

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

KEMIKA D.D. — ZAGREB

priporoča svoje preizkušane domače preparate:

KALMOPYRIN

Najpopolnejši preparat acetylosalicila

Kot kalcijeva sol acetylosalicilne kisline poseduje vsa njena znana delovanja ter ne izziva nobenih vzporednih pojavov. Kalcijeva komponenta ojačuje antiflogistični efekti in deluje sedativno, odlična možnost raztopitve pa omogoča hitro resorbcijo ter dodajanje infuzijam, solucijam itd.

Kalmopyrin je radi tega zanesljiv in popolnoma neškodljiv antipyreticum, antirheumaticum in analgeticum.

Kalmopyrin deluje enako dobro, če se predpisuje v obliki tablet ali v prahu.

Kalmopyrin je preparat za dnevno recepturo, s katerim boste vedno zadovoljni.

AMPHOCAL-CHININ

Spojina kalcijevega kamfosulfonata v vodni raztopini za intramuskularno ali intravenozne injekcije v ampulah à 2,5 ali 5 ccm. Vsaka ampula vsebuje 0,5 calc. camphosulfonicum in 0,05 g Chinin-basicum. Deluje odlično pri vseh infekcijskih boleznih, posebno pri gripi, pneumoniji, tuberkulozi itd.

Doza: 1—2 ampuli dnevno.

PROSCORBIN

Preparat čistega C-vitamina v obliki tablet à 0,05 g in injekcij à 0,05 g. Zanesljivi in ekonomični preparat C-vitamina.

Predpisujte dobre domače preparate!

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

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

ROGAŠKA SLATINA!

ZLATA INTRAMUSKULARNA IN SUBKUTANA TERAPIJA

TUBERKULOZ
pljučne · kostne
kožne · žlezne

Hyochrypine

Natrijev
tiomat z zlata

obstojna
50% zlata sol

REUMATIČNIH OBOLENIJ
infekcijski artritidi,
kroničen reumatizem

VODNE
RAZTOPINE

OLJNATE
SUSPENZIJE

Ampule z 0.01, 0.05, 0.10, 0.20, 0.30, 0.50 g zlata
Škatlje z 1 in 10 ampulami
Stekleničke z 7.5 ccm oljnatih suspenzij

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
— SDECIA —

MARQUES "POULENC FRÈRES" et "USINES DU RHONE" — 21, RUE JEAN GOUJON — PARIS

VZORCE IN LITERATURU
POŠILJA NA ZAHTEVO:

ENGEL & ADELA
ZAGREB · DUKLJANINOVA 3

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

GYNERGEN

Vagotonija

Angina pectoris
Krise radi strahu
Epilepsija
Spazme
Hiperemija
Dismenoreja

BELLADENAL

Amfotonija

Labiliteta vegetativnega
živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

BELLER GAL

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOZ - BASEL (SCHWEIZ).

Jugoslavensko SIEMENS D. D., Odeljenje za medicinsko tehniko.

Tyrševa cesta 1a/II.

LJUBLJANA

Tyrševa cesta 1a/II

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

Röntgen-naprave v vseh izvedbah; Diatermijski in ultrakratko-valovni aparati; splošna elektromedicina. Kompletna dentalna oprema in dentalne potrebščine. Celotna oprema za operacijske dvorane, laboratorije, praktičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projekcijski aparati; veterinarska oprema

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

UREDNIŠTVO IN UPRAVA.:
Dr. R. NEUBAUER, GONIK.
VESTNIK IZHAJA LETNO 10KRAT
(MESECA JULIJA IN ŠEPTEMB.
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

STEVILKA 4.

APRIL

LETO X.

FR. KOGOJ

O REDKEJE NASTOPAJOČI NESPECIFIČNI SEROREAKCIJI

Ob koncu decembra lanskega leta je prišel k meni medicinec (št. kartoteke 3743-1937. in 390-1938.) s sledečo anamnezo: v zadnjem času je večkrat spolno občeval; ker se je bal spolnega okuženja, si je dal napraviti seroreakcije, ki so bile pozitivne; sedaj ima angino, torej je za gotovo okužen in prosi, da takoj pričnemo z antiluetičnim zdravljenjem.

Pri preiskavi nisem nikjer našel niti primarnega afekta, niti kakega rezidua in se tudi bolnik sam ne spominja, da bi bil sploh kdaj imel kakšno sumljivo erozijo. Ingvinalne in kubitadne skleradenitide ni, prav tako tudi ni nobenega ekzantema, lasišče je brez posebnosti. Bezgavke na vratu in deloma pod brado so povečane, testene konzistence, nekoliko občutljive, in je mogoče vsako posebej otipati. Gingivalna ter bukalna sluznica kakor tudi jezik so brez patoloških sprememb. Leve tonzile ni, od desne manjka majhen del. (Bolnik je bil namreč 1. 1923. operiran na tonzilah). Desna nebica je nekoliko povečana in je živo rdečkaste barve. Sluznica grla je vse do zadešnje polovice mehkega neba vnetljivo živo rdeča; rdečica polagoma prehaja v normalno bledordečo barvo sluznice palatuma. Serološka preiskava je dala 29. XII. tale rezultat:

WR —

KR +

MKR +

MBR +

Vkljub tej ugotovitvi sem odklonil vsako antisifilitično zdravljenje iz sledečih razlogov: spremembe v grlu niso ustrezale spremembam, kakor jih vidimo navadno pri sifilitični angini, m. dr. ni bilo tipično ostre spredne meje luetične angine, klinična slika je ustrezala podobi navadne tonzilitide, angina superficialis catarrhalis, z neznatno sluzasto sekrecijo. Drugih znakov, ki bi govorili za lues, ni bilo. Razen tega tudi rezultat serološke reakcije nikakor ni bil v skladu z diagnozo specifične angine, saj ni bil celotno, marveč le deloma pozitiven. Relativno neredki tonzilarni primarni afekt, ki sicer lahko „ponareja“ vse mogoče afekcije in se pojavlja v različnih podobah (gl. Kogoj: Jadassohnov Handb. d. Haut-u. Geschlechtskrh. XVI-I. str. 91, 1930) in ki bi po rezultatu seroreakcij lahko prišel v poštev, je bilo že mogoče po inspekciji sami izključiti.

Bolnik je bil pod stalnim zdravniškim nadzorstvom. Izvršene so bile sledeče preiskave:

a) serološke

31. XII.	WR —	5. I.	WR —	19. I.	WR —
	KR ±		KR ±		KR —
	MKR +		MKR ±		MKR —
	MBR +		MBR —		MBR —
5. II.	WR —	28. IV.	WR —		
	KR —		KR —		
	MKR —		MKR —		
	MBR —		MBR —		

b) hematološke

	neutrofilnih	eozinofilnih	bazofilnih	limfocitov	monocitov
3. I.	53%	3%	1%	30%	13%
17. I.	59%	4%	2%	24%	11%
7. II.	45%	3%	1%	38%	13%
18. II.	70%	0%	0%	22%	8%
25. II.	62%	1%	1%	26%	10%
28. IV.	56%	3%	1%	38%	2%

Število eritrocitov: 7. II. 3.800.000,

Število eritrocitov: 18. II. 4.400.000.

Število leukocitov: 7. II. 11.750,

Število leukocitov: 18. II. 8.000.

Hbl: 7. II. 85%,

Hbl: 18. II. 82%.

Indeks: 18. II. 0,9.

Westergreen 18. II.: 1. ura 12 mm, 2. ura 23 mm.

Hemogram od 25. II. je napravljen na kliniki prof. Šercerja. Za izvide od 18. II. se moram zahvaliti int. klin. g. prof. I. H. Botterija, ki je na mojo prošnjo bolnika osebno pregledal ter ugotovil sledeče: lahka anemija, rahlo pospešena sedimentacija eritrocitov, hipertrofija desne tonzile, sicer brez patoloških sprememb. Tudi on je soglašal z menoj, da je treba odstraniti še desno nebenco.

24. II. je bil bolnik sprejet na oto-rino-laringološko kliniko; iz takajšnjega statusa¹ povzemam: diagnoza amygdalitis subacuta (in residuo tonsillae dextrae); oče, sestra in bolnik sam bolehajo pogosto za angino; sluznica farinksa rdečkasta, gladka, vlažna. Desna tonzila moli iz nebesnih lokov v žrelo, je rdečkaste barve in trde konzistence, iz nje ni mogoče iztisniti ničesar. Leve tonzile ni. Zadešnja rinoskopija odkriva male, brazdaste adenoidne vegetacije, ki pokrivajo gornji del hoan. Levo bobnilo je motno in potegnjeno navznoter, desno je normalno. Sluznica nosa je normalna; adenoidnih vegetacij pri sprednji rinoskopiji ni videti. — 25. II. je bila izvršena ektomija desne tonzile. Operacija in postoperativni potek sta bila brez komplikacij. Odstranjena tonzila je bila zelo hipermična, parenhim je bil precej mehek. Patološkoanatomski ugotovitev (prof. Saltykov): materija je tkivo tonzile z velikimi folikli, z bujno brstečim žariščem. Videti je majhne skupine leukocitov, med temi nekaj monocitov.

¹ Za te podatke se g. prof. Šercerju in g. asist. dr. Podvincu najlepše zahvaljujem.

Bolnik ni bil ves čas, odkar se je prvič javil na kliniki, zdravljen; že dalj časa pred, in po omenjeni tonzilektomiji ni imel nič več niti objektivnih niti subjektivnih težav.

Moja domneva, da je šlo v tem primeru za nespecifično pozitivno seroreakcijo, ki je trajala približno 10 dni, je bila potrjena. Vzrok temu nespecifičnemu, jasno pozitivnemu rezultatu Kahnove reakcije, Meinickeve reakcije razbistrenja in Müllerjeve konglobacijske reakcije zasluži, da z njim vsaj nekoliko podrobneje seznanimo.

Dolgo je že znano, da morejo dati seroreakcije tudi nespecifične rezultate. Razlogi — tehnične in metodične napake abstrahiram — so lahko različni: sorodnost povzročiteljev (framboesia, recurrens, trypanosomiasis) oziroma sličnost imunobioloških sprememb, ki so posledica delovanja najrazličnejših patogenih klic na organizem (lepra, tuberkuloza, malarija, scarlatina, ulcus molle, inguinalna limfogranulomatoza, sporotrihoza, blastomikoza, pegasti tifus itd.), serološke spremembe, ki jih povzročijo nekatere dolgotrajne, vsaj večinoma neparazitarne bolezni ali (relativno) kratkotrajne, deloma afiziološko stanje (maligni tumorji, leukemije, mycosis fungoides, gravidnost, narkoza, akutni alkoholizem). Končno naj navedem še nespecifično serološko pozitivnost seruma novorojenčkov in mrličev.

Seveda sta pogostost in stopnja pozitivnosti nespecifičnih reakcij skoro v vseh naštetih primerih tako majhni, da praktično komaj ali pa sploh ne prihajata v poštev. Razen tega nas je izkušnja naučila posamezne komponentne, potrebne za izvrševanje seroloških reakcij, med seboj tako združiti in iztitirati, da že metodika sama pogosto onemogoča „nepravilne“ rezultate ali drugače rečeno, naučili smo se izločiti zgolj one serume, katerih lipafiniteta je v primeri z lipafiniteto ostalih serumov povečana in odvisna od sprememb nastalih vsled sifilitične infekcije. Ona seroreakcija, ki obsega največji odstotek luetičnih serumov in daje obenem najmanjši odstotek nespecifičnih rezultatov, je pač najboljša; idealne zahteve, da bi seroreakcija obsegla 100 % serumov luetičnih bolnikov, ne doseže in ne more doseči nobena reakcija, zato ne, ker niso za lues karakteristične spremembe seruma stalne in postanejo v nekaterih stadijih luesa tako minimalne, da se taki serumi skoro ali pa sploh ne dajo več serološko razlikovati od normalnih (lues latens seronegativa). Pa tudi absolutne specifičnosti ne moremo pričakovati pri nobeni reakciji, saj lahko postanejo serumi v poteku nekaterih bolezni in stanj (gl. spredaj) zaradi razpadanja tkiva in motenj v ravnotežju normalnega koloidnega stanja serološko labilni, kar se — čeprav redko — kaže tudi v tako močno povečani afiniteti do lipoidov, kakor jo zasledimo v luetično inficiranem organizmu; od tod tudi več ali manj izražene nespecifične reakcije.

Za tak serum gre tudi v našem primeru, kjer je klinično lahka angina povzročila začasno pozitivnost vseh treh koloidalnih reakcij, s katerimi spopolnujemo klasično, toda v primeri s KR, MKR in MBR manj občutljivo Wassermanovo reakcijo (gl. Kogoj: Med. Pregled 1931, str. 180.)

Poglejmo nekoliko natančneje hemograme, katere sem dal pri našem bolniku namenoma v razmeroma kratki dobi večkrat ponoviti!

Diferencialna slika nam pove, da je za čas nespecifično pozitivnih seroreakcij in še nekoliko pozneje variiral odstotek nevtrofilnih levkocitov od 45 % do 70 %; gibal se je razven enkrat, ko smo našli levkopenijo (45 %), v približno normalnih mejah (do 72 %), če se držimo števil, ki jih kot skrajni maksimum in minimum navaja Schilling. Isto lahko izjavimo za odstotek eozinofilnih in bazofilnih s pripombo, da jih hemo-

gram interne klinike od 18. II. ni mogel pokazati. Tudi procent limfocitov (samo enkrat 38 %) je bil v splošnem normalen (Schilling navaja kot normo 21 % do 35 %, Botteri 20 % — 30 %.) Zanimivo je število monocitov. Opazamo, da je obstojala 3. in 17. I. ter 7. II. jasna, četudi ne močna monocitoza; 18. II. je število doseglo skrajno Schillingovo mejo (5 % do 8 %; Botteri navaja kot normo samo 3 % — 6 %!). 25. II. vidimo zopet lahko monocitozo (10 %); čez tri mesece je padlo število monocitov pod normalo (2 %). Pravilo, da je monocitoza navadno zarušena z nevtropenijo in limfocitozo, potrjuje izvid od 17. II., ko smo našli 13 % monocitov, 45 % nevtrofilnih polinuklearnih in 38 % limfocitov.

Že prvi hemogram je potrdil sumnjo, da je vzrok nespecifični seroreakciji monocitarna reakcija; vzlic simptomatološko ubogi, frustrani klinični sliki sem stavil diagnozo: atenuirana forma monocitarne angine. Potrdilo sem našel ne samo v nadaljnjem poteku, ampak tudi v patološko-anatomski ugotovitvi ektomirane tonzile.

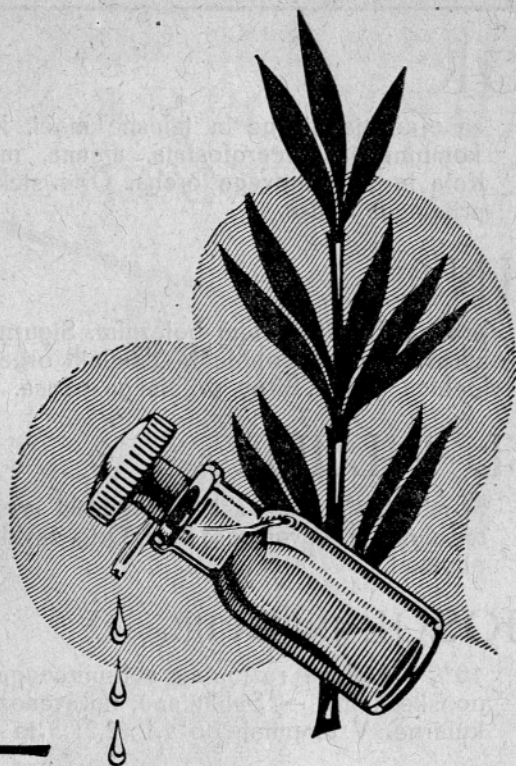
Nikakor ne bi hotel poseči v diskusijo hematologov o t. zv. dualističnem in trialističnem izvoru belih krvnih teles, ki vzlic izčrpnim referatom in debati na lanskem mednarodnem hematološkem kongresu v Münstru še vedno ni končana. To tudi dokazuje na pr. Crämerjev članek o krvni sliki pri limfocitarni angini (Klin. Woch. od 16. IV. 1938.) Na tem mestu navajam še demonstracijo primera t. zv. „monocitarne angine“ (Frey in Schwarz) posebno zaradi obsežne diskusije, ki je sledila (gl. Monatschft f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1937, god. 71., str. 501) in ponovno pokazala, kako je težavna in komplicirana pravilna presoja različnih vrst angin z limfocitarno (mononuklearno) reakcijo (razlikovanje monocitov in atipičnih limfocitov, „monocitoidov“ itd.).

Vsekakor vemo, da se dobe angine, kjer najdemo namesto nevtrofilne levkocitarne limfocitarno reakcijo. L. 1922. je W. Schultz opisal sliko monocitarne angine, ki jo je pozneje sam uvrstil med angine z limfoidnimi celicami.

V enem primeru take Schultzove angine so opazali Löhe in Rosenfeld (cit. Blumenthal in Mallinckrodt-Haupt v Jadssohnovem Handb. XV-2, str. 424, 1929.) prehodno pozitivne seroreakcije; spominjam se, da sem pred kratkim bral o treh takih primerih.² Zanimivo je, da se pri onih zelo redkih primerih angin, pri katerih so opažane nespecifične serološke reakcije, vedno izrecno govori o anginah z monocitarno reakcijo, ki jo kaj radi smatramo kot indikator za aktiviteto retikulo-endotela. Ali naj bi bil to indicij, ki bi govoril za Schillingov trializem? Nehote se tudi spominjamo skeptično sprejetih Berglovih nazorov, ki smatra da je nastanek pozitivne WR v zvezi z lipolitičnimi snovmi, ki jih, po njegovem mnenju, producirajo limfociti in plazmatične stanice, zato, da z njimi uničujejo lipoidni plašč spirohet. Ali bi morali mogoče monocitom v še večji meri pripisati slične lastnosti kakor jih Bergel suponira za limfocite? Ali pa naj bi celo to bil indicij za „krvno sorodstvo“ limfocitov in monocitov? (monocitoidne celice?) Toda s tem smo zašli že popolnoma na področje hipotez, ki imajo komaj še hevriščno vrednost.

Taka izredno redka opazovanja so zelo poučna, vendar nikakor ne tangirajo praktične vrednosti seroreakcij. So pač ponoven dokaz, da zahteva vsaka seroreakcija kritične ocene, ki jo lahko poda le klinik, ne pa laboratorij sam.

² Članek mi ni več dostopen.



FOLINERIN

**Glikozid iz folia nerii oleandri,
ki vpliva na srce.**

Folinerin je kemično enoten glikozid s stalnim in popolnim digitalisovim učinkom. Ta učinek naglo nastopi z izrazito diuretično komponento. Folinerin obdrži več let nespremenjen učinek.

Stekleničica za kapljanje z 10 ccm vsebuje 4 mg Folinerina.

SCHERING A.G.

Znanstveno odelenje

ZAGREB, SREBRNJAK 43/A

ROBOR

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

SKALIN

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

R E A L PILULE

Kombinirani rastlinski in organski laksans. Dovršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škatlja s 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE

10% - vodena raztopina sulfoniranega preparata japonske kafe. — Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL DRAŽE

sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatlja z 20 dražejami a 0.10

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE

Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE

Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE

Hydrogenium hyperoxidatum v močnem stanju vsebuje 35% H_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA BROJ 84.

IZVIR CARBONÉSIE

GRANULÉ (ZRNCA)



CARBONÉSIE ZRNCA

CREVNO ANTISEPTIČNO SREDSTVO
KOJE APSORBUJE I ADSORBUJE
GASOVE, TOKSINE, TOKSIČNATELA
ANTIDIAROIČNO SREDSTVO
DEZINFICIJENTNO I
DEZODORANTNO SREDSTVO
ZA STOLICU



LABORATOIRES G. BEYTOUT
RENÉ DUNOD I KOMP.
BEOGRAD - Mil. Gavrilovića 6

FORMULA:

Aktivni uglj..... 3,00 g
Ispran životinjski 3,00 g
Bijeli uglj..... 3,87 g
Magnezijev hidroksid 1,20 g
kalijev karbonat..... 2,50 g
Izobutanol n-egol..... 4,90 g

Za 100 gr zrnaca.



laboratoires G. BEYTOUT - Paris
René Dunod i Komp.
BEOGRAD - Mil. Gavrilovića ul. 6.

VSI POJAVI
AEROFAGIJE

NAPETOST

FLATULENCA AEROKOLIJA

PALPITACIJE

TAHIKARDIJE LAŽEN ANGOR

DISPNEJE

LAŽNA ASTMA TESNOBA

NESPANEC

DIGESTIVNEGA IZVIRA

ZDRAVI
AEROPHAGYL

1 do 2 tablete med obroki v $\frac{1}{2}$ čaše vode

V slučaju krize 2 tablete naenkrat

ZUSAMMENFASSUNG

Ein Mediziner wünschte die Einleitung einer antiluetischen Behandlung, da er serologisch positiv sei (WR neg., KR pos., MKR pos. und MBR pos.) und an einer zweifellos spezifischen Angina leide. Da die tatsächlich bestehenden leichten anginösen Veränderungen nicht das für Syphilis charakteristische Bild boten, ein tonsillärer Primäraffekt ausgeschlossen werden konnte, die Seroreaktionen nur komplett positiv und sonst keine Anzeichen für eine Syphilis vorhanden waren, wurde eine antiluetische Behandlung abgelehnt. Das wiederholt erhobene Hä-mogramm ergab eine zwar nicht hochgradige, aber doch deutliche Vermehrung der Monocyten (maximal 13%); in der später ektomierten rechten Tonsille (die linke wurde schon vor Jahren entfernt) wurden auch Monocyten gefunden. Die positiven serologischen Reaktionen sind allmählich, im Laufe von ungefähr 10 Tagen, spontan verschwunden. Die Diagnose lautete: forme fruste einer monocy-tären Angina mit nicht spezifischer, inkompletter serologischer Positivität. Hinweis auf die extreme Seltenheit solcher Fälle; kurze Besprechung der Gründe für unspezifische serologische Resultate; Aufzeigen der Schwierigkeiten in der Beur-teilung der Anginen mit lymphocytärer (mononukleärer) Reaktion.

Docent dr. IVAN MATKO

PATOGENEZA IN TERAPIJA OLIGURIJE

(Nadaljevanje)

Nič manj zanimiv pojav je oligurija pri infekcni h o b o l e n j i h, kakor n. pr. pri pnevmoniji, pri raznih vnetnih procesih na seroznih prevlakah. Opazovanja uče, da traja oligurija pri njih toliko časa, kolikor časa se bolezen stopnjuje, in ostane do vrhunca razvoja. Pojačena diureza pa nastopi takoj, kakor hitro prekorači obolenje vrhunec. Pri azijski koleri umrje do 60% vseh bolnikov s slabo diurezo. Reši se pa 95% vseh onih, pri katerih ostane diureza povoljna.

Izkustvo uči tudi, da je ektazija želodca tem večja, čim manjša je diureza, čim bolj koncentriran je seč, čim temnejše je barve in čim manj vsebuje kloridov. Z odstranitvijo ektazije pa izginejo naštetih simpto-mi v seču. To izkustvo ne velja le za stenoze pilora, marveč tudi za stenoze v črevesju sploh. Prav zanimivo je tudi dejstvo, da nastopi pri tuberkulozni peritonitidi takoj pojačena diureza, kakor hitro se zboljša obče zdravstveno stanje. Pojačena diureza je posledica resorbcije eksu-data. Isti simptom se opaža tudi pri zdravljenju tuberkulozne pleuritide, zlasti po tuberkulinovih injekcijah.

Zanimivo je dalje dejstvo, da imajo regulativni vpliv na izločevanje seča tudi razni sestavni deli naše hrane in razna zdravila. S poskusi se je dokazalo, da zniža sladkor diurezo. To svojstvo pripada do določene mere tudi ostalim ogljikovim hidratom, vendar pa ne v toliki meri kakor sladkorju. Ogljikovi hidrati vežejo vodo deloma kemično, deloma fizikalno-kemično, to je onkonično. Prvi način se nanaša predvsem na jetra, drugi pa na tkivo in kri. Na vodno preosnovo imajo vpliv tudi lipoidi, in sicer zadržuje po Pauliju holesterin vodo, med tem ko jo mobilizira lecitin. Za kliniko je važna dalje ugotovitev, da za-virajo diurezo tudi nekatera zdravila, predvsem narkotika in hipno-tika, kakor n. pr. luminal, eter, pantopon, in klorov hidrat itd. Učinek navedenih snovi na diurezo se vrši večji del preko centrov za vodno in solno preosnovo, deloma tudi preko pljuč (eter).

Oligurija spada tudi k simptomnemu kompleksu raznih afekcij jeter

zlasti parenhimatoznih. Opazujemo jo redno pri portalni hipertenziji, večkrat pa tudi po raznih operacijah na jetrih in na žolčnem mehurju. V takih primerih je oligurija po mnenju nekaterih raziskovalcev renalnega izvora, po mnenju drugih pa ima postoperativna oligurija izvor v zastoj vode v zgoraj imenovanih predledvicah. Po Adlerju je pri hepatalnih afekcijah oligurija posledica abnormalne hormonalne funkcije jeter, po Brulètu in Cottetu pa nezadostne prehrane takih bolnikov.

Gilbert in Lereboulet imenujeta hepatalno oligurijo „opsiurie hepatale“, Nonnenbruch v Pragi pa „hepatalno hipostenurijo“, ker se pri tej obliki oligurije ne izloča le malo seča, marveč tudi malo kuhinjske soli. Pri teh primerih je tudi moteno izločevanje dušika in pogrešamo v seču tudi višje spojine ogljika (C). S poslednjim dejstvom je tudi v zvezi nizka specifična teža teh sečev. Nonnenbruch zastopa tudi mnenje, da ne leži vzrok hepatorenalne hipostenurije v ledvicah, marveč v bolnih jetrih, odnosno v funkcionalni motnji predledvic v smislu Volharda.

Vpliv jeter na mehanizem vodne preosnove more biti raznovrsten. Lampe je ugotovil v jetrih antidiuretično snov, Glausbach in Mollitow pa antidiuretični faktor, ki zavira diurezo. Tudi tvorba in vlaganje glikogena v jetrih privlači in veže velike množine vode (do 1 liter), katera se sprosti, kakor hitro se mobilizirajo v jetrih sladkorne snovi. Jetra pa regulirajo vodno preosnovo tudi preko krvnega obtoka, tkiva in koloidov. Glede prvega vemo, da vsebujejo jetrne vene v svojem ostenju več ali manj dobro razvito cirkularno mišičje. Če se skrčijo te mišice, se zavre odtok krvi iz jeter in se zviša krvni pritisk v njih. Posledica tega je, da se iztisne voda deloma iz kapilar v limfatične kanale in od tod v ductus thoracicus, deloma pa tudi skozi jetrno ovojnico neposredno v trebušno votlino. Na te mišice vpliva regulativno tudi vegetativno živčevje in sicer jih zavira vagus, medtem ko jih odpira sympatheticus. V poslednjem smislu delujejo tudi šoki in hipotonične solne raztopine.

Te mišice so, ako se krčijo, torej zmožne zavreti odtok krvi iz jeter. Mautner in Pick imenujeta ta pojav v jeternem žilju „venozna zapora jeter, venöser Leberabschluss“. Ta zapora učinkuje tudi važno pri popuščanju moči desnega srca in so jetra prva pomoč in podpora oslabelemu srcu. Podpora je tem večja, ker so jetra za kri največji aktivni in rezervni rezervoar in morejo sprejeti vase 1 do 1,50 litra krvi. Iz tega je tudi razvidno, da je tem ugodnejši položaj za srčno bolnega, čim bolj so ohranjena in prožna njegova jetra. Jetra pa pridobe po važnosti še tem bolj, ker jih podpira porta hepatis sama na ta način da se zna skrčiti in s tem znižati krvni obtok v jetrih samih. Zaradi te pomembne vloge jeter pri kompenzaciji oslabelega srca je dobil ta organ upravičen naziv „jeterno srce“, katerega vloga je za uravnavanje krvnega obtoka iste važnosti kakor funkcija tako imenovanega „periferne srca“.

Pri reguliranju krvnega obtoka v jetrih sodeluje uspešno tudi diafragma, ki s skrčenjem in ohabljenjem ustvarja v prsni votlini negativne in pozitivne pritiske, kateri se odražajo v padanju in v dviganju krvnega obsega v jetrih.

Vzroki za nastanek oligurije pri portalni hipertenziji so različni. Deloma leže v otežkočeni resorbciji vode po hiperemični črevesni sluznici, deloma pa v nizkem krvnem pritisku, katerega štejejo k simptomnemu kompleksu hepatalnih afekcij. Portalna hipertenzija je zanimiv pojav tudi radi tega, ker pri njej nastopa prav pogosto ortostatična oligurija.

Po Paulu in Voghu obstoji vprav določeno razmerje med stopnjo okvare jetrnega parenhima in med vodno preosnovo. V prvem obdobju motene jetrne funkcije nagiblje organizem k retenciji vode. Zaradi tega se zviša tudi množina vode v krvnem obtoku. V drugem obdobju pa stremi telo znebiti se retinirane vode. Prav zanimiva je tudi ugotovitev navedenih avtorjev, da postane po draženju jetrnih Headovih okolišev koža na razdraženih mestih subikterična in se istočasno zviša izločanje seča. To dejstvo priča, do obstoje prav ozke zveze tudi med jetri in ledvicami.

Zaradi tega moremo z vodnim poizkusom samim ugotoviti prav zgodaj motnje v jetrni funkciji. Po Kühnu je vodni poskus občutljivejši in zanesljivejši indikator za jetrno funkcijo kakor razni poskusi z barbili, levulozo itd. Pri izvedbi Volhardovega vodnega poskusa mora bolnik ali trajno ležati ali pa stati. Kajti že zdrav človek izloča v stoji manj vode kakor v leži. Za retiniranje vode med tem poskusom so pa važne razen jeter še razne druge činjenice, kakor n. pr. počasnejša resorbcija odnosno počasnejše izpraznjevanje želodca, dalje cirkulacijske motnje v jetrih samih in to zaradi kongestije ali skleroze njenih žil. Pri srčno bolnih pa more biti vzrok oligurije v stoji insuficienca njegovega mišičevja.

Z motnjami v jetrni funkciji pa so po mnenju mnogih znanstvenikov v zvezi tudi anafilaktični šok in razni anafilaktični pojavi. Pri klasičnem anafilaktičnem šoku so jetra očitno povečana ter hiperemična, in to zaradi skrčenja hepatalnih ven, za kar pričajo razni klinični znaki.

Nadalje se opazuje oligurija skoraj redno med astmatičnimi napadi, vendar pa se po napadih umakne običajno poliuriji. Prav zanimiva so raziskavanja Paula glede vodne preosnove pri alergiji, odnosno pri alergičnih stanjih sploh. Ugotovil je, da je oligurija posledica nenavadne nagnjenosti tkiva za retencijo vode, ki se pojavi med alergičnimi napadi. Iz njegovih preiskovanj sledi tudi, da je treba pri alergičnih motnjah posvetiti vso pažnjo vodni preosnovi in odstraniti vse, kar bi utegnilo izzvati okvare na jetrnem parenhimu in škodovati njegovi funkciji.

Prav zanimivo je dejstvo, da spada oligurija tudi k simptomnemu kompleksu raznih inkretoričnih žlez. Predvsem je prizadeta hipofiza, o kateri je znano, da ima važen vpliv na vzdrževanje isotonije, isoionije in isohidrije seča. Zadnji reženj hipofize izloča poleg hormona, ki draži uterus, še snov, katera zavre diurezo za več ur tudi še v izredno veliki razredčini. Pod vplivom te snovi izloča organizem v časovni enoti manj vode, na drugi strani pa več kuhinjske soli. Brez prisotnosti te snovi se ne morejo izločiti v seču anorganski fosfati. Prav zanimivo je dejstvo, da more oboleti na težkem „vodnem zastrupljenju“ organizem, ki producira v prekomerni množini te antidiuretične snovi, ako se mu vtelesi večja množina vode. Znaki takega zastrupljenja so: nemirnost, oslabeledost, omotičnost, glavobol, bruhanje, prolivi in mišični krči. Morejo pa tudi nastopiti: pravi stupor, koma in smrt. Bolezenska slika je povsem podobna oni pri epilepsiji in tudi komi pri ledvičnih obolenjih.

Na podlagi dosedanjega znanja o vplivu hipofize na diurezo je v marsičem razumljivo dejstvo, da povzročajo oligurijo tudi tumorji hipofize. Rizak je n. pr. opazoval primer, pri katerem je pritiskal tumor na dno III. ventrikla. Poleg motenj v regulaciji toplote in zastoja likvorja je obstojala pri bolniku prvotno poliurija, ki se je pozneje umaknila oliguriji. Poslednjo pa najdemo tudi pri tumorjih v okolišu sella turcica in pri tumorjih, ki leže izven tega okoliša ali v lobanjskem mozgu ali pa v malih možganih. Oligurija se opazuje tudi pri običajnem hidrocefalu in pri raznih obli-

kah vnetja in draženja možganskih open. Primarni vzrok te oligurije je zvišan pritisk v lobanjski votlini in patološki pritisk na hipofizo, odnosno na vodno-solna centra. Iz tega razloga postane izločevanje urina ponajveč normalno, ako znižamo pritisk v lobanji. V literaturi naletimo na primere, pri katerih je nastopila po kirurškem izrezu tumorja v možganih celo očitna poliurija¹.

Tudi žleza ščitnica ima vreden vpliv na preosnovno vode in kuhinjske soli. Eppinger smatra predsapnico kot najboljše diuretično sredstvo.

Zavživanje tireoidnih substanc pospeši diurezo, odstranitev tireoideje pa jo občutno zniža. Pri Volhardovem vodnem poskusu izloči miksedematozni organizem manj vode, kakor jo je popil, nasprotno pa izloči točno Na Cl -, Ca - in Mg - soli, katere smo pridejali hrani. Po mnenju nekaterih ima miksedematozna oligurija svoj izvor v patološki preosnovi teh oseb. Kajti ugotovili so, da je pri teh osebah zmanjšan obrat dušika, katerega vrednote v seču ne moremo dvigniti, ako tudi dodamo hrani takega bolnika večjo količino živil, ki vsebujejo mnogo dušika. Tak organizem retinira ne samo dušik, marveč tudi gotovo množino vode in soli. Te snovi pa izloči takoj, kakor hitro mu damo tireoidnih preparatov. Očividno olajša v teh bitjih predsapnica, odnosno njeni hormoni izmenjavajo tekočine med krvjo in med tkivom, in sicer na ta način, da vpliva na permeabilitete in na prehodnost živalske membrane. Tireoideja mobilizira ne le vodo, marveč pospeši tudi njeno sekrecijo tako, da lahko zapusti mobilizirana voda organizem ne samo po renalni, marveč tudi izvenledvični poti. Iz tega razloga tudi uporabljamo tireoidne terapije pri onih srčno bolnih osebah, ki nudijo razne miksedematozne znake, kakor n. pr. izpadanje las na glavi in v pazduhi, razredčenje obrvi, brk in dlake na mons pubis, zaspanost, hrapav glas, miksedematozne otoke na licu in na telesu itd. Pri M. B a s e d o w i opazamo v splošnem prej poliurijo kakor oligurijo. Ev. oligurija more imeti pri tej bolezni svoj izvor v oslabeledosti srca ali pa v prekomernem potenju, v hudem bruhanju in v pogostih prolivih.

Oligurija pa spada tudi k simptomnemu kompleksu Simmondove hipofizarne mršavosti, dalje M. Cushinga, semtertja tudi distrofije adipozogenitalne, Morbusa Addisonii itd. Pri vseh teh afekcijah je lahko moteno izločevanje samo seča, samo kuhinjske soli, ali pa pri redkih primerih istočasno obeh snovi. Tudi pri izpadli funkciji ovarija in testisa more biti znižana diureza. V klimakteriju (meni) je znižana sekrecija seča, ako je mena umetnega ali naravnega izvora. Vpliv ovarija, odnosno gonadnih žlez se vrši na preosnovno vode in soli brščas preko hipofize. Jamamoto je na živalih ugotovil, da ne povzroči izrez mod samo retencije vode, marveč tudi soli.

Vloga nadobisti pri mehanizmu diureze še ni povsem razjasnjena in tudi še ni ugotovljeno, ali adrenalin zavira diurezo in zgosti kri. Pač pa imajo nadobisti brezdvomno regulativno funkcijski vpliv na preosnovno kuhinjske soli. Za insulin je ugotovljeno, da retinira sol in vodo in sicer na podlagi tega, ker izpremeni onkotični pritisk v tkivu, zlasti v mišicah, ki zaradi tega vsrkajo vodo. Za vodno preosnovno ni vranica le

¹ Po ugotovitvah Petteja more biti Volhardov vodni poskus kontraindiciran pri gotovih tumorjih cerebra. Kajti opazoval je dva primera, ki sta umrla po poskusu. Sekcija je odkrila pri enem Erdheinov tumor, pri drugem pa tumor, ki je ležal v kotu med mostom in med malimi možgani. Na podlagi teh opazovanj sklepa tudi Pette, da vrši regulacijo vodne preosnovne zadnji reženj hipofize, ki pošilja dražljaje preko centrov v III. ventriklu ledvičnem žilju.

običajni vodni depo, ki more sprejeti 300—400 ccm krvi, marveč vsebuje tudi neko antidiuretično snov, katere sestava in podrobni učinek še nista popolnoma razjasnjena. Na vsak način pa se zviša salyrganova diureza, ako se poprej izreže vranica. Tudi thymusovo tkivo izloča baje antidiuretični faktor.

Redki so primeri oligurije na podlagi vegetativnih nevroz. Pred kratkim sta bila objavljena dva, pri katerih se je z vtelesenjem praephysona dosegel prav dober simptomatični uspeh, akoravno nista nudila razen tipičnih vegetativno-nevrotičnih znakov nobenih simptomov, ki bi pričali za motnjo notranje sekrecije katerekoli tozadevne žleze.

Izredno zanimiva je oligurija pri primarni oligodipsiji, patološkem stanju, katero je leta 1911. prvi opisal R. Schmidt v Pragi. Vzrok te oblike oligurije leži v primarno znižani potrebi organizma po vodi in sploh tekočinah. Oligurija te vrste je nasprotna slika, kakor jo vidimo pri diabetesu insipidus, pri katerem je neusahljiva žeja primarni vzrok bolezni. V to skupino oligurije moramo šteti tudi ono pri dojenčkih, ki vznikle, ako dobivajo premalo tekoče hrane. Plenice takih dojenčkov so stalno suhe.

Oligurijo na podlagi primarne oligodipsije najdemo bolj pogosto pri ženah kakor pri moških in sicer predvsem pri ženah iz boljših krogov, ki zavživajo več mesa in mesnih izdelkov. Vsled nezadostne sekrecije je seč jako koncentriran in draži vsled tega sečni mehur in uretro. Taki bolniki imajo pekoče bolečine pri močenju, in sementertja tudi zamolkle občutke v globočini ledij. V tako močno koncentriranem seču morejo že pri telesni toploti izpasti urati, oksalati in tudi fosfati. Pri mikroskopski preiskavi najdemo v njih posamezne realne valce, eritrocite in levkocite. Tudi reakcija na beljakovine more biti pozitivna v seču takih bolnikov. Mnogo od njih jadra pod napačno diagnozo „neprava fosfaturija“, „sečni zdrob“ ali pa celo pod napačno diagnozo „vnete in razdražene ledvice“. Vse njihove težave pa izvirajo le iz premočne koncentracije seča, ki je posledica zavživanja premale množine vode. Za te osebe imamo samo eno sredstvo: da pijejo več vode!

Oligurija pa ima lahko izvor tudi v ledvicah samih, ne da bi bile izpremenjene v anatomsko-patološkem pogledu. To obliko oligurije imenuje Bauer tudi konstitucionalna (avtohtona) renalna oblika insipidnega diabetesa. Pri njej je seč trajno visoke specifične teže in vsebuje velike množine kuhinjske soli. Množina dnevnega seča koleba ponajveč med 300—800 ccm, njegova specifična teža pa med 1026—1040 in preko. Voda, ki zastaja v organizmu, se ne izloča navzven skozi ledvice, marveč zapušča telo skozi pljuča, črevo in kožo. Funkcija teh ledvic je v ostalem popolnoma normalna in ledvice izločijo brez nadaljnega 10 gr soli, ako jo dodamo običajni hrani. Primerno tej večji množini soli v hrani se specifična teža seča tudi dvigne. V ostalem pa je mehanizem vodne sekrecije normalen, kakor uči Volhardov izločevalni in koncentracijski poskus.

Zdravstveno stanje oseb s konstitucionalno realno oligurijo je normalno. Vendar pa moremo ugotoviti na njihovem telesu razne konstitucionalne degenerativne znake in razne posebnosti v njihovem nevro-psihičnem življenju. Primeri s to obliko oligurije niso redki. V njihovo skupino spada n. pr. moj primer, kjer gre za 28 let staro dekle, katere glavne težave so bile nevrasteničnega značaja. Tožila je pred vsem, da redko in malo moči ter da ima pekoče bolečine pri močenju. Somatično sem na njej ugotovil: manjkanje žrelnih in kornealnih refleksov, živahne ostale reflekse, razkosane in velike tonzile, povečane žleze na vratu, v

obeh pazduhah in komolčnih jamicah, ozko aorto, navpično kapljasto srce, labilno srčno akcijo, hypaciditas v želodčnem soku, normalno sedimentacijo in normalni krvni izvid razun male pomnožitve limfocitov (na 39%). Dnevno je močila komaj 300—450 seča, včasih pa le 200 ccm. Specifična teža je bila stalno prekomerno visoka in niso bile nič redkega vrednote 1026, 1032, 1037 itd. V o l h a r d o v vodni poskus je dal pri bolnici normalno sliko. Ta oblika oligurije nastopa včasih familijarno.

Poleg te primarne konstitucionalno ledvične oblike oligurije pa poznamo še druge oblike primarne konstitucionalne ali habituelne oligurije, pri kateri obstoje več ali manj izraziti znaki motenj v ozmotski regulaciji človeškega organizma. Te motnje se lahko raztezajo, ali samo na vodno preosnovno deloma z ali deloma brez nasledujoče retencije soli; ali pa le na solno preosnovno deloma s sledečo retencijo vode ali deloma brez nje. Temu odgovarjajoče sta v krvni plazmi ozmotski pritisk in množina NaCl ali zvišana ali znižana in se izločevanje NaCl v seču ali dvigne ali pada. Pri drugih primerih pa obstoji zvišana oddaja vode na izvenrenalni poti.

Dr. ČERNIC MIRKO — MARIBOR

KIRURGIČNA ZDRAVSTVENA SLUŽBA

Ko smo leta 1919. pripravljali mesečni sestanek Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani, na katerem smo sprejeli sklep za ustanovitev slovenske medicinske fakultete v Ljubljani, (glej o tem Liječnički vjesnik 1919. str. 164.), smo si slovensko medicinsko fakulteto zamišljali na sledečih osnovah.

Pred vsem smo si bili na jasnem, da slovenska medicinska fakulteta v Ljubljani, last malega naroda s skromnimi sredstvi sredi malomestnega vzdušja, ne more in ne bo nikdar gradila stebrov medicinski vеди. Kdorkoli kaj takega od nje zahteva in pričakuje, zahteva in pričakuje nekaj nemogočega, varajoč sebe in druge, zakaj zdravstveni temelji in stebri so slej ko prej vezani na milijonske narode z milijonskimi sredstvi in starimi širokogrudnimi tradicijami.

Naša zamisel je marveč bila ta, da homo lahko izredno zadovoljni, če nam bo slovenska medicinska fakulteta v Ljubljani presadila dognanja velikih medicinskih središč na naša tla, jih tu prilagodila našemu narodu in po njihovih vidikih organizirala zdravstveno službo pri nas; potlej izučila in usposobila za zdravstveno službo po sodobnih načelih naš zdravniški naraščaj ter nam ustvarila slovensko zdravniško besedo.

Slovenska medicinska fakulteta v Ljubljani je ostala torzo, njena rast je zastala pri prvem poganjku, do kirurgije in klinike nasploh ni prišla. Tisti, ki smo ji bili pripravljali krst, smo se razšli na vse strani, vendar smo skušali vsak na svojem torišču izvrševati idejno in organizatorično to, za kar naj bi bila po naših zamislih medicinska fakulteta žarišče in razsadnik.

O tem, kako sém kot kirurg vršil to nalogo v Mariboru, hočem dati kratek obračun. Ta obračun ne bo in ne more biti popoln, marveč le

povprečen, zgolj enoletni prerez, iz katerega pa bosta vendarle razvidna celotno delo in duh, ki ga usmerja.

Za tako enoletno povprečje vzamem leto 1937.

Če sem zgoraj rekel, da ni nikdo pričakoval od slovenske medicinske fakultete v Ljubljani temeljnih medicinskih dognanj in da jih ne sme pričakovati od nje, je jasno, da tega tudi od mene nikdo ne more in ne sme tirjati. Pa ne samo temeljnih dognanj mi nedostaje, tudi takozvanih „redkih“ primerov ne morem pokazati. Pač pa sem napenjal vse sile, da organiziram kirurški oddelek v Splošni bolnici v Mariboru po sodobnih medicinskih in kirurških vidikih, da usposobim svoje zdravniške pomočnike za to, da bodo kos kiruršičnim vsakdanjostim, torej tistim kiruršičnim zahtevam, ki vsak dan in vsako noč butajo kirurgu na vrata, prepuščajoč „redke“ primere klinikam, ki morajo imeti i osebje i pomagala za take redke primere i dolžnost, da zanje izžarevajo spoznanje njihovega bistva ter načine njihovega zdravljenja. Končno sem skušal vsaj za kirurgijo ustvarjati slovensko zdravniško besedo (glej mojo razpravo v Zdravniškem vestniku 1937.: „Slovar slovenskega jezika in naše vsakdanje zdravniške potrebe.“).

Obračun o tem delu je potreben ne le, ker je treba vsakemu vestnemu gospodarju, da se od časa do časa ogleda po svojem gospodarstvu in dožene, dali se da kaj izboljšati, kar se v kirurgiji pravi, da si je treba biti na jasnem, ali ne bi bilo možno izpopolniti sebe i svoj oddelek oziroma ali se ne bi dale razmere pripraviti do tega, da pridejo bolniki prej v kirurgove roke bodisi po boljši oz. hitrejši diagnozi bodisi po boljšem in hitrejšem transportu, saj doživljamo dan na dan, da ravno zakasnelo spoznanje in slab transport mnogo škodujeta kiruršičnim bolnikom — naj opozorim samo na vnete slepiče, na prejedene želodce, na trebušne poškodbe, véznene kile. Drugič je tak javni obračun potreben radi tega, da pokažem na svoje že skoro 20 letno delo v Mariboru, ne morda da bi se hotel kakor koli postaviti, marveč radi tega, ker se nekateri trudijo to moje delo v nič devati in sicer ali vsled nerazumevanja ali iz drugih razlogov, saj je dejstvo, da do danes še nisem imel ocenjevalca, ki bi imel kiruršično šolo, da so torej moje strokovno delo do zdaj presojali nestrokovnjaki.

* * *

O obsegu mojega dela in mojih kiruršičnih sodelavcev ter sodelavk dajejo pregled sledeče številke.

Vsega skupaj je bilo leta 1937. sprejetih na moj oddelek 5008 bolnikov, od teh jih je umrlo 113.

Maribor se razlikuje od navad drugod, kjer svojci vzamejo bolnika umirajočega iz bolnice, češ da je prevoz živih cenejši, po tem, da tu tega ne delajo, marveč v Mariboru umirajoče v bolnico pošiljajo, česar nečemo in po zakonu tudi ne smemo preprečevati. Gornje število umrlih je torej nepravdo, ker je bilo med njimi 24 že pri sprejemu umirajočih, pri katerih nismo mogli napraviti ničesar drugega, razven da smo jim dali euthanatikum, če so bili pri zavesti. Te torej moramo od celotnega števila odšteti. Imamo potemtakem sprejemov 4984 in umrlih 89 ali 1.98 %.

Za čim so ti umrli, bo večinoma razvidno iz pregledov posameznih obolenj.

Umirajoči sprejeti pa so umrli za sledečimi boleznimi in poškodbami:

Za poškodbami glave in možganov	11
Za poškodbami trebušnih organov	3

Za množinskimi poškodbami	1
Za možgansko kapjo	4
Za vneto golšo	1
Za metastatičnim vnetjem trebušne mreže	1
Za vézveno kilo	1
Za embolijo po thrombophlebitisu	1
Za življenjsko slabostjo vsled nedonošenosti	1
	Skupaj 24

Če pregledamo posamezna obolenja oziroma poškodbe, moramo priznati, da bi se dalo pri poškodbah trebušnih organov — pri vseh je šlo za raztrgano tanko črevo — potlej pri vneti golši kakor tudi pri vézneni kili morda vendarle kaj pomagati ali vsaj poskusiti, če bi bili bolniki prišli prej v naše roke.

Podeželskega kirurga nikdar ne vrednotim po tem, kar mi pripoveduje ali piše o veliki kirurgiji na deželi, kvečjemu da pomilujem bolnike, ki morajo v njegove roke, ki so vendarle vedno samo amaterske — na rovaš bolnika seveda — marveč vrednotim ga po uspehih, ki jih doseže pri vsakdanjih kirurgičnih obolenjih, in ta so: poškodbe, vnetja nasploh in slepiča posebej, kile, nujne operacije in pri nas golše. Tu se izkaže podeželski kirurg in njegov oddelek!

S tega vidika motreč navajam naše delo.

Operacij smo izvršili:

aseptičnih	926
septičnih	1868
frakturnih	965
skupaj	3759

S frakturnimi operacijami je bilo bolnikov:

s frakturami	546
z luksacijskimi frakturami	36
z luksacijami	52
z odprtimi frakturami	17
poškodovancev torej	651

Zdravljenje kostnih poškodb sem uvedel po Böhlerju, ker je njegov način — vsaj v naših rokah — najuspešnejši, najpreprostejši, zahteva najmanj pomagal, pravzaprav samo rentgen in gips, je torej tudi najcenejši.

Ko sem začel leta 1919. uvajati v Mariboru gipsanje, sem doživel marsikateri očiten in pritajen zasméh, češ kake stare metode v času, ko drugi uporabljajo natego. Nič ne rečem proti nategi, kdor je ž njo in z njenimi uspehi zadovoljen, naj jo uporablja, mene mnogo bolj zadovoljuje gips, ki se da tudi mnogo bolj individualizirati, ker v njem poškodovancu ni treba biti v postelji in tudi ne v bolnici, kar pri današnjem tešnjaku po bolnicah nekaj pomeni! Böhler s svojo knjigo „Technik der Knochenbruchbehandlung“, ki je izšla v 8 letih v 17 izdajah v 7 svetovnih jezikih in ki je prava apoteoza gipsanja, mi je dal popolnoma prav.

Slepiči

Vseh skupaj jih je bilo 420, od teh jih je umrlo 9 ali 2.14%
Po stopnji vnetja so bili:

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 MIŠIČ
PROTI VNETJU OZEBLIN /
VNETJU PLJUČNE MRENE
PREHLADU / BRONHI-
ALNEMU KATARJU
IN SPLOH PROTI
VSEM BOLEZNIM
NA REVMAČNI
PODLAGI



RHEUMATOL

po receptu

DR. MED. A. DANIELI-DANEV

IN UGOTOVILI BOSTE
NEVERJETNE USPEHE.

Vzorci in literatura brezplačno!

PHARMACEVTIKA

D. Z. O. Z.

LJUBLJANA

Steklenice

po 40 in 90 ccm

Sestavine:

Oleum Juniperi bacc. · Rosmarini

Melissae · Thymi · Camphorae

Eucalypti · Pini silv. · Olivarum

ANTIPHLOGISTINE

VSAKOKRAT INDICIRAN V PRIMERIH

Tonzilite-Faringite-Laringite-Bronhiolite

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO

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

BRAĆA JOVANOVIĆ ENGLESKA DROGERIJA
KNEZ MIHAJLOVA ULICA 33, BEOGRAD

VELIKA ZDRAVILNA MOČ
radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA - LAŠKO

INDIKACIJE:

kronični revmatizmi
neuralgije, ischias

kronična obolenja
črevesja in ožilja

ženske bolezni
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
U P R A V A Z D R A V I L I Š Č A

I. appendicitis simplex (vnetja samo slepičeva sluznica)	290 od teh † 3
II. app. phlegmonosa, gangraenosa, perforata (vnete vse slepičeve plasti)	61 od teh † —
III. peritonitis localisata, abscessus perityphlicus (gnoj v slepičevju)	38 od teh † 1
IV. peritonitis diffusa (vnetje trebušne mirene)	28 od teh † 3
V. komplikacije po vnetem slepiču	
a) ileus (zamotana čreva)	2 od teh † 1
b) fistula stercoralis (počeno črevo)	1 od teh † 1
Skupaj	420 od teh † 9

Če primerjamo te številke s številkami lanskega leta (gl. moj članek v Zdravniškem vestniku 1937/3.), ko je bilo operiranih vseh skupaj 361 in umrlih 10 ali 2.77 %, vidimo, da smo v uspehu napredovali za 0.63 %. V primeri s povprečno umrljivostjo v Nemčiji, ki znaša pri operacijah slepiča na vseh stopnjah vnetja okoli 5 %, smo na boljšem za 2.23 %, kar znači, da umre v Nemčiji po operaciji slepiča vsak 20. in pri nas vsak 46.

Lani nam ni na I. stopnji umrl nobeden, letos 3. Sekcija je pri vseh treh pokazala, da so umrli za peritonitisom; pri dveh tudi raztelesba ni mogla dognati izvora peritonitisa, pri enem ga je našla v abscesih na slepičevem štrclju; pri prvih dveh torej imamo primarni peritonitis, ki je kazal prvotno znake vnetega slepiča. Lani so na II. stopnji vnetja umrli 4, ki pa niso bili operirani po naši metodi, dočim je tudi letos na tej stopnji naša metoda brez umrljivosti.

Končno naj povem, da sta bila med operiranci 402 ali 95.71 % pod 50. letom, kar dokazuje, da je vnetje slepiča obolenje najlepših let, da je torej to obolenje slej ko prej eno najvažnejših v mirovni kirurgiji. Vsi operiranci — razven umrlih — so ozdraveli in so svoj živ dan varni pred zavrattim slepičem.

Operacije na želodcu in dvanajstniku

I. ulkusi	10 od teh † 3;	gastroentero	7 od teh † 2
		resekcija	2 od teh † 1
		laparat. probat.	1 od teh † —
II. perforacije	9 od teh † 4;	gastroentero in šivi	1 od teh † —
		samo šivi in tampon	8 od teh † 4
III. stenoze	7 od teh † —;	gastroentero	7 od teh † —
IV. karcinom	13 od teh † 1;	gastroentero	6 od teh † 1
		resekcija	2 od teh † —
		lapar. prob.	5 od teh † —
V. perforirani karcinom	1 od teh † 1;	lapar. prob.	1 od teh † 1
VI. perigastritis in podobno	3 od teh † —;	lapar. prob.	3 od teh † —
Skupaj	43 od teh † 9;		43 od teh † 9

Od ulkusov sta prva dva operiranca umrla za izčrpanostjo, tretji za peritonitisom.

Od prejedjenih umrlih želodcev so bili operirani eden 48, drugi 24, tretji

10 in četrti 5 ur po perforaciji. Prva dva sta bila izgubljena že vnaprej, pri zadnjih dveh šivi niso držali.

Če kje, je pri perforaciji želodca in črevesa čas od perforacije pa do operacije najbolj odločilen za uspeh. Tam, kjer se je mogel razviti peritonitis, so vse metode enako vredne t. j. od muh. Slej ko prej gre za čimprejšnjo diagnozo in potlej za takojšnjo operacijo! Eno kakor drugo pa je mnogo lažje na papirju kot v resnici. Kot pravilo nam velja: pri sumu na perforacijo v trebuhu takoj na operacijsko mizo in operiraj, razven pri umirajočem, vedno, saj z operacijo rešiš včasih navideznega izgubljenca, vedno pa olajšaš stanje. Neposredni uspehi so 30-70 %, odvisni od več faktorjev, največ pa od časa, ki si ga pustil peritonitisu, da se je razvil, saj imamo Wagnerjevo statistiko, ki pravi, da umrejo bolniki, ki pridejo k operaciji prve 4 ure po perforaciji, v 0 %, po 10 urah v 9.7 %, po 12 urah v 16.7 %, po 20 urah v 61 % in po 20 urah so izgubljeni vsi (Kirschner - Nordman „Die Chirurgie“).

Naše postopanje pri operaciji želodca je razvidno že iz tabele same: reseciramo redkokdaj, največkrat delamo gastroenteroanastomozo, ki nas zadovoljuje, saj še nismo videli po njej ulkusa peptikuma jejuni, ne drugih težav razven onih po nepravilnem prehranjevanju.

Prejedene ulkuse dobivamo večinoma pozno na operacijsko mizo z že razvitim peritonitisom, kar je umljivo, saj so naši bolniki večinoma z dežele; kar jih pride iz mesta, jih tudi reseciramo, če kaže, in smo zadovoljni z uspehom — lani ni bilo nobenega takega. Pri razvitem peritonitisu moramo pač gledati, da opravimo ž njim, kar storimo na ta način, da zapremo perforacijo, skušamo izbrisati in odstraniti, kar je prišlo v trebušno votlino, ter krepiti organizem. Pri diagnozi pa perhoreseciramo vsako rentgeniziranje, ker ga smatramo za propagiranje izločin po trebuhu, torej za razširjevanje peritonitisa, in za popolnoma nepotrebno, saj je pri peritonitisu samo ena indikacija in sicer laparatomija, s katero se pač nobena druga metoda ne more meriti v dognanju vzroka perforacije oziroma njenega mesta.

Razne kile

I. Prostih kil smo operirali	179 od teh † 1
II. véznenih	22 od teh † 5
	<hr/>
Skupaj	201 od teh † 6

Umrla prosta kila je bil exitus in tabula, 2 letni otrok s popkovo kilo; raztelesba je pokazala, da je imel črevje natrpano z glistami. Od umrlih véznenih so bile 3 z že gangrenoznim črevesom, eden — 74 letnik — je imel slabo srce. Šesta, hernia obturatoria, je umrla za peritonitisom.

Ileus

I. Ileus adhaesivus	4 od teh † 1
II. obturatorius	1 od teh † —
III. paralyticus	1 od teh † 1
IV. invaginationis	1 od teh † 1
V. compressionis	2 od teh † 1
VI. spasticus	1 od teh † —
	<hr/>
Skupaj	10 od teh † 4

Peritonitis

I. Iz raztrganega črevoja	2 od teh † 2
II. iz rodil	2 od teh † 2
III. iz plinskega trebušnega abscesa	1 od teh † 1
IV. recidivni absces pod prepono	1 od teh † —
Skupaj	6 od teh † 5

Peritonitisi, ki tu niso navedeni, so drugod n. pr. pri slepiču, želodčnih prejedah.

Operacije na žolčnih organih

I. Vnetje žolčnika, žolčni kamni: cholecystektomija	6 od teh † —
II. absces pod jetri radi vnetja vodov	1 od teh † —
Skupaj	7 od teh † —

Golše

I. Parenchymatozne	2 od teh † —
II. gomoljaste	40 od teh † —
III. basedowiane, basedowifikate	2 od teh † 1
IV. vnete	2 od teh † 1
V. zločeste	3 od teh † —
Skupaj	49 od teh † 2

Zanimivo je — zlasti ker pri drugih obolenjih najnovejša dognanja kažejo narobe — da je bilo golšarjev samo 5, golšaric pa 44.

Pri obeh umrlih je sekcija dognala thymus persistens, pri vneti golši mimo tega še embolijo.

V svojem članku v Zdrv. v. 1936. št. 5. sem poročal o 868 golšah v letih 1920. — 1934. V letih 1935. — 1937. smo jih imeli 195, tako da imamo od 1920. pa do 1937. skupaj 1063 golš.

* * *

Objektivni motrilec našega dela bo moral priznati, da je to delo, ki zdravstveno nič manj ne pomeni kot ono higijene, socialne medicine in podobnega. Pri kirurgiji so bolniki in poškodovanci navadno ljudje v najlepših letih, razven tega ima kirurgija to prednost, da njeni bolniki res ozdravé in postanejo za delo večinoma popolnoma zmožni, da torej po ozdravljenju niso skoro nikdar v nadlego družbi.

* * *

Morda ne bo napak, če dodam še nekoliko opazk, kako sem organiziral službo na oddelku.

Po zakonu in po zdravi pameti je šef odgovoren za delo oddelka. Vendar je jasno, da ne more vsega in vselej obaviti sam. Razven tega ima dolžnost, da praktično izvežba svoje sodelavce in jim da priliko operirati ne samo vsakdanje stvari, ki jih rabi praktični zdravnik na deželi, marveč da izvežba tudi specialiste za kirurgijo in v operativnih osnovah tudi za druge stroke medicine. Poleg zdravljenja bolnikov ima torej šef tudi dolžnost šolanja pomožnih zdravnikov. Med temi sta 2 vrsti: taki, ki rabijo kirurgijo le kot del praktične medicine, in taki, ki

se hočejo v kirurgiji specializirati; k poslednjim štejem tudi one, ki imajo namen posvetiti se drugim operativnim strokam, ki pa rabijo za to najprej kirurški šolanja, da se izvežbajo v osnovnih temeljih operativnega dela.

Princip je, da dam operativno delo šele po dveh mesecih na novo došlim kolegom, seveda samo vsakdanje delo, to so poškodbe, vnetja itd. Pravo operativno delo: slepiče, kile itd. pa dobé šele po enoletnem udejstvovanju na kirurgiji in veliko operativno delo: laparatomije nasploh, golše itd. pa šele po dveh letih, ko pokažejo dovolj ročne izvežbanosti, dovolj prodirnosti in dovolj smotrnosti pod vodstvom, spočetka mojim, pozneje mojih namestnikov. Namestniki so tisti, ki so že specialisti za kirurgijo ali ki imajo namen se v njej izvežbati, pa so že pokazali dovolj zanesljivosti v vsem kirurškem udejstvovanju. Ti imajo tudi tako zvano asistentsko službo in sicer vsak drugi dan. Da ni prav nobeden izgovor mogoč, ima starejši asistent službo na lihi in mlajši na sodi dan v mesecu. 31. prejšnjega meseca in 1. prihodnjega, ki oba padeta na starejšega, se kompenzirata potem na kak drug način, kadar eden ali drugi rabi kak dan za privatne posle. Ker imam samo eno aseptično operacijsko sobo s samo eno operacijsko mizo, razdelim tudi vsakdanje operacijsko delo tako, da ima starejši lihe in mlajši sode dneve v tednu, dočim je nedelja, razven za nujne primere, prosta. Jasno je, da imam na ta način natančen pregled dela in odgovornosti ter da izpodmaknem tla vsakemu izgovarjanju na drugega, ker je popolnoma pribito, kdo je imel službo in s tem odgovornost.

Tudi nadstropja razdelujem za gotova obdobja posameznim zdravnikom in sicer na ta način, da je moj namestnik vodeči zdravnik dotičnega trakta, ki je v Mariboru obenem bodisi moški bodisi ženski, njemu pa pridelim mlajše, ki opravljajo pisarniško in drugo pomožno delo.

V Mariboru zelo pogrešamo ortopedije, urologije, stomatologije in kirurgije za tuberkulozo. Ko se bo v kratkem izselila dermatovenerologija iz kirurškega poslojja, v katerem je v gosteh že iz vsega početka, bo čas, da se ustvarijo ti prepotrebni odseki kirurgije, saj morajo sedaj ortopedični in urološki bolniki v Ljubljano ali Zagreb ali celo v inozemstvo, stomatološki pa sploh ne dobe strokovnega zavetja v Sloveniji, ki nima stomatološkega oddelka, dočim smo za kirurško tuberkulozo v Mariboru opremljeni samo za sklepe in kosti, ne pa za pljuča. Mlajšim strokovnjakom se torej svita v Mariboru na ortopedičnem, urološkem, stomatološkem in kirurško-tuberkuloznem poprišču prilika neizmer- nih možnosti, torišče dela in s tem tudi jela.

Koder koli sem hodil po svetu, povsod sem mogel dognati, da pravilno pojmujejo kirurga, njegovo delo in njegov pomen za narodno zdravstvo. Kljub temu, da sem se vedno skušal približati v svojem kirurškem delu načinu dela v velikih svetovnih središčih, so me naše male razmere in nemalokrat celo osebne nagajivosti in nerazumevanje ovirale v tem, dokaz naše revščine, materialne pa tudi duhovne, saj nam v zdravstvu očitno nedostaja ljudi, ki bi stali nad povprečjem. Kirurške in zdravniške generacije nasploh, ki prihajajo, naj se zavedajo, da res veliki ljudje gledajo zmirom preko malenkosti!

SPIROPROTASIN

Hitro in sigurno učinkujoči injekcijski preparat proti revmatičnim obolenjem vseh vrst; vsebuje mlečno beljakovino in natrijev salicilat.

ZAVITKI:

- 5 ampul po 2 ccm Din 68.—
- 5 ampul po 5 ccm Din 76.—

PERPROTASIN

Sredstvo, ki ga bo izbral okulist pri vnetjih oči, posebno pri iriditi in iridocikliti, iz mlečne beljakovine in strychnin. kakodyl.

ZAVITKI:

- 5 ampul po 2 ccm Din 64.—
- 5 ampul po 5 ccm Din 72.—

Klinični zavitki po 50 ampul.

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„**B I O S A N**“

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

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

NARAVNO - TOPLI 37° C VRELCI ZDRAVIJO S POSEBNIM USPEHOM SRČNE IN ŽIVČNE TER ŽENSKO BOLEZNI. VSA OSTALA ZA OKREPITEV 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!

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj



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

Sezona se prične s 1. majem

Bolnikom vedno priporočajte

RADENSKE PRIRODNE MINERALNE VODE

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

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17
V BLIŽINI KOLODVORA

Opreme za ordinacijske in operacijske sobe, instrumentarij, aparati vseh vrst, brizgalke, svila, igle, gumasti predmeti, vata, ovojni in obvezilni material, mikroskopi itd. itd.

Samo kvalitetno blago

Vodeči preparati železa

**CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM
ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO**

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

Literatura po zahtevi!

ZDRAVILIŠČE GOLNIK

DRAVSKA BANOVIN A

X. nadaljevalni tečaj o tuberkulozi za zdravnike od 21. do 27. avgusta 1938.

Avto zavoda bo na postaji Križe-Golnik (proga Kranj-Tržič) v nedeljo dne 21. avgusta pri vseh popoldanskih vlakih. V Kranju pri vseh vlakih avtotaksi.

Hrana v zavodu, stanovanje v bližnji okolici zavoda. Za hrano se plačuje din 20,- na dan.

Vpisnina za tečaj din 100,-

Pomožni zdravniki so plačevanja vpisnine oproščeni.

**Prijave do 5. avgusta 1938 na naslov :
Dr. R. Neubauer, ravnatelj zdravilišča,
Golnik.**

VZPORED X. ZDRAVNIŠKEGA TEČAJA NA GOLNIKU

	7-8	8-9	9-10	10-10 ³⁰	10 ³⁰ -11 ³⁰	11 ³⁰ -12 ³⁰		16-17	17-18	18-19	
Pone- deljek		Dr. R. Neubauer Patogeneza tuberkuloze		Odmor in predjužnik	V i z i t a		Opoldanski odmor	Dr. R. Neubauer Pomen in način fizikalne preiskave (z vajami)		Dr. R. Neubauer Demonstracije k patogenezi tbc.	
Torek		Dr. R. Neubauer Rentg. preiskava pljuč			Dr. M. Grujić Laborat. teh- nika za prakt. zdravnika	Dr. T. Furlan Problem pleuritide		Dr. R. Neubauer Kolapsoterapija s posebnim ozirom na indikacije - I.			
Sreda	Demon- stracije operacij	Dr. M. Karlin Tuberkuloza grla			Doc. dr. L. Vulović Beograd Tuberkuloza otroka			I Z L E T			
Četrtek	Dr. Černe Broncho- grafija z demon- stracijo	Dr. R. Neubauer Kolapsoterapija s posebnim ozirom na indikacije - II.			Dr. R. Neubauer Oblike tbc. v rentgenski sliki			Prim. dr. F. Radšel Maribor Tema odprta		Prosto za vaje	
Petek	Demon- stracije operacij	Dr. T. Furlan Diferencijalna diagnoza pljučne tuberkuloze			D. R. Neubauer Konservativna terapija			Dr. M. Grujić Kemo- in specifična terapija		Dr. O. Haus Ljubljana Tema odprta	
Sobota		Prim. dr. M. Delić Kraljevica Konservativno i operativno lečenje tbc. kosti i zglobova			Dr. R. Neubauer Tuberkuloza kot socialna bolezen			ODHOD UDELEŽENCEV			

Sprememba programa pridržana.
Predavanja se bodo vršila deloma v slovenskem, deloma v srbohrvaškem jeziku.

Udeleženci, ki bi hoteli praktično delati, bodo imeli za to priliko dne 29., 30. in 31. avgusta t.l.

DRUŽABNE PRIREDITVE MED TEČAJEM:

V nedeljo, dne 21. avgusta ob 19. uri skupna večerja.

V sredo, dne 24. avgusta izlet.

V petek, dne 26. avgusta zabavni večer

Obsevan
CALCIGÉNOL

Irradié

1. — Splošno rekonstituentno sredstvo
kakor tudi

2. — Tonično sredstvo

- A) krvnega in kostnega sistema radi fosforja
- B) kostnega sistema radi koloidalnega kalcija
- C) katalizator notranje sekrecije in raščenja radi delovanja *vitamina D*

Laboratoires du Dr. Pinard — Paris

René Dunod in Komp. — Beograd, Mil. Gavrilovića 6

MALARIJA V LJUBLJANI PRED STO LETI

Kadar govorimo o malariji v Jugoslaviji, ne pomislimo nikdar več na Slovenijo, ki slovi v naši državi kot nemalarična pokrajina ter niti naši najožji kolegi že ne vedo več, da je še pred sto leti Ljubljana silno trpela pod vplivom mrzlice. Ni čuda, da tudi dr. Risto Jeremič v svoji knjigi (Zdravstvene prilike u jugoslovenskim zemljama do kraja XIX. veka, Zagreb 1935) pod poglavjem malarija, ne pove ničesar o zgodovini mrzlice v Sloveniji, čeprav imamo že iz dobe našega slavnega M. Grbca (1658—1718) kar najzanesljivejše napisane podatke o tej bolezni.

Spričo bližajočega se XI. mednarodnega kongresa za zgodovino medicine, ki se bo letos vršil v naši državi in ki ima kot eno od treh glavnih tem na programu zgodovino malarije, sem se odločil, da prevedem in priobčim pričujoče zelo zanimivo zgodovinsko gradivo iz že prav redke Lipičeve knjige (Topographie der k. k. Provinzialhauptstadt Laibach, im Bezug auf Natur- u. Heilkunde, Medizinalordnung und Biostatik 1834), ki osvetljuje ves problem malarije v Sloveniji do pred sto leti v luči takratne znanstvene medicine.

Dr. Fr. Viljem Lipič¹, po rodu Dalmatinec, je od l. 1823—1834 služil kot mestni in policijski zdravnik v Ljubljani, kjer je po vzoru takratnih uradnih zdravnikov napisal kot plod desetletnega delovanja med nami topografijo mesta Ljubljane, v katero je, bodoči profesor vseučilišča v Padovi in na Dunaju, sprejel vse, kar je videl, vedel in hotel povedati koristnega iz svoje stroke in še mnogo več. Čeprav trdi prof. Diepgen (Geschichte der sozialen Medizin, Leipzig 1934), „da je moral marsikateri uradni zdravnik v potu svojega obraza delati na teh topografijah, da pa mnogo praktičnega uspeha ni izšlo iz tega“, to za našo edino topografijo ne velja, ker ni pisana šablonsko ter je eden od naših najvažnejših dokumentov, ki nam nudi vpogled ne samo v zdravstveno, temveč tudi v splošno kulturno zgodovino dobe po Napoleonu.

Poglejmo torej, kaj piše Lipič o malariji v Ljubljani!

Lega in okolica (Ljubljane)

Ljubljanski grad kot razgledna točka nudi prijateljem narave mikavno sliko vsenaokrog. Ta nekoliko strmi, z grmičevjem porastli hrib, predstavlja zadnji del gozdatega gričevja, ki poteka proti severo-zahodu in ki prihaja potem, ko ga pretrga 300 seznjev široka ravan, ki veže obe največji kranjski ravnini, v isti smeri zopet na dan. Nagibanje te zvezne planjave proti gradu ima za posledico zblížanje Ljubljanice proti strmemu delu tega gričevja. Ta reka deli mesto, ki je zgrajeno okoli gradu v obliki polmeseca, v dva dela.

Severna ravnina se nagiba v razdalji pol milje proti drugi gorski skupini in tvori široko peščeno obvodje Save. Proti severo-zahodu in onstran Save zapira to ravan Šmarna gora s svojima dvema vrhovoma, proti vzhodu in tostran, pri izlivu Ljubljanice v Savo, pa predgorje Vilovka. Siroka odprtina planjave vodi Dunajsko cesto v Bistriško dolino, v čije severnem ozadju vidimo le tri milje oddaljene, 7536 čevljev vis. Kamniške

¹ Natančno biografijo Lipičevo je napisal dr. Ivan Pintar v Slov. biogr. leksikonu I. 673.

planine. Proti zahodu v modri daljini štrli preko gričev in gor trirogljni Triglav (9336 čevljev) kot simbol te neptunske zemlje. To deželo bujno poživljajo bližnje in daljne vasi, sela, kmečki dvorci, gradovi, cerkvice po hribih, drevoredi, gozdovi in ceste. Tuintam se zasveti gladina Ljubljane, ospredje pa tvori severni del mesta, čigar ropot se meša s petjem ptic v goščavi.

Tišje življenje vlada v okolici južnega dela mesta. Tu leži kot velika trikotna košenina izsušeno močvirje, katero meri 3 kv. milje, obdano od gorskih sten, ki tvorijo posebno na jugu več vpadajočih in izpadajočih zakotij. Še pred kratkim je bila ta preplavljena ploskev podobna jezeru. Tuintam so moleli iz barja z gozdom porasli holmi kot otoki. Kanali, ki so poleg več kot 50 potokov in nebrot izvirov v posredni ali neposredni zvezi z Ljubljano, (ki se vije od jugozapada), komunikacijska pota, rastresene kočice in njive naseljencev — dokazujejo njih gospodarsko podjetnost, ki je v najnovjšem času tu zopet oživela. Severovzhodni del trikotnika začrtuje vrsta gričevja, ki končuje v ljubljanskem gradu. Severozahodni del je odcep Polhovgrajskih predalp. Južni del sestoji iz več poganjkov notranjske ali julijske alpske veje, med katerimi sta Krim in Mokrica (3504 čevlje in 3336 čevljev) najbližja vladarja višav. Zaprta globel med obema gorama leži v južni črti Ljubljane. Njej odgovarja na severu najvišji vrh kamniških alp — Grintovec. Južnozahodno, v bližini mesta in ob strani Tržaške ceste, se razprostira na vlažnem travniku Mestnilog, ostanek divje rastočega gozda, ki je pokrival za časa mejnih grofov vse barje, ki je mejilo na mesto.

Hidrografija

Str. 14 in sl.

..... Če pomislimo, da za časa Valvazorja ni imela Ljubljana od izvira pa do mesta skoraj nobenega padca, potem se nam bo zdelo razumljivo, da je njena voda, če je narasla za klaftro preko navadne višine, stala nalik jezeru 4 kv. milje skozi več mesecev. Ko odvodni kanal za gradom še ni bil dogotovljen, je izračunal Tobias Gruber padec reke od izvira do mesta na 1' 2" pri dolžini 11.300 sežnjev in je pripomnil, da je več krajev na Barju za 12" do 18" nižjih kot takrat najnižji vodostoj reke. Ta večji padec ima svoj vzrok v snetju pilotnega omrežja na svoječasnih vodnih vratih. T. Gruber je bil zatorej poleg mnogih drugih naklonjen misli, da sta malenkostni padec in profilna utesnitev reke od 22 na 18 sežnjev ob mestu edini vzrok močvirja, v čemur mu — kot bomo pozneje videli — ne moremo pritrditi. S kakšnimi operacijami je v novejšem času uspelo dati reki padec 5', bo razvidno iz popisa razmočvirjevanja.

Kmalu pod mestom se padec Ljubljane pomembno veča, posebno kjer tvori vodopade prevaleča stare bregove Save. To je bilo na ozemlju, kjer so od leta 1735 s stroški 200.000 goldinarjev napravili tri kanale za plovbo s čolni, a so jih zavoljo neprimernosti kmalu opustili. Na osušitev ti ponesrečeni kanali niso mogli imeti drugačnega upliva kot ovirajočega s tem, da so postavili hidrotehnična dela te vrste v drugačno luč. Na 2 in pol milje dolgi progi od Ljubljane do Vrhnik je bilo še pred kratkim mogoče pluti s trgovskimi ladjami v smeri vode in proti njej na enako lahek način.

Če primerjamo stekanje tako pomembnih množnih vode, ki se skozi inškoz bogato redijo po celični strukturi gora z večjidel malenkostnim

odtokom v bližini mesta, če vzamemo v pretres bližino Save pa gobasto plast šote, kateri sledi laporasta ter glinasta zemlja, ki prepušča malo vode, na kateri leži še del proda, ki nosi največji del mesta, potem bomo razumeli, kake neizmerne množine vode presihajo v zemljo ljubljanskega obmestja.

Zgodovina osuševanja ljubljanskega barja

Str. 25 in sl.

Spremembe, ki jih podvzemajo človeške roke z zemljo, njeno preskrbo z vodo in nje pridelki, imajo za posledico preinačenje podnebja, vegetacije, živalstva, predvsem pa človeškega zdravstvenega stanja. Tudi izkustveno prirodoslovje s tem obogatimo. Zavoljo tega ni odveč početje, če podamo na tem mestu nekaj izvlečkov iz aktov, ki se tičejo tukajšnjih razmočvirjevalnih del. Vpogled vanje mi je dovolil za osuševanja Barja velezaslužni gospod I. N. Hradecki, cesarski svetnik in župan, ki sem mu zato zelo hvaležen.

Ze najstarejše listine nam govore o mnogih prepirih, ki so jih imeli Ljubljanci zastran svojih jezov pri mlinih z občinami, ki obdelujejo zemljo v zgornjem povodju Ljubljance, kakor tudi z onimi ob Uncu, Cerknici in Pivki, ker so se zavoljo teh jezov zamakali travniki in polja omenjenih pokrajin. Ta prerokanja so dala povod, da se je že leta 1554 prvič načelo vprašanje o izsuševanju Barja. Takrat sta hotela dva štirnarja Štefan de Grandi in Nikolaj Vendaholo speljati Ljubljano okrog gradu ter sta pripomnila, da bi dobila voda za 5 in pol čevlja večjo nižino, če bi se podrlo nekaj mlinskih jezov pod mestom (Valvazor III, str. 674).

V tem smislu je oddal l. 1667 o tem vprašanju svoje mnenje Volk Markovič, deželni pisar kranjski potem, ko sta izjavila Peter pl. Watzenberg in baron Jurič, da se hočeta poprijeti razmočvirjenja (Valvazor istotam). Pozneje se je odločila neka nizozemska družba izvesti napeljavo kanala okrog gradu in kultivacijo močvirja proti prosti desetletni uporabi ter odstopitvi zemlje po deželni ceni. Vendar so vse te predloge zavrgli.

Prednosti, ki bi jih nudila izsušitev 40.000 johov močvirne zemlje za zdravstveno stanje, za pomnožitev živil, za naselitev, za populacijo in kontribucijo, so bile prevažne, da bi mogle uiti ostremu pogledu Marije Terezije. Na njen ukaz je bil semkaj poslan komercialni svetnik Maksimiljan Fremaut, da si stvar ogleda in odredi, kar je potrebno. Zaradi njegovih poslov na drugih krajih je načrt ostal nedokončan. Prvi, ki se je zavezal za to zadevo, je bil gospod Zorn pl. Mildheim. L. 1769 začetno in 1781 dokončano izsuševanje 700.000 sežnjev močvirnega kraja v bližini mesta na levem bregu Ljubljance je izvedel na lastne stroške. Neverjetno je, s kakšnimi težavami, ki so mu jih metali pod noge njegovi nenaklonjeni protivniki, se je morala boriti vztrajnost tega sposobnega moža. Vzlic temu je dal njegov zgled dobri stvari najboljši impulz in mu izposloval ne samo pohvalo v obliki zlate častne kolajne, temveč tudi ponovne ukaze za vsesкупni pričetek dela.

Ta posel je bil tedaj od visoke deželne oblasti poverjen takratnemu profesorju mehanike P. Gabrijeleu Gruberju S. J., ki je zastopal v pogledu vzrokov močvirja nazore, katere je pozneje ponovil njegov

brat Tobija Gruber. Svoje delo je otvoril l. 1762 z zgraditvijo zatvorničnega mostu, nakar mu je sledilo l. 1773 izkopavanje prekopa za gradom, ki ima svoj začetek v ustju Ljubljanice. Proračun je znašal 63.500 gold. Že sam most je veljal 50.000 gold., celokupni stroški pa so narasli v petih letih na 139.372 gold. Rezultat — lep, toda kmalu poškodovan most in do takrat 245 seznjev na dolgo izkopan jarek, v katerem je stala voda — ni mogel zadovoljiti gospodov kranjskih stanov, ki so nosili stroške ter je moral vzbujati nezadovoljstvo celo dobrotljive monarhije in izvedencev.

Pri tej priložnosti omenja Tobija Gruber (njegovih pisem str. 21 i. sl.), ki skuša svojega brata kar moč zagovarjati, ozira vredno in zelo podučno težavnost pri tem delu. Ko so namreč kopali temelj za polaganje struge in so izkopali težko plast ilovice, se je šota vsled pogosto kvišku kipeče vode znebila svoje peze ter se vzdignila, da je bila podoba, kakor da raste delavcem delo pod rokami. V tej globini nahajajoča se takorekoč podzemna šota pač zadostno dokazuje visoko starost zamočvirjenja, ki jo je stvorilo.

L. 1777 je bilo dokončanje dela naročeno podpolkovniku baronu Struppiju, ki je isto dne 25. novembra 1780 izvršil in je od dalje odobrenih gradbenih stroškov v znesku 72.000 gold. prihranil še lepo svotico. Njegova premestitev v drug krog udejstvovanja je ustavila poverjeno mu vodstvo nadaljnjih del.

Preteklo je več kot 30 let, v katerih se za to stvar ni ničesar storilo, če izvzamemo popravila prekopa in mostu, pri čemer so za to porabljeni izdatki narasli do l. 1800 na 219.309 gold. 18 in pol krajc. V svrhu spravljanja sena z višje ležeče močvirske zemlje med tem časom zgrajene in z odvodnimi jarki oskrbljene vozne poti niso mogle ničesar prispevati k razmočvirjenju, ker so zasipavanje Ljubljanice v mestu in v isti višini postavljene zatvornice Gruber-jevega mostu vzdržavale ves čas raven Ljubljanice v isti višini z močvirnimi kraji. Medtem je bilo predloženih več načrtov, posebno, ko je visoka centralna organizacijska dvorna komisija začela takoj po osvoboditvi dežele od tujega gospodstva pripravljati končno dovršitev pričetega dela. S to dobo začenja delež tukajšnje c. kr. poljedelske družbe pri tem delu. Še potrebni stroški so bili določeni na 140.000 gold. Toda razpoloženje adjacento, ki so pričakovali že od Gruber-jevih preddel popoln uspeh, je bilo prej proti kot za zopetno oživitev podjetja.

Tedaj je neka za Ljubljano srečna konstelacija privedla l. 1821 svetovno znani kongres med njeno zidovje in mudeči se pogled premisljivega deželnega očeta je dal negotovi zadevi zaželjeno odločitev.

Po primernih predpripravah in nakupih so pričeli delo dne 22. sept. 1823 z regulacijo, predvsem s poglobitvijo Ljubljanične struge, katero so (preje smatrano za neizvedljivo) dokončali v štirih letih. Padec so potemtakem od pritoka Gradaščiće nad mestom do skalnate normalne globine Ljubljanice pod mestom zvečali na 5' 6". Za odvajanje vode je služil Gruber-jev prekop. Izkopane gmote so sestajale iz savskega in gradbenega proda, iz ilovici podobnega blata, iz deloma svežih, deloma odmrlih vodnih rastlin, iz brezštevilnih kolov in iz nekaterih antikvitet. Pomembno krivino reke pod mestom so odstranili l. 1828 s presekom. Stroške za gradnjo tega jarka so pokrili iz državnega zaklada, ostalo iz občinskega sklada.

Za terapijo z jodom pri bolnikih občutljivih za jod

ENDOJODIN

idealen organski preparat joda. Injekcija brez bolečin.

Hiter in dolgotrajen efekt joda, na obširni bazi preiskušani pri:

lusu, hipertoniji, arteriosklerozi, angini pectoris, aortalgiji, bronhijalni astmi, kronični bronhitidi in drugih indikacijah terapije z jodom, kakor so revmatična obolenja, nevralgije, pretilost.

ORIGINALNI OMOTI:

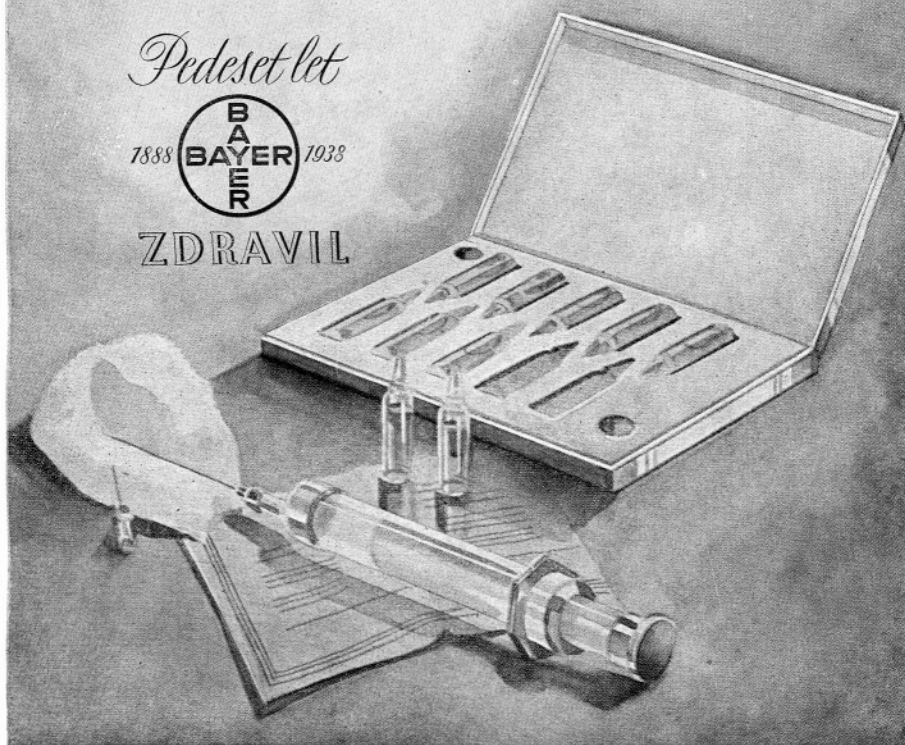
škatlja z 10 ampulami po 2 ccm.

Uporablja se subkutano, intramuskularno in intravenozno.

Pedeset let



ZDRAVIL



BETAXIN

antivertični vitamin B₁

Sintetična pridobitev, ki je uspela v »Bayer«-jevih laboratorijih, dopušča znatno zniženo ceno in s tem uporabo na najširši bazi pri

polinevritidi, nevritidi radi alkohola, nevritidi radi malarije, interkostalni nevrogiji, išijasu, nevrogiji trigeminusa, funikularni mijelozi, herpes zosterju, nevritidi v nosečnosti in puerperiju, i. t. d.

ORIGINALNI OMOTI:

BETAXIN ampule

1 ccm = 1 mg = 500 inter. edinic:
škatlja s 3 in 15 ampulami po 1 ccm,
1 ccm = 2 mg = 1000 inter. edinic:
škatlja s 3 in 15 ampulami po 1 ccm.

BETAXIN »stark«

amp. 1 ccm = 10 mg = 5000 int. ed.:
škatlja s 3 in 15 ampulami po 1 ccm.

BETAXIN tablete

1 tableta = 1 mg = 500 inter. edinic:
cevrčica z 20 tabletami.

Pedeset let



ZDRAVIL

S temi deli niso le Barja tako osušili, da so se začeli usipati in pogrezati bregovi, temveč je postala tudi zemlja v mestu bolj suha ter je zadobilo razpoloženje vseh udeležencev tak razmah, da so takoj pričeli z obdelavo močvirja.

V svrhu dokončanja je bila imenovana posebna komisija, čije tehnično vodstvo opravlja gospod okrožni inženir S. Fojkar. Ta komisija, h kateri so pritegnili razen zaslužnega tehnika gospoda Ivana pl. Zarube tudi še gg. uradne predstojnike okrajev Ljubljana-mesto, Ljubljana-okolica, Bistra, Sovnek in Višnjagora, pazi na vse reke in pritoke, ki izvirajo iz pobčij, globeli in vznožij hribovja ter iz takoimenovanih oken močvirja, kakor tudi na že več let obstoječe kanale ter one, ki jih bo treba na novo izkopati. Opazuje smeri strug, krivine, globine, prelive, zaraščanja, zablatenja, naplavljenja, zaježitve, utrditve, zasipavanja, udore bregov in splahnitve. Pri vodovju raziskuje pritoke in odtoke, padce, brzine, zastoje, množino rastlin, plitvine itd. Komisija je našla in še skoro povsod najde zelo nujne potrebe za regulacijo in sicer za predrugačenje izlivov, za preseke serpentin, za izkopavanje primernih globin ter za iztrebljavanje vodnih rastlin, v katere svrhe porablja lastni, brani podoben stroj. Končno je komisija določila in izvedla izkop kanalov, ureditev komunikacijskih cest in postavitve več mostov in brvi. Da bi olajšala naselitev in pourbarjenje, je postavila zelo ugodne pogoje, katere so številno javljajoči se kolonisti voljno sprejeli. Prvi naseljenec ob stekanju Lošce in Išce je bil Martin Blaž in njegove njive, ležeče v sredini močvirja, dajejo že več let vzgled sposobnosti obdelovanja te zemlje. Da bi dala obdelavi še večji polet, je kupila c. kr. poljedelska družba posestvo, kjer je uredila vzorno poljedelstvo in začela z izvajanjem agronomskih poskusov, čijih uspešnost sta si ogledali njuni veličanstvi cesar in cesarica ob najvišjem obisku l. 1830.

Dandanašnji je po dosedanjih prizadevanjih osušena vsa južna ploskev razen nekaj tolmunov majhnega obsega (t. zv. jezerskih okenc), rejenih izvečine po podzemeljskih pritokih ter je večjidel predelana v senožeti in polja. Zapuščeno ali še ne obdelano močvirsko zemljo sedaj na vseh krajih zažigajo kot se je to delalo že tupatam za časa Hacqueta z namenom, da bi pepel privrhnje šote pregnojil spodaj ležečo. Na ta način nastajajoči dim nadleguje pri prevladujočih južnih vetrovih ne samo občutljivejše osebe in moti posebno spomladi veselje uživanja narave, temveč uničuje to zažiganje šote tudi marsikatero žetev ter zmanjšuje množino šote v svoji debelini, ki jo je stvorila narava za izsušitev (t. j. za izpolnitev močvirske kotline tembolj, ker postane ista (kar je že Hacquet opazoval), če je že enkrat na suhem, takointako od leta do leta nižja. Uničevalci šote naj z letno ponavljajočim se zažiganjem svojim vnukom ne dajejo povoda za nezadovoljstvo ter naj si vzamejo k srcu, da je le pomalem porastla šota omogočila dosednji uspeh izsušenja. Kajti, če bi ostala ta planota samo do polovice brez šote, t. j. le za 1 in pol sežnja v sredini nižja, bi bilo treba presekat kamenito ravnino do Save več kot za seženj globoko, da bi inundaciji preskrbeli odtok in bi na ta način spremenili srednje mesto spričo takšnih stroškov, proti katerim bi bilo do sedaj porabljenega pol milijona le malenkost) z večjo poglo-

bitvijo rečne struge ali v podrtijo ali pa bi ga odobrotili po izpeljavi — lego srca na desni strani oprsja. V teku dolgih nadaljnjih let sem parkrat

Na kliniko prof. Kaposi-ja je nekoč prišel žid iz Palestine, težko ne reče ničesar in pokliče mene za isto nalogo. Jaz pričnem s preiskavo, stran. To pa zato, ker je fiksiral z boljším desnim ter je pri gledanju nalogo in je ne znala drugače rešiti od onih nesrečnikov.

rozantom. Poleg predavalnice je bila temnica za preiskovanje z očesnim šele pove, da ne more izpolniti naloge, ker ima bolnik protezo (umetno oko). Res je bilo tako. — Obično je rigorozant, ki ni uspel pri prvem vprašanju, bil že reprobiran, ker drugega, t. zv. „rešilnega vprašanja“ reke z mlakužo, ki bi sprejemala vase vse kloake. Da sežiganje šote ni brez škodljivega vpliva na vreme, bomo razložili v sledečem odstavku. Samo udobnost tega sredstva je vzrok, da ni že davno dovršeno zboljšanje in vzdig močvirja s pomočjo navožene zemlje in sicer s povsod nahajajočim se apnencem, ki ga najdemo jedrnatega in lahko lomljivega prav na Barju pri Vorlah.

Glede na nazore, ki jih zagovarjajo nekateri, da bo namreč treba s časom preveč izsušeno in zavoljo tega svojo rodovitnost zopet izgubeče močvirje od časa do časa umetno namakati, ponovno opozarjam na vlago, ki v teh krajih v globočini nikdar ne usahne in pripominjamo, da nastane, če dežuje tukaj tri do štiri dni zaporedoma, še sedaj za nekaj dni poplava na najnižjih mestih Barja.

Človeški vpliv na vreme.

Str. 40 in sl.

..... Poleg povečanja in spremembe vetrovja ima izsekavanje gozdov za posledico tudi zmanjšanje zračne in talne vlage. Za pokrajine, ležeče v močvirjih, bi moglo postati to sredstvo dobrodelno, če bi šlo povsod edino za zmanjšanje močvirne vlage. Vendar tudi močvirni kraji ne morejo prav pogrešati gozdov. Z gozdovi ovenčanim hribom okrog Ljubljane se imamo zahvaliti privlačenje deževnih oblakov, odvajanje mnogih strel in toče, zboljšanje zraka po oksigenu ter še posebej Mestnemu logu za zadržavanje dela vetrov, ki prinašajo mestu izparine in dim z Barja.

Iz prejšnjega odstavka sledi, da imajo regulacija Ljubljanične struge in s tem zvezana dela za razmočvirjenje za posledico spremembo tal, ki ne more ostati brez posledic za vreme. Najprej je jasno, da se z zmanjšanjem talne vlage zmanjšuje tudi zračna vlažnost. Ta smoter je sedaj vsekakor v veliki meri dosežen. Za dokaz nam služi kljub apologijam Valvazorja, Grbca in drugih, od pamtiveka razupita, dandanes pa zelo pojemajoča megla, katero iztrebiti nam prepoveduje nespremenljiva posebnost zemlje in njenega namakanja.

Žganje šote, ki je tukaj približno 30 let že očitno v teku, zmanjša pač tudi za trenutek in v gotovi meri zračno vlago in sicer ne samo direktno, temveč tudi inkirektno, ker sem opazoval, da zadržuje močni dim na Barju večkrat po cele tedne dež kljub vsak dan grozečim deževnim oblakom. To opazovanje se popolnoma ujema s Finkejevo skušnjo ter je za poljedelca tega kraja, ki so se že večkrat pritoževali nad pomanjkanjem dežja, pomisleka vredni migljaj. Zažiganje na Barju zadržuje in odvaja tudi nevihte. Imenovani pisatelj dokazuje iz mnogoletne izkušnje, da dovoljujejo goreča močvirja vzhodne Frizije severnim vetrovom več dohoda v Westfalijo, zaradi česar povzročajo nočne zmrzline in nenavadno

nastajanje slane. Okoliščina, katera z ozirom na položaj našega Barja za nas seveda ne more nastopiti. Posledice novih zamočvirjenj zavoljo že prej pretehtanega zažiganja globokih slojev šote, ki se nanašajo na vreme sploh, prav tako ne morejo izostati. Kdor skuša s tem sredstvom trenutno zmanjšati zračno vlago, ta bo s prav istim le še bolj gotovo pripomogel k njenemu skorajšnjemu povečanju.

Izhlapevanje močvirja.

Str. 41 in sl.

Potem, ko so se stoječe vode okrog Ljubljane tako zelo zmanjšale, da skoraj ni več govora o pravih močvirjih in mlakužah, je treba razumeti vse, kar moremo dandanašnji zapopasti pod imenom močvirskega izhlapevanja, povečini le bolj izhlapevajočo vlago barjanske zemlje, njenih jarkov, tolmunov in nekaterih brezpomembnih bajerjev (največ jih je v bližini Sovneka), kakor pa pravi močvirski zrak, ki bo tukaj najbrže popolnoma prenehal.

O močvirskih izparinah bi imeli povedati več kot to, da so vlažne, da pospešujejo tvorbo plesni in da so v manjši meri analogne močvirski atmosferi, če bi nas analiza slednje po Gattoniju, Moscatiju, Rigaut-Delisleu, Juliu in Devézeu naučila kaj več, kakor, da se ista v svojem kemičnem razmerju popolnoma ujema z najbolj zdravim zrakom, kar pa seveda ne velja za močvirski plin, čigar težo in gorilne lastnosti zadosti poznamo in ki se nabira na površini izsušujočih se bajerjev, močvirij in mlak, kjer ga, zvezanega s hlapljivimi deli gnijočih organskih ostankov, spoznamo že po posebnem vonju. Tak plin pa bomo v tukajšnji najbližji okolici težje našli, kakor nad omenjenimi bajerji pri Sovneku. Potemtakem ima bolj dinamična napetost kot kemična zmes močvirskega in barjanskega zraka, bolj težka razkrojljivost istega pri dihanju kot njegova lastna prava razkrojitev za posledico svojstvo, zastran katerega predvsem tujci označujejo tukajšnji zrak za nekoliko medel in težak.

Velik delež pri tej lastnosti imajo vodne pare, ki se razvijajo s pomočjo sonca iz močvirnih tal in ki stopnjujejo poleti toploto tukajšnje atmosfere do moreče soparice ter jo tedaj občutimo višjo kot nam jo kaže toplomer. Lahkota, s katero te vodne pare preidejo že pri malenkostnem padcu temperature iz vezanega stanja v poluvezano in prosto, nam napravijo razumljivo, zakaj dim, megla in rosa najjačje in najstanovitnejše pogodijo površino barja.

Lega in razdelitev mesta

Str. 67 in sl.

Mesto Ljubljano, ki leži v obliki polumeseca okrog Gradu, deli slednji na južni in severni lok in ker ta krivina deloma odgovarja smeri Ljubljaničnice, ki zarisuje serpentino okrog gradu, se deli vse mesto in vsak lok v vzhodno polovico ob desnem bregu Ljubljaničnice in ob Gradu ter v zahodno večjo polovico ob levem Ljubljaničnem bregu.

Notranje mesto se nahaja v sredi predmestij in sestoji iz štirih četrtn, od katerih tri tvorijo starejši del mesta, ki leži ob desnem bregu Ljubljaničnice. Severovzhodno meji ta mestni del na Poljansko predmestje, jugovzhodno na Karlovško predmestje in onstran Gruberjevega prekopa razprostirajočo se Kurjo vas. Na levem bregu Ljubljaničnice leže poleg novej-

šega dela proti severu Kapucinsko in Sentpetersko predmestje, ki poteka sporedno s Poljanami, proti zahodu predmestje Gradišče in proti jugu Krakovsko in Trnovsko predmestje. Mesto s predmestji je štelo leta 1833 927 hiš, od katerih je bilo 539 na levem in 388 na desnem bregu Ljubljane. Število hiš je naraslo od leta 1828 za 12 števil.

..... Tej legi odgovarja smer vetrov. Višje ležeči novejši deli mesta, predvsem ob levem bregu Ljubljane in po večini pripadajoči severni polovici mesta, so neposredno izpostavljeni severnim in vzhodnim vetrovom in se zategadelj prezračujejo posebno pozimi, medtem ko južne dele mesta, ki leže po večini nižje, prevetrujejo južni in zahodni vetrovi, ki vejejo preko Barja. Grad potemtakem deloma ščiti južno polovico mesta pred severovzhodnimi in severni del pred južnozahodnimi vetrovi. Nekatere ulice notranjega mesta pogrešajo vsakršno direktno prevetrovanje, medtem, ko so glavne ceste predmestij najpristopnejše vladajočim vetrovom. Severovzhodni del Poljanskega predmestja je po soteski med Gradom in Golovcem izpostavljen tudi severovzhodnim vetrovom.

Iz tega posnemamo, da lega mestnih delov dopušča okolici, površini in namakanju zemlje ter zračnim tokovom prav različne uplive. Zavoljo tega je južna polovica prvenstveno izpostavljena izparinam Barja in močvirskemu dimu, zategadelj pritegnejo stanovanja tega mestnega dela več vlage iz nižje ležečih tal ali pobočij in zaradi tega je tudi pitna voda južnega mesta manj dobra. Odtod je po drugi plati splošno višje ležeča severna polovica tem vplivom manj izpostavljena, zato pa tembolj alpskim vetrovom.

(Dalje prihodnjič)

Iz prakse

MENINGITIS IN PRONTOSIL

10-letni sin rudarja je obolel 28. IX. 1937 nenadno pod simptomi Meningitis-a. Naslednji dan tipični znaki Meningitis-subfebrilen. Poleg splošne terapije: izpraznitev črevesja, mir, hladni obkladki — sem uporabil Prontosil 25%-ni 5 ccm i. m. in tablete 2 krat na dan po 1, dokler nisem dobil izvida kulture iz lumbalnega punktata, to je 3. X. 1937 z rezultatom: Meningococc. intracellul. Weichselbaum.

Do 5. X. 1937 nisem imel Meningococc. seruma pri rokah in šele ta dan sem ga uporabil po navodilih, priloženih zavoju in sicer: 10 ccm intralumbalno, 10 ccm i. m. 3 dni zaporedoma — nakar je temperatura padla na normalo in so pozneje v naslednjih dneh minuli simptomi. Ker je bolnik oslabil, sem ga do okrepitve obdržal še v bolniški oskrbi do 21. X. 37

Imam utis, da je uporabljen Prontosil znatno pripomogel k ozdravljenju in bi zato priporočal:

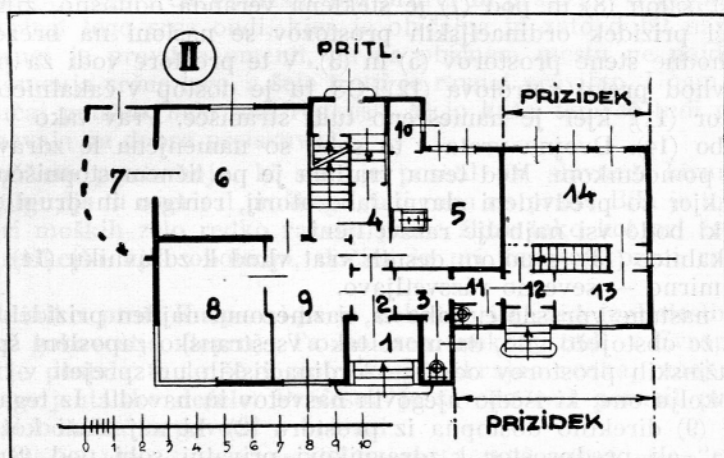
Pri zdravljenju Meningitis cerebrosppinalis epidemic, se priporoča poleg običajnega zdravljenja dnevno lumbalno punkcijo približno 10 ccm pri otrocih, nato vbrizganje Meningococc. seruma v manjši količini, kakor je bilo odvezlo liquor-ja intralumbalno in 10 ccm i. m. — pri odraslih primerno več, do padca temperature. Vzporedno s tem Prontosil 2.5%-ni, 5 ccm i. m. in po 2 tableti dnevno per os. Glede učinka naslednjega prosim gg. kolege za opazovanje in event. objavo.

Franc Cizelj

DOM ZDRAVNIKA

Soba (4) je glavna spalnica staršev, katere tloris, radi podčrtanega erkerja, daje stavbi nekak arhitektonski poudarek na eni strani, na drugi pa naj bi obe predvideni stranski okenci omogočali najzgodnejšim sončnim žarkom dostop v spalnico ter odprli pogled na slikovito pokrajino. Žal so se med gradnjo ta okna — proti moji volji — opustila. Soba (5), ki je orijentirana proti vzhodu, je spalnica hčerke, pod (2) pa sobica sina.

Pod (3) je projektirana še ena spalnica, namenjena tudi zdravniku. Skoro bi rekli, da imajo starši v našem primeru ločene spalnice. To spalnico uporablja zdravnik le, če je predvidena nočna praksa ali če se vrača s prakse pozno v noč, da ne moti ostalih družinskih članov odnosno, da drugi ne motijo njega pri event. dnevnem počitku. Zato je samo v tem prostoru nameščen nočni zvonec, telefon itd.



Kabinet (6) predstavlja tujsko sobo, zato je ločen od ostalih družinskih spalnic. Kopalnico kaže št. (7), večjo čistilno ložo pa (8). Stranišče, s predprostorom (9), je dostopno preko te lože radi ventilacije, ker še ni izvedena kanalizacija.

Kakor že omenjeno, vidimo, da so vsi ti prostori direktno dostopni iz predsobe (1), ki je preko zastlene lože izredno dobro razsvetljena.

S tem bi bil naš prvi primer nekako opisan. Ponavljam, da je to dom splošnega in banovinskega zdravnika v nekem ličnem trgu zelene Stajerske: ako dobim fotograf. slike, jih v eni prihodnjih številkih priobčimo.

V nastopnem pa se hočem lotiti druge naloge, in sicer zdravnikovega doma v mestu, zdravnika za infekcijske bolezni. Tudi moram takoj ugotoviti — kar je bistveno —, da si je ta, splošno znani specialist, zamislil gradnjo svojega lastnega krova v dveh etapah. Za enkrat ne ordinira na tem mestu; če bi se pa le preselil, bo treba dozidati ordinacijske prostore, kar smo v osnutku vile že predvideli.

Jasno je, da v tem primeru ne more biti govora o skupnem glavnem vhodu za družinske člane in pacijente. Treba je ordinacijo namestiti v

posebnem traktu in to z ločenim vrtnim dohodom in vstopom v čakalnico. Paziti bo na to, da ta prizidek ne skvari celotne arhitekture že obstoječega poslopja.

Na sliki II, hočemo to zasnovo razčleniti.

Obstoječa vila vsebuje zaenkrat samo prostore od (1) do (10), predvideni prizidek pa (11) do (14). Glavni vhod je pomaknjen v dekorativno nišo (1), da je zavarovan proti vremenskim nepravilnostim. Prostor (2) in (3) sta kombinirana ter le z lokom predeljena, ker naj (2) služi samo oblaženju prepiha ter zvezi z (9) in (4), (3) pa je garderoba z vhodom v stranišče. Prostor (9) prevzame za enkrat nalogo male „hale“ ali pred-sobe in je zato tudi iz predsobe direktno dostopno stopnišče. Prav tako je dostopen gospodarski hodnik pod (4), iz katerega je preko drugega vetrolova izhod na dvorišče. Iz tega vetrolova vodijo stopnice v klet, kjer je tudi nameščeno stanovanje hišnika, ki je na ta način izolirano od notranjosti vile.

Stopnjice v I. nadstr. so tudi direktno dostopne iz (4), da posli ne pasirajo hale (9). Kuhinja in shramba sta označeni s št. (5) in (10), jedilnica (6), salon (8) in pod (7) je steklena veranda odnosno, zimski vrt.

Bodoči prizidek ordinacijskih prostorov se nasloni na brezokenske, severo-vzhodne stene prostorov (5) in (3). V te prostore vodi za pacijente poseben vhod preko vetrolova (12). Od tu je dostop v čakalnico (13), v predprostor (11), kjer je nameščeno tudi stranišče. Prav tako v ordinacijsko sobo (14). Dvojna vrata v to sobo so namenjena le zdravniku in njegovim pomočnikom. Med tema vratima je po ličnem stopnišču dostop v suteran, kjer so predvideni glavni laboratorij, rentgen in drugi potrebni prostori, ki bodo vsi najboljše razsvetljeni.

Iz čakalnice (13) je potom desnih vrat vhod k zdravniku (14). Ta prostor ima mirno — severno razsvetljava.

Sedaj nastane vprašanje, kako ta, razmeroma najhen prizidek spraviti v sklad z že obstoječo vilo, da more tako vsestransko zaposleni specialist izven družinskih prostorov odnosno ordinacijskih ur sprejeti v bolj družabnem okolju one, ki iščejo njegovih nasvetov in navodil. Iz tega razloga je „hala“ (9) direktno dostopna iz prostora (2), ki naj služi kot nekaka „čakalnica“ ali predprostor k zdravnikovi privatni sobi pod (8). Za direktno zvezo s faktučnimi ordinacijskimi prostori pa je preskrbljeno potom prostorov (2), (3) in (11). Ako se izkaže, da ni umestno, če družinski člani pasirajo prostor (9) kot vhod v jedilnico (6), se poleg stopnic iz hodnika (4) prebijejo vrata in tako je tudi jedilnica ločena. Vhod v vilo za domače pa je itak tudi preko dvoriščnih vrat, da je tako sprednji, vhodni del temelj izoliran.

(Dalje prihodnjič.)

Zadeti pravi trenutek, to je duša vsakega zdravljenja.

Hippokrates¹ (Epid. bolezni)

¹ Iz „Hippokrates Brevier“ iz založbe F. Enke — Stuttgart

REDKOSTI NA KLINIKAH

Predavanja in zdravniški kurzi na klinikah seznanjajo medicine in mlade zdravnike z različnimi boleznimi. Umevno je, da posvečajo glavno skrb navadnim, najpogostejšim boleznim, a semintja pokažejo tudi kako redkost.

Na Dunaju sem imel priliko, da sem v nekem propedeutičnem kursu prof. Oser-ja videl anatomsko redkost, t. zv. situs viscerum inversus — lego srca na desni strani oprsja. V teku dolgih nadaljnjih let sem parkrat čital tudi v slovenskem časopisju — zadnjič še prav nedavno — o tej veliki znamenitosti. Prof. Oser nam je privedel nekega moža in pozval jednega slušalcev, naj mu določi meje srca. Ta je to našel kakor je normalno. Profesor ne reče ničesar in pozove drugega, naj preišče še on. Ta perkutira in javi, da srca ne najde. „I, mož mora vendar imeti srce“, pravi profesor in pokliče tretjega. Sele temu pade na um, da preišče tudi desno stran in ondi določi lego srca. Profesor mu pritrди in pravi: „Prvi gospod je sam sebi sugeriral lego srca ondi, kjer je običajna in zato dobil napačen rezultat, drugi je pravilno omenil, da na običnem mestu ne najde zamolkline, znamenja srčne lege, a šele tretji je ravnal pravilno. Upam, da Vam bo ta slučaj poučen, nele radi redkosti, ki jo kaže, temveč tudi radi tega, da Vas navaja na dobro preiskavo.“

Pri prvem predavanju, ki sem je posetil pri slavnem kirurgu prof. Billroth-u, je ta operiral moškega radi raka na prsni. Bila je to redkost, ker so pri moških zelo redko razvite prsne žleze tako kot pri ženskah in zato še redkejša njih obolenja, dočim je pri ženskah prsni rak precej pogosten.

Na kliniko prof. Kaposi-ja je nekoč prišel žid iz Palestine, težko obolel za gobavostjo (lepro). Ta bolezen, nekdanj tudi v Evropi precej pogosta, je postala tu le še v malo krajih skrajno redka, omejuje se na nekatere orijentalne dežele. Profesor je seveda rad porabil priliko, da je pokazal bolnika in govoril o bolezni.

Na interni kliniki smo smeli kurzisti (obiskovalci sicer dragih, a praktično zelo važnih diagnostičnih kurzov, katere so vodili asistenti) in rigorozanti obiskovati popoldanske vizite. Ob taki priliki so pri prof. Schrötter-ju ležali enkrat trije poljski židje drug ob drugem, vsi so imeli izvanredno velike trebuhe vsled neizmerno povečane vranice po zelo hudi malariji — res pravi kuriozumi.

Profesor okulistike Schnabel je bil pravi strah vseh rigorozantov, uprav sadistično veselje je imel, če je mogel koga reprobirati. Taka usoda je poleg premnogih drugih zadela tudi mene pri praktičnem izpitu. Pri ponavljalnem privede bolnika in pravi prvemu rigorozantu: „Izračunajte mi kot, v katerem škili ta bolnik!“ Rigorozant ga pregleda, meri in izračuna na tabli. Profesor ne reče nič, pokliče drugega in mu veli isto. Ta po preiskavi izračuna isto. Profesor pokliče tretjega in mu da isto nalogo. Ko se revež trudi pri tabli, si mislim: „Za vraga, vsi računajo prav, zakaj mu nobeden ne ugodí?“ In kot blisk mi šine v glavo, kar sem nekoč bral v neki okulistični knjigi. Ko izgotovi tretji, profesor zopet ne reče ničesar in pokliče mene za isto nalogo. Jaz pričnem s preiskavo, on me gleda in reče: „Izračunajte!“ Jaz nato: „Bolnik sploh ne škili. Ko sem mu zakril desno oko, je fiksiral in na obe strani dobro gledal z levim očesom, ko pa velim, naj fiksira z obema, mu je levo uhajalo v

stran. To pa zato, ker je fiksiral z boljšim desnim ter je pri gledanju izostavil slabše levo.“ „Dobro,“ pravi profesor in rešen sem bil. Trije nesrečni računarji pred menoj so padli, dva še nadaljna rigorozanta pa sta bila vesela, da sem pogodil, kajti sicer bi bila dobila še onadva isto nalogo in je ne znala drugače rešiti od onih nesrečnikov.

O prof. Schnablu naj povem še eno nagajivost napram rigorozantom. Poleg predavalnice je bila temnica za preiskovanje z očesnim zrcalom. Nikdo ni smel govoriti s pacientom — slišalo bi se v predavalnico in gorje potem kandidatu. Nekoč pošlje rigorozanta, naj bolniku preišče levo oko in nariše, kar je našel. Rigorozant pride z lepo rizbo. Profesor ne črhne besedice, pošlje drugega z istim bolnikom in isto nalogo. Ta pride nazaj in izjavi, da ni ničesar videl. Pošlje tretjega. Ta šele pove, da ne more izpolniti naloge, ker ima bolnik protezo (umetno oko). Res je bilo tako. — Običajno je rigorozant, ki ni uspel pri prvem vprašanju, bil že reprobiran, ker drugega, t. zv. „rešilnega vprašanja“ je kandidatu, ki je izjavil, da ničesar ne vidi — kar je bilo res — a le ni pogodil vzroka temu, drugo vprašanje, na katero mu je dobro odgovoril in zato napravil praktičen izpit. Pri vsej drakonični strogosti je profesor vendar imel čut pravičnosti.

Navedel sem te skromne spomine, morda bodo temu ali onemu ugajali.

Prof. Leopold Oser je bil šefzdravnik židovske bolnice na Dunaju (Währingergürtel) ter znamenit internist. Uvedel je zdravljenje želodčnih čirov z izključno mlečno dieto ter dosegal najboljše rezultate. Vodil je razne kurze iz internistike.

Prof. Teodor Billroth je bil svetovno znan kirurg, ki je izumil mnoge drzne kirurške metode. Bil je jako slab govornik in zato so dijaki številno posečali predavanja kirurga prof. Alberta (zavednega Čeha), dočim so bila njegova slabo obiskana.

Prof. Kaposi je bil dermatolog, napisal je tudi veljavno učno knjigo in izdal velik atlant.

Prof. Schrötter je bil zelo znamenit laringolog, otvoril je novo, tretjo strogo, vendar dijakov ni tako hudomušno „lovil“.

Prof. Schrötter je dil zelo znamenit laringolog, otvoril je novo, tretjo interno kliniko, jo prevzel, za njim pa je bila zopet opuščena.

Vse klinike so se nahajale v veliki od cesarja Josipa II. ustanovljeni prvi občini bolnici (Alserstrasse) v deloma nezadostnih prostorih.

G. Dr. KRISTOFU BORISU V SLOVO

S strahom smo zaznamovanci Novega Celja opazovali zaskrbljene obraze po njemu izšolanih, z nami sočustvujočih sester in strežnikov. Kakor strela iz jasnega neba so udarile med nas besede: šefu je slabo — in v naša srca se je naselil strah in nemir.

Nismo mogli verovati, da bi mogel umreti on, katerega je bilo samo življenje, delo in dobrota, da bi nas mogel zapustiti on, kateri nas je ljubil z očetovsko ljubeznijo.

Prosili smo Stvarnika, naj nam prizanese — naj ga ne iztrga iz naše srede. — A zaman. — Prenehalo je biti srce zdravnika-človeka, srce ljubeče le nas najbednejše med bednimi, srce, katero je še v zadnjih utripih izpraševalo za nas. Obstalo je srce... Srce, ki mu je bila bolnica svetišče, — katero je služilo zdravniški vedi tako zvesto — kakor svečenik v

Neprekosljiv je

Prontosil

(na svetovni razstavi u Parizu nagrajen z »Grand Prix«)

Pri streptokoknih in stafilo- koknih infekcijah

kakor na pr. pri

erizipelu, angini, sepsi post partum
in post abortum, cistidi in pijelitidi
(tudi koli-infekcije), infektivni artritidi,
i. t. d.

Zanesljiv profilaktikum pred operaci-
jami in porodi.

Oralno in intramuskularno se enako
dobro prenese.

ORIGINALNI OMOTI:

Prontosil tablete:

cevčica po 10 in 20 tablet po 0.3 g.

Prontosil solubile:

škatlja s 5 ampulami po 5 ccm.

Pedeset let



ZDRAVIL

NOVALGIN

zdravnej preiskušán analgetikum, antireumatikum in antipiretikum za oralno in parenteralno aplikacijo.

Pri lažjih bolečinah razne vrste oralno, pri zelo težkih bolečinah intravenozno.

Deluje izredno dobro in izvrstno se prenese. V isti meri preiskušán pri revmatizmu zglobov in mišičja, kakor tudi pri febrilnih stanjih razne geneze.

ORIGINALNI OMOTI:

cevčica z 10 tabletami po 0.5 g.

50%-tna raztopina:

škatlja s 5 in 10 ampulami po 1 ccm.

škatlja s 5 in 10 ampulami po 2 ccm.

škatlja s 5 ampulami po 5 ccm.

Novalgin kapljice:

stekleničica z 10 ccm.

Pedeset let



ZDRAVIL

svetišču svojemu Bogu. Njegovo srce je našlo svoj mir, a duh je ostal med nami in v naših srcih se je naselila bol. Nič več ne bo njega ne njegovih besedi: Zavedajmo se, da smo tu zavoljo bolnikov. ... ne bo njega, da bi nas ščitil in bodril. Naša srca so jokala in z nami je jokalo nebo, ko so ga odpeljali tja v belo Ljubljano.

Ni umrl samo za predrago ženo in hčerko, za mater in prijatelje, — umrl je tudi za nas tristopedeset izobčencev človeške družbe — katerim se je posvetil ves z dušo in s telesom za lajšanje našega gorja.

V naših srcih bode ostal spomin na njega tako čist, kakor čist je bil on. Bolnik.

O zdravnikih in zdravilstvu*

V zapuščini slavnega Boerhaavea (1668—1738) so našli zapečaten zavitek z napisom: „Edine in najgloblje tajne zdravilske umetnosti“. Ko so izdražili njegovo zapuščino, so gnali ta zavitek na 20.000 goldinarjev. Ko pa je kupec, angleški zdravnik, zavitek odprl, je v njem našel bel list, na katerem je bilo z velikimi črkami napisano: „Drži glavo hladno, telo odprto, noge tople, tako se lahko smeješ vsem zdravnikom“.

• •

Pri Cheliusu, profesorju kirurgije v Heidelbergu, se je oglasil zidar, ki je kazal na licu močno zateklino. Chelius ga je poslal k nekemu praktikantu. Ta ga kratko pogleda in reče: „Abscessus malae. Se mora takoj prerezati“. Chelius zadovoljno prikima. Mož pa vzame z dvema prstoma kos žvečilnega tobaka iz ust in pravi: „Radi popravila zidu na dvorišču sem prišel“.

• •

Profesor Czerny, slavni pediater in velik ljubitelj otrok, ni bil prijatelj specializacije. Večkrat je rekel: „Kirurgi včasih pozabijo, da visi na prstu, ki ga hočejo odrezati, še otrok“.

• •

Joh. Peter Frank, slavni dunajski internist, je ležal na smrtni postelji. Okoli njega se je trudilo sedem ali osem kolegov za njegovo življenje. Frank se jim zopet in zopet zahvaljuje s slabotnim glasom, končno pa pravi: „Malo povestico pa Vam moram le še povedati, gospoda moja. V neki bitki je bil francoski grenadir hkrati zadet od 7—8 krogelj. Težko ranjenega so prinesli v lazaret. Komaj je bil tam, je izgubil zadnjo moč in komaj še šepeta: „Comment! faut-il tant de balles pour tuer un grenadier français? Ha!“.

*Gornje anekdote so iz knjige: G. Stemplinger „Von berühmten Ärzten“ — Založba Piper.

PERIODICA

LIJEČNIČKI VJESTNIK
1938, br. 3

Dipl. ing. E. Fritsch: **Liječenje kratkim valovima u liječničkoj praksi.**

Ker je kljub dovršenosti aparature za ustvarjanje kratkih valov potrebno zdravniku tudi nekaj teorije fizikalno kemične narave, govori člankar o 1) terapevtski uporabi, 2) biološkem in terapevtskem delovanju kratkih valov, 3) fizikalni podlagi terapevtske tehnike, 4) delovanju o globini in odvisnosti delovanja od dolžine valov. Navaja imena doslej najbolj znanih aparatov.

Dr. V. Bazala: **O kratkovalovnoj terapiji u ginekologiji.**

Z kratkimi valovi je dobil tudi ginekolog dragocen pripomoček za zdravljenje tudi akutnih vnetij, kjer je bila dijatermija kontraindicirana. Najbolje reagirajo na tako zdravljenje gonoroična vnetja, z uspehom se zdravi bartolonitida. Tuberkulozna obolenja se na terapijo s kratkimi valovi poslabšajo, torej ne prihajajo v poštev. Sveže piogena infekcija daje dobre rezultate, čeravno poznamo iz literature slučaje, ki so končali po takem zdravljenju letalno. Razen vnetij genitala zanimajo ginekologa tudi mastitide, kjer je zdravljenje prav pogosto zelo uspešno. Dobro so se obnesli kratki valovi pri hipoplaziji maternice. Vse krvavitve in rak so kontraindicirane. Dandanes obešajo kratkovalovne aparate tudi praktičnim zdravnikom, ki seveda ne morejo imeti dovolj izkušenj za uspešno in pravilno uporabo.

Dr. M. Neuman: **Naša dosadašnja iskustva u liječenju kratkim i ultrakratkim valovima.**

Terapevtsko polje kratkih valov je zelo obsežno (akutna vnetja kože, sklepov, cholecystitis, sinuitis, gastralgije, postoperativne bolečine). Važna je pravilna indikacija, sicer rodi lahko težke posledice. Gotovo pa je, da se odpirajo zdravljenju s kratkimi valovi še mnogo širše indikacije.

Dr. Vidaković: **Značenje kratkih valova u ginekologiji.**

Na zagrebški ginekološki kliniki uporabljajo kratke valove šele približno pol leta. Zdravljenje se ni obneslo tako kot

so v prvem navdušenju morda pričakovali. Gotovo pa se ne da uporabiti pri vseh ginekoloških vnetjih, temveč je treba slučaje strogo izbrati.

Dr. J. Budak: **Današnje stanje primjene niskofrekventnih struja u medicini i njihovo značenje.**

Dr. Grin: **Obiteljski tip endemijskog sifilisa u Bosni.**

Karakteristika takozv. družinskega sifilisa je izven spolna infekcija, ki se širi potom kontakta od bolnega družinskega člana na ostale. Ako so bolni starši, obole otroci v 51.6%, če je bolna samo mati, znaša obolelost otrok 38.2% in v slučaju spolno bolnega očeta v 36.1%. Interesantno je dejstvo, da so našli pri endemično sifilitično bolnih družinah v 20% izolirano lues otrok pri popolnoma zdravih starših. Važno je seveda vprašanje kongenitalne sifilide, ki seveda ni izključena, vendar pri pregledanih razen poedinih izjem ni bilo najti znakov podedovane lues.

Dr. Čajković dr. V. Franković: **O pastama i mastima koje hlade.**

Dr. V. Derkač: **Prijedlog za liječenje pjegavca.**

Ker je povzročitelj pegavca sličen povzročitelju trahoma, ki ga pravtako kot prvega zelo verjetno prenaša uš, je avtor zaključil, da mora tudi pri trahomu biti Weil-Felixova reakcija pozitivna. Poskusi so domnevo potrdili. Weil-Felix je bil pri vseh s panusom in slabim splošnim stanjem pozitiven. Terapevtsko se je zelo dobro obnesel antimon. Pisec ga priporoča zlasti v obliki Neostibosana, ki bi ga kazalo poskusiti tudi pri pegavcu.

Dr. P. Černe

JUGOSLAVICA

Lindner K.: **Ueber die wichtigsten Fortschritte der Augenheilkunde seit dem Weltkrieg** (O najvažnejših pridobitvah okulistike po svetovni vojni) Wien. klin. Wochschr. 1937/II.

Avtor omenja, da se kakor povsod drugod, tako tudi v zdravniškem življenju stalno ponavlja, da važne pridobitve časoma postanejo samo-ob-sebi-umevne, in ljudje često pozabijo, kako težko je bilo pred tem. Najvažnejše pridobitve novejših dobe so: Preiskovanje z očesnim mikro-

skopom (Spaltlampe Gullstrand — Köppe — Vogt). Nadalje skioskopija s cilindričnimi stekli. Največja pridobitev pa je moderno operativno zdravljenje odstopa mrežnice.

Omeniti je treba še proteinsko terapijo, ki je izboljšala zdravilne uspehe pri gonoblenoreji in pri inficiranih očesnih poškodbah ter konservativno zdravljenje strabizma, ki često prepreči slabovidnost skilečega očesa.

Sledi še nekaj manj važnih prireditev.

Penichet: Moderno pojmovanje očesne higijene (Rev. cub. Oto — Neuro — Oftalm. 5).

Ze stari vek je poznal predpise očesne higijene. Profilaksa očesnih bolezni začnjenja že pred porodom (antiluetična kura bolne matere, zdravljenje gonoreje itd.). Proučevanje dednosti očesnih bolezni in preprečevanje zakonov med dedno obremenjenimi partnerji. Po rodu je važno credeiziranje. Autor omenja važnost primerne razsvetljave, odgovarjajoče različnemu delu, nevarnost premočne svetlobe, posebno ultravioletne. Zelo važno je socialno skrbstvo pri pobijanju trahoma. Izpopolnitev šolske higijene, posebno smotreno delo šolskih zdravnikov lahko prepreči marsikatero očesno bolezen. Premalo je skrbi za šole, kjer podučujejo slabovidne in slepce. Važna naloga očesnih zdravnikov je propaganda za nošnje očal, kjer obstoji potreba zanjo. Pravilna očala zdravijo često marsikateri glavobol, nevoznost, slaba pa jih lahko povzročijo, kjer jih prej ni bilo.

Salmann L.: Vier Fälle von Augenschädigung durch Färben von Wimpern (Štirje slučajji poškodbe očesa zaradi barvanja vejjic). Z. Augen. 93.

Avtor zahteva opominjanje publike na nevarnost kozmetičnega barvanja očesa. Vedno pogosteje se javljajo očesna vnetvsled uporabe različnih kozmetičnih barvil.

Hardon W.: Ueber Endarteriitis obliterans der Organe (O endarteriitis obliterans različnih organov). Dtsch. Ar. Klin. Med. 181.

Upoštevaajoč novejšje publikacije je avtor mnenja, da predstavlja takozvana juvenilna gangrena ekstremitet samo eno, to je periferno obliko obolenja, ki se imenuje endarteriitis obliterans. Poleg te periferne oblike so še centralne: cerebralne, kardialne, abdominalne, pljučne itd. Sledi popis različnih slučajev omenjene bolezni.

THERAPEUTICA

Dr. H. Selbacher: „Zdravljenje atonije mehurja in črevesja z Dorylom „Merck“. — (Münch. med. Wchscht. 14 1937.) V porodništvu in ginekologiji je a. zelo uspešno zdravl nastopajoče atonijo mehurja in črevesja z Merckovim Dorylom. Dajal je po 1 amp. po 0,25 mg v 1 ccm subkutano ali intramuskularno. Ta doza se more po dveh urah brez nadaljnega ponovno injicirati. Od 54 primerov je samo pri eni bolnici opažano kratkotrajno znojenje. Doryl je v svojem učinku enak Phylostigminu in hipofiznim preparatom, v nekaterih primerih jih celo nadkriljuje.

H. Rutenbeck: „O novem načinu zdravljenja esencijalne hipertoniije in sorodnih obolenj.“ (Klin. Wchscht. 52, 1936.) A. poroča o izredno dobrih uspehih esencijalne hipertoniije po elektroforetičnem zdravljenju glave odnosno možgan z Merckovim Dorylom. Kot etiologijo tega obolenja navaja predjšnjo funkcijo sprednjega hipofizega dela, na katerega naj vpliva Doryl ovirajoče. Pri dveh primerih je esencijalni visoki krvni tlak po Dorylu hitro odpadel in za dolgo časa ostal na nizki višini. Pri renalnem visokem krvnem tlaku nima to zdravljenje nobenega učinka, je pa pri esencijalni hipertoniiji najpripravnejše in najbolj uspešno sredstvo.

Dr. E. Zaglmayr: „O izkustvih z Ephetoninom liq. comp. pri motnjah krvnega obtoka.“ (Münch. med. Wchscht. 8, 1937.) Znano je, da učinkuje Ephetonin tonizirajoče na krvne žile, Ephetoninum liq. comp pa pospešuje srčno dejavnost in vzburja centr. živčni sistem, je torej analeptikum krvnega obtoka. Uporabljajo ga z uspehom pri vazomotoričnih motnjah, pri hipotoniiji, pri insuficienci srca in pri aritmijah. Dajejo 3 do 4krat dnevno 15 do 20 kapljic, v težjih primerih vsake tri ure. Napram adrenalinu ima to prednost, da ga morejo dati v večkratnih majhnih dozah per os.

E. Bandhauer: Kako naj postopa praktični zdravnik s kožo, ki je bila obsevana z rentgenovimi žarki..., (Prag. med. Ztsch. 3. 1936.) Po obsevanju z rentgenovimi žarki je tkivo spremenjeno in občutljivo. Zaradi tega ga je treba varovati pred termičnimi, kemičnimi in mehničnimi škodljivimi vplivi, ker nastanejo kaj lahko torpidna ulcera. Za lokalno zdravljenje se je posebno obneslo Desitinmazilo. Zdravljenje traja najmanj tri mesece. Z mazilom se pokrije 1 do 2krat dnevno obsevana koža in ovije z mehkim ovojem. Oprati jo moreš s čistim masliniskim oljem. Po končanem zdravljenju je treba kožo še nekaj časa pudrati.

H. Bartman: „Prinos k etiološki terapiji impetigo herpetiformis.“ (Derm. u. Syph. 1, 1937.) Vsa dosedanja terapija impetigo herpetiformis je bila skoroda brezuspešna. Tudi hormonalna terapija s tireoideo-paratireoideo in z ovarijalnimi tabletami ni pokazala pričakovanega uspeha. Tudi notranja sredstva, kakor arzen, kinin, salvarzan itd., so bila brez učinka, edino kalcij je nekoliko vplival na bolezenske simptome. Ker pa so že dalje časa prištevali impetigo herpetiformis v področje latentne tetanije, je Schmidt La Baume prvi poizkusil z AT 10. Opisuje primer bolnice s težkimi spremembami na koži in s težjo alteracijo splošnega stanja, ki je po petih mesecih zdravljenja z AT popolnoma ozdravela.

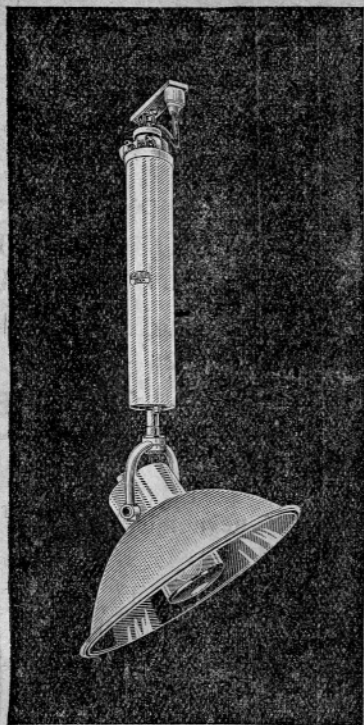
G. Albus: „Stopnjevana občutljivost kutane reakcije pri spoznavanju alergičnega stanja.“ (Münc. med. Wsch. 3, 1937.) Za spoznavanje alergičnega stanja je kutana reakcija najbolj običajna. Avtorju se je posrečilo z zvezanjem komplemента izpopolniti reakcijo tudi tam, kjer je slučajno odrekla. Tako so našli v serumu bolnikov, ki so boleli na alergični bolezni, specifična antitelesa, katerih koncentracijo so mogli točno določiti. Vendar se je izkazalo, da obstoja pri alergiji na živila in prah zelo izrazit nespecifičen izostanek hemolize, zaradi česar je bila resnično specifična odklonitev komplemента prikrita. Zato je poskusil a. po intrakutanem cepljenju z različnimi ekstrakti alergenov v 21 primerih izzvati reakcijo na nespecifičen način z Omnadinom, kar se mu je v polni meri posrečilo. Procentuelno je specifični dražljaj podčrtal kutano reakcijo za 40%, Omnadin pa za 97%.

P. Schwochow: „Izkustva z Betaxinom (vitamin B — preparat). Pri zdravljenju neuritid in polineuritid.“ (Münc. med. Wsch. 3, 1937.) A. opisuje niz primerov z diagnozami: polineuritis, obojestranska ishiadična nevralgija, neuritis pl. brah. dex., reumatična pareza n. facialis, motnje v senzibilnosti leve roke in slično. Pri vseh je v relativno kratkem času nastopilo po injekcijah Betaxina izboljšanje in ozdravljenje, ne da bi injekcije povzročale nezaželen postranski učinek. Poleg aplikacije toplote in antinevralg. sredstev so dajali 6 do 40 injekcij Betaxina, običajno vsak drugi dan, v težjih primerih vsak dan.

G. Bose: „Možnost lokalne terapije s Prontosilom.“ (Dtsch. Wsch. 1938 Nr. 4, S. 116). — Bose je preizkušaval terapevtično dejstvo Prontosila z lokalnim apliciranjem pri gnojnih vnetjih kakor pri vnetju tonzil, pri abscesih, karbunklih itd.

Na svoji kliniki je dosegel 15 ozdravljenj Pyelitis gravidarum z visokimi dozami Prontosila še med nosečnostjo. Dnevno je dajal do 14 tablet. Oralno-zdravljenje pielitide cistitide s Prontosilom prišteva avtor k lokaln. zdravljenju. Visoka temperatura je navadno padla v teku treh dni in bakterije (navadno colli) so izginile iz urina. Prontosil-albumu daje prednost pred Prontosil-rubrum. Pri gnojnih obolenjih bronhijev, kakršnekoli narave, je dajal Prontosil v obliki inhalacij. Začne z 2.5%-no ampulsko raztopino, pozneje z 1.5%-no raztopino Prontosila-album. Dobre uspehe je dosegel tudi pri vaginalnem fluorju in pri bronhiektazijah. Pri štirih starih bronhiektazijah se je pribl. po desetih dneh količina izmečka zmanjšala. Pri tonzilarnih abscesih je injiciral direktno v absces. Dasi je postopek proti pravilom kirurgije, flegmone niso nikoli nastopile. Dva težka erisipela je ozdravil samo z mazanjem obolelega mesta s 1/2%-no raztopino Prontosila-rubrum. Avtor zaključuje, da tudi z lokalnim apliciranjem Prontosila dosežemo lepe rezultate. Prontosil deluje lokalno in na ta način dosežemo direktni kontakt med Prontosilom in povzročiteljem bolezni.

G. Huber: „Uporaba Prontosila pri dojenčkih in otrocih.“ (Münc. med. Wsch. No. 32, 1937 — Str. 1257). — Pri dojenčkih in otrocih, obolenih na erisipelu daje A. v začetku tablete, potem pa po 4 ccm Prontosila solubile. Pri sepsi s streptokoki je imel dvakrat, z istočasno transfuzijo krvi, s Prontosilom uspeh. Pri 5-letni deklici s težko sepsjo je zraven dvakratne transfuzije dajal dnevno po 5 ccm Prontosila solubile. Nastopilo je takojšnje izboljšanje, hemolitični streptokoki so izginili iz krvi. Negativni pa so bili rezultati pri meningitidi, povzročeni od streptokokov. Pri pleuralnem empiemu je doživel en smrtni slučaj, dočim je en slučaj ozdravel. Dober rezultat je dosegel pri Colipyurii dojenčkov in otrok. Pri 20 slučajih je dajal dnevno 3 do 4 krat po pol do trikrat po eno tableto. V enem do dveh tednih je nastopilo ozdravljenje. 12-letnega fanta s colli-sepsjo je ozdravil z dnevno dozo 5 ccm Prontosil-solubile. Pri dojenčkih je po Prontosilu nastopilo včasih bruhanje, včasih pa dispeptične diareje. Koža in sluznice so večkrat postale oranžno-rumene.



ZEISS PANTOPHOS

Novi model s kovinskim zrcalom

Osvetljevalna jakost nekako 8000 Lux v sredini svetlobnega polja pri oddaljenosti 110 cm in pri 150 valni žarnici iz motnega stekla (dobra osvetlitvena globina). Brezsenčnost. (Nobenega slepila). Brez toplotnega izžarevanja (dnevni svetlobi slična luč). Enakovredna razsvetljava v sili, z ročnim ali avtomatičnim prestikalom. Zrcalni premer 80 cm. Pantophos s steklenim zrcalom dobavljamo prav tako kakor popreje.

Popis „Pantophos“ in vsaktero pojasnilo brezobvezno na razpolago.

Literatura brezplačno pri



Carl Zeiss-Jena

generalno zastopstvo:

M. PAVLOVIĆ, BEOGRAD, MIL. DRAŠKOVIĆA ULICA 9

NOVOST!

Sintetski antispasmodikum

Trasentin „CIBA“

(klorhidrat difenilacetil-dietiloaminoetanilnega estera)

Indikacije:

Ulcus ventriculi

Ulcus duodeni

Pylorospasmus

Cardiospasmus

Tenezmi mehurja

deluje neutralno kot atropin in obnem muskularno kot papaverin

Lithiasis

Dismenoroične motnje

Spastične obstipacije

Originalni omoti; stekl. z 20 draž. tabl.

škatlja s 5 supozit.

škatlja s 5 in 20 amp. po 1·7 ccm

Bolniški omoti: 200 draž. tabl.

50 supozit.

100 amp. po 1·7 ccm

GESELLSCHAFT FÜR CHEMISCHE INDUSTRIE IN BASEL

ZASTOPNIK ZA JUGOSLAVIJO:

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



LEGATIN DRAGEES Dr. WANDER

Radix valer. dialys. sicc.	0,03 g
Humuli lupuli dialys. sicc.	0,01 g
Acid. phenylaethylbarbit.	0,01 g
Acetparaphenitidin	0,05 g

LEGATIN ZDRUŽUJE SEDATIVNO IN BLAGO HIPNOTIČNO DELOVANJE VALERIJANE IN HMELJA, OJAČENO Z DELOVANJEM PHENYLAETHYL-BARBITURNE KISLINE IN ACETPARAPHENITIDINA

Škatlja s 50 dražejami Din 24.—
Cevčica z 20 dražejami „ 12.—

Vzorice in literaturo pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D.

tvornica farmacevtskih in
dieletskih preparatov

ZAGREB

Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

GEVAERT Super Rapid Special na modri, nevneljivi 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.

GG. ZDRAVNIKOM, BOLNICAM, SANATORIJEM — NUDI male okvirje za röntgenslike s celuloidnim vložkom lasne izdelave, servijete, toaletni papir, oleatne papirje, dermatograph-svinčnike, receptne bloke, trgovske knjige, mape za odlaganje, indekse, pisma in kuverte s tiskom, kartoteke itd. po nizkih cenah

IVAN BONAČ — Ljubljana, Šelenburgova št. 5
trgovina s papirjem in pis. potrebščinami

Tvornica telovadnega orodja in ordinacijskih naprav

J. ORAŽEM

RIBNICA NA DOLENJSKEM

priporoča ordinacijske naprave za zdravniško prakso in bolnice dovršene konstrukcije.

Zahtevajte ponudbe. Cene brezkonkurenčne.

Na razpolago najboljše reference.



R. Preot: **Rentgenska diagnostika žolčnega mehurja.** (Röntgenpraxis 1937, Oktober, H. 10. Str. 689). — Pri holecistografiji dobimo najbolj jasno sliko, če preiščemo bolnika v različnem položaju, stoječem, ležečem itd. (fliessender Rotation). Točna diagnoza pa je tudi odvisna od dobrega polnjenja s kontrastno maso in pa od koncentracijske stopnje kontrastne mase. Kot kontrastno maso A. največkrat uporabljala oral-tetragnost. Za izpraznitev žolčnega mehurja uporablja Hypophysin ali jajčni rumenjaki. Zvečer ob 7. uri dobijo bolniki večerjo, bogato na beljakovinah in na ogljikovih hidratih, takoj nato pa oral-tetragnost. Da lažje prenašajo tetragnost, dodamo v vodi raztopljenemu 10 do 15 kapljic navadne atropinove raztopine. Rentgensko sliko napravimo 14 ur po povžitju mase. Predno pa naredimo rentgenske preiskave, dobijo bolniki visok klistir. Na ta način odstranimo iz debelega črevesa nepotrebno kontrastno maso, blato in pline. A. opisuje tehniko presvetljuje in slikanje v različnih pozicijah. Z devetimi rentgenskimi slikami pa ponazori dobre rezultate z opisano metodo.

E. Gaubatz-W. Debogen: „**Terapija toksičnih diarej pri tuberkulozi**“ (Klin. Wschr. 1937, No. 33. str. 1148). Vitamin D (Vigantol) oslobaja retikulocite v hrbtnem mozgu. Avtorji trdijo, da motenj v resorpciji vitamina D in s tem zmanjšane retikulocitoze pri pljučni tuberkulozi ni mogoče smatrati kot vzrok za sekundarno črevesno tuberkulozo. Uporaba vitamina D pa nam služi kot dobro diferencijalno - diagnostično sredstvo pri tuberkuloznih diarejah. Toksična diareja se kmalu zboljša, dočim diareje pri črevesni tuberkulozi ponovno recidivirajo. Avtorja sta preizkušala preparat Dečavit, ki vsebuje razen vitamina D še vitamin A. Pri pljučni tuberkulozi nastopajoče toksične diareje so kmalu prenehale, tudi tam, kjer adstringetia niso pomagala, med katerimi je odpovedala celo tinctura opii.

De Rudder: **Zdravljenje rahitisa.** (Münch. m. Wsch. 1937, No. 47, str. 1841). — A. opozarja, da je rahitis še vedno pogosta bolezen. Z Vigantomolom smo pa dobili sredstvo, ki z absolutno sigurnostjo zdravi rahitis in kot pravočasni profilaktikum prepreči njegov nastanek. Število slučajev rahitisa je najvišje v zimskih mesecih (Wintergipfel) in tudi

dedna dispozicija igra brez dvoma zelo važno vlogo. Skoraj vedno nastopa rahitis pri zgodaj rojenih otrocih, pri dojenčkih in pri otrocih, ki imajo pri porodu manjšo težo od 2.500 gr. Pri teh slučajih je pravočasno profilaktično dajanje Vigantola posebno priporočljivo. A. daje profilaktično otrokom od 6 do 8 tednov 1 kapljico dnevno, od 10 tednov naprej pa dvakrat do trikrat dnevno po eno kapljico. Odkar vsebuje Vigantol čisti D faktor, ni opazili več nobene klinične poškodbe v organizmu. Za profilakso in pa za terapijo rahitisa priporoča A. razen Vigantola še ribje olje, obsevano mleko, višinsko sonce in pa sistematično naravno sončenje. Za kombinirano terapijo je najbolj priporočljivo Vigantol-ribje olje (Vigantol Lebertran), ki je z ozirom na količino vitamina D 2 standardizirano.

K. Voit: **Delovanje Voganana pri hipertireoz.** (Münch. med. Wchschrft. 1937, No. 421, str. 1619). — Dosedaj je izšlo že precej literature o Voganu, ozir. o njegovem delovanju pri hipertireozah. V omenjenem članku A. objavlja lastne izkušnje na tem polju. Od 14 bolnikov, ki jih je zdravil z Voganom, je bil uspeh pri 6 slučajih popoln: subjektivno stanje se je zboljšalo, bolniki so pridobili na teži in temeljna presnova se je zmanjšala. Istotako je bil z Voganom uspeh popoln pri dveh ambulantnih slučajih. Imel pa je tudi negativne rezultate, med katerimi tri posebno omenja. To so bili slučajji tkzv. Jod-Basedowa, pri kateri se je Tireotoksikoza vsled dovajanja joda poslabšala. V teh slučajih računa avtor z različnim terapevtskim vplivom in pa z različno simptomatiko Basedowove bolezni same. Terapijo z Voganom priporoča radi številnih dobrih rezultatov in radi neškodljivosti pri lažjih in srednje težkih slučajih.

Bröder-Engel: **Pojav Beriberi na kliniki v Hamburgu.** (Münch. m. Wschr. 1938, No. 3, str. 88). — A. opisuje slučaj Beriberi, ki je nastopil pri 14-letni bolnici radi napačne prehrane. Da bi izgubila na teži, je tizčno težko delala, po celodnevem gladovanju je večerjala v glavnem samo ogljikove hidrate ter stalno pila kis. Radi stradanja in radi enostranske prehrane z ogljikovimi hidrati so pa po par mesecih nastopili tipični znaki pomanjkanja vitamina B1: bolnica je izgubila apetit, nastopila je obstipacija, poškodbe miokarda, anemija, edem gležnjev, ela-

stično natekle litke, za Beriberi tipična pareza nog, ugasli refleksi, spastično-paretična hoja, motnje v senzibiliteti itd. Terapija: vitamin B 1 v obliki Betabion Merck (dnevno 1 injekcija Betabion forte in trikrat dnevno 2 tabl. Betabiona). Otekline nog so kmalu izginile, polineuritični pojavi so se izboljšali v teku par tednov.

Grüneis: „Doryl“ Merck kot sredstvo za kontrakcijo žolčnega mehurja (Münch. med. Wchschrft. 1938. No. 5. 181 stran.). — Po napolnitvi žolčnega mehurja z oral-tetragnostom ali z jod-tetragnostom se je za njegovo kontrakcijo pri holecistografiji uporabljal Boydenov jajčni rumenjaki. Neugodna komponenta tega sredstva je močna sekrecija, ki onemogoči istočasni pregled gornjega intestinalnega trakta. Po mnogih preizkušnjah se je doglano, da po ampuli Doryla subkutano dobimo po 20 do 30 minutah isti efekt kontrakcije žolčnega mehurja. Istočasno pa lahko dobimo jasno rentgensko sliko želodca in duodenuma, ker po Dorylu ne nastopi nobena sekrecija, ki bi nam motila sliko gornjega prebavnega trakta. Za dobitvev kolikor mogoče nerazredčenega žolča z duodenalno sondo se je Doryl dobro obnesel.

K. Hoesch: Migrena in insuficijenca epitelnih telesca. (Zentralblatt für innere Medizin 1937, No. 49, 945 str.) — Pravo obliko migrene lahko večkrat smatramo kot posledico disfunkcije epitelnih telesca. Če pa še zraven migrene najdemo tipične težave, ki nastopajo pri disfunkciji imenovanih telesca, nam služi kot izvrstno terapevtično sredstvo A T 10. A. je uporabljal omenjeno sredstvo ali v tetaničnem napadu samem, ali pa pri nastopu hipokalcemije; vedno je bil uspeh takoj šen. Po prekinitvi s terapijo A T 10 so se pri nekaterih bolnikih težave ponovile. Za normaliziranje krvnega kalcija zadoštuje splošno dnevno 1 cm. Pred nastopom menstruacije, pri telesnem naporu itd. dnevno dozo po potrebi lahko zvišamo.

J. Lauber: Ledvični kamni in vitaminska presnova. (Med. Klinik 1937, No. 52, str. 1729.) — Na podlagi lastnih izkušenj in izkušenj drugih, prihaja avtor do zaključka, da pomanjkanje A in C vitamina lahko smatramo kot enega etioloških momentov pri tvorbi ledvičnih kamnov. Dasi še zaenkrat nimamo sigurnega dokaza, da vitamin A (Vogan) vpliva tudi terapevtično, to se pravi, da vpliva na odstranitev ledvičnih kamnov, ven-

dar radi vzročne zveze med vitaminsko presnovo in tvorbo ledvičnih kamnov moramo vitamin A pri terapiji upoštevati. Priporoča se obilo vitamina po operaciji ledvičnih kamnov, da se zmanjša možnost infekcije, da regulira spremembe v epitelu in na ta način prepreči tvorbo konkrementov.

Krieg: Terapija krčnih žil z vitaminom B 1. (Münch. med. Wchschrft. 1938, No. 1, str. 9). — A. je pri dveh slučajih krčnih žil ublažil bolečine z Betaxinom, in pri tem opazil, da se je tudi stanje krčnih žil samih zboljšalo. Radi tega je pri varicah začel uporabljati Betaxin v terapevtične svrhe. 1. 60-letni bolnik je imel že 20 let krčne žile na obeh nogah. Radi srčne napake je proti večeru stalno nastopal edem gležnjev. Po injekciji Betaxina so večerne otekline gležnjev prenehale, obseg nog se je zmanjšal, množina urina se je povečala, bolečine krčnih žil, ki so bile posebno močne pri spremembi vremena, so izostale in bolnik je lažje hodil. Po prekinitvi s terapijo je čez nekaj dni nastopila recidiva. Po ponovni terapiji z Betaxinom se je stanje kmalu zboljšalo.

2. 36-letni bolnik je imel močne krčne žile v obeh fossae popliteae s flebalgijami. Po injekcijah 6 mg Betaxina so bolečine prenehale in žile so se kontrahirale. Po 14-dnevni pavzi s terapijo je nastopila recidiva. Ponovna terapija z Betaxinom: prvi teden dnevno 3 mg Betaxina oralno, naslednji teden 2 mg in potem 1 mg. Krčne žile so se zmanjšale in s stalnim dovajanjem Betaxina je zboljšano stanje trajalo več mesecev.

3. 31-letna bolnica, ki je po drugem porodu dobila močne krčne žile na obeh nogah, ki so se pri tretji nosečnosti še povečale. Tri mesece po porodu so nastopile močne bolečine krčnih žil in močno natekle noge. Po injekciji 6 mg Betaxina ni nastopilo nobeno zboljšanje. Ko je pa injekciji dodal še Betaxin per os (10 mg dnevno; trikrat po eno tabl.), so težave prenehale in krčne žile so se kontrahirale.

57-letni bolnik, ki je imel radi krčnih žil že eno leto natečeni obe nogi z znaki globoke pletibitisa. Splošna vazolabiliteta in hipotonija. Po treh injekcijah Betaxina forte (30 mg) se je množina urina povečala, krvni pritisk se je zvišal, otekline nog so prenehale.

Za svoj poizkus je avtor porabil 35 bolnikov. Stanje se je zboljšalo pri tri-

desetih, posebno je nastopilo zboljšanje diureze in dvakrat pri hipotoniji se je krvni pritisk zvišal. Kontrakcija krčnih žil je nastopila v desetih dneh. Zboljšanje pa je trajalo vedno samo tako dolgo, kakor dolgo je trajala terapija z Betaxinom. A. začne s 5—10 mg Betaxina vsak drugi dan. V slučaju, da se stanje zboljšuje, preide na oralno terapijo: prvi teden dnevno 3× po 1 mg in naslednji teden enkrat po 1 mg.

Bischof: „**Postdifterične pareze in Betaxin.**“ (Kinderärztl. Praxis 1937, H. 9, str. 375). — 1. 8 let star bolnik je 2. II. zbolel za žrelno difterijo. Po 8000 A. E. diphteri-seruma se je stanje zboljšalo, vendar so 10. II. nastopile motnje v cirkulaciji, ki jih je odpravil s kardijaki. 24. II. je nastopila pareza žrelnih lokov, 17. III. pareze obeh nog in obeh m. sternocleidomastoidei, 31. III. pareza diafragme, radi česar je bil bolnik sprejet na kliniko. Terapija: inj. 1 cm Betaxina dnevno in 10 skozi 14 dni. Po treh injekcijah je začel otrok dvigati glavo, po 6 injekcijah je globoko dihanje zamenilo površno. Pareze nog so se zboljševale zelo počasi in je bilo potrebno zdravljenje s strihniinom itd., predno so popolnoma prenehale.

2. 4-letni otrok se je razbolel 16. III. od žrelne difterije. Po injekciji difteričnega seruma so težave prenehale. 5. IV. nenadna paraliza obeh nog in 7. IV. sprejet na kliniko. Z injekcijami strihnina niso prišli do nobenega rezultata. Zato je začel z Betaxinom dnevno po 1 cm skozi 9 dni. Tudi s to terapijo niso nastopili nobeni znaki zboljšanja.

Oba slučaja nam pokazuje na različna terapevtska dejstva Betaxina. Dočim se je pareza diafragme zboljšala, ni imel Betaxin na spodnje ekstremitete nobene-ga vpliva.

IZ ČEŠKE MED. LITERATURE

CAS. LEK. ČESK.
št. 28 — 39/1936.

Miloš Nedvěd (Praha): **Zdravljenje bolečin s strupom kobre.** Strup kobre (Naja tripudians) v obliki Cobratoxina (koloidalna suspenzija čistega strupa) ima že v malih množinah znatno analgetično delovanje, ki je daljtrajajoče kakor pa učinek alkaloidov. Postranskih neugodnih posledic A. ni opazil. Preparat se aplicira subkutano, naenkrat v množi-

ni po 15 enot; učinek se pokaže še-le po 12—48 urah, popolno delovanje pa še-le po 3. injekciji. Glavna indikacija so neznosne bolečine pri neoperabilnih rakastih obolenjih, težkih neuralgijah in neurtidah.

Arnold Jirásek (Praha): **Kirurgija žlez notranje sekrecije.** Današnje pojmovanje kirurgije ne stremi le za radikalnim odstranjenjem bolnega tkiva (n. pr. novotvorbe), nego hoče izboljšati tudi gotove fiziološke pojave, ki pa so človeštvu neprijetni, odnosno neljuba bolezenska stanja (n. pr. starostne pojave, zdravljenje hipoglikemij, kvarne cirkulacije v okončinah in slično). Pri tem pa zadene moderna kirurgija na dvoje velikih zaprek: na nezadostno znanje raznih važnih vitalnih pojavov ter na okoliščino, da kirurg ne more tehnično poseči samo kvalitativno. Najočitnejše postane celo nesorazmerje pri vprašanju kirurgije hormonalnih organov. A. govori nato o nalogah, ki čakajo modernega operaterja pri zdravljenju raznih obolenj češerike, nadobisti (tu osobito opozarja na Crileov nauk o denervaciji nadobisti pri nekaterih gastroduodenalnih čirih, neurocirkulacijski asteniji, pri gotovih oblikah epilepsije, pri hipertireoidizmih ter diabetu), paratireoideje, trebušne slinavke in simpatičnega sistema. To niso le oddaljeni problemi, ki meje skoraj na teoretično vrednost, nego aktualna vprašanja s katerimi ima vsakdanja kirurgija mnogo koincidence. Le majhna slika kako važna naloga čaka na polju hormonalne kirurgije današnjega operaterja, je primer delovanja nekaterih horm. žlez na celjenje ran. Hiperadrenalinemija zadržuje zdravljenje ran, ker učinkuje v negativnem smislu glavno na ožilje v in okoli rane. Znižanje adrenalina v krvi pa učinkuje ravno nasprotno: pospešuje zdravljenje, Hipertireoidizem deluje zopet ravno anargetično, to je, pospešuje zdravljenje vsake rane, najsi bo per primam ali per secundam intetionem. Razlika med dobama (negativnega in v drugem slučaju pozitivnega vpliva) znaša 2—11 dni. Daljši pomen endokrinologije za kirurga obstoji v tem, da že danes pri še pomanjkljivem znanju hipoinsularnih, hipoparatireoidialnih in hipoadrenalinimičnih konstitucij računa s temi momenti in urejuje temu primerno svojo pripravo za operativne posege. A. konča s Cushingovim izrekom, da liči endokrinologija morju, zakritemu v megli ter da je kirurgija

današnjega dne že tako hitro napredovala, da bi ena generacija težko razpoznala v delu sledečega rodu svoje lastne delovne metode.

Božena Slámová (Praha): Krvavljenje iz Graafskega folikla v trebušno votlino. Pri mlajših ženah je v razdobju med menarho in bližajočo se menopavzo treba pri akutnem peritonizmu računati s krvavitvijo iz razpočene tubarne ali ovarijske graviditete ali iz razpočenega Graafskega folikla, odnosno rumenega telesca. Bimanuelna diagnoza, temeljita hematološka preiskava (hemogram) ter Friedmannova reakcija razjasnijo marsikateri slučaj, ki je bil drugače operiran pod diagnozo akutne apendicitide. V slučajih lažje krvavitve je upravičena ekspektativna, konzervativna terapija, drugače pa smatra a. v vsakem slučaju jačje anemije operacijo (laparatomijo) za edino pravilno rešitev.

Pavel Szekely (Praha): Pripomba k diagnostičnemu pomenu duodenalne sondaže pri obolenjih jeter ter ekstrakhepatični poti. Refleksni žolč, ki se pojavi po intraduodenalni aplikaciji $MgSO_4$ ne prihaja iz žolčnika, temveč naravnost iz jeter, zato ni uspeh Meltzer Lyonovega refleksa neposredni indikator funkcije žolčnika. Negativni refleks pove v prvi vrsti, da je porušena normalna funkcija jeter. Čeprav nam torej duodenalna sondaža v večini slučajev ne pove ničesar gotovega o sedežu obolenja, ostane le še vedno važna pomožna metoda pri preiskavi obolenj jeter, odn. endo- in ekstrakhepatičnih poti. Potrebno pa je pridru-

žiti še rezultate vseh ostalih laboratorijskih metod.

Jaroslav Horáček (Brno): Vpliv menstruacije na samomorilnost žena. Čeprav izkazuje premenstruacijska faza spolnega cikla, kakor tudi dnevi tik pred menstruacijo, znaten podražljaj pri predisponiranih ženah ter nastopajo pogostoma pri njih depresivna psihična stanja, dokazuje a. v svoji razpravi, da nima menstruacija nobenega posebnega neposrednega vpliva na število samomorov ženskega spola.

Karel Herfort (Praha): Slučaj podedovane manjvrednosti gastroduodenalnega trakta, ki je omejen na gotovi spol. Popis slučaja rodu, kjer je 10 moških članov bolehalo skozi 4 generacije na raznih obolenjih prebavil (ca. ventriculi, pilorospasmus, želodčni in duodenalni čiri). Dva najmlajša člana, ki sta homologna dvojčka, izkazujeta iste spremembe želodčne sekrecije ter enake želodčne reliefe.

J. Janota-V. Reček (Plzeň): Primarni rak jajcevoda. Klinična slika primarnega ca. tubae je doslej malo znana. A. popišeta slučaj, ki je pri klinični preiskavi imponiral kot cistom d. ovarija ter je bil tudi pod to diagnozo operiran. Še-le pri laparatomiji se je pokazalo, da izvira tumor iz d. jajcevoda. Histološka preiskava je ugotovila, da gre za papilarni ca. tubae. A. menita, da v sličnih slučajih tudi sedimentacija ne pove ničesar odločujočega, ker je lahko spreminjena vsled istočasnega inflamatornega obolenja adneksov.

Nove knjige

Dr. Karl Baeckmann: Arzt auf vorgeschobenem Posten, Erfahrungen aus wichtigen Gebieten der ärztlichen Praxis. L. 1938. Založba: J. F. Lehmanns Verlag Münch., str. 273. Cena broš. RM 5,60, vezana RM 7.—.

Avtor, ki je v težavnih prilikah praktični zdravnik na deželi v Besarabiji, podaja v obliki pismen nasvete mlajšemu tovarišu, ki si hoče ustanoviti svojo lastno prakso. V svojih pismih obravnava 3 glavne panoge medicine, s katerimi ima praktikus največ opravka; interno medicino obravnava bolj na kratko, široko

polje kirurgije obširno in ravno tako porodništvo. Kar se tiče interne medicine, se omeji v glavnem na kratek popis najvažnejših diagnostičnih metod v laboratoriju. Za uspešno delo na deželi mu je mikroskopiranje conditio sine qua non. V mikroskopiranju stoji na prvem mestu ne morda iskanje patoloških bakterij ampak — hemogram. Krvna slika je važna ne samo za diagnozo in diferencialno diagnozo, ampak tudi za prognozo in terapijo. Važnost krvne slike podčrtava z navajanjem več primerov iz lastne prakse, pri katerih je omogočila pravilno diagno-

zo in terapijo šele krvna slika. Nadalje navaja važnost „lova na tbc.-bacile“, iskanja plasmodij in črevesnih parazitov. Nato poda kratek popis kemične in mikroskopične preiskave seča in blata, ki jo mora obvladati vsak praktičen zdravnik, medtem ko je preiskava liq. cerebrospinalis stvar klinike. Preiskava drugih sekretov kakor n. pr. sperme in gnoja je pa manjše važnosti. Preseneča nekoliko, da mož z obširnimi strokovnim znanjem in znanjem sodobne, tudi najmoderneje književnosti, kakor je B., niti z besedico ne omenja sedimentacije rdečih krvnih teles. Končno pravi dobesedno: Upam, da sem vzbudil v tebi prepričanje, da nismo obsojeni, da postanemo neka vrsta boljšega feldšera... Ne usoda, ampak lenoba in desinteresiranost spravita marsikatega zdravnika na deželi.

Posebno obširno se peča avtor s svojo ljubljeno kirurgijo. Piše o Thrombophlebitis septica venarum faciei et colli kot posledici iztisnjene furunkla na ustnici, o aktinomikozi, o flegmonah, o tujih telesih, o sarkomih, o karcinomih, o peritonzilarnem abscesu itd. itd., piše sploh o vseh kirurških obolenjih, ki prihajajo praktičnemu zdravniku pod roko in daje iz svoje bogate izkušnje nasvete, kako je nastopati v poedinem primeru. Važno je to, da piše samo iz lastne izkušnje, kjer te nima, napoti svojega prijatelja na literaturo. Pisec je v kirurgiji dobro izvežban in se peča ne samo z malo kirurgijo ampak izvršuje tudi večje operacije, prilike ga silijo k temu. Čeravno pri nas zdravniku na deželi ni treba izvrševati resekcij reber, operacije inkarcerirane hernije, odpiranja paranefritičnega abscesa, bo vendar vsak zdravnik z zanimanjem sledil avtorjevim razlaganjem. Posebno poglavje posveča narkozi in anesteziji. Priporoča poleg popolne narkoze, ki pa je namenjena samo za več kot pol ure trajajoče posege, Evipan-Natrium in lumbalno anestezijo, sled-

njo tudi za porodništvo. Uporabo kloretila, ki je izvrstno sredstvo za kratko narkozo (Rausch), kot lokalni anestetikum imenuje žalosten anahronizem.

V porodništvu obravnava avtor najvažnija poglavja, seveda vedno s stališča prakse na deželi. Tu ni mesto, navajati vse, kar piše o rupturi uterusa, o eklampsiji, o placenti previji itd. Kot praktični zdravnik se postavlja razumljivo na bolj konservativno stališče in zahteva za vsako operacijo prav strogo indikacijo. To velja posebno za sectio caesarea, ki je ne odklanja popolnoma, ki pa naj bo omejena samo na prav izredne primere. Nekatere operacije odklanja sploh, tako označi n. pr. hebosteotomijo kot srednjeveško stvar in jo vrže kot tako med staro šaro. V dandanes tako pogostoma ventiliranem vprašanju, če se naj porod vrši doma ali na kliniki, se postavlja seveda odločno na stran onih, ki zagovarjajo porod doma.

Knjiga je pisana v temperamentnem, lahko razumljivem slogu. Vsak zdravnik, ne samo zdravnik na deželi jo bo bral z veseljem in koristjo. Dr. J. Krauland

Claude H. et Levy-Valensi : **Les états anxieux.** Librairie Maloine, Paris 1938. Strani 431.

V prvem delu knjige podajata avtorja po uvodnih psiholoških opazkah definicijo in semiologijo grozavosti. Te se po njunem mnenju dajo označiti kot mučna občutja pričakovanja. Kakor sploh francoska psihiatrija razlikujeta tudi ona dva med grozo (anxiété) in tesnobo (angoisse). Prva pomeni posebno reakcijsko obliko emotivnosti, tesnoba pa je skupek telesnih senzacij in reakcij, ki po navadi grozo spremljajo. Grozavosti so lahko konstitucionalne ali pa pridobljene.

Naslednje poglavje obravnava najprej grozavo konstitucijo, ki govorimo o njej, če se emotivni konstituciji pridruži še element pričakovanja. Sledi tipizacija „ma-

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG V LJUBLJANI

se priporoča za nabavo medicinske literature in vljudno opozarja gg. zdravnike na začasne ugodnosti pri nakupu nemških knjig, ker se do nadaljnega preračunava nemška marka po din 12.—, torej neverjetno ugodno.

lih“ grozavežev (les petits anxieux), ki jih je omenjenih cel roj. K težkim grozavostim (les grands anxieux) štejeta grozave in tesnobnostne psihoze. Grozava psihoza je grozava melanholija, ki pa ne kaže ne psihičnih zavor melanholije ne njenega blodnomiselja; je torej psihastenija brez usponitev. Pod pojem te psihoze je šteti še usponitveno in melanholično grozo. Večina konstitucionalnih grozavosti se pojavi na bazi perijodične (sc. manično-depresivne) psihoze. Pri vseh grozavostih srečujemo isto dednost, isti rodinski značaj; praviloma pri vseh najdemo prehod iz drugo ali pa medsebojno substitucijo, kakor praviloma tudi pojav različnih grozavosti pri istem bolniku. Ob ekskurzu v problem psihastenije naglašata pisca, da psihastenija ni bolezenska enota. Psihastenična konstitucija je po njenem grozava konstitucija z depresivno tendenco. Pod tesnobnostnimi psihozami razumevata grozavosti, kjer prevladujejo elementi tesnobe nad grozavimi, semkaj spadajo razne funkcionalne organopatije. Govoreč o problemu neurastenije zaključita, da je neurastenija samo banalna grozava manifestacija, ki more spremljati ali pa komplicirati vse grozavosti; večina neurastenij spada k periodičnim psihozam. Pogosto je groza kot determinirajoči faktor boleznih pojavov skrita izza njih.

Pridobljene grozavosti spremljajo razne psihopatičnosti; tu omenja delo mimo hysterije še — po francoski diagnostični nomenklaturi — kronične bledeže, precocno demenco in shicofrenijo. Groza je nadalje pogostokrat simptomatična v poteku kakršnihkoli cerebralnih okvar in pa zmedenosti, ki izhajajo iz akutnih ter kroničnih afekcij ali pa iz eksogenih ter endogenih intoksikacij.

Četrty del razpravlja o patogenezi grozavosti. Ozira se na razne biološke reakcije, kakršne se pokažejo v teh stajanjih, in na njihovo psihogenezo. V tej zvezi je priključen dosti obširen sestavek o psihoanalitični doktrini. Obe zadnji poglavji se pečata s forenzičnim pomenom grozavosti in z njihovo terapijo.

Knjiga, ki ima dobro povdarjeno osebo noto, ne prinaša posebnih novosti, nudi pa dober in temeljit pregled teh simptomatološko tako pogostih — saj je inicialni znak skoraj vsake duševne bolezni — stanj. Zasidranim ponajveč v nemški psihopatološki in klinični misel-

nosti so nam mnogotera izvajanja nekam tuja, pa hkrati ne brez zanimivosti.

Dr. Kamin

Dr. A. Brecejl: **Ob viru življenja.** Družba sv. Mohorja v Celju, 1938 (Enajsta knjiga Znanstvene knjižnice), 234 strani, 31 slik.

Mislím, da se lahko reče, da je knjiga veččega zdravstvenega pisca zamašila vrzel v našem domačem poljudno-znanstvenem slovstvu. Imamo sicer nekaj krajših razprav o spolni vzgoji, še več (in večinoma žal še bolj „poljudnih“) traktatov o Ogino-Knausovi „metodi“, pogrešali pa smo resno pisano, znanstveno utemeljeno knjigo o spolnem vprašanju, ki bi zajela celoto vsega problema. Brecejl nam v svoji knjigi tako celoto brez dvoma nudi, in sicer celoto z določenega svetovnega nazora, tako da nudi čitateljem istega nazora lahko prav vse in najbrže ne potrebuje nobenih korektur. Pisana pa je tako, da jo bo z užitkom in zlasti s koristjo čital vsakdo, posebno še resen mladostnik, ki potrebuje zanesljivega vodnika v teh vprašanjih. Velika prednost knjige je, da izhaja avtor iz splošnih premis genetike in biologije. Nadaljnja poglavja obravnavajo spolovila in pomožna spolovila, fiziologijo spolnega stika, nosečnost, porod, nevarnosti poroda, zaključna poglavja pa bolj etična vprašanja v zvezi s spolnim življenjem, družino, razmnoževanje, spolno vzgojo, spolno stiško, žensko emancipacijo itd. Prav ta poslednja poglavja kažejo veliko klenega in samostojnega ter zdravega mišljenja, čeprav se morda ni mogoče v vsem strinjati z avtorjem.

Da se najdejo v tako obširni razpravi tudi pogreške in napake, ni čudno.

Nekatere bi bilo treba v morebitni drugi izdaji popraviti, tako nekatere netočne podatke o evgeniki, dalje pomote na sliki 16., prištevanje dojk k drobu (!), o dorastlosti mladostnikov v naših krajih, o izvoru človeka itd. — tu gre za objektivne, stvarne pogreške. Seveda so pa, kakor rečeno, tudi izreki in nazori v tej knjigi, ki kažejo svojevrstnost logičnega sklepanja pod vplivom dogmatike. O takih nazorih pa bi bila — najbrže itak brezplodna — diskusija na mestu prej v kaki filozofski ali splošno kulturni reviji kakor pa v strokovnem listu.

Vsekakor je knjiga spisana s poštenim prepričanjem, kar mora občutiti in spoštovati čitatelj kakega drugega svetovnega nazora. Jezik je klen, izviren,

brez tujk in vsakomur razumljiv. O enem ali drugem izrazu se bodo še morali pogovoriti poklicanejši. Knjiga naj bi bila na razpolago vsem spolne vzgoje tako potrebnim — staršem! Tem v prvi vrsti! Potem pa tudi resni doraščajoči mladini.

Snov sama po sebi zahteva resnosti in zrelosti in tu je podana tako, da bo le že npravstveno nagnit čitatelj našel (z izjemo zgoraj naštetih pogrešk) kamne spotike. V kateri knjigi jih ni, če jih kdo hoče najti?

B. Škerlj

Drobne novice

Iz Zagreba: V mesecu maju sta bila na zagrebški univerzi promovirana za doktorja vsega zdravilstva ga. Suzana Serajnik-dr. Furlanova iz Novoga mesta in g. Peter Držaj iz Zagreba.

Koncem maja t.l. je prišel v Zagreb kot gost medicinske fakultete prof. dr. Karel Lindner, šef II. očne klinike v Wien-u in je imel zanimivo predavanje o temi: Ablatio retinae.

Iz Beograda: Od 17—19 maja se je mudil v Beogradu kot gost tukajšnje medicinske fakultete italijanski fiziolog Osvaldo Polimanti, profesor na med. fakulteti v Perugii. Polimanti se bavi s fiziologijo živčnega sistema in to predvsem s fiziologijo malih možgan. Ustanovil je in izdaja enega najboljših medicinskih znanstvenih časopisov v Italiji. Predaval je o temi: kemijska specifičnost živcev.

25. maja je predaval tukaj, na povabilo medicinske fakultete, o svojem delu in odkritjih profesor na medicinski fakulteti v Szegedinu (Madžarska), ravnatelj medicinsko-kemičnega instituta istotam, dr. Albert Szent Györgyi. Baval se je najprej s proučevanjem sestave iz funkcije nadledvičnih žlez ter je ob tej priliki dobil askorbinsko kislino (vitamin C). Ko je opazil, da ta zelo uspešno zdravi skorbut, je odpotoval v Ameriko, da bi tam v velikih klavnicah, kjer je mogoče dobiti mnogo te zleze, izdeloval to dragoceno snov. Ker se stvar ni izplačala — iz velike količine žleze je dobil zelo malo askorbinske kisline — jo je začel pridobivati iz pomaranč, nazadnje pa, ko je postal profesor v Szegedinu, iz paprike, iz katere je v kratkem času dobil par kilogramov vitamina C. Za to svoje odkritje je dobil leta 1937 Nobelovo nagrado. — Pred svojim predavanjem je prof. Szent Györgyi izročil dekanu med. fakultete dr. Alek-

sandru Kostiču medaljo, ki jo je temu v znak priznanja podelila univerza v Szegedinu.

Za izrednega profesorja venerologije je bil izbran dosedanji docent na venerologiji, dr. Milan Kičevac.

Za docenta oto-rino-laringologije je bil izbran dr. Milan Fotić.

Za doktorja vsega zdravilstva je promoviral g. Stanko Bamič iz Brezj pri Krškem.

Karlova univerza v Pragi je izbrala profesorja dr. Milana Jovanovića -Batuta, zaslužnega srbskega zdravnika in strokovnjaka, za častnega doktorja. Ker prof. Jovanović radi rahlega zdravja in visoke starosti (ima 90 let) ne more v Prago, pride v Beograd delegacija z vsemi insignijami Karlove univerze in ta bo 17. junija t.l. izvršila čin promocije, prišli bodo: rektor Karlove univerze prof. dr. Slavik, dekan medicinske fakultete dr. Bělehradek in prof. dr. Pelnař.

Svojevrstno zamenjavo blaga sta sklenili vladi Francije in Danske. Francija odstopi namreč Danski 15.000 steklenic šampanjca ter prejema za to primerno količino najboljšega danskega masla. (M. med. Wchschrft.)

Znameniti harem turških sultanov Aga Ismail v Carigradu bo po odredbi turškega državnega glavarja spremenjen v porodnišnico z 200 postelj. (M. med. Wchschrft.)

Kongres Združenih držav severne Amerike se je baval s predlogom k spremembi priseljeniškega zakona. Po tem predlogu naj bi se vsak novi priseljencec podvrgel inteligenčni skušnji po Staford-Binet-testu. Dovoljenje bi pa naj dobil samo oni, čigar inteligenčna starost ni pod resnično njegovo starostjo. (M. med. Wchschrft.)

American medical Association bo

menda največje zdravniško društvo sveta. Njegov letni proračun znaša 1,654.203 dol. vzdržuje 9 med. časopisov, od katerih izhaja „Journal“ v skoraj 100.000 izvodih. Dne 1. aprila t. l. je imelo društvo 109.435 članov, to je 75 — 80 % vseh ameriških zdravnikov. (M. med. Wehschrift).

Tudi v Dorpatu bodo ustvarili univerzitetno četrt, kakor jo imajo že razna druga velika mesta in kulturna središča.

Umrli: Primarij dr. Štefan Divjak. Umrlega se bomo spomnili še v naslednji številki. Dr. Ant. Schwab, zdravnik-skladatelj; dr. L. Schwarz, zdravnik v Poljčanah; dr. Jan Voves, 40letni priljubljeni radovlj. zdravnik.

Se nikoli, odkar izhaja naš list, ni bila smrtna žetev med našimi zdravniki tako bogata. Umrlim kolegom časten spomin, preostalim naše iskreno sožalje.

Iz uredništva

OBRACUN ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA za leto 1937

Dobrotiki:

Inserati	din	56.666,50
Prostovoljni prispevki	din	5.765,—
Naročnina	din	5.671,25
Subvencije	din	8.555,—
Naročnina „Evgenike“	din	1.758,—
Skupaj	din	78.415,75

Izdatki:

Tisk, klišeji (Zdrav. Vestnik in Evgenika)	din	67.740,70
Poštnina, Pošt. hran.	din	4.330,29
Dávki, koliki	din	5.497,25
Papir etc.	din	2.487,75
Stroški uprave	din	2.774,—

Skupaj din 82.829,99

Deficit znaša torej din **4.414,24**

1 stran Zdrav. Vestnika stane din 156.—

Subvencije:

Zdravniško društvo Maribor, Slovensko zdravniško društvo, Društvo bano-vinskih zdravnikov po din 500.—, Zdravniška zbornica din 5000.—, Kr. banska uprava din 2000.—

ZA TISKOVNI SKLAD SO PRISPEVALI

Po din 200.—: dr. Meršol V., Ljubljana; po din 150.—: dr. Eržen I., Kranj; po din 100.—: dr. Demšar I., dr. Šerko A., dr. Volavšek J., Ljublj.; dr. Mušič D., Sevnica; dr. Kūhar A., Ptuj; dr. Cervinka M. Z. Novo mesto; dr. Ravnikar T., Oplotnica; dr. Sobar Š., Črnomelj; po din 50.—: dr. Stopar L., Studenci; dr. Lebinger F., Litiija; dr. Gregore A., Murska sobota; dr. Novak L., Maribor; dr. Fischer Z., Bled; dr. Grujić M., Golnik; dr. Furlan A., Novo mesto; po din 30.—: dr. Lorgger V., Šmarje; dr. Rant J., Ljubljana; po din 25.—: dr. Geršelman E., Ljubljana.

Hvala!

Seznam zaključen 20. V. 1938.

Zdravn. vestnika, naj to sporočijo upravi Z. V. za leto 1936, naj to sporočijo upravi Z. V., Golnik. Cena: din 20.— — Platnice so temnozeleno barve in prav okusne.



Pri krvavitvah in nagnjenju k krvavitvam,
 infekcijskih boleznih,
 želodčnih in črevesnih obolenjih,
 zobnih in ustnih boleznih,
 v nosečnosti in za časa dojenja kakor
 tudi pri umetni prehrani dojenčkov

CEBION
 Merck

Cebion-tablete à 0,05 g
 Cebion-ampule à 0,05 in 0,1 g
 Cebion "forte" ampule à 0,5 g

E. MERCK — DARMSTADT
 Zastopstvo: Dr. LEO NEUMANN —
 ZAGREB, Mošinska ulica br. 14.

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

VSEBINA:

	Stran
Dr. Kogoj Fr.: O redkeje nastopajoči nespecifični seroreakciji . . .	125
Dr. Matko Iv.: Patogeneza in terapija oligurije (nadaljevanje) . . .	129
Dr. Černič M.: Kirurški zdravstvena služba	134
Dr. Karlin M.: Malaria v Ljubljani pred sto leti (nadalj. sledi) . . .	141
IZ PRAKSE:	
Dr. Cizelj Fr.: Meningitis in Prontosil	148
Arh. Zupan J.: Dom zdravnika (nadalj. sledi)	149
Dr. F. G.: Redkosti na klinikah	151
Bolnik: G. dr. Kristofu Borisu v slovo	152
O zdravnikih in zdravilstvu (črtice)	153
Iz medic. časopisov: Periodica	154
Jugoslavica	154
Therapeutica	155
Iz češke medic. literature	159
Nove knjige	160
Drobne novice	163
Iz uredništva	164

VSEBINA PRILOGE „EVGENIKA“:

	Stran	
Vilma Janisch-Raškovič: Stanica za sakupljanje materinog mleka (Frauenmilchsammelstelle) u Erfurtu	17	
A. Polenec: Izvor človeka	22	
Predavanja: Predavanje o alkoholizmu naše mladine	29	
Književnost:	a) domača	30
	b) tuja	30

AKRATOTERMA (38°—41°)

KRAPINSKE TOPLICE

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

PAVŠALNE
KURE

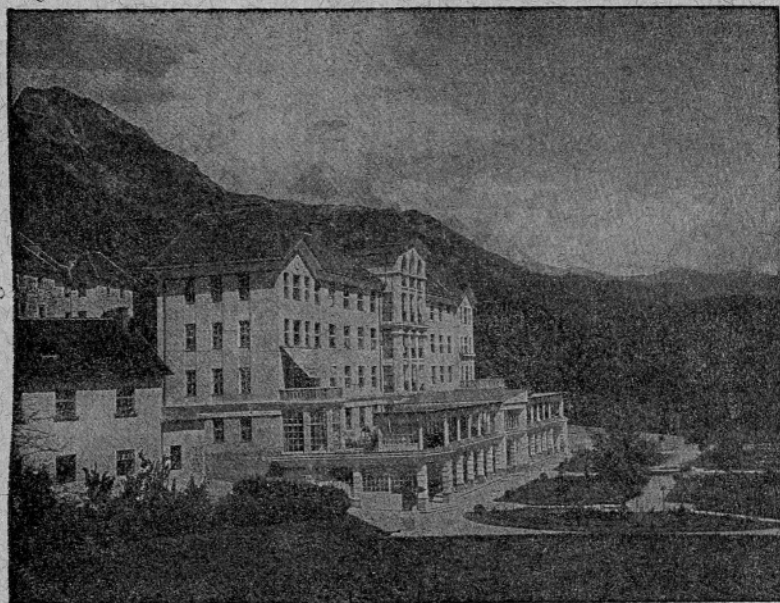
Terapija: kopelji, suha in podvodna masaža, gibanje, blato, elektroterapija.

Vse informacije in prospekte daje

Uprava

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.

Kaštel d.d.

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

PROCYTHOL

„SANABO—KAŠTEL“

PRO INJECTIONE

Perniciozna in težka sekundarna anemija
1 ampula odgovarja po svojem kliničnem učinku približno 500 g
svežih jeter

PROCYTHOL FORTE

1 ampula odgovarja po kliničnem učinku približno
5.000 g svežih jeter

Intramuskularna raba!

NOVOST V TERAPIJI

ŽELODČNEGA IN DUODENALNEGA ULKUSA
INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE

GERULCIN

4% -na raztopina histidina

„KAŠTEL“

Prednosti Gerulcin-terapije:

1. hitro popuščanje bolečin,
2. prestanek povračanja,
3. zmanjšanje hiperaciditete,
4. rentgenološko dokazano ozdravljenje,
5. relativno najbolj praktična terapija, ker nista potrebna stroga dijeta in popolni mir.

Način terapije:

Dnevno 1 intramuskularna injekcija skozi 3 tedne

Omoti:

Škatlje s 5 in 10 ampulami à 5 ccm

Kaštel d.d.

Zagreb