

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

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

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

LETNIK XI

LJUBLJANA, NOVEMBER 1939

ŠT. 11

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

zanesljivi preparat p-aminobenzosulfamida v obliki praška, injekcij in masti.

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

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

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

Ambesid mast vsebuje 10% Ambesida in 33% ribjega olja. Orig. tuba s 30 g.

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

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

Bolniki ga odlično prenašajo, ker ne povzroča nobenih nezaželenih pojavov niti motenj v prebavnem traktu.

AMPHOCAL-CHININ

vsebuje kalcijev kamfosulfonat z dodatkom 0,05 gr chinin. basic. v ampuli. Ampule po 2,5 in 5 ccm za intramuskularne ali intravenozne injekcije.

Združuje delovanje kalcija, kafe in kinina. Deluje momentano pri hripi in njenih komplikacijah.

Ostale indikacije: akutne infekcijske bolezni, posebno respiracijskega trakta, krupozna in kataralna pnevmonija, bronhitida, bronhiektazije, eksudativna plevritida, influenza, pljučna tuberkuloza, bronhialna astma, slabosti krvnega obtoka.

Doziranje: po teži posameznega primera 2,5—10,0 ccm dnevno intramuskularno ali intravenozno.

Orig. škatla s 6 ampulami po 2,5 ali 5 ampulami po 5,0 ccm.

Predpisujte domače preparate!

Vsebina enajstega zvezka

Dr. F. Novak: Zincum chloratum in radium pri zdravljenju metroragij, ki niso malignega izvora	357
Dr. H. Heferle: Elektrokardiografija	365
Dr. V. Kajzelj: Presnova tumorjev (nadaljevanje)	370
Dr. M. Černič: Sodobni preračuni	374
Dr. F. Radšel: Bolnica ali zdravilišče?	375
Dr. A. Popović-Prijatelj: Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje	377
Bitja in žitja: Prof. Jurij Karol Starovašnik	378
Vprašanja in odgovori	379
Iz zdravniškega slovstva	380
Nove knjige	384
Iz zdravniških društev	385
Drobiž	388
Iz uredništva in uprave	388

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

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

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

Knjigarna Kleinmayr & Bamberg V LJUBLJANI

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

OPOCALCIUM OBSEVANI

je edini, ki zagotavlja **popolno remineralizacijo**

s spajanjem: vitamina D (čist kristaliziran), ekstraktov endokrinih žlez (parathyreoideje, thymusa, suprarenalke), mineralov (kalcij in fosfor).

Granulat - Dragee - Oblati

Opocalcium navadni • Opocalcium z arzenom • Opocalcium z gvajakolom

„Mara-Farm“, laboratorij farmacevtskih specialitet, Beograd
Zagrebačka 3/l.

Medicinske učbenike **Adolf Mostbeck**

in ostalo strokovno literaturo v vseh jezikih dobavlja po originalnih cenah in ugodnih plačilnih pogojih

generalni zastopnik medicinske založbe

Urban in Schwarzenberg

Katalogi in prospekti na zahtevo brezplačno BEOGRAD, Obiličev venac 32/l, pošt. fakš 371

PORFIDYNA

(Hämatorporphyrin-Nordmark)

pri melanholijah, endogenih depresijah, involucijskih melanholijah, občutkih straha, seksualnih nevrastenijah, duševnih nerazpoloženjih v puberteti in klimakteriju. Nadalje pri vseh vagotoničnih stanjih, kot astmi, epilepsiji itd. Porfidyna kapljice: Stekleničica z 20 ccm Porfidyna ampule:

5 in 10 ampul po 1 ccm

10 ampul po 2 ccm

DIJODTYROSIN comp. Ifah

tablete z 0.10 gr Dijodtyrosina in 0,01 gr Dibromtyrosina

Pri Basedowu

Thyreotoksikozah

v klimakteriju

za povečanje laktacije itd.

Dibromtyrosin podaljšuje delovanje Dijodtyrosina.

Fiola z 20 tabletami.

Literaturo pošilja:

Kem.-farm. laboratorij Mr. Ph. KARLO DANK • ZAGREB 6, pošt. pret. 57

FERRIPAN

preparat bakra, dvo- in trovrednega železa, jeter in beljakovine.

PROTI ANEMIJI

NOVO-TROPON

organo-lipoidni
TONIKUM

ki se je dobro obnesel

UGODEN OKUS! NIZKE CENE!

Omoti:

50 tablet po 1 g din 26'—

100 g praška (traja za odrasle 10 dni) din 44'—

250 g praška (traja za odrasle 25 dni) din 82'—

Omoti:

100 g praška (traja za odrasle 10 dni) din 42'—

250 g praška (traja za odrasle 25 dni) din 80'—

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

TROPONWERKE KÖLN-MÜLHEIM

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“

MR. PH. VLADIMIR SMOKVINA — ZAGREB — KAPTOL 12

Dobrna pri Celju 396 m nad morjem

Naravno-topli 37° C vreli zdravijo s posebnim uspehom srčne in živčne ter ženske bolezni. Vsa ostala za okrepitev življenjskih sil potrebna zdravilna sredstva. Krasni nasadi, vabljivi sprehodi in izleti v bližnji planinski svet

Zdravilišče odprto tudi v zimskem času

Izven glavne sezone celokupno 20 dnevno zdravljenje za nizko pavšalno ceno od din 1100'— do din 1650'—

Zahtevajte prospekte!

Protiv
Kašlja

Dicodid-Tabletten

«Knoll»

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

daleko je podesniji od Codeina.

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

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

Rp. Dicodid-Tabletten »Knoll«

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

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

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



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

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:
Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XI

LJUBLJANA, NOVEMBER 1939

ŠT. 11

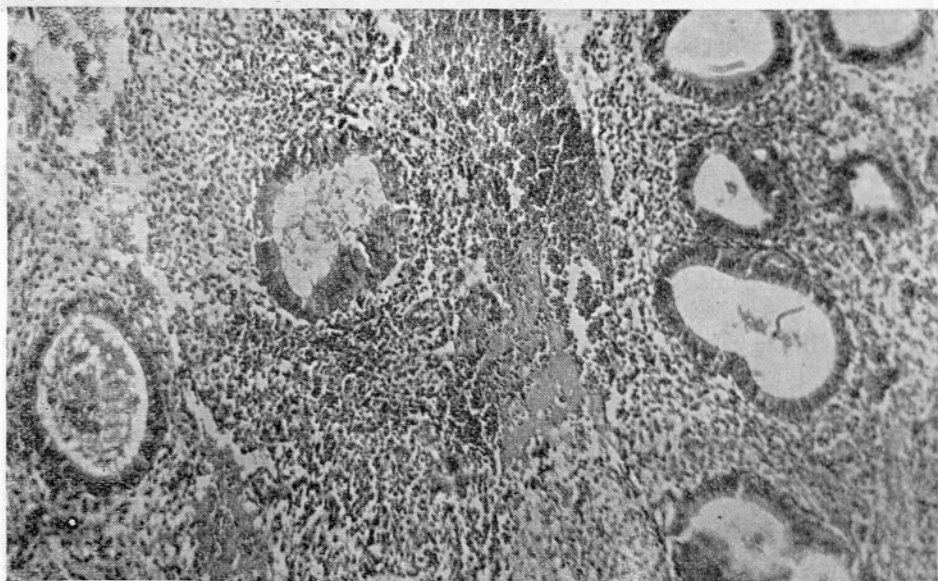
Iz Banovinskega zavoda za raziskovanje in zdravljenje novotvorb v Ljubljani
(šef docent dr. J. Cholewa)

Zincum chloratum in radium pri zdravljenju metroragij, ki niso malignega izvora

Dr. F. Novak

Z 8 slikami in 2 razpredelnicama.

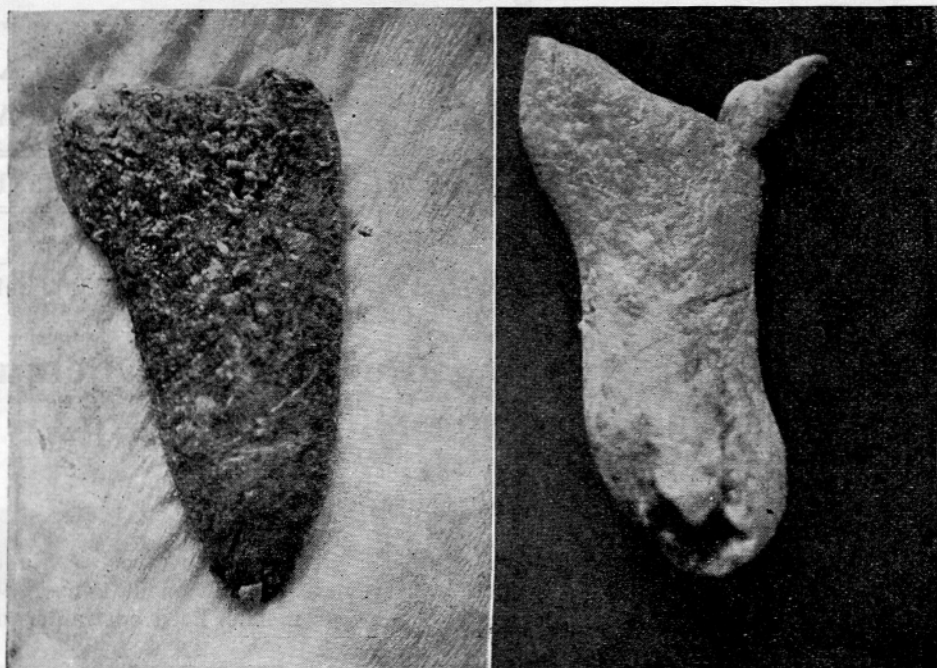
Pogosto prihajajo v zavod za raziskovanje in zdravljenje novotvorb v Ljubljani bolnice s krvavitvami iz maternice. Krvavitve po običajnem konzervativnem zdravljenju in ponovnih izpraskanjih niso prenehale. Pred odstranitvijo



Slika 1. Sluznica probatorne abrazije: Hyperplasia glandularis.

maternice naj bi se — kot zadnje v verigi neuspehov — preizkusilo še obsevanje z rentgenskimi odnosno radiumovimi žarki.

V zavodu ponovimo najprej zdravljenje z običajnimi stiptičnimi sredstvi, s hormonskimi preparati, z obsevanjem vranice z rentgenskimi žarki itd., kar pogosto obrodi uspeh. Če pa ne uspemo, odnosno če je bilo tako zdravljenje



Slika 2. a) Zdravljenje s z. ch. — različna odlivka.

že pred prihodom v zavod ponovno poizkušano, se odločimo v skrajnem primeru za zdravljenje s *zincum chloratum* (z. ch.) ali pa z radiumom (Ra).

Zdravljenje z z. ch. je začel pri nas prvi L. Savnik, ker je uspešno in ceneno nadomestilo za atmokausis. Mlajše žene zdravimo predvsem s z. ch., starejše pa z Ra. Pri izbiri sredstva močno individualiziramo.

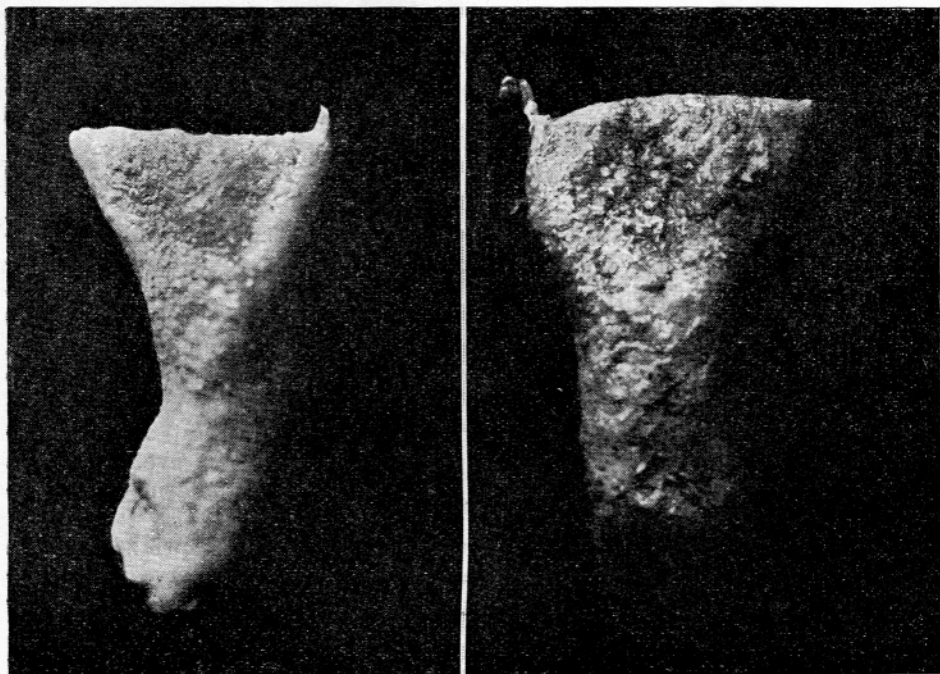
Tik pred aplikacijo izvršimo vedno probatorno abrazijo. Kakor vidimo v tabelah histol. diagnoz in kliničnih ugotovitkov, imamo v mnogih primerih opravka z boleznijo: *metropathia haemorrhagica*.

Zdravljenje s z. ch. vršimo na sledeč način: po probatorni abraziji vložimo palčico z. ch. sledeče sestave:

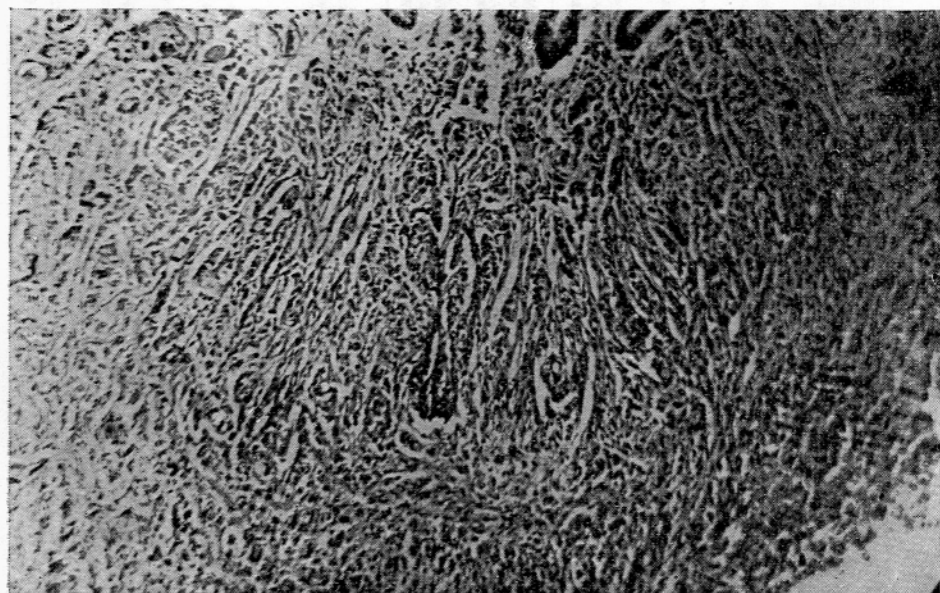
Rp.

Zinci chlorati 30,0
 Radicis Althaeae
 Farini Tritici aa 25,0
 Lactis q. s. ut f. bacilli 7 cm longi, 0,5 cm crassi.

Palčice pred uporabo suho steriliziramo 2—3 ure pri temperaturi 90° do 100° C. Spravljene so tik do uporabe v posameznih sterilnih in sterilno zaprtih ter zalepljenih steklenih tubah. Drugačnega načina steriliziranja vložki ne prenesajo; pokazali so nam to poizkusi. Dolžina vložka se ravna po dolžini cavuma uterusa. Cervikalni kanal mora ostati prost. Da se ne zlepi radi učinka z. ch., ki bi se lahko izcejel iz cavuma uterusa, tamponiramo cervikalni kanal s trakom, namazanim s sterilnim vazelinom. Trak odstranimo četrti dan. V cavumu uterusa se napravi iz z. ch. odlivek votline, ki je prevlečen s patološko sluznico. Uterus ta odlivek 8.—13. dan sam iztisne. Sprva smo čakali na spontano iz-



Slika 2. b) Zdravljenje s z. ch. — različna odlivka.



Slika 3. Zdravljenje s z. ch. — slika sluznice izrezana z odlivka bolnice zap. št. 178/38.
Vidni ostanki žlez in granulacijsko tkivo.

tisnjenje in opazovali febrilne temperature do 39°20 C brez druge pomembnejše reakcije. Sedaj pa vedno odstranimo 5.—7. dan po aplikaciji odlivek z zrnastimi kleščami. Odlivek vedno izvlečemo v celoti. Tekom vseh 5—7 dni smo opazovali kvečjemu 1—3 dni trajajoče subfebrilne temperature. Nekaj dni po ekstrakciji odlivka zapusti bolnica zavod.

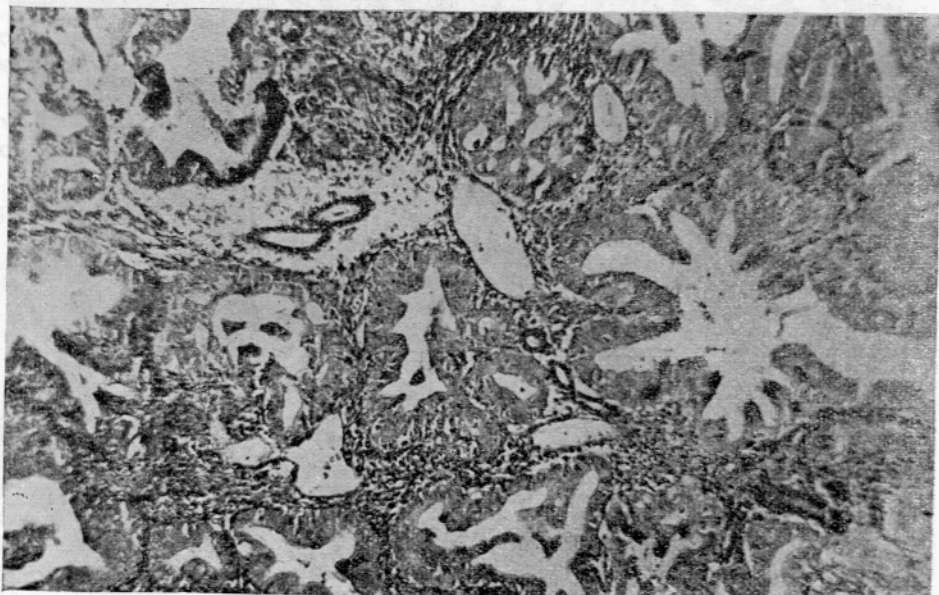
Uspehi so odlični, pokažejo se takoj in so trajni — v kolikor pač moremo govoriti o trajnosti po največ 10mesečnem opazovanju.

Tudi pred aplikacijo Ra izvršimo najprej probatorno abrazijo. Nato vložimo 30—40 mg Radium elementa (običajno 3 tube — srednja tuba ima najmanjšo množino Ra — filtrirane z 1 mm Pt, v gumijasti cevki). Ponavadi dajemo 2000—3000 mgh, to je 15—22,5 MCD, le izjemoma več. Vagino tamponiramo s sterilnimi v rivanolu namočenimi krpami gaze. Ra leži v cavumu okrog 3 dni. Po dveh dneh vložek za par minut odstranimo, izčistimo vagino in izperemo cavum uterusa z decoctum radicis althaeae. Nato vložimo Ra nazaj v cavum. Potek je večinoma afebrilen. Pri šestih aplikacijah smo dvakrat opazovali po ca. 10 dni trajajoče cistitične težave, ki pa so bile le lahke narave. Dijarej in tenezmov — kot jih opažamo včasih pri zdravljenju raka maternice z Ra — nismo opazovali.

Uspeh se ne pokaže takoj in ni tako jasno opazen kot pri zdravljenju z z. ch. Bolnice imajo en do dva tedna umazanorjav iztok. Nervozne ženske mislijo, da krvavitev še ni popolnoma prenehala. Popolnoma ozdravljene se počutijo šele po ca. 6—8 tednih.

Lokalno kaustično delovanje z. ch. je znatno močnejše kot pri Ra. Ra pa deluje razen lokalno tudi na podoben način kot rentgensko obsevanje jajčnikov. Pri močno zadebeljeni sluznici in močnih krvavitvah je uspeh z z. ch. bolj hiter.

Priloženi tabeli kažeta izvlečke popisov boleznih štirinajstih bolnic, zdravljenih na opisana načina radi benignih krvavitav.



Slika 4. Abrasio probatoria pred z. ch. terapijo: Adeno-ca papilliferum.
Bolnica zap. št. 174/38.

Zincum chloratum

Tekoča št.	Ime št. zap.	Starost	Diagnoza		Krvavitev traja	Dosedanje zdravljenje	Splošno in lokalno stanje pred aplikacijo	Potek	Dan		Uspeh
			klinična	histološka					izpade	odstrani	
1	P. H. 45/38	50 let	Metrorrhagia	Cistična endometritis	18 mesecev	Konzervativno 1 abrazija	Splošno: dobro St. gyn.: Uterus povečan, trd, premakljiv Za oreh velik tumor desno njega	Temp. do 38°5		9.	10 mesecev brez težav. Ne krvavi
2	P. T. 174/38	44 let	Ca corporis uteri	Adenoca papilliferum	18 mesecev	1 abrazija Konzervativno	Astenična. Deprimirana St. gyn.: Uterus povečan, trd Levi adneksi zadebeljeni	Temp. do 37°5	13.		Totalna eksterpacija uterusa z adneksi in Re obsevanje. Zdaj 6 mesecev zdrava
3	K. C. 200/38	47 let	Metrorrhagia	Haemorrhagia	4 leta	4 abrazije Re obsevanje izven zavoda	Splošno: dobro St. gyn.: Povečan, trd uterus	Temp. do 39°2	8.		6 mesecev brez težav
4	Š. F. 178/38	35 let	Menorrhagia	Hyperplasia glandularis	3 leta	1 abrazija Konzervativno Re obsevanje vranice	Bleda. Adipozna St. gyn.: Povečan uterus Levi adneksi zadebeljeni, občutljivi	3. dan subfebrilna		5.	6 mesecev brez težav
5	K. C. 347/39	46 let	Metrorrhagia	Hyperplasia glandularis	3 leta	1 abrazija Konzervativno	Izgleda stara St. gyn.: Uterus povečan, trd, grčast	2. in 4. dan subfebrilna		7.	5 mesecev brez težav
6	P. M. 388/39	41 let	Metrorrhagia	Endometritis interstic.	4 mesece	Konzervativno	Ve. lka, močna St. gyn.: Virgo. Retrovertiran, majhen, trd uterus	4. dan subfebrilna		7.	4 mesece brez težav
7	S. I. 167/38	39 let	Metrorrhagia	Endometritis interstic.	11 mesecev	2 abraziji Konzervativno	Bleda. Suha St. gyn.: Uterus majhen, trd, premakljiv. Adneksi zadebeljeni in občutljivi	2., 3. in 4. dan subfebrilna		5.	4 mesece brez težav
8	J. M. 522/39	44 let	Metrorrhagia	Haemorrhagia sicer bp.	5 1/2 meseca	1 abrazija 3 transfuzije 25 tamponad Ra intrant., Re obs. vranice	Sahlj 17. Močen icterus krvavi iz vseh sluznic St. gyn.: Uterus povečan, mehak, slabo premakljiv. Krvavitev	subfebrilna	—	—	5. dan exitus letalis Obduk. ugotovitev: v ohrapnem uterusu so koagula in vložek zinc. chlor.

Razpredelnica št. 1

Radium

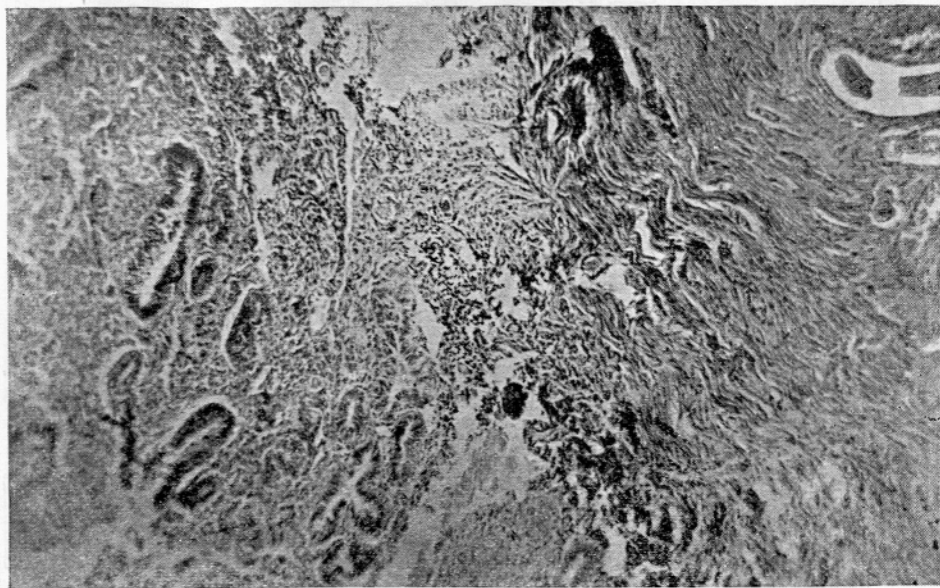
Tekoča št.	Ime št. zap.	Starost	Diagnoza		Krvavitev trajaja	Dosedanje zdravljenje	Splošno in lokalno stanje pred aplikacijo	Doza in potek	Ra ležal v uterusu	Uspeh
			klinična	histološka						
1	K. K. ambul. 71/39	52 let	Myomata uteri	Endometritis chr.	4 leta	Konzervativno Operacijo odklanja Re obs. ovar. in uterusa	Nervozna St. gyn.: Uterus za otroško glavo velik, grčast	3000 mgh Ra el (22 ⁵ MCM) Temp. do 37 ⁵	3 dni 18 ur 30 minut	10 dni cistitične težave Po 4 mesecih: nobenih krvavitev Povečan grčast uterus
2	R. K. 355/39	46 let	Metropathia haemorrh.	Endometritis hyperplastica g. a. auduralis cystica	2 leti	3 abrazije	Bleda. Nervozna St. gyn.: Uterus povečan, trd	2358 mgh (17 ⁶⁵ MCD) čez 3 tedne še 2000 mgh (15 MCD) Afebrilna	3 dni 2 dni 11 ur 30 minut	Po 4 mesecih: brez težav, ne krvavi
3	Z. M. 433/39	55 let	Metropathia haemorrh.	Endometritis interstic. gland. cystica	2 leti	1 abrazija	Splošno stanje dobro St. gyn.: Uterus povečan, trd	3000 mgh (22 ⁵ MCD) Afebrilna 2. dan cistitične težave	3 dni 18 ur	Po 4 mesecih: brez težav, ne krvavi
4	J. M. 522/39	44 let	Metrorrhagia Haemorrhagiae cholemicae	Haemorrhagia Koagula	5 1/2 meseca	1 abrazija 3 transfuzije 23 tamponad	Sah. i 17. Močan icterus. Slabotna St. gyn.: Vagina polna koagulov. Uterus povečan, mehak, slabo premakljiv. Cervic. kanal zija	3000 mgh (22 ⁵ MCD) Afebrilna Krvavi skozi tampon.	3 dni 18 ur	Čez 14 dni exitus letalis
5	L. F. 541/39	67 let	Metrorrhagia	Razširjene žleze	2 leti	Konzervativno	Splošno stanje dobro St. gyn.: Uterus povečan, trd, grčast	3000 mgh (22 ⁵ MCD) Afebrilna	3 dni 18 ur	Po 3 mesecih brez težav, ne krvavi
6	S. M. 581/39	68 let	Metrorrhagia Pyometra	Atrophia muccsae	4 mesece	Konzervativno	Splošno stanje dobro St. gyn.: Povečan, trd, slabo premakljiv uter. Pyometra Erosio portionis	2000 mgh (15 MCD) Afebrilna	2 dni 11 ur	Po 3 mesecih brez težav. Ne krvavi Pyometre ni več

Osem bolnic je bilo zdravljenih z z. ch. Od teh je bil pri šestih bolnicah uspeh odličen in popoln, pokazal se je takoj in ostal trajen. Bolnice opazujemo sedaj 4—10 mesecev. Pri eni bolnici (zap. št. 174/38) je histološka preiskava tik pred aplikacijo izpraskanega materiala pokazala raka. Efekt zdravljenja z z. ch. je bil, z ozirom na krvavitev, tudi v tem primeru popoln. Tudi v sluznici in deloma muskulaturi, ki se drži odlivka, smo histološko ugotovili raka. Brez ozira na ta ugotovitev, smo uterus totalno z adneksi vred ekstirpirali in je bila žena še dodatno obsevana z rentgenskimi žarki. Pri omenjeni bolnici smo se odločili za zdravljenje z z. ch. in ne za Ra aplikacijo radi tega, ker je bila še razmeroma mlada, ker je bila zelo nervozna in ker je histol. ugotovitev pred tremi meseci v drugem zavodu izvršene abrazije pokazal, da je krvavitev nemaligne narave. Kljub zelo začetnemu raku maternične votline z. ch. ni razjedel in uničil raka kot kažeta priloženi makro- in mikroskopski sliki ekstirpiranega preparata.

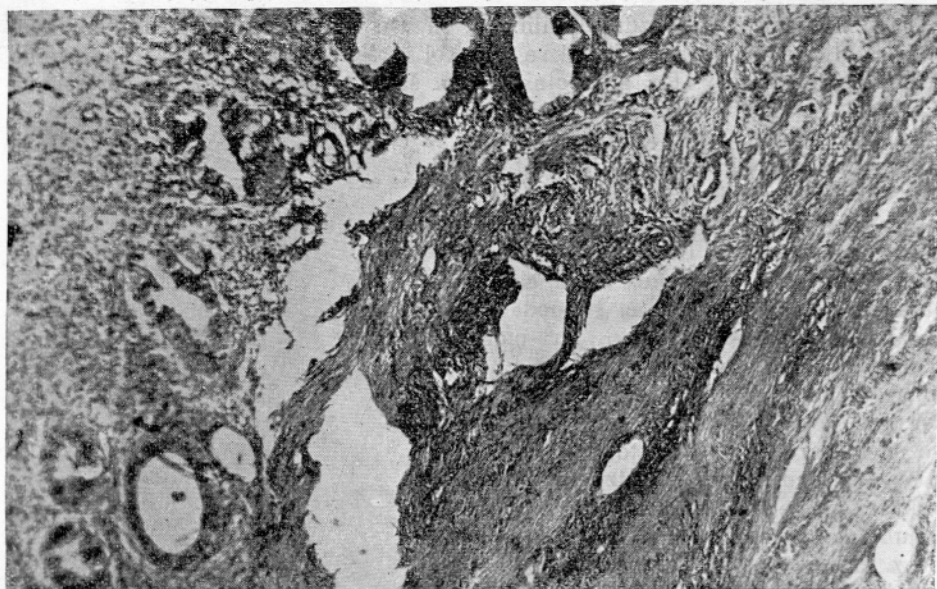


Slika 5. Zdravljenje s z. ch. — odlivak iz uterusa bolnice zap. št. 174/38.

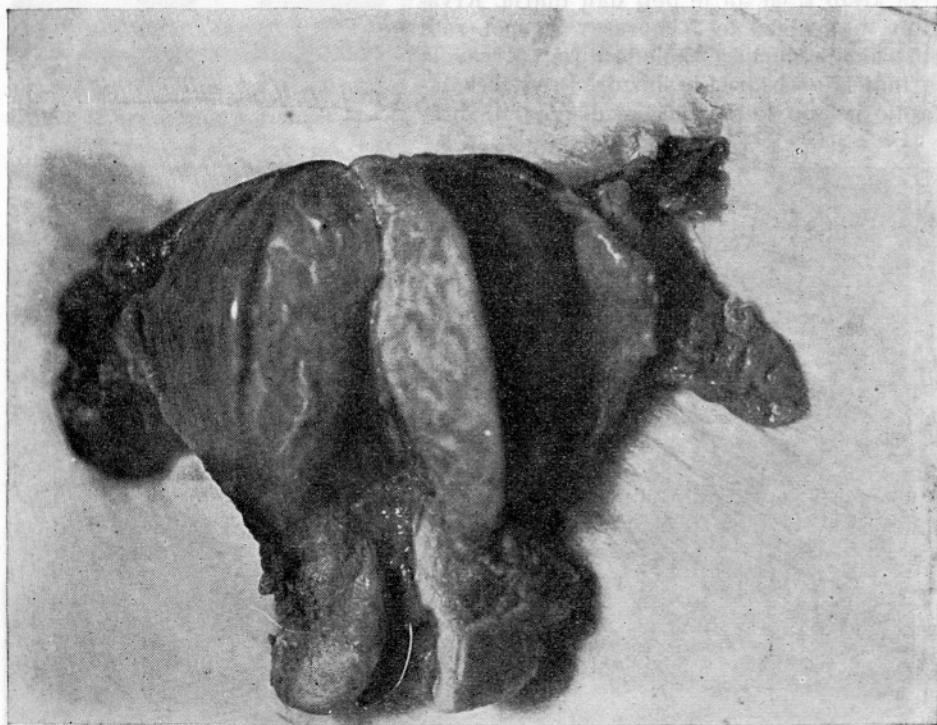
Zadnja bolnica (zap. št. 522/39) je krvavela kljub z. ch. in je peti dan umrla. Krvavitev je trajala že 5 mesecev in pol radi obstrukcije ductusa choledochusa. Krvavela je tudi iz vseh drugih sluznic. Pred z. ch. terapijo je bilo že poizkušano drugod: 1 abra-



Slika 6. Carcinoma sluznice na odlivku. Bolnica zap. št. 174/38.



Slika 7. Carcinoma na ekstimpiranem uterusu — po predhodnem zdravljenju s z. ch.
Bolnica zap. št. 174/38.



Slika 8. Zdravljenje s z. ch. — totalno ekstimpiran uterus z obojestranskimi
adnaksi bolnice zap. št. 174/38.

*Za hormonsko terapijo
z učinkujočimi
"telesu lastnimi" snovmi **

PROGYNON

za zdravljenje
tudi težkih slučajev
ovarijalne insuficijence

PROLUTON

za zdravljenje
genitalnih krvavitev in
habituelnega abortusa

TESTOVIRON

za zdravljenje
moške insuficijence



Naš organizem je na ta telesa navajen, ker njih intermedijalna preosnova ne zahteva nikakih novih naporov. Zdravljenje s telesu lastnimi snovmi je pri pametnem doziranju zelo koristno, kar je zadosten razlog, da damo po možnosti tem snovem prednost ako hočemo z njimi doseči isto kot s snovmi, ki so telesu tuja.

Klin. Wschr. 1938, št. 19, str. 655

Obširna literatura in navodila za uporabo na razpolago

SCHERING A.G. BERLIN



Vodilni preparati železa

CHINOFERRIN PURUM
CHINOFERRIN CUM ARSENO

Pillulae

CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvaja Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar
Samobor, banovina Hrvatska

Literatura na zahtevo!



*Kvalitetna
optika*

97^o
Zajec dipl. optik

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

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

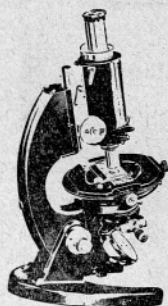
izvanredno zdravilno slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše vpliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in putika.

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA



Fr. P. ZAJEC
IZPRAŠAN OPTIK
LJUBLJANA
Stritarjeva 6 (pri
franciškanskem mostu)

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

**SAMO KVALITETNA
OPTIKA! STROKOVNA
IZVRŠITEV!**

„CUMASINA“ zavojni material

Nov antiseptičen zavojni material
uporabljen brez desinfekcije rane,
ki pospešuje zdravljenje.



Licenca za izdelovanje v Jugoslaviji:

Kocjančič in drug,

tvornica zavojnega materiala, Domžale

zija, 23 tambonad, 3 transfuzije in pri nas obsevanje liena in uterusa z rentgenskimi žarki in uterusa z radiumom. Na skrajno anemični ženi smo izvršili zdravljenje z z. ch. le še kot zadnji poizkus.

Šest bolnic s krvavitvami benignega značaja smo zdravili z Ra. Sedaj so pretekli 3—4 meseci od aplikacije. Štiri bolnice se počutijo zdrave in ne krvavijo. Bolnici zapisnik št. 355/39 smo 3 tedne po prvi aplikaciji ponovno vložili Ra radi stalnih malenkostnih krvavitev in ker je bil zaželjen — z ozirom na bolnično stanje — takojšen uspeh. Ta je res nastopil in žena ne krvavi že 4 mesece ter je brez težav.

Ra terapija je pa popolnoma odpovedala pri bolnici zapisnik št. 522/39. Je to ista žena, pri kateri je odpovedalo tudi zdravljenje z z. ch. Naj omenim, da je bilo njeno stanje brezupno že ob prihodu v zavod.

Zdravljenje nekaterih vrst benignih krvavitev iz maternice z omenjenima sredstvima kaže torej na našem skromnem materialu odlične uspehe. Možnosti zdravljenja z Ra nima vsak zavod. Pač pa ima vsak zavod možnost zdravljenja z z. ch., ki zasluži, da ga uvrstimo v običajno vrsto po radikalnosti rastočih sredstev zaustavljanja krvavitev, in sicer pred radikalnejše operacije, ki ženo pohabijo. Zlasti, ker se že slišijo glasovi o hormonalnem pomenu uterusa.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird über 14 Fälle von unstillbaren Genitalblutungen, die mit Chlorzink und Radium behandelt wurden, berichtet. Bei 8 Kranken wurde die Chlorzinkätzung, bei 6 die intrauterine Radiumbehandlung ausgeführt. Beide Behandlungsarten zeichnen sich durch die geringe Lebensgefährlichkeit, sowie durch das Erhaltenbleiben der Gebärmutter aus. Besonders gute Erfolge zeigte die intrauterine Chlorzinkätzung.

SLOVSTVO

Vorster (Göppingen), Zbl. Gynäk. 1933, Nr. 38. Lehmaner (Köln), Zbl. Gynäk. 1934, Nr. 9. Aschner (Wien), Zbl. Gynäk. 1936, Nr. 15. Šavnik (Ljubljana), Zbl. Gynäk. 1937, Nr. 18. Mildemberger (Stuttgart), Zbl. Gynäk. 1938, Nr. 23. Grumbrecht (Freiburg), Geburtshilfe u. Frauenheilkunde 1939, Nr. 3.

Iz internega oddelka Obče drž. bolnice v Ljubljani (šef doc. dr. I. Matko)

Elektrokardiografija*

Klinični pomen in osnovni pojmi

Dr. H. Heferle, primarij

V diagnostiki srčnih obolenj se tekom zadnjih let vedno bolj uveljavlja elektrokardiografija, t. j. veda, ki se peča z grafično registracijo električnih pojavov v delujočem srcu. Ko je Einthoven izumil galvanometer na struno, gotovo ni nikdo slutil, kako dalekosežne posledice bo imel ta izum v raziskavanju fiziološkega in patološkega dogajanja pri srčnem delovanju. Tekom 25letnega neumornega raziskavanja in izpopolnjevanja so fiziologi in kliniki razvili elektrokardiografijo tako daleč, da je postala zadnji čas v razpoznavanju in zdravljenju srčnih bolezni tako važna preiskava, da si brez nje ne moremo misliti nobenega popolnega kliničnega pregleda srca. Žal pa je ta način srčnega pregleda zaradi drage aparature skoro izključno mogoč le v bolnicah in klinikah. Dobro in važno pa je, da se z glavnimi osnovami te me-

* Po predavanju v Slov. zdrav. društvu.

tode seznanj vsak zdravnik, zlasti pa naj bi mu bilo jasno, kdaj se mora srce tudi elektrokardiografski pregledati.

Naj kar na tem mestu naštejemo najvažnejše primere, v katerih je pregled z Ekg. (okrajšava za elektrokardiogram) nujno potreben. V prvi vrsti naj omenim aritmije, za čijih diferenciacijo je Ekg. direktno nepogrešljiv. V tem oziru prekaša Ekg. zdaleka vse dosedanje poligrafične metode, to je načine preiskav srčnega delovanja s kombiniranimi pulznimi krivuljami, ki so nezanesljive, povrh tega pa še zahtevajo mnogo časa in spretnosti. Ekg. je dalje izredno važen v razpoznavanju boleznj srčnega mišičevja; odločilen in nenadomestljiv pa je v diagnostiki poapnenja koronarnih žil srca, pri trombozi in emboliji koronark. Ne mnogo manjše vrednosti je Ekg. za razpoznavanje gotovih motenj v razdražljivosti predvdorov (n. pr. pri predvdornem plapolanju in trepetanju) ter pri nekaterih motnjah intraventrikularnega prevoda dražljajev, ki sicer nimajo nobenega vpliva na ritem ali frekvenco srčnega utripa. Dalnja indikacija za Ekg. so anomalije srčne lege (n. pr. viseče srce ali srce v obliki kaplje, desnosrčnost, prečno ležeče srce), potem gotove hibe srčnih zaklopok. Nujno rabimo Ekg. končno za kontrolo zdravljenja težkih boleznj srčnega mišičevja.

Skratka: Ekg. rabimo pri vsakem obolenju srca; v velikem številu srčnih obolenj ne pridemo do zaželeno diagnoze niti s poklepom niti z avskultacijo; šele Ekg. nam poda jasno sliko in odločitev. Borden pravi: »Kdor je kedaj na temelju Ekg. v svoje presenečenje dognal, da se za pravilno srčno akcijo 75 udarcev na minuto skriva viharo predvdorno delovanje s 300 kontrakcijami na minuto, ali, kdor je dognal, da so celo izvrstni internisti spoznali kako srce za zdravo, dočim je Ekg. na prvi pogled pokazal težke poškodbe srčnega mišičevja, ta v bodoče ne bo več opustil Ekg. preiskave tudi pri pravilnem, rednem utripanju srca; da, on bo to preiskavo smatral za važnejšo ko perkutorno določitev srčne velikosti, ki se meri po cm desno in levo od mediane črte.«

Preidem k splošni elektrofiziologiji srca, to je onemu ogranku srčne fiziologije, ki obravnava bioelektrične pojave v delujoči srčni mišici. Še poprej pa naj opišem registrativne aparate, s pomočjo katerih moremo grafično beležiti omenjene pojave v srcu. Razlikujemo dva načina:

1. Tokovni elektrokardiograf sestoji iz Einthovenovega galvanometra na struno.

Odvodne elektrode zvežemo s koncema napete, jako tenke platinske žice v premeru 0'003 mm; to struno položimo v magnetno polje med dva močna elektromagneta. Ako spustimo po struni električni tok, se struna odkloni po znanem Ampère-ovem pravilu pravokotno na silnice elektromagnetnega polja. Nihanje strune registriramo z mikroskopično projekcijo sence strune skozi špranjo fotografske kamere na film odnosno na papirni trak, ki je prevlečen s srebrnim bromidom. Ta način zahteva radi močnih magnetov precej voluminoznih in težkih aparatov, ki so zelo občutljivi za vse mehanične vplive od zunaj. S tem aparatom merimo neposredno srčni akcijski tok, radi tega se imenuje ta aparat tokovni elektrokardiograf. Edelmann je izpopolnil Einthovenov galvanometer v takozvani veliki elektromagnetni galvanometer na struno, ki sestoji iz močnega železnega okvira, katerega navpična kraka nosita po eno cilindrično železno jedro elektromagneta, ki je v sredi prevrtano. Med obema magnetoma je premakljiv nosilec strune, ki ima na gornjem koncu vijak, s katerim moremo napetost strune poljubno menjati. V sredi nosilca ležita dva klina v odgovarjajočih kovinskih ovojih ali čevljih, ki ščitijo struno pred zunanji vplivi; tudi ta priprava je v sredini v isti smeri kot magnet prevrtana. Tako se vidi struna z obeh strani gori omenjenih nosilnih krakov. Na zunanji strani teh krakov sta pritrjena dva mikroskopa. Na prvem imamo osvetljevalni mikroskop, na drugem pa projekcijski mikroskop; oba moremo s pomočjo vijakov točno uravnati. Občutljivost in hitrost, s katero more struna galvanometra menjati svojo lego, je odvisna od njene napetosti; čim bolj jo napnemo, tem bolj je občutljiva in tem hitreje spreminja svojo lego, toda njeni odkloni so manjši ter obratno.

2. Drugi način registracije srčnega akcijskega toka je ojačevalni.

Akcijski potencial dovedemo po dveh žicah do mreže elektronske cevi, odnosno do katode. Ta potencial ojačamo z dovajanjem močne električne energije iz anodne baterije; na ta način se tudi prav neznatna menjava mrežne napetosti (oziroma akcijskega potenciala) silno poveča. To povečano menjavanje registriramo v priključenem zelo občutljivem galvanometru. Ta priprava se imenuje napetostni elektrokardiograf. Največ je v rabi Siemens-Halske-jev elektrokardiograf. Ta priprava sestoji iz stabilnega elektromagneta, med katerega poli je na nitkastem prevodniku pritrjeno majhno zrcalce. Če spustimo tok skozi ta prevodnik, tedaj se s prevodnikom vred zavrti tudi zrcalce, na katerem se odbija svetloba žarnice proti filmu papirja, kjer nastane krivulja. En del svetlobe se lomi skozi prizmo ter pride na motno steklo, tako da moremo nadzorovati potek krivulje med snemanjem elektrokardiograma. Med telesnimi odvodnimi elektrodami in med oscilografom je vdelan ojačevalec treh elektronskih cevi, ki jih napajata z električno energijo dve anodni bateriji in en velik Edisonov akumulator. Usmerjevalec omogoča hitro spreminjanje odvodnih skupin (I, II, III), ter je poleg tega v zvezi z merilno pripravo, ki omogoča preizkušati občutljivost aparata; to storimo s pomočjo električne energije 1 milivolta, ki jo spustimo v ta merilec; s pritiskom na gumb dobimo odklon iskre na motnem steklu kakor tudi na papirnem traku. Aparat ima normalno občutljivost, ako ima odklon višino vsaj enega cm.

Prednosti ojačevalnega principa pri elektrokardiografskih aparatih so velike. Aparati na tem principu so relativno majhni, a pri tem dovolj neobčutljivi proti zunanjim vplivom; dočim so bili tokovni elektrokardiografi zgrajeni v velikih dimenzijah in postavljeni na betonskem temelju, ter se je za posamezne dele aparata rabilo več sob, moremo ojačevalni elektrokardiograf prenašati tudi v bolniške sobe v dveh kovčegih. Daljnja prednost ojačevalnih aparatov je v tem, da na njihove krivulje ne vpliva niti telesni akcijski tok, niti polarizacija.

Pri delovanju vsake mišice kakor tudi vsakega organa (n. pr. živci, žleze, oči itd.) nastaja električni tok, ki ga imenujemo akcijski ali delovni tok. Ako položimo na poljubna mesta mirujoče (nevzdražene) mišice dve elektrodi in ju zvežemo z galvanometrom, potem igla v galvanometru miruje; če pa mišico vzdražimo, tedaj opazimo odklon galvanometriške igle. V mišici se je vzbudila električna energija v obliki toka, ki teče v mišici od vzdraženega mesta (ki predstavlja negativni električni pol), proti nevzdraženemu mestu (ki predstavlja pozitivni električni pol); v žičnem spoju izven mišice teče tok od pozitivnega proti negativnemu polu. Vzdraženo mesto mišice (negativni pol) potuje tekom kontrakcije mišice proti nevzdraženemu (pozitivnemu polu), ter postanejo mesta, ki so bila pozitivno električna, sukcesivno negativna; na ta način dobimo dva odklona galvanometriške igle; krivulja pa, ki jo galvanometer registrira, je dvofazna. Ako bi se vsi deli mišice istočasno enako močno razdražili, bi ne dobili odklona v galvanometru. Dokazati moremo torej le potencialne diference; te pa obstajajo le tedaj, ako je razdraženost v posameznih delih mišice različna; mir v galvanometru ne pomeni torej še miru v mišici.

Vzemimo primer, da je mišica, ki jo umetno dražimo, v sredi pretisnjena; prvo elektrodo postavimo na levo polovico, drugo na desno polovico mišice. Pri vzdraženju leve ali desne polovice zase dobimo v galvanometru enofazen odklon, ki ustreza potovanju negativnega dražljajnega vala ob prvi odnosno drugi elektrodi. Ako pa je mišica v vsej celoti nepokvarjena, dobimo dvofazen odklon, ker pride dražljajni val nekoliko kasneje preko prve elektrode tudi do druge elektrode. Ako je prevodna hitrost dražljaja tako velika, da nastopi drugi odklon igle že, ko je prvi odklon komaj končan, zaznamuje registrirna priprava oba odklona skupaj v obliki diferenčne krivulje, ki je dvofazna. Isti potek vzdraženosti dá torej krivuljo z dvema obratno usmerjenima odklonoma.

Pri človeku ne moremo direktno odvajati akcijskega toka srca. Vemo pa, da se potencial posameznih srčnih delov oddaja sosednemu tkaničevju, torej

vsemu telesu, in da segajo tokovne pentlje srčnega akcijskega toka prav do telesnega površja. Kot znano, leži srce nesimetrično v telesu — njegova os poteka prečno od desne zgoraj zadaj proti levi spodaj spredaj. Ako načrtamo tokovne pentlje akcijskega potenciala srca, tedaj vidimo, da dobijo simetrična mesta telesne površine različni potencial; potencial srčne baze dobi desna roka, glava in desna stran prsnega koša; leva roka in obe spodnji okončini dobijo potencial srčne konice. Padanje električnega potenciala med tremi okončinami (desna roka — leva roka — leva noga) izrabljamo za odvajanje srčnega akcijskega toka. To indirektno odvajanje se vrši potom treh odvodov:

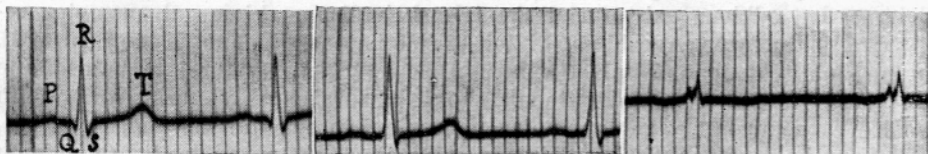
1. Odvod: desna roka — leva roka.
2. Odvod: desna roka — leva noga.
3. Odvod: leva roka — leva noga.

V slučaju, da manjka leva noga, moremo mesto nje uporabiti desno nogo. Poleg teh običajnih odvodov imamo še odvode s tako zvanimi prekordialnimi elektrodami in z iglastimi elektrodami, s katerimi odvajamo akcijski potencial iz neposredne bližine srca. Poleg tega naj še omenim, da nekateri rabijo tudi četrti odvod.

Navadno rabimo ploščate elektrode; najboljše so srebrne, lahko so pa tudi iz svinca ali cinka; velike so 15×4 cm. Položimo jih na kožo šele, ko smo kožo dobro očistili z alkoholom ter še preje povili z enojno plastjo povoja, ki smo ga napojili v toplem koncentriranem raztopu kuhinjske soli. Preko elektrode napravimo še eno plast povoja.

Iglaste elektrode zabodemo ca 4 mm globoko v kožo v drugem in petem medrebrnem prostoru desno od prsnice. Za specialne preiskave (preddvorne ekstrasistole, preddvorno plapolanje, atrioventrikularni blok) se iglaste elektrode zelo često rabijo, ker z njimi odstranimo vpliv ekstremitetne muskulature. Zobci elektrokardiograma so pri tej metodi večji ko pri običajni, pa tudi električna polarizacija je zelo velika; radi tega je bolje, da rabimo bakrene plošče s premerom 5 cm, katere položimo v prekordialni regiji, odnosno na hrbet.

Kakšen je normalen elektrokardiogram? Ekg št. 1. To je krivulja, ki jo sestavljajo zobci in valovi kakor tudi ravna črta, ki jo imenujemo izoelektrično ali ničlostno črto. Einthoven je leta 1895. zaznamoval posamezne zobce in valove z velikimi črkami: P, Q, R, S, T in U.



Normalen elektrokardiogram.

Sinus ritmika, frekvenca 75, P 1, 2, 3 neizpremenjen. T 1, 2, 3 pozitiven. QRS v prvem in drugem odvodu 0,05 sekund širok, nežen. V tretjem odvodu razcepljen (fiz. varianta).

P-zobec nastane radi delovanja preddvorov ter je navadno enojen; včasih pa ima dvojen vrh, čemur je vzrok časovna razlika vzdraženja desnega in levega preddvora. Delovanje sinuznega vozla samega ne pride do izraza v Ekg., ker je njegov akcijski potencial prenizek. P-zobec traja 0'1 sekunde.

Za P-zobcem sledi kratek, bolj ali manj horizontalen del, že gori imenovana izoelektrična črta, ki predstavlja prevod dražljaja od preddvora do prekatov. Razdalja med začetkom P-zobca pa do začetka Q-zobca se imenuje prevodni

čas ter znaša običajno 0'13—0'2 sekundi. To razdaljo navadno označujemo s črkami P—R in ne s P—Q. PR interval je največji v drugem odvodu.

Nato sledi najmarkantnejši del v elektrokardiogramu, to je tako zvani prekatni kompleks, ki je izraz delovanja prekatov; sestoji iz treh delov:

1. Zobec R tvori z obema zobcema Q in S, ki sta obratno usmerjena kot R, tako zvani začetni del, ki traja običajno najdalj 0'1 sekunde. QRS-kompleks kakor tudi S-zobec in Q-zobec zase imajo, kot bo kasneje razvidno, velik pomen v razpoznavanju miokardnih in koronarnih sprememb srca.

2. Vmesni del (vrzel) sledi začetnemu delu ter je navadno v ničlostni črti ter traja različno dolgo. Navadno računamo trajanje od S-zobca pa do konca T-vala 0'3 sekunde.

3. Končni val T ima navadno isto smer kot začetni zobec P, je pa običajno še enkrat višji in širši od njega.

Med T-valom in naslednjim P-zobcem poteka krivulja običajno zopet v ničlostni črti, ki znači srčno ali diastolično pavzo, katera traja do 0'45 sekunde. Včasih opažamo v tem delu krivulje manjšo vzpetost, tako zvani U-val, ki je zelo nizek ter nima posebnega pomena.

Razdalja med dvema zaporednima vrhovoma R-zobca imenujemo srčno periodo. Trajanje prekatnega kompleksa ustreza sistoli ter je v neki zakoniti odvisnosti od predidóče srčne periode. Dolžina prekatnega kompleksa je enaka $8 \times \sqrt[3]{\text{trajanje srčne periode}}$. Važno je vedeti, da se sistolična doba pri gotovih patoloških pojavih v miokardu pa tudi v prevodnem sistemu podaljša. Ravno tako pa tudi v pozni starosti.

Kako si razlagamo nastanek prekatnega dela elektrokardiograma? Prekatni del Ekg. je diferenčna krivulja, ki jo moremo razumeti, ako vemo, kako se vidi enofazna krivulja zgiba srčne mišice v živalskem poizkusu. Z umetnim preščipom razdelimo kos srčne mišice v dva dela. Na vsak del postavimo po eno elektrodo. Pri vzdraženju enega dela mišice dobimo le zgib tega dela mišice in enofazen odklon galvanometra. Krivulja, ki jo na ta način dobimo, se deli v tri dele: 1. začetni strmi, skoro premočrtni vzdig, 2. vmesni del ali plateau in 3. padajoči konec v obliki črke S.

Drugače pa se vidi dvofazna krivulja, ki jo dobimo pri odvajanju akcijskega toka iz intaktne srčne mišice. Ta krivulja obstoji kot že zgoraj navedeno iz visokega začetnega zobca R, vmesnega dela ali vrzeli, ki je na ničlostni črti, ter iz končnega vala T.

Začetni dvig temelji na gori opisanem začetnem vzdigu pri enofazni krivulji. Višina začetnega vzdiga pa je pri običajni Ekg. krivulji nekoliko nižja ko pri enofazni krivulji, to pa radi tega, ker se kaj kmalu po dvigu pozitivne prvofazne krivulje pojavi negativna drugofazna krivulja, ki gre v obratno smer; na ta način nastane interferenca, ki povzroči padec R-zobca na ničlostno črto. Vmesni del ali vrzel se začne v trenutku, ko je razdraženje srčne mišice doseglo vrhunec. Pri tem interferirata plateau-ja pozitivne in negativne enofazne krivulje. Končni val T nastane na ta način, da se pozitivna enofazna krivulja običajno nekoliko kasneje vrne do ničlostne črte kakor negativna ali drugofazna krivulja. T-val je navadno obrnjen navzgor. Večkrat se zgodi, da pride pozitivna enofazna krivulja preje do ničlostne črte ko negativna; potem nastane negativni T-val.

(Dalje prihodnjič)

Presnova tumorjev

Dr. Vladimir Kajzelj

(Nadaljevanje)

Reiss je opazoval, da preživeči tumorski prerezi z naraščajočim kopičenjem mlečne kisline izgube sposobnost glikoliziranja. Podobno se obnašajo spontane nekroze v tumorjih. Zato je v živalskem poizkusu skušal zamoriti tumorozno tkivo z ekscesivnim stopnjevanjem produkcije mlečne kisline. Imel je dobre uspehe.

NaCl karcinomatiki menda retinirajo. Povečano izločanje P_2O_5 gre pač na račun razpada tkiv, ki obilujejo na jedrih. Zmanjšana sekrecija kalcija baje hipoma zraste pri tvorbi kostnih metastaz. Za dihanje karcinoznega tkiva je po Warburgovih preiskavah bistveno, da je pri preosnovi ogljikovih hidratov manj učinkovito (pri tem pa le malo znižano).

Preiskave dihalnih fermentov. Citohrom so dobili japonski avtorji pomnožen, izvzemši pri sajastem sarkomu, kjer je bil močno znižan. Laktoflavin je bil najden v normalni množini. Vprašanje je, da-li je v rakastem tkivu znižana količina oksidaze za porabo kisika brez pomena. Kakor vse kaže, gre zvrčati dihalno anomalijo rakastega tkiva na okvaro dehidrogenaz, ki jih kancerigeni As in različni kancerigeni aromatični ogljikovodiki težko poškodujejo. Ne gre tu za znižanje dehidrogenaz samih, ampak za posebno naglo potekajoč razkroj njih koencima, adenosintrifosforne kisline, v tumorju. Če le-to dodamo v zadostni koncentraciji, poteka tudi v tumorskem tkivu delovanje dehidrogenaz na normalen način. Da gre tu za zaviranje dihalnih katalizatorjev, napravljajo verjetno najnovejša dela, ki se pečajo z raziskovanjem koktostabilnih dihalnih katalizatorjev iz normalnega in tumoroznega tkiva in so pokazale med obema razlike. Oboje prekuhanih sokov namreč lahko vdihla heksozofosforno kislino, pri njih dodatku k Warburgovemu oksidacijskemu sistemu (heksozomonofosforna kislina + dihalni ferment iz krvi podgan + koferment iz konjske krvi) pa nastopi pri normalnem tkivu povečana, v primeru tumorskega tkiva pa zmanjšana poraba O_2 . Morda je to v zvezi z oslabljenjem Paster-Meyerhofove reakcije. V tem smislu bi govorile preiskave, glasom katerih potom kinona sprožena aktivacija Paster-Meyerhofove reakcije v mišičnem ekstraktu preneha na dodatek prekuhanega karcinoznega soka.

Izgorevanje mlečne kisline poteka v normalnem tkivu na precej znan način: mlečna kislina — jantarna kislina — fumarna kislina — jabolčna kislina — oksalnoocetna kislina — pirogrozdna kislina. Pri tumoroznih prerezih je defektna oksidacija jantarne v fumarsko kislino, dočim oksidacija jabolčne v oksalnoocetno kislino sploh manjka.

Z gornjimi opombami o dehidrazah se dobro ujema dejstvo, da je v Thumbergovem poizkusu čas, potreben za redukcijo metilenskega modrila, pri tumorjih zdaljšan, da imamo torej opraviti z okvaro dehidrogenaz. Tudi za razne vodikove donatorje so našli dozdevno za kancerozno tkivo značilne razlike.

Če se hkrati od druge strani postulira, oziroma dokazuje pomnožitev reducirajočih substanc, oziroma substanc, ki prestrezajo kisik v tumorju, ni tu nikakega nasprotja, kajti oksidacija, merjena potom metode z metilenskim modrilom, potrebuje pač čisto specifičnih fermentov, ki brez njih tudi v obilici navzoče reducirajoče substance niso oksidabilne. Nasprotno izgleda, da te redu-

cirajoče substance fungirajo kot aparat, ki prestreza O_2 , in tako odtegujejo vdihani O_2 mestom njegovega normalnega sežiga, prekinjajoč na ta način potek oksidativnih verižnih reakcij.

Dihalna hitrost skoro vseh drugih, nebolelih organov je pri sarkomskih podganah v primeri z normalnimi živalmi znižana. Drugi avtorji so našli normalne prilike. Kar se tiče najvažnejšega transporterja kisika, krvi, ugotavlja Warburg, da porabi tumor skoro vso množino O_2 v krvi za izgorevanje ogljikovih hidratov. V nasprotju s tem dejstvom je vsekakor ugotovitev, da razpolaga venozna kri tumorozno bolnih ekstremitet z večjo množino O_2 , kakor je vsebujejo vene normalnega uda. To bi govorilo za znižanje oksidacijskih procesov v tumorju in morda tudi v anatomsko zdravi soseščini.

Iz dejstva, da se krvna glikoliza karcinoznih v nasprotju z normalnim individuom po dodatku prekuhanega mišičnega soka zmanjša, — očitno via aktivacije Pasteur-Meyerhofove reakcije —, so sklepali, da so v tem soku navzoči oksidativni sistemi, ki lahko nadomestijo oziroma aktivirajo sistem, ki proizvaja Pasteur-Meyerhofovo reakcijo. To logično-teoretično izvajanje so lahko podprli pri direktnem merjenju porabe O_2 v Warburgovem aparatu. Če so namreč hemolizirali oprane eritrocite in merili njih dihanje samo in po dodatku prekuhanega mišičnega soka, se je pod vplivom slednjega zvišala poraba O_2 , če so bili to eritrociti za rakom bolnega. To obnašanje govori dejansko v prilog gori omenjeni postavki inkompletnega in tedaj šele potom drugih sistemov izpopolnitve sposobnega dihalnega sistema v eritrocitih karcinomatoznih ljudi.

Eksperimentalno vplivanje na porabo kisika. Dočim je dihanje normalnega tkiva po odtegnitvi glukoze močno okvarjeno, ono embrionalnega tkiva tudi znižano, je Jensenov sarkom neodvisen od tega deficita.

Po Kischu je brez učinka na dihanje mišjih karcinomov in podganjih sarkomov večina vplivov, ki pri normalnih tkivih pospešujejo dihanje, kot so to dodatek $AlCl_3$, $CaCl_2$, $NaNO_2$, vrsta aminokislin, maščobno kisle soli. Dihanje neti je laktati in pirovati ter aminokisli serin in valin. Retina, v glikolitičnem vedenju tako podobna tumorju, se od njega jasno razlikuje v pogledu njene dihalne vplivnosti. Po istem avtorju je cianska občutljivost tumorskega dihanja bistveno višja kot ona mnogih drugih tkiv. Poraba O_2 je z dodatkom metilenskega modrila vedno razločno zvišana, dočim nastopi pri normalnem tkivu tak učinek šele po zastrupljenju s KCN. Tumor se torej v svojem dihanju že a priori vede kot biološko okvarjen substrat. Barijeve soli, in sicer glukonat, saharat, manj klorid, pospešujejo dihanje rakastega tkiva, dočim na jetrno tkivo takega vpliva ni najti.

Tionin dvigne pri podganjih sarkomih in podganjih ledvicah porabo O_2 za 50—90%, pri tem izgine istočasno aërobna glikoliza popolnoma, dočim povzroči dodatek dinitrofenol-o-kresola pri tumorskih prerezih dvig dihanja kakor tudi glikolizo. Podobno so delovali piocianin, barvilo, ki ga producira bacillus pyocyaneus, in metilensko modrilo. Slednje je učinkovalo pri normalnih organih bistveno slabotneje, vendar je dovedlo pri le-teh do porasta respiratornega kvocienta, pri tumorjih pa do padca. Dočim je dihanje normalnega tkiva tako ob prisotnosti kakor ob nenavzočnosti glukoze po 2, 6-diklorfenol-indofenolu ovirano, povzroča le-ta pri tumorskem tkivu v primerni koncentraciji pri navzoči glukozni porast dihanja, kar je sicer opažati le še pri jetrih.

Omeniti je še rezultate, ki skušajo vzpostaviti odnose dihalne anomalije do geneze tumorjev. Najprej spominjam na Warburgovo teorijo izbora, glasom katere ostanejo v primeru neugodne oskrbe z O_2 zmožne življenja le tiste celice, ki imajo visoko glikolitično sposobnost in torej lahko krijejo svoje ener-

getske potrebe s cepitveno presnovo. Te celice bi torej očitovale presnovne značilnosti kankroznih celic. V gotovem odnosu do Warburgove hipoteze nastanka tumorja radi pomanjkanja O_2 obstaja nazor, da se pri karcinogenezi podobno kot pri zgodnjem poganjanju rastlin zavoljo pomanjkanja O_2 nakopičijo produkti glikolize, ki s svoje strani delujejo kot rastni dražljaj. Na drugi strani so vzpostavili odnose med terapeutsko tako važno radiosenzibiliteto malignih novotvorb, in okvaro dihanja, ko so pokazali, da so maligne celice in vitro tem bolj občutljive za žarke, čim bolj je na primer s HCN ali nizko temperaturo poškodovano njih dihanje. Iz tega so sklepali, da so in vivo najslabše vaskularizirane partije bržkone najbolj občutljive za žarke.

A. Fischer in sodelavci so skušali doseči terapeutske efekte s tem, da so porabljali najprej O_2 do pritiska, zvišanega na 5 atmosfer in so s tem dokazali, da odmro sarkomske celice že pri dozi, ko fibroblasti še ne utrpe nobene škode. Pri podganjih tumorjih so z uporabo zvišanega pritiska O_2 od 2 na 8 atmosfer dosegli ozdravljenje v 7—23%, vsekakor je bila mortaliteta postopka zelo visoka. Na drugi strani so uporabili nasprotni učinek znižanja pritiska O_2 . Čeprav okvarja padeč kisikove, oziroma porast koncentracije CO_2 vitaliteto v tkivnih kulturah malignih celic manj ko pri normalnih tkivih, so vendar ugotovili pri tumorskih miših zaviranje tumorjeve rasti potom kontinuiranega vpliva znižanega O_2 -pritiska. Vsekakor je bil ta uspeh le začasen. Najdalekosežnejšo konsekvenco v tej smeri predstavlja plinsko tretiranje po Fischer-Waselsu, ki obstoja v bistvu v zvišanju koncentracije $O_2 + CO_2$ v podajani plinski mešanici. To stopnjevanje dihanja skuša podpirati še z vrsto drugih pretežno medikamentoznih ukrepov kakor dovajanjem težkih kovin, ki učinkujejo kot dihalni katalizatorji, na primer Cu, Fe in še cele vrste v tem pogledu preizkušenih substanc (glicerinaldehid, dioksiaeton in mnogo drugih). Dočim so dosegli v živalskem poizkusu nesporne uspehe, je ta postopek dal pri človeku doslej le poedine ugodne rezultate.

Avtor meni, da s svojim plinskim postopkom ne doseže le izpremembe tumorske presnove v smislu porasti dihanja in zastoja glikolize, ampak tudi premik po mnenju mnogih avtorjev za karcinom značilnega alkalotičnega PH na kisló stran in končno aktivacijo retikuloendotelialnega sistema. Na ta način naj ne bi bil izvajan le vpliv na lokalno novotvorbino ognjišče, ampak bi bila ugonobljena celotna karcinozna dispozicija.

Drug nazor pa pravi, da je maligniteta tumorske celice v veliki meri neodvisna od njene presnove, tedaj tudi v tej smeri storjeni terapevtski ukrepi ne morejo voditi do probojnega uspeha.

Osnovni obrat kaže nasprotujoče si rezultate. Mnogo raziskovalcev ga je našlo zvišanega. Ta povišek je le po mnenju nekaterih paralelen s težino procesa. Dočim smatrajo eni kaheksijo kot odločilen faktor, so drugi opazovali povišek tudi pri dobrem splošnem stanju in ga reducirali na abnormne razpade beljakovin, kar bi se vjemalo s porastom osnovnega obrata po radikalni operaciji bule. Na drugi strani pa so ugotovili celo znižanje obrata (za 4—35%), na primer pri katraniziranih kuncih že v prekanceróznem štadiju.

Respiratorni kvocient $\left(\frac{CO_2}{O}\right)$ je bil za tumorsko tkivo pri preživečih pre-rezih najden znatno manjši od ene. Pri močni udeležbi sladkorja v okviru tumorske presnove bi bilo pričakovati, da bo znašal krog 1; vendar gre tu za nepopolno oksidacijo, ki torej ne vodi do plinastega končnega produkta. To znižanje respiratornega kvocienta je bilo zlasti izraženo pri počasi rastočih tumorjih, kar da sklepati, da so tu razen ogljikovih hidratov udeleženi na presnovi še drugi substrati, predvsem maščobe.

Pankreon

Vsa tvarina je odporna
proti želodčni kislini

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



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

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

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

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

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

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10%, vodena raztopina sulfoniranega pre-

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

CAMPHOSOL DRAŽE sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatla z 20 dražejami à 0.10

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

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE, Hydrogenium hyperoxidatum v trdnem stanju vsebuje 35% H_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet à 1 gr

KEMIJSKO - FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

Pri hripi, pnevmonijah, angini

„Chinin-Calcium-Sandoz“

DOZIRANJE:



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

Otroci: dnevno $\frac{1}{2}$ ccm intramuskularno za vsako leto starosti deteta.

Sandoz A. G. - Basel (Švica)

Zastopnik: Mišković & Komp., Beograd, Sarajevska 84

Pri karcinoznem je dovajanje glukoze povzročilo manjši porast respiratornega kvocienta kot pri normalnem poedincu. Ta anomalija je bila pri katraniziranih živalih dokazljiva že v štadiju prekanceroze; v prilogi motniji celotnih oksidacijskih procesov v tumoroznem organizmu govori tudi izsledek, da se abnormno nizka plinska presnova nosilca tumorja po rentgenskem obsevanju, torej antitumoroznem ukrepu, bliža normi. Alkalirezervo so pri karcinomatoznih nekateri našli zmerno zvišano (50% nasproti 45—48% norme), drugi pa ne.

Pod kakšnimi pogoji in kako nastane iz normalne celice rakasta celica? Na to vprašanje nam odgovore lahko tisti raziskovalci, ki so se pečali z izoliranjem močno aktivnih karcinogenih snovi.

N-presnova. Karcinozna cepitev beljakovin in njih encimski sistemi. Tipična hitra rast tumorjev je bila pogosto povod za iskanje posebnosti v pogledu presnove beljakovin, aminokislin in nukleinskih kislin. Izsledki si mnogokrat nasprotujejo.

Glede pravšnih proteolitičnih encimov so prilike zelo zamotane in raziskovalci še niso prišli do dokončnih rezultatov. Zvečana presnova nukleinske kisline je vsekakor za tumor svojska. Nukleotidaz je mnogo v sarkomih. Encimskih izprememb pa ni najti le v tumorjih, ampak tudi v ostalih organih obolelega organizma, zlasti v krvi. Reding meni, da igra intoksikacija organizma z beljakovinskimi cepitvenimi produkti, posebno polipeptidi, bistveno vlogo pri nastanku raka.

Kri karcinoznega organizma se z ozirom na množino proteolitičnih fermentov razlikuje od zdrave krvi. Istovrstna beljakovina razgradi po Fuchs u fibrin obolelih za rakom (vsekakor tudi tuberkuloznih in luetikov), dočim se serum istovrstnih individuov fibrina zdravih ne loti. Tu gre omeniti tudi karcinolitično reakcijo po Freund-Kaminerju, ki bazira na dejstvu, da serum karcinoznih ne more topiti rakavih celic.

Sulfhidrilne spojine, kot cistein zavirajo stetje normalne krvi ter jo pri zadostni količini onemogočijo. Po Waldschmidt-Leitzu je za preprečenje stetje krvi v karcinozni krvi potrebna znatno večja množina glutatona ali cisteina kot za isti učinek v zdravi krvi.

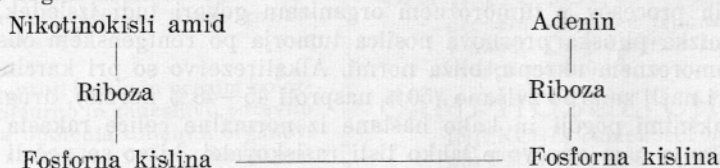
V bolnem serumu so Purri in prej omenjena avtorja našli posebne vrste encim, ki cepi peptide ter ga v normalnem serumu ni ali pa je prisoten le v nedokazljivih množinah. Eden izmed učinkov, potom katerih je moči dokazati ta encim, je cepitev oksidirane glutatona. V serumu za rakom bolnih oseb mora torej obstajati neka snov (mukoid?), ki vpliva na encimatsko razcepjenje glutatona.

Presnova ogljikovih hidratov. O. Warburg je dognal, da stopi v tumorjih, pa tudi pri nekaterih drugih organih pri razgradnji ogljikovodikov tvorba mlečne kisline nasproti dihanju v ospredje, tudi če smo dovajali za dihanje potrebni kisik v prebitku. Razgradnja ogljikovih vodikov začne v tumorjih normalno, pač pa se nek vmesni produkt pri tumorjih ne oksidira tako kot v mišici; posledica je nakopičenje mlečne kisline v tumorju.

Normalna presnova ogljikovih vodikov (n. pr. v mišici). Prva faza obstoja iz pregrupacij, fosforilizacij in dehidriranj. Te slednje posredujejo encimi, dehidraze, ki sestojijo iz specifičnega proteinskega dela, tkzv. apocima, v našem primeru apodehidraze, in nizkomolekularne snovi, tkzv. koencima, torej tu kodehidraze. Celotni encim, holodehidraza, je vsota obeh prejšnjih: apodehidraza + kodehidraza = holodehidraza.

Poznamo dve naravni kodehidrazi, t. j. Co_1 = kocimazo in Co_2 = Warburgov koferment iz rdečih krvnih celic. Sleherna lahko sprejme in oddaja H. Kocimaza, Co tvori pri tem CoH_2 . Kodehidrazi fungirata torej kot prenašalca

vodika v oksidoreduktivnih, anaerobnih fazah razgradnje ogljikovodikov in sta za te neobhodno potrebni. Co_1 je kemično dinukleotid. Naslednja formula lahko velja za dognano.



Pri razgradnji glikogena v mišici fungira trifosforna kislina kot substrat, kjer započne dehidracija.

Glikogen \longrightarrow heksozni monofosfat \longrightarrow heksozni difosfat \longrightarrow trifosfat.

Fosforiliranje heksoz oz. prehod heksoznega monofosfata v heksozni difosfat posreduje adenozi trifosforna kislina. Prva ataka na triozni fosfat obstaja v njegovi (encimatični) dehidraciji v fosfoglicerinsko kislino po enačbi:

Trifosforna kislina + Co \longrightarrow fosforglicerin + CoH_2 .

Ta dehidracija je skupna za aërobnost in anaërobnost razgradnjo. Od hranivnega substrata pri tem ločeni H reducira Co v CoH_2 ter se mora dovesti pri celičnem dihanju v O_2 , CoH_2 mora torej potom oksidacije preiti zopet v Co.

Glede te oksidacije so našli pred kratkim v živalskih tkivih nov encim diaforazo, ki z veliko brzino prenaša H od dihidrokocimaze na oksidacijski katalizator dihanja, citohrom, ne more ga pa oddajati neposredno na O_2 , ki ga mora aktivirati in prenašati še poseben sistem. Diaforaza spaja torej kocimazne dehidrazne s citohromaznim sistemom. Tako torej preide H, ki se odloči od trioznega fosfata, direktno h kisiku.

Trifosforna kislina + Co \longrightarrow Fosfornoglicerinska kislina + CoH_2 \longrightarrow diaforaza \longrightarrow
 \longrightarrow citohrom — { citohromoksidaza — O_2 . (Konec prihodnjič)

S I. kirurški oddelka Splošne bolnice v Mariboru (šef primarij
 dr. Mirko Čerňič)

Sodobni preračuni

Dr. Mirko Čerňič

Kakor povsod, tako je tudi v našem strokovnem udejstvovanju tisti večji umetnik in boljši delavec, ki z manjšimi sredstvi in stroški in naporji doseže iste uspehe ali pa z istimi naporji večje uspehe. Prav posebno je to važno takrat, kadar česa primanjkuje, oziroma je nevarnost, da česa potrebnega sploh ne bo mogoče dobiti. Kdor je preživel svetovno vojno, vé, kaj se to pravi. V sedanjih razmerah nam grozi pomanjkanje joda, za katerega pridelovanje so naprave v dveh sovražnih si taborih — pri Angležih in pri Nemcih. Malo nas je kirurgov in menda operaterjev nasploh, ki se ne bi zdrznili, kadar pomislimo, da pred operacijo ne bomo več imeli jodove tinkture za desinfekcijo kože. Res je sicer, da nekateri že dolgo rabijo mesto nje — zlasti pri golši — alkohol, toda alkohol je drag! Na svojem oddelku sem že pred precej časa uvedel za umivanje rok pred operacijo $\frac{1}{2}\%$ zephirolovo raztopino in reči moram, da od tedaj alkohola prav nič več ne pogrešam, ker nisem v poldrugem letu niti pri enem primeru opazil, da bi bila njegova razkuževalnost večja od zephirolove raztopine. To je eno — drugo pa je cena! Za zdravnika stane v lekarni:

1 kg 90% alkohola	80— din
1 kg zephirola	190— din
1 kg oziroma 1 liter $\frac{1}{2}$ % zephirolove raztopine torej	0'95 din

Da je med 80— din za 1 kg alkohola in med 95 parami za isto količino $\frac{1}{2}$ % zephirolove raztopine razloček kot med nebom in zemljo, je menda slepcu jasno — v razkuževalnem uspehu pa ni nikake razlike. Razmerje v ceni je torej 8000 : 95, ono v učinku pa 1 : 1.

Za alkoholom pride vsakdanja 10% jodova tinktura — alkohol in jod sta v zdravniški praksi liki sol in mast v kuhinji: vsakdanji potrebščini, ki sta negotibni, ki pa ravno vsled svoje vsakdanjosti požreta veliko denarja in pri katerih lahko veliko prihranimo, če imamo enakovredne pa cenejše nadomestke.

Ko so me bili v lekarni opozorili na preteče pomanjkanje joda, sem začel uvajati namesto jodove tinkture $\frac{1}{2}$ ‰ (pro mile) trypaflavin, katerega 10 g stane 126— din, $\frac{1}{2}$ g torej za $\frac{1}{2}$ ‰ raztopino 6'3 din. Trypaflavinova živo rumena barva nam docela nadomestuje rjavo barvo jodove tinkture, ki smo se nanjo navadili, da vemo, do kod smo kožo desinficirali, ta barva gre v perilu s toplo vodo in milom ravno tako proč ko ona jodove tinkture. Razkuževalnost zephirolove raztopine je praktično enaka oni jodove tinkture, razlika v ceni pa je 6'3 : 125 ali drugače povedano: jodova tinktura je nič manj kot 20 krat dražja od zephirolove $\frac{1}{2}$ ‰ raztopine.

Jasno je, da se bo vsak uvidevnež čim prej odločil za zephirol mesto alkohola in za trypaflavin mesto jodove tinkture. Zaenkrat je ta odločitev dobrovoljna, ne bo dolgo, ko bo prisilna . . .

Iz odseka za pljučne bolezni Banovinske splošne bolnice v Mariboru
(v. d. šefa prim. dr. F. Radšel)

Bolnica ali zdravilišče?

Dr. Franjo Radšel

Siroko razpredena organizacija protituberkulozne borbe v Sloveniji, na katero smo v resnici lahko ponosni in za katero nas marsikdo zavida, nas stavlja dan za dnevom pred nove težave in probleme. Dočim je za izsleditev in rano diagnozo tuberkuloze še nekako preskrbljeno, je pa skrb za zdravljenje tuberkuloze ostala nespremenjena, kajti število postelj za zdravljenje tuberkuloze se v teku zadnjih deset let ni bistveno pomnožilo. Kaj nam pa pomaga rana diagnoza tuberkuloze, če ji ne sledi nujno tudi rano zdravljenje?

Gotovo smo si vsi edini v tem, da je treba pomanjkanju postelj za zdravljenje tuberkuloznih bolnikov nujno odpomoči. Ni pa edinosti v tem, kje naj bodo te postelje. Tako je urednik »DELA proti TUBERKULOZI« zavzel kot sanatorijski zdravnik svoje stališče v tem vprašanju v članku: »Bolnica ali sanatorij«. Na žalost pisec sam priznava, da je ta članek bolj subjektivne narave, brez objektivnih argumentov, ki bi šele presojajo vprašanja vsestransko omogočili.

Pisec spredaj omenjenega članka trdi, da gre večina bolnikov najraje v zdravilišča. Kako daleč od stvarne resnice so te trditve, pa odkriva najbolje tabela o obisku tuberkuloznih bolnikov po bolnišnicah in zdraviliščih tekom leta 1938. Tako je bilo sprejetih v letu 1938. radi zdravljenja tuberkuloze v bolnišnicah:

Ljubljana	pljučna: 1050	kirurška: 581
Maribor	„ 408	„ 128
Celje	„ 104	„ 31
Slovenj Gradec	„ 108	„ 24
Murska Sobota	„ 90	„ 17
Ptuj	„ 124	„ +
Krško	„ 64	„ 17
Novo mesto	„ 62	„ 6
Ormož	„ 12	„ 14
Brežice	„ 66	„ +
Črna	„ 12	„ 12

skupaj: pljučna: 2100 kirurška: 830

O p o m b a : V statistiki so vštetí, kjer je križec, tudi kirurški primeri tuberkuloze. V kolikor so podatki pomanjkljivi, ne zadene krivda pisca, ki se je obrnil za podatke na vse v pošteve prihajajoče faktorje.

Bistveno pa tudi manjkajoči podatki ne bi spremenili gornjih dejstev.

V zdravilišča:

Golnik: privatniki, popustniki itd.	184	
člani blagajn	142	= 326
Topolšica:		55

skupaj: 381

Gornje številke govorijo same zase dovolj zgovorno, kam se zatekajo tuberkulozni bolniki. Tega dejstva ne spremeni to, da nimamo podatkov o obisku Slovencev v zdraviliščih Brestovac in Klenovnik. V teh zdraviliščih se zdravijo večinoma člani OUZD, ki itak pošilja svoje bolnike prvenstveno v sanatorije in ne v bolnišnice. Ako odštejemo od 326 bolnikov zdravilišča Golnik člane blagajn, ostane le še 184 bolnikov od 1005 sprejemov. Številke, ki dajo misliti!

Ako ne upoštevamo članov bolniških blagajn, potem pridemo do dejstva, da se je tekem leta 1938. zdravilo 2100 bolnikov (89,78%) po bolnišnicah in le 239 (10,22%) v zdraviliščih. Te številke postavljajo same po sebi v ospredje važnost bolniških oddelkov v protituberkulozni borbi.

Statistika je torej ovrgla najučinkovitejše člankarjevo trditev, da se gredo ljudje zdraviti najraje v zdravilišča. Tuberkulozni bolniki so pod vplivom vse boljšega poznavanja tuberkuloze že sami prišli do prepričanja, da »dvakrat da, kdor hitro da«, zato iščejo pomoči tam, kjer je dostopna takoj in brez vseh formalnosti, ne pa šele po večmesečnem čakanju.

Dokazano je, da se da tuberkuloza zdraviti in ozdraviti v vsakem podnebnju, klima predstavlja le dražljaj na organizem, ki se prav kmalu izčrpa in je njegov vpliv potem le še podrejenega psihološkega učinka. Brez dvoma govori to dejstvo za to, da so vsi veliki stroški pri klimatsko ugodno ležečih sanatorijih za ceste, vodovod, kanalizacijo, elektrifikacijo in dovoz bolnikov ter prehrane skozi okno vržen denar, kajti v naših mestih, ki tudi ne ležijo klimatsko bogve kako neugodno, so te dobrine na razpolago skoraj zastoj, dočim ravno stroški za te naprave občutno obremenjujejo obrat in amortizacijo zdravilišč.

V smislu zakona o bolnišnicah so bolnišnice izraziti centri za zdravljenje in se morajo bolniški zdravniki teh predpisov pač držati. Pa tudi drugod je šel razvoj v tej smeri, da so prevzele aktivno zdravljenje tuberkuloznih bolnikov bolnišnice. Tako so v Nemčiji spremenili celo vrsto sanatorijev v protituberkulozne bolnišnice, kjer je aktivna terapija dosegla višek in so ti oddelki, oziroma te bolnišnice vodilne. Zakaj se mi ne bi okoristili s tujimi izkustvi in zakaj bi slepo posnemali to, kar so drugod bili prisiljeni že spremeniti?

Cela borba bolnišnic za postelje in dobro opremo, da bi bile kos vsem stavljenim nalogam, govori za to, da bolnišnice gotovo nočejo licitirati navzdol zdravniške storitve, pač pa licitirajo navzdol oskrbnine. Ravno visoke oskrbne cene v zdraviliščih so pogosto vzrok, da se mora marsikateri bolnik resignirano vdati v svojo usodo, zato je potrebno, da se vprašanje oskrbnin vsestransko preštudira. Že poprej je bilo govora o investicijah, ki so v mestih znatno manjše. K temu pride še to, da lahko v okviru bolnišnice polno naprav (pralnica, pekarna, hladilnica, kuhinja, ekonomija itd.) služi enako vsem oddelkom, dočim si morajo sanatoriji vse to oskrbeti sami zase. Zato so režijski stroški bolnišnic gotovo manjši kot v sanatorijih. Bolnišnice, kar se tiče komforta in udobnosti, niso, ne bodo in nočejo konkurirati s sanatoriji. Prepričan pa sem, da tudi sanatorijski zdravniki ne bodo trdili, da spadajo gotove udobnosti nujno k zdravljenju. Nujno pa spada k zdravljenju nizka oskrbna cena, kajti ta bo omogočila veliko širšemu krogu, da se bo lahko brez bojazni za svojo eksistenco, takoj in pravočasno podal v zdravljenje. Tudi rešitev v smeri ljudskih zdravilišč ne bi prinesla v tem pogledu nikakega zboljšanja. Saj so nam vsem znane relativno visoke cene oskrbnin v ustanovah delavskega zavarovanja, ki imajo brez dvoma interes nuditi le najpotrebnejše in zmanjšati režijo na minimum.

Protituberkulozna borba v Sloveniji se ne nahaja več v začetni fazi, ko je bilo treba vsak podvig, pa naj je šel ta tudi globoko v žep bolnika, poveličevati. Danes je potrebna širša zasnova in tudi kritika, ki bo postavila vsako dejstvo na svoje mesto in ne bo več dopuščala enostranskega reševanja problemov, ki zadevajo v živo ves narod.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Anka Popović-Prijatelj

Beseda k Černičevem Vejališču za naše strokovno besedje in izrazje.

(Zdrav. vest. št. X./1939.)

Avtor meni, da je pravilni izraz za »intestinum crassum« debelo črevo in za »intestinum tenue« tanko črevo, češ, da je to po vseh slovenskih besednjakih in po stoletni slovenski tradiciji.

Ker pa naj bi naša slovenska terminologija že sama označila anatomsko obliko organa, neglede na stoletno tradicijo, bi si usodila trditi, da je bolj logičen Plečnikov izraz za »intestinum crassum« široko črevo in za »intestinum tenue« ozko črevo in sicer iz enostavnega razloga, ker predstavlja črevo neko cev, ne pa palico. Cev je namreč lahko ozka ali široka; palica pa je debela ali tenka. Nikoli ne pravimo, da je cev debela. Debele ali tenke so lahko samo njene stene, ne pa cev kot celota. Deblo je debelo ali tanko, ne pa široko ali ozko. Ravnotako pravimo, da je požiralnik zožen ali razširjen, ne pa zdebелjen ali stanjšan. Samo njegove stene so lahko zdebелjene ali obratno. Tudi požiralnik predstavlja cev, ne pa palico. Iz avtorjevih ust samih sem čula, da je »coecum razširjen«, torej more biti razširjeno samo ono, kar je bilo prvotno ozko ali široko.

Torej so telesa, ki imajo »svetline« (sec. Černič) — lumina — ozka, ali široka. Solidna, polna telesa pa so debela ali tanka.

»Eno je namreč v sredi scela, drugo pa obročasto, v sredi votlo.« (Dr. Černič — Zdravniški vestnik X./1939. str. 346, vrsta 20. in 21.)

Bitja in žitja

Prof. Jurij Karol Starovašnik



Risba s svinčnikom.

Detajl iz nagrobnega spomenika na pokopališču pri sv. Mihaelu v Freiburgu.

Rodil se je 2. aprila 1748. v Kamniku, umrl je v Freiburg in Breisgau 26. marca 1792. V nemških virih beremo njegovo ime kot Starauasnig, Starakasnig, Neuhofer (Klöpffel).

Gimnazijo je obiskoval Starovašnik v Ljubljani, medicino je študiral na Dunaju, kjer je promoviral 1773. Kvalifikacija dunajske fakultete je opozorila nanj Van Swieten a, ki ga je namestil kot profesorja fiziologije in materiae medicae v takrat še avstrijskem Freiburgu.

Tam je dociral do svoje smrti. Umrl je komaj 44 let star na pegavcu.

Njegova dela so:

- 1.) Diss. inauguralis medica sistens animadversiones in praecipuas viscerum inflammationes. Dunaj, 1773.
- 2.) Diss. de reconvalescentibus. Dunaj, 1773.
- 3.) Diss. de inflammatione uteri. Dunaj, 1773.
- 4.) Diss. de erroribus, fraudibus ac inertia medicamentorum. Freiburg i. B., 1774.
- 5.) Diss. de debilitate in genere. Freiburg i. B., 1775.
- 6.) Abhandlung von dem außerordentlichen Fasten der Maria Monica Mutschlerin zu Rothweil. (c. f.) I. del Freiburg i. B., 1780; II. del Dunaj, 1782. (Razkrinkanje »čudeža«).
- 7.) Diss. de sterilitate humana. Freiburg i. B., 1781.
- 8.) Diss. de constitutione anni 1782 totius et anni 1783 ad solstitium aestivum usque, cum observationibus nonnullis circa morbos per eum occurrentes, praecipue circa morbos biliosos, catarrhum epidemicum, scarlatinam et morbillos. Freiburg i. B., 1783.

Doc. dr. I. Pintar.

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: Kako je z nošnjo zaščitnih očal proti solnčnim žarkom? V priporočilih dnevnega časopisja in v reklamnih dopisih različnih tvrdk se nam priporočajo dan na dan najrazličnejša zaščitna očala. Pred kratkim pa sem čital v nekem dnevniku svarilo pred nepotrebno nošnjo takih očal. Kako je s tem vprašanjem? Kdaj lahko nosimo in tudi predpisujemo različno barvana zaščitna očala, kdaj so taka škodljiva? Ali je važna tudi barva očal?

Dr. M. B. v K.

Odgovor: Odgovor razdeljujem v dva dela. Najprvo hočem govoriti o zaščiti zdravih oči. Tudi te potrebujejo v nekih primerih zaščite pred sončnimi in drugimi žarki. Zaščita pred poklicnimi okvarami. Nekateri ljudje prihajajo pri svojem poklicu v dotik z žarki, ki bi brez zaščite močno okvarili nezavarovano oko. Predvsem mislim tu na ultravioleto žarke. V navadni meri so ti primešani sončni svetlobi in do neke jakosti ne predstavljajo nobene nevarnosti za oko; to je fiziološka množina žarkovja, na katero je oko navajeno (morebiti jo celo potrebuje) in ki se je ni treba braniti. Pri nekih poklicih pa imamo nesorazmerno močno u. v. (ultravioleto) žarkovje. V tehniki: različna dela v laboratorijih, avtogeno varjenje, elektro-monterji, ki lahko doživijo kratek stik, dela v velikih višinah z malo absorbcijo u. v. žarkov po atmosferi itd. V teh primerih smo dolžni zaščititi oko s primernimi stekli. Ne smemo pa vzeti kar vsakega stekla, samo da je barvano. Optična tehnika izdeluje namreč dandanes različna stekla, ki včasih čisto elektivno vpijajo neko vrsto žarkov sončnega spektruma. Za delo pri močni u. v. svetlobi rabimo stekla, ki vpijajo predvsem u. v. žarke. Druga vrsta škodljivih žarkov so toplotni (infrardeči). Tudi teh imamo hvala Bogu precejšen odstotek v sončni svetlobi, tudi teh se ni treba vedno braniti. Imamo pa poklice, kjer prihaja delavec dan na dan v stik z veliko množino takšnih infrardečih žarkov (topilnice, steklarne itd.). Tu rabimo zopet posebna očala, ki vpijajo predvsem takšne škodljive žarke. Če očesa ne zaščitimo pred močnimi toplotnimi žarki, oboli lahko za katarakto (n. pr. katarakta steklarjev, ki je znana poklicna okvara). Predaleč bi privedlo, če bi hotel obdelati vse to izčrpno. Navajam samo ta primera v dokaz, da ni vseeno, kakšne vrste očal predpišemo in da je treba pri predpisu očal strokovnega nasveta.

Zaščita zdravega očesa pri športu. Pri smučanju, hoji preko ledenikov ali sploh v veliki višini, pri bivanju ob velikih vodnih gladinah (morje, jezera), kjer imamo zelo močen odsev slabo filtriranega žarkovja, v teh primerih potrebuje včasih tudi zdravo oko primerne zaščite, predvsem proti ultravioletnim žarkom. (Spominjam na takozvano snežno slepoto). Pa tudi tu ne mislim reči, da mora vsak planinec, ki gre avgusta na Triglav, opremiti svoje oči z zaščitnimi očali. Kakšna škoda užitka! Vsak izkušen planinec čuti, kdaj postaja sončna svetloba za njegove oči premočna, začetnikom pa je treba nasveta izkušenih tovarišev. Pa tudi v kopaljščih opazujemo preveliko »zaščitenih« oči. Ta »zaščita« je največkrat samo hčerka mode barvanih očal ali želje po neopaznem, od očal zakritem vrtenju oči v vse smeri. Pri tej priliki naj odgovorim tudi na Vaše vprašanje, ali je lahko nošnja zaščitnih očal škodljiva. Seveda je lahko! Sončna luč je vendar za oko primeren dražljaj. Če se je iz različnih neosnovanih vzrokov preveč branimo, se nam bo godilo enako, kakor kaznjencu, ki pride iz temnice. Oko bo že na fiziološko množino žarkov odgovorilo s solzenjem, bleščavostjo itd. Pretirana nošnja zaščitnih očal je torej škodljiva.

Zaščita bolnega očesa. Tu je stvar drugačna. Kakor zahteva vsak vneten pojav v telesu miru, tako moramo tudi bolno oko v nekih primerih

zaščititi že pred navadnimi svetlobnimi žarki. Kateri so ti primeri, to mora zopet odločiti strokovnjak, kajti tudi tu imamo izjeme in ne potrebuje vsako bolno oko zaščitnih očal. Običajno uporabljamo navadna siva očala, ki vpijajo vse vrste žarkov enako. Le če vidimo, da je oko občutljivo napram posebnim žarkom, potem predpisujemo odgovarjajoča stekla.

V splošnem pa moremo povedati iz izkustva, da je v navadnem življenju, predvsem pa v kopalščih uporaba zaščitnih očal visoko pretirana, nasprotno pa vidimo, da so bolne oči čestokrat nezaščitene.

Dr. Slavko Prevec.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Dr. H. Lehndorff: Erythema annulare rheumaticum. (Ars med. 1939/6.)

A. opisuje imenovani eritem (e.), ki se javlja v zvezi z revmat. kardialnimi komplikacijami. E. je zelo neznaten, diskreten, brez srbenja, zato je razumljivo, da je ostal toliko časa neopažen. Barve je svetlo-roza — sivo-modre, oblike krožnih segmentov, lokov, vedno v nivôju kože. Lokalizacija: prsa, trebuh, ob straneh prsnega koša; nikoli na licu ali sluznicah. Pri recidivih tudi na ekstremitetah (na notranji strani). Obroči postajajo večji in dobivajo policiklične slike. Stari e. po 48 urah izginja, javlja se nov na istem ali drugem mestu. E. spremlja vse revmat. manifestacije (polyarthrit, chorea, endocarditis, tudi kot revmat. ekvivalent). Pojavi se v več letih enkrat ali tekem leta večkrat in to pri dveh tretjinah otrok z revmat. srčno afekcijo. Nikdar ga ne opažamo pri revmatoidnih (škrlatinka), lu, go in sept. sklepnih afekcijah, niti pri lenta-sepsi, tudi ne pri ulceroznem endokarditisu. Torej izključno pri revmat. simpt. kompleksu in to takrat, ko se je pridružil endokarditis ali se je ta endokarditis poslabšal. Koincidenca je tako konstantna, da moremo po e. samem sklepati na kardial-afekcijo in sicer v dobi, ko srčnih simptomov še sploh nimamo. V tem je vključena obenem tudi prognoza vrednost e.—a. Bistvo e.—a. bo pojasnjeno, ko bo pojasnjen revmatizem sam.

Dr. M. K.

Rist E.: Prva infekcija s tuberkulozo pri odraslem. (Bul. Soc. Ophtalm. Paris. 4/1938.)

Avtor pravi, da ne velja več domneva, po kateri naj bi vsak človek že v otroških letih prebolel prvo infekcijo s tuberkulozo. Nove statistike kažejo, kako velik je odstotek onih odraslih, ki reagirajo negativno na Tuberkulin in v kako veliki nevarnosti so ti, če pridejo v dotiko s tuberkuloznimi. To velja posebno za zdravnike, sestre in strežniško osebje. Zato zahteva, da se dijakom, sestram in event. tudi zdravnikom šele tedaj dovoli daljše delo na oddelkih s tuberkulozo, če so si pridobili alergijo že popreje, na navaden, nenevaren način.

Dr. P. St.

Splošna kirurgija

Dr. A. Fahri Arel: Pravočasno kirurško zdravljenje komplikacij pri gastro-duodenalnem ulkusu. (Poroč. 4. ted. med. balk. u. 1936).

Komplikacije gastro — d. u., hemoragija, perforacija in kancerizacija predstavljajo za bolnika nevarnosti, katere more kirurg s pravočasnim posegom odstraniti.

Tri etape so v želodčni kirurgiji: 1. Gastroenterostomija. Ta ne odstrani ulkusa niti njegovih komplikacij, razen tega ima še sama za komplikacijo peptični jejun. u.

Zdravilišče **GOLNIK**

za bolne
na pljučih



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

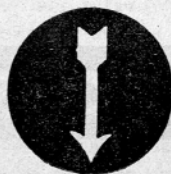
3

OSKRBNJI RAZREDI

Vsi moderni diag-
nostični pripomočki
na razpolago. —
Higienično-diete-
tično zdravljenje,
tuberkulin, avro-
terapija, pneumo-
thorax arteficialis
in vse operativne
metode.

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



Gospod tovariš!

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

S tem kacistite sebi in svojemu glasilu!

Najpogostejše

BOLEZNI V JESENI

so bolezni

DIHALNIH ORGANOV

Pri tonzilitisu, akutnem bronhitisu, influenci, traheitisu, laringitisu, faringitisu poživilja zdravilni obkladek z Antiphlogistine lokalni krvni obtok in poveča s tem cirkulacijo v globlje ležečih tkivih. Posledica tega dejstva je, da vnetje na omenjenih mestih kmalu preneha in da se ozdravljenje pospeši

ANTIPHLOGISTINE

Vzorci in literatura brezplačno

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

„Sterilab“ Engleska Hemijsko-Farmaceutska Laboratorija
Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila br. 33

2. Resekcija, od kauterizacije preko ekscizije u. do ekstirpacije $\frac{2}{3}$ želodca (Finsterer). Sekretorni aparat za HCl se odstrani in s tem zavrejo recidivi. Opažati je po totalni ali subtotalni r. dispepsijo in perniciozno anemijo. 3. Resekcijo polovice želodca vršijo na kliniki a. (Istanbul). Z ulkusom se reseca pilorus in antrum. V Evropi so kirurgi po večini privrženci r., v Ameriki je g.-e. še v čišlih, vendar modificirana s piloroplastiko, piloromiotomijo in pilorektomijo. Pri duodenal. u., ki penetrira v pankreas ali je trdno zarasel s svojo okolico, je Finsterer predlagal paliativno resekcijo (résection par exclusion); u. ostane kakršen je, ker spričo tehničnih težav ni bilo misliti na drugo kakor na indirektno metodo (g.-e. ali paliat. r.). Nissen je 1933. l. objavil metodo, s katero je možno uspešno resecurirati te ulkuse, ki so dolej veljali za neoperabilne.

Po tem kratkem orisu aktualne želodčne kirurgije obravnava a. komplikacije: 1. hemoragija (h.). Kirurška intervencija ni takoj indicirana; zatekli se bomo k transfuziji; pri ponovnih h. pa z njo ni odlašati. Pri arterielni h. je hemostatični učinek transfuzije minimalen. Ako je stanje bolnika zadovoljivo, je izvršiti resekcijo; ako ne, tedaj zaustaviti h. s šivom ulkusa ali z ligaturo aferentne arterije, kateri priključimo g.-e. 2. Perforacija: (p.). V prvih 4.—6. urah so operativni uspehi najlepši; v tem času je poskušati z resekcijo, ki mora biti hitro napravljena. Pri nevarnem stanju bolnika ali če kirurg ni dovolj vešč tehniki, zadostuje šiv p., ako šiv zadrigne duodenum, tedaj sledi še g.-e. Pri ponovnih težavah je naročiti bolnika na resekcijo. P se giblje okoli 8%, mortaliteta 21% (izmed teh noben resecuriran primer). 3. Maligna transformacija ulkusa: H karcinomatozni degeneraciji nagiba kalozni u. Frekvenca je po Aschoffu 2—3% (verjetno je večja). V večini primerov nas presenetli dolga anamneza. Dva a. bolnika sta bila stara 28 in 43 let, drugi po 59 let. Edina terapija je radikalna resekcija. A. omenja bolnika, pri katerem je bila napravljena g.-e. radi stenozе po u. v piloričnem delu. Po enem letu je bil zopet operiran zaradi suma na u. jej. pept. (Billroth II.). Na brazgotini bivšega u. je bil Ca. Take eventualnosti mečejo sence na g.-e.

Dr. M. K.

Dr. Godoy Moreira: **Luksacija komolca in myositis ossificans**, (Chir. org. mov. Vol. XXIV. fasc. 4. 1939.).

A. navaja najprej teorije o patogenezi, nato patološko anatomijo, simptomatologijo, rentgenologijo, nakar opiše 4 primere. V naslednjem razmotriva o profilaksi in zdravljenju: Moramo opustiti prisilno gibanje sklepa. Rentgenterapija ne da nikakih dobrin, isto velja za injekcije fibrolizina. Predlaga konservativno zdravljenje: Imobilizacija v mavčevem žlebu, katerega lahko odstranimo za aplikacijo toplega zraka in izključno aktivnega gibanja. Če bi to ne pomagalo: operativna odstranitev osteomov. Operacija pa prihaja v poštev šele, kadar je stanje dokončno. A. prihaja do sledečih zaključkov: Takojšnja redukcija v globoki narkozi potom najprikladnejših gibov. (Ne hiperekstenzija!). Po redukciji mavčev žleb, katerega odstrani večkrat na dan za aplikacijo toplega zraka in za izključno aktivno gibanje. Na vsak način se moramo ogniti masaži ali prisilnemu gibanju. Če se kljub temu razvije myositis oss., imobilizacija in topel zrak. Kadar so osteomi definitivni, jih operativno odstrani. Bogata bibliografija zaključuje članek.

Dr. M. B.

Ginekologija in porodništvo

Dr. E. Rosenzweig: **Uterotonika in njihova uporaba** (Lij. Vjes. št. 8/39).

Odkar so v porodno terapijo uvedena hormonska in kemijska sredstva, nam ta dajejo važno pomoč pri porodih, so pa lahko pri nepravilni uporabi nevarna za mater in otroka. Imamo dve vrsti modernih sredstev:

- A) naravna, katera proizvaja organizem sam (hormoni) in
- B) umetna, kot sekale, kinin, kalcij, sladkor itd.

A. Substance zadnjega in intermediarnega dela hipofize delujejo direktno na same mišične celice in povzročajo pojačanje tonusa maternične stene. To delovanje je relativno kratko, a najizdatnejša aplikacija je intramuskularna. Nevarnost kumulacije ni velika. Moderni preparati so standardizirani po Vögtlinovih enotah (V. E.). Do leta 1923. je bil v prometu pituitrin. Kasneje se je posrečilo ta preparat razdeliti v dve komponenti, ena komponenta deluje izključno na uterus (oxytocin), druga pa povišuje krvni tlak (vasopresin). Vendar pa še nimamo obeh komponent v absolutno čisti formi. Avtor priporoča uterino frakcijo, ki jo vsebuje preparat Orasthin, kateri se danes uporablja v vseh onih primerih, kjer je nezaželeno delovanje na peristaltiko črevesja, izmeno vode in krvni tlak, torej pri hipertoniji, nefropatiji itd. Posebno rad se uporablja neposredno po porodu ploda, ker se s tem skrajšuje postpartalna perioda, pospešuje porod placente, a povprečna izguba krvi se s tem mnogo zmanjša. Ker že neznamni sledovi alkohola vplivajo na delovanje Orasthina, je treba brizgalke, katere so bile v alkoholu, izprati z destilirano vodo.

Delovanje preparatov zadnjega dela hipofize je zelo različno. Individualna dispozicija uterusa se ne sme puščati z vidika, ker je delovanje na negravidni uterus skoro neopazno, na gravidni slabo, a na uterus sub partu običajno dobro. Zelo previdni moramo biti pri doziranju pred porodom ploda, da ne povzročimo rupture uterusa ali pa asfiksije otroka.

Smernice za uporabo hipofizarnega ekstrakta pri porodu: Doba odpiranja. Indikacija: primarno in sekundarno slabi popadki. Aplikira se intramusk. ena do dve V. E., kar je 0,1 do 0,2 ccm, ako je v 1 ccm 10 V. E. Ako nastopi zadovoljivo delovanje, ponovimo dozo v presledkih ene ure še tri do štirikrat. Doba izgona. Indikacija: Slabi popadki. Intramusk. injiciramo tri do pet V. E. Posteljica. Doba. Ta tretja doba naj se vodi čimbolj konservativno, posebno pri fiziološkem poteku poroda. Otročnica. Indikacija: močna atonija uterusa takoj post partum. Doza 5—10 V. E.

B. Glavna uterotropna sekalova substanca je alkaloid — ergotamin. Današnji sekalovi preparati so standardizirani, a za osnovo jim služi kemijsko čisti ergotamin. Najbolj znani preparati so: Gynergen, Secamin, Ergosecan. Vsi ti preparati spadajo v vrsto v vodi netopljivih alkaloidov iz grupe ergotoxina. V novejšem času je uspelo izolirati nov alkaloid, kateri je v vodi topljiv, delovanje pa mu je izključno na uterus. Trajanje delovanja je mnogo kratkotrajnejše, a sama toksičnost mu je mnogo manjša. Pri vseh teh preparatih je delovanje pri kontrakciji uterusa jako dobro. S tem se zmanjša krvavitev. Pri prevelikem doziranju pride lahko do šoka, krčev, ali pa bruhanja. Preparati sekala prihajajo v poštev v tretji porodni dobi in po porodu. Pri atoničnih krvavitvah pred in po porodu placente dajemo sekalove preparate intramuskularno, običajno 1 ccm. Pri otročnicah uporabljamo sekalove preparate radi zaustavljanja krvavitve, kakor tudi radi pospeševanja involucije uterusa.

Kinin vpliva na gladko mišičje in to periferno na samo mišično celico. Trajanje kinina je dovolj dolgo, v čemer se kinin razlikuje od delovanja hipofizarnih preparatov. Na plod je brez vpliva. Običajno doziram per os 0,1 do 0,2 vsake pol ure do uro do skupne doze 1½ gr.

Raztopina grozdnega sladkorja se daje intravenozno pri dolgih porodih radi slabih popadkov, kjer so popadki sicer pravilni ali nimajo potrebnega delovanja niti trajanja. Po intravenozni injekciji grozdnega sladkorja se počuti izmučena porodnica subjektivno mnogo boljše in opazimo lahko po pol do eno uro pravilnejše in močnejše delovanje maternice. Običajna doza je 20 do 40 ccm, 25% raztopine.

Vsa ta sredstva delujejo na gladko mišičje korpusa uterusa. Pri normalnem mehanizmu se pri krčenju korpusa širi istočasno spodnji uterini segment. Včasih je tak fiziološki mehanizem pokvarjen in pride do spastične kontrakcije spodnjega uterinega segmenta z jako bolečimi popadki. V takem primeru dajemo narkotika, spazmolitika opioroma sedativa (morfij, Pantopon Eksopon itd.).

Dr. M. Z.

Pedriatrija

Dr. Markovič, dr. Servan: Terapevtska vrednost raznih zdravilnih metod pri akutnih afekcijah prebavnih organov pri otroku, s posebnim ozirom na učinek jabolčnega režima. (Poroč. 4. ted. med. balk. u. 1936.)

Umrljivost dojenčkov v Jugoslaviji ni padla v isti meri kakor v drugih civiliziranih državah. Po Ambrožiču je bila 1924. 14.5%, 1933. 13.18%. Glavni vzrok so akutne motnje v prebavnem traktu. Te motnje so se gibale zadnjih 10 let na otroški univerz. kliniki v Beogradu med 15.6% in 27.6%. V Jugoslaviji imamo na 100 umrlih dojenčkov 33 v 2. polovici 1. življenjskega leta (v Nemčiji 20), med 2. in 5. letom jih umre 7.5% od živorojenih (v Nemčiji 4%).

Dve poti sta za pobijanje teh motenj. Profilaksa (higiena pri materah, ki se tiče prehrane) in terapija. Medikamentozna terapija (šola Widerhoferja) sloni na domnevi, da so motnje lokalne, omejene le na prebavni trakt. Czerny pa jih je že smatral za afekcijo celotnega organizma. Jabolčni režim, ki sta ga uvedla Heissler in Moro, so na beogr. kliniki preizkusili pri 50 bolnikih, 45 pa so jih zdravili z mlekom (mlečnimi derivati ali mlečnimi mešanici). Vseh 95 primerov zadeva dispepsijo, enterokolitis in disenterijo. Alimentarne intoksikacije so zdravili vedno z ženskim mlekom. Vrednotenje uspeha ali neuspeha se je vršilo po stolici, temperaturi in teži.

1. Dispepsija: (17 primerov). Stolica postane pri jabolčnem režimu hitreje normalna kakor pri mlečni dieti. Splošno zboljšanje in dviganje teže nastopa kasneje pri prvem kakor pri drugi, zaradi tega je tudi bivanje na kliniki nekoliko daljše.

2. Enterokolitis. (55 primerov.) Stolica je mnogo hitreje normalna pri jabolč. režimu kakor pri mleč. dieti; tudi splošno okrevanje se javlja hitreje in bivanje na kliniki je znatno krajše.

3. Disenterija. (23 primerov.) Stolica postaja prej normalna pri jabolčni dieti kakor pri mlečni. Splošno okrevanje se vrši skoro brez razlike. Bivanje na kliniki je daljše pri mlečni dieti.

Jabolka so dajali presna, nastrgana; medikamentožno zdravljenje se je omejilo edino na purgativa, kardiotonika in event. antidisent. serum. Razliko v uspehu pri prvi skupini (dispepsija) je pripisovati dejstvu, da so otroci, zdravljeni z jabolčnim režimom bili distrofični, medtem ko je tretjina dobivala mlečno dieto in je bila sprejeta na kliniko z normalno težo. Najbolj učinkovitega se je izkazal jabolčni režim pri enterokolitisu.

Dr. M. K.

Oto-rino-laringologija

A. Šercer: Prvi poizkusi operativnega zdravljenja otoskleroze (Med. pregled 1939/8). Radi popolnega neuspeha pri konservativnem zdravljenju otoskleroze se je avtor odločil za operativno zdravljenje te bolezni. Dosedaj je operiral 11 primerov. Opisuje svojo tehniko, katere glavni namen je doseči »fistulacijo labirinta« (tehnika je precej različna od orig. Holmgrenove in Sourdille-jeve). Uspeh operacije obstoji v tem, da se prehitro ne zapre labirintna fistula. Razlikovati moramo neposredne uspehe od trajnih. Takoj po otvoritvi labirinta nastopi naravnost dramatično izboljšanje sluha. Veselje nad tem dogodkom pa je nekoliko skaljeno radi nastopivše vrtoglavice in bljuvanja. To močno izboljšanje sluha pa žalibog ni vedno trajno, v vsakem primeru pa izgine mučno otosklerotično šumenje. Čim starejša je otoskleroza, tem manjši in kratkotrajnejši je uspeh. Vendar moremo fistulo v labirintu, ki se je zaprla, ponovno operativno odpreti. V tem primeru kaže fistula večje nagnjenje k temu, da ostane odprta. Ker je avtor spoznal, da taka operacija otoskleroze ni škodljiva, a v večini primerov mnogo koristi, jo priporoča prav posebno z ozirom na dejstvo, da nobeden od dosedaj priporočenih načinov zdravljenja in različnih aparatov ne more bolniku v toliki meri pomagati.

Dr. Sl. P.

Nove knjige

Spominski almanah

slovenskih strokovnih pisateljev, publicistov in projektantov (Bibliofilska izdaja Nove strokovne založbe v Ljubljani).

Prevat 1. 1918. je razklal slovensko javno življenje na dvoje: poprej vejica, dà, listič tujega drevesa, poslej samostojno drevo! Kako to drevo uspeva, kakšen mu je sad?

Nova strokovna založba je prinesla s svojim Spominskim almanahom obračun 20letnega dela, a obenem tudi nedela vseh tistih med nami, ki so bili poklicani ali celó izvoljeni pripraviti Slovincem kulturne ustanove in jim dati znanstvene temelje. Dosedaj smo imeli takih pregledov iz leposlovja in nekaterih drugih strok, ki edine so nazven predstavljale našo kulturo, bridko pa smo jih pogrešali iz praktičnih ved, med njimi tudi iz zdravstva, ki nič manj niso kulturne postavke. Zaradi tega sem bil izredno vesel poziva, ki sem ga bil dobil lani, da naj sestavim seznam svojih strokovnih člankov itd. za Spominski almanah, ki bo zajel vse stroke razen čiste filozofije, teologije in leposlovja. Nad tem pozivom sem bil kar navdušen tudi radi tega, ker sem v snujočem se almanahu zaslutil izpolnjeno svojo željo, zapisano v Zdrav. vestniku 1938. št. 3. ob omembi Čepuličeve »Bibliografije medicinske literature i graničnih područja, objavljene u izdanjima Zbora liječnika Hrvatske, Slavonije i Medjumurja u Zagrebu, I. zvezek 1876—1937.«, da je namreč treba tudi nam slovenskim zdravnikom lotiti se inventarizacije svojega strokovnega dela, če hočemo graditi svojo zdravstveno kulturo smotreno in organično, zakaj tega dela ne bo opravil nihče, če ga ne bomo sami.

S Spominskim almanahom naj bi sedaj »dobili točen pregled vsega strokovnega udejstvovanja« in tako imeli »pred sabo rezultat dvajsetletnega strokovno-znanstvenega dela vseh živečih strokovnih pisateljev«, druga knjiga, ki bo sledila tej, pa bo po zatrdjevanju uredništva »še zbornik vseh drugih slovenskih strokovnih pisateljev od prvih časov slovenskega znanstvenega delovanja do današnjih dni«. Prvi del izišle 1. knjige ima najprej slike 255 strokovnih pisateljev, pötlej od 372 pisateljev »vsa njihova strokovna dela, t. j. imena knjig, razprav, člankov itd. z navedbo letnice izdaje in revije oz. časnika, kjer so izšla« in nazadnje stvarno kazalo, ki nam pove, kje v knjigi je posamezni pisatelj in njegova slika.

Kakor sem že iz povabila omenil, gre v knjigi za vse naše strokovne pisatelje razen filozofov, teologov in leposlovcev. Nas tu zanimajo samo zdravniki. Od teh najdem omenjenih 56 imen, osupne me pa, da ni med njimi Zalokarja in Breclja Antona, dveh zdravstvenih strokovnjakov, katerih brazde v našem zdravstvu bi moral slepec videti in hromec otipati, ne Furlana Tomaža in Prevca, ki oba že kot urednika Dela proti tuberkulozi oziroma Zdravniškega vestnika spadata v ta almanah; manjka tudi Rakeža, ki ga srečujemo zadnji dve desetletji prejšnjega stoletja najčešče med slovenskimi zdravniškimi pisatelji. Te pomanjkljivosti razlaga uredništvo s tem, da nekateri pozvanci niso mogli sami ustreči pozivu zaradi prezaposlenosti in odsotnosti, drugi pa da so bili odklonilnega stališča. Vse pomanjkljivosti obljublja uredništvo upoštevati pri drugi izdaji.

Kakor je iz navedenega razvidno, je bil namen uredništva kar najlepši, žal je ta namen le deloma izpolnjen — ne samo da manjka kopica imen, ki bi morala biti naštetá, od naštetih najdemo marveč pri marsikom, da je pisal o tem in onem, ne pa, kaj je pisal in kje, ali pa so naštetí zgolj naslovi del, ne pa, kje in kdaj so izšla. Veliki namen uredništva podati vsakemu, ki išče točne podatke o tem, kdo, kaj in kje je pisal o zadevi, ki ga zanima, potemtakem ni popolnoma dosežen. Krivda pa ni na uredništvu, ki je storilo vse, da ta namen doseže, marveč na pozvancih, to je slovenskih strokovnih pisateljih samih, ki ga v njegovem prizadevanju niso dovolj podprli. Zdravnike bo zanimalo da od slovenske medicinske fakultete v Ljubljani ni v Spominskem almanahu ne anatomá

ne fiziologa, kakor ju ni bilo v »Zgodovini slovenske univerze v Ljubljani do l. 1929.«, ki je prinesla seznam znanstvenih del vseučiliških učiteljev v prvem desetletju svojega obstoja.

Pomanjkljivosti torej namerava uredništvo popraviti v drugi knjigi oziroma v drugi izdaji. Če smem uredništvu nekaj svetovati, bi bilo, da naj se odloči raje za manjše slike, kakor so na primer po leksikonih (Minerva!), saj ni glavna stvar slika strokovnega pisatelja, marveč njegovo delo! Tako pridobljeni prostor in sredstva naj uredništvo raje uporabi za izpopolnitev seznama imen in razširjenje podatkov po programu, kakor ga navaja v prvi knjigi. Vsem kolegom strokovnim pisateljem pa priporočam, da takoj začno zbirati podatke za zgoraj navedeni namen, da se jim ne bo pripetilo kakor meni, da sem na primer pozabil navesti v Poljšakovi aferi svoj javni poziv v Slov. Narodu 1928., št. 130., da naj pride v Maribor in ozdravi neozdravljivec v mariborski bolnici, če ima res zdravilo proti raku in drugim neozdravljivim boleznim — poziv, kateremu se Poljšak ni mogel upirati ter je moral priti v zdravniško kontrolo, ki ga je razkrinkala; ali da sta po ne vem kakšnem naključju izpuščena dva moja članka o tem, kam spadajo bolniki z odprto jetiko, priobčena v Jutru 1927., št. 74 in 89., kar postaja aktualno baš sedaj spričo tega, da o istem predmetu razpravlja Furlan in Delu proti tuberkulozi št. 4, iz 1939. in Radšel v Zdrav. vestniku št. 11. leta 1939. Tega ali onega bo morda tudi zanimalo, da je po istem naključju izostal tudi moj članek: »Beseda o vinu«, ki je bil izšel v Življenju in svetu l. 1939., zanimalo radi tega, ker je »O vinu« pisal že leta 1887. v Ljubljanskem zvonu zdravnik Vošnjak, kar sem dognal šele potem, ko je bil moj članek že izšel. Teh in takih zamud smo krivi največ sami, poskrbimo sedaj, da jih ne bo v drugi izdaji, kateri želim, da izide čim prej in čim popolnejša.

In kakšna naj bo ta izdaja? Ne bibliofilski luksuriozni almanah za nekaj stotakov, marveč praktični strokovni leksikon za nekaj kovačev! Le tedaj, če bo prišel brez posebnih težav vsakemu v roke, ki se za take stvari zanima, bo resnična kulturna postavka.

Dr. Černič, Maribor.

Iz zdravniških društev

6. občni zbor

Jugoslovanskega kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 10. oktobra 1939. v predavalnici ženske bolnice v Ljubljani.

Ker ob napovedani 18. uri ni bilo zadostnega števila članstva, je otvoril predsednik občni zbor ob 18.30 s sledečim nagovorom:

»Spoštovana gospoda! Čast mi je, da otvorim 6. redni letni občni zbor Kirurškega društva in pozdravim vse navzoče. Ker bo podal izčrpno poročilo tajnik, se omejim le na kratka dejstva. V tem poslovnem letu je umrl naš vrli član in senior slovenskih kirurgov, ki je vzgojil več generacij slovenskih kirurgov, šef primarij v pokoju dr. Franc Derganc. Slava mu!« Po enominutnem molku nadaljuje predsednik s poročilom ter ugotovi, da ni izstopil noben član, da pa sta pristopila dva nova. Nato prepusti besedo tajniku.

Tajnikovo poročilo

Društvo je imelo v tekočem letu 43 članov, od teh je eden umrl, na novo pristopila pa sta dva. Tajnik poziva vse šefe oddelkov, da vplivajo na svoje zdravnike specialiste, da pristopijo k društvu. V letošnjem letu so bile 4 odborove seje, na katerih so razpravljali o tekočih zadevah. Društvo je priredilo 8 strokovnih sestankov, na katerih je predavalo ali demonstriralo 18 članov in se je teh sestankov udeležilo 227 kolegov. Društvo je edino med zdravniki v naši banovini prirejalo redne sestanke. Referate s teh

sestankov in tudi celotna dela je redno priobčeval Zdravniški Vestnik, tako da je bilo delo predavateljev tudi v tem oziru plodno. Vsi kolegi, posebno pa šefi oddelkov, naj bi ta predavanja in demonstracije z vsemi svojimi močmi podprli, in sicer tako, da predavajo sami in da navajajo svoje zdravnike k temu; da pa tudi skrbe, da se oddelkovi zdravniki operativnih oddelkov udeležujejo polnoštevilno omenjenih sestankov. Vrednosti teh sestankov ni treba posebej poudarjati sedaj ko je izšla nova naredba o napredovanju bolničnih zdravnikov, po kateri je treba predložiti dokaze o strokovno literarnem delu, ki ima svoj temelj lahko baš v teh sestankih.

V letošnjem letu je društvo razposlalo lične diplome časnim članom, ki so bili izvoljeni na II. kongresu društva. Kongresna knjiga je bila dotiskana in razposlana.

Glede centralnega kirurškega časopisa je sklepal izvoljeni tričlanski odbor.

Odbor se je udeležil odkritja spomenika prof. dr. Šlajmerju ter je v njegovo počastitev položil venec na spomenik.

G. predsednik pa je društvo zastopal na pogrebu prof. dr. Pliveriča v Zagrebu ter položil venec v imenu sekcije na grob priljubljenega tovariša, priznanega znanstvenika in kirurga.

Tajnik izrazi upanje, da tudi prihodnja poslovna doba ne bo zaostajala za preteklo in prosi v ta namen sodelovanja vseh članov.

Nato prebere zapisnik zadnjega občnega zbora sekcije, ki se soglasno odobri.

G. predsednik prepusti besedo blagajniku.

Blagajnikovo poročilo.

Članarino plačalo 14 članov	960'— din
Kongresna knjiga, 33 plačnikov	1.650'— „
V poštini hranilnici bilo	16.272'— „
V ročni blagajni	276'— „
Skupaj	<u>19.158'98 din</u>
Pasiva :	
Poslovanje	1.406'48 din
Kongresna knjiga, tisk	16.000'— „
Skupaj	<u>17.406'48 din</u>
Ostane v ročni blagajni	19'50 „
V poštini hranilnici	1.733'— „
Skupaj	<u>1.752'50 din</u>

Dr. Ješe poda v imenu revizorjev poročilo in predlaga absolutorij. Soglasno sprejeto. Druga točka dnevnega reda je poročilo o ustanovitvi Kirurškega časopisa za vso državo. Referent dr. Peršič predlaga: Radi izrednih prilik, ki vladajo, smatra, da na ustanovitev in izdajo lista zaenkrat ni misliti. Zato predlaga, da se razpravo o referatu dr. Zalokarja danes preloži, kar se soglasno sprejme.

Slučajnosti.

Tajnik poroča o dopisu Zdrav. zbornice, ki pošilja osnutek ustanove prof. dr. Šlajmerja za mlade kirurge. Gre za vsoto 3.201'30 din, ki je ostala od spomenika. Odbor je na svoji zadnji seji obravnaval ponudbo in prišel do sledečega zaključka: Vsota je za ustanovo premajhna in ker tudi ni izgleda, da bi se v doglednem času povečala, misli, da naj se opusti misel na ustanovo in naj se denar uporabi za podporo znanstvenih kirurških publikacij. Dr. Blumauer predlaga, da bi se denar poklonil vdovi rajnega. Dr. Bajc pripomni, da ima društvo še ca 2.800 din dolga za tisk kongresne knjige. Mnenja je, da bi predlagalo društvo, naj se denar porabi v ta namen. Dr. Blumauer umakne po tem pojasnilu svoj predlog. Predsednik da na glasovanje predlog dr. Bajca. Navzoči predlog soglasno sprejmejo in bo društvo v tem smislu poročalo Zdrav. zbornici.

Ob 18'45 je bil občni zbor zaključen.

Izredni občni zbor Zveze blažajniških zdravnikov v Ljubljani

dne 4. XI. 1939. v klubovi sobi kavarne »Zvezda« v Ljubljani

Navzočih 45 članov Z. B. Z. in 2 kolega-zdravnika Trgovske bolniške blagajne, kot gosta.

Po pozdravu poroča predsednik, da mu je zveza zdravnikov socialnega zavarovanja v Zagrebu, katere sekcija je Z. B. Z. v Ljubljani, sporočila, da je g. minister za narodno zdravje 9. IX. 1939. podpisal novo kolektivno pogodbo, kot so jo sporazumno sestavili dne 15. julija 1939. ravnateljstvo S. U. Z. O. R.-a in delegati vseh Zdravniških zbornic ter Zveza zdravnikov socialnega zavarovanja s sodelovanjem naše Z. B. Z. Kolektivna pogodba je s tem postala z dne 9. IX. 1939. veljavna za vse pogodbene zdravnike okrožnih uradov in blagajne T. B. P. D.

Pravilnika o organizaciji zdravniške službe ter službenega pravilnika za zdravnike uradnike pa g. minister za narodno zdravje ni do sedaj še podpisal in sta bila oba pravilnika od S. U. Z. O. R.-a poslana vsem O. U. Z. D. in privatnim blagajnam, da stavijo eventualne pripombe do 11. t. m.

Skleno se predlagati, da ostaneta sporazumno z Z. Z. in S. U. Z. O. R. sprejeta pravilnika v celoti v veljavi s sledečimi spremembami:

1. Potrebno je, da se čim prej ukine takozvani Prek-in zakon in s tem končno uredi napredovanje in pokojnina zdravnikov uradnikov.

2. Za slučaj vpoklica v vojaško službo (v miru ali vojni) dobiva vpoklicani zdravnik vse svoje prejemke ves čas vojaške službe. Zdravnik uradnik, ki ga v tem času nadomestuje samo 8 dni brezplačno, dobiva pa nadalje plačo v višini nadomestovanega kolega.

3. Svojcem zdravnikov uradnikov naj se preskrbi polovična vožnja na drž. železnicah

4. Pri § 7. se naj dostavi: »ali pa kakor zdravniki uradniki-specialisti.«

5. Stalni zdravniški sveti pri O. U. Z. D. naj se ne ukinejo, ker so se pokazali zlasti v Ljubljani potrebni in koristni.

6. Vse pridobljene pravice zdravniki uradniki obdrže, isto kot pogodbeni zdravniki.

7. Socialna tedenska ura se naj črta.

8. Služba zdravnika uradnika naj bo provizorna samo eno leto. (§ 16.)

V debati o novi kolektivni pogodbi se pojasni podrobno zlasti za vse pogodbene zdravnike obligatorno zavarovanje za onemoglost, starost in smrt. Vsem pogodbenim zdravnikom je urad že odtegnil za september in oktober 6% prinos. To zavarovanje smatra odbor za važno pridobitev zlasti za mlajše kolege. Očitki dveh kolegov, da se naša delegacija v Zagrebu pri razgovorih za novo kolektivno pogodbo ni zadosti zavzela, ne drže. Dr. Svetina predlaga nasprotno, da se izreče predsedniku in delegatom Z. B. Z. zahvala za njihov trud in uspešno sodelovanje pri novi pogodbi. Podpredsednik dr. Hubad stavi ta predlog na glasovanje.

Predlog je bil soglasno z odobravanjem sprejet.

Predsednik nato poroča o dopisu Z. Z. v Ljubljani, da se Z. B. Z. izrazi o eventualni spremembi pravilnika pogrebnega sklada, ki naj bi se spremenil v smislu kapitalnega kritja po načrtu g. aktuarja Laha. Občni zbor je po tozadevni debati soglasno odklonil vsako tako spremembo, ki bi pomenila poslabšanje. Priporoča se samo maksimalno dobe vplačevanja na 25—30 let.

Mesto predlagane akcije za vsesvetsko in božično podporo revežem od strani ravnateljstva O. U. Z. D. se sklene, da se tak način pobiranja prispevkov od posameznih zdravnikov v uradu ponovno odkloni. Odboru Z. B. Z. se naroča, da sam določi eventualno višino podpore, kar mora veljati kot prispevek vseh članov.

Zadeva nadzornega zdravnika v ljubljanskem ambulatoriju O. U. Z. D. se nahaja sedaj pred upravnim sodiščem v Celju, kot tožba Z. Z. proti banovinski odredbi. Odbor upa, da bo ta zadeva na ta način definitivno pravilno likvidirana in s tem pravici zadoščeno.

Občni zbor se je ponovno soglasno izjavil, da je bilo mesto nadzornega zdravnika v ljubljanskem O. U. Z. D. nezakonito oddano in sprejeto.

Določi se članarina za leto 1940. v znesku 40 din letno.

Za glavno skupščino zveze v Zagrebu se določi 3—5 delegatov in to: dr. Dereani, dr. Logar, dr. Rupnik, dr. Pintar in dr. Jakša, katerim se da potrebna navodila za primer, da se S. U. Z. O. R. razdeli na posamezne nove banovine.

Zveza v Zagrebu naj skuša na vsak način doseči, da bodo vsi zdravniki S. U. Z. O. R.-a jamstveno zavarovani za primer neosnovane tožbe članov radi zdravljenja. Če se sodniško izkaže, da je zdravnik pravilno zdravil, mora urad povrniti vse sodne stroške.

Predsednik se zahvali vsem zdravnikom, ki so se v tako velikem številu odzvali, zlasti onim iz oddaljenih krajev, ter jih poziva k nadaljnji složnosti in strogi disciplini.

Drobiž

Slovensko zdravniško društvo je pričelo v letošnjem letu z rednimi mesečnimi predavanji. Prvo predavanje je bilo 24. t. m. Nadaljna predavanja bodo vsak zadnji petek v mesecu v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Dr. Ivan Pintar, naš dolgoletni sodelavec pri Zdravniškem vesniku, je bil od naše medicinske fakultete imenovan za privatnega docenta za zgodovino medicine. Njegovo habilitacijsko delo »Medikokirurški učni zavod v Ljubljani, njegov nastanek, razmah in konec« predstavlja visokovreden doprinos k zgodovini naše zdravstvene kulture. Poročilo o tej knjigi bomo priobčili na drugem mestu.

Iz Medicinske fakultete v Ljubljani. Za rednega profesorja histologije je bil imenovan izr. prof. dr. Alija Košir. Izredni profesor med. kemije pa je postal docent dr. Ladislav Klinc.

Smrti. V Zagrebu je umrl prof. dr. Pliverić, znani kirurg. Po raznih revijah je objavil celo vrsto strokovnih člankov. Tudi slavni dunajski kirurg prof. Eiselsberg je umrl. O njegovem delu in življenju bo Zdrav. vestnik poročal v eni prihodnjih števil. V New Yorku je umrl prof. Heinrich Neumann, bivši šef oto-rino-laring. klinike na Dunaju. Po priključitvi Avstrije k Nemčiji se je iz Dunaja izselil v Ameriko. Umrl je tudi ustanovitelj in največji pobornik neurokirurgije H. Cushing iz Nya-Haven-a. Vsem bivšim zagrebškimi medicincem pa je gotovo dobro v spominu glavna babica rodilišta in ginekološke klinike ga. Sidonija Marošević.

vič. Po 42letnem vestnem službovanju je ta blaga gospa v letošnjem septembru umrla. V ljubljanski bolnišnici je pred kratkim umrl uslužbenec prosekture gospod Lužar, znan med medicinci pod imenom »Jože«. Vsem časten spomin!

Smrti primeri zavarovanih delavcev v Jugoslaviji v mesecu avgustu 1939. Po došli prijavi je umrlo v naši državi v mesecu juliju 1939. 212 zavarovanih delavcev in nameščencev. Od tega je bilo 171 moških in 41 žensk. Radi nalezljivih bolezni jih je umrlo 85, od tega samo radi tuberkuloze 71 ali 33,49%, boleznih srca in žil so terjale 27 žrtev, za novotvorbami jih je umrlo 12, a na boleznih prebavil 18. Samomorov je bilo 6. Smrtno se jih je ponesrečilo 38 itd. Po poklicu je bilo od teh 66 kvalificiranih in 138 nekvalificiranih delavcev. Največja umrljivost je bila pri trgovskih nameščencih (19), pri gostjni industriji (18), pri tekstilni industriji 15 smrtnih primerov itd. Družinam teh umrlih delavcev in nameščencev je bilo v mesecu avgustu 1939. izplačanih 169.768'50 din pogrebne.

V Nemčiji so do skrajnosti omejili uporabo nekaterih zdravil. Med drugimi je na minimum omejena uporaba joda in se mesto njega poslužujejo raznih drugih dezinfekcijskih sredstev.

Na severnem Jütlandskem je majhen otok Limfjord, katerega prebivalci, 200 po številu, болоhajo na popolni barvni slepoti.

Nobelova nagrada je dobil naš rojak prof. Lavoslav Ružička. Prof. Ružička je s svojim asistentom v Zürichu odkril na sintetičen način moški spolni hormon.

Iz uredništva in uprave

Prihodnja številka »Zdravniškega vestnika« bo izšla decembra, še pred Božičem. Z njo bomo zaključili letnik 1939.



Asthma bronchiale

in druga alergična obolenja
(urtikarija, serumski eksantem itd.)

Bronhitis, hipotonija

E. MERCK – DARMSTADT

Zastopstvo: „ALKALOID“, Zagreb 1

Pošt. predal 494

Ephetonin

Merck

tablete, perle, ampule, sok proti kašlju,
mazilo (proti nahodu) ter substanca za
recepturo.

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA LAŠKO

INDIKACIJE:

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

Zdravilišče je enakovredno inozemskim
zdraviliščem te vrste

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

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

ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

Izven glavne sezone, t. j. od 1. septembra do 30. junija, nizke pavšalne cene:
za 10 dni din 600.-, za 20 dni din 1100.- (stanovanje, hrana,
kopeli, zdravniški pregled in ostale takse). Informacije
in prospekte s cenikom pošlje na željo

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

FITOTERAPEVTSKO ZDRAVLJENJE NEVROPATIČNIH STANJ

Živčna nespečnost, duševni nemir, strah, vrtoglavost, živčne okvare genitalij, funkcionalne motnje srca se bodo vedno izboljšale s

PASSIFLORINE - om

atoksičnih rastlinskih ekstraktov: Passiflorae incarnata, Salix alba, Crataegus oxyacantha.

To je zdravilo, ki regularizira simpatikus, je sedativum centralnega živčnega sistema, sestavljeno pa je izključno iz nestrupenih,

G. REAUROURG, Docteur en pharmacie. 31, Rue Saint Georges. PARIS

Lite afuro in vzorce pošlje brezplačno generalno zastopstvo in skladišče za Jugoslavijo:

Laboratorium „PHARMA-VERGLAS“, Garašaninova ulica 6, Beograd



Kraljevski dvorski dobavitelj

Zdravilišče in kopališče

SLATINA RADENCI

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

Sezona se prične s 1. majem

BOLNIKOM VEDNO PRIPOROČAJTE

Radenske prirodne
MINERALNE VODE



Z RDEČIMI SRCI

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

Dr. A. KANSKY - LJUBLJANA

KREKOV TRG 7 / TELEFON ŠTEV. 20-88

Urejuje ordinacijske sobe

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

SEDATIVNO ZDRAVLJENJE
ŽIVČNEGA SISTEMA

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

LESTVICA USPAVALNIH SREDSTEV
SPECIA

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

21, RUE JEAN GOUJON-PARIS-8^e

ODETTE
ZÉAU

ZA PROFILAKSO IN TERAPIJO

hripe

INFLUENCE IN PREHLADA

GRIPOCHIN „KAŠTEL“

(Kinin, oksletilparaacetanilid in fenilmalonilkarbamid)

TABLETE

Orig. fiole z 10 praški v škrobni kapsuli

Za profilakso: vsak večer 1 komad
Za terapijo: dnevno 2–3 komade

STREPTAZOL- KININ „KAŠTEL“

(Kinin in streptazol)

Orig. stekleničice z 20 dražeji

DRAŽEJI

Za profilakso: dnevno 1–2 dražeja
Za terapijo: dnevno 3 dražeji po jedi

TETRACOR- KININ „KAŠTEL“

(Kinin in pentametilentetrazol)

Orig. stekleničice z 20 dražeji.

Orig. škatle s 5 ampulami po 1,1 ccm

3 krat dnevno po 1 draže
2–4 krat po 1 ccm intramuskularno

PRI PLJUČNICI

PLURAZOL „KAŠTEL“

(p-amino-fenil-sulfamido-piridin)

TABLETE

Orig. fiole z 10 in 20 tablefami

Specifikum proti pnevmokokom



Kaštel d.d. ZAGREB