

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAV. BANOV.

KEMIKA D.D. — ZAGREB

priporoča za zdravljenje s čistim C-vitaminom preizkušeni preparat

PROSCORBIN

Vsebuje čisto kristalizirano l-askorbinsko kislino v obliki tablet á 0,05 g in ampul á 0,05 g. Ta ojačena vsebina omogoča, pri neizpremenjeni ceni, zanesljivo in ekonomično zdravljenje vseh pojavov hipo- in avitaminoz, povzročenih radi pomanjkanja C-vitamina. Proscorbin se uporablja nadalje kot odlično sredstvo za jačanje cellega organizma pri infekcijskih boleznih in po njih povzročeni slabosti, pri hemoragični diatezi, krvavenjih iz raznih organov itd.

Če želite torej predpisati zanesljivi preparat čistega C-vitamina, izvolite vedno predpisati Proscorbin „Kemika“.

ANALEPTIN

Vsebuje diäthylamid pyridin-karbonske kisline v 25%ni vodni raztopini. Raztopina za peroralno uporabo (á 10 g) in ampule za injekcije (škatlje s 5 amp. á 1 ccm in 3 amp. á 5 ccm). — **Analeptin** je zanesljiv analepticum in excitans s prvenstvenim delovanjem na periferni krvotok, ima pa razen tega tudi izrazito centralno delovanje.

Indikacije: Pri akutni in kronični slabosti kardiovaskularnega aparata, kolapsu, pri zastrupljenju, infekcijskih boleznih itd.

DOZA: 1–3 ampule pro dozi v obliki subkutane, intramuskularne ali intravenozne injekcije. Per os 15–40 kapljic večkrat dnevno.

Predpisujte dobre domače preparate!

Jugoslavensko SIEMENS D. D., Odeljenje za medicinsko tehniko
Kralja Aleksandra 8 **BEOGRAD** Kralja Aleksandra 8

Zastopstvo za Slovenijo,
Ljubljana, Tyrševa 1a, Telefon
2102 (Wellej) in Ljubljana,
Trubarjeva 2, T. 2891 (Roblek)

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

**ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE**

ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



Pri hormonalnih motnjah ovarijskega sistema za aktivacijo ovarijskih funkcij

Prolan

standardiziran hormon sprednjega režnja hipofize.

Indiciran pri menoragiji, metroragiji, juvenilnih krvavitvah, infantilizmu, amenoreji, oligomenoriji, dismenoreji, perzistenci folikla in steriliteti; nadalje pri hipofizernih kaheksijah, vnetjih v mali medenici.

V prometu kot injekcije (po 100 in 500 edinic) in dražeje (po 150 edinic)

Za substitucijsko terapijo pri nezadostni ali izostali tvorbi folikularnega hormona

Unden

standardiziran ovarijski hormon.

Pri težavah v klimakteriju, primarnih in sekundarnih amenorejah, oligomenorejah.

V prometu kot dražeje po 100 in 500 edinic, injekcije po 100, 1000, 10.000 in 50.000 edinic in rektalne kapsule po 500 edinic.



Zastopstvo za Jugoslavijo:
»Bayer« „JUGEFA“ K. D.
LEVERKUSEN NA RAJNI Beograd Zagreb

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

GYNERGEN

Vagotonija

Angina pectoris
Krize radi strahu
Epilepsia
Spazme
Hiperemija
Dismenoreja

BELLADENAL

Amfotonija

Labiliteta vegetativnega
živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

BELLERGA

CHEMISCHE FABRIK VORM SANDOZ - BASEL (SCHWEIZ).

EULYSINOL

Domaći preparat

PARENTERALNI EKSPEKTORANS ZA ZDRAVLJENJE VNETH DIHALNIH ORGANOV,
ZA OMEHČANJE SLUZ

Eulysinol je raztopina organskega joda, kafe in timola v eterničnem olju in vsebuje na 1 ccm 0,30 g organskih spojin joda, 0,50 g, etilnega etra, 0,20 g kafe in 0,02 g timola.

Pri onih obolenjih dihalnih organov, pri katerih je treba delovati na izpljuvanju sekreta, akutnem in kroničnem bronhialnem katarju, vnetju pljuč, pljučnem abscesu, oslovskem kašlju, astmatičnem stanju, gripozni, tuberkulozni, septični itd. bronhitidi. Pred in po operaciji za zaščito dihalnih organov in obvarovanje bolnika pred tresljaji radi hudega kašlja.

Za intraglutealne injekcije v ampulah 1,1 in 2,2 ccm.

Vzorci in literaturo pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D.

tvornica farmacevtskih in dietetskih preparatov

ZAGREB

Kompletne zdravniške ordinacije, kirurške instrumente

in vse ostalo gumasto, kirurško in sanitetno blago — Vam dobavlja po najnižjih cenah in pod zelo ugodnimi plačilnimi pogoji

SPHINX — Mr. Ph. Josip Bemski, Zagreb — Ilica 17/IV

Kataloge na zahtevo!

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

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

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

ŠTEVILKA DESETA

OKTOBER

LETO DEVETO

Dr. ROBERT NEUBAUER — GOLNIK

EKSTRAPLEVRALNI PNEVMOTORAKS¹

Zdravljenje odprte, torej večinoma kavernozone tuberkuloze pljuč sleduje kot prvi cilj uničenje kaverne. Čeprav se po kavernizaciji tuberkulozni proces pogostoma vsaj za nekaj časa ustavi, traja to premirje večinoma prav malo časa. Odprta kaverna je v ogromni večini slučajev kakor vulkan, ki stalno ogroža telo. Zdaj v bliskovitem izbruhu ruši komaj doseženo ravnotežje in spremeni čez noč navidezno stacionarno bolezensko stanje v težko, naglo širečo se jetiko, zdaj zopet s komaj opaznimi malimi napadi uničuje polagoma kos za kosom dragoceno pljučno tkivo. V drugih primerih pa se kaverna sama širi in doseže ogromen obseg do defekta celih pljučnih krp ali celó pljučnih kril. — Kaverna, vir bacilov v izmečku, pa je tudi epidemiološko važna kot glavni vzrok okuženja za okolico.

Te navidez banalne in vendar od premnogih zdravnikov še premalo vpoštevane resnice so vzrok, da je kolapsoterapija postala najvažnejši del sodobne ftizeoterapije. Kolapsoterapija pa pomeni skoraj isto kakor zdravljenje kavern. Dejansko je to danes tudi edina pot, po kateri dosežemo trajne uspehe pri zdravljenju destruktivne tuberkulozne pljuč. Zdravnik, ki zdravi bolnika z odprto tuberkulozo in ne misli — ali vsaj pravočasno ne misli — na možnost kolapsoterapije, zagreši hudo, dostikrat nepopravljivo napako.

S tem pa nočem reči, da je s kolapsoterapijo vse storjeno. Čim boljše bodo splošne prilike, ki jih bolniku lahko nudimo in v čim izdatnejši meri mu jih bomo nudili, tem lažje in tem trajnejše bo ozdravila njegova tuberkuloza, ta bolezen vsega organizma, ki ji je kaverna samo najvidljivejši, najnevarnejši in najusodnejši pojav.

Med številnimi načini kolapsoterapije je obdržal svoje prvo mesto najstarejši med njimi, umetni pnevmotoraks po Forlanini-u. Preprosta in enostavna, vsaj za vajeno roko, je njegova raba, redke so škodljive posledice.

¹ O ekstrapleuralnem pnevmotoraksu sem referiral tudi na II. jugosl. kirurškem kongresu septembra t. l. v Ljubljani. Referat bo izšel v kongresni publikaciji.

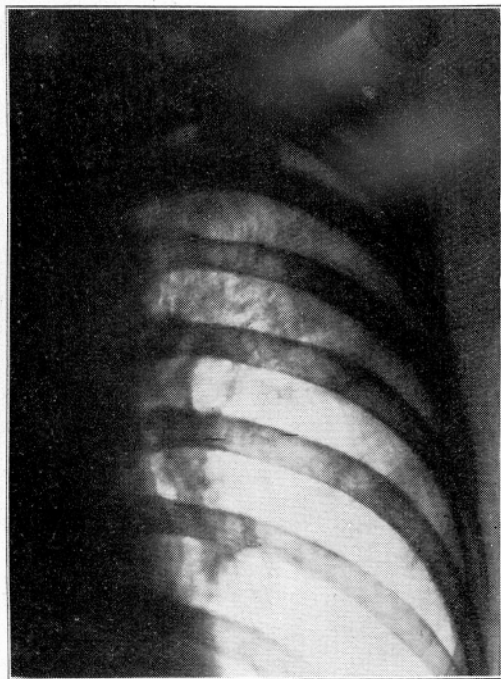
Najlepše na njem pa je, da prizanaša v večini slučajev — zopet pa moram poudariti, da velja vse to samo za pravočasno izvršen in dosledno ter večje z morebitnimi dodatnimi operacijami do kraja izpeljan pnevmotoraks — zdravemu pljučnemu tkivu, stiska samo to, kar je bolnega in pušča na koncu pljuča ozdravljena, z brazgotinami sicer, za njihovo funkcijo pa popolnoma sposobna. To isto velja morda še za nekaj srečnih primerov, ki jih je ozdravila alkoholizacija preponskega živca, pri vseh drugih načinih resne kolapsoterapije pa moramo računati s težjimi posledicami za bolnika, z omejitvijo vitalne kapacitete, ki presega izgubo po bolezni sami in z deformacijami. Med resno kolapsoterapijo pa mi ne moremo šteti takozvanega zunanjega kolapsa, ležanja na trdi blazini, kakor tudi ne modnih operacij, skalenotomije, resekcije n. thoracici longi in drugih. Saj že s frenikotomijo, ki jo najpogosteje in skoraj shematično izvršujemo vedno, kadar se pnevmotoraks radi obsežnih zarastlin ne posreči, v večini primerov, vsaj pri kavernah gornjih delov pljuč ne dosežemo zaželjenega uspeha.

Dobra tretjina vseh kavernozičnih tuberkuloz ne more prejemati pnevmotoraksa. Približno 10 do 15 % vseh bolnikov s pnevmotoraksom nima dovolj učinkovitega kolapsa, ki se ne da izboljšati niti s torakokavstiko niti na drug način. Vsi ti bolniki so bili dosedaj obsojeni na počasno hiranje ali pa so se morali podvreči torakoplastiki.

Kaj čuda, da so radi tega ftizeologi in kirurgi že davno iskali pot, kako bi mogli priti do pnevmotoraksa — rekel bi — s silo, ako na naveden način ne gre. Tako je Tuffier že leta 1895 prvič izvršil pnevmolizo, dosleden pa ni bil in pri dveh operacijah pridobljenih skušenj ni razvijal dalje. Nissen potem leta 1927 prvič publicira nekaj slučajev ekstraplevralnega pnevmotoraksa, takoj pa pristavi, da se je moral boriti s silnimi krvavitvami — in s tem je metoda zopet za desetletje opravljena. Šele leta 1936 govori na kongresu nemških ftizeologov Graaf — Coswig zopet o tej novi metodi kolapsoterapiji, ki jo potem izgradi W. Schmidt — Rohrbach s svojimi sodelavci do vseh tehničnih podrobnosti in ji najde, zaenkrat vsaj, dokončno obliko.

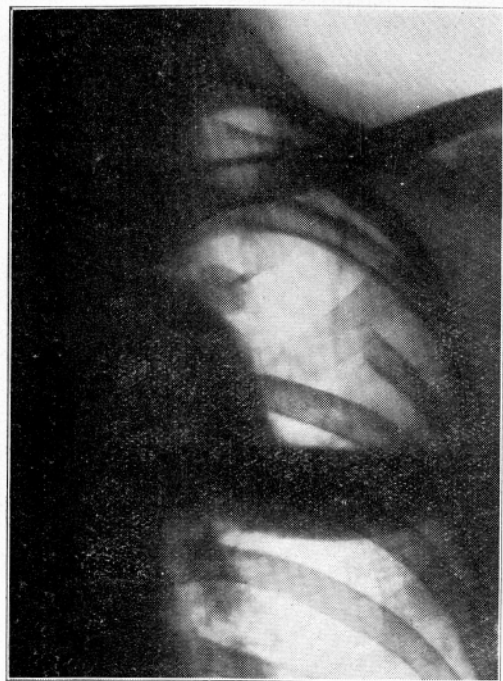
Prva publikacija metode po W. Schmidt-u je udarila kot blisk med ftizeologe vsega sveta. Že nekoliko mesecev pozneje, marca t. l. sem našel v bolnici za jetične v Rohrbachu pri Heidelbergu zastopnike menda vseh narodov, ki so prihiteli, da se osebno prepričajo in učijo. Naj mi bo ob tej priliki dovoljeno, da se doc. Schmidt-u prav prisrčno zahvalim za ljubeznivost, s katero me je sprejel in mi vse razkazal in pojasnil.

Skice a do c sl. 1 naj pojasnijo anatomske razmere. Pljuča prevlečena s pljučno mrežo — plasti stene koša: rebrna mreža, fascia endothoracica, mišičevje, rebra, fascije in koža. Med pljučno in rebrno mrežo se razprostira Forlaninijev — običajni — pnevmotoraks, za eno plast nazven, med rebrno mrežo in endotorakalno fascijo moramo z roko napraviti prostor za ekstraplevralni — (subfascialni) pnevmotoraks. Še za plast bolj zunaj med fascijo in mišičevjem navadno vložimo plombo.



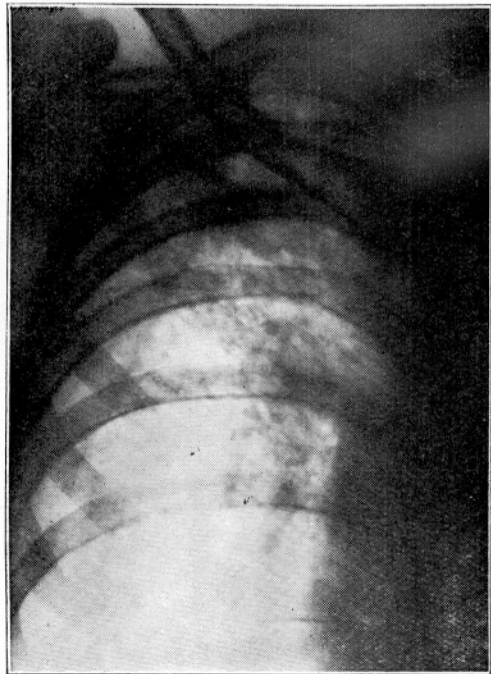
Slika 1.

Bolnik D. V. pred operacijo



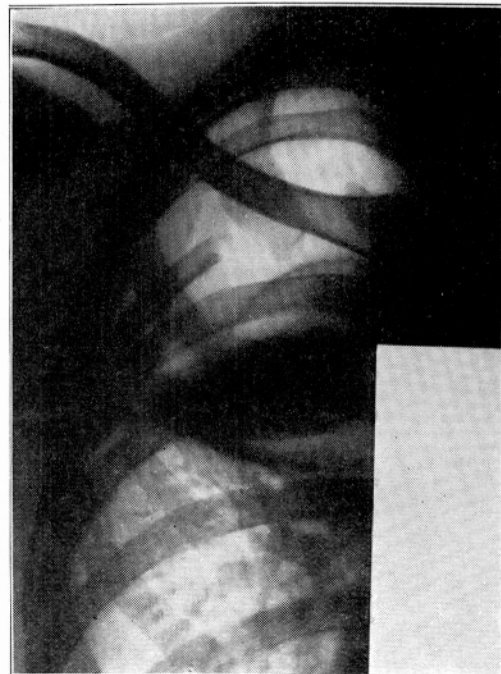
Slika 2. *Bolnik D. V. en mesec po pnevmolizi
z ekstrapleuralnim pnevmotoraksom*

K ČLANKU: Dr. ROBERT NEUBAUER — EKSTRAPLEVRALNI PNEVMOTORAKS



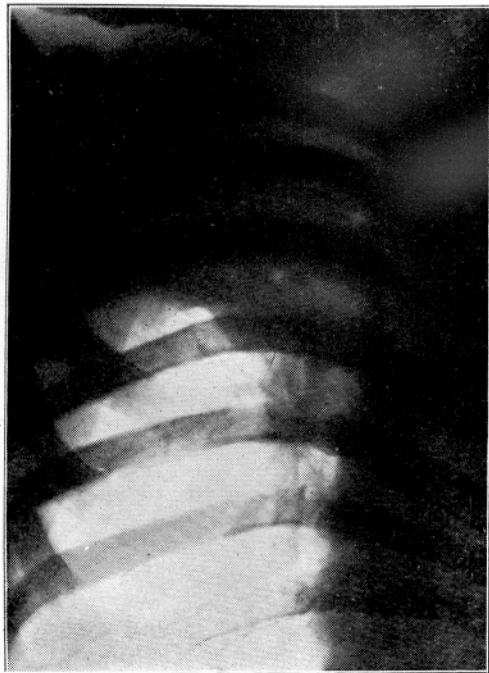
Slika 3.

Bolnik B. I. pred operacijo



Slika 4.

Bolnik B. I. 1½ meseca po operaciji



Slika 5.

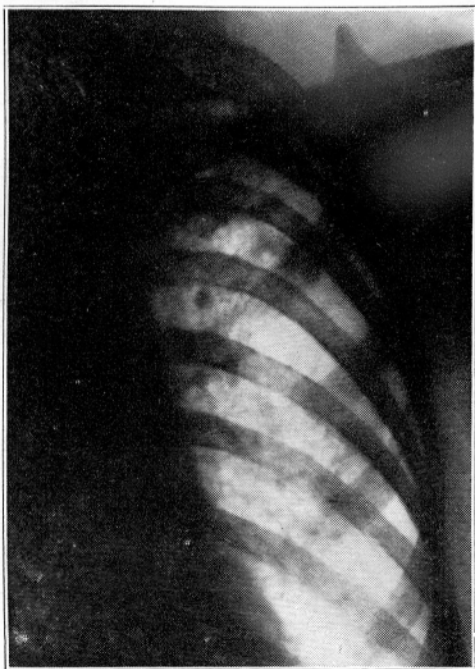
Bolnik Z. S. pred operacijo



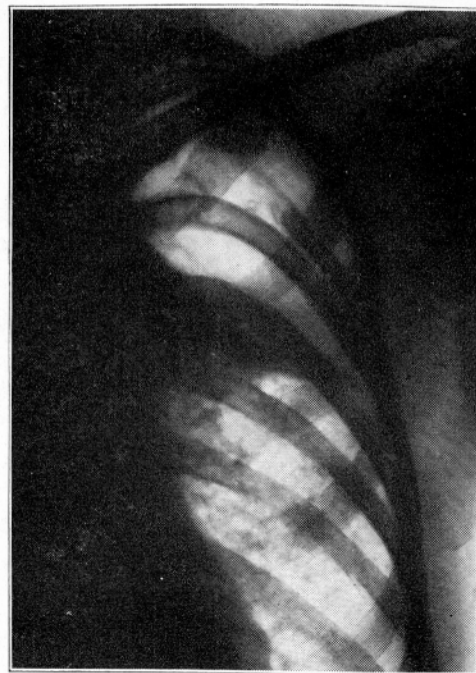
Slika 6.

Bolnik Z. S. 5 tednov po operaciji
(ekstraplevr. pneumo-oleothorax)

K ČLANKU: Dr. ROBERT NEUBAUER — EKSTRAPLEVRALNI PNEVMOTORAKS

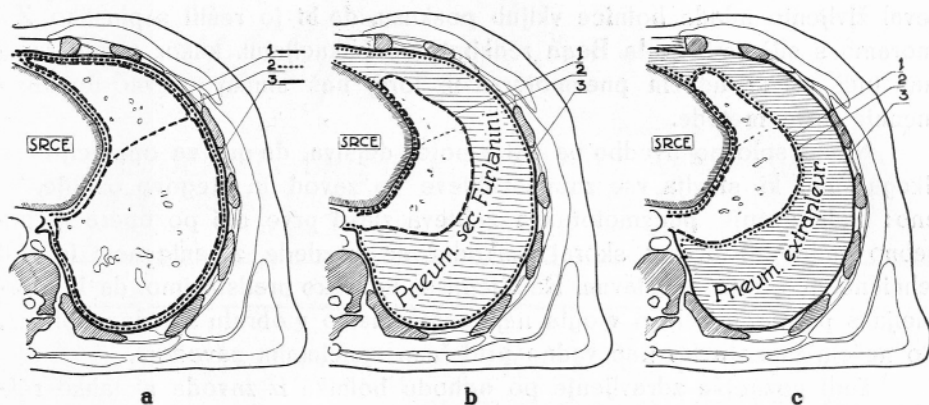


Slika 7. Bolnik P. A. pred operacijo



Slika 8. Bolnik P. A. 5 tednov po operaciji

Operacijo, s katero dosežemo ekstraplevralni pnevmotoraks, imenujemo subfascialno pnevmolizo. O njeni tehniki samo najvažnejše: Lokalna anestezija, prerez kože v interskapularnem prostoru, deloma ostro, po možnosti pa topo pretrganje mišic, resekcija 4 do 5 cm dolgega komada iz 3. do 5. rebra. Potem — hic Rhodus — iskanje prave plasti, kar ni vedno lahko. Ko jo imamo, odlučimo z vso previdnostjo z orokavičeno roko in z nasajeno gobico polagoma, prav polagoma, parietalno plevro od fascije. Ali je treba omeniti, da je ta zlepljena z pulmonalnim listom mreene? Čez prsni vzvod na vse strani dol do višine 5. ali 6. rebra sempatja tudi nižje mora seči umetno ustvarjena votlina, ako hočemo ustvariti učinkovit kolaps kaverne. Ustavitev kake krvavitve s kavtrom ali z lokalno injekcijo koagulena², šivi — operacija je končana. Čudovito, kako lahko bolnik, ki je ves čas operacije sedel, skoraj vedno prenese $\frac{3}{4}$ do $\frac{5}{4}$ ure trajajočo operacijo.



Slika 1

a) normalna pljuča, b) navadni, intraplevralni, c) ekstraplevralni pnevmotoraks

1 — — — : pleura pulmonalis, 2 : pleura parietalis, 3 ——— : fascia endothoracicae

To je tipičen potek operacije. Pri luščenju zadenemo samo sempatja na membrane in trakove, ki se čvrsteje upirajo in po odtrganju krvavijo, ako jih rajši ne odstranimo s kavtrom. So pa — redki — slučajji, pri katerih je tudi pleura parietalis zlepljena z fascijo tako čvrsto, da je samo s silnim trudom in v zelo majhnem obsegu mogoče izvršiti pnevmolizo. Nikoli pa tega vnaprej ne moremo vedeti, ker ti bolniki niti po poteku bolezni do operacije, niti po rentgenski sliki ali po kliničnem izvidu ne kažejo kake posebnosti napram drugim. Je pač s pnevmolizo slično kakor z vsemi drugimi načini zdravljenja pljučne tuberkuloze: nikoli ne moremo reči bolniku: napravil bom to ali to, temveč samo: poskusil bom napraviti to ali ono.

6. do 8. dan po operaciji bolniki po navadi vstanejo. Temperatura, ki je takoj po operaciji skoraj vedno znatno povišana, je v tem času postala

² O tem poročam na drugem mestu.

že normalna, sempatja ostane pa še nekaj časa subfebrilna, v slučajih izrazite eksudacije celó febrilna.

Toda vse bilo prav, ako ne bi pri nekaterih bolnikih 6 do 12 ur po operaciji nastopile krvavitve, ki polagoma izpolnjujejo votlino. Kri ne ostane tekoča, kakor v pleuralni votlini, temveč se strdi, punkcija je prve dni nemogoča, pozneje pa v delu slučajev brezuspešna, ker so se pljuča popolnoma ali vsaj deloma zopet razvila in učinkovitega kolapsa ne moremo več doseči.

V nekaj slučajih se je pod pritiskom krvavitve, ki se ji pridruži še serozna eksudacija, ki jo imenujejo nemški pisci „serom“, odprla operacijska rana. Dalj časa trajajoča sekrecija je bila edina posledica: dosedaj se je z začetka nekam dramatični dogodek vedno dobro končal. To so komplikacije in težkoče, s katerimi se še borimo. V enem primeru je 10 dni po operaciji nastal empijem, menda po perforaciji kaverne, ki je zahteval življenje mlade bolnice vkljub poskusu, da bi jo rešili s plastiko. Žal moramo s sličnimi, hvala Bogu redkimi, komplikacijami, kakor znano računati tudi pri navadnem pnevmotoraksu, torej naš slučaj preveč ne obremenjuje nove metode.

Njeno splošno uvedbo pa ovira poleg dejstva, da gre za operacijo velikega stila, ki stavlja vse znane zahteve na zavod in njegovo osebje, še eno: nadaljevanje pnevmotoraksa zahteva zlasti prve dni po operaciji posebno budno pozornost, skoraj vsakodnevne preglede z rentgenom in tudi tehnično ni vedno enostavna. Radi tega si le težko predstavimo, da bi operacija s polnim uspehom mogla najti svoje mesto v obratu splošne bolnice. Po našem mnenju bo pač vedno pridržana specialnim zavodom.

Tudi poznejše zdravljenje po odhodu bolnika iz zavoda ni lahko rešljivo vprašanje. Zato smo se, kakor tudi nekateri nemški operaterji, odločili za nadomestitev zraka z oljem (ekstrapleuralni oleotoraks), to pa predvsem tam, kjer nismo imeli upanja, da bi mogel bolnik brez težkoč dobiti zrak tudi doma in je radi tega obstojala nevarnost, da se težko pridobljeni uspeh operacije v kratkem zopet izgubi.

Za katere bolnike pride nova operacija v poštev? Lahko bi enostavno rekli: za vse, pri katerih bi bil indiciran navadni Forlaninijev pnevmotoraks, ki pa radi obsežnih zarastlin ni uspel. Izključene so pretirano velike kaverne, ker je pri njih nevarnost perforacije velika; velikost golobjega jajca naj bi bila gornja meja, dasi smo v dveh primerih dosegli izboren kolaps pri znatno večjih kavernah.

Tudi kaverne, ki ležijo nižje od višine drugega rebra (spredaj), ne pridejo v poštev, ker bi bila radi njih potrebna pnevmoliza preobsežna. Naši poskusi v tej smeri se niso posrečili.

Kaverna naj ne bo prestara. Bolnik, ki se zdravi že leta in leta brez uspeha, ki ima trdo obrobljeno kaverno, se bo lažje odločil za plastiko, ki mu jo bomo tudi mi tem lažje priporočali, ker ne bi mogli pričakovati tako hitrega uspeha od ekstrapleuralnega pnevmotoraksa.

ROBOR

za ojačenje živčne in telesne moči. Jako posrečena kombinacija glicerofosfata, arsena, mangana, oreha Kola in strihninovega oreha. Orig. stekl. 150 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: škatlja z 25 pilulami.

CAMPHOSOL INJEKCIJE

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

CAMPHOSOL DRAŽE

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

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE

Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE

Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE

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

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA BROJ 84.

Bilateralni slučajji so od naše operacije prav tako malo izključeni kakor od pnevmotoraksa. Slabotni, od bolezni popolnoma izčrpani bolniki, pa tudi od te operacije ne morejo pričakovati rešitve, kakor pač tudi od nobene druge ne. Težke ekstrapulmonalne komplikacije so relativne kontraindikacije v istem obsegu, kakor pri vseh drugih načinih operativnega zdravljenja pljučne tuberkuloze.

Slike v prilogi naj pokažejo, kaj moremo z operacijo doseči.

Vsi naši bolniki so imeli ne čisto svežo tuberkulozo. Bacili so bili pravtako dokazani kakor elastična vlakna. Deloma so zgubili bacile iz izmečka kmalu po operaciji, v kolikor sploh še kaj izmečejo. Podrobnosti o predoperativnem poteku bolezni pri posameznih bolnikih namenoma ne navedem, ker se ne razlikujejo bistveno od običajne usode tuberkuloznih bolnikov.

Do danes smo operirali 43 bolnikov, od njih enega s supradiafragmalno ležečo kaverno. Ti bolniki so se pred operacijo zdravili v 10 primerih z navadnim pnevmotoraksom, v 22 primerih z ohromenjem preponskega živca, v 4 primerih na oba načina, vedno brez uspeha. Pri 5 od njih je bila pnevmoliza nemogoča, oziroma samo v zelo malem obsegu mogoča. Čaka jih verjetno plastika. V nekaterih slučajjih smo doživeli precej težko krvavitev. Vkljub temu smo mogli uspeh operacije pri večini rešiti. Naj navedem ob tej priliki trditev Zorini-a, da zadostuje navadna apikoliza brez nadaljnega pnevmotoraksa. Reaktivne sile so baje tako močne, da povzročajo intenzivno induracijo in s tem uničujejo celó večje kaverne. V kratkem bomo videli, ali ima Zorini prav. Če ne, bomo morali tudi tem bolnikom predlagati plastiko. Schmidt upravičeno trdi, da je v teh slučajjih plastika znatno lažje izvedljiva in sigurno uspešna. Večina bolnikov ima svoj dober ekstrapleuralni pnevmo- oziroma oleotoraks.

To je vse, kar moremo do sedaj reči. O trajnih uspehih po pičlih 6 mesecih, odkar se bavimo z novo metodo, seveda še ne moremo govoriti. Nimamo pa dosedaj prav nobenega povoda, da bi dvomili v slično koristnost ekstrapleuralnega pnevmotoraksa, kakor je neštetokrat dokazana za Forlaninijev pnevmotoraks. Pogoj je pač pri obeh dosledno, dovolj dolgo in smotreno nadaljevanje zdravljenja do doseženega uspeha.

Da ni operacija v primeru z navadnim pnevmotoraksom le precej težka, bi šli celó tako daleč, da bi ji dali prednost pred Forlaninijevim načinom. Doseženi pnevmotoraks je namreč vedno selektiven, to se pravi, obsega samo te dele pljuč, ki jih hočemo stisniti, medtem ko ostanejo zdravi deli pljuč v funkciji. Pred torakoplastiko pa ima nova metoda brezdvomno prednosti, ki presegajo pomen deformacije toraksa in obsežnost operacije. Te prednosti so v gotovih posebnostih patološko-anatomskega značaja in se izražajo v zanesljivejšem učinku ekstrapleuralnega pnevmotoraksa na kolaps kaverne napram kolapsu po plastiki. Odpovedati pa se moram za sedaj razlagi tega dejstva, ki bo morda sledila na drugem mestu.

Naj posnamem glavne točke vsega povedanega:

1. Subfascialna pnevmo- ali apikoliza z nadaljnim pnevmo- ali oleoto-

raksom je nova, toda gotovo v mnogih slučajih izredno uspešna metoda operativnega zdravljenja pljučne tuberkuloze.

2. Operacija sama je razmeroma lahka, bolniki jo izredno dobro prenesejo. Zato zasluži vso pozornost v vsakem slučaju, kjer navadni pnevmotoraks ni mogoč, od drugih manjših načinov kolapsoterapije pa ni bilo uspeha ali ga ni pričakovati, radi česar bi bila indicirana torakoplastika.

3. Ne pustimo zato odprte nobene kaverne, dokler je čas, da z enim ali drugim načinom kolapsoterapije rešimo bolnika najprej bacilarnega izmečka, pozneje pa bolezni,

4. Ekstraplevralni pnevmotoraks je metoda specialnih zavodov, dopolnjevanje zraka kakor vse ostalo zdravljenje in opazovanje spada v roke specialno izvežbanih zdravnikov.

Skratka: nova metoda kolapsoterapije predstavlja nov in važen prispevek k oni terapiji pljučne tuberkuloze, ki stremi za resnično trajnimi uspehi. Bližnja bodočnost bo pokazala, kaj bo metoda držala od vsega tega, kar si od nje danes obetamo. Pa tudi ta skromni prispevek hočem končati, kakor vse, kar sem dosedaj pisal in povedal o zdravljenju pljučne tuberkuloze: kirurško zdravljenje pljučne tuberkuloze je ovinek, neizogiben danes in verjetno še dolgo časa, ker pač še nimamo sredstva, od katerega bi smeli pričakovati ozdravljenje, in to trajno ozdravljenje te zavratne bolezni na nekrvav način. Danes pa je kolapsoterapija *conditio sine qua non* vsake smotrene terapije odprte pljučne tuberkuloze, njena opustitev ali odlašanje neoprostljiva, huda napaka, njena pravočasna in dosledna raba blagoslov za ogromno število bolnikov in eden najvažnejših poti k popolnemu iztrebljenju jetike kot ljudske bolezni.

ZUSAMMENFASSUNG

A. berichtet über die Begründung, die Technik und die Komplikationen der subfacialen Pneumolyse mit anschließendem Pneumo- oder Oleothorax nach W. Schmidt—Rohrbach, dem A. bei dieser Gelegenheit seinen wärmsten Dank für das erwiesene Entgegenkommen ausdrückt. Die Indikationen werden mit besonderer Betonung der Wichtigkeit einer konsequent durchgeführten Kollapstherapie und der Rolle des praktischen Arztes bei der Durchführung derselben besprochen. Die Erfahrungen, die in der Heilstätte Golnik mit dem extrapleuralen Pneumothorax in bis jetzt 43 Fällen gemacht wurden, sind kurz zusammengefasst folgende: bei 4 Patienten Pneumolysis nur sehr beschränkt möglich, Plastik angezeigt, jedoch noch nicht durchgeführt. Bei 10 Pat. stärkere Blutung, die in 5 Fällen den Erfolg der Operation verdorben hat. Es ist abzuwarten, ob eine Schrumpfung im Sinne Zorini's eintreten wird. 1 Fall von Empyem wegen Kavernenperforation 10 Tage nach der Operation ging trotz Plastik zu Grunde. Bei der Mehrzahl der Patienten wurde ein ausgezeichneter Kollaps erzielt, der teilweise als Oleothorax weitergeführt wird. Die neue Methode stellt unbedingt eine Bereicherung unseres therapeutischen Schatzes bei der Behandlung der offenen, kavernenösen Lungentuberkulose dar.

VPORABLJENO SLOVSTVO

Nissen: Chirurg. d. Lungentbc.

Schmidt, Adelsberger: Gambetz v Beitr. z. Kl. d. Tbk. 88/8.

Graaf: D. med. Wchscht. 28/36.

Hautefeuille et Dreyfus—Le Foyer ter Dufourt, Santy, Bérard v Revue de la tbc. 3/37.

IZŽIGANJE S KLORCINKOM PRI BENIGNIH NEPRESTANIH KRVAVITVAH

Čeprav ponovno čujemo in čitamo o „neumornem napredku“ hormonske terapije, se nam vendar v praksi pojavljajo nešteti slučajji preredke ali nezadostne menstruacije oz. amenoreje, ki ne reagirajo niti na najbolj masivne doze, celo ne na stotisoče mišjih enot hipofiznega, placentnega ali ovarialnega ekstrakta. Očividno moramo tukaj upoštevati še druge regulacije krvi in presnove, ki zahtevajo še drugačnih ukrepov.

Slično se dogaja pri meno- in metroragijah v različnih starostnih dobah. Teorija in poizkusi na živalih in poedinih pacientih ugotavljata učinek corpus luteum — ekstrakta. V 80% slučajev pa so ti pripomočki brezuspešni, kakor je to svoječasno že trdil Bucura.

Kako neprijetna za praktičnega zdravnika je izkušnja, če n. pr. pri juvenilnih krvavitvah tedne in mesece tolaži pacientko z injekcijami, tabletami in drugimi medikamenti, pa se kljub temu tudi pri ženah zrelejšje starostne dobe celo po ponovnih kuretažah pojavijo recidive, pa mora končno celo mladostnim pacientkam nasvetovati supravaginalno amputacijo ali totalno ekstirpacijo uterusa.

Obsevanje hipofize, vranice in jeter, kakor že znano, ne pomaga vselej in obsevanja ovarijev pri mladostnih osebah vedno bolj opuščajo.

Pogosto je stanje pacientinje po trajni močni izgubi krvi tako kritično, da je treba takojšnjih ukrepov in je večja operacija ob splošni slabosti bolničini zelo riskantna.

Medikamenti: congorot, serum, clauden, gynergen in drugi, podani interno ali intravenozno, tudi pogostokrat odrečejo. Takojšnja ustavitev krvi, potom izžiganja uterusmuskoze, je v tem slučaju edini dobrodošel izhod. Formalin, jodova tinktura in železoklorid se niso trajno obnesli. Da pa je obstojala potreba po sličnem sredstvu, dokazuje obnova „atmokausic“ na kliniki Stoeckel v Berlinu in po Fuchsju v Danzingu.

Pri svojem zadnjem obisku v Berlinu sem na kliniki svetnika Stoeckla imel priliko prisostvovati slučaju „atmokaustike“. Operacija se je izvršila na starejši ženi z metropathia haemorrhagica, brez bolečin, v anesteziji z Eunarconom. Tako se ji je prihranila ekstirpacija uterusa ali kastracija z rentgenovimi žarki.

V to svrho rabljeni aparat je izpuhteval tok vodne pare visoke napeitosti in je funkcioniral izborno. Za občo prakso pa je ta inštrumentarij preveč kompliciran in predrag.

Za ginekološko terapijo praktičnega zdravnika je tedaj izžiganje s klorcinkom, kakor ga je navedel Dumontpallier za neoperabilen carcinom in ga je popravil in še nadalje izdelal Aschner (primerjaj Ztrbl f. Gyn., 36, No 15), edinstveno. V tem me potrjujejo še dobri rezultati, o katerih poročata Lehmacher in Vorster v istem listu.

Ob pravilni tehniki in indikaciji, kot jo je navedel Aschner v omejenem delu, so vsi ugovori od katerekoli strani brezpomembni. Pretečo stenoso cerviksa preprečimo s tem, da po izvršenem izžiganju vtaknemo v cervix z vazelino napojeno gazo. Kljub dnevni zvišani temperaturi se ni bati vnetja v okolici maternice, seveda če tega ni bilo že poprej. Na to je pač treba paziti.

V današnjih gospodarskih težkočah, ko se bolnik le v skrajni sili odtrga poklicu, zaslužku in domu, da si v javni bolnici poišče zdravja, smo zdravniki v privatni praksi primorani izbirati najcenejše zdravilne metode, čimbolj obzirne in čimbolj kratkotrajne. Zato je ob pravilnem presojanju slučajev izžiganje s klorcinkom naravnost idealen postopek.

Pacijentu pa je s to metodo prihranjena bojazen pred operacijo, dolgotrajno ležanje, izdatki, izguba zaslužka itd. Saj vemo, da celo enostavna vaginalna ekstirpacija uterusa, pa naj jo izvedejo največji mojstri, nima 100 % -nega zdravilnega učinka. Še vedno lahko v 2 % slučajev nastopi embolija ali kakršnakoli druga komplikacija.

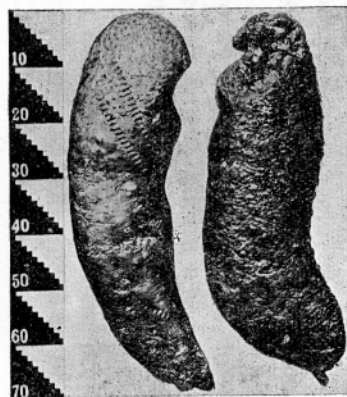
Zamislimo si, da imamo med svojci bolnika, ki naj se podvrže taki operaciji. Ali se ne bi vsakdo odločil raje za zdravljenje s klorcinkovim izžiganjem, ob katerem ne obstoja nikak riziko?

Doslej sem zdravil 3 slučaje po tej metodi. O njih bom na kratko poročal.

Prva pacientka je bila 39 letna gospa, J. S., prot. od 25. II. 1935, prva menses s 16 leti, nekaj let na dobo 26—28 dni, z zelo močnimi, teden dni trajajočimi krvavitvami. Po nekaj letih se je vračala menses že po 21 do 22 dneh in pacientka je izgubljala vedno več krvi. Do leta 1933 je bila pri pacientki 4krat izvršena abrasio. In vendar je bilo po nekaj mesecih njeno stanje zopet isto. Zato so poskusili l. 1933 še temporarno kastracijo z rentgenovimi žarki. Amenoreja je trajala le 4 mesece. Za tem je dobila pacientka normalno menses z malenkostno krvavitvijo, trajajočo po tri dni. Pozneje pa so se pojavila spet neredna krvavljenja, sicer ne močna, pa so trajala vedno po ves teden. Ves ta čas je dobivala pacientka cel register stiptikov in hormonov, pa skoro brez uspeha.

Ob začetku leta 1935 je imela nekajkrat še dosti redno, ne premočno menses. Po teh so pa nastopile zopet nerednosti in v juniju l. 1935 je bila (že petič) izvršena kuretaža. Izvid histološke preiskave je pokazal le kronično vnetje sluznice s krvavitvami v endometriju (prof. dr. Košir). Mesec dni kasneje je dobila pacientka normalno menses, nato 2krat preko tedna trajajoče menoragije, ki so se v naslednjih mesecih zavlekle še delj. Od januarja do aprila 1936 je krvavela žena skoraj zdržema, s presledki le nekaj dni. Zato je vobče silno oslabela, je bila nervozna, trpela na omotici, šumenju v ušesih, mrazilo jo je in sploh ni bila več sposobna za delo. Sahli 38.

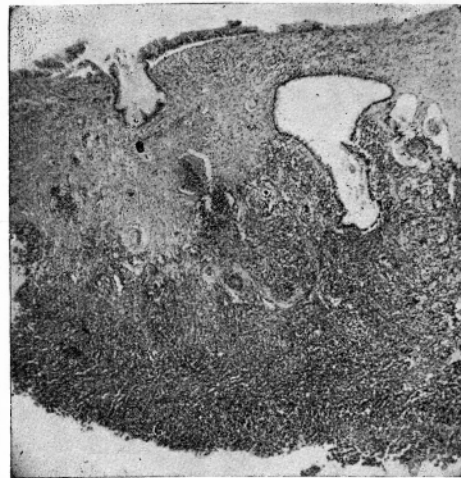
28. IV. 1936 je dobila po Aschner-jevem navodilu 6 cm dolgo klorcinkovo konico v cavum uteri. Predhodna dilatacija cerviksa ni bila potrebna,



Slika 1. 2 odlitka cavum uteri po izžiganju s klorcinkom. Milimetersko merilo poleg slike kaže dolžino tkiva.



Slika 2. Mikroskopska slika tkiva iz slike 1. Epitel je deloma še ohranjen, ravnotako 2 cervikalne žleze; infiltrirana in demarkirana meja je zaradi mnogih zrnč infiltriranih celic temnejša. Poveč. 30krat (prof. dr. Košir)



Slika 3. Partija iz korporealnega dela izžiganega tkiva, izrezano iz desnega odlitka slike 1. Epitel je odločen, zgoraj je nekaj sploščenih uterinih žlez, demarkacijska meja je temna in samo deloma vidna. Poveč. 20krat (prof. dr. Košir).

pač pa sem ga nato tamponiral z gazejnim trakom napojenim z vaselino. Po 2 urah je začutila pacientka hude, popadkom podobne bolečine, ki so se pa v naslednjih 4 dneh polegale. Temperatura je bila prve 3 dni 38°6, proti koncu tedna pa je padla na 37°5. 7 dni po aplikaciji (7. V.) sem pacientki odstranil tampon. Iz široko zevajoče cerviks se je za tamponom spontano pojavilo sivkasto, 6 cm dolgo in za palec debelo razjedeno tkivo (slika 1.)

Po aplikaciji pacientka ni več krvavela in tudi po odstranitvi razjedene tkiva se je pojavil le rjavkasto krvav iztok. Zevajoča cerviks se je tekom 4 dni skrčila, iztok je postal vedno bolj sluzast in je čez nekaj tednov popolnoma prenehal.

Pacientka ni imela nobenih krvavitev več, ni čutila nikakih drugih težav in se počuti popolnoma dobro. Lega, položaj in drža maternice je popolnoma normalna. Portio uteri oz. orif. uteri ext. izgleda normalno kot pri nullipari, cervikalni kanal je prehoden za normalno uterus-sondo, 5 cm dolgo.

Druga pacientka je bila 45 letna uradnica, T. m., prot. od 1. VI. 1935 samska, virgo, pri kateri so napravili prvo abrasio radi profuznih menorgij v maju leta 1935, drugič pa v avgustu 1935. Bile so to profuzne preklimakterične krvavitve, proti katerim niso učinkovali ne corpus luteum-preparati, ne kalcij, niti styptica. Tudi tamponade so bile brezuspešne. Od novembra 1935 do maja 1936 so nastopile zopet krvavitve z le kratkimi presledki. Zato sem ji 9. V. 1936 izžgal sluznico po Aschner-ju. Popadkom podobne bolečine je ustavila doza 0,02 Mo, temperatura pa je nastopila šele 3. dan in je tedaj dosegla 39°, 4. dan 38°. Zato sem 5. dan odstranil gazo iz cerviksa. Cerviks je zevala, v globini je bil videti spodnji konec izžganega tkiva, ki pa je še trdno tičal v cavum uteri. Čez 2 dni sem ga s kleščami rahlo odstranil.

Pacientka je imela še 10 dni subfebrilno temperaturo in rjavkasto krvav gnojen iztok, ki pa je po pretoku 2 tednov popolnoma prenehal. Odslej se počuti pacientka popolnoma dobro in ni več krvavela. Izvid genitalne preiskave je povsem normalen.

Tretji slučaj je sličen. K. M., 38 letna gospodinja, prot. od 10. XI. 1935 I. partus pred 17 leti. Myom na maternici, velik za otroško pest, ki se ga pa radi slabega srca pacientke ni moglo operirati. Krvavela je pacientka že nekaj let s presledki 14—18 dni in je bila v januarju 1936 drugod na njej izvršena kuretaža. Toda po kratki dobi je bilo njeno stanje zopet isto. Sleherni mesec je skoro 14 dni prebila v postelji in je bila silno nesrečna, ker je menila, da je sebi in drugim ljudem v nadlego. Pacientka je velika, krepke konstitucije, ampak popolnoma izkrvavela in ima čisto blede vidne sluznice. Sahli 32.

Ginekološki izvid: nožnica srednje široka, portio v sredini, cerviks prehaja v anteflektirano gomoljasto bulo, veliko za otroško pest, parametriji in adneksi so prosti. Diagnoza: menorrhagia ex uter. myomat. Po izpras-

kanju sem našel le majhne delce sluznice, ki so histološko pokazali glandularno hiperplazijo (prof. Plečnik).

Ker se stanje pacientke po abraziji ni izboljšalo in je bolnica več let jemala vse mogoče medikamente brezuspešno, sem se 10. VII. 1936 odločil za izžiganje s klorcinkom. To sem izvršil, kakor sem že pri prejšnjih omenil. Potek procesa po aplikacijl je bil sličen prvim dvem slučajem. Le izžgano tkivo se po 10 dneh ni dalo odstraniti celotno, temveč sem ga izvelkel kos za kosom.

Do 1. novembra za tem pacientka ni krvavela. Tedaj pa je dobila 2 in poldnevno lahko menstrualno krvavitev in čutila rahle natezajoče bolečine v križu. Sicer se počuti pacientka popolnoma dobro in se je od aplikacije prav znatno popravila. Fluor albus tudi ni močnejši kot je bil poprej.

Po izkušnjah preje navedenih avtorjev je pričakovati, da bo pri prvih dveh slučajih čez nekaj časa le še spet nastopila menstruacija. V nasprotnem slučaju pa bi morali rabiiti tanjšo izžigalno konico.

Pri tretjem slučaju je nastopila mesto močnih krvavitev normalna menstruacija, ki se jo po tem ravnanju pri miomih večkrat opaža.

Praktični zdravnik se mora na obstoječe gospodarske težkoče mnogo bolj ozirati kot zdravnik na kliniki, zato zavzema pogosto čisto drugo stališče. Vse bolj je primoran upoštevati vse pripomočke konstitucionelne terapije, ki v zvezi z moderno diagnostiko in tehniko zopet prehajajo na starejše metode. Tak primer je zdravljenje s pijavkami pri trombozi in pri vnetju uterusa, adneksov in parametrijev. To indikacijo so takorekoč spet nanovo odkrili. Še pred 10 leti smo se mlajši zdravniki skoro pomilovalno nasmihali okulistom, ki so takrat edini izmed špecialistov pri zdravljenju iritide uporabljali pijavke. Pri vsem napredku operativne tehnike in za tem žarkovne terapije, smo pa na mnoge načine zdravljenja, ki so jih uspešno uporabljali naši stari, kar pozabili.

Posebno upoštevamo te pripomočke pri zdravljenju krvavljenja maternice. Ne vem, če je ravno najboljše, ako injiciramo bolniku poljubne količine bistveno tujih hormonov. Na drugi strani pa radikalna operacija in rentgenološka kastracija tudi nista tako nedolžna postopka, za kakršne se jih občajno smatra. Vsakdo izmed nas namreč pozna primere, kakšne nedostatne posledice s psihičnimi depresijskimi stanji in težkočami srca se po njih lahko pojavijo, ki jim potem vsa znana terapija ne more do živega. In da se to ne dogaja le pri osebah, ki še niso dosegle 40 let, temveč tudi pri onih od 45. do 50. leta, je tudi znano.

Pri izkrvavelih ženah, pri katerih je operacija bolj riskirana, je izžiganje s klorcinkom posebno prizanesljiv izhod. Pacientke, ki sem jih zdravil, so že 2. teden po aplikaciji odšle na delo, kljub temu, da sem jim odločno odsvetoval. Kakor sem zaznal, škodovalo sicer ni nobeni. A to kaže, kako revna pacientka računa z vsakim dnem, ki ga mora žrtvovati svojemu zdravljenju, kako težko se v ta namen odtrga službi in domu.

Tudi pri neoperabilnem karcinomu maternice lajšamo krvavitev maternice s tem postopkom in ga naknadno še obsevamo. Zato najtopleje priporočam preizkušnjo te metode in njeno nadaljno graditev ob opazovanju večjega števila bolnic.

SEZNAM LITERATURE:

- Aschner: Klinik und Behandlung der Menstruationsstörungen, Stuttgart 1931.
Aschner: Zentralblatt f. Gynaek. 15. 1936.
Caffier: Zentralblatt f. Gynaek. 2. 1932.
Günther u. Winkler: Zentralblatt f. Gynaek. 31. 1932.
V. d. Vede: Zentralblatt f. Gynaek. 4. 1933.
Feldweg: Zentralblatt f. Gynaek. 17. 1933.
Karg: Zentralblatt f. Gynaek. 22. 1833.
Lehmacher: Zentralblatt f. Gynaek. 9. 1934.
Paullig: Zentralblatt f. Gynaek. 21. 1633.
Seegert: Zentralblatt f. Gynaek. 15. 1933.
Vorster: Zentralblatt f. Gynaek. 38. 1933.

Dr. IGOR TAVČAR — LJUBLJANA

CHOLELITHIASIS IN GRAVIDITETA

Naslov mojega sestavka je dokaj enostaven in razumljiv. Za vsakogar, ki pozna interno medicino, se zdi bolezen cholelithiasis tako enostavna, tako vsakdanja, da si ne bo mogel predstavljati, počemu toliko pisanja o tej bolezni. Predpostavljam pa, da ni cholelithiasis danes napram dobi začetne enostavne diagnostične tehnike nič manjši problem interne medicine, recimo vsakdanji problem, kateremu se je praktična medicina nekako tako privadila, da računa glede etiologije te bolezni z gotovimi podanimi faktorji, kateri pa morda že čez nekaj let ne bodo več v stanju zadovoljiti kritične znanosti.

Majhen delež holelitičnega problema je vprašanje, zakaj prevladuje ta bolezen pri ženah. Nekje morajo biti dani vzroki za to prevalenco. Ni slučaj, da najobširnejše sekcijske statistike tega materiala kažejo vse enake rezultate, nekako procentualno razmerje 1:1·8 odnosno 1:1·83 v prid ženskega spola (Hein, Miake, Naito). To je neoporečno dejstvo, s katerim smo se naučili računati, dasi še danes nismo zmožni dati odgovora, zakaj je tako in ne drugače.

Razumljivo, da se je znanost pozanimala najpreje za ona dejstva, recimo najvažnejša, katera igrajo tekom življenske dobe žene najvidnejšo vlogo v preokretu njenega celega organizma. To je njeno spolno življenje in graviditeta, katera, kot vemo danes, globoko posega v preosnovno življenje žene in sicer na tak način, kot ga pri možu tekom cele življenske dobe ne bomo srečali.

In prav radi tega, ker naletimo pogosto na holelitična obolenja pri ženi v ali pa po graviditeti, je to nekak dokaz, da sta si cholelithiasis in

nosečnost v vzročni zvezi. Vendar so statistike ženskega materiala glede na starostno dobo in cholelithiasis pokazale, da ni nikakor največ slučajev v dobi nosečnosti, temveč, da se procentno število od 45. leta do senijuma — napram številu do 45 let potroji (Schell, Svend, Hansen, Fibiger). Vendar ni to še nikak gotov dokaz, da bi nosečnost kot taka ne imela nobenega vpliva na postanek žolčnih kamnov. Da je bolezen predvsem delež ženskega spola, o tem smo si vsi na jasnem. Do danes pa nimamo, vsaj ne uporabljive statistike, ki bi nam dala pojasnila glede na pogostost holelitatičnega obolenja pri nosečih, recimo pri materah na eni in na drugi strani pri ženah, ki niso nikoli ne zanosile, ne rodile.

Nosečnost je pojav, ki je zelo zapeljiv za mehanične razlage žolčnega zastoja. Lahko je razumljiv in prav zato prikladen za grobo vzorčno razlago. Nestrokovnjak se bo zadovoljil z lahkoto te razlage, češ, žolčevodi se radi rastoče maternice stisnjeni, žolč se zavoljo slabega odtoka zgosti, iz njega izpadejo kristali in kamen je gotov. Seveda niso take razlage vzdržale znanstvene ocene. Saj bi tudi, če bi bile resnične, niti ena žena v nosečnosti ne bila varna pred žolčnimi kamni. Ta razlaga je bila ena prvih od mehanističnih šol, kakor hočemo imenovati one, ki so zastopali grobi mehanizem holelitatičnega razvoja. Zastopniki omenjene šole seveda niso ostali samo pri nosečnosti, mehanično notranje ali zunanje vzročno so razlagali vobče pojav žolčnih kamnov pri moških in ženah. Tisti čas se je začela neusmiljena gonja proti nehigijenski obleki, posebno še proti stezniku, ki je bil v veliki modi pri ženah iz rokokoja pa tja do dobe secesije. Boji za reformo obleke in pretirano nošnjo korzetov so za nami, žolčnih kamnov pa zaradi tega ni nič manj.

Mehanisti so izgubljali na opori, pripomnim pa naj že sedaj, da se še danes dokaj čvrsto držijo, čeprav ne več s tako preprostimi razlagami kot v začetku. Pri najmarljivejših anatomskih in histoloških študijah žolčnega mehurja in njegovih odvodnih cevi so vpregli v svoj voz še topiko žolčnega mehurja, to se pravi konstitucionalne nepravilnosti lege žolčnega mehurja. Še celo avtonomni živčni sistem so uporabili, da bi na ta način razložili tisti tako priljubljeni zastoj žolča in dobili zvezo s pojavi žolčnih kamnov.

Ne preostane nam drugega, kot da pregledamo v vrstnem redu vse razlage mehanistov in dobimo na ta način osnovo, ki bi se dala porabiti za razlago, počemu sta graviditeta in cholelithiasis v vzorčnih zvezah.

Kot rdeča nit se vleče skozi vso mehanistično šolo razlaga o tako imenovanem zastojnem žolčniku. Dokler še ni bila dozorela anatomska in nevrogena razlaga, se je vse opiralo na mehanične vplive, bodisi, da so bili povzročeni od zunaj (korzet) ali pa od znotraj radi utesnjene prostora v trebušni votlini. V prav to razlago je brez vsakega zadržka spadala tudi nosečnost. Vendar pa ni mogla ta razlaga, kot sem že omenil, vzdržati kritike prav radi tega, ker bi sicer morali naleteti na žolčne kamne pri vsaki noseči ženi.

NORMACOL

čisto rastlinsko biološko učinkujoče sredstvo za reguliranje prebave brez vseh škodljivih sestavin, omogoči lahko defekacijo z vedno enakim uspehom in ni nevarnosti, da bi se bolnik nanj navadil.

INDIKACIJE: Kronična opstipacija kakor tudi zaprtje po kirurških in ginekoloških posegih.

REMEDIA

KEMIJSKO-FARMACEVTSKA PRODUKCIJA

ZAGREB, TRG KRALJA PETRA 9

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

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

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

najjačje litijske vode v Jugoslaviji
najjačje po ogljikovi kislini v Jugoslaviji
edine vode s težkimi minerali v Jugoslaviji

Gg. zdravniki imajo 50% popusta na stanovanju, kopelji brezplačno. Mineralna voda ad usum proprium vedno gratis!

Prospekti, brošure gratis!

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

Radiotermalne kopeli 37.5° C. Elektroterapija,
ogljikokisle in kisikove kopeli, masaža in diete-
tično zdravljenje. — Najučinkovitejše zdravljenje
ishijasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, re-
konvalescenca, znižanje krvnega tlaka i. t. d.

Sezona traja od 15. junija do 15. septembra. Izven sezone od 16. septembra do 14. junija se nudi popolna oskrba za 20 dni za pavšalno ceno Din 1.100.—, za 10 dni za Din 600.— (štirikrat dnevno hrana, stanovanje, zdravniška preiskava in kopel. Vštete so tudi vse takse). Prospekte in informacije na zahtevo od UPRAVE ZDRAVILIŠČA

Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

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

KEMIKALIJE:

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

KOCJANČIČ IN DRUG — DOMŽALE

TVORNICNA VATE, OVOJNEGA MATERIALA IN SANITET. ARTIKLOV

Priporoča gg. zdravnikom svoje odlične proizvode

Imamo dobro sortirano skladišče vseh sanitetskih in kirur-
gičnih predmetov in kjer ne dobite našega blaga v apo-
tekah in drogerijah, prosimo, da se obrnete direktno na
nas ter Vam bomo z vsem točno postregli.

ZAHTEVAJTE DOMAČE PROIZVODE

Kakor pri vseh, po nastanku manj jasnih boleznih, se je znanost tudi pri holelitiazi zgodaj naslonila na konstitucionalno razlago. Podkrepila so domnevo opazovanja, da srečamo naravnost holelitične družine. Žene takih družin obolijo seveda pogosteje na žolčnih kamnih kot moški, čeprav morda v konstitucionalnem tipu posameznikov, najsi bodo moški ali ženske, ne najdemo takšnih razlik, ki bi opravičevale dejstvo, da prevladuje bolezen pri ženskah.

V splošnem bomo opazili, ako čitamo ameriksanske avtorje, ki se približe pečajo s telesno in duševno konstitucijo za žolčnimi kamni obolelih, da obstoji precejšna zmeda. Čim smo priznali, kar nas vsak dan uči praksa, da ni umetnost postaviti diagnozo: cholelithiasis pri dobro rejeni, močni ženi, smo tudi že potrdili, podzavedno in popolnoma iz čiste empirike rojeno mišljenje, da pričakujemo pri holelitičnem obolenju pikničen habitus.

Mehanistom pa pikničen habitus, rekel bi skoro, ne spada v račun, zato so se raje oprijeli astenične konstitucije, ki s svojo splahnoptozo, h kateri spada tudi dolg, viseč žolčnik, bolje ustreza zahtevam zastoja žolča, kar igra pri bolezni tako veliko vlogo. Empirika se pa za vse take konstitucionalne razlage ne briga. V odstotkih se sicer ne da povedati, koliko je manj pikničnih in koliko je več asteničnih žen, ki obole na žolčnih kamnih, z drugimi besedami, katera konstitucija bolj odgovarja, da se bolezen začne in razvija do napada.

Od konstitucionalnih studij se je znanost, kar je posebno zadnja leta zelo razumljivo, obrnila na konstitucionalne tipe avtonomnega živčnega sistema, torej na vagatoničen, odnosno simpatikotoničen tip in to tembolj, ker je bila pred vseobičnim forumom, kot vam je iz fiziologije znano, priznana samostojna kinetika žolčnega mehurja in žolčevodov. Simpatiku je pri tej kinetiki dodeljena vloga nadzirati pravilen potek inervacije, v prvi vrsti Odyjeve mišice, katera naj bi se pod njegovim premočnim dražljajem krčila in se odprla šele po naknadni kontraktilni inervaciji mišičnega sistema žolčnega mehurja. Hypophysin, ki je v interni medicini poznan kot eden najmočnejših holkinetikov, naj bi deloval po omenjenem potu simpatika. Simpatikotonik torej naj bi bil vsled hiperkineze žolčnika nekako zavarovan pred žolčnimi kamni, saj bi izpraznitev njegovega žolčnika ne smela nikoli trpeti. Ni pa tako dobro zavarovan vagotonik, kajti n. vagus ima kot antagonist baš nasprotno vplive in zato moramo pri vagotoniku vedno računati z atonijo žolčnega mehurja in z njo spremljajočim zastojem žolča. Westphalova razlaga je prav zanimiva, saj se dotakne vprašanja žolčnih kamnov v nosečnosti. Slede njegovi razlagi bi morala v nosečnosti nastopiti pri vsaki ženi nekakšna, recimo, fiziološka atonija žolčnega mehurja. Do atonije bi moralo priti zaradi tega, ker med nosečnostjo zadnji reženj hipofize bolj miruje in ne oddaja dovolj hipofizina v kri. Hipofizin je pa tisti, ki pobudi simpaticus, da primerno deluje na kinetiko žolčnega mehurja in kjer njega ni v dovoljni množini, prevladuje vagus, ker ima za posledico atonijo žolčnega mehurja.

Tudi te pojave so mehanisti porabili zase in uvrstili v poglavje tako imenovanih žolčnih diskenizij, ki vodijo slednjič, vsled zastanka žolčnega odtoka, do pravih holelitatičnih obolenj. Chyarij in Pavel sta n. pr. operirala več žen, katere so dobile v otroški postelji neznosne kolike, pa vendar nista na ektomiranem žolčniku našla patološko anatomskih sprememb. Hoffman, ki je tudi operiral več tako obolelih, navaja sekcijski ugotovitev, ki se po večini glasi na diagnozo „Cholesterosis“, ali, če hočemo rabiti novejši izraz patoloških anatomov, ki so vsekakor mehanistom naklonjeni: „stagnacijski žolčnik z lipidno resorbcijo po Aschoffu“ (Stauungsgallenblase mit Lipoidresorption nach Aschoff). Vse to pomeni stanje, katerega Judd in Mayo ne smatrata za patološko, temveč menita, da pri bolniku tako mirno zopet izgine, da se sploh ne zave, da je bil bolan.

S takimi ugotovitki se pa odpira novo vprašanje, namreč vprašanje pritajenih (latentnih) žolčnih kamnov, odnosno pritajenih žolčnih obolenj, kot je tudi „Aschoffova holesteroz“, katera ne povzroča bolniku nikakih težav, vsaj ne takih, kot smo jih vajeni srečavati pri običajnem holelitatičnem obolenju.

Mislím, da so bila taka anatomska opazovanja vzrok epohalnemu delu o vzroku in nastanku žolčnih konkrementov, ki ga je napisal Aschoff-Bakmeister in na katerega se povečini naslanjajo še današnja dela, ki pišejo o tej bolezni. Prvič v zgodovini holelitatične etiologije naletimo na namigavanja in hipoteze, da bi bilo smatrati cholelithiasis v prvih početkih nastanka, z Aschoffovim izrazom v stadiju latentnih konkrementov, za nekako presnovno bolezen (Stoffwechselkrankheit), ki bi naj imela svoj vzrok v motnjah holesterinske presnove organizma.

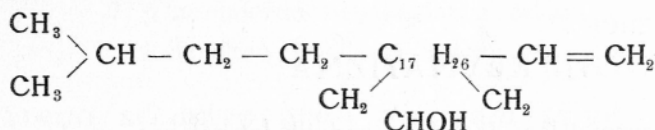
Takratni biokemiki še niso imeli pravih pojmov o naravi holesterina, vseobče pa je veljalo mišljenje, da staničevje organizma holesterina kot takega ne more proizvajati, temveč, da izvira ta po večini iz prehrane. Dejstvo pa je bilo, da se je holesterin našel v velikanskih množinah kot gradbeni material žolčnih kamnov. Aschoff celo popisuje čiste holesterinske konkreme, katere smatra za latentne-nevnetljive, z razliko napram mešanim, sestavljenim deloma iz holesterina in bilirubinovega apna, katere pa oceni kot izraz vnetljivih procesov žolčnika in žolčevodov. Zarodek ali pričetek konkrementacije v žolčniku, pravi Aschoff, da je vedno nevnetljiv, torej nekak izraz motnje v holesterinovi preosnovi.

Zanimiva je Naunynova razlaga, s katero si tolmači izvor gradbenega holesterina v žolčnih kamnih. Pravi, da so dobavitelji za holesterin deskvimirani odpadki endotelija vnete žolčnikove mukoze, ki pod degenerativnimi vplivi holesterinizirajo. Pripoznati moramo, da bi pod takimi pogoji morali biti čisti holesterinski kamni pogostejši ugotovitki kirurga odnosno patološkega anatoma.

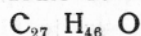
O holesterinski presnovi ne morem povedati nič točnega. V nekoliko starejših knjigah ne najdemo niti izbrušenega pojma, kaj je pravzaprav holesterin kemično. N. pr. v eni od zadnjih izdaj (l. 1923) velikega Brugscha,

ki velja za nekako idealno delo interne medicine, piše Eppinger: da je kemično holesterin karakteriziran kot alkohol, ki vsebuje nekako v centru molekule jedro $C_{17} H_{26}$, ki je popolnoma neznano; zmožen je z maščobnimi kislinami tvoriti estre, kot glicerin. Važno je, da lahko holesterin kot prosta substanca, ali kot ester, zapusti telesni krogotok potom žolča.

Navaja sledečo formulo:



bruto f:



Poleg tega priznava, da holesterin, ki ga izločamo z žolčem, ne izvira povečini iz hrane; navaja poskus Kušamota, ki je opazil, da izločajo psi pri zastrupitvi s toluilendiaminom, ki vpliva uničujoče na eritrocite, nadprovpredne množine holesterina v žolču. Na žalost pa niso bili napravljeni poskusi, ki bi pojasnili, ali obstoja tudi pri teh zastrupljenjih hypercholesterinaemia. Zelo važno bi bilo dognati, ali je pojačeno izločanje odvisno od hiperholesterinemije, ali od okvar nadledvične skorje, katero moremo danes skupno z njenim kortikalnim hormonom smatrati za glavnega urejevalca lipidne presnove, odnosno lipidnega, ali še boljše rečeno, holesterinskega nivoja v krvi. V sestavku o hemolitičnem ikteru sem že omenil, kako pogosto se zapletejo v njegovo sliko še žolčni kamni. Kot pri omenjeni zastrupitvi moramo tudi tu iskati izvor holesterina v razpadanju eritrocitov, pa tudi pri tej bolezni ni ničesar znanega o hiperholesterinemiji. Fiziologi in klinika so si torej danes na jasnem, da so glavni organi za izločanje holesterina jetra in žolčevodi.

Pripomnim naj pa, da se dozdeva, da žolčnik in žolčevodi niso odvisni od sekrecijske zmožnosti jeter, temveč, da so v izločanju holesterina nekako samostojni. Radi tega ne igra več take vloge ono priljubljeno mišljenje o koncentraciji holesterina v jeternem na eni in v žolču žolčnika na drugi strani; mišljenje, ki je bilo tako visoko cenjeno pri mehanističnih razlagah o postanku žolčnih kamnov. (Žolč jeter 0.05—0.16, žolč žolčnika 0.3—0.4), češ, da je sicer koncentracija premajhna, da bi mogla dovesti do ustvarjanja kamnov. Danes ne smemo več smatrati žolčnika za nekakšno mrtvo zbirališče za žolč, temveč za samostojno žlezo, ki je s svojimi endoteliji zmožna živahnega sekrecijskega dela. Kot taka podlega istim patološkim motnjam kot vsaka druga aktivna žleza, pa naj iščemo potem vzrokov v njej sami (v tem primeru v žolčnih endotelijih) ali pa v zunanjih vplivih, torej izven nje, ali pa celo v hormonih in vitaminih. O teh vprašanih moramo govoriti samo v hipotezah. Zanimivo pa je to vprašanje tudi radi tega, ker opažamo lahko vsak dan, da se holecistografija, (kontrastna polnitev žolčnika za rentgenološko slikanje) včasih ne posreči pri boleznih, kjer

smo navajeni pričakovati hiperholesterinemijo (diabetes, graviditas, Basedow). Hypercholesterinaemia in holecistografija, odnosno motnje aktivne zmožnosti izločevanja žolčnikovih endotelijev morajo biti v nekakšnih vzročnih zvezah, katere pa do danes žal niso dokazane.

Nadaljevanje prihodnjič.

Dr. IVO KLEMENČIČ

O ETIOLOGIJI REVMA TIZMA¹

Pojem revmatizem je bil do zadnjih let nejasno omejen in je pomenil le nestalen potujoč simptom bolečine in otekline v sklepu ali pa v njegovi okolici. Prvi, ki je rabil besedo revmatizem v tem smislu, je bil francoski zdravnik Baillou v 16. stoletju. Beseda sama pa je grškega izvora in je bila rabljena skupno s „katarrhein“. Grki so si predstavljali, da povzročča jedka tekočina, ki ima svoj izvor v možganih, medtem ko se pretaka po telesu, navzven — katar, navznotraj — otekline sklepov. Šele zadnja desetletja so nam prinesla več luči v problem revmatičnih in revmatoidnih obolenj. Začetek najdemo v 17. stoletju. Takrat je Sydenham oddelil revmatično poliartritido od arthritisa urica, Cullen je ovrgel stari Hipokratov zamislek o diskraziji in je opisal primarni in sekundarni revmatizem kot bolezen prehlada. Morgagni (1682—1771) je prvi opozoril na važno, zvezo med poliartritido in obolenjem endokarda. Virchow, Volkmann in Waldman so oddelili od kroničnega revmatizma ostarthrosis deformans, Gerhardt pa je prvi opozoril na „revmatoide“. S tem nam je bil dan sistem za nadaljna raziskavanja.

Od revmatičnih obolenj moramo strogo ločiti sklepna obolenja degenerativnega in trofonevrotičnega značaja, ki jih hočem na tem mestu le omeniti. V to skupino spadajo: Arthrosis deformans, Calvé — Legg — Perthes-ova arthritisa deformans juvenilis coxae, II. Köhler-jeva bolezen (malacija glavice 2. ali 3. metatarza), I. Köhler-jeva bolezen (malacia ossis navicularis pedis) ter malacia ossis lunati (Kienböck), arthritisa urica, nevropatična obolenja sklepov pri tabesu in siringomieliji, Raynaud-ova bolezen, sclerodermia, Heberden-ova odebeljenja in drugo.

Revmatična obolenja delimo klinično v akutni ter sekundarni in primarni kronični revmatizem. Ta razdelba je predvsem klinične vrednosti, vendar pa odgovarja do izvestne mere tudi v etiološkem pogledu, vsaj v kolikor to lahko danes presojamo.

Za raziskavanje etiologije sta nam na razpolago dve poti: prva je patološko anatomska analiza z vsemi svojimi pripomočki, druga pa — rekel bi sinteza eksperimentalne patologije. Vzrok, da nam patološka anatomija do najnovejšega časa ni podala zadovoljivih rezultatov, je v glavnem ta, da je pač revmatizem obolenje, ki je le izjemoma neposredno

¹ Predavanja s LIII. znanstvenega sestanka Slov. zdravn. društva dne 18. jun. 1937.

CAPHOSEIN

77% na mlečna beljakovina z veliko
količino kalcija in fosforja

Suvereno sredstvo proti diarejam vsled vrenja

V dečji praksi neobhodno potrebno

Indikacije: Dispepsija, eksudativna dijateza, anemija, rekonvalescenca itd.

Uporaba: 1–2 polni kavini žličici, vkuhani na čaju in oslajeni s saharinom.

Najcenejši preparat beljakovine

LITERATURO IN VZORCE POŠILJA:

PARACELSUS K. D. ZAGREB 3

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 granularajoče in epitelizirajoče.

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

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

SIROP FAMEL

LAHKO TOPLJIVI LAKTOKREOZOTOV PREPARAT

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

Vsebuje pravi bukov kreozot v kombinaciji, katero lahko prenaša tudi najbolj občutljiv bolnik.

Odrasli: 2—3 velike žlice

Otroci: 2—3 male žlice

čistega ali s toplim čajem.

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

Literaturo in poskusne steklenice pošilja gg. zdravnikom:



ODIO FAMEL, ZAGREB, HATZOVA 14

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17

V BLIŽINI KOLODVORA

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

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

Röntgen

FILMI - PLOŠČE - PAPIRJI

Cene nizke, postrežba točna!

Zahtevajte ponudbe:

DROG. ADRIJA — LJUBLJANA — ŠELENBURGOVA

smrtno, ne zapušča pa stalnih specifičnih sprememb, ki bi mogle služiti še čez leta patogenezi. Eksperimentalni patologiji pa danes še ni uspelo v živalskem poskusu izzvati istovetno ali pa slično obolenje kot je človeški revmatizem in končno, tudi če bi to uspelo, je še vedno vprašanje, ako smo upravičeni take pojave sploh istovetiti. Že iz teh dejstev je razvidno da v pogledu etiologije revmatizma ne bomo še našli enotnosti. V glavne msi nasprotujeta danes dve teoriji: infekcijska in alergična. Izgleda, da etiološki činitelji akutnemu in kroničnemu, tako primarnemu kakor sekundarnemu revmatizmu niso isti. Radi lažjega pregleda se bom zadržal dalje časa pri vprašanju akutnega revmatizma.

Kakor znano, začne revmatična poliarthritis v veliki večini s tonsiliti do. Tonsillitis catarrhalis je pa skoraj vedno streptogeno obolenje, torej nas ne sme čuditi, da je sklepala večina avtorjev na streptogeno naravo akutnega sklepnega revmatizma, posebno še, ker kaže polyarthritis in endocarditis rheumatica slično, čeprav milejšo klinično sliko prave streptogene sepsis. Skušali so vzgajati streptokoke iz krvi revmatikov, vendar pa so rezultat zelo različni, tako z ozirom na odstotek, v katerem so bile kulture pozitivne kakor tudi na vrsto streptokokov. Suranyina je dobil streptokoke v 68%, Cécil v 63%, Callow v 35%, Virando v 30% slučajev. Najčeseje so vzgojili streptococcus viridans, manj čisto hemolitičnega, še redkeje nehemolitičnega. Natali je kultiviral iz krvi revmatikov diplo-streptokoke, Levaditi pa streptococcus moniliformis, vendar pa pravi, da je možnost identitete obeh dana. Cécil-u je tudi uspelo kultivirati streptokoke iz sklepne tekočine, Margolis, Veil in Waxelbaum so tudi vzgojili iz krvi streptokoke, vendar pa v tako malem odstotku, da je dvom v streptogeno naravo revmatizma upravičen. Mrzlično iskanje povzročitelja revmatizma je imelo za posledico, da so bili opisani kot povzročitelji razni mikrobi, celo riketsije (Douglas, Clarke), vendar pa te in slične najdbe niso bile z nobene strani potrjene. V živalskem poskusu je uspelo Bertrand-u, Lautier-u, Levaditi-u, Bracht-u, Jackson-u, Rosenow-u in drugim izzvati granulome, ki so bili v marsikaterem oziru slični revmatičnemu vozličku. Temu so pa ostro ugovarjali drugi, ki stoje na stališču, da imajo na živalih izzvane tvorbe le sličnost z revmatičnimi vozlički, vendar pa niso drugo kot granulomi (Cécil, Müller, Grosz, Rothschild predvsem pa Aschoff in Gräff).

Nekaj besedi o patološko-anatomski sliki. Akutni revmatizem je karakteriziran po morfoloških spremembah v mezodermalnem tkivu, ki jih je prvi opisal Aschoff l. 1904. Pod vplivom nokse nabreknejo vezivna vlakna ter se prepojijo s fibrinoidno maso (Tala lajew je ta pojav imenoval dezorganizacijo). Hemotaktično se vselijo v to žarišče levkociti. Ta štadij, ki ga je imenoval Klinge „rani infiltrat“ pa kmalu preide v proliferativni štadij, ki odgovarja klasičnemu Aschoffovemu vozličku. Vezivne stanice v okolici začno bujati in preraščajo žarišče v taki meri, da skoraj ne najdemo več drugih stanic. Obenem se pa tvorijo tudi orjaške stanice. Razlika od tuberkla je v tem, da nimajo histogene stanice sposobnosti fagocitoze in pa da centrum nikdar ne kazeozira, pač pa lahko nekrotizira. Končno vbrazgotinjenje nima nikakih specifičnih znakov in ne more služiti v

dokaz prebolelemu revmatizmu. Vendar pa je Gräff mnenja, da ni nujna potreba, da poteče morfološka reakcija v smislu specifičnega vozlička, temveč lahko ostane pri čistem levkocitarnem infiltratu, ki se pa nikdar ne zagnoji. Dočim je Aschoff opisal revmatične vozličke le v rahlem vezivu, jih je mogel Gräff dokazati tudi v kolagenem vezivu kit in fascij. Oddeli jih ostro od Aschoffovih vozličkov in jih nazivlje „kitne vozličke“ (Sehnenknötchen). Vendar je večina mnenja, da gre v obeh slučajih za isto morfološko reakcijo, različno le v toliko, v kolikor so anatomske prilike različne. Povdarjati moram radi važnosti za moja nadaljna izvajanja, da niso mogli do sedaj dokazati niti bakterioskopsko niti kulturelno niti v živalskem poskusu v revmatičnem vozličku nikakih mikrobov. Prav tako važna kot vozliček sam pa je njegova topografska specifiteta. Najdemo ga namreč v rahlem in čvrstem vezivu predvsem srca, sklepov, tonsil, kit in ostenja žil. Po lokalizaciji vozličkov razlikujemo na sklepu češčo periartikularno in redkejšo intra artikularno obliko sklepnega revmatizma. Gräff govori tudi o časovni specifiteti, razumevajoč pod tem pojmom vrstni red, v katerem se javljajo spremembe v različnih organih in ki ga lahko zasledujemo tako klinično kakor tudi patološko-anatomsko.

Gräff vzporeja akutno revmatično poliartritido z drugimi infekcijskimi boleznimi in jo smatra za infekcijsko bolezen, ki ji je povzročitelj ultravizibilni virus. Zato nazivlje tudi to bolezen *rheumatismus infectiosus specificus*. Uspelo mu je dokazati na mrličih, ki so umrli za takozvano hiperpiretično, torej prav akutno potekajočo poliartritido, primarni afekt v obliki tipičnega revmatičnega infiltrata, lokaliziranega v Waldeyer-jevem obroču, najčešče na tonsilah. Prav značilen je edem, ki se nahaja okrog tega infiltrata in ki razlikuje revmatično tonsilitido od drugih. Prav temu edemu bi morala klinika posvečati večjo pažnjo. Ta primarni afekt, ki predstavlja vhodišče virusa, polagoma regredira in izgine v približno treh tednih, medtem ko se širi virus dalje po mezenhimu organizma. Omenjeni virus sicer še ni dokazan, ker — kot sem že preje rekel — do danes ni uspelo izzvati v živalskem poskusu revmatizmu odgovarjajoče obolenje, kar pa ne govori proti virusu, saj je lahko za žival apatogen.

Kakor sem omenil že preje je mnogo raziskovalcev mnenja, da je akutni revmatizem povzročen po streptokokih. Tako so opisali predvsem Anglo-amerikanci (Small, Birkhaug, Cécil, Clawson) specifične streptokoke, Rosenov je povdarjal važnost fokalne infekcije in elektivne selekcije odnosno mikrobielne organotropije streptokokov, dočim sta Reye in Loewenhardt trdila, da je povzročitelj revmatizma celó posebno malo virulenten *streptococcus viridans*. Vendar niti ena izmed omenjenih trditev ni našla najmanj toliko protidokazov, kakor dokazov. Radi čestih negativnih kultur pri sklepnem revmatizmu so celó izdelali posebno komplicirane metode kultiviranja, ki naj bi v večjem obsegu pokazale pozitiven rezultat. Bile pa so prav radi svoje kompliciranosti nesigurne — večjidel pomešane z bacili in s stafilokoki ter od treznih raziskovalcev zavržene. Dokazovanju o streptogenem poreklu revmatizma so tudi pritegnili reakcije vezanja komplemента (Burbank, Brokman, Brill in dr.) aglutinacijo (Nicholls, Stainsby) precipitacijo in — po vzgledu Dick-ove probe — kutane reakcije. Vendar pa tudi te metode niso po kritični kontroli in presoji mogle prepričati. Fischer pobije važnost teh reakcij z dejstvom, da do danes

še ni uspelo pridobivanje antistreptokoknega seruma, kar je pač najbolj zgovoren dokaz, da je tvorba antiteles — na katerih slonijo omenjene reakcije — radi nespecifičnosti povsem nevažna. Najnovejša raziskavanja spravljajo revmatizem v zvezo z avitaminozo C. Tako poročata Reinhart in Stimson o revmatičnem obolenju živali, ki so jim dali hrano brez vitamina C ter jih inficirali s streptokoki. Njima se pridruži tudi Schulz. Čeprav se s tem odprejo raziskavanju nova pota, moramo vendar le sprejeti take vesti „cum grano salis“ vpoštevajoč nespecifično antiinfekciозno delovanje vitamina C.

Že Weintraud, Sahli in Chwostek so pripisovali velik pomen v bolezenskem dogajanju pri revmatizmu alergiji, primerjajoč slednjega s serumsko boleznijo. Teorija, da je revmatizem alergična reakcija organizma na streptokoke, je našla velik odziv in še danes ima mnogo zagovornikov (Gudzent, Veil, Rössle, Klinge). Rössle in Veil sta šla celo tako daleč, da sta trdila, da je med sepsa in revmatizmom le razlika v alergičnem stanju — pri sepsi anergija, pri revmatizmu hiperergija. Verjetnejšo hipotezo o revmatizmu pa postavlja Čeh. Že Coburn in Pavli sta trdila, da revmatizem recidivira najčeseje pri individuih, ki imajo v serumu velike množine protisnovi. Čeh je opazil, da ni serumska bolezen toliko odvisna od množine vbrizgane beljakovine, kot pa od množine protisnovi, ki jih vsebuje vbrizgani serum. Na podlagi tega razmišljanja sklepa: „Za revmatizem je potrebna dispozicija in infekcija ter intenzivni imunobiološki dogodljaji, ki jih ni mogoče nadomestiti s katerokoli beljakovino“ (v živalskem poskusu!). Med drugimi pripisuje Gudzent važnost tudi alimentarnim alergenom, vendar so novejši obsežni kontrolni poskusi (Gatzwelier, Bode, Pfeiffer, Schlueter, Keiffenheim) dognali, da reagirajo nerevmatiki v istem številu s pozitivno kutano reakcijo na teste kakor revmatiki. Tolmačenju sklepnega revmatizma kot alergični bolezni pa nasprotujejo nekateri bistveni znaki. „Že sama slika akutne poliartritide z vročino, levkocitozo, povišano sedimentacijo in predvsem možnost medikamentoznega vplivanja na potek bolezni — analogno drugim infekcijskim boleznim — nima prepričevalne sličnosti z alergičnimi pojavi“ pravi Schottmüller. Pa tudi fokalna infekcija — razumevajoč pod tem pojmom infekcijo, ki se vrši v mahih iz sicer latentnega žarišča — ni bila v kliniki docela potrjena, saj ni uspelo z odstranjenjem tkzv. fokusa, niti izlečiti bolezni, niti preprečiti recidive revmatizma, vkljub temu, da so posebno v Ameriki odstranjevali ne samo tonsile, temveč tudi cela zobovja v strahu, da ne bi ostal kak skrit granulom v organizmu. Alergija velja torej pri revmatizmu le v toliko, v kolikor pač vsako biološko dogajanje spremeni reaktivnost organizma. S tem pa še nismo upravičeni nazivati obolenje alergičnim.

Posebno poglavje v etiologiji revmatizma zavzema tuberkuloza. Prvič sta opisala koncem prejšnjega stoletja Grocco in Poncet poliartritido tuberkulozne etiologije brez tvorbe fungusa odnosno kariesa ter brez histološke karakteristike. Poncet je nazval omenjeno bolezen „Tuberculeuse

inflammatoire“ ter jo utemeljil s kliničnimi argumenti, kakor tudi z dokazom Koch-ovega bacila v tkivu. Čeprav z rezervo, je bilo to odkritje vendarle sprejeto v kliniki pod nazivom „Poncetovega revmatoida“. Ponovno pa se je vnela borba o tem vprašanju, ko sta Löwenstein in Reitter mogla kulturno dokazati v 68% slučajev poliartritide Koch-ov bacil v krvi in trdila, da je revmatizem vedno tuberkulozne etiologije. Njima so se pridružili še drugi (Berger, Ludewig), ki so njuno trditev omejili, vendar pa še pripisovali tuberkulozi največji pomen tako pri akutni, kakor tudi kronični poliartritidi. Žal mi čas v tem predavanju ne dopušča, natančneje se baviti s tem problemom, vendar pa bi mu posvetil še nekaj besed. Glavni dokaz tuberkulozne etiologije sloni na česti bacilemiji, ki jo pa drugi raziskovalci niso mogli v tako visokem odstotku doseči, kljub isti preiskovalni tehniki. Pa tudi ako bi res obstojala v večini slučajev bacilemija, se moramo vprašati, ali ni mogoče, da pride — po tako jakim dražljaju kot ga predstavlja poliartritida — lahko iz latentnega tuberkuloznega žarišča, ki ga nosi praktično vsak človek v obliki primarnega kompleksa s seboj, do bacilemije? Prvemu navdušenju za tuberkulinsko terapijo akutnega revmatizma — ki je bila nujna posledica Löwenstein-ovega odkritja — je sledila kaj kmalu reakcija. Uspehi so bili le maloštevilni, verjetno le v toliko, v kolikor je bila tuberkulinizacija podražajna terapija. Ako bi bila etiologija revmatizma tuberkuloza, bi pričakovali, da se poliartritida često javlja v zdravih in bolnicah za jelične bolnike, saj so tam zbrani bolniki v najrazličnejšem alergičnem stanju in vendar je poliartritida v teh zavodih prava redkost. Kakor izgleda, je ostal pomen tuberkuloze v problemu revmatizma isti kot za časa Poncet-a, to se pravi, da obstojajo slučajni tuberkulozni poliartritidi, ki potekajo pod sliko revmatizma — običajno subakutnega, vendar so pa redki — vsekakor redkejši kot so mislili Reiter, Löwenstein in dr.

Dosedaj sem govoril o vzrokih odnosno povzročiteljih revmatizma. Nedvomno pa igra pri revmatizmu veliko vlogo tudi prehlajenje kot izprožilni moment. Ohlajenje lahko smatramo za zadnji povod, ki spremeni reaktivnost organizma v tem smislu, da se pojavijo prvi bolezenski znaki odnosno, da se že obstoječi še pojačajo. V analogiji z drugimi infekcijskimi boleznimi (rhinitis, pharyngitis, bronchitis itd.) govori tudi ta okolnost za infekcijsko (ne alergično) etiologijo revmatizma.

Pri mišičnem revmatizmu do danes še ni uspelo dognati niti mikroskopsko niti makroskopsko patološko-anatomskih sprememb. Schade, Lange in Müller so opisali otrdela mesta mišičja, ki naj bi predstavljala patološki substrat mišičnega revmatizma. Trdeč, da gre za spremembe koloidnega stanja mišične mase, jih je Schade nazval „miogeloze“. Obstoj miogeloz večina drugih avtorjev odločno zanika, predvsem radi tega, ker sloni njih dokaz na povsem subjektivni preiskavi. Odnos tkzv. mišičnega revmatizma do revmatizma drugih organov še ni razjasnjen, vendar pa bi morda sistematična raziskavanja mogla dognati v medmišičnem vezivu revmatične vozličke. V istem smislu bi se morala usmeriti patološko-ana-

tomska preiskava pri horeji in drugih, dosedaj le klinično dokazanih revmatičnih obolenjih (Gräff).

Ob kritičnem razmotrivanju gori navedenih činjenic se mi zdi najbolj upravičeno, ako se pridružim Gräff-ovi etiološki razdelitvi revmatizma v *rheumatismus infectiosus specificus*, povzročenem po specifičnem virusu, ki zapušča v mezenhimu tipične spremembe v obliki karakterističnega primarnega afekta in opisanih revmatičnih vozličkov ter v *rheumatismus infectiosus non specificus*, ki ga povzročajo najčešče streptokoki, vendar pa tudi drugi povzročitelji niso izključeni. Sem imamo prištevati tudi vse doslej nazvane revmatoide, torej poliartritide, ki se pojavljajo v zvezi s škrlatinko, grižo, tifusom, Bangovo boleznijo, tuberkulozo itd.

Dočim prevladuje pri akutnem revmatizmu specifična infekcija (v smislu Gräff-a) je pri kroničnem revmatizmu nespecifična, najčešče fokalna streptokokna infekcija največje važnosti. Vendar pa je etiologija kroničnega revmatizma tako primernege kot sekundarnege še manj jasna od akutnega, saj imamo poleg infekta še sigurno dokazane druge etiološko važne momente. Tako vidimo, da se pojavlja sekundarni kronični revmatizem češče pri ženskah in to ob času klimakterija, kar govori za endokrino komponento; število obolenj je na severu največje ter pada proti jugu — znak klimatičnega vpliva; lividnost obolelih sklepov in parestezije so znak soudeleženja vegetativnega živčevja, simetrija bolezenskih znakov ter atrofija kože na obolelem udu pričajo o trofonevrotični okvari, torej kakor vidimo, imamo tu opravka z mnogimi činitelji, katerih analiza pa zahteva natančno samostojno razmotrivanje.

SLOVSTVO:

Rheumaprobleme Bd I—III.

Gräff: Rheumatismus u. rheum. Erkrankungen.

Fischer: Rheumatismus und Grenzgebiete.

Rheuma — Jahrbuch 1929.

Bauer: Der sogenannte Rheumatismus.

Lange: Die Muskelhärtten.

Bode u. Schlueter: D. m. W. 52./36.

Keiffenheim: M. m. W. 52./36.

Berger u. Ludwig: Med. Klinik 23—24/35.

Čeh: Časopis lékařů českých 19./37.

Gudzent: D. m. W. 15./37.

Gatzweiler u. Pfeiffer: D. m. W. 17./37.

ZUSAMMENFASSUNG

Dr. Ivo Klemenčič: **Über die Aetiologie des Rheumatismus.** Die Aetiologie des Rheumatismus ist bis heute noch nicht vollends geklärt. Infektion und Allergie werden sich als Ursächliches gegenübergestellt. Die weitverbreitete Ansicht den Rheumatismus als nur streptogen bedingte Erkrankung aufzufassen ist als unhaltbar zu betrachten. Neuerdings ist es Gräff, durch genaueste pathologisch-anatomische Untersuchungen gelungen, die Wahrscheinlichkeit eines spezifischen Virus als Erreger des akuten Rheumatismus festzustellen. Seinen

Untersuchungen folgend unterscheidet er einen Rheumatismus infectiosus (spezifischer Virus) vom Rheumatismus infectiosus non specificus (Streptokokken und andere Erreger). Beim chronischen Rh. spielen nebst Infektion noch andere ursächliche Momente eine bedeutende Rolle.

Ban. insp. dr. LEO HRIBAR, dir. vet. bakt. zav. v Ljubljani

O ZAŠČITNIH MERAH, POTREBNIH ZA ZATIRANJE TUBERKULOZE¹

Če z današnjim prvim predavanjem začnemo obnovljati medsebojne stike med zdravniki in živinozdravniki, ki so obstojali že pred veliko stoletji in so potem večkrat zaspali za decenija ali pa še za delj, pričnemo ponovno z delom, za katero gre v prvi vrsti hvala g. docentu dr. Matku, ki je dal inicijativo za to sodelovanje. Od tega bodo imeli gotovo koristi zdravniki, živinozdravniki in pa široka javnost, kateri je to sodelovanje v prvi vrsti namenjeno v njeno korist in to za zdravje ljudi kot pa živali.

Da je med zdravniki in živinozdravniki mnogo dotikalnih točk, ve itak vsakdo, saj ga že beseda zdravnik pripelje do tega. Kdor ima voljo in potrebno predizobrazbo, se o tem še lahko prepriča iz nešteti strokovnih publikacij, knjig in časopisov, kdor pa tega ne more in zmore, ima na razpolago ogromno število popularnih knjig, revij in časopisov in kdor pa še tega ne zmore, mu pa vsaj malo do tega pomaga končno tudi zdrav razum.

Najtesnejše je sodelovanje brezdvoma med humanimi in veterinarskimi bakteriologi. Točno vzeto ni med njimi sploh nobene razlike. Isti cilji, ista metodika v delu jih usposabljata za vsako bakteriološko delo v obeh sorodnih strokah. Da se to praktično ne dela, je razumljivo, ker mikrobiologija ni ne alfa ne omega niti v medicini niti pri kužnih boleznih samih, temveč samo en sestaven del.

Čeprav velja kot princip, da se zdravnik bakteriolog peča z onimi mikroorganizmi, ki so važni v humani medicini kot povzročitelji človeških kug, živinozdravnik pa zopet z onimi, ki igrajo vlogo v veterinarski medicini, je vendar med kužnimi mikroorganizmi več takih, ki morajo interesirati zdravnika in živinozdravnika. Kdo danes ne ve, da je lyssa kužna bolezen, ki je enako nevarna ljudem kot živalim? Isto velja za malleus, vrančni prisad in druge med narodom manj znane kuge kot je n. pr. Bangova bolezen in v poslednjem času tudi tularemija in pa psittakoza.

Zdravnik bakteriolog pa mora biti vaje vsaj malih živalic in mora imeti tudi nekaj znanja o živalskih kugah in kar je s tem v zvezi, saj so mu male živalice neobhodno potrebne pri njegovem delu in sicer pri biološkem poizkusu, brez katerega je po znanih bakterioloških postulatih večina preiskav nepopolnih.

¹ Predavanje na III. znanstvenem večeru Slovenskega zdravn. društva v Ljubljani, dne 11. junija 1937.

Mikrobiologija pa je samo en člen v važnem delu medicine, to je v kužnih boleznih. In če imamo v mikrobiologiji toliko skupnega, potem moramo imeti tudi pri diagnostiki in zatiranju raznih kug, če že ne istotoliko pa vendar veliko točk, ki morajo ali vsaj bi morale interesirati zdravnika in živinozdravnika. Nemogoče je n. pr. zatiranje stekline, če ne sodelujeta zdravnik in živinozdravnik. Tega sodelovanja drugi ljudje dostikrat sploh ne opazijo. Vzemimo dalje pregled živil in še prav posebno kontrolo nad mlekom in mlečnimi proizvodi. Pri slednjem, to je pri mleku, pa je celo potrebno sodelovanje kar treh strokovnjakov, to so zdravnik, živinozdravnik in pa kemik.

Če pa govorimo že o mleku in kontroli mleka, misli vsak lajik takoj na bolezen, ki se lahko prenaša ravno z mlekom in to je tuberkuloza. To mu je že danes radi številnih publikacij, člankov in propagande prešlo v meso in kri. To naziranje, da preti samo od mleka človeškemu zdravju velika nevarnost, danes ni točno, ker vemo, da so v mleku še druge, za zdravje organizma zelo nevarne kali. Vendar pa bo že veliko storjenega v trenutku, ko se bo vsakdo zavedal, da mu od mleka često preti življenska nevarnost in bo vsakdo prepričan, da mora biti producent mleka zdrav in neokužen. Še več pa bo storjenega, ko bomo dosegli to, da se bo vsak lastnik živali zavedal svojih dolžnosti do sebe, svojcev in svojih odjemalcev in bo skrbel za to, da bo mleko res vedno ne samo nepotvorjeno, temveč tudi neokuženo po raznih kužnih kaleyh. Skrbeti za zdravje teh živali, ki igrajo tako veliko in važno vlogo v človeškem življenju in posebno še otroka, je težka dolžnost in velika odgovornost veterinarja.

Ni pa samo mleko edini izvor nevarnosti za prenašanje tuberkuloze, temveč ves okuženi organizem in celo okolica, zato je potrebno, da se pazi tudi na celo žival, v prvi vrsti na meso.

Nevarnost tuberkuloze za ljudi in živali moremo najboljše razvideti iz raznih statističnih podatkov o tuberkulozi. Vsi ti podatki, pa naj bodo registrirani še tako točno, nam vedno ne dajo prave slike o razširjenosti tuberkuloze niti v najnaprednejših državah, pri nas pa še prav posebno ne, ker nimamo o tem prvič nobene publicirane službene statistike in drugič, ker se tuberkuloza danes ugotavlja več ali manj samo pri klanju, redkeje pa so kake večje akcije za eruiranje tuberkuloznih komadov in še ti podatki o takih akcijah se ne objavljajo. Boljši so podatki iz drugih držav, ki pa prav gotovo tudi niso absolutno točni.

Ostertag navaja v svoji knjigi o pregledu mesa, da je bil pri klanju v letih od 1904 pa do 1928 na nemških klavnicah ugotovljen sledeči procent tuberkuloze:

pri konjih	leta 1904	0·15 ⁰ / ₀	leta 1928	pa	0·25 ⁰ / ₀
„ volih	„ 1904	18·33 ⁰ / ₀	„ 1928	„	26·31 ⁰ / ₀
„ bikih	„ 1904	13·96 ⁰ / ₀	„ 1928	„	18·66 ⁰ / ₀
„ kravah	„ 1904	25·39 ⁰ / ₀	„ 1928	„	36·73 ⁰ / ₀
„ mladih čez 3 leta starih živalih	„ 1904	5·37 ⁰ / ₀	„ 1928	„	9·36 ⁰ / ₀

Sumarno vzeto je povprečni odstotek pri vseh vrstah govedi ca 25⁰/₀ ali z drugimi besedami, vsako četrto zaklano govedo je tuberkulozno, dočim je bil ta procent leta 1904 znatno manjši, to se pravi, tuberkuloza se vedno bolj širi.

Po Januschkeju je znašal odstotek s tuberkulozo okuženih goved v Čehoslovaški v raznih pokrajinah: v Moravski pri 24.959 tuberkuliniziranih živalih v času od 1897 pa do leta 1914 povprečno 15·58⁰/₀. Pri veleposestnikih je bil odstotek okuženih goved večji in to do 33⁰/₀, pri manjših posestnikih pa ca 7·22⁰/₀. V letih svetovne vojske pa je bil odstotek ca 17·4⁰/₀, pri veleposestnikih 37·21⁰/₀, pri manjših živinorejcih pa 13·36⁰/₀.

Na Češkem je znašal odstotek okuženih goved v letih 1910 pa do 1915 15·32⁰/₀, leta 1919 10·13⁰/₀, leta 1921 pa 22·50⁰/₀. V Šleziji pa je bil odstotek okuženih goved nekoliko nižji.

Na Slovaškem je bil odstotek okuženih komadov v različnih krajih zelo različen. V nekaterih krajih je znašal 6·46 pa do 35⁰/₀, nekje pa še celo 82·9⁰/₀ vseh preiskanih goved.

V celi Čehoslovaški bi bilo od 4.500.000 goved ca 643.000 tuberkuloznih. V Avstriji znaša odstotek po tuberkulinizaciji 41—53⁰/₀, v Angliji ca 50⁰/₀, na Danskem v času od 1895—1908 21·5⁰/₀, v Norveški 16·3⁰/₀, na Švedskem 29·8⁰/₀, na Ogerskem 9·6⁰/₀ pri mladih in 20⁰/₀ pri odraslih govedi, na Finskem 13·7⁰/₀, v Belgiji 48·8⁰/₀, v Švici 40—50⁰/₀, v Severni Ameriki pa ca 4⁰/₀!

Stepna goveda v Rusiji, Romuniji in predvojni Srbiji so bila skoraj vsa zdrava, procent okuženih je bil zelo nizek in sicer od 0·2 do 0·23⁰/₀.

Na kraju svojih izvajanj pride Januschke do zaključka, da je v srednji Evropi odstotek okuženih goved od 15—90⁰/₀, za odprto tuberkulozo pa je bolnih od 2—10⁰/₀, kar je še vedno veliko za ono obliko tuberkuloze, ki je človeškemu in živalskemu organizmu najbolj nevarna.

Razmerje med okuženimi kravami, voli in biki je kakor 3 : 2, 5 : 2, kar pomeni, da je pri govedi največ okuženih krav, kar je popolnoma razumljivo.

Glede starosti je jasno, da bo odstotek pri mlajših živalih vedno nižji kot pa pri starejših in sicer znaša odstotek okuženih v prvem letu starosti 3—12⁰/₀, po šestem letu pa od 25 do 95⁰/₀.

Tudi število goved v enem dvorcu mora igrati svojo vlogo. V manjših dvorcih bo to število vedno manjše, ker je možnost infekcije manjša in ta procent znaša ca 16—43⁰/₀ v dvorcih do 10 komadov goveje živine, dočim je v velikih gospodarstvih okuženih 70 do 80⁰/₀ vseh komadov.

Vsi ti podatki pa se nanašajo samo na goveda, toda zanimivo je tudi, kako je z drugimi domačimi živalmi.

Pri svinjah znaša odstotek okuženih v Nemčiji 1·5—60⁰/₀. Svinje se okužijo od bacila tuberkuloze govejega, človeškega in kokošjega tipa.

Pri kozah znaša odstotek 21⁰/₀ izključno samo tuberkuloze bovinega tipa.

Pri ovcah pa znaša odstotek od $\frac{1}{6}$ do $\frac{1}{5}$ ⁰/₀ povzročen samo po tuberkulozi tipus bovinus.

Pri pseih je odstotek ca 0·83—5·6⁰/₀ povzročen po bacilu človeške pa tudi goveje tuberkuloze.

Pri konjih znaša odstotek od $\frac{1}{4}$ pa do $\frac{1}{2}$ ⁰/₀. Konjsko tuberkulozo povzročajo vsi trije tipi tuberkuloze.

Pri perutnini povzroča tuberkulozo tipus avium, odstotek obolelih kokoši pa znaša po Januschkeju 6·9⁰/₀, pri golobih 1·4⁰/₀, pri vodni perutnini pa 0·1⁰/₀. Med vojno se je ta odstotek zelo povečal in to na ca 40⁰/₀.

Iz navedenih podatkov je jasno, da je zatiranje te tako razširjene in človeku kot živalim nevarne kuge neobhodno potrebno. Do danes je bila preiskušena cela vrsta mer, ki imajo en skupni cilj: zatreti tuberkulozo in s tem preprečiti njeno širjenje. Ta cilj je humani in veterinarski medicini

skupen, ni pa enako izvajanje za to potrebnih ukrepov. Cilj zdravnika je ne samo varovati pred okuženjem, temveč ohraniti okuženi in bolni organizem pri življenju, veterinarjev pa seveda tudi varovati pred okuženjem, okuženi organizem pa se danes še praviloma ne zdravi, temveč se čimpreje odstrani navadno in edino pravilno s tem, da se žival zakolje in okuženo meso uniči. Bolnice za tuberkulozne živali so toraj v veterinarski medicini nepoznane, pa tudi — razen za znanstvene svrhe — trenutno nepotrebne.

Predno pa iz kateregakoli vzroka začnemo z zatiranjem tuberkuloze v kakem dvorcu ali pa na širši bazi, moramo najpreje ugotoviti okužene komade. To lahko storimo s klinično preiskavo ali pa s preiskavo sputuma ali z harpuniziranjem vimena itd. Sigurna pa je vedno samo pozitivna mikroskopska, kulturelna in ev. biološka preiskava na morskem prešičku, ki pa traja precej dolgo. Pa tudi sama mikroskopska preiskava na acido-resistentne bakterije ni povsem zanesljiva. Zato pa imamo mnogo hitrejši in tudi zelo zanesljiv pripomoček in to je tuberkulinizacija.

V veterinarski medicini uporabljamo za tuberkulinizacijo tuberkulin, ki je napravljen v bistvu kakor Kochov Alttuberkulin. Iz zavodov ga dobimo ali kot koncentrirani tuberkulin ali pa kot tuberkulin v prahu ali pa že kot razredčeni tuberkulin in sicer v razmerju en del tuberkulina in devet delov 0.5% karbolizirane solne raztopine. Razredčeni tuberkulin se drži samo kratek čas, dočim sta koncentrirani in posušeni tuberkulin neomejeno dobo uporabljiva.

Za praktično izvajanje tuberkulinizacije imamo več načinov. Prvi način bi bila subkutana aplikacija tuberkulina in sicer v dozi od 0.5—1 ccm nerazredčenega ali pa razredčenega tuberkulina. Kot pozitivna se smatra reakcija tedaj, če se pred aplikacijo normalna temperatura (do 39.5°C) zviša čez 40°C, kot dvomljivo označimo reakcijo do 40°C. To povišanje temperature začne 6—8 ur po injekciji, se drži na tej višini nekoliko ur, po 24 urah pa pade temperatura na normalno.

Drugi način tuberkulinizacije je takoimenovana intrakutana proba, izvršena na obritem mestu na vratu živali. Intradermalno injiciramo 0.1—0.2 ccm razredčenega tuberkulina. Pri pozitivni reakciji se napravi na tem mestu oteklina in koža postane debelejša. Debelost kože merimo s kutimetrom.

Tretji način je kutana proba po Pirquetu istotako izvršena na obriti in skarificirani koži. Kožo skarificiramo v podobi dvojnega križa trikrat in namažemo prvo in tretje mesto s tuberkulinom. Srednje mesto pa je kontrola. Reakcija je v oteklini na skarificiranih in s tuberkulinom namazanih mestih.

Četrta pa je očesna proba. V pozitivnem slučaju nastopi močna konjunktivitis s sluznato-gnojnim izcedkom iz očesa, ki doseže v 24 urah svoj višek in nato počasi pojenja. Če je prva reakcija slaba ali dvomljiva, jo ponovimo na drugem očesu, to postopanje imenujemo sensibilizacijo.

Poleg navedenih poznamo še kombinirane poskuse: izvršimo očno in intrakutano istočasno, potem še intrapalpebralno reakcijo z istočasno lokalno in splošno reakcijo. Mnenja o vrednosti vseh teh reakcij niso pri vseh avtor-

jih enaka, dobro uporabljive pa so vse. Vse pa imajo en nedostatek: iz njih ne moremo napraviti nobenega zaključka na razširjenost in lokalizacijo tuberkuloze. Sklepati pa moremo na svežo infekcijo tedaj, če je reakcija močna, to je, če reagirajo na očesno reakcijo močno z visoko temperaturo in splošno, na ponovni poskus pa slabo ali samo lokalno. Stara pa je infekcija, če na prvo tuberkulinizacijo samo slabo reagirajo, ali pa sploh ne, temveč šele na drugo.

Ko smo tako ugotovili bolne in okužene komade, se začne šele pravo delo na zatiranju tuberkuloze same. Pri veliki večini nevarnih živalskih kug igra velikansko vlogo imunizacija živali, zato ni čudno, da se je to tudi poskušalo pri tuberkulozi. Pri tem zasledujemo dva cilja: prvič, da bi ozdravili bolne komade in drugič, da bi z imunizacijo zaščitili zdrave komade, predvsem pmladek.

Ni tu mesto, da bi se spuščali v teoretska razglabljanja o imuniteti pri živalih v splošnem in o imuniteti pri tuberkulozi, vendar je treba poudariti, da so razmere pri imunizaciji proti tuberkulozi precej drugačne, kot pa pri drugih živalskih kugah. To nam dokazujejo že rezultati vseh dosedanjih poizkusov dobiti cepivo, ki bi z največjo sigurnostjo zaščitilo inficirani ali pa samo ogroženi organizem. V velikem številu raznih živalskih cepiv so proti tuberkulozi najbolj znana sledeča:

Prvič tuberkulin sam. Njegovo antigeno delovanje je sporno in rezultati imunizacije niso zadovoljevali. Zato se danes v to svrhu sploh več ne uporablja. Dalje je v veterinarski medicini znana Heyman-ova metoda imunizacije, pri kateri je kuživo v posebnih vrečicah. Aplicira se podkožno na rami. Tudi s tem cepivom niso bili doseženi sigurni rezultati. Nevarnost je tudi v tem, da te vrečice pri aplikaciji lahko počijo; uspeh je potem ravno nasproten od tega, kar nameravamo.

Drugi način pa je imuniziranje z živim povzročiteljem tuberkuloze ali ne bovinega temveč humanega tipa. To cepivo je Behring-ov Bovovaccin. Cepivo se daje teletom dvakrat in sicer prvič v starosti od dveh do dvanajst tednov intravenozno v dozi 4 miligramov in drugič po treh mesecih v dozi dvajset miligramov.

Pri sledečih preizkušnjah pa se je pokazalo, da cepivo ne da pričakovane imunite, še več: po ca pol leta je bil organizem še celó bolj sprejemljiv za infekcijo. K temu pride še to, da moramo računati z izločevanjem živih bacilov humanega tipa v mleku in z možnostjo okužitve ljudi samih. Podobno cepivo je Tauruman (Schütz), ki pa se daje samo enkrat, tudi intravenozno.

Nadaljnji poizkusi so bili izvršeni s kalmi tuberkuloze, ki so jih dobili od mrzlokrvnih živali (želv). Med ta cepiva spada Friman-ovo cepivo in pa Antiphymatol od Klimmer-ja. Niti eno od obeh sredstev se ni obneslo v praksi, četudi uspehi niso bili vedno najslabši.

Nadaljevanje prihodnjič.

O SPECIJALITETAH

(K članku kolege dr. Kremžarja)

Kolegi moramo biti vsi hvaležni dr. Kremžarju, da je s svojim član-
kom načel poglavje o specialitetah, ki sega globoko v sodobno medicino.
Ravno tako moramo globoko pozdraviti pripravljenost uredništva otvoriti
razpravo o tem važnem vprašanju.

Pozivu uredništva sem se rad odzval, posebno, ker sem sam dobrih
10 let aktivno sodeloval pri največji farmacevtski industriji. Uvodoma pa
povdarjam, da me pri tem niso vodili kaki osebni motivi, temveč edinole
čut dolžnosti; na podlagi svojihkušenj bi tudi jaz rad prispeval svoj
obulus.

Dr. Kremžar je napisal svoj članek s stališča praktika, ker mu je pri
srcu interes bolnika in ugled zdravniškega stanu. K razumevanju problema
specijalitet je potrebno nekaj zgodovinskih podatkov. Farmacevtska indu-
strija se je razvila iz sintetičnega izdelovanja anilinskih barv. Ko so v sre-
dini 19. stoletja v Londonu prvokrat pokazali sintetično anilinsko barvo indigo,
so nemški kemiki takoj prevzeli nadaljno fabrikacijo in so izdelavo anilin-
skih barv razvijali do gigantičnega obsega in si tako osvojili svetovni mo-
nopol. V zvezi s to fabrikacijo so se nekateri proizvodi pokazali kot učin-
koviti pri gotovih boleznih in tako je kot prvi nastal Antipirin. Na podlagi
tega se je razvila cela vrsta antipiretskih in analgetskih sestavin. Razvoj
kemije, farmakologije, bakteriologije in cele medicine je oplojal farmacevtsko
industrijo, ki je znala vsako novo ugotovitev tovarniško izrabiti. Na ta na-
čin je nastala n. pr. na podlagi Pasteur-jevih in Behring-ovih raziska-
vanj fabrikacija serumov in vakcin. Nov impuls je dal razvoj kemoterapije,
ki sta jo na podlagi atoksila poglobila Ehrlich in Hata, najprvo v obliki
arzeno-benzolovih spojev. Z napredkom kirurgije se je razvila industrija
anestetičnih in narkotičnih sredstev. V tem času, to je do svetovne vojne,
je bil torej položaj ta, da je farmacevtska industrija iznajdbe učenjakov še
izpopolnjevala in jih je tako dovedla do zdravnika in bolnika. Obstoja je
torej lepa harmonija med znanstvenikom in industrijo.

Svetovna vojna je na mah spremenila položaj. Posamezne države so
se počele emancipirati in povsod so že takrat nastajale v zvezi s fabrika-
cijo anilinskih barv tudi farmacevtske industrije. To je prisililo nemško ani-
linsko industrijo, da se je po vojni združila in v koncern je stopila tudi
večina farmacevtskih tovarn. Na drugi strani so pa druge države povečale
svoj obrat. Nastopila je težka konkurenca, ki je povzročila agilno propa-
gando vseh tovarn. Neorijentiranost, trenotno blagostanje in napredki v me-
dicini so v povojni dobi pospešili konzum specijalitet. Gospodarske krize
so pa kmalu prisilile posamezne države, da so dotacije vseučiliščem vedno
bolj zmanjševale, tako, da ni bilo možnosti za eksperimentalna dela. Raz-
iskavanje je prevzela farmacevtska industrija in kmalu so postali njeni labo-

ratoriji znanstveni inštituti, v katerih so sodelovali prominentni učenjaki. Tej epohi gre hvala za marsikatero plodonosno delo, posebno v področju vitaminov in hormonov. Seveda je morala industrija za dragi pogon teh laboratorijev dobiti denar s tem, da je forsirala popularne preparate. Stanje je bilo nekako tako, kakor v gledališču, kjer finansira opereta opero. V tem oziru moramo torej resni in znanstveni farmacevtski industriji priznati, da je veliko doprinesla k razvoju moderne terapevtske tehnike. Uspehi te industrije so pa spodbujali tudi druge laboratorije in lekarnarje, da so skušali iti isto pot in nastal je kaos v izdelavi in propagandi.

Glavno orožje industrije je osebna propaganda pri zdravniku. Med takozvane znanstvene, kvalificirane zastopnike so se pa sčasoma vrinili tudi tuji, deloma neizobraženi elementi, ki so samo pokvarili ugled industrije. Z nepoznavanjem naše mentalitete in podcenjevanjem naše zdravniške izobrazbe so taki zastopniki pri zdravniku ustvarili animoziteto napram specialitetam.

Tako se že nekaj let javljajo od časa do časa glasovi iz zdravniških in apotekarskih krogov, ki vstajajo proti tej hiperprodukciji in propagandi v farmacevtski industriji. Lekarnarji tožijo, da so postali samo prekupevalci, zdravniki pa, da so samo eksekutivni organi farmacevtske industrije. Da je tako daleč prišlo, so deloma krivi prvi, deloma drugi. Vsi vemo, da skoraj vsaka večja apoteka svoje specialitete. Na celem svetu je danes v prometu približno 40.000 specialitet, od teh pa proizvajajo lekarne 25.000 in industrija 15.000. Lekarnarji so torej — seveda z velikimi izjemami — tudi fabrikanti specialitet. Kar se pa tiče nadzorstva nad farmacevtsko industrijo je stvar sledeča: v Beogradu obstoji pri Ministrstvu za socialno politiko in narodno zdravje strokovna komisija, kateri se mora radi preiskave prijaviti vsako specialiteto. Ministrstvo izda potem dovoljenje za uvoz in prodajo prijavljene specialitete. Ravno tako se vrši tudi oblasna kontrola nad lekarnami. Državno jamstvo za pošteno izdelavo je torej pri apoteki in industriji isto. Stvarno jamstvo je pa edinole značajnost in poštenost lekarnarja in tovarnarja.

Kakor povsod igra pa tudi pri specialitetah važno vlogo trgovski motiv, ki gre n. pr. pri nekaterih nemških tovarnah celo tako daleč, da imajo kljub „tretjemu rajhu“ še vedno zastopnike, ki niso ravno oboževalci kljukastega križa, so pa po mnenju tovarne boljši trgovci. Kaos v osebni propagandi reguliramo lahko mi sami s tem, da sprejemamo samo akademično kvalificirane zastopnike. Narodnemu ponosu smo pa dolžni, da odklanjamo vsakega, ki ni naš državljan in ki ne zna našega jezika. Gotovo, da so zastopstva inozemskih industrij pomemben faktor v narodnem gospodarstvu — vsaj navidezno — ker zaposlujejo tudi naše ljudi, naše tiskarne, podpisujejo z inserati naše časopise, plačujejo carino in davek itd. seveda vse od denarja naših bolnikov. Ključ do prometa specialitet imamo torej mi zdravniki v rokah in ravno tako lahko zaježimo kaos v propagandi, ki je nastal vsled konkurenčnega boja.

Vzporedno s — sit venia verbo — trgovsko degeneracijo nekaterih firm, se pa razvija pri nas zdrava domača farmacevtska industrija, ki s svojimi izdelki ne zaostaja za tujimi. Tako so n. pr. serumi šole narodnega zdravja v Zagrebu enakovredni inozemskim fabrikatom in Novofenersan iste provenijence ima isto terapevtsko vrednost, kot slični arzeno-benzolski preparati.

Neobhodno potrebna je pa tudi privatna industrija. Brez farmacevtske industrije si danes sploh ne moremo misliti niti medicine niti lekarništva. Takozvanih klasičnih receptov, za katere so si lekarnarji sami pripravljali droge, ni več. Od kod pa naj lekarnar danes dobi farmacevtske kemikalije, če ne bi bilo tovarn? Naloga industrije je torej v prvem redu zalagati apoteke z dobrimi, čistimi substancami, iz katerih se potem pripravljajo recepti. Nadalje mora industrija izdelovati preparate, katerih lekarnar ne more sam fabricirati oz. standardizirati in pa take, ki so vsled tovarniške izdelave cenejši in zanesljivejši. Kot glavno nalogo farmacevtske industrije pa smatram vzdrževanje znanstvenih laboratorijev, v katerih se naj ustvarjajo ali pa izpopolnjujejo nove farmakološke oz. serološke ugotovitve. Na ta način je omogočeno znanstveno raziskovalno delo. Idealno bi seveda bilo, če bi bili vseučiliški in drugi medicinski instituti tako dotirani, da bi mogli to delo izvrševati popolnoma sami. Danes pa smo še vsaj deloma navezani na privatno industrijo, ki kaže tudi v tem pogledu pri nas že prav lep napredek.

Emancipacija posameznih držav od importa je danes vseobča pojava. Osvoboditev od importa pa seveda ni lahka in gotove sirovine bomo morali še dolgo časa uvažati.

Vpostaviti pravilno ravnotežje med napredkom medicine in interesom bolnika, za to smo poklicani v prvi vrsti mi zdravniki. Medicina ne obstoja samo v diagnozi in recepturi, bistveni del terapije je tudi duševni kontakt med zdravnikom in bolnikom in v tej umetnosti nam ne more škoditi nobena industrija.

O zdravnikih in zdravilstvu*

Zdravnik naj bo vzor vzvišenega človeštva.

H. Much

Zdravnik bodi človek, ki se ne boji odgovornosti, skrátka — osebnost.

Pomni: brez tople ljubezni do ljudi, brez dobrotljivega srca, si lahko odličun kirurg, nikdar pa dober zdravnik.

Bodi zdravnik, ne sodnik.

Bodi zdravnik, ne propovédnik.

W. Klussmann

* Iz „Das Aerztebüchlein“ od W. Klussmann. Založba; G. Thieme — Leipzig.

OB SMRTI Dr. HUGONA ROBIČA¹



Po prevratu je bilo: vse dotedanje se je zrušilo, vstajalo je novo pod novimi zvezdami. Kaj čuda, da tudi v zdravstvu ni moglo, ni smelo ostati pri starem!

Tedaj je na klinikah dozorela peščica slovenskih zdravnikov, med njimi dr. Hugon Robič.

V istem času je osvobojeni Maribor zasanjal sen o veličastju druge slovenske prestolnice, pri tem pa je imel bolnico z zgolj dvema oddelkoma: internim, kateremu je bila priključena izolirnica, in kirurgičnim, na katerem se je gnetlo vse drugo, kar je danes na 4 samostojnih oddelkih: kirurgija; dermatovenerologija; okulistika z oto—, rino— in laringologijo; ginekologija s porodništvom. Potreba, da se delo deli in s tem omogoči razvoj, je bila nujna. In tedaj

je bilo samo naravno, da je prevzel dr. Robič, ki se je bil izšolal za dermatovenerologa pri prof. Matzenauerju v Gradcu in izpopolnil pri prof. Fingerju na Dunaju, to panogo, ki dotedaj v Mariboru še ni imela svojega mojstra. S prevzemom stroke je organiziral v mariborski Splošni bolnici dermatovenerologični oddelek, uredil na njem Wassermannovo štacijo in uvedel zdravljenje z malarijo.

Dr. Robič se je moral že izza mlada boriti s svojo tuberkulozo, radi nje se je moral odreči kirurgiji, katere sladkosti je okušal leto dni pri prof. Hackerju v Gradcu. Tudi pozneje mu je bolezen ponovno delala hude preglavice in ga zadnja tri leta kar zdržema ni izpustila iz svojih krempljev. Bolezen je bila nemara tudi vzrok, da zadnja leta ni mogel jasno presoditi dogajanj v zdravniškem stanu, saj je celó podcenjeval njo sámo in precenjeval svojo odpornost ter s tem zamudil marsikaj za svoje zdravje. Če ne bi bilo bolezni, bi bil morda dr. Robič središče onih, ki so po prevratu prevzeli v Sloveniji zdravniško poslanstvo in ponesli moderne zdravstvene pridobitve na domača tla; usoda namreč mu je nasula v izobilju pronicavosti, marljivosti in materialnih dobrin, brez katerih ni tudi pri zdravniku razvoja, razmaha ne poleta.

Dr. Robič je umrl v mariborski Splošni bolnici 1. septembra 1937 star 51 let. Padel je ž njim prvi izmed tistih, ki so po prevratu izvršili v Mariboru izredno važno strokovno, narodno in državljansko dolžnost.

Vrstniki bomo ohranili dr. Robiču sobojevniški spomin.

Dr. Černič Mirko

¹ Slika predstavlja pokojnika v mlajših letih. Upravi „Jutra“ se zahvalujemo za kliše.

Jz socialnega zavarovanja

UMRLJIVOST ZAVAROVANIH DELAVCEV
IN NAMEŠČENCEV V MESECIH JANUARJU,
FEBRUARJU IN MARCU 1937.

V mesecih januarju, februarju in marcu 1937 je umrlo po dospelih prijavih* 257 (182) 224 delavcev in nameščencev, od teh 200 (146) 174 moških in 57 (36) 50 žensk.

Za nalezljivimi boleznimi je umrlo 87 (80) 99 oseb, od teh za tuberkulozo 78 (64) 89, (30.4% (35.2%) 39.7%). Od teh je umrlo 73 (62) 85 za pljučno tuberkulozo, 2 (1) 2 za tbc. meningitis, 2 (—) — za tbc. peritonitis, 1 (1) 1 za tbc. ledvic, — (—) 1 za tbc. pleuritido, 4 (3) 1 za piemijo, 3 (6) 2 za gripo, — (4) 4 za trebušnim tifusom, — (—) 2 za angino, 1 (—) — za vraničnim prisadom, — (1) — za tetanusom, — (—) 1 za povratno mrzlico, 1 (2) — za venerično boleznijo.

Za ostalimi boleznimi je umrlo 142 (86) 89 delavcev in nameščencev, od tega odpade 41 (15) 21 na boleznih krvnega obtoka (srčne bolezni), 30 (15) 24 na boleznih dihal, 21 (12) — na novotvorbah, 16 (12) — na boleznih prebavnih organov, 14 (18) 12 na boleznih živcev in možgan. Samomor je izvršilo 12 (7) 11 delavcev in nameščencev, smrtno ponesrečilo se jih je pri delu 6 (3) 8, izven posla 10 (4) 17 delavcev.

Po poklicu je bilo od umrlih 29 (15) 14 uradnikov, 85 (61) 75 kvalificiranih delavcev 25 (25) 23 vajencev in 118 (81) 112 nekvalificiranih delavcev. Največje število umrlih odpade

* Prva številka velja za januar, druga za februar, tretja za marec.

na trgovske nameščence (19(17)22), za tem slede delavci tekstilne industrije (19 (10) 19) nameščenci pri javnih delih (19 (10) 16), delavci pri gradnjah (18 (10) —), delavci kovinske industrije (18 (15) 12), hišna služinčad (18 (14) 16), nameščenci denarnih in zavarovalnih zavodov (15 (—) —), delavci gozdno — lesne industrije (13 (—) 12), delavci pri gradnji železnic, poti in vodovoda (13 (—) —), delavci industrije jedil in pijač (11 (—) 13), delavci industrije obleke in čiščenja (— (14) —), ter delavci na visokih zgradbah (11 (—) —).

Pri ostalih skupinah delavcev je število umrlih izpod deset (na pr. grafični delavci 7 (5) 5).

Največje število umrlih je bilo zavarovanih z mezdo Din 48.— in to 38 (28) 32 delavcev in nameščencev.

Rodbina umrlih delavcev in nameščencev v mesecih januarju, februarju in marcu 1937 je izplačano za pogrebne skupaj Din 188.447.— (134.684.—) 160.118.—. Od te vsote odpade na zavarovanje za slučaj bolezni Din 183.223.— (129.980.—) 153.350.—, na nezgodno zavarovanje pa Din 5.224.— (4.704.—) 6.768.—.

Naknadno je prijavljenih iz prejšnjega leta in prejšnjih mesecev še 131 (50) 115 umrlih delavcev (od teh 106 (42) 88 moških in 25 (8) 27 žensk). Rodbinam teh umrlih delavcev je izplačano za pogrebne Din 76.275.— (29.995.—) 71.373.—.

Število naknadno prijavljenih umrlih delavcev v mesecih januarju, februarju in marcu 1937 bo objavljeno v naslednjem poročilu za april 1937.

Suzor.

Jz medicinskih časopisov

PERIODICA

SRPSKI ARHIV

(Prvo četrtletje 1937).

Zvezek 1.

Dr. G. Singer: **Moderni problemi dijabeta.** Navdušenje za insulin je kmalu popustilo, ker so se pokazali razni nedostatki. Najtežja komplikacija pri terapiji z insulinom je hipoglikemični šok s svojo pestro simptomatološko sliko. Domena insulina je otroški diabetes in pa težki slučajji. Največje važnosti je še vedno dietetsko zdravljenje. Avtor je imel dobre uspehe z blago proteinsko terapijo.

Dr. V. Mihailović: **Prvi diplomirani lekari v obnovljenoj Srbiji.** (I). Prvi dipl. zdravniki se javljajo šele po drugi vstaji. Prvi imenovani je osebni zdravnik kneza Miloša dr. Konstantin Aleksandridi, po rodu Grk. Večjo vlogo je igral njegov naslednik dr. Vito Romita — italjanski politični emigrant. Imel je

na dvoru znaten vpliv ter si je pridobil velik ugled. Končno je radi spletk zapustil Beograd.

Dr. R. Berović: Uticaj diatermije na sekreciju stomaka. Delovanje diatermije ni zgolj toplotno, kar so dokazali že razni raziskovalci. A. opisuje tehniko svojega načina raziskavanja na 20 slučajih (7 organskih in 13 neorganskih obolenj) ter pride do sledečih sklepov: Diatermija zmanjša aciditeto pri funkcionalni in organski hiperklorhidriji. Znižanje aciditete spremlja često povečana sekrecija soka. Subjektivni pojavi (bolečine, zgaga) se ublažijo. Razlike v učinku med organskimi in neorganskimi obolenji ni opaziti. Končno mnenje avtorjevo je, da učinkuje diatermija prvenstveno na vegetativni živčni sistem.

Dr. M. Petrović: Trovanje dece kame-nom sodom. Otroška zastrupljenja z lugom so postala zadnja leta izredno pogosta. Ker so ta zastrupljenja slučajna, je zaužita količina luga običajno majhna. Najčešče je pri otrokih med 14 in 20 mesecem, po 5. letu ga pa skoro ne opažamo več. Pogosto se otroku iz prestrašenosti zaleti, kar povzroča edem glotide, vnetje sapnika ter bronhopnevmonije. Pri neposredno smrtnih zastrupljenjih nastopijo konvulzije. Glotični edem zahteva traheotomijo, ki pa le redko reši otroku življenje. Pljučni edem, fibrinozna bronhitis, bronhopnevmonija, mediastinitis, empiem, perikarditis se razvijejo že po nekaj urah. Ako preživi bolnik prvi teden je minila neposredna življenska nevarnost. Kasne posledice so funkcionalne in anatomske stenoze požiralnika. Perforacije so redke. V terapiji a. zavirje izpiranje želodca. Za pomirjenje so indicirana sedativa, proti žeji limonada. Z bužiranjem je treba začeti, čim izginejo akutni simptomi. Da bi se število zastrupljenj zmanjšalo, bi bila potrebna prepoved svobodne prodaje luga.

Dr. A. Simić: Fibroma magnum regionis colli et mandibulae lečen radiumom. Eksulceriran tumor velikosti 10/7 cm na levi strani pod spodnjo čeljustjo ozdravljen po večkratnem obsevanju z radijem.

Dr. R. Hadži—Pavlović: Ispitivanje funkcije jetre u metaboliizmu ugljenih hidrata kot pruriginoznih dermatosa. Zelo pogoste insuficience jeter v smislu glikopencične sposobnosti povzročajo povišano glikemijo, ki ima za posledico, da nudi koža ugodna tla za urtikarigene, ekcematogene in prurigogene preteinske substance.

Dr. Lj. Vulović, dr. S. Stajić dr. J. Bogičević: Mediastinitis purulenta, kao mediastino-pulmonalni absces! Hemoragije nagrižena aorte. Gnojna mediastinitis, ki se je razvila pri 3-letnem otroku 5 tednov po zastrupljenju z lugom in povzročila smrt radi krvavenja iz arodirane aorte.

Dr. M. Sekulić i dr. J. Bogičević: Jedan slučaj gonokoksične sepse, kao posledica komplikacije akutne gonokoksične uretrite. Po drugi injekciji gonokokne vakcine je dobil bolnik visoko vročino, ki se ni več pomirila. Klinična in patološko-anatomska slika gonoroične sepse.

ZVEZEK 2.

Prof. K. Todorović i dr. M. Milošević: Prilog za poznavanje kliničnih oblika tropske malarije kod nas. Trije otroci so oboleti istega dne z visoko vročino in bruhanjem. Sprva so mislili na zastrupljenje, vendar si pa niso bili simptomi pri vseh treh skladni. Dokaz shizontov, v krvi (plasm. falcipar.) ter popolni uspeh terapije sta potrdila diagnozo.

Dr. L. Vučinić: Neposredne komplikacije izazvane vršenjem zahvata veštačkog pneumotoraksa. Neposredne komplikacije ob priliki insuflacije zraka so zelo redke in po veliki većini brez nevarnosti za bolnika. Izjemni slučajji, ki ogražajo življenje bolnika so zračna embolija, pneumotorax contralateralis, pnevmoperikard, dočim je redki pnevmoperitonej brez nevarnosti. Podkožni subfascijalni in mediastinalni emfizem sta včasih na videz strašna, se pa većinoma brez posledic rezorbirata. Najbolj dramatična, pa tudi najnevarnejša je zračna embolija ozir. plevralna eklampsija. Večinoma gre za prvo, vendar pa a. dopušča tudi drugo možnost tkzv. plevralnega šoka. Na srečo napad hitro mine in le redko dovede do smrti. Na kratko se a. tudi dotakne tehnike insuflacije ter omenja važnost pravilnega čitanja manometerskih pritiskov. (tabela).

Doc. dr. Sv. Sp. Berjaković: Tuberkuloza genitalnih organa žena. Jetika ženskega spolovila je većinoma endogena reinfekcija. Diagnoza je težka ter se moramo posluževati vseh modernih pripomočkov. Zadnja leta opažajo na beograjski kliniki znatno prirast tega obolenja, kar pripisuje večji prosveti lenosti naroda. Zdravljenje je bilo po većinkonzervativno. Kirurško ne mora biti vedno



ANGINORGIN

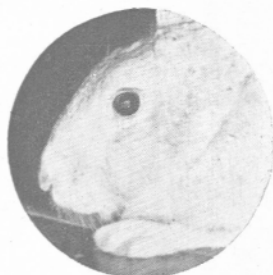


Antrahinoglikozidi, koji se nalaze u stanovitim biljnim drogama kao njihove djelotvorne sastojine, po Lenz-u u velikoj mjeri imbibiraju sluznicu. Wiechowski je mogao dokazati da ove supstance djeluju izrazito antiflogistički. Njihovo se djelovanje da sprečavaju upalu očituje i kod lokalne i kod parenteralne primjene.

Na oku kunića izvedena eksperimentalna istraživanja pokazala su da kemoza, koja nastupa nakon instiliranja gorušičnog ulja izostane, ako se prije instilacije u oko stavi otopina glikozida. Ni na drugom oku, u koje nije stavljena otopina glikozida, ne dolazi nakon ukapljivanja gorušičnog ulja do upale, ako su u prvo oko stavljeni antrahinoglikozidi (vjerojatno posljedica rezorptivnog djelovanja).



Kemoza na oku kunića izazvana instilacijom gorušičnog ulja.



Kontrolni pokus s gorušičnim uljem nakon što su u oko unapred ukapani antrahinoglikozidi.

Antrahinoglikozidi su već višeput upotrebljeni u farmaceutskim preparatima i uvijek su izrazito sprečavali i suzbijali upalu.

ANGINOGRIN je mješavina alkoholne otopine salicilne kiseline i naročito odabranih antrahinoglikozida. Grgljanjem s Anginorginom uspjeva u najkraće vrijeme izliječiti upaljive procese usne šupljine i ždrijela. Anginorgin je neotrovan i bezopasan, te se radi toga može bez ikakve bojazni upotrebljavati i kod djece.

INDIKACIJE: Angina *catarrhalis*, *tonsillaris*, *lacunaris*, *follicularis*, *herpetica*, angina Plaut-Vincentij itd. No i kod infekcijskih procesa (difterija i drugi) Anginorgin će uz specifično liječenje vanredno poslužiti.

UPOTREBA: Za grgljanje $\frac{1}{2}$ žličice za kavu na pola čaše vode. Neka se grglja po mogućnosti što dublje, u razmacima od $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ sata. Svako grgljanje neka se sastoji iz 6—8 pojedinačnih grgljaja. Otopine treba prirediti uvijek svježe. Anginorgin se može upotrebljavati također za mazanje i za prskanje oboljelih dijelova.

PAKOVANJE: Originalno pakovanje s 20 i 50 ccm.

REMEDIA **Kemijsko-farmaceutska produkcija**
Zagreb, Trg Kralja Petra 9

najradikalnejše, saj opažajo, da ima pogostoma že sama probatorna laparatomija ugoden vpliv na potek bolezni. Vendar pa niti konzervativna niti kirurška terapija ne zadovoljujeta.

Dr. V. Mihailović: O popularisanju medicine. Populariziranje medicine je šele novejšega datuma, radi potrebe v svrhu pobi-
janja težkih nalezljivih in socialnih bolezni. Populariziranje medicine je resno delo ter zahteva sposobnosti in vaje. Izogniti se moramo strokovnemu objasnjevanju ter nepotreb-
nim in narodu nerazumljivim tujkam. Paziti moramo, da ne izzovemo fobije (Ca. lbc. itd.). Dodatno prikaže a. dva vzorna popularno-me-
dicinska članka iz l. 1839 odn. 1840, objav-
ljena v „Srbskih Novinah“.

Dr. V. Goldštajn: Naša iskustva sa choleva-lom kod obolenja žučnih puteva. Dober uspeh v 6 slučajih.

Dr. B. Lalović: Povreda kičmenog stuba i kičmene moždine. Nevrokirurgija je pri nas še v povojih, vendar je pa njen pomen dalekosežen. Poškodbe hrbtenice so hvaležno področje nevrokirurgije, ako pride bolnik pravočasno do potrebne pomoči. Opis 3 slučajev poškodb hrbtenice z delnim ali popolnim uspehom laminektomije.

Dr. St. Vasojević: Jedan slučaj trihinoze. Bolezen je zelo redka, večkrat pa tudi ni diagnosticirana, ker je težko izključiti druge bolezni. Eozinofilija nam kaže diferencialno-diagnostično pravo pot.

Zvezek 3.

Dr. V. Mihailović: Prvi diplomirani lekari u obnovljenoj Srbiji (II.). Življenjepisi dr. Jovana Stejića, njegova osebnost kot zdravnik, organizator, književnik in človek.

Dr. Dimitrije Miodragović: Carcinoma vulvae s naročitom pogledom na kiriterapijo. V štirih letih so zdravili 15 slučajev primarnega karcinoma vulve. Etiološko največjega pomena je levkoplakija in kravroza, dočim število porodov nima zveze z frekventnostjo te bolezni. Najčešče se pojavlja rak na labijah in v vestibulu in sicer planocelularni. Širjenje je hitro radi gostega krvnega in limfnega omrežja tega predela ob prisotnosti obilnega rahlega veziva. Ingvinalne žleze so često že v začetnem štadiju otečene. Oddaljene metastaze (dojka, pljuča itd.) so zelo redke, ker bolnik običajno preje umre radi

interkurentne infekcije ali kahekcije. Prognoza je vedno slaba v pogledu popolnega ozdravljenja, radi trdovratnik metastaz, dočim je lokalno zdravljenje večinoma uspešno. Kirurška terapija je uspešna le, če proces še ni preveč napredoval in to le ob najradikalnejšem posegu. Neprijetna posledica tega zdravljenja je česta incontinentia urinae et alvi. Prednost ima vsekakor obsevanje z radijem. Metodi sta dve: punkcija in površinsko obsevanje; prva ima boljše uspehe, žal pa ni v vsakem slučaju izvedljiva. Ingvinalne žleze odstranijo kirurško v slučaju mobilnosti, ako pa so adherentne jih tudi obsevajo. Uspehi vsake terapije žal niso trajni.

Dr. S. Tasovac i dr. B. Tasovac: Intrakranijalno krvavljenje kod novorođenčadi. Intrakranijalno krvavenje cenijo na 10—12% vseh novorojenčkov, vendar pa ostane često latentno. Klinično manifestna krvavenja deli v srednje obilna in masivna. Pri srednje obilni se javljajo izraziti klinični znaki (konvulzije itd), šele 3. do 5. dan. Dete se rodi večinoma asfiktično in od časa do časa zastoka. Porod je običajno dolgotrajen ali pa instrumentalno dovršen. Punkcija likvorja odloči prvi dan diagnozo. Masivna krvavenja nam kažejo sliko težke asfikacije. Tudi tu nastopijo konvulzije šele nekaj dni po porodu. Po avtorjevem mnenju so konvulzije izraz aseptične meningitide radi draženja krvnega izliva. Iz tega dejstva izhaja tudi ugodni vpliv, ki ga ima rana punkcija likvorja (prvih 12 ur) ker z njo ne dosežemo samo dekompresije, temveč izpraznemo tudi hematom. Punkcijo moramo izvesti pri vseh sumljivih in jasnih slučajih; prednost ima subokcipitalna punkcija, radi hitrejše ipraznitve. Rana punkcija je brez nevarnosti, dočim predstavlja punkcija ob izbruhu konvulzij ali pa v komi smrtnonevaren poseg.

Dr. L. S. Stanojević: Medicina u dnevnoj štampi. Medicinska rubrika v dnevnem časopisu je postala neizbežna potreba, radi ozke povezanosti medicine s posameznikom in s tem tudi s široko maso. Ker zahtevajo taki članki poleg lahke razumljivosti in priprostega jezika tudi strokovno točnost razpleta a. svoje mnenje o popularno-medicinskem članku s pripombo, da naj bi se tudi drugi zdravniki bavili s to temo in objavili svoja naziranja.

Prof. K. Todorović i dr. D. Nikolić—Le-
tlić: Intrakranijalno krvavljenje kod jed-
dnog mladica -- nastalo posle fizičkog
naprezanja — trčanja, završeno izleče-
njem. Pri 16-letnem dečku se je po kratkem
napornem teku navkreber pojavila iznenadna
globoka nezavest z bruhanjem. Radi suma na
fudrujantno epidemično meningitido je bil spre-
jet na infektivno kliniko v Beogradu. Likvor
je pokazal le spremembe v smislu težke intra-
kranijalne krvavitve. Popolno ozdravljenje po
6 tednih. Dr. J. Klemenčič.

GLASNIK CENTRALNOG HIGI-
JENSKOG ZAVODA
(knjiga XX. Zvezek 1.).

Dr. St. Z. Ivanić: Ogledi za lečenje
tuberkuloze. Poskuse s preparatom ZA 37,
ki jih je a. že lani objavil v zadnji številki
tega lista, je nadaljeval v večjem obsegu ter
podaja sedanje izsledke na številnih tabelah.
Inficiral je morske prešičke z emulzijo Kocho-
vih bacilov ter jim nato vbrizgaval različne
količine omenjenega preparata ob različnem
času po infekciji. Pri tem je opazil, da je delo-
vanje preparata katalitično, ker ostane učinek
skoraj enak, četudi poveča količino preko 0,05
na 100 g morskoga prešička. Efekt je bil tem
boljši, čim preje je začel vbrizgavati preparat
po infekciji. Od obolelih živali je ozdravil
55,20%, poginilo pa je 44,80%, dočim so ne-
zdravljene živalice v 100% poginile za tuber-
kulozo. Vendar ti rezultati še niso definitivni,
radi še premalega števila poskusov.

Ing. D. Kostić: Problem snabdevanja
mlekom Niša in Niške Banje. Laborato-
rijski pregledi mleka, ki prihaja na niški trg
dokazujejo, da mleko nikakor ne odgovarja higi-
jenskim zahtevam. Krivda je na bedi in nizki
stopnji prosvete kmeta. Ker je potreba Niša
za mleko znatna, priporoča a. ustanovitev mle-
karskih zadrug v okoliških krajih ter centralne
mlekarske zadruge v Nišu, ki bi omogočale
— radi svoje večje gmojne moči — asanacijo
nehigijskih razmer.

Igor Serbin: Prilog poznavanju sadr-
žaja pektina u našem voću. Ker pridobi-
vajo v zadnjem času pektinske snovi na važ-
nosti (industrija hraniv, medicina), je a. dolo-
čeval v raznih naših sadežih količino pektina
po metodi Mehliitz. Znatne količine, ki se na-
hajajo tudi v odpadkih (a. povdarja sadjavec
v Sloveniji), bi se dale izrabljati posebno, ker

je tehnično pridobivanje enostavno. Dodane
so natančne tabele.

Dr. St. Ivanić i dr. Lj. J. Jovanović:
Eksperimentalna vrednost seruma protiv
trbušnog tifusa dobiovenog imunizacijom ti-
fusnim toksinom, endotoksinom i sveže izolo-
vanim sojevima tifusnih bacila. Bistvo imuni-
tete, ki nastane pri človeku po prebolemem
tifusu, še ni razjasnjeno. Radi tega do sedaj
tudi še ni uspelo pripraviti zdravilni serum,
čprav so eksperimentalno dokazana antigena
svojstva toksinov, endotoksinov in klicov sa-
mih. Odkrije „Vi“-antigena, ki je zelo labilen
in se nahaja le v sveže izoliranih, visoko viru-
lentnih bacilih, izgleda, da je velikega pomena.
Avtorja sta imunizirala konja najprej z vakcino
Ty A in B, nato dalje časa izmenično z endo-
toksinom in toksinom bacilov tifusa, končno
pa z emulzijo živih virulentnih klicev. Dobljeni
serum sta preizkusila na miših, morskih pre-
šičkih in zajcih. Pri tem sta dognala sledeča
svojstva seruma: Zaščitna moč pri miših in
morskih prešičkih ob simultani infekciji z viru-
lentnimi bacili tifusa, odsotnost neposrednega
bakteriolitičnega učinka, zelo visok aglutina-
cijski liter, ter flokulacijsko sposobnost. Anti-
bakterijelna komponenta (v smislu povečanja
fagocitoze in intralevkocitarne bakteriolize) bi
odgovarjala „Vi“-antigenu, anti-toksična odn.
antiendotoksična pa toksinu odn. endotoksinu.

Dr. B. Dimitrijević i dr. K. Arsenije-
vić: Endemija tifusa (tipa II.) medju ho-
dočasnicima crkvi „Snežne Marije“. Vah
tifusa, ki je zajel avgusta 36. vso državo, je
bil posebno močen v Dunavski banovini, pred-
vsem pa v Novem Sadu. Avtorjema je uspel
dokaz, da gre za endemijo, ki se je razširila
ob priliki romanja k „Snežni Mariji“. Izolirala
sta bacile sicer redkega tipa II, ki se je pa
v tem času pojavil v večjem številu in ki sta
ga tudi mogla dokazati v vodnjaku, iz kate-
rega so bili romarji pili. Dr. Klemenčič.

THERAPEUTICA

Dr. Wilhelm Bolle, Berlin: „O krvavit-
vah in njihovem zdravljenju z Maneto-
lom.“ (Deutsche med. Wschft., No 51/1936).
Firma Bayer je postavila na trg nov hemostip-
tikum, ki je v svojem učinku izreden in trajno-
zanesljiv. Indiciran je pri vseh vrstah krvavitve,
kontraindiciran nikjer. Injicirajo ga intermusku-
larno brez neprijetnih senzacij. Rabijo ga pred
operacijami v profilaktične svrhe. Krvavitve si-

cer radi tega ni manjša, vendar se hitreje ustavi. Nadalje se je Manetol posebno izkazal pri krvavitvah iz mehurja, pri različnih traumah in pri vseh vrstah ginekoloških krvavitvah. Lepi uspehi so tudi zabeleženi pri uporni epistaksi.

Dr. M. Milovanović, univ. klin. Beograd: „Zdravljenje sifilide z bizmutovim preparatom Novobi“. (Medicus II/2.) Novobi je eden bizmutovih preparatov, ki je zelo primeren, posebno ker se lahko daje bolnikom v zelo majhnih količinah, ki pa vendarle vsebujejo velike doze bizmuta. Terapevtski efekt je zadovoljiv z izjemo nekaterih slučajev latentne sifilide. Novobi je posebno indiciran pri primarnih in sekundarnih slučajih. Negativne seroreakcije pri svežem luesu ostanejo tudi v naprej negativne, dočim postanejo seropozitivne reakcije od ene same serije injekcij seronegativne ali vsaj slabo pozitivne.

Dr. Christoph Mahlknecht, Wien: „Trasentin, novi spazmolitikum“ (Wiener med. Wschft. 4/37.). Izkušnje kažejo, da novo spazmolitično sredstvo Trasentin ne zaostaja v svojem učinku za drugimi običajnimi sredstvi, da jih pa nadkriljuje po tem, da nima niti nezadržanega učinka navajanja, kot je pri derivatih opija, niti spremljajočih postranskih učinkov Atropina (razširjenje pupil, akomodacijske motnje in oviranje pri sekreciji sline). Učinkuje posebno pri kolikah uretera in žolčne mehurja in pri kolikah, povzročenih po kamnih v ledvicah. V akutnih napadih ga dajejo parenteralno (intramuskularno) in rektalno, pri kroničnih slučajih zadostuje oralna aplikacija. Trasentin nadomešča v večini slučajev odijozni morfij.

Dr. Felix Spengler, Dresden: „Vitamin C in diuretikični efekt pri jetrni cirozi“. (Münch. med. Wschft. 20/37.) Autor poroča o ugodnem učinku C-vitamina (Cebiona) pri jetrni cirozi, ki se je razvila v zvezi z nosečnostjo. Vkljub Insulinu in dijeterji je prišlo do skrčke (Schrumpfung). Pacientka je nato dobila 100 mg Cebiona parenteralno, nakar se je začela počasi popravljati in pridobivati na težini. V četrtem tednu zdravljenja s Cebionom se je pričela tudi dvigati v zadovoljivi meri dijureza. Autor prepušča nadaljnemu raziskovanju, da-li gre v danem slučaju za specifični diuretikični in razbremenjevalni učinek, ali pa za direkten učinek na jeterno tkivo v smislu regeneracije njihovega parenhima.

Wartemann, Bonn: „Zunanja uporaba ribjega olja v dermatologiji“. (Derm. Wo. 101/35). A. predvsem podčrtava dejstvo, da imajo zdravniki izredno dober uspeh pri zdravljenju varikoznih čirov, pri slabo granulirajočih ranah, pri opeklinah, deloma tudi pri nekaterih ekcemih, uporabljajoč prvi preparat ribjega olja — Desitin mazilo. Vrhu tega opozarja še na uspehe, ki so jih dosegli kirurgi pri zdravljenju ran z ribjim oljem. Na njegovi kliniki so uporabljali v prvi vrsti Desitinolan. Terapevtski efekt je bil pri vseh že omenjenih kožnih afekcijah zelo dober. Zavoj sam je po Löhru redko menjan. Koža ni bila nikdar vzdražena. Desitinolan se posebno odlikuje po svoji sposobnosti, da pospešuje granuliranje in epitelizacijo, da se zavoj sname brez bolečin in da je radi redkega menjanja zavoja zelo ekonomičen, posebno pri velikih ranah in da je zdravljenje v večini slučajev za dva do tri tedne skrajšano.

Schäfer: „Cardiazol kot sredstvo pri obujanju iz narkoze“. (Ther. Gegenwart 6/36). A. je poskušal s počasno intraven. injekcijo 3 do 9 ccm Cardiazola vzbuditi pacijente iz intraven. in rektalnih narkoz. Nekateri bolniki so se takoj po injekciji zbudili iz globoke narkoze, drugi pa so pričeli globoko dihati, mišični tonus se je pojačal, pričeli so se gibati in kmalu so se tudi prebudili. A. podčrtava, da ni prišlo nikoli do kake nesreče, niti ne pri visoki dozaciji.

Viesmann: „Prispevek k zdravljenju pljučnega edema“. (Forst. Ther. 9/36). A. poroča o slučaju akutnega pljučnega edema. Intravenozna aplikacija Cardiazola je rešila 50-letni bolnici življenje. Bolehala je na nefrosklerozni z močno hipertonijo. Po telesnem naporu se je naglo pojavil izrazit pljučni edem. Po intravenozni aplikaciji 1,5 ccm Cardiazola se je dihanje, ki je bilo prej popolnoma zastalo, popravilo, puls se je bistveno popravil in ugasla zavest se je zopet vzbudila. Uspeh je bil tako nepričevan, da je pacientka vkljub zdravnikovi prepovedi že sledeči dan vstala iz postelje.

Schmidt: „Prispevek k zdravljenju s prontosilom pri septičnih in sličnih obolenjih“. (Münch. med. Wschft. 52/36). A. je uporabljal Prontosil pri različnih septičnih obolenjih. Imel je dobre uspehe v kratkem času pri septičnem abortu, erizipelu in pri folikularni tonsilitidi. Pri neki bolnici, ki je zbolela

pred šestimi tedni na trebušnem legarju, je nastal po oralni aplikaciji (4 tabl. dnevno) ugoden preobrat, puls je postal mirnejši in krepkejši, splošno stanje se je znatno popravilo in tudi apetit se je zopet pojavil. Tudi pri drugih tifuznih obolenjih je zaznamoval dobre uspehe s Protosilom, posebno pri ikzv. toksičnih oblikah tifuznih bolezni.

H. Kiew in R. Hoch, Hess: „Nove biološke metode pri preizkušanju desinfekcijskih sredstev“. Zschr. d. Desinfekt. u. Labor. 10/36.). K. in H. uporabljata pri preizkušanju desinfekcijskih sredstev metodo kliconošev po Pesch-u, pri kateri služita grah ali leča kot kliconoš. Grah vlagajo v inficiran bouillon tako, da vzrastejo klice v zunanji sloj graha. Bouillon nato nadomeščajo z desinfekcijskim sredstvom, ki se naj preizkusi. V določenih presledkih vlagajo potem po eno grahovo zrno v sterilni bouillon. Ta metoda daje predvsem vpogled v učinkovanje desinfekcijskih sredstev v globino. Kot najboljše desinf. sredstvo se je izkazal Zephirol, ki je uničil v sol. 1 : 100 pri 20° v eni uri stafilokoke, ki so vzrasli v lečo in grah. Pri preizkušnjah brez graha so bile bakterije že po 10 min. v raztopini 1 : 1.000 pri 20° uničene. V raztopini 1 : 200 in 1 : 400 je bila leča po 3 urah, grah šele po 8 urah sterilen (Leča ima manjšo površino). Drug najboljši preparat je Lavasteril, njemu sledi potem Caporit, ki uničuje koke v raztopini 1 : 200 že v eni uri.

Dr. med. et. phil. Gerhard Venzmer, Stuttgart: Zdravljenje seksualnih motenj s sintetičnimi moškimi hormoni“. (Die med. Welt 22/37. Kemična sinteza moškega

hormona je bila vsled izredne težkoče njegovega naravnega pridobivanja že dolgo cilj farmacevtskega raziskovanja. Leta 1911. sta Butenandt in Tschernigg izolirala iz seči spolno zrelih moških Androsteron. Štiri leta pozneje pa je Laquer odkril v modu Testosteron, ki je potrdil domnevo, da vsebuje moška spolna žleza ravnotako kot ženska dve različni snovi. Ko so spoznali njihovo kemično konstitucijo, je bila podana možnost njihove umetne sinteze. Rezultat tega prizadevanja predstavljajo novi preparati sintetično dobljenih hormonov: Androsteron, kot „Proviron“ firme Schering-Kahlbaum, Testosteron kot „Perandren“ firme Ciba in kot „Testoviron“ firme Schering-Kahlbaum.

Androsteron rabijo predvsem pri starejših moških, ker učinkuje tonizirajoče na splošno stanje; pri predčasnem staranju odklanja raznovrstne motnje moškega klimakterija. Testosteron pa ima bržkone bolj določen učinek na seksualno sfero: uporabljajo ga predvsem pri motnjah spolnega razvoja, pri zastajajoči puberteti, pri psihičnih depresijah razvojne dobe in sploh pri raznolikih motnjah notranje sekretorične dejavnosti. Vsi ti preparati ustvarjajo možnost, da se omenjene motnje seksualne sfere odklanjajo, dasi je še vedno dosti rezistentnih slučajev (individualne razlike, genitalne hipoplazije itd.). Dosedanji uspehi opravičujejo nadaljnje poizkuse, saj pomagajo moški hormoni, da postanejo sicer zdravi moški, katerih spolna zmožnost trpi na katerikoli abnormalnosti, polnovredni člani človeške skupnosti.

Dr. Smerdu.

Nove knjige

La Therapeutique du nourisson en clientèle par P. Nobecourt et Marcel Maillat. Librairie Maloine, Paris. Cena frf. 110.—.

Autorja obravnavata poleg fiziologije in klinike predvsem terapijo dojenčkove dobe v kompenziozni obliki.

Delo je pisano z globokim razumevanjem težav lečenja otrok v tej dobi, kjer se srečajo težkoče diagnoze vsled pomanjkljive simptomatologije, težkoče vsled drobnih dimenzij organov pri preiskavi in zdravljenju, manjša

odpornost vsled še ne pridobljene imunitete in naravni odpor dojenčka zoper vsak diagnostični in terapevtski poseg. Posebno izčrpno so obdelana poglavja o prehrani zdravega in bolnega dojenčka in o sifilidi, poslednje na podlagi ogromnih izkušenj na tamošnjih dečjih klinikah, kar dokazuje tudi uvodni stavek: „la syphilis est très commune chez le nourisson“.

Kljub mednarodnosti medicinske vede naletimo v knjigi vendar tu in tam na originalne

metode in svojevrstna mnenja, ki so vredna, da se z njimi seznanjamo.

N. pr. oslovsko mleko se uporablja kot najboljše nadomestilo za materino mleko; punkcija perikarda se vrši po Marfanu iz epigastrične regije poševno navzgor za sternumom; enostranska hidrokela je po mnenju autorjev skoro vedno luetičnega izvora.

Izpiranje želodca pa in transfuzije krvi na najmlajših dojenčkih z dobrim uspehom je na francoskih klinikah kakor drugod vsakdanji pojav.

Knjiga je pisana v jasnem slogu, je pregledna in priporočljiva vsakomur, kogar zanimajo razlike med različnimi medicinskimi šolami.

Dr. V. Stacul.

Hovelacque — Monod — Evrard: *Le thorax-anatomie médico-chirurgicale*. Maloine. Paris. 356 strani, 125 deloma celostranskih slik, 4°. Cena kart. frfr. 150.—, broširana frfr. 125.—

Ogromen napredek kirurškega zdravljenja pljučne tuberkuloze je povzročil, da so se morali ne samo kirurgi temveč tudi fiziologi mnogo več kot doslej baviti s predpogojem vsakega kirurškega udejstvovanja, topografsko anatomijo prsnih organov. Predležča knjiga — atlas skozi in skozi krasnih tabel in slik in obenem učna knjiga — reši dano nalogo na mojstrski način. Skoraj brez truda vpelje čitatelja v snov in v knjigi ne pogrša ničesar, kar mu je za najpodrobnejše znanje anatomije prsnih organov potrebno. Pa tudi rentgenologu in internistu je knjiga namenjena in jima bo prinesla mnogo zanimivih vpogledov v lego in medsebojno razmerje torakalnih organov, na katere v vsakdanjem delu le preradi pozabljamo. Studij olajšajo številni preseki. Navaditi se je seveda treba na francosko terminologijo, ki se v marsičem razlikuje od one, ki smo jo mi vajeni. Pripomniti bi moral še, da je knjiga naravnost odlično opremljena in razmeroma prav poceni.

Dr. R. Neubauer.

E. Merck's Jahresbericht. 50. letnik 1937. 450 str. vel. 8°.

Svetovno znana in povsod cenjena nemška trdka Merck je medicinski svet ob 50-letnici izdaje svojih „letnih poročil“ presenetila s tako obsežno kot vsebinsko tehtno knjigo, ki izjemoma prinaša posebno lepo število člankov nemških in avstrijskih medicinskih kapacitet, med katerimi bi posebno podčrtali članek prof.

dr. Friedr. v. Müller-ja o „položaju zdrvil med zdravilnimi metodami zdravnika“. Znanstveno zainteresirani zdravnik se vedno veseli vsakega novega zvezka „Jahresberichte“, ker ve, da bo v njih na najbolj objektivni način našel pravi zaklad podatkov o novih in starih preparatih in zdravilih. Z izdajo teh publikacij trdka pokaže, kako veliko uslugo lahko stori na višku stoječa farmacevtska industrija medicinski znanosti. Trdki Merck ob pomembnem jubileju tudi mi čestitamo. R. N. G. Legnen et E. Papin: *Précis d'Urologie*. 12. izdaja. Librairie Maloine, Paris 1937. Cena frfr. 125.—.

Knjiga hoče biti — kot že naslov pove — nič več kot nekaj priročnik, kompendium, namenjen predsvem praktičnim zdravnikom in medicincem. Ne spušča se v nikaka razglabljanja ali probleme, temveč z vso Francozom lastno jasnostjo in preciznostjo nanizuje dejstva in dognanja. Pri tem sta avtorja jako izčrpna in sta nam v knjigi, ki obsega 746 strani, podala toliko ogromnega gradiva, da lahko rečemo, da je v nji obseženo, čeprav jako kondenzirano, prav vse in še več, kar je za praktičnega zdravnika potrebno. Prav posebno važna so še poglavja o tehniki urološke preiskave, asepsi in instrumentariju. V špecialnem delu presenečajo po svoji preprostosti, preglednosti in točnosti shematične skice, ki jih je v knjigi obilo.

O kvaliteti knjige bi bilo odveč pisati, saj sta imeni avtorjev neločljivo zvezani s sodobno urologijo.

Dr. Rakovec

Feuillets médicaux (Medicinski listki) Encyclopédie permanente médico-chirurgicale. Maloine — Paris, 27, rue de l'Ecole—de—Médecine. Letnik I. frfr. 325.— na leto.

„Kupiti medicinski leksikon je nekaj dobrega, ga čitati je še bolje“. Tako se glasi geslo, pod katerim je znana pariška založba Maloine začela izdajati svojevrstno kombinacijo knjige — in to prav obsežne —, časopisa in kartoteke, Enciklopedija medicinskega znanja današnje dobe hoče knjiga postati s časom. Zato izhaja v obliki mesečnika, formata, kakor smo ga vajeni od velikih nemških medicinskih listov. Posamezni listi pa so perforirani in se dajo liki kartoteke urejevati takoj ali pozneje, ko si jih članek za člankom prebral, v platnice z abecednim indeksom. Založbi se je posrečilo pridobiti za to podjetje izvrstne sodelavce od skoraj vseh francoskih

medicinskih fakultet. Med njimi najdemo ime-
na kakor Favre—Lyon, Olmer—Marseille,
Picaud—Marseille, Nobécourt—Paris, Sergent
—Paris in mnogo drugih. Naravnost zapeljive
so številne, deloma celostranske ilustracije.
Nekaj iz vsebine prvih zvezkov Jeanneney:
„Transfuzija krvi“, Sergent: „Osnovni elementi
diagnostike primarnega pljučnega raka“,
Montant: „Panaricij“, Gougerot: „Psoriasis“
(s krasnimi barvnimi slikami), Mériel: „Zdrav-
ljenje kroničnih cervikalnih metritid“ itd. itd.
Prijetelje francoske medicinske šole na delo
prav posebno opozarjamo. R. N.

Dr. Pierre Barbellion: *La Blennor-
ragie chez l'Homme et chez la Femme.*
(Gonoreja pri možu in pri ženi) Librairie
Maloine, Paris 1937. Cena: frfr. 60.

Dr. P. Barbellion, ki je bil več kot 10 let
sodelavec znamenitega Janeta in je več let
deloval pri prof. Legueuju na oddelku za go-
norejo na kliniki Necker, je orisal vsa svoja
izkustva, opazovanja in načine preiskave v
knjigi, ki je eno najboljših del na polju aktu-
alnih metod diagnoze in zdravljenja gonoreje.
Knjiga je bila upravičeno nagrajena od me-
dicinske akademije.

Delo (380 strani, 3 barvne priloge, 73 slik,
II. izdaja), z uvodom prof. F. Legueuja, obravna-
va povsem jasno in pregledno nove praktične
metode diagnoze in zdravljenja moške in žen-
ske gonoreje in je izvrsten znanstveni priro-
čnik, tako za praktičnega zdravnika, posebno
pa za specialista, ki mu nudi pri njegovem
delu mnogo olajšav in mu pripomore preko
težkoč dnevne prakse.

Posebno zanimanje posveča avtor klinični
in bakteriološki diagnostiki, obravnava dife-
rencialno diagnostične težkoče, morfologijo,
pogoste diagnostične napake in različne na-
zore o gonokokih, ki jim določa štiri glavne

karakteristike. Več prilog skuša podkrepiti ta
mnenja. Pisec podaja nadalje prečiščen pre-
gled o ugotovitvah v sperma-kulturi, zdravljenju
s cepivom in o kemo-terapiji pri kapavici. Ker
odkrijejo sperma-kulture povprečno 50% kro-
ničnih gonorojnikov, jim moramo pripisovati
vendarle gotovo pomembnost. Prvotna priča-
kovanja o zdravljenju s cepivom se sicer niso
izpolnila, v kompliciranih primerih pa nudi
vendarle obilo dobrega. Rezultati kemo-tera-
pije (akridinske snovi, methylenovo modrilo
itd.) so važni v svežih slučajih. Izčrpno po-
pisuje avtor pseudo-gonococcus, relativno ne
posebno redko nongonoroično uretrito (vnetje
sečnice nav.) in njeno zdravljenje, nadalje
kemo-terapijo gonoreje in zdravljenje iste z
izpiranjem (velike lavaže), povdarja posebno
vrednost uretroskopije (s tem zvezana možna
zdravljenja in ugotovitve) in toplotnega zdrav-
ljenja z diatermijo in s kratkimi valovi.

V drugem delu knjige prinaša pisec pre-
gled dozdeveno optimalnih zdravljenj posa-
meznih slučajev moške in ženske gonoreje
in zaključí v tretjem delu svojo razpravo z
diagnosticiranjem in ozdravljenjem gonoreje
pri obeh spolih.

Velika množina važnih in zanimivih opisov
in navodil preiskavanja in zdravljenja gonoroji-
čnih bolnikov, ki jih je Barbellion zbral po
večletnih izkušnjah, napravi delo venerologu
tem dragocenejše, ker knjiga ni samo znan-
stveno zanimiva, marveč tudi praktično izredno
porabna. Dr. E. Hammerschmidt.

Cardiazol. Izdala tvrdka Knoll A. G. —
Ludwigshafen. 300 str. 8°.

Cardiazol spada gotovo k onim sred-
stvom, ki jih med svojimi zdravili noben
zdravnik ne bi hotel več pogrešati. Odli-
čni analeptikum in stimulant za krvotok in
dihanje si je pridobil posebno veljavo, ko se

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG

LJUBLJANA

TELEF.
51—35

MIKLOŠIČEVA C. 16

Priporoča gg. zdravnikom medicinsko in
farmacevtsko slovnstvo po originalnih cenah.
Ne naročajte pri inozemskih potni-
kih, pri katerih plačate višje cene!
Nemško marko preračunavamo do nadalj. po 12 Din.
Dovoljuje odplačevanje v obrokih brez naplačila.

je izkazalo, da so zdravila te vrste v velikih dozah pravi življenjski eliksiri v slučajih hudega zastrupljenja. Zdravnik bo v izborno opremljeni in pregledno vrejeni monografiji našel pač vse, karkoli bi ga moglo glede Cardiazola zanimati. Knjiga je mišljena kot nekaka jubilejna izdaja ob 10-letnici odkritja Cardiazola. R. N.

Frieda Rausch: *Vegetarisch für alle*. Vlg. d. aerzil. Rundschau 1937. 104 str. vel. 8°. Cena RM 2'70.

Kuhinjska knjiga, da; toda kakor nalašč tudi za zdravnika, ki se večinoma tako malo spozna v tej prepotrebni obmejni umetnosti med zdravilstvom in gospodinjstvom. Knjiga vsebuje res vse, kar si želimo. Prvi del je posvečen vegetarični hrani za zdrave, pri čemer prinaša recepte za vsak okus in vsak žep ter h koncu še gotove jedilne liste. Za zdravnika še važnejši je seveda drugi del o prehrani bolnika z indikacijami za presno hrano z recepti in vsemi drugimi potrebnimi navodili. Knjige sem bil res vesel. R. N.

Dr. Johannes Christiansen: *Gesund und froh. Elf Gebote rechter Lebensführung*. 1936. Vlg. d. aerzil. Rundschau. 32. str. s 17 slikami. vel. 8°. Cena kart. RM. 1'13.

Knjiga, ki je prvotno izšla v danščini, je namenjena higienškemu poduku predvsem za mladino. Knjižica prinaša na prikupen način v prvi vrsti navodila o prehrani, ki se pa seveda ne dajo brez nadaljnega prenesti v slovenske razmere; na vsaki strani se vidi, da je napisana za Dance. R. N.

C. H. Csallner: *Das Geschlechtsleben, seine Bedeutung für Individuum und Gemeinschaft* (Spolno življenje, njegov pomen za posameznika in skupnost). Vlg. d. aerzil. Rundschau 1937 81 strani vel. 8°. Cena broš. RM. 1'58, vez. 2'25.

Knjiga, ki pripada vrsti: Zdravnik kot vzgojitelj, o kateri smo že večkrat poročali, je namenjena v prvi vrsti inteligentnemu laiku. Za tega je gotovo prav priporočljiva, ker razpravlja spolno vprašanje stvarno, toda vedno z eličnega vidika skupnosti. Napram mnogim oči zavijajočim priderijam, ki so bile v ogromnemu, plazu podobnem slovstvu o spolnem vprašanju napisane, vpliva knjiga osvežujoče, posebno na pr. v poglavju: Zakon kot stalno spolno razmerje i. sl. Zdravnik, ki je knjigo bral, jo bo tudi lahko priporočal, predvsem mladim zakoncem in onim, ki stojijo pred tako važnim korakom. R. N.

Drobne novice

60-letnico svojega življenja je praznoval te dni zagrebški pedijater prof. dr. E. Meyerhofer. Zagrebški listi so posvetili g-u. profesorju tople jubilejne članke, „Lječniški Vjesnik“ celó jubilejno številko. Tudi mi se s svojimi iskrenimi čestitkami pridružimo.

Čehoslovensko-jugoslovanska liga v Pragi poroča, da je bil dr. Janko Kac iz Brezna ob Dravi imenovan za asistenta na otroški kliniki Karlove univerze v Pragi.

Vkljub ogromnemu številu zdravnikov v Nemčiji se pritožujejo, da je v Berlinu premalo blagajniških zdravnikov.

Organizacija dunajskih zdravnikov je prejela od kitajske vlade v Nankingu telegrafski poziv, naj pošlje na kitajsko bojišče čimveč zdravnikov, po možnosti kirurgov.

Preveč zdravilišč v Nemčiji? Mnogo se je pisalo o preobilici zdravilišč za tuberkulozne v Nemčiji. Vkljub temu so pred krat-

kim ustanovili nov, velik prizidek k znanemu zdravilišču za tuberkulozne otroke v Schneideku.

V Nemčiji je bilo leta 1936 55.359 zdravnikov, to je za 5'6% več kot leta 1935. Zdravnic je med njimi 4339, to je za 19% več kot leta 1935.

Kakor znano, vlada v USA epidemija poliomiolitide. Ker je veliko število šol zaprtih, je šest velikih radijskih postaj dopoldne in popoldne oddajalo šolski pouk po radiju.

Amerikansko mecenstvo: neka miss Emily Benziehausen je podarila otroški kliniki v Pittsburgu en milijon dolarjev za preiskave o sladkorni bolezni pri otrocih.

V Nemčiji mislijo razširiti na celo državo obvezno strežniško službo mladih studentov medicine. Ta služba se je dosedaj na Pruskem baje izredno obnesla.

Na Japonskem je — kakor poročajo — tekom zadnjih 20 let naraslo število kratkovidnih med 12. in 18. letom pri fantih od 16⁰/₀ na 36⁰/₀, pri deklicah pa od 10⁰/₀ skoraj na 35⁰/₀.

V Perziji (Iran) so v Teheranu ustanovili prvo zdravilišče za bolne na pljučih v starem kraljevskem gradu. Sanatorij ima za enkrat samo 50 postelj in ambulatorij za okoliško prebivalstvo.

„Delo proti tuberkulozi“. Protituberkulozna zveza v Ljubljani izdaja svoje lastno glasilo „Delo proti tuberkulozi“, ki je izvrstno urejeno in izhaja šestkrat na leto in kojega naročnina znaša na leto samo 10 Din. Glasilo se bori s precejšnjimi finančnimi težkočami, čemur je največ vzrok, nerazumevanje v poštev prihajajočih faktorjev, ki glasilo navzlic nizki naročnini vračajo. Med temi je žal tudi jako veliko število zdravnikov. Svoje stanovske tovariše najlepše prosimo, da bi glasilo „Delo proti tuberkulozi“ ne vračali, temveč, da bi isto imeli v svojih čakalnicah. Naročnino — tudi zaostalo — naj pa izvolijo poravnati na čekovni račun štev. 15.531.

Tudi v Nemčiji prometnih nesreč ni malo. Uradna statistika jih našteje za leto 1936: 267.150 z 8382 smrtnimi žrtvami in 173.746 bolj ali manj težko ranjenimi. Zanimiva je statistika po krivdi, ki jo nosi v 60⁰/₀ vozač motornega vozila, v 11⁰/₀ kolesar in v 8⁰/₀ pešec. (D. Med. Wchscht.)

Na občnem zboru Jugoslovanskega kirurškega društva, sekcija Ljubljana, dne 12. oktobra 1937 je bil izvoljen sledeči odbor: Predsednik: docent dr. J. Choleva; podpredsednika: šef-primarij dr. Črnič M., šef-primarij dr. Pehani P.; tajnik: dr. Bajc O.; blagajnik: dr. Peršič I.; odborniki: šef-primarij dr. Steinfelser, dr. Arko V., dr. Brecelj B., dr. Rakovec S.; nadzorni odbor: šef-primarij v. p. dr. Derganc Fr., šef-primarij dr. Ješe L., dr. Šavnik L.

Alkoholizem je na Angleškem v naraščanju. 40.000 ljudi, to je za 9⁰/₀ več kot leta 1933 se je moralo zagovarjati pred sodnijo radi pijanstva. Borba oblasti proti zlorabi alkohola dosedaj ni imela mnogo uspeha. (D. Med. Wchscht.)

Jz uredništva

ZA TISKOVNI SKLAD Z. V. SO PRISPEVALI:

Po Din 100.— dr. Lavrič A., Slatina Radenci; po Din 50.— dr. Lovšin J., Braslovče, dr. Pavlin J., Kremelj, dr. Šobar Š., Črnomelj, dr. Kovač M., Maribor, dr. Hočevar M., Domžale; po Din 40.— dr. Haring L., Ljutomer; po Din 30.— dr. Bezić J., Kranj.

Hvala!

GOSPOD TOVARIŠ,

tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, so v vsakem oziru posebno priporočljive, zato krijte svojo potrebo pri teh tvrdkah! Vedno pa, kadar kaj naročite pri kaki tvrdki, pa bodisi tudi samo vzorce in literature — se sklicujte, prosim, na Zdravniški Vestnik! S tem koristite sebi in svojemu glasilu.

Pri krvavitvah in pripravljenosti za krvavitev

Infekcijskih boleznih (hripa, pljučnica, davica oslovski kašelj itd.)

Pri želodčnih in črevesnih boleznih (ulcus ventriculi et duodeni, colitis gravis itd.)

Pri boleznih zobovja in ust (caries, parodontosa, gingivitis, stomatitis.)

V nosečnosti in pri dojenju, kakor tudi pri umetni prehani dojenčka.

E. MERCK - DARMSTADT

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mr. Dr. Leo Neumann, Zagreb

Mošinskoga ulica 14.

VITAMIN

CEBION
Merck

CEBION-tablete à 0,05 g
CEBION-ampule à 0,05 in 0,1 g
CEBION „forte“ ampule à 0,5 g

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

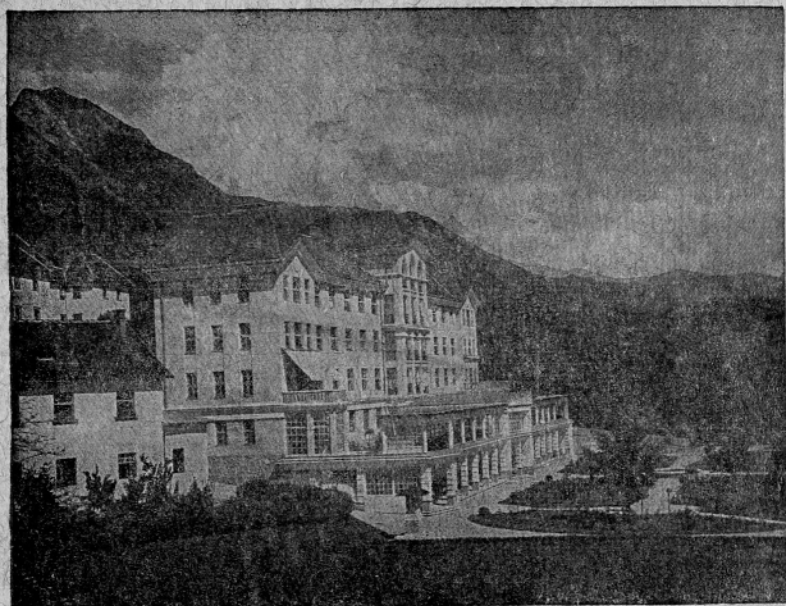
NARAVNO - TOPLI 37° C VRELCI
ZDRAVIJO S POSEBNIM USPEHOM
SRČNE IN ŽIVČNE TER ŽENSKO BO-
LEZNI. VSA OSTALA ZA OKREPI-
TEV ŽIVLJENSKIH SIL POTREBNA
ZDRAVILNA SREDSTVA - KRASNI
NASADI, VABLJIVI SPREHODI IN
IZLETI V BLIŽNJI PLANINSKI SVET

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

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

Kaštel d.d.

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

HOGIVAL

„SANABO-KAŠTEL“

Injekcije po 100 internac. jedinica Tablete po 500 ali 1500 internac. jedinica

V vodi topljivi koncentrirani seksualni hormon, vezan na ostale substance ovarija in dozorelega folikla

Indikacije: Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligoopsomenoreja, poliprotomenoreja, metroragije, klimaks, menopavza po histerektomiji, težkoče po spontano nastopivši menopavzi)

PITUISAN

„SANABO-KAŠTEL“

1 ccm = 10 internac. jedinica

SIGURNO SREDSTVO ZA POPADKE, USTANOV. PO MEDNAR. STANDARDU
Ampule 2¹/₂ ccm in 0,5 ccm v škatljah po 3 in 6 ampul.

NOVOST V TERAPIJI

ŽELODČNEGA IN DUODENALNEGA ULKUSA
INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE

GERULCIN

4% -na raztopina histidina

„KAŠTEL“

Prednosti Gerulcin-terapije:

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

Način terapije:

Dnevno 1 intramuskularna injekcija skozi 3 tedne

Omoti:

Škatlje s 5 in 10 ampulami à 5 ccm

Kaštel d.d.

Zagreb