

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

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

LETNIK XII

LJUBLJANA, MAREC 1940

ŠTEV. 3

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

ACITETRAMIN

fosforno kisli heksametilentetramin v obliki tablet po 0,5 gr in prahu za magistralno predpisovanje.

Odlični urinarni antiseptikum. Deluje hitro in zanesljivo brez ozira na reakcijo urina.

Indiciran pri vseh cistitisih, pielitisih ter kot splošen desinficiens pri infekcijskih boleznih.

Doza: 3krat 1 do 2 tableti na dan.

KALMOPYRIN

kalcijeva sol acetilosalicilne kisline v obliki tablet po 0,5 gr in prahu za recepturo.

Najdovršenejši preparat salicila. Topljiv v vodi. Pacienti ga odlično prenašajo. Nezaželenih učinkov nima.

Nenadkriljiv antipiretikum, antirevmatikum in analgetikum.

Doza: 3krat dnevno 1 do 2 tableti ali odgovarajoča količina Kalmopyrina pulvisa.

Predpisujte domače preparate!

Vsebina tretjega zvezka

Dr. M. S. Tasić: Novi pogledi na fiziopatologijo in terapijo pljučnega edema radi bojnih strupov	73
Dr. R. Blumauer: O intrakranialnih poškodbenih krvavitvah	77
Dr. F. Novak: Obsevanje z rentgenskimi žarki iz bližine	81
Dr. M. Avčin: Meningitisi in meningizmi pri otrocih	85
Prof. dr. D. Perovič: O novi latinski terminologiji v anatomiji	90
Dr. M. Černič: Vejališče za naše strokovno besedje in izraze	95
Bitja in žitja: Prof. Vinko Kern	102
Vprašanja — Odgovori	104
Iz zdravniškega slovstva	106
Iz zdravniških društev	110
Drobiž	111
Iz uredništva in uprave	112

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

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

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

Knjigarna Kleinmayr & Bamberg

V LJUBLJANI

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

Kadar Vaša naročila za knjige in časopise odstopite firmi

ADOLF MOSTBECK

ZASTOPSTVO MEDICINSKE KNJIGARNE

URBAN & SCHWARZENBERG

BEOGRAD, OBILIČEV VENAC 32/I.

POŠTANSKI FAH 371.

boste sigurno dobro postreženi. — Po sporazumu otvorimo radi novim odjemalcem tekoči račun in dajemo povoljne plačilne pogoje

Pri **skabiesu** in pri vseh drugih dermatozah, pri katerih je indicirano žveplo

Mitigal

dimetildifenilendisulfid

krepek učinek žvepla,
hitro izginjanje srbečice,
čista in prijetna uporaba.

ORIGINALNI ZAVITKI:

steklenica s ca 75 g

steklenica s 150 g

steklenica po 1 kg



»*Bayer*«
LEVERKUSEN a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:
»JUGEFA« K. D.
Zagreb Beograd
Preradovičeva 16 Čika Ljubina 10a/II.

U l i r o n

brizno iskušen in preizkušen

kemoterapevtikum

za zdravljenje

gonoreje

*U L I R O N postavlja zdravljenje gonoreje
na popolnoma novo podlago,
poenostavlja zdravljenje,
prepreči komplikacije,
skrajša dobo zdravljenja.*

Izdaja se samo na zdravniški recept, ki se mora vsakokrat
obnoviti.

Ta ukrep daje zdravniku jamstvo, da se bo zdravljenje vršilo
pod njegovim nadzorstvom.

Priporočljivo je pri zdravljenju gonoreje kombinirati
U L I R O N z lokalno terapijo.

V a ž n o j e, da se odredi pravilna dozacija.

ORIGINALNI ZAVITKI:

cevke z 12 in 24 tabletami po 0,5 g



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:
»JUGEFA« K. D.
Zagreb Beograd
Preradovičeva 16 Čika Ljubina 10a/II.

Terapija z vitaminom B₁

Betaxin

»Bayer«-jev vitamin B₁
v naših laboratorijih
prvikrat sintetsko prirejen

Za oralno in parenteralno uporabo pri
nevritidah in nevralgijah

nevritide v nosečnosti in za časa puerperija,
polinevritide, nevritide zaradi alkohola in nev-
ritide optikusa, interkostalne nevralgije in
nevralgije trigeminusa, postdifterična otrplost,
ishias, flebalgije, funikularna mieloza, težave
pri angini, poliomielitida in bolečine v kosteh.

**BETAXIN je treba injicirati samo subkutano,
intramuskularno ali intravenozno**

ORIGINALNI ZAVITKI:

cevka z 20 tabletami

škatile s 3 in 15 ampulami po 1 ccm (2 mg sint. vit. B₁)

BETAXIN „forte“

škatile s 3 in 15 ampulami po 1 ccm (10 mg sint. vit. B₁)



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb

Beograd

Preradovičeva 16

Čika Ljubina 10a/11.

Za profilakso

**in pri prvih znakih hripe
ter drugih prehladih**

Novalgin-Chinin

često takoj kupira bolezen

ORIGINALNI ZAVITEK:

cevka z 10 dražeji po 0,25 g

NOVI ZAVITEK: *steklenica z 20 dražeji*

Vitamin C »Bayer«

Cantan

v primerni in ekonomski dozaciji

ORIGINALNI ZAVITKI:

*cevke z 10 in 20 tabl. po 50 mg l-askorbinske kisline ;
škatla s 5 amp. po 2 ccm (= 100 mg l-askorbinske kisline
v amp.)*

CANTAN »stark«:

*škatla s 3 amp. po 5 ccm (= 500 mg l-askorbinske kisline
v amp.)*



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:
»JUGEFA« K. D.
Zagreb Beograd
Preradovičeva 16 Čika Ljubina 10a/II.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XII

LJUBLJANA, MAREC 1940

ŠTEV. 3

Iz Vojne bolnice v Mariboru (upravnik dr. M. S. Tasić)

Novi pogledi na fiziopatologijo in terapijo pljučnega edema radi bojnih strupov

Dr. Miloš S. Tasić, san. major

Bistvo delovanja dušljivcev na pljučno tkivo ni znano. Mislimo, da se ob priliki hidrolize in ioniziranja strupov v pljučih (fosgen, difosgen, palit, sirpalit, klorarzin, klorpikrin, iperit itd.) stvarjata dve snovi, od katerih je ena neaktivna (tiodiglikol pri fosgenu in iperitu), druga pa je aktivna: halogenska kislina, ki deluje na protoplazmo korozivno in koagulirajoče. Ker pa tudi pri težkih intoksikacijah količina strupa ni nikdar toliko, da se neznatne množine klorne kisline, ki se stvarja, ne morejo nevtralizirati z lastnimi obrambnimi močmi organizma, moramo zato iskati drugih razlag za strašne patološko-anatomske spremembe na pljučih. Zato mislimo, da »neaktivni« del strupa ni brez vsake vloge pri stvarjanju teh motenj in da nastajajo v okvarjenem tkivu histaminske snovi, ki se rezorbirajo in v mnogočem povzročajo burne pljučne reakcije. Te reakcije tvorijo celice pljučnega tkiva, žile in čutni živci. Z ozirom na to, katero teh tkiv je najjačje reagiralo, dobiva klinična in patološko-anatomska slika gotove neznatne posebnosti, kar zavisi od kemijske strukture uporabljene strupa, čeprav se najčešče dogaja, da vsa tri tkiva enako reagirajo in da je klinična slika ista.

Ko dospe strup v pljučne mehurčke in draži vagusove končiče, se dihanje reflektorno pospeši, pri čemer se pojavi v prsnem košu zgoč občutek. To pospešeno dihanje traja več minut ali več ur. Razen tega povzroča ta dražljaj vagusa tudi reflektorno vazodilatacijo malih arterij in kapilar in nato transudiranje plazme v alveole. Kako velika je vloga vagusa pri stvarjanju edema, se vidi najboljše iz poizkusov Laqueuerja in Magnusa: pri psih s prerezanim vagusom se ne razvija pljučni edem. Poleg tega posrednega delovanja po vagusu na žile, delujejo strupi tudi neposredno s tem, da izzovejo paralizo kapilar, pri težjem zastrupljenju stvarjajo trombozo in uničujejo stene kapilar, skozi katere eksudira plazma v pljučne mehurčke. Ta eksudacija je lahko tako ogromna, da doseže petkratno težino normalnih pljuč in da se »človek zaduši v svoji lastni tekočini«. (Philippe Navarre.)

Okvarjene celice pljučnih mehurčkov nabreknejo in nato iz njih tekočina transudira v alveole ter priteza nase ogromno količino leukocitov, posebno pri zastrupljenju z organskimi spojinami arzena (diklorfenilarzin). Pljučni edem, nastal na ta način in ki se stalno povečava, supuracija pljuč, nateklost pljučnih mehurčkov, počasi izginevajoča elastičnost pljučnega tkiva in čezdalje slabše in površnejše dihanje prsnega koša kmalu postanejo težke in končno nepremostljive zapreke za izmeno plinov. Pljučni edem in nabrekle celice pljučnih

mehurčkov so prav ona »zadebelitev stene alveolov in povečanje trajekta, ki ga morata preiti v nasprotnih si smereh kisik in ogljikova kislina iz krvi do zraka v mehurčku« (Magne in Cordier). V kolikor se torej povečava pljučni edem, v toliko je slabše okisavanje krvi. S poizkusi je dognano, da kisik v arterielni krvi polagoma izgineva, da popolnoma izgine ob smrti in da zastrupljeni umirajo radi anoksemije. (Magne). Radi začetnega reflektorno pospešenega dihanja v prvih urah zastrupljenja svobodna ogljikova kislina v krvi najprej pada, potem pa, v kolikor raste edem in se povečavajo ostale zapreke, v toliko je prehod CO₂ k alveolom zraka otežkočen in se torej CO₂ kopiči, manj v samih nabreklih pljučih, bolj v krvi, v kateri neprestano in do zadnjega raste.

To kopičenje CO₂ v organizmu vpliva na krvni pH, ki postopoma pada. Sicer nastane v krvi kratkotrajna alkalozna v začetku zastrupljenja, paralelno s padanjem CO₂ radi hiperventilacije pljuč s pospešenim dihanjem. Toda kmalu na to, ko postane prehod CO₂ skozi edematozne zapreke otežkočen, CO₂ v krvi postopoma in stalno raste, v kolikor se edem bolj in bolj razvija in je ventilacija pljuč površnejša. Svobodna mlečna kislina se veže na baze in izpodriva CO₂, svobodna CO₂ raste medtem ko količina celotne CO₂ ostane ista. Tako nastalo acidozo potencira pomanjkanje kisika, kar je že samo po sebi važen acidogeni faktor. Pljučne poškodbe in edem so prav tako izvori acidoze. Številni faktorji torej sodelujejo pri nastanku tega opasnega stanja, ki stvarja ogromne motnje v funkciji vseh organov. Naj navedemo v svrhu razumevanja bistva teh motenj poizkus: pri psu, ki smo mu izpreparirali srce in skozi katerega perfundiramo tekočino, v kateri koncentracija H⁺ionov polagoma raste, nastaja večja in večja dilatacija srca, ki je obratno sorazmerna z pH perfundirane tekočine. (Gremels in Starling.) Poleg anoksemije je torej acidoza drugo bistveno obeležje pri zastrupljenju z dušljivci.

Tudi v sestavi krvi pride do velikih motenj. Število rdečih krvnih teles se hitro povečava in se kmalu podvoji. Posledica tega je podvojitve ali celo potrojitev krvne viskozitete, ker se na eni strani zmanjšuje količina krvne plazme radi odtokanja v pljučni edem, na drugi strani se brani organizem pred anoksemijo s povečavanjem krvne površine za fiksiranje kisika, kar skuša doseči s kontrakcijo vranice in hiperplazijo mozga v dolgih kosteh. Radi ogromnih naporov, ki jih mora srce premagovati in radi globokih sprememb v krvni sestavi se javljajo na krvnem obtoku težke motnje. Edem, poliglobulija in paraliza žil radi absorbiranja razpadlega tkiva v pljučih povzročajo trajen padec krvnega pritiska. Srčni ritem je prav tako prizadet. V početku zastrupljenja se javlja bradikardija reflektornega porekla (puls lahko pade na 40 udarcev v minuti) in traja eno do dve uri. Potem postane ritem za kratek čas normalen, nato se število udarcev veča in veča v kolikor se stanje istočasno v pljučih slabša in v kolikor se srčna mišica bolj in bolj utruja. Razen teh mehaničnih naporov mora pretrpeti srčna mišica tudi direktno škodljivo delovanje strupov (iperit) in pri tem često pride do srčnih kolapsov. Količina krvi, ki prehaja skozi pljuča, je v pričetku zastrupljenja brez ozira na stanje pulza in pritiska polovico manjša, potem se še čezdalje bolj zmanjšuje in proti koncu življenja doseže le eno četrtino normalne količine. (Magne in Cordier.)

Absorbirani strupi (iperit) pa tudi rezorbirani produkti razpadlega tkiva v pljučih težko poškodujejo sečni aparat. Ledvice so posebno v kortikalnem delu vnete, glomeruli nabrekajo in pokajo, izločevanje seči se zmanjšuje in končno povsem preneha. V seči najdemo beljakovino, eritrocite, epitelialne cilindre in zmanjšano eliminacijo kloridov.

Na vse zadušljivce reagirajo pljuča vedno na isti način: z edemom. Ker specifičnega zdravila do sedaj še nimamo, je v pogledu zdravljenja vseeno, kateri dušljivec je povzročil zastrupitev in je raziskovanje njegove točne kemijske formule brez praktične vrednosti. Zdravljenje je vedno isto, vseeno je, kateri dušljivec je povzročil zastrupitev. Bolnika je treba spraviti v sobo, ki naj bo idealno čista in vedno topla. Če je ogrevanje centralno, moramo paziti na vlažnost zraka, kajti suh zrak potencira že itak neznosni dražljaj na kašelj. Sobo moramo često zračiti. V primeru skupinske razpodelitve bolnikov je koristno izolirati po Milnejevi metodi, ki ščiti bolnike pred sekundarno infekcijo. Ti bolniki se ne smejo družiti z onimi, ki bolehalo na sekundarnih infekcijah. V primeru, da se kdo izmed zastrupljenih bolnikov naknadno inficira, ga moramo takoj oddeliti. Načelo je, da ni potrebno obremenjevati organizma z večjimi količinami tekoče hrane radi motenj v krvnem obtoku. Zaradi acidoze je potrebno v začetku zastrupljenja eliminirati iz hrane beljakovine, masti pa omejiti na najmanjšo mero. Obilno se lahko koristimo z ogljikovimi hidrati. Vitamini koristijo. Pikantne začimbe moramo za dalj časa črtati iz hrane.

Izpiranje grla z blagimi raztopinami antiseptičnih sredstev zmanjšuje možnost sekundarne infekcije. Vkapanje gomenolovega olja in razne antiseptične inhalacije imajo isto svrho. Blage raztopine kalijevega klorata, natrijevega bikarbonata, natrijevega hipermanganata zmanjšujejo dražljaj na kašelj in lokalno vnetje tkiva ter nevtralizirajo lokalne kisline, ki se javljajo v bližini razpadlega tkiva. Topli vlažni obkladki čez prsa olajšujejo ekspektoracijo.

Videli smo, da pljučno tkivo reagira preveč burno na bojne strupe. Te prehude reakcije so nevarnejše kakor sam strup, ker često dovedejo življenje v nevarnost. Terapija se trudi, da umiri te reakcije, jih zmanjšuje in dovede na pravo mero. Razdraženost vagusa, katerega vlogo pri stvarjanju edema smo opisali, se zmanjšuje s kloralom, Luminalom, papaverinom, z bromidi in v skrajnem primeru z morfijem. Koontz in Moulton sta pri poskusih z Avertinom opazovala neznatni pljučni edem in hitro ozdravljenje psov, ki so bili zastrupljeni s fosgenom. Kakor navajata Laqueur in Magnus, povzročata intravenozno vbrizgavanje hipertonične raztopine glukoze povečevanje ozmotičnega pritiska krvi in na ta način tudi otežuje tekočinam prehod skozi kapilare okvarjenega pljučnega tkiva. Pri psu, ki je bil zastrupljen s fosgenom, je uspelo s pomočjo vbrizgavanja kalcija (kalcijev klorat, kalcijev glukonat itd.) zmanjšati ali pa povsem preprečiti pljučni edem, ker povečanje kalijevih ionov v krvi zmanjšuje permeabilnost žilnih sten (Koontz in Moulton). Freud dodaja raztopini kalcijevih soli magnezijev klorat z namenom, da bi preprečil škodljivo delovanje kalcija na sree. Kinin, Atophan in ipekakuana paralizirajo gibanje leukocitov in zmanjšujejo njihovo diapedezo. Hipnotika, kalcij in glukoza so torej po dosedanjih raziskavanjih osnova patogeničnega zdravljenja pljučnega edema ob priliki bodočih zastrupljenj z bojnimi strupi.

Kisik v krvi pada pri zastrupljenjih z dušljivci polagoma in stalno do konca življenja. Življenjske važnosti je torej, da dovedemo kisik v zastrupljeni organizem. Pod vplivom kisika se zmanjšuje cianoza in končno izgine. Hematoze se popravljajo in procent saturacije hemoglobina polagoma doseže normalne vrednosti, če pljučne okvare niso preveč obširne. Dušenje pa ne popušča, ker je posledica draženja dihalnega centra in hiperventilacije pljuč radi kopičenja CO₂ v krvi. Kisik dovajamo z vdihavanjem pod običajnim pritiskom, čist ali z nosnim katetrom (Nolf) ali pa z masko pod pogojem, da koncentracija kisika ne pade pod 75%, lahko tudi v šotoru, ki pokriva zgornji del telesa in še z drugimi sličnimi aparati. V pretekli vojni so imeli An-

gleži posebno zgrajene sobe za zdravljenje s kisikom, v katerih koncentracija kisika nikdar ni bila manjša kakor 75%. Kisik dovajamo frakcionirano po 15—20 minut v vsaki uri, dokler ne dosežemo željenega učinka. Dovajanje kisika pod pritiskom, ki traja dalj časa, se je izkazalo kot škodljivo in moramo to metodo zavračati. Samo radi popolnosti omenjamo tudi vbrizgavanje kisika pod kožo in v vene. Kako malo racionalni sta ti dve metodi, pokažejo številke: človek porabi v mirovanju v eni minuti 300 ccm kisika, pod kožo ga pa moremo vbrizgati največ 600 ccm in še ta se rezorbira po 1 uri. Vbrizgavanje v veno je še manj racionalno, ker lahko dajemo 10—20 ccm kisika v vsaki minuti v času 10—15 minut (Tunicliffe). Pri sami tehniki moramo paziti, da pri podkožnem vbrizgavanju izberemo injekcijsko mesto daleč od vratu, pri intravenoznem dovajanju pa vbrizgavamo povsem počasi radi morebitne pljučne embolije. Zdravljenje zastrupljenj z dušljivci po Hendersonovi metodi, ki je vdihavanje mešanice O in CO₂, kjer je lahko množina CO₂ od 5% do 15% (mešanica nazvana Carbogen), je povzročilo ostre polemike. Upoštevati je treba argumente Magneja in Cordiera, ki trdita, da sta pri takih zastrupljenjih nakopičena CO₂ in acidoza že dovolj veliki in je torej škodljivo še povečavati količino CO₂ in večati acidozo s to metodo zdravljenja.

Dušenje ni samo posledica pomanjkanja kisika, ampak je v glavnem posledica jakega draženja centra za dihanje radi kopičenja CO₂ v krvi, radi česar je tudi respiratorni napor maksimalen. Z novim dovajanjem bi se ta napor hiperventilacije pljuč še povečal in z njim dušenje, kar se v eksperimentu tudi dogaja. Razen tega je količina kisika, ki se veže na hemoglobin v toliko manjša, v kolikor je pri isti napetosti kisika napetost CO₂ večja (Hasselbach in Krogh). Na ta način se poslabšuje anoksemija. Zavrēci moramo torej zdravljenje zastrupitev z dušljivci s pomočjo Carbogena, ker je škodljivo.

Tudi puščanje krvi, ki so ga zelo uporabljali v prejšnji vojni, je že podrobno proučeno. Čimprej je treba puščati kri, po možnosti že pred nastankom pljučnega edema, ker se s tem edem zmanjšuje ali celo prepreči v primerih lažjih zastrupljenj. Če se je edem že razvil, olajšuje puščanje krvi dihanje in povečuje nasičenost hemoglobina za 25% (Muntsh). Ta metoda tudi olajšuje delo srca, ker zmanjšuje pritisk v malem krvotoku. Razen tega se vrača tekočina iz tkiva nazaj v krvotok in se na ta način zmanjšuje krvna viskoziteteta. Kri puščamo iz vene, če pa radi goste krvi ne dobimo zadostne količine pri venesekciji, potem puščamo kri s pomočjo sekcije radialne arterije. Prvič izpustimo 600 ccm. Če se potem pojavi cianoza in se dušenje pojačava, odпустimo še 250 do 300 ccm, tako vsak dan, če je potrebno. Vendar pa moramo biti oprezní in kontrolirati krvni pritisk pri bolnikih, ki so bili zastrupljeni pred več dnevi, ker je lahko pri njihovem nizkem krvnem pritisku naknadno puščanje krvi smrtonosno.

Ker mora srce ves čas pljučnega edema premagovati velik napor, moramo njegovo mišico dražiti in krepiti. Uporabljamo kofein, kafro in njene derivate, Cardiazol in strofantin. Sporno je še vprašanje digitalisa. Francozi ga zavračajo, ker podaljšuje diastolo in stvarja bradikardijo. Nemci so ga v pretekli vojni uporabljali in so mu tudi ostali zvesti. Praksa je pokazala, da je lahko zelo koristen in ga torej ne smemo zametavati.

Kochler, Behmemann in Benel so dokazali na svinjah, ki so jih dušili v atmosferi 5% kisika in so jim nato vbrizgali intravenozno 300 ccm 3% raztopine natrijevega bikarbonata, da so te živali živele dvakrat dalje kot kontrolne. Iz tega poizkusa se vidi usoden učinek acidoze na organizem. Omenili smo že mehanizem stvarjanja acidoze pri zastrupljenjih z dušljivci. Intra-

venozno dovajanje raztopine natrijevega bikarbonata bi bilo pri teh bolnikih nevarno radi že znanih težkih motenj v krvnem obtoku. V praksi se je najbolje izkazalo peroralno dovajanje raztopine natrijevega bikarbonata v organizem. Moramo ga dajati vse dotlej, dokler ne postane reakcija urina nevtralna.

Nekateri avtorji (Koontz in Moulton) so s poskusi dobili pri pljučnem edemu radi fosgena povoljne rezultate s tem, da so povečavali diurezo z živosrebrnimi zdravili (Salyrgan, Novasurol) in jih priporočajo tudi pri človeku. Vemo pa, da so ta zdravila lahko zelo škodljiva pri akutnih nefritisih. Ker pa nekateri dušljivci (iperit) ne prizanašajo ledvicam, bi bilo torej nevarno uporabljati živosrebrne diuretike. Theobromin in Theocin so v poizkusu pokazali, da so koristni.

Česa ne smemo?

Iz naših fiziopatoloških razmotrivanj jasno sklepamo, da v nobenem primeru zastrupljenja z dušljivci ne smemo:

1. transfundirati krvi,
2. vbrizgavati fiziološke raztopine,
3. delati umetnega dihanja,
4. vdihavati Carbogena,
5. vdihavati dalje časa kisika pod pritiskom,
6. vbrizgavati adrenalina in
7. dajati splošne niti lumbalne narkoze, če je krvni pritisk nizek!

Iz I. kir. odd. Obče državne bolnice v Ljubljani (šef dr. R. Blumauer)

O intrakranialnih poškodbnih krvavitvah

Dr. Robert Blumauer

Na podlagi popisa bolezni hočemo obravnavati primer, ki je zlasti važen in poučen radi gotovih obdobj razvoja in to v diagnostičnem in indikatorskem smislu. Dne 11. dec. 1939. je bil ob 22. uri na I. kir. oddelek sprejet 47letni ključavničarski pomočnik iz Ljubljane. Anamneza je sledeča:

Pred pol ure padel s kolesa. Udaril z glavo ob pločnik in se takoj onesvestil. Prepeljan v bolnišnico.

St. pr.: Dobro razvit. Pupili enaki, reagirata počasi na svetlobo. Puls 64, srednje polnjen.

Glava: V levi parietalni regiji ca 3 cm dolga površna rana neravnih robov, ki sega samo v mehke dele. Impresije ni tipati. Nezavesten.

Pulmo, cor, abdomen: bp.

Th.: Led na glavo, klizma, kateter.

12. 12. ob 9. uri: Status idem.

Po dosedanjem statusu napravlja bolnik utis težke možganske komocije brez kakih komplikatornih spremljajočih simptomov. Nenadoma pa, in sicer 13 ur po zadobljeni poškodbi, postane slika nevarno spremenjena in alarmantna. Popis bolezni se nadalje glasi:

12. 12. ob 11. uri: Bolnik v globoki nezavesti. Puls 64, dobro polnjen.

Dobil krče v desni, a tudi, čeprav komaj naznačeno, v levi roki. Pupili neenaki, leva širša, počasi reagirata na svetlobo. Desna roka in desna

noga spastično paretični. Refleksi: radialisovi, patelarni, achillesovi bp. Trebušni refleksi obojestransko vzbudljivi. Babinski poz.

Nevrološki ugotovitev: Nastajajoč epiduralen hematoma levo (art. meningeae media sin.)

Spričo te bliskovite spremembe nastane vprašanje, jeli nastopila pri bolniku akutna epiduralna ali subduralna krvavitev, ki bi v pozitivnem primeru kar nujneje zahtevala takojšnjo operacijo (trepanacijo), kajti sicer moramo, ako je nastal epiduralni hematoma, računati s skorajšnjim eksitusom, za primer subduralne krvavitve pa je možen, kakor bomo pozneje videli, tudi akuten nastop smrti, ali pa lahko zaide bolezen v perakuten ali kroničen stadij, ki konča brez operativne pomoči neizbežno letalno.

Za boljše razumevanje našega razmišljanja in v tej fazi jako težke odločitve, navajam nekaj splošnega in preglednega o intrakranialnih krvavitvah nasploh s posebnim ozirom na ekstraduralen in subduralen hematoma.

Pri krvavitvah, izvirajočih iz kostolomov lobanjskega dna in možganske substance razlikujemo predvsem zunanje in notranje (intrakranialne) krvavitve.

Med zunanje krvavitve prištevamo:

1. Krvne podplutbe v obliki očal po Seifertu. Te krvavitve so predvsem posledica preloma skeleta zgornje čeljustnice z istočasnim izlivom krvi v orbitalne votline, nikdar pa niso simptomatične, kakor se običajno smatra, za kostolom lobanjskega dna.
2. Ploskovne krvne sugilacije žrelne sluznice.
3. Podplutbe v območju bradavičnika.
4. Podplutbe v zatilju, kot izraz kostnega preloma v zadesnji lobanjski votlini.
5. Krvavitve skozi votline in kanale, ki so v zvezi z lobanjskim dnom, kjer se pod njegovim prelomom pojavljajo krvavitve in uhajajo skozi nos, usta, najčešče skozi ušesa.

Vse te zunanje krvavitve pa niso toliko terapevtske, kolikor predvsem diagnostične važnosti. Zato je pa druga skupina krvavitve, to so interkranialne, predvsem včasih strogo odločujoče terapevtsko-indikatorne vrednosti. Med te notranje krvavitve prištevamo:

1. Ekstraduralne k. — Predvsem arterialne (a. meningeae med.).
2. Subduralne k. — Predvsem venozne (pia-vene, možganske vene, sinusi.).
3. Krvavitve v stranske rove liquorja — predvsem arterialne (a. carotis, a. vertebralis, a. basilaris.).
4. Intraventricularne k. — arterialne in venozne (a. in v. chorioidea).

V našem primeru smo, kakor omenjeno, nenadoma zasumili, da je nastopila ekstraduralna krvavitev. Kako važno je hitro spoznanje te težke komplikacije in kako nevarno bi bilo vsako zavlačevanje takojšnje pomoči razvidimo že, če pomislimo, da umre 11% poškodb lobanjskega dna radi nespoznanih arterialnih epiduralnih krvavitve. To dejstvo nam še posebej nalaga nujnost skrajne pozornosti, bodisi glede diagnoze, bodisi glede operativne indikacije.

Diagnoza je v teh primerih večkrat jako težka in kakor vidimo pri našem bolniku, simptomatično tako zabrisana, da je treba največje in najvestnejše in skoro nepretrgane kontrole bolnika, da ne zamudimo, vsled nespoznanja, pravega trenutka za operativno zdravljenje.

Za najvažnejši simptom smatrajo običajno pri epiduralnem hematomu tako zvani trofazni simptom (nezavest — zavest, prosti interval — zopetna ne-

zavest), ki pa je nezanesljiv. In to iz dvojnega vzroka. Poškodovanec prestane namreč navadno ta trofazni simptom že takoj v prvem času tik po poškodbi, ko ali sploh ni opazovan, ali pa vsaj ni strokovno opazovan. Drugič pa obstaja možnost, da je nezavest vsled komocije tako dolgotrajna, da traja preko prostega intervala in privede bolnika direktno iz komocijske v sekundarno kompresijsko nezavest.

Zanesljivejše kot trofazni simptom pa je kot diagnostikum sledeče opazovanje: poškodovanec, pri katerem se tvori epiduralen hematoma je težko nezavesten in nevzdrumljiv. Če pomislimo, da je ta krvavitev arterialna, tedaj nam je tudi jasen vzrok, da nastopajo znaki naraščajočega možganskega pritiska zelo zgodaj po utrpeli poškodbi. Temu primerno so prvotni znaki možganskega pritiska točno lokalizirani in se javljajo najpreje periferno v polstranskem ohromenju, nato v epileptičnih napadih po načinu Jackson-a in končno v razliki zenic.

Pri polstranskem ohromenju opazujemo, da prične motorična oslabeledost najpreje, lokalizaciji in razvoju hematoma primerno, na možganski bazi, to je v območju facialisa, nato preide v možganski hemisferi višje, zavzame motorični centrum za zgornjo in končno še višje ležeči za spodnjo ekstremiteto. — Enako proizvajata tudi Jackson-ova epilepsija prvotno le znake lokalnega in nikdar splošnega pritiska in prične krči na isti način ter v istem vrstnem redu, kot pri polstranskem ohromenju. — Kot vzrok enostranskega možganskega pritiska opazujemo tudi samo enostransko in istostransko široko ter nereaktivno pupilo.

Pri opažanju zgoraj omenjenih simptomov postane diagnoza epiduralnega možganskega pritiska — hematoma dosti zanesljiva ter so istočasno podane važne smernice, ki nam služijo za lokalizacijo istega. In sicer: Hemiplegia (hemipareza) ter Jackson-ovi napadi kažejo nesporno na kontralateralno stran. Bolnik obrača obraz in usmerja oči vedno v stran stisnjene možganske polovice. Široka in nereaktivna pupila se nahaja vedno na okvarjeni strani možganske hemisfere.

Ako imamo opravka s tako jasno simptomatologijo, je diagnoza skoro popolnoma sigurna, istotako lokalizacija. Pri manj izraženih simptomih, vendar pa pri močno obstoječem sumu moramo poseči, zlasti glede lokalizacije po nadaljnjem diagnostičnem sredstvu, ki nam je na razpolago in katerega v količkah dvomljivih primerih nikakor ne smemo opustiti, to je navrtanje lobanje v subtemporalnem območju, pa če je treba, obojestransko.

Omenili smo, da je treba pri poškodovancih, pri katerih je ugotovljen epiduralni hematoma, kar najhitreje operirati, kajti v nasprotnem primeru končajo v najkrajšem času letalno in to že v prvih urah prvega dne poškodovanja. Rekli smo tudi, da tvorijo prav epiduralni hematomi velik kontingent smrtnih primerov tam, kjer ne operiramo pravočasno. Temu vzrok je, zlasti kar se tiče pravočasne operativne indikacije, sicer drugače pravilno utemeljen, nikakor pa v tej panogi možganske kirurgije umesten, predsodek, da naj nikdar ne trepaniramo v stanju težkega poškodbenega šoka. Kajti tu moramo računati, ne toliko s komocijskim, kolikor s kompresijskim šokom, katerega hočemo baš z operacijo odstraniti in ga, če trepaniramo, v pol ure po operaciji zares tudi odstranimo.

Operacija obstaja tehnično v trepanaciji, odstranitvi hematoma z obdajajočo membrano ter v ligaturi arterije meningeae mediae.

Ako primerjamo sedaj naš kratek pregled postanka in razvoja epiduralnega hematoma z razvojem in nenadno spremembo, ki je nastopila v stanju našega bolnika in ki nam je vzbudila sum na nevarno, hitro rastočo komplikacijo,

tedaj vidimo, da obstajajo med obema nekatere neskladnosti, ki postanejo tekom nadaljnjega opazovanja še bolj jasne in ki nas napotijo, da ne izvršimo takojšnje trepanacije. Ti pomisleki so sledeči:

Prvi grozeči znaki naraščajočega možganskega pritiska so se pojavili v našem primeru 13 ur po poškodbi. Ta relativno dolga doba govori že sama proti nastanku epiduralne krvavitve, saj vemo, da nastanejo te krvavitve običajno že prav zgodaj, to je v prvih urah po poškodbi. To dejstvo bi nas moglo zavesti, da se približamo razmotrivanju diferencialne diagnoze med ekstra- in subduralno krvavitvijo. Za zadnjo namreč vemo, da je predvsem venozna, da se razvija počasneje, da nastopa v teku prvih 24 do 48 ur po poškodbi in da vsled svoje razsežnosti med duro in arahnoido kaže največkrat zelo zabrisano nevrološko sliko. To smo opazovali tudi pri našem primeru, vendar pa nam ta sum dopušča možnost daljšega opazovanja, ker je razvoj počasnejši in kadar ni krvavitev tako močna, da bi nas znaki skrajnega možganskega pritiska v operacijo ne prisilili, z njo lahko počakamo. Kajti v nasprotju z epiduralnim hematonom, vidimo pri subduralnem pogostokrat subakutni ali kronični potek.

Pomanjkanje trofaznega simptoma, kakor je že spredaj omenjeno, ne smemo smatrati za bistveno diagnostično kazalo.

Ako zasledujemo puls našega bolnika, vidimo, da se tudi z nastopom akutnega poslabšanja nikakor ni spremenil, temveč je ostal ves čas dobro polnjen in normalno frekventen, nekaj, kar je sum na epiduralno krvavitev, torej neizbežno rastoči možganski pritisk, takoj v prvem začetku prav znatno omajalo.

Če pomislimo še skrajno težko komatozno stanje bolnikovo, bi na kratko podali vse pomisleke, ki so preprečili takojšnjo trepanacijo in tako rekoč izsilili odločitev: da bomo bolnika nadalje opazovali v strogi pripravljenosti. In res je nadaljnji potek pokazal pravilnost takega postopanja, kajti status bolnika se je v prihodnjih urah razvil tako, kot nam pripoveduje popis bolezni.

12. 12. ob 16. uri (to je 18 ur po poškodbi): Stanje kot zgoraj, puls precej frekventnejši kot zjutraj. Krči desno še obstajajo, a tu in tam tudi levo. Refleksi kot zgoraj, le Babinski je obojestransko jasno pozitiven. Desno spastična pareza. Pupili kot zgoraj: Incontinentia alvi et urinae. Nevrološki kontrolni pregled (dr. Marinčič): Babinski obojestransko pozitiven. Desna zgornja okončina stalno v komolecu flektirana v spastičnem smislu. V tej pa tudi v levi zgornji okončini nekarakteristični zgbiki brez ritma, od daleč podobni epileptičnim. Puls ni postal bradikarden, ne kaže nobenega znaka tako zvanega trdega pulza.

Th.: Z ozirom na obojestranske simptome, čeprav desno jače in ker puls ni bradikarden ter trd, se ne moremo odločiti za trepanacijo.

Tako čitamo v popisu bolezni in vidimo, da se je klinična slika, sumljiva na nastajajoč epiduralen hematoma popolnoma odmaknila od te smeri. V tem trenutku preneha biti primer v terapevtičnem smislu strogo kirurški in preide nekako v konservativno-nevrološko zdravljenje. Nevrološki ugotovitev, ki že v kritični fazi razvoja ni bil popolnoma čist z ozirom na epiduralni hematoma, postane v 18. uri po poškodbi še bolj nespecifičen, tako z ozirom na centralno lokalizacijo, kakor tudi na način periferne reakcije. In to je bil eden glavnih pomislekov v času težke odločitve, ali naj trepaniramo, ali nadalje opazujemo in ki nas je končno privedel na pravo sled. Nadaljnji potek je namreč sledeči:

13. 12.: Bolnik že nekoliko reagira, če ga pokličemo in potresemo. Bruha ne. Puls 68, dobro polnjen. Th.: Ista.

14. 12.: Bolnik se že nekoliko zaveda, odgovarja na vprašanje, kako se piše. Pije.

15. do 17. 12.: Status idem.

18. 12.: Močnejše somnolent. Le težko ga je zbuditi. Na vprašanja ne odgovarja. Defecira in urinira v posteljo.

19. 12.: Status idem.

20. 12.: Nevrološki ugotovitev (dr. Marinčič): Status post contusionem cerebri. Nekateri rani simptomi so se že porazgubili, prej na obeh straneh pozitiven Babinski je zdaj desno samo naznačen. Levostranska midriaza s komaj vidno svetlobno reakcijo, je komaj naznačena, leva pupila je samo za malenkost širja od desne in dobro reagira na luč. Desni facialis lahko prizadet, desna zgornja okončina izvaja vse kretnje, je pa še lahko paretična. Desni kremasterski refleksi manjka. Tonus ni več povišan, nobenih spazmov, nobenih kontraktur.

Psihika je še močno okvarjena. Bolnik slabo in počasno dojema ter se tekom preiskave čimdalje bolj utruja. Desorientiran v vseh ozirih. Izvršuje samo preprosta naročila. (Pokaže jezik itd.)

21. 12.: Okulistični ugotovitev: Fdi: Zmerno zastojna papila oc. utr.

Otološki ugotovitev: Obe mreni sivi bp. Sluha ni mogoče ugotoviti.

Kakor je sedaj jasno razvidno se glasi diagnoza pri našem bolniku: Močna kontuzija možganskega tkiva z večjo subkortikalno krvavitvijo. Primer je interesanten vsled poteka, ki je bil v začetni fazi kompliciran z nastopom sumljivih znakov za epiduralno krvavitev, ter nas stavil vsaj za nekaj ur pred težko odločitev, ali takoj operiramo, ali še nadalje opazujemo, kar bi bilo v slučaju nepravilnosti naših sklepov lahko za bolnika usodno končalo.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird auf Grund der Krankengeschichte über einen Fall einer schweren Hirncontusion mit subcorticaler Blutung, dessen klinisches Bild 13 Stunden nach dem Unfalle den Verdacht eines epiduralen Hämatoms aufweist, berichtet. Wegen nicht vollkommen übereinstimmender Symptomatologie (leicht abweichender nervöser Befund, kein Druckpuls) wurde der Entschluss der sofortigen Trepanation aufgegeben. Die Entscheidung abwartender strenger Kontrolle hat durch den späteren Verlauf die anfängliche Diagnose: Hirncontusion, bestätigt.

SLOVSTVO

Bauer: Archiv f. kl. Ch. — Lehmann: Neurochirurgie. — Gulecke: Der Chirurg.

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

Obsevanje z rentgenskimi žarki iz bližine

Dr. Frane Novak

Leto dni po odkritju rentgenskih (Re) žarkov že naletimo na prve poskuse zdravljenja raka s temi žarki. Prav tako je Danlos, zdravnik bolnice v Lyonu, že prva leta po velikem odkritju zakoncev Curie poskušal zdraviti kožnega raka z radijem (Ra) na pobudo Pierra Curiea.

V teku let so Re aparature izboljšali in izpopolnili. Nabrane izkušnje pa so vedno bolj kazale, da je za zdravljenje raka Ra v mnogih primerih uspešnejši.

Če pogledamo problem s fizikalne strani, lahko ugotovimo, da Re aparati proizvajajo isto vrsto žarkov, kot v modernem zdravljenju uporabljani Ra preparati. Žarke α in β radija namreč skoraj vedno prestrežemo s filtri. Žarki γ ,

ki prodro skozi filtre, pa so Re žarkom popolnoma analogni. Le valovna dolžina žarkov γ je manjša, so torej trši kot Re žarki običajnih aparatov.

Delo zdravnikov in fizikov se je usmerilo v to, da s čim višjimi napetostmi dobijo čim trše in prodirnejše Re žarke. Cilj je bil, da dosežejo z Re cevmi žarke enake trdote, kot so Ra žarki.

Kljub vsemu napredku pa se je pokazalo, da je Ra vendarle še vedno boljše zdravilo za mnoge vrste raka, predvsem za raka na ustnicah, na jeziku, na ustni sluznici, na tonzilah in na ženskih spolnih organih.

Radija pa je bilo — in ga je še vedno — mnogo premalo na razpolago za uspešno zdravljenje. Na vsem svetu ga je okrog $\frac{3}{4}$ kg. Forssell, znani radiolog in predstojnik zavoda Radiumhemmet v Stockholmu, je postavil sledečo zahtevo: Za uspešno zdravljenje je potrebno, po izkušnjah dobljenih na Švedskem, na milijon prebivalcev najmanj $2\frac{1}{2}$ g Ra, 3 Re aparature in 25 postelj. Organizacija pa mora biti tako urejena, da je Ra noč in dan v uporabi. Tudi bogate države niso mogle ugoditi taki zahtevi.

Rentgenologi so spoznali, da je biološki učinek mehkih Re žarkov na rakasto celico prav tak kot učinek trdih žarkov. Kvaliteta žarkov je važna le pri prodirnosti žarkov ne pa pri njihovem biološkem učinku. Zaradi tega so jeli premišljati, kje je prav za prav vzrok, da je zdravljenje z Ra pri določenih obolenjih toliko uspešnejše. Če trdota žarkov ni bistveno važna, potem je prednost Ra v drugačni aplikaciji žarkov.

V čem so te razlike? Bistvene razlike so v trajanju obsevanja, v različni prostorninski porazdelitvi Ra in Re žarkov v tkivu in pa v količini doze. Ra leži na obolelem mestu več ur ali celo več dni. Z Re pa so obsevali le enkrat po par minut. Prevladovalo je torej mnenje, da vpliva na biološki učinek žarkov edino le doza. In vendar sta Kröning in Friedrich že leta 1917. objavila delo o vplivu časovne delitve doze na reakcijo kože. Vsi pa so mislili, da z deljenjem doze ne postane odpornejša samo koža, ampak tudi celice tumorja. Šele poizkusi Regauda so pokazali, da frakcioniranje doze in na več dni razvlečeno obsevanje res poveča odpornost kože v primeri z enkratnim masivnim obsevanjem, vendar tako razvlečeno obsevanje ne izgubi prav nič svojega učinka na močno aktivne celice kot so n. pr. semenske epitelialne celice in maligni tumorji.

Na teh eksperimentalnih ugotovitvah in na dejstvu, da so celice za žarke najobčutljivejše za časa delitve, je zgradil Coutard svojo metodo frakcioniranega in protrahiranega obsevanja. Vsak dan aplicira le del doze, s katero bi lahko obseval bolnika naenkrat. Zavira tudi intenziteto, t. j. dotok r na minuto. S tem postopkom lahko močno zvišamo skupno dozo, ne da bi pri tem oškodovali kože. Obenem pa bolj uničimo rakasto tkivo.

S frakcioniranjem in protrahiranjem je bil storjen prvi korak za zблиžanje Re in Ra obsevanja. Pri zdravljenju raka v hipofarinksu je bil napredek kmalu viden.

Prav posebno važna razlika med obsevanjem z Re in Ra pa je v različni prostorninski porazdelitvi Re in Ra žarkov. Krivulja o kvadratičnem upadu doze nam kaže, da je intenziteta obratno sorazmerna kvadratu razdalje. Če v oddaljenosti 1 cm od Ra dobimo dozo 1000 r na minuto, dobimo v oddaljenosti 2 cm samo še 250 r, torej $\frac{1}{4}$, v razdalji 3 cm pa samo še 111 r na minuto, torej $\frac{1}{9}$ one doze, ki jo dobimo v oddaljenosti 1 cm. Če apliciramo Ra n. pr. v obliki igle v tumor, ali če vložimo Ra v cavum uterusa, ali če položimo Ra na površino kožnega raka, potem dobi tumor, ki se nahaja tik ob Ra, ogromno dozo, zdravo tkivo, ki je oddaljeno 2 cm od Ra, pa dobi samo $\frac{1}{4}$ te doze, v 3 cm oddaljenosti pa celo samo $\frac{1}{9}$ doze. Šele če Ra žarišče nekoliko distanciramo,

dobimo močnejšo globinsko dozo, ki jo — seveda na račun izgubljanja energije — lahko stopnjujemo. Če pa obsevamo z običajnimi Re aparati, dobimo zaradi velike oddaljenosti žarišča od tumorja sorazmerno majhen upad žarkov.

Pri običajnih načinih zdravljenja z Ra dobi rakasto tkivo ogromne doze, zdravo tkivo pa le neznatne in pri tem ni oškodovano v svoji funkciji in krepko pomaga pri uničenju raka.

Pri obsevanju z Re žarki obsevamo raka in vse sosednje tkivo z enako dozo. Če leži rak nekje v notranjosti, n. pr. v maternici, se lahko zgodi, da dobi zdravo tkivo, ki leži bliže gorišču, močnejšo dozo kot rak sam. Pri tem poškodujemo zdravo tkivo, ki zaradi tega slabo sodeluje pri okrevanju.

Da ima neobsevano sosednje tkivo ogromen vpliv na učinek žarkov, nam nazorno kaže odvisnost kožne eritemske doze od velikosti polja. HED je po Seitzu in Wintzu odvisna, če izvzamemo razne druge činitelje, od obsežnosti obsevanega polja. Kožna eritemska doza je pri običajnih pogojih obsevanja cca 550 r. To pa velja le za polje s površino 6×8 cm. Če je polje večje, povzroči že manjša doza eritem. Pri manjšem polju pa je za eritem potrebna močnejša doza. Tako je Teschendorf opazoval, da človeška koža intenzivno porjavi šele pri enkratni dozi 1100 do 1200 r, če je polje majhno in je njegova obsežnost 2×2 cm ali pa krog s premerom 3—3,5 cm. Na obsevanem mestu se kasneje ne pojavljajo niti teleangiektazije niti kake druge pozne poškodbe.

Pri aplikaciji Ra običajno obsevamo majhna polja in ne distanciramo močno. S tem pa prizanašamo zdravemu sosednjemu tkivu, ki ostane sposobno za reakcijo.

Tako pa ni pri običajnem obsevanju z Re. Tu gorišče oddaljimo, filtriramo žarke s težkimi filtri in naš glavni cilj je, da dosežemo homogene, čim prodirnejše žarke, ki enakomerno prodirajo v široka polja obsevanega tkiva. Resda uničujemo raka, ampak poškodujemo tudi sosednje zdravo tkivo, ki s tem izgubi potrebno vitalnost za ozdravljenje.

Rentgenologi so po teh premislekih skušali skonstruirati cevi, s katerimi bi bilo mogoče obsevati le tumor, zdravo tkivo pa čim bolj obvarovati. Težava pa je v tem, da niso vsi tumorji enako razsežni. Močnejšo prodirnost lahko dosežemo na dva načina. Z bolj trdimi žarki, torej z večjo napetostjo ali pa z nekoliko večjim distanciranjem. Ker je za biološki učinek trdota žarkov brez pomena, so se odločili za drugi postopek, ki je praktično preprostejši.

Važna razlika med obsevanjem z Re in Ra žarki je tudi v jakosti doze. Poprej, ko je bila osnova za jakost doze reakcija kože in ko še niso vedeli, kako vpliva čas obsevanja in kako vpliva obsežnost polja na to reakcijo, so bili mnenja, da obsevajo z Re in Ra z enakimi dozami. Šele v novejšem času so izdelali postopke za točno merjenje, ki nam dopuščajo objektivno primerjavo. Tako se je pokazalo, da so običajno z Ra aplicirali za ugonobitev raka dozo, ki nekako ustreza 8000 r, apliciranih z Re. Torej približno 10krat tolikšno dozo, kakor so jo takrat aplicirali rentgenologi kot karcinomsko dozo.

Fizikom in rentgenologom se je posrečilo ugoditi vsem tem zahtevam, t. j., da so upoštevali časovni faktor pri obsevanju, da so omejili obsevanje le na obolelo tkivo, približali torej žarišče Re cevi čimbolj koži, da so zmanjšali polja in obsevali z mehкими žarki in tudi izdelali metode, po katerih lahko apliciramo enako močne doze kot pri Ra obsevanju. Aparate, ki jih uporabljamo za tako obsevanje, imenujemo aparate za bližinsko obsevanje, za intrakavitarno obsevanje itd. V zavodu za novotvorbe v Ljubljani imamo 2 taka aparata. Aparat po Schaefer-Witteju za intravaginalna obsevanja in aparat po Chaoulu za ostala obsevanja iz bližine. Oba de-

lata s 50—100 KV napetosti. Sestava cevi teh dveh aparatov je sledeča: Katoda je špiralna žica, na kateri je med obratom negativna napetost. Antikatoda — pozitivni pol je zvezana z zemljo, ima torej potencial zemlje. Zato se bolnik antikatode lahko dotika. Elektroni lete zaradi razlike v napetosti od katode proti antikatodi. V votli cevi ni električnega polja, vendar lete zaradi začetne hitrosti elektroni dalje in udarjajo na antikatodo, ki je poševna ploskev iz težke kovine in moli tako rekoč ven iz cevi. Antikatoda je žarišče vzbujenih Re žarkov in jo lahko uvedemo v telesne odprtine: v usta, v odprt mehur, v vagino itd. Cev hladi voda. Za tumorje raznih obsežnosti in prostornin imamo različne nastavke — tubuse.

Kolikšen je upad doz pri teh aparatih najbolj nazorno pokažejo izodozne krivulje za te aparate. Večletne izkušnje s temi aparati pa so pokazale mnoge prednosti, ki jih imajo v primeri z Ra terapijo: S trdo cevjo lahko pritisnemo gorišče na recidivni tumor, ki leži n. pr. v stranski medenični steni in obsevamo samo ta tumor. Z Ra bi se praktično ne mogli tako približati tumorju. Razen tega bi obsevali z Ra tudi vse sosednje zdravo tkivo. Mehke Re žarke pri aparatu po Schaefer-Witteju lahko deloma odfiltriramo in tako rekoč usmerimo samo na tumor. Ra žarkov ne moremo odfiltrirati, saj 12 mm debela svinčena stena oslabi žarke γ šele na polovico in šele 10 cm debel kos svinca jih zadrži skoraj popolnoma.

Frakcioniranje (to je porazdelitev doze v manjše dele) in protrahiranje (to je razredčenje in razvlečenje posameznega delca doze) povzroči večjo odpornost kože oz. zdravega tkiva, tako da lahko apliciramo močnejše doze v tumor. Raziskavanja so pokazala, da igra pri tej povečani toleranci kože glavno vlogo frakcioniranje. Če protrahiranje zanemarimo, lahko kljub kratki dobi posameznega obsevanja zaradi močnega globinskega upada doze in zaradi frakcioniranja dosežemo Ra obsevanju enake uspehe. Namesto da se bolnik muči cele ure in dneve z Ra apliciranim n. pr. v usta, opravimo to z vsakodnevnim obsevanjem, ki traja le nekaj minut.

Imenitno orožje so te cevi tudi pri zdravljenju recidivov po obsevanju. Po prvem obsevanju je koža postala občutljivejša za Re žarke, tumor sam pa je postal do njih odpornejši. Če bi hoteli tak recidiv zdaj ozdraviti, bi morali, ker se je rak privadil žarkov, obsevati tumor z močnejšo dozo kot prvokrat. Obsevati pa ga ne moremo niti s prvotno dozo, ker je koža postala preobčutljiva. Če imamo n. pr. infiltrat v parametriju ali ob medenični steni, lahko z aparatom po Schaefer-Witteju apliciramo brez nevarnosti 3000—5000 r in to na steno medenice!

Kako močne doze dosežemo pri takem obsevanju? Navedemo naj povprečne doze, ki jih uporabljamo na našem zavodu. Obsevanje z aparatom po Chaoulu (rak kože, ustnice, jezika, odprti rak rektuma itd.): povprečno 8000 r na polje. In to poleg obsevanja regionarnih žlez z običajnim Re aparatom. Pri intravaginalnem obsevanju parametrov apliciramo do 2000 r na medenično steno ($5 \times$ po 400 r), pri čemer dobi polje vaginalne sluznice do 10.000 r ($5 \times$ po 2000 r). In to je dodatno obsevanje, poleg 3600 mgh Ra el (= 27 MCD) v cavum uteri in 3600 mgh (= 27 MCD) pred porcijo in poleg perkutanega Re obsevanja štirih polj (abdomen levo in desno in sakralno levo in desno) po 1200 r in enega polja (vulva-perinej) z 800 r. Kljub tem velikim dozam nismo opazili nobenih poškodb. Sluznica vagine na mestu parametranega obsevanja slično kot po Ra aplikaciji najprej pordeči, potem se belo obloži, čez mesec ali dva pa je na tem mestu gladka, mehka, površna brazgotinica, ki je včasih tudi ni. S temi žarki, ki jih lahko usmerimo, lažje zaščitimo n. pr. tudi oko od poškodb, ki se često pojavljajo pri Ra aplikaciji, kjer žarki prodirajo na vse strani.

Naj omenim še, da poroča v zadnjem času Chaoul o interesantnih posameznih uspehih ozdravljenja raka na rektumu. Najprej napravi anus praeternaturalis, nato reseca kokegealno kost in spodnji del sakruma. Oboleni rektum nato nežno in previdno mobilizira, odpre in njegova robova sešije s kožo rane. Tumor, ki je tako vшит v rano, nato obseva toliko časa, da izgine. Za to je potrebno 12.000—15.000 r. 6 tednov, redko par mesecev po zadnjem obsevanju, ko reakcija popusti, reseca del, ki je bil poprej tumorozno spremenjen in z operacijo po Hocheneggu ustvari prejšnje normalne prilike in zapre anus praeternaturalis.

Naj omenim še, da so naši zaenkrat še začasni uspehi, ki jih opazujemo pri intravaginalnem obsevanju po Schaefer-Witteju zelo dobri, često prese-netljivi. Začasne jih imenujem zato, ker bolnice niso ozdravljene že 5 let, ampak je preteklo šele 1 leto, odkar so izginile lokalne patološke izpremembe in se je splošno stanje izboljšalo.

Zelo dobri so uspehi pri zdravljenju kožnega raka, obsevanega z aparatom po Chaoulu. Pripominjam pa, da to obliko raka običajno ozdravimo prav tako lepo tudi z izžiganjem, z nožem, z običajnim Re in Ra.

Važnosti in uspešnosti omenjenih treh sredstev nikakor ne mislim zanikati. Še vedno so važna sredstva v borbi proti raku. Hotel sem pokazati le način in dejstvo Re obsevanja iz bližine. Kljub napredku v rentgenologiji pa kažejo izkušnje, da je za uspešno zdravljenje raka treba uporabljati vsa pravkar omenjena sredstva.

ZUSAMMENFASSUNG:

Ein Überblick über die Wirkung der Röntgennahbestrahlung nach Chaoul und Schaefer-Witte und ein kurzes Bericht über die guten Erfolge bei der Behandlung bösartiger Geschwülste durch eine der Radiumtherapie angepasste Röntgenbestrahlung.

SLOVSTVO:

Chaoul, Münchener medizinische Wochenschrift 1934. Strahlentherapie 1939. — Erichsen, Zentralblatt für Gynäkologie 1937. — Schäfer u. Witte, Strahlentherapie 1934. — Teschendorf, Deutsche medizinische Wochenschrift 1939. — Wachtel, Klinische Wochenschrift 1934.

Iz otroškega oddelka Obče državne bolnice v Ljubljani (šef dr. B. Derč)

Meningitisi in meningizmi pri otrocih

Dr. Marij Avčin

Meningitisi in meningizmi so veliko poglavje v otroški medicini, kjer je treba mnogokrat treznih, jasnih in hitrih misli, če hočemo bolezen prav in pravočasno razpoznati in seveda otroku tudi na pravilen način pomagati in ga ozdraviti, v kolikor smo sploh nad nekaterimi boleznimi iz tega poglavja suvereni.

Vrnimo se za hip v osredje debelih in tenkih možganskih open, možganskih votlin, medularnega kanala in ependima, priključimo si v spomin plexus chorioidei, foramen cerebri magnum Magendie in cerebrospinalno tekočino in razmislimo nekaj fizioloških dejstev in prilik iz te sredine, da bomo lahko normalno primerjali s patološkim.

Cerebrospinalna tekočina ima specifično težo okrog 1005, je bistra, njen krioskopski koeficient je 0°54° C, torej isti kot pri krvi, prav tako njen pH, ki

je okrog 75; v njej ni mnogo beljakovin (0'01—0'03%) in stalno manj grozdnega sladkorja kot v krvi (0'04—0'06%), pač pa je titer kloridov višji kot v krvi.

Cerebrospinalna tekočina se pri zdravem stalno izmenjava. Izločujejo jo plexus chorioidei in tudi endim sam. Plexus chorioidei pa zadržujejo gotove snovi, zlasti toksične, ki so v krvi in jih prepuščajo v cerebrospinalno tekočino le v omejeni meri. Ta epitelialno-žilna tvorba ima torej ledvicam slično funkcijo, kar je s poizkusi dognal že Monakow. Elektivno namreč skušajo izločiti samo ono, kar je uzakonjeno v normalnem sestavu cerebrospinalne tekočine.

Odteka pa se tekočina potom Pachionijevih granulacij, ki so arahnoidalna tvorba. Zanimivo je, da te granulacije niso postavljene kot zveza meningov s kavernoznimi sinusi enkrat za vselej, temveč se Pachionijeve granulacije v primerih kronično povečanega lobanjskega pritiska stvarjajo vedno znova, kar kaže na poizkus smotrene asimilacije na nove prilike.

Zaradi urejenih hidrodinamičnih prilik vlada v vsem tem okolju stalen hidrostatični pritisk, ki je na foramen Magendie enak ničli, v lobanji je negativen in znaša minus 13 cm vode, v spinalni meningealni vreči pa je plus 60 cm vode, kar je tudi največja normalna vrednost za človeka. Kranialni in spinalni del tekočine se stalno mešata, čemur je vzrok ritmično valovanje, ki ga povzroča pulzacija možgan.

Dokler se giblje lobanjski pritisk v normalnih mejah, ne opazujemo posebnih znakov iz te sredine. Čim se pa zviša tlak, približno do višine krvnega pritiska v karotidah, se pobude v tem miljeju svojstvene spremembe celotnega organizma. Pojavi se bradikardija zaradi vzdraženja vagusovega jedra, nastanejo močne in sunkovite bolečine v glavi in hrbtenici, omotica, nezavest, bruhanje, splošni krči, spremembe na zenicah in trd vrat. Vsemu temu pa je vzrok poseben hidrodinamičen mehanizem, kakor ga razlaga Cushing: zaradi rastočega lobanjskega pritiska se iztisne kri iz možganskih kapilar in ven, nastane najprej nenadna ishemija, potem anemija, ki zopet draži vazomotorni center v meduli oblongati, da se krvni pritisk popne nad lobanjskega in tako naprej, do nekega standardnega pritiska. Kakor vedno, so tudi v ta problem prinesle jasnost poizkusne živali. Umetno so provocirali slike postopnega zvišavanja intermeningealnega pritiska na psih s tem, da so jim vbrizgavali intralumbalno tekočino pod rastočim pritiskom:

pri 70—80 mm Hg so se pojavile bolečine zaradi mehanskega raztezanja možganskih open, kmalu nato nezavest,

pri 80—100 mm Hg so pričeli stresati žival tonično-klonični krči,

pri 120 mm Hg je nastala bradikardija in pospešeno dihanje,

pri nadaljnjem zvišavanju je nastala bradipnoe in smrt, če je ta pritisk trajal dalje časa.

Po tej disgresiji v fiziološki svet poizkusimo sistematizirati meningitise in meningizme pri otrocih iz dveh gledišč: iz klasičnega, to je etiološko-kliničnega, motreč kavzalno genezo in klinično sliko: tilnik, dihanje, oči, pulz, krče, eksanteme, Kernigov znak itd. in iz diagnostično-laboratorijskega gledišča, motreč cerebrospinalno tekočino, njene fizikalne, kemične in biološke spremembe.

Naj nam bo ob tej priliki dovoljeno opozoriti, da prav letos poteka petdeseto leto, odkar je Henrik Ireneus Quincke iz Kiela prvič napravil lumbalno punkcijo na živem človeku. Metoda ni danes več rezervat najsmelejših, ampak je splošna terapevtska in diagnostična metoda, ki je ob svojem rojstvu gotovo še imela ves nimbus pionirskih del naše znanosti.

Meningitis cerebrospinalis epidemica. Povzročajo jo diplococcus intracellularis meningitidis Weixelbaum. Njena inkubacijska doba je 2—5 dni. Pot infekcije je skozi nazofarinks. Začetek je pri otrocih po navadi

hipen: z vročino, glavobolom, bruhanjem. Kmalu nastopijo pravi meningitični znaki: opistotonus, Kernig, Brudzinsky, napeta in izbočena fontanela, hiperestezija, pojačani refleksi, živahen dermografizem in tremor. Pojavijo se inicialni meningitični eksantemi, slični roseoli in purpuri. Senzorij je po navadi, zlasti pri mlajših otrocih, dolgo časa jasen. Potek bolezni je zdaj remitirajoč, zdaj intermitirajoč, zdaj eksacerbativen.

Za otroke je značilno, da zlasti rade nastopajo komplikacije, kakor so labirintitis in vnetja srednjega ušesa, iridociklitis in atrofije očesnega živca. Cesto zapusti bolezen tudi na duševni strani otroka svoje posledice v obliki imbecilnosti, deloma zaradi nastale gluhonosti ali slepote.

Diferencialno diagnozo med meningizmi, tifusom, influenco, ostalimi meningitisi in encefalitisom odloči klinični potek in lumbalna punkcija.

Punktat je v začetku samo moten, pozneje gnojen, pritisk je visok, Pandyjeva reakcija je močno pozitivna, dočim so Nonne-Apelt, Boltzova triptofan reakcija in Weichbrodtova sublimat reakcija največkrat negativne. Punktat preiskujemo bakteriološko in citološko. Dobimo intracelularne, Gram-negativne diplokoke. Njihova kultura uspe le, če smo prenesli punktate lege artis na hranilišče.

Terapija z meningokokovim serumom je suverena, dasi so uspehi tudi brez nje, s samimi punkcijami in dobro nego. Nega je glavna stvar, žal, se pa mora v ca. 70% umakniti eutanaziji.

Serum dajemo na našem oddelku, če je le mogoče, intralumbalno in to zapored vsaj 8—10krat, manjšim otrokom po 10 ccm, večjim po 20 ccm. Kjer so punkcije težavne ali kontraindicirane, dajemo serum bodisi izmenoma: intralumbalno in intramuskularno, redkokdaj samo intramuskularno in to v velikih dozah.

Ker živimo v eri kemoterapije, skušamo tudi mi natrpati organizem z baktericidnimi snovmi (Prontosil, Streptazol, Plurazol, Uliron), vendar pa ne moremo trditi ne enega ne drugega. Kadar pa dajemo kemoterapevtika v meningialno vrečo, imamo pred očmi, da ne delamo in vitro, pri čemer mislimo, da steklo več izdrži in tudi pokaže kot živo blago.

Epidemični meningitis je prav letos aktualen. Opazujemo, da je letošnji virus izredno deleteren in mu zlasti dojenčki in mlajši otroci pri vsej kemo- in seroterapiji niso kos. Po časopisih straše vesti o epidemiji. Ne moremo se izjaviti, da li je pri nas epidemija, vendar pa je letos mnogo več primerov epidemičnega meningitisa, kakor običajno druga leta v zimskem času.

Meningitis purulentus je najčešče otogenega, metastatičnega ali rinogenega porekla in jo povzročajo najraznovrstnejše klice. To so: stafilokoki: albus, aureus, citreus; streptokoki: mukosus Schottmüller, viridans, piogenes; bacili skupine tifus-koli; diplococcus lanceolatus capsulatus Gamalea-Fränkell-Weichselbaum; b. pneumoniae Friedländer; micrococcus catarrhalis Pfeiffer; bacillus anthracis Koch; brucella abortus Bang; brucella melitensis-captain Bruce in še drugi.

Potek je akuten, težak, vedno v zvezi z osnovno boleznijo.

Punktat je gnojen, izvid se ravna po povzročitelju.

Terapija naj skuša biti kauzalna. Nismo vedno suvereni nad boleznijo in se često omejimo na simptomatsko zdravljenje.

Meningitis tuberculosa je razsoj miliarnih tuberklov po meningih, običajno v bazalnih delih in to za časa anergičnega stadija otroške tuberkuloze, do katerega je prišlo bodisi spontano tekom razvoja bolezni v smer inancije in kaheksije, bodisi radi drugih bolezni, ki delajo anergijo pri otrocih:

to so ošpice, norice, oslovski kašelj ali kaheksija nespecifične narave. Do razsoja lahko pride tudi zaradi traume primarnih žarišč, običajno na skeletu.

Prej veseli otroci postanejo otožni, zlovoljni, nepristopni so, nimajo pravega socialnega kontakta z okolico, v dve gube zviti sede v kotu, nič jih ne zanima in nič jim ni mar. Tožijo o bolečinah v glavi, bruhamo, ponoči se bude v strahu in zakriče, med spanjem škripljejo z zobmi, hiperestetični so, eretični, dermatografizem je pojačen.

Daljna progredienca miliarne tuberkuloze meningov dovede otroke preko klasičnih meningealnih znakov do bedne shiranosti; v nezavesti, kloničnih krčih in dušič se v Cheyne-Stokesovem dihanju umro.

Diagnoza ni vedno lahka. Okulistični izvid in rentgen sta često negativna. Pirquetova reakcija in consortes: Mantoux-Mendel, Moro, Calmettova oftalmoreakcija so često negativne, tudi ob početku, če je otrok v anergičnem stadiju, kakršen je šestokrat, saj anergični stadij lajša miliarnemu razsoju pot.

Punktat daje zaradi velikega števila limfocitov pozitiven Tyndalov fenomen, množina sladkorja je zmanjšana (pod 50 mg%), precej beljakovine je v njem, kar omogoča stvaritev nežne mrežice, iz katere nam včasih uspe izolirati Kochove bacile. Weibrodtova reakcija je često pozitivna.

V začetku se lovimo med poliomielitom, seroznim meningitisom, raznimi meningizmi. Daljni klinični razvoj in motrenje likvorja odloči diagnozo.

Terapije ni, punktiramo zato, da zmanjšujemo težave, ki jih povzročajo povišani intermeningealni pritisk. Na srečo pa je ta bolezen v zadnjem desetletju vse bolj in bolj redka.

Meningitis serosa ali akutni zunanji hidrocefalus je bolezen, ki je zadnje čase vzbudila mnogo pomislekov, da li je sploh bolezen sui generis. Včasih se javlja kot prvi stadij gnojnega meningitisa, še za časa otogenega, rinogenega ali metastatskega draženja meningov, včasih je predhodnik epidemičnega meningitisa ali njegova lažja oblika. Saj se tudi pojavlja večkrat kot epidemično-infekcijska bolezen brez znanega virusa.

Punktat je bister, pritisk srednje visok, mrežica je jačja kot pri m. tbc. Beljakovinske reakcije so jačje pozitivne, celularnih elementov ni mnogo. Prognoza je dobra, če ne nastane kronični hidrocefalus.

Lumbalne punkcije so suvereno sredstvo. Poleg tega skrbimo za simptomatsko zdravljenje in dobro nego.

Diferencialna diagnoza med m. tbc., tetanusom, med meningitično formo poliomielitisa in epidemičnega encefalitisa, med meningizmi in začetnimi in lažjimi meningitis epidemica je težka in se odločimo za diagnozo šele po daljšem kliničnem in laboratorijskem motrenju. Neredkokdaj se odločimo za meningizem iz najverjetnejšega vzroka.

Tako zvana pachymeningitis haemorrhagica interna se pojavlja najčesče pri otrocih do prvega leta. Ni pravo vnetje, ampak le gomiljenje krvnih koagulov in njihovo preraščanje z novostvorjenimi žilicami in konsolidacija z vezivom vsled akvirirane ali prirojene hemoragične diateze meningov. Lues, difterija, akutni eksantemi, pertusis, krvne bolezni, alkoholizem — so opisani v etiološki zvezi.

Likvor je ksantohromen. Zmotimo se z intermeningealnimi krvavitvami in teoretično lahko prezremo antraks.

V novejšem času je opisan kot bolezen svoje vrste tako zvanj choriomeningitis, nekak katar horioidalnih pleksov, ki naj bi tudi imel svoj lastni virus in epidemiologijo.

Tudi »la maladie des jeunes porchers« dela meningealne simptome. Značilne za njo so rdeče pege po ustih, herpes febrilis, vnetja vek in veznice, slabi patelarni refleksi. Pojavlja se v času pegastega legarja in je tudi njen virus sličen Rickettsia-Prowaczeki iz vrst hlamidozoa-strongiloplasma.

Revmatični spinalni meningitis so opisali Francozi (Lorain, Desguin). Radi popolnosti naj povemo, da nastajajo včasih radi apliciranja seruma intralumbalno sterilni meningitisi, tako pri tetanusu in poliomielitisu, ki si jih razlagamo kot reakcijo meningov na tujo beljakovino seruma in na karbolno kislino, ki je njegov konservans. Take reakcije so zlasti burne, če je bil otrok kdaj preje cepljen s serumom iste živalske vrste. Lahko se torej sumirajo na osnovno bolezen znaki teh terapevtskih meningitisov, kar zlasti razburja tiste, ki gledajo samo laboratorijske izvide, seveda brez pravega vzroka. Kolikor imamo izkušnje, so vsi taki meningitisi prešli, kakor so se pojavili.

V zadnjih petih letih je bilo v otroški bolnici 143 primerov raznih meningitisov, od tega: epidemičnega meningitisa 46, seroznih meningitisov 36, purulentnih meningitisov 35 in tbc. meningitisov 26. Skupna mortaliteta vseh meningitisov je 30%, največ pri epidemičnem meningitisu, najmanj pri seroznem. Drugih 30% je ozdravelo, ostalih 40% je bilo poslanih domov z lažjimi in težjimi posledicami meningitisov.

Bolj kot meningitisi, so za otroke značilni in svojstveni meningizmi. Kaj je prav za prav meningizem? Meningizem je dražljaj meningov, največkrat toksičen, redkeje termičen in mehaničen. Vslcd večjega izločevanja in slabejšega odvajanja cerebrospinalne tekočine pride do povečanja intermeningealnega pritiska, kar daje svoje posebne znake, ki smo jih že opisali.

Glavni znak meningizma je opistotonus.

Glede tega, kaj se imenuje opistotonus v kliničnem jeziku, vladajo razne misli. Opistion je prav za prav arhaična oznaka samo za dorzalni del foramen occipitale magnum in to, kar leži za njim. Pod pojmom »opistotonus« pa razumemo večji tonus preko izotoničnega zgiba vseh mišic arrectores trunci do njihove tetanične kontrakcije, tako, da otrok naznačuje nekak »arc de cerele«. Seveda pri meningizmih ne bomo dobili tako izraženih slik. Najbolje je, če za delen opistotonus pri meningizmih uporabimo dobro slovensko besedo: otrok ima »trd vrat«. Kaj je prav za prav ta trdi vrat, točneje trdi tilnik? To je smotreno in ostentativno držanje vratnega dela hrbtenice v patognomonskem položaju, v katerem je poslej ta del hrbtenice imobilen, ker bi sicer vsak poizkus aktivnega ali pasivnega gibanja povzročil otroku bolečine. Meningi so napeti, hiperestetični so in ker so na vsej svoji poti na opistionu najbolj premakljivi, je torej smotreno, da jih aparat drobnih zaglavnih in tilničnih mišic fiksira v nekem indiferentnem položaju.

Po svojem bistvu spada ta trdi tilnik med vse one patognomonske položaje, ki jih opažamo pri afekcijah pregibališč našega gibalnega aparata in njegove okolice, n. pr. držanje noge pri koksitisu, pri psoas-abscesu, pri artritidih itd.

Z meningizmi reagirajo otroci na najrazličnejše nokse. Pneumonije, zlasti apikalne, influenza, pertusis, morbili, varicelle, škrlatinka, tetanus, pielocistitis, kolitisi, apendicitisi, helmintiaze, ikterus neonatorum, insolacija, karies proc. odontoidei epistroteja, karies vretenc vratnega dela hrbtenice, limfadenitisi na vratu, retronazalna angina, retrofaringealni abscesi — vse te bolezni napravijo pri otroku znak trdega vratu. Ogromno je torej diferencialno diagnostično polje.

Lumbalna punkcija pokaže le zvišan pritisk, likvor je čist, beljakovinske reakcije so negativne.

Da točno ugotovimo, odkod je meningizem, je treba predvsem dobrega nosu, kajti otroci ne govore, njih spremstvo je zbegano od zle slutnje, da bi bolezen morebiti bila vnetje možganskih mren, kajti med ljudmi je začuda dobro ustaljeno mnenje, da puščajo taka vnetja zle posledice. Njihova običajna želja je, da naj dete rajši umre, kot da bi moralo biti prizadeto na umu.

ZUSAMMENFASSUNG:

Die Abhandlung bespricht zuerst physiologische Facta aus dem Gebiete der Hirnhäute; dann wird ein Versuch gemacht, einzelne Meningitisformen vom pädiatrischen Standpunkte aus zu charakterisieren, um endlich zur eigenen Anschauung über die Meningismen zu übergehen.

SLOVSTVO:

Aschoff: Pathologische Anatomie. — Guttman-Marle: Medizinische Terminologie. — Glanzmann: Kinderheilkunde. — Mayerhofer: Pedijatrija. — Landois: Physiologie.

Iz Anatomskega instituta vseučilišča v Zagrebu (predstojnik prof. dr. D. Perović)

O novi latinski terminologiji v anatomiji

Prof. dr. D. Perović

(Konec.)

Kirurgija in ortopedija:

Po novem (I. N. A.: Jena)

vertebrae thoracicae
vertebrae caudales ali coccygicae
processus spinalis
ramus ossis pubis:
pars acetabularis
pars symphysica;
ramus ossis ischii:
pars acetabularis
pars pubica;
spina ilica ventralis
tuberculum ilicum
spina ilica dorsalis cranialis
spina ilica dorsalis caudalis
promunturium
os femoris:
condylus tibialis
condylus fibularis
epicondylus tibialis
epicondylus fibularis;
malleolus tibiae
malleolus fibulae
articulus
labium articulare
discus intervertebralis

Po starem (B. N. A.: Basel)

vertebrae thoracales
vertebrae coccygeae
processus spinosus
ramus superior ossis pubis
ramus inferior ossis pubis
ramus superior ossis ischii
ramus inferior ossis ischii
spina iliaca anterior superior
spina iliaca anterior inferior
spina iliaca posterior superior
spina iliaca posterior inferior
promontorium
femur:
condylus medialis
condylus lateralis
epicondylus medialis
epicondylus lateralis;
malleolus medialis
malleolus lateralis
articulatio
labrum glenoidale
fibrocartilago intervertebralis

Po novem (I. N. A.: Jena)

ligamenta decussata genus
 ligamentum bipartitum
 musculus biventer mandibulae
 musculus serratus lateralis
 musculus deltoides
 musculus supra spinam
 musculus infra spinam
 musculus fibularis longus
 musculus fibularis brevis
 mesohepaticum ventrale
 pars hepatoduodenalis (omenti minoris)
 pars gastrolienalis (mesogastrii dorsalis)
 pars gastromesocolica (mesogastrii dorsalis)
 mesostenium
 radix mesostenii
 plica duodenomesocolica cranialis
 recessus duodenomesocolicus cranialis
 colon sigmoides
 mesosigmoideum
 arteria mesenterica cranialis
 arteria mesenterica caudalis
 arteria facialis
 arteria maxillaris
 arteria meningica media
 arteria thyreoidea cranialis
 arteria thyreoidea caudalis

Po starem (B. N. A.: Basel)

ligamenta cruciata genu
 ligamentum bifurcatum
 musculus digastricus
 musculus serratus anterior
 musculus deltoideus
 musculus supraspinatus
 musculus infraspinatus
 musculus peronaeus longus
 musculus peronaeus brevis
 ligamentum falciforme
 ligamentum hepatoduodenale
 ligamentum gastrolienale
 ligamentum gastrocolicum
 mesenterium
 radix mesenterii
 plica duodenojejunalis
 recessus duodenojejunalis
 colon sigmoideum
 mesocolon sigmoideum
 arteria mesenterica superior
 arteria mesenterica inferior
 arteria maxillaris externa
 arteria maxillaris interna
 arteria meningea media
 arteria thyreoidea superior
 arteria thyreoidea inferior

Ginekologija:

portio vaginalis:
 labium ventrale
 labium dorsale;
 *isthmus uteri
 canalis isthmi
 orificium internum canalis isthmi
 orificium externum canalis isthmi
 plica lata uteri
 chorda uteroinguinalis
 chorda uteroovarica
 plica suspensoria ovarii
 pars interstitialis tubae uterinae
 columna rugarum ventralis
 columna rugarum dorsalis

portio vaginalis (cervicis ali uteri):
 labium anterius
 labium posterius;
 orificium uteri internum
 ligamentum latum uteri
 ligamentum teres uteri
 ligamentum ovarii proprium
 ligamentum suspensorium ovarii
 pars uterina (tubae uterinae)
 columna rugarum anterior
 columna rugarum posterior

* **Opomba prevajalea:** Nova nomenklatura deli uterus na tri dele: corpus, isthmus in cervix; tem delom odgovarjajo tri šupljine: cavum corporis uteri, canalis isthmi in canalis cervicis; meja med cavumom corporis uteri in canalisom isthmi je orificium internum canalis isthmi, za mejo med canalisom isthmi in canalisom cervicis je nova nomenklatura uvedla naziv orificium externum canalis isthmi ali orificium internum canalis cervicis, canalis cervicis pa sega do orificiuma externuma canalis cervicis, kateremu odgovarja stari naziv orificium externum uteri.

Neurologija :

Po novem (I. N. A.: Jena)

pars medialis fasciculi dorsalis
 pars lateralis fasciculi dorsalis
 fasciculi pyramidici
 corpus trapezoides
 fossa rhomboidea
 aquaeductus mesencephali
 nucleus niger
 colliculus rostralis
 colliculus caudalis
 crus cerebri
 fasciculus opticus
 chiasma fasciculorum opticorum
 nucleus rostralis thalami
 sulcus collateralis
 sulcus parietooccipitalis
 sulcus calcarinus
 gyrus occipitotemporalis medialis
 gyrus occipitotemporalis lateralis
 pars lateralis ventriculi telencephali
 capsula interna nuclei lentiformis:
 crus frontale
 genu
 crus occipitale;
 granula meningica

Po starem (B. N. A.: Basel)

funiculus gracilis Golli
 funiculus cuneatus Burdachi
 fasciculi pyramidales
 corpus trapezoideum
 fossa rhomboidea
 aquaeductus cerebri (Sylvii)
 substantia nigra
 colliculus superior
 colliculus inferior
 pedunculus cerebri
 nervus opticus
 chiasma opticum
 nucleus anterior thalami
 fissura collateralis
 fissura parietooccipitalis
 fissura calcarina
 gyrus lingualis
 gyrus fusiformis
 ventriculus lateralis
 capsula interna:
 pars frontalis
 genu capsulae internae
 pars occipitalis;
 granulationes arachnoidales (Pacchioni)

Pri možganskih živcih ne navajamo več vidnega živca kot drugega, ker de facto ni pravi živec, marveč del možgan, pa ga zaradi tega imenujemo z novim imenom: fasciculus opticus. Na njegovo mesto so postavili — v glavnem radi tega, da ne bi mešali reda ostalih — rudimentaren živec nervus terminalis in ta bo odslej fungiral kot drugi možganski živec. Tako torej ostane red ostalih še naprej neizpremenjen, čeprav smo izpustili opticus. Ime devetega

nervus glossopharyngeus so izpremenili v nervus glossopharyngicus. Že zgoraj smo omenili, da so prekrstili

nervus peroneus v nervus fibularis (communis, superficialis, profundus).

Dermatovenerologija in urologija :

Po novem (I. N. A.: Jena)

vesica urinialis
 periorchium
 tunica vaginalis testis et funiculi spermatici
 musculus intervaginalis testis
 glandula vesiculosa
 pars praeurethralis prostatae
 urethra masculina se deli na:
 pars intramuralis (leži v muskulaturi
 mehurja)
 pars prostatica (portio interna do mesta,
 kjer vstopajo ductusi ejaculatoriusi in
 portio externa)

Po starem (B. N. A.: Basel)

vesica urinaria
 tunica vaginalis propria testis
 tunica vaginalis communis
 vesicula seminalis
 urethra virilis se deli na:
 pars prostatica

Po novem (I. N. A.: Jena)

pars diaphragmatica
 pars cavernosa (ampulla urethrae, portio
 intermedia, fossa navicularis);
 glandulae paraurethrales
 urethra feminina se deli na:
 pars intramuralis
 pars cavernosa;
 glandulae paraurethrales

Po starem (B. N. A.: Basel)

pars membranacea
 pars cavernosa (fossa navicularis urethrae
 Morgagni);
 glandulae urethrales Littrei
 urethra muliebris

 glandulae urethrales

Otorinologija:

tuba pharyngotympanica
 ostium pharyngicum tubae pharyngotym-
 panicae
 ostium tympanicum tubae pharyngotym-
 panicae
 promunturium
 zato, ker pride beseda od prominere, a ne
 od mons
 ductus endolymphaceus
 saccus endolymphaceus
 sinus nasales
 cartilago septodorsalis:
 lamina septi
 lamina dorsi nasi;
 cartilago apicis nasi
 recessus sphenothmoideus
 meatus nasopharyngicus
 os ethmoides:
 lamina mediana
 lamina orbitalis
 lamina cribiformis;
 sinus ethmoidei
 sinus sphenoides
 pars cutanea (septi nasi)
 prominentia laryngica
 cartilago thyreoidea
 cartilago cricoidea
 cartilago arytaenoides
 musculus cricoarytaenoides dorsalis
 nervus laryngicus cranialis
 nervus laryngicus caudalis

tuba auditiva Eustachii
 ostium pharyngeum tubae (auditivae)
 ostium tympanicum tubae auditivae
 promontorium
 ductus endolymphaticus
 saccus endolymphaticus
 sinus paranasales
 cartilago septi
 cartilago nasi lateralis
 cartilago alaris major
 recessus sphenethmoidalis
 meatus nasopharyngeus
 os ethmoidale:
 lamina perpendicularis
 lamina papyracea
 lamina cribrosa;
 cellulae ethmoidales
 sinus sphenoidalis
 septum mobile nasi
 prominentia laryngea
 cartilago thyreoidea
 cartilago cricoidea
 cartilago arytaenoides
 m. cricoarytaenoides posterior
 n. laryngeus superior
 n. laryngeus inferior

Oftalmologija:

fasciculus opticus
 area cribiformis sclerae
 lamina limitans externa
 lamina limitans interna
 stratum perichorioideum

nervus opticus
 lamina cribrosa sclerae
 lamina elastica anterior (Bowmani)
 lamina elastica posterior (Descemeti)
 lamina suprachorioidea

Po novem (I. N. A.: Jena)

lamina capillarium
 lamina basialis
 spongium anguli iridicornealis
 papilla fasciculi optici
 apparatus suspensorius lentis
 fibrae suspensoriae lentis
 arteriae chorioideae
 arteriae iridis medialis in lateralis
 venae chorioideae majores = vv. vorticosae
 fissura orbitalis cerebralis
 fissura orbitalis sphenomaxillaris

Po starem (B. N. A.: Basel)

lamina choriocapillaris
 lamina basalis
 ligamentum pectinatum iridis
 papilla nervi optici
 zonula ciliaris Zinnii
 fibrae zonulares
 aa. ciliares posteriores breves
 aa. ciliares posteriores longae
 venae vorticosae
 fissura orbitalis superior
 fissura orbitalis inferior

Odontostomatologija:

processus articularis
 processus muscularis
 septa intraalveolaria
 labium maxillare
 labium mandibulare
 papilla salivaria sublingualis
 ductus parotidicus
 papilla salivaria buccalis

processus condyloideus mandibulae
 processus coronoideus
 labium superius
 labium inferius
 caruncula sublingualis
 ductus parotidicus (Stenonis)

Pri zobeh z več koreni smatramo vse korene kot celoto, katero delimo na ramuse radiceis, pa imamo sedaj tudi apex rami radiceis, canalis rami radiceis, foramen apicis rami radiceis.

Kakor vidimo iz navedenih primerov, so vse v izrazje vpeljane spremembe upravičene, jasne, logične, razumejo se same po sebi in zapomnimo si jih zaradi tega že za prvega čitanja brez truda. Oni, ki jih je enkrat spoznal, ni več voljan, da bi se vračal na staro. Anatomija jih je sprejela in jih je uvedla v pouk in v dela. V klinične stroke pa bodo pronicale počasi, kar se že dogaja, dokler ne bo zavladala zopet popolna harmoničnost.

SLOVSTVO

Stieve, H.: Nomina anatomica. Zusammengestellt von der im Jahre 1923 gewählten Nomenklatur-Kommission unter Berücksichtigung der Vorschläge der Mitglieder der Anatomischen Gesellschaft, der Anatomical Society of Great Britain and Irland, sowie der American Association of Anatomists überprüft und durch Beschluss der Anatomischen Gesellschaft auf der Tagung in Jena 1935. endgültig angenommen. G. Fischer, Jena 1936. — Stieve, H.: Verbesserung an den Nomina anatomica. Anatomischer Anzeiger 83 Band 1936/37. — Triepel, H.: Die Anatomischen Namen. Ihre Ableitung und Aussprache. 18. Auflage von H. Stieve. J. F. Bergmann, München 1936. — Kopsch Fr.: Die Nomina anatomica des Jahres 1895 (B. N. A.) nach der Buchstabenreihe geordnet und gegenübergestellt den Nomina anatomica des Jahres 1935. (I. N. A.) G. Thieme, Leipzig 1937.

Vprašanja — odgovori

Dajemo Vam priliko, da dobite na vprašanja iz prakse, znanstva itd. strokovne odgovore. Odgovarjali bomo ali naravnost ali pa v naši rubriki v Zdravniškem vestniku, če bi bilo vprašanje splošno zanimivo. Vprašalčevo ime bo ostalo neimenovano.

Uredništvu ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA

LJUBLJANA, OBČA DRŽ. BOLN., V.

Prosim, da obravnavate v rubriki **Vprašanja — odgovori**, naslednje:

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Mirko Černič, Maribor

Kako strokovno slovenim in kako prestavljam?

Da smo slovenski zdravniki primorani v svoji strokovni besedi mnogo našiti ali svójiti, o tem ni dvoma, saj smo v stroki malo ali nič oblikovali sami, večinoma moramo prevzemati od drugod. Pri tem gre za to, da ali res slovenimo ali pa smiselno prestavljamo — kjer že imamo za strokovni pojem slovensko in strokovno točno označbo, bomo seveda porabili to, če je nimamo, bomo tujko prestavili doslovno, če ima doslovna prestava pravi smisel, če ga pa nima, smiselno. Vedno bomo upoštevali tudi situacijo, v kateri kako besedo ali besedno zvezo potrebujemo.

Nekaj primerov!

»Halsbinde« ne bo nikdo prestavljal doslovno »vratni povoj«, tudi ne bo iskal kake druge smiselne prestave, ker že imamo ukoreninjeno »ovratnico«.

Za »Entfernung der Nähte« po operaciji bomo rekli »šive poberem«, ker taka dela označujemo v slovenščini z glagolom »pobirati«, dočim bi bilo »šive odstranjujem« ali celo »odstranitev šivov« germanizem.

Lahko rečem »imam vnetje slepiča«, tudi »zdravim vnetje slepiča«, ne morem pa reči »operiram vnetje slepiča«, marveč »operiram vnetega slepiča«.

Laceratio manus je »raztrgana roka«, conquassatio pollicis »zmečkan palec«.

Landhygiene: higijena na kmetih, zdravstvo na kmetih.

Brillenhämatom je krvna podplutba okoli oči po nezdodah: dobesedno bi se glasila prestava: »očalasti hematom«, smiselno in lepo po slovensko pa »podplut okrog oči«, kakor pravimo »črn pod očmi« (hallonierte Augen). »Krvave oči« so vnete, rdeče, conjunctivitis, »krvav v očeh« pa bi bilo najprimerneje za subkonjunktivalen hematom.

Bruchfläche: lomišče, Bruchlinie: poka.

Bestrahlungsfeld (kemični učinki: rentgen, radium): obžarevališče ali obžarjališče; Rücken-Bauch, Vulvafeld: hrbtno, trebušno, sramnično obžarevališče, obžarjališče.

Kjer pa imamo predvsem svetlobne žarke, tam je obsevališče (Beleuchtungsfeld). Pri umetnem višinskem soncu so obojni žarki, zaradi tega lahko rečemo »obsevališče«.

Operationsfeld: operirališče. Ta izraz se bo morda temu ali onemu spočetka vstavljaj, ker je čisto nov, pa je pravilno izpeljan in vsaj tako naš kot »operacijsko polje«.

Der ungepolsterte Gipsverband je »gips na golo«.

Do prve svetovne vojne smo gipsali na ta način, da smo ud zavili v vato, katero smo povili najprej z navadnim povojem ter šele nato z gipsanimi. Pomanjkanje v vojni nas je primoralo, da smo polagoma opuščali najprej vato, potem tudi navadni povoj ter končno začeli devati gips kar na goli ud. Böhler je ta način sistematično uvedel in ga razširil po vsem svetu. Ta način gipsanja imenuje »ungepolsterter Gipsverband«.

Slovinci oblačimo majco na golo, tudi čevelj včasih obujemo na golo, radi tega bomo rekli, da »gipsamo na golo«, ali da »damo gips na golo«. »Goli gips« bi bil nekaj drugega.

Überdruckapparat se rabi pri operacijah na oprsju, pri katerih proderemo v prsno votlino. Posledica prodora je, da vdre zrak v prsno votlino in pljuča stisne, da se sesedejo in da ne morejo dihati. Proti temu pljučnemu sesedu (Lungenkollaps) so izumili aparat, ki pljuča skozi usta napihne tako,

da popolnoma izpolnijo prsno duplino, oziroma da je napon v njih večji, kakor pritisk zraka. Temu aparatu so dali ime Überdruckapparat. Kolikor vem, v Sloveniji še ni tega aparata, naravno da tudi nimamo oznake zanj. Dobesedno bi rekli »prenaponski aparat«, ker povzroča prenapón v pljučih, smiselno pa »pljučni napihalnik«, ker pljuča napihne.

Medice, cura te ipsum! Šolar bo prestavil: »Zdravnik, zdravi sebe samega.« Kadar gre res za zdravnika in njegovo bolezen in njeno zdravljenje, je to prav in čisto lepo, kadar ne, je prestava prešolarska. Kdor doume situacijo, bo rekel n. pr. očetovsko: »Dragec«, prijateljsko: »Brate«, togoten pa: »Kujon, pometaj pred svojim pragom!« Prvo je brezbarvna šolska prestava, drugo življenjsko svójenje, mójenje!

Prestavljati: »Respirationstrakt, der Verdauungsapparat, Harn-Apparat, der Geschlechtsapparat« z »respiracijski aparat, prebavljalni aparat, scalni aparat, spolni aparat«, je slab znak naše anatomske »rasti«, saj imamo še zdavna samorodna »dihala« ali »sopila«, »prebavila«, »scalna ali sečna izločila« — njihovi produkti so scalina ali seč, oziroma nasplòh: izločine, izlòčki — »spolovila«. Táko slovenjenje ima tudi radi tega več smisla, ker imamo za te pojme sledeče mednarodne oznake: systema respiratorium, systema digestorium, organa urinaria, organa genitalia.

V naslednjem nekaj **plevober** — dokler ima naša literatura »cvetobere«, je v moje namene »plevober« primeren. Ne bom navajal ne imen pisateljev ne mest, odkod citate jemljem, ker »greh se pove, grešnik nek«. To pravilo ima seveda tudi svoje izjeme! Ta plevober naj ne bo kopa očitkov, marveč kopa napak, ki jih najdem v našem strokovnem slovstvu, obenem pa poizkus te napake izboljšati, popraviti, preprečiti.

Najprej nekaj pro domo!

Nekaterim še ni jasna beseda pod naslovom »veja«, češ, glasiti bi se moralo »veje«, kakor pravimo »sejati, seje«. V Pleteršniku najdem »vejati, vejam in vejem«. V mojem rojstnem kraju »vejajo«, ponekòd po Sloveniji »vejejo«. Eno in drugo je prav! Narodna pesem pravi celò: »Veter veja, s snegom seja«.

Motto: *errare humanum est.*

1. Der Verbandwechsel: izmena obveze?

Rano ali ud obvežem, napravim obvezo, za to rabim obvezila (gazo, vato, povoj); kadar obvežem znova, tedaj ud ali rano preobvežem, napravim preobvezo. Takisto: dete povijem in previjem; srajco oblečem in preoblečem; čevelj obujem in preobujem; človeka spoznam in prepoznam (znova spoznam); sobo uredim in preuredim; ulico imenujem in preimenujem; bolezen bolnika včasih prerodi; telo hranila presnuje. Pri vsem tem je bistveno ponovitev ali sprememba dejanja.

2. Der Magensaft je želodčni sok — der Vaginalsaft pa ni »nožnični sok«, marveč nožnični izloček ali nožnična izločina, sok namreč je nekaj, kar je blizko hranilu, Vaginalsaft to gotovo ni.

3. Feldspital: poljska bolnica?

Res rabimo včasih za Schlachtfeld »bojno polje«, četudi imamo »bojišče«. Pa »bojno polje« je smiselno, dočim je »poljska bolnica« prav za prav nekaj čisto drugega. Za Feldspital je edino pravilno in točno vojna bolnica.

Nekaj podobnega imajo tisti naši lovci, ki pravijo za nemško »Der Hund ist im zweiten Feld«: »pes je v drugem polju«, kar je seveda germanizem, ki v slovenščini znači, da pes ni v tem polju n. pr. koruzišču, marveč v drugem n. pr. krompirišču. Po slovensko bi rekli pravilno in točno: pes lovi zdaj drugo leto.

4. Operation in 2 Sitzungen: operacija v dveh sejah?

Zakaj ne »dvakratna operacija« ali »bolnik je bil operiran v dveh operacijah«, »v dveh razdobjih«, »v dveh delih«.

5. Ptosis pancreatis: ponižana trebušna slinavka?

Ponižani in razžaljeni smo ljudje, organi pa so znižani, povešeni, zdrknjeni. Torej znižana ali povešena trebušna slinavka. Takisto znižan ali povešen želodec (ptosis ventriculi), zraven je še lahko razširjen in ohlapen (dilatatio et atonia ventriculi); zdrknjena ledvica (ren mobilis), ker je s svojega mesta zdrknila drugam; zdrknjena kila (Gleitbruch, hernie par glissement) je ona, pri kateri je v kilni vreči ne samo drobje, marveč tudi del trebušne stene same, ki ni pokrit s peritoneumom, n. pr. mesocolon.

6. Hernia incarcerata (eingeklemmter Bruch): zadavljena kila? Eingeklemmter Darm: zadavljeno črevo?

Táko svójenje ne upošteva, da zadavimo koga le tedaj, če mu onemogočimo dihanje, če ga torej zadušimo. Kjer ni dihanja, tam ne more biti zadavljenja!

Kili, ki je ne moremo uravnati, pravimo hernia irreponibilis, to je veznena kila ali kila, ki se je veznila. S tem pa še ni rečeno, da je inkarcerirana. Lahko je namreč samo priraščena ali vneta. Kadar pa je tudi neprehodna za blato in pline, tedaj je inkarcerirana, zadržnjena kila; če je pa samo del črevesne stene v kilni vreči in je nevarnost, da ta del odmre, tedaj je to priščenjena kila (Darmwandbruch).

7. Erlenmeyerkolben: Erlenmeyerjev kij?

Erlenmeyer je bil kemik in steklenica, ki jo je rabil pri svojih kemičnih poizkusih, ima ime po njem, je torej Erlenmeyerjeva ali erlenmeyerska steklenica. S »kijem« nima ta steklenica prav nikake smiselne zveze.

8. »Prirodi verno oblikovanje popka« je čisto šolarska prestava »Naturgetreue Darstellung des Nabels«. Nešolar bi rekel »naravno ali resnično oblikovanje popka« ali še bolje »naravno ali resnično oblikovan popek«.

9. »Organi so končali v skupno odprtino« (endeten) namesto »so se končali«. To »končavanje« je dvojček »pričenjanja«: »operacija prične« je nesmisel — zdravniki operacijo prično, operacija pa se prične.

10. »Razprava je izpadla obširno« (ist breit ausgefallen) namesto je postala obširna, se je raztegnila, razvlekla.

11. »Tekom kratke dobe« (im Laufe einer kurzen Zeit) namesto »v kratkem«.

12. »V moški črti se deduje« (in männlicher Linie) namesto »v moškem rodu«.

13. »Polnih 9 let« (volle 9 Jahre) namesto »celih 9 let«. Značilno: če kdo kje malo pohrvatuje, je naenkrat ogenj v slovenski strehi, če pa preko hrvaščine (punih 9 godina) germanizuje, je vse prav.

14. »Fermenti razstavljajo ogljikove hidrate« (zersetzen) namesto »razkrajajo«. Fizikalično pravimo »razpad, razpadati«, kemično »razkrój, razkrajati, razkrajati se«. »Razstavljati« in »razstava« sta nekaj čisto drugega kljub »sestavi« in »sestavljanju«.

15. »Skladi Zdravniške zbornice ne podpadejo pod pravilnik« (fallen nicht unter) namesto ne spadajo.

16. »Lomiti kopje« za »die Lanzen brechen« namesto boriti se za kaj, potegovati se za kaj, zagovarjati kaj.

17. »Brecila uda, corpora cavernosa, sta parna« — der Schwellkörper des Liedes ist paarig.

Imamo parni kotel, paren = soparen dan, parna konja, ki se skladata v par; narodna rečenica pa pravi: »fant od fare, ki ima jajca na pare«. Jaz bi gornji stavek slovenil: »Sram ima dve brecili« ali »brecil je dvoje«, »brecili sta dve«, »brecila so na pare«.

Kakor »paren« mi brni po ušesu tudi »obročno plačilo«, Ratenzahlung, ko imamo vendar tako lepo zvezo »plačilo na obroke«.

18. »Včeraj zvečer, danes zjutraj, danes zvečer« za gestern abends, heute früh, heute abends. Ali smo res že čisto oglušeli za tisto »sinoči je bil, davi je šel, drevi bo pa spet prišel«! Heute frühmorgens = davi rano ali davi zarana, davi zgodaj.

19. »Predčasni, za vorzeitig. Meni že bolj prija »prezgodnji«.

20. »V primeru, da pride« — in Falle, daß er kommt. Zakaj ne preprosto: »če pride«.

21. »Stoji v ospredju« — er steht im Vordergrunde, namesto »je prvi«.

22. »Izgledi padajo« — die Aussichten fallen, namesto »upanje splahnuje, je manjše, se manjša« in podobno, pač po zvezi v govoru in pisanju.

23. »Odločitev pade« — die Entscheidung fällt: se odloči, se sklene, se odredi in podobno, kakor je pač smisel stavka.

24. »Podkovan v tem« — darin beschlagen: podkovan je konj, mi pa smo čemu vešči, v čem izvedeni, izkušeni ali nevešči, neizvedeni, neizkušeni,

25. »Dorasel čemu« — gewachsen: namesto kos čemu, zmožen česa in podobno.

26. »Sili me k bruhanju« — es ist mir zum Brechen, ich habe Brechreiz.

Že pri neki priliki sem povedal, da imajo nekateri med nami malo ali nič čuta za nevidni vonj slovenščine. Opozoril sem n. pr.: če vzamem svečo v roko in si z njo prižgem cigareto, tedaj si jo prižgem s svečo — kadar pa se sklonim nad svečo, tedaj si jo prižgem na sveči.

Nekaj podobnega imamo tu: ne sili me k, marveč na bljuvanje (bljuvamo iz želodca, bruhamo iz pljuč!) ali vzdiguje se mi.

27. »Pritlikavec se razvije, kadar je za to podana konstitucionalna podlaga« (ist gegeben), namesto na konštitucionelni, oziroma na prirojeni podlagi.

28. »Izgleda kot 2letni otrok« — er schaut aus, namesto je liki 2letni otrok ali je nalik 2letnemu otroku.

29. »Deliti debele žene v Rubensov tip, v jahalno-hlačni, lični, trtični, prsni in kračni tip.« Tu je težko reči, kaj je bolj plevnato, misel ali oblika.

In kaj šele sledeče: »V kozmetično operacijo moškega uda žena (namreč hermaphroditka) ni privolila, očitvidno, ker ji je njega nabrekanje vzbujalo preveč slasten občutek.« Tako »znanstvo« ni samó pleva, to je že oštarijska kvanta!

30. Žena in ženska.

Nemec pravi obojim die Frau, Slovenec pa loči: ženska je žensko bitje nasplóh, žena pa je poročena. Če že v našem porodniškem slovstvu poznajo porodnico samó kot ženo, drugod bomo to pač razlikovali.

V porodničarskem članku najdem: »prolaps pri virginelni ženi«. Jaz bi »virginelno ženo« omejil zgolj na forenzično poprišče!

31. »Organi nagibajo k nabiranju maščevine« — neigen zum Fettansatz, zur Fettanhäufung.

Ich neige zu einer Krankheit — nagnjen sem k bolezni, sprejemljiv sem za boleznen, proti bolezni sem manj odporen ali nasplóh: sem rahlega zdravja.

Fett ansetzen, — anhäufen: zamaščiti se; organi se radi ali lahko ali navadno ali hitro zamašče. Zamaščéno srce, zamáščena jetra.

Fett = mast, s katero bélimo ali začínjamo jedi; Fettgewebe je maščoba, maščevje, maščevina. Jed je mastna, kadar ima veliko maščobe, tudi usta so mastna od mastne jedi. Mastnak je bitje, polno maščobe. Mastíti živad, mastíti se z dobro hrano. Maščobna kislina.

Tolšča = mast; tolščoba = maščoba. Tolst = zamaščen — »tolsti, debeli« pravi belokrajinska kolednica: prvo je masten, drugo mesnát. Tolščna kislina: Fettsäure. Tolščavost, die Fettleibigkeit; tolščáv = fettleibig. Tolščávica, tolščíca = die Fettsucht; tolščávíčen, tolščíčen = fettsüchtig. Tolstíti koga, tolstíti se = tolstéti.

32. »Izdaja knjige se mi zdi opravičena.«

Opravičiti, opravičen = nekaj slabega z besedami popraviti: nevednost opravičiti, opravičena zamuda. Drugo pa je upravičen biti = biti v pravu, biti prav. Jeza je včasih upravičena; le kdor je slovensčine in zdravniške stroke večč, je upravičen govoriti o slovenski zdravniški besedi; slaba knjiga je le deloma opravičena z nujnostjo, dobra knjiga pa je upravičena vsikdar!

33. Prečen, povprečen,

Prečno je to, kar gre preko česa: prečni tram; prečkati travnik = iti kar počez, preko njega; préčnica. Postelja ima stranice (deske ob strani) in préčnice (deske pod ležiščem), poleg teh imamo še vzglávnice ob vzglavju in vznóžnice ob vznožju. Der Querdurchmesser = prečni premer.

Povprečen pa je človek, ki ni na njem nič posebnega ne v dobrem ne v slabem. Povprečno število je približno pravo.

34. »Modna bula« za Hodengeschwulst, namesto bula v modu ali bula na modu.

35. »Vodenična lobanja« za hydrocephalus?

Lobanja je sklop kosti, ne more biti vodenična — vodenični so možgani, ödema cerebri — hydrocephalus pa je vodénoglavec, vodénoglavka.

36. »Mehurčasta golša?

Mehurčast = voll Bläschen: mehurčasti šen (Blasenrotlauf), mehurčast izpuščaj (Blasenausschlag).

Po sliki sodeč, pod katero stojita gornji besedi, gre za strumo nodoso, gomoljasto golšo; če so gomolji cistični, tedaj imamo cistično ali vodéno golšo.

37. »Predkožica« za Vorhaut, namesto kóžica (praeputium).

38. Osnóva (osnovati) = die Grundlage; zasnóva (zasnovati, »skrivnostno snuje roka tvoja« — Gregorčič »Človeka nikar«) = die Anlage, ki je prirojena; presnova (presnavljati) = der Stoffwechsel; preosnova (preosnovati) = die Umgeschaltung.

39. »Zastoj v razvoju nastopi« — der Stillstand tritt ein.

Igralec in govornik nastopita, zastoj pa se pokaže, se pojavi; še lepše: razvoj zastane.

40. »Očetovstvo s strani dveh mož« — die Vaterschaft von Seiten zweier Männer. Zakaj »s strani«? In zakaj »mož«? Pravilno »očetovstvo dveh možkih«.

41. »Organi zakrknajo«?

Grešnik zakrknje, jajce zakrknje na masti (zakrknjeno jajce = das Ochsenauge), organi pa zakrnejo ali zakrné, postanejo kfnjavi, zakrnéli.

42. »Barva kože ni trajna, marveč je podvržena kolebanju«.

Podvržen — unterworfen; koleba ne vem kaj vse, barva nikdar! Stavek bi se moral glasiti: »Barva kože ni stalna, marveč se izpreminja.«

43. »Plodu ni iznosila« — sie hat nicht ausgetragen.

Slovenska mati dete donosi ali ga ne donosi. Dete pa je donošeno, donošenček ali nedonošeno, nedonošenček.

44. »Poveznena maternica«: inversio uteri?

Kaj poveznemo? Klobuk poveznemo na glavo, »kupico povezni jo, povezni jo na mizico«.

In kaj je inversio uteri? Obrnjena maternica, kakor obrnemo nogavico, hlačnico, rokav, veter obrne dežnik.

»Znižana maternica«: descensus uteri; »ven zdrknjena maternica« ali samo »zdrknjena maternica«: prolapsus uteri.

45. Na glavi imamo lase, na obrvih in trepalnicah vejice, v ušesih volno, pod nosom brke, na bradi, v nosu, v pazduhi, na prsih, na osramju kocine; na rokah in nogah dlake ali dlačice, novorojenček pa je poraščen po telesu s puhom.

46. Pazduha, axilla, die Achselhöhle.

V pazduhi so kocine, bezgavke, žile, pod pazduho pa vzamemo knjigo, dežnik in nosimo znojnice (Schweissblätter). Pazdušna votlina, pazdušne črte.

47. Brunfthormon: parítveni hormon, paritveno pobudilo.

Kobila se poja, krava se goni, ovce se mrkajo, srnjad in koze in gamsi se prskajo, svinje se bukajo, jeleni rukajo, psica se drvi, ribe se drsté, ptički se v Župančičevi Dumi ženijo — vsi skupaj z ljudmi vred pa se parijo. Pojav sam je paritev, die Brunft, in snov, ki ga vzbudi, paritveni hormon ali pobudilo.

Ploditi, ploditi se, plodila (Fortpflanzungorgane), ploditveni hormoni.

48. Lappenplastik — krpasta, jezikasta plastika.

Krpa je kos platna ali česar koli, kar je popolnoma ločeno od svoje matice. In kaj je pri plastičnih operacijah Lappen? Izpodrezan kos kože in podkožja, ki se na enem koncu še drži nalik jeziku na čevlju, zemeljskemu jeziku v Vzhodnem morju, je torej kožni jezik, plastika pa jezikasta plastika.

Jezikava baba rada klepeta, jezični dohtar je advokat, ki pa ni zmerom jezikav, jezična bradavica = folliculus ali tonsilla lingualis; jezikovna pravila; jezikast = jeziku podoben.

Imamo pa še eno Lappen-plastiko, t. j. Thierschevo, pri kateri posnamemo vrhno plast kože v krpicah in jih prenesemo drugam — to pa je krpasta plastika in koščki kože so kožne ali Thierschove krpice.

49. Oni dan mi je znanec nezdravnik prinesel pregnanjavico za Verfolgungswahn. Bolnik boleha na pregnanjavici, trpi na pregnanjavici, ima pregnanjavico.

50. »Kotel-malček« za Zwerg-Kessel?

Ta pleva ni z zdravniškega strnišča, vendar jo pokažem, ker nalik sestram »maslokislina« za Buttersäure in »maščokislina« za Fettsäure prav nazorno kaže

naše jezikovne zablode. Včasih so se nam ježili lasje, ko smo brali napise: »godba šola« za Musikschule in »poštne prosta službena reč« za portofreie Dienstsache. In vendar je stvar tako preprosta: kotliček ali majhen kotel, če pa gre za posebne vrste majhnega kotla, tedaj mali kotel, maslena in maščobna ali tolščna kislina, glasbena šola, službeno — brez poštne.

Staub-, rauch-, lärm-, wind-, eis-, eiweiss-, bazillenfrei: brez prahu, dima, hrupa, vetra (nevetroven), ledu, beljakovine, bacilov.

51. »Incisura interlobaris deli pljučni krili v polí.«

Pljučno krilo: der Lungenflügel? Pljučna pol: der Lungenlappen? Jetrna pol: der Leberlappen?

Na nepotrebni germanizem »pljučna krila« namesto pljučni polovici ali leva in desna pljuča, sem opozoril že svojčas. In pljučna ter jetrna pol? Kjer koli sem iskal, povsod sem našel »pol« moškega spola in nikjer primera, ki bi upravičeval njegovo rabo v pomenu Lappen, za kar že imamo pljučni oziroma jetrni reženj, tudi krhelj. Pač pa potrebujemo v zdravstvu besedo »póla, póle«, za razne duplikature: praeputium ima 2 póli, notranjo in vnanjo (äusseres und inneres Vorhautblatt), takisto plica lata uteri (po starem: ligamentum latum uteri), omentum maius in minus itd.

52. Srajco, hlače, suknjič oblečem in slečem; nogavice, čevlje obujem in sezujem; klobuk si pokrijem na glavo, glavo si razkrijem, razkrita glava; rokavice si nataknem in jih slečem; očala, plinsko masko si nataknem in jih denem preč; z odejo se pokrijem, razkrijem se, kadar jo spravim s sebe.

53. Rokave, hlače si zaviham in odviham, srajco pri bolniku na operacijski mizi podviham, odejo podviham pod noge, rjuho pod žimnico; ovratnik na suknji si priviham, kadar ga postavim pokonci, in odviham, kadar ga spravim spet nazaj.

54. Glava je plešasta (pleša, plešec), gologlava (gologlavec, gologlavka), golobučna (golobučec, golobučnik, golobučnica), kadar je brez las, kadar pa je brez pokrivala, tedaj je odkrita, človek pa je razoglav (razoglavec, razoglavka). Odkrite glave je človek tudi takrat, kadar je dojemljiv.

55. Kolaps in šok.

Zdravniki med seboj bomo ostali slej ko prej pri kolapsu in šoku. Prvi ima svoj izvor v srcu, drugi v živcih. Nemci celo v strokovnih knjigah predstavljajo prvega s »Kreislaufzusammenbruch«, drugega z »Wundschlag«. Po naše bi bilo najprikladneje in najtočneje: srčna oziroma živčna slabost. Srčna hiba ali srčna napaka je Herzfehler. Srce kolabira = srce oslabi (»srce odreče« je germanizem: das Herz versagt); pljuča kolabirajo pri pneumothoraksu, kost kolabira, kadar je dovolj razjedena: pljuča se sesedejo, kost takisto. Duševni kolaps = duševna slabost, onemoglost.

»Črevo je kolabirano«, »vagina je kolabirana«.

Tu je težko najti popoln izraz. Črevo ni napihnjeno, vagina ni raztegnjena, ne zija: stisnjeno črevo, stisnjena vagina.

Človek kolabira: se sesede; vene kolabirajo: se stisnejo, takisto se stisnejo nozdrvi.

56. »Bolezen se preokrene« — se izpremeni v dobro ali slabo, takisto se preokrene vreme (vremenski preokret); bolezen in vreme pa se izprevržeta, kadar se izpremenita na slabo. — Zaokrenem okrog opla, zaokret vozila.

57. Grabesstille: Grabejeva tišina?

Eden od naših »učenjakov« je osluškoval trebuh, ni čul ničesar, pa je učeno proglasil: »Grabejeva tišina!«

Poznamo »gluho noč«, »gluho lozo«, pravimo »gluh kot skala«. Ali ne bi bilo po vsem tem lepše: »V trebuhu je gluho kot v grobu« ali »v trebuhu je grobna gluhoča« ali samo »gluho«.

Plevober ne bo nikoli popolen, zakaj dokler bo sonce na nebu, bodo sence na zemlji, dokler bo zrnja, bo plev! Vendar bi bile njegove vrzeli preočite, če ne bi pokazal v dveh, treh primerih tudi na slovnične napake. Prvotno sicer to ni bil moj namen, ker slovnice koga učiti v strokovnem mesečniku, se mi je zdelo pač odveč. Pa ne morem drugače, zakaj vstali so kritiki, »hudi možje«, in pridigajo svoje nazore. Pri tem pa sami greše celó proti slovnici!

58. Svoj čas smo razločevali términe (strokovne izraze) in termíne (določene čase). Slovenski pravopis je uveljavil za prve »t e r m i n u s, -a m«. Zdaj pa pride kritik in piše »strokovna termina« srednjega spola!

S terminusi je še križ! Dva spodrsljaja: »mišičje korpusa uterusa« namesto u t e r i, »zdravljenje ulcusa crurisa« mesto c r u r i s.

59. Cholewa-jev? Purkinj-jev?

Breznik-Ramovš pravita v točki 16.: »Slovanska imena pišemo v nespremenjeni obliki. Sklanjamo jih po zgledu slovenskih osnov.« Žal nima Slovenski pravopis vzgledov za slovanska imena, ki jih poznamo v zdravstvu.

Ob 150letnici rojstva smo brali pred tremi leti: »Purkyněvo znanstveno delo«, »slika o Purkynju«, »so Purkynja zanimali«.

Kritik l. 1939. izprevrže vse to in piše, da je edino prav: P u r k i n j ě - j e v !

Cholewo smo sklanjali liki sluga, sluga ali sluge, slugov ali slugin itd. Zdaj pa naenkrat da ni več prav tako, marveč C h o l e w a - j e v ! Po tem vzorcu bi morali pisati o T u m a - j e v i p r a v d i, če pa gremo za spoznanje dalje, dobimo D e t e l a - j e v e z b r a n e s p i s e !

Pri Pirogovu bi imeli po vzgledu »Čehovljeve črtice« »P i r o g o v l j e v a a m p u t a c i j a«. Pokojni Grošelj je 1936. pisal v Proteusu v P a v l o v l j e v i h u s p e h i h. In kako naj sklanjamo Burow, Basedow, ki nista Slovana, pa imata slovanščini slično ime? Burowski obkladki, basedowska golša!

60. »...v celem so in ostanejo človeki te vrste: človeki po pravilu.«

»Mi človeki dihnemo nekam dvajset krat v eni minuti in mi v e m o...«

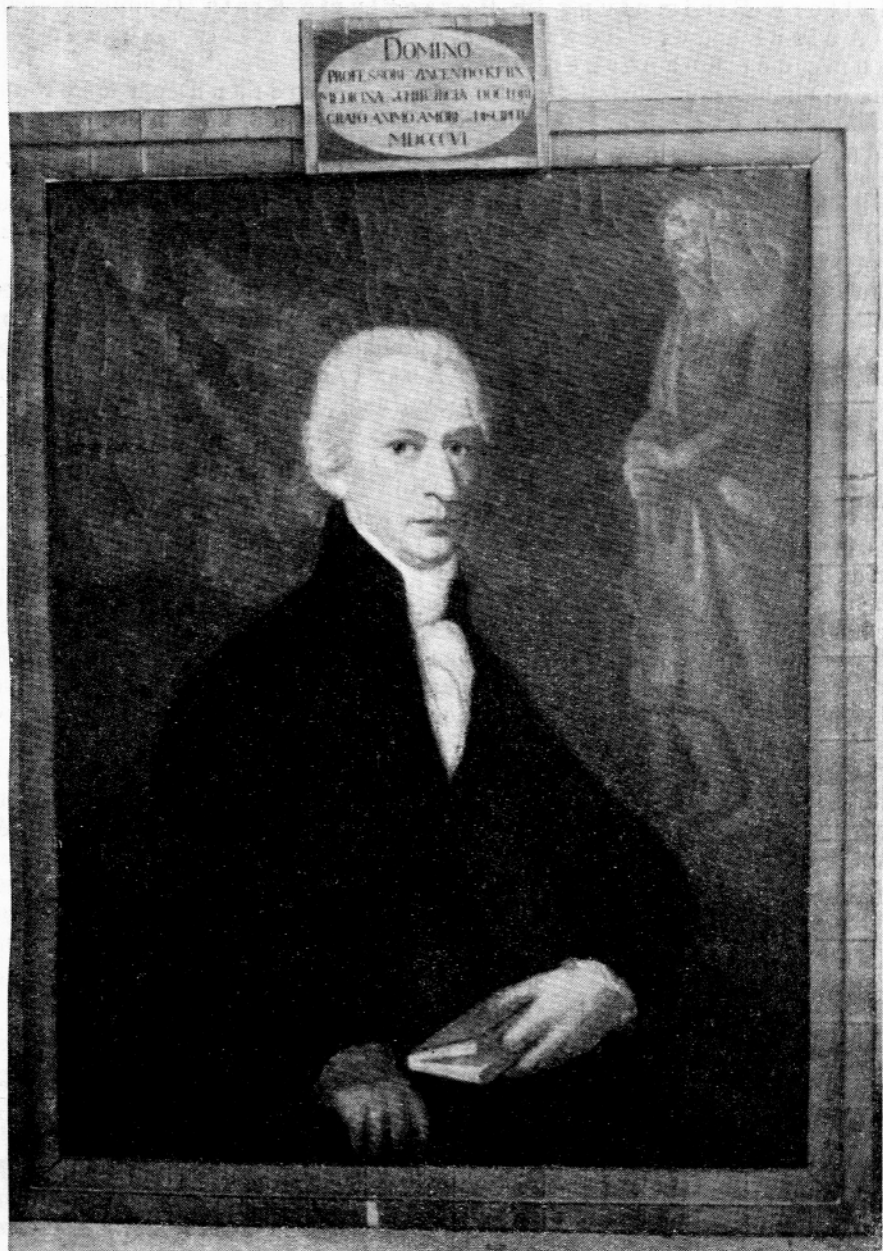
»...so kuharice več nego zdravniki spravile človekov na oni svet.«

Bitja in žitja

Prof. Vinko Kern

Prof., dr. med. et chir., mr. obstet. Vinko Kern se je rodil 20. januarja 1760. v Grazu kot sin tja priseljenega privatnega uradnika. Študiral je v hudi revščini; magisterij kirurgije in porodništva je pridobil na Dunaju leta 1784., doktorat kirurgije leta 1789. tudi tam, prav tako pa tudi doktorat medicine leta 1799.

Po raznih malih zaposlitvah je postal leta 1797. profesor kirurgije, porodništva in anatomije na ljubljanskem liceju, kjer je poučeval do leta 1805. Potem je bil premeščen kot profesor kirurgije na Dunaj, kjer je umrl 16. aprila 1829.



Prof. Vinko Kern

Olje, neznan mojster, Zenska bolnica v Ljubljani

Njegova dela so: Erinnerungen über die Einführung der Blattern-Einimpfung im Herzogtume Krain. (Ljubljana, 1802.) — Aufruf an die Bewohner Krains zur allgemeinen Annahme der Kuhpocken. (Ljubljana 1798.; slovenski prevod od V. Vodnika v »Lublanskih Novizah« istega leta.) — Bemerkungen über den Gebrauch der Bäder. (Ljubljana 1802.) — Antrittsrede bei Eröffnung des Lehramtes an der hohen Schule zu Wien im Jahre 1805. — Annalen der chirurgischen Klinik an der hohen Schule zu Wien. (2 dela, Dunaj 1807.—1809.) — Avis aux chirurgiens pour les engager à adopter une méthode plus simple, plus naturelle et moins dispendieuse dans le pausement des blessés. (Dunaj 1809.; 2. izdaja 1825.; nemški prevod Stuttgart 1810.) — Rede über den Werth und die Wichtigkeit der physischen Erziehung. (Ljubljana 1800., Dunaj 1811.) — Über die Handlungsweise bei der Absetzung der Glieder. (Dunaj 1814.; 2. izd. 1826.; italijanski prevod: Dunaj 1826.) — Bemerkungen über die neue von Civiale und Le Roy verübte Methode, die Steine in der Harnblase zu zermalmen und auszuziehen. (Dunaj 1826.) — Über die Anwendung des Glüh eisens bei verschiedenen Krankheiten. (Dunaj 1828.) — Die Steinbeschwerden der Harnblase, ihre verwandten Übel und der Blasenschnitt bei beiden Geschlechtern. (Dunaj 1828.) — Die Leistungen der chir. Klinik an der hohen Schule zu Wien vom 18. IV. 1805. bis 1824. (Dunaj 1828.) — Beobachtungen und Bemerkungen aus dem Gebiete der praktischen Chirurgie. (Dunaj 1828.) — Abhandlungen über die Verletzungen am Kopfe und die Durchbohrung der Hirnschale. (Dunaj 1829.)

Kern je epohalen zaradi svoje reforme pri ravnanju z rano; odpravil je dotlej običajno vsakdanjo polipragmazijo na rani sami in z njo združeno nesmiselno interno medikacijo (antiflogozo). Svoje nazore je obrazložil v »Antrittsrede« ter v »Avis aux chirurgiens«. Kernova knjižica o važnosti telesne vzgoje je za tisto dobo sploh edinstven pojav. Za naše kraje je poleg tega zelo važna uspešna uvedba vakcinizacije, za katero se imamo zahvaliti samo Kernu.

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: Kakšno je po sedanjih izkušnjah najuspešnejše zdravljenje epidemičnega meningitisa? Dr. M. Z. v L.

Odgovor: Na meningitis cerebrospinalis epidemica obole odrasli in otroci. Bolezen nastopi večinoma nenadoma. Objektivni znaki so pičli in nestalni. Temperatura narase na 39° C in se obdrži na tej višini dalje časa. Bolniki bruhajo, tožijo nad neznosnimi bolečinami v glavi, vratu in hrbtu. Kmalu nastopi opistotonus, ki pa ni vedno močno izražen. Kernigov znak pogosto ni naznačen. Hiperestezija stopa v ospredje in je pogosto važen znak obolenja. Pri dojenčkih se začne bolezen lahko s klonično-toničnimi krči v obliki eklampsije. Velika mečava je pri njih često napeta radi povišanega tlaka v lobanjskem mozgu. Včasih opazamo ohromitve n. optikusa, facialisa, akustikusa ali hipoglosusa. Bolniki ohranijo zavest vse do kraja bolezn, kar lahko uporabljamo diferencialno-diagnostično z drugovrstnimi meningitisi, kjer prevladuje somnolenca.

Purpura in eksantemi spremljajo težke vrste obolenja. Herpes na ustnicah ali celem licu je pogost znak. Krvna slika odkriva hiperlevkocitozo in števila od 20.000 do 40.000 niso nenavadna.

Lumbalna punkcija nas reši domnev in ugibanj. Pokaže nam kalen ali celo gnojen likvor. Likvorjevo usedlino pobarvamo po Gramu in z metilenskim plavilom. Mikroskopsko najdemo meningokoke.

Bolezen poteka lahko naglo in burno — hiperakutno. Bolnik lahko podleže v nekaj dneh septicemiji. So pa tudi subakutne, kronične in abortivne oblike. Recidivi so redki. Kot posledico epidemičnega meningitisa vidimo često psihične motnje, kronični hidrocefalus, slepoto, naglušnost in gluhonemost. V dobi zdravljenja z antimeningokokovim serumom smo opažali zlasti pri dojenčkih dolgotrajen potek bolezni, s kroničnim hidrocefalusom in izrazito kaheksijo. Zdelo se nam je, da otrok nikakor ne more umreti.

Ker je bolezen zelo težka, bodimo zelo previdni pri izreku prognoze. Do nedavna smo zdravili epidemični meningitis izključno z antimeningokokovim serumom. V prvih dneh ga vbrizgamo intralumbalno in intramuskularno po 10—20 cm³, sorazmerno s starostjo bolnika in primerno teži obolenja. Čim bolj zgodaj injiciramo serum in čim več odteče likvorja, tem več je nade na ozdravljenje, na restitutio ad integrum. Na ta način zmanjšamo mortaliteto, skrajšamo dobo bolezni in preprečimo nevarne posledice.

V zadnjih dveh letih je prišlo v poštev novo zdravilo v terapiji meningitisa. Francozi in Nemci uporabljajo sulfamid pod različnimi imeni, oni vbrizgavajo Rubiazol, Prontosil, Ambesid, para-amino phenilsulfamid, ali 1162 F. Vsi soglašajo v sodbi, da je uspeh izreden, da je mortaliteta znatno manjša in da se kalen likvor kmalu zbistri. Naš domači preparat se imenuje Streptazol (Kaštel), ki ga uporabljamo tudi mi na infekcijskem oddelku. Po 2—3 injekcijah antimeningokovega seruma nadaljujemo zdravljenje meningitisa z vsakodnevnimi lumbalnimi punkcijami in intralumbalnim vbrizgavanjem Streptazola 5—10 cm³, starosti bolnika in teži obolenja primerno. Istočasno smo ga predpisovali oralno v obliki tablet. V zadnji dobi smo nadomestili Streptazol tablete s Plurazol tabletami. Njihov uspeh ali neuspeh nam bo pokazala bližnja bodočnost. Pri težkih meningitisih, tako zvani septicemiji, vbrizgamo tudi heksametilentetramin intravenozno. Tudi Uliron uporabljajo nekateri zdravniki, s katerim mi na infekcijskem oddelku nimamo izkušenj.

Ozdravljenje zavisi od teže infekcije, geniusa epidemikusa, starosti in odpornosti bolnika in dobe, v kateri se je začelo zdravljenje. V prvi vrsti skrbimo, da bolezen čimprej spoznamo. Če pride bolnik prekasno v bolnico, nastanejo debele, zelenkasto-rumene obloge na bazi lobanjskega mozga, ki jih pač nobeno zdravilo ne more odstraniti. Razen oblog nastopajo tudi spremembe na drugih organih.

Kadar nam bolnikova mati omenja v anamnezi bruhanje, pomislimo vedno na tri resne bolezni. Te so: pljučnica, škrlatinka in meningitis katere koli vrste. Zato pri otrokih že zgodaj lahko ugotovimo meningitis, če upoštevamo bruhanje.

Za simptomatsko zdravljenje meningitisa vzamemo antineuralgika, narkotika in antifebrilia. Veliko pozornost polagajmo na nego bolnika, zlasti na nego ust in na prehrano. V dolgotrajni bolezni bolnik oslabi, zlasti ker izgubi apetit in se zato brigajmo, da dobi zadostno količino redilnih snovi.

Dr. Sabina Praprotnik.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Dr. C. Mumme: Metapneumonična metastatična pneumokokova gnojenja na »locus minoris resistentiae«. (Münch. med. Wschr. št. 7, 1940.)

Pisec noče v okviru tega članka govoriti o že večini zdravnikov znanih, po pneumokokih izzvanih, vnetnih in gnojnih komplikacijah pljučnice ali o pneumokokovi sepsi oziroma bakteriemiji, marveč zgolj o pneumokokovih gnojenjih, ki nastajajo za časa akutne krupozne pljučnice na »mestih manjše odpornosti«. Takšna pneumokokova gnojenja vobče niso znana, ker so kolikor toliko redka — največ v 5 % vseh krupoznih pljučnic — in ker jih ni zmeraj lahko prepoznati. Obča reakcija organizma kakor vročina, kvar počutja itd. je večinoma spričo omenjenih gnojenj kaj slaba in majhna. Klinični znaki bolnega mesta kakor rdečica, temperaturna razlika kože, bolečost, rezistenca, edem, fluktuacija itd., so dostikrat zelo pičlo izraženi; še posebno se to javlja pri bolnikih z ne togim turgorjem tkiva, kakor je n. pr. pri močno shušanih ali pa pri debelih. Pri pneumokokovih gnojenjih namreč ne gre za lokalizirane abscese, marveč za globoko ležeče, često multiple, druga v drugo se zlivajoče gnojivte, ki kaj pogosto segajo v žepna mišičja in kit. Zavoljo tega so palpaciji težko dosežni in dobimo s probatorno punkcijo ognjika (= locus suppurationis) večinoma le malo gnojnega punktata. Ne smemo se pa čuditi, da nas pri zadostni inciziji presenetijo z velikimi množinami gnoja. Iz navedenega je razumljivo, da ta gnojenja prepoznamo šele pozno; če pa v poteku ali pa po preteku pljučnice mislimo na te komplikacije, jih bomo ugotovili pogosto še relativno rano. Z velikim potrpljenjem moramo venomer iskati njihova predilekcijska mesta: kraje injekcij, punkcij in različnega pritiska. Vedno moramo v teh primerih paziti na bolečost omenjenih mest, predvsem še tedaj, kadar mislimo odkloniti bolnika z nepravilno diagnozo: »simulacija«, »funkcionalno« ali kaj podobnega.

Za pravo spoznanje metapneumoničnih gnojenj je nujno potrebna natančna bakteriološka preiskava gnoja. Edinole pneumokoki v gnoju so prepričevalen dokaz, da gre tekom pljučnice res za metastatični absces na tako imenovanem »locus minoris resistentiae« in ne za kakšno kakor koli drugače povzročeno gnojenje. Dokaz pneumokokov v gnoju omenjenih abscesov, predvsem na mestih injekcij (n. pr. po kardiazolu, solvočinu, optochinu, sympatolu, pneumokokovem serumu itd.), je izrednega forenzičnega pomena; ob prilikah sodnih postopkov proti zdravnikom, bolniškemu osebju, lekarnarjem, firmam itd. zbog malomarne telesne poškodbe, je to neprecenljive važnosti. Če so v gnoju pneumokoki in ne stafilokoki, lahko smatra vsak izvedenec te abscese za metastaze, torej za neposredno posledico infekcijske bolezni, v našem primeru pljučnice. Očitek nepravilno ali malomarno izvršene injekcije oziroma nečiste brizgalke ali injekcijskega sredstva je s tem pač jasno ovržen.

Zdravljenje pneumokokovih gnojenj je kirurško in je prognoza ob zadostnih incizijah, drenažah itd. povsem povoljna.

Pri 320 bolnikih s krupozno pljučnico so na notranjem oddelku prof. E. Reyeja v obči bolnišnici v Barmbeck-Hamburgu ugotovili v 15 primerih pneumokokovo gnojenje na »mestu manjše odpornosti«. Najpogosteje so bili v teh primerih omenjeni abscesi na injekcijskih mestih obeh stegen in glutejev, redkeje so se razvili na mestih pritiska kakor na komolcu, v krajini velikega trohantra ali pa na kraju punkcij. Navedena gnojenja je bilo mogoče dognati šele 10. do 14. dan bolezni ali pa tudi še pozneje.

K etiologiji pneumokokovega gnojenja dodaja pisec še tole: skoro vsaka pljučnica ima spočetka bakteriemijo. Pneumokoki krožijo tako v krvi ali pa se naselijo v tkivo, če je včasih tudi navidezno povsem nedolžna trauma kakor n. pr. injekcija, punkcija, pritisk ali kaj podobnega zmanjšala njegovo biološko odpornost. Radi slabe krajevne

imunite tkiva dobijo zdaj klice ugodna redilna tla, se tamkaj naselijo, razvijajo naprej ali se pa, če so se že zasejale, hitro množe. Vse to je vzrok vnetju in abscediranju.

Izmed 15 navedenih dr. C. Mummejevih primerov je bila v desetih izvršena hemokultura, a le pri treh bolnikih je bilo dobiti v krvi pneumokoke, to pa zato, ker je pri pljučnici bakteriemija le spočetka, kratek čas in bežna.

Zakaj nudijo ti abscesi prav za prav tako malo bolezenskih znakov, nam je jasno, ako pomislimo, da je organizem, ki je prebolel pljučnico, poln »anti-teles« in si je pač s tem pridobil neko relativno splošno imuniteto. Zato je tudi razumljivo, da dajejo primarna pneumokokova gnojenja vse težjo klinično sliko kakor metastatični, sekundarni abscesi; ker so le ti relativno redki, morajo imeti bolniki, pri katerih se razvijajo, zanje tudi neko posebno nagnjenje ali dispozicijo.

Dr. A. Sonc.

W. L. Adams: **Ocenjevanje vrednosti antiacidnih zdravil** (Archives of international Medicine, zv. 63, 1939).

Avtor razpravlja s farmakološkega stališča o vrednosti raznih antiacidnih zdravil, ki jih uporabljamo pri zdravljenju hiperaciditete in čira v želodcu.

Antiacidna zdravila, ki se resorbirajo in imajo obče delovanje primerja z onimi, ki se ne dajo resorbirati in delujejo v glavnem lokalno. Primer prvega tipa je natrijev karbonat. Nezaželjene reakcije, ki jih opazujemo pri uporabi tega zdravila, je treba pripisovati alkalozii, ki nastopi, če dajemo doze, ki lahko vežejo želodčno kislino. Motnje morejo voditi celo do uremije. Na drugi strani pa lahko velika alkaličnost želodca izzove kroniciteto ulkusa. Sicer pa natrijev bikarbonat lahko povzroča sekundarno sekrecijo kisline. V vsakem primeru pa bi morali dajati prednost manjšim in večkratnim dozam kot pa obilnim.

Antiacidni medikamenti, ki se absorbirajo, imajo torej v vsakem pogledu prednost.

Lahko ugovarjamo preparatom magnezija, ker delujejo dražeče na črevesje. Mimosgrede lahko povzročijo sekrecijo želodčne kisline. Soli kalcija (karbonati) imajo to slabo stran, da vplivajo na stolicu in lahko povzročijo koprolyte. Vrednost mucina je sporna. Superoksidi imajo negotovo delovanje in lahko povzročijo krvavitve. Dobro antiacidno sredstvo je mleko. Bismutove spojine imajo jedva nevtralizirajoče svojstvo, nekatere so celo strupene.

Izdela antiacidnih koloidov je velik napredek. Med njimi je koloid aluminijevega hidrata na prvem mestu, radi svojega antiacidnega učinka in ker se absorbira. Je brez občega in toksičnega delovanja. Šele od nedavna je znan hidrirani trisilikat magnezija (op. pri nas pod imenom domačega preparata: Anacid »Steg«), ki deluje v zvezi z želodčnim sokom odlično, z veliko absorbirajočo močjo in ki nevtralizira kislino in njeno delovanje.

Dr. Z. M.

Murić in Gajović: **Dodatek k proučevanju delovanja C vitamina pri pneumoniji** (Medicinski pregled, št. 7, 1939).

Avtorja sta zdravila 20 bolnikov, ki so imeli pljučnico s preparati C vitamina. Uporabljala sta Redoxon »Roche«. Vitamin C sta dajala v obliki tablet in injekcij. Pozneje sta doze zvišala od 500 na 1200 mg, da celo do 2000 mg intramuskularno. Večina bolnikov je dobivala poleg tega še Digalen »Roche« s kalcijem in glukozo. Pri večini bolnikov je bila ugotovljena C hipovitaminoza. Med zdravljenjem sta avtorja dobila vtis, da je nastopila bolezen radi deficita C vitamina in se je stanje pri dovanju askorbinske kisline vidno in hitroboljšalo. Pri mnogih bolnikih pa nista opazila pomanjkanja C vitamina. Zato avtorja sklepata, da si jakost boleznin in deficit C vitamina nista sorazmerna, paralelna pa sta si klinično zboljšanje boleznin pri C-hipovitaminozah in nasičenost s C vitaminom v organizmu. Posebnih uspehov pa nista dobila pri kompliciranih primerih, kakor tudi ne pri pljučnicah luetičarjev in bolnikov z miodegeneratio cordis in emfizemom. Od teh 20 bolnikov je umrl samo eden in še ta je imel lues in endokarditis.

Dr. Z. M.

Splošna kirurgija

Bockhorn: O diferencialni diagnozi in terapiji trebušnih bolečin (Münch. med. Wschr., št. 5, 1940).

Redkokdaj mine dan, da ne bi imeli opravka z bolnikom, ki toži o bolečinah v trebuhu. Zato je najbolje, da imamo o trebušnih bolečinah neko shemo. Za prakso, kjer ne moremo delati natančnih laboratorijskih preiskav, zadostuje sledeča shema:

I. Vrsta bolečine:

1. krčevita — slična kolikam, tipična za krčevita stanja: žolčnik, slepič, želodec, maternica, črevo (vetrovi, enteritisi), ledvice, ureteri;
2. stalna — slična topemu pritisku: zastoj v žolčniku, staza v jetrih in vranici (srčne bolezni), tumorji vseh vrst, ascites itd.;
3. zbadajoča — najčešče respiratorna: porebrnica;
4. rezajoča, najčešče želodec — črevo (gastritis, ulkus, gastroenteritis).

II. Kraj bolečine:

1. zgornji levi del trebuha: želodec, črevo, pleura, vranica, ledvica;
2. zgornji desni del: žolčnik, jetra, črevo, pleura, ledvica;
3. sredina: dvanaestnik, pankreas, tenko črevo;
4. spodnji levi del: ovarij, debelo črevo, ureter, apendiks (situs inversus!);
5. spodnji desni del: apendiks, ovarij, ureter.

III. Soznaki:

1. défense musculaire: peritonitis, perforacija;
2. meteorizem: kolike, ileus, gastritis, enteritis;
3. bruhanje: blato — ileus; kisló — gastritis; žolčno — obolenje žolčnih potov; krvavo — ulkus, varices oesophagi (cirrhosis hepatis);
4. zgaga: gastritis hiper — in hipacida;
5. trebušni refleksi: negativni — često peritonealna afekcija;
6. palpacija: napenjanje črevesja, tumorji, graviditeta, povečani organi;
7. blato: barva: aholično, pokrito s krvjo, premešano s krvjo, črno; duh: kisló, gnilo; blata ni: obstipacija, ileus;
8. tekočine v trebuhu: ascites; kri: ruptura tubae;
9. vročina: alarmanten znak.

Posebno v letnih mesecih moramo paziti na gastroenteritise ex alimentatione.

IV. Terapija: pri vročini je skoro vedno treba kirurško intervenirati;

pri krčih: toplota, suha ali vlažna;

pri genitalnih bolečinah: akutnih — suha toplota; kroničnih — vlažna toplota;

pri appendicitisu, če ni mogoča takojšnja kirurška pomoč: mlačni ovitki, mir, čaj po žličkah.

Terapija ostalih trebušnih bolečin je domena specialnih poglavij kirurgije.

Dr. M. A.

Tuberkuloza

Tonutti in Wallraff: O histofiziologiji tuberklov (Beitr. zur pat. Anat. und zur allgem. Path., zv. 103, 1939).

Avtorja sta inficirala kunce po metodi Bieling-Schwartz z tbc. bacili. Za časa poizkusov so kunci dobivali poleg običajne hrane tudi dodatke vitamina C v obliki

preparata Redoxon »Roche«, da bi na ta način imele živali dovolj vitamina C radi povišane uporabe za časa infekcije in da bi se z njim saturirale celice, ki ga zamorejo kopičiti. Posamezne organe sta avtorja preiskovala histokemijsko z AgNO₃ na vitamin C v tbc. tkivu. Kakor pri pljučnicah, so bili tudi v teh poizkusih odlučeni fagociti histocitarnega tipa natrpani z vitaminom C. Tudi epiteloidne celice v tuberklih so bile napolnjene z vitaminom C, dočim ga ni bilo moči dokazati v limfocitih. Prav tako so imele celice, ki so fagocitirale tbc. bacile mnogo vitamina C. Lokalizacija askorbinske kisline v tuberkuloznem tkivu torej osvetljuje tudi druga opažanja o presnavljanju vitamina C pri tbc. obolenjih. Ta snov se pretežno uporablja v samih žariščih in sicer najbolj v celicah, ki so v specifični borbi s toksini in bacili in jim vitamin C brezdvomno služi kot eno izmed pogonskih sredstev. Po mnenju avtorjev se vitamin C v celicah uporablja bolj za uničevanje toksinov v protoplasmii, kakor pri uničevanju fagocitiranih bacilov. Ta trditev se strinja tudi s kliničnimi opažanji: vitamin C ima pri tuberkuloznih pretežno roborirajoče delovanje in duševno in telesno prerodi bolnike. Delovanje askorbinske kisline v tuberklih je torej v zvezi s fermentativno dejavnostjo celic, v katerih se razgrajajo toksini.

Dr. M. A.

Ginekologija in porodništvo

Verstraete: Spasmalgin v porodništvu in njegova intravenozna uporaba (Le Scalpel, št. 47, 1939).

Ni še dolgo tega, kar smo pričeli v porodništvu intravenozno injicirati Spasmalgin »Roche«. Avtor je bil med prvimi, ki je poizkusil ta način uporabljanja Spasmalgina in to na sledečem primeru: pri neki ženi je praktični zdravnik poizkusil napraviti obrat, ki pa ni uspel in so zato pacientko pripeljali na kliniko. Plodova glava in zadek sta bila še v spodnjem segmentu uterusa, noge so bile v vagini in so molele iz vulve. Uterus je izredno čvrsto oklepal plodov trup in glavo. Kljub globoki narkozi ni bilo mogoče mobilizirati glave. Zato je avtor prav previdno injiciral Spasmalgin v veno in po eni minuti so bile prilike povsem drugačne: uterus je popustil, plod se je osvobodil tesnega objema in ekstrakcija je bila lahka. Hemoragije vsled inercije uterusa ni bilo. Avtor je preizkušal še na drugih primerih delovanje Spasmalgina pri intravenozni uporabi, tako pri tetanusu uterusa radi sekale preparatov, pri težkih obratih in v drugih primerih. Intravenozno dovajanje Spasmalgina ni nevarno, ne za mater, ne za plod, če injiciramo previdno in počasi. Do zdaj ni opisanih nepovoljnih rezultatov. Po avtorjevem mnenju nam s pridom služi Spasmalgin, če ga dajemo v žilo:

1. v času nosečnosti: pri vseh primerih reflektorne hipertoniije, n. pr. pri preranem luščenju placente v trdem uterusu; proti koncu nosečnosti, če je potreben zunanji obrat, injicirati pa moramo neposredno pred obratom, ker je efekt takojšen;

2. za časa popadkov: pri bolnicah s spasmom uterusa, da se lahko orientiramo o porodnih prilikah in da pomirimo pacientko; dalje pri hipertoniji uterusa, ki je nastala radi preparata zadnjega režnja hipofize; pri notranjih obratih, da lahko brez težav izvlečemo dete;

3. v tretji dobi: pri primarni ali sekundarni hipertoniji uterusa, če moramo maternico iztipati ali manualno luščiti placento.

Doziranje: pričnemo z 1 ccm, če je potrebno lahko brez motenj damo še 1 ccm, lahko tudi kombiniramo intravenozno dovajanje z intramuskularnim.

Po intravenozni uporabi Spasmalgina ne postane uterus ohlapen, če pa preti nevarnost atonije, lahko injiciramo takoj po izvršeni porodniški operaciji hipofizarne ali sekalne preparate.

Dr. M. M.

Iz zdravniških društev

Strokovni sestanek Slov. zdrav. društva v Ljubljani

dne 26. jan. 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Dr. B. Lavrič: **Kazuistični primeri iz kirurgije.** (Referat ni dospel.)

Dr. F. Debevec: **Zanimivi primeri specifične okužbe v nekem zavodu.**

Referent poroča o šestih primerih naglo nastale tbc. pri osebah moškega spola v starosti od 15. do 20. leta interniranih v nekem zavodu. Od vseh okuženih je eden pacient že umrl na protrahirani miliarni tbc. pljuč ter hkrati odprti fibro-kazeozni ftizi; drugi je blizu smrti radi naglo napredujoče kavernozne sušice; tretji ima trenutno zaprto tbc., a bolezen se širi ter je prognoza negotova, ad malum vergens; pri četrtem primeru se je fibro-kazeozno ognjišče naglo brez razpada pomirilo; peti je imel specifične limfome v linah pljuč ter je bil afebrilen odpuščen; šesti ima tlečo tbc. v mezgovju koša, poleg nekaj starih inkaleinacij. — Baje imajo v zavodu še enega bolnika z odprto jetiko.

Navedenih 6 primerov je — po anamnezi — obolelo v teku 1 meseca. Poleg škodljivih vplivov internacije, ev. prehrane, neurejenega življenja v prejšnjih letih, občutljive pubertetne in postpubertetne dobe je pri teh primerih nedvomno igralo važno vlogo tudi okuževanje v zavodu po kakem odprto bolnem jetičniku. Referent izreka domnevo, kateri izmed navedenih bolnikov bi to mogli biti ter omenja potrebne ukrepe za sanacijo pred tbc. v navedenem in v sličnih zavodih. V prvi vrsti bi bil potreben dvakraten letni serijski pregled z rentgenom vseh v zavodu interniranih in zaposlenih oseb in takoj bi bilo treba izolirati bolne od zdravih.

Dr. V. Lavrič: **Iztipanje maternice po porodu.** (Predavanje bo izšlo v celoti na drugem mestu.)

Strokovni sestanek Slov. zdrav. društva v Ljubljani

dne 23. febr. 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Dr. F. Novak: **Obsevanje z rentgenskimi žarki iz bližine.** (Predavanje je izšlo v tej številki na drugem mestu.)

Dr. M. Avčin: **Meningitis in meningizmi pri otrocih.** (Predavanje je izšlo v tej številki na drugem mestu.)

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 13. febr. 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Predsednik: Dr. J. Cholewa

Zapisnikar: Dr. O. Bajc

Dr. J. Pogačnik: **Rhinoscleroma.**

Predavatelj je demonstriral pacienta z rinoskleromom. Ta nalezljiva bolezen je pri nas redka. Primeri te bolezni, ki pridejo na otorinolaringološki oddelek splošne bolnice v Ljubljani so večinoma iz obmejnih severnih krajev Slovenije in jih ni več kot 1—2 na leto, včasih še toliko ne. Pri rinoskleromu nastanejo iz začetnih manjših in mehkejših infiltratov večja in zelo trda zrna, ki so številna in imajo jako močne in razširjene brazgotine. Proces preide posebno na zadnje dele mehkega neba, kjer se pojavijo tudi brazgotine. Te brazgotine so na eni strani malo močnejše in je torej ta del mehkega neba višji, tako, da moremo s samim pogledom v usta, motreč mehko nebo, takoj osumiti pacienta, da je obolel na tej bolezni. Kakor je bilo razvidno iz demonstriranega primera, se proces ne ustavi v gornjih delih dihalnih potov, ampak more preiti tudi v grlo. Kako nevarna je lahko ta bolezen, kaže pokazani primer. Pacient je prišel v bolnico s tako zoženim grlom in takim stridorjem, da bi se gotovo zadušil, če ne bi

napravili traheotomije. Predavatelj se ni zadovoljil samo s to operacijo. Radi tega je napravil totalno laringofisuro — to je medialni prerez celega grla in odstranil trde brazgotine, ki so ožile grlo. Hkrati je bil pacient poslan na banovinski institut na obsevanje z radijevimi žarki, ker je imele po predavateljevih prejšnjih izkušnjah zdravljenje z žarki sijajne uspehe. Pokazani primer rinoskleroma so zdravili že po inozemskih zavodih in klinikah. Vendar pa je imel ob prihodu na oddelek obe nosnici atretični, da bi se skoro zadušil.

Predavatelj ni demonstriral gornjega primera samo kot zanimivo nalezljivo bolezen in radi možnosti njenega uspešnega zdravljenja, temveč, da bi hkrati opozoril one kolege, ki imajo opravka s traheotomijami pri difterijah, da naj po vsaki traheotomiji poizkušajo zgodaj dekanilirati. Oteklina v grlu popusti po zdravljenju s serumom v nekaj dneh in je večinoma možno odstraniti kanilo že koncem prvega tedna. Na to je posebno opozarjal predavatelj, ker je zakasnelo dekaniliranje težko, če je sploh možno. Mali bolniki s trajnimi kanilami so pa vedno v smrtni nevarnosti.

Po prevratu je vodil predavatelj več let difterični oddelek bolnice v Ljubljani in ni imel nobenega bolnika s trajno kanilo. Tudi kasneje ni bilo več takih primerov, vendar se pa pojavijo včasih taki primeri od drugod.

Tudi pri demonstriranem primeru je predavatelj poizkusil dekanilirati prav kmalu: deset dni po demonstraciji je bil pacient že brez kanile, ker je po operaciji in obsevanju že dovolj dobro dihal skozi grlo.

Razgovor: dr. J. Cholewa: Robert Lenk predlaga, da vedno poizkusimo obsevanje z rentgenskimi žarki. Vsako drugo konservativno zdravljenje samo po sebi je brezuspešno. Uspeh obsevanja je često zelo dober. Nekateri bolniki popolnoma ozdravijo. Uspeh temelji na uničenju patološkega tkiva z žarki. Po obsevanju se infiltrati počasi resorbirajo. Kontraindikacij za zdravljenje rinoskleroma z obsevanjem ni.

D r. B. K u n c: Ulcus varicosum.

Predavatelj je v kratkem referatu podal mnenja o patogenezi varikoznega ulkusa v smislu samostojnega obolenja z arterielno komponento. Še enkrat povdarja, da je prav tromboza varic na krači najvažnejši moment v patogenezi varikoznega čira.

Na enem izmed prejšnjih predavanj je bil predavatelj pokazal pacienta, ki je imel ogromen cirkularni ulkus na krači. Ta pacient je prišel na oddelek radi amputacije. Cirkularni defekt je bil velik, sekrecija jaka, bolečine hude in smrad iz rane je težil vse sobolnike.

Ker ni bilo kontraindikacij za operacijo, je bila narejena 11. januarja — torej pred 1 mesecem — ganglionektomija (III.—IV.) na tipičen način. Reakcija po operaciji — to je zvišanje temperature — je bila promptna. Operacijska rana se je zacelila pp. Celjenje ulkusa je predavatelj opazoval pri prevezovanju vsakega drugega dne. Približno 3—4 tedne je trajalo, da se je defekt izravnal z ostalim nivojem kože na krači. Granulacije so bile zelo sveže. Ko je bil ulcerozni defekt izravnal, je narava poskrbela za epitelizacijo, ki hitro napreduje. Zaceljeno je že nad $\frac{2}{3}$ rane. Ostanek na medialni strani pa ima že več epitelialnih otočkov, tako, da bo ulkus popolnoma zaceljen verjetno čez teden dni.

Šele, ko vidimo tako hitro regeneracijo velikega defekta, ki ga pokriva koža in ne brazgotina, se lahko nadajamo trajnega uspeha.

Drobiž

Sklad profesorja dr. Pavla Grošlja. Prirodoslovno društvo v Ljubljani, matica organiziranega prirodoznanstvenega delovanja med Slovenci, in Krog zasebnih prijateljev prof. dr. Pavla Grošlja sta ustanovila »Sklad

prof. dr. Pavla Grošlja za pospeševanje raziskovalnega in publicističnega dela na področju prirodoznanstva med Slovenci«. Skupno se obračata na slovensko kulturno javnost s tople prošnjo, da prispeva v ta

sklad, ki naj bo dostojen spomenik odličnemu kulturnemu delavcu in znanstveniku prirodoslovcu, velikemu vzgojitelju znanstvenega naraščaja, vnetemu borcu za ustanovitev in izpopolnitev slovenske univerze v Ljubljani ter njenemu aktivnemu sodelavcu biologu, ki ga je smrt ugrabila na višku njegove plodovite delavnosti. Darila naj se pošiljajo na čekovni račun št. 10-533 Mestne hranilnice ljubljanske, kjer bo Grošljev sklad naložen, doda pa naj se vselej pripomba: Sklad prof. dr. Pavla Grošlja.

Konferenca za ureditev državnih bolnišnic je 29. februarja končala svoje delo pod predsedstvom in vodstvom ministra za socialno politiko dr. Budisavljevića. Sklepi konference se glase:

1. Neobhodno in nujno potrebo razširjenja že obstoječih bolnišnic, splošnih, duševnih in zdravilišč za tuberkulozo, njihove adaptacije in gradnje novih bolnišnic in sicer v krajih, kjer je to najpotrebnejše. Posebno se naglašaja nujna potreba sodobnega zavoda za gobavce. — 2. Za izvedbo teh stvari naj se izdela desetletni načrt na podlagi nujnosti in važnosti posameznih ustanov. Za uresničenje tega programa je treba zagotoviti kredite s posojili, ki bi se dobila na podlagi dohodkov sanitetnega sklada. — 3. Za smotno in sodobno zidavo novih bolnišnic in bolniških oddelkov je treba pri ministrstvu za socialno politiko ustanoviti: a) bolniški odbor za vsa sanitetno-tehniška vprašanja pri zidavi bolnišnic samih in b) ustanoviti stalno bolniško komisijo, ki bi bila glede vseh bolniških strokovnih vprašanj konzultativni organ ministrstva. Sestava in področje odbora odnosno komisije, bi se imele regulirati s posebnim pravilnikom. — 4. Glede bolniške službe same je kar najnujnejše, da se razbremenene upravniki bolnišnic in zdravilišč in vsi bolniški zdravniki vseh tistih del, ki so postranskega pomena ali pa nimajo zveze s samim opravljanjem bolniške, zdravniške službe ali pa nege bolnikov samih. — 5. Nujna potreba je, da se izda zakon o bolnišnicah, ki naj omogoči sodobno ureditev in vzdrževanje bolnišnic, tako da se dvigne nivo zdravniške službe in da se uredi položaj zdravnikov, posebno v gmotnem pogledu. Prav tako pa je potrebna ureditev pomožnega osebja, da bodo bolnišnice čimbolj kos svojemu namenu in da bodo res v korist narodnemu zdravju in v službi naroda.

Klub medicincev akademskega kulta društva »Danica« v Zagrebu, Nikolićeva 7.a nam je poslal sledečo prošnjo: Že lani se je klub medicincev AKD »Danica« v Zagrebu po »Zdravniškem vestniku« obrnil na Vas, gospodje zdravniki, s prošnjo, da nam kakor koli podprete. Naša prošnja ni ostala brez odmeva, za kar smo Vam prav hvaležni. Tudi letos Vas prosimo, da pomagata medicincem, ki študiramo v Zagrebu, s tem, da podarite naši knjižnici kake študijske knjige; tudi denarni prispevki bi nam posebno letos prav prišli. Za knjige bi Vas prosili, da bi ne bile prestare. Za vsako Vašo podporo Vam bomo zelo hvaležni!

Meningitis. Po vsej državi, posebno pa po Hrvatskem in Bosni, se je letos v izredni meri razširil meningitis. Službeni list vrbaske banovine objavlja v svoji številki z dne 6. marca navodila za pobijanje te bolezni. Po službenih podatkih je bilo do tega dne v tej banovini v letošnjem letu 26 primerov meningitisa. Sanitetske oblasti so podvzele izredne ukrepe za pobijanje te nevarne bolezni.

Akademija medicine v Parizu je izrazila željo, da bi v komisijah za pregled vojnih obveznikov sodelovali tudi specialisti vseh vrst medicine, da bi tako na eni strani preprečili odpušcanje zdravih rezervistov in zadrževanje v vojski bolnih vojakov.

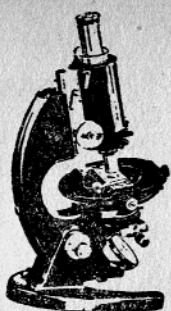
V Amsterdamu, New-Yorku in Londonu je izšla knjiga, ki predstavlja nov mirovni napor zdravnikov. V njej objavljajo švedski, nizozemski, ameriški in angleški zdravniki svoje stališče napram vojni. Poudarjajo tezo, da zdravniki ne smejo puštili, da objame svet kolektivni fatalizem, ker pač predobro poznajo psihološko stran svetovnih problemov, energijo ljudskega organizma in ljudskega duha.

Prof. Werner Spalteholz, znani anatom, je umrl v 78. letu starosti. Njegovo ime je znano vsakemu medicincu po njegovem anatomskem atlasu.

Nemški učenjak dr. Nahl, ki deluje pri družbi AEG, je izdelal nov tip supermikroskopa, čigar leča ne sestoji iz magnetnih, ampak iz električnih polj. Aparat deluje z napetostjo 40 do 50 tisoč voltov. Ta supermikroskop poveča 5000 krat, ta povečava se pa potem optično razširi v 90.000 kratno povečavo.

Iz uredništva in uprave

Vse gg. kolege, ki še niso poravnali naročnine, vljudno prosimo, da se poslužijo priložene položnice.



Fr. P. Zajec, izprašan optik

Ljubljana - Stritarjeva ulica šte. 6

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

Naočniki, Zeissova punktalna stekla, mikroskopi, razne lupe.

Vsi v to stroko spadajoči instrumenti, daljnogledi i. t. d.

Samo kvalitetna optika?

Strokovna izvršitev!

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA LAŠKO

INDIKACIJE:

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

Zdravilišče je enakovredno inozemskim zdraviliščem te vrste

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

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

ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

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

za 10 dni din 600.-, za 20 dni din 1100.- (stanovanje, hrana, kopeli, zdravniški pregled in ostale takse). Informacije in prospekte s cenikom pošlje na željo

UPRAVA ZDRAVILIŠČA

OPOZORIL!

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

odobrilo proizvodnjo in pakiranje

„ENERGIN-a“

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

Rp. „Energina“
lag. orig. à 250 gr.

Vsako dete potrebuje

STANDARDNI VITAMINSKI PREPARAT

JEKOCITROL

Okusna kombinacija A, C in D-vitamina z glukozo
Nima duha po ribjem olju
Orig. stekl. s 165 g. Dnevno 1—2 srednji žlici

**„Kaštel“-ovi vitaminski preparati so
prvorazredna sredstva za dnevno prakso**

BECEVIT	»Kaštel«	
B-grupa in C-vitamin		granule, tablete
CEVITA	»Kaštel«	
čisti C-vitamin		tablete, injekcije
DEVITOL	»Kaštel«	
kristalizirani D ₂ -vitamin		dražeji, olje
JECOVITOL	»Kaštel«	
standardizirano ribje olje z dodatkom A in D-vitamina		olje
JECOVITOL MAST	»Kaštel«	
za eksterno aplikacijo A in D-vitamina		mazilo
JEKOCITROL	»Kaštel«	
A, C in D-vitamins		sirup
JEKOSLAD	»Kaštel«	
A, B, C in D-vitamins		gosti sirup
NIKOTINSKA KISLINA	»Kaštel«	
čisti P-P-vitamin		tablete
VITAPLEX »A«	»Kaštel«	
čisti A-vitamin		dražeji, olje
VITAPLEX »A+D«	»Kaštel«	
čisti A in D-vitamin		dražeji, olje
VITAPLEX »B«	»Kaštel«	
čisti B ₁ -vitamin		tablete, injekcije
VITAPLEX »E«	»Kaštel«	
čisti E-vitamin		dražeji, olje

 **Kaštel d.d.**

Zagreb