

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D.D. — ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

Kalmopyrin

- Ima sledeče prednosti:
1. v vodi topljiv,
 2. kalcijeva sol, a ne prosta kislina,
 3. ni toksičen,
 4. se hitro absorbira in zanesljivo deluje.
 5. nima vzporednih pojavov.

Radi tega kot antipyreticum, antirheumaticum in diaphoreticum samo Kalmopyrin (tabl. à 0,5 g in prah)

Adigan

Stalni enakovredni in biološko raziskani preparat *Digitalis lanata* ter povzroča absolutno zanesljivo in hitro delovanje brez vzporednih pojavov. Prenaša se dobro in ne povzroča kumulacije. — Raztopina: (stekleničica po 15 g), tablete (cevičice a 20 tablet) in ampule (škatlja s 6 ampulami). — 1 ccm = 0,1 g Föl. Digit. lanat. Ta dovršeni Adigan odgovarja v polni meri vsem zahtevam, ki se stavljajo na dober preparat digitalisa.

Solphedrin

Sirup ugodnega okusa, ki vsebuje naravni Ephedrin, Codein in Papaverin ter delujoče snovi *Herbae Thymi*. Glavno težišče tega preparata je v doziranju ter je uspelo najti optimalne doze, ki zagamtijo pričakovano delovanje, a ne dovedejo do nezaželenih pojavov. Daje se odraslim 2—4 krat pol kavine žličice dnevno, a otrokom 1—3 krat $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kavine žličice po starosti.

Predpisujte domače preparate!

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški Vestnik - Golnik.

Vsebina: Glej stran X.

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

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

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

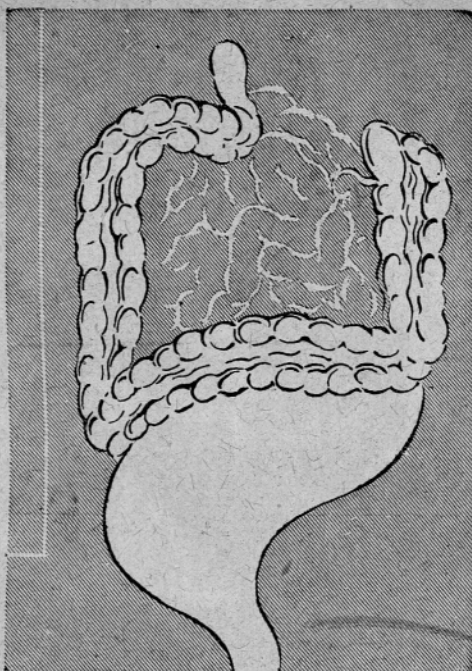
Kdor rabi elastični Hansaplast, znatno prihrani na času, delu in povojnem materialu

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



Za zdravljenje **prebavnih motenj z enzimi**

FESTAL

Trajni standardizirani enzimski preparat. Vsebuje konstantno količino pankreatičnih fermentov lipaze, amilaze, proteaze in hemicelulaze. Specijalne indikacije: obolenja črevesja na bazi sekretorne insuficijence prebavnih žlez, dispepsija, ahilija, napetost.

Originalni omoti: stekleničice po 20 in 50 dražej.

Pri **diareji**

ELDOFORM

Ne obremenjuje želodca. Razkroji se šele v črevesu v delujoče substance tanin in kvas, ter pride ob adstringirajočem delovanju tanina do izraza tudi delovanje kvasa na floro debelega črevesa. Posebno prikladen za obolenja otrok in dojenčkov.

Originalni omoti: mali omoti z 10 tabletami po 0,5 g
cevičica z 20 tabletami po 0,5 g

»Bayer«

I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft

Leverkusen a. Rh.



ZASTOPSTVO ZA JUGOSLAVIJO:

„JUGEFA“ K. D.

BEOGRAD

ZAGREB



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

kod smetnja u cirkulaciji krvi
uslijed infekcija,
smalaksalosti i t. d.



KNOLL A.-G
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:
Mr. DRAŠKO VILFAN, ZAGREB, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 5.

30. maja 1936.

Leto VIII.

Dr. ČERNIČ MIRKO, šef kirur. oddelka splošne bolnice v Mariboru

15 let golše v Mariboru*

(3 slike)

Ni moj namen razpredati na tem sestanku problem golše in golšavosti, samo svoja opažanja hočem sporočiti, ki sem jih napravil v 15. letih kot kirurg v Mariboru ter na njihovi osnovi karakterizirati Maribor in njegovo zaledje glede golšavosti. Povdarjam pa izrecno, da so moja opažanja enostranska — kirurg je za golšarja navadno zadnja instanca t. j. zgolj operater; včasih pa edina, ker se dobé ljudje, ki se odločijo kar spočetka za operacijo in nočejo o drugih načinih zdravljenja nič slišati. Radi tega so vsa taka opažanja, kirurška in nekirurška, subjektivna in neenotna, kakor je neenotna vsa naša zdravstvena služba. Da bi imela opažanja in statistike res objektivno vrednost, bi trebalo našo zdravstveno službo poenotiti in njeno idejno vodstvo izročiti avtoritativnim rokam, ker na to pač ni misliti, da bi kdorkoli od nas zmogel žrtvovati svoje življensko delo zgolj posameznim vprašanjem v vseh njihovih odtenkih.

V Mariboru ni število operiranih golš posebno veliko. Vendar ni dvoma, da je to število eno največjih v Jugoslaviji. Leta 1934 na primer smo operirali na kirurškem oddelku 65 golš, dočim je bilo operacij vsled nezgod 1083, trebušnih 396, kilnih 178 in drugih 786, vsega skupaj 2508. Ena golša je prišla potemtakem na 38 drugih operacij.

Florschütz je operiral v Osijeku v 18. letih izmed 21.799 operacij 242krat golšo t. j. 1 : 90 (Rad XI. god. skupa JLD) ali na leto povprečno 13. Njegov sosed Kolibaš v Virovitici je v 4 letih operiral 68 golš t. j. 27 na leto (L. V. 1925). Oboje velja za Spodnje Podravje.

V Mariboru, torej v Srednjem Podravju, se je zateklo od leta 1920 do 1934 na kirurški oddelek vsega skupaj 868 golš t. j. povprečno na leto

* Predavanje s prvega sestanka slovenskih zdravniških strokovnih društev, ki se je vršil dne 3. avgusta 1935 v Mariboru. Tudi članka dr. J. Dernovška in dr. Čičina v štev. 4 Z. V. str. 152 in 162 sta predavanji s tega sestanka.

58. Neoperiranih je bilo 93 in to takih, ki so si premislile ali ki so bile radi kakršnekoli druge bolezni premeščene ali pa preslabe za operacijo. Od zadnjih jih je na oddelku umrlo 6.

Operirali smo 775 golš, od teh jih je ozdravelo 762, neozdravljena sta ostala 2, umrlo pa jih je 11 in sicer: 2 Basedow gravis, 1 je po operaciji dobila gripo in empijem, 2 traheomalaciji, 1 recidivna z mediastinalnim tumorjem, 2 maligni, 1 thymus persistens, 1 embolija in 1 na anemiji vsled kroničnega krvavenja 2 meseca po operaciji.

Po značaju so bile golše sledečih vrst:

1. gomoljaste (nodosa, cystica, mixta)	447
2. debel vrat (parenchymatosa, colloides)	293
3. Basedow in basedowificata	56
4. recidivnih (iz tujih in lastnih rok)	28
5. zločestih (ca, sa, tbc)	17
6. vnetih (strumitis, thyreoiditis)	27

Po starosti jih je bilo:

V otroški dobi do 15. leta	84
v letih največje življenske sile od 16. do 45. leta	687
in od 46. leta dalje	97

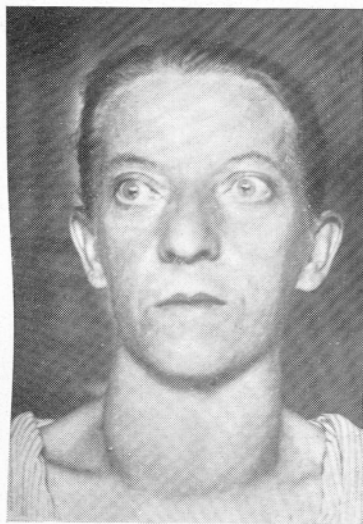
Najmlajši (struma nodosa, paresis n. recurrentis) je ostal neoperiran, ker je dobil škrlatico, bilo mu je 5 let; najstarejšemu (struma maligna) 76 let.

V 15. letih smo zdravili vsega skupaj 868 golš t. j. povprečno na leto 58. Največ jih je bilo leta 1929, namreč 107. Ta številka nam pove, da je največ golš iskalo naše pomoči v času splošnega blagostanja ljudstva, podobno, kakor je tudi največ obolenj na golši v letih največje življenske sile posameznika.

Po spolu je bilo 674 žensk na 194 moških t. j. 3.46 : 1 — skoro isto, kakor pri Florschütz u v Osijeku 3.7 : 1.

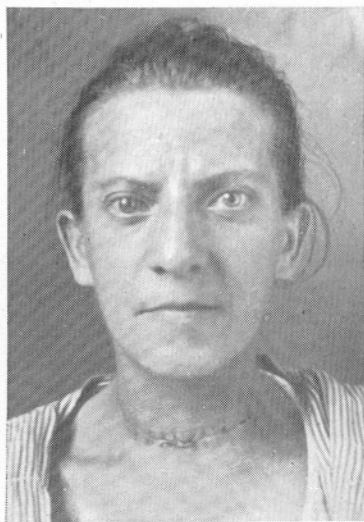
Maribor je prehod obronkov centralnih Alp v ravnino — Pohorje z najvišjim vrhom 1543 m prehaja pri Mariboru v Dravsko polje z najnižjo nadmorsko višino 190 m pri Središču ob Dravi. Maribor in njegov okoliš sta potemtakem stikališče pravih alpskih golšišč, kakor so Švica in Gornje Podravje na Tirolskem in Koroškem, s srednje visoko ravnino ob Dravi. Vezo pa tvorijo Pohorje, Kozjak, Slovenske gorice s svojimi holmi in dolinami, Konjiški hribi in Haloze, ki so nekak okvir Dravske doline.

Kolibaš je za Virovitico, torej za Spodnje Podravje, ugotovil, da so tamošnje golše v hribih predvsem difuzno hiperplastične brez lokalnih in brez splošnih degeneracijskih znakov, po dolinah pa lokalno degenerirane ter kažejo sempatje znake splošne degeneracije — to se pravi: v hribih okoli Virovitice debel vrat brez drugih telesnih in duševnih motenj, po dolinah pa gomoljaste golše s splošno degeneracijo ponekod.



36 letna M. R. je imela izza mlada debel vrat. Dva do tri mesece opaža golšo, noge ji otekajo, strašno je nervozna, bljuje po vsaki jedi in jako hujša; opaža, da je aseksuelna; lasje se ji redčijo. Pred operacijo je imela žile 124, exophthalmus, Graefe, tremor manuum.

Slika 1



8 dni po operaciji: Vidno izboljšana.

Slika 2

K članku: Dr. Černič Mirko — 15 let golše v Mariboru



Pol leta po operaciji: prerojena.

Slika 3



J. A. 39letna gluhonema bebla.

Slika 4

V Švici, najkласičnejši deželni golšišč v Evropi, kjer ima že 70 % novorojenčkov golšo, so dognali glede značaja golš sledeče:

I. V središču:

- a) prirojene golše
- b) razmerje moški proti ženskam
1 : 1.6 (Bern)
- c) veliki gomolji-debel vrat (5 : 1)
- č) hipofunkcija
- d) bolj mehanične motnje

II. Na robu golšišča:

- a) dobljene golše
- b) 1 : 13 (Hamburg)
- c) vel. gomolji - debel vrat (5 : 1)
- č) hiperfunkcija tireoideje
- d) bolj funkcionalne

Če primerjamo mariborske golše z gornjimi dognanji v Švici, vidimo sledeče: prirojenih golš v Mariboru na kirurškem oddelku nismo videli.

Golšarji so proti golšaricam v razmerju 1 : 3.46 (v Osijeku 1 : 3.7); gomoljaste golše proti debelemu vratu 1 : 5.1.

Glede funkcije nam število Basedowa in basedowificiranih golš, skupaj 56 : 868, pove, da je hiperfunkcij 1 : 15.5; hipofunkcij je prišlo v naše roke malo, morda komaj ena deseterica. Največ so se pač zatekali k nam ljudje vsled mehaničnih motenj in kozmetičnih nakaz.

Za Maribor moramo potemtakem označiti golše, sodeč po teh, ki so prišle v letih 1920 do 1934 na kirurški odderek splošne bolnice, kot obolenja pred vsem z mehaničnimi težavami in kozmetičnimi nakazami ter mnogo manj s funkcionalnimi motnjami, pa bodisi glede povišanega bodisi zmanjšanega delovanja žleze pedsapnice.

Ta ugotovitev se krije z zemljepisnim položajem Maribora in njegovega okoliša: tu prehod z alpskega višavja v dravsko dolino, tam med golšami v sredi in na robu klasičnih golšišč.

Končno še par kratkih dodatkov!

Število golš, ki so prišle na kirurški odderek v Maribor, je bilo najvišje 1929. Od tedaj se zdi, da polagoma pada.

Mnogokrat so me vprašali starši, da-li ima njihova nedorasla deca golšo, češ na vratu spredaj se opaža nekaj sumljivega. Isto sem skušal pri lastnih otrocih. Povsod pa se je pozneje izkazalo, da je bil to le videz: pedsapnice so se izraziteje odražale na vratu, ki je bil še brez maščobe in njegovo mišičje (m. sternocleido-mastoideus) slabo razvito. Z leti se je to okrepilo, medsebojno nesorazmerje organov na vratu je izginilo in z njim tudi navidezna golša.

V Maribor in njegovo okolico se je med vojno in po prevratu priselilo precej naših rojakov iz Primorja. Prav malo takih je prišlo z golšo v bolnico in še pri teh se je večinoma dognalo, da so jo bili prinesli že s seboj.

Nazadnje naj omenim, da so golšarji, posebno pa golšarice za kirurško pomoč zelo hvaležne — odprava mehaničnih težav in lepotnih nakaz se ne pozabi tako hitro!

Mehanizem poškodb meniskov in operativne indikacije*

Poškodbe v kolenu, posebno pa poškodbe meniskov, so zelo aktualna tema, ki zanima ne samo ortopedsko in splošno kirurgijo, temveč tudi vsakega drugega zdravnika, ki ima opravka z obratnimi in sportnimi ne-zgodami.

„Dérangement interne“ v kolenu in njegovo klinično patologijo so obravnavali na lanskem kongresu češkega in jugoslovanskega ortop. društva v Brnu in operativno zdravljenje meniskov je določeno kot glavna tema za prihodnji kongres „Chirurgie orthopédique“ v Rimu.

V času, ko zasledujem poškodbe notranjosti kolena, sem imel priliko zdraviti na ortop. odd. obče drž. bolnice v Ljubljani 42 slučajev poškodb meniskov. Število je za enkrat neznatno, kajti kolegi v državah, v katerih je sport in industrija že mnoga desetletja v polnem razmahu in kjer so tudi bolniške razmere boljše kot pri nas, razpolagajo s stotinami meniskotomij ter artrotomij kolenskega sklepa. Moja individualna opazovanja te skupine bolezni niso še zaključena in dovršena in tudi dovolj zadostna, da bi obravnaval tako važno temo na podlagi lastnih skušenj in iz lastnega vidika. Upoštevajoč pa okoliščino, da je današnji sestanek zdravnikov iz vse dravske banovine v ta namen naravnost poklican, sem se odločil, da spravim to vprašanje na dnevni red, neglede na dejstvo, da ni popolnoma zrelo. To pa tembolj, ker je današnje predavanje tudi še velikega socialno-ekonomičnega in obenem tudi nacionalnega pomena in je treba, da se govori o tem važnem predmetu ravno v Mariboru, ki je meja med našo državo in Avstrijo, katera velja do sedaj kot merodajen forum za naše sportnike in tudi privatnike s poškodbami v kolenu, bodisi radi nezaupanja v domače strokovnjake, bodisi zategatelj, ker publika ne ve, da se zdravljenje sličnih poškodb vrši z zelo dobrim rezultatom tudi pri nas v Jugoslaviji.

To kratko pojasnilo bodi tudi v opravičilo, ker ne bom mogel v tako kratkem času, ki je za predavanje določen, obdelati klinične patologije raznih poškodb notranjosti kolena v celoti in se bom moral omejiti samo na vprašanje mehanizma in diagnoze lezij meniskov ter na znanstvene in strogo medicinske indikacije konservativnega odnosno operativnega zdravljenja meniskov, ki morajo biti vsakemu zdravniku popolnoma razumljive in očitne.

Radi razumevanja in boljšega zasledovanja mehanizma poškodbe meniskov moram vsaj kratko opozoriti na glavne anatomske detajle notranjosti kolena, meniskov, kapsule ter ligamentov z ozirom na njih medsebojno fiziološko delovanje. V ta namen je važno vedeti, da je na notranji strani

* Predavanja na mariborskem sestanku avgusta 1935.



ENERGIN

TONICUM ROBORANS

(*Chininum ferrocitricum*,
Natriumglycerinophos-
phoricum, *Extr. chinae*
Nanning)

Dosis: Odrasli 3 likerske ča-
šice na dan

Otroci 3 male žličke na
dan

Rešenjem Min. Soc. Pol. i Narodn. Zdravlja Sanitetsko
odelenie 5 Br. 27905/35

Energina

po 250 gr. zavitek za bolniške blagajne 21 Din

Proizvaja laboratorij Alga, Sušak

ZDRAVILIŠČE TOPLICE

DOBRNA PRI CELJU

kratoterma 37° C, radioakt. naravne
ogljikovo kisle kopeli. Izborni zdra-
vilni učinki pri boleznih srca in živ-
cev in pri ženskih boleznih

Zdravilni pripomočki: naravne termalne ogljikovo
kisle kopeli, kopeli v vročem zraku, solnčne zrač-
ne kopeli, diatermija, višinsko solnce. Solux ob-
sevanje, masaže, dijetetično zdravljenje. Specija-
litete: zdravljenje s kozjim mlekom, jogurtom in
ležalne kure

Krasen park, divna okolica s smrekovimi in jel-
kovimi gozdovi, lepe, številne izletniške točke.
Godba, 220 sob, prvovrstna kuhinja, dijetetična
kuhinja, lov in ribolov v najbližji okolici

V spomladanski in jesenski sezoni kom-
pletno 20-dnevno zdravljenje za znižano
ceno Din 1.200,- (oziroma Din 1.380,-)

Sezija od 15. aprila do 31. okt. Prospekti na zahtevo!

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

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

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

UPRAVE ZDRAVILIŠČA

Za rentgenske snimke uporabljajte samo

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

KEMIKALIJE:

GEVAERT rentgen razvijalec v dozah po 4 1/2, 9, 13 1/2 in 18 lit.
GEVAERT rentgen fiksirna sol v dozah po 5, 10 in 20 lit.

EULYSINOL

PARENTERALNI EKSPERATORANS ZA ZDRAVLJENJE VNUTNJI DIHALNIH ORGANOV, ZA OMEHČANJE SLUZI

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

Pri onih obolenjih dihalnih organov, pri katerih je treba delovati ekspektorativno, pri akutnem in kroničnem bronhijalnem katarju, vnetju pljuč, pljučnem abscesu, oslovskem kašlju, astmatskem stanju, gripozni, tuberkulozni, septični itd. bronhilitidi. Pred in po operaciji za zaščito pred komplikacijami dihalnih organov, obvarovanje bolnika pred pretresom vsled draženja h kašlju.

Za intraglutealne injekcije v ampulah po 1,1 in 2,2 cm

Dr. A. Wander d. d.

Tvornica farmacevtskih in dietetskih preparatov, ZAGREB

Predpisujte domače proizvode!

kolena razpeta močna vez (ligamentum collatellare tibiale), ki je sestavljena iz sprednjega in zadnjega dela. Sprednji del je približno 10 cm dolg in razpet med obema notranjima kondiloma, leži na kapsuli, s katero je samo v rahli zvezi. Z meniskom nima direktne zveze. Zadnji del je kratek, zelo močan in priraščen na kapsuli. Ta del je priraščen tudi na meniscus. Meniscus medialis ima polmesečno obliko, odnosno obliko črke C, ki je odprta v sklep. Njegova dorzalna polovica je v solidni zvezi z ligamentom in s kapsulo, medtem ko je zveza sprednje polovice meniska s kapsulo zelo rahla. Od sprednjega konca notranjega in tudi zunanjega meniska se razteza venčasta vez k sredini tibialne površine sklepa (lig. coronarium anterius menisci medialis et lateralis). Tudi na dorzalni strani od zadnjega konca meniska nahajamo slično vez (lig. coronarium posterius menisci medialis). Meniscus lateralis ima popolnoma okroglo obliko in je priraščen samo na kapsulo. Zunanja vez (lig. collaterale fiburale), ki je 5—7 cm dolga in samo 1 cm široka, je razpeta med lateralnim kondilom femurja in glavico fibule. Vez je od kapsule popolnoma ločena s pomočjo maščobe in kite musc. poplitei, tako da nima z meniskom nobene direktne zveze. Oba sprednja konca meniskov imata rahlo zvezo s pomočjo lig. transvers. genus. Venčasta vez medialnega meniska je samo 6 mm dolga, medtem ko znaša dolžina lateralne 11 mm, kar je za patologijo kolena velike važnosti. V poštev pride še lig. cruciatum. Njegov sprednji del je razpet med lateralnim kondilom femurja in prednjim delom sklepne površine tibije; zadnji del, ki je močnejši, je razpet od medialnega kondila femurja na zadnjo parthijo tibialne sklepne površine. Slednjič je treba še omeniti, da je zadnji konec lateralnega meniska zvezan s tibijo po zelo močnem ligamentu Roberti.

Lig. cruciatum nima funkcionalno z meniski nobenega opravka. Njegov sprednji del, ki je maksimalno napet v trenutku ekstendiranega kolena, zabranjuje hiperekstenzijo. Zadnji del ligamenta, ki se napne pri fleksiji, preprečuje pomikanje tibije nazaj. Poleg tega delujeta obe vezi recipročno pri obeh glavnih funkcijah kolena (fleksiji in ekstenziji) in morata obenem sodelovati še pri medialni in lateralni rotaciji stegna ob fiksiranem kraku.

Kakor rečeno, je notranji menisk s svojim zadnjim delom priraščen na kapsulo in njegov sprednji del je vezan s sklepno površino s pomočjo 6 mm dolge venčaste vezi. To je pa zanj velika neprilika. Pri normalni funkciji kolena ostane namreč zadnji del notranjega meniska nepremičen, medtem ko je njegov nepriraščen del izpostavljen veliki napetosti. Sredina meniska zelo trpi in je takorekoč „locus minoris resistentiae“ medialnega meniska. Pri drsavih gibih tibije, ki izpopolnjujejo normalno fleksijo in ekstenzijo, preči menisku nevarnost pritiska in konkvasacije, posebno če je bil izvršen akt giba na nepričakovan način. Robert Jones opozarja na veliko napetost venčastih vezi pri fleksiji kolena, ki utegne povzročiti lezijo meniska v eni ali drugi patološki obliki. Za zunanji menisk ni take nevarnosti, ker je zelo mobil in njegova ekskurzija znaša 10—13 mm (Vohnout, Hora). Weigner trdi, da je funkcija kolenskega sklepa zelo komplicirana,

ker se gibanje ne vrši samo okoli horizontalne osi, kakor bi bilo pričakovati. Komplicirana oblika kolena in asimetrija površine femoralnega in tibialnega dela sklepa zahtevajo poleg navadne horizontalne rotacije še eno komponento, namreč, da se premika tibia v obliki drsanja nazaj. Znanstveno označujemo ta moment kot „zaključno rotacijo kolena.“ Ta zaključni moment ima bržkone velik pomen za patologijo meniska, ker utegne notranji femurjev kondil, ki drsi po kondilu tibije v pravcu nazaj, ledirati sprednji konec notranjega meniska. Slednjič je treba omeniti še važnost muscul. quadriceps pri funkciji in patologiji kolenskega sklepa.

Anatomija medialnega in lateralnega meniska pojasnjuje in tolmači statistično nerazmerje lezij notranjega in zunanjega meniska, ki je 1 : 2 do 25 (t. j. na eno poškodbo zunanjega meniska pride po statistikah raznih avtorjev 8—25 poškodb notranjega meniska).

Po teh kratkih in praktično važnih podatkih o anatomiji in fiziologiji zelo kompliciranega kolenskega sklepa bo mogoče, da zasledujemo z razumevanjem razlaganje o mehanizmu, ki povzroča poškodbe meniska.

V zadnjem času se jako intenzivno deluje, da se pojasni in obrazloži mehanizem, ki povzroča razne poškodbe meniskov. Ne moremo pač trditi, da se je našla prava hipoteza, ki bi brezhibno obrazložila vse detajle, ki nas pri mehanizmu posameznih lezij meniskov zanimajo. Večina strokovnjakov smatra modus, ki provocira poškodbe meniska za karakterističen in tipičen, polagajoč veliko važnost na njegovo teoretično rekonstrukcijo pri anamnezi. Mnogi pač ne pripisujejo mehanizmu in anamnezi dosti praktične važnosti, ker je ne smatrajo za vse slučaje enotno in tipično (Mandel, Bircher). Frejka je opozoril na kongresu v Brnu na nujnost studija načina poškodbe meniskov, ker je to za diagnozo zelo važno. Razlog je ta, da objektivni izvid kolena, namreč izliv v sklep in silne bolečine niso patognomonične samo za poškodbe meniskov, temveč spremljajo kot kliničen simptom še razne druge poškodbe v notranjosti kolena.

Natančna rekonstrukcija mehanizma poškodbe po anamnezi bo vse, kakor pripomogla k ugotovitvi pravilne diagnoze in bo varnejši in daleko enostavnejši diagnostičen pripomoček kakor artroskopija, ki je komplicirana in nezanesljiva.

Važen moment, ki povzroča lezije meniskov, je položaj kolena. Poškodbe meniskov se dogajajo običajno samo pri rotaciji femurja v trenutku, ko se nahaja koleno v ekstremni fleksiji. Pri ekstendiranem kolenu lezija meniska pod normalnimi okoliščinami ni mogoča, ker je potrebna rotacija v tem fiksiranem položaju neizvedljiva. Do lezije pride v tem položaju samo vsled poškodbe grobe narave, ki je tako močna, da pretrga lig. coll. tibiale. Trditev, da je rotacija femurja glavni mehanični činitelj pri lezijah meniskov, zastopajo posebno angleški zdravniki (Bristow). Fleksija in ekstenzija imata pri mehanizmu, ki provocira poškodbo meniska, manjšo važnost in pripomoreta le k dovršenju lezije, ki se je z patološko rotacijo že pripravila.

Vsakega bo zanimalo vedeti, da je bil mehanizem poškodbe meniska eksperimentalno proučen že leta 1870 od W. Scott Langa, ki je dokazal, da lezije meniskov ne nastanejo vsled ekstenzije odnosno fleksije, temveč vsled rotacije femurja na fiksni tibiji pri popolnoma flektiranem kolenu. Notranji meniscus se poškoduje, če je sledila forsirana rotacija v pravcu na znotraj, lateralni meniscus pa se ledira vsled rotacije na zunaj.

Robert Jones opisuje mehanizem na sličen način in navaja njegove posamezne faze v sledečem sporedu:

1. Lig. coll. tibiale pri fleksiji kolena ohlapi;
2. kolenski sklep se odpre na notranji strani;
3. v tem položaju se medialni meniscus, ker je v zadnji polovici na kapsulo priraščen in nepremakljiv, do skrajnosti napne. Če je jakost sile zelo intenzivna, se dogaja, da se njegov srednji del odnosno prednji konec odtrga;

4. Za slučaj, da pacient v tem položaju pade, se sklep hitro zapre, kondil pritisne na meniscus in ga zmečka odnosno zlomi.

S to teorijo lahko pojasnimo razne varijante poškodb meniskov, o katerih bo govor nekoliko nižje.

Robert Jones-ova teorija razlaga mehanizem lezije meniska s forsirano rotacijo, razni drugi (n. pr. Bristow), so pa mnenja, da je poleg rotacije potrebna forsirana abdukcija kraka pri flektiranem kolenu (Fischer). Steinmann je sličnega mnenja kot Robert Jones, smatrajoč rotacijo stegna za vzrok poškodbe meniska, ampak izrečno poudarja, da je nagla ekstenzija, ki sledi, zelo važen, odnosno celo glaven faktor, ki delo dovrši. Ohlapnelost ligamentov je po njegovem mnenju resen predisponirajoči moment mehanizma luksacije meniska. Meniscus izstopi vsled relaksacije na zunaj in se zatakne na notranji femorjev kondil. Vsled ekstenzije se pretrga lig. coronarium ant. in s tem je luksacija ter abrupcija sprednjega konca meniska dovršena.

Jirasek trdi, da se menisk trga vsled asimetričnega kretanja priraščenega in prostega dela meniska. Pri pregibu kolena sledi nepriraščeni del meniska delovanju kolena hitreje kakor priraščeni del, in to vpliva neugodno na dinamiko, tako da se menisk pretrga na meji napetosti. Pri tem pride v poštev še druga, praktično važna komponenta. Notranji kondil stisne (inkarcerira) sprednji del meniska tako, da ne more slediti dovolj hitro pregibu in se pretrga.

Na podoben način pojasnjuje mehanizem lezije meniskov fizikalna teorija (Herschen, Bätzner). Po tej teoriji je bajé vzrok lezije prekoračenje delavne energije radi dinamične preobremenitve, ki povzroča pokline. Ta pojav opazamo tudi pri drugih stvareh n. pr. špranje v železnih traverzah iz sličnega fizikalnega povoda.

Vse te domneve so teoretično pravilne, ampak ne morejo brezhibno pojasniti raznih dejstev, n. pr. zakaj nastanejo slične poškodbe pri rudarjih vsled običajne ekstenzije kolena, ko so se dvignili iz počepa odnosno pri

nogometih vsled brca v prazno. V teh slučajih moramo namreč smatrati ekstenzijo za glavni faktor in ne rotacijo. Zdi se pač, da tudi v teh slučajih predhaja rotacija, vsled katere se menisk zatakne na medialni kondil femorja in skoči pri ekstenziji iz sklepa odnosno se pretrga.

Upoštevajoč razne hipoteze, katere pojasnjujejo mehanizem traume meniska na več verjetnih načinov moramo sklepati, da je pri njem udeleženo bržkone več dinamičnih činiteljev sinhronično odnosno zaporedoma, od katerih eni patološko situacijo pripravljajo (rotacija femorja, ekstremna fleksija kolena), drugi pa trauma dovrše (abdukcija kraka, nagla ekstenzija, abrupcija venčastih sprednjih vez). V splošnem pripisujejo velik pomen nekakemu „predisponirajočemu momentu“. Vsled raznih težkih poklicev odnosno sportnih naporov, ki statistično in funkcionalno koleno preobremenjujejo, prihaja do labilitete, odnosno „materialnega izrabljenja“ normalnega vezivnega aparata kompliciranega kolenskega sklepa.“ Tem abnormalnim zahtevam niso vezi kos in se polagoma udajajo ter kvarijo.

Teorija „predisponirajočega momenta“ lepo zveni, ampak ne more pojasniti praktičnega dejstva, kako naj se razlaga akutna poškodba meniskov pri robustnih sportnikih, pri katerih ne more biti o predisponirani labilnosti niti govora (Frejka).

(Nadaljevanje sledi)

Dr. LEO ŠAVNIK, ginekolog, Ljubljana:

O Ogino-Knaus-ovi teoriji

Sporadično so prihajale zadnja leta bolnice, posebno one, ki so se nekaj časa mudile v sosedni Avstriji, z željo, naj jim določimo optimalne dneve, v katerih morajo zanositi, oziroma v katerih so sterilne. Zadnji čas se je pa tudi pri nas vršila intenzivnejša propaganda regulacije spolnega življenja na podlagi Ogino-Knaus-ove metode. Zaradi tega sem se odločil, da bom skušal podati v kratkih potezah nastanek in razvoj tega odkritja in nekaj statistik, ki bi dokazovale pravilnost te metode.

Navedel Vam pa bom tudi pomisleke nasprotnikov, katere sem imel priliko slišati na zadnjem ginekološkem kongresu oktobra meseca v Monakovem in pa literaturo pro et contra, kolikor mi je bila dostopna posebno po naklonjenosti g. prof. Knausa, ki mi jo je stavil v Pragi na razpolago, za kar se mu s tega mesta še enkrat zahvaljujem.

V svoji knjigi „Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes“ navaja Knaus plodnost pri različnih živalih ter povdarja staro znano dejstvo, da je plodnost višje stoječih živali v naravi vezana na določen čas. Tako je n. pr. psica plodna le vsakih 6—8 mesecev. Takrat opazimo močno nabreklost vulvae, ki se zmehča in izloča sluzi, ki dražijo vonj psa, nato pa pride do krvavitve iz spolovila. Ta stadij je preoestralni in traja 6—8 dni, nato pa šele pride pravi oestrus, ki traja 8—14 dni. V teh

dneh je psica najbolj seksualno dražena in je — kakor kažejo izkušnje — le v teh dneh plodna.

Podoben 21-dnevni cikel ima tudi svinja, pri kateri je oploditev omejena na par dni, dočim je pri kobili možna samo 48 ur, pri kravi pa celó samo 41 ur.

Nekoliko drugače je pri opicah. Opica je namreč edina žival, ki ima pravo, redno menstrualno krvavitev na 27—30 dni. Čeprav ona dopušča spolni akt v vsakem času ciklusa, vendar ne postane po vsakem koitu gravidna. Torej mora biti tudi opica gotov čas sterilna, kar je tudi uspelo dokazati potom opazovanj na opičjih farmah.

Pri višje diferenciranem živalstvu ne najdemo nobenega slučaja, kjer bi obstajala trajna možnost oplojenja, če ima žival ciklično se izpreminjajoč ovarij, nasprotno pa najdemo pri vseh periodično sterilnost in periodično plodnost, kar je našim živinorejcem prav dobro znano. Toliko v svrho poznejšega boljšega razumevanja sprememb pri človeku.

Če hočemo pri ženi studirati ciklične spremembe genitalne sfere, moramo posvetiti svojo pažnjo v prvi vrsti zunanjemu znaku teh sprememb — menstruaciji. Po Schröder-ju in R. Mayer-ju, ki sta prva te ciklične spremembe pravilno razložila, imenujemo menstruacijo krvavitev, ki nastopi na podlagi pregravidno nabrekle maternične sluznice. Ta sprememba je pa odvisna od cikličnih sprememb v ovariju.

Kakor vemo iz eksperimentalnega raziskovanja hormonov, se tvorita v ovariju dva hormona, takozvani foliklov hormon in hormon rumenega telesca (corpus luteum-hormon). V zadnjih letih so mnogo razpravljali, kateri izmed obeh hormonov provzroči razpad pregravidno nabrekle sluznice, torej menstruacijo. Medtem ko so poprej dolžili samo foliklov hormon, je Kaufmann eksperimentalno dokazal, da je glavni vzrok tega razpada sluznice corpus luteum, ki v teku svoje degeneracije oddaja vedno manj hormona, dražljaj za razvoj in rast sluznice postaja na ta način vedno manjši in razpad se izvrši.

Predolgo bi trajalo, če bi tu govoril o vseh bioloških spremembah, ki jih napravi žensko jajčece od Graaf-ovega folikla do oploditve s spermijem v tubi oziroma do vgnezenja v pregravidno hipertrofično sluznico maternice. Omenim naj le to, da so si danes vsi biologi edini, da je življenska doba jajčeca, ki ni bilo oplojeno, zelo kratka. Pri živalih je ta doba dolga samo nekaj ur, kar je bilo z nešteti raziskavanji dognano.

Pri človeku seveda tak dokaz ni mogoč, vendar pa moremo skoro s sigurnostjo računati, da se izvrši pri človeku oplojenje že v lateralnem delu tube, ko jajčece še nima beljakovinstega plašča, ki ga dobi na poti skozi tubo. Ta beljakovinsti plašč ščiti in obenem redi jajčece, dokler ne najde zveze s sluznico maternice, ovira pa impregnacijo s semenom. To dejstvo si moramo obdržati pred očmi zaradi poznejšega razumevanja Knaus-ovih izsledkov.

V svrhu poglobitve v dognanje oplojenja se moramo malo поблиže spoznati s spermiji in njih genezo. Semenska celica, ki se odcepi od svojega specifičnega epitela, pride v alkalično tekočino semenske cevke. Ta alkalična tekočina takoj izzove močno gibanje semenske celice, ki se torej premika aktivno v epididimis. To premikanje pa ni ves čas na vsej poti enako, ampak je odvisno od zrelosti semena. Epididimis je nekak rezervar za spermatozoje in v njem izgube svojo gibljivost, ki se ponovno aktivira šele pri izstopu iz rezervarja.

Tako skrbi narava za to, da se energija, ki je pač v vsakem spermatoziju, predčasno ne izrabi, regulator teh sil pa je hormon moda, ki skrbi za pravo kemično in fiziološko sestavo tekočine, v kateri je sperma v epididimis suspendiran. V tej tekočini ostane spermij v telesu več tednov oplodljiv, izven telesa je pa uspelo obdržati ga oplodljivega pod posebnimi pogoji in vitro le do 7 dni, dočim sveže iz vagine vzeto seme samo 4 dni. Najvažnejša je pri takem konserviranju temperatura, pri kateri je sperma spravljen. Kot optimum je dognanih $10-15^{\circ}\text{C}$, medtem ko neha oplodljivost pri telesni temperaturi že po 13–14 urah. S temi raziskavanji se je v zadnjih letih posebno intenzivno pečal Moench iz New-Yorka, ki je imel na letošnjem kongresu v Monakovem tozadevno jako zanimivo predavanje, ki sem Vam iz njega navedel tu le par števil.

Ta dognanja stoje na prvi pogled v nasprotju z izkuštv, da ostane sperma v epididimis in v vas deferens tedne oplodljiv. Tukaj nam pa zopet pokaže scrotum svojo važno vlogo. Zato se razlikuje koža skrota od vsake druge kože na telesu tako anatomsko kakor funkcionalno. Plast masti ji popolnoma manjka, ima pa zato močno razvito gladko muskulaturo, ki je mnogo občutljivejša za termične in kemične dražljaje ter druge spremembe kakor vsaka druga koža. Po teh izsledkih nam je sedaj tudi jasno, zakaj je Kryptorchismus združen s sterilnostjo. Modo v telesni votlini je ostalo na otroškom razvojnem stadiju, ker se normalna diferenciacija generativnega epitela in spermatogeneza pri temperaturi v abdomenu ni mogla razviti.

Ta izsledek je zato tako važen, da moremo potem odgovoriti na vprašanje, koliko časa je seme oplodljivo v vagini in notranjih ženskih spolnih organih, kjer je tudi izpostavljeno vplivu telesne toplote? Knaus in drugi, ki so delali tozadevne poskuse, so ugotovili, da je spermij, ki je prišel v vagino, samo ca 40–48 ur ploden, medtem ko je in vitro pri 10°C 4 dni, direktno iz epididimisa vzet pa celo 7 dni ploden. Energija, ki tiči v vsakem spermiju, se namreč radi višje temperature in hitrejših kemičnih procesov ter hitrejšega gibanja tudi brže izrabi.

Zato je posebno Moench povdarjal, da se ne smemo dati zapeljati pri diagnozah sperma pod mikroskopom in smatrati tudi oni spermij za ploden, ki kaže samo majhno gibljivost. Tudi Bonnet in Knaus sta mogla dokazati, da ostane n. pr. v tubi morfološko spermij najmanj 6 tednov neizpremenjen, ni torej razpadel v posamezne dele, je pa vendar že davno poprej izgubil impregnacijsko sposobnost.

Sperma mora premagati tudi fagocitozo vaginalne sluznice in njen kislo reagirajoči sekret. Zato je razumljiva ona velika množina spermijev, ki se nahaja v enem ejakulatu. Gräfenberg je dokazal, da je baš ob času ovulacije titer kisline v vaginalni sluzi najmanjši in s tem je olajšana pot sperma do jajčeca.

Po vseh gori navedenih izvajanjih moremo postaviti tezo, da imajo spermatozoi vseh sesalcev z modom v skrotu to lastnost, da izgubijo pod vplivom telesne temperature, kakršna vlada v ženskem spolovilu in pa pod vplivom alkalično reagirajočih sokov moških akcesoričnih žlez, ki se pri mešajo pri ejakulaciji spermi, v prvih 48 urah svojo plodnost.

Še eno funkcijo moramo поблиže spoznati, predno moremo preiti na teorijo samo in to je corpus luteum ali rumeno telesce. Te najlažje studiramo pri zajčku, ker pride pri njem, kakor vemo, do ovulacije šele pri kopulaciji, oziroma točnejše šele okrog 10 ur po kopulaciji. Tedaj se začnejo razvijati v ovariju, popolnoma nevisno od tega, da-li je žival oplojena ali ne, iz razpočenih Graaf-ovih foliklov corpora lutea. Ta rumena telesca povzročijo na ovarijih, na sluznici maternice in na prsnih žlezah karakteristične spremembe, ki se pa razvijajo počasi in v določenem času po kopulaciji. Da je bilo opazovanje lažje, so avtorji, ki so ta raziskavanja vodili, prišli na idejo, da so rabili za kopulacijo vasektomiranega zajčka in izzvali s tem ovulacijo brez nosečnosti, torej navidezno nosečnost (Scheinschwangerschaft).

Pri opazovanju ekstirpiranega uterusa 24 ur po kopulaciji niso našli makroskopsko nič posebnega in organ je reagiral na razne farmakološke in fiziološke dražljaje docela normalno, tako n. pr. na Pituitrin s karakterističnimi, pojačenimi kontrakcijami muskulature. Pri nadaljnih preiskavanjih so pa ugotovili, da začne uterus po 32. uri po kopulaciji izpreminjati svojo barvo, postaja modrikast, mehak, povečan, reakcija na dražljaje postaja bolj lena, registracija valovanja muskulature na Pituitrin je vedno slabša in izgine slednjič popolnoma.

Nujno je nastalo vprašanje, zakaj začne prav v tem času okrog 32. ure po koitu drugačna reakcija na Pituitrin? Iz prejšnjih izvajanj vemo, da jajčece propade že par ur po ovulaciji, če ni bilo oplojeno. Zato moramo iskati vzroka tej reakciji samo v rumenem telescu (corpus luteum). In res je Sobotta našel 32 ur po koitu v mikroskopu prve luteinske stanice. Iz tega dokaza sedaj jasno sledi, da se začne izpreminjanje muskulature maternice istočasno s prvimi početki tvorjenja rumenih telesc. Ta reakcija na Pituitrin je vedno manjša, čimbolj se razvija corpus luteum, izprevrže se pa zopet promptno, če n. pr. corpus luteum ekstirpiramo in se zopet izpremeni, če injiciramo dovolj njegovega ekstrakta. Ti poizkusi nam tako pokažejo, da je funkcijska sprememba maternične muskulature odvisna od rumenega telesca.

Če opazujemo reakcijo muskulature dalje, vidimo, da postaja po 10. dnevu valovanje muskulature zopet močnejše, ohlapnost zopet gineva, ven-

dar muskulatura ne reagira na Pituitrin, dočim pa reagira 17. dan zopet normalno. Iz tega moremo sklepati, da traja pri zajčku navidezna nosečnost redno točno 16 dni.

Toda sprememb ne najdemo samo v muskulaturi, ampak, kakor sem že zgoraj omenil, kaže tudi materična sluznica tipične spremembe, ki n. pr. po ekstirpaciji rumenega telesca promptno izginejo. Torej je tudi tu kazalna zveza z rumenim telescem podana. Kakor smo našli prve spremembe v muskulaturi uterusa šele od 32. ure dalje, tako se tudi v sluznici začne pretvarjanje v deciduo šele s tem momentom in doseže 6.—8. dan po koitu višek razvoja. Od tega dne dalje se vrši zopet regresija, ki je s 17. dnevom končana.

Iz gori navedenega vidimo, da se vršé spremembe v muskulaturi in v sluznici v obeh smereh popolnoma tipično: muskulatura uterusa doseže 8. dan največjo ohlapnost in razrahljanost, sluznica pa največji razvoj in razrast svojih žlez, medtem ko postaja v regresiji vedno revnejša, tonus muskulature pa zmirom večji.

Zakaj se decidua tako hitro razvija, nam postane razumljivo, če opazujemo oplojeno jajčece, ki doseže 4. dan maternično votlino in mora najti tam že vse pripravljeno za sprejem.

Poprej sem že omenil, da povzroča corpus luteum kot žleza z notranjo sekrecijo tudi spremembe na prsnih žlezah, ki hipertrofirajo in ki pokažejo potem že 18. dan mlečno sekrecijo kot izraz razpada hipertrofiranih in pomnoženih stanic.

Omenim naj še eno funkcijo rumenega telesca in to je zaviranje nadaljnjega razvoja foliklov in nove ovulacije v ovariju, torej vseh novih generativnih procesov. Tudi to dejstvo je bilo dokazano na zajčkih.

Kakor smo videli, je trajala navidezna nosečnost pri zajčku 16 dni, dočim traja prava nosečnost 32 dni. Tu imamo torej v obstoju rumenega telesca pri pravi in pri navidezni nosečnosti razliko od 16 dni. Da je bilo mogoče študirati tudi v nosečnosti samo vpliv corporis lutei graviditatis, je bilo potrebno izločiti vpliv jajčeca. Pri zajčku je to mogoče polom podvezanja enega materničnega roga, ki je ostal sterilni, v drugem se je pa moglo izvršiti oplojenje. Ker so decidualne izpremembe vsled rumenega telesca enake, so mogli potom mikroskopskih preiskav teh sterilnih rogov dognati, da se vrši polifracija sluznice v obeh slučajih, v navidezni kot v pravi nosečnosti enako, šele potem se izvrši regresija pri navidezni nosečnosti hitrejšé. Iste spremembe nam kažejo tudi prsne žleze.

Obe rumeni telesci, torej corpus luteum graviditatis in corpus luteum spurium ali kakor ga imenuje Knaus corp. luteum metooestrum, nista torej 2 različna telesca, marveč se razlikujeta samo po svojem razvoju in funkciji in to šele po 10. dnevu po koitu. Da se pa ta diferenciacija more izvršiti, mora priti zraven še drug vpliv in to je vpliv oplojenega jajčeca. To je dognal Robert Mayer že teoretično na podlagi svojih anatomskih študij in imenoval horionski epitel in njegove hormone kot oni agens, ki

PRI NERVOZI

izčrpanosti, alergičnih boleznih,
srbečih dermatozah
močno pomirjenje brez vseh posledic po

CALCIBRONAT-u

Calcibronat ima prijeten okus,
Calcibronat lahko injiciramo intramuskularno
in intravenozno



Doza:

Per os: 1—3 polne velike žlice granulata ali 1—3 peneče tablete na dan.
Parenteralno: v akutnih slučajih 10 ccm 1—2 krat na dan, sicer 2—3 krat
na leden intravenozno ali intramuskularno.

CHEMISCHE FABRIK vorm. SANDOZ, BASEL (Schweiz)

Zastopstvo za Jugoslavijo: Mišković & Co. Sarajevska 84 — Beograd

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

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

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

Vnetja medeničnih organov



Učinek zdravljenja z Antiphlogistino v primerih
Salpingitide in Cervicitide
je pogostoma presenetljiv.

Antiphlogistina povzroča aktivno hiperemijo,
zviša temperaturo medeničnih organov, radi če-
sar pride do lokalne leukocitoze.



Antiphlogistine

vsebuje mnogo glicerina (45%), poleg tega pa
borovo in salicilovo kislino, Jodove spojilce, Ol.
Gaultheri, Eucalypti, Menth. Piperitae v rahlem
spoju na osnovi najčistejšega, vode prostega alu-
minijevega silikata.

Vzorci in literatura brezplačno.

THE DENVER CHEMICAL MFG Co

NEWYORK (U. S. A.)

Angleška drogerija Union, Braće I. Jovanovića, Beograd

Vodeči preparati železa

**CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM
ARSENIO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENIO**

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

Literatura po zahtevi!

KLIŠEJE

vseh vrst izdeluje po slikah in rizbah

JUGOGRAFIKA, d. z o. z. v LJUBLJANI

Sv. Petra nasip št. 23

KATGUT

znamke Dr. Ruhland A. G. Nürnberg popolnoma sterilne, prvovrsne kva-
litete s popolnim jamstvom za uspešno uporabo pri operacijah dobavlja
glavno skladišče za Jugoslavijo:

„SPHINX“ Mr. Ph. Josip Bemski
ZAGREB, Ilica 17.

vzdržuje corpus luteum do konca nosečnosti v funkciji. Eksperimentalno je bilo to mogoče dokazati potom eksstirpacije gravidnega roga zajčkovega uterusa in opazovanja rumenega telesca. Res se je takoj spremenil corp. luteum graviditatis in prevzel vse simptome in hitrost regresije corp. lutei metooestri.

Ves ta studij o rumenem telescu temelji na raziskavanjih na zajčku. Zato je bilo potreben dokaz, da se podobna funkcija vrši tudi pri ženi. Knaus, Wittenbeck in Hermstein so pa dokazali pri maternici in situ, da izgubi njena muskulatura pod uplivom rumenega telesca prav tako svojo dražljivost na Pituitrin kot pri zajčku. Tudi prsne žleze so zato pri ženi že v prvih treh mesecih, torej v stadiju najvišjega razvoja corporis lutei graviditatis relativno največje. Da ne pride že takoj po teh mesecih obenem z vedno slabšim delovanjem corp. lutei do mlečne sekrecije, so pa vzrok hormoni, ki jih izloča placenta, ki tudi s svoje strani povroča hipertrofijo mlečnih žlez.

Po vseh teh opazovanjih ne obstoja v funkciji rumenih telesc nikaka druga razlika kot v času; pri zajčku obstoja ta funkcija 32 dni, pri ženi pa 273 dni.

Na ta način smo prišli do drugega vprašanja: „Kdaj nastopi pri ženi ovulacija?“

Prvotno so mislili, da izzove ovulacijo povišan krvni obtok k ovariju za časa menstruacije ali tik poprej ali tik pozneje. Šele Ludwig Fraenkel je potom svoje teorije o rumenem telescu dokazal, da je corpus luteum vzrok cikličnih sprememb na maternični sluznici, ki dovede koncem ciklusa ali do menstruacije ali do nosečnosti. Potom izvidov na ovarijih intra operationes je našel Fraenkel vedno 18.—19. dan velik, prominenten, rdeč in mehak corp. luteum, iz katerega je včasih malo krvavelo. Robert Mayer in Ruge sta pa pri poznejših preiskavanjih l. 1919 prišla do rezultata, da se izvrši ovulacija od 8.—14. dneva po začetku menstruacije. Njihove rezultate je še pozneje kontroliral R. Schröder in določil 14.—16. dan kot dan ovulacije pri ženah, ki menstruirajo redno na ca. 28 dni.

Drugi avtorji so prišli tudi do drugih rezultatov, vendar pa je večina dognala isto ali pa malo daljšo dobo med 8.—18. dnevom. Predolgo in preveč dolgočasno bi bilo naštevati vse tozadevne poskuse in dokazovanja, omenil bi pa rad eno, v tem oziru interesantno izjavo, ki jo je priobčil Tschirdewahn. On navaja opazovanja inteligentne bolnice, ki se je opazovala skozi poldrugo leto z ozirom na svoj takozvani „Mittelschmerz“. Znano je, da opažajo nekatere žene v sredini med eno in drugo menstruacijo bolečino, ki se v vsakem ciklu periodično ponavlja. Ta bolečina je po vseh simptomih v zvezi z ovulacijo in imenovana bolnica, ki je menstruiralna na 24—36 dni, je občutila redno 14. dan pred početkom menstruacije to bolečino.

Poznana Vam je tudi metoda temporarne kastracije po Seitz-Wintzu. Ta dva sta opazovala, da je prišlo po rentgenološkem obsevanju do ame-

noreje že takoj, če se je obsevanje izvršilo v prvi polovici intermenstruuma. Sicer je pa prišlo še do ene ali dveh menstruacij. Teh opazovanj se tudi mi ginekologi in rentgenologi v izdatni meri poslužujemo, seveda danes ne več pri temporerni temveč pri totalni kastraciji.

Tudi Japonec Ogino je zopet po drugi poti prišel do podobnih zaključkov. On je kritično pregledal vse, deloma precej diferentne rezultate in je potem na podlagi svojih lastnih opazovanj pri ca. 120 laparotomijah in mikroskopskih preiskavah rumenega telesca prišel do sklepa, da stoji ovulacija vedno v istem časovnem razdobju z menstruacijo, čeprav dōbe posameznih ciklov med seboj nekoliko divergirajo. Pod premiso, da ostane sperma 8 dni ploden, je določil potem dōbo možnosti zanositve z največ 13 dni in s tem postavil tezo, da je nosečnost med 19.—28. dnevom pred menstruacijo izključena. Optimum je torej 12.—19. dan pred naslednjo menses. V tem tiči zasluga, ki jo ima Ogino. Do teh izsledkov je pa prišel popolnoma nezavisno in kakor bomo videli pozneje, po popolnoma drugi poti kot Knaus.

Knaus-ova raziskavanja

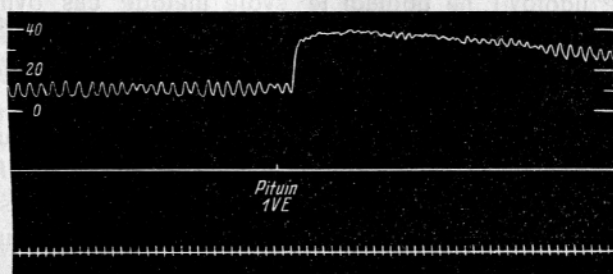
Prof. Schultze na berlinski ženski kliniki v Artilleriestrasse je v maju leta 1928 delal uterosalpingografije, polnil maternico z Jodipinom in redno opazal, da maternična muskulatura ne reagira vedno enako na polnitev. Sedaj reagira zelo močno, torej z močno kontrakcijo, drugič pa ostane ohlapna in ni opaziti nobene kontrakcije. Knaus, ki je tem preiskavam slučajno prisostvoval, je prišel takoj na misel, da mora biti vzrok tem izpremembam corpus luteum oziroma njegovi hormoni, ki jih v različnih dobah ciklusa v večji ali manjši meri izloča, torej enak pojav, kakor ga je on že leta 1927 našel pri zajčku in katerega smo poprej že podrobno obravnavali.

Na ta način je bila povsem slučajno dana možnost določevanja časa ovulacije pri zdravi in redno menstruirajoči ženi. Izumil je aparaturo, ki registrira in situ gibanje maternice na Kymographion. Metoda, ki jo je v teku časa izpolnil, sloni na sledečih principih: 70 cm dolga in 4 mm široka gumasta cev ima na koncu majhen, kondomu podoben balonček. S to cevjo preoblečemo 3 mm debel in 200 mm dolg metalni kateter, ki ima mandrin. Mandrin sega 25 mm preko katetra in drži balonček, ki ga na ta način kot s sondo lahko uvajamo do uterovega fundusa. Mandrin potem odstranimo in napolnimo balonček preko katetra s sterilno vodo. Važno je, da votline preveč ne napolnimo, ker drži normalen negraviden cavum uteri le 3—4 cm. Raba balončka je potrebna, da preprečimo uhajanje tekočine skozi tube v abdomen, kar bi prvič moglo spraviti poskusno osebo v nevarnost, drugič bi pa registracije ne bile točne, ker bi bil intrauterini pritisk vedno različen.

Na ves sistem je priključen manometer zaradi kontrole pritiska, ki ne sme biti večji od 10 mm Hg. Na ta način dobimo krivulje, ki kažejo več ali manj ritmične kontrakcije maternice z enakimi amplitudami. Vemo namreč, da se vsa gladka muskulatura človeškega telesa nahaja v neprestanem

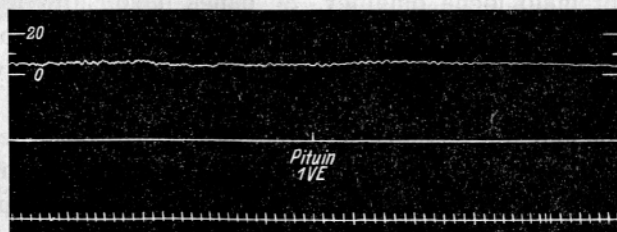
premikanju in seveda tudi muskulatura maternice, ki sestoji iz gladke muskulature.

Ko je ta registracija uspela, je začel Knaus studirati reakcijo maternične muskulature v raznih dobah intermenstruuma na ekstrakt zadnjega dela hipofize (Pituitrin) po intravenozni injekciji 1 Voeglin-ove enote pituitrina.



Slika 1 nam pokaže — 15. dan po menstruaciji, torej na dan ovulacije — skoro enakomerne kontrakcije maternične muskulature. Po injekciji 1 ccm Pituitrina pa vidimo, da se tonus muskulature promptno zviša, ostane nekaj časa visok in kontrakcija preide počasižopeč v enakomerno ritmično premikanje

V vseh slučajih je našel tipično reakcijo Pituitrina, to je ojačenje tonusa že po 40—50 sek. po injekciji. Ta reakcija je pa bila izvabljiva samo do 16. dneva po zadnji menses, od tega dne naprej se pa začne izpreminjati. Maternica postaja ohlapna, izgubi popolnoma svojo kontraktilnost in v balonček ne gre samo 3—4 ccm ampak 8—10 ccm, registracija krivulje ne pokaže nobene reakcije več oz. celó obratno kot poprej.



Slika 2 nam pa pokaže — 9. dan pred menstruacijo — torej v času delovanja corporis lutei menstruationis, da je uterus ohlapen, brez kontrakcijske sposobnosti in se ta slika tudi po injekciji Pituitrina ni izpremenila.

To stanje traja do dneva pred pričetkom zopetne menstruacije t. j. do 29. dneva, ko se zopet obrne in začne kazati zopet isto spremembo kot do 16. dneva. To velja seveda samo za menstrualni cikel od 28—30 dni.

Sedaj ko nam je znan vpliv corp. lut. na muskulaturo maternice, moremo ta pojav brez vsakega razložiti. Corpus luteum mora biti 16.—18. dan že toliko razvit, da njegovi hormoni že vplivajo na muskulaturo, torej je moralo priti še par dni poprej do ovulacije. Pri zajčku so ta čas točno določili in

traja 24 ur, pri človeku pa seveda to ni mogoče. Vendar pa moramo reči, da se izvrši ovulacija pri redno na 28—30 dni menstruirajoči ženi v 2. dnevu pred onim časom, ko miškulatura maternice ne kaže več reakcije na Pituitrin t. j. 14.—16. dan od začetka zadnje menses. Ta določitev ovulacijskega termina je znana že od leta 1929.

Knaus je ugotovil na podlagi te svoje metode čas ovulacije potem tudi še pri ženah z drugačnim menstrualnim tipom in je prišel do rezultata, ki se glasi: „Pri ženi s fiziološko normalno genitalno funkcijo se izvrši ovulacija spontano 15. dan pred menstruacijo.“

Na ta način so torej določili dobo delovanja corp. lut. metooestri (spurii), ki je pri človeku vedno enaka in traja 14 dni. Avtorji, ki so opazovali navidezno drugo funkcijsko dobo, so preiskavali žene s patološkimi spremembami spolovila ali pa niso upoštevali rednega individualnega menstrualnega ciklusa. Tudi avtorji kot Grosser in Fraenkel, ki so zagovarjali poleg prave ovulacije še eksistenco takozvane violentne ali provocirane arteficielne ovulacije, ki jo more izzvati n. pr. koitus pri zajčku ali mački, so morali kapitulirati. „Če bi namreč ta hipoteza držala, bi morala vsaka virgo, ki je redno menstruirala, dobiti nerednosti v ovulaciji čim bi začela spolno življenje. Te nerednosti bi se morale na zunaj manifestirati z nerednostmi v menstruaciji, česar pa absolutno ne moremo opazati.“

O redovitosti menstruacije pri ženi piše Knaus v svoji knjigi, ki je izšla leta 1934, da je procent zdravih žen, ki redno menstruirajo, zelo velik. To svoje stališče pa je v članku, ki ga je priobčil pred nekaj meseci, precéj izpremenil. Že poprej je nastopil Ogino z vso silo proti razdelbi menstrualnih ciklov v 3 ali 4 tedenske in podobno, ker je to za znanstvene izdelke premalo točna omejitev. Še danes pa obstoja le majhno število znanstvenih del, ki se držijo te zahteve in bo treba v tem oziru podatke še izpopolniti. Šele pred kratkim je priobčil Holandec Holt v Zentralblatt f. Gyn. članek, ki ga je naslovil: „Ueber die statistische Methode beim Fruchtbarkeitsproblem und der Mythos des regelmässigen 28-tägigen Normalzyklus.“ Tu piše, da je mnogokrat v prvi vrsti prepogosto in napačno uporabljanje statistik vzrok, na ni še prišlo do rešitve problema plodnosti. On sam je preiskal na stotine žen, pri katerih je zapisoval preko 4 leta točno od meseca do meseca cikluse, pa ni dobil niti ene žene, ki bi popolnoma redno, t. j. vedno v istem ciklu menstruirala. Dobil je pač 3—4 zaporedne enake cikluse, več pa ne in zato govori popolnoma pravilno o mitosu redno menstruirajoče žene.

Seveda najdemo dnevno žene, ki nam pripovedujejo, da dobe menstruacijo na dan in celó na uro točno. Ta njih trditev se pa razblini v nič, če jim damo kontrolirati in zapisovati termine. Sedaj ko smo to dejstvo konstatirali, pa ne smemo seveda takoj sklepati na kak patološki vzrok tega stanja. Tudi kvantum krvi in dolžina menstruacije je od cikla do cikla različna, pa vendar brez patoloških izprememb. Vsak zdravnik mora torej ta pojem „redno“ vzeti biološko in upoštevati nihanja od 1—3 dni kot redna.

MAGNESIUM-PERHYDROL

za interno terapijo s kisikom pri
hiperaciditeti, dispepsijah vsled vrenja, kroničnem
zaprtju, acetonuriji

Ugodni splošni učinek

pri avtointoksikacijah,
kakor tudi pri angina
pectoris dyspeptica

OBLIKE IN ZAVOJI:

PRAŠEK 25°

Original. zav. s 25,50 in 100 gr.

Tablete po 0,5 gr.

Original. zavilki z 20 in 50 tabl.

E. MERCK, Darmstadt

Zastopstvo za Jugoslavijo:

Dr. LEO NEUMANN

Zagreb, Mošinjskoga 14

EIMERCK

PHILIPS

**JUGOSLOVENSKO TRGOVAČKO A. D.
MEDICINSKI ODDELEK**

DOBAVLJA:

Metalix röntgenske aparate, cevi in pribor.
Philipsove kremenčne svetilke (višinsko
sonce). — Aparate za diatermijo in kratko-
valovno terapijo. — Elektroardiografe. —
Aparate za galvanizacijo in faradizacijo.
Röntgenske filme in papir.

**DAJE POJASNILA IN NASVETE
IZVRŠUJE POPRAVILA**

**PODRUŽNICA LJUBLJANA
NEBOTIČNIK (GAJEVA UL.) - TEL. 35-79**

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO_2) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

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

Prospekti, brošure gratis!

ROBOR M. i K.

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

SKALIN M. i K.

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

REAL M. i K.

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

CAMPHOSOL M. i K. injekcije

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

CAMPHOSOL M. i K. draže

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

HIDROGEN M. i K. tablete

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

Kemijsko-farmaceutski laboratorij
MISKOVIĆ in KOMP. Beograd, Sarajevska 84.

Iz vseh teh razlogov zahteva Knaus opazovanje in beleženje menstruacijskih datov najmanj 1 leto dni, da moremo iz njih v posameznem slučaju najti in določiti individualno posebnost menstruacijskega cikla. Zahteva je težko izpeljiva, ker se naše žene ne dajo tako hitro prepričati, da se motijo, če trdijo, da imajo na dan ali celó na uro točno menses. Knaus pravi dobesedno v svoji knjigi: „Diesen Standpunkt hätte man eigentlich schon solange einnehmen müssen, seit man weiss, dass Sinn und Gedächtnis für Zahlen nicht in die Reihe ausgesprochen weiblicher Begabungen fallen.“ (Nadaljevanje sledi.)

Iz prosekture splošne bolnice v Mariboru

Gliste v trebušni votlini

(s sliko)

Dr. FR. HRIBAR

Glistavost je v okolišu, iz katerega dohajajo bolniki, nad mero razpasena. Pri sekcijah, pri katerih ne iščemo namenoma glist, naletimo pri otrocih do 95%, pri odraslih v 40 — 50% na askariasis. Ker je slednja ubikvitarna in vsakdanja, ji ne posvečamo posebnje pažnje in smatramo gliste v splošnem za neškodljive parasite. Vendar pa so gliste večkrat vzrok resnih komplikacij, neglede na vsakdanje neugodnosti glistavca.

B. Gruber našteva te-le možnosti obolenja po glistah:

- a) toksične oškodbe glistavca po strupih, sproščenih pri razkranju mrtvih parazitov in po strupenih izločinah živih glist.
- b) mehanične okvare črevesa.
- c) črevesni ileus, če se množica glist zvije v klopko in zamaši črevo.
- d) zalezenje parazita v izvodilo za žolč, v izvodilo trebušne slinavke itd.
- e) zalezenje parazita v oporek, kjer odlaga jajčeca in s tem povzroča vnetje po tujku.
- f) perforacijo črevesa.

Kot toksične oškodbe opisujejo malokrvnost različne stopinje z eozinofilijo do 9%, mršavost, glavobol, vzdražljivost, nespečnost, epileptoidne napade, driske in zapeke, ki menda ne manjkajo pri močni glistavosti. Pri otrocih z več sto glist je poleg tega izraženo tudi mehanično draženje v obliki majhnih lezij sluznice, plitvih odlisov na njej, hipersekrecije in celó pravega vnetja. Fauconneau — Dufresne pripoveduje o 12 letnem dečku, ki je v teku 3 mesecev iztrebil 5.126 glist. Da morejo v klopko zvite gliste povzročiti obturacijski ileus črevesa, je umljivo in Zinn našteje takih primerov že daleč nad 100. Sporna je razjasnitev najdenih parazitov v intraperitonijalnih in obstenskih razgnojitvah (abscesih) črevesa, oporka in v abscesih, ki nimajo pojmljive komunikacije s črevesom. Mislijo, da so na teh krajih obtičale proti črevesu potujoče ličinke, povzročile gnojitev

in doraščale. Možnosti pa ni odkloniti, da zaleze glista iz črevesa sekundarno v absces drugovrstne geneze, pa tudi ne, da glista perforira črevo in povzroča sekundarno razgnojitev okrog sebe. Navadno zanikamo, da bi mogel parazit vkljub krepkemu mišičju preluknjati zdravo črevesno steno. Temu nasproti se pa Gruber opira na tole: pri 3 letnem dečku so našli pri laparatomiji difuzno gnojno vnetje peritoneja in številne gliste v trebušni votlini. Pri sekciji je našel Gruber 75 cm od Bauhini-jeve loputke na serozi ozkega črevesa 1 cm² veliko, v sredi preluknjano umazano pego, ob odprtini pa v svetlini čreva glisto. Svetlina perforacije odgovarja debelosti glist. vsako drugo genezo vnetja peritoneja pri popolnoma intaktnem črevesju Gruber izključi ter sklepa, da je glista prevrtala zdravo steno. Za prvo glisto so zlezle druge in povzročile vnetje. Rotter W. pripoveduje o dečku, ki je umrl na difuznem vnetju trebušne mrene. Eksudata je bilo posebno veliko v kranialnem delu trebušne votline. Ena glista leži prosto med zavoji ozkega črevesa, druga med prepono in levo jeterno pólo. V jejunu je 200 glist. V končnem delu jejuna je sluznica lijakasto ugreznjena v submukozo. Na vršiču lijaka se nahaja začetek kanala, ki vodi poševno od zgoraj navzdol skozi steno. Kakor Gruber je Rotter mnenja, da je glista perforirala steno zdravega črevesa. Posledica je bila difuzno vnetje peritoneja. Če more torej parazit prevrtati zdravo črevo, mu je perforacija oškodovane črevesne stene tem lažja n. pr. pri inkarceriranih kilah, hemoragičnih infarktih črevja, pri gangrenoznem slepiču, zavozlanju črevesa itd. Skozi perforirane ulceracije želodca in črevesa, skozi poke istega pri traumi, med šivi pri operacijah želodca, črevesa itd. more zlesti glista v trebušno votlino. Vzemimo, da najdemo pri tifoznih, tuberkuloznih ulceracijah črevesa gliste v trebušni votlini, moramo misliti tudi na možnost, da je parazit prevrtal steno na locus minoris resistentiae. Rajši pa vzamemo, da je skozi spontano nastalo perforacijo glista zlezla sekundarno v trebušno votlino. Menda gliste nagonsko rade lezejo v tesnice, zato jih često vidimo v želodcu, požiralu in nosu. V drenažnih cevkah želodca ali črevesa so jo že pogosto našli.

V grlu in sapniku je nevarna. Seifert jo našteje 32-krat z 28-kratnim zadušenjem. Citira tudi Reynolds-a in Wagenhauser-ja, ki pišeta o glisti, katera je zlezla po Eustahijevi troblji v srednje uho in skozi razporek v bobnilu v vnanji sluhovod. V slepič rada zaleze. Pri ženskah ji je odprta pot v trebušno votlino via nožnica-ložesna-iztrebila za jajčeca, kakor pot v mehur. Čim ožja je tesnica, v katero vleče s seboj prisadila, tem nevarnejša je, ker jo tok izločin ne more odplaviti. V žolčno izvodilo parazit težko zaleze radi krepkega krožnega mišičja, ki zapira lij. Vendar je našel Fischer W. do l. 1930. več kot sto primerov z glistami v izvodilu, ne le posamezne, nego celó 80 v enem izvodilu, dočim so kakor piše, paraziti v žolčnem mehurju redkost. Poroča le o 16 autorjih, ki so jih naleteli v njem. Spominja Jamanchi-ja, ki je v enem žolčnem mehurju naštel 110 glist. Rokitansky omenja v svojem učbeniku slučaj z glistami v ž. mehurju.

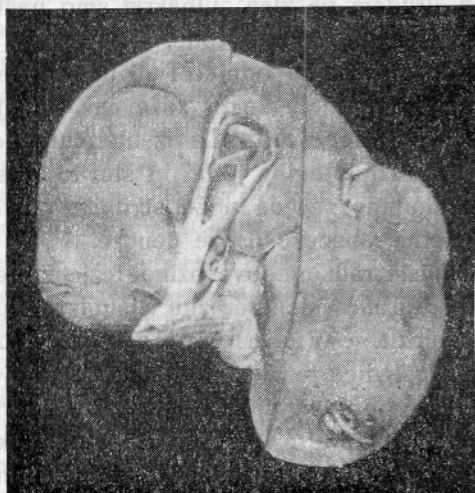
Ishiyama trdi, da na Japonskem po njegovih izkušnjah glista zaleze v ž. izvodilo le pri vnetju istega ali ob prisotnosti žolčnih kamenčkov ker je sfinkter Odii insuficijenten. Res naštevajo gliste mnogo češče v žolčnih vodih in mehurju pri kamenčkih ali vnetju. Zmotno bi bilo mišljenje, da se parazit zrine v izvodila le post mortem, ko je sfinkter popustil v napetosti. Številne skušnje operaterjev, ki so našli gliste pri operaciji ž. vodov, dokazujejo drugo. Pri sekciji zgornjo domnevo lahko zavrnemo. Če so zalezle gliste intra vitam v izvodilo, ne bo manjkalo vnetja lažje ali težje stopinje, kakor holangitično ascendirajoče vnetje in v najtežjih primerih holangitične razgnojitve (abscesi) jéter z živimi ali mrtvimi paraziti v njih. Do danes je pri nas naletela sekcija dvakrat na glisto v levi veji hepaticnega voda. V prvem slučaju je bila glista macerirana, v drugem pa živa. Obakrat smo našli kamenčke v ž. mehurju in obakrat ni manjkalo vnetja voda. Glista leze v vodu, dokler pota ne zapre tesnina ali pa jeterna odeja. Tudi to prevrta, kakor beremo pri Fischer-ju o dveh primerih in kakor kaže naš slučaj. Verminoznih (glistavih) jeternih abscesov zbere Rössle iz literature do l. 1930. 25, večino pri otrocih. Število razgnojenj v jetrih in število glist v njih je bilo prav različno. Izključiti moramo seveda možnost, da so gliste zlezle sekundarno v preeksistentne jeterne abscese druge geneze.

V izvodilo trebušne slinavke se glista radi njegove ožine težje zrine. Do sedaj vkljub razpaseni glistavosti še nismo videli parazita v tem izvodilu.

Tobizyk poroča, da je glista zalezla v Wirsunginijanevo izvodilo, ga prevrtala in zlezla v v. portae. Posledica je bila poliflebitično vnetje in poliflebitični abscesi jeter. Primer, ki si ga dovoljujem popisati, ponazori, da so gliste zalezle v vsa iztrebila, ki se odpirajo v črevo. Za fotografski posnetek se moram zahvaliti g. Dr. Bedjaniču. Iz protokola 1725/35. navajam le to, kar je z naslovom v zvezi.

Anamneza pove, da je bil 4 letni fantek prezgodaj rojen in pogosto bolan. Mesec dni pred smrtjo je izbljuval 5 glist. Pred 14 dnevi je začel otekati. V bolnici je po 2 dneh umrl pod diagnozo: Nephritis p. scarlatinam? Sekcija 6 ur po smrti. V vsaki nosnici po 1 velika glista. Trebuh bobnasto napihnjen. V trebušni votlini za 2 l. fibrinozno gnojnega in z žolčem mešanega eksudata, posebno v Douglasu, pod jetri in okrog vranice. Napihnjeni zavoji ozkega črevesa na rahlo zlepljeni med seboj. Približno 1 m od Bauhinijeve loputke je oporku nasprotna stena ozkega črevesa v podobi gumičevega naprsta izbuhnjena. V izbuhlini dolga, v sredi zganjena glista. Dolgi, debeli in poravnani slepič leži retrocekalno in sega z dobro $\frac{1}{4}$ v medenico. Na tipaj čutimo v njem podolgovate, trde, okroglo-valjaste tujke. V svetlini z gostim slezom ležita dve glisti: prva leži poravnana, druga je s koncema zvita v svitek v distalnem svodu svetline. V ozkem črevu in želodcu 113 glist. Jetra kažejo na gornji plati, predvsem blizu roba nepravilne, nizke izbuhke, neredno grčaste, največji za oreh veliki. Grče prosevajo umazano sivo skozi odejo, se na pritisk neenakomerno udajajajo. Na spodnji plati jeter isto. Leva jeterna póla jih ima več kot desna, ki poka-

zuje ob sredini 8. rebra nasproti skoraj okroglo, za svinčnik prehodno luknjo s črno-zelenim, navzven privihanim in razcefranim robom. Od odprtine navzdol je jeterna odeja v podobi traka črno-zeleno barvana. Iz luknje se leno izviije dolga glista, ki je še z enim koncem telesa molela v jetra ter zdrkne na jetrni zavinek širokega črevesa, kjer ležita še dve zviti glisti. Na lahen pritisk se pocedi za glisto iz odprtine sivo rumena gnojna brozga. Na spodnji plati leve jeterne póle blizu roba je zopet nepravilno ovalna odprtina v jetra, iz katere gleda 3 cm gliste navzven in ob njej préči odprtino druga zapognjena glista, ki tiči z óbema koncema v jetrih. Pod odprtino ležijo na želodcu 3 zvijugane velike gliste. Skozi odprtine se sondirata v jetrih pod odejo nepravilni rogljati votlini, iz katerih se izceja na pritisk gnojna



brozga. Sonda zadeva ob trde tujke v votlini. Na par izbukkih z nožem previdno posnamemo grče. Vidimo, da so jih izdolbla kolena zvutih glist.

Žolčni mehur ima zdebeleno bledosivo, z vlago krepko prepojeno steno. Izrežemo v njo betičasto okence. V svetlini, s hrapavo, nabreklo površino, gnojen sivorumen izcedek in velika zvita glista. V razširjenem skupnem izvodilu (d. choledochus) ležita 2 glisti: večja je poravnana in sega z enim koncem globoko v jetrni vod, z drugim koncem gleda proti liju izvodila. Manjši parazit je pa zvít z

obema koncema v svitek. Poleg parazitov v svetlini podobna tekočina kakor v ž. mehurju. Izvodila v žolčno črevo ni mogoče sondirati. Le-tá se odpre, pri čemer škarje odseka jo doberšen del gliste, ki moli iz lija izvodila v svetlino črevesa; ostalo telo parazita je zagozdeno v izvodilo trebušne slinavke vse do 3 cm daleč od konca žleze. Ostenje objema glisto tako čvrsto, da je ni moči izvleči. Na oko ni opaziti na žlezi nič posebnega, razen anemije žleze (in vseh organov). Mikroskopsko je najti malenkostno zlezavokataralično akutno vneto reakcijo vóda.

Barvanje na prisadila iz jetrnih abscesov, iz eksudata v ž. mehurju, izvodilih, iz izcedka v trebušni votlini: v večini koki v kratkih verižicah in Gram-negativne kratke palčke.

V tem primeru so ubrale gliste nenavadno pot v trebušno votlino. Zrinile so se v ž. izvodilo. Velika množina jih leze v intrahepatične vode, ena pa v ž. mehur. Ker so vlek le s seboj prisadila, je prišlo do težkega vnetja izvodila, ž. mehurja, in intrahepatičnih vodov s številnimi holangitičnimi abscesi v jetrih. Po perforaciji dveh abscesov so dospele v trebušno votlino. Difuznemu vnetju peritoneja deček ni bil kos. Gliste se pa tudi zale-

zle v izvodilo trebušne slinavke, kakor v slepič in Meckel-ov divertikel oz-kega črevesa.

Zusammenfassung:

Mitteilung eines Falles mit zahlreichen cholangitischen Spulwurmbabscessen in der Leber mit Perforation zweier derselben durch die Parasiten und nachfolgender diffuser fibrinös-eiteriger und galliger Peritonitis. Daneben schwere eitrige Gallenblasenentzündung durch Eindringen eines Parasiten und schliesslich Eindringen der Spulwürmer in den Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse, in den Wurmfortsatz und in ein Meckelsches Divertikel des Dünndarmes.

Literatura:

Fauconneau-Dufresne cit. Mosler-Peiper: Tierische Parasiten, Nothnagels spezielle Pathologie und Therapie, Bd. VI. Zinn W.: Neue d. Klinik Bd. 1. Gruber B.: Münch. m. W. 27. 1931.

Rotter W.: Münch. med. W. 41. 1935. Seifert, Reynolds, Wagenhauser cit. po Zinn W.: Neue d. Klinik Bd. 1.

Fischer W.: Handbuch der speziellen path. Anatomie und Histologie Bd. V/1.

Rokitansky: Lehrbuch der path. Anatomie 1861. Ishiyama F.: Zbnlt. path. Anatomie Bd. 53. 1931.

Rössle: Handbuch d. speziell. path. Anatomie und Histologie Bd. V/1. Tobizyk S.: Zbnlt. path. Anatomie 1926.

Dr. J. HEBAJN, LJUBLJANA

Wilhelm Konrad Röntgen

Začetkom tega leta je slavil ves kulturni svet štiridesetletnico odkritja t. zv. Röntgenovih žarkov. Ker je področje njihovega izkoriščanja predvsem medicina — in to skoro vse njene panoge — smatram za svojo dolžnost, da ob tej priliki s tem svojim kratkim člankom seznanim slovensko zdravništvo z življenjem in delom njihovega odkritelja, fizika Wilhelma Konrada Röntgena.

W. K. Röntgen se je rodil 27. marca 1845 v Lennep-u nekdanjem majhnem sreskem mestecu, ki je danes sestavni del mesta Renscheid, v Renski provinci v Nemčiji. Njegovi starši so bili premožni trgovci, ki so se, ko je bil njihov sin 3 leta star, preselili v Apeldoorn na Holandsko. Tam je preživel mladi Röntgen svoja otroška in mladeniška leta. Šole je obiskoval v Utrechtu in se ni bogve kaj dobro učil. Kod sedmošolec je bil radi nekega prestopka izključen iz šol, kar je imelo za posledico, da ni mogel maturirati. Vsled tega se je podal v Curih, v edini nemško govoreči kraj, kjer se je mogel brez zrelostnega izpita vpisati na tamošnje politehniko. Posvetil se je strojni stroki. Že v začetku svojih studij se je seznanil tam s profesorjema fizike N. Klausius-em in Avgustom Kundt-om, ki sta imela na njegov nadaljni razvoj največji vpliv. Navdušila sta ga za čiste fizikalne nauke. Po dovršenih študijah na politehniko je presedlal k čisti fiziki in je leta 1869 tudi promoviral za doktorja filozofije. Tam v Curihu

se je seznanil tudi s svojo poznejšo ženo Berto Ludvig, ki je dala vsemu njegovemu nadaljnemu življenju pečat resnosti in stalnosti; bila je za celih 6 let starejša od njega.

Po promociji je postal asistent profesorja Kundt-a, ki ga je vzel leta 1870 s seboj v Würzburg v Nemčijo, leta 1872 pa v Strassburg. Tu se je leta 1874 habilitiral kot privatni docent za fiziko. Leta 1875 je bil pozvan za profesorja fizike na poljedelsko akademijo v Hohenheim pri Stuttgartu. Leta 1876 se je vrnil kot izredni profesor za teoretično fiziko v Strassburg. Leta 1879 postane redni profesor za eksperimentalno fiziko v Giessenu. Leta 1888 je bil imenovan za profesorja fizike v Würzburgu, kjer je ostal do leta 1900; tu je odkril leta 1895 X-žarke, ki so ga proslavili po vsem svetu.

Leta 1900 je prevzel katedro fizike po profesorju Lommel-u v Monakovem, kjer je poučeval do leta 1919. Tega leta je šel v pokoj in leta 1923 je v Monakovem umrl.

Pred letom 1895 se je ukvarjal W. K. Röntgen predvsem z eksperimentalno-znanstvenim raziskovanjem iz najrazličnejših področij fizike: tako n. pr. z raziskovanjem specifične toplote plinov, vodljivosti in absorpcije toplotnih žarkov, s študijem fizikalčnih lastnosti kristalov, z eksperimentiranjem in znanstvenim obdelovanjem pojavov iz področij elektrike. Tako je napravil leta 1887 odkritje, ki ga je uvrstilo med elito nemških fizikov, ko je znanstveno-eksperimentalno dokazal, da izzove steklena plošča, ki se premika med dvema napolnjenima kondenzatorskima ploščama magnetični učinek, oz. t. zv. Maxwell-ov magnetični premični tok. Dolgo vrsto let se je pa ukvarjal s t. zv. katodnimi žarki.

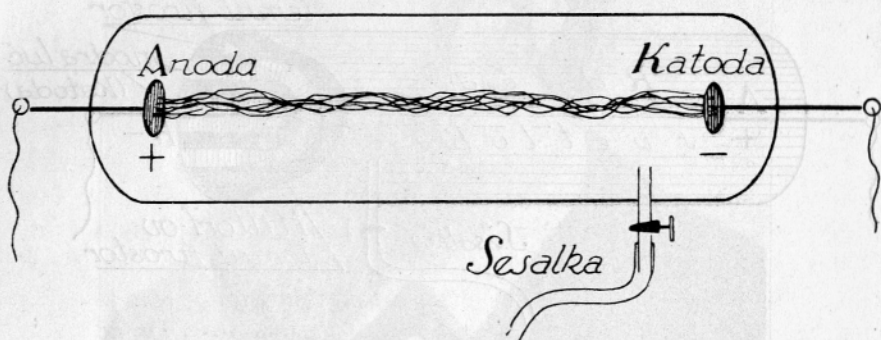
Radi boljšega razumevanja njegovega poznejšega epohalnega odkritja se mi zdi neobhodno potrebno, da se predhodno na kratko dotaknem oz. da dopolnim par poglavij iz fizike. Če zvežem dve kovinasti, gladki krogli z induktorjem (in sicer s poli njegove sekundarne tuljave) in če sprožim v njem primerni tok, napolnim ti kovinasti krogli z elektriko in sicer eno s pozitivno, drugo z negativno. Če ju postavim potem v navadnem suhem zraku drugo od druge v gotovo razdaljo in ju zvežem z induktorjem, nastaja med njima električna iskra. Če je pa razdalja prevelika, ne nastane iskra, pač pa uhaja elektrika iz prenapolnjenih elektrod v zrak, kar se v temi na površini krogel tudi vidi. Da dobimo v gotovi razdalji med kroglama iskro, je zato v induktorju potreben gotov potencial (ali napetost). Če imata krogli premer 1 cm, dosežemo iskro od 1 mm pri 5.000 voltov napetosti, 1 cm pri 30.000 voltov napetosti, 5 cm pri 70.000 voltov napetosti itd., itd.

Kakor je iz tega razvidno, je navaden suh zrak zelo slab prevodnik elektrike. Drugače je s prevodnostjo elektrike v razredčenem zraku oz. v plinih.

Ponoviti moram, da merimo pritisk plina s težo oz. višino živega srebra ali z atmosferami. Zrak pritiska radi svoje teže tako močno na zemljo, da dvigne živo srebro v popolnoma praznem prostoru pri 0 stopinjah C, na

morski gladini 760 mm vertikalno navzgor, kar imenujemo 1 atmosfero). Praktično povedano: pritisk suhega zraka na zemljo znaša n. pr. v Ljubljani nekaj manj kot 760 mm živega srebra.

Z vprašanjem elektrike v razredčenih plinih se je začel eksperimentalno-znanstveno baviti najprej francoski fizik Gassiot leta 1884, takoj za njim pa Nemec Plücker v Bonnu leta 1858. V te svrhe sta si dala napraviti steklene, prozorne cevi, (da bi videla v njihovo notranjost), katere sta zvezala z zračno sesalko in v katere sta vpeljala na nasprotnih si koncih po eno žico ali kovinasto ploščico. Razdalja med žicama oz. ploščama je bila tako velika, da z navadnim induktorjem za eksperimentiranje nista dobila pri največji napetosti med njima nobene iskre. Če v takih ceveh razredčimo z zračno sesalko zrak od normalnega pritiska 760 mm na 50—30



mm in sprožimo na žice zvezani induktor, ne vidimo v cevi še prav nobenih sprememb. Pri pritisku 10 mm se pojavi med žicama — elektrodama — svetel, vijoličast, valovit trak.

Pri nadaljnjem postopnem razredčenju se trak polagoma širi in pri pritisku 3—1 mm se sveti že cela notranjost cevi, toda ne več vijoličasto, temveč v živi rdeči barvi. Obenem opazimo, da se je negativna elektroda (katoda) obdala z modro svetlobo ter da rdeča luč ne sega čisto do te modre svetlobe, temveč da obstoji med njima teman ozek pas. Ta rdeča svetloba, ki napolnjuje skoro vso cev, se imenuje pozitivna luč in njena barva je odvisna od plina, s katerim je napolnjena cev. (S to cevjo na ta način določujem tudi prirodo plina). Pri tem, tako razredčenem plinu, prehaja elektrika od ene elektrode na drugo, od negativne na pozitivno, od katode na anodo. Razredčen plin je torej veliko boljši prevodnik elektrike, kot nerazredčen. Cevi pa, v katerih je zrak razredčen do 3—1 mm imenujemo Geissler-jeve, ker jih je Geissler v Bonnu na Nemškem prvi razpečaval. (Take cevi rabimo tudi še danes v najrazličnejših barvah, oblikah in okolnostih).

Pri analizi omenjene modre luči okoli katode v Geissler-jevi cevi pa najdemo, da je sestavljena iz treh slojev:

Prvi obdaja žico neposredno in žari zlatorumeno. Njemu sledi drugi t. j. ozek temen pas — Hittorf-ov temni prostor — ki je obdan od tretje plasti, od modre svetlobe. Nato sledi, kot že zgoraj rečeno, zopet ozek temen pas t. zv. Faraday-ev temni prostor, ki loči negativno (modro) od pozitivne (rdeče) svetlobe in ki je približno samo 1 mm širok.

Če v takih Geissler-jevih ceveh razredčenje plinov nadaljujemo, se začne na katodni strani polagoma Faraday-ev temni prostor na račun pozitivne rdeče luči širiti. Ta rdeča svetloba pojema polagoma v barvi in svetlosti in končno dosežemo pri pritisku od 0'02—0'001 mm, da imamo ob negativni elektrodi — okoli katode — še vedno prvotno modro svetlobo, pozitivno elektrodo (anodo) pa obdajajo samo še neznačni, komaj zaznavni sledovi rdečkastega sijanja. Ves ostali prostor cevi je izpolnjen od Fara-



day-evega temnega prostora. Toda pri tej razredčenosti se pojavlja pri primerni napetosti na elektrodah v cevi nekaj novega: iz katode izhaja sedaj nekaj sicer nevidnega, ki pa povzroča točno na nasprotni strani cevi živahno svetlikanje: fluoresciranje stekla. Če spremenimo smer električnega toka v cevi, dobimo isto fluoresciranje na nasprotni strani, torej tam, kjer je bila poprej katoda. Iz tega sledi, da je vzrok fluorescence neki agens, ki izhaja iz modrikasto žareče katode. Ta pojav je prvi opazil nemški fizik v Münstru, profesor Hittorf leta 1869 in si ga je v tem smislu tolmačil, da izhajajo iz katode žarki, ki so sicer nevidni, ki pa povzročajo fluorescenco na nasprotni strani cevi, kamor padajo. Imenoval jih je katodne žarke, cevi pa, v katerih takšni žarki nastanejo, imenujemo Hittorf-ove cevi.

Hittorf je te katodne žarke znanstveno raziskoval, vendar pa njihov pomen ni stopil iz okvirja fizikalnih laboratorijev, dokler se ni začel 10 let pozneje (leta 1879) ponovno z njimi ukvarjati znameniti angleški fizik William Crookes. Cevem, s katerimi je eksperimentiral, je dal najrazličnejše oblike, ker je odkril, da ni neobhodno potrebno, da bi bila katoda nasproti anodi.

Take cevi so se potem imenovala Crookes-ove, so pa v bistvu istovetne s Hittorf-ovimi.

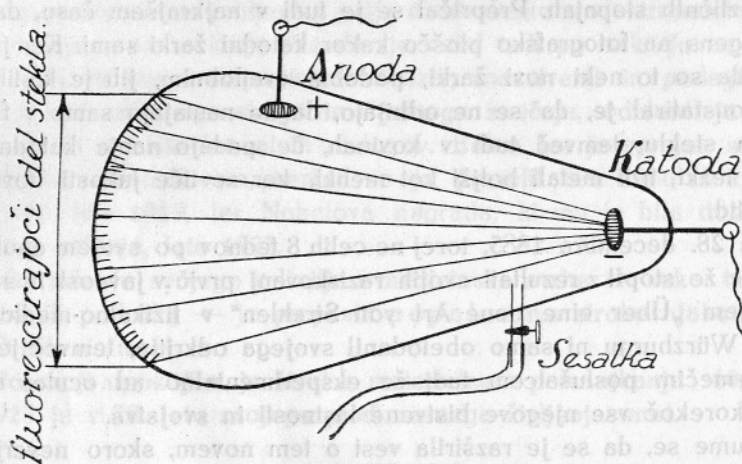


Röntgen.



V 80. letih minulega stoletja so pričeli torej ponovno z eksperimentiranjem s katodnimi žarki v Crookes-ovih ceveh. Dognali so: 1. da izžarevajo vedno premočrno iz katode in popolnoma neodvisno od položaja anode. 2. da povzročajo fluorescenco v vsaki nekovinasti tvarini, kamor padajo in je barva fluorescence odvisna od sestavine tvarine. 3. da učinkujejo kakor svetlobni žarki na fotografsko ploščo. 4. da razžarijo vsako mesto, kamor padajo. 5. da jih magnet odvrča od njihove preme smeri. 6. da postane vsak predmet, kamor padejo, negativno električen itd., itd.

Vsi ti pojavi, ki so jih opazovali samo v notranjosti cevi, so bili zelo interesantni, niso pa imeli nobene praktične vrednosti. Nemškemu fiziku Heinrich-u Hertz-u, se je posrečilo tudi dokazati, da morejo ti ka-



todni žarki prodrati tudi tenke ploščice aluminija, vendar se mu je to posrečilo samo v notranjosti cevi. To dognanje je dalo fizikom zopet pobudo za nove poskuse s ciljem, da bi jih spravili iz notranjosti cevi v zunanji svet, kar se je končno tudi posrečilo avstrijskemu fiziku Filipu Lenard-u. On je namreč nadomestil steklo, kamor so katodni žarki v cevi padali, s tenko ploščico aluminija in je mogel dokazati, da žarki izstopajo, da ohranijo iste lastnosti tudi izven cevi, da pa morejo nastati samo v močno razredčenih plinih.

S takimi in podobnimi poizkusi s katodnimi žarki v Crookes-ovih ali Hittorf-ovih ceveh se je med drugimi pečal tudi W. K. Röntgen, ki je bil tedaj redni profesor fizike v Würzburgu.

Dne 8. novembra leta 1895 je v pozni večerni uri opazil v svojem fizikalnem laboratoriju, ko je eksperimentiral s katodnimi žarki, da je kos papirja, ki je bil na eni strani namazan z neko lahko fluorescirajočo snovjo (z bariumplatinianom) in ki je slučajno ležal na sosedni mizi v bližini Crookes-ove cevi, vsakokrat začel fluorescirati, čim je sprožil tok v induktorju, ki je bil zvezan s cevjo. Papir se je tudi svetil, če ga je obrnil na drugo, nenamazano stran. Fluoresciranje papirja je bilo razločno

videti tudi še v razdalji 2 metrov. Prepričal se je, da izhaja vzrok fluorescenc papirja iz cevi. Obdal je celo cev z močnim kartonom, skozi katerega ni mogla prodreti električna ali sončna luč in je dobil vzlic temu isto fluoresciranje papirja. Dal je roko med cev in papir in je videl sence kosti na papirju, dočim je sence mehkih delov roke komaj opazil. Dognal, je tudi kmalu, da izhaja ta agens iz onega mesta cevi, ki je fluorescirala, t. j. kamor so padali katodni žarki, z drugimi besedami: da povzročajo katodni žarki ta agens. Z vročično vneto eksperimentatorja-fizika se je dal naslednje dni in tedne na delo, da odkrije tajnosti in lastnosti tega novega, nepoznanega agensa. Kmalu je mogel konstatirati, da propuščajo vsi trdi predmeti tega neznanega povzročitelja fluorescenc, ne samo lepenka — toda v različnih stopnjah. Prepričal se je tudi v najkrajšem času, da učinkuje ta agens na fotografsko ploščo kakor katodni žarki sami. Ker je takoj spoznal, da so to neki novi žarki, podobni svetlobnim, jih je krstil za X-žarke. Konstatiral je, da se ne odbijajo, da ne nastajajo samo v fluorescirajočem steklu, temveč tudi v kovinah, če padajo nanje katodni žarki in da so težki, trdi metali boljši kot mehki, kar se tiče jakosti novih žarkov itd., itd.

Dne 28. decembra 1885, torej ne celih 8 tednov po svojem epohalnem odkritju je že stopil z rezultati svojih raziskovanj prvič v javnost in s svojim predavanjem „Über eine neue Art von Strahlen“ v fizikalno-medicinskem društvu v Würzburgu ni samo obelodanil svojega odkritja, temveč je mogel svojim strmečim poslušalcem tudi že eksperimentalno ad oculos demonstrirati takorekoč vse njegove bistvene lastnosti in svojstva.

Razume se, da se je razširila vest o tem novem, skoro neverjetnem, fantastičnem odkritju bliskovito v vse dele Nemčije in celega sveta. In ko je nekaj tednov pozneje dne 23. januarja 1896 imel v istem društvu o isti temi svoje drugo predavanje in je vsa dosedanja dognanja o svojem odkritju ne samo potrdil temveč še temeljito izpopolnil, je zavladalo v nabito polnem auditoriju tako navdušenje, kakor ga generacije fizikov in učenjakov še niso doživele. Z enodušnim in velikanskim aplavzom je bil soglasno sprejet predlog tedanjega predsednika društva: da se naj imenujejo od sedaj naprej ti novi, t. zv. X-žarki „Röntgen-ovi“ žarki.

V maju naslednjega leta 1897 je izšlo v sejhni poročilih kralj. pruske akademije znanosti v Berlinu še Röntgen-ovo tretje dopolnilno poročilo pod naslovom „nadaljna opazovanja o svojstvih X-žarkov“; prvi dve poročili sta pa izšli v sejhni poročilih fizikalno-medicinskega društva v Würzburgu koncem leta 1895 oz. začetkom 1896.

Odkritje Röntgen-ovih žarkov je torej, kakor smo videli in je sam Röntgen od samega začetka povdarjal, posledica srečnega slučaja. Pri eksperimentiranju s katodnimi žarki je takorekoč mimogrede nekaj opazil, kar je ostalo do tedaj vsem fizikom in raziskovalcem od odkritja katodnih žarkov leta 1869 naprej stalno prikrito, kar pa se je de facto pri vsakem fluoresciranju v Hittorf-ovih ceveh vedno in vedno ponavljalo. Fluores-

ciranje slučajno na sosedni mizi ležečega koščka papirja je kot iskra užgalo luč, ki se je razlila s svojimi nevidnimi žarki po vseh kontinentih, prinašajoč bolnemu človeštvu zdravje, znanstvenim laboratorijem pa sredstvo k neslutnemu spoznanju materije. Zasluga Röntgen-a pa ni samo v odkritju te luči, temveč prav posebno v dejstvu, da je v treh razpravah z enostavnim, vsakomur razumljivim jezikom lastnosti svojih žarkov tudi opisal in to tako temeljito, da se za dobo celih 10 let ni moglo k temu ničesar novega več dodati.

S svojim velikim odkritjem se je postavil W. K. Röntgen v prve vrste najslavnejših znanstvenikov vsega sveta in med največje dobrotnike človeštva. Zasedoval je z vso vmeno vse faze v razvoju nadaljnih teoretičnih in praktičnih pridobitev na polju elektrofizike in elektromedicine, sproženih po njegovem odkritju. Vendar je ostal tudi po odkritju to, kar je bil poprej: tih, skromen, eksperimentalni fizik, znanstvenik in pedagog. Odbil je sijajne ponudbe trgovskega in častnega značaja, odklonil je ponujeno mu plemstvo iz čisto formalnih razlogov. Edino kar je sprejel, sta bili katedra fizike v Monakovem, kamor se je preselil leta 1900 in kjer je poučeval do leta 1919, ter Nobelova nagrada, ki mu je bila dodeljena ob 10.-letnici odkritja, leta 1905.

Izkoriščanje svojega odkritja v medicinske svrhe — kakor tudi v svrhe vseh drugih področij — je prepustil popolnoma strokovnjakom.

Otrok ni imel.

Po svoji upokojitvi je živel v materialnem pomanjkanju; 10. februarja leta 1923 je v 78. letu svojega plodonosnega življenja umrl.

Dr. ALOJZ ZALOKAR:

Pomanjkanje postelj in socialna služba v naših bolnicah

Stanje bolnic v dravski banovini, posebno pa v Ljubljani je v resnici težavno. O tem so si na jasnem naši najmlajši, univerzitetni študenti, naši bolniški zdravniki, ki pišejo obupna poročila, in naše občinstvo, ki upravičeno ne more razumeti dejstva, da morata na eni bolniški postelji ležati po dva, ali pa še več pacientov. Ta ugotovitev ne potrebuje novih dokazovanj. Stanje se mora nemudoma popraviti. Tudi ta zahteva je sama ob sebi umevna.

Toda ko začnemo premišljevati in računati, kako naj bi se nevzdržno stanje zboljšalo, naletimo na težave. Pesimisti delajo načrte za zasilne barake, adaptacije srednjeveških poslopij, za prizidke in nadzidke, optimisti pa sanjarijo o moderni novi velebolnici. Pesmistom so naklonjeni oni, ki imajo v rokah denarna sredstva in poznajo naš gospodarski položaj, optimistom pa se pridružujejo strokovnjaki — zdravniki in arhitekti — in široki

sloji prebivalstva. Kaj se bo uresničilo? Bojimo se, da se bo zadeva zavlekla tako, kakor se je zavleklo osuševanje ljubljanskega barja. Že Valvazor je poročal mične zgodbe o načrtih za to delo, pa še danes ne vidimo skorajšnjega konca.

Čeprav sem optimist in upam, da se bo bolniško vprašanje zadovoljivo rešilo, vendar ne morem verjeti, da bo ta rešitev prišla tako hitro, kakor bi bilo potrebno. Sila je že trenutno velika in takojšnja hipna odpomoč je potrebna. Zato je zelo upravičeno, da iščemo poti, po katerih bi se dalo takoj omiliti našo bolniško mizerijo. Postavitev lesenih paviljonov je možna in se lahko hitro izvrši. Precejšen kos dela bi bil s tem opravljen, toda vsi bolniki še vedno ne bi bili pravilno preskrbljeni. Potrebno je storiti še kaj več. Iskati je treba še drugih možnosti za trenutno olajšanje.

Eno tako možnost vidim v takozvani socialni službi bolnišnic. Naš zakon o bolnicah govori o njej v § 18. Ta se glasi; „Javna bolnica mora skrbeti ob sodelovanju javnih ustanov in zasebnih družb tudi za socialno pomoč nepreskrbljenim bolnikom, ko se odpuste iz bolnice. Natančnejše odredbe o teh dolžnostih predpiše minister za socialno politiko in narodno zdravje.“ V tem paragrafu se skriva v grobih obrisih ona naloga bolnišnic, ki je drugod znana in tudi že organizirana pod imenom „socialna služba bolnišnic“. Pri nas niso bili še izdani predpisi za izvrševanje te službe ali pomoči. Nekatere ženske organizacije so sicer že zahtevale, naj se začne ta naloga izvajati, toda, kolikor je meni znano, resno se še nihče ni lotil dela. In vendar bi se bilo dalo od l. 1930 marsikaj storiti v tem pravcu po ideji modernega zakonodajalca, ki je koncipiral ta zakon. Kakor bomo videli iz nadaljnjega, bi se bilo dalo na podlagi tega določila prepričati marsikatero nehumanost in trdoto, ki izvira iz pomanjkanja bolniških postelj. Toda še vedno je čas, da pretehtamo, koliko bi nam moglo izvrševanje te službe pomagati preko največjih nepravil.

O socialni službi je pri nas pisal dr. Sv. Stefanović v Srbskem arhivu l. 1929 pod naslovom „O bolnicama, njihovej socialnoj ulozi i službi“. Iz tega članka ter po Goldmann-u in Landberg-u naj podam glavne misli za orientacijo o tej moderni nalogi bolnic. Socialna služba ali socialna skrb v bolnici, pravijo avtorji, je ena najmlajših organizacij bolniške prakse. Stara je komaj nekaj več kot dvajset let. Idej in poskusov pa je bilo že prej nekaj. V Franciji je Vincent de Paul l. 1634 osnoval društvo gospej za službo bolnice Hotel Dieu v Parizu. Na Angleškem so koncem 18. stoletja nastale organizacije za pomoč bolnikom, odhajajočim iz bolnice. E. Blackwell, prijateljica Miss Nightingale, velike apostolke bolniške socialne službe, je začela pošiljati sestre iz materinskih in dečjih domov na posete po hišah. L. 1862 je imel Liverpool prvo „district nurse“, kar odgovarja današnji občinski sestri. V New-Yorku so l. 1889 začeli pošiljati sestre iz Postgraduate Hospital in malo prej iz otroške bolnice v San Franciscu na hišne obiske, da bi preiskale, v kakšnih higienskih razmerah živijo otroci, ki so sprejeti v bolnico. V John Hopkins Hospital v Baltimoru so dijaki sami organizirali karitativno društvo in dr. Emmer-son jim je dal nalogo, naj izvršijo socialno anketo pri bolnikih, zdravljenih v bolnici. L. 1904 je Miss Mackwell v Presbyterian Hospital v Baltimoru ustanovila organizacijo, iz katere se je razvil cel sistem za skrbstvo iz bolnice odpuščenih. V Angliji je prej obstojala organizacija, ki je skrbela za duševno bolne po odhodu iz bolnice. Od l. 1895 obstoja organizacija Lady Almoners, ki se briga za to, da pridejo bolniki v zvezo z onimi, ki jim morejo

pomagati. Pravi začetnik bolniške socialne službe pa je bil dr. Cabot iz splošne bolnice v Massachussetsu, ki je temu pokretu dal ime „hospital social service“. Gibanje se je naglo razširilo iz Amerike na Angleško, v Francijo in Nemčijo. Dr. Cabot je spoznal pri svojem delu, da njegove diagnoze in zdravlila ljudem nič ne pomagajo, ker se ne morejo po njegovih navodilih ravnanj. Uvidel je, da je treba poznati ekonomsko situacijo, psihologijo, preteklost in karakter bolnika, ako naj bo zdravljenje uspešno. Že l. 1905 je nastavljal prvo sestro, socialno pomočnico, ki je delala v zvezi z njim in njegovimi zdravniki na domovih bolnikov. Njegova zamisel je bila izredno plodonska. Leto na to se je organizirala socialna služba pri Bellevue Hospital. L. 1920 je v New-Yorku delovalo že 4000 plačanih delavcev (social worker) in okoli 2000 prostovoljnih, gospej in deklet iz premožnejših družabnih slojev. V Franciji je dr. Marfand prvi nastavljal pomočnico „assistente sociale“ v otroški bolnici Hopital des Enfants malades. Organizacija se je hitro raztegnila na druge bolnice, tako da „Le service social à l'Hopital“ l. 1926 oskrbuje že 40 bolnic. V Nemčiji je klinik Ernst von Leyden vpeljal v berlinski Charité-bolnici prvo socialno skrbstveno službo. Istočasno je v Angliji nastavljal Sir Charles Loch prvo socialno pomočnico v bolnici Royal Free Hospital v Londonu. Nemčija je imela organizirano socialno službo l. 1930 v 246 bolnicah.

Oris zgodovine in razširjenja socialne bolniške službe v inozemstvu dokazuje, da je taka služba v resnici koristna. Njen pomen je najbolj razviden iz ciljev, katerim služi. Po smernicah, ki jih je sestavil nemški posvetovalni odbor za javne bolnišnice (Gutachterausschuss für das öffentliche Krankenhauswesen) povzemam sledeče tri točke:

1. Bolnik, ki se zdravi v bolnici, se čuti iztrganega iz običajnega življenja. Muči ga skrb za sebe in za družino, dobrotelčnih ustanov in različnih podpornih možnosti ne pozna. Zdravniški in strežniški personal se zana le za ona zdravstvena vprašanja, ki prihajajo neposredno v poštev, ne pozna pa njegovih privatnih, gospodarskih in socialnih razmer. Zaradi tega je zdravljenje enostransko in ostane samo polovičarsko, ker se za doseg popolnega ozdravljenja ne izrabijo vse izven bolnice ležeče možnosti.

2. Bolniški zdravnik mora računati s poklicnimi, družinskimi in gospodarskimi posebnostmi pacienta, da lahko stavi pravilno diagnozo, da lahko odpravi vzroke bolezni in da lahko izrabi vse socialne momente v korist zdravljenja.

3. Z uporabo socialnih momentov v svrhu popolnejšega zdravljenja se gospodarsko razbremenijo nega v bolnici. Najprej se znatno skrajša doba zdravljenja v bolnici in preprečijo se nepotrebni sprejemi. V socialni skrbi izven bolnice (odprta socialna skrb), ki mora biti v neposredni zvezi z bolniško skrbjo, se najdejo načini, kako se bolniku ceneje, pa kljub temu primerneje njegovemu stanju pomaga k ozdravljenju v domačih razmerah. Odprta socialna skrb je produktivnejša in pomaga štediti. Ona more poskrbeti tudi zato, da se bolnik po odhodu iz bolnice ne zanemari in da ne ogroža svojih domačih.

Po Goldmannu leži smisel bolniške socialne službe v sledečem: Bolniška socialna služba tvori zvezo med bolnikom in njegovo družino. Jači zvezo med zdravnikom in sestro na eni strani ter bolnikom in njegovo družino na drugi strani. Po-

stavlja most med javnim skrbstvom in bolnico, med bolnico in družbo. S tem služi spajanju individualno-medicinskega in socialnega dela.

Iz tega pregleda se učimo, da imajo od bolniške socialne službe ogromne koristi bolniki, njihove družine in družba. Tega ne smemo pozabiti, toda o teh koristih ne bi nadalje razpravljaj, ker mi je na tem, da pokažem kako se dá s tako službo omejiti momentana naša bolniška mizerja. Prepričan sem, da bi našim razmeram primerno organizirana socialna služba v bolnicah znatno olajšala pomanjkanje postelj.

V tem pogledu imajo drugod že prav lepe skušnje. Goldmann je na pr. ugotovil, da je leta 1925 v Kletu prihranil z delom ene same sestre, nastavljene za to službo, 78.000 mark, ker se je na ta način preprečilo nepotrebno oskrbovanje bolnikov po bolnicah. Iste skušnje si je v zadnjih časih pridobil tudi Dunaj, kjer vlada tako kot povsod, pomanjkanje bolniških postelj. Po dunajskih virih posnemam: Na Dunaju je uvedena bolniška socialna služba (Krankenhaus-Fürsorge) v bolnici Wilhelminenspital v XVI. okraju in v neki otroški bolnici. Paciente, ki ne potrebujejo stalnega zdravniškega nadzorstva, ki pa so še potrebni nege, oddajajo v domove, v katerih stane oskrba dnevno 4 S, dočim stane v bolnici 10 S. S tem dosega izdatne prihranke. V bolnicah ostanejo samo oni pacienti, ki so res potrebni stalnega zdravniškega nadzorstva. Socialna služba skrbi tudi za transport iz bolnice na dom, vrši kontrolo domačega zdravljenja, nadzoruje dieto, skrbi za redno ambulantno zdravljenje in opravlja važno medicinskopedagoško nalogo. Od dunajske socialne pomoči imajo dobiček bolniki, ki se lahko ceneje in bolje zdravijo, dobiček pa imajo tudi bolniški fondi, ker lahko racionalno izrabljajo svoja sredstva, postelje, zdravilne naprave, personal itd. Dosedanje dobre skušnje bodrijo dunajsko sanitetno upravo, da razširi sistem na vse bolnice.

V naših razmerah, v katerih moramo stokrat obrniti vsak dinar, predno ga izdamo za bolnika in v katerih žalibog igrajo veliko vlogo prečudni nazori o vrednosti ljudskega zdravja, bi bil tale gospodarski uspeh bolniške socialne pomoči dovolj prepričevalen, da bi prisilil merodajne faktorje, naj proučijo vprašanje te vrste bolniške službe. Če jim ni do tega, da bolniku olajšajo njegovo trpljenje, pa naj bi vsaj računali s tem, da štedijo z javnimi sredstvi. Kdor je toliko okostenel, da ne more slediti razvoju socialnega življenja in modernizaciji bolniškega obrata, naj bi bil dostopen vsaj tem gospodarskim, strogo materialnim prednostim moderne socialne službe po bolnicah.

Dr. Sv. Stefanović je koncem svojega članka pikro očital bolniškim zdravnikom, upravnikom in šefom, da niso za ureditev bolnic skrbeli niti toliko, kolikor bi bili tudi z najskromnejšimi sredstvi morali. Ali je ta očitek upravičen ali ne, ne maram raziskovati. Zadovoljen sem s tem, da je v Beogradu našla moderna institucija vnetega zagovornika. Vnema in teorija sama pa nista zadosti. Treba je konkretnih predlogov za izvedbo te

službe v naših bolnicah. Tu, ko bi bilo treba podati stvarne predloge, se je dr. Stefanović ustavil.

Toda pri konkretnem realiziranju socialne službe se za nas šele začenja pravo delo. Inozemski vzgledi so lepi in referati o inozemskih stremijenjih se lepo čitajo, toda doma imamo druge prilike in druge možnosti. Te možnosti je treba odkriti in realistično začrtati pota in cilje za domače razmere.

Predno pristopimo k temu delu, je treba ugotoviti sledeče dejstvo: V naši državi je karakter bolnišnic v ozki odvisnosti od karakterja mesta, v katerem se bolnica nahaja in pa od karakterja teritorija, za katerega mora posamezna bolnica skrbeti. Značaj bolnic v Beogradu, Zagrebu, Skoplju, Banjaluki, Splitu je zaradi odvisnosti od svoje sredine jako različen. Družinske, socialne in gospodarske posebnosti prebivalcev, organizacije privatne dobrodelnosti in še marsikatera druga vpoštev prihajajoča okolnost zahtevajo, da se jim socialna bolniška služba prilagodi, da z njimi računa, da se nanje opira. Smotreno in realno zasnovati se dá bolniška socialna pomoč le z upoštevanjem lokalnih ali pokrajinskih posebnosti. Zato ni dobro, če bi v smislu § 18 zakona o bolnicah predpisal minister navodila za socialno službo. Najbolje bi to delo opravil ban vsake posamezne banovine, ki pozna sam svoj delokrog in svoje ljudi in ki ima na razpolago svetovalce, ki so zrasli z domačim življenjem v eno skupnost.

V drugi vrsti je treba računati s posebnostmi vsake posamezne bolniške stroke. Socialna pomoč bo za tuberkulozne paciente naših bolnic drugačna nego na pr. socialna pomoč za noseče, porodnice in otročnice. Kirurški bolnik s panaricijem bo zahteval drugih socialnih sredstev nego bolnik s frakturo radija.

Pri organizaciji bolniške socialne službe bo treba nadalje razčistiti še marsikatero podrobnost. Važna in — kakor je to navadno — odločilna bo finančna plat vprašanja. Koliko naj prispeva banovina, koliko mesto, koliko država ali osrednji urad za socialno zavarovanje, o tem je zaenkrat težko govoriti. Tudi o zvezi, finančni in organizatorni, s privatnimi dobrodelnimi društvi bo treba pozneje premišljevati. Pri vseh teh finančnih vprašanjih naj bi bil merodajen finančni efekt. Nova gospodarska obremenitev s socialnimi dajatvami ni simpatična; če pa se posreči organizirati službo tako, da bo, kakor v inozemstvu, omogočila prihranke, menda ne bo od nobene strani ugovora. Načelo, da socialno delo ne sme nikdar preobtežiti gospodarske zmogljivosti, se da uveljaviti tudi pri tej akciji. Če akcija ne bo izpeljana v tem smislu, bo kmalu začela hirati, kakor hirajo nekatere druge naše socialne ustanove, ki so se preveč oddaljile od gospodarstvenosti.

Ta članek ni namenjen za razglabljanje o podrobnostih, njegov namen je le vzbuditi zanimanje in premišljevanje. Razprave o detaljih pa spadajo tja, kjer je tudi nekaj upanja, da se stvar realizira. Želeti bi bilo, da vzame zadevo v roke tisti, ki je moralno in gospodarsko na zdravljenju našega ljudstva najbolj interesiran. Teoretski članki lahko ostanejo zaprti v miznici, življensko važnih problemov pa ne smemo pokopati v pozabljenju.

Da je bolniška socialna služba v resnici življenskovažno vprašanje, ne samo trenutno, ko ni denarja in možnosti za takojšnje ureditev bolniškega vprašanja, ampak tudi za bodočnost, o tem nas ne prepričujejo samo referati iz tujine, marveč predvsem naše lastno zdravstveno stanje. Kdor je leta in leta sodeloval v naših bolnišnicah in se je pri tem počutil izločenega iz socialnega dogajanja, iz struj in stremljenj, ki valovijo okoli bolniških zidov, si pač želi, da se odpre okno v svet in da se ustvari neobhodno potrebna izmenjava med klinično in socialno medicino. Od tega bo imel korist naš človek ob času stiske in bolezni in iz tega bo črpal mladi zdravniški naraščaj znanja o medsebojni povezanosti socialne okolice in klinične medicine.

Tako bo iz naše nesrečne bolniške mizerije nastala srečna pomladitev socialno medicinskega dela.

Dr. MED. LEO TRAUNER

Zdravstvo v Albaniji

Današnja Albanija ali, kakor se imenuje uradno, Shqipnia je bila dolga stoletja skoraj neznana in primitivna pokrajina. Turško gospodarstvo (1468 — 1913), številne vojne in pogosti upori, neugodne zveze in še mnoge druge okoliščine so ovirale njen gospodarski in kulturni razvoj. Šele v zadnjih letih, zlasti odkar je zasedel l. 1928 albanski prestol odločni in podjetni kralj Zogu I., so se razmere naglo in temeljito spremenile. Danes je kraljevina skoraj povsem moderna evropska država, dasi ima svoje posebnosti. To dokazuje predvsem zdravstvo.

Spričo tako nenavadnega razmaha je umevno, da so se ohranile zlasti v odljudenih in težko dostopnih gorskih krajih tudi v medicini prastare ljudske navade in vraže. Kakor nekoč v vsej srednjeveški Evropi je razširjena še danes v mnogih delih Albanije vera, da vplivajo mesec in zvezde na usodo in zdravje ljudi, zlasti na rodovitnost žensk. Tudi starodavni običaj, da se vleže mož mesto porodnice v posteljo in sprejema obiske znancev in prijateljev, se je ohranil med preprostim ljudstvom mestoma do današnjih dni. Večkrat gredo bolniki h kakemu slovečemu hodži, da jim napiše izreke korana na posebne listke, ki jih potem nosijo na prsih kot čudodelna zdravila in očувalna sredstva. Drugi si polagajo na boleče dele telesa grahova zrnja ali kamenčke. Kdor se noče prehladiti, če pije znojen mrzlo vodo, položi poleg studenca nit svoje obleke. Še l. 1932. je priporočal albanski zdravnik stare šole sledečo „povsem zanesljivo“ diagnozo: „Vtakni v seč bolnika nit in jo obesi na strop. Če se vsedejo nanjo številne muhe, je to dokaz, da ima bolnik sladkorno bolezen.“

Še pred par leti je bilo v Albaniji malo izšolanih zdravnikov. V večjih mestih kakor Tirani, Skadru, Draču, Valoni, Beratu itd. so prakticirali po starih metodah odsluženi turški vojaški zdravniki, ki so imeli običajno tudi

lastne, dokaj priproste lekarne. Kajti tudi lekarnarji so bili redki in še ti so se naučili svoje obrti zgolj praktično od svojih starejših tovarišev. Babice so bile neuke ženice, ki niso uživale nikdar strokovnega pouka.

Vse te in še mnoge druge nedostatke skuša odpraviti kralj Zogu s pomočjo svojega telesnega zdravnika, ki je dovršil medicinske študije na nemških vseučiliščih. Zavedajoč se silnega pomena, ki ga ima urejeno zdravstvo za vsako državo, je posvetil vse svoje moči organizaciji sanitetne službe.

Albansko zdravstvo se deli sedaj v civilno, napol civilno (Rdeči križ, Rockefellerjeve ustanove) in vojaško. Civilni sanitetni načelnik je podrejen v vseh zadevah — razven v zgolj vojaških — neposredno ministru notranjih zadev. Njegova naloga je, nadzirati vse zdravstvene zavode in osobe. Pri tem delu pomaga zdravstveni svet. Danes vrši prakso v državi nad 130 diplomiranih zdravnikov, tako da pride eden na 8.000 prebivalcev. Med njimi so specijalisti vseh vrst. Žive večinoma v mestih, medtem ko jih na deželi primanjkuje. Seveda je kmetско prebivalstvo, zlasti v goratih in malo rodovitnih pokrajinah, tako revno, da jim ne more nuditi eksistenčnega minima. Da pa imajo tudi ti ljudje potrebno zdravniško pomoč, morajo iti mladi medicinci, ki so dovršili svoje študije, najpreje na deželo, kjer obiskujejo v določenih okrajih kot „potujoči zdravniki“ bolnike na državne stroške. O svojih izkušnjah poročajo redno sanitetnemu načelniku. Njihova služba je često zelo naporna in nehvaležna, pa neobhodno potrebna.

Večji kraji imajo lastne občinske zdravnike. V mestih se nahajajo dobro urejene bolnišnice. Nekateri zdravniki imajo tudi zasebne klinike in sanatorije. V Valoni je državna umobolnica. Zgraditi nameravajo tudi več modernih zdravilišč za tuberkulozne.

Zlasti vzgledne so zdravstvene ustanove v glavnem mestu Tirani. Tu se nahajati na prijaznem griču izven mesta dve veliki bolnišnici: civilna in vojaška. Prvo so otvorili l. 1932. Zgrajena je v paviljonskem sistemu in ima več modernih operacijskih dvoran, oddelka za rentgenologijo in elektrofiziko, serološko-bakteriološki inštitut itd. Prostora je v njej za 350 bolnikov. Še boljše je opremljena vojaška bolnica (zgrajena 1930). V glavnem posloju se nahajajo upravni prostori, centralna kuhinja, skladišča, štiri obsežne in svetle bolniške dvorane, vsaka s 30 posteljami, 12 manjših sob z 1—4 posteljami, operacijska dvorana s Zeiss-ovo pantophos-razsvetljavo, laboratoriji, centralna lekarna, ambulatoriji strokovnih zdravnikov, zobotehnični inštitut in stanovanja (katoliških) usmiljenk. Bolnišnica ima centralno kurjavo, kopeli s tekočo gorko in mrzlo vodo ter električno razsvetljavo. Poleg glavnega posloja stoji infekcijska hiša s 60 posteljami v strogo ločenih sobicah, dezinfekcijskim oddelkom in pralnico (vsi stroji so na električni pogon) ter stanovanja za zdravnike, strežnike in čuvaje. Vojaško bolnico in osobe nadzoruje vojaški sanitetni načelnik, ki je obenem telesni zdravnik vladarja. Vojaška saniteta ima za celokupno prebivalstvo velik pomen, kajti vojaški zdravniki preiščejo vsako leto 7—8000 mladeničev vseh slojev in

krajev in dobe tako točen vpogled v zdravstvene razmere cele države. Mnogi rekruti pridejo šele v službeni dobi v zdravniško oskrbo in postanejo tako povsem delazmožni. Slednjič seznanjajo sanitetni rekruti svoje rojake z osnovnimi načeli higijene.

Notranji minister nadzira tudi delovanje Rdečega križa (posvetovanje z materami, nego dojenčkov, izobrazbo strežnic za bolnišnico in dr.) kakor tudi malarijskih štabij Rockefellerjeve ustanove.

Zlasti skrbi vlada za strokovno izvežban naraščaj zdravnikov in ostalega sanitetnega osebja. Sedaj študira na inozemskih visokih šolah — posebno v Italiji, Avstriji in Nemčiji — medicino, farmacijo, dentistiko in veterinarstvo nad sto mladih Albancev, ki prejemaajo vsi znatne državne podpore. Babice in bolničarke vzgajajo predvsem v Italiji. Iz zdravniških preiskav ob priliki vsakoletnih vojaških naborov se da posneti sledeča splošna slika:

Prilčno 30 % nabornikov je slabo razvitih; 40 % srednje in le 30 % dobro. Veliki in močni ljudje prebivajo zlasti v goratih krajih. Kljub splošno slabotnemu telesnemu stanju so Albanci zelo odporni in prenašajo lahko napore.

Najbolj razširjena bolezen v Albaniji je malarija. V okolici Drača in Valone ter v dolini Myzequia med rekama Semen in Shkumbi bolujejo za njo skoraj vsi prebivalci. V goratih krajih, kjer ne uspeva anopheles, se pojavlja malarija le sporadično, zlasti če gredo prebivalci po opravkih v okužene kraje in prinesejo od tam bolezenske kali. Skoraj 80 % celokupnega prebivalstva je prestalo že malarijo. Kronično pa boluje za njo kakih 30 %. Malarija se pojavlja zlasti v poznem poletju in jeseni (avgust-september). L. 1930 pa so opazovali več slučajev tudi v juniju in juliju. Običajno zbole bolniki na tertiani, redkejša na quartani. 15 % slučajev ima tropični značaj. V mestih so zdravstvene razmere dobro urejene. Zato je malarija tam redka. Tujcem — za katere utegne postati bolezen zelo opasna — pa se priporoča raba običajnih očevalnih sredstev. Zoper malarijo se bore državne oblasti z vsemi sredstvi, predvsem z izsuševanjem močvirij, uničevanjem mušic in profilakso celokupnega prebivalstva. Zato se tudi razmere vidno izboljšujejo.

Kakor povsod zahteva tuberkuloza tudi v Albaniji največ žrtev med ubožnimi sloji, ki živijo v slabih higijenskih razmerah. Razširjena je tudi med vojaštvom. Tako je bilo na pr. v letu 1931—32 med 7000 bolniki v vojaških bolnišnicah 200 tuberkuloznih.

Lues je v Albaniji skoraj neznana; kjer se pojavi, je navadno teriarna ali hereditarna.

V marcu in maju, t. j. v dobi, ko često dežuje, so pogoste hripa, parotitis in morbilli. Te bolezni ogražajo zlasti vojake, dasi so higijenske razmere v vojašnicah v splošnem zelo ugodne. Vojaki so večinoma kmečki sinovi. Na deželi pa prebivajo ljudje v posameznih, često med seboj zelo oddaljenih hišah. To pa onemogočuje izbruh večjih epidemij. Zato vo-

jaki navadno niso prestali otroških bolesti n. pr. ošepnic, mumpsa i. dr., tako da niso imunizirani. Skupno življenje v vojašnicah pa pospešuje epidemije. Zlasti nevarna je bila epidemija ošepnic v času od 24. januarja 1931 do 5. marca 1932, ko je umrlo mestoma do 40 % obolelih vojakov. V 101 slučaju se je pridružila ošepnicam bronchopneumonia, ki je zahtevala 46 % smrtnih žrtev.

Od ostalih nalezljivih bolesti je omeniti zlasti febris papataci, malta in wolchynia. Dasi se te vrste mrzlic bistveno razlikujejo, jih imenujejo Albanci s skupnim imenom malarija. Typhus abdominalis se pojavlja le sporadično. V mesecih januar do marca je opaziti v izmečkih spirohete pri subkroničnih bronhitisih. Ta obolenja niso povsem jasna. Nekateri veščaki jih smatrajo za bolesti sui generis. Pogosta so amoeben-obolenja in črevesni paraziti. Na deželi so razširjeni favus, trahom in Kala Azar, slednje sem ugotovil tudi v naših južnih. krajih. — Diagnoze so večkrat težavne, ker imajo bolniki sočasno več bolesti. Izkušen zdravnik pa bo premagal tudi te težave.

Dr. ARTHUR SCHWEITZER — FIUME

O etiologiji i liječenju bolesti od vožnje (morska, avijonska, željeznička bolest), te o povraćanju u trudnoći

Tko prati literaturu o morskoj bolesti, biće iznenadjen, da je ova toliko raširena bolest, koju spominju već stari autori Hipokrat, Plutarh, Celzus, Cicero i dr., pobliže istražena tek zadnjih godina prošlog stoljeća. Uzrok ovom zakašnjelom naučnom interesu treba tražiti u opće raširenom shvaćanju, po kojem morska bolest in nebi bila zapravo nikakva bolest, već jednostavna fiziološka posljedica ljuljanja parobroda ili ladje.

Zamašni razvitak plovidbe na moru ponukao je stručnjake u prvom redu moreplovniha nacija, da ovu bolest izbliže prouče i da nadju sredstva za njeno suzbijanje. Moderna tehnika brodogradnje sa svojim stabilizatorima mnogo je doprinjela, da je danas putovanje po moru mnogo udobnije, no međjutim naprave su toliko skupe, da ih nije moguće uvesti na sve parobrode, tako da je morska bolest i danas još kod putujuće publike vrlo raširena.

Radovi Barany-a, Byrne-a, Brum-a, Magnus-a nastoje dokazati, da je morska bolest odn. nausea-kompleks posljedica poremećaja u funkciji vestibularnog aparata. Eksperimentalni pokusi o fiziologiji labirinta dokazuju, da nadražaj vestibularnog aparata može izazvati u organizmu razne reflekse, kao n. pr. karakterističnu osjetljivost očiju, vrtoglavicu, nadalje djelovanje na čitavi vegetativni živčani sistem, pojave, koje u svojoj cjelosti sačinjavaju kompleks nauseje. Pokušalo se ustanoviti u labirintu one receptore, koji

za izazivanje nauseje dolaze u prvom redu u obzir, ali ovi pokusi ne daju oslonca za apsolutno jednako shvaćanje. Neki autori misle na poremećaje u labirintu kao osredniku za osjećaj kretanja, dok drugi traže vezu sa otolit-aparatom, kao receptorom za osjećaj kretanja u pravoj liniji.

Iako primarni uzroci morske bolesti nisu još sigurno razjašnjeni, ipak se rezultati istraživanja slažu u tome, da spomenuti poremećaji ravnoteže dovode do poremećaja u funkciji našeg statičkog organa, otolit-aparata, te da nadražaji vestibularne jezgre u medulla oblongata prelaze na susjedni živčani centar. Bechterew je dokazao, da postoji veza između živčanog centra vestibularnog aparata sa jezgrom vagusa, a odatle do vazomotoričnog centra. Kohnstein je također utvrdio direktni prenos takvih nadražaja od vestibularisa na vagus.

Po Wallaston-u je morska bolest posljedica moždane navale krvi; po Fischer-u i Pelarini-u naprotiv malokrvnosti mozga; Antric nalazi u kretnji cerebro-spinalne tekućine, a Elliot u prevelikom pritisku, iste pravi uzrok. Prešlo bi granice ovog kratkog članka, kada bi se i u najkraćim potezima iznijele mnogobrojne teorije o etiologiji i patogenezi ovog oboljenja.

Interesantna je činjenica, da morska bolest u očima laika, a često puta i liječnika, zauzima sasvim posebno mjesto. Jedna bolest sa inače sasvim istim simptomima izazivlje kod bolesnika osjećaj teškog, čak i opasnog oboljenja, te on i njegova okolina traže hitnu liječničku pomoć. Kod morske bolesti te brige nema, liječnika se ne zove i smatra se općenito, da je morska bolest samo posljedica slabe volje i da ju se energijom i čvrstom voljom može suzbiti.

Kao dugogodišnji lučki liječnik imao sam se boriti raznim predrasudama, a između ovih sa opće raširenim mišljenjem, da za morsku bolest lijek ne postoji. Tako krivo shvaćanje nastalo je usljed potpunog nepoznavanja biti ovog oboljenja.

Morska bolest, kao uopće bolest od vožnje raznim prevoznim sredstvima vrlo je neugodna, te je vrlo potrebno da se ista spriječi svim mogućim sredstvima. Protivno mišljenju laika, da za ovu bolest nema lijeka, znamo, da ima danas već priličan broj preparata, koji se sa uspjehom upotrebljavaju kod morske bolesti. Većina ovih preparata sadržaje valerijanu, brom, efedrin ili kombinacije atropina i hiosciamina. Djelovanje ovih preparata je zadovoljavajuće, ali kod ovih preparata — naročito ako sadržavaju alkaloida — treba voditi računa o činjenici, da su djelujuće supstance teško toksične, te da izazivlju i neugodne nuspojave kao sušenje grla, mamurluk, više puta i glavobolju.

Sa osobitim interesom čitao sam publikaciju J. Lange-a, Münch. Mediz. Wschr. 1933, No. 34 — 1327, u kojoj referira o svojim povoljnim iskustvima sa preparatom „Peremesin“ kod morske bolesti i povraćanju u trudnoći. Peremesin (Heyden) je cerijev oksalat u formi koloidno topivog kompleksa, te dolazi u promet u malim tankim tabletama po 0,05 cerijevog oksalata. Drugih sastojina u preparatu nema, te je naročito interesantno, da nema

nikakvih alkaloida niti narkotika. — Cer i njegovi razni spojevi poznati su od davnina kao dobra sretstva protiv povraćanja u trudnoći. Što se njegovog farmakodinamičnog djelovanja tiče, to je naučno poznavanje istog još prilično oskudno. Primjena supstance osniva se više na empiričkom iskustvu. Tako je prema izveštaju u Chem. Ztg primjećeno, da se vrlo znatne količine cerijevih soli izvažaju u istočno-azijske zemlje. Kod bližeg istraživanja moglo se ustanoviti, da se ovi cer-preparati upotrebljavaju u velikoj mjeri kao sretstvo protiv povraćanja u trudnoći i kod morske bolesti. U starijim udžbenicima nalazi se cerium oxalicum kao materia medica. Njemački ljekopis od 1916 dopušta najveću pojedinačnu dozu od 0,2 a dnevnu od 0,6. Amerikanska farmakopeja propisuje poprečnu dozu 0,02 a japanska 0,3 — 1,0. Prema podacima u literaturi obični cerijev oksalat je vrlo teško topiva supstanca, te je prema tome i resorpcija istog neznatna. Već iz razlika u doziranju, kako ga propisuju razni ljekopisi, vidi se, da djelovanje supstance u običnom obliku nije uvijek pouzdano usljed manjkavosti u resorpciji. U koloidno topivoj formi, kao što je kod peremesina, resorptivnost cerijevog oksalata znatno je poboljšana. Klinička iskustva potvrđuju pouzdano djelovanje peremesina. Preparat iskazuje i druge prednosti, koje je vrijedno istaći: sretstvo je sasvim neškodljivo, tako da toksične pojave ne dolaze u obzir. Prema tome je doziranje sasvim bezbrižno, te može da se prema potrebi udesi. Male tanke tablete usljed koloidno topive substance rasplinu se čim se stave u usta, te se resorbiraju i kroz sluzokožu usta, tako da kod vrlo osjetljivih pacijenata gutanje tableta nije čak ni potrebno. Preparat je bez ukusa, a važno je, da mu je i cijena umjerena, jer baš kod preparata ove kategorije spriječena je njihova upotreba u većem razmjeru radi dosta visoke cijene.

Ove odlične osobine peremesina ponukale su me, da ga primjenim u 21 slučaju i to: 12 morskih i 9 zračnih oboljenja. Kod morske bolesti upotrebljena su u 7, a kod zračne bolesti u 5 slučajeva druga sretstva bez očitog uspjeha, a bilo je pritužbi radi suhoće u grlu, midriaze i lupanja srca. Šta se doze tiče, dostajalo je u većini slučajeva profilaktično uzimanje 1-2 peremesin-tableta dnevno, a samo u 3 slučajeva morske i 2 slučajeva zračne bolesti bilo je radi velikih valova odn. nepovoljnih atmosferskih prilika potrebno, da se uzmu $1\frac{1}{2}$ — 2 tablete nakon svakog sata vožnje. Prvu dozu treba svakako uzeti $\frac{1}{4}$ sata prije nastupa vožnje. Sretstvo je uzimano rado, te i kod uzimanja većih doza nije ni u jednom slučaju bilo neugodnih pojava.

Peremesin sam prokušao i u 6 slučajeva hyperemesis gravidarum, te mogu potvrditi povoljna iskustva Lang-a, Schwab-a, Hirschfeld-a, Greve-a i dr. U mojim slučajevima radilo se o 5 lakših i jednom osrednje teškom stanju povraćanja u trudnoći.

Bolesnice su uzimale na $\frac{1}{4}$ sata prije ustajanja na tašte 2 tablete peremesina. Kod suhoće u ustima i grlu dozvolio sam, da popiju nešto malo čaja, mlijeka ili vode. Kod lakših slučajeva bilo je dovoljno, da se ova doza ponovi još 2 puta u toku dana, dok je kod težeg stanja bilo

potrebno, da se u toku dana doza od 2 tablete ponovi 4 — 5 puta. I ova znatno povećana doza podnošena je bez ikakve smetnje. Povoljno djelovanje bilo je već nakon prvih dana medikacije očito: mučnina i povraćanja bivali su rjedji, te su se nakon nekoliko dana liječenja sasvim izgubili. Broj mojih slučajeva nije, doduše velik, ali je dostatan, da potvrdi od drugih autora na obsežnijem materijalu ustanovljeni povoljni uticaj peremesina kod povraćanja u trudnoći.

Svakako je peremesin preparat, koji je klinički prokušan kao pouzdano sretstvo protiv povraćanja kod morske bolesti i u trudnoći, te koji radi svojih prednosti, u prvom redu radi neškodljivosti, zaslužuje da mu se medju anti-emetičnim sretstvima obrati naročita pažnja i da se u praksi dalje prokuša na opsežnijem materijalu.

Literatura:

- Starkenstein, Mediz. Klin. No. 29-40, 1927
Lorinio, Rassegna di Clinica, Terapia, e Scienze affini 1932
Elliot, Bul. Med., Juni 1928
Fischer, Münch. Mediz. Wschr., Dezemb. 1927
Lange, Münch. Mediz. Wschr., 1933, Nr. 34
Hirschberg, Münch. Mediz. Wschr., 1933, Nr. 34
Höfermann, Dtsch. med. Wschr., 1934, No. 49
Greve, Med. Welt, 1934, No. 34
Breipohl, Med. Welt, 1935, No. 10
Schwab, Dtsch. med. Wschr., 1933, No. 51
Quasebari, Chem. Ztg 1934, No. 36 — 365.

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

Sestanek jugosl. kir. društva, sekcija Ljubljana

12. nov. 1935

Abcessus pulmonum: 36 letni natakar je že 2 leti bolehal. Pokašljeval je in izpljuval precejšnjo množino zelenega gnoja. Zdravil se je nepretrgoma radi tuberkuloze. Ko je postal sputum putriden in zelo smrdeč, je rentgenogram pokazal abscesno votlino v desnem srednjem pljučnem polju. Z internega oddelka je bil premeščen k nam.

Napravljena je bila v lokalni anesteziji resekcija 3. in 4. rebra v aksilarni črti. Pulmotomija je uspela radi dobro zaraščenih obeh pleuralnih listov. Votlina, kot pest velika, je polagoma zarasla, ostala je bronhijalna fistula, ki se je tudi po 2 mesecih sama zaprla.

Sedaj, 8 mesecev po operaciji, je bolnik popolnoma zdrav, vrši svojo službo, se dobro počuti.

Demonstracija rentgenograma in bolnika.

Abcessus pulmonum: 25 letni tehnik je prišel na int. oddelek, ker je močno kašljal. Ugotovila se je kot oreh velika votlina v desnem srednjem pljučnem polju, blizu površine pljuč in sicer v aksilarni črti.

Na tem mestu je napravljena 250 gr parafinska plomba, ki je v polno pritiskala, da je tudi danes ni mogoče ugotoviti. Plomba je odstranjena po 2 mesecih, ostala je votlina plombe, ki je močno odebeljena.

Demonstracija bolnika in rentgenogramov.

Dr. Lavrič

Dr. Trampuž Vladimir, sekundarij, poroča o primeru chorionepithelioma pri 46 let stari pacientki, ki ni bila nikoli gravidna in je umrla ob nastopu močne kaheksije, pljučnih metastaz in peritonitide. Zaradi posebnosti bolezenskega poteka v tem primeru in redkosti takih slučajev sploh, se bo o tem primeru priobčilo pozneje v Zdravniškem vestniku obširnejše poročilo v zvezi z ostalimi podobnimi primeri.

Gonoreja žene. (Demonstracija.) Vnetljive procese ženskega genitala, predvsem gonorejo srečamo v ginekološki praksi zelo pogosto. Da smo se kljub temu odločili za opis in demonstracijo primera gonoreje žene, sta nas vodila predvsem dva momenta: 1. Bolnico smo mogli — kar se zgodi redko — opazovati in zdraviti od početka bolezni, pa vse do ozdravljenja. Po naših zapisnikih smo mogli rekonstruirati ves potek gonoreje, ki je trajala polnih 13 let. 2. Potek gonoreje je bil tako tipičen, kot ga najdemo opisanega le še v učnih knjigah.

Bolnica je prišla k nam prvič leta 1922 z akutno gonorojično uretritido. Gonoreja je nato ascendirala preko uterusa na adneksa in že naslednje leto srečamo pacientko z vsemi znaki kronične adneksitide: bolečine v spodnjih delih trebuha in predvsem v križu, metroragije, fluor, lahne subfebrilne temperature. Naša terapija je bila vseskozi konservativna: mir, obkladki, stiptika, analgetika in mlečne injekcije.

Leta 1925 je gonorojični proces za časa menses eksacerbiral. Vnetje je prešlo na peritonej in bolnico vidimo s simptomi akutne difuzne peritonitide. Tedaj smo postali aktivnejši: incidirali smo peritonej in drenirali trebušno votlino. Kakšna radikalnejša operacija tedaj spriča akutnosti procesa in občega slabega stanja bolnice glavo ne bi bila na mestu. Kot imajo skoro vse gonorojične peritonitide dobro prognozo, tako se je tudi pri naši ženi vnetljivi proces lokaliziral zopet na genitala. Štiri leta je živel pacientka skoro brez vsakih težav. Šele leta 1929 so nastopile težave, kot jih srečamo pri kroničnih vnetjih adneksa in kot so že zgoraj opisane. Tudi tokrat je bila naša terapija ista.

Leta 1935 avgusta meseca je prišla k nam radi recedivirajočega vnetja Bartolinijevih žlez. Absces smo tedaj incidirali in drenirali. Žena je ob tej priliki pripovedovala, da je imela od leta 1929 bolečine desno spodaj v trebuhu, dismenoroične težave in fluor. Temperatur ni imela nikoli. Pri genitalnem pregledu se je ugotovilo, da je uterus retroflektiran, majhen, trd in fiksiran. Na levo nad njim se je tipal za pest velik, netočno omejljiv, neobčutljiv cističen tumor. V Douglasu so se nahajale trde grče. Na mestu, kjer smo leta 1925 drenirali trebušno votlino, je nastala postoperativna hernija. Radi bartolinitide smo začasno odložili operativni poseg na poznejši čas. 14. oktobra se je bolnica vrnila v svrhu operacije. Pred operacijo smo kontrolirali temperaturo (bila je normalna), napravili sedimentacijo (6) in prešteli leukocite (7200) ter se tako prepričali, da ni nobenih znakov svežega vnetja. Operativni poseg je bil v tem stadiju indiciran in povsem nevaren. Pri operaciji se je našla za otroško glavo velika, retorti podobna tuboovarialna cista na levi strani in za dober palec debel, kijast hidrosalpinx na desni strani, ki je ležal v precejšnih adhezijah v Douglasu. Izvršila se je supravaginalna amputacija uterusa v zvezi z levimi adneksi in

desno tubo. Končno se je radikalno operirala še hernija. Postoperativni potek je bil bp. Peritonitičnih znakov in temperatur bolnica ni imela. Žena je 14. dan po operaciji zapustila bolnico v nadi, da je po 13 letih zdravljenja definitivno ozdravela.

Dr. Lavrič

Pseudoosteomalacična medenica. Pseudoosteomalacične medenice so zanimive zaradi tega, ker so jako redke, pa tudi zaradi tega, ker lahko zavedejo v napačno presojo. Take medenice smo videli na našem zavodu med cca 18.000 porodi petkrat. Zanjega teh primerov smo opazovali pred kratkim. O njem hočem referirati, ker se na njem kaže, da je pravilna diagnoza medenice zaradi redkosti težavna, zlasti tedaj, če se k nepravilnosti medenice pridružijo še kake druge porodne nepravilnosti. ki sliko zamešajo.

35 let stara primipara Z. A. je jako majhne postave in ne kaže nobenih drugih znakov angleške bolezni kakor nekoliko skrajšana stegna. Zunanje mere medenice so: dist. spin. 25, dist. crist. 27, dist. troch. 30. Plod je ležal v zadnjični legi in zato ni bilo mogoče presoditi kefalopelvine disproporcije. Mehur je počil dne 14. X. ob 20. uri, namesto popadkov pa so se pojavile dne 16. X. opolnoči tetanične kontrakcije uterusa, ki so po injekciji morfija popustile. 11 ur pozneje se zopet začnejo slične kontrakcije, ki na ponovno injekcijo morfija zopet prenehajo. Notranja preiskava po dežurnem zdravniku dne 16. X. ob 16:40 uri pokaže: Zunanje maternično ustje je za dva prsta odprto, debelorobo in rigidno. Mehurja ni. V medeničnem vhodu je fiksiran zadek s križnico za simfizo. Promontorij štrli proti medenični votlini. Conj. diag. znaša 10.5 cm. Odteka umazana, gosta plodna voda. Ker so popadki redki in slabi, dobiva porodnica interno kinin v polurnih presledkih. Nato so se popadki boljšali, so srednje močni, boleči. Rektalna preiskava pokaže, da zadek ni napredoval. Nato se daje pituisan v dvajsetminutnih presledkih in sicer po četrť kub. cm. Tako se vzdržujejo popadki, ki pa kmalu zopet postanejo redkejši in slabejši. Porod ne napreduje. Dne 17. X. ob 11:30 url se porodnica vdruđič notranje preiše. Ugotovi se se sledeči izvid: Zunanje maternično ustje je za dlan odprto, njegov rob je trd. Mehurja ni. V medeničnem vhodu zadnjica s križnico navspred. Promontorij štrli v medenično votlino. Iztipanje medenice pokaže, da so sramne kosti formirane v obliki kljuna. Ta preiskava je pokazala, da gre za obliko medeničnega vhoda, kakršnega nahajamo pri osteomalacičnih medenicah.

Dne 17. X. se ob 12:30 uri izvrši v etrovi narkozi sectio caesarea cervicalis transperitonealis sec. Dörfler, ki poteka tipično.

Postoperativen potek gladek, 14 dni po operaciji se odpustila mati in otrok zdrava.

Kakor je razvidno iz tega popisa, načrt vodstva poroda ni bil ves čas poroda enoten. Po prvi notranji porodniški preiskavi smo smatrali, da gre za tesno medenico druge stopnje s konjugato vero cca 9—8.5 cm. Pri teh medenicah večkrat doživimo spontan porod živega ploda, ako so popadki dobri, ako porod predolgo ne traja, ako je glavica konfigurabilna. Zato smo pospeševali porod s kininom in pituisanom, a brez uspeha. Šele druga notranja preiskava je pokazala pravo sliko medenice, katere ne moremo uvrstiti v splošno veljavno shemo tesnih medenic niti z najtočnejšim merjenjem konjugate vere. To pseudoosteomalacično medenico moramo prištevati kljub razmeroma dolgi konjugati veri 8.5 cm med tesne medenice, pri katerih spontan porod ploda sploh ni mogoč. Medenični vhod ima obliko srca na kartah, sramne kosti so formirane v obliki kljuna, v predelu križ-

nično-kolčnega stika je mejna črta močno skrivljena, v predelu črevnično-sramne grče pa ravna, ali celo skrivljena s konveksiteto proti medenični votlini. Na ta način za okroglo glavico ne more biti izkoriščen oni del medeničnega vhoda, ki leži blizu simfize in stranske partije medeničnega vhoda.

Prva notranja porodniška preiskava, ki bi bila za večino medenic zadostna, je za pseudoosteomalacično medenico (kot za osteomalacično medenico) nezadostna, ker ni iztipala medeničnega vhoda v celoti. Šele druga notranja porodniška preiskava je ugotovila prave razmere in nemožnost spontanega poroda kljub razmeroma dolgi conj. veri in tako popolnoma spremenila naš terapevtski postopek.

Rentgenska slika medeničnega vhoda je potrdila drugi notranji izvid. V razmotrivanje, da-li je nastala ta pseudoosteomalacična medenica na podlagi osteomalacije, rahitisa, ali na podlagi stradanja med vojno, se na tem mestu ne bomo spuščali, ker nam manjkajo zadostni dokazi za eno ali drugo obolenje. Poleg tega pa smatrajo Schmorl, Pommer, Kaufmann, v. Recklinghausen in drugi, da z morfološkega stališča med temi obolenji ni razlik.

Dr. P. Lunaček

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

I. Periodica

Liječinički Vjesnik (br. 1.)

Dr. S. Szabo, klin. asist.: Placenta praevia. Avtor podaja pregled metod, ki so jih uporabljali poslednjih 30 let na porodniškem oddelku zagrebške ginekološke klinike v slučajih placenta praeviae. Od 26.127 porodov je bilo 295 porodnic s placento praevio. Mortalitet je znašala 20. Od vseh metod (diruptio velamentorum, colpeuryisis, metreuryisis, potegnjena nožica, Braxton Hicks, versio, hysterotomia vag. ant., sectio caesarea) pride za praktičnega zdravnika v poštev pač le Braxton Hicks. Zato spada vsaka žena takoj po prvi krvavitvi in če le mogoče vaginalno nepregledana v zavod.

Prof. Čepulić in dr. S. Kadrnka: Kliničko značenje režnjića vene azygos. Anatomom je znan že od leta 1778, njegov klinični pomen pa šele po odkritju rentgenskih žarkov. O njegovem postanku obstoja več hipotez; najdemo ga v približno 1% vseh slučajev. Avtorja opisujeta literaturo o nespecifičnih patoloških spremembah Wrisbergovega režnjića, potem pa referirata o njegovem specifičnem obolenju, kolikor sta to sama opazovala. Po opisu teh opazovanj prehajata na diferencialno diagnozo.

Dr. H. Danković: Kirurška terapija dubokog ulkusa duodeni (Isključna resekcija po Finstereru). Nadaljevanje članka.

Dr. M. Smokvina in dr. B. Turčić: Primarni sarkom tankoga crijeva. Sarkom črevesa je razmeroma redek pojav. Na 100 karcinomov odpade približno en sarkom. Lokaliziran je navadno v tankem črevesu (karcinom v debelem). Starost ne igra vloge. Tumori so ostro omejeni ali pa rastejo infiltrirajoče v steno črevesa. Klinični simptomi niso karakteristični. Rentgenološka simptomatologija pa datira od leta 1916, ko je Freund publiciral tri slučaje sarkoma tenkega črevesa, ki so bili diagnosticirani še pred operacijo. Avtorja opisujeta dva slučaja sarkoma, ki sta dala prav karakteristično rentgenološko sliko.

Dr. Lj. Stein, Lipik: Dysidrosis — lokalna infekcija. Slučaj težke dishidroze rok, ki je trajala 10 let in je vsa terapija ostala brezuspešna. Ozdravljenje po tonsilektomiji. Pisec smatra, da bolezen ni bila samostojna, temveč posledica lahke sepse. Šele po odstranitvi izvora infekcije nastopi ozdravljenje.

Prof. Antić: Hematemeza i melena. Hematemeza i melena so pogosti in važni klinični simptomi. Makroskopski pregled ne zadostuje, vedno je potrebna kemijska analiza. Hematemeza je lahko manifestna ali okultna. Diferencialno diagnostično prihaja v poštev predvsem ulcus ventriculi sive duodeni, kjer je često prvi in tudi edini klinični simptom. Razen ulkusa krvavi ca ventriculi in to skoraj neprestano, dočim pri ulkusu nastopajo remisije. Hematemezo imamo lahko tudi pri sifilidi želodca, pri tabesu (crises noires), pri ulcerativni tuberkulozi želodca, pri poškodbah želodčne sluznice radi kislin in drugih strupov, vsaka gastritis lahko krvavi. Vzrokov je še več: varices oesophagi et ventriculi, hemoragična diateza, hematemeza vsled ovirane cirkulacije krvi pri dekompenziranih srčnih napakah. Melena pri typhus abdominalis, trombozi art. mesent., invaginatio intestinalis, lahko okulne in testinalne krvavitve pa tudi pri črevesnih parazitih.

Dr. Št. Winter-Grossmann: O enurezi. Enureza je samo simptom, vzroki pa so raznovrstni. Teorij o njenem nastanku je nebroj, temu odgovarjajoče tudi terapija prav različna; poleg dijele zdravila kot atropin, valeriana, diuretin, ekstrakt hipofize in tireoidije itd. Hamburger deli enuretičarje v 4 skupine: 1. kronična neozdravljiva enureza (živčno bolni, imbecilni, idioti); 2. kronična enureza, ki se lahko zboljša; 3. recidivirajoča pri nervoznih otrocih in 4. slučajna, kratkotrajna. V naši državi je močno razširjena. Uspehi zdravljenja seveda močno zavise od socialnega položaja, nič manj pa od razumevanja roditeljev in njihovega sodelovanja z zdravnikom.

Dr. M. Bašić, Vinica: Medicinska razmatranja.

Dr. B. Halle: O novom bifonendoskopu. Njegove prednosti: Omogoča simultano auskultacijo, nadkriljuje z sigurnostjo in jasnostjo zvoka druge steto- in fonendoskope, skrajša čas pregleda.

Rad skupština i sekcija Zbora liječnika.

II. Srpski Arhiv 1936

Dr. Kalić, dr. Kosanović i dr. Kostić: Povodom slučaja transfuzije inkompatibilne krvne grupe bez ikakvih štetnih posledica. — Davaocu AB grupe pogrešno je određena grupa, te je on kao B tip dao 600 ccm krvi pacijentu B grupe, koji je to podneo bez ikakvih poremećaja. Ispitivanjem seruma primaoca utvrdilo se da u njemu nije bilo hemolizina ni aglutinina za eritrocite davaoca na 37° C i ako je postojala aglutinacija na sobnoj temperaturi. Time se tumači povoljan ishod transfuzije. — Predlaže se, da bi se izbegle u buduće slične greške, da se serološka ispitivanja davaoca vrše i metodom u epruveti, a ne samo na staklenim pločicama.

Dr. Almuli: O stranim telima u jednjaku. — Za dvanaest i po godina na odeljenju su imali 382 slučaja stranih tela u jednjaku i 8 slučajeva u sinusu periformisu. Kod najvećeg broja slučajeva ekstrakcija je vršena ezofagoskopom ili Kirmisonovim instrumentom; krvave poduhvate (traheotomija, faringslomija, mediastinotomija i koloma ezofagotomija po Marschik-u) nisu imali potrebe ni u jednom slučaju da vrše. Četiri slučaja gde bi to bilo potrebno, odbili su krvavu intervenciju. Operativno vadenje međjutim dolazi u obzir: 1. kada i posle više pokušaja, u narkozi, ne uspeše vadenje bezkrvnom metodom; 2. kada nastanu komplikacije.

Dr. A. Hudak: Savremeni rezultati i vrednost zračenja raka rentgenovim zracima prvenstveno po Contard-u.

Prof. Todorović: Dijagnostične i terapijske teškoće kod perforacija tifusnih grizlica i peritonitisa u toku crevnog tifusa. — U toku trbušnog tifusa, jedna od najozbiljnijih komplikacija, sigurno je crevna perforacija. Srećom one su relativno retke. Na Infektivnoj klinici je na 1837 slučajeva (od 1926—1935) bilo svega 15 takvih komplikacija, i to 12 kod muškaraca, a samo 3 kod ženskih. Od tih 15 bolesnika ozdravelo je samo tri, i to jedan posle, a dva bez kirurške intervencije.

Najglavniji simptomi su: iznenađan bol u trbuhu, lokalizovan ili difuzan, povraćanje, défence musculaire; velika razlika između rektalne i aksilarne temperature; tahikardija;

respiracije izključivo grudne itd. Ali često može doći do perforativnog peritonita i bez ovih izrazitih simptoma, naročito kod osoba oslabetih već ranije. Prema tome dijagnoza može biti vedno otežana. Ništa lakša nije terapija. U neoperabilnem slučajevima obстоje jedino medikamentozna terapija: održati srce, transfuzija krvi, davanje seruma protiv peritonitisa, čuvati parenhimalozne organe od degeneracije.

Prof. Todović: *La mécanisme de l'infection typhique, la vaccina et séro-therapeutique de la fiéme typhoide.* (O mehanizmu tifusne infekcije, lečenje trbušnog tifusa vakcinom i serumom). — Ni danas nije još rasvetljen mehanizam prodiranja tifusnih bacila u tkiva i krv bolesnika. Na suprot dosadašnjim shvatanjima tif. bac. izuzetno prodiro kroz krajnike. Glavni put je medjutim digestivni trakt. Ali želudac, sa svojom sonom kiselinom pravi velike prepreke. Tako, tifusne klice umiru u želudcu za 15° ako je u njemu koncetracije same kiseline od 40 stepeni, za 5° pri koncetraciji od 80 stepeni, a tek ako podne ta koncetracija ispod 10 stepeni, tifusne klice nesmetano pasiraju želudac i u stanju su da inficiraju organizam.

Upotreba cuterovaccine nije dala bolje rezultate pri lečenju tifusnih bolesnika, nego što se postiže uobičajenom nespifičnom terapijom. Sečenje pak sa specifičnim anti-tifusnim serumom dalo je zadovoljavajuće rezultate.

Dr. D. Kalić: *O novoj osobini tifusnog bacila — Vi antigenu.* — Prošle godine Felix i Pitt pronašli su novi antigen tifusnog bacila, čija količina stoji u direktnoj vezi sa virulacijom tifusnih bacila. Radi toga su ga nazvali Vi-antigenone. Idući dalje, došli su do zaključka, da soj bacila, što je bolje aglutinisao u čistom anti-Vi-serumu, tim je bio virulentiji. Ti sojevi (Vi) igraju ulogu i pri vakcinaciji: miševi, vakcinisani Vi sojevima ostali su živi i posle ubrizgavanja virulentnih tifusnih bacila, dok oni koji su vakcinisani sojevima u kojima nije bilo Vi-antigena, gotovo su svi uginuli. Time se daje velika nada na uspešnu aktivnu, a sekundarno i pasivnu imunizaciju osebe koje su izložene infekciji.

Dr. A. Djordjević: *O tifusnoj vakcini.* — Na peroralnu vakcinaciju treba se gledati sa velikim nepoverenjem. Sasvim drugi značaj ima parenteralna vakcinacija, gde je uspeh ogroman. Pa ipak se dogodi, da jedan mali broj ovako vakcinisanih oboli. To se može objasniti jedino, sa jedne strane relativnošću vakcinalnog imuniteta, a sa druge strane malioznošću infekcije, koja ipak uspe da savlada ovaj relativni imunitet. — Što se tiče same vaccine, njenog spravljanja i kvaliteta, mišljenja su se mnogo izmenila od pre tri decenije, kada se prvi put počela primenjivati. Posebno se danas nalazimo u novoj evolutivnoj fazi, kada se pojavio na obzoru novi Vi-faktor. Njime će se izgleda, izosnova izmeniti kriterium za izbor tifusnog soja za vakcinu.

Dr. P. Tartalja: *O epidemiologiji mediteranskog Kala-Azara.* — Još 1908 godine ustanovili su Nicolle i njegovi saradnici da u Kala-Azar područjima nekih zemelja oko Sredozemnog mora, dolaze u obzir kao parazitonoše psi. Ti nalazi su docnije bili potvrđeni. Kod nas su poznata, na području Primorske banovine, tri endemska ognjišta mediteranskog Kala-Azara i to: 1. u okolini Splita sa 21 slučajevi; 2. u okolini Makarske sa 22 i 3. u Blatu na Korčuli sa 4 ustanovljena slučaja.

B. Jovanović: *Povodom trideset slučajeva perforacije gastro-duodenalnih ulcusa.* — Pored tri klasična simptomatska znaka, treba podvući pažnju na važnost perkusije predhepatičnog predela i hitnog radiološkog predela. Obična sutura, kao najbenignija metoda, dala je najmanji postoperativni mortalitet, a dala je dobre rezultate neposredno, ali su daljnji rezultati manje dobri. Ipak se dopušta jedino operacija, posle neuspeha obične sature, još sekundarna gastrektomija.

III. Therapeutica

Schranz: *„Prilog k zdravljenju opeklin“.* — (Zentralbl. f. Chir. 1953 Nr. 38). — Pisec se drži pri zdravljenju opeklin tega postupka: opečeni deli telesa se očistijo v globoki narkozi zelo temeljito s toplo vodo, ščetko in pa zrnatim milom, neoziraje se na

mehurčke, ki so medtem že nastali. Posebno dobro se očistijo prehodna mesta v zdravo tkivo. Nato se koža dobro posuši z gazo in se razkuži s pripravljeno raztopino kalijevega permanganata. Ko se je tekočina odtekla, se namaže gaza z Granugenolom ali pa z Granugen-pasto v debeli plasti. Povoj se zamenja šele čez pet dni in če je bila maža pravilno namazana ne povzroča nikakih bolečin. V slučaju potrebe se postopek ponovi, dokler se ne stvorijo granulacije. Na ta način je mogoče pacienta ozdraviti v teku štirinajstih dni.

Schöneberg: „Izkustva z Octinom (Knoll) pri zdravljenju krčev“. — (Med. Welt No. 24. 1935). — Pisec je ugotovil, da bolečine pri ulcus ventriculi in duodeni popustijo vedno v nekoliko dneh po uporabi Octinum-a. Preparat se je pokazal kot uspešen tudi pri raznih slučajih pilorospazma. Uspelo mu je znatno izboljšati spastično obstopacijo z Octinum-om. Tudi na kolike žolčnih poti ima dober vpliv. Ni tako uspešno kolikor pri Asthma bronchiale. Celó v enem slučaju tabes dorsalis je avtor imel popoln uspeh in so krize ponehale z intravenozno injekcijo Octinum-a.

Walter: „Zanesljivo delovanje Cardiazola pri akutnih srčnih slabostih v detinjstvu“. — Theraphie d. Gegenwart 1935 Nr. 3. — A. je izkusil Cardiazol kot analeptikum v številnih slučajih slabosti krvotoka pri epidemiji morbila. Zdravilo se je izkazalo pri dojenčkih in pri mladi deci tako kot profilaktikum kakor tudi kot terapevtikum v svrhu kupiranja že nastalih srčnih slabosti. Posebno izdatno se je medikament izkazal v enem slučaju pri desetmesečnem otroku, kateremu je bilo dano v teku ene noči 7–8 ccm Cardiazol-liquid, in se je s tem dele rešilo. A. zastopa mišljenje, naj se v desperatnem slučaju dajejo herojske doze Cardiazol-a tudi otrokom. Ni opazil nobenih škodljivih pojavov.

Hans Lampenscherf: „Cibalgín kot supozitorija“. Fortschritte d. Therapie, Heft 7. Jahrgang 1934. — Na podlagi številnih poizkusov je avtor v svoji kirurško-ginekološki praksi lahko do skrajnosti omejil morfij s tem, da se je posluževal novega preparata Cibalgín-supoz, ki ima poleg drugih še to prednost, da ne vpliva v nobenem slučaju na dihanje, niti na delovanje črevesja. Uporabljal ga je predvsem pri postoperativnih težavah, kakor tudi pri konservativnem zdravljenju adneksitid in celo v enem slučaju pelveoperitonitis in drugem. Analgetično delovanje nastopi navadno v teku petnajstih minut in traja včasih zelo dolgo.

Wilhelm A. Bekk: „Zdravljenje menstrualnih motenj v toku veneričnih obolenj z Agomensinom in Sistomensinom (Ciba)“. (Wiener med. Wochschft. Nr. 51 — 1935). — Na podlagi številnih slučajev pride A. do zaključka, da se dajo odstraniti skoraj vse anomalije menstruacije, povzročene od specifične gonoreje ali od lues-terapije z Agomensinom, ozir. Sistomensinom. Pri parcijelni ali popolni amenoreji je bil Agomensin uspešen 6–8 tablet dnevno in 2–3 ampule tedensko. Pri hipermenoreji je dajal Sistomensin dnevno 6 tablet in še poleg tega 3–4 ampule tedensko.

Dr. Teodor Baumann: Opazovanja o delovanju broma in Prominala pri postencefalitičnem stanju“. (Schweizerische med. Wochschft. Nr. 49, 1935). — V dveh slučajih postencefalitičnih motenj v detinjstvu so se izkazale izredno dobro visoke doze broma (v obliki Erlenmeyer-jeve mešanice), združene z Barbitur-kislím preparatom — Prominalom. Ugodno so vplivale posebno na preveliko salivacijo in so imeli izredno dober učinek na epileptoidne krče.

Kissling: „O diuretskem zdravljenju s posebnim ozirom na Diuretin.“ (Knoll's Mitteilungen f. Aerzte - marc 1935. — Pisec je uporabljal pri najrazličnejših obolenjih oba preparata Knolla in sicer Calcium-diuretin in Jodcalcium-diuretin. Nikdar ni opazil neugodnega delovanja pri Diuretinu, le včasih in zelo redko pri Jodcalcium-diuretinu. Pri hipertoničnem stanju in pri stenokardičnih simptomih priporoča dajanje 1 do 2 tabl. Calcium-diuretina večkrat na dan, in je s tem dosegel močno diurezo. Priporoča tudi kombiniranje Calcium-diuretina z drugimi preparati za srce in krvotok, kot so Digitalis, Strophantin, Scilaren, Cardiazol.

Schöneberg: „Zaton ekspektorancij“ (Revue medicale de Luvain 1935 br. 13). Namesto prejšnjega, že v navado prišlega dajanja ekspektorancijev (kateri skoraj vsi slabo

delujejo na prebavo), zastopa avtor mnenje, da je veliko bolje zaustavljanje kašlja. Zato imamo danes zelo uspešna zdravila, ki so z ozirom na prejšnje dajanje morfijskih preparatov znatno manj škodljiva. V prvi vrsti pridejo v poštev moderni derivati Codeina, ki so od njega še celo boljši. Z malo tableto Dicodeina lahko zatremo kašelj za celo noč. Posebno se avtor bavi z zdravljenjem oslovskega kašlja, pri katerem tudi priporoča Dicodeid.

Lurz in Klingen: „Naša iskustva sa Cardiazol-Chininom; preprečenje tromboz in embolij“ (Zentrbl. f. Chirurgie No. 13., D. m. W. 1935 No. 37). Oba avtorja sta uporabljala Cardiazol-Chinin, da bi preprečila postoperativne komplikacije. Če izvzamemo dejstvo, da je bil potek zdravljenja zelo dober in da se niso nikdar pojavile komplikacije od strani dihalnih organov, sta avtorja opazila še zelo značilno dejstvo, da so izostale tudi tromboze in embolije, ki so se preje sorazmerno pogosto pojavljale. Avtorja si razlagata to na sledeči način: Cardiazol pomaga pri krvotoku, Chinin preprečuje infekcijo. H temu pa pride še trombolitično delovanje Chinina.

H. Eufinger in G. Gaetgens: O delovanju vitamina C na patološko spremenjeno sliko belih krvnih teles. (Klin. Wchschf. 1936 No. 5). Prinaša slučaj mieloične leukemije, pri katerem je vitamin C v visokih dozah intravazozno zelo zmanjšal izredno pomnoženo število levkocitov in je tako v kratkem času skoraj normaliziral belo krvno sliko. Tudi na rdeča krvna telesa in hemoglobin je imel zelo dober vpliv. Težko bolna pacientka je bila tako trenutno klinično ozdravljena in zopet sposobna za delo. Seveda bo mogoče govoriti o končnem rezultatu šele po zasledovanju zanimivega slučaja.

Dr. Ludwig Köhler-Jena: „Visoke doze Coramina per os“ (D. m. W. No. 1, 1935). Avtor navaja dva zanimiva slučaja, pri katerih je Coramin v visokih dozah per os rešil dvema pacientoma življenje. Prvi slučaj je bilo težko zastrupljenje z mesom. Ker je bil slučaj izredno nevaren, mu je zdravnik po izpraznitvi želodca dal skozi sondo v želodec 10 ccm Coramina. Kasneje mu je dal še 5 ccm Coramina na isti način. Poleg tega je dobil še 1 ccm Coramina in dva 011. Camphor. intramuskularno. Drugi slučaj. Kolaps srca pri koronar-sklerozi. Radi nežne konstitucije bolnice, stara je bila 83 let, je avtor smatral oralno zdravljenje za indicirano in je zato dal dvakrat po 3 ccm Coramina v teku desetih minut. Rezultat je bil: takojšnje izboljšanje. Nadaljnje zdravljenje je sledilo s Coraminom v kapljicah.

Dr. Franz Kopelend: „K vprašanju medikamentoznega zdravljenja klimakteričnih težav.“ (Mitteilungen d. Verband der kassenärztl. Vereine, Wien, 15. I. 1934). Pri težavah pri preklimakteriju in umetni menopavzi je Prokliman izvrstno sredstvo, ki ne samo da odstrani nadležno znojenje, neredna krvavenja, ampak vpliva tudi na vse vazomotorične in hipertonične pojave. V zelo številnih slučajih se je posrečilo tekom 8 do 10-dnevnega zdravljenja odstraniti nadležni pritisk krvi in ostale težave od strani srca. Avtor uporablja Prokliman po 4, 3 in 2 tabl. dnevno in ni pri tem nikoli opazil kakih zlih posledic.

NOVE KNJIGE

Diätetik in der Chirurgie. Prof. dr. med. in phil. A. Hermannsdorfer, v založbi J. F. Lehmanns Verlag, München. Po svojih delih na polju dijetetičnega zdravljenja tuberkuloznih obolenj, posebno s pomočjo na kuhinjski soli revne hrane, poznani avtor je izdal kratek obris dijetetike za kirurški obolenja. Pred vsem se ozira na postoperativno dobo. Kakor sam v predgovoru povdarja, se je omejil le na praktična navodila brez vsakih teoretičnih razglabljanj in utemeljevanj ter podaja, kar je iz lastnihkušenj spoznal za dobro in kar se na njegovem oddelku predpisuje.

Snov je razdelil v XV poglavij po važnejših kirurških obolenjih. Kakor že omejeno, upošteva predvsem postoperativno dobo in je povsod zelo razumljiv in kratek; le

pri dijeli diabetičarjev se pomudi nekoliko dalje in tu ga je snov sama zapeljala, da ome-
nja na kratko nekaj modernih vidikov o zdravljenju te bolezni.

Kolikor bolj stopajo v kirurgiji v ozadje tehnični problemi, toliko bolj se moramo
seznanjati z orožjem notranje medicine. In v tej smeri je jako važna dijetetika, ki je bila
dosedaj od kirurgov na škodo njih uspehov golovo premalo upoštevana in cenjena. S tega
vidika in pa z vidika praktične ureditve oddelkov dijetetike morem delo le priporočati.

Dr. Bajc Oton

Prof. Dr. E. Schneider und Dr. phil. E. Widmann: „Der Eiter im Bilde der
Entzündung.“ Založba F. Enke, Stuttgart 1936. 200 strani z 25 deloma barvanimi slikami
in 46 tabelami. Cena kart. RM 10.— vez. RM 11'60.

Preko zgodovinskih nazorov o nastanku in bistvu gnojitev prehaja avtor na možnost
infekcije in zaščito organizma, ki jo deli v mehanično, fizikalno-kemično in biološko.
V zvezi s kliničnimi iskustvi je neverjetno, kako velika je funkcionalna potencia kostnega
mozga pri septičnih procesih. Veliko vlogo igra pri gnojenju retikuloendotel, o katerem
še nismo dosti čuli. Bele krvne stanice imajo pri gnojenju prav različne naloge in delu-
jejo na raznolike načine v svrhu uničenja bakterij in njihovih toksinov. V molekularni pa-
tologiji gnoja so delujoče sile: osmotska hipertonijska, H-hipertonija, hipermetrija in še
drugi faktorji. Prognostično so važne kisline, ki nastopajo v gnoju; fermentativne funk-
cije stanic, hipoteze o kemični sestotini bakterijskih toksinov in akcesoričnih v gnoju se
nahajajočih toksinov so prav zanimive. Tudi pomen vitaminov in zlasti še notranje sekre-
cije pri razširjenem gnojenju interesira.

Kislini, ki nastopata pri septičnih procesih kot produkt preosnove v oškodovanem
tkivu — ogljikova in mlečna — povzročata H-hipertonijo. Poleg teh dveh kislin se tvorijo
še razne druge, deloma na isti način deloma iz razpada teh dveh in se nahajajo v gnoju
kvantitativno jače zastopane, zlasti proti koncu procesa. H-hipertonijo (acidoza) povzroča
hemotakso leukocitov in hiperemijo in obenem oškoduje bakterije in njihove toksine;
vpliva tudi na obliko in barvo gnoja.

Bakterijskih toksinov sicer kemično ne moremo analizirati, da bi postavili zanje
kemične formule, vendar vemo, da so to proteini in kot se je v zadnjem času ugotovilo,
tudi polisaharidi, katere fermenti, ki se nahajajo v leukocitih, napadajo in uničujejo.

Interesantno je, da proteolitični fermenti iz gnoja različnih gnojnih vnetij povzro-
čajo na serumski podlagi živahno prebavo, dočim gnoj iz tuberkuloznega procesa istega
ne povzroča. Temu so predvsem krivi limfociti, ki ne vsebujejo fermentov in ki se v ve-
liki večini nahajajo v tuberkuloznem gnoju. Poleg proteolitičnih vsebujejo bele krvne sta-
nice tudi lipolitične in glikolitične fermente.

Vpliv organov z notranjo sekrecijo na septične procese organizma je ugotovljen.
Odstranitev ščitnice, spolnih žlez, vranice povzroča oslabitev fagocitoze. Insulin fagocitozo
povečuje, dočim eksterpacija epitelijskih teles deluje nasprotno. Motnje v preosnovi vi-

NEMŠKE KNJIGE ZNATNO CENEJŠE

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG, LJUBLJANA

Miklošičeva cesta 16, vljudno naznanja, da so se knjige iz Nemčije
pocenile za inozemstvo za celo četrtino in da se do nadaljnjega pre-
računava **nemška marka** (torej osnovna cena po katalogih) z Din 14'—
Poslužite se našega posredovanja in **ne naročajte pri inozemskih tvrd-
kah in potnikih**. Novitete so vedno na razpolago na ogled. Vsa naročila
se izvršujejo najhitreje.

laminov, zlasti vitamina C, izzivajo istotako spremembo bele krvne slike, ki se dokumentira v fermentativnih sposobnostih leukocitov.

Vsak zdravnik, predvsem pa kirurg, ki dnevno opazuje septične procese, ne more še dosti globoko pojmovati vloge gnojne tekočine, ki se cedi iz bolnega organizma, ker pač stojimo šele na početku razumevanja bioloških pojavov. Tudi je znanje njih, posebno kar se tiče procesov gnojenja, tako raztreseno, da je celoten pregled nemogoč. Zlasti pa mora morfologija in biologija danes iti skupno pot s kemijo; na podlagi mnogoletnih kliničnih izkustev se je posrečilo kemiku in zdravniku v tej knjigi podati tako eksaktno sliko o fenomenu gnojenja, da bo zanimala vsakega zdravnika, ker bo črpal iz nje nov nauk o reakciji organizma v njegovi obrambi in rezervah; samo na ta način je možno poiskati nove in uspešnejše metode zdravniške pomoči pri sepičnih procesih.

Dr. Guzelj Vladimir

DROBNE NOVICE

IX. zdravniški tečaj o tuberkulozi na Golniku še vrši letos od dne 16. do 22. avgusta. Število udeležencev je omejeno. — Prijave na upravo zdravilišča Golnik do 1. avgusta. — Natančen program v prihodnji številki.

* * *

III. mednarodni kongres za raziskavanje svetlobe se vrši od dne 1. do 7. septembra t. l. v Wiesbadenu. — Kongres bo razpravljal o vplivu svetlobe na razne bolezni s posebnim ozirom na terapijo. Predavale bodo avtoritete na tem polju iz celega sveta. Udeleženci imajo 60%-ni popust na nemških železnica. — Informacije daje: dr. J. Körbler — Zagreb, Tomislavov trg 8.

* * *

Umrli: dr. Robert Barany, profesor otorinolaringologije v Uppsali, star 60 let; prof. dr. Henri Louis Vaquez, član medicinske akademije, eden najboljših diagnostikov za srčna obolenja v Parizu, star 76 let; Prof. Hugo Sellheim, ordinarij za porodništvo in ženske bolezni v Leipzigu, dne 22. IV. t. l.; Prof. Anton Ghon, v 70 letu starosti v Pragi — znani patološki anatom.

* * *

V Nancy-u nameravajo postaviti spomenik znanemu lekarnarju Coué-u, ki je slovel po svojem načinu zdravljenja z avtosugestijo.

* * *

Tekom zadnjih osem let so v **Joahimovu na Češkem** kradli radium v vrednosti več kot osem milijonov Kč.

* * *

M. med. Wchscht poroča o nekem **stražniku v Eislebene-u** v Nemčiji, ki je tekom osmih let dal svojo kri 105 krat za transfuzijo. V celem je oddal nič manj kot 45 litrov. Pri tem se počuti popolnoma dobro, je delazmožen in ima popolnoma normalno krvno sliko.

* * *

Originalen predlog za pobijanje brezposlenosti je stavil dr. Francis Townsend v Kaliforniji. Vsak človek naj bi namreč prejemal po svojem 60. letu 200 dol. mesečno, ako bi se obvezal, da se bo odpovedal vsakemu pridobitnemu delu in da bo ves znesek potrošil tekom meseca. (M. med. Wchscht.)

* * *

Angleška vlada namerava vsem svojim poslaništvom dodeliti zdravniške atašeje.

Kralj Edvard je kakor njegovi predniki na prestolu prevzel patronat nad angleškim rdečim križem.

V Franciji so morali tekom leta 1935 zaznamovati znaten padec porodov. Pri 658.357 smrtnih slučajih je bilo samo 638.881 porodov živih otrok. Primankljaj porodov znaša torej okroglo 20.000.

XII. sestanek zdravnikov iz alpskih dežel se bo vršil na Semeringu dne 28. in 29. septembra t. l. Odbor vabi zdravnike, da bi prevzeli referat na kongresu ali da bi se vsaj udeležili diskusije. Predvsem so zaželjena predavanja o fiziologiji in patologiji srednje-gorskega podnebja, o sportni medicini ter o zdravljenju in ekonvalescenci v visoko gorski klimi po kirurških, pediatričnih ali internih obolenjih. Odbor prosi vse gg. zdravnike, da event. predavanja čimprej sporočijo na naslov: XII. alpenländische Aertztetagung am Semmering. — Naš znani kankrolog g. dr. I. Cholewa je bil povabljen k aktivni udeležbi na II. mednarodnem kongresu znanstvene in socialne borbe proti raku.

IZ UREDNIŠTVA

Za tiskovni sklad so prispevali:

Po Din 200— dr. Robič H., Maribor; dr. Šarić A., Slatina Radenci

Po Din 100— dr. Högl I., dr. Breclj A., dr. Volavšek J., dr. Jenko I., Ljubljana; dr. Černič M., Maribor; dr. Novoseljski A., Kranj; dr. Hubad I., Škofja Loka; dr. Michalitsch, Vel. Lašče; dr. Cholewa J., Brežice; dr. Skulj S., Mokronog; dr. Železnikar V., Slovenjgradec; dr. Kunej F., Sv. Peter; dr. Červinka M., Novo mesto; dr. Grahor A., Sušak.

Po Din 80— dr. Arh J., Ljubno ob Savinji.

Po Din 60— dr. Furlan I., Novo mesto.

Po Din 50— dr. Tičar J., dr. Zajec I., dr. Hammerschmidt E., dr. Zajec S., dr. Kalay J., dr. Guzelj V., dr. Kanc P., dr. Krajec O., dr. Jug R., Ljubljana; dr. Ogorevc M., Rogatec; dr. Čede A., Laško; dr. Cizelj A., Trbovlje; dr. Repič F., Planina pri Sevnici; dr. Ločniškar A., Žalec; dr. Zarnik T., Zagorje; dr. Haring L., Ljutomer; dr. Lebinger F., Liliija; dr. Flajs J., Celje; dr. Svetina F., dr. Mogilnicki V., Sv. Jurij ob J. žel.; dr. Berglez V., Brežice; dr. Hrovat A., Ormož.

Po Din 40— dr. Schwab V., Jesenica.

Po Din 30— dr. Brezigar D., dr. Divjak S., Ljubljana; dr. Kartin F., Maribor; dr. Bratanič F., Rogatec; dr. Röthel G., Kočevje; dr. Pestotnik F., Novo Celje; dr. Rakež J., Šmarje pri Jelšah;

Po Din 25— dr. Kotzmuht J., Ljubljana, dr. Janežič Z., Bled

Po Din 20— dr. Bežić L., Ljubljana; dr. Rak J., Gornji grad.

Po Din 15— dr. Groyer-Jenko E., Ljubljana.

Seznam zaključen dne 25. maja 1936 — Prisrčna hvala!

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.
Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Za tiskarno: Vilče Pešl, Kranj.

ZEISS

aparati za štetje krvnih teles

Stanice za štetje krvnih teles, izdelane iz enega komada



Novo! Stanica za štetje po Brandt-u, pregledna razdelitev brez trojnih črt, jasno ločeno za rdeča in bela krvna telesa. Razdelitev v 4 polja.

Stanica za štetje po Thoma z izboljšano mrežo za štetje.

Blende za stanice za štetje krvnih teles, ki hitro pokažejo razdelitev.

Novo! Naprava za preiskavo krvnih stanic po dr. Pijper-ju za lahko in brzo ugotovitev težkih krvnih obolenj s pomočjo primerjave dveh razmazov krvi.

Prospekti brezplačno pri

CARL ZEISS — JENA ali

M. PAVLOVIĆ, GENERALNO ZASTOPSTVO ZA JUGOSLAVIJO

Beograd, Mil. Draškovića ul. 9 - Pošt. pretinac 411 - Tel. 23-500

TVORNICA TELOVADNEGA ORODJA

J. ORAŽEM

RIBNICA
NA DOLENJSKEM

Proizvaja ordinacijske naprave, kakor: Ordinacijske mize in stole za splošno zobno prakso, stolčke na vijak, irigatorje, mizice za instrumente itd. dovršene konstrukcije.

Zahtevajte ponudbe.



CENE IZREDNO NIZKE · NA RAZPOLAGO NAJBOLJŠE REFERENCE

Vsebina:

	Stran
Dr. Černič Mirko:	15 let golše v Mariboru (3 slike) 185
Dr. Minař Fran:	Mehanizem poškodb meniskov in operativne indikacije 188
Dr. Leo Šavnik:	O Ogino-Knaus-ovi teoriji (2 slike) 192
Dr. Fr. Hribar:	Gliste v trebušni votlini (1 slika) 201
Dr. J. Hebajn:	Wilhelm Konrad Röntgen (1 slika in 3 črteži) 205
Dr. Alojz Zalokar:	Pomanjkanje postelj in socialna služba v na- ših bolnicah 211
Dr. Leo Trauner:	Zdravstvo v Albaniji 216
Dr. Artur Schweitzer:	O etiologiji i liječenju bolesi od vožnje (mor- ska, avijonska, željeznička bolest), te o po- vračanju u trudnoći 219
Iz zdravn. društev:	Sestanek Jugosl. kir. dr. sekcija Ljubljana 12. nov. 1935 222
Iz medic. časopisov:	I. Periodica (Liječ. Vjesnik br. 1) 225
	II. Srpski Arhiv 1936. 226
	III. Therapeutica 227
Nove knjige	229
Drobne novice	231
Iz uredništva	232
Mali oglasi	X

MALI OGLASI

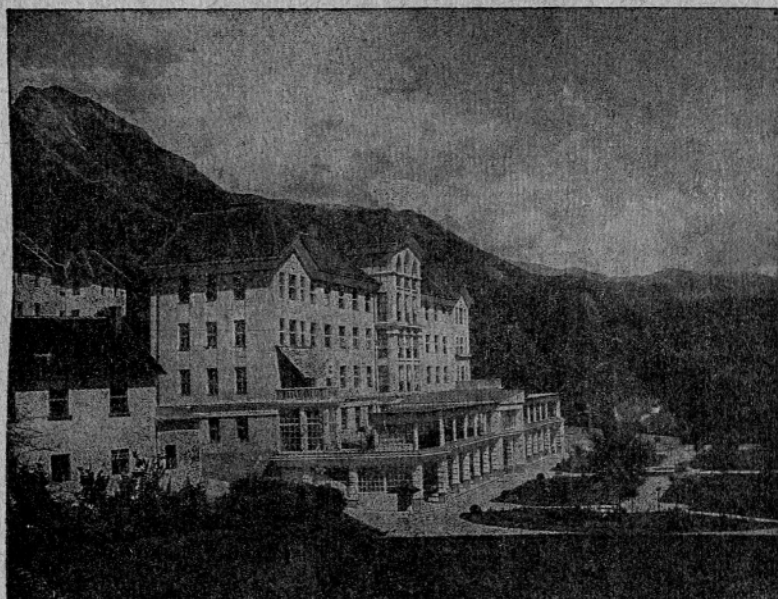
Dr. Fr. Kolterer, specialist za kopališčno lečenje ordinira — kakor vsako leto — v zdravilišču Rogaška Slatina.

Kdo proda ali da za 6 mesecev v najem proti plačilu **MIKROSKOP** za bakter. namene z olj. imerzijo? Obvestiti upravo Z. V. — Golnik.

Krasna, moderno opremljena **vila** na prodaj! Vila leži v vasi Srednji vrh, nad postajo Gozd-Martuljek, 1000 m. nad morjem. Lega in razgled sta edinstvena. Vila bi bila izredno primerna za gg. zdravnike, ki bi lahko na tej krasni planinski točki ustanovili sanatorij za rekonvalescente, za živčno bolne, za kožno tuberkulozo in slično. Vila ima krasne verande za sončanje in zračne kopeli ter nudi dovolj prostora za najmanj 20 postelj poleg prostorov za vodstvo in služinčad. — Informacije daje uprava Z. V. — Golnik.

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

PROCYTHOL

„SANABO-KAŠTEL“
PRO INJECTIONE

Perniciozna in težka sekundarna anemija

1 ampula odgovarja po svojem kliničnem učinku približno 500 g
svežih jeter

PROCYTHOL FORTE

1 ampula odgovarja po kliničnem učinku približno
5000 g svežih jeter

Intramuskularna raba!

Vzorci in literatura na zahtevo

NOVURIT

„KAŠTEL“

tkivni diuretikum živega srebra

EDINI DIURETIKUM V DVEH OBLIKAH

NOVURIT-INJEKCIJE (škatlje s 5 in 10 amp. po 1 ali 2 ccm)

NOVURIT-SUPOZITORIJE (škatlje s 5 supozitoriji)

Dvakrat na teden 1 injekcijo ali 1 supozitorij

Domači
proizvod

 **Kaštel d.d. ZAGREB**

„Zdravniški Vestnik“ izhaja 10krat na leto (meseca julija in septembra ne izhaja).

Naročnina za nezdavnike Din 90.— celoletno, Din 50.— polletno;

za medicince Din 50.— celoletno, Din 25.— polletno.