

Z D R A V N I Š K I V E S T N I K

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

KEMIKA D. D. ZA KEMIJSKO IN FARM. INDUST. ZAGREB

priporoča svoje preikušene domače preparate:

AMPHOCAL-CHININ

Vsebuje kalcijev kamfosulfonat ter 0,05 gr. Chinin basic. po ampuli v vodeni raztopini za intramuskularne ali intravenozne injekcije v ampulah á 2,5 ali 5 ccm. Vsebuje vsa delovanja kalcija, kafe in kinina.

Deluje gotovo momentano pri gripi in njenih komplikacijah.

Ostale indikacija: Akutna infekciозна obolenja, predvsem respiratornega trakta, pneumonia crouposa et catarrhalis, bronchitis, bronchiectasia, pleuritis exudativa, influenza, tuberculosis pulm., asthma bronchiale, slabosti krvnega obtoka.

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

TOPHAMID

Edinstvena spojina **cyklohexatrien-phenylpyridin-karbonske kisline s phenyldimethyl-dimethyl-eminopyrazolonom (Amidopyrin)**. Deluje odlično pri revmatizmu členkov in mišič, neuralgijah, neuritidah in vseh akutnih infekciöznih obolenjih ter splošno kot **analgeticum**.

Orig. cevka z 20 tabl.

Doza: 3—4 krat 1—2 tableti.

TOPHOSANIL

Raztopina phenylchinolinkarbomatrija in salicilnega natrija za **intravenozne** injekcije (v ampulah á 10 ccm) in za intramuskularne injekcije (ampule á 5 ccm s posebnim dodatkom Novocaina). Suverena sredstva za hitro in uspešno zdravljenje **revmatizma, neuritid, mialgij** itd.

Orig. škatlja s 5 ampulami.

Doza: 1 do 2 ampuli dnevno.

Izvolite vedno dajati prednost domačim preparatom

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

Hidrofilna 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 dezodorira in je sam popolnoma brez duha. Vpliva dobro granulirajoče in epitelizirajoče.

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

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh 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-
vesja, jeter, žolčnih kamnov, ledvic.
Sladkorna bolezen in putika. Letna in
zimsko sezona. Glavna sezona: maj
— oktober. — Gospodje zdravniki!
Zahtevajte prospekte in vzorce vode
pri direkciji zdravilišča

ROGAŠKA SLATINA!

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

GYNERGEN

Vagotonija

Angina pectoris
Krize radi strahu
Epilepsija
Spazme
Hiperemija
Dismenoreja

BELLADENAL

Amfotonija

Labilnosta vegetativnega
živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

BELLERGAL

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOZ - BASEL (SCHWEIZ).

KRVAJENJE
ŽELODCA, ČREVES,
LEDVIC, PLJUČ

PRED OPERACIJO
IN PO NJEJ

TONZILEKTOMIJE
ADENOTOMIJE
KONHOTOMIJE

COAGULEN

„CIBA“

METORAGIJE
KRVAJENJE POST PARTUM
KRVAJENJE MEHURJA

Praški — Ampule — Tablete



GESELLSCHAFT FÜR CHEMISCHE INDUSTRIE IN BASEL (SCHWEIZ)

Zastupstvo: Mr. Ph. Vladimir Jelovac, Beograd, Kr. Milana 56

Protiv
Kašlja

Dicodid-Tabletten

«Knoll»

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

daleko je podesniji od Codeina.

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

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

Rp. Dicodid-Tabletten »Knoll«

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

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

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



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

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

Ta del ostane pri Poštni hranilnici in pismenih sporočil ne dobi lastnik čekovnega računa.

Pismena sporočila lastniku ček. računa:

S to položnico lahko vplača vsakdo na blagajni Poštne hranilnice ali nje podružnic, pa tudi na vsaki pošti v kraljevini Jugoslaviji neomejen znesek, ne da bi se moral legitimirati.

Položnico izpolni vplačnik sam z roko (samo s črnilom) ali s pisalnim strojem ali pa s tiskom. Priznanico potrdi blagajna Poštne hranilnice ali pošta in jo vrne vplačniku. Položnico je treba datirati z dnem, ko se znesek vplača.

Priznanica je dokaz, da se je izvršilo vplačilo v korist dotičnega čekovnega računa, kadar ima vplačilno številko, podpis pooblaščenega uslužbenca pošte ali Poštne hranilnice in pečat.

Nerazločno pisanih, raztrganih, zamazanih, popravljenih ali radiranih čekovnih položnic pošte ne smejo sprejemati.

Reklamacije se obravnavajo samo, ako so vložene v roku 3 let.

PRIZNANICA

za znesek din p

z besedo
dinarjev

vplačan na ček. račun štev.

Ime lastnika ček. računa:

15-493»Zdravniški Vestnik«.
Golnik.

Zaporedna štev. dnevnika:

Taksa din p

Podpis pošt. uslužbenca.

SPOROČILO lastniku ček. računa.

Znesek din p

je vplačal

v

za ček. račun štev.:

15-493»Zdravniški Vestnik«.
Golnik.

dne 193.....

Obrazec štev. 106 S

TEMELJNICA za knjiženje.

Znesek din p

je vplačal

za ček. račun štev.

15-493

dne 193.....

Zaporedna štev. dnevnika:

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

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

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

STEV. 11.

NOVEMBER

LETO X.

Dr. IVAN PERŠIČ

DEČJA KIRURGIJA

Za časa svojega enoletnega dopusta, ko sem imel priliko kot asistent inozemec aktivno se udeleževati dela na prvi svetovni kliniki za dečjo kirurgijo prof. Ombrédana v Parizu, sem spoznal točneje to pri nas še neznano panogo kirurgije. Mislim, da ni brez pomena, če opišem našim zdravnikom njen obseg in polje njenega udejstvovanja. Iz malih razmer skuša sedanja generacija zdravnikov ustvariti v Ljubljani medicinski centrum, ki bi zadostoval vsem potrebam naših bolnikov. Naše bolnice se preurejajo in dobivajo novo obliko. Niso več zasilne štabije, kjer naj dobe bolniki prvo pomoč v nujnih primerih. Kader zdravnikov doma je dovolj znanstveno izvežban in našim bolnikom ni več treba dandanes iskati pomoči izven domačih mej. Seveda je pri tem najvažnejša cepitev prej kompleksnih panog na razne sorodne stroke. V svetovnih medicinskih centrih se je pokazalo, da en sam kirurg ne more več obvladati vse kirurgične stroke, če hoče ostati na znanstveni višini in nuditi bolnikom v danem primeru najboljše. Že zdodaj se je zato odcepila od kirurgije ginekološka in otolaringološka stroke in nihče več ji ne oспорava pravice obstoja, čeprav je mnogo kirurgov, ki gotovo z uspehom vršijo tudi operativne posege iz imenovanih strok. Mlajšega datuma so urološka, ortopedska, torakalna, možganska in nezgodna kirurgija. Uspehi, ki jih dosegajo zdravniki, specializirani v naštetih strokah, so toliki, da tako laiki kakor strokovnjaki čim dalje bolj uvidevajo važnost teh panog. Docela nepoznana v severnih delih naše države je dečja kirurgija. V Beogradu obstoji poseben kliničen oddelek za dečjo kirurgijo, ki kaže mnogo realnih uspehov, poznanih tudi izven mej naše države. V dravski banovini pa je ta panoga kirurgije večini zdravnikov, šolanih na nemških univerzah, skoro nepoznana. Pri nas sicer še niso podani pogoji, da bi se ustvarjali posebni oddelki za omenjene stroke. Vendar pa je pametno in v korist bolnikom, če se posamezen bolniški kirurg intenzivneje peča z eno ali drugo izmed naštetih panog. Korist od tega bo imel samo bolnik, ki bo dobil v bolnici res primerno strokovno pomoč.

Logično bi bilo, da bi se bila izvršila v onem trenutku, ko je postala pediatrija samostojna, od interne medicine neodvisna stroke, podobna cepitev tudi v kirurgiški stroki. Razlogi, ki so zahtevali ločitev v interni medicini, morajo biti isti, enako veljavni tudi za kirurgijo. V Franciji z njeno staro in visoko razvito kulturo vidimo, da ima dečja kirurgija za seboj polstoletno tradicijo in da je dala medicinski znanosti nebroj novih izsledkov. Vidni predstavnik dečje kirurgije v Franciji je sedaj prof. Ombrédanne. Širši zdravniški javnosti je najbolj poznana njegova

maska za etrovo narkozo. V kirurški stroki sami pa je izdelal nebroj duhovitih in enostavnih operativnih metod, katere sem imel čast spoznati med delom na njegovi kliniki. Sploh se na njegovi kliniki stalno iščejo načini, kako bi se poenostavile razne operativne metode, izpolnila diagnostika in terapija. Klinika, ki ima dvesto postelj, se bavi izključno s kirurgijo otroka, t. j. njeni pacienti se rekrutirajo iz otrok do 16. leta. Definicija prof. O m b r é d a n a za dečjo kirurgijo je sledeča: dečja kirurgija obsegaj seveda vso splošno kirurgijo, prilagodenost starosti otroka, poleg tega pa še intervencije, ki so pri odraslih pripuščene specializiranemu kirurgu. Dečji kirurg intervenira kot splošni kirurg na pleuri, na pljučih, operira želodčne primere, invaginacije, tumorje, hernije, apendikse, ovarialne ciste, megakolone, zdravi prelome kosti in gnojne infekcije. Dečja kirurgija je torej v glavnem splošna kirurgija, omejena na dobo, ko je telo v rasti. Vendar pa zahteva ta stroka poleg temeljitega vpoznanja splošne stroke tudi specialnega znanja. In zakaj? Bistvo te razlike je v tem, da imamo v dečji kirurgiji posla z organizmom, ki se nahaja v rasti. Otroški organizem je svet popolnoma zase, v vseh ozirih različen od organizma odraslega človeka. Dočim je v tkivih odraslega samo reparativna komponenta, t. j. pri vsakem defektu ali poškodbi tkiva skušajo vitalne sile postaviti status quo, je pri otroku to drugače. Iz vsakega dela tkiva nastane odgovarjajoč del v odraslem organizmu. Otroški organizem hrani v sebi poleg reparativne tudi generativno komponento. Zato se mora dečji kirurg vedno zavedati, da ima opravka z organizmom, ki je v rasti. Posledica tega je, da je prisiljen stavljal drugačne indikacije v svoji stroki, kot jih uporablja splošen kirurg. Napačno je smatrati dečjo kirurgijo enostavno za kirurgijo, ki jo vršimo na otroku. Dečja kirurgija je subtilna kirurgija, posebno kar se tiče restavracije kongenitalnih napak. Kajti ona se mora baviti ne samo s funkcijo organa, temveč tudi z njegovovo formo in estetsko obliko. Specifične reakcije dečjega organizma na razne infekcije so popolnoma različne od reakcij pri odraslem. Zato je kirurg, ki se ni bavil s to stroko, izpostavljen raznim neprijetnostim, kadar je poklican operirati otroka. V dokaz, kolike važnosti je, da imamo vedno v mislih rast otroka, podajam konkreten primer: torakalni empyem. Pri odraslem, četudi se izdravi empyem s kompletno retrakcijo oboleni strani ali če smo odstranili večino reber zaradi preostale gnojne votline, vedno ostane pacientu zdrava hrbtenica in zdrava druga pljučna stran. Pri otroku pa ima vsako uničenje ene torakalne strani, bodisi vsled retrakcije bodisi vsled operacije, za neizogibno posledico sekundarno skoliozo z nenormalno razvitim prsnim košem in motnjami v delovanju srca. Ti pacienti kljub ozdravljenju pljučnih bolezni ne dosežejo navadno 20 let, če jih pa dosežejo, so popolni invalidi, nesposobni za vsako delo. Jasnó je torej, da so pri otroku potrebne druge poti zdravljenja, če ga hočemo vrniti trajno zdravega človeški družbi, ozdraviti ga moramo tako, da razvoj njegovega organizma ne bo trpel zaradi bolezenskega procesa.

Kirurška patologija otroka je povsem druga kot pri odraslem. Želodčni čir, žolčne kamne, torakoplastike, operacija golš, kjer so uspehi sodobne kirurgije največji, vidimo v dečji kirurgiji le redko. Na polju torej, kjer je najbolj doma sodobni kirurg, se pri otroku ne more udeleževati. V dečji kirurgiji vidimo predvsem stenoze pilora ter druge po kongenitalnih napakah povzročene motnje črevesnega trakta, ki so operativno ozdravljive. Strumo operira dečji kirurg le izjemoma, ker je to organ v razvoju in je njegova definitivna odstranitev indicirana šele pri odraslem organizmu. Med prve naloge dečje kirurgije pa spadajo posegi pri kongeni-

talnih napakah. Restavracija teh je kaj delikatno vprašanje, ki zahteva podrobnega studija. Najlepše nam dokazuje to slučaj uranoshize. Temu vprašanju je posvetil Veau, dečji kirurg v Parizu, vse svoje življenje. Efekt tega njegovega vztrajnega dela je, da obiskujejo njegovo kliniko zdravniki vsega sveta z edinim namenom, pogledati si njegovo tehniko in upoznati njegove metode. Sam sem bil često na njegovi kliniki, se razgovarjal z njim, prisostvoval operacijam, ki jih je izvajal, ter videl rezultate po dveh, treh, petih letih. Moram reči, da so uspehi presenetljivi, in me je srce bolelo, ko sem se spomnil, koliko je pri nas primerov z uranoshizo, katerim bi se lahko pomagalo. Veau ima svoj klinični oddelek 30 postelj, kjer se zdravijo izključno otroci s cheilognatopalatoshizo. Kot sodelavko ima strokovno učiteljico, ki vadi operirane bolnike izgovarjati črke, pri katerih je treba za izgovor uporabljati mehko nebo. Za vsakega bolnika vodi zapisnik, ki je podkrepjen s fotografijami v dveh projekcijah. Čim sprejme ta zdravnik bolnika v svojo oskrbo, si je svest, da ga bo obdržal do ozdravljenja. Kajti stanovska zavest in morala francoskih zdravnikov je v tem oziru na višku. Čim opazi kirurg, da se je pacient že zdravil pri kolegu, ga ne sprejme več v zdravljenje, pa najsi bi tudi opazil, da je naredil prvi operater kakšno pogreško. Niti na um ne pride nobenemu zdravniku, da bi pred pacientom kritiziral delo svojega kolega. Videl sem pri Veau - ju petletne otroke z njih slikami ob rojstvu pred operacijo. Imeli so ustnice in čeljust popolnoma zaceļjene z rahlo brazgotino in so govorili kot drugi otroci. Pri klinični viziti nas je inozemce stalno opozarjal, katerih napak naj se predvsem čuvamo pri operacijah zajčjih ust. Tako so se veliki kirurgi trudili, da izdelajo metodo, kako nazaj potisniti štrleči os intermaxillare, ki je najbolj vidna nakaza pri bolniku s cheilognatopalatoshizo. Efekt njih operacij so številni odrasli, ki imajo tako zvani ptičji profil, to je, spodnja čeljust štrli mnogo preko zgornje in dokazuje, da je delal operacijo kirurg, ki si je sicer lahko častital za uspeh, ker je bila ustnica lepo zašita, slutil pa ni posledic, ki so obžalovanja vredne. Veau, ki je ta problem podrobneje študiral, je videl, da ima os intermaxillare svojo funkcijo in da ga je treba ohraniti, ker se le na ta način izognemo tako zvanemu ptičjemu profilu. Njegova metoda operacije je preprosta in povsod priznana. Poleg uranoshize je še cela vrsta bolezenskih stanj, ki so posledica aplastičnih procesov v organizmu otroka. Sindaktilije, hipospadije, epispadije, klobomi na obrazu, razne prirojene napake kostnega sistema, kot so aplazije posameznih kosti, osteogenetična bolezen, kongenitalni tumorji, spinae bifidae nudijo dovolj polja specializiranemu kirurgu. Po izkušnjah, pridobljenih v dečji kirurgiji in študiju te specialne stroke, bo šele kirurg z uspehom lahko izbral za navedene bolezni operativni način. Kajti restavracija naštetih nakaz nima namena samo izboljšati funkcijo, ampak se mora ozirati na formo. Le pri vestni izberi načina in dobri operaciji bo uspeh v funkcionalnem in kozmetičnem oziru kar najbolj zadovoljiv.

Pa tudi sicer je otroška patologija popolnoma svoje vrste. Vsak zdravnik ve, kako težko je staviti pri otroku diagnozo: appendicitis acuta. Z mnogo težje je vprašanje, kdaj operirati in kdaj čakati z operacijo. Otroška appendicitis se razvija neoperirana v generalizirano peritonitido. Pri otroku skoro ne poznamo lokaliziranih peritiflitičnih abscesov. Zato je pri otroku često umestneje operirati, čeprav bi ob enakem izvidu pri odraslem čakali. Dalje pazna dečja kirurgija genuino peritonitido povzročeno po pnevmokokih, entrokokih in streptokokih. Kako zelo je težka diagnoza med navedenimi vrstami peritonitid, ko je indiciran poseg samo pri apendikularni perito-

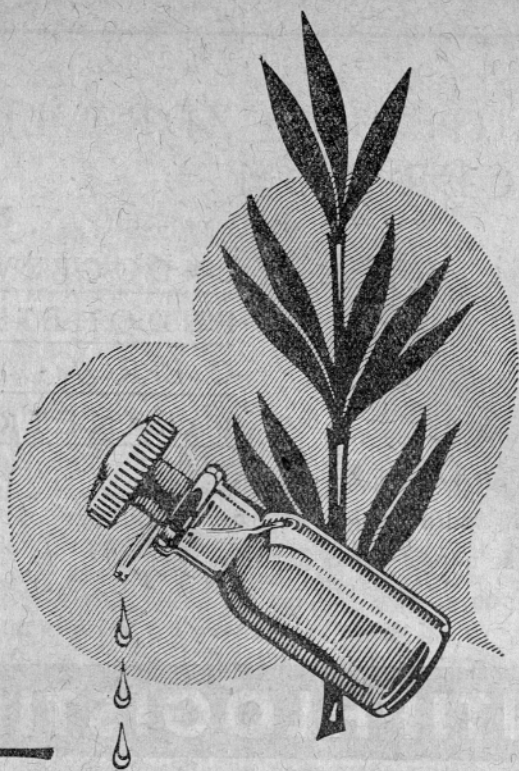
nitidi, je jasno. Ingvinalna kila, ki je najčešči operativni poseg pri otroku, sama zahteva svojevrsten način zdravljenja. Prvič ni dobro otroka pre-zgodaj operirati razen v primeru inkarceracije. Najboljše je, da počakamo do 5. leta in do te dobe opremimo otroka s potrebno bandažo. Razlogov za to je več. Kila se na ta način često sama brez operacije zaraste. Čim manjši je otrok, tem lažje se pripeti kak tehničen pogrešek, ker je vse tkivo v miniaturni. Krvavitev, operativni poseg, narkoza, vse to so elementi, na katere nežen otroški organizem težje reagira, in je zato upravičen postopek, da se izvrši poseg čim pozneje. Dalje se je opazoval pri otrocih, operiranih na kili v zgodnji mladosti, pravi kriptorhizem v zvezi s cikatrikalno retrakcijo tkiva in onemogočenjem podaljšanja semenskega povessa. Tudi se je izkazalo, da so metode radikalne operacije, kot jih izvajamo pri odraslih, škodljive otrokovemu testisu.

Poleg postoperativnih komplikacij, sličnih onim pri odraslem, srečamo pri otroku poseben sindromni kompleks palorja in hipertermije.

Ta kompleks je malo znan kirurgom, ki pripisujejo nastop smrti po operacijah otrok navadno šoku in krvavitvi. Omenjeno stanje je posebna bolezenska slika, ki nastopa po operativnih posegih pri otroku, najraje pri dojenčkih. Kompleks je prvič popisal leta 1922 O m b r é d a n n e. Včasih že med operacijo otrok blede, ne da bi izgubil prevelike količine krvi. Slični pojavi so le začetek težjega stanja. Šest do deset ur po intervenciji, pa tudi pozneje, se lahko pojavijo krči ter zvišanje temperature do 40° in še več. Najvišja tozadevna opazovana temperatura je bila 42,6°. Puls je hiter. Otrok je ves čas bled ali cianotičen. Zgubi zavest, smrt nastopi v sinkopi. Postoperativna komplikacija, ki sem jo omenil, pride najraje pri otrocih v starosti od 5 dni do 6 let. Vendar je opazovana tudi pri 16-letnih otrocih. Zánjo predisponirajo rahitični otroci in nosilci prirojenih nakaz. Velikost operativnega posega pri tem ni odločilna in je bila opazovana komplikacija hipertermije in palorija celo po operaciji navadne fimoze.

Posebno poglavje v dečji kirurgiji tvorijo anomalije genitalnih organov. Nebroj je pri nas otrok z kriptorhizmom, z epi- in hipospadijo, ekstrofijo vesicae urinarie, hermafroditov. Vsi ti so skoro izobčenci človeške flružbe. Njih telesna napaka, na zunaj sicer nevidna, vpliva depresivno na njih psihični razvoj, ker jim daje pečat manjvrednosti. Ta manjvrednost temelji v obstoječi hibi seksualnih organov. Saj vsi vemo, kake motnje duševnosti se razvijejo pri psihičnih impotencah; koliko večje morajo šele te motnje biti, kadar imajo opore v telesni hibi. Za vse te hibe so izdelali dečji kirurgi operativne metode, katere lahko apliciramo že v otroški dobi. Na ta način odpade v pubertetni dobi, ko nastane sprememba v otrokovi duševnosti, oni faktor telesne manjvrednosti. Način operacije kriptorhizma, kot sem ga videl in tudi pri nas že izvedel parkrat s popolnim uspehom, je genialen. Prej telesno in duševno zaostali otroci so se v par mesecih očitno popravili. Ravno tako desežemo lepe uspehe pri epi- in hipospadijah. Pa tudi hermafrodit spada v roke kirurga, ki razišče, na kateri spol se pacient bolj nagiba, in nato usmeri operativne posege.

Čim pride na kirurških kongresih vprašanje osteomyelitide na dnevni red, tedaj se kirurgi razdelijo navadno na dva tabora. Eni, ki zagovarjajo zgodnjo trepanacijo osteomyelitične kosti, drugi se kosti sploh ne dotaknejo. Dečja kirurgija gleda na ves problem drugače. Dognalo se je, da je osteomyelitis dojenčka in malega otroka relativno benigna bolezen, quoad vitam., da se začenja na epifizah v nasprotju z ono pri bolnikih



FOLINERIN

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

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

Stekleničica za kapljanje z 10 ccm vsebuje 4 mg Folinerina.

SCHERING A.G.

Znanstveno odelenje

ZAGREB, SREBRNJAK 43/A

INTRAUTERINO ZDRAVLJENJE Z GLICERINOM

v primerih:

ENDOCERVITIDE

ENDOMETRITIDE

C E R V I T I D E

PARAMETRITIDE

je že davno priznano kot ena najboljših metod zdravljenja, katero najprimernejše uporabljamo kot vaginalnih tampon z

ANTIPHLOGISTINE

s svojo 45 % -no vsebino glicerina, v zvezi z jodom, borovo kislino in eteričnim oljem na podlagi najfinejše dehidriranega aluminijevega silikata poseduje Antiphlogistina sposobnost priti v stik z vsemi deli telesa in povzročiti na mestu lokalne uporabe aktivno hiperemijo.

Le redke metode dovolijo tako dolgotrajno glicerinsko aplikacijo kot jo dosežemo prav z Antiphlogistino.

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO

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

BRAĆA JOVANOVIĆ **ENGLESKA DROGERIJA**
KNEZ MIHAJLOVA ULICA 33, BEOGRAD

v dobi adolescence, ki pričenja na metafizi, da tudi v raznih dobah obstojajo forme, pri katerih ne pride do lezije kosti, in pa forme, ki ozdravijo brez sekvestracije kosti, potem ko smo odpri periosalni absces o pravem času. Zato dečja kirurgija strogo razlikuje posamezne forme osteomyelitide, kakor se tudi ozira na starost obolelega pri zdravljenju te bolezni. Z vprašanjem, ali naj se osteomyelična kost vedno trepanira ali ne, se ona na bavi, temveč presoja vsak primer individualno po normah, po katerih se, kot je pokazala klinična izkušnja, razvija dečja osteomyelitis.

Široko je udejstvovanje dečjega kirurga na polju telesnih napak kadar odpovedo konservativni, ortopedski in gimnastični ukrepi. Težka skolioza, vdolbena prsa, so bolezenska stanja, katerih progredienten potek samo operativno lahko zaustavimo. Zato bo vsak kirurg, ki pozna metode dečje kirurgije, operativno preprečil, da pride bolnik v ono stanje, ki ga znanstveno označujemo s skoliozo tretje stopnje, med narodom pa je znano pod imenom „grba“. Pri mnogih prirojenih telesnih napakah, posebno pa pri dobljenih, ohromenjih mišičja posega sicer dečja kirurgija operativno, vendar ne skuša radikalno ozdraviti napake. Vedno si je v svesti, da bi lahko operativno dosegla uspehe, ki bi jih pa morala čez par let označiti kot neuspehe. Razne transplantacije kit so pri otroku lahko idealne, kar se tiče funkcije. Čim pa tak operiranec dorašča, je vedno bolj vidno, da razvoj zdravih in transplantiranih mišic ne poteka enako. Vsled tega nastanejo motnje v ekvilibriju mišic, ki so škodljive za funkcijo. Za te bolezni se dečja kirurgija poslužuje prvenstveno paliativnih posegov. Med glavne paliativne posege prištevajo artrotrize sklepov. Artrotriza je operacija, ki ovira funkcijo sklepa samo v eni smeri, ves ostali aparat pa pusti intakten. En sam primer naj pokaže važnost teh operacij. Pri paraličnem pes equinus otroka ni mogoče misliti na operacijo, ki bi definitivno stabilizirala oboleli ud, ker nikdar ne vemo, za koliko bo ud zaostal v rasti, niti koliko mišic se bo popravilo oziroma nadomestilo v funkciji. Preprečiti pa moramo razvoj ekvinizma s sekundarno kontrakcijo mišičja. Operacija, ki je tu na mestu, je artrotriza skočnega sklepa. Zada v talus zabijemo kostni klin, ki se upre na tibijo; čim bi noga prešla v plantarno fleksijo, kratkomalo ovira imenovano funkcijo. Tako operiran otrok lahko počaka do one starosti, ko se mu bo brez nevarnosti stabilizirala obolela noga. Artrotriz je seveda mnogo vrst, metode so izdelane za vsak posamezen izpad funkcije na različnih sklepih.

Kostna tuberkuloza nudi dečjemu kirurgu novih operacij. Resekcija posameznih sklepov, kot jih prav radi vršijo kirurgi in se hvalijo, da s tem uspešno ozdravijo operativno kostno tuberkulozo pri otroku, ne pride v poštev. Kajti vsaka resekcija sklepa bi pri otroku zaustavila nadaljno rast ekstremitete v reseciranem sklepu. Dečja kirurgija je, zvesta principu zdravljenja kostne tuberkuloze z imobilizacijo, izdelala metodo tako zvane ekstraartikularne artrodeze. Izven obolelega sklepa naredimo s pomočjo transplantata kosti trdno zvezo med kostema, katerih konca tvorita oboleli sklep. Tako zvežemo na primer pri specifični koksitidi veliki trohanter s os ileum in oboleli sklep s tem imobiliziramo od znotraj. Transplantat sam pa poveča dotok krvi in v zvezi s to hiperemijo je hitrejše ozdravljenje specifičnega procesa. Izvršil sem to operacijo pri nas s prav dobrim uspehom. Slične operacije pozna dečja kirurgija tudi za druge sklepe. Navedene operacije pa imajo še eno prednost: tuberkulozni proces se lahko na ta način ozdravi, ne da bi bil sklep popolnoma ankiloziran. Tedaj enostavno presekamo po ozdravljenju most, ki imobilizira sklep, in mu vrnemo s tem vsaj neki del funkcije.

Iz vsega tega je razvidno, da je mnogo bistvenih razlik med kirurgično patologijo odraslega in otroka. Zato je nujno potrebno, da gledamo na vse probleme kirurgične terapije otroka na drug način in po tem ravnamo operativne posege. Vodniki v tem oziru nam pa morejo biti le dečji kirurgi, ki se intenzivno bavijo z omenjeno stroko.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor gibt die Definition der Kinder-Chirurgie an. Er betont, dass der Organismus des Kindes in allen Beziehungen wesentliche Unterschiede zu dem des Erwachsenen zeigt. Während das Gewebe des Erwachsenen nur eine reparative Komponente hat, besteht die Haupteigenschaft jedes Gewebeteiles beim Kinde in einer regenerativen nebst der rezeptiven Komponente. Es sind deswegen andere Wege bei der Behandlung der chirurgischen Krankheiten beim Kinde notwendig wie beim Erwachsenen. Wie sich von der inneren Medizin die Kinderheilkunde als eine selbstständige Disziplin abgespalten hat, ebenso ist es notwendig in grösseren medizinischen Zentren die gleiche Spaltung der Chirurgie auszuführen. Eine solche Trennung wird gewiss gute Erfolge zeigen, was am besten Frankreich, mit seinen Spitalsabteilungen für die Kinderchirurgie beweist.

Dr. ALOJZ BOH, stažist

MEHANICNE MOTNJE PREBAVNEGA TRAKTA ZARADI ASCARIS LUMBRICOIDES¹

(Nadaljevanje)

Toksikologija askaridiaz

Izloženi toksini askarid povzročajo le redko težje živčne motnje, ki se poleg v prej omenjenih izražajo tudi v motoričnem nemiru, zvišanih refleksih ter različnih razburjenjih. Spremlja jih često temperatura. Schloessman in drugi poročajo o čestih smrtnih primerih, ki so nastali zaradi živčnih motenj. Flury je z živalskimi poizkusi razložil težke simptome askaridno obolelih. Toksično delovanje askarid povzroča n. pr. različne meningitične pojave, ki se izražajo v opistotonusu, tetanusu zatilnika itd. Fülleborn je dognal, da ličinke askarid, ki so prišle s krvjo v možgansko ožilje, tam ne povzročijo sprememb.

Tesno presnavljanje askarid je popolnoma drugačno kot ono prosto živečih parazitov. Znano je, da vlada v črevesju pomanjkanje kisika, ki s tem povzroča nedovoljno zgorevanje hranilnih snovi. Te se torej cepijo šele s fermenti.

Po Fluryjevih raziskovanjih nastaja v askaridah vodik, ogljikova kislina, amonijak, alkoholi, etri, aldehidi, bežne kisline, strupene baze in nestrupeni produkti zaradi cepljenja beljakovin. Flury je dokazal, da se nahajajo v telesni substanci in v izločkih askarid snovi, ki delujejo toksično. Omembe vredni bi bili bežni aldehidi maščobnih kislin, ki najbrže nastanejo zaradi redukcije iz odgovarjajočih kislin, dalje bežne maščobne kisline kot baldrijanova kislina, maslena kislina, malo mravljične kisline, akrilna kislina, propionska kislina itd.

Od lokalno dražečih snovi omenimo alkohole in estre-etilne, butilne in amilne vrste. Alkoholi in etri često povzročajo draženje črevesne sluznice. V telesni tekočini askarid je Flury še našel substance metanove in amilove vrste.

Po Flury-ju dokazani aldehidi kot: formaldehid, propilaldehid, iso-

¹ Inavguralna disertacija München. Material za to razpravo je bil zbran na II. kirurškem oddelku drž. bolnice v Ljubljani (šef: dr. B. Lavrič).

butiralaldehid, isovalerilaldehid, krotonaldehid, acetaldehid so alifatični aldehidi, torej tisti, ki povzročajo težke pojave.

Krotonaldehid in propilaldehid povzročata že po kratkem času bolečine, sekrecijo slin in solz in tudi intenzivno nevtrofilno levkocitozo. Pri majhnih dozah aldehidov nastane eozinofilija, ki narašča do tretjega dne (Borhard).

Vsi črevesni paraziti morejo povzročiti eozinofilijo. Pri subkutanih poizkusih s telesno substanco askarid, je nastala bolj ali manj močna eozinofilija, ne oziraje se na to, dali so bili vbizgani beljakovinski ali pa beljakovine prosti sestavni deli askarid. Če se ti sestavni deli prej skuha, tedaj ne morejo več povzročiti eozinofilije, so torej izhlapeli. Herrick je bil pri svojih poizkusih mnenja, da nastane eozinofilija pri infekciji z askaridami zaradi kemično direktnega ali indirektnega draženja kostnega mozga.

Razmeroma enostavno grajene organske spojine, kot aldehidi maščobnih kislin, z izjemo acetalhidov, ki jih je Flury označil za sestavne dele askarid, oziroma njih telesnega presnavljanja, povzročijo pomnožitev enega dela levkocitov, to je eozinofilcev, v krvnem toku. Manjše količine aldehidov povzročajo eozinofilijo, večje pa intenzivno hipernevtrofilijo (cit. po Borhardt). Read je odkril, da dobe morski prašički po cepljenju s produkti askaridnega telesnega presnavljanja spremembe na pljučih, ki jih po njegovem mnenju povzročijo specifični toksini.

Miram poroča že leta 1840 o strupenih substancah askarid. Seyderhelm je našel v askaridah kemično neznane snovi, ki nekoliko slabše delujejo kot estrin gastrofilovih ličink. Flury je tudi opisal sličen kapilarni strup. Faust je dokazal kapilarne strupe in strupene baze, ki delujejo slično kot atropin in koniin. Zanimivo je to, da so poizkusne živali po subkutanih injekcijah tega kapilarnega strupa dobile hemoragije, hemoglobinurije in epitelne nekroze. Iz vsega tega sledi, da povzročajo snovi, ki se nahajajo v askaridah in njih izločkih, hiperemijo in nekrozo. Faust in Schminke sta razen prej omenjenih snovi našla pri živalskih poizkusih še hemolitično delujoče snovi, olja in akrilno kislino, dalje snovi, ki reducirajo in preprečujejo sesirjenje krvi.

Živčne motnje kot: tonično-klonične krče, choreo, tetanus si moremo razlagati samo s pomočjo resorpcije bežnih snovi iz vrste maščob in sicer zlasti s pomočjo aldehidov in različnih spojin iz amilne vrste.

Miram poroča o strupeni substancah askarid, ki povzročajo bronhitido, rinitido. Leuckart, Raillet, Ahanson, v. Linstow, ki so pri delu z askaridami dobili močen srbež rok, glave, vratu, konjunktivido, hemozo, mehurjaste izpuščaje, zatrjujejo njegove izsledke. Oni poročajo tudi o kongestijah cerebra, histeriji, epileptičnih napadih itd.

v. Linstow je odkril v askaridah neprijetno dišečo substanco, ki mu je na lastnem očesu povzročila kronično konjunktivido in hemozo. Goldschmidt je dognal, da imajo izparivanja konjske gliste na človeško sluznico strupen vpliv, ki se po dotiku s tekočo telesno substanco še bolj ojači. Občutljivost do teh izparivanj je pri različnih ljudeh različna in raste glede jakosti vzporedno s časom. Pojavi, ki se pri tem javljajo, so po Jadassohnu: nahod, kašelj, konjunktivitis in astma.

Jadassohn je dokazal urtikariji slične eksenteme pri askaridiazii. Pentagna, pri katerem je urtikarija takoj po izločitvi askarid prenehala je opazil isto. Petroselli je opazil na vratu celo verigo močno srbečih vozličkov, ki so bili rdečkastorjavi ter v velikosti buckine glave do velikosti leče. Cederberg-ov primer je bil srbečici (prurigo) slično

obolenje, ki je po izločitvi 57 askarid prenehalo in se pri ponovni infekciji zopet ponovilo.

Urtikarija se javi običajno šele v kasnejšem poteku bolezni, toda v redkih primerih tudi prav kmalu po infekciji z jajčeci askarid — torej najbrže ob času poplave askaridnih ličink v telesu. Urtikarija je eden izmed pojavov idiosinkrazije. Posebno rada se pojavi, če je bilo telo preje večkrat senzibilizirano. Jadassohn je opisal primer, pri katerem je zdrav brezaskariden človek dobil težke napade astme in to celo že pri tem, če je samo stopil v sobo, v kateri je prej ležal askaridno bolan človek. Brugsch je mnenja, da je za to odgovorna preobčutljivost črevesja proti parazitom.

Po Jadassohn-ovem mnenju povzročijo farmakološki strupi in množina askarid obsežnost škodljivega delovanja askarid. Med drugim je opisal tudi primere, pri katerih se je poleg urtikarije pojavila tudi astma, konjunktivitis ter neke vrste nahod, kakor se pojavi vsled trosov posušenega sena itd. Avtor je dalje mnenja, da pri teh primerih lahko govorimo o idiosinkraziji, kajti vsi ljudje niso enako občutljivi za to. Obenem pa se tudi oškodovanja javljajo v različnih jakostih. Kar se tiče alergičnih reakcij, je mnenja, da imata askaridiazia in pozitivna kožna reakcija neko skupnost in da substance askarid povzročijo alergične reakcije. Poizkusi Fülleborna, Brünninga, Hegglin, Ransom, Brunnerja s kožno reakcijo nam to potrjujejo. Najvažnejša alergična bolezenska pojava bi bila tu urtikarija in astma. Hegglin je imel pri vcepitvi tekočine iz teles askarid skoro 80% glede urtikarije pozitivnih primerov. Ransom je apliciral vodeni ekstrat na vrez cepljenja: 4 od 20 so reagirali pozitivno. Fülleborn je imel z „Vollantigenom“ od 22-ih 14 primerov pozitivnih. Brunner je injiciral antigen intradermalno. Dobil je pri askaridno bolnih vedno pozitivno reakcijo, istotam tudi Hegglin in Brünning pri dojenčku. Par minut po cepljenju se je pojavil močan srbež z majhnimi nad nivo kože zvišanimi otočki in reakcijskim dvorom. Višek reakcije je bil dosežen v pol ure.

Fülleborn je dobil pri poizkusih z ljudmi, katerim je nanesele posušeno askaridno substanco v prahu na cepilne ureze, v kratkem času v 68% srbečo in pekočo bol, kot tudi prej omenjene otočke, torej pozitivno reakcijo. Slične poizkuse je delal Hegglin in je dosegel v 77.1% primerov pozitivno reakcijo. Odkril je dejstvo, da so otroci v starosti manj kot enega leta za kutani poizkus neobčutljivi. Ti negativni izsledki pa se nanašajo na refrakturno zadržanje dojenčkove kože. Matzinger je s serumom za askaride občutljivega človeka pripravil mesta, na katerih je kljub dojenčkovi starosti dosegel tvorbo otočkov. Na kontrolnih necepljenih mestih se otočki niso pojavili. Dojenček torej ne more tvoriti specifičnih antiteles, ki povzročijo v zvezi z antigenom urtikariji slično reakcijo.

Kožna reakcija na askaridni antigen, ki je učinek specifične antigen-ske antitelesne tvorbe, ne nastopi povsod; pozitivna je tudi pri ljudeh, ki niso bili askaridno bolni.

Allessandrini in Polucci sta našla v askaridah kiselkasto snov, ki ima slično kot koprive na sluznico črevesja, veznic, na kožo vnetju enako dejavnost. Taschenberg, Goldschmidt, Kitt so istotako potrdili strupeno delovanje askaridnih snovi. Po Wieland-ovem mnenju je končni produkt askaridnega presnavljanja valerijanska kislina.

Zanima nas vprašanje, dali so idiosinkraziogene substance bežnega značaja? Jadassohn je dognal, da kuhanje nima nikakega vpliva na dejavnost askaridnega antigena, vendar pa srbečica in pekoča bol po ku-

hanju nista bili več tako močni kot prej. Borhardt je odkril pri poizkusnih živalih po subkutani injekciji pri nizki temperaturi koncentriranega antigena eozinofilijo; pri injekci s kuhanim in koncentriranim antigenom pa je izostala. Antigen obdrži kljub prebavnemu poteku svojo dejavnost. Antigen obstoji domnevno iz termo- in kokstabilne snovi, ki more povzročiti alergično reakcijo, in iz termolabilne snovi, ki po segretju na 100° izgine in je torej bežna. Kot že rečeno, povzroča ta bežna snov eozinofilijo, vendar pa lahko povzroči tudi astmo. Za bežnost te substance govori še dejstvo, da dobe osebe, ki so občutljive za izparivanja askarid, pri samem vstopu v prostore, v katerih se nahajajo askaride, napad astme, in ga takoj nato zopet izgube. Drugič govori za bežnost še dejstvo, da stopa anafilaksija skupno z eozinofilijo.

V človeškem telesu se nahajajo antigeni, ki so zmožni povzročiti tvorbo specifičnih antiteles ter z njimi reagirati, in tkzv. hapteni. Hapteni pa povzročijo le tedaj tvorbo antiteles v organizmu, če jih injiciramo v zvezi z beljakovinami.

Medtem ko je „Vollantigen“ beljakovinate narave, so hapteni samo nizko molekularne in enostavno grajene snovi. Fülleborn in Kikuth sta mnenja, da vrstna specifičnost antigenov ni beljakovina, temveč, da predstavlja beljakovino, ki se dá od beljakovinskih molekulov le težko ali pa sploh ne ločiti.

S pomočjo dializacije so ugotovili, da antigen askaridne preosnove ne vsebuje beljakovinskih teles. Fülleborn-u se je posrečilo prenesti s seri preobčutljivih oseb antitelesa na več neobčutljivih oseb.

Antigen se po Jadassohn-ovih poizkusih prenaša najbrže po krvnih ali limfnih poteh. S pomočjo efedralina sta Fülleborn in Kikuth preprečila tvorbo oteklinaastih otočkov in šele ko je delovanje efedralina začelo popuščati, so se zopet pojavili. Najbrže izginejo otočki zaradi lokalnega cirkularnega stanja. Jadassohn, Fülleborn, Kikuth so s poiskusi dognali, da se askaridni protitelesni serum pri višjih temperaturah popolnoma razkroji. Dalje zgube antitelesa svojo senzibilizirujočo sposobnost, če pridejo in vivo v dotik z antigenom.

S tem, da antigen z antitelesom spojimo, nam uspe in vitro antigen v svojem delovanju nevtralizirati, in to vsled preprečitve antigenskega presežka.

Da imajo izparivanja strupen učinek, je znano, vendar ta učinek ni pri vseh ljudeh enak. So ljudje, ki lahko mesece in mesece delajo poizkuse z askaridami, ne da bi se jim pojavili katerikoli za askaride značilni pojavi. Običajno se dogaja sledeče: enkratno ali dvakratno delo z askaridami ne škoduje. Pri nadaljnjem delu se javljajo simptomi lažjega značaja, ki z nadaljnjim delom z askaridami rastejo do celo prav zlih simptomov. Ti postanejo tako jaki, da se končno ne sme stopiti niti v prostor, v katerem se delajo poizkusi, ne da bi se pojavilo kašljanje, napadi astme, katarji sluznic nosu in žrela. Rost je sestavljen iz črevesnega izvlečka askarid snov, ki zvišuje tonus in ki deluje na živce in iz kože askarid snov, ki znižuje tonus.

Pansdorf, Fanardschew sta opisala rentgenske slike askarid. Fanardschew daje prednost rentgenskemu slikanju v drugem prečnem premeru. Pri rentgenskih posnetkih se pokažejo v centru polnilni defekti kot črtasto vrvičaste barijeve sence, ki so vidne, ker je črevesni kanal parazitov napolnjen z barijem (Archer in Petersohn).

Po Gruber-ju bi bile okvare po askaridah sledeče:

1. toksično delovanje produktov presnavljanju,

2. zaporni ileus zaradi klobčičev askarid,
3. naselitev v ožinah,
4. naselitev v paraintestinalnem tkivu; tu se odlagajo jajčeca, se tvorijo granulacije in peritonitida zaradi draženja,
5. perforacija in peritonitida zaradi prehoda askarid.

Čim toplejše in vlažnejše je podnebje in čim nižja je kulturna stopnja prebivalstva pokrajine, tem čestejša je askaridiaz. Najčestejše obole otroci od 5. do 15. leta, ženske česče kot moški, kar je tudi razumljivo, kajti ženske imajo več opravka z zemljo in njenimi pridelki kot moški. Največkrat obole ženske v dobi, ki je najprikladnejša za graviditeto. Ker so sanitetne razmere in higienski ukrepi velemest boljši, je število primerov askaridiaz najčesče še na deželi. Kot že omenjeno, so otroci v šolski in predšolski dobi mnogokrat nosilci askarid.

Na II. kirurškem oddelku obč. državne bolnice v Ljubljani (šef prim. dr. B. Lavrič) smo v teku štirih let opazovali 112 primerov askaridiaz. Od teh 112 primerov prištevamo 101 primer ali 90.1% k običajnim in 11 primerov ali 9.8% k kompliciranim; ti so zaradi askaridiaz zahtevali kirurškega posežka. Število umrljivosti običajnih primerov znaša 9.9%, po kirurških posežkih vsled askaridiaz pa 0.9%.

Da si celotno sliko o teh 112 primerih lažje predstavimo, jih hočemo razdeliti v štiri skupine:

Skupina I. primeri, pri katerih ni bilo treba kirurškega posežka.

Skupina II. ileus ex ascaridias.

Skupina III. appendicitis ex ascaridias.

Skupina IV. cholangitis et cholelithiasis ex ascaridias.

Skupina I.: primeri, pri katerih ni bilo treba kirurškega posežka.

Bolniki so prišli v bolnico deloma po navodilih zdravnika, deloma samovoljno zaradi bolečin in drugih težkoč, ki gredo diferencialno diagnostično v poštev pri obolenjih slepiča.

Pacienti so tožili o bolečinah v abdomenu in sicer: 48 krat je bila bolečina izrazita v ileocekalnem delu, 44 krat v celem abdomnu, 8 krat v epigastriju, 3 krat v mezogastriju, 2 krat desno zgoraj, 4 krat levo.

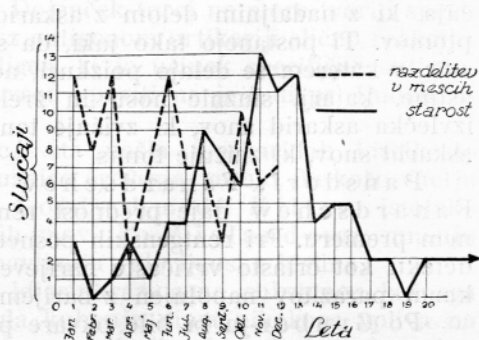
Lahen défense musculaire se je javil le v poedinih primerih. Bolečine so se javljale običajno šele na pritisk. Samo 16 pacientov je imelo stalen občutek k bruhanju in je tudi bruhalo. Pri tem so 4 krat prišle askaride na dan.

Temperatura je bila v poedinih primerih, pri katerih pa tudi ni narasla preko 39°, stalno normalna, to od 36.5 do 37.1. Puls od 70 do 85 udarcev na minuto. Število levkocitov je bilo v poedinih primerih spremenjeno do 12.000. Obča obstipacija se ni mogla ugotoviti, istotako ne diareja.

V dveh primerih smo mogli palpirati skozi mehko trebušno odejo vijuge tankega črevesja, ki je bilo napolnjeno s klobčiči askarid.

Starostna krivulja pri naših primerih bi bila sledeča:

V diagramu je obenem povzeta tudi razdelitev primerov v različnih mesecih. Ker nižji sloji ne žive



v enakih higienskih prilikah kot boljše situirani, so pač prvi večkrat nosilci askaridiaz. Tako smo tudi mi v naših primerih imeli :

- 32 delavcev oziroma njih sinov in hčera
- 28 posestnikov oziroma njih sinov in hčera
- 25 obrtnikov oziroma njih sinov in hčera
- 8 uradnikov oziroma njih sinov in hčera
- 5 rudarjev oziroma njih sinov in hčera
- 4 železničarje oziroma njih sinov in hčera
- 3 služkinje
- 2 kočijaža
- 2 čuvaja
- 1 dijaka
- 1 siroto brez staršev

skupaj 112 primerov

Samo 8,3% od teh primerov je bilo meščanov, medtem ko je ostalih 91,7% stanovalo na deželi in v ožji okolici mest. O kaki prednosti za moški oziroma ženski spol v naših primerih ne moremo govoriti, kajti 56 primerov je bilo moškega prav toliko ženskega spola. Vsi pacienti so po lečenju s santoninom ($3 \times 0,05$) čutili zboljšanje in so bili zdravi odpuščeni.

Skupina II. ileus ex ascaridias.

Ileus ex ascaridias smo opazovali samo pri otrocih v starosti od 6 do 13 let. Mnenje o postanku askaridnega ileusa je zelo različno. Szabo n. pr. je mnenja, da lahko pri nastanku askaridnega ileusa ločimo 3 dele in sicer :

1. del : selitev askarid,
2. del : tvorba klobčičev askarid,
3. del : nadaljni razvoj klobčičev askarid.

Kar se tiče etiologije askaridnega ileusa, ga ločimo v obturacijski in spastični ileus. Heidenhain in Schlössmann sta ugotovila, da morejo že poedine askaride povzročiti jake spazme črevesne stene. Melchior je mnenja, da povzroči pritisk askaridnih klobčičev sodelovanja živčnega aparata, s čimer pride do reflektorično pogojnega ohromljenja celega intestinalnega trakta.

Običajno se dogaja sledeče : več askarid, ki so se v ileumu združile v klobčič, raztegnejo in prenapolnijo ileum. Za to oviro je črevo kolabirano. Takšna je slika obturacijskega ileusa.

Spazmi črevesja, nastali zaradi askarid, so podlaga nepopolne zapore črevesja, ki lahko traja cele tedne. Kasneje se razvije iz tega prava zapora črevesja. Če dražljaj, ki povzroči spazme ni dovolj močan, tedaj spazmi prenehajo in ne vodijo do daljših kontrakcij. Zapora pa ni vedno tako izrazita, da ne bi niti tekoča črevesna vsebina mogla preiti zaporno mesto.

Askaridni ileus le lahko bežen, to se pravi, da sam po sebi preneha, ali pa težjega značaja, pri katerem je lumen (zev) črevesja popolnoma zabasan in neprehoden.

Heidenhain, Beck, Schulkopf, Schaalin Schlössmann so opisali spastične zapore črevesja, ki so nastale zaradi poedinih askarid. Pri človeku najdemo le redko askaride v velikih množinah. Običajno so to le poedini paraziti. Schlössmann poroča o askaridnem ileusu s 489 askaridami, medtem ko je Genkin „postavil rekord“ 800 askarid v ileusu. Schlössmann meni, da povzroči tuje telo reflektorični pojav črevesne zapore. Obturacijski ileus nastane primarno zaradi mehanično

povzročnega spazma. Askaride zlezejo v nanovo nastalo ožino, in sicer najprej posamezne, kasneje pa v množini, dokler ne nastane klobčič, ki se trdno preplete.

Ce askaride zmečkamo, spazem takoj popusti (Jaroschka). Pojav askarid v velikih množinah si moremo razložiti le z infekcijami oplojenih jajčec, ki se v kratkih časovnih razdobjih ponavljajo. Schlössmann si to razlaga s polno zrelostjo, ki nastopa skoro v istem času, kajti običajno izvirajo askaride le iz ene infekcije. On trdi dalje, da povzroči tvorbo klobčičev spolni nagon oplajanja.

Thomas, Watkin in Moos poročajo o zapori črevesja po askaridah zaradi santonina in sličnega. Slika črevesne zapore je lahko bolj ali manj jasna. Običajno se javijo kolikam podobne, ponavljajoče se bolečine. Bruhanje, obstipacija ter slabo počutja so spremljevalci bolečin. Trebuh je mehak, včasih nekoliko napihnjeno, srednje občutljiv za pritisk. Včasih lahko čutimo skozi mehko trebušno odejo klobčič askarid, nahajajočih se v črevesnih vigujah. Črevesne pentlje, napolnjene z množino askarid, dajejo pri perkusiji trebuha poseben zvok, ki je premakljiv in ki nas lahko vara, ker je podoben zvoku pri intraperitonealnih krvavitvah (Kartal). Akutni askaridni ileus je podoben prav lahko tudi invaginaciji. S santoninom lečimo ileus konservativno, vendar sta Miyake in Westermann mnenja, da lahko nastopi poslabšanje.

Pri tvorbi klobčičev je črevesna stena kljub temu, da se je raztegnila, v spastičnem stanju (Schlössmann). Po mnenju Kiesebacha nastanejo klobčiči askarid le, ker so jako gibčne in ker se rade vrinejo v ožine. Rost trdi, da povzročijo izločki askarid s kemičnim delovanjem spazme črevesja. Ker se tonus lokalno zniža in nastanejo zato močnejše funkcije, črevesje ne more klobčičev odpraviti dalje. Vsi ti izsledki pa niso v popolnem soglasju s klasičnimi pojavi askaridnega ileusa.

Zaradi toksinov, ki dražijo črevesno steno, reagira črevo s še močnejšimi kontrakcijami. Tako se nabirajo nad kontrakturo nove in nove množine askarid in škodijo črevesni steni. Pri mikroskopski preiskavi sluznice askaridnega ileusa vidimo, da je sluznica popolnoma nekrotična. Muscularis je močno nategnjena in razredčena. V nižje ležečem delu črevesja so krpe in žlezni vodi perifernege dela nekrotični. Zleze coecuma prav tako nekrotične. Infiltracija z limfociti in levkociti.

Hoffman-ovi primeri nam pojasnujejo dejstvo, da črevesna invaginacija lahko nastane zaradi askarid. Zgornji močno kontrahirani del tankega črevesja se porine v nižjega, ki je paretično razširjen. Tako nastane tipična invaginacijska slika.

Pri zavrtljaju v osi lahko nastane volvulus (Hoffman, Schlössmann). Invaginacija in volvulus pa sta zelo redka.

Rost je delal poizkuse na prežvelem mačjem črevesju z askaridnim izvlečkom. Zvišanje tonusa črevesne muskulature pa ni nastopilo, če je preje parasimpatične vagusove končiče ohromil z atropinom. To dejstvo govori za to, da deluje askaridni izvleček, ki viša tonus, na živčne končiče. Komponenta, ki zvišuje tonus, postane prosta šele tedaj, ko askaride odvro (Rost). Substance, ki tonus vzbujajo, se nahajajo v črevesnem in spolnem kanalu parazitov.

Lokalizirana vnetja nastanejo po Fluru-u in Spieth-u zaradi kemičnega, po Schlössmann-u in Gerlach-u pa zaradi mehničnega delovanja. Stepp poroča tudi o klobčičih askarid v debelem črevesju.

K skupini II. ileus ex ascaridiasis pripadajoči primeri. Tu bi opisali 7 primerov.

TROPONWERKE

TROPON

KÖLN-MÜLHEIM

FERRIPAN

preparat bakra, dvo- in trovred-
nega železa, jeter in beljakovine
PROTI ANEMIJI

OMOTI:

50 tablet po 1 gram Din 26'—
100 gr. v prašku (traja
za odrasle 10 dni) Din 44'—
250 gr. v prašku (traja
za odrasle 25 dni) Din 82'—

NOVO-TROPON

**ORGANO-LIPOIDNI
TONIKUM,**

ki se je dobro obnesel

OMOTI:

100 gr. v prašku (traja
za odrasle 10 dni) Din 42'—
250 gr. v prašku (traja
za odrasle 25 dni) Din 80'—

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

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“

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

Jugoslavenko SIEMENS D. D., Odelenje za medicinsko tehniko

Tyrševa cesta 1b/III.

LJUBLJANA

Tyrševa cesta 1b/III

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

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

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

INDIKACIJE:

kronični revmatizmi
neuralgije, ischias

kronična obolenja
črevesja in ožilja

ženske bolezni
arterioskleroza

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

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

ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

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

za 10 dni din 600,-, za 20 dni din 1100,-

(stanovanje, hrana, kopeli, zdravniški pregled in ostale takse)

Informacije in prospekte s cenikom pošlje na željo

U P R A V A Z D R A V I L I Š Č A

Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

GEVAERT Super Rapid Special na modri, nevnelljivi podlagi

GEVAERT dentusfilm na modri podlagi

GEVAERT rentgenpapir PARIX 8 za kontakt

GEVAERT Ridax papir za povečave

GEVAERT Orthobrom

KEMIKALIJE:

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

GEVAERT rentgen fiksirna sol v dozah po 5, 10 in 20 lit.

Vodeči preparati železa

CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM
ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO

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

Literatura po zahtevi!

Primer 1. : B. F., knjigovodja, star 32 let, iz K. (na deželi). Obolev pred 5 dnevi. Kolikam podobne bolečine v trebuhu. Pehá se mu. Slabo mu je. Od včeraj ima močne bolečine. Lahna obstipacija traja 5 dni.

Status: pacient anemičen, jezik obložen, suh. Puls 120, mehak. Temperatura 36,8. Pulmo, cor: brez posebnosti.

Abdomen: močno napet z défense musculaire, ki je zlasti v ileocekalni regiji močno izražen. Istega dne operacija v etrovi narkozi. Laparatomia medimana media. Ko je abdomen odprt, se prikaže precej seroznega in motnega eksudata. Pentlje tankega črevesja močno dilatirane ter vneto seroza. V spodnjem delu ileuma se nahaja 10 cm dolg klobčič askarid. Za tem klobčičem je tanko črevo kolabirano, seroza injicirana. Po brezuspešni mobilizaciji askarid sledi enterotomija. Ekstrakcija 26 askarid in šivi v plasteh. Infusio 500,0. Sol. sacch. 200,0 intravenozno.

Po 4 dneh se pacient počuti bolje. Temperatura 37,4. Trinajstega dne je pacient afebrilen. Rana se celi per primam. Stolica brez posebnosti. Pacient zapusti zdrav bolnico.

Primer 2. : L. S., hči dnevničarja, sedem let stara, iz Ž. (na deželi). Pred tremi dnevi je dobila močne bolečine v celem trebuhu, ki je nekoliko napet. Obstipacija. Enkrat bruhalo.

Status: normalno razvita, mršava. Temperatura 37,7. Puls 108. Jezik suh in čist. Pulmo, cor: brez posebnosti.

Abdomen: pod nivojem toraksa. Trebušna odeja mehka; med popkom in simfizo se čuti podkvasta, valjasta, srednje trda in premakljiva rezistenca; je srednje občutljiva.

Operacija: pararektalna desna laparatomija. Zavoj pri ileumu je v dolžini ca 15 cm napolnjen z askaridami, ki so vidne skozi steno tankega črevesja. To je dilatirano in injicirano. Sledi enterotomija, pri kateri se ekstrahira 56 askarid. Šivi v plasteh. Postoperativni potek normalen. Pacientka afebrilna. Po enem tednu zapusti zdrava bolnico.

Primer 3. : G. L., 3 leta stara, hči dnevničarja iz S. (na deželi). Tri dni ima kolikam podobne bolečine v abdomnu. Bruha. Vetrovi in blato sistirajo.

Status: normalno razvit otrok, nekoliko bled. Temperatura b. p. Pulmo, cor: brez posebnosti.

Abdomen: v nivoju toraksa. Bolečine desno spodaj z izrazitim défensom.

Operacija: v etrovi narkozi. Rez po Sprenglu, po katerem se pokaže serozno hemoragičen eksudat. Vidijo se zavoji tankega črevesa, ki je napihnjeno in je podobno tumorju. Sledi enterotomija. Ekstrahira se 56 askarid in zašije črevo. Istočasno se naredi tudi appendectomy. Rana se pusti odprta; granulira brez sekrecije. Po 11. dneh zapusti pacientka zdrava bolnico.

Primer 4. : P. M., 7 let stara, hči posestnika iz D. (na deželi). Pacientka prihaja iz otološkega oddelka z diagnozo: status post otit. med. aur. dex.

Pulmo, cor: brez posebnosti.

Abdomen: diastaza musc. recti od prsnice do popka, ki je zabrisan. V spodnjem delu za oreh velika hernija; pri napenjanju trebušnih mišic se pokaže ta v celi diastazi. Kolikam podobne bolečine.

Operacija: Sec. Menge in sicer istega dne. 6 dni kasneje začenja otrok bruhati. Močne bolečine v trebuhu. Vetrovi in blato sistirajo.

Status: trebuh močno napet, difuzno občutljiv, facies abdominalis. Plus 140, slabo polnjen.

Operacija: relaparatomia. Jejunalni del črevesja močno meteorističen. V črevesju je vidna velika množina tekočine, v kateri se lahko palpirajo askaride. Na nekem mestu je črevo ovito okrog mezenterija. Sledi devolvacija. Meteorizem takoj izgine. Peristaltika je v redu. Šiv muskulature, peritoneja in fascije obenem. Šiv kože.

Po enem tednu lečenje s santoninom. Mnogo askarid v blatu. Postoperativni potek normalen. Tri dni kasneje zapusti pacientka zdrava bolnico.

Primer 5. : M. L., sin posestnice, star 11 let iz B. (na deželi). Od včeraj bolečine v trebuhu. Vetrovi in blato sistirajo. Trebuh napihnjen.

Status : Temperatura 37,5 Puls 78, drugače b. p. Pulmo, cor : b. p.

Abdomen : pod nivojem toraksa, lahko občutljiv.

Operacija : v etrovi narkozi. Laparatomia mediana inferior. V trebušni votlini precej seroznega eksudata. Zavoji tankega črevesja so močno napihnjeni. 30 cm pred vhomom v slepo črevo se nahaja 20 cm dolg klobčič askarid, ki obturira črevo. Poizkus mobilizacije askarid v slepo črevo ne uspe. Radi tega enterotomija in ekstrakcija 26 ih askarid. Enterotomija se zapre v treh plasteh. Appendectomy brez posebnosti. Šivi trebušne mrene v plasteh.

Četrtega dne lečenje s santoninom, petega dne v blatu več askarid, devetega dne zapusti pacient zdrav bolnico.

Primer 6. : U. J., sin posestnika, star 3 leta iz C. (na deželi). Anamneza nepoznana.

Status : starosti primerno razvit otrok, slabo hranjen, jezik obložen in vlažen. Temperatura 36,9. Puls 90 srednje polnjen. Zrelo b. p.

Abdomen : nad nivojem toraksa, lahko občutljiv s timpanizmom. V desni ileocekalni regiji nedoločena, podolgovata in občutljiva rezistenca.

Po treh dneh operacija : Laparatomia po Sprenglu. Izlije se nekaj serozno-hemoragičnega eksudata iz trebušne votline. Revizija slepega črevesa nam pokaže, da je slepič patološko neizpremenjen. Zavoji tankega črevesa so razširjeni in zdebeleni. Tanko črevo se proponira in pokaže se naslednja slika : 50 cm od slepega črevesa se nahaja perzistirajoč Meckelov divertikel v dolžini treh centimetrov, napolnjen z askaridami. Na tem mestu se začne mehanična zapora tankega črevesja, ki moli za 15 cm venkaj in ki obstoji iz klobčiča askarid. Peritonej kaže v okolici difuzne petehije. Appendectomy in ablatio Meckelovega divertikla. Enterotomija v sredini tumorja. Askaride se ekstrahirajo in tanko črevo zašije. Šivi trebušne stene. Postoperativni potek normalen. Po 8. dneh zapusti pacient zdrav bolnico.

Primer 7. : Z. F., 15 let star, pekovski vajenec iz K. (iz mesta). Ima že dva dni močne bolečine v trebuhu. Te postajajo vedno močnejše. Bruhal je. Temperatura 37. Puls 88, drugače brez posebnosti.

Status : normalno razvit, jezik lahko obložen. Pulmo, cor : b. p.

Abdomen : v nivoju toraksa. Pod popkom precejšnja občutljivost. Difuzno lahen défense musculaire. Istega dne operacija v etrovi narkozi. Sectio Sprengel, desno. Mnogo seroznega eksudata. Tanko črevo rdečkaste barve, mestoma pokrito s tankimi fibroznimi nitkami. Tanko črevo je ovalno močno dilatirano, v sredini ileuma popolnoma zabasano z askaridami, v dolžini 20 cm. Približno 30 cm nižje še en 15 cm dolg klobčič askarid. Naredi se enterotomija na treh mestih in se ekstrahira 40 askarid. Slepič normalen. Šivi v plasteh, postoperativni potek brez posebnosti. Pacient zapusti zdrav bolnico.

(Konec prihodnjic.)

Dr. ČERNIČ MIRKO — MARIBOR

SPOMINI IN OPOMINI IZ VOJNE KIRURGIJE

I. Nikakor ne bi hotel biti „mántis kakon“, vendar se mi zdi, da bi bil slepec, če ne bi slutil, kar prihaja in česar najbrž nihče ne more preprečiti. Radi tega smatram, da je dolžnost nas vseh, ki smo kot kirurgi sodelovali v zadnji svetovni vojni, da opozorimo mlajše kolege, ki je strokovno niso doživeli, ki pa bodo imeli dolžnost urediti in vzdržati našo prihodnjo kirurško vojno, na nekatere posebnosti vojne kirurgije, ki jih je težko ali pa sploh ne razbrati iz knjig. Pri tej opozoritvi me prav posebno dviga zavest, da bo delo naših bodočih vojnih kirurgov dolžnost in delo zalastno državo, za našeljudi, za naše koristi.

Kakor vse kaže, se bo bodoča svetovna vojna bistveno razlikovala

od vseh dosedanjih, tudi od zadnje, svetovne, in sicer po kakovosti orožja in potemtakem tudi po kakovosti poškodb — meč, puška, topovska krogla, ta klasična orožja v dosedanjih vojnah nemara ne bodo igrala posebne vloge, prevladovali pa bodo granata, bomba, plin. Radi tega bo bodoča svetovna vojna povzročila pred vsem raztrgane in okužene rane, razbite ude, zastrupitve.

Raztrgana rana — infekcija — inficirana fraktura, to bodo glavni kirurški problemi v bodoči vojni. Kdor tem ne bo kos, ta bo slab vojni kirurg, pa naj je v mirovni kirurgiji še tak mojster!

Medicina sploh in kirurgija prav posebno sta v miru individualni. To, kar je v miru jasno kot beli dan, je v vojni ravno narobe — vojni kirurgijo morati pizirati vsak, kdor hoče vzdržati naval ranjencev. Vojni kirurg, ki mu manjka organizatoričnih zmožnosti, je beden revež, sebi v grenkobo, drugim v napotje, ranjencem v pogubo! Kjer v vojni ne upoštevajo tega dejstva, kjer v vojni ne postavijo pravega moža na pravo mesto t.j. vsakega tja, kamor po svojih naravnih zmožnostih in po pridobljenem znanju spada, tam bodo žrtve nepregledne, tem hujše, ker so preprečljive, vsled tega nepotrebne, torej brezvestne!

Kirschner je zapisal (Der Chirurg 1936. zv. 8.): „Že vnaprej si je treba biti v svesti, da se mora v vojni usoda posameznika neogibno umakniti usodi množice. Vojskovodja, ki zapove juriš na sovražne postojanke, žrtvuje vedé in načrtoma življenje in zdravje številnih pripadnikov ene edinice v korist ostale vojske in v korist domovine. Temu splošno veljavnemu vojnemu pravilu se pokorava tudi „zdravniško vojskovanje“, zlasti oskrba ranjencev. Načrtno zapostavljanje koristi posameznika koristim množice, ki se začneja v strelskih jarkih, se ne more vstaviti pred vrati bolnice. Radi tega izgubi v vojni svojo veljavnost pogosto tudi najvišje in drugače neomejeno pravilo „nihil nocere“. Nastati utegne potreba, da omejenemu številu ranjencev škodujemo, da moremo pomoči večjemu številu. Torej, da pokažem na primer, ne bomo operirali pri prihodu ranjencev v množicah pri omejenem številu pomagačev ranjenca s svežim strelom v trebuh, ker taka operacija zahteva mnogo časa in dosti pomagalec, marveč ga bomo prepustili njegovi usodi, da bomo lahko v tem času nudili najpotrebnejšo pomoč številnejšim ranjencem z manj hudimi ranami.“

Ni dvoma, da so te besede vsled svoje jasnosti naravnost brutalne in da jih sme napisati samo kapaciteta Kirschnerjevega kalibra, toda vsakdo, ki je bil kirurg v zadnji svetovni vojni, jim bo pritrnil, ker ve, da so bili ravno tisti kirurgi, ki so se s katero koli pretvezo lotevali na bojišču dolgotrajnih operacij, zanemarjajoč s tem druge ranjence, da so se komplicirali, zelo slabi vojni kirurgi.

V zvezi s tem naj še opozorim, da je delo vojnega kirurga delo v masah in večinoma v vsestransko neugodnih razmerah z malim številom izvežbanih sodelavcev — vojni sanitejci so po večini samo tisti, ki niso za drugo rabo, kar pa se pridruži civilnega, ima navadno vse druge namene, samo ne takih, ki bi bili kirurgu v pomoč; razven tega manjka pripravnih prostorov, bolnične opreme in zdravniške opreme. Tudi pri vojaških odločevalcih najde vojni kirurg prav redko pravo razumevanje in podporo, kar je končno naravno in tudi umljivo, če pomislimo, da je vojskovodji vojak, ko postane za vojne namene nesposoben, v nadlego in breme.

Prav živo se spominjam leta 1914, ko sem prišel z vzorno delujočo kliniko profesorja Hočenegga na Dunaju v majhno mesto v Galiciji. Na kliniki smo vsak dan napravili operacijski program za drugi dan in ga vpisali v programsko knjigo, operaterji pa smo prišli ob določenem času, se umili in začeli. Kako sem gledal prve dni kot vojni kirurg! Nikjer ni bil nikdo ničesar pripravil, ne inštrumentov, ne obvezil in drugih operacijskih potrebščin, ne zdravil in omamil, ne razkužil — skratka, spočetka je bilo treba pripraviti vse sam in šele polagoma izbirati pripravne ljudi, jih učiti in vežbati ter neprestano nadzirati. Meni sta bili to delo in ta skrb vsaj nekoliko olajšani, ker sem bil član takozvane mobilne kirurgične skupine profesorja Hočenegga. Po izkušnjah dunajskih kirurgov v balkanskih vojnah namreč so po dolgem boju z zastarelimi nazori in okorelimi ljudmi na sanitetnem oddelku vojnega ministrstva dunajski kirurgi končno vendarle dosegli, da nas kliničnih zdravnikov vojnih obvezancev v začetku vojne niso vrgli enega sem drugega tja, marveč so iz po štirih kliničnih zdravnikov napravili mobilne kirurgične skupine, priključivši jim tudi sestre inštrumentarke. Te skupine so bile že s klinike med seboj povezane in praktično vdelane ter so ravno vsled te svoje povezanosti in vdelanosti bile zmožne prevzeti tudi najtežje kirurgične posle na bojišču, dočim bi bili klinični zdravniki, razkropljeni, vsak sam zase liki ribe na suhem. Tem skupinam so bila namenjena tudi posebna prevozila, da bi jih bilo mogoče napotiti vsak čas tja, kjer je bila potreba po kirurgični pomoči največja. Italijani so v abesinski vojni to zamisel izpeljali še dalje: iz Bologne so v začetku vojne prenesli kirurgično vseučiliško kliniko z vsem osebjem in vsemi napravami vred na bojišče.

V sedanji španski vojni so sanitetno službo motorizirali: na bojišču imajo avtomobile z po dvema posteljama in na nekaterih frontnih odsekih celo sanitetne tanke, ki pobirajo ranjence pred in po strelskih jarkih. Najimenoitnejši je tako zvani „autochir“ (auto chirugal), ki so ga podarile francoske delavske organizacije španskemu narodu; avto vozi popolnoma urejeno operacijsko sobo z dvema operacijskima mizama, operacijsko svetilko, ki ne dela sence, operacijsko perilo itd. in pred vsem sterilne potrebščine za 6 laparatomij in 4 operacije na glavi oziroma na kosteh; sterilizatorji na paro in na suhi zrak so montirani kar na avtomobilu. Kakor poroča Karel Holubec, ki je bil kirurg pri vojni bolnici „I. A. Komensky“ (te podatke sem vzel iz L. v. br. 10. 1938, kjer je referat B. Steina po Vestniku češkosl. lek. 1938 št. 22), katero je bil poslal praški odbor za demokratsko Španijo, so v Španiji tudi sijajno organizirali službo za transfuzijo krvi in sicer s konzervirano krvjo. Tudi v Nemčiji že uvažajo motorizirane kirurgične klinike (glej Der Chirurg 1938 št. 20.), kjer piše Kirschner: „Die fahrbare chirurgische Klinik, Röntgen-, Operations- und Schwerverletztenabteilung“, ki ima razven rentgena in operacijske sobe tudi 2 šotora in vso opremo za 40 postelj.

Po vsem tem, kar sem izkusil v svetovni vojni kot član mobilne kirurgične skupine in pozneje kot samostojni kirurg, mislim, da bi bilo zelo prav, če bi upoštevali te smiselne in praktične ideje tudi pri nas in že v miru začeli primerne priprave. Tu je pač potrebno sodelovanje med vodilnimi vojaškimi faktorji sanitetne stroke in našimi klinikami in večjimi bolnicami; med mirovno in vojno kirurgijo ne sme biti nikdar nikjer nikakega nasprotja, ena mora biti povezana z drugo, druga drugo izpopolnjevati!

SIROP FAMEL

LAHKO TOPLJIVI LAKTOKREOZOTOV PREPARAT

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

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

Odrasli: 2—3 velike žlice

Otroci: 2—3 male žlice

čistega ali s toplim čajem.

V prometu se nahaja

v velikih steklenicah po 250 gr.

in malih steklenicah po 125 gr.

Literaturo in poskusne steklenice pošilja gg. zdravnikom:



ODIO FAMEL, ZAGREB, HATZOVA 14

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj



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

Bolnikom vedno priporočajte

**RADENSKE PRIRODNE
MINERALNE VODE**

Mineralna voda ad usum proprium gratis
Prospekte, brošure gratis!

Z RDEČIMI SRCI

ROBOR

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

SKALIN

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

R E A L PILULE

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

CAMPHOSOL INJEKCIJE

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

CAMPHOSOL DRAŽE

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

CAMPHOSOL-CHININ INJEKCIJE

Camphosol 0.20 in Chinin 0.20 vodena raztopina v 2 ccm.

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE

Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

HIDROGEN TABLETE

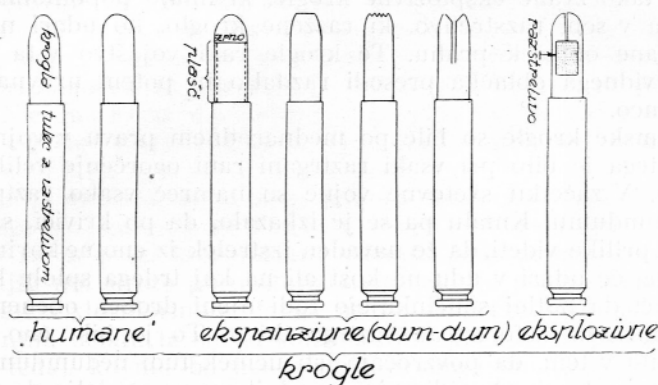
Hydrogenium hyperoxidatum v močnem stanju vsebuje 35% H_2O_2 . Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

KEMIJSKO-FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, SARAJEVSKA ULICA [BROJ 84.

V Jugoslaviji se pač nikdar ne bo smelo dogoditi, kar smo doživeli v Avstriji. Da pokažem gorostatnosti, naj omenim, da so vodilni avstrijski vojaški zdravniki pustili gori omenjene kirurške skupine, čakajoče po vseh avstrijskih kirurških klinikah na vojni poziv, ves avgust in skoro polovico meseca septembra neizrabljene v vseučiliških mestih, češ, kaj rabimo klinikov, bomo že opravili tudi brez njih! To bedasto misel so podkrépljali z nič bolj pametnim pričakovanjem, da bo vojne v dveh do treh mesecih konec. Kmalu pa se je izkazalo, da je vojno kaj lahko začeti, pa silo težko končati. In tako so bili odločilni vojaški zdravniki primorani vpoklicati tudi kirurške skupine na bojišče. Naša skupina je prišla sredi meseca septembra 1914 v srednje veliko mesto v Galiciji, ki ni bilo daleč za fronto. Takoj po prihodu smo se šli vsi javit vojaškemu poveljstvu in sanitetnemu šefu, višjemu štabnemu zdravniku, ki je bil v miru komandant vojaške bolnice v dotičnem mestu, po izbruhu vojne pa najvišji sanitetni odločevalec. Ko smo se mu bili predstavili in poka-



zali napotnico vojnega ministrstva ter obrazložili namen in pomen mobilnih kirurških skupin, kažoč na izkušnje v balkanskih vojnah, se je mož zakrohotal na vse grlo, nas pomilovalno pogledal in dejal: „Vi ste torej kirurgi! Koga boste pa operirali? Ob bokih imate pištole, streljajte drug na drugega, pa boste imeli operativnega dela dovolj!“ Po teh besedah so skupine — z Dunaja, iz Prage, iz Innsbrucka — porazdelili po šolah, katere so bili izpremenili v vojne bolnice. V zavodu oziroma vojni bolnici, kateri je bila pridružena naša skupina, smo našli menda 360 ranjenec, med njimi kakih 40 strelnih prelomov kosti stegnjenice, vseprek v najbednejšem stanju s septičnimi vročinami. In za to ogromno množico najtežjih kirurških problemov sta skrbela dva zdravnika iz dotičnega mesta: eden zobni in drugi praktični zdravnik!

Takih in podobnih primerov smo doživeli prvi dve leti svetovne vojne na pretek. Pozneje so razmere in izkušnje in zdrava pamet razčistile tudi ta Avgiasov hlev.

II. Po teh več ali manj splošnih pripombah nekaj konkretnjših!

V zadnji svetovni vojni se je zlasti spočetka mnogo čulo o nabojih „dum dum“. Le malokdo si je znal predstavljati, kaj to je in od kod to ime, vse pa se je ogorčevalo nad „bestialnostjo“ nasprotnika, ki se ne sramuje uporabljati tega „barbarskega“ načina borbe.

V vzhodni Indiji, severno od Kalkute, je mesto Dumdum s tvornico za strelivo, ki je začela izdelovati naboje, pravzaprav krogle, tega sistema — od tod to ime.

In bistvo dumdumskih krogel ?

Lovci na indijsko veledivjad so opazali, da jim krogle vse premalo učinkujejo, da streljana divjad, še tako dobro zadeta, ne pade na mestu ali vsaj ne v neposrednji bližini. Iskali so torej rešitve iz te zagate in prišli na idejo, da dajo izdelovati krogle, ki bi v živalskem telesu učinkovale tako, da bi s strelom dosegali zgoraj opisani namen. In tvornica v Dumdumu jim je začela izdelovati nove krogle, ki so bile ali iz dvojne kovine in sicer tako, da jim je svinčeno zrno tičalo v jeklenem podstavku nalik hrastovemu želodu v kapici. Ta jekleni podstavek — „plašč“ mu strokovnjaki pravijo — se pri udarcu na trdo razpoči nalik dogam pri sodu in razmesari ud. Druga vrsta novih nabojev je bila taka, da jim je bila krogla oziroma svinčeno zrno na koncu odrezano ali narezljeno ali izvotljeno; tudi te krogle se pri udaru na trdo razpočijo in potlej učinkujejo podobno kot one.

Od dumdumskih tudi „ekspanzivnih“ imenovanih krogel je treba razločevati tako zvane eksplozivne krogle, ki imajo popolnoma normalno obliko, toda v sebi razstrelivo, ki razžene kroglo, ko udari na trdo, pri čemer nastane oblachek prahu. Te krogle rabi vojaštvo v ta namen, da s pomočjo vidnega oblachka presodi razdaljo in potem uravna puško na pravo distanco.

Dumdumske krogle so bile po mednarodnem pravu v vojni prepovedane, radi tega je bilo pri vsaki raztrgani rani ogorčenje veliko in zgražanje hudo. V začetku svetovne vojne so namreč vsako raztrgano rano podtikali dumdumu. Kmalu pa se je izkazalo, da po krivici, saj je vojna dala dovolj prilike videti, da že navaden izstrellek iz enotne kovine izstrelno rano raztrga, če udari v udu na kost ali na kaj trdega sploh, ker namreč kost razžene, da potlej součinkujejo tudi njeni drobci, obenem pa se še sam deformira in deformiran raztrga tkivo. To je bilo eno spoznanje. Drugo je bilo v tem, da povzročajo isti učinek tudi nedumdumske krogle iz nabojev z modernim brezdimnim smodnikom na razdaljo do 600 metrov, od blizu pa celo navadni naboji, če se krogle v poletu izprevržejo in zadenejo namesto vzdolž pošev ali prečno, pa tudi, kedar udarijo najprej na kaj drugega in šele po odboju zadenejo. Do razdalje 600 m morejo torej tudi nedumdumske krogle povzročati dumdumske rane, če so bile izstreljene z razantnim smodnikom, ali pa če se krogla v letu izprevrže oziroma odbije, dočim preko te razdalje tudi dumdumske izgube svojo popolno razdiralnost.

Vsled teh dognanj se je ogorčenje nad nasprotnikom polagoma pogleglo in uveljavilo se je prepričanje, da rana sama nikdar brezdvomno ne dokazuje dumduma, marveč da je treba za ta dokaz najti tudi dumdumsko municijo pri strelcu.

Druga zadeva, v kateri so kirurgom na bojišču kolegi v zaledju delali krivico, so bile amputacije. Očitali so nam, da delamo amputacije neplastično, da torej ne krijemo kostnega štelja z mišicami in kožo, kot to dela mirovni kirurg, in da pri svojem delu na bojišču zanemarjamo kozmetiko !

Vse amputacije, ki smo jih bili izvršili na bojišču, so bile vitalno indicirane, šlo je torej edino za to, da rešimo življenje in ta cilj smo morali dosežati na najkrajši in najsigurnejši način, prepuščajoč plastiko in seveda tudi kozmetiko, ki pri vitalnih indikacijah sploh nima nikake besede, zaledju.

Amputacijam zelo slična zadeva je bila ona glede femoralnih fraktur. Tudi tu niso razni kritiki v zaledju že izza balkanskih vojn

mogli najti dovolj graje in zaničevanja, s katerim so mislili žigosati naše postopanje na bojišču, češ kako je mogoče obvezati frakturo femoris s Petitovim škornjem? Saj je res, da Petitov škorenj zlomljeni kosti stegnenici oteži periferni fragment. In vendar je tudi res, da je taka kritika nasploh krivična! Kolikokrat sem bil vesel in sem moral biti vesel, če sem sploh kaj imel, s čemer sem mogel podpreti zlomljeno kost! In če je bila fraktura tik nad kolenom, ranjenec ne prehud dolgin, Petit pa primeroma dolg — moje zadovoljstvo je bilo brezmejno!

Podlage in opore za prelome — to so že v miru včasih izredno trdi orehi, kaj šele v vojni. Tu je vse, kar je bilo pripravljenega, kaj kmalu porabljenega, tudi na terenu samem je moči najti redkokdaj kaj pripravnega. Tu se izkaže iznajdljivost v improvizaciji, v čemer je realni praktik z dežele velikokrat naravnost mojster in neštetokrat poseka vele-mestnega klinika.

Böhler je s svojim delom in s svojo knjigo pripomogel gipsu zopet do svetovne veljave. Kdor od kirurgov se že v miru ne sprijazni z gipsom, ta razsipava denar za drage podloge! V vojni, razven na neposrednem bojišču samem, je gips najvažnejši pripomoček za zdravljenje inficiranih fraktur in prisajenih ran nasploh. Ne morem dovolj prepričljivo priporočati mlajšim kolegom vaje v gipsanju, ki je kakor vsaka operacija, znanje in umetnost obenem!

Od kar je možnost svetovnega pokolja takorekoč vsak dan pred vrati, mnogo razpravljajo o narkozi v vojni kirurgiji. Prav srdita borba gre za in proti kloroformu: starejša generacija kirurgov ga zagovarja, mlajša mu streže po obstoju. In vendar je jasno: kdor se ni naučil narkotizirati s kloroformom, ta ga ne bo mogel uporabljati nikoli, kdor pa zna ž njim delati, ta se bo služil ž njim pri raznih prilikah, prav posebno pa tedaj, ko mu bo nedostajalo drugega omamila; v vojni je neštetokrat treba improvizirati to in ono in tedaj pride vse prav. Meni se je ravno v vojni najbolj obnesla mešanica etra in kloroforma po enakih delih, pri čemer je popolnoma vse eno ali po utežnih ali po prostorninskih. Narkotizer mora znati narkotizirati i s kloroformom i z etrom vsakim samim zase, pa ne bi znal z njihovo mešanico v katerem si bodi razmerju! Mešanico kloroforma in etra — *horribile auditu* — uporabljam tudi v miru povsod tam, kjer radi katerega koli vzroka ne uporabljam lumbalne anestezije, ker mi poleg lumbalne edino ona daje pri trebušnih operacijah popolen mir, kar je pri ranjenih in vnetih trebušnih organih neprecenljive vrednosti, zakaj če se ranjenec ali bolnik napenja, s tem razširja kri in blato in gnoj po trebuhu, iz lokalnega velikokrat ravno vsled omame nastane splošno obolenje, iz lokaliziranega vnetja slepiča difuzni peritonitis! Jasno je, da bo v vojni kirurgiji način omame marsikdaj odvisen od sredstev, ki bodo v zalogi. In od razpoložljivega si bo pač vsak kirurg izbral tisto, s katerim bo najhitrejša in najsigurnejša dosegel svoj namen. Poleg opoja z etrom ali klorovim etilom, poleg intravenozne omame z evipanovim natrijem, poleg lokalnega in lumbalnega omrtvičenja bo še zmirom ostal kloroform v obliki mešanice v veljavi, vsaj dokler ne bo izumrl rod kirurgov, ki se je učil ž njim delati. Pač pa zahteva rektalna omama preveč časa, ki ga ravno na bojišču in v vojni tako zelo primanjkuje.

V vojni pa tudi v miru sem že neštetokrat imel priliko opazati nekaj neupravičen odpor pred zadostnimi incizijami pri vnetju nasploh in pri plinskih flegmonah posebej. De-

loma je tu odločilen strah, deloma pa hromi kirurgovo roko skrb za kozmetiko. Žal tako mnogokrat v škodo in pogubo bolnika! Strah pred velikimi incizijami je prazen, skrb za kozmetiko pa naravnost nevarna! Incizije pri plinskih in največkrat tudi pri drugih prisadih so vitalne — kozmetika nima tu nobene besede! Bolje je napraviti par centimetrov več kot pa le en milimeter premalo! To pravilo je prav posebno важно v vojni, ko kirurg nikdar ne ve, dali bo mogel opazovati učinek svojega dela ali pa oddati operiranca prekmalu iz rok, saj evakuacija na bojišču je nujna, kedar koli se nudi prilika zanjo!

V zvezi s plinskimi prisadi naj še omenim, da se vojni kirurg na bojišču ne more skoro nikdar opirati na laboratorijske preiskave. Že v miru so mnogokrat laboratoriji prepočasni, kaj šele v vojni, ko jih ni nikdar tam, kjer bi jih človek potreboval. Tu odloča klinični pogled, ki izkušnega le redkokdaj vara, pregled rane same in pogled na ranjenca. Kakor vsak zdravnik, tako se tudi kirurg in vojni kirurg še prav posebno venomer uči in plačuje za to učenje tudi „šolnino“; vprašanje je samo, dali je ta šolnina primerna ali neznosna! Kdor v vojni ne bo znal izhajati brez laboratorija in brez rentgena, kdor se v najkrajšem času ne bo znal odločiti za delo tudi brez teh sicer tako dragocenih pomagala, ta v vojni kirurgiji ne bo dosegel nikdar nič posebnega, tistega posebnega namreč, ki se kaže v hitri in uspešni kirurški pomoči ranjencem v množicah in ki nikdar ne najde vnajnega priznanja. Za kirurga velja v vojni še mnogo bolj kot v miru:

Mirna roka, bister um,
hladna kri, možat pogum,
preudarek resen, nagel čin,
to je cvet kirurgovih vrlin.

ZUSAMMENFASSUNG

Erinnerungen und Mahnungen aus dem Weltkriege.

Verfasser betont, dass diejenigen, die den Weltkrieg als Chirurgen mitgemacht haben, verpflichtet sind ihre jüngeren Kollegen über ihre kriegschirurgische Erfahrungen aufzuklären. Moderne Waffen verursachen andere Verletzungen: infizierte Wunden, infizierte Frakturen, Vergiftungen werden hauptsächlich kriegschirurgische Probleme darstellen. Infolge von massenhaftem Verwundetenandrang wird Typisieren der Behandlung notwendig sein, das Organisationstalent des Kriegschirurgen wird sich behaupten! Kirschner wird zitiert, dass im Kriege überall das Interesse des einzelnen den Interessen der Vielheit zu weichen habe, dass man also im Verwundetenandrang nicht eine Operation vornehmen, die viel Zeit und Assistenz brauche, dabei aber viele Leichtverletzte vernachlässigen werde, dass sie sich komplizieren. Es werden Erfahrungen mitgeteilt, die der V. als Mitglied der mobilen Chirurgengruppe Professor Hochneggs am Anfang des Weltkrieges gemacht hat. Diesen allgemeinen Betrachtungen werden dann spezielle angeschlossen über Dumdumverletzungen, Amputationen am Kriegsschauplatze, Oberschenkelschussfrakturen, Gips, Narkose, Incisionen bei Gasphlegmonen, Laboratorium und Röntgen.

B₁Terapija z vitaminom B₁

Betaxin

prvi sintetičen vitamin B₁
Za oralno in parenteralno uporabo pri
nevritidah in nevralgijah.

Nevritide med nosečnostjo in v puerperiju, polinevritide, nevritide radi alkohola, nevritide optikusa, interkostalne nevralgije in nevralgije trigeminusa, išijas, nadalje beri-beri, funikularna mijeloza in postdifterična vzetost.

ORIGINALNI OMOTI:

cevčica z 20 tabletami po 1 mg = 500 int. e.
 skatlja s 3 in 15 ampulami po 1 ccm = 2 mg
 = 1000 int. e.

Betaxin »stark«: skatlja s 3 in 15 ampulami po
 1 ccm = 10 mg = 5000 int. e.

C

Terapija vitaminom C

Cantan

»Bayer«-jev vitamin C

Pri hemoragičnih dijatezah, krvavenju, skorbutu in nagnjenosti k infekcijam. Pri infekcijskih obolenjih za nadomestitev povečane potrošnje vitamina C. Pri povračanju med nosečnostjo, pri paradentozi, kariesu itd.

ORIGINALNI OMOTI:

cevčice z 10 in 20 tabletami po 0.05 g l-askorbinske kisline,
 skatlja s 5 ampulami po 2 ccm = 0.1 g l-askorbinske kisline.

Cantan »forte« (»Bayer«-ov vitamin C »forte«):
 skatlja s 3 ampulami po 5 ccm = 0.5 g
 l-askorbinske kisline.

Pedeset let**ZDRAVIL**

»Bayer«
 Leverkusen a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:
„JUGEFA“ K. D.
BEOGRAD ZAGREB

PRONTOSIL

**z najboljšim uspehom preizkušen
kemoterapevtikum**

Prontosil označuje začetek uspešne kemoterapije
septičnih streptokoknih obolenj.

Prontosil je indiciran pri vseh streptokoknih
obolenjih:

sepsa, tudi sepsa post partum in post
abortum, angina, vnetje srednjega uha,
infekciozne artritide itd.,
infekcije sečnih poti z kokami in koli ba-
cilami, pijelitide, cistitide itd.

Prontosil je s svojim kemoterapevtskem delovanjem
priznan od vseh zdravnikov sveta in je
bil odlikovan na internacionalni razstavi
v Parizu z »Grand prix«.

Prontosil se uporablja tudi profilaktično pred in po
operacijah in težkih porodih.

Prontosil je rdeče barve; delovanje in podnosljivost
sta v zvezi z značajem te barve.

Prontosil se dobro prenese.

ORIGINALNI OMOTI:

Prontosil tablete (rubrum):

10 in 20 tablet po 0.3 g

Prontosil solubile:

Škatlja s 5 in 25 ampulami po 5 ccm

Pedeset let



ZDRAVIL

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:
„JUGEFA“ K. D.
BEOGRAD ZAGREB

LETALSKI NAPAD IN BOLNICA

Zalostna izkušnja je, da je mir vedno le različno dolgo razdobje med dvema vojnama. To razdobje se da le podaljšati, nikakor pa ne za vedno udejestiti. Naturen je boj, mir ne. Tisočletja so poskušala vojsko humanizirati. Današnji kulturni človek je pa barbarizira, kakor je niso horde Džingiskana in Timurlena.

V svojem nedavnem govoru je sam Mussolini izpovedal, da bo bodoča vojska kratka — pa kruta. Kdo ve, če bo kratka? Da bo kruta, je pa prav gotovo. Z vso zanesljivostjo moramo pričakovati le vsesplošen poboj bojevnikov in civilnega prebivalstva, rušenje in uničevanje prav po fantazijah G. Wellsa.

Da bi bile v bodoči vojski baš bolnice obvarovane pred vsakim hotelnim ali nehotenim napadom, posebno pred napadom iz zraka, je pobožna želja in bo taka tudi ostala, vključ vsem mednarodnim konvencijam. Rdeči Križ mednarodno znamenje za bolnice, se ni obneslo, ker se je že prepogosto izrabilo v druge namene. Sicer pa se napadalec niti vedno ne more izogniti teh naprav. Po noči razsvetljen Rdeči križ na bolniških zgradbah pa je napadalcu naravnost orientacija za okoliš, katerega naj napade, ker so pač bolnice vedno le v večjih seliščih z važnimi napravami in zato pač izpostavljene napadu. Ali bo napad izvršen ali ne, to zavisi do neke mere tudi od miselnosti in človečnosti napadalca (letalca) samega. Položaj naših bolnic glede varnosti pred napadi iz zraka ni ugoden. Nobena nima niti enega sklonišča, ki bi dajalo dovolj nade na varnost pred porušenjem in strupenimi plini. Kvečjemu so tu in tam le globokejša podkletja. Še manj so nad zemljo zgrajene tako, da bi dajale varnost pred razantnimi rušilnimi, zažigalnimi ter plinskimi bombami. Z varovalnimi mrežami, visečimi v zraku nad bolniškimi poslopji, ni računati. Zameglitev je že zaradi pogostnih spremenljivih atmosferskih činiteljev pogostoma neizvedljiva.

Pa najsi bi imela tudi vsaka posamezna izmed naših bolnic dovolj velika in varna sklonišča, ki bi mogla po prostornini sprejeti vse bolnike in bolniško osebje, bi prišlo v prid bolj ali manj le bolnikom, ki morejo sami dovolj hitro bežati na varno, ter bolniškemu osebju. Tudi pri največji požrtvovalnosti bi bila pravočasna evakuacija vseh bolnikov v varne prostore v celoti neizvedljiva. Hitrost današnjega letalskega napadnega orožja prekratek čas med alarmom in začetkom bombardiranja. Ni niti verjetno, še manj zanesljivo, da bi se v tem kratkem času dalo spraviti na varno vse bolnike, razen pri majhnem številu pacientov, kateri sami ne bi mogli bežati. Na drugi strani pa moramo računati tudi s sledečim dejstvom:

Ker je nagon po ohranitvi lastnega življenja pri vsakem posamezniku na splošno najsilnejši, bodo skušali bežati na varno ne samo bolniki, ki bodo sami lahko bežali, ampak tudi bolniško osebje, zlasti po prestanem strahu in izkušnjah iz prvega napada, ki bo mogoče predočil kar prvokrat vso grozo uničevanja in razdejanja. V trenutku brezumnega strahu ne drži nobena zapoved. Obvelja le: reši se, kdor more!

Sicer pa ni verjetno, da bo dovoz ranjencev in zastrupljencev med letalskim napadom samim bolnico kar preplaval in da bo imela baš med napadom opravljati največje delo. Izkazalo se je v španski kakor tudi v kitajsko-japonski vojski, da spravljanje, reševanje in odvažanje ranjencev in zastrupljencev prav med napadom ni uspešno in ne dosega na-

mena. Ne glede namreč le na paniko samo, ki jo povzroča letalski napad, zlasti ponoči, ko zažigalne in rušilne bombe opravljajo razdejanje in se vsak skriva, kolikor in kakor pač more, pobijajo bombe tudi reševalne ekipe kot najbolj vidne in cilju izpostavljene skupine ljudi. Izkušnje sedanjih vojska kažejo, da je reševanje in odpravljanje ranjenecv smotrno in uspešno šele takrat, ko je napadalec spet odletel. Nima torej smisla v času napada samega razpošiljati reševalne odrede, ker so izpostavljeni uničenju, posebno če je lastna obramba nezadostna, (malo protiletalskih topov, strojnic, nezadostna lastna aviacija). Pri takem stanju lastne obrambe se more sovražni letalec spustiti prav nizko in z veliko točnostjo odmetavati bombe in zadevati cilj, ali pa kar s strojnicami obstreljevati posamezne prostore, ulice, trge, bežeče skupine ljudi in seveda tudi reševalne in požarne odrede. Sele po definitivnem odletu napadalca čaka bolnico glavno delo, ki ga bo mogla opravljati le, če bo njen obrat kar najmanj oviran in moten.

Za povsem nemoten notranji obrat bi morala biti bolnica v celoti skrita globoko pod zemljo, podobno kakor so ambulance v Maginotovi liniji. Imeti bi morala popolnoma zavarovan dotok električnega toka, plina, vode, skladišča za živila, za ves sanitetni material, za dovoze in odvoze. Sili nas današnji in bodoči čas, da bomo morali vendar le začeti s skrivanjem in zgradbo bolnic pod zemljo. V doglednem času bomo bržčas imeli na zemeljskem površju le še weecend-hišice.

Ker podzemeljskih bolnic še nimamo, moramo gledati, kako bi se dalo današnjim bolnicam v bodoči vojski omogočiti čim manj moten obrat. Ne glede na sanitetni material, živila itd. bodo morala biti bolnici na razpolago vsaj nekatera bitna sredstva. Kako naj se oskrbi bolnica z zadostno količino vode, brez katere dandanes običajen obrat bolnice niti mogoč ni? Prav gotovo je, da bo napadalec skušal uničiti vodovodne centrale in naprave. Bolnica se bo morala oskrbovati s potrebno vodo tudi neodvisno od centralne vodovodne naprave. Misliti je torej treba pravočasno, že pred vojsko na dovolj obsežne kapnice in cisterne v bolniškem rajonu samem, na zajetje eventualnega bližnjega studenca, na bližino tekočega potoka. V vojski vlada in prevladuje enostaven in primitiven način životarjenja. Danes si bolnice brez električnega toka in plina niti dobro predstaviti ne moremo. Povsem gotova stvar pa je, da bodo elektrarne in plinarne cilj napadalcev iz zraka. Onemogočen bo ves pogon, ki je vezan na električni tok in plin. Potrebno bo torej bolnico pravočasno preskrbeti z zadostno, čeprav močno reducirano rezervno razsvetlavo. Sprijazniti se bomo morali s petrolejskimi, karbidovimi svetilkami, svečami, leščerbami. Ta in takšna svetila bodo potrebnejša nego elektrokardiograf, razna „solnca“ itd. Seveda bi prišla v poštev nabava akumulatorjev z dovoljno kapaciteto in pa novodobnih samosvetečih se plošč. Namesto gorilnega plina bo treba nabaviti dovoljno število špiritovih gorilnikov za vsa ona ogrevanja, ki jih dosedaj opravlja plin. V par besedah : čim bolj bo obrat bolnice primitiven, tem manj bo tudi moten.

Istotako upamo, da bodo imeli bolniki, vse bolniško osebje plinske maske, da bo imelo osebje zaščitne čelade in obleke, da bo imela vsaka bolnica svoj stalen ognjegasni odred, sestavljen iz personala samega. Ker bo prihodnja vojska totalitarna (vse prebivalstvo zasegajoča) pri napadalcu in napadanem, bo treba specialne odrede sestaviti tudi iz ženskega osebja, ker bodo pač moški po večini mobilizirani in odsotni. Nevarnost požara bo povečana ne le zaradi zažigalnih bomb, nego tudi radi uhanjanja plina iz razbitih cevi, kratkih stikov itd.

Samo po sebi je umljivo, da bo treba bolnico pravočasno čimbolj evakuirati, odpraviti vse bolnike, ki bolnice niso absolutno potrebni. Sprejeme omejiti, kolikor se bo pač dalo. Do neke mere se bo sprejem zmanjšal avtomatično radi bega ali evakuacije prebivalstva.

Ker varnih sklonišč bolnice nimajo, bo treba v sili misliti na kaj drugega, primitivnejšega. V sedanji kitajsko-japonski vojski se menda prav dobro obnašajo globoki ozki jarki, izkopani v primerni razdalji od bolniških zgradb, v katere bežijo pri neposrednem napadu bolniki ter bolniško osebje, da so obvarovani pred pršičimi drobci bomb, ruševin, pred ognjem in direktnimi zadetki bomb. Kdor je bil v svetovni vojni frontni bojevnik, bo prav dobro vedel, kakšen občutek varnosti in nevidnosti smo imeli v globokem strelskem jarku.

Vse bolnike, ki sami najbrže ne bodo mogli bežati, bo treba že pri sprejemu spraviti v najbolj zavarovane in trdne prostore, kakor v pritličja, podkletja itd. Da bo za čim popolnejšo zatemnitev bolnice moralo biti vse pripravljeno, se razume samo po sebi.

V bodoči vojski se bližajo bolnicam hudi časi. Ostane pa le eno upanje na podlagi izkušenj v sedanji španski ter kitajsko-japonski vojski. Vkljub sto in stokratnemu bombardiranju mest vendar ni vse porušeno in uničeno do tal. Tudi najhujše zlo ne more biti povsem totalitarno.

IZ ZDRAVILIŠČA GOLNIK — RAVNATELJ DR. ROBERT NEUBAUER
DR. FR. VOGRINCIC

PLEURALNI EMPIEMI

Ena najhujših komplikacij raznih pljučnih obolenj, prav posebno pa huda komplikacija v teku kolapsoterapije pljučne tuberkuloze je pleuralni empiem. Zato se tudi ne bomo čudili, če v novejši medicinski literaturi pogosto naletimo na razprave, ki obravnavajo terapijo različnih pleuralnih empiemov. Iz večine teh razprav izhaja, da se je pri zdravljenju empiemov kirurgu precej uspešno pridružil internist. S tem se nam stavlja vprašanja, kdaj bolniku lahko prihranimo kirurški poseg in kdaj je absolutno potrebna kirurška intervencija.

Pleuralne empieme najboljše delimo po bakterijelni infekciji (R. Klahn) v:

1. para — meta — in postpneumonične empieme;
2. tuberkulozne empieme;
3. mešano-inficirane empieme, kjer v flori prevladujejo stafil- in streptokoki.

Para-pneumonični empiem, ki nastane na vrhuncu pneumonije, ima zelo dobro tendenco za spontano ozdravljenje in ne rabi nobenega posega, če je enostranski in če eksudacija ni preobilna. Pri obojestranski istočasni obilni eksudaciji, ki je pa zelo redka, je včasih potrebna punkcija radi dispnoe in radi razbremenitve srca.

Metapneumonični empiem, ki nastopi v III. stadiju pneumonije, ima prav tako zelo dobro tendenco za spontano ozdravljenje. Sicer perforira včasih nazven (empyema necessitatis) in tudi v bronhijalno drevo, vendar so taki slučaji razmeroma redki.

Postpneumonični empiem se počasi nabira po prestani krizi. Bolniki se kmalu popravijo, samo temperatura ne pade na normalo. Temperatura je navadno povod, da gredo bolniki ponovno k zdravniku. Post-

pneumonični empiemi se zelo počasi resorbirajo, navadno kmalu nastopi organizacija, empiem postane gost in ga ni mogoče izpunktirati, temveč je potreben kirurški poseg. Vsled dolgo trajajočega empiema postanejo pljuča atelektatična in se tudi po kirurški intervenciji težko razvijajo. Zato je potrebno, da se postpneumonični empiemi kmalu po nastopu izdatno punktirajo, da se čimprej doseže zlepljenje obeh pleur. Na ta način se navadno posreči ozdravljenje tudi brez resekcije reber in Bülau-ove drenaže. Pri punkciji pa moramo strogo gledati na to, da ne nastane obenem pneumotoraks, ki pogostoma prav zelo ovira ozdravljenje.

Predno preidemo na potek in zdravljenje specifičnega tuberkuloznega empiema, si zastavimo vprašanje, kaj je tuberkulozni empiem. Empiem, se smatra za tuberkuloznega navadno samo takrat, če se najdejo Koch-ovi bacili. V vseh drugih slučajih, pri pleuritis exudativa, pri seropneumotoraksu pa naj bi bila druga etiologija. Ker v pleuralnem punktatu zelo redko najdemo Koch-ove bacile, bi potemtakem bil tuberkulozni eksudat zelo redek. Ferrari smatra, da je samo 7 do 8% seropneumotorakssov specifične narave. Najbrže pa to naziranje ni pravilno, kajti težko si je predstavljati, da bi imel eksudat pri pneumotoraksu neko drugo etiologijo nego tuberkulozno, ko vendar nastane v soseščini Kochovega bacila. Kolikokrat ni mogoče najti v gnoju pri caries Kochovega bacila, dasi je tuberkulozno obolenje. Istotako skoraj nikoli ne najdemo Kochovega bacila pri eksudativni pleuritidi. Par mesecev, ali celo šele par let pozneje pa nastopi manifestacija tuberkuloznega obolenja pljuč. Vsak dan naletimo v anamnezi naših bolnikov na prebolelo pleuritis.

Da ne najdemo vedno Koch-ovih bacilov v punktatu, bo najbrže vzrok včasih njihovo malenkostno število, ali pa jih zdrava pleura uniči in šele toksini povzročijo reakcijo pleure: eksudat. Saj so poskusi v našem zavodu (dr. Furlan) pokazali, da z vbizganjem tuberkulina intrapleuralno vedno lahko povzročimo serozen eksudat.

Toda o zdravljenju eksudativne pleuritide tu ne maram govoriti. Večkrat se v teku zdravljenja čimdalje bolj zgošča do tedaj serofibrinozni eksudat in končno se spremeni v pravi „hladni“ gnoj, kakor ga poznamo od mrzlih abscesov. Te komplikacije pa ni treba jemati posebno resno. Ako samo pazimo, da se eksudat ne inficira in predvsem, da ne nastane torakalna fistula — ki ima zopet za posledek mešano infekcijo — tedaj nam ne bo tak specifičen empiem delal posebnih težkoč in tudi na prognozo ne bo bistveno vplival. Edino gosta zarastlina, ki ponavadi preostaja, priča o tem, da pneumotoraks nima tako dobrega končnega uspeha, kakor smo si ga želeli.

Da je možen nastanek specifičnega empiema po haematogeni infekciji pleure, torej kot izraz prave tuberculosis pleurae, hočem samo omeniti. Prav tako ne moremo poročati o lastnih skušnjah z intrapleuralnim vbizganjem zlatovih soli, ki ga nekateri avtorji v zadnjem času večkrat priporočajo kot posebno uspešno terapijo tuberkuloznega empiema (Kindberg i. dr.).

To pa že zavoljo tega ne, ker je specifičen empiem — drugače kot serofibrinozni eksudat — pri naših bolnikih zelo redek.

Mnogo hujši crux je mešano-inficirani empiem, ki najbolj pogosto nastane pri spontanem pneumotoraksu, vendar pa včasih tudi pri terapevtičnem pneumotoraksu, bodisi, da zanesemo infekcijo od zunaj bodisi, da nabodemo pljuča ali pa po torakokavstiki, če nažgemo pljuča, kar se tudi najvestnejšemu operaterju pri najprevidnejšemu delu včasih primeri.

Vsekakor ni težko diagnosticirati mešano-inficirani empiem, ker klinični simptomi nastopijo naglo in so karakteristični. Bakteriološka preiskava punktata potrdi diagnozo. Hitro rastoča visoka, kmalu pa prava septična temperatura. Naglo naraščajoči eksudat, ki pritiska kmalu na srce in mediastinalne organe in izrazite bolj ali manj hude bolečine na obolevi strani morajo vedno vzbujati sum na to nevarno komplikacijo. Tukaj je, kakor pri vsakem septičnem procesu, pravočasna diagnoza posebno važna. Od nje je pogostoma odvisna usoda bolnika. Če namreč čakamo, da nastane prava sepsa, da se kolabirana pljuča pod silno zadebeljeno in s fibrinozno-gnojnimi masami obloženo pleuro spremenijo v funkcijsko trajno nerabno atelektatično kepo, če pride do predora empiema v bronhije (pulmonalna fistula), tedaj pridemo z vsako terapijo prepozno.

Takim bolnikom preje ni preostajalo drugega, kakor resekcija reber ali Bülau-ova drenaža. Pri nas smo se skoraj vedno odločili za slednjo. Toda usoda je bila vendar prav pogostoma žalostna in večje kot število naših je bilo vedno število bolnikov, ki so v skrajno žalostnem stanju po mešano-inficiranem empiemu, odnosno z njim, prišli v naš zavod. Redkokdaj se posreči po Bülau-ovi drenaži, da se pljuča zopet razvijejo; seveda je nevarnost velika, da se kaverna v tem slučaju zopet odpre, ako pneumotoraks še ni dovolj dolgo trajal. Večinoma ostane votlina („Resthöhle“), pljuča po atelektatična. Bolnik se mora podvreči težki operaciji — torakoplastika po empiemu je vedno posebno težka — ali pa prej ali pozneje zapade amiloidozi, propagaciji procesa na drugo stran in neizogibnemu koncu.

Francozi so že davno priporočali izpiranje empiemske votline z raznimi desinfekcijskimi sredstvi (lavage). To smo vedno znova poskušali tudi mi, toda nikoli s popolnim, redkokdaj z delnim uspehom. Uporabljali smo v ta namen borovo kislino, Preglovo jodovo raztopino, jodonascin, rivanol itd.

Ko smo čuli o prvih uspehih s prontosilom pri infekcijah s streptokoki smo takoj poskušali tudi to sredstvo intravenozno, muskularno in pleuralno. Šele razmeroma pozno nas je referat R. Klahn-a v „Münchner med. Wchschr.“ opozoril na potrebo sistematične uporabe prontosila pleuralno. Od takrat smo pri naših bolnikih z empiemom dajali prontosil tako, da smo vsak dan odpunktirali gnoj po možnosti do zadnje kapljice, izpirali z borovo kislino in vbrizgali prvi dan 10 do 20 ccm prontosila solubile „Bayer“, drugi in event. še tretji dan 10 ccm in v naslednjih dneh vedno po 5 ccm.

Uspehi so bili v vseh slučajih, kjer ni istočasno obstojala pljučna fistula, tako dobri, da smo smatrali za svojo dolžnost opozoriti kolege na ta način zdravljenja, s katerim lahko prihranimo bolniku operacijo, ohranimo pneumotoraks in ga rešimo skoraj gotove smrti ali vsaj težke plastike. Da pri pljučnih fistulah ne moremo pričakovati istega uspeha kakor pri zaprtih pyopneumotoraksih, je jasno, ako pomislimo, da se skozi fistulo pleuralna votlina sproti inficira, prontosil skupaj z gnojem pa izkašlja.

Naši primeri so sicer maloštevilni, toda — skoraj smemo trditi — dokazilni. Navedemo jih tu.

Bolnik V. I., 20 let star. Pri nas dobil pneumotoraks na levo stran. Odšel iz sanatorija in ga nadaljeval doma. 2. VIII. t. l. nenaden skok temperature na 40°, pride v sanatorij, še vedno z visoko temperaturo, eksudat je močno narasel, temperatura septična. Punktat pregledan mikroskopsko in našli smo sta-

filo- in streptokoke. Na kulturi so istotake zrasli stafilo- in streptokoki. Začnemo dne 9. VIII. t. l. s punkcijami in smo punktirali vsak drugi dan ter pleuralno votlino rigorozno izpirali z acid. boricum ter vbrizgali v njo do 20 ccm Prontosila. V teku dveh tednov je temperatura padla na normalo in dne 10. IX. je bolnik zapustil sanatorij in nadaljuje pneumotoraks doma.

O. M., 24 let star je 26. VI. t. l. prišel v sanatorij z desnostranskim sero-pneumotoraksom. Ker pneumotoraks ni bil popolen, je bila dne 2. VIII. izvršena torakokavstika, ki je samo delno uspeła. Dne 12. VIII. skok temperature na 40°. Dne 17. VIII. začnemo s punkcijami, pleuralno votlino izperemo z acidi borici in vbrizgamo vedno po 20 ccm Prontosila. 24. VIII. je temperatura padla na normalo. Žal se je tej komplikaciji pridružila težka nephritis in smo bolnika poslali v bolnico.

S. D., star 24 let, pride v sanatorij s težko, desnostransko ftizo. Po večkratnem poskusu pneumotoraks ne uspe. Dne 12. IV. t. l. delna gornja plastika. Drugi dan po operaciji skok temperature na 38,3°, rentgenska kontrola čez par dni pokaže, da se je razvil ekstrapleuralni pneumotoraks, ki vsebuje precej eksudata. Preiskava probatornega punktata ne pokaže nobene flore. Vendar radi visoke temperature preiščemo punktato ponovno in smo našli stafilo- in streptokoke. Tako smo začeli z navedeno terapijo, temperatura je začela počasi padati in od začetka julija do danes je bolnik subfebrilen in se počuti dobro.

V. M., 26 let star. Pri nas dobil koncem leta 1936 pneumotoraks na desno stran. Doma je pneumotoraks nadaljeval in mu je bilo dobro do 5. aprila 1937. 13. maja 1937 pride v sanatorij s temperaturo do 40°. Po punkciji temperatura pade, za dva dni ponovno naraste. Ker nismo imeli izkušenj s Prontosilom, različnim člankom v literaturi pa nismo zaupali, nismo sistematično vbrizgali po vsakokratni punkciji Prontosil. Vkljub temu smo opazili, da je temperatura začela počasi padati, nakar smo začeli terapijo s Prontosilom sistematično in sredi julija je bolnik postal subfebrilen in je čez par mesecev zapustil sanatorij afebrilen.

Na podlagi naših izkušenj lahko trdimo, da smo s Prontosilom dosegli popolen uspeh v vseh slučajih, kjer se je ventil kmalu zaprl, oziroma v slučajih, kjer je prišla infekcija od zunaj.

H primeru, pri katerem je po zdravljenju s Prontosilom nastopilo vnetje ledvic (O. M.), bi morali še pripomniti, da smo seveda v prvi vrsti tudi mislili na možnost toksične okvare ledvic. Toda proti temu predvsem govori dejstvo, da nikoli nismo videli niti najmanjše škode od Prontosila, vseeno ali smo ga vbrizgali venozno, muskularno ali plevralno. Pa tudi v slovstvu smo zastonj iskali kak sličen slučaj. Nasprotno so Anghelescu, Pascal in Lazarescu objavili dva primera erizipela, ki so ju zdravili s Prontosilom, dasi sta bolnika obenem imela tudi vnetje ledvic. Avtorji dobesedno trdijo na koncu članka: „V obeh primerih je zdravljenje (s Prontosilom) vplivalo vidno ugodno na infekcijo in na obolenje ledvic“. Potem pa citirajo še Lemièrre-a, ki je objavil sličen primer. Tudi nam se zdi verjetnejše, da je vnetje ledvic nastalo kot posledica septičnega procesa.

Še hujše pa kot primeri z mešano-inficiranim empiemom, pri katerih notranja fistula sploh ne obstoja ali pri katerih se taka fistula kmalu zapre, potekajo primeri empiema z odprto notranjo fistulo. Prognoza te komplikacije je skoraj vedno infavstna. Pa tudi primeri, v katerih ostane po Büla-u-ovi drenaži prsna votlina napolnjena z zrakom in se pljuča ne morejo več razvijati, spadajo — kakor rečeno — med najtežje terapevtske probleme.

Ni čudno, da smo iskali sredstvo, s katerim bi mogli — brez težke operacije — doseči povoljen uspeh. Po priporočilu Christal-a smo si zato nabavili kremensko svetiljo (Hanau) za obsevanje telesnih votlin.

Svetiljka, ki ima kaliber in tudi obliko večjega torakoskopa, spada med takozvane hladne kremenske svetiljke. Uvedemo jo skozi trokarsko cev in obsevamo prsno votlino od 2 do 5 minut.

Na ta način smo dosedaj zdravili 4 primere, od teh tri z notranjo fistulo in enega s trajnim pneumotoraksom po B ŭ l a u-ovi drenaži. Popolnoma zadovoljiv uspeh smo videli samo v zadnjem slučaju, ki ga hočemo tu podrobneje navesti.

D. 20 letna dijakinja je prišla k nam z inficiranim empiemom po drugod izvršeni torakokastiki. Po B ŭ l a u-ovi drenaži se je splošno stanje kmalu zboljšalo in temperatura je postala normalna, toda vkljub vsem poskusom (izpiranje z jodovo solucijo, z arg. nitr. in energično odsesanje zraka) tekom 6 mesecev ni bilo mogoče doseči, da bi se pljuča zopet razvila. Po kratkem obsevanju z intrakorakalno kremensko svetiljko pa je uspeh promptno nastopil, kmalu se je tudi zunanja fistula zaprla. Pljuča so se popolnoma razvila in znaki kaverne ali rekativacije procesa se niso pokazali. Bolnica zapustila Golnik. Doma se ji je sicer zunanja fistula zopet nekoliko odprla, toda vse drugo je ostalo popolnoma v redu.

V enem primeru bronhialne fistule se je ta sicer zaprla po večkratnem obsevanju s svetiljko, toda smrt je vendar nastopila radi širjenja procesa na drugo stran. Tudi v drugem sličnem primeru smo imeli vtis, da se je fistula zaprla vsaj začasno. Bolnica pa je zapustila zdravilišče in o njeni nadaljni usodi ničesar ne vemo. V 4. primeru je vsak uspeh izostal. V vseh primerih, ki smo jih obsevali, so nastale ne prehude pekoče bolečine par ur po obsevanju kot znak nastale hiperemije.

Čeprav ne moremo izreči zaključne sodbe o tem novem načinu zdravljenja imamo vendar utis, da bo mogoče s pravočasno uporabo intratorakalne svetiljke doseči uspehe pri eni najhujših komplikacij pljučne tuberkuloze.

ZUSAMMENFASSUNG

Pleuraempyeme. A. berichtet über Pleuraempyeme im Verlaufe der Lungentuberkulose, besonders aber über die mischinfizierten Empyeme. An Hand von 4 Fällen zeigt A., dass die intrapleurale Pronotosilbehandlung einen unzweifelhaften und vielleicht sogar entscheidenden Fortschritt in der Behandlung dieser schweren Komplikation bedeutet. Dies gilt freilich nur für die Pleuraempyeme, bei denen eine Bronchialfistel nicht besteht oder nicht bestehen bleibt. In der Behandlung dieser letzteren scheint die intrathorakale Bestrahlung mit der Stabquarzlampe (H a n a u) einen Fortschritt darzustellen. Es gelang jedenfalls eine bis dahin allen Massnahmen trotzende Bronchialfistel zum Verschluss zu bringen. Trotzdem ging Pat. an einer fortschreitenden Tuberk. zu Grunde. In einem anderen Fall gelang ein zeitweiliger Verschluss der Fistel. Ein dritter Fall wird angeführt, in dem es gelang eine schon viele Monate bestehende Resthöhle nach B ŭ l a u drainage nach Bestrahlung zum Schwinden zu bringen. Die Versuche werden fortgesetzt.

SLOVSTVO

R. K l a h n : Die Behandlung des Pleuraempyems Münchner Med. Wochenschrift 1938, šte. 22.

V. A n g h e l e s c u , J. P a s c a l , V. L a z a r e s c u : Die Behandlung des Erysipels mit Pronotosil bei gleichzeitiger Erkrankung der Nieren. Klinische Wochenschrift 1. 1937, šte. 6.

C h r i s t a l : Revue d. la tbc. 1934/2.

E i s e l s b e r g : Allgemeine Chirurgie.

S a u e r b r u c h : Chirurgie der Brustorgane.

U l r i c i : Lungen und Kehlkopftuberkulose.

C l a i r m o n t : Chirurgie der Tuberkulose.

REFORMA SLUŽBE BANOVINSKIH ZDRAVNIKOV

Polna tri leta sem prebil v večji provincialni bolnici. Sledilo je sedem let službe podeželskega zdravnika. V teh desetih letih sem se поблиže seznanil z razmerami v srezih: brežiškem, krškem in konjiškem. K obetajočim se reformam službe podeželskih zdravnikov naj mi bo zato dovoljeno povedati nekaj lastnih misli.

Gotovo bo vsak banovinski zdravnik pozdravil zamisel, da se težišče naše službe prenese s kurativne na preventivno plat. Res, da ljudstvo za preventivno medicino nima smisla in bo borba huda; še bolj je res, da si uspešne kurative brez preventive niti misliti ne moremo.

Glavni vzroki nezadostnih uspehov pri našem delu so: nemogoča stanovanja, obupne razmere glede preskrbe s pitno vodo in ureditve greznic in gnojišč, pomanjkanje čuta za osebno in stanovanjsko snago, nezdrava nega dojenčkov, nesmiselna prehrana, alkoholizem in še mnogo tega. Vse te nedostatke lahko delimo v dve kategoriji: v nedostatke, ki so posledica zaostalosti v splošni in posebno še v zdravstveni prosveti, ter v nedostatke, ki so posledica nepravilnih socialnih razmer. Prve bi bilo relativno lahko odpraviti, ko bi žal ne bili tako tesno povezani z drugimi.

Kakšnega orožja se poslužuje zdravnik v borbi s temi nedostatki? Za prve ima predavanja, nasvete in osebni vzgled. Nekaj bridkih bi rad povedal na račun le-teh naših predavanj, vsaj toliko bridkih, kot jih moram česlo sam poslušati od razboritih udeležencev, pa — no. Nisem ne nihilist ne lenuh kar se tiče te strani higienske prosvete. Izvedel sem dva nižja in en višji samaritanski tečaj, dva tečaja za mlade matere, serije predavanj o jetiki in raku, to poleg rednih predavanj. Rečem pa: dokler bodo predavanja naše edino orožje, si posebnih uspehov ne smemo obetati.

Druga vrsta nedostatkov leži docela izven zmogljivosti naših sredstev. Za zdravljenje le-teh je poklicana družba resp. njeni pravni zastopniki, t. j. oblast, država. O preprosti resnici, da nihče, niti najbolj butast kmet ni rad in prostovoljno umazan, ampak je umazan zato, ker mu za snago manjka bodisi zunanjih, bodisi notranjih pogojev, si moramo biti končno že na jasnem. Dokler družba dopušča, da imajo poedinci cele serije potomcev, pri tem pa niti pedi lastne zemlje, raztrgano koč in dnevno deset dinarjev zaslužka, tako dolgo bo vsa preventivna medicina zgolj papirnata modrost. Ni to očitek. Vem, da je poedinec, pa naj bo kdorkoli, proti tem razmeram brez moči; vem, da gre za podedovane grehe, ki na njih trpi vsa Evropa; vem pa tudi, da živimo na prelomu, v stoletju socialnega preusmerjanja, in da nas čas ne sme najti nepripravljene. V zavesti silne odgovornosti moramo najti pota in sredstva za pametno socialno politiko,

¹ Članek „Reforma službe banov. zdravnikov“ je bil spisan in izročen uredništvu predno je izšlo „Zdravje v Sloveniji“ II. del. Članek ni torej mišljen niti kot plagiat tega dela — četudi bi po besedah urednika dr. Ivana Pirca, natisnjenih na strani 26, kaj takega moglo onemu ali drugemu priti na misel — niti kot kritika tega dela. S člankom sem hotel med kolegi banov. zdravniki vzbuditi zanimanje za naše zadeve, hotel sem, da bi naše zadeve sami reševali ali pri reševanju vsaj krepko sodelovali. To in samo to je bil namen članka.

Ker več glav več ve, bi me zelo veselilo, če bi se k besedi oglasili še drugi. Verjetno v Zdrav. vestniku ne bo prostora za številnejše članke o istem predmetu. Naj bi društvo banov. zdravnikov razpisalo anketo, kolegi naj bi društvu sporočili svoja mnenja pismeno, nakar naj bi društvo sklicalo sestanek in na njem predložilo izčrpen osnutek našega bodočega pravilnika.



Posebno močan efekt imajo

Yatren-vaccine

Gono-Yatren

Staphylo-Yatren

Strepto-Yatren

Neuro-Yatren

Coli-Yatren

Antipiogena Yatren vakcina

ker se uporabljajo soji bakterij optimalnega delovanja
in ker so bakterije obdelane s posebnim postopkom po
katerem ostane antigeno svojstvo vakcine
popolnoma očuvano.

Specifično delovanje je potencirano z isto-
časnim nespecifičnim delovanjem.

Pedeset let



ZDRAVIL

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:

„JUGEFA“ K. D.

BEOGRAD

ZAGREB

INSULIN

»Bayer«

Prirejen iz kristaliziranega insulina.

S tem je zagamčeno da ne nadražuje in da se splošno izvrstno prenaša.

Egzaktno standardiziranje jamči pri tem insulinskem preparatu za najtočnejše doziranje in najboljše klinične uspehe pri dijabetesu.

Indiciran v svrhu debljanja in za zaščito jetre pri ikterusu.

ORIGINALNI OMOTI:

5 ccm s 100, 200 in 300 intern. edinicami

Pedeset let



ZDRAVIL

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:

„JUGEFA“ K. D.

BEOGRAD

ZAGREB

ki bo šele ustvarila temelj preventive. Nehati je treba s peskom v oči, nehati z lepimi, pa zlaganimi statistikami in okrožnicami. Zlo je treba prijeti pri korenini.

Po ugotovitvi, da ni dobre preventivne medicine brez dobre socialne politike, moram priznati, da me je za našo preventivno medicino nekoliko strah. Težko je z njo v mestih; v centrih funkcionira dobro, na mestnih periferijah pa že kar odpoveduje. Uspehi so pač direktno proporcionalni socialnim razmeram. Še dosti težje bo s preventivno medicino v podeželju.

Težišče reforme, tako se mi vsaj zdi, je v sedanjih in bodočih zdravstvenih domovih. Sedem let sem imel priliko študirati uspehe zdravstvenega doma, ki je bil v zelo vestnih rokah. Z uspehi — bilo jih je nekaj — nisem zadovoljen. Zdravstveni dom ne zmore nič takega, česar bi ne zmozel vsak vesten zdravnik brez zdravstvenega doma. (Ne mislim zdravstvenih domov, ki so jim priključeni protituberkulozni dispanzerji ali bakteriološke stanice.)

Teoretično so zdravstveni domovi nekake matične celice, ki se iz njih vodi zdravstvena prosveta in propaganda; skušajo zgrabiti ljudske bolezni pri njih socialni korenini; skrbno registriranje individualnih in splošnih hib naj bi sčasoma našlo sredstva in pota za njih odstranitev. V praksi pa nujno degenerira zdravstveni dom v navadno ordinacijo, kamor se dan za dnevom zaletavajo siromašni in nesiromašni po aspirine in razna mazila, po pomoč za vse mogoče težave, ki nimajo s prvotnim namenom zdrav. doma nič skupnega. To je nujno, sem rekel. Zdr. dom ima za svoje višje namene na razpolago obilo plakatov, tehtnico za otroke, obsežno kartoteko, šolano sestro in slabo plačanega zdravnika, ki si mora iskati sredstev za življenski obstoj zunaj zdr. doma, v kurativni medicini. Sami zidovi ne morejo izvajati preventive, izvajati jo morejo in morajo materialno neodvisni ljudje, ki imajo razven propagandnega materiala na razpolago tudi znatna denarna sredstva.

Z gradnjo domov problem uspešne službe podeželskih zdravnikov ne bo rešen. Zamisel je v jedru zdrava, manjkajo ji pa številni eksistenčni predpogoji. Ako že moramo graditi, gradimo dobro opremljene protituberkulozne dispanzerje.

Kako si zamišljam službo podeželskega zdravnika?

I. Zdravljenje siromašnih

Kurativna medicina je in bo še dolgo važen faktor v našem poklicu, v očeh prizadetih pač najvažnejši.

Brezplačno zdravljenje siromašnih je v načelu nesocialno. Že zato, ker je pravična razdelitev ljudi med siromašne in premožne praktično neizvedljiva. Kot kriterij siromašnosti služi davčna osnova. Kdo je večji revež, kmet, ki je svoj grunt pognal po grlu, ali pa mali posestnik, ki plačuje slučajno 110 dinarjev direktnega davka, ima pa šest majhnih otrok? Po zakonu je siromašen tudi gruntar, ki je grunt izročil sinu, ako ne živi z njim v istem gospodinjstvu. Ravno najboljši gospodarji pa ne gredo z mladimi pod isto streho. Obdržijo zase nekaj zemlje in kakšno hišico, kjer živijo od prihrankov in od izgovorjenih dajatev. Podjeten bajtar, ki ima otroke preskrbljene, ima običajno več cvenka kot posestnik, ki je posestvo drago prevzel in ima kopo otrok. In vendar je prvi zaščiten, drugega pa lahko vzame vrag, ako se mu v hišo vsede dolgotrajna bolezen.

Brezplačno zdravljenje siromašnih je torej zasilen izhod, ki ga zaenkrat še ne moremo pogrešati, ki ga pa bomo morali prej ali slej zavreči.

Ni več važno, da dajemo revežu drobtine, ki ga v revščini le še bolj potrjujejo, važno je, da mu damo sredstva, ki se bo z njimi svojega žalostnega epiteta znebil.

Brezplačnega zdravljenja se drži še ena hiba. Je namreč neetično, ker prizadete demoralizira. Kdor je videl zadrego nekaterih resnično bolnih resničnih revežev, ko so prišli v ordinacijo z odioznim ubožnim listom, je spoznal, koliko duševnega napora je bilo treba, da so v sebi premagali odpor do te vrste zastojkarskega razgaljevanja osebne mizerije. Na drugi strani ta način reševanja socialnih problemov vzgaja „poklicne“ reveže, namišljene bolnike, ljudi, ki se hodijo k zdravniku gret, kregat in negovat svoje telesne in duševne manjvrednosti.

Bilo bi zanimivo ugotoviti, koliko ljudi, ki imajo pravico do brezplačnega zdravljenja, se te pravice dejansko poslužuje. Prepričan sem, da bi bile številke zelo poučne. Nič manj kot 50% upravičencev bi manjkalo v ordinacijskih zapisnikih. Od ostalih 50%, ki se brezplačnega zdravljenja poslužujejo, bi jih bilo najmanj polovica takih, ki se njih imena mesec za mesecem, leto za letom vlačijo po knjigah — pravi paraziti, nevrastelniki in asocialni tipi.

Priznam, da vse te hibe ne odtehtajo dobrot brezplačnega zdravljenja. Potrebne pa so gotove remedure.

1. Pojem siromaštva bo treba precizirati. Dosedanja praksa z davčno podlago je prečesto krivična in odpira vrata številnim zlorabam. Morda takole. Na podlagi dosedanjih izkušenj in upoštevanje celokupno davčno moč zdravstvenega okoliša naj bi banovina določila približen procent ljudi, ki imajo v tem okolišu pravico do brezplačnega zdravljenja. Vsakih par let bi se na sedežu zdravstvene občine sestel ad hoc izvoljeni odbor zaupnikov, ki bi sestavil listo ubogih, upoštevanje razen davčne podlage tudi druge okoliščine. Načeloma bi se morale te okoliščine upoštevati že sedaj. To se pa večinoma ne dogaja. Bolnik pride na občino. Spričevala izdaja tajnik ali župan, ki včasih prosilca poznata, včasih tudi ne. Razni oziri in obziri . . . saj veste . . . tudi zamere nima nihče rad. Na ta način pride marsikdo neupravičeno do spričevala, dočim ostane prenekateri revež na cedilu, ker ima slučajno za nekaj dinarjev previsok davčni predpis. Po mojem predlogu bi se to preprečilo, ker bi prišla ocena siromaštva iz rok poedinca v kompetenco neprizadetih mož iz vseh naselij zdravstvenega okoliša, s čimer bi vkljub še vedno možni netočnosti postala znatno objektivnejša, istočasno pa župana odnosno tajnika rešila vseh upravičenih in neupravičenih očitkov. Predlog ne prinaša nič novega. Še pred 6 leti mi je občina dostavila tri sezname: seznam siromašnih, manj premožnih in premožnih. Imel sem vsaj nekakšno kontrolo nad načinom izdajanja spričeval, danes se je iz neznanega razloga, najbrže komoditete, še to opustilo.

2. Zastojkarstvo v sedanji obliki mora izginiti. V interesu vseh resničnih revežev; v interesu zdrave socialne vzgoje širokih mas; v interesu ugleda našega dela. Vprašanje je le, kako odstraniti zastojkarstvo, ne da bi s tem odrinili resnične reveže od zdravljenja.

Takole sem si zamislil.

Ko pacient dvigne na občinskem uradu ubožno spričevalo, naj bi zanj nekaj plačal. Recimo 10 dinarjev. Človek, ki te svote ne zmore, ni revež, ampak je ali lažnjivec, ali pa za življenje docela nesposoben, torej asocialen tip, ki ga nobena zakonodaja ne sme podpirati. Za posamezne ordinacije naj bi se na občini, ki je sedež zdravnika, prodajali kuponi po 1 din za otroke, po 2 din za odrasle. Pacienti naj bi kupone prinesli

zdravniku, ki bi jih koncem vsakega tromesečja vračal občini. V primerih res akutnih bolezni in nezgod bi se ordiniralo sicer brez kupona, bilo bi ga pa treba prinesiti pozneje, sicer bi odpadle vse nadaljne ordinacije. Za obiske na dom izven zdravnikovega bivališča do 5 km oddaljenosti naj bi se zahtevalo doplačilo 10 din, nad 5 km 15 din. Od teh plačil naj bi bili izvzeti vsi občinski reveži in vsi primeri nalezljivih bolezni.

Prednosti predloga so na dlani. Resnično bolni resnični reveži ne bi več prihajali v ordinacijo z občutkom, da beračijo, namišljeni bolniki in vsi tisti z asocialnimi instinkti pa bi v stroških, četudi neznatnih, dobili vsaj nekakšno zavoro. Denar, ki bi se s temi dajatvami nabral na občini, bi se seveda smel porabiti le za reveže, za tiste, ki so ga nabrali. Skrajni čas je že, da začnemo misliti na uspešno podporo občinskih revežev in sirot, na zidavo lokalnih hiralnic, na šolske kuhinje, na počitniške kolonije bolnih siromašnih šolarjev itd. Bilo bi hvale vredno, če bi se ta fond ne polnil zgolj iz žepov siromakov, temveč bi vanj prispevali nekaj — po davčni moči — tudi tisti, ki nimajo pravice do brezplačnega zdravljenja, torej premožnejši. Prvič bi se fond hitreje debelil, drugič pa bi se ustvarilo neko socialno ozračje, ki bi vzgojno vplivalo i na siromake i na bogatine. Vem, da se socialnih davščin pri nas bojimo, ušli jim kljub temu ne bomo.

II. Šolsko-zdravniška služba

Le-ta šepa na vseh koncih in še danes predstavlja nemogoč provizorij. Sedaj imamo tretjo vrsto drage kartoteke, ki se praši po šolskih omarah in povzroča šolam stroške in slabo voljo. Dvajnajst šol v treh različnih srezih poznam, za petimi zdravniki sem prevzemal kartoteko, tudi sam sem jo vodil, a v redu ni bila nobena in nobena ne bo. In če bi se neko šolsko vodstvo in nek zdravnik zavzeli in kartoteko do poslednje rubrike izpolnili, bi po vrednosti nič ne pridobila. Za božjo voljo — za konstatiranje obupnega zdravstvenega stanja, ki je posledica še obupnejših socialnih razmer, vendar ni treba kartoteke, najmanj še tako komplicirane. Zaradi mene naj kartoteka ostane, če ne za drugo, za neizogibno statistiko. Toda kartoteka je v šolsko-zdravniški abecedi šele prva črka. Mi od te črke še nismo daleč prišli. Dnevi, ko pregledujem otroke po šolah in pišem kartoteko, so zame najmučnejši v vsej službi. Odhajam z občutkom sramu, ponižanja in osebne krivde. Ko bi imel pravico stopiti v razred z enim samim litrom ribjega olja in ga razdeliti med bolehe siromačke, bi odhajal z nekim — četudi neznatnim — zadovoljstvom. Tako pa je stalni refren: pridi z ubožnim listom, resp. pridi z očetom ali materjo. Čast našim materam in očetom — v praksi pa vem, da niti četrtina zdravljenja potrebnih otrok ne bo prišla k zdravljenju. Sredstev, ki bi z njimi malomarne starše prisilili, ni. Na ta način že sedem let merim, poslušam, trkam in pišem rubrike . . . i nikomu ništa.

Podeželska mladina propada. Kdor ne verjame, naj vpraša naborne komisije. Življenski standard, higienske razmere, šport, vse je v mestih na višji stopnji kot na deželi. Minili so časi, ko smo govorili o mestnih zelencih in kmetijskih hrustih. Sedaj je obratno.

Kako torej?

Vsi otroci vseh šol bi morali biti vsako leto v redu pregledani. Pri tem ne gre že itak pre zaposlenega zdravnika siliti, da trati čas še s hojo po bolj ali manj oddaljenih šolah. Pregledi naj bi se vršili v ordinaciji. Tu je zdravnik doma, tu ima na razpolago vse pripomočke, tu bo tudi mogel obdržati resnost in disciplino. Prav nič ne bo trpel pouk, ako vsak

razred en dan v šolskem letu žrtvuje za zdravstvene namene. Lega sedežev zdravstvenih občin je večidel takšna, da šole niso čez mero oddaljene. Za tiste poedine primere, kjer bi bila oddaljenost resna ovira, ima šolsko vodstvo možnost, da v vasi za par kovačev ali celo zastonj dobi lojtrski voz in otroke pripelje k zdravniku. Vsak banovinski zdravnik bi moral vsak teden en popoldan žrtvovati za te preglede, s čimer bi bil pregled izvedljiv tudi v največji zdravstveni občini (pregled šolskih stavb se vrši itak ob priliki cepljenja).

Vsi bolni otroci brez ozira na premoženjske razmere bi morali imeti pravico do brezplačnega zdravljenja. Naj bi se ad hoc izdali recepturni blanketi, veljavni le za učence ljudskih šol, overovljeni po šolskih vodstvih. Za vsako šolo naj bi se določil gotov znesek za zdravljenje, ki bi se brez stvarne utemeljitve (epidemije in slično) ne smel prekoračiti. Nепorabljeni zneski naj bi ostali kot rezerva za prihodnje šolsko leto.

Poglavje zase so naše razmere po bolnicah. Za adenoidne vegetacije, za ponavljajoče se tonzilitide, za nosne polipe, za kronična torpidna vnetja srednjega ušesa ni v njih nikdar prostora. In vendar so baš te bolezni silna ovira duševnemu in telesnemu razvoju šolskega otroka.

Treba bo misliti tudi na zobovje šolskih otrok. Rubriko za zobe že imamo. Kaj ko bi se našel kak znesek za zdravljenje zob vsaj najsiromašnejših, ki trpijo na prebavnih motnjah! Prepričan sem, da bi mogli od zobozdravnikov doseči prav ugodno tarifo. Naj pripomnim, da okrožni urad o zavarovanju delavcev pripravlja obsežno akcijo za zdravljenje zob vajencev. Ker to ni njegova edina dobra namera za bližnjo bodočnost, bi bilo priporočljivo, ko bi se med načrti okrožnega urada in načrti krajeve banske uprave ustvarilo malo več kolaboracije.

Naše šole! Nerodna stvar. Zasilni razredi, tema, smrad, prenatrpanost, prah. Koliko naših šol ima urejena stranišča, koliko telovadnice? Koliko ur se pri nas porabi za telovadbo?

Namesto ideala „vsaka občina svoj zdravstveni dom“ postavljam drug ideal: „vsaka šola kopalnico“. Povprečno ima vsaka zdravstvena občina po pet šol. Z denarjem, ki bi ga porabili za zdravstveni dom, bi dobilo vseh pet šol kopalnice in še bi nekaj ostalo. Ker bi bile te kopalnice lepo porazdeljene po celem teritoriju, bi bile tudi porabljive. Kopalni bi se vsi učenci, pa tudi vse ostalo prebivalstvo (ne le ono na sedežih zdravstvene občine).

Tako reformirana šolsko-zdravniška služba ne bo odstranila bolezni, ki so tipično socialne — rekel sem že, da je to naloga širšega foruma — naredila bo pa maksimum tega, kar moremo od nje pričakovati. Ali pod enim pogojem. Zdravnik si bo naložil nova bremena in izgubil doberšen del dohodkov (zdravljenje vseh šolarjev). Zanje mora dobiti kompenzacijo. Če socializiramo medicino, ne smemo pozabiti na socializacijo zdravnikov. Socializacija pa ni proletarizacija.

III. Dojenčki

Slovenci smo ponosni na kulturo, ki pa običajno odpove že pri zibelki. Še smo rodoviten narod, a že dolgo ne tako, da bi si še mogli privoščiti luksuz tako nenormalno visoke umrljivosti. Kakor tudi imajo socialne razmere pri tem velik pomen, sem vendar mnenja, da je treba nekemu konservativnemu primitivizmu, ki se javlja ne le v nepoučenosti, ampak tudi v nepoučljivosti, pripisovati še večji pomen. Tu je pravo torišče za higiensko prosveto. Jaz za svojo osebo vršim vsakih par let tečaj

per os

SEPTAZINE
(bencil-aminobencol-sulfamid)

*Preprečuje in
zdavi infekcije
povzročene po
streptokoku*

NESTRUPENA, LAHKO PREBAVNA SNOV
BREZ BARVE IN BREZ OKUSA
Tablete à 0.50 g v tubah z 20 tabletami

za parenteralno zdravljenje

SOLUSEPTAZINE
p. (fenilpropilamino)-fenilsulfamidni natrijev disulfonat
6% na

*Ampule z 5 in 10 cm,
ter škatlice po 5 ampul
PREDPIS: 10-20 cm na dan*

VODNA, NEUTRALNA IN BREZBARVNA RAZTOPINA
BREZ VSAKIH NEUGODNIH POSLEDIC ZA ORGANIZEM
**INTRAMUSKULARNE, INTRAVENOZNE
IN SUBKUTANE INJEKCIJE**

KOMBINIRANO ZDRAVLJENJE
per os in parenteralno

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE **SPECIA**
MARQUES POULENC FRÈRES & USINES DU RHONE
21, RUE JEAN GOUJON • PARIS (8^e)

VZORCE IN LITERATURU
POŠILJA NA ZAHTEVO:

 **ENGEL & ADELA**

ZAGREB
DUKLJANINOVA 3

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

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

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

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17
V BLIŽINI KOLODVORA

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

KLİŠEJE

VSEH VRST, ENO- IN VEČBARVNE
IZDELUJE PO SLIKAH IN RIZBAH

JUGOGRAFIKA, d. z o. z. v LJUBLJANI

Sv. Petra nasip št. 23

za mlade matere in sem z uspehi zadovoljen. Intenzivneje bi pri tem morale sodelovati šole in cerkve.

Okrožni urad za zavarovanje delavcev je uvedel znane škatlje za porodnice. Nekaj sličnega bi predlagal banski upravi. Denarnih nagrad za otroke ne moremo dajati, smo presiromašni. Lahko pa bi uvedli praktična darila. Vsaka siromašna žena naj bi dobila za vsakega otroka škatljo s sledečo vsebino: nekaj plenice, šifonastih in flanelastih, nekaj srajčic, toplo jopico, par prevez za popek, otroško milo in higijensko steklenico, poslednjo le ako ne doji. Vsaki škatlji bi morala biti priložena kratka, jasno pisana brošurica o negi in prehrani dojenčka. Če bi se stvar izvedla en gros, bi bili stroški minimalni, uspehi pa — vsaj upam — dobri. Pri povprečno 30.000 novorojencev v dravski banovini moramo za siromašne šteti ca 8.000, od katerih jih verjetno 3.000 uživa ugodnosti s strani OUZD. Za obdaritev bi ostalo približno 5.000 novorojenčkov, število, ki bi banovinskega proračuna vsekakor ne obremenilo čez meró.

IV. Zdravstvena prosveta

V sedanjih razmerah je zdravstvena prosveta identična z zdravstvenimi predavanji. Pogrešam skioptikon in dobre diapozitive. Hvale vredno bi bilo, če bi banska uprava nabavila po primerni ceni par ducatov projekcijskih aparatov na karbid (karbid ostane zunaj dvorane in se po cevki skozi vrata ali okno spušča v aparat) in jih dala na razpolago zdravstvenim občinam, ki tega nimajo. Nadalje bi bile važne potujoče higienske razstave. Dva avtomobila, opremljena s kinoaparaturami, dobrimi filmi in dobrimi modeli, bi zadoščala: prvi avto za nalezljive bolezni in nego dojenčkov, drugi za asanacijo vasi in za pasivno obrambo pred zračnimi napadi. Avtomobila bi vsako leto obredla z lahkoto in majhnimi stroški vse zdravstvene občine. Ne rabimo vlakov, so dragi in nemobilni.

V. Asanacije vasi

Ne mislim na ono v širokem obsegu: vodovode, elektrifikacijo, kanalizacijo, osuševanje itd. To ni naša stvar. Mislim na vodnjake, stranišča, greznice, gnojšča in slično. Zanje rabimo cenenega cementa. V državi imamo tvornice cementa. Ni moja stvar, dajati nasvete, kako omogočiti nabavo cementa siromašnim posestnikom. Pri dobri volji bi se že našel način. Nekaj let po prevratu je stvar že bila uvedena. Zakaj se sedaj več ne izvaja, mi ni znano. Potrebno bi vsekakor bilo, ako naj asanacija vasi ne ostane samo pobožna želja.

VI. Meso in mrtvogledništvo

Znani so mi primeri, kot zdravnik od meso- ali mrtvogledništva ali kar od obeh služi lepe denarje. Znani so mi nasprotni primeri, ko zdravnik za eno in drugo funkcijo ne prejema ničesar, ker jo vršijo drugi, največkrat nepoklicani. Znan mi je celo primer, ko vrši mesogledništvo oseba, ki bi po zakonu o občinah ne smela od občine imeti nobenega dohodka. Konkretnih primerov ne bom navajal, zlorab ne dolžim nikogar. Krivda je v tem, da banovinski zdravniki še danes nimamo izčrpnega pravilnika za našo službo.

I meso i mrtvogledništvo bo treba urediti enotno in obvezno za vse zdravstvene občine. Vsaj zame pa je jasno, da se bo zdravnik obeh imenovanih dolžnosti otepal, dokler ne bodo urejene na način, ki zanj ne bo žaljiv.

Predvsem: želeli bi bilo, da obe funkcije vrši res zdravnik. Ker sta take prirode, da ne trpita odloga, zdravnik je pa često zadržan, mora za obe imeti namestnika, enega ali več. Namestnikov striktna dolžnost je, da v vsakem primeru obvestijo najprej zdravnika in šele, ako je ta zadržan, sami izvršijo poverjeno jim dolžnost. Dalje: tarifa za te preglede mora biti stalno določena, za ogled mrličev mora biti priznana primerna dnevnicna in kilometrina. Zdravnik bo vse dotlej stalno „nujno“ zadržan, dokler bo — obremenjen s sto različnimi dolžnostmi — moral vsak čas izgubljati cele popoldneve s hojo po oddaljenih naseljih za nagrado, ki bi se zanj celo brezposelni lepo zahvalil. Oblast želi, da bi bili vsi smrtni vzroki ugotovljeni po zdravnikih. Mislim, da je želja vsaj v Sloveniji do 80% izvedljiva. Končno: zdravnik mora honorar za meso in mrtvogledništvo dobivati od občine in ne od strank. Zdravnik se ne more prepirati za pet ali deset dinarjev, zdravnik ne more pobirati denarja ob mrtvaškem odrul!

VII. Pobijanje nalezljivih bolezni

je dobro organizirano. Ugovarjam le docela nezadostni kontroli nad kontumaciranimi, v praksi slabo rešenemu problemu transporta nalezljivo bolnih, ter često zgolj simbolični desinfekciji okuženih domov in transportnih sredstev, ki jo vrše sreski desinfektorji. Če se odstranijo še te hibe, bo ta, vsekakor važna stran naše službe, že kar dobra.

Tu bi omenil težave, ki jih imamo podeželski zdravniki z bolnicami. Namesto kolaboracije imamo najstrožjo izolacijo. Zdravnik pošlje bolnika v bolnico, ako si sam dalje ne ve pomagati, bodisi da odpove diagnostična bodisi terapevska umetnost. Bolnik se zaradi prenapolnjenosti vrne običajno na pol ozdravljen in praznih rok. Zdravnik je tam, kjer je bil. Dobiti od bolnice kakšna pojasnila ali navodila, je čisto nemogoča stvar. Zgodilo se mi je, da sem v bolnico trikrat pisal po rezultat klinične preiskave in na tretje pismo dobil odgovor, da se „privatnikom“ ne dajejo pojasnila. Naj se bolnicam izda nalog, da dobi vsak pacient, ko zapušča bolnico, v zaprti kuverti listek z diagnozo, z važnejšimi rezultati laboratorija in rentgena, s terapijo in nasvetom za nadaljno zdravljenje.

VIII. Administrativna služba

Naštel sem nekaj važnejših nalog, ki jih vršimo banovinski zdravniki. Je jih še legijon. Cepljenje, pregledi lokalov živil, pregledi osebja, ki se ukvarja z živili, pregledi gostinskih obratov, pregledi industrijskih obratov, nadzorstvo nad živili in pitno vodo, nad tujci in tujskimi lokali, pregledi in zdravljenje vajencev, orožnikov, financarjev, cestarjev, obdukcije, številne komisije itd. Razen tega še obvezno sodelovanje pri raznih društvih kot Rdečem križu, Protituberkulozni ligi, gasilstvu, Jadranski straži etc. Naj bi vse te in še ne našte naše dolžnosti imeli pred očmi gospodje, ki nas zalagajo z okrožnicami, si izmišljajo vedno nove statistike in nas pretvarjajo v pisarniške moči. Tudi to je potrebno, le da je marsikaj od tega odveč.

In še tole. Povsod smo udeleženi, za vse smo porabni. Značaj službe je tak, da na vsak korak trčimo ob osebne interese poedincev. Ako imam dolžnost bedeti nad ljudskim zdravjem, potem moram imeti tudi pravico, da svojo dolžnost vselej in povsod uveljavim. Ako imam mesarja, ki ima tako mesnico, da visi paratifu kar v zraku, ako imam gostilničarja, ki z nesnago ogroža zdravje gostov, ako imam posestnika, ki pušča gnojnico

na cesto itd., se bom spoprijel z njimi le tedaj, ako imam izglede na uspeh. Le-ti so pa hudo skromni. Akti rastejo, poizvedbe na vse strani, dopisovanje in zasliševanje, ogledi in ponovni ogledi, pri tem beže meseci in leta. Prizadeti se zdaj muzajo in smejejo, zdaj groze in se jeze. Rezultat je v 90% polovičen. Dosegel sem malo, ugleda izgubil precej, jeze in zamer se mi pa nakopal mnogo.

Za primere, ki ogrožajo javno zdravje, so potrebna nova določila, ki jim ne bo kumoval birokracij in ki bodo dala nam zdravnikom večjo eksekutivo.

Zaključek

Naša služba je potrebna preureditve. Potrebujemo točen pravilnik. Pri tem morajo sodelovati tisti, ki se jih pravilnik tiče. Pravilnik se mora ozirati v prvi vrsti na potrebe podeželja. Najti je treba sredstva, da se razne, v že obstoječih pravilnikih naznačene dobre zamisli prično realizirati. Zdravnikom naj se zjamči večja eksekutiva in stalnost. In naše plače naj se pišejo v istem ključu kot naše dolžnosti. Mislim, da nisem neskromen, ako trdim, da zdravnik, ki vse našete dolžnosti v redu vrši, zasluži nekaj več, kot prejema sedaj.

O zdravnikih in zdravilstvu*

Zdravilstvo troje predpostavlja: bolezen, bolnika in zdravnika. Zdravnik je samo sluga zdravilstva; bolnik se mora ob njegovi strani boriti z boleznijo.

Hippokrates, epidemije 5

Vse stvari so strupene in nič ni brez strupa, samo doza stori, da kaka stvar ni strup.

Paracelsus

Zdravje je prav tako nalezljivo kakor bolezen

Prentice Mulford

Prav zdravnik se uči vsak dan in vsako uro. Največ se pa uči iz svojih neuspehov.

Klussmann

Qui bene diagnoscit, bene curat. Kdor doume bistvo, dobro zdravi.

Hufeland

Zdravnik-umetnik zdravi že z najpreprostejšimi sredstvi: s seboj, s svojim naukom, svojo besedo, svojim dejanjem in s svojim zdravilom.

Plinius

Česar ne moreš povedati v svojem materinem jeziku, sploh ne povej; većinoma je brez smisla in skoraj vedno brez globine.

Klussmann

* Iz W. Klussmann: „Das Aerztebüchlein“ [G. Thieme Leipzig.

THERAPEUTICA

Dr. M. Dascălu in dr. V. Dosios: **C-vitaminsko delovanje pri spontanah krvavitvah dlesni in pri krvavitvah po ekstrakciji zob** (Romania Medikala 1938, št. 15—16, str. 205).

Pri spontanah in pri traumatičnih krvavitvah dlesni sta Göthlin in Hess dognala patološke spremembe na kapilarah. Pri večini bolnikov so bile patološke spremembe tem močnejše izražene, čimvečji je bil primanjkljaj vitamina C. Pri vseh bolnikih je nastopila izrazita Thrombopenia, v nekaterih slučaji so se trombociti zmanjšali na 120.000 cm³.

Po 8 do 16-dnevnem zdravljenju s Cebionom, z dnevnimi dozami po 300 mg, je nastopilo v vseh slučaji zboljšanje; v enem slučaji je število petechij padlo od 100 na 60. Pri večini slučajev je nastopilo klinično zboljšanje; spontana in traumatična krvavenja so prenehala. Terapija s Cebionom pa ni vplivala na Thrombopenio.

Dr. K. Polzer: **Zdravljenje encefalične hemipareze z Betabinom „forte“** (Therapie d. Gegenwart 1938, zvezek 8, str. 377).

Pri težki encefalitidi je nastopila levostranska hemipareza. Po treh injekcijah 1 ampule Betabion „forte“ intravenozno je nastopilo zboljšanje in po 16 injekcijah popolno ozdravljenje hemipareze.

Johann Kloster: **Zdravljenje delirium tremensa z vitaminom B₁** (Der Nervenarzt 1938, zvezek 8, str. 413).

V dveh slučaji izrazitega deliriuma je a. dal 3 ozir. 5 injekcij Betabion „forte“ intravenozno, nakar sta bolnika trdno spala ter sta bila po prebujenju pri polni zavesti in brez halucinacij. Tremor in nemir sta skoraj popolnoma prenehala. Na isti način so zdravili še nadaljnjih 10 bolnikov. Po dveh urah po injekciji so postali bolniki mirnejši in so se subjektivno čutili boljše. A. je dajal trikrat na dan po 20 do 80 mg Betabion „forte“ v presledkih dveh ur.

G. Cavallaci: **Vitamin B₁ pri optično neuritis** (Bollettinodella Società Medico-Chirurgica di Pisa 1938, XVI).

A. je zdravil 3 slučaje retrobulbarne optično neuritis z Betabinom „Merck“.

Z dnevnimi injekcijami do 2 mg Betabion „forte“ je nastopilo v vseh treh slučaji popolno ozdravljenje vida, centralni skotomi so izginili v teku 10 dni.

H. Lotze: **„Klinično eksperimentalna raziskovanja pri malariji od prof. Lotze-ja“** (Arh. za brodski i tropsku higijenu, 1938, knj. 42, zvezek 7).

A. je dajal malaričnim bolnikom vitamin C (Cebion) intravenozno v dnevnih dozah po 1000 mg. Po Cebionu je nastopila ciklusu odgovarjajoča temperatura, vendar brez bolečin in brez znatne urobilinogenurije.

Hematološka preiskava je dognala, da je pod vplivom vitamina C, iz tertiana simplex nastal tip tertiana duplicata. Ko je a. s terapijo Cebiona prenehal, je s povišano temperaturo nastopila jačja urobilinogenurija ter zmanjšana vednost hemoglobina in erythrocytena. Tip tertiana duplicata je ostal. A. je delal še nekatere specialne poskuse, tako n. pr. je dognal, da Wassermannova reakcija pri malaričnih bolnikih postane pri velikih dozah C-vitamina negativna. Slučaj je diagnostično zelo važen, ker na Wassermannovo reakcijo pri luesu C-vitamin nima nobene vpliva, to se pravi, ostane pozitiven.

K. Bohland: **„Zdravljenje cholecystitis acuta s prontosilom“** (Fortschr. Therapie 193, H. 7, str. 358).

Ker je a. dosegel pri coliinfekciji urogenitalnega trakta dobre uspehe s Prontosilom, je isto poizkusil pri vnetju žolčnih potov. Tako je pri eni bolnici, ki je več let trpela na coli-infekcijah in je nastopila nazadnje cholecystitis in cholangitis, dosegel s Prontosilom, da je temperatura padla po osmih dneh, icterus je izginil po 14 dneh, oteklina jeter in vranice pa po štirih tednih. Pri treh bolnicah in dveh bolnikih z vnetjem žolčnega mehurja brez ikterusa je s Prontosilom dosegel v 4 do 6 dneh padec temperature, v 8 do 10 dneh pa je prenehala oteklina jeter in vranice. A. je imel tudi lepe uspehe s Prontosilom pri erysipelu, pri coli-infekcijah, urogenitalnega trakta.

E. Jachmann: **„Hormonski preparati v kozmetiki“** (Med. Welt 1938, št. 34, str. 1213).

Večina kožnih obolenj je posledica fizioloških motenj. Znano je, da so acne

vulgaris posledica zmanjšanja funkcije gonat. Motnje v ovarijalni funkciji povzročijo rosaceae, katerim se pridružijo še želodčne težave. A. je bolnicam najprej dajal 100 int. enit hormonih preparatov v vodni raztopini in sicer dva do trikrat tedensko, skupno do 20 injekcij. Zboljšanje je navadno nastopilo po 12 do 15 injekcijah. Da bi prišel čimprej do uspeha, je a. dajal pozneje večje doze, do 10.000 int. enot. 6 do 8 injekcij je zadostovalo, da so izginile acne vulgaris, do čim je pri rosaceah nastopilo zboljšanje. Redkokdaj je nastopil glavobol in menstrualne težave kot posledica injekcij. Pri nekaterih bolnicah je menstrualni cikel postal daljši. Od 38 slučajev acen vulg. jih je ozdravilo, v 10 pa je nastopilo zboljšanje.

F. U m b e r : „Uspehi z Depot-insulinom“ (Dtsch. Med. Wchschft. 1938. No. 29, str. 1025).

A. je preizkusil Bayerjev Depot-insulin z dobrim uspehom pri 176 diabetičnih bolnikih. Pri lahkih in srednje težkih slučajih zadostuje 1 injekcija dnevno, in sicer najboljše zjutraj. Pri težkih slučajih damo 1 injekcijo pol ure predzajutrkom in eno injekcijo pol ure pred večerjo, zjutraj malo več kot zvečer. Mešanje Depot-insulina z Alt-insulinom se ne dovoljuje, razen pri začetni comi, infekcijah, pri prebavnih motnjah in operacijah. V

comi daje A. 60 do 120 edinic Depot-insulina in 50 enot Alt-insulina v dveh dnevni injekcijah intravenozno in subkutarno. Po enem do dveh tednih poizkušamo zopet samo z Depot-insulinom. Strogo pa moram oskrbeti za pravilno prehrano (25 kalorij in gr. beljakovine na kg teže). Če dobi bolnik večerne injekte, damo še zraven malo mleka ali sadja, da preprečimo nočno hypoglycemio. Pri hypoglycemii z Depot-insulinom imajo bolniki glavobol kakor pri migreni. Nastopi apatija, depresija, pozabljivost, nesposobnost za delo, redkokdaj pa bruhanje. Ti simptomi so navadno zelo težki in lahko trajajo po par ur.

E. A d a m : „Manetol pri krvavitvah“ (Münch. med. Wchschft. 1938. No. 41, str. 1589).

Manetol je ekstrakt hrbtnega mozga, ki skrajšuje dobo krvavenja. A. ga je uporabljal tudi lokalno. 2 ccm je razredil z 5 do 10 ccm destilirane vode. Gazo namoči v tako razredčen Manetol in jo položi kot tampon na operacijsko rano. Pri plastiki na licu mu je Manetol-tampon zastavil krvavitev v 3 minutah. Manetol intramuskularno mu je zaustavil krvavitev pri cholecystektomiji. A. je bil tudi zadovoljen z Manetolom v 25 slučajih pri ledvičnih krvavitvah, dalje pri operaciji struma in ekstrapleuralni apikulizi.

Nove knjige

Doc. dr. Ivan Matko : „Skrivnosti človeškega telesa z razvojnega in notranjesekretornega gledišča“. Natisnili in založili J. Blasnik nasledniki.

M. je izdal že več zdravstvenih knjig, pa le ena — „Higijena in oko“ — je bila strokovno ocenjena (glej članek dr. J. Šeta v Zdravniškem vestniku 1935. str. 42.). To dejstvo je kaj slabo izpričevalo za slovenske zdravnike, očitujoč našo brezbriznost za slovenske strokovne p. jave, obenem pa v škodo pisatelju, ker ga zavaja v prepričanje, da je vse dobro in prav, kar napiše.

Knjiga ima 80 slik, če ne štejemo one na strani 218., katere inačico ima že stran 169. Od teh jih je morda desetero, ki nam kažejo normalne in patološke pojave, vse druge so same anomalije. Za-

radi tega se mi zdi naslov knjige pogrešen, ker s „skrivnosmi“ zaznamujemo pojave, ki so nam neznani oziroma novi, anomalijam pa pravimo „posebnosti“. Potovalni cirkusi in razstave, o katerih pravi M. v uvodu, da razkazujejo „razne nepravilnosti in neskladnosti v sestavi in razvoju človeškega okostja, spolnih in plodnih organov, kože, las in dlak itd.“, kar ravno je vsebina te knjige, pa označujejo to za „panoptikum“.

Na koncu knjige piše M., da je „delo namenjeno zdravništvu, zlasti pa medicinskemu naraščanju, kateremu bo v marsikaterem vprašanju dobrodošel vodnik in informator“. Meni se zdi, da gre M. predaleč — dokler namreč naš naraščaj nima slovenskih knjig o normalnih in patoloških pojavih življenja, ki so mu

neogibno potrebne za učenje medicine in razumevanje življenjskih pojavov, tako dolgo je ta knjiga prezgodnja! Medicincu in zdravniku nasploh je treba najprej „vsakdanjega kruha“, t. j. poznanja in razumevanja tega, kar srečuje vsak dan v življenju in poklicu in kar mora strokovno obravnavati, posebnosti pa spada jo v muzej in mu v splošnem ne morejo biti vodnice, ker ga zavajajo, da postane slep za svoj vsakdanji poklic. Kolikokrat se v svojem kirurgičnem življenju spominjam tistih predavateljev na univerzi, ki so nam pri bolečinah v trebuhu vcep-
ljali dolžnost, da moramo misliti tudi na slepiča na levi strani, ki ga je baje nek-
daj neko do našel. Pri tisočih in tisočih laparatomijah, ki sem jih izvršil v svo-
jem življenju, nisem še nikdar videl sle-
piča na levi, pač pa doživel nič koliko-
krat, da so kolegi mislili nanj na levi, pa
popolnoma prezrli njegovo akutno vnetje
na desni strani. Podobne izkušnje imajo
tudi že drugod. Pred kratkim mi je kolega,
vrnivši se iz inozemstva, pravil, da je čul
na kliniki, kako je nekdo vprašal, kaj
imajo „posebnega novega“, dobil za
odgovor, da niso več „posebnosti“ znak
časa in zahteva nove dobe, marveč mno-
žične vsakdanjosti. In ne mnogo drugače
se glase napotki, ki jih daje vodja SS
odseka „Donau“ na Dunaju dr. Fritz
Euler-Rolle večernim tečajem za
zdravnike: „Pretekla stoletja so vsled raz-
ličnih vplivov skrbela za slaboumne, za
hudodelce, za vživalce mamil in druge
manjvredneže, misleč, da se bodo zbolj-
šali vsled vpliva okolja ali vsled nad-
zemske milosti, dočim so tisoči zdravih,
za življenje sposobnih rojakov, prepu-
šteni brezposelnosti in gladovanju, zdva-
jali nad življenjem. Naravoslovne zdrav-
niške preiskave so danes iz naravnih za-
konov jasno dognale: zločin je, porajati
manjvredno življenje in lastno bol ove-
kovečiti v boli lastnega potomca, najvišja
dolžnost pa osigurati večno Nemčijo s
številno, zdravo, življenja sposobno deco.
Nikar ne vzdržujte življenja nevrednih s
pretirano bolniško oskrbo, marveč sveta
dolžnost bodi obstoječe osebne vrednote
vzgajati, si izbrati zakonskega druga, za-
vedajočega se svojih dolžnosti, in tako
postati ustanovitelj močnega rodu. Ne
čiste znanosti, ki bi bila sama sebi na-
men, bo bodočnost, marveč mož, zna-
čajev, prekaljenih v vihr in stiski, ka-
terih načelo je blaginja naroda“. (Wien-
ner klinische Wochenschrift 1938. Št. 40).

Ta načela in te smernice prevladujejo
dandanes in preobrazujejo svet. Obra-
čati naš zdravniški naraščaj na poseb-
nosti in ga odvajati od vsakdanjosti je
nesodobno in se bo bridko maščevalo.

Na strani 12. navaja M. „staroindijsko
basen o boginji Ellami, ki je že 9 ur po
rojstvu kazala znake 12 letne deklice in
zahtevala moža“. To je zabloda, nič manj-
ša od one, ki smo jo doživeli pri psiho-
analitikih, videčih v tipanju dojenčka za
materinim mlekom spolnost! Ne zablo-
de, življenje v svojem zdravju
in svojih boleznih bodi vodnik
in kažipot našemu naraščaju!

Na strani 18. in 19. našteva M. sloven-
ske umetnike in jih razvršča po pikni-
čarskem in asteničnoptotičnem tipusu, ne
da bi obrazložil bistvo teh tipusov. Med
navedenimi slovenskimi umetniki jih je
9 še živih! To novoto, ki jo uvaja M. v
svoji knjigi, smatram za neokusno, za-
kaj kam bomo prišli, če bomo
zdravniki javno klasificirali
živeče ljudi — morda celo svo-
je bolnike.

Nenavaden je tudi način, po katerem
nam M. na strani 53. razodene, kaj je
videl nekoč v Pragi „kot prvi asistent na
prvi češki kliniki“.

Oglejmo si sedaj še besedje in izrazje
v knjigi!

Prva ugotovitev je, da spada M. še
danes med tiste slovenske
zdravnike, ki nemško mislijo
in slovensko pišejo.

Že naslov knjige sam je miselno nemški.
„Vozlata golša“ (Knotenknopf) je slo-
vensko nesmisel, ker „Knoten“ v golši ni
nikak vozal marveč gomolj, torej „gomolj-
nata ali gomoljasta golša“.

„Pridobivati na višini“ (an Höhe zuneh-
men) je „rasti v višino“.

„Nastopi zastoj v rasti“ (im Wachstum
tritt der Stillstand ein) je „rast zastane“
ali „v rasti zastane“.

„Zgrabiti ob korenu“ (an der Wurzel
fassen) namesto „zgrabiti za koren“, ka-
kor „hudiča za roge, opravljalca za jezik“
ali „zgrabiti pri korenu“.

Slika 3. nam kaže velikana, kako vtika
pipo skozi odprtino v ulično svetilko,
da bi si jo prižgal, in pod njo berem, da
„si s cestno svetilko prižiga svojo pipo“.
Pravilno pravimo „na cestni svetilki“; „s
cestno svetilko“ bi bilo tedaj, če bi vzel
gorivko iz svetilke.

Najbolj nam priča M. na strani 129.,
kako hudo je v nemških besednih in iz-

raznih precepah. Tu piše: „semenske nitke“ (Samenfäden) in našteva njihove dele: glavico, „spojko“ (Verbindungsstück) in „biček“ (Geißel), (glej popravke na strani 217.), ko bi vendar vsak Slovenec, gledaje na sliko, rekel: seme, glavica, vrat in rep. Ko se drugi trudimo, da strokovno slovenimo, M. še vedno zgolj prestavlja.

M. že ponovno ne razločuje med „presnovo“ (Stoffwechsel) in „preosnovo“, ki je sprememba v osnovah, dočim rabi pravilno „zasnovo“ (Anlage), le enkrat jo zamenja z „osnovo“ (Grundlage).

Že lani sem pokazal, kako tragično je, da še danes nimamo slovenskega anatomskega besedja. Tudi M. potrjuje to mojo lansko ugotovitev — glanduli thyreoidei pravi „predsapnica“ mesto ukoreninjene „ščitnice“, glandulam parathyreoideam pa naenkrat „obščitnice“, ki nimajo poleg predsapnice nikjer nikake smiselne opore.

Röntgenschirm ni „zaslon“ marveč „senčnik“, ker na njem gledamo senco, dočim se z zaslonom ščitimo.

Na strani 54. piše M. „2 sodo mišici“ — menda zapeljan po gostilniškem „solo-raku“ — mesto „2 sodi mišici“.

Tako nam kaže M. na vsaki strani svoje knjige, da so mu finoče slovenščine, njen skriti vonj, neznane; manjka mu pač čut za jezik.

Moje poročilo o najnovejši knjigi docenta dr. Matkaja je postalo nekam dolgo — pa je že enkrat potrebno, da se zavemo in spregledamo, kakšno medicinsko slovstvo nam nastaja zdaj, ko se drugo za drugim ruši vse, kjer smo slovenski zdravniki črpali svoje znanje, dočim klijeje čisto novi vidiki na zdravstvenem poprišču.

Žal mi je, da ne morem biti vesel knjige svojega študijskega sodobnika, ker je osnovno zgrešena, očituje zablode in neokusnosti, je jezikovno in oblikovno zastarela kljub svoji znanstveni šminki.

Dr. Cernič, Maribor.

Erich Hesse: **Die Rausch und Genußgifte.** (Opojni in nasladni strupi). 134 str. zal. F. Enke — Stuttgart. Cena br. 8.— RM. vez. 9.80 RM.

A. opozarja že v uvodu na razširjenost uživanja raznih strupov menda po celem svetu. Ker pa je borba proti temu zlu mogoča samo s podukom in strokovnim svarilom, ne pa s kaznimi, kakor n. pr.

v Rusiji, kjer so pred 4 leti prepovedali kajenje pod smrtno kaznijo — zato je knjiga namenjena širšim krogom razumništva, torej poleg zdravnikov predvsem lekarnarjem, kemikom in juristom. A. obravnava vse navadne strupe zelo izčrpno, malo manj redkejše, omenja pa tudi prav redke strupe, oziroma snovi, ki jih sempatja rabijo ljudje za opoj in naslado. Kdor hoče dobiti pregled o kemičnih lastnostih, farmakoloških učinkih, razširjenosti in gospodarskem pomenu posameznih strupov ter o zakonitih ukrepih za njihovo zatiranje, bo zanimivo pisano knjigo s pridom prebral.

R. Neubauer.

Emil Sergent: **Quelques vérités premières en pneumologie clinique.** (Nekaj osnovnih resnic o kliniki pljučnih bolezni). 81 str. zal. Masson & Co. cena kart. frfr. 24.—.

Kadarkoli spregovori klinik tako silnega formata kakor Emil Sergent, tedaj bomo nehoti poslušali s podvojeno pozornostjo. To velja pravtako za njegova velika dela o interni medicini, kakor za najmanjšo monografijo. In tako sestavlja tudi to drobno knjigo ogromna skušnjava zdravnika in učitelja Sergenta skupaj s pristno francosko duhovitostjo, ki se jima pridruži še globoko in danes tako redko spoštovanje stare medicine. Ko sem prebiral ta vademecum klinične pneumologije, mi je bilo, kakor da se nahajam v eni ogromnih bolniških sob stare pariške Charité sredi klinične vizite, ki jo z velikim spremstvom vrši prof. Sergent. Vizita polna živahnosti, ki je večihoma več vredna kot vsako dvakrat tako dolgo suhoparno predavanje, in ki je nihče ne pozabi, ki jo je enkrat doživel. Knjiga bi zaslužila prevod, da bi jo mogli prečitati tudi vsi oni, ki ne znajo francoski.

R. Neubauer.

F. Rathery: **Quelques vérités premières sur les maladies de la nutrition** (Nekaj osnovnih resnic o boleznih presnove) str. 64.

E. Donzelot: **Quelques vérités premières en pathologie cardio-vasculaire** (Nekaj osnovnih resnic o patologiji kardio-vaskularnega aparata). 82 str. Založba Masson & Cie. vsaka knjiga kart. frfr. 24.—.

Naj mi bo dovoljeno, da spregovorim o obeh knjigah hkrati. Ta skupna ocena je tembolj upravičena, ker pripadata obe knjigi isti zbirki kliničnih — zdi se mi, da bo ta izraz najbolj zadel — repetito-

rijev. Repetitoriji, čeprav po zasnovi kakor tudi po slogu popolnoma različni od onih, ki jih pod tem imenom poznamo iz dobe naših studijev na — večinoma — nemških univerzah. Nič novega, toda staro podano v izredno prikupni, duhoviti obliki, to je bistvo vsebine vse te zbirke. Razlika pa je v tem, da služijo repetitoriji ponavadi za površen studij, bolj za pridobivanje multa sed non multum, je pri teh knjigah ravno narobe. Peljejo te manj v širino kot v globino in največ koristi boš od njih imel, čim več si se že preje bavit s dotičnim predmetom. Prave učne knjige in klinični kompandiji radi tega še vedno ne bodo nepotrebni, toda nihče ne bo odložil knjig te zbirke brez notranjega zadovoljstva in trajne koristi. R. Neubauer.

C. Levaditi et P. Lépine: **Les ultravirus des maladies humaines** (Ultraviruses človeških bolezni). 2 zvezka s skupaj 1182 strani. Maloine — Paris. Cena frfr. broš. 375.— vez. 425.—.

Prvo kar preseneti je že golj dejstvo, da je mogoče že danes o ultravirih napisati tako ogromno delo. Dejansko je bila ta naloga izvedljiva samo s sodelovanjem vseh, ki so s svojim delom na tem tako izredno težavnem znanstvenem terenu pronicali globlje v tajne nastanka in širjenja nekaterih bolezni, ki so dosedaj posebno trdovratno kljubovali znanstvenemu raziskavanju. Zato najdemo med pisci posameznih del poleg znanih francoskih avtoritet tudi znanstvenike iz Belgije, An-

glije, Portugalske in seveda posebno iz francoskih kolonij.

Samo ob sebi razumljivo je, da je vprašanje ultravirov še v stalnem teku in da leč od končne rešitve. Saj je n. pr. šele pred razmeroma kratkim časom omogočila ultramikrofotografija v ultravioletni svetlobi vidnost teh dosedaj najmanjših živih bitij na fotografični plošči. Z obudovanjem stojimo pred izjavo Roux-a, ki je l. 1903 že prorokoval: „Da bi mogli videti te mikrobe (ultravirus), ki so v svoji velikosti blizu valovni dolžini luči, bo treba rabiti krajše žarke, ki jih naše oči več ne sprejemajo. Nadomestiti jih bo treba z fotografično ploščo in tako bomo, morda, nekega dne ta mala živa bitja videli v fotografski sliki“. Ni izključeno, da nas čaka na tem polju še mnogo presenečenj.

Avtorji obravnavajo po izčrpnem poročilu o današnji tehniki poedine bolezni, med katerimi najdemo: Variola, encephalitis postvaccinosa et infectiosa, herpes, typhus exanthematicus, lyssa, poliomyelitis epidemica, rumeno mrzlico, Dengue, psittacosis, lymphogranulomatosis inguinalis in influenco poleg nekaterih manj važnih. Zelo simpatično je, da so izostale vse one bolezni, pri katerih se dosedaj ni posrečilo dobiti popolnih dokazov o ultravirni narodi njihovih povzročiteljev, kakor morbilli, parotitis epidemica itd. Tudi teorija o ultravirih tuberkuloze je izostala. Knjiga je s temi omejitvami gotovo samo pridobila.

R. Neubauer.

Iz uredništva

Zadnja številka X. letnika našega lista, ki bo izšla okrog Božiča t. l., bo obsegala z Evgeniko okrog 100 strani ter bo tudi vsebinsko gotovo na višku. Da se omogoči izdaja te posebne številke, sem primoran prositi gg. kolege, zlasti one, ki dosedaj niso prispevali v naš sklad, da se poslužijo današnji številki priloženih položnic za nakazilo prispevka za naš tiskovni sklad.

* * *

Dne 15. novembra t. l. se je vršila na Golniku formalna predaja Zdravniškega vestnika v smislu sklepov obeh sestankov, o katerih smo naše čitatelje obvestili v

zadnji številki. Predstavnik izdajateljskega odbora je primarij dr. Oton Bajc, Ljubljana.

* * *

Gg. sodelavci, ki bi želeli dobiti klišee svojih preje objavljenih člankov, naj to čimprej sporočijo uredništvu Z. v. z. navedbo letnika in članka, v katerem so bili klišee reproducirani. Zaračunali bomo samo stroške za ekspedicijo.

ZA TISKOVNI SKLAD SO PRISPEVALI

Din 100.—: Dr. J. Sarec — Radovljica. Hvala!

EPHETONIN-SIRUP

Merck

pri **kašlju, oslovskem kašlju,**
bronhitisu, hripi

Steklenice s ca 170 g

E. MERCK — DARMSTADT

Zastopstvo za Jugoslavijo:

„ALKALOID“, Mr. U. FILIPOVIĆ I DRUG,
ZAGREB, MOŠINSKOGA ULICA 14.



GOSPOD TOVARIŠ,

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

VSEBINA:

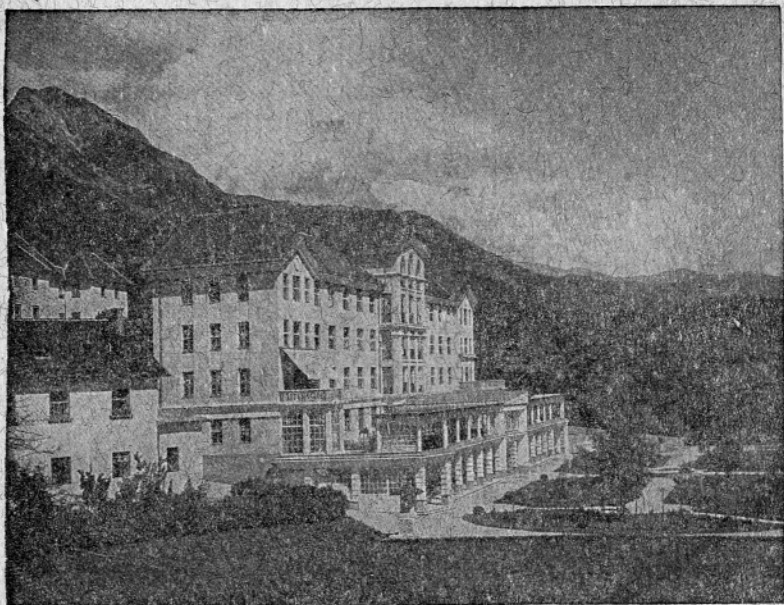
	Stran
Dr. Ivan Peršič: Dečja kirurgija	309
Dr. Alojzij Boh: Mehanične motnje prebavnega trakta zaradi ascaris lumbricoides (Nadaljevanje)	314
Dr. Černič Mirko: Spomini in opomini iz vojne kirurgije	322
Dr. Hribar: Letalski napad in bolnica	329
Dr. Fr. Vogrinčič: Pleuralni empiemi	331
Dr. Tone Ravnikar: Reforma službe banovinskih zdravnikov	336
O zdravnikih in zdravilstvu	343
Iz medicinskih časopisov: Therapeutica	344
Nove knjige	345
Iz uredništva	348

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG V LJUBLJANI

priporoča svojo veliko zalogo novitet iz medicinske literature in vljudno vabi gospode zdravnike na brezobvezen ogled. Do nadaljnjega se preračunava nemška marka po din 13.—.

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

Vsi moderni diagnostični pripomočki na razpolago! — Higienično-dietetično zdravljenje, tuberkulin, avroterapija, pneumothorax artificialis in vse operativne metode.

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzjav: Golnik.

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



ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

HOGIVAL

„SANABO-KAŠTEL“

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

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

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

PITUISAN

„SANABO-KAŠTEL“

1 ccm = 10 internac. edinic

SIGURNO SREDSTVO ZA POPADKE, USTANOV. PO MEDNAR. STANDARDU

Ampule z 1,1 ccm in 0,5 ccm v škatljah po 3 in 6 ampul.

MENOKTAN „KAŠTEL“

SIGURNO SREDSTVO PROTI KLIMAKTERIČNIM MOTNJAM

Ena tableta vsebuje substance iz 0,2 g svežega ovarijskega, 0,15 g albromana, 0,15 g theobrom. calc. salicyl., 0,01 g papaverini hydrochlorici in 40 inter. edinic ženskega seksualnega hormona.

Orig. škatlje s 30 in 50 tabletami. Dnevno trikrat po jedi 2 tableti.

PRI NEVRASTENIČNIH IN NEVROTICNIH MOTNJAH
PRI ŽENAH IMA SIGURNE USPEHE

VALOVOSAN „KAŠTEL“

Ena tableta vsebuje substance iz 0,4 g svežega ovarijskega, 40 int. edinic ženskega seksualnega hormona in 0,15 g albromana.

Originalne škatlje s 40 tabletami. Dnevno trikrat po 1 do 2 tableti.



Zagreb