

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

OŽJI UREDNIŠKI ODBOR

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

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

LETNIK XII

LJUBLJANA, MAJ 1940

ŠTEV. 5

KEMIKA D. D., ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

AMBESID

zanesljivi preparat p-aminobenzolsulfamida v obliki praškov, injekcij in mazila.

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

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

Ampule po 2'5 ccm 5 % raztopine. Škatla s 5 ampulami.

Mazilo vsebuje 10 % Ambesida in 33 % ribjega olja. Orig. tuba s 30 gr.

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

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

Bolniki ga odlično prenašajo, nima nezaželenih učinkov, ne povzroča motenj v prebavnem traktu.

KALMOPYRIN

kalcijeva sol acetilosalicilne kisline.

Najdovršenejši preparat salicilne kisline.

Deluje zanesljivo in sigurno, bolniki ga odlično prenašajo, nezaželenih učinkov nima.

V prometu je v orig. škatlah po 10 ali 20 tablet po 0'5 gr in kot prah za recepturo. Ker se topi v vodi, se lahko dodaja solucijam, infuzijam itd.

Izvolite vedno dajati prednost dobrim domačim preparatom!

Vsebina petega zvezka

Dr. M. Kamin: Koreatična hiperkineza in nekateri drugi cerebralni simptomi pri primeru zastrupljenja s svetilnim plinom	145
Dr. S. Prevec: Od neenakih zenic do zenične otrplosti, Argyll-Robertson in drugo	149
Dr. F. Smerdu: Zdravstveni domovi v našem podeželju	154
Dr. V. Meršol: Spomini na medicinsko delovanje ob Murmanskim železnici ob koncu svetovne vojne (1918/19)	158
Dr. M. Kajzelj, dr. M. Černič: Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje	169
Bitja in žitja: Dr. Ludvik Gerbec	173
Vprašanja — Odgovori	173
Iz zdravniškega slostva	174
Iz zdravniških društev	180
Drobiž	184
Iz uredništva in uprave	184

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

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

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

Knjigarna Kleinmayr & Bamberg V LJUBLJANI

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

Kadar Vaša naročila za knjige in časopise odstopite firmi

ADOLF MOSTBECK

ZASTOPSTVO MEDICINSKE KNJIGARNE

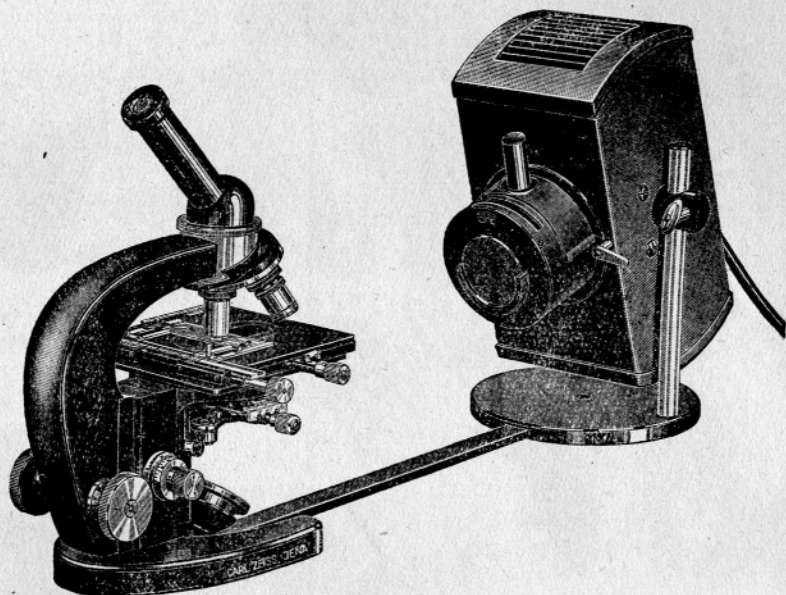
URBAN & SCHWARZENBERG

BE O G R A D, O B I L I Č E V V E N A C 32/I.

POŠTANSKI FAH 371.

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

Vaše pomagalo pri dokazovanju tb-bacilov



ZEISS LUMINESZENZ- LAMPE

Je posebno prikladna za tekoče laboratorijske preiskave, uporabna z vsakim mikroskopom, ki ga že imate. Zaradi močne svetlobne gostote v vidnem predelu spektruma je odlično uporabna tudi kot svetlobni vir pri preiskavah v temnem polju in za dela v monohromatičnem polju.

Zahtevajte prosim pro-



spekte brezplačno pri

CARL ZEISS - JENA

Generalno zastopstvo:

M. PAVLOVIĆ, Beograd, M. Draškovića ulica 9 (poštni predal 411)



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

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



KNOLL A.-G
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

LETNIK XII

LJUBLJANA, MAJ 1940

ŠTEV. 5

Iz Drž. bolnice za duševne bolezni v Ljubljani (ravnatelj dr. Fr. Gerlovič)

Koreatična hiperkineza in nekateri drugi cerebralni simptomi pri primeru zastrup- ljenja s svetilnim plinom

Dr. Mihael Kamin

Znana je mnogoličnost psihičnih in nevroloških motenj, ki se bodisi neposredno, bodisi kdaj kasneje pojavljajo po intoksikaciji z ogljikovim monoksidom. Kakor pa je tudi kazuistična in monografska literatura o učinkih tega strupa na živčni sistem obsežna in natančna, so vprav podatki o koreatičnem sindromu kot nasledku tovrstne intoksikacije kaj skopi. V svoji publikaciji iz leta 1937. navaja Margarete Kessler, da je pri pregledu kazuistične literature mogla najti samo štiri take primere (Kraepelin, Merguet, Pohlisch, Bäumer), ki jim dodaja še svoje opazovanje.

Če v nadaljnjem objavljam nov primer koreatične diskineze po zastrupljenju s CO, storim to v mnenju, da opravičuje umestnost moje publikacije ne samo redkost primera, marveč tudi pojavna slika nekaterih drugih heterogenih simptomov, ki so poleg koreatičnih motoričnih motenj označevali klinično sliko.

Mat. štev. 7074/I. — Vo. Roza, 21letna služkinja, je bila sprejeta 28. XI. v bolnico za duševne bolezni v Ljubljani. Njena gospodinja je ob sprejemu navedla sledeče: Bolnici je bila pred nekaj dnevi odpovedala službo, ker je bila opazila, da dekle moči v posteljo. 27. XI. je referentinja okrog 2. ponoči zaduhala smrad po plinu. Stopivši v kuhinjo je našla bolnico globoko nezavestno na klopi, iz cevi pa je uhajal plin. Bolnico so takoj odpeljali na oddelek za notranje bolezni, kjer se je proti poldnevju zavedla. Pri popoldanskem obisku se je bolnica z referentinjo že povsem urejeno razgovarjala. Naslednjega dne so jo odpustili domov. Vrnila se je k referentinji, ki pa je takoj videla, da bolnica ni »prava«. Govorila je namreč vsevprek zmedene reči, se vedla prav prismojeno, hotela bi bila vse po vrsti objemati, vriskala je in plesala po sobah, skakala po posteljah, bila sploh popolnoma neugnana.

Ob sprejemu je bolnica kakor pijana, omahuje sem in tja, se kar naprej smeje, opazi vsako malenkost v svoji okolici in jo vpleta v svojo vrvežavo zgovornost. Naslednjega dne je pri eksploraciji na moč vedra, venomer ji gre na smeh, z zdravnikom hoče biti kar preveč domača, se vtika v njegov pogovor z bolničarko, pobere vsako njegovo besedo. Vendar se pa da vezati na vprašanja, na katera odgovarja urejeno; orijentirana je v vseh smereh. Autoanamnestično je povedala: V sorodstvu ni bilo primerov duševnih bolezni. Oče je hud pijanec, en brat trpi na multipli sklerozii. Sama trpi že od otroških nog na nočnem močenju; pa tudi podnevi ji voda včasih uide, pravega pritiska ne čuti vselej. Drugače je bila zmeraj zdrava. Samomor je bila poskusila vprav radi svoje bolezni, ki radi nje nikjer ne more ostati dlje časa v službi in ki po njenem mnenju ni ozdravljiva.

Ta opisana maniformna razbranost, ki nespremenjeno persistira več dni, se nato nekoliko predrugači. Tako notira bolezenski popis 5. XII.: V splošnem vedri razbranosti je primešanega tudi dosti puerilističnega. Nič naravnega ni ne v njeni psihomotoriki, ne v njenem govoru. Vsak čas začne tuliti in se nekam teatralično zverati, kako da jo

glava boli, se pa že trenutek nato zahohoče, se kakor neboljlen otrok obrača na zdravnik: »Mene glava boli...veš, fant...entschuldige...Pepca (k bolničarki), pojdi sem, boš moja...« Nato se kakor razvajan otrok priljudno zopet obrne na zdravnika: »No, gospod doktor, saj bom pridna, samo glavca me boli...« in k pravkar vstopivšemu drugemu zdravniku pomežikuje: »No, gospod Hribar, kdaj ste pa prišli domov?...no, saj ste moji...samo glavca me boli...ljubček moj...ah, samo glava mene buba...«

Naslednjega dne so v sliki novi momenti. Pri eksploraciji med jutranjo vizito ne leži bolnica niti trenutek mirno, se ves čas zvija in zvera, opleta nevzdržno z rokami in nogami, vse kretnje so hlastne in sunkovite. Hkrati pa neprestano govori v približno temle duktusu: »Ja, poslušite...Pepca je žleht...zato, ker mene zebste...ne, ne...no, saj bom pridna...Herba...ne, poslušite, gospod Hre...Herba...« Za odgovore se sploh ne zneni, neprestano šviga z očmi po sobi, lice ji venomer grimasira, jezik je vsak čas smukne iz ust in nazaj, usta se ji šobijo. Tudi na pozive: naj da roko, naj vstane itd., ne reagira, napravlja videz, kakor da pozivov ne razume. Ko ji zdravnik pokaže nekatere predmete in jo pozove, naj jih oznakuje, ne vzbudi to pri bolnici nobene pozornosti; neprestano pogleduje okrog, mimo ali pa preko predmeta, kakor bi ga ne opazila, se venomer obrača s svojimi bežnimi odgovori na okoli stoječe. Ko se ji n. pr. pokaže novce, bolnica sprva sploh ne reagira na poziv, se po novcu niti ne ozre, šviga z očmi naokoli. Šele na ponovno vprašanje reagira: »Kaj to reč...gospod doktor...ja, saj bom kmalu...aha...«, zavriska, se premetava in zvera po postelji kakor riba po suhem, se zakrohoče, mežika, pokimava z glavo. Ko se ji položi kovanec v dlan, ga stisne, ga menca, se smeji in vriska kakor razposajen otrok, potem pa spontano reče: »Veš, koliko je denarja...poslušite, Pepca, ljubček moj...hahaha...jujuju...« Ko ji da zdravnik škaltjico vžgalice v roko, se začne bolnica na poziv, naj pove, kaj ima v roki, emeriti: »Oja...saj bom povedala...saj znam...«, vzame vžgalico in jo prižge, se začne razposajeno smejati, gleda z velikimi očmi na gorečo vžgalico, kakor otrok, jo nato upihne. Tudi na ponovno vprašanje reagira samo s svojimi perseveratornimi frazami: »Oja...saj vem, kaj to...precej bom povedala...saj bom rekla...veš, bom precej...« Na poziv, naj vstane iz postelje, kobaca prav počasi in nerodno ven, omahne večkrat nazaj, se pri tem vsakokrat zakrohoče. Na poziv, naj se sprehodi po sobi, začne plesoče prestopicati sem in tja, pri čemer prekrizava noge zdaj navspred, zdaj navzad, omahuje z vsem životom sem in tja, lovi ravnotežje, včasih poskoči ali se zavrti naokrog. Za pozive: naj poklekne, naj se vrne v posteljo, naj pokaže svojo posteljo, sploh ne reagira, kakor bi poziva ne slišala, se kar naprej plesoče vrti po sobi, se krohoče in vriska. Na poziv, naj se podpiše, vzame v roko svinčnik, ga smejoč se stiska k sebi, slednjič pa na ponovne pozive potegne po papirju par vijug, kakor otrok, ki še ne zna pisati.

Pri somatičnem pregledu se ugotovi splošna hipersenzibilnost: bolnica se na vsak dotik s konico ige vsa strese in se premetava po postelji. Sicer je nevrološki ugotovitev negativen, predvsem ni nobenih piramidnih simptomov.

Cez dan je bolnica tiha in razmeroma mirno leži v postelji. Pri jedi jo je treba pitati, ker radi motoričnega nemira v rokah in prstih vse polije. Tudi oblačiti se ne more sama.

Paraforazične motnje, ki smo jih opazili že 5. XII., so postale naslednji dan še mnogo bolj izrazite. Toda že 8. XII. jih ni bilo več zaslediti. Tega dne že tudi oznakuje vse pokazane ji predmete promptno in pravilno, izvede brezhibno vse pozive. Preizkušnja njene lektične in kalkulične zmožnosti, ki je bila tudi tega dne izvedena, ugotovi naslednje: Pokazane ji posamezne črke pravilno spozna, ne more pa brez napak prebrati tudi prav enostavnih in kratkih besedi; tako n. pr. prebere MAMA kot ANA. Naslov berila v čitanki: »Napravimo sneženega moža« nekaj časa gleda, kaže nanj s prstom, črkuje: »Naprave...«, ne more naprej, toži, da jo zebe, kliče bolničarko, se smeje in spakuje. Na vprašanje, koliko je 9krat 2: »Aha, počakajte...hahaha...no, saj bom povedala...9krat 2...prrr...meni je hudo...aaa...9krat...se ne morem spomniti...se spomnim, pa ne morem povedati...«, se kakor v napetem prizadevanju zamisli, vendar naloge ne reši. Nato: 2krat 2 = ? »2krat 2 je pa...veš, koliko?...veste, koliko?...2krat 2...no...se ne morem spomniti...me zebe...« Ponovno ista naloga. »Dvakrat...mene zebe...oh Marija, ko so me pa tako drugi martrali...se ne morem spomniti...« Na podoben način reagira bolnica na vse še tako primitivne računске naloge, se vedno izgovarja, da se ne more spomniti. Toda nalogo: 1 in 3 = ? reši promptno. — Računanje ji tudi naslednje dni ni šlo. Še 12. XII. ni mogla ne ustmeno, ne pisмено množiti dvomestnega z enomestnim številom; pri odštevanju dveh trimestnih števil je začela pri stotih.

Pisanje je bilo preizkušeno šele 11. XII., ko se je bila zvinjavka v rokah in prstih že dokaj polegla. Gotove grafične okvare so bile še vedno dobro vidne. Tako se ni mogla takoj spomniti diktiranih ji črk, večkrat je kako črko podvojila, tudi sicer je

delala lažje paragrafične napake. Pri diktatu šestmestnega števila je nekatere številke zapostavila: 317425 je napisala kot 371452. Sicer je pa bila pisava radi sunkovitih kretenj desne roke močno okorna, neenakomerna. Teden dni kasneje ni kazala pisava nobenih napak več, le vrsta je še uhajala navzgor. Pripomniti je še, da je bolnica še 4. XII. napisala formalno in vsebinsko povsem urejeno pismo brez slehernih grafičnih izpadkov.

Koreatična hiperkineza se je bila teden dni po svojem izbruhu že močno polegla, vendar se je bolnica pri hoji še zaletavala, je izgubljala smer, njena hoja je imela nekaj histeriformen videz. Dne 18. XII. zaznamuje bolezenski popis, da so vse kretnje docela koordinirane ter da ni nobene ataksije več.

Že od 8. XII. dalje je bila bolnica trajno v vseh smereh orientirana, se je povsem zavedala svoje situacije. Ob odhodu dne 21. XII. je izjavila, da se na dogodke koncem prvega in začetkom drugega tedna svojega bivanja v zavodu le sumarično spominja, dočim je bil spomin za starejše dogodke povsem brezhiben. Pri odpustu ni kazala nobenih psihičnih ali nevroloških defektov.

Katamnistično je še dostaviti, da je nekdanja bolnica ves čas brez slehernih težav; predvsem se enureza, ki je bila nestala že koncem prvega tedna njenega bivanja v bolnišnici, odtelej ni več pojavila.

Gre torej za bolnico, pri kateri so se brez slehernega vmesnega prostega intervala neposredno po vrnitvi zavesti pokazali tako psihični kot nevrološki simptomi prehodnega značaja. Njihov potek je bil nekomplikiran, v prav kratkem času so docela izzveneli, ne da bi bili ostavili kak trajni defekt. Sprva so dominirali psihični izpadki v obliki kratkotrajne manifestne razbranosti, nakar je stopila na plan in ostala razmeroma še najdlje v ospredju koreatična hiperkineza, a istočasno so se pokazale afazično-agnostične, agrafične in akalkulične motnje.

Manična stanja po intoksikaciji s CO so bila že ponovno opazovana. Znano je, da se taka stanja lahko pojavijo po kakršni koli organski cerebralni okvari. Vprašanje je, kako naj si pri naši bolnici razložimo nastanek te epizodične manifestne psihoze. Da je šlo pri tem za eksogeno reakcijo, je izven dvoma, saj ostale cerebralne motnje zadosti jasno kažejo na organsko lezijo. Verjetno je bolničina nevropatična konstitucija, ki se je manifestirala v funkcionalnih motnjah mehurja, igrala dispozitivno vlogo; sama intoksikacija pa je bila za izbruh psihoze provokatorni faktor v Birnbaumovem smislu.

Po sedmih dneh trajanja se je ta manifestna razbranost kazala le še v neki puerilistični evforiji ter emocionalni inkontinenci. Sprva je ta puerilizem imponiral kot docela histeriformen, tembolj, ker so se istočasno tudi nekateri drugi pojavi zdeli taki.

Povsem histeroiden videz po načinu Ganserjeve psevdodementence je bolnica vzbujala pri eksploraciji njene gnostične zmožnosti. Dasi ni bilo najti nobene okvare vida v ožjem pomenu, je bolnica na pozive, naj oznakuje posamezne predmete, reagirala, kakor da teh objektov sploh ne vidi, kakor da jih noče opaziti. Toda ob njeni neokrnjeni praksi in njenem duktusu je jasno, da jih spozna, da pa ji nominalna evokacija ni prezentna.

Navidezno prav tako psevdodementne so njene reakcije pri računanju: Dočim sešteje dve enomestni števili promptno, ne zmore najbolj primitivne poštevanke. Psevdodementna se zdi ta reakcija v tem pomenu, da je bolnica promptna pri seštevanju, da pa odreče pri mali poštevanke, ki spada vendar k spominskemu, na pamet priučenemu in avtomatiziranemu inventarju. Zdelo bi se, kakor da je razlog teh pogršnih reakcij njena točasná afektivna drža. Pozneje seveda so bile njene računske motnje take, da jih je bilo mogoče nanašati samo na organsko okvaro. Tudi so ostali simptomi — parafazične, paralektične in agrafične motnje ter perseveracija — prepričevalno dokazovali organski izvor vseh teh izpadkov. Agnostične motnje niso pri intoksikaciji s CO nobena posebna redkost. Po drugi strani pa je znano, da se pri možganskih

okvarah organski simptomi radi prepletajo s psihogenimi. Mayer-Gross¹ govori zato o »organskem histeroidu«. Pötzl² je pokazal, da je med reakcijskim načinom histeričnih in agnostičnih cela vrsta sorodnih potez.

Amnestične motnje, ki so tako značilen nasledek intoksikacije s CO, so pri naši bolnici prav kratkotrajne in malo izražene.

Koreatični zgibi so se povsem jasno pojavili 8. dan po intoksikaciji ter so že naslednjega dne dosegli svoj višek; toda v dobrem tednu so po večini že izzveneli. Ta koreatična diskineza se je kazala — kar docela ustreza klinični sliki tega sindroma — predvsem v emocionalno relevantnih situacijah kakor je eksploracija. Subkortikalna motorika je pač v posebno visoki meri podvržena psihičnim vplivom. Verjetno je bolničina vegetativna labilnost bila v prvi vrsti kriva, da je bolnica reagirala na intoksikacijo vprav s koreatično hiperkinezo.

Geneza organskih okvar po zastrupljenju z ogljikovim monoksidom je po Hillerju in A. Mayerju vaskularna: histopatoloških sprememb so krive funkcionalne motnje cerebralnega žilja. Pri naši bolnici so vsi cerebralni simptomi izredno hitro izzveneli; za kako količkaj pomembnejšo organsko okvaro torej gotovo ni šlo. Iz dejstva, da je bila restitucija tako hitra in popolna, se da brez sile sklepati, da so bile okvare izraz funkcionalnih vaskularnih motenj.

Glede lokalizacije opisane simptomatike je težko kaj določnega reči. Moremo pa vsaj domnevati, da je koreatična hiperkineza striarnega izvora, kompleks ostalih pojavov pa je zagotovo kortikalne geneze.

Zanimivo je navsezadnje izginotje enureze; vulgarno bi lahko rekli: sreča v nesreči. Seveda bomo predvsem mislili, da je ta nestanek mikcijske motnje »psihoterapevtičen« nasledek težkega duševnega insulta, kakršen je poskušeni samomor za bolnico vsekakor moral biti. Po drugi strani bi pa ne bilo kar tako zavriniti domneve, da je prenehanje enureze v zvezi z organsko, namreč subkortikalno, lezijo. Lotmar navaja celo vrsto primerov, po katerih se zdi prepričljivo, da ima mehur mimo drugih tudi še striarni center. Pri naši bolnici je enureza izginila vprav ob času, ko se je kot izraz striarne okvare pojavila koreatična diskineza. Med obema momentoma bi lahko bila kavzalna sovislost: organska okvara tega centra je za trajno blokirala njegov neugodni inervacijski vpliv na mehur; poslej prevzemo pravilno inervacijo izključno njegova kortikalna središča.

ZUSAMMENFASSUNG

Bei einer 21jährigen Hausgehilfin traten im Gefolge einer in selbstmörderischer Absicht begangenen Leuchtgasvergiftung verschiedenartige cerebrale Erscheinungen auf. Unmittelbar nach Abklingen der Bewusstlosigkeit brach eine mehrere Tage dauernde manifforme Erregung aus; später bestand eine ausgesprochen puerilistisch gefärbte Euphorie und emotive Inkontinenz. Als besonders bemerkenswert erschien eine sehr starke choreatische Bewegungsstörung. Ausserdem zeigten sich Sprach-, Lese-, Schreib- und Rechenstörungen; einige von ihnen imponierten anfangs als hysteriform. Die Symptome bildeten sich innerhalb drei Wochen vollkommen zurück. Zugleich verschwand dauernd die seit Kindheit bestehende Enuresis.

SLOVSTVO

Kessler, M.: Ein Fall von choreatischer Bewegungsstörung nach akuter Leuchtgasvergiftung mit günstigem Verlauf (Nervenarzt 1937). — Last, S. L. in Meyer, A.: Zur Frage pseudodemenz-ähnlicher psychischer Störungen nach CO-Vergiftung und anderen Hirnschädigungen (Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrkh., B. 96, 1932). — Meyer, A.: Ueber die Wirkung der Kohlenoxydvergiftung auf das Zentralnervensystem (Zeitschr. f. d. ges. Neurolog. u. Psychiatr., B. 100, 1926). — Stengel, E.: 1. Eigenartige optische Störung nach Leuchtgasvergiftung. — 2. Zur Kenntnis psychischer Erkrankungen nach Leuchtgasvergiftung (Zeitschr. f. d. ges. Neurolog. u. Psychiatr., B. 122, 1929).

¹ cit. pri: Last, S. L. in Meyer, A.

² cit. pri: Stengel, E.

Terapija z vitaminom B₁

Betaxin

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

**Za oralno in parenteralno uporabo pri
nevritidah in nevralgijah**

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

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

ORIGINALNI ZAVITKI:

ceevka z 20 tabletami

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

BETAXIN »forte«

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



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb

Beograd

Preradovičeva 16

Čika Ljubina 10a/II.

Za profilakso

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

Novalgin-Chinin

često takoj kupira bolezen

ORIGINALNI ZAVITEK:

cevka z 10 dražeji po 0,25 g

NOVI ZAVITEK: steklenica z 20 dražeji

Vitamin C »Bayer«

Cantan

v primerni in ekonomski dozaciji

ORIGINALNI ZAVITKI:

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

CANTAN »stark«:

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



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:

»JUGEFA« K. D.

Zagreb **Beograd**
Preradovičeva 16 Čika Ljubina 10a/II.

Od neenakih zenic do zenične otrplosti, Argyll-Robertson in drugo

Dr. Slavko Prevec

Z 1 razpredelnico

Očesna zenica! Neznaten prostor v našem telesu, komaj bi ga mogli imenovati tako, saj je le vedno spreminjajoča se krožna odprtina, ki omogoča svetlobnim žarkom prehod v notranjost. Kakor je majhna, je vendar zelo važna. Saj nam ne razkriva le tihih dogajanj, ki se vrše v človekovi duši, ne govori le o njegovem strahu, bolečini, srdi ter nudi tako pesniku in pisatelju hvaležen predmet slovstvenega ustvarjanja, temveč razodeva često tudi zdravniku važna telesna obolenja.

Naša veda je posvetila zenici dokaj obširno poglavje, ki ga imenujemo »nauk o zenici«. Če pregledujemo stare bolezenske popise, pa naj jih je sestavljal nevrolog, internist, okulist ali kdo drugi, skoraj vedno opazimo površno omenjene zenične reakcije. Zenica je tako važna in njeno natančnejše opazovanje je često tako hvaležno, da zasluži vestnejšega pregleda. Zbuditi zanjo več zanimanja je dober del namena tega sestavka.

Sarenica hrani v sebi najtočnejši in najobčutljivejši mišični ustroj vsega telesa. Obe dve mišici: zenični ožilec (m. sphincter pupillae) in širilec (m. dilatator pupillae) sta sestavljeni iz tako nežnih in občutljivih mišičnih sestavin, da mora povzročiti že malenkostno vzdraženje veliko spremembo zenične velikosti. Ni moj namen široko opisovati zenično anatomijo in fiziologijo, opozoriti hočem le z nekaterimi primeri na važnost smotrnega preiskovanja.

Pri preiskovanju zeničnih reakcij nas morata voditi dve načeli, ki sta tudi v ostalem zdravstvu važni. Prvo: vsaka zenična sprememba se razvije preko začetnih, često komaj opaznih znakov do svoje končne stopnje. Spoznati te prve pojave in jih pravilno oceniti dokazuje vrednost našega zdravniškega razpoznavanja. Drugo: kakor povsod drugje prevladujejo tudi pri bolezenskih zeničnih reakcijah neznačilni (atipični) primeri.

Ker imam namen govoriti predvsem o zeničnih otrplostih, moram omeniti prve znake bolezni, ki se morejo kasneje razviti do popolne zenične otrplosti. Eden od teh je neenakost zenic (anisokoria).

Vsaka neenakost zenic nas sili k natančnemu pregledu, ker je lahko že prva stopnja na poti do otrplosti, more pa biti tudi čisto nedolžna prirojena sprememba. Preden se odločimo za tako zvano konstitucionalno neenakost zenic, moramo izključiti možnost kakšnega težjega obolenja. Čim natančnejša bo naša preiskava, tem večje bo število bolezenskih neenakosti v primeru s konstitucionalnimi. Vsaka motnja v ožičevanju zenic povzroči v začetku njih neenakost in razokroženost. Preden se odločimo za prej omenjeno neenakost, pomislimo na možnost pljučne tuberkuloze ali drugih obolenj v prsnem košu. Ta morejo vplivati na tonus simpatikusovega živčevja in po njem na enostransko spremembo zenične širine. Pri draženju dobimo širšo zenico. To vrsto neenakosti imenujemo pleuro-pulmonalno neenakost zenic. Bolezensko neenakost moremo tudi izzvati. V obe oči vkapamo enako množino močno razredčenega midriatikuma (n. pr. 20‰ raztopino atropina).

Paziti moramo seveda, da vkapamo v obe oči enako množino zdravila in tudi na enak način na obeh straneh. Če se na to zenici enakomerno in enako izdatno razširita ter kasneje tudi enako zopet zožita, potem je najbrže vse v redu. More se pa tudi zgoditi, da se začne ena izmed njih preje in hitreje širiti, postane širša od druge in je tudi njeno kasnejše ožjenje počasnejše. V tem primeru se nam je posrečilo dokazati prikrito neenakost zenic (latentno anisokorijo). Posebno francoski avtorji smatrajo za zelo važne vse te vidne in prikrite vrste zeničnih neenakosti. O njih menijo, da so eden od najpogostejših znakov začetnega in lahkega pljučnega obolenja.

Še druge bolezni morejo povzročiti zenično neenakost: *Ulcus ventriculi*, *pericarditis*, *cholecystitis*, tumor *lienis* in druge. Pri nas je zelo znan »Hornerjev skupek« (simdrom). Radi omrtvičenja simpatikusovega živčevja na eni strani se razvijejo ožja zenica (*miosis*), poglobljeno zrklo (*enophthalmus*) in ožja očesna špranja na bolni strani. Poleg teh treh znakov vidimo včasih tudi še nekaj manj važnih sprememb. Manj znan je *Roquesov skupek*, ki temelji na enostranskem draženju simpatikusovega živčevja. Na bolni strani sta zenica in očesna špranja širši in zrklo je izbuljeno (*exophthalmus*). Posebno vrsto zeničnih neenakosti je opazil *zur Nedden*. V očesu, ki ima obsežne motnjave roženice, je zenica čisto širša. Ni še popolnoma dognano, kako pride do tega pojava.

Preden pridemo do zeničnih neenakosti, ki so povzročene neposredno po okvari zeničnih prog in tvorijo torej prvo stopnjo v razvoju zenične otrplosti, hočem omeniti še nekaj takih, ki so zelo blizu neposrednim okvaram. Pri krvavitvi v čelni del možganov in pri poškodbi žile a. *meningeae mediae* je širša zenica na isti strani. Pri enostranskih središčnih hemiplegijah je istostranska zenica v komi ožja, izven nje pa širša od sosedne. Prav tako more biti razširjena zenica pri enostransko povečanem pritisku v možganih. Prehodno zenično neenakost povzročata *dementia praecox* in božjastni napad.

Tudi zenica, ki jo različni bolezenski pojavi neizprosno vodijo do končne otrplosti, kaže v začetku le spremembo svoje običajne širine, kasneje pa se ji pridruži še razokroženost, morda že tudi nepravilnosti v poteku zenične reakcije same, dokler nam končno ne pokaže popolne in značilne slike otrplosti.

Zaradi lažjega razumevanja hočem prav na kratko omeniti potek važnejših zeničnih reakcij (glej razpredelnico b).

Svetlobna reakcija. Dražljaj gre iz zrkla po vidnem živcu preko primarnih vidnih središč po središčni zenični prog (D v razpredelnici b). S te preskoči na takozvani vmesni nevron (V), ki je najvažnejši del refleksne proge. Z njega preide na jedro zeničnega ožilca ter gre odtod po okulomotorius-ovem nitju nazaj v zrklo do zenične mišice, ki zenico zoži. Ker gre svetlobni dražljaj iz enega zrkla do somerno ležečih vidnih središč na obeh straneh, zato se pri osvetljenju enega očesa zožita zenici obeh oči. Svetlobno reakcijo v osvetljenem očesu imenujemo *neposredno* (direktno), ono v drugem, neosvetljenem očesu pa *posredno* (indirektno ali konsenzuelno). Pri izvedbi te zenične reakcije je zelo važno, da to pravilno storimo. Predvsem moramo paziti, da gleda bolnik v daljavo in ne akomodira. Kajti z akomodacijo moti svetlobno reakcijo druga, to je bližinska reakcija (re. na konvergenco ali akomodacijo, »*Naheinstellungsreaktion*«). Pri pogledu na blizu steče dražljaj iz bližinskega središča (»*Naheinstellungszentrum*« — v razpredelnici B) naravnost do jedra zeničnega ožilca (O) in iz tega kot pri svetlobni reakciji v zrklo, kjer se zenica zoži. Važno je, da je dražilna vrednost tega dražljaja večja od svetlobnega. Zato je tudi ta reakcija izdatnejša od prve. Širilna reakcija (»*Erweiterungsreaktion*«). Pri različnih čutnih in duševnih dražljajih (bolečina, močan zvok, strah, jeza itd.) se zenica razširi. Ta reakcija nastane po središčno povzročenem zmanjšanju tonusa v okulomotoriusovem jedru, včasih pa tudi po zvečanju simpatikusovega tonusa. Je pa skoro važnejša za psihiatra kot pa za okulista. Izvedemo jo tako, da n. pr. bolnika včepnemo v uhelj in hkrati opazujemo zenično širino.

Kako je z anatomsko in fiziološko razlago teh reakcij, posebno svetlobnih? Anatomija pozna do sedaj pri svetlobnem refleksu v dovodnem delu (D) le mrežnico, vidni živec, križišče (chiasma) ter vidna snopiča (tractus optici) tja do primarnih vidnih središč. Odvodni del od okulom. jedra nazaj do zrkla je tudi poznan (O). Nepoznan pa je še dovodni del od primarnih vidnih središč do okulom. jedra, torej zveza med dovodnim in odvodnim delom zenične proge. Tu smo navezani le na klinična opazovanja in na sheme različnih avtorjev, ki nam pojasnjujejo potek zeničnih reakcij. Najbolj verjetna je seveda tista shema, ki nam more najuspešnejše razložiti raznovrstne bolezenske pojave. Poznamo sheme po Bachu, Levinsohnu, Liepmann-Bumkeju, Groethuysenu, Behru ter najnovejši po Marquezu in Wicku. Pri razlagi zeničnih reakcij kakor tudi pri risanju priobčene razpredelnice sem uporabljal najbolj razumljivo poenostavljeno Behrovo shemo (razpredelnica b). Tu je črtkasto zarisana domnevni vmesni nevron (V), ki veže dovodni (D) in odvodni (O) del zenične proge.

Zenične otrplosti.

Od neenakih zenic in njihove razokroženosti privedejo bolezenski pojavi in okvare zeničnih prog preko začetnih in neznčilnih motenj v reakcijah do končnih zeničnih otrplosti. Če govorimo o zenični otrplosti, nam kar nehotе zazveni ime Argyll-Robertson, ime, ki je bilo v zdravniški razpoznavi neštetokrat nepremišljeno, še večkrat nepravilno izgovorjeno. Kajti pomniti moramo: kdor ima pravega Argylla-Robertsona (A. R.), ta ima tudi metalues. Hvala Bogu pa ne hodi po svetu toliko metaluetikov, kolikor je bilo spoznanih A. R. Kajti ta A. R., v svoji klasični čistosti eden izmed najvažnejših znakov vsega živčnega razpoznavanja, ni tako pogost in je samo ena od šestih važnejših zeničnih otrplosti. Navedimo jih kar po vrsti:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| I. Tabična reflektorična otrplost (Argyll-Robertson). | IV. Popolna absolutna otrplost. |
| II. Navadna reflektorična otrplost. | V. Nepopolna absolutna otrplost. |
| III. KomPLICIRANA reflektorična otrplost. | VI. Slepota (amaurotična) otrplost. |

Kakor vidimo, ločimo že med reflektoričnimi otrplostmi tri vrste, od katerih je le prva pravi A. R. Že ta ločitev je silno važna pri diferencialnem razpoznavanju luetičnih obolenj središčnega živčevja. Kajti pri pravem A. R. prihaja v poštev le tabes (metalues), pri navadni reflektorični otrplosti (II.) poleg tabesa še tumor cerebri in kromični alkoholizem, pri komplicirani reflektorični otrplosti poleg preje omenjenih še encephalitis, pri absolutni otrplosti (IV. in V.) vidimo najpogostejše lues cerebri, slepotna otrplost (VI.) pa je važna predvsem pri preiskavanju vida.

Jasno je, da bi bilo zelo koristno in važno, spraviti vso to zamotano vrsto zeničnih reakcij in otrplosti v kakšen sestav. Zato sem v namenu, da bi olajšal opazovanje in hitro presojo zeničnih sprememb, narisal, opirajoč se na Behrovo shemo zeničnih prog (b), razpredelnico, ki jo v svojem sestavku priobčujem. Ta ima dva dela (a in b). V večjem levem delu (a) imamo v prvem navpičnem stolpcu najpreje pravilno zenično reakcijo, pod njo pa najvažnejše zenične otrplosti. V vodoravnih vrstah pa je s črnimi pikami in tudi z besedami označena izdatnost in jakost zeničnih reakcij pri preje omenjenih bolezenskih stanjih. V drugem navpičnem stolpcu je zarisana zenična širina v miru. V naslednjih spremembe zenice pri različnih reakcijah (neposredni — tretji stolpec, po-

sredni — četrti, bližinski — peti in širilni — šesti stolpec). V sedmem stolpcu pa so označena najpogostejša obolenja, pri katerih opazujemo omenjene zenične spremembe. Drugi del razpredelnice je na desni strani (b). Tu vidimo poenostavljeno Behrovo shemo zeničnih prog. Zgoraj sta somerno ležeči pokončno ovalni jedri zeničnega ožilca (m. sphincter pupillae). Ti dve sta del okulom. jedra v podaljšanem hrbtnem mozgu. Ker tvorita pri zeničnem refleksu odvodni del, sta označeni z O. Pod njima je vmesni nevron označen z V. Spodaj pa je središčna zenična proga (vidni živec, križišče, vidna snopiča, primarno vidno središče) označena z D, ker tvori dovodni del zeničnega refleksa. Vsi dosedaj omenjeni deli zenične proge so somerni. Spodaj v sredini pa je narisano še tako zvano bližinsko središče (Naheinstellungszentrum), mesto iz katerega prihajajo dražljaji v različne organe, če hočemo pogledati v bližino. V razpredelnici je označeno z B. To središče vzbudi preko okulom. jedra (O) ciliadno mišico, ki sproži akomodacijo. Poleg tega pa vzbudi še jedro mišice musculus rectus internus (istotako v okulom. jedru) ter povzroči tako konvergenco zrkul. Iz tega bližinskega središča pa gredo dražljaji tudi do jeder zeničnega ožilca (m. sphincter pupillae) ter povzročijo zoženje zenice pri pogledu na blizu ali tako zvano bližinsko reakcijo. V razpredelnici b je z rimskimi številkami I do VI označena lega bolezenskih sprememb, ki povzročajo različne zenične otrplosti in z njimi združene bolezenske reakcije.

Vsa zadeva je le na prvi pogled zapletena in nejasna, četudi sem vse kar moči enostavno narisal. Pri malce podrobnejšem razmišljanju pa se nam odkrije vsa doslej megljena slika zeničnih reakcij in tedaj šele spoznamo pravo vrednost take razpredelnice za hitro in točno presojo bolne zenice. Kajti prav pri današnjem ogromnem bolničnem delu često res nimamo niti časa niti volje v vsakem primeru poglobiti se v te stvari. Tu je važen hiter razved in k temu nam utegne pripomoči razpredelnica.

Razlaga zeničnih otrplosti s pomočjo razpredelnice.

Pravilna zenična reakcija zdrave zenice (prva vodoravna vrsta). V miru in pri pogledu v daljavo je zenica srednje široka. Če jo osvetlimo, se takoj enakomerno in izdatno zoži (neposredna ali direktna svetlobna reakcija). Prav tako, samo malo manj izdatno se opazovana zenica zoži, če osvetlimo drugo, sosednje oko (posredna, indirektna ali konsenzuelna svetlobna reakcija). Če bolnika pozovemo, da pogleda na prst, ki ga držimo pred njegovimi očmi, mora on akomodirati in hkrati konvergirati. Pri tem se obe zenici takoj enakomerno in malo izdatnejše kot pri osvetljenju zožita (bližinska ali reakcija na konvergenco). Če bolniku povzročimo majhno bolečino (vščip v uhelj), potem se obe zenici lahko razširita (širilna reakcija).

I. Tabična reflektorična otrplost zenice (Argyll-Robertson). Zenica mora biti že v miru zožena (miosis), včasih je tudi razokrožena. Lega bolezenskega ognjišča je zarisana v razpredelnici b pri številki I. Ognjišče leži v vmesnem nevronu V tik ob okulom. jedru, ki ga stalno draži in povzroča tako že v miru ožjo zenico. Neposredna in posredna svetlobna reakcija nista izjavljivi (v začetnih stopnjah oslavljeni), zenica ostane na osvetljenje mrtva, ker prekinja ognjišče I. refleksno progo. Pač pa je bližinska reakcija ojačena, boljša, ker teče dražljaj iz bližinskega središča B neovirano do okulom. jedra, ki je poleg tega še stalno razdraženo radi bližine bolezenskega ognjišča. Širilna reakcija je neizjavljiva, zenica ostane na bolečino skoro mrtva, ker je širilni dražljaj preslab, da bi premagal ožilnega, ki ga povzroča ognjišče I.

PROVITAL

nevro-organski tonikum

(ekstrakti jeter, vranice, ledvic-baker-mangan-arzen-fosfor-stomahika)

Astenija, nervozna in fizična izčrpanost, rekonvalescenca, postoperativna in postinfekciозна anemija.

Steklenica s 300 gr din 50.—

INOTYOL

poškodbe in iritacije kože

(Ichthyol-extr. Hamamelis-titanove soli-Zinc. oxydat.)

Ekcemi, srbečica, rane, kombustije, impetigo, dermatoze in iritacije kože.

Mazilo tuba od 25 gr din 22.—

Mazilo tuba od 50 gr din 38.—

OPOCALCIUM

OBSEVANI - IRRADIE

peroralna terapija s kalcijem

(kalcij-fosfor-krist. D-vitamin-endokrini ekstrakti)

Visokovrêden kalcijev preparat, ki se sigurno resorbira.

Rahitis, rast, osifikacija, pljučne bolezni, limfatizem, nosečnost, dojenje, bolezni radi pomanjkanja kalcija, remineralizacija.

Granulat vel. škatla din 60.—

Tablete škatla din 60.—

PYRETHANE

antinevralgikum-antipiretikum

(amidopyrazolonphenazon-carbamatethylurethan)

Najaktivnejši med poznanimi antinevralgiki. Močan antipiretikum pri vseh febrilnih stanjih.

Migrena, nevralgije, nevritis, revmatične bolečine, dismenoreja, vse febrilne bolezni (hripa, angina, pnevmonija, tifus)

Mala steklenica . . . din 35.—

Vel. steklenica . . . din 55.—

Glavno zastopstvo: **MARA FARM, Beograd, Zagrebačka 3**

OPOZORILO!

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

odobrilo proizvodnjo in paketiranje

Rp. „Energin“
lag. orig. à 250 gr.

„ENERGIN-a“

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH ORGANOV IN PREOSNOVE

Rogaška Slatina

ima v svojih treh vrelih

„TEMPEL“,

„STYRIA“

in „DONAT“

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

Strogo dietetična kuhinja v hotelu JUGOSLOVANSKI KRALJ odprta celo zimo

Letna in zimska sezona

Glavna sezona: maj — oktober

Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri

DIREKCIJI ZDRAVILIŠČA ROGAŠKA SLATINA



*Kvalitetna
optika*

Dipl. optik
Zajec

LJUBLJANA
PASAŽA
NEBOTIČNIKA

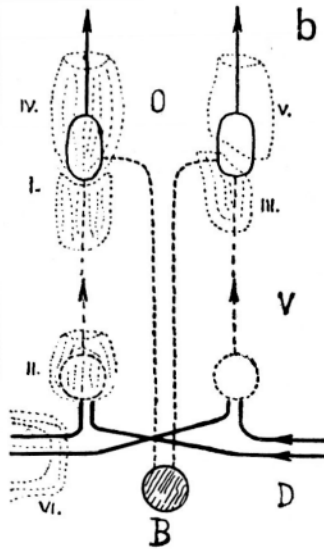
Dr. Fr. Kolterer

kopališki zdravnik in specialist
za balneologijo, ordinira — kakor
vsako leto — v

Rogaški Slatini

Razpredelnica zeničnih otrplosti

a	MIR	NEPOSRE. RE.	POSRED. RE.	BLIŽIN. RE.	ŠIRIL. RE.	
ZDRAVA ZENICA	●	●	●	●	●	
I. TAB. REFLEKT.	oziroma ●	mrtva ●	mrtva ●	boljše ●	glede mrtva ●	le tabas
II. NAV. REFLEKT.	glede norme ●	mrtva ●	mrtva ●	glede norme ●	glede norme ●	Tabas Tumor Car Makulol
III. KOMP. REFLEKT.	oziroma ●	mrtva ●	mrtva ●	slabša toča ●	ragotova ●	Tabas tu. Car Enacipolo
IV. POPOL. ABSOL.	širša ●	mrtva ●	mrtva ●	mrtva ●	mrtva ●	tu. Car
V. NEPOPOL. ABSOL.	širša ●	mrtva ●	mrtva ●	slabša toča ●	mrtva ●	tu. Car
VI. SLEPOTNA	širša ●	širša ●	dobra ●	dobra ●	boljše ●	



b

I. TAB. REFLEKT.
II. NAV. REFLEKT.
III. KOMP. REFLEKT.
IV. POPOL. ABSOL.
V. NEPOPOL. ABSOL.
VI. SLEPOTNA

Takšno in pa edino takšno zenico imenujemo reflektorično otrplo ali kratko Argyll-Robertson. Vidimo jo skoro edino pri tabesu (metaluesu).

II. Navadna reflektorična otrplost zenice. Zenica je v miru skoro pravilno široka (ni zožena kot preje) radi tega, ker leži bolezensko ognjišče II. daleč od okulom. jedra, katerega ne draži, a vendarle prekinja refleksno progo. Zato ostane zenica na osvetljenje mrtva. Neposredna in posredna svetlobna reakcija nista izvajljivi. Bližinska reakcija je pravilna (radi oddaljenosti ognjišča II. od jeder). Iz istega vzroka je pravilna širilna reakcija. Ta vrsta zenične otrplosti ni več značilna samo za tabes, ampak jo vidimo tudi drugod (tumor cerebri, alcoholismus chronicus itd.).

III. Komplicirana reflektorična otrplost zenice. Ognjišče pri III. draži okulom. jedro, prekinja refleksno progo svetlobnega in deloma tudi bližinskega dražljaja. Zato je zenica v miru ožja, na osvetljenje ostane mrtva, bližinska reakcija poteka počasi, tonično in je neizdatna. Širilna reakcija je negotova, spremenljiva. Od A. R. se loči torej predvsem po tem, da je tu bližinska reakcija oslabiljena, dočim je tam ojačena. Tudi ta zenična reakcija ni značilna za tabes, ker jo vidimo tudi pri možganskem luesu, encephalitisu in drugod. Zelo pogosto jo zamenjujemo z A. R.

IV. Popolna absolutna otrplost zenice. Tu je okvarjen odvodni del refleksne proge, kjer koli od okulom. jedra do zenične mišice. Lega bolezenskega ognjišča je označena s IV. Zato je zenica že v miru široka in ostane pri poizkusu vseh reakcij mrtva. To in tudi naslednjo zenično otrplost vidimo največkrat pri možganskem luesu.

V. Nepopolna absolutna otrplost zenice. Okvara, katere lego (V.) smo opisali že v prejšnjem odstavku, ni tako močna, da bi popolnoma prekinila odvodno refleksno progo O. Vendar je zenica v miru še vedno širša kot normalna. Svetlobni reakciji nista izvajljivi, zenica ostane na osvetljenje mrtva ali skoro mrtva. Pač pa dobimo slabo tonično bližinsko reakcijo. Zakaj? Zato, ker ima, kot smo že spredaj omenili, bližinski dražljaj večjo dražilno vrednost od svetlobnega. Tako more premagati oviro, ki ji svetlobni dražljaj ni kos. Širilna reakcija ni izvajljiva. To vrsto zenične otrplosti pogosto zamenjamo s komplicirano reflektorično otrplostjo.

VI. Slepota (amaurotična) otrplost zenice. Mesto okvare je označeno s VI. Oko je slepo in okvara leži kjer koli v dovodnem delu (D) refleksne proge. Zenica je širša od one v zdravem očesu. Obe svetlobni reakciji pa sta različni. Ker je oko slepo, zato neposredna svetlobna reakcija ni izvajljiva. Pač pa je popolnoma pravilna posredna svetlobna reakcija. (Če osvetlimo zdravo oko, se zoži tudi zenica v sosednjem, slepem očesu.) Pravilna je tudi bližinska reakcija, širilna reakcija pa je celo boljša.

Tako smo prav na kratko s pomočjo razpredelnice skušali razložiti različne vrste zeničnih otrplosti. Podrobnejše razmišljanje o vzrokih, ki vodijo do bolezenskih sprememb pri zeničnih reakcijah nas često obvaruje pred napačno razpoznavo danega bolezenskega primera, hkrati pa nam da zadoščenje in zavest, da smo tudi na tem polju storili vse, kar more privedi do spoznanja in pravilnega zdravljenja bolezni.

Die Abhandlung verfolgt den Zweck, ein größeres Interesse für die so wichtige Pupillenuntersuchung zu erwecken. Beim Studium der Pupillen halte man sich an folgenden Grundsätzen fest: Eine jede Veränderung der Pupillen entwickelt sich in der überwiegenden Zahl der Fälle aus anfänglichen, kaum wahrnehmbaren pathologischen Abweichungen. Die ganz typischen pathologischen Pupillenreaktionen bilden die Minderheit, in der Mehrzahl treffen wir aber atypische Fälle. Diese letzten richtig zu erkennen und zu beurteilen bezeugt den Wert unserer Diagnosen. Es werden weiter an Hand vom Behrschen Schema der Pupillenbahnen die wichtigsten Pupillenreaktionen besprochen, sowie mit Hilfe einer Tabelle verschiedene Pupillenstarren auseinandergelegt.

SLOVSTVO

C. Behr: Die Lehre von den Pupillenbewegungen. — Wilbrand u. Saenger: Die Neurologie des Auges. — F. Kehr: Die Kuppelungen von Pupillenstörungen mit Aufhebung der Sehnervenreflexe. — C. Behr: Der Augenbefund in seiner diagnost. und differentialdiagnost. Bedeutung bei Tabes, Lues cerebrospinalis, multipler Sklerose. (Abh. a. d. Augenheilk. u. ihren Grenzgebieten, 21.) — Orlando R.: Pathogenese des A. R. Zeichens (Ref. Zbl. Ophth. 37—1939). — Burian-Schubert: Das Wesen der Naheinstellr. der Pupillen (Ref. Zbl. Ophth. 37—1939).

Zdravstveni domovi v našem podeželju

Dr. Franjo Smerdu

Zdravstveni dom je socialno-medicinska ustanova, ki pospešuje narodno zdravje s svojimi oddelki. Le-ti se ustanavljajo po krajevnih potrebah in so kot celotna organizacija zelo prožno urejeni in se med seboj izpopolnjujejo. Med glavne štejejo: splošni ambulatorij za siromašne, šolsko polikliniko, posvetovalnico za matere in dojenčke in dispanzer za malo deco. Ponekod se pridruži tem oddelkom še posvetovalnica za tuberkulozne bolnike ali pravi protituberkulozni dispanzer. Ker se vrši v takih ustanovah tudi bakteriološka diagnostika in epidemiološko delo, se približujejo ti domovi zdravja že pravim zdravstvenim domovom po zamisli zakonodavca. V ogroženih krajih nahajamo še druge oddelke kot so postaje za zatiranje trahoma ali veneričnih bolezni, malarije itd. Njihova organizacija se nekoliko razlikuje od pravih higienskih ustanov, saj so po večini v rokah banovinskega zdravnika, torej praktika, ki naj ima dovolj smisla in volje za preventivno in socialno-medicinsko delo med ljudstvom. V tem pa je tudi punctum saliens vse zadeve. S tem, da je pritegnjen banovinski zdravnik aktivno pri reformi zdravstvene službe na deželi, mu je bistveno olajšano njegovo delo. Sam sodeluje s svojim izkustvom na terenu in sam soodločuje pri zdravstvenih ukrepih; ne dobi novega konkurenta, ki bi mu škodoval v privatni praksi; nasprotno, zagotovljena mu je stalna mesečna nagrada kot honorarnemu zdravniku za delo, ki ga itak že mora izvrševati brez higienske aparata in brez sestrine pomoči.

Kako se vrši praktično delo v teh ustanovah? V koliko obremenjuje delo v zdrav. domu banovinskega zdravnika in koliko ga razbremenjuje?

Ordinacijski čas določa banovinski zdravnik sam v sporazumu s Higienskim zavodom, vpoštevajoč krajevne prilike in navade. Tako si razdeli čas sam, pri čemer upošteva, kdaj je najbolj prost sam. Ordinacijske ure so enakomerno porazdeljene preko celega tedna ali pa tudi razvrščene po dve v dveh odgovarjajočih si dnevih (ponedeljek in četrtek, torek in petek itd.). Pri tem je pač paziti, da se navajajo matere, da svoje dojenčke prinašajo ob urah, kadar ni šolske poliklinike. Banovinski zdravnik si ponekod uredi zdravljenje ubožnih

tako, da jih sprejema ob določenih urah v zdrav. domu. Na ta način si rezervira svojo ordinacijo samo za privatne paciente, kar bo vsakemu samo prijetno. Delo si pač mora smiselno porazdeliti in ljudje se bodo kmalu navadili na novi red. Od začetka bo že treba nekoliko potrpeti, saj so nerodneži in neredneži povsod.

Šolsko-zdravniška služba je v najboljših rokah. Saj doslej ni bilo primernejšega inštrumenta in kakor kaže, ga tudi v doglednem času ne bo. Strokovni uspehi bi tudi izostajali, če bi nastavljali same specialiste po šolah, če bi ne imeli potrebnih sredstev. Zdravstveni dom pa ta sredstva preskrbi. Upravne občine združene zdrav. občine prispevajo s Higieniskim zavodom po ključu v enakih delih za ves obrat zdrav. doma in za njegovo vzdrževanje. Posebno važna je postavka o zdravilih, kjer po danih dispozicijah edino in sam odločuje zdravnik zdrav. doma. Višina prispevkov bo v nemali meri zavisela tudi od zdravnikove spretnosti, ki seveda ne sme čakati, da mu občinski odbori sami določajo prispevke. Ti morajo biti pravočasno o vseh potrebah obveščeni; najboljši je osebni kontakt z onimi, ki imajo kaj besede. Tako ne bo več treba poniževanja, ne čuta osebne krivde, kadar stopa zdravnik iz razreda po končanem sistematičnem in kontrolnem pregledu, češ, da bi opravil z enim samim litrom ribjega olja, ki bi ga razdelil med bolehne siromačke, mnogo več. Nasprotno — povabil bo bolehne v polikliniko, kjer bodo deležni njegove zdravniške pomoči. Povabil bo starše po učiteljih na posvet in ti mu bodo hvaležni za nasvete in opozorila. Ni postransko, da se ti pregledi ne vršijo več po razredih, temveč v zdrav. domu, kjer je zdravnik doma. Prisotne učitelje opozarja na otrokove hibe in morebitna obolenja; učitelji pa s svoje strani na marsikaj, kar se jim zdi važno pri presoji zdravstvenega stanja njihovih učencev. Razredi oddaljenejših šol pa prihajajo ob dnevih, ki jih sporazumno določata zdravnik in upravitelj šole — z vednostjo in privoljenjem pristojnega sreskega načelstva. Taki pregledi so seveda točnejši in koristnejši za šolo in dom, zdravniku pa je prihranjena pot v bolj ali manj oddaljeni kraj. To in vse navedeno razbremenjuje banovinskega zdravnika v ne mali meri.

Glede označenih sistematičnih pregledov še nekaj pripomb: Pri onih otrocih, kjer najdemo sumljive znake, napravimo kožno reakcijo po Moroju ali še boljše intrakutano probo z alttuberkulinom in jih pošljemo v protituberkulozni dispanzer v nadaljno nadzorstvo. Tako sem našel nekaj aktivnih specifičnih hilloznih vnetij; učence pa smo dogovorno s starši začasno izločili iz šole. Še več nam je dal takle sistematičen pregled šolske dece. Ko smo izločili nekega bolnega otroka iz šole, sem učitelju svetoval, naj domačim priporoča, da se javijo v protituberkuloznem dispanzerju na pregled. Našel sem otrokovega očeta z aktivno pljučno tuberkulozo. Navajam ta primer zategadelj, da pokažem na očiten način, kako morejo in morajo služiti posamezni oddelki zdrav. doma neposredno pospeševanju ljudskega zdravja že s tem, da eruiramo bolezenske kali in lega in kako jih moramo pri priči učinkovito odstraniti. Upam si trditi, da tega banovinski zdravnik brez rentgena in mikroskopa in vseh drugih pri-teklin ne zmore, če je še tako vesten in natančen. Pregledi sami, ki so po večini v nemirnem razredu, mu onemogočajo, da uveljavi vso klinično presojno posameznih sumljivih primerov. Tako niso več dnevi, ko pregledujemo šolsko deco, najmučnejši v vsej službi, čeprav so še vedno naporni; zanimivi so pri iskanju najrazličnejših otroških bolezni, ki jim najdemo leka v — zdravstvenem domu.

Med mnogimi težavami v šolski dobi naj na kratko omenim slabo zobovje otrok. Kar je mlečnih, ne bo težko ekstrahirati, čeprav marsikak mlečnik pri-poročamo za plombo. Ponekod je tako poskrbljeno, da zdrav. dom plačuje sam plombiranje stalnega karijznega zobovja revnim učencem. Pri imovitejših pa

priporočamo staršem, da oni sami poskrbijo za zdravo in popravljeno zobovje svojih otrok. Nikdo ne bo odrekal takemu preventivnemu delu mnogo koristnega. Ali se ne izkaže delo na terenu tudi v tem pogledu na najlepši način? In uspehi? Skoraj jih ne vidiš. Kdor pa stalno dela v svojem področju, bo lahko postregel tudi s številkami, če treba. Ljudsko zdravje je izboljšano; uspehe čuti vsak posameznik že zdaj in še bolj v poznejših letih.

Šolski otroci imajo vsi brez izjeme pravico do brezplačne ordinacije v zdravstvenem domu. Tudi pri presoji ubožnosti je zdrav. dom širokogruden. Za določitev ubožnosti še ni enotnega merila. Vsak pomaga po svoji uvidevnosti. Ureditev tega vprašanja je v velikem delu izven zdrav. doma. V kolikor bodo občine več prispevale za svoj zdrav. dom tem več otrok bo deležnih zdravniške pomoči in zdravil, tem širše bodo meje davčnega prepisa za pravico ubožnosti. Zagovarjam načelo, da naj uživajo vsi otroci ne glede na imovinsko stanje svojih staršev brezplačno ordinacijo in realno pomoč v zdravilih — kot šolski otroci. To bo mogoče doseči. Naj se samo popravi materialno stanje naših občin. Torej zopet faktor, ki je izven zdrav. doma. Šolska deca so ena sama velika družina in ne gre, da bi že v šoli občutili nekaj, kar čutijo odrasli kot socialno razliko in krivico.

Posvetovalnica za matere in dojenčke je v veliko pomoč našim materam. O tem govore knjige in članki. Vsakodnevno poučevanje mater odpravlja niz na sebi zanimivih vrah, ki se jim že smejejo mnoge matere, ki zahajajo v zdravstveni dom. Te zopet poučujejo druge in tako se širi zdravstvena prosveta. Uspehov zopet ni na dlani. Umrljivost dojenčkov pa pada — to je dejstvo. To dejstvo naj služi našemu kriteriju.

Otroški dispanzerji uspevajo po svoje. Marsikatera mati ne bi pripeljala svojega otroka k zdravniku; zdaj ga. Dostikrat za nepomembne malenkosti. Naj prihaja. Naj ve, da nekdo bdi nad njenim otrokom, da ga čuva in varuje. Za vse to je treba ljubezni, tople in nesebične. Delo pa ne sme biti polovično. Ali ni zadosti, da ima dandanes vsak še tako ubogi bajtar za svojega otroka zdravnika, ki je bolj opremljen in ima več izkustva kot svoječasi telesni zdravnik njegove grofovske milosti?

Ne oporekam, da propada mladina in da je življenjski standard obupno nizek. Pa to so stvari izven naše moči kot zdravnika. V okrilju zdrav. domov se moremo približati tudi bistvu teh stvari, saj je dom zdravja socialno medicinska ustanova. Nikdo pa ne bo od nas zahteval, da odpravljamo socialne krivice. Mi jih le blažimo in se znajdemo v njih kot v potrebnem zlu. Zdravstveni dom je v takih okoliščinah še večja ljudska potreba. Pa se je tudi v tem pogledu marsikaj storilo. Teh naporov in tudi uspehov je danes že toliko, da jih res ni treba iskati z drobnogledom. Morda odpove ta ali oni zdrav. dom iz splošnih ali osebnih razlogov. Na tem je trpela še vsaka širokopotezna organizacija. Dokončne kritike pa bo le mogoče napisati po preteku nekaj decenijev, na podlagi par primerov pa ni mogoče obsojati celotnega dela in ne videti celokupnih uspehov. Bistvo pravega preventivnega dela, tudi tkzv. higiensko-kurativnega, je prav v tem, da se uspehi — izvzemši dela velikih asanacij — ne prikažejo javnosti v reklamnem slogu; najtrajnejši so pač le oni uspehi, ki jih dosežeta zdravnik in sestra pri svojem nesebičnem delu v ordinaciji in zunaj na terenu. Saj prav to je ono delo, ki je najdragocenejše. Delo zaščitne sestre po domovih. Tako je zdravnik v neprekinjenem kontaktu z ljudstvom, sestra organična vez med obema.

Še nekaj besed o odioznem administrativnem delu in o kartotekah. Administrativno delo prevzame kratkomalo sestra. Zdravnik je razbremenjen. Celo k svojemu statističnemu delu, ki ga izvršuje kot banovinski zdravnik, lahko

pritegne sestro; svoje poslovanje pač temu primerno preuredi. Tako mu bo sestra po začetnih težavah vodila mesečna, tromesečna poročila, sezname ubožnih, zdravljenih na račun ban. uprave, pomagala mu bo pri letnih statistikah itd. Banovinski zdravnik je tehnično razbremenjen in se lažje posveti svoji stroki.

Seveda imajo kartoteke — v mislih imam šolske — svojo veliko hibo kot vsako šablonsko delo. Kljub temu nudijo, natančno izpolnjene, mnogo dragocenega gradiva pri presoji in oceni ljudske vitalne sile. Upam si trditi, da jih je mogoče zelo smiselno uporabiti pri obdelavi življenjske bilance posameznih združenih zdravstvenih občin kot se dajo mrtve številke po župnih uradih oživljati prav tako za življenjsko bilanco kot podatki iz suhoparne in navidezno mrtve kartoteke ljudskih šol. Celokupnost življenjskih bilanc posameznih zdravstvenih občin bo tvoril zanimiv in poučen mozaik, ki bo dvignil mrtvo gradivo iz zaprašenih omar, ga življenjsko oblikoval in prikazal v pravi luči, tako da bo posredno služilo pri nalogah, ki jih naj izvršujejo na terenu vsi zdravstveni faktorji ne glede na to, kako si zamišljajo posamezne skupine rešitev aktualnih zdravstvenih, to je strokovnih problemov.

Vse to ne sme biti v breme zdravniku. Nedostatki bodo počasi odpravljeni. Vsako delo jih ima v svojem začetku. Izkustvo marsikaj opušča, marsikaj obnavlja v drugi obliki. Zdravnik ne bo proletariziran radi novih domov zdravja. Delo, ki ga vrši v zdrav. domu, mora itak opravljati po službeni dolžnosti kot banovinski zdravnik. Vsak ga opravlja po svoji najboljši vednosti. Dostikrat ga ne zmore, ker ga je preveč. Izboljšanje njegovega gmotnega položaja pa presega organizacijo zdrav. domov, ona mu samo pomaga. Zadeva stanovskih organizacij je, da delajo na izboljšanju materialnega položaja banovinskega zdravnika. Priznati pa moramo, da ima reševanje splošnih koristi prednost pred zahtevami nekoč privilegiranega stanu, ki se zdaj prav tako kot drugi bori za svoj obstanek. Razširjenega delokroga v zdrav. domu ne smemo istovetiti s kako novo obremenitvijo banovinskega zdravnika. Zdravstveni dom naj bo samo pomagalo pri izvrševanju že obstoječih dolžnosti. Honorarni plus pa naj nadomešča nekaj zgubljenih privatnih ordinacij poleg zamude časa pri organizaciji zdravstvenega doma.

Gotovo imajo zdrav. domovi s protituberkuloznim dispanzerjem največje prednosti. Kot prej označeno dopolnjujejo v najboljši meri vsakoletne sistematične in kontrolne preglede učiteljev in učencev. V vsak okraj spada po en protituberkulozni dispanzer, ki mu pripada skrb nad zdravstvenimi občinami, običajno po štiri do šest, kar bo enako štiri do šest zdrav. domov pod vodstvom banovinskih zdravnikov. S pomočjo prispevkov krajevnih protituberkuloznih lig naj se organizirajo serijski pregledi v določenih časovnih presledkih. S krajevnimi avtobusi se vršijo brez večjih težav prevozi bolnikov in izpostavljenih od posameznih sedežev banovinskih zdravnikov oziroma zdravstvenih domov do okrajnega dispanzerja. Tako se bo protituberkulozna iniciativa koristno spajala z ožjim delokrogom zdrav. doma. Na ta način se jedru pobijanja soc. bolezni iz strokovne smeri zelo približujemo; stvar humanitarnih ustanov je — posebno krajevnih lig —, da uspešno sodelujejo med ljudstvom, tako da na zdravnika ne pade nobena nova naloga, ki utegne biti sama na sebi za njega prav nevhvaležna in zanj celo neprimerna.

Vse v vsem je tudi ta borba za boljšo zdravstveno podobo, ki bi ustrezala vsem sodobnim zahtevam le odtенок velike borbe življenja za boljši obstanek človeške družbe. Ta borba je bila od nekdanj težka in polna žrtev; zdravniški stan je ne sme odkloniti, stoječ visoko nad stvarmi, ker ga utegnejo neki dan potegniti v svoj vrtinec in ga prav zares — proletarizirati.

Spomini na medicinsko delovanje ob Murmanski železnici ob koncu svetovne vojne (1918/19)

Dr. Valentin Meršol

Z 1 zemljevidom

Nedavna junaška borba finskega naroda za svobodo in samostojnost je vzbudila zanimanje celega sveta za severne kraje Evrope.

Tudi za nas Slovence in Jugoslovane so ti kraji važni in zanimivi, ne samo radi športnih stikov s Finci, ne samo radi simpatij in občudovanja njihovega junaškega odpora, ampak še mnogo bolj radi tega, ker v bližini Finske, v Kareliji in v Murmanskem kraju počivajo kosti tisočev in tisočev Jugoslovanov, ki so pri graditvi Murmanske železnice umrli. Murmanska železnica in ozemlje ob njej sta videla tudi kos zgodovine in delovanja jugoslovanskih vojnih dobrovoljcev, med katerimi je bilo tudi precej Slovencev.

Ni namen teh vrstic podati celotno zgodovino dobrovoljskega pokreta, omenim naj samo par momentov v lažje razumevanje, kako smo dobrovoljci prišli do Murmanske železnice in kaj smo tam delali.

Kakor je znano, se je jugoslovansko dobrovoljsko gibanje med svetovno vojno posebno v Rusiji razmahnilo in pokazalo velike uspehe tako po številu vojnih dobrovoljcev kakor tudi na bojnem polju. Središče zbiranja jugs. vojnih dobrovoljcev v Rusiji je bila Odesa, kamor so že leta 1915. začeli prihajati dobrovoljci iz vrst bivših avstro-ogrskih oficirjev in vojakov. Tekom pomladi in poletja leta 1916. se je formirala v Odesi I. Dobrovoljska divizija, ki je od avgusta do oktobra 1916. z največjim junaštvom sodelovala v borbah v Dobrudži. Med tem so prihajali v Odeso novi dobrovoljci, tako da se je koncem leta 1916. ustanovila in formirala tudi II. Dobrovoljska divizija, ki je skupaj s I. divizijo tvorila Dobrovoljski kor Srbov, Hrvatov in Slovencev. Število vseh jugoslovanskih vojnih dobrovoljcev v Rusiji je na začetku leta 1917. znašalo okrog 40.000.

Kakor je za časa Balkanske vojne leta 1912. odhitelo 16 slovenskih zdravnikov na jug pomagat bratom pod okriljem srbskega, črnogorskega in bolgarskega Rdečega križa, prav tako je v Rusiji vstopil v dobrovoljske vrste 1 zdravnik in 8 medicincev, in sicer: dr. Fajdiga Božidar, medicinci: Cirman Ciril, Erat Josip, Ermenc Josip, Gnezda Milko, Hebein Josip, Meršol Valentin, Trusnovič Rudolf in Velkavrh Stanko. Da ni bilo njihovo število še večje, je krivo to, da je bilo zdravnikov in medicincev primeroma malo ujetih.

Srbska Vrhovna komanda je takoj po formiranju dobrovoljskih polkov v Odesi želela, da pridejo dobrovoljci pomagat srbskim četam na Solunsko fronto. Tako je odšel prvi bataljon iz Rusije že o božiču leta 1916. in potoval v zimi leta 1917. preko Murmanske železnice, Severnega ledenega morja, Anglije in Francije v Solun. Po izbruhu revolucije, posebno pa po nastopu državljanske vojne v Rusiji in bratenja boljševikov z Avstrijci in Nemci je postalo jasno, da jugoslovanskim vojnim dobrovoljcem ni več mesta. Zato se je začela evakuacija vsega Dobrovoljskega kora iz Rusije.

Že v avgustu leta 1917. je odpotovala II. Dobrovoljska divizija, kjer sem najprej v I. poljski bolnici, pozneje pa v V. polku služil kot medicinec tudi jaz. Divizija je potovala iz Aleksandrovska na jugu Rusije proti Arhangelsku. Radi izbruha vstaje generala Kornilova pa so Rusi ešelone II. divizije zadržali v Vologdi in Jaroslavlju, kjer smo čakali na postaji nekaj tednov. V Jaroslavlju

sem septembra leta 1917. zbolel za pljučnico in ostal v Vojni bolnici, med tem ko je divizija odpotovala preko Arhangelska na Solunsko fronto. Po ozdravljenju sem se vračal oktobra skozi Moskvo, ko je tam izbruhnila »oktjabrska revolucija«. Po precej dolgo trajajočem potovanju preko raznih bojišč državljanske vojne sem se vrnil v Odeso, kjer sem bil kot medicinec dodeljen Slabosilni komandi pri Dopunjskem dobrovoljskem bataljonu. Tu sem z dovoljenjem šefa saniteta pukovnika dr. Žerajića obiskoval predavanja na medicinski fakulteti, kjer sem bil vpisan kot »voljno slušatelj«.

Med tem je odpotovala iz Rusije tudi I. Dobrovoljska divizija, in sicer I. brigada preko Arhangelska, II. brigada pa radi državljanske vojne v Rusiji preko Sibirijske v Port Daljni (Dairen) in dalje po morju okrog Indije preko Sueza v Solun.

Tudi Dopunjski bataljon je z vsemi vojnimi dobrovoljci, kar jih je ostalo v Odesi (okrog 4000 mož), koncem februarja leta 1918. radi približevanja Avstrijcev in Nemcev moral odpotovati iz Odesa. Dan pred odhodom sem dobil na dekanatu Medicinske fakultete sledeče potrdilo:

М. Н. П.

Медицинскаго факультета
Новороссійскаго Университета

2. Одесса

27. феб. 1918. года.

№ 478.

Л. С.

Удостоверение

Дано сие Мершолу Валентину Валентиновичу
въ томъ, что онъ состоитъ вольно-слушателемъ 4
семестра Медицинскаго факультета Новороссійскаго
Университета.

Деканъ Ап. Медвѣдевъ т. р.

Bataljon je potoval preko Južne Rusije v Samaro, došel po raznih peripetijah v Čeljabinsk na Uralu, od koder je nameraval potovati dalje preko Sibirijske na Solunsko fronto. Tu pa smo prejeli naredbo Srbske Vrhovne komande, naj se napotimo na sever Rusije, k Belemu morju.

Potovali smo preko Ekaterinburga, Perma, Vjatke, Vologde do Zvanke, ki se nahaja 122 km vzhodno od Petrograda. Pot nas je vodila dalje v Petrozavodsk ob Oneškem jezeru. Dolžina železnice od Zvanke do Petrozavodska znaša 284 km. V Petrozavodsku smo došli v rajon vojaške uprave Francozov, ki so se vračali z romunske fronte. Mesto Petrozavodsk ima lepo lego ob slikovitem Oneškem jezeru. Takrat je imel kakšnih 25.000 prebivalcev. Ustanovil ga je Peter Veliki, kateremu so postavili hvaležni meščani lep spomenik.

Od Petrozavodska do Murmanska je speljana tako imenovana Murmanska železnica. Dolga je 1052 km. Do svetovne vojne v tem kraju ni bilo nobene železnice. Tedaj pa se je pokazalo, kako važen je za Rusijo Murman ob Severnem ledenem oceanu. Ker je bilo Črno morje zaprto od strani Turkov, Baltsko morje od Nemcev, Arhangelsk pozimi zamrznjen preko 6 mesecev, Vladivostok pa silno daleč, zato Rusija med svetovno vojno ni imela nikakršne direktne zveze z evropskimi zavezniki. Prav zato so v letih 1915., 1916. in 1917. Rusi z veliko naglico gradili Murmansko železnico.

Za izhodišče železnice na severu so vzeli Kolski zaliv, ki je dolg okrog 60 km, širok pa 3 do 10 km, torej prostoren dovolj za veliko število ladij. Leži

ob Severnem ledenem oceanu. Pričakovali bi tu po zimi seveda veliko ledu, sodeč po imenu morja, pa se je narava dobrohotno pošalila. Severna obala Skandinavije in polotoka Kola kakor tudi Kolski zaliv pozimi sploh ne zamrznejo radi toplega Zalivskega toka, ki prihaja celo sem gori na skrajni sever Evrope. Tu so zgradili v prvih letih svetovne vojne pristanišče, železniško postajo in naselbino, katero so imenovali Port Romanov. Ko so prišli boljševiki koncem leta 1917., so dali mestu ime Murmansk (ime so povzeli po obali, ki se imenuje Murman), kar je tudi ostalo. V letu 1918. je imel Murmansk že preko 8000 ljudi, ki so prebivali v lesenih barakah. V mestu je bila tedaj že električna centrala, dve ljudski šoli, kino-gledališče »Severni tečaj«, železniška ambulanta in mala bolnišnica z nekaj zdravniki itd.

Graditev Murmanske železnice je bila izredno težka. Delavci so morali krčiti gozdove, prebijati skale, delati nasipe in mostove, osuševati močvirja. Za težka dela pri graditvi železnice preko tunder so porabili Rusi vojne ujetnike, predvsem Slované (Čehe, Poljake, Ukrajince, Srbe, Hrvate in Slovence).

Zetev smrti med vojnimi ujetniki je bila ogromna. Računa se, da je umrlo v treh letih okrog 60.000 vojnih ujetnikov, med temi vsaj ena četrтина Jugoslovánov, torej okrog 15.000. Nekateri pa računajo, da je bilo jugoslovanskih žrtev še precej več (do 30.000). Točnih števílk ne ve nihče. Prav tako se ne ve, koliko je bilo med njimi Slovencev. Prepričan sem, da je marsikateri vojni ujetnik, katerega so zaman pričakovali iz Rusije domov, zatísnil oči za vedno v murmanskih ali karelskih tundrah in gozdovih.

Število tu umrlih Jugoslovánov je torej vsaj približno enako, če ne večje od števila padlih Fincev v letošnjih junaških borbah. Če torej objokujejo danes Finci svoje žrtve, smo prav tako mi Jugoslováni dolžni spominjati se onih naših bratov, katerih kosti počívajo tu na skrajnem severu Evrope.

Pokrajina od južnega dela Oneškega jezera do nekako severnega tečajnika je ruska Karelija, pokrajino severno od tečajnika do Kolskega zaliva pa je prebivalstvo za časa našega bivanja tam imenovalo Murmanski kraj. V notranjosti Karelije prebívajo Karelci, pleme finskega naroda (Finski narod sestavljajo namreč tri plemena: pravi Finci, Haamejci in Karelci). Vseh Karelcev je približno 400 do 500 tisoč. Od teh jih je okrog 100 tisoč do nedavnega časa živelo na Finskem na Karelijski ožini in v okolici Ladoškega jezera. Ostali pa prebívajo v ruski oziroma sovjetski Kareliji. Karelci so pravoslavne vere, govorijo še svoj jezik, prevzeli so pa mnogo ruskih običajev. Poleg njih je v Kareliji precej ruskih naselbín, posebno na jugu in ob Belem morju, kjer so stare naselbine Pomorjanov. Ves ta kraj je pred vojno spadal v Arhangelsko gubernijo, ki je merila približno 1.000.000 km² in imela samo 1 milijon prebivalcev, torej prostora dovolj za nove milijone ljudi.

Karelci kakor tudi Rusi v teh krajih se preživljajo predvsem z ribolovom in lesno obrtjo, na jugu pa z živinorejo, deloma tudi z lovom.

Pokrajina je v glavnem nižinska, porasla z gostimi gozdovi borovcev, smrek in brez, vmes pa so jezera in močvirja. Nekdaj so to pokrajino pokrivali ledeniki, ki so izdolbli velike kotanje in doline, med njimi pa so ostali skalnati nizki grebeni. V kotlinah so sedaj globoka jezera, katera medsebojno spájajo preliví in reke.

Proga Murmanske železnice še pomladi leta 1918. ni bila popolnoma dodelana in tudi ne varna. Mostovi, katerih je bilo zelo veliko, so bili leseni, kolodvori so bili marsikje narejeni samo začasno, okoli njih pa so stale za silo zbite hišice in barake za železničarje in delavstvo. Tračnice so bile na mnogih krajih položene preko krčevine v gozdu, med tračnicami so se še videle korenine posekanega drevja. Tla so bila nesigurna radi močvirij: med vožnjo so se

Pri diareji Aplona

jabolčna dijeta

O. p. škatlja po 100 gr

**Aplona hitro deluje — je prijetna
velika množina kalorij
ohrani rezervno moč.**



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



Perlatan - Calcium

proti klimakteričnim težavam

Steklenica s 40 tabletami

Perlatan

kristalizirani

**preparat folikularnega
hormona**

za kavzalno zdravljenje
ovarialne insuficience

Za uspešno, dalje časa trajajočo
terapijo per os posebno pripraven

Tablete

500 I. E.	cevka	z 10 tabletami
	cevka	z 20 tabletami
1000 I. E.	cevka	s 15 tabletami
	steklenica	s 100 tabletami

Kapljice

4000 I. E. steklenica z 10 ccm
(500 kapljic po 8 I. E.)

dalje ampule in supozitoriji

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof
Zastopstvo za Jugoslavijo: „Alkaloid“, Zagreb 1, poštini predal 494.

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.

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

CAMPHOSOL INJEKCIJE 10% vodena raztopina sulfoniranega pre-

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

CAMPHOSOL DRAŽE sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škatla z 20 dražejami à 0,10

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

CAMPHOSOL-CHININ DRAŽE, Camphosol 0.10 in Chinin 0.10

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

KEMIJSKO - FARMACEVTSKI LABORATORIJ

MIŠKOVIĆ IN KOMP.

BEOGRAD, Sarajevska ulica broj 84.

Specifična terapija vegetativnih nevroz

Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

G Y N E R G E N

Vagotonija

Angina pectoris
Krize radi strahu
Epilepsija
Spazmi
Hiperemija
Dismenoreja

B E L L A D E N A L

Amfotonija



Labiliteta vegetativnega živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

B E L L E R G A L

Sandoz A. G., Basel (Švica)

prekoštevilni dobrovoljci pa so bili odpravljeni v Murmansk in od tam čez nekaj mesecev naprej v Anglijo.

Bataljon je bil dodeljen Medzavezniškemu ekspedicijskemu koru v Sev. Rusiji (North Russia Expeditionary Forces, s šifro »SYREN«), kateremu na čelu so bili Angleži. Poleg njih so bili tam tudi Kanadci, dalje francoske čete (predvsem artilerija), Američani (tehnične trupe), en bataljon Italijanov, Rusi in naš bataljon. Naloga teh zavezniških čet je bila najprej obramba rusko-finske meje proti eventualnemu prodiranju Nemcev iz Finske. Tako je l. 1918. en oddelek jugoslovanskih vojnih dobrovoljcev bil na straži v Pečengi. Jeseni l. 1918. pa se je medzavezniška armada priključila Beloarmejcem in jim pomagala v borbi proti Krasnoarmejcem ali boljševikom.

Zanimivo je, da so bili v prvih vrstah na fronti poleg Rusov tudi jugoslovanski vojni dobrovoljci, ki so napredovali od Kandalakše proti jugu, zavzeli Kem, prodirali dalje proti jugu v Soroko, kjer so prezimili do marca in nato napredovali še dalje proti jugu vse do severnega dela Oneškega jezera in v pokrajino med tem in Ladoškim jezerom. V Kareliji je ostal bataljon do oktobra 1919. na željo zaveznikov, da naj sodelujejo tudi Srbi v medzavezniški intervenciji na severu Rusije, čeprav so dobrovoljci neprestano poudarjali, da ni njihova naloga udeleževati se državljske vojne v Rusiji. Tekom zime 1919./20. se je bataljon po dolgotrajnem potovanju vrnil v tedaj že svobodno kraljevino SHS.

Po tem kratkem opisu dobrovoljskega pokreta v Rusiji naj preidem k medicinskemu delovanju.

Ves čas svetovne vojne sem služil kot medicinec. Dovršil sem sicer pred svetovno vojno v l. 1913./14. samo prva dva semestra medicine v Grazu, ko sem oktobra 1914. nastopil vojaško službo, vendar moram ugotoviti, da sem si tekom sanitetne službe v avstrijski armadi, v ujetništvu in 3 leta kot vojni dobrovoljec pridobil toliko praktičnega znanja in izkušenj, da sem enako kot drugi medicinci z lahkoto in uspešno nadomeščal bataljonskega in trupnega zdravnika, asistenta v vojni bolnici itd. Poleg tega sem celo vojno neprestano študiral medicino in jezike, za kar je bilo prilike več kot dovolj.

Sploh se na medicinsko delovanje v svetovni vojni ne sme zreti omalovaževalno z zdravniškega vidika, češ, kaj boste vi medicinci, saj še anatomije niste obvladali, pa boste znali medicino! Skoraj pet let vojaške sanitetne službe je bilo za nas medicinece visoka šola praktične medicine, tako da smo se po teh izkušnjah v izvrševanju tekočega dela prav lahko kosali s povprečnim zdravnikom.

Ko sem potoval z drugimi dobrovoljci preko širne Rusije, smo imeli v ešelonih (vojaških transportih) lepo urejene ambulante, deloma v topluškah (tovornih vagonih z veliko pečjo v sredi), deloma pa v posebnih vagonih, nalašč urejenih v ta namen. V takem vagonu je bil poseben oddelek za pregled bolnikov, za lekarno, za dva zdravnika in bolničarje. V takem vagonu sem prevozil na tisoče in tisoče kilometrov po murmanski železnici in drugod in v njem prebival pet mesecev v Kandalakši.

Ob murmanski železnici sem že na prvih postajah od Petrozavodska proti severu postal pozoren na številne grobove s križi in brez njih. Ko smo čakali na postajah, sem mnogokrat prebiral nadpise na grobovih in našel tu razna slovanska imena, večinoma brez navedbe kraja, odkod je pokopani doma, samo ime, priimek in dan smrti, včasih pa tudi tega ne. Bil sem ob grobovih vojnih ujetnikov. Vpraševal sem ljudi, kaj je bilo vzrok smrti tolikim ujetnikom. Slišal sem po večini odgovor: cinga (skorbut), nezadostna prehrana, nezdravo podnebje in razne nalezljive bolezni. Dodal bi še: slaba skrb za vojne ujetnike.

To so bili vzroki, da so toliki tisoči morali umreti, da je toliko očetov, bratov in sinov ostalo v Rusiji, v domovini pa so jih zaman pričakovali njihovi domači.

Z dobrovoljskim ešelonom sva pomladi 1918. potovala dva medicenca: en Ukrajinec iz Galicije in jaz. Odrejeno je bilo, da mora eden izmed naju ostati v Kandalakši, drugi pa naj odpotuje dalje v Murmansk in od tam v Anglijo. Zreb je odločil, da moram ostati v Murmanskem kraju jaz. Bil sem obupan. Zamislil sem se v mnogoštevilne grobove ob obeh straneh železnice in bil prepričan z mnogimi drugimi, da nas v teh močvirjih prav gotovo čaka smrt, da za nas ni vrnitve v domovino.

Polagama pa smo se privadili, posebno še, ko smo začeli prejemati od Angležev redno prehrano in vse druge potrebščine v obilici. Tekom svetovne vojne sem jedel kruh in dobival obleko, obutev itd. od raznih armad in držav. Vendar moram priznati, da vojaki in oficirji niso bili nikjer boljše opremljeni in hranjeni kot v angleški armadi. Preskrbeli so nas s hrano in raznovrstnim sadjem (predvsem v konzervah), preoblekli od nog do glave, dali vsakemu raznovrstno vojaško obleko, toplo perilo in nogavice, toplá pokrivala itd., sploh vsega dovolj.

Kot zdravnik je služil v bataljonu na Murmanu sanitetni poručnik dr. Nikola Kešeljevič, Črnogorec, zdaj dermatolog v Beogradu, tisti, ki nam je kot državni poslanec pripomogel k štetju vojaških let v napredovanje. Bil je dober človek in odličen zdravnik. Z njim sva se zelo dobro razumela. Pod njegovim nadzorstvom sem vodil ambulanto in deloval samostojno pri posameznih oddelkih ter pomagal zdraviti okoliško, tako rusko kot karelijsko prebivalstvo, ki je bilo razen nekaterih ruskih zdravnikov z juga po večini brez domačih zdravnikov.

Pri železniški postaji v Kandalakši je sicer bila železniška ambulanta, v kateri so skrbeli za bolne železničarje en ruski zdravnik, en zobozdravnik in dve medicinki: vsi begunci iz centralne Rusije. Njihovo delo za železničarje in prebivalstvo v bližini Kandalakše je bilo izredno požrtvovalno, vendar niso zmogli vsega, zato sva z dr. Kešeljevičem prevzela tudi zdravljenje dela ondotnega prebivalstva.

Ob tej priliki naj omenim, da so ob nastopu revolucije in za časa državljanske vojne pomorili boljševiki okrog 8.000 ruskih zdravnikov. Vsakdo bo vprašal zakaj. Zdravniki so se po izbruhu državljanske vojne po večini postavili na stališče, da je njihova sveta dolžnost nuditi pomoč bližnjemu, ako je bolan ali ranjen, pa naj bo pripadnik belih ali rdečih. Boljševiki pa so zahtevali, da naj se jim popolnoma priključijo, naj zdravijo samo rdeče, belih pa ne, kar so zdravniki po večini odklonili, češ da se to protivi njihovemu pojmovanju zdravniške dolžnosti. Posledica je bila, da so jih komunisti smatrali za svoje sovražnike in neusmiljeno morili.

Z dr. Kešeljevičem sva imela tudi sanitetski nadzor nad vlaki, ki so vozili skozi Kandalakšo na sever in jug. Prav tako sva zdravila tudi begunce raznih narodnosti (Ruse, Letonce, Estonce, Poljake, idr.), ki so pribežali v te kraje pred komunisti, hoteč potovati dalje v Murmansk in od tam v širni svet.

Poleg medicinskega dela pa sem radi znanja tujih jezikov vršil tudi funkcijo tolmača med komandantom bataljona ter Angleži in drugimi zavezniki. Kot tak sem mnogokrat potoval po železnici kot sel k angleškemu štabu v Murmansk in druge kraje, kjer so se nahajale razne vojaške enote.

Med boleznimi, ki so vladale v tem kraju, deloma tudi med našimi vojaki, je treba v prvi vrsti omeniti skorbuto (rusko cinga). To bolezen sem poznal dobro iz Južne Rusije, saj sem jo jeseni l. 1915. imel v srednje težki obliki sam v ujetniškem taborišču v Volsku ob Volgi. Videl sem mnogo primerov tekom

svojih potovanj po Rusiji v raznih krajih, posebno po nastopu revolucije radi gladovanja prebivalstva, toda tako težke oblike kot v nekaterih krajih ob Belem morju sem videl samo med begunci v Turkestanu v okolici Samarkanda.

Kot je znano, se pojavlja skorbut radi pomanjkanja sveže hrane, v kateri se nahaja vitamin C (avitaminoza). Začne se s splošno oslabeledostjo, bledorumenkasto barvo kože in s krvavitvami. Značilne zanj so krvavitve iz dlesni, ki so pri skorbutu tako stalen pojav, da si brez njih te bolezni skoraj zamisliti ne moremo. Te krvavitve nastopajo v ustih radi pritiska na dlesni pri grizenju trde hrane. Najprej se pojavijo kapilarne krvavitve v sluznici okrog sekalcev; sluznica oteče, postane modrordeča. Nato se začno delati na sluznici ranice, iz katerih se izceja gnojna tekočina. Radi otekle sluznice oteče kmalu tudi cela zgornja ali spodnja čeljust.

Poleg tega skoro vedno najdemo kožne, podkožne in mišične krvavitve. Krvavitve nastopajo predvsem tam, kjer telo najbolj trpi ali se najbolj napenja. Tako so na pr. naši vojaki, ki so morali veliko hoditi, imeli največ krvavitev v mečah ali v stegnih. Dalje se pojavljajo krvavitve na mestih, kjer je telo stisnjeno, na pr. pri ženah na mestih, kjer imajo podveze. Splošno so pa pri odraslih najbolj številne kožne krvavitve na spodnjih okončinah, zlasti v okolici kolena; trup in zgornje okončine imajo manj krvavitev, na koži glave in vratu jih pa navadno ni.

V težkih primerih smo našli na mestih krvavitev celo rane (ulcera scorbutica), ki niso kazale nikakega nagiba k celjenju z raznimi mažami, ampak le po uživanju sveže hrane.

Mišične krvavitve so se javljale nenadoma in povzročale včasih hude bolečine. Opazil sem, da kožne in mišične krvavitve nastopajo pri posameznih bolnikih mnogokrat v serijah, zato je bila kožna slika pri skorbutu zelo raznovrstna in pisana, saj smo na koži lahko videli vse barve, od modročrnih do modrordečih, zelenih in rumenih lis.

Večkrat so se javljale krvavitve iz nosa, včasih smo opazili tudi krvavitve v veznico. Krvavega pleuritičnega ali perikarditičnega eksudata kot je to opisano v literaturi, pri naših vojakihi nismo opazili. Pač pa smo pri ondotnem prebivalstvu in beguncih nekajkrat našli povečana jetra in vranico, ugotovili krvav seč (krvavitev iz ledvic), krvav sputum (krvavitev iz pljuč) in bruhanje krvi, včasih tudi črno blato. Tekom bolezni smo našli večkrat subfebrilne temperature.

Škorbut je po večini dolgotrajna bolezen, kakor pač traja pomanjkanje vitaminov. Ako se bolezen ne zdravi, se stanje slabša od tedna do tedna, nastopa močna anemija, kaheksija in smrt, katero še pospeši interkurentna pljučnica ali druge sekundarne bolezni.

Pri sistematičnem pregledovanju vojakov smo opazili, da se je v četah okrog enega tipičnega primera našlo več lahkih, z začetnimi kožnimi krvavitvami. Zanimivo je tudi dejstvo, da je po prestanih infekcijskih boleznih (influenca, tifus abdominalis, posebno pa dizenteria) kaj hitro nastopil tudi škorbut.

Dokler smo dobivali hrano od Rusov ali jo črpali iz naših zalog, je bilo zdravljenje škorbuta težko, ker nismo imeli sveže hrane in tudi ne dovolj ribjega olja. Ko pa smo dobili angleško oskrbo, so nam Angleži v zadostni meri priskrbeli limone, paradižnike, konservirano sadje in zelenjavo, tako da so znaki škorbuta pri naših vojakihi kmalu izginili.

V preventivne namene so tudi zdravi vojaki prejeli limone in zelenjavo.

Težje je bilo s civilnim prebivalstvom, kjer je radi škorbuta in lakote nastopila tu in tam smrt.

*P*ri nevro-vegetativnih motnjah

Neuro- Trasentin

„CIBA“

Mnogostranska uporabljivost
Majhne ponovne doze za zdravljenje
vegetativnih in psihičnih nemirov.
Enkratne doze (2-3 tabl.) kot neškodljivo
uspavalno sredstvo.
Stekleničice s 30 draž. tabletami.

Spazmo-sedativum in uspavalno sredstvo.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz)

Zastopnik za Jugoslavijo:

Mr. Ph. VLADIMIR JELOVAC, Kralja Milutina 56, BEOGRAD

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA CESTA 17 (v bližini kolodvora)

Opreme za ordinacijske in operacijske sobe, instrumentarij, aparati vseh vrst, brizgalke, svila, igle, gumasti predmeti, vata, ovojni in obvezilni material, mikroskopi i. t. d.

SAMO KVALITETNO BLAGO!

Elastični Hansaplast



D. R. P. Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

TISKARNA MERKUR D. D.

Tiska knjige, brošure, časopise, uradne, trgovske in vsakovrstne druge tiskovine. Eno- in večbarvni tisk. Pri večjih nakladah rotacijski tisk. V lastni založbi tiska Službeni list kraljevske banske uprave dravske banovine. Zbirka zakonov in uredb i. dr. Vsa dela hitro, lično in po zmerni ceni

**L A S T N A
KNJIGOVEZNICA**



Ljubljana, Gregorčičeva 23 Telefon 25-52

**ZAHTEVAJTE
PRORAČUNE**

V dolgi zimi smo predvsem med begunci tu in tam opazili kurjo slepoto (Hemeralopia), radi pomanjkanja vitamina A v hrani. V kolikor smo mogli, smo jim dajali ribje olje in priporočali sveža jetra raznih živali. Vse drugo pa je bilo zelo težko dobiti, jajca, surovo maslo, zelje, salata itd.

Primerov pegavice je bilo nekaj med civilnim prebivalstvom. Izmed dobrovoljcev je v juniju 1918. obolel samo Slovenec podnarednik Ivan Zupan, doma iz Češnjice v Bohinju. Prišel je v Kandalakšo en mesec za nami in se okužil na dolgi poti iz Sibirije na sever Rusije. Dobrih 10 dni po prihodu v Kandalakšo je začel tožiti, da se ne počuti dobro, da ga boli glava. Zmeril sem mu vročino. Imel je 39° C. Položili smo ga v ambulantno. V noči je dobil mrzlico in začelo se mu je blesti. Vročinske misli so mu potovale iz Sibirije preko hribov in poljan v Bohinju k staršem in sorodnikom in zopet nazaj med dobrovoljce. Vročina se je drugi dan še dvignila in ostala med 39—41° C ves čas bolezni. Ure blodenj so se menjavale s svetlimi trenutki polne zavesti. V enem takih mi je povedal, da se zaveda, kako je hudo bolan, in izrazil dvom, da bi se še kdaj vrnil in videl domovino. Prosil me je, naj mu pozdravim starše in domači kraj, ako se ne vrne. Tolažil sem ga in bodril, kakor sem vedel in znal.

V nekaj dnevih smo opazili temnokrvave pege po koži, tudi na dlaneh. Do tedaj nejasna bolezen nam je postala jasna: pegavica. Popolnoma smo se zavedali bolezenske nevarnosti za njega, za okolico, za ves bataljon. Nismo ga smeli pustiti še dalje v ambulantni, sicer bi se mogli okužiti še drugi (kar nam je uspelo preprečiti) in nastopila bi epidemija, saj v danih razmerah pač ni bilo mogoče prevzeti jamstva, da ne pride bolnik v stik z ušmi, ki bi bolezen lahko prenesle na druge osebe.

Sklenili smo, da Zupana premestimo v malo civilno železniško bolnišnico, ki se je nahajala kakšnih 50 km južneje poleg postaje Polarni krog. Komandant bataljona me je odredil za spremljevalca. Potovanje je trajalo pol dneva. Med potjo se bolnik ni zavedel. Zadnjič sem mu segel v roko na postaji Polarni krog, nato sem ga pa izročil v brezupnem stanju v varstvo in zdravljenje ruski zdravnici, ki so ji boljševiki nekaj mesecev pred tem ubili moža in 12 letnega sinčka.

Vrnil sem se v službo na Kandalakšo. V par dneh smo dobili obvestilo, da je Ivan Zupan 12. julija 1918. umrl, ne da bi bil prišel pred tem k zavesti. Pokopali so ga na pravoslavnem pokopališču v Polarnem krogu, radi nalezljive bolezni seveda brez vsakega spreveda.

Radi tako hitre in tragične smrti Zupana nam je bilo vsem izredno hudo. Želeli smo počastiti njegov spomin s tem, da mu na grob postavimo primeren spomenik. Po naredbi komandanta podpolkovnika Marinkovića sem v par dnevih zbral zadosten znesek med oficirji in vojaki bataljona in dal postaviti na Zupanov grob v Polarnem krogu spomenik s cementnim podstavkom in križem ter slovenskim napisom. Tam sredi tunder in gozdov ob severnem tečajniku počiva sedaj truplo Slovenca, ki je tako hrepenel po domovini, kateremu pa ni bilo dano, da bi se veselil osvobojenja, da bi se spet vrnil v divni Bohinju.

Med dobrovoljci so se začele javljati tekom poletja tudi živčne in psihične motnje, deloma radi pomanjkljive hrane, deloma radi nenavadnega vremena: sonce je ob koncu junija in v začetku julija skozi 14 dni bilo noč in dan na obzorju, ko da bi neprestano zahajalo. Vročine radi tega sicer ni bilo nobene ter je kljub soncu bilo potrebno na prostem ogrniti plašč, vendar se ljudje niso mogli prav odpočiti in so bili neprestano silno utrujeni.

Sploh sem opazil, da je bilo med našimi vojaki in civilnim prebivalstvom poleti veliko bolezni, pozimi pa so bili mnogo bolj zdravi, ker je vse tundre pokrila sneg in led ter je nastopil stalen mraz.

Kot povsod na svetu, se je jeseni l. 1918. tudi na Murmanu pojavila epidemija španske influence ali hripe. V teku dobrega tedna je v bataljonu zbolelo okrog 400 vojakov, od teh okrog 100 za težko obliko hripe. Imeli smo silne težave; kam naj damo toliko bolnikov naenkrat? Bila sta sicer na razpolago dva ruska vagona 4. razreda, ki sta se dala dobro preurediti v bolniška vagona kot zasilna bolnica. V njih je ležalo kakih 50 bolnikov, ostali pa so morali počivati v tepluskah, velika večina brez slamnic, na trdih deskah, oblečeni v uniforme.

Z dr. Kešeljevičem sva bila na nogah ves čas epidemije (ca. en mesec skoraj noč in dan). Tudi bolničarji, stalni in zasilni, so imeli zelo naporno delo. Zjutraj pri rednem pregledu sva z dr. Kešeljevičem najprej ugotavljala nove primere, nato obšla vse bolnike v zasilni bolnici, vsakega pregledala, pazila posebno na izbruh pljučnice ter dajala potrebna zdravila in injekcije. Potem sva odšla v tepluške in druge vagone, ki sva si jih razdelila. Lažje primere sva puščala v vagonih, težje premeščala v zasilno bolnico.

Najtežje delo pa me je čakalo ponoči. Tedaj so bile večkrat kritične ure za marsikakšnega dobrovoljca s pljučnico in drugimi komplikacijami. Tu je bila pomoč najbolj na mestu. Hodil sem po vagonih zasilne bolnice od bolnika do bolnika, en bolničar me je spremljal z lučjo in najpotrebnejšimi zdravili in instrumenti. Enemu sem tipal puls, drugega tolažil, tretjemu poslušal srce, da bi ugotovil, dali ne omaguje. Onim, ki so se borili z boleznijo z zadnjimi močmi sem dajal injekcije olei camphorati. Vse okrog mene žareče oči, od vročine zardela lica, suhe ustnice, od mrzlice drhteča telesa.

Zal vsem ni bila usoda naklonjena. Šest dobrovoljcev, ki so prišli zmago-slavno iz vseh borb svetovne vojne, je podleglo v tej borbi za življenje in za-spalo v večni sen. Pokopali smo jih v Kandalakši in jim postavili na grob lep spomenik iz kamna in cementa, ki smo ga opremili s primernim napisom.

En mesec je trajala epidemija hripe, nato je polagoma prenehala. Vojaki, ki so jo preboleli, so silno oslabei in potrebovali posebno nego in krepko hrano.

Epidemija influence je vladala tudi v vasi Kandalakša in okolici med civilnim prebivalstvom, kjer so bile smrtne žrtve mnogoštevilnejše kot med našimi vojaki. Ker je železniška ambulanta imela že uradnega dela več ko preveč, je tamkajšnji ruski zdravnik in drugo osebje le deloma moglo nuditi prebivalstvu potrebno pomoč. Zaradi tega sva z dr. K. mnogokrat ponoči hodila v približno 2 km oddaljeno Kandalakšo zdraviti bolno prebivalstvo. Ob nastopu zime oktobra meseca sem v snežni vihri ob morski obali v enem izmed takih ponočevanj le za las ušel smrti.

Za zdravljenje civilnega prebivalstva sva uporabljala z dovoljenjem komandanta bataljona zdravila iz naše dobro opremljene vojaške lekarne, stoječ na stališču, da smo zdravila dobili od Rusov. Če prebivalstvo zdaj nima ne zdravnikov ne zdravil, smo mi dolžni pomagati mu, seveda, kolikor je to v naši moči, kar smo tudi vršili ves čas bivanja ob Belem morju. Uspela sva tudi nekaterim Karelcem in Rusom pomorjanom rešiti med epidemijo influence življenje.

Radi silne oslabeledosti po bolezni smo okrog 100 naših vojakov poslali iz Kandalakše v Murmansk. V svrhu eventualne pomoči na potovanju po železnici in radi znanja jezikov sem jih spremljal jaz z nekaj bolničarji. Dopotovali smo v Murmansk koncem novembra 1918. in ostali tam cel mesec. Angleški zdravniki so v Murmansku naše dobrovoljce namestili v lesenih barakah, kjer so jih zdravili in negovali po svoje. Nikakor jih niso pustili mirno polegati, ampak jih celo z vročino do 100° F (Angleži uporabljajo Fahrenheitove toplomere)

priganjali, naj vstanejo. Prostore so le malo kurili, poleg tega pa skoraj neprestano pri mrazu izpod 20° C pod ničlo imeli odprta okna, tako da je naše vojake pošteno zeblo in so mene prosili, naj jih premestim nazaj v vagone, kjer se bodo lahko vsaj ogreli.

Neprijetnosti nam je povzročila tudi neprestana noč, ki je trajala v Murmanskem cel mesec, samo opoldne je bilo kake pol ure svetlo ko pri nas ob mraku. Če ni bilo oblakov, je bila noč še znosna, ker je bilo kljub noči radi refleksa snega in polarnega sija včasih svetlo kot pri nas ob svetli mesečni noči pozimi.

Prehrana pripravljena na angleški način našim vojakom ni bila posebno všeč, tako da so bili vsi srečni, ko je koncem decembra 1918. prišla ladja, na katero so se vkrcali in odpeljali preko morja v Anglijo, kjer so par mesecev ostali in se tako okrepili, da so spomladi 1919. v Londonu pri vojaški paradi nastopili kot zastopniki jugoslovanske vojske.

Jaz sem po njihovem vkrcanju ostal še nekaj tednov v angleški vojaški bolnišnici v Murmanskem, kjer sem videl marsikaj zanimivega, nato pa sem odpotoval v Soroko, kjer je prezimoval glavni del našega bataljona.

V Soroki sem imel priliko opazovati, kako energične preventivne ukrepe so izvajali Angleži v armadi, da bi preprečili izbruh nalezljivih bolezni in da so te ukrepe izpolnjevali, sem moral v našem bataljonu skrbeti jaz, ker sem edini razumel stroge angleške odredbe.

Strogi predpisi so bili glede higijene stranišč in uničevanja vseh ekskretov, katere smo polivali z apnenim mlekom in zakopavali, v nekaterih primerih tudi sežigali — saj drv je bilo dovolj —.

Bog ne daj, da bi Angleži našli ekskrete kje za kakšnim grmovjem. Bil je ogenj v strehi. Takoj sem bil klican na odgovornost, zakaj ne pazijo naši vojaki na red. Umljivo je, da sem pozneje postal tozadevno strog tudi sam.

Zelo so skrbeli za zdravo pitno vodo. Če je bilo količkanj sumljivo, da bi mogel biti kje kakšen bacilonosec trebušnega legarja, so že uvedli sterilizacijo vode s pomočjo kuhanja ali pa vsaj čiščenje potom galuna (aluminium sulfuricum) in drugimi sredstvi. Dajali so v določeno količino vode tablete galuna. V uporabljenih količinah galun sicer ni imel nobenega direktnega baktericidnega učinka, ampak samo indirekten: iz alkaličnih karbonatov, ki so se nahajali v vodi, se je s pomočjo galuna tvoril aluminijev hidrat. Ta sol pa ni topljiva v vodi, zato voda postane motna, pojavijo se nekaki kosmiči (flokuli), ki padejo na dno, z njimi vred pa gredo na dno tudi bakterije. Tako ostane voda zgoraj praktično čista in za pitje uporabna.

Silno so Angleže razburjale konzervne škatle, ki so jih naši vojaki puščali večkrat okrog taborišč ali barak. Takoj sem moral poslati vojake, da so vse pobrali, izkopali jamo, jih zmetali noter in pokrili s peskom. Po sobah ni smel ležati na tleh noben košček papirja. Vse je šlo takoj v ogenj.

Da bi preprečili izbruh trebušnega legarja in kolere, smo po odredbi angleških zdravnikov izvedli preventivno cepljenje našega vojaštva z angleškim cepivom. Prav tako je bilo izvršeno tudi cepljenje proti osepnicam.

Da niso vojaki imeli mrčesa (uši), smo že itak pazili sami in v ta namen odredili, da so se vojaki redno vsaj vsakih 14 dni kopali v parnih kopelih, ki jih je po vaseh ob Belem morju dovolj. Ob tej priliki pa se je vršilo tudi razuševanje njihove obleke in perila, če je to bilo potrebno. Vrh tega so nato pazili tudi Angleži in nam dajali za vojake dovolj perila in mila na razpolago, da so lahko bili vedno čisti in imeli sveže, oprano perilo.

Poleti so nam delali veliko preglavic komarji. Čim je bilo spomladi le nekaj tednov brez snega, že so se pojavili in nas napadali. Tekom poletja so

se še bolj razmnožili, tako, da so okrog nas letali celi roji. V razliko od naših komarjev, so nas napadali podnevi, ker je pa poleti tam dan dolg 24 ur, je to pomenilo: neprestano! Da bi se jih obranili, smo imeli poleti na rokah rokavice, na glavi pa mreže. Še zdaj hranim tedanjo svojo mrežo za spomin...

Človek bi mislil, da tam na severu ni komarjev, saj je zima dolga in mrzla dovolj, vendar dejstva govore drugače. V lesenih barakah je prostorov za prezimovanje komarjev dovolj, proti mrazu so pa zelo odporni, poleti pa zopet močvirja skrbe za zadosten naraščaj.

Okrog Oneškega jezera so delali komarji veliko preglavic živini, tako da so morali na paši kuriti ognje s posebnim grmičevjem, ki se zelo kadi, da so odganjali roje komarjev.

Hvala Bogu, da med temi komarji ni bilo anofelov in v kraju ne malarije, sicer bi bili vsi oboleli.

V vseh borbah na karelijski fronti je padlo v letih 1918. in 1919. le nekaj naših vojakov, tudi strelnih ran ni bilo veliko, zato tozadevno nismo imeli bogve kakšnega dela. Bilo je seveda nekaj kostolomov, izvinov in izpahov, flegmon in druge male kirurgije. Pač pa je bilo pozimi mnogo ozeblin radi mraza, ki je po večini znašal od 15—30 pod ničlo, redkokdaj malo več za razliko od letos, ko je bila po vsem svetu in seveda tudi tam na severu izredno huda zima. Pa tudi ta primeroma zmeren mraz je zadoščal, da so nekaterim našim vojakom na straži ali v patroljah zmrznili udje, ki so nam dali veliko opravka. Angleži so nas dobro oskrbeli s toplo obleko in s spalnimi vrečami za straže na snegu, sicer bi bilo ozeblin še več.

Dobro se še spominjam dneva v novembru 1918. v Soroki, ko so me okoli 9. ure dopoldne, bilo je še temno, poklicali na pomoč k utopljeni in zmrznjeni ženski, ki je padla skozi ribiško luknjo, kjer se pozimi love ribe, pod led v reko, pa so jo z največjo težavo potegnili iz ledenega objema. Bila je vsa trda, ledenomrzla, brez dihanja in pulsa. Bitja srca nisem slišal. Začeli smo jo oprezno drgniti s snegom po celem telesu in delali to kakšne dve uri. Ko se je malo zmehčala koža, sem ji dal v mišico stegna injekcijo kofeina. Drgnili smo jo oprezno dalje in čez pol ure sem slišal že slabotne srčne utripe. Ko so se malo razmehčale zgornje okončine in prsni koš, smo začeli delati umetno dihanje, kar smo nadaljevali cele tri ure. Puls je sicer medtem postajal bolj tipljiv, dihati pa le ni hotela. Šele proti 4. uri popoldne je začela sama dihati. Govoriti in hrano uživati je pa začela šele drugi dan. K sreči ni dobila pljučnice, tako da je bila čez nekaj dni zopet sposobna za delo.

V Soroki sem postal pozoren na to, da so prebivalci domačini pri prehodu čez reko posebno na začetku in na koncu zime nosili s seboj deske, dolge okrog 3 m. Začuden sem jih vprašal, zakaj to delajo. Povedali so mi, da radi eventualnih razpok v ledu. Ako slučajno padejo skozi razpoko v vodo, jim bo deska rešila življenje, ker se potem nje lahko zopet dvignejo iz razpoke. Prav tako gredo varno preko nevarnih mest, kjer je led prešibak ali se pa že topi. Tu enostavno polože desko in gredo po njej preko dotičnega mesta. Tudi drugim lahko v nevarnosti takoj pomagajo, ako imajo desko s seboj. Uvidel sem, da je deska v teh krajih zelo koristna in sem jo pri prehodih čez reko in nevarna mesta tudi sam uporabljal.

Pri ribičih v okolici Soroke kakor tudi ob Oneškem jezeru sem opazil, da imajo mnogi izmed njih trakuljo — *botriocephalus latus*. Nekaterim smo uspeli pomagati z extr. *filicis maris*, ki smo ga našli v naši lekarni.

V vaseh v bližini Soroke sem tekom zime našel begunce, ki so radi pomanjkanja hrane jedli seno in slamo, kar je imelo strašen učinek na črevesje, ki se nikakor ni hotelo osvoboditi vsebine. Videl sem strašne posledice

CALCIPOT

PRO INJECTIONE

Sterilna, po posebnem postopku stabilizirana 10% in 20%-na raztopina čistega kalcijevega glukonata za celokupno parenteralno kalcijevo terapijo.

INTRAMUSKULARNO ALI INTRAVENOZNO:

Zavitki:	10%	20%
2 amp. po 5 ccm	din 30—	din 34—
5 amp. po 5 ccm	din 48—	din 74—
5 amp. po 10 ccm	din 74—	din 86—

Klinični zavitki po 50 ampul

NOVO-TROPON

organo-lipoidni TONIKUM ZA ŽIVCE

UGODEN OKUS! NIZKE CENE!

Omoti:

100 g praška (traja za odrasle 10 dni)		din 42—
250 g praška (traja za odrasle 25 dni)		din 80—

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

TROPONWERKE  KÖLN - MÜLHEIM

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIOSAN“ Mr. Ph. VLADIMIR SMOKVINA - ZAGREB, KAPTOL 12

Furunkel

Karbunkel

Furunkuloza

Če se tkivo, predno je uničeno, zdravi z Antiphlogistine, je možno s tem patološki proces kupirati * Če je gnojenje že nastopilo, se priporoča Antiphlogistine kot kirurška obveza * Antiphlogistine pospeši prehrano tkiva s tem, da obnovi krvni obtok, dalje pospeši tvorbo zdravih granulacij * Brazgotine so po uporabi Antiphlogistine minimalne

ANTIPHLOGISTINE

Vzorci in literatura brezplačni.

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

»STERILAB« Engleska Hemijsko-Farmaceutska Laboratorija Braće J. Jovanovića, Beograd, ulica Kneza Mihaila br. 33

Novi domači preparat!

V vseh primerih, v katerih je indicirana interna aplikacija joda in kjer je treba doseči hitre ali trajne efekte: hipertoniya, arterioskleroza, lues II in III itd.

Intrajod:

dipiperidyl - isopropanol - bis - jodmethylat
vsebuje 118 mg **ioniziranega** joda v ccm

Omoti: 5 in 10 amp. à 2 ccm za subkutano aplikacijo

Dr. A. Wander d. d.

DOBRNA

pri Celju ^{396 m}  ^{nad morjem}

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

**Zdravilišče
odprto tudi v
zimskem času!**

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

Zahtevajte prospekte!

Pri tvrdki »**PROTEZA**« Verovšek & Ko., Ljubljana, Krekov trg 10



dobite najcenejše in najboljše vsakovrstne ortopedične in bandažijske izdelke kot: umetne roke, umetne noge, ortopedične steznike, oporne aparate, ravnodržalce, vložke za ploske noge, kilne in trebušne pasove, otroške popkove bandaže iz gume, popkove bandaže za odrasle, suspenzorije, gumijaste nogavice, gumijaste varovalke za kolena in členke, povoje, vato, gaze, brizge, vsakovrstne terapevtične pripomočke in higienske potreščine.

Lastne delavnice. Specialni oddelek za brušenje in niklanje kirurških instrumentov.

Za dame damska postrežba.

lakote: ljudi upadlih obrazov, sama kost in koža, pa oteklih udov, v zadnjih trenutkih življenja. Zopet druge, ki jim je lakota pustila še nekaj moči, kako so planili na podano jim malo količine hrane, kako jih je bilo treba direktno s silo odriniti, ker so hoteli takoj še več hrane, ki pa bi jim bila v škodo.

Videl sem tudi nesrečne ruske žene in dekleta, ki so po pokolju njihovih mož in očetov služila boljševiskim vojakom na fronti v nasičenje njih pohote, pa so jih rešile ruske in naše čete, po večini telesno in duševno bolne.

Preživel sem ob Belem morju in v murmanskem kraju okrog 16 mesecev, ko me je v začetku avgusta 1919. komandant bataljona major Dukić poslal kot kurirja v London s sledečim spremnim pismom:

Certificate.

The Allied authorities are requested to give help and assistance to jun. M. O. Valentine Meršol of the Yugoslav Army.

The M. O. Valentine Meršol is going to Beograd (Kingdom of Serbs, Croates and Slovenes) as courier.

31. VII. 1919.

Soroka.

L. S.

O. C. bataillon

Major Dukić, mp.

Zapustil sem Oneško jezero in Soroko, odpeljal se proti severu mimo Polarnega kroga, kjer sem se poslovil od Ivana Zupana, izstopil v Kandalakši in rekel z Bogom tamkajšnjim znancem, posebno zobozdravniku Basninu, ki mi je dal v spomin krasen Album o Archangelski guberniji, ki ga čuvam še zdaj. Vlak me je odpeljal ob reki Njivi dalje proti severu v Murmansk, kjer sem se 11. avg. 1919. vkrcal na bivšo rusko ladjo Car, ki je bila tedaj pod angleškim poveljstvom, in odrinil preko Sev. Ledenega morja sam proti jugu obenem z angleškimi in italijanskimi četami v Anglijo in dalje v domovino. (Murmanski bataljon je odpotoval šele 2 meseca pozneje.)

Ko sem se na ladji z zadnjimi pogledi poslavljaj od murmanske obale, mi je bilo v duši veselo in težko: vesel sem bil, ker grem proti jugu bliže domovini, žalosten ob misli na one, ki so zasnuli tu na skrajnem severu Evrope v večni sen in ki so zaman hrepeneli po domovini. Obljubil sem v duši, da v domovini nanje ne bom pozabil.

Vejališče za naše strokovno besedje in izrazje

Veja dr. Mirko Kajzelj, Zagorje ob Savi

Eden izmed naših zelo perečih izrazoslovnih problemov je slovenski izraz za neoplazmo. Mislim, da moramo pri tem iz praktičnih razlogov ločiti dva pojma, za katera ima Nemec izraza »Geschwulst« in »Neubildung«. Geschwulst je splošen ljudski izraz, ki ga pa uporabljajo tudi strokovnjaki; pri uporabi tega izraza imamo v mislih bulasto tvorbo, izrastek, izboklino (prominenco). Neubildung je strokoven terminus, pri čemer je poudarjeno poreklo tvorbe in njen odnos do tkiv, osnovanih že v prvotnem zametku, je torej predvsem genetični in anatomskega pojava. Neubildung se po tem ne krije popolnoma, čeprav pomenita isto. Za Geschwulst ima naš narod ukoreninjen izraz bula, ki se točno krije z nemškim. Pomeni izrastek, izboklino, kar je preprosto človeku najpomembnejša (ker vidna) lastnost tvorbe (bula na maternici, na prsih, na

mehurju itd.). Izraz se mi zdi pristen, dober in zadet, zakaj bi ga ne uporabljali tudi zdravniki? Da bi z bulo diferencirali kako posebno vrsto neoplazem, mislim da ni primerno, ker narod meni z bulo neoplazmo splošno in tak izraz tudi potrebujemo.

Za Neubildung smo si v sili poiskali dobeseden prevod iz nemščine novotvorbo. Ta izraz je stooostoten germanizem in radi tega slab. Prof. Plečnik uporablja novino. Novina na splošno pomeni novo letino, na novo obdelano, iztrebljeno in preorano zemljo, na novo obdelan laz, vrt. Pomeni nekaj novo nastalega v starem okolju; nikjer ni zapisano, da je novina zmeraj zaželeno, težko pričakovano. To je nebstveno in se ne da dejanskemu pojmu niti predpisati, niti vsiliti. Genetičnemu anatomskemu pojmu neoplazme izraz novina dobro ustreza, manjka mu samo morfološka komponenta, torej pojem izbokline, buline. Z vztrajno in dosledno rabo pa bi se tudi ta pojem najbrž pridružil, saj je znano, da se v živem jeziku z uporabo izrazov pojmi širijo in dodajajo, pa tudi krčijo in odpadajo. Resno stremljenje moramo vzeti tudi resno v pretres.

Prof. Ramovš predlaga za neoplazmo izraz nova tvorba. Dve besedi mesto ene precej spremenita vsebino pojma in mu dasta širšo podlago. Vendar bo treba enega od omenjenih dveh izrazov izbrati.

Maternica je v narodu močno ukoreninjen izraz, ki se ne bo dal iztebiti. Najbolje bo, če se ga držimo.

Ščitnica ali predsapnica, dvanajstnik ali žolčno črevo? Niti ščitnica (ščitna žleza) niti dvanajstnik se mi ne zdita tako ukoreninjena izraza, da bi jih ne mogli in ne smeli nadomestiti. Med zdravniki sta menda še najbolj v rabi latinska izraza (thyreoidea, duodenum). Dvanajstnik se mi zdi še celo nelep in za del črevesa neprikladen terminus. Mar je za nas mero-dajno, da uporabljajo drugi, čeprav tudi slovanski narodi ta izraza, mi pa potem kar enostavno hlapčevsko prevedemo? Če se bomo ravnali po tem načelu, bo imel naš jezik presneto malo svojstvenega, lastnega duhovnega blaga, postal bo omleden, dolgočasen poslovni jezik. S tem, da gojimo lastno jezikovno kulturo, se seveda ne izločimo od opazovanja in sodelovanja s svetovno znanostjo, ampak ravno nasprotno.

Na eni strani iščemo in stikamo za izrazi iz naroda in če se nam zde dobri in primerni, jih uvrstimo v svojo terminološko zbirko. Na drugi strani pa moramo gledati in stremeti, da bodo izrazi, ki jih narod nima ali jih nismo našli pri njem in ki jih moramo za potrebo in rabo umetno stvoriti, ne samo dobri in primerni, ampak tudi narodu razumljivi, razumljivi vsaj kolikor mogoče brez posebne razlage. Mar ščitnica in dvanajstnik tej zahtevi ustrezata? Laik, pa čeprav inteligent, ne bo razumel teh izrazov, če se ni posebno pečal z anatomijo in medicino; najsi ju je kdaj slišal, ju bo hitro pozabil, ker manjka izrazoma oni stik, ona vez z zadevnima organoma, ki bi človeka takoj spomnila na organ, čim bi kdo izustil izraz.

Kaj pa predsapnica in žolčno črevo? Za laika ni važen ščitasti hrustanec in se zanj ne zanima, zato si ne bo znal pojasniti izraza žleza ščitnica. Pač pa pozna vsakdo sapnik; če rečem žleza predsapnica, bo hitro razumel, da gre za žlezo, ki leži pred sapnikom, kjer zraste golša. Pri izrazu žolčno črevo bo laiku razumljivo, da je to črevo nekje v bližini žolča, ali kamor se žolč izliva, saj danes vsak preprost človek pozna žolč, žolčni mehur, žolčne kamne. Dvanajstnik je pa tuj, laiku nerazumljiv izraz, vzet iz drugih jezikov. Predsapnica in žolčno črevo se mi zdita tudi jezikovno in strokovno medicinsko dobra in zadeta izraza.

Za malign in benign še nismo našli primernih besedi in bo zaenkrat najbolje, če se držimo tujk. Pri javnih predavanjih in člankih za laičnega bralca pa uporabljajmo pač zasilne izraze, ki pa ne morejo biti definitivni za strokovno terminologijo.

Jetrna lina, spodek, vrata. Vrata ne pridejo vpoštev, ker so le zasilen prevod in okoren izraz. Spodek je sicer dober izraz, pomeni pa celo spodnjo jetrno ploskev, bazo, ne pa samo vstopno mesto za žile. Lina pa ustreza vsem tem zahtevam.

Očesna poka, reža, raza. Raza je brazda, ki jo razrežemo z nožem v trd predmet, n. pr. kamen. Za Augenspalte je ne moremo uporabljati. Rabni izrazi so poka, reža, zev.

Veka (za palpebro) in trepalnica (za cilijo) sta že tako ukoreninjena in med narodom rabljena izraza, da njihova utemeljitev ni potrebna.

Nosečnost, nosnost. Med ljudstvom sem slišal oba izraza. Zdita se mi dobra in sta menda tudi jezikovno oba neoporečna. Zakaj bi ne obdržali obeh?

Plod za embryo je uveden in trdno v rabi.

Preliv za drisko je srbohrvatski izraz; zakaj bi bil boljši od domačega, ljudskega?

Okončina za ekstremiteto je spakedranka. Pozabili smo, da govori naš narod o udih, zgornjih in spodnjih. Zdravniki se moramo z vsemi štirimi udi otepati okončin.

Veja dr. Mirko Černič

V Zdravniškem vestniku vidim: »benigna solidna novota«. Mišljena je neoplasma.

Govorimo in poznamo: novóst in nóvost, novíca, novóta, novotaríja, novína, novotvorba ali nova tvorba. Kakšna je razlika med njimi?

»Novost« je lastnost vsega novega: novost tvojih nazorov me prese- neča; novost noše je zanimiva; kovanec sije od novosti.

»Novica« je nova vest: ali si še čul novico, da je sosed zbolel na pljuč- nici in sosedla umrla za jetiko; vojne novice; tvoja »novica« je že stara.

»Novota« je ono novo, česar ne zametujemo: Zdravniški vestnik ima od leta 1939. novoto »Vejalíšče...«; vasotonikum pred lumbalno anestezijo je sijajna novota.

»Novotaríja« je vse novo, kar smatramo za nepotrebno ali manj- vredno: reči »naglič« namesto brzovlaka ali brzca bi bila čisto nepotrebna anahronistična novotaríja, katero so že nekateri pred več desetletji poskušali; »belo vino« ni nikdar belo — belo je mleko — kdor bi hotel namesto tega uvajati recimo »rumeno« ali »svetlo« vino, bi uvajal svojevrstno novotaríjo, ki bi se ji nemara vse muzalo. Če bi si pri tem natikal »znanstvena« očala, bi bil smešen z očali vred!

»Novína« je vse novo od letos: novorojenče, letos poležena in izvaljena živad, letošnja létina, nova obleka itd.

Neoplasma pa je »nova tvorba«, kakor to priporoča prof. Ramovš, ali »novotvorba«, kakor smo pisali dosedaj.

Nekaj podobnega imamo tudi na drugem koncu: star, ostarél, zastarél, zastáran, starikav, starínski, starína.

»Star« je človek po letih, »ostarél« je starostno slab, »starikav« pa še ni star, pa kaže znake starosti. »Staro vino« je staro, »starikavo« pa ni treba, da bi bilo staro, pač pa ima priokus starosti.

»Zastaréla novica« ni več nova, je že znana, »zastáрана bolezen« je stara, ni akutna, takisto »zastarana rana ali poškodba« (trauma obsoletum).

»Starinsko« je vse iz davnine, starodobno: starinsko pohištvo, starinske zdravilne naprave, starinski nazori so lahko od danes, pa imajo znake preteklosti.

»Starina« je prileten, večš in izkušen človek, n. pr. lovski starina; »starina« je pa tudi nasprotje »novine«: s starino krepčamo bolnika, t. j. s starim vinom.

Rdečina, rdína.

Terminologija ustnice še ni obdelana. Káko oznako naj vzamemo za Lippenrot?

»Rdečilo« nikakor ne, ker to je barvilo, ki ga nalik pisalnemu kamenčku rabijo ženske za barvanje ustnic, kot tekočino pa šolniki za strah šolarjem. Nalik rdečilu poznamo: belílo, sivílo, rjavílo, črnílo, modrílo ali plavílo.

»Rdečica« tudi ne, ker rdečica je nekaj, kar nenadoma pride, pa spet izgine — »rdečica koga polije« — je torej mimogrede, dočim je Lippenrot stalen.

To, kar je belo, je »belína« (očesna belina); kar je sivo, kar je posivélo, je »sivína« (sivina na glavi); rjavo, porjavélo je »rjavína« (rjavina kože); črno, počrnélo je »črnína« (vino, žalna obleka, nekroza); modro, pomodrélo je »modrína« (modrina neba); plavo je »plavína« (plavina las); zeleno je »zele-nína« (zelenina gozda — »zelenje« je nekaj drugega, »zelenjava« takisto); rmeno, pormenélo je »rmenína« (rmenina pri zlateníci); podobno je to, kar je mrtvo, »mrtvína« (gangraena).

To, kar je stalno rdeče, je »rdečína«, oziroma, kar stalno rdi, je »rdína«. Kadar mislimo na obe ustnici oziroma na usta, tedaj rečemo »ustna rdečína«, »ustna rdína«; kadar samo na eno, tedaj »ustnična rdečína, rdína«. Zадnje navadno pri operacijah in poškodbah, prvo v leposlovju. Obe oznaki nam bosta prav dobro služili tudi v sledečih zvezah: rdečina oziroma rdina tekočine (vina, krvi, likvorja), lis in naevusov na koži, barve patološko-anatomskih organov itd.

Belína, sivína, rjavína, črnína, modrína, plavína, zelenína, rmenína, mrtvína pomenijo stanje, belost, sívost, rjavost, črnost, módrost, plávost, zelenost, rménost, omrtvélost pa lastnost, nekako tako kot debelína in debelóst, širína in širokóst, dolžína in dolgóst, globína, globočina in globokóst — razbitine ladje dvigajo iz globine, globočine morja! — vzpetína in vzpétost, zatrdína in zatrdélost, mladína in mladóst, gluhóta in glúhost, slepóta in slepost.

Glagoli, označujoči barvo, so prehodni in neprehodni: bélím, béliti (platno na soncu, steno) in belím, beléti (postajam bel); sívim, síviti in sivéti; rjavím, rjavíti in rjavéti; črním, črníti in črnéti; módrím, módríti in modréti; plávím, plávíti in plavéti (ustnice, nohti plavé); rméním, rméniti in rmenéti; mrtvim, mrtvíti in mrtvéti; rdéčím, rdéčiti in rdečéti oziroma rdím, rdéti, zelením, zeleníti in zelenéti.

Razen rdečine imamo na gornji ustnici še: philtrum = ustnični žlebič; tuberculum labii superioris = ustnično šobko; sulcus nasolabialis = nosnoustnični jarek; na spodnji ustnici pa: mentum = brado; sulcus mentolabialis = bradni jarek (»jámica« je okrogla — jamica na bradi, jamica na licu).

Klasični znaki vnetja so: tumor — zatrdína, zadebelína; calor — vročina; dolor — bolečina; rubor — rdečina.

Vprašanja — odgovori

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

Uredništvu ZDRAVNIŠKEGA VESTNIKA

LJUBLJANA, OBČA DRŽ. BOLN., V.

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

Bitja in žitja

Dr. Ludvik Gerbec

Prvi slovenski okulist se je rodil 14. avgusta 1805. v Škofji Loki kot kirurgov sin; tudi trije njegovi bratje so bili kirurgi. Študiral je na Dunaju ter se je tam daljšo dobo specializiral pri takratnih avtoritetah: prof. Rosas (1791. do 1855.) in prof. Jaegersen. (1784. do 1871.). Njegov poizkus, da bi se uveljavil v Ljubljani kot okulist, ni uspel; prebadalec mren pat. kir. Ferdo Černič je imel preveč veljave radi hvaležnih pacientov, katerim je katarakto luksiral. Tako se je dr. Gerbec odločil, da je sprejel mesto okrožnega zdravnika v Vipavi (1833. do 1834.) in pozneje mesto rudniškega fizika v Idriji. Tam je umrl okrog leta 1880. Zagrenjenost zaradi okulističnega neuspeha izpričuje tudi pripis na njegovem portretu. Najbrž ni samo slučajno, da je dr. Gerbec zapustil Ljubljano približno ob istem času, kot dr. Lipič.

Doc. dr. Ivan Pintar.



Langus, olje. Foto: Narodna galerija v Ljubljani,
last dr. K. Trillerjevih dedičev.

Vprašanja — Odgovori

Vprašanje: Pri 6 tednov starem dojenčku, deklici, so starši opazili, da otrok z desno nogo ne giblje, marveč jo stalno drži skrčeno v kolenu in kolku. Pri pregledu sem ugotovil, da je ekstremiteta krajša in misleč, da gre za prirojen izpah v kolku, sem napravil rentgenološko sliko, katero prilagam in prosim za izvid in mnenje glede terapije in prognoze. Pripominjam, da je porod potekel normalno, brez tuje pomoči in da je v rodbini (po materi) 1 primer prirojenega izpaha v kolku.

S. P. v L.

Odgovor: Na podlagi rentgenološke slike lahko v Vašem primeru izključimo prirojen izpah v kolku. Skrajšanje je povzročil prelom desne stegnenice, približno v sredini diafize, ki je danes že zaraščen, vendar se na tem mestu

jasno vidi periostalna zadebeljina. — Otrok ne giblje z ekstremiteto radi močne kontrakture fleksorjev, ki vselej spremlja tak prelom. Prav ta kontraktura pa tudi zavira nadaljnjo rast ekstremitete in je radi tega potrebna takojšnja intervencija (zdravljenje ekstremitete v etrovem opoju ter nato imobilizacija za gotovo dobo).

Za presojo nadaljnje prognoze primera je seveda odločilnega pomena, kedar je prelom nastal in ali gre za prelom normalne kosti ali pa ev. za intrauterino frakturo že primarno okvarjene kosti. Ta okolnost bo tudi odločala o bodočem zdravljenju. Če bo ekstremiteta izkazovala normalno rast, če se torej razlika v dolžini obeh ekstremitet ne bo večala, potem smemo trditi, da gre za prelom sicer normalne kosti in bi bila po preteku prvega leta starosti indicirana operacija. Če pa bo ekstremiteta izkazovala v nadaljnjem poteku zastoj v rasti in če bi se gori omenjena razlika v dolžini večala, potem bi to dejstvo govorilo za prirojeno okvaro (vitium primae formationis) in bi tudi ev. operacija ne dovedla do zaželenega uspeha. V tem primeru se bo treba zadovoljiti s konservativnimi sredstvi.

Dr. Bogdan Breclj.

Iz zdravniškega slovstva

Interna medicina

Lušicky: O hipoglikemičnih stanjih. (Lij. Vjes., št. 2, 1940.)

Količina sladkorja v organizmu oscilira, kar je v zvezi z resorbiranimi ogljikovimi hidrati. Oscilacija pa ni velika, dasi se lahko pojavi znatno povišanje sladkorja v smislu alimentarne hiperglikemije. V zdravem organizmu se tudi zmanjša količina sladkorja na tešče le za gotov odstotek, ker bi sicer nastalo patološko hipoglikemično stanje, ki ga opisuje cel sindromni kompleks, ki je tem bolj izražen, čim bolj pade sladkor v krvi.

Intermediarno izmenjavo ogljikovih hidratov regulira Langerhansov del pankreasa. Produkcijo insulina v Langerhansovih otočkih zmanjšujejo kontrapankreatične žleze: spolne žleze, golšna žleza, nadobistna žleza, hipofiza in paratireoidea. Te žleze skrbijo za produkcijo optimalne doze pankreatičnega inkreta, dočim so: timus, duodenalne žleze in zopet hipofiza lahko pankreasovi antagonisti. Če se zmanjšuje funkcija antagonistov, se pojavi hiperinzulinemija z vsemi slabimi posledicami s strani živčnega in žilnega sistema. Ta hiperinzulinizem je sekundarno spontan ali idiopatski, ker ni najti anatomskih sprememb na Langerhansovih celicah. Če pa te celice vzbrste, bodisi v smislu adenoma, bodisi kot insulinom ali karcinom — potem je hipoglikemija primarna ali spontana. Hipoglikemija je lahko tudi funkcionalna, brez sprememb v pankreasu samem ali v faktorjih, ki regulirajo njegovo delovanje — temveč je rezervat vagotoničnih stigmatizirancev. Hipoglikemija je simptomatska tedaj, če jo izzovejo razni ekso- ali endogeni faktorji. Tako povzročajo padeč sladkorja v krvi strupi: floridin, strupene gobe, morfij, strihnin, sintalin in vitamini, posebno B₁, prav tako inzulin. Radi te inzulinove lastnosti je Minkowski prepovedal nadaljnje poizkuse z ekstrakti pankreasa, ker so bili prav radi teh hipoglikemičnih senzacij, ki so nastopile po njihovi dozaciji, »strupeni«. Šele l. 1924. je Harris opisal klinično sliko hipoglikemičnih stanj, ki jih je imenoval hiperinzulinizem.

Endogeni vzroki glikoprivnih stanj so obolenja v okolici pankreasa ali pa v organih, ki so z njim v korektivni zvezi. To so akutne in kronične bolezni jeter, žolčnih potov, želodca in dvanajstnika, skorje nadobistne žleze, hipofize in mezencefalona. Akutne

nekroze jeter označuje hepatargija in hipoglikemija. Tudi atrofične ciroze nimajo dovolj deponiranega glikogena, da bi mogla biti višina sladkorja v krvi optimalna.. Semkaj spadajo tudi postoperativna glikopenična stanja pri operirancih v bližini pankreasa (resekcija želodca, gastro-enteroanastomoze), verjetno radi lezije celiakalnega ganglija z anestetikom.

Zaradi obolenj v okolici pankreasa nastanejo nato pankreatopatije, ki so akutne ali kronične, običajno v smislu nekroz. Tudi pri napornem mišičnem delu (šport), pride do hipoglikemičnih pojavov in nezvesti. Polifagi, ki uživajo mnogo ogljikovih vodikov, lahko doživijo paradokсне hipoglikemije, radi trajne iritacije insularnega aparata. Pravtako pijanci v abstinenci. Semkaj spadajo tudi glikoprivna stanja v nosečnosti, začasa dojenja in v klimakteriju.

Točno so opisali provocirana hipoglikemična stanja neurologi, odkar je l. 1936. S a k e l pričel s hipoglikemičnimi šoki, ki jih je provociral z insulinom, zdraviti shicofrenijo.

Po tem uvodu opisuje avtor primer spontane hipoglikemije zaradi proliferacije Langerhansovih stanic bodisi v smislu karcinoma, adenoma ali hiperplazije.

Wilder loči tri stopnje glikopeničnih pojavov: lahke, srednje in težke. Pri slednjih so vzrok vedno novotvorbe in se pri njih pojavljajo tudi težka psihotična stanja, kot izraz okvare cerebralnih funkcij začasa hipoglikemije. Zaradi tega pridejo pacienti običajno na psihiatrične oddelke in njihova psihotična stanja označujejo zdaj maniahalne, zdaj depresivne senzacije. Vsak tak bolnik je več ali manj amnestičen, tudi za vse ono, kar je izvršil v somnambulnem stanju, kar je važno tudi v forensičnem oziru. Dolgo trajanje hipoglikemije lahko povzroči pareze ali celo paralize ekstremitet.

Diferencialna diagnoza med karcinomom in adenomom ni težka, ker karcinomi pankreasa in njihove metastase le redkokdaj stvarjajo insulin. Važno pa je, da so pacienti tudi pri karcinomi dobro rejeni zaradi sekundarne polifagije.

Zdravljenje je dvojno: dietetsko in operativno. Dieta po Harrisu predpisuje v glavnem beljakovine, masti in zmanjšano množino ogljikovih hidratov, zlasti karenco sladkorja. Jestí treba vsaki dve uri. Ogljikovih vodikov ne sme biti preveč, ker alimentarna hiperglikemija izzove produkcijo insulina. Pri operaciji često ne vidimo adenomov, ker so premajhni ali pa zasledimo le kronično hiperplazijo pankreasa. V tem primeru priporoča S i m o n d resekcijo večjega dela pankreasa, ker je hipoinzulinizem s sekundarnim diabetesom manj nevaren za pacienta kot so hipoglikemična stanja.

V svojem primeru je avtor zdravil razen z Harrisovo dieto še s tireoidnimi preparati. To pa iz treh razlogov: 1. mišice in jetra so pri hiperinsulirancih natrpane z glikogenom, tireoidea pa zavira delovanje pankreasa in mobilizira jetrni in mišični glikogen, ga pretvarja v dekstrozo, ki pride v kri; 2. pacientka je bila zaradi polifagije debela; 3. ker je specifično-dinamično delovanje golšne žleze tako, da raztvorja beljakovino in iz nje stvarja sladkor.

V novejšem času je B e r g e r točno opisal hipoglikemična stanja in zlasti poudarja simptom, ki je značilen za prostoperativne lesije pankreasa: intoleranco za sladke jedi z bolečinami v epigastriju, ki iradiirajo v levo, z napetostjo v predelu želodca, dispeptičnimi težavami, s splošno slabostjo in palpitacijami. Priporoča Harrisovo dieto in pa preparate p a n k r e a s a, da bi se na ta način umirila hiperfunkcija žleze, ki ni samo insularna, temveč tudi tubularna. V istem smislu uporablja J o h n v takih primerih insulin v zvezi s Harrisovo dieto in daje po 20 enot. Insulin naj bi zniževal produkcijo Langerhansovih stanic, kar naj bi dovedlo do njihove atrofije. To terapijo pa avtor odklanja. V akutnih hipoglikemičnih stanjih moramo intravenozno injicirati čim bolj koncentrirano dekstrozo. Če ne moremo tega, jo dajemo rektalno ali po sondi. J a g i ć priporoča, da naj bolniki s hipoglikemičnimi napadi nosijo vedno s seboj značko, v kateri je diagnoza njihove bolezni in navodilo za zdravljenje. dr. M. Avčin.

Pediatrica

Dr. J. C.: Srčne aritmije in ekstrasistole pri otrocih. (Arch. de medecine des enfants, št. 10, 1939.)

Avtor članka našteva zdravnike, ki so se bavili z raziskovanjem ekstrasistol. Tako poroča o delu zdravnikov R. A. Lyon in Louise W. Rauh iz Cincinnati z naslovom Extrasystoles in Mildren. V tem delu trdita zdravnika, da so ekstrasistole redkejša pri otrocih kot pri odraslih in da je etiologija neznana. Nastopajo pri zdravih in bolnih otrocih, prognoza je negotova.

Zdravnik F. Visco je našel med 1000 otroki 48 otrok z ekstrasistolo. Isti domneva, da ekstrasistole pri otrocih ne pomenijo mnogo, niti za diagnozo, niti za prognozo.

G. H. Sutherland poroča o otroku, ki je imel 6 let ekstrasistole. Bil je povsem normalen, le razdražljiv, nervozen značaj. Zdravnik trdi, da je ta nepravilnost le prehodnega značaja.

A. G. Hecht pripisuje ekstrasistolam večjo važnost kot preje omenjeni. Našel jih je pri pljučnicah, jetiki, tonzilitizih in težki davici.

Seneran-Siensianowski, F. H. Cieszynski, M. H. Bass in drugi poročajo o ekstrasistolah pri otrocih. Preiskani otroci so razvrščeni v tri skupine: 1. skupino tvorijo otroci, ki so prišli v zadnjih šestih letih na kliniko za srčne bolezni. Med 782 bolniki so našli pri 35 ekstrasistole. Poslani so bili na pregled radi srčne anomalije ali revmatizma. Stari so bili od 2½—14 let, večinoma nad 6 let. V 2. skupino spadajo novorojenčki. Pri pregledu 5114 novorojenčkov v prvih dneh življenja so našli ekstrasistole le pri treh in še te so kmalu izginile. V 3. skupino so uvrstili šolske otroke iz Cincinnati v letih 1936. in 1937. Pri teh so našli le prav malo ekstrasistol. Pojavile so se pogosto pri otrocih s srčno hibo po revmatizmu. Redkejša so bile pri otrocih, ki so preboleli škrlatinko in davico. Puls in krvni tlak sta pri otrocih z ekstrasistolo zelo različna in se zato ne more sklepati na medsebojne odnose.

Otroci z ekstrasistolami in normalnim srcem niso imeli motenj krvne cirkulacije, niti miokardnih sprememb. Med opazovanjem so se razvijali dobro in so dobro prenašali razna obolenja. Pri otrocih z obolenjem srca je težko določiti vpliv ekstrasistol na potek srčne bolezni.

Končno so razdelili aritmije v 6 skupin, niso pa všteli onih pri možganskem in srčnem obolenju:

1. Aritmije zdravih otrok. Nastopajo nenadoma in izginejo. Ne rabijo aktivne terapije (Arythmie essentielle, arythmie physiologique);
2. toksična aritmija. Nastopa po uporabi antispasmodičnih sredstev, opiatov, digitalisa. Aritmija izostane, čim otrok preneha uživati zdravilo;
3. aritmije gastrointestinalnega izvora. Nastopa pri autointoksikaciji, gastroenteritis ali helmintiazi;
4. aritmije, ki nastopajo pri astmi in migreni;
5. aritmije, ki nastopajo pri korei in nevrozah;
6. aritmije rekonvalescentov. Te so zelo važne, ker nastopajo v začetku rekonvalescence pri tifusu, pljučnici, revmatizmu, influenci, davici, angini. V tej dobi se puls zmanjša, postane iregularen, pojavijo se aritmije.

Bradikardija v tem stadiju ne pomeni poslabšanja bolezni, ampak je nasprotno dober znak in je upati, da bo bolnik ozdravel.

Dr. Sa. P.

Kirurgija

Munk F.: O operativni indikaciji pri obolenjih žolčnih vodov. (D. M. W., št. 9, 1940.)

Avtor spočetka opozarja, da se med zdravniki, posebno med kirurgi, posveča pri zdravljenju premalo pozornosti naravnim silam organizma. Kot primer navaja apendici-

Asthma bronchiale



in druge alergične bolezni (urticaria, serumski eksantem i. dr.)

Bronhitis, hipotonija

Ephetonin

Merck

Tablete, perle, ampule, sirup, mazilo (proti nahodu)
kakor tudi substanca za recepturo

E. MERCK - DARMSTADT

Zastopnik: „Alkaloid“, Zagreb 1, p. pred. 494.

Arsenferratoze



stari preizkušeni preparat za
uspešno terapijo z arzenom in železom

pri **slabokrvnosti**

slabosti

in v

rekonvalescenci

Orig. steklenica z 250 g vsebine

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H., Mannheim-Waldhof

Zastopstvo za Jugoslavijo: „Alkaloid“, Zagreb 1, poštni predal 494.



Fr. P. Zajec, izprašan optik
Ljubljana - Stritarjeva ulica štev. 6
 (P R I F R A N Č I Š K A N S K E M M O S T U)

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

Samo kvalitetna optika!
Strokovna izvršitev!

Ordinacijske naprave



za zdravnike kot:
 preiskovalne stole in mize,
 jeklene omare za instrumente,
 mizice za instrumente,
 mizice za umivalne sklede,
 posode za potrošeni material,
 irigatorje, stolčke na vijak,
 enkrat in večkrat zložljiva nosila iz jeklenih
 lahkih cevi;
 kot tudi opreme za zobozdravnike,
 operacijske mize, praktične
 pregibne mizice za instrumente
 in pljuvalnike itd. v izredno praktični izvedbi
 priporoča po najzmernejših cenah

**Tvornica telovadnega orodja
 in ordinacijskih naprav**

J. O R A Ž E M

RIBNICA — SLOVENIJA

Ustanovljeno 1881.

SANATORIJ EMONA PRIVATNA KIRURŠKA KLINIKA

Sprejema vse primere iz področja operativne medicine
 Opremljena je z najnovejšimi terapevtskimi in diagnostičnimi sredstvi
 Specialistične rentgenološke preiskave
 Kemijske in laboratorijske preiskave krvi, seča etc.

IZBERA ZDRAVNIKA-OPERATERJA SVOBODNA

Cena oskrbi: II. razred din 75,—, I. razred din 100,— dnevno

Informacije pisмено in telefonsko

LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA ŠT. 4

Telefon štev. 36-23

citise, ki pridejo prepozno kirurgu v roke in jih ozdravi organizem z lastnimi silami. Znani kirurgi često poudarjajo, da danes »premnogi operirajo in preveč operirajo«.

Obolenja žolčnih vodov razmeroma redko postanejo akutno življenjsko nevarna, tako da bi zahtevala takojšnjo odločitev za operacijo. Pri presoji nam morajo biti pred očmi prav tako oni primeri, kjer mlad mož ali žena pade kot žrtev operacije, kot statistične odličnih klinik. Interna terapija obolenj žolčnih vodov je močno napredovala. Ta je: 1. v lajšanju bolečin; 2. v preprečevanju zastoja žolča in njegove posledice (infekcije), kar uspe s holagogi in predvsem z izpiranjem z duodenalno sondo. Ta slednja je tudi zelo važen diagnostični pripomoček, mnogo važnejši kot rentgenska preiskava. S sondo moremo ozdraviti tudi akutna vnetja z visoko temperaturo; 3. v dieti, ki naj odstrani provokacijo napadov. Tu ni toliko važna izbira jedil, kot način, kako in kdaj se hrana konsumira; 4. v omejevanju fizičnega gibanja in pretresov, ki često povzročajo napade. Prav tako pa delujejo tudi psihični pretresi.

Indikacij za operacijo ni mogoče shematizirati. Poleg trajanja bolezni odločuje način življenja, poklic in karakter bolnika. Operativno zdravljenje zahtevajo n. pr. kronične infekcije, ki kljub malim težavam vplivajo na obče stanje bolnika. Nasprotno pa se morejo akutne težke infekcije brez operacije pozdraviti. Pri empirijemih naj odloča konzilij med kirurgom in internistom. Posebno stališče zavzema obturacijski ikterus. Če obstoja nevarnost okluzije holedoha, je operacija nujna, najbolje v stanju brez ikterusa. Težja je odločitev pri težkem ikterusu. Kirurgi upravičeno zahtevajo, da se jim prepuste ti primeri, predno nastopi intoksikacija organizma z žolčem. Hemoragična diateza in splošna oslabelost povišajo mortaliteto operacije na 20—50%. Težko je včasih ugotoviti značaj ikterusa (tumor, kamen ali kataralni ikterus), kjer odpove anamneza. Avtor se ne more pridružiti onim, ki zahtevajo prohibitivno zgodnjo operacijo ikterusa nejasne geneze, ker je mnenja, da v težkih primerih že v prvih dneh, da se celo pred nastopom težkega ikterusa že pojavi hemoragična diateza. Kakor rečeno, pa moramo ugotovljeni težki obturacijski ikterus čimprej operirati, event. po kratki pripravi, za katero priporoča predvsem injekcije kalcija. Paziti je treba tudi na stanje pankreasa. Nejasni primeri ikterusa in pravtako tudi oni, pri katerih je radi občega stanja, razširjenosti infekcije, težke hemoragične diateze ali znakov težke okvare jeter izid operacije vnaprej nejasen, naj se zdravijo konservativno. Pri 50% operativni mortaliteti avtor pač rajši zaupa naravi.

Dr. Z. Š.

Fischer A. W.: O operativni indikaciji. (D. M. W., št. 19, 1940.)

Avtor opozarja, da bi mogle nekatere izjave Munka v gornjem članku zavesti v zmotno praktične zdravnike, da bi preveč zaupali »naravnim silam organizma« in pri tem zamudili čas, ko je operativno zdravljenje še upravičeno. Tu misli predvsem na apendicitise, ki jih je po berlinski statistiki umrlo 4000 v enem letu. Munk ne sme očitati kirurgom, temveč onim, ki so jih poslali prepozno v bolnico. Vsak nejasen abdominalen slučaj spada v zavod. Naravne sile organizma kirurgi prav dobro poznajo; toda tem je dostikrat treba učinkovite pomoči, kot n. pr. drenažo peritifilitičnih in subfreničnih abscesov. Munkovo opozarjanje na riziko operacije s tem, da pade kot žrtev »mlada mati ali mladi oče« je napačno, ker iz celote, ne pa iz posameznih svetlih ali temnih točk ne moremo delati zaključkov.

Dr. Z. Š.

Infekcijske bolezni

Bingold: O paratifoznih infekcijah. (Med. Klin., št. 2, 1940.)

Nevarnost širjenja infekcijskih črevesnih bolezni je zlasti velika tam, kjer se mnogo ljudi skupno prehranjuje. Posebno lahko se v takih primerih širijo paratifozna obolenja. Schottmüller je prvi dokazal paratifozne bacile A in B in jih je radi njihovih bioloških in kulturelnih lastnosti uvrstil med bacile tifusa in bacile enteritisa Gärtner

in Breslau. Od tega časa so dokazali okrog 40 vrst sorodnih paratifoznih klic, ki imajo svojstvene kulturelne in imunobiološke lastnosti. Vendar pa se edino paratifozni bacil B odraža izmed vseh v tem, da ne povzroča samo gastroenteritisov, temveč izzove pravi paratifus abdominalis.

Bakteriološke posebnosti posameznih klic iz te skupine so v kratkem te-le:

1. tifus in paratifus bacili rastejo na Courady-Drigalsky agarju v modri barvi; dočim raste *b. coli* v rdeči;
2. tifus bacil ne stvarja plina iz grozdnega sladkorja, dočim paratifozni bacili pre-
kvašajo sladkor, slično kot *b. coli*;
3. paratifus bacil A je acidogen (pordeči lakmus), paratifus bacil B ga pomodri;
4. ostale klice iz te skupine lahko ločimo med seboj s pomočjo več ali manj točnih seroloških aglutinacij.

Paratifozne klice izzovejo različne bolezenske slike:

- a) pravi paratifus abdominalis, sličen tifusu;
- b) paratifozni gastroenteritis (predvsem *b. Gärtner* in Breslau), ki poteka v mejah
od enodnevnih prelivov vse do težke in mrtve choleze nostras;
- c) prodomalni gastroenteritis, iz katerega se razvije pravi paratifus abdominalis.

Patogeneza tifusa in pravega paratifusa abdominalis je slična: klice pridejo do črevesne sluznice, gredo po limfnih potih do mezenterialnih žlez, ki postanejo središče njihovega razvoja. Od tod se razsujajo po kožnih limfnih potih (rozeole!) ali pa gredo nazaj do limfatičnih zasevkov v ileumu in cekumu (medularno nabrekanje, ulceracije) in se izločajo z blatom. Lahko pa klice iz nesenierialnih limfnih žlez metastazirajo: v možgane (tifoza somnolenta in sopor), v jetra (limfoni), v žolčna pota (holangitis, holecistitis, trajno izločevanje bacilov), v vranico (tumor lienis), v ledvice (pielitis in izločevanje z urinom), v kostni mozeg (zlasti vretenc).

Druga oblika paratifoznih obolenj so gastroenteritisi. Povzročajo jih predvsem *b. Gärtner* in Breslau. Zakaj učinkujejo te klice na črevesni sluznici sami, zakaj jih ne posrka limfno cevje — na to ne vemo pravega odgovora. Obolenja so lahko lahki in kratkotrajni enteritisi ali pa potekajo preko vseh vmesnih stopenj vse do znakov kolere. Dif. diagn. pridejo v poštev zastrupljenja z amanita phaloides, arsenikom, solaninom in kolhicinom. Enteritisi lahko postanejo kronični.

Paratifozna obolenja se lahko prenašajo: neposredno od človeka na človeka potom izmečkov (vendar pa je kontaktni prenos manjši kot pri tifusu) ali posredno s hrano. Nevarnost prenosa potom živali pa je izdaleka večja, kakor si običajno mislimo. Klice lahko žive saprofitično v črevesju živali, na surovem mesu, po posodah, kjer se je kuhalo okuženo meso in nato kuhamo druga jedila. Če pomislimo na vse to, si lahko razlagamo zdaj lokalizirana, zdaj razširjena paratifozna obolenja. Tudi v jajcih, zlasti račjih so dokazali paratifozne klice.

Za uspešno borbo proti širjenju bolezni moramo odkriti izvor infekcije. Cepiti moramo s polivalentnimi cepivi. Zdravimo tako, da nadoknadimo izgubljeno tekočino in skrbimo, da ne bo popustilo srce. Terapije »sterilisans« do zdaj še ni. Dr. M. A.

Ginekologija in porodništvo

Selestrin: Predor plodnika v porodu. (Liječ. vjes. 5/1939.)

Nasprotno klasičnemu naziranju o funkciji spodnjega pola plodnika je stališče Schikele-ja in Kreis-a in drugih, ki pravijo, da mehur nima te vloge (širjenje cervik. kanala) in da porod hitreje napreduje, če se mehur zgodaj predre. Prediranje se izvede pri odprtini 2 prstov + spasmalgin, posebno pri starih primiparah, tudi pri ozki medenici, ker bo odločitev hitreje padla v smislu sekcije. Predpogoj: podolžna lega in da je porod že prišel. Porod bi trajal pri primipar. 6 h, multi- 4 h. Po Kingu traja

tak porod poprečno 2 h manj, po Ballard-u 7 h manj pri prvorođku, 4 h manj pri multip. Drugi, nasprotni tabor, je manj optimističen. Wiessmann smatra prezgodnji razpok za nevarno komplikacijo, isto Friedrikson (boleči popadki, infekcija maternice, večja umrljivost otrok, pogosti operat. posegi). Frey trdi, da je trajanje poroda računati po urah nepravilno, marveč po številu popadkov. Od razpoka pri odprtem ustju je potrebnih do poroda največ 100 popadkov, pri zgodnjem razpoku pa 150—275. Zagovorniki zgodnjega predora sami ne priporočajo praktič. zdravniku, marveč svetujejo, da se to izvaja le v zavodu.

A. je mnenja, da pri normalnem porodu ne gre predirati mehurja, ki vrši absolutno določeno vlogo pri odpiranju ustja. Le, kadar smo uverjeni, da mehur zadržuje, bomo s predorom pospešili porod ali preprečili komplikacijo. Indikacije:

1. Pri odprtem ustju, ker je mehur svojo funkcijo opravil. Najbolj pogosta indik. na A. materialu.

2. Čvrsti ovoji, ki zabranjujejo, da bi se mogel stvoriti mehur z uspešnim delovanjem. Mehur je sicer napet, a se radi rigidnosti ne more pogrezati v cervik. kanal vzlic dobrim popadkom. Ko voda odteče, se glava spusti nižje in prevzame vlogo mehurja.

3. Adherenca dolnjega pola. Ovoji so zrastle z dolnjim uterinim segmentom, mehur se ne more tvoriti (pogosta posledica je conglutinatio orific. ext.). Digital. odluščimo ovoje, predremo mehur, ustje se naglo odvarja.

4. Zelo raztegljivi (elastični) ovoji. Mehur se boči v nožnico in njegov efekt v cerv. kanalu je malenkosten. V obliki valja se prilega na stene cerv. k. in ne izvaja pritiska, ki se izgublja v široko nožnico.

5. Oligohydramnion, An-; mehur se ne more tvoriti zaradi pomanjkanja vode. Hydramnion; mehur se težko oblikuje, glava se zaradi preobilne vode ne more spuščati. Analogna indik. je pri dvojčkih (preveč raztegnjene maternične stene).

[6. Eklampsia, eklampsizem (da zmanjšamo intraabdom. tlak), plac. praev. n arg., mobilni položaj v namenu fiksacije, pri ozki medenici.]

To bi bile glavne indik. pri normal. porodu, s katerimi seznanja A. prakt. zdravnik, a odklanja shematično prediranje mehurja, ki ima poleg nekih dobrih strani pogoste nevarnosti (infekcija, asfiksija in druge komplikacije).

Dr. M. K.

Nevrologija — Psihijatrija

Dr. J. Wagner-Jauregg: O sedanjem zdravljenju progres. paralize. (Wien. klin. Wschr. 48/1939.).

Avtor govori o vprašanju, ali je zdravljenje z malarijo (m) še vedno najuspešnejše, ali pa sta mu kemoterapija (arsen itd.) in fizikalno vročinsko zdravljenje že enakovredna, mogoče celo boljša. Prodrlo je že naziranje, da je na vsak način potrebno združenje zdravljenja z m. in pa kemoterapije. Pri zadnji so se izkazali za veliko bolj uspešne preparati 5-valentnega arsena (Tryparsamid-Stovarsol-Natrium, Solvarsin). Pri uporabi 3-val. arsenovih preparatov (Neosalv. itd.) pretečejo često leta in leta, da postane likvor negativen. Na vsak način pa moramo uporabiti vročinsko zdravljenje pred kemoterapijo (arsenom). Vzroki so tile: Pri vroč. zdravljenju se pokaže zdravilni uspeh mnogo preje. Zato ga moramo želeli iz psiholoških vzrokov. Nadalje zmanjša vročina strupeni vpliv arsena (posebno 5-val.). Omeniti moramo predvsem okvare vidnega živca. Vprašanje: vročina ali kemoterapija je spremenjeno v odgovor: vročina in sledeča kemoterapija. V Ameriki se vrši boj med vročinskim zdravljenjem z malarijo in različnimi stroji za proizvodnjo vročine (Diaterm. aparati, Radiotherm., »Kettering-Hypertherm. itd.) Fizikalna vročina ima neke prednosti pred malarijo, a je vezana na zelo drage aparate in ni enako zanesljiva kot malarija. (Trditev, da samo vročina usmrti spirohete, ne drži.) Potreben je še drug

poseben učinek, ki ga povzroči infekcija z malarijo. (Mnogo premalo uporabljajo dodelno zdravljenje z m.) Najprej 3—4 napadi m., nato prekinjenje s kininom, nato specifično zdravljenje in po tem zopet nekaj napadov m. To zdravljenje bolniki mnogo lažje prenesejo in kontraindikacije proti m. odpadejo same po sebi. Najboljša pa je še vedno profilaksa, t. j. učinkovito zdravljenje likvorpozitivne-latence. Zato pa moramo preiskati likvor vedno 3 do 5 let po infekciji z luesom. Največ pa je vredna seveda energična antiluetična kura takoj po infekciji, ki prepreči usidranje spirohet v centralnem živčevju. Ni pa še odločeno, če že v tem zgodnjem štadiju sifilisa koristi zdravljenje z malarijo (Arzt) ali pa z umetno povzročeno vročino (Simpton in Kendell).

Dr. Sl. P.

Dermatologija

Dr. Kičevac: *Dermatite des figures (dermatitis ficaria)*. (Poroč. 4. ted. med. balk. u. 1936).

V balkanskih deželah in v Mali Aziji se pečajo s pripravljanjem mezge iz zelenih fig; s tem v zvezi so opažali dermatitis, ki se javlja na rokah in podlehkih v obliki eritema, edema kože, večjih in manjših mehurčkov. Koža srbi, peče in boli. Po ozdravljenju ostane pigmentacija. Prva misel je bila, da gre za toksično dermatitis, slično kakor jo povzročajo primula, toxicodendron itd. Poizkusi, da bi se dermatitis umetno povzročila z ekstraktom fig, niso uspeli. Opazovanja so odkrila posebnost, da se pod prstani, ki so jih ženske nosile (pacienti so bile same ženske), dermatitis ne javlja. Nadaljnji poizkusi so dokazali, da gre za fotodermatitis in da figov sok deluje fotokatalizatorno. Koža ostane zdrava, ko se s povoji prepreči dostop solnčnih žarkov vzlic temu, da je bila namazana s sokom.

Dr. M. K.

Iz zdravniških društev

Občni zbor Zdravniškega društva v Mariboru

Na rednem letnem občnem zboru dne 1. marca 1940. je bil izvoljen sledeči odbor: Dr. Pihler Janko, predsednik; dr. Weigl Bruno, podpredsednik; dr. Pertl Emanuel, tajnik; odborniki: dr. Velker Hugon, dr. Benčan Jože, dr. Hronovsky Artur, dr. Klasine Anton, dr. Milavec Vladimir, dr. Pavlič Franjo, dr. Potrč Jože, dr. Skalicky Bogo, dr. Vrtovec Josip. Namestnika odbornikov: dr. Galle Gerhard in dr. Koklič. Revizorja: dr. Novak Ljudevit in dr. Jurečko Ivan. Vse dopise sprejema tajnik dr. Pertl Emanuel, Splošna bolnica v Mariboru.

Strokovni sestanek Zdravniškega društva v Mariboru

dne 18. decembra 1939. v Splošni bolnici v Mariboru.

Dr. R. Neubauer: **O pneumolizi.**

Referent poroča o tej najnovejši operaciji za zdravljenje odprte kavernozne pljučne tuberkuloze na podlagi lastnih skušenj, ki si jih je pridobil pri operaciji 184 bolnikov. Namesto dolgega razlaganja o tehniki operacije pokazuje barvni film, ki je menda prvi te vrste v Jugoslaviji sploh, in ki obenem prikaže ogromne možnosti, ki jih nudi ta način demonstracije vseh podrobnosti operativne tehnike večjemu krogu zdravnikov ali medicincev.

Pri **skabiesu** in pri vseh drugih der-
matozah, pri katerih je indicirano žveplo

M i t i g a l

dimetildifenilendisulfid

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

ORIGINALNI ZAVITKI:

steklenica s ca 75 g

steklenica s 150 g

steklenica po 1 kg



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

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

U l i r o n

brižno iskušen in preizkušen

kemoterapevtikum

za zdravljenje

gonoreje

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

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

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

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

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

ORIGINALNI ZAVITKI:

cevke z 12 in 24 tabletami po 0,5 g



»Bayer«
LEVERKUSEN a. Rh.

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

Zamisel pneumolize je vzknila iz dobrihkušenj, ki so jih ftiziologi dosegli pri zdravljenju odprte pljučne tuberkuloze s pneumotoraksom. Ker se je pokazalo, da pneumotoraks pri velikem številu bolnikov, za katere bi bil sicer indiciran, ni mogoč radi obsežnih zarastlin, je bilo popolnoma upravičeno stremjenje, dobiti možnost aplikacije pneumotoraksa izven zalepljene pleure. V pravi plasti, to je med parietalno pleuro in endotorakalno fascijo je operacija izvedljiva večinoma brez bistvenih težkoč. Eventualne zarastline, večinoma membranoznega značaja, se odstranijo slično kakor pri torakokautiki. V tehničnem pogledu spada operacija gotovo med lažje operacije. Bolečine so ob dobri lokalni anesteziji minimalne in bolnik vstane z operacijskega stola svež in brez vseh znakov šoka ali kolapsa.

Žal pa je z operacijo zvezanih nekaj razmeroma številnih in precej težkih komplikacij, med katerimi je krvavitev na prvem mestu. Krvavitev nastopa večinoma tekom 24 ur, sem pa tja šele 48 ur po operaciji v malo manj kot $\frac{1}{4}$ vseh operiranih slučajev. Kri se v ekstrapleuralni votlini kmalu strdi in se s pomočjo punkcije skoraj nikoli ne da odstraniti. Že s tem se pokvari uspeh operacije. Večja pa je nevarnost infekcije, za katero nudijo krvna koagula najboljše gojišče. Posledica take infekcije je empiem brez ali s predorom skozi stene prsnega koša (torakalna fistula) ali pa skozi pljuča (pulmonalna ali bronhijalna fistula). Po začetnih neuspehih, povzročenih radi omenjenih komplikacij, se je pa ref. in njegovim sodelavcem posrečilo nevarnost teh komplikacij skoraj popolnoma odpraviti in to z evakuacijo koagulirane krvi 3. ali 4. dan po operaciji in z instilacijo Prontozila v ekstrapleuralno votlino po končani evakuaciji. Na ta način je sedaj mogoče bolnikom vkljub krvavitvi ohraniti ekstrapleuralni pneumotoraks.

Sem pa tja pride do bronhijalne fistule in do infekcije tudi brez predhodne krvavitve. Toda število teh slučajev ni bistveno večje kot pri navadnem pneumotoraksu.

Ekstrapleuralni pneumotoraks je skoraj vedno selektiven in se torej približuje idealu kolapsnega zdravljenja sploh. Vendar pa je postoperativno zdravljenje tudi v popolnoma nekomplikiranih primerih bistveno težje, kakor pri navadnem pneumotoraksu. V ekstrapleuralni votlini vlada vedno pozitiven pritisk: pod vplivom eksudata sem pa tja tudi brez njega, se pa votlina včasih presenetljivo hitro zmanjšuje. V vseh teh slučajih je treba čimprej nadomestiti zrak z oljem in na ta način instalirati oleotoraks namesto pneumotoraksa. Oleotoraks je na mestu tudi pri tistih bolnikih, ki nimajo možnosti smotrenega nadaljnega zdravljenja po odhodu iz zdravilišča.

Začetek terapije po operaciji zahteva torej stalno kontrolo in veliko mero ftiziološkega znanja. Pa tudi indikacija je stvar velike ftiziološke skušnje. Zato bo pneumoliza z ekstrapleuralnim pneumotoraksom predvsem domena specialnih zavodov za zdravljenje tuberkuloze in onih bolnic, v katerih je omogočeno tesno sodelovanje ftiziologa s kirurgom.

Indikacije za pneumolizo tvorijo predvsem neprevelike apikalno ležeče kaverne in med njimi v prvi vrsti — po Schmidtu tako zvane sekundarne kaverne, seveda samo potem, ko so vse druge možnosti zdravljenja izčrpane. Kontra indicirana je operacija pri bolnikih s hitro progredientno eksudativno tuberkulozo, pri visoko febrilnih bolnikih, pri prevelikih kavernah (nevarnost perforacije) in pri bolnikih dokler nevzdržno kašljajo.

Bilateralna pneumoliza je možna (7 primerov); ravno tako kombinacija spodnjega intrapleuralnega z gornjim ekstrapleuralnim pneumotoraksom. Pri eni bolnici z bazalno kaverno se je ref. spodnja pneumoliza posrečila s popolnim uspehom.

V rokah izvežbanega ftiziologa in kirurga je nova metoda vsekakor sposobna, da reši precejšnjemu številu bolnikov s kaverno tuberkulozo zdravje.

Na koncu je demonstriral ref. veliko število jako podučnih diapozitivov.

Strokovni sestanek Jug. kir. društva, sekcija Ljubljana

dne 9. aprila 1940. v predavalnici Drž. bolnice za ženske bolezni v Ljubljani.

Predsednik: Dr. J. Cholewa

Zapisnikar: Dr. O. Bajc

Dr. O. Bajc: Ruptura vranice v dveh obdobjih.

Slika sveže rupture vranice, kakršne smo vajeni, ne dela diagnostičnih in predvsem ne indikacijskih težav. V ospredje sili težka trebušna krvavitve. Pri našem primeru pa je prvotna slika nudila prav malo; trebuh je kazal le toliko sprememb, da je poškodovanca, ki je zadobil poškodbo v šoli pri medsebojnem boksanju, poslal kirurg v svrhu opazovanja v bolnico. Pet dni je ostala slika nespremenjena, prvotni *défense musculaire* je popustil in poškodovanec bi moral zapustiti bolnico. Tedaj pa je šele nenadoma izbruhnila na dan slika abundantne krvavitve v trebuh. Takojšnja laparotomija je pokazala, da krvavi hilus vranice, ki je pretrgan. Napravljena je bila splenektomija, in je bil bolnik odpuščen brez vsake komplikacije. Omenjam, da je bila krvavitve tolikšna, da smo morali med operacijo stalno transfundirati kri, za kar smo porabili dva krvodajalca. Na preparatu sta jasno vidni dve raztrganini. Ena na konveksni strani z organiziranimi koaguli, ki je po vsej verjetnosti nastala ob poškodbi, druga pa poteka skozi hilus v celi širini vranice in je nastala šele peti dan po poškodbi, ko se je bolnik dvignil v postelji. Tehnično operacija ni nudila posebnih težkoč, dasiravno je vranica nekoliko povečana. Operirali smo skozi gornjo srednjo laparotomijo povečano s pravokotnim rezom v levo. Za akutne krvavitve je ta rez pač najbolj prikladen.

Vprašanje nastane le, če je upravičena splenektomija pri navidezno zdravi vranici ali ne bi bilo mogoče s konservativno metodo doseči zaustavitev krvavitve in ohraniti vranico. Pripomniti je treba takoj, da so vse konservativne metode nevarne, ker niso sigurne glede zaustavitve krvavitve in ker jim grozi kot komplikacija nekroza vranice in infekcija, razen tega se lahko ena od večjih ruptur prepre. Vsekakor se nismo mogli odločiti niti za temporarno kompresijo lieualnega hilusa po Sheldonu in Ricciju, niti za ligaturo po Leguru ali Ranziju vsled slabih uspehov, o katerih je poročal Clairmont. Pa tudi tamponado tako odprto z gazo kot s pečico ali mišico smo zavrgli ter se odločili kot vedno v primeru raztrgane vranice za odstranitev. Saj je po Jordanu »vranica organ, ki ga organizem po dosedanjih praktičnih izkušnjah hitro nadomesti in jo lahko odstranimo brez pomislov, če je bolana ali poškodovana.«

H koncu pokaže predavatelj še preparat močno povečane vranice, ki jo je odstranil radi genuine splenomegalije. Kljub ogromnemu tumorju je operacija potekla brez komplikacij in se je stanje bolnice zboljšalo tako, da se čuti zdrava in sposobna za delo.

K debati se je oglasil dr. Zalokar.

Strokovni sestanek Slov. zdrav. društva v Ljubljani

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

Dr. J. Pogačnik: Brezbrižnost bolnih v grlu.

Predavatelj govori o nevarnosti velike večine bolnikov, ki imajo bolezni v grlu. Često pridejo k zdravniku prepozno, ko tudi operativni poseg ne more več pomagati. Po predavanju pokaže predavatelj nekaj ozdravljenih primerov bolezni v grlu.

Dr. S. Rakovec: Ledvični karbunkel.

Demonstracija ekstirpirane ledvice z dvema velikima karbunkluma. Analogno kot pri karbunklu na koži tudi pri ledvičnem karbunklu ne pride do popolnega abscediranja, temveč nam imponira karbunkel kot tumorozna, nekrotična gmoča, ki se klinasto širi v notranjost in kaže številne miliarne abscese. Zelo zgodaj je obenem prizadeta kapsula adiposa, ki vsled vnetja močno nabrekne in tako povzroča večkrat od zunaj tipljiv tumor. Etiološko med karbunklom in gnojnim vnetjem ledvice ni razlike; obe obolenji

nastaneti metastatično, hematogeno, le da imamo pri gnojnem vnetju številna, po ledvični skorji raztresena ognjišča, pri karbunklu pa cirkumskriptno ognjišče, nastalo po večjem embolusu bakterij. Diagnoza je večkrat težka, ker kaže klinična slika predvsem splošne simptome: temperaturo, aspekt težkega bolnika, levkocitozo. Od lokalnih simptomov imamo le lokalno občutljivost in v ugodnem primeru tipljiv tumor. Urin praviloma ne kaže sprememb. Obolenje konča vedno letalno, če ne odstranimo ognjišča z nefrektomijo. Redkeje, pri lažjih slučajih, zadostuje samo incizija karbunkla. V demonstriranem primeru je takoj po operaciji temperatura padla in je bil bolnik ozdravljen.

Dr. S. Rakovec: Obojestranski ledvični kamni.

Bilateralna nefrolitiazia nas stavlja vedno pred težek problem operativne indikacije. Saj imamo v vsakem primeru opravka s težkim bolnikom, pri katerem so ledvice tedaj, ko dobimo običajno bolnika pred oči, že utrpeli veliko škodo in so funkcionalno manjvredne. Vsled tega so nam že v naprej omejene možnosti operativnih metod, in sicer ravno onih radikalnih, ki bi bile z ozirom na poudčrtano dispozicijo in veliko nevarnost recidivov najbolj zaželene. Važno obremenjevalno okolnost imamo tudi v razmeroma visoki operativni mortaliteti, ki se giblje med 20—30%. Zato je treba najprej odgovoriti na vprašanje, ali naj z ozirom na velik operativni riziko in problematično vrednost neradikalne operacije sploh operiramo ali ne. So avtorji, ki v načelu odklanjajo vsako operacijo pri bilateralni nefrolitiazii, češ da s tem bolniku samo škodimo ali vsaj nič ne koristimo. So pa drugi, ki so mnenja, da je treba vsak primer bilateralne nefrolitiazie smatrati kot problem, ki ga je treba individualno razrešiti. Temu mnenju se predavatelj tudi pridružuje. Predavatelj našteva nato razne vrste in kombinacije ledvičnih kamnov, ki zahtevajo vsaka svojo indikacijo in zdravljenje. Sledi demonstracija dveh primerov obojestranske nefrolitiazie z za otroško pest velikimi koralnimi kamni, kateri so bili operativno odstranjeni. Oba primera do danes — dve leti po operaciji — nista pokazala recidivov.

Dr. S. Prevec: Lymphomatosis conjunctivae luetica. Predavatelj pokaže primer zelo redkega obolenja očesne veznice v zgodnjem sekundarnem stadiju sifilisa. 25letna bolnica se je pred 1 letom spolno okužila. Pred 4 meseci je začelo postajati desno oko rdeče ter se je začelo pacati. 2 meseca kasneje pa je zapazila v veznici zrkla desno malo rdečkasto bulico, ki je imela na površini belo oblogo. Tvorba se je večala, bela obloga je izginila, ker pa jo je oko začelo malo boleti, je prišla v bolnico. Pri pregledu na okul. oddelku je bilo mogoče ugotoviti sledeče: V zunanji polovici veznice zrkla je vidna za dinarski novc velika, ploščata tvorba, rdečkaste barve. Površina je gladka, veznica ohranjena; v bulici so vidne številne razširjene in na novo stvorjene žile. Tvorba je mehka in na podlagi premakljiva. V ostalem je imela bolnica še papule v grlu in univerzalen skleradenitis. WaR ++. Po pregledu slostva je bilo mogoče ugotoviti, da gre za redek primer v naslovu omenjene bolezni. Histološko vidimo v takih primerih pred vsem številne na novo stvorjene žile z endovaskularnimi infiltracijami ter nagromadenje limfocitov in nabreklih vezivnih celic. Bolezen je danes komaj še vidna.

Dr. S. Prevec: Dva primera tetanične katarakte.

Predavatelj pokaže dve bolnici, ki sta bili operirani radi tetanične katarakte in zapuščata oddelek. Pri prvi je bila tetanija idiopatične narave, pri drugi pa je nastopila po operaciji golše (Tetania parathyreopriva). Obe obolenji sta bili v splošnem zelo težki ter sta bili samo po velikih merah kalejja in zdravila AT10 brez močnejših krčev. Predavatelj poudarja, da so prav take tetanične mreže za operaterja nevarne, ker obstoji zelo velika motorična nemirnost, bolniki že pri operaciji in tudi kasneje pri najmanjšem dotiku stiskajo oči. Zato je velika nevarnost za rupturo operativne rane z združenimi nasledki. Pri drugi bolnici je bila radi nemira potrebna operacija v nar-kozi. Tu pa so zopet nastopile težave radi krčev dihalnega mišičevja z nevarnostjo zadušitve. Vendar je navzlic temu tudi pooperacijsko zdravljenje na srečo uspelo.

Drobiž

Višji strokovni izpit za zvanje zdravnika asistenta v državnih in drugih javnih bolnicah radi napredovanja v višjo skupino morajo opravljati tudi vsi banovinski zdravniki, ki so v službi po banovinskih bolnicah. Tako se glasi odredba banske uprave dravske banovine.

Zastopniki zdravstvenih uslužbencev v naši državi so obiskali ministrstvo za socialno politiko in ljudsko zdravje. Tolmačili so, da so v docela drugačnem položaju kakor ostali državni in banovinski uslužbenci. Delovni čas je neomejen, delo naporno, združeno z nevarnostmi za življenje, umazano in neprijetno. Stanovanja zdravstvenega osebja po bolnišnicah marsikod niso higienična. Zdravstveni uslužbenci predvsem želijo, da se reši vprašanje nagrad za dnevničarje, ker večina njih ne prejema mesečno niti po 300 do 500 din, čeprav so že po 10 ali več let v službi, medtem ko imajo drugi državni uslužbenci začetne nagrade 950 din. Urediti je treba stanovanja po bolnišnicah ter ustanoviti strokovne šole. Zdaj so po bolnišnicah v službi nameščenci, ki so si pridobili zdravstveno znanje največ šele po bolnišnicah. Nove šole naj bi se odprle po vseh bolnišnicah banskih mest.

15. maja 1940. je predaval v veliki dvorani Delavske zbornice primarij dr. Valentin Meršol o nalezljivih boleznih v vojni. Predavanje je bilo obvezno za vse bolničarke in bolničarje Rdečega križa.

Novosadski »Deutsches Volksblatt« piše o izumiranju mesta Vršac. Na 100 smrtnih primerov pride le 427 rojstev. V prvi tretjini letošnjega leta je bilo v Vršču le 114 rojstev in 216 smrti. Tako velike razlike še nikoli ni bilo. Posebno neugodne razmere so pri nemškem prebivalstvu, med katerim je bilo 75 smrti in samo 32 rojstev.

5. maja 1940. je bil slovesno odprt nov sanatorij »Šlajmerjev dom« v Ljubljani, last Trgovskega bolniškega in podpornega društva. Otvoritve so se udeležili

številni predstavniki oblasti, mnogi zdravniki in ostalo občinstvo.

V nedeljo 19. t. m. je bil slovesno odprt protituberkulozni teden, nad katerim je imel pokroviteljstvo ban dravske banovine. Letošnji protituberkulozni teden se je vršil v znamenju gesla: Noben jetični brez bolniške postelje.

Kraljeva medicinska akademija v Bruslju bo v kratkem praznovala svojo stoletnico.

V Varšavi so v kratkem času, čim je bil vzpostavljen vodovod, cepili preko 700 tisoč ljudi proti tifusu.

Iz Moskve javljajo, da so v kratkem času v Rusiji napravili zdravniki nad 250 obiskov pri bolnikih v oddaljenih krajih tako, da so se spustili v zapuščena naselja s padali.

Po neki uradni statistiki je v Romuniji 4386 romunskih in 4424 tujih zdravnikov, od teh nič manj kot 3147 židovskega pokolenja.

Nemčija ima v celoti 132.288 pomožnega zdravniškega osebja, od tega 111.603 žensk in 20.685 moških.

V Rusiji je lansko leto dokončalo strokovne šole okrog 30.000 sester, 11.000 babic, 2000 farmacevtov in preko 1000 zobozdravnikov.

V Franciji imajo »nekje« v Maginotovi liniji zgrajeno veliko podzemsko bolnišnico.

V Španiji so pričeli uporabljati energične ukrepe v prilogu zdravju španskega naroda. Poleg dezinfekcije nehygieničnih stanovanj so uvedli obvezno cepljenje proti kozam in tifusu. Doslej je bilo samo v Madridu cepljenih ca. 400.000 oseb.

V Rimu so črtali preko 100 židovskih zdravnikov iz seznama onih, ki smejo imeti privatno prakso. Le 21 zdravnikom nearijskega pokolenja so prizanesli, ker so se odlikovali kot aktivni sodelavci v stranki.

Iz uredništva in uprave

Ožji uredniški odbor Zdrav. vestnika je bil izpopolnjen z vstopom prim. dr. Mihaela Kamina.

Naslednja številka bo izšla kot dvojna (6.—7.) meseca julija.

SEBROMAL



tablete

SEBROMAL

vsebuje brom in barbiturno kislino. Brom pomiri razburjene kortikalne centre ter so tudi minimalne količine barbiturata dovoljne za krepak in globok spanec.

SEBROMAL

zdravi nespečnost in živčna razburjenja

Doze: za spanje zvečer $1\frac{1}{2}$ tablete pri nervozi 3krat dnevno $\frac{1}{3}$ — 1 tableto

Omot: Orig. alumin. cevi z 10 in 20 tabletami

Cene: (za bolnika) din 20— ali din 32—

Literaturo in vzorce pošilja:

STEG

a. d. za trgovinu i proizvodnju hemijskih

i farmaceutskih artikala,

Zemun

SEPTICEMINE

Terapevtikum in profilaktikum pri vseh akutnih infekcijah kakršne koli geneze (interne, kirurške, porodniške)

Ne povzroča šoka, tolerira se dobro, kontraindikacij ni.

Intravenozne in intramuskularne injekcije po 4 in 10 ccm

IODASEPTINE

Kronične infekcije, arthritis deformans, pljučna tbc., terciarna sifilis

IODASEPTINE SALICYLICUM

Akutni in subakutni revmatizem

Ne povzročata jodizma. Tolerirata se dobro.

Intravenozne, izjemoma globoke intramuskularne injekcije. — Kapljice.

CORTIODE

Kombinacija Iodaseptina in Natr. jodat.

Hipertonija, angina pectoris, kardioskleroza, emfizem, mikoza, aortitis luetica in v vseh primerih, kjer je intenzivna terapija z jodom indicirana.

Absolutna toleranca, ne povzroča jodizma tudi v velikih dozah.

Intravenozne, izjemoma globoke intramuskularne injekcije. — Kapljice.

Glavno zastopstvo: **MARA FARM, Beograd, Zagrebačka 3.**

Gospod tovariš!

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

S tem koristite sebi in svojemu glasilu!

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

ODDELEK ZA MEDICINSKO TEHNIKO

LJUBLJANA, TYRŠEVA (DUNAJSKA) CESTA 1b/III.

Zastopstva za Slovenijo:

Ljubljana, Tyrševa c. 1a/II.

Telefon 21-02 (Welley)

Ljubljana, Tyrševa c. 35a

Telefon 48-73 (Roblek)



Röntgen-naprave v vseh izvedbah; **diatermijski** in **ultra-kratko-valovni** aparati; splošna **elektromedicina**. Kompletna **dentalna oprema** in dentalne potrebščine. Celotna **oprema** za **operacijske dvorane**, **laboratorije**, **praktičnega zdravnika**. **Mikroskopi**, **mikrotomi**, **projekcijski** aparati; **veterinarska oprema**

Zdravilišče in kopališče



Kraljevski dvorski dobavitelj

SLATINA RADENCI

Najmočnejše prirodne ogljikovo-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



Z R D E Č I M I S R C I

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

VSI MEDICINSKI KROGI PRIZNAVAJO
DA SO SULFAMIDNI PREPARATI

ELEKTIL

tablete »KAŠTEL«

PROTI GONOKOKOM

PLURAZOL

supozitoriji in tablete »KAŠTEL«

PROTI PNEVMOKOKOM

STREPTAZOL

tablete, mazilo in injekcije »KAŠTEL«

PROTI STREPTOKOKOM

NAJBOLJŠA IN NAJCENEJŠA

KEMOTERAPEVTSKA SREDSTVA

 **Kaštel d.d.**

Zagreb