

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

KEMIKA D.D. ZAGREB

ZA KEMIJSKO IN FARMACEVTSKO INDUSTRIJO

Priporoča svoje preizkušane domače preparate:

GLANDUBOLIN

Naš preizkušani izolirani ovarialni hormon, ki pride v promet v formi tablet à 100 mišjih edinic in ampul a 40 odnosno 100 mišjih edinic proizvajamo tudi ojačenega kot

GLANDUBOLIN FORTE

Tablete po 500 mišjih edinic (cevka z 10 tabletami), ampule po 500 mišjih edinic (škallja s 3 ampulami). — To ojačeno doziranje omogoča najbolj delujočo in pri tem najcenejšo terapijo insuficijence ženske seksualne žleze.

Suvereno sredstvo za zdravljenje kašlja:

SOLPHEDRIN

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

Za zanesljivo in hitro terapijo z digitalisom predpisujte:

ADIGAN

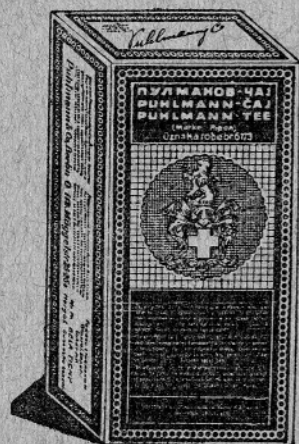
Stalni enakovredni in biološko raziskani preparat *Digitalis lanata* ter povzroča absolutno zanesljivo in hitro delovanje brez vzporednih pojavov. Prenaša se dobro in ne povzroča kumulacije. — Raztopina: (stekleničica po 15 g), tablete (cevičice a 20 tablet) in ampule (škallja s 6 ampulami). — 1 ccm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

Izvolite se pri vsaki priliki posluževati preizkušenih domačih preparatov „Kemika“, ker vršite na ta način ekonomsko recepturo in jačite domače gospodarstvo.

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški Vestnik • Golnik.

Vsebinska: Glej stran X.

PUHLMANN ČAJ



znamke „RIPON“

več kot 25 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti, pri asthma bronchiale, hripi, kakor tudi kot podpora pri zdravljenju tuberkuloze. Blaži dražljaje in razkraja sluz, zato deluje olajševalno na dihalne organe.

Doziranje: Pri odraslih 10–15 gr = 2 navadni žlici na 1 l vode, vkuhati na pribl. $\frac{2}{3}$. Prvo polovico je izpiti zjutraj gorko, ostalo 2–3 ure predno ležemo spat pravtako segreto

Odobreno od Ministarstva narodnoga zdravlja z. Br. 18269., 29. IX. 1931

Originalni omot ca 125 g za 6 dni

Originalni omot ca 500 g za tedne

Literatura pošilja:

PUHLMANN & CO., BERLIN O. 171

Müggel-Strasse 25–25 a

Glavno skladište za Jugoslavijo:

PH. MR. TICHY BÉLA — HORGOS (Don. ban.)

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrečah „TEMPEL“ „STYRIA“ in „DONAT“ izvanredno lekovito slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše upliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in giht. Letna in zimska sezona. Glavna sezona: maj — oktober. — Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri direkciji zdravilišča
ROGAŠKA SLATINA!

HORMONALNA TERAPIJA PRI ŽENI

Za aktiviranje ovarialnih funkcij

PROLAN

standardizirani hormon sprednjega režnja hipofize pri amenoreji, oligomenoreji, infantilizmu, steriliteti, dismenoreji. V prometu kot injekcije in dražeje.

Za substitucijsko terapijo pri nedovoljni tvorbi ali pomanjkanju tvorbe folikularnega hormona

UNDEN

standardizirani ovarialni hormon pri klimakteričnih težavah, amenoreji, dismenoreji.

Za terapijo težjih motenj Unden sedaj v prometu tudi po 1000, 10000 i 50000 m. e. v ampuli.

Razen tega kot kapsule za rektalno uporabo in v formi dražej

NOVO!

Za hormonalno zdravljenje krvavenja

LUTREN

Standardizirani hormon corpus luteuma

»Bayer«

I.G. Farbenindustrie A.G.

LEVERKUSEN a. Rh.



Zastopstvo za Jugoslavijo:

„JUGEFA“ K. D.

BEOGRAD

ZAGREB

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

pri solnčnem eritemu, revmi,
nevralgijah, tvorih, pruritus,
opeklinah itd.

(Panthesin-Balsam se mora večkrat na
dan intenzivno vdrgniti).



Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 9.—10.

31. oktobra 1935.

Leto VII.

Fiziološki institut medicinske fakultete v Ljubljani

Funkcionalni pomen glandulae thymi

MARIJ AVČIN, cand. med.

Ta razprava je bila nagrajena z najvišjo Svetosavsko nagrado za leto 1934—35. Obljubljeno je bilo, da bo izšla v tisku, češ da je godna zanj. Samostojna brošura nima smisla. Ker nimamo Slovenci primerne glasila, v katerem bi se objavljala taka in slična dela, smo se obrnili na „Zdravniški vestnik“, da jo priobči.

Celotne razprave na tem mestu nima smisla priobčiti, t. j. vsaj njenega drugega dela ne, ki se peča z lastnimi eksperimenti, ker moji poizkusi še ne tvorijo veljavne celote in še niso popolnoma dokončani in zdi se mi, da v to glasilo njihov opis tudi ne spada.

Ker pa je poglavje o funkcionalnem pomenu glandulae thymi v učbenikih in priročnikih, po katerih se navadno sega, odpravljeno prav na kratko, (saj je to poglavje še vedno: . . . „najtemnejše poglavje v vsej endokrinologiji“) naj se nam ne zameri, če skušamo nuditi bežen, pa vendar nekoliko podrobnejši vpogled v dejavo te tako zanemarjene žleze.

Prvi t. j. splošni del pričujoče razprave se peča s tem problemom, v oporo mu je (pri celotni razpravi) drugi t. j. eksperimentalni del, ki pa naj na tem mestu, iz navedenih vzrokov, izide le v izvlečku.

(Celotna razprava je na vpogled v fiziološkem institutu v Ljubljani).

Ekspozicija razpravi

Pred pričetkom študija za to razpravo sem si moral bodisi osvežiti, bodisi pridobiti nekatera v letu 1934 splošno priznana fakta o timični žlezi človeka. Čutim, da je potrebno, zlasti zato, ker v razpravi suponiram teze iz morfologije za dejstva, da ta fakta podam kot ekspozicijo celotni razpravi.

To ekspozicijo delim v sledeče dele:

1. topografsko anatomijo normalnih in akcesoričnih oblik
2. embrionalni razvoj
3. histologijo in histogenezo celotne žleze in njenih sestavin
4. požiljenje in inervacijo.

Vseskozi se zavedam, da je strogo poznanje anatomskih in histoloških dejstev predpogoj za fiziološka razmišljanja. V poznejšem se bomo sklicevali na ta fakta o sestavinah timične žleze, zlasti, ko bomo skušali reducirati učinkujočo snov ekstraktov na posamezne elemente timičnega parenhima in ugotoviti fiziologijo Hassalovih telesc in timičnih limfocitov.

1. Topografska anatomija normalnih in akcesoričnih oblik

Pri novorojencu kaže glandula thymus ca 5cm dolžine in 1 cm širine, normaliter obstoji iz dveh lobov: lobus dexter in lobus sinister, ki ju družijo le vezivasta vez. Neparni del opisujejo kot isthmus thymi.

Iz telesa vzeti organ je ploščat in zaokroženih oblik. Robovi so oblika pa ni fiziološka. Fiksacija organa in situ nam predloži gl. thymus kot ostrorobo tvorbo prizmatske oblike. Fiziološka oblika organa je torej bistveno različna od oblike, ki se nam nudi navadno.

Organ leži v gorenjem delu cavum mediastini anterioris; sega pa še preko incisura iugularis v spodnji del vratu in se včasih celo zadeva v spodnji rob gl. thyreoideae ali se pa celo lateralno ob njej spenja v kranialni smeri.

Če odstranimo sternum in cartilago costarum, se nam predloži gl. thymus, ležeč v rahlem vezivu prednjega mediastinalnega prostora. Večji del timične sprednje in zadnje ploskve je pokrit s pleura mediastinalis. Tu zadevajo žlezo njene žile, prihajajoč od arterije in vene mammaria interna.

Gl. thymus pokriva s sprednje strani velika žilna debla, ki leže v prednjem mediastinu: to so vv. anonymae delno, vena cava superior, arcus aortae in velika debla, ki prihajajo iz arcus aortae: arteria anonyma in deloma arteria subclavia dextra, dalje carotis communis sinistra in subclavia sinistra. Navzdol pa sega gl. thymus do prednjih in lateralnih delov perikardialne vreče, ki jo pokriva v dokaj menjajoči se meri.

Kakor omenjeno, sega gl. thymus pri novorojencu le v oni del vratu, ki leži neposredno nad incisura iugularis sterna. Anomalno pa lahko doseže skeletotopično os hyoides, koder se pojavlja v večjih ali manjših masah, nazvana glandula thymus accessoria. Ta akcesorična žleza je s kaudalno ležečo maso prave timične žleze v zvezi potom ožjega zveznega dela. To svojitno stanje postane umevno, če se upoštevajo embrionalne razmere: thymus nastane namreč iz epitelialnega vtiska na tretjem škržnem žepnu, ki mu je topografska lega visoko na vratu. Tako lahko presojamo to akcesorično žlezo kot preostanek zveze z okolico, kjer se je žleza zasedla. (Glej ad. 2).

Često se zasledijo anomalije z ozirom na mediano ravnino: žleza je odmaknjena na levo ali desno od nje.

2. Embrionalni razvoj timične žleze

Glandula thymus je epitelialnega izvora in se pri človeku razvije iz ventralnega entoderma tretjega deloma tudi četrtega škržnega žepna.

Pri živalih, ki stoje filogenetsko na nižji stopnji, igra tudi ektoderm pri zasnovi timične žleze važno vlogo. Pri višjih živalih, n. pr. krtu in vrečarjih zapade cela prvotna entodermalna zasnova gl. thymi degeneraciji, sukcesivno jo pa nadomešča analogen in enako grajen organ, ki je karakteriziran po ektodermalnem izvoru in po prav povrhni legi. Zato je nazvan: thymus superficialis.

Kot prva zasnova timične žleze pri človeku se opisuje pri 3 mm dolgem embriju stranski ventralni podaljšek tretjega entodermalnega škržnega žepna, ki se prav kmalu spremeni v ploščat cevkast privesek. Prvotno skupna zasnova se prične diferencirati v zasnovo timičnih epiteličnih tvorov in pa ostanek škržnega žepna. Na tej stopnji razvoja ima thymus obliko v ventrodorsalni smeri sploščene cevke. Tam, kjer se naslanja ta cevka na aorto resp. arterijo anonymo, ima opazne intumescence.

V tej dobi kaže gl. thymus prav svojitno rast: njegovo daljšanje ne sloni na množenju tkiva, temveč na tanjšanju prvotno obširne cevke. Cevka prične postajati solidna: epitel prične brsteti v lumen. Zato naziv cevka ni več utemeljen in zasnovi timične žleze na tej stopnji razvoja pristojno ime: timični povezek. Kakor smo v prejšnjem poglavju omenili, je lega timične zasnove visoko na vratu, žleza dokončne oblike ima pa svoje mesto na znatno kaudalnem mestu, v prednjem mediastinalnem prostoru, zasnova se torej pomika, sproti se izpopolnjuje, v kaudalni smeri. Progresivni razvoj vratu je oni faktor, ki povzroča kaudalni premik žleznega drobja na vratu. Izraz tega dejstva so žile na vratu, ki potekajo v izrazito navzdol konkavnih lokih. Poleg tega pasivnega transporta, pri katerem se gl. thymus tenji in daljša, se pa vrši tudi samostojna rast timičnega tkiva.

Timični povezek je s kaudalnim koncem še vedno v zvezi z aorto in arterijo anonymo. Topografsko leži kranialna polovica poveзка še vedno na vratu, kaudalna polovica se je pa ustavila in ustanovila v rahlem vezivu prednjega mediastinalnega prostora. Tu je tudi dokončna lega timičnega poveзка. Med vratnim in prsnim delom zasnove pa se pojavi razlika. Pri vzravnavanju glave fetusa in pri iztezanju vratu se namreč vratni del timičnega poveзка znatno stanjša, dočim prične prsni del živahno proliferirati. Gros vse zasnove se nasloni na cupula pericardii, od koder se prične razraščevanje v vse smeri. Le nepomenljivi poveзки, imenovani corma thymi, naznačajo napravljeno pot, segajoč skoro v višino, ki jo ima glandula thyreoidea.

3. Histologija in histiogeneza celotne žleze in njenih sestavin

Glandula thymus kaže lobularno zgrajo. Lobulus je grajen iz skorje in sredka. Rahlo tkivo, vsebuječ elastične elemente, tvori na njegovi površini kapsuli podobno odejo, iz katere se vrivajo vezivasta septa in oddeljujejo lobule kot parenhimske enote. Vezivasta septa segajo med lobuli v sredje organa, to pa le do centralnega sredkovnega poveзка.

Substantia medullaris vsebuje elemente, ki so za timično žlezo najbolj karakteristični; to so raztresene ali v svojitne skupine razdružene epiteliialne celice, ki so nazvane Hassalova ali koncentrična telesca.

Sestavljena so iz nekaterih ali številnih, koncentrično okoli nekakega osredja uravnanih epiteliialnih celic. Osredje lomi svetlobo močno in je bržčas koloidna ali hialino degenerirana masa.

Brez vsakega pravila se uredi take koncentrične tvorbe v večje ali manjše skupine na ta način, da jih združi plašč ploščatih epiteliialnih celic v dveh, treh ali večih skladih v čokato ali mólku podobno telo.

Taka sestavljena Hassalova telesca dosežejo pri starejših individuih makroskopske dimenzije. Njihova rast je apozitivna, jedro postane detritus degeneriranih, razpadajočih, včasih tudi povapnelih epiteliialnih celic ali brezjedrnih luskin; to je jedro, ki je često bogato natrpano z leukociti, in se na mikroskopskih pripravih retrahira, na prostoročnih rezih pa prav rado izlušči, kar je povzročilo domnevo, da obstoja nekakšen centralni kanal.

Preostali srede se omeji na reticulum iz epiteliialnih celic. V očeh tega mrežja se nahajajo brezbarvne krvne celice vseh vrst, vanj so ustavljene številne krvne in limfne žile. Izmed imovine so zlasti opazne velike celice, ki so dokajkrat oblihi oblik. Te celice se smatrajo za enocelična Hassalova telesca.

Možno je, da so to one celice, ki so izgubile korelativno zvezo v retikulu, s tem, da so se oprostile zveze s sosedami, so morfotsko divergirale na stopnjo embrionalne oblike in končno degenerirale, potem, ko se jih je združilo več skupaj v koncentrično Hassalovo telo.

Substantia corticalis je sorodna sredkovi zgraji. Sestavlja jo prav tako reticulum celic bizarnih oblik in brezdvomno epiteliialnega izvora, ki se šestokrat pričvrščajo na kapilarno zunanje ostenje in ki so napolnjene s paraplazmatskimi tvorbami: zrnici in grudicami, vseljenimi najbrže potom fagocitoze.

Skorja in srede vsebujeta poleg epiteliialnega retikula še vezivni reticulum, ki je pa bolj v manjšini in manj urejen.

V očeh retikulinskega mrežja so zlasti opazni timični limfociti.

Timični limfociti so bili predmet dolgih diskusij med mnogimi avtorji. Sprva so jim dajali nazive kakor: okrogle celice timusa, male celice timusa in jih smatrali le za limfocitoidne tvorbe, torej le elemente z videzom pravih limfocitov. Hammar je pa na podlagi točnih raziskavanj dognal njihovo identičnost z malimi limfociti, tako, da danes velja Hammarjeva teza; „ne obstoji razlika med timičnimi limfociti in limfociti krvnega in limfnega obtoka, ali drugih limfatičnih resp. limfadenoidnih organov“.

O nastanku timičnih limfocitov, (kakršen jim dajemo naziv), veljata v obče dve teoriji:

A) transformacijska misel o nastanku jih smatra za potomce epiteliialnih celic; umevno je, da jim odreka pravo limfocitarno naravo.

B) substitucijska misel o nastanku jih smatra za pribege, ki so uskočili v nekak epiteliálnitimični stroma in ga vseskozi natrpali in prepojili;

Ti timični limfociti normaliter, toda zelo pičlo razpadajo v timusu samem. Ta pojav se pri akcidentelni involuciji ob priliki stradanja znatno poveča (kar bomo obravnavali in skušali obrazložiti v naslednjih poglavjih). V njih zasledimo često (zlasti med 12 in 14-tim letom!) mitoze.

Poleg opisanih timičnih limfocitov, ki stvarjajo gros timičnega parenhima, se opisujejo med imovino retikulinskega mrežja še: večji leukociti; eosinofilne celice (Schaffer), ki jih pri starih individuih ni mogoče zaslediti; plasmatke in rdeča krvna telesca. (Pri tem je treba upoštevati možnost artefaktov in ekstravazatov).

Timični reticulum je, ki uvrščuje gl. thymus med takozvane organe Reticulo — Endotelialnega — Sistema (RES-a). Ta reticulum ima izključno celični substrat, brez formirane intercelularne substance.

Elementi RES-a so karakterizirani v trojnem

A) da imajo fagocitarne zmožnosti

(za elemente timičnega retikula se da ta lastnost dokazati, zaslede se namreč celice, natrpane z najrazličnejšimi paraplasmatskimi diferenciacijami; tudi detritus raznega izvora zasledimo v njih)

B) da so ameboidno gibljivi;

C) da so dostopni za vitalno barvanje.

Celicam RES-a, nazvanim tudi: histiociti, makrofagi, hagiokrine celice, mirujoče selivke, se pripisuje tudi endokrina funkcija (delni dokaz bomo navedli v poglavju o eksperimentalni hipertimizaciji) in pa tvorba zoprnikov (anti-snovi).

Poleg opisanega epitelialnega celičnega retikula ima pa gl. thymus še vezivni reticulum, obstoječ iz samostojnih fibril in povezkov, ki se spenjajo med vezivastimi ločilkami, ki prihajajo od kapsule odnosno med kapsulo samo na eni in med vezivno adventicijo žil ali homogeno kožico kapilar na drugi strani.

Pri histogenezi Hassallovih telesc navedimo, da se je zlasti Hammar trudil, da bi razjasnil njihovo bistvo. Dolgo časa so se smatrala ali za potomce malih timičnih limfocitov ali za derivate intratimičnih epiteliálnih telesc ali žil, ali pa za preostanke prvotne timične zasnove.

Hammar je z gotovostjo dokazal, da so Hassallova telesca nastala iz retikula. Njihov nastanek ureja med one pojave, pri katerih zapadejo zlasti nekatere (posamezne) celice ali pa zlasti nekatere celične skupine hipertrofiji, ki se izraža v različnih oblikah. Vzrok tej hipertrofiji so (zlasti) endogeni toksični pojavi.

Hassallova telesca naj bi nastajala potom diferenciacije hipertrofiranih celic na ta način, da se iz medsebojnosti retikulinskih celic sprosti

ena, ki vsled izgube korelativne zveze s sosledami preide iz prvotne bizarne oblike na embrionalno enostavno obliko kroglaste celice, okoli katere se v koncentričnih plasteh aponirajo istotaki elementi.

Lahko je torej nova oblika te celice povzročena po morfološki divergenci (kakršno zasledujemo v transplantatih), lahko pa tudi po rastnem turgorju soslednjega tkiva. Vzroke nastajajočih Hassallovih telesc bomo skušali ugotoviti v poglavju o njihovi fiziologiji. Imenujmo to celico ubežno celico. Ker ni več v zvezi s sosledami, zapade degeneraciji, ki se pokaže v različni obliki.

4. Požiljenje in inervacija

Arterije se pri človeku vrivajo iz interlobularnega veziva, stopajo vzdolž centralnega povezka v notranjost lobula in se ob notranjih stenah razvejčijo v kapilarno mrežje, ki leži pretežno v skorji. Te kapilare preidejo v vene, ki potekajo deloma z arterijami, prihajajočimi iz sredka, deloma izstopajo direktno iz površine v interlobularno vezivo.

Substantia medullaris v svojih notranjih delih v glavnem nima kapilar, saj jo sestavlja le epiteliálni celični reticulum.

Limfne žile so povrhne, ki imajo obliko nabuhlih, vrečastih kapilar in pa globoke, ki teko skupno z arterijami v interlobularnem vezivu. Leukociti zapuščajo organ najbrže po perivaskularnih potih tkivnega soka, ki so brez lastnih sten in se nadaljujejo v ovojnicah žil.

Živci so namenjeni predvsem žilam, pa tudi v parenhimu samem so dokazani drobni pleksusi.

Živčevje pripada vegetativnemu sistemu: je torej simpatično in parasimpatično.

Prvo poglavje

Fiziološke preobrazbe, ki jih doživlja glandula thymus v človeškem telesu:

A) fiziologija timičnih limfocitov in akcidentelna involucija.

B) starostna involucija in vitaliteta ostalega parenhima.

Fiziologija timičnih limfocitov in akcidentalna involucija

Zavedamo se, da je vsa živa substanca pogojena na labilnosti, zlasti svojega kemičnega sistema, sistema membranskih potencialov, sistema osmotskih pogojev, kemične vezanosti in koncentracije gotovih snovi. Iz take žive snovi so ustrojene celice, ki so, zlasti če so še na prvotni embrionalni obliki, izredno občutljive za slehršen zunanji vpliv-če naj bodo v službi kontrakcije, se diferencirajo v mišično tkivo, v službi provajanja dražljajev, v živčno substanco itd. Te tako nastale tkanine smatramo za sisteme večje povezanosti in vsled korelativnosti tudi večje stabilnosti. Če stvorijo posamezna tkiva organe, se stabilnost še zveča, to pa le, če so v korelativni

zvezi, odnosno, če nad njimi vladajo gotova živčna centra s prav določenimi inervacijskimi težnjami.

Umevno je, da celotno stanje organizmov kot rezultanta dejave vseh celic izvaja kemokorelativnim putem velike učinke na labilnost odnosno stabilnost posameznih celičnih sistemov (tkiv) in da so spremembe celotnega stanja organizma lahko očitne na posameznih organih, ki služijo torej kakor indikatorji celotnega stanja. Ker pa bi bili ob neugodnih pogojih v organizmu vsi organi, tudi oni, ki jim je dodeljena bistveno važna vegetativna funkcija, žrtev teh anomalij v normalni funkciji, zahteva smotrenost pričujočnost nekega aparata, ki kot prvi občuti in oponira endogenemu stanju in poleg tega tudi eksogenim noksam in insultom.

Ta aparat je limfatični sistem v organizmu. Ne samo, da nimajo posamezni organi limfatičnega aparata niti svoje fiksne oblike — noduli lymphatici (solitarii, agregati) tonsillae infiltrirajo s svojimi elementi vso svojo okolico — limfatični aparat je pričujoč, reduciran na svoje eksekutivne elemente-limfocite po vsem organizmu.

Tudi limfocite v timusu moramo smatrati za del limfatičnega aparata, ki se je v tem organu kot njegov zasevek naselil.

Smatra se, da med limfoglandulo n. pr. in med limfatičnim zasevkom v timusu obstoja le ta razlika, da leže limfociti pri bezgalkah v očeh retikulinskega mrežja in je torej bezgalka limforetikularen organ, dočim je pa limfatični zasevek v timusu limfoepitelialna tvorba, pri kateri leže limfociti v epitelialnem retikulu. Ker obstoja torej identičnost med limfociti vsega limfatičnega sistema, kamor po Kohnu prištevajo tudi limfatični delež v timusu, je verjetno, da bodo tudi funkcije timičnih limfocitov vsaj slične, če že ne iste kot funkcije preostalih limfocitov.

Sistem timičnih limfocitov je pa izredno labilen: odgovori namreč že na izpremembo v prehrani s specifično reakcijo: spremeni se njegova velikost in teža, čemur je vzrok uničenje timičnih limfocitov: saj se ta pojav (po Hammarju opredeljen pod pojem akcidentelne involucije) odigrava skoro izključno le na subst. corticalis, kjer je gros vseh limfocitov. S prav tako reakcijo odgovore timični limfociti na vsako bolezensko izpremembo v organizmu.

Akcidentelno involucijo se ponekod smatra za nenormalen pojav z utemeljevanjem, da pod normalnimi pogoji ni zaslediti nikakih nihanj parenhimskih vrednosti. Nam se pa ne zdi verjetno, da bi bila akcidentelna involucija nenormalen pojav, pač pa smatramo, da je akcidentelna involucija izraz delovanja limfatičnega aparata, lokaliziranega v gl. thymus. Verjetno je tudi, da se „pod normalnimi pogoji ne zasledi nihanj parenhimskih vrednosti“, ker baš pod normalnimi pogoji ni ta aparat prisiljen do dejave.

Fiziološki pomen akcidentelne involucije je isti kakor n. pr. pomen odmiranja limfocitov v regionarnih bezgalkah pod vplivom zunanjih noks in insultov, le da odgovarjajo timični limfociti predvsem na notranje tuje snovi

(pri bolezni ali hormonalnih anomalijah). Za regeneracijo propadlih limfocitov in regeneracijo vsega zasevka je pa potreba ugodnega stanja prehrane.

Timični limfociti so torej uporaben indikator za vsakokratno stanje prehrane individua: ob zadostni prehrani sta njihova potencia in polnoštevilstvo v neki dobi (do pričetka starostne involucije) zajamčena. Če pa se stanje prehrane poslabša n. pr. ob stradanju ali v zimskem spanju, postanejo pogoji za rekrutiranje novih limfocitov, ki naj nadomestijo vse one, ki so v izvrševanju svoje obrambne funkcije propadli, slabši, je jasno, da zmanjšano število mitoz, ki se ob tej priliki zasledi, ni v stanju nadomestiti izgub. Tudi mediastinalne bezgalke, ki pošiljajo po perivaskularnih vezivnih povezkih svoje limfocite (le ti morajo biti torej identični z limfociti limfatičnega deleža v timusu), ne morejo nadomestiti izgub, kar dobi svoj viden izraz v akcidentelni involuciji timičnih limfocitov, ki vodi često do paradoksnih histoloških slik: da je skorja svetlejša kakor srede.

Do tega smelega naziranja o fiziologiji timičnih limfocitov nas je dovedlo dvojno oporišče. Prvo je to, da smatra Hammar gl. thymus le za „epitelialen, s pravimi limfociti natrpan organ, ki ima varovalno funkcijo napram gotovim toksičnim učinkom“.

Druga opora je pa Kohnovo naziranje o vspelednosti geneze med tonsilami in limfatičnim deležem v timusu. O tej vspelednosti navede A. Kohn tele misli:

„vse diferencijacije limfatičnega sistema: noduli lymphatici agregati, solitarii, tonsillae, limfatični delež timusa — nastajajo na podlagi ozkega udejestvovanja površinskega epitela in limfocitov. Epitel stvarja žepna in kripte, ki so več ali manj infiltrirane z limfociti, tako, da je bazalna meja epitela na večih mestih uničena, na splošno pa vsaj močno zabrisana. Pri teh diferencijacijah perifernege limfatičnega aparata lahko po Maximowu govorimo o limfo-epitelialnem tkivu ali v biološkem smislu o simbiozi med epitelom in limfociti.

Geneza timusa je slična. Tudi tu pride do združitve epitelialnih elementov in limfocitov. Limforetikularna simbioza (timični reticulum je epitelialna tvorba) je pri timusu popolna, tako da se timus smatra za z limfociti natrpano epitelialno telo, katerega epitel se je pa po izvršeni proliferaciji v notranjost izpremenil v reticulum“.

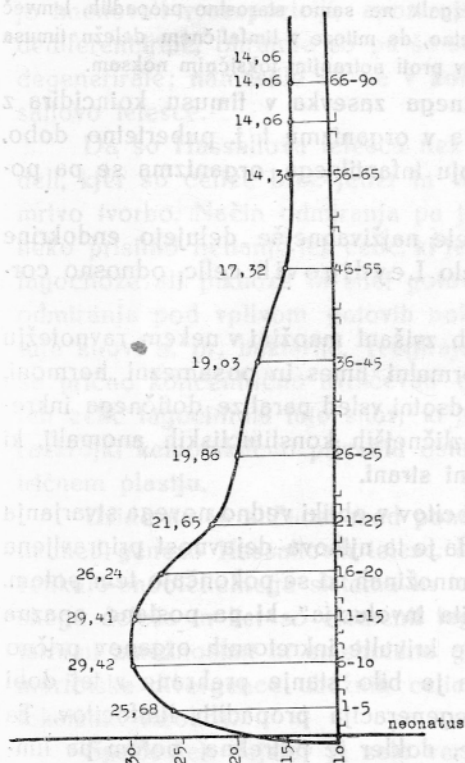
Timični (epitelialni) reticulum je razvil v tem organu svoje polence, dočim je ostal pri drugih zasevkih perifernege limfatičnega sistema tudi v morfologiji brez očitne veljave. Pri timusu pa epitelialni reticulum (po Kohnu) diktira meje in obliko organa.

Starostna involucija in vitaliteta ostalega timičnega parenhima

Že dolgo je bilo opazovano dejstvo, da glandula thymus spreminja svojo težo v raznih razdobjih. Po Hammarjevih podatkih za normalne teže v po-

sameznih časovnih razdobjih se da sestaviti sledeča krivulja:

na absciso se nanaša čas v letih, na ordinato pa absolutna teža v gramih.



Razvidno je, da krivulja od pričetka zasnove do vrhunca strmo raste in ima svoj višek okrog 13—15 leta nato pade do 25 leta in ostaja precej ravna do smrti, ves čas lahko padajoč.

Krivulja je vseskozi brez opaznih sekundarnih dvigov, kar je zlasti važno pri presojanju pojavov ob vrhuncu krivulje za časa pubertete.

Če je teža organa res izraz njegove funkcije in če so izpremembe v teži izraz izprememb v funkciji, velja to pri timusu predvsem za njegovo subst. corticalis, kjer so zbrani pretežno limfociti. Povečanje ali zmanjšanje limfocitov je, ki predvsem določa izpremembe v teži organa.

Če je pričujočnost neke gotove množine limfocitov izraz za njihovo potrebnost in nujnost v organu, so gotovo limfociti najbolj potrebni in pričujoči v relativno največji množini, kakor razvidno iz krivulje, baš v dobi

največje delavnosti v organizmu (t. j. v dobi rasti) in spolne diferenciacije od 6—15 leta.

Kakor smo v prejšnjem poglavju omenili, se nam zdi verjetno, da so limfociti (tvoreč zasevek limfatičnega aparata v timusu, ki je bržčas ostal zvest svoji funkciji) naperjeni proti gotovim toksičnim snovem, ki zlasti v tej dobi preplavljajo organizem.

V tem razdobju so opazne pri limfocitih številnejše, v času vitalitete timusa najštevilnejše mitoze. Krivulja teže v tej dobi bi morala kazati znaten sekundaren dvig, ki bi bil izraz prirastka teže vsled velikega števila novonastalih celic. Ker pa nihajo normalne vrednosti za teže v tem razdobju le v neznatnih mejah (1—2%), je verjetno, da se vrši neka skrita „involutija“, neko odmiranje limfocitov pod vplivom toksičnih snovi. Odmrli limfociti se pa sproti nadomeščajo, kar dobi svoj viden izraz v povečanem številu mitoz.

Ni točno dognana življenska doba limfocitov limfatičnega sistema, ceni se pa, da ni velika. Zato je na tem mestu dopusten ugovor, da naj številne mitoze skrbijo le za nadoknadenje starosno degeneriranih in iz funkcije izstopivših limfocitov. Ne smemo pa prezreti dejstva, da tudi limfoglandulae proizvevajo velike množine limfocitov, ki so name-

njeni predčasemu propadu v izvrševanju svoje funkcije in da teža limfoglandul ne varira v velikih mejah. Če je torej gotovo, da vrše limfociti v bezgalkah obrambno funkcijo, je verjetno, da z njimi identični elementi limfatičnega zasevka v timusu ne umirajo zgolj vsled starostne impotence, temveč doživijo nekrozo v izvrševanju svoje funkcije. Kakor gotovo nadomeščajo mitoze v kličnih centrih bezgalk ne samo starostno propadlih, temveč tudi fiziološko uničene limfocite, tako je verjetno, da mitoze v limfatičnem deležu timusa skrbijo za uspostavitev novih borbinih elementov proti notranjim toksičnim toksam.

Doba največje vitalitete limfatičnega zasevka v timusu koincidira z dobo največjega hormonalnega nereda v organizmu t. j. pubertetno dobo. Takoj po višku, ob končanem preustroju infantilnega organizma se pa pojavi fiziološka involucija.

Dejstvo je, da v razdobju pubertete najživahnnejše delujejo endokrine žleze: tireoidea, hipofiza, prične se delo Leydigovih celic, odnosno corporis lutei menstruationis.

Vsi inkreti organizma pa so vkljub zvišani množini v nekem ravnotežju med seboj. Često pa se prekorači normalni limes in posamezni hormoni, pričujoči v preveliki množini, ali pa odsotni vsled paralize dotičnega inkretornega parenhima, dovedejo do najrazličnejših konstitucijskih anomalij, ki povzročijo svoje odtiske tudi na psihični strani.

Spričo mobilizacije timičnih limfocitov v obliki vedno novega stvarjanja v tem razdobju se nam zdi verjetno, da je ta njihova dejavnost pripravljena proti inkretornim snovem v anomalnih množinah, ki se pokončajo tem polom. Izraz njihovega propada je neka „skrita involucija“, ki pa postane opazna in ki zniža teža gl. thymi v času, ko se krivulje inkretornih organov prično pravilno zniževati. Suponira se pa, da je bilo stanje prehrane v tej dobi ugodno in da se je mogla izvršiti regeneracija propadlih limfocitov. Ta regeneracija pa traja le do neke dobe, dokler je potrebna, potem pa limfociti, še vedno pod vplivom endogenih toksičnih snovi, v kratkem razdobju involvirajo, kar imenujemo „fiziološko“ ali „starostno involucijo“ timičnega parenhima.

Ves zavesek limfatičnega aparata v timusu pa ne involvira do skrajnih meja, temveč persistirajo posamezne gruče limfocitov do kesne starosti; še tudi v pozni starosti se zasledijo v njih mitoze (Hammar), ki so pa tako redke, vendar pa stalne, da vzdrže krivuljo teže na sicer nizki, vendar pa prilično isti višini.

Vitaliteta ostalega parenhima t. j. epitelijskega deleža gl. thymi je izražena v sledečem: Če si odmislimo timične limfocite, preostane nekak stroma, ki se je razvil iz epitelijske cevke potom brstenja celic v notranjost. Ta, po izvoru epitelijski stroma, je sedaj sestavljen iz celic, ki imajo popolnoma neepitelijske oblike in so podobne vezivnim celicam: Iz (embrionalno) enostavnih oblik celice morfološko konvergirajo do neke fiksne bizarne oblike. Tako konča življenje pretežne večine teh epitelijsko-retikulinskih elementov.

Življenje nekaterih celic je pa popolnoma drugačno. Ko so dosegle omenjeno fiksno obliko vezivnih celic, začno sprejemati svoje izraske zopet vase nazaj, morfološko divergirajo na embrionalno enostavno obliko

okroglega telesca. Njihovo jedro postaja nerazločno in končno izgine. Celica hialino ali koloidno degenerira.

V pretežni večini slučajev se okoli take „ubežne celice“ kakor smo jo imenovali v ekspoziciji, aponirajo druge ubežne celice, ki so se tudi dediferencirale, ohranile so pa še svoje jedro in niso še koloidno ali hialino degenerirale; namestile so se v koncentričnem plastju. Stvari se tkzv. Hassallove telesce.

Da so Hassallove telesca nek konec vitalitete, je gotovo-vsaj osrednji deli, kjer so celice brez jeder in degenerirane predstavljajo gotovo neko mrtvo tvorbo. Način odmiranja pa je nenavaden in nam vsiljuje misel na neko prisilno nehanje teh celic, ki je bistveno različno od običajne kariolize, fagocitoze ali piknoze in sliči gotovim eksperimentalno dognanim načinom odmiranja pod vplivom gotovih toks: Če se gotovim mehkužcem injicira tuje snovi n. pr. bakterije, reagirajo na ta insult njihove celice s tem, da se prično koncentrično uvrščevati okoli ene same celice. Gotovo je ena teh celic fagocitirala tujo snov, ki je je pa bilo zanjo preveč ali pa so njeni razkrojki kemotaktilčno privabili ostale celice, da so se aponirale v koncentričnem plastju.

Uvidevna je sličnost med ponašanjem celic v opisanem eksperimentu in med genezo Hassallovih telesc. Ker pa gl. thymus uvrščena med organe retikulo-endotelialnega sistema in to prav radi svojega epiteliarno-retikulin-skega deleža in ker so elementi tega sistema karakterizirani tudi s fagocitarnimi zmožnostmi in ameboidno gibljivostjo, se zdi verjetno, da pride do morfološke divergence ubežnih celic s tipičnimi posledicami iz endogenih toksičnih vzrokov.

Spričo teh dejstev je zelo verjetno naziranje, da je timični epiteliarni reticulum nekaka „goba“, ki okludira gotove toksične snovi (dr. Seliškar). S tem je izražena tudi najverjetnejša možnost za fiziološki pomen epiteliarnega retikula v timusu. Da pa niso snovi, ki jih je privzel epiteliarni reticulum identične s snovmi, ki so jih prevzeli limfociti, bo razvidno iz drugega poglavja pri obravnavi Agafonovih eksperimentov.

(Nadaljevanje sledi)

I. Kirurški oddelek obče drž. bolnice v Ljubljani. — Šef: Dr. Robert Blumauer

Današnje stanje kirurgije možgan

Dr. OTON BAJC, asistent. — Vtisi s študijskega potovanja

Gospod minister socialne politike in narodnega zdravja mi je lansko leto podelil polletni študijski dopust za inozemstvo. Odločil sem se najprej za hospitacijo pri prof. dr. E. Heymannu, ki ima danes pač eno najbolj upoštevanih klinik, ki se bavi z možgansko in živčno kirurgijo. Pripomniti moram uvodoma, da sem bil kar najljubezniveje sprejet, ter, da mi je bila

dana prilika poglobiti se v vse delo na oddelku pod vodstvom šefa samega, kot tudi njegovih sodelavcev, za kar se jim ponovno tudi na tem mestu zahvaljujem.

Dokončnega obrisa možganske kirurgije danes pač še ni mogoče podati, preveč je še sveža ledina, preveč se še razlikujejo mnenja in načela. Zato hočem orisati le delo in indikacije klinike, na kateri sem imel priliko delati, ki pa pač lahko pokaže na najdaljšo tradicijo na tem polju, kakor tudi na tako velik material, da je treba njene metode, kakor tudi njena mnenja upoštevati, čeprav se v mnogočem razlikuje od mnenj drugih šol, posebno ameriksanske. V teku razprave imam namen dokazati, da so po večini utemeljena ali slone na pravih hipotezah, če jih še danes ni mogoče dokazati.

Kolikšen in kakšen je material te klinike nam jasno pove statistika, ki jo je za razdobje 1924—1934 sestavil prvi asistent klinike dr. C. M. Behrend ter pred kratkim objavil v „Medizinische Welt“. Od 1. I. 1924 do 30. XI. 1934 so bile napravljene sledeče operacije:

Trepanacij vsled tumorja	437
Transnazalne operacije po Schlofferju	33
Trepanacije vsled trigemin. neural.	112
Trepanacije iz drugih vzrokov (epilepsije, krvavitve, abscesi itd.):	150
Encefalografije in ventrikulografije	648
Možganske in okcipitalne punkcije	433

Da je mogoče spoznati uspehe kirurškega dela, ne zadostuje samo prisostvovati operacijam, ampak je treba zadobiti tudi pregled o trajnih uspehih. In v tem oziru je na oddelku prof. Heymanna preskrbljeno, kajti vsak operirani ostane v stalnem kontaktu in se pride najmanj enkrat na 6 mesecev pokazati ali pa če je preveč oddaljen, sporoči pismeno svoje stanje in opazovanja. Če je možno, se obdrži tudi kontakt z bolnikovim hišnim zdravnikom. Tako sem imel priliko videti tudi bolnike, ki so bili operirani pred leti ali brati njih poročila in sem si mogel ustvariti sliko o koristnosti možganske kirurgije.

Na splošno namreč prevladuje mnenje, in ne samo med laiki, da je ta panoga kirurgije pač zelo interesantna in z vidika znanosti velikanskega pomena, da pa vsled svojih slabih uspehov nima praktičnega pomena. Večinoma je to mnenje oprto na 2—3 slučaje s slabim končnim ali že slabim primarnim izidom, ki jih v dobi svojega študija povprečno vidi medicinec. Podrobneje se poglobiti v snov večini pač ni dano, posebno ne starejši generaciji, ker je panoga še v razvoju in omejena na par središč, v katerih se je še pred nedavnim časom koncentrirala večina materiala na tem polju.

Eden takih centrov je še Augusta-Hospital v Berlinu. Zato sem imel priliko v kratko odmerjenem času treh in pol mesecev videti veliko množino slučajev. Pri tem sem spoznal, da pesimizem ni na mestu. Nasprotno, uspehi so v danih primerih zavidanja vredni in mortaliteta nikakor ni tako velika kot se v splošnem misli.

Seveda je uspeh v veliki meri odvisen od skušenj operaterja in od njegove tehnike. Ne smemo pozabiti tudi na važnost točne lokalizacije, ki pa je žalibog tudi še danes jako težavna. Zato je sodelovanje z izkušenim neurologom neobhodno potrebno.

S tehničnega vidika se metode klinike prof. dr. Heymanna bistveno ne razlikujejo od drugih. Največjo važnost polaga na enostavnost tehnike in instrumentarija. Število asistenc je znižal na dve. Odpustil je zopet vse motorizirane trepane in se vrnil k ročnim, ki so za bolnika veliko manj škodljivi. Pač pa veliko uporabljajo električno rezanje radi lažje hemostaze, vendar pa samo, dokler ne delajo na možganih samih. Tu pa so električno rezanje, posebno ono z električno zanjko, zopet opustili, ker so se mogli prepričati, da to oškoduje možgansko tkivo tudi v od operacijskega polja oddaljenejših regijah. Vrnili so se k nožu in ostrim žlicam. Operirajo, če je le možno, v eni seji in so kolikor mogoče radikalni, zato je mogoče njihova primarna operativna umrljivost večja kot pri nekaterih drugih, njih trajni uspehi pa boljši. Trepanirajo v območju velikih možgan vedno osteoplastično. Pri malih možganih se poslužujejo Cushing-ovega Treza in žrtvujejo principiarno kost. Posebno pa pazijo, da ostane n. occipit. maior ohranjen. Pri pazljivem šivanju je potem tilnična muskulatura zadostno varstvo proti prolapsu možgan, ki se na tem mestu pri normalnem pritisku likvorja pač le redko razvije. Lopute so vedno čim večje, da je delo preglednejše. Krvavitve iz emisarjev ustavljajo s koščki muskulature in kostno moko, ki nastane pri trepanaciji, one v možganih pa s podvezavo večjih in elektrokoagulacijo manjših žil. Rano zapro običajno primarno, le če krvavitve ni mogoče ustaviti, se tamponira za 3 do 5 dni. Operativne rane v steni ventrikla šivajo z dobrim uspehom.

Narkoza je zadnja leta rektalna avertinova, kombinirana z lokalno; če je nezadostna, jo dopolnjujejo z etrom ali še rajše z Solaesthinom radi njegove varnosti pred eksplozijo, kar je pri delu z električnim nožem zelo važno.

Priprava bolnika je običajna: splošna okrepitev organizma, posebno pa srca. Važnost polagajo na dehidracijo možgan, ki jo skušajo doseči z glukozo, eventuelno kombinirano s Cilotropinom, kar je uspešno seveda samo pri bolnikih, ki še niso v desolatnem stanju. Število teh pa je še vedno veliko.

Vsi pripomočki kakor tudi delo pri operaciji je usmerjeno tako, da je čim enostavnejše in da gre čim hitreje od rok. Nasprotno drugim klinikam, posebno ameriškanskim, pri katerih so operacije na možganih, ki trajajo po 5 do 6 ur, nekaj običajnega, nisem tukaj videl nobene, ki bi trajala več kot 2½ do 3 ure. Pa so bile med njimi res težavne tako po dostopu, kot po komplikacijah med operacijo. Mislim, da gre mnogo dobrih uspehov tudi na račun tega dejstva, kajti gotovo tudi za možgane ni vseeno, če so izpostavljeni operativni traum 3 ali 6 ur ne glede na ohladičev, osušitev in drugo.

Kakor sem že omenil, je včasih diagnoza veliko težja kot operacija. Zato so zelo važne diagnostične metode, ki so nam na razpolago. Najvaž-

nejša je pač vedno klinično-neurološka preiskava, ki pogosto že sama more točno lokalizirati proces v možganih. Zato moramo vse druge metode smatrati kot pomožne, ki pa seveda včasih odločilno vplivajo na končno diagnozo. Od teh je najvažnejša in tudi najbolj pogosta encefalografija, ki jo delajo na tej kliniki potom punkcije velike cisterne. Odvzamejo 20 do 30 ccm likvorja in ubrizgajo ravnolično zraka. Odvzeti likvor se serobiološko preišče. Seveda te metode ne uporabljajo pri procesih v zadnji lobanjski kotanji. Tej sledi rentgensko slikanje. Tu se polaga posebno važnost na (po prejšnji metodi) z zrakom napolnjene ventrikle. Velik pripomoček je stereoskopična rentgen-slika, ki pa je pri nas žalibog še ne moremo delati, ker nam manjka aparatura. V slučajih, kjer bi bila polnitev ventriklov velike važnosti, pa se je na zgoraj opisani način ne sme napraviti, (tumorji zadaj) se, tudi redko, poslužujejo direktne ventriklografije. Še redkeje se poslužujejo in se tudi najbolj boje direktne punkcije in aspiracije procesa samega. Toda so slučaji, pri katerih je ni mogoče obiti in takrat je lahko velike vrednosti.

Da se nikdar ne opusti točnega pregleda oči, ušes in zelo natančne splošne preiskave, seveda ni potrebno posebej omenjati.

Kratko še postoperativno zdravljenje. Predvsem je važno bolnike obvarovati prve dni po operaciji pred vsakim vznemirjanjem in pretresom. Nekaj dni dobe narkotika, hrano pa tekočo, zelo previdno. Z intravenoznimi injekcijami 50 % glukoze se skuša doseči dehidracija možgan. Če se pokažejo po operaciji znaki pritiska v možganih, se ga skuša zmanjšati potom lumbarne ali okcipitalne punkcije ali potom aspiracije iz operacijskega polja.

Kakšna je operativna indikacija? Katere bolnike operirajo? Vse one, pri katerih je pozitiven izid verjeten, če njih splošno stanje operacijo dovoli. Toda tudi bolnike, ki so že zelo slabi, celo take, ki so že v komi, vendar še operirajo, kajti včasih dožive, da se taki bolniki po dekompresiji popravijo, celo da je mogoče pri njih radikalno operirati. Za statistiko taki slučaji ravno niso ugodni, vendar ostane zadoščenje, da se je enemu ali drugemu le rešilo življenje. Nasprotno pa škoda, če se operacija ponesreči, ni velika, kajti tovrstni bolniki so tudi brez operacije v najkrajšem času mrtvi. Operirajo po stavljeni diagnozi čimprej.

Po možnosti operirajo v eni seji, seveda vedno ozirajoč se na stanje bolnika. Čim se stanje v taki meri poslabša, da bi bilo nadaljevanje operacije nevarno, se z njo nadaljuje v drugi seji, ko se bolniku povrnejo moči. Vendar v času mojega opazovanja tega ni bilo treba nikdar storiti.

Kakor rečeno so vedno čim bolj radikalni, ozirajoč se na stanje bolnika in pa seveda tudi na meje, ki jih stavlja organ (možgani) že sam po sebi. Važno je to stališče pri difuznih gliomih velikih možgan in pri tumorjih zadnje lobanjske kotanje. Pri teh se stališča klinik razlikujejo. Heymanova je vedno za čim radikalnejšo odstranitev prvih, le če postane stanje bolnika med operacijo slabo, ali če je tumor tak, da ga v celoti ni mogoče ekscipirati, se operacija konča z dekompresijo. Varujejo se pred navidez-

nimi operacijami zavoljo statistike. Pri drugi vrsti (tumorji zadnje kotanje), pri katerih so bili že kljub ameriškanskim svarilom vedno čim bolj radikalni, so dobili zadoščenje, da se jim je priključil na nemškem kirurškem kongresu leta 1934 Olivecrona, do tedaj pristaš Cushing-ove metode, ki je pri teh tumorjih skrajno konservativen, in je statistično dokazal, da je pri našem stališču primarna mortaliteta nekoliko večja, da so pa končni rezultati neprimerno boljši od ameriških. Povedal je, da je imel Cushing pri operacijah tumorjev zadnje lobanske kotanje le štiri do deset procentov mortalitete, toda da bolniki, ki pa so bili namenoma operirani neradikalno, niso več postali delazmožni in so najkasneje po 3 in $\frac{1}{2}$ letih podlegli recidivu. Zato on operira zopet bolj radikalno. Bolniki postanejo delazmožni in ne dobe recidiva, seveda se pa operativna mortaliteta zviša na 20 %. To pa je za presojanje metode odločilne važnosti. S tem se v možganski kirurgiji odmikamo od stališča, da je treba uspeh operacije presojati po primarni mortaliteti. Pri obolenjih možgan, kjer je brez smiselne operacije življenje v kratkem času sigurno izgubljeno, se more smiselnost metode presojati pač samo po končnih uspehih.

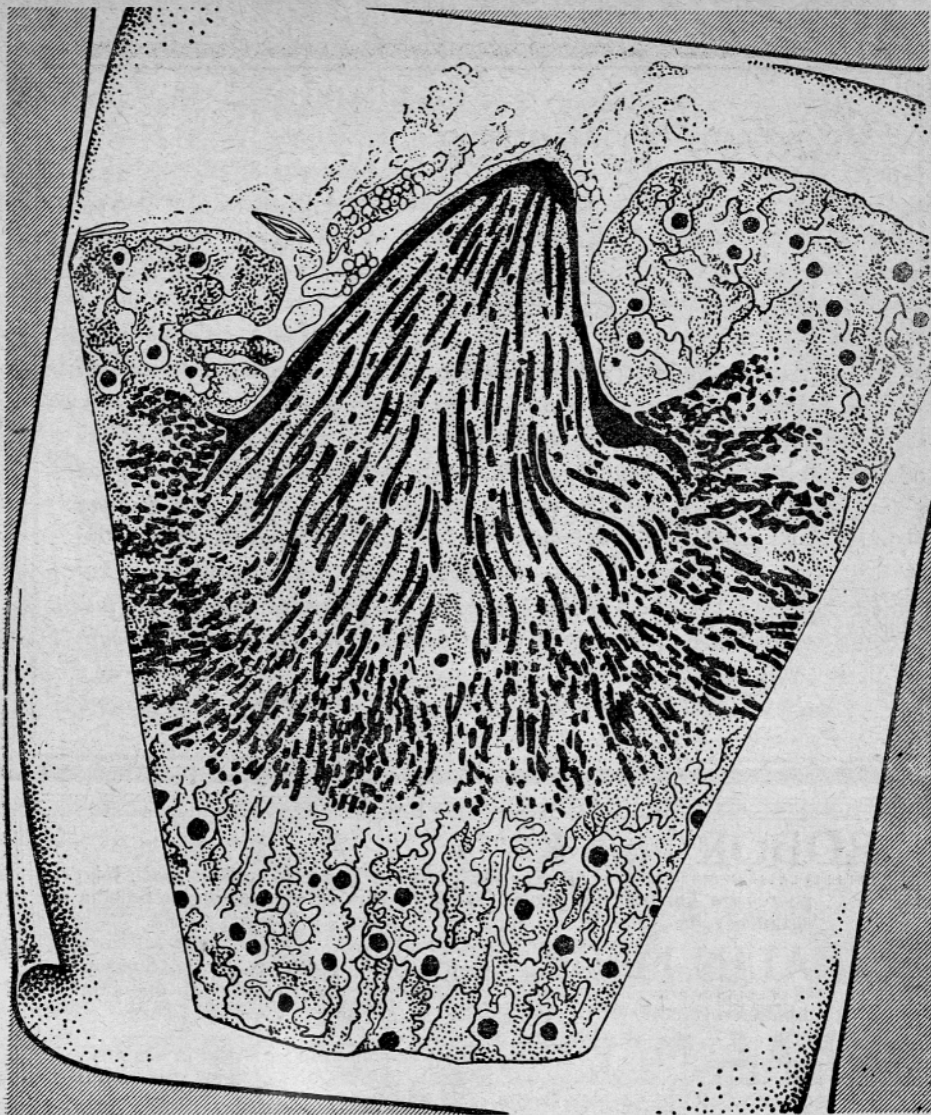
Ne oziraje se na slučaje iz kirurgije hrbtenice, ki sem jih videl, naj navedem nekaj slučajev iz kirurgije možgan in n. trigemina, ki so bili za časa mojega bivanja na kliniki operirani.

Slučajno je bilo v tej dobi največ neuralgij n. trigemina, namreč 6 slučajev. Omembe vredno je, da so to večinoma starejši bolniki. Od mene opazovani so bili stari vsi nad 50 let, eden celo 68 let in vendar so operacije vsi brez posebnih komplikacij prestali. Tehnično se drži Heymannova klinika pri tej operaciji še vedno navodil F. Krause-ja. S po njem označeno trepanacijo si pribore pot subduralno ter pridejo po ligaturi art. mening. mediae do Meckelove kotanice, kjer je po inciziji duplikature dure koreniko živca lahko najti. Prerežejo jo retroganglionarno, zadnja leta pa principijelno prerežejo tudi 2. in 3. vejo živca. Pri tem je treba paziti, da ne ostane nobeno vlakno. Brez pomisleka žrtvujejo motorični del živca. Škode vsled tega ni, kajti dokler je druga stran intaktna, nastopi kompenzacija kmalu po operaciji. Vseh šest slučajev je bilo po operaciji ozdravljenih. Edina neprijetna posledica operacije je neobčutljivost roženice, ki zahteva za daljšo dobo skrbne nege očesa. Najsigurneje se to doseže v „vlažni kameri“ z urnim steklom, ki je po treh tednih zamenjajo očala po Adrian-u. Nato je pač treba vedno pred operacijo opozoriti bolnika. Vsi bolniki so bili že drugod obsevani z rentgenom, ter so dobivali ponovno injekcije alkohola i periferno i centralno, vse brez uspeha. S tem pa nočem reči, da klinika principijelno odklanja injekcije alkohola. V začetku obolenja tudi sami injicirajo, toda le periferno. Pri starejših slučajih pa pomaga samo operacija. Velja to seveda le za genuine, napadoma nastopajoče neuralgije.

Bolnike s tumorji možgan pa razdelim v tri vrste in sicer v tumorje velikih možgan, v tumorje zadašnje lobanske kotanje in končno v tumorje v okolici hipofize.

Od prve vrste sem imel priliko opazovati 6 slučajev, od katerih sta ostala živa dva in sicer eden s teratomom, velikim kot jabolko, ki so ga izluščili iz leve strani izpod skorje operkula. Značilno je, da so motnje govora obstojale le 8 dni, dasiravno je bil pravzaprav dvakrat operiran. Ker je namreč po enukleaciji bilo krvavitev nemogoče ustaviti, so votlino tamponirali, tampon pa potem 4. dan odvzeli. Kljub operaciji v neposredni bližini Brocarjevega centra je ostal govor trajno intakten. Drugi preostali je bil operiran recidiv glioma zadnje okcipitalne lopute, ki je poldrugo leto po operaciji nastopil s težkimi epileptičnimi napadi. Od ostalih je bil eden 3 leta po dekompresiji, napravljeni na neki drugi kliniki, prerastel spongio-blastom s cistično degeneracijo, pri katerem je bilo odstranjeno 400 gr. tumorja in 200 gr. tekočine iz cist. Bolnica je 14 dni po operaciji umrla na omehčanju možgan, tkiva in aseptični meningitidi. Drugi bolnik je zanimiv vsled tega, ker je vkljub temu, da mu je bil pri operaciji odstranjen za jabolko velik tumor iz frontalne lopute, opazil prve znake bolezni šele 14 dni pred operacijo in bil do tedaj blagajnik velike banke. Ta je umrl drugi dan po operaciji vsled razsežnosti tumorja in krvavitve v ležišče tumorja. K tej grupi pa je treba prišteti tudi dva slučaja, katerih diagnozo je bilo mogoče ugotoviti šele pri obdukciji. Eden je bil sicer trepaniran pod diagnozo tumorja malih možgan, vendar pri operaciji tumorja ni bilo mogoče najti. Pri tri tedne pozneje izvršeni obdukciji se je videlo, da je bil tumor velik gliom v medijani črti blizu peduklov, od koder je vsled neposredne bližine delal simptome malih možgan. Tudi pri drugem je po brezuspešni trepanaciji šele 4 tedne pozneje izvršena obdukcija pokazala, da gre za multilokularno omehčanje možganskega tkiva. Iz opisa pa je razvidno, da smrt pri goraj navedenih slučajih ni nastala kot posledica operacije, ampak kot naravni konec vsled rasti tumorja.

Od treh tumorjev druge skupine (zadešnje lobanjske kotanje) se je izkazal prvi pri trepanaciji za razširjen na zadnji cirkumferenci rastoč in na pons! prehajajoč chondrom, na čigar operativno odstranitev se ni moglo misliti. Bolnica je umrla dva tedna po operaciji na ohromitvi dihanja, kar je naravna smrt vseh na tem mestu oškodovanih. Tudi naslednji slučaj, pri katerem se je izpraznilo za jabolko veliko cisto malih možgan in odstranilo njeno zadnjo steno je umrl v drugem tednu po operaciji na ohromitvi dihanja. Pri obdukciji smo našli ogromen hydrocephalus intern. z razvlečenimi stenami ventriklov. Da more pravzaprav majhna operacija, kot je izpraznitev ciste, privedi do takih posledic, dokazuje, da raztegnjeni ventrikularni sistem ni v stanu vzdržati vsled operacije povzročenih sprememb ventrikularnega pritiska. Pri tem gre za sploščenje in dislokacijo pons-a in medullae oblongatae kot posledico prenizkega notranjega pritiska, kar ima za posledico edem v okolici basalnih ganglijev (Kerugegenol). V teh razmerah pa smo brez moči. Tem lepši je tretji slučaj, kjer se je moglo odstraniti za slivo velik akustikustumor desne strani radikalno. Že po par dneh so izginili znaki intrakranielnega pritiska. Bolnica je bila dva meseca po operaciji, ko sem odhajal, popolnoma zdrava.



NEOTROPIN

Originalni
zavitki z
20 in 50 dražeti
po 0,1 g

*peroralni dezinficiens odvodnih
sečnih poti in žolčnih poti pri*
CISTITIS, PYELITIS in PYELONEPHRITIS

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

Radio=Therma Laško



Najučinkovitejše zdravljenje išiasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, znižanje krvnega tlaka, rekonvalescenca itd. = Sezona traja od 15. junija do 15. septembra. = V posezoni t. j. od 15. septembra do 15. junija se nudi popolna oskrba 20 dni za Din 1.100—, 10 dni za Din 600— (štirikrat dnevno hrana, stanovanje, kopeš, dve zdravniški preiskavi. Vštete so tudi vse takse). Prospekte in informacije na zahtevo od

uprave zdravilišča

ROBOR M. i K.

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

SKALIN M. i K.

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

REAL M. i K.

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

CAMPHOSOL M. i K. injekcije

..... 10% in 20% - vodena raztopina sulfoniranega preparata japonske kafe. — Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL M. i K. draže

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

HIDROGEN M. i K. tablete

..... Hydrogenium hyperoxidatum v močnem stanju vsebuje 35% $H_2 O_2$. Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

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

Od tretje skupine sem videl 5 slučajev. Tudi od teh smo izgubili dva. Prvi je umrl 3 dni po operaciji, pri kateri so odstranili za slivo velik tumor v hipofizni regiji. Pri obdukciji pa se je našel še drugi za češnje velik, na dnu III. ventrikla, ki je njegovo steno od znotraj popolnoma sploščil. Pri drugem slučaju, pri katerem so našli pri operaciji cholesteatom-cisto ob hipofizi, iz katere so izpraznili 25 ccm čokoladne tekočine, se je razvila aseptična meningitis, vključno s ponovnimi preiskavam niso nikdar našli v likvorju, v katerem so bili močno pomnoženi leukociti, nobenih bakterij. Bolnica je podlegla 3 tedne po operaciji. Tovrstne meningitide ravno pri cholesteatomih niso redke, vendar ponavadi ozdravijo. Od ostalih treh slučajev je bil eden operiran po Schlofferju. Pri operaciji je bil odstranjen tumor, ki je izpolnjeval čelo in se raztezal še v votlino sfenoidalne kosti. Bolnik je operacijo brez večjih težav prestopal in prav kmalu se mu je začel vračati vid, po 6 tednih je zapustil kliniko v znatno izboljšanem stanju. Po tej metodi, ki je zelo pripravna in pri kateri je dostop izredno lahek, operirajo vse intraselarne tumorje z izvrstnim uspehom. Pri četrtem slučaju je bila punktirana v levem parijetalnem lobu iz hipofize izhajajoča cista, iz katere so izpustili 150 ccm čokoladne tekočine. Bolnik je pri odhodu še ležal, vendar se pa njegovo stanje po operaciji ni bistveno izboljšalo. Kakor sem pozneje izvedel, so pri obdukciji, ki so jo izvršili 2 meseca po operaciji, našli tumor, ki je zavzemal skoro celo srednjo lobanjsko kotanjo. Pri petem slučaju so se zadovoljili s punkcijo hipofize, ker je bil dostop do hipofize vsled edema možgan in neizvršljive punkcije ventrikla nemogoč. V punktatu so našli nezrel blastom neurohipofize. Tudi ta bolnik je pri mojem odhodu še ležal, sicer v dobrem splošnem stanju (dekompresija!) toda z neizboljšanim vidom. Razen slučajev, ki je bil transnasalno operiran, so vsi drugi prehajali v dno III. ventrikla. Vsled tega se izidom ne čudimo, kajti ta regija je, zaenkrat vsaj, za kirurge nedostopna.

Iz navedenega je jasno razvidno, da možganska kirurgija ni tako brezuspešna kot misli o njej večina zdravnikov. Mogoče je doseči prav lepe uspehe. Seveda pa je organ, na katerem se operira, tak, da stavi že sam po sebi meje, preko katerih je danes še nemogoče priti. Najbrže tudi v doglednem času ne bo mogoče dalje, kajti tehnika je že danes na višku in neuspehi gotovo ne gredo na njen rovaš. Treba bo tudi tukaj kot povsod v kirurgiji delati na tem, da se spopolnijo diagnostične metode, da se bolnika privede do operacije v zgodnjem stadiju. Pri nas posebej pa je treba še mnogo truda, da se razprši strah pred tovrstnimi operacijami i pri lajku i pri kolegih. Marsikak slučaj, ki je sedaj shiral in končno podlegel „kapi“, bi bilo mogoče rešiti.

Zusammenfassung:

Der Verfasser dankt noch einmal Herrn Prof. Heymann so wie seinen Mitarbeitern für die lebenswürdige Aufnahme auf der Klinik während seiner Studienreise u. beschreibt im folgenden die Arbeitsweise, sowie die Methoden der Heymannschen Klinik. Die Technik ist möglichst einfach, auch das Instrumentarium. Die Narkose ist in den letzten Jahren rectal mit Avertin kombiniert mit Novocain, wenn dies unzureichend ist, wird sie mit Äther

oder Solestin ergänzt. Vom diagnostischen Standpunkte wird noch immer grösster Wert auf die klinisch-neurologische Untersuchung gelegt. Von den diagnostischen Hilfsoperationen bedient man sich der Encephalographie, durch die Cysternenpunktion, bei der man 20—30 ccm Liquor entnimmt und serologisch untersucht. Die mit Luft gefüllten Ventrikel werden sodann röntgenologisch dargestellt. Sehr selten greift man zur direkten Ventrikelpunktion. Noch zurückhaltender ist man mit der direkten Punktion des Herdes und Aspiration aus demselben. Aber es gibt Fälle, wo sie nicht zu umgehen ist; dann ist sie von grossem Wert. Was die operative Indikation anbelangt, ist die Klinik möglichst radikal, trotz der etwas grösseren primären Mortalität, aber wegen der besseren Dauerresultate. Im weiteren sind die Fälle, die der Verfasser während seines Aufenthaltes auf der Klinik gesehen hat, aufgezählt und kurz beschrieben. Es handelt sich um 6 Trigemineuralgien, die durch die retroganglionäre Wurzeldurchschneidung behandelt wurden. Es folgen 6 Grosshirntumoren, 3 Tumoren der hinteren Schädelgrube und 5 Tumoren der Hypophysengegend. Die Resultate sind zur weiteren Arbeit ermutigend, wobei man besonders durch die Verfeinerung diagnostischer Methoden, durch welche man die Fälle im Frühstadium operieren könnte, noch bessere Resultate erzielen könnte.

Interni oddelek splošne bolnice v Mariboru

Donesek k razpoznavi prirojenih anomalij srca in ožilja*

Dr. STANE LUTMAN, v. d. šefa

Ductus arteriosus persistens

Prirojenih anomalij srca in ožilja je mnogo, kar opazamo pri velikem številu autopsij v zadnjih letih. Te anomalije, pri katerih prednjači zlasti odprti foramen ovale, ne delajo v življenju pogostoma nobenih težav in se tudi redko diagnosticirajo. Od časa do časa naleti klinik pa tudi na redkejša primere. Dana mi je prilika, da referiram o taki anomaliji, ki je v naši praksi v zadnjih letih edina te vrste in ki je bila klinično in rentgenološko diagnosticirana, kasneje tudi avtopsično potrjena.

Marca meseca 1934 je prišla prvič na naš oddelek 23-letna delavka tekstilnih tovarn H. D. Tedaj je že leto dni bolehal na srcu; obiskala je nebroj zdravnikov, stanje se pa kljub zdravljenju ni hotelo izboljšati. Vedno je redno delala v tovarni, le v zadnjem času je začela izostajati.

V svojem 6. letu je obolela na škrlatici in davici istočasno. Iz njenih izjav ni bilo razvidno, ali so te kužne bolezni zapustile kake posledice, vendar nam bo autoptični izvid pozneje vedel o tem kaj povedati. Počutila se vsekakor ni slabo. V 8. letu ošpice. Menses z 18 leti, po 2 dni brez bolečin. Oče umrl na „naduhi“, mati, sestre in bratje zdravi.

Pri tedanjem sprejemu se je ugotovilo sledeče: Srednjevisoke postave, gracilna, vendar pravilno razvita. Koža in vidne sluznice bolj blede barve. Zenici reagirati pravilno, jezik čist. Drgali nepovečani, bledi. Na vratu izrazito utripanje karotid. Ščitna žleza nipovečana. Oprsje podolgovato, ozko, asteničnega tipa, na levi vidna pulzacija. Poklep pljuč zadaj ne kaže bolezenskih sprememb, preponi dobro gibljivi. Avskultatorno

* Referat na III. znanstvenem sestanku mariborskih zdravnikov 1933.

povsod vezikularno dihanje, na levi v višini IV. rebra izrazit močan srčni šum. Spredaj na pljučih nobenih patol. sprememb. Palpatorno se da ugotoviti v višini III.—IV. rebra levo ob prsnici vrvenje (frémissement).

Srčna konica v V. medreberju. Zgornja meja relativne zamolkline sega do spodnjega roba III. rebra na levi za en prst izven medioklavikularne črte.

Auskultatorno: Zvoki srca so močni, odporni in ritmični; nad vsem srcem se sliši močan šum v sistolični fazi crescendo tipa, najglasnejše v II.—III. medreberju levo tik ob prsnici. Propagacija tega šuma je zelo glasna, posebno pod voglom leve lopatice, od tam navzgor je nekoliko slabjši, vendar še dobro slišen do desne lopatice.

Jetra niso povečana. Bilo je sicer frekventno, drugače pa ritmično, odporno in dobro polnjeno. Leukociti: 13.600. Temp. pri prihodu 37,9° C. Diureza 4–600 g. spec. teže 20–15. album: pozit. sacch: negat; aldehid = 1:16. V centrifugiranem sesedku posamezni leukociti in skupine ploščatih epitelijev.

Na levi strani lahka pareza recurensa. Rentgenski izvid ni ohranjen, bila pa je diaskopirana.

Temperatura je že drugi dan po vstopu v bolnico padla in ostala na normali. S Karellovo in z dijeto brez soli se je diureza nekoliko povečala.

Na podlagi kliničnega, posebno pa še rentgenološkega izvida je že tedaj bivši šef oddelka docent dr. Matko diagnosticiral slučaj kot: Ductus Botalli apertus. Zdravljenje je bilo kavzalno — kardialno.

Srce tedaj, ako izvzamemo slabo diurezo, ni pokazovalo drugih znakov dekompenzacije. Sedaj nam imponira takratna bolezen poleg prirojene napake odprtega ductus Botalli kot akutna endokarditis. Pogrešam pa v anamnezi tozadevnih podatkov, kakor angine, sklepna obolenja itd.

Po izpovedi sorodnikov je bila pacientka stalno dobra, če ni opravljala nobenega dela. Tako se je tudi po odhodu iz bolnice počutila dobro. To je bil seveda vzrok, da si je po odhodu iz bolnice ponovno iskala službe v tovarni. Našla jo je, toda že po dveh mesecih je morala službo opustiti, dasi delo samo na sebi ni bilo naporno. Pet mesecev je nato болоvala doma v oskrbi zasebnih zdravnikov. Dva meseca sta jo mučila kašelj in težka naduha. Stanje se vedno slabšalo kljub zdravljenju. Dušični napadi so se vedno ponavljali, v licu je bila popolnoma plava. Imela je občutek, da jo hoče vsak čas zadušiti. V tem smrtnem strahu se je zatekla ponovno v bolnico.

Pri prihodu: Izredna dispnoa, bleda cianoza lica in udov, obliva jo hladen znoj. Močno hripava (recurrens!). Po vseh pljučih gosti bronhitični šumi in polvlažno rožljanje, predstadij pljučnega edema. Jetra v nasprotju z lanskim letom močno povečana za dobre 3 prste pod desnim rebrom lokom, napeta, trda in nekoliko boleča. Vranica se ne otiplje. V sakralnem delu lahek edem kože. Okončine hladne in bledocianotične. Lahki edemi do kolen. Odzivi v redu. Album.: močno pozitiv. Sacch.: = negat. V sesedku: Mnogo granuliranih cilindrov, posamezna bela in rdeča krvna telesa. Essbach $\frac{3}{4}$ –1 $\frac{1}{100}$. Wa R. = negat., preostali dušik (po Kowarskiju) 88 mg. ‰. RR. = 90/mm

Srčni izvid: Leva meja zelo razširjenega in hipertrofičnega srca s konico v sprednji pazdušni črti. Zgornja meja relat. zamolkline spodnji rob II. rebra, na desni strani za 1 prst desno od roba prsnice. Močno vrvenje nad celim srčnim predelom. Ictus jako odporen. Glasen pihajoč sistoličen šum, ki se ga najbolj čuje na levi ob prsnici, nekoliko slabše pa nad celim oprsjem, celo zadaj do medlopatja. V tem šumu je zapopaden moten, komaj slišen zvok. Drugega tona ni slišati, pač pa mesto njega lahek šum neodrejene barve, toda tudi ta ni konstanten. Nobene naglašenosti drugega tona. Močno, vidno utripanje vratnih žil z dobro slišno propagacijo srčnega sistoličnega šuma. Bilo

je frekventno, majhno in komaj tipljivo. Kardiografske preiskave kakor tudi preiskava sestave ekspirat. plinov so nam radi pomanjkanja aparature onemogočene.

Th: Cardiotonica, dekstroza-kalcij, inhalacije kisika itd. Bolnica se po teh terapevtskih ukrepih nekoliko popravlja, cianoza in dispnoa popuščata, vendar traja to zboljšano stanje le dva dni, nakar ponovno naraščata. Edino morfin deluje še povoljno, vse druge terapevtske mere niso več uspešne. Diureza, ki je bila pri prihodu 700 g, se po dveh dneh poveča na 1200—1500 g, pada pa zopet s poslabšanjem srčnega stanja na 600 in dva dni ante exitum celo na 350 g. Specif. teža kljub malim količinam 1010—1020.

Rentgenološki izvid je pri naši pacijentki zelo tipičen za to obolenje, dasi nam seveda ne izključuje še kakih drugih patoloških sprememb. Srčna senca je povečana v vseh svojih mejah. Drugi lok na levi (pulmonalni) je močno izbočen in se ostro omejuje od aortnega in onega levega predvora.

Valsalvin poizkus (forsirana ekspiracija v inspirat. legi grudnika pr zaprti glasilni špranji), ki ga je uvedel Bittorf in ki ga zahtevajo tudi drugi avtorji kot znak za ductus arteriosus persistens ima za posledico sploščenje tega II. levega loka (perkutorno zmanjšanje zamolkline Gerhardtovega trapeca). Tega znaka v našem slučaju ni bilo. Normalno se lok pri Valsalvi še bolj izboči. Razlagamo si ta znak na ta način, da pada tlak v aorti, v pulmonalki pa narašča, tako da se kri pretaka več ne iz aorte v pulmonalko. Zakaj je bil v našem slučaju Valsalva negativen, nam da pojasnilo autoptični izvid, ki omenja številne trombotične mase v okolici aortno-pulmonalne komunikacije.

O tolmačenju povečanja levega loka imamo že nebroj publikacij. Rentgenološko izbočeni II. levi lok pa ne more že značiti ductus arteriosus persistens. Tako se je našlo parkrat kot vzrok izbočenja razširjenje pulmonalke s pulmonalno stenozo pod razširjenim mestom; drugič poleg razširjene pulmonalke defekt prekatov. Ductus arteriosus sam pa je bil obliteriran. Na vsak način pa so rentgenologi mnenja, da pomeni izboček tega loka navadno znak prirojenih srčnih anomalij, med temi pa posebno duct. arteriosus persistens (apertus). Od poslednjih je autoptično ugotovljenih le malo in še ti so bili navadno kombinirani z drugimi prirojenimi anomalijami, ki jih v našem slučaju nimamo. K tem seveda ne računam pridobljene endokardite. Zato je revizija tega rentgenološkega znaka neobhodno potrebna, to pa roko v roki s kliniko.

Abbot je našel pri kongenit. napakah le 19 izoliranih ductus arteriosus apertus; 106 pa v kombinaciji z drugimi prirojenimi anomalijami. V novejši statistiki Motzfeld-a najdem 40 slučajev izoliranih odprtih vodov. Po Spieler-jevi statistiki pripada tej napaki 1. mesto (45%), je pa v večini slučajev komplicirana z drugimi defekti in anomalijami. Toda tudi to število še ni veliko, če pomislimo na ogromno število prirojenih srčnih anomalij. Odkar imamo pri nas v Mariboru urejen patol. anat. institut t. j. več kot 5 let, je ta slučaj naš edini.

Rentgenološko dognani izboček II. levega loka nam pravzaprav pomeni le razširjeni pulmonalni konus in nič več. Vzrokov za to je mnogo,

od katerih je ductus arteriosus apertus le eden redkejših. Ductus arteriosus ne tvori nobenega roba napram pljučam, zato ga rentgenološko tudi ne moremo videti razen v slučaju, če je anevrizmalično razširjen, kar je zelo redko.

Razširjenje pulmonalne arterije pa najdemo še pri pulmonalni stenozi, pri defektnih prekatov in preddvorov, pri pridobljenih anevrizmah art. pulmonalis, pri predoru (perforaciji) anevrizme aorte v pulmonalko, pri pulmonalni insuficienci vsled endokardite, končno pa tudi vsled povlačenja ciroličnih pljučnih delov (tbc) zastoju v pljučah vsled težkih mitralnih napak, predvsem mitralne stenoze. V slednjem slučaju izboček ni tako izrazit, da bi se dal rentgenolog zavesti do prvotno omenjene diagnoze.

Kljub raznolikosti anomalij pa nam bo ta rentgenološki znak vendar dal vzpodbudo, da mislimo tudi na to nekoliko redkejšo napako. Potrdilo mora seve dati klinična preiskava, ki bo našla obilo izrazitih znakov, o katerih pa ne smemo trditi, da so absolutno sigurni. Razprave dobrih poznavalcev teh srčnih anomalij, kakor so to Gerhardt, Almagro in Schnitzler, nam pokazujejo, da se dá postavljati diagnoza z veliko verjetnostjo.

Blumenfeldt je sestavil shemo, po kateri se naj diagnosticira persistentni ductus arteriosus, kakor sledi:

1. Gerhardt-ova zamolkline (parasternalni trapez na levi), ki znači razširjenje pulmonalke.

2. Rentgenološko izbočeni II. levi lok. (Valsalva sploščen.)

3. V II. medreberju levo parasternalno dolg sistoličen ali sistolo-diastoličen šum, ki se propagira v hrbet in vratne žile in ki je pri poizkusu Valsalve nekoliko manj slišen.

4. Na istem mestu otipljiv „frémissement“, ki se propagira v vratno ožilje.

5. Jasen ali (bolj redko) naglašen II. pulmonalni zvok.

6. Neobstoječa ali le kasna cianoza, ki postaja šele ante exitum izrazitejša.

7. Neznatne subjektivne motnje.

Vseh teh znakov ne bomo našli vedno. To nam bo vse jasno, če pomislimo, da zna biti ductus arteriosus tako po svoji obliki, kakor pa tudi po svoji dolžini in širini lahko zelo raznolik. Različna in spremenljiva bo tudi odgovarjajoča dinamika tega efekta.

Razširjenje pulmonalke in rentgenološki znak izbočenja levega II. loka z istočasnim kliničnim znakom Gerhardt-ove zamolkline ne moremo vedno najti, dasi je v pretežni večini slučajev izražen. Ta pojav seve odvisi precej od efektivnih (endokarditičnih) procesov pri mladostnikih in odraslih. Zato vidimo, da je pri deci II. levi lok le redko razvit.

Schur in Fischer se zadovoljujeta že s sistolo-diastoličnim šumom, ki se v sistoli stopnjuje, locus majoris pa da je II. medreberje levo; to pa tudi brez izrazite izbokline levega loka v rentgenu.

Gerhardtovo cono in izbočen lok je našel tudi Kohnheim, pri autopsiji pa se je pokazala izrazita trikuspidalna insuficienca.

Šum sam je glede kakovosti (timbre, dolžina, propagacija) zelo raznolik, kar odvisi od vsakokratne anatomske in funkcionalne strukture defekta. Lahko bi tudi manjkal. V našem slučaju ni manjkala samo naglašenost drugega pulmonalnega zvoka, marveč zvok sam. Mesto njega je bilo slišati nejasen šum, kar je redko, vendar so to že opazili Laubry in Pezzi, ki polagata na šum več važnosti negoli na ostale znake. Širjenje prekatov in pulmonalke lahko nastopa sekundarno pozneje vsled naporov, komplikacij itd. Drugi pulmonalni zvok je navadno naglašen in oster. Palpatorno se otiplje nad *conus pulmonalis* (II. levi medrebrni prostor ob prsnici) vrvenje, „*frémissement*“, ki se prikaže auskultatorno kot izrazit pihajoč sistoličen, tupatam tudi sistolodiastoličen šum. Ta šum je dobro slišen zlasti v levem medlopotju in v karotidnem ožilju. Bilo je navadno frekventno, inekvalno in celer. Pri naši pacientki inekvalnosti nismo opazili, ker nimamo aparata za objektivno beleženje oscilacij. Iz istega vzroka nam tudi ni bilo mogoče kontrolirati analizo plinov v malem krvotoku, kakor je to delal Plesch, ki je našel pri odprtem duktusu večjo množino kisika kot normalno. Vseh teh v pošteveh prihajajočih preiskovalnih naprav naš oddelek ne premore, vendar gre tudi brez teh, če se držimo Blumenfeldovih znakov. Tudi Beogradska klinika (gl. lit.) ni obelodanila slednjih rezultatov: tudi ni njen objavljeni slučaj autopično potrjen.

O nastanku anat. embrijonalnega značaja te persistence arterijoznega voda ne bom razpravljal. V navedeni literaturi najde vsak, ki se zanima za ta problem, dovolj tega.

Prognoza te srčne anomalije ni ravno slaba. Pritisk v pulmonalki, ki je trikrat manjši od onega v aorti, vsled pretakanja dela krvi iz aorte sicer nekoliko naraste; naravna posledica je, da se ojači in zdebela desni prekat. Pri eventuelni insuficijenci se ta še razširi in vpliva retrogradno na širjenje preddvora. Schnittenhelm je opozoril, da pride lahko tudi do ojačenja (hipertrofije) levega prekata, vendar le redkokdaj do razširjenja, ker precejšen del krvi lahko pride iz levega prekata skozi *ductus* in mali krvotok nazaj v levo srce.

Avtorji so si skoro v tem edini, da ta anomalija ne zmanjšuje sposobnosti za življenje, kar nam že itak povedo številni slučaji, ki doživijo lepo starost. Najstarejšemu znanemu slučaju je bilo 66 let. So pa med njimi tudi taki, ki so brez škode prestali težje napore; ena pacientka je celo šestkrat porodila. Iz tega bi lahko sklepali, da kardiovaskularna dekompenzacija ni mogla biti velika. Vedeti pa moramo, da se že pri porodu ali kmalu po porodu izvrši gotova selekcija kongenitalnih napak z ozirom na daljno življensko sposobnost. Kar ni dovolj zrelo, odpade že tedaj in to vsled komplikacij, predvsem tromboze.

Prognoza je tedaj predvsem odvisna od nastopajočih komplikacij, sam odprti *ductus arteriosus* je ne kvari. O takih komplikacijah nam poroča

Bettinger (patol. inst. Breslau). Tromboza samega duktusa še ne pomeni ničesar, pač pa postaja položaj nevarnejši in po večini katastrofalen, ko se trombi nadaljujejo v aorto in pulmonalko.

Sličen je bil tudi naš slučaj, le da je bil kompliciran še z endokardito trikuspidalke (gl. patol. anat. izvid.)

Kljub raznim poizkusom tolmačenja in številnim teorijam, pa je še danes vprašanje zaprtja ozir. odprtega ductus arteriosus-a, nerešeno. To se dobro vidi iz obširnih izvajanj Mönckebergja in Joresa (Handbuch Hencke Lubausch).

Na kraju bi omenil sicer rezervirano, vendar zanimivo stališče Vaquez-a, ki smatra, da leži bodočnost kirurgije tudi v intervencijah pri kongenitalnih srčnih napakah. Navadna ligatura dobro diagnosticiranega ductus arteriosus apertus ne bo tako lahka, posebno ne v takih slučajih, kakor je n. pr. naš, kjer o kakem pravem vodu pravzaprav ni govora. Vendar ostane tudi po posrečenih intervencijah odprto vprašanje, v koliko in kaki smeri bi se srčna dinamika izpremenila po takih operativnih posegih.

Obdukcijski izvid (prosektor dr. Hribar). Srce: Osrčnik močno napet, gleda s široko ploskvijo med obe pljučni krili. V osrčniku za $\frac{1}{4}$ litra čiste rjavordečkaste tekočine. Številne krvavitve v epikardu, zlasti levega ventrikla, ob kroni pegaste in pikčaste.

Srce kaže desno polovico na spredaj. Razširjeno v vseh predelih, zlasti desno. Teža srca 530 g. Srce meri desno 14 cm, levo 12 cm. Srčno konico tvori desni prekat. Stene desnega ventrikla 13 mm, levega 16 mm. Papilarne mišice desno mogočno zdebene, okrogle, trde. Ob konici v globini nad papil. mišicami več ovalnih za ostenje zlepljenih krvnih sesedkov. Debelina atrijsa levo 2 mm, desno $2\frac{1}{2}$ mm. Srčno mišičje čvrsto, temnordeče.

Deblo art. pulmonal. močno razširjeno. Na zadešnji plati od odhoda iz srca do zavoja perikarda advent. tkivo na široko prekrvavljeno. Deblo meri od loputic arter. do razcepka v obe veji v dolžini $2\frac{3}{4}$ cm. Širina nad loputicami 11 cm, dočim meri aorta nad loputicami 7 cm.

Obe veji pulmonalke pri razcepku popolnoma zaprti po na steno adherentnih trombotičnih masah. Njih premer je desno $3\frac{1}{2}$ cm, levo 3 cm. Deblo kaže v intimi redko, nepravilno, različno velike, okrogle in pegaste rumene vložke, posebno tik nad loputicami. Isti vložki v intimi aorte. Širina loputic pulmonalke, ki so vse tri ob robu nekoliko zdebene in trde: leva $3\frac{1}{2}$ cm : 16 mm, srednja 3 cm — 15 mm — 16 mm, desna 3 cm : 15 mm.

Širina trikuspidalke 13 cm. Loputice so ob robu belo zdebene, trde, chordae tendineae zelo krepke, a nikjer med seboj vezane. Sprednja loputica trikuspidalke ob robu in nastavku na obroč kaže gobasto-hrapavo rjavordečo bradavičasto ekskrescenco velikosti graha.

Foramen ovale zaprt. Nobenega defekta v sept. atriorum oz. ventriculorum.

Mitralka:

Širina 11 cm, robovi belkasto zdebene, horde krepke, a proste. Prekat in predvor desno in levo razširjena. Na sp. steni aorte, kjer prehaja ista v aorto descend, 2 cm od odcepka prvega para bronhijalnih arterij in $1\frac{3}{4}$ cm od odcepka art. subclaviae sin. je v steni lijakasta odprtina na desno obkrožena po limbusu podobni grbi aorte.

Odprtina v steni ima premer 7 mm in vodi v deblo art. pulmonalis, ki je tukaj tesno zaraslo na sp. steno aorte.

V pulmonalki istotakšna lijakasta odprtina v zgornji zadešnji plati, tako, da se o kakšnem kanalu ne more govoriti.

Rob odprtine je trd, narezljan.

Odprtina okrogla, aortne loputice brez sprememb.

V obeh pljučnih krilih številni hemoragični infarkti s svežim cirkumskriptnim vnetjem nad njimi v levem krilu.

Težak želodčni in črevesni katar.

Cianoitična atrofija jeter. Kronični tumor vranice vsled zastoja krvi. Venostaza ledvic.

Zusammenfassung:

Dr. S. Lutman: **Beitrag zur Diagnostik kongenitaler Herzfehler. Ductus arteriosus persistens.** Verfasser referiert über einen durch zwei Jahre beobachteten, klinisch und röntgenologisch diagnostizierten Fall eines offenen ductus arteriosus kompliziert mit einer akquirierten Endocarditis, der später durch die Obduktion bestätigt wurde. Andere kongenitale Anomalien sowie Defekte waren nicht vorhanden. Kritische Darstellung der klinischen sowie röntgenologischen Symptome dieser kongenit. Anomalie, Ein detaillierter Obduktionsbefund ist beigegeben (Prosektor Dr. Hribar). Diese isolierte Gefässanomalie ist bei uns ausserordentlich selten.

Literatura:

Asmann: Klin. Roentgendiagnostik d. inneren Erkrankungen. Matko: Perkusija in avskultacija I. del. Brugsch: Lehrbuch d. inneren Medizin. Nothnagel: Spec. Pathologie u. Therapie XV. B. 2 Neue deutsche Klinik. E. Fritz: Centralblatt f. allg. Pathologie u. pathol. Anatomie 1933/1934. H. Bettinger: l. c. 1932. Dr. Č. Plavšič in dr. Ž. B. Milovanović: Medjic. pregled 1935. I.

Dr. V. STACUL, pedijater — Ljubljana

Erythema nodosum in tuberkuloza

D. A. 11 let star deček, osmi od devetih otrok, zboli nenadoma z visoko vročino 38,7, z bolečinami v glutealni regiji in v kolenih ter z nenavadnim izpuščajem ob tibijah; izpuščaj sestoji iz poedinih lividnih, nad nivojem kože lahko izbočenih lis, katerih večina konfluira in prehaja polagoma v normalno kožo; na prvi pogled napravi vtis kontuzije, kar bi bilo sicer pri tem zelo živahnem dečku mogoče, a tu ni prišlo v poštev.

Tekom naslednjih dni so se efflorescence zelo pojačale in razširjale ob trajno visoki, remilirajoči temperaturi, eksantem se je pojavil tudi ob bedrih in — čeprav v manjšem obsegu — ob nadlaktih, a vedno ob zunanjih partijah.

Drugega dne obolenja sem napravil *perkutano* tuberkulin-reakcijo, ki je bila negativna, 4. dne ponovljena tuberkulin-reakcija — to pot z 0,001 mg *intrakutano* — je bila močno *pozitivna*, istočasno pa se je — zakasnelo — pojavila pozitivna reakcija tudi na mestu prvotnega tuberkulinskega poizkusa s tuberkulin-mazilom.

Ob tej priliki je bila očitna morfološka sličnost poedinih efflorescenc E. n. in artificalne intrakutane reakcije, kar se smatra za enega od dokazov za tuberkulozno etiologijo E. n.

ENZYPAN

Vsi fermenti želodca, čreves in
žolča v malih dražejah. Pri vseh
diskinezah prebavnega trakta, ki
so povzročene radi pomanj-
kanja ali slabega fermenta

HEPAMULT

Preparat jeter z želodčno
sluznico v posebno delujoči,
patentirani obliki. Granule
iz čokolade. Mala dnevna doza
10 gr. = 250 gr. svežih jeter.

REMEDIJA kemijsko-farmaceutska
produkcija ZAGREB

CAPHOSEIN

77%-na mlečna beljakovina z veliko vsebino kalcija in fosforja

Suvereno sredstvo proti diareji vsled vrenja

V dečji praksi neobhodno potrebno

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

Uporaba: 1—2 polni kavni žlički, vkuhani na čaju ter
sladkani s saharinom

Najcenejši preparat beljakovine

Literaturo in vzorce pošilja **PARACELSUS** k. d. Zagreb 3

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

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

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

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

Prospekti, brošure gratis!

HORDENZYM

Dr. Wanderjev hranilni sladkor

Idealna, trajna hrana za zdravega in bolnega dojenčka po principih prof. Soxhleta

Indikacije: Pri zdravem dojenčku za povišanje teže in pospešenje rasti namesto sladkorja. Kot dodatek k sočivju pri prehodu na mešano hrano, pri nerednosti v prehrani dojenčkov, ki trpe na prolivih. Za deco in odrastle, katerih prehrana zahteva hitro in trajno zboljšanje

Cena za publiko znižana od Din 39,- na Din 29,- za škatljico

K A T G U T

znamke Dr. Ruhland A. G. Nürnberg popolnoma sterilen, prvovrstne kvalitete s popolnim jamstvom za uspešno uporabo pri operacijah dobavlja glavno skladišče za Jugoslavijo:

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

Vsi pojavi bolezni, izpuščaj, vročina in boleznost, so se stopnjevali do petega dneva in nato polagoma, a ne sporedno, popuščali.

Prvotne bolečine, lokalizirane v kolenih in glutealni regiji, so prehajale v center izpuščaja, na sprednji rob tibij; ob zginevanju E. n. so se prvotno lividno-rdeče lise spreminjevale v rjavomodre in rdečkaste, torej so menjavale barve kakor kontuzije.



Krvni status je bil sledeči: 3.840.000 rdečih, 11.900 belih krvnih teles, torej lahka leukocitoza, Sahli 72 %, diferencialna slika ni pokazala nobene posebnosti. Splošno stanje je bilo le malo moteno, tek je bil dober, sensorij ni bil prizadet, kljub visoki vročini.

Rentgenološka slika, med obolenjem in tri tedne po ozdravitvi, ni pokazala specifičnih sprememb.

Redki so pri nas primeri E. n.; čeprav sta klinična slika in potek E. n. dobro znana, je vprašanje etiologije še zelo sporno. Na eni strani stojе dermatologi in internisti, kateri smatrajo E. n. za samostojno obolenje ali za obolenje revmatičnega izvora oziroma za modificiran *erythema exsudativum multiforme*; njim nasproti vidijo

pedijatri v E. n. obolenje tuberkulozne geneze, čeprav so nekateri tudi drugega mnenja.

Nekateri zavzemajo n. pr. stališče, da E. n. ni *enotnega* izvora, temveč, da lahko izzovejo najrazličnejši vzročniki i. s. sepsa (angina!) sifilida, tuberkuloza in intoksikacija kompleks simptomov, ki pa je morfološko in klinično identičen. Najznačilnejše za razdvojeno mnenje v tem vprašanju je dejstvo, da se razpravlja E. n. v največji nemški pedijaterski knjigi (Pfaundler-Schlossmann, Handbuch der Kinderheilkunde 1931) v dveh različnih poglavjih i. s. v poglavju o akutnem sklepnem revmatizmu in v poglavju o tuberkulozi; v obeh poglavjih zagovarja avtor prvega pripadnost E. n. k revmatičnim obolenjem, drugi avtor pa z isto prepričevalnostjo k tuberkuloznim.

Avtorji, ki pledirajo za samostojno infekcijsko obolenje, utemeljujejo to tezo s tem, da se je širilo E. n. včasih epidemično, da je potek vročine bil baje tipičen in da ponovna obolenja pri isti osebi skoro niso znana; iz vsega tega bi lahko sklepali, da si je pridobil otrok imuniteto. Kljub marljivemu raziskavanju se dosedaj še ni posrečilo najti specifičnega vzroč-

nika. Epidemično širjenje se je opazalo le v družinah ali krogih, ki so bili tuberkulozno inficirani.

Revmatična teza se je opirala, kakor že omenjeno, na navidezno boleznost sklepov okončin in na dejstvo, da nastopa E. n. baje rad po anginah.

Protirazlogi so:

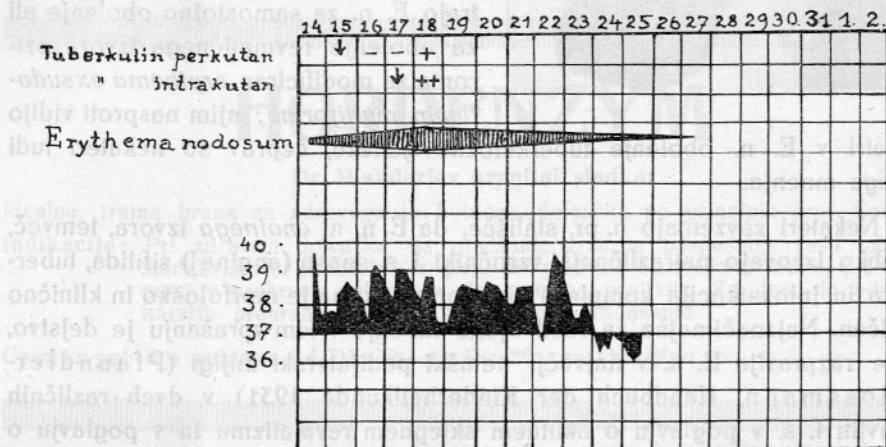
1. E. n. se pojavlja tudi v starostnih dobah (2—4 let), kjer je revmatično obolenje velika redkost.

2. Dočim je pri revmatičnem obolenju otrok sicer pogosta komplikacija *endocarditis* ali *chorea*, se te v poteku E. n. nikdar niso opazale.

Najvažnejše je vprašanje, jeli smatrati E. n. za od tuberkuloze povzročeno obolenje ali ne.

V tem pogledu je najzanimivejše in zelo poučno sledeče opazovanje švedskega zdravnika Arvid Wallgren-a.

V razredu neke šole zbolí od 34 učenk v starosti od 10—11 let 18 na vročini v razdobju nekaj tednov i. s. različno dolgo trajajoče vročine in od teh 12 na izrazitem E. n. Pri preiskavi se izkaže, da je vseh 18 tuberkulin-pozitivnih, od teh 13, ki ima rentgenološko povečano in zgoščeno senco v hilu. Ostale deklice, ki niso bile obolele, pa so brez izjeme pokazale pozitivno tuberkulin-reakcijo. Kot vir infekcije se je dognala deklica z odprto tuberkulozo, ki je okužila vse sošolke tekom par tednov njenega sožitja v šoli.



Tri učenske omenjenega šolskega razreda so bile, kakor ugotovljeno, že pred prihodom dolične deklice z odprto tuberkulozo inficirane t. j. tuberkulin-pozitivne in *baš te niso* obolele na E. n. in tudi ne na kaki vročini v času te šolske epidemije. Tudi v tem primeru naravnega eksperimenta se je izkazalo, da znaša povprečna inkubacijska doba tuberkuloze od 5—7 tednov.

Pollack navaja, da je 100% primerov E. n. tuberkulin-pozitivnih; sicer v jako okuženem dunajskem miljeu.

Arthrosan „Ifa“ (tablete i mast)

(Acid. phenylchinolincarbon.)



suvereno sredstvo
protiv svih

reumatičkih
oboljenja



Cijena: tablete: Din 30.—
mast: Din 30.—

Jugofarmacija d. d. („Ifa“)
veledrogerija i tvornica farm. preparata
Zagreb, Jukićeva ul. 12

Bugačica

Wallgren je našel izmed 240 primerov E. n. 4 tuberkulin-negativne.

Comby med 42 primeri E. n. 7 tuberkulin-negativnih.

E. Färber in M. Boddin med 23 primeri dva tuberkulin-negativna, ki sta se izkazala kot negativna tudi po ponovni rentgenološki in biološki preiskavi po poteku 4 oziroma 13 mesecev.

Moro je imel med 30 primeri E. n. 4 tuberkulin-negativne; povprečni odstotek negativnih v navedenih statistikah je 5 %. In za teh 5 % negativnih, ki predstavljajo neznan del vseh primerov E. n., gre kontroverza med avtorji, ki zavzemajo stališče, da E. n. ni vedno v vzročni zvezi z bacilom tuberkuloze. Opozarjajo na dejstvo, da tudi konjunktivalnih flikten ne povzročajo vedno tuberkuloza. Vkljub vsem naporom se dosedaj ni dalo ustreči zahtevam tistih, ki so zahtevali za dokaz vzročne zveze med tuberkulozo in E. n., da se v E. n.-vozlih najdejo bacili tuberkuloze ali da se dobi ognjiščna reakcija (Herdreaktion) po subkutani injekciji tuberkulina.

Kundratitz je skušal priti po ovinkih do rešitve problema; ako je s kantaridovim obližem napravil nad Pirquet-ovo papulo tuberkulin-pozitivnega človeka ali tuberkulidom mehur in vsebino mehurja izsesal z brizgo ter pomešal tuberkulinu in s to mešanico napravil Pirquet-ovo reakcijo pri tuberkulin-pozitivni osebi, je bila ista zelo pojačena, t. j. v mehurju so se nahajale snovi, ki jih po Fellnerju imenujemo *prokutine*.

Kundratitz je napravil analogen poiskus s kantaridovim obližem nad vozlom E. n., primešal vsebino nastalega mehurja tuberkulinu, (in) oboje pomešano uporabil za Pirquet-ovo reakcijo in ugotovil, da znatno pospešuje jakost reakcije; rezultat teh poizkusov obstoja v tem, da so dokazani prokutini tudi v eflorescencah erythema nodosum, kar utegne podpirati tezo o tuberkulozni genezi E. n.

E. n. je izrazito pomladno obolenje, letna krivulja primerov gre sporedno s krivuljo slučajev tuberkulozne meningite; nasprotniki revmatične geneze erythema nodosum navajajo to kot protirazlog, ker bi sicer moral biti višek v zimskih mesecih.

Druga značilnost je, da se pojavlja E. n. veliko česče v severnih državah in pri germanskih narodih nego pri romanskih in slovanskih, tako, da gre tu tudi še za neko plemensko dispozicijo; dejansko so pri nas primeri E. n. redki, dočim jih opazujejo na Švedskem po stotinah.

Wallgren je imel tudi priliko preiskati 40 primerov E. n. še pred obolenjem in jih našel tuberkulin-negativne, dočim po obolenju močno pozitivne.

Splošno znano je, da je E. n. med notorično tuberkuloznimi zelo redek pojav. Iz obeh omenjenih opazovanj je dovoljen sklep, da povzroča sveža infekcija z bacilom tuberkuloze pri gotovem odstotku za E. n. disponiranih ljudi pač razvoj E. n.

Nekateri primeri E. n. so znani sicer že pri obstoječi tuberkulozi, a vsi so se pojavili, nekako aktivirani, bodisi po angini, pertussis, morbilli

ali po injekciji tuberkulina; znan je celo en primer po uporabi tuberkulin-mazila. (Moro).

Končno je sličnost E. n. z intrakutano tuberkulin-reakcijo naravnost frapantna, tako da smatrajo nekateri avtorji E. n. za avtogeno tuberkulin-reakcijo (Ernberg).

E. n. se lahko primerja v svojem bistvu in patognomonski vrednosti pojavu konjunktivalne fliktene in je kakor ona često opozorilo na svežo infekcijo s tuberkulozo.

Po Wallgren-u se pojavlja E. n. na podlagi tuberkulozne infekcije ob koncu inkubacijske dobe, ko se prične alergija napram tuberkulinu. E. n. se lahko smatra za eksantem tuberkuloze analogno sifilitični rozeoli ali eksantemu morbil.

Oni sučaji E. n., ki se pojavijo pri osebah s starejšo tuberkulozo, čeprav jih ni mnogo, bi se dali tako raztolmačiti, da se obstoječa alergija proti tuberkulinu ob priliki aktivacije po kaki angini, ošpicah, pertussis itd. naglo dvigne in izzove E. n.

E. n. torej nastopa lahko ob nastanku alergije ali ob njenem naglem stopnjevanju.

Tudi izmed mojih primerov (5) so bili vsi jako tuberkulin-pozitivni, nihče ni še imel preje nikakih tuberkuloznih pojavov in tudi vir sedanje tuberkulozne infekcije se ni dal pojasniti. Vsekakor bi bilo treba vsak primer E. n. vsestransko preiskati, da se po možnosti najde ognjišče tuberkuloze in vir, iz katerega se je dotični pacient inficiral. Tako idealno pa, kakor v omenjenem klasičnem primeru Wallgren-ove šolske infekcije, se to zlepa ne bo posrečilo.

Zusammenfassung:

Der Verfasser bespricht an der Hand eines besonders eklatanten Falles von Erythema nodosum die bestehenden Meinungen über die Ätiologie desselben und besonders die Beziehungen zur Tuberkulose.

Literatura:

Pfaundler-Schlossmann: Handbuch der Kinderheilkunde 1931.

Wallgren: Jahrbuch für Kinderheilkunde 1927, Bd. 67, S. 313.

Kundratitz: Jahrbuch für Kinderheilkunde 1926, Bd. 63, S. 155.

Belfrage: Jahrbuch für Kinderheilkunde 1926, Bd. 62, S. 233.

Mitman: Jahrbuch für Kinderheilkunde 1928, Bd. 70, S. 349.

Dr. A. SCHWEITZER — RJEKA

Humin-terapija reumatičnih obolenja i kostobolje

Uz tuberkulozo možemo pravom ubrojiti i reumatična obolenja kao jedno od najtežih narodnih bolesti. Ona prouzrokuje Okružnim uredima i narodnoj ekonomiji veliki teret. Mi znamo, da reuma igra važnu ulogu također i u etiologiji kod bolesti srca, arterioskleroze i nefroze. Tu bolest

nastoji suzbiti sa svim mogućim sretstvima terapijski i profilaktički internacionalna komisija za reumu sa sedištem u Londonu.

Uprkos velikom broju znanstvenih dokaza i pisanja nije nam još uvek dovoljno razjašnjena etiologija akutne i kronične reume. Iako kod reumatičnog problema tražimo s jedne strane specifičnog uzročnika, ipak istodobno znamo, da reuma može biti posledica jednog infekcijskog obolenja (Reumatoidea Gerhardt's). Matthes drži za moguću direktnu infekciju mikroorganizama, ali tada je moguće i o sasvim čisto anafilaktično i toksičko podreklo. Radove mnogobrojnih istraživača, koji kostobolju u najviše slučajeva posmatraju kao izražaj direktnog ili indirektnog oslobodjenog uticaja bacila tuberkuloze, neću ovdje opisivati.

U središtu interesa stoji danas septično stanje. Ova t. zv. fokalna infekcija ne sme da bude ni precenjena ni potcenjena, jer jednom infekcijskom obolenju ne pripadaju samo bakterije ili bakterijsko ognjište, nego i naročita dispozicija, neovisna o sposobnosti imuniteta, koja imade isto tako veliki značaj kao ognjište bakterija.

Veoma različita su mišljenja o etiologiji i profilaksi kostobolje. Kod većine istraživača igraju veliku ulogu u patogenezi ovog obolenja konstitucionalne anomalije, kod drugih poremećaji kod izmene tvari. Radi problema mokraćne kiseline i njezine klinične važnosti vrlo su interesantni izvodi H. Rucke-a (Dokazi u med. časopisu 44. s. 499. 1932). Iza upotrebe i proučavanja istraživanjima bogatih časopisa biva problem sa svih strana rasvetljen i razlikovan od endogene i eksogene mokraćne kiseline. Za problem kostobolje nije zauzeto još nijedno odlučujuće stanovište.

Vlada li nesigurnost kod patogeneze i profilakse, to su vrlo različita mišljenja i što se tiče terapije ovog obolenja. U poslednje se vreme posvećuje velika pažnja lečenju *humina-kiselinom*. Tako opisuje A. Böhm-Berlin, veliku grupu pristaša lečenja *humina-kiselinom*, koja se nalazi u tresetnim močvarama. Dosada je dala dobre rezultate u formi kupka i masti. Budući kod ovakve primene dolazi vrlo malen dio *humina-kiseline* do izražaja, nastojalo se da se derivate *humina-kiseline* dovede u unutrašnjost i da se tekuća sredstva u ovoj formi davaju telu tako, da nastane osmotski kolanje kroz crevo i time biva omogućen ulaz u krvotok, te kod toga bivaju hipotetične supstance upaljene upućene na *humina-kiselinu*. Kod toga igra veliku ulogu i karakteristična asorpciona moć kiseline.

Treba spomenuti i priznati, da je uprkos svih protivnih mišljenja nastao jedan odličan preparat, koji se s uspehom primenjuje, a to su *hucomin* — tablete. U njima se nalaze ponajprije jedinjenja *humina-kiseline* sa peroralnim medikativnim primenama. Prema izjavi izdavača — *Humin* kemija München — biva u *hucomin*-tabletama ekstrahirana *humina-kiselina* iz močvara zajedno sa hexametilentetraminom, carbamidom bez promene svojih vrednih kemijskih svojstava. Dobivena kiselina je neutralnog karaktera, u vodi rastopljiva. Jedna *hucomin* tableta sadrži 0,6 gr. delujuće supstance (derivate *Humin-kiseline*). Ostali preparati prema reumatizmu i kostobolji pripadaju grupi salicila i atofana. Ovi uzimani češće i u većoj količini dovode do obolenja srca i poteškoća probavnih organa. Sve se to više nagomilavaju u medicinskoj literaturi slučajevi, koji govore o teškom otrovanju atofanom, koji prouzrokuju smrtonosne akutne hepatitis-e, a u engleskim med. krugovima postoji mišljenje, da se ovi preparati imaju označiti kao otrov.

Toga radi treba priznati *hucomin*-tableta, koje su i sa ovog gledišta potpuno zadovoljavajuće, jer su sasvim neotrovne. O njihovom podnašanju

i uticaju na stvaranje kiseline u želucu govori L. Hühnel (Inst. f. phys. Therapie univerze München) i donosi dokaz da *humin-kiselina* ne utječe na produkciju kiseline u želucu.

Jedna obavest od Günther Kühnea i njegova dokazivanja o smanjivanju krvave mokraćne kiseline daju pravu sliku o korisnom i ublažavajućem uticaju ovog jedinjenja *humin-kiseline*. Izdavači su nadalje preparat toliko isprobali, da on predstavlja skup glavnih komponenata humin jedinjenja. Treba istaknuti da upotrebljavanjem *humin-tableta* biva izazvano konstucionalno izmenjivanje tvari. Kako daleko dolaze do izražaja vitamini i hormonom slične supstance u *hucominu*, to treba ostaviti daljem laganom istraživanju. Od svega biće ova dokazivanja najznačajnija za područje adneksida.

Dobro sastavljeni preparat i dokazivanje tolikih autora (Schrottenbach, Polland, Engelen, Winkler, Oeser itd.) ponukala su i mene, da ga u svojoj praksi isprobam.

Od mnogobrojnih bolesnika treba spomenuti 16 slučajeva: 3 akutna obolenja zglobova, 5 kroničnih reumatičnih obolenja zglobova, 2 lumbago, 2 ishias, 4 slučaja kostobolje. Da bi se bolje osvedočio o dobrim svojstvima ovog preparata, upotrebio sam samo tablete. Preparat je zatajio samo u 1 slučaju. Dnevna doza iznosila je kod akutnih obolenja 4—5 tableta, u ostalim slučajevima dostajalo je 3—4 tablete, da se odstrane mučne subjektivne poteškoće. Preparat je bio rado uziman, dobro podnošen, nije nikada prouzrokovao nikakvih posledica i kod onih bolesnika sa slabijim želucom. Jedan dio kroničnih upala i kostobolje bio je već pre lečen sa različitim preparatima, koji su i povoljno i nepovoljno uticali. U tim se slučajevima najbolje istakla lekovića vrednost *hucomin tableta*. Jačina bolova i otekline zglobova kod akutnih obolenja popustila bi već nakon 8—10 dana, vrućina počela opadati već nakon 3—4 dana, pokretljivost ekstremiteta naglo raste i kod svih 3 slučaja nastupa nakon 3 sedmice ozdravljenje. Iste povoljne rezultate dala su i kronična obolenja zglobova, ishias i lumbago. Kod prvih nestaju bolovi, otekline, nestaje škripanje i trljanje zglobova, kod dva poslednja obolenja nestaju subjektivne poteškoće nakon 4—5 dana, a slobodni pokreti nastupaju već nakon 8 dana. Vrlo zanimljiva i poučna bijahu lečenja kostobolje. Radilo se o kroničnoj diatezi mokraćne kiseline, sa rentgenom snimljenom tofiom u ruci, koljenu, zglobovima noge. Svi ovi bolesnici bijahu već pre sa različitim preparatima lečeni, ali bez uspeha. Tada sam uveo lečenje *hucomin-tabletama* (3—4 tabl. dnevno), te već nakon 10 dana postigoh odlične rezultate. Kvocijent mokraćne kiseline popustio je za 35—40 %, a nakon tri sedmice nastupa normalna percentuacija. Po završetku kure pokazuje rentgen-kontrola kod 3 slučaja smanjivanje tofija, kod nekih bolesnika ostade ovaj nepromenjen, ali kod svih slučajeva nestadoše subjektivne poteškoće. Ograničenja pokreta bijahu većinom popustila, kod drugih opet sasvim odstranjena i ostadoše i nakon završetka kure nepromenjena. Nema sumnje da se ova ozdravljenja imadu pripisati samo *hucomin-tabletama*.

U *hucomin-tabletama* posedujemo odlično sretstvo za suzbijanje reumatičnih obolenja i kostobolje. Zahvaljajući njegovom sigurnom delovanju, potpunoj neotrovnosti, dobroj podnošljivosti i kod većih doza i kod duljeg primenjivanja, taj preparat ispunjava u našoj svakidašnjoj praksi jednu dosada vrlo tešku zadaću.

Prinos k terapiji starostne bronhitide*

Akutna starostna bronhitis je v nasprotju s bronhitido, ki nastopa v mlajših letih, vedno jako resno obolenje. Bronhitis v višji starosti ima vedno tendenco, da bi se iz nje razvijala nevarna bronhiolitis. Poleg tega pa je tudi dispozicija za bronhitide v starosti mnogo večja kot preje.

Posebna pripravljenost k temu obolenju in njegovo nagnjenje k nevarnemu poteku sta osnovana v posebnostih starega organizma.

Staranje je karakterizirano po neki vrsti okorelosti celega organizma. Posebno močno okorelo je okostje prsnega koša. Lahko se zasleduje z merilnim trakom zmanjšanje respiracijske širine v višji starosti. Posebno značilno je, da so večši anatomi našli v dveh slučajih ekstremno visoke starosti do 150 let pri sekciji kot najočitnejši izvid izredno elastičnost ne-okostenelih rebrnih hrustencev. Zmanjšana ventilacija pljuč pospeši naselitev bakterij in tvori tudi sicer ugodna tla za razvoj kataraličnih obolenj.

Predvsem je tudi znatno zmanjšana preskrba dihal s krvjo. Dokazano je, da ostane večji del pljučnih kapilar pri površnem dihanju izven funkcije in se odvarja dotoku krvi samo pri poglobljenem dihanju. Močnejše spremembe pljučnega volumena pospešijo mali krvotok. Nadalje je preskrba pljuč s krvjo boljša pri globokem dihanju, ker se pri globokem vdihu zniža pritisk v levem predvoru tako, da kri lahko odteka iz pljuč.

Poleg izgube elastičnosti reber so še pomembne spremembe abdomena. V starosti se ponavadi razvija ohlapnost trebušnih mišic ali pa večja napetost v trebušni votlini radi maščobe. Izguba elastičnosti reber in ohlapnost trebušnih sten motita v enaki meri normalni dihalni mehanizem; mesto da bi se spodnja apertura toraksa pri inspiriju razširila, vpada. Naraščanje trajnega pritiska v trebušni votlini radi nabiranja maščobe ovira delovanje prepone ter zviša odpor v krvotoku.

Ekspiracijska lega prsnega koša je predvsem posledica elastičnih sil; sposobnost za izdihanje je torej omejena pri okorelosti prsnega koša. Pri izdihu deluje tudi trebušna muskulatura, predvsem pri krepkem izdihu ter še prav posebej pri kašlju. Brezmočni kašelj starcev povzroča nezadostno ekspektoracijo in krvotok se močno preobremenjuje, ako se to večkrat ponavlja. Pogosti kašelj torej prav znatno obremenjuje srce.

Za zdravljenje starostne bronhitide sledijo iz gornjih izvajanj vodilne smernice. Najvažnejša indikacija obstoja v pospešenju ekspektoracije in preprečenje oslabiljenja srca. Pri pravočasnem zdravljenju se lahko dosežejo uspehi celó jako nevarnih primerih.

Prav izvrstno se nam je obnesel Puhlmanov čaj. Ta čaj predstavlja zelo srečno izbrano kombinacijo sredstev, ki služijo raznim indikacijam pri starostni bronhitidi. Seveda je tudi bronhiolitis mlajših ljudi dostopna tej terapiji in po naših skušnjah tudi astma.

Na naši polikliniki za notranje bolezni smo imeli na velikem materialu obilo prilike, poskušati medikacijo s Puhlmanovim čajem pri vseh navedenih obolenjih dušnikov. Uspeh je bil prav zadovoljiv. Predvsem se nam je skoraj vedno posrečilo, ugodno vplivati na mučen dražljaj, ki sili h kašlju, ne da bi pri tem morali vporabiti istočasno še kako drugo medikacijo. Celó zelo občutljivim bolnikom je okus Puhlmanovega čaja prijeten.

* Prevedel iz nemščine X.

Brez dvoma smo bili zelo zadovoljni, da smo imeli v Puhlmanovem čaju v rokah sredstvo, ki tako ugodno vpliva na kašelj, da je odveč dolgotrajna raba narkotikov, ki imajo, kakor znano, posebno pri starejših ljudeh vedno v sebi nevarnost, da se bolniki na nje navadijo, poleg nagnjenja k obstopaciji radi istočasnega njihovega vpliva na črevesno muskulaturo.

Niž manjši pa ni bil vpliv čaja na astmatične težave, povzročene po bronhilitidah. Že po dvodnevni dajatvi smo mogli opazovati, kako je izmeček postal bolj tekoč, ekspektoracija mnogo lažja in tudi dihanje radi razbremenitve od obilnega sluzja lažje in normalnejše. Tudi bolniki s kroničnimi katarji so se lažje odkašljevali.

V približno 14 primerih aspecifičnih katarjev v spremstvu tuberkuloze smo videli po zdravljenju s Puhlmanovim čajem zmanjšanje bronhitičnih pojavov, kar je gotovo ugodno tudi za prognozo same tuberkuloze.

Tudi za lašno rabo smo preiskusili preparat. Radi njegovega prijetnega okusa smo mu dali prednost pred drugimi preparati. Pri kronični bronhitudi, komplicirani po že dalj časa trajajočem katarju v grlu radi kašenja, je učinkoval Puhlmanov čaj razmeroma jako hitro s tem, da je postal sicer zelo viskozni sekret tekoč in so se zmanjšale težave pri dihanju obnem z mučnim kašljem.

Tri do štirikrat na dan skodelica čaja se nam zdi pravilna dozacija. Skodelica pred spanjem je potrebna že radi tega, da ni nočnega kašlja. Neprijetnih pojavov, kakor n. pr. emetičnega učinka, nismo nikdar opazili.

Treba upoštevati, da se uveljavlja v novejšem času čimdalje bolj biološko naziranje glede terapije. Tako je znano, da vplivajo narkotiki na žleze bronhialne sluznice v obtežilnem smislu. Po tem vidiku je zdravljenje s sredstvi kakor s Puhlmanovim čajem v vsakem oziru priporočljivo.

Obseg indikacij te čajne medikacije je po naših skušnjah prav velik: pri vseh kataraličnih in kroničnih obolenjih bronhijev in pljuč se čaj s pridom rabi. Radi pomanjkanja vseh posledic s strani želodca se čaj lahko daje prav dolgo časa.

Na podlagi našihkušenj lahko posnemamo, da imamo v medikaciji s Puhlmanovim čajem način zdravljenja, ki je radi tega tako ugoden, ker se sredstvo vsled svoje sestave na organsko koloidalni bazi izredno lahko resorbira. To zdravljenje je indicirano pri bronhialnih obolenjih vseh vrst, pri astmatičnih težavah in končno kot adjuvans na širokem polju tuberkuloznih pljučnih bolezni.

STANOVSKI VESTNIK

Ustanovitev Zdravniškega sindikata za Dravsko banovino

Misel, da bi se slovenski zdravniki organizirali v Jugoslov. zdravniškem sindikatu in v njem tvorili eno ali več sekcij, ni našla odziva med kolegi. Ni bilo težko izračunati, da bi pri 500 članih šlo na vpisnini in članarini prvo leto Din 50.000, prihodnja leta pa po Din 30.000 brez posebne koristi v centralo. Prevladalo je mnenje, da je bolje, če ostane ta denar doma in ustanovimo svoj lasten zdravniški sindikat in svojo posebno zadrugo ter kot **organizirana celota** stopimo v stik s sličnimi udruženji v drugih bano-



Neprekosljivo se obnese Antiphlogistina pri dermatoloških in artritičnih afekcijah, kakor sploh pri boleznih, ki zahtevajo zdravljenje s hipertermičnimi temperaturami; kajti Antiphlogistina sama je aktivni, termogeni agens, ki posebno dobro vpliva v zvezi s fizioterapevtičnimi ukrepi, ker zviša učinek drugih ukrepov. - Vzorci in literatura brezplačno!

ANTIPHLOGISTINE

The Denver Chemical Mfg. Co., NEW YORK, U. S. A.
Braća J. Jovanovića, Beograd, Knez Mihajlova 33

Jugoslavensko SIEMENS D. D., Odeljenje za medicinsko tehniko

Kralja Aleksandra 8

BE O G R A D

Kralja Aleksandra 8

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

Röntgen-naprave v vseh izvedbah; Diatermijski in ultrakratko-valovni aparati; splošna elektromedicina. Kompletna dentalna oprema in dentalne potreščine. Celotna oprema za operacijske dvorane, laboratorije, praktičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projekcijski aparati; veterinarska oprema

Narodna protituberkulozna liga v Ljubljani

*prosi vse gg. zdravnike, da
ustanovijo krajevne lige
tam, kjer jih dosedaj še
ni in da sodelujejo z vsemi
silami v že obstoječih ligah*

*Zdravniki morajo biti na čelu
pokreta proti jetiki!*

GOSPOD TOVARIŠ,

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

vinah in se ž njimi združimo v Savez zdravniških sindikatov. To je edini način, da pridemo do skupne stanovske organizacije, ker tudi hrvaški kolegi odklanjajo sodelovanje v centralistično urejenem sindikatu, za nas pa je potreba po močni stanovski organizaciji še tem večja, ker se razmere slabšajo od dne do dne in smo z odstopom odbora zdravniške zbornice izgubili zadnjo senco interesnega zastopstva.

Vabimo vse kolege, da se udeležijo ustanovnega sestanka v soboto, dne 9. novembra ob 20 uri v restavraciji Zvezda.

Priljubljeni odbor

IZ SOCIALNEGA ZAVAROVANJA

Razstave Okrožnega urada za zavarovanje delavcev

Okrožni urad za zavarovanje delavcev v Ljubljani je v zadnjih letih organiziral tri razstave o pomenu in delovanju socialnega zavarovanja, tako ob priliki otvoritve novega uradnega poslopja v Mariboru, nadalje na Obrtni razstavi v Celju in slednjič na Obrtni razstavi v Kranju. Vse te razstave so bile predvsem namenjene delodajalcem in delojemalcem, kakor tudi širši javnosti. Obiskalo jih je mnogo tisoč obiskovalcev, kar kaže, da se zlasti naše delavstvo živo zanima za delovanje te važne socialne ustanove. Namen teh razstav je predvsem v tem, da se socialno zavarovanje med narodom pokaže v taki obliki, kakor je in da se obiskovalci na lastne oči prepričajo, kako važno nalogo vrši socialno zavarovanje. Za vsako tako razstavo preskrbi urad gradivo, ki je vsakemu obiskovalcu lahko pojmljivo, t. j. v grafikonih, črtelih, slikah, diapozitivih in modelih. Poleg tega je za vsak posamezni kraj, kjer se vrši razstava, prirejen še poseben oddelek, ki kaže delovanje socialnega zavarovanja tudi v doličnem okolišu.

Razstave so obsegale pet glavnih delov.

a) Zdravstvene naprave socialnega zavarovanja so bile pokazane v slikah uradovih ambulatorijev tako ordinacijskih sob, rentgen-dijagnostike, rentgen-terapije, zdravljenje z vodo in elektriko. Pokazane so bile vse naprave v ambulatorijih v Ljubljani, Celju, Mariboru, Kranju in Ptuj. Nadalje so bila v slikah pokazana zdravilišča in okrevališča, v katera pošilja urad svoje obolele člane, t. j. Radio-Therma Laško, otok Rab, Klenovnik, Breštovac in Golnik. Od leta 1922 do leta 1934 se je namreč skupno zdravilo v teh zdraviliščih 4.276 članov skupno 200.735 oskrbnih dni, za kar je urad izdal nad Din 18.000.000.—. Pokazani so bili tudi vsi zdravstveni pripomočki, t. j. očala, vložki, kilni pasovi itd., ki jih urad brezplačno daje obolelim članom. Tudi zobni ambulatorij je pokazal svoje izdelke tako v plombah kakor v zobnih protezah, ki jih urad daje raznim ponesrečencem. Razstavljena je bila tudi cela serija rentgenskih slik rentgenološkega ambulatorija OUIZ v Ljubljani, ki je vzbujala posebno pozornost na razstavi. Temu je sledil pregled vseh publikacij, revij in brošur, ki jih je izdal urad in sorodne institucije o socialnem zavarovanju.

b) Preprečevanje nezgod, posledice nezgod in poklicna obolenja so tvorili najbolj obiskani del razstave. V raznih slikah in razsvetljenih diapozitivih je bilo obiskovalcem pokazano, kako preprečevati nezgode in kako naj se nudi ponesrečencem prva pomoč. Razstavljena je bila tudi predpisana omarica za prvo pomoč z navodilom. Preprečevanju nezgod urad stalno posveča največjo pažnjo in se v tej smeri vrši tudi razna uradova predavanja. Temu delu razstave so bile priključene tudi slike uporabe ekshaustorjev, varnostnih naprav, kakor tudi slike poklicnih obolenj.

c) Splošna statistika OUZD je obiskovalcem pokazala predvsem, kako povrača OUZD vplačane prispevke. Nazorno sestavljeni grafikoni so pokazali, da je urad od leta 1922 do 1934 izdal:

za hranarino	132 milijonov dinarjev
za bolnice in zdravilišča	78 " "
za zdravnike	47 " "
za zdravila	42 " "
za porodnine	20 " "
za dečjo opremo	20 " "
za zobovje	9 " "
za babiško pomoč	7 " "
za pogrebne	4 " "

Skupaj 359 milijonov dinarjev

V krivuljah je bil pokazan pokret števila članov, bolnikov in povprečne zavarovane mezde. Ob zaključku te statistike so bili pokazani tudi vsi prejemki in izdatki iz bolniško-zavarovalne panoge OUZD v Ljubljani od leta 1922 — 1934.

Skupni prejemki so znašali iz boln. zav. panoge	470 milijonov din.
" izdatki	457 " "

neplačani boln. zav. prispevki koncem l. 1934 13 " "

Da more bolniško-zavarovalna panoga sproti poravnati svoje obveznosti na podpora bolnim delavcem, plačevati zdravnike, zdravila in bolnice, je urad prisiljen izposojevati si denar iz nezgodno-zavarovalne panoge in plačevati za-to zamudne obresti. Ta dolg je znašal koncem leta 1934 pri Suzoru že 6 milijonov dinarjev, ostalih 7 milijonov dinarjev pa dolguje bolniško-zavarovalna panoga bolnicam, lekarnarjem in dobaviteljem. Če bi delodajalci sproti plačevali zavarovalne prispevke, bi se urad izognil tem neprilikam.

d) Krajevna statistika o delovanju socialnega zavarovanja na območju ekspoziture Kranj je pokazala zemljevid okoliša te ekspoziture, razdeljenega po zdravniških okoliših. Nadeljna slika je pokazala, iz katerih krajev hodijo delavci v Kranj na delo. Temu je sledil grafični pregled zaposlenega delavstva v posameznih industrijskih skupinah, dalje pregled članov in bolnikov, grafični pregled zavarovalne mezde in porazdelitev podpor bolnemu delavstvu. Nazorno je bilo pokazano, kako velik je znesek Din 28,400.000.—, katerega je urad izdal na podporah od leta 1922 — 1934 v gotovini delavstvu v območju ekspoziture Kranj. Istotako je bil podan tudi pregled zaposlenega delavstva v posameznih industrijah s primerjavo odgovarjajočih mezd.

K temu pregledu je bilo dodano, da so zdravniki v okolišu Kranj v letu 1934 predpisali skupaj 32.605 receptov za zdravila, za kar je urad izdal Din 357.884.—, torej povprečno na recept Din 10.97. Razstavljeni so bili tudi načrti za nov uradov ambulatorij v Kranju.

e) Borba OUZD proti jetiki je bila zaključni del razstave. V posebnih za to prirejenih črtežih in slikah je dokazano, da je jetika največje breme socialnega zavarovanja. Temu oddelku so bile priključene tudi razsvetljene rentgen slike tipičnih tuberkuloznih obolenj. Obiskovalcem so bile nadalje na razpolago razne brošure.

Tako je OUZD v Ljubljani s svojimi razstavami nedvomno pripomogel k popularizaciji socialnega zavarovanja in tako dal širšemu ljudstvu vpogled v delovanje te socialne ustanove.

Hubad.

Zapisnik XIV. rednega občnega zbora Zdravniškega društva v Mariboru dne 5. marca 1935. ob 18. pri „Orlu“.

Ob 1/2 18. uri otvori predsednik dr. Černič občni zbor, pozdravi vse navzoče, posebno predsednika Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani, g. dr. Meršola, Poroča, da je na občni zbor povabil tudi predsednika Zdravniške zbornice g. dr. Koširja, ki se je pa pismeno oprostil. Predsednik ugotovi sklepčnost ter preide na dnevni red:

1. Čitanje zapisnika izrednega občnega zbora z dne 24. VI. 34.

Zapisnik se odobri.

2. Poročilo odbora.

a) Poročilo predsednika dr. Černiča (Izvilleček).

Najprej omenja, da se je odbor pri vodstvu društva držal smernic, ki jih hoče nakratko očrtati, nato izvaja:

Pred vsem smo skušali vedno in povsod Zdravniško društvo afirmirati v namenu, da začnemo dvigati ugled zdravniškega stanu, ki od prevrata sem stalno pada. Ker v odboru Zdravniške zbornice odbor našega društva nima zastopstva, je bil stik med zdravniško zbornico in društvom zmirom neposreden: če smo smatrali, da kakšna zadeva zadeva ves zdravniški stan, smo zbornico opozorili na njo. Ljudska univerza v Mariboru nas je naprosila za pomoč pri nizu zdravstvenih predavanj. Sodelovali smo posvetovalno in dejansko: g. dr. Fric Vrečko, naš knjižničar in upravnik mariborske splošne bolnice, je imel za uvod predavanje „Razvoj zdravstva in njegova sodobna razina“ ter predsednik dr. Černič „Stebri sodobne kirurgije.“ Glede Zdravniškega vestnika smo ponovno razpravljali in prišli do sklepa, da naj se določi lastništvo in uredništvo nalik Liječniškemu vestniku v Zagrebu, katerega lastnik je Zbor liječnika in ga ureja uredniški odbor, ki ga določi Zbor liječnika. Pri nas naj bi prevzeli vlogo Zbora liječnika v Zagrebu Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani in Zdravniško društvo v Mariboru, katerima se naj bi pridružile še druge strokovne zdravniške organizacije. To mnenje našega društva sem zastopal tudi na sestanku na Bledu, ki ga je bil sklical sedanji lastnik in urednik Zdravniškega vestnika g. dr. Neubauer. Na Bledu na skupščini Jugoslovanskega lekarskega društva septembra 1934 je bilo več naših članov; g. dr. Vladimir Vrečko iz Ptuja je predaval o pouku v higijeni v osnovni šoli. Za letošnji kongres JLD je določen Beograd s sledečimi glavnimi točkami: a) splav; evgenika in zaščita matere; b) rak; c) naše bolnice. Pozivljam člane, da se kongresa udeležijo in aktivno sodelujejo; nele visoka učenost, vsaka razborita misel iz vsakdanjega našega življenja je dobrodošla! Kot posebna pridobitev v tem letu velja zdravniška knjižnica in čitalnica v mariborski Splošni bolnici, ki se je osnovala po prizadevanju našega knjižničarja g. dr. Frica Vrečka. Članom Zdravniškega društva se tu nudi za malenkostni mesečni prispevek lepo število zdravniških revij in knjig v posebni v ta namen preurejeni in opremljeni sobi v Splošni bolnici. Razen tega prirejajo v bolnici bolnični zdravniki skupno z Zdravniškim društvom vsakih 14 dni znanstvene sestanke z demonstracijami bolnikov, ki jih naši člani po krivici premalo posejajo. To je velika škoda! Treba bo zvezo med vnanimi in bojničnimi zdravniki poživiti, kar bo v korist bolnikom, pa tudi zdravnikom. Saj s tem, da zdravnik napoti bolnika v bolnico, ga vendarle ne sme izpustiti izpred oči, marveč ga mora spremljati tudi v času, ko je v bolnici in ga spet prevzeti, ko se vrne. Glede skupščine Zdravniške zbornice, ki se je vršila februarja meseca v Ljubljani, bi naglasil, da je tu dajala nova uprava svoj prvoletni obračun. Pokazalo se je, da nasprotja med prejšnjo vlado, sit venia verbis, in sedanjim odborom še niso izglajena. Kakor med volilnimi pripravami, tako hoče naše društvo tudi v bodoče tehtati obe plati objektivno ter potem usmeriti svoja dejanja in se skrbno izogibati, da bi prilivalo olje v žerjavico. Svojo taktiko na skupščini sami sem prilagodil tem smernicam

in upam, da sem s tem zadel razpoloženje našega društva. Članarina pri Zdravniški zbornici ostane ista kot lani in skupščina je naložila zborničnemu odboru, da uredi razmerje med Glasilom in Zdravniškim vestnikom. Končno naglašja predsedniško poročilo, da se morajo zdravniki spet lotiti javnega dela med narodom in se ne izogibati tudi politike, kajti privatna praksa bo kmalu živela samo še v memoarjih in tudi stalne zdravniške službe so vsak dan bolj problematične. Porajajo se novi časi in v teh bomo zdravniki nad razino samo tedaj, če jih bomo pomagali oblikovati sami. Brez zdravnikov bo šlo kolo časa preko zdravnikov!

b) Poročilo tajnika dr. Bedjaniča.

Poročilo obsega dobo od izrednega občnega zbora dne 24. III. 34, ko sem bil pri nadomestnih volitvah izvoljen za tajnika.

V tem času smo imeli 11 odborovih sej, ki so bile po naših običajih dostopne vsem članom društva. Če je bila na dnevnem redu kaka važnejša stvar, so se seje objavile v dnevnem časopisu, da so se jih mogli udeležiti vsi člani društva in tudi nečlani, kar se je večkrat zgodilo, zlasti pri davčnih zadevah.

Razen tega smo imeli dne 11. X. 1934 ob priliki smrti Nj. Vel. Kralja Aleksandra I. Ujedinitelja izreden žalni sestanek, s katerega je bila dvoru odposlana sožalna brzojavka.

Dopisov smo prejeli razen pristopnih izjav dvaintrideset, odposlali pa 45.

Lansko leto aprila meseca je začela Tiskovna založba v Mariboru akcijo za veliki adresar za Maribor, Celje in Ptuj. Dobili smo od te založbe ponudbo, da zniža ceno vsakega naslova (incl. ure ordinacije, stanovanje, tel. štev., terap. pripomočki) od Din 100.— na Din 25.—, če se zaveže društvo, da bo nabralo od vseh zdravnikov ta znesek. Mi smo prevzeli to delo, prijavilo pa se je le 20 zdravnikov. Založba se je zadovoljila končno s tem, da ji plačamo Din 400.— za vse zdravnike skupaj. Tako je dobil od nabranega zneska Din 500.—, sto Din. nabiralec za svoj trud, Din 400.— pa čaka v društveni blagajni na izid adresarja. S polnim naslovom in pritliklinami bodo prišli v adresar torej le oni kolegi, ki so plačali Din 25.—. Ostali bodo navedeni le z imeni.

Jesen je priredilo društvo izlet v krematorij v Grazu. Udeležba je bila dobra, sprejem lep, kar je bilo videti, je bilo tudi lepo in zanimivo. V naši bližnji in daljni okolici je mnogo za zdravnika zanimivih točk. Društvo namerava letos prirediti več izletov, kot v zdravilišče Klenovnik, v bolnico za duševne bolezni v Novem Celju, ev. v višinsko zdravilišče „Stolzalpe“ itd. Taki izleti bodo golovo poživili notranje društveno življenje in družabnost v društvu.

Od zadnjega občnega zbora sem se je priglasilo 15 novih članov. Ker dva od teh kljub ponovnim opominom nista poravnala pristopnine in članarine, dejansko nista postala člana društva.

c) Poročilo blagajničarke gospe dr. Kovač.

Dohodkov je bilo v zadnjem poslovnem letu Din 12.000'67, izdatkov pa Din 13.508'60, primanklaj torej Din 1507'93. Ob sklepu tega poslovnega leta znaša društveno premoženje Din 16.175'22. Ta denar je naložen pri poštnem čerkovnem uradu, mestni hranilnici v Mariboru, ljubljanski kreditni banki v Mariboru in pri Celjski posojilnici v Mariboru. Od te svote pripada pogrebniemu skladu Din 6880 in sicer posmrtnina po dr. Kunej-u, ki jo je prepustil društvu v znesku od Din 3700.— in do sedaj nabrani prispevki zadnjega pogrebneega sklada v znesku Din 3.100.—. Premoženje, s katerim društvo lahko razpolaga prosto, znaša torej Din 9375'22.—

d) Poročilo knjižničarja dr. Frica Vrečka.

Knjižnica društva je združena s knjižnico splošne bolnice ter se nahaja v prostorih bolnice. Združena knjižnica vsebuje ca 800 deloma novejših knjig. V knjižnici so na razpolago razen vseh domačih še sledeče inozemske revije: W. Kl. Wochenschr., Münchner med. Wochenschr., Der Chirurg. Centralbl. f. Chirurgie, Zentr. f. d. ges. Ophtalmologie, Centr. f. d. allg. Pathologie u. Path. Anatomie, Dermatologische Wochenschr.

3. Absolutorij. Revizor dr. Marin predlaga v svojem in v imenu svojega tovariša dr. Stamol-a absolutorij za ves odbor, kar sprejme občni zbor soglasno.

Nato pozdravi predsednik Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani g. dr. Meršol, ki je prišel kot delegat ljubljanskega bratskega društva, občni zbor, ugotovi, da prekaša udeležba na občnem zboru število, ki ga je vaje iz Ljubljane in da iz poročil razvidi, da je mariborsko zdravniško društvo agilnejše od ljubljanskega. Glede Zdravniškega Vestnika se je razpravljalo tudi na občnem zboru Slovenskega Zdravniškega društva v Ljubljani. Predlaga, naj prevzamejo Zdravniški Vestnik zdravniška društva v Mariboru in Ljubljani ter ljubljanska sekcija kirurškega društva. Sredstva za vzdrževanje naj bodo inserati, prostovoljni prispevki in redni prispevek banske uprave. Po daljši debati se sklene, da naj napravi dosedanji urednik lista g. dr. Neubauer načrt za reorganizacijo. Načrt bi naj potem predložil društvom v proučitev.

4. Volitve novega odbora.

Navzoči sklenejo soglasno, da se voli z vzklikom. Na predlog g. dr. Vrečka je bil izvoljen sledeči odbor: Predsednik: dr. Mirko Černič, podpredsednik: dr. Rudolf Kac, tajnik: dr. Milko Bedjanič, blagajničarka: dr. Mila Kovač, knjižničar: dr. Bogo Kreuziger. Odborniki: dr. Anton Klasinc, dr. Klara Kukovec, dr. Aleks. Daragio, dr. Stane Lutman. Namestnika: dr. Vladimir Vrečko (Ptuj) in dr. Franc Steinfelser (Celje). Preglednika: dr. Eric Vrečko, dr. Vilko Marin.

Predsednik se v kratkih besedah zase in v imenu novo izvoljenega odbora zahvali za izkazano zaupanje ter poda

5. Poročilo o pogrebne skladu:

Reorganizacija pogrebnega sklada zdravniškega društva v Mariboru. P. S. se je ustanovil dne 16. II. 1922 na podlagi, da je bilo članstvo obvezno, to je vsak član Zdr. dr. je moral biti član P. S. Pri pristopu v P. S. oz. pri vstopu v Zdr. dr. je vsak član plačal pristopnine za P. S. Din 50.—. Po smrti vsakega člana pa so plačali v P. S. preostali člani znova á Din 50.—

Pogrebne svoje se je plačalo tolikokrat á Din 50.—, koliko članov je štel P. S. na dan smrti.

Do danes je umrlo 21 članov P. S. Pogrebne pa se je izplačalo rodbinam 20 članov Din 91.840.—, dočim se je dr. Ferdo Kunej iz Slovenjgradca v oporoki od povedal pogrebnini, ki je ostala P. S. v višini Din 4.700.—. Najvišja dosedanja pogrebna je znašala Din 5.300.—, najnižja Din 3.350.—. Danes ima P. S. glavnice Din 6.900.— in sicer zapuščino po pokojnem dr. Kuneju in vplačila po zadnjem umrlem članu, katero dolžnost je izvršilo 64 članov á Din 50.—. Ta denar je plodno naložen in je vsak hip razpoložljiv.

Ko se je leta 1930. ustanovil pri Zdravniški zbornici obvezni pogrebni sklad za vse člane zbornice, je Zdr. dr. v Mariboru sklenilo, da je članstvo pri njegovem P. S. prostovoljno. S tem se je razvoj društvenega P. S. izpodvezal in zdaj že več let ni pristopil noben nov član. Če ostanemo pri dosedanjem pravilniku, bo posmrtnine vedno manj in svojci zadnjega člana bodo po njegovi smrti dobili zgolj Din 50.—, ako se bo temu zdelo vredno, jih po smrti predzadnjega še vplačati v P. S. Radi tega je jasna nujna potreba, da se pravilnik P. S. prilagodi tem novim razmeram.

Obrnil sem se na prvovrstnega strokovnjaka v zavarovalnih problemih, ki ga poznam še iz dajaških let in ki je bil strokovni izvedenec tudi pri vseh jugoslov. obračunih z inozemstvom, na direktorja SUZORja v Zagrebu, g. Radovana Matjašiča. Ta je bil tako ljubeznjiv in mi je sporočil sledeče:

Povprečna starost članov našega društvenega P. S. je 53 let, najstarejši 95 let, najmlajši 34 let; povprečni prispevek znaša Din 54.— letno za vsakih Din 1000.— posmrtnine; smrtnost 3.036‰, ki vsako leto raste za 0.1.

Če vzamemo, da nas je danes 65 članov in plačujemo kot doslej tudi poslej, bomo plačali skupno 2145 prispevkov ali povprečno 53 prispevkov vsak, t. j. Din 1650.— na

glavo. Če k temu prištejemo obresti á 4%, bi bila danes na mestu zaokrožena vsota posmrtnine á Din 1800.—. Ostanek bi tvoril garancijski fond nalik onemu pri zbornici, v kateri se steka 10% vsakega posmrtninskega zborničnega obroka. Če bi se proti koncu nabralo več denarja, se lahko zadnji člani oproste plačevanja, kar bi bilo pravično, ker bodo morali zadnji največkrat prispevati. Po vsem tem predlagam, da se do nadaljnjega določi fiksna posmrtnina o višini Din 1800.— na člano.

Po daljši debati se osvoji predlog g. dr. Frica Vrečka, da se naj izplača do prihodnjega občnega zbora v vsakem smrtnem slučaju Din 2000.— pogrebne.

6. Članarina za prihodnje poslovno leto. Soglasno se sklene, da ostane članarina ista, namreč: vstopnina Din 50.— Članarina: Din 10.—, za zdravnike pripravnike, ki nimajo nameščenja; Din 20.— za zdravnike, nameščene brez privatne prakse; Din 40.— za zdravnike s privatno prakso.

Med tem je bil predsednik nujno odpoklican-predsedstvo prevzame podpredsednik dr. Kac.

7. Članarina JLD. Soglasno se sklene, da naj znaša naš letošnji prispevek Din 300.—.

8. Slovensko Zdravniško društvo v Ljubljani je na svojem občnem zboru sklenilo, da bo predlagalo mariborskemu društvu fuzijo z ljubljanskim in je poslalo tozadevni dopis. Na predlog g. dr. Frica Vrečka se izreče občni zbor proti združitvi, ker so interesi in delokrog mariborskega društva popolnoma različni od ljubljanskega, obe društvi pa sta itak včlanjeni v JLD., združenemu podpiranju Zdravniškega Vestnika pa to ne bo ovira.

9. Slučajnosti.

Občni zbor se zaključi ob 20 uri.

dr. B.

Mednarodno društvo za gastro-enterologijo je bilo osnovano 11. VIII. 1935 ob priliki internacionalnega kongresa za gastro-enterologijo. Člani so internisti, kirurgi, rentgenologi, biokemiki in anatomo-patologi. Po vzoru kirurškega internacionalnega društva je število članov za vsako državo omejeno, za Jugoslavijo je odrejenih 30 članov. Te člane izberejo nacionalni komiteji, ki sestojijo iz 5 članov, od katerih je vsak zastopnik ene imenovanih 5 specialnih strok. Eden od članov nacionalnega komiteja je stalni delegat pri internacionalnem komiteju. Periodično se bodo vršili kongresi, ki bodo obravnavali dve temi iz stališča internistov, kirurgov, radiologov, biokemikov in anatomo-patologov. Članarina znaša 500.— belgijskih frankov.

Interesenti so naprošeni, da se izvolijo obrniti do 31. X. 1935 na naslov: G. em. priv. doc. dr. S. Kadrnika, šef rentgen-laboratorija Instituta za tuberkulozo v Zagrebu, Mirogojska br. 4. Po zgoraj navedenem roku bi se pristopilo k organizaciji nacionalnega komiteja.

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

I. Periodica

Delo proti tuberkulozi. Tretje zvezek letošnjega prvega letnika tega važnega poljudno medicinskega lista je izšel s sledečo vsebino: R. Neubauer: Tuberkuloza na kmetih — L. Simoniti: Borba proti tuberk. v Italiji — J. Bohinjec: Delovanje Masarykove lige proti tuberkulozi — Avdijenca pri Nj. Vel. kraljici Mariji — T. Furlan: Proti tuberkulozni teden — J. Bohinjec: Sanatoriji za bolne na pljučih — Sanatorij za pljučno bolne železničarje — Naše lige — Delo proti tuberkulozi drugod.

List stane na leto Din 10.—. Naj ne bi bilo zdravniške čakalnice brez tega lista, ki služi kot edini te vrste v Jugoslaviji samo interesom borbe proti tuberkulozi. Naroča se pri Nar. protituberkulozne ligi v Ljubljani-Miklošičeva c. ali pa na Golniku.

Lekar. Znani stanovski list, ki izhaja v Beogradu že 9. leto hočemo enkrat na tem mestu tovarišem priporočati. List, ki se predvsem neustrašeno bori za stanovske interese zdravnikov, izhaja v zadnjem času v novi obliki ter v večjem obsegu in stane na leto (24 števil) Din 50.—.

Za karakterizacijo bogate vsebine navedemo naslove iz zadnjih dveh števil (199 in 200): D. Sretenović: Besposlica intelektualca — Antiluetično lečenje srčanih bolesnika — Dušan Pavlović: Problem lekarske etike — D. Sretenović: Zdravstveno stanje osiguranih radnika — Domača štampa — Staleška obaveštenja — I. Simić: Krivična odgovornost radiologa — Lj. Iliš: Dežurstvo bolnišničnega lekara — Nove knjige — Konkursi — D. Janković: §§ 171 i 172 krivičnega zakonika — M. Nešković: Diabetes mell. i njegovo lečenje u banjama — Ulcus i karcinom želuca — D. Pavlović: Problem lek. etike IV — J. Mijušković: Služba saobraćajnog lekara — M. Jovanović: Pravo na pobačaj — V. Petrović: Razrez poreze na lekarske službe — Staleška obaveštenja — Lj. Ilić: Dežurstvo bol. lekara — Male medic. vesti — L. Dojmi: Hipohonder — Naša informativna služba — Konkursi.

Glas nedužnih. Časopis za pedopatologiju i pedagogiku specialnih škola, posvećen problemima naučnog ispitivanja, vaspitanja, obrazovanja i soc. zaštite defektne dece i mladeži — staleški organ udruženja nastavnika škola za defektnu decu kraljevine Jugoslavije. Izhaja v Beogradu 10 krat na leto ter stane za celo leto Din 40.—.

Novi list, katerega namen označi obširni podnaslov, prinaša v številki od junija t. l. sledeče članke, ki morajo vzbujati zanimanje tudi zdravnikov: Agapov-Beograd: Državne i društvene institucije kao organi kriminalno pedagoškog vaspitanja i kriminalne politike — Horetzky-Zagreb: O duševno zaostaloj deci — Grm-Ljubljana: Izobrazba učiteljev gluho-nemcev; bibliografija; pregled i t. d.

II. Jugoslavica

F. Mikič: Hygienische Volksbelehrung in Jugoslawien (Gesundheit und Erziehung 10/35). Izhajajoč od teze, da higienska kultura narodov ni odvisna samo od blagostanja, kar dokazuje na primeru Anglije in Francije, hoče avtor dati kratek pregled o stanju higienске prosvete in njenih sredstvih in uspehih v Jugoslaviji. Našteje vse, kar se je storilo pod iniciativo dr. A. Štamparja na tem polju. Na koncu pride avtor do sklepa, da ima higiensko delo v naši državi zaznamovati ogromne praktične uspehe, predvsem, da je njej pripisati naraščanje povprečne starosti.

Dr. N.

Zavrnik I. Fran-Mikič: Ueber das normale Blutbild unserer Haustiere — ein Vorschlag zur einheitlichen Untersuchung. (Veterinarski arhiv knj. 3). Po študiju velike literature sta prišla avtorja do sklepa, da je podatke o normalni ali patološki krvni sliki v posameznih delih skoraj nemogoče porabiti, ker so aparatura, tehnika barvanja itd. preveč različna. Da bi prišli do popolnoma zanesljivih podatkov, predlagata avtorja shemo za preiskavo normalne krvne slike, ki naj bi omogočila primerjanje dobljenih rezultatov. Razprava se nanaša na krvno sliko živali, brezdvomno pa veljajo slične zahteve tudi za krvno sliko v humani medicini. Nove in kolikor mogoče natančne preiskave krvne slike zdravega človeka bi nam mogle gotovo še bolj izkristalizirati pojem normalne krvne slike. Za praktično medicinsko delo je shema preveč obširna in menda za take preiskave tudi ni namenjena. Poleg vsega tega pa bo treba naglasiti, da bo vključ vseh natančnosti težko metodo popolnoma osvoboditi vse subjektivnosti, s katero je treba vedno računati. Dr. N.

Dr. Vukota Božović — Požarevac: Kolpoplastik bei Carcinoma colli uteri. Avtor naglašuje dvojne glavne nevarnosti, ki spremljata vsako histerektomijo (osobito modifikacijo po Wertheimu): prenos patogenih klic iz nožnice ter inokulacijo rakastih celic v

operacijsko rano. Nevarnost infekcije je tem resnejše, čim bolj razpadlo je rakaslo tkivo, ki je skoraj redno leglo k sreči mnogokrat le saprofitičnih bakterij. Razne dosedanje metode, ki so šle za tem, da dosežemo optimalne aseptične razmere v nožnici pred operacijo materničnega raka, so ostale brez sigurnih uspehov. Avtor našteva razne metode in načine predpriprav k trebušni operaciji raka materničnega vratu ter končno popiše svojo operacijo: najprej izpraska ter izžge rakaslo tkivo, nakar amputira vral maternice ter zašije robove rane tako, da zbliža mišičje ter zunanjo sluznico vratu. Črez tako nastalo vrečico prešije še zunanji list (nožnične) sluznice. Operacijo izvrši običajno 12–14 ur pred glavnim operativnim posegom. (Zentralbl. f. Gyn. 12 (1935). Dr. M. Ž. Červinka.

J. Cholewa: Ueber eine kombinierte Sauerstofftherapie bei Krebskrankheiten. (Acta cancrologica 3/35). Na podlagi izredno ugodnega poka slučaja želodčnega raka priporoča avtor zdravljenje inoperabilnih rakov s pomočjo subkutanega vbrizgavanja kisika. Vpliv te terapije se še izboljša pri istočasni dajatvi velikih doz acidol-pepsina ter ferrum reductum. Verjetno je, da je uspeh še boljši, ako se daje poleg vsega navedenega še metilenovo modrilo. Ker je metoda razmeroma enostavna in poceni, bi kazalo, da jo poiskujejo na večjem številu bolnikov. Dr. N.

B. Škerlj: Die Menarche in Norwegen und ihre Beziehungen zum Klima. (Arch. f. Gyn. 1/159). A., ki se je s problemom odvisnosti menarhe od klime že obširno bavil v svojem delu „Menarche und Klima in Europa“, je študiral to vprašanje še posebej na Norveškem. Ta dežela je radi svojevrstnih klimatičnih prilik prav posebno prikladna za študij tega vprašanja. Pri tem pride a., do sklepa, da „obstoja med klimatično bolj kontinentalnimi in bolj oceanskimi okrožji prav znatna razlika glede menarhe“. Odvisnost starosti, v kateri menstruacija prvič nastopi od klime je brezdvomno dokazana. To vprašanja mora zdravnik prav posebno zanimati in mislim, da bi bilo za študij jugoslovanskih prilik v tem oziru a. sodelovanja praktičnih zdravnikov na prav velikem materialu samo dobrodošlo. Dr. N.

Priv. doc. dr. B. Škerlj: Ein Beobachtungsblatt für Menarcheforschung. (Arch. f. Gyn. 1/159/1935). Pri svojih preiskavah o menarhi v raznih deželah Evrope je A. prišel do prepričanja, da je študij tega važnega vprašanja mogoč samo, ako bodo razni raziskovalci delali po istih metodah, ki omogočijo primerjanja dobljenih rezultatov. Zato priporoča a. enoten obrazec, ki vsebuje vse znanstveno in praktično važne podatke k temu vprašanju v pregledni razvrstitvi. Dr. N.

Priv. doc. dr. B. Škerlj: Die Leibesübungen der Frau als bevölkerungspolitisches Problem. (Ztschft. f. Rassenkunde II/2/1935) A., katerega veliko zanimanje za vprašanje vpliva sporta za telesni vstroj poznamo iz njegovega obsežnega dela Z. v., se tu specielno bavi s praktičnimi posledicami spoznanja, da ima sportno vdejstvo vaje za žensko telo lahko nepopravljive, slabe posledice. V izredno jasnih in preglednih smernicah očita a. današnjemu načinu sportnega in telovadnega šolanja žensk, da vpliva na žensko telo v tem smislu, da postane moškemu podobno. Poleg tega nastanejo pod vplivom telovadbe hude motnje menstruacijskega cikla. Oboje daje torej povod za resne skrbi glede sposobnosti te ženske generacije za porode.

Na koncu pravi a. dobesedno (prevod): „Žena sme in mora telovaditi. Ne sme pa nikdar vežbati za časa perila in naj se ne bi nikdar udeležila tekem. Trening žensk naj bo pod strogo zdravniško in znanstveno kontrolo. Instruktorji in trenerji naj bodo ženske. Sport mora pač biti sredstvo in ne sam sebi namen Sport je dobro sredstvo, toda vsega ne moremo doseči s sportom, treba ga je rabiti previdno.“ Prepričan sem, da bodo izvajanja a. tudi v inozemstvu našla zanimanje in odziv. Dr. N.

Priv. doc. dr. B. Škerlj: Beiträge zur Anthropologie der Slowenen. Körpermerkmale von 153 Turnerinnen und 19 Turnern (20 Tabellen, 7 Diagramme). (Prirodoslovne razprave 2/1935). V obsežni (39 strani) razpravi podaja a. uspehe ene prvih antropoloških preiskav Slovencev, kajti — kakor sam pravi — „antropološka literatura o Jugoslovenih še ni obsežna, o Slovencih še prav posebno ne.“ Ni nam mogoče poda-

jati izvleček tega lepega dela, ki ga vsem čitateljem našega lista tem lažje priporočamo za čitanje v izvirniku, ker je izšlo v okvirju znanih „Prirodoslovnih razprav“, ki jih izdaja Prirodoslovno društvo v Ljubljani pod uredništvom prof. Grošelja. Dr. N.

III. Iz poljske literature

Zd. Skibiński poroča o novi prednje-bočni torakoplastiki Monaldija (iz l. 1932). Avtor te nove plastike je na inštitutu za tuberkulozo in bolezni dihalnega trakta „B. Musso-
lini“ v Rimu dognal na podlagi obširnih fiziopatoloških študij, da obstoja na prsnem košu več linij ali smeri, ob katerih je udar dihanja-statični in dinamični-največji. Te smeri potekajo ali se začenjajo: 1. gornja vertikalna-na mestu, kjer se priraščajo mišice gornje prsne odprtine, 2. spodnja vertikalna-ob črti, kjer je priraščena prepona, 3. prednje-hrbtina, ki poteka ob prehodnih koščenih delov reber v hrustančeve (črta največje rebrne gibljivosti) in 4. prečna smer največjega razširjanja prsnega koša.

Vse te smeri se združujejo in jačajo vzdolž črte (linea dominante), ki prihaja iz nadključnične jamice črez prvo medrebrje pri poprsnici in pada poševno navzdol in na zunaj do sredpazdušne črte v 7. medrebrju. Pomen teh črt je v tem, da označujejo smer razširjanja pljuč ravno tako v miru kakor med dihanjem. Onemogočiti delovanje teh sil s pomočjo kirurgičnega postopka pomeni, dovoliti pljučam, da zavzamejo tak položaj, ki jih bo ubranil statičnega in dinamičnega udara.

Drugo dejstvo, ki ga je opazil Monaldi na operirancih po torakoplastiki, je v tem, da je možno doseči izdatno zmanjšanje pljučne razsežnosti še le tedaj, če odstranimo prvo rebro v celoti. Kajti na njem so pljuča s prsnim košem vred takorekoč obešena.

Operaciji Brauera-Friedricha in Willmsa zanemarjate prvo rebro popolnoma, še le Sauerbruch se je s svojim načinom lotil tudi tega, toda le deloma, in dosegel s tem najizdatnejše umirjenje pljuč. Vkljub temu pa zanemarljivo tudi on ves dihalni mehanizem ob prej označeni linea dominante, ob kateri je gibljivost reber največja in deluje torej ta mehanizem tudi po operaciji še naprej. Radi tega traja negibljivost pljuč le kratek čas po operaciji, pozneje se stvori novo statično-dinamično ravnotežje, radi katerega mirujejo nekateri deli pljuč popolnoma, drugi pa nihajo silnejše kakor prej. Trajno izmalichenje prsnega koša in dovolj velika smrtnost nista najboljši priporočili za to operacijo. Vkljub temu pa je ni mogoče nadomestiti pri malo prožnih pljučih z jamo v sredini, kajti tu se je nadejati uspeha edino po močnem pritisku ramena, saj lastne sile pljuč h krčenju ne pripomorejo.

Tretji vzrok, ki stavlja prednje-bočno torakoplastiko nad vse ostale, je dejstvo, da ne spreminja prsnega koša v trdo, negibno kletko. Kajti samo ona pljuča so dovoljno zaščitena pred škodo močnih dihalnih gibov (kašelj i t. d.), ki so obdana z dovolj prožno steno. V zdravih pljučih opravlja to zaščitno delo zrak v pljučnih mehurčkih in medrebrja, ki se po potrebi napenjajo in upadajo. Razni načini torakoplastik pa škodujejo pri vdihu, ker sledijo pljuča trdi steni na račun prožnih vlaken, kajti stisnjene bronhialne cevi ne dovajajo zraka dovolj hitro, da bi širjenje zapadlih pljuč mogel opraviiti ta, pri izdihu pa udarjajo ob trdo steno, ki je radi zblizanja reber izgubila prožne medrebrne prostore. Ta škoda bi odpadla samo v slučaju, da pljuča sploh ne dihaajo več.

Monaldijev način torakoplastike odpravlja te nevedčnosti z napajanjem okostnice, izpod katere so bili odstranjeni kosi reber, z raztopino formalina (5—10%), ki onemogoča obnavljanje kostnega tkiva. S tem se nadomeščajo medrebrja in radi tega nastopajo pri dihanju na mestih, kjer so bila odstranjena rebra, paradoksní gíbi: pri vdihu se ta mesta poglobljajo, pri izdihu pa napenjajo. To paradokšno gibanje pomeni največjo pridobitev, ki je naklonila Monaldijevemu načinu ime toracoplastica elastica.

Operacija je sestavljena torej na sledečih podmenah: dolni vertikalni udar se odpravi s frenikoekshajrezo, gornji z odstranjenjem prvega rebra, skalenotomijo in apikolizo, udar, ki deluje v smeri od spredaj proti hrbtu in oni, ki deluje počez (dominante antero-

posteriore ter dominante orizontale traversa) z izrezom 2. do 8. rebra vzdolž glavne dominante (di Monaldi).

Operacija se izvršuje v dveh obrokih. Najprej se izvrši frenikokeshajreza in podkosnični izrez 6–8 cm dolgih kosov od 4. do 8. rebra, čez 7 dni se izrežejo kosi 3. in 2. rebra ter v celoti 1. Kožni rez je voditi od parasternalne črte na 4. rebro do sredpazdušne ob 8. rebro. Spremeniti pa se more po potrebi, pri ženskah pod dojko. Okostnica reber ostane in se uničuje s kompresami, prepojenimi s 5–10% raztopino formalina.

Pri drugem delu operacije poteka rez v 2. medrebrju od parasternalne črte do predpazdušne ter se odstranjuje kosa 3. in 2. rebra slično kakor pri ostalih rebrih. Prvo se sname, tudi pod okostnico, popolnoma. Postopa se na topo tako, da ostanejo scaleni neranjeni in brez večje nevarnosti za bližno živčevje in ožilje.

Ta metoda, ki jo je izdelal kirurg prof. Ascoli, nadomešča danes v omenjenem inštitutu vse skalenotomije in apikolize s plombo ali brez nje. Operacija se izvršuje v lokalni narkozi, potrebno je 80 do 120 ccm $\frac{1}{2}$ do 1% raztopine novokaina. Uspehi so prav dobri, saj vsajajo bolniki že po 5. do 8. dneh, vročina traja le nekaj dni, kašelj se izdatno popravlja ali izgine popolnoma, ravno tako krvotoki, dihanje v pljučih oslabi in postane neslišno. Motenj v krvotoku in dihanju ni, bolniki se naglo popravljajo.

Važnejših komplikacij pri vseh, do danes nad 100 operiranih, ni bilo.

Polska Gazeta Lekarska Nr. 46, 1934.

Kakor je postal pneumothorax nenadomesljivo zdravilno sredstvo pri lečenju pljučne tuberkuloze, tako dosegla Z. Skibiński (Zakopane) mnogo uspehov z upotrebom plinov (kisik) v trebušni votlini. Analogno pljučam se poslužuje te metode pri tuberkulozi črevesja in to približno v tretjini slučajev s popolnim uspehom. Še hvaležnejše indikacije za pneumoperitoneum pa najde autor pri zdravljenju komplikacij, ki sledijo pogosto različnim torakoplastikam in omrtvičenju prepone. Pojave teh komplikacij deli v troje kategorij: moljne prsnih organov (srce-Romheld), trebušnih in kombinirane. Molnje želodca, slabosti, bruhanje, bolečine, v nekaterih slučajih slične onim po stenozii pylora izginjajo po vpuščanju kisika v trebušno votlino mnogokrat kakor bi odrezal. Učinek razlaga s tem, da plin paralizira po omrtvičenju prepone sesajoče delovanje pljuč, premaknjenje kompaktnih trebušnih organov, nalezanje in draženje votlih, umirjenje avtonomnega živčevja, vse to pa s tem, da se plin razmesti tik pod dvignjeno prepono. Vse nenadne in silno mučne nevarnosti po operativnih postopkih na prsnem košu naglo ali polagoma izginjajo, bolniku je omogočena tako važna redna in izdatna prehrana in s tem ozdravljenje, ki so ga imele v mislih prejšnje operacije.

Tehnika tega postopka je enostavna in lahka. Sredi med popkom in spin. il. ant. sup. se vbada z običajno, dovolj debelo iglo, ki se rabi tudi pri pneumothoraxu, ter se vpusti z navadnim aparatom (manometer ni potreben) 250–350 ccm kisika (manjša nevarnost pri emboliji) skozi sterilno gazo. Nevarnosti ranjenja črevesja ni, ravno tako ni art. hypogastri. resna ovira. Polnjenje je odvisno od kliničnih znakov. Ponavljali ga je v začetku ledensko, pozneje v razdobju 15–20 dni. Pri tuberkulozi črevesja je potrebno najmanj 6–8 mesečno zdravljenje. Resnih motenj po postopku ni.

Dr. Pećé.

Polska Gazeta Lekarska Nr. 48. 1934.

IV. Therapeutica

Dr. H. Lampenscherf — Uerdingen: Rektalna dajatev Cibalgina v obliki supozitorijev (Vorschft. d. Ther. 7/34). Avtor poroča o svojih skušnjah na večjem številu bolnikov, ki jim je dal Cibalgin rektalnim potom. Ta način aplikacije tega analgetika je po avtorjevem mnenju prav posebno priporočljiv po operacijah, zlasti radi tega, ker je z njim mogoče do skrajnosti omejiti dajatev morfina in drugih alkaloidov. Priporoča se nadaljnje preizkušanje tega preparata.

Dr. E. Schulze — Charlottenburg: K zdravljenju dizurije v otroški postelji in po ginekoloških operacijah. (M. med. Wchschft. 34/1935). Avtor je rabil Doryl (Merck) sistematično pri dizurijah kakor jih najdemo pogostoma pri otročnicah in po ginekoloških operacijah. Ako ostane brezuspešno zdravljenje z vročim čajem, aplikacijo toplote in sugestijo, tedaj vbrizgamo prvi dan po operaciji (pri otročnicah že 8 do 10 ur po porodu) eno ampulo Doryl-a po 0,00025 g pod kožo. Učinek nastopi po navadi že po 20 do 30, včasih tudi že po 10 minutah. Po potrebi injekcijo po eni uri lahko ponovimo brez najmanjših pomislekov. Sem-pa-tija bo zados'ovala tudi notranja dajatev Doryl-a in sicer po 1 tableto po 0,002 g v eno do dve urnih presledkih. Avtor razpolaga dosedaj s skušnjami pri 279 primerih. To zdravljenje je oslalo brezuspešno v glavnem le pri onih slučajih, pri katerih se je v večjem obsegu operiral mehur sam. S pomočjo Doryl-a bo mogoče veliko lažje izhajati brez nevarnega kateterizma

K. Oefelein — Dresden: Novalgin-Chinin, novi kombinacijski preparat za zdravljenje akutnih infekcijskih bolezni. (Dtsch. med. Wchschft. 15/1935). Haegler je že leta 1931 opozoril, da daje kinin, ako se kombinira s piramidonom, boljše uspehe pri infekcijskih boleznih kakor n. pr. hripa, pneumonija, itd. kot če ga dajemo samega. Po tem predlogu so pozneje v praksi dosegli dejansko lepe uspehe. Splošno je znano, da razširja piramidon kožne kapilare, kar je ena njegovih najvažnejših farmakoloških lastnosti. Tudi novaglin (Methylmelubrin) je jako dober antipiretikum ki se je zlasti pri otrocih obnesel tudi kot antinevralgikum in analgetikum, ker niti najmanj ne škoduje srcu. Avtor je poizkušal kombinacijo Novalgina s kininom skozi mesece pri raznih akutnih infekcijskih boleznih, hripi, bronhopneumoniji, pljučnici, polyarthritis rheum. itd. Vsi pacienti so zdravili fizikalno-dijetetično. En del teh bolnikov je prejemal poleg tega še s kininom, en del z Novalgin-kininom in tretji del samo fizikalno-dijetetično. Najboljše uspehe je pri teh poskusih dajala medikacija z Novalgin-Chininom. Predvsem se je zboljšalo tudi subjektivno stanje. Preparat ne škoduje, niti ako ga dajemo 6 do 7-krat na dan.

Dr. P. Ervenich — Leipzig: Uspešno zdravljenje težkih zastrupljenj z gobami z visokimi dozami Coramina, obenem prinos k zdravljenju pogostih zastrupljenj. (Med. Kl. 40/1934). Avtor poroča o zastrupljenju z eno najstrupenejših gob (*Amanita pantherina*). Pojavi zastrupljenja so zelo podobni onim pri zastrupljenju z mušnico (*Amanita muscaria*). Da se je zastrupljenje končalo ugodno, pripisuje avtor v prvi vrsti zdravljenju z velikimi dozami Coramina. Ravnotako so opazili dober učinek Coramina pri 12 težkih zastrupljenjih, pri zastrupljenju z Evipan-natrium-narkozo ter pri raznih motnjah srca in krvotoka. Coramin vpliva selektivno na dihanje in krvotok, zmanjša globino spanja ter včasih tudi razdraži center za kašelj in bruhanje. Neugodnih posledic, posebno pa krčev avtor ni opazil.

Majcen: „O zdravljenju čira podkolenice“. (Liječnički Vjesnik, Sept. 1935, str. 395).

Avtor objavlja svoje zelo povoljne izkušnje z Granugenpasto „Knoll“ pri zdravljenju mnogih trdovratnih slučajev ulcus cruris-a. Ena bolnica je imela nad tibijo čir, v velikosti nohta od palca, ki je deset tednov kljuboval vsakemu zdravljenju. Ko je bila prvič uporabljena Granugenpasta, se je mogla že tretji dan, pri izmenjavi povoja, jasno ugotoviti granulacija, deset dni na to je bila pacientka odpuščena kot ozdravljena.

Ravno tako dober rezultat je dosežen pri nekem drugem slučaju (čir na podkolenici v velikosti 50-parskega novca, ki je bil že 2 leti zdravljen brez uspeha). S pomočjo Granugenpasta se je doseglo v tem slučaju ozdravljenje v roku štirih tednov. Razen tega je bila uporabljena Granugenpasta z uspehom pri nekem kronično-recidivnem ulkusu. Posebno je treba poudariti, da se ekcematozna okolica ulkusa, ki se pojavlja v večini slučajev, v kratkem času hitro popravi, a neprenosljiva srbečica prestane. Tudi pri mnogih drugih slučajih, kakor so opekline, poškodbe kože, fistule, ekcemi, furunkuli, ozeblina itd. je mogel avtor vedno ugotoviti dobro delovanje preparata.

Desetgodišnjica drž. lječilišta za tuberkulozo kosti i zglobova u Kraljevici. 1935. Štamparija Škole narodnog zdravlja u Zagrebu. 157 str.

Ob 10 letnici svojega obstoja (1924—1934) je edini specialni zavod za tuberkulozo kosti in zglobov v Jugoslaviji izdal jako čedno opremljeno in obsežno knjigo, ki priča o lepem razvoju tega krasnega zdravilišča, pa obenem tudi o delu in uspehih na tem pri nas še tako zanemarjenem polju.

Iz „Kratkega historijata zavoda“ (dr. Mijo Kostić) posnemamo, da so že leta 1903/4 gradili elegantni hotel „Liburnia“, ki je za časa svetovne vojne služil kot vojna bolnica in ki ga je naša država po prevratu kupila od lastnika. V letih 1923/24 se zavod adaptira in opremlja z vsem potrebnim in se izroči svojemu namenu sept. 1924. V prvih letih se zavodu odobri letna državna subvencija, ki postaja pa od leta do leta manjša in leta 1932 popolnoma preneha — običajna usoda jugoslovanskih zdravilišč za tuberkulozne.

Sledi obsežen članek šefzdravnika dr. M. Delića z naslovom: „Metode rada, prijedlozi i rezultati (1929—1933)“. Z metodami zdravljenja v Kraljevici nas je v Zdravniškem Vestniku seznanila dr. Petrovićeva (gl. Z. v. 34), zato hočemo tu samo omeniti, da vsebuje članek statistične podatke, ki se odlikujejo po žal ne vsem statistikam v enaki meri lastni objektivni poštenosti. Z avtorjem želimo, da bi se vkljub vsem težkočam kmalu uresničil projekt novega sanatorija, ki obstoja že od leta 1929 naprej.

Pri naslednjih člankih so sodelovali vsi prominentni ortopedi iz Zagreba, Beograda, Ljubljane in Osijeka s tehnimi prispevki. Med njimi hočemo posebej omeniti dr. Fr. Minařa s člankom: „*Ostitis multiplex tuberculosa cystica- Diabetes-problem dekalifikacije*“.

Knjigo vsem kolegom lahko toplo priporočamo. Zdravilišču v Kraljevici pa ob tej priliki čestitamo k 10 letnici ter želimo tudi v bodočnosti mnogo uspeha. Dr. N.

Axel Munthe: San Michele (Ludvik Klakočar prevel). Jugoslovanska knjigarna v Ljubljani. 450 strani, kart. Din 85.—, vez. Din 95.—.

Axel Munthe, ime, ki se mu zahvaljujejo desetstisoči po vseh deželah sveta za ure najčistejšega užitka, ki ga sploh more nuditi kaka knjiga, v katerem vidijo stotisoči utelešeno prasluko zdravnika v smislu onega slavnega izreka, da „more biti dober zdravnik samo, kdor je dober človek“ ali kakor pravi moto te čudovite knjige, da „nisi ničesar dal ljudem, ako nisi dal samega sebe“.

Tako je Axel Munthe nam zdravnikom pomagal zopet pridobiti srca ljudi, ki so pod vplivom žal še zelo razširjenega mnenja videli v zdravniku napol tehnika, napol trgovca. Že zato bi mu morali biti hvaležni.

Axel Munthe pa daje vsakemu od nas še več, v resnici daje samega sebe z vso svojo bogato dušo, z vso svojo možato nežnostjo, z vso svojo neizčrpno ljubeznijo do vsega kar je živega, do trpečih ljudi in do ubogih živali. Ko hodimo z njim po z davico okuženih bednostnih četrlih Pariza, ko doživljamo grozote napoljske kuge, ko nam slika zloglasno Madame Requin, vedno in povsod nam odpira na dnu naše duše ono, kar dan s svojim delom in s svojimi skrbmi le prelahko zastira in kar je vendar edino pravo jedro in cilj našega zdravniškega poklica.

Mnogo so lepega povedali in pisali o tej edinstveni knjigi, ki je — in že to je čudovito — postala modna knjiga, dasi ji ni para med njenimi vrstnicami. Mnogo sem lepega hotel tudi sam povedati. Toda moja hvala in zahvala njega ne doseže, ki nam je „San Michele“ podaril, knjiga sama pa hvale ne potrebuje.

Prevod in oprema sta odlična in slovenski knjigi v čast. Dr. N.

Alfred E. Hoche: Jahresringe. Innenansicht eines Menschenlebens. J. F. Lehmann Verlag. 294 strani, broš. RM. 4'50, vez. RM. 6'—.

Znani freiburški psihiater je iz zasluženega otiuma vpokojenega univerzitetnega ordinarija napisal vzor življenjepisa. Poslušajmo, kako on sam pojmuje svojo nalogo: „Od tega, kar se v drugem človeku dogaja, nimamo nobene neposredne vesti: navezani smo na ugibanje, na sklepe, izhajajoči od predpostavke, ki se ne da dokazati, vendar pa je najbrže pravilna, da je oni drugi v svojih osnovnih črtah notranje podobno zgrajen kot mi; v nas same lahko gledamo, akoprav samo skozi raznovrstna barvana očala. Nazadnje najdemo, da smo važni za sebe le mi sami; vem, da ni v navadi, da se nekaj takega pové. Dar, kako dobiti vednost o svojem lastnem jaz-u, ni vsem v enaki meri dan; naivna, primitivna duša sami sebi nikdar ne poslane vprašaj, drugi zopet nočejo o sebi ničesar vedeti; jaz k tem ne spadam.

O uspehih gledanja v sebe hočem nekaj poročati v sledečih listih, o notranjem bitju in nastanku človeka, ki je odprt vsem kulturnim tokovom svoje dobe, nezaupljiv napram samemu sebi, na zunaj bogat uspehov po merilu svoje cehe, sam nikdar zadovoljen s tem, kar je storil, polagoma osivel“.

Ali malo dalje: „Skromnost“ marsikaterih življenskih spominov je sama krinka, konvencionelnost, dolžnost stilističnega bon-тона, napitnina na naslov čitatelja; dobro stori, kdor jo vzame tako malo resno, kakor običajno odklonilno gesto, s katero po navadi reagiramo, kadar nas kdo hvali v lice; prava skromnost ne piše avtobiografije“.

Ta poštenost in avtokritika nas spremljata po celi knjigi, ki je v resnici bogata zanimivih spominov, ne samo iz zdravniške in psihiatrične prakse, ki že sama na sebi obiluje zanimivosti in redkih vpogledov v človeško dušo, temveč bogata tudi spominov iz cele pretekle kulturne epohe pred vojno. In ne nazadnje bogata tudi globoke modrosti, posebno tam, ko avtor na pragu svojega življenja govori o „zadnjih vprašanjih“. Dr. N.

Rudolf O. Helwig: Gesundheit, Krankheit, Heilkunst. Erlebtes und Erkanntes. Vlg. d. Aerztl. Rundschau 71 strani, broš. RM. 1'80.

Kaj je življenje, kaj zdravje, kaj bolezen? Večna vprašanja, ki vkljub globokim razlagam še do danes niso našli pravega odgovora. Iz materialističnega načina mišljenja nazaj k „izvoru prirode“ nas hoče avtor mala knjižica peljati in hodi pri tem čisto svoja pota, po katerih mu ne moremo vedno slediti. Daje nam pa le zanimiv vpogled v svojevrsten način pojmovanja, ki je blizu takozvanemu „prirodnemu zdravilišču“. Dr. N.

Dr. Miloš Sekulić: Šta je tuberkuloza? Predohrana i lečenje! Beograd 1935 — Samozaložba. 116 strani. Din 20'—. (Cirilica).

Znani in izredno agilni fitzeolog je izdal kratko za svojo knjigo o sodobnem zdravljenju pljučne tuberkuloze (gl. Z. v. 10/34) poljudno razpravo o jetiki, njenem lečenju in preprečenju. V precejšnjem številu sličnih bolj ali manj posrečnih knjig in brošur se odlikuje pričujoča knjiga predvsem po dejstvu, da hoče biti res samo poljudna, dasi na skozi in skozi dostojnem

nivoju. Nima pa k sreči pretenzij, da hoče biti obenem učna knjiga za zdravnike in propogandna brošura za laike, kar je vedno zlo, ki po neuspehu na obe strani avtorja samega kaznuje.

Ta volja nezdravniku res samo to dati, kar mu je koristno in potrebno tako za razumevanje problema tuberkuloze kot bolezní posameznika in družbe kakor tudi v praktičnem oziru (n. pr. predpisi o desinfekciji, poglavje kakor „tuberkuloza i brak“ ali „rad i sport“) izhaja iz vsake strani in vsakega stavka. V tem smislu je a. obravnaval sodobno zdravljenje jetike (specialne metode) samo na 11 straneh in skušal težavno snov pojasniti z maloštevilnimi toda jasnimi skicami (hvala Bogu ne rentgenogrami!).

Na koncu prinaša knjiga regledustanov za zdravljenje pljučne in kostne tuberkuloze.

Zdravnik, ki išče snov za predavanje o jetiki najde v tej knjigi vse kar rabi in bo tako bogato poplačan za mali trud, da mora čitati cirilico.

R. Neubauer.

NEMŠKE KNJIGE ZNATNO CENEJŠE

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG, LJUBLJANA

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

DROBNE NOVICE

Narodna protituberkulozna liga v Ljubljani bo imela dne 17. nov. t. l. svoj 5. redni občni zbor. Začetek ob 10. uri v veliki dvorani Okrožnega urada za zavarovanje delavcev. Gg. zdravniki vabljeni!

15-letnica onkološkega laboratorija v Brežicah Dne 19. X. t. l. je poteklo petnajst let, odkar je naš neumorni onkolog, primarij dr. Jos. Cholewa obvestil heidelberški onkološki institut o ustanovitvi „Prvega jugosl. onkološkega instituta“. Vkljub velikanskim težkočam, pomanjkanju sredstev in predvsem pomanjkanju prav vse podpore od oficijelne strani, se je brežiški zavod znal uveljaviti v svetu. Medtem se posveča vprašanju raka tudi pri nas čimdalje večja pozornost. Zato smemo upati, da bodo tudi za onkološki zavod v Brežicah prišli boljši časi. — To ob 15-letnici zavoda iskreno želimo!

Dne 4. septembra t. l. so v Zagrebu na skromen, toda svečan način praznovali 60-letnico prof. F. Dursta, obenem pa 30-letnico njegovega dela. Pri tej priliki so odkrili v rodilištu spominsko ploščo s sliko slavljenca. — Gospodu profesorju tudi mi ob pomembnem jubileju iskreno čestitamo!

Zelo umesten sklep je storil angleški **General Medical Council**. Angleški zdravniki, ki predavajo v radiju, odslej ne bodo smeli objavljati ali napovedati svojih imen. Tudi iz samega predavanja ne sme izhajati, kdo predava. Sličen postopek, razširjen še na razne podučne članke v dnevnem časopisju, bi tudi pri nas iskreno morali pozdraviti.

Tudi v nekaterih državah Severne Amerike se odločno borijo proti kričeči reklami zdravnikov, posebno pa zobozdravnikov. V bodoče bo odvzeta aprobacija vsakemu zdravniku, ki se ne drži tozadevnih navodil.

Parlament južnoafrikanske unije se bavi v zadnjem času s predlogi zakona za podžavljenje vseh zdravnikov, zobozdravnikov, lekarnarjev in babic po ruskem vzorcu. Sestavili so odbor, ki bo moral zadevo temeljito preiskati in potem podati svoje mnenje.

Preveliko število zdravnikov v Italiji tvori povod za resne skrbi. V Rimu pride danes en zdravnik na 497, v Turinu na 455 in v Milanu na 589 prebivalcev. Razmišljajo resno o uvedbi numerus clausus-a.

V Nemčiji, ki ima kot edina od civiliziranih evropskih držav še vedno takozvano svobodo zdravljenja („Kurierfreiheit“) in kjer so tudi izredno številna razna društva nasprotnikom cepljenja, so v zadnjem času začeli energičen boj proti običajnemu mazaštvu. V nekem razpisu iz najnovejšega časa je državni minister pravde priporočal, da posvečajo sodišča posebno pozornost počelju mazačev. Razne nemške dežele pa so že prepovedale vsa društva, ki jim je namen borba proti obveznemu cepljenju.

Poleg posojil za sklenitev zakona („Ehestandsdarlehen“) bodo v Nemčiji odslej dajali enkratno pomoč za vzdrževanje otrok. To podporo bodo prejemale samo res potrebne in duševno in telesno popolnoma zdrave družine. Večina teh podpor se giblje od 100 do 1000 RM za vsakega otroka pod 16. letom.

Rekord v samomorih ima gotovo Budimpešta. Od neke sobote do nedelje prošli mesec je bilo tekom dveh ur pripeljano na občinsko ambulanlo nič manj kot 23 samomorilcev, od katerih so 3 umrli, 11 jih je pa bilo v jako resnem stanju.

Finski parlament je sprejel s 144 glasovi proti 14 osnutek zakona, ki hoče vpletati prisilno sterilizacijo vseh telesno in duševno dedno bolnih.

Iz Francije že zopet poročajo o silnem padanju rojstev. V prvem polletju lani so mogli zaznamovati pribitek od 2833 porodov, v istem razdobju letos pa je baje 32.932 manj porodov kot smrtnih slučajev.

Proračun čehoslovaškega ministrstva narodnega zdravja izkazuje za leto 1936 znesek 870 milijonov za mladinsko skrbstvo napram 802 mil. lani.

Berlinska medicinska družba praznuje te dni svojo 75 letnico. Dne 31. oktobra 1860 je imela ta družba svojo prvo znanstveno sejo pod predsedstvom **Langenbecka**.

Nemška družba za zgodovino medicine, prirodoslovja in tehnike je na svojem letošnjem kongresu v Bambergu sklenila, da bo izdala katalog celokupne medicinske znanosti.

IZ UREDNIŠTVA

Za tiskovni sklad so prispevali: dr. A. Lavrič — Rogaška Slatina, dr. Arnšek — Hrastnik po Din 100.—, dr. Fr. Radšel — Slovenjgradec Din 75.—, dr. P. Pance — Tržič, dr. V. Guzelj — Ljubljana, dr. De Gleria — Bled po Din 50.—, dr. S. Vakselj — Ljubljana, dr. C. Dereani — Trebnje, dr. Repič — Planina, dr. Benedičič — Senovo, dr. L. Kramberger — Sv. Lenart po Din 30.— dr. P. Ukmar — Litija po Din 20.—. Hvala!

V zamenjavo prejema Z. V. „Časopis lekař-u českyh“ ter „Klinika blgarska“. Prosim kolege, ki bi hoteli prevzeti redni referat iz teh dveh časopisov, da to sporočijo Z. V.

Gg. tovariše še enkrat prosim, da se **poslužujejo odrezka zadnje okrožnice**, da nam sporočijo svoje želje in nasvete. Vsak naj sodeluje pri Z. V., če drugače ne, pa z odkritosrčno kritiko! Urednik.

Tvrdka dr. A. WANDER d. d. — Zagreb nas prosi, da obvestimo gg. zdravnike o znatnem znižanju cen nekaterih njenih proizvodov.

Jodpapaverintheosan dragees	od	na
cevčica z 20 dražejami	Din 52.—	Din 42.—

Papaverintheosan dragees	od	na
Cevčica z 20 dražejami	Din 42.—	Din 34.—

MALI OGLASI

Na prodaj je originalna „Hanau Quarz Lampe“ po dr. Bachu (Standardmodel) za izmenični tok s centričnim transformatorjem. Svetilka je popolnoma nova in jo oddam za ceno Din 6.600.— (Tovarniška cena Din 14.260.—). — Svetilka je komaj rabljena in v brezhibnem stanju.

Podrobne informacije daje: Raho Rado, trgovska agentura, Maribor, Cankarjeva 18.

Hippokrates: „Predpisi.“

KONSULTACIJA. Gotovo ni nobena sramota, ako reče zdravnik, ki je trenutno radi kakega bolnika v stiski in nima dovolj skušnje, da bi jasno videl, bolniku, da bi pozval še druge zdravnike k skupnemu posvetovanju o bolezni in k sodelovanju in podpori pri zdravljenju. — Kajti, ako se bolezen širi in si zdravnik ne ve pomagati, takrat mu skoraj vse uide. V takem trenutku nikakor ni treba izgubiti poguma, saj ni tako, kakor da bi bila pri tem cela medicina na kocki.

Nikdar pa ne smejo zdravniki pri konsultaciji drug drugega nadigrati in se med seboj osmešiti. Zakaj nikoli — to svečano zahtevam — ne sme zdravnik drugega s svojim mnenjem omalovaževati, ker drugače bi samega sebe postavil v klavno luč. Žal se dajo k temu lahko zapeljati ravno ti gospodje, ki so vzeli javna mesta v zakup. Vkljub temu pa ni bila napačna misel konsultirati drugega. Nazadnje pač lahko postane iz vsake neprilike dobra prilika.

Iz K. Krayl: „Hippokrates-Brevier“.

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

MAGNESIUM-PERHYDROL

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

Ugodni splošni učinek
pri avlointoksikacijah,
kakor tudi pri angina
pectoris dyspeptica

OBLIKE IN ZAVOJI:

PRAŠEK 25%

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

Tablete po 05 gr.

Original. zavilki z 20 in 50 tabl.

E. MERCK, Darmstadt

Zasloptvo za Jugoslavijo:

Dr. LEO NEUMANN
Zagreb, Mošinjskoga 14

E-MERCK

PHILIPS

JUG. TRG. A. D.

Röntgenski aparati, Röntgenske cevi, pribor
za diagnostiko in terapijo. — Elektromedi-
cinski aparati (diatermija s kratkimi valovi,
višinsko solnce itd.)

LJUBLJANA

Aleksandrova cesta 4/I

Telefon 35—79

Zahtevajte prospekte in obisk zastopnika

Vodeči preparati železa

**CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM
ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO**

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

Literatura po zahtevi!

Vsebina:

Stran

Cand. med. Avčin M:	Funkcionalni pomen glandulae thymi (z 1 sliko)	309
Dr. Bajc O.:	Današnje stanje kirurgije možgan	319
Dr. Lutman St.:	Donesek k razpoznavi prirojenih anomalij srca in ožilja	326
Dr. Stacul V.	Erythema nodosum in tuberkuloza (z 2 slikama)	332
Dr. Schweitzer A.:	Humin-terapija reumatičnih obolenja i kostobolje	336
Dr. Preger W.:	Prinos k terapiji starostne bronhitide	339
Stanovski Vestnik:	Ustanovitev zdravn. sindikata za Dravsko banovino . .	340
Iz soc. zavarovanja:	Razstave OUZD	341
Iz zdravn. društev:	Občni zbor maribor. zdravn. društva	343
	Mednarodno društvo za gastroent.	346
Iz med. časopisov:	I. Periodica	346
	II. Jugoslavica	347
	III. Iz poljske literature	349
	IV. Therapeutica	350
Nove knjige:	Desetgodišnjica drž. lječilišta za tuberkulozo kosti i zglobova u Kraljevici	352
	Axel Munthe: San Michele	352
	Alfred E. Hoche: Jahresringe. Innenansicht eines Men- schenlebens	353
	Rudolf O. Helwig: Gesundheit, Krankheit, Heilkunst. Erlebtes und Erkanntes	353
	Dr. Miloš Sekulić: Šta je tbc? Predohrana i lečenje! .	353
Drobne novice:		354
Iz uredništva:		355
Mali oglasi:		356
Hippokrates:	„Predpisi“ (Iz K.Krayl Hippokrates „Brevier“)	356

Vsebina priloge „Evgenika“:

Stran

Priv.doc.dr.B. Škerlj:	Finančna in populacijska politika	49
Dr. Svet. Stefanović:	Rasna higijena, abortus in zaščita matere	52
Genetični seminar:		
	Tomažič, G.: Stanica, delitev stanice, hromosomi	56
Drobne vesti		60
Književnost		63
Priv.Doc.Dr.B.Škerlj:	Finanz- und Bevölkerungspolitik	51
Genetisches seminar:		
	G. Tomažič: Die Zelle, Zellteilung, Chromosome	60
Little notes		62
Literature		64

 **Kaštel d.d.**

Tvornica kem. farmac. proizvodov d. d.

ODDELEK

„SANABO-KAŠTEL“

ZAGREB

FOLIPEX

„SANABO-KAŠTEL“

Kristalizirani folikularni hormon v moćni dozaciji

Injekcije po 500 int. jedinica in 1000 int. jedinica v vodeni raztopini

Injekcije po 50.000 int. jedinica in 250.000 int. jedinica v oljnatu raztopinu

Tablete po 500 int. jedinica — Supozitorije po 500 int. jedinica

**AMENOREJA, DISMENOREJA
TEŽAVE V KLIMAKTERIJU**

Vzorci in literatura na zahtevo!

Važna novost v terapiji s kalcijem!

EUKALCIN **INJEKCIJE „KAŠTEL“**

14% na raztopina kalcijeve soli β -acetil-propionske kisline.

Vsebuje velik odstotek kalcija
kalcijeva sol je popolnoma topljiva
ne povzroča nobenih škodljivih posledic

EUKALCIN-INJEKCIJE
SE DAJEJO INTRAMUSKULARNO IN
INTRAVENOZNO

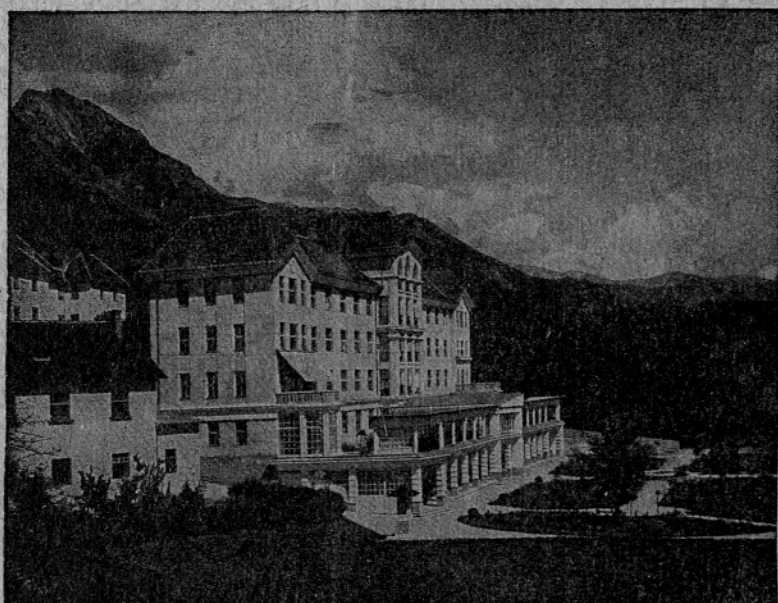
Doziranje: 2—10 ccm na dan, po potrebi
tudi več — Ovitek: orig. škatlja z 10x2 ccm,
5x5 ccm in 5x10 ccm

 **Kaštel d.d.**

Z A G R E B

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

„Zdravniški Vestnik“ izhaja 10krat na leto (meseca julija in septembra ne izhaja).
Naročnina za nezdravnike Din 90.— celoletno, Din 50.— polletno; za medicince Din 50.— celoletno, Din 25.— polletno.