

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

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

SI DOVOLI OBVESTITI ZDRAVNIKE, DA JE STAVILA V PROMET
SVOJ PREIZKUŠENI PREPARAT C-VITAMINA PROSCORBIN,
OJAČEN POD IMENOM:

PROSCORBIN FORTE

ampule á 5 ccm z vsebino **0.5 g čistega C-vitamina** (1-askorbinske kisline) za **intravenozne ali subkutane injekcije**. — To doziranje omogoča pravilno in izdatno rabo C-vitamina predvsem pri krvavitvah, infekcijskih boleznih, pneumoniji itd. Pojavov hiperdoziranja C-vitamina ni ter se lahko da dnevno 1—2 ampuli. Za lažje slučaje se daje tudi naprej **Proscorbin** tabl. á 0.05 g in Proscorbin injekcije á 0.05 g.

GLUCOCHYLLIN

THEOPHYLLIN v zvezi z grozdnim sladkorjem.
GLUCOPHYLLIN INJEKCIJE vsebujejo 2% Theophyllina v 10%-ni Sol. Sacchari uvae. Ampule á 5 ali 10 ccm za intravenozne injekcije.
GLUCOPHYLLIN SUPPOSITORIA vsebujejo Theophyllin in Sacch. uvae v obliki svečk.
GLUCOPHYLLIN SUPPOS. COMP. vsebujejo Theophyllin, Adigan in acid. phenylaethylbarbituric ter Saccharum uvae.
GLUCOPHYLLIN preparati omogočajo uspešno zdravljenje obolenj srca in krvnih žil, predvsem **myodegeneratio cordis, angina pectoris**. Odpravijo bolečine, delujejo diuretično in omogočijo prepečenje oziroma zmanjšanje živosrebrnih diuretikov.
Literatura: dr. B. Benzon, Liječniški Vjesnik št. 10/1936.

Predpisujte dobre domače preparate!

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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

arzenikalno zdravljenje

PRIDOBLENE,

PODEDOVANE

in ZANEMARJENE SIFILIDE

ter sifilitičnih

DERMATOZ

Z

Acétylarsan-om

*je neboleče, enostavno,
neurotonično,
eutrofično in diskretno*



Arzenova spojina brzega izločevanja
za vse vrste in načine kombiniranega zdravljenja

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

— **Specia** —

Marques POULENC Frères et USINES DU RHONE

21, Rue Jean-Goujon, 21 - PARIS (8^e)

VZORCE IN LITERATURO
POŠILJA NA ZAHTEVO:


ENGEL & ADELA
ZAGREB · DUKLJANINOVA 3



Cardiazol «Knoll»

sretstvo za krvni optok

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



KNOLL A.-G.
Ludwigshafen am Rhein

Tablete — Ampule — Liquidum

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

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

STROKOVNO GLASILO SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠTVA

STEV. 8. — 9.

AVGUST — SEPTEMBER

LETO X.

A. KOSIR

KATERI ČINITELJI POVZROČAJO RAKA?

(Referat)

V zadnjih letih je izšlo nekaj pomembnih onkoloških del, ki skušajo po enotnih vidikih urediti vse ono, kar so važnega dognali bodisi v eksperimentalni onkologiji bodisi ob bolniški postelji ali pa v obsežnejših statistikah. Tako sta v dosedanjem kaosu nabranih dognanj in izkušenj tudi E. L. Kennaway in N. M. Kennaway (Research Institute, Royal Cancer Hospital, London) poskusila napraviti red s tem, da sta uredila po skupinah vse one činitelje, ki so pri nastanku raka soodločujoči. Če tudi se z vsemi naziranjmi citiranih avtorjev popolnoma ne strinjam, se mi zdi delo vendar tako važno, da bo marsikomu osvetilo vprašanje raka z nove in bolj poučne strani. Le počasi se nam odgrinja ona koprena, ki tako vztrajno in dolgo zakriva ta problem.

Avtorja postavljata kot činitelje, ki prihajajo pri razvoju raka vpoštev: a) extrinsic (vnanji) factor, b) intrinsic (notranji) factor, c) localising factor, č) genetic factor(s), torej enega ali več in d) extrachromosomal factor.

Notranji faktorji so pač že po svoji naravi oni, o katerih najmanj vemo. Trenotno je zaznamovati kot pravi kancerogeni, telesu lastni agens estron. V kolikor mu imamo vzporejati gotove derivate žolčnih kislin, bo odločala bodočnost. Pri kurjem sarkomu in Shope-jevem zajčjem papilomu, za katera tumorja se daje pridobivati celice prost agens, se je po najnovejših poročilih menda posrečilo dokazati, da povzročajo te tumorje visokomolekularne snovi, ki se v ugodnem okolju tako razmnožujejo kakor živa (rastlinska ali živalska) snov. Za neko tobakovo bolezen je to menda že dognano. Od lastnega telesa proizvajana snov povzroča torej v nekaterih primerih — za miške je to v poskusu dokazano — raka dojke!

O zunanjih faktorjih, ki sodelujejo pri rakastem obolenju, vemo že nekaj iz človeške onkologije. Sončni žarki izzivajo pri človeku kakor pri živalih kožne karcinome, prav posebej v Avstraliji. Bivanje v ozračju, ki je polno saj, torej karcinogenega sredstva, zviša v industrijskih krajih odstotek karcinoma. Že dolgo pa je znan zlasti v starejših angleških statistikah Ca scroti pri dimnikarjih (P. Pott). O vplivu cirkumcizije na odstotek Ca penis bo kasneje govor. V skupino teh vnanjih činiteljev sodi armada eksperimentalno dognanih karcinogenih spojin in agensov (žarkovje). Saj nam je sam katran razodel že celo vrsto takih snovi, ki še dolgo niso izčrpane.

Krajevni faktor je po avtorjevem mnenju oni, ki odloča, da nastane rak pač na določenem kraju, da se n. pr. vsidra kancerogena snov na kraju kroničnega vnetja (ulcus, levkoplakija, fimoza). Tudi v drugem smislu lokalizira neki činitelj ves rakasti proces kakor n. pr. pri kožnem raku zaradi arzena, ker se arzen nalaga baš v koži ali pa pri osteogenem sarkomu zaradi radija, ki se odlaga pri delavcih, ki slikajo urne številke z radijevo mešanico, v kostnem mozgu.

Dedni moment — tako hromosomalni kakor ekstrahromosomalni — je posebnemu študiju prav težko dostopen, a v gotovih primerih prav očitni. Iz literature je dobro poznan kožni rak kot posledica težke kožne afekcije Xeroderma pigmentosum, nadalje navajata avtorja črevesno dedno polipozo, ki vodi često do rakaste bolezni ter rodovnik družine „G“ po Warthin-u, ki sta ga pozneje nadaljevala Hauser in Weller. V tem rodovniku so se izredno pogosto pojavljali raki, v ogromni večini Ca ventriculi et intestini pri moških in Ca uteri (brez cervikalnih rakov) pri ženski. Za ekstrahromosomalni postanek raka navajam iz eksperimentalne onkologije pozneje potrebne podatke.

Oglejmo si sedaj nekaj takih primerov raka, kjer so nam odnosi med boleznijo in povzročujočim činiteljem (-i) kolikortoliko znani.

Murphy in Sturm sta vzredila med drugimi takšen mišji rodovnik, ki je izkazoval le v par odstotkih pljučne „spontane“ tumorje. Če sta sedaj par mesecev mazala kožo poskusne živalice s katranom, je poskočil odstotek pljučnih tumorjev preko 60. V teh primerih je torej od zunaj dovajani kancerogeni agens (gotove biološko delujoče katranove spojine) v pljučih poskusnih živalic, ki so že itak imele neko dispozicijo za pljučne blastome, povzročil še mnogo več tumorjev. Pljučno tkivo (alveolarni epitel, odnosno bronhialna sluznica) je svojo dostopnost za blastogene činitelje v prav posebni meri očitovalo (manifestiralo) in tako se primeri tudi pri marsikateri drugi mišji reji, ki sicer nima nobenih „spontanih“ pljučnih blastomov, da se takšni pljučni tumorji zaradi apliciranega kancerogenega činitelja pojavijo in s tem dokažejo, da je bila doslej dispozicija za pljučne blastome ves čas prikrita (latentna). Poedinec, ki oboli za blastom, dokazuje s svojo boleznijo dispozicijo za blastom. To bo v mnogih primerih obveljalo, toda verjetno vendar ne v vseh.

Do podobnih zaključkov sta prišla Lynch in zase tudi Andervont. Lettinga pa je dokazal pomen različnih doz vbrizganega blastogenega agensa. Miške, ki so prejemale 1, 2, 5, 6-dibenzantracen, vsakokrat po 0,5 do 1 mg v podkožje, so skoraj izključno reagirale z mnogimi pljučnimi tumorji, dočim so imele živalice, ki so prejemale mnogo manjše doze, kvečjemu dva tumorja ali pa le enega. Če smemo te izsledke prenesti na človeško patologijo, bi šlo pri človeških „spontanih“ blastomih, ki jim ne vemo prave etiologije, za agens, ki se dovaja v dolgem razdobju in v zelo malih količinah! (mihi).

Anologno k tem poskusom je preizkusil Burrows, kako odgovarjajo zajci odn. zajklje na isti dibenzantracen, ki je bil apliciran naravnost na cervix uteri ali pa podkožno ali v žilo vbrizgan. Čudno je, da se tu niso pojavili blastomi na kraju podkožne injekcije, ko je vendar mišje vezivo dostopno maligni degeneraciji. Živali, ki so živele delj kakor 900 dni po pričetku poskusa, so obbolele vse ali za Ca-uteri ali za multiple holangiome, odn. sarkom tace. Tudi v teh poskusih se je prenašal raka povzročujoč agens po telesu in je poiskal takorekoč kraj manjšega odpora.

V vseh doslej navedenih primerih je šlo očitno za sodelovanje vsaj

dveh faktorjev, enega notranjega in enega zunanjega, pri prvih poskusih pa je vsekakor prevladoval genetski moment.

V nadaljnjih izvajanjih prinašata avtorja prav zanimive izsledke o raku z ozirom na socialni položaj za rakom umrlih bolnikov. Razdelila sta ljudi v pet skupin I—V tako, da pripadajo I. skupini socialno najugodnejše situirani, V. skupini pa najrevnejši bolniki. Skupina V ima preko 50% več rakov kakor skupina I! A še bolj zanimivo je dejstvo, da to ne velja za vse oblike raka. Dočim ni nobene prave razlike pri ozkem in širokem črevesju inkluzive anus, izkazuje V. skupina za več kakor 100% pomnožen odstotek želodčnega raka. Številke za I. in V. skupino so za raka ustne 30, odn. 170; za raka na jeziku 48, odn. 165; za tonzile 25, odn. 163; za larynx 72, odn. 135; za raka kože 63, odn. 150; za pljučnega raka 100, odn. 124. Pri takih statistikah postaja ničen eventualni ugovor, da je pri socialno boljših ljudeh odstotek višji zaradi možnosti češče in intenzivnejše zdravniške oskrbe, ker bi se sicer raztezala ta oskrba le na gotove vrste raka, na druge pa nikakor. Nizke odstotke v I. skupini za ustničnega, jezikovega in tonzilinega raka razlagata avtorja z dejstvom, da so te partije prebavil prav posebej izpostavljene zunanjim činiteljem (factors of external origin: food, drink, tobacco, oral hygiene). Po mojem mnenju bi bili tu na mestu posebni poskusi, kakor so bili deloma že napravljeni s tobakovim katranom, ki je pravtako kancerogen. Toda primerjati bi bilo tobakov katran iz slabših tobakovih vrst z onim boljših. O priliki pa pripomnita avtorja, da se pri ženskah-kadilkah doslej ni pojavil v večjem številu Ca laryngis, za kar pa je po mojem mnenju za enkrat „inkubacijska doba“ prekratka. O tej inkubacijski dobi malo več pozneje.

Neko le navidezno rasno razliko v pogostosti raka maternice pri židinjah nam razodeva statistika po S o r s b y-ju. Na 100.000 primerov se nanašajoče številke v gotovih razdobjih so za arijke, ozir. židinke: Amsterdam 18,1 in 6,9; Dunaj 36,6 in 16,4; Budimpešta 47,4 in 17,3 za leta 1906—09, pa 42,4 in 27,4 za leta 1921—26, Varšava 25,8 in 7,0 ter London 17,9 in 10,5. Tako nizke številke pri nearijkah razlagata avtorja z ritualno predpisano strogo osebno higieno, ki ne dopušča ponesnaženja in drugih posledic po bakterijah in drugih proizvodih vnesenih in vaginam cum immissione penis. Da je osebna higiena pri moških za Ca penis zelo važna, o tem pričajo dovolj zgovorno številke pri mohamedancih in židih ter necirkumcidiranih moških. Statistika za Ca penis pri obrezanih nam je razločno in nedvoumno pokazala, kakšnega velikega pomena je tu cirkumcizija, toda le če je izvedenav zgodnji mladosti. Moški, ki so bili obrezani pred 5. letom, niso nikdar oboleli za Ca penis, oni pa, ki so se podvrgli obrezanju kasneje, so obolevali za Ca penis in je znašalo meddobje (interval) med obrezanjem in pojavom raka za posamezne primere 8, 13, 19, 23, 24, 25, 27 in 40 let! S tem je po mojem mnenju dovolj jasno dognana „inkubacijska doba“ za to obliko raka, a hkrati postaja tudi bolj jasen pomen vseh onih faktorjev, ki delujejo na organizem kot pravi kancerogeni že v zgodnji mladosti. Že preje sem podčrtal ugotovitev, da se ne pojavlja Ca penis, če je izvršena cirkumcizija pred 5. letom, torej se pokaže in žal tudi dokaže blastogenost nekih činiteljev, če delujejo delj kakor 5 let. Ne bo tu toliko važno, da delujejo v rani mladosti kakor to, da dovolj dolgo učinkujejo. Za enkrat tavamo docela v temi glede takih faktorjev. Izključiti se ne dajo bakterije in njih presnavljalni proizvodi, a vpoštev prihajajo seveda vse mogoče razkrojine, nastale med maceriranimi epiteloma prepucialne vrečice. Verjetno nastaja tudi tu rak

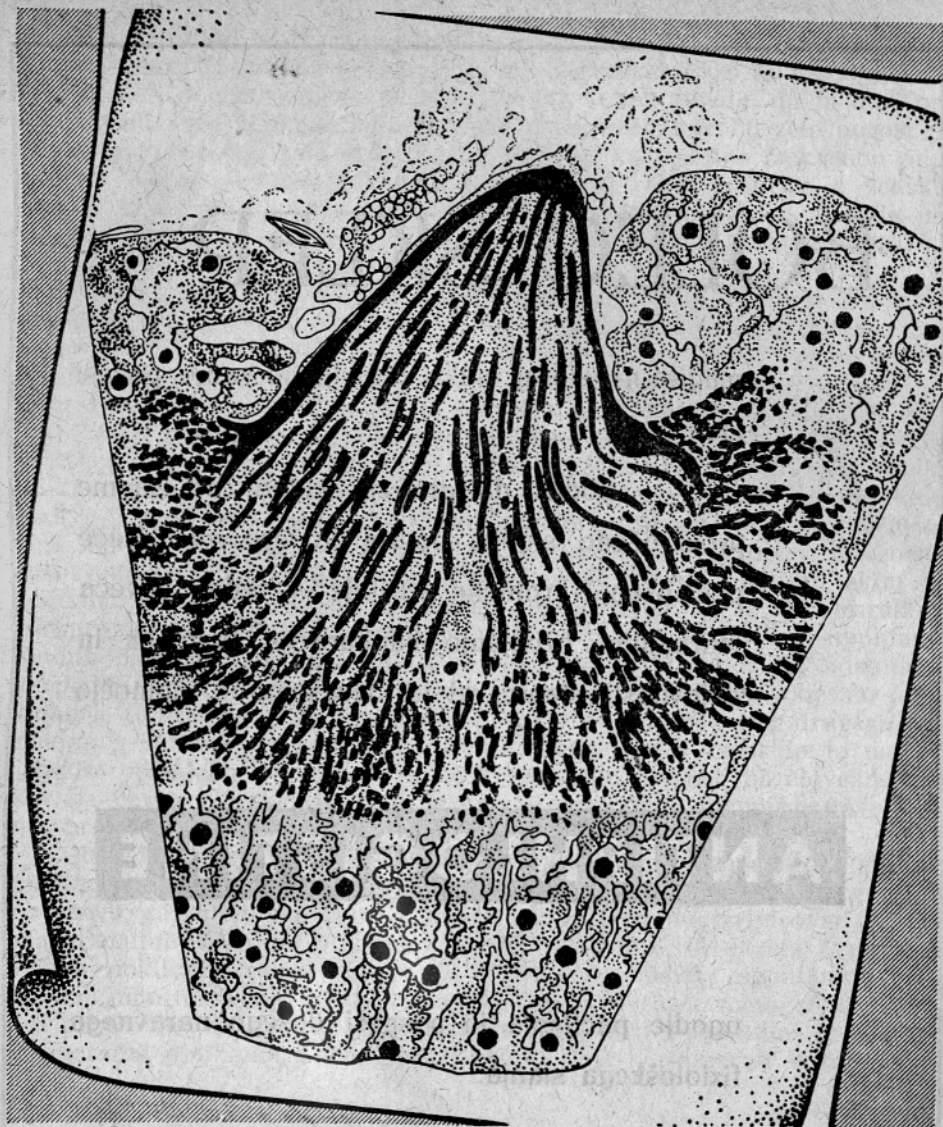
na kronično vnetem obolišču, ki mu nehote dovajamo kancerogeni agens, morda po krvnih žilah. Praktična medicina pa bo imela precej težkoč, če bo hotela pri neobrezanih mladostnikih vpeljati osebno spolno higieno v tako zgodnji mladosti, ker bi potrebne manipulacije s spolovilom verjetno precej razširjevale onaniranje. Toda navzlic takim pomislekom je iz verskih nagibov pravočasno izvedena cirkumcizija stvarno dokazala, da je važen preventivni posežek, ker obvaruje prizadetega z vso gotovostjo raka na udu.

Da nam ni patologija še dala popolne slike o pogostosti raka, dokazujejo sistematično izvedene preiskave Moore-jeve, ki je, ko je natančno histološko pregledoval prostato čez 40 let starih moških, v nič manj kakor 20% ugotovil karcinomatozna obolišča. Z drugimi besedami povedano: Ti moški so imeli v sebi že blastomsko kal, a so živeči prekratko, da bi se ta tumorska klica mogla razbohotiti v večji tumor, ker jih je pokosila pred tem interkurentna bolezen. Ti ljudje niso dočakali svojega blastoma. Avtorja izračunata na podlagi Moore-jevih podatkov za Anglijo in Vališko v l. 1934 nič manj kakor 39.000 prostatičnih karcinomov! Kakor kaže, bo tudi adenom hipofize mnogo češči kakor so doslej domnevali.

Najjasnejše pa je za Anglijo proučen problem raka pri predilcih (mulespinners), ker so tu natančni podatki zabeleženi, kedaj je delavec začel z delom, koliko časa je delal, kedaj je obol el in kedaj je zapustil delo, ozir. kedaj je podlegel bolezni. Tozadevna statistika razpolaga s 539 primeri kožnega raka, od teh je bilo 450 skrotalnih. Najmlajši bolnik je štel 22 let, najstarejši pa 77. Bolezen narašča zlasti pri ljudeh za 35. letom in doseže vrhunec pri 55 letnikih. Najkrajši čas zaposlitve, ki je utegnila povzročiti tumor, je znašal 10 let, najdelj pa je bil zaposlen bolnik 63 let! A bolezen se je pojavljala celo 1—14 let za tem, ko so bili bolniki že zapustili obrat.

A tudi statistike iz izvenevropskih krajev nam povedo marsikaj zanimivega in poučnega. Na tem področju so objavljali svoja dela zlasti Snijders in Straub, Kouwenaa ter Bonne. Četudi se niso Javanci, ozir. Kitajci živeči v isti pokrajini, mnogo razlikovali, glede absolutnega števila rakov, so nekatere oblike raka za one kraje značilne. Tako obolevajo zlasti Javanci (na Sumatri) za primarnim rakom v jetrih, dočim prevladuje pri kitajskih kulijih želodčni blastom. Analogno je, četudi v manjši meri, tudi pri Javankah jetrni rak češči. Mnogo pogostejše pa se javlja maternični rak. Slednji je verjetno pripisovati nezadostni osebni higieni, dočim mi nedostaje podatkov za primarnega jetrnega raka. Avtorja ne dajeta nobenih podrobnih pojasnil, zato se ne daje izključiti jetrni sarkom na parazitarni podlagi, kateri je v nekaterih krajih vzhodne Azije precej pogost. Taka razlika med javanskimi in kitajskimi kuliji, živečimi na istem kraju, pa ne sloni morda izključno na rasnih razlikah eventualne dispozicije za to bolezen, ker opažamo pogosto, da se pripadniki različnih ras, če so kje precej pomešani s pripadniki drugih ras, tesno in trdovratno oklepajo svojih navad in šeg, zlasti kar se tiče obleke, hrane, verskih obredov in načina življenja sploh. Oni pogosto neradi ali sploh ne opuščajo svojih prvotnih navad in taka populacija celo olajša delo statistikarju, ker ima tedaj računati le s peristatičnimi činitelji, a nikakor z urojenimi.

V nadaljnjem pa postavljata avtorja pojem takozvanih „generalnih ali sistemskih činiteljev“, ki naj bodo odločujoči za sledečo razporedbo rakov v dani populaciji. Če pregledujemo večje statistike rakov v raznih državah, tedaj nas preseneča menjajoče se število rakov istega organa, akoravno se absolutne številke mnogo ne razlikujejo. Mortaliteta za želodčnega raka



NEOTROPIN

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

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

SCHERING A.G. BERLIN

BOLEČ SKLEP

reagira na skoraj vsako zdravljenje samo počasi
toda . . .

bodisi da gre za akutno, od traume
provzročeno stanje, bodisi da gre za boleče
poslabšanje kronične artritide — vedno poveča
markantno oživiljenje kapilarnega krvotoka in
delavnosti stanic, ki jo dosežemo s pomočjo

ANTIPHLOGISTINE

ugodje pacijenta in pospeši dosego naravnega
fiziološkega stanja.

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO

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

BRAĆA JOVANOVIĆ ENGLSKA DROGERIJA
KNEZ MIHAJLOVA ULICA 33, BEOGRAD

znaša v odstotkih obče mortalitete za raka v Angliji in Valeški 22,2 na Holandskem 55,5, na Bavarskem 55,8, na Norveškem 56,6 in na Švedskem celo 60,5. A docela napačno bi bilo sklepati iz teh števil, da bi na Norveškem ali Švedskem rak tako razsajal, da bi tudi sicer bil zelo pogost. V teh državah obolijo zato drugi organi redkeje, kar celotno frekvenco raka izenači. Nekaj podobnega vidimo pri statistiki raka moškega in ženske. Dočim je za ženske pogost rak maternice in dojke značilen, zapada pri moškem zlasti želodec tej maligni degeneraciji, vendar zaostaja moški za žensko pri celotni pogostosti.

Nadaljna oblika raka, pri kateri ni predpostavljati nobenih genetskih činiteljev, je pljučni rak pri kopačih v Schneebergu in v Joachymovu. Verjetno izziva tu posebno (radijevo) žarkovanje prav značilne rakove oblike. Tudi tukaj je precej dobro znana inkubacijska doba, v splošnem se strinja starost, v kateri podlegajo bolezni ti bolniki, z ono ostalih rakastih obolenj. Svojo zelo podučno razpravo zaključujeta pisca z nekaterimi podatki spontanin in eksperimentalnih blastomskih obolenj pri poskusnih živalih.

Le bežno se hočem tu dotakniti, zakaj govore nekateri raziskovalci tudi o takozvanem ekstrahromosomalnem prenosu pri raku. Ko so nekateri ameriški učenjaki dali dojeti mladiče samic, ki so sicer izkazovale visok odstotek mamarnih tumorjev, po samicah iz rodu z nizkim takim odstotkom, se je pokazalo, da niso takšni mladiči obolevali za prsnim rakom. Nasprotno pa je dojenje mladičev mater z nizkim odstotkom spontanin prsnih blastomov po materah iz reje z visokim blastomskim odstotkom imelo za posledico, da so se pri tako dojenih pojavljali zelo pogosto prsni tumorji. Gotovo se v takih primerih prenaša od matere poleg drugega tudi naklon k bolezni, a hkrati tudi direktni kancerogeni agens in to najverjetnejše po mleku. Ne gre, da bi to kratkomalo prenesli na človeka, vendar pa bomo v bodoče pazljivejši morali sestavljati anamnezo in rodovnik pri bolnicah z dojkinih rakom.

Glavno zaslug obeh piscev vidim v tem, da sta zadostno podčrtala pomen peristaze (okolja) pri poklicnih rakih (kopači v Schneebergu, Joachymovu, predilcih na Angleškem itd.), ki jih imamo pripisovati več ali manj znanim vnanjim činiteljem (extrinsic factors), in da sta različne te oblike poklicnih rakov vzporejala z drugimi, takozv. „spontanimi“, pri katerih nam nedostaja natančnejšega poznavanja tega karcinogenega okolja. Da pa po mojem mnenju ni načelne razlike med spontanimi in eksperimentalnimi oblikami, o tem bom o priliki objavil primerno študijo.

DOPRINOS H KAZUISTIKI SPLENOMEGALIJI

Pojem splenomegalije ne obsega v kliniki kakšne grupe ali vrste bolezni, ki bi imela vedno isto etiologijo. Klinika prišteva k nji tisto skupino bolezni, pri kateri stoji v sredini vseh simptomov tumor lienis, ki je povzročen iz najrazličnejših etioloških momentov. N. pr. kronične krvne bolezni, kronične infekcijske bolezni, mikotične Sp, neoplazme, kronične toksične bolezni (amiloidoza, splenomegalična jetrna ciroza etc.).

Pripomniti moram, da akutnih infekcijskih bolezni, pri katerih se kaže tumor lienis, ne prištevamo k Sp, ker je ta tumor, ki ga imenujemo tudi spodogen, le znak prehodnjega značaja, čeprav dobi včasih, če preide bolezen v kroničen štadij, značaj induriranega trdega tumorja, kakor ga pač zahtevamo za pojem Sp.

Preden opišem primer, mi dovolite nekaj pripomb iz fiziologije vranice in to ne hipotez, temveč dognanih, neoporečenih dejstev; zlasti v kolikor se tičejo tega primera, ki naj ga demonstriram.

Znano je danes, da stojita kostni mozeg na eni in funkcija vranice na drugi strani v kontravertnem vplivanju na eritropoezo. Vranico smatramo kot nekaj filter, ki je postavljen v krvni obtok in ima nalogo ujeti in presnavljati ona rdeča krvna telesa, ki so bila v svoji fiziološki funkciji bolj ali manj okvarjena.

Da-li je ta funkcija vranice aktivnega ali pasivnega značaja, ni še odločeno. Tudi pri etiologiji bolezni, ki naj jo opišem, obstojita prav radi tega dve teoriji.

Najprvo si oglejmo kontroverzno korelacijo med kostnim mozgom in vranico. Znano je, da nastopajo v krvi pojavi policitemije po splenektomiji, opravljeni iz kakršnegakoli zdravstvenega vzroka. Nehote se nam vzbudi misel, da lien nekako zadržuje retropoezo kostnega mozga. To bi bila aktivna sekretorna funkcija vranice, kar pojmuje Eppinger kot hypersplenismus in souvršča s pojmom hyperthyreoidismus, ki nam je dobro znan s strani bolezenskega stanja ščitne žleze. Toda pojav policitemije ne nastopa vedno pri vseh primerih splenektomije. Stalno ji pa sledi razvoj Jolijevih telesc v eritrocitih in nastopanje normoblastov. Od tega pa tja do supravitalne granulacije v eritrocitih je samo en korak. Smatrati moramo, da je eritropoeza nekako pospešena in da pri tem manjka zaviralnih vplivov vranice. Omenim naj, da taki pojavi kot so: policitemija, normoblastoza, ne nastopajo samo pri splenektomiji, temveč tudi pri degenerativnih boleznih, ki so se slučajno lokalizirale predvsem v vranici, n. pr. pri tuberkulozi. Dočim so vsi omenjeni pojavi pri splenektomiji samo prehodnega značaja, se pojavljajo v veliko jačji meri pri onih anemijah, pri katerih je bila izvršena splenektomija iz terapevtskih vzrokov. Vse to je zadosten opomin, da moramo smatrati hormonalni vpliv vranice na kostni mozeg za še nedokazan in dvomljiv.

Tudi kar se tiče levkopoeze, imamo prav iste pojave. O metaplaziji vranice naj omenim le to, da je ona eden prvih organov, ki vskoči, kadar odpove eritro- ali levkopoeza kostnega mozga.

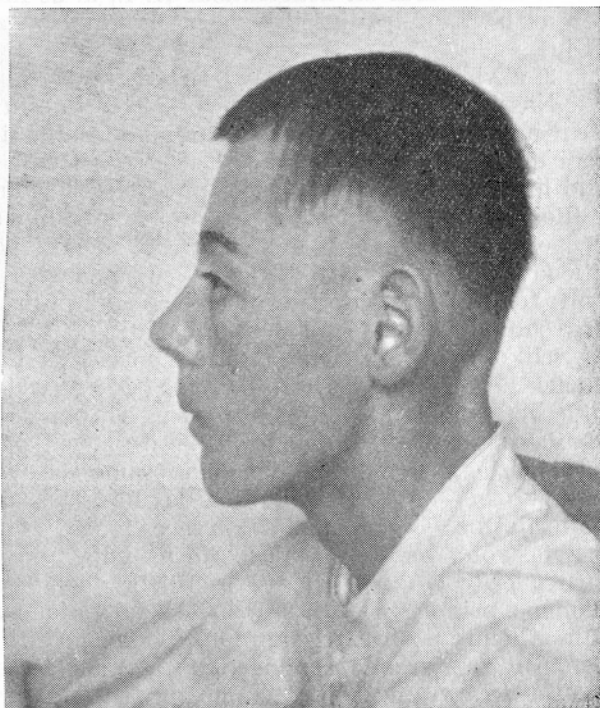
Vrnimo se k drugemu pojavu, katerega smo se prej le na kratko dotaknili, namreč k homolizi vranice in z njo zvezanemu presnavljanju krvnega barvila — hemoglobina. Dokazano je danes, da vranica znižuje rezistenco rdečih krvnih telesc. Poiskus je bil napravljen na ta način, da je bila vzeta kri iz lienalne vene, istočasno pa tudi iz ven drugih organov; izkazalo se je, da venozna kri vranice vsebuje manj rezistentna krvna telesa naproti solnim raztopinam kot kri v drugih venah. Po odstranitvi vranice govorje nekateri avtorji, podčrtujem: nekateri, — o povišanju rezistence krvnih telesc pri tako imenovanih hemolitičnih anemijah. Ta pojav naj bi bil torej druga podkrepitev Eppinger-jeve teorije o hipersplenizmu. Na tem mestu naj tudi omenim, da se je francoski šoli posrečilo iz lienalne substance izolirati hemolizo povzročujoče snovi.

Tretja funkcija, ki naj jo omenim, zato ker se tudi tiče hematoloških pojavov, je njen vpliv na zgruščenje krvi (Blutgerinnung). Znano je iz klinike, da prenehajo pri bolezni, ki jo imenujemo Morbus Werlhof ali purpura splenomegalica po terapevtski odstranitvi vranice krvavitve in se pojavljajo trombociti zopet v normalnem številu. Tudi ta pojav trombopenije, ki nastopa pri teh boleznih, prišteva Eppinger k hipersplenizmu. Namen imam opisati primer kongenitalnega hemolitičnega ikterusa, katerega Eppinger, kot bomo slišali, prišteva v svojo grupo hiperspleniz-

mov, da si bi lahko smatrali samo ojačeno hemolizo za pojav hipersplenizma. Pri tej bolezni ni namreč ne trombopenije in ne policitemije, katero bi človek po prejšnji razlagi vsekakor pričakoval.

O poteku hemoglobinskega razkroja do stopnje bilirubina, naj povem le toliko kolikor je danes dokončno dognanega, da se namreč ta izvrši do najnižjih stopenj v jetrih in da so torej na ta način jetra tesno povezana z funkcijo vranice. Pripomnim pa naj, da se redukcijski produkti bilirubina, kot sta urobilin in urobilinogen, pojavijo v ekskretih (urin in blato) v večjih merah le takrat, kadar je hemoliza pojačena. Vendar pa mora funkcija jeter dohajati hemolitični razkroj krvi vranice, sicer je neizbežno, da se pojavi bilirubinemija in z njo ikterus, kot imenuje to klinika. Stare šole so poznale samo eno vrsto ikterusa, to je obturacijski, ki je bil dotedanjim opazovanjem najbolj dostopen. Hemolitičen ikterus je bil spoznan mnogo pozneje.

V čem leži bistvena razlika teh dveh vrst ikterusa, bom skušal na kratko razložiti. Obadva sta povzročena po insuficienci hepatalnega parenhima. Pri obeh hepatalni parenhim ne zmore velikih množin bilirubina, tako da ga je prisiljen oddajati v limfni in krvni sistem. Pri obeh imamo pojav bilirubinemije, katera nastane pri obturacijskem zato, ker je prehod skozi sistem žolčnih vodov popolnoma zaprt, pa če tudi samo prehodno, vendar moramo pričakovati



v kratkem času zaradi nastalega pritiska v celem sistemu tolikih lezij jetrnega parenhima, da njegove funkcije stalno padajo. Nekaj sličnega se dogaja tudi pri H. I. v času akutnih hemolitičnih kriz. Pojav imenuje klinika pleokromijo. Žolč kot tak postane nad vse gost in viskosen, tako da si kaj lahko predstavljamo mehanične ovire, katere nastopijo zaradi tega v jetrnih vodih. Razlika pa leži v tem, da tak pojav hemolitičnih kriz in z njimi zvezana pleokromija ni nikdar tako dolgotrajna, kakor pojav obturacijskega ikterusa; vzlic temu bi pa pričakovali, da mora tudi v takem primeru nastopiti bilirubinurija, to je bilirubin v urinu. Pripomnim pa, da se to tudi zgodi le takrat, kadar so hemolitične krize močne, ali se pa hitro vrstijo druga za drugo. Pojav, ki hemolitične krize konstantno spremlja, je hipertrofija ali povečanje jeter. Ne moremo se otresti domneve, da ima jetrni parenhim v sebi dovolj rezerve, ki jo uporabi takrat, kadar nastopajo hemolitične

krize. Te zadoščajo za zavarovanje organizma pred bilirubinurijo, ne pa pred bilirebinemijo.

Druga hipoteza pravi, da ima organizem resp. ledvični parenhim pri kongenitalnem H. I., ki ne nastopa nikoli tako abruptno in surovo kot obtur. I., dovolj časa, da se navadi na bilirubinemijo in postane za bilirubin nepropusten. Klinika se za ločitev obeh form ikterusa poslužuje Van de Bergh-ove metode za dokazanje bilirubina v krvnem serumu. Na kratko naj omenim, da je bilirubin v serumu, dokazan na direkten in indirekten način, zadosten dokaz, da imamo pred seboj Obt. I., med tem ko smatramo dokaz indirektnega bilirubina za znak H. I.

Klinika pozna danes dvojje vrst hemolitičnega I.

1. hereditarni ali kongenitalni H. I., ki se imenuje tudi *Chauffard-Mynkowsky-jev* tip ali kongenitalna mikrocitarna anemija (po *Naegeli*-ju),

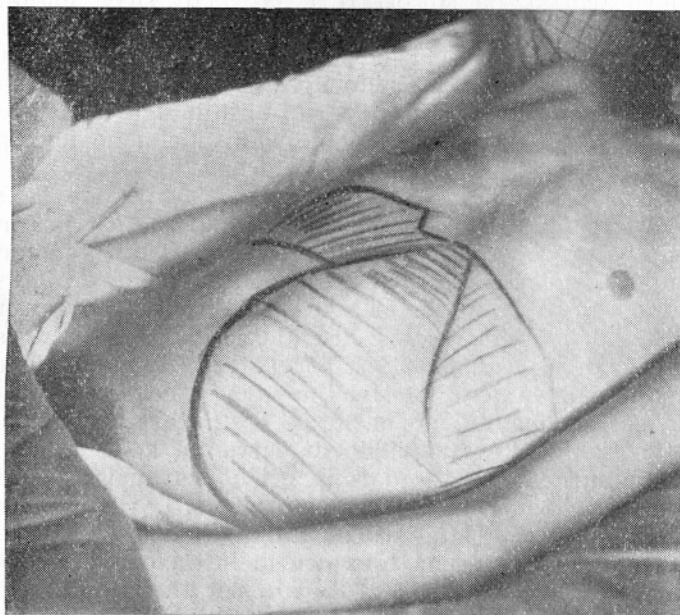
2. akvirirani *Hayem, Widal* H. I.

Nas zanima danes samo prvi. Na tem mestu naj omenim, da *Eppinger* imenuje po svoji teoriji tudi kongenitalni hepatolienalni I. To pa radi tega, kakor sem že omenil, ker se naslanja v prvi vrsti na svojo teorijo hipersplenizma in jo osredotočuje na lienalni tumor ali na splenomegalijo, ki daje kot prvi in kardinalni simptom obeležje vsej bolezni. Kot drugega naj navajam *Naegeli*-ja, ki imenuje bolezen kongenitalna hemolitična anemija za razliko proti drugim akviriranim hemolitičnim anemijam; to pa zopet zaradi svoje teorije, ki se naslanja na degenerativni tip eritrocitov, kateri je po mutaciji deden in ki se klinično kaže v tem, da je veliko manj rezistenten (ali odporen) za hemolizo in ima vse druge znake, ki so z njo v zvezi. Ta druga *Naegeli*-jeva teorija ima danes veliko več pripadnikov kot *Eppinger*, ki se v svojih opazovanjih naslanja samo na hemolitične krize, o katerih pravi, da si jih ne zna drugače razlagati, zakaj bi nastopale samo časovno omejeno v kratkih dobah, ko bi vendar pričakovali, da mora tak degenerativni eritropoetični material kot si ga zamišlja *Naegeli*, nad vse hitro prepeljati organizem v katastrofo. Tudi se on naslanja na pojav, da se poviša hemolitična rezistenca eritrocitov po splenektomiji, ki je bila napravljena v terapevtske namene pri tej bolezni. *Naegeli* za svojo osebo zopet dokazuje, da je tumor lienis postranski simptom, podan po sili razmer, in da ga moramo smatrati za navaden spodogeni tumor, ali če tako hočete, nekako hipertrofijo dela vranice, ki je stalno na tem, da lovi iz krvnega obtoka manj vreden material. Tudi pravi, kakor *Chauffard*, da so poznani slučaji H. I., kjer je tumor lienis prav majhen, oziroma sploh manjka, in sicer v zgodnji mladostni dobi takih generativnih obremenjenjcev. *Chauffard* se izraža: *Ils sont plus jauns que malades*, to se pravi, da so bolj rumeni kot bolni.

Na tem mestu se naj dotaknem še druge skupine H. I., to je akviriranega, katerega današnja modernejša šola ne priznava več, ampak govori le o navadnih hemolit. anemijah, ki imajo najrazličnejše znane in neznane etiološke vzroke.

Prihajam k današnjemu primeru in hočem po simptomih dokazati, zakaj ga smatram za kongenitalni H. I. Najpoprej nekaj kratkih podatkov iz anamneze: pacient se čuti bolnega cca. 3—4 leta. Paroksizmalno, v krajših ali daljših intervalih, je nastopala vročina do 38° C. V takih periodah se je čutil zmučenega, sam omenja, da so se največkrat pojavili napadi v zimski dobi. Krvavitve iz nosa so bile pogoste. Da bi opazil kake petehialne kožne krvavitve, se ne spominja. Ljudje so mu pripovedovali,

da ima rumene oči in da je videti bolan. V zadnjih 2 letih se je k tem simptomom pridružilo še tiščanje v levem hipohondriju, katero se je stopnjevalo do ostrih bolečin, zbadanja in dispnoe, zavrlo česar ga njegov zdravnik pravzaprav pošilja v bolnico. Ako motrimo pacienta поближе, ne moremo prezreti degenerativne stigmatizacije, ki se nam odkriva na prvi pogled. Izraz obraza je momboroiden, s poševno ležečimi očmi, čelo se dviga strmo in dosega nenormalne dimenzije. Upravičeni smo govoriti o stolpasti konfiguraciji črepinje, ki je kakor je znano, 100% simptom za kongenitalni H. I. Pri tej priliki naj povem hipotezo, resp. razlago, katere se poslužuje Ganslein za razumevanje tega pojava. Po njegovem nazoru sta pojačena eritropoeza in osteotropija tesno v zvezi. Pojačenost



ene zahteva tudi pojačenost druge. Zaradi tega sklepa na prehitro zraščanje sutur; rezultat tega je torocephalus, prognathia, visoko izbočeno trdo nebo, simptomi, katere vidimo tudi pri našem pacientu. Degenerativna stigmatizacija se pa tudi kaže v infantilnem razvoju sekundarnih spolnih znakov.

Nič težkega ni opaziti subikteričen kolorit beločnic. Pri palpatorni preiskavi se nam vsiljuje lienalni tumor, ki sega navzdol s spodnjim polom izpod umbilikalne črte. Tumor je trd, ni gladek, pač pa se da s palpacijo ugotoviti incizura lienalis. V desnem hipohondriju otipljemo hepar, ki sega 3—4 prste izpod rebernega loka, je neobčutljiv, srednje mehak, z ostrim robom, brez kakih tipljivih sprememb na površini. Pri pregledu prsni organov ugotavljamo zastajanje prsnega koša na levi strani. Perkutorno je leva stran nekako 3 prste izpod skapularnega kota zamolkla in daje tudi sicer znake eksudata. Probatorna punkcija da hemoragičen transudat. Srce je nekoliko dilatirano. Akcija pospešena, toni čisti, nekoliko zamolkli, brez šumov. Elektrokardiografija ne pokaže nikakih sprememb. Samo dotaknem naj se vprašanja, zakaj najdemo pri H. I. v literaturi tako pogostokrat opisane znake srčne insuficience? Zadostovalo bi

že, da smatramo anemijo za zadosten vzrok teh nastopajočih insuficientnih znakov. Če si pa ogledamo naš primer, pri katerem najdemo pri večkratnih preiskavah nekako 3.000.000 eritrocitov in med 51—59% Sahlja, potem vidimo, da ni to zadosten dokaz, da bi bila anemija vzrok tem srčnim simptomom. Poznane so nam mnogo hujše anemije, sekundarno ali primarno mielotoksične, kjer takih insuf. simptomov ne zasledimo. Prav zaradi tega so se našle še druge razlage za ta pojav, katere smatrajo konstantno bilirubinemijo za vzrok miodegenerativnih znakov.

Po značaju bolezni nas najbolj zanima hematološko poglavje. H. I. je anemija. Tudi pri našem bolniku najdemo zmanjšano število eritrocitov in 51—59% Sahlja. Barvni indeks je visok približno okrog 1 in potrjuje Naegeli-jevo teorijo, da so pri H. I. eritrociti sicer majhni, vendar okrogle oblike in vsebujejo radi tega zadostno množino hemoglobina, kar se tudi pokaže pri barvnem indeksu. Kvalitativne spremembe krvi so brez posebnosti. Naznačena je limfocitoza, katero bi lahko smatrali za relativno; kajti pri pojačeni eritropoezi, ki obstoji sigurno pri tej bolezni, moramo sklepati tudi na pešanje, popuščanje mieloične levkopoeze, kadar se hemolitične krize vrstijo druga za drugo, kakor je bilo ravno ob času odvzeta našega materiala. Vsekakor ta pojav ne dosega takih mer, saj vidimo, da organizem reagira z levkocitozo, ki znaša v našem primeru 8.000 levkocitov že pri najmanjših infekcijah, spremljanih s temperaturami. Drugo važno hematološko poglavje je hemoliza. Vemo, da leži normalna rezistentna meja proti razstopinam NACI pri zdravem človeku med 0,44—0,32%. Naš bolnik ima enkrat 0,54, drugič 0,56 maksimalne rezistence minimalno pa enkrat 0,34, drugič 0,36%. Torej so rezistentne meje, minimalne kot maksimalne, pomaknjene v lestvici navzgor; v celoti imamo pač dovolj dokazov, da gre za hemolitično anemijo. Tretji važen hematološki pojav je nastopanje granulocitov po vitalnem barvanju, ki sicer ne igrajo nobene patognomonične vloge, vendar jih pri nobeni drugi anemiji ne najdemo v takih velikih merah, kakor ravno pri H. I. V našem primeru do 20%. Dotaknem naj se tudi pojava povišane sedimentacije krvi, ki je pri H. I. že sama po sebi pojačena brez drugih infekcijskih vzrokov. V krvi našega bolnika je znašala po Westergreenu 92. Bolnik, o katerem govorim, je v kratki dobi ležanja na oddelku prebolel nekaj malih infekcijskih bolezni (Tonsillitis, Pleuritis), tako da ne moremo z gotovostjo trditi, kaj gre na rovaš H. I. in kaj ne.

Gotovo pa je, da imamo pred seboj ikterus. To nam dokazuje poleg že omenjene barve skler še van der Bergh-ova metoda, ki je pri večkratni preiskavi pokazala indirekten bilirubin v serumu. Za pospešno eritrolizo govori poleg tumorja lienis še močna reakcija na urobilinogen v urinu, našli smo ga v seču enkrat 1:64, drugič 1:128, v blatu pa 1:226.

Glede terapije naj omenim, da žanje še vedno najboljše rezultate kirurg s svojo splenektomijo. Vendar mu mora za to postaviti striktno indikacijo internist. To je pa najtežje zlasti v primerih, kjer moramo računati z močnimi perisplenitičnimi procesi, ki ves operativni postopek v toliko komplicirajo, da postane operacija lahko smrtnonevarna. Prav radi tega se je italijanska šola zavzela za podvezavanje arterije in vene lienalis. V katero smer bomo krenili v našem primeru, še ni gotovo. Za sedaj dobiva pacient arzenove injekcije, da bomo videli, v koliko se bo anemija kot taka popravila.

CHLOROMA LYMPHATICUM

2 $\frac{1}{2}$ leta starega dečka so pripeljali ob koncu preteklega leta v otroško bolnico s sledečo anamnezo :

Od otroških bolezni je prebolel samo oslovski kašelj; 6 tednov sem opažajo starši, da so otroku izstopile oči, pred tem mu je teklo iz ušes.

Pred 12 dnevi je bil 3 tedne v novomeški bolnici. Zaradi važnosti in zanimivosti navajam še izvleček iz tamošnjega popisa bolezni:

„Ima 2 sestrice, ki sta obe slabotni, bledikasti. Bil je od nekdaj bled in je večkrat močno krvavel iz nosu in ust, posebno zadnje čase. Po očetovi izpovedi je pred 3 dnevi postal v obraz bled in zabuhel, posebno v lica. Oči so mu izstopile, tako da mu je bil pogled srep. Appetit dober, odvajanje redno. Jedel je vedno rad.

St. praesens: Za svojo dobo primerno razvit, slabše hranjen, ogrodje in mišičevje slabotno. Koža in vidne sluznice močno blede. Skozi prosojno kožo na sencih vidne vijuge ven. Pravtako ob vekah preko močno izbočenih očesnih bulbusov, katerih nivo presega nivo čela in obrvi. Jezik obložen, vse naokrog krvavenje iz zobnih dlesni. Submaksilarne limfne žleze nekoliko povečane, na pritisk občutljive. — Torakalni organi brez posebnosti. — V trebuhu so le jetra nekoliko povečana. Seč: albumen v sledovih, sediment b. p.

Krvavenje se je nadaljevalo kljub injekciji želatine, šele na injekcijo konjskega seruma se je polagoma ustavilo. Na medikacijo C-vitamina se zboljša stanje v 14 dneh, protrusio bulbi je manj izrazita. Kmalu nato se pa zopet poslabša, nakar ga vzamejo starši 18. XII. domov“.

Pri sprejemu v otroško bolnico 30. XII. 1937: Otrok kašlja, težko diha, par dni je krvavel iz ust; sedaj hira, ne bruha, je obstipiran.

Stat. praesens: distrofičen, zelo shujšan, tehta 11.100 g (13.700 g) koža bledosivkaste barve, sluznice blede, po koži posejani kot leča veliki gnojni mehurčki, deloma že posušeni. — Vene na vratu razširjene, pulzacija. Prsni koš ob sternumu na desni strani bolj izbočen kot levo, tudi torakalne površne vene razširjene. — Pljuča: poklep jasen, dihanje vezikularno z difuznimi bronhitičnimi hropci. — Srce, trebuh b. p., vranica ni tipljiva. Vratne bezgavke so povečane v regio inframandibularis, zelo mnogoštevilne, kot lešnik velike, trde, premakljive, enako v regio supraclavicularis. — Močna protrusio bulborum, dextra > sin. — Veznica desnega očesa je močno ektropionirana, Chemosis. — Konjunktivalna in ciliarna injekcija, posebno desno, zelo močna. — Zenici: ozki, slabše reagirajoči. — Tonus desnega bulbosa palpatorno mnogo višji od levega. — Sluznata sekrecija iz nosa, sluznica grla injicirana, gnojna sekrecija iz epifarinksa,



jezik zelo obložen. — Otrok je jokav, se ne zmeni za okolico, starše pa spozna tudi na razdaljo več metrov.

Okulistični izvid: (dr. Ješe) Fundi normalni, Keratitis dextra e lagophthlmo.

Otološki izvid: (dr. Pompe) V nosu sluz; iz stranskih votlin ni dobiti gnoja, obe mreni sivi, celi. — Epipharynx izpolnjen z mehkim tumorjem (veget. adenoid); kosti stranskih votlin so zelo debele in preiskovalec ima vtis, kot da je orbita zelo majhna in da je vsled tega protrusio; tudi palatum je zadebeljen. — Rentgenološki pregled pljuč in srca: nabrekle žleze v desnem hilu. — Rtg. slika lobanje: izvid skeleta je negativen. — Kri: 2. I. 1938: Eritrocitov 2.500.000, levkocitov: 14.600. — Sahli: 40%, Thrombopenia.

dif. slika:

nesegmentiranih	32	} skupno 52 celic limfatične vrste
segmentiranih	10	
limfocitov mal.	5	
limfocitov vel.	9	
limfoblastov	38	
eritroblasta	2	
monociti	3	
eozinofilnih	1	

limfoblasti so bili izredno veliki, Oxydase-reakcija ne pokaže nikake granulacije v patoloških celicah.

Seč: Alb. ++, v sedimentu; levkociti, par eritrocitov, zelo mnogo repastih in poligonalnih epitelij.

4. I. število levkocitov narašča na 39.400 in Sahli pada na 30%. Ves čas bivanja v otroški bolnici ima temperaturo, spčetka intermitirajočo, proti koncu pa visoko stalno. Chemosis d. očesa je čedalje jačja in razpad roženice naglo napreduje. — Otrok sedi pokonci in težko diha, slini se močno iz ust.

13. I. Krvni izvid; eritrocitov 1.810.000
levkocitov **72.000**, Sahli 25%

dif. slika:

nesegmentiranih	8	} skupno 80 celic limfatične vrste
segmentiranih	6	
limfocitov mal.	4	
limfocitov vel.	15	
limfoblastov	61	
eritroblastov	3	
monocitov	3	

14. I. Exitus.

Obdukcijski izvid: (dr. Kušar) Koža je močno bleda, protrusio bulbi utriusque, desno oko je vneto, keratomalacija roženice. — Dura mater je na mnogih mestih obložena s tankimi ploščnatimi oblogami tujega tkiva, ki so precej adherentne, sivkasto-rdečkaste. Obloge so najdebelejše na bazi v srednjih lobanjskih kotanjah. Povsod, kjer so obloge, je kost na notranji strani malo uzurirana, njena konsistenca ni spremenjena. V strehi obeh orbit je notranja kostna lamela nespremenjena, diploe je razširjena, sočna, rdečkasta; tkivo diploe je predrlo spodnjo kostno lamelo. — V desni orbiti zadaj je za droben fižol debelo sivkasto tkivo, ki je podobno infiltrirani zadebeljeni mišici. Retrobulbarno tkivo je malo edematozno. Diploe sfenoidalne kosti iz predturškega sedla je razširjena in bolj sočna. Hydrocephalus externus, edem leptomeningov. V levem talamu je za oreh velika krvavitev, ki je prodrla v stranski ventrikel, kjer je malo koagulirane krvi.

ZEISS

MIKROFOTOGRAFIČNI APARATI VSEH VRST

za uporabo mikrofotografije na vseh znanstvenih in tehničnih področjih.

CONTAX STANDARD

za mikrofotografske serijske posnetke v malo-slikovnem formatu 22×36 mm za črno-bele in barvne posnetke. Varčno v rabi in ugodno pri delu. Za prodirajočo in vpadajočo svetlobo, kakor tudi za pregledne posnetke. Z adaptorjem za plošče tudi za posnetke na ploščah. Z Zeiss-Ikonovim zrcalnim nastavkom „Panflex“ opazujemo lahko predmet do trenutka, ko ga slikamo.

Prospekti in podrobnejša pojasnila pri

Carl Zeiss-Jena

ali pri generalno zastopstvo
M. Pavlović, Beograd
Draškovića 9.

Pošt. predal 411

Telefon 23-500



„CUMASINA“ ZAVOJNI MATERIJAL

Nov antiseptičen zavojni material
uporabljen brez desinfekcije rane,
ki pospešuje zdravljenje.

Licenca za izdelovanje v Jugoslavij:

Kocjančič in drug,
tovrnica zavojnega materiala, Domžale

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.

PROTI REVM

V SKLEPIH IN MIŠIČEVJU / IŠIASU
KRČEM / ZBADANJU / TRGANJU V
UDIH / BOLEČINAM V HRBTU IN
KRIŽU / PROTI TRGANJU V GLA-
VI / GLAVOBOLU / NABREK-
LOSTI IN OTRPELOSTI MIŠIC
PROTI VNETHU OZEBLIN /
VNETHU PLJUČNE MRENE
PREHLADU / BRONHI-
ALNEMU KATARJU
IN SPLOH PROTI
VSEM BOLEZNIM
NA REVMAČNI
PODLAGI



RHEUMATOL

po receptu

DR. MED. A. DANIELI-DANEV

IN UGOTOVILI BOSTE
NEVERJETNE USPEHE.

Steklenice
po 40 in 90 ccm

Sestavine:

Oleum Juniperi bacc. - Rosmarini
Melissae - Thymi - Camphorae
Eucalypti - Pini silv. - Olivarum

Vzorci in literatura brezplačno!

PHARMACEVTIKA

D. Z. O. Z.

LJUBLJANA

— Sivo tkivo v sredi krvavitve makroskopski ni dovolj karakteristično, niti za možgansko niti za novo tkivo. Ventrikli so malo razširjeni. Plexus chorioideus v stranskih ventriklih malo debelejši in ima konzistenco novega tkiva. Možganska substanca je bleđa in edematozna. Vse vratne limfne žleze so povečane do velikosti lešnika in še čez. Zrasle večinoma niso. Na prerezu so blede-sivkaste, srednje sočne. Prav tako so precej povečane desne hilusne žleze in desne paratrahealne. Mezenterialne žleze so samo neznatno povečane. — Vranica je 2—3 krat povečana, malo mehkejša, na prerezu sivkasta, anemična, nejasne strukture. — V desnih pljučih je hipostatična že konfluirajoča bronhopnevmonija. Pljuča so anemična, malo edematozna z drobnimi krvavitvami v tkivu in subpleuralno; subpleuralne krvavitve so posebno obilne v desnih spodnih partijah. — Srce je malo razširjeno, mišica je degenerirana, subepikardialno je nekoliko petehij. — Ledvice so anemične z majhnimi krvavitvami. — Jetra so degenerirana in malo anemična. — Limfatični aparat v digestivnem traktu ni povečan, sluznica je močno anemična. — V želodcu je videti drobne starejše krvavitve; v njih območju so se razvile že drobne erozije sluznice. — Pankreas je anemičen, malo čvršči s slabo jasno strukturo. — Histološki: *Lymphocytoma*.

Zaključek

Pri malem otroku se je akutno razvila limfoblastna levkemija s protrusio bulborum, krvavitvami dlesna in oteklinitami limfnih žlez, po kratkotrajni remisiji se krvavenje skoraj ustavi, a stanje se stalno slabša, nastaja keratitis z destrukcijo roženice na desnem očesu in končno hipostatična pnevmonija ter krvavitve v možganih, za katero otrok umrje.

Protrusio bulbi, kardinalni simptom, povzročajo parostalni infiltrati v orbiti, sestojeci iz patoloških celic limfatičnega sistema, kar se ujema s krvno limfoblastozo. Ti tumorozni infiltrati se nahajajo v tem primeru sicer le na lobanji, a tudi na ostalih kosteh se lahko pojavljajo. Navadno so infiltrati zelenkaste barve — vidni in vivo et in tabula — kar je dalo bolezni ime.

Da niso bili infiltrati tudi v našem primeru zelenkaste barve, ne govori proti uvrstitvi primera v hlorome, kajti po mnenju avtorjev, ki so imeli priliko videti več primerov te zanimive bolezni (Opitz, Herbst), zelena barva ni obligatna, če so le vsi ostali značilni simptomi tega kompleksa podani. Odkod barva hloroma, doslej še ni znano, nekateri (Askanaży) mislijo, da je identična z barvilom gnoja.

Tudi v ostalem ni enotnih naziranj in uvrščajo patološki anatomi hlorome med novotvorbe hemopoetičnega parenhima, dočim jih smatrajo hematologi samo za posebno pojavno obliko levkemije.

Hloromi spadajo brez dvoma med redka obolenja; večinoma so mieloblastični, dočim so limfatični izredno redki. Prav zaradi redkosti in možnosti, da bi tak primer klinično zamenjali z možganskim tumorjem, smatram koristno objaviti ga. Šefu otroške bolnice, gosp. prim. dr. B. Derču gre moja zahvala za tozadevno dovoljenje.

ZUSAMMENFASSUNG

Bericht über einen Fall von lymphatischen Chlorom.

Dr. L. TRAUNER

KLIMATOTERAPIJA TUBERKULOZE

Veliki napredek balneologije v zadnjih letih je v glavnem osnovan na biološko-sintetični orientaciji v medicini, ki je naravna posledica prejšnjega, bolj analitičnega, organo-patološkega raziskovanja. Pod balneologijo (Rusi jo sicer s tujko, ampak bolj pravilno nazivajo „Kurortologijo“) razumemo danes vedo o zdravilnih krajih in pod balneoterapijo temu odgovarjajoče zdravljenje v teh krajih, torej skupni biološki efekt vseh naravnih faktorjev zdravilišča, med katerimi ima tudi podnebje važen pomen. Klimato-biologija je torej del balneologije in proučuje odvisnost enega kompleksnega sistema (človeški organizem) od drugega kompleksnega sistema (metereološko stanje podnebja); gre torej za relacijo dogodkov v dveh različnih sistemih. Klimatologija tuberkuloze proučuje kvarne in koristne vplive metereoloških faktorjev na proces bolezni in izkorišča rezultate v profilaktične in terapevtske mere. Čeprav kot balneo-revmatolog nimam velikih izkušenj v klimatičnem zdravljenju tuberkuloze, vendar mi studij klimatologije in pa neke paralelnosti med tuberkulozo in revmatičnimi obolenji dopuščajo vsaj nekaj vpogleda v naslovno temo.

Že — sedaj toliko citirani — Hipokrates je v 4. stoletju pr. Kr. r. priporočal spremembo podnebja pri različnih boleznih, ki organizem slabe. Celsus in Galenus sta pošiljala bolnike, ki so pljuvali kri, na visoke planjave Egipta in Libije. Zdi se, da so rimski zdravniki imeli v Stabijah v bližini Vesuva, kjer vlada suho in blago podnebje, že prave sanatorije za pljučno bolne. Vzporedno s propastjo civilizacije v srednjem veku se je popolnoma zanemarjalo klimatično zdravljenje. Prvi so bili Francozi le Peyere, Faure i. dr., ki so konec 17. stoletja zopet spoznali zdravilno vrednost solnca pri kožnih čirih, Hufeland pa pri škrofulozi; vendar šele leta 1904. je Rollier v Leysini započel svoje veliko delo: solnčenje pri generalizirani tuberkulozi v višinski klimi. Velik napredek pa tudi zmote je prinesla druga polovica 19. stoletja. V preoptimističnem ocenjevanju klime za zdravljenje tuberkuloze se je mislilo, da postoje, posebno na jugu, podnebja, ki so specifično zdravilna za jetiko v krajih, kjer se tuberkuloza sploh ne more razviti. Nepregledno število bolnikov je romalo na podlagi takrat še pomanjkljive diagnostike v južne kraje in pokopališča na Rivieri še danes pričajo o sicer razumljivem ampak kvarnem optimizmu. Kmalu je prišel preokret in vse nade so se postavile na višinsko podnebje in novi napredki so vezani na imena Spendler, Turban i. dr., ki so pomagali Davosu in Arosi do svetovne slave. Kmalu se je pa spoznalo, da za tuberkulozo ni specifično-zdravilnega podnebja in da se pri pravilnem zdravljenju dosežejo lahko povsod dobri uspehi. Tako so nastali skoraj po vsej Evropi v srednjogoratih krajih sanatoriji, katerih uspehi niso v ničemer zaostajali za tistimi v Davosu. K temu je prišel še napredek kemoterapije, (zlato itd.) in kirurške tehnike; pnevmotoraks s svojimi dopolnilnimi operacijami je povsod izvedljiv in ni vezan na nikako podnebje. Operativno zdravljenje tuberkuloze zahteva samo izkušenega operaterja in potrebno opremo. Brezdvomni uspehi kirurškega postopanja so dovedli ftzioterapijo zopet v drugi ekstrem in vrednost podnebja se danes pogosto sploh ne priznava. Ni čudno, da so tako nastale bolnice za tuberkulozne brez ozira

na podnebje, deloma celo v sredini velemest, značilno pa je, da se te že zopet opuščajo.

Tako vidimo, da se razvija zdravljenje tuberkuloze v ekstremih in tako se mi zdi, da se trenutno deloma precenjuje naslednost in konstitucija, pri vsej važnosti teh faktorjev. Kakor si je še mlada znanstvena balneologija postavila za cilj, postaviti most med naravno in šolsko medicino, tako skuša klimatobiologija tuberkuloze uravnotežiti ekstreme. Zdravljenje tuberkuloze in revmatizma je končno imuno-biološki problem, seveda vsak s svojevrstnimi komplikacijami in dodatnimi metodami, obstoji pa iz dveh osnovnih principov: nadraženje in čuvanje organizma. Nadražiti je treba lokalna in splošna specifična in nespecifična obrambna sredstva, čuvati in okrepiti bolni organizem. V tem spoznanju leži tudi vrednost klimatoterapije kot pomožno sredstvo. Podnebja danes ne delimo več v višinsko, morsko, južno, kontinentalno itd. klimo, temveč biološko po učinku na bolno telo v blago, nadražilno in pa blago-nadražilno podnebje. Po dr. H u g g a r d u, D a v o s, zavisi sposobnost kekega podnebja za tuberkulozno bolnega samo od tega, kako bolnik reagira na klimatični nadražaj. Nadražilno podnebje imajo višine v svojih različnih stopnjah in pa hladni morski kraji, blago podnebje najdemo v vlažno-toplih kontinentalnih in toplih morskih krajih. Posebno tuberkuloza reagira v svojih različnih oblikah popolnoma različno na nadražljaj in čuvanje. Zato je važna kvaliteta diagnoza: eksudativne in sveže oblike pljučne tuberkuloze prenašajo samo blage klimatične nadražaje in potrebujejo čuvanje; produktivne in generalizirane oblike odgovarjajo na močni podnebni impuls s tendenco k zdravljenju. Važen je torej imunitetni položaj bolnika, poprej instinktivno izražen v „vis curativa“, ki se pa danes da vsaj do neke meje določiti s krvno sliko, sedimentacijo eritrocitov itd. Nekaj pomena ima pa tudi konstitucija: pikničarji imajo močnejšo reakcijsko sposobnost in boljše zdravilno tendenco, asteničarji pa slabo prenašajo podnebne nadražaje in gre za te samo blago podnebje v poštev.

Tuberkulozni imajo posebno labilen vegetativen živčni sistem in ravno tu delujejo podnebni in vremenski faktorji, kakor sem to že v svojih prejšnjih delih dokazal. Znano je, da se pri nastopu ciklonskih in anticiklonskih struj (prelaz hladnih in toplih frontov) poveča število pljučnih krvavitev in podražajev porebrnice, da nastopijo povišane temperature, da se spremeni sedimentacija krvi itd. Deloma od vremenskih faktorjev odvisna je tudi povečana mortaliteta in morbiditeta v pomladanskem času. Že na podlagi teh spoznanj je možna vremenska in podnebna profilaksa pri jetičnih. Ernst priporoča pomladanske kure za ponovno in trajnejše zdravljenje. Stephani in Trouard-Riolle svarita, naj se ne prekine zdravljenje spomladi, svarita pa tudi pred nadražajno terapijo in nenujnimi operacijami v tem času. V socialno-higienskem oziru bi bila velika pridobitev, če bi se dale pomladanske manifestacije tuberkuloze s tem preprečiti, da bi se nekako premestile zimske okvare, ki izvirajo v glavnem iz pomanjkanja ultravioletnih žarkov in vitaminov.

Ker danes smatramo, da je vsaka izolirana organska tuberkuloza samo izraz splošnega obolenja organizma (kakor pri revmatizmu!), se ta bolezen zdravi lahko samo, če se usposobi celo telo, da premaga obolenje; kirurško in lokalno zdravljenje pa odstrani ovire, ki motijo splošno zdravljenje. Klimatični faktorji imajo pri tem samo podpirajoč vpliv, so pa pri pravilni izbiri podnebja važni, ker jih lahko medikamentozno doziramo. K temu pridejo še različni duševni in telesni momenti, ki nastopijo zaradi

spremembe načina življenja, prirode in psihične okolice. Ozdravitev tuberkuloze danes gotovo ni problem podnebja. Odločilen je način zdravljenja. Ni pa vseeno, kje in pod kakšnimi okolnostmi se vrši zdravljenje. Dokler ne znamo bakterije v telesu uničiti in v organizmu vpostaviti rezistenco proti tuberkulozi, bo klimatoterapija tuberkuloze obdržala svojo vrednost.

LITERATURA

Schröder: Zur Anzeigenstellung für Klimakuren bei Tuberkulösen. Tuberkulose, 14, 1. (1934).

Schröder: Neuzeitliche bioklimatische Forschung und Tuberkuloselehre. Med. Welt 1937. 568.

La terapia climatica della tubercolosi (odgovori prof. Pende, Eridia in Bocchetti. Lotta tbc. 5, 793, (1934).

Rogers: Climate and its relationship to tuberculosis. Tbc. Assoc., London 15. V. 1936. Lancet 1936. I. 1181.

Bacmeister: Die Bedeutung des Klimas für die Behandlung der Tbc. Berlin: Julius Springer, 1937.

Rollier: Résultats éloignés de l'héliothérapie, Paris med 1934. I.

Trauner: Klima und Rheumatism on Yugoslavia, London-Oxford marc 1938.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Klimatologie befasst sich als Teildisziplin der Balneologie (Kurortlehre) mit der Relation zwischen dem Organismus und dem meteorologischen Geschehen. In einem kurzem geschichtlichen Ueberblicke zeigt der Verfasser die früheren und zur Zeit noch bestehenden extremen Strömungen in der Klimatotherapie der Tuberkulose.

Die moderne Balneologie und mit ihr die Klimatobiologie sind dazu berufen, einen Ausgleich zwischen den gegensätzlichen Anschauungen herzustellen, wozu ihr die neuzeitliche, biologisch-synthetische Strömung in der Medizin verholfen hat. Beschrieben wird die sinngemässe Einteilung des Klimas in Reiz- und Schonklima und seine dementsprechende Anwendung bei der Tuberkulosebehandlung, als Reiz- und Schontherapie, die über das vegetative Nervensystem erfolgt. —

Wenn es auch feststeht, dass es keine spezifischen Heilklimas gibt, so ist es doch nicht gleichgültig, wo und unter welchen Umständen die Behandlung stattfindet u. von diesem Gesichtspunkte aus hat die Klimatotherapie der Tuberkulose ihren Wert.

IZ DRŽAVNE BOLNICE ZA DUŠEVNE BOLEZNI V NOvem CELJU

Dr. ALFRED FISCHER

MEDICINSKA STATISTIKA ZA LETO 1937

V času, ko je rasna higiena glavni predmet zanimanja v psihiatriji, smatram, da ni odveč, če priobčimo kratke statistične podatke o kakovosti kliničnega materiala, ki smo ga prejeli v preteklem letu, saj bi naš prvi korak na poti evgenike moral biti ta, da zberemo podatke o razširjenosti posrednih duševnih bolezni med našim prebivalstvom. Pričujoči podatki naj bodo skromen doprinos k temu vprašanju, mimo tega pa naj bodo priobčeni rezultati zdravljenja merilo naših uspehov in neuspehov.

Število bolnikov tukajšnje bolnice je v letu 1937. narastlo od 298 na 332, povečalo se je torej za 34. To je najvišji stalež bolnikov, ki smo ga dosegli od otvoritve bolnice do danes. S tem številom je kapaciteta zavoda že znatno prekoračena, ker znaša število postelj le 323. Vzrok visokemu stanju bolnikov je treba iskati v prvi vrsti v tem, da so nam v preteklem letu po nalogu ministrstva bili poslani na zdravljenje mnogi bolniki iz drugih

SIROP FAMEL

LAHKO TOPLJIVI LAKTOKREOZOTOV PREPARAT

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

Vsebuje pravi bukov kreozot v
kombinaciji, katero lahko pre-
naša tudi najbolj občutljiv bolnik.

Odrasli: 2—3 velike žlice

Otroci: 2—3 male žlice
čistega ali s toplim čajem.

V prometu se nahaja
v velikih steklenicah po 250 gr.
in malih steklenicah po 125 gr.

Literaturo in poskusne stekle-
nice pošilja gg. zdravnikom:



ODIO FAMEL, ZAGREB, HATZOVA 14

Jugoslavensko SIEMENS D.D., Odelenje za medicinsko tehniko

Tyrševa cesta 1a/II.

LJUBLJANA

Tyrševa cesta 1a/II.

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

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

VELIKA ZDRAVILNA MOČ

radio-aktivne termalne vode (37°) v zdravilišču

RADIO-THERMA - LAŠKO

INDIKACIJE:

kronični revmatizmi

neuralgije, ischias

kronična obolenja

črevesja in ožilja

ženske bolezni

arterioskleroza

POMOŽNI ZDRAVNIŠKI PRIPOMOČKI:

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

ZDRAVILIŠČE ODPRTO VSE LETO!

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

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

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

Informacije in prospekte s cenikom pošlje na željo

U P R A V A Z D R A V I L I Š Č A

NITON

BROMCALCIUMTHEOSAN 0.25 — NATR.

RHOD. 0.15 — CHININ. SULF. 0.05 —

ACID. PHENYLAETHYLBARB. 0.02

VSE MOJNJE V CIRKULACIJI

Vzorci in literaturo
pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER D. D.

Ivornica farmacevtskih in
dietetičkih preparatov

ZAGREB

Za rentgenske posnetke uporabljajte samo

GEVAERT Super Rapid Special na modri, nevnetljivi podlagi

GEVAERT dentusfilm na modri podlagi

GEVAERT rentgenpapir PARIX 8 za kontakt

GEVAERT Ridax papir za povečave :

GEVAERT Orthobrom

KEMIKALIJE:

GEVAERT rentgen razvijalec v dozah po 4¹/₂, 9, 13¹/₂ in 18 lit.

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

NAPADE MIGRENE

KUPIRAJO PRI 90% VSE BOLNIKOV

GYNERGEN INJEKCIJE

Dozacija: 0.5 ccm Gynergena subkutano, kolikor mogoče rano po nastopu prvih prodromalnih simptomov. V posebno težkih slučajih je včasih potrebno povečanje doze na maksimalno 1.5 ccm.



CHEMISCHE FABRIK vorm. SANDOZ, BASEL, ŠVICA

TROPONWERKE



KÖLN-MÜLHEIM

SPIROPROTASIN

Hitro in sigurno učinkujoči injekcijski preparat proti revmatičnim obolenjem vseh vrst; vsebuje mlečno beljakovino in natrijev salicilat.

INTRAMUSKULARNO ALI INTRAVENOZNO

ZAVITKI:

5 ampul po 2 ccm Din 68.—
5 ampul po 5 ccm Din 76.—

PERPROTASIN

Sredstvo, ki ga bo izbral okulist pri vnetjih oči, posebno pri iriditi in iridocikliti, iz mlečne beljakovine in strychnin. kakodyl.

ZAVITKI:

5 ampul po 2 ccm Din 64.—
5 ampul po 5 ccm Din 72.—

Klinični zavilki po 50 ampul.

Vzorci in literatura brezplačno na zahtevo pri zastopstvu za Jugoslavijo:

„BIO SAN“

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

DOBRNA PRI CELJU

396 m NAD MORJEM

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

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

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE!

KLİŠEJE

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

JUGOGRAFKA, d. z o. z. v LJUBLJAN

Sv. Petra nasip št. 23

CHEMOLABOR

LJUBLJANA, MIKLOŠIČEVA 17
V BLIŽINI KOLODVORA

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

Samo kvalitetno blago

banovin. Paralelno s številčnim stanjem bolnikov je tudi celokupno število oskrbovanih v preteklem letu znatno narastlo (od 419 v l. 1936. na 498 v l. 1937.).

Tabela 1. Gibanje bolnikov

Leto	Stanje bolnikov začetkom leta			Prirastek			Odpadek			Stanje bolnikov koncem leta		
	M	Ž	Skupaj	M	Ž	Skupaj	M	Ž	Skupaj	M	Ž	Skupaj
1935	192	112	304	85	58	143	81	69	150	196	101	297
1936	196	101	297	73	49	122	80	41	121	189	109	298
1936	189	109	298	114	86	200	96	70	166	107	125	332

Celokupno število sprejemov — 200 — je od leta 1936. narastlo za 78 ali 64%. Sprejetih je bilo 114 moških in 86 žensk. Osem oseb (6 moških in 2 ženski) je bilo sprejetih po dvakrat. Število sprejetih oseb je torej znašalo 192. Sprejemov je bilo: 173 iz dravske banovine, 25 iz ostalih banovin, 2 iz inozemstva.

V tabeli št. 2 smo sprejeme razvrstili po diagnozah. Pri tem smo se poslužili diagnostične razporednice Nemškega društva za psihiatrijo, ki smo jo po vzgledu K. Schneider-ja (Deutsche med. Wschr. 1937 št. 25.) spremenili le v toliko, da smo psihopatije, psihogene reakcije in psihopatije pri otrocih, ki v omenjeni razporednici tvorijo tri skupine, združili v eno samo skupino.

Tabela 2. Število sprejetih bolnikov po diagnozah

Diagnoza	M	Ž	Skupaj	V procentih		
				Novo Celje	Vrapče	Nemčija
Oligofrenija	11	6	17	8 ⁸⁰ / ₀	5 ⁵⁰ / ₀	12 ²⁰ / ₀
Progresivna paral.	13	7	20	10 ⁴⁰ / ₀	16 ⁰ / ₀	7 ³⁰ / ₀
Lues cerebri	1	1	2	1 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Postencefalitične psihoze	1	—	1	0 ⁵⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Presenilne in senilne psihoze	5	8	13	6 ⁸⁰ / ₀	8 ⁰ / ₀	11 ⁵⁰ / ₀
Psih. motnje pri drugih možg. obol.	1	—	1	0 ⁵⁰ / ₀	0 ²⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Simptomatične psihoze	1	5	6	3 ¹⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀	1 ⁵⁰ / ₀
Alkoholizem	5	1	6	3 ¹⁰ / ₀	3 ⁵⁰ / ₀	3 ⁵⁰ / ₀
Narkomanije	1	1	2	1 ⁰ / ₀	0 ⁵⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Epilepsija	7	2	9	4 ⁷⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀	6 ⁵⁰ / ₀
Shizofrenija	33	36	69	36 ⁰ / ₀	40 ⁵⁰ / ₀	33 ⁵⁰ / ₀
Man-depres. psihoze	10	8	18	9 ⁴⁰ / ₀	5 ⁰ / ₀	6 ⁰ / ₀
Psihopatija in psihogene reakcije	10	9	19	9 ⁹⁰ / ₀	7 ⁰ / ₀	10 ⁵⁰ / ₀
Živčne bolezni	1	—	1	0 ⁵⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Na opazovanju	7	—	7	3 ⁶⁰ / ₀	0 ³⁰ / ₀	1 ⁰ / ₀
Nejasno	1	—	1	0 ⁵⁰ / ₀	0 ⁸⁰ / ₀	0 ⁵⁰ / ₀
Skupaj	108	84	192			

K tej tabeli pripominjamo sledeče :

Klinično statistiko sprejetih primerov smo sestavili po številu sprejetih oseb, ne pa po številu sprejemov. V našem primeru bi sicer razlika

med obema načinoma statistike bila le malenkostna, ker znaša diferenca med številom sprejemov in številom sprejetih bolnikov le osem. Utegnejo pa včasih na ta način nastati precejšnje razlike pri nekaterih obolenjih, kot n. pr. pri manično-depresivnih psihozah, kjer se bolniki včasih sprejemajo po večkrat na leto.

Za poedine skupine bolezni smo izračunali odstotke ter jih primerjali s številkami, ki jih navaja Kuljženko za bolnico Vrapče pri Zagrebu in za povprečno vrednost 200 nemških bolnic (A. Kuljženko: Pregled stanja i kretanja bolesnika u god. 1936. Manuskript). Pri tem se dobro zavedamo, da imajo take številke le relativno vrednost in se iz statistike poedinih zavodov niti najmanj ne da direktno sklepati na procentualno razširjenost duševnih bolezni med prebivalstvom, ker je še mnogo drugih faktorjev, ki znatno vplivajo na sestavo kliničnega materiala, razen tega pa je odvisno diagnostično presojanje nekaterih psihoz tudi še od stališča posameznega preiskovalca. Zato bi bilo nujno potrebno, da se zberejo statistični podatki o sprejemih za vse umobolnice v državi, predvsem pa, da se dokončno sporazumemo o enotni klasifikaciji duševnih bolezni, ki naj bi bila obvezna pri statističnih obdelavah kliničnega materiala.

Pripominjamo tudi, da se število sprejetih žensk pri našem materialu ne da kar tako primerjati s številom moških, ker je kapaciteta ženskega oddelka mnogo manjša kakor moškega. (204 postelje na moškem: 119 postelj na ženskem oddelku).

Kot je iz tabele razvidno, tvorijo največji kontingent med sprejetimi bolniki shizofreniki, katerih je bilo 36%. Med sprejetimi 69 shizofreniki je bilo 33 moških in 36 žensk. Na drugem mestu med sprejemi je progresivna paraliza z 20 bolniki, ali 10.4%. Zanimivo je visoko število žensk med paralitiki (7 ž. : 13 m.). Za progresivno paralizo sledijo takoj psihopatije z 9.9% in manično-depresivne psihoze z 9.4%. Nenavadno visoko je število moških med manično-depresivnimi bolniki (10 m. : 8 ž.). Oligofrenij je bilo 8.8%, presenilnih in senilnih psihoz 6.8%, epilepsij 4.7%. Nato sledijo ostale psihoze z manjšimi številkami.

Po procentualnem razmerju so naši sprejemi skoraj pri vseh glavnih bolezenskih skupinah nekako v sredini med številkami nemških umobolnic in med številkami našega največjega psihiatričnega zavoda, umobolnice v Vrapču. Sprejemamo skoraj enako število shizofrenij in psihopatij, več progresivnih paraliz (!), manj oligofrenij, manj senilnih psihoz in manj epilepsij kot nemške umobolnice. Tudi število manično-depresivnih psihoz je relativno visoko, vendar igrajo pri diagnostičnem presojanju ravno teh psihoz osebni nazorji precejšnjo vlogo, saj navajata n. pr. K. Schneider in Bumke za približno isti material, prvi za bolnico München-Schwabing 3.37% sprejemov (Deutsche med. Wochenschr. 1937. št. 25), drugi za kliniko v Münchenu 10.4% (Bumke: Lehrbuch d. Psych. 3. Auf.).

V tabeli št. 3 smo prikazali odpadek po diagnozah. Celokupni odpadek je iznašal 166 bolnikov (96 m. + 70 ž.). Od teh je bilo 56 (33.7%) ozdravljenih, 82 (49.4%) izboljšanih, 16 (9.7%) neozdravljenih, 12 (7.2%) pa jih je umrlo.

Primerjajoč tabelo št. 2 s tabelo št. 3 vidimo, da je bilo 23 shizofrenikov več sprejetih kot odpuščenih. Pri oligofreniji znaša ta razlika 7, pri epilepsiji 5, pri paralizi pa 4. Iz teh števil je lepo razvidno, kako taki bolniki že v kratkem času popolnoma zatrpajo zavod.

Umrlo je v letu 1937. dvanajst bolnikov (7 m. in 5 ž.). Umrljivost, preračunana na število oskrbovancev, je torej znašala 2.41%. Ta številka je najnižja, ki je bila dosežena od ustanovitve zavoda do danes (1932:2.67%,

1933:5.73%, 1934:3.12%, 1935:4.03%, 1936:3.58%), izredno nizka pa je tudi v primeri z drugimi zavodi. Navajam umrljivost bolnice Vrapče, ki znaša 10.2% (za l. 1936, po Kuljženku), ter dveh velikih inozemskih umobolnic: Steinhof pri Dunaju 6.52%, Berlin—Buch 8.23% (za l. 1936, izračunano po Laehr: Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 106.).

Tabela 3. Odpadek po diagnozah

Diagnoza	Ozdravljeni			Izboljšani			Ne-ozdrav.			Umrli			SKUPAJ		
	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.
Oligofrenija	—	—	—	6	1	7	2	1	3	—	—	—	8	2	10
Psih. mot. pri možg. poškod.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1
Progresivna paraliza	1	1	2	3	4	7	1	1	2	5	1	6	10	7	17
Lues cerebri	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	1	2
Postencefalitične psihoze . .	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	2
Presenilne in senilne psihoze	—	1	1	3	4	7	1	2	3	—	2	2	4	9	13
Psih. motnje pri drug. možg. obol.	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1
Simptomatične psihoze	1	2	3	1	—	1	—	—	—	2	2	—	2	4	6
Alkoholizem	4	—	4	4	—	4	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Narkomanije	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Man.-depresivne psihoze . . .	7	10	17	2	2	4	—	1	1	—	—	—	9	13	22
Epilepsija	—	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Shizofrenija	3	6	9	14	18	32	4	—	4	1	—	1	22	24	46
Psihopatija	6	4	10	9	4	13	1	1	2	—	—	—	16	9	25
Na opazovanju	7	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7
Skupaj	31	25	56	48	34	82	10	6	16	7	5	12	96	70	166

Polovica vseh umrlih je bilo paralizikov (6 bolnikov, od katerih so trije umrli za kaheksijo, trije pa v deliriju), razen tega smo izgubili dva primera simptomatične psihoze, dva primera senilne psihoze, en primer psihoze po pretresu možganov in en primer shizofrenije. Smrtni vzroki so razvidni iz tabele štev. 4.

Tabela 4. Smrtni vzroki

Diagnoza	Apoplex cerebri			Kachex.			Pneum.			Paralis. cordis			Marasm. senilis			SKUPAJ		
	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.	M	Ž	Sk.
Psih. motnje pri možg. pošk.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Progr. par.	—	—	—	3	—	3	—	—	—	2	1	3	—	—	—	5	1	6
Presen. in sen. psihoze	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2	—	2
Simptomat. psihoze	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Shizofrenija	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Skupaj	1	—	1	3	1	4	1	1	2	2	1	3	—	2	2	7	5	12

O PRENAPOLNJENOSTI LJUBLJANSKE BOLNICE

Mnogo se je razpravljalo o ljubljanski bolnici. Čitali smo o raznih akcijah, o resolucijah, o izjavah naših velikih in najbolj vplivnih mož. Ostre debate so se vodile o prostoru, kjer naj bi stala, o njeni obliki in ureditvi. Drugi zopet, ki jim je višina proračunske svote delala skrbi, so se vneli za preureditev St. Peterske vojašnice.

Naj bodo mnenja še tako različna, v eni točki, vsaj upam, smo vsi edini: potrebna nove bolnice v Ljubljani je izven diskusije.

Na kratko hočem podati vzroke prenapolnjenosti ljubljanske bolnice in nekaj misli, kako bi se dala ta prenapolnjenost omiliti.

Ljubljanska bolnica je bila zidana za Ljubljano pred letom 1900. Ljubljana je postajala in postaja večja, bolnica pa je ostala tam, kjer je bila, izvzemši malih najnujnejših adaptacij.

Sloves, ki ga danes uživajo bolnice, je vsesplošen. Bolnica ni danes več „horror populi“; terapevtični uspehi v zadnjih desetletjih so ta strah po večini pregnali, kjer ta strah še domuje, je le dediščina iz prejšnjih časov. Značilno za naše razmere pa ni samo njen glas, ki ga uživa, marveč tudi njena nizka cena, za katero dobe bolniki vso oskrbo. Naši kolege iz Primorske zatrjujejo, da se tam ljudje redko poslužujejo bolnice, ker je predraga. Poleg nizke cene je ljudska obubožanost v zadnjih letih pripomogla k večjemu dotoku v bolnice. Ako kritično premotrimo zadnja dva momenta, se ne bomo mogli ubraniti vtisa, da oskrbnina bolnice nikakor ne vstreza ljudski obubožanosti, to je, da ljudska revščina ni tako velika, kakor bi človek na prvi pogled sodil. Ob nedeljah in praznikih se vršijo neštete veselice in politične prireditve, kjer se zapravlja na debelo. Jasno, da je potem še tako mali računček iz bolnice prevelik in ga skušajo — na žalost pri današnjih političnih prilikah največkrat z uspehom potom pristojnih občin in banovine — znižati.

Glavne krivce pri našem problemu moramo iskati pri domačih zdravnikih. Človek naravnost strmi, ko gleda, kako se vračajo bolniki iz bolnice, kjer so mu incidirali panaritium, odstranili urastli noht ali sipično frakturo radia, z reponiranimi luksacijami itd.; kako hodijo bolniki v bolnico na preobvezovanje, se vozijo od daleč, da se odstrani mavčeva obveza itd. Spominjam se bolnice, ki jo je poslal domači zdravnik radi febrilnega aborta 70 km daleč v ljubljansko žensko bolnico, kjer je okrevala v par dneh. Ne samo, da tu ni bilo nobene indikacije za bolniško zdravljenje, obstajala je naravnost kontraindikacija radi tako dolgega transporta.

Praxis aurea je za nami, pogrebno pesem ji je zapela socializacija medicine — morda se bo njena individualizacija zopet uveljavila — zdravniki iščejo službe s stalnimi dohodki, kjer postajajo uradniki — pisarji in se s pravo medicino ne morejo ukvarjati, ker jim zaradi preobilice bolnikov ne dopušča čas. Zato pošiljajo vse, kar se ne da odpraviti s par praški, v bolnico. S tem kvarijo prakso sebi in drugim, ker odhajajo tudi nezavarovanci v bolnico, potem, ko so imeli vzgled pri zavarovanih — sosedih. Na ta način se občinstvo vzgaja in navaja na bolnico, da zahtevajo prevoz v povsem nesmiselnih primerih. Vem za primer, ko so domačemu zdravniku zamerili, ker ni poslal v bolnico sepse in ultimis.

Za vse kar delamo in ukrenemo, moramo imeti svoj vzrok, pretehtati okoliščine, ki govore za ali proti, skratka tudi zdravljenje v bolnici bi moralo biti indicirano.

B₁Terapija z vitaminom B₁

Betaxin

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

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

ORIGINALNI OMOTI:

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

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

C

Terapija vitaminom C

Cantan

»Bayer«-jev vitamin C

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

ORIGINALNI OMOTI:

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

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

Pedeset let**ZDRAVIL**

»Bayer«

Leverkusen a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:

„JUGEFA“ K. D.

BEOGRAD

ZAGREB

PRONTOSIL

**z najboljšim uspehom preizkušan
kemoterapevtikum**

Prontosil označuje začetek uspešne kemoterapije
septičnih streptokoknih obolenj.

Prontosil je indiciran pri vseh streptokoknih
obolenjih:
sepsa, tudi sepsa post partum in post
abortum, angina, vnetje srednjega uha,
infekciозne artritide itd.,
infekcije sečnih poti z kokami in koli ba-
cilami, pijelitide, cistitide itd.

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

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

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

Prontosil se dobro prenese.

ORIGINALNI OMOTI:

Prontosil tablete (rubrum):

10 in 20 tablet po 0.3 g

Prontosil solubile:

Škatlja s 5 in 25 ampulami po 5 ccm

Pedaset let



ZDRAVIL

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

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

Na prvem mestu stoje brez dvoma vsi operativni primeri, pri teh obstaja absolutna indikacija. V skupino z relativno indikacijo bi uvrstil bolnike, katerim nudi zavod hitrejšo in uspešnejše zdravljenje, zlasti ako govori za to socijalni moment. Semkaj bi prišteval še redkejšo in zanimivejšo bolezen, ki bi jih bilo oddajati v zavode v diagnostične in znanstvene namene. Tudi pri očesnih boleznih je večkrat potrebno, da smo oprezni in ne prevzemamo odgovornosti za event. posledice. Vedno pa bi priporočal, da bolnikov, ki jih ne moremo prevzeti v oskrbo, ne pošiljamo naravnost v bolnico, marveč jih izročamo prej, če le dopuščajo okoliščine, kolegom - specialistom.

Z ničemer ne moremo opravičiti, da pošilja domači zdravnik na pr. škrlatinko v bolnico, ko ta ne razpolaga z nič boljšimi sredstvi in se da kraj tega doseči doma čestokrat mnogo boljša izolacija; ravnotako difterija, ko ima serum, tudi ne, da pošilja abortus incompletus, ko more sam vsak čas izprazniti ali svežo luxatio humeri, ko jo lahko z malim trudom reponira itd. Zdrave porodnice, pri katerih je pričakovati normalnega poroda, naj rode doma, razen če so take revne, da nimajo kam leči. Naj ne odvezemajo prostora onim, ki ne morejo roditi brez bolniške pomoči. Babič je vedno več, vsak večji kraj ima po dve, manjši po eno, porodov je vedno manj in sedaj odhajajo še tiste porodnice, kar jih je, v porodnišnico. Brezposelne babice se ukvarjajo z obrekovanjem in mazaštvom. Pa o tem vprašanju mogoče kdaj pozneje.

Krivda leži na bolnici in na zunanjih zdravnikih; na prvi radi tega, ker preveč sprejema, na drugih, ker preveč pošiljajo v zavod. Res je, da službujoči kolega v bolnici ne more vsega odklanjati, tako na pr. bolnikov, ki prihajajo od daleč, čeprav morda niso potrebni zdravljenja v zavodu. Često se dogaja, da po neuspelem forcepsu doma, porodnice tik pred porodom ne more odkloniti, akoravno rodi čez kratek čas v porodnišnici spontano.

Zvišanje oskrbnine, točna revizija ubožnih izpričeval, ostro začrtane indikacije za sprejem v bolnico, to bi bilo po mojem mnenju sposobno, da se stiska po naših bolnicah omili na znosno višino.

Pripraviti mlajše kolege do tega, da bi se posvetili zunanji, predvsem podeželski službi, kakor se poizkuša v zadnjem času, bo težko spričo gornjih ugotovitev, kajti vsi ne bodo dobili plačanih služb in bodo navezani na privatno prakso. „Primum vivere . . .“

Dr. ROBERT NEUBAUER

ZAVOD ZA RAZISKAVANJE IN ZDRAVLJENJE NOVOTVORB

Vtisi z obiska

Ne bi bilo treba ljubeznivega vabila doc. dr. Cholewe, že dejstvo, da je Slovenija končno le dobila zavod, ki je bil že davno tako nujno potreben, bi bilo dovolj močan povod za obisk in pregled.

Ko od tega zavoda še ni nič drugega obstojalo kot prvi medli obrisi, ko so se oblikovali — predvsem po zaslugi sedanjega vodje in biv. načelnika banske uprave dr. E. Majerja — prvi načrti, tedaj je bilo takoj vprašanje prostorov predmet živahnih debat. Res je misel, da bi se za ta namen adaptirali prostori bivše vojašnice, marsikoga osupnila. Toda ravnotako je res, da je bila izbira majhna, še manjša pa razpoložljiva sredstva.

Danes pozdravljajo obiskovalca novega zavoda široki hodniki, svetle sobe, okrašene s slikami, vse je čisto, svetlo prijazno in edino, radi česar sem obžaloval, da se zavod ni mogel nastaniti v svoji lastni hiši, je pomanjkanje vrta za uboge bolnike, ki so sedaj stalno navezani na bivanje v sobi, tudi ako to njihova bolezen ne zahteva. Ta nedostatek bi se pa z lahkoto dal odpraviti. Na mestu neokusnih barak ob Ljubljani bi lahko nastal lep vrt.

Rekel sem, da so bolniške sobe svetle in dovolj prostorne, toda že se je pokazalo, da ne zadostujejo za sprejem vseh bolnikov, ki se v vedno večjem številu zatekajo v novi zavod po pomoč v eni najhujših sil, ki današnjega človeka lahko zadenejo. Že so prostori natrpani in kmalu preti zavodu ista usoda, kakor jo doživlja splošna bolnica.

Jedro in dika novega zavoda je pač naprava za rentgensko terapijo, ki spada med najnovejše te vrste v Evropi. Od njenega dela bodo odvisni uspehi in predvsem trajnost uspehov in s tem nadaljna usoda zavoda, ki si pa bo — o tem sem trdno prepričan — pridobil trajno zaupanje prebivalstva. Že pa teče ta aparatura cel dan od ranega jutra do poznega večera in — če bo šlo tako naprej — bo tudi ta najbolj moderni del vsega zavoda kmalu potreben povečave.

Najmanj posrečena je operacijska soba, ki bi bila zaslužila boljši in večji prostor, tudi dietna kuhinja še manjka, pralnice ni in zdravniki posebno pogrešajo diagnostičen rentgen, brez katerega je pač delo jako otežkočeno. Ta naprava je brezpogojno potrebna prav tako kakor septična in aseptična soba za zdravljenje z radijem. Vse to pa se da brez velikih žrtev še pridobiti ali preurediti in tako upamo, da bo zavod v kratkem tudi v tem oziru kompleten.

Mi ftizeologi poznamo te težkoče in smo navajeni na počasno vpoštevanje naših še tako nujnih želj. Sploh pa ni brez globljega razloga, da sem imel kot ftizeolog posebno zanimanje za novi zavod. Saj je borba proti raku še pred nedavnim spominjala na začetke borbe proti tuberkuloze, ko je ta še veljala kot popolnoma neozdravljiva bolezen; ko tuberkuloze skoraj nikoli niso pravočasno diagnosticirali, ko je vladal med ljudmi še paničen strah pred samo besedo „jetiko“. Slično je z rakom še danes. Vkljub vsem razveseljivim uspehom je rana diagnoza te bolezni še vedno „rakrana“ vsega dela. Še se ni našel kak Koch, ki bi odkril povzročitelja raka, še prihaja pri raku še mnogo bolj kakor pri tuberkulozi večina bolnikov prepozno k zdravniku, še si večina zdravnikov samih ni na jasnem glede rane diagnostike in pravočasne terapije in še je beseda rak ta beseda, ki jo je treba vedno brezpogojno skrivati za drugimi diagnozami. Časi „zatekline“ zelo sličijo komaj minuli dobi „katarja“.

Velika in težavna je naloga, ki čaka novi zavod, njegovega vodjo in njegove zdravnike. Zdravljenje bolnikov z rakom je danes še mnogo težje kot zdravljenje ftizika in bo morda še dolgo, če ne vedno, težje ostalo že zaradi tega, ker narava ne zavija raka v svojem poteku v blagodejni plašč evforije, kakor to stori pri ftizi do zadnjih dni onega, ki ga napada.

Mnogo dela, požrtvovalnosti in samozatajevanju bo treba onim, ki hočejo raziskavati in zdraviti novotvorbe, kakor to že zahteva naslov najnovejšega slovenskega zdravstvenega zavoda, mnogo vseh teh lastnosti tudi zato, da zavod izgradijo in izpopolnijo kakor treba. Morda — tega upanja nikoli ne bomo opustili — se najde mecen, ki jim vsaj to zadnjo nalogo odzame. Kakorkoli pa, veselimo se tega zavoda, pomagajmo mu kot zdravniki s svojim zaupanjem in sodelovanjem. Morda pa zato iz njega vzraste onkologom kak Koch ali Forlanini!

Radi odsotnosti naj mi cenj. čitatelji oprostijo, če sem zadnji številki ostal svoj članek dolžan.

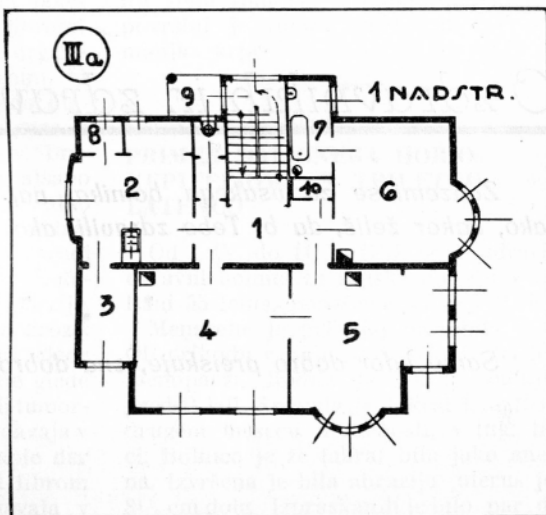
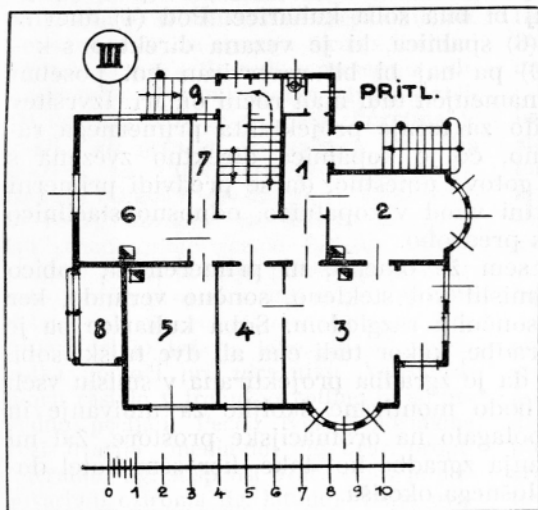
Danes hočem razpravljati o klišeju III in IIIa, ki predstavljata hišo zdravnika, ki je svojo hišo hotel projektirati tako, da lahko pozneje iz tega poslopja uredi dvostanovanjsko hišo odnosno vilo. Za enkrat je bilo važno, da si uredi svoje ordinacijske prostore v zaželenem obsegu v popolnem higijeničnem zamislu in da s tem niso zvišani poznejši adaptacijski stroški, za ev. dvostanovanjsko hišo.

Pacijenti, zaenkrat pridejo potem vhodnega, skoro monumentalnega stopnišča v predprostor (1), kjer je desno nameščeno stranišče s predprostorom. Predprostor je seveda opremljen s umivalno školjko ter z vsemi higijencijskimi pripravami. Iz predsobe (1) je direkten vhod v splošno čakalnico (2), ki je potom

dvojnih tapetnih vrat zvezana z zdravniško ordinacijo. Pripomniti je, da je iz prostora (1) tudi posredni dostop k prostoru (4), namenjen knjižnici zdravnika. Ta prostor omogočuje, kakor smo že v prvem članku povdarjali, tudi dostop do zdravniške ordinacije in to za najnujnejše slučaje, ne da bi čakajoči v čakalnici (2) zamogli to slutiti. Soba (5) je namenjena asistentu, odnosno personalu in (6) pa je laboratorij, ki je usmerjen proti severu. Prostor pod (7) je temnica in je seveda za dvostanovanjsko vilo pozneje že pripravljena za event. predprostor in stranišče.

Stanovanje zdravnika pa je v našem primeru v I. nadstropju s popolnoma ločenim vhodom pod(9), ki je urejen tako, da družinski člani in gosti sploh ne pasirajo predsobe ordinacijskih prostorov.

Sem sicer proti taki zasnovi, ker bi se prav isto doseglo lahko iz prostora (1), pa je bila to zahteva gradbenega gospodarja. In to iz razlogov; čim manj je v eni stavbi raznih vhodov, tem boljša varnost za notranjost



zgradbe. V našem primeru upravičuje to željo samo dejstvo, da hoče morda pozneje to stavbo lastnik izpremeniti v dvostanovanjsko hišo. Če omenim še št. (8) klišaja, je to samo mala terasa, ki je pač v pritličju zgolj arhitektonskega značaja.

I. nadstropje je pa itak razvidno iz klišaja. (1) je predsoba in ta je tako urejena, da so event. tujske sobe lahko dostopne v ostrejšu direktno in ne da bi pasirale zdravnikovo stanovanjsko predsobo. Pod (2) je kuhinja s shrambo, s primernim prostorom za umivališče in pod (8) je je shramba. Prostor pod (3) naj bi bila soba kuharice. Pod (4) dnevna soba ali jedilnica, (5) salon in (6) spalnica, ki je vezana direktno s kopalnico (7). Mali prostorček (10) pa naj bi bil rezerviran kot posebni dostop v kopalnico in naj bi bil namenjen tudi mali ročni omari. Izvršitev pa se je predugačila, ker ni bilo za težnje projektanta primernega razumevanja. Vsekakor ni umestno, če je kopalnica direktno zvezana s spalnico in to radi sopare in je gotovo umestno, da se predvidi primerni predprostor, ki omogoči indirektni vhod v kopalnico, odnosno slačilnico in prav tako med kopalnico ter s predsobo.

Tudi prostor (3), katerega sem že omenil, ni primeren za sobico kuharice. Ta prostor sem si zamislil kot stekleno, sončno verando, ker leži na najugodnejšem kraju s sončnim razgledom. Soba kuharice pa je predvidena v ostrešnem delu zgradbe, kakor tudi ena ali dve tujski sobi.

Končno pa moram priznati, da je zgradba projektirana v smislu vseh higijenskih pridobitev, povsod bodo montirane školjke za umivanje in prav posebno pozornost se je polagalo na ordinacijske prostore. Žal mi je, da nisem uspel glede postiranja zgradbe kot take, ker sem hotel doseči več intimite na osnovi splošnega okoliša.

Ako momentano v zadnjem primeru nisem mogel o tem prepričati čitateljstvo, bom skušal to nadoknaditi v prihodnjem članku, kjer bom obravnaval nekoliko detajlov, o osnovi posameznih prostorov zdravnikovega doma.

(Dalje prihodnjič)

O zdravnikih in zdravilstvu*

Zavzemi se za vsakega bolnika, naj bo kdarkoli, naj ima karkoli, tako, kakor želiš, da bi Tebe zdravili, ako bi bil bolan.

E. Lieck, Zdravnikovo poslanstvo.

* * *

Samo kdor dobro preiskuje, zna dobro zdraviti.

Bagliovi.

* Razen prvega iz „Das Aerztebüchlein“ od W. Klussmann. Založba; G. Thieme Leipzig.

Dr. DIVJAK STEFA

O FIBROMU OVARIJA

Fibromi so tumorji veznega tkiva. Često nastopajo kot takozvani corpora fibrosa, ki nastanejo iz foliklov in corpus luteum. Tumorji sede na ovariju široko bazirani ali pa so pecljati; redko presegajo velikost oreha. Fibromi obdrže navadno obliko ovarija, tudi če so večji. Površina je gladka ali grčasta, konsistenca trda. Na prerezu so rumenkasto-bele barve. Fibromi v velikosti otroške glave ali še večji so redki. Navadno jih dobimo samo na eni strani, obojestranski fibromi ovarija so jako redki. Rastejo počasi, po več let, zato je njih prognoza dobra. Spočetka ne delajo nobenih simptomov. Šele večji fibromi delajo težave, tako, da išče pacientka pomoči pri zdravniku. Veliki tumorji rastejo v trebušno votlino in so navadno pecljati. Pecelj tvorijo normalne vezi ovarija (medialno: lig. ovar. propr. lateralno: lig. suspens. ovar. Vmes je mesovarium oziroma lig. latum.). Veliki ovarialni fibromi se zagoste v medenici in potisnejo uterus navspred, ki pritiska na mehur. Pacientka toži, da mora pogosto na vodo. Kompresija črevesja pa povzroča obstipacije. Nastopijo bolečine v križu, ki se širijo v spodnje okončine, in bolečine v trebuhu, kjer pritiskajo fibromi velikega obsega na druge trebušne organe (motnje prebave). Jako veliki fibromi, ki rasto v trebušno votlino, pomaknejo diafragma navzgor. Spremeni se lega srca, s tem nastopijo motnje, kot aritmija, bradycardia in pa ekstrasistole, skrajšano dihanje (kostalno dihanje). Skoro vedno se pri ovarialnih fibromih nahaja v trebušni votlini ascites, ki nastane zaradi mehničnega dražljaja peritoneja. Komplikacije ovarialnega fibroma so torzije. Zaradi torzije nastane edem in nekroza. Terapija fibroma je operativna, ne glede na starost in stanje pacientke in ne glede na velikost tumorja. Z odstranitvijo tumorja izgine tudi ascites. Prof. Martin navaja v svoji knjigi Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten, da je operiral fibrom 2½ kg težak. Halban-Seitz pa navaja v svoji knjigi, da je ekstimpiral prof. Nagel ovar. fibrom 33.5 funta težak. Isti avtor navaja v svoji knjigi slučaje, kjer je bila teža ovar. fibroma preko 40 kg.

Demonstrirani primer ovarialnega fibroma: Žena stara 65 let, 17 let v menopavzi. Rodila 1 krat, splavila ni. Štiri leta opaza, da ji raste bula v trebuhu, ki zlasti zadnje leto narašča. Tišči jo navzdol. Ima bolečine ob straneh trebuha in v križu. Večkrat ima vrtoglavice. Na vodo in na blato hodi v redu.

Status praesens: Srednje velika, dobro rejena. Pulmo: expirium skrajšan, sicer b. p. Cor: meje razširjene. Toni zamolkli. Akcija ritmična. Abdomen nad nivojem prsnega koša. Tiplje se trd, grčast tumor, ki sega tri prste pod proc. xiphoides. Občutljivost. Krvna sed. 24, urin kalen, alb. 0, sediment: redki levkociti.

Status ginae: Portio elevirana, antepo-nirana, nedosegljiva. Douglas in zadnja stena vagine izbočena od trdih grč tumorja. Per rectum: isti izvid. Tumor se nadaljuje navzgor tri prste pod proc. xiphoides. Sestavljen je iz trdih velikih grč in nepremakljiv. Izvršena je laparotomija mediana vetrovi narkozi. Prezentira se velikanski tumor, ki izhaja iz levega ovarija. Ekstirpirani tumor je 6.600 gr. težak, na prerezu rumenkaste fibromatozne konsistence. V zvezi s tumorjem je ekstimpiran corpus uteri, ki je na sprednji steni tumorja široko adherenten. Na površini je tumor razdeljen v večje in manjše krpe.

Dr. NOVAK FRANC

PRIMER MALIGNEGA HORIONEPITELIOMA S TRILETNO LATENCO

Od 1. IV. do 11. V. 1937. se je zdravila v državni bolnici za ženske bolezni v Ljubljani 55 letna, poročena bolnica P. F.

Menarhe je pri njej nastopila v 18. l. Ob prihodu v bolnico je bila že tri leta v menopavzi. Rodila je 8 krat, zadnjikrat pred 9 leti. Splavila je 1 krat leta 1934., v drugem mesecu nosečnosti, v tuk. bolnici. Bolnica je že takrat bila jako anemična. Izvršena je bila abrazija: uterus je bil 8½ cm dolg. Izpraskanih je bilo par drobcev. Histološka preiskava je ugotovila deciduo in horion (prof. Plečnik). Par dni po abraziji je bila bolnica že manj anemična. Nato bolnica ni več imela perila,

10. XI. 1937. so iznenada nastopile močne krvavitve. Kri je bila tekoča in v kosih. Obenem s krvavitvijo so nastopile vročina, mrzlica in bolečine v trebuhu in v križu. Shujšala je v mesecih za 6 kg. Težko je dihala, kašljala je in zadnji teden pred prihodom v bolnico je bil sputum krvavkast.

Status praes.: Srednje velika, jako bledda. Bledica ni bila taka, kot jo opažamo pri običajnih sekundarnih anemijah. Razen bledice je bilo opaziti še pepelnat, subikričen kolorit kože lica. Kahekcija.

Temperatura ob prihodu 38.8°. Pljuča b. p. Sputum krvav: mikroskopsko samo eritrociti. Srce razširjeno. Toni zamolkli. Sistoličen šum. Abdomen v spodnji polovici občutljiv. Krvna sed. 57. Urin čist alb. 0.

Status gyn.: Uterus v anteverziji, fleksiji, za pest velik, mehkejši, slabo premakljiv. Desni ligamentum sacrouterium široko infiltriran, trd. Desno, 1 cm za introitusom vagine, za lešnik velik modrikast tumor. Njegova zgornja kupa je črnikasta. Tumor je na podlagi premakljiv. V novokainovi lokalni anesteziji smo izrezali omenjeni tumor, ki je pri tem živo spominjal na tromboziran variks in je bil od okolice ostro ločen.

Histološki izvid pregledanega tkiva se glasi: Chorionpithelioma (prof. Plečnik).

Zaradi močne kaheksije in metastaz v pljučih in vagini smo se odločili za paliativno terapijo. Bolnica je bila večinoma febrilna. Hitro je propadala. Od dneva do dneva je teže dihala. Videti je bilo, kot da ji primanjkuje zraka. Kašelj je postajal vsak dan močnejši. Avskultatorno difuzni hropci. Sputum krvav. Rentgenska slika pljuč: v obeh pljučnih krilih mnogoštevilne, deloma ostro omejene goste sence različne velikosti. Bazalno je senca obojestransko jako obsežna v obliki pnevmoničnega infiltrata.

Zadnje dni je bila bolnica apatična, afebrilna. 11. V. exitus letalis.

Obdukcijski izvid (dr. Kobe): Chorionepitelioma. Uterus je za dve pesti velik in sestoji samo iz tumorja, ki je po večini popolnoma nekrotičen. Oba parametrija sta od tumorja preraščena. Na desni strani so medenični organi na široko fiksirani na medenično steno. V vagini sta dva za oreh velika tumorja, ki sedita submukozno. Eden izmed teh je v sredini

eksulceriran. Stevilne metastaze v regionalnih bezgavkah ter v retroperitonealnih bezgavkah v lednem delu. V jetrih je samo nekaj manjših do velikosti lešnika. Ena za jajce velika v vranici. V pljučih vse polno večjih in manjših metastaz in je pljučno tkivo ohranjeno samo v ozkih septih med posameznimi bulami. Pleuritis exudativa haemorrhagica. Myodegeneratio cordis. Ileum je v spodnjem delu pritrdjen s starimi zarastlinami ob corpus uteri. Kachexia. Anaemia.

Opisani primer je zanimiv radi starosti bolnice (Hitschmann navaja kot meji za maligni horionepiteliom 14. in 55. let. Dr. Trampuž je demonstriral primer malignega horionepitelioma pri 61 letni bolnici) in zaradi tako zvane dolge latence. To je, horionepiteliom se je pojavil skoro tri leta po splavu in je bila bolnica med tem že skoro tri leta v menopavzi.

Primer demonstriramo tudi zaradi tega, ker o horionepiteliomih vemo še zelo malo. Prvi raziskovalci so ga smatrali za skrajno malignen tumor, ki vedno povzroči smrt bolnika. Nato so bila publicirana ozdravljenja po radikalni operaciji, nato ozdravljenja metastaz in nepopolno ekskirpiranega tumorja in končno celo spontano ozdravljenje.

Povprečno 50% bolnic rešimo z operacijo ali obsevanjem. In vendar še ne vemo, zakaj včasih ozdravijo bolnice, ki so prišle za radikalno operacijo prekasno, ki so slabotne, dočim včasih močne bolnice brez metastaz, ki pridejo na operacijo pod najugodnejšimi pogoji, umro za horionepiteliomom. Par tednov po operaciji je ves njihov organizem preraščen z metastazami.

Zdaj smo mnenja, da imamo samo en horionepiteliom, ki pa ima v sebi vse pogoje za brezmejno maligni potek ali pa za spontano ozdravljenje.

Histološko se ne da ločiti benignejša vrsta od malignejše. Vsi drugi poiskusi, ki naj bi nam pojasnili razliko, se izgubljajo v hipoteze.

V našem primeru bi našlo oporo mnenje prof. Polana, ki pravi, da fetalni elementi, ki so leta in leta mirovali v materinem organizmu, za časa velikih sprememb v njem, na primer v klimakteriju, radi pokažejo svoja virulentna in maligna svojstva.

Nove knjige

Dr. Stevan Z. Ivanić: **Akutne razne bolesi u Kraljevini Jugoslaviji od 1919 do 1928.** Beograd 1937. (Biblioteka Centraln. higijenskoga zavoda). Str. 168.

Splošno je znano, da so v balkanskih in svetovni vojni razni deli naše države imeli ogromne žrtve radi nalezljivih bolezni. Zato je po osvoboditvi bila glavna naloga zdravstvenih oblasti, kako zaježiti val nalezljivih bolezni, na kakšen način jih vsaj omejiti, ako se ne dajo popolnoma preprečiti.

Za sistematično borbo je bilo potrebno mnogo izvežbanega osebja, mnogo raznovrstnih zavodov, mnogo sredstev. Vsega tega ob prevratu v Jugoslaviji ni bilo. Dr. Štamparju in dr. Ivaniću ter njunim spočetka maloštevilnim sodelavcem je uspelo v par letih takorekoč iz nič urediti higijensko službo, ki je v kratkem času rodila lepe sadove. Delo higijenskih ustanov je bilo v prvih letih po vojni, pa tudi še sedaj v veliki meri posvečeno ravno pobijanju nalezljivih bolezni.

Dr. Ivanić nam v gori imenovani knjigi podaja rezultate desetletne borbe proti infekcijskim boleznim v Jugoslaviji. Najprej nas uvede v organizacijo epidemijske službe v Jugoslaviji in obširno navaja metode epidemiološkega dela: od bakteriološke ugotovitve v laboratoriju do nujno potrebnih del na terenu ter zdravljenja v bolnišnicah.

Na to pa nam poda splošen in specialen pregled o gibanju nalezljivih bolezni. Podrobno se bavi s sledečimi boleznimi: Typhus exanthematicus, variola vera, typhus abdominalis, dysenteria, scarlatina, diphtheria, morbilli, influenza, encephalitis lethargica, meningitis epidemica, erysipelas, tetanus, lepra, malleus, febris melitensis in anthrax.

Besedilo ponazaruje cela vrsta slik in grafikonov.

Knjiga se pozna, da jo je pisal in sestavil strokovnjak, ki je doma na vseh poljih higijene.

Knjiga bo dobrodošla predvsem vsem zdravstvenim ustanovam in posameznikom, ki se morajo baviti z zatiranjem nalezljivih bolezni, pa tudi širji javnosti, ki se hoče poučiti o načinu in dosedanjih rezultatih borbe proti njim. Dr. V. M.

Lederer—König: **Die Hypermotilität im Kindesalter.** Verlag F. Enke, Stuttgart. Cena broš. RM. 5.60.

Avtorja podajata svoje izkušnje iz psihofiziološkega laboratorija univ. dečje klinike v Budimpešti, obravnavata vse pojave hipermotilitete pri otrocih, v kolikor so fiziološki in patološki. Izhajata iz analize normalnih kretenj novorojenčka, ki se bistveno razlikujejo od obnašanja starejših otrok tako kvantitativno kakor kvalitativno (Bewegungsluxus) ter jih skušata razlagati z manjkajočim ovirajočim vplivom korteksa; kajti v tej starostni dobi ni razvitih zvez med možgansko skorjo in subkortikalnimi centri radi nepopolne mielinizacije kortiko — subkortikalnih živčnih vlaken.

Motiliteta novorojenčka je po njihovem mnenju samo reflektorična, novorojenček je „ein Pallidumwesen“, od nucleusa pallidusa obvladano reflektorično bitje.

Z naraščajočim razvojem mielinizacije postajajo kretnje polagoma hotene in izraz lastnih želj in čustev. Sporedno s tem se hipermotiliteta čim dalje bolj omejuje.

V patološkem delu knjižice obdelavata vse pojave nenormalne motilitete ter jih skušata razlagati in uvrstiti v gotovo shemo.

Ker je na tem zamotanem področju še marsikaj neznanega in nejasnega, se je to le deloma posrečilo in tudi preglednost poglavja vsled tega ni pridobila na jasnosti. Velikega poglavja epilepsije se namenoma ne dotakneta.

Misleči zdravnik bo črpal iz te knjižice marsikatero koristno misel in pobudo.

Dr. Stacul

J. Tétu: **Homéopathie.** Librairie Maloine — Paris 1938. 2 dela s skupaj 284 strani. Cena karton. Frfr.

Znana francoska založba je v svoji bogati zbirki „Les petits précis“ hotela seznaniti zdravnika tudi s stanjem homeopatije, tega enfant terrible moderne medicine. Osnove homeopatije so znane. Zdravniku, ki je vzgojen v duhu „šolske medicine“ — ta izraz rabijo homeopati s prezirljivim prizvokom — ni lahko najti stika z miselnim svetom homeopatije. Vkljub temu sem prepričan, da je studij homeopatične miselnosti koristen za vsakogar. Ta studij Tétu-ovi knjižici vsekakor olajšata, ker ju odlikujejo lastnosti,

ki naj bi po volji založbe veljale za vse knjige te zbirke: jasnost misli, telegrafski slog, malo besed, toda ideje, — — praktično in koristno. V knjižicah bo našel tudi ta, ki homeopatične ideje kot take odklanja, marsikatero opazovanje in zanimivo misel, kar velja posebno za prvi del, medtem ko drugi vsebuje klinična načela, v resnici pa predpise za rabo homeopatičnih zdravil pri posameznih boleznih.

Dr. Neubauer

Pedeset godina Bayer lijekova. Večkrat smo že v zadnjih letih imeli priliko spregovoriti o spomenicah farmacevtske industrije, ki gleda nazaj na pol stoletja svoje delavnosti od prvih skromnih začetkov do današnjega razvoja, v katerem izvaja tako odločilen vpliv na znanstveno in praktično medicino. O upravičenosti tega vpliva se lahko debatira, zanikati se ne dá.

Ravno tvrdka Bayer, ki je po zedinjenju ogromnega kemičnega koncerna I. G. dala svoje ime celokupni farmacevtski veji tega koncerna, je prototip tiste kemično-farmaceutke tvrdke, ki svoje naloge ne gleda edino-le v trgovskem uspehu, temveč je v resnici obogatila naš zaklad zdravil z izdelki, ki jih noben zdravnik na svetu ne bi hotel, niti mogel pogrešati. Antipyretica z antipirinom in aspirinom na čelu; narcotica in anaesthetica kakor novocain, avertin, evipan; hypnotica, izdelava salvarsana v veleobratu, ki je šele omogočil uporabo tega sredstva za najširše plasti in v zadnjih decenijah ogromni uspehi na polju kemoterapije v ožjem smislu besede: germanin, plasmochin, atebirin, trypaflavin, prontosil; to so samo posamezne čeprav posebno važne etape tega plodotnega razvoja.

Spomenica hoče bralca seznaniti z delom tega polstoletja, opozoriti na posebno važne iznajdbe in tako zaokrožiti sliko, ki jo ima vsak zdravnik o delu farmacevtske industrije. Na koncu prinaša spomenica zanimiv pregled prodajne organizacije, ki omogoči zdravniku v vseh delih sveta

predpisovanje Bayerjevih zdravil in ki je celo poskrbela za „letečo lekarno“, s čije pomočjo je mogoče v slučaju epidemije v najkrajšem času vsa potrebna zdravila dostaviti v najoddaljenejša kraja. N.

E. Merck's Jahresbericht. Komaj smo poročali o jubilejnem 50-letniku tega priljubljenega farmacevtskega zbornika, ko leži že zopet pred nami nov, obsežen zvezek 347 strani. Poleg običajnih referatov po abecednem vrstnem redu najdemo v novem letopisu zopet nekoliko zanimivih člankov, med katerimi bi vsem zdravnikom posebno priporočali članek profesorja Marlini-ja o „zdravilnem uspehu, bolezni in bolniku“. N.

Sekelj: Tvoje dijete, savjeti roditeljima i odgojiteljima o modernom odgoju na psihološkoj osnovi. Minerva — Zagreb 160 strani. Cena din 35.—

V Minervini zbirki „Nova pedagogija“ je ravnokar izšla knjiga znanega madžarskega pedagoga in pisatelja, ki je povsod na svetu vzbudila največje zanimanje. Težko bi našli področje, kjer so se v kratkem razdobju izvršile tako korenite spremembe, kakor na polju pedagogike in vzgoje otroka. Vkljub temu pa si marsikdo glede vodilnih načel te vzgoje ni na čistem. Obstoja celo resna nevarnost, da bo takozvana moderna vzgoja v isti meri zgorešena pedagoška modrost dobe naših dedov in babic.

Ta knjiga pa bo gotovo dobro služila vzgojiteljem in staršem, da jih seznani z načelnimi spoznanji moderne pedagogike, čije koreni so ljubezen, red in svoboda. Knjigo zato toplo priporočamo ne samo zdravnikom, temveč vsem staršem in vsem ljubiteljem otrok. Unus

PREJELI SMO:

„Moderna terapija spastičnih stanja“ ter „Uloga roborancija u savremenoj medicini“ kot številka 1 in 2 medicinske praktične biblioteke, ki jo je začela izdajati tvrdka „Kaštel“.

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG V LJUBLJANI

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



Posebno močan efekt imajo

Yatren-vaccine

Gono-Yatren

Staphylo-Yatren

Strepto-Yatren

Neuro-Yatren

Coli-Yatren

Antipiogena Yatren vakcina

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

Specifično delovanje je potencirano z isto-
časnim nespecifičnim delovanjem.

Pedaset let



ZDRAVIL

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

Zastopstvo za Jugoslavijo:
»JUGEFA" K. D.
BEOGRAD ZAGREB

INSULIN

»Bayer«

Prirejen iz kristaliziranega insulina.

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

Egzaktno standardiziranje j a m č i pri
tem insulinskem preparatu za najtočnej-
še doziranje in najboljše klinične uspehe
pri dijabetesu.

Indiciran v svrhu debljanja in za zaščito
jetre pri ikterusu.

ORIGINALNI OMOTI:

5 ccm s 100, 200 in 300 intern. edinicami

Pedeset let



ZDRAVIL

»Bayer«
Leverkusen a. Rh.

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK IN NJE- GOVA NADALJNA USODA

Z naglimi koraki se bliža rok za predajo Z. v. v druge roke. V tem za nadaljno usodo lista gotovo odločilnem času čuti urednik potrebo in dolžnost, da vse tovariše obvesti o stanju stvari, da jim bo mogoče zavzeti stališče in v polni zavesti svoje odgovornosti soodločati o bodočnosti Z. v.

Radi jasnosti samo nekaj potrebnih ugotovitev. Tekom vseh let sem zopet in zopet javno kakor tudi v zasebnem pogovoru izrazil svoje prepričanje, da morajo Z. v. prevzeti slovenski zdravniki sami v svoje roke. List ne sme trajno biti ne samo zadeva, temveč tudi ne lastnina ene osebe, pri čemer je malo važno, ali gre v resnici samo za eno osebo ali za dve, tri ali štiri. Posebno jasno je meni samemu postala ta potreba tekem lanskega leta. Vso to jasnost naziranja so hotele izraziti tudi moje besede na sestanku decembra 1937 in še enkrat na letnem običnem zboru SZD. Rekel sem takrat dobesedno: „Ne dopustite, da bi bil Z. v. v rokah enega edinega človeka. Storite to, kar smo predlagali že leta 1935 na rednem običnem zboru SZD in združite se v enotno slovensko zdravniško društvo, ki ime res zasluži.“

Očividno pa je bila tudi ta izjava nekaterim med nami še premalo jasna ali verodostojna. Zato sem smatral za svojo dolžnost, da enkrat za vselej izjavim, da Z. v. koncem tega leta izročim v druge roke, sicer bo prenehal izhajati. Toda po zaupnici, ki sem jo v nepričakovano široki meri prejel na obeh omenjenih sestankih od večine slovenskih zdravnikov kakor tudi po številnih dopisih od tovarišev, ki niso bili na teh sestankih, sem moral staviti pogoj, da naj se oni, ki bi hotel prevzeti Z. v. v urejevanje in upravljanje, izkažejo s pooblastilom slovenskih zdravnikov, kakor sem si ga sam na nedvoumen način pridobil.

Skupina tovarišev, ki jo zastopata gg. dr. O. Bajc in dr. Breclj ml., mi je nato začetkom septembra t. l. poslala dopis in priložila izjavo Zdravniške zbornice, ki jo tu v celoti objavam.

Ljubljana, dne 7. sept. 1938

Spoštovani gosp. urednik!

Na Vaš odgovor z dne 5. VII. t. l. se je naša skupina obrnila na Zdravniško zbornico kot tudi na obe zdravniški društvi. Odgovor zbornice Vam v prepisu prilagamo.

Ker smo prepričani, da tudi obe zdravniški društvi ne bosta odgovorili drugače, mislimo, da je ugodeno Vaši zahtevi ter Vas prosimo, da nam čimprej sporočite, kako ste si zamislili predajo lista. Prosimo Vas za čimprejšen odgovor, ker bi zamuda škodovala kontinuiteti izdaje lista

S kolegijalnimi pozdravi!

Za izdajatelje:

dr. Bajc s. r.,

dr. Breclj s. r.

Zdrav. zborn. za drav. ban. v Ljubljani

Ljubljana, 25. avgusta 1938.

Gospod

dr. Oton Bajc, predst. izd. in uredn.

odb. strok. glasila slov. zdravništva

Ljubljana

Zdravniška zbornica za drav. ban. v Ljubljani Vam na dopis z dne 18. avg. t. l. na podlagi sklepa seje ožjega odb. z dne 18. avg. t. l. javlja sledeče:

Zdravniška zbornica ugotavlja, da je sedanji urednik Z. v. g. dr. Neubauer odlično vodil in urejeval to glasilo od leta 1923 dalje. Ker pa je v 3. letošnji številki Z. v. podal nepreklicno izjavo, da bo urejeval Z. v. samo do konca tega leta in pozval vsa slov. zdrav. društva, naj najkasneje do 30. sept. 1938 izvolijo novega urednika, je postalo vprašanje aktualno.

Zdravn. zbornica novoustanovljenemu izdajateljskemu in ured. odboru popolnoma zaupa in ga s tem pooblašča, da prevzame glasilo Z. v. od sedanjega urednika g. dr. Neubauerja ter, da ga od 1. januarja 1939 danje urejuje, upravlja in izdaja.

K temu pooblastilu pripominja sledeče:

1. Zdravn. zbornica ne more prevzeti za Z. v. nobenih materialnih odgovornosti. Pač pa bo podpirala Z. v. z vsakoletnim zneskom, katerega višino bo določila vsakoletna redna skupščina.

2. Želeti je, da bi novi redakcijski odbor nadaljeval dosedanji Z. v. ne da bi prišlo do ustanovitve povsem novega lista.

Zdravniška zbornica je prepričana, da bo novi odbor obdržal Z. v. vsaj na dosedanji — za naše razmere — zelo visoki znanstveni višini in da bo pritegnil in pripustil k sodelovanju vse slovenske zdravnike.

Zač. tajnik: Predsednik:

dr. Debevec s. r. dr. Meršol s. r.

L. S.

Prepis je točen:

Dr. Bajc s. r.

Sredi septembra t. l. pa se je oglasila druga skupina, ki jo zastopajo gg. dr. M. Kremžar, Domžale, dr. B. Lavrič, Ljubljana in dr. Furlan, Golnik s prošnjo, da bi njegovi skupini izročil Z. v. Ko je ta skupina svoj namen sporočila obema zdravniškima društvima in Zdravniški zbornici, je Mariborsko zdravniško društvo na svoji odborovi seji sprejelo sledeči sklep:

Maribor, 24. sept. 1938

Zdrav. zborn., Slov. zdrav. društvu
v Ljubljani

Z ozirom na izjavo urednika Zdravniškega vest. (Z. v. 3/38) je Zdravniško društ. v Mariboru prejelo dopis skupine dr. Bajca in skupine dr. Kremžar-ja, ki bi prevzele nadaljno upravljanje in urejevanje Zdrav. vestnika. Odbor Z. d. v Mariboru se strinja s stališčem, da o Zdrav. vestniku kot glasilu slov. zdrav. odločajo zdravn. društva in predlaga, kakor sledi:

Zdravniška zbornica, Slov. zdrav. društvo v Ljubljani in Zdrav. društvo v Mariboru imenujejo po dva zastopnika v posebni odbor. Ta odbor naprosi zainteresirane skupine, da predložijo načrte o idejnem in gospodarskem vodstvu Zdrav. vestnika, ter izroči v zvezi z dosedanjim urednikom dr. Neubauer-jem Zdrav. vestnik sku-

pini, ki poda realnejše predloge in jamstva, da bo ostal Zdrav. vestnik vsaj na dosedanji znanstveni višini in da bo neodvisno glasililo slovenskega zdravništva. Skupina prevzame list za dobo enega leta. V slučaju, da urejanje in upravljanje Zdrav. vestnika ne odgovarja željam zdravniških društev, sklepajo slednja po preteku enega leta o nadaljni usodi lista. Zdrav. zbornica naj čimprej skliče sestanek omenjenih zastopnikov zdravniških društev.

Prosimo, da nas obvestite o Vašem stališču z ozirom na gornji predlog. Mariborsko zdravn. društvo bi delegiralo v omenjeni odbor prim. dr. Černič-a in dr. Kac-a Rudolfa.

Za odbor:

dr. Pihlar l. r. dr. Rozman l. r.
t. č. predsednik. t. č. tajnik.

Maribor, 24. sept. 1938.

Gospod

dr. Neubauer, šef-zdravnik

Golnik

Pošiljamo Vam prepis dopisa na Zdravniško zbornico in Slovensko zdravniško društvo v Ljubljano, v katerem obrazložuje odbor Zdravn. društva v Mariboru svoje stališče z ozirom na nadaljno urejevanje in upravljanje Zdravniškega vestnika.

Za odbor:

dr. Pihlar l. r. dr. Rozman l. r.
t. č. predsednik. t. č. tajnik.

L. S.

O stališču SZD nisem bil obveščen pisмено, pač pa sem imel priliko govoriti z njegovim predsednikom prim. dr. Kunstom, ki je decidirano izjavil, da SZD pod nobenim pogojem ne more prevzeti odgovornosti za list v katerikoli obliki.

Takšno je stanje stvari danes. Sam nimam ničesar dodati, ker sem vse povedal in tudi vse storil, kar je po mojem globokem prepričanju potrebno za ne samo nemoteni, temveč tudi boljši razvoj našega lista. Še je čas, da se zadeva uredi na način, ki naj bi bil v čast vsemu zdravništvu, še je čas, da postavimo Z. v. trden temelj za zdravo, krepko bodočnost.

Urednik

ČIGAV NAJ BO ZDRAV- NISKI VESTNIK?

Širši zdravniški javnosti ni znano, kako stoje stvari okoli našega znanstvenega glasila. Mnogo sem si prizadeval, spraviti vso zadevo pred široki forum, ki ga po mojem mnenju predstavlja Slovensko zdravniško društvo. Odbor tega društva pa je drugega mnenja in nam danes ne preostaja drugega, kot da zahtevamo vsi skupaj sklicanje izrednega občnega zbora družila. Se preje pa hočem vsem, ki jih osebno zanima usoda slovenske medicinske revije, razložiti sedanje stanje in vse različne izhode iz sedanjega položaja.

Dosedanji urednik in izdajatelj se je odpovedal svoji nalogi, kakor ste to lahko brali v njegovi izjavi, ki jo je podal v številki 3 letošnjega letnika Z. vestnika. Pozval je slovensko zdravništvo, naj do konca septembra uredi vprašanje novega izdajatelja in urednika, da ne bi z Novim letom trpela kontinuiteta izhajanja Vestnika. Kot aspiranta za sprejem Vestnika sta se javili dve skupini zdravnikov in sicer s predstav. dr. Bajcem iz Ljubljane in dr. Kremžarjem iz Domžal. Skupini sta si podobni v svojih težnjah v tem, ker obe zahtevata Zdrav. vestnik za sebe, za svojo privatno last. Obe skupini sta ekskluzivni, omejeni na prijateljski krog. Saj to je bistvo vsake skupine. Da ne bo imel nihče sumnje v mojo iskrenost, moram povedati, da me prijateljske vezi priklepajo na drugo skupino. In vendar ne more ležati rešitev Vestnika v njegovi prilastitvi po kateri-koli skupini!

Dosedanje posestno stanje je bilo zasilno, izvirajoče iz dobe svetovne gospodarske krize, ko ni bilo nikogar več, ki bi zastavil samega sebe in vso finančno sposobnost svojega žepa za izdajanje Zdr. vestnika. Ako je bilo tako dejanje pregrešno, potem moramo pritrditi onim, ki mislijo, da se je leta 1931 dr. Neubauer pregrešil nad našo skupnostjo, prevzemajoč ponudni mu Vestnik v lastno posest in lastno odgovornost. Celo dr. Neubauer sam je bil tega mnenja in je zato ponudil leta 1934 svoj Z. vestnik v last in posest Slov. zdrav. društvu. Težka duševna depresija, ki je takrat vladala med nami, nam opraviči sklep, sprejet na občem zboru tega društva, ki posesti Vestnika sicer ni odbilo, odbilo pa je odgovornost za vsak denarni neuspeh. Upam, da imamo vsi zadosti te neslavne preteklosti.

Sedaj pa nastane vprašanje, da-li je izvršena res pomembna vredna izprememba, ako meisto enega lastnika dobimo njih pet ali deset in naj že bodo gesla, pod katerimi bi se imela izvršiti posestvena transakcija, kakršnakoli! Ali Slov. zdravništvo niti v svojih kulturnih manifestacijah ne more nastopiti enotno? Ali res ne more 600 slov. zdravnikov spraviti za svojo najbolj častno nalogo skupaj večjega zanimanja, kot ga je spravilo do sedaj?

Očividno je postalo, da moramo dati slovenskemu zdravništvu možnost, da se izjavi. Izjava more biti alternativna. Ali hoče vse zdravništvo postati kolektiven lastnik in izdajatelj, ali pa naj prepusti svojo najčastnejšo zadevo oni skupini, ki bo imela srečo, da se bo polastila Vestnika. Stališče mnogih mojih prijateljev, da, celo stališče vse prijateljske skupine, kateri sam pripadam, je za kolektivno posest, pa čeprav smo — šele tik pred najslabšo rešitvijo — pripravljeni sami prevzeti Vestnik v lastno posest.

Kakor stoje stvari, se nahajamo v nevarnosti, da bosta prihodnje leto izhajala dva Vestnika. Če se bo to zgodilo, se bo po našem mnenju zgodilo samo zato, ker nekateri zamenjavajo vrstni red vrednot in podrejšajo celoto posameznim delom ali pa vsaj enačijo korist delov s celoto. Napolnjuje me trdno zaupanje, da ima naša žalibog prerahla skupnost vkljub vsej desorganizaciji dovolj življenske odpornosti, da bo preprečila ugodno cepljenje sil, ki so skoraj prešibke za eno samo življenje.

Nikdar poprej ni bila potreba po strumnejši organizaciji slovenskega zdravništva bolj živa kot danes. Na eni strani težave z rešitvijo tega malenkostnega praktičnega problema, na drugi strani pa prirodni instinkt, ki nas žene v strnjenost radi grozeče zunanje nevarnosti, instinkt, ki vse močnejše odmeva, vsaj tako bi pričakovali, na naši severni meji. Tako upamo, je dozorel čas, ko se bomo vsi zdravniki strnili v enotno reprezentanco slovenske zdravniške kulture, vsi iz Maribora in vsi iz Ljubljane strnili v Slovensko zdravniško društvo. To društvo, ta kolektiv, naj bo posestnik in izdajatelj Vestnika. Tako bo društvo hkrati dobilo preotipljiv razlog za svoj obstoj, ki ga danes večina zdravnikov žalibog še ne vidi. Tak je moj predlog. Obstojata pa še dva druga predloga:

Prvi predlog je ustanovitev nov. društ-

va, v katerega vstopi lahko vsakdo. Društvo bi se bavilo v glavnem z izdajo Vestnika. To je predlog dr. Neubauerja. Če se to društvo res ustanovi, bo via facti uutesilo naš organizacijski ideal skupnega slovenskega zdravniškega društva. Predlog je zajemljiv. Če hoče sedanje Slov. zdravniško društvo za vsako ceno zamuditi svojo priliko, ga lahko in po pravici zadene usoda v postavi tega mladega konkurenta.

Drugi predlog, ki ga zastopata dr. Kamin in dr. Lavrič pa je podoben prejšnjemu ter zasleduje svoj cilj v ustanovitvi zadruga za izdajanje Zdrav. vestnika. Oba predloga imata to skupnost, da predlagata kolektivno rešitev.

Naj bo rešitev nazadnje že taka ali taka, donesti je ne more nihče drugi kot naša kulturna zdravniška skupnost. Po-

ziviljam — to pot javno — odbor Slovenskega zdravniškega društva, naj že vendar zagradi iniciativo, ki mu jo nalaga njegov obstoj in naj nas povabi na svoj izredni občni zbor, na katerega naj povabi tudi Mariborsko zdravniško društvo. Če pa imenovani odbor tega ne bi hotel storiti, se obračam z isto prošnjo na Mariborsko zdravniško društvo. V slučaju pa, da naletim tudi tukaj na gluha ušesa, prosim vse tovariše, da se odzovete mojemu pozivu, kadarkoli in za kamorkoli ga bodeite prejeli. Tomaž Furlan

ZA TISKOVNI SKLAD SO PRISPEVALI

Din 40.— dr. Krasser V. Kozje, din 2.500.— Zdravniška zbornica za Dravsko banovino. Hvala!

Drobne novice

Odlikovanje. Radi srečno izvršene operacije slepiča pri kraljeviču Andreju so prejeli visoka odlikovanja kolegi primarij dr. B. Lavrič, prim. dr. B. Dražgaš, dr. O. Krajec, dr. V. Arko, dr. M. Zumer ter nekatere sestre Leonišča. Iskreno čestitamo!

Svojo 70-letnico je pred kratkem obhajal znani dalmatinski kirurg dr. Jakša Račić. Dr. Račić ni samo kirurg velikega formata, ki je v tesnih prostorih splitske bolnice storil izredno mnogo dobrega zlasti za pobijanje in zdravljenje ehinokoka in nefrolitiaz, saj sta obe bolezni v Dalmaciji prav posebno razširjeni. Z znanstvenim delom o teh boleznih si je ustvaril dober glas tudi preko meja Jugoslavije pa je in bo večno ostalo delo človeka rodoljuba Račića, ki je svojemu rodnemu mestu podaril najlepši kras in nova pljuča. Račić je ustvaril splitski Marjan.

Zdravilišče na Golniku sta obiskala vojni minister general Lj. Nedić ter dan nato profesor Ludolf Brauer, eden najuglednejših nemških internistov in fiziologov. Prof. Brauer se je nato podal v Zagreb, kjer je imel predavanje pred Zborom lječnika o prehrani bolnika v bolnici.

Pred kratkim je imela mednarodna komisija za opij svoj sestanek v Genevi. Ob tej priliki so bili objavljeni sledeči podatki: Svetovni izdelek opija je narasel od leta 1935 — 36 od 30.8 na 36.8 ton, kodeina od 19.9 na 24.3 ton, dionina od 1.850 na 2.600 kg, heroína od 670 na 870 kg in kokaina od 4 na 4.2 tone. Večina opija izvira iz Kitaja, kjer so samo iz Pekinga prodali 25 do 30 ton. Japonska vlada namerava poostriiti vse odredbe proti uživanju opija. Tudi v Kanadi in v Združenih državah so imele stroge odredbe proti zlorabi opiatov prav dober uspeh. V Združenih državah je v zadnjih letih število morfinistov padlo od 1:1000 na 2 do 3:10.000.

Egiptovski minister za zdravje ima namen razširiti zakon o obveznem cepljenju tudi na davico.

V južnoafriški uniji je padel v letih 1931 do 1936 delež belega prebivalstva od 22.5 na 20.9 %, Črnci so se pomnožili za 20.3 %.

Umrl: V Bucuresti prof. Marinescu, svetovnoznani nevrolog. V Breslau-u psihiater Johannes Lange. V Innsbrucku prof. Bernhard Mayrhofer (dentolog).

VITAMIN



BETABION
Merck

— čistil, kristalizirani vitamin B₁ (Aneurin)

Pri neuralgijah (Ischias etc.), Herpes zoster, pri polineuritidah, funikularni mielozi in sladkorni bolezni

Tablete po 0.001 g, ampule po 0.02 g
„forte“-ampule po 0.01 g

E. MERCK — DARMSTADT

Zastopstvo: „Alkaloid“ Mr. U. Filipović
i drug — Zagreb, Mošinskoga ulica 14

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj



Najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO₂) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, protina, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Bolnikom vedno priporočajte

**RADENSKE PRIRODNE
MINERALNE VODE**

Mineralna voda ad usum proprium gratis
Prospekte, brošure gratis!

Z RDEČIMI SRCI

VSEBINA:

	Stran
A. Košir: Kateri činitelji povzročajo raka?	245
Doprinos h kazuistiki splenomegalij	249
Dr. V. Stacul: Chloroma lymphaticum	255
Dr. L. Trauner: Klimatoterapija tuberkuloze	258
Dr. Alfred Fischer: Medicinska statistika za leto 1937	260
Dr. M. Kremžar: O prenapolnjenosti ljubljanske bolnice	264
Dr. R. Neubauer: Zavod za raziskavanje in zdravljenje novotvorb	265
Arh. Ivan Zupan: Dom zdravnika (Nadaljevanje)	267
O zdravnikih in zdravilstvu	268
Iz zdravniških društev:	
Dr. Divjak Štefa: O fibromu ovarija	269
Dr. Novak Franc: Primer malignega horionepitelioma s triletno latenco	269
Nove knjige	271
Iz uredništva	273
Drobne novice	276

VSEBINA PRILOGE „EVGENIKA“:

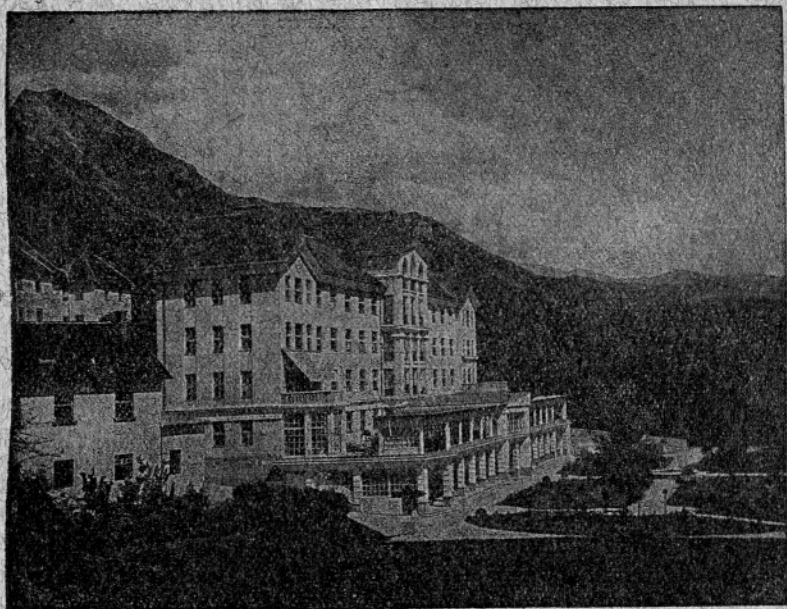
Vojko Jagodič: Razširjenost in vpliv alkohola na slov. mladino .	33
A. Polenec: Človekove posebnosti in razvoj	40
GENETIČNI SEMINAR	
G. Tomažič: Dedovanje heterocigotnih lastnosti pri potomcih drugega, tretjega rodu itd.	44
Književnost: a) Domača	47
b) Tuja	47

Gospode kolege

ki so prejeli mojo knjigo „Mesečno perilo“ in je niso vrnili in ne poravnali, prosim za čimprejšnje plačilo. Doc. dr. MATKO

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

VSEBINA:

	Stran
A. Košir: Kateri činitelji povzročajo raka?	245
Doprinos h kazuistiki splenomegalij	249
Dr. V. Stacul: Chloroma lymphaticum	255
Dr. L. Trauner: Klimatoterapija tuberkuloze	258
Dr. Alfred Fischer: Medicinska statistika za leto 1937	260
Dr. M. Kremžar: O prenapolnjenosti ljubljanske bolnice	264
Dr. R. Neubauer: Zavod za raziskavanje in zdravljenje novotvorb	265
Arh. Ivan Zupan: Dom zdravnika (Nadaljevanje)	267
O zdravnikih in zdravilstvu	268
Iz zdravniških društev:	
Dr. Divjak Štefa: O fibromu ovarija	269
Dr. Novak Franc: Primer malignega horionepitelioma s triletno latenco	269
Nove knjige	271
Iz uredništva	273
Drobne novice	276

VSEBINA PRILOGE „EVGENIKA“:

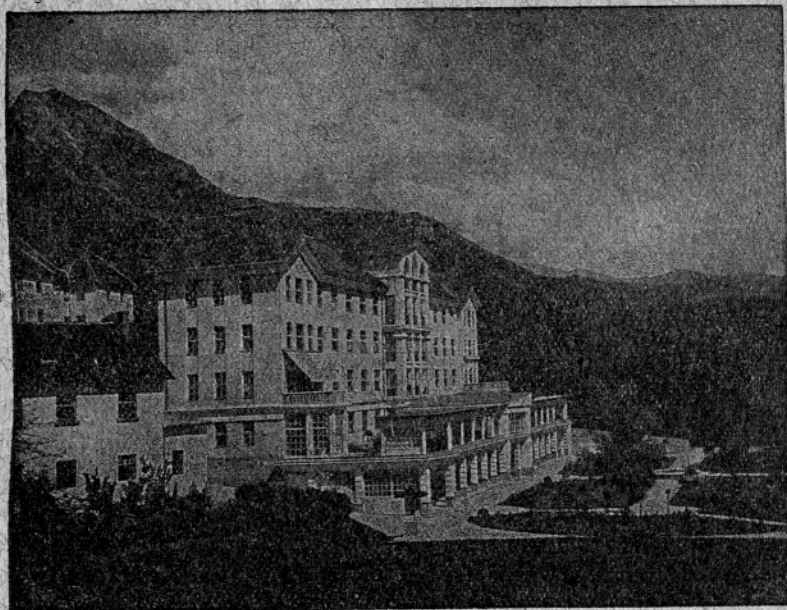
Vojko Jagodič: Razširjenost in vpliv alkohola na slov. mladino .	33
A. Polenec: Človekove posebnosti in razvoj	40
GENETIČNI SEMINAR	
G. Tomažič: Dedovanje heterocigolnih lastnosti pri potomcih drugega, tretjega rodu itd.	44
Književnost: a) Domača	47
b) Tuja	47

Gospode kolege

ki so prejeli mojo knjigo „Mesečno perilo“ in je niso vrnili in ne poravnali, prosim za čimprejšnje plačilo. Doc. dr. MATKO

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzjav: Golnik.

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



ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

FOLIPEX

„SANABO-KAŠTEL“

Kristalizirani folikularni hormon v močni dozačiji

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

Injekcije po 10.000 in 50.000 int. benzoat-edinic v oljnati raztopini

Tablete po 5000 int. edinic — Supozitorije po 5000 int. edinic

AMENOREJA DISMENOREJA
TEŽAVE V KLIMAKTERJU

Vzorci
in literatura na zahtevo!

GERULCIN

„KAŠTEL“

Izotonična 4%-na raztopina histidina

Za biološko terapijo

ULCUS VENTRICULI ET DUODENI

Povračanje in hiperaciditeta prenehata

Bolečine popuščajo

Dnevno 1 intramuskularna injekcija skozi 3 tedne

Originalne škatlje s 5 ali 10 ampulemi po 5 ccm

NOVE INDIKACIJE ZA GERULCIN

Gastralgije, razne dispepsije, želodčne nevroze,
colitis ulcerosa in bronhiektazije

TERAPIJA Z GERULCINOM JE NAJBOLJ PRAKTIČNA KER RAZEN
NJE NISTA POTREBNA STROGA DIJETA IN POPOLNO MIROVANJE



Zagreb