

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D.D. — ZAGREB

si dovoli priporočati svoje preizkušene domače pripravke:

Kolalecithin

preizkušeni tonicum in roborans v obliki tablet. Vsebuje delujoče sestavine Kola-oreha in naravni lecitin. Deluje hitro in zanesljivo ter se lahko prenaša. Originalna škatlja s 50 tabletami. Doza: 3 x 2 tabl.

Extractum Chinae

Vsebuje vse delujoče snovi Cortex Chinae succirubrae v raztopljeni in trajni obliki. Orig. stekleničice po 40 ccm. Odlični stomachicum. Doza: 3 x 20 kapljic.

Solphedrin

suvereno sredstvo za zdravljenje kašlja:

Sirup ugodnega okusa, ki vsebuje naravni Ephedrin, Codein in Papaverin ter delujoče snovi Herbae Thymi. Glavno težišče tega preparata leži v doziranju. Uspelo je najti optimalne doze, ki povzročijo zaželeno delovanje, a ne dove-dejo do nezaželenih pojavov. Daje se odraslim 2—4 krat po 1 kavino žličko dnevno, a otrokom 1—3 krat po $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kavinne žličke z ozirom na starost.

Vasobran

Kombinirani preparat za zdravljenje arterioskleroze, hipertoniije, angiospazmov i. t. d. Vsaka tableta vsebuje 0,20 g Bromisovalerylcarbamida, 0,50 g Papaverin hydrochl. in 0,20 g Theobromin. calcio-salicylic. Odpravi hitro in zanesljivo objektivne in sub-jektivne težave, se odlično prenaša in nima vzporednega delovanja. Orig. cevka z 20 tabletami. Doza: 3—4 x 1 tabl. dnevno.

Predpisujte domače pripravke!

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški Vestnik • Golnik.

PUHLMANN ČAJ



znamke „RIPON“

več kot 25 let priznan pri

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

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

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

Originalni omot ca 125 g za 6 dni

Originalni omot ca 500 g za 60 dni

Literaturo pošilja:

Puhlmann & Co Berlin., O. 171

Müggel-Strasse 25—25 a

Glavno skladište za Jugoslavijo:

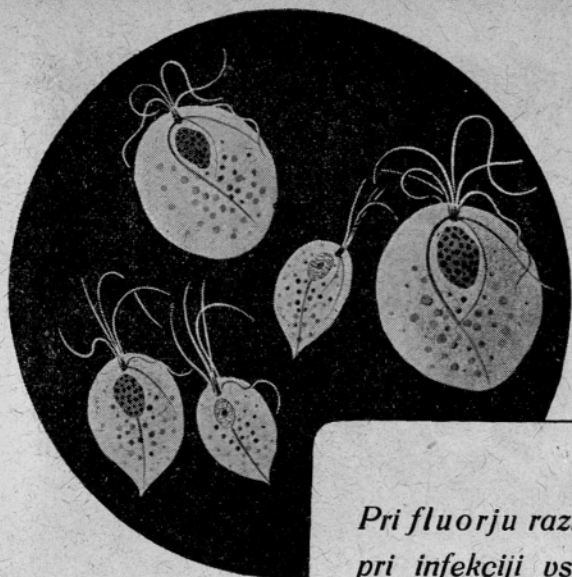
LEKARNA PH. MR. TICHY BĚLA — HORGOS (Dunavska banovina)

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrelih „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
zimski sezona. Glavna sezona: maj
— oktober. — Gospodje zdravniki!
Zahtevajte prospekte in vzorce vode
pri direkciji zdravilišča

ROGAŠKA SLATINA!



*Pri fluorju različne geneze, predvsem
pri infekciji vsled trihomonad in pri
hipofunkciji vaginalne sluznice*

Devegan

na poseben način raztop-
ljeni ogljikohidrati 0,25 g —
4-oksi-3-acetil-amino-fenil-
arsinska kislina borova
— kislina —

Kavzalno zdravljenje, ker se izkorišča
kemoterapevtski učinek s posebnim ozirom
— na biološke razmere v vagini —

Originalni omoti:
aluminijaste škatle s 15 in 30 tabletami



»Bayer«

I. G. Farbenindustrie A. G.
LEVERKUSEN NA RAJNI

Zastopstvo za Jugoslavijo
„JUGEFA“ K. D.
Beograd Zagreb

Protiv Kašlja

Dicodid-Tabletten

«Knoll»

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

daleko je podesniji od Codeina.

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

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

Rp. Dicodid-Tabletten »Knoll«

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

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

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



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

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

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 3.

31. marca 1936.

Leto VIII.

Iz sanatorija Belvédère — Leysin (Švica): Šefzdravnik dr. F. Cardis

Silna krvavitev iz pljuč; smrt radi popolne zamašitve sapnika in bronhijev brez atelektaze*

F. CARDIS in A. GILLIARD

Tu hočemo poročati o primeru iz naše vsakdanje prakse, iz katerega lahko posnamemo, kakor se nam zdi, prav marsikaj koristnega.

Dne 10. julija 1935 je prišlo v Belvédère mlado dekle 26 let z rentgenogramom, ki ga nam pokaže prva slika: Infiltrat (lobite) desne gornje pljučne krpe z drobnimi ognjišči, ki se le nesigurno ločijo od difuzne mreže, brez vidnega razpada, z izrazilo interlobarno incizuro.

Bolezen je bila odkrita komaj par dni poprej, ko so pregledali izmeček ter našli v njem Kochove bacile v teku več mesecev trajajoče trdovratne bronhitide, ki ni nudila nobenih izrazitih splošnih simptomov, toda jo je spremljal močan kašelj. Ta kašelj pa je bil močnejši za časa mesečnega perila. Takrat je bolnica izgubila tudi glas.

Osebna anamneza nam o slanju pljuč ne pové prav nič posebnega razen, da je bolnica z 9 leti prestala kongestivno bronhitido desne baze pljuč zadaj. Glede družinskih članov je treba omeniti, da je bil en mlajši brat dve leti v naši oskrbi radi velike kaverne v desnem vršičku, ki pa je bila ozdravljena po dveletnem navadnem zdravljenju.

O priliki bivanja njenega brata pri nas smo gospodično od septembra 1930 do marca 1933 večkrat pregledali. Redne kontrole so nam pokazale nežno senco incizure desno ob popolni stacionarnosti malih poapnelih vozličkov nad njo.

Primerjava rentgenograma od leta 1930 (glej slika 2) z onim iz leta 1935 nam dovoli ugotovitev, da difuzno zasenčenje desne gornje krpe ni mogoče pripisati edino-le ognjiščem. Šele prav znatno premaknitev scisure navzgor, ki jo dokažejo brazgotinasti vozlički, nam omogoči ocenitev, koliko se je zmanjšal obseg cele gornje krpe. Motnost tega dela odkrije torej,

* To delo znanega franko-švicarskega ftizeologa smo prevedli iz originalnega, še nikjer objavljenega francoskega rokopisa. — Uredništvo.

vsaj deloma obstoj atelektaze¹⁾ v okolici ognjišč. Še več, rentgenska presvetljava pokaže jasno premakljivost scisure, ki se dviguje v vdihu, pri čemer se njena krivina poveča, in se spušča v izdihu, ko se krivina zmanjša. To nam daje dokaz popolne funkcijske nesposobnosti gornje krpe. Ta se ne more razširiti in zato prepušča spodnjim delom pljuč mesto, ki ga sama ne more izpolniti. Atelektaza nam torej izda imobilizacijo desne gornje pljučne krpe, kar nam daje slutiti, da bi mogel eventuelni pneumotoraks biti selektiven, ako ne bi upravičile izbočena oblika scisure, nepopolna motnost pljuč pod incizuro in bolečine, ki jih je bolnica čutila ob njeni zunanji inserciji, suma, da obstoja plevralna zarastlina na tem mestu.

Ob njenem vstopu pri nas se bolnica nahaja v zadovoljivem splošnem stanju s težo 50'30 kg. pri višini 1.61 m. Temperatura je subfebrilna, kar gre na račun bližajočega se mesečnega perila, ki je vedno dalo povod za kongestije. Sedimentacijska reakcija je 22.5 mm.

Preiskava prsnega koša kaže jasno zmanjšanje dihanja na desni, perkusija pa lahko zamolkline čez cela desna pljuča zadaj, spredaj pa samo v gornji tretjini. Pri avskultaciji opazamo malo poostreno dihanje nad desnim vršičkom brez hropcev razen lahkega žvižga na koncu vdiha desno pod lopatico, kar smo ugotovili že leta 1930. Kašelj je pogost, hrapav, glas obložen. Bakteriološka preiskava izmečka daje Gaffky IV.

Naša prognoza je prav pomirjevalna. Sloni na dejstvu, da je bolnica pravočasno začela z zdravljenjem, da je proces razmeroma malenkosten in popolnoma enostranski, da obstoja delna atelektaza in negibljevost prizadete krpe in da je splošno stanje dobro. Vrh tega imamo še primer brata, ki je spontano ozdravil od sličnega, toda mnogo bolj razširjenega procesa²⁾.

Bolnico položimo v posteljo in ji dajemo samo simptomatična zdravila, da bi pomirili precej utrudljivi kašelj. Toda že od prvega meseca opazamo med premenstruelno dobo, verjetno na dan ovulacije, dvig toplote za nekoliko desetink in povečanje kašlja. Obenem se pojavljajo bronhitični hropci, glasilke so zatele in rentgenska presvetljava pokaže močnejšo motnost desno zgoraj. Bolnica se počuti manj dobro, je lahko dispnoična in trpi za glavobolom. Komaj se pojavi perilo, je zopet vse v redu. Pri tem pa se teža nenehoma zmerno dviga in desni vršiček se začne počasi razjasnjevati. Pa tudi izmeček postane manj obilen in manj pogost, ko je enkrat minula premenstruelna doba.

Prihodnji mesec vkljub predpisu okreina in agomensina nov dvig premenstruelne temperature z kongestivnimi pojavi. Dne 17. septembra smo

¹⁾ F. Cardis: La réaction d'immobilisation et l'atélectasie du poumon, leur rôle dans la tuberculose pulmonaire et particulièrement dans le mécanisme du PNO. Journal médical de Leysin, mai 1934, in F. Cardis et P. Chadourne: Des modifications fonctionnelles du tissu sain pré-lésionnel, de la réaction d'immobilisation. Revue de la Tbc. octobre 35.

²⁾ F. Cardis et Joannette: Notes sur l'identité des localisations radiologiques des tuberculoses familiales. (Avenir Médical mai 1932) in Notes statistiques (Journ. méd. de Leysin).

napravili rentgenogram (slika 3), ki pokaže lahko premaknitev scisure navzgor in tendenco desne gornje krpe, da bi postala svetlejša vkljub izdatnejšemu zmanjšanju njenega obsega. Vendar pa smo želeli aktivnejšo terapijo z ozirom na počasni napredek zdravljenja v tem slučaju, ki smo mu v začetku prorokovali brzo nazadovanje vseh pojavov. Toda pri sami besedi: pneumotoraks, pokaže bolnica tako silen in odločen obup, da smo se morali odpovedati temu načinu zdravljenja. Tudi soli zlata niso bolje sprejete. Gospodična trdovratno ponavlja, kako se je njen brat pozdravil. Nikakor ne razume, zakaj ne bi ona, toliko manj bolna kot on, okrevala po istih sredstvih. Zdi se ji poniževalno, da ne bi imela ravno toliko moči v sebi in smatra za umetno in malo vredno vsako zdravljenje, ki se zateka h kakemu zdravlilu ali kateremukoli posegu.

Da bi se izogibali ponovni kongestiji za časa perila, smo dali totalne ekstrakte ovarija po Choay-u v upanju, da bi nam bolje služili kot agomensin. Naši bolnici celó priporočamo malo več gibanja. Dogodki nam dajejo očitvidno prav, kajti sedaj mine vse brez incidentov. Razjasnitev lezij pride še bolje do izraza, toda sredi četrtega meseca začne temperatura naraščati in prekorači 37 vsak večer. Močna faringitis se pokaže, v njenem spremstvu pekoče bolečine pod prsnico. Čujemo mastne bronhitične hropce, kašelj se silno ojača. Vkljub Choay-ovim ekstraktom doseže temperatura nekaj dni pred perilom 38.8. Vendar pa nam kljub skoraj vsakodnevni presvetljava ni mogoče odkriti kake kongestije v bolezenskem polju samem. Na dan, ko se pojavi perilo, skoči temperatura ponovno nad 38 in se vsak večer vrača do te višine ter večkrat prekorači 39. Kašelj postaja zelo mučen in bolnica ne more več drugače ležati kot na levi strani ali na trebuhu, ako ne, jo hoče zadušiti. Takoj po končanem perilu se vse tekom treh dni pomiri in bronhitični pojavi ublažijo. Šele takrat — pri rednih presvetljavah 2 do 3 krat na teden — se pojavljajo mnogo intenzivnejša zasenčenja desne gornje pljučne krpe, z znatno poostritvijo procesa in močnim sumom na razpad ter v infrahilarni regiji obsežna peribronhitična, gripalna kongestija, kakor vidimo iz radiografije z dne 4. novembra 1935 (slika 4). Zopet predlagamo pneumotoraks nujneje in avtoritativneje kot prvič, bolnica ga zopet obupano odklanja. Vse, kar lahko dosežemo po dolgem in jokavem razgovoru, je odložitev za mesec dni, ako do takrat ne bi dosegli jasnega napredka in ako bi menstruacija zopet povzročila sličen napad.

Temperatura postane popolnoma normalna, število Kochovih bacilov, ki je bilo narastlo od štiri v začetku na šest za časa periode, pade zopet na tri. Zopet dajemo Choayov preparat in temperatura narašča za nekaj desetink samo štiri dni pred začetkom perila obenem z občutkom kongestije v prsnem košu.

Nenadoma, ravno na dan, ko je pričakovala perilo, nepade bolnico po dobro prespani noči silna hemoptoa; tekom nekoliko minut izpljuva $\frac{3}{4}$ litra krvi. Sestra vbizga nenudoma pol ampule pituglandola intramuskularno, toda zelo brzo, po trenutku, v katerem pacientka prekinjeno po nekoliko sekund

trajajočih pavzah, nekolikokrat silno težko vdiha, se puls, do tedaj še dokaj počasen in dobro polnjen, ustavi in smrt je tu.

Razmeroma majhna izguba krvi in bledica obraza nas dovedejo do misli, da gre morda za smrt v šoku. Ko smo obrnili bolnico tako, da ji visi glava dol in ko smo ji čistili grlo, smo začeli z umetnim dihanjem. Po preteku pol ure, ko nismo videli nobenega uspeha, se odločimo k poskusu pneumotoraksa na desni, deloma v upanju, da bi z močnim pritiskom mogli iztisniti koagula, ki so zamašila bronhe, deloma pa da bi v slučaju neuspeha našli vsaj nekaj tolažbe v tem, da bolnice radi neizvedljivosti pneu-a tudi poprej ne bi bili mogli zaščititi pred to smrtno komplikacijo.

Tedaj, ko ne najdemo nobenega prostega mesta na plevri in smo z iglo že v pljučih, doživimo na enkrat presenečenje: manometer se polagoma dviga do $+4$. Ko je dosegel to točko, ostane pritisk konstanten, toda od časa do časa pokaže male nihaje do $+10$, kar pripisujemo polapanju srca, ko smo izključili vsako drugo možnost. V očigled tega znaka, da miokard še živi začnemo z umetnim dihanjem zopet za pol ure, z istim uspehom kot prvič.

Začuden po tem visokem pritisku v pljučih začnemo zopet s punkcijami na desni, potem na levi v raznih višinah in najdemo na obeh straneh stalen pritisk med $+13$ do $+16$. Srčni nihaji še dolgo trajajo naprej v vedno daljših presledkih. Brez moči smo priče, ko polagoma izginevajo.

Tragičen značaj tega slučaja leži predvsem v nenadnem pojavu silno močne hemoptoe brez vseh svarilnih znakov in brez vidnega vzroka, nekaj dni po nagovarjanju k pneumotoraksu, ki bi bil verjetno odpravil vsako neost in ki smo se mu odpovedali samo, ker se nam je nič hudega sluteča bolnica protivila. Ne moremo torej biti dovolj nezaupljivi napram takim periodičnim kongestivnim oblikam. Morda smo le upravičeni, da svojim bolnicam pod utisom sličnih skušenj energično priporočamo kolapsoterapijo vkljub njihovemu odporu in vkljub očitvidno majhnemu nagnjenju h krvavitvam, ako ostanejo ovarialni preparati brez izrazitega uspeha.

Izvora te krvavitve nikakor ne moremo odkriti na rentgenu. Iz njene obilnosti smemo sklepati, da jo je povzročila ruptura večje žile, toda nikakor se mi ne zdi, da bi šlo za Rasmussenovo anevrizmo. Kajti, ako prav dopuščamo sicer nedokazano možnost, da je obstojala kaverna, je ta morala biti majhna in sveža.

Naša skrb je bila torej, da bi videli, ali bi bil pneumotoraks izvedljiv. Toda mi tega vprašanja ne moremo rešiti, gotovo pa je malo verjetno, da bi bil izvedljiv, ko smo vendar našli obojestransko široko pleuralno simfizo. Razen tega pa smo našli v bolnem, kakor tudi v zdravem pljučnem krilu pritisk med $+13$ in $+16$. To nam daje sklepati z večjo verjetnostjo, da je neizvedljivost pneumotoraksa slonela na intrapulmonalnem pritisku, kar nam daje povod za razmišljanje o vprašanju plevralne votline sploh.

Zamašitev sapnika in dušnikov po hemoragičnih masah je morala, vsaj za trenutek, ustvariti neko vrsto inspiratornega ventila. Da razumemo meha-

ENERGIN



TONICUM ROBORANS

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

*Dosis: Odrasli 3 likerske ča-
šice na dan*

*Otroci 3 male žličke na
dan*

Rešenjem Min. Soc. Pol. i Nar. Zdravlja Sanitetsko odeljenje 5 Br. 27905/35

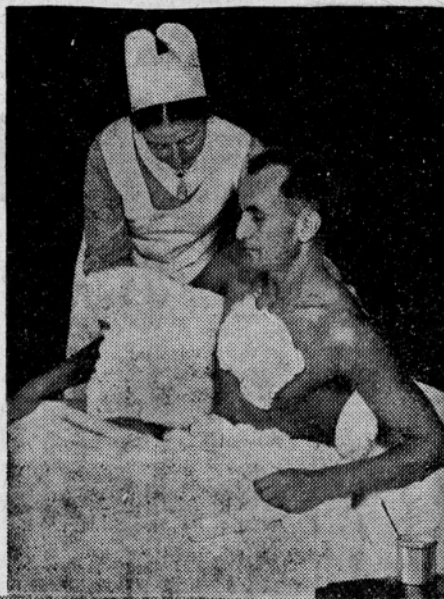
Energjin po 250 gr. zavitek za bolniške blagajne 21 Din

Proizvaja laboratorij Alga — Sušak

INFLUENZA

pogostoma povzroča komplikacije
Bronchopneumonia,
Pneumonia in celo pljučna
tuberkuloza se pojavljajo v sprem-
stvu te zahrbtne bolezni.

Pravočasna uporaba Antiphlo-
gistine — in to takoj po za-
četku influence — pripomore
k resoluciji bolezenskega procesa
in ščiti pacienta pred sekundar-
nimi komplikacijami.



BRONCHOPNEUMONIA PNEUMONIA

Kadar se pridružijo te bolezni,
nastopi znatno olajšanje, ako
polagamo

ANTIPHLOGISTINO

na prsni koš zadaj in spredaj.

VZORCI IN LITERATURA BREZPLAČNO!



THE DENVER Chemical MFG. Co. New York, U. S. A.

Braće J. Jovanović, Engleska drogerija, Ulica Knez Mihajla 33 — Beograd

nizem tega ventila, zadostuje, da se spomnimo, kako se dušniki pod inspiracijo razširijo in pustijo zrak mimo koagula in da se kontrahirajo v ekspiriju, pri čemer ovirajo odtok ekspiratornega zraka. Na ta način se na pljučih ustvarja sub finem akuten emfizem. Številke pritiska 13 — 16 natanko predstavljajo razliko med elastično napetostjo prsnega koša pri forsi-rani inspiraciji in pri mrliču.

Mimogrede je zanimiva ugotovitev, da ta masivna zamašitev dihal ni imela za posledico atelektaze odgovarjajočega dela pljuč, ki bi se ravno nasprotno pokazala po naglem vpadanju pljuč in v močno negativnem intrapleuralnem pritisku. Pljuča so morala biti nekako pritisnjena proti parietalni pleuri. Ako smemo tedaj rabiti besedo „pleuralna votlina“, ali ne bi bilo potrebno, da obstoja pleuralni prostor pri negativnem pritisku, ki ga zaznamujemo v trenutku insuflacije pneumotoraksa? Ali ni to dokaz, da smo v tem momentu ustvarili ta prostor, ker je elastičeta pljuč do tedaj kompenzirana radi tesnega dotika obeh pleuralnih listov, pogoj za to, da se pleura od pleure odstrani v isti meri, kakor je količina insufliiranega zraka večja in so večje tudi možnosti, da se zmanjša napetost?

Ali obstoja vakuum v brizgalki, v kateri je bat porinjen do konca cilindra in pri kateri je nastavek popolnoma zamašen tako, da ni ostalo nobenega prostora več? Ako da, s katero številko bi ga mogli označiti? Ali z drugimi besedami: s katero silo je treba vleči za bat, da ga spravimo iz njegove lege? Nasprotno pa, ako obstoja majhen prostor med batom in dnem brizgalke, ga lahko povečamo, če potegnemo dovolj močno. V tem trenutku izzovemo znižanje pritiska, ki ostane isti, dokler traja sila, ki bat vleče. Ako predpostavimo to konstantno silo in ako polagoma povečamo količino zraka v na ta način ustvarjenem prostoru, bo bat bolj in bolj šel nazaj. Ravnotako pri insuflaciji pneumotoraksa. Zadostuje mala količina zraka, ki jo vsebuje igla in cev aparata, da pride do odlepljenja pleure. Zdi se nam, da je naš slučaj dobra ilustracija dejstva, da to, kar imenujemo pleuralna votlina ni drugega kot izraz elastičete centripetalnih sil pljuč, ki imajo tendenco vpadanja proti hilu takoj, ko vbrizgamo kak plin, akoprav v mali količini, med oba pleuralna lista. Ako se nam odlepljenje pleure ni posrečilo, potem pač zato, ker je bil intrapulmonalni pritisk več kot zadosten, da je kompenziral elastičeta pljuč. Pleuralne votline nismo mogli ustvariti razen, če bi bili pod vplivom neke divinatorične sposobnosti ustavili v momentu prodiranja skozi pleuro napredovanje naše igle in bi bili potem insufilirali zrak pod dovolj visokim pritiskom, da bi premagali bronhialni ventil in iztisnili intrapulmonalni zrak obenem s krvjo.

Ako hočemo kratko posneti različne zanimive točke tega opazovanja, bomo predvsem poudarili to-le:

1. Izredno kongestivni značaj premenstruelne dobe pri mladem dekletu s pljučno tuberkulozo. Tekom štirih mesecev od nas opazovanega razvoja se je menstruacija javila trikrat z jako hudimi napadi v pljučih. Pa tudi fudro-jantna haemoptoe je izbruhnila na dan verjetnega začetka menstruacije.

Povrh pa še ni bilo prav nobenega svarilnega znaka za to haemoptoe, posebno pri razmeroma mirnem značaju pljučnega procesa.

2. Ravnotako se moramo malo ustaviti pri dejstvu, da je bila navadna tuberkuloza desne gornje pljučne krpe (lobite) v zvezi s sigurnimi znaki perilezionalne atelektaze. Ta nam pa dokaže dvig desne gornje scisure, katere normalna pozicija je bila slučajno fiksirana na rentgenogramu, ki smo ga napravili pred boleznijo. Radioskopski studij slučaja nam je omogočil z izredno jasnostjo, da smo spoznali obstoj imobilizacijske reakcije gornje pljučne krpe. Dejansko je scisura šla gor in se je izbočila še bolj v vdihu in šla dol in se je zravnila v izdihu, kar je dokaz, da je tkivo nad scisuro funkcijsko nesposobno; kajti inspiracija bi morala razširiti lobus, ne pa ga skrčiti. Gre torej tu za neke vrste paradoksalno respiracijo prizadete gornje lobice.

3. Merjenje pritiska, ki smo ga izvršili v obeh pljučih nam je pokazalo, da je morala neka ovira zapirati velike dušnike in bolj verjetno celó sapnik. Pljuča bi mogli torej primerjati dvema mehrovoma, napolnjenima z zrakom, ki bi se nahajala pod pritiskom. Ta pritisk pa zopet potrjuje, da to ni mehanizem asfiksije ter neke atelektaze, temveč mehanizem emfizema. Iz tega sledi, da je morala zamašitev sapnika nekaj časa igrati vlogo ventila, popolna zamašitev pa je imela za posledico smrt, ki je nastopila tako hitro, da ni moglo priti do atelektaze radi resorpcije zraka, kakor to opisuje Lichtheim.

4. Končno se nam zdi, da neuspeha opetovanih poskusov pneumotoraksa na obeh straneh ne moremo pojasniti s precej neverjetnim obstojem obojestranske totalne sinehije, temveč veliko lažje z dejstvom povišanega intrapulmonalnega pritiska. Ako bi se nam bilo posrečilo priti natančno v pleuralni prostor, bi tega dejansko ne bili opazili in bi mogli ustvariti pneumotoraks samo s silo, ki bi morala premagati pritisk v notranjosti pljuč. Kaj pomeni torej na podlagi naše skušnje pri tem slučaju pojma pleuralnega prostora? Dobro vidimo, da ne pomeni nič drugega kot ravno nasproten pojma od elastičnosti pljuč.

Naj nam bo oproščeno, da smo ta slučaj opisali s tolikimi podrobnostmi. Predvsem pa obžalujemo, da smo se morali radi pomanjkanja avtopsičnega izvida omejiti na klinično analizo.

Resumé:

F. Cardis et A. Gilliard — de Leysin. Hémoptysie foudroyante; mort par obstruction trachéo-bronchique totale sans atélectasie. Les auteurs rapportent un cas de leur pratique journalière comportant des enseignements bien utiles.

Une jeune fille de 26 ans, déjà 5 ans sous l'observation régulière des auteurs qui l'ont toujours trouvée saine (Fig. 2), arrive le 10 juillet 1935 au Belvédère à cause d'une lobite supérieure droite à foyers micro-nodulaires, se détachant de façons imprécises sur un voile diffus non visiblement excavée, sur scissure cintrée (Fig. 1.).

Les mois suivants la malade fait des températures prémenstruelles bien élevées avec des poussées congestives, bronchiques. Une hémoptysie foudroyante éclate au quatrième mois le jour présumé du flux cataminal. Etant donné la relative discrétion

des lésions, rien ne faisait prévoir cette hémoptysie. Quelques minutes après la malade est morte. La perte de sang relativement faible et la paleur du visage font penser qu'il s'agit d'une mort par choc. On commence la respiration artificielle — sans effet. Après cela les auteurs se décident de tenter d'établir un PNO à droite en partie dans l'espoir, en comprimant fortement le poumon, d'exprimer les caillots qui doivent obstruer les bronches, en partie, dans le cas d'un échec, pour trouver une sorte de consolation dans l'impossibilité de mettre la malade à l'abri de cette complication mortelle par le PNO maintes fois obstinément refusé par elle.

En essayant le PNO on trouve une surpression intrapulmonaire de $+13 + 16$ dans le poumons droit et plus tard aussi dans le poumon gauche.

L'étude des radiographies (Fig. 1 — 4) nous éprouve qu'une lobite supérieure droite, apparemment banale, était sûrement accompagnée de phénomènes d'atélectasie périlésionnelle, ainsi qu'en fait foi une migration ascendante de la scissure moyenne droite, observée surtout chez la radioscopie.

En outre la radioscopie a permis de saisir avec une extrême netteté l'existence d'une réaction d'immobilisation du lobe supérieur droit, dont l'atélectasie périlésionnelle était l'aboutissant radiologique. La scissure montait et s'arquait davantage en inspiration et s'abaissait en s'aplatissant en expiration, montrant l'absence de la fonction respiratoire susscissurale, car l'inspiration devrait dilater un lobe et non le rétrécir; il s'agit donc d'une sorte de respiration paradoxale.

Les mesures de pression faites par les auteurs nous prouvent qu'un obstacle complet devait fermer les grosses bronches ou plus probablement la trachée. Les poumons pouvaient donc être comparés à des sacs fermés remplis d'air en surpression. Cette surpression à son tour affirme que le mécanisme de l'asphyxie n'a pas été celui de l'atélectasie, mais bien celui de l'emphysème; par conséquent l'oblitération trachéale a dû un peu de temps jouer en soupape et l'occlusion obtenue a amené la mort si vite que l'atélectasie n'a pu s'établir par résorption de l'air selon Lichtheim.

Enfin, l'échec renouvelé des tentations de PNO faites des deux côtés paraît s'expliquer aux auteurs non par la présence, assez improbable, d'une symphyse pleurale bilatérale, mais bien plutôt par le fait de la surpression pulmonaire. En effet, à supposer que nous eussions réussi à être avec l'aiguille exactement dans „l'espace“ pleural, rien ne nous l'aurait indiqué, et le clivage ne se serait produit que par force, en s'opposant à la surpression à l'intérieur du viscère. Qu'est devenue dans notre exemple la notion du vide pleural? Nous voyons bien que ce mot n'est que l'expression inverse de l'élastiçité pulmonaire, et rien d'autre.

Državna obča bolnica v Ljubljani (Interni oddelek).

Vloga holesterina v človeški preosnovi in pri holesterinovi plevritidi

Docent dr. IVAN MATKO, šef oddelka in Dr. BOŽENA MERLJAK, sekundarij oddelka

Holesterin je ciklično nasičen enovrednoten alkohol, katerega konstitucijska formula še ni definitivno ugotovljena. Večina kemikov se je predhodno zedinila za formulo $C_{27}H_{48}O$. Veliki kompleks, takorekoč v notranjosti holesterinovega molekila samega ($C_{27}H_{26}$), je po svoji sestavi še popolnoma neznan. Holesterin, brez kristalne vode, kristalizira v obliki igel. Ako pa vsebuje kristalno vodo, tvori tanke, biserno bliščeče se ploščice, rombične

oblike raznih velikosti. Mnoge izmed njih imajo stopnjičasto izsekane ogle. Oblika teh kristalov je tako značilna, da jih je le težko zamenjati z drugimi formacijami. V blatu bi se jih po Nothnagelu moglo zamenjati kvečjemu z delci tripelfosfatov in z rastlinskimi odpadki n. pr. z deli semenjske ovojnice raznih cerealij. Ostri koti holesterinovitih kristalov merijo $76^{\circ}30'$ ali pa $87^{\circ}30'$. Topišče v vakuumu posušenega holesterina leži po Windausu pri $148,5^{\circ}$, po Glykinu pa niže, med $144,5^{\circ}$ do 147° . Njegova specifična teža je 1.046. Holesterin je optično aktivna snov in vrti polarizacijsko ravnino v levo.

V vodi, v alkalijah in tudi v razredčenih kislinah se holesterin ne topi, pač pa se raztopi v organskih tekočinah, kakor n. pr. v etru, v benolu, v kloroformu i t. d. Za ugotovitev prisotnosti holesterina nam služijo razni postopki, kakor n. pr.:

1. Tekočino, ki naj vsebuje holesterin, pretresemo dobro z etrom. Nato odlijemo eter in ga izparimo. V preostanku najdemo tipične rombične kristale, ako je tekočina vsebovala holesterin.

Ako imamo opravka le z majhnimi količinami te snovi, najprvo razmilimo tekočino in sicer z alkoholiziranim lugom (KOH) odn. z natrijevim etilatom. Nato alkohol izparimo v vodni kopeli. Preostanku dodamo malo vode in izvlečemo milno raztopino z etrom. V etrovem preostanku najdemo holesterinove kristale, ali direktno, ali pa šele po ponovnem raztopljenju z malo količino vrelega alkohola.

2. Za ugotovitev jako malih množin holesterina uporabimo Windausovo metodo, s katero prevedemo holesterin v značilni dibromid. Preiskovalno snov raztopimo v majhni količini etra. Nato ji dodajamo bromovo ledeno octovo kislino (5 gr. broma v 100 gr. ledene octove kisline) in sicer toliko časa, da se tekočina stalno rujavo pobarva. Kmalu nato začno izpadati kristali holesterinovega dibromida, ki imajo iglasto obliko in se tope pri 124° do 125° .

3. Izredno fino metodo za ugotovitev holesterina je istotako uvedel Windaus. Bazira na tvorbi digitoninovega holesterina. Z njo je možno ugotoviti do 0,001 gr. holesterina, ako ga raztopimo v 1 ccm 90 % alkohola.

4. Za ugotovitev holesterina se v novejši dobi poslužujemo Autenrieth-Funkove kolorimetrične metode. Holesterinovi tekočini prilijemo anhidrid octovo kislino in koncentrirano žvepleno kislino. Nato jo s kloroformom dobro premešamo in določimo kolorimetrično ev. zelenkasto barvo kloroforma, ki se pojavi, ako je prisoten holesterin.

Nadalje nam še služijo v to svrho razne, takozvane barvne reakcije. Od teh so najvažnejše: a) kapljica močne žveplene kisline (pet delov konc. kisline + 1 del vode), pridjana na podložno steklo h kristalom holesterina, barva ploščice karminastordeče, pozneje pa vijoličasto. Ista kislina s pridatkom male količine jodove raztopine barva kristale najprvo vijoličasto, nato zelenkasto in rdeče. Žveplena kislina ima svojstvo pretvoriti holesterin v rdeče in modre snovi in sicer v takozvane holesteriline.

b) Ako suhemu holesterinu, v suhi epruveti, dodamo najprej kloroform, nato pa konc. žvepleno kislino v isti količini, se prav hitro barva kloroform krvavordeče, nato črešnjevordeče in slednjič škrlatastordeče. Žveplena kislina, zbrana pod kloroformom, pa očitno fluorescira. Raztopina, izlita v skodelico, se barva modro, zeleno in nazadnje rumeno.

c) Ako imamo opravka z izredno majhno količino holesterina, moramo najprvo z malo količino salpetrove kisline izpariti tekočino do suhega. Pri tem se tvori rumena pega, ki se barva rumenkastordeče, ako ji dodamo amonijaka.

č) Razredčena trikloracetova kislina (9 delov kisline + 1 del vode) barva po Hirschsohnu holesterinove snovi že po eni uri svetlovijoličasto* po 12 urah pa intenzivno rdečevijoličasto.

Holesterin sprejemamo z živežem.*) Jajčni rumenjak n. pr. vsebuje 0.4 % maščobe mleka do 3.5 % holesterina i t. d. Holesterin se v steni črevesja spoji z maščobnimi kislinami (palmitinova, stearinova in oljna kislina) in tvori z njimi takozvane holesterinove estre, katere je možno najti tako v krvi kakor tudi v tkivu. Holesterinove estre prištevamo k lipidom. Oni lomijo svetlobo dvojno — to svojstvo izgube po segrevanju — in se barvajo s Sudanom III. rumenordeče.†)

Holesterin se nahaja v prvi vrsti v limfi (mlečnik) ductusa thoracicus. Je pa tudi sestavni del eritrocitov. Količina holesterina v teh celicah je enaka količini celokupnih fosfatidov, t. j. ca 0.34 % vlažnih eritrocitov. Holesterin vsebujejo eritrociti izključno le v prostem stanju, med tem ko v krvi normalnega človeka prevladujejo običajno holesterinovi estri, ki znašajo 60—70 % celokupnega holesterina.†) Radi antanogizma nasproti lecitinu ima holesterin tudi vpliv na fizikalnično stanje seruma kakor tudi na hitrost sedimentacije eritrocitov. Ni pa izključeno, da vpliva tudi na stene kapilar in na njihovo propustnost. Heilig in Lederer zastopata celo mnenje, da gre retencija vode v tkivu roko v roki s hiperholesterinemijo. Tudi Meyer in Schaefer sta mnenja, da ima razmerje holesterina in maščobnih kislin velik vpliv na vodno bilanco odn. na jakost nabreklija belja-

*) Jajca, surovo maslo, mleko in ostali mlečni produkti, živalske maščobe, vse vrste mesa, tudi ribje meso.

†) V nasprotju z maščobami so holesterinovi estri jako odporni za razkrajajoče procese. Radi tega jih uporabljamo za zaščito kože. Holesterinove estre najdemo tudi v laseh, na dlakah in na perju.

**) V krvi stradajočega človeka znaša množina maščob 0.1 — 0.7%. Ta količina se pa lahko podeseteri po zavživanju velikih množin maščob. V krvi diabetičarjev lahko dosežejo maščobe do 18% vseh sestavin. Pri očitnem pomnoženju maščob v krvi je barva seruma mlečnatobela. Zakaljenje seruma povzroče: maščobne kapljice (nevtralna mast), beljakovinski lecitin in spojine beljakovinskih estrov holesterina. Po daljšem mirovanju seruma težkih diabetičarjev n. pr. v epruveti, se maščobe izpinijo na njegovi površini in tvorijo več ali manj debelo plast, katere debelina zavisi od količine maščob v serumu. Stanje, v katerem vsebuje kri velike množine maščob, se imenuje lipaemia. Lipoidaemia pa je stanje, pri katerem se v krvi poleg maščob pomnože tudi lipidne snovi (holesterin in lecitin). Dočim vsebuje kri normalnega človeka le malo ali nič nevtralne maščobe, se dvignejo pri diabetičarjih na znatno stopnjo (200 — 250 mg/%) v Blixovem primeru celo na 650 mg/%.

kovinastih gelenov. Pomnoženje holesterina odn. koeficient (coefficient lipocylique)

Holesterin

maščobne kisline ali lecitin

stopnjuje potrebo po vodi, dočim ima dvig maščobnih kislin in lecitina za posledico pripravljenost tkiva za nabreknenje. Prav tako ne izključuje Volhard možnosti, da je hiperholesterinemija, ki je značilna za simptomni kompleks nefrose, v stanu zvišati pripravljenost tkiva za nabreknenje.

V intermedijarnem krogotoku preosnove pripada po Bürgerju in Beumerju holesterinu jako važna vloga kakor n. pr. pri uničevanju strupov, kateri se tvorijo v človeškem organizmu pod vplivom raznih infekcij i t. d. Tudi rezistenca eritrocitov za proces hemoliziranja in animeziranja v preosnovi stoji očitno v zvezi z njihovim kvantitativnim bogatstvom na holesterinu. Nadalje menja holesterin propustnost celic, obvaruje protoplazmo pred raztopljenjem, deluje proti haemolizi in bakterijam, tvori protisnovi anafilaktičnim strupom, prenaša kisli, stoji v ozki kemični vezi s spolnim hormonom (z epiderivati androsteron in pregnandiol), z D vitaminom in z žolčnimi kislinami.

Iz krvnega toka sprejemajo holesterin med drugim tudi celice možgan in živcev, celice v skorji nadobisti (zona fasciculata), dalje celice retikuloendotelialnega preosnovnega aparata, t. s. Kupferjeve zvezdaste celice, endotelije jeter in reticulum ter endotelije vranice, kostnega mozga in mezigovnih žlez. Aschoff je celo mnenja, da so retikuloendotelije glavni nosilci holesterinove preosnove. Holesterin pa najdemo tudi v luteinovitih celicah, v zmesnih celicah moda, v patoloških primerih pa: v vnetih ledvicah, v alveolarnih epitelijskih (F. Müller), v gerontoksonu (Kawamura) i t. d. Holesterin se baje najde tudi v vseh celicah živalskega organizma. Holesterin se drži v tkivu, v celicah in v krvi stalno na isti višini. 1 liter seruma vsebuje 1.5 gr. te snovi. Ako je holesterina preveč v organizmu, se odvišna količina izloči, razpade ali pa jo posrka tkivo. Tudi ta holesterin se po potrebi izloči ali pa razpade. Največji rezervar so baje nadobisti; pljuča pa so mesto, kjer razpada holesterin. Njegov metabolizem se vrši pod regulativnim vplivom ovarija, mogoče tudi vranice, pankreja in žleze ščitnice. Izločevanje holesterina pa pospešujejo: cholalove kisline, naftolati, atofan, majhne doze inzulina, jod itd.

Holesterin se v prostem kakor tudi v vezanem stanju raztopi v maščobah in v lipoidih,* to je v snoveh, ki so podobne maščobam. Pri raztapljanju holesterina v navedenih snoveh tvorijo slednji (lipoidi) anisotropne tekoče sferične kristale. Na ta način se pojavijo v celicah anisotropne lipidne kapljice, ki so v stanu občutno okvariti celična jedra. Cholotow n. pr. je opazoval, da je možno pri živalih, ako jih hranimo s holesterinovimi

*) V biološkem pogledu igrajo med lipoidi specialno fosfatidi jako važno vlogo. Glavni zastopnik lipoidov s P in N sta lecitin in holesterin.

snovmi, izzvati slike prave jetrne ciroze in to z umnoženjem veziva in žolčevodov.

Normalna kri človeka vsebuje 60 — 100 mg %, le redko do 180 mg %, holesterina. V krvi diabetičarjev lahko najdemo količine od 200 — 400 mg % ; pri diabetičnih ksantomih celo na 600 mg % te snovi. Pri teh bolnikih ne gresta cholesterinaemia in lipaemia vselej paralelno, marveč se najde v krvi lipemijo bolj pogosto kakor pa pomnožitev holesterina in njegovih estrov. Količina holesterinov je tudi v krvi pri putiki (arthritis urica) zvišana in se lahko dvigne na 150 — 200 mg % in še višje. V krvi takih bolnikov opazamo tudi zvišanje sečne kisline, katere vrednote morejo doseči zgornjo mejo normalnega stanja t. j. 30 — 35 mg % in še preko. Pri putičarjih se more dvigniti v krvi preko normalne mere, t. j. od 7.5 — 8 % na očividnih 9 — 10 %, tudi količina beljakovin.

V človeški krvi razlikujemo poleg normalnega stanja še a) hipoholesterinemijo in b) hiperholesterinemijo. Poslednjo, s povišanjem holesterina v krvi, najdemo ne le pri diabetičarjih, marveč tudi pri nosečih ženah, v rekonvalescenci po legarju, pri adipositas in pri arteriosclerosis; dalje pri raznih obolenjih jeter in pankreasa, pri Morbus Cushing, pri osebah s ksantomii i t. d. Med bolniki s poslednjo boleznijo so pa tudi taki, ki v svoji krvi kljub izraziti klinični sliki ne nudijo znakov hiperholesterinemije (Arzt). Hiperholesterinemija se pojavi tudi pri zastrupljenju z toluidendiaminom, ako odstranimo vranico; dalje pri raznih oblikah nefritid, zlasti z nefrotično primesjo. Serum čistih, kroničnih nefroz lahko vsled prekonormalne količine maščob in lipidov (lecitin in holesterin) očitno fosforescira.

Zvišanje maščob in lipidov v krvi pri ledvičnih boleznih ni v nika-kršni zvezi s funkcijo ledvic, marveč je lahko, kakor pri diabetični hiperlipemiji in hiperholesterinemiji, le znak močnejše mobilizacije telesnih maščob in takozvane transportne hiperlipidemije, katera se razvije pod vplivom enakomerne izgube beljakovin skozi ledvični aparat in pod vplivom znižanja albuminov v krvi.

Po Berberichu igra dozdevno hiperholesterinemija važno vlogo tudi pri razvoju raznih ušesnih afekcij, kakor n. pr. ušesnih čepov, obročastega zakaljenja bobniča (arcus lipoides myringis), ušesnih holesteatomov in prez-bikuze ter raznih afekcij notranjega ušesa pri diabetičarjih in pri kroničnih nefritičarjih. Nasprotno pa obstoja hipoholesterinemija po Berberichu pri otosklerosi, po Hubertu se pojavi tudi po obsevanju raka z ultravijoličastimi žarki, dočim povzroči po Wilmsu obsevanje raka z rentgenovimi žarki zvišanje holesterinovega nivoja v krvi. Slednjič spada hipoholesterinemija tudi k simptomnemu kompleksu običajne in komplicirane kaheksije.

Hiperholesterinemijo lahko umetno izzovemo na ta način, da zavžiamo prekomerne množine holesterina. Omnivori se pri takem poskusu drugače zadrže kakor po herbivori. Po Remesowu n. pr. je kri pri psih tolerantnejša za preplavljenje s holesterinom kakor pa kri kuncev. Iz tega sklepamo, da mora vsebovati organizem omnivorov izvestne obrambne snovi,

s pomočjo katerih se ubrani nenadnega prenasíčenja s holesterinom. Na kuncih je Anitschkow ugotovil, da se z lipoidi prenasítiijo posamezne celice jeter in vranice, ako se hranijo živali z velikimi množinami holesterina. Predvsem zadene to Kupferjeve celice in celice retikula v vranici. Nova snov v teh celicah odgovarja kemično holesterinovim derivatom. Holesterin pa se pojavi tudi v stenah malih žil vranice, kar smatra Anitschkow za znak začetne arterioskleroze.

Hiperholesterinemijo je Hirschfeld ugotovil tudi pri splenomegaliji tipa Gauherja. 1000 ccm krvi nekega bolnika je vsebovalo 4.534 gr. celokupnih maščob, 1.743 gr. prostega holesterina in 0.765 gr. njegovih estrov. Na podlagi te ugotovitve izraža Hirschfeld mnenje, da bi mogla hiperholesterinemija, ako se izkaže kot reden pojav te bolezni, ustvariti most k razumevanju diabetične lipemije in rezultatov zgoraj nevedenih poskusov Anitschkowa.

Hiperholesterinemija spada dalje k simptomnemu kompleksu takozvane Schüller-Christianove bolezni ki je v kliniki interne medicine izredno redek pojav. Za to bolezen so značilni sledeči znaki: Otok vranice in jeter, nakopičenje holesterinovih snovi v celicah jeter in vranice, dvig holesterinovega nivoja v krvi, vsled razpada tkiva pojav izrednih razjasnin v mnogih kosteh, zlasti v lobanji in v kosteh trupa ter slednjič pojav čudnih grč v koži, kar je posledica razpadanja celic in nakopičenje holesterina. Schüller-Christianova bolezen je lahko komplicirana n. pr. z diabetes mellitus, exophthalmom, bolezenskimi izpremembami na dlesnih in z izpadanjem zob. Od Niemann-Pickove bolezni se razlikuje Schüller-Christianova po otoku jeter in vranice, po leukopeniji in po rujavkastem pobarvanju kože. Niemann-Pickova bolezen se pa javlja le pri dojenčkih, v starosti 6—18 mesecev in je familijarna ter bazira na prekomernem kopičenju lipidov v celicah.

Množina holesterina se zviša po Kinggu v krvi tudi po ekstirpaciji vranice. Sopper je ugotovil ta pojav na kuncih, Kingg pa na psih. Hiperholesterinemija pa nastopi tudi po odstranitvi vranice pri človeku (Medak, Kingg in Pribram).

Zanimiva je vloga holesterina pri razvoju arterioskleroze, zlasti pa pomen zvišanja množine holesterina v krvi za razvoj maščobnega procesa v razrahljani vezni substanci. Kajti v stenah kunčevih žil je možno izzvati značilne arteriosklerotične izpremembe, ako živali hranimo s snovmi, bogatimi na holesterinih, kakor n. pr. z rumenjacom (Ignatowski), z možgani, z mlekom (Ignatowski), z jetri (Lubarsch, Steinbaiss, v. Leersum) itd.

Pri tako sestavljeni hrani pa nista opazovala Schmidt in Westphal le razvoja arteriosklerotičnih izprememb v stenah žil, marveč tudi očitni dvig krvnega tlaka. Radi tega razloga je Westphal celo mnenja, da je glavni vzrok esencijelne hipertoniije hiperholesterinemija. Vendar njegova domneva ni v skladu z izkustvi klinike, ker so bolezenske slike z izrazito hiperholesterinemijo, pri katerih se pa kljub temu krvni tlak drži na normalni

PRI NERVOZI

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

CALCIBRONATU

Calcibronat ima prijeten okus,
Calcibronat lahko injiciramo intramuskularno
in intravenozno



Doza:

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

CHEMISCHE FABRIK vorm. SANDOZ, BASEL (Schweiz)

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

PHILIPS

jugoslovensko trgovačko a. d.
MEDICINSKI ODDELEK

Tako velika cev se nahaja
v Philipsovem prenosnem
rentgenskem aparatu tipa

„CENTRALIX“

ki je bil naslikan v prej-
šnji številki.

Dobavlja: Metalix röntgenske aparate,
cevi, pribor in druge elektro-medicin-
ske aparate



PODRUŽNICA LJUBLJANA

Nebotičnik (Gajeva ul. 1.) Telefon 35-79

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, gihta, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

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

Vodeči preparati železa

CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO

Proizvodi Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar — SAMOBOR, Savska banovina
Literatura po zahtevi!

Novi domači preparat

EULYSINOL

PARENTERALNI EKSPETORANS ZA ZDRAVLJENJE VNUTRIJ DIHALNIH ORGANOV, ZA OMEHČANJE SLUZI

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

Pri onih obolenjih dihalnih organov, pri katerih je treba delovati za izpljuvanje sekreta, akutnem in kroničnem bronhialnem katarju, vnetju pljuč, pljučnem abscesu, oslovskem kašlju, astmaličnem slanju, gripozni, tuberkulozni, septični itd. bronhilitidi. Pred in po operaciji za zaščito dihalnih organov in obvarovanje bolnika pred pretresljaji radi hudega kašlja

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

Dr. A. Wander d. d.

Tvornica farmacevtskih in dietetskih preparatov, ZAGREB

višini. Prav tako je zanimivo dejstvo da nastopi pri eksperimentalni arteriosklerozi pri kuncih tudi hipertrofija nadobistne skorje in v njej nakupičenje holesterina.

Po Mjassnikowu je pri zdravem človeku množina holesterina v krvi več ali manj odvisna tudi od konstitucionalnega tipa, h kateremu pripada. Pri astenikih je količina holesterina v krvi nizka in znaša povprečno 1.3^{0}_{00} (1.0 — 1.6). Pri hiperstenikih je nasprotno višja in doseže povprečno 1.8^{0}_{00} (1.5 — 2.00). Pri esencijelni hipertoniji odgovarja množina holesterina v krvi konstitucionalni normi in je pri primerih, pri katerih je faktično prekomerno visoka, posledica arterioskleroze in adipositete. V splošnem je množina holesterina pri asteničnem sklerotiku nizka, pri hipertoničnem sklerotiku višja odn. visoka. Po Mjassnikowu ne obstoji torej nobena vzročna zveza med hipertonijo in hiperholesterinemijo.

Holesterin igra tudi veliko vlogo v preosnovi jeter. Jeterne celice izločajo z žolčem holesterin, dočim epitelije žolčevodov in žolčnega mehurja nimajo te lastnosti, marveč morejo holesterin samo zadrževati. Jetra lahko vsebujejo 4 — 8 gr. holesterina. V žolču vseh živali, izvzemši *Seymus boralis*, najdemo holesterin. Domneva se tudi, da je holesterin prasnov za holovo kislino.*) Tudi žolčni kamni lahko sestojijo iz holesterinov in sicer, ali v celoti, ali le deloma v zvezi z drugimi snovmi. Po Aschoffu in Backmeistru obstoji celo neka vrsta „holesterinove diateze“, pri kateri se na podlagi abnormalne preosnove maščob tvorijo žolčni kamni. Frerich in francoski avtorji predvidevajo možnost tvorbe žolčnih kamnov pri nasičenju krvi s holesterinom (hypercholesterinaemia) brez holangitide in z izločevanjem povečanih množin holesterina v žolčnem soku. Po Chauffardu spada h holelitiazi hiperholesterinemija, kakor spada k rekonvalescenci po tifusu in k nosečnosti hipoholesterinemija. Po Chauffardu in Grigautu je v žolčnem soku količina holesterina odvisna od njegove količine v krvi. Važno je slednjič, da je množina holesterina v žolču neodvisna od hrane (Thomas) in se tudi ne poveča, ako holesterin damo naravnost pod kožo.*)

*) Normalni žolč vsebuje sledeče snovi:

	Žolč iz žolčnega mehurja.	Žolč iz jeter.
Vode	82.3 — 89.8%	96.5 — 98.8%
Trde snovi	10.2 — 17.7 „	1.2 — 3.5 „
Mucina in barvila	1.3 — 2.5 „	0.1 — 0.5 „
Žolčne kisline. Alk.	3.6 — 6.8 „	0.2 — 1.8 „
Taurochat	0.9 — 1.9 „	0.05 — 0.3 „
Glucocchat	2.1 — 4.9 „	2.9 — 1.6 „
Maščobne kisline iz mila	1.6 — 0.8 „	0.02 — 0.54 „
Cholesterin	0.3 — 0.4 „	0.05 — 0.16 „
Lecitin	1.2 — 0.4 „	0.005 — 0.13 „
Maščobe	—	0.01 — 0.1 „
Raztopljive snovi	—	0.7 — 0.9 „
Neraztopljive snovi	—	0.02 — 0.05 „

*) V redkih primernih kronične cholecystide je žolčnik neizpremenjen, njegova notranjost pa je vsled nakupičenja holesterina malinasto zgrbančena.

Tudi pri normalnem človeku koleba množina holesterina v duodenalnem odn. v žolčnem soku. Absolutno je zvišana pri icterus haemolyticus, znižana pa pri jeternih oblikah ikterusa, pri holelitiazi, pri jeterni cirrozi in pri nefropatiji diabetičarjev.

Z ozirom na to, da se holesterin izloča z žolčem, je povsem razumljivo, da se v krvi zviša njegova množina, ako nastopijo motnje v funkciji jeter. Najvišje vrednote holesterina v krvi najdemo, ako popolnoma preneha odток žolča skozi ductus choledochus. Pri ostalih afekcijah jeter pa se zviša v krvi nivo holesterina, kadar je okvarjeno delovanje jeternih celic.

Na podlagi spoznanj razpolagamo s posebno holesterinovo preizkušnjo, katero uporabljamo ne le pri jeternih marveč tudi pri ledvičnih boleznih. Že na tem mestu omenjam, da sta Hunton in Stuart uvedla pri tuberkulozi takozvano holesterinovo reakcijo, ki naj služi za diferencijalno diagnozo. Holesterin se uporablja tudi pri zdravljenju raznih kožnih in lasnih bolezni (Trilysin proti izpadaju las), pri tuberkulozi za pobijanje hipoholesterinemije in pri odpravljanju slabosti ter drugih težav, ki se pojavijo po obsevanju z rentgenovimi žarki. Schönheimer je ugotovil, da se resorbira od vseh živalskih sterinov le holesterin, od rastlinskih pa nobeden. Potemtakem ne vsebuje rastlinska hrana holesterina, ki bi prišel v poštev za resorbiranje. Iz tega razloga morajo zavživati bolniki z hiperholesterozo rastlinsko hrano z rastlinskim oljem in z rastlinskimi maščobami, izogibati pa se morajo jajcem, surovemu umaslu, živalski masti, mleku, vsaki vrsti mesa tudi ribjemu, ker vsebujejo vse te snovi animatične sterine, ki se z lakoto resorbirajo.

V blatu nastopa holesterin kot tak ali pa v obliki koprosterina, katerega kemična formula je $C_{27}H_{48}O$. Po Schmidtu in Strassburgerju je holesterin sestavni del človeškega in mnogokrat tudi živalskega blata. Obe snovi se izločata tudi v mekoniju ploda in jih najdemo celo pri človeku, ki dalj časa strada.

Iz tega sledi, da holesterin našega organizma ne izvira samo iz zavžite hrane, marveč ga je naše telo v stanju samo producirati in sicer med drugim tudi iz razpadlin rdečih krvnih celic, kakor nas uče tozadevni poizkusi na živalih, predvsem poizkusi z zastrupljenjem s toluidendiaminom.

Zdrav človek izločuje z blatom po Bondzynskiju in Homnickiju pri mešani hrani približno 0.8 do 0.9 gr. koprosterina in nič holesterina. Po Voitovih preiskavah sestoji etrov ekstrakt mekonija iz 7.26 % holesterina, po Cettiju pa ekstrakt blata stradajočega človeka iz 16.24 %. Iz teh nekaj preiskav je razvidno, da je množina holesterina, ki izhaja iz preosnovnega kroga samega, precejšnja.

Koprosterin je reducijski produkt holesterina. Po P. Müllerju se pri človeku tvori v teku pasaže holesterina skozi črevo, vendar pa le tedaj, kadar so reducijski procesi v intestinalnem traktu dovolj močni, kar pride v poštev pri običajni hrani. Pri mlečni hrani ostane holesterin v črevu neizpremenjen, kajti taka hrana zavira v njem razvoj reducijskih procesov. Od holesterina se razlikuje koprosterin v tem, da se raztopi že v hladnem alko-

holu, da se topi pri 95° do 99° toplote (holesterin pri 145°) ter da kristalizira ne v obliki značilnih ploščic kakor holesterin, marveč v obliki dolgih in finih igel. Poleg koprostrina zasledimo v blatu še majhne množine sterkorina, ekskretina in izoholesterina, same snovi, katerih matični izvor je holesterin.

V patoloških množinah se pojavi holesterin v seču *) le skupno z maščobami pri hiluriji ter pri raznih drugih obolenjih sečnih organov, pri katerih vsebuje seč velike količine maščobe. V ostalem pa je holesterin v seču bolj redek pojav. Večje množine maščob v seču v obliki mastnih kroglic je opazoval Rossmann pri psih, mačkah in kuncih, ako jim je vbrizgal v kri ali v trebušno votlino oljno emulzijo. V Schlossmannovem primeru, kjer gre za 1 in pol leta starega otroka, je vseboval seč po zavžitju treh žlic olei ricini in ol. olivarum v enakih delih večjo množino finih mastnih kroglic. Seč sam je bil močno moten in mlečnate barve. V seču nastopa holesterin v prosti in v vezani obliki. Poehl n. pr. je po bromovi kuri ugotovil v seču nekega epileptičarja nad 0.5 % holesterina. Pri nekem Evropejcu z hilurijo je F. Erben izločil s pomočjo etra maščobno snov, ki je vsebovala 1.75 % holesterina. W. Hirschlaff je opazoval 70 letnega starčka z hidronefrozo ledvične čaše, kateri je v 10 ccm seča dnevno izločeval do 5.8 holesterina. Po njegovem mnenju pomeni holesterin v seču maščobno metamorfozo organskih delov sečevodov ali pa gnojitev, katera se odigrava v njih. Zanimiv je tudi primer H. Windbolza; bolnik z vrečasto degenerirano ledvico je v seču izločeval toliko holesterina, da se ni napravila iz njega le oborina nad dnu posode, marveč tudi smetanasta mrena na površini seča. V seču se more pojaviti holesterin tudi v obliki kamnov. Güterbock je pri neki ženi odstranil iz mehurja konkremente v teži 13 gr., ki so po preiskavi Schultzena in Liebreicha obstojali v glavnem iz holesterina, v manjši meri iz žolčnih barvil, apnenih fosfatov in iz sečnine. Horbaczewski je analiziral 25.4 gr. težak kamen, jajčaste oblike, dobljen iz sečnega mehurja nekega dekleta; 95.84 % vseh snovi je sestojalo iz holesterina, ostanek pa iz žolčnih barvil, beljakovin, apna, ogljikove in fosforove kisline. Sečni holesterinovi kamni so le malo

*) Normalni človek izloča v seču tekom 24 ur približno 0.44 gr. maščob. To fiziološko lipurijo poveča malarija, tuberkuloza, diabetes, nephritis, cystitis itd. Nasprotno se izločevanje maščob v seču zmanjša pri empiemih in pri kronični cirozi jeter. Tudi zavzivanje velikih množin maščob lahko poveča fiziološko lipurijo. Pri lipuriji nastopa maščoba v seču ali v obliki kapljic ali pa po ohlajenju v obliki trdih drobec, ki so podobni strjenemu loju in plavajo na površini seča. Pri hiluriji se pojavi v seču mast v obliki emulzije, podobne mleku. Po množini izločenih maščob je barva seča mlečnatobela ali pa podobna barvi kave, pomešane z mlekom.

Neobičajno veliko množino maščob zamore vsebovati seč, ako se mu pridruži chylurova tekočina (mlečnik). Taka „chyluria“ je lahko parazitarne ali kužnega izvora. V tropskih krajih je po največ posledica okuženja s filaria sanguinis, z distomom heamato-bium itd. Chyluria pa se pojavi tudi pri obolenjih trebušne slinovke, pri tuberkulozi, pri pyaemiji, pri zastrupljenju s fosforom, terpentinom, ogljikovim kisom itd. Nastopa pa tudi po kostnih prelomih. Lypuria je chyluria z lipaemio. Po Stosseju in Erbenu se sestoje hilurose maščobe iz nevtralnih maščob (95.99%), iz maščobnih kislin (1.68%), lecitina (0.56%) in iz 1.72% holesterina. Seč pri chyluriji je mlečnobelkaste barve in se razjasni, ako ga pretresemo z etrom.

barvani in so na površini mastni. Holesterin se nahaja v majhnih količinah tudi v normalnem likvorju. V večji količini in v obliki kristalov je našel holesterin v likvorju Plant pri nekem primeru z možgansko bulo.

Prost holesterin ali vezan na maščobne kisline se pojavi pri raznih afekcijah n. pr. pri pljučnih in pleuralnih, v ateromskih mešičkih, v atermatoznih ranah v stenah arterij, v tuberkuloznih razpadlinah, v razkrajajočem se gnoju ovarialnih žlez (Jacksch), v cističnih tvorbah trebušne slinavke, v čišči (lohealni izloček) i t. d. Biermer je zasledil holesterinove kristale v pljunku, Baecmeister v pljunku pljučnih abscesov in semtertja tudi v gnojno razpadajočih sputumih. Leyden je našel holesterinove kristale v gnoju nekega pljučnega abscesa; Jaksch jih je videl pri neki deklici s pljučnim abscesom, povzročenim po ehinokokovi cisti, in v pljunku nekega moža s kronično vnetimi izpremembami v pljuči.

Po Noordenu sestojе ksantomi na vekah diabetičarjev večji del iz holesterina. Prav zanimiv pojav so novotvorbe znane pod imenom holesteatomi, kateri se razvijajo v ušesnih votlinah, v lobanjski votlini na bazi možgan, v nosu, v maternici, v adenomih prsne žleze, v sečnih organih i t. d. V teh bulah se nahaja holesterin prost v obliki kristalov ali pa v obliki majhnih telesc, ki sličiyo biseru. Radi bleska holesterinovih kristalov se imenuje holesteatomi tudi biserne bule (Perlgeschwulst).

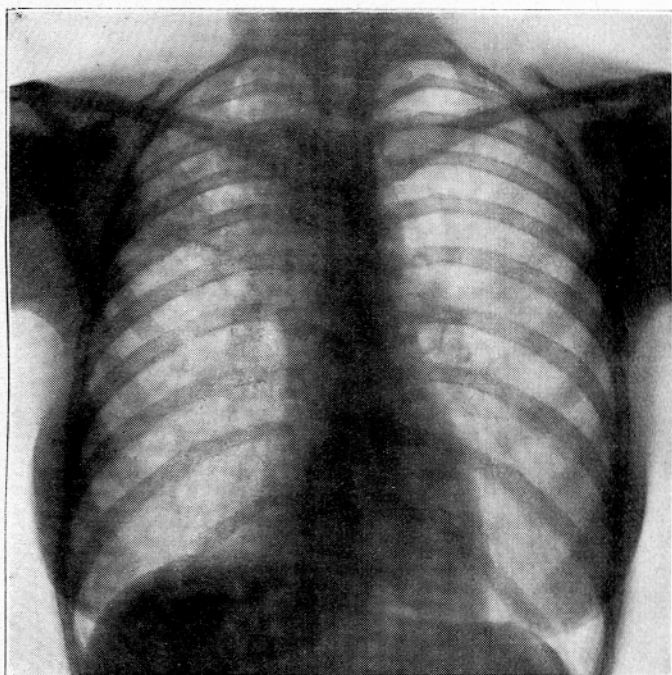
V seču so holesterinovi kristali redek pojav. V večji množini (Cholesterinuria) so jih opazovali pri raznih afekcijah mokril in njih vodov, kakor n. pr. pri vnetju mehurja in ledvične čaše, pri ehinokoku žolčevodov, pri nephritis i t. d. Glinski je našel holesterinove kristale poleg krvnih in gnojnih celic v seču, nabranem v razširjenem uretru, katerega je zabasal sečni kamen. Po njegovem mnenju je v tem primeru izhajal holesterin od krvnih in gnojnih celic.

Semtertja so našli holesterinove kristale tudi v blatu. Vzrok tega še ni pojasnjen. Birnbaum n. pr. je zasledil kristale holesterina v blatu bolnika s srčno napako in z bolnimi jetri. Rawitz po zavživanju kureline; Nothnagel in Boas v redilni klistiri; Kitagawa, Aeckerland in Schmidt v sluzastem blatu, Apfelbaum v stolici dojenčka i t. d.

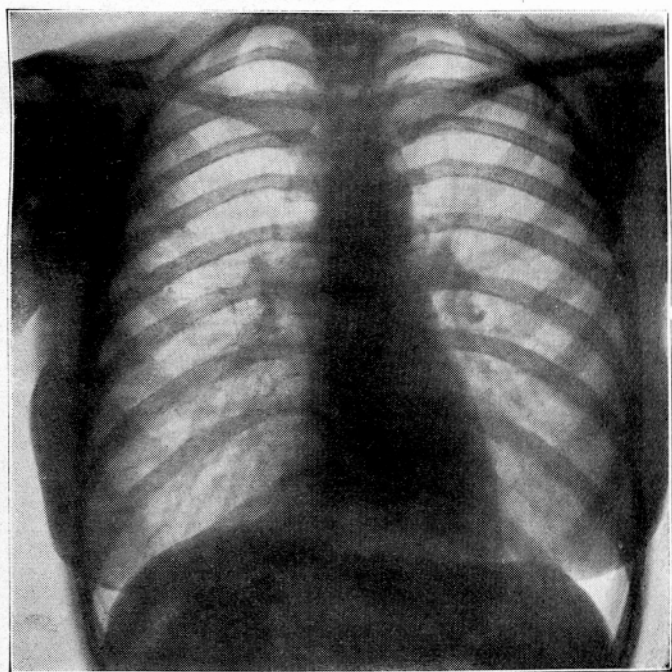
Po Fuchs u se lahko pojavijo holesterinovi kristali tudi v kalnih in razpadajočih očesnih lečah. Semtertja jih je mogoče videti v obliki blestečih se kristalov že s prostim očesom; kot svetlikajoče se zvezdice se lahko holesterinovi kristali pojavijo tudi v prezrelih kataraktih. Značilni pa so za takozvano Synchrony scintillans, pri kateri plavajo v steklovini kot zlatorumenkasto blesteče se fine zvezdice, ki se vsujejo liki dež na dno steklovine, kadar se zrklo nenadoma ustavi in umiri. Kristale v očesu lahko tvorijo ne samo holesterini, marveč tudi tirozin, margarina in fosforno kisle soli. Take kristale pa lahko najdemo tudi pri starejših osebah, akoravno njih vid ni okrnjen.

Toliko naj bo o fiziologiji in patologiji holesterina; v kolikor imamo pač vpogled v to zamotano vprašanje. Vendar je možno že iz gornjih izva-

K članku Dr. Cardis-Gilliard — Silna krvavitev iz pljuč: smrt radi popolne zamašitve sapnika in bronhijev brez atelektaze.

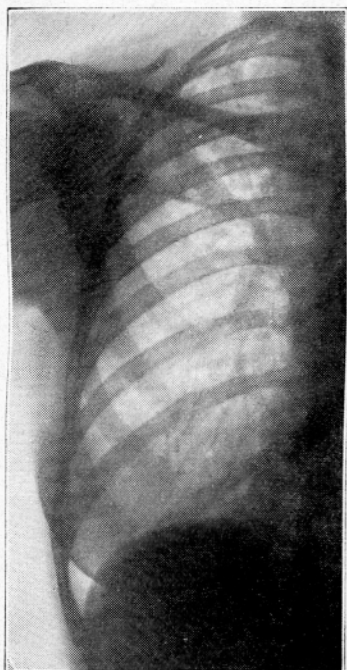


Slika 1.

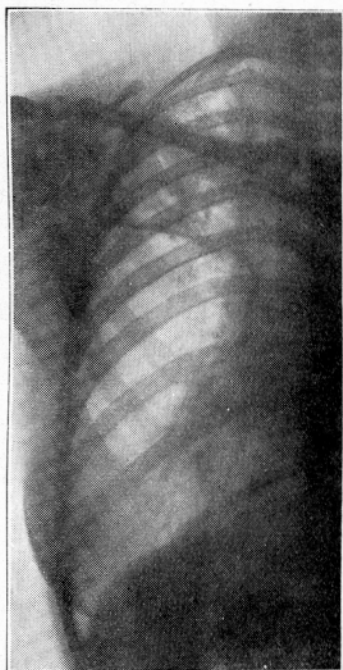


Slika 2.

K članku: Dr. Cardis-Gilliard — Silna krvavitev iz pljuč: smrt radi popolne zamašitve sapnika in bronhijev brez atelektaze.

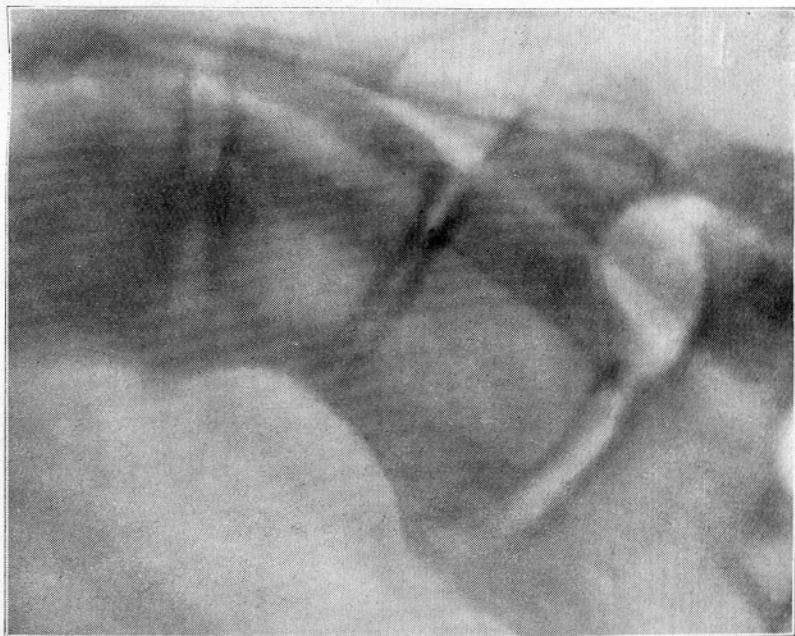


Slika 3.



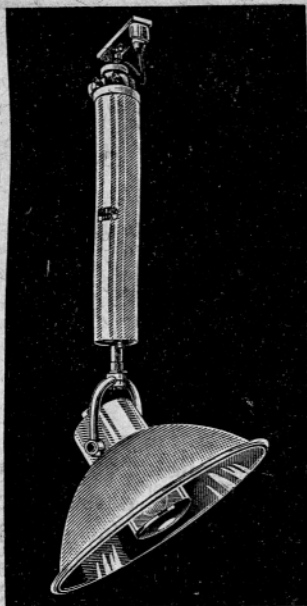
Slika 4.

K članku: Dr. M. Delić — Kongenitalna fuzija kralježaka (Kongenitalna kifoza)



ZEISS-PANTOPHOS

NOVI MODEL S KOVINASTIM ZRCALOM



Premer zrcala 80 cm.

Jakost svetlobe 8000 luxov
v sredini svetlobnega polja
pri 110 cm razdalje in 150
Watih žarnic iz motnega
stekla. Ne daje senc, se
ne blešči.

Tiskovine Pantophos brezplačno od
CARL ZEISS — JENA
ali

M. PAVLOVIĆ - Beograd

generalno zastopstvo za Jugoslavijo

Mil. Draškovića ulica broj 9.

POŠT. PRED. 411.

TELEFON : 23—500.

Elastični Hansaplast

D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

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

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

UPRAVE ZDRAVILIŠČA

K A T G U T

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

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

Desinfekcijska sredstva

SANITOLUM medicinale
SANITOLUM pro desinfectione
SANOFORM
SANEOLINUM medicinale

SANEOLINUM industriale
MAZAVO MILO
KARBOLNE KISLINE
FORMALIN i. t. d.

Izdelki tvrdke S. A. „LA TOJA“, Pontevedra, Španija:

Milo
Krema za britje
Kreme za kožo

Shampoo
Loclon al limon
Aceite radico

„Chemotechna“ družba z o. z., Ljubljana, Mestni trg 10.

janj razbrati, da je naše znanje o izvoru, o preosnovi in o pomenu holesterina v funkciji človeškega organizma, kakor tudi o njegovih izpremembah pod patološkimi vplivi in v patoloških prilikah precej pomanjkljivo, ter da se kljub vsem naporom klinike in kemije nahajamo takorekoč šele na začetku razjasnjevanja raznih aktualnih vprašanj, nanašajočih se na ta predmet. Kako majhno je še naše znanje o tej zagonetni snovi, priča pač najbolje dejstvo, da so šele leta 1926. Tannhäuser, Enderlen in Jenke pojasnili, da je človeški organizem usposobljen sintetično sestavljati holesterin.

Nadalj. sledi.

DR. JOS CHOLEWA

Poskusi kemoterapije in biološke terapije rakastih obolenj

Kakor vse zdravniške preiskave, tako izvirajo tudi terapijski poskusi iz laboratorijev. Praktični zdravnik je dandanes navezan na poročila takih institutov, ker sam poleg klinične ne more izvrševati še eksperimentalne preiskave in radi tega mora biti vera v avtoriteto pri njem močno vkoreninjena. Če bi se uresničili uspehi, ki so bili z zdravili različnih tovarn bajé doseženi, bi po J. Wolffu ne bilo več nobene dolgotrajne in neozdravljive bolezni. Te besede je ta avtor, ki je dober poznavalec raka, napisal v svojem cca 600 strani obsegajočem delu o „neoperativnem zdravljenju“ rakastih obolenj.

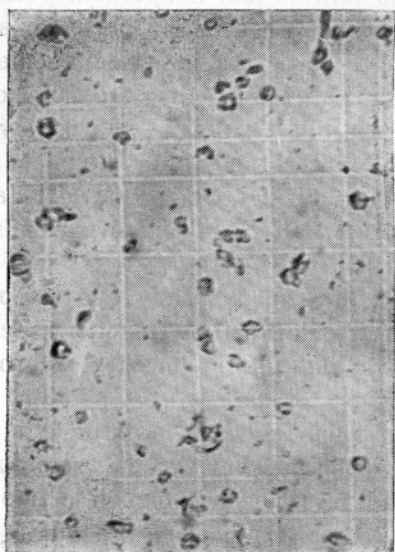
Zdravljenje bolnika je umetnost, ki ima medicinsko vedo samo za podlago. Znano je, da so Indijanci že pred odkritjem plasmodija uspešno zdravili malarijo s *Cortex chinae*, a Kitajci so uporabljali živo srebro že stoletja pred odkritjem *spirochetæ pallidæ*.

Da etiološko zdravljenje tuberkuloze po odkritju povzročitelja po Kochu ni prineslo pričakovanih terapijskih uspehov, je nam vsem dobro znano. Zato je absolutno potrebno, da tudi pri rakastih obolenjih ločimo etiološko raziskovanje od terapijskega. Potrebno je pa, da se vse to vrši pod eno streho in zato naj bo klinika izhodna točka vseh teh preiskav, predvsem terapijskih. Eksperimenti na živalih so nam dali neprecenljive uspehe pri preiskavah o nastanku rakastih obolenj. Predvsem so nam pokazali, da obstoja pri rakastih obolenjih splošna, individualna in organska dispozicija, da obstoja celó različna dispozicija pri raznih vrstah živali in plemen. Ta dispozicija pa je lahko pridobljena ali prirojena.

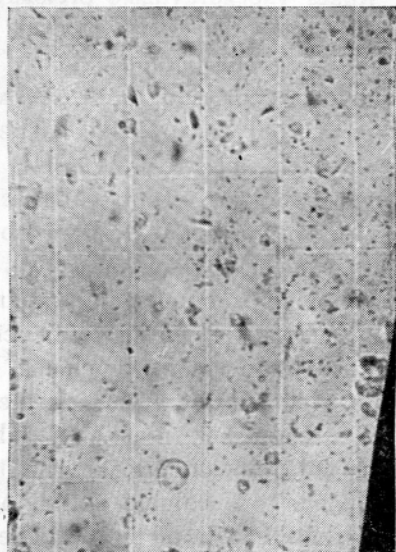
Poskusi so nam dokazali, da obstoja pri bolnikih z rakom spremenjeno presnavljanje; da že v takozvanem prekanceróznem stadiju obstoja zmanjšana oksidacija tkiva in povečana glikoliza. Po O. Warburgu je karakteristično za rakasto stanico, ne samo, da glikolizira (kisa), temveč da gliko-

lizira celo v kisiku. Molekulo sladkorja razkroji samo do mlečne kisline. Mlečna kislina se pri tem ne kopiči samo v krvi, temveč jo druge stanice razkrojijo v vodo in CO_2 .

Kvalitativno je presnavljanje rakastega tkiva isto, kakor normalnega tkiva v dušenju. Rakasta stanica je rastoča stanica organizma, pri kateri je dihanje (oksidacija) oškodovano. Ta stanica ni degenerirana, ampak zelo vitalna in agresivna ter prenaša te lastnosti na svoje potomstvo. V splošnem se je pokazalo, da je veliko lažje oškodovati dihanje kakor kisanje, tako da najrazličnejše poškodbe stanic povzročajo tudi in vitro rakasto presnavljanje, kakor v telesu pri nastanku rakastega obolenja („Carcinom-Stoffwechsel“). Kronični dražljaj si tolmači O. Warburg z vplivom zmanjšane oksidacije (dušenja) na stanico. Poskusi so nam pokazali, da je presnavljanje mineralij tako spremenjeno, da so joni kalija pomnoženi v škodo jonov kalcija in magnezija. Predvsem pa so nam dokazali, da je mogoče v eksperimentu ponoviti iz človeške patologije znane novotvorbe, kakor raka iz katrana in iz njega izvirajočih kemičnih snovi, pa tudi raka iz in-



Brez citolize



Po citolizi

dola in arzena. Raka, povzročenega pri ljudeh po parazitih napr. takozv. Bilharzia-raka in raka od raznih ličink nematod (cisticerkov), je bilo mogoče proučevati samo na živalskih eksperimentih. Istotako tudi raka, ki izvira iz rentgenovih, radijevih in drugih žarkov.

Da je mogoč prenos raka s cepljenjem in tudi to, da obstoja neka vrsta aktivne in pasivne imunitete, predvsem potom delovanja na R. E. S., smo mogli dokazati samo na živalih. Toda nikakor ni dopustno, da terapična izkustva, pridobljena na živalih — četudi na sesalcih — kratko-

malo prenesemo na človeka, dasiravno dejstvo imunitete pri precepljenju tumorjev po P. Erlichu i. dr. naravnost sili k temu. Tudi novodobni poskusi s koloidalno kemoterapijo, ki dajo pri živalih dostikrat velike uspehe, so se pokazali pri ljudeh manj uspešni in zelo neenakomerni v svojem delovanju. Ako hočemo zdraviti raka pri ljudeh, se moramo zavedati, da je to a priori splošno obolenje organizma in da je tumor samo lokalni simptom tega splošnega obolenja. Biti si moramo na jasnem, ali hočemo vplivati na vzrok rakovega nastanka, npr. tudi po odstranitvi tumorja, ali pa na njegovo rast.

Kakor pri drugih obolenjih, mislim, je tudi tu profilaksa lažja kakor zdravljenje. Znani raziskovalec in naslednik P. Erlich-a na kankrološkem oddelku v Frankfurtu na M. W. Gaspari piše dobesedno: „Pri sklepanju zakonov polagajo važnost na vse mogoče stvari, ki so morda manj važne kot zdravstveno stališče. Naj ne sklepajo zakona med dvema osebama, ki imata med svojimi predniki posebno veliko slučajev rakastih obolenj — z drugimi besedami: „preprečiti moramo, da bi gojili družine z rakom.“

Navedel sem veliko opazovanj iz človeške in živalske patologije, ki dokazujejo nastanek raka iz katrana in iz njega pridobljenih snovi ter iz arzena, indola in drugih snovi, ki imajo vsled svojih raznih dvojnih vezi neke encimatične lastnosti. Zato priporoča W. Vaubel v svrhu samoočrambe, predvsem že disponiranim osebam:

1. Izdatno morajo očistiti kožo od katrana in smole itd., tudi od prahu premoga in saj. Izogibati se morajo vdihavanja teh snovi, njih zavživanja po prebavilih, npr. naj ne uporabljajo tiskanega papirja za zavijanje jestvin in za brisanje danke. Tu moram opozoriti, da razne konzerve (mesnate in sadne) vsebujejo za konzerviranje in barvanje snovi od katrana, anilina itd. Uporabo teh snovi je posebno vneto pobijal pred nedavnim preminuli E. Liek

2. Izogibajo naj se vlažnih in zatohlih stanovanj, uničijo naj trhle stvari, ki proizvajajo reten, pa tudi hišne gobe, fenantrenu podobno snov, ki se ustvarja pod vplivom glivic iz smole smrek, kolofonije itd.

3. Dobro morajo urejati prebavo in omejiti prekomerno uživanje beljakovin.

V svrhu profilakse nastanka raka, priporoča P. Delbet citofilaktično terapijo potom hipermineralizacije s solmi magnezije. Avtor si predstavlja, da se množijo blastomska obolenja predvsem vsled umetnega gnojenja in napačne prehrane. Pravi, da njegova terapija ščiti tudi pri rentgenski dermatitidi pred nastankom rentgenskega raka. Sam sem videl omembe vreden uspeh pri starejšem univerzitetnem profesorju v Zagrebu, ki je dedno obremenjen. Po kroničnem zavživanju $MgCl$ so izginile senilne bradavice in hiperkeratoze. Temu podoben uspeh sem videl pri nekem starejšem bančnem ravnatelju. O sličnih uspehih s kalcijem mi ni nič znanega, toda znane so ekspe-

rimentatorjem kancerogene lastnosti kalija A. H. Roffo pripisuje te lastnosti kalcija njegovi radioaktivnosti, dokazal je namreč, da izžareva beta-žarke.

Priznavam, da ne spadajo te stvari direktno v referat o kemoterapiji, toda mi zdravniki moramo nanje misliti in se po njih tudi ravnati. Zdravljenje raka je bilo pri starih zdravnikih samo kemoterapevtično, predpisali so uživanje raznih kombinacij arzenika, npr. živo apno z arzenikom in smolo ter tudi svinec. V srednjem veku, v časih humoralnega naziranja pri vseh boleznih, so pa zdravili predvsem dijetetično in s sredstvi za izboljšanje tumorjev. Kemoterapijo v modernem smislu je ustvarila šele koloidalna kemija težkih metalov.

Pri cepljenih tumorjih na miših se je bil A. Wassermann prepričal, da tumorji nekrotizirajo in da se resorbirajo po intravenoznih injekcijah Eosinselen-a. Pri človeku — dasiravno velikokrat poskušana — ta terapija ni bila uspešna. Sam sem poskušal napraviti s to snovjo predpisano kuro samo enkrat pri neoperabilnem slučaju carcinoma colli uteri, toda uspeh je bil tako fatalen, da se od tega časa nisem upal ponoviti poskusa. Pred nekaj leti smo v dnevnikih veliko čitali o terapiji s svincom po profesorju Blair Bellu. Ta je namreč ugotovil, da ima rakasta stanica lastnosti kopičenja svinca in da vsled tega nekrotizira in se potem rezorbira. Pri človeku pa so bile splošne posledice zastrupljenja take kure hujše kakor lokalni uspeh. Na mednarodnem kongresu v Londonu, leta 1928, je poročal profesor I. B. Hume, da spremeni ta nevarna kura celó najmočnejši organizem v fizično razvalino. O boljših uspehih poroča F. Blumenthal s kompleksi težkih metalov: srebra, kobalta, bakra in svinca, toda o kakšnem ozdravljenju tudi on ne govori. V novejšem času je uspelo dognati afiniteto bismuta (Kahn), joda (C. Lewin), borkolina (R. Werner) napram rakasti stanici, toda te snovi uporabljajo v kombinaciji z obsevanjem, zato ni mogoče govoriti o uspehu ali neuspehu kemoterapije. Isto velja za stare in nove načine terapije z bakrom, ki ga je v te svrhe že v 17. stoletju uporabljal slavní H. Boerhove. Iz grupe barvil uporablja Roosen izaminsko modrilo ali istotako v kombinaciji z rentgensko terapijo in dobiva na ta način boljše uspehe. E. G. Mayer na Dunaju je kombiniral pri bolnikih z rakom rentgensko terapijo z intravenoznimi injekcijami sladkorja in so baje karcinomi na to tako reagirali, kakor sarkomi, ki so za radiološko terapijo dostopnejši.

Na podlagi O. Warburg-ovih ugotovitev, da je v rakastem organizmu 1. zmanjšana oksidacija tkiva, 2. povečana glikoliza združena 3. s krvno alkalozo je začel A. Fischer v Berlinu eksperimentirati s karcinomom na cepljenih miškah. Izpostavljal jih je čistemu kisiku pod pritiskom 2—3 atmosfer. Ugotovil je zares tudi znatno število ozdravljenj.

H. Auler v Berlinu in B. Fischer-Wasels v Frankfurtu sta to terapijo uporabljala pri človeku. V pnevmatični celici, pod pritiskom $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ atmosfer sta izpostavljala bolnike (neoperabilne) delovanju kisika; B. Fischer-Wasels je dodal $4\frac{1}{2}\%$ ogljikove kisline, da podraži dihalni centrum. Pri tem je dajal zelo visoke doze HCl za pobijanje hiperalkaloze,

in vbrizgaval soli železa in barvila kot katalizatorje za notranje dihanje. Sam je poročal o velikih uspehih, toda ti nikjer, niti v berlinskem institutu, niso bili doseženi. V zadnjem času kombinira tudi Fischer-Wasels to terapijo z rentgensko terapijo po Holfelder-ju.

Sam sem videl omembe vreden slučaj zboljšanja po taki kombinirani terapiji, toda pri tem sem dovajal kisik subkutano po Spalanzani-ju in Melhiorju. Sicer pa iz nekoliko slučajev ne moremo ničesar sklepati.

Do sedaj so iz razumljivih vzrokov poskušali kemoterapijo samo pri neoperabilnih slučajih, oziroma je bilo kombinirano to zdravljenje z rentgensko in radijsko terapijo.

Ako vzamemo, da pride komaj 50% bolnikov v operabilnem stadiju in še pri teh ni v vsakem slučaju operacija izvedljiva, potem ostane po G. Forsell-u operabilnih komaj 30%. Od teh 30% doseže komaj ena tretjina trajno ozdravljenje („Dauerheilung“). Tako je kirurgom mogoče ozdraviti komaj 10% bolnikov na raku. Tudi v znamenitem „Radium-hemet-u“ G. Forsell-a v Stockholmu morajo a priori odklanjati eno tretjino bolnikov bodisi, ker je bolezen že preveč napredovala, bodisi, da so iz drugih vzrokov za radijsko terapijo nesposobni. Če vzamemo, da po kombinirani operativni in radiološki terapiji, dosežemo maksimalno 30% trajnih uspehov, tedaj ostane še vedno 70% neozdravljenih. Tako nas sili velika večina rakastih bolnikov, da poiščemo tudi zanje način, kako bi jih ozdravili ali pa vsaj izboljšali njihovo žalostno stanje.

Da lahko nastane rakasto obolenje, se morajo po današnjem naziranju združiti trije činitelji in sicer:

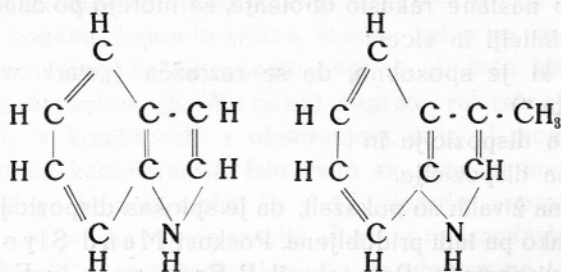
1. tkivo, ki je sposobno, da se razrašča („stark wucherungsfähiges Gewebe“)
2. lokalna dispozicija in
3. splošna dispozicija.

Poskusi na živalih so pokazali, da je splošna dispozicija lahko prirojena („vererbt“), lahko pa tudi pridobljena. Poskusi Maud Slye so nam pokazali pomen dedne dispozicije. Po poskusih R. Erdman-a in E. Haagen-a smo spoznali, kako je mogoče dobiti dispozicijo za rakasta obolenja in to po prehranjevanju z določeno hrano. Fischer-Wasels in W. Büngeler sta pa nam dokazala, da je mogoče izzvati splošno dispozicijo z mazanjem s katranom, lokalno pa na nemazanem mestu s kauterizacijo. Vidimo torej, da je na razne načine mogoče pridobiti splošno dispozicijo za raka.

Že več desetletij proučujejo vpliv okolja na človeka („Umweltfaktoren“). Predvsem silijo k temu takozvana „rakasta“ stanovanja in naselja („Gegenden“), v katerih je število obolenj veliko večje kakor pa pri ostalem prebivalstvu. Ta naselja in stanovanja so po R. Werner-ju vsa v nižinah, dolinah rek ter v krajih z visoko talno vlago. V dobi, ko so še verjeli v specifičnega rakastega parazita, so ga iskali v talni vodi imenovanih krajev in so takemu geološkemu ustroju tal pripisovali posebno dobre pogoje za razvoj povzročitelja.

Od leta 1878. dalje so se pojavljala pri rudarjih v Schneeberg-u rakasta obolenja pljuč. Dokazano je, da je 75% delavcev, ki so bili zaposleni pri tem rudniku, v katerem so kopali arzenovo, kobaltovo in bismutovo rudo dobivalo karcinome in sarkome pljuč. V Joahimovu na Českem, ki je oddaljen okrog 30 km zračne črte od Schneeberg-a, v svetovnoznanim ležišču uranove rude, ni bil do leta 1928. zaznamovan niti en slučaj sličnega obolenja kakor v Schneebergu, navzlic vestnim preiskavam prof. Hlave iz Prage. Toda od leta 1928. dalje se pojavljajo tudi tam blastomi pljuč obeh vrst, to so karcinomi in sarkomi. Prof. Stoklasa pripisuje vzrok za to obolenje emanaciji radija, toda tudi tu se najde v rudi dosti arzena. Že Carrel je dobival pod vplivom minimalnih doz arzena, katrana ali indola, v tkivni kulturi fibroblastov maligno spremembo teh stanic, ki so inplantirane živalim rastle kakor sarkomi, povzročale metastaze in se dale naposled tudi transplantirati. M. Askanazy je vbrizgal zmečkano embrionalno tkivo z malimi dozami arzena živalim iste rase in je tudi dobil prave blastome. V „Zeitschrift für Krebsforschung“ B. 41/2 sem objavil delo o eksperimentalnih blastomih pri belih miškah in zajcih, dobljenih samo po kroničnem zastrupljenju z arzenom. V novjšem času se je W. Büngeler-ju posrečilo dobiti pri belih miškah samo z injekcijami indola leukemije, limfadenome in limfosarkome.

To dejstvo je za človeško patologijo zelo važno, ker je znano, da različni patološki bakteriji producirajo indol. Indol in skatol



sem med kancerogenimi snovni omenil tudi v svojem referatu z dne 14. decembra 1934. kot snovi z dvojno vezo („Doppelbindung“), katerim večina raziskovalcev pripisuje etiološko funkcijo pri nastanku rakastih obolenj.

Znani raziskovalec raka E. Freund na Dunaju prof. patološke kemije, ki že od leta 1885. raziskuje te spremembe, trdi, da je splošna dispozicija za rakasta obolenja povzročena po patološki spremembi bakterii coli, oziroma njegovih razkrojnih produktov. Ti bakteriji živijo na kislem gojišču.

E. Freund uporablja kulture teh patoloških bakterij, njih reakcije na indol in skatol za kontrolno reakcijo pri dijetetičnem zdravljenju rakastih bolnikov, ravnotako tudi določanje krvnega sladkorja pri karcinomih in peptona pri sarkomih. Ugotovil je namreč, da povečana glikemija pospešuje rast karcinomov, ne pa sarkomov. Isto je eksperimentalno dokazal tudi naš

veliki kankrolog pok. G. Joanović. Po Freund-ovi teoriji producirajo omenjeni patološki koli-bakteriji snovi, ki ščitijo rakaste stanice pred razkrajanjem. Znana je Freund-ova citološka diagnoza, ki obstoja v tem, da normalni serum, to je serum od nerakastih, pa tudi serum od sarkomatoznih razkraja (citolizira) rakaste stanice. Kadar se pa doda serum ali ekstrakt iz črevesa ali blata bolnikovna raku, tedaj ta dodatek ščiti rakaste stanice pred razkrojem. G. Klein (Ludwigshafen) je podal praktično objektivno metodo za kontrolo citološke reakcije. Z mikrofotografijo je pred in po reakciji ugotovil odstotek razkrojenih stanic, tako da odpade subjektivni način štetja celic pred in po končani reakciji (Glej slike).

Nadalje je ta raziskovalec dognal, da dodatek živalske masti k normalni vsebini črevesa karcinomatoznih bolnikov množi snovi, ki ščitijo rakaste stanice pred razkrajanjem. Pri vsebini črevesa sarkomatoznih bolnikov je dosegel nakopičenje zaščitnih snovi samo z dodatkom peptona, istega peptona, ki — kakor tudi dodatek olja — pri vsebini rakastih bolnikovo vira nakopičenje zaščitne snovi. Končno je ugotovil, da obstojajo omenjene razlike v tem, da normalni koli-bakteriji proizvajajo iz teh snovi normalne in razkrajajoče maščobne kisline, pri karcinomatoznih ljudeh, pa kjer so spremenjene po vrenju koli-bakterij, ustvarjajo iz živalske masti obrambne kisline proti citolizi. Pri sarkomatoznih bolnikih pa nastanejo zopet iz beljakovin, tudi pod vplivom kroničnega vrenja, zaščitne snovi proti lizi sarkomatoznih stanic.

Ako dodamo nekaj te snovi, pridobljene iz črevesja, normalnemu serumu, je dobil ta serum zaščitne lastnosti za dotične stanice. Freund je to mogel dokazati po citološki kakor tudi po Abderhaden-ovi reakciji. Nadalje je ugotovil, da dodatek teh kislin k serumu karcinomatoznih oziroma sarkomatoznih bolnikov povzroča motnje tega procesa, ravno tako kakor z ekstraktom iz rakastih ali sarkomatoznih celic.

Končno uporablja E. Freund v diagnostične svrhe iz črevesja pridobljeno kislino v 1 % raztopini za intrakutano reakcijo — ako intrakutano vbrizgamo bolniku 0,20 ccm emulzije krislalizirane rakove kisline (po naših izkustvih najbolje 84 %) tedaj dobimo po 4 urah pod kožo za malo lečo velik dobro omejen tumor. Infiltrati v tkivu, eventualno malo vnetja, ki so prava redkost smatramo za negativne reakcije. Od leta 1931. uporabljajo tudi na I. kirurški kliniki na Dunaju (W. Denk) stalno to kontrolo. K. Pichler v Brnu, Freund-ov učenec, uporablja sedaj lipoidalni ekstrakt iz rakovega tkiva baje z 90 % pozitivnih uspehov pri bolnikihna raku.

Avgusta meseca tega leta sem obiskoval ves teden Pearsonovo usta novo to je E. Freund-ov institut za dijetetično zdravljenje. Sam Freund trdi, da je potrebno za kronično obolenje tudi kronično zdravljenje. Ozdravljenih bolnikov na raku tudi tam nisem videl, toda videl sem imponirajoče uspehe zboljšanja, kakor na primer bolnice z metastazo v hrbtenici z ohromenjem obeh spodnjih udov („Querschnittslähmung“), ki je začela zopet hoditi, a videl sem tudi druga zboljšanja, kakor jih ni mogoče ugotoviti

nikjer drugje. Slučajno sem tam videl dopisnico A. v. Eiselsberg-a, na kateri poroča, da je videl v Linzu na oddelku primarija Dr. Kretz-a, ki se tudi bavi s to terapijo „sehr beachtenswerte Erfolge“. Prof. Fränkel, tudi kirurg in kankrolog na Dunaju piše o obisku v Pearsonovi ustanovi dobesedno: „Obisk v Pearsonovem zavodu kaže brezdvomno, da Freundov način prehranjevanja bolnikom ugaja in da to hrano radi uživajo. To so bolniki — nobeden bi jim tega na obrazu ne spoznal — od katerih nosijo nekateri že več let svoj neoperabilni karcinom brez znakov kaheksije. Povdariti moram, da so v tem zavodu brizgalke morfija izločene iz instrumentarija, ker so postale nepotrebne“. Po mojem mnenju nam mora dati že priznanje zdravnikov kakor A. v. Eiselsberg in M. Fränkel v vzpodbudo, da vsaj poskusimo to zdravljenje pri neoperabilnih bolnikih, ki jih je povsod večina. To zdravljenje pa ni lahka stvar niti za bolnika, niti za zdravnika. Zahteva veliko trudapolnih kontrolnih preiskav ter vsakodnevne preiskave hrane, urina in blata.

Terapevtično vpliva E. Freund predvsem z desinfekcijo in alkalizacijo tankega črevesja in z izpiranjem debelega črevesa z enteroklinerjem.

Kot hrano daje rakastim bolnikom predvsem veliko beljakovin razen jajc, povsem nemastno meso ter mleko odmaščeno s centrifugiranjem; rumenjake dovoljuje, istotako male količine vina, piva, čaja ter kave z razmaščenim mlekom. Zelenjavo, sveže in suho sadje, močnate jedi brez kvasa zabeljene z nemastnim sirom in mlekom dovoljuje samo v toliki meri, kolikor je potrebno za ohranjenje teka. Hrana nikakor ne sme biti pripravljena z živalsko mastjo, ampak z rastlinskim oljem. Dovoljen je kruh v mali količini ter dobro prepečen. O vsem tem poroča E. Freund sam v „Wiener Klinische Wochenschrift“ štev. 26 iz leta 1935, ki jo priporočam kolegom.

Že stari kirurgi, kakor na primer Lovrenc Heister, so proti recidivom po operaciji priporočali vsako pomlad specijalno dieto in kuro za izboljšanje „slabe krvi“. Tudi J. Hochenegg, mojster v kirurgiji črevesja je v svrhu preprečanja recidivov priporočal spremembo celega načina življenja ter načina prehrane.

Dovoljeno naj mi bo, še enkrat ponoviti izrek Johanna Fibiger-ja, ki je sam umrl za želodčnim rakom. „Razen vpliva kroničnega dražljaja pride pri nastanku karcinomov in sarkomov v poštev še posebna dispozicija (individualna in organska), hormoni endokrinih žlez in dednost“. Da vplivajo res ekstrakti raznih notranjih žlez sta ugotovila že E. Freund in G. Kaminer. Opazila sta namreč, da najbolje citolizira rakaste stanice ekstrakt timusa. Angleški kirurgi so opazili, da so kastrirane ženske po operaciji prsnega raka le redko dobivale recidive, vsled česar so priporočali, da bi izvršili na takih bolnicah vsakokrat ovariectomijo. Pri belih miškah je mogoče preprečiti s kastracijo v 94% rast vcepljenega raka. G. Fichera (na kankrološkem institutu v Milanu), je ugotovil po dolgotrajnih eksperimentih na živalih in ljudeh, da različni organski ekstrakti delujejo

različno na rast raka. Najprej je poskusil cepljenje raka na živalih ter opazoval njegov razvoj v raznih organih. Vbrizgaval je mezgo iz tumorjev (adenokarcinomov) predvsem v jetra, vranico, obisti, nadobistne žleze, testis in možgane. Na ta način je ugotovil, da je mogoče organe opredeliti v dve skupini in sicer v take, ki pospešujejo rast tumorja in take, ki njegovo rast ovirajo ali popolnoma onemogočijo.

Prototip iz grupe organov, ki negativno vplivajo na rast raka je vranica, „onkogeno“ pa delujejo spolne žleze in thyreoidea. G. Fichera je videl v razvoju blastomov motnje med snovmi, ki v organizmu vplivajo negativno na proliferacijo stanic in snovi, ki pospešujejo proliferacijo. Produkti teh organov delujejo po avtorju na ta način, da zmanjšujejo tvorbo snovi, ki vplivajo na lizo blastomov ali, da množijo onkogene snovi. Pri atrofiji vranice, po podvezi hilusa, po injekciji citotoksičnih serov, ki oškodujejo posebno R. E. S. ali po dovajanju strupov, ki delujejo specifično na limfatični aparat — je mogoče izzvati bohotno razraščanje tumorjev.

Na podlagi teh razmotrivanj je vpeljal Fichera substitucijsko terapijo, slično insulinski terapiji pri diabetesu ali jeterni anemiji. Nemška tvrdka J. G. Farbenindustrie je spravila v promet injekcije, ki jih vbrizgamo bolnikom dvakrat tedensko, sterilne ekstrakte antiblastičnih organov, t. s. izvlečke iz vranice, timusa, bezgavk in kostnega mozga. Sam je zdravil s to „histogeno“ kemoterapijo 371 bolnikov, med temi nad 100 neoperabilnih. V 9% je prišlo do popolnega nazadovanja („Rückbildung“), v 8% pa do stalnega zastoja v rasti tumorja. Že po 1—3 mesecih — poroča avtor — so izginili neoperabilni tumorji. Ker je bolezen kronične narave, je tudi zdravljenje kronično. Injekcije moramo vbrizgavati skozi tri mesece in to intramuskularno. To zdravljenje moramo ponoviti 2—3-krat letno.

F. Blumenthal in njegova šola priporočata ekstrakte iz vranice pankreasa in predvsem duodena. Kretschmer je v berlinskem inštitutu F. Blumenthal-a že nekaj let popreje ugotovil, da je pitanje tumoroznih mišk s sluznico svinjskega duodena enakomerno oviralo rast raka. Ekstrakte izdeluje berlinska tvrdka Joh. Ch. Bellas pod imenom I. B. 5 in E. Jakobs. F. Blumenthal sam poroča o pozitivnih uspehih tudi pri neoperabilnih karcinomih želodca.

Omeniti moram še najnovejše poskuse Bernharda in Hermannja Zondek-a ter W. Hartoch-a o vplivu sprednjega dela hipofize na rast raka. Ugotovili so namreč v seči znatne množine hormona, predvsem pri raku ženskih in tudi moških spolovil.

Poskusili so zato „Prolan“ in ugotovili v mnogih primerih človeškega raka, da sprednji del hipofize zavira, zadnji del hipofize pa pospešuje rast raka. Istočasno je ugotovil Maks Reis, da vpliva sprednji del hipofize tudi na preosnovo pri bolnikih na raku tako, da pod vplivom prolana tumorozno tkivo ne more več kriti svoje energijske potrebe. Na tej bazi naj bi prolana vpoštevali pri terapiji človeškega raka.

Ako svi znaki ne varaju, smo tako prihajali v kankrologiji polagoma do stališča, ki nam nudi mnogo obetajoče izgleda in vzpodbudo, da pri našem težavnem delu ne opešamo. Najvzvišenejši cilj sodobnega zdravilstva je, kakor pravi D. Denk: najti pot do diagnoze rakastih obolenj in do njihovega ozdravljenja. Mogoče, da se bo uresničil izrek našega Gj. Joanovića: „Od česa boleš od toga lek“.

Zusammenfassung:

Prim. Dr. J. Cholewa-Brežice: *Versuche einer biologischen und Chemotherapie der Krebserkrankungen.* Zusammenfassende Darstellungen des jetzigen Standes unseres Wissens über dieses neueste und vielversprechende Gebiet der Krebsbekämpfung. Alle einschlägigen Versuche und Fragestellungen werden aufgezeigt und ihre theoretische Begründung dargelegt.

Državno lječilište za tuberkulozu kosti i zglobova, Kraljevica, Jugoslavija

Kongenitalna fuzija kralježaka (Kongenitalna kifoza)

DR. MIROSLAV DELIĆ

Na pregled nam je došla djevojčica stara 13 god., koju su nam bili poslali sa dijagnozom Spondylitis thoracalis tuberculosa.

Iz anamneze doznajemo, da je bolesnica prebolela morbile i da je imala česte angine. Otac boluje od aktivne plućne tuberkuloze, majka, braća i sestre međutim potpuno su zdrave. Roditelji kažu, da su već vrlo rano opazili kako se djevojčica grbi, ali se na bolove dijete nikada nije žalilo. Školski liječnik kod sistematskog pregleda zapazio je deformitet i odmah pomislio na tuberkulozni proces, tim više, jer je znao, da otac djeteta boluje od aktivne tuberkuloze pluća.

Kod pregleda mogli smo ustanoviti, da je opće stanje bolesnice vrlo dobro, a inspekcija stupa kralježaka pokazuje kifoza donjeg torakalnog dijela, koja međutim ni u koliko nema sličnosti sa šiljatom kifozom, koju vidjamo iza tuberkuloznog spondylitisa. Forme je zaobljene, sa tupim kutem i nijedan pršljen ne iskače više od drugoga prema van. Kretnje stupa kralježaka normalne su, osim u donjem torakalnom dijelu, koji je ukočen. Bolova ni na pritisak ni kod gibanja nema. Nervni nalaz potpuno normalan. Tuberkulin negativan, sedimentacija crvenih krvnih tjelešaca kreće se u normalnim granicama.

Iz tog pregleda bilo nam je jasno, da se kod naše bolesnice ne može raditi o tuberkuloznom procesu, jer niti forma deformiteta, a još manje pretraga funkcije stupa kralježaka ne govori za tuberkulozni spondylitis. Kifoza adolescenata, na koju bi se možda moglo pomisliti, isto ne dolazi u obzir, jer se naša bolesnica ne tuži ni na kakove bolove.

Rentgenološki snimak odmah nam je pokazao o čemu se radi. Mi bi kod tuberkuloznog spondylitisa trebali očekivati razorenje barem dvaju kralježaka sa nestajanjem intervertebralnog prostora, a kod kifoze adolescenata vidili bi u profilnom snimku klinaste kralješke, čiji je prednji dio trupa znatno niži od stražnjeg i otuda naravno i kifoza. Mjesto toga naša rentgenska slika pokazuje nam fuziju prednje polovice trupova D¹⁰, D¹¹ sa jasno izraženom kifozom. Zadnji dio discus intervertebralis-a prividno je normalan. Iznad i ispod fuzijoniranog mjesta vidljivi su koštani izdanci ruba (Randzacken). Skleroza spongioze iznad i ispod fuzijoniranog mjesta. Nigdje se ne mogu ustanoviti nikakovi znakovi ni traumatskog ni upalnog procesa. Radi se dakle o kongenitalnoj fuziji kralježaka, o kongenitalnoj kifozi, što nam potvrđuje i anamneza i naša klinička pretraga. (Glej sliku.)

To je, kao samostalna bolest, vanredna rijetkost i dosada je bilo publicirano svega nekoliko slučajeva. Schmorl u njegovoj klasičnoj knizi: „Die gesunde und kranke Wirbelsäule im Röntgenbild“ ne navadja ni jedan slučaj kongenitalne kifoze, što je i razumljivo, da on kao patološki anatom nije imao prilike da utvrdi kod djece taj deformitet.

U „The Journal of Bone and Joint Surgery“ (october 1934) objavljuje L. M. Overton i R. K. Ghormley radnju „Congenital fusion of the spine“. Oni opisuju četiri slučaja, od kojih je prvi star 14, a drugi 15 godina. Oba slučaja ne tuže se na bolove. Treći, žena od 34 godine i četvrti slučaj muškarac od 33 godine, tuže se na bolove iza težeg rada. Interesantno je, da djeca nemaju nikakove bolove i da su došla na pregled jedino radi upadljive kifoze, a dva slučaja stara iznad 30 godina tuže se već na bolove iza dužeg posla i nama se nameće pomisao, da bi se kod njih moglo raditi već o početku staračke kifoze.

Koji je uzrok kongenitalnoj fuziji kralježaka to mi ne možemo sa sigurnošću odgovoriti. Moguće nepotpuno rascjepljenje segmentalnih skleroma. Nas više interesira veza izmedju kongenitalne fuzije kralježaka i staračke kifoze ili osteoporotičke kifoze. Staračka se kifoza javlja u petom deceniju u srednjem torakalnom dijelu i ona je samo pojačanje normalne kifoze tog segmenta stupa kralježaka. Rentgenološka slika pokazuje potpuno identične procese kako kod kongenitalne fuzije kralježaka, samo u nešto naprednijem stadiju. Površnim razmatranjem rentgenoloških nalaza staračke kifoze mogli bi zaključiti, da je ona samo dalnji, napredniji stadij kongenitalne kifoze. Tome ipak nije unatoč velike sličnosti rentgenološkog nalaza tako. Jer dok su nam poznati razni stadiji staračke kifoze od njenog početka, koji se očituje jedino u uraštanju koštanog tkiva u discus intervertebralis, pa sve do fuzije prednjih djelova trupa kralježaka i okoštenja lig. longitudinale anter. mi kod kongenitalne kifoze, barem kod dosada objavljenih slučajeva, vidimo uvijek jasnu fuziju prednjeg dijela trupa. Prema tome ne možemo uzeti, da je kongenitalna kifoza i staračka kifoza ista vrst, ali ih možemo svrstati u istu grupu, barem što se rentgenološkog nalaza tiče.

Još nekoliko riječi o terapiji. Mi naravno ne mislimo, da bi se moglo bilo kojom manipulacijom ukloniti već postojeća kifoza. Ali da bi se spriječio daljnji napredak deformiteta, treba je odrediti vježbe tipične za kifožu uz istovremenu aplikaciju toplog zraka i masaže.

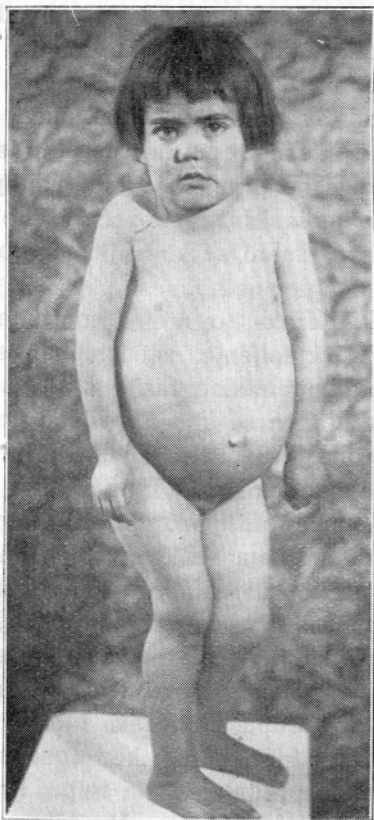
Résumé:

Observation d' un cas de cyphose congénitale chez une fille de 13 ans.

Dr. M. KREMŽAR — DOMŽALE

O celiakiji (coeliakia)

O celiakiji (tudi Herter-jev intestinalni infantilizam, Heuber-jeva teška prebavna insuficienca, coeliac disease), kolikor mi je znano, v Zdrav-
viškem vestniku še ni bilo govora. Da sem se odločil priobčiti o celiakiji



nekaj vrstic, me je napotil slučaj, ki mi je nudil nedavno priliko, da se z njo поближе seznanim. Videl je do-
slej še nisem nikjer; čital sem o njej, le bežno, v Ars medicí, v Feer-ovi „Kinderheilkunde“, ki jo ima opisano pod „Schwere chronische Verdauungs-
insuffizienz jenseits des Säuglings-
alters“, in v Lust-ovi „Diagnostik und Ther. der Kinderkrankheiten“. Le-
tos sem predelal Schiff-ovo delo o celiakiji v „Neue Deutsche Klinik“, in temu popisu se moram zahvaliti, da mi celiakija ni odjadrala pod drugo zastavo. Bolnika sem namreč pregledal prvič že l. 1931 v aprilu, toda sem ta-
krat kolebal med diagnozama: rhachi-
tis in specifična peritonitis. Sedaj pri ponovni, lelošnji preiskavi, se mi je takorekoč posvetilo v glavi, ko sem primerjal popis, anamnezo in status, da tu pač ne more biti ničesar dru-
gega nego coeliakia. Sedaj pa k bol-
niku.

V aprilu 1931. l. Deklica stara dve leti in pol. Ima nekaj starejšo sestro in mlajšega brata, oba zdrava. Oče je zbolel za akutno psihozo l. 1930. tentamen suicidii, umrl kmalu

potem za posledicami poškodbe (osebno opazovani slučaj). Po izpovedi matere je deklica obolela pred enim mesecem, hujša, ne more hoditi, najraje sedi v naročju. Ima velik trebuh. O blatu ni posebnih podatkov,

Stat. praes. Anemičen, slabo rejen otrok, z velikim, skoroda visečim trebuhom, temperatura in puls sta normalna, jezik čist, grlo, srce, pljuča brez znakov bolezni; abdomen: nad nivojem toraksa, undulacija (pseudoascites?), mehak, brez patoloških resistenc, hepar in lien brez patološkega izvida. Okostje: epifize v distalnem delu radija zadebeljene; genua valga.

Dne 18. X. 1935 jo mati privede zopet na pregled radi glavobola v sencih. Deklica je sedaj stara 7 let, je mirna, zelo resna, obiskuje prvi razred osnovne šole in se rada uči. Za igranje in otroško družbo ji ni mnogo mar. Pri hrani je jako izbirljiva; mati mora paziti kaj ji kuha, ker ima otrok, kakor je videti po večkratnih driskah, občutljivo črevo. Prav tako labilna kakor njena prebava je vzporedno z njo tudi njeno razpoloženje. Blato je formirano, kadar je celotno stanje boljše, večinoma je redko, svetlejša barve, obilno, 2 do 3 krat na dan. Trebuh je še vedno velik; rasti je skrajno počasna.

Stat. praes. Anemična deklica; Sahli 36%; zelo majhne postave; višina 94 cm (povprečna v tej dobi 115 cm); glutealna miškulatura je atrofična, turgor slab; puls in temperatura sta normalna, grlo brez znakov bolezni, pupili široki, reagirata, cor in pulmo brez znakov bolezni; abdom. velik, mehak, undulira (pseudoascites), hepar in lien brez patol. izvida. Primerjaj sliko! Epifize v obeh zapestjih zadebeljene, genua valga praec. sin. Stat. psych.: Deklica je mirna, razumna, ima globoko resen izraz in nikakor ne ovira preiskave. Blato: masno, glinaste barve, ostrega vonja po gnilobi, jedva zaznavne kisle reakcije; mikroskop: poedina mišična vlakna in milni maščobni kristali.

Primerjajoč ta popis bolezni s karakterističnimi znaki celiakije, upam, da sem zadel pravo. Potrebne bi bile še preiskave blata in preosnove, ki jih praktični zdravnik ne more izvršiti. Vendar je to slučaj, ki traja že peto leto, in je že v svoji klinični obliki dovršen. V tem štadiju diagnoza ne bo težka, posebno, ako pomislimo, da so za diagnozo važni, kakor pravi Hamburger, največkrat samo eden, dva, kvečjemu trije simptomi.

Schiff navaja sledeče za celiakijo karakteristične znake:

1. Svojevrstno duševno zadržanje
2. Habitus; a) zaostali telesni razvoj
b) velik trebuh
c) ovela, blede koža
d) hipotonična miškulatura
3. osteopatija
4. anemija
5. tipično blato
- (6. nagib k akutnim poslabšanjem)
- (7. preosnova).

Avtorji navajajo k 1. točki razne neuropsihične poteze, o katerih mati ni mogla dati točnih podatkov. Za etiologijo važni so predvsem konstitucionalni faktorji; prebavne motnje pri stariših in ostalih otrocih, neuropsihija in nanosomia starišev, velika umrljivost v družini. Hereditarna postavka bi bila važen konstitucionalni faktor pri naši bolnici.

Višina telesa je zaostala za celih 21 cm. Courtin (E. Schiff: Die Coeliakie) poroča, da je eden njegovih bolnikov imel 22 cm pod normalo.

Ovelo in blede kožo, hipotonično muskulaturo, osteopatične spremembe, nizek Sahli, vse to ima naša bolnica, kakor je razvidno iz popisa bolezni.

O blatu je podatkov, kolikor jih je bilo možno zbrati.

Da je celiakija redka, priča Still-ova statistika, ki je opazoval tekom petih let med 14.800 pacienti le 17 slučajev te bolezni.

Naša pacientka izvira iz priproste, kmetske rodbine, ki običajno ne posveča posebne pozornosti prehrani in negi otroka. Torej celiakija ni doma zgolj pri dobro situiranih rodbinah.

Če pomislimo, da se giblje umrljivost za celiakijo po statistiki klinik v Zürich-u in Karlsruhe med 31% — 39%, jo je prebrodila bolnica dovolj srečno, posebno še, ko pri tem ni imela nobene terapije. Važen moment je pri njej vsekakor to, da je bolezen nastopila razmeroma kasno, kar je v prognostičnem oziru velika prednost. Ni seveda izključeno, da bi se utegnilo iznenada pojaviti akutno poslabšanje, ki pa v tej dobi ni več v toliki meri usodopolno kakor pri mlajših otrocih. Da se pojavljajo še poslabšanja, je razbrati iz anamneze matere, ki pravi: čim je prebava iz reda, tedaj je naša bolnica tudi telesno in duševno slabša in obratno; ko se popravi ta tek in blato, postane tudi telesno in duševno bolj sveža. Vendar ta poslabšanja, kakor moramo sklepati, nimajo močnih nihajev. Naš slučaj je stopil brez dvoma že v stadij depresije, ki more trajati do pubertete. Včasih pa tudi puberteta ne zabriše vseh sledov prestale celiakije.

Za tesne vezi z rhachitis govore osteopatične spremembe (avitaminoza?), ki so lahko tudi sekundarne kot posledica preosnovne motnje.

Zanimivo bi bilo, koliko primerov te bolezni beleži n. pr. ljubljanska otroška bolnica.

Dr. ERNEST HAMMERSCHMIDT — LJUBLJANA

Prof. Paul Ehrlich-ovo odkritje pred 25 leti

Med največjimi raziskovalci, katerim je trpeče človeštvo dolžno neizmerno zahvalo, zavzema gotovo eno prvih mest biolog prof. dr. Paul Ehrlich (1854 — 1915). Orožje, salvarzan, ki ga zdravniki vporabljamo že 25 let v borbi proti sifilidi in ki nam ga je podaril Ehrlich, je eno izmed zdravih sredstev, ki ga današnja medicina ne more pogrešati.

Ehrlich-ovemu genijalnemu delu se moramo posebno zahvaliti, ako je možno danes celo vrsto infekcijskih bolezni zdraviti z velikim uspehom „specifično“ v modernem smislu. Paula Ehrlicha moramo smatrati za ustvaritelja moderne kemoterapije. Farmakologija je svoječasno samo navajala kakšno toksiciteto so imela posamezna zdravilna sredstva, glavna točka pa, kako so posamezna sredstva v stanju ozdraviti gotove bolezni, je bila v globoki temi. Ehrlich pa je ustvaril eksperimentalno terapijo, s tem

da je na eksperimentalno povzročenih boleznih temeljito biološko študiral bistvo ozdravljenja. Ugotovil je pojem „tropije“, to je specifično sorodnost in zbiranje zdravilnih snovi v organih kakor tudi v parazitihi. Po odkritju tega važnega dejstva je na sintetičen način proizvajal in preizkušal sredstva, ki bi pri najmanjši strupenosti za organizem razvila kar največji mogoči strupeni učinek na parazite. Govoril je o „maksimalnem parazitotropnem in minimalnem organotropnem dejstvu.“ Določil je tudi pojma „dosis minima curativa“ in „dosis maxima tolerata“, pod katerima je razumel najmanjšo množino, ki organizem še ozdravi in največjo, ki organizmu še ne škoduje. Iz tega je potem izračunal takozvani kemoterapevtični kvocijent — indeks. Zdravilno sredstvo moremo torej presojati tem ugodneje, čim manjša je na podlagi te njegove formule vrednost ulomka. Kemoterapevtični indeks za arzenobencole, torej za salvarzane je izredno ugoden in se giblje med 1:10 in 1:30.

Salvarzan predstavlja važen produkt skupine zdravilnih snovi, pridobljenih s sistematičnim eksperimentalnim raziskavanjem. Že preje so pri sifilidi preizkušali arzen v organski vezavi, vendar pa so ga zopet opustili. Ehrlich je pri svojem odkritju izšel od atoksila, ki se je izkazal kot zdravilen pri spalni bolezni in pri kokošji spirohezozi. Mnogokrat pa se je izkazalo, da spojina ni nestrupena, kakor je to obetalo njeno ime, kajti pogostoma se je pojavilo oslepljenje. Ehrlich je hotel atoksil, ki je bil v principu prav koristen, temeljito spremeniti z namenom, da bi se učinek strupa na organizem omilil. Tako je prišel najprej do arzacetina.

To delo pa je dobilo posebno vzpodbudo. Uhlenhuth in njegovi sodelavci so namreč l. 1907 ugotovili učinek kemoterapevtičnih sredstev na boleznih, ki jih povzročajo spirohete. Najprej je šlo za spirohezozo kokoši in spirohezozo miši. Potem so Bertarelli, Uhlenhuth in Mulzer prenesli človeško sifilido na modo kunca in ta poslednja eksperimentalna dela so sploh šele omogočila kemoterapijo sifilide in s tem odkritje salvarzana. Ehrlich je kmalu potem, ko je prevzel spirohezni boleznii v področje svojega kemoterapevtičnega raziskavanja, mogel pokazati, da so se miši zadržale povsem različno napram atoksilu in njegovim derivatom. Pri živalih, ki so bile za sredstvo najbolj občutljive, je bil tudi zdravilni učinek največji. Iz tega je sklepal, da ne škoduje parazitom zdravilno sredstvo v obliki, kakor ga podamo organizmu, marveč da je treba učinek pripisovati nekemu njegovemu izpreminjevalnemu produktu, ki uničuje bolezenske kali. Ker pa je bil obenem oškodovan tudi organizem, je bilo treba najti preparat, pri katerem bi bil učinek strupa na povzročitelja enak, ali pa povečan, dočim bi se za organizem zmanjšal. Te pogoje naj bi bil bolj in bolj izpolnjeval atoksil, ki je bil tako predelan, da so nove aromatične arzenove spojine oškodovale tripanozome ne samo v organizmu, marveč tudi in vitro. Sistematično je Ehrlich preizkušal efekt številnih aromatičnih arzenovih spojin, dokler ni s sodelovanjem Japonca Hata končno našel odločilnega izpreminjevalnega produkta „606“-Salvarzan. Dne 20. sept. 1910 je poročal

Ehrlich na 82. sestanku naravoslovcev in zdravnikov v Königsbergu prvič o zdravljenju sifilide z njegovim preparatom „606“. Odobravanje, ki ga je Ehrlich želel po tem predavanju, pač ni bilo nikoli bolj zaslužno, ako prav pretirana upanja in delna razočaranja tudi v tem slučaju niso izostala.

Izhodišče vseh salvarzanskih preparatov je bil najprej preparat 592 to je salvarzanova baza, ki jo izredno težko kemično čisto napravimo. Te v medicini sploh niso uporabljali.

Ugoden učinek preparata Ehrlich-Hata 606 — (Dioxydiamidoarsenobenzol) salvarzana v organizmu do danes ni definitivno pojasnjen. Ehrlich je prvotno domneval — steriliziranje organizma s pomočjo ene injekcije je imenoval „therapia magna sterilisans“ — da je učinek salvarzana direkten, da torej neposredno zadene spirohete in jim škoduje, naziranje, ki danes v splošnem ne velja več. Salvarzan vpliva po ovinku preko organizma, ki terapevtično prav bistveno sodeluje. Sredstvo samo torej sifilide ne ozdravi, važno je, kako organizem sredstvo prevzame in ga uporabi.

Preparat „606“ najprej „Salvarsan“, kasneje „Alt-Salvarsan“ imenovan, so ponaredili Angleži pod imenom „Kharsivan“, Francozi kot „Arsénobenzol“ in „Novarsénobenzol“, Američani kot „Arsphenamine“, Italijani kot „Jacol“, Japonci kot „Arsaminol“ i t. d. Vsi ti preparati pa niso salvarzanu ekvivalentni. Z vpeljavo salvarzan-natrija, še po Ehrlichu, pa smo zdravniki dobili v roke preparat, pri katerem odpadejo obširni predpisi za raztopljenje. V glavnem vsled tega težkega načina uporabe se je moral Alt-Salvarsan, ki je po našem današnjem znanju pač najbolj učinkovit med salvarzanskimi preparati, umakniti bolj priročnim novim spojinam. Najbolj razširjen je danes Neo-Salvarsan.

Preparat, ki ga je Ehrlich odkril pod številko 594, a se kemoterapevtično ni uporabljal, je Spirocid, ki pa ne spada med arzenobencole, marveč med arzinove kisline. Šele Francozi so ga kasneje pod imenom Stovarsol ponovno prinesli na trg in ga je posebno priporočal Levaditi, ki je pokazal na profilaktični učinek tega sredstva pri poizkusih z živalmi.

Po Ehrlichu skupno s Hato odkriti „Dioxydiamidoarsenobenzol“ daleko prekaša vsa ostala antiluetična sredstva in to ne samo po hitrosti in zanesljivosti učinka, marveč omogoča vsled svoje velike spirohetocidne moči zgodnje ozdravljenje sveže sifilide in s hitrim vplivanjem na infekci-ozne pojave znatno sigurneje omejuje nevarnost nalezljivosti in prenašanja na potomstvo. Uporaba tega zdravilnega sredstva s 25-letnim najnatančnejšim opazovanjem na znanstveni podlagi je uveljavila to sredstvo povsod za blagoslova polen pripomoček v borbi proti sifilidi. Za ta uspeh se moramo zahvaliti velikemu raziskovalcu Paulu Ehrlichu, ki pa je v svoji skromnosti odgovoril navdušenemu tovarišu, ki je slavil odkritje preparata „606“ kot „veledelo duha in čudovito zmogljivost znanosti“, veselo in preprosto: „Ljubi kolega! To vse ni nič drugega, kot da sem imel sedem let smolo in en sam trenotek srečo“.

Organizacija bolnišnic in zdravniškega stanu na Angleškem

(Vtisi s potovanja v London)

(Nadaljevanje)

Prehajam k opisu organizacije zdravniškega stanu odnosno studija medicine. Tudi tukaj moramo podčrtati značilno potezo angleškega sistema, da temelji celo studij medicine na privatni bazi. Medicinska fakulteta v našem smislu je šele novejša uredba v okvirju angleške univerze, ker obstoja šele od leta 1921. Do tega časa se je vršil studij in vsa medicinska vzgoja izključno v takozvanih medicinskih šolah. (Medical School) starih in vpeljanih bolnišnic. Najboljše je opremljena medicinska šola v bolnišnici sv. Bartolomeja, ki je bila ustanovljena že leta 1662 in ki ima krasen muzej, ter fiziološki in histološki institut. Druga velika medicinska šola je v Kraljevski bolnišnici (R. C. H.).

Kot nadzorstveni organ, ki določuje eksaminatorje pri rigorozih in ki podeljuje zdravnikom pravico do izvrševanja zdravniškega poklica, delujeta dve uradni zdravniški organizaciji, namreč Kraljevski kolegij za medicino (R. C. P. — Royal College of Physicians), in Kraljevski kolegij za kirurgijo (R. C. S. — Royal College of Surgeons). To sta dve močni in vplivni instituciji, ki vršita svoji nalogi že več kot sto let. Poleg teh dveh uradnih organizacij je še tretja velika stanovska organizacija: (S. of M. — Society of Medicine — angleško zdravniško društvo) utemeljeno leta 1805, v kateri so organizirana vsa ostala zdravniška društva na Angleškem. Ta organizacija ima bogato knjižnico, ki razpolaga z več kot 100.000 zvezki.

Kraljevski kolegij za kirurgijo (R. C. S.) in Kraljevi kolegij za medicino (R. C. P.) imata lastni palači z luksurioznimi prostori in dvoranami za promocijo, kjer so se vršile in se še danes vršijo promocije zdravnikov. Ti dve instituciji imata bogate anatomske muzeje in preparate, ki so v najboljšem stanju in lahko rečem, da predstavljajo najkrasnejši anatomski muzej, kateremu je položil temelj sloveči angleški kirurg John Hunter († 1793). Preparati in razne medicinske kurioziteti so razstavljene v petih velikih dvoranah. Poleg teh anatomske redkosti posedujejo še razne vrednosti, ki so zelo dragocene, na primer avtograme imenitnih zdravnikov kot Hunterja, Potta, Little-a itd. in še medicinsko biblioteko s 50.000 zvezki. Royal College of Physicians (R. C. P.) pa poseduje kolekcijo znamenitih medicinskih portretov in slik ter ogromno medicinsko literaturo.

Glede studija medicine omenjam, da Angleži polagajo izredno važnost na praktično izšolanje medicincev, medtem ko se na drugih evropskih univerzah smatra teoretična izobrazba za zadostno. Medicincu v drugih državah ni treba v času svojega studija prakticirati v bolnišnicah, medtem

ko je za angleškega medicinca praktični studij v bolnicah obligaten. Radi tega je studij medicine v Angliji drugačen kot v drugih državah in za Angleže značilen.

Studij medicine traja pet in pol do šest let in obstoja iz sledečih etap:

I. Teoretični rigoroz (anorganska kemija, fizika, biologija) na koncu prvega studijskega leta. Polagajo ga v medicinski šoli, pa tudi lahko na univerzi v Londonu, Oxfordu ali Cambridge-u:

II. nov teoretični rigoroz (organična kemija, anatomija, fiziologija, farmakologija) na koncu drugega leta.

Po končanem drugem rigorozu mora student brezpogojno v bolnišnico, kjer ostane tri leta in absolvira sledeče predmete:

a) interno medicino na kliniki v činu „kliničnega clerka“ (6 mesecev v bolniški sobi, 3 mesece v ambulatoriju); poleg tega poseča predavanja in laboratorij. Obenem posluša še sledeča predavanja specialnega značaja, ki spadajo pod rigoroz iz interne medicine, namreč infekcijske, otroške, spolne, duševne, živčne, ter kožne bolezni, farmakologijo in cepljenje.

b) kot kirurški „dresser“ ostane 6 mesecev v bolniških sobah in tri mesece v ambulanci. Obenem posluša obligatna predavanja o kirurgiji, topografski anatomiji, teoriji narkoze, zobarstvu, ortopediji in mehanoterapiji. Za očesne bolezni je določen trimesečni tečaj in istotoliko za tečaj iz otolaringologije.

c) na ženski in porodniški kliniki ostane dljak pet mesecev in tri mesece kot klinični „clerk“ v ambulatoriju. V tem času mora samostojno voditi pet porodov.

d) patološko anatomijo posluša šest mesecev in šest mesecev mora prakticirati v dvorani za seciranje.

e) sodna medicina (3 mesece).

f) higijena (3 mesece).

Ko vse to absolvira, je pripuščten k

III. rigorozu (izpiti iz interne, patologije, sodne medicine in higijene).

Če se kot zdravnik hoče posvetiti kirurgiji, mora biti izprašan iz kirurgije in ginekologije.

Absolventi III. rigorozu dobijo naslov kandidat medicine (B. M. — bachelor of medicine) ali kandidat kirurgije (B. S. — Bachelor of Surgeons).

S tem pa studij še ni končan, ker je potrebno za pridobitev akademskega naslova (D. M. — Doctor of medicine) nadaljevanje specialnega studija še dve leti. S tem je rečeno, da traja medicinski studij v Angliji osem let.

Omeniti moram, da so izpiti jako strogi in da je določena specialna izpraševalna komisija (po letu 1921 od univerze), v katero so vabljeni razni predavatelji iz medicinskih šol. Medicinac polaga torej končne izpite pri popolnoma drugih učiteljih, ki imajo pravico izpraševati razne stroke, tako, da mora kandidat biti zelo dobro podkovan.

Ko je dosegel bakalaureat, se lahko posveti studiju sledečih specialnih strok:

1. državne medicine (eno leto);
2. zdravljenju tropičnih bolezni (2 leti) odnosno drugih specialnih strok, na podlagi katerih mu londonska univerza dovoli naslov D. M. (Doctor medicine).

Operativna stroka ne dovoljuje medicincu naslova „doctor of medicine“, temveč samo naslov M. S. (Master Surgeron).

Radi popolnosti bi še omenil, da imajo mnogi zdravniki poleg akademskega naslova D. M. in M. S. še naslov F. R. C. S. (Fellow royal college surgeron) ter F. R. C. P. (Fellow royal college physician). Za pridobitev teh naslovov morajo polagati zelo težke izpite pred komisijo, izbrano iz najboljših zdravnikov dotičnih družb. Podčrtati je treba dejstvo, da so ti izpiti res zelo strogi in da malokateri od kandidatov gladko dovrši izpite, ker ponavadi prvič vsak pade. Zgoraj omenjena naslova sta tudi brez akademskih naslovov po zakonu veljavna in akademskim naslovom ekvivalentna. Razen domačinom podeljujejo te institucije omenjeni naslov tudi zaslužnim inozemskim kapacitetam. Promocija se vrši v slavnostni dvorani z velikim pompom, z znanstvenimi predavanji in ob navzočnosti elite londonske družbe, celó z godbo. Ob priliki zadnjega internacionalnega kirurg.-ortop. kongresa sem imel čast osebno prisostvovati promociji Nové-Josérant iz Lyona.

Mislim, da sem v kratkih potezah očrtal prilike, ki vladajo v angleških bolnišnicah in ustroj organizacije angleškega zdravništva. Ponavljajoč na kratko svoje utise, ki so seveda popolnoma subjektivnega značaja, izražam svoje mnenje o angleških zdravstvenih ustanovah in zdravniškem stanju kakor sledi:

1. Način angleških bolnišnic in njihov sistem ni za našo dobo priporočljiv, ker je preveč konservativen in radi nepraktične, tradicionalne neorganiziranosti za moderne zahteve naših dni ter znanstvo naravnost kvaren. Organizacija bolnišnic v Srednji Evropi je brez dvoma boljša.

2. Zastarel sistem klinik odnosno bolniških oddelkov, ki niso podrejeni enemu samemu šefu, ampak kjer deluje naenkrat več vodilnih zdravnikov, je kompliciran. Taki oddelki nikakor ne morejo delovati znanstveno v splošnem in določenem pravcu. Vsaj jaz za svojo osebo si ne morem predstavljati brezhibnega delovanja na oddelku, kjer je šef samo enkrat ali dvakrat na teden gost in kjer nosi vso odgovornost za pravilen potek zdravljenja neizkušen, mlad zdravnik, ki poleg tega ostane na oddelku samo nekoliko mesecev. To je vzrok, da je lajična uprava bolnišnic pravzaprav odločevalen faktor. V tem tiči tudi vzrok, da inozemci pretirirajo angleške medicinske šole in rajše posečajo nemške ali avstrijske univerze. Radi istega sistema so tudi angleške znanstvene statistike pomanjkljive, ker ovirajo zgoraj našete okoliščine vsako znanstveno delo.

3. Znanstvenemu udejstvovanju jako škoduje dejstvo, da ni stalnih asistentov, ki bi posvečali vso svojo energijo delu in studiju na oddelkih.

4. Po drugi strani pa je sistem angleškega studija medicine hvalevreden, ker polaga absolutno važnost na praktično vežbanje dijakov-medicincev, nudeč jim priliko od prvega začetka studija pa do konca poslušati teoretsko medicino in obenem delovati ves čas, to je osem let, v bolniških sobah in ambulatorijih pod vodstvom izvrstnih praktikov.

5. Istotako izvrstna je organizacija zdravniškega stanu na Angleškem, ker so vse tri zdravniške organizacije (S. of. M., F. R. C. P., F. R. C. S.) zelo bogate, avtonomne in vplivne in kol prve odločujejo v vseh važnih vprašanjih zdravniškega stanu.

Še o Knaus-Oginovi teoriji

Odgovor na članek doc. dr. Škerlja v Zdrav. Vestniku (1/36) in na predavanje dr. Šavnika dne 28. januarja t. l.

Za presojo te teorije je treba vedeti, da

1. nobeno dekle in žena, tudi zdrava in rodovitna, ne more reči, da je njeno medperiodno razdobje (ciklus) vedno enako dolgo, bilo in bo. Glavno je računanje po K. O.:

a) da ve, koliko dni dolgo je najkrajše in koliko najdaljše medperiodno razdobje. Opazovanje celega leta ali več je zato potrebno, najmanje pa 4 meseci;

b) da ve natančno, za koliko dni se to medperiodno razdobje podaljša, če nastopi kak izreden dogodek v njenem duševnem ali telesnem stanju (strah, globoka žalost, jeza, potovanje, sportno udejstvovanje, vročinska bolezen itd.) pred domnevano ovulacijo, ali za koliko se skrajša, če nastopi ista po njej (med ovulacijo in prihodnjo periodo);

c) da ve, če ta sprememba nato ostane kot njen trajni naslednji tip medperiodnega razdobja ali se vrne zopet za prihodnji njen prejšnji tip z odločenim številom dni. Žene in dekleta z opazovano osrednjo bolečino (Mittelschmerz) so tu vedno na jasnem. Vsaka izmed teh lahko reče: če se ne zgodi kaj izvanrednega, 14 dni po tej nastopi periodno krvavenje, če se pa zgodi kaj izrednega toliko in toliko odštejem in vem, kdaj bo prihodnja perijoda.

2. Število dni diferenca med najkrajšim in najdaljšim medperiodnim razdobjem (ki znaša 2—3 ali več dni) tvori takozvani kombinirani ovulacijski dan.

3. Za praktično računanje optimalnih, fertilnih dni je treba dodati kombinirani številki dnevov na spredaj 4, za njo pa tri dneve, tako da je vsota $4 + (1 \text{ ali več dni}) + 3 = 8$ oziroma toliko več dni fertilnih, kolikor je število dni kombinirane velike ovulacije ono število dni, ki jih je treba vedeti za uporabo v pozitivnem ali negativnem smislu K. O. odkritja. — Strinjam se z mnenjem dr. Šavnika, da ima vsako dekle in žena pravico vedeti kaj se z njo godi in tudi razumeti. Zato bi bilo res najbolje, če bi že dekleta imele svoj tip medperiodnega razdobja natančno po dnevih preštudiran in to z ozirom na točke a, b in c odstavka 1. Drugo naj zve šele v zakonu, kjer naj tudi zve, da tvori to za njo izredni dogodek, ki ji bo verjetno tip spremenil in ga bodo šele redne kohabitacije izkristalizirale v njen pravi tip v zakonu.

4. Posebno je treba tudi paziti na začetek menstruacije, če je ta v noči nastopila. Doba pred polnočjo se šteje za dan preje, po polnoči za naslednji dan, sicer je pri tem računanju lahko takoj dan razlike.

5. Kohabitacija v noči pred polnočjo se šteje v dan prej, po polnoči v dan za to nočjo.

6. Redne 14-dnevne menstruacije so ali resnična periodna krvavenja s predhodno ovulacijo, kjer se je tvoril corpus luteum — primeri kot pri opicah v gotovi seziji — ali pa menstruacije, kjer je le 28 dnevno med-periodno razdobje in enokrvavenje le krvavenje v zvezi z ovulacijo, drugo pa pravo periodno. Tu bi bili optimalni dnevi torej direktno med enim krvavenjem par dni preje ali par dni po njem.

Dosedaj ne morem še pri nobeni ženi, ki se je redno in odkrito dala voditi in ki je bila zdrava, normalna in rodovitna in kjer je bilo natančno opazovanje v vseh ozirih izvedeno, reči, da je K. O., praktično navodilo po teh smernicah odreklo, pa naj si bo v pozitivnem ali negativnem smislu te metode.

7. Resno predavanje resnim ljudem-ženam, ki se jih tiče, je vedno na mestu in le v interesu naroda je, če se to odkritje pove tudi javno onim, ki se jih tiče. Kaj jim pa imamo skrivati?

Dr. M. Justin.

O ljubljanski bolnici

DR. OTON BAJC

O potrebi nezgodne bolnice*

Pomanjkanje postelj dosega v ljubljanski bolnici že neverjetne dimenzije. Pri tem pa lahko opazamo, da so ravno nezgodni slučaji tisti, ki v primerih z drugimi obolenji, nesorazmerno rastejo in odvezemajo že itak pičlo število postelj. Vsled tega obstoja v bolnicah tendenca bolnike čimprej odpraviti v domačo oskrbo, mnogokrat že po nudenju prvi pomoči. To pa je eno izmed za ozdravljenje nezgod usodnih dejstev, kajti nešteto slabih rezultatov v zdravljenju nezgod gre na račun prezgodnjega odpuščanja bolnikov. Seveda pripomore k slabim rezultatom tudi slaba oprema naših bolnic, ki je glede zdravljenja nezgod povzročena po redi splošnega gospodarskega stanja diktirani štednji. V podkrepitev tega naj navedem nekaj dejstev. Pri tem se oziram predvsem na ljubljansko bolnico, dasiravno tudi drugje ni dosti boljše, edino s prostorom v provinci menda lažje razpolagajo. Do pred kratkim ljubljanska kirurški oddelka, ki sprejemata letno nad 10.000, nista imela lastnega rentgen aparata, kar je za moderno zdravljenje prelomov kosti po današnjih vidikih naravnost nedopustno. Še danes pa nimamo prenosljivega rentgenskega aparata, vsled česar postane marsikakšna dobro uspela uravnava kosti iluzorna, ker je treba bolnika prenašati k aparatu. Končni uspeh tega je seveda nekaj odstotkov večja renta. Seveda

* Z dovoljenjem avtorja smo ponatisnili del njegovega članka, ki je pod istim naslovom izšel v „Radnički zaštitil“ štev. 12/35.

primanjkuje tudi instrumentarija in kar je glavno, premalo je zdravniškega kakor tudi strežniškega osebja, ki bi bilo specijelno za to panogo kirurgije izvežbano.

Nekateri sicer zagovarjajo razbremenitev bolnice na ta način, da bi se forsiralo zdravljenje v domači oskrbi. S tem naj bi bilo naenkrat rešeno vprašanje prostora. Mogoče res, vendar bi bilo to za nezgodne slučaje največja nesreča, kajti vse nezgode, posebno pa obratne, ki so zavezane renti, spadajo pod vsakodnevno kontrolo v teh stvareh veččega zdravnika. Kolikokrat doživimo, da je pri odpustu vsled pomanjkanja prostora v bolnici, idealno uravnan prelom n. pr. krače, ko se vrne na premenitev mavca po 3 do 4 tednih, slabši kot je bil pred zdravljenjem. Taki slučaji bi se dali preprečiti, če bi mogel bolnik ostati v bolnici in biti vsaj enkrat tedensko kontrolno rentgeniziran. Ali pride malenkostna poškodba prsta, ki je po prvi pomoči odpuščen domov, s kostnim panaricijem in zatrdelimi ostalimi prsti nazaj. Jasno je, da se na ta način občutno zvišujejo rente in da gre na ta način veliko narodnega denarja v izgubo. Kar je pa še hujše zlo, na ta način poslano mnogo invalidov, dasiravno jim po naravi nezgode tega ne bi bilo treba.

Za kolikšne vsote tu gre, je razvidno iz sledeče tabele OUZD v Ljubljani:

v letu 1934.

zdravljenje nezgod in rente	sodni stroški	administracija	razno (pogrebne)
2.357.119·30	69.874·34	67.066·75	50.525·75

Kaj je torej potrebno, da se zdravljenje nezgodnih slučajev spravi na današnjemu času primerno višino? Ali imamo v drugih državah s podobnimi težavami kaj vzgledov? V tem oziru je pač ena najbolj naprednih organizacija delavskega zavarovanja v Avstriji, kjer so po uspelem poizkusu graške nezgodne bolnice, ki so jo pod vodstvom Wittek-a ustanovili leta 1919, začeli misliti na ustanovitev še več takih zavodov. Že leta 1926 je bila ustanovljena taka bolnica za Dunaj in Nižjo Avstrijo. Le medtem nastala gospodarska kriza je preprečila ustanovitev še drugih takih zavodov. Smisel takih zavodov je ta, da zajame vse nezgodne slučaje za to specielno opremljen zavod, kjer je vse osebje in vsa oprema specializirana na zdravljenje posledic nezgod. Na ta način se že v začetku skuša doseči optimum zdravljenja. V drugi vrsti pa naj bi služili taki zavodi specialnemu studiju novih in ustajenju preizkušenih metod, kakor tudi njih razširjenju med zdravništvom. Kako potrebno bi to bilo, vemo vsi, ki se z zdravljenjem poškodb n. pr. kostolomi bavimo. Saj ni klinike, ki ne bi imela svojega načina. Sicer ni mogoče zanikati, da bi se ne dalo doseči v večji roki z najrazličnejšimi metodami enakih rezultatov. Toda kakor že rečeno, je treba za izbiro prave metode v danem slučaju velikih izkušenj, ki jih pa ne more imeti zdravnik, ki se s tem stalno ne bavi. Zato bi bilo potrebno, da se preizkušene

metode normalizirajo in kot take podajajo že medicincem na klinikah. Raziskovanje novih in preizkušanje starih metod pa bi ostalo pridržano ne-zgodnim bolnicam.

Kakšen pa je uspeh take ureditve zdravljenja v nezgodnem zavarovanju? Najlažje to vidimo iz primerjave n. pr. izplačila rent pred in po ustanovitvi nezgodne bolnice.

Pri 124 prelomih kosti se je v letu 1929 v nezgodni bolnici prihranilo napram istemu številu slučajev v letu 1911 na rentah 370.972 Sch. In to v istem delavskem zavarovanju, kjer so ostali vidiki za oceno delazmožnosti isti.

Seveda je pa efekt tega zdravljenja razviden le, če je znana postavka, ki se je za to zdravljenje porabila. To je, če je znano, za koliko je zavarovanje obremenjeno vsled obrata nezgodne bolnice.

Obrat dunajske nezgodne bolnice je stal v letu 1929 396.000 Sch. Ta vsota je bila krita, kakor je iz gornjega razvidno, skoro samo iz prihrankov na rentah pri 124 kostolomih. Ker pa se je v letu 1929 v tej bolnici zdravilo nad 6000 nezgodnih slučajev, pomeni to, da so se razen omenjenih 124-tih, vsi drugi zdravili skoro zastoj. Iz vsega tega se vidi tudi velikan-ski prihranek tudi na oskrbnih stroških. Jasno je, da je organizacija, ki prihrani toliko sredstev, v današnjih časih edino na mestu.

Ker pa predstavlja pri dobrih delavcih renta samo majhen del vsote, ki so jo kot zdravi zaslužili, bi pri normalnih razmerah niti ne bila tako velik izpad v narodnem gospodarstvu. V današnjih časih pa je to veliko težje, kajti vzemimo, da kot visoko kvalificiran delavec zasluži mesečno Din 2000— in je ocenjen na 50 % delanezmožnega, dobi le 600 Din mesečno. S tem pa dandanes ne more živeti, posebno še, če ima družino, posebno še, ker je tudi preostala 50 % delamožnost brez vrednosti, ko ga pri da-našnjem pomanjkanju dela nihče več ne vzame na delo. Vsled tega je on kakor tudi njegova družina izročena revščini.

Zato je mnogo boljše s smiselnim zdravljenjem preprečiti težke po-sledice nezgod kolikor se le more in to bi se doseglo z ustanovitvijo takega zavoda.

Seveda je v današnjih časih za take stvari odločilno finančno vprašanje. Koliko bi stala taka bolnica? Preureditev 4 in 5 nadstropnega poslopja delavskega zavarovanja v nezgodno bolnico s 100 posteljami je stala leta 1925 z vso opremo in instrumentarijem (tudi rentgen), kakor tudi kuhinjo in stanovanji za zdravnike in strežništvo 340.000 Sch. Torej manj kot so samo na rentah v enem letu prihranili pri 124 kostolomih.

Te številke so pač zadosten dokaz, da bi izvedba take rešitve ne-zgodnega zavarovanja ne bila neizvedljiva vsled pomanjkanja sredstev, ampak, da bi nasprotno na ta način letno prihranili stotisoče dinarjev.

Seveda, če mislim na ureditev nezgodne bolnice ali nezgodnega od-delka, nikakor ne mislim tega v stilu „stekla in betona“, kakor je to pred kratkim v znani polemiki za razširjenje ljubljanske bolnice nekdo zahteval,

ampak na solidno in higijensko urejeno bolnico brez luksuza, kjer bi se bolj gledalo na zadostno število osebja in aparature, kot na zunanost in dekoracijo. Največjo korist od takega zavoda bi imelo neugodno zavarovanje, neposredno pa tudi država in banovina, kajti javne bolnice bi bile znatno razbremenjene.

Dr. MAKS KREMŽAR — DOMŽALE

Nekaj jezikovnih in pravopisnih opazk

Ni dovolj, da je članek tako po vsebini kakor po znanstveni obdelavi zanimiv in dober, zahtevati moramo od njega, da je tudi jezikovno, to se pravi slovnično in stilistično kolikortoliko dovršen. Slog je individualen, zato pa nista individualna slovnica in pravopis, ki se dasta naučiti z malim trudom. Ljudje s pomanjkljivim jezikovnim čutom ne čujejo glasbe in ne zaznavajo lepote, ki jo ima jezik. Tem tudi ne veljajo pričujoče vrstice, namenjene so le onim, ki iz premalega zanimanja in radi prejšakega vpliva tujih jezikov govorijo in pišejo slab jezik.

Vsakdo, ki hoče nekaj napisati, mora biti v dotičnem jeziku doma, v katerem piše. Ako bi hotel napisati razpravo n. pr. v nemškem jeziku, tedaj bi se jako potrudil, da bi jo napisal v kolikor najbolj možnem pravilnem jeziku. Za materinščino pa bi moralo veljati to še toliko bolj. Opažati je, da pišejo Slovenci v tujih jezikih dokaj brezhibno, česar o materinščini ne bi mogli trditi. Sklepam uvodne besede s pozdravom in željo na uspeh, ki bi ga naj sodila „navodila gg. sodelavcem“ v zadnji številki (1. 1936) Zdravniškega vestnika.

Naj mi bo dovoljeno, da spregovorim o napakah, ki se redno ponavljajo v Zdravniškem Vestniku in glasilu Zdravniške zbornice.

„Vsled“ je nemški infolge, je skovanka in ga ljudstvo ne pozna. Slovenski so izrazi: radi, zaradi, zbog, zavoljo, zastran.

„Rano se zašije“, „operacijo se je izvršilo“, „gg. zdravnike se vljudno opozarja“, „glasovnico se odda“, „referat, katerega se vpošlje“, „korekture, sicer bi se jih ne moglo upoštevati“ itd. To je jezik „segaje obešalcev“; Dr. Tomišek (antibarbarus I. 1910) pravi, da je to neorganski nestvor, ki nastane le tam, kjer je izginil jezikovni čut. Priporoča, da bi se takim „pisateljem (govoreč v njih jeziku) obesilo mlinski kamen na pero in se jih potopilo v tinti“! Napaka je v tem, da predmet ni v prvem sklonu, ki je bil pri tvorbi obliki v četrtem. Pravilne slovnične oblike so: „rana se zašije“, „operacija se je izvršila“ (operacija je bila izvršena), „gospodje zdravniki se vljudno opozarjajo“, „glasovnica se odda“ (glasovnico je oddati), referat, ki se pošlje“, „korekture . . . sicer bi se ne mogle upoštevati“. Dvoumnost je v teh oblikah zgolj teoretičnega značaja, nihče ne bo mislil, da rana sebe zašije. Slovenščina vobče ne ljubi trpnih oblik, lepše je, ako

se izražamo v aktivu. Rano zašijem(o), operacijo smo izvršili, glasovnico oddaste, referat, ki ga pošljemo, korekture . . ., sicer bi jih ne mogli vpoštevati.

Ali morem zboleti na pljučnici, na influenci? Ne. Zboleti morem le za pljučnico, za influenco itd. in to na potovanju, na planinah, na ladji itd. (nem. an Lungenentzündung).

Eksantema ob bedru ni, (sabljo imam lahko ob bedru), eksantem je samo na bedru (nem. am Schenkel).

V naš jezik so začeli prodirati očitni hrvatizmi, ki motijo jezikovno glasbo. Tako čitamo: postoji . . . mesto nahaja se, obstoja, bolečine so prestale . . . mesto prenehale, odjenjale, pokazuje . . . mesto kaže, pokaže, udešavanje . . . mesto uravnavanje.

Mimogrede bodi povedano, da čujem mnogokrat tovariše, ki pravijo: „Gospa, vi ste zdrava“, ali „gospod, vi ste bolan“. Izražanje, ki žali slovensko uho. To spakovanje so zanesli k nam z Goriškega, ki ni nič drugega kakor italianizem. Tudi „obesilo se ga je“ je prineseno po dr. Tomišku iz Goriškega, ker je te oblike srečavati v italijanščini. Vsaka vikana ali onikana oseba velja za moško, torej „gospa, vi ste zdravi“, „gospod, vi ste bolni“.

Kaj pa s pravopisom medicinskih terminov? Ako listamo po slovenski zdravstveni literaturi, naletimo na vse možne permutacije. Thymus pišejo timus, thimus, tymus; po slovenskih pravopisnih pravilih bi morali pisati „tim“. In moral bi biti zelo spreten jezikoslovec, da bi odkril v tem timu žlezo thymus.

Tujka ne bo nič bolj slovenska, ako jo transkribiramo. Zaenkrat, dokler ne bo to vprašanje dokončno rešeno, bi priporočal za medicinece, da se držimo pravopisa, ki ga imajo Nemci (tudi Francozi in Angleži). Y (ypsilon) je obdržati že zaradi razlike od i (jota), ch (x) od aspiriranih vokalov, th (ð) od t (tau), ph bi se lahko pisal tudi f.

Glede sklanjatve veljajo običajna pravila. Peritonitis, peritonitide (peritonita, -e), thymus, thyma, pylorus, pylora, pankreas, pankreata, hypophyza, -e.

Hvaležni smo piscu „opazk“ za jasne besede o jeziku, v katerem naj bi bili pisani članki za Zdravniški Vestnik. Uredništvo bo pazilo, da se nepravilnosti čim dosledneje iztrebijo. Samo glede pravopisa medicinskih izrazov naj bi veljalo pravilo, ki se tudi drugod čimdalje bolj uveljavlja: Tehične izraze naj bi pisali v originalnem pravopisu, dokler njihova oblika ni spremenjena, (Insufficiencia cordis, toda srčna insuficienca itd.), gramaticalno spremenjena oblika pa prenese fonetični pravopis končnice na celo besedo (n. pr. hypotonus, toda hipotonične). Pripomba uredništva.

V lastni stvari

„Münchner medizinische Wochenschrift“ je v svoji številki 7 z dne 14. februarja t. l. priobčila kratek moj članek: „Darf der Arzt lügen“.

Na svoje veliko začudenje sem poleg svojega imena zagledal naslov „Gallenfels“-Jugoslawien, dasi sem v korekturi to besedo prečrtal in pustil samo Golnik, ki je bil na korektorni poli naveden samo v oklepaju.

Čudno se mi je zdelo, odkod v München-u sploh vedo za nemško ime starega gradu Golnik in čemu niso vpoštevali moje korekture. Vprašal sem zato glavnega urednika, ki mi je najpreje dal nepovoljen odgovor, češ ako Francozi pišejo Munique namesto München i. sl., bomo mi pač zahtevali isto zase.

Na ponovno vprašanje sem dobil odgovor, ki je datiran z dne 6. III. t. l. V njem mi sporoča glavni urednik lista „Münchner med. Wchscht.“: „Die Bezeichnung Gallenfels habe ich dem deutsch-fremdsprachigen (fremdsprachig — deutschen) Ortsnamenverzeichnis der Deutschen Akademie in München, bearbeitet von Otto Kredel und Franz Thierfelder, Berlin, Deutsche Verlagsgesellschaft 1931 entnommen, das 1172 Druckseiten umfasst. Dieses Werk steht dauernd auf meinem Redaktionstisch und wird in jedem fraglichem Falle zu Rate gezogen. . . .“.

To pismo sem prejel ravno tistega dne, ko sem slučajno zvedel, da je nekdo to gotovo tako važno kakor vnebovpijočo zadevo naznanil naši zbornici. Originalno pismo urednika Münchn. med. Wchscht. sem izročil zbornici.

Dr. R. Neubauer.

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

Znanstveni sestanek

o tuberkulozi v Mariboru dne 24. maja 1935.

Za časa tuberkuloznega tedna, ki se je vršil maja meseca po vsej državi, je priredilo Zdravniško društvo v Mariboru skupno z zdravniki mariborske splošne bolnice v nizu znanstvenih sestankov IX. sestanek o tuberkulozi. Sestanek je vodil predsednik Zdravniškega društva v Mariboru dr. Černič Mirko, zapisnikar pa je bil sekundarij splošne bolnice dr. Skalickey Bogoslav.

Predavali in demonstrirali so:

1. Asistent internega oddelka dr. Houška Mirko: „Primarni infiltrat v pljučih in njegovo zdravljenje“.

2. Asistent oto-rino-laringološkega oddelka dr. Aleksić Sava: „O tuberkulozi larinksa“.

3. Volonter dr. Tominšek Viktor: „O tuberkulozi očesa“.

4. Šef kirurškega oddelka dr. Černič Mirko: „Kirurška tuberkuloza predvsem peritonitis, planinsko zdravilišče“.

5. Asistent kirurškega oddelka dr. Vrtnjak Vekoslav: „Coxitis tuberculosa“.

6. Asistent dermato-venerološkega oddelka dr. Kreutziger Bogomir: „Lupus vulgaris“.

7. Sekundarij dr. Smerdu Franjo: „Miliarna tuberkuloza pljuč“.

8. Sekundarij dr. Rozman Marijan: „Tuberkuloza pljuč z diseminacijo v articulatio coxae“.

9. Prosektor primarij dr. Hribar Franc: „Phthisis intestini et appendicis“.

10. Šef porodniško-ginekološkega oddelka dr. Benčan Josip: „Tuberkuloza v ginekologiji“.

Ad I. Asistent dr. Houška Mirko: „Primarni infiltrat v pljučih in njegovo zdravljenje“. Predava o zgodnjem infiltratu kot zelo pogosti manifestaciji začetne ftize. Poda definicijo zgodnjega infiltrata in govori o njegovem kliničnem pomenu. Sledi kratka simptomatologija zg. infiltrata; posebno poudarja važnost rentgenološke preiskave kot edino zanesljivo metodo. Pri terapiji omenja zlasti zdravljenje s pneumotorakso kot najbolj hvaležen in uspešen način zdravljenja. Končno govori o važnosti zgodnjega infiltrata v področju ftizeopatogeneze in o teorijah postanka ftize.

Ad III. Dr. Tominšek Viktor. „O tuberkulozi očesa“. Predavatelj opisuje izredno raznolikost bolezenskih oblik in znakov očesne tuberkuloze, naštevajoč jih po vrsti. Posebno opozarja na tuberkulozo uvealnega trakta ter simpatično oftalmijo. Končno obravnava razne oblike skrofuloznega obolenja očesa ter demonstrira tipičen slučaj; „Keratoconjunctivitis phlyktanulosa“.

Ad IV. Šef kir. odd. dr. Černič Mirko: „Kirurška tuberkuloza, predvsem peritonitis, planinsko zdravilišče“. Bistveno za kirurško tuberkulozo je, da je sekundarna: njeno izhodišče tiči v pljučih, od koder se je okužba razširila po krvnem ali mezgovnem obtoku ali tudi neposredno v sklepe, kosti, bezgavke; pride pa iz pljuč tudi skozi grlo v žrelo in odtod naravnost v prebavila.

H kirurški, to je sekundarni tuberkulozi, spadajo potemtakem tuberkulozna obolenja vseh organov razven pljuč, četudi jih vseh ne zdravi kirurg sam.

Med take, katerih zdravljenje pripada internistu in kirurgu, spada tuberkuloza črevesa in trebušne mreže.

Prva pride v roke kirurgu navadno šele takrat, ko povzroči mehanične motnje radi nastalih tesni v črevesu in vsled zlepitve in zrasti organov med seboj, torej vsled težkoč v pretakanju hrane oziroma blata in plinov po črevesju. Tu je treba ali resecirati tesni in zlepkke ali pa jih obiti z anastomozami.

Drugo, tuberkulozo trebušne mreže opazamo v Mariboru zelo porredko, dočim velja drugod za pravilo, da se pri bolnikih v prvih štiridesetih letih njihove dobe ne sme nikdar pozabiti na to obolenje pri dalj časa trajajočih težavah v trebuhu.

Okužba trebušne mreže s povzročitelji jetike je največkrat posredna po krvnem in mezgovnem obtoku; potlej iz črevesa, ki je obolelo vsled požiranja okuženih slin in hračk; iz obolelih bezgavk v črevesu; iz medenice se razširjajoča iz obolelih rodil in spolovil. Dočim je neposredna okužba navadno zmirom več ali manj omejena, je ona po obtoku splošna, t. j. razširjena po vsej trebušni votlini.

Pri peritonitis tuberculosa razločujemo 3 stopnje obolenja: prva stopnja je peritonitis tuberculosa exudativa — trebušna mrena je na ostenju trebuha kakor tudi na trebušnih organih naravnost posuta s tuberkuli nalik prose-nemu zrnju, v trebušni votlini pa je polno motne tekočine in trebušna mrena sama je sluzasto nabrekla. Iz prve se razvija druga stopnja: peritonitis tuberculosa adhaesiva — trebušni organi se zlepijo in zrastejo, nastanejo motnje v prebavi in pretakanju hrane. In zadnja stopnja je takozvana peritonitis tuberculosa caseo-ulcerosa, pri kateri se najdejo siraste bule, ki razpadajo in organizem v najkrajšem času ugonobé.

Razpoznavna tuberkuloznega obolenja trebušne mrene je v prvi stopnji bolj domnevna, intuitivna: trebuh je vretenčasto izbočen, nekoliko napet in nekoliko napihnjen; koža na trebuhu je svetla, brez običajnih finih gub in zarez; obraz bolnikov je bled, pa ne upadel in teman kot pri akutnem vnetju trebušne mrene n. pr. vsled počenega slepiča; danka je razširjena in navadno prazna; bolniki so mlajši ljudje.

Pri redkih bolnikih, ki sem jih zdrvil dozdej v Mariboru radi tuberkuloznega vnetja trebušne mrene, se mi je med vsemi načini zdravljenja dozdej najbolj obnesla laparatomija na žarkem soncu, ki sem jo napravil dvakrat s presenetljivim uspehom.

Eno teh bolnic tukaj pokažem:

26-letnica, katere peritonitis tuberculosa exudativa je združena s coxitis purulenta posterior. Julija 1934. sem jo dopoldne laparatomiral na odprti terasi v žgočem sončnem svitu in izpostavil vse njene trebušne organe približno eno uro sončnim žarkom. Zanimivo je bilo opazovati, kako so se zadebeljeni zlepki čreves na soncu kar tajali in odlepljali, dočim se je iz njih cedila motna tekočina, katero sem popijal s trebušnimi otiračami. Ko sem se bil prepričal, da so se zlepki oziroma organi več ali manj sprostili in se črevesne krivulje odlepile, sem trebuh popolnoma zašil. Operacijska rana se je zacelila per primam in bolnica je operacijo deloma dobro prestala. Prve dni je pač bljuvala, kar pa ni nič posebnega že pri dejstvu, da so se morali trebušni organi preobračati, da so jih dosegli sončni žarki. Te pooperacijske težave so v par dneh izginile, tudi gnojišče na zadnji strani kolka je usahnilo in bolnica je danes zdrava.

Podobno kakor ta, je ozdravel tudi drugi primer z jetičnim vnetjem trebušne mrene, ki pa je bil lažji, ker ni bil kompliciran z vnetjem kolka.

Take operacije na prostem v žgočem soncu so na kirurški oddelku v Mariboru mogoče samo poleti. Drugi čas bi si morali pomagati z višinskim soncem v operacijski sobi sami, v kolikor imamo priprave za to. Drugače pa je kirurška terasa, na kateri sicer sedé in ležé bolniki, naravnost idealna v čistem in neprašnem okolju v višini prvega nadstropja kljub temu, da gleda na sever. Če bi bila proti jugu, bi bile take operacije možne od pomladi do jeseni, ki je ravno v Mariboru izredno lepa, uprav meranska.

Ideja tega zdravljenja je v bistvu koncentrirana helioterapija.

Helioterapija, katere spočetnik je bil zri nas na Bledu Švicar Rickli in katero je povzdignil njegov rojak Rollier v Leysinu v Švici na tako visoko stopnjo, da ga posnemajo po vsem svetu, znači z zračenjem in sončenjem noč in dan krepiti celotni organizem, ki potem s lastnimi silami izpodjeda sovražnico tuberkulozo. Ta način zdravljenja se je izredno obnesel pri kirurški tuberkulozi in človek se mora kar čuditi, da v Jugoslaviji še nimamo planinskega zdravilišča za kirurško tuberkulozo. Slovenija s svojimi planinami je naravnost ustvarjena za to, saj ima na pretek planin v višini od 1000 do 1500 m kakor so one v Leysinu v Švici. Treba je le izbrati tako, ki je odprta na jug, proti severu pa zaščitena, kjer jeseni ni

preveč megle in pozimi ne preveč mraza, da morejo bolniki ležati na prostem.

Naj bi bil državni protituberkulozni teden 1935 začetek smotrenega dela za tako planinsko zdravilišče za kirurško tuberkulozo!

Ad V. Asistent dr. Vrbnjak Vekoslav: „Coxitis tuberculosa“. Predavatelj govori o simptomatologiji, preiskavi, diferencijalni diagnozi, juvenilni monartikularni artridiji. (Perthes), nadalje o poteku bolezni, abscediranju in zdravljenju.

Ad VII. Dr. Smerdu Franjo: „Miliarna tuberkuloza pljuč“. Predavatelj na kratko referira o diagnostiki miliarne tuberkuloze in demonstrira slučaj akutne pljučne miliarke.

Ad VIII. Dr. Rozman Marijan: „Tuberkuloza pljuč z deseminacijo v articulatio coxae“. Demonstrira 9-letno bolnico s specifičnim procesom v desni spodnji pljučni krpi, ki se je pojavil v začetku pod sliko pneumonije. V teku zdravljenja se pojavi specifični proces v levem kolčnem sklepu. (Vsi autoreferati).

Sestanek je bil dobro obiskan.

Jugoslovansko ftizeološko društvo

Na skupščini Jugoslovanskega ftizeološkega društva, ki se je vršila dne 1. oktobra pr. l. v Beogradu, je bil izbran upravni odbor, ki se je konstituiral kakor sledi:

Upravni odbor:

Predsednik:	Dr. Vekoslav Kušan	Sarajevo
Podpredsedniki:	Dr. Todor Živanović	Sarajevo
	Dr. Ante Nemanić	Zagreb
	Dr. Robert Neubauer	Golnik
Tajnik:	Dr. Emil Lesković	Kasindo
Blagajnik:	Dr. Asim Musakadić	Sarajevo
Člani odbora:	Prof. dr. Al. Radosavljević	Beograd
	Prof. dr. Vlad. Čepulić	Zagreb
	Dr. Dušan Čorović	Sarajevo
	Dr. Petar Dojčanski	Šumetlica
	Dr. Miodrag Vračević	Beograd
Namestniki:	Dr. Tomaž Furlan	Golnik
	Dr. Stjepan Kašnar	Venac na Fruški gori
	Dr. Milun Leposavić	Surdulica

Nadzorni odbor:

Predsednik:	Doc. dr. Vladimir Spužić	Beograd
	Dr. Petar Dragović	Beograd
	Dr. Boleslav Okolokulak	Vurberg

S tem je sedež društva premeščen v Sarajevo.

Vse dopise pošljite na naslov: Dr. Emil Lesković, Kasindo kraj Sarajeva.

Na zadnjem letnem občnem zboru J. F. D. je bilo sklenjeno:

1. da se vrši kongres jugoslovanskega ftizeološkega društva leta 1936 v Sarajevu, v dneh od 31. maja do 2. junija.

2. Teme kongresa so:

- a) rana diagnoza pljučne tuberkuloze;
- b) kako naj se v Jugoslaviji organizira borba proti tuberkulozi;

3. sprejet je poslovni red za kongrese Jugoslovanskega ftizeološkega društva.

Vseslovanski zdravniški kongres se vrši letos septembra v Sofiji. Glavne teme so: Zdravstvena služba na vasi v slovanskih deželah ter tuberkuloza v slovanskih državah, njene razširjenost, statistika, borba in sredstva borbe.

STANOVSKI VESTNIK

Nagrade za znanstvena dela

V zadnji številki Zdravniškega Vestnika izraža „Unus“ med drugim nezadovoljstvo nad tem, da je bila polovica II. nagrade docenta dr. Matka podeljena avtorjema popularno medicinskega dela, češ da „vendar ne gre, da bi postavili spis poljudne vsebine v isto vrsto z znanstvenim delom“. Dalje prosi „gospode, ki sedijo v komisijah za podelitev nagrad, da se strogo držijo pogojev“.

Ker bi iz navedenega lahko kdo sklepal, da se je pri podeljevanja nagrade postopalo nepravilno in pristransko, smatram za svojo dolžnost, du kot bivši predsednik Slov. zdravniškega društva v imenu ocenjevalnega odbora dam sledeče pojasnilo:

II. nadrada docenta dr. Matka za znanstveno-medicinsko delo je bila razpisana prvič v l. 1934 pod istimi pogoji kot prva nagrada. Ker prvo leto za nagrado ni nihče tekmoval, se je v smislu pogojev podaljšala za leto 1935/36, kar je bilo objavljeno v Zdravn. Vestniku za l. 1935 str. 142.

Pri podeljevanju letošnje nagrade sta bila za ocenjevalni odbor merodajna poleg drugih še posebno sledeča dva pogoja, navedena v razpisu:

a) 1. pogoj: Delo se lahko nanaša na vse panoge medicinske vede ter mora biti strogo znanstveno in samostojno. V slučaju, da se med poslanimi znanstvenimi deli ne najde primerno klasificiranega, se razpis lahko raztegne tudi na najboljše popularno medicinsko delo.

b) 4. pogoj: Delo je treba predložiti Slov. zdravn. društvu v Ljubljani 3 tedne pred rednim občnim zborom zdravniške zbornice za dravsko banovino v l. 1936, kjer se nagrada tudi podeli.

Kot je znano, se je letos vršila redna skupščina (občni zbor) zdravniške zbornice 2. februarja, zadnji rok za vlaganje tekmovalnih del je bil torej 12. januar 1936.

Ocenjevalni odbor je ugotovil, da v pravočasnem roku (kljub dvoletnemu času) ni prispelo nobeno znanstveno medicinsko delo, ampak da je bilo pravočasno predloženo samo eno popularno medicinsko delo in sicer knjižica dr. Logarja in dr. Slivnika: Naši zobje. Radi tega je odbor upošteval prvi pogoj razpisa nagrade, ugotovil, da je poslano delo odlično, ter v sporazumu s podeljiteljem nagrade docentom dr. Matkom sklenil, da se podeli ena polovica nagrade avtorjema knjižice „Naši zobje“, druga polovica pa naj ostane kot nagrada za najboljšo znanstveno razpravo v Zdravniškem Vestniku v l. 1936.

Šele, ko je bil ta sklep storjen in od vseh ljubljanskih članov ocenjevalnega odbora (5) podpisan, sem prejel dne 24. januarja delo dr. Tomaža Furlana: Problemi iz epidemiologije tuberkuloze v Jugoslaviji. Ker je delo prispelo prepozno, bi ga ocenjevalni odbor pravzaprav moral odkloniti. Vendar je kljub temu razpravo dr. Furlana vzel v presojanje, ugotovil, da je razprava prvovrstna in zasluži priznanje, ter ponovno s pristankom vseh članov (6) ocenjevalnega odbora sklenil, da se prvotni sklep spremeni v toliko, da se druga polovica II. nagrade docenta dr. Matka podeli dr. Tomažu Furlanu za njegovo razpravo, kar je bilo tudi izvršeno.

Mislim, da je s tem zadeva rešena.

Za ocenjevalni odbor:
Dr. V. Meršol.

IZ SOCIALNEGA ZAVAROVANJA

Umrljivost zavarovanih delavcev in nameščencev v mesecih oktobru, novembru in decembru 1935

(Prva številka velja za oktober, druga za november, tretja za december).

V mesecih oktobru, novembru in decembru 1935 je po dospelih prijavah umrlo 194 — 148 — 163 delavcev in nameščencev, od teh 143 — 110 — 130 moških in 51 — 38 — 33 žensk.

Za nalezljivimi boleznimi je umrlo 71 — 62 — 64 oseb, od tega 51 — 42 — 58 za pljučno tuberkulozo (26.29 % — 28.4 % — 34.36 %), 3 — 6 — 2 za piemijo, 2 — 6 — 2 za trebušnim legarjem, 2 — 0 — 0 za porodno vročico, 2 — 1 — 0 za meningitis, tbc. 2 — 1 — 0 za peritonitis, tbc. 2 — 1 — 0 za gripo, 1 — 1 — 1 za venerično boleznijo, 3 — 1 — 1 za tuberkulozo drugih organov, za malarijo 0 — 0 — 2, za angino 0 — 0 — 1, za škrlatinko 0 — 1 — 0, za šenom 0 — 1 — 0, za meningitis epid. 0 — 1 — 0, za eryth. infect. 3 — 0 — 0.

Za ostalimi boleznimi je umrlo 91 — 70 — 99 delavcev in nameščencev. Samomor je izvršilo 8 — 5 — 3 delavcev, ponesrečilo se jih je pri delu 10 — 6 — 6, a izven posla 14 — 5 — 13.

Z ozirom na poklic je bilo od umrlih 23 — 11 — 16 uradnikov, 53 — 53 — 45 kvalificiranih delavcev, 29 — 20 — 16 vajencev in 89 — 64 — 87 nekvalificiranih delavcev. Največje število umrlih odpade na trgovske nameščence (0 — 22 — 14), zatem sledijo delavci industrije živil (20 — 0 — 0), hišna slučnina (19 — 0 — 0), nameščenci pri javnih delih (14 — 15 — 13), delavci tekstilne industrije (13 — 15 — 15), delavci gozdnolesne industrije (13 — 0 — 12), delavci industrije obleke in čiščenja (10 — 0 — 0), delavci kovinske industrije (0 — 13 — 12) ter delavci pri gradbah (10 — 0 — 0).

Delavci ostalih strok so zastopani z manjšim številom umrlih pod 10 (n. pr. grafični delavci 5 — 2 — 3).

Največje število umrlih je bilo zavarovanih z mezdo Din 48 — — 48 — — 48 — in to 34 — 23 — 34 delavcev in nameščencev.

Rodbina umrlih delavcev in nameščencev v mesecih oktobru, novembru in decembru 1935 je bilo izplačano za pogrebne skupaj Din

138.354.— — 114.869.75 — 127.089.—. Od te vsote odpade na bolezensko zavarovanje Din 132.050.— — 109.457.75 — 122.337.—, a na zavarovanje za slučaj nesreče Din 5.504.— — 5.412.— — 4.752.—.

Naknadno je prijavljenih še 52 — 27 — 61 umrlih delavcev iz prejšnjih mesecev (od tega 39 — 23 — 50 moških in 13 — 4 — 11 žensk). Rodbinam teh umrlih delavcev je izplačano za pogrebne Din 30.704.— — 14.122.— — 34.112.—.

Število naknadno prijavljenih umrlih delavcev v mesecih oktobru, novembru in decembru 1935 bo objavljeno v naslednjem poročilu za mesec januar 1936. Suzor.

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

I. Periodica

Medicinski Pregled — Knj. XI. No. 1. (1936).

S. Milošević — Beograd prinaša zanimiv članek „Zadatci parazitologije u našoj zemlji“, kjer poda z jasnimi in praktičnimi nasveti misli, kako naj se parazitologija razvija pri nas.

Viktor Eckersdorf : Kliničke forme koje kod nas izaziva trichophyton violaceum, raširenost ovog dermatofita u Jugoslaviji. Prinaša statistiko 135 slučajev infekcij od trychophyton viol., čigar većina (89) je povzročilo obolenje na koži, obraščeni z lasmi oz. dlakami. Skoro vedno je to obolenje na površju in le v poedinih slučajih zavzame tudi globlje partije kože in dovede do prvih vnetljivih procesov. Po ozdravljenju ostanejo skoro vedno večje ali manjše brazgotine. Večkrat se pojavi epidemično v družinah ali v zavodih za otroke. Za sycosis se skoro vedno vali krivdo na brivca radi nezadostne dezinfekcije orodja. Ločijo 3 vrste trichophyton-ov in sicer Tr. violaceum decalvans Costellani, Tr. violaceum Ballogi, Tr. Globrum Sabouraud-i in Acharion violaceum Blochi. Avtor zastopa mnenje, da so vsi trije podvrste T. violaceum.

S. Davidović klin. asistent — Peritonit sa izlivom žuči u trbušnu duplju bez perforacije žučnih puteva. Opisuje dva slučaja ki sta bila operirana radi akutnih znakov peritonitisa in kjer so bile najdene v trebušni duplini poleg gnoja tudi večje količine žolča (300 gr žolča) brez vsake perforacije žolčnega mehurja oz. žolčnih potov.

Dr. Herman Burian — Beograd. Pojava iridociklita kod ankipoetičnog spondilartrita.

Siniša B. Bogdanović: Žensko mleko kao lokalni hemostatikum. Trdi na podlagi literature in lastnih študij, da je žensko mleko dober lokalni hemostatikum, ki se ga lahko uporablja v zobarstvu, otorinolaringologiji, pri površnih krvavitvah (n. pr. pri hemofilinikih) in v mali kirurgiji. Obširni referati knjig in časopisov zaključujejo število. Dr. S. L.

II. Jugoslavica

Dr. L. Ješe: Ueber Keratitis nummularis. („Klin. Monatsbl. f. Augenhk.“ 96/1936). Pisec poroča v tej študiji o novi, dosedaj le malo opisani in predvsem malo znani očesni bolezni, ki napravi izredno trdovratne ulcerozne spremembe na korneji in je po svoji etiologiji jako blizu herpetiformnim obolenjem, predvsem Herpes corneae simplex. — Ker se pojavlja bolezen v čimdalj večjem številu, predvsem pri poljedelcih, bi jo morali praktični zdravniki vsekakor poznati. R. N.

ZDRAVILIŠČE TOPLICE

DOBRNA PRI CELJU

kratoterma 37° C, radioakt. naravne
ogljikovo kisle kopeli. Izborni zdravilni učinki pri boleznih srca in živcev in pri ženskih boleznih

Zdravilni pripomočki: naravne termalne ogljikovo kisle kopeli, kopeli v vročem zraku, solne zračne kopeli, diatermija, višinsko solnce. Solux obsevanje, masaže, dijetetično zdravljenje. Specijalizirane: zdravljenje s kozjim mlekom, jogurtom in ležalne kure

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

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

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

ROBOR M. i K.

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

SKALIN M. i K.

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

REAL M. i K.

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

CAMPHOSOL M. i K. injekcije

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

CAMPHOSOL M. i K. draže

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

HIDROGEN M. i K. tablete

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

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

Pri pogostih množinskih zborovanjih in ob sličnih prilikah so v Berlinu zelo neprijetno občutili pomanjkanje stranišč in to tembolj, ker ni bilo mogoče dovolj stranišč dozidati. Zelo uporabljajo v zadnjem času ambulantna stranišča na traktorjih, ki so se baje izredno dobro obnesla.

Na enem prvih mest med mesti z velikim številom zdravnikov je Solija. Pri ca. 250.000 prebivalcev ima pribl. 800 zdravnikov.

V Rusiji je v zadnjem času zbolelo po uradni statistiki 700.000 ljudi na hripi.

V Albaniji pripravljajo ustanovitev zdravniške zbornice ter osnutek zakona o zdravnikih, po katerem bo mazaštvo strogo kaznovano.

Iz tujih univerz: Prof. M. Askanazy — Gënève je prejel Marcel Benoit-ovo nagrado za svoja dela o raku. Nagrada znaša 80.000 švic. fr. — Zagrebška univerza je imenovala prof. Jagić-a, znanega dunajskega internista hrvaškega rodu za svojega častnega člana. Prof. Jagić bo v kratkem prišel v Zagreb, kjer bo imel predavanje.

Umrli: Prof. Pavlov v 87. letu svojega življenja. Nekrolog sledi. — Dr. Fr. Pečnik na Dunaju. Zapustil je celo svoje premoženje koroškemu Slovencem. — Prof. Nicolle, svetovnoznani bakteriolog in vodja Pasterjevega zavoda v Tunisu v starosti 70 let.

Drugi kongresi: IX. mednarodni kongres zobozdravnikov na Dunaju od 2. do 8. 1936. Informacije daje: Kongressbüro Wien IX. Währingerstrasse 25 a. Popust na železnicah.

Mednarodna zveza proti tuberkulozi bo imela svoj letošnji kongres v Lisaboni na Portugalskem začetkom septembra t. l. Teme kongresa so: 1. radiološka slika hilusa in njeno tolmačenje; 2. primoinfekcija mladeničev in odraslih (koreferent o tej temi je prof. dr. Jevrem Nedeljković iz Beograda) in 3. profilaksa tuberkuloze na domu.

Mednarodni kongres o jetrni insuficienci se vrši od 16. do 18. septembra 1937 v Vichy-ju. Delo kongresa je razdeljeno v dve sekciji. Medicinsko-biološki sekciji predseduje prof. Noel Fiessinger, profesor eksperimentalne in primerjalne patologije v Parizu, terapevtski sekciji pa prof. Mauriac iz Bordeauxa. Pred tem kongresom se vrši kongres za gastro-enterologijo v Parizu 13. do 15. septembra 1937.

The Denver Chemical MFG, Co., ki izdeluje Antiphlogistino, izdaja svoj časopis pod naslovom „Der Phlebotomist“. Ta časopis izhaja v desetih jezikih in v nakladi 1,450.500 izvodov. Tvrdka ga radevolje brezplačno pošilja vsem, ki se zanj zanimajo.

IZ UREDNIŠTVA

Za tiskovni sklad Z. V. so prispevali: Lj. Kostić, Beograd Din. 200. — Dr. St. de Gleria, Kranj, Din 100. — Dr. Vidmar, Rajhenburg Din 50. — Dr. Korun, Šoštanj Din 25. *Prisrčna hvala!*

V kratkem bo uprava Z. V. zopet razpošiljala vsem gg. ovarišem prošnjo za prispevke za tiskovni sklad Z. V., na kar še danes opozarjamo.

Dr. S. Prevec: Ein Fall von Angiomatosis retinae. „(Klin. Monatsbl. f. Augenhk. 96/1936). Kazuistična, krasno ilustrirana studija o tem redkem obolenju. V tem primeru je šlo obenem za tumor verjetno iste patološke strukture v hrbinem mozgu, ki ga je dokazala mielografija. Radi istega obolenja je že leta prejela tudi drugo oko izgubilo vid.

R. N.

Dr. L. Ješe — Ljubljana: Ueber die Nachweisung von Simulation und Aggravation einseitiger Schwachsichtigkeit. (Klin. Mon. Bl. f. Augenhk. 96/1936). Avtor poda svoje skušnje z jako preprosto in vseskozi prepričevalno metodo za preiskavo oči v slučajih, kjer obstoja sum na simulacijo ali agravacijo. Načelo, da mora zdravnik predvsem sam priti do kolikor mogoče natančnega objektivnega izvida, da si pridobi zaupanje bolnika, ki mu ni treba ničesar vedeti o obstoječem sumu, bi bilo gotovo priporočljivo v vseh slučajih, kjer je podan sum na simulacijo, ne samo pri očeh. Podrobnosti tehnike je treba prečitati v članku.

R. N.

Dr. L. Ješe — Ljubljana: Ueber einige seltene Augenverletzungen. (Klin. Mon. Bl. f. Augenhk. 96/1936). Opis redkih in izredno zanimivih poškodb na očeh. V prvem primeru je dobil neki fant brco v oko, pri čemer je prišel žebliček iz čevlja (cvek) v orbitalno votlino in povzročil absces. V drugem slučaju povzroča neka resa od žita, ki je prodrla vezenico, granulom, podoben orbitalnemu tumorju. Treji opis velja slučaju, v katerem je podgana ugrizla nekega 17-letnega fanta v oko, ki mu ga je pregrizla in uničila. Ravnotako zanimiv, toda diagnostično znatno težji je naslednji primer poškodbe očesa po goseničnih dlačicah.

R. N.

Prof. A. Šerko: „Ko je nasledno opterečen?“ (Glas nedužnih 7—8/35). Po kratki nazorni razlagi Mendelovih zakonov preide avtor na vprašanje njihove veljavnosti pri človeku. Kolika je važnost teh zakonov, pri predavanju duševnih bolezni še ni točno dognano. Bolezni se lahko nasledujejo dominantno (n. pr. nočno slepilo, m. Huntingtoni, daltonizem, hemofilija pri moških), recesivno (n. pr. albinizem, idiotsko slepilo, nekatere živčne in duševne bolezni) in intermedijalno (patološki značaji, duševne manjvrednosti, morda tudi parafrenija). Razlika med dominantnim in recesivnim nasledovanjem je bistvena, ker so pri prvem vsi zdravi potomci homocigotno zdravi — torej niso obremenjeni in imajo z zdravim partnerjem zdravo potomstvo, dočim je pri recesivnem nasledovanju vedno določeni odstotek navidezno zdravih potomcev dedno obremenjen, kar se pa ne manifestira na zunaj in torej tudi ni nikakor tak individuum duševno manjvreden, kar je forenzične važnosti; le abnormalnost klienta je merodajna, ne pa bolezen v ascendenci.

Klemenčič.

III. Iz češke medicinske literature

Referira: Dr. Milan Ž. Červinka (Novo mesto).

Časopis lékařu českých št. 42—43. Bohumil Prusík (Praha): Sredsiva in cilj interne medicine v teku zadnjih 30 let. Predavatelj oriše razvoj češke interne medicine, osobito šole Thomayer-Pelnař-eve ter očrta pomen interne klinike citirajoč izrek Sergenta „klinika je spontani eksperiment“. Klinični zdravnik — osobito pa internist — mora biti opazovalec in fiziolog-eksperimentator.

Arnold Jirásek (Praha): Pripomba h kirurški terapiji neuralgije n. trigemini. Zgodovinski pregled operativnega zdravljenja tega obolenja, počenjajoč od Avicenne (okoli 1000 p. K.) do najnovejših časov. Sledi nato poročilo o lastnih izkušnjah.

Ludvík Havlásek (Brno): Kirurško zdravljenje adneksalnih vnetij. Učenec češke ginekološke šole Müller-jeve, ki je prva podčrtala pomen kirurške terapije aneksalnih tumorjev, opiše nekaj slučajev z Müllerjeve klinike ter nato razvija svoje nazore glede indikacije operativne terapije. Glavni pogoj za operativno zdravljenje adneksalnega vnetja je kontinuiteta procesa brez vsake najmanjše latentne aktivite. Objektivni znaki takšnega stanja so: dalje trajajoča efebričnost, nizka sedimentacija rdečih krvink, lokalna celotna energija pri poskusu z mlečno injekcijo ali diatermijo. Pomembni so tudi bakteriološki izvidi morebitnih punktativ iz adn. abscesov. Važni so tudi obziri na socialno stanje

bolnice, kajti prednost uspešne kratkotrajajoče operativne terapije pred dolgoročno konzervativno je v tem oziru brezdvomna. Za absolutno indikacijo smatra avtor palpatoričen izvid adn. tumorja, nadalje fistule iz ovarialnih ali tubarnih abscesov ter končno kot redkejšo indikacijo navaja peritonitido, nastalo iz gnojnih procesov v adneksih. Glede operativne metode podčrtava Müllerjeva šola v prvi vrsti tendenco, ohraniti bolnici že za najprej možnost nosečnosti. Od popisanih 186 slučajev je bilo 6.5% operirano radikalno (histerektomija z eno- ali dvostransko adnektomijo). Izmed konzervativnih metod je klinika uporabila najčestejši način proste adneko- ali salpingektomije. Mortaliteta vseh operiranih slučajev je znašala 1.6%, vsi so nastali po peritonitidi). V splošnem rezimira avtor svoje mnenje v tem smislu, da je uspeh operativnega zdravljenja zadovoljiv, sicer pa mnogo-krat le za ceno odstranitve organov, ki so manj važni za starejše — ali skoraj nenadomestljivi za mlajše bolnice.

Theodor Dosužkov (Praha): O diagnostiki neuropsihoz.

Noel Fiessinger (Paris); Parenhimatoza v poteku jetrnih ciroz. Pri cirotičnih procesih jeter se navadno upoštevajo le one spremembe, katerih izvor je v sklerotičnem mezenhimu. Patološko-anatomsko pa lahko ugotovimo pri vseh sklerozah jetrnega parenhima (kakor tudi pri cirotičnih obolenjih drugih parenhimatoznih organov) nič manj pomembne degenerativne spremembe parenhima. Ta kombinacija je razvidna tudi iz klinične slike obolenja. Zdravnikova dolžnost je, da skuša analizirati (na podlagi simptomatologije) kaj se da še popraviti in zdraviti, osobito pa, da ugotovi znake reparabilne parenhimatozne degeneracije, (parenhimatoze). Zdraviti sklerotični organ pomeni zdraviti le tkivo, ki se nahaja okoli sklerotičnega veziva, ker sklerotične brazgotine ne more nobena terapija več izbrisati. Ttkivo, ki reagira na zdravljenje) se nahaja torej poleg sklerotičnega veziva-brazgotine. Klinično je zanimiv pojav "nekega „večnega kroga“, ki se pojavi pri vsaki jetrni parenhimatozi, t. j. torej pri vsaki cirozi. Klinični znaki se namreč v teku obolenja nenadoma poslabšajo. Ta obrat „ad peius“ je progresiven, četudi odstranimo prvotni toksični vzrok obolenja. Izvor tega ireparabilnega progredientnega poslabšanja pa je trojni „autotoksični vpliv: a) celotna polipeptidna toksikoza, ki nastaja baš vsled insuficience jetrnega parenhima, vpliva retrogradno zopet na jetrni parenhim in poslabša še njegovo stanje; b) degenerativni ostanki jetrnega parenhima, t. zv. autohepatotoksini se rezorbirajo in delujejo zopet obratno toksično na jetrni parenhim; c) radi degeneracije jetrnega parenhima nastane zmanjšanje albuminov v plazmi, kar povzroča nadaljno maščobno degeneracijo parenhima. Terapevtično bi bilo najvažnejše zdravljenje usmerjeno naravnost k izboljšanju mesenhimatide (sklerotičnega obolenja mesenhima). To pa je — kakor že spredaj omenjeno — iluzorno, ker brazgotina ne reagira na nobeno terapijo. Ostaja nami torej le še direktno zdravljenje jetrnega parenhima. V to svrhu rabi avtor injekcije neptala ali živosrebrnega kianida. Na mestu je vsekakor največja opreznost, ker povzroči takšna injekcija pri malo odpornem parenhimu le še hujše poslabšanje. Glavna terapija pa obstoja v absolutnem in dolgotrajnem mirovanju bolnika v postelji, kar danes prepogosto pozabljajo praktični zdravniki. Le prav dolgotrajno in popolno mirovanje ter malo slana dijeta (zelenjava ter obilo ogljikohidratov) more pomiriti obolela jetra ter tako povzročiti ozdravljenje.

Jan Bedrna (Hradec Králová): Zdravljenje embolij velikih žil spodnje okončine s pomočjo simpatektomije. Najugodnejša metoda zdravljenja embolije velikih odvodnic bi brezdvomno sestajala v neposredni ektomiji embola, tako, da bi ostala poškodovana žila tudi nadalje še prehodna. To pa je le mogoče v redkih slučajih, ki preidejo neposredno po emboliji v roke operaterja. V ostalih slučajih pa priporoča avtor ekstraperton, metodo simpatektomije po Lerichu, katero je poskusil s prav dobrim uspehom pri svojih dveh popisanih slučajih embolije a. femoralis.

Ferdinand Škorpil (Praha): O endometriomih nožnice in presredka. Endometroidna heterotopija je bodisi difuzne oblike (endometrioza) ali lokaliziranega značaja (endometriom). Po svoji lokalizaciji je ali notranja (ortoptotična), če se razvija v sluznici maternice ali jajcovoda, ali zunanja (heteroptotična), če nastane iz sluznic drugih predelov

genitalij ali v brazgotinah po operacijah. Najzanimivejša lastnost te afekcije je to, da ima endometroidno tkivo ne le morfološko nego tudi fiziološko sličnost s sluznico maternice (menstruirna, hipertrofira med nosečnostjo itd.). Avtor opiše nato zanimiv slučaj 30-letne bolnice, pri kateri se je razvil 4 leta po porodu v stari brazgotini presredka tumor, ki je bil v velikosti mezinca, je stalno nabrekel med menstruacijo ter bil končno operiran pod diagnozo kronične bartolinitide. Histološka preiskava pa je ugotovila, da gre za endometriom presredka.

Fr. Klein (Žilina): O vplivu seči nosečih in prolana na thymus.

Časop. lék. čes. štev. 44—45: Jubilejna številka ob priliki pedesetletnice prof. Ant. Přecechtěla, predstojnika otolaringološke klinike Karl. univ. Od jugoslovanskih otolaringologov prispeva prof. A. Šercer (Zagreb) članek: Model gornje čeljusti.

Časop. lék. čes. 46—48. Hynek Pelc (Praha): Kako se je razvijala pri nas socialna medicina (osebito njen pomen in obseg) kot znanost. Avtor opiše razvoj socialne medicine na Čehoslovaškem ter ugotavlja, da je danes najboljše razvita v anglosaških državah (public health administration) ter v Slov. Rusiji. Manje razumevanja je našla v Franciji — najmanjše pa v svoji prvotni domovini — Nemčiji. Danes nima Nemčija niti ene posebne univerz. stolice za to panogo medicine — in celo nekdanja znamenita stolica Groljanova v Berlinu je ukinjena ter priključena sodni medicini.

F. Vanýsek: (Praha). Studija o raku. Avtor opiše svoje izkušnje z zdravljenjem rakastih obolenj s pomočjo injekcij radijevih emanacij, v kateri vidi mogočen biološki agens, ki ne oiačuje samo rasti in odpornosti rasti in nego tudi odpornost in harmonično sinergijo človeških tkiv. Radijeva emanacija povzroči namreč v obolenem rakastem tkivu najprej preplavljenje novotvorbe in njene okolice z limfo, mobilizacijo in povečano rast fibroblastov — torej limfo-histoplastično reakcijo, poleg tega pa še oživljenje ostalih antikarceroznih organov. Dober vpliv radijeve emanacije v popisanih slučajih — katere označi avtor sam še za premalo številske, da bi zamogel na tej podlagi izraziti neke definitivne zaključke — si razlaga tako, da povzroči rad. emanacija v obolenem organizmu ponovno biogenično harmonijo tkiva bodisi z lokalnim dražljajem ali s svojimi enodkrinimi in živčnimi vplivi.

Zoltán Brüll (Nová ves): Alimentarna galaktozuriya pri obolenju pljuč. Poskus na galaktozurijo je pri pljučnih obolenjih često pozitiven, pri tbc. pljuč pa poteka galaktozuriya paralelno z aktivitetjo in toksiciteto pljučnega obolenja. Ostale funkc. preiskave jefer so bile pri jetičnih negativne, tudi v slučajih kjer se je našla znatna aliment. galaktozuriya.

Miloš Klika (Praha): Elektrotomija hipertrofične prostate. Navzlic vsemu napredku moderne urologije, znaša mortaliteta dosedanjih radikalnih metod zdravljenja hipertrofičnega stanja prostate še vedno 3—7%. Nova pot pri operativnem zdravljenju tega obolenja, ki so jo pokazali ameriški operaterji t. j. odstranjenje prostate (le parcijelno) s pomočjo elektrotomije ima to prednost, da jo lahko uporabljamo baš tam, kjer nismo se. daj ničesar opravili z dosedanjimi metodami (atrofija, sklerozna, barijera) ter daje slične dobre uspehe kakor transvezikalne metode, vendar z znatno manjšim rizikom. Zahteva pa brezhibno urološko operativno erudicijo ter primeren moderen uretorcistoskop (avt. operira z modelom Lichtenberg-Heywalt-Heynemann),

O. Kobyzska (Turč. Sv. Martin): Epidemiološki in klinični studij legarja v drž. bolnici v Turč. sv. Martinu. Avtor opiše 483 slučajev obolelih na legarju (typhus) in 7 slučajev obolelih na paratyph. B. Vsi slučaji so potekali kot akutne, febrilne enteritide. Izmed obolelih je bilo 40.57% ženskih (Widal navaja kot običajno število 20%, celotna mortaliteta je znašala 11.8%). Pri vseh slučajih je bila bodisi aglutinacija po Widalu ali hemokultura pozitivna. Diferenc. krvna slika je kazala v 30% leukopenije, v 40% je bilo število leukocitov normalno, v 30% pa celo povišano (leukocitoza). V 49. slučajih je bil potek osobito težak (orthotyphus). Od komplikacij so bila najštevilnejša pljučna obolenja (v 114 slučajih s 14 smrtnimi izidi), nato gnojni metastatični procesi (povsod so našli v gnoju

bac. typhi), obolenja srca, urogenitalnega sistema, artritide ter tromboflebitide. Difuzno vnetje treb. mreže je nastopilo v 8 slučajih (vsi so umrli). Uporabljena je bila le simptomatska terapija. Glavno važno je treba polagati na red in snago!

VI. Dvořák (Praha): Prispevek k studiju onečiščenja in samočiščenja malih potokov.

Pavel Lukl (Praha): Kongenitalna blokada in defekt intraventrikularnega septa. Kong. srčni blok je vedno kombiniran s kong. defektom septa. Popis slučaja pri 24 letnem krojaču.

Slavoj Věšín (Praha): Pripombe k holecistografski diagnostiki ekstrahepatičnih žolčnih poti.

IV. Therapeutica

Prof. F. Thoenes — Magdeburg: „Ueber die Korrelation von Vitamin A u. D. (D. m. W. 52/1935). Avtor prizna samo relativno hipervitaminozo, ker varirajo toksične doze čistega vitamina D v živalskem poskusu raznih raziskovalcev v širokih mejah in sicer v odvisnosti s prehrano. Na podlagi svojih poskusov pride avtor do zaključka, da sta si vitamina A in D v velikih dozah antagonistata in more torej hipervitaminoza A kompenzirati hipervitaminozo D, ozir. povzroča hipervitaminozo D relativno avitaminozo A. Pri fizioloških dozah pa pride do izraza le indirektni sinergizem obeh vitaminov, ker pospeši vitamin A odlaganje kalcija v kosteh in s tem podpira direktno antirahitično delovanje vitamina D. Iz teh razlogov izhaja ugoden vpliv kombinacije obeh vitaminov pri zdravljenju rahitisa. Klemenčič.

Prof. O. Kohler — Freiburg i Br.: „Gefahren u. Schäden bei der Tracheo-bronchoskopie.“ (D. m. W. 52/1935). V rokah izvežbanega je bronhoskopija izmed vseh endoskopskih preiskovalnih metod najmanj nevarna. Potrebna je dobra anestezija (najbolje 10 — 20% na raztopina Kokaina) za larynx, dočim je za anestezijo bifurkacije in bronhov priporočljivejša 1% na raztopina Chinin-carbonida radi brze resorpcije in iz nje izvirajoče opasnosti intoksikacije s kokainom. Najčešča nevarna posledica bronhoskopije je subglotični edem, ki pa nastaja le, če traja poseg predolgo (maksimalno 10 minut) ali če je cev preširoka. Pri otrokih se ravna debelina cevi po velikosti in ne po starosti otroka (Killian). Če se vse to upošteva, je poseg tudi pri otrokih izpod 6. leta brez posebne nevarnosti izvedljiv. Ker je poseg za pacienta mučen, je stavljanje indikacije strogo. Absolutno indikacijo tvorijo corpora aliena, relativno indicirana je bronhografija pri hemoptoah neznane etiologije, nejasnih bronhostenozah, dražljajnem kašlju i. sl. Omenjena je terapevtska važnost bronhoskopije pri endoskopičnem zdravljenju bronhiektazij, astme ter obolenj peritrahealnih in peribronhialnih žlez pri otroku. Klemenčič.

H. Selmbert, Halle - Württemberg: „Neuere Feststellungen zur hygienischen Beurteilung des Kaffeegenusses.“ (D. m. W. 52/1935). Glavno farmakološko delovanje kave odpade na kofein. Produkti praženja (Röstprodukte), ki dajo kavi aroma, povečajo centralno podražujoče delovanje kofeina in povečajo sekrecijo želodčnega soka. Razen že znanih farmakoloških učinkov kofeina se je dognalo v živalskem poskusu histološko in biološko dokazano škodljivo delovanje na spolne žleze v smislu zmanjšanja plodnosti ob ohranjenem spolnem nagonu. Bazalni metabolizem se poveča pod vplivom kofeina za 15 — 23%. Iz higienskega stališča je treba redno uživanje kave ovreči, ker prekrije občutek utrujenosti, ki prepreči izčrpanje rezervnih sil organizma in s tem poveča dispozicijo za bolezni in ker more analogno živalskemu poskusu škodovati normalni funkciji spolnih žlez. Važno je tudi dejstvo, da je kofein tem škodljivejši, čim mlajši je individuum. Ker preide tudi v materino mleko, ga je treba doječim materam brezpogojno prepovedati. Klemenčič.

Prof. A. Rütz — Berlin: „Moderne Betäubungsmittel.“ (D. m. W. 49/1935). Izbira med modernimi sredstvi za narkozo naj bo skrbna za vsak posamezni slučaj. Na

Sauerbruchovi kliniki se ravna po sledečih izkustvih: Dušikov oksidul danes mnogo uporabljajo predvsem pri operacijah ekstremitet, prsne žleze, ledvic in danke. Narkoza hitro nastopi in tudi prebujenje je kratkotrajno. Kontraindikacija je pletora, jaka anemija in cianoza. Avertin se uporablja le kot „basis-narcoticum“. Kontraindiciran je pri obolenju jeter in ledvic. Istotako naj se ne uporablja pri torakoplastiki in frenikoeksarjezi, ker postaja dihanje plitvo (paraliza dihalnega centra) kar v zvezi z nenadnim zmanjšanjem respiratorne površine lahko dovede do neljubih posledic. Domena avertina so operacije obraza, vrata in ekstremitet ter posebno operacije v otroški dobi. Intravenozna narkotika — Pernocton, Evipan — se uporabljajo le za kratkotrajne narkoze in začetne narkoze (Einleitungsnarkose). Pri njih opozarja avtor prav posebno na nevarnost pri septičnih procesih ustne votline in vrata, ker je znanih že več smrtnih slučajev radi spazma laringealne miškulature. Omenjena so tudi izboljšanja inhalacijske narkoze s Haertlovim aparatom kakor narkotiziranje z etrovimi parami i t. d.

Klemenčič.

NOVE KNJIGE

Dr. Vuk Vrhovac: Šečerna boleost in njezino lečenje. Priručna knjiga za diabetičarje. Zagreb. 141 str. — Avtor se bavi zelo izčrpno, morda za laike malo preveč izčrpno, z diabetesom, ki ga obravnava z vso znanstveno natančnostjo, vendar pa izobraženemu laiku povsem razumljivo. V tem oziru je knjiga gotovo na višku in jo bo tudi zdravnik prav rad prebiral. Da-li je koristno, da podaja avtor laiku, ki mu je knjiga namenjena, tako natančen opis, pri čemer mislim v prvi vrsti na poglavje: „tok i komplikacije šečerne boolesti“, o tem bi se dalo po mnenju referenta gotovo debatirati. Ta pomislek pa nikakor ne velja za ostala poglavja, od katerih je zlasti ono o higieni dnevnega življenja diabetičara izredno važno, pregledno in koristno. Dve petini knjige zavzame dodatek s praktičnimi navodili, ki bodo za večino bolnikov gotovo najvažnejši in radi svoje praktičnosti (jedilni listi, tabela jedil, navodila za insulinske injekcije itd. itd.) morda tudi najprivlačnejši del cele knjige, ki jo bo zdravnik inteligentnemu laiku dal brez pomislov v roke. Morda pa ne bi bila manjša in še bolj preprosta izdaja odveč za bolnike, ki ne pripadajo izobraženstvu in ki jih bo najbrže tudi precej veliko število.

R. N.

Leksikon zdravlja, Minerva. Nakladna knjižara D. D. — Zagreb: Cena Din 150— v gotovini, na obroke Din 180— — Komaj mesec dni je poteklo, odkar je izšel Leksikon Minerva, pa imamo že v rokah novi leksikon, ki prinaša na skoraj 1000 straneh pribl. 6.000 člankov o vsem, kar je potrebno za razumevanje pojavov v zdravem in bolnem človeškem telesu. Za podrobneje pojasnilo služijo jako dobre ilustracije, katerih je 424, poleg zložljivega modela človeškega telesa in številnih tabel. Poleg tega pa moramo še ugotoviti, da je novi leksikon tudi kot knjiga izredno posrečen v zunanji opremi, papirju in tisku, in zasluži v tem oziru vse priznanje.

Vkljub vsem tem dobrim lastnostim, ki jih očituje knjiga na prvi pogled in že pri površnem prelistanju, sem jo vzel v roke z veliko skepsjo, ki me navdaja vedno, kadar vidim razne popularne medicinske publikacije. Toda globlji pregled leksikona zdravlja me je prepričal, da je imela založba izredno srečne roke pri izbiri svojih sodelavcev. Mislim, da bomo tudi v inozemski tovrstni literaturi našli le malo del, ki bi smela računati na tako neomejeno odobravanje zdravnikov kot je leksikon zdravja. Ni to njegova glavna odlika, da prinaša res vse, kar bi mogla medicinska radovednost in potreba nezdravnika iskati, da vpoštevava vse nove pridobitve sodobne medicinske vede, da govori enako izčrpno o anatomiji, o prvi pomoči in o higijeni, kakor o negi otrok, o sportu in o psihoanalizi. V brezhibnem, vseskozi poljudnem in vkljub temu znanstveno brezhibnem tonu opisuje

vs a posamezna poglavja tako, da ne bo nihče prišel do v sličnih knjigah tako priljubljenih napačnih sklepov. Zlasti se izogiblje knjiga pri opisu posameznih bolezni vseh prognostičnih pripomb in cenenih nasvetov za zdravljenje. To je vzrok, da bomo ta leksikon lahko mirne vesti priporočali svojim bolnikom. R. N.

Maurice Roch: *Les traitements de l'hypertension artérielle.* Masson et Cie. Editeurs, Paris. — 148 strani, cena broš. fr. fr. 20'-. „Dans le traitement de l'hypertension artérielle on a évidemment à considérer le contenant et le contenu: le coeur, les artères d'une part, la masse sanguine d'autre part.“ —

Stavki kot ta-le nam pokažejo, da je logična pot še vedno najkrajša izmed onih, ki peljejo mimo resnice. V dveh besedah se nam nudi neoporečna opredelitev — in že smo zgubili iz oči to, kar je jedro celega problema: kar pa slučajno ni „contenant“, ni „contenu“, marveč zadeva obmejnih površin, vprašanje živih membran, vprašanje ozmoze — izvirajoče iz skušnje, da se dviga krvni pritisk, kakor hitro narašča pritisk urina v ledvični časi. Gledati na krvni pritisk, kakor na zgolj hidromehaničen problem je, v bistvu, stvar preteklega stoletja.

Toda po sličnih bližnjicah nas vodi avtor skozi cele dežele, ne da bi veliko videli od pokrajine. Tu in tam nas opozarja od daleč na kakšen hrib, ki je baje precej strm. Ali komaj čutimo njegovo podnožje, že se znajdemo, ne da bi vedeli kako, na drugi strani in prirojen čut za red in jasne perspektive je premagal barbarsko zapletenost narave.

Zdravniku, ki išče orientacijo v širokem razgledu na to za svojo prasko tako važno polje, s tem ni veliko pomagano. Zato mu svetujemo, naj preje enkrat — ali še bolje trikrat — prečita klasično Volhardovo delo o obojestranskih hemato-genih obolenjih ledvic. V knjigi M. Rocha bo potem našel kratek, pameten in eleganten referat o sedanjem stanju tozadevne strokovne literature in mnogo finih opazk izkušenega terapeuta.

Dr. O. Haus.

D. Clauoué et I. Bernard. *Données anatomiques en vue de la chirurgie réparatrice mammaire.* (Librairie Maloine, Paris 1935 58 strani, 36 slik). — V prvi polovici brošure, ki je pisana v jasnem, lahkem in razločnem jeziku, so nagomiljene reproducirane fotografije, ki tolmačijo deloma normalno in patološko, deloma pa estetsko-umetniško zunanost prsne žleze. To celo poglavje zavzema študij normalne anatomije prsne žleze s posebnim ozirom na plastično reparatorno kirurgijo.

Patološka fiziologija pobešenja prsne žleze zavzema v knjigi drugi daljši del. Posrečena je razdelitev in klasifikacija tega patološkega stanja.

Brošuro moremo smatrati kot nekaj uvod v plastično kirurgijo prsne žleze; kot taka odgovarja popolnoma svojemu namenu.

Prim. Dr. Lavrič.

Doc. Dr. H. Heusser. *Eckennun gund Behandlung des akuten Darmverschlusses.* (Vortr. a. d. prakt. Chirurgie, H. 6) Vlg. Enke — Stuttgart — Cena R. M. 2'20. Na Lexer-jevo pobudo, izhaja v Stuttgartu periodični list, ki je namenjen le praktični kirurgiji. Ne teoretično-znanstvena razglabljanja, ampak samo to, kar je preizkušeno dobro in trdno, to se servira praktičnemu kirurgu. Tak časopis smo v kirurgiji vedno pogrešali.

Heusser je na 35 straneh krasno in pregledno podal sliko akutnega ileusa. Razdelitev le bolezni in nomenklatura ne puste nikakega dvoma pri čitatelju. Diagnostika je obrazložena popolnoma in vendar le na kratko. Hipotetična znanstvena vprašanja so ostala čisto na strani. Kar drži v diagnostiki ileusa, je vse naštet. V terapevtskem delu avtor opisuje vso konservativno in kirurško metodiko, vse z isto jasnostjo. Mislim, da je obelodanil stališče bazelske kirurške klinike v tem vprašanju.

Če bodo vsi nadaljni zveski tega časopisa iz praktične kirurgije tako pregledni in izčrpni, potem je njihova eksistenca zagotovljena in upravičena.

Prim. Dr. Lavrič.

Dr. Richard Priesel: *Fremdkörper der Luftwege bei Kindern.* F. Enke — Stuttgart 62 str. broš. 4.80 (25% popust).

Pisec te monografije se obširno bavi z vsemi diagnostičnimi težkočami, ki jih večinoma napravi diagnoza — tudi rentgenska — tujih teles v spodnjih dihalih. Avtorjeva

kazuistika obsega 20 lastnih slučajev, od katerih je zlasti eden povsem podoben od nas v Z. v. opisanem primeru. Diagnoza teh pri otroku nikakor redkih obolenj je danes tembolj potrebna, ker je tehnika operativne odstranitve tujkov iz dihal že tako dovršena, da prinese skoraj siguren uspeh. R. N.

Alfred Hoche: „Aus der Werkstatt“. Lehmanns Vlg., 259 str. vez. RM. 3.38, v platnu RM. 4.50 — (cene za inozemstvo). — Mislim si, da so izdajo te knjige izsilili od avtorja kakor tudi od založbe oni, ki so čitali Hoche-jevo prvo knjigo: „Jahresringe“, ki je dolgo ne bo pozabil nobeden, ki jo je prečital. Isti mož je pisal tudi to knjigo, iz katere veje isti duh jasno in nepotvorjeno mislečega zdravnika in filozofa. V celoti po zaključenosti utisa knjiga „Jahresringe“ sicer ne dosega, zato nas pa odškoduje vpogled v delavnico pisatelja, ki je tekom svojega na notranjih in zunanjih doživljajih bogatega življenja napisal vse, kar se mu je zdelo vredno. Zato je knjiga izredno pestra in govori, vedno živahno in nikjer dolgočasno, enako o psihiatriji, kakor o humanistični izobrazbi, o letih velike vojne ravnotako, kakor o duševnem valovanju našega veka. Prepričan sem, da si bo Hoche s to knjigo utrdil in poglobil prijateljstvo, ki si ga je pridobil s svojim prvim delom. R. N.

Menhofers Franzef: Bauerndoktor. 184 str. Vlg. d. Aerzil. Rundschau-München cena broš. R. M. 3'75, vez. R. M. 4'80 (25% pop). Z veseljem prebiraš to knjigo, ki jo je pisal s svojo srčno krvjo podeželski zdravnik starega kova, kakor postajajo ljudi pri nas že prav redki. Ne mislim hvalisati dobrih starih časov, ko se je zdravnik po ure daleč v burji in mrazu vozil k bolniku. Saj se je tudi pisec te knjige navadil na svoj avto in na marsikatero drugo novotarijo. Ne gre za zunanosti te vrste. Za duh teh vrlih naših tovarišev gre, teh podeželskih zdravnikov, ki morajo živeti v večni pripravljenosti, telesni in duševni, da se z lastnimi močmi borijo z boleznijo in smrtjo, medtem ko gleda mesni strokovnjak iz varnega kotička svoje klinike ali svoje bolnice ali vsaj v zvesti si bližine ene in druge tako rad dol na „kmečkega dohtarja“.

Dolgo, truda in odgovornosti polno svoje življenje razgrinja avtor pred našimi očmi, sam kmečki sin in s kmečkim ljudstvom zrastel v prav vsem. Mnogo bogate skušnje govori iz te knjige k nam, zlato srce, ki mu res nič človeškega ni tuje. Knjiga se dvigne včasih do prav znatne literarne višine. Vedno in povsod pa nas razveseli in osveži ter nas navdaja z novim optimizmom, ki smo ga menda vsi tako zelo potrebni. R. N.

Burwinkler — Hübener: Herzleiden und die anderen Kreislaufferkrankungen — ihre Ursachen und Bekämpfung. Verl. d. ärztl. Rundschau — München. Serie: Der Arzt als Erzieher, Heft 1. — 64 strani, broš. RM. 1.80, RM. 2.70. — Mala knjižica, prva iz vrste: Zdravnik kot vzgojitelj, iz katere smo mogli toplo priporočati svojim čitateljem že več zvezkov, je izšla že v več kot 40 000 izvodov. Že to nam dokazuje, kako zelo potrebna je knjižica, čemur se pri velikem številu lažje ali težje bolnih na srcu nikakor ne bomo čudili. Tudi našim bolnikom, ki čitajo nemško, jo lahko mirne vesti priporočamo in nam bo v pomoč, ker najde bolnik v njej, kar mu je treba vedeti in mogoče razumeti o srcu, njegovi funkciji, ter o raznih vzrokih srčnih bolezni. Najširše poglavje pa velja načinu življenja, ki se ga naj bolnik drži. R. N.

Hesse: Der Blutdruck des Menschen. — 4. izdaja. Verl. d. ärztl. Rundschau. Serie: D. Arzt als Erzieher H. 47. — 43 str., cena broš. RM. 1.20, vez. 2.10. Med bolniki, ki prihajajo najbolj redno v ordinacijo zdravnika so skoraj gotovo oni „s pritiskom“ na prvem mestu. Stvar nas zdravnikov bo, da izločimo vse te, ki smo jih napravili bolne sami z neprovidnimi izjavami o krvnem pritisku. Pravim bolnikom pa bomo lahko dali v roko to malo knjižico, o kateri sicer vse to velja, kar smo povedali malo preje. R. N.

Hartmann: Ideale Körperform u. Ernährung. — Vlg. d. ärztl. Rundschau. Serie: Arzt als Erzieher H. 60. — 111 str., cena br. RM. 2'70 vez. RM. 3'75 — Po prav zanimivem uvodu o obliki človeškega telesa, raznih razlikah, dednih in konstitucijskih činiteljih, o notranji sekreciji in vsemu, kar vpliva na razvoj človeškega telesa, preide avtor na poglavje naše prehrane. Je gotovo zasluga pisca, da je to poglavje obravnaval z vso zaželeno natančnostjo in vendar dovolj poljudno in praktično porabno. Tudi odklonilno stališče avtorja

napram vsaki enostranski prehrani, njegovi pametni nasveti v pogledu hujšanja in debelave so hvale vredni. Nekaj podobnega posebno o prehrani bi nujno rabili tudi v slovenskem jeziku. R. N.

Dr. V. Grimm: *Wie schütze ich mich vor Erkältungen?* Vlg. d. ärztl. Rundschau. Serie: Der Arzt als Erzieher Heft 41. 58 str. broš. RM. 1.15, vez. RM. 1.80. Tudi to malo knjižico iz serije: Zdravnik kot vzgojitelj lahko brez pomislekov priporočamo, ker v resnici izpolnjuje vrzel v te vrste poljudnih spisih. Kar piše avtor o higieni stanovanja, kurjave, obleke itd. je tudi izven okvirja stavljenega vprašanja koristno. R. N.

NEMŠKE KNJIGE ZNATNO CENEJŠE

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG, LJUBLJANA

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

DROBNE NOVICE

Protituberkulozni teden se bo letos vršil od 17. do 24. maja. Protituberkulozna zveza prosi vse gg. zdravnike za intenzivno sodelovanje. Gospodje, ki bi imeli glede organizacije protituberkuloznega tedna konkretne predloge in nasvete, naj to sporoče Protituberkulozni zvezi — Ljubljana.

V Nemčiji namerava glavni urad za zdravje naroda doseči redno preiskavo celokupnega prebivalstva. Pri tem naj vsak dobi svojo zdravstveno knjižico, ki se mora najmanj vsako drugo leto izpolniti. Ta knjižica ne bo vsebovala samo podatkov o event. obolenjih, temveč predvsem o splošnem zdravstvenem stanju njenega imetelja s posebnim ozirom na njegovo funkcionalno sposobnost. Knjižico bo shranil pristojni zdravstveni urad. (Münchn. med. Wchschft.).

Znana trdka homeopatskih farmacevtskih preparatov Madaus & Co. — Dresden je naznanila prireditev zdravniškega tečaja o uporabi takozv. bioloških sredstev. Voditelj nemških zdravnikov je vsem zdravnikom prepovedal udeležitev na tem kurzu. Iz tega se vidi, da je končno tudi Nemčija začela borbo proti mazaštvu, ki ga je dosedaj tolerirala.

Nemčija namerava uvažati ogromne količine soje. V ta namen je nemška država sklenila trgovsko pogodbo z Mandžukuo. Vrednost uvožene soje bi znašala ca 100 milijonov jenov.

Nadaljevanje rubrik „Drobne novice“ in „Iz uredništva“ na strani X.

EPHETONIN-SIRUP, MERCK'

Na podlagi smotrenega sestava zanesljivo učinkuje pri

prehlajenjih,

kašlju vsake vrste'

**bronhitidi,
oslovskem
kašlju, hripi**

**Tudi za otroško
prakso**

Orig. steklenice
s ca. 170 g.

**E. MERCK
Darmstadt**

E. MERCK

Zastopstvo za Jugoslavijo: **DR. LEO NEUMANN — ZAGREB** Mošinskega ul. 14.

Jugoslavensko SIEMENS D. D., Odeljenje za medicinsko tehniko

Kralja Aleksandra 8

BEOGRAD

Kralja Aleksandra 8

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

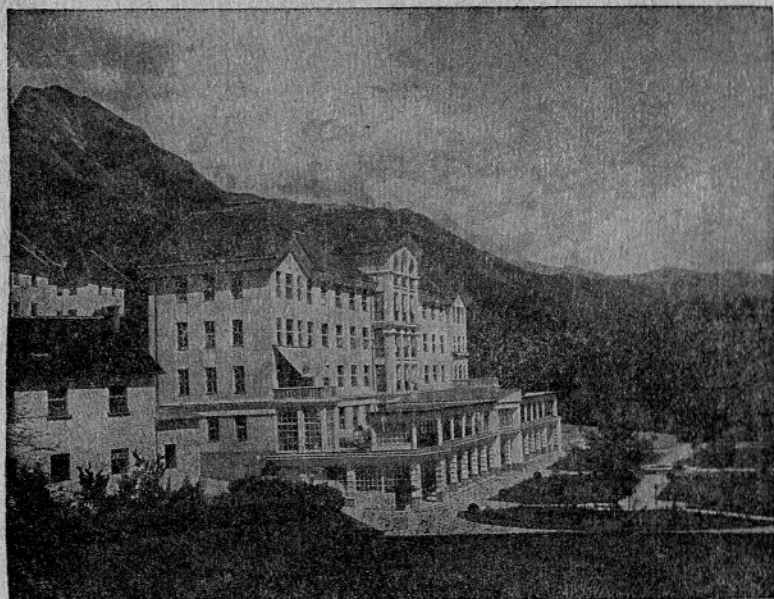
Röntgen-naprave v vseh izvedbah; Diatermijski in ultra-
kratko-valovni aparati; splošna elektromedicina. Kom-
pletna dentalna oprema in dentalne potrebščine. Celotna
oprema za operacijske dvorane, laboratorije, prak-
tičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projek-
cijski aparati; veterinarska oprema

Vsebina:

	Stran
F. Cardis in A. Gilliard: Silna krvavitev iz pljuč; smrt radi popolne zamašitve sapnika in bronhijev brez atelektaze (s 4 slikami na prilogi)	89
Doc. dr. Ivan Matko in dr. B. Merljak: Vloga holesterina v človeški preosnovi in pri holesterinovi plevritidi (nadaljevanje sledi)	95
Dr. Jos. Cholewa: Poskusi kemoterapije in biološke terapije rakastih obolenj (z 2 slikama)	105
Dr. Miroslav Delić: Kongenitalna fuzija kralježaka (Kongenitalna kifoza) (z eno sliko na prilogi)	114
Dr. M. Kremžar: O celiakiji (coeliakia) (z 1 sliko)	116
Dr. E. Hammerschmidt: Prof. Paul Ehrlich-ovo odkritje pred 25 leti	118
Dr. Minař: Organizacija bolnišnic in zdravniškega stanu na Angleškem (Vtisi s potovanja v London) (Nadaljevanje)	121
Dr. M. Justin: Še o Knaus-Oginovi teoriji	124
Dr. O. Bajc: O ljubljanski bolnici (O potrebi nezgodne bolnice)	125
Dr. M. Kremžar: Nekaj jezikovnih in pravopisnih opazk	128
Dr. R. Neubauer: V lastni stvari	130
Iz zdravn. društev: Znanstveni sestanek o tbc. v Mariboru dne 24. maja 1935	130
Jugoslovansko ftizeološko društvo	133
Stanovski Vestnik: Nagrade za znanstvena dela (dr. V. Meršol)	134
Iz soc. zavarovanja: Umrljivost zav. delavcev in nameščencev v mesecih oktober, november in december 1935	135
Iz medic. časopisov: I. Periodica (Medic. Pregled—Knj. XI. No. 1 (1936)	136
II. Jugoslavica	136
III. Iz češke literature (ref. dr. M. Červinka)	137
IV. Therapeutica	140
Nove knjige	141
Drobne novice	144 in X
Iz uredništva	X

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

Kaštel d.d.

ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

HOGIVAL

„SANABO-KAŠTEL“

Injekcije po 100 internac. edinic

Tablete po 500 ali 1500 internac. edinic

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

Indikacije: Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega
aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligoovulacija, poliprotomenoreja,
metroragije, klimaks, menopavza po histerektomiji, težkoče po spontano nasto-
pivši menopavzi)

PITUISAN „SANABO-KASTEL“

1 ccm = 10 internac. edinic

Sigurno sredstvo za popadke, ustanovljeno po mednar. standardu
Ampule z 1,1 ccm in 0,5 ccm v škatljah po 3 in 6 ampul.

Vzorci in literatura na zahtevo!

HORMONSKI ROBORANS

BIROBIN

„KAŠTEL“

Vsebuje: fero-železo, baker, mangan in substanco želodca

BIROBIN

„KAŠTEL“

Krepi onemogle, izboljšuje apetit, dviguje te-
lesno moč, zdravi anemije

Škatlje s 100 dražiran. tabletami

Dnevno 3 krat 1—3 tablete

V rekonvalescenci po raznih boleznih je
BIROBIN „Kaštel“ nenadomestljiv!

Kaštel d.d. ZAGREB

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