

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

KEMIKA D.D. — ZAGREB

priporoča svoje preizkušene domače preparate:

SOLPHEDRIN

Sirup ugodnega okusa, ki vsebuje naravni Ephedrin, Codein in Papaverin, ter delujoče snovi *Herbae Thymi*. Glavno težišče tega preparata je v doziranju ter je uspelo najti optimalne doze, ki dosežejo pričakovano delovanje ter ne dovedejo do nezaželenih pojavov. V prometu je v orig. steklenicah s 125 g. Daje se odraslim 2—4 krat po 1 kavino žlico dnevno, a otrokom 1—3 krat po $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kavinne žlice z ozirom na starost.

ACITOPHOSAN

Spoj ekvimolekul. delov phenylchinolinkarbonske in acetilosalicilne kisline (tablete in prah).

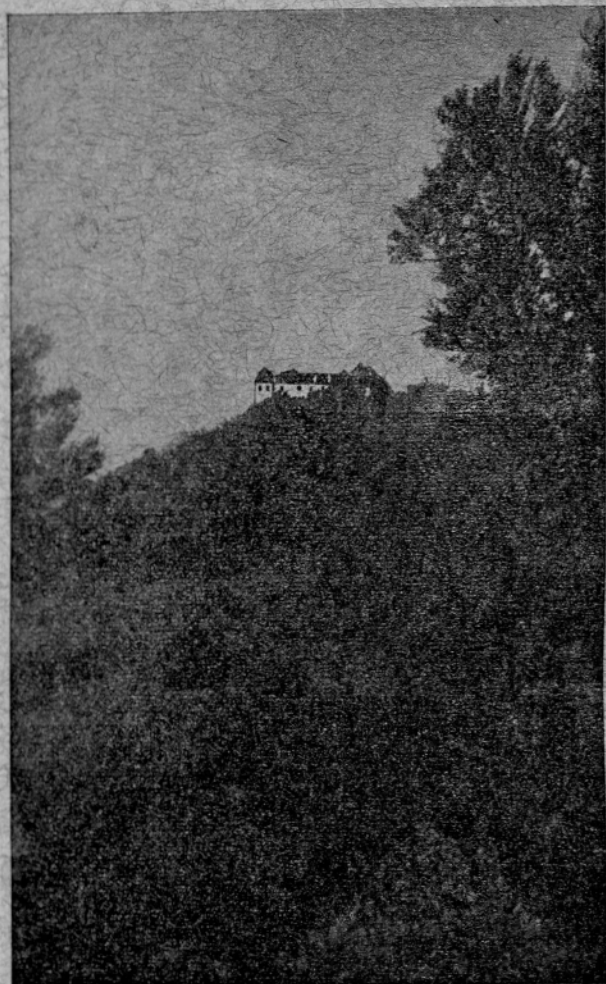
Združuje in potencira delovanje obeh komponent ter je suvereno, hitro in zanesljivo sredstvo pri vseh reumatičnih in drugih infektivno-vnetljivih boleznih. Razen tega deluje analgetično. Specifično sredstvo proti gripi.

STOLEOSAN

Standardizirana emulzija najfinejšega norveškega ribjega olja, 1 ccm vsebuje 1.000 ed. A. in 500 ed. D-vitamina. Orig. steklenice s 175 ccm. Doziranje: otrokom 1 — 2 žličici, odraslim 1 — 2 žlici dnevno.

Izvolite vedno dajati prednost dobrim domačim preparatom!

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški Vestnik • Golnik



ZDRAVILIŠČE VURBERG

sprejema celo leto
bolne na pljučih. —
Zdravilišče je oprem-
ljeno z vsem, kar je
za zdravljenje pljučne
tuberkuloze potrebno.

Izredno ugodna lega,
sijajen razgled.

CENE:

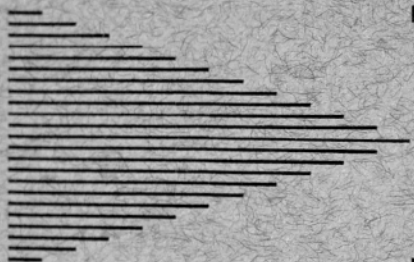
v sobi z 1 posteljo
Din 100.—

v sobi z več postelj.
Din 55.—

Državni in banovinski
nameščenci 10% pop.

Informacije daje

UPRAVA ZDRAVILISCA
pošta VURBERG pri Ptuj



Širite
„Delo
proti tuberkulozi“
in „Evgeniko!“



VIGANTOL

s kristaliziranim vitaminom D, biološko standardiziran. — Poviša hitro in trajno nivo kalcija in fosforja v krvi in pospešuje izmeno mineralnih snovi. Pri motnjah v rasti kosti, rahitidi in osteomalaciji.

Originalni omoti: Vigantol olje: 1 ccm vsebuje 0,3 mg krist. vitamina D = 12.000 intern. edinic Stekleničice z 10 in 50 ccm
Vigantol dražeje: 1 dražeja vsebuje 0,06 mg krist. vitamina D = 2.400 int. edinic. Škatlje s 50 in stekleničice z 250 komadi.

VOGAN

standardiziran preparat vitamina A — Vsebina vitamina je **stokrat** večja kot v dobrem ribjem olju. Ojači splošno prehrano in pospešuje rast. Je odličan profilaktikum proti infekcijam, predvsem dihal.

Originalni omoti: Vogan olje: 1 ccm = 120.000 int. edinic — Stekleničice s 5 ccm Vogan dražeje: 1 dražeja = 12.000 int. edinic — Škatlje s 50 komadi.

SKUPNO PROIZVAJATA TVRDKI:

»Bayer«

LEVERKUSEN NA RAJN

E. MERCK
DARMSTADT

ZASTOPSTVO ZA JUGOSLAVIJO:

„JUGEFA“ K.D.

Zagreb, Preradovićevea 16.

Mr. Dr. LEO NEUMANN

Zagreb, Mošinska 14.

Specifična terapija vegetativnih nevroz

1. Simpatikotonija

Tahikardija
Migrena
Urtikarija
Hipermenoreja

GYNERGEN

2. Vagotonija

Angina pectoris
Krize radi strahu
Epilepsia
Spazme
Hiperemija
Dismenoreja

BELLADENAL

3. Amfotonija

Labiliteta vegetativnega
živčnega sistema
Vazonevroze
Basedow
Nočno znojenje
Nevroze v klimakteriju

BELLERGAL

CHEMISCHE FABRIK VORM. SANDOS - BASEL (SCHWEIZ).

PHILIPS

JUGOSLOVENSKO TRGOVAČKO A. D. **MEDICINSKI ODDELEK**

opozarja na PHILIPS-ove kremenčne
svetilke (višinsko sonce) tipa BIOSOL.
BIOSOL model B za množinsko obse-
vanje (bolnice, ambulatoriji, dispanzerji).
Eritem nastane že po enominutnem ob-
sevanju iz razdalje 50 cm.

BIOSOL model A za privatne ordinacije.
Čas obsevanja približno trikrat daljši
kot pri modelu B. Pojasnila daje

PODRUŽNICA LJUBLJANA
NEBOTIČNIK (GAJEVA UL. 1.) - TEL. 35-79

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 11.

31. decembra 1936.

Leto VIII.

Obča državna bolnica v Ljubljani (Interni oddelek)

Paroksizmalna hemoglobinurija ex frigore

Docent dr. IVAN MATKO, šef oddelka

Nadaljevanje in konec

Glede mehanizma hemolize pri tej bolezni, tako in vivo kakor tudi in vitro, so mnenja precej deljena.

Meyer in Emmerich n. pr. sta mnenja, da avtohemolizin ni izvor, marveč le posledica napadov in rezultat neke vrste avtoimunizacije organizma napram hemolitičnemu insultu. Proti taki razlagi postanka in razvoja mrzle hemoglobinurije pa govori v prvi vrsti dejstvo, da vsebuje kri paralitikov in luetikov avtolizin, dasiravno oni sami nikdar ne obole za hemolizo; na drugi strani pa so znana tudi bolezenska stanja s tipičnim razpadom eritrocitov v krvnem obtoku, pa brez avtolizinov v krvni plazmi.

Po Haymans-u van der Bergh-u ima mrzla hemoglobinurija svoj izvor v ogljikovo-kislinastem hemolizinu. Do tega sklepa je prišel avtor, ker je nastopila v defibrinirani krvi hemoglobinurika hemoliza že pri neznatnem ohlajenju (pod 37° C) kadar je bil zrak nasičen z ogljikovo kislino. Tak pojav pa more nastopiti le, kadar so eritrociti patološko izpremenjeni, ne pa kadar so te stanice v biološkem pogledu zdrave. Vznik hemoglobinurčnih napadov samih si van der Bergh razlaga na ta način, da nastopi pri ohlajenju telesa v kapilarah vsled vazomotoričnih motenj venozna staza, kar ima za posledico zvišanje CO₂ množine krvi.

Choroschilow brani staro teorijo, češ da se vrši hemoliza rdečih krvnih celic najpreje v ledvicah, v kateri se nahaja ognjišče in središče za otaplanje eritrocitov in sproščevanje hemolizina, kateri se nato izloči s sečem. Do tega zaključka je Choroschilow prišel na sledeči način: V nobeni krvni probi, katero je odvzel vsake 4 minute bolniku med napadom ni mogel ugotoviti hemoglobinemije. Med ohlajenjem se izvrše na eritrocitih gotove izpremembe, katere se dokumentirajo in vitro v tem, da oddajo rdeča krvna telesa hemoglobin serumu šele potem, ko se je nabrala dovoljna količina hemolizina. V krvnem obtoku samem ne oddajajo eritrociti krvnega

barvila na obdajajočo jih plazmo, marveč se uničujejo v ledvicah, kjer izgube tudi svoj hemoglobin. Potemtakem je po Choroščilow-u hemoglobinurija bolezen, za katero tiči kal obolenja v eritrocitih samih, odn. v patoloških izpremembah, ali v patološki funkciji krvotvornih organov. Po mnenju tega avtorja ni torej izključeno, da se tvorijo pod vplivom disfunkcije kostnega mozga pri hemoglobinurikih patološki eritrociti, kateri so za mraz odn. za ohlajenje posebno občutljivi.

Tudi Rosin je mnenja, da je v krvi množina raztopljenega hemoglobina mnogo premajhna, da bi zamogla odgovarjati oni količini, katere se izloča s sečem. O tem ga prepričuje tudi dejstvo, da ni mogel zaslediti hemoglobina in vivo v hemoglobinuričnem serumu, akoprav ga je oddvojil z vso skrbnostjo. Dalje je Rosin tudi mnenja, da se na toplem, predno začne vplivati komplement, lahko razbije ona zveza amboceptorjev z rdečimi krvnimi telesci, katere se je izvršila na hladnem. Taka razcepitev ne more biti po Rosin-ovem mišljenju za eritrocite baš brezpomemben pojav in ni izključeno, da se prav pri tem okvarijo celice v notranji sestavi. Ledvice zajamejo okvarjene eritrocite. Na poti skozi Malpighi-jev glomerularni aparat se razpad eritrocitov še stopnjuje. Del okvarjenih stanic se raztopi, ostali del pa razpade v najmanjše drobce. Vse oblike uničenih stanic se s sečem izločijo navzven.

Važno je, da se s teorijami Rosin-a in Choroščilow-a ne skladajo v celoti klinična izkustva. Za povečan razpad eritrocitov že nad ledvicami govorijo razni znaki: v prvi vrsti otečena jetra in vranica, prav posebno pa še bilirubinaemia in urobilinova in urobilinogenova reakcija v seču. To potrjuje tudi pozitivna direktna in indirektna van den Bergh-ova reakcija v krvi, katere je tudi pri našem bolniku bila v dobi napada močno pozitivna. Kaznelson je ugotovil hiperbilirubinemijo tudi pri abortivnih napadih in celo v dobi izven napadov.

Po Mur-iju, Chwostek-u, Rosin-u itd. je treba iskati jedro te bolezni v abnormni reakciji vazomotornega sistema. To potrjuje dejstvo, da so med hemoglobinuriki osebe, katere kljub mrzlemu amboceptorju v krvi ne obole za hemolizo in pri katerih hemoglobinuričnih napadov ne moremo vselej izzvati, čeprav izpostavimo posamezne dele njih telesa še tako močnemu in kompliciranemu ohlajenju. Za nastop hemolize je pač potrebno, da je vpliv amboceptorjev na eritrocite ne le dovolj močen i zadostno trajen, marveč mora istočasno pod vplivom ohlajenja zašlati krvni obtok v gotovih delih telesa. Iz tega je razumljivo, da je za pojav hemolize važnejše ohlajenje le posameznih okončin in telesnih delov, kakor pa naglo in močnejše ohlajenje celega telesa. Kar na moč je zanimiv primer Risaka s paroksizmalno hladno hemoglobinurijo pri kongenitalni sifilidi. Pri njegovem bolniku so nastopili tipični napadi hemolize v seču po duševnih razburjenjih, po zavžitju večje množine tople vode, po injekciji adrenalina itd. Torej vsakokrat po stanju, ki je spojeno s krčenjem in z oženjem krvnih žil.

Risak je bil celo v stanju s papaverinom zabraniti in prekiniti hemolitične napade, pa najsi je bolniku injiciral papaverin profilaktično ali pa še le na začetku napada.

Slednjič naj navedem še Widala, Abrami-ja in Brissaud-a, kateri pravijo, da predstavljajo hemoglobinurični napadi neko obliko anafilaktičnih pojavov, ki nastopajo po ohlajenju in so spojeni s hemoglobinemijo in z hemoglobinurijo. V plazmi teh oseb da se nahajajo istočasno: komplement, amboceptor in antihemolizin, in sicer v gotovem medsebojnem ravnotežju, katerega je pa možno z ohlajenjem vsak čas zrahljati in razbiti. Posledica tega je disociacija sestavnih delov tega obširnega kompleksa.

Na drugi strani pa je podobna hemoglobinurija, po stanju in po številu levkocitov, po obliki temperature, po menjavanju krvnega tlaka in v prvi vrsti po kolebanju komplementa v krvi, bolezenskim slikam, kakor jih vidimo pri infekcijah, ki se hitro pojavijo in prav tako hitro menjajo v intenziteti. Podobna bolezenska stanja se razvijajo v prvi vrsti pod vplivom organizmu tujih snovi, katere povzročajo razpadanje telesu svojstvenih stanic. Pri paroksizmalni mrzli hemoglobinuriji delujejo razpadli eritrociti od njih stromata prav tako kakor telesu tuji strupi. Na ta način bi bile torej te snovi povzročitelji hemoglobinuričnih napadov in njih bolezenskih znakov. Ta razlaga o nastanku hemoglobinurije je baje opravičena tudi zaradi tega, ker ima po ugotovitvah Meyer-ja in Emmerich-a serum teh bolnikov opsonična svojstva napram eritrocitom. Dalje se pojavijo med napadi v serumu bolnikov že snovi, katere so analogne bakteriofagom in katere povzročajo, da požirajo in vivo et in vitro makrofagi eritrocite, ako so bili predhodno v zvezi s serumom hemoglobinurikov. Za podkrepitev mnenja, da je hemoglobinurija kužnega značaja, navajajo nekateri avtorji tudi klinično sliko te bolezni in sicer v prvi vrsti otok vranice in jeter, subicterus, urobilinogenurijo; torej vse znake, ki so značilni za kužne bolezni. Drugi pa to mnenje odločno odbijajo, češ da so naštetih znaki posledica zvišane hemolize v organizmu ne pa posledica kakšne infekcije.

Pri zgoraj podrobneje opisanem primeru smo napravili poleg Donath—Landsteiner-jevega poskusa še razne druge preiskave, katere so nam dale važne vpoglede v patologijo in tudi v kliniko te res zagonetne bolezni. Dne 9. in 19. decembra 1935 je držal bolnik noge $\frac{1}{2}$ ure v mrzli vodi. Takoj ga je stresla mrzlica, ki je trajala skoraj $\frac{1}{2}$ ure, njej je obakrat sledila povišana temperatura preko 38° C. Seč, katerega je močil takoj po pojavu mrzlice, je bil temnordečkaste barve, proti poznemu popoldnevu je bila obakrat barva že črna; okoli polnoči še istega dne pa je bil seč že skoraj normalno barvan. Oba poskusa sta torej očitiden dokaz, da boleha bolnik za pravo paroksizmalno hladno hemoglobinurijo.

Kar se tiče krvne slike, so skoraj vse preiskave dognale, da pade med hemoglobinurijo število eritrocitov, ponajveč za $\frac{1}{2}$ milijona. Vendar je za to bolezen značilno, da se izredno hitro regenerirajo rdeče krvne sta-

nice, pač zato, ker se vrši hemoliza v organizmu samem ter ostanejo v njem ostanki razpadlih eritrocitov, v kolikor se ne izločijo s sečem (Morawitz). Po večkratnih napadih se pojavi več ali manj izrazita anaemia. Redki so primeri, ki bi ne nudili take krvne slike. Pehl v Amsterdamu je opazoval izrazito hiperglobinurijo, Barti-jev in Göreg-ov primer je bil kompliciran s hemolitično splenomegalijo itd. V našem primeru je obstojal očitni kroničen otok jeter in vranice. Oba organa sta bila trda, jetrni rob med napadom top in močno občutljiv. Padec krvnih stanic med napadom je znašal do 400.000.

Sliko belih krvnih stanic med napadi sta proučevala v prvi vrsti Meyer in Emmerich ter našla, da je pred napadom število limfocitov povišano, med napadom pa očitno znižano. Padec limfocitov se vrši vzporedno s težo napadov. Istočasno z limfociti izginejo tudi eozinofilci iz krvnega obtoka. Po mnenju Meyer-ja in Emmerich-a ima med napadi se vršeca premaknitev levkocitarne slike v prilog nevtrofilnih stanic velik biološki pomen in jo lahko prispodobimo padcu limfocitov v poteku raznih infekcijskih bolezni. Vendar padec limfocitov v dobi napada ni patognomoničen simptom za mrzlo hemoglobinurijo, kajti število teh stanic se more celo pomnožiti kakor so dognali Giroux, Lindbom, Glässner in Pick itd. Pri našem primeru smo našli v krvi neposredno pred in neposredno po obeh napadih sledeče izpremembe:

Doba	Eritrociti	Levkociti	Sahli	Neutr. palčasti	Neutrof. segment	Limfociti	Mono-citi	Eosinof.
Pred I.	3,200 000	6.300	57%	2%	66%	24%	9%	—
po napad. . . .	2,800.000	7.100	50%	7%	79%	12%	1%	1%
Pred II.	3,200.000	9.600	55%	—	69%	28%	10%	—
po napad. . . .	2,700 000	9.800	50%	—	85%	12%	2%	—

Iz teh preiskav je razvidno, da so se v našem primeru med obema napadoma izvršile znatne spremembe v krvni sliki. V prvi vrsti je očitni padec eritrocitov in barvnega indeksa med napadi kakor tudi padec limfocitov v prilog nevtrofilnih polinuklearnih stanic. Patoloških oblik levkocitov in eritrocitov nismo našli ne med, ne po prvem in tudi ne po drugem napadu. O pojavu mielocitov v krvi po napadu sta poročala Meyer in Emmerich, ki smatrata premaknitev v krvni sliki levkocitov za posledico reakcije organizma na beljakovine, katere se sprostijo pri razpadu belih stanic.

Lindbom, Meyer in Emmerich itd. so sistematično preiskovali tudi zadržanje krvnega pritiska pred, med in po napadih. Njih preiskave pravijo, da se dvigneta sistolični in diastolični pritisk že pred pojavom mrzlice, da se dvig stopnjuje med vročino, pade pa po izbruhu potenja zopet na normalo. Pri našem primeru je znašal v dobi brez napadov skoraj trajno 120/90 RR. Med napadom se je dvignil in znašal 4 ure in 7 ur po začetku napada 162/60 RR. 17 ur po začetku napada pa je krvni pritisk padel



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 Narodn. Zdravlja Sanitetsko
odelenie 5 Br. 27905 55

Energina

po 250 gr. zavitek za bolniške blagajne 20 Din

Proizvaja laboratorij Alga, Sušak

ROBOR M. i K.

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

SKALIN M. i K.

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

REAL M. i K.

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

CAMPHOSOL M. i K. injekcije

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

CAMPHOSOL M. i K. draže

sulfonirani prepa-
rat naravne ja-
panske kafe v subst. Orig. zavitki: škatlja z 20 dražejami a 0.10.

HIDROGEN M. i K. tablete

Hydrogenium hyper-
oxidatum v močnem
stanju vsebuje 35% H₂ O₂. Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

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

KAŠELJ

tudi v zvezi z laringitido, faringitido, bronhitido, pleuritido ali pneumonijo, sploh vsak boleč, mučen kašelj zdravimo z najboljšim uspehom z Antiphlogistino, ki jo pa moramo aplicirati tako vročo, kolikor jo bolnik brez neprijetnega občutka prenese.

ANTIPHLOGISTINA

dovede do aktivne hiperemije, ki zmanjša kongestijo, olajša respiracijo, medtem ko se kašelj zrahlja in postane manj boleč.



Antiphlogistine



VZORCI
IN LITERATURA
BREZPLAČNO

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

BRAĆE J. JOVANOVIĆA, BEOGRAD

KNEZ MIHAJLOVA ULICA BR. 33.

ter znašal toliko, kakor pred napadom. Vendar moram poudariti, da se je pri našem primeru dvignil samo maksimalni pritisk, dočim je minimalni celo padel na 60 RR. Ko pa je bolnik dobil dne 28. februarja 1936. abortivni napad hemolize, se je zvišal njegov krvni pritisk celo na 175/70 RR., 24 ur nato pa je znašal 155/70 RR.

Abnormno visoki krvni pritisk v teku drugega napada je vzbudil skupno z izpremembami na očesnem ozadju (paramakularne izpremembe na obeh ozadjih) upravičen sum, da funkcija ledvic našega bolnika ni v redu. Radi tega smo napravili Volhard-ov izločevalni in koncentracijski poskus, v svrhu katerega je izpil dne 8. decembra 1935. na tešče 1½ l. vode. Iz priložene tabele je razvidno, da je bolnik izločil pri dvodnevi suhi dieti od zavžite vode le 582 ccm, katere specifična teža je bila v vseh porcijah seča precej enaka in je kolebala med 1012 do 1015. Po rezultatu preiskave je razvidno, da je funkcija ledvic pri našem bolniku okvarjena (glej tabelo I.).

Interni oddelek

Soba: 3

Vodni poskus
dne 8. XII. 1935.

Strogo ležanje!	Množ. seči		Spec. teža		Množ. seči		Spec. teža	
	7 uri	32	1014					
	8 uri	55	1015					
	9	62	1013					
	10	80	1012					
	11	90	1013					
	12	100	1013					
	16	64	1012					
	20	37	1013					
	4 zj.	40	1012					
	8 zj.	52	1014					
		582 ccm						

Tabela I.

Nadalje smo pregledali, da li se seč abnormalno peni ali ne. Vendar v tem pogledu nismo mogli ničesar posebnega ugotoviti. Hahn, ki je prvi odkril ta znak v hemoglobinuričnem seču, ga spravlja v zvezo s površinsko napetostjo, odnosno s površinsko aktiviteto seča, kajti on nudi med in po hemoglobinuričnih napadih posebno visoko površinsko napetost. Ta pojav je baje v zvezi s patološko prehodnostjo ledvic za snovi z dobro izraženo molekularno velikostjo drobcev. Z nadaljnjimi preiskavami so tudi ugotovili,

da se dnevna krivulja površinske napetosti seča hemoglobinuričnih bolnikov bliža tipu, katerega je našel Zander v obliki normalne eliminacijske krivulje pri stalagmonih. V tej krivulji pade višek površinske napetosti v dobo nočnega seča, kar je po Zander-ju v zvezi z zvišano površinsko napetostjo seruma 10—14 ur po zavžiti jedi.

Istotako nismo mogli ugotoviti v serumu našega bolnika čudovitega opaknega zakaljenja, potem ko smo ga segreli na 55°C . Ta znak, kateri nastopa pri hemoglobinurikih in tudi pri anemijah, je leta 1927. prvi opisal Witebsky.

Dalje je ugotovil Kels, da se pri hemoglobinurikih med napadi dvigne v krvnem obtoku nivo krvnega sladkorja, holesterina in kuhinjske soli, pade pa nivo alkaličnih rezerv, katere pa po prestanem napadu prav hitro dosežejo prvotno višino. Po Příbram-u je lahko v krvi v dobi napadov količina holesterina zvišana ali pa znižana, za kar pa ni našel vzroka.

Prav zanimivo je vprašanje rezistence eritrocitov pri mrzli hemoglobinuriji, ki je po mnenju starejših avtorjev znižana. Pri novejših avtorjih ne najdemo v tem pogledu enotnosti. Meyer in Emmerich sta n. pr. ugotovila, da so hemoglobinurični eritrociti manj odporni za vpliv menjajočih se temperatur in tudi za razredčene saponine in kisle raztopine. Po Chwostek-u so eritrociti hemoglobinurika manj odporni ne le za mraz, marveč se tudi lažje raztope kot normalni, ako jih ob istočasnem vplivu octove kisline in saponinov segrejemo in ohladimo. Zmanjšano odpornost eritrocitov v napadu so našli: Glässner in Pick, Reiss itd. Nasprotno pa niso našli tega znaka n. pr. Moro in Nada, Lindbom in drugi. Pri Weinberg-ovem primeru je bila odpornost rdečih krvnih stanic normalna za hipotonično NaCl raztopino (0,36 maksimalno, minimalno pri 0,42) in normalna tudi za saponinovo raztopino, pripravljeno iz sadu sapintus Raval. V poslednji tekočini se je začela hemoliza pri razredčenju 1 : 20.000. Pri preiskavi, da li so manj odporni eritrociti hemoglobinurika za menjavo temperature, ni Weinberg ugotovil nobenih abnormalitet. V svrhu teh poskusov je trikrat opral eritrocite s toplo fiziološko NaCl tekočino ter jih tako oprostil amboceptorjev. Oprane eritrocite je postavil najprvo za 5 minut v vodno kopel (segreto do gotove stopnje), nato pa preiskal hemolizo pri raznih temperaturah, med drugim pri 45°C , 55°C in 60°C . Tozadevni rezultati Weinberg-ovih preiskav se skladajo z ugotovitki Lindbom-a. Pravtako ni Weinberg našel nobenega razločka med eritrociti zdravega človeka in med bolnikom z lues cerebri, ako je eritrocite ohladil najprvo v ledeni vodi in jih nato segreval 5 minut do 45° — 55°C , ali pa ako je eritrocite takoj izpostavil temperaturi 45° — 55°C , ne da bi jih popreje ohladil. Kakor je razvidno, so mnenja glede odpornosti eritrocitov pri mrzli hemoglobinuriji deljena, kar je mogoče v zvezi z neenakimi preiskavnimi metodami. Snapper zahteva celó, da se morajo oprati eritrociti, ako se jih hoče uporabiti za preiskave na rezistenco, z 0,9% NaCl raztopino, ki vsebuje 0,1% CaCl_2 .

Pri našem bolniku je izvedel g. dr. Meršol, šef infekčnega oddelka, v pogledu resistance eritrocitov sledeče zanimive preiskave:

- I. a) Odpornost eritrocitov nasproti NaCl raztopinam brez vezave s hemolizinom. Kompletna hemoliza nastopi v 14. epruveti (0,34%).
- b) Nasproti NaCl raztopinam po vezavi s hemolizinom: kompletna hemoliza nastopi v 12. epruveti (0,37% NaCl).
- II. a) Nasproti raztopini saponina brez vezave s hemolizinom: kompletna hemoliza nastopi v raztopini 0,05%.
- b) Nasproti raztopini saponina po vezavi s hemolizinom: kompletna hemoliza nastopi v raztopini 0,1%.

Zelo važno je vprašanje medsebojnih odnošajev med paroksizmalno mrzlo hemoglobinurijo in sifilido, kajti pri večini teh primerov je najti sifilis ali že v anamnezi ali pa v krvi s pomočjo krvnih reakcij. Na podlagi študija 90 objavljenih primerov je prišel Cooke do zaključka, da je bilo med njimi 90% sifilitikov. Burmeister je anamnestično in klinično ugotovil sifilis pri 30%, pozitivno Wassermannovo reakcijo pri 90% vseh hemoglobinurikov. Iz tega razloga označuje Comby to bolezen kot prasi-filitično, Rosin kot metaluetično afekcijo. Važno je, da sta ugotovila že Donath in Landsteiner, za njima pa še Kumagai in Inone ter drugi, mrzli hemolizin v krvi paralitičarjev, pri terciarni lues in tudi pri metasifilidi. Od 35 primerov Kumagai-ja in Inone-ja jih je vsebovalo 7 v krvi mrzli amboceptor. Pri vseh 7 je izpadel Ehrlich-ov poskus pozitivno. Vendar pa je izzvala obča mrzla kopel hemolizo le pri enem izmed njih, pri treh pa je nastopila hemoglobinurija že po kratkem ohlajenju.

Pri večini oseb z mrzlo hemoglobinurijo je sifilis starejšega izvora ali pa kongenitalna (Risak, Goldschmidt itd.). V Goldschmidt-ovem primeru gre za 4½ letno deklico s kongenitalno lues, pri kateri sta bila pozitivna tako Donath—Landsteiner-jev, kakor tudi Ehrlich-ov poskus. Vzlic temu pa se pri bolnici ni ugotovilo avtohemolizina ne v krvi in tudi ne v likvorju. Po krvni skupini je deklica pripadala skupini O. Pri njej se tudi ni dalo s pomočjo ogljikove kisline izzvati v. Berghmann-ovo hemolizo. Weinberger-jev primer, pri katerem se je pojavila mrzla hemoglobinurija že tretje leto po infekciji, je v tem pogledu redkost.

Po Moro-ju in Noda-ju ne obstoja nikakršna identiteta med snovmi, ki povzročajo Donath—Landsteiner-jevo hemolizo in snovmi, ki so podlaga Wassermann-ovi reakciji. Zanimivo je poročanje Witebsky-ja: da je nudil serum nekega primera močnejšo Wassermann-ovo reakcijo v mrzlem kakor v toplem stanju.

Preiskava krvi, izvedena pri našem primeru v tukajšnjem Higijenskem zavodu je podala sledeč pomemben rezultat: Wassermann-antigen I., II., III. močno pozitiven. R. Hecht močno pozitivna. R. Sachs—Georgi pozitivna, istotako R. Kahn-ova in Meinicke-jeva III. m. reakcija.

Dr. Meršol V., ki je dne 4. januarja in 10. januarja t. l. izvršil pri tem bolniku Wassermann-ovo reakcijo iz raznih vidikov, je prišel do sledečih važnih rezultatov:

I. Wassermann-ova in druge reakcije, izvedene pod navadnimi pogoji (z inaktiviranim serumom):

Wassermannova R.:	jako pozitivna (+ +)
Kahnova R.:	jako pozitivna (+ +)
Meinicke (III. modif.):	jako pozitivna (+ +)
Sachs—Georgi R.:	jako pozitivna (+ +)

II. Wassermann-ova in druge reakcije, izvedene z neaktiviranim serumom:

Wassermannova R.:	jako pozitivna (+ +)
Kahnova R.:	pozitivna (+)
Meinicke (III. modif.):	jako pozitivna (+ +)
Sachs—Georgi R.:	jako pozitivna (+ +)

III. Wassermann-ova in druge reakcije v inaktiviranem serumu, potem ko je stal $1\frac{1}{2}$ ure v ledeni vodi:

Wassermannova reakcija: serum avtotropen, preprečuje sam hemolizo, tako da se eritrociti niso raztopili niti v kontroli.

Kahnova R.:	pozitivna (+)
Sachs—Georgijeva R.:	jako pozitivna (+ +)
Meinicke (III. modif.)	jako pozitivna (+ +)

IV. Wassermann-ova in druge reakcije v neinaktiviranem serumu, kateremu je bil odvzet hemolizin:

Wassermannova R.:	jako pozitivna (+ +)
Kahnova R.:	pozitivna (+)
Meinicke (III. modif.)	jako pozitivna (+ +)

Iz preiskav dr. Meršol-a sledi torej, da nista imela ne inaktiviranje seruma in ne odstranjenje hemolizina bistvenjšega vpliva na posamezne faze Wassermann-ove reakcije. Mimogrede naj povem, da nismo mogli ugotoviti pri našem bolniku ne v anamnezi podatkov, ne na telesu znakov za nekdanjo infekcijo s sifilido.

Skoraj 100 %-na Wassermann-ova reakcija pri hemoglobinurikih je dala glavno smer zdravljenemu postopku pri tej bolezni. Trdi se celo lahko, da ne poznamo antiluetičnega sredstva, pa tudi ne antihemolitičnega, ki se ne bi bilo že vporabilo za zdravljenje mrzle hemoglobinurije. Nekateri avtorji so imeli uspeh z injekcijami hipertonične, drugi izotonične NaCl raztopine, dalje kalcijevega klorida, peptona, propeptona itd. Drugim je uspelo zdravljenje s konjskim serumom, atropinom, holesterinom itd. Z normalnim konjskim serumom sta dosegla Glässner in Pick pri svojem primeru za daljšo

dobo prestanek hemolize. Nelson-u in Ferry-ju se je posrečilo s stomahalnim dajanjem CaCl_2 omejiti ne le število napadov, marveč tudi znižanje hemolitičnega svojstva seruma.

Z antiluetično kuro je imel viden uspeh n. pr. Reiss. Bila je to 5 $\frac{1}{2}$ letna deklica s kongenitalno lues, pri kateri se že po petem ponavljanju mazalne kure ni več pojavila hemoliza v seču. Pri nekem drugem bolniku je prenehala biti pozitivna po 5 tedenskem antiluetičnem zdravljenju ne samo Wassermann-ova reakcija v krvi, temveč so dobili tudi umetno izzvani napadi hemolize lažji potek. Prav lep uspeh je doživel pri svojem primeru Weinberg, pri bolniku je po energični Salvarsan-ovi kuri popolnoma izostalo nagnenje h hemolizi. Bolnik ni dobil napada niti takrat, ko je, službujoč pri mornarici, padel pozimi v morje. Kljub temu kliničnemu uspehu je ostala Wassermann-ova reakcija pri tem bolniku trajno pozitivna! Pringsheim nasprotno ni imel uspeha z antiluetično kuro in je ustavil mrzlo hemolizo šele po 6. injekciji 0,5 ccm 10%-ne holesterinove emulzije. Po umetnem ohlajenju je sicer nastopila mrzlica, zvišala se je toplota in dvignilo se je v krvi število levkocitov, kljub temu pa se je pojavila v seču hemoliza. Trajnega uspeha tudi ni dosegel Pringsheim s holesterinom, kajti osmi dan po prekinitvi injekcij so nastopili novi napadi hemolize. V Lindbom-ovem primeru je imel holesterin le v toliko uspeh, da so postali napadi milejši in prej pozitivna Wassermann-ova reakcija negativna.

Pribram je prišel na podlagi obsežnih poskusov do mnenja, da pripada pri terapiji mrzle hemoglobinurije bodočnost holesterinu. Choro-zchilow je pri svojem primeru imel srečo z jodovim natrijem. Slednjič navajam primer Meranon-a, kateri je dosegel popoln uspeh z antiluetično kuro, dočim so bili ostali postopki negativni.

K zdravljenju mrzle hemoglobinurije je pritegnil Widal ponovne intravenozne injekcije lastnega bolnikovega seruma in sicer je šel s stališča, da je mrzla hemoglobinurija le del v velikem anafilaktičnem kompleksu, katerega je možno pobijati s ponovnimi injekcijami majhnih količin onih beljakovin, ki izzivajo to anafilaksijo. Prav iz tega razloga je porabil Widal za terapijo bolnikov lastni serum, kateri naj bi vseboval te snovi. Serum pripravimo na ta način, da odvzamemo bolniku z venepunkcijo 100—200 ccm krvi, katero pustimo stati pri sobni toploti. Na ta način oddvojeni serum se vbrizga bolniku v dozah od 20—60 ccm, 6—15 krat intravenozno in sicer v razdobjih nekaj dni. Po Widal-u ne izgube s tem načinom zdravljenja bolniki le vseh subjektivnih in objektivnih znakov (krvni pritisk se zniža, število levkocitov pade itd.) ampak tudi mine abnormalna nagnjenost k hemoglobinuriji. Drugi avtorji, kakor n. pr. E. Mayer niso imeli sreče z Widalov-im postopkom. Tudi jaz sem se poslužil Widalov-e terapije, katero je bolnik prav dobro prenašal in se po njej počutil mnogo boljše. Napadi hemolize so do dne 28. februarja 1936 skoraj prenehali. Napad, katerega je dobil dne 28. februarja, je bil izredno lahek in mu ni delal

nobenih težav. Značilno je, da je pridobil bolnik od 16. januarja 1936 do 28. februarja 1936 nič manj kot 18 kg na teži!

Tudi v našem primeru smo začeli tik pred njegovim odhodom iz bolnice s specifično antiluetično kuro. Dobil je dvakrat Bismut in enkrat Neosalvarsan po 0,15 gr., oboje je prenesel brez nadaljnega. Doma je bolnik nadaljeval kuro pri dr. Hammerschmidt-u, zdravniku OUZD v Ljubljani, in prejel od njega do dne 28. februarja 1936 9 Bismut-ovih injekcij (Bismogenol, po 1 ccm vsake 4 dni). Po Bismogenolu se je večkrat pojavila albuminurija, vendar brez hemolize. Od Neosalvarsana je dobil bolnik do konca februarja 1936 10 injekcij, od teh eno po 0,15 gr., 2 po 0,3 gr. in ostalih 7 po 0,45 gr. Salvarsanove injekcije je prav dobro prenašal. Za vso dobo specifične kure so prenehali napadi, čeprav se bolnik ni prav nič pazil. Le 28. februarja 1936 je dobil kratek napad hemolize, ki pa je hitro minil. Vzlic energični antiluetični kuri je ostala močna pozitivna Wassermann-ova reakcija v vseh fazah, kakor se je to ugotovilo dne 21. marca 1936.

Diferencialna diagnoza

Pri razpoznavanju mrzle hemoglobinurije je potrebno upoštevati v prvi vrsti takozvano atipično hemoglobinurijo, katere ni možno izzvati z ohlajenjem samim. Razven tega manjkata pri tej obliki hemolize tako sifilis v anamnezi kakor tudi Wassermann-ova reakcija v krvi. Dalje prihaja v poštev hemoglobinurija po zastrupljenju s Kali-chloricum, z arsenovim vodikom, s pirogalusovo kislino, s strupenimi gobami itd. Znana je haemoglobinuria pri malariji, pri nosečnosti, pri resorbciji velikih krvnih razlivov itd. Michaelis je n. pr. opazoval prehodno hemoglobinurijo pri počeni izvenmaternični nosečnosti, Rindfleisch pa take hemoglobinurije pri bronovem diabetesu itd. Včasih ima lahko hemolitično svojstvo tudi hematurični seč. Vendar povdarja Korányi, da vsebuje tak seč le malo hemoglobina in razmeroma mnogo beljakovin. Tedesco je priobčil primer, kateri je obolel za tipično nephritis 1½ leta pred hemoglobinurijo. Napadi so trajali izredno dolgo, do 4 tedne. V krvi bolnika je ugotovil Tedesco Donath--Landsteinerjev hemolizin. Napade je bilo možno izzvati z ohlajenjem, vendar je bila v krvi Wassermann-ova reakcija negativna. Slednjič navaja E. Meyer 2 primera hemoglobinurije pri težki anemiji, oba pa nista imela v krvi ne tipičnega hemolizina in ne pozitivne Wassermann-ove reakcije.

Prav zagonetna je takozvana Haff-ova bolezen, to je hemoglobinurija odnosno methemoglobinurija, katera je nastopila po še nepoznanem strupu v jegulji in je bila klinično spojena z močnimi bolečinami v mišicah.

Za diferencialno diagnozo je nadalje potrebno upoštevati še hemoglobinurijo po hoji in paralitično hemoglobinurijo. Prva nastopi po krajši ali daljši hoji in po lordotični drži trupa. Prav značilen je

v tem pogledu Porges—Strisower-jev primer, pri katerem se je pojavil hemoglobin v seču, ako je bolnik hodil 5—10 minut z lordotično držo trupa. Hemoglobinurija pa je izostala, ako je hodil bolnik s kifoskolijotično držo trupa.

Pri paralitični hemoglobinuriji pa je spojena hemoliza s tem, da posrkajo hemoglobin mišice in da se pojavijo poleg raztopljenega hemoglobina v krvi še degenerativne izpremembe v samih, izluženih, mišicah. Paralitično hemoglobinurijo so opazovali tudi pri konjih, kateri postanejo istočasno hromi na zadnjih okončinah. 70 % obolelih konjev pogine. Pri sekciji živali najdejo blede in sivoblede mišice zadnjih okončin in lakotnic. Tako meso izgleda kakor ribje. Glede paralitične hemoglobinurije pri človeku je v literaturi najbolj znan primer Meyer—Betz-a, ki je istočasno nudil simptomni kompleks progresivne atrofije mišic.

Dalje moramo pri diferencialni diagnozi vzeti v obzir tudi takozvano porfirinurijo pri kateri je seč rdeče ali rujavkaste barve in vsebuje majhno količino beljakovine. Obolenje je lahko akutno ali kronično. V akutni formi nastopi porphyrinuria n. pr. po čezmerni uporabi sulfonala, trionala, veronala itd. Klinični simptomi so poleg značilne barve seča še: bruhanje, bolečine v trebuhu in zaprtje (slika ileusa). Včasih lahko nastopi še: bruhanje krvi, melaena, ohromenje tipa Landry-jeve paralize, polinevritide itd.

Slednjič moramo pa še upoštevati takozvano Marchiaf—Micheli-jevo hemoglobinurijo (znana v sodobni literaturi pod nazivom četrta hemogl.), ki je povsem neodvisna od ohlajenja, nima nikakršne zveze z luetično etiologijo, ne vsebuje v krvi Donath—Landsteiner-jevega amboceptorja, se začne in konča s težko levkopenijo, hemolitično anemijo, močno urobilinurijo, pleiohromijo žolča in z močno pomnožitvijo urobilina v stolici. Osmotična resistenca eritrocitov je normalna, število retikulocitov pa zelo pomnoženo. Znaki sideroze manjkajo. V vranici najdemo težko eritrofagocitozo, medtem ko manjka istočasno prekrvavljenje vranične pulpe. Ugotovitev je popolnoma nasprotna oni pri hemolitični obliki ikterusa. Geneza četrte, takozvane Marchiaf—Micheli-jeve hemoglobinurije je docela neznana.

Zusammenfassung

Verfasser bespricht auf Grund eines von ihm beobachteten Falles die Pathologie, Klinik und Therapie der Kältehaemoglobinurie. Der Fall betrifft einen 37 j. Mann, bei dem schon 2 Jahre vor der Spitalsaufnahme während des Winters deutlicher Icterus und spontane haemoglobinurische Anfälle auftraten. Im Blute des Pat. fiel die I. und III. Phase des Donat—Landsteinerschen Versuches positiv aus; für das negative Resultat der II-ten Phase konnte jedoch keine Erklärung gefunden werden. Während der Anfälle Vermehrung der Leukocyten auf Kosten der Lymphocyten, deutliche Blutdruckerhöhung ohne Resistenverminderung der Erythrocyten. Blutzucker und Reststickstoff im Blute normal. Die Therapie bestand in intravenösen Injektionen von Eigenserum nach Widal und wegen stark positiver Wassermann-Reaktion im Blute, in energischer Salvarsan- und Bismuthkur. Doch trat

nach derselben kein Umschwung in der Wassermann-Reaktion auf. Dieselbe fiel positiv aus, wenn man auch das Serum vor der Ausführung der Reaktion inaktivierte, das inaktivierte Serum auf eine $\frac{1}{2}$ Stunde aufs Eis stellte und aus dem aktiven und inaktivierten Serum das Haemolysin entfernte.

Mr. Ph. DAMAŠKA RADO, lekarniški referent kralj. banske uprave

Inkompatibilne zmesi zdravil

Dnevno opazamo magistralno kombinirane recepte, katerih komponente dajo inkompatibilne zmesi.

Glavne slike inkompatibilnosti so:

V raztopinah se ne uporablja pravilno sredstvo za raztapljanje, ali pa ga je premalo z ozirom na količino preparata, ki ga je potrebno raztopiti. Tako je n. pr. že 4% raztopina borne kisline nestabilna in izloči kristale borne kisline. V zvezi s tem je pripomniti, da nima pomena ordinirati v receptih navadno vodo mesto destilirane. Lekarnar namreč mora po odredbi farmakopeje vedno izdati pa tudi zaračunati destilirano vodo, četudi zdravnik zahteva navadno. Edino aqua plumbi Goulardi se pripravlja z navadno vodo.

Nadaljna oblika inkompatibilnosti je, če pri mešanju dveh brezbarvnih ali določeno barvanih raztopin nastanejo nepričakovana obarvanja, kakor tudi če se pri pomešanju dveh bistrih raztopin pojavi nepričakovana usedlina. Barvanja zlasti opazimo, če dodamo alkalične snovi rdečim sirupom, ali pa tekočinam, ki vsebujejo tanine. Usedline se pojavijo večinoma, če pomešamo soli kovin (svinčev acetat, zeleni sulfat, cinkov sulfat itd.) s tekočinami, ki vsebujejo tanine, torej zlasti tinkture, ekstrakti, infuzi in dekokti od reumovega ali ratanhiovega korena ali kininove skorje itd. Nadalje bomo opazili usedline pri mešanju takih soli z alkaloidi in glikozidi (digitalisov infuz). Tako stvorjene usedline imajo v sebi koncentrirane aktivne principe komponent a ker se usedejo na dno steklenice, predstavljajo lahko veliko nevarnost za bolnika, ki z zadnjo žlico zdravila zavžije na enkrat celotno dozo preparata, ki je mogoče namenjen za par dni.

Zdravila, ki reagirajo alkalično, naj se nikoli ne kombinirajo z alkaloidi, kajti alkaloidi se usedejo.

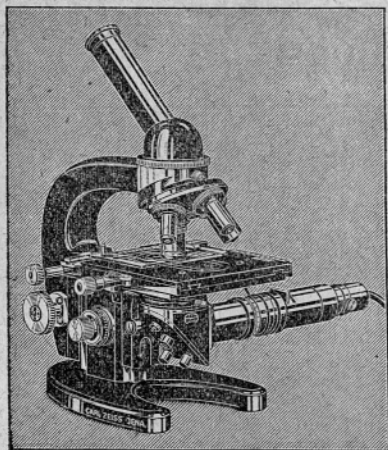
Inkompatibilnost mešanih zdravil opazamo tudi, kadar mešamo dve ali več sicer popolnoma suhih snovi, njihova zmes pa postane vlažna, ali pa se spremeni celo v tekočino. Tako n. pr. antipirin z natrijevim salicilatom; kloralhidrat s kafro itd.

Zelo pomembna oblika inkompatibilnosti — če jo tako lahko imenujemo — nastane s primesjo sirupov k večjim količinam infuzov, dekoktov ali pa raztopinam glikozidov in alkaloidov, zlasti v poletnem času, ker se kmalu pojavi fermentacija in s tem v zvezi razkrajanje aktivnega principa. Načelno se v poletnem času ne bi smelo ordinirati več infuza ali dekokta,

MIKROSKOPIRANJE ZNATNO OLAJŠANO

ZEISS

PANKRATIČNI KONDENZOR



Stativ LgOG
s pankratičnim kondenzorjem

Na idealni način so združeni mikroskopska svetiljka, kondenzor in stativ mikroskopa.

Instrument se lahko uravna za vsak objektiv aparature od 0,16 do 1.40 — z enim edinim gibom.

V tu- in inozemstvu patentiran. Tiskovina „Pankon“ brezplačno pri Carl Zeiss - Jena ali pri zastopstvu za Jugoslavijo M. PAVLOVIĆ - BEOGRAD MIL. DRAŠKOVIĆA ŠT. 9, POŠTNI PREDAL 411



ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj

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

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

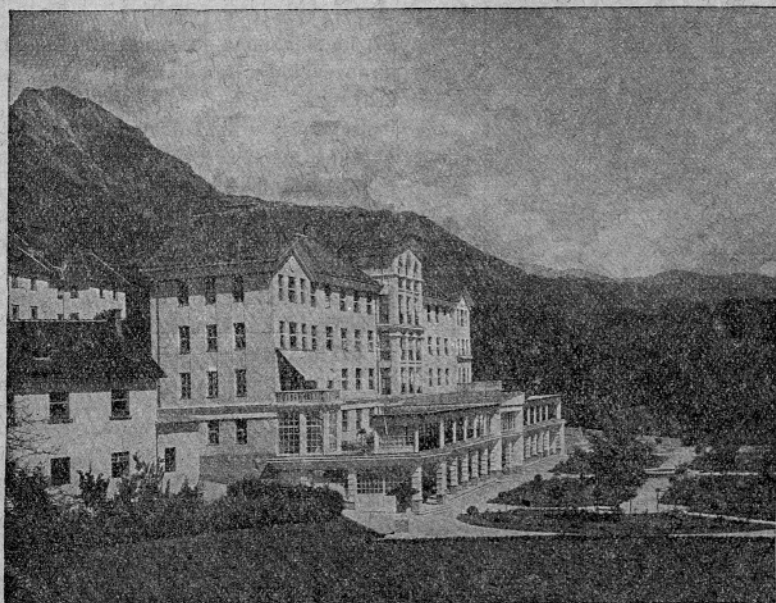
najjačje litijske vode v Jugoslaviji
najjačje po ogljikovi kislini v Jugoslaviji
edine vode s težkimi minerali v Jugoslaviji

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

Prospekti, brošure gratis!

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.

kot se ga lahko porabi tekom 36 ur. Vedno je pa opozoriti bolnika, da je treba steklenico s takim zdravilom imeti dobro zamašeno in shranjeno na hladnem mestu.

Srebrov nitrat, kalijev jodid, digitalisovi in akonitovi preparati večinoma ne prenesejo prisotnosti organskih substanc. Ni torej primerno ordinirati lapisovo mazilo s svinjsko mastjo, kar se pa večkrat opazi.

Emulzijam ne smemo dodati kisline, lužine ali alkoholne tekočine, ker se bo emulzija oddelila.

Če omenimo eksplozivne zmesi kot so recimo kalijev klorat z žveplom, kromova kislina s čistim alkoholom, jod z nekaterimi eteričnimi olji itd. in še farmakoterapevtsko inkompatibiliteto, ki se kaže v kombinaciji dveh preparatov nasprotnega učinka kot n. pr. pilokarpin-atropin; strihnin-kloralhidrat; fosfor ali arzen, ki zaustavljajo v organizmu oksidacijo, jodovi preparati, ki pospešujejo oksidacijo, potem smo v principu našteali vse glavne oblike inkompatibilnosti.

Sedaj bomo od velikega števila inkompatibilnih zmesi omenili samo tiste, ki jih prav pogosto srečavamo, katere so se torej vpeljale v magistralno recepturo.

Recepti, ki jih bomo kot primere navedli, so vzeti iz zdravniške prakse na področju Dravske banovine.

Skoro vsak dan vidimo recepte, na katerih je ordiniran kak alkaloid, večinoma kodein ali morfium v raztopini ali v infuzu z liquor ammoniae anisatus. Alkaloid se iz take raztopine usede. Čisti alkaloidi so težko topilji v vodi. Zaradi tega jih vezemo na kislino, navadno solno, žvepleno ali fosforno. Tako vezan alkaloid kot n. pr. codeinum hydrochloricum je lahko topljiv v vodi. Če pa je v raztopini prisotna lužina, kakor recimo amonijev hidroksid iz liquor ammoniae anisatus, bo ta lužina vezala kislino iz alkaloida na sebe, dočim se bo svoboden alkaloid kot težko topljiv usedel.

Izogibati se je treba torej takih, pogosto ordiniranih receptov:

Rp. Infus ipecacuanhae	0,5 : 180,0
Liq. ammon. anisati	2,0
Codeini hydrochlor.	0,2 (decigram. duo)
Sirupi aurant. cort.	ad 200,0

Pravilno bo ordinirati: ali pa:

Rp. Infus. ipecacuanhae	0,5 : 180,0	Rp. Infus. ipecacuanh.	0.5 : 180,0
Liquoris ammon. anis	2,0	Codein. hydrochl.	0,2 (decigram. duo)
Sirupi simplicis	ad 200,0	Syr. simplicis	ad 200,0

Ravno tako ni primerno ordinirati v isti raztopini alkaloide z jodovimi solmi, ali s preparati, ki vsebujejo tanine.

Neprimerni so torej recepti:

Rp Kalii jodati 5,0	Rp. Tincturae opii simpl.
Codeini hydrochl. 0.25 (decigram. duo et semis)	" ratanhiaae
Aquae destillatae ad 150,0	" gallarum
	" aa 5,0

Tudi take kombinacije večkrat srečavamo. Alkaloid se tudi tukaj izloči. Zlasti tanini so inkompatibilni z alkaloidi, saj se tudi uporabljajo kot antidot pri zastrupitvah z alkaloidi (črna kava.)

Neprimerno je tudi kombinirati alkaloida s theobrominum natrio salicylicum ali diuretinom, kajti tudi v tem primeru se pojavi usedlina. N. pr.

Rp. Theobromini natr. salicylici 5,0
Codeini hydrochlorici 0'30 (decigram. tres)
Sirupi citrici (tudi neprimerno boljše simplex) 20,0
Aqua destillata ad 150,0

Večkrat se tudi kalomel napačno kombinira. Kalomel naj se meša v razdeljenih praških samo z mlečnim sladkorjem. Navadni sladkor je namreč higroskopičen in vlaga pospešuje pretvarjanje kalomela v sublimat. Mlečni sladkor se težje ovlaži. Ravno zaradi tega je prepovedano lekarnarjem držati na zalogi gotove pomešane kalomel praške. Slaba je torej kombinacija.

Rp. Santonini 0'04 (centigram. quatuor) temveč	Rp. Santonini 0'4 (centigram quatuor)
Hydr. chlor. 0,10 (decigram. uno)	Calomeli 0'1 (decigram uno)
Sachari 0'3	Sachari lactis 0'3
m. f. pulv. d. t. dos. No. X.	m. f. pulv. d. t. dos. VI.

Ravno tako je inkompatibilen recept:

Rp. Calomeli 0'05 (centigram. quinque)
Antipyriini 0'40
m. f. pulv. d. t. dos. No. VI.

Tudi v prisotnosti antipirina se iz kalomela napravi sublimat.

Raztopini, v kateri je coffeinum natrio-salicylicum ali benzoicum, naj se ne doda za izboljšanje okusa malinovec ali limonovec. V teh sirupih so kisline, ki izločujejo kofein. Karakteristika alkaloidov je namreč, da se eni izločujejo iz kisle, drugi pa iz lužnate raztopine. V takih primerih se priporoča navaden sirup. Boljše je torej:

Rp. Coff. natr. benzoicum 0'5 kot pa	Rp. Coffein. natr. benzoic. 0'5
Aquae destillatae 90,0	Aquae destillatae 90,0
Sirupi simplicis 10,0	Aquae laurocer. gtlis. XX. (tudi ne s kofeinom)
	Sirupi citrici 10,0

Coffeinum natrio-salicylicum naj se tudi ne kombinira v praških z antipirinom ali amidopirinom, ker zmes postane vlažna. Ni torej priporočljiv zelo priljubljen recept:

Rp. Amidopyriini 0'2	boljše je	Rp. Amidopyriini 0'2
Phenacetini 0'2		Phenacetini 0'2
Coff. natr. salicyl 0'05		Coffeini puri 0'03
mf. pulv. d. t. dos. No. X.		m. f. pulv. d. t. dos. No. X.

Antipirin se ne sme ordinirati v praških z acidum acetylo-salicylicum ali pa z natrium salicylicum, ker se tudi ta zmes ovlaži. Antipyrin nadalje tvori s kininom v raztopini usedlino. Antipirin s heksametilentetraminom ali

urotropinom tvori v želodcu ob sodelovanju želodčne kisline spojino brez učinka. V raztopini, kjer sta antipirin in aqua amygdal. amararum ali laurocerasi se vrši razkrajanje. Slabi so torej sledeči recepti:

Rp. Antipyrini 0,3
 Alc. Acetylosal 0,5
 m. f. pulv. d. t. dos. X.

Rp. Antipyrini 3,5
 Urotropini 5,0
 Aquae lauracerasi 2,0
 Aquae destillatae 170,0
 Sirupi aurant. cort. 20,0

Izogibati se je tudi praškov, v katerih je kombiniran natrium salicylicum in amidopirin ali salipirin, kajti tudi ta zmes postane vlažna.

Večkrat se opaža kombinacija aqua amygdal. amar. in cocainum hydrochloricum ali coffeinum, v kateri se vrši razkrajanje. Aqua amygdalar. amararum pa v kombinaciji z liquor ammoniae anisatus povzroča vezanje cijanovodikove kisline. Nikoli naj se ne dodaje v infuzum ipecacuanhae poleg liquor ammoniae anisatus še aqua lauracerasi ali pa amygdalar. amararum.

Alkohol in alkoholne tekočine kot so tinkture, naj se ne mešajo z gumo, torej n. pr. z mucilago gummi arabici, mixtura gummosa itd., kakor tudi ne z zdravili, ki vsebujejo beljakovine, ker nastanejo usedline.

Tinkture, ki vsebujejo smole kot tinctura Benzoes, Guajaci resinae, Myrrhae se lahko mešajo samo s koncentriranim alkoholom, dočim z vodenimi raztopinami izločijo takoj smole in postanejo motne.

Tinctura chinae compos. s tinkturo rhei Darilli in simplex ter tinkturo amaro tvori pri mešanju usedlino. Ravno tako tudi tinctura strychni in rhei. Ravno ta oblika inkompatibilnosti je zelo vpeljana, kajti nešteto krat vidimo recepte, ki so približno sledeče sestavljeni:

Rp. Tincturae amarae
 „ chinae compos.
 „ rhei Darelli aa g. 50,0
 „ strychni 5,0

Najbolj pogosto se opazi inkompatibilnost pri digitalisovem infuzu, ki mu večinoma zdravniki predpisujejo razne primesi kot diuretin, amidopirin, liquor ammoniae anisatus itd. Infusum digitalis naj se ordinira samo povsem čist, brez vsakega dodatka, tudi brez sirupa, ker so glikozidi — digitalisove učinkujoče substance — snovi, ki zelo lahko razpadajo. Nešteto krat lekarnar pripravlja recept, ki je sledeče sestavljen:

Rp. Inf. fol. digitalis 0,5 : 180,0
 Liquor. ammon. anis gtlis. XX.
 Aquae laurocerasi 1,0
 Theobromini natr. salicyl. 5,0
 Codeini hydrochlorici 0,2
 Syr. rubi idaei 20,0

Kar mrgoli inkompatibilnosti! Vendar pa je povdariti, da ta primer ni pretiran, celo še slabše pogosto srečavamo. Nova farmakopeja ima spe-

cialen predpis za pripravljanje tega infuza z dodatkom alkohola kot konzervirajočega sredstva. Zato je dovolj, če zdravnik označi samo dozo in količino infuza. Za morebitno zboljšanje okusa se naj vzame samo glicerín. Ravno zaradi neprimerno kombiniranega digitalisovega infuza so vpeljali toliko gotovih preparatov digitalisa, ki so sicer dokazano manj vredni kot svež in dobro prirejen infuzum iz titriranega listja. Omeniti pa je, da mora lekarnar redno, četudi zdravnik ne zahteva, uporabiti samo biološko preizkušano, namreč titrirano drogo, torej tisto, ki ima tako količino učinkujoče substance, da srce žabe, ki tehta 30 g, spravi v mirovanje tekom 30 minut. 0,1 g takega listja mora imeti 8 edinic.

Slovstvo: Po Thomsu, Hagerju, Wassermannu, Bubanoviću, Vrgoču.

Dr. IVO RAKULJIĆ-ZELOV, ginekolog.

Fiziološka steriliteta žene

V svojem delu, „Konceptija žene iz znanstvenega in praktičnega vidika“, tiskanem v Z. v. leta 1934 štev. 5 sem trdil, nasprotujoč Ogino-Knausovi teoriji, da je oplojenje vedno mogoče, da torej ne obstoja fiziološka periodična neplodnost pri ženi. Razdelil sem žene na tri razrede: 1. Žene, ki redno menstruirajo (po mojem mnenju 60 %, a v privatni praksi le 40 %). 2. Žene, ki od časa do časa menjajo menstrualni cikel radi zunajjih vzrokov (psihične emocije, klimatične spremembe in sl.) Teh je pribl. 30 %. 3. Žene, ki iz kateregakoli vzroka večinoma neredno menstruirajo, tvorijo preostalih 10 %. Že takrat sem trdil, da je pri popolnoma zdravi ženi možna fiziološka tridnevna razlika v ciklu.

Po moji navedeni statistiki torej ne pride v poštev niti druga niti tretja skupina (torej 40 % od ambulantnih slučajev celo 60 %.) Radi tega ne moremo govoriti o nekem splošnem reguliranju oplojevanja, niti v tem slučaju, če bi bila točna predpostavka onih, ki trdijo, da obstoja fiziološka periodična neplodnost.

Pokazal sem, da rastejo in dozorevajo folikli v jajčniku istočasno z nastankom nekroze maternične sluznice, kar pomeni, da nima propad sluznice v maternici nikakega vpliva na življenje in rast v jajčniku. Tudi za časa menstruacije najdemo v ovariju vse in celotne pogoje za oplojenje. Vzrok ovulacije je lahko vpliv celote, ki je pa lahko spet sestavljena iz niza procesov. Pri tem moramo misliti na obseg in hitrost nabiranja liquor folliculli, na formacijo cumulus oophorus, na notranjo sekrecijo in na časovni obseg delitve hromosomov, kakor tudi na stalno velikost zrelega folikla. Zunanji vzrok ovulacije je lahko raznovrsten (n. pr. klima, psihično razpoloženje) in sicer v pozitivnem ali negativnem smislu. Pripomorejo pa k temu še lahko mehanični inzuliti. Prenatrpana flexura sigmoidea in maternica lahko pritisneta ovarij tako, da folikel lažje počí. Pravtako povzroči prejak orgazem

ANALEPTIKUM
EKSPEKTORANS

CALCIO-CORAMIN

(Di-piridin- β -karbonska kislina dietilamid-Kalciumrodanid)

„CIBA“

Tablete po 0,4 gr za oralno uporabo pri

BRONHITIDAH
BRONHOPNEUMONIJAH
PLJUČNIH EDEMIH

KATARIH VSLED STAZE
EMFIZEMIH
PLJUČNIH ABSCESEIH itd.

Cevke po 20 komadov à 0,4 gr.

Ojačeni ekspektorativni učinek in stimulans krvotoka in dihanja

GESELLSCHAFT FÜR CHEMISCHE INDUSTRIE IN BASEL



ZASTOPNIK ZA JUGOSLAVIJO:

Mr. Ph. Kaiser Dragutin, Zagreb, Mažuraničev trg 4

ELEKTRO-MEDICINSKI APARATI

Kremenčeve svetilke (Quarzlampe), Vitalux-svetilke, Sollux-aparate za obsevanje, elektr. grelne blazine, aparate za hitro segrevanje vode, elektr. sterilizatorje, peči in rešoje, ves elektr. nameščaj in svetila za zdravnike, ambulance in bolnice nudi najsolidnejše

„ELEKTROINDUSTRIJA“ D. D.

LJUBLJANA, GOSPOSVETSKA CESTA 13

TELEFON INTERURBAN šte. 23-14

Röntgen

FILMI - PLOŠČE - PAPIRJI

Röntgen

Cene nizke, postrežba točna!

Zahtevajte ponudbe:

DROG. ADRIJA — LJUBLJANA — ŠELENBURGOVA

Radio-Therma, Laško

Odprto celo leto

Radiotermalne kopeli 37.5° C. Elektroterapija, ogljikokisle in kisikove kopeli, masaža in dietetično zdravljenje. — Najučinkovitejše zdravljenje išijasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, rekonvalescenca, 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 pavšalno 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:

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

Zanesljivi domači standardizirani ekspektoransi s 100%-nim

delovanjem rad. ipecacuanhae

RADIPON

in RADIPON c. codeino tablete

Vsebujejo alkaloide rad. ipecacuanhae (emetin), liq. ammon. anis. v suhi obliki in pri varijanti 0,02 g cod phosphor. po tableti. — Izboljšana forma medikacije, ki se razlikuje od infusum ipecacuanhae po stabilnem delovanju, je neomejeno trajna ter se jemlje v preključni in ugodni obliki in se odlikuje po nizki ceni. — Kot ekspektoransi pri tuberkulozi, bronhitidi, pleuridi bronhopneumoniji, emfizemu, oslovskem kašlju, influenci in vseh boleznih, pri katerih se pojavlja kašelj.

CENA ZA OBČINSTVO: Radipon: cevčica z 10 tabletami
Radipon c. cod. cevčica z 10 tabletami

Din 15.—
Din 20.—

Vzorci in literaturo pošilja na zahtevo

Dr. A. WANDER

tvornica farmacevtskih in dietetskih preparatov

ZAGREB

jake kontrakcije ovarija, kar more biti povod ovulaciji. Po vsem tem sledi, da se torej lahko izjemoma skladata koitus in ovulacija. S tem pa postane tudi fiziološka neplodnost prav pri vsaki ženi iluzorna. Bil sem navedel tudi dva slučaja s popolnoma rednim ciklom in dokazal, da se je v prvem slučaju izvršilo oplojenje tri dni pred pričakovanim perilom, a v drugem slučaju peti dan po pričetku menstruacije.

Čeprav je bila že enkrat dokazana neresničnost fiziološke neplodnosti žene, sem vendar še nadaljeval svoja opazovanja. Potrdila so v celoti to, kar je bilo že preje dokazano. Razen tega je moje delo vzbujalo zanimanje posebno izven Ljubljane, tako, da sem bil v zvezi z mnogimi meni neznanimi osebami in kolegi, ki so se zanimali za ta problem. Moram reči, da mi ni nikdo sporočil, da moji dokazi ne bi držali, temveč prav nasprotno, razočarani od stare metode, so se obračali name, naj jih seznanim s svojo teorijo. Iz moje beležnice in popisov bolezni bi lahko navedel nebroj primerov kot jasen in nepobiten dokaz, da je moja trditev docela in edino prava. Komentar k temu in svoje nadaljne izsledke v tem pravcu opustim, ker sem smatral že takrat vprašanje periodične neplodnosti za razčiščeno in razjasnjeno.

Pa tudi inozemstvo ni držalo rok križem. Mnogo medicinskih kapacitet je hotelo z nepobitnimi dokazi zanikati fiziološko neplodnost in s tem črtati z dnevnega reda enkrat za vselej to vprašanje in tako očitno razumne ljudi od zablode. Tako piše v „Zentralblatt f. Gyn. 1936“ - No. 35. prof. dr. Rafael Araya iz Argentine, da je on kakor tudi mnogo drugih kapacitet na podlagi svojih raziskavanj prišel do sklepa, da absolutna neplodnost ne obstoja v nobenem trenutku menstrualnega cikla, temveč da je oplojenje vedno mogoče. Statistika Schorohow-a o 50 umetnih oplojenjih kaže sledeči rezultat: v 22 slučajih (44%) je oplojenje uspelo (17 porodov, 5 splavov). Od teh 22 slučajev je bilo oplojenih 12 pred menstruacijo in sicer 1 na dan nastopa menstruacije, 5 en dan, 3 dva dni in 3 tri dni pred začetkom menstruacije. V ostalih 10 slučajih je bilo izvršeno oplojenje po menstruaciji in sicer 3krat 4. dan, 2krat 5. dan in 5krat 6. dan. Drugi so imeli slične rezultate: Döderlein navaja slučaj oplojenja en dan pred menstruacijo, Mayer-Ruegg: 1krat 3. dan pred, 1krat 8. dan, 1krat 12. dan in 1krat 14. dan po menstruaciji. Prochovnik: 1krat 8. dan pred, 1krat 15. dan, 1krat 18. dan po menstruaciji. Stolz: 1krat 8. dan po menstruaciji. Seguy in Simmonet: 1krat 12. dan, 1krat 13., 1krat 22. dan cikla. Giroult 1krat dan po prenehanju menstruacije in 1krat ponovno dva ni kasneje, 1krat 4. dan, 1krat 23. dan cikla. Marion Sims: 1krat med 2. in 7. dnevom po končani menstruaciji, Gigon 1krat 5. dan in Olivejra Firoja 1krat 18. dan po končani menstruaciji. Rohleder in Graves mislita, da je najugodnejši trenutek za umetno oplojenje vprav prvi dan menstruacije. To so vse jasni, nepobitni dokazi, da more žena zanositi v vsakem času menstrualnega cikla. Grosser je opazil, da je nastopila koncepcija v 24 slučajih med 2. in 24. dnevnim cikla, pri 10 je nastopila ovulacija med 2. in 4. dnevom, pri

nadaljnjih 10 slučajih med 18. in 24. dnevom cikla, a le pri štirih po Knausu med 11. in 17. dnevom. Volkmann je opazil ovulacijo med 4. in 26. dnevom. Treutler 2., 9., 19. in 20. dan cikla. Stiwe in Hayek 14. in 18. dan, Triefel 18. in 19. dan. Pravtako je R. Araya dokazal v „Semana med. 1935 No. 30.“ na 466 slučajih, da nastopa ovulacija lahko v vsakem času cikla, da, celó pred menstruacijo.

Procentualno se javlja redna menstruacija po:

Giller-ju	v 61 %
Lanes-u	v 75.5 %
King-u	v 43.3 %
Fluhmann-u	v 66 %
Rakuljić-Zelov	v 60, odn. 40 %

povprečno torej v 62.57 %.

Kar se tiče življenske sposobnosti spermija so merodajni le izvidi v ženskem spolovilu, in moramo vse probe „in vitro“ ovreči kot nezanesljive. Žive spermije so našli v tubi: Hausmann po 7 dneh in pol, Nürnberger po 14 dneh, Frenkel po dveh do treh tednih, Barley, Müller, Schultze in Andersen dva do tri dni po zadnjem koitu. Seguy in Vimeaux sta dognala, da živi še po 20 urah 20 % spermijev. Iz tega vsega sledi, da ostanejo spermiji v ženskem splovilu več dni živi. Dokazano je tudi, da jajčece nosi s seboj rezervno hrano, ki mu omogoča obstoj izven ovarija dalje časa, vendar nam pa življenska doba jajčeca ni točno znana. Prav radi tega pa tudi ne moremo govoriti o stalni neplodni periodi.

Glavna fakta, s katerimi dokazujem nepravilnost Ogino-Knausove teorije, so sledeča:

1. Navedeni redni menstruacijski cikel od 28 dni ne odgovarja v nad 40 %.

2. Ovulacija lahko nastane ob vsakem času menst. cikla.

3. Razlika v dolžini cikla obstoji tudi pri ženi z rednim ciklom.

4. Corpus luteum lahko najdemo ob vsakem času cikla v ovariju.

5. Corpus luteum nima nobenega vpliva niti na menses, niti na kontraktiliteto muskulature maternice

6. Cervikalna sluz se lahko raztopi v vsakem momentu menst. cikla.

7. Pregravidno stanje sluznice maternice ni neobhodno potrebno za implantacijo jajčeca.

8. Oplojenje je vedno mogoče — celó ob času menstruacije.

9. Rezultati pri umetnem oplojevanju so dokazali, da je oplojenje možno ob vsakem času cikla.

10. Življenska sposobnost spermija v ženskem spolovilu je toliko, da omogoči oplojenje novo-dozonelega jajčeca.

11. Življenska doba jajčeca nam ni znana, vendar lahko smatramo za minimum dva do tri dni.

Vse navedeno jasno priča, da je moja trditev popolnoma dokazana po naknadnih raziskavanjih slovitih znanstvenikov. Posebno jasni so dokazi umetnega oplojenja. Tako je znanstveni umni svet zaključil razpravo o tem problemu, potrjujoč in dokazujoč kar sem jaz trdil pred dvema letoma, to je: žena je vedno plodna, ob vsakem času celega cikla brez ozira na njegovo rednost ali nerednost.

Resumé:

A. hat im Jahre 1934 im Z. V. No. 5 die Frauen in drei Gruppen geteilt und zwar:

1. Frauen mit regelmässigem Zyklus, (60% in der Ordination 40%).

2. Frauen mit Wechselzyklus (30%).

3. Frauen mit unregelmässigem Zyklus (10%).

Weiter hat Autor behauptet, dass eine Periode physiologischer Sterilität nicht existiert. Jede Frau ist also im Laufe des Zyklus immer konzeptionsfähig. Diese Behauptungen sind durch wissenschaftliche Untersuchungen und künstliche Befruchtungen voll bewiesen.

Literatura.

Poslužil sem se vse pristopne literature o tem problemu, kakor tudi svojih prvih del in literature, ki je v svezi s tem problemom, posebno že omenjenega Zib. f. Gynäkologie.

IZ PRAKSE

Oddelek za notranje bolezni splošne bolnice v Mariboru

Naše skušnje s kombiniranim zdravljenjem akutnih pljučnih bolezni

Dr. STANE LUTMAN, v. d. šefa

V dobi, ko postane hladnejše, se vsako leto pojavlja afekcije dihalnih organov, bodisi v manjšem ali večjem obsegu. Te afekcije so vselej infektivnega, bakteriološko-toksičnega izvora, dasi se nam ne posreči vedno ugotoviti etiološki moment. Virulenca je dokaj različna, temu primerno je tudi širjenje bolezni, ki se često stopnjuje do epidemskih oblik.

Taka „kataralna“ obolenja, da se poslužim priljubljenega izraza stare medicine, spremljajo, žal, prepogosto komplikacije pljučne lokalizacije, kakor n. pr. krupozne pnevmonije, bronhopnevmonije, eksudati, empiemi, pljučni abscesi, gangrene itd., pa tudi izvenpljučne, kakor: sekundarna obolenja ušes, obolenja gastrointestinalnega trakta, ledvic, mehurja in naposled obolenja centralnega živčevja (gl. kazuistiko).

Tovrstna obolenja polnijo vsako jesen in zimo — letos so jih polnila celó v poznem poletju — naše ambulance in bolnice; zasebni zdravnik pa ima v svoji ordinaciji z njimi dnevno posla. Zato mislim, da ne bo odveč, če se nekoliko pomudim pri skušnjah, ki smo jih imeli letošnjo jesen in v letošnjem poznem poletju v našem zavodu, ter upam, da bom s tem našemu podeželskemu praktiku še najbolj ustregel.

Polipragmazija, vestnemu zdravniku osovražena, je za bolnika precej draga reč, vendar žal, tu pa tam potrebna. Oglejmo si na kratko znake takih akutnih obolenj pljuč. Prepričan sem, da mi boste pritrdili, da ni mogoče opraviti vse to le z nekoliko kapljicami, praški ali čaji. Na eni strani visoka telesna vročina s treslico (mraženjem), ki straši bolnika še bolj pa njegovo okolico, na drugi strani pa subjektivne težave, zbadanje v prsih, dušljivost, oslabeledost, omotičnost, duševna depresija, inapetenca, težko ločljiv in često krvavkast izmeček pri napornem kašlju, nespečnost itd. Torej preobilica bolezenskih znakov, radi katerih zahteva bolnik od zdravnika pomoči.

Dasi priznam, da slavi ravno v takih primerih fizikalno-dietetsko zdravljenje v obliki ovitkov, omotov z gorčično moko in skuto, čistil in čajev svoje triume, vendar mislim, da samo tako zdravljenje ne more skrajšati dobe trajanja bolezni, še manj pa kupirati, oziroma ublažiti komplikacij infektivnega značaja, predvsem pnevmonij in eksudatov.

Današnje stanje zdravniške vede dopušča zdravniku, da v takih primerih uspešno poseže v to borbo, da kupira oziroma pobija — pod pogojem seveda, da je dovolj zgodaj pozvan — bolezen v njenih prvih začetkih ter s tem prihrani tako posamezniku kakor tudi celotnemu narodnemu gospodarstvu mnogo časa in stroškov.

Medtem, ko so poročali ameriški avtorji o velikih uspehih zdravljenja s serumi, ne živalskega, marveč človeškega porekla s popolnoma natančno določenimi skupinami pnevmokoka, evropski avtorji, predvsem Nemci, niso mogli doseči teh rezultatov in uspehov; torej vendarle ni bilo tega, kar smo tako pričakovali, namreč racionalnega etiološkega zdravljenja. Razen tega je metoda pridobivanja tega specifičnega seruma jako komplicirana in je delo celó v zavodih, ki so za tako pridobivanje urejeni, zelo zamudno. Nikakor pa ne pride v poštev za naše podeželske zdravnike, dasi dobivajo te bolnike v stanju, ki bi bil tega zdravljenja še najbolj potreben, t. j. v začetnem stadiju bolezni.

Mi s temi serumi nimamo nikakihkušenj, pač pa uporabljamo domače polivalentne serume proti pnevmokokom živalskega porekla (Škola za narodno zdravje v Zagrebu), to pa le v hudo kompliciranih primerih pnevmokokoze (empiemi, peritonitide itd.). Za prej naštetá obolenja dihalnega aparata smo se posluževali sredstev, ki v našem zdravilnem zakladu nikakor niso nova in ki so si v njem priborila že trdna tla. Kakor je razvidno iz slovstva, prevladujejo ta sredstva, ki so starim praktikom dobro znana, tudi v terapiji obolenj te vrste v tujini. Naša izkustva morejo uspešno delovanje in ugodne rezultate teh preparatov samo potrditi; uporabljali pa smo domači izdelek.

Medikamenti, ki smo se jih posluževali, so: kinin, kalcij in kafra, kombinirani v enem preparatu, kar nas precej razbremeni glede drugih predpisov in dajatev, bolniku pa prihrani mnogo stroškov. Za praktičnega zdravnika je to torej nenadomestljivo sredstvo.

Slovstvo o teh medikamentih je tako obsežno, da ga prekaša morda le ono o digitalisu, kar nam je dokaz, da so ti preparati osnova našega zdravilnega zaklada.

Kinin je izrazit antipiretik z baktericidnim svojstvom, zlasti specifičnim za pnevmbakcilarno skupino, razen tega je še parasitotropen in delni kardiotonik. Prvi pogoj za učinkovanje kinina je njegovo rano podavanje. Izkazal se je pri zdravljenju infektivnih procesov z resorbtivnim delovanjem, pri gripi in drugih boleznih hladne dobe, pri angini, bronhilitidi in pri začetnih pnevmonijah. Je pa tudi dober profilaktik pri istih boleznih, po nekaterih avtorjih zlasti v kombinaciji s piramidonom.

Že Flewelling ga je uporabljal v zvezi s kafro, Schöndube pa je pozneje poročal o učinkovitem delovanju kombinacije s kalcijem. V alkaličnem mediju deluje namreč kinin še posebno močno specifično na pnevmokoke in njihove produkte. V takem mediju je zato za enakovreden učinek potrebna mnogo manjša količina kinina. Sledeča tabela nam priča, da zmanjšuje uporaba kinina brezdvomno tudi mortaliteto. Schuntermann, ki je zbral v svoji razpravi okrog 650 primerov pnevmonij, je opazil, da znaša mortaliteta pri bolnikih, zdravljenih s kininom, le 8,6%, pri onih, zdravljenih brez njega, pa 15,3%.

Mortaliteta v odstotkih	brez kinina	s kininom
Aufrecht in Pezold	17,1	8,0
v. Bergmann	20,0	7,0
Cahn—Bronner	20,5	5,0
John	35,0	16,0
Nicolaysen	17,7	9,4
Berger	18,0	11,0
Schuntermann	15,3	8,6

Vsi avtorji brez izjeme pledirajo za rano uporabo kinina in njegovih preparatov, ker je le tedaj moči pričakovati dobrih rezultatov in je le od tega odvisna možnost skrajšanja bolezenske dobe. Žal le, da znani klinik Külbs, ki je vzporedno proučeval razne sisteme zdravljenja, med temi na eni strani kinina, na drugi pa kombinacijo digitalisa s kafro, ni omenil, kateri dan poteka bolezen je pričel s kininovo medikacijo, ker bi njegov sklep, da so si zdravljenja precej enaka, le tedaj pridobil na statistični vrednosti, ker nahajamo v našem preparatu tudi kalcij. Upoštevanja vredna so prav tako izvajanja Wein-a, ki je dosegel zadovoljive uspehe razen pri že omenjenih, celo pri bronhiektazijah, pri specifičnih bronhilitidah in mešanih infekcijah jetičnikov, ki pridejo često v kronično dispnoičnem, psevdoastmatskem stanju v zdravljenje.

Drugi faktor v našem kombinacijskem preparatu je mnogostransko uporabljeni kalcij. Kalcijevi joni delujejo na koloide v smislu razbreknjenja (Entquellung), zavirajo proces vnetja in eksudacije, so zato adstringentni

in zgoščujejo kapilarne stene. Zato se nam ne zdi čudna ta mnogostranska uporaba pri eksudativnih in hemoragičnih diatezah, astmi, koprivnicah, eksantemih itd. Na srčno delovanje ima kalcijev jon kompenzatorno funkcijo, je pogodu sistoli, otežuje pa diastolo; zato ga radi kombiniramo z digitalisom. Na živčni sistem deluje sedativno, zato tudi njegova novodobna uporaba s strani neurologov.

Hamburger je opazal po injekcijah kalcija povečano gibljivost belih krvnih teles in porast njih fagocitarne sposobnosti.

Tretji faktor naše kombinacije je kafa. Vpliva močno dražljivo na dihalni center in ožilje, pogloblja dihalni akt, krvni tlak periodično poraste; je torej izrazit analeptik. Učinkovito se izraža predvsem pri oslavljenem srcu, ki mu daje v smislu naših prejšnjih izvajanj močnejše impulze in deloma širi koronarke, kar ima za posledico globljo in prestejšo srčno akcijo. Zavira pa deloma nastanek trépanja srca (Flimmern). Ker se izloča deloma skozi pljuča, podražuje nekoliko na ekspektoracijo, kar je pri naših indikacijah v prid. Uživa pa tudi nekaj sloves pri pljučnih krvavitvah.

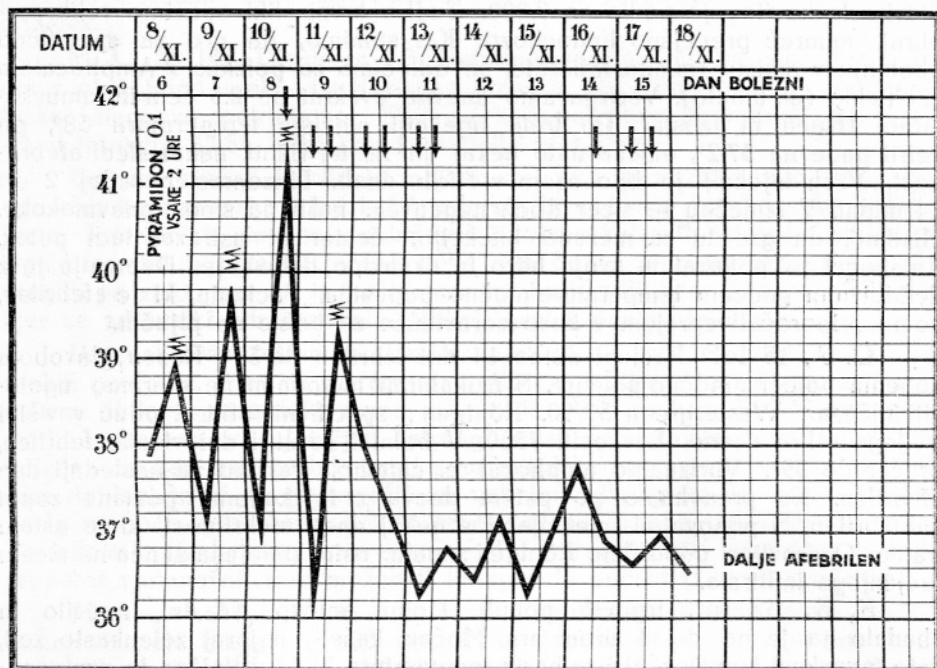
Domača tvrdka „Kemika“, d. d. v Zagrebu, je pravkar dala v promet preparat, ki vsebuje vse te tri komponente, ki smo jih pravkar premotrili, pod imenom Amphocal, in sicer s kininom in brez njega. Je to spoj kalcijevega kamfosulfonata v vodeni raztopini (0,5 g kalc. kamfosulf.) z dodatkom 0,05 g bazičnega kinina. Imenuje se Amphocal-Chinin. Injekcije, ki služijo istočasno za intravenozno in intramuskularno uporabo, tako s kininom kakor brez njega, so dozirane po 2,5 in 5 ccm. Doziranje samo je individualno, od 2,5 do 10 ccm dnevno. Količina kinina se mi zdi, če jo primerjam z ostalimi podobnimi tujinskimi preparati, nekoliko premajhna, vendar je glede na alkalični medij še vedno dovolj učinkovita, kar bo razvidno iz naše kazuistike. Kombinacija je srečno izbrana, nam prihrani mnogostransko ordinacijo in vbrizgavanje, za kar bo hvaležen predvsem naš podeželski praktik. Ekspektorancije v začetku bolezni itak nimajo pomena. Potrebno bo kvečjemu še kako sredstvo za ublaženje kašlja, zlasti ponoči. Kombinacija brez kinina bo dobrodošla posebno pri afekcijah dihalnega aparata v nosečnosti in pri specifičnih procesih, ki kinina često ne prenesejo.

Preparat, zlasti onega s kininom, smo preizkusili na našem oddelku pri kakih 50 bolnikih z akutnimi, subakutnimi in kroničnimi boleznimi dihal, te slednje pri akutni eksacerbaciji oziroma pri mešanih infekcijah. Med njimi so prevladovala krupozna in bronhopnevmonije, dalje plevritični eksudati, bronhitide, primarni specifični infiltrati, bronhiektazije in influence. Podčrtati moram predvsem dejstvo, ki ga moramo šteti preparatu še posebno v dobro, da smo bili le redkokdaj v stanju, vbrizgati preparat v prvih dneh bolezni, ker smo dobili take bolnike le izjemoma; navadno jih dobimo šele tedaj, kadar si doma ne morejo več pomagati in jih strah pred posledicami privede v bolnico. Razen v nekaj primerih, v katerih bodisi ni bil indiciran,

bodisi da je bil proces že preveč napredoval, nas je preparat ugodno presenetil, kar je razvidno iz naše kazuistike, ki smo jo glede na omejeni prostor močno skrčili.

Eden najzanimivejših je vsekakor tale :

Dr. M. K., 26 let star, zdravnik. Z delom preobložen. Mesec dni se ni počutil dobro. Proti večeru ga je stalno mrazilo, ni pa iz znane averzije zdravnika do toplomera meril nikdar vročine. Osem dni pred sprejemom v naš zavod pa je temperatura poskočila do 39° z izrazitim mraženjem. Dan prej je opazil na koži na desni strani prs v višini petega rebra ob



Dr. K.M., 26 let. ↓ = 2ccm Amphocall-Chinin „KEMIKA“

prsnici nekaj majhnih, rdečkastih, mehurčastih eflorescenc, ki so se po vročinskih napadih še pomnožile. Razvil se je tipični herpes zoster, ki ni kazal tendence širjenja, marveč je ostal omejen na prostor v velikosti 50-dinarskega novca. Pravih bolečin ni imel, le na levi strani oprsja (!) je imel neke neugodne občutke, v okončinah parestezije, ki si jih ni vedel razlagati. Vročina in potenje sta ga močno zdelala, pustil je delo in se po osmih dneh dnevnih vročinskih napadov septičnega tipa podal na naš oddelek, kamor je bil premeščen iz vojne bolnice.

Stat.: Asteničnega tipa, precej mršav, duševno zelo deprimiran. Status precej podoben tifoznemu. Vranica povečana, malo trda, lahno boleča. Na pljuhih minimalen izvid. Hrapavo, nedoločeno dihanje brez prave zamolkline desno spredaj pod herpesom, prav isto nad levo konico. Nobenih hropcev, nobenega bronhialnega dihanja. Frekvenca je bila za temperaturo nekoliko bradikardna. Jezik obložen, vlažen. Pred enim mesecem je imel na levi

roki malo flegmono, ki je bila incidirana. Lepa brazgotina priča o ozdravljenem procesu, ki pa je bil tedaj kompliciran z močno limfangitido in limfadenitido v pazduhi.

Levkociti 10.900. Krvna slika prvega dne kaže močan odboj v levo z izrazito limfopenijo in relativno monocitozo. Ker je pacient doma iz južnih pokrajin in je bil pred enim mesecem doma, je treba pomisliti na malarijo. Toda tako razmaz kakor tudi debela kaplja ne pokažeta ničesar pozitivnega. Na kemoterapijo (Dispargen itd.) vročina in tresavica ne ponehati. Temperatura naraste celó do 41,5°. Widal in hemokultura negativna. Sedimentacija po Linzenmeierju 18 mm znaša 1 uro 40 minut. Röntgen pokaže tretji dan malo, mehko zasenčenje ob desnem mediastinu točno pod herpes zoster. Na tem mestu se pojavi sakadirano, nekoliko ostrejša dihanje. Število levkocitov je padlo na 9.000. Tudi v krvni sliki opazimo velik preobrat, namreč precejšno limfocitozo. Ker sumimo, da gre za specifično obolenje v smislu ranega infiltrata, se odločimo za poizkus z Amphocalom c. chinino (gl. tabelo). Vbrizgavamo dnevno dvakrat po 2,5 ccm intramuskularno. Uspeh ni izostal. Po tretji injekciji najvišja temperatura 38°, po četrti pade na 37,2°, ostane nato nekaj dni na tej višini, nakar sledi afebrilnost. Vseh injekcij je bilo osem v štirih dneh. Linzenmeier sedaj 2 uri 14 minut. V izmečku je sicer Koch negativen, našli pa smo pnevmokoke. Mislimo, da gre tu za mešano infekcijo, čemer bi ustrezal tudi potek. Amphocal je pokazal tu svoje hitro in eksaktno delovanje. Depresija je z definitivnim padcem temperature močno popustila. Pacientu, ki je afebrilen, bomo priporočali sprejem v kako zdravilišče za bolne na pljučih.

G. F., 15 let: Pacient doma 14 dni febrilen do 39°. Razen glavobola nobenih bolečin, močno potenje. S fizikalnimi metodami ne moremo ugotoviti ničesar. Westergreen 57/90. Röntgen: specifični infiltrat pljuč v višini tretjega rebra desno. Levkociti 7500. V bolnici še štiri dni visoko febrilen, zvečer do 39°. Vbrizgamo amphocal c. chinino. Pacient že naslednji dan afebrilen. Ko prenehamo po petem dnevu z injekcijami, postane zopet subfebrilen. S ponovnimi injekcijami v nekaj dneh afebrilnost, ki je ostala trajna. Ozdravljen odpuščen. Röntgen: mala, ostro omejena senca na mestu prejšnjega infiltrata.

K. E., 32 let, trgovski potnik. Doma boloval 14 dni, mrazilo in zbadalo ga je na desni strani prs. Močan kašelj, najprej zelenkasto žolj, nato krvavkast izmeček. Pri prihodu temperatura 38,1°. Klinična in rentgenološka diagnoza: bronhopnevmonija desnega spodnjega pola. Po amphocalu s kininom že drugi dan subfebrilen, od četrtega dne dalje afebrilen. Izvid pljuč po deseti injekciji b. p.

T. R., 26 let. Diagnoza: Tbc. pulmonum lobi sup. dext. fibrocasseosa ap., pleuritis exsud. dext. Bolnik trdi, da je le tri tedne bolan, da si govori proti temu obširnost procesa z vsemi zadevnimi znaki: vročina, kašelj, dispnoa, zbadanje. Pri prihodu 38,6°. Koch Gaffky++ Rivalta+. Na piramidon se temperatura le malo zniža, pod vplivom amphocala pade izpod 37° in ostane tudi brez nadaljnjih injekcij.

K. M., 32 let. Diagnoza: Bronchopneumonia lobi sup. sin. Običajni znaki. Linzenmeier 35 minut. Koch negativ. Pred šestimi dnevi imela angino s temperaturo 39°, pozneje kašljala, radi nastale pnevmonije pripeljana v bolnico. Dobi v dveh dneh štiri injekcije amphocala, nakar subfebrilna do 37,3°, kar drži še nekaj dni. Bila je to edina pacientka, ki je tožila, da so injekcije boleče. Mogoče je bila tudi tehnika injekcije temu kriva. Vbrizgavanje naj se vrši globoko v mišičje gornjega zunanjega kvadranta glu-

tejev, injekcije v mastnem tkivu so boleče in nevarne radi eventualnih sekundarnih abscesov.

Zanimiv je slučaj, kjer ni imel amphocal nobenega učinka, ker ni bil indiciran.

K. K., 39 let. Pred desetimi dnevi visoka vročina s treslico, nato bolj ali manj stalne vročine, slabost in omotičnost brez izrazitih bolečin v kakem organu. Pulmo b. p. Cor: relativna bradikardija. Bolezen napravi vtis influence oziroma paratifusa. Po energičnem čiščenju amphocal c. chinino: nobenega padca temperature, ki nasprotno čedalje bolj raste. Pri iskanju septičnega ognjišča naletimo na povečan, v desno potisnjen, trd uterus. Levo od njega za dve pesti velik boleč tumor z znaki fluktuacije, ki pa za čudo spontano ni delal bolečin. Radi adneksalnega abscesa premestitev na ginekološki oddelek.

M. J., 28 let. Diagnoza: Bronchopneumonia lobi inf. sin. Doma dva dni z običajnimi znaki, zlasti visoko vročino. Pri prihodu 38,8°. Rentgeno-loško diagnozo potrjujemo. Štiri injekcije amphocala v dneh dneh. Po drugi injekciji 37,8°, tretji dan in nadalje afebrilen.

Opisani slučaji tvorijo le majhen del naše kazuistike. Do sedaj smo uporabljali preparat pri kakih 50 bolnikih in zadevne poizkuse še nadaljujemo. Pri večini smo se posluževali intramuskularnih injekcij; prvič radi tega, ker delujejo te kot nekaj depo s počasno, zato trajnejšo rezorpcijo, drugič pa zato, ker je ta način mnogo bolj priljubljen v zasebni praksi, kjer se zdravniki intravenoznih injekcij neradi poslužujejo.

Prenosljivost intramuskularnih injekcij je izredno dobra in brez vsakih posledic. Med te prištevam predvsem infiltrate in abscese, ki jih pri našem obilnem materialu nismo zabeležili. Pač pa sem že večkrat opazil sterilne abscese po injekcijah kafrnega olja. Pri pravilni tehniki tudi niso boleče, za kar nam je bila predvsem odločilna izjava zdravnika, ki jih je sam dobival in ki jih je označil za neboleče. Brizgalke in igle naj bodo, če le mogoče, prekuhane, ker bi take iz alkohola mogle dovesti eventualno do izflokulacije kalcija iz preparata. Pri intravenoznih injekcijah je treba preparat vbrizgavati radi možnosti kolapsa le počasi (1 ccm v minuti).

Mi smo v naših primerih — deloma tudi iz ekonomskih razlogov — dozirali ponajveč male ampule po 2,5 ccm in to dvakrat dnevno, tu pa tam je zadostovala tudi samo ena, zlasti po kritičnem padcu temperature. Seveda zavisi število injekcij vselej individualno od posameznega primera. Manjše doze lahko uspešno uporabljamo kot nekako nadaljevalno zdravljenje tudi po padcu temperature, posebno še pri subfebrilnosti. Kjer je bolnik tožil o večjih bolečinah kakor pri plevropnevmonijah in drugih plevralnih afekcijah, smo kombinirali naše injekcije z majhnimi dozami piramidona (navadno 0,1 pro dosi), ki je učinek še potenciral. Ne smemo pa pozabiti omeniti dejstva, da smo bili pri bolnikih, ki so dobivali amphocal, le redko primorani predpisovati še druga kardiaka in analeptika, ker nam je spoj kafe v njih popolnoma zadostoval. Po vsem, kar sem do sedaj navedel, upam, da bodo naše skušnje mogli potrditi tudi drugi, zlasti jih bo pa vesel zdravnik v zasebni praksi, ki jih bo mogel s pridom uporabljati v bolj zgodnjih primerih t. j. v začetku bolezni, kar bo vrednost preparata brezdvomno še povečalo.

Zaključek: 1. Spoj kafa-kalcij-kinin v preparatu amphocal se je izkazal kot uspešno sredstvo pri zdravljenju afekcij dihalnega aparata, predvsem njegovih komplikacij, povzročenih po pnevmokokih.

2. Zgodaj uporabljen kupira komplikacije ali vsaj skrajša dobo zdravljenja, vendar tudi v poznejšem času vidno vpliva na potek bolezni.

3. Deluje potencirano ter nam prihrani uporabo drugih analeptičnih in antipiretičnih sredstev.

4. Bolniki ga dobro prenesejo. Je brezboleden tudi v intramuskularni injekciji.

Zusammenfassung

Dr. S. LUTMAN: Unsere Erfahrungen mit der kombinierten Therapie akuter Lungenerkrankungen. Verfasser berichtet auf Grund eigener Erfahrungen in etwa 50 Krankheitsfällen über die Erfolge mit dem neuen Kombinationsmittel Amphocal-chinin (Kalzium-Kampher-Chinin) der Firma „Kemika“, d. d. in Zagreb. Bei guter Verträglichkeit auch bei intramuskulärer Injektion leistet das Präparat bei allen akuten Lungenerkrankungen und ihren Komplikationen, insbesondere bei jenen durch eine Pneumokokkeninfektion bedingten, Hervorragendes. Es ist das Mittel der Wahl unserer Landärzte, denen besonders die Frühstadien dieser Erkrankungen zur Behandlung gelangen.

Literatura

H. Scherf. Zentralbl. f. innere Medizin. 1936. št. 8.

Th. Brackert: Fortschr. d. Therapie. 1934. št. 10 in 12.

Klemperer: Grundriss d. klin. Therap. inner. Krankheiten.

Berger. Schmayer in Schnetz: Münch. mediz. Wochenschr. 1934. 4.

F. Raue: Mediz. Klinik. 1936. št. 1.

E. Ulbrich: Zentralbl. f. Chirurgie. 1936. št. 38.

E. Merks Jahresberichte. 1936.

Primarij dr. MINARJ, šef ortopedskega odd. Ljubljana

Smernice ortopedije in traumatologije ter potreba modernega oddelka

(Predavanje v jugoslovanskem kir. društvu)

Traumatologija je zelo aktualen problem današnje dobe in socialne medicine, posebno če pomislimo, da moderna tehnika, moderna dopravna sredstva, moderna industrija in sploh ves način današnjega življenja povzroča najkompliciranejše in najbizarnejše poškodbe gibalnih organov, o katerih se našim prednikom niti sanjalo ni. V moderni medicini zavzema traumatologija kot del ortopedije odnosno kirurgije lokomotoričnih organov izredno važno mesto in večina držav z razvito industrijo ga zelo upošteva, medtem ko pri nas do danes iz gmočnih razlogov še ni prišla v veljavo, ki ji po njeni socialni važnosti pripada.

Kirurgija je imela v preteklosti dovolj opravka z nekomplikiranimi in kompliciranimi poškodbami gibalnih organov, ki so pač imele popolnoma drugo naravo in značaj kot današnje. V prejšnjih stoletjih se je kirurgija bavila večinoma s poškodbami po vojnem orodju in njihovimi posledicami. Če zasledujemo kirurgijo gibalnih organov od Hipokrata, Celza in Veza-

lija naprej, opazamo najboljšo voljo starih kirurgov-ranocelnikov, da se poškodovani ud ohrani odnosno ozdravi, ki je pač morala ostati le „*pium desiderium*“, ker niso poznali niti antiseipse niti asepse, ker niso imeli potrebnega instrumentarija, niti narkotičnih sredstev, ki so operaterju v današnjem času v bogati izbiri na razpolago.

Odlični operaterji prešlih stoletij n. pr. Paré, Heister, Petit, John, Hunter, Chopart, Dechamps, Dessault, Scarpa, Dupuytren, ki so vsakemu medicincu vsaj po imenu znani, so prebdeli marsikatero noč v strahu za operiranega bolnika, ker so morali operirati pod neugodnimi pogoji. Navzlic temu moramo še danes občudovati Pare-jevo spretnost v protezni tehniki, Pirogov-ovo ter Larrey-ovo kirurgično umetnost v vojni kirurgiji.

Lister, Semmelweis, Lamaire in Virchow so dali kirurgiji in ostalim operativnim strokam popolnoma nove smernice, ker so postavili operativno medicino na čisto novo bazo antiseipse in asepse. Antiseptična era je prešla po zaslugi Pasteur-ja in Koch-a v aseptično. Weis, Long in Morton so izumili inhalacijsko narkozo z etrom ter Souberan, Flourens in Simpson kloroformovo narkozo, kar je pripomoglo k daljnjemu razvoju na polju operativne tehnike. K razmahu operativnih posegov je znatno pripomogla lokalna (Schleich 1896) in lumbalna anestezija (Bier 1899).

Zamisel fiksacije zlomljenih udov v sadreni obvezi (Matthiysen 1852) ter razne iznajdbe ekstenzije z žebcljem na skeletu (Steinmann, Codivilla, Schmerz, Kirschner), so dvignili tehniko operacij na lokomotoričnih organih.

Epohalno odkritje rentgenovih žarkov (1896) je povzročilo popoln preobrat v nezgodni medicini, in je začrtalo traumatologiji novo pot. Imena Billroth, Albert, Reverdin, Doyen in drugih znanih velikih operaterjev koncem prošlega stoletja tvorijo močne stebre „klasične traumatologije“, ki je dosegla tehnični višek že ob koncu prošlega in v začetku našega stoletja.

Operativna tehnika je pa samo važen del traumatologije. Navzlic njenim tehničnim rezultatom je dostikrat praktični uspeh izostal ali pa je bil samo malenkosten. Vzrok temu moramo iskati v premalem znanju klinične in patološke fiziologije, pomankljivem znanju o sestavi krvi in o reakcijah vegetativnega sistema na delovanje poškodovanega organa. Znanje patološke fiziologije, hematologije in serologije je za moderno traumatologijo nujna potreba, ki bo pripomogla k rehabilitaciji poškodovanega in rekonstruiranega organa pri njegovem fiziološkem udejstvovanju.

Moderna traumatologija gibalnih organov se ne sme torej omejiti izkjučno na „aktiven lokalni poseg“ (Jirasek), temveč mora sodelovati z laboratorijem, fiziologijo in drugimi strokami pri svežih poškodbah, po končanem zdravljenju pa s sorodnimi strokami (fizikalno terapijo in kirurško ortopedijo).

Radi tega moramo razmisliti problem moderne traumatologije iz splošnega ter specialnega vidika.

Iz specialne traumatologije nas zanimajo poškodbe skeleta in sklepov, dalje poškodbe tkiva ter poškodbe perifernega in centralnega živčnega sistema, ki pripadajo lokomotoričnim organom.

Zdravljenje kompliciranih in nekompliciranih fraktur se je postavilo na moderno bazo in ima nalogo, da spravi frakturiran ud v prejšnje anatomske in fizikalno funkcionalno stanje v kolikor je mogoče. To poskušamo doseči s konzervativnim zdravljenjem, bodisi z uporabo vatiranih ali nevratiranih sadrenih obvez, bodisi z modernimi tračnicami in z na fiziološki podlagi konstruiranimi aparati. (Böhler, Delbert, Zuppinger), s katerimi dosežemo anatomske in funkcionalno zadovoljivo konsolidacijo prelomov. Pri frakturah, pri katerih je potrebna ekstenzija, nam je na razpolago poleg običajne ekstenzije z obližem še več načinov direktne trakcije na skeletu (Codivill-ov žebelj, Schmerz-ova kljuka, Steinmann-ov žebelj, Kirschner-jev stremen). Če je fraktura težke narave z eventuelno interpozicijo mehkih delov ter močno dislokacijo fragmentov, katere ne uspe s konservativnim posegom adaptirati, ne smemo čakati, ampak se moramo odločiti za primaren šiv kosti (osteosintezo). Operirati moramo v dolgih zarezah, ki nam omogočajo inspekcijo fragmentov. V velikem številu slučajev je adaptacija radi kontrahiranih mišic zelo težavna, vsled česar moramo uporabiti Lambott-ov odnosno Destot-ov trakter ali izvršiti adaptacijo v narkozi na ekstenzijski mizi. (Ducroquet, Galand, Bade). Ako ne uspe z omenjenimi metodami mišice nategniti ter fragmente adaptirati, se ne smemo obotavljati, temveč moramo prominirajoče robove fragmentov resecirati ter adaptirati.

Ko je fraktura dobro adaptirana, moramo njene fragmente šivati. Za šivanje imamo na razpolago celo vrsto načinov. Najenostavnejša metoda je „zadrnjenje fragmentov“ (Verzählung), ki se uporablja samo pri frakturah ad latus, ako imajo nepravilne in zobaste robove. Ta metoda pride relativno redko v rabo, ker imamo druge načine, ki so varnejši in eksaktnjši. Za suture kosti rabimo catgut, svilo, srebrno ali bronzaluminijevo žico, s katero oba horizontalna fragmenta zvezemo, tako da se površine točno stikajo. Pri longitudinalnih in rotacijskih frakturah je ugodnejša takozvana „Cercleage“. V ta namen uvodimo žico z Dechamps-ovo iglo naokrog periosta in zavijemo z Lambott-ovimi ščipalnimi kleščami. Pripravnejši je Demel-ov ali Frenel-ov instrument. Lambotte, Kirschner ter Borchard rabijo jekleno, rje prosto odnosno Krupp-ovo žico. Okrogla žica se včasih zareže v kost, radi česar Perham in Putti priporočata kovinast trak iz rje prostega materiala, ki je štiri do pet mm širok. Za močnejše kosti kakor femur, humerus in tibia se uporablja žica s kalibrom 2 mm, za druge kosti zadošča $1-1\frac{1}{2}$ mm. Žica mora biti dobro pritrjena, ker rahla žica nezadostno fiksira, povzročajoč komplikacije v poteku zdravljenja (deviacijo fragmentov in fistulacijo).

Pri prečnih prelomih je priporočljiva „plaquage“, to je kostni šiv s pomočjo autoplastičnega materiala. Kot aloplastični material uporabljamo srebrne, kromirane odnosno aluminijeve tračnice, ki imajo razno obliko in razno velikost, tako da nudijo operaterju bogato izbiro. (Lambotte, Lane, Schermann, Dupuy, de Frenolil, Halloneaux).

Za autoplastiko služijo implatati s periostom vred, ki jih vzamemo iz tibije, fibule odnosno rebro. (Ollier, Whitmann, Albée, Delagenère, Henderson). Nekateri operaterji uporabljajo mrtvo preparirano kost vola (Brouwn, Davidson, Rohde), Autoplastične metode so posebno priporočljive pri frakturah z defektom, ker podpirajo osifikacijo kosti.

Fiksacijo kovinastih tračnic in koščenih implatatov vršimo z vijaki ali s srebrno žico. Po mnenju strokovnjakov vijaki v ta namen niso ravno idealni, ker oškodujejo kostno tkivo ovirajoč njegovo prehrano, kar se opazi na rentgenogramih, ki kažejo dekalcifikacijo kosti v okolici vijaka. Čim manj je tujega materiala, tem boljša je osifikacija in tem redkeje se ponavlja dekalcifikacija. Posebno je odsvetovati uporabo raznovrstnega kovinastega materiala, ker povzroča glasom teorije lokalni električni tok in draži okolico ter povzroča sekvestracijo.

Pri frakturah trohanterja in olekrana ter pri abrupcijah humeralne in tibialne tuberositas odnosno pri izoliranih frakturah zunanega maleola uporabljamo za fiksacijo fragmenta kovinast vijak brez tračnice. To metodo zovejo Francozi „Visage“. Fiksacija je idealna, zvezana pa je s to veliko neprijetnostjo, da povzroča dekalcifikacijo in se večinoma izloči.

Uporablja se slična fiksacija „clouage“, ki se pa vrši s pomočjo navadnega žebelja. Ta način pride v poštev pri frakturah, ki smo jih našteali v prejšnjem odstavku in ima to prednost, da jo napravimo perkutano ter jo po adheziji odtrganega dela lahko odstranimo.

Pri prečnih frakturah dolgih kosti uporabljamo tudi cilindar iz slonovine (Albée) ali galalita (Kukula), ki ga vstavimo naravnost v kostni mozeg obeh fragmentov. Omeniti je treba, da je ta način tehnično težji kot prejšnji. Večina operaterjev se ga izogiblje, dasi ne radi tehnike posega, temveč radi tega, ker ledira kostni mozeg in ovira normalno osifikacijo.

Zelo važno mesto zavzema zdravljenje medialnih fraktur stegneničnega vratu, ki je posebno važno v socialnem zavarovanju, ker neozdravljena fraktura femoralnega vrata zapušča težko invaliditeto. Iz tega razloga stoji moderna traumatologija na stališču, da je potrebno vsako medialno frakturo v kolku zdraviti operativno. V ta namen je priporočljiva metoda „enchevillement“ (Bolzung), ki se vrši na različne načine autoplastično (implantat iz tibije ali fibule po Albée-ju), aloplastično (kovinast Schmith Petersen-ov žebelj), odnosno cilindar iz slonovine (Putti).

Moderna traumatologija se ne straši radikalnega posega niti pri kompliciranih in odprtih frakturah. Skušnje, pridobljene v svetovni vojni so pokazale opravičenost radikalnih posegov tudi pri kompliciranih strelnih frakturah. Radikalno operirane poškodbe so ozdravile v številnih slučajih z manjšimi

komplikacijami in posledicami kot take, ki so jih zdravili radi bojazni infekcije sepse konservativno. Na podlagi lastnihkušenj in opazovanj lahko trdim, da je popolnoma na mestu riskirati repozicijo odnosno resekcijo luksiranih fragmentov pri kompliciranih frakturah in luksacijah ter napraviti osteosintezo z navadno kovinasto spono (klamfco), če se nam ne zdi tipična sutura kosti radi stanja poškodb dovolj varna. Nekrotično mehko tkivo je treba resekirati, raztrgane kožne robove egalizirati in rano eventuelno delno zapreti odnosno pustiti odprto. V številnih slučajih uspe konsolidacija komplicirane frakture brez posebne gnojitve. Tudi če nastopi infekcija, ni nobene nesreče, ker fragmenti navzlic gnojivti obdržijo v večini slučajev po kovinasti sponi določeno pozicijo, posebno če je okončina s pomočjo sadrene obveze pravilno fiksirana. V slučaju potrebe opremimo obvezo z distrakcijskimi napravami (Hackenbruch, Jedlička) in nad rano izrežemo okno. Trakcijo na skeletu vršimo po enem preje omenjenih načinov.

K hitremu čiščenju rane prispevajo še razne kemijske metode, ki bazirajo na desinfekciji odnosno fagocitozi (Payer, Chlumsky, Orr).

Jako važno poglavje nezgodne in sportne medicine so artikularne poškodbe, posebno v kolenu (laesio menisci, fractura patellae, ruptura ligamenti cruciati, laceratio capsulae, fract. Stieda), poškodbe karpalnega sklepa (fractura os. lunati) in poškodbe tala. Zdravljenje poškodb v sklepih je zelo važno, ker zapušča nepravilno zdravljenje labilnost sklepa (schlotternde und schnellende Hüfte). Pri težkih kompliciranih poškodbah sklepov je potrebno postopati konzervativno v smislu navodil, ki jih je določil Payer. Pri pravilnem zdravljenju odprtih sklepov se večkrat posreči ozdraviti sklep brez resnejših posledic njegove fiziološke funkcije, posebno če se poslužujemo metod, ki jih priporoča Orr in Larrey. Nezgodna literatura poroča o zanimivih rezultatih pri zdravljenju kompliciranih luksacij skočnega sklepa po Orr-ovi metodi, ki se izvaja pri inficiranem sklepu na sledeči način: Nesnaga se po možnosti mehanično odstrani, notranjščina sklepa se napolni s čisto vazelino ter fiksira v sadreni obvezi za dobo več tednov. Povišane temperature v prvih dnevih so brez praktičnega pomena in pojenjajo, ne da bi bilo potrebno obvezo odstraniti. Delovanje te metode bazira na drenaži skozi vazelino in baje na fagocitozi (Albéé).

Izredno važno poglavje nezgodne medicine so komplicirane in nekomplicirane frakture metatarzalnih in metakarpalnih kosti, dalje frakture posameznih prstov, ki so v današnji industriji na dnevnem redu. Z obžalovanjem moramo konstatirati, da se posveča pravilnemu zdravljenju teh poškodb malo pažnje navzlic dejstvu, da vsaka izmed teh poškodb povzroča resne in trajne posledice za poškodovanca v njegovem rednem poklicu, če ni bila pravilno zdravljena. Pri frakturah metatarzalnih kosti moramo fiksirati stopalo, ker nastanejo drugače pod vplivom poškodbe in statističnih vplivov deformacije stopalnega oboka. Fraktura metakarpalnih kosti ni v terapevtičnem oziru tako važna kakor fraktura posameznih prstov radi fiziološke funkcije. Lepe uspehe dosežemo z ekstenzijo zlomljenih prstov na impro-

viziranih distrakcijskih napravah (Böhler, Jedlička), če ni bilo posebne infekcije sklepov odnosno kit.

Nemale važnosti v nezgodni in sportni medicini je zdravljenje poškodb kit posameznih prstov. Subkutane rupture ekstenzorjev, ki nastanejo pri nogometu, hazeni, rokoborbi in tudi raznih praktičnih poklicih, zdravimo v svežem stadiju z obližev obvezo, v zastarelem stadiju, ko je že kontraktura, s fiksacijo za več tednov v hiperekstenziji odnosno operativno (Zahradniček). Ne redek pojav je subkutani prebod kite s steklom odnosno drugim koničastim orodjem. Prerezano kito moramo brezpogojno šivati takoj po nezgodi, tudi če je rana inficirana; izvršimo minuciozno toaleto rane in poskusimo primarni šiv. Tudi če sledi zdravljenje per secundam, je situacija za poškodovanca bolj ugodna kakor večmesečno čakanje na sekundarno suturo, ki je bolj komplicirana, ki zahteva večmesečno naknadno zdravljenje in s tem v zvezi izgubo na času in zaslužku. Primarna sutura se vrši s svilnatim šivom po raznih metodah (Wölfler, Trnka, Wilms, Frisch, Bummel). Za pravilen potek zdravljenja je izredne važnosti fiksacija prsta v hiperekstenziji odnosno hiperfleksiji.

Najbolj žalostno poglavje traumatologije so še vedno poškodbe hrbtenice. Traumatologija ni do danes na jasnem niti glede indikacije niti glede posega zdravljenja. Na internacionalnem kongresu traumatologov v Genevi (1931) je večina referentov pritrdila Magnusovem predlogu konzervativnega zdravljenja poškodb hrbtenice, ker operativna terapija (Laminektomija), ki jo je zastopal Eiselsberg, ni izpolnila nad, ki so jih pričakovali. Vprašanje terapije ni definitivno rešeno in večina postopa individualno in po lastnem preudarku. Prognostično boljše so poškodbe medeničnega ogrodja (Malgaine-ova fraktura, protrusio acetabuli, fractura ossis pubis, symphyseolysis, spondylolisthesis), ki se dajo s pravilnim zdravljenjem izlečiti brez večjih posledic.

Nesporno boljše uspehe kaže traumatologija perifernega živčnega sistema. Prerezan živec moramo šivati takoj po poškodbi, sicer ni pričakovati uspeha. Tudi pravočasno šivan živec prične delovati šele več tednov odnosno več mesecev po operaciji, ko je regeneriral.

Na ta način smo izčrpali nalogo specialne traumatologije. S tem pa ni vse končano, ker je za fiziološko delovanje poškodovanega organa in za rehabilitacijo motenj celotnega organizma treba upoštevati še razne pogoje celokupnega organizma, ki so pa za enkrat še nejasni, neproučeni in nerešeni problemi.

Splošna traumatologija obravnava patološko stanje organizma in spremembe konstitucije, ki so nastale vsled kvarnega vpliva fizikalnih in kemijskih komponent, bodisi lokalno, bodisi somatično.

Lokalno se manifestira vsaka trauma v eni izmed zgoraj opisanih oblik, ki so dobro in temeljito preštudirane. Somatično povzroča vsaka, tudi najmanjša poškodba, reakcijo organizma, bodisi radi insulta kardialnega in vazomotoričnega sistema, bodisi radi insulta vegetativnega in centralnega

živčevja. V navadnem poslovanju govorimo o šoku, o kolapsu, o notranjih krvavitvah, o ekstravazatih ter o akutnih intoksikacijah. (Frühgifte). To so patološka stanja, ki jih pa do danes ne znamo pravilno tolmačiti. To so važni problemi patološke fiziologije človeškega organizma, ki se morajo šele s pomočjo sodelovanja fiziologov, kliničarjev, traumatologov in drugih teoretikov polagoma pojasniti in uvrstiti v točno matematične sheme, na podlagi katerih bomo morda sposobni določiti v matematičnih odnosno drugih enotah količino šoka, intoksikacije i. t. d.

Nihče ne more zanikati, da je vpliv traume na organizem in splošno konstitucijo popolnoma drugačen v momentu nezgode kot v nadaljnjem poteku zdravljenja in končno po dovršenem zdravljenju.

V trenutku nagle in nepričakovane traume so lokalni pojavi večinoma minimalni in v ospredju stoji živčni šok in kardiovazomotorični pojavi, to je reakcija celokupnega organizma. Iz prakse vemo, da so bolečine tudi pri zelo težkih poškodbah v prvem trenutku neznatne, ker prevladujejo močni simptomi šoka, ki vpliva na poškodovanca takorekoč narkotično. Poškodovanec se ne zaveda lokalnih bolečin in šele krvavitve in prva lokalna pomoč provocira poškodovancu bolečine lokalnega značaja.

V poteku večtedenskega zdravljenja prihajajo v veljavo lokalne komponente in silne bolečine, medtem ko so pojavi živčnega in vazomotoričnega kompleksa stopili v ozadje in odstopili mesto sekundarnim pojavom s strani rane in rezorpcije toksinov (Hemoragije, sepsa, piemija, albuminurija, glikozurija in slično).

V tej epohi je potrebno, da medicina poseže kolikor mogoče aktivno z vsemi sredstvi lokalnega značaja, ki pomagajo odstraniti lokalno nevarnost (Chlumsky, Orr.) in tudi z ostalimi procedurami v obliki preventivnih intravenoznih in subkutanih injekcij, transfuzije krvi i. t. d., ki vplivajo bakterocidno na septične pojave v organizmu odnosno pomagajo producirati naravne antitoksine.

Ko se je končno poškodba ozdravila in rana izcelila in ko je organizem težko borbo prestal in z lastno odporno močjo zmagal, ni še vse končano. Marsikatera nezgoda zapusti resne posledice splošne narave (neuroze, perniciozno anemijo), ali še resnejše lokalne posledice na organu samem v obliki kontraktur, ankiloz, defektov tkiva i. t. d., ki povzročajo trajno invaliditeto.

Traumatolog je izvršil svojo nalogo in ortopediji se odpira široko delavno polje. Kirurgična ortopedija razpolaga z nebrom metodami, delno konzervativnega delno operativnega značaja, s katerimi uspe vrniti invalida prejšnemu poklicu ali vsaj zmanjšati njegovo invaliditeto.

Kot posledice nezgod v obsegu lokomotoričnih organov naštevamo defekte kit, kontrakture prstov, otrpe živcev, ankiloze sklepov v ugodnem in neugodnem položaju, skrajšanje okončin, pravilno in nepravilno oblikovane krne, atrofijo mišic, deformacije hrbtenice, spastične hemipareze, priraščene brazgotine, keloide in kronične fistule. Vsaka izmed naštetih

posledic poškodb zahteva ortopedsko zdravljenje bodisi radi pridobitve na sposobnosti za delo, bodisi iz estetičnih razlogov, bodisi radi neprijetnosti vsled odprtih fistul.

Če ne vpoštevamo težkih posledic vojne na invalidih z mnogoštevilnimi kroničnimi procesi v obliki starih fistul in skleroziranih kosti s tujimi telesi, ki ne zanimajo več moderne traumatologije, imajo še vedno dovolj posla s težkimi invalidi moderne tehnike in industrije, ki so izgubili sposobnost za delo in poskušajo doseči od nezgodnega zavarovanja po možnosti visoke rente.

Defekt posameznih kit, ki bi se ozdravil s primarno suturo v treh do štirih tednih, pade v breme nezgodnemu zavarovanju. Sekundarni šiv kite je namreč komplicirana operacija, posebno če so prerezani fleksorji, ker uspeh sekundarnega šiva in večmesečnega naknadnega zdravljenja ne zadovalji v vseh slučajih, posebno če se je rana gnojila in če je koža na kito prirastena. V mnogih slučajih naletimo na defekt v dolžini kite, ki ga moremo premostiti plastično (autoplastika fascije po Kirschner-ju, heterogena kita iz svile po Langu). Pri operaciji je treba paziti, da ne priraste kita na kožo, vsled česar kito tubuliziramo, obdamo kito s svežo veno, cigaretnim papirjem odnosno z maščobo (Lexer); tudi kapljica sterilnega glicerina ali peruvianskega balzama prepreči adhezije. Zareze kože naj bodo v obliki loka izven poteka kite.

Brazgotine na palmarni strani prstov, ki povzročajo kontraktуре, ekscidiramo. Defekt nadomestimo s kutiplastiko, pri manjših brazgotinah in mlajših osebah z okroglimi kosi kože (Reverdin). Pri difuznih brazgotinah moramo implantirati kožo iz okolice s tipično plastiko po raznih znanih metodah. Keloidnih brazgotin ne ekscidiramo, ker recidivirajo, ampak se poslužujemo konzervativnih metod (injekcije s fibrolizinom, thiosin-aminovo mazilo, obsevanje.)

Sutura živca nima praktičnega uspeha, če poteče daljši interval poškodbe, vsled česar se moramo odločiti za druge načine, če hočemo napraviti organ za delo sposoben. V ta namen služijo različne operative metode, izmed katerih omenjamo artrodeze, tenoplastike in anastomoze živcev. Anastomoza živca, neaktivnega v aktiven, ki jo izvaja Spitzzy, ne daje zaželenega uspeha. Izberemo torej eno izmed fiksirajočih metod, to je artrodezo ali tenoplastiko. Pri paralizi radialnega živca pridejo v poštev transpozicije aktivnih volarnih kit (flexor carpi ulnaris et radialis) na dorsalno stran zapestja (Stofell, Stiles, Pennel). Pri paralizi stopala vsled otrpa peronealnega živca transplantiramo aktivne kite skupine tibialis na peronealne kite, odnosno fiksiramo transponirano kito naravnost na skelet (Lange, Vulpius, Codivilla, Tuby, Putti), pri paralizi vseh kit pa vršimo artrodezo peronealnih kit (po Galliu), s tem da fiksiramo v jarek na fibuli oba peroneja v obliki zanjke. V primerih, v katerih tenoplastika radi splošne paralize kit ni izvedljiva, se poslužujemo artrodeze talokruralnega sklepa eventualno resekcije „sub talo“ (Hoke.) Tudi artrorisa (Putti)

na zadnjem robu tibije ali na proksimalni površini kalkaneja je operacija ki ima namen sklep stabilizirati.

Pri atrofijah mišic kot posledici fraktur in prereza kit je edino sredstvo masaža in mehanoterapija. Tudi če nam ne uspe privedi mišico v prejšnje stanje, vsaj dosežemo, da povečamo elastičnost in fiziološko delovanje mišice, kar je v ostalem praktično najvažnejše. Sekundarna sutura pri starih rupturah mišic ni priporočljiva, ker je v praktičnem in tudi estetičnem oziru brezpomembna.

Trauma skeleta zapušča deformacije posameznih kosti, ki so neredkoma važna ovira lokomocije in poleg tega so v estetičnem oziru kvarne. Pri deformacijah krakov v obliki „crus varum et valgum“ odnosno pri patoloških položajih stopala v obliki „pes varus et valgus“ vršimo korektivne osteotomije (Mikulicz, Mac, Ewen, Kirschner,) odnosno atipične klinaste ali segmentirane osteotomije (Springer) v obsegu kot zahteva korekcija. Jako interesantno poglavje je skrajšanje in podaljšanje kosti. Podaljšanje kosti, posebno stegenice se vrši z osteotomijo in Putti-evim osteotomom. S to metodo doseže Putti podaljšanje od 5—6 cm. V izjemnih slučajih predlagajo nasprotno postopanje, namreč skrajšanje stegenice na zdravi okončini (Rizzoli, Taylor, Calvé, Galand.)

V nezgodnem zavarovanju srečamo neko število nepravilno konsolidiranih kosti s pseudartrozo, ki je najbolj neprijetna komplikacija, ker povzroča znatno zmanjšano sposobnost za praktični poklic. Vsi zgoraj omenjeni načini osteosinteze ne utegnejo pseudartroze ozdraviti. Edini poseg je radikalna resekcija nepravilnega sklepa in premostitev defekta z autoimplantatom, ki ima prvovrstne fiziološke in anatomske pogoje. (Albée, Putti.)

Jako važno poglavje je zdravljenje ankiloz posameznih sklepov, bodisi v ugodnem bodisi v neugodnem položaju. V ta namen vršimo artroplastične operacije. Sklep radikalno odpremo, patološke sinostoze in sindezmoze reseciramo in oba dela sklepa pravilno oblikujemo. V tako pripravljeni sklep je treba interponirati autogeno odnosno heterogeno tkivo, ker drugače resecirane površine zopet zrastejo. Za interpozicijo rabimo sledeče metode:

- a) Interpozicija fascije iz stegna (Payr, Putti)
- b) Maščoba iz trebušnih sten (Lexer)
- c) Interpozicija svinjskega mehurja, prepariranega v hromovi kislini (Baer)
- č) Interpozicija alogenega materiala (srebrne plošče, stanjol, celuloid i. t. d.)

Opozarjamo, da moderna ortopedija rabi načine pod a. in b., kajti heterogeni in alogeni material se ni obnesel. (Izločitev).

Miogene kontrakturi (ishemična Volkman-ova kontraktura), ki so posledice otrpov posameznih živcev odnosno skrajšanja kit, zdravimo večinoma konzervativno (redresija z vato po Schanz-u ali Ducroquet-u). V nekaterih slučajih moramo poseči krvavo (miotomije, plastične elongacije

kit po Beyr-u ali Lange-u). Amputacija palca na roki, ki se je morala izvršiti radi komplicirane poškodbe ali težkega panaricija, povzroča težko invaliditeto in je torej popolnoma umestno, da poskušamo palec z drugim prstom plastično nadomestiti (Nicoladoni).

Na amputiranih krnih, posebno, če so dolgi in slabo hranjeni, nastanejo brazgotine in trofični čiri. Najboljša remedura je plastična reamputacija krna z dobro, plastično in na maščobi bogato kožo, ki je pregibljiva in nepriraščena. Skušnje so pokazale, da so krni iz vojne večinoma patološki, posebno na stopalu (Pirogoff, Chopart, Lisfranc), ker so bili večinoma nestrokovno izvršeni in ne odговarjajo tehničnim pogojem moderne proteze. Na drugi strani je pač treba omeniti, da so večkrat slabe proteze vzrok patoloških pojavov na konusu. Razni plastični in rekonstruktivni posegi na krnih (Sauerbrunn, Vanghetti), zasledujejo namen rekonstruirati aktivno gibalo proteze v obliki kanala za trapez odnosno v obliki naravne vilice. Proteze so tehnično jako zanimive, praktično pa niso izpolnile pričakovanja, ker je efektivna moč tako rekonstruiranega krna z ozirom na trenje in druge komponente tehnične narave relativno mala in praktično nezadovoljiva.

Izredno velika neugodnost izlečenih nezgod v kasnem stadiju so trofični pojavi v obsegu poškodovane okončine (ulcus trophicum). Zdravljenje teh komplikacij je težavno in nevhvalno. Lokalno zdravljenje z mazili, obsevanjem z ultravioletnimi žarki in slično, ne vodi do ozdravljenja. Boljša metoda je takozvana periarterialna simpatektomija (Leriche), ki ima namen umetne vazodilatacije.

Kot kasne posledice traume beležimo razne sekundarne procese v sklepih v obliki patoloških sprememb na hrustancu in sinovijah notranjščine sklepa. Pri teh procesih, ki jih klasificiramo kot arthritis traumatica, osteochondritis, corpus mobile articulationis, malokdaj dosežemo uspeh s konzervativnim oziroma z medikamentoznim zdravljenjem, tako da se odločimo za radikalno zdravljenje bodisi z artroplastiko, bodisi z resekcijo deformiranega sklepa in z ankiloziranjem.

Ena izmed največjih neprilik, ne samo za pacienta, ampak tudi za zdravnika so kronične osteomielitide po strelnih poškodbah in fistule po kominutivnih frakturah, ki trajno secernirajo odnosno ki se za kratek čas zaprejo, na kar ponovno eksacerbirajo in s povišanimi temperaturami recidivirajo. Ne glede na trajno nevarnost infekcije in stroške za obvezilni material, je še mnogo drugih razlogov, da poskušamo invalida osvoboditi te nadloge. Radikalne trepanacije do zdravega tkiva, temeljita ekskoleacija patološkega tkiva in kroničnih granulacij ter plombiranje po Orrowem predlogu nudi zdravniku možnost, da tudi te fistule trajno ozdravi.

Na podlagi razprave o zgodovinskem razvoju kirurgije lokomotoričnih organov ugotavljamo, da je dosegla operacijska tehnika v naši periodi svoj vrhunec. Kljub temu praktičen efekt zdravljenja ni vedno zadovoljiv, ker

še vedno velik odstotek obrtnih nezgod zapušča trajne posledice v obliki trajne invaliditete, ki resno ogrožajo materialni obstoj nezgodnega za-
varovanja.

Vzrok temu moramo iskati v pomanjkanju tehnične opreme v panogi socialne in neugodne medicine, ki se ravno pri nas občuti in o kateri je pred kratkem poročal v Zdravniškem vestniku dr. Bajc. Radi tega je absolutno potrebno, da se ti nedostatki čimpreje odpravijo na ta način, da se osnuje moderno opremljen oddelek za ortopedijo in traumatologijo in da se spravi zdravljenje na primerno višino današnjega časa.

Richtlinien der Orthopädie und Traumatologie.

Infolge der immer mehr zunehmenden schweren Sport- und Industrieverletzungen sind Orthopädie und Traumatologie zu einem aktuellen Programm der modernen und sozialen Medizin geworden. Die Technik der modernen Chirurgie steht auf einer solchen Höhe, dass wir unbedingt bestrebt sein müssen, Folgen von Verletzungen möglichst zu vermeiden oder sie auf ein Minimum herabzusetzen.

Leider sind wir aber keineswegs imstande dies zu erreichen, solange wir uns in den meisten Fällen auf einen lokalen, aktiven Eingriff beschränken müssen. Das ist aber noch lange nicht genügend, da doch jede, sogar die kleinste klinische Verletzung, die sich in einer lokalen Schädigung äussert, auch noch den Gesamtorganismus in Mitleidenschaft zu ziehen scheint. Jedem Mediziner sind klinische Erscheinungen wie „Collaps, innere Blutung, Extravasaten, Früh-Intoxication usw., welche infolge von Insulten des zentralen Nervensystems und eventuell infolge von Störungen des vegetativen und vasomotorischen Systems entstehen, geläufig. Bedauerlicherweise müssen wir sagen, dass wir von allen diesen Erscheinungen eigentlich sehr wenig wissen und bis jetzt noch keine Möglichkeit haben, sie zu bemessen und in Zahlen auszudrücken.

Die Lösung der angeführten Probleme ist die wichtigste Aufgabe der Traumatologie und ist hiezu die Zusammenarbeit der Kliniker, Theoretiker und Physiologen dringend notwendig. Erst dann, wenn die lokale chirurgische Behandlung der frischen Verletzung Hand in Hand geht mit der Behandlung auf Ausscheidung der ungünstigen Einflüsse auf den Gesamtorganismus, lässt sich eine ideale Heilung oder wenigstens eine Herabsetzung schwerer Folgen erhoffen.

Es ist kein Zweifel, dass eine strenge Zusammenarbeit der Orthopädie und Traumatologie unbedingt geboten ist. Die mechano-physikalische Behandlung nach rezenten Verletzungen kann die Invalidität auf ein Minimum herabsetzen. Die rekonstruktive Orthopädie spielt im Unfallwesen bei Behandlung verschleppter und veralteter Fälle eine hervorragende Rolle, so dass ein grosser Prozentsatz Industrieinvaliden für den früheren Beruf reduziert werden kann.

Dr. LEO TRAUNER — Zagreb:

Olimpijada, Bayerjevi dnevi in drugo

Kakor vse drugo je bila na XI. Olimpijadi v Berlinu tudi sanitetska služba vzorno urejena. Organizacija je v glavnem obsegala:

1. celokupno higijeno.
2. prvo pomoč in kirurško oskrbo,
3. sportno zdravniške preiskave in fizikalno terapijo ter

4. sodelovanje z inozemskimi zdravniki.

Že pri zimski Olimpijadi v Garmisch-Partenkirchen sem videl, kako premišljena in dobro pripravljena je bila zdravniška oskrba športnikov in gledalcev. Vsled posebnosti zimsko-športnih disciplin je prevladovalo v G. P. kirurško delovanje pod vodstvom prof. v. Seemanna iz Münchena in je bilo koncentrirano v športni zdravniški, t. j. v popolnoma urejeni in za Olimpijado zgrajeni bolnici. Po končanih igrah so se tu dnevno zbirali vsi nege in nasveta potrebni športniki. Razen tega so bile postavljene mnogoštevilne ambulate. V celem je bila potrebna intervencija v nekaj nad 400, večinomoma lažjih slučajih.

Vse še neprimerno bolj grandiozno je bila organizirana sanitetska služba v Berlinu, tako, da sem si mogel ogledati samo glavno:

Na državnem športnem polju je bila služba osredotočena v zdravniški hiši pod vodstvom prof. Gebhardta. 50 zdravnikov in 150 pomočnikov in sester je deloma tu, deloma v rešilnih postajah bilo v pripravljenosti pomagati športnikom in gledalcem, ki jih je bilo dnevno preko 100.000. Razen tega so bili rešilni avtomobili na razpolago za slučaj večjih nesreč za prevoz v bolnico Westend; teh pa radi celokupne organizacije Olimpijade in discipline občinstva skoraj ni bilo treba.

Nadalje sem obiskal olimpijsko vas, kjer so prevladali higijenski in športno zdravniški ukrepi. Tu so opravljali službo vojaški zdravniki in sanitetni personal, olimpijska vas postane namreč podoficirska šola; ambulanta je bila v „Hanau Haus“. V gospodarskem posloplju se je v 70 kuhinjah skrbelo za primerno in za vsak narod individualno hrano. V Hindenburgovi zgradbi so se vršile zdravniško-športne preiskave, posebno glede srca in metabolizma (vsi športniki so bili redno elektrokardiografično pregledani), tu so bile tudi vse priprave za trening in celó kapelica ni manjkala, kjer se je vsak dan brala maša: s televizijskimi aparati pa so lahko gledali igre na štadionu. Tako so vse priprave veliko pripomogle k temu, da so se športniki — okoli 6000 — duševno in telesno izvrstno počutili. Pri športnih prireditvah v Kiel-u (jadranje) so bili posebni sanitetni čolni v pripravljenosti.

Higijensko nadziranje in reševalna služba v področju mesta Berlina je bila podrejena mestnemu zdravstvenemu svetu, ki je s pomočjo „Rdečega križa“ pokrepil in povečal že obstoječe naprave.

Zdravniki so izvrševali svojo službo brezplačno, večinoma so bili mladi, športno izvežbani kolegi in so s svojo vljudnostjo in postrežljivostjo pokazali svoj visoki kulturni nivo.

Posebnost je bila posvetovalnica za zdravnike Kaiserin Friedrich Haus, poluslužbeno mesto, ki je informiralo tuje zdravnike o vseh sanitetnih institucijah Berlina.

Znanost, posebno športno-medicinska, bo imela od te Olimpijade še nepregledne koristi. Vse preiskave in ugotovitve so se izvršile z ravno nemškemu narodu prirojeno pedantnostjo na do sedaj največjem materialu.

Rezultati so deloma že in bodo še objavljeni večinoma v „Münch. med. Wochenschr.“. Za sanitetno službo so se seveda najbolj zanimali japonski zdravniki, ker bi Olimpijada v Tokio leta 1940 rada vsaj dosegla berlinsko.

Olimpijske igre, višek športnih borb in telesne vežbe, so privabile seveda tudi mnogo zdravnikov. Ravno med inozemskimi obiskovalci je bila udeležba zdravnikov, ki imajo radi posebnosti svojega poklica le redkoma prilike da potujejo, sorazmerno jako velika.

Farmaceutski oddelek „Bayer“ I. G. Farbenindustrie A. G. je izkoristil priliko in povabil vse inozemske zdravnike, da si po Olimpijadi ogledajo tovarne v Leverkusenu. Odziv je bil izredno obilen. Preko 1000 zdravnikov iz preko 40 držav se je odpeljalo 18. avgusta v posebnih vlakih iz Berlina v Köln. Prvi večer tega sestanka se je zaključil s svečanim družabnim večerom na obali Rajne, kjer so se sestali in spoznali zdravniki iz inozemstva in člani tvrdke Bayer. Generalni konzul Mann je v kratkih, toda pristrčnih besedah pozdravil vse došle zdravnike, v ostalem pa je bil ves večer v tem svečanem okvirju in s pestrim programom predvsem posvečen zabavi in je s svojo kullivirano umetniško noto, s svojimi presenečenji in s svojim razpoloženjem napravil na vse navzoče najgloblji utis. Istočasno s tem sprejemnim večerom je bila na pobudo državnega gospodarskega urada prirejena vinska pokušnja, da bi se inozemskim gostom dala prilika spoznati dobra nemška vina.

Sledečega dne so si gosti ogledali tovarniške naprave v Leverkusenu, kjer tisoče delavcev tovarniško izdeluje ono, kar se je odkrilo po intenzivnem studiju v mirnem raziskovalnem laboratoriju. Tukaj so dobili prepričevalen dokaz, s kako skrbnostjo se izdelujejo zdravila, ki so neobhodno potrebna sredstva njih vsakdanjega poklicnega udejstvovanja.

V živem razgovoru so si izmenjali pridobljena izkustva in prišli do obojestransko zanimivih sklepov. Filmske predstave in znanstvena predavanja so predočila udeležencem današnje stanje nekaterih važnih znanstvenih vprašanj.

Popoldan je potekel prav prijetno — krasni izlet po Renu je odkril udeležencem vso lepoto porenške pokrajine.

Iz Kölna, kjer sem si ogledal novozgrajeno kliniko v Lindenthalu, sem se odpeljal v Aachen. Kakor pri nekaterih drugih narodih se tudi v Nemčiji polaga sedaj velika važnost na problem revmatizma in upajmo, da bodo tudi pri nas merodajni krogi prišli do tega. V Aachenu je nanovo preurejen državni institut za raziskovanje revmatizma, kjer so mi ljubeznjivo pokazali vse priprave za diagnozo in terapijo. Zanimivi so pa bili tudi znanstveno-teoretični razgovori o etiologiji, klasifikaciji itd. revmatizma. Izgleda, da je mogoča sinteza vseh dosedaj obstoječih naziranj in ni izključeno, da bo postal problem revmatizma v kratkem jasnejši.

Vsa Nemčija je prežeta z novim duhom nacionalnega socijalizma, kar ima brez dvoma — vsaj za enkrat — svoje dobre strani. Na celem potovanju nisem videl niti enega berača. Tudi legitimirali me niso nikjer.

Zelo zanimiv je bil razgovor, ki sem ga imel po povratku v Zagreb z g. dr. Štamparjem ki je prišel iz Kitajskega preko Rusije. V Kino se ne vrne več, ker je videl, da tudi tam niso boljše razmere, o Rusiji pravi, da se ogromno dela, da je pa za človeka z evropsko mentaliteto življenje nemogoče, pri nas pa tudi noče ostati in tako pojde sedaj v Anglijo.

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

Jugoslavica

Mikič, dr. F.: Über den Index des Geburten Effekts.

Mikič, dr. F.: Über den Index des biologischen Typus in jugoslawischen Bezirken.

Dvoje predavanj na II. mednar. kongresu za populacijske vede v Berlinu 1936. — Izšlo v kongresnem poročilu „Bevölkerungsfragen“, Lehmann, München 1936.

Indeks efekta števila rojstev izpoveduje, koliko porodov je potrebnih za nadomestitev naravnih izgub v dani populaciji. Najmanjši znani indeks je oni z New Zealanda (1,53) in največji iz Indije (4,43). Seveda so te številke vezane na kvoto umrljivosti. Mikičev indeks dovoljuje prorokovanja za 100 do 110 let. (Kasneje je avtor objavil obširnejšo razpravo, kjer je prorokovanja že izvedel, v Arch. f. Bevölkerungswissenschaft; prim. „Evgenika“ II/5!)

Drugo predavanje se je medtem vtelesilo v lepo geografsko karto, o kateri poroča „Evgenika“ II/5. — Indeks biološkega tipa (Ibt.) je razmerje števila otrok od 0—15 let do števila dedov (starih staršev) od 50 — x let; ako sta števili enaki, je Ibt = 1. Kvota staršev je praktično konstantna. Vsa Jugoslavija kot celota je imela 31. I. 1921 progredienten tip (Ibt 2,18), toda mesta le še 1,74 (štacionaren): najvišji Ibt. je imel okraj Bosanska Gradiška (4,28). Ibt raste z rastočo kvoto otrok in pada z rastočo kvoto dedov. Ibt dovoljuje pravilno presojo biološke sile dane populacije. Avtor je s svojimi novimi indeksi rešil probleme, na katerih so drugi že delovali z manjšim uspehom, ter je žel v mednarodnem svetu zaslužen priznanje za sadove svojega neumornega dela. Škerlj.

Doc. dr. B. Škerlj — Ljubljana: Menstruationszyklen und Leibesübungen (Arch. f. Gyn. 162 (3) 36).

Naš znani antropolog je gornje vprašanje temeljito studiral v varšavskem inštitutu za telesne vaje, kjer je prebival več mesecev. Svoje izsledke rezimira tako-le: 1. Maksimum pogostosti menstruacije leži v zimskih mesecih, drugi maksimum v mesecu juliju. 2. Dis-menoreje so prav pogoste in so očitno v zvezi z vajami (plavanjem) v mrzli vodi. Amenoreje so največ v zvezi s smučarskimi tečaji. 3. O pravilnosti menstr. ciklov ne more biti govora. 4. Tudi navidezno pravilni ciklus 28 dni je samo povprečje iz velikega števila nepravilnih presledkov. 5. Da obstoja zveza med menstruacijskim ciklom in telesnimi vajami izhaja iz dejstva, da je odstotek opazovanih, razmeroma pravilnih ciklov (znatno manjši (samo 20%) kakor pri ostalih ženah. 6. Radi tega je minimalna zahteva prepoved intenzivnega treninga in tekem za časa perila. R. N.

Doc. dr. B. Škerlj: Die rassische Gliederung der Menschheit (Ein System zur Diskussion). Ztschft. f. Rassenk. 3/36). — A. hoče podati novi princip za nekako biološko razdelitev človeštva v plemena. Temeljita studija je preobširna za kratek referat. Priporočamo jo v podroben studij vsem, ki se za sodobne znanstvene probleme zanimajo. R. N.

VII. sestanek mariborskih zdravnikov dne 22. oktobra 1936

Moderna vojna tehnika in neprestano oboroževanje narodov odpira našemu stanu, zdravstvenim ustanovam in vsem ostalim, ki jim je poverjena skrb za ljudsko zdravje popolnoma druge, strahotne vidike v bodočnost, ustvarja novo polje udejstvovanja in nas postavlja pred popolnoma nove naloge. Zdravnik, kemik, gasilec in samarijan sestavljajo bodočo armado zaledja, ki ji je poverjena naloga čuvati zdravje, življenje in imovino civilnega prebivalstva. Da bo kos tej svoji vzvišeni nalogi, je seveda potrebno, da pozna dobro v poštev prihajajoče bojne strupe in moderne izsledke v borbi proti njim. Temu namenu je služilo predavanje šefa banovinske lekarne in vledrogerije v Mariboru mr. Strauch-a: O vojnih strupih.

Po predavanju se je vršila živahna debata, v katero je posegel prim. dr. Černič, ki je sprožil nekoliko misli o organizaciji zdravniške službe v bodoči vojni.

Sledile so demonstracije:

Interne: Dr. Houška: slučaj antraksa.

Dr. Bedjanič: Tumor ventriculi malignum. Pri pacientu je bila pred poldrugim letom izvršena probatorna laparotomija (Dr. Vrbnjak). Nato kot inoperabel odpuščen. Sedaj se vrača sicer anemičen, toda proti pričakovanju še malo kahektičen ponovno na zdravljenje. Na pars pylorica se otiplje precejšna trda bula. Ponovna operacija poda isti izvid. Histološko: Myxo-carcinom.

Kirurgične: 1). Spaček — defekt lobanje z zunanjimi znaki diplonazije. 2). Fractura humeri supracondylia. 3). Paresis n. radialis neonati cum fract. colli chirurg. humeri. 4). Fistula faciei e carie dentis. (prim. dr. Černič):

VIII. sestanek mariborskih zdravnikov dne 27. novembra 1936

Kakor prejšni, tako je bil tudi ta sestanek v glavnem posvečen nalogam zdravništva v bodoči vojni. Našemu vabilu se je tokrat ljubeznjivo odzval zastopnik zdravništva v naši vojski, upravnik privremene vojne bolnice v Mariboru, san. kap. I. kl. dr. M. Čirković. V svojem zanimivem predavanju nam je podal točno analizo bojnih strupov, ki so se po današnjem stanju kemije izkazali uporabne, v glavnem pa je predavanje bilo namenjeno simptomatologiji in terapiji teh zastrupljenj, za kar so mu poslušalci bili še najbolj hvaležni.

Nato je povzel besedo šef kir. odd. dr. Černič, ki je na originalen način orisal razmere na preobvezovališčih in podal mnogo dragocenih nasvetov vojnim kirurgom in ostalim vojaškim zdravnikom za slučaj vo ne. Razlagal je bistvo dum-dum nabojev in demonstriral posamezne vzorce teh nabojev. Nadalje se je dotaknil zdravljenja emfizematozne flegmone, uporabe kloroformovega opoja in raznih mešanic, kakor tudi ostalih načinov anestezije v ogromnem delu kirurga na preobvezovališčih.

Po predavanju se je razvila izredno živahna debata.

IX. sestanek mariborskih zdravnikov dne 2. decembra 1936

Dr. C. Bezljaj (int. oddelek): O sedimentaciji krvi. Bit, tehnika, metodika in uporaba v raznih strokah medicine.

Sledile so demonstracije:

Kirurgične: Prim. dr. Černič: 1. Ogromna metastaza na mezincu desne roke po raku dojke. 2. Abscessus paranephriticus. 3. Bennetova luksacijska fraktura I. metakarpa. Zdravljenje po Böhlerju. 4. Retroperitonealen absces na desni s Perthesovo boleznijo levega kolka.

Interne, Dr. Lutman: Polyneuritis štirih različnih etiologij: 1. alkoholna, 2. metadifterična, 3. poliomielična, 4. po nevidnem virusu povzročena myelo-radiculo-neuritis.

Zdravniški sestanki, ki so se vršili dosedaj vedno ob 17. uri, se bodo v prihodnjem letu preložili po možnosti na poznejši čas, da bi s tem omogočili udeležbo večjemu številu izvenbolničnih zdravnikov, ki so radi dela v tem času zadržani.

Kongres Jugosl. Ftizeološkega društva

III. Jugoslovanski protituberkulozni kongres se bo vršil dne 23. in 24. maja 1937 v Arandjelovcu, skupaj s kongresom Jugoslovanske lige proti tuberkulozi.

Glavni temi kongresa sta (klinični del): „Važnost superinfekcije in zaščitni ukrepi“ in (socialni del): „Osutek zakona o tuberkulozi.“

RAZPISI

Razpis

Ministrstvo vojske in mornarice je z odlokom Adj. br. 6064 z dne 27. novembra 1936 razpisalo 15 mest zdravnikov za splošno prakso in zdravnikov-specijalistov za ftizeologijo.

Prošnje se morejo predložiti preko pristojnega vojnega okrožja na Ministrstvo vojske in mornarice do 20. januarja 1937. Natančnejše informacije prejmejo zainteresirani pri Ministrstvu vojske in mornarice, sanitetsko oddeljenje ali pri uredništvu Zdrav. Vestnika.

Nagrada mesta Ljubljana

Do danes ni bila podeljena nagrada, ki jo je mesto Ljubljana razpisalo koncem leta 1934. Izvršilni odbor Jugosl. Ftizeološkega društva je sklenil to nagrado še enkrat razpisati pod sledečimi pogoji:

1. Razpiše se nagrada mesta Ljubljana v znesku Din 1000.—.
2. Nagrade se lahko udeleži vsak zdravnik, državljani kraljevine Jugoslavije.
3. Tema poljubna iz območja ftizeologije ali socialno-higijenskega zatiranja tuberkuloze, poljubnega obsega. Delo še ne sme biti nikjer objavljeno.

4. Dela morajo biti predložena predsedništvu Jugosl. Filozofskega društva do najkasneje dne 30. aprila 1937 pod geslom. Ime avtorja pod istim geslom v zaprti kuverti.

5. Razsodišče tvorijo gospodje, ki so bili na zadnji skupščini izbrani kot razsodišče za podelitev dr. Matkove nagrade: Prof. dr. Radosavljević Beograd; prof. dr. Čepulić, Zagreb; dr. Neubauer, Golnik.

6. Glede objave nagrajenega spisa odloča predsedništvo društva, nenagrajena dela se vrnejo piscu.

NOVE KNJIGE

Dr. Franc Derganc: Svetozor. Prvi zvezek izbranih esejev — Ljubljana 1936. Založila in natisnila Učiteljska tiskarna v Ljubljani. Cena Din 80.—

Zbirka vsebuje naslednje sestavke: Predgovor in uvod; Francoski in slovanski intelektualizem; Spomini na Kreka; Kriza socializma; Vzhodni in zapadni nacionalizem; Verizem.

Kakor pravi naš zaslužni kirurg, je njegova knjiga vzrasla „iz človeškega trpljenja in zdravniškega sočutja z zdravilnim namenom krepke injekcije optimizma“. V njegovi filozofiji je rešitev sodobne krize.

Vzrok te materialne in duhovne krize je degeneracija človeške duše, nepravilna struktura človeške dušeduhovnosti (7), ki se izraža v prenapetem, pretiranem egoizmu, v superaktivaciji individualizma in perversiji slasti, v perversnem uživanju ob trpinčenju in trpljenju (10). Činitelji te „individualistične degeneracije“ so mnogovrstni, dejstvo pa je, da je človeka izpridila „samo individualistična kultura s superaktivacijo osebnih nagonov častilakomne samoljubnosti, imperialistične vladohlepnosti, nenasitne grabežljivosti in pohotnosti, torej kultura demonsko pretiranega, prenapetega individualizma“ (30).

Edino zdravilo za to individualistično degeneracijo pa je vzgojna in evgenična regeneracija. Nova telesna in dušeduhovna vzgoja bo preustrojila človeško dušo v smislu prirodne in prvotne bralske sočutnosti „z metodičnim in dramatičnim ponavljanjem etičnih in psihotehničnih vaj (iger)“, potem pa „s prepričevalno, metodično in ponavljajočo logično analizo človeške vzajemnosti in medsebojne odvisnosti ter iz nje izvirajoče ugodnosti in koristi“; s tem pa se bo obujala „intelektualna ljubezen“ (31).

Do istih izsledkov, da je namreč za rešitev splošne krize edino sredstvo „vzgojna realizacija nove, zdrave in sočutne duše z metodičnim ponavljanjem pravih reakcij“, pa vodi tudi Dergancova filozofija „etičnega in spoznavnokritičnega verizma“. Ta filozofija je njegov svetovni nazor (svetozor). „ne več individualistična, temveč samo sozdravno-razvojna resnica bodi zvezda vodnica našemu svetozoru v sodobni zablodi in zmedbi pojmov, v individualistični kulturi laži in zlobe“ (11).

Verizem ima tri vodilne motive: njegovo izhodišče je izkustveno opazovanje stvari (zato realni empirizem ali realizem), njegova metoda je sozdravno razvojna (kolektivnogenezična): konoturizem (connoturizem je tisti, ki bo skupno, sozdravno spoznaval), njegov smoter pa napredek v spoznavanju resnice (verizem).

Svoj verizem najde Derganc potrjen v Tyrševi filozofiji pa zato „prehaja verizem v sokolski svetozor, v filozofijo sokolizma, ki se odlikuje od vseh drugih filozofskih sistemov po svoji univerzalni osnovi izključno znanstvenih dejstev in iz njih avtomatično, dosledno rastočih logičnih sklepov“ (340).

Verizem je filozofija optimizma: „sozdravnorazvojni intelektualizem postane Aleksandrov meč, ki preseka gordijski vozlož sodobne materialne in duhovne krize“ (54).

Filozofija konoturizma in verizma je edina, ki je, oziroma bo rešila problem spoznanja. Tega vprašanja nista rešila oba najvišja vrhova človeškega duha, Aristotel in

Kant: prvi zato ne, ker še ni poznal dejstva razvoja in podčutne podzvesti, Kant pa, ker ni rešil problema zaznavo, ampak je obličal ob problemu pojma. Iz Kantovega kritizma je nujno izhajal agnosticizem, na človeško dušo je legel mrak pesimizma in determinizma, resignacije in fatalizma: ne moremo in ne bomo zmogli. „Razvidevnejši konoturizem pa je odpahnil stara železna vrata s tako silo, da se je na sležaj spet vtilo svetlo in toplo solnce, da je zapihal svež veter optimizma in odjeknil po vsem svetu odmev svobode, razvoja in napredka: ne moremo še, a z naporom sotrudnorazvojnne tekme bomo zmogli.“ (339).

Nesporno je, da ima Derganc verizem kot življenska filozofija obilo pozitivnega v sebi. Mislimo namreč njegovo vero v lepšo bodočnost, njegovo iskanje resnice, njegovo borbo proti pretiranemu individualizmu, njegovo pojmovanje „socialne akcije, slednjič pa tudi njegov zdravi realizem. Posebej je še povdariši njegovo ljubezen do slovanstva: „Moderna slovanska akcija bodi tisti plameneči ideal, ob katerem se spet upali in razpali naša v negativni samozvesti in sugerirani manjvrednosti hirajoča in ugašajoča duša!“ (21).

Gotovo je tudi, da ima njegov filozofski sistem po svojih treh principih, ki jih zahteva moderna filozofija, zadosti trdno ogrodje.

Toda nehoti se moramo vprašati: Kaj je pravzaprav v tej filozofiji zares samoraslega? Prav zdi se nam, da bo marsikdo pri študiju pričujoče knjige na koncu pomislil: saj to so le novi izrazi za stare stvari, to je le deduktivni produkt iz analize filozofskih struj.

Sicer pa Derganc to sam priznava: „Verizem kot smoter in metoda ni individualistična iznajdba kakega domišljavega filozofa, marveč sotrudnorazvojen pridelek filozofske zgodovine in razvojna nujnost človeškega bitja“ (104). Njegova spoznavna metoda konoturizma poteka pravzaprav že od stoikov in Sokrata, posebej pa še od Aristotela. Izhodišče verizma takisto ni njegov pridelek, privzel ga je od W. Jamesa, filozofa ameriškega pragmatizma.

Prav nič absurdno bi se nam ne zdelo, če bi kak „individualist“ tej filozofiji optimizma očital, da pravzaprav zavaja še celo v fatalizem, saj ugotavlja, da „nimamo v duhovni kulturi znanosti nobene trdne, splošno veljavne resnice“ (95), resnica pa je „nedovršeno razvojno, v dosegljivo bodočnost rastoče soglasje duha in stvari“. Če bi vse to bilo res, bi to vendar moralo hromiti vsako spoznavno delo. Lahko bi tudi Dergancu kdo ugovarjal, da zastopajo njegovo filozofijo „le manj ali več verjetni, osebno avtoritarni prispevki, osebne domneve, fikcije, hipoteze in teorije“ (314), ko pa je edini kriterij resnice „dejavna sotrudnorazvojna izvesnost (285); zaenkrat bi filozof verizma ne mogel podati protidokaza, marveč bi pač moral čakali „dokler si znanost zavestno ne osnuje enotne sonarodne, vse narode obsegajoče, kolektivnogenetične organizacije“ (314).

Derganc govori o „odkritju podzvesti“ (289) in o „dejstvu podzvestne dušeduhovnosti“ (335). Tu je že treba pripomniti, da je navzlic „globinskim“ psihologijam zaenkrat še zmeraj mogoče govoriti le o hevrstični opravičenosti pojma podzvesti ali še bolje o „izvenzavestnem“, ne pa o njenem dejstvu.

Dokaza za trditev, da človeško spoznavanje ne izvira zgolj iz zavestnega senzualizma, marveč celó v glavnem iz podzvesti (293), nam Derganc ni podal.

Izraz za „občut“ ni dovolj jasen, zdi se pa, da ga Derganc uporablja tako za občutek (Empfindung) kot za čut (Gefühl). Res, da sta med seboj v ozkem psihološkem odnosu, ne gre jih pa indentificirati, kar je proti Jamesu in Langeju dokazal Sherringtonov poskus. Ne eden ne drugi nista jedro duševnosti. „Podzavesni podčuti“ (288) je nepotreben pleonazem.

Občudovanje za ameriško psihotehniko in rusko refleksologijo je kar brezmejno in torej ne dovolj kritično. Behaviorizem ni izključna blagovest za psihologijo. Spominja bolj in bolj na nekdanjo psihologijo elementov, ki se je bila tako v širino razbohotila, da je izgubila z vida celost človeka. Tu bi citiral zaključek nemškega psihotehnika O. Graf-a o behaviorizmu: „Insofern vielleicht der Amerikaner das Extrem des von Jaspers geschilderten Strukturtyps der modernen Maschinenmenschen darstellt, mag manches ver-

stündlich sein, aber wie in der Wirtschaft diese Auffassung ad absurdum geführt worden ist, so dürfte sich wohl auch in der Psychologie die Unzulänglichkeit der Theorie gegenüber der Lebenswirklichkeit bald erweisen“ (Fortschritte der Neurol. u. Psychiatr. 1934). Človek se potem čudi stavku kakor: „Prav posebne in neminljive zasluge pa si je pridobila Amerika na polju psihologije in vzgoje“ (143).

Smisel Du Bois Reymondovega vzklika je tragično globok, je v svojem bistvu heroično priznanje iracionalnega in nadčutnega v svetovni substanci. Napredek znanosti, torej naraščanje spoznanja o dogajanju v svetovni substanci je hkrati neznansko naraščanje neresenih problemov, je napredek na poti do znanstvene uvidevnosti za oni klasični *ignoramus et ignorabimus*. Sicer pa, kaka puščoba zeva za onim verističnim *ignoramus*, sed *ignorabimus*! Ali se ni ta Dergančev evolucionistični intelektualizem kaj močno približal Freudovemu scientizmu, ki hoče človeštvu vzeti še zadnje „iluzije“?

Evolucionizem je kajpada tudi za nas samoobsebnostna razumljivost, toda Dergančevi sklepi iz tega dejstva so v takem obsegu vendarle nič manj kot smeli. Mimogrede bi še pripomnili, da nam tudi njegov etatizem ni dosti bolj pri srcu, kakor totalizem tega ali onega fašizma.

Da se metafizičnih problemov komaj dotika, je pri njegovem naravnjavku v več ali manj izključno „objektivno“ filozofijo (Borba zapada in vzhoda 1932, str. 65), razumljivo.

Svoje nazore o vrednosti melodičnega ponavljanja je Derganc kar do pretiranosti uveljavil že v svoji knjigi. Iste stvari se na nešteti mestih ponavljajo. Sistematično to gotovo ni, studij knjige pa zelo otežkoča; priznamo pa radi, da je knjiga zbirka esejev, ki vsak od njih ponazorjuje posebno primeno avtorjeve filozofije in je torej ponavljanje vsaj v nekem obsegu razumljivo.

Filolog bi se morda z vsakim izrazom ne strinjal. Zakaj ne n. pr. namesto *mejevost* *mejesvest*? Samozavest bi bilo spremeniti v *samosvest*. Pa to so malenkosti; jezik je drugače zelo izpiljen. Morda bo tu in tam emfatični ton knjige koga osupnil; gotovo pa dikcija s tem na živahnosti in nazornosti pridobi.

Dr. Kamin — Studenec

Dr. F. Parkes Weber, London: Endokrine Geschwülste und andere Abhandlungen. Prevedel v nemščino dr. J. P. zum Busch. Založba F. Enke, Stuttgart, 192 strani cena vez. RM 10'40—, broš. RM 8'60—.

Težko ali skoraj nemogoče je podati v kratkih obrisih oceno knjige s tako izredno bogato in mnogostransko vsebino. Čitatelja bo ravno ta raznoličnost člankov presenetila, ki jih pod gornjim naslovom (po prvi razpravi) nikakor ne bo pričakoval. Angleško literaturo premalo poznam, da bi mogel reči, koliko je ta način prikazanja medicinskih problemov značilna za način anglosaških medicinskih krogov. Na vsak način bo čitatelj z velikim zanimanjem prečital vse posamezne članke, ki enako obravnavajo redkejša bolezni, kakor n. pr. endokrine tumorje, dedne bolezni, eritemijo, podajajo originalno stališče do nekih jako pogostih bolezenskih pojavov kakor n. pr. esencielle hipertonijske, motenj funkcije jeter i. sl. ali se bavijo s predmeti iz obmejnega ozemlja medicine in umetnosti, s psihološkimi vprašanji ali drugim. Vedno nas pisec priklene z živahno besedo in z originalno mislijo. Tako medicinsko čtivo širi obzorje.

Weygandt W.: Der jugendliche Schwachsinn. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1936. Str. 426. Cena 28 RM.

Pričujoče delo je v celem po vsebini in razdelitvi podobno avtorjevi knjigi, ki je izšla leta 1915 pod naslovom „Idiotie und Imbezillität“ kot del Aschafenburgovega priročnika psihiatrije. Seveda je v sedanji izdaji pod primernejšim naslovom tudi dokaj bolj obširno, kar gre pač na račun najnovejših znanstvenih pridobitev in ugotovitev na področju oligofrenih defektov. V slošnem delu je posebno skrbno obdelano poglavje o vzrokih mladostne bebavosti, je pa tudi govora o normalnem telesnem in duševnem razvoju otroka ter o psihičnih in somatičnih simptomih oligofrenije. V poglavju o sprečenju in zdravljenju mladostne bebavosti se avtor seveda še posebej pomudi ob zakonu o sprečenju dedno-bolnega spodrastka. Specialni, klinični del materije izvede vesno ločitev razvojnih motenj

na endogene in eksogene. K endogeno nastalim defektom prišteva W. 15 oblik, pri eksogenih pa navaja 10 glavnih vrst; tako pri prvih kakor pri drugih razlikuje še številne specifikacije glavnih oblik. Taka minucioznost ima predvsem visoko znanstveno vrednost, za Nemce je pa radi izvajanja sedanje rasnohigienske zakonodaje še posebej tudi praktično važna.

Knjiga, ki je tudi zelo bogato ilustrirana, je gotovo sodoben priročnik in priporočljiva predvsem za psihiatra in pediatra pa tudi za vsakogar, ki ga zanima medicinski in znanstvenopedagoški problem duševno in telesno nerazvitega individuja. — Cena kajpada ne privlači.

Dr. Kamin.

NEMŠKE KNJIGE ZNATNO CENEJŠE

KNJIGARNA KLEINMAYR & BAMBERG, LJUBLJANA

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

IZ MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE TEHNIKE.

Nova domača zdravila. Tvornica dr. A. Wander d. d. v Zagrebu je dala v promet sledeče nove preparate, na katere obrača pozornost gg. zdravnikov: Codelum, Nigellin, Vestin, Germicid, Legatin.

Codelum (Codeinum phenylaehtylbarbituricum Dr. Wander). — Ublažuje trdovratni kašelj ter obenem deluje sedativno. Tudi manjša količina razvija hitro in povoljno delovanje. Njegova toksiciteta je znatno manjša.

Cena za 20 tablet á 0,01 Din 20.—

„ „ 20 „ á 0,02 „ 30.—

Nigellin vsebuje chelidonin, germicid, natr. choleinicum, phenolphthalein, menthol. pur, in ol. foeniculi. Pri cholecystitis, cholelithiasis, cholangitis, holangični sepsi, hepatitis.

1 cevka z 20 dražejami Din 40.—

Vestin, derivat phenylazodiaminopyrinina. V organizmu se hitro rezorbira in se v kratkem času popolnoma in nespremenjen izločuje v seči. Ima posebno močno afiniteto od urogenitalnega aparata. Pri pyelitis, ureteritis, cystitis, urethrit in to gonoroične in negonoroične narave, zatem pri obolenjih prostate, zastoju seči, bakteriuriji, ulcus molle in uroloških operacijah.

Cevka z 20 dražejami Din 32.—

Stekleničica s 50 dražejami „ 65.—

Germicid vsebuje dimethylaminodimethyl-oxychinizin in oxychinolinsulfonove kisline. Deluje intenzivno kot antipyreticum, analgeticum in kot notranji desinficiens. Pri boleznih radi prehlada, ako se vzame pravočasno. Germicid zanesljivo kupira nahod, influenco, lumbago.

Cevka z 20 tabletami Din 36.—

„ z 10 kapsulami „ 26.—

Škalija s 6 supozit. „ 25.—

Legatin vsebuje Radix valer. dialys. sicc., acic. phenylaehtylbarbit, humuli lupuli dialys. sicc. in acetparaphenitidin. Deluje zanesljivo in hitro. Sedativum pri neurasteniji, histeriji, epilepsiji itd.

Cevka z 20 dražejami Din 12—

Škallja s 50 „ „ 24—

Spoštovani gospod kolega!

Zveza stomatoloških društev Jugoslavije je dala pred nekaj meseci v promet lastne preparate za usno in zobno higijeno pod imenom Sistom preparati.

Pri sestavi recepture Sistom proizvodov so sodelovali stomatologi, higijeniki in bakteriologi in so zato Sistom proizvodi gotovo najboljši, kar jih danes proizvajamo za usno in zobno higijeno ter odgovarjajo vsem zahtevam sodobne stomatologije.

V prometu se nahajajo 4 preparati in sicer:

1. Sistom antiseptična zobna pasta za vsakdanjo nego ust in zob za odrasle (plava tuba).

2. Sistom Baby pasta za otroke od 3 do 14 let (rdeča tuba).

Medikamentozna Sistom pasta za slučaje paradentoze in hipertrofičnih procesov sluznice v ustih (zlata tuba).

4. Radioaktivna Sistom pasta, ki jo je predpisovati v slučajah atrofije dlesna in sluznice (srebrna tuba).

Posebna pažnja gre antiseptični Sistom pasti, ki ima kot konstituens terra silicea z izredno baktericidno-absorpcijskimi lastnostmi (mesto magnezijevega karbonata pri večini trgovskih proizvodov in kalcijevega karbonata, ki je reduciran na minimum) in ki povečava mehanični učinek pri snaženju zob. Glavni antiseptikum je preparat iz skupine Carvacela, ki je poleg svoje visoke baktericidne lastnosti popolnoma neškodljiv za usno sluznico. Sistom pasta deluje osvežujoče, ne peni se pa v taki meri kot druge paste, kajti vsebuje manj kot 3% mila. Dognano je, da povzroča večji odstotek mila hidrolitično disocijacio fermentov in masti v ustih ter se pri tem sešedejo v večji meri rumenkasto-bele usedline okoli zob iz katerih se potom inkrustacije vstvarja zobni kamen.

Sistom Baby pasta je posebna zobna pasta za otroke od 3 let naprej in vsebuje ACD-vitamine. Mila in eteričnih olj ni v njej, ker škodujejo otroški sluznici. Zato vsebuje posebne rastlinske ekstrakte, ki skupaj z omenjenimi antiflogističnim, antiskorbutičnim in antirahitičnim vitaminom izredno povoljno vplivajo na razvoj zob in ojačenje dlesna. Konstituensu je dodan med iz Brežic, kar ima za otroka poseben spodbujevalni pomen.

Medikamentozna Sistom pasta deluje zdravitelno na pioroične procese dlesna in z njimi združene hipertrofične spremembe sluznice. Vsebuje poleg bora in formaldehida naš posebni antiseptikum in antiflogistikum, ki ga pridobivajo iz rastlinskih ekstraktov potom frakcionirane destilacije. Ne vsebuje niti najmanjše količine cinkove soli, kot je to običajno pri drugih preparatih te vrste in je uspešni pripomoček pri zdravljenju pioroičnih obolenj.

Radioaktivno Sistom pasto je predpisovati v slučajah atrofičnih sprememb sluznice v ustih ter vsebuje poleg gori omenjenih snovi tudi radioaktivni Torium X, čigar emanacija deluje ugodno v smislu aktiviranja bioloških procesov sluznice.

Poleg zobnih past je dala Zveza v promet tudi Sistom usno vodo,

ki ima dvojni namen. Prvič odstraniti iz ust detritus, ki je ostal po čiščenju z zobno ščetko in drugič po svojih sestavinah dezinficirati in dezodorirati ustno votlino kolikor mogoče dalj časa.

Sistom proizvodi so neškodljivi, antiseptično delujoči, deloma terapevtični preparati sestavljeni po receptu stomatologov in naši proizvodi!

Denarne presežke je Zveza stomatoloških društev namenila v prvi vrsti v dobrodnele in socialno-higijenske namene za mladino.

Zato Vas, spošтовani gospod kolega, toplo prosimo, da Sistom proizvode povsod zahtevate, da jih svojim pacientom priporočate in da terapevtične preparate v svoji praksi predpisujete.

Društvo zobnih zdravnikov za Dravsko banovino.

DROBNE NOVICE

Zdravniki v Franciji. V svojem „pismu iz Pariza“ poroča dr. Ue, Paris v „Münchener mediz. Wchshft.“ med drugim o razdelitvi zdravnikov na posamezne kantone. Tako pride v Parizu 1 zdravnik na 576 prebivalcev, v Lyon-u in okolici že na 1017, v Marselu na 1200 itd. Slika pa postaja popolnoma druga v Finistèr-u, kjer pride 1 zdravnik na 13.000 ljudi, v alpskih kantonih pa na 5 do 8000. Torej slično kakor tudi drugod. Mesta prenapolnjena, vasi brez zdravnikov.

V München-u je bil oktobra 1936 **kongres magikov**. To dejstvo postaja za nas zanimivo samo radi tega, ker je predsednik mednarodnega združenja „čarobnikov“ francoski zdravnik dr. Dhotel. Baje se tudi v drugih deželah nahajajo zdravniki v precejšnjem številu v vrstah črnih umetnikov (M. med. Wchshft.).

V Združenih državah imajo opraviti z novim opojnim strupom, ki je mehikankega izvora. Marijanas listi se imenuje ta strup, ki ga sušijo, mešajo med duhan in ga kadijo. Ker se strup dobiva iz konoplje, ki jo lahko doma v vsakem vrtu gojijo, je borba proti tej novi kugi gotovo posebno težavna. Dobro bo, če bomo tudi mi pravočasno na straži.

V Kansas-City-u (USA) so otvorili akademijo za ftizeologe.

V Altendorfu (Slovaško) je strela udarila v ordinacijsko sobo okrajnega zdravnika, kjer se je nahajalo ravno 35 mater s svojimi otroci radi cepljenja. Šest žena je bilo ranjenih, ena je padla v nezavest, druge so dobile živčni šok, otrokom pa se ni zgodilo nič hudega.

V Mecklenburgu (Nemčija) so izdali prepoved kajenja za mladoletne. Po tem zakonu osebe pod 18. letom ne smejo kaditi niti v javnih prostorih niti pod milim nebom. Trafikantom in njihovim nameščencem je prodaja tobaka takim osebam strogo prepovedana.

V Stockholmu so aretirali 28letnega zdravnika, ki je s tremi pajdaši tekom 5 let izvršil 5 roparskih umorov.

V državi Kentucky (USA) so začeli energično borbo proti kajenju. Zaenkrat so posebno strogo nastopili proti učiteljicam, ki odslej ne bodo smele kaditi niti v službi niti izven nje.

Na otoku Sacca Sessola (Benetke) so otvorili novo zdravilišče za bolne na pljučih s 400 posteljami. Ustanova je stala 11 milijonov lir.

V Adis Abebi že delujejo italijanske bolnice, poleg tega pa 6 ambulanč za domačine. Malteziški red pa bo gradil leprozorij v bližini Adué. — Italjanom je prepovedano adoptirati abesinske otroke.

V Italiji je stopil dne 1. julija t. l. v veljavo zakon o obveznem zavarovanju za slučaj poškodb pri delu in poklicnih boleznih. V slučaju trajne nesposobnosti za delo znaša renta lahko 75% osnovne mezde.

V Milanu so otvorili prvi italjanski zavod za obrtno medicino.

V Bad Gasteinu so o priliki 500 letnice teh svetovno znanih toplic otvorili zavod za raziskavanje gasteinske vode. Zavod ima radiološki, kemični, biološko-fiziološki in medicinsko-fiziološki oddelki.

Prebivalstvo britske Indije je v zadnjih 10 letih naraslo za 34 milijonov (10 odstotkov). Ako gre tako naprej, tedaj bo koncem našega stoletja v Indiji 600 milijonov ljudi. Pripisujejo to naraščanje predvsem vplivu evropske medicine in higiene, ki se jima je posrečilo silno znižati umrljivost otrok (M. med. Wchscht.).

IX. mednarodni kongres za vojno medicino in farmacijo z zasedanjem mednarodnega vojnomoedicinskega urada, ki je bil določen za čas od 8. do 16. maja 1937 v Bukarešti, je preložen na čas od 2. do 10. junija 1937 v istem mestu.

Nova ratio evulgandi interque se colligandi studia omnium gentium medica. Nostra proposita: Commentariis et ephemeridibus medicinae artis omnes notitias cognitionesque, quae opus sunt, praebemus, et ad omnia interrogata quam celerrime respondemus. — Operam damus ut editores suos editos libros in populum proferre possint, medicis commentariis actisque at studia eiusdem generis pertinentibus utentes. — Ad medicinae operum scriptores iuvandos, ut eorum scripta in commentariis et ephemeridibus medicis cuiuslibet gentis edantur et longe lateque diffundantur curamus. — Certiores facimus medicos et medicamentorum officinis praefectos de omnibus rebus ad cognoscendum utilibus et de annuo subnotationum pretio; iis exemplaria petita mittimus et qua ratione suas res in medicinae acta cuiusvis gentis referre possint docemus. — Libenter adsumus iis, qui medicorum conventibus inter gentes praesunt, et in congressibus comparandis et in eorum propositis decretisque divulgandis. — Centro Internazionale di Collegamento Medico Casella Postale 3348-Milano — Italia.

IZ UREDNIŠTVA

Ob koncu leta se toplo zahvaljujemo, v prvi vrsti gg. sodelavcem, potem pa vsem, ki so naš list na katerikoli način podpirali. Vsem čitateljem, sodelavcem in podpornikom želimo srečno novo leto, s prošnjo, da nam ostanejo zvesti tudi v letu 1937!

UREDNIŠTVO IN UPRAVNIŠTVO
Zdravniškega Vestnika.

Za tiskovni sklad Z. v. so prispevali:

Po Din 200.—: dr. Kajzelj V., Ljubljana; dr. Benčan J., Maribor.

Po Din 100.—: dr. Hötzl R., Apače; dr. Benedik J., Bled.

Po Din 70.—: dr. Dolhar A., Trbiž.

Zdravniška zbornica pa Di 3000.—.

Prisrčna hvala!

Seznam zaključen dne 14. decembra 1936.

Kolegi, ki bi želeli originalne platnice Z. V. za leto 1936, naj to sporočijo upravi Z. V., Golnik. Cena: Cin 20.— — Platnice so temnozelene barve in prav okusne.

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

EUKODAL

Analgeticum in Narcoticum namesto Mophina
Hitro pomirjenje bolečin
Bolniki ga dobro prenašajo

OBLIKE IN ZAVOJI:

Tablete po 0,005 g
Originalni omoti z
10 in 20 kom.

Ampule (majole) po 0,01 g
Originalni omoti s
5 in 10 kom.

Ampule (majole) po 0,02 g
Originalni omoti s
5 in 10 kom.

E. MERCK
DARMSTADT

E. MERCK

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

AMPHOCAL

Edina spojina kalcijevega kamfosulfonata v vodni raztopini za intramuskularne ali intravenozne injekcije v ampulah po 2,5 in 5 ccm. — Vsaka ampula vsebuje 0,5 g Calc. camphosulfonic. — Posедуje vsa delovanja kalcija poleg tega pa še analeptično delovanje kafe. — Daje se povsod, kjer se hoče izvesti energično zdravljenje s kalcijem.

AMPHOCAL-CHININ

Vsebuje isto kot gornji preparat z dodatkom 0,5 g Chinin basic. v vsaki ampuli. — **Indikacije:** Akutna infekciozna obolenja, zlasti respiratoričnega trakta; pneumonia crouposa et catarrhalis, bronchitis, bronchiektasia, pleuritis exsudat., influenza, tuberculosis pulm., asthma bronchiale, slabost krvnega obtoka. — **Doziranje:** Po težavnosti pojedinega slučaja 2,5-10 ccm dnevno intramuskularno ali intravenozno. Orig. škaljica s 6 amp. a 2,5 ccm ali 5 amp a 5 ccm

KEMIKAD.D.

VSEBINA:

	Stran
Doc. dr. Ivan Matko: Paroksizmalna hemoglobinurija ex frigore (nadaljevanje in konec)	465
Mr. ph. Demasška Rado: Inkompatibilne zmesi zdravil	476
Dr. Ivo Rakuljić-Zelov: Fiziološka steriliteta žene	480
Dr. Stane Lutman: Iz prakse - Naše skušnje s kombiniranim zdravljenjem akut. pljučnih bolezni	483
Dr. Minař: Smernice ortopedije in traumatologije ter potreba modernega oddelka	490
Dr. Leo Trauner: Olimpijada, Bayerjevi dnevi in drugo	500
Iz medic. časopisov: Jugoslavica	503
Iz zdravniških društev: VII., VIII., IX. sestanek mariborskih zdravnikov	504
Kongres jugosl. fiziološkega društva	505
Razpisi	505
Nove knjige	506
Iz medic. in farm. tehnike	509
Drobne novice	511
Iz uredništva	512

VSEBINA PRILOGE „EVGENIKA“:

	Stran
B. Škerlj: Paberki s kongresa za populacijske vede v Berlinu 1935	65
Genetični seminar:	
G. Tomažič: Lastnosti in njih spremenljivost (variabilnost)	70
Drobne vesti	75
Organizacije	76
Književnost	78

Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

Elastični brzi povoji za rane v mali kirurgiji

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

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

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

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

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



ODDELEK
„SANABO-KAŠTEL“

PROCYTHOL

„SANABO-KAŠTEL“
PRO INJECTIONE

Perniciozna in težka sekundarna anemija

1 ampula odgovarja po svojem kliničnem učinku približno 500 g svežih jeter

PROCYTHOL FORTE

1 ampula odgovarja po klin. učinku približno 5.000 g svežih jeter

Intramuskularna raba!

Vzorci in literatura na zahtevo

Tudi najtežji kašelj ublažujejo

CODERIN TABLETE „KAŠTEL“

(vsebujejo skupne alkaloide ipekakuane, kodein in efedrin)

CODERIN TABLETE „KAŠTEL“

zdravi oholelo sluznico, olajša ekspektoracijo, pomiruje center
za kašelj

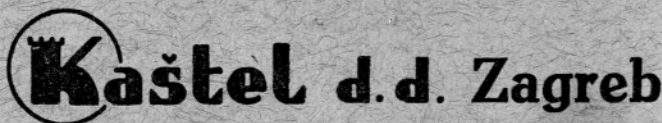
CODERIN TABLETE „KAŠTEL“

imajo vedno siguren in zanesljiv uspeh pri vsakem kašlju

Cevčice z 10 in 20 tabletami

Dnevno 3—6 tablet

DOMAČI PROIZVOD



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