

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D. D. ZAGREB

Priporoča svoje preiskušene preparate:

ŽIVALSKEGA OGLJA

za zdravljenje vseh motenj prebavnega trakta, posebno sledeče:

CARBO ANIMALIS tablete à 0,40 g in prah za recepturo;

najčistejše živalsko oglje z zanesljivim adsorptivnim delovanjem.
Originalne škatljice à 50 tabl.

CARBOACID „KEMIKA“ tablete po 0,40 g Carbo animalis impregnirane z 2% solno kislino (HCl.) Orig. stekleničice s 50 tabl.

CARBOPEPSIN tablete z vsebino 0,25 g Carbo animalis in 0,25 g pepsina.

TANNOCARBON „Kemika“ tablete z 0,20 g Carbo animalis in 0,20 g Tannin. albuminat.
Orig. škatljice po 50 tabl.

CARBOLAX „Kemika“ tablete à 0,45 g Carbo animalis in 0,05 g Extract. Sennae sicc.
Orig. škatljice po 50 tabl.

MAGNOCARBON „Kemika“ tablete à 0,25 g Carbo animalis, 0,25 g Magnozon-a in 0,005 g Extract. Belladonnae. Orig. škatljice po 50 tabl.

Imenovani preparati živalskega oglja omogočajo vršenje uspešne in hitre individualne terapije pri vseh obolenjih prebavnega trakta.

Izvolite dajati prednost domačim preparatom ter se teh vedno posluževati.

Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški vestnik • Golnik.

PUHLMANN ČAJ

znamke „RIPON“



več kot 25 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti,
ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri
asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

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

Odobreno od Ministarstva narodnega zdravlja z. Br. 18260., 29. IX. 1931.

Originalni omot ca 125 g za 6 dni . Din 30.—
Originalni omot ca 500 g za 3 tedne Din 100.—

Literatura in poskusne količine pošilja :

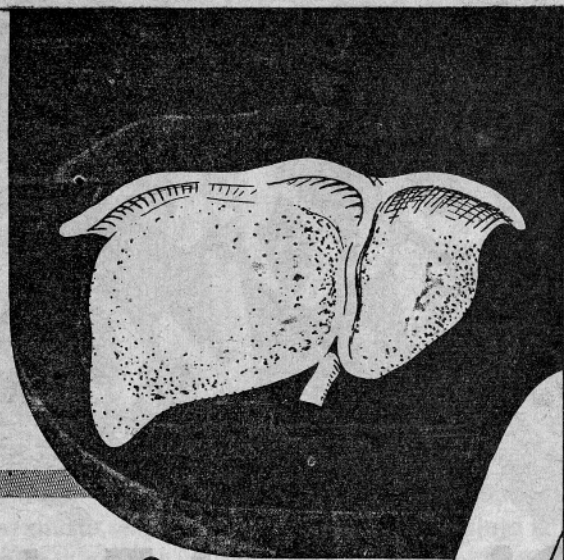
Puhlmann & Co., Berlin O. 171, Müggel-Strasse 25—25 a

Glavno skladišče za Jugoslavijo: PH. MR. TICHY BĚLA-HORGOS (Dumavska Banovina)

**ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE**

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrelih „TEMPEL“ „STYRIA“ in „DONAT“ izvanredno lekovito slatino, ki s svojo silno trans-mineralizacijo organizma najugodnejše upliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in gih. Sezona 1. maj—30. september. - Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri direkciji zdravilišča **ROGAŠKA SLATINA!**



Campolon

zelo aktiven jetrni preparat za injek-
cijo po prof. Gänsslenu, Tübingen.

Za kontinuirano in depotno zdravljenje perniciozne anemije, anemije po malariji in vseh anemij nejasne etiologije.

Dobro sredstvo v rekonvalescenci. Pri krvavitvah izboljšuje sesirjenje krvi.

ORIGINALNI OMOTI: 5 in 25 ampul po 2 ccm
3 ampule po 5 ccm

Bayer

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



Zastopstvo za Jugoslavijo:

„JUGEFA“ K. D.
Beograd Zagreb

Proti
Kašljat

Dicodid-Tabletten

«Knoll»

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

daleko je podesniji od Codeina.

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

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

Ap. Dicodid-Tabletten »Knoll«

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

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

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



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

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:

Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Ilica 204.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 11.

30. NOVEMBRA 1934.

Leto VI.

Obča državna bolnica v Ljubljani — Ods. za kirurg. ortop.: Šef prim. dr. Minař.

Pomen myelografije za lokalizacijo tumorjev hrbtnege mozga.

Dr. BRECELJ BOGDAN, sekundarij

Intravertebralni tumorji, med katere ne prištevamo samo tumorjev hrbtnege mozga v ožjem smislu, marveč pravtako one, ki izhajajo iz obdajajočih ga open ter sprednjih in zadnjih korenin, niso nikake redkosti. Obdukciska statistika, ki jo je objavil Schlesinger na podlagi 35.000 primerov kliničnih sekcij izkazuje na približno vsakih 330 slučajev po en tak tumor, torej v ca 0.3%. Dejstvo, da so torej tumorji hrbtnege mozga pogostejši, kot pa jih diagnosticiramo, opravičuje trditev, da je diagnoza: Tumor medullae spin. težavna in da jo še danes kljub vsem diagnostičnim pripomočkom moremo le redkokdaj z absolutno gotovostjo staviti. Medtem ko nam pri tumorjih lobanjskega mozga poleg lokalnih, splošni simptomi naraščajočega pritiska v notranjosti lobanje (glavobol, bruhanje, zastojna pupila itd.) usmerjajo in v svojem nadaljnjem poteku vedno bolj utrjujejo diagnozo, pogrešamo pri intravertebralnih tumorjih odgovarjajoče splošne simptome popolnoma. Zraven tega se bolezen razširja počasi in često pretečejo meseci in leta predno se pojavijo vidnejši izpadi sensibilitete in motilitete ter funkcionalne motnje vegetativnih organov. Prav ta počasen potek je le prepogosto vzrok, da se zadovoljimo z diagnozo kot: Brachialgia, interkostalna nevralgia, rheumat. muscul. itd. Z druge strani pa nam zamore tumor hrbtnege mozga prikazati znake popolnoma slične drugim obolenjem ter nam v svojem nadaljnjem poteku podati tipično sliko multiple skleroze, meningomielitide (Oppenheim), amyotrofične lateralne skleroze in dr. ter nam tako popolnoma zabrisati sled.

Umevno je nadalje dejstvo, da ne opazujemo pri tumorjih hrbtnege mozga tiste vzročne odvisnosti med njihovim histološkim ustrojem in pa kliničnim potekom kot sicer v medicini, marveč zavisí tu maligniteta oz. benigniteta obolenja predvsem od lege, t. j. višine segmenta, v katerem se tumor nahaja, njegovega razmerja do mozgovnih open oz. korenin ter smeri njegove rasti. Bolj kot histološka je za kirurga torej važna topografska opredelitev intravertebralnih tumorjev. Topografsko razmerje tumorja do

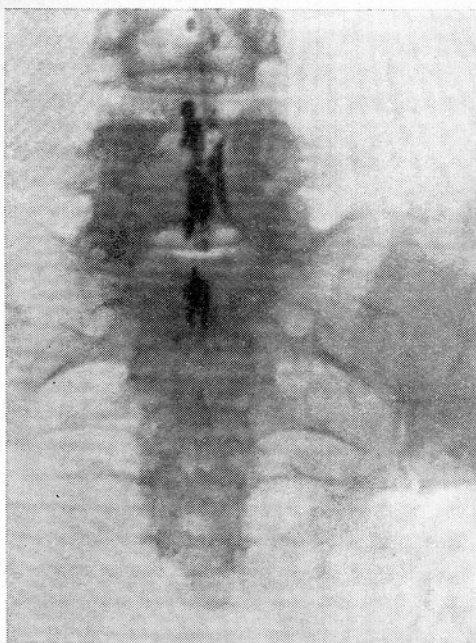
hrbtnega mozga pa je zopet dvojno: prvič z ozirom na prostopadno os (opredelitev po segmentih) in drugič z ozirom na prečni prerez. Tumor mora ležati extra- (redko) ali češče intraduralno; slednji pa zopet extra — ali intramedularno. Pravi, extraduralno ležeči tumorji so v primeri z intraduralnimi jako redki. (Oppenheim označuje njihovo razmerje z 1:15). Pretežna večina tumorjev hrbtnega mozga ima svoj sedež v dorzalnem segmentu. Elsbergova opazovanja (na podlagi 100 slučajev) nam kažejo 54% tumorjev v torakalnem, 32% v cervikalnem in komaj 14% v lumbosakralnem segmentu ter v kaudi.

Vsa diagnostika kirurških obolenj hrbtnega mozga sloni v prvi vrsti na točni in izčrpni neurološki preiskavi. Nadvse pestra slika motoričnih in sensibilnih ohromenj in draženj, parez in anestezij, krčev in bolečin, povzročenih bodisi radi izpadov inervacij, bodisi radi draženj sosednih segmentov, je kaj često pripomogla do previsoke lokalizacije dozdevnega tumorja. Prav posebno še velja to za spodnje predele hrbteničnega kanala. V nasprotju z dokaj jasno simptomatiko je bila pred uvedbo myelografije v predelu med 10. thorakalnim in 2. sakralnim vretencem določitev višine tumorja skoroda nemogoča, ker povzročajo predvsem extraduralno ležeči tumorji v višini lumbalnih segmentov malone iste simptome kot oni v kaudi.

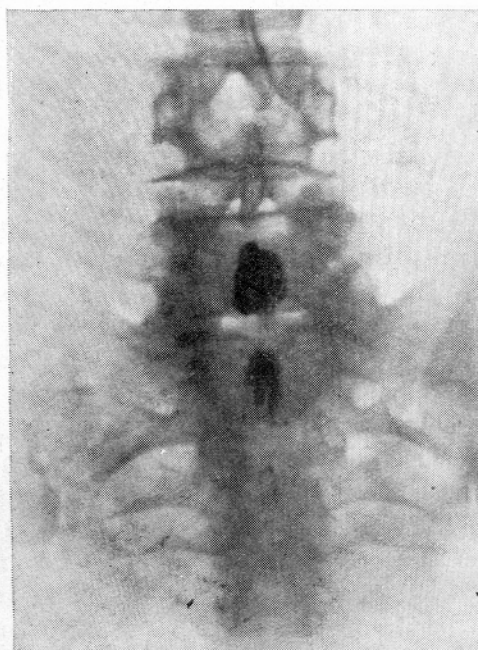
Novejše kemične, serološke in citološke metode za analizo likvorja cerebrospinalnega so znatno pripomogle k izboljšanju diagnostike intraspinalnih tumorjev. Dvojna punkcija subarachnoidealnega prostora nad in pod tumorjem, ki stvarja tkzv. „spinalni blok“ — je pokazala, da zapade tisti del likvorja, ki je radi blokade popolnoma oddvojen od ostalega in ne dobiva več svežega dotoka, specifičnim, kvalitativnim spremembam kot so: Xanthochromia (rumena tingiranost v barvi), zvišana množina beljakovin, nagnjenost h koagulaciji, radi večje količine fibrina (Froinov sindrom). Dvojna punkcija likvorja pa nam je tudi v drugem oziru v mnogočem koristila, medtem ko nas je seznanila z drugim važnim diagnostičnim faktorjem t. j. pritiskom likvorja, pri čemer pa ne polagamo tolike važnosti na absolutni pritisk, marveč na razliko med pritiskom v cisterni cerebello-medullaris in onim v lumbalnem predelu. Posebno jasno nam to razliko v primerih spinalnega bloka prikazuje Queckenstedtov poskus. Pri pritisku na vratne vene se radi staze v venoznem sistemu lobanje in lobanjskega mozga pritisk likvorja zviša in se ta zvišani pritisk — v primeru proste pasáže — enakomerno razširja po vsem subarachnoidealnem prostoru. Čim pa se pojavi katerakoli ovira med cisterno na eni in lumbalnim predelom na drugi strani — tedaj se omeji zvišani pritisk likvorja le na cisterno, medtem ko ostane nespremenjen v spodnjih lumbalnih segmentih.

V povsem novo ero pa je vstopila kirurgija hrbtnega mozga z uvedbo myelografije, t. j. z vbrizgavanjem kontrastnih spojin v subarachnoidealni prostor. Kot njeno predhodnico naj omenimo od Dandy-ja (1919) izvedeno pneumografijo. Ta je kot prvi insufliral zrak oz. kisik v

K članku : dr. Breclj — **Pomen myelografije za lokalizacijo tumorjev hrbtne mozga.**



Slika 1. Myelogram, 24h po inj. Lipiodola: Kontrast leži v dveh neenakih porcijah v višini L_5-S_1 .



Slika 2. Myelogram 3 dni po inj. Lipiodola: Parcijelen, a trajen „stop“ kontrasta med L_5 in S_1 . Laminectomy je podala na tem mestu extraduralno ležeč tumor, ki je bil in toto extirpiran.

spodnje lumbalne segmente in nato rentgenološko opazoval dvig zračnega mehurja v likvorju do mesta obturacije, kjer je zadel ob tumor in mu tako označil njegov spodnji pol. Nezavisno od njega je Bingel (1921) po insuflaciji zraka rentgenološko opazoval ventrikle in iz nedostajanja insuffliranega zraka v njih sklepal na tumor, ki ovira pasažo. Vendar je bila pneumografiji usojena le kratka življenska doba in je spričo veliko sigurnejših diagnostičnih uspehov, ki so bili doseženi z myelografijo, postala kaj kmalu nepotrebna in obsolentna.

Prvi početki myelografije datirajo iz leta 1912, ko sta P. Krause in Simons predlagala vbizgavanje 5 % Collargola po predhodni punkciji 10—20 ccm likvorja. Njima so sledili drugi avtorji (Lippmann) z več ali manj srečno izbero drugih kontrastov — vendar brez pozitivnih rezultatov. Prve uspele poskuse pa sta napravila francoska avtorja Sicard in Forestier (1921). Sicard se je bavil s proučevanjem terapevtičnih učinkov jodovih spojin na različne procese hrbtnege mozga in je pri tem nekoč pomotoma injiciral preparat subduralno, mesto epiduralno, kot je nameraval. Ob tej priliki se mu je porodila misel, da bi slične injekcije mogle služiti v diagnostične svrhe in je pričel na rentgenu opazovati pot, ki jo napravlja vbizgani kontrast. S tem je bil položen temelj novi metodi v fizikalni diagnostiki medularnih procesov, ki je svojo vrednost najboljše pokazala s tem, da jo je v teku dobrega desetletja prevzel ves medicinski svet in je postala tako v neurologiji kot v kirurgiji neobhoden diagnostičen pripomoček.

Če si po teh uvodnih besedah ogledamo metodo s praktične strani, kot jo izvajamo dandanes, se nočemo pri tem muditi toliko s tehničnimi podrobnostmi, marveč bomo skušali kritično premotriti njene izsledke ter pretehtati njeno zanesljivost upoštevajoč pri tem tudi event. nevarnosti, ki so žnjo v zvezi. V myelografične svrhe uporabljamo danes dvojje preparatov in to sta: Lipiodol (Lafay) in pa Jodipin (Merck). Lipiodol predstavlja 40—45 % jodovo raztopino v makovem olju, medtem ko vsebuje Merckov Jodipin 20—40 % raztopino joda v sezamovem olju. Po predhodni izpraznitvi 1 ccm. likvorja vbizgamo prav toliko izmed zgoraj omenjenih kontrastov s pomočjo subokcipitalne punkcije v cisterno cerebello-medullaris. Kontrast prične radi svoje večje specit. teže, takoj descendirati in doseže — v primeru proste pasaže t. j. če ne naleti v svoji poti na kako oviro — v nekaj sekundah ali minutah dno duralne vreče, kjer se sesede v obliki obrnjenega stožca. Rentgenološko kontroliramo descendiranje kontrasta, katerega vidimo pri presvetljavi kot temno senco, ki se jasno odraža od kontur vretencev, ki polagoma drči navzdol in potrebuje v normalnih odnosih za pot od cisterne do kraja duralne vreče ca 20 sekund. V primerih pa, ko zadene kontrast v svoji poti na oviro, opazimo na rentgenu, kako padajoča senca nenadoma obstane. Ako ovira, izhajajoča bodisi iz hrbtnege mozga bodisi iz oddajajočih ga open, popolnoma zapira pot, tedaj obliči vsa množina kontrasta in sicer trajno na njenem zgornjem polu. Ako pa omenjena ovira le deloma zapira pot, tedaj se kontrast sicer tudi

ustavi ob njej — vendar le začasno. Polagoma po kapljicah pasira ožino in v nekaj urah ali včasih celo dnevih doseže dno duralne vreče. Čas, ki ga uporabi kontrast za descendiranje in oblika, ki jo zavzame nad tumorjem kakor tudi oblika in konfiguracija posameznih kapljic so znaki, ki so v medsebojni odvisnosti in za gotova obolenja značilni. Ker se ti znaki ponavljajo pri posameznih vrstah tumorjev z gotovo zakonitostjo, je bilo mogoče tekom let na podlagi empirično pridobljenih izsledkov zgraditi dokaj obširno in zanesljivo sistematično diagnostiko na podlagi myelogramov.

Poleg običajnega hitrega padca kontrasta pa opazujemo tudi pri prosti pasaži počasno descendiranje, trajajoče včasih do 48 ur. Peiper je mnenja, da zavisi tempo descendiranja predvsem od individualno variabilne množine likvorja. Za sigurno diagnozo potrebujemo torej celo serijo slik, katere posnamemo v večurnih ali večdnevih razdobjih.

Kot že omenjeno more tumor delno ali popolnoma obturirati subarachnoidealni prostor in temu odgovarjajoč opazujemo trajni ali samo začasni (temporerni) kontrastni „stop“ ali zastoj. Intramedularno ležeči tumorji skoraj nikdar ne privedejo do popolnega spinalnega bloka in spričo tega ne opazujemo v teh primerih trajnega zastoja kontrasta. Extramedularno ležeča ognjišča pa često popolnoma zapirajo subarach. prostor, prav tako tudi duralno in extraduralno rastoči tumorji in povzročajo trajni zastoj kontrasta. Oblika, ki jo zavzame injicirani kontrast nad tumorjem, je različna in zavisi od tesnine pasaže in ustroja tumorja. Trajanje zastoja kontrasta, oblika, ki jo zavzame nad oviro ter njegovo zadržanje pod in nad blokom so najvažnejši momenti, ki nas šele po njihovem skupnem vrednotenju privedo do pravilne diagnoze. Povdariti pa je treba, da je prav ta diferencijalna diagnoza med intra in extramedularnimi tumorji jako težavna in da nam tu tudi myelogram ne more podati vselej končne odločitve, kakor nam tudi ne more izdati vrsto tumorja.

Na našem oddelku smo imeli prvič priliko izvesti myelografijo pri 24-letni pacientinji A. M., ki je bila poslana v bolnico radi ischiadičnih bolečin in pri kateri smo na podlagi kliničnih znakov (Neuralgia n. ischiad., retentio alvi et urinae) ter izvida neurološke preiskave (močnejše sensibilite v obliki Reithosenanaesthesie) pričeli sumiti na tumor v lumbosakralnem predelu hrbtenice, ki povzroča radi mehaničnega pritiska na kaudo omenjene simptome. V svrhu točne lokalizacije smo pac. predlagali izvedbo myelografije, v katero je privolila. Myelogrami, ki smo jih pri tem primeru pridobili nam prikazujeta naši slike. Slika 1. nam kaže konfiguracijo, ki jo je zavzel kontrast (v našem primeru Lipiodol) 24 ur po injekciji, pri čemer opazimo, da v omenjenem času ni dosegla vsa množina kontrasta dno duralne vreče, marveč, da ga je dobro dve tretjini ostalo v višini zadnjega lumbalnega vretenca. — Slika 2. nam kaže stanje kontrasta 3 dni po injekciji. Tudi po treh dnevih kontrast še ni pasiral ožine, ki leži kot razvidno med L₅ in S₁, marveč je ostal v dveh neenakih porcijah nad in pod oviro. — Pred seboj imamo torej deln, a trajni zastoj kontrasta, pov-

zročen nedvomno po tumorju, ki pritiska na caudo, ovira pasažo in se klinično manifestira po zgoraj omenjenih simptomih. — Operacija je v našem primeru potrdila diagnozo: točno na mestu zastoja kontrasta je ležal extraduralen tumor, ki je objemal duralno vrečo in ki se je pri histološki preiskavi izkazal kot: angiofibrolipoma (sakralen teratom). Bolnica je po 4 mesecih popolnoma ozdravljena zapustila bolnico.

Kakor je tudi myelografija tehnično nadvse enostavna ter lahko izvedljiva, tako ne bi mogli trditi, da je tudi popolnoma brez nevarnosti za pacijenta in je radi tega potrebna velika pažnja in vestna priprava bolnika. Najmanj 10 dni preje pacient ne sme biti lumbalno punktiran, ker tudi male množine krvi v likvorju morejo skaliti sliko. Preiskusiti moramo preje tudi pac. na ev. jodovo-idiosinkrazijo, ker vsebuje kontrast razmeroma veliko količino joda. Takoj po injekciji, ki jo izvršimo v sedečem položaju, moramo biti pripravljeni na lahen šok z jako frekventnim pulzom, nenadnim oznojenjem, globoko bledico itd. ki se včasih stopnjuje do nezvesti. Prva dva dni mora pac. zdržema sedeti v postelji in šele nato mu polagoma znižujemo zglatve; v tem času nastopajo često silni glavoboli, bruhanje, zvišana temperatura itd. To so znaki tkzv. kemične meningitide, ki jo povzroči visoko koncentrirani kontrast, ki pa po večini ni težke narave in prestopi, ne da bi zapustila kake posledice. Vendar pa ni spričo omenjenih dejstev priporočljivo vbrizgati v nobenem primeru več kot dva ccm kontrastnega olja (E. Heymann). V literaturi pa najdemo zabeležene pri nekaterih avtorjih tudi težje komplikacije, ki so nastopile po vbrizgavanju kontrastov v subarahnoidalni prostor. Tako poroča H. R. Müller o osmih myelografijah, katere je izvedel z Jodipinom in pri katerih je v 5 primerih opazoval popolni, v treh pa nepopolni zastoj kontrasta. Pri neki 39 letni bolnici, pri kateri je myelogram pokazal popolni stop kontrasta v višini VI. th. vretenca, je nastopil 24 ur po injekciji Jodopina exitus letalis. Sekcija ni podala nikake poškodbe, niti krvavitve, marveč izrazito kompresijsko myelitis z meningealnimi adhezijami radi caries thorakalnih vretenc 1—3. V drugih primerih je opazoval jake neuralgične bolečine, pareze ter motnje od strani sečnega mehurja in le trije slučaji so ostali brez vsakih komplikacij. Radi omenjenih izkušenj priporoča avtor myelografijo šele potem, ko so izčrpana vsa ostala diagnostična sredstva, — predvsem pa detaljno neurološke preiskave in šele njihovi nepopolni oziroma nedoločni izvidi stavljajo indikacijo za myelografijo. Sviri tudi pred ambulantno izvedbo myelografije in predlaga, da se slednja uporablja le na onih zavodih, kjer je dana možnost za event. takojšnjo operacijo.

Radi popolnosti omenjamo, da so bili v zadnjih letih uvedeni poleg specifično težjih, descendirujočih, tudi spec. lažji ascendirujoči kontrasti, ki se vbrizgavajo med I. in II. lumbalnim vretencem. Tak kontrast splava po likvorju navzgor ter se ustavi ob spodnjem polu tumorja in nam tako pokaže njegovo spodnjo mejo. Vendar so ti rezultati še popolnoma nesigurni.

V primerih nepopolnega spinalnega bloka splava kontrast ob tumorju navzgor, doseže cisterno in stranske ventrikle lobanjskega mozga radi česar morejo nastopiti težke komplikacije. Znano je tudi dejstvo, da se vsi omejeni kontrasti silno počasi resorbirajo. (Še po sedmih letih je bil rentgenološko ugotovljen kontrast v duralni vreči) in je spričo tega treba računati s trajnimi okvarami, ki jih utegne povzročiti ascendirujoči kontrast v lobanjskem mozgu. Uporaba specifično lažjih kontrastov se zategadelj praktično ni mogla uveljaviti in jo večina avtorjev odklanja.

Iz gori navedenih dejstev smemo končno trditi, da je myelografija pripomogla predvsem k točni lokalizaciji intraspinalnih tumorjev in s tem bistveno pripomogla k izboljšanju operativnih rezultatov. Eventuelne nevarnosti oziroma komplikacije, ki včasih nastopajo, zdaleč ne morejo zmanjšati vrednosti metode kot take, ki nam pokaže bolezen že v njenih prvih početkih in tako omogoči tudi zgodnjo operacijo.

Zusammenfassung

Dr. B. Breclj: Die Bedeutung der Myelographie für die Lokalisation der Rückenmarksgeschwülste wird an einem selteneren Falle illustriert. Bei einer 24-jährigen Patientin, die wegen rechtseitiger Ischias-Beschwerden zur Behandlung kam und bei der sich im weiteren Krankheitsverlaufe Blasen- und Mastdarmlstörungen einstellten, bestand schon klinisch der Verdacht auf eine Geschwulst im Cauda-Gebiete. Die Myelographie (subdurale Einspritzung von 1 ccm Lipiodol) ergab einen partiellen „stop“ des Kontrastmittels in der Höhe von L₅ — S₁, der bei folgenden Kontrollaufnahmen durch drei Tage lang unverändert blieb. Die daraufhin folgende typische Laminectomie ergab genau an derselben Stelle eine extradurale Geschwulst (histol. Angiofibrolipoma) die in toto entfernt wurde. Vollständige Heilung. Keine Störungen seitens des eingeführten Kontrastmittels.

Društvo medicincev v Ljubljani poziva vse g. zdravnike, ki še niso vrnili knjig D. M., da jih vrnejo čimprej! —

Odbor.

Iz oto-rhino-laryng. oddelka obče drž. bolnice v Ljubljani — Šef. dr. J. Pogačnik
Cholesteatoma auris sin., meningitis purulenta, abscesus lobi temporal. sin. sanat.

DR. JANKO POMPE, asistent.

Možganski abscesi, ki se razvijejo radi gnojenja kosti lobanje in njenih votlin, so po večini otogeni, redkeje rinogeni. V 91 % otogenih so kriva kronična gnojenja in le v 9 % akutna. V dveh tretjinah je sedež teh abscesov v temporalni regiji velikih možgan, v eni pa v malih možganih. V kroničnem razvoju tvorijo abscesi debelo pyogeno membrano in lahko dosežejo velike dimenzije.

Izmed več na tukajšnjem oddelku ozdravljenih slučajev naj popišem sledečega:

12./9. 33. R. B. 52 let, zidar. 15 let mu teče smrdeč gnoj iz levega ušesa. Zdravi, se je v bolniški blagajni, kjer mu je bila večkrat nasvetovana operacija, katero je pa odklonil. Pred petimi dnevi ga je začel boleti tilnik, imel je močan glavobol, visoko vročino, tresel ga je mrz. Hoditi ne more, ne bruha, ne vrli se mu v glavi. Pripeljan zvečer z rešilnim vozom. Stat. praes.: Desno uho: residui po vnetju srednjega ušesa, sluhovod suh-glasna govorica 3 m.

V levem sluhovodu, katerega zadnja zgornja stena ni znatno upadla, smrdeč gnoj z luskinami. V atiku granulacije. Proc. mastoid. ni občutljiv na pritisk. Weber na levo, Rin-ne negativen, c4 skrajšan, glasna govorica ob uhlju, šepeta ne sliši, spontanega nystagmusa nima, pri izpiranju z mrzlo vodo močna reakcija. Fundi normalni. Facialis in abducens nista prizadeta.

Tilnik otrpel, Kernig in Babinski najdena. Pupile enake, reagirajo, bolnik zelo slab, shuššan, odgovarja počasi na vprašanja. Jezik obložen, po pljučih bronhitični hropci, v urinu albumen v sledovih. Bolnik pade pri vseh legah glave vedno na desno. Temp. 39·7°, puls 100, slabo napet.

Lumbalna punkcija: liquor zelo moten, pod pritiskom.

Takojšnja operacija v etrovi narkozi (dr. Pompe). Izvršena radikalna in meningitis operacija po Neumann-u. Ves proc. mastoid. je skleroziran. Velik cholesteatom, ki zavzema cavum, antrum; periantralni prostor se je začel pod facialis in je prerastel tegmen do dure, kjer se nahaja velik ekstraduralni absces. Vsa dura proti velikim možganom je zelenkasto razbarvana. Odkrijem jo do zdravega. Sinus prost, v njem tekoča kri. Plastika. Punkcija možganov z debelejšo iglo na omenjenem mestu dure da zelenkasti gnoj. Incisio dure in možganov, skozi katero gredo zrnate klešče v ca. 4 cm globoko votlino. Pri tem se izlije velika množina gnoja. Uvede se ozek steklen drain, tamponada, injekcija cytotropina intral venozno.

Bakteriološki izvid likvorja: Kulture ostale sterilne.

Bakteriološki izvid gnoja iz antruma: mešana flora s sporogenimi bakterijami.

14/9. Tem. zjutraj 37°, zvečer 36·8°, puls 78. Amnestična aphasia, dnevna prevezava.

18/9. Tem. 38·8°, puls 88, temp. 39·3°, puls 84. Tipična senzorična aphasia, pacient somno-lenten, ne odgovarja na vprašanja, mnogo spi, incontinentia alvi et urinae. Ker noče ničesar zavžiti, redilni klysmi. Rana dobro granulira. Gnojna sekrecija iz abscesa. Bronhitični hropci po pljučih deloma doneči.

20/9. Temperatura 37·4°, puls 104, temperatura 37·9°, puls 96, iz abscesa manjša sekre-cija, rana lepo granulirana.

23/9. Temperatura zadnje dni subfebrilna. Danes zopet 38·1°, puls 84.

Pri reviziji abscesne votline se izlije velika množina zelenega gnoja. Uveden je širši drain.

25/9. Temperatura 36·4°, puls 84, pacient se počuti dobro, je čistejši, gleda razumno, rad jé, prične razumevati. Paraphasia perseverira.

30/9. Potek b. p. Aphasia se vidno boljša. Opusti se drenaža, rana za uhljem zarašča.

18/11. Rana za uhljem zaceljena, votlina prostora suha. Samo še sledovi sensorične apha-sije. Bolnik sliši po lastni izjavi na levo uho boljše kot na desno.

Ozdravljen odpuščen v OUZD.

Dasiravno je zavzemala celotno sliko purulentna meningitis, je bila vendar relativna bradikardija 100 pri 39·7° združena s počasno govorico — natančnejše preiskave na afazijo težko stanje bolnika ni dopuščalo — in stalnim padanjem na desno nezavisno od lege glave suspektna na mož-ganski absces.

A. Rejtö piše (6), da so imeli vsi njegovi slučaji, ki so prišli v mani-festnem stadiju na kliniko, meningitis, ki je zakrila druge simptome, ravno tako kakor pri našem slučaju. On je vedno odkril duro srednje možganske kotline in je mogel najti potom punkcije možganski absces.

Ti abscesi lahko nastanejo potom infekcije per continuitatem in takrat nastopi radi obolenja kosti tudi meningitis ali pa potom septične tromboze venoznega sistema. V našem slučaju je ležal absces na tipičnem mestu po Körnerju, ki je na podlagi obdukcijških izvidov dognal, da se nahajajo skoro vsi otitični možganski abscesi zelo blizu kraja primarnega gnojenja v ušesu ali os temporale in da so mnogokrat v zvezi z njim. O tozadevni operaciji piše, da se lahko združi izpraznjenje možganskega abscesa z odstranitvijo bolne kosti, ker je pri abscesu v temporalni loputi skoro vedno obolela gornja kostna stena cavuma ali antruma in navadno leži absces s svojim najnižjim delom ravno na tem mestu. Pri našem pacientu je bilo isto: močna sprememba tegmen-a ter dure in nad njo absces v možganih.

Meningitis je bila purulentna, vendar sterilna, takorekoč concomitirajočega značaja. Na Neumann-ovi kliniki jo primerjajo hypopyonom pri ulcus serpens. Z ozdravljenjem abscesa je tudi ona prenehala. Radi zelo velikega abscesa smo izvršili samo enkrat lumbalno punkcijo. Bolnik je dobival intravenozno cyotropin.

Interesantno je to, da so se symptomi od prve stopnje senzorične afazije po operaciji zelo poslabšali in potem v teku zdravljenja preko parafazije in perseveracije izgubljali do ozdravljenja. Isto poroča tudi J. Kompanejetz (4) in drugi avtorji.

Pri prevezavi smo uporabljali male ozke steklene draine v razni velikosti, kakor jih je dr. Pogačnik upeljal na oddelku. Drugih načinov, kakor izpiranje abscesa z H_2O_2 , upeljava traka namočenega v H_2O_2 , jodoformtraka itd. se nismo poslužili.

Ozdravljenje možganskih abscesov je posebno pri večji dimenziji redko in še redkejše pri takih, ki imajo poleg tega še izrazito meningitis. Najugodnejši čas za operacijo je začetek manifestnega stadija, ki traja po Jansen-u 1 do 3 tedne. Naš slučaj je bil manifesten že ca. pet dni.

Zusammenfassung:

Dr. J. Pompe: Cholesteatoma auris sin., meningitis purul. abs. lobi temp. sin. sanat. Verfasser berichtet über einen Fall von Schläfenlappenabscess, der sich infolge eines Cholesteatoms des linken Ohres entwickelte und der trotz einer schweren eitrigen Meningitis und totaler sensorischer Aphasie durch Operation gerettet werden konnte. Patient ist jetzt als Vorarbeiter in einer Fabrik tätig.

Literatura:

1. A. Denker und W. Albrecht: Lehrbuch der Krankheiten des Ohres und der Luftwege 1925.
2. O. Körner: Lehrbuch des Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten 1930.
3. S. Kompanejetz: Über zentrale Hörstörungen bei Schläfenlappenabszessen. — Monatsheft für Ohrenheilkunde und Laryngs-Rhinologie XI./33.
4. W. Stupha: Schläfenlappenabszess bei chronischer Mittelohreiterung links. — Monatsheft für Ohrenheilkunde und Laryngs-Rhinologie II./33.
5. Carl Garre, A. Borchard: Lehrbuch der Chirurgie 1923.
6. A. Rejlö: Ueber otogene Grosshirnabszesse an der Hand von neun Fällen. — Monatsheft für Ohrenheilkunde und Laryngs-Rhinologie.

Razvoj govora i njegove smetnje.

DR. HINKO FREUND, pretstojnik ambulatorija za mane govora.

Nadaljevanje.

III. Smetnje u razvoju govora.

Kao što nam se normalni razvoj govora ukazuje kao produkt stalne konvergencije unutrašnjih nagonskih sposobnosti i sila i vanjskoga uplivanja sa strane okoline, tako su dakako i smetnje toga razvoja uslovljene djelom unutarnjim, djelom vanjskim faktorima.

Najteže smetnje nastati će onda, ako temeljni preduvjeti za razvoj govora, koje smo upoznali kao intaktnost sluha, opće tjelesnog-duševnog razvoja i aparata za govor nijesu dani.

Gluhoća. Za razvoj govora intaktnost sluha od odsudne važnosti: djele koje od rođenja ne čuje, ostaje nijemo. No ta nijemost nije apsolutna: što više, ovakovo se dijete prve godine ne razlikuje znatno od djeteta sa sluhom, te se izražava skoro jednako kao ono vikanjem i nagonskim tepanjem. Dakako da razvoj govora kod gluhoga djeteta ne može dalje napredovati, tako da većinom ne doseže ni stepen nagonškoga oponašanja govora.

Na mjesto akustičkoga oponašanja stupaju pokazne i imitatorne geste, koje osobito kod normalne inteligencije, postaju neobično živahne, upravo glumačke. Oštrim promatranjem usana može takovo dijete ipak kadkada izgovarati neke jednostavne riječi (mama tata). Time i razumijevanjem mimike i gesta okoline pri govoru može takovo dijete pobuditi utisak, kao da čuje.

I naglušost većega stepena imadu sličnu posljedicu kao gluhoća, te prouzrokuju nijemost. Usljed slabih i nedostatnih akustičkih utisaka dijete i ne posvećuje nikakovu pažnju te ih prema tome i ne razumije i ako ih možda nejasno čuje. Ovakova djeca se većinom smatraju gluhonijemim tako, te se tek kasnije u zavodima za gluhonijema otkrije da čuju. Ta djeca spadaju u škole za nagluhe, gdje se nastoji, vježbanjem usavršavati sposobnost akustičke diferencijacije. Postoji nada, da će modernoj nauci uspjeti pronaći takove sprave, da se i zadnji ostaci sluha još dadu iskoristiti. Kod nas ovakovih škola za nagluhe na žalost još nema.

Imade i gluhoće kraj potpune intaktnosti perifernoga slušnoga organa t. zv. kortikalna (moždana) gluhoća. Ona nije nikada apsolutna.

Katkada kraj prilično dobroga sluha postoji neobično slabo shvaćanje i razumijevanje za sve akustičke utiske, koji se takovom bolesniku pričinjaju kao neodređeni šumovi. Govorimo o duševnoj gluhoći, ako je to neshvaćanje samo ograničeno na govor o gluhoći za riječi. Ta anomalija većinom je posledica moždanih obolenja. I tu će biti posledica nijemosti. Uspije li specijalnim zdravstveno-pedagoškim postupcima u toj djeci probuditi interes za akustične podražaje, onda je moguće, da im se razumijevanje i govor vježbanjem postepeno razviju.

Još teže smetnje u razvoju govora nastupaju onda, ako je gluhoća skopčana sa sljepoćom. Vid igra već kot običnoga razvoja govora znatnu ulogu: djeca promatraju pažljivo usne odraslih i prva slova, koja ona oponašajući, izgovaraju jesu usneni i zubni glasovi čiji je mehanizam vidljiv. Slijepa djeca uče kasnije govoriti od normalnih.

Dok gluha djeca imaju na raspolaganje i vid i opip, što se u školama za gluhonijeme iskorišćava na taj način, da se optičkim i taktilnim putem nauče očitavati sa usana i govoriti, kod slijepogluhih opip je jedino sjetilo, koje dolazi u obzir za kontakt sa okolinom i za razumijevanje. I jedno je od najvećih čuda i najvećih pobjeda duha na tjelesnim nedostacima, da je nekim od ovih jadnika bez vida i sluha uspjelo, — zahvaljujuć njihovoj visokoj inteligenciji i sistematskom radu neobično sposobnih stručnih odgojitelja, — da se jedino pomoću opipa prisvoji ne samo dar govora, razumijevanja i pisanja, već da steknu i znanja raznih jezika, filozofije i literature i da se dovinu do najviših vrhunaca znanja i naobrazbe (Laura Bridgeman, Hellen Keller).

Slaboumnost. Jedan daljni uzrok njemosti je idiotizam, najteži stepen slaboumnosti. Oni može u najtežem stepenu imati za posledicu, da govor djeteta ostaje na stepenu neartikuliranog deranja ili na stepenu nagonskoga tepanja bez razumijevanja za govor odraslih. Kod slaboumnosti slabijega stepena imbecilnosti i debilnosti smetnje u govoru ne moraju biti tako teške. Stvaranje glavnih i sporednih rečenica, gramatizacija i sintaktična diferencijacija iziskuje stanoviti stepen intelektualnih sposobnosti, — pažnje, razumijevanja, kombinacije, analogiziranja, vjerne reprodukcije itd. Zato govor slaboumnih rijetko dosiže niveau normalnoga djeteta. On je manje više negramatičan, te ostaje katkada na stepenu govora djeteta od dvije godine (stadij fiziološkoga tepanja). Osim toga slaboumna su djeca često ne samo intelektualno zaostala, već i tjelesno zakržljala, sa anomalijama čeljusti, vida i sluha, sa općom tjelesnom nespretnošću itd. Postotak grešaka govora medju slaboumnim prema tome je vrlo znatan. (po Nadoleczny-u 62%)

Ispostavi li se, da je uzrok zaostalosti u govoru slaboumnost, bit će dakako potrebno, da se okolina sa osobitim marom posvećuje djetetu. Strpljivim vježbanjem sa strane stručno izobraženih sila mogu se i kod slaboumnih, — u koliko je moguće s njima uopće uspostaviti duševni kontakt — postići povoljni rezultati. To bi se trebalo vršiti u pomoćnim školama i razredima za slabomislenu djecu sa strane zato naročito osposobljenih učitelja.

Za čudo imaju i slaboumne djece sa potpuno intaktnim govorom: oni su većinom živahni, tjelesno spretni, vrlo rado govore i oponašaju, te se zato is početka sa strane roditelja njihov intelektualni defekt i ne primjećuje.

Zakašnjenje govora. Ovoj djeci nasuprot stoji djeca, koja i kraj dobroga sluha i vida i kraj dobre inteligencije sve do treće godine skoro ništa ne govore. Kod njih se većinom radi o običnom zakašnivanju

razvoja govora, koja je jedna dosta raširena pojava ali nema patološkoga značenja. Razvoj govora se ne zbiva kako smo vidjeli u formi kontinua, nego u fazama, među kojima se nalaze vremena zastoja. Kod neke djece ovi su zastoji neobično dugotrajni, tako da n. pr. još u trećoj godini može da postoji nijemost a u četvrtoj i petoj godini ovakovo dijete može se nalaziti na stepenu djeteta od dvije godine, t. j. ono se služi tepajući samo sa nekoliko riječi za označivanje najrazličitijih stvari, koje međusobom povezuje po kategorijama sličnosti.

Uzroci toga zakašnjavanja djelom su nutarnji, konstitucionalni a djelom vanjski, te leže onda u zanemarivanju sa strane okoline, koja djetetu ne pruža dovoljno podražaja za oponašanje. Obično se zakašnjavanje govora kasnije i bez vanjske pomoći izjednačuje.

Sluhovna nijemost. To zakašnjenje u razvoju govora može ali poprimiti i patološke forme: djeca i iza navršene treće godine ništa ne govore, te služe gestama poput gluhonijemih iako dobro čuju, sve razumiju i svaki nalog odmah izvrše. Ovu čudnu pojavu nazivamo sluhovnu nijemost. Uzrok te smetnje nije poznat. Neki uzimaju, da prirođeno ili usljed moždanih oboljenja postoji stanovita slabost motoričke sfere govora i opća nespretnost u kretanju. Drugi opet uzimaju, da pri tom igranju stanovitu ulogu oštećenja mozga zadobiveno pri porodu. No čini se, da su tu često psihički faktori po sredi, pomanjkanje volje i nesklonost za glasovnim izražavanjem. Većina ove djece veoma je plašljiva i stidljiva i teško pristupačna. Sluhovna nijemost može da postoji još do u doba školovanja pa čak u doba iza puberteta. Čini se, da ondje, gdje do šeste godine ne nastupa znatno poboljšanje, govor i kasnije nikada više ne postaje normalan, već da preostane jedan stepen težega tepanja. Ova smetnja je dobro pristupačna liječenju osim u onim ne rijetkim slučajevima, gdje se pod slikom sluhovne nijemosti ipak krije slaboumnost sa ili bez naglušosti. U djeci treba probuditi nagon i volju za glasovnim izražavanjem i oponašanjem eventualno presaditi ih u drugi, povoljniji milieu i združiti ih sa drugom djecom. Kod djece iza 5 godina možno je vježbanje, koje je većinom uspješno.

Tepanje: Jedna daljnja, vrlo raširena smetnja u razvoju govora je tepanje (glasovno ili u riječima). U stanovitom razdoblju razvoja govora tepanje je normalna ili fiziološka pojava, te čini čar i dražest dječjega govora, pa ga zato i odrasli poprimaju. Pri tom se obično zamjenjuju glasovi nepčani i piskavi sa zubnim a glas r sa l ili j. Obično se to tepanje gubi tokom treće godine, kada se dijete sve više prilagođuje govoru odraslih, te sve više napušta osebujuć način govora. To prilagođjenje govoru odraslih međutim nije uvijek potpuno, i premda je govor inače već gramatikalno ispravan, nekoji se glasovi i nadalje krivo izgovaraju, ispuštaju ili zamjenjuju drugima. Osobito su često izloženi toj grešci glasovi s i r ali u principu se to može dogoditi kod svakoga glasa. Kod ova dva glasa odlučuje možda to, da je njihov mehanizam najkompliciraniji, a kod

glasa s pridolazi k tomu još i to, da stavlja velike zahtjeve na sluh, jer je sastavljen iz veoma visokih parcijalnih tonova. Uzroci tepanja leže djelom u stanovitaj nespretnosti, djelom u oponašanju loših uzora u govoru a djelom u asocijalnom stavu govora prema okolini, kojoj se dijete — obično vrlo razmaženo — neće da prilagodi. Predispoziciju čine greške u sluhu i nepravilnosti u gradnji čeljusti. Ondje gdje čeljust nepotpuno razvijena, tako da je spoj medju nosom i usnom šupljinom ostao široko otvoren, biti će tepanje naročito teško i spojeno sa hunjkanjem (Rhinolalia aperta). Ove se anomalije daju operativno odstraniti. Inače je tepanje vrlo zahvalan objekt liječenja, jer se u velikoj većini slučajeva daje potpuno korigirati.

Negramatičnost. I zadnja faza u razvoju govora, gramatizacija znađe takodjer biti izložena smetnji: djeca neobično dugo ostaju u stadiju jednoriječne rečenice ili paratakse (rečeničnih lanaca) ili pokazuju znatne pogreške u sintaksi. To je slučaj gotovo kod svih slaboumnih i kod običnoga zakašnjenja u razvoju govora, no događa se, da manjkava gramatizacija nastupa i kod inače normalne djece nakon što je razvoj govora potekao bez znatne smetnje. Drži se, da je uzrok tome nedovoljno pamćenje za gramatične oblike. Ovakova se djeca uopće odlikuju velikom nepažnjom za sve, što im se govori, dok su za optičke utiske obično vrlo pristupačne. To se iskorištava kod liječenja time, da im se sadržaj onoga, što im se govori i što oni moraju polako opetovati, pokaže na slikama. Ovoj djeci treba prednjačiti time, da ih se pusti opetovati kratke jednostavne rečenice.

Mucanje: Čuli smo, da nakon završetka razvoja govora nastupa kod mnoge djece jedan stadij govora, koji se odlikuje brojnim opetovanjima, zastajanjem i prekidanjem kao izražaj nesklada izmedju preživoga govornoga nagona i pomanjkanja riječi. Iako se mucanje kao takovo može pojaviti u svako doba života, ipak postoji izmedju njega i ove faze t. zv. fiziološkoga mucanja u trećoj i četvrtoj godini, jedna izrazita veza, jer oko 50 % svih slučajeva mucanja počinju u ovo vrijeme. To će biti slučaj osobito onda, ako su te nepravilnosti neobično česte i jake, tako da se neprestano nameću pažnji djeteta. Zato neće dostajati samo spomenuti nesklad, već će doći u obzir i afektivni momenti kao srdžba, strah, nesigurnost, unutarnji konflikti i t. d. Ovi će afekti, ako se javljaju u znatnom intenzitetu, u velike poremetiti normalni tok govora, koji je u ranom djetinstvu osobito lako poremetljiv.

Opažalo se, da i drugi članovi familije mucavaca pokazuju slične nepravilnosti u govoru, najme laku poremetljivost govora usljed afekata. U dosta visokom postotku, dispozicija za mucanje je familijarna, te se kod bliže ili daljnje rodbine nalaze slučajevi mucanja.

Dalnji uvjet, da se iz ovakovih poremećenja može razviti trajno mucanje, je stanovita neurotična dispozicija, usljed koje dijete te nepravilnosti, stanke i zastajanja u govoru počinje doživljati kao osobnu nemoć. Ti se doživljaji fiksiraju u uspomeni i protiv pretstojeće poteškoće se

automatički mobilizira povećana snaga. Time se pravilni tok govora sve više i više poremećuje a osjećaj nemoći i strah pred govorom sve se više uvreži.

Treći faktor pri razvoju toga zla čini okolina. Jer neprestanim opominjanjem i korenjem ona stalno svraća pažnju djeteta na njegov govor, te mu dovodi do svijesti nepravilnosti, koje ono možda samo nebi u toj mjeri primjetilo. S jedne strane postupak okoline je takav, da dijete dovodi u ona afektivna stanja iz koje slijede stanovite nepravilnosti u govoru, a s druge strane upozorava se dijete i kori od te iste okoline radi nelijepog govora. Roditelji ovdje u najboljoj namjeri čine upravo obratno od onoga što su naumili i tako doprinášaju sami tome, da se ovo zlo uvriježi, koje zbog velikih duševnih patnja, koje sobom donosi, možemo smatrati jednom od najtežih grešaka u govoru. Leži u biti mucanja, kao jedne psihički uzrokovane smetnje govora, da su s njom skopčane duševne patnje u mnogo većoj mjeri, nego kod onih mana u govoru, koje su uvjetovane nekim tjelesnim defektima i koje djeca zapravo sama i ne primjećuju. Ta duševna patnja već se javlja u prvim počecima zla u najranijoj dečjoj dobi. Već tro- ili četverogodišnja djeca mogu, nakon što su primjetili poteškoću u govoru, reagirati plaćom, bijesom ili depresijom te od slida zašutjeti i plaho se povući. To je introdukcija kasnije tragedije: jer čitav im je kasniji život jedna uzaludna borba protiv te mane, koja ih izvrgava ruglu i koja im prijeći pravilno vršenje zvanja i čini asocijalnim članovima ljudskoga društva.

Posavjetovanje roditelja, čija djeca pokazuju znakove početnoga mucanja trebalo bi biti jedna od najprečih zadaća svih javnih ustanova za psihičnu higijenu i mane u govoru. Treba nastojati djete po mogućnosti što više umiriti i što više odvrćati od svoje mane. Poteškoća je u tom, što se tu većinom radi ne samo o nervoznoj djeci, nego i o nervoznim roditeljima, kojima neće biti lako sačuvati onaj mir, koji je baš ovdje potreban.

Izgledi za liječenje početnoga mucanja vrlo su povoljni, te se ono katkada može postići vrlo jednostavnim postupcima. Često će biti potrebno asanirati čitavi nervozni milieu, u kojem se dijete nalazi, popraviti odgojne greške, osobito vječitu grdnju radi mucanja, preveliku strogost, preveliku razmaženje i pretjerane zahtjeve u govoru. Nalazi li se kraj djeteta jedna osoba, koja sama muca, to se imade dakako nastojati, da se dijete od nje što više odijeli.

Brziplernost. U ovo doba dolazi još jedna druga greška do izražaja, neobična brzina i užurbanosti u govoru, koja se takodjer može ustaliti kao jedna trajna mana, koja čini, da govor takovih ljudi postaje često teško razumljiv.

Ako pozorno promotrimo veze izmedju normalnoga razvoja govora u njegovim zakonitim fazama sa greškama govora kod djece, vidimo, da tu vlada izraziti paralelizam: Sve te greške naime dadu se razumjeti kao razvojne smetnje dječjega govora. Svaka etapa toga

razvoja, koja u stanovito doba predstavlja normalnu pojavu, može, ako se trajno ustali ili neobično dugo potraje, biti od patološkoga značenja. I obratno: skoro svaka greška govora, — u koliko nije uvjetovana grubim organskim obolenjima mozga, živčevlja i perifernih organa, — imade svoju paralelu i analogiju u jednoj normalnoj fazi razvoja govora.

Za ilustraciju toga neka nam služi slijedeća tabela:

PARALELE		
FIZIOLOŠKE	NORMALNE FAZE	PATOLOŠKE
Fiziološka nijemost	Neartikulirano deranje	Govor idiota, gluhonijemih, gluhoslijepih
Fiziološka duševna gluhoća	Tepanje u slogovima bez razumijevanja	I godina Govor idiota, gluhonijemih, gluhoslijepih senzorična gluhoćna nijemost, duš. gluhoća
Fiziološka sluhovna nijemost	Tepanje u slogovima sa razumijevanjem. Poteškoća imitacije	
Fiziološki paragramatizam i tepanje	Tepanje u riječima, jednoriječna rečenica, paralelne rečenice (2 god.)	Patološko tepanje (Dyslalia) i paragramatizam (pri normalne i smanjene inteligencije)
Fiziološko mucanje i brziletlost	Hypotaktične rečenice, opetovanje slogova, zapinjanje žurba (3 i 4 god.)	Iničialno mucanje i brziletlost

Time smo se letimično upoznali sa normalnim razvojem govora i njegovim glavnim smetnjama. Vidjeli smo, da u njima leže klice mnogih trajnih mana u govoru, koje mogu za daljnu sudbinu čovjeka biti od sudbonosnog značenja.

Jedan dio tih smetnja uzrokovan je tjelesno-duševnim defektima, protiv kojih smo nemoćni: preostaje nam samo nadoknaditi drugim putem, što je priroda uskratila. A baš ovdje vidimo sjajne trijumfe u skrbi oko defektne djece n. pr. u školovanju gluhonijemih i gluhoslijepih u specialnim zavodima. Izobrazbi slaboumnih u pomoćnim školama stavljenе su dakako granice: no strpljivim vježbanjem moguće je i kod ovih pastoračadi prirode poslići znatno poboljšanje govora i time pridonjeti njihovom duhovnom usavršenju. I mnogobrojni defekti govora usljed ranih moždanih i živčanih obolenja, o kojima ovdje nijesmo mogli govoriti, daju se dugotrajnim vježbama znatno poboljšati. S druge strane smo vidjeli, da imade smetnja, koje nijesu toliko uvjetovane nekim tjelesno-duševnim defektima, već anomalijama karaktera i afektivnosti. Ovdje se može sa strane okoline mnogo učiniti, da se te mane već u svojem početku ublaže ili što prije odstrane, a gdje su se one ipak ukorijenile, mogu se one kao n. pr. mucanje uspješno odstraniti. Ima napokon mana, koje su uopće potpuno ovisne o okolini, n. pr. ondje, gdje se radi o neobičnom zanemarivanju djeteta o lošim primjerima u govoru, koje dijete oponaša itd.

No ako je tako, da se mnoge mane u govoru daju dijelom u zametu ugušiti ili odstraniti a djelom ublažiti ili kompenzirati — a to nas uči iskustvo,

onda je dužnost društva, da poduzimlje sve, da se to u što izdašnijoj mjeri čini. Jer se ovdje radi o djeci u najnežnijoj dobi života, koja su u glavnom ovisna o razumnom držanju okoline i čiji je duhovni razvoj te djelovanje i snalaženje u ljudskoj zajednici u velikoj mjeri ovisno o tome, do kojega stepena će nam biti moguće unapredjivati njihovu sposobnost u govoru.

Važnost ovoga pitanja postat će nam još jasnija, ako uočimo raširenost tih mana. Računavši prema podacima, sakupljenim u drugim zemljama iznašao bi broj samo mucajuće školske djece kod nas oko 20.000, a sveukupni broj školske djece, koja trpe na manama u govoru oko 65.000. U te brojeve niso uračunata slaboumna i gluhonijema djeca, nego se tu radi samo o greškama kod djaka osnovnih i srednjih škola.

U mnogim kulturnim državama postoji institucija za savjetovanja roditelja u svim pitanjima higijene govora i zavodi i škole za specijalno liječenje ovih mana, ako su se već ukorijenile. Postoje dječja igrališta za mališe pod vodstvom stručnih učiteljica, u kojima se provadja i profilaksa i liječenje ovih mana.

Kod se na ovom toli važnom području psihične higijene nije još gotovo ništa uradilo. Veliki slojevi pučanstva još su potpuno neobavješteni o mogućnostima preprečenja liječenja ovih mana. Manjkaju i nužne zdravstvenopedagoške sile i institucije, koje su potrebne za uspješnu borbu protiv njih. Nadajmo se, da će pokret za suzbijanje mana govora kod nas naskoro zauzeti onaj opseg, koji mu ide, obzirom na veliko značenje govora za duhovni, duševni i socijalni život svakoga čovjeka.

Zusammenfassung:

Die Entwicklung der Sprache und ihre Störungen. An Hand des normalen Entwicklungsganges der menschlichen Sprache werden die mannigfaltigen Ursachen dargestellt, die zu Störungen dieser Entwicklung und zur Entstehung von Sprachfehlern Anlass geben können. Zwischen den physiologischen Stadien der Sprachentwicklung und den verschiedenem Sprachfehlern besteht eine durchgehende Parallelität: jede Elappe der Sprachentwicklung, die sich ungewöhnlich lange hinzieht oder dauernd festsetzt, kann von pathologischer Bedeutung werden. Von diesbezüglichen Störungen werden vom physiologischen Stammeln und physiologischen Stottern ausgehend, die Sprachstörungen bei Taubheit, Sckwerhörigkeit, Blindheit, Schwachsinn, die Hörstummheit, das Stammeln, der Agrammatismus, das Stottern und Poltern kurz geschildert.

DR. RAINER BASSIN, specijalist za očesne bolezni, Ljubljana.

Primer operiranega tumorja hipofize.

Hipofiza je brez dvoma od vseh telesnih organov najbolje zaščitena. Leži v turškem sedlu (sella turcica), katero pa ne izpolnjuje popolnoma. Na ta način lahko menja v gotovem obsegu svojo prostornino, ne da bi izvajala kak pritisk na okolico. V navpični smeri se lahko poveča za 0,5 cm, ne da bi pritiskala na optične proge. Od strani in zgoraj jo obdaja duplikatura dure, ki ni dosti manj odporna od kosti. V primerih, kjer prekorači hipofiza gotov volumen, pride do atrofije kosti radi pritiska. Vsled destruk-

cije spremeni dorsum sellae svojo obliko. Vodoravni premer se poveča na škodo navpičnega in sella postane podolgovata, čolničasta. V splošnem je pri intraselarni legi tumorja sella poglobljena, pri supraselarni so uzurirani processus clinoidi.

Hipofiza je žleza s polivalentno sekrecijo ter obstoji iz treh delov (prednji, srednji in zadnji). Običajno se razvijejo tumorji v prednjem delu in v hipofiznem vodu. Po preiskavah Zandersa ne leži hipofiza vedno za vidnim križiščem; pogosto se nahaja pred njim. Radi netočne lege se dogaja, da trpe pri hipofiznih procesih vidni živci v različni meri. Vidno križišče spremeni pri tem svojo lego v smeri navzgor in naprej, kar tudi odgovorja defektom vidnega polja.

Glavni simptom tumorja hipofize je takozvan chiasmasyndrom. Obstoji iz temporalne hemianopsije in navadne atrofije vidnega živca. Spremembe vida so različne: Bitemporalna hemianopsija, enostranska slepota s temporalno hemianopsijo drugega očesa in obojestranska slepota. Tipično je, da pogrešamo navadno pri hipofiznih tumorjih zastoje papile. Zastojna papila govori preje proti tumorju hipofize.

Hirsch navaja pri obdelavi svojih primerov primarno atrofijo optikov v 89 %, postneuritično atrofijo v 4,4 %, zastojno papilo le v 8,9 %. Primeri, kjer ugotovi okulist tumor hipofize, so običajno brez znakov akromegalije. Pri pacientu ugotovimo izgubo centralnega vida. Hirsch je našel v 11 % centralni skotom. Ta skotom sam pa ne govori za tumor, ampak šele v zvezi s perifernimi izpadi vidnega polja. Diagnostično važna je ugotovitev eno- ali obojestranskega temporalnega izpada vidnega polja. Ne zadostuje, da vzamemo campus samo z belimi objekti. Poslužiti se moramo še drugih barv, in to s prav malimi objekti pri dobri razsvetljavi; pri slabi razsvetljavi vzamemo večje objekte, največ v obsegu enega kvadratnega centimetra. Hirsch je mnenja, da se razvije bitemporalna hemianopsija radi pritiska tumorja na vidno križišče v smeri navzgor in naprej. V začetku se razvija pritisk od spodaj medijalno, kar bi odgovarjalo izpadu vidnega polja v temporalnem gornjem kvadratu. To mnenje zastopa Cushing in številni drugi „možganski“ kirurgi. V onih primerih, kjer nastopi izpad vidnega polja v spodnjem kvadratu, je razvoj tumorja extraselaren. Homonimno hemianopsijo imamo pri razvoju tumorja v smeri nazaj.

Ohromitve očesnih mišic (occulomotorius) nastopajo poredkoma in šele to le v začetku obolenja. Hirsch navaja kot prvi začetni simptom v enem primeru ptozo trepalnic. Nystagmus nastopa po istem autorju v 7 %.

Sigurnost diagnoze izpolni rentgenogram. Diferencialno-diagnostično pride v poštev hydrocephalus. Tretji ventrikel se lahko razširi v frontalni smeri, polisne hipofizo v stran in uzurira kost. Najsigurnejši od vseh simptomov je le bitemporalna hemianopsija, pri kateri lahko izključimo vsak vneten proces (gumozna meningitis, sclerosis multiplex).

Terapija je v začetku ekspektativna. Tumorji so večinoma benigni in se počasi večajo. Operativne metode so tri: Transfrontalna, transsphenoidalna

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

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

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



Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelj

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

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

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

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

Radio-Therma Laško



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

Tovariši!

Poverite izterjanje svojih zaostalih honorarjev lastni stanovski ustanovi

KREDITNI SANITETSKI ZADRUGI

BEOGRAD, Zeleni venac 3/II

ki vrši to uslugo z uspehom in samo proti plačilu dejanskih stroškov

ZAHTEVAJTE NAVODILA!

S TEM BOSTE PRIHRANILI ČAS IN OBRESTI

Zadruga daje članom cenena menična in hipotekarna posojila, posreduje zavarovanje vseh oblik pod posebno ugodnimi pogoji, vrši nabavo preparatov in instrumentov za zobne zdravnike, sprejema vloge na vložne knjižice in tekoči račun, daje nasvete v vprašanjih odnošajev zdravnikov do oblasti, ustanov in drugih delodajalcev, v vprašanjih zavarovanja, v vseh denarnih zadevah itd.

in transseptalna. Cushing navaja pri transfrontalni metodi 20% do 45% mortalitete in pri transsphenoidalni 4% do 6.7%. Hirsch zaznamuje pri svoji transseptalni metodi 5.6% smrtnih slučajev. Konservativna metoda pri adenomih je obsevanje z rentgenovimi in radium žarki. Zlasti v zadnjem času so dosegli večje uspehe z globokim rentgen obsevanjem in to od več strani (od spredaj, zadaj in od strani). Pri tem načinu je opazil Hirsch v enem primeru v 34. obsevanju trombozo v sinus cavernosus z oslepitvijo.

Preidem na opis mojega slučaja: F. V. se mi je prvič predstavil 25./IX.30. Anamneza iz mladih let je brez posebnosti. Avgusta meseca leta 1917 je bil ranjen iz bližine s projektilom puške. Krogla je prodrla na desni strani lica pod os zygomaticum ter je izstopila na korespondirajočem mestu levega lica. Obstojala je fractura palati duri in je ob tej priliki izgubil pacient 12 zob gornje čeljusti. Na vidu ni utrpel takrat ničesar. Šele l. 1929 je opazil pešanje vida na levem očesu. V letu 1930 je opazil nejasnost in motnost slik tudi na desnem očesu. Že v letu 1927 so nastopile motnje v seksualni potenci. Bolnik sam navaja, da je padla za približno 80%. Sexualne potrebe ne čuti. Drugih živčnih znakov ni najti.

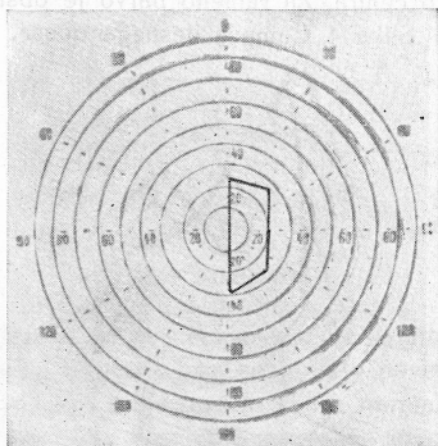
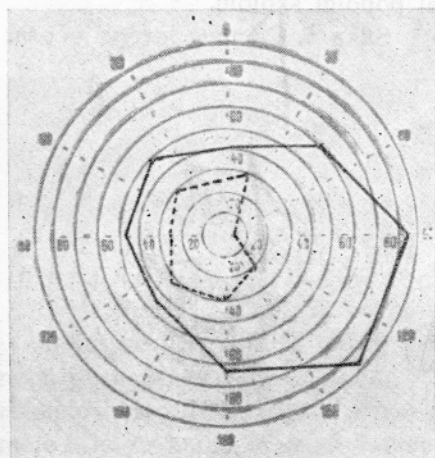
Očesni izvid je bil tedaj sledeči: Desno oko: Vnanji deli brez posebnosti. Na ozadju je vidni živec temporalno obledel z večjo fiziološko ekskavacijo. Skiaskopično sem ugotovil astigmatismus myopicus compositus. Vid desnega očesa je znašal: 5/15 s. c.

Levo oko: Vnanji deli brez posebnosti. Na ozadju je papila popolnoma obledela v celem obsegu z veliko fiziološko ekskavacijo. Skiaskopično sem našel istotako kralkoviden astigmatizem. Vid je znašal: 5/60 s. c.

Preiskava krvi na Wassermann, Sachs-Georgi in Meinicke: negativen.

Slika 1. Campus desnega očesa.

Slika 2. campus levega očesa.



— bela barva; — — rdeča.

— bela barva.

Na levem očesu je obstojala temporalna hemianopsija, kot je razvidno iz priložene skice vidnega polja. Istotam so centralni skotomi za vse

barve. Desno oko ne kaže posebnih izpadov pri beli barvi, razen zožitve temporalno zgoraj za 15° do 20° . Zoženo pa je vidno polje za barve in sicer predvsem temporalno zgoraj, kjer je utesnjeno skoro do centra.

Svetoval sem pacientu operacijo radi propadajočega vida na obeh očeh. Pacient jo je zaenkrat še odklonil. Službeno je bil nato premeščen v Zagreb. Tu mu je g. prof. Dr. Laza Popović naredil rentgenogram in encefalogram oktobra 1931. Rentgenogram prilagam. (Slika 3)

Izvid je sledeči: 26. oktobra 1931: „Sella proširena i jače ugnuta. Konture prednjega dela oštre i nježne. Konture stražnjega dela destruisane, nepravilne; mase ulaze u dubljinu i širinu, i protežu se za dober cm i unazad. Processus clinoides posteriores potpuno nestali. I baš u tome predelu su i konture izgrebane i izjedene. Proces je prema tome napredovao.

Encephalogramski nalaz: Leukoliški nalaz bez osobitosti. Rentgenogram nepromenjen, a govori za intraselarno nastali tumor. Dali je isti na raširenju van sele, ne daje se iz samoga rentgenograma kazati.

Encephalogram daje prilično normalni nalaz. Ne da se zaključiti na ekstraselarni tumor ili ekstraselno napredovanje jednog intraselarnog tumora. Dana indikacija za operaciju zbog padanja vida, pul za operaciju u području.

Operacija ne bi dala mogućnost radikalnog odstranjenja ali djelovati će dekongresivno.“

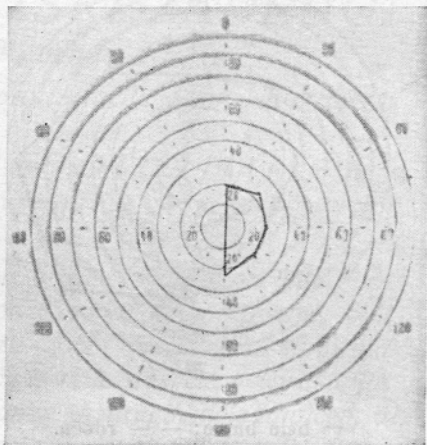
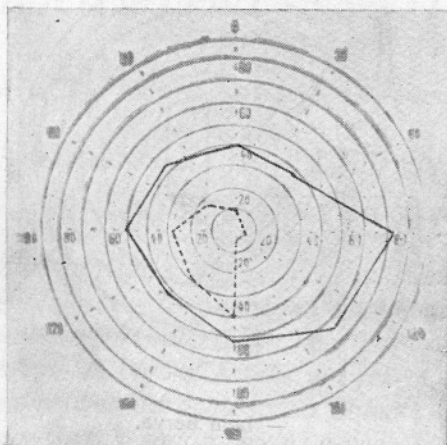
Pacijent se je ponovno javil pri meni 14. novembra 1931. l. radi vedno slabšega vida. Očesni izvid je sličan onemu iz l. 1930. Vid desnega očesa: 5/20 s. c.

Vid levega očesa: šteje prste na 3 metre.

Od prvoga pregleda se je poslabšal vid desno za $1/4$, levo skoro za polovico. Kampus levega očesa odgovarja izvidu iz leta 1930. Poslabšalo se je vidno polje desnega očesa in to predvsem za barve, kjer sem ugotovil tipično temporalno hemianopsijo za vse barve razen bele. Vidno polje za belo barvo je temporalno zgoraj močno utesnjeno za 15° do 30° . Najinteresantnejši izvid pa je podala preiskava na centralne skotome. Vidno polje je temporalno utišnjeno skoro do centra za 9° . Samo še 1° manjka do centra. Za rumeno barvo je obstojal popolni skotom.

Slika 4. Kampus desnega očesa.

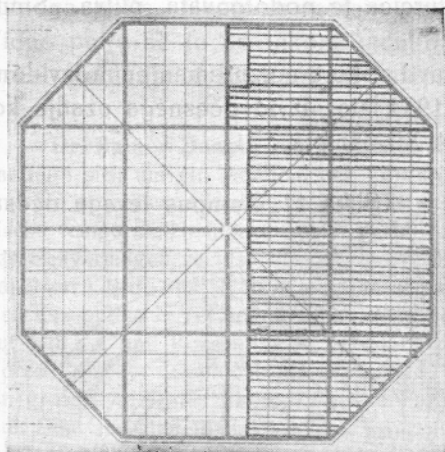
Slika 5. Kampus levega očesa.



— bela barva; — — rdeča.

— bela barva.

Sl. 6. Centralni skotom desnega očesa.



Pacijenta sem poslal s potrebnimi izvidi takoj k g. profesorju dr. O. Hirschu na Dunaj, da bi ga operiral po transeptalni metodi, ki jo je on uvedel v operativno prakso. 21. novembra 1931. je izvršil operacijo. Našel je masiven tumorozen adenom, ki ga je extirpiral. Naknadno ga je še obseval sedemkrat z radijem skozi nos. 24./XII. 31. se mi je pacient po operaciji predstavil. Izvid očesnega ozadja je ostal isti. Pač pa se je poboljšal vid.

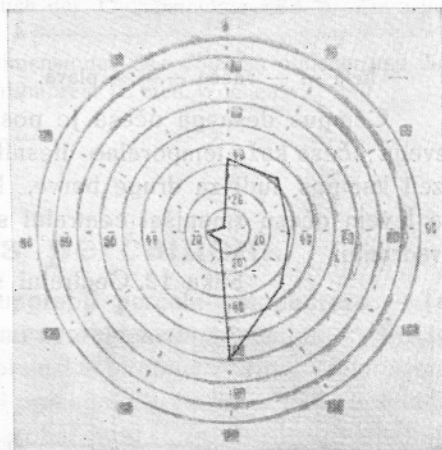
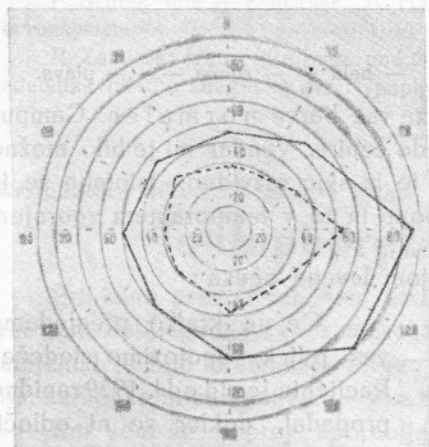
Vid desnega očesa je znašal 5/15 do 5/10 s. c.

Z -1,5 D sph-cyl -0,5 D Axis 150° 5/5 do 5/4 (štev. 4.)

Vid levega očesa: 5/50 s. c. Z -1,5 D sph-cyl -0,5 D Axis 150° 5/25.

Slika 7. Campus desnega očesa:

Slika 8. Campus levega očesa:



— bela barva; — — rdeča

— bela barva.

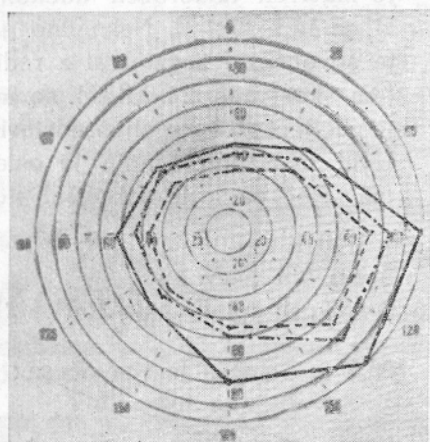
Kar se tiče vida je uspeh zelo lep že po prvem mesecu. Še eklatantnejši je uspeh v vidnem polju. Campus levega očesa se je zelo povečal za belo barvo. Na desnem očesu pa je vidno polje zavzelo skoro normalne meje; le za barve je ostal kampus nekoliko utesnjen temporalno spodaj. Centralni skotom je popolnoma izginil razen dveh stopinj temporalno zgoraj.

Še isti dan mi je naredil g. prim. Dr. Hebein nov rentgenogram, ki ga prilagam (slika 9).

Izvid je sledeči: Slika glave bitemporalno levo-desno. Destrukcija processus clinoidei posteriores. Sella turcica je podolgovata, plitva. Sinus sphenoidalis je rahlo zasenčen.

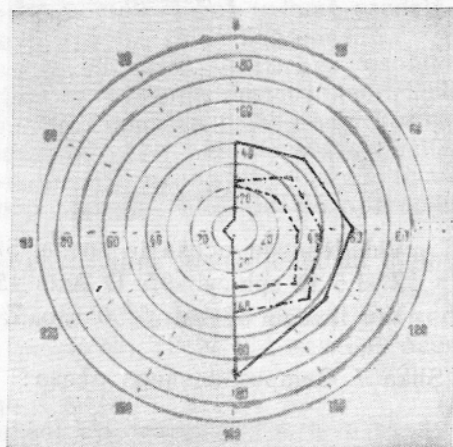
Pacijent se mi je še parkrat predstavil s skoro neizpremenjenim izvidom. Prilagam še zadnji izvid z dne 15./II. 1934 leta. Izvid očesnega ozadja kot preje. Vid je ostal natančno isti kot 24./XII. 31. leta.

Slika 10. Campus desnega očesa.



— bela — — rdeča —.— plava.

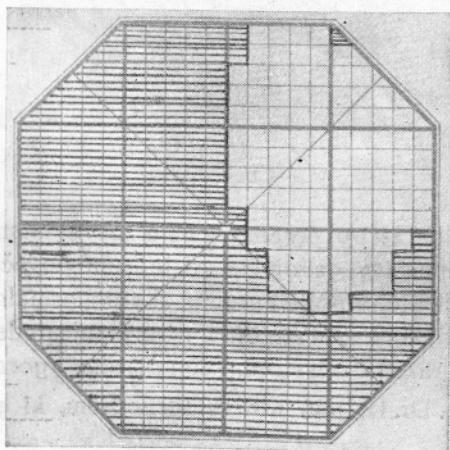
Slika 11. Campus levega očesa.



— bela — — rdeča —.— plava.

Campus desnega očesa je postal za vse barve normalen. Campus levega očesa kaže temporalno utesnitev do centra. Vendar mi je bilo možno vzeti kampus tudi za druge barve, kot je iz skic razvidno. Istotako se je na levem očesu zmanjšal centralni skotom in to v temporalnem zgornjem kvadrantu.

Slika 12. Centralni skotom levega očesa:



Če na kratko pregledamo ves potek, ugotovimo sledeče: Pacijentu je vid od l. 1929 rapidno propadal, dokler se ni odločil l. 1931 za operacijo. Centralni skotom na desnem očesu z dne 14. novembra 31. je namreč pokazal, da je proces zelo napredoval ter je bila operacija nujno indicirana. V najkrajšem času bi zelo utrpel centralni vid tudi na desnem očesu in onеспособil pacienta za vsako delo iz bližine. Po uspeli operaciji sem že

v teku 34 dni ugotovil znatnoboljšanje vida na obeh očeh, predvsem pa vidnega polja. Posebno moram poudariti, da je vid ostal stalno boljšan. Vidno polje se je pa tekom zadnjih dveh let na obeh očeh celo povečalo. Brez operacije bi bil pacient oslepel v najkrajšem času.

Zusammenfassung :

Dr. Rajner Bassin — Ljubljana. Ein Fall von operiertem Hypophysentumor. Es handelte sich um ein Adenom des Vorderlappens der Hypophyse, der die sella turcica und die processus clinoides posteriores schwer usurierte. Die Gesichtsfelder zeigten typische temporale Hemianopsie mit Verfall des Sehvermögens. Vor der Operation betrug das Sehvermögen rechts 5/20 s. c., links Fingerzählen auf 3 m Entfernung. Der Fall war von Herrn Prof. Hirsch in Wien transseptal operiert. 34 Tage nach der Operation hat sich das optische Vermögen erholt. Das Sehvermögen besserte sich zusehends; rechts auf 5/10 s. c. (mit Korrektur -1,5 D sph-cyl -0,5 D Axis 150° 5/4), links auf 5/50 s. c. (mit Korrektur -1, D sph-cyl -0,5 D Axis 150° 5/25). Das Gesichtsfeld rechts, das vorher ein grosses zentrales Skotom für alle Farben ausser weiss zeigte, wurde nachher normal. Das Gesichtsfeld links behielt zwar noch die temporale Hemianopsie; es vergrösserte sich aber trotzdem fast auf das Doppelte. Im Ganzen ist nach der Operation ein grosser Erfolg zu verzeichnen, der noch immer anhält.

Literatura :

O. Hirsch : Ueber Augensymptome bei Hypophysentumoren und ähnlichen Krankheitsbildern. Ztsch. für Augenheilkunde 45.

O. Hirsch : Die Widerstandsfähigkeit der zentralen Sehbahnen gegenüber mechanischem Druck. Ztsch. für Augenheilkunde 57.

F. Schiek und A. Brückner : K. Handbuch der Ophthalmologie. Bd. VI. Auge und Nervensystem.

R. Zanders : Ueber die Lage und die Dimensionen des Chiasma opticum und ihre Bedeutung für die Diagnose der Hypophysentumoren. D. med. Wochensh. 1897.

Dr. ALEKSEJ NOVOSELJSKIJ — KRANJ

Iontophoreza s percainom.

Približno pred 4 leti sem prvič uporabil percain-iontophorezo. — Takrat sem dobil pacientko s težko formo neuralg. nervi trigemini. — Pri tej pacientki je bilo preiskušeno vse : proteinska terapija, Mirion, elektro-terapija, narkotika in analgetika. — Vse to ni pomagalo in imela je hude bolečine.

Ker sem že poprej uporabljal v zobni praksi za anestezijo občutljivega dentina cocain-iontophorezo, sem se odločil poizkusiti iontophorezo tudi pri tej pacientki.

Imel sem takrat na razpolago percain, kalerega mi je tvrdka Ciba poslala kot vzorec za poskušnjo. Ker nisem imel pri roki nobene literature o percain-iontophorezi, sem začel s 5% raztopnino percaina z dodatkom adrenalina.

Že po prvi aplikaciji je čutila pacientka olajšanje.

Nadaljeval sem drugi dan z 1% raztopino. Učinek je bil še lepši.

Počasi sem zvišal koncentracijo do 3%. Vsakikrat se je počutila pacientka bolje.

Od začetka sem percain apliciral vsak dan, potem vsak drugi, tretji dan. Nazadnje so bili presledki 6—7 dni. Po deseti iontophorezi ni pacientka čutila nobenih bolečin več. Nobenih komplikacij ali neugodnih posledic ni bilo.

Od tega časa sem začel uporabljati percain-iontophorezo v drugih slučajih, kakor pri neuralgijah, neuritidah, myositidah, epicondilitah, pri vrta-
nju zob z občutljivim dentinom ter pri različnih kožnih posegih pa tudi pri otalgijah.

Pri koncentraciji 3% in zadostni jakosti toka je bil učinek v globino do 1 cm. Pri neuralgijah, neuritidah in myositidah je učinek v globino bil celo večji. Dodatek adrenalina je povečal anestezijo in je anestezija tudi dalje trajala.

Pri neuralgijah, neuritidah, epikondilitah, myositidah ni treba doseči popolne anestezije, pač pa je to potrebno pri različnih operativnih kožnih posegih, elektrolizi, paracentezi. Zelo pripravna je percain-iontophoreza pri elektrolizi, kaustiki in elektro-koagulaciji.

Tehniko apliciranja sem uporabljal sledečo:

Delal sem po večini z 2% raztopino percaina in dodajal na 10 ccm tekočine 0.5 ccm adrenalina (1:1000). Elektrode sem uporabljal svinčene ali pa iz pocinkane pločevine. Indiferentno elektrodo (katodo) sem dajal bolniku v roko ali apliciral eno ploščo na ramo, nogo ali kako drugo mesto.

Diferentna elektroda bila je anoda. Velikost plošč je bila različna po potrebi. Pod elektrodo sem dajal kot podlago staničevino ali mehko večkrat zloženo platno. Tekočine se mora rabiti toliko, da postane staničevina vlažna, toda ne preveč mokra.

Podlago za indiferentno elektrodo je treba namočiti s toplo vodo pri čemer moramo paziti, da ne bo preveč mokra.

Podlaga za elektrode mora biti večja od elektrode same, da se izognemo opeklinam. Iz istega razloga moramo pri elektrodah samih ostre kote zaokrožiti. Elektrode se morajo dobro prilegati in morajo biti dobro pričvrščene.

Jakost toka varira med 5 do 50 M.A. V nekaterih slučajih še več. Smatra se kot mejo jakosti toka 1 M.A. na 1 cm² pri večji površini in 1 M.A. na 1 mm² pri manjši površini. Čas aplikacije od 10 do 30 minut.

V splošnem hočem poudariti, da moramo vzeti močnejšo koncentracijo, uporabiti večjo jakost toka in povečati čas aplikacije, ako hočemo povečati učinek iontophoreze v globino.

Iz IV. oddelka splošne državne bolnice v Ljubljani — šef: primarij dr. J. Demšar.

Lues narašča!

DR. MILAVEC — DR. BREGANT

Število spolno bolnih, sprejetih na IV. oddelek obče drž. bolnice v Ljubljani, je po vojski stalno naraščalo, a preteklo zimo, posebno začetkom tega leta jih je pa bilo toliko sprejetih na oddelek, da ne moremo iti mirno

mimo njih, ne da bi opozorili tudi javnost na pretečo spolno nevarnost. Ne mislimo pri spolno bolnih toliko na gonorejo, ki je sicer tudi socialno težka bolezen, kakor na lues, na sveže okužbe, ki prihajajo na oddelek, ker lues je najtežja bolezen, degenerativna bolezen, „par excellence“

Pustimo statistiki besedo, da nam pove, kako je število spolno bolnih naraslo pred vojno in po vojni do danes.

Tab. I.

Leto	Štev. vseh bolnikov sprejetih na IV. odd.	Št. vseh spolno bolnih	t. j. %	Štev. sifilitikov	Štev. gonoroikov	Štev. ulcus molle
1914	883	79	8,9	46	33	—
1919	2711	492	18,4	272	220	—
1930	1391	460	33,8	162	291	7
1931	1523	492	33,6	171	317	4
1932	1722	625	36,2	236	380	9
1933	1971	576	29,2	263	302	11
1934*	619	205	3,27	109	96	—

* 1 tromesečje

Tab. II.

Leto	Vseh spolno bolnih	Luetikov	t. j. %	Gonoroikov	t. j. %	Ulcus molle	t. j. %
1914	79	46	58,22	33	41,77	—	—
1919	492	272	55,28	220	44,71	—	—
1930	460	162	35,21	291	63,26	7	1,52
1931	492	171	34,75	317	64,42	4	0,81
1932	625	236	37,8	380	60,8	9	1,4
1933	576	263	45,66	302	52,42	11	1,9
1934	205	109	53,17	96	46,85	—	—

Tab. III

Leto	Lues I.	Lues II.	Lues lat.	Lues III.	Lues IV.	Lues hered
1914	8					5
1919	35					6
1930	41	63	41	10	2	5
1931	25	61	63	13	7	2
1932	67	64	67	18	14	6
1933	73	74	89	17	4	6
1934	30	25	50	4	—	—

Iz tab. I. razvidimo, da je število spolno bolnih v primeru od l. 1914, ko jih je bilo samo 79, poskočilo l. 1919. na 492, doseglo višek l. 1932. na 625, da je l. 1933. za malenkost padlo in kot je predvidevati iz prvega tromesečja l. 1934. zopet v porastu.

Število luetikov je po vojni silno poskočilo, od 46 na 272. Pozneje je bilo število stacionarno okrog 100—120, česar ni v teh tabelah in je poskočilo l. 1933. na 263, l. 1934. pa jih je že v prvem tromesečju 109.

Gonoreja je istotako po vojni silno narasla od 33 na 220, se je pozneje držala na isti višini in je narasla l. 1933 na 302.

V tab. II., ki nam podaja medsebojno razmerje spolno bolnih, vidimo rapiden in stalen porast luetikov, dočim število gonoroikov tudi narašča, a kaže l. 1933. precejšen padec česar pri sifilidi ne opažamo. Da je število luetikov v l. 1919. tako veliko, se razlaga s splošnimi povojnimi razmerami, ko je lues v vseh državah poskočila. Par let po vojni pa je število luetikov padlo, l. 1925. n. pr. jih je bilo 105. Od tedaj pa je lues stalno v porastu.

Iz tab. III. se razvidi v kakšnem stadiju luesa so prišli bolniki na oddelek. V prvi koloni so pacienti s primarnim afektom in je število teh silno naraslo. V drugi koloni vidimo, koliko je prišlo svežih, sekundarnih, zanemarjenih in za ljudsko zdravje silno škodljivih slučajev na oddelek. Manj važne za okužbo so ostale oblike luesa, ki so prišli na oddelek ali se ponovno zdraviti ali so imeli zastarano, manj nalezljivo obliko.

Kaj je vzrok temu nenavadnemu naraščanju spolnih bolezni, ko poznamo statistike raznih držav, kjer pada število veneričnih obolenj?

1. Mogoče brezposelnost? Med našimi luetiki je bilo l. 1930. 16 brezposelnih, l. 1931. — 23, l. 1932. — 26, in l. 1933 — 21, torej povprečno niti desetina vseh sifilitikov. Seveda je brezposelnost tudi faktor, ki ga je treba uvaževati. Taki mladi ljudje brez posla, brez zaslužka pridejo kmalu v slabo družbo, ki jih potem zapelje k okužbi. Če so se pa inficirali, ne spoznajo dolgo časa svoje bolezni in jo radi tega tudi razširjajo. Brezposelnosti torej ne moremo prištevati h glavnim vzrokom širjenja sifilide.

2. Morda vpliva alkohol na razmnoževanje luesa? Že od nekdaj je znan izrek „ubi Bacchus ibi Venus“, kajti alkohol jemlje razsodnost in vodi človeka v brezbržnost. Med 131 sveže okuženimi l. 1932 jih je 26 izjavilo, da so se okužili v pijanosti, l. 1933 pa med 147 okuženimi 24 okužb v pijanosti, torej v celem komaj ena petina vseh okužb. Tudi alkohol ni merodajen vzrok.

3. Stan? Med našimi pacienti je bilo na pr. l. 1930 od 162 bolnikov samo 21 poročenih, razmerje, ki ga opažamo tudi v poznejših letih. Optimum za spolne bolezni je med 20. — 30. življenjskim letom, torej ravno v oni dobi, ko je mladim ljudem ravno v sedanjih težkih in negotovih časih večinoma nemogoče stopiti v zakon, ko nimajo nobene garancije za bodočnost in jim v sedanjosti ni dana možnost, da bi preživljali sebe in družino. Tu tiči gotovo eden glavnih vzrokov širjenja spolnih bolezni.

4. Pomanjkanje prostorov za interniranje spolno bolnih. Najhujše pri vsej zadevi je dejstvo, da mi ne moremo pacientov, ki so se zdravili na našem oddelku, za razdobje med eno in drugo kuro internirati na kraju, kjer bi lahko vršili svoje posle pod nadzorstvom. Tu mislimo pred vsem na naše pacientke, ki so se predale prostituciji. Še v infektivnem stanju morajo zapustiti oddetek, da napravijo prostor novim, zdravljenja še bolj potrebnim. Nujno bi bila zato potrebna zgradba, kjer bi bili internirani vsaj za okužbo najnevarnejši bolniki.

Dr. RAJNER BASSIN — LJUBLJANA

Petdesetletnica kokaina v okulistiki.

15. september 1884 tvori važen mejnik v zgodovini oftalmologije. Tega dne je dal mladi dunajski zdravnik Dr. Karl Koller prečitati po svojem zastopniku na seji nemškega oftalmološkega društva v Heidelbergu prvo poročilo o anestetizirajočem učinku kokaina na oko. Poročilu je še priključil poiskuse. Par tednov kasneje — 17. oktobra 1884 — je imel Koller sam o tej temi predavanje v društvu dunajskih zdravnikov.

Dr. Karl Koller se je rodil 3. decembra 1857 na Češkem. Promoviral je leta 1882 na dunajski univerzi doktorjem vsega zdravilstva. Sprva je bil sekundarij v splošni bolnici, kasneje pa operacijski gojenec na kirurški kliniki pri profesorju Albertu. Jeseni leta 1885 je nastopil mesto asistenta na „Gasthuis voor Ooglijders“ v Utrechtu, kjer se je izobrazil v okulistiki pod vodstvom prof. Snellen-a in Donders-a. Spomladi leta 1888 se je napotil v New-york, kjer še sedaj uspešno deluje.

Po dolgoletnih pripravah šele je prišel mladi Koller do odkritja vpliva kokaina na oko. V onih časih še niso poznali lokalne očesne anestezije. Narkoza sama je bila pri očesnih operacijah osovražena vsled bruhanja, ki povzroča razpok ran. V poletju 1884 je znani psihoanalitik Sigmund Freud, ki je istočasno študiral vpliv kokaina na centralni živčni sistem, pozval Kollerja, da mu pri tem pomaga. Ugotovili so, da povzroča kokain per os otrpelost jezika in ustnic. Na podlagi teh ugotovitev je Koller poiskusil najti raztopino kokaina, ki bi omrtvičila veznico in roženico očesa. V tem leži njegova največja zasluga. Poiskuse je vršil najpopreje na očesu žabe in morskega prešička. Ugotovil je, da sta po kokainiziranju roženica in veznica postali neobčutni za mehanske, toplotne, kemične in faradične učinke. Poiskuse je nadaljeval z uspehom pri sebi in drugih pacientih.

S tem trenutkom je nastopila v okulistiki nova doba. Operacije, ki so se vršile doslej brez vsake anestezije, so bile prava muka ne samo bolniku, ampak tudi zdravniku. Z upeljavo kokaina v oftalmologiji so bile odstranjene vse neprijetnosti. Uporaba kokaina se je razširila še na ostale panoge medicine in upravičeno smemo imenovati Kollerja soustanovitelja lokalne anestezije.

Vsa prizadevanja, da bi dobil Koller Noblovo nagrado, so ostala brezuspešna. Tudi njegovi sorojaki Nemci so se ga spomnili šele po 45 letih s tem, da je leta 1929 prejel od heidelberške univerze zlato Kussmaul-medaljo. 21. marca 1930 je bil na pobudo profesorja Eiselsberga izbran častnim članom društva dunajskih zdravnikov. Največjo zahvalo pa mu dolgujejo milijoni očesnih bolnikov preteklosti, sedanjosti in prihodnosti.

IZ EVGENIKE

Urejuje dr. B. Škerlj, Ljubljana, Gajeva 8.

Evgenika ali rasna higiena?

Priv. doc. DR. B. ŠKERLJ.

Besedo in pojem „evgenika“ („eugenics“) je uvedel slavni Sir Francis Galton l. 1883. Beseda je v rabi pač v vseh angleško govorečih deželah in le redkokdaj čitamo „race-hygiene“. V Nemčiji so pa že prvi začetniki evgeničnega gibanja (torej *Schallmeyer*, *Ploetz*, i. dr.) govorili o rasni higieni („Rassenhygiene“) in so — vsaj *Ploetz* med njimi gotovo — mislili s tem izrazom približno to, kar razumemo še danes z „evgeniko“.

Prav v Nemčiji pa je nastala v onih časih (začetkom t. stol.) tudi močna tendenca po spolitiziranju bioloških spoznanj, zlasti antropologije (n. pr. *Woltmann*; *Politisch-Anthropologische Revue*) in — medtem ko je *Ploetz* razumel z rasno higieno še res higieno določene ljudske skupnosti, „plodne skupine“ („Fortpflanzungsgemeinschaft“), sestoječo lahko iz različnih sistemskih ras — so drugi, večinoma ne tako poklicani, govorili vedno česče o higieni določene sistemske rase, v Nemčiji kajpada največ o nordijski.

Že iz tega vidimo, da se more beseda „rasna higiena“ razumeti na dva načina in da *ni nujno, da bi se pojem rasne higiene kril s pojmom evgenike*. Kaj je torej evgenika, kaj lahko rasna higiena?

Evgeniko, pomen, pojem, njen delokrog smo v tej rubriki že razmotrivali: to je nauk o zdravem rojstvu, v prenešenem smislu o zdravem potomstvu. Njena naloga je, da spozna vse pogoje, ki učinkujejo na dedno snov v dobrem in slabem, odn. v pozitivnem in negativnem smislu. Da spozna dedne osnove same, da spozna vpliv okolja na nje. Njen delokrog je širok, vsečloveški, njen cilj je zdravo potomstvo, katere koli rase, katerega koli naroda. Ne pozna meja, pozna samo človeka in njegove bodoče generacije. Vzbuja odgovornost staršev do svojih potomcev. Vse to z vidika zdravega občestva.

Njen delokrog je torej v človeštvu praktično neomejen. Evgenika velja v svojih načelih prav tako za Avstralca, za afriškega črnca, Pigmejca, za Eskimojca, kakor za Japonca ali Angleža ali Slovana. Povsod je njeno svetovno načelo: Misli na svoje potomstvo! Skrbi, da mu daš le zdrave

K članku : dr. Bassin — **Primer operiranega tumorja hipofize.**



Slika 3. Rentgenogram pred operacijo



Slika 9. Rentgenogram po operaciji

dedne osnove na življenjsko pot, zato se izogibaj napačnim porokam, izogibaj se nevarnostim, v katerih bi se mogla oškodovati tvoja dedna tvarina! Kdo v tem ne vidi etičnih načel?

Eugenika ne povdarja narodnostnih in rasnih razlik. Ona velja za vsak narod, pa najsi ga sestavlja najpestrejša rasna mešanica. In prav v tem smislu je tudi *Ploetz* prvotno uvedel besedo „Rassenhygiene“. Ni mislil higiene ene same rase, temveč higieno vsake za katerikoli narod tipične rasne sestavine.

Toda v imenu „Rassenhygiene“ je že ležala kal za napačne razlage. Kakor znano, poznamo v sami Evropi več ras bele podvrste (subspecies) človeka; naj jih tu le na kratko naštejem: nordijsko, sredozemsko, dinarsko, alpsko, vzhodnobaltsko itd. Od teh so prve štiri rase najbolj znane. V antropologiji gre za t. zv. *sistemske rase*. To torej niso rase v ožjem biološkem smislu, kjer govorimo o drugi rasi že, če se od prejšnje razlikuje le v eni dedni osnovi. Ne smemo pa zamenjati sistemskih ras — s katerimi mislimo skupine živih bitij z določeno združitvijo določenih dednih lastnosti — z narodom, torej (z biološkega vidika) z mešanico dveh ali več sistemskih ras.

So ljudje, ki zagovarjajo posebno pažnjo le eni ali drugi sistemski rasi v kakšnem narodu. Tako seveda postaja rasna higiena prav lahko politično sredstvo, pa tudi političen smoter. Nočemo a priori odklanjati tega stališča: naj imajo Nemci svojo „Rassenhygiene“, Angleži svojo „race-hygiene“, Slovani svojo „rasno higieno“ in vsak narod svojo, če se to dá znanstveno zagovarjati. Mogoče se dá; če ne še danes, morda čez čas, ko bodo vloge posameznih sistemskih ras bolj jasne.

Vsekakor pa je tu *velika razlika* od evgenike. To je čutil tudi (menda v Švici živeči Grk) *S. Zurukzogli*, ker nadomešča tedaj v nemški literaturi že često napačno ali vsaj drugače rabljen pojem „Rassenhygiene“ s pojmom „Rassehygiene“ (zopet v prvotnem *Ploetzovem* smislu).

Vprašanje je, ali more pojem rasne higiene tudi v prvotnem smislu sploh nadomestiti pojem evgenike. Dvomim. Meni se zdi tudi za naš jezik „evgenika“ mnogo boljši izraz kakor pa je „rasna higiena“, dasi se je ta že v nekaterih knjigah in spisih udomačila. Če pa hočemo rabiti pojem „rasna higiena“, moramo vedeti, da se ne krije s pojmom „evgenika“!

Eugenika je več ko rasna higiena, če polagamo naglas na „rasna“, in manj ali vsaj nekaj drugega kakor rasna higiena, če polagamo naglas na „higiena“. Naloge evgenike in higiene niso iste. V evgeniko v ožjem smislu ne spada bakteriološko delo, asanacije, desinfekcije in desinsekcije, raziskave vode in zraka itd. Vse to bi utegnile biti le posredno važne zadeve tudi za evgeniško delo. Glavno delo evgenike je v studiju dedne tvarine, podedovanja. Pravim torej, da bi bilo prav, da se zavedamo razlike med „evgeniko“ in „rasno higieno“. *Rasna higiena je po svojem bistvu ona veda, ki se ukvarja z najboljšimi življenjskimi pogoji za določeno raso ali rasno skupnost.* Brez dvoma se jo dá znanstveno zagovarjati, čeprav je dnevni politiki mnogo bližja kakor je evgenika.

Seveda je tudi evgenika narodna, državna zadeva in s tem zadeva politike, toda specialne, t. zv. *populacijske politike*. Ona država, ki bo spoznanja evgenike najdalekosežnejše uresničila, ima gotovo najboljšo prognozo za bodočnost. Ne moremo pa tako splošno govoriti o rasni higieni, kajti rasna higiena sloni na spoznanju posebnih — če vrednotimo: na dobrih — osebinah določene rase. Nemci čutijo potrebo, da posebno gojijo nordijsko raso. Ne rečem, da je danes že brezhibno znanstveno dognano, da ima prav ta rasa najboljše lastnosti, toda važno je, da so Nemci o tem prepričani in da morejo s primerno rasno higieno za to raso res mnogo narediti. Prav tako moremo mi zlasti podpirati za dobre spoznane lastnosti pri nas najbolj razširjene dinarske rase. Prepovemo n. pr. lahko poroke s pripadniki drugih ras — to se dá misliti. Ali bi to bilo koristno, je vprašanje zase.

V poglavje rasne higiene spada židovsko vprašanje. Pri Židih gre za narod mešancev drugih, glavno neevropskih ras (prednjeazijske in orientalne), katerim pa so, različno po narodih, primešane lastnosti ene ali druge evropske rase. Ni samo stvar okusa, ali dopustimo mešanje Židov z domačim, evropskim prebivalstvom kateregakoli naroda. Židje so po svoji rasni sestavi tuji vsakemu evropskemu narodu katerekoli rasne mešanice¹⁾. S tega vidika lahko razumemo nemško rasno politiko na podlagi njihove rasne higiene.

Toda naloga evgenike je druga, splošnejša, za vsak narod, za vsako državo važna. V tej rubriki smo se doslej bavili le z res evgeniškimi vprašanji. Vkljub temu se bomo morda kdaj pa kdaj bavili tudi z bolj specialnimi vprašanji rasne higiene, n. pr. s pomenom posameznih ras za posamezne narode. Ali pa bodo kdaj pa kdaj važna specialna vprašanja naših, jugoslovanskih, evgeniških potreb. Saj so pogoji za evgeniško delo jako različni v različnih državah, da celo pri različnih narodih ali v raznih področjih ene in iste države. Le pomislimo na različne pogoje belih in črnih Američanov v USA, na različne pogoje pri raznih narodih in rasah, ki tvorijo britski imperij!

Toda evgenika je za vse! Kar bo dedno manjvredno, bo odpadlo samo po sebi. Če bo tako prizadeta ena rasa, morda celo en narod bolj od drugega, potem to ne more biti „krivda“ evgenike. In tudi vkljub temu — če bi tako prišlo — še ne bi mogli govoriti o rasni higieni, dokler ne gre za vstvarjanje posebno dobrih življenskih pogojev za določeno raso ali rasno skupnost.

Rasna higiena je lokalna, evgenika pa vsebuje obče človeško moralo, je svetovni nazor!

¹⁾ Mislim, da to vprašanje šele prav razume, kdor je imel opravka z Židi (ne s kakšnim posameznikom, ki potrjuje pravilo!) med studijem, na zavodih, najbolj gotovo oni, ki je imel priliko spoznati velika židovska ghelta v Varšavi in Krakovu. Tam se bo moral zavedati, da so Židje poseben narod, da ne gre samo za vero, kakor bi mnogi — zlasti Židje sami — radi slišali.

Zusammenfassung:

Priv. Doz. Dr. Škerlj: *Eugenik oder Rassenhygiene?* Einleitend wird kurz die historische Entwicklung dieser Begriffe besprochen. Ferner wird darauf hingewiesen, dass dem von A. Ploetz eingeführten Begriff „Rassenhygiene“, der sich ursprünglich mit „Eugenik“ deckte, später vielfach eine andere Bedeutung unterlegt wurde. Dem Worte nach kann ja Rassenhygiene wirklich etwas anderes bedeuten. Das fühlte auch Zুরুzoglú, als er das Wort „Rassehygiene“ für „Eugenik“ einführte. Da es nun wirklich eine Eugenik gibt, die überall in der Welt, für jede Rasse und Nation ihre Geltung hat, so möchte ich dieses Wort nicht durch den engeren Begriff „Rassenhygiene“ ersetzt wissen. Rassenhygiene ist wirklich die Hygiene, also die Sorge um eine oder mehrere Rassen oder ein typisches Rassengemisch. (Hierher gehört z. B. auch Rassenpolitik, Judenfrage, Rassenmischung usw.) Eugenik bedeutet mehr als Rassenhygiene, wenn wir die Betonung auf „Rassen“ legen, und weniger als diese, wenn wir die Betonung auf „Hygiene“ legen. Rassenhygiene ist lokaler, *Eugenik ist eine Weltanschauung!*

Literatura:

Muckermann, H.: Die Eugenik im Anfang. „Eugenik“ I/1, 1930, Siemens H. W.: Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik, München 1930, Škerlj B.: glej dosedanje članke v tej rubriki!, Zুরুzoglú S.: Biologische Probleme der Rassehygiene und die Kulturvölker. München 1925.

* * *

Mala poročila.

V Zeitschrift f. d. ges. Neurologie und Psychiatrie je šef psihiatrično-nevrološkega oddelka šibeniške bolnice objavil članek o „*deliktu umora kot prvem simptomu začetne ali skrito potekajoče shicofrenije*“.

Na 9 bolezenskih slikah se zopet enkrat pokaže tragika krivde, ki ni krivda, temveč bolezen, dostikrat skrita, pogostoma nepoznana. Niz teh žalostnih primerov nam očitno kaže važnost profilakse, ki pa — tako se nam zdi — skoraj ne more biti druga kakor evgeniška.

S tega vidika je članek prav posebno zanimiv, ker najdemo pri vseh devetero morilcih večinoma prav bogato anamnezo glede dedne obremenitve.

1. Roparski umor. 18 let. Oče „čudak“, spirilist, zdravilni magnetizer; njegova sestra umobolna; mati sektantka, kaže očitne shicofrene znake. Materin oče končal s suicidom; v družini matere več primerov slaboumnosti.

2. Roparski umor. 19. let. Oče pijanec, abnormalni značaj; sestra bolna na živcih.

3. Dvojni roparski umor. 31 let. Oče pijanec; mati melanholično-depresivna; materin oče „čudak“, včasih depresiven.

4. Umor 20-letne hčerke. 51 let. Oče — pijanec — štirikrat interniran radi maničnih napadov, poizkušal zažgati svojo hišo; sestra pacienta končala s samomorom.

5. Umor gospodinje. 18 let. Oče čudnega značaja, jako nezaupljiv; neka materina teta je kleptomanična.

6. Umor obeh staršev. 25 let. Oče in mati shicoidna značaja.

7. Umor ljubice. 25 let. V družini očeta shicoidni simptomi; mati zelo nervozne, brat pacienta prestal simptomatično psihozo.

8. Umor novorojenčka po očetu. 26 let. V družini očeta pijanstvo, antisocialna nagnjenja.

9. Poskus umora žene. 27 let. V družini očeta shicoidni značaji; tumor možgan.

Ako gledamo vse te primere z evgeniškega vidika, tedaj ni dvoma, da bi se dal večji del njih preprečiti samo z evgeniškimi ukrepi. S tem večjim začudenjem čitamo, da je v primeru 5. merodajna klinika dovolila morilki, da se omoži.

R. N.

Zakonodaja: Sterilizacijski zakon bo predložila parlamentu tudi švedska vlada. Sterilizacija je bila po dosedanji zakonodaji na Švedskem mogoča le s privolitvijo in ob medicinski, kriminalno-politični, „humanitarni“, socialni in evgeniški indikaciji. Novi zakon zadene samo osebe, ki same ne morejo pravomočno privoliti. Zakon naj stopi v veljavo 1. jan. 1935. Zanimivo je zlasti to, da bo za osebe, ki niso zmožne pridobivanja, veljal drug zakon, ki praktično pripušča prisilno sterilizacijo, odn. vsaj sterilizacijo brez privolitve prizadetega.

Na Poljskem je evgeniško društvo predložilo na merodajnih mestih osnutek zakona, po katerem morajo zaročenci (in zaročenke) predložiti uradu, ki jih naj poroči, spričevalo o svojem zdravstvenem stanju.

Tudi v Argentini stopi koncem t. l. v veljavo zakon, po katerem se moreta zaročenca poročiti le tedaj, če sta predložila zdravstveno spričevalo. Nalezljive bolezni tudi le enega partnerja onemogočajo poroko. (Po Volk u. Rasse IX, 9. in 10. zv.).

In pri nas? Mislimo že vendar na naše potomstvo, na bodoče generacije! Ne pozabimo evgeniške zakonodaje!

Š.

V Nemčiji je začel izhajati nov dvomesečnik „Der Erbarzt“ pod uredništvom univ. prof. dr. O. v. Verschuerja. Prepričani smo, da bo novi strokovni list pod vodstvom znanega evgenika in genetika dobro uspeval. Prinaša poleg originalnih člankov tudi preglede iz prakse, zakonodaje literature itd. Posebno zanimiva je rubrika, kjer odgovarja Verschuer na vprašanja, ki se tičejo zaročencev ali zakoncev z ozirom na njihove dedne bolezni in anomalije. Zdi se, da je zanimanje za novo evgeniško zakonodajo v Nemčiji jako veliko in da bo pač večina sterilizacij izvršena na prostovoljen predlog in da bo prisilna sterilizacija izjema.

Š.

Pravkar omenjeni „Der Erbarzt“ prinaša v svoji 1. številki (julij-avgust 1934) jako zanimivo poročilo iz dosedanje prakse berlinskega sodišča za dedno zdravje. Od 15. marca do 30. maja t. l. je to sodišče imelo 20 sej in je razpravljalo in odločalo o 348 predlogih. V 23 primerih se sterilizacija ni dovolila, v ostalih 325 pa odredila.

V teh 325 primerih je sterilizacijo zaprosil v 44,0 % pacient sam, v 42,5 % vodje zavodov, v 9,5 % uradni zdravnik, v 2,0 % varuh in v 2,0 % sodni zdravnik. Med bodočimi steriliziranci je 192 (59,1 %) moških in 133 (40,9 %) žensk. Pod 20 let starih je skupno 13 (4 %), pri čemer moramo omeniti, da nemški sterilizacijski zakon ne dovoljuje sterilizacije pred dokončanim 14. letom (kar je v skladu s kaz. zakonikom). Med moškimi je pa sterilizacija odrejena tudi še za 11 nad 50 let starih. Največ pa jih je skupno med 20. in 29. letom, namreč 146 (45 %).

Po onih 9 točkah, ki jih našteva nemški sterilizacijski zakon, se razdele bodoči steriliziranci takole:

	skupaj	moški	ženske
1. vrojena slaboumnost Feeble-mindedness hered.	29,6 %	27,1 %	33,1 %
2. shicofrenija Schizophrenia.	34,4 %	30,7 %	39,9 %
3. manično-depresivna blaznost. Man.-depress. fooling	2,8 %	3,1 %	2,3 %
4. dedna epilepsija Hered. epilepsy	24,6 %	26,6 %	21,8 %
5. Chorea <i>Huntingtoni</i>	0,3 %	0,5 %	—
6. dedna slepota Hered. blindness	—	—	—
7. dedna gluhoča Hered. deafness	0,6 %	0,5 %	0,8 %
8. težke dedne telesne okvare Hered. heavy body-disfigures	0,9 %	—	2,8 %
9. hud alkoholizem Heavy alcoholism	6,8 %	11,5 %	—

Zanimiva je zlasti razdelitev po spolih. Med ženskami ni niti enega primera hudega alkoholizma, *Huntingtonova* chorea pa je itak redka bolezen. Zanimivo je, da je več slaboumnih in shicofreničnih žensk. Manično-depresivnih pa je več moških, prav tako epileptičnih. Da najdemo težke dedne telesne okvare le pri ženskah, je vendar precej velikem številu primerov tudi omembe vredno. Skratka vidimo, da bodo podobne statistike zanimive tudi s stališča spolnih razlik.

Zanimive bodo najbrže tudi po pokrajinah, kar bo v zvezi z rasnimi in geografskimi razlikami. Verjetno je n. pr., da bo na jugu Nemčije število shicofrenikov odstotno nekoliko manjše, hudih alkoholikov pa znatno večje.

Upajmo, da bodo takšne zanimive statistike v novem listu večkrat objavljene! Š.

Tudi iz Kiela poročajo, da je bilo od 55 v prvem mesecu delovanja sodišča obravnavanih primerov stavljeno 35 prostovoljnih predlogov. Pri ostalih 20 so stavili predloge varuhi ali okrožni zdravniki; v vseh teh primerih pa je šlo za *dementio praecox* in vrojeno slaboumnost. (Po „Der Erbarzt“ I/1.) Š.

Iz letnega poročila ameriške „*The human Betterment Foundation*“ (Pasadena, California), ki ga je podal glavni tajnik tega društva, znani prof. P. Popenoe, posnemamo, da so naredili v Ameriki zadnje čase (l. 1933) uspešne poskuse z le temporarnim učinkom vasetomie. Prof. Popenoe pravi dobesedno: „Skrbna preiskava („survey“) je pokazala možnost tega (namreč „poprave“ steriliz. operacije) in je spravila na dan uspešne primere in tehnične detajle“. Razume se, da bo vrednost sterilizacijske operacije (vsaj vasetomie) še mnogo večja, če jo bomo imeli tako v rokah, da bomo mogli popraviti morebiti storjene krivice, napake ali pa, če bi se spremenila bolezen. Š.

Little notes:

A number of cases collected by the neurological division of the Šibenik hospital (Jugoslavija) shows that murders can be symptomatic for beginning or latent schizophrenia. It seems that such cases could be eliminated only by eugenic measures. R. N.

As to legislation: About the new *Swedish sterilization law*; this law is intended to be published in the begin of 1935, and concerns only persons who are not able to give their consent, while a sterilization with consent of the patient is already possible by the existing laws.

In *Polland* a law is intended to be published, which requires a medical certificate for betrotheds. Such a law will get power in the end of 1934 in Argentina, too.

As to the new *German revue „Der Erbarzt“*, edited by Prof. v. Verschuer (Berlin).

The statistics of 325 persons who have to be sterilized in Berlin, show very interesting numbers as we see in the table on p. 613. 44% of the persons in question ask for the sterilization by themselves. A still higher number (70%) were found among 55 persons in Kiel. Š.

Investigations, made in America, showed that it is possible to make the effect of vasectomy undone, if necessary. Š.

NOVE KNJIGE

Schenck-Gürber : *Leitfaden der Physiologie des Menschen für Studierende der Medizin und Zahnheilkunde*. 27. izdaja. Založba F. Enke-Stuttgart 1934. 309 strani; cena broš. RM. 10.50, vez. RM. 11.80.

V uvodu k 28. izdaji te splošno znane in priljubljene učne knjige pripomnita Gürber in Dittler, ki sta prevzela predelavo knjige, da sta se pošteno trudila, da bi knjigo spravila na sodobno stanje našega fiziološkega znanja. Kdor knjigo samo prelista, vidi takoj, da se je avtorjema posrečilo doseči svoj namen. Težka, a tako važna kot zanimiva tvarina fiziologije človeka je podana v jedrnatih kraikocih brez vsakega balasta toda vendar dovolj izčrpno. Prav posebno važno mesto je v knjigi rezervirano fiziologiji presnove. Knjigo najtopleje priporočamo vsem, ki čutijo potrebo, da bi svoje fiziološko znanje malo osvežili. Koristno bo to gotovo za vsakega zdravnika. R. N.

Die Behandlung der Knochenbrüche durch den praktischen Arzt von Geh. Hofrat Prof. Dr. Fritz Lange. J. F. Lehmanns Verlag, München 1926.

Knjiga je izšla kot peti zvezek zbirke: *Klinische Lehrkurse der Münch. medizinischen Wochenschrift* izpod peresa znanega nemškega ortopeda Langeja.

Dejstvo, da je avtor posvetil to svoje delo zdravljenju svežih fraktur, ne pomeni morda, da si hoče ortopedija osvojiti ta del splošne kirurgije; avtorjev namen je v prvi vrsti z iskustvi, ki si jih je pridobila ortopedija ravno pri zdravljenju tako funkcionalno kot anatomsko slabo zarastlih fraktur obogatiti in izpopolniti to nad vse važno panogo kirurgije. Kratko in izčrpno so tu obdelane vse frakture; prav posebna pažnja je posvečena onim v obližu sklepov ali pa v sklepih samih. Praktični zdravnik — kateremu je v prvi vrsti namenjena — bo našel poleg tega v njej po nazornih skicah pojasnjeno tehniko mavčevih povojev, improviziranje raznih podlog (šin), izvedbo ekstenzij s primitivnimi sredstvi na bolnikovem domu in drugo. S tem mu je tudi delokrog z ozirom na zdravljenje svežih fraktur znatno razširjen.

Knjiga, katere vsebina je strnjena na 120 strani in katero ponazorjuje 81 slik, ne zaostaja v ničemer za Böhlerjevo *Frakturenbehandlung* in bo dobrodošla vsakemu praktiku. Cena: br. RM 4.20 vez. RM 5.50.

Dr. B. B.

Dr. M. Sekulić: „Moderno lečenje plućne tuberkuloze“. Prvo jugoslovansko znanstveno delo na tem polju. Vsem kolegom ga najtopleje priporočamo. Naroča se pri avtorju: Beograd, Kr. Aleksandra ul. št. 44. — Cena Din 80.—

LEUKOPLAST

„Beiersdorf“

trajno in zanesljivo lepljiv in trpežen

za vsako obvezo

za vsako vreme

za vsako podnebje

HANSAPLAST

„elastični“ „Beiersdorf“

elastična brza obveza za poškodbe vseh vrst

prihrani

čas, delo in obvezila

Jugosl. P. Beiersdorf & Co.
d. z. o. z., Maribor, Gregorčičeva ul.

Kirurški instrumenti in laboratorijski aparati
vseh vrst po najnižjih cenah ter promptni dobavi pri

„SPINX“ Mr. Ph. Josip Bemski
ZAGREB, Mesnička ul. 7.

ARTIN DRAGÉES

Dr. Wanderjevo idealno in blago sredstvo za izčiščenje

Deluje absolutno sigurno in nima neugodnih posledic.
Navada na Artin dražeje je izključena.

Vsaka dražeja vsebuje: Aloin 0,01 gr
Phenolplathein 0,03 gr
Extr. belladonnae 0,005 „
Extr. nuc. vomic 0,008 „
Pulv. ipecac 0,004 „

Doziranje: odrasli vzamejo pred spanjem 1–3 dražeje, otroci nad 10 letom 1–2 dražeji.

Cena za publiko: škatljica z 12 dražejami Din 8,—
vrečica z 2 dražejama Din 1:50

ERIGON-SYRUP

dr. Wander

Syrupus hypophospho-sulfoguaiacolicus comp.

Indikacije: Specifične in kataralne bolezni dihalnih organov (Tbc. pulmonum, bronchitis, bronchopneumonia) ter povid, kjer je indiciran guaiacol.

Doziranje: odrasli 3krat na dan po dve mali polni žlici, otroci trikrat na dan po eno malo žlico.

Cena za občinstvo: Steklenica Din 37,—

Vzorci in literaturo
pošilja:

Dr. A. WANDER D.D., Zagreb

Predpisujte domače
proizvode!

Pri kolapsu najrazličnejše
etiologije injiciramo najpreje

CORAMIN

SUBKUTANO

INTRAVENOZNO

Pri kroničnih motnjah dihanja in krvotoka
naj vzame bolnik trikrat na dan po 30

CORAMIN-kapljic

Gesellschaft für Chemische Industrie
v Basel-u (Švica)

Zastopnik:

Mr. Ph. Dragutin Kaiser, Zagreb
Preradovičeva 30



Prof. Dr. H. Knaus — Die Periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit der Weiber.

Der Weg zur natürlichen Geburtenregelung 1934 W. Maundrich, Wien — cena vez. M 15.

Znameniti raziskovalec je v tej knjigi zbral in posnel vse svoje izsledke in obsežno slovstvo, ki je o tem prezanimivem predmetu izšlo v svetovnih jezikih. V kratkem poglavju omenja periodično rodovitnost in jalovost v živalstvu kot znakov nekega redovitega vršenja v plojenju. Jasno je predočena biologija jajčnika in jajca, moda in semena, zelo natančno postanek in delovanje rumenega telesa, prav posebno točno čas ovulacije. V tem obsežnem poglavju zavrača netočna in zastarela naziranja, ki so še v veljavi in motijo pravi pogled v spolno življenje, na njih mesto postavlja neoporečne ugotovitve zadnjega desetletja, ki se čudovito ujemajo. Točno vpisovanje menstrualnega cikla je potrebno vsaj eno leto, da se dožene individualna posebnost in na tej podlagi določijo rodovitni dnevi in nerodovita doba pri posamični ženi. To vodilo je zanesljivo za „urejanje porodov“ v pozitivni smeri (za doseganje nosečnosti) in v negativni smeri (za preprečevanje nosečnosti), v tem pogledu celo mnogo bolj zanesljivo, kakor druge antikonceptualne metode in sredstva, kar smatra avtor za protinaravno, v etičnem, estetičnem in higijenskem oziru oporečno, kvarno ravnanje, dočim je njegova metoda naravna in neoporečna. Avtor našteva primere, ko njegovo računanje ne drži: po porodih in splavih, po hudih boleznih, po operacijah, močnih spremembah v običajnem življenju (potovanja, napori pos. sportni, duševni pretreslaji in drugo, kar spravlja ovulacijo in po njej menstruacijo v nered.) Avtor analizira sporočene mu primere, ko se njegova metoda ni obnesla in dokazuje na njih veljavnost svojega nauka, da se ovulacija vrši redno 15. dan pred menstruacijo. Na nekaterih zgledih prikazuje tudi forenzično vrednost svojega odkritja. V posebnem poglavju „Ogino in Knaus“ obravnava vprašanje o prioriteti odkritja in omenja, da je priobčil prvo sporočilo o svojem izsledku dve leti prej, predno je Evropa kaj vedela o Oginu in njegovem nauku, ki pa se bistveno ujemata.

Knjiga je lepo opremljena, ima mnogo poučnih slik in tablic, dodejan ji je tudi „menstruacijski koledar“, ki naj bi vanj vpisovala vsaka razumna spolno zrela žena svoje „dogodivščine“.

Kakor sem že letos v Zdravniškem Vestniku (opozorilo pod naslovom „Ogino—Knaus“) priporočil stanovskim tovarišem in še prav posebej tovarišicam — zdravnicam, neporočenim in omoženim, ponavljam željo v Knausovem smislu, da se njegovo znanstveno odkritje s skrbnim opazovanjem in preiskovanjem razširi in poglobi (važen je dolor intermenstrualis, ki je izraz istočasne ovulacije) in da se metoda preiskusa pri umsko in нравstveno zanesljivih ljudeh. Knjigo toplo priporočam.

Omenjam h koncu zanimivost, da je Knaus, doslej izredni profesor v Gradcu, dobil in prevzel v začetku tekočega leta stolico za porodništvo in ginekologijo na nemškem vseučilišču v Pragi.

Dr. A. B.

Medizin und Chemie. Abhandlungen aus den Medizinisch-chemischen Forschungsstätten der I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft. Bd. II. 1934.

Veliki farmacevtski koncern nas je tudi letos — drugič — presenetil s pomembno zbirko nič manj kot 40 razprav iz področja farmacevtske kemije, biologije in tehnike. Čisto nemogoče nam je oceniti tako pestro kot tehtno vsebino knjige, ki obsega 425 strani, je sijajno opremljena ter posvečena 25 letnici prof. dr. phil. et med. H. Hörlein-a, enega najpomembnejših znanstvenih sodelavcev koncerna. S publikacijami te vrste daje farmacevtska veleindustrija obračun o delu svojih laboratorijev v službi resnega znanstvenega raziskovanja. S tem vrne del tega, kar dolguje čisto znanstveni medicini, ki deluje — zlasti danes — pač pod mnogo težjimi prilikami, kot trgovsko dobro fundirana industrija.

R. N.

I. Periodica

Medicinski Pregled — maj 1934

Dr. P. Martinović: Ispitivanje malignih tumora primerom metode kulture tkiva (II. deo). Svi do sada postignuti rezultati na malignim ćelijama u kulturama in vitro navode na misao da je malignitet ćelije poremećaj u njenom metabolizmu, koji se prenosi sa jedne ćelije na drugu, ali koji izazivaju nespecifični faktori. Ovaj poremećaj je reverzibilan, održava se na rastenju i harmoniji tkiva i ponaša se kao pojava autokatalize.

Dr. Dojmi: Opažanja o pelagri. Svima do sada poznatim teorijama o etiologiji pelagre mogu sastaviti ozbiljne zamerke: 1. infektivnoj, što se nisu inficirali sami eksperimentatori koji su to hteli; 2. teoriji maisa, što dobijaju pelagre i oni koji nisu nikada ni videli kukuruza; 3. avitaminoznoj teoriji, jer su je dobijali i oni kojih je hrana imala dovoljno vitamine i 4. teoriji nedovoljnog proteina, jer procenat proteina u kukuruзу nije manji nego kod riža, a od riža žive celi narodi, no oni ipak ne dobiju pelagru. Po mišljenju autorevoma, za obolenje od pelagre, potrebno je da postoje ova tri uslova: 1. dispozicija; 2. promene (patološ.) digestivnog trakta i 3. toksična noksa. Dakle, od sva ova tri faktora zavisi da bi se dobila pelagra.

Dr. A. Mantoni: Anomychia congenita. Iznosi jedan interesantan slučaj Anomychia, gde nedostale nokte još pokriva kožica sve do vrha prstiju.

Medicinski Pregled — juli 1934

Dr. I. Dimitrijević: Dali je opravdana primena dinitrophenola u lekarskoj praksi. Postoji čitav niz spojeva iz ove grupe, koji su manje aktivni, a toksičniji, i više aktivni, a efikasniji. Na početku tog niza stoji alfa-dinitrofenol, a na kraju dinitroklopentifenol. Ovaj poslednji je četiri puta aktivniji od prvog, a mnogo manje toksičan. Svi ovi preparati deluju na bazalni metabolizam, i to na račun glikogenske rezerve, te su stoga pokušani kod lečenja gojaznosti, a i svih drugih obolenja, gde je metabolizam poremećen. No kako je njegova toksičnost relativno česta i kod terapijskih doza, 3 mgr. na kgr. težine, a kako protivu njega ne postoji antidot, to je po mišljenju autora pametno pričekati sa njegovom upotrebom dok se ne pronadje koji još manje opasan derivat, a eventualno i antidot. Upotreba bi jedino mogla da se opravda na klinikama, pod strogom kontrolom lekara.

Dr. S. Milošević: Pojava mikrosporije u našoj zemlji. Mikrosporija u našoj zemlji pojavila se prvo u severnim našim krajevima, u susedstvu Mađarske, i postepeno se širi na jugu, te je stigla do Beograda, a jedan slučaj je zabeležen iz Niša. Do sada su poznata 70 slučajeva, izazvani od Sabourandites audonini. Kako je ovo vrlo kontagiozno kožno obolenje, koje zahvata decu do 14 godina, pisac predlaže najstrožiju kontrolu nad decom u tom dobu, kako bi se bolest sprečila još u začetku, da nebi došlo to toga da, kao u drugim državama, moramo na njeno suzbijanje da trošimo ogromne novce.

Dr. B. Dragišić: Promene na koži kod infantilne akrodinije. Pošto je opisao simptome osobito kožne, autor iznosi mišljenje da ovo obolenje spada u niz drugih akrodinija, medju koje spada Ustilaginismus Mayerhoferi.

Dr. K. Šahović i Dr. P. Putilin: Prilog pitanju maligne degeneracije sistemnog tipa. Autori objavljuju jedan slučaj endoteliosarcoma, koji je zahvatio skoro ceo retikulo-endotelijalni sistem, sa metastazama u svim opnama.

Liječnički Vjesnik (1934 broj VI).

Prof. dr. Ph. J. Erlacher, Graz: Prilozi ranom operativnom liječenju tako zvane kirurške tuberkuloze. Većina modernih ortopedov nagiba čimdalje bolj k operativnomu zdravljenju tuberkuloze kosti in sklepov. Goldbrand - Bergman - Karger pa

v svoji knjigi kot prvi izražajo mišljenje, da daje tudi pri otrocih v dobro izbranih slučajih operacija najhitrejša in najboljše uspehe. Nekateri avtorji zagovarjajo resekcijo, drugi artrodezo ali izluščenje tuberkuloznega žarišča. Pisec na 56 slučajih dokazuje lepe uspehe ekstirpacije, pri čemer ga je vodila predvsem želja čimbolj skrajšati dobo zdravljenja in tako doseči izdaten prihranek stroškov.

Dr. Miroslav Delić, Kraljevica: Razvoj koštane i zglobno-koštane tuberkuloze u rentgen slici. Vsaka osteo-artikularna tuberkuloza se razvija iz takozvanega primarnega stadija (začetek kostne atrofije), preide v drugega (destrukcija) in nato v tretjega (zraščanje kosti). Klinična diagnoza teh različnih stadijev, ki je za pravilno terapijo tako zelo potrebna, ni vedno lahka. Dandanes nam v te svrhe najbolj služi rentgenska slika, brez katere si že težko zamislimo uspešno zdravljenje. Razvoj kostne in kostno-oklepne tuberkuloze demonstrira avtor na mnogih lepih rentgenogramih, ki jih je dodal svojemu članku.

Dr. O. Transmiller, Zagreb: Biologija i laboratorijska diagnostika ankilostoma. V naši državi se ankilostomijaza ni nikdar pojavila kot epidemija, vendar ni nepoznana. Za ankilostome so se začeli podrobneje zanimati šele l. 1880, ko so pri zgradbi Gothardskega predora opažali med delavci težke anemije. Avtor poleg kratkega opisa ankilostoma razpravlja o največ uporabljenih in najenostavnejših metodah iskanja jajčec ter načinu gojitve ličink.

Dr. VI. Neumann, Zagreb: Jedan slučaj ankilostomijaze. Ugotovitev ankilostomijaze pri 29 letnem delavcu v opekarni. Terapija: Ol. Eucalypti + Ol. chloroformi, pozneje še tetraklorogljik. Infekcija je mogoča oralno in kutano. Prognoza pri zgodaj započetem zdravljenju zelo dobra. Profilaktično je važno zdraviti inficirane in potom higijenskih naprav odstranili dejekte obolelih. Röschfellerjeva fondacija ima velike zasluge pri pobujanju ankilostomijaze v Zedinjenih državah.

Kakor kaže gori navedeni slučaj, moramo tudi pri nas računati z infekcijo ankilostoma in želeli bi bilo, da se delavcem v opekarnah in rudarjem posveča vsa pozornost.

Dr. Mihajlo M. Radojičić, Sarajevo: Biohemijska, bakteriofagična i serološka studija dizenteričnih bacila Fleknerove grupe.

Dr. Oto Belošević i dr. A. Krauth, Zagreb: Liječenje išijasa epiduralnim injekcijama jodipina. Slučaji ischiasa, ki so kljubovali medikamentozni in fizikalni terapiji, so se po epiduralni injekciji 40% jodipina „Merck“ znatnoboljšali. Metoda se zelo priporoča.

Dr. Aleks. Manzoni, Zagreb: Sadreni zavoj s otvorom na stopalu i peti po Pitzenu. Na ortopedski kliniki v Zagrebu so pri 5 slučajih doživeli prav lepe uspehe pri pes equinus in equino-varus s pomočjo mavčeve obveze po Pitzenu.

Dr. Mile Budak: Nove metode aplikacije in nove indikacije za terapiju histaminom. Histamini se aplicirajo s pomočjo iontoforeze, masaže s histaminsko masťou, skarifikacije ali pa s predhodnim prepariranjem kože s ostrim papirjem. Avor je imel pri svojih 77 pacientih, zdravljenih s histaminom posebno dobre uspehe pri mišičnem revmatizmu.

Liječnički Vjesnik (1934 broj VII).

Prof. dr. A. Šercer i V. I. Vuletić: Eksperimentalno istraživanje disanja kod astme. Poleg fizikalne preiskave, laboratorijskega pregleda sputuma in krvi, je pri bronhijalni astmi prav važna preiskava načina dihanja. V to svrhu je Šercer skonstruiral posebno aparaturo, s katero so na zagrebski kliniki pri 40 klinično pregledanih astmatičarjih s pomočjo spirometrije in nazalne manometrije preizkušali dihanje. Dognali so, da pri vsakem astmatičaru treba strogo paziti na funkcijo nosa in po potrebi (če je potrebno) tudi operativno normalizirati kapaciteto nosa.

Dr. Vatroslav Florschütz, Zagreb: Carcinoma recti i njegova abdomino-vaginalna operacija. Avtor opisuje 2 slučaja carcinoma recti ozir. carcinoma colonis pelvini, ko sta bili ženi po abdomino-vaginalni operaciji odpušćeni iz bolnice s popolno funkcijo in kontinencijo ani.

Dr. K. Lužicky, Zagreb: Lues srca i sudova. Često dermatolog prezre srčna obolenja svojega luetičnega pacijenta. Avtor opozarja na simptome takih obolenj in nujno svetuje, da vsak bolnik z luetičnim obolenjem srca in žil spada v roke internista.

Dr. Marija Rojc — Marchesi, Zagreb: Ambulantno lečenje pneumotoraksom. Kjer je nemogoče pacijenta poslati v zdravilišče ali bolnico, se treba odločiti tudi za ambulantno aplikacijo prvega pneumotoraksa, kar v zagrebškem dispanzeru z uspehom prakticirajo že od leta 1928. Želeli je, da se terapija z umetnim pneumotoraksom uvede tudi v onih dispanzerjih, kjer ga doslej še ne dajejo.

Dr. P. Rismondo, Split: Neoplastika vagine po Wagner-Tierschu. Avtor je s prav zadovoljivim rezultatom napravil umelno vagino pri 18 letni bolnici. Operiral je po Wagner-Tiersch-evi metodi v dveh sejah, pri čemer mu je zelo dobro služila Opodermyl-mast kot lepivo za transplanrirane dele kože in za maščenje vaginalnih sten.

Prim. dr. Vj. Kušan, Sarajevo: Utjecaj raznih kalcijevih preparata na nivo kalcija u krvi kod tuberkuloze pluća. Na obilici svojih tuberkuloznih bolnikov je pisec eksperimentalno dognal, da Ca Cl₂ ne kumulira kalcija v krvi, ampak ga organizmu celo jemlje. Izjemo delata le Selvadin in Sandoz. Kateremu od obeh preparatov pripada prednost, treba šele preiskusiti.

Dr. A. Benan, Sarajevo: Ovogodišnja gripa. Število obolelih na gripi letos ni bilo veliko, bolezen ni imela težkega značaja. Zlasti pogosta komplikacija so bile neuralgije n. supraorbitalis, tracheitis, gastrointestinalni pojavi.

Dr. Vl. Junk, Obrenovac: Prinos k pitanju učešća vegetativnog živčanog sistema kod tabes dorsalis.

II. Therapeutica.

Dr. W. Crohn: „Stara (dobra) zdravila in preparati.“ Avtor poroča o indikacijah Magnesium-Perhydropol, ki ga je dajal v mnogih slučajih, n. pr. pri gastritis hyperacida, ulcus ventr., benignih stenozah pilora radi spazem, dalje pri abnormnem vrenju v črevesu, pri molnjah v črevesih, ki so bile zvezane z zapirjem in meleorizmom, pa tudi pri pseudoangina pectoris. Nikoli ni videl kake škode ali stranskih pojavov. Dajal je vedno 3 krat na dan po 1 noževko konico praška. Magnesium-Perhydropol regulira v razmeroma kratkem času najrazličnejše molnje v želodcu in črevesih brez vseh škodljivih posledic za bolnika. (W. med. Wchschr. 1931.)

Dr. H. J. Juszat-hig. zavod Marburg: „Preiskave o vplivu vitamina A na holesterin v serumu“. Avtor je poizkusil ugotoviti, ali je mogoče dokazati vpliv povečanja A-vitamina v hrani na preosnovo lipidov v krvi domačih zajcev. Kot A-vitamin je rabil preparat Vogan, ki ga je dala na razpolago tvrdka E. Merck — Darmstadt. Najpreje je avtorju šlo za to, da-li se da ugotoviti večja množina prostega holesterina, nadalje, da-li narašča tudi količina nevtralnih maščob v serumu. Po 13 dnevni dajatvi velikih doz Vogana pri zajcih, ki preje sploh niso dobivali vitamina A — A v hrani, je bilo mogoče dokazati močno naraščanje holesterina pa tudi nevtralne maščobe v krvi. (Kl. Wchschr. 3/34.)

Prof. dr. W. Denk — Wien: „K zdravljenju arterijelne embolije“. Arterijelna embolija je — kakor znano — prav opasna bolezen. Kolikor mogoče rana operacija, to je tekom prvih 10 ur po nastopu embolije izvršena embolektomija, je v zadnjem času dala prav znatne uspehe. Znano pa je tudi, da je pri arter. emboliji arterija okrog embola skrčena. Avtor je poskusil odpraviti ta krč z intravenozno injekcijo Eupaverina (Merck) in je na ta način videl prav razveseljive uspehe. To dela na ta način, da vbrizga kolikor mogoče kmalu po nastopu embolije (nenadne močne bolečine v udu, občutek mrzlot, zmanjšana ali izginula gibljivost, mrliška bledica, manjkajoči pulz v periferiji) 1 — 2 ampuli (0,03 — 0,06) Eupaverina intravenozno. Ako se po preteku pol ure krvotok zboljša in tudi drugi simptomi popuščajo, naj se brizga po 2 — 3 urah še enkrat isto dozo Eupaverina. Tako je treba delati naprej v enakih presledkih, dokler ni cirkulacija popolnoma intakna, kar lahko traja 1 do 4 dni. Po 2 — 3 dneh je mogoče podaljšati presledke. Ako pa prva in druga injekcija ne desla nobenega uspeha, tedaj je treba takoj izvršiti

embotektomijo. Neuspehe je avtor doživel pri zastarelih slučajih ali pri hudo sklerotičnih žilah. Toda tudi v takih slučajih moramo napraviti poskus s to metodo (M. med. Wochenschrift 12/34)

Dr. H. Schnetz — Graz: „Ephetonal pri bronhijalni astmi, subastmi in hripozni bronhitidi“. Najvažnejši napredek snovi z adrenalinu podobnim učinkom je v možnosti notranje rabe teh preparatov . . . Najbolje se je obnesel Ephetonin. Pa tudi Ephetonal, para-amido-ephetonin, je zelo učinkovita snov. V navedenem delu poroča avtor o Ephetonalu, kakor tudi Ephetoninu in slično učinkujočih preparatov pri bronh. astmi in sorodnih boleznih in sicer pri treh skupinah bronhost-noličnih bolezni: 1. Pri izraziti bronh. astmi (14 bolnikov), 2. pri astm. bronhitidi (12 bolnikov) in 3. pri deloma tudi funkcionalno bronhiolostenotičnih hrup. bronhitidah (20 bolnikov). V težkih slučajih je avtor rabil injekcije Ephetonala, pri srednje težkih in lažjih pa ga je dejal notranje. Pri tem se je izkazalo, da Ephetonal — to je uvedba NH_2 — skupine v kompleks Ephetonina ojači astmolitični učinek; nadalje pa Ephetonal ne poveča toliko krvnega pritiska kakor Ephetonin, pa tudi drugi stranski vplivi niso tako izraziti. Zato pomeni Ephetonal v splošnem napredek pri zdravljenju astme in je indiciran tudi pri zdravljenju astme z visokim krvnim pritiskom. Ugoden vpliv Ephetonina in Ephetonala pri hripozni obolenjih potrjuje teorijo klinikov, da imamo pri tej bolezni pogostoma opraviti s funkcionalno bronhiolostenotično komponento. (Med.Kl. 19/34).

Dr. Th Geiger — Hochzirl „Cardiazol-Chinin kot učinkoviti profilaktikum proti postoperativnim komplikacijam (posebno pnevmoniji po torakoplastikah“. Torakoplastika si je v terapiji pljučne tuberkuloze priborila svoje mesto. Relativno pogostoma pa pride v prvih treh tednih po operaciji do komplikacij, ki jim je treba posvečati vso pozornost. Od 30. bolnikov, ki so bili v Hochzirlu operirani, jih je 12 dobilo samo Ol. camphor. ter event. male doze Cardiazola. 18 bolnikov pa je prejelo Cardiazol-Chinin, deloma še celo pred operacijo. Od prve skupine je pri treh bolnikih prišlo do težke bronhopneumonije, pri treh pa do poslabšanja druge strani. Pri drugi skupini pa je avtor videl samo en primer bronhopneumonije in eno poslabšanje druge strani, poleg tega pa eno infekcijo operac. polja. Razlika med obema skupinama je torej prav znatna, akoprav je bilo v drugi skupini prav posebno mnogo težkih slučajev. (D. Tuberk. 11/3):

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

Obračun kongresa

prirejenega v maju 1934 po Narodni protituberkulozni ligi v Ljubljani.

Na prošnjo Narodne protituberkulozne lige v Ljubljani priobčimo obračun prvega jugosl. protituberkuloznega kongresa, ki se je vršil meseca maja v Ljubljani. Tej želji je ugodilo uredništvo tem rajši, ker so vodilni sodelavci skoraj vseh krajevnih protituberkuloznih lig zdravniki, ki bodo ta obračun mogli tolmačiti svojim soodbornikom v ligah.

a) Prejemki:

I. Podpore za kongres:

1. Minist. za soc. politiko	Din 25.000 [•]
2. Uprava Kr. banske uprave	„ 10.000 [•]
3. Občina Ljubljana	„ 5.000 [•]
4. Občina Kranj	„ 2.000 [•]
5. Občina Maribor	„ 1.000 [•]
6. OUZD v Ljubljani	„ 5.000 [•] Din 48.000 [•]

II. Odškodnina razstavljalcev:

1. „Kemika“	Din 500.—
2. „Philips“	„ 540.—
3. „Jugo-Siemens“	„ 388.—
4. „Kaštel“	„ 500.—
5. „Jugefa“	„ 400.—
	Din 2.328.—

III. Povrnjeno za avtovožnje:

Din 3.585.—

Skupaj Din 53.713.—

b) Stroški:

I. Osnulki	Din 2.700.—
II. Letaki tiskovine	„ 19.023'75
Letaki-afiširanje	„ 901.—
III. Napisi, zastave, znaki	„ 1.539.—
IV. Razstava	„ 3.277'50
V. Avtobusi	„ 9.202.—
VI. Avtotaksiji	„ 736.—
VII. Režijski stroški-uprava	„ 1.145'10
VIII. Nagrade	„ 2.700.—
IX. Zapisnikarji	„ 600.—
X. Kosilo „Union“	„ 570.—
XI. Kongresna številka Zdravn. Vestnika	„ 4.323.—

(gl. posebni obračun)

Skupaj Din 46.717'35

Rekapitulacija:

Prejemki	Din 53.713.—
Izdatki	„ 46.717'35
Prebitek	Din 6.995'65

Ljubljana, dne 13. okt. 1934.

Obračun kongresne številke Zdravniškega Vestnika.

Izdatki:

1. Tiskarna	Din 28.140.—
2. klišaji	„ 724'50
3. ekspedit	„ 429.—
4. poština (koresp.)	„ 1.132'—
5. inseratni davek	„ 1.032'50
6. Pošt. hran. in položnice	„ 70.—
7. papir, formularnji in dr.	„ 650.—
Skupaj	Din 32.178.—

Dohodki:

1. Subvencije:	
Zdravn. zbornica	Din 1000.—
Kr. banska uprava	„ 2000.—
2. Inserati:	
navadna štev.	Din 4.365.—
kongresna štev.	„ 12.080.—
3. Prodane številke in sepa-	
ratni odtiski	„ 8410.—
Skupaj	Din 27.885.—

od tega dne 10. XI. t. l. še neporavnano
Din 10.050.

Rekapitulacija:

Izdatki	Din 32.178.—
Dohodki	„ 27.855.—
Primanjkljaj	Din 4.323.—

Na razpolago je še 120 neprodanih števil.

Osebnosti. Za načelnika oddelka za socialno politiko in narodno zdravje pri Kr. banski upravi Dravske banovine je bil imenovan inspektor istega oddelka dr. Ernest Mayer.

Iz inozemskih univerz. Ljubljanski rojak dr. Hans Högl, sin uglednega in vesplošno priljubljenega ljubljanskega zdravnika istega imena, je bil pred kratkim imenovan za profesorja ginekologije. Sedaj poročajo, da mu je bilo poverjeno ravnateljstvo bolnice Sv. Brigite. Gospodu profesorju, ki ga sme šteti tudi Z. V. med svoje sodelavce, najiskreneje čestitamo!

Paul Ehrlichova ustanova. Sosvet te ustanove, ki obstoja iz gg. prof. Heubner-ja, Neufeld-a, (Willstätter-ja), in v. Weinberg-a, je sklenil za leto 1934 podeliti ta-le odlikovanja: 1. Zlato Ehrlichovo kolajno dr. W. Kikutku, priv. docentu na medicinski akademiji v Düsseldorf-u kot priznanje njegovih uspehov na polju kemoterapije, zlasti z ozirom na zdravljenje malarije, ter 2. denarno nagrado prof. dr. Fortner-ju od zavoda Roberta Kocha v Berlinu v pospešitev njegovih raziskavanj o morfologiji in biologiji bakterijev, prav posebno pa o gojenju anaerobov.

Klub liječnika apstinencija v Zagrebu je ustanovil leta 1931 posvetovalnico za alkoholike, ki posluje enkrat tedensko v prostorih interne klinike. Tekom treh let se je javilo v tem ambulatoriju 122 bolnikov, od katerih so 70 dosledno zdravili. Ordinacij je bilo 542, najmanjše še enkrat toliko pa posvetovanj s sorodniki bolnikov.

Običajno se vrši zdravljenje tako, da ugotovijo pri alkoholiku kako drugo bolezen, ki jo potem zdravijo pod pogojem stroge abstinenca. O uspehih tega dela še ni mogoče dati zaključne slike. Pisec dr. Mile Budak poziva zagrebške kolege k čim intenzivnejšemu sodelovanju.

Po mnenju referenta bi si mogli tudi ljubljanski zdravniki pridobiti velike zasluge z ustanovitvijo sličnega ambulatorija, ki pri nas gotovo ne bi bil nič manj potreben kot v Zagrebu. (Novi Život 6—1934).

V Curihu obstoja že 23 let oskrbovalnica za alkoholike. Dosedaj je ta zavod imel v oskrbi 6.500 bolnikov, 3000 jih oskrbuje še sedaj.

Rumunska družba za kirurgijo je priredila začetkom novembra t. l. svoj V. nacionalni kongres za kirurgijo. Po predavanjih o raznih kirurških temah je stavil dr. Jiano predlog, da bi se ustanovilo združenje kirurgov Male Antante, Poljske in sosednjih držav.

Nobelovo nagrado za medicino so za l. 1934 prejeli Amerikanci: Georges Minot, William Murphy in Whippel za odkritje zdravljenja perniciozne anemije z žetiri. Nagrado v znesku 162.608 švedskih kron bodo razdelili med vse tri nagrajence.

Nemški avtomobilski klub je sklenil, da bodo dobili vsi zdravniki, ki so člani tega kluba, „zdravniške tablice“, ki jih bodo pritrčili na hladilniku svojih voz. Vsak zdravnik, ki ima tak znak, mora stalno imeti pri sebi ročno lekarno, da bo mogel pri vseh slučajih nezgod nuditi prvo pomoč.

V Nemčiji je izšel **zakon o pobijanju papigijske bolezni**, ki predpisuje zelo strogo kontrolo pri prodaji in vzgoji teh živali.

Po poročilih nemških časopisov je tekom letošnjega leta ljudska pomoč („Volkswohlfahrt“) narodno-socialistične stranke pošiljala nič manj kot 500.000 otrok in 40.000 mater radi okrevanja v razna letovišča. Zgovoren dokaz, koliko zmore zasebna iniciativa.

V Estoniji na smrt obsojeni zločinci, bodo v bodoče imeli dovoljenje, da se tekom petih minut sami zastrupijo. Šele ako bo obsojenec po preteku tega roka še živ, ga bodo izročili rablju. Vrsto in dozo strupa bo določila državna zdravstvena oblast.

V Angliji so uvedli obsevanje bolniških sester v nočni službi z višinskim soncem.

Irski parlament je sprejel zakon proti seksualni nenravnosti, kateri med drugim prepoveduje prodajo antikoncipiensov, pa četudi bi bili predpisani od zdravnikov.

V Parizu bodo gradili novo bolnico za žrtve prometnih nezgod. Smisel te ustanove je v tem, da bi bila poškodovancem zajamčena hitra in smotrna zdravniška pomoč. Siroški bolnice, ki bo imela 4 nadstropja po 47 postelj, so preračunani na 4,6 milijonov fr. frankov.

Umrli so: Na Dunaju prof. Maksimilian Sternberg, znani dunajski internist, ki je objavil mnogo važnih del iz interne medicine, obenem pa se je mnogo bavil s filozofijo medicine ter prof. dr. Hubert Peters, znani ginekolog.

Svetovno znani španski patolog Ramon i Cajal Santiago. Znana so njegova dela o histologiji možgan, hrbtnege mozga in živcev. L. 1906 je za svoja dela prejel skupaj z Golgijem Nobelovo nagado.

V Napolu prof. dr. Pasquale Tandoja, profesor radijologije in eden najuglednejših italijanskih učenjakov na polju medicine.

Société Médicale du Littoral Méditerranéen priredi o Božiču svoje enajsto potovanje na Cote d'Azur. Opozarjamo kolege na to zanimivo prireditev. Netančnejše informacije pri društvu: Société Médicale, 24. Rue Verdi, à Nice.

IZ UREDNIŠTVA

Na prošnjo Slovenskega zdravniškega društva bom Zdravniški Vestnik vodil in urejeval tudi še prihodnje leto. Kolege prosim za pomoč.

Naj nam čitatelji ne zamerijo, da še enkrat oživimo spomin na dr. Matkovo „Stigmatizacijo“. 80 kolegom, ki knjige do danes niso poravnali, smo te dni poslali ponovni opomin. Morda se eden ali drugi od njih vendarle spomni svoje dolžnosti in nam omogoči likvidacijo te mučne zadeve.

Pa tudi druge kolege, ki letos še niso ničesar prispevali za naš tiskovni sklad, smo pisмено prosili za prispevke. Hvaležni smo za vsak znesek, ki nam pomaga vzdrževati in izgraditi Zdravniški Vestnik.

Kolegi, ki so morda pomotoma dobili našo prošnjo, so pa letos že poslali prispevek za tiskovni sklad Zdrav. Vestnika, naj to oprostijo.

Za tiskovni sklad Z. V. so prispevali: dr. R. Bassin — Ljubljana din. 300.— dr. A. Breclj — Ljubljana din. 100.— dr. I. Demšar — Ljubljana din. 100.—
Prisrčna hvala!

GOSPOD TOVARIŠ,

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

EPHETONIN „Merck“

pri bronhijalni astmi in drugih alergičnih obolenjih, dalje pri bronhitidah in slabosti cirkulacije

Originalni omoti:

Tablete a 0.05 g
Cevčice z 10 in 20 komedi
Perle a 0.01 g
Stekleničice s 50 komadi
Ampule a 0.05 g
Škalljice s 5 in 10 komadi
Mast 3%
Tuba s ca. 10 g

EPHETONIN-sirup (Hustensaft)

orig. steklenica s 170 g

E. MERCK, Darmstadt

Zaslopostvo za Jugoslavijo:

Dr. LEO NEUMANN
Zagreb, Mošinskoga 14

E. MERCK

ROBOR M. i. K.

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

SKALIM 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

Na zahtevo gg. zdrav. pošilja brezplačno literat. in vzorce

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

Telefoni: 24695, 24694, 23360

VSEBINA :

	Stran
Dr. Bogdan Breclj: Pomen myelografije za lokalizacijo tumorjev hrbtne mozga 2 sliki	583
Dr. Janko Pompe: Cholesteatoma auris sin, meningitis purulenta, abscesus lobi temporal. sin. sanat.	588
Dr. Hinko Freund: Razvoj govora i njegove smetnje (konec)	591
Dr. Rainer Bassin: Primer operiranega tumorja hipofize 12 slik	597
Dr. A. Novoseljskij: Lontophoreza s percainom	603
Dr. Milavec: Lues narašča	604
Dr. Bregant: Petdesetletnica kokaina v okulistiki	607
Iz Evgenike	
Dr. Božo Škerlj: Evgenika ali rasna higiena?	608
Nove knjige:	614
Iz med. časopisov: Periodica	616
Therapeutica	618
Iz zdravn. Društev: Obračun protitbc. kongresa	619
Drobne novice	621
Iz uredništva	622

MALI OGLASI

Zobozdravniška ordinacija v večjem industrijskem mestu Slovenije v bližini Bleda, ki odlično posluje ter je dobro urejena, se odda samo radi izmenjave operativnega inventarja.

Ponudbe administracije lista pod „Zobna ordinacija“.

Zobozdravniška praksa v večjem provincijalnem mestu Slovenije z dolgoletnim obstojem se proda z vso opremo in drugimi zdravniškimi utenzilijami vred pod ugodnimi pogoji. Za mlade zdravnike in dentiste ugodna prilika. Ponudbe pod „Zobozdravniška praksa“ na upravo Z. V. Ponudbe naj bodo v zaprti kuverti.

„KAŠTEL“ tvornica kem. farmac. ZAGREB
proizvodov d. d.
ODIO
„SANABO-KAŠTEL“

HOGIVAL

„SANABO-KAŠTEL“

zelo zmožen, v vodi topljiv seksualni hormon, vezan
na spremljevalne snovi ovarija in zrelega folikla,
biološko preizkušen in izmerjen v enotah za miši.

INJEKCIJE 100 mišjih enot po Allen- Doisy-ju v vodeni raztopini
TABLETE 100 ali 300 mišjih enot

Pod stalnim biološkim nadzorstvom prof. dr. Roberta Mayer-ja, Berlin

Indikacije: Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligoopso-
menoreja, poliprotomenoreja, metroragije, klimaks, meno-
pavza po histerektomiji, težkoče po spontano nastopivši
menopavzi).

Vzorci in literatura na zahtevo.

ODLIČNO SREDSTVO PROTI ŽOLČNIM KAMNOM

BILAGIT-Kaštel

škatljice z 20 in 40 tabletami. Dnevno 3x1-2 tableti po jedi

SIGUREN IN BLAG LAKSANS

PANTAL-Kaštel

škatljice z 10, 20 in 40 tabletami. Pred spanjem 1-3 tablete

Kaštel d. d. tvornica kemijsko-farmaceutskih proizv. d. d. Zagreb.

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

oddelek za šibki tok

LJUBLJANA, Tyrševa cesta Ia/III - Palača Ljublj. kred. banke

1. Redeker-naprava, premestljiva, proti visoki napetosti zavarovana, velikega učinka, za naporni presvet-
ljevalni obrat, uporabna na deželi, posebno primerna za šole, vojaštvo, policijo in industrijska podjetja.
Priprava tudi za posnetke pljuč in kirurške posnetke. Učinek 20 m A pri 60 kv, Dosifrom za Dosis-
merjenja na pacientu med obsevanjem. Nova poenostavljena in cenena Dosis - merilna - naprava.
Pegmotor za gimnastiko pljuč, mešano narkozo, poživiljanje, rešilne poskuse, po prof. Spess-u in ing.
Pongracz-u, Berlin.

ZAHTEVAJTE PROSPEKTE ODN. OSEBNI OBISK SPECIJALISTA

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

3 oskrbni razredi

Vsi moderni dijagnostični pripomočki na razpolago! — Higijenično-dijetelečno 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.
