

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

KEMIKA D. D. ZAGREB

za kemično in farmacevtično industrijo.

Priporoča svoje preizkušene preparate

Živalskega oglja

za zdravljenje vseh motenj prebavnega trakta posebno pa sledeče:

Carbo animalis tablete a 0,40 g. in prah za recepturo najčistejše živalsko oglje z zanesljivim adsorptivnim učinkom. Originalne škatlje a 50 tabl.

Carboacid „Kemika“ tablete po 0,40 g. Carbo animalis impregnirano s 2% solno kislino (H CL) Orig. steklenica z 50 tabl.

Carbopepsin tablete z vsebino 0,25 g. Carbo animalisa in 0,25 g. pepsina.

Tannocarbon „Kemika“ tablete z 0,25 g. Carbo animalisa in 0,20 g. Tanin. albuminat. Orig. škatlje po 50 tabl.

Carbolax „Kemika“ tablete z 0,25 g. Carbo animalisa in 0,05 g. Extract Sennae sicc. Orig. škatlje po 50 tabl.

Magnocarbon „Kemika“ tablete s 0,025 g. Carbo animalisa 0,25 g. Magnozón-a in 0,005 g. Extract. Belladonae. Orig. škatlje po 50 tabl.

Imenovani preparati živalskega oglja omogočajo izvrševati uspešno in hitro individualno terapijo vseh obolenj prebavnega trakta. Blagovolite dati prednost dobrim domačim preparatom in se jih vedno poslužujte.

Naslov uredništva in administracije:
Dr. R. Neubauer • Golnik.

VSEBINA:

Stran

Dr. J. Choleva:	In memoriam Viktor v. Hacker.	211
Dr. Hans Höglér:	O terapiji krvnega obtoka v operativni ginekologiji in porodništvu.	212
Dr. M. Ž Červinka:	Naše izkušnje z novo intravenozno metodo narokeze (Évipan-Na.). (1 diagram)	216
Dr. T. Furlan:	Nekaj o kašlju, njegovi fiziologiji in terapiji	224
Dr. Tina Grošelj-eva:	O mrtvorojenem spačku.	229
Dr. Ludvik Kožuh:	Tumor mediastini malignus	233
Dr. J. Prodan:	Vloga bolnice za tuberkulozo v protituberk. borbi	235
Dr. Ivo Rakuljić:	Nova terapija zastrupljenja s kininom	237
Dr. A. Trtnik:	Uporaba mila „La Toja“ pri zdravljenju nekaterih kožnih bolezní.	239
Dr. J. Kallay:	„Stoma“ kot desinficiens ust.	240
Dr. Fedor Mikič:	Sezonsko gibanje nekaterih akutnih nalezljivih bolezní v Jugoslaviji v letih 1920—1930 (konec)	242
Iz zdravni društev:	Zapisnik rednega občnega zbora Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani	254
	Referatni sestanek mariborskih boln. zdravn.	256
	Informacije o kongresu jugoslovanskega zdravniškega društva v Crikvenici	259
	Jugoslovansko Ftizeološko društvo	259
	Kongres jugoslovan. dermatovenerološkega društva	260
	Jugoslovansko pediatrično društvo	260
Nove knjige		261
Zdravniška knjižnica	Okrožnega urada za zav. del. v Ljubljani	264
Iz med. časopisov:	a) Jugoslavica	267
	b) Drugi referati	269
Iz med. in farm. tehnike		270
Drobne novice		270
Iz uredništva		273
Tej številki sta priložena prospekta tvrčke R. Dunod, Beograd, Bačvanska 6, ter tvrčke dr. Leo Neumann — Zagreb, Mošinjskega ul.		

Rogaška Slatina

Zdravilišče želonca in
črevesja, jeter in žolčnega
mehurja (kamni), sladkorne
bolezni in protina poseduje

3

ZDRAVILNE
VRELCE:



„TEMPEL“
„STYRIA“
„DONAT“
PRIČETEK SEZONE:
1. MAJ



Bolni na želodcu, ledvicah, črevesju in presnovi dosežejo pri zdravljenju izredne uspehe, ako pijejo redno in dosledno slovilo **Radensko zdravilno vodo. Uživanje Radenske zdravilne vode** pa je priporočljivo tudi **zdravim ljudem**, ker jih telesno in duševno osvežuje in krepi, istočasno pa **pospešuje izločanje strupenih snovi iz telesa.**

Zdravilišče Slatina-Radenci

ima 8 glasovitih vrelcev in edinstvene naravne ogljikovo-kisle mineralne in železne kopelji. — Sezona od 15. maja do 10. oktobra. Prospekte in pojasnila dobile pri vseh pisarnah Putnika in pri ravnateljstvu zdravilišča.

CHINOFERRIN Domači proizvod

Vinum chinae ferratum cum
et sine arseno

Pilulae CHINOFERRINI

cum arseno (00·1 pro dosi).

Preizkušeni domači preparati, cenejši od sličnih tu- in inozemskih proizvodov. Dobe se v vseh lekarnah. Gg. zdravnikom so vzorci brezplačno in franko na razpolago.

Proizvaja: **Mr. Mirko Klešič,**
SAMOBOR kraj Zagreba

Ijekarnik

JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.

oddelek za šibki tok

LJUBLJANA, Tyrševa cesta 1a/II — Palača Ljub. kred. banke

Röntgen aparati za diagnostiko sistema Tuto v zvezi z našimi Standard-pripravami najmodernejshe konstrukcije vključno Tuto-kape za cev. Tuto-delavni prostori kombinirani s Tuto-Heliodorom, Meganosom, Nanosom in nove univerzalne priprave Tele-Ambiskop in Ambiskop. Veliki aparati za električno kirurgijo, operacijski Thermoflux po priv. doc. dr. v. Seemen z učinkom 850 wattov pri 30 omih, z ugrajeno desikacijsko napravo.

**ZAHTEVAJTE PONUDBE, OZIROMA BREZOB-
VEZEN OBISK MEDICIN. SPECIJALISTA.**

Cardiazol-Chinin «Knoll»

Kod pneumonije,

bronhopneumonije, gripozne pneumonije, lobarne pneumonije

u početku 1—3 puta na dan intramuskularno po 1 ampulu, a kasnije se daje 3 puta dnevno po 1 bobica.

Kod bronhitisa, gripe

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice; a također i za profilaksu. Prema potrebi 1 ampulu.

Kod primarne slabosti trudova,

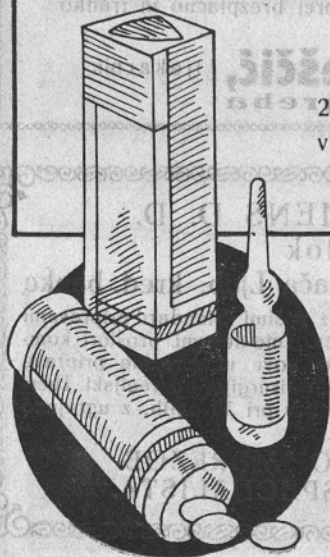
osobito u prvom razdoblju (otvorenje), kod preranog puknuća mjehura, febrilnog pometa

svakog sata po 1 bobicu, do najviše 4 bobice. Parenteralno: 3 ampule u razmacima od 20—40 minuta.

Kod hiperkineza srca,

paroksizmalne tahikardije, ekstrasistoliske aritmije, prenadraženosti srca

2—3 puta dnevno po 2—3 bobice, odnosno jedan do više puta dnevno po 1 ampulu.



Cardiazol-Chinin-Bohnen-Knoll, Orig. pakovanje sa 20 bobica. Jedna bobica sadrži 0,05 g Cardiazola + 0,1 g Chinin. hydrochloric.

Cardiazol-Chinin-Ampullen-Knoll, po 1,1 ccm. Orig. pakovanje sa 5 ampula.

1 ccm sadrži 0,1 g Cardiazola + 0,25 g Chinin. lact.

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

KNOLL A.-G.

Kemičke tvornice, LUDWIGSHAFEN am Rhein.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 6—7.

30. julija 1933.

Leto V.

In memoriam Viktor v. Hacker.

Dr. J. Choleva — Brežice.

Zopet je šel eden velikih iz kraljevstva kirurgije od nas. Viktor v. Hacker je v svojem 81. letu v graški deželni bolnici preminul.

Vsi, ki so v Gradcu pred in tik po vojni študirali, se ga dobro spominjajo, prijaznega gospoda z belo brado, ki je užival med dijaki največjo priljubljenost že radi svojih benignih izpitov. Saj so ga njegovi asistenti dražili: „Gospod profesor, danes ste pa zopet dobro odgovarjali“. In njegov odgovor: „Saj o n tudi ni dosti zahteval“.

On to je mojster Billroth, Hackerjev učitelj in On je bil navzoč v vsakem njegovem pogovoru, v vsakem njegovem predavanju. Tako zna samo mojster ceniti in ljubiti svojega mojstra in učitelja in kristalno čisl in preprost kakor ta ljubezen do svojega učitelja je bil sploh Hackerjev značaj.

Sledil je svojemu mojstru zadnji učenec. Direktno Billrothovo duševno potomstvo je ugasnilo. Vsi so sedaj zbrani okrog heroja, ki mu je človeštvo dolžno več hvale in spoštovanja kakor marsikateremu junaku zgodovine. Težko se mi mlajši predstavljamo, kaj je pomenilo in kaj še vedno pomeni Billrotha in njegove šole pojav v kirurgiji. Veličasten in ogromen stoji njegov lik pred našim duševnim očesom, kakor lik velikih genijev renesanse, Leonardu podoben.

Billrothov oster pogled je hitro spoznal, kaj mu je usoda podarila z onim mladim zdravnikom, ki sta ga navdušenje in pravi poklic vlekla h kirurgiji, ki je takrat ravno doživela svoj največji razmah.

Hacker se je rodil leta 1852 na Dunaju, potomec stare ugledne dunajske družine. Na Dunaju je mladi Hacker dovršil tudi gimnazijske in visokošolske študije, tam je bil najpreje demonstrator na zavodu za patološko anatomijo, potem je služboval na interni kliniki prof. Duchea in tako vsesiransko pripravljen na način, ki je še danes nujno priporočljiv za vsakega kirurga, je stopil leta 1880 kot operater na Billrothovo kliniko.

Izredna vestnost in marljivost, ki sta bila v vzor do zadnjega dne njegovega življenja vsem njegovim neštetim učencem, sta morali odlikovati že mladega Hackerja. Zakaj že leto dni po svojem vstopu na kliniko, ga vidimo kot asistenta mojstra Billrotha in ostal je njegov asistent 6 let.

Hitro je šlo potem naprej. L. 1888 privatni docent, je Hacker že isto leto prevzel kot primarij vodstvo kirurškega oddelka „Sophienspital-a“ na Dunaju, tri leta pozneje pa postane predstojnik dunajske splošne poliklinike.

Ko je Billroth moral l. 1894 nastopiti daljši bolezenski dopust, je sam — znak največjega zaupanja do svojega učenca — določil Hackerja za suplenta na svoji kliniki. V tej lastnosti je bil imenovan za izrednega profesorja. L. 1895 pa so ga poklicali kot rednega profesorja in predstojnika kirurške univ. klinike v Innsbruck. Tam je deloval osem let. Dne 1. aprila 1903 pa je bil imenovan kot namestnik preminulega prof. Nicoladoni-ja za profesorja v Gradcu.

Tu je našel Hacker prava tla za izredno plodonosno delovanje, najprej v starih, tesnih prostorih starega „Paulustorspital-a“, odkoder se je l. 1912 preselil v lepo, moderno zgradbo nove klinike. Kmalu nato se zbirajo okrog njega prijatelji in učenci, da proslavijo 60 letnico učenjaka. Kakor redkokdo je bil Hacker deležen časti in odlikovanja. 60, 70 in 80 letnico je smel praznovati, zdrav in čil, duševno veder; odhod iz klinike v zasluženi pokoj (1924), zlati doktorski jubilej, sami prazniki delavnosti, ko je dosegla priljubljenost zdravnika in učenjaka Hackerja svoj višek.

Toda pomembnejša kot čaščenja in proslave je črta notranjega razvoja vsakega človeka, prav posebno pa duševnega delavca na vodilnem mestu. Ona ima pokazati, če je bila izbira pravilna, ki je postavila moža na svoje mesto.

Hacker je opravičil vse nade, ki jih je stavil njegov mojster vanj. Neumorno delaven kot kirurg-zdravnik, je našel vedno dovolj časa, da se je bavil z znanstvenimi deli. Številne pomembne razprave pričajo o njegovi marljivosti tudi na tem polju. Njegovo prvo delo „Navodila k anti-septičnem zdravljenju ran“ je doživelo prevode v francoščino, angleščino, ruščino in grščino. Sledile so druge razprave, ki se jim vsem pozna pedantična eksaktnost učenjaka, absolutna zanesljivost in freznost njegová. Stalno pa je njegova ljubezen veljala kirurgiji požiralnika ter plastični kirurgiji. Tu si je ustvaril ime, ki bo častno obstalo v zgodovini kirurgije.

Velik je krog prijateljev in učencev, ki so žalovali ob grobu Hackerjevem. Med njimi se nahajajo tudi slovenski dijaki, ki jim je bil stari profesor vedno očelovsko naklonjen.

Hacker se je rodil leta 1857 na Dunaju, potomec stare ugledne dr.

II. univerzitetna klinika za ženske bolezni na Dunaju (Wien).

Predstojnik Dr. W. Weibl.

O terapiji krvnega obtoka v operativni ginekologiji in porodništvu.

(Dr. Hans Höglér).

Motnje v krvnem obtoku kaj pogosto sledé operacijam in porodom, ne redko pa nastopajo že kar med njihovim potekom.

Znanje pravega vzroka ter mehanizma insuficijencije krvnega obtoka, je za nas ogromne važnosti, kajti pravilno spoznanje in zdravljenje posameznega bolezenskega stanja je večkrat odločilno za življenje bolnice.

Razlikujemo dvoje glavnih oblik motenj krvnega obtoka: Srčno insuficijenco in ohromelost perifernega ožilja. Ena kot druga lahko nastopa ločeno ali pa istočasno. V obeh slučajih pride do insuficijence krvnega obtoka, ki je odvisna od različnih momentov in jo zato tudi skušamo odpraviti z različnimi sredstvi. Omaga-li motor, srce, moramo podajati sredstva za pomoč srcu (Herzmittel), če pa odpove periferija žilni sistem, potem moramo rabiti krepilna sredstva za ožilje (Gefäßstonika).

V okviru te razprave sem se namenil obdelati v glavnem terapijo bolj akutno nastopajočih motenj krvnega obtoka, ki prihajajo v poštev za ginekologa, ki se kirurgično udeležuje. Iz-le tega namena sem tudi opustil razpravljanje o zdravljenju dekompenziranih srčnih bolezni.

Nenadno popuščanje srčne moči pri porodih in kirurških postopkih, včasih šele pozneje, opazamo večinoma le v slučajih pri katerih so že preje obstojale organske spremembe na srcu. Te so vsekakor lahko le malenkostne in se pokažejo šele pri preobremenitvi srca. Poleg že obstoječih organskih sprememb prihajajo v poštev kot vzročni faktorji še postoperativne po infekciji povzročene toksične poškodbe miokarda. V ospredju bolezenske slike pri odpovedi srčne sile stoje: cianoza, dispnoe, dilatacija srca in akutni zastojni pojavi v plučih in jetrih.

Najboljše sredstvo za zdravljenje kardialne insuficijence je digitalis. On pojača sistolično stisnjenje in poveča diastolično razširjenje srca. Puls postaja bolje polnjen in radi direktnega podražaja vagusa tudi počasnejši.

Karakteristična za digitalis sta počasni nastop in dolgotrajno delovanje; močni zmožnosti sprijema (Haftfähigkeit) na srcu sledi nevarnost zastrupljenja po kumulaciji in zahteva natančnega opazovanja pacienta. Način predpisovanja je zelo važen za dober uspeh sredstva. Pri subakutni oslabeledosti srca ponavadi zadostuje peroralno podajanje: Fol. Digital. titrat. 0,1 3 x na dan tekom 4 do 6 dni. Tolikšne množine lahko dajemo brez skrbi, ne da bi stem nastala nevarnost kopičenja (kumulacije), bradikardija, bigeminija, motnje v prevodu dražljajev. Pri želodčnih težavah dajmo rajši očiščene preparate: (Digipuratum, Digalen, Digifolin 3 x po 20 kapljic na dan). Pri nenadnem opešanju srčne moči se moramo posluževati hitrejših delujočih načinov podajanja: intramuskularne ali intravenozne injekcije 1 do 2 ccm Digipurata Digalena ali Digifolina smotreno v kombinaciji z hitro delujočim kofeinom. Pri najtežjih slučajih akutno nastopajoče srčne slabosti je najučinkovitejše sredstvo intravenozna injekcija $\frac{1}{3}$ mg. Strofantina pomešanega z 10 ccm Ozmona (hipertonična raztopina grozdnega sladkorja). Če smo srce že preje krepko digitalizirali, potem je bolje, da ne prekoravimo meje preko $\frac{1}{3}$ mg, ker nam sicer preli toksična kumulacija. Uporabo Strofantina pa si prihranimo edinole za najtežje slučaje srčne oslabeledosti, kajti v lažjih slučajih nam zadostujejo manj strupeni preparati digitalisa.

Poleg digitalisa je najdragocenejši kardiotonikum kofein, ki stopnjuje moč srca in pospešuje srčno delovanje; zožuje ožilje splahnika in razširja možganske in koronarne žile. Kakor smo že omenili, ga rabimo v kombinaciji z digitalisom, če je potrebno hitro vplivanje na srce. Pri bradikardični dekompenzaciji mu dajemo prednost pred preparati digitalisa, ki v tem stanju nepovoljno vplivajo na bradikardijo. V istem smislu ga rabimo tudi pri prekodigitaliziranju in pri prevodnih motnjah.

Bistveno druga slika kot pri čisto kardialni insuficienci se nam nudi, če odpove takozvano „periferno srce“: močna bledica, polne srage, lov za zrakom, kalenje senzorija do omedlevice, močno pospešen, slab puls, ki ga včasih jedva tipljemo in štejemo, meteorizem, visoko stanje prepone, hipotonija; na srcu nikakih znakov dilatacije. Izključna periferna odpoved krvnega obtoka igra pri kirurških posegih praktično zelo važno vlogo. Med drugimi so posebno v. Romberg, v. Bergmann, Eppinger in Jagić opozarjali na pomen tega stanja.

Periferna ohromitev ožilja vodi do abnormne razdelitve krvi po telesu. Največ krvi se nahaja v prekomerno razširjenih žilah periferije, posebno v območju splahnika. Srcu se v diastoli proži premalo krvi, zato je tudi v sistoli premajhno količino požene. Še celo najboljša srčna mišica ne more preskrbovati arterijelnega sestava, posebno še ne možganja z zadostno količino krvi, če mu je v diastoli dovoljno ne priteka iz periferije. Neposredna posledica nezadostne preskrbe arterijelnega sistema in možganja s krvjo so pojavi slabosti krvnega obtoka v obliki kolapsa.

Odpoved perifernega krvnega obtoka doživljamo v glavnem pri operacijah v trebuhu in pri infekcijah različne vrste, posebno pri začetni peritonitidi. Vendar vidimo šoku slične pojave slejkoprej tudi v slučajih, pri katerih nam pravi vzrok ne leži na dani. Analogija toksičnega šoka v živalskem eksperimentu s postoperativnim obtokovim kolapsom pokazuje, da razpad lastne telesne beljakovine more povzročiti šoku slična stanja. Tudi pri popolnoma sterilnem poteku in pri nedostajanju vsakega infekcijsko-toksičnega vpliva morejo gotovi razpadni produkti beljakovin privedi do kolapsa ali šoka (mi rabimo oba izraza v istem smislu). V prilog temu govoriju priznani poskusi Cannon-a, ki je zdobil s kladivom mačkam stegensko mišičje in je tekom pol ure pri teh živalih opazal pojave šoka, ki jih je z lahkoto preprečil s pomočjo izpodvezanja odvodnih ven, ne pa s pomočjo prevezanja živcev. Dale je mogel z vbrizganjem histamina, neke baze, nastajajoče po odcepitvi ogljikove kisline iz histidina, produkta iz razcepljenih beljakovin povzročiti pri živalih šoku podobno stanje. Dognanja teh poskusov namigujejo, da so snovi, ki povzročajo šok, bržčas produkti razcepitve beljakovin. Pri takem pojmovanju nastanka kolapsa nam je razumljivo, da vidavamo šoku podobna stanja ne samo za časa operacije ali neposredno za njo, temveč šele drugi dan ali pa celo več dni pozneje. Tudi iz večine neznačajša stanja kot so n. pr. bledoča, napadi

nezavesti, hladne okončine in hipotonija, ki jih pogosto doživljamo pri prvem vstajanju, smatramo kot posledice vpliva teh strupov.

Na isti način tolmačimo nastajanje šoku sličnih stanj po spontanah porodih, pri katerih ne doumemo nikakih ofipljivih vzrokov kot so n. pr. operativni posegi, narkoza, krvavenje t. t. d. Ta dogodek, katerega označujemo kot „porodni šok“ je hvala bogu redek. Na več kot 4000 porodov (po sestavi Aldersa iz naše klinike, ki vsebuje 24.800 porodov) odpade komaj en slučaj na porodni šok. To število velja samo za težke slučaje v opasnem stanju. Neznatnejših pojavov po porodu in zgodnji otroški postelji kot nenadno nastopajoča bledoča, ki hitro nastane in brzo izgine, katera je morda tudi znak motene porazdelitve krvi, ne prištevam med to število.

Naše terapeutično ravnanje pri kolapsu je določeno že z vednostjo da ni srce odpovedalo, ampak periferni krvni obtok. Porabiti moramo sredstva, ki popravijo tonus perifernega ožilja, ki zastajajoči obtok zopet pospešijo. Kofein in strihnin (0,001 do 0,002) sta sredstvi, ki ju bomo najraje izbrali. Obe sta dobro delujoča in zanesljiva tonika za ožilje, podajamo jih smotreno tudi v kombinaciji in če je potreba, večkrat na dan. Adrenalin, efetonin in simpatol delujejo istotako zožujoče na ožilje splahnika, zato delujejo v šoku gotovo povoljno, ne uporabljajmo jih pa samih, ker je njih delovanje podvirjeno individualnim nihajom in je zelo površno; zato je najbolj priporočljiva kombinacija kofeina z strihniinom (Jagić).

Kontra-indicirano je v šoku podajanje kafe. Ona razširja na periferiji ožilje in razpušča krč in ni nikako sredstvo za srce v pravem smislu, temveč je predvsem sredstvo za podraženje dihalnega centra. Zato jo uporabljamo samo v slučajih, kjer imamo opravka tudi z otežkočenim dihanjem, pa še tam samo v kombinaciji z žile ojačevalnimi sredstvi. Prav isto velja tudi za nove kafri slično delujoče preparate kot Hexeton, Coramin in Cardiazol. Tudi ta sredstva delujejo predvsem pobudno na dihanje, niso pa prava sredstva za srce v smislu digitalisa in kofeina.

Naj še omenim, da je nastanek post-operativnega meteorizma mogoč že z samim razširjenjem žil v področju splahnika in ni vsikdar posledica primarne ohromelosti črevesja. Pri uporabi toplote (vroč zrak), dajmo vedno še sredstva za povečanje žilnega tonusa, kot so kofein in strihnin, da nam žile zožujoča sredstva služijo kot protitež toploti, katera podpira razširjenje ožilja (Jagić). Mi smo že ponovno dosegli pri postoperativnem meteorizmu s strihniinom pažnje vredne uspehe.

V Bergmann priporoča proti „obličanju krvi v periferiji“ poleg medikamentoznega zdravljenja avtotransfuzijo s pomočjo povijla okončin.

Opisal sem v tem članku obe glavni obliki kardialne in periferne insuficijence. Spoznanje stanja je merodajno za uspeh terapije. Težavno je le, če se pojavita oba tipa motenj kombinirano. Pri nejasni klinični sliki, ki ne dopušča razločiti obeh glavnih oblik, je istočasno podajanje

kardiotoničnih in vazotoničnih sredstev na mestu. Nekoliko polipragmazije ni samo dovoljeno, ampak je celo smotreno bolje malce preveč kot premalo!

Literatura:

Alders : Wiener klinische Wochenschrift 1930 Nr. 51.

v. Bergmann : Deutsche mediz. Wochenschrift, 1932 Nr. 14.

Eppinger : Wiener klinische Wochenschrift 1931 Nr. 3.

Jagić : Wiener klinische Wochenschrift 1931 Nr. 3.

Jagić : Halban-Seitz, Band V.

Zusammenfassung:

Aus der II. Frauenklinik Wien (Vorstand Prof. dr. W. Weibl): Dr. H. Höglger: „Zur Kreislauftherapie in der operativen Gynäkologie und Geburtshilf.“

Autor giebt einen Ueberblick über die beiden Hauptformen der cardialen und peripheren Insuffizienz und deren Behandlung. Die Erkennung des Zustandes ist ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie. Sie kann schwer werden, wenn beide Typen der Kreislaufstörung kombiniert auftreten. Bei unklarem klinischen Bild, das keine der beiden Hauptformen scharf abgrenzen lässt, ist unbedingt die gleichzeitige Verabreichung von cardiotonischen und vasotonischen Mitteln am Platz. Eine gewisse Polypragmasie ist nicht nur erlaubt, sondern sogar zweckmässig, da bei diesen Zuständen ein Zuviel besser ist als ein Zuwenig.

Banovinska ženska klinika v Novem mestu :

Vodja dr. Milan Ž. Červinka.

Naše izkušnje z novo intravenozno metodo narkoze (Evipan-Na.).

Dr. Milan Ž. Červinka.

Izboljšanje dosedanjih metod za anestezijo in narkozo je vprašanje, ki zanima enako klinika, kakor praktika.

Kemična industrija nam prinaša vsako leto če že ne popolnoma nove pa vsaj modificirane preparate in v strokovnih listih lahko vedno najdemo kako razpravo ali vsaj notico o novih načinih uporabe in novih, često tudi paradoksnih se glasečih pojmovanjih anestezije in narkoze. Če pa pomislimo, da pomeni končno že vsaka narkoza neko vrsto intoksikacije in relativne poškodbe organizma, je baš to stalno iskanje novih in skoraj že prevelika izbira starih preparatov in preskušenih metod, najboljši dokaz, da še vedno nimamo idealnega, popolnoma neškodljivega a vendar zadostno učinkujočega ter lahko uporabljivega narkotika odnosno anestefika.

Od dobrega narkoznega sredstva ne zahtevamo samo, da promptno eliminira fizične senzacije bolečin in neugodja, nego moramo se pri tem ozirati tudi na razrahljano psihično stanje in oslabele živčevje naših bolnikov, ki sta posledica mrzličnega tempa in neutšenelega eksistenčnega boja današnjega življenja. Mi si torej želimo, da bi vsaka nova metoda narkoze prizanašala tudi duševnemu stanju naših bolnikov. Inhalacijska nar-

kotika uživajo v krogu lajikov sloves brutálnih metod, osobito med onimi, ki so imeli že priliko spoznati na lastnem telesu vse trenolke davljenja, zadušenja in brezmočnega odpora, ki spremljajo več ali manj vsako tako narkozo. To je često tragičen vzrok nepremagljivega strahu pred zdravnikom in bolnico. Najhujše pa seveda diskreditirajo te metode, ki so vendar neprecenljiv blagoslov v primeru z prednarkotičnimi časi kirurgije, govornice v „zaspanju iz katerega ni več prebujenja“ in slične ginljive a vendar alarmantne anekdote, ki jih tako radi kolportirajo med kandidati operacijskih dvoran. Ne čudimo se zato, če pridejo bolniki pogostoma k nam pred vsakim, še tako malenkostnim operativnim posegom s prošnjo, da uporabimo pri operaciji različne, iz dnevnega časopisja pobrane, čestokrat prav fantastične načine narkoze, ki jih medicina mnogokrat sploh ne pozna.

Toda to spada že v obsežno poglavje o „popularizaciji in lajzaciji“ medicine. Zato se povrmemo k našemu prvotnemu vprašanju; katere opravilene zahteve moramo imeti kot zdravniki napram vsakemu novemu preparatu ali metodi za narkozo.

Poleg preje omenjenih postulatov idealnega narkotika ocenjamo lahko vsako sredstvo še po njegovem učinku na cirkulacijo in dihalni center. Balansiranje med optimalno globino narkoze in maksimalno obremenitvijo obeh centrov je razumljivo odvisno še od enega važnega faktorja, namreč od individualne tehnične višine narkotizerja! (Amerika ima svoje specialiste narkotizerje, graduirane D. M.). Marsikatero senčno stran narkoznega sredstva ali nove metode je treba mnogokrat pripisati narkotizerju. Ne smemo torej takoj obsoditi sredstvo ali metodo samo!

Vsi ti navedeni in še drugi slični pomisleki, so povzročili, da smo sprejeli z dokajšnjim nezaupanjem preparat Evipan-Natrium (E.-Na.), ki nam ga je dostavila letošnjo spomlad na poskušnjo zagrebška tvrdka „Jugefa“ d. d. Ko pa smo spoznali dobre lastnosti in mnogokrat nenadomestljivo prednost novega preparata, sem se odločil na tem mestu poročati o naših izkustvih.

Kemično je E.-Na. natrijeva sol N-metilcikloheksenilbarbiturove kisline, torej spojina, ki je kemično sorodna že dosedaj dobro znanemu preparatu „Pernocton“.

Tvrdka I. G. F. Bayer-Meister-Lucius je izdala E.-Na. v promet v dvojni obliki:

a.) v podobi bellega praška, ki je lahko topljiv in se nahaja v množini 1 gr. v sterilni ampuli, kateri je dodana ampula s 10.5 ccm. destilirane vode;

b.) v obliki 33.5% koncentrirane, metildiglikolove raztopine, ki se nahaja ravnotako v ampuli sterilna (v množini 3.5 ccm). Ta koncentrirana raztopina se mora enako kot prah raztopiti v 10 ccm destilirane vode.

Mi smo preiskusili prvo obliko. V medicinskem časopisju so se pojavili nezadovoljivi glasovi o koncentrirani raztopini, ki ima radi metildiglikolovega medija razne neprijetne stranske učinke, katerih pa nismo opa-

zili pri uporabi preparata v podobi praška. V organizmu hitro oksidira ter se izloča v glavnem skozi jetra. Klinični poskusi z prolongirano aplikacijo (Ragotzky), so pokazali, da ni nobene nevarnosti kumulacije, pr količkej dobro ohranjeni funkciji jeter.

Doziranje E.-Na. je odvisno od načina, ki ga hočemo uporabiti v danem slučaju. Narkoza z E.-Na. je namreč lahko celotna narkoza za ves čas operacije, — pri manjših posegih — ali le uvodna narkoza pred inhalacijsko metodo (Basisnarkose) — ali končno, pri dolgotrajnih operacijah celotna „frakcionirana“ narkoza.

1.) Doziranje E.-Na. pri manjših operativnih posegih se vrši bodisi po Spechtovi shemi ali po njeni modifikaciji, bodisi kakor je razvidno iz krivulje po Kösterju. Končno si pa bo vsak prikrojil doziranje po lastnih izkušnjah, kakor smo to storili tudi mi.

Naj na kratko popišem obe shemi:

Specht je izračunal optimalni koeficijent, razdeljen po starosti, spolu in konstituciji („jaka“ in „slabotna“). Odgovarjajoči koeficijent se pomnoži s težo bolnika, nakar se dobljeni znesek še korigira. Pri debelih, anemičnih in kahetičnih, kakor tudi pri febrilnih in septičnih bolnikih odštejemo namreč 1—2 ccm, pri suhih a drugače dobro konstituiranih bolnikih pa prištejemo 1—2 ccm. V celoti ne smemo prekoračiti 10 ccm naenkrat.

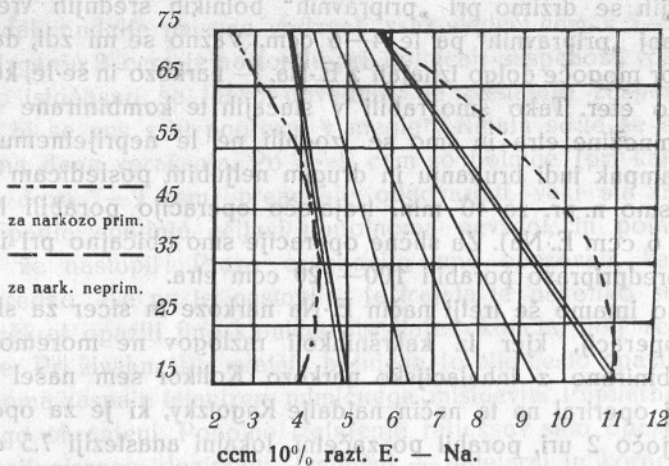
Tvrdka I. G. F. Bayer-Lucius svetuje v svoji tiskovini tudi doziranje po Spechtu, toda s to razliko, da korigira pri prvi skupini s tem, da odšteje 30—50%, pri drugi skupini pa prišteva 10—20% k dobljenemu znesku.

Optimalna doza po Spechtu bi znašala n. pr. pri 40 letni, močni, nekoliko adipozni ženi, ki tehta 78 kg. 0.13 . (koeficijent) $\times 78 = 10.14$ ccm E.-Na. odnosno s korekturo: 10 ccm E.-Na.

Shema in vsi natančni podatki glede korekture so priloženi vsaki skatljici tako, da mi ni treba podrobno podati celo shemo.

2.) Drugi novejši način doziranja po Kösterju se izračuna po grafični shemi (gl. tabelo!). V principu deli Köster svoje bolnike na „pripravne“ za narkozo (robustni ali celo adipozni, mirni, nekoliko indolentni bolniki) ter na „manj“ pripravne (astenični, živahni, pred operacijo nekoliko raburjeni bolniki). Pri prvi skupini odšteje pripadajoči segment na abscisi med krivuljo in minimalno mejo, drugi pa prišteva pripadajoči segment med krivuljo in maksimalno mejo. Kot nadaljna faktorja pri določevanju optimalne množine E.-Na. upošteva še starost (na ordinati) in težo (na abscisi) — ne upošteva pa razlike spola, kakor to najdemo pri Spechtovi shemi.

Dobljeni rezultati so v splošnem nekoliko različni od onih po Spechtu, vendar so osobito za srednje stare bolnike le nekoliko premali. Popolnoma se da voditi narkoza po tej shemi pri dolgih operacijah s „frakcioniranim“ načinom.



(Zentralbl. f. Gyn. No. 26/1933).

V primerjavo navedem nekoliko slučajev, ki smo jih operirali deloma v zavodu, deloma sem izvršil operativni poseg izven njega:

Podatki o bolnikih	Specht		Köster	Naše doze.
	brez korek.	s korekt.		
15 let, deklica 36 kg., astenična, febrilna.	5.25	4.25	4	4.5
36 let, 70 kg. zdrave konstitucije, nekoliko nevrasteničen.	9.8	10.8	9.75	10
50 let, 87 kg. jako debela, flegmatična.	10.4	9.4	—	9
66 let, 61 kg. suha, živahna, drugače dokaj zdrava.	6.1	7.1	6	6.5

Kakor razvidno, smo uporabljali večinoma vrednote, ki so bile bližje Kösterjevim kakor pa Spechtovim dozam.

Naša praksa se je ustalila s časom takole: pri krajših operacijah ter pri bolnikih med 20. do 35. letom dajemo nekoliko višje doze kakor jih navaja Köster (čigar sheme se v splošnem držimo) — ne prekoračimo pa množine, ki jo navaja Specht! Doziramo individualno, vsaj se bo vsak, ki bo nekolikokrat poskušal ta način narkoze, čutil, kako lahko se da narkotični učinek poglobiti ali oslabiti. V slučajih večjih in dalj časa trajajočih operacij se pa držimo točno Kösterjevih navodil.

Drugače pa izgleda doziranje tam, kjer ne gre za celotno narkozo z E.-Na., temveč rabimo ta način le za uvodno narkozo, da se izognemo neprijetnim senzacijam davljenja in premočnemu ekscitacijskemu stanju v začetku inhalacijske narkoze. Tej uvodni narkozi sledi katerikoli drugi način opojenja — takoj ali šele tedaj, ko je bolnik že v globokem spanju.

V teh slučajih se držimo pri „pripravnih“ bolnikih srednjih vrednot 7—9 ccm, pri manj „pripravnih“ pa le 4—6 ccm. Važno se mi zdi, da skušamo vedno kolikor mogoče dolgo izhajati z E.-Na. — narkozo in še-le, ko se bolnik budi, dajemo eter. Tako smo rabili v slučajih te kombinirane narkoze le minimalne množine etra in smo se izognili ne le neprijetnemu davljenju v začetku, ampak tudi bruhanju in drugim neljubim posledicam — po narkozi. Tako smo n. pr. za 40 min. trajajočo operacijo porabili le 20 ccm etra (poleg 6 ccm E.-Na). Za slične operacije smo običajno pri inhalacijski narkozi s predpripravo porabili 100—120 ccm etra.

Končno imamo še tretji način E.-Na narkoze in sicer za slučaje dolgotrajnih operacij, kjer iz kakršnikoli razlogov ne moremo uporabiti E.-Na. kombinirano z inhalacijsko narkozo. Kolikor sem našel v literaturi je do sedaj operiral na ta način najdalje Ragotzky, ki je za operacijo želodca, trajajočo 2 uri, porabil po začetni lokalni anesteziji 7.5 ccm E.-Na. ki ga je vbrizgal takoj po odprtju trebuha. Isti avtor priporoča, da bi se pri dolgotrajnih operacijah vbrizgalo po prvotni polni dozi vsakih 20 minut ponovno 2—4 ccm. Köster svetuje ponovno vbrizganje po 15 minutah in sicer $\frac{2}{3}$ prvotne doze, nakar po nadaljnjih 15 minutah aplicira še polovico prvotne doze. Oba avtorja pa se strinjata v tem, da naglašata nevarnost prekoračenja skupne doze 20 ccm E.-Na.

Mi smo imeli priliko preizkusiti tudi ta način doziranja ter smo se držali Kösterjevih predpisov. Vendar pa moram priznati, da dajem prednost kombiniranemu načinu E.-Na. z inhalacijsko narkozo že raditega, ker se večina naših operacij vrši v Trendelenburgovi legi, kjer je pri intravenozni injekciji v presledkih narkotizerju otežkočen dostop do žile, za asepsoperativnega polja pa bi bili dolgo iskanje in manevriranje z žilo in ponovni vbodi pod kompreso, opasni.

Potek E.-Na. narkoze je za vsakogar, ki še ni izvršil intravenozne narkoze, vsekakor frapanten. Jaz sem imel svoječasno priliko opazovati na kliniki prof. Müllerja narkozo s pernoctonom in somnifenom in sem končno obe metodi sam preskusil pri eklampsiji porodnic, vendar moram priznati, da me je prav iznenadilo, ko sem opazoval prve narkoze z E.-Na. Eksitacijski stadij, ki je ravno pri ostalih intravenoznih narkozah mnogokrat prav neprijeten, tvori pri narkozi z E.-Na. le redko izjemo. Nadalje se mi zdi ugodno tudi to, da ni pred operacijo potreben daljši post. Edinole v dveh slučajih, kjer smo bili prisiljeni operirati neposredno po obilnem kosilu sta bolnici imeli nauzeo ter salivacijo, enkrat pa je bolnica celo bruhala.

Naših bolnikov nismo pred operacijo pripravljali z nikaknimi drugimi narkotičnimi sredstvi, niti nisem našel razven pri Kösterju (Scopol.-Dilaudid) kje drugje takega priporočila. Sredstvo samo smo aplicirali intravenozno. Sicer bi se lahko vbrizgalo tudi intramuskularno, nakar pa nastopi učinek le prav počasi in v znatno manjši meri. Vbrizgavanje se mora vršiti prav počasi. Prva 2 ccm smo vedno aplicirali v 30 sekundah, sledeče 3 ccm

v 30 sekundah, nadalje pa smo vbrizgali vsak sledeči ccm v 3—6 sekundah. Že po vbrizganju 2 ccm je nastopila pri bolnicah zaspanost, včasih zehanje. Bolnice so istočasno še lahko povedale, da postajajo zaspale, utrujene, „kakor da bi se ves svet pogrezal v megle“. Kmalu so le še šepetaje odgovarjale na dana vprašanja. Po 3—5 ccm so bolnice (pri katerih je znašala polna doza 7—9 ccm) prenehale odgovarjati, veki sta zlezli skupaj, včasih je padla spodnja čeljust popolnoma navzdol, in polni narkotični učinek je že nastopil! Pravo ekscitacijo smo opazovali, kakor sem že omenil le redko. Če pa je nastopila, je trajala le nekoliko sekund. Zato pa smo večkrat opazili fine klonične tresljaje okončin, bolj redko pa atetoidne gibe. Pri živahnejših mlajših bolnicah je bilo često opaziti še predno so popolnoma zaspale tetanizem mimičnega mišičevja. Pupilarni refleksi so bili še dolgo ohranjeni. Popolno izginjenje refleksov smo opazili večinoma le pri frakcioniranem doziranju. Trebušni — patelarni in kornealni refleksi so izginili preje kot ostali. Zanimivo je, da smo pri laparatomijah bili le redko ovirani vsled napetosti trebušnih sten ali napenjanja bolnic samih. Odpreti trebušno votlino, kakor tudi izvršiti vse intraabdominalne operativne manipulacije je bilo prvo lahka stvar. Z operacijo smo začeli vedno takoj, ko je nastopilo spanje. Vse ostale predpriprave (čiščenje operacijskega polja, umivanje operaterja in asistence, itd. itd.) smo izvršili tik pred injekcijo. Le v slučajih, kjer so bile bolnice radi skorajšnje operacije posebno razburjene, smo opustili vse, kar bi moglo njih „neprimerno“ razpoloženje poslabšati, dokler ni nastopilo spanje. Tu je treba poudariti še nekaj: naši bolniki so sicer spali, ali niso bili v kasnejših etapah narkoze (po 15—20 min.) pri običajni dozi E. Na. analgetični. Reagirali so proti koncu operacije s spačenjem obraza ali celo s poluglasnim vzdihom in vzklikom. In vendar se niso mogli bolniki po operaciji spomniti, da bi bili občutili med narkozo kakšne bolečine. Prav ta popolna retrogradna amnezija, ki je trajala za vse dogodke od trenutka, ko je bolnik zaspal do časa, ko se je popolnoma zbudil, je zapustila pri vseh narkotiziranih bolnikih najprijetnejši utis. To je treba poudarjati, zakaj tudi mi smo se pri prvih sličnih izrazih neugodja bolnika spogledovali in smo čakali prav nestrpno, kaj nam bo povedal, ko se bo zbudil. Po tem opazovanju smo pozneje, kadar se je bolnik začel prebujati, končali operacijo pri običajni dozi E. Na. brez strahu, da bi nam kasneje očital, da je še čutil bolečine.

Prebujenje se je v večini slučajev pričelo s kratkimi, momentanimi, lahkim tresljaji poedinih skupin mišičevja. Ta nemirnost pa je trajala običajno le nekoliko sekund, tako da se je dala operacija končati brez ovire. Lahkim tresljajem je sledilo po navadi zehanje, poluglasno zdihanje ali drugi izrazi utrujenosti. Labilne bolnice so čestokrat bile jokavo razpoložene, do pravega joka pa ni prišlo, dokler se niso popolnoma zbudile. Tedaj smo večkrat opazili nenadni, nekoliko sekund trajajoči jok. Bolnica si je začudeno ogledovala okolico in spraševala, kako je prišla iz operacijske dvorane. In nato zadovoljno ugotovi: „bolelo pa le ni“. Po naravi vesele bol-

nice so zopet kazale v štadiju prebujenja veselo lice, vzbujene pa so planile v nenaden, kratek smeh, kateremu je sledilo začudeno spoznanje, da je operacija že končana. Včasih je zaostala po operaciji pri bolnicah nekoliko časa trajajoča omotičnost ali pijanost, vendar v zelo zmerni obliki.

Med narkozo smo nadalje še opazovali sledeče spremembe: krvni pritisk je bil znižan za 15—30 mm Hg. R. R., puls je bil pospešen za 15—30 udarcev, vendar je ostal vedno poln in ritmičen. Drugih znakov nismo opazovali. Lokalno ni bilo pri event. paravenozni aplikaciji nobene reakcije. To je važno osobito za slučaje frakcionirane narkoze, kjer se lahko zgodi da nam pri ponovnem vbrizganju odteče nekoliko raztopine paravenozno.

Kakor sem že omenil, smo uporabljali E.-Na. za celotno običajno narkozo pri krajših (15—20 min. trajajočih) operacijah, kjer nismo mogli uporabiti lokalne anestezije, ali pa pri težjih ginekoloških preiskavah, kjer nismo mogli pregovoriti bolnice, da nebi napenjala trebušnih sten. Razven tega smo poskusili E.-Na. za daljše operacije, in sicer kot začetno narkozo s sledečo etrovo narkozo ali pa kot frakcionirano E.-Na. narkozo. Oba slednja načina smo poskusili tam, kjer nismo mogli uporabiti vodne, lokalne ali lumbalne anestezije, odnosno inhalacijske narkoze. V vseh teh slučajih pa smo ugotovili, da je enostavnejša in ugodnejša kombinacija E.-Na. z inhalacijskimi metodami in le v redkih slučajih, kjer bi bila vsaka inhalacijska narkoza opasna ali celo nemogoča, je priporočati frakcionirani način E.-Na. narkoze.

Posebno pa smo bili zadovoljni z E.-Na narkozo pri sledečih operativnih posegih: pri operacijah na glavi ali v licu, kjer ni bilo mogoče lokalno anestezirati, pri kompliciranih prelomih kosti, kjer pri repoziciji nismo mogli aplicirati običajne anestezije po Böhlerju, pri resekcijah reber, pri velikih flegmonah in osteomielitidah, pri repozicijah kompliciranih ali zastarelih izpahov, pri vaginalnih operacijah (osobito pri večjih plastikah z amputacijo porcije ali vaginalno interpozicijo), pri izpraskanju in dilataciji maternice, kjer nismo mogli paracervikalno anestezirati, pri apendektomijah in adneksotomijah in abdominalnih korekturah nepravilnih leg maternice.

Glede uporabnosti E.-Na. narkoze v porodništvu, smo spoznali, da je vsled kratkega učinka ta način narkoze neprimeren za prvo dobo poroda, že radi morebitne nevarnosti poškodovanja ploda (asfiksije). Primernejša bi bila druga porodna doba, ako bi bilo treba izvršiti kakšen manjši poseg (Kristeller, epiziotomija in slično), ali pa kot začetna narkoza s sledečo etrovo narkozo pri večjih porodniških posegih. Naša opazovanja o E.-Na. v porodništvu bomo sporočili in zaključili na drugem mestu, ko bomo poročali o anestetičnih in narkotičnih sredstvih v porodništvu vobče.

Naše dosedanje izkušnje z E.-Na. — narkozo bi rezimirali tako-le:

1.) E.-Na. narkoza pomeni važen napredek v metodah narkoze. Gre za način narkoze, ki je primeren osobito tam, kjer so ostali načini anestezije in narkoze odpovedali, odnosno kjer je njih uporaba radi celotnega neugodnega stanja bolnika nemogoča, za življenje nevarna.

2.) Gre za metodo, ki ni nevarna. Do sedaj je bilo glasom publikacij izvršeno okoli 10.000 E.-Na. — narkoz, med katerimi so bili publicirani samo 3 smrtni slučajji (diabetes, izredna kaheksija ter v tretjem slučaju smrti po 5 ccm iz neznanega vzroka). Za kontraindikacijo smatramo posebno težka obolenja jeter (slabo izločanje preparata), hyperemesis gravid., težke motnje preosnove (diabetes, acidosis, azotaemia, M. Addison itd.). Škodljivih učinkov E.-Na. na organizem nismo mogli ugotoviti.

3.) E.-Na. je pripravno narkotično sredstvo v privatni praksi, ker lahko izvrši narkozo operater sam in ni navezan na tujo pomoč. Posebno okolnost, da so neprijetne senzacije po narkozi le malenkostne in kratkotrajne, priporoča to narkozo za ambulantne slučaje.

4.) E.-Na. je odlično sredstvo za začetek narkoze (Basisnarkose), ki nam omogoči, da se bolnik izogne vsem neprijetnim psihičnim utisom in depresivnim učinkom inhalacijske narkoze, na drugi strani pa nam dovoljuje izvršiti tudi velike operacijske posege pri minimalni potrošnji inhalacijskih narkotičnih sredstev.

[Zusammenfassung:

Dr. Milan Ž. Červinka, Chef-Arzt des Ban. Frauenkrankenhauses in Novo Mesto: Unsere Erfahrungen mit der neuen intravenösen Narkose mit Evipan-Natrium

Von einem guten Narkosemittel verlangen wir heute nicht nur eine minimale Schädlichkeit und prompte, ausreichende Wirkung, sondern auch leichte Handhabung und psychische Schonung der Patienten. Eben wegen des so gefürchteten Erstickungsgefühles, das mehr oder weniger jede Einleitung zur Inhalationsnarkose begleitet, sind diese Methoden in den Kreisen unserer Patienten so verpöht.

Im heurigen Frühjahr begannen wir im Ban. Frauenkrankenhaus in Novo Mesto Versuche mit dem neuen Narkosemittel Evipan-Natrium (E.-Na.) der I.G.F. Bayer-Meister-Lucius. Die bis jetzt mit diesem Präparate gewonnenen Erfahrungen, resümiert Autor wie folgt.

1.) Was die Dosierung von E.-Na. anbelangt, benützten wir sowohl die Angaben Spechts als auch neuerdings das Dosierungsschema von Köster. Wir gelangten zur Überzeugung, dass die Angaben von Köster für die Altersklassen von 20–35 Jahren etwas zu niedrig sind, im Allgemeinen richteten wir uns jedoch nach diesem Schema. Für die kombinierten E.-Na. Inhalationsnarkosen sind die Angaben von Köster genau zu befolgen. Wir verwendeten auch — und zwar mit rech gutem Erfolge — die „fraktionierte“ Art der E.-Na. Lang-Narkose. (die längste Operation dauerte in unserer Anstalt 66 Minuten).

2.) Autor hält die Feststellung für wichtig, dass während der Narkose, insbesondere vor dem Erwachen, die Patienten nicht mehr gänzlich analgetisch waren, es blieb aber bei allen Narkotisierten eine gänzliche retrograde Amnesie übrig, die alle Ereignisse vom Beginne des Einchlafens bis zum gänzlichen Erwachen vergessen liess.

3.) Die E.-Na. — Narkose bedeutet jedenfalls einen bemerkenswerten Fortschritt und lässt sich mit gutem Erfolge überall dort anwenden, wo alle anderen Arten von Anaesthesie- oder Narkoseverfahren bisher versagten.

4.) Es handelt sich um eine ungefährliche Methode, die allerdings auch ihre Kontraindikationen hat.

5.) Die E.-Na. — Narkose ist eine Methode, die auch der ambulanten privaten Praxis jedes Arztes zugänglich ist, eben wegen Ihrer Einfachheit und der kurzen Dauer aller postnarkotischen Folgen.

6.) Die E.-Na. — Narkose ist eine vorzügliche Basis-Narkose überall dort, wo man die unangenehmen psychischen Sensationen bei der Einleitung der Inhalationsnarkose vermeiden will.

7.) Der Autor empfiehlt die E.-Na. — Narkose als Kurz- und Vollnarkose und als kombinierte E. Na. — Inhalationsnarkose. Über die Verwendbarkeit des E.-Na. in der Geburtshilfe behält sich Autor vor später im Zusammenhang mit anderen Narkose- und Anaesthesieverfahren in der Geburtshilfe zu berichten.

Literatura.

Baetzner, D. med. Wochenschr. 1933, No. 2.

Caffier, Zentralbl. f. Gyn. 1933, No. 17.

Holtermann, Detto. No. 15.

Holtermann, D. med. Wochen. 1933, No. 2.

Küstner, Zentralbl. f. Gyn. 1933, No. 26.

Ragotzky, Ther. der Gegenw. 1933, No. 4.

Samuell, D. med. Wochensch. 1933, No. 8.

Specht, Zentralbl. f. Chirurg. 1933, No. 5.

Weese, D. med. Wochensch. 1933, No. 2.

Weigel, Detto. No. 10.

Zantopp, Med. Klin. 1933, No. 23.

Iz zdravilišča Golnik (prim.-uprav. dr. R. Neubauer).

Nekaj o kašlju, njegovi fiziologiji in terapiji.

Dr. T. Furlan, asistent.

Ko sem se lotil zadane naloge me je predvsem začudilo, kako malo vemo o kašlju. Obširni učbeniki ga molče preidejo ali ga komaj omenijo. Velika nasprotja vladajo v nauku, odkod se da refleks kašlja sprožiti. Nobenih razlik ne poznajo v kašlju pri različnih obolenjih. Ravno tako malo zanimanja pokaže naša fiziološka strokovna literatura. V sledečem stavku bi rad podal nekaj misli in opazovanj o fiziologiji kašlja in o njega terapiji, v kolikor pride pri tuberkulozi pljuč in grla v poštev.

Kašelj moremo definirati kot smiselni refleks za odstranitev sekreta in tujih teles iz zgornjega dela sopil. Po tej definiciji bi morali iskati začetke centripetalnega dela refleksa v sluznici gornjega respiracijskega trakta, v grlu, traheji, velikih bronhih. Toda čim globlje zaidemo, tem nesigurnejši postajamo in nazadnje ne vemo, kdaj prestane kašelj kot čistilni mehanizem človeških sopil. Razumljivo je, da more kašelj s polnim uspehom delovati le v onih bronhih, kjer se zrak premika še z veliko silo, t. j. v bronhih prvega, drugega, mogoče tretjega reda. Kajti z delitvijo bronhov se celokupni njihov presek širi, hitrost gibajočega zraka proporcionalno pada in nazadnje v bronhijolih izgubi vso viharno silo, ki jo poseduje ob prodoru med stisnjenima glasilkama. Ni mi bilo mogoče rešiti vprašanja iz literature, kako globoko v pljučih se refleks kašlja še da sprožiti. Mayer in Gottlieb navajata sluznico grla, bronhov in pravita: „morda še od drugod.“ Krehl pojasni ta „še od drugod“, ko pravi, da se kašelj lahko sproži tudi od pleure, vranice, jeter in celo od uterusa. Glede pljuč pa misli samo na

sluznico grla in traheje, kajti od bifurkacije naprej si po njegovih mislih oba glavna nasproti si stoječa bronha efekt kašlja uničujeta ter je od tam kaj naprej kašelj brez smisla. Torej če je po Krehlu kašelj od bifurkacije naprej nesmiseln, kako nesmiseln je šele kašelj sprožen na pleuri ali uterusu.

Temu nasproti stojijo naša opazovanja. Kadar pri dopolnilnih pneumotoraksih operater nehote zaide z iglo v pljuča in vbrizga novokain pod pleuro pulmonalis, sledi takoj krepak kašelj. V dvomljivih slučajih, če ne vemo kje se nahaja konec naše igle, ta refleks celo lahko porabljammo za dokaz in opozorilo, da smo v opasnem terenu. Torej se ga refleks kašlja prav globoko v pljuča, mnogo globlje kot do bifurkacije, mogoče do tam, kjer se sploh zgodijo velike spremembe v gradbi bronhov, t. j. v širini 0,85 mm, kjer preneha migetalen epitel, prenehajo žleze, preneha hrustanec in se spremeni struktura muskularne plasti.

Za čiščenje sopil ima organizem tri mehanizme in sicer dva za vsakdanjo uporabo. To sta peristaltika gladke, bronhijalne muskulature ter prevažanje sekreta bronhijalnih žlez, v katerem je zavita vsa nesnaga, ki je šla skozi nosni filter z bakterijami vred na tekočem traku migetalnega epitela. Tretji mehanizem — kašelj — pa stopi v službo samo ob izrednih prilikah kakor ob boleznih ali če ti zaide kak tujek v grlo. Zanimivo, a vsekakor ne popolnoma rešeno je vprašanje, na kak način se prikaže v pljunku n. pr. leukocit, ki je zašel v alveolo globoko nekje v pljučih. Za sebe sem si skonstruiral sledečo predstavo: Najprej ga potisnejo muskularni elementi, ki se nahajajo v steni alveole iz alveole v končni bronhiolus, kjer že deluje muskularna plast okolu njega v smislu peristaltike. Ta peristaltika ga poriva naprej toliko časa, da ga zagrebi pri širini 0,85 mm prvi biček migetalnega epitela, ki ga nato hitro ekspedira na sosedni biček in tako naprej. Peristaltični utripi so prestali, ker so brez smisla pri trdnem ogrodju hrustanca, ki se je pojavil v bronhih istočasno z migetalnim epitelom. Tako drsi naš leukocit v vedno širše prostore po gladko namazanem traku migetalnega epitela, ne da bi opozoril budne refleksne čuvarje na svojo prisotnost. To se zgodi šele tedaj, če transport radi prevelike mase ne gre naprej — velike mase pa le v boleznih — ali če je sekret bronhijalnih žlez, ki mu mažejo pot in v katerem se leukocit vedno bolj utaplja, preveč viskozen in transport zopet šepa. Refleksni stražarji pozovejo pomoč, ki pride kot vis a tergo sirovo in nasilno v podobi kašlja. Če ne gre zlepa, mora iti zgrda. Kašelj nastopi kot vihar, ki počisti, je najmočnejše, a tudi zadnje sredstvo organizma za čiščenje sopil. Naš leukocit nadaljuje svojo pot preko noči do mesta, kjer tekoči trak preneha in je tamkaj odložen na veliko smetišče t. j. na otokih plošnatega epitela, ki so zašli iz goltanca na zadnjo steno grla. S tega smetišča je zjutraj postrgan, pa gre brez kašlja v pljuvalnik: Zadnja stena grla je res veliko smetišče, kjer se odlaga vsa nesnaga iz sopil, zato pa tudi mesto za tuberkulozo v grlu.

Kaj pa pleuritičen kašelj? Na njega naletimo v vseh učbenikih interne medicine, tudi v najnovejših. Zdi se mi, da ga jemljejo iz knjige

v knjigo, kot častitljivo starino, ne da bi kdo pri tem pomislil, koliko smisla ima ta označba. Že davno me to ni zadovoljevalo, ker se mi je zdel kašelj, sprožen z obolele pleure čisto nesmiseln, — kajti katero pametno delo naj bi opravil ta kašelj pri zdravih bronhih — za ceno hudih bolečin, ki jih povzroča prizadeti pleuri. Ali naj počisti čiste bronhe? Če pa bronhi niso čisti, je treba iskati sedež bolezni tudi pod pleuro! To se je običajno prezrlo, ker je bila v ospredju vseh simptomov rezoča pleuritična bolečina, hropci pa, ki so se pri tem čuli, so bili tolmačeni kot pleuritični šumi. Zakaj nastopi „pleuritičen kašelj“ tudi pri eksudativni pleuritidi, hočem na široko objasniti ob drugi priliki. Kadar bom čul pri suhi pleuritidi močno kašljati, me bo pleuritida s svojo bolečino mnogo manje zanimala, kot pa žarišča pod pleuro, ki jih kašelj izdaja. Če pa slišim neutešljiv kašelj pri eksudativni pleuritidi, bom postavil prognozo mnogo previdnejše radi pljučne tuberkuloze. Proti „pleuritičnemu kašlju“ govorijo predvsem naša opazovanja pri torakokavstiki, ki jih moremo vzeti kakor eksperiment. Kljub najhujšemu mehničnemu in termičnemu maltretiranju pleure, nismo pri teh operacijah mogli niti v enem slučaju opazovati niti najmanjšega draženja h kašlju. Torej čisti pleuritičen kašelj ne obstoji. Če bolnik kašlja ob obstoječi pleuritidi, mislimo vedno na subpleuralno obolenje! Enako usodo kot pleuritičen kašelj bo najbrže zadel tudi kašelj iz jeter in uterusa. Mogoče so krive metastaze iz primarnih novotvorb v jetrih ali v uterusu? Na vsak način bi bila zanimiva beseda, ki naj bi jo k temu vprašanju spregovorili internisti.

V neki morda ne čisto jasni odvisnosti sta si tudi goltanec in kašelj. K našemu opazovanju, da so najhujši kašljevcu oni, ki imajo tuberkulozo v grlu, se je pridružilo še drugo opazovanje, namreč, da imajo vsi ti bolniki tudi kronično faringitis, ki jim neprestano povzroča senzacije od strani goltanca. Ti občutki povzročajo hrskanje in strganje farinksa s pomočjo pospešenega ekspirija, ki že močno sliči kašlju z namenom, iznebiti se neljubega tujega telesa v požiralniku. In še več. Prav lahko si predstavljamo, da v farinksu nastali sekret počasi zleze tudi v larinks, kjer povzroča izpremembo na sluznici in draži na pravi kašelj. Ni mi mogoče ugotoviti, kdo je začetnik v tem začaranem krogu ali larinks ali farinks. Občutljivi ljudje dobijo že pri dotiku žrela hud kašelj, pojav, ki ni kar takoj razumljiv, da pa sklepati, zakaj že navadna akutna faringitis lahko povzroči kašelj.

Terapija naj smiselno podpira naravo pri njenih zdravnih prizadevanjih. Pri tuberkulozi imamo največkrat opravka s kašljem, ki nastopa v neutešljivih napadih, ki imajo svoj izvor v od bolezni razoranem grlu. Ti napadi se pogosto končajo z bruhanjem. Paradokсно se sliši, da je kašelj prestal potem, ko se je pacient izbruhal, pa imamo za ta pojav prav lepo razlago. Lepljivi kavernozi sputum se je takorekoč prisestal na dno čira v zadnji steni grla, kjer se je preko noči še prisušil in odtod draži centrum za kašelj, ki pošilja ukaze v svoje podrejene organe. Vse brez.

uspeha. Sputum je kot zacementiran na dno čira in draži naprej radi vnetja preobčutljivo okolišno sluznico. V centru za kašelj nastopi razburjenje, ukaz za ukazom, kašelj za kašljem, a vedno brez uspeha. Razburjenje se stopnjuje tako, da se predramijo sosedje v centru za bruhanje. Nastopi nauseja in slinotok. Sputum se taja, še en skupni nastop obeh centrov — odtajani sputum se primeša zadnjim ostankom večerje iz želodca, ubogi pacient pa se ves prepoten, izmučen in cianotičen vleže k nadaljnem spanju.

K sreči smo v stanju te vrste kašelj popolnoma odpraviti po tuširanju z mlečno kislino, lapisom i. dr. Hrasta, ki pokrije po tuširanju občutljivo dno čira, varuje pred zunanji dražljaji od strani hrane in sputuma. Napadi dušljivega kašlja so takorekoč čez noč pojenjali. Seveda zahteva tuširanje v grlu precej vaje. Kdor tega ne zmore, se mora pač zateči k opijatom, ki zmanjšujejo razdražljivost v centru za kašelj.

Opijate kot sredstvo proti kašlju ni priporočljivo predpisovati shematično „S. 2 x na dan po 1 tableto“, ker pacienti vedno stremijo za kauzalno terapijo a ne za simptomatsko, kakor jo predstavljajo opijati. Nepoučeni pacienti kaj radi strogo po predpisu jemljejo simptomatska zdravila, torej v našem slučaju tudi takrat, kadar ne kašljajo. Zvečer pa, ko jim kašelj preprečuje spanec, imajo svojo dnevno kvoto že izčrpano. Čez malo časa obupajo nad zdravili, ker jim ni bila razložena njihova dragocena simptomatska vrednost.

Če pacient mnogo kašlja radi velikih mas sputuma, ki mora ven, ni prav potrebno dajati opijate, razen pred spanjem ali če nastopi dušljivi kašelj v napadih. Vedno pa imejmo pred očmi dolgotrajnost bolezni radi navade na sredstvo in končno tudi radi stroškov. Če je kašelj združen s hudim zbadanjem — „pleuritičen“ kašelj — je ravno tako treba dajati opijate radi pomirjenja bolečin in kašlja. Bolečine ne trajajo po večini dolgo in se radi par injekcij še ni bati, da bi pacient zapadel strasti.

Od opijatov se je v našem zavodu poleg kodeina posebno udomačil kar sam od sebe „Dicodid“-Knoll, ki ima gotove znatne prednosti, vsled katerih ga skoraj izključno rabimo potem, ko smo poiskusili menda vsa antitusica, ki jih je farmacevtska industrija v zadnjih letih spravila na trg.

Te prednosti vidimo v sledečem: 1.) deluje Dicodid izredno sigurno in je na splošno zelo lahko prenosen, kar velja zlasti za peroralno dajatev. Subkutano dano povzroča sempatja pri občutljivih bolnikih kratkotrajno slabost, neprijetna lastnost, ki smo jo opazili v nič manjši meri tudi pri vseh drugih — perkutano danih sličnih sredstvih*. 2.) Dicodid dolgo časa ne oslabi svojega učinka ter ne preide tako lahko v strast kot morfium ali pa njegov ožji sorodnik heroin. 3.) ni to sredstvo nič dražje kakor druga ter je njegova receptura že radi praktične dozacije ekonomična.

Zelo posrečena se nam zdi kombinacija Dicodida z Cardiazolom v obliki znanih kapljic (Cicodid-Dardiazol). Analeptični učinek Cardiazola

* Temu nedostatku pridemo najlažje v okom, ako dajemo v začetku samo $\frac{1}{2}$ ampule, po možnosti ne na prazen želodec.

lasti na center za dihanje, njegove bronhospazmolitične lastnosti so v terapiji kašlja tuberkuloznega prav posebno dobrodošle.

Z morfinom deli Dicodid znatni anodinični učinek, kar ga zopet priporoča kot sredstvo pri bolečih suhih pleuritidah.

Vsak pacient se mora naučiti, svoj kašelj disciplinirati, da se ta ne pojavi za vsako malenkost in z vso silo ter da večino čistilnega dela opravi migetalni epitel, ki dela brez šuma, brez napora in tudi brez škode. Pomislimo samo na obupni emfizem pri starih kašljevcih in njegov circulus vitiosus. Večno nepopravljiva škoda. Zato kašljanje kratkomalo bolniku prepovedati in ga poučiti, da gre tudi brez kašlja in še celo bolje. (Vedno seveda ne gre). Mnogokrat sem se čudil, kako rutinirani bolniki virtuožno spravljajo težki kavernozi sputum v prav lahkih sunkih kašlja na dan. Opozarjam pa, da so moje izkušnje omejene na kašelj pri tuberkulozi, ker po večini lahko zanemarimo vsa ekspektorancija, posebno odkar je kolapsna terapija zavzela tolikšen obseg. Zanemarjamo jih pa tudi tem raje, čim bolj moramo varovati dober apetit svojih pacientov.

Zusammenfassung.

Dr. T. Furlan, Asistent der Lungenheilstätte Gornik, bespricht einige eigene Beobachtung zur Physiologie des Hustens. Erkennen wir den Husten als sinn- und zweckgemässen Reflex zur Entfernung von Fremdkörpern aus den Luftwegen an — wobei die heute gültige Lehrmeinung freilich vorallem an die oberen Luftwege denkt — so müssen wir wohl einen Schritt weiter gehen und den von Lehrbuch zu Lehrbuch mitgeschleppten Husten von Uterus, Leber, Magen usw. ablehnen, falls es sich nicht etwa um Metastasen irgend eines Tumors der genannten Organe in die Lunge handelt.

Unsere Beobachtungen bei Pneumothoraxfüllungen und Thoracoscopien sowie Thoracokaustiken haben uns aber noch zweierlei gelehrt. Erstens genügt ein Tröpfchen Novocain in das kortikale Lungengewebe eingespritzt zur sofortigen Auslösung des Hustens, ein allen Pneumothoraxtherapeuten bekanntes und praktisch verwendbares Symptom. Zweitens aber gelingt es bei Thoracoscopie und kaustik niemal und nirgends weder durch thermische noch durch mechanische Reizung beider Blätter der Pleura Husten auszulösen. Ein pleuritischer Husten sensu strictiore existiert also nicht; wo er vorkommt, ist er das sichere Zeichen subpleural gelegener Lungenherde und als solches von grösster praktischer Wichtigkeit.

Weiters bespricht Verfasser die Therapie des Hustens, warnt vor übereiltem Verschreiben von Opiaten, die aber wenn schon verschrieben, sinngemäss und nicht schematisch genommen werden müssen. Also nicht: 3 x tgl. eine Tabl. sondern 1 Tablette immer dann, bevor der Husten zu erwarten ist, was tuberkulöse Kranke meist genau wissen. Hustendisziplin, um ohne Opium auszukommen!

Von allen Opiaten hat sich uns das Dicodid Knoll besonders bewährt, das nie versagt, fast immer — besonders per os — gut vertragen wird, selten oder nie zur Gewöhnung führt und billig und ökonomisch ist. Besonders begünstigen wir das Dicodid-Cardiazol in Tropfenform.

Literatura:

- Krehl: D. Entstehung innerer Krankheit;
- Mayer-Gottlieb: Experiment. Pharmakol;
- Sergeant-Ribadeau-Dumas: La tuberculose en générale;
- Pfeifer: Pathol. Physiologie;
- Zentralblatt d. ges. Tbc. f. schg.: Letniki 1926—1932;
- Brauers Beitr. z. Klin. d. Tbc.: Vse važnejše razprave o kašlju.

Iz anatomskega zavoda v Ljubljani

(predstojnik: univ. prof. dr. J. Plečnik).

O mrtvorojenem spačku.

Dr. Tina Grošelj-eva

Anatomski inštitut ima mrtvorojeno dete, ki je mikavno predvsem zato, ker pri vnanjem pregledu ne moreš ugotoviti spola; dete ima silno obsežen trebuh.

O porodu vemo sledeče: prvotno je bila prečna lega, sledil je prezgodnji razpok mehurja, popkavnica je prepadla. Na zunanji obrat je sledil normalen porod.

Obdukcija: Pri mrličku te osupne trupelce. Udi ob trupu in glavica so prav neznatni v primeri s trebuhom. Tudi prsa kar zginejo; dobesedno — sam trebuh ga je. Po obsegu okrog popka ga je najmanj dvakrat toliko kot običajno.

Na hrbtu ležečemu otroku se trebuh vsled teže in obilice pobeša na vse strani. Koža na trebuhu je gladka, napeta in pri pokleku jasno čutiš valovanje, kakor pri trebušni vodenici (ascites). Popek je približno v sredini in ima dolgo nepodvezano popkavnico. Vnanjega spolovila ni, pač pa je na njegovem mestu za grah velik poganjk. Na tem poganjku opaziš dve navzgor stekajoči se gubi, ki se na vrhu stapljata. Izpod njih pa moli topa buljinica. Ni ne skrota, ne labijev, canalis inguinalis se ne da otipati — za določitev spola vsekakor premalo.

Analne odprtine ni in je sploh regio analis povsem gladka. Niti jamice ni, kakor jo večinoma najdeš pri analni atreziji. Nogi sta do kolena macerirani in njih koža se lupi. Obojestranski talipes varus. Roki sta v tačico („Pfütschenstellung“). Koža na ekstremitetah in glavi je zabuhla, edematozna.

Pri prerezu sprednje trebušne stene ne izleče nič tekočine, pač pa se boči iz dorzalne stene velik napet meh, ki zavzema vso trebušno votlino. Meh je povsem zaprt in se nikjer ne odpira na ven. Meh je od sramnega sokostlja do popka zrastel z belo črto.

Rebrni lok je na široko razprt. Rebra se tiščijo drug drugega tako, da presledkov med rebri ni. Prepona je spločena. Organi v košu so stlačeni in potisnjeni proti vratu, sicer pa pravilno razviti. Jetra so spločena, razpotegnjena v širino in dolžino in pokrivajo kot tenka ploča omenjeni meh iz desne zgornje plati. Ligamentum triangulare dextrum et sinistrum sta zaradi tega raztegnjena v dolgi gubi. V levem hipohondriju so stisnjeni: želodec, vrana in črevo, kamor jih je odrinil meh. Želodec je navadne oblike. Od male kurvature drži proti jetrni lini sicer pravilno razvita mala pečica, le da je njen desni rob (lig. hepatoduodenale) jako raztegnjen in dolg. Med jetra in želodec namreč tišči od zadajšnje plati meh in jih razmika vsaksebi. Velika pečica ima obliko ozkega traka. Raztegnjena je v dolžino

prehaja od velike ukrivljenosti želodca k omenjenemu mehu in je žnjim zlepljena. Žolčno črevo (duodenum) ni priraslo na parijetalni peritonej, pravtako tudi ne široko črevo. Colon ascendens in colon descendens tudi nista pripeta na ostenje in je vse črevo mično ob skupnem oporku (mesenterium), ki je pritrjen podolž ob hrbtenici. Končno črevo s svojim oporkom poteka premo navzdol po sredini omenjenega meha ter prehaja v sprednjo steno meha. Ta prehod je v višini popka. To končno črevo je razmeroma precej široko in dobro polnjeno. Skozi njegovo ostenje vidiš in čutiš zelene mase blata.

Prerežeš veliko pečico pa vidiš na zadajšnji steni pod želodcem povprek ležečo trebušno slinavko. Gastrokoličnega ligamenta ni, ker je široko črevo uravnano še vertikalno-sagitalno. Vrana je za bob velika in s par zarezi deljena v lien lobatus. Fiksira jo lig. gastrolienale.

Ob straneh se bočita iz zadajšnje stene s peritonejem kriti ledvici. Desna je večja od leve in leži tudi za spoznanje višje od te. Vrh vsake ledvice je glandula suprarenalis. Vse to lepo vidiš brez prepariranja, ker jetra (kot tenka ploča) pa tudi črevo (ob prostem oporku) lahko nagneš navzgor na prsni koš. Zgornja konca ledvic sta tik ob hrbtenici, spodnja pa na široko divergirata ter objemata meh, ki se med njima boči iz dorzalne stene. Meh sam leži retroperitonealno na hrbtenici in na medenici, ki ju je spločil. Sprednja trebušna stena je v beli črti od simfize navzgor do popka s mehom zrastle. Za njim leži aorta in vena cava inf. Ti žili se delita brž ko stopita skozi prepono v trebušno votlino v aa. in vv. iliacaе commun., te zopet v aa. in vv. hypogastricae in iliacaе externaе.

Čez meh navzdol potekajo žile: aa. in vv. haemorrhoidales sup. (od oporka) in aa. vv. haemorrhoidales med. et inf. ter aa. et vv. vesicales sup. et inf. (od av. hypogastricae). Vse te žile so razmeroma jako obsežne. To je razumljivo, saj morajo oskrbovati sorazmerno dosti večji okoliš kot sicer — namreč meh.

Ob straneh meha od ledvic navzdol slediš obema, precej razširjenima ureteroma, ki se v sredino meha vtopita. Oba uretera tik pod ledvicami narežeš in zondiraš. Zondi držita navzdol v notranjost meha, navzgor pa v razširjen ledvični meh, oziroma v hydronephros.

Na sprednji vnanji plati tega meha visita na kratkih peritonealnih gubah v simetrični razdalji (ca 8 cm od bele črte) ovalna telesca v velikosti $1\frac{1}{2}$ na $\frac{1}{2}$ cm³ — jajčnika (histološko dognano). Za $\frac{1}{2}$ cm kaudalno od njih opaziš povprek ležeč 5 cm dolg trak — tuba uterina, ki z medialnim koncem brez ostre meje prehaja v ostenje meha, na lateralnem koncu ima pa jasno izražene resice (fimbriae). Ovarij in tuba sta mična ob kratki peritonealni duplikaturi (mesosalpinx in mesovarium).

Ko prerežeš meh izteče približno za 2 lit. rumenkaste, motne tekočine. Ostenje meha je na notranji strani povsem gladko, ni pa na prerezku povsod enako debelo; tu meri 2—3 mm, tam komaj pičel mm in je na teh mestih prosojno. Mikroskop pokaže povsod tanjše ali debelejše plasti gladkega, prepletajočega se mišičja, ki je krito z nizkim epitelom.

Na notranji plati meha vidiš ob straneh v steni iztočišča obeh ureterov, ki sta zondirana, spredaj pa odprtino končnega črevesa, ki je komaj za buckino glavico velika. Tub ne moreš zondirati.

Meh je torej stoka (kloaka), v katero se stekajo končno črevo, oba uretera in obe tubi. Ložesne (uterus-a) ni najti nikjer, le tam, kjer se uto-pita tubi v meh je ostenje bolj mišičasto.

Za razumevanje tega slučaja sledi kratek pogled na razvijanje urogenitalnega in intestinalnega trakta pri embriju.

Embrijo ima v neki dobi (pri dolžini 3 mm) črevo spredaj pri ustih in zadaj pri anusu zaprto. Prav tako tudi ledvice, oziroma scalni mehur in spolne žleze nimajo izvodil na ven.

Pač pa se pri tolikem embriju vsi trije organi, to je: končno črevo, ledvice oziroma uretera ter izvodila spolnih žlez stekajo v skupni prostor-stoko (kloako). Stoka je krog in krog zaprt meh, ki ni nikjer v zvezi z vnanjim svetom. Pozneje se ta stoka razdeli podolž v dve druga pred drugo ležeči cevi. Pri 6 mm dolgem embriju požene iz zgornje stokine stene v frontalni ravnini in kranio-kavdalni smeri guba, pretin, ločnica, septum urorectale. Ko doseže septum urorectale sprednjo spodnjo stokino steno, sta obe votlini popolnoma ločeni. Embrijo je tedaj kakih enajst mm dolg. Na ta način se odloči na zadaj končno črevo, na spredaj pa sinus urogenitalis, ki je skupni zastavek za izvodila scalnega in spolnega aparata. V začetku sta obe cevi, tako kot prej stoka, na ven zaprti. Kmalu se pa predereta in od tedaj govorimo o analni odprtini (anus) za črevo in o spolni brazdi (sulcus genitalis) za urogenitalni aparat. Pretin (septum urorectale) med obema odprtinama je poznejši presredek (perineum).

Priložene skice ti vso razlago nazorno pokažejo.

Aparatus urogenitalis se pri možu tudi v poznejšem življenju odpira po skupni cevi v eni sami odprtini. Pri ženi je ta skupna cev zelo kratka (vestibulum vaginae) in dobi uropoetični aparat svoje in genitalni svoje lastno ustje na ven.

Tedaj, ko raste septum urorectale navzdol in tedaj, ko si išče sinus urogenitalis svoje iztočišče, tedaj izbulji pred seboj sprednjo trebušno steno in to je pobuda za razvoj vnanjega spolovila.

V našem slučaju se septum urorectale ni razvil. Za pravi vzrok takih zastojev v embrijonalnem razvoju ne vemo. Po pregledu embrijonalnega razvoja moremo samo ugotoviti čas, ko se je motnja razvoja pričela. V našem primeru torej v prvem embrijonalnem mesecu.

Ker se septum urorectale ni razvijal, ker je bil v razvoju zadržan, ni imel ne rectum ne urogenitalni aparat jasne smeri, da bi si poiskal lastno odprtino na ven. Prav tako je izostal razvoj vnanjega spolovila, ker ni bilo prave pobude za rast.

Retrospektivno smatramo torej zgoraj opisane poganjke na koži v genitalni regiji za zastavke velikih labijev in za klitoris.

V steno meha (kloake) je potemtakem porabljen material, ki je bil namenjen za skalni mehur, ložesno in danko.

Stokava, to je tekočina, ki se je nabrala v stoki, je predvsem izcedek ledvic. Črevo ni mnogo prispevalo. To se vidi že iz tega, ker je bila tekočina le malo motna. Tudi je bilo ustje črevesa, ki je za buckino glavico veliko, za takó gosto gmoto, kot je mekonium, preozko. Tube niso dale nič, ostenje meha samo pa tudi ne, kot kaže mikroskop. Urin (stokava) ni mogel odtekati in je tekom časa tako razširil obe ledvici, oba uretera, predvsem pa stoko, da je ta zavzela vso trebušno votlino ter je torej imponirala kot trebušna vodenica (ascites).

Ta slučaj nam da možnost, da približno ocenimo, koliko producirajo fetalne ledvice (ca 2 lit.) Ocena — to povdarjamo — je skrajno približna.

Upoštevali je seveda zapreko odtekanja. Če bi urin proslo odtekal, bi ledvice tudi več producirale, ker je sekrecija pri polnem mehurju manjša kot pri praznem (vesicorenalni refleks).

Fetalne ledvice prično izločati v drugi polovici nosnosti. Torej ni bil pritisk urina kriv, da se septum urorectale ni razvil, kajti ta prične rasti v prvem embrijonalnem mesecu in priraste do kraja, ko je embrijo približno 11 mm dolg, to je v začetku II. embrijonalnega meseca, ko ledvice še nič ne producirajo. Sinus urogenitalis in rectum pa dobita svoji odprtini na ven še nekoliko pozneje, ko je embrijo 13 do 14 mm dolg.

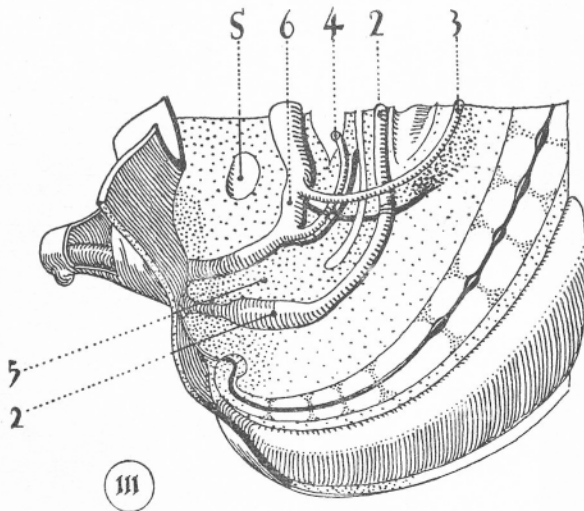
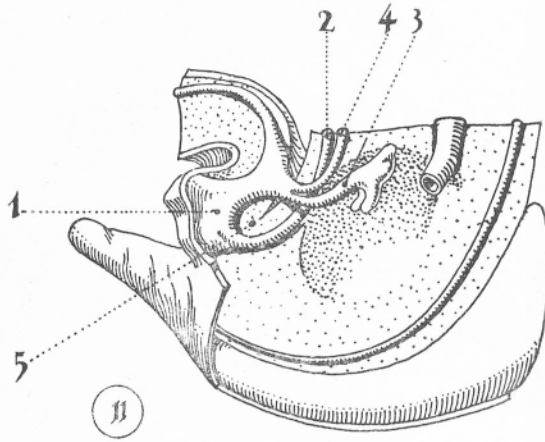
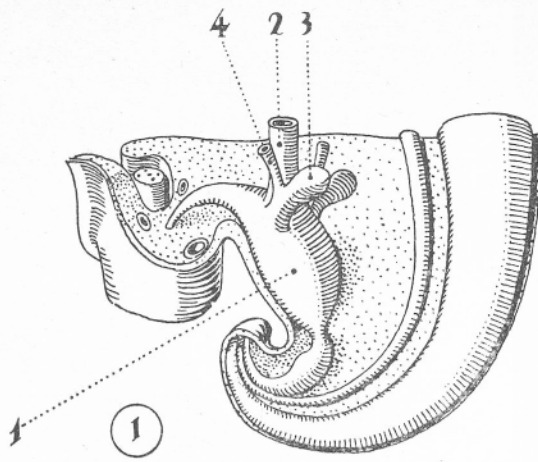
Naš slučaj nam torej potrди mnenje, da fetalne ledvice producirajo urin, kar so nekateri avtorji svoječasno zanikali. Po Kreidl-u in Meindl-u so fetalne ledvice sicer v stanu producirati urin, kar se pa zgodi le redkokrat oziroma se zgodi le pri nenormalnih pogojih (če mati ne izloča pravilno, če je bolna na ledvicah).

V literaturi, ki mi je dostopna, ne najdem nič našemu spačku enakega. Pač prinaša Anatomischer Anzeiger iz l. 1911 nekaj podobnega, kjer opisuje dr. Melissinos v to področje spadajoč perinealni tumor. Tudi temu spačku je vzrok zadržan razvoj urogenitalnega aparata. Je pa precej različen od našega:

1. spaček se je živ rodil, je pa hitro po porodu poginil,
2. ves tumor leži izven trebušne votline na presredku (perineum),
3. ta tumor ni prava kloaka, temveč je črevo že odločeno od nje, ki pa še nima svoje odprtine na ven,
4. sinus urogenitalis se odpira na ven po jako spačeni uretri,
5. je moškega spola in ima moda v trebušni votlini.

Spački, ki nimajo povsem pravilno razvitega urogenitalnega aparata, niso tako redka stvar. Več kot o človeku je v tem pogledu znanega o živali, posebno o domači živali, o govedu in prašiču (Lubarsch—Ostertag). To je razumljivo, saj so tudi na živali več eksperimentirali.

Spaček, ki mu manjkajo tako važni organi (kot manjkajo našemu), ki nima nikakega izvodila, seveda ne more živeti izven matere. Tudi če se živ rodi, pogine hitro po porodu. Kakor hitro ima pa izvodilo, čeprav eno-

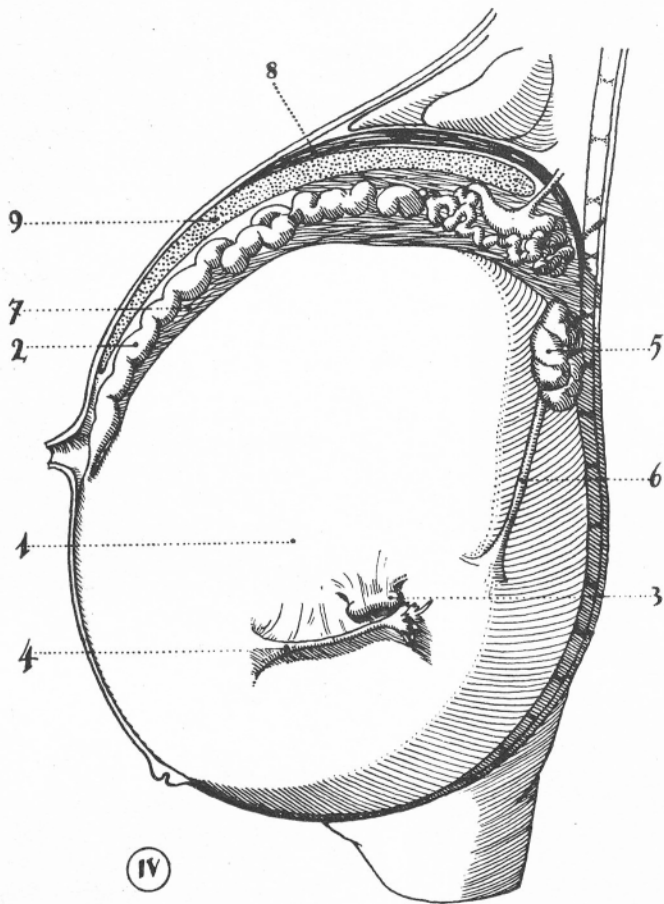


Slike po Corning-u:

1 — stoka
 2 — črevo
 3 — zastavek za ureter ozir. ledvice

4 — izrodilo spolne žleze
 5 — septum uro rectale

6 — sinus urogenitalis
 7 — simfiza



Slika našega spačka:

- 1 — stoka
- 2 — črevo
- 3 — jajčnik
- 4 — tuba
- 5 — ledvice

- 6 — ureter
- 7 — oporek
- 8 — prepona
- 9 — jetra

samo, je možno za življenje dana. Tak primer je pred leti opisal g. dr. Lunaček v „Zdrav. vestniku“.

Kot znano imajo kloako — po pravilu — dvoživke (amphibia), plazilci (reptilia) in ptiči. Izmed sesalcev samo monotremata n. pr. kljunač. Za prakso je ta slučaj v toliko pomemben, ker lahko zadržuje porod.

Topla in velika hvala gospodu dekanu med. fak., prof. dr. Janezu Plečniku za njegovo lepo slovensko besedo!

Literatura:

Kollmann: Handatlas der Entwicklungsgeschichte.

Corning: Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte.

Tandler: Entwicklungsgeschichte und Anatomie der weiblichen Genitalien.

Lubarsch — Ostertag: Ergebnisse der Allgemeinen Pathologie.

Anatomischer Anzeiger J. 1911.

Zusammenfassung:

Aus dem Anat. Institut der Universität in Ljubljana.

Es wird ein Fall von einer Hemmungsmisbildung im Bereiche des urogenitalen und intestinalen Apparates bei einem totgeborenem Kinde beschrieben. In Folge einer Entwicklungshemmung des Septum uroreale münden der Darm, die Nieren-ausführungsgänge und die Ausführungsgänge der Keimdrüsen in einen gemeinsamen Sack — Kloake — welche lege artis bei 3 mm langen Embryonen zu treffen ist. Ebenso blieb die Entwicklung der äusseren Genitalien und der Ausführungsgang der Kloake aus, worauf die angesammelte Kloakenflüssigkeit den Bauch zur monströsen Grösse auftrieb und Aszites voräuschte.

Iz ban. ženske bolnice v Novem mestu.

Tumor mediastini malignus.*

Dr. Ludvik Kožuh, sekundarni zdravnik.

30. septembra 1931. je prišla v novomeško žensko bolnico 65 let stara K. M., žena kočarja, s sledečo anamnezo:

Nikdar ni rodila, menopavza v 48 letu starosti. Zbolela pred 3 tedni. Pred tem časom se je počutila vedno povsem zdrava. Pred tremi tedni je med kosilom po nesreči pojedla malo koščico. Od takrat ima občutek močnih, skelečil bolečin v želodcu. Bolečine so pred in po jedi enake. Bolnica živahno pripoveduje, da ji je ta koščica v želodcu napravila rano, saj je 7. dan po nesreči naenkrat bruhala mnogo krvi. Kri je bila sveža, živordeča, lekoča. Po pripovedovanju bolnice je bilo krvi precejšna količina, saj je tekla od postelje do vrat. Bruhala je pol ure. Od tega dne močno hujša in se počuti slabo. Večkrat se ji zavrti v glavi. Apetit ima dober, spi dobro, razen skelečih bolečin v želodcu drugih težav nima.

Status praesens: Nizke postave, slabo hranjena; vidne sluznice blede, lahno cijanotične. Kolorit kože voščeno-rumenkast.

Cor: Meje levo in desno neznačno razširjene. Ton nad eorlnim usjem akcentuiran, čist. Akcija regularna. Prvi ton nad srčno konico čist, jasein.

Pulmo: Avskultatorno levo in desno pod ključnico oslabiljeno vezikularno dihanje. Perkutorno: spodne pljučne meje v višini X. ribtn. vrat., dobro premakljive. Sicer b. p. Abdomen: Mehak, pod višino prsnega koša, brez patoloških rezistenc. Na pritisk nikjer boleč.

* Predavanje na I. znanstvenem sestanku zdravnikov Dolenske in Bele krajine dne 6. novembra 1932.

Dihanje torakalno. Požiranje nemoteno. Glas poln. Oliver-Cardarelli negativen. Kornealni in faringealni refleksi ugasli, patelarni povečani.

Urin: Čist, albumen negativen, sacharum negativen. Odvajanje redno. Blato: normalne konsistence in barve. Tudi po tri dnevni strogi dieti ostane mikroskopska preiskava blata na rdeča krvna telesa negativna.

Laringoskopski izvid: Sluznica goltanca, glasilk in sapnika gladka, normalne barve. Bolnica je živahna, se ves čas bivanja v bolnici počuti dobro. Redno vstaja. Tudi bolečine v želodcu so postale manjše.

Ker klinični znaki nikakor niso odgovarjali njenim anamnestičnim podatkom z ozirom na enkratno močno bruhanje sveže krvi, je bila bolnica preiskana rentgenološko. Pod rentgenom pa smo videli sledeče:

Pri antero-posteriorni presvetljavi najdemo homogeno senco, segajočo na levo 2 prsta preko sternu; na desno konfluira senca z lokom aorte ter njen spodnji pol pulzira sinhrono z aorto.

V prvem poševnem premeru vidimo razširjen aortin lok ter obojestransko lateralno od njega homogeno senco, od katere potekajo mehke sence deloma interlobarno, deloma se vlečejo fibrozni trakovi navzdol k levi bazalni pleuri, ki je sploščena.

Diagnoza: tumor mediastini.

Proti aneurizmi aorte bi razen avskultacije govorila velika razsežnost in lokalizacija sence, katere večji del v zgornjem srednjem delu mediastinalnega prostora, prav tako trakovi senc, ki se od tumora, katerega senca je v celoti dobro omejena, širijo interlobarno. Prav tako govori rentgenološka slika proti aneurizmi aorte, ker je lok aorte videti sicer razširjen ali njegova senca se dá omejiti in je obojestransko obdana še z drugo homogeno senco, ki tvori s senco tumorja zaokroženo celoto. Pulzacija spodnjega dela sence tumorja smo tolmačili kot prenašanje aortnih valov na solidni tumor, ki je z aorto v tesnih zvezah.

Pasaža kontrastne mase skozi požiralnik dobra, hitra. Videti je, da požiralnik nikjer ni patološko razširjen ali zožen. Tudi zaostankov kontrastne mase v njegovi steni ni. Potek požiralnika skozi zadnji mediastinalni prostor pravilen. Konture želodca jasne. Peristaltična akcija dobra.

Odkod tedaj ona enkratna močna krvavitev pred 3 tedni? Da je maligni tumor infiltriral steno požiralnika, ga zožil, požiralnik da se je nad zožitvijo razširil, da je nadalje tumor destruiral večjo arterijo v steni požiralnika in od tod močno bruhanje sveže krvi?

In vendar, če je tumor tako malignen, kako, da ni nobenih kliničnih znakov od sapnika, bronhov niti od venoznega ožilja niti od simpatika, ki poteka ob hrbtenici! Tako neznatne subjektivne težave, izvemši enkratnega močnega krvavenja pred 3 tedni!

8. dan (7. 10. 1932.) po prihodu v bolnico je bolnica bruhanila ca. 300 ccm tekoče, živo rdeče krvi, nakar je v nekaj minutah sledil exitus letalis.

Obdukcijski izvid je sledeči:

V mediastinalnem prostoru, tik nad srcem ob žilah odvodnicah in dovodnicah, ob sapniku in večjih bronhih in ob požiralniku so celi paketi

Trdo infiltriranih karcinomačnih mediastinalnih bezgavk. Lumen sapnika in bronhov je povsod ohranjen. Med aortinim lokom in sapnikom, na mestu razcepitve, ter požiralnikom v višini srednje fiziološke ožine — aneurysma aortae spurium. Na steni aortinega loka desno zadaj 5 mm dolga razpoka z izrezljanimi robovi. Aneurizma je najbrž nastala v tumorozni masi sami, ker je destruiral karcinom bezgavke steno aorte. V daljnem poteku je tumor infiltriral steno sapnika na mestu razcepitve, odtod 3 za proso velike črne točke v sluznici na tem mestu. Razdejal je tumor nadalje steno požiralnika, saj je videti za 50 parski novec velika rana v steni požiralnika v višini srednje fiziološke ožine. Ta rana je v neposredni zvezi z votlino aneurizme in po njej z raspoklino v steni aortinega loka. Bližnje partije pljučnega tkiva so odrinjene, zadnji zgornji mediastinalni prostor je ves izpolnjen s paketi trdih povečanih limfnih žlez. Tako je šele obdukcijski izvid potrdil glavni znak v anamnezi: močno bruhanje sveže, tekoče krvi. Po odtoku enkratne večje količine krvi pred tedni, se je tlak v aorti, nato v vrečičt aneurizme znižal in rana v požiralniku se je zamašila, morda z koščkom tumorozne mase; verjetneje pa, da se je tvoril koagulum krvi. Drugič se to ni več posrečilo in bolnica je izkravela.

Da je bilo vsako zdravljenje v tem slučaju povsem brezuspešno, je jasno, saj je maligni tumor povzročil skoro neverjetne destrukcije v ozkem mediastinalnem prostoru.

Zusammenfassung.

Der Autor beschreibt einen Fall von malignem Tumor der Mediastinaldrüsen, der intra vitam zu einer profusen Blutung infolge Arrosion der Aorta und des Oesophagus führte. Infolge einer tamponierenden Thrombose sistierte die Blutung und die Patientin kam drei Wochen später in das Frauenkrankenhaus in Novomesto, wo auf Grund einer röntgenologischen Untersuchung die Diagnose eines Tumors des Mediastinums gestellt wurde. Acht Tage nach der Aufnahme in die Anstalt trat eine zweite Blutung auf, die aber diesmal rasch zum Tode führte. Der Obduktionsbefund bestätigte die klinische Diagnose; es handelte sich um ein Carcinom der Mediastinaldrüsen, der die Wand der Aorta arroderte, ein Aneurysma spurium bildete und schliesslich durch seine weitere deletäre Wirkung die Wand des Oesophagus durchbrach, so dass die Patientin in die Speiseröhre verblutete.

Literatura:

- Aschoff Pathologische Anatomie. 1923.
- Ribert. Lehrbuch der patholog. Anatomie. 1918.
- Brugsch Lehrbuch der inneren Medizin. 1932.
- Ranzi. Wiener klin. Wochenschrift 1931. šte. 26 in 27.
- Sauerbruch. Zentralblatt für Chirurgie 1931. šte. 47.

Vloga bolnice za tuberkulozo v protituberkulozni borbi.

Dr. I. Prodan, šef zdravnik dispanzerja.

Dočim se je sanatorijsko gibanje razvijalo popolnoma samostojno, je bolnica za tuberkulozo produkt zaščitnega socialno higijenskega protituberkuloznega dela. Zdravilišče, ki je nastalo na predpostavki individualne terapije, je kmalu spoznalo, da je bila ta prepostavka zgrešena, ker se ni

oziralo na socialno higijensko komponento tuberkuloze. V kolaboraciji zdravilišča s profituberkuloznim dispanzerjem, ki sloni na principih socialne higijene se je izkazalo, da so uspehi individualne zdraviliščne terapije mnogo boljši in trajnejši. Zboljšan ali celo ozdravljen bolnik je prišel iz zdraviliščne oskrbe v po dispanzerju asanirane domače razmere, ter se je pod njegovim nadzorstvom polagoma zopet vživel v svoje poklicno ali kako drugo delo. Na ta način so se mnogi prej le začasni zdraviliščni uspehi spremenili v trajne.

Sodelovanje med zdraviliščem in profituberkuloznim dispanzerjem je nadalje pokazalo, da manjka še ena ustanova vmesnega značaja, ki bi fungirala kod zbirališče za odprte tuberkulozne bolnike izbrane po asanacijskem delovanju dispanzerja in kod filter za bolnike namenjene v zdravilišče. Za vsako odprto tuberkulozo se iz stališča socialne higijene zahteva brezpogojno asanacijo okolice. Pravilna izvedba te primarne zahteve predvideva torej izolacijo kužnega vira. Hiralnice za neozdravljive bolnike, izolirnice, azili in druge slične naprave niso se mogle uveljaviti kakor pri drugih kroničnih neozdravljivih boleznih. Tuberkulozen bolnik se razlikuje od drugih kroničnih infaustnih bolnikov po svojem trajnem upanju na ozdravljenje. Tuberkulotik živi, hira in umira z nasmeškom na ustih v trajni evforiji. Nepravilno in nehumano bi bilo odvzeti ali onemogočiti mu ta trajni up, ako ga takorekoč prisilno ločimo od njegove okolice brez da mu nudimo kompenzacije v zdravstvenem oziru. Tudi jetični bolnik v brezupnem stanju potrebuje v resnici pravilne zdravniške pomoči. Vemo pa tudi, da sedanje stanje fizioterapije omogoča mnogim navidezno jako težkim bolnikom v krajšem ali daljšem času uspešno zdravljenje.

Iz navedenih razlogov je že v prvem deceniju našega stoletja prihajal vedno bolj do veljave angleški način hospitalizacije odprtih tuberkuloznih bolnikov z razliko, da se to izvaja z zdravstvenim in ne s policijskim postopanjem. Bolnik naj ima vedno občutek, da gre za njegovo lastno zdravje in ne sme dobiti neprijeten vtis, kakor da bi se ga priganjalo, ker je nevaren za zdravo družbo. Mnogo taktično in psihološkega razumevanja je potrebno, da se doseže zaželjen uspeh. E. Neisser in Grotjahn sta v svojih razpravah in kritikah o pobijanju tuberkuloze po zdraviliščih v Nemčiji, sporedno zahtevala reorganizacijo teh v smislu bolnice odnosno zdravilišča — bolnice za tuberkulozne. Navzlic velikemu številu zdravilišč in ogromnim vsotam, ki so se letno izdajale, te naprave niso bile v stanju sprejeti vseh zdravljenja potrebnih tuberkuloznih bolnikov, niti so mogle vedno iskazati pričakovanega uspeha. Ne glede na to, da so le bolj nerado sprejemale slučaje odprte tuberkuloze, in da je bilo vedno gotovo število netuberkuloznih ali zdravilišča nepotrebnih bolnikov v njihovi oskrbi, uspehi niso zadovoljili niti vzdrževalce, niti v smislu kurativne, a še manj v smislu socialne medicine. Bolnica za tuberkulozne je ona vmesna naprava, ki naj v zvezi s profituberkuloznim dispanzerjem in zdraviliščem spopolni ono vrzel, ki se kaže v racionalni profituberkulozni borbi. Taka

bolnica naj bi bila vidna razstava socijalne patologije, praktična šola socijalne higijene in vzorec fizioterapije. Bolnica za tuberkulozo mora biti najvišje nadstropje protituberkulozne stavbe, a temelj ji je protituberkulozni dispanzer. (Kayser-Petersen).

Protituberkulozni dispanzer, bolnica za tuberkulozo in zdravilišče tvorijo skupno verigo edino racijonalne protituberkulozne borbe. Prvi izsleduje na odprtem polju kužne vire in asanira njihovo okolico, bolnica jih sprejema in razvrsti v skupine z orirom na individualno terapijo in jih oddaja po indikaciji zdravilišču, ki jih po uspelem ali neuspelem zdravljenju zopet preda v varstvo ene ali druge ustanove. Tako urejeno harmonično sodelovanje teh ustanov, mora imeti zaželjeni uspeh v protituberkulozni borbi.

Ako je kapaciteta bolnice dovolj jaka, da sprejme vse znane odprto tuberkulozne, a protituberkulozni dispanzer izsledí pravočasno začetno fizio, potem bodo zdraviliščni uspehi v primeri z dosedanji skoro absolutni. Nesmotreno je, ako je zdravilišče izpolnjeno le z težkimi bolniki, dočim se incipijentnih fiz le redko kedaj vidi. Tudi to racijonalno postopanje v protituberkulozni borbi ne bo moglo popolnoma istrebiti nove okužitve in obolenja. Tako pričakovanje bi bilo presmelo in nerealno. Kochov bacil spada med najresistentnejše patogene mikroorganizme, ki ima gotovo mejo vitalne eksistence. Smoter protituberkulozne borbe je okrepiti ves narodov organizem, ki naj prisili tuberkulozni bacil na to najnižjo njegovo vitalno mejo. Cilj je zmanjšati število tuberkuloznih žrtev, ki nepotrebno in prezgodaj umirajo. Protituberkulozni bolnici pripada pri vsem tem eminentno važna vloga, ki jo bo pravilno izvrševala le tedaj, ako bo ves njen ustroj maziljen ne samo z individualno terapeutskim ampak tudi s socijalno-higijenskim oljem.

Zusammenfassung:

Dr. I. Prodan, Leiter der Tuberkulosefürsorgestelle zu Ljubljana, gibt einen kurzen Überblick über die Bedeutung des Tuberkulosekrankenhauses in der Tuberkulosebekämpfung. Es hat hiebei die empfindliche Lücke auszufüllen, die bisher zwischen der Fürsorgestelle und der Heilstätte geklafft hat.

Nova terapija zastrupljenja s kininom.

Dr. Ivo Rakuljić, Ljubljana.

Kljub temu, da je zastrupljenje s kininom precej pogosti pojav, vendar ga medicinske učne knjige skoro nikjer ne omenjajo. Razlagamo si to na ta način, da se to zastrupljenje običajno ne diagnosticira ali da so obolenja lažjega značaja in ne zahtevajo specialnega zdravljenja. Ginekologom pa je dobro znano, da so obolenja vsled zastrupljenja s kininom mnogo pogostejša kot se navadno misli in da so radi komplikacij lahko katastrofalna. Razven indicirane terapije s kininom pod zdravnikovo kontrolo ali vsaj po njegovem nasvetu, se kinin tudi rabi brez prave indikacije. Znano je, da se kinin še vedno mnogo uporablja kot sredstvo za abor-

tiranje. To je razlog, da imajo največ posla s takimi slučaji zastrupljenja ginekologi.

Kinin je univerzalen strup za protoplazmo. V večji koncentraciji uničuje vse stanice. Male množine kinina povečajo krvni pritisk, puls je hitrejši. Nasprotno dejstvo je pri večji dozi kinina: nizki krvni pritisk, počasnejši puls. Kinin rezorbirajo sluznice in subkutano tkivo. Okoli 70% kinina razpade v organizmu, ostanek se neizpremenjen izloči s sečjo. V krvi se spaja kinin z eritrociti. V medicini rabimo kinin kakor znano posebno proti malariji, pa tudi kot izvrstno antipiretično sredstvo. Poleg tega pa ima lastnost, da deluje direktno na muskulaturo uterusa, kjer povzroča kratkotrajne kontrakcije. Normalna doza kinina je do 3 g, a dosis letalis je 6—7 g, toda občutljivost za to sredstvo je individualno zelo različna. Pri nekaterih osebah, ki imajo napram kininu idiosinkrazijo, se pokažejo znaki zastrupljenja že po dozi 1 g, pa celo po 0,5 g.

Najpogostejši vzrok za zastrupljenje s kininom je kriminalni abortus. Pri lajkih velja načelo, da učinkuje kako sredstvo toliko bolje in hitreje, čim več se ga vzame. Prav posebno velja to za abortiva. Tu je iskati vzrok, zakaj v večini slučajev vzamejo preveliko dozo.

Zastrupljenje s kininom, izvzemši letalne slučaje, lahko razdelimo v dve stopnji:

Pri zastrupljenju prve stopnje so simptomi lažji: šumenje v ušesih, bruhanje, obča oslabeledost in zaspanost, zlatenica, glavobol ispuščaji itd. Glavno zdravljenje tega štadija mora biti izpiranje želodca, odvajanje in urotropin.

Pri drugi stopnji — pri nekaterih osebah povzroči težke simptome tudi že zelo mala doza — so simptomi v glavnem naslednji: vsi oni kot v prvem štadiju, poleg teh pa bruhanje krvi, krvava stolica, motnje centralnega živčnega sistema (težak glavobol z nezavestjo, oslepelost, abnormalni potek misli, sopor, delirij, konvulzije s močnimi bolečinami po celem telesu). Pri takih slučajih, ki nikakor niso redki, je pravilna diagnoza težka, a še težja je pravilna terapija.

Sam sem bil priča dveh slučajev težkega zastrupljenja s kininom. Prvega sem videl na kliniki, drugega privatno. Prvi je imel znake akutne kumulacije že po 2 krat po 0,25 g chinina. Ta slučaj je bil vzet v domačo oskrbo, vsled česa ga nisem mogel zasledovati. Pri drugem slučaju je bilo sledeče:

Gđc. F. S., stara 40 let nullipara; parkrat je že abortirala. Menses so par dni izostale. Pomoč z 2,0 g chinina. Domači zdravnik je ordiniral Baldrian-kapljice. Vsled težkih simptomov sem bil pozvan na konzilij. Pacijentko sem dobil v deliriju. Puls 130, aritmičen in slab, temperatura 36. Vsa glava ji je bila zatekla; izgledala je popolnoma spremenjena. Tudi jezik je bil otekel. Spati ni mogla, kljub temu, da je bila trudna. Vse kar je zavžila je izbruhala. Krvavenje iz uterusa so spremljali težki krči.

V takem slučaju bo prva naloga zdravnika, da mora odpraviti hude krče maternice, da mora direktno ali indirektno povečati resistenco stanic

proti strupu in s tem preprečiti nadaljno zastrupljanje organov. Predvsem pa je treba pospešiti izločevanje kinina iz telesa.

Na podlagi navedenih predpostavk sem se odločil za zdravljenje s kalcijem. Dal sem 10 ccm kalcija i. v., 20 ccm i. m. in tri žličke kalcij-pulvis, k temu še 3 oblate Uro-med. To je bilo popoldne. Noč je bila dobra, pacientka jo je večidel prespala. Krvavenje je prenehalo, a o krčih nisem drugi dan dopoldne našel niti sledu. Puls je bil 90, ritmičen in poln. Zajtrka pacientka ni izbruhala. Opisana velika izprememba se je izvršila v 20 urah. Nadaljna terapija je bila: 20 ccm kalcija i. m., 6 žličk calcij-pulvis in 9 tbl. Uro-med. dnevno.

Cez 8 dni ni bil več potreben vsakdanji zdravniški poset. Kalcij je jemala pacientka še dalje per os cel mesec. Osmi dan je pacientka hodila po vrtu; čutila se je še slabo, a brez posebnih težav. Cez mesec dni se je čutila subjektivno in objektivno zdravo in močno. Naslednja menstruacija je nastopila pravočasno in je bila kvalitativno ter kvantitativno enaka prejšnjim.

Ta slučaj pokaže, da se kalcij z izvrstnim uspehom rabi za eno bolezni več t. j. za zastrupljanje s kininom.

Kolikor mi je znano, sem prvi, ki je poiskoval zdravljenje zastrupljenja s kininom na navedeni način. Tudi v medicinski literaturi ni najti publikacije o tej terapiji.

Rabil sem „Calcium Sandoz“, ki je po mojem mnenju najboljši od meni znanih preparatov kalcija. Kakor kaže navedeni slučaj, je bil uspeh, ki sem ga dosegel s tem preparatom, popoln. Priporočam to zdravljenje kolegom pri vsakem slučaju zastrupljenja s kininom in upam, da se bodo prepričali o njegovem izbornem uspehu.

Uporaba mila „La Toja“*) pri zdravljenju nekaterih kožnih bolezni.

Dr. A. Trtnik, Ljubljana.

Mila se uporabljajo v medicini že od davna kot pomagala ali naravnost kot zdravila zlasti v dermatologiji. Milo kot tako odstranjuje s kože odvišno maščobo in zgornje plasti epitelija ter deluje tudi radi chlora, kalija in drugih snovi kot dražljaj za kožo in kožne živce. Pri tem nastajajo posebne ozmotične spremembe, ki pospešujejo resorbcijo teh dodatkov v milih, kot jih imajo razna medicinska mila. Tu hočem sporočiti nekaj zanimivih podrobnosti, ki se tičejo tkzv. „La Toja“ mila in njegovega izvora.

La Toja se imenuje svetovno znano kopališče (toplice), ki se nahaja na majhnem otoku blizu celine v severnozahodnem delu Španije. Na tem otoku izvirajo zelo cenjeni zdravilni vrelci, katerih voda vsebuje mnogo raznih soli in močno radioaktivnega blata. Po preiskavi radioaktivnega inštituta univerze v Madridu vsebuje veliko množino radija in thorija: spada

*) Glavna zaloga: tvrdka Chemotehna — Ljubljana — Stari trg.

med najbolj radioaktivne vrelce, ker prihaja voda iz velikih globočin. Voda vsebuje tudi arzen, litij, natron, žveplo, klor itd. Uporaba teh toplic za zdravljenje raznih konstitucionalnih bolezni je v zapadni Evropi, zlasti še v Severni in Južni Ameriki, precej razširjena. Z dodatkom teh soli se je začelo proizvajanje mila, ki se imenuje „La Toja“, ker se je dognalo, da uporaba tega mila lahko nadomešča kopanje, samo za nekatere primere. Priporočalo se je to milo kot pomožno sredstvo pri zdravljenju nekaterih bolezni, v nekaterih slučajih pa tudi direktno kot zdravilo. Nasvetovala se je uporaba za: acne vulgaris, pruritus, prurigo, strophulus infantum, psoriasis, nekatere ecceme. Preizkusil sem vpliv „La Toja“ mila pri več slučajih acne vulgaris, prurigo, psoriasis in seborrhoea capitis. Iz teh opazovanj naj navedem najbolj karakteristične.

1. Prurigo. 2 in $\frac{1}{2}$ leta star dober rejen otrok z znaki eksudativne diateze, večkrat ima hraste, je pogosto nahoden. Iz anamneze se vidi, da je bil 10 mesecev pri orsih. Ko so ga odstavili, se mu je pojavil izpuščaj pruriginoznega značaja. Dijeta in različna žveplena in terova mazila niso pomagala, zlasti je imel nemirno spanje, kar je starše posebno vznemirjalo. Uporaba mila „La Toja“, s katerim so ga redno umivali, je po par tedenskem opazovanju pokazala zelo ugoden rezultat: otrok je zgubil izpuščaj, je mirno spal in se začel lepo razvijati.

2. 12 mesecev star rahitičen otrok. Deklica, bleda, ima vse znake rahitide; po telesu, po vsem hrbtu in nogah, se vidijo izpuščaji v obliki prošenih zrc, ki močno srbijo ter od časa do časa zginejo in se znova pokažejo. Otrok, ki ni več tednov niti ene noči radi srbenja mirno preležal, je z uporabo mila „La Toja“ izgubil izpuščanje ter se je po 3 tednih znatno zboljšal. Vidi se tudi, da je njegova prej bleda barva izginila, da je dobil apetit, kar je gotovo tudi deloma vzrok spremenjene kožne funkcije pod vplivom umivanja z imenovanim milom.

3. Acne vulgaris. M. T., 20 let staro dekle, trpi na močno razviti acne obraza, zlasti čela in brade, ki je posuta z množico deloma gnojnih mozoljkov. Po 3 tednih umivanja z „La Toja“ je koža postala čista in spremenila barvo. Zjutraj in zvečer se je koža z milom masirala ter obraz splahnil z zadostno množino vode. Ako je acne zelo močno razvita, se pusti ponoči milo na obrazu in se splakne šele zjutraj.

4. Psoriasis. „La Toja“ milo seveda kakor vsa tozadevna sredstva ne povzroča izlečenja te težke bolezni, vendar je opaziti ugoden vpliv umivanja na luskine, ki se hitro očistijo ter koža na dotičnih mestih dobi mnogo bledejšo in zdravejšo barvo.

Na podlagi teh opazovanj lahko trdimo, da je milo „La Toja“ zelo dobro in uporabno sredstvo pri zdravljenju teh tako za bolnika kakor zdravnika nevšečnih obolenj, pri katerih je pozdraviti vsako uspešno zdravilo, ki skrajša in poenostavi zdravlilni postopek.

„Stoma“ kot desinfiens ust.

J. Kallay — Ljubljana.

V novejšem času se uveljavlja med različnimi desinfičiji ust domači preparat „stoma“ od dr. Mil. Petrovića. Spada v grupo fenola z aromatskim eter. oljem. Karakteriziran je s tem, da ne nekrotizira, ne koagulira

in ni toksičen, ima močno desinfekcijsko moč tako, da uniči po poskusih prof. Simića čisti stoma v 10 minutah b: davice, tifusa, dizenterije, koli, stafilokoke in streptokoke, v koncentraciji 1:5, v koncentraciji 1:10 pa v 30 minutah. Njegova desinfekcijska moč je nezmanjšana pri 0.35%, kakor je dognal Djordjević pri svojih poskusih, torej je gotovo enaka karbolovi kislini.

Za splakovanje ust zadostuje sledeča koncentracija: nakapaj v kozarec vode toliko stome, da postane voda motno bela in se prst na drugi strani kozarca komaj vidi.

Uporaba stome je precej mnogovrstna. Pri scarlatini in difteriji se rabi stoma za izpiranje ust in so rezultati prav zadovoljivi. Loefflerjev bacil izgine čez 2—10 dni, strept. haemolyticus čez 10—14 dni iz ust, kakor so pokazali poskusi prof. Todorovića. To je važno radi tega, da se ne prenaša infekcija na druge. V splošnem je važno, da se izpirajo usta s stomo pri vseh nalezljivih boleznih, zlasti še pri tifusu in za časa epidemijah gripe. Videl sem dobre uspehe že po dveh dneh tudi pri angini lac. kjer sem mazal z 50% stomom tonzile, tako da je nehala vročina in so tonzile postale čiste. Na enak način se priporoča rabiti stomo pri scarlatini in difteriji.

Na isti način, kakor se priporoča pred vsako trebušno operacijo izruvati gnile korenine, plombirati in očistiti zobe, se mora tudi pred vsako operacijo in za časa zdravljenja dobro izpirati usta s stomo, ker se bolnik na ta način varuje proti infekciji. Jaz rabim pri vseh operacijah v ustih za izpiranje ust stomo, ker je zmanjšanje bakterij očitno in traja 2 uri. (Simić in Švarc). Po operaciji in za časa celenja rane, mora bolnik tudi pridno izpirati usta večkrat na dan. Pri terapiji s različnimi kovinami, ki se izločajo na hiperemizirano gingivo je izpiranje s stomo tudi priporočljivo.

Kadar se daje injekcija v ustih, se mora dotično mesto dobro izprati s koncent. stomo. Potem se še-le injicira. Sledi potem ekstrakcija in po ekstrakciji izpiranje s stomo. Pri zdravljenju zob se uporablja koncent. stoma še za desinfekcijo gangrenoznih kanalov, nadalje pri paradentozni za zobne žepe, ali v atomizarju, pri stomatidih v vseh formah,

Končno je zanimivo, ako ugotavlja Simić, da nimajo anakot, panflavin, menthasept, formamint itd. nobene desinfekcijske moči, dočim je ta pri stomi zadovoljiva.

Iz vsega tega sledi, da imamo v stomi prav dober in zanesljiv desinficiens za ustno floro.

Literatura :

Simić i Švarc: Vrednost raznih sredstava za desinfekcijo usta na osnovu eksperimentalnih ispitivanja. Med. pregled 1933/1.

Todorović: O desinfekcionoj moči preparata „stome“ i njegovoj praktičnoj vrednosti. Srpski arhiv 1931/1.

Bakteriolog Djordjević: privatno obveščenje po Petroviću.

Panthesin Balsam

odpravi bolečine
in vnetja

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

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



Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica

Priporočajte
rekonvalescentom,
slabokrvnim

bled

Prospekte in informacije daje
zdraviliška komisija, Bled

Okrevališče „Jadran“-Rab

Primerno za rekonvalescente po težkih operacijah, za anemične, telesno izčrpane bolnike, kronične bronhitide, škrofulozo in zaprto kostno tuberkulozo itd. Milo morsko podnebje. V posezoni od 15. septembra do 30. aprila pavšalna obskrbovalnina za 20 dni Din 800.—. Za 10 dni Din 450.— (petkratno dnevno hrana in stanovanje).

Informacije na zahtevo od

uprave okrevališča

Rave

Br. 584

VENUS

antikoncipiens in vaginalni desinficiens.

V vseh slučajih, kjer zdravnik ugotovi, da žena ne sme priti v drugi stan, bodo Venus-tablete najboljše in najsigurnejše odgovarjale.

Venus-tablete se odlikujejo po čistosti vsebine tako, da niti najmanje ne dražijo sluznice in niso škodljive za zdravje niti pri vsakodnevni rabi.

Učinek tablet temelji na jako izdatnem in hitrem, vprav burnem razvoju aktivnega kisika, čigar lastnosti so nam dobro znane.

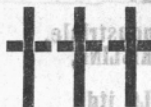
Cena za bolnike: 6 tablet Din 15.—, 12 tablet Din 20.—

Vzorce pošiljamo na zahtevo brezplačno.

Rave kemijsko-farmaceutsko d. d. Zagreb.

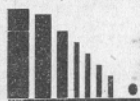
KOLEGI!

Vaša dolžnost je, da agitirate za protituberkolozno ligo, da sami pristopite in da ji pridobite čim več članov. Organizirajmo borbo zoper to ljudsko kugo, ki je pri nas najbolj razširjena in najbolj zavratna bolezen.



RENTGEN FILME

vse znamke
vse velikosti
(tudi male 3x4 in 4x5 cm)
vse kemikalije



potem vse kar
spada k fotografiji v
Drogeriji Gregorič, Ljubljana, Prešernova ul. 5

Pension GRINTOVEC - Preddvor

v idilični legi s krasnim parkom, s terasami z razgledom na Savinjske planine in Karavanke je gotovo ena najlepših penzij v Sloveniji.

Ves komfort, izborna hrana, izredno **nizke, česu primerne cene!** Sijajni sprehodi in izleti, prilika za **zimski sport!** Predvsem pa mir za bolne živce!

To vse nudi Pension Grintovec - Preddvor, železn. postaja Kranj. Sprejema samo lahko bolne (anaemija, neurastenija, astma, bronhitis) in rekonvalescente. **Piljučna tuberkuloza strogo izključena.** Zdravnik v neposredni bližini.

Starše, ki morajo svoje hčerke poslati v ljubljanske šole, opozarjamo na

Konvikt šolskih sester,

ki se bo otvoril z novim šolskim letom. Sprejema samo 10 — 12 gojenk, ki stanujejo v malih sobah. Lega nasproti tramvajske remize v Zg. Šiški 10 minut od sredine mesta. Velik vrt, dober zrak. Dobra hrana.

Stalno nadzorstvo po sestrah-učiteljicah; domača pomoč pri učenju. Cene zmerne. Vprašati: Prednica čč. šolskih sester na Golniku.

Desinfekcijska sredstva:



SANITOL medicinale,
SANITOL pro desinfekcione,
SANOFORM,
SANEOLIN,

SANEOLIN industriale,
KARBOLNE KISLINE,
FORMALIN,
MAZAVO MILO itd.

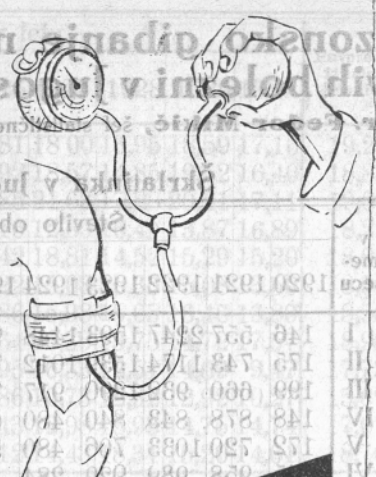
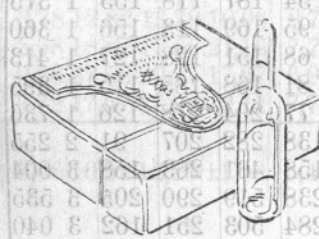
„Chemotechna družba z o. z. Ljubljana, Mesni trg 10.“

Glavno mesto, kjer deluje

Salyrgan

se nahaja v tkivu. Zato je diureza tako močna in toleranca izvrstna.

ORIGINALNO PAKOVANJE: skaljica s 5 in 10 ampul. po 1 oziroma 2 ccm.



THEOMINAL

dominantni preparat za lečenje hipertonijske in spastične motenj v krvnih žilah. Prepreči krče krvnih žil, zboljšuje ob-

tok krvi skozi organe, regulira krvni tlak. Ublažuje očitno hitro in trajno subjektivne težave.

ORIGINALNO PAKOVANJE: Cevi z 20 tablet, po 0,33 gr.

Bayer-Meister Lucius
Leverkusen ob Ranu

Zastopstvo: „JUGEFA“ k. d. Zagreb, Gajeva ul. 32.

Sezonsko gibanje nekaterih akutnih nalezljivih bolezni v Jugoslaviji v letih 1920—1930.

Dr. Fedor Mikič, šef statističnega odseka Šole za narodovo zdravje, Zagreb.
(Konec).

Škrlatinka v Jugoslaviji 1920 — 1930

v me-secu	Število obolelih znaša v letu												Po- stolna distri- bucija obolelih
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1920—1930 skupaj	
I	146	557	2247	1593	1448	960	629	561	1548	2275	1544	13 508	9,55
II	175	743	1174	1539	1012	766	532	377	1583	1573	1049	10 523	7,44
III	199	660	932	1290	917	799	477	319	1597	1044	1058	9 292	6,59
IV	148	878	843	840	480	614	430	427	1134	851	906	7 551	5,34
V	172	720	1033	706	480	571	414	505	1164	739	1026	7 530	5,32
VI	245	958	989	929	284	453	536	451	984	849	941	7 619	5,39
VII	262	655	894	887	548	404	285	507	1116	1124	828	7 510	5,31
VIII	446	744	1491	1122	656	439	326	522	1484	1209	717	9 156	6,47
IX	451	1551	1694	1254	1106	820	470	845	2254	1309	961	12 715	8,99
X	714	2285	2171	2640	985	1028	534	1472	3741	2035	1538	19 143	13,53
XI	1178	3337	2482	2207	876	1021	686	1834	3726	1966	1391	20 704	14,63
XII	804	2133	2098	1514	985	868	608	1691	2747	1651	1109	16 208	11,46
Sku- paj	4940	15221	18048	16521	9777	8743	5927	9511	23078	16625	13068	141 459	100,00

v me-secu	Število umrlih znaša v letu												Po- stolna distri- bucija umrlih
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1920—1930 skupaj	
I	38	128	430	364	310	212	112	101	216	423	265	2 599	10,18
II	29	121	255	313	226	150	106	70	235	307	172	1 984	7,77
III	41	114	176	309	182	173	109	69	276	211	181	1 841	7,21
IV	30	163	174	178	105	122	91	54	187	118	153	1 375	5,38
V	33	141	209	164	93	119	68	95	169	113	156	1 360	5,33
VI	44	174	206	229	68	115	103	68	151	128	127	1 413	5,53
VII	47	134	214	200	106	77	68	81	168	185	115	1 395	5,46
VIII	67	153	372	276	137	95	51	77	204	178	126	1 736	6,80
IX	96	273	409	296	214	174	75	138	282	207	91	2 255	8,83
X	113	367	526	507	192	185	74	158	461	263	158	3 004	11,76
XI	178	604	579	478	160	185	99	238	519	290	205	3 535	13,84
XII	166	399	447	355	234	181	98	284	503	251	162	3 040	11,90
Sku- paj	882	2771	3997	3669	2027	1788	1054	1393	3371	2674	1911	25 537	100,00

Ἴατρος γὰρ ἀνήρ πολλων ἀντάξιός ἄλλων*.

(Homer, Ilias XI)

*Izreke o zdravnikih in zdravilstvu na straneh 240 do 251 smo posneli iz knjige: Erich Ebstein: „Ärztliche Lebensareizheit“ Veg Enke - Stuttgart.

Uredništvo.

3	v me-secu	Letaliteta znaša v letu											Povprečna 11-letna letaliteta
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
I	26,03	22,98	19,14	22,85	21,41	22,08	17,81	18,00	13,95	18,59	17,16	19,24	
II	16,57	16,29	21,72	20,34	22,33	19,58	19,92	18,57	14,85	19,52	16,40	18,85	
III	20,60	17,27	18,88	23,95	19,85	21,65	22,85	21,63	17,28	20,21	17,11	19,81	
IV	20,27	18,56	20,64	21,19	21,88	19,87	21,16	12,65	16,49	13,87	16,89	18,21	
V	19,19	19,58	20,23	23,23	19,38	20,84	16,42	18,81	14,52	15,29	15,20	18,06	
VI	17,96	18,16	20,83	24,65	23,94	25,39	19,22	15,08	15,35	15,08	13,50	18,55	
VII	17,94	20,46	23,94	22,55	19,34	19,05	23,86	15,98	15,05	16,46	13,89	18,58	
VIII	15,02	20,56	24,95	24,60	20,88	21,64	15,64	20,39	13,75	14,72	17,57	18,96	
IX	21,29	17,60	24,14	23,60	19,35	21,22	15,95	16,33	12,51	14,69	9,47	17,73	
X	15,83	16,06	24,23	19,20	19,49	18,00	13,86	10,73	12,32	12,92	10,27	15,69	
XI	15,11	18,10	23,33	21,66	18,26	18,12	14,43	12,98	13,93	14,75	14,74	17,07	
XII	20,65	18,71	21,31	23,45	23,76	20,85	16,12	14,43	18,31	15,20	14,61	18,76	
Pov- prečno	17,85	18,20	22,15	22,21	20,73	20,45	14,61	16,08	14,61	16,08	14,62	18,05	

4	v me-secu	Na 100000 srednjega mesečnega prebivalstva je obolelo v letu											Povprečno mesečno
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
I	1,24	4,65	18,48	12,91	11,56	7,55	4,88	4,29	11,65	16,87	11,28	9,65	
II	1,48	6,20	9,65	12,46	8,07	6,02	4,12	2,88	11,90	11,64	7,66	7,51	
III	1,68	5,50	7,67	10,43	7,31	6,27	3,69	2,43	11,99	7,72	8,06	6,62	
IV	1,25	7,30	6,91	6,78	3,82	4,81	3,32	3,25	8,50	6,29	6,60	5,38	
V	1,45	5,98	8,46	5,69	3,82	4,47	3,19	3,84	8,72	5,45	7,46	5,35	
VI	2,06	7,95	8,09	7,48	2,25	3,54	4,13	3,42	7,36	6,26	6,83	5,41	
VII	2,20	5,43	7,30	7,14	4,34	3,16	2,19	3,84	8,34	8,19	6,01	5,33	
VIII	3,75	6,16	12,16	9,02	5,19	3,42	2,51	3,95	11,07	8,24	5,19	6,49	
IX	3,78	12,82	13,79	10,06	8,75	6,39	3,61	6,39	16,80	9,61	6,95	9,00	
X	5,98	18,87	17,66	21,16	7,78	8,00	4,09	11,12	27,85	14,93	11,12	13,53	
XI	9,88	27,52	20,17	17,67	6,91	7,94	5,25	13,84	27,70	14,40	10,04	14,61	
XII	6,72	17,57	17,03	12,11	7,76	6,74	4,65	12,74	20,40	12,08	8,00	11,43	
Povp. meseč.	3,46	10,52	12,29	11,08	6,46	5,69	3,80	6,01	14,38	10,21	7,90	8,37	

V srcu raste zdravnik, iz Boga izhaja, iz naravne luči, iz skušnje. Najvišji temelj zdravilstva pa je ljubezen.

Paracelsus.

5	v me-secu	Na 1 00000 srednjega mesečnega prebivalstva je umrlo v letu										Povprečno mesečno
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	
I	0,32	1,07	3,54	2,95	2,48	1,67	0,87	0,77	1,63	3,14	1,94	1,86
II	0,25	1,01	2,10	2,53	1,80	1,18	0,82	0,58	1,77	2,27	1,26	1,42
III	0,35	0,95	1,44	2,50	1,45	1,36	0,84	0,53	2,07	1,56	1,32	1,31
IV	0,25	1,36	1,43	1,44	0,84	0,96	0,70	0,41	1,40	0,87	1,11	0,98
V	0,28	1,17	1,71	1,32	0,74	0,93	0,57	0,72	1,27	0,83	1,13	0,97
VI	0,37	1,44	1,68	1,84	0,54	0,90	0,79	0,52	1,13	0,94	0,92	1,00
VII	0,40	1,11	1,75	1,61	0,84	0,60	0,52	0,61	1,26	1,36	0,83	0,99
VIII	0,56	1,27	3,03	2,22	1,08	0,74	0,39	0,58	1,52	1,31	0,91	1,23
IX	0,81	2,26	3,33	2,38	1,69	1,36	0,58	1,04	2,10	1,52	0,66	1,60
X	0,95	3,03	4,28	4,06	1,52	1,44	0,57	1,19	3,43	1,93	1,14	2,12
XI	1,49	4,98	4,70	3,83	1,26	1,44	0,76	1,80	3,86	2,12	1,48	2,50
XII	1,39	3,29	3,63	2,84	1,84	1,41	0,75	1,84	3,74	1,84	1,17	2,14
Povp. meseč.	0,62	1,91	2,72	2,46	1,34	1,16	0,68	0,88	2,10	1,64	1,16	1,51

Difterija v Jugoslaviji 1920—1930.

v me-secu	Število obolelih znaša v letu											Postot- na dis- tribucija obolelih	
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930		Skupaj
I	191	152	266	182	153	129	147	174	235	351	613	2 593	7,71
II	159	220	143	166	149	123	200	121	298	313	539	2 431	7,23
III	165	165	113	144	172	103	153	151	224	267	554	2 211	6,58
IV	103	166	107	131	88	149	126	101	151	207	381	1 710	5,09
V	104	105	137	101	115	142	105	104	143	213	340	1 609	4,79
VI	105	180	123	118	94	91	72	103	173	180	365	1 604	4,77
VII	109	121	77	127	127	84	97	72	139	223	556	1 732	5,15
VIII	170	183	114	122	86	81	120	189	222	341	637	2 265	6,74
IX	159	343	137	140	157	130	180	230	302	465	887	3 130	9,31
X	227	358	168	280	166	198	237	365	462	792	1404	4 657	13,86
XI	274	441	304	261	154	171	218	331	563	874	1650	5 241	15,59
XII	146	233	246	191	174	159	221	303	486	827	1443	4 429	13,18
Skupaj	1912	2667	1935	1963	1635	1560	1876	2244	3398	5053	9369	33 612	100,00

Medicina je znanost, v kateri morata bolj kot v vsaki drugi tvoriti genius in učenjak nedeljivo skupnost.

Jean Paul (1762—1825).

2	v me-secu	Število umrlih znaša v letu												Postotna razdelitev umrlih
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	Skupaj	
I	18	18	43	45	28	37	27	31	59	57	109	472	8,96	
II	26	22	18	20	29	23	34	32	41	78	76	399	7,58	
III	36	20	13	29	33	22	33	33	51	75	106	451	8,56	
IV	11	23	12	23	12	20	25	24	32	33	57	272	5,17	
V	10	8	13	13	20	10	14	14	15	43	54	214	4,06	
VI	9	28	20	20	14	4	9	13	32	27	48	224	4,25	
VII	16	14	15	18	20	11	8	13	16	32	80	243	4,62	
VIII	23	21	19	15	12	7	18	30	32	36	88	301	5,72	
IX	30	64	14	23	21	19	38	29	45	76	107	466	8,25	
X	44	49	27	41	20	28	41	65	93	116	167	691	13,12	
XI	55	48	63	38	34	25	34	60	99	117	192	765	14,53	
XII	20	34	33	28	39	31	52	51	102	154	223	767	14,57	
Skupaj	298	349	290	313	289	237	333	395	617	844	1307	5 265	100,00	

3	v me-secu	Letaliteta znaša v letu												Povprečna letaliteta
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930		
I	9,42	11,84	16,17	24,73	18,30	28,68	18,37	17,82	25,11	16,23	17,78	18,20		
II	16,35	10,00	12,59	12,05	19,46	18,70	17,00	26,44	13,76	24,92	14,10	16,41		
III	21,82	12,12	11,50	20,14	19,19	21,36	21,57	21,85	22,77	28,09	19,13	20,40		
IV	10,68	13,86	11,21	17,56	13,64	13,42	19,84	23,76	21,19	15,94	14,96	15,91		
V	9,61	7,62	9,49	12,87	17,39	7,04	13,33	13,46	10,27	20,19	15,88	13,30		
VI	8,57	15,50	16,26	16,95	14,89	4,40	12,50	12,62	18,50	15,00	13,15	13,97		
VII	14,68	11,57	19,48	14,17	15,75	13,10	8,25	18,06	11,51	14,35	14,39	14,03		
VIII	13,53	11,47	16,67	12,29	13,95	8,64	15,00	15,87	14,41	10,56	13,81	13,29		
IX	18,87	18,66	10,22	16,43	13,38	14,61	21,11	12,61	14,90	6,12	12,06	14,89		
X	19,38	13,69	16,07	14,64	12,05	14,14	17,30	17,81	20,13	14,65	11,89	14,84		
XI	20,07	10,88	20,72	14,56	22,08	14,62	15,60	13,13	17,58	13,39	11,64	14,60		
XII	13,70	14,59	13,41	14,66	22,41	19,50	23,53	16,83	20,99	18,62	15,45	17,32		
Povprečno	15,59	13,09	14,99	15,94	17,25	15,19	17,75	17,60	18,16	16,70	13,95	15,66		

Medico pretium operae solvitur, animi debitor.

L. A. Seneca (de benefic.)

4	v me- secu	Na 100000 srednjega mesečnega prebiv. je obolelo v l.										Povp. meseč.	
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929		1930
	I	1,62	1,27	2,19	1,48	1,22	1,02	1,14	1,33	1,77	2,60	4,48	1,85
	II	1,35	1,83	1,17	1,34	1,19	0,97	1,55	0,92	2,24	2,28	3,93	1,73
	III	1,39	1,37	0,93	1,16	1,37	0,81	1,18	1,15	1,68	1,98	4,04	1,58
	IV	0,87	1,38	0,88	1,06	0,70	0,77	0,97	0,77	1,13	1,53	2,77	1,22
	V	0,88	0,87	1,12	0,81	0,91	1,11	0,81	0,79	1,07	1,57	2,47	1,14
	VI	0,88	1,49	1,01	0,95	0,75	0,74	0,55	0,78	1,29	1,33	2,65	1,14
	VII	0,92	1,00	0,63	1,02	1,01	0,66	0,75	0,55	1,04	1,64	4,03	1,23
	VIII	1,43	1,51	0,93	0,98	0,68	0,63	0,92	1,43	1,66	2,51	4,62	1,60
	IX	1,33	2,84	1,12	1,12	1,24	1,01	1,38	1,74	2,25	3,41	6,42	2,21
	X	1,90	2,96	1,36	2,24	1,31	1,54	1,82	2,76	3,44	5,81	10,15	3,29
	XI	2,29	3,64	2,49	2,09	1,21	1,33	1,67	2,50	3,90	6,40	11,91	3,70
	XII	1,22	1,92	2,00	1,53	1,37	1,23	1,69	2,28	2,25	6,05	10,40	3,12
	Povp. meseč.	1,34	1,84	1,32	1,32	1,08	1,02	1,20	1,42	2,12	3,10	5,67	1,99

5	v me- secu	Na 100 000 srednjega meseč. prebiv. je umrlo v letu										Povp. meseč.	
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929		1930
	I	0,15	0,15	0,35	0,36	0,22	0,29	0,21	0,24	0,44	0,42	0,80	0,34
	II	0,22	0,18	0,15	0,16	0,23	0,18	0,26	0,24	0,31	0,58	0,58	0,28
	III	0,30	0,17	0,11	0,23	0,26	0,17	0,26	0,25	0,32	0,55	0,77	0,32
	IV	0,09	0,19	0,10	0,19	0,10	0,16	0,19	0,18	0,24	0,24	0,42	0,19
	V	0,08	0,01	0,11	0,10	0,16	0,08	0,11	0,11	0,11	0,32	0,39	0,15
	VI	0,01	0,23	0,16	0,16	0,11	0,03	0,07	0,10	0,24	0,20	0,35	0,16
	VII	0,13	0,12	0,12	0,15	0,16	0,09	0,06	0,10	0,11	0,24	0,58	0,17
	VIII	0,19	0,17	0,15	0,12	0,09	0,05	0,14	0,23	0,24	0,26	0,64	0,21
	IX	0,25	0,53	0,11	0,18	0,17	0,15	0,29	0,22	0,34	0,56	0,77	0,33
	X	0,37	0,40	0,22	0,33	0,16	0,22	0,31	0,49	0,69	0,85	1,21	0,49
	XI	0,46	0,40	0,51	0,30	0,27	0,19	0,26	0,45	0,74	0,86	1,39	0,54
	XII	0,17	0,28	0,27	0,22	0,31	0,25	0,40	0,38	0,76	1,13	1,61	0,54
	Povp. meseč.	0,21	0,24	0,20	0,21	0,19	0,15	0,21	0,25	0,38	0,52	0,79	0,31

Imam dve napaki, ki se jih zavedam z veseljem, namreč to, da imam tudi stare zdravnike za dobre opazovalce in drugo morda še večjo, da verujem v terapijo.

R. Virchow.

Morbili v Jugoslaviji 1920—1930.

v me-secu	Število obolelih znaša v letu												Postotna distribucija obolelih
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1920-1930 skupaj	
I	3023	2178	946	331	3346	1720	1015	940	2141	2189	1043	18 872	10,92
II	2514	5111	562	850	3843	1880	1354	1308	3406	1674	1899	24 401	14,12
III	2661	3605	480	1410	5507	2326	1434	1417	3932	991	2044	25 807	14,93
IV	1940	4725	544	1076	2537	2299	1248	1828	2070	1704	1203	21 174	12,25
V	1321	3401	931	940	2968	2694	1006	1790	2502	1711	2075	31 339	12,35
VI	1635	2355	606	2215	1840	1338	548	1329	1286	971	1492	15 615	9,04
VII	388	546	179	704	638	566	277	463	530	378	356	5 025	2,91
VIII	219	157	88	183	219	78	86	159	155	137	109	1 590	0,92
IX	244	209	64	327	442	166	205	264	174	67	159	2 321	1,34
X	852	961	146	1341	766	964	524	973	1158	611	672	8 968	5,19
XI	1054	1181	312	1735	990	652	772	2728	1467	619	1144	12 654	7,32
XII	1480	836	226	1975	1559	885	780	3301	1952	823	1236	15 053	8,71
Skupaj	17331	25265	5084	13087	24655	15568	9249	16500	20773	11875	13432	172 819	100,00

v me-secu	Število umrlih znaša v letu												Postotna distribucija umrlih
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1920-1930 skupaj	
I	84	50	13	6	33	34	13	10	28	54	12	337	10,31
II	101	123	14	29	31	27	18	22	44	44	19	472	14,43
III	120	59	24	42	72	44	15	27	78	44	38	563	17,22
IV	58	110	29	15	59	25	24	32	42	35	62	491	15,02
V	33	67	39	13	38	51	20	36	39	26	32	394	12,05
VI	23	60	27	19	31	22	5	17	30	12	15	261	7,98
VII	6	23	26	20	13	34	6	10	25	8	14	185	5,66
VIII	6	5	10	14	2	6	1	1	5	10	13	73	2,23
IX	3	4	—	15	10	4	3	2	2	11	1	55	1,68
X	12	27	6	14	9	4	2	9	5	3	2	93	2,84
XI	26	37	10	12	18	6	3	18	26	2	15	173	5,29
XII	23	24	5	20	26	6	2	18	28	6	15	173	5,29
Skupaj	495	589	203	219	342	263	112	202	352	255	238	3 270	100,00

Zdravnik potrebuje ravno toliko znanosti za predpisovanje, kakor za to, da ničesar ne predpiše; pogostoma je umetnost ravno v tem, da sredstev ne uporablja.

Gracian (1601—1658)

3	v me-secu	Letaliteta znaša v letu											Povp. 11-let-na letaliteta
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
	I	2,78	2,30	1,37	1,81	0,99	1,98	1,28	1,06	1,31	2,47	1,15	1,79
	II	4,02	2,41	2,49	3,41	0,81	1,43	1,33	1,68	1,29	2,63	1,00	1,93
	III	4,51	1,64	5,00	2,98	1,31	1,89	1,05	1,91	1,98	4,44	1,86	2,18
	IV	2,99	2,33	5,33	1,39	2,33	1,09	1,92	1,75	2,03	2,05	5,15	2,31
	V	2,50	1,97	4,19	1,38	1,28	1,89	1,99	2,01	1,56	1,52	1,54	1,85
	VI	1,41	2,55	4,46	0,86	1,68	1,64	0,91	1,28	2,33	1,24	1,00	1,67
	VII	1,55	4,21	1,45	2,84	2,03	6,01	2,17	2,16	2,12	2,12	3,93	3,68
	VIII	2,74	3,18	1,14	7,65	0,91	7,69	1,16	0,63	3,23	7,30	11,93	4,59
	IX	1,23	1,91	—	4,59	2,26	2,41	1,46	0,76	1,15	1,64	0,63	2,37
	X	1,41	2,81	4,11	1,04	1,17	0,41	0,38	0,92	0,43	0,49	0,30	1,04
	XI	2,47	3,13	3,21	0,69	1,82	0,92	0,39	0,66	1,77	0,32	1,31	1,37
	XII	1,55	2,87	2,21	1,01	1,67	0,68	0,26	0,55	1,43	0,73	1,21	1,15
	Povp. prečno	2,86	2,33	3,99	1,67	1,38	1,69	1,21	1,22	1,69	2,15	2,80	1,89

4	v me-secu	Na 100 000 srednjega meseč. prebiv. je obolelo v letu											Povp. meseč.
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
	I	25,62	18,18	7,78	2,68	26,72	13,53	7,87	7,18	16,12	16,24	7,62	13,49
	II	21,28	42,62	4,62	6,88	30,65	14,78	10,49	9,98	25,61	12,39	13,86	17,41
	III	22,49	30,02	3,94	11,40	43,87	18,26	11,09	10,80	29,52	7,33	14,90	18,40
	IV	16,38	39,30	4,46	8,69	22,12	18,02	9,64	13,91	15,52	12,59	8,76	15,07
	V	11,14	28,26	7,62	7,58	23,59	21,09	7,76	13,61	18,74	12,63	15,09	15,17
	VI	13,77	19,54	4,95	17,84	14,60	10,46	4,22	10,09	9,62	7,16	10,84	11,09
	VII	3,26	4,52	1,46	5,66	5,06	4,42	2,13	3,51	3,96	2,78	2,58	3,56
	VIII	1,84	1,30	0,72	1,47	1,73	0,61	0,66	1,20	1,16	1,01	0,79	1,13
	IX	2,05	1,73	0,52	2,62	3,50	1,29	1,57	2,00	1,30	0,49	1,15	1,64
	X	7,14	7,93	1,19	10,75	6,05	7,50	4,02	7,35	8,62	4,48	4,86	6,34
	XI	8,82	9,74	2,54	13,89	7,81	5,07	5,91	20,59	10,91	4,53	8,26	8,93
	XII	12,37	6,89	1,83	15,79	12,28	6,87	5,68	24,88	14,50	6,02	8,91	10,61
	Povp. meseč.	12,15	17,46	3,46	8,78	16,30	10,14	5,94	10,43	12,94	7,29	8,12	10,22

Prav malo je ljudi — obdarovanih od Boga, — ki jim brez truda pripada znanje, ki doumejo stvari, čim se jim približajo. Večini pa gre težje; z večjim trudom prodirajo v duh medicine. Tretjemu delu pa ostane medicina vedno nekaj čisto površnega; oni ki spadajo med nje, opravljajo zdravniško obrt.

W. Ebstein (1836—1922).

v me-secu	Na 100 000 srednjega meseč. prebiv. je umrlo v letu											Pop. meseč.
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
I	0,71	0,42	0,11	0,05	0,26	0,27	0,10	0,08	0,21	0,40	0,09	0,24
II	0,85	1,03	0,11	0,25	0,25	0,21	0,14	0,17	0,33	0,33	0,14	0,34
III	1,01	0,49	0,20	0,34	0,57	0,35	0,12	0,21	0,59	0,33	0,23	0,40
IV	0,49	0,91	0,24	0,12	0,47	0,20	0,19	0,24	0,31	0,26	0,45	0,35
V	0,28	0,55	0,32	0,10	0,30	0,40	0,15	0,27	0,29	0,19	0,23	0,28
VI	0,19	0,49	0,22	0,15	0,25	0,17	0,04	0,13	0,22	0,09	0,11	0,19
VII	0,05	0,19	0,21	0,16	0,10	0,27	0,05	0,01	0,19	0,06	0,10	0,13
VIII	0,05	0,04	0,08	0,11	0,02	0,05	0,01	0,01	0,04	0,07	0,09	0,05
IX	0,03	0,03	—	0,12	0,08	0,03	0,02	0,01	0,01	0,08	0,01	0,04
X	0,10	0,22	0,05	0,11	0,07	0,03	0,02	0,07	0,04	0,02	0,01	0,07
XI	0,22	0,30	0,08	0,10	0,14	0,05	0,02	0,14	0,19	0,01	0,11	0,12
XII	0,19	0,20	0,04	0,16	0,20	0,05	0,01	0,14	0,21	0,04	0,11	0,12
Pop. meseč.	0,35	0,41	0,14	0,15	0,23	0,17	0,72	0,13	0,22	0,16	0,14	0,19

Trebušni tifus v Jugoslaviji 1920 — 1930.

v me-secu	Število obolelih znaša v letu											Postotna distribucija obolelih	
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930		1920—1930 skupaj
I	269	182	279	200	311	376	220	316	262	231	421	3 067	6,25
II	128	174	131	236	225	266	215	183	194	82	244	2 078	4,24
III	118	112	108	181	215	206	155	78	150	73	232	1 628	3,32
IV	77	101	80	156	139	165	108	90	129	93	164	1 302	2,65
V	48	107	160	107	194	137	92	132	103	93	201	1 374	2,80
VI	190	153	92	140	131	241	108	198	145	160	212	1 770	3,61
VII	243	160	207	248	353	254	198	304	220	279	382	2 848	5,81
VIII	529	383	571	327	410	405	322	697	478	352	688	5 162	10,53
IX	679	1124	754	489	1266	665	586	877	804	827	780	8 851	18,05
X	753	894	659	595	1367	697	806	829	706	858	787	8 951	18,25
XI	581	847	578	472	1087	497	644	647	505	882	610	7 350	14,99
XII	236	380	287	398	705	300	523	466	396	646	352	4 662	9,51
Skupaj	3851	4617	3906	3549	6403	4209	3977	4817	4065	4576	5073	49 043	100,00

Čas zdravnika naj bo deljen med prakso in študijem; z ono dobiva skušnjo, ta pa jo urejuje ter jo napravi plodno.

Cruveilhier (1791—1874).

2	v me- secu	Število umrlih znaša v letu											Postot- na dis- tribucija umrlih	
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930		1920—1930 skupaj
I	37	24	67	36	42	68	35	50	33	43	53	488	8,57	
II	22	24	32	33	31	30	29	15	31	16	42	305	5,36	
III	22	14	21	31	45	29	31	11	10	10	20	244	4,28	
IV	13	21	7	25	27	30	18	15	12	19	23	210	3,69	
V	10	12	23	24	18	14	11	13	13	15	29	182	3,20	
VI	13	15	19	24	11	26	10	19	16	19	16	188	3,30	
VII	20	20	10	29	28	28	23	28	18	27	39	270	4,74	
VIII	53	44	52	40	40	38	13	56	42	26	52	456	8,01	
IX	69	130	73	38	87	52	52	80	62	64	41	748	13,13	
X	45	131	73	75	135	66	81	85	82	110	65	948	16,65	
XI	104	118	78	79	131	71	74	79	56	84	86	960	16,86	
XII	36	61	49	59	119	46	73	60	53	84	56	696	12,22	
Skupaj		444	614	504	493	714	498	450	511	428	517	522	5 695	100,00

3	v m e- se cu	Letaliteta znaša v letu											Povp- 11-let- naliteta
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
I	13,75	13,19	24,01	18,00	13,50	18,09	15,91	15,82	12,60	18,61	12,59	15,91	
II	17,19	13,79	24,43	13,98	13,78	11,28	13,49	8,20	15,98	19,51	17,21	14,68	
III	18,64	12,50	19,44	17,13	20,93	14,08	20,00	14,02	6,67	13,70	8,62	14,99	
IV	16,88	20,79	8,75	16,03	19,42	18,18	16,67	16,67	9,30	20,43	14,02	16,13	
V	20,83	11,21	14,37	22,43	9,28	10,22	11,90	9,85	12,62	16,13	14,43	13,25	
VI	6,84	9,80	20,65	17,14	8,40	10,79	9,26	9,60	11,03	11,88	7,54	10,62	
VII	8,23	12,50	4,83	11,69	7,93	11,02	11,62	9,21	8,18	9,68	10,21	9,48	
VIII	10,02	11,49	9,11	12,23	9,76	9,38	4,04	8,03	8,79	7,39	7,56	8,83	
IX	10,16	11,57	9,68	7,77	6,87	7,82	8,87	9,12	7,71	7,74	5,26	8,45	
X	5,98	14,65	11,08	12,60	9,88	9,47	10,05	10,25	11,61	12,82	8,26	10,59	
XI	17,90	13,93	13,49	16,74	12,06	14,28	11,49	13,30	11,09	9,52	14,10	13,06	
XII	15,25	16,05	17,07	14,82	16,88	15,33	13,96	12,88	14,36	13,00	15,91	14,93	
Pov- prečno		11,53	13,30	12,90	13,89	11,15	11,83	11,32	10,61	10,53	11,30	10,29	11,62

Medicina brez kirurgije šepa, kirurg pa je slep brez medicine.

A. v. Haller (1708—1777).

Medicinam exercere nil aliud est, quam aliorum miseriam videre et propriam pati.

W. P. W. (1836—1874).

4	v me-secu	Na 100 000 srednjega meseč. prebiv. je umrlo v letu										Povp. meseč.	
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929		1930
	I	2,28	1,52	2,30	1,62	2,48	2,96	1,71	2,41	1,97	1,71	3,08	2,19
	II	1,08	1,45	1,08	1,91	1,79	2,09	1,67	1,40	1,46	0,61	1,78	1,48
	III	1,00	0,93	0,89	1,46	1,71	1,62	1,20	0,59	1,12	0,54	1,69	1,16
	IV	0,65	0,84	0,66	1,26	1,11	1,29	0,83	0,69	0,97	0,69	1,19	0,93
	V	0,40	0,89	1,31	0,86	1,54	1,07	0,71	1,00	0,77	0,69	1,46	0,98
	VI	1,60	1,27	0,75	1,13	1,04	1,88	0,83	1,50	1,08	1,18	1,54	1,26
	VII	2,04	1,33	1,69	2,00	2,80	1,98	1,52	2,31	1,64	2,05	2,77	2,02
	VIII	4,44	3,17	4,66	2,62	3,25	3,16	2,48	5,28	3,57	2,59	4,98	3,66
	IX	5,70	9,29	6,14	3,92	10,01	5,18	4,50	6,63	5,99	6,07	5,64	6,26
	X	6,31	7,38	5,36	4,77	10,80	5,42	6,18	6,26	5,26	6,29	5,69	6,33
	XI	4,86	6,98	4,70	3,78	8,57	3,86	4,93	4,88	3,75	6,46	4,40	5,19
	XII	1,97	3,13	2,32	3,18	5,55	2,33	4,00	3,51	2,74	4,73	2,54	3,29
	Povp. meseč.	2,70	3,19	2,66	2,38	4,23	2,74	2,55	3,05	2,53	2,81	3,07	2,90

5	v me-secu	Na 100 000 srednjega meseč. prebiv. je umrlo v letu										Povp. meseč.	
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929		1930
	I	0,31	0,20	0,55	0,29	0,34	0,54	0,27	0,38	0,25	0,32	0,39	0,35
	II	0,19	0,20	0,26	0,27	0,25	0,24	0,22	0,11	0,23	0,12	0,31	0,22
	III	0,19	0,12	0,17	0,25	0,36	0,23	0,24	0,08	0,08	0,08	0,15	0,17
	IV	0,11	0,17	0,06	0,20	0,21	0,24	0,14	0,11	0,09	0,14	0,17	0,15
	V	0,08	0,10	0,19	0,19	0,14	0,11	0,08	0,10	0,10	0,11	0,21	0,13
	VI	0,11	0,12	0,16	0,19	0,09	0,20	0,08	0,14	0,12	0,14	0,12	0,13
	VII	0,17	0,17	0,08	0,23	0,22	0,22	0,18	0,21	0,13	0,20	0,28	0,19
	VIII	0,44	0,36	0,42	0,32	0,32	0,30	0,10	0,42	0,31	0,19	0,38	0,32
	IX	0,58	1,07	0,59	0,30	0,69	0,41	0,40	0,61	0,46	0,47	0,30	0,53
	X	0,38	1,08	0,59	0,60	1,07	0,51	0,62	0,64	0,61	0,81	0,47	0,67
	XI	0,87	0,97	0,63	0,63	1,03	0,55	0,57	0,60	0,42	0,62	0,62	0,68
	XII	0,30	0,50	0,40	0,47	0,94	0,36	0,56	0,45	0,39	0,61	0,41	0,49
	Povp. meseč.	0,31	0,42	0,34	0,33	0,47	0,32	0,29	0,32	0,27	0,32	0,32	0,34

Nekateri bolniki čutijo toliko hvaležnosti do svojega zdravnika, da ne uvidijo, zakaj bi ga morali povrh še honorirati.

O. Weiss.

Griža v Jugoslaviji 1920—1930.

1	v me-secu	Število obolelih znaša v letu											1920-1930 skupaj	Postotna distribucija obolelih
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930		
I	141	30	61	46	40	26	25	25	23	10	19	446	1,02	
II	109	57	38	30	42	27	23	9	25	17	28	405	0,93	
III	91	34	39	48	52	16	23	14	16	21	31	385	0,88	
IV	49	39	29	34	19	14	10	18	47	21	25	305	0,70	
V	51	45	62	36	34	16	39	22	28	28	27	388	0,89	
VI	293	217	108	89	48	77	51	69	36	34	32	1 054	2,42	
VII	1044	566	407	222	323	223	166	265	97	86	300	3 699	8,48	
VIII	4492	3233	952	764	615	301	236	571	489	325	468	12 446	28,54	
IX	2454	5380	660	996	973	307	264	214	599	642	307	12 796	29,34	
X	1767	2225	290	939	653	195	206	134	229	414	169	7 221	16,56	
XI	553	1319	177	642	218	92	169	104	169	200	44	3 687	8,45	
XII	74	134	55	131	67	17	68	49	42	95	51	783	1,80	
Skupaj	11118	13279	2878	3977	3084	1311	1280	1494	1800	1893	1501	43 615	100,00	

2	v me-secu	Število umrlih znaša v letu											1920-1930 skupaj	Postotna distribucija umrlih
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930		
I	27	1	11	10	9	8	—	4	1	—	3	74	1,11	
II	24	6	2	3	8	3	1	1	5	2	3	58	0,87	
III	13	—	4	1	1	1	—	2	—	1	—	23	0,34	
IV	20	5	—	3	—	1	—	2	1	2	1	35	0,52	
V	7	5	2	3	3	1	3	—	2	1	3	30	0,45	
VI	38	20	10	7	4	4	2	5	1	2	3	96	1,44	
VII	111	68	34	20	28	25	16	24	2	7	14	349	5,22	
VIII	718	423	109	94	55	28	27	65	36	26	47	1 628	24,36	
IX	476	1041	118	160	98	45	24	22	84	88	47	2 203	32,96	
X	314	444	47	186	93	25	30	15	29	64	23	1 270	19,00	
XI	150	341	29	135	34	11	24	7	21	32	11	795	11,90	
XII	8	38	5	15	11	1	11	5	4	23	1	122	1,83	
Skupaj	1906	2392	371	637	344	153	138	152	186	248	156	6 683	100,00	

Doje unci „savoir faire“ in ena unca znanosti preskrbijo zdravniku več bolnikov kot obratno razmerje.

A. G. Richter (1742—1812).

3	v me-secu	Letaliteta znaša v letu											Povp. 11-let-na letaliteta
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
I	19,15	3,33	18,03	21,74	22,50	30,77	—	16,00	4,35	—	15,79	16,59	
II	22,02	10,53	5,26	10,00	19,05	11,11	4,35	11,11	20,00	11,76	10,71	14,32	
III	14,29	—	10,26	2,08	1,92	6,25	—	14,29	—	4,76	—	5,97	
IV	40,81	12,82	—	8,82	—	7,14	—	11,11	2,13	9,52	4,00	11,48	
V	13,72	11,11	3,23	8,33	8,82	6,25	7,69	—	7,14	3,57	11,11	7,73	
VI	12,97	9,22	9,26	7,87	8,33	5,19	3,92	7,25	2,78	5,88	9,38	9,11	
VII	10,63	12,01	8,35	9,01	8,67	11,21	9,64	9,06	2,06	8,14	4,67	9,43	
VIII	15,98	13,08	11,45	12,30	8,94	9,30	11,44	11,38	7,36	8,00	10,04	13,08	
IX	19,40	19,35	17,88	16,06	10,07	14,66	9,09	10,28	14,02	13,71	15,31	17,22	
X	17,77	19,96	16,21	19,81	14,24	12,82	14,56	11,19	12,66	15,46	13,61	17,59	
XI	27,12	25,85	16,38	21,03	15,60	11,96	14,20	6,73	12,43	16,00	25,00	21,56	
XII	20,65	28,36	9,09	11,45	16,42	5,88	16,18	10,20	9,52	2,42	1,96	15,58	
Povp. prečno	17,14	18,01	12,89	16,02	11,15	11,67	10,78	10,17	10,33	13,10	10,39	15,32	

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

4	v me-secu	Na 100 000 srednjega meseč. prebiv. je obolelo v letu											Povp. meseč
		1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
I	1,19	0,25	0,50	0,37	0,32	0,20	0,19	0,19	0,17	0,07	0,14	0,32	
II	0,92	0,48	0,31	0,24	0,33	0,21	0,18	0,07	0,19	0,13	0,20	0,29	
III	0,77	0,28	0,32	0,39	0,41	0,13	0,18	0,11	0,12	0,16	0,23	0,27	
IV	0,41	0,32	0,24	0,27	0,15	0,11	0,08	0,14	0,35	0,16	0,18	0,22	
V	0,43	0,37	0,51	0,29	0,27	0,13	0,30	0,17	0,21	0,21	0,20	0,28	
VI	2,47	1,80	0,88	0,72	0,38	0,60	0,39	0,52	0,27	0,25	0,23	0,75	
VII	8,78	4,69	3,32	1,72	2,56	1,74	1,28	2,01	0,72	0,63	2,18	2,62	
VIII	37,74	26,76	7,76	6,14	4,87	2,35	1,81	4,32	3,65	2,39	3,39	8,82	
IX	20,59	44,48	5,37	7,99	7,69	2,39	2,03	1,62	4,46	4,71	2,22	9,05	
X	14,81	18,37	2,36	7,53	5,16	1,52	1,58	1,01	1,70	3,04	1,22	5,10	
XI	4,63	10,88	1,44	5,14	1,72	0,71	1,29	0,78	1,26	1,47	0,32	2,60	
XII	0,62	1,10	0,45	1,05	0,53	0,13	0,52	0,37	0,31	0,69	0,37	0,55	
Povp. meseč.	7,80	9,18	1,96	2,67	2,04	0,85	0,82	0,94	1,12	1,16	0,91	2,58	

Hufeland je delil svoje bolnike v tri kategorije: 1. v te, ki bi jih narava hitreje ozdravila kot on sam; 2. v te, ki bi jih ona bila ravno tako hitro ozdravila kot on in 3. v te, pri katerih je pomagal naravi.

Dober zdravnik je tako preprost kot narava.

Stahl (1660—1734).

v me-secu	Na 100000 srednjega meseč. prebiv. je umrlo v letu											Pov- prečno meseč- no
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	
I	0,23	0,01	0,09	0,08	0,07	0,06	—	0,03	0,01	—	0,02	0,05
II	0,20	0,05	0,02	0,02	0,06	0,02	0,01	0,01	0,04	0,01	0,02	0,04
III	0,11	—	0,03	0,01	0,01	0,01	—	0,02	—	0,01	—	0,02
IV	0,17	0,04	—	0,02	—	0,01	—	0,02	0,01	0,01	0,01	0,02
V	0,06	0,04	0,02	0,02	0,02	0,01	0,02	—	0,01	0,01	0,02	0,02
VI	0,32	0,17	0,08	0,06	0,03	0,03	0,02	0,04	0,01	0,01	0,02	0,07
VII	0,93	0,56	0,28	0,16	0,22	0,20	0,12	0,18	0,01	0,05	0,10	0,25
VIII	6,03	3,58	0,89	0,76	0,44	0,22	0,21	0,49	0,27	0,19	0,34	1,15
IX	3,99	8,61	0,96	1,28	0,77	0,35	0,18	0,17	0,63	0,65	0,34	1,56
X	2,63	3,67	0,38	1,49	0,73	0,19	0,23	0,11	0,22	0,47	0,17	0,90
XI	1,26	2,81	0,24	1,08	0,27	0,08	0,08	0,05	0,16	0,23	0,08	0,56
XII	0,07	0,31	0,04	0,12	0,09	0,01	0,08	0,04	0,03	0,17	0,01	0,09
Povp. meseč.	1,34	1,65	0,25	0,43	0,23	0,10	0,09	0,10	0,12	0,15	0,09	0,40

IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

ZAPISNIK

rednega občnega zbora Slovenskega zdravniškega društva v Ljubljani dne 18. marca 1933 ob 20. uri v restavraciji Zvezda.

Ker je bilo ob napovedani uri zbranih še premalo članov, otvori predsednik dr. Meršol občni zbor in ga takoj zaključi z obvestilom, da se bode v smislu društvenih pravil vršil čez pol ure ob vsaki udeležbi članov.

Predsednik otvori nato ob 20 uri 30 min. ponovno občni zbor in ugotovi da je od 128 članov navzočih 17. torej manj kot ena petina. V smislu paragrafa 20. društvenih pravil je zbor sklepčen, ne sme pa sklepati o spremembi pravil.

Uvodoma se predsednik spominja umrlega člana društva dr. Mayra Augusta kakor tudi v Zagrebu prerano umrlega klin. asistenta dr. Leo Lemeža in pozove člane, da se v spomin umrlih dvignejo s sedežev.

Nato naznani dnevni red:

1. Čitanje in odobrenje zapisnika zadnjega občnega zbora.
2. Poročilo predsednika, tajnika in blagajnika.
3. Poročilo revizorjev.
4. Volitev novega odbora, revizorjev in rabsodišča.
5. Sprememba pravil.
6. Določitev članarine za l. 1933.
7. Samostojni predlogi.
8. Slučajnosti.

I. Tajnik prebere **zapisnik zadnjega občnega zbora**. Predsednik obvesti, da sta se knjižnica in dr. Kernova slika prepustili Bolnici za ženske bolezni Zapisnik se odobri.

II. **Poročilo predsednika**: Odbor je v preteklem letu skušal poglobiti delo na znotraj in ga širiti tudi na zunaj. Ena najvažnejših nalog je bila proslava sedemdesetletnice društva. V ta namen se je vršilo dne 18. decembra l. 1932. v dvorani OUIZD

slavnosno zborovanje, katerega udeležba je bila proti pričakovanju velika (70 oseb; 1. 1912 jih je bilo 66.). Poleg tega je ob tej priliki izšla posebna slavnosna številka Zdravniškega Vestnika, za katero se imamo v prvi vrsti zahvaliti agilnosti urednika dr. Neubauerja. Zdravniški zbornici ter Kr. banski upravi pa se moramo zahvaliti za podporo. Zborovanje kakor tudi slavnosna številka sta bili, upoštevajoč slabe društvene finance, na dostojni višini.

Društvo je gojila zveze z Jugoslovanskim zdravniškim društvom. Poleg drugega je poslalo delegata dr. Kocijančiča na kongres v Vrnjačko banjo; dalje sta bila predsednik dr. Meršol in podpredsednik dr. Kunst na skupni seji v Zagrebu dne 11. XII. 1932.

Delegata društva dr. Meršol in dr. Kocijančič sta se udeležila seje Zveze duševnih delavcev, poleg tega tudi izpolnila vprašalno polo Mednarodnega urada dela v Ženevi o rekrutiranju in možnosti namestitve intelektualnih delavcev v naši državi.

V imenu društva sta predsednik in tajnik podpisala vdanosno adresu Nj. Veličanstvu Kralju Aleksandru I. v januarju t. l. (Burno odobravanje.)

Kot zastopnik društva je bil predsednik izvoljen v ožji vseučilišni odbor, ki se je osnoval v februarju 1933.

Število članstva je poraslo od 50 na 128, kar je predvsem zasluga društvenega blagajnika.

Za poživitev znanstvenega dela med člani je dal docent dr. Matko društvu na razpolago 3000 Din za razpis nagrade za najboljše medicinsko znanstveno delo. Odziv med mlajšimi zdravniki je bil minimalen; vposlano je bilo samo eno delo. Nekateri člani so se pritožili, da je bil čas prekratek. Radi tega je ocenjevalni odbor sklenil, da se za letos nagrada ne podeli nikomur, ampak se ponovno razpiše za l. 1933/34 pod istimi pogoji. Upali je, da bode v bodočem letu odziv številnejši.

Poročilo predsednika se sprejeme na znanje in odobri.

Poročilo tajnika: Posle tajnika je do novembra 1932 vršil dr. Kocijančič, ki je pa radi preselitve v Škofjo Loko odstopil. Za njegovega namestnika je bil začasno določen dr. Bajc, ki poda tajniško poročilo. Društvo je imelo 7 odborovih sej, ki so se vse vršile v pisarni roentgenološkega inštituta. Vložni zapisnik prikazuje 46 poslanih in prejetih spisov. V preteklem letu je bilo prirejenih 9 znanstvenih sestankov s 15 predavanji s povprečno 31 obiskovalci. Prirejena je bila tudi ena ekskurzija (ogled sanatorija Šlajmerjev Dom). Kratka poročila znanstvenih sestankov so izšla v Zdravniškem Vestniku.

Poročilo tajnika se odobri.

Poročilo blagajnika (g-e dr. Fink): Pri prevzemu blagajne lani je znašalo imetje, naloženo v Poštni hranilnici 2979'95 Din

Prejemki v preteklem letu 2741'25 ..

Skupaj 5721'20 Din

Izdatki (poleg običajnih stroškov tudi potni stroški za dr. Kocijančiča 500 Din, in pa prilog za jubilejno številko Zdravniškega Vestnika 1000 Din)

Skupaj 3005'40 Din

Društvena imovina, ki ostane za prihodnje leto 2715'80 Din

Poleg tega ima društvo še dve hranilni knjižici dr. Löschner-Maderjeve ustanove, ki znašata Skupaj 175'17 Din

Poročilo blagajnika se po kratki debati, katere se udeležijo dr. Brenčič, dr. Logar, dr. Avramovič in dr. Meršol, sprejme.

III. **Poročilo revizorjev:** V imenu revizorjev izjavlja ga dr. Zalokar da je blagajniške knjige naša v redu in predlaga odboru absolutorij, ki je soglasno sprejet.

IV. **Volitev** novega odbora, revizorjev in razsodišča.

Pri volitvah je per acclamationem izvoljen stari odbor, samo mesto dr. Kocijančiča se izvoli g-a dr. Sabina Praprotnik.

Predsednik dr. Meršol se zahvali za zaupanje in omenja, da bode program društva v bodočem poslovnem letu v glavnem ostal isti.

V. **O spremembi pravil** se ne more sklepati, ker je število prisotnih članov premajhno.

VI. Glede **članarine** za l. 1933 se soglasno določi, naj ostane ista kot lani, t. j. 20 Din, poleg tega pa naj vsak član plača še 10 Din za Jug. Zdravn. Društvo. Sprejeto.

VII. **Samostojni predlogi:** Odbor predlaga, naj se mu da polnomoč, da doseže pri merodajnih faktorjih, da naj se Lösch-Maderjeva ustanova prepusti Pokojninskemu skladu za zdravniške vdove in sirote. Sprejeto.

VIII. **Slučajnosti:** a) Predsednik javlja, da je za glavno skupščino Zdravniške zbornice poslal samostojen predlog, naj se oba lista: Glasilo zbornice in Zdravniški Vestnik združita. Prosi, da naj občni zbor da odboru pooblastilo, da lahko sklepa o udeležbi društva v slučaju ustanovitve konzorcija lista. Soglasno sprejeto z omejitvijo, da društvo pri tem ne sme materialno trpeti.

b) Predsednik prosi navodil za svoje delovanje v Vseučiliščnem odboru glede izpopolnitve medicinske fakultete v Ljubljani. Debate se udeleže dr. Tičar, dr. Avramovič in dr. Soglasno je sklenjeno, da naj predsednik kot delegat društva dela za izpopolnitev fakultete.

c) Predsednik omenja predlog Prirodoslovnega društva o obnovitvi Ljudske univerze v Ljubljani, pri kateri naj bi sodelovale vse znanstvene in strokovne organizacije. Odboru se priporoča, naj to akcijo podpre.

d) Ker obstoja še vedno primanjkljaj za slavnostno številko Zdravniškega Vestnika, zato predsednik prosi člane, naj list podpro z dobrovoljnimi prispevki v ta namen. Po inicijativi dr. Švajgerja se med navzočimi člani društva nabere 600 Din za delno kritje deficita.

Ker se nihče več ne javlja k besedi, zaključil predsednik občni zbor ob 21. uri 40 min.

D. Sabina Praprotnik, m. p. Dr. Valentin Meršol, m. p.
t. č. tajnik. t. č. predsednik.

REFERATNI SESTANKI MARIBORSKIH ZDRAVNIKOV.

1. sestanek dne 12. maja 1933. v čitalnici Splošne bolnice v Mariboru.

Na pobudo upravnika Splošne bolnice v Mariboru so se uvedli redni sestanki primarijev, asistentov in pomožnih zdravnikov v našem zavodu. Ti sestanki, ki bi se vršili vsaj dvakrat mesečno, so interne narave in imajo namen potom predavanj, referatov in demonstracij poglobiti splošno in specijelno znanje, predvsem pomožnih zdravnikov ter voditi evidenco nad najnovejšimi tekovinami medicinske znanosti. Kasneje se namerava pritegniti k posebnim sestankom še zunanje (izvenbolnične) zdravnike, predvsem one v banovinski in državni službi ter s tem navezati stike, ki so sedaj zelo rahli, v škodo vseh prizadetih.

Bolnica razpolaga z lično čitalnico in — za sedaj malo — knjižnico, ki je deloma lastnina zdravniškega društva v Mariboru in ima naročenih tudi več specijelnih in splošnih strokovnih tednikov, ki so članom zavoda proti obvezni mesečni članarini stalno na razpolago. Kr. Banska uprava pa je osvojila princip, da bi postala ta knjižnica in čitalnica javna t. j. da bi bila pristopna vsem zdravnikom Maribora in okolice. Članarina za gospode kolege izven bolnice znaša Din 20 — mesečno; prijave pa je nasloviti na upravo bolnice. Če bo odziv izvenbolničnih zdravnikov dovoljen, bo mogoče misliti na nabavo večjega števila revij ozir. novoizšlih strokovnih knjig, ki bodo članom stalno na razpolago v omenjeni čitalnici, ne bodo se pa izposojevala na dom. V sedanjih časih, ko je nabava dragih inozemskih revij ozir. knjig za posameznika skoro nemogoča, je sklep uprave le topla pozdravljati.

Na prvem sestanku je referiral upravnik Dr. Fr. Vrečko o splošnih smernicah pri ureditvi ozir. upravi bolnic in podal kratek historijat o razvoju bolnic na bivšem Štajerskem s posebnim ozirom na naš zavod. Iz uspelega referata bi povzeli v širokih obrisih sledeče:

K mariborski bolnici, ki je bila po prevratu stavljena pred popolnoma nove naloge, gravitira kakih 180.000 prebivalcev, posebno če upoštevamo, da sosednje bolnice nimajo specialnih oddelkov (okulističnih dermatoveneroloških). Bolnica ima sedaj vsega le 569 postelj; od teh je 75 infekcijskih, kar je sorazmerno mogoče preveč. Na 1000 prebivalcev pride torej le troje postelj, za industrijske kraje pa se zahteva ca. 5 postelj na 1000 duš. Po načrtu za razširjenje bolnice, ki je že davno predvideno, ki se pa radi sedanjih razmer ne da tako kmalu uresničiti, bo prišlo 45 postelj na 1000 prebivalcev, torej bi dosegli s tem optimum zahtevanega.

Naš zavod je zgrajen po tipu koridorskih bolnic, ki je sicer ekonomičen in za večje institucije praktičen, ne odgovarja pa higijenskim zahtevam tako kakor paviljonski sistem.

Ref. omenja mimogrede tudi zakon o bolnicah, ki je kot okvirni zakon izvrsten, poslabšan pa po raznih pravilnikih, ki ogrožajo s svojimi zahtevami finančni obstoj posameznih zavodov in se ne dajo realizirati. Individualiziranje je pri gradnji ozir. povečavi bolnic predvsem potrebno in se ne da to kar tako vtisniti v kake šablonske predpise. Merodajne so predvsem krajevne razmere. V svojem referatu se predavatelj dotakne tudi aktualnega problema kurativne in preventivne medicine ter ugotavlja, da se je dosedaj mnogo preveč delalo in izdajalo v korist preventivne medicine, da pa so bile kurativne institucije precej zapostavljene. Gledati je treba da se najde način, kako oba sistema unificirati in odpraviti s tem odium in zle posledice, ki so nastale vsled te cepitve. Kot primer navaja samo vprašanje javnih ambulatorijev v bolnici, kakor jih predpisuje zakon. (n. pr. venerološki). Ni pa nikakega kritja za nepreračunane izdatke za vzdrževanje sličnih ambulant.

S kratkim pregledom o skrbstvu odpuščenih bolnikov v drugih državah, o uvedbi tkz. skrbstvenih sester v bolnici, ki bi naj bile v ozkih stikih z zunanjimi karitativnimi društvi zaključuje predavatelj svoj referat, ki mu je sledila živahna diskusija.

S. L.

2. sestanek

dne 19. V. 1933. v konferenčni sobi medicinskega oddelka (prisotnih 18 tovarišev).

1.) Dr. Bedjanič demonstrira slučaj *Dystrophia muscul. progress.* (tip Duchenne) Kratek pregled etiologije, simptomatologije in terapije tega miopatskega obolenja.

2.) Nato predstavi docent Dr. Matko zanimiv in bolj redek slučaj z akutno nastalimi simptomi totalne aleksije ter agrafije in istočasne delne afazije pri 35-letnem bolniku akademskega poklica.

Etiologija teh motenj je nekoliko nejasna. Razlagati si jo moremo le z prehodnim lokalnim krčem ožilja (ishemijo) vsled fizičnih naporov, deloma pa tudi na podlagi abususa in nicolino et alkoholo. W. R.: negat. RR.: 120/85. V ostalem je pacient popolnoma zdrav. Po par dneh so simptomi skoraj izginili. V široko zasnovanem predavanju poda nato gosp. docent podrobno analizo človeške govorice in ostalih senzoričnih funkcij.

3.) Sledi demonstracija bolnika z cerebelarno ataksijo povsem nejasne geneze.

3. sestanek dne 26. V. 1933. v laboratoriju prosekture (pris. 15 tovarišev.)

Prim. Dr. Lavrič:

1.) Referat in demonstracija: aneurisma art. tibialis ant. et post. na traumatični bazi, ki se je razvila tri tedne po vstrelu na podgoljeni. Napravljena je prvotno ligatura arter. poplit. in to sedem tednov po poškodbi. Aneurizma je izginila, pač pa je bila atrofija ekstenzorjev tako močna, da se je kasneje moralo amputirati. Ozdravljenje. Kratek pregled dijagnostike in terapije travmatske aneurizme.

2.) Referat in demonstracija: sarkoma testis, ki je zaostal v desnem dimeljskem kanalu. Obojestranski kriptorhizem. Na desni strani je retinirana moda maligno spremenjena. Ekstirpacija je bila lahka, ker ni bilo penetracije v okolico. Pregled limfatičnih kanalov in žlez, ki pridejo v poštev za ekstirpacijo in obsevanje. Profilaktične in radikalne operativne metode.

3.) Referat in demonstracija preparata pri pancreatitis acuta haemorrhagica. Pancreatitis je bila dijagnosticirana pred operacijo, nakar je napravljena široka tamponada in drenaža pancreasa skozi lig. gastrocolicum. Exitus po 24 urah. Kratek pregled etiologije, dijagnostike prognoze in terapije, posebno zgodnje kirurške. (Autoreferat) Referatom je sledila živahna diskusija.

Sestanek se je zaključil z demonstracijami patol. anat. preparatov s strani prosektorja Dr. Hribarja.

4. sestanek dne 2. VI. 1933.

Docent Dr. Matko: demonstrira:

1.) bolnika ki boluje predvsem na luetični artropatiji in pri katerem je ostala kljub številnim kuram Wa R. vedno pozitivna. Sedaj se zdravi z Neosilbersalversanom in Calomelom Ebaga po dr. Matzenauer-u.

2.) mladeniča z bulo na levi strani vratu, ki jo ima že od zgodnje mladosti. Pred 14 dnevi s svojim pljučnim procesom še vrvnovešen, spada danes bolnik s svojo disfagijo in dispno med najtežje bolnike. Odprta, deloma indurata. — cirot., deloma kavernoza tuberkuloza pljuč, perihondritis in ulcera specif. laryngis, močna devijacija sapnika v desno. Ker smatra bulo za povečani levi režanj žleze ščitnice, pledira z ozirom na proces v

pljučnih kakor tudi radi srca, za operacijo. Kirurgi operacijo kakor tudi probatorno ekscizijo odklanjajo.

Obsevanje radi laringealnega procesa ni priporočljivo. Živahna diskusija, po kateri tolmači gosp. docent obširno nastanek procesov v pljučnih in klinične pojave pri raznih oblikah pljučne tuberkuloze.

3.) **Dr. Lutman** predstavlja dva bolnika z sclérose en plaques v začetnem in paretično-ataktičnem stadiju obolenja. Iz sledečega kratkega predavanja je razvidno, da je bolezen pri nas na Štajerskem zelo pogosta in se skriva često, zlasti v zgodnjih stadijih pod raznimi dijagnozami, predvsem neurastenije, hysterije in morb. Parkinsona. Predavatelj opozarja na več ali manj stalne in rane znake bolezni, predvsem na pomanjkanje trebušnih in kremasternih odzivov, obledenje temporalne strani očesne papile in s tem motnje vida. Tremor v začetku lahko manjka, pozitivni Babinskijev odziv pa se dá skoro vedno dokazati. Nistagmus in ataksija sledita pozneje. Često pa jo vidimo pod sliko hemiplegije. Zadnje paretično-spastične stadije z demenco vidimo le redno, ker leže ti bolniki po hiralnicah in občinskih hlevih na deželi, zapuščeni in nebogljeni. Omenja uspešno zdravljenje nekaterih slučajev z intravenoznimi injekcijami Pregleve raztopine po 100 ccm do skupne doze 1000 ccm. Senčna stran teh injekcij pa je, da vene po njih kmalu trombozirajo. Ne smemo pa pozabiti, da nastopajo pri tej bolezni često spontane remisije, ki nam dajo iluzijo ozdravljenja. V diskusiji omenja docent Dr. Matko številne zanimive slučaje iz svoje prakse in priporoča predvsem visoke doze natrijevega kakovodilata 50% (1—6 ccm intravenozno) in 10% natrijevega jodata. (10 ccm dvodnevno).

St. L.

INFORMACIJE O KONGRESU JUGOSLOVANSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA V CRIKVENICI.

Kongres se bo vršil dne **3. in 4. septembra** t. l. v Crikvenici. Storili so se vsi koraki za vse ugodnosti za potovanje ter zahteval se je dopust za udeležence, ki se ne bo vračunal kot letni.

Teme kongresa so: Problemi medicinskega poduka.

Higijenska preiskava vode in preskrba našega naroda z vodo.

Proste znanstvene teme.

Vprašanje borbe proti mazaštvu.

Nezaposlenost zdravnika v zvezi s splošno nezaposlenostjo intelektualnih delavcev.

Spremembe Zakona o bolnicah.

Teme predavanj je treba točno formulirati in poslati do 15. julija t. l. na naslov: Jugoslovensko lekarsko društvo v Beogradu — Zeleni Venec 1—3. Dom Srpskog Lekarskog Društva.

Aprila t. l. so se v Beogradu sestali ftizeologiji Jugoslavije in osnovali **Jugoslovensko Ftizeološko Društvo**. Prisotni so bili: GG. dr. Matko — Maribor, dr. Savić — Topolšica, dr. Kušan — Sarajevo, dr. Debevec — Ljubljana, dr. Delić — Kraljevica, dr. Dujmušić — Brestovac, dr. Čović — Banjaluka, dr. Lesković — Klenovnik, dr. Ilić — Topolšica in iz Beograda gg. prof. dr. Radosavljević, dr. Ruvidić, dr. Vračević, dr. Petrović, dr. Nedeljković, dr. Milošević, dr. Murić, dr. Sekulić, dr. Spuzić in drugi. Oprostila sta se in pozdravila zborovanje dr. Nemanic — Zagreb in dr. Tomašić

— Brestovac. Oprostili so se, da niso mogli prisostvovali: gg. prof. dr. Boteri in prof. dr. Čepulić — Zagreb ter dr. Neubauer — Golnik

Po pozdravnih besedah je prof. dr. Radosavljević prosil prisotne, da se v prosti diskusiji izjavijo, če so za to, da se fitzeologi iz cele države združijo v skupno delo, kakor on to želi. Prisotni iz raznih krajev navdušeno pozdravljajo organizatorja prof. Radosavljevića ter začetek skupnega dela. Po podrobni razpravi o nalogah Društva jugoslovenskih fitzeologov, ki naj proučuje celokupni problem tuberkuloze našega naroda je bila izbrana začasna uprava: predsednik prof. A. Radosavljević podpredsedniki gg. Nemanić, Savić, Matko in Kušan, člani odbora gg. Ruvidić, Debevec, Deltić, Vračević in Spuziće.

Zčasna uprava je dobila nalog, da izdela projekt društvenih pravil in da ga pošilja vsem članom, da naj stavljajo svoje pripombe. Definitivna pravila se bodo sprejeli o priliki prvega občnega zbora, ki bo v Beogradu koncem avgusta tega leta ob protituberkuloznih dnevih.

Sklenjeno je, da se bo prvi redni občni zbor vršil v Topolšici maja 1934 s temi:

- 1.) Klasifikacija pljučne tuberkuloze, referent prof. Radosavljević iz Beograda;
- 2.) Kolapsterapija v splošnem, referent dr. Vasa Savić iz Topolšice.

KONGRES JUGOSLOVANSKEGA DERMATOVENEROLOŠKEGA DRUŠTVA.

V. kongres Jugoslovenskega dermatovenerološkega društva se bo vršil v Zagrebu 6., 7. i 8. septembra t. l. Zaradi kongresa JLD. v Crikvenici in kongresa v Poznanju smorali prej javljati datum spremeniti; zaradi velikega števila predavanj bo kongres trajal tri dni.

Dnevni red:

Sreda, 6. september.

1.) Otvoritev kongresa.

2.) Endemska lues.

Četrtek, 7. september

Svobodne teme.

Petek, 8. september

1.) Demonstracija bolnikov.

2.) Svobodne teme.

Prosimo kolege, ki nameravajo kongresu prisostvovali, da nam to čim prej javijo. Oni, ki bodo predavali, morajo poslati naslov predavanja in kratak resume do 20. julija. Rezimeji, ki jih do tega termina ne dobimo, ne bodo mogli biti tiskani.

Vsak predavatelj lahko prijavi največ dva predavanja. Predavanje lahko traja do 20 minut, diskusija pet minut.

Za čas kongresa bo prirejena razstava medicinskih aparatov, preparatov in knjig.

Kongres se bo vršil v predavalnici dermatovenerološke klinike na Šalati v Zagrebu.

Definitiven program in obvestila o dopustu, o znižani vožnji za udeležence kongresa in za prevoz bolnikov, ki bodo na kongresu demonstrirani, bodo pravočasno rasposlani.

Adresa za vse dopise in informacije: **Uprava Jugoslovenskog Dermatovenerološkog Društva**, Dermatovenerološka klinika, Zagreb, Šalata.

Za pripremni odbor:

Dr. I. Beuc, Dr. V. Franković, Prof. dr. Fr. Kogoj,

I. Jugoslovensko pediatrično društvo je imelo dne 4. junija t. l. v Beogradu svoj prvi letni občni zbor, na katerem se je izvolila sledeča uprava:

Predsednik: Prof. dr. Matija Ambrožić, predstojnik Univerzitetne dečje klinike in Zavoda za zdravstvenu zaščito matere in dece v Beogradu;

Podpredsednika: Dr. Milan Petrović, šef otroškega oddelka Opšte državne bolnice v Beogradu in dr. Žiga Švarc, primarij Opšlinske dečje zaštite v Zagrebu;

Tajnik: Dr. Ljubomir Vulović, asistent otroškega oddelka Opšte državne bolnice v Beogradu;

Blagajnik: Dr. Milivoj Sarvan, asistent Univerzitetne dečje klinike v Beogradu;

Delegata cekcij: Dr. Dimitrije Jovčić, šef otroškega kirurškega oddelka Opšte državne bolnice v Beogradu in dr. Dragišić, asistent Univerzitetne dečje klinike v Zagrebu.

Član lahko postane vsak otroški zdravnik, kakor tudi vsak drugi zdravnik, ki se bavi z otroško medicino ali se zanima za njo. Letna članarina 60 din. Občni zbor je sklenil, da kolege, ki bi se prijavili kot člani do 4. septembra t. l. lahko sprejme uprava, medtem ko je za kolege ki bi se prijavili pozneje potreben pristanek prihodnjega letnega občnega zbora.

Kot eno prvih nalog je poveril občini zbor upravi društva, da sodeluje pri osnovanju vseslovske pediatrične zveze.

Prosimo kolege, da se prijavijo kot člani v čimvečjem številu.

II. **Prvi Jugoslovanski pedijatrični kongres** se bo vršil septembra 1934 v mestu, ki se bo naknadno objavil. Prvi letni občni zbor JPD je odredil kot glavni temi kongresa: 1.) Rahitis v našem narodu ter 2.) Morbiditeta in mortaliteta otrok v naši državi.

Vse dopise prosimo pošiljati na naslov tajnika: Dr. Ljubomir Vulović: Beograd, Knjeginje Ljubice 1.

NOVE KNJIGE

Dr. Bogdan Breclj: Prva pomoč in reševanje v gorah.

Izdal in založil osrednji reševalni odsek SPD v Ljubljani. Cena Din 12.—

Izredno visoko število težkih in smrtnih nezgod v naših planinah, o katerih nam leto za letom poročajo pozimi in poleti dnevni časopisi, naj nam bo živi dokaz o nujni potrebi pričujoče knjižice. Mladi kirurg in navdušeni alpinist in smučar dr. B. Breclj nam na 60 straneh v naravnost vzornem slogu v preprostih in vsakemu razumljivih besedah podaja v prvem delu pregled „raznih motenj in naglih obolenj“ ter „poškodb“. V drugem delu pa oriše avtor „organizacijo reševalne službe v območju SPD.“ ter „potek reševanja“. Na koncu knjižice najdemo seznam reševalnih postaj z malo, shematisirano kartico.

Zdravnik bo imel veselje s to lično opremljeno knjižico v več kot enem oziru. Prvič mu bo služila kot pomoč pri poduku in v tečajih o „prvi pomoči“, številne jasne risbe mu bodo zlasti olajšali praktično vežbanje njegovih učencev, če je pa sam alpinist ali smučar, mu bo dobrodošel prav posebno zlasti njen drugi del.

SPD, ki je s tem delom otvoril niz publikacij pod skupnim naslovom „Planinske knjižnice“ bi svetovali, da naj nam kmalu podari slično knjižico o pripravah za gorske ture, o fizičnih in duševnih predpogojih za alpinista. Morda bi se s tako knjigo dalo doseči, da bi imeli planinci le redko priliko, da se praktično urijo v reševanju in prvi pomoči v gorah. Želeli pa bi tudi, da bi knjižica prišla v roke planincev v trdno vezani izdaji kot redni zvesti, spremljevalec na turah.

R. Neubauer.

Neguajte zobe. S sodelovanjem dr. Brenčiča, Pirca, Ranta in Kallaya priredil dr. J. Tavčar. Izdalo društvo zobnih ambulatorij v Ljubljani.

Zdi se mi potrebno, da podam kritiko omenjene knjige. Že naslovna stran vzbuja vtis, da služi reklamnim svrham avtorjev. Zadostovala bi na edba izdajatelja,

V prvem članku se govori o pomenu društva, o važnosti zob za zdravje otrok, o snaženju, zob ter se na 4 straneh nekatere stvari večkrat ponavljajo, da bi se čitateljem bolj prileglo. Namen društva naj bi bil: dajati revnim otrokom brezplačno zobno

nego. Medtem je zdaj praksa druga: otroci morajo plačati in se sprejemajo tudi takšni, ki bi lahko šli v privatno ordinacijo.

Drugi članek govori o boleznih zob in dlesne. Namen članka je, podati sliko bolezni zob in dlesne na lahko razumljiv način. Ta namen je tudi dosežen, samo da je žal članek poln napačnih trditev, ki odgovarjajo stanju znanosti pred 10 in 20 leti. Tako pa moram pripomniti, da je tudi marsikatera reč na svojem mestu, kakor na pr. da je zob živ del telesa i. t. d.

Toda preidemo in medias res! Trditev da zob stalno raste in sicer na ta način, da se votlina zmanjšuje in v starosti skoraj popolnoma izgine, med tem ko ostane na zunaj celo življenje enako velik ne drži. Kakor hitro je zob v svojem radikularnem delu končal svojo rast, se v svojem kanalu zmanjša na ta način, da tvori sekundarni dentin in nastanejo kalcifikacije i. t. d. To pa ne pomeni, da zob raste, ker vidimo pri kosteh slične apozicije tudi pri odraslih, ki ne rastejo več. To so samo produkti trenutne obrambe in dispozicije organizma v različnih momentih. Da zob ne ostane na zunaj celo življenje enako velik (kako pravi autor) jasno dokazujejo slučaji paradentozе, podaljšanje, če manjka nasprotni zob in zgrizeni zobje kot posledica globokega ugriza.

Sličnih netočnih in znanstveno ne dovolj fundamentiranih trditev je članek poln. Da omenim samo izredno važno vprašanje vitaminov in njihovega vpliva na zobovje ali tolmačenje „gnitja“ zob ali pa n. pr. trditev, da se pri čiščenju zob večina bakterij odstrani itd. itd. Dobro pa je podan pomen mlečnega zobovja, dasi tudi tukaj moti trditev, da „bakterije izločajo veliko množino kisline“.

Radi vseh teh pomanjkljivosti, ki podučena bralca zelo motijo, moramo obzavolovati, da članek ni podpisan, s čemur nosijo — na videz saj — odgovornost za njega vsi, ki so podpisani kot avtorji knjižice.

V naslednjem članku od dr. J. Tavčarja „Bolni zobje vzrok raznim boleznim“ opisuje autor oralno sepso. Tukaj me moti tolmačenje granuloma, kot v čeljustni kosti z gnojem napolnjene dupline. Absces tukaj ne traja leta, a granulom ni gnoj. Čeljust ni nagnita, kakor pravi autor, stranska nosna duplina ne obstoja. Rosenov ni prvi opozoril na oralno sepso, ampak Kaczorovsky (1885).

Potem vsebuje knjižica še prevode iz ameriških časopisov o higijeni ust in razgled po svetu, čisto zanimive stvari, katere nam kažejo, kako daleč smo mi v tem oziru še za drugimi.

dr. Kallay.

Vodnik po zbirkah Narodnega muzeja v Ljubljani. Prirodopisni del. Ljubljana 1933. Izdal in založil Narodni muzej v Ljubljani. Tiskala Jugosl. tiskarna v Ljubljani.

Končno je zagledal luč sveta tudi prirodopisni del „Vodnika“ po Narodnem muzeju. V predgovoru nam urednik dr. Fran Kos razloži cilj, ki so ga imeli pred seboj pisatelji poedinih oddelkov pri sestavljanju in pisanju knjige: „Smoter tega vodnika je tolmačiti obiskovalcu najvažnejše primerke prirodopisnih zbirk v znanstveni in praktični smeri, opozoriti ga na njih postanek in mesto v času in prostoru ter na prehod posameznih oblik v toku časa. Poleg tega hočemo podati v skromnem osnutku oris in bitne pogoje vsaj važnejših prirodnin naše zemlje.“ Iz posameznih oddelkov vidimo, da so se tega programa po večini vsi gg. pisci-sodelavci vestno držali. Vodnik naj bi bil torej vodnik po muzejih in še učna knjiga vsega prirodopisja. In sedaj leži pred nami knjižica, ki obsega 220 strani in na teh straneh vse, kar je predvideval program. Star je že pregovor, da se dvema gospodarjema ne da naenkrat služiti, a naš „Vodnik“ ga mora na novo preizkušati na sebi. Kdor je pogledal knjigo, je pač dobil vtis, da njen naslov ne odgovarja vsebini, temveč da ima pred seboj nepopolno učno knjigo prirodopisja. Mislim, da bi bilo mnogo bolje, če bi gospod urednik skrčil stavek o naslovu knjige: Smoter tega vodnika je tolmačiti obiskovalcem važnejše primerke prirodopisnih zbirk v znanstveni in praktični smeri. Prepričan sem, da bi knjiga popolnoma odgovarjala svojemu namenu, če bi vsi gg. sodelavci ravnali po tako skrčenem programu.

In vendar je knjiga tudi „Vodnik“: V muzejskih zbirkah se zdaj objekti opremljajo z listki, ki obiskovalca opozarjajo na ono stran v „Vodniku“, na kateri naj išče razlage in pojasnila. To je prav originalna ideja, postopek je ravno nasproten običajnemu; običajno citira vodnik omaro zbirke in štev. objekta, tukaj pa citira etiketa pri objektu stran „Vodnika.“ Končno sodbo o tem ali je prva pot bolj praktična ali druga, bodo imeli obiskovalci, predvsem učiteljsvo. Če ni obiskovalec preveč komoden utegne biti nova pot boljša. Vsekakor se vsaka preureditev zbirke lahko prilagodi „Vodniku“.

„Vodnik“ je za povprečno naobraženega obiskovalca muzeja in tudi za voditelje posameznih skupin n. pr. učitelje, preveč natrpan z prirodopisnimi podrobnostmi in radi tega nekoliko nepregleden. Kdor si bo s tem vodnikom hotel natančno ogledati naše zbirke, bo potreboval zato več dni, ker bo moral poleg pojasnil k objektu čitati še to in ono o raznih prirodoslovnih problemih in teorijah. Strokovnjaku pa „Vodnik“ seveda ne nadomešča bolj natančnih in zanesljivih virov. Dobrodošel bo pa jugoslovanskim učiteljem prirodopisja na srednjih šolah, ki bodo z malim trudom dobili pregled domače faune, flore in gee. Škoda, da ne vsebuje podatkov iz cele naše kraljevine, ker bi naši srednješkolski profesorji tako knjigo najbolj potrebovali.

Zoološki oddelek (dr. Fran Kos): Imena avtorjev pri latinskih imenih bi lahko brez škode izostala, če je tudi v njih „del zgodovine raziskavanja te faune, njenih raziskovalcev in njene lokalne razprostranjenosti“ (str. 8.). Nekateri odstavki so pisani v težkem znanstvenem slogu, tako, da bo lajik z muko razumel, kaj čita. Vsekakor je treba vestnosti, pridnosti in poznanja virov, ki je omogočilo sintezo tako ogromne množine drobnih podatkov, dati priznanje in hvalo.

Geološko-paleontološki oddelek. Kot avtor sam omenja so posamezni geološki oddelki neenakomerno obdelani. G. dr. Ivan Rakovec je pri svojih razlagah mnogo krajši kot pisec oddelka. Vendar so za nekatere sklade našete kar cele faune (prim. n. pr. str. 155, 156, 157!). Prav gotovo taka popolnost ne spada v „Vodnika“ po muzejskih zbirkah, kakor je sama na sebi vse pohvale vredna. Avtor je te podatke zbral iz raztresenih težko dostopnih virov in opravil s tem koristno delo — toda „Vodniku“ samemu najbrž ta preobilica imen ne koristi.

Mineraloški-petrografski oddelek: Najbolj je uvaževal cilje, katerim naj služi pravi „Vodnik“ pisatelj tega oddelka P. Janez Žurga. Poleg imena rudnine stoji njena kratka oznaka in imena nahajališč. Tudi hribine so kratko opisane, tako po svojih sestavinah, kakor po svojem postanku in razprostranjenosti. Posledica je dobra preglednost, ki bi morala biti največja odlika te knjige.

Botanični oddelek je obdelal g. dr. Fran Dolšak, zdravnik in odlični botanik. Za smoter, ki si ga je postavil urednik „Vodnika“ je prav gotovo preveč na kratko opisan botanični oddelek. Vsi pisci ostalih oddelkov so popisovali znamenitosti naše zemlje po sistemu, le v botaničnem oddelku tega ne opazimo. Imena avtorjev pri latinskih imenih rastlin so izpuščena. (Zdi se nam, da so tudi zoološkemu delu bolj v balast.) Dobrodošli so floristični podatki na str. 216—218. Sicer pa razumemo, da je botaniki, ki zavzema v muzeju le eno, publiki dostopno dvorano, dodeljenega v „Vodniku“ razmeroma malo prostora.

Veliko večino prirodopisnih zbirk tvorijo zoološke in mineraloške zbirke. Zdi se pa, da so tudi te na nekaterih mestih v muzeju slisnjene; stare omare mestoma prav važnim prirodopisnim predmetom ne dajo, da bi se uveljavili. Nikar nam zaradi te pripombe ne podtikajte kake averzije do starin — samo načelo „suum cuique“ zagovarjamo ker se nam ne zdi prav, da se starinoslovje širi po prirodopisnih dvoranah. Tudi v estetskem pogledu nas mešanje tako heterogenih objektov ne zadovoljuje. **V. P.**

Dr. Julius Weiss — Der Kranke und die Krankheit — (O bolniku in bolezni). Verlag Enke — Stuttgart — Cena br. RM. 9 vez. RM. 10'80 str. 248.

Odnosi bolezni do bolnika in obratno so tako raznovrstni in tako pomembni, da zanimajo vsakega inteligenta, tem bolj pa medicinca — zdravnika. Te odnose nam skuša

dr. Weiss vsestransko pojasniti na podlagi literature in lastnih izkustev. Obdelal je ta problem, kolikor je pač mogoče v razmeroma mali knjigi, vsestransko. Sam pravi v uvodu, da naj bo to knjiga ki naj usposobi mladega zdravnika za privatno prakso in naj mu da to kar mu običajne učne knjige ne nudijo. Iz celotne vsebine knjige izhaja, da je individualnost bolnika odlojučno važnosti za postanek in potek bolezni ter za simptome ki to bolezen spemljajo in končno tudi za možnosti ozdravljenja. Ni zadostno, da je zdravnik poučen o vseh telesnih bolezenskih pojavih, o vseh laboratorijskih in drugih preiskavah, ampak zavedati se mora, da psiha pri človeku često prevladuje nad telesom. Zato je nujno za medicinca, da ne pozna samo bolezni, poznati mora predvsem bolnika. Neobhodno potrebno da se praktikus, če stremi za uspehi, poglobi v psiho vsakega posameznega bolnika. Edino le na ta način bo mogel izpolniti svojo vzvišeno nalogo.

V 12 precej obširnih poglavjih obdeluje avtor ves ogromen problem odnosov bolezni do bolnika.

Ni me zadovoljilo poglavje o bolezni in narodnosti. Slovane obdela zelo površno, za jugoslovane ima samo par vrstic. Izredno zanimiva so poglavja o bolezni in delazmožnosti ter o duševnemu delavcu — bolniku, prav posebno dobrodošlo pa bo marsikomu poglavje o boleznih pri ženijalnih možeh (n. pr. Nietzsche, Napoleon, Beethoven i. t. d.)

Razni problemi so podprti po obširnih in izčrpnih štatistikah. Knjiga se zelo lepo in lahko čita in bo imel od nje koristi vsakdo ki jo dobi v roko najsi bo zdravnik ali pa tudi lajik.

A. Simonitti.

Arthur Stoll: Ein Gang durch biochemische Forschungsarbeiten (Sprehod po biokemiji). Julius Springer - Berlin 1933; 41 strani.

Smeli so cilji, ki se jih je stavila biokemija, najmlajši otrok organske kemije. Vse življenje, njegove fizične in psihične pojave hoče reducirati na njihovo kemično formulo. Toda kljub ogromnemu delu učenjakov in praktikov na tem polju (izšel je letos n. pr. že 250. zvezek lista „Biochemische Zeitschrift“ z nič manj kot 10.000 originalnih člankov) smo še daleč od tega cilja in biokemija se mora zadovoljiti zaenkrat z reševanjem enostavnejših, dasi še vedno izredno kompliciranih problemov.

Na primeru klorofila, one čudotvorne snovi, ki je predpogoj življenja na našem planetu, nam kaže avtor vodja farmacevtskega oddelka tvrdke Sandóz v Baselu, katere so poti in načini biokemičnega raziskavanja. Nam medicincem še bliže in zato lažje razumljivi so ostali primeri, ki jih navaja avtor iz farmakologije. Tudi pridobivanje čistih, učinkovitih snovi iz svežih drog je del praktične naloge biokemije. Način, kako se je to posrečilo pri *Secale cornutum* (Ergotamin), pri *Scilla maritima* (Scillaren), pri *Atropa belladonna* (Bellafolin), pri *Digitalis lan.* (Digilanat i. dr.) je izredno zanimiv in podučen in se že radi tega izplača čitati to malo knjižico.

R. Neubauer.

Zdravniška knjižnica Okrožnega urada za zavarovanje delavcev v Ljubljani.

Okrožni urad za zavarovanje delavcev v Ljubljani ima v svoji knjižnici večje število medicinskih knjig in revij. Te knjige je urad pripravljen brezplačno dati na razpolago gg. zdravnikom, ki so z uradom v službenem razmerju in onim, ki zdravijo v bolnicah in zdraviliščih. Obrniti se je direktno na urad z navedbo knjige ali revije, katerih seznam tukaj objavljamo.

Knjige:

A) Slovenske, srbohrvatske in češke.

Tek. št. 1. Prva pomoč — Dr. Mavricij Rus.

2. Socijalna Medicina I. del — Dr. Štampar.

- Tek. št. 2. Glasilo zdravniške zbornice za dravsko banovino, — letniki 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931.
3. Zdravje, zdravstveni poučni list, letniki 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932.
4. Glasnik centralnog higijenskog zavoda, letniki 1926, 1927, 1928, 1929.
5. Glasnik Ministrstva narodnog zdravlja, letniki 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927.
6. Münchener Medizinische Wochenschrift, letniki 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932.
7. Deutsche Medizinische Wochenschrift, letniki 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932.
8. Archiv für Gewerbepathologie und Gewerbehygiene, letniki 1929, 1930, 1931.
9. Die ärztliche Praxis, letniki 1927, 1928, 1929, 1930.
10. Zentralblatt für Gewerbehygiene und Unfallverhütung, letniki 1928, 1929, 1930.
11. Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, letniki 1927, 1928.
12. Der Chirurg, Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizin 1929, 1930, 1931, 1932.
13. Gesundheit — Zeitschrift für gesunde Lebensführung des berufstätigen Volkes, letniki 1929, 1930, 1931, 1932.

IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

a) JUGOSLAVICA*)

Dr. Fedor Mikić — Zagreb: Der jugoslawische Städte-typus gemäss der Altersverteilung. (Tip jugoslovanskih mest po starostni razdelitvi). — Archiv f. Soz. Hyg. u. Demogr. Knjiga VIII, zvezek 1/33.

V zanimivem članku ugotavlja avtor, da se iz statistike pridobljene pri ljudskem štetju lahko — čeprav ne popolnoma natančno — določa starostni tip prebivalstva. Po podatkih ljudskega štetja iz leta 1921 je avtor preiskal vsa mesta Jugoslavije ter našel, da pripada precej veliko število mest (14) velikomestnemu tipu, t. j. tipu v katerem prevladuje prebivalstvo srednjih let, torej v pridobitni starosti; 42 mest pripada mestnemu tipu, 8 malomestnemu ter 16 kmečkomestnemu tipu („Bauernstadt“). Vendar pa stanuje po mestih samo 11 do 12% jugoslovanskega prebivalstva. Avtor razvija v svoji razpravi pojem mesta raz biološko stališče, ki se ne krije vedno z našim dosedanjim, arhitektonsko-gradbenim pojmovanjem. **R. N.**

Dr. Minar Fran — Ljubljana: Socialni indikace operativno lečení kostni a kloubni tuberkuloso. (Socialne indikacije operativnega zdravljenja tuberkuloze kosti in zglobov). Slovanski zbornik ortoped. Letnik VIII, zv. 1/33.

*) Pod to rubriko bi radi objavili v kratkih referatih vse, kar so pisali jugoslovanski avtorji v inozemskih medicinskih časopisih. Zato se obračam s toplo prošnjo do vseh onih gg. kolegov, ki se literarno udeležujejo v inozemskih časopisih, da uredništvu Z. v. pošiljajo separatne odtiske svojih del, do vseh drugih pa, da opozarjajo urednika na vse v poštev prihajajoče članke.

Na podlagi ogromnega materiala ljubljanskega ortopedičnega oddelka iz let 1914 do 1931 (7.480 slučajev) poroča avtor o svojih skušnjah pri zdravljenju kostne in zglobne tuberkuloze. Od vseh slučajev je bilo 16% (1.240) spondylitid, 19% (1299) lymph, abs. frig, tuberk. čiri, 35% (3278) tuberkuloz zglobov ter 11% drugih tuberkuloznih afekcij.

Od tek bolnikov je avtor zdravil 51% na konservativni način (mavčeva obveza), 18% z ekstenzijo in zdravili ter 31% na krvavi-operativni način. Od teh je avtorju dala najboljše in najhitreje rezultate krvava metoda, ki jo radi tega najtopleje priporoča.

Iz socialnega stališča vzeto smemo dati avtorju prav, ako se zavzame za operativno zdravljenje teh nesrečnih bolnikov. To pa bi smelo po mnenju referenta veljati samo dokler nismo v stanju nuditi saj večjemu delu njih možnost res učinkovitega konservativnega zdravljenja v zdraviliščih bodisi na planinah, bodisi ob morju ter za one slučaje malignega obolenja, pri katerih so tudi najbolj vneti zagovorniki konservativnega zdravljenja pledirali za nož.

Zanimivo je izredno visoko število dobrih uspehov z operacijo spondylitid po Albee-ju. **R. N.**

Doc. Dr. I. Matko -- Maribor: Die Stigmatisierten Jugoslawiens. Wiener med. Wchscht. 22/33.

Razprava tvori takorekoč podlago obširni knjigi o problemu stigmatizacije. V njej opisuje avtor onih pet slučajev stigmatizacije med Slovenci ter na koncu v 4 kratkih točkah rezimira svoje stališče do celotnega problema. **R. N.**

Primarij dr. J. Cholewa: Die Kutanreaktion n. E. Freund.

Wiener klin. Wchscht. (V tisku). Refer. po rokopisu.

Maligne novotvorbe niso, kakor se to še vedno sempatja misli, lokalna obolenja. Vedno gre za bolezen celega organizma, tudi takrat že, ko je primarno ognjišče še čisto majhno, morda celo makroskopsko nevidno. Tu je izvor za vse težkoče, ki se zoperstavijo „rani“ dijagnozi raka v pravem smislu besede. In vendar vemo, da je samo rana dijagnoza v stanju dovesti do boljših, trajnejših terapevtskih uspehov.

Odtod iskanje bijeloške probe, ki bi z absolutno natančnostjo omogočila izključiti ali diagnosticirati rakasto obolenje v človeškem organizmu. E. Freundu — Wien se je posrečilo najti metodo, s katero pridemo cilju precej blizu. V krvi ljudi, ki ne boleajo za rakom, je namreč našel snov, ki vpliva litično na stanice novotvorb. Kri karcinomatoznih in gravidnih te snovi nima. Ta snov, ki izvira verjetno iz črevesa, je pa celo specifično napram raznim oblikom novotvorb (carcinoma, sarkoma).

Avtor je to popolnoma neškodljivo metodo poiskoval pri 15 bolnikih z rakom ter 27 zdravih. Njegovi uspehi so bili jako zadovoljivi. **R. N.**

Primarij dr. J. Cholewa; Die Krebskrankheit: Accion medica (Argentina).

Pričujoči članek je najboljši dokaz, kako zelo ceni zunanji, daljni svet slovenskega učenjaka. Članek je pisan na povabilo uredništva argentinske medicinske revije „Accion medica“ za posebno številko o raku. Izredno zanimivo in podučno razpravo bomo z dovoljenjem avtorja v eni prihodnjih številkih prinesli v prevodu. **R. N.**

b) DRUGI REFERATI*)

R. v. Engel v Deutsche med. Wochenschrift 1932, Nr. 49.

Inhalacije sublimata v terapiji pljučne gangrene.

Za inhalacije rabimo različna desinfekcijska sredstva, ponajveč eterična olja, terpenin itd. Engel priporoča, inhalacije s sublimatom tako pri gangreni pljuč kakor tudi pri putridnih bronhitudah. Opažal je ozdravljenja po 2—3 kratnih inhalacijah sublimata v koncentraciji 1 : 1000, — dnevno 2—3 krat po 25 cm³ — primerno teži obolenja. Ne-prijetnih postranskih pojavov, kakor tudi zastrupljenja z živim srebrom, ni nikdar opažal. Lahka albuminurija naj te ne odvrne od te terapije! Priporočljivo pa je zavarovati bol-nikove oči pred sublimatovo prho, ker le ta prav rada povzroča vnetje veznične sluznice. Blagodejen vpliv sublimatnih inhalacij se po navadi že kaj hitro pojavi: mr-hovinasto zaudarjanje pljunka in sape se ublaži, sputum se kmalu zmanjša in tudi na temperaturo se s tem zdravljenjem ugodno vpliva. Inhalacije s sublimatovo razstopino so torej dragocen doprinos k internemu zdravljenju pljučne gangrene. **K. M.**

Dr. Peter Dahr — Köln, Hyg. Instit.: Difterija glandis, kože na glavi ter goltanca pri treh otrocih ene družine. Münch. med. Wchscht. 24/33.

Trije otroci ene družine so oboleli za difterijo nenavadne in pri vsakem otroku druge lokalizacije. Najpreje je zbolel 5 letni fantek za balanitis dipht., ki je nastopila pod sliko vnetja fimoze. Šele bakterijološka preiskava je mogla pojasniti etiologijo. Pri njem so pa našli v goltancu, ki je ostal klinično popolnoma zdrav, tudi bacile dif-terije, Brat tega bolnika, 1 l. star, pride par dni pozneje na kliniko radi nejasnih pre-bavnih motenj. Preiskava pa odkrije difterična ulcera po vsej koži glave. Kmalu nato sledi sestra obeh s pravo difterijo goltanca. Bakt-erijološka preiskava je dognala da je bil povzročitelj pri vseh treh bolnikih kulturelno, mikroskopsko in glede svoje vi-lulence popolnoma enak.

Prof. Dr. Morawitz — Leipzig; Kritisches und Positives zur Behandlung der Gallensteinkrankheit. Münch. med. Wchscht. 26/33.

Nujno potrebno je, da postane zdravljenje žolčnih kamnov manj shematično in bolj individualno. Vkljub temu, da še nismo glede nastanka kamnov popolnoma na jasnem, je vendar raziskavanje te bolezni v vsakem oziru toliko napredovalo, da nam je individualna terapija skoraj v vsakem slučaju mogoča. Predvsem poudarja avtor potrebo, da se zavedamo škodljivosti takozvanih cholagoga v oni dobi bolezni, ki jo označi za „nemirno.“ V tej dobi moramo žolčne poti pomiriti, čemur služi v prvi vrsti atropin. Tudi zdravljenje z mineralnimi vodami ter z oljem ima svojo indikacijo. Po-sebno zanimiva so izvajanja avtorja o „zaščiti jetrnega parenhima“, kar doseže z dova-
janjem ogljikovih hidratov, insulina in lecitina. Na to je paziti posebno pri težkih obolenjih žolčnih poti (cholangitis, kamnih v choledochus-u). Absolutne indikacije za operativno zdravljenje so: Zatvor choledochus-a, akutna flegmona in empijem žolčnika.

R. N.

*) Mislim, da bomo ustregli vsem čitateljem našega lista, če uvedemo rubriko re-feratov iz inozemskih medicinskih časopisov, v kateri bi radi objavili vse kar more zanimati zlasti praktičnega zdravnika. To pa je nemogoče brez sodelovanja širokega kroga onih kolegov, ki redno zasledujejo inozemsko medicinsko literaturo. Te najtop-leje prosimo, da bi vsak iz svojega strokovnega delokroga ali iz svoje interesne sfere izvlekli najzanimivejše ter s tem omogočili tudi drugim kolegom, da uživajo sadove tega, kar so dosegli zdravniki celega sveta novega in koristnega pri svojem delu.

IZ MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE TEHNIKE.

Tvrdba „Kaštel“ Zagreb nas obvesti, da je spravila na trg dva nova domača preparata. **Efetusin — Sirup**, domači ekspektorans, deluje pri vseh kataralnih obolenjih dihal. **Sestav**: Efetusin je sestavljen na podlagi znanstvenih del o povoljnem delovanju saponinov pri vseh kataralnih vnetjih dihal. Učinkoviti saponini so vzeti iz naših domačih rastlin iz korenine saponaria officin. in thymus serpyllum. Z dodajanjem efedrina, gomenola, mentola in kodeina smo dobili sredstvo, ki ima potencirano ugodni učinek.

Po gornjem je torej Efetusin sestavljen tako:

Extr. herc. thymi	10,0	Menthol	0,015
Extr. rad. sapon.	5,0	Gomenol	0,01
Ephedrin	0,20	Syrup. et. corrig. ad	115,0
Codein	0,10	(v eni steklenici).	

Količina saponinov je vedno konstantna in točno dozirana. Sirup se ne pokvari, četudi dalj časa stoji in ima vedno isti sestav.

Indikacije: Vsa kataralna vnetja dihal, akutna in kronična bronhitis, laringitis in faringitis, broncholititis, bronchitis asthmatica, bronchectasiae gripozne komplikacije v tretjem štadiju pljučnice ter pri bronchopneumonijah in nekih katarjih pri tuberkulozi.

Doziranje: Odrasli jemljejo tri žlice na dan, otroci pa 3 male žličke.

Literatura: Dr. Pavao Hercog (Klinika prof. Radoničiča — Zagreb): Ephetusin — novi domači ekspektorans (Lječn. Vjesn. 2/33). Dr. Fedor Mikič (Škola narod. zdravlja — Zagreb) — ista tema,

Gripochin „Kaštel“. Specifično sredstvo za profilakso in zdravljenje gripe in postgripoznih komplikacij. **Sestav**: 1 tabl. Gripochina vsebuje 0,25 g. kininovega estra etilogljične kisline, 0,24 g. oksietilparaacetanilida in 0,115 g. feniletilmalonilkarbamida. **Delovanje**: Radi potenciranega delovanja svojih delov ima Gripochin ojačen antipiretični, antiflogistični in antiseptični učinek. Ravno ta lastnost Gripochina pomaga organizmu, da se uspešno bori proti infekciji. Ako ga vzame bolnik pravočasno, je v stanju preprečiti obolenje, ako pa je bolezen že izbruhnila, skrajša njen potek ter vblaži vse simptome.

Indikacije: gripa, prehladi in katarji gornjih sopol, angina, razne infekc. bolezni. **Doziranje**: Po potrebi 3—5 tablet na dan.

DROBNE NOVICE

Osebnosti: Prof. dr. Ivan H. Botteri iz Zagreba je bil izvoljen za dopisnega člana Academie international pour le Progrès des Sciences Medicales v Parizu.

Splošna bolnica v Šibeniku, ena najlepših in najbolj urejenih bolnic v naši državi, je pred kratkim praznovala 50-letnico svojega obstoja. Ob tej priliki je izšla lepa spominska knjiga, o kateri homo referirali prihodnjič.

Glede **tuberkuloze** so razmere na Bolgarskem skoraj še slabše kot pri nas. Po reviji „Borba protiv tuberkuloze“ je mortaliteta za tuberkulozo znašala leta 1928-30-53 na 10.000 prebivalcev, pri čemur poročevalec prizna, da so statistični podatki jako pomanjkljivi, prav posebno po vaseh. Ako je gornje število vsaj približno pravilno, tedaj bi to pomenilo, da umira v Bolgariji skoraj 4 krat toliko ljudi za tuberkulozo kot n. pr. v Angliji ali na Danskem. Vsekakor jako žalostno dejstvo, posebno ako vpoštevamo, da

je Bolgarska skoraj izključno agrarna dežela in povrh še obdarovana z izredno ugodnim podnebjem.

Kakor pri nas se tudi na Bolgarskem za zboljšanje razmer na tem polju udeležuje protituberkulozna liga, ki je izdelala natančen načrt za svoje delo. Kakor povsod pa ovira to delovanje pomanjkanje sredstev, kar pač dandanes niti ne bi bilo treba posebno omeniti.

Čehoslovaški zdravniki imajo svojo lastno, že 27 let obstoječo hranilnico z glavnim sedežem v Pragi ter podružnicami v Brnu, Bratislavi in Košicah. Vlog je bilo l. 1932 za 113 mil., posojil pa za 79 mil. Za humanitarne namene zdravniškega stanu je bilo tekom leta 1932 podarjenih 86.000 Kč. Vkljub temu pa je mogla hranilnica izplačati 7% dividend.

Mesni fizik mesta Prage Jerabek je poročal na proračunski seji mestnega zastopstva o silnem **porastu veneričnih bolezni v Pragi**. Po tem poročilu leži glavna krivda v širjenju prostitucije po takozv. salonih za masažo, katerih je sedaj 430 z 2000 deklet. Delijo pa krivdo s temi saloni še bari (180 z 1200 natakarič) in 60 ikzv. hotelov na uro. Mesni fizikat vodi v evidenci kot bolne 8.000 oseb.

V „Beitr. z. ärztl. Fortbildung 1933/11“ poroča H. Hecht-Praga o **pogostosti nezakonitega splava** pri čehoslovaških delavkah. Podatke je dobil s tem, da je dal delavkam na raznih ženskih zborovanjih vprašalne pole, ki so jih morale anonimno izpolniti. Uspeh teh poizvedb nas zdravnike sicer ne preseneti preveč, številke pa so v svoji lapidarni jasnosti vendar-le strašne. Približno 3/5 vseh teh delavskih žena in delavk so eden ali večkrat odpravile plod, v enem slučaju celo 22 krat. Število porodov je skoraj enako številu takih splavov.

Tudi v **Rumuniji** se v zadnjem času silno širijo venerične bolezni. Zlasti se pojavlja ta kuga po vaseh, kjer je bila dosedaj skoraj neznana, po zaslugi čimdalje bolj tudi med kmeti se širjajoče prostitucije.

Prusko ministristvo pravde je odredilo **poostreno postopanje proti odpravljanju ploda**.

Zelo umestno razsodbo je podalo neko **sodišče v Argentini**. Obsodilo je namreč nekega moškega na 4 leta ječe, ker je občeval z neko ženo, kljub temu da je vedel o svojem obolenju na gonoreji.

Nemško državno sodišče je odklonilo zahtevo po **reviziji znanega lübeškega procesa**.

Profesorji univerz v Oxfordu in Cambridgeu, kakor tudi profesorji trgovskih visokih šol v Londonu so sklenili, da bodo odstopili 3% svoje plače v neki fond za podpiranje onih nemških univerzitetnih učiteljev, ki so v zadnjem času iz političnih razlogov izgubili svoje stolice.

Narodni socialisti so v pruskem deželnem zboru predlagali, da bi se naj **pre-povedala vivisekcija**, ki naj bi bila pridržana edino nekaterim — redkim — eksperimentalnim zavodom.

Število članov raznih bolniških blagajn v Nemčiji je leta 1932 znašalo 16.647.000 — za več kot dva milijona manje nego leta 1931. Isto nazadovanje se je pokazalo tudi pri vplačilih, vsled česar so se dohodki blagajn zmanjšali za 771 milijonov RM.

V **Franciji** je stopil v veljavo novi zakon o izvrševanju zdravniškega poklica, po katerem bodo odslej dopuščeni k praksi samo zdravniki, ki imajo francosko diplomu, predvsem pa francoski državljani. Do 21. julija t. l. bodo vse diplome pregledali. Zakon dopušča izjeme za tuje državljane onih držav, ki dovolijo tudi francoskim zdravnikom izvrševanje prakse. S tem bo za Francijo doseženo isto stanje, ki velja že skoraj v vseh državah. Dosedaj je bila — kakor znano — v tej državi polno zdravnikov vseh mogočnih narodnosti. Proti temu so se francoske zdravniške organizacije že dolgo časa borile.

fizikalno-dietično višinsko zdravlilišče. 1000 m nad morjem. Dve uri vožnje od Dunaja. Vsa moderna zdravila sredstva.
Spomladi in v jeseni znižane cene. Vse podrobnosti
Seždravnik: Višji med. svetnik Dr. F. Hansy.

Kurhaus Semmering

V bolnici Royal Free Hospital v Londonu je umrl bolnik za rakom, pri katerem so našli pri obdukciji radijevo iglo, ki jo je bolnik verjetno že 3 leta nosil v sebi.

Švicarsko ginekološko društvo objavi okrožnico na vse švicarske zdravnike, v kateri jih pozivlja, da naj se ne poslužujejo smrtonovarnega načina umetnega splava s pomočjo vbrizganja mazil („Salbeninjektion“). V našem Z. v. je na nevarnosti te metode opozarjal dr. M. Ž. Červinka — glej poročilo o diskusijskem sestanku zdravn. Dol. in Belokrajine z dne 5. II. 1933 (Z. v. 5/33).

Po poročilu „Chem. Zeitg.“ se je posrečilo zdravniku v San-Francisku rešiti nekega moškega, ki se je **zastupil s cijankalijem**. Napravil mu je intravenozno injekcijo metilenovega modrila, na kar sta se umirajočemu vrnila življenje in zavest tekom 15 minut. H temu poročilu pripomi v Münchner med. Wchscht. Dr. Hürthle-Hildesheim, da je tudi Feyerabend-Homburg leta 1928 rešil sličen slučaj na ta način, da mu je vbrizgal v žilo 1 gr. Natr. thiosulfat. 10 minut po injekciji je bil bolnik baje popolnoma zdrav.

Strašno sliko propalosti nudi slučaj nekega dr. Deutsch-a, o katerem poroča Münchn. med. Wchscht. Ta zdravnik je prodajal svojim klijentom za 20 do 40 Din. recepte za morfij. Trgovina se je vršila v nekem poštnem uradu seveda s pomočjo posebnih prigianjačev.

Radi izgredov dijaštva po nekaterih nemških univerzah proti posameznim nepriljubljenim profesorjem se je prusko prosvetno ministrstvo sedaj vendarle odločilo, da napravi energično red. Vsem vročekrvnežem je zagrozilo z izključitvijo od visokošolskega študija.

Mellonov zavod (USA) je sedaj objavil uspehe svojih 6 letnih raziskavanj o aluminiju. V kratkem so rezultati sledeči: 1. Al. ni noben strupen metal in ne povzroča nobenih obolenj; 2. posoda iz al. je zelo odporna napram koroziji po jedilih, ki se v njej kuhajo; 3. al. ne pospešuje razkrajanje vitaminov. V ostalem se je izkazalo, da so šampinjoni menda edine jedilne rastline, ki ne vsebujejo aluminija.

O zanimivih opazovanjih glede **trajanja učinkovitosti zdravil** poroča prof. Molitor — Wien. Nekatera zdravila izgubijo pod vplivom raznih faktorjev vsako terapevsko vrednost, druga se zopet lahko razkrajajo tako, da postanejo strupena. Znano je, da svetloba počrni srebrne soli, manj znano pa, da raztopine apomorfin-a pod vplivom svetlobe pozelené, adrenalin poslane rdeč i. sl. Cocain ki se hrani v običajni steklenici v sobi, ki je obrnjena proti severu baje znatno izgubi od svojega anestetičnega učinka. Insulin in ženski hormoni so silno občutljivi napram toploti. Avertin se razkraja pri 45°, parathyreoidin pa se ne sme držati niti nad 8°. Adrenalin in aether se razkrajata pod vplivom zraku. Nekatera zdravila kakor n. dr. digitalis, insulin i. dr. izgubljajo s časom svoje vrednosti brez vidnega in znanega vzroka.

„**Gehes Codex**“ je zopet izšel. Obravnava topót 23.000 preparatov, pri čemur vpoštevata tudi francoske, čehoslovaške itd. prvič pa tudi jugoslovenske farmacevtske proizvode.

V Nici so ravnokar ustanovili **Mednarodni zavod za raziskavanje solnčnih, zemeljskih in kozmičnih žarkov**. Kdor se zanima za slična vprašanja prejme vse informacije od Société Médicale — Nice, 24 Rue Verdi.

Kursbiro medicinske fakultete na Dunaju (Wien IX Alersstrasse 4) nas je obvestil, da se bo od dne 25. septembra do 7. oktobra t. l. vršil 49. kurs o najvažnejših medicinskih vprašanjih naše dobe s posebnim ozirni na terapijo (kurs za podeželske zdravnike).

Société médicale du Littoral — Nice priredi o Božiču t. l. X. zdravniški izlet po Côte d'Azur. Udeleženci tega izleta bodo prisostvovali otvoritveni seji mednarodnega Zavoda za raziskavanje kozmičnih žarkov. V zvezi s tem izletom se bodo pri-

redila še potovanja v francoske Alpe, v Esteral in na Korsiko. Cena glavnemu izletu 1000 fr.fr., plača se lahko v mesečnih obrokih po 200 fr.fr. Znižana vožnja po francoskih železnicah za 50%, veljavna celi mesec.

Družba za študijska potovanja na Dunaju priredi izlet za zdravnike in sorodne poklice na Dunaj in okolico dne 30. avg. do 3. sept. t. l. ter v zvezi s tem potovanje v Italijo in na italijansko in francosko rivijero (3. do 13. 9. t.l.)

Informacije daje: „Gesellschafts — und Studienreisen“ Wien I. Biberstrasse 11 I/6.

Razpis nagrade pok. Ruže Nedeljkovićeve.

Svet medicinske fakultete v Beogradu je razpisal nagrado iz fonda Ružice Nedeljkovićeve za sledeče teme:

- 1.) Tuberkulinske reakcije za časa akutnih infekcijskih bolezni;
- 2.) Pomen diazo-reakcije in urohromogena za tuberkulozo pljuč;
- 3.) Vrednost raznih gojišč za kultiviranje Kochovega bacila;
- 4.) Multiple lokalizacije tuberkuloze na urogenitalnem aparatu pred in po epididimektomiji;
- 5.) Sekundarne infekcije (infectio mixta) pri tuberkulozi ledvic in njihovo zdravljenje;
- 6.) Tuberkuloza možgan;
- 7.) Tuberkulozna serositis, njena patologija in klinika;
- 8.) Tuberkuloza spolnih in sosednih organov pri ženi;
- 9.) Vrednost Tribulsove reakcije v diagnostiki črevesne tuberkuloze;
- 10.) Pod katerimi oblikami se pojavlja kožna tuberkuloza pri našem narodu in kakšni vpliv na kožno tuberkulozo imata hrana in solnce;
- 11.) Vpliv akutnih nalezljivih bolezni na tuberkulinsko reakcijo;
- 12.) Tuberkuloza in rak.

Za nagrado se lahko potegujejo medicinci in doktori medicine, jugoslovanski državljani ali Rusi, ki sta jim na dan objave tega razpisa potekli največ dve leti od promocije za doktora medicine. Za nagrado se bodo vpoštevala izključno le dela, ki še niso objavljena in ki se predložijo Dekanatu medicinske fakultete v Beogradu pod šifro do 28. februarja 1934. Dela se morajo poslati v posebni kuverti, ki nosi isto šifro kakor delo samo ter ime avtorja.

Nagrade iz navedenega fonda so tri: 1. nagrada Din 3.000.—
2. „ „ „ 2.000.—
3. „ „ „ 1.600.—

Nagrade se razdelijo dne 20. marca 1934, to je na dan obletnice smrti ustanoviteljevega fonda. Nagrajeno delo se mora po možnosti objaviti v enem od strokovnih listov z navedbo, da je delo nagrajeno iz fonda Ružice inž. polkovnika Ljubomira Nedeljkovića.

IZ UREDNIŠTVA

Za tiskovni sklad Z. v. so poslali:

Po 200 din.: doc. dr. Vl. Spužić — Beograd.

Po 100 din.: dr. Milica Petrović — Kraljevica, dr. Bož. Fajdiga — Kranj.

Po 70 din.: dr. P. Pance — Tržič.

Po 60 din.: dr. I. Peček — Brežice.

Po 50 din.: dr. Lovšin Iv. — Laško, dr. Rituper Aleks. — Krizevci, dr. M. Ž. Červinka — Novo Mesto, dr. Dav. Flis — Prevalje, dr. B. Škerlj — Ljubljana, dr. Anton

Slivnik — Radovljica, dr. St. Lavrič — Rog. Slatina, dr. Dollar — Trbiž, dr. T. Furlan — Golnik.

Po 40 din.: Dr. J. Šarec — Radovljica.

Po 30 din.: dr. Vrečko Vlad. — Ptuj, dr. Fr. Gerlovič — Ljubljana.

Po 20 din.: dr. Ahčin — Ljubljana, dr. Korun Ferdo — Šoštanj, dr. Fed. Mikić — Zagreb, dr. Škof Mir. — Rajhenburg, dr. T. Cizelj — Trbovlje, dr. M. Ogorevc — Rogatec, dr. Fr. Puc — Dobrava.

GG. kolege, ki 1. zvezka Knjižnice Z. v. dr. Matkovo „Problem stigmatizacije v luči medicine“ dosedaj niso vrnili, prosim, da izvolijo čimpreje nakazati znesek din 30 po vsaki knjigi priloženi položnici radi nujno potrebnega obračuna.

Prihodnja številka izide koncem septembra t. l. zopet kot dvojna številka.

Hvaležen bi bili tovarišu, ki obvlada poljski jezik, če bi prevzel redni referat iz poljskih medicinskih časopisov. Časopise bi mu uredništvo redno dostavilo. Prosim za odziv!

Na 6. zdravniškem tečaju o tuberkulozi na Golniku od dne 20. do 26. avgusta t. l. bodo predavali:

Prof. Vladimir Čepulić — Zagreb: Tuberkuloza otroka (z rentgen. demonstracijami);

Dr. O. Haus — Ljubljana: Limfogena tuberkuloza;

Prim. Franjo Radšel — Slovenjgradec: Tuberkuloza grla z demonstracijami;

Dr. Josip Prodan — Ljubljana: Tuberkuloza kot socialna bolezen.

Za arhiv Z. v. bi potrebovali kompletne letnike Z. v. 1—3. Kolege, ki bi bili pripravljeni odstopiti nam enega ali vse navedene letnike, prosimo, da nam to javijo z dopisnico.

GOSPOD TOVARIŠ,

tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, so v vsakem oziru posebno priporočljive, zato krijte svojo potrebo pri teh tvrdkah. Vedno pa, ko 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.

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.
Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Odgovoren: Nikola Stokanović, Kranj.

Po takoj vporabnih tabelah
se izvršujejo na znani preprosti način s pomočjo

ZEISS-ovega PULRICH-PHOTOMETR-a

1. pH -določitve
2. kalorimetrične določitve

bilirubina, urobilina, urobilinogena, sečne kisline, kole-
stearina, celotnega fosforja, določitev količine krvi, anor-
ganskega in organskega fosforja, magnezija, kalcija ro-
dana, acetona.

3. Merjenje barve seči in seruma.

Glej monografijo dr. Urbach-a: „Stufenphotometrische
Absorptionsbestimmungen in der Medizinischen Chemie“
(Verlag Emil Haim & Co. Wien—Leipzig).

L i t e r a t u r a b r e z p l a č n o :



CARL ZEISS JENA

Zastopstvo: M. PAVLOVIĆ, Beograd Mil. Draškovića
(Sremska) ul. 9.

Gospod kolega!

Vi še niste član Pokojninskega
sklada za zdravniške vdove in
sirote?

Kdo nam bo pomagal, če si
sami ne pomagamo?

Zato javite takoj svoj pristop in naslov

Dr. E. DEREANI

LJUBLJANA, KONGRESNI TRG ŠT. 14.

In priložite krstni, odn. poročni list.



GOSPOD TOVARIŠ,

tvrdke, ki oglašujejo v Zdravn. Vestniku, so v vsakem oziru posebno priporočljive, zato krijte svojo potrebo pri teh tvrdkah. Vedno pa, ko 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.

Najnovejše in največje medicinsko znanstveno delo v slovenskem jeziku.

Docent Dr. Ivan Matko:

PERKUSIJA in AVSKULTACIJA

I. Del: Perkusija ali poklep.
268 slik, 2 razpredelnici.

Cena Din 150.—

Dr. M. Simović—Dr. M. Sekulić:

Naša lečilišta za tuberkulozne oporavilišta i letovališta

Knjiga za vsakega zdravnika.

Bogato ilustrirana.

Cena Din 30.—

Naroča se pri: „Vreme“ Beograd, Poenkareova ulica 4—6.

Gospodje tovariši!

Karkoli naročate od tvrdk, ki inserirajo v Zdravniškem Vestniku, tudi če zahtevate samo vzorce in literaturo, vedno se sklicujte na Zdravniški Vestnik!

ARTIN-DRAGEES

Dr. WANDER, idealno in blago sredstvo za čiščenje.
Deluje popoln. sigurno, brez neugodnih posledic. Navada na Artin je izključena.

VSAKA DRAŽEJA VSEBUJE:

ALOIN	0,01 gr.
PHENOLPHTHALEIN	0,05 „
EXTR. BELLADONNAE	0,005 „
EXTR. NUC. VOMICAE	0,008 „
PULV. IPECAC.	0,004 „

Doziranje: Pred spanjem jemljejo odrasli 1—3 dražeje, otroci nad 10 let
1—2 dražeji.

HORDENZYM

Dr. WANDERJEV hranilni sladkor.

Idealna, trajna hrana za zdrave in bolne dojenčke po principih prof. Soxleta.

INDIKACIJA:

pri zdravih otrocih za povečanje teže in pospeševanje rasti
namesto sladkorja. Kot dodatek k zelenjavi pri prehodu na
mešano hrano, pri motnjah prehrane dojenčkov, ki trpijo za
diarejo. Za otroke in odrasle kojih prehrana zahteva hitro
in trajno zboljšanje.

Vzorke in literaturo pošilja:

Dr. A. Wander d. d. Zagreb.

DOMAČI PREPARATI SO POCENI IN EKONOMIČNI.
V srčni terapiji so najbolji preparati

DIGITALISA IN KAFRE

Zato predpišite

DIGICLARIN-Kaštel standardizirani preparat

originalne steklenice po 15 ccm. raztopine, fijeole z 20 table-
tami in ampule po 1 ccm - 0,10 fol. digit. trtr. — 2 tableti.
Doziranje: 3—5 krat dnevno 1—2 tableti ali 20—30 kapljic.

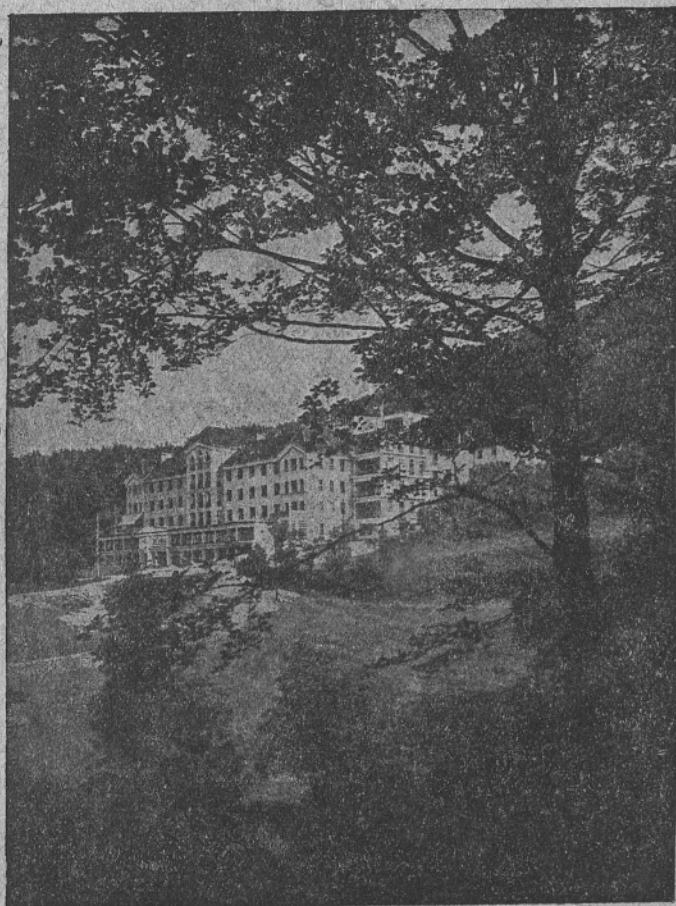
CAMPHAQUIN-Kaštel topljiva prava japonska kafa

za intravenozne (2%) in za intramuskularne injekcije (10%)
Škatljice po 6 ampul.

KAŠTEL,

tvornica kemijsko-farmaceutskih
proizvodov ZAGREB.

Zdravilišče Golnik



za bolne
na pljučih.



Sprejem a
odrasle bolni-
ke (moške in
ženske) s tu-
berkulozopljuč
in grla v še
ozdravljivem
štadiju.



3 oskrbni
razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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