

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

Ta številka ima prilogo „Evgenika“

## KEMIKA D. D. ZAGREB

si dovoli priporočati svoje preizkušene domače preparate

### MAGNOCARBON

Tablete z vsebino 0,25 g carbo animalis, 0,25 g magnozona in 0,005 g extract. belladonae. Deluje hitro in zanesljivo pri črevesnih in želodčnih motnjah, posebno pri kolitisu, dispepsiji, meteorizmu, flatulenciji, hiperaciditeti i. sl.

Škatlja s 50 tabl. Doza: 3 x 1—4 tabl.

### TANNOCARBON

Tablete z 0,20 g carbo animalis in 0,20 g tannin. albumin. Deluje močno adstringirajoče ter je suvereno zdravilo pri diarejah, črevesnih katarjih, dizenterijah i. sl.

Škatlja s 50 tabl. Doza: 3 x 1—4 tabl. dnevno

### ADIGAN

Znani domači preparat digitalisa se proizvaja sedaj iz vrste digitalis lanata, ki je posebno bogata na delujočih glikozidih. S to izpopolnitvijo si je zasigural Adigan tudi nadalje vodilno mesto, ker je **absolutno zanesljiv, se odlično prenaša, ne povzroča kumulacije, ter je cenejši od analognih inozemskih preparatov.** Raztopina, tablete, injekcije.

**Izvolite dajati prednost dobrim domačim preparatom!**

Naslov uredništva in administracije:  
**Zdravniški Vestnik • Golnik.**

# Radio-Therma Laško



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

*uprave zdravilišča*

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH  
ORGANOV IN PREOSNOVE

## ROGAŠKA SLATINA

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

ROGAŠKA SLATINA!



**NOVO!**



# FESTAL

**JE TRAJNI ENCIMSKI PREPARAT  
S KONSTANTNO VSEBINO**

pankreatične lipase  
pankreatične amilase  
pankreatične protease in  
hemicelulase

Za zdravljenje prebavnih motenj na osnovi sekretorične insuficijence prebavnih žlez, dispepsij, ahilije, kroničnih obolenj trebušne slinavke, napetosti trebuha tudi v zvezi s holecistitidami, kroničnih gastro-enteritid, nadalje za odstranjenje plinov v črevesih pred rentgenskimi posnetki

ORIGINALNI ZAVITEK: steklenice po 20 in 50 dražej

Protiv  
kašlja

# Dicodid-Tabletten

«Knoll»

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

**daleko je podesniji od Codeina.**

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

Vrlo retko uzrokuje opstipaciju.

*Rp.* Dicodid-Tabletten »Knoll«

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

Cevčice sa 10 tableta po 0,01 g.

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



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

Glavni zastupnik za Jugoslaviju:

Mr. Draško Vilfan, Zagreb, Ilica 204.

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA  
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 7.—8.

30. avgusta 1935.

Leto VII.

Iz internega oddelka obč. drž. bolnice v Ljubljani: šef-primarij dr. J. Jenko.

## Zdravljenje griže s serumom

DR. SONC ANTON — zdravnik bolnice

Ker se zopet bliža sezona raznih v poletju in jeseni nastopajočih enteritičnih obolenj, naj mi bo dovoljeno opozoriti na dobre uspehe zdravljenja griže s serumom kakor smo jih imeli ob priliki njene lanske jesenske epidemije v Prekmurju. V prošlem poznem poletju so se jeli zopet pojavljati, kakor je to baje ob tem času tamkaj običajno, posamezni lažji primeri dizenterije v vaseh ob Muri v dolnjelendavskem srezu. Vendar infekcija to pot ni ostala endemičnega značaja, primeri se niso samo širili z izredno naglico, marveč so tudi nastopali v vse težjih oblikah, umrljivost za grižo obolelih je čedalje bolj naraščala, razvila se je kaj nevarna in resna epidemija. Vzlic skrbni brigi državnega higijenskega zavoda v Ljubljani, ki je prvi nudil obolelim krajem zdravniško pomoč, ni bilo več moči epidemije zaježiti. Okuženih je bilo nešteto vasi, iz katerih bi se utegnila razširiti bolezen po vsej ravnini med Mursko Soboto in Doljno Lendavo, posamezni primeri so se celo že začeli javljati kljub strogi zapori onkraj Mure v občinah sosednjega ljutomerskega sreza.

Zato je odredila na predlog direktorja dr. Petriča koncem septembra kr. banska uprava ustanovitev izolirnice v povsem novi moderni, higijenskim zahtevam izredno odgovarjajoči šolski zgradbi v Odrancih. Izolirnica je bila zaključena koncem oktobra. V njej in na terenu smo delali pet tednov štirje zdravniki; pomožno osebje, čigar skupno število je presegalo dvajset oseb, je bilo zbrano deloma iz zdravstvenega doma in bolnišnice v Murski Soboti, deloma pa izmed domačinov bližnje okolice. Delo je bilo spočetka kaj težavno, ne samo da so prihajali pacienti po že dolgotrajnem bolehanju in v precej izčrpanem stanju, ampak tudi pomanjkanje zdravstvenih pripomočkov iz najrazličnejših razlogov, kakor pičlega kredita ter oddaljenosti kraja, so nam v prvih dneh omejevali uspehe. Čim pa so bile vse omenjene ovire, zlasti glede dobave seruma, na odločno intervencijo direktorja ljubljanskega higijenskega zavoda odstranjene, smo šele začeli s prvim zdravljenjem.



V izolirnici je iskalo zdravja 200 bolnikov. Od teh je odšlo domov 185 večjidel v popolnoma ozdravljenem, v manjši meri pa v znatno zboljšanim stanju. Slednje smo, dasi neradi, morali z navodili odpustiti predčasno radi pomanjkanja prostora. Vendar smo jih kasneje ponovno pregledovali na domovih, našli smo jih zdrave, dizenterija pri njih ni več recidivirala, postdizenteričnih komplikacij niso dobili.

Umrlo je vseh skupaj 15 bolnikov ( $7\frac{1}{2}\%$  od vseh primerov). Od teh jih je bilo nad 65 let starih 7, otrok v dobi od 2. do 14 leta 4 in starih do 2 leti 4. Zgodnji otroški primeri so izgledali bolj dispeptičnega kakor pa dizenteričnega značaja, kajti njih bolezen je trajala že od rojstva in ni nastopila hkrati z izbruhom epidemije. Največja umrljivost je torej bila pri otrocih in starejših, ki pa so imeli večinoma poleg griže še druge bolezni, kakor n. pr.: Myodegeneratio cordis dec., cirrhosis hepatis, carcinoma ventriculi. Opozoriti moram, da je več kot polovica onih, ki so umrli, prišla v zdravljenje v obupnem ali pa že umirajočem stanju. Bolehali so že najmanj en teden doma, bili so popolnoma izsušeni, naravnost skeletirani in so pomrli po nekaj urnem bivanju v izolirnici. Da nam v takšnih prilikah katerokoli zdravljenje, pa tudi s serumom, ni dalo uspehov, je pač razumljivo.

Naša posebna pozornost je bila namreč posvečena zdravljenju griže z dizenteričnim serumom. V tem smislu nam je bila dana res pestra prilika. Od 200 bolnikov je bilo zdravljenih s serumom 110. Bolniki, katerim seruma nismo injicirali, so prišli v izolirnico že v rekonvalescenci ali pa v dobi, ko seruma nismo imeli, med te je šteti tudi večino umrlih. Porabili smo 9340 ccm seruma. Naš namen je bil, nuditi pacientom vse možnosti čim hitrejšega in uspešnejšega zdravljenja. Poleg predpisane diete — kuhinja je bila pod vodstvom zdravnice — in ordiniranih običajnih antidizenteričnih zdravil (carbo animalis, dermatol, itd.) smo injicirali že večkrat v literaturi priporočeni dizenterični serum. Hoteli smo dajati, sledeč večkratnim izkušnjam, a priori vsakemu bolniku velike množine seruma. Vsem obolelim na žalost tega nismo mogli storiti, prav to pa je bilo nam v korist, ker smo tako mogli opazovati kaj različen potek bolezni ob različnem in pestrem zdravljenju. Pomanjkanje in počasno dostavljanje seruma nas je prisililo, da smo ga aplicirali v najrazličnejših dobah obolenja od 1. do 17. dne po nastopu prvih bolezenskih znakov in v vseh možnih dozacijah od 10 do 260 ccm.

Najboljše uspehe s serumom smo doživeli pri pacientih, ki so prišli v izolirnico takoj v začetku bolezni in ki so ga dobili velike množine, odrasli naenkrat najmanj 120 ccm, v vsako stegno po 60 ccm intramuskularno. Otrokom smo dajali starosti odgovarjajoče manjše količine, najmanj 20 ccm. Že 6 ur po injekciji so se po lastni izjavi počutili bolniki kakor prerojeni, bili so živahnejši, žeja je popuščala, bolečine v abdomenu in tenezmi so prešli, napetost trebuha je zginevala, število stolic se je izredno krčilo, blato ni bilo več serozno-sluzasto ampak je postajalo konzistentnejše in je bilo vselej po takih množinah seruma že v teku pol dne brez vsake primesi krvi, primesi gnoja in nekrotičnih membran se je v 1 — 2 dneh porazgu-

bila. Vprav nasprotni pa so bili bolniki, ki so prejeli, radi že omenjenih razlogov, manjše mere seruma. Zboljšanje, v kolikor je sploh nastopilo kot posledica zdravljenja s serumom, je bilo dvomljivo in zelo počasno. Tudi v onih primerih, kjer smo bili prisiljeni v večkratnih presledkih dati vsega skupaj najmanj 120 ccm seruma, niso bili uspehi nikakor tako hitri in izdatni kakor v tistih, ki so prejeli vso količino hkrati, večkrat je pa uspeh celo izostal.

Iz vsega tega smo spoznali, kako velike vrednosti je aplikacija dizenteričnega seruma v pravem času in zadostni meri. Vsako zamujanje časa ter oklevanje v dozaciji se pri tako resnem obolenju kakor je dizenterija maščuje s počasnim, negotovim zdravljenjem, kar je pa lahko usodepolno za bolnika. Serum, ki smo ga uporabljali je bil večinoma polivalenten (Zagreb).

V redkih primerih smo dali čist Shiga-Kruse, ki je pa delno odpovedal, ker je bila infekcija po preiskavah Higijenskega zavoda v Ljubljani mešana značaja. Boljše je torej injicirati v onih primerih, kjer nam ni znan značaj dizenteričnih bacilov že spočetka polivalenten serum. Začuda malo in kar proti našemu pričakovanju smo doživeli pri tolikih množinah seruma anafilaktičnih serumovih posledic; serumova bolezen je bila redka, le v 6 primerih je nastopila kratkotrajna urtikarijerna srbečica in v 4 rahle ter bežne poliartritične težkoče.

Preiskovali in popisovali smo vsakega bolnika z veliko natančnostjo z namenom, da bi mogoče zasledili ob tej priliki ter pri tako velikem številu pacientov še kakšne druge bolezni, katerih pa ni bilo mnogo, razven trahoma, ki je tamkaj doma, kaj pogostih srčnih mitralnih napak, kot posledic revmatičnih obolenj (močvirnost pokrajine!) in posameznih primerov malarije.

Namen našega več kot enomesečnega zdravljenja v Prekmurju smo dosegli, epidemija griže je bila zatrla. Uspeh, ki smo ga imeli pri 200 dizenteričnih bolnikih je živo potrdil, kako velike vrednosti je za zdravljenje griže dizenterični serum, ki je pač pri vsakem težjem primeru nujno potreben in to v pravem času in zadostni količini.

### **Zusammenfassung:**

**Dr. Sonc Anton:** Behandlung der Dysenterie mit Serum. Der Autor berichtet über die [vorjährige] herbstliche Dysenterieepidemie in Prekmurje. In provisorischer Unterbringung der Kranken in einer neuen, modernen Volksschule wurden 200 Fälle der Dysenterie behandelt. 110 Patienten bekamen Dysenterieserum in allen möglichen Dosen. Im ganzen sind 9340 ccm Dysenterieserum verbraucht worden. Den besten Erfolg beobachtete man bei jenen Kranken, bei denen eine Dosis von mindestens 120 ccm Serum und zwar im Anfangsstadium der Erkrankung appliziert wurde. Nach anderthalb monatlicher Dauer wurde die Epidemie niedergeschlagen.

# Nova Pharmacopoea Jugoslavica

(Nadaljevanje in konec)

## III.

V začetku tretjega dela farmakopeje so našteje *reagencije*, ki jih je 170 napram 105 tim v stari farmakopeji. Vnešeni so tudi nekateri novi reagensi; *Mayerjev reagens* na alkaloide, *Schiffov reagens* na metilni alkohol, aceton i. t. d., dalje *floroglucin*, ki se rabi kot reagens na želodčni sok in na pentoze ter formalin v urinu, *Fehlingova raztopina* na reducirajoče sladkorje, *furfural*, hidrolitski produkt pentozanov, ki se rabi za dokaz sezamovega olja. Vnešena je končno še cela vrsta novih reagensov, ki so pa važni samo za kvalitativno oziroma kvantitativno preizkušanje zdravil.

Nadalje našteva nova farmakopeja *analitični pribor* in *utenzilije*, katere mora imeti vsaka lekarna.

Navedeni so nadalje načini, kako naj se odredijo nekatere fizične konstante zdravil, in sicer tališče, zmrzišče, vrelišče, optični odklon polarizirane svetlobe in specifična teža.

Nato se nadaljujejo določila za volumetrična določevanja. *Indikatorjev* je predpisanih 6 in sicer kot nova *metiloranža* in *metilno rdečilo*. Tudi volumetrijske raztopine so tri več kot v stari farmakopeji. To so  $n_{10}$  *raztopina kalijevega bijodata*, ki rabi kot standard-raztopina za izdelovanje oksidimetrijskih raztopin.  $n_{10}$  *raztopina kalijevega bikarbonata*, ki rabi kot standard-raztopina za acidi- in alkalimetrijo. Nova je tudi norm. *raztopina kalijeve lužine* in  $n_{10}$  *solna kislina*, v svrhe kvantitativnega preizkušanja nekaterih tinktur na alkaloide; dalje še  $n_{10}$  *raztopina natrijevega arsenita*, ki rabi za moderno določevanje jodnega števila pri masteh in oljih s pomočjo broma in za preizkušanje *carbo medicinalis*. Izpuščena sta iz nove farmakopeje normalne raztopine kalijevega bromida in bromata.

Slede nadalje določila za določanje kislinske stopnje, kislinskega števila, števila saponifikacije, esterskega števila, nesaponifikacijskega dela in jodnega števila pri masteh in oljih.

Potem slede odredbe za določevanje pepela, ekstrakta in eteričnih olj v drogah.

*Analiza vina* je obdelana podrobno na 17 straneh.

K zaključku tretjega dela, pred tabelami, je opisana *sterilizacija*. Vsa zdravila, ki se aplicirajo subkutano, intravenozno, subduralno in slično, morajo biti popolnoma prosta vsakega živega mikroba, patogenega ali apatogenega. V lekarni se vrši sterilizacija s pomočjo visoke temperature ali pa s filtracijo skozi specialne filtre. Sterilizacija z visoko temperaturo se vrši s paro pod pritiskom 1'5—2 Atm. pri temperaturi 117 do 120'6 °C v avtoklavu (aparatus za zvišani pritisk), ali pa s suhim, vročim zrakom in



končno s kuhanjem. Treba pa je upoštevati zdravila, ki ne prenašajo visoke temperature, kakor na pr. aconitin, atropin, digalen, pilocarpin, tonogen i. t. d. Takšna zdravila je treba sterilizirati s filtracijo skozi posebne filtre, ki morajo biti predhodno sterilizirani v avtoklavu. Ti filtri so izdelani iz porcelanske gline, iz gline diatomea, azbesta ali nitroceluloze.

*Metoda pasterizacije in tindalizacije je nezanesljiva in neprimerna za sterilizacijo zdravil in je prepovedana v lekarnah.*

Sledijo *tabele*, ki jih je 17, od katerih se bom zadržal samo pri onih, ki bi utegnile zanimati zdravnika.

Tabele I., II. in III. naštevajo *venena, separanda* in zdravila, s katerimi se mora previdno delati, torej eksploziva in močne kisline, fosfor,  $H_2O_2$  30% i. t. d. Tabela IV. našteva vsa ona zdravila, ki jih mora imeti vsaka lekarna na zalogi. Teh je kakor sem že omenil 482.

Nato sledijo *tabele*, ki so zelo velikega pomena. *Tabela V. je tabela maksimalnih doz za odrasle.* Maksimalne doze so doze, ki so s kliničkimi izkustvi oziroma s preizkušnjami na živalih dognane kot tako velike, da normalno ne izzovejo nobenih toksičnih pojavov, torej se jih more brez kake posebne škode za organizem uporabljati. Maksimalne doze so predpisane zato, da se eliminirajo nenamerne prekoračitve doz, ter da se lekarnarja zaščititi radi odgovornosti pred oblastimi. Seveda pa ne omejujejo maksimalne doze svobode zdravnika, ker more zdravnik, kakor sem omenil v začetku, maksimalno dozo prekoračiti pod pogoji, ki so določeni v splošnih odredbah. Vendar je v tem slučaju odgovoren zdravnik, ne pa lekarnar.

Fazen kemičnega delovanja posameznih zdravil in individualnega reagiranja organizma na sam ta učinek so navedeni kot učinkujoči faktorji na učinek zdravila sledeči:

1. Doba starosti. Otroci n. pr. so nerazmerno bolj občutljivi na delovanje večine zdravil kot odrasli, dočim, recimo, prenašajo otroci atropin razmeroma v večjih količinah kot odrasli.

2. Spol. Nekateri avtorji priporočajo, naj se ženskam daje  $\frac{3}{4}$  doze, ki je določena za odrasle. To velja posebno za živčne strupe.

3. Rasne razlike. Na pr. Zamorci in Malajci povsem drugače reagirajo na opium nego kavkaško pleme. Mesto narkoze nastopijo krči in delirium.

4. Klima in zunanja temperatura. Diaforetika na pr. bolj uspešno učinkujejo pri enakih zunanjih temperaturah in se delovanje ojači z istovremnimi mrzlimi kopelji.

5. Mesto aplikacije. N. pr. nitro-spojine (nitroglicerini) bolj učinkuje, če se aplicira perlingvalno, kot če se aplicira peroralno. Pernazalno uporabljeni ekstrakt hipofize odlično učinkuje na diabetes insipidus (z njuhanjem), dočim peroralno nima posebnega učinka. Pri morfinu se potom subkutane aplikacije doseže isti efekt z mnogo manjšimi dozami, kot če se ga aplicira skozi želodec, kar je jasno, če se upošteva učinek jeter. Kokain povzroči anesterijo samo lokalno apliciran, medtem ko intravenozno ne.

6. Resorbicija in eliminacija zdravil z ozirom na stanje posameznih organov.

7. Graviditeta. Gravidni uterus reagira drugače kot virginelni.

8. Psihično stanje pacienta. Znano je, da so pri razburjenem stanju potrebne veliko večje doze narkotik in sedativ, kot pri normalnem.

9. Pri težkih diarejah, recimo pri otrocih, opazamo veliko toleranco napram alkoholu in opiatom.

10. Kumulacija (digitalis).

11. Navada (toksikomanija morfin, kokain.)

Razen navedenih faktorjev obstoje tudi individualne dispozicije, ki morejo biti trajne ali trenutne. Nenavadna občutljivost proti nekaterim medikamentom se imenuje idiosinkrazija. Interesantno je, da je prevelika občutljivost napram kokainu v zvezi s podražajnim stanjem simpatičnega sistema nervov. V tem slučaju morejo že zelo majhne količine kokaina povzročiti kolaps. Dočim stanje razburjenosti avtonomnega sistema (vagusa) učinkuje na reakcijo organizma pri uporabi pilokarpina, nikotina in atropina (vagotonija, oziroma simpatikotonija).

Vse to jasno kaže, da ne moremo omejevati svobode zdravnika glede prekoračenja maksimalne doze, toda ta svoboda ga ne more oprostiti odgovornosti pred zakonom, ker se mora upoštevati, da so zdravniku vsi ti faktorji znani.

V tabeli maksimalnih doz je poleg naslova zdravil označena poedina doza in dnevna doza, sledi označba ali zdravilo pri porodnicah preide v mleko, nadalje če zdravilo lahko povzroči idiosinkrazijo in končno če sme ali ne sme lekarnar zdravilo ponovno izdati.

*Tabela VI določa doze za injekcije.* V prvi rubriki je označba, če je doza terapevtska ali maksimalna. Maksimalna doza je navedena samo pri zdravilih heroičnega učinka. V drugi rubriki je navedeno sredstvo, v katerem se raztaplja medikament. V tretji rubriki je mesto aplikacije: subkutano, intravenozno in intramuskularno. V tabelo pa ni vnešena rubrika za intrakardialno aplikacijo, ki se danes vedno pogosteje uporablja. Pri intrakardialni aplikaciji se uporabljajo nenavadno velike doze, ker gre v tem slučaju itak za riskantni poskus, če je sploh še mogoče rešiti življenje ali ne.

Navaja se, da je dobro uporabljati pri ženskem organizmu vedno manjše doze kot pri moškem.

Pri intravenoznih injekcijah so principiello vzete manjše doze kot pri subkutanih in intramuskularnih.

*Tabela VII. ima določila o prireditvah posameznih raztopin zdravil,* tako da so izotonične (enakega ozmotskega tlaka) s človeškim krvnim serumom (serum sanguinis) in s solzno tekočino (liquor lacrimalis).

*Tabela VIII. vsebuje toksične in letalne doze.* Naša nova farmakopeja je prva, ki prinaša to tabelo. V tej tabeli prihajajo v poštev one doze, katere so v kazuistični literaturi navedene kot toksične, letalne in maksi-

malno prenešene. Ta tabela bo praktično služila ne samo kot opomin pri prekoračenih maksimalnih dozah, temveč tudi v akutnih slučajih zastrupitve kot orientacija v prognozi izida zastrupitve. Težkoče pri sestavi te tabele so bile zelo velike, ker eksperiment kot edini pravilni izvor toksikoloških konstant in podatkov z naučnega stališča seveda ni mogel priti v poštev.

Tabela ima naziv zdravila oziroma strupa, potem aktivni princip, ki je označen s kemičnim nazivom in empirijsko formulo ter eventualnim kratkim opisom, slede toksična doza, minimalna letalna doza, srednja letalna doza in končno maksimalna prenešana doza, ki je znana iz literature. Poleg doze je označeno ime autorja, po katerem je doza vnešena. Končno sledijo še pripombe z ozirom na idiosinkrazijo, toksikomanijo itd. Ta tabela vsebuje 106 zdravil oziroma strupov.

*Tabela IX.* tudi predstavlja novum, katero ni do sedaj uvedla še nobena farmakopeja, namreč *doze za otroke*.

Ker je pri dozah za otroke v učnih knjigah in priročnikih pediatrov gotova nejasnost in rezerva, so v to tabelo vnešene vedno manjše doze in je prepuščeno le zdravniku, da se eventualno odloči za večjo dozo. Ta tabela je sestavljena na osnovi Youngove formule, ki se glasi: doza  $\frac{\text{število let otroka}}{\text{štev. let otroka} + 12}$ . Ta tabela seveda ni matematično izračunana na osnovi te formule, sicer bi ne imela nobene praktične vrednosti. Youngova formula je le skelet, na katerem je izgrajena tabela, upoštevajoč momente idiosinkrazije, toksikomanije, nadalje eventualno relativne večje tolerance otročjega organizma napram posameznim zdravilom n. pr. atropinu, pilokarpinu, oziroma večje občutljivosti napram nekaterim preparatom n. pr. morfinu. Pri navadnih preparatih so vnešene terapevtske doze kakor so v rabi, dočim so pri heroičnih preparatih vnešene razen terapevtskih doz še maksimalne doze, izračunane po Youngovi formuli. Pri terapevtskih dozah so upoštevana izkustva znanih pediatrov Pfaudlera in Seifferta. Po starosti se tabela deli na odlomke in sicer je prvo leto razdeljeno na prvo tromesečje (prvi trimenon po Morou), in periodo od trimenona do končanega prvega leta, potem 2, 3, 5, 7, 10 in 15 let. Doze so izdelane za 78 preparatov, kar že kaže, kolikega pomena je ta tabela za praktičnega zdravnika, ker so v njej skoro vsi preparati, ki pridejo v splošnem za pediatrično prakso v poštev.

*Tabela X.* vsebuje *maksimalne doze za domače živali*.

Ostale tabele niso posebne važnosti za zdravnika, a določajo topljivost posameznih preparatov v raznih tekočinah; število kapljic v enem gramu nekaterih tekočin; nadalje izračunanje odstotka kemičnega telesa po specifični teži njegove raztopine za glavne baze in kisline; specifične teže in vsebino alkohola v raztopini alkohola in vode; razredčenje alkohola; gostoto nekaterih tekočin; spremembo vrelišča nekaterih tekočin pri raznem barometerskem pritisku; izračunanje invertnega sladkorja in končno atomske teže nekaterih elementov.

Zaključni odstavek farmakopeje govori o *simptomih in terapiji zastrupitev (antidota)*. Ta odstavek ima splošni in specialni del; splošni deli



strupe na mineralne, rastlinske, živalske in po kemičnem sestavu na kisline, alkalije, metale, metaloide in alkalioide. Zaradi lahkega pregleda simptomov so strupi razvrščeni v sledeče skupine: Jedki strupi (večina kislin in alkalij, nekatere metalne soli in nekateri plini), metalni strupi, strupi spremembe materije, narkotični strupi, strupi centralnega in avtonomnega nervnega sistema, strupi miškulature, krvni strupi, alimentarne zastrupitve (meso, klobase, botulinizem, ribe, gobe) strupi kač in insektov.

Terapevtska zdravljenja in principi pri zastrupitvah so:

1. Evakuacija: Izpiranje želodca s sondo, emetika itd.
2. Eliminacija: laksanca, visoki klistiri, diuretika, diaforetika,
3. Antidota: Dele se v splošna, ki delujejo na posamezne kemijske skupine strupov in v specifična, ki učinkujejo samo pri enem strupu.
4. Adsorpcija strupa: carbo medicinalis.
5. Antagonistična sredstva: s katerimi se oslabi specifični učinek posameznega strupa v organizmu (n. pr. atropin kot fiziološki antidot pri zastrupitvi z morfinom).
6. Simptomatična terapija. N. pr. pri nervoznih simptomih sedativa; pri respiratornih simptomih svež zrak, kisik; pri kardiovaskularnih simptomih kardiaka, analeptika; pri simptomih urogenitalnega značaja mrzli ali gorki ovitki, diatermija, rentgensko zračenje, stiptika; pri gastroenteričnih simptomih aqua chloroformiata, carbo bolus, tanin itd.

Specialni del našteva vse v poštev prihajajoče strupe in zaključi z bojnimi strupi, od katerih navaja: ogljikov monoksid, lakrimogene pline, kihavce, dušljive pline in pline, ki povzročajo pljučni edem, (klor, fosgen, klorpikrin), pline cijanovodikove kisline, plikavce (perit) in končno strupe iz arzenove skupine.

Ob koncu kratke razlage nove jugoslovanske farmakopeje moram ponovno obžalovati, da bo visoka cena farmakopeje imela za posledico, da se najbrž večina zdravnikov ne bo nikdar natančno seznanila z njeno vsebino. Farmakopeja je eden onih mostov, ki vežejo zdravniški stan z lekarniškim. Povsem napačno je naziranje, da sta ta dva stanova razdeljena, ali celo drug drugemu podložna. V preteklosti sta bila zdravnik in lekarnar ena in ista oseba. Šele z razvojem znanosti je moralo priti do diferenciacije, ker ena oseba ni zmogla obvladati vse materije. Danes je že sama medicina zelo diferencirana, celo tako daleč, da se lahko trdi, da je med posameznimi panogami medicine manj skupnosti kot n. pr. med interno medicino in farmacijo. V farmaciji se tudi že opažajo sledovi diferenciacije. To je progres, kateremu se ni moči izogniti. Enostanični organizem pramorja je v svoji edini stanici vršil vse življenske funkcije. Postopni razvitek življenskih funkcij je neizogibno dovedel v kompliciranem konglomeratu živih stanic, ki ga imenujemo človek, do diferenciacije, ki jo smatramo kot dovršeno. A vseeno vsi deli človeka služijo njemu kot celini v borbi za obstoj in so v vršitvi svojih funkcij ravnopravni. Prav tako sta medicina in farmacija, ki sta se pred par sto let razšli, v svoji idealni obliki dva faktorja, ki služita enotnemu

cilju ohraniti oziroma povrniti zdravje človeku. V tem svojem idealnem pozivu mora vsak napredek ene od teh dveh strok zainteresirati in razveseliti vsakega objektivnega pripadnika druge stroke.

Naj mi bo dovoljen še indirektni apel na zdravnike in sicer z ozirom na materio medico nove farmakopeje v primerjanju z brezglavo inflacijo zdravilnih specialitet. Kakšne neumnosti se vse danes servirajo zdravnikom in pacientom kot zdravilne specialitete! Žalibog se tudi ordinirajo! Dva sta vzroka razmahu zdravilnih specialitet. Prvi vzrok je ta, da človek za ohranitev življenja in zdravja poskuša vse. Nesolidno oglaševanje zdravil pa ima ravno v tem oziru zelo sugestivno moč. Drugi vzrok pa so mizerne povojne ekonomske razmere, zaradi katerih posamezniki in tvrdke vršijo vse mogoče nesolidne posle, samo da pridejo do eksistence. Vendar je interesantno konstatirati, da navzlic obstoječi specialitetomaniji najmlajša in najmodernejša farmakopeja sveta, namreč naša, uvaja v materio medico več kot  $\frac{3}{4}$  zdravil, ki so bodisi direktno rastlinskega ali živalskega izvora ali pa iz njih izdelana. To pomeni, da so se avtorji farmakopeje priključili naziranju prof. Tschyrcha, ki trdi, da se naravna zdravila, zlasti droge, v današnji moderni dobi neupravičeno zapostavlja. Danes je vsestransko preizkušeno in dokazano, da ni vedno pravilno, če se iz droge ekstrahirajo samo učinkovite substance. Ravno neučinkovite substance v drogah v nedosegljivo harmonični naravni kombinaciji izpopolnjujejo učinek zdravilne rezultante droge. Ni torej prav in dobro izločevati redno te substance, ker imajo tako rekoč nekak kofermentativni učinek. Katere substance so take, nam danes še ni mogoče reči. Sklepam z globokimibesedami svojega učitelja prof. Bubanovića, šefa medic. kemij. instituta v Zagrebu, s katerimi je zaključil svojo kemijo enzimov.

Čista i primjenjena kemija se mora vratiti prirodi. Premda je to vrlo dalek cilj kemijske nauke, ona treba da smjelo upravi svoj hod spram njega i ona treba raditi da ga dostigne. Treba zato, jer smo mi i život oko nas djeca Sunca! Čast dosadašnjoj sintetskoj kemiji i industriji, koja je iz nje nikla — no ona je povukla čovjeka sa zelenih livada, cvjetnih vrtova, i žitnih polja u tamne rovove, u prašne i zagušljive tvornice. Bude li ona i dalje išla svojim sadašnjim putem, to će nestašica sirovina i napredak kemije i kemijskih metoda pretvoriti čovječanstvo u tvorničke radnike. Ljudi će postati kotačići jedne velike mašine, izgubiti će slobodu, samostalnost i inicijativu za nova i velika djela.

Kemija treba zato da se vrati k prirodi! Biokemiji pripada prvo mjesto u daljem razvilku kemijske nauke. Na njoj je, da podigne sumu života na našem planetu i tako spase duševno i tjelesno iznemoglo i bolesno čovječanstvo. Retournons à la Nature! Ali ne u primitivno barbarstvo divljih prašuma, nego u zelena i cvjetna polja i vrtove, koje će na sunčanom svjetlu novi čovjek dirigovati svojom rukom produkciju žive substance i po tome i sam grandiozni i bujni život.

## Splošna statistika na II. kirurški oddelku v letu 1934 zdravljenih in operiranih bolnikov

Dr. B. LAVRIČ

Statistika, katero priobčujemo, naj bo merilo in pregled uspehov in neuspehov. Sestavljena je brez vsakih olajšav in odgovarja stanju, katerega smo s trudom in natančnim kontroliranjem dosegli. Zaključke iz priobčenih številk prepuščamo čitalcu. Pri sestavljanju statistike nas je vodila želja za izboljšanjem razmer in pokazali bi hoteli pot, po kateri bi se po našem mnenju prenatrpanost na kirurškem oddelku dala olajšati. Obenem je to kritika našega dela.

Sprejetih je bilo 4899 bolnikov, to se pravi, da je bilo potrebno ravno toliko preiskav in popisov bolezni. Na prvi pogled izgleda to število jako veliko, vendar pri detajlnem razmotrivanju posameznih obolenj pridemo do drugih zaključkov. Med temi bolniki je bilo tudi takih, ki prav za prav ne bi bili sprejeti, če bi bila dana možnost ambulantnega pregleda in zdravljenja. Takih slučajev, ki so bili sprejeti in ki so ležali na oddelku (v nekaterih slučajih tudi po nekoliko dni), je bilo 1438. To so male ambulantne operacije, pregledi itd., ki bi se v ambulanti mogli urediti in ne bi oteževali prometa na oddelku. Nadaljni slučajji, ki prav za prav ne spadajo na kirurški oddelk v ožjem smislu besede, so poškodbe. Poškodbe namreč spadajo na štabije za prvo pomoč, katere v veliki meri pogrešamo. Če bi bile te urejene, bi odpadlo nadaljnih 428 bolnikov. Dalje moremo razvideti iz statistike, da je bilo 1604 bolnikov neoperiranih, da so ležali samo radi kontrole ali kliničnega pregleda, ter da so bili zdravljeni konservativno.

Velikih aseptičnih operacij smo imeli 1003. Med te uvrščamo posege od transfusije krvi in hernije, pa vse do laparatomije, torakoplastike in trepanacije. Malih aseptičnih operacij je bilo 1150. V to vrsto spadajo po večini vsi posegi, ki bi morali biti zdravljeni v ambulanti. Septičnih operacij je bilo 1063. Uroloških operacij 79. Skupno torej na celem oddelku z urološkim oddelkom vred 3295 posegov. Ta številka je zelo visoka, zlasti še, ker imamo operacijske dvorane samo trikrat na teden na razpolago.

Kar je v detajlirani statistiki označenih slučajev, so vsi brez razlike verificirani, bilo to histološko, bilo to patološko-anatomsko pri obdukciji.

**Mortaliteta:** Na samem oddelku je umrlo v preteklem letu 65 bolnikov, od katerih je bilo 39 operiranih. Iz podrobne statistike je razviden vzrok smrti.

Zaradi težkih materialnih razmer in z ozirom na to, da je prevoz trupla iz bolnice v pristojno domovinsko občino združen z ogromnimi izdatki, je nastala navada, da svojci bolnika vzamejo predčasno in v zelo slabem stanju domov, kar je seveda na škodo vsake kontrole in dostikrat tudi na škodo ugotovitve pravega patološkega stanja. To navado bi se moralo na



kakršenkoli način, če že ne vsaj odpravili, potem vsaj omejiti na izjemne slučaje.

Številke mortalitete torej ne morejo dati prave slike umrljivosti na oddelku. Radi tega smo zbrali tudi vse one slučaje, ki so ali v moribundnem ali v zelo slabem stanju zapustili bolnico in jih uvrstili v specificirani statistiki med smrtne slučaje. Takih slučajej je bilo od 10 do 12.

Priznamo, da so še vedno možne pogreške v tej naši statistiki in zlasti bi strokovni statističar mogel mnogo tega popraviti, vendar upamo, da si bo vsak, kdor bo čital statistiko, mogel stvoriti vsaj približno sodbo o delu in uspehu v preteklem letu. Če smo to dosegli, potem ta naša priobčitev ni zgrešila cilja.

Statistika urološkega odseka, ki spada administrativno k II. kir. oddelku, je priključena. Ne bi govorili resnice, če ne bi povedali, da je skoro vse instrumentalne preglede in operativne posege izvedel g. san. polk. v pokoju dr. Rihard Jug, ki kot volonter nesebično vrši to težko delo, za kar se mu moramo tu posebno zahvaliti.

---

Dr. BOŽIDAR LAVRIČ

## Torakalne in abdominalne operacije na II. kirurški oddelku v letu 1934

### Torakalne operacije

Med torakalne operacije smo uvrstili tudi freniko-eksaireze, ker jih uporabljamo pri pljučnih oboljenjih različnega značaja.

I. Eksairez smo imeli skupaj 23.

Pri empirijem in pljučnem abscesu 3, pri tuberkulozi pljuč 20; od teh 9 moških in 11 žensk; 15 krat desno, 8 krat levo. V enem slučaju smo napravili razen eksaireze tudi skalenotomijo.

Operacijo izvajamo v lokalni anesteziji. Rez je pri moških vertikalnen, pri ženskih horizontalen. Po možnosti smo izvlekli živec v celi njegovi dolžini, v vsakem slučaju pa vsaj 10 cm. Blokade nismo delali.

Indikacije so vedno stavili ftizeologi. Smrtnega slučajja ali komplikacij kakršnekoli vrste ni bilo.

II. Torakoplastika radi kavernozne tuberkuloze pljuč: 7 slučajev; od teh 4 moških in 3 ženske. Vporabili smo sledeče načine:

1. Zgornja plastika po Grafu 6 krat (Resecirano je bilo najmanj 5 in največ 7 reber).

2. Totalno plastiko po Sauerbruchu 1 krat in sicer v 2 etapah.

Skupaj je bilo 6 plastik na levi in 1 na desni strani. Mortalitete ni bilo.

Indikacije za poseg, kakor tudi za njegov obseg, so postavili ftizeologi v sporazumu in dogovoru z nami. Operirali smo v avertinovi narkozi z dodatkom etra, tako kot to priporoča Ulrich. Motenj po operaciji ni bilo nikdar.

Totalno plastiko po Sauerbruchu smo delali v paravertebralni anesteziji z  $\frac{1}{2}\%$  novokainom. Uspeh operacij je bil zadovoljiv, vendar o trajnih rezultatih ne moremo še poročati. (Pri bolniku z gornjo plastiko, kjer ni nastal popoln kolaps, smo morali letos vporabiti še parafinsko plombo).

III. Torakoplastika radi zastarelega empijema: 4 slučaji (vsi moški) V treh slučajih smo vporabili metodo po Schede-Hellerju, v četrtem po modifikacijo po Melchiorju. Starost empijema je bila od 6 mesecev do 3 let. Operirali smo tri v avertinovi narkozi z dodatkom etra, enega pa v lokalni anesteziji. Za popolno otvoritev empijemске votline je bila potrebna resekcija 5 do 8 reber. Bolnik, ki je imel ogromno empijemsko votlino 3 leta, je eksitiral 13. dan po operaciji na znakih kardijalne insuficijence. Pri ostalih je bil uspeh zelo dober.

IV. Post- in metapneumoničnih empijemov smo imeli 8. Pri vseh je bila napravljena samo drenaža po Bülau. Drenažo smo priklopili na aparat z negativnim pritiskom po Hartertu. Zdravljenje je pri vseh 8 bolnikih trajalo manj kot 2 meseca; vsi so ozdraveli in v nobenem slučaju nismo mogli ugotoviti prevelike brazgotinaste naslage na pleuritih. Funkcionalno so pljuča dosegla skoraj svojo normalno kapaciteto. Zgubili smo 68 letno bolnico z ogromnim metapneumoničnim empijemom, pri kateri je bil napravljen samo Bülau brez negativnega pritiska.

V. Specifična empijema z mešano infekcijo smo imeli dva. Pri obeh je bila infekcija tako virulentna, da smo morali resecirati dva do tri rebra in kasneje izpirati pleuralno votlino. Vkljub temu ni popustila virulenca infekcije, ter sta oba po treh tednih zdravljenja eksitirala.

VI. Postpneumonični absces smo videli v enem slučaju. Pri njem smo vporabili 200 gr parafina, za ekstrapleuralno plombo po Baeru. Plomba je stisnila absces tako, da smo jo mogli po 2 mesecih ekstirpirati. O trajnem uspehu govoriti je prerano, dasi se bolnik počuti dobro.

VII. Bronhiektazije. V levem spodnjem pljučnem polju so ugotovljene velike bronhiektazije potom bronhografije pri 21 let stari ženski. Bolezen datira 17 let nazaj. Ker je bilo skoraj sigurno, da se nahajajo adhezije med visceralno in parietalno pleuro in ker je razen tega obstojal sum na absces, smo napravili torakotomijo z namenom, da se s poizkusno punkcijo dožene pravo patološko spremembo. Pokazalo se je pa, da je pleuralna votlina prosta in bržkone je radi tega prišlo pri punkciji do kolapsa, v 8 dnevih do eksudata, ki je po 14 dnevih pokazal purulentni karakter. Po 4 tednih je že itak zelo slaba bolnica ekzitirala.

VIII. Poškodb pljuč in pleuralne votline (vstrelne in vbodne rane) smo imeli 5. Vse so zdravljene konservativno, le pri dveh je bila potrebna evakuacija hematotoraksa. Uspehi so bili zelo dobri.

IX. Ca. mammae: Operirali smo 8 žensk po Kocherju z evakuacijo aksile. Vporabili smo 3 krat avertinovo narkozo, 5 krat pa čisti eter. Amputiramo vedno veliki in mali pektoralni mišič. Drenaža aksile je obilgatna skozi prvih 48 ur.

## Abdominalne operacije

I. Probatorna laparotomija. Te metode smo se poslužili v 7 slučajih: 3 krat smo laparatomirali radi suma na ulcus ventriculi, našli smo pa druge spremembe (periduodenalne atezije, v enem slučaju maligne retroperitonealne bezgavke). 4 laparatomije smo napravili radi malignega procesa na jetrih in želodcu, kjer je pa radikalna odstranitev radi neoperabilnosti bila nemogoča. Mortalitete ni bilo. Vporabljali smo lokalno anestezijo, le pri eksploraciji trebušne votline lahko narkozo z etrom.

II. Ca. oesophagi: 3 slučaji. Radi slabega prehoda požiralnika smo pri vseh napravili gastrostomijo po Witzelu, in to v lokalni anesteziji. Vsi trije so se začasno popravili, zapustili bolnico in prihajali ambulantno na izmenjavo cevke.

III. Cardiospasmus: V enem slučaju, katerega smo videli, uporabili smo transventrikularno metodo po Mikulizcu z delnim uspehom. Operirali smo v etrovinarkozi.

IV. Ulcus ventriculi et duodeni perf.: 16. (15 moških in 1 ženska). Čas od perforacije do operacije je znašal v najpovoljnem slučaju 6 ur, v najslabšem pa celo 15 dni. Ekzistirali so trije bolniki. Pri enem bolniku, ki je prišel 4. dan po perforaciji, je punktirana samo Douglas; ta je odšel moribunden domov. V 13 slučajih smo samo zašili perforacijski otvor. Dvakrat, v zelo povoljni slučajih, smo napravili primerno resekcijo želodca po Billroth II (Hofmeister, Polya) s zelo dobrim uspehom. Pri enem od teh dveh bolnikov se je po operaciji razvil subfrenični absces, kateri je bil pravočasno diagnosticiran, operiran in ozdravljen. Operiramo vedno v etrovi narkozi, le v slučaju primerne resekcije rabimo lokalno anestezijo. Principijelno ne dreniramo, marveč suho izbrišemo vsebino trebušne votline, brez vsakega izpiranja.

V. Ulcus ventrikuli et duodeni: 56. V dveh slučajih, kjer radikalna terapija ni bila mogoča, napravljena je samo G E A. retrocol. post. (Hacker). 7 krat tipična izločitvena resekcija po Finstererju, 43 resekcij po metodi Billroth II (Hofmeister, Polya), 3 resekcije po modifikaciji Krönlein, 1 resekcija po modifikaciji Moynihan. Bilo je 12 ventrikularnih in 44 duodenalnih ulkusov. Pri bolnici, ki je že nekoliko let imela G E A. retr. post. (Hacker), in pri kateri ventrikularni ulkus vkljub temu ni ozdravel, se je morala resecirati tudi G. E. A. Bolnik, ki je nosil dve leti jejunostomijo in ki je imel velik ventrikularni ulkus, je bil operiran na ta način, da je istočasno napravljena resekcija želodca in okluzija fistule. Mortalitete nismo imeli. Operiramo po indikacijah, ki so ali absolutnega, ali relativnega značaja. Pri relativni indikaciji operiramo tedaj, če postoji ulkus in težave vsaj dve leti in na interno terapijo ne reagira. Priznamo tudi socialno indikacijo. Pri absolutni indikaciji operiramo takoj. Operiramo samo v lokalni anesteziji, splahnikeve anestezije ne vporabljam. V okolico male krivine blizu kardije vbrizgamo 40 cm<sup>3</sup> 1/2% novokainove raztopine. Pri vseh je anestezija bila idealna. Postoperativnih komplikacij nismo videli, razen v enem

slučaju, kjer je za dobo 6 dni nastopila duodenalna fistula, ki se je sama zaprla. Smrtnega slučaja ni bilo.

VI. *Ca ventriculi*: 5 slučajev. Radikalno so bili operirani 3 in sicer po metodi Billroth II (Hofmeister, Polya). Pri 2, kjer je obstojala stenoza pilora, se je moglo napraviti samo G E A. Pri bolniku z inoperabilnim ca. in s stenozo pilora, je bilo mogoče samo paliativno koristiti: na penumoniji je ekzitiral 6. dan po operaciji. Kot pri ulkusih, tako tudi pri karcinomi želodca, uporabljamo samo lokalno anestezijo. Ravno tako si dostikrat pomagamo (bodisi kot predpriprava za operacijo, bodisi v postoperativnem toku) s transfuzijo krvi, ki se nam je zelo obnesla.

VII. *Cholelithiasis et cholecystitis*. Operirali smo 26 bolnikov (24 žensk in dva moška). Starost bolnikov od 18 do 71. let. 23 krat smo našli konkrente, akutno ali kronično vnetje žolčnika. V enem slučaju smo operirali radi gangrenozno-flegmonoznega procesa. Dvakrat je ugotovljeno subakutno vnetje žolčnika brez konkrementov. V vseh slučajih smo napravili holecistektomijo, največkrat retrogradno, holedohotomijo radi konkrementov in ikterusa smo uporabili dvakrat; v obeh slučajih je bila potrebna tudi drenaža po Kehr u. Holedohotomijo s sondiranjem, kjer smo odprtino primerno zašili, smo napravili v enem slučaju. Dvakrat smo sondirali holedohus, radi sigurnosti prehoda papile, skozi cistov krnj. Izgubili smo 71 let staro ženo na krupozni pneumoniji. Bila je operirana radi gangrenoznega vnetja žolčnika. V večini slučajev smo rebili parakostalni rez po Kocherju, potem medialni, enkrat pa desni pararektalni. Operiramo v etrovi narkozi. Vedno dreniramo in tamponiramo. Odstranitev drena in tampona 5. in 6. dan po operaciji. Kehrov dren odstranimo 14. dan.

V enem slučaju smo uporabili holecistogastrostomijo; našli smo obstrukcijski ikterus radi malignega procesa na pankreasu. V enem slučaju, kjer je bil izrazit ikterus z inkompletno obstrukcijo holedohusa, smo pri operaciji ugotovili, da gre verjetno za funkcionalni ikterus. V tem slučaju je bila samo probatorna laparatomija.

VIII. *Absces jeter*: 2 slučaja, oba diagnosticirana in s poskusno punkcijo pred operacijo dokazana. V enem slučaju je nastal absces po 2 letih po operaciji radi perforiranega želodčnega čira, v drugem pa kot komplikacija po operaciji gangrenoznega slepiča. Pri obeh je bilo potrebno resecirati rebro, vendar sta oba končala letalno.

IX. *Pancreatitis acuta*: 2 slučaja. V obeh slučajih široka drenaža in tamponada slinovke skozi ligamentum gastrocolicum. V enem slučaju smo imeli popoln uspeh, v drugem pa je nastopil eksitus po 24 urah. Operirali smo v etrovi narkozi. En slučaj smo pred operacijo diagnosticirali, drugi pa je bil laparatomiran pod diagnozo peritonitis.

X. *Cista pankreasa*. (traumatična). V enem slučaju močne abdominalne traume smo po 14 dnevih s poiskusno punkcijo ugotovili cisto in jo s popolnim uspehom operirali po Gussenbauerju.

XI. Radi hepatalne ciroze z velikim ascitesom, smo operirali dvakrat. V obeh slučajih smo operirali po metodi Talma. V enem slu-



čaju dober uspeh, v drugem (ikterus) eksitus po 8 dneh. Operirano v lokalni anesteziji.

XII. Akutni perforativni apendicitis s znaki difusne peritonitide: Operirano 35 slučajev. Umrli trije, in sicer eden radi pneumonije, dva radi peritornitisa. Pri vseh slučajih je pri operaciji ugotovljen gnojni eksudat v trebušni votlini. Starost bolnikov je bila od 10 mesecev do 63 let. 25 moških in 10 ženskih. Pri vseh je napravljena tipična apendektomija po Sprenglu z drenažo in vbrizganjem polivalentnega coliseruma po Kunzu. Zdravljenje je trajalo 10 do 34 dni. (Izjema je 13 mesecev star otrok, pri katerem je po operaciji nastopila pneumonija, nato pa empijem. Ta otrok je potreboval za ozdravljenje 60 dni). Histološko je v vseh slučajih ugotovljen flegmonozni proces. Časovni razmah med prvimi simptomi in operacijo se je raztezal med 24. urami in 5. dnevi. Indikacijo postavljamo na podlagi lokalnega in kliničnega izvida. (Leukonitoza, klinični znaki itd.) Pri difuzni, kasni peritonitidi operiramo le tedaj, če pričakujemo od operacije uspeha, z drugimi besedami, če je stanje bolnika povoljno.

XIII. Radi akutne gangrenozne apendicitide, pri kateri je histološko ugotovljen flegmonozni proces, toda brez perforacije, smo operirali 64 slučajev: 18 žensk in 26 moških. Operiramo navadno v etrovi narkozi, brez drenaže, z rezom po Sprenglu. Letalni izid pri otroku radi hepatalnega abscesa, ki je bil diagnosticiran in operiran. Zdravljenje je trajalo 7 do 16 dni. Starost bolnikov 3 do 76 let. Od prvih znakov bolezni do operacije je preteklo 12 do 48 ur.

XIV. Subakutnih apendicitid je bilo operiranih 23: 14 ženk in 9 moških. Pri teh je histološki izvid zaznamovan z inflamatornim infiltratom sluznice in seroze. Operirano največkrat v etrovi narkozi, samo 3 krat lokalno. Rez po Sprenglu. Zdravljenje je trajalo 7 do 16 dni.

XV. Kroničnih apedicitid in apendektomij, ki so izvršene, bodisi same, bodisi v kombinaciji z drugimi operacijami, je bilo 17, od teh 10 žensk, 7 moških. Histološko je 7 krat ugotovljena kronična sprememba sluznice, 10 krat pa se je glasil histološki izvid: brez globljih sprememb. Starost od 17 do 29 let. Zdravljenje je trajalo 7 do 10 dni.

XVI. Peritiflitičnih abscesov pri katerih je bila napravljena samo incizija abscesa a apendektomija preložena na kasnejši čas, je bilo 5:4 moški, 1 ženska. Vsi ozdraveli. Incizija je bila navadno ekstraperitonealna s pomočjo Sprenglovega reza.

XVII. Douglas smo morali vsled posledic perforativne apendicitide incidirati 11 krat: 9 krat pri moškem, 2 krat pri ženski. Kakor sem že omenil, je eden od teh imel difuzno peritonitis.

XVIII. V intervalu, torej po peritiflitičnem infiltratu ali abscesu, katerega smo sami opazovali, smo operirali in apendektomirali 15 krat: 9 moških, 6 žensk. Starost od 7 do 55 let. Pri tretjini je bila potrebna tudi plastika fascije radi kile, ki je sledila inciziji peritiflitičnega abscesa. Operirano je večinoma v etrovi narkovi. Zdravljenje je trajalo 10 do 30 dni.

XIX. Pri 25 letnem bolniku, ki je radi suma na kronični apendicitis operiran, je histološko ugotovljen kankroid.

XX. 20. letni bolnik je moral biti operiran radi sterkoralne fistule, ki je nastala po apendektomiji, ki je bila izvedena pred poldrugim letom. Skupno je bilo torej 170 apendektomij s 4 eksitisi.

XXI. Tumor na cekumu. Pri 57 letni ženi je ugotovljen adenokarcinom. Resecirana je zadnja vijuga ileuma, cekum in ascendes s zelo dobrim rezultatom.

Pri 52 letni ženi je napravljena ista operacija radi tumuroznega specifičnega procesa na cekumu z dobrim rezultatom. Obe bolnici se počutila dobro.

XXII. Pri 38 letnem moškem je diagnosticirana in operirana z dobrim uspehom dermoidalna cista v mezenteriju s povoljnim uspehom.

XXIII. Poškodbe organov trebušne votline:

a) Strelne poškodbe:

1. Poškodba tenkega črevesa (14 krat) in vranice (splenektomija) pri 27 letnem moškem, operiran po 4 urah: eksitus.

2. Perforacija debelega črevesa pri 38 letnem moškem operirana po 4 urah z uspehom.

b) Poškodba črevesa:

1. z instrumentom, ki je perforiral direktno trebušno steno in čreva (vile): 6 letna deklica s perforacijo debelega črevesa; ozdravela.

2. perforacija tankega črevesa iz neznanega vzroka. 58 letni mož operiran 8 dni po perforaciji. Moribunden odpeljan domov.

Pri vseh teh poškodbah napravljena je sutura črevesa.

c) Eventeracija toda brez poškodbe črevesa: 2 slučaja. Pri 8 letni deklici je črevo reponirano, pri 24 letnem moškem je prolabirani del črevesa reseciran. Oba z dobrim uspehom.

Pri 26 letnem moškem je ekstrahirani poljski instrument, ki je prodril v trebušno votlino in ranil veno iliaco communis. Uspeh popoln.

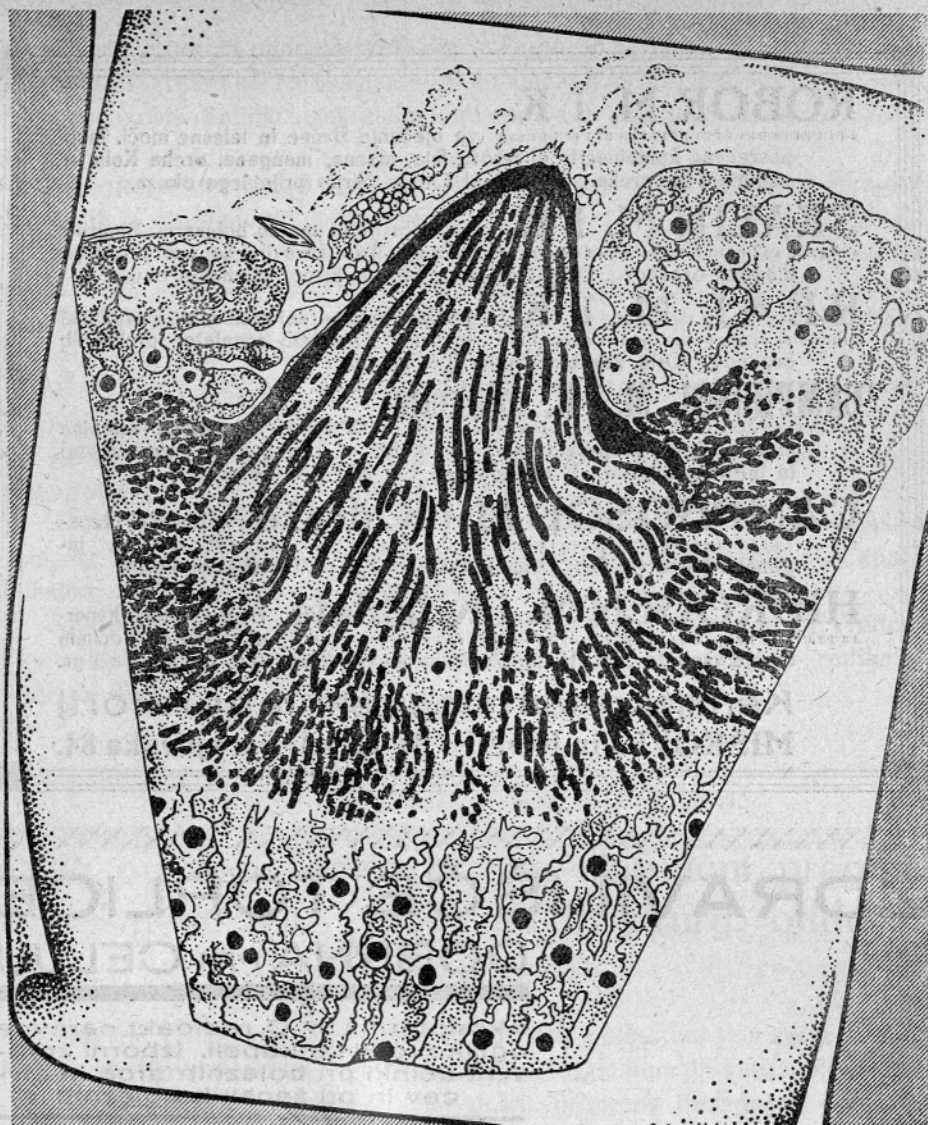
XXIV. Volvulus. 8 dni stari volvulus pri 63 letni ženski. Napravljena samo enterostomija. Izid letalen.

XXV. Strangulatorni ileus: 2 slučaja. 11 letni deček je ozdravel, 64 letna ženska je moribundna prepeljana domov. Pri obeh je samo razrešena strangulacija.

XXVI. Obturatorni ileus: 2 slučaja radi askaridov, ki so bili v takem številu, da je morala biti napravljena enterotomija. 34 letni moški in 15 letni možki, oba ozdravljeni.

V enem slučaju ileusa pri karcinomu sigme, smo morali napraviti cekostomijo, kateri je pa bolnik podlegel. Bolnik je bil star 81 let in pri obdukciji je verificiran karcinom sigme.

XXVII. Radi karcinoma rektuma smo operirali trikrat. Anus praeternaturalis po Maydlu smo napravili 1 krat pri 58 letni ženski z inoperabilnim karcinomom. Radikalno smo operirali z uspehom 2 krat. V enem



# NEOTROPIN

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

*peroralni dezinficiens odvodnih  
sečnih poti in žolčnih poti pri*

**CISTITIS, PYELITIS in PYELONEPHRITIS**

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN



## **ROBOR M. i K.**

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

## **SKALIN M. i K.**

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

## **REAL M. i K.**

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

## **CAMPHOSOL M. i K. injekcije**

10% in 20% - vodena raztopina sulfoniranega preparata japonske kafe. — Subkutano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

## **CAMPHOSOL M. i K. draže**

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

## **HIDROGEN M. i K. tablete**

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

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

# **ZDRAVILIŠČE TOPLICE DOBRNA PRI CELJU**

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

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

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

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

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



slučaju smo uporabili abdominosakralno metodo po Quénu Kirschnerju, v drugem pa sakralno po Kraskeju. V obeh slučajih je bil postoperativni potek brez posebnosti. Bolnik s sakralnim anusom pa je imel po 5 mesecih lokalni recidiv.

Operirali smo oba v lumbalni anesteziji, a po operaciji smo terapijo izpopolnili z rentgenovim obsevanjem.

Da si sledeče operacije ne spadajo v vrsto abdominalnih, vendar jih priključujem, ker so v direktni zvezi z gastrointestinalnim traktom. To so:

XXVIII. Fisura ani: Operirali smo pri 6 bolnikih in sicer v lokalni anesteziji po metodi Recamier.

XXIX. V 33 slučajih smo operirali hemoroide v lokalni anesteziji po Langebecku.

XXX. 4 otroke v starosti od 2 do 5 let smo operirali radi prolapsa rektuma po metodi Thiersch. (Chl ařa).

XXXI. Pri 3 kompletnih fistulah rektuma smo postopali na ta način, da smo v kanal fistule vbrizgali metilensko plavilo, nato ves kanal radikalno ekscipirali z dobrim uspehom.

XXXII. Pri malignem analnem tumorju smo napravili v enem slučaju elektrokoagulacijo, ker je radi starosti bolnika (83 let) radikalni poseg bil nemogoč.

II. kirg odd. — V. d. šefa: primarij dr. Bož. Lavrič

## Način operacij golše in njih statistični pregled v letošnjem letu (1934) na II. kirurg. oddelku

Prim. DR. VLAD. GUZELJ

Od leta do leta opažamo porast operacij golše, kar je v zvezi z boljšimi operativnimi uspehi na podlagi novih izkustev, ki nam jih nudi novejši čas.

Vse golše smo operirali (razen nekaj primerov Basedova) v lokalni ( $\frac{1}{2}\%$  novokain) anesteziji. Bolnik dobi pred operacijo 1—2 cg morfina z atropinom. Operiramo pri dvignjenem gornjem delu telesa; pod pleča potisnemo bolniku ploščnato blazino, da se vrat boljše izboči. Vrat in okolico umijemo z bencinom in namažemo s 5% jodovo tinkturo. Pri rezu mišičevja na vratu ohranimo po možnosti obe mišici, ki obračati glavo (m. sternocleidomast.). Kožni rez po Kocherju. Vse štiri ščitnične arterije (obe zgornji in obe spodnji) podvežemo. Če obstoji še tkzv. art. thyreoid. ima; tudi to; istotako tudi vene. Nato podvežemo istmus na dveh mestih, ga vmes pre-režemo ter izprepariramo oba dela ysakega na svojo stran, tako, da ostane sapnik spredaj popolnoma prost. Sledi resekcija obeh polovic in šivi kapsule: običajno vložimo 1—2 cevki iz stekla, zašijemo mišičevje, fascijo in platizmo. Kožo strnemo bodisi z Michelovimi sponkami ali z običajnimi poedinimi

šivi, često pa s Halstedovim perkutanim šivom s svilo, ali katgutom: slednji nudi najboljši kozmetični uspeh. Po 24 urah stekleno cevko odstranimo ter rano kontroliramo. Šive odstranimo 8. dan (Halstedovih šivov iz katguta ni potrebno odstraniti), nakar bolnik običajno že zapusti bolnico.

Navadno dovolimo, da bolnik 4. dan po operaciji vstane, staremu bolniku pa pomagamo vsled nevarnosti pneumonije že drugi dan na noge. Bolnik leži v postelji vsaj prve dni z dvignjenim gornjim delom telesa.

Intraoperativnih nezgod (asfiksije, krvavitev, embolije, ranitve sapnika, raztrganje pleure pri luksaciji substermalne golše) nismo imeli.

Postoperativno smo opazili izmed 93 operiranih v dveh primerih lažjo, enostransko parezo rekurensa. Klinični statistični podatki zadnjih let navajajo, da je treba računati s temi parezami v 1—2% vseh primerov. Običajno izginejo posledice enostranske pareze v dnevih oziroma mesecih po operaciji, ako živec sam ni bil prerezan, kar pa se opaža v čisto redkih primerih. Navadno že samo nategnjenje živca pri iskanju spodnje ščitnične arterije ali pri luksaciji golše vodi do lahkih parez, ki se opazijo šele po operaciji in zopet kmalu izginejo.

V dveh primerih se je pojavila po operaciji lahka tetanija, ki je izostala v nekaj dnevih po medikaciji s kalcijem, morfinom in paratireoidnimi tabletami. Tetanija ni bila močna, vendar je imela vse klinične znake. Povzročajo jo poškodba in izguba epitelijalnih telesc, ki mnogokrat leže na atipičnih mestih ter se jih ekstirpira obenem z vezivom golše. Primerilo se je namreč celo, da se je pojavila tetanija že po sami anukleaciji ciste. Eiselsbergova metoda takojšnje implantacije eventuelno ekstirpiranih poedinih epit. telesc se ni obnesla; kljub temu kontroliramo še med operacijo ekstirpirani del kapsule v svrhu eventuelne, takojšnje implantacije. Statistika iz curiške, monakovske in berlinske klinike navaja: 1.5% tetanij po operacijah golše.

Med 93 primeri operiranih golš v letu 1934. je bilo 23 primerov Basedovove bolezni. Te primere Basedova so pripravili na operacijo na internem oddelku na način, opisan od prim. dr. Lavriča v številki Zdravniškega vestnika, namenjeni šefu internega oddelka ob priliki 40-letnice njegovega delovanja v bolnici. Statistično je ugotovljeno, da se je gibala operativna mortaliteta pred predpripravo z jodom pri operacijah Basedova med 8—48% v različnih inozemskih mestih in je padla ista po tej predpripravi na 0—27%.

Na oddelku smo doživeli en smrten slučaj Basedova in sicer med operacijo v avertin-narkozi, poglobljeni z majhnimi količinami etra. Pri tem težkem Basedovu (nekaj nad 30 let stara bolnica) je nastopila smrt momentano med šivanjem mišičja, torej že koncem operacije, ki je bila tehnično lahka in je trajala komaj dobre 1/2 ure. Kakor se je izkazalo pri sekciji, je bil timus povečan (thymus persistens) ter bi torej bilo ta primer uvrstiti med status thymicus; timus je bil za otroško pest velik. Navadno smo tudi primere Basedova operirali v lokalni, pred operacijo s tabletami sveže pripravljene novokainovi anesteziji razen treh primerov, katere smo operirali v avertin narkozi kot podlagi, poglobljeni z etrovo narkozo.

Končno še nekaj statističnih slučajev. Na oddelek je bilo sprejetih 100 primerov golše; od teh je bilo operiranih 93 primerov, med njimi 23 primerov Basedova in 3 recidivne golše. Med ostalimi smo imeli 7 primerov maligne golše, ki so ostali neoperirani vsled zarastlin na sosednje organe in ker ni bilo več upanja radikalne pomoči. Pred 10-letjem so zastopali po klinikah še načelo, da se maligna golša ne ekstirpira totalno, temveč da se pusti vkljub možnosti recidive del tkiva z epil. teslci; danes se priporoča totalna ekstirpacija golše s teslci vred.

Po spolu smo operirali 52 žensk z običajno parenhimatozno, nodozno ali koloidno golšo in 18 žensk z Basedovom ter 2 ženski z recidivo po operaciji parenhimatozne golše. Od moških je bilo 16 primerov parenhimatozne in sličnih golš, 3 primerov Basedova ter ena recidiva po operaciji običajne golše.

Od malignih golš, ki so ostale vse neoperirane, je bilo 5 ženskih in dva moška. V enem slučaju maligne golše je bila potrebna tracheotomija.

Najstarejša ženska je bila stara 70 let, najmlajša pa 12 let.

---

II. kirurški oddelek v Ljubljani — v d. šefa dr. Lavrič Božidar

## Osteomyelitis v letu 1934

DR. PERSIČ IVAN

Kirurške metode zdravljenja septične in akutne forme osteomyelitide so radikalne ali konservativne. Med radikalne prištevamo amputacijo obolelega uda in subperiostalno resekcijo kosti, med konservativne incizijo subperiostalnega abscesa, med njima tvori vez incizija abscesa, združena s trepanacijo kosti. V kroničnem stadiju posežemo kirurško s sekvestroto-mijo, kateri pridružimo radikalno izpraznjenje vse bolne kosti. Preteklo leto smo pričeli uporabljati Löhrovo metodo zdravljenja osteomyelitisa in to predvsem v kroničnem stadiju. Na našem oddelku se v akutnem stadiju nagibamo h konservativnim metodam. V kroničnem stadiju nam pokaže rentgen-slika pacienta, kakšna naj bo naša pot v terapevtskem oziru. Če je sekvester stvorjen in nova kost narastla v dovoljni meri, tedaj je čas, da posežemo aktivno. Široka incizija nam da dober dostop. Na kosti čuvamo periost, ki ga odrinemo samo z raspatorijem, ker ga hočemo ohraniti čim najbolj za regeneracijo kosti. Votlino široko odpremo in odstranimo vse bolno tkivo. Tako dobljeno votlino izpolnimo z mastjo (vazelin, oleum jecoris aselli aa). Hemostaza je samo v mehkih delih. Slede šivi kože in nevatiran mavec. Sedaj bolnika lahko brez skrbi odpušimo za 3 tedne domov. Temperatura mu po posegu navadno ne naraste; ker gre mavec preko dveh sklepov, nima bolečin, saj je bolni del imobiliziran, prevezavanj mu ni treba. Splošno krepitev organizma lahko doma izvaja, kakor medikamentozno tako

s sončenjem in prehrano. V večji intenziteti nastopajoče bolečine govore za reaktivacijo procesa, za mavčev povoj, ki pritiska, ali za obilno sekrecijo, ki pa je vidna, ker na ven prepoji mavec. V teh slučajih pot do zdravnika ni daleč, ki ukrene potrebno. Duh je sicer oster, vendar znošljiv. Po treh tednih je votlina zgranulirala, operacijska rana je pokrita s svežimi granulacijami. Mavčeva obveza se premenja in bolnik zopet odpusti, kar traja toliko časa, da je kost dovolj močna in sposobna za obremenitev.

Pregled frekvence osteomyelitisa na II. kirurški oddelku v Ljubljani v letu 1934 nam da sledečo sliko:

Osteomyelitis acuta je prišlo 26 slučajev, od katerih jih je bilo 9 s septičnim značajem. Ostale so lokalizirane osteomyelitide brez splošnih znakov težje forme infekcije. Mortaliteta odpade z 20% na 5 septičnih slučajev. V 8 slučajih je bila narejena hemokultura, ki pa je pokazala samo 2 krat pozitiven rezultat in sicer infekcijo s *staphylococcus pyogenes aureus*. Oba bolnika s pozitivno hemokulturo sta umrla. 4 bolniki, ki smo jih kljub negativni hemokulturi ocenili kot septične, so ozdraveli, med njimi eden z žarišči na dveh različnih mestih. Trije so imeli komplicirano kostno gnojenje s sklepnim ob vneti kosti. Če je proces lokaliziran v bližini sklepa, potem dobi bolnik večkrat eksudat v sklepu, kot izraz okolnega edema. V takem primeru je težko odločiti, ali je temperatura od procesa v kosti ali v sklepu. Punkcija sklepa da včasih malo moten eksudat, indikacija za artrotomijo pa je podana, ko so vsi znaki gnojenja v sklepu jasno izraženi. Prenagljava incizija lahko povzroči resničen pyarthros. Kot primer navajam bolnika, ki je prišel z vsemi znaki in diagnozo pyarthrosa v kolenu, pri katerem je dala poskusna punkcija gnoj in sicer *staphylococcus aureus*. Rentgen-slika je bila negativna kot pri vseh procesih vnetljivega značaja kosti, ki trajajo manj kot 1 mesec. Pri operaciji, ki je bila izvedena dan pozneje, je operater incidiral samo kožo in na osnovi lokalnega izvida dreniral, kolenski sklep sam pa pustil nedotaknjen. Po 16 dneh so bili dreni odstranjeni, bolnik je bil brez temperature in čez mesec dni odpuščen z dobro gibljivim kolenom. Osteomyelitis, ki se je lokalizirala v distalni metafizi femorja, je stvorila v 14 dneh subperiostalen absces, ki je s kolateralnim eksudatom v sklepu dal sliko pyarthrosa. Potrdile so jo punkcije, ki sklepa niti dosegle niso, kajti pri inciziji se je izpraznilo nad 1 liter gnoja in da je šla igla preko tega gnoja v sklep, gotovo ne bi bil obvarovan. Kirurško smo posegli v 19 slučajih samo z incizijo in drenažo subperiostalnega abscesa. 5 krat je bila incizija združena s trepanacijo kosti. Enkrat sploh nismo intervenirali, ker so roditelji otroka takoj vzeli domov, kakor hitro so zvedeli za slabo prognozo. Patološko frakturo osteomyelitične kosti smo doživeli pri treh bolnikih. Noben naš akutni slučaj ni prekoračil starosti 18 let, večjidel so prihajali v starosti od 5—12 let. Po kosteh so bile prizadete: ulna 1, radius 1, os pubis 1, femor 6, tibia 14, fibula 1, femor in humerus 1, femor in ulna 1. Kroničnih slučajev je bilo sprejetih 35. Od teh je bilo 27 hematogene in 8 posttraumatične osteomyelitide, (5 po vojnih streljih, 2 po odprtih frak-



turah in 1 po nezgodi). Z znaki akutno septičnega recidiva so prišli 4 slučaji. Vsi so imeli negativno hemokulturo. Eden teh je umrl, kar nam da mortaliteto 3,5% kroničnih slučajev. Septične recidive so dobili 2 po 16 letih, tretji po 12 letih in eden po 10 letih. Vsi imenovani so bili vso nevedeno dobo brez vsakih fistul in težav, koža je bila popolnoma zaceljena in je izključena vsaka direktna infekcija. Ostali so prišli v bolnico radi ponovne fistulacije ali pri že obstoječi radi pojačenja sekrecije. Mnogi sicer zace-  
ljeno kožo pa radi večjih bolečin. Doba, v kateri so prihajali, je neodvisna od akutnega nastanka, v večini pa sega do 10 let nazaj. Pri vsakem bolniku naredimo rentgenološko sliko in po njej stavimo indikacijo za potek. Pri slikah lahko zasledujemo konstantno dve stvari. Vedno nam pokažejo defekte in eburnizacijo. Čim starejši je proces, tem večja je eburnizacija in tem manjši defekti v kosti ter obratno. Narava torej eburnizira preko defektov. Radikalno izpraznjenje, kot ga izvajamo po Löhrovi metodi, ima torej svojo osnovo v naravnih procesih. Operativno smo posegli s sekvestrotomijo v 7 slučajih, absces je bil incidiran enkrat in radikalno smo izpraznili ter stavili kost v mavec po Löhru 12 krat. Omenim naj 2 dečka v starosti 14 let, ki sta bila na oddelku ob istem času. Pri enem je trajala bolezen 3 leta, pri drugem 3 mesece. Prvi je imel mnogoštevilne manjše sekvestre, drugi dobro demarkirano kost z novo periostalno tvorjeno plastjo. V akutnem stadiju so bile pri obeh narejene samo incizije subperiostalnih abscesov in pozneje prevezovanje. Oba sta bila osteotomirana, votlini radikalno izpraznjeni in napolnjeni po Löhru. Ko je bil po 3 tednih odvzet mavec, so bile granulacije v operativni rani sveže pri obeh. 6 tednov po operativnem posegu sta bila slikana. Kost pokaže operativno storjen defekt brez vsakih sekvestrov, klinično kažeta obe kosti znake reparacije brez večjega gnojenja razen iz granulacij. Kar je eden v 37<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, je drugi v 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> mesecih dosegel. Po lokalizaciji na kosti je bilo slučajev: na skapuli 1, humerus 4, ulna 1, kosti pelvisa 2, femor 8, tibija 16, fibula 1, femor in humerus 1, kalkaneus 1.

Amputacijo kosti smo izvedli pri enem slučaju z akutnim recidivom kroničnega gnojenja. Enkrat smo jo predlagali pri 9 letnem dečku, pri katerem je bolezen trajala 6 tednov, pa roditelji niso pristali. Po 14 dneh je bil odpeljan moribunden domov. Subperiostalne resekcije cele diafize nismo nikoli poskušali.

Kot pripomoček zdravljenja smo uporabljali v izdatni meri transfuzijo krvi. Na oddelek jih je vpeljal dr. Lavrič kot terapijo pri septičnih procesih. Transfuzijo smo vršili pri 10 septičnih bolnikih. Efekt je bil pri vseh, če ne trajen, pa vsaj začasno dober. Bolniki, katerih obrambne sile so pričele popuščati, so se po transfuziji iznova popravili. Spremembe so se izražale na zbolšanem pulsu, ki je prenehal biti oni mehki, frekventni, ton barve obraza je postajal rdečkast in izgled svežejši. Iz obraza je izginila apatija in tek se je povrnil. Ker smatramo, da igra glavno vlogo pri transfuziji podražaj, ki ga vrši tuji serum v bolnikovem telesu, zato nismo uporabljali nikoli večjih količin krvi. Pri odraslem je zadostovalo do 200 ccm, pri tež-

jih injekcijah po predhodni venepunkciji. Večje količine krvi bi naši pacienti težko prenašali, ker so bili zvečina otroci, pri katerih bolni organizem gotovo ne bi dobro reagiral na večje množine tujega seruma. Transfuzijo vršeči zdravnik mora seveda popolnoma obvladati njeno tehniko, ker sicer lahko po neprevidnosti inficira krvodajalca. V 4 slučajih smo aplicirali 33 % ni alkohol v količinah do 250 ccm odgovarjajoči konstituciji bolnika. Po alkoholni injekciji je padla bolniku temperatura za par dni, pri dovoljni koncentraciji oziroma množini so zaspali že v toku injekcije in mirovali do 2 dni. Obvarovali smo jih s tem par atak toksičnih substanc in bolniki, katerih obolenje je bilo zelo težko, so se često znatno zboljšali. Takozvanega alkoholnega mačka po taki injekciji nismo opazili. Preparatov, ki jih priporoča farmacevtska industrija za zdravljenje septičnih obolenj, nismo uporabljali, ker v praksi navadno vsa ta sredstva zatajijo popolnoma in so večkrat naravnost kontraindicirana, ker po nepotrebnem obremenjujejo oslabei organizem. Izdatno smo uporabljali kardiaka, kakor hitro se je pokazala potreba, pri močno izsušenih bolnikih pa infusije slane vode. Fiksacijskih abscesov nismo poskušali. Skrbna nega in primerna dijeta je, kot pri vsaki bolezn, tvorila tudi pri naših osteomyelitikih bistven del zdravljenja.

---

II. kirk. odd. vodja odseka: primarij dr. Guzelj Vladimir

## Pregled operacij urološkega odseka II. kirk. oddelka v letu 1934

DR. KUNC BORIS, zdr. pripravnik II. kirk. odd.

Urološki odsek pripada II. kirk. oddelku. V zvezi s splošno statistiko II. kirk. odd. priobčujemo tudi statistiko urološkega odseka.

Na urološki odsek je bilo sprejetih v letu 1934. 396 bolnikov.

Izmed sprejetih je bilo največ bolnikov s hipertrofijo prostate in sicer 54. Od teh smo operirali 15 bolnikov, umrla pa sta dva. Prostatiki pridejo večinoma kasno v bolnico. Zato najdemo pri večini izmed njih razne komplikacije n. pr.: cistitis, pielitis, insuficijenco ledvic (hypostenuria) miodegeneracijo srca itd. Operirani so bili večinoma stari ljudje (najstarejši 85 let); vendar so operacijo in nje nadaljnji potek dobro prenašali. Pred operacijo zdravimo komplikacije s strani srca, ledvic oziroma mehurja. Običajno uvedemo trajni kateter, redkeje napravimo vezikalno fistulo. Brazgotine, ki nastanejo po vezikalni fistuli, otežujejo namreč kasnejšo operacijo. Na oddelku operiramo po metodi Freyer t. j. suprapubična transvezikalna prostafektomija v lumbalni anesteziji. Operacijsko polje očistimo trikrat z bencinom in enkrat z 10 % jodovo tinkturo. Mehur napolnimo s 100 ccm zraka. Slučajev zračne embolije nismo imeli. Sledi sekcija alta. S kazalcem leve roke dvig-

nemo per rektum prostata, dočim jo z desno luščimo. Močnejših krvavitev nismo doživeli in zato tudi nikoli ni bila potrebna tamponada. Mehur dreniramo, pred mehur pa vložimo 2 yatren-traka. Trakove odstranimo 4. dan, dren pa 5. ali 6. dan po operaciji. Najbolj pogoste komplikacije po prostektomiji so bile poleg cistitisa, pielitisa in epididimitisa. Da se izognemo epididimitisu, smo izvršili 3 krat teden dni pred operacijo, obojestransko resekcijo in ligaturo vas deferensa. Histološki izvid je bil v 2 slučajih carcinoma prostate. Po operaciji so bolniki vedno v redu urinirali, z izjemo enega slučaja. Mortaliteteta odgovarja mortaliteti ostalih bolnic. Drugih metod (perinealne, elektrokoagulacijske) se na oddelku ne poslužujemo.

Drugo važno poglavje urologije je tuberkuloza ledvic. Operabilnost teh slučajev znaša do 50%. Izmed 18 slučajev namreč, ki smo jih imeli, smo jih nefrektomirali 9. Umril je eden 20. dan po operaciji vsled miliarne tuberkuloze. Pri naših slučajih smo imeli 6 slučajev tuberkuloze desne ledvice, 3 pa leve. Operiramo v etrovi narkozi. Bolnik leži na zdravem boku pod katerega podložimo blazino, da se podaljša razdalja med rebri in črevnico, s čemer si olajšamo operiranje. Rez po Bergmanu od 12. rebra navzdol do 2 prsta nad spino iliako. V težjih slučajih podaljšamo rez do Poupartove vezi (po Israelu). Ledvico osvobodimo perirenalne masti in jo luksiramo. Resekcija 12. ali pa 11. rebra je redkokedaj potrebna. Nato izoliramo in amputiramo ureter, čigar distalni del pakleniziramo. Sledi ligatura renalne arterije in vene. V nastali cavum vložimo dren in trak. Trak odstranimo 4., dren pa 6. dan. Postoperativnih komplikacij nismo imeli. Cistitis se je v kratkem izboljšala. Bolniki, ki so prišli na kontrolo, so izjavili, da se počutijo dobro in so se zredili za 10—15 kg. Samo v enem slučaju je bilo po operaciji še vedno opaziti močno cistitis, ki je zahtevala daljšega zdravljenja. Pri vseh ekstirpiranih ledvicah smo opazovali isto patološko-anatomsko sliko: večje ali manjše število kavern, ki so bile napolnjene s kazeoznimi masami.

Izmed 5 pionefroz so bile 4 operirane (1 bolnik pa je operacijo odklonil). Potek operacije in uspehi so popolnoma slični kot pri tuberkulozi ledvic. Umril eden.

Poseben porast opazamo zadnja leta pri kamnih ledvic in ureterjev. Sprejeli smo 21 slučajev, od katerih smo 3 slučaje operirali. Kamne smo odstranili s pomočjo pielolitotomije. Recidivov nismo opazovali.

Maligni tumorji so bili sledeče lokalizirani. Operirali smo en slučaj ca. pelv. ren. dex. (nefrektomija), 13 slučajev ca. ves. urin. (elektrokoagulacija) in 2 slučaja ca. penisa (amputacija penisa). 3 slučaje začetnega karcinoma penisa smo poslali v Zagreb na obsevanje z radijem. Vse naše slučaje pa smo po operaciji še obsevali z Röntgenovimi žarki.

Benignih tumorjev mehurja smo imeli 7 (papilloma). Tudi te tumorje smo elektrokoagulirali.

Fimoz smo sprejeli in operirali 22. Plastično operacijo po Marcusu smo izvedli v 8 slučajih. V 14 slučajih smo pa napravili samo cirkumcizijo.

## Statistični pregled operiranih hernij v letu 1934

DR. ARKO VENČESLAV, sek. II. krg. odd.

V preteklem letu smo operirali 237 hernij in sicer 216 navadnih in 17 inkarceriranih, kar znaša približno eno četrtilino vseh večjih, aseptičnih operativnih posegov, ki smo jih izvršili lani na našem oddelku.

Ako si ogledamo najprej naše navadne hernije, nam nudi statistika sledečo sliko.

Večina operiranih je bilo moških in sicer 184, dočim je bilo žensk operiranih samo 32.

Največ operiranih je bilo starih od 20—50 let in sicer 127. To je povsem razumljivo, ako pomislimo, da predstavlja ta doba delovno dobo človeškega življenja in ako upoštevamo, da so bili med temi zastopani večinoma manualni delavci, kmetje in obrtniki. Od te dobe, ki tvori nekako sredino, pada število skoro simetrično navzdol in navzgor. V starosti enega leta je bil operiran 1, med 1—6 letom 27, med 6—20 letom 30, med 50—70 letom 30 in nad 70 letom 1 slučaj.

Ako klasificiramo nadalje hernije po njih lokalizaciji, kaže naša statistika sledečo sliko: Največ je bilo operiranih her. ing. dex. in sicer 99. Zatem slede: her. ing. sin. 65, her. fem. dex. 5, her. umb. 22, her. lin. alb. 6, her. rec. 4, her. postoper. 4 in her. ing. bil. 11 slučajev. Žensk je bilo operiranih, kot že preje omenjeno, 32. Te se grupirajo kot sledi: her. umb. 20, her. ing. 5, her. fem. 4 in her. postoper. 3 slučaji.

V kombinaciji s hernijo smo opazili, odnosno istočasno operirali sledeče:

Varikokelo smo našli 12 krat, hidrokelo 10 krat. Hidrokelo smo operirali po Winkelmanu, varikokelo po Narathu. Deloma pa smo varice samo resecirali. 12 krat smo istočasno apendektomirali, bodisi, da se je apendiks sam nahajal v kilni vreči, ali pa da je bil dostop do njega zelo lahek. Ob tej priliki smo 1 krat našli začetno, specifično peritonito, s tipičnimi tuberkli, dočim eksudata skoro ni bilo. V 2 slučajih je bila hernija kombinirana s tumorjem testisa (hist.: sarcoma). Tu smo seveda izvršili semikastriacijo z naknadnim rentgenološkim obsevanjem.

Principijelno operiramo v lokalni anesteziji z  $1/2\%$  novokainom. V ta namen napravimo vedno svežo raztopino tik pred operacijo, kar nam proži tudi večjo sigurnost glede sterilnosti. Običajno porabimo 80 ccm novokaina. V tropa-anesteziji smo operirali samo 9 krat. Oiroke operiramo seveda v etrovi narkozi po možnosti z Ombredanovo masko.

Pri operaciji ingvinalne hernije se poslužujemo navadno metode po Brenner-Hackenbruchu (144), redkeje metode po Bassiniju (18). V posameznih slučajih smo operirali po Girardu (5) in Wölflerju (5), zlasti pri otrocih. Femoralne hernije operiramo deloma po Lotheisnu (3),



deloma po Fabriciusu (2). Umbilikalne hernije operiramo po Mayo (5), po Mengeju (2), deloma se zadovoljimo posebno pri otrocih, z navadno plastiko fascije in oskrbo kilne vreče.

Pred operacijo digitaliziramo v slučaju potrebe srce, odnosno ordiniramo ekspektorans in ovitke z jodovo soljo v slučaju bronhite.

Postoperativno smo opazovali v 24 slučajih temperature preko 38°, ki so trajale preko 3—4 dni. Klinična slika pri bolnikih s povečano temperaturo je odgovarjala bronhopneumoniji, hipostatični pneumoniji in bazalni pleuriti. V teh slučajih ordiniramo transpulmin, solvochin, poleg običajne terapije. Vsi ostali slučaji pa so potekli afebrilno, razen običajnih subfebrilnih temperatur v prvih dneh po operaciji. Šive poberemo 7. dan po operaciji. Isti dan bolniki tudi vstanejo. Izvzeti so oni slučaji s slabo razvito trebušno muskulaturo, kjer bolniki vstanejo šele 10. dan.

Eksitusov pri navadnih hernijah nismo imeli.

Vsled inkarcerirane hernije smo operirali 12 moških in 5 žensk. Najstarejši bolnik je bil star 88 let. Sicer pa smo imeli med 1—6 letom 3, med 6—20 letom 1, med 20—50 letom 5, med 50—70 letom 5 in nad 70 letom 3 slučaje.

Po lokalizaciji smo našli inkarcerirane hernije kot sledi: her. ing. dex in sin. vsaka po 6, her. fem. dex. 3, her. fem. sin. 1 in her. umb. tudi 1 slučaj.

V nobenem izmed teh slučajev ni bila potrebna resekcija črevesa. Vsebina kilne vreče je bila: ozko, debelo črevo ali pa omentum.

Metode operacije so bile slične kot pri navadnih hernijah. Edino pri že omenjenem 88 letniku smo se zadovoljili samo z revizijo, repozicijo črevesa in amputacijo kilne vreče, brez vsake plastike. Rana se je zacelila p. p., kot pri vseh ostalih.

Pač pa smo imeli postoperativne komplikacije, vsled katerih smo izgubili 2 bolnika. Oba sta umrla 7. dan po operaciji. V enem slučaju je bil vzrok eksitusa embolija art. pulm., v drugem pa težka bronhopneumonija z miodegeneracijo srca.

II. kirg. odd. — V. d. šefa: primarij dr. Lavrič Božidar

## Pregled trepanacij in laminektomij v letu 1934

DR. NOVAK FRAN, volonter II. kirg. odd.

Trepanacij je bilo izvršenih 8 in sicer:

- 4 radi impressio cranii
- 2 radi fractura baseos cranii
- 1 radi epilepsia sec. Jackson
- 1 radi tumor hypophiseos.

Poseg je bil izvršen v 5 slučajih v novokainovi lokalni anesteziji, v 2 slučajih v etrovi narkozi in v enem slučaju v evipan-natrijevi narkozi.

Pri vseh poškodbah lobanje je bil vložen trak. Prve dni po operaciji so bolniki dobivali 25% sol. sacch. uvae v količini 40—100 ccm dnevno.

Exitus letalis je nastopil v 1 slučaju. Poseg je bil izvršen radi impresije, ki je bila združena s frakturo lobanjske baze. Poškodba je bila posledica eksplozije gasilnega aparata. Dura je bila odprta. Konkvasacija možganov na odgovarjajočem mestu. Smrt je nastopila 2 dni po operaciji.

V 5 slučajih poškodbe lobanje je bila dura intaktna. Vseh 5 bolnikov je bilo odpuščenih brez vsakih motenj.

Trepanacija radi epilepsije sec. Jackson: Epilepsija je nastopila 3 mesece po impresiji lobanjske kosti. Bolnik je bil premeščen iz nevrološkega oddelka na II. krg. oddelek radi operativnega posega. Kratek potek operacije: Ko se trepanira na odgovarjajočem mestu, je opaziti, da možgani ne pulzirajo. Dura, ki je pokrita z močnimi zaraslinami, se odpre. Pia mater imponira kot cista. Punkcija da par ccm motne tekočine. Dura se zašije, nakar je zopet opaziti pulzacijo možganov. Rana se celi per primam. Napadi ne nastopajo več.

Trepanacija radi tumorja hipofize: Tudi ta bolnik je bil premeščen iz nevrološkega oddelka radi operativnega posega. Kratek potek operacije: Trepanacija kosti po Krauseju. Dura napeta. Pulzacije možgan ni opaziti. Ko se dura odpre, prolabirajo frontalni zavoji možgan, ki ne pulzirajo. Punktira se prednji rog stranskega ventrikla in odstrani 25 ccm likvorja. Inšpekcija vse do sele ne pokaže sprememb, ki bi govorile za tumor hipofize. Rana se celi pp. Očesni simptomi so se znatno popravili.

Laminektomije so bile izvršene 4:

1 radi: tabes dorsalis

2 radi: compressio med. spinalis

1 radi: fractura vertebrae.

Poseg je bil izvršen v 2 slučajih v lokalni novokainovi anesteziji. V ostalih 2 slučajih pa v avertinovi bazalni narkozi z dodatkom etra.

Služaj tabes dorsalis: Bolnik je bil premeščen iz internega oddelka s hudimi gastričnimi krizami, ki so kljubovale vsaki terapiji. V avertinovi bazalni narkozi z dodatkom etra je bilo laminektomirano 6 prsnih vretenc. V celi tej dolžini se odpre dura, oddeli arahnoida in reseca po Försterju 7 zadnjih korenov na vsaki strani, od inkl. 4. do inkl. 10. prsnega segmenta. Pravih gastričnih kriz bolnik ni več imel. Pojavile pa so se bolečine nevralgičnega značaja, katerih vzrok ni bil popolnoma jasen.

Služaj kompresije hrbtne mozga: Radi suma kompresije medularnih segmentov  $th_1$ — $th_3$  se po indikaciji nevrologa laminektomira  $c_6$ — $th_2$ . Takoj po laminektomiji prolabira velika masa mastnega tkiva, kileži epiduralno in sicer samo na dorzalni strani. Dura ne kaže sprememb. Po posvetovanju z nevrologom šiv muskulature in kože. Rana se celi pp.

Po operaciji je hipestezija skoro popolnoma izginila. Patelarni in ahilni klonus je nekoliko popustil. Motiliteta pa je ostala neizboljšana. Zato se po ponovni indikaciji nevrologa v stari brazgotini odpre dura in laminektomira

še 3. in 4. prsno vretence. Epiduralno je dosti masti. Dura se odpre. Tudi tu se najdejo normalne razmere. Bolnica leži še na oddelku. Motorične motnje se še niso popravile.

Slučaj frakture hrbtenice : 3 tedne po poškodbi laminektomija  $th_{12}-l_1$ . Dura se odpre. Obstoja pa konkvasacija medule. Rana se celi pp. Tudi ta bolnica še leži na oddelku s kompletno paraplegijo.

II. kirg. odd. — V. d. šefa: primarij dr. Lavrič Božidar

## Transfuzije krvi v letu 1934

DR. ARKO VENČESLAV, sek. II. kirg. odd.

V preteklem letu smo izvršili na našem oddelku 99 transfuzij krvi in sicer pri 66 moških in 33 ženskah. Bolniki so pripadali deloma našemu oddelku, deloma so prišli iz drugih oddelkov in sicer večinoma iz internega oddelka.

Akutna sekundarna anemija je bila predvsem ona indikacija, vsled katere smo izvršili transfuzijo.

Tako smo izvršili transfuzijo vsled anemije po traumi šestkrat, dvakrat radi ruptуре ledvice, enkrat radi ruptуре liena in enkrat radi ruptуре venilic. in dvakrat radi retroperitonealnega hematoma po kontuziji trebuha.

Vsled ulcus sang. ventr. in duoden. smo napravili transfuzijo 18 krat. Radi krvavitve v toku tifuza trikrat. Iz istega razloga, radi dizenterije enkrat, radi ulcerozne kolite 4 krat, radi Werlhof-ove bolezni enkrat in radi enterite enkrat.

Z uspehom smo izvršili transfuzijo krvi pri postoperativnih krvavitvah in sicer: enkrat po resekciji golše, enkrat po apendektomiji, enkrat radi flegmone, enkrat po resekciji tuberkuloznega cekuma.

V drugem redu smo izvršili transfuzijo krvi radi sekundarne anemije, ki je nastala radi pogostih in manjših krvavitev, deloma tudi kot predpripravo, zlasti pred večjimi operativnimi posegi. Tako smo izvršili transfuzijo vsled ulkusa želodca, odnosno stenoze pilora 12 krat, radi raka na želodcu 5 krat in radi raka na danki 2 krat.

Da zmanjšamo nevarnost kolemične krvavitve, smo napravili transfuzijo v vseh slučajih kolelitiaze, ki je bila združena z močnejšim ikerusom in sicer 10 krat.

V teku rekonvalescence smo napravili transfuzijo pri onih bolnikih, ki so bili vsled tega ali onega vzroka slabi. Ti slučajji so bili : 5 krat po resekciji želodca, dvakrat po torakoplastiki, dvakrat po nefrektomiji in enkrat po anus preternat.

Pogosto smo napravili transfuzijo v toku osteomielite (8), ki je imela septičen značaj. Uspeh je bil deloma zelo zadovoljiv.

Nadalje smo napravili transfuzijo enkrat radi perniciozne anemije, enkrat radi endokard. lent. in 4 krat radi anemije po drugih boleznih.

Na oddelku uporabljamo aparat sistema — rotanda — po prof. Jünglingu. Po možnosti vzamemo vedno krvodajalca, ki ima isto skupino kot bolnik. Brizgalko izpiramo s 3% raztopino natr. citric., vsled česar ne opažamo, da bi nam koagulirala kri v brizgalki.

Količina krvi variira. Kadar naj bo transfuzija samo dražljaj za hematopoetični sistem, damo 200 ccm. Običajna količina pa znaša 400—500 ccm. V težjih slučajih pa damo do 700 ccm. Skoro vedno dodamo 100—200 ccm 25% glukoze. Nevšečnih komplikacij nismo doživeli, ker napravimo vedno bijološki poizkus po Oehleckerju.

Krvodajalce pregledamo klinično, rentgenološko, serološko in jih stalno kontroliramo.

V. d. šefa: primarij dr. Lavrič Božidar

## Lahka obolenja v letu 1934 na II. kirg. oddelku

DR. ŽUMER MILAN, volonter II. kirg. odd.

V letu 1934 je bilo sprejetih na II. kirg. odd. 4899 bolnikov, od teh 396 na urološki odsek oddelka. Skoro celi tretjini ne bi bilo potrebno ležanje v bolnici, ker bi se po izvršeni intervenciji lahko zdravili doma ali pa ambulantno.

Semkaj spadajo: manjše poškodbe (vulnera scissa, secta, icta, morsa, sclopetaria, lacerocontusa, corpora aliena), gangliomi, ateromi, lipomi, veruke, nevi, hemangiomi, kontuzije, distorzije, frakture radija, kontrolni pregledi, obsevanje operiranih ali pa inoperabilnih tumorjev, varice, fungus, podkožni panaricij, unguis incarn., tiloma.

Razen tega je bilo sprejetih še 56 slučajev, ki so bili takoj premeščeni na druge oddelke.

### Številčni pregled:

#### MANJŠE POŠKODBE

Glave	117	Kontuzija	82	Obsevanje operiranih in inoperabilnih tumorjev	19	Skupaj manjših poškodb in sl. skupaj	1438
Trupa	15	Distorzija	50	Varices cruris	45		
Gor. okončine	222	Fraktura radija	84	Fungus	32		
Spod. "	63	" ulne in podlehni	41	Podkožni panaricij	74		
Ganglio	29	Frakture klavikule	40	Tiloma	28		
Aterom	38	Kontrolni pregledi	305	Premestitve	56		
Lipom	22						
Veruka, nevus hemangiom	27						

#### TEŽJE POŠKODBE

a) Frakture		b) Ostale poškodbe			
Fractura cranii	21	Fractura malleoli	43	Poškodbe na glavi	14
" vertebrae	8	" os. pedis	8	" " trupu	22
" clavikulae	3	" humeri	60	" " okončinah	55
" costae	12	" antibrachii	4	Skupaj	428
" pelvis	4	" os. manus	20		
" femoris	55	" patelae	7		
" cruris	92				

Vsem tem poškodbam pa je bila potrebna bolniška oskrba.



# Število in pregled smrtnih slučajev v letu 1934 na II. krg. oddelku

DR. GROSSMANN BOŽENA, sekundarij II. krg. oddelku

Umrlo je l. 1934. na II. kr. oddelku 65 bolnikov in sicer 42 moških in 23 žensk v starosti od 2 dni do 84 let. Od teh je bilo 39 operiranih, 3 moribundi adlati.

Med temi 65 bolniki jih je za raznimi poškodbami umrlo 19 (17 moških in 2 ženski).

## I. Frakture:

11 bolnikov: 10 moških in 1 ženska, v starosti od 25 do 84 let. Operiran je bil 1, 2 sta bila moribund. adl.

### a) Frakture lobanje

1. m.	25 l.	Fractura bas. cran.	Oper.
2. m.	46 l.	Fract. bas. cran.	
3. m.	27 l.	Fract. bas. cran.	
4. m.	33 l.	Fract. bas. cran.	
5. m.	48 l.	Fract. cran., Vuln. lacerocontus. front.	

### b) Frakture hrbtenice

6. m.	33 l.	Fract. columnae verteb. cerv.	
7. m.	59 l.	Fract. columnae vert. cerv.	
8. m.	84 l.	Fract. column. vert. thor., cost., pelv.	Morib. adl.

### c) Frakture medenice

9. m.	85 l.	Fract. pelveos, bronchopneumonia	
10. m.	26 l.	Fract. pelveos et fem. sin Vuln. lacerocontus. capitis	Morib. adl.

### d) Frakture spodnje okončine

11.	ž. 66 l.	Fract. coli fem. dex., apoplexia	
-----	----------	----------------------------------	--

## II. Ostale poškodbe:

8 bolnikov: 7 moških in 1 ženska, v starosti od 3 do 68 let. Operiran je bil 1

### a) Poškodbe glave

12. m.	13 l.	Commotio cerebri. Fract. claviculae et costae III. sin.	
13.	ž. 21 l.	Vulnus sclopetar. capitis	
14. m.	68 l.	Stat. post commotionem cerebri et fract. bas. cran., haemorrhagia cerebri	

### b) Poškodbe prsnega koša

15. m.	42 l.	Contusio thoracis	
16. m.	38 l.	Vuln. ictum thor. sin., haemopneumothorax	
17. m.	3 l.	Combustio bull. et escharotica dorsi	

### c) Poškodbe trebušne volline

18. m.	37 l.	Contusio abdominis	
19. m.	26 l.	Vul. sclopetar. abdom., perforatio intestini, ruptura lienis	Oper.

## III. Gland. thyreoidea:

3 ženske, v starosti od 32 do 46 let. Operirani sta bili 2

- |     |          |  |              |
|-----|----------|--|--------------|
| 20. | ž. 43 l. | Morbus Basedow,<br>Thymus persistens permagnus | Oper.        |
| 21. | ž. 46 l. | Struma maligna                                 | Tracheotomia |
| 22. | ž. 32 l. | Sarcoma gland. thy.                            |              |

#### IV. Thorax:

4 bolniki: 1 moški in 3 ženske, v starosti od 21 do 51 let. Operirani so bili svi 4

- |     |          |                                 |       |
|-----|----------|---------------------------------|-------|
| 23. | ž. 51 l. | Empyema thor. dex.              | Oper. |
| 24. | ž. 35 l. | Emp. thor. sin.                 | Oper. |
| 25. | m. 21 l. | Emp. thor. sin.                 | Oper. |
| 26. | ž. 21 l. | Abscessus pulm. sin., tbc pulm. | Oper. |

#### V. Abdomen:

18. bolnikov: 11 moških in 7 žensk, v starosti od 24 do 80 let. Operiranih je bilo 15

##### a) Peritonitis

- |     |          |                                     |               |
|-----|----------|-------------------------------------|---------------|
| 27. | m. 26 l. | Peritonitis spec., volvul. ilei     | Oper.         |
| 28. | m. 38 l. | Ruptura intestini, peritonit. diff. | Oper.         |
| 29. | m. 51 l. | Abscess. subphren., peritonitis     | Oper.         |
| 30. | m. 24 l. | Peritonitis diff. (appendic?)       | Incis. Dougl. |
| 31. | ž. 78 l. | Peritonit. diff. e appendicitide?   |               |
| 32. | ž. 30 l. | Pelveoperitonitis, vitium cordis    | Oper.         |
| 33. | m. 46 l. | Perforatio ilei, peritonit. diff.   | Oper.         |

##### b) Želodec in duodenum

- |     |          |  |       |
|-----|----------|--|-------|
| 34. | ž. 56 l. | Ca ventriculi, pneumonia                                 |       |
| 35. | m. 58 l. | Ca cardia, Stat. post gastrostom. sec. Witzel            |       |
| 36. | m. 54 l. | Stat. post gastroentero., ulcus duodeni perf., pneumonia | Oper. |

##### c) Inkarcerirane hernije

- |     |          |   |       |
|-----|----------|---|-------|
| 37. | ž. 57 l. | Hernia umbilic. incarc. permagna, Bronchopneumonia                | Oper. |
| 38. | m. 50 l. | Hernia ing. sin. incarc., Pleuritis exsud. sin., embolia a. pulm. | Oper. |

##### č) Ileus

- |     |          |                                |       |
|-----|----------|--------------------------------|-------|
| 39. | m. 80 l. | Ileus (Ca sigmae) obturatorius | Oper. |
| 40. | ž. 53 l. | Ileus strangulatorius          | Oper. |

##### d) Appendicitis perfor.

- |     |          |                                   |       |
|-----|----------|-----------------------------------|-------|
| 41. | m. 55 l. | Appendicitis ac. perf., pneumonia | Oper. |
| 42. | m. 64 l. | Appendicitis ac. gangr. perf.     | Oper. |

##### e) Cholecystitis gangr.

- |     |          |                                    |       |
|-----|----------|------------------------------------|-------|
| 43. | ž. 71 l. | Cholecystit. ac. gangr., pneumonia | Oper. |
|-----|----------|------------------------------------|-------|

##### f) Pancreatitis

- |     |          |                              |       |
|-----|----------|------------------------------|-------|
| 44. | ž. 46 l. | Pancreatitis ac. haemorrhag. | Oper. |
|-----|----------|------------------------------|-------|

#### VI. Rectum:

2 ženski v starosti od 2 dni do 21 let. Obe sta bili operirani.

- |     |           |                               |       |
|-----|-----------|-------------------------------|-------|
| 45. | ž. 2 dni. | Atresia recti                 | Oper. |
| 46. | ž. 21 l.  | Stenosis recti (gonorrhoeica) | Oper. |

#### VII. Urološki slučajji:

7 bolnikov: 6 moških in 1 ženska v starosti od 44 do 79 let. 4 so bili operirani, 1 morib. adlat.

a) Ledvice

47. m. 50 l. Tbc renis dex. et pulmonum Oper.  
 48. m. 44 l. Pyonephros. dex. Oper.

b) Smečni mehur

51. m. 48 l. Papilomatosis vesicae urinariae Oper.  
 52. ž. 56 l. Ca vesicae urinariae Morib. adl.  
 53. m. 54 l. Ca vesicae urinariae Oper.

VIII. Pelvis, extremitete:

3 ženske v starosti od 9 do 56 let. Vse so bile operirane.

54. ž. 20 l. Ca ossis sacr. Oper.  
 55. ž. 9 l. Osteomyelitis fem. sin. Oper.  
 56. ž. 56. l. Phlegmone periarticul. gen. sin.  
 Myodegeneratio cordis Oper.

IX. Pyaemia:

4 moški v starosti od 29 do 46 let. Vsi 4 so bili operirani.

57. m. 46 l. Abrupt. cond. lat. tib. sin., Pyaemia Oper.  
 58. m. 35 l. Phlegmone antibracchii et brachii dex.  
 et reg. gluteal., stat. post erysipel. Oper.  
 59. m. 44 l. Osteomyelitis ossis sacral., pyaemia Oper.  
 60. m. 29 l. Abscess. subphrenic. dex., empyema thor.  
 d., Absc. hepatis, osteomyelit. tib. d. Oper.

X. Razno:

5 bolnikov: 3 moški in 2 ženski, v starosti od 28 do 69 let. 3 so bili operirani.

71. m. 68 l. Parotitis purul. dex., pneumonia Oper.  
 62. m. 69 l. Abscessus paralaryng.  
 63. ž. 28 l. Fistula spec. reg. acromial. dex. Oper.  
 64. ž. 53. l. Cystis ovarial. dex. torq.  
 Embolia a. pulm. Oper.  
 65. m. 68 l. Stat. post apoplexiam,  
 Haemorrhagia ves. urinariae.

## STANOVSKI VESTNIK

### Prejemki zdravnikov OUZD.

Prejemki zdravnikov O. U. Z. D. so v smislu čl. § 43 v zvezi s čl. § 89 zakona o neposrednih davkih zavezani uslužbenskemu davku, ne pa pridobnini.

Zveza blagajniških zdravnikov sporoča vsem svojim članom, da je upravno sodišče v Celju na pritožbo člana Z. B. Z. dne 27. VII. 1935 pod V. F. 123/35 — 10 razsodilo, „da so zdravniki O. U. Z. D. v službenem razmerju do tega urada. Zato so prejemki od O. U. Z. D. v smislu člena § 43 zakona o neposrednih davkih v zvezi s čl. 89. tega zakona zavezani uslužbenskemu davku (kolikor niso onercznega značaja — glej člen 98, točka 3 zakona), ne pa pridobnini.

V obnovljenem postopanju bo torej smel davčni, odnosno reklamacijski odbor pri ocenjevanju čistega dohodka od zdravnika O. U. Z. D. upošlevati samo njegove dohodke iz zasebne prakse, ne pa prejemkov od O. U. Z. D.

Zdravniki O. U. Z. D., ki so se tozadevno priložili na upravno sodišče, morajo, ko sprejmejo razsodbo upravnega sodišča v Celju, zahtevati od pristojne davčne uprave, da jim predpiše na novo davek (pridobnino) upošteva je razsodbo upravnega sodišča in odšteje ves preveč plačani davek. Podrobnejša navodila dobe člani Z. B. Z. lahko pri predsedniku Z. B. Z. v Ljubljani.

### Stavka volonterjev v ljubljanski bolnici

Sredi avgusta t. l. so stopili v stavko vsi volonterji ljubljanskih bolnišnic. 20 mladih tovarišev se je prostovoljno odreklo edini pravici, ki so jo imeli — da so smeli delati. Par dni pred tem korakom sem imel priliko govoriti z mladim kolegom o njegovem položaju, ki je obupen v vsakem oziru.

Navajeni smo dandanes gledali na brezposelnost, kakor na nekaj neizogibnega in tudi napram vsem drugim sličnim socialnim problemom se hoče marsikoga polotiti resignacija. Toda tu ne gre za brezposelnost, saj je dela v naših bolnišnicah preveč in moči premalo. Gre samo za to, da se najde proračunsko kritje za skromno plačo, za izpopolnitev po zakonu predpisanih zdravniških mest po bolnicah.

Dolžnost nas vseh je, da zastavimo ves svoj vpliv, da se to vprašanje čimpreje reši.

Spectator.

## IZ SOCIALNEGA ZAVAROVANJA

### Umrljivost zavarovanih delavcev in nameščencev v mesecih aprilu, maju in juniju 1935

(Prva številka velja za april, druga za maj, tretja za junij)

V mesecih aprilu, maju in juniju 1935 je po dospelih prijavih umrlo 238 — 198 — 162 delavcev in nameščencev, od teh 194 — 154 — 124 moških in 44 — 44 — 38 žensk. Za nalezljivimi boleznimi je umrlo 105 — 97 — 64 oseb, od tega 88 — 87 — 56 za pljučno tuberkulozo (37% — 44,9% — 39,5%), 6 — 3 — 2 za trebušnim legarjem, 4 — 1 za gripo, 2 — 1 — 2 za pijemijo, 2 — 1 za tbc. meningitis, 1 — — za vraničnim prisadom, 1 — 1 za tetanusom, 1 — — za venerično boleznijo, — 1 — 1 za tbc. peritonitis — 1 — za tbc. urogenitalis, — 1 — za tbc. grija, — — 1 za malarijo, — — 1 za tbc. kosti.

Za ostalimi boleznimi je umrlo 106 — 79 — 67 delavcev in nameščencev. Samomor je izvršilo 10 — 8 — 7 delavcev, ponesrečilo se jih je pri delu 7 — 8 — 12, a izven posla 10 — 6 — 12.

Z ozirom na poklic je bilo od umrlih 17 — 16 — 23 uradnikov, 80 — 61 — 52 kvalificiranih delavcev, 30 — 26 — 17 vajencev in 111 — 95 — 70 nekvalificiranih delavcev. Največje število umrlih odpade na delavce gozdnolesne industrije (22 — 19 — 11), zatem sledijo trgovski nameščenci (21 — 16 — 17), delavci javnih del (17 — 15 — 10), industrije obleke (— 16 —), tekstilne industrije (14 — 16 —), kovinske industrije (13 — 15 — 11), hišna služinčad (12 — 13 — 10) ter delavci živil (— 11 —).

Delavci ostalih strok so zastopani z manjšim številom umrlih pod 10 (n. pr. grafični delavci 4 — 4 — 5).

Največje število umrlih je bilo zavarovanih z mezdo — Din 48 — 48 — 48 — in to 38 — 33 — 26 delavcev in nameščencev.

Rodbinam umrlih delavcev in nameščencev v mesecih aprilu, maju in juniju 1935 je bilo izplačano za pogrebne skupaj Din 171.327 — — 151.710 — — 124.543 — Od te vsote odpade na bolezensko zavarovanje Din 164.535 — — 145.722 — — 118.511 — a na zavarovanje za slučaj nesreče Din 6.762 — — 5.988 — — 6.032 —



# CAPHOSEIN

---

---

77%-na mlečna beljakovina z veliko vsebino kalcija in fosforja

**Suvereno sredstvo proti diareji vsled vrenja**

V dečji praksi neobhodno potrebno

**Indikacije:** dispepsija, eksudativna dijateza, anemija, rekonvalescenca itd.

**Uporaba:** 1—2 polni kavni žlički, vkuhani na čaju ter sladkani s saharinom

Najcenejši preparat beljakovine

Literaturo in vzorce pošilja **PARACELSDS** k. d. Zagreb 3

---

## Elastični Hansaplast



D. R. P., Jugoslov. patent.

### **Elastični brzi povoj za rane v mali kirurgiji**

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

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

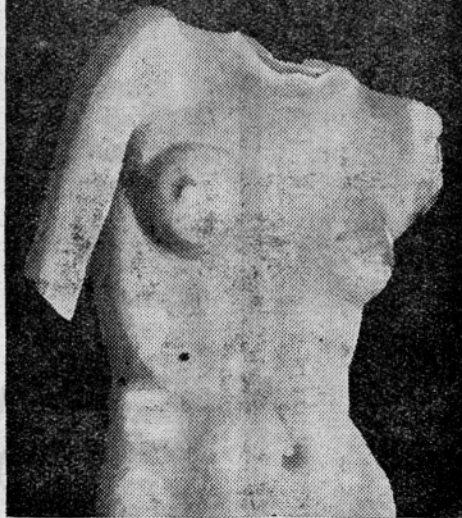
Elastični Hansaplast ne ovira gibanja na noben način. Nekaj kvadr. cm pogostoma zado-  
stuje popolnoma mesto voluminoznih in dragih povojev

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

---

# Mastitis

Pri zdravljenju vnetij prsnih žlez, kakor tudi pri zateklinah ženskih prsi vpliva oblog z Antiphlogistino s tem, da ublaži bolečine in pospeši ozdravljenjje vnetja



**Antiphlogistine®**

Obenem čuti bolnica pod sedativno toploto obloga olajšanje Vzorci in literatura brezplačno



**The Denver  
Chemical Mfg. Co.  
NEW YORK U.S.A.**

**Angleška droger.  
Union, Braće  
J. Jovanovića,  
Beograd**

Naknadno so prijavljeni še 1 umrli delavec in nameščenec iz meseca junija 1934, (1 moški), 1 umrli delavec iz meseca julija (1 ženska), 2 umrli delavca iz meseca avgusta (2 moška), 3 umrli delavci iz meseca septembra (3 moški), 1 umrli delavec iz meseca oktobra (1 moški) 3 umrli delavci iz meseca novembra (3 moški), 2 — 1 umrli delavci iz meseca decembra (3 moški), 5 — 3 — 1 umrlih delavcev iz meseca januarja 1935. (7 moških in 2 ženski), 14 — 5 — 2 umrlih delavcev iz meseca februarja (16 moških in 5 žensk), 44 — 12 — 12 umrlih delavcev iz meseca marca (59 moških in 9 žensk), (35 — 10 umrlih delavcev iz meseca aprila (37 moških in 8 žensk), in 32 umrlih delavce iz meseca maja tega leta (25 moških in 7 žensk). Rodbinam teh umrlih delavcev je izplačano za pogrebne Din 45.943 — — 37.009 — — 40.485 —.

Število naknadno prijavljenih umrlih delavcev v meseci haprilu, maju in juniju 1935 bo objavljeno v naslednjem poročilu za mesec julij. SUZOR.

## IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

### Zapisnik rednega občnega zbora

Slovenskega zdravniškega društva dne 23. februarja ob 20. uri v restavraciji Zvezda

1. Otvoritev: Predsednik otvori ob 20:25 občni zbor, ugotovi sklepčnost, ker je navzočih 39 članov, torej več kot  $\frac{1}{5}$  vseh članov. Za zapisnikarja imenuje tov. dr. Rakovca, za overovatelje zapisnika pa tov. dr. Kamina in dr. Prevca. Predno preide na dnevni red pozdravi zastopnike bratskih društev, navzočega predsednika zdravniške zbornice dr. Koširja, predsednika Jugosl. društva za oper. stroke prim. dr. Lavriča, zastopnika Zobozdrav. društva dr. Logarja in urednika Zdravn. Vestnika šef-zdravnika dr. Neubauerja.

**Predsednik nagovori navzoče:** „Tovariši! Navada je, da se na začetku občnih zborov spomnimo poglavarja države. Pri tem spominu se nam krči srce od boli; v pretekli jeseni smo izgubili našega najboljšega vladarja: Viteškega kralja Aleksandra I. Zedinitelja. Ne govoreč o drugih njegovih zaslugah bi želel poudariti samo to, da smo v njem izgubili prvoboritelja za zboljšanje zdravstvenega stanja jugoslovenskega naroda. Nebrojne zdravstvene ustanove, zgrajene za časa njegovega vladanja in z njegovo vsestransko pomočjo, nam pričajo o tem. On, ki je izgubil na stotisoče junaških sinov svojega naroda radi infekcijskih bolezni, se je zavedal, kaj pomeni moderna higijena in zdravstvena zaščita prebivalstva, ter je zato z vsestransko podporo in zanimanjem spremljal zdravstveno obnovo Jugoslavije. Ni mu bilo usojeno, da bi užival v miru in se veselil splošnega napredka Jugoslavije, padel je kot nenadomesljiva žrtev za boljšo bodočnost domovine. Tovariši, počastimo njegov spomin z enominutnim molkom!“

Vsi navzoči se dvignejo s sedežev, eno minuto vlada popolna tišina.

Predsednik nadaljuje: „Ko nas navdaja globoka žalost ob spominu na blagopokojnega kralja Aleksandra, pa se tem bolj zavedamo, da smo dolžni njegovemu prvorojencu in mladoletnemu nasledniku Nj. Vel. Kralju Petru II. z združenimi možmi pomagati, da bode njegova in naša Jugoslavija kljub njegovi mladoletnosti postala in ostala močna in edina. Zaključimo: Naj živi Nj. Vel. kralj Peter II.“

Predlagam, da odpošljemo sledeči brzojavki:

1. Dvorni prisarni Nj. Vel. kralja Petra II., Beograd. — Zdravniki, zbrani na občnem zboru Slov. zdrav. društva v Ljubljani izrekajo Nj. Vel. kralju Petru II. neomajno vdanost in zvestobo. — Predsednik dr. Meršol.

2. Gospodu dr. Drago Marušiču, ministru soc. pol. in nar. zdravja, Beograd. — Člani Slov. zdrav. društva v Ljubljani, zbrani na občnem zboru, Vas pozdravljajo in Vas prosijo, da se zavzamele za razširitev ljubljanske bolnice“.

Obe pozdravni brzojavki navzoči soglasno in z odobravanjem sprejmejo.

Predsednik nadaljuje: „Spomniti se moramo nadalje v lanskem letu umrlih članov društva, predvsem velezaslužnega zobozdravnika dr. Alojz Praunseisa, dolgoletnega člana in revizorja društva, dalje dr. Viktorja Gregoriča, sreskega sanit. referenta v Novem mestu. V Zagrebu je umrl dober prijatelj našega društva dr. Vladimir Jelovšek, urednik Liječ. vijesnika. V imenu Slov. zdravniškega društva se je ob odprtem grobu poslovil od njega dr. Fedor Mikič. Zakličimo v njihov spomin: Slava jim!“

2. Čitanje zapisnika zadnjega občnega zbora. Tov. tajnik prebere zapisnik zadnjega občnega zbora, ki se soglasno odobri in overovi.

### 3. Poročilo odbora:

Poročilo predsednika: V preteklem letu se je odbor bavil predvsem s prirejanjem znanstvenih sestankov, katerih je bilo 7. Podrobno poročilo o tem bo podal tov. tajnik. Dalje je društvo sodelovalo pri organizaciji kongresa Jug. lek. društva na Bledu od 8. do 10. sept. lanskega leta. Kongres je relativno dobro uspel. Kongresa se je udeležilo okrog 500 zdravnikov, ki so prihiteli iz raznih krajev Jugoslavije, da deloma sodelujejo pri zborovanjih, deloma da se naučijo prirodnih lepot Bleda in okolice Slovenskih zdravnikov je bilo o priliki kongresa na Bledu okrog 80. Kongres je dobil vseslovanski značaj s prihodom delegatov iz Bolgarije, Čehoslovaške in Poljske. Na kongresu je predavalo med drugimi 6 zdravnikov iz dravske banovine. Za mesto prihodnjega kongresa je bil določen Beograd. — V imenu društva sem se udeležil žalnih svečanosti za blagopok. Viteškim kraljem Aleksandrom I. Zediniteljem v Ljubljani. V Beogradu se je udeležil pogreba član društva tov. dr. Joško Arko. Dalje sem sodeloval pri I. Jug. profilituberk. kongresu v Ljubljani v mesecu maju. Zastopal sem društvo na proslavi 15 letnice društva zobozdravnikov v Ljubljani. Udeležil sem se poleg tega dveh sej širšega odbora Jug. lek. društva. Pri Zvezi duševnih delavcev je v preteklem letu zastopala društvo ga. dr. Praprotnik.

Poročilo tajnika: Slov. zdravn. društvo je imelo v preteklem poslovnem letu 81 rednih članov. Število članstva se je napram prejšnjemu letu nekoliko znižalo. Odbor se je sestel in razpravljaval o tekočih zadevah na 6. sejah. Posebej bi imenil 3. odborovo sejo z dne 11. okt. 1934., ki je bila vsa posvečena spominu blagopok. vladarja Aleksandra I. Poročilo o tej seji in o vseh drugih žalnih prireditvah v okviru društva smo poslali v arhiv Mesnega poglavarstva v Ljubljani. Društveno delovanje je bilo živahno, kar se razvidi iz velikega števila dopisov. Sprejeli smo 47 dopisov, odposlali 29, skupno torej 67. Večji del dopisov zavzema reševanje zadev radi blejskega kongresa in pa še vedno pereče vprašanje „Zdravniškega Vestnika“. Omenjam še, da smo ob 70 letnici nestorja slovenske kirurgije prof. dr. Edo Šlajmerja odposlali čestitke. Nameravali smo mu sprva prirediti večjo proslavo, kar pa je slavljenec v svoji skromnosti odklonil. Pač pa so izšli v njegov spomin slavnostni članki v časopisju. — Z ozirom na sklep zadnjega občnega zbora smo predložili upravni oblasti nova društvena pravila s spremembami, predlaganimi in sprejetimi na občnem zboru. Banska uprava je dne 28. jan. 1934. ta nova pravila iz formalnih ozirov zavrnila, ker smo v pravilih še vedno obdržali staro nomenklaturo za nova upravna teritorialna področja. Odbor je nato na svoji seji sklenil, da znova vloži nova društvena pravila, v katerih se črta izraz „Slovenija“, v kolikor gre za teritorialen pojem in ga nadomesti z izrazom „Dravska banovina“. To je primer v društvenih pravilih samo enkrat in sicer § 2. črka b, ki se sedaj glasi: „Namen društva je . . . b) varovati stanovske interese zdravnikov Dravske banovine“. Tako spremenjena pravila je banska uprava z dnem 3. okt. 1934. odobrila. — Tekom preteklega leta se je razšlo „društvo pomožnih zdravnikov za Dravsko banovino“ s sedežem v Ljubljani, ker je izgubilo po novem uradniškem zakonu iz l. 1931. formalno pravico obstoja. Ustanovilo naj bi se novo društvo bolniških zdravnikov, to pa kot sekcija centrale v Beogradu. Imovino razpuščenega društva je prevzelo naše društvo, ki jo bo čuvalo do ustanovitve novega društva. — Tajniški stroški so znašali Din 325.40. V preteklem poslovnem letu je društvo priredilo 7 znanstvenih sestankov, na katerih je predavalo 10 predavateljev. Povprečno število poslušalcev je znašalo 33. Predavanja so bila sledeča: 23. III. 1934. dr. Rudolf Trusnovič: Zdravstvo v Rusiji. 4.



V. 1934. doc. dr. Munda Avgust: Sterilizacija s stališča kazenskega prava. 23. XI. 1934. prim. dr. V. Meršol: Atipične oblike difterije in dr. T. Furlan: Novi vidiki pri tuberkulozi: 4. XII. 1934. dr. Lj. Merčun: Pomen elektrokardiografije v klinični medicini. 14. XII. 1934. prim. dr. J. Cholewa: O problemih raka v zadnjem desetletju. 25. I. 1935. a) dr. Lj. Merčun: Demonstracija internih slučajev, b) prim. dr. Lavrič: Referat o dveh zanimivih slučajih: 1. Angiomyxoma renis, 2. Tumor coeci, in c) doc. dr. Ladislav Klinc: Biološki pomen maslene kisline. 1. II. 1935. dr. A. Breclj: Primer nenavadnega ozdravljenja.

Poročilo blagajnika: Stanje blagajne na zadnjem občnem zboru dne 10. III. 1934: Poštna hranilnica Din 3900'79, ročna blagajna Din 71'75, skupno Din 3972'54. — Prejemki v času od zadnjega občnega zbora do danes so: plačana članarina (81 članov) Din 2420'— in pa prevzem imovine razpuščenega „Društva pomožnih zdravnikov“, ki znaša a) hranilna knjižica Din 1000'— . b) ročna blagajna Din 78'50. — Izdatki v tem času so sledeči: pristojbine ček. urada in poština Din 79'09 članarina Jug. lekar. društva Din 1000'—, Zvezi duševnih delavcev Din 50'—, oglasi v časopisju Din 207'50, Zboru lječnika v Zagrebu za Liječ. Vjesnik Din 200'—, tajniški stroški Din 300'—. Na podlagi teh računov znaša danes imovina društva Din 5 634'45. Od tega zneska je v Poštni hranilnici Din 4.412'20, hranilna knjižica „Društva pom. zdravnikov“ Din 1000, in v ročni blagajni Din 222'25.

Poročilo revizorjev: Poroča dr. Kramarič: Pregledal sem tajniške in blagajniške knjige ter našel vse v redu. Pripočam pa, da se vodijo v bodoče vse one knjige kot jih narača društveni poslovnik. Predlagam, da se da odboru absolutorij.

Vsa poročila se brez debate soglasno sprejmejo, enako absolutorij.

4. Volitve: Dr. Logar predlaga, da se ponovno izvoli stari odbor, namesto dr. Pintarja pa izvoli dr. Merčun. Predlog se soglasno sprejme. Izvoljeni so:

Predsednik: dr. Val. Meršol

Podpredsednik: dr. Al. Kunst

Tajnik: dr. Slavko Rakovec

Blagajnik: dr. Mira Fink

Knjižničar: dr. Oton Bajc

Odbornika: dr. Al. Brenčič in dr. Lj. Merčun

Revizorja: dr. Ana Zalokar in dr. Lojze Kramarič

Razsodišče: dr. Jože Hebein, dr. Živko Lapajne in dr. Joško Arko.

Predsednik se v imenu odbora zahvali za ponovno izvolitev in za izkazano zaupanje, prosi pa vse tovariše za čimvečje sodelovanje.

5. Določitev članarine: Predsednik predlaga, da naj ostane članarina ista ko. lansko leto, to je Din 20'— za društvo, Din 10'— za Jug. lek. društvo. Predlog se brez ugovora sprejme. Dr. Kramarič prosi, da se višina članarine objavi v Zdravn. glasilu, da se ne bo dogajalo kot lansko leto, ko so nekateri tovariši plačevali premalo, drugi zopet preveč.

6. Samostojni predlogi: Tajnik poroča, da je došel v predpisanem roku samostojni predlog dr. Tomaža Furlana. Predlog se glasi:

Predlog dr. Tomaža Furlana: „Izvoli naj se odbor treh članov, ki ima tekom upravnega leta 1935/36 ustvarjati podlago za združenje obeh zdravniških društev, to je Slov. zdravniškega društva in Zdravn. društva v Mariboru. Obe društvi naj se združita pod imenom Slov. zdravn. društvo, obdržita pa svojo samostojnost v toliko, da jima je nadaljni obstoj zajamčen pod obliko dveh samostojnih sekcij (Ljubljana-Maribor). O smislu te združitve ni treba posebej govoriti, ker je jasno, da rabi slovensko zdravništvo svojo skupno stanovsko kulturno organizacijo, ki ga na zunaj enotno zastopa ter po enotnih vidikih rešuje skupne naloge“. — Predsednik obžaluje, da ni danes navzočega predsednika mariborskega društva, ker bi bilo tako obravnavanje danes lažje. Dr. Dereani-ju se pa zdi predlog neizvedljiv že iz tega vzroka, ker ima mariborsko društvo svoj pogrebni sklad. Vsled tega se zaenkrat na predlog predsednika sklene, da se akcija v tej smeri prepusti odboru, je pa zelo želeli, da bi se medsebojno sodelovanje pojačalo.

Predlog odbora: „Ker Löschner-Maderjeva ustanova radi nezadostnih sredstev (175 dinarjev) ne more več ustrezati svojemu namenu ter tudi ni izgledov, da bi se v doglednem času to stanje zboljšalo, zato naj se sklene, da se ustanova prepusti Pokojninskemu skladu za zdravniške vdove in sirote v Ljubljani. Odboru naj se naroči, naj na podlagi zakona o ustanovah v tej smeri podvzame potrebne korake“. — Predlog se soglasno sprejme.

7. „Zdravniški Vestnik“. Predsednik sporoča, da je odbor to točko dal na dnevni red današnjega občnega zbora na prošnjo urednika Vestnika, da se končno vendarle enkrat uredi vprašanje izdajatelja, naslova in materialne baze našega glasila. Ker se tiče zadeva vseh zdravnikov naše banovine bo treba to vprašanje, posebno glede materialne baze, razpravljati tudi jutri na občnem zboru Zdravniške zbornice. Prosi tov. urednika, naj razloži svoje želje in mišljenja. Urednik dr. Neubauer opiše nato v daljšem govoru zgodovino vestnika in opozarja predvsem na dejstvo, da je ustanovilo vestnik Slov. zdravn. društvo, kar se razvidi tudi iz podnaslova I. letnika Vestnika. Opisuje nato vse težave, predvsem finančne, ki so jih morali dosedanji uredniki prebresti. Vse delo in vsa odgovornost je ležala na ramah enega samega človeka. Noče presojati danes, kakšno je bilo do delo, kakšna je vrednost in kvaliteta vestnika. Vendar eno je gotovo, da takšnega dela en človek več sam ne zmore. Že lansko leto je na blejskem kongresu nameraval odložiti uredništvo, toda na prošnjo Slov. zdravn. društva ga je zopet prevzel. Dosedanji razvoj nam je pokazal, da nam je Vestnik potreben, vse dosedanje delo kaže, da ima vestnik pravico eksistence. Zato prosi, da naj Slov. zdravn. društvo nudi moralno oporo Vestniku. Kdo je bolj poklican zato da nosi odgovornost, če ne naše društvo? Zato ima še en razlog. Iz vrst zdravnikov se pojavljalo glasovi, zakaj da nosi Vestnik podnaslov: Glasilo zdravnikov Dravske banovine. Da pa se izogne vsem tem vprašanjem in da se bodočnost Vestnika enkrat za vselej zavaruje, prosi, da občni zbor danes sklene: „Zdravniški Vestnik“ naj postane strokovno glasilo Slovenskega zdravn. društva. — Plosk.

Predsednik dr. Meršol: Vestnik se je z izredno organizacijsko in redakcijsko sposobnostjo urednika dr. Neubauerja dvignil v par letih na zavidno višino. Ako prištejemo k temu, da edini slovenski znanstveni medicinski časopis vsak zdravnik v Dravski banovini dobi takorekoč zastoj, moramo izreči dr. Neubauerju vse priznanje. Seveda pri tem ne more ostati. Vestnik je treba postaviti na solidno baso.

V debato poseže dr. Schweiger in stavi pomislek, da ne bi padlo breme financiranje na Slov. zdravn. društvo. Temu odgovarja urednik da bi bila sprememba samo v tem, da bi bil vestnik v bodoče oficijalni organ (glasilo) društva, društvo pa ne bi bil njegov izdajatelj. Dr. Hebein prosi, da bi urednik, predno sklenemo kakšno stvar, razložil način dosedanjega finansiranja. Nato poda urednik kratek, še ne definitiven obračun zadnjega leta. Dohodki znašajo: inserati Din 58.000—, prispevki zdravnikov Din 11.000, podpore banske uprave in društev Din 2.990. Protituberk. liga za kongresno število Din 30.000. Izdatki znašajo Din 85.000—. Deficita letos ne bo. Letos stane vsaka stran vestnika Din 116—, medtem ko lansko leto Din 115—, predlansko Din 162—. Dr. Košir poda zgodovino podnaslova Vestnika. Glede predloga ima tudi pomisleke; kajti kdo bo povrnil stroške ob morebitnem deficitu. Zato bi bilo treba preje pismen dogovor, da društvo ne prevzame nikakih materialnih obveznosti. Dr. Neubauer nima nič proti temu. Gre mu pri tem samo za podnaslov. Dr. Kamin ugotavlja, da je pod častjo, da bi prejeli zdravniki Vestnik zastoj. Uporabi pa priliko, da graja pesimizem starejših kolegov, ki nekako z omalovaževanjem gledajo vse delo mlajših pri Vestniku. Ta pesimizem se mu ne zdi upravičen, saj je vestnik zarodek boljših časov. Dr. Petrič predlaga, da bi se uvedli prisilni prispevki v obliki zvišane članarine pri zbornici, ki bi se uporabljali za vestnik. Dr. Neubauer se strinja s tem predlogom; če bi imeli nemreč naročnino, bi padlo število naročnikov takoj od 800 do 200. Sedaj plačuje le  $\frac{1}{3}$  kolegov prostovoljne prispevke. Dr. Kunst se povrne k prejšnjemu predlogu glede podnaslova, ki se mu zdi slab, češ, da predstavlja naše društvo le 80—100 članov. Zato bi bilo pravično, če bi se naslov določil sporazumno z mariborskimi tovariši. Dr. Avramovič predlaga, da se zadeva razčisti na občnem zboru zbornice.

Dr. Schweiger vprašuje urednika, zakaj ne zadostuje naslov sam, zakaj treba še podnaslova? Urednik odgovarja: Ni zadosti samo naslov „Zdravniški Vestnik“, ker ta naslov bi rabila tudi lahko kako farmacevtska tvrdka. Zato vztraja pri svojem prvotnem predlogu. Glede ugovora, češ da društvo predstavlja samo del vseh zdravnikov, ugotavlja, da prosi za dovoljenje zaenkrat pač samo to društvo, ni pa s tem rečeno, da ne bi bil Vestnik lahko še glasilo kakega drugega društva obenem. Kljub temu v nadaljni debati govorniki izražajo pomisleke glede materialne odgovornosti pri morebitnem sprejetju teh predlogov. Zato dr. Neubauer svoj predlog umakne. Dr. Avramovič nato predlaga, da se z naše strani dovoli, da ostane Vestniku dosedanji podnaslov. Predlog se brez ugovora sprejme.

**8. Slučajnosti.** Predsednik omenja, da se bo vršil letošnji kongres Jug. lek. društva v dneh 7. do 10. sept. v Beogradu. Določene se sledeče teme: 1. vprašanje splava v zvezi z evgeniko in zaščito mater; 2. problem raka kot socij. bolezni; 3. vprašanje bolnic:

Nagrada dr. Fr. Debevca v znesku Din 1500.— za najboljšo razpravo o temi: „Solnečne in senčne strani slovenske zdravstvene literature, zlasti revijalne“ se je podelila dr. Tomažu Furlanu, ki je edini poslal v oceno svojo tozadevno razpravo, ki je že medtem izšla v vestniku. Za nagrado dr. Matka v znesku Din 1500.— sploh ni nihče tekmoval, kar je izredno slabo spričevalo za naše mlajše zdravnike, katerim je bila nagrada namenjena. Razpis je sedaj podaljšan za sledeče leto.

Predsednik predlaga, da se zaslužni kankrolog primarij dr. Cholewa ponovno imenuje za delegata Slov. zdravn. društva za internacionalne kankrološke kongrese. Sprejeto.

Končno poroča predsednik, da se pripravlja v izvenzdravniških krogih aksija za ustanovitev društva za razširitev ljubljanske bolnišnice po zgledu drugih društev kot. n. pr. Društvo za univerz. knjižnico, prijateljev jurid. fakultete itd. Namen društva bi bil: vsenrodna akcija za zidavo novih oddelkov in povečanje sedanjih. Pri tem pa naše društvo ne bi smelo ostati ob strani. Zato predlaga, da se pooblasti odbor, da podvzame akcijo v tej smeri. Po daljši debati in vsestranskim razmotrivanju se na predlog dr. Neubauerja sprejme sklep: Društvo naj pristopi k taki akciji in se v njej inicijativno udejstvuje.

Ob 20'15 uri predsednik zaključi občni zbor in se zahvali vsem za udeležbo.

## IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

### Vojno-sanitetski Glasnik Nr. 3 1934. god.

**Prof. A. Radosavljevič:** *Terapija serofibrinoznog pleuritisa.* — Kako serofibrinozni pleuritis nije posebno obolenje. već skoro uvek u vezi sa obolenjem pluća ili kakvim drugim obolenjem, to treba se i pri terapiji upravljati po glavnom obolenju, radi koga je i nastalo. Terapija nije tako jednostavna kao što se misli. Pre svega treba obratiti naročito pažnju na opšte higijensko-dietetske mere. Od medikamentoznih sredstava prvo zauzima calcium chloratum i salicilati.

Što se tiče pak torakoceuteze treba u svakom pojedinom slučaju postupiti strogo individualno. Ako već ne postoji vitalna indikacija (po Tronseau-u), najbolje bi bilo u svakom slučaju sačekati najakutniji stadijum, pa se tek onda odlučiti za intervenciju. Pri ovome se treba upravljati po procesu u plućima, tj. dali ćemo se odlučiti i da eksudat zamenimo vazduhom. Jer bila bi neoprostiva greška u tekvim slučajevima ne zameniti eksudat pneumotoraksom.

Što se tiče samo tehnike, pri tome treba biti veoma obazriv. Nikada ne ubadať običnom iglom, već najbolja je kanila Potain-ova. Punktirati polako i oprezno, po mogućstvu izbeći sve komplikacije. — Ali ne treba zaboraviti, da torakocentezu nije potrebno primetiti u svakom slučaju!

**Dr. Ruvidić:** *Jedanaest godina rada unutrašnjeg odeljenja Glavne vojne bolnice. 1922—1932.* — Za ovo vreme je bolovalo 64,922 ili 58% od svih bolesnika koji su bili u ovoj bolnici (111.038). Smrtnost je bila 1,12% (za celu bolnicu 1,09%). Prvo mesto je zauzimala gripa, na drugo je došla malarija, a na treće tuberkuloza (4.431). Po broju smrtnosti prvo mesto zauzima pneumonija (284 ili 7.1%) i tuberkuloza (214 ili 4.3%) ili prema opštoj smrtnosti je iznosila tuberkuloza 24.7%.

Dnevno je primano novih bolesnika 25 · 60, i to juna, jula i avgusta najviše. Izvuzetak čini epidemija gripa 1924., kada je od 1. februara do 15. aprila primljeno samo od gripe 700 bolesnika. — Do 1928. god. smrtnost iznosi 6 7.3%; od 1928. opada ispod 5%, da 1932 iznosi samo 2.95%.

**Dr. A. Djordjević:** *Prilog bakteriološkim metodama za utvrđivanje prisustva coli-bacila u vodi.* — Kako se ovaj bacil nalazi i u prirodi, kao saprofit, nepatogen, nije lako utvrđivanje njegovog patogenog oblika u vodi. Radi toga bakteriološki pregled vode za istraživanje coli-aerogenes, mora obuhvatati: predhodnu kulturu, izolovanje i identifikaciju Predhodnu kulturu najbolje je vršiti na peplonskoj vodi sa laktosom i lakmusom na 37°C. Rezultate čitati posle 24 i 48 sata. Količina laktoze da je što manja, da bi se sačuvalo vitalitet coli-bacila, kako bi se uspešnije izvršilo njegovo izdavanje. Izdavanje se vrši na pločama Endo-agara, a za identifikaciju uzeti nekoliko kolonija, najslučajnijim kolonijama coli-bacila. — Rad oko traženja ove klice u vodi je komplikovan, ali ga ne treba uprošćavati, jer preterano uprošćavanje vodi greškama.

**Dr. Davidović:** *O prelomima i luksacijama karlice.*

**Dr. Vukšić:** *Henry-jeva flokulaciona reakcija kod malarije.* — Po Henry-u sero-flokulacija malaričnog seruma je reakcija antigena i antitela. Kod malaričara melanin-mrki pigment i žuti-feruginozni pigment, kao endoantigeni izazivaju stvaranje odgovarajućih antotela. Kako se nije moglo dobiti ove antigene iz obolelog čoveka, to je zamenio žuti-feruginozni pigment jednim organskim preparatom gvoždja, a za melanin se poslužio pigmentom iz sudovnjače govodijeg oka. Prema tome postoje dve reakcije: fero-flukulacija i melano-flukulacija, koje se sastoje u precipitaciji organskog gvoždja, odnosno melanina, pomoću specifičnih antitela.

Medjutim po Trenes-u pozitivna Henry-jeva reakcija uslovljena je povećanom količinom proteina u serumu malaričara. Chorine i Gillier su objasnili i ovu pojavu. Po njima sama reakcija je manifestacija poremećene ravnoteže između supstanci zastvorljivih u serumu (englobulin, lecitini, holesterin, acidum uricum) i molekularne koncentracije. Melanin je samo zgodno izabran indikator.

Glavno je, da je reakcija praktično dovoljno specifična, da je jednostavna i da je skoro apsolutno oseljiva (98.6%).

**Dr. Šahović i dr. Višnjićeva:** *Jedan slučaj sarcoma jezika.*

**Dr. Šahović i dr. Višnjićeva:** *Jedan slučaj sarcoma jetre.*

**Dr. Maksimor:** *Metode za poboljšanje radiografije grudnog koša.* Radiografija pluća i srca, kao pokretnih organa, nije jednostavna, niti laka. Za vreme sistole se pluća kreću u blizini vrha srca 20 mm. u sekundi, a u gornjim delovima tek 5 mm. Američki rentgenolozi Mc. Phedran i Wyel predložili su, da se ekspozicija *sinhronizira* sa srčanom akcijom, na kraju diastole i srede ekspozicije na 0.1. Da bi se ovo pak postiglo Bouwers je konstruisao specijalne rentgenske cevi sa *rotacionom* anodom. Treća smetnja — sekundarni zraci, koji su neizbežni pri svakom snimanju, donekle su odklonjeni konstrukcijom Potter-Bucky-jeve blende. Time je stvorena nova era u tehnici radiografije.

**Dr. Kačarević:** *Kretanje zaraznih bolesti u našoj vojsci.*

**Dr. A. Bogićević:** *Osnovi iz rentgenologije.* Ovaj — da rečemo članak — dodat kao prilog od 74 strana ovom časopisu. Usled kratkoće prostora i njegove obimnosti o ovome idući put.

Dr. Grujić.



## NOVE KNJIGE

**Questions cliniques d'actualité** (Aktuelna klinična vprašanja) 4. serija. Masson et Cie. 279 strani broš. 45 fr. frankov.

Ni poglavja v kliniki notranjih obolenj, pri katerem ne bi bila francoska medicinska šola pod vodstvom enega največjih sedaj živečih internistov, častitljivega profesorja Emila Sergeant-a, odločilno sodelovala. Del tega znanstvenega delovanja in praktičnihkušenj Sergeantove šole prinaša serija publikacij pod gornjim naslovom, ki so namenjene praktičnemu zdravniku in specialistu drugih strok ter popolnoma odgovarjajo pri Francozih tako priljubljenemu načinu monografičnega literarnega obravnavanja medicinskih problemov.

Tako vsebuje knjiga niz izredno zanimivih in v resnici aktualnih monografij o sledečih temah: Glavne oblike začetka in diagnoza otroške tuberkuloze (Armand-Delille) — Pneumotoraks pri raznih formah tuberkuloze (Dieudonné) — Pseudotuberculozna oblika raka papile Vateri (Fiessinger) — Nova tehnika operativnih posegov pri pljučnih gnojnih (Iselin) — Hipertiroze v otroški dobi (Janet) — Zdravljenje arterijskih obliteracij udov (Langeron) — Primerna akutna purpura infectiosa (Launay) — Srednji krvni tlak in njegov diagnostični pomen (Lian) — O nevarnosti simplističnih razlaganj v medicini in biologiji (Mauriac) — O slučaju limfogranulomatoze z mediastinalnim sindromom (Mignot) — Periartritis nodosa (Mouquin) — Anatomske klinične studije o multipli sklerozi (Paulian) — Bakteriofagija (Pignot) — Hernia diaphragmatis (Quénu) — Hipertermija in vročina dojenčka (Ribadeau-Dumas) — Nekoliko kliničnih ugotovitev o n. phrenicus (Sergent) — Spirochitosis meningis (Troisier) — Bodočnost pridobljenih lastnosti (Turpin).

Zanimiva zbirka člankov-sijajna zbirka imen najboljših francoskih klinikov! Knjigo najtopleje priporočamo vsem, ki čitajo francoski. R. N.

## Knjigarna Kleinmayr & Bamberg, Ljubljana

Miklošičeva cesta 16 - Telefon 31-38

priporoča gg. zdravnikom medicinsko

in farmacevtsko slovnico, ki je ima

vedno v zalogi. Novosti, kakor tudi

druge knjige pošilja radevolje na

ogled. Vse v „Zdravn. vestniku“ na-

vedene medicinske knjige in časopise

dobavlja najhitreje. Prosimo gg.

zdravnike, da se obračajo v slučaju

potrebe na nas. Dragevolje dajemo

vse informacije in nasvete glede knjig. Ne naročajte pri inozemskih tvrdkah in potnikih, temveč vedno le pri domači tvrdki, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti.

## TEČAJI IN KONGRESI

### VIII. zdravniški tečaj o tuberkulozi na Golniku

Radi kongresa JLD v Beogradu smo preložili tečaj na čas od dne 6. do 16. oktobra t. l.

Prijave do najkasneje dne 20. septembra t. l.

Udeleženci imajo pri povratku popust na železnici.

Podrobna obvestila daje dr. R. Neubauer, prim.-upravnik zdravilišča Golnik.

## Tečaj za praktične zdravnike na beograjski medicinski fakulteti

Kakor nam poroča dekanat medicinske fakultete beograjske univerze, se bo letos zopet vršil tečaj za praktične zdravnike in sicer od 2. do 16. oktobra t. l.

Ker nam žal ni mogoče odtisniti izredno bogati program tega tečaja, omenimo samo, da bodo predavali profesorji in docenti beograjske medicinske fakultete o raznih temah klinične medicine vseh strok.

Tečaj se vrši brezplačno. Informacije daje dekanat medicinske fakultete Beograd-Bulevar Oslobođenja 16 (Anatomski institut).

Jugoslovansko lekarsko društvo

Beograd, Zeleni venac 1.

### Kongres Jugoslovanskega lekarskega društva

Letošnji kongres JLD-a se bo vršil v Beogradu od 28. septembra do 2. oktobra, verjetno v dvorani Doma Srpskog Lekarskog Društva.

Kongres je stavil v program te teme:

1. *Vprašanje splava v zvezi z evgeniko in zaščito mater.* Vpliv splava na zdravje žene. — Socijalne indikacije splava. — Splav in kriminaliteta. — Splav in sterilizacija. — Splav in elika. — Splav in duševna higijena. — Vpliv splava na raso. — Zakonodaja splava. — Izkušnje iz drugih dežel. — Nezakonska mati in splav. — Socijalna zaščita mater.

2. *Vprašanje raka kot socijalne bolezni in organizacija socijalne borbe proti raku.* Razširjenost raka in njegovi vzroki. — Rak kot splošno obolenje organizma. — Problem agensa raka. — Rana dijagnoza in profilaksa. — Rak in dispozicija. — Rak in kultura. — Biološki odnosi in probe na rak. — Krvne skupine in rak. — Metode zdravljenja. — Sodobna borba proti raku v drugih deželah in pri nas. — Vprašanje osnovanja bolnice za raka.

3. *Sodobne medicinske teme.*

4. *Vprašanje bolnic.*

5. *Problemi medicinskega nauka.*

Glavni referenti govore 30 minut, koreferenti 14, diskutanti 5. Referente se naproša, da pošljejo temo in podnaslove na adresu sekretarja (Dr. S. Župić, Bolnica Vrapče pri Zagrebu) po možnosti do 25. julija t. l. — radi izpopolnitve programa in publikacije v Kongresnem vestniku, ki ga bodo prejeli samo oni, ki ga zahtevajo.

Na kongres prihaja veliko število zdravnikov iz slovanskih in balkanskih držav.

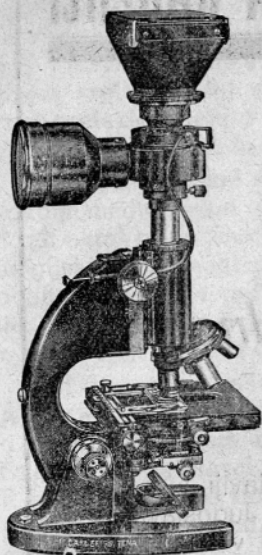
### Kongres Jugosl. ftizeološkega društva

Kakor je bilo javljeno že po dnevnikih časopisih, se vrši letos samo administrativna skupščina in to za časa kongresa JLD v Beogradu dne 1. oktobra t. l.

# ZEISS

novi univerzalni fotografični nastavek

## MIFLEX



**Kamera za mikrofotografske brze posnetke**

**z nastavkom za plošče  $6\frac{1}{2} \times 9$  cm,** ki se lahko zamenja z Zeissovimi nastavki za kamere  $9 \times 12$  cm,  $4\frac{1}{2} \times 6$  cm,  $3 \times 4$  cm (Kolibri) in  $24 \times 36$  mm (Contax). Se da rabiti z različnimi okularji in tudi za pregledanje posnetkov. Ugodno opazovanje objekta na motni plošči do trenutka posnetka. Lahko nastavljenje na vse mikroskope, enostavna in zato hitra in sigurna uporaba

Tiskovina „Miflex“ brezplačno od

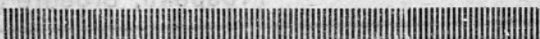


Zastopnik

**M. PAVLOVIĆ — BEOGRAD**

Šremska ul. 9

# NORMACOL



čisto rastlinsko, biološko učinkujoče sredstvo za regulacijo prebave, ki je prosto vseh škodljivih primesi,

o m o g o č a

izdatno iztrebljenje brez vsakega napora z vedno istim učinkom, ker se nihče nanj ne navadi

**Posebno indiciran tako za zdravljenje**

kroničnega zaprtja kakor tudi za obstipacijo pri istočasno obstoječih kirurških ali ginekoloških obolenjih. — O. P. 100 gr. in 500 gr.

Č o k o l a d n a g r a n u l a

# REMEDIA

**KEMIJSKO-FARMACEVTSKA PRODUKCIJA — ZAGREB**

**ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE**



**SLATINA RADENCI**

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO<sub>2</sub>) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju boleznj srca, ledvic, želodca, jeter, gihta, kamnov in notranjih žlez

Sezona sep rične s 1. majem

## *Radenske prirodne mineralne vode*

Zdravilna,  
Kraljeva,  
Gizela,

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

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

### **Jugoslavensko SIMENS D. D., Odeljenje za medicinsko tehniko**

Kralja Aleksandra 8

**BEOGRAD**

Kralja Aleksandra 8

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

Röntgen-naprave v vseh izvedbah; Diatermijski in ultrakratko-valovni aparati; splošna elektromedicina. Kompletna dentalna oprema in dentalne potrebščine. Celotna oprema za operacijske dvorane, laboratorije, praktičnega zdravnika. Mikroskopi, mikrotomi, projekcijski aparati; veterinarska oprema



## Vsakoletni tečaj Tomarkinove ustanove

Tomarkinova ustanova je bila osnovana pred nekoliko leti z namenom, da širi mednarodne medicinske nauke in zbližuje med seboj učenjake in zdravnike pojedinih narodov. Tomarkinova ustanova priredi vsako leto tečaj za višje medicinsko izobraževanje, ki se ga kot predavatelji udeležujejo najbolj priznani učenjaki iz raznih držav, kot poslušalci pa zdravniki iz vseh krajev sveta. Doslej so se vršila predavanja v Sen Moricu, Luganu, Milanu in v preteklem letu v Meranu, ki sta se ga kot predavatelja udeležila tudi profesorja Burijan in Blumental iz Beograda.

Letošnji sedmi tečaj Tomarkinove ustanove se bo vršil v Bruslju povodom mednarodne razstave od 12. — 20. septembra in v Spaa od 20. sept. do 2. oktobra. V častnem odboru se nahajajo gospodje: P. van Zeeland, belgijski ministerski predsednik, P. Hymans, predsednik administrativnega odbora bruseljske univerze, rektor univerze, več ministrov, tujih ambasadorjev itd., med njimi tudi naš prosvetni minister g. Čirić in svetnik poslaništva v Bruslju g. P. Karović.

Letos so z naše medicinske fakultete povabljeni profesorji gg. dr. V. Arnovljević, ki bo govoril o srednjem dinamičnem pritisku na kliniki in o kardiovaskularnih motnjah v času astmatičnega napada in dr. E. Blumental, ki bo predaval o napredku v diagnostiki in zdravljenju raka; dr. A. Radosavljević bo govoril o humoralni patologiji malarije, dr. K. Todrović pa o mehanizmu tifuzne infekcije kakor tudi o sero- in vakcinoterapiji tifuza.

Tečaja se more udeležiti vsak doktor medicine iz katerekoli države. Udeležniki bodo imeli velik popust na železnici, pri stanovanju, hrani itd. Za našo državo organizira udeležbo „Putnik“, kjer bo vsak zdravnik dobil podroben program in točna navodila. Prav tako „Putnik“ že sedaj vrši upisovanja za tečaj. Za naše zdravnike je bolje, da se upišejo za prisostvovanje tečaju v naši državi v dinarjih, da morejo tako na podlagi polnega lista vzeti seboj večjo količino denarja v tuji valuti.

## Terapevtska unija

Za časa prvega kongresa francoskih terapevtov je dozorela ideja o ustanovitvi internacionalne terapevtske unije. Pariški zdravniki, zbrani v Društvo terapevtov, a posebno profesor Leper, so energično pristopili k organizaciji novega društva. Preko 250 osovatoeljev, ki predstavljajo in zastopajo skoro vse države sveta, se je odzvalo osnovanju terapevtske unije. Že 20. oktobra 1934 je bilo vse pripravljeno, da se vrši prva in ustanovna skupščina ter se izbere prva uprava unije. V prisotnosti preko 100 osovatoeljev je društvo formirano, statuti sprejeti in z aklamacijo izbrana uprava. Za predsednika je izbran kot najzaslužnejši profesor Leper, a za glavnega sekretarja Leven. V upravi so znana imena kakor na primer Pent iz Ženeve, Pero in Pulton iz Londona, Cunc iz Brisla, Danijekopolu iz Bukarešte, Glesner iz Dunaja in dr. Medju; častni predsedniki so Borbe iz Belgije, Marijano Kasteks iz Argentine, Moranon iz Španije, a med člani častnega komiteja se nahajajo Bergmann, Karno, Pavlov, Ratri, Vilare in dr., kakor tudi dr. Sekulić iz naše države.

Naloga Terapevtske unije se vidi iz sledečih odlomkov statuta: Terapevtska unija predstavlja društvo zdravnikov in biologov vseh narodnosti, ki delajo na vprašanjih iz področja terapije. Unija vzdržuje regularno odnošaje med člani, dela na originalnih raziskavanjih, favorizira izmenjavo idej, publikacij in knjig. Sestaja se v skupni seji najmanj enkrat letno radi proučevanja aktuelnih problemov iz terapije in radi medsebojnega sodelovanja članov. Periodično organizira kongrese, ki jim lahko prisostvujejo zdravniki in biologi, ki niso člani Unije.

Unija sestoji iz osnovateljev, častnih in rednih članov. Redni se izberejo večinoma od prisotnih na letnem skupnem sestanku na predlog dveh članov uprave po referatu komisije. Osnovatelji in redni člani plačajo letno članarino 20 frankov. Osvobodijo se za vedno članarine z vlogo 400 frankov. Kdor ne plača članarine, je izbrisan iz članstva.

Program za sledeči letni sestanek, ki se bo vršil 9. oktobra 1934 na medicinski fakulteti v Parizu je sledeč:

Referenti bodo obravnavali sledeča vprašanja:

Nos connaissances actuelles sur l' Hormone mâle par M. le Prof. Ag. Guylar o che ;  
— La Chirurgie du Splanchnique dans l' Hypertension artérielle par M. le Prof. René Fontaine (de Strasbourg); — Les Composés Antimoniaux en Thérapeutique, par M. J. La Barre (de Bruxelles).

Popoldne ob 15. uri se bo vršila plenarna seja Terapevtske unije in Terapevtskega pariškega društva.

Dnevni red bo sledeči: L'équilibre physico-chimique et glandulaire dans le traitement des spasmes viscéraux par M. le Prof. P e n d e (de Gênes); les substances spasmogènes et leurs antagonistes, par M. le Prof. Burgi (de Bérne); la Medication nerveuse sédative des spasmes, par M. le Dr. j. Decourt; la physiothérapie des spasmes et des algies viscérales, par M. le Dr. Delherm.

Vse prošnje za informacije in prijave za pristop v Terapevtsko unijo morajo biti poslane generalnemu sekretarju: Dr. G. Leven, 24, rue Téhéran, Paris (8<sup>o</sup>).

## DROBNE NOVICE

V Angliji so ustanovili diabetičarji svoje društvo, ki izdaja svoj lastni časopis, katerega 3. številka je ravnokar izšla.

Vojvoda Kentski je začetkom julija otvoril prvo naselbino za duševno bolne v Turner Village pri Colchesterju. Naselbina bo dala 400 bolnikom možnost zdravljenja v ozračju miru.

Po ugotovitvah angleške statistike utone vsako leto po angleških morskih kopališčih 2000 ljudi, vključ temu, da skrbi 8.000 rešilcev za varnost občinstva.

V Los Angeles je med strežniškim osebjem glavne bolnice izbruhnila epidemija otroške paralize. 38 oseb je zbolelo.

Iz inozemskih univerz. Znani angleški učenjak Griffith Evans je dne 7. avg. praznoval svoj 100. rojstni dan v popolni duševni in telesni čistosti. Prof. Eiselsberg, Wien je praznoval v svojem rojstnem kraju Steinhaus svoj 75. rojstni dan. Prof. L. Brauer, Hamburg je dosegel 70 let.

Umrli: V Parizu najstarejši zdravnik sveta, 103 let stari dr. Alexander Guéniot. V Grazu bivši predstojnik klinike za bolezni nosa, ušes itd. prof. J. Habermann. V Berlinu znana ftizeologinja prof. Lydia Rabinowitsch-Kemper. V Berlinu Albert Damaschke, znani pobornik za „reformo zemlje“ (Bodenreform).

„Putnik“ nas prosi, naj opozorimo vse gg. kolege, da dobijo pri njem vse informacije glede Tomarkinovega lečaja v Bruselju.

\*Iz Jugoslavije bo na tem kurzu predaval g. prof. dr. Dim. Antić iz Beograda.

# PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine  
in vnetja

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

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



**Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica**

---

## HORDENZYM

Dr. Wanderjev hranilni sladkor

Idealna, trajna hrana za zdravega in bolnega dojenčka po principih prof. Soxhleta

**Indikacije:** Pri zdravem dojenčku za povišanje teže in pospešenje rasti namesto sladkorja. Kot dodatek k sočivju pri prehodu na mešano hrano, pri nerednosti v prehrani dojenčkov, ki trpe na prolivih. Za deco in odrastle, katerih prehrana zahteva hitro in trajno zboljšanje

Cena za publiko znižana od Din 39- na Din 29- za škatljico

---

## K A T G U T

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

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

NOVO VPELJANI

ANALEPTIKUM  
EKSEKTORANS

# CALCIO-CORAMIN

(Di-piridin-  $\beta$ -karbonska kislina dietilamid-Kalciumrodanid)

„CIBA“

Tablete po 0,4 gr za oralno uporabo pri

BRONHITIDAH  
BRONHOPNEUMONIJA  
PLJUČNIH EDEMIH

KATARIH VSLED STAZE  
EMFIZEMIH  
PLJUČNIH ABSCESEIH itd.

Cevke po 20 komadov à 0,4 gr.

Ojačeni ekseptorativni učinek in stimulan s krvotoka in dihanja

**GESELLSCHAFT FÜR CHEMISCHE INDUSTRIE IN BASEL**



ZASTOPNIK ZA JUGOSLAVIJO:

Mr. Ph. Kaiser Dragutin, Zagreb, Ilica 40/II

Vodeči preparati železa

**CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM  
ARSENO, PILLULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO**

Proizvodi Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar — SAMOBOR, Savska banovina

Literatura po zahtevi!

# PHILIPS

JUG. TRG. A. D.

## LJUBLJANA

Aleksandrova cesta 4/I

Telefon 35-79

Röntgenski aparati, Röntgenske cevi, pribor  
za diagnostiko in terapijo. — Elektromedi-  
cinski aparati (diatermija s kratkimi valovi,  
višinsko solnce itd.)

Zahtevajte prospekte in obisk zastopnika



# IZ UREDNIŠTVA

## Za Tiskovni sklad so prispevali:

- Po Din 500.— dr. M. Finkova—Ljubljana, Društvo banov. zdravnikov, Mariborsko zdravniško društvo;
- po Din 200.— dr. Vl. Spužić — Beograd, dr. Šarić — Slatina Radenci;
- po Din 150.— dr. Eržen — Kranj, dr. P. Černe — Golnik;
- po Din 120.— dr. Cholewa — Brežice;
- po Din 100.— dr. I. Jenko, dr. Hammerschmidt, dr. P. Pehani, dr. I. Högler, dr. I. Zajec, dr. Volavšek, dr. L. Ješe, dr. Merčun, dr. A. Breclj, dr. F. Derganc, dr. Puhar vsi iz Ljubljane, neimenovani, dr. Gregorčič — Gorenjavo, dr. M. Černič — Maribor, dr. J. Černe — Sl. Bistrica, dr. St. Skulj — Mokronog, dr. Kožuh — Ribnica, dr. Mrgole — Ptuj, dr. Trenz — Dobrna, dr. Slivnik — Radovljica, dr. Hubad — Šk. Loka, dr. Benedik — Bled, dr. O. Manojlović — Beograd, dr. Rajšp — Celje, dr. Šarec — Radovljica, dr. B. Fajdiga — Kranj, dr. Damjanović — Beograd,
- po Din 90.— dr. Železnikar — Slovenjgradec,
- po Din 75.— dr. Dolhar — Koroška
- po Din 70.— dr. Janežič — Ljubljana, dr. Šlajmer — Št. Vid,
- po Din 60.— dr. Jenko — Vevče, dr. Breznik — Gornja Radgona, dr. Lovšin — Laško,
- po Din 50.— dr. Šporn, dr. Pompe, dr. M. Rus, dr. St. Zajec, dr. Verčon, dr. Minař, dr. Volovšek — Abram, dr. B. Skerlj, dr. Jug, dr. O. Krajec, dr. Brenčič, vsi iz Ljubljane, dr. Hočevar — Kočevje, dr. Sabec — Vrhnika, dr. Beh — Ptuj, dr. Blanke — Ptuj, dr. Puc — Dobrova, dr. Rituper — Križevci, dr. Jagodič — Sl. Bistrica, dr. Baumgartner — Trbovlje, dr. Zarnik — Zagorje, dr. Pavlin — Krmelj, dr. Valič — Preddvor, dr. Ivanišević — Kostanjevica, dr. Vidmar — Krško, dr. Demšar — Kranj, dr. Strnad — Železniki, dr. Kuhar — Ptuj, dr. Lutman — Maribor, dr. Pinter — Cerknica, dr. Hronovsky — Poljčane, dr. Fr. Toplar — Maribor, dr. Hrovat — Ormož, dr. Fedran — Stična, dr. Lipnjak — D. Lendava, dr. Svetina — St. Jurij o. j. ž., dr. Savinšek — Topolšica, dr. Kolin — Dobrovniki, dr. Porekar — Ljutomer, dr. Ramšak — Črna,
- po Din 37.50 dr. Fr. Logar — Ljubljana,
- po Din 40.— dr. Kotzmuth, dr. Orel — Ljubljana, dr. Potrč — Sv. Urban, dr. Flajs — Celje, dr. Haring — Ljutomer, dr. Kogoj — Jesenice,
- po Din 30.— dr. Peček — Brežice, dr. Ipavec — Maribor, dr. Sokolov — Sv. Jurij o. Šč., dr. Konvalinka — Toplice, dr. Kristan-Lunaček — Ljubljana, dr. Treo — Maribor, dr. Arko — Št. Vid, dr. Češark — Bled, dr. D. Brezigar — Ljubljana, dr. J. Krauland — Kočevje, dr. Rakež — Šmarje pri J. dr. Bratec — M. Sobota, dr. Lovšin — Braslovče, dr. Lorga — Šmarje pri J.,

po Din 25 — dr. N. Škof — Rajhenburg, dr. F. Korun — Šoštanj, dr. F. Göstl — Ljubljana,

po Din 20 — dr. Bezić — Kranj, dr. Rakuljič — Zelov, dr. L. Bezić, dr. Geršelman — Ljubljana, dr. Polec — Kamnik, dr. Kocjančič — Škofja Loka, dr. Svišay — Štore, dr. Zorec — Ruše.

## Vsem prisrčna hvala!

Gg. tovariše prosimo, da nam pošlejo svoje pripombe, kritiko, nasvete, želje itd. na odrezkih naše zadnje okrožnice.

Uredništvo!

## MALI OGLASI

**Kompleten instrumentarij** za praktičnega zdravnika z opremo za operacijsko sobo je takoj in ugodno na prodaj.

Vpraša se pri g. Wilmi Frank — Maribor, Prešernova ul. št. 2.

Proda se **termalno kopališče Medija-Izlake** pri Zagorju ob Savi pod zelo povoljnimi pogoji, najraje mlademu, agilnemu zdravniku, ki bi event. mogel vstopiti kot družabnik s polovico kupnine. Cena Din 340.000.--.

Vse podrobnosti pri upravi Zdrav. Vestnika.

**Zobozdravniška praksa** v večjem industrijskem mestu s tujskim prometom na Gorenjskem se ugodno prodaja z vsem operativnim in tehničnim inventarjem. — Vprašanja na upravo Z. V. Golnik

**Zobozdravniku** se odaja v najem dobro upeljana **zobozdravniška ordinacija** v Sevnici ob Savi, ki je opremljena z vsem modernim instrumentarijem.

Informacije daje Sonja Hribarjeva udova po zobozdravniku v Sevnici o/Savi.

— Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.

Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Za tiskarno: Miličević Dušan, Kranj.

# MAGNESIUM-PERHYDROL

za interno terapijo s kisikom pri  
hiperaciditeti, dispepsijah vsled vrenja, kroničnem  
zaprtju, acetonuriji

Ugodni splošni učinek

pri avlontoksikacijah,  
kakor tudi pri angina  
pectoris dyspeptica

OBLIKE IN ZAVOJI:

**PRAŠEK 25%**

Original. zav. s 25,50 in 100 gr.

**Tablete po 05 gr.**

Original. zavilki z 20 in 50 tabl.

**E. MERCK, Darmstadt**

Zastopstvo za Jugoslavijo:

**Dr. LEO NEUMANN**  
Zagreb, Mošinjskoga 14



E-MERCK

## KLİŠEJE

vseh vrst izdeluje po slikah in rizbah

**JUGOGRAFIKA, d. z o. z. v LJUBLJANI**

Sv. Petra nasip št. 23

## GOSPOD TOVARIŠ,

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

## Vsebina:

	Stran
Dr. Sonc Anton:	Zdravljenje griže s serumom . . . . . 265
Mr. ph. Damaška Radovan:	Nova Pharmacopoea Jugoslavica (konec) . . . . . 268
Dr. Lavrič Božidar:	Splošna statistika na II. kirg. oddelku v letu 1934 zdravljenih in operiranih bolnikov . . . . . 274
Dr. Lavrič Božidar:	Torakalne in abdominalne operacije na II. kirg. oddelku v letu 1934 . . . . . 275
Prim. dr. Guzelj Vladimir:	Način operacij golše in njih statistični pregled v letošnjem letu (1934) na II. kirg. oddelku . . . . . 281
Dr. Peršič Ivan:	Osteomyelitis v letu 1934 . . . . . 283
Dr. Kunc Boris:	Pregled operacij urološkega odseka II. kirg. oddelku v letu 1934 . . . . . 286
Dr. Arko Venčeslav:	Statistični pregled operiranih hernij v letu 1934 . . . . . 288
Dr. Novak Fran:	Pregled trepanacij in laminektomij v letu 1934 . . . . . 289
Dr. Arko Venčeslav:	Transfuzije krvi v letu 1934 . . . . . 291
Dr. Žumer Milan:	Lahka obolenja v letu 1934 na II. kirg. odd. . . . . 292
Dr. Grossmann Božena:	Število in pregled smrtnih slučajev v letu 1934 na II. kirg. oddelku . . . . . 293
Stanovski Vestnik:	Prejemki zdravnikov OUZD. . . . . 295
Iz soc. zavarovanja:	Umrljivost zavarovanih delavcev in nameščencev v mesecih aprilu, maju in juniju 1935 . . . . . 296
Iz zdrav. društev:	Zapisnik rednega občnega zbora . . . . . 297
Iz medicinskih časopisov:	Vojno-sanitetski Glasnik Nr. 3 1934 god. . . . . 301
Nove knjige:	. . . . . 303
Tečaji in kongresi:	VIII. zdravniški tečaj o tuberkulozi na Golniku . . . . . 303
	Tečaj za praktične zdravnike na beograjski medicinski fakulteti . . . . . 304
	Kongres Jugoslovanskega lekarskega društva . . . . . 304
	Kongres Jugosl. ftizeološkega društva . . . . . 304
	Vsakoletni tečaj Tomarkinove ustanove . . . . . 505
	Terapevtska unija . . . . . 305
Drobne novice:	. . . . . 306
Iz uredništva:	. . . . . 307
Mali oglasi:	. . . . . 308

### Vsebina priloge „Evgenika“:

Priv. doc. dr. B. Škerlj:	Rasni tipi Slovencev . . . . . 33
Zakonodaja	. . . . . 37
Drobne vesti	. . . . . 39
Književnost	. . . . . 41
Genetični seminar	. . . . . 47
Priv. doc. dr. B. Škerlj:	Rassentypen der Slowenen . . . . . 37
Legislation	. . . . . 39
Kleine Mitteilungen	. . . . . 41
Literature	. . . . . 46
Genetisches Seminar	. . . . . 48



 **Kaštel d.d.**

Tvornica kem. farmac. proizvodov d. d.

**ZAGREB**

ODIO

„SANABO-KAŠTEL“

# HOGIVAL

„SANABO-KAŠTEL“

Injekcije po 100 internac. edinic      Tablete po 500 ali 1500 internac. edinic

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

**Indikacije:** Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega  
aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligoopsomenoreja, poliprotome-  
noreja, metroragije, klimaks, menopavza po histerektomiji, težkoče po spon-  
tano nastopivši menopavzi)

## PITUISAN „SANABO-KAŠTEL“

1 ccm = 10 internac. edinic

Sigurno sredstvo za popadke, uslanovljeno po mednar. standardu

Ampule z 1,1 ccm in 0,5 ccm v škatljah po 3 in 6 ampul.

Vzorec in literatura na zahtevo!

HORMONSKI ROBORANS

# BIROBIN

„KAŠTEL“

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

## BIROBIN

„KAŠTEL“

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

Škatlje s 100 dražiran. tabletami      Dnevno 3 krat 1–3 tablete

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

 **Kaštel d.d.**

---

---

# Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



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

**3 oskrbni razredi**

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

**Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.**

Pošta — telefon — brzjav: Golnik.

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

---

---