

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

Novo zaščitno sredstvo pred difterijo

## Zaščitna mast proti difteriji

po profesorju Löwensteinu

je najsigurnejše in popolnoma neškodljivo sredstvo za aktivno imunizacijo proti difteriji. Uporaba posebno enostavna, ker se mast utira otroku v kožo.

Proizvaja Državni Seroterapijski Zavod, Wien.

Pojasnila in navodila daje Glavno zastopstvo za kraljevino Jugoslavijo:

**Jugoslavenski Serum Zavod d. d., Zagreb**

Telefon 65-65

Gregorijančeva 23

Brzjavni Serum Zagreb

---

## Gospod kolega!

Pristopite

k jugoslovenskemu društvu za proučavanje  
in zatiranje raka,  
pododbor LJUBLJANA. (Ženska bolnica.)

---

## Vsebina:

Dr. Viktor Kocjančič: Naše skušnje s pernoctonom . . . . .	22
Dr. Ljudevit Merčun: Nespecifične kronne preizkave v luči moderne diagnostike . . . . .	28
Dr. Vladimir Guzelj: Kirurška diatermija . . . . .	32
Dr. Fr. Debevec: Limfo-hematogena tuberkuloza in njene maske . . . . .	36
Iz prakse za prakso . . . . .	40
Beležke iz terapije . . . . .	45
Domača literatura . . . . .	45
Drobiz . . . . .	44

## Kolegi!

# Podpirajte osrednjo protituberkulozno ligo!

## Fizikalno zdravilišče in kopališče OUZD v Ljubljani

**Miklošičeva c. 20**

splošno dostopno.

**Hidro- in balneoterapija:** ovitki, otiranja, polkopeli, škotske prhe, Tyrnauer -aparati, svetlobne kopeli, žveplene, smrečne, ogljenokisle, solne kopeli itd.

**Elektroterapija:** diatermija, jontoforeza, galvanizacija, faradizacije, elektrokoagulacije, celotne in četverostanične kopeli itd.

**Fototerapija:** Višinsko solnce, Bach, Jessionek, Sollux.

**Mehanoterapija:** Zander aparati in ročna masaža.

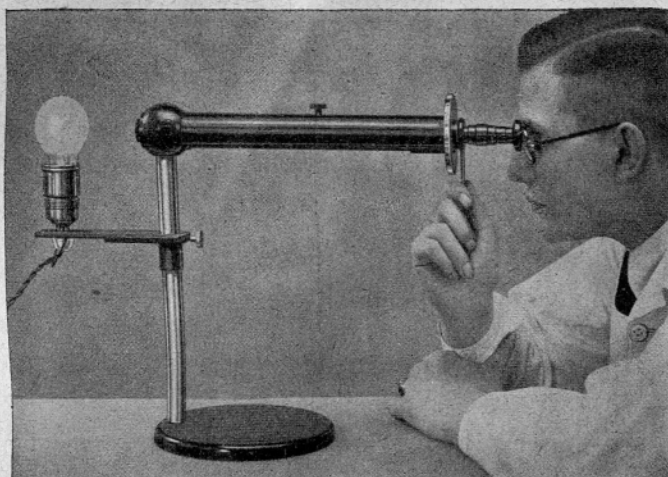
Zdravilišče je pod vodstvom zdravnika.

Sprejemanje pacientov: privatniki od 8. do 10., člani od 10. do 12.

Ob pondeljkih zaprto.

**Čistilno kopališče:** kadne in parne kopeli, prhe.





## **ZEISS-ov** krožni polarimeter.

Specijalen instrument na stebriču za bolnice in lekarne za določanje sladkorne koncentracije v diabetsem urinu (določa tudi količino beljaka) ter sučnega kota, odn. koncentracije vseh oficinelnih optično aktivnih snovi. Trodelno, izredno občutljivo vidno polje. Bistveno zvišana svetloba optične opreme tako da je poleg električne svetlobe uporabna tudi natrijska celo v slučajih, kadar je bilo to doslej nemogoče. Nova uravnava okularja in leč, s katerimi čitamo rezultate Obseg merjenja do  $360^\circ$ , točnost pri merjenju do  $0.05^\circ$ , ozir.  $0.05\%$ .

# **ZEISS**

Tiskovine brezplačno pri

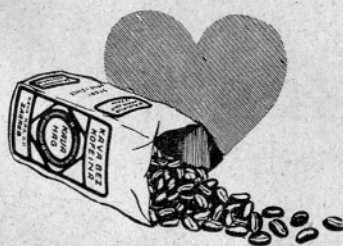
**Carl Zeiss, Jena** ali

**M. Pavlović**, zastopstvo za Jugoslavijo, Beograd, Sremska 9



# **Kofeinsko glikozurijo**

povzročča centralno draženje; radi tega ni priporočljivo dajati pri diabetikih kavo, ki vsebuje mnogo kofeina. — Zato kofeina prosto



# **KAVO HAG**

Vzorci in literatura brezplačno pri Kava Hag  
d. d., Tomašičeva ul. 4, Zagreb

# LECIFERRIN

## (Ovo-lecitin železo)

izredno tečna in lahko užitna raztopina ovolecitina in železa vsebuje ovolecitin s fosforjem in železo v obliki železovega oksidhidrata, ki je prav lahko prebavljiv.

V orig. steklenicah po 450 gr.

**Leciferrin purum:** vsebuje 0·1% ovolecitina in 0·5% železovega oksidhidrata.

Doziranje: 3 × dnevno 1 žlica.

**Leciferrin cum arseno:** vsebuje poleg Leciferrin purum še acid. arsenic 0·0005 pro dosi (velika žlica).

**Leciferrin cum jodo:** vsebuje poleg čistega Leciferrina še kalium jodatum 0·20 gr (velika žlica).

**Leciferrin tablettae:** dražirane tablete v škatlicah po 52 komadov.

Doziranje: 3 × dnevno 2 tablete.

**Leciferrin tablettae cum arseno:** čisti Leciferrin z acid. arsenic. 0·0005 gr. pro tabl. Dražirane tablete v škatlici po 52 komadov.

**Leciferrin** deluje uspešno in hitro pri *anemiji, klorozmarazmu, pomanjkanju teka in spanja, po kroničnih obolenjih*; dvigne sile organizma in krepi splošno telesno stanje pri *infekcijskih boleznih, kot hripa, tuberkuloza, razne krvavitve* i t. d.

Literaturo in vzorce pošlje gg. zdravnikom brezplačno:

## „GALENUS“

**Chem. Industrie, Frankfurt a. M.**

Glavno skladišče za Jugoslavijo:

## Mišković i Komp.

**veledrogerija, Beograd.**

Z dovoljenjem ministrstva narodnega zdravja je odobrena Mr. Ph. Drag. Dj. Manojloviću izdelava in prodaja:

## THIOCALCIT.

Vsebuje: Kal. sulfogujac. 8'0, Calc. lactic. 6'0, Acid. phosphor. 3'0, Codein. 0'20, Syr. simpl. 59'0, Aq. destill. 100'0.

Thiocalcit je prijetnega okusa, ne kvari želodca, utegne zlahka nadomestiti vse slične tuje proizvode, od katerih pa je mnogo cenejši.

## V A G I N A L.

Želatinsko-glicerinske globule, ki so priznane zaradi svoje topljivosti in jakosti. Cena jim je za četrtno manjša od dosedanjih podobnih globul. Originalna škatla vsebuje 10 globul.

**Da se izognete falzifikatom, blagovolite staviti na svoj recept samo dolnji naziv.**

VAGINAL-Ichthyol 10 %  
VAGINAL-Ichthyol 20 %  
VAGINAL-Cechasol 10 %, nadomestek Ichthyola,  
a se od njega lažje pere perilo  
VAGINAL-Thigenol 10 %  
VAGINAL-Thigenol 20 %  
VAGINAL-Protargol 1 %  
VAGINAL-Ichthyol 10 % Extr. bell.  
VAGINAL-Ichthyol 20 % Extr. bell.

VAGINAL-Thigenol 10 % Extr. bell.  
VAGINAL-Thigenol 20 % Extr. bell.  
VAGINAL-Jotion bell. (v 1 globuli je Jotiona 0'15,  
Extr. bell. 0'03)  
VAGINAL-Jotion-Choleval (v 1 globuli je Jotion-  
Choleval-Cechasola 0'10, Extr. bell. 0'03)  
VAGINAL-Codein (v 1 globuli je Ichthyola 0'40,  
Codeina 0'02)

Prav tako vse ostale želatinske globule. — Oba dva preparata se dobivata v vseh lekarnah in veledrogerijah in se gg. zdravniki naprošajo, da jih zapisujejo.

**Mr. Ph. Drag. Dj. Manojlović**  
**Beograd, Zeleni Venac 11.**



# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA  
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA:  
DOCENT DR. A. KOŠIR, LJUBLJANA, NA KODELJEVO 3

Štev. 2.

Leto III.

Ponatis prepovedan.

Iz banovinske ženske bolnice v Ljubljani. (šef prof. dr. Alojz Zalokar.)

## Naše skušnje s pernoctonom.

Dr. Viktor Kocijančič, sekundarij.

V „Allgemeine deutsche Hebammenzeitung“ od 1. in 15. julija 1930. se zavzema prof. Sellheim za lajšanje bolečin porodnic. In prav ima! Skoro za vse druge izvore bolečin imamo na razpolago razna, uspešna sredstva, le za boleče popadke nismo do zadnjih let ničesar primernega imeli. Mogoče zato, ker so te bolečine združene s fiziološkim dogajanjem in smo se radi tega bali in se še bojimo, da z našim posegom potek poroda ne bi zavirali ali kako drugače škodovali materi ali otroku.

V našem zavodu smo v prejšnjih letih poskušali s takozvanim „Dämmerschlaf“ (skopolamin, morfij), redno pa rabimo morfij, v kapljicah ali injekcijah, pri prav bolečih in malo izdatnih popadkih. Morfij, injiciran v izbranih slučajih in o pravem času, je ne samo sredstvo za olajšanje bolečin, ampak pogosto izvrstno sredstvo za pojačanje popadkov. Ne deluje vedno enakomerno in istosmerno, vendar kljub temu porodničar brez njega ne more izhajati; seveda ga pa tudi ne more rabiti v vsakem slučaju.

Od oktobra 1929. naprej smo začeli preizkušati in uporabljati tudi v našem zavodu pernocton.

Pernocton je 10% raztopina natrijeve soli sek. butyl — beta-bromallyl - barbiturne kisline v vodi. Njegov predhodnik je „nortal“. Podrobne kemične in farmakološke detajle je dobiti v brošuri „Pernocton“, ki jo je izdala tvrdka J. D. Riedel — E de Haën A. G. v Berlinu, v katere znanstvenih laboratorijih je bila napravljena sinteza pernoctona.

Dosedaj smo uporabili pernocton v 50 slučajih bolečih popadkov, dalje ga uporabljamo tudi pri eklampsiji; razen tega smo ga injicirali pri par ginekoloških slučajih in v nekaj slučajih smo v pernoctonom spanju operativno dokončali porod. Ker spada pernocton med hypnotica, ne govorimo o pernoctonomi narkozi, temveč o pernoctonomem spanju.

Kakšnih principov se držimo pri uporabi pernoctona? Ker večina avtorjev (Vogt, Röttger, Wieloch, Nevinny in drugi) odmerja množino raztopine pernoctona po telesni teži, določamo količino tudi mi tako. Vsako porodnico, če dopušča stanje poroda, po kopanju ste-

htamo in izračunamo množino raztopine pernoctona, ki jo bomo injicirali tako, da pride na 12,5 kg telesne teže 1 ccm pernoctonove raztopine. V začetku poizkusov smo v par slučajih vbrizgali nekoliko manjše količine, ker smo telesno težo samo približno ocenili.

Tehnika injiciranja je jako važna. Injiciramo intravenozno, jako počasi: 1 ccm v 1 minuti ali pa še počasneje in to točno po uri. Pri tako počasnem injiciranju se pojavi mnogo manj nevšečnosti, o katerih bom še kasneje natančno govoril, kakor če hitro injiciramo. Najbolje je začeti z injekcijo takoj po popadku, ko je žena mirna. Porodnico je treba opozoriti, da naj se zadrži mirno pri prihodnjem popadku, če injekcija še ne bi bila končana. Navadno pridejo popadki še tekom injekcije, če je količina pernoctona večja in so popadki pogosti. Mi injiciramo vso izračunano količino, tudi če porodnica že med injekcijo zaspi. Tako tudi Reiprich in še drugi. Vendar pa nekateri individualizirajo. Nevinny preneha z injekcijo, ko žena zaspi. Röttger tudi preneha; če pa še ne zaspi pri določeni količini, pa injicira še 1 ccm več, tudi Vogt in Kienlin vbrizgata več, če izračunana množina ne deluje dovoljno, vendar nikoli izračunani dozi ne dodata več kot 2 ccm.

Posebno važno je še, da med injekcijo sugestivno vplivamo na ženo, prigovarjajoč ji, da bo zaspala, da ne bo čutila nobenih bolečin več. Včasih se žena boji, da ne bi za vedno zaspala. V takih slučajih se jo lahko potolaži, da še ni nobena umrla po taki injekciji in da otroku tudi ne škoduje. Siliti ni dobro. Najbolje je še, če žena sama prosi za pomoč. Že pri sprejemu pa se ji lahko pove, da imamo sigurno sredstvo proti bolečim popadkom. Zlasti Röttger poudarja važnost sugestije in psihične priprave porodnice, ki pride včasih v porodnišnico z jako črnimi mislimi o porodu.

Poleg količine je važno, v katerem štadiju poroda naj injiciramo pernocton. Pernoctonovo delovanje je žalibog omejeno in traja spanje prekratko, 2—5 ure, da bi mogli porodnico uspavati ves čas poroda.

Vendar nam je mogoče v normalno dolgo trajajočih porodih, vsaj od trenutka, ko so bolečine dosegle vrhunec jakosti, ko žena vpije, se premetava, si želi smrti in se ne briga več niti za otroka, pomagati s pernoctonom.

Navadno vbrizgamo pernocton koncem I. porodne dobe. Glavica mora biti vsaj že fiksirana v med. vrodu (pri primiparah), še bolje je, če je še nižje. Če nam zunanja preiskava ne pove točno, kako daleč je napredoval porod, potem se z notranjo ali še češče z rektalno preiskavo osvedočimo, koliko je odprto maternično ustje in do kod je dospela glavica.

Če je maternično ustje odprto za 4 prste ali še celo več, se odločimo za injekcijo.

Oziram se seveda tudi na jakost in gostost popadkov. Čim jači so le-ti in gostejši, tem preje pričakujemo konec poroda in tem preje moremo injicirati pernocton. Röttger injicira tudi že v začetku prve dobe.

Navadno so žene že proti koncu injekcije začele spati ali pa so zaspale takoj po končani injekciji. Včasih so tožile, da postajajo zaspale ali omotične in da nič ne vidijo.

Po injekciji so se vlegle na stran, se sključile in mirno spale, da je tako pernoctonovo spanje sličilo fiziološkemu spanju.

Za časa popadka se je pojavil dostikrat večji ali manjši nemir; žena se je preobrnila na drugo stran, je malo zastokala, se skušala dvigniti. Včasih so se porodnice prijemale tudi za genitale, nakar je pač treba paziti radi nevarnosti infekcije. Ko pa je popadek popustil, so žene zopet spale do prihodnjega popadka. Ker so refleksi ohranjeni, so se žene odele, če so se razgrnile. Tudi pri bruhanju, do katerega pride včasih, vedno vse izpljujejo.

Kmalu po injekciji se je pojavil večkrat fin drget (tremor) posebno zgornjih ekstremitet, pa tudi celega telesa. Refleksi so pojačani.

Opazali smo, da je krvni tlak ali ostane neizpremenjen ali pa, kar je bilo česče, da se je (za 10—15 mm Hg) znižal. Bilo je postalo skoro vedno frekventneje.

Kar se tiče vpliva pernoctona na gostost in jakost popadkov, je treba reči, da so navadno za nekaj časa po injekciji (5—20 minut) prenehali (Vogt, Nevinny). Po preteku take pavze pa so se zopet pojavili čisto istih kvalitiet kakor pred injekcijo, včasih nekoliko redkejši. V enem slučaju smo opazili, da so popadki postali gostejši.

Po Schmidtu so popadki v 25% slabši po injekciji; Wieloch je našel manj močne popadke celo v 50%. Nasprotna pa so opazovanja Vogta, Röttgerja in Kientlina, ki niso našli, da bi pernocton slabo vplival na jakost popadkov. Tudi mi nismo dobili dojma, da bi popadki zaznavno izgubili na jakosti.

Strinjamo se s Vogtom, Röttgerjem in drugimi avtorji v tem, da se porod po injekciji pernoctona večkrat pospeši, zlasti v dobi izгона. Odpade namreč odpor progaste miškulature medeničnih tal, ker žena nima bolečin in zavesti in ne zavira poroda s krčenjem miškulature, marveč dobro pritiska (Vogt). Röttger in tudi mi smo se večkrat zmotili v računu za konec poroda, neupoštevajoč to dejstvo.

Žene so navadno na poziv, v tej dobi poroda so se že prebujale, dobro pritiskale in sploh reagirale na navodila, z malimi izjemami.

Po končanem porodu so bile žene mirne in so spale naprej; le v enem slučaju se je pojavil malenkosten nemir oziroma se je nadaljeval še od poroda. Nikoli nismo čuli kake tožbe o kakih neugodnih občutkih po porodu naslednje dni.

Otroci so se rodili sveži; v enem slučaju asfiksije pa te nismo mogli pripisati pernoctonu (okolli vrata ovita popkovina), Vogt in drugi so celo opazili, da so se plodovi srčni utripi popravili po injekciji pernoctona, zlasti v pavzi, ki nastopi takoj po injekciji. Razlagajo to tako, da se zboljša cirkulacija v placentarnem obtoku, ker popadki nekoliko popuste. Kakor je bilo omenjeno že v začetku, smo pernocton injicirali v 50 slučajih. Spanje je trajalo:

do 1<sup>h</sup> v 36 slučajih;

„ 2<sup>h</sup> v 6 „

„ 3<sup>h</sup> v 1 „

Pernocton ni deloval v 7 slučajih. V teh 7 slučajih so žene spale le prav malo časa ali pa sploh nič. Čutile niso prav nobenega olajšanja. Postale so samo malo omotene ali zaspane, kakor so same izjavile.

Od teh slučajev spadajo 4 v začetek naših poizkusov s pernoctonom in od teh smo v 2 slučajih injicirali samo 4 cm intravenozno. Skoraj da smemo slab uspeh pripisati premajhni dozi. Ena žena je



bila psihotična, premeščena v porodnišnico radi poroda iz bolnice za duševne bolezni.

V našem zadnjem slučaju, ko pernocton ni deloval, smo pri multipari injicirali samo 4 ccm, ker je med injekcijo počil mehur, vendar se je porod končal šele 1 uro 20 minut po injekciji.

Seveda zgornje številke samo približno označujejo dolgot pernoctonovega spanja. Zdi se mi namreč skoraj nemogoče določiti čas, kdaj postane pernoctonovo spanje tako plitvo, da žena čuti bolečine in je pri zavesti skoraj v normalni meri.

To se vidi tudi iz dejstva, da so bile nekatere žene za drugo injekcijo amnestične, čeprav smo injekcijo ponovili baš zato, ker smo mislili, da gre spanje h koncu, ker so žene začele stokati in tožiti o bolečinah.

Ponovili pa smo injekcijo v 8 slučajih; Röttger pri 176 slučajih 14krat, Kienlin pri 75 slučajih 7krat. Reiprich po drugi injekciji ni opazil tako izrazito delovanje kakor po prvi.

V polovici slučajev smo injicirali zopet 2 ccm intravenozno ali intramuskularno čez 3 ure po prvi injekciji; v ostalih 4 slučajih pa še mnogo prej (in prezgodaj) in ravno v teh slučajih se žene sploh ne spominjajo, da so dobile 2 injekciji ali pa se ne spominjajo kam.

Operativni posegi niso bili pogostejši kakor pri porodih brez pernoctona. V enem slučaju smo morali napraviti craniotomijo, ker je otrok odmril. Ni bil pa pernocton vzrok dolgo trajnemu porodu, ampak slabi popadki in tesna medenica. Pituitrin je bil potreben v 14 slučajih, forceps v 2 slučajih. V 1 slučaju je bila žena primipara, stara 27 let, težka 108 kg, in je dobila 8 ccm pernoctona intravenozno, največjo količino, ki smo jo kdaj injicirali. Pernoctonovo delovanje je bilo dobro, toda kratko. Porod se je dovršil šele čez 25 ur po injekciji pernoctona, ko je vpliv tega, se razume, že davno popolnoma izginil. Žena je dobila 3 krat pituitrin, nato forceps; glavica je bila obratno rotirana.

Po injekciji pernoctona so žene navadno amnestične. Po Vogtu je psiha takorekoč zavita v pajcovan, ker so pota od možganskih hemisfer deloma ali popolnoma prekinjena. Žene se poteka poroda prav nič ne spominjajo ali pa le deloma. Pri naših slučajih je bila izražena popolna ali delna amnezija v 25 slučajih (50%). V začetku naših opazovanj so podatki glede amnezije pomanjkljivi, verjetno pa je, da je resnični odstotek amnezij večji.

Dostikrat so žene izjavile, da so z injekcijo zadovoljne in so včasih še med porodom prosile za ponovno injekcijo, ker bi še rade spale. In to v slučajih, ko ni nastopila amnezija.

Pernoctonovo delovanje traja kratko, 2—3 ure. Poleg tega kratkotrajnega delovanja, moti edino še nemir porodnic, ki smo ga pri nas zabeležili v 14 slučajih (18%). V teh slučajih je bil nemir precejšen. Žene so se obračale, dvigale, poklekale, razgaljale in delale še druge kretnje z zgornjimi ali spodnjimi okončinami. V 1 slučaju smo opazili neprestano flektiranje in ekstendiranje spodnjih okončin. Seveda se žene tega navadno ne spominjajo. Navadno je nemir nehal, ko je popadek nehal, ali pa se je vsaj vidno zmanjšal. V redkih slučajih je bil nemir tolik, da ni zadostovala ena oseba za čuvanje in nadziranje žene.

Omenim naj še bruhanje v 11 slučajih. V 8 slučajih je nastopilo bruhanje že med injekcijo ali pa takoj po nji. V ostalih 3 slučajih pa mnogo kasneje, tako da ne smemo več iskati vzroka v pernoctonu, ker je bruhanje med porodom itak pogosto. Tudi ni bruhanje nevarno, ker kot že omenjeno, žene vse izkašljajo. Nevinny ima pri 100 slučajih 15 slučajev bruhanja.

Primipar je bilo 42, multipar 8. Najkrajši čas poroda je bil 15 minut po injekciji. V 4 slučajih se je porod jako zavlekel, kar smo deloma tudi predvidevali (10<sup>50</sup> ur, 12 ur, 25 ur, 50 ur).

Po Vogtu so se dogodili smrtni slučajji po pernoctonu, vendar to niso porodniški slučajji, ampak kirurški in je težko reči ali je smrt nastopila vsled pernoctona ali vsled težke osnovne bolezni. Pernocton pa je bržkone vzrok smrti Habererjevemu slučaju. Bolnik, težak 66 kg, je dobil 9 ccm pernoctona in je umrl 2 dni po operaciji. Obdukcija je pokazala edem možganov in degeneracijo ledvic.

Schmidt stavi sledeče zahteve na omamna, uspevalna in sredstva proti bolečinam:

1. Omejitev, ali če mogoče odstranitev porodnih bolečin brez slabega vpliva na popadke (porodne, posteljicne ali poporodne).
2. Nobene ali le majhna ekscitacija.
3. Uporabljenost za ves porod.
4. Omamljenje porodnice le v toliko, da njeno sodelovanje, zlasti na koncu izгона, ostane zasigurano.
5. Neškodljivost za mater in otroka.
6. Priprosta in sigurna uporabljivost, da je omogočena uporaba tudi v privatni praksi.

V glavnem zadošča pernocton vsem točkam, razen drugi in tretji; zato tudi še ni idealno sredstvo, vendar še najboljše od vseh, kar jih poznamo in rabimo.

Posebno moram še poudariti neškodljivost za mater in otroka.

Mi smo s pernoctonom v glavnem zadovoljni, ker so bile žene zadovoljne, ko so bile rešene bolečin ali so postale le-te vsaj znosljive.

Odstotek včasih zares precej motečega nemira se da znižati s počasno injekcijo (najmanj 1 minuto i ccm). Če ima žena prazen zefodec, je odstotek bruhanja manjši.

Osobje, ki ima opraviti pri porodnici, mora biti dobro naučeno, kako naj ravna ž njo. Predvsem je važno, da se je čim manj dotika, ker žena reagira na take dotike in se s tem spanje moti. Dalje je treba paziti, da se žena ne grabi za spolovila. Če more biti žena izolirana, v bolnicah to ni mogoče radi pomanjkanja prostora, je še najboljše. V privatni praksi je seveda žena vedno sama.

Menimo, da smemo tudi privatnim zdravnikom nasvetovati, naj se poslužijo pernoctona v primernih slučajih.

Najboljše bi bilo, če bi bila vsaka porodnica stehtana, da se more točno določiti, koliko ccm moramo injicirati. Seveda mora biti zdravnik ves čas poroda navzoč, da nadzoruje tudi babico. Omenim naj, da se navadno opazi, kedaj začne žena pritiskati.

V ilustracijo naj navedem 1 slučaj: Z 27. l. stara, primipara, težka 75 kg. Popadki so začeli 28. XI. zgodaj zjutraj.

28. XI. ob 10<sup>50</sup>: Razpok mehurja.  
 11<sup>50</sup>: Popadki so jako pogosti; žena vpije od bolečin.  
 Rektalno: Glavica v med. sredini. Materničnega  
 ustja se ne tiplje.  
 Krvni tlak 150, bílo 76.  
 11<sup>56</sup>: 6 ccm pernoctona intravenozno v 6 minutah.  
 12: Popadki na 5 min. Žena spi; le pri popadkih  
 malo stoka ali se obrne. Krvni tlak 110, bílo 82.  
 12<sup>20</sup>: Vpraša, čez koliko časa bo porod, sicer ne govori,  
 malo več stoka.  
 12<sup>50</sup>: Še somnolentna.  
 12<sup>40</sup>: Spontan porod ploda, ki je svež. Žena je bila  
 popolnoma amnestična in se ni spominjala, da je  
 rodila.

Med injiciranjem je treba stalno opazovati bolnico. Personal je treba naučiti, da porodnico čvrsto drži med injekcijo. Žena namreč kmalu začne izgubljati zavest, vendar na popadke reagira, če pridejo med injekcijo in lahko izmakne roko, v katero se injicira. Tudi je treba med popadkom prenehati z injekcijo in nadaljevati šele potem, ko popusti.

Kako pa pri patoloških porodih? Če imamo točen program, kaj bomo delali, lahko damo pernocton; n. pr. pri obratu, forcepsu. V samem pernoctonovem spanju se operacija težje izvrši, ker bi bila porodnica lahko nemirna. Pač pa se potroši mnogo manj etra in za vse neprijetnosti etrove narkoze žena ne ve ničesar.

Če pa nismo na jasnem glede momentane porodne situacije, pernoctona ne bomo injicirali. Če preneha delovanje pernoctona še pred porajanjem glavic, se lahko z malo količino etra ženo prevede čez na najbolj boleč akt poroda (narkoza à la reine). Vogt ne mara navajati števil, ker bi bile relativne (nase mnenje) in gostavlja, da je pernoctonovo spanje treba točno študirati in se ga učiti. Čim več slučajev se opazuje tekom celega spanja, tem bolj kritično se postopa pri izbiri slučajev.

**Literatura.** 1. E. Vogt, Erfahrungen mit Pernocton beim geburtshilflichen Dämmerschlaf. Med. Klinik, J. 1928, No. 1.

2. P. Röttger, Über Pernoctondämmerschlaf in der Geburtshilfe. Zentralblatt für Gynäkologie, J. 1928, No. 12.

3. Kienlin, Besterbungen zum Ausbau des geburtshilflichen Dämmerschlafes. Zentralblatt f. Gyn., J. 1928, Nr. 51.

4. E. Vogt, Weitere Erfahrungen mit Pernocton beim geburtshilflichen Dämmerschlaf. Zentralblatt f. Gyn., J. 1928, Nr. 44.

5. J. Wieloch, Über Pernoctondämmerschlaf in d. Geburtshilfe. Zentralblatt f. Gyn., J. 1928, No. 45.

6. H. Rupp, Über die Verwendung von Pernocton in Gynäkologie und Geburtshilfe. Ibidem. I. 1928, No. 46.

7. W. Reiprich, Erfahrungen mit Pernocton in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Fortschritte d. Th. 6. J., Heft 5.

8. H. Nevinsky, Über Linderung der Geburtsschmerzen durch Pernocton. Wiener klin. Wochenschrift, 1929, No. 45.

9. W. Schmidt, Entbindung im Pernoctondämmerschlaf. Med. Klinik, J. 1950, No. 26.

10. Pernocton, Eine Zusammenstellung der chemischen, pharmakologischen und klinischen Entwicklung nach dem Stande vom 1. April 1950.



# Nespecifične krvne preiskave v luči moderne dijagnostike.

Dr. Ljudevit Merčun, specialist za notranje bolezni.

Krvna preiskava je danes neobhodno potrebna za vse panoge medicine. Podati hočem kratek oris teh preiskav in izsledkov, ki slede tem metodam v dijagnostiki. Te preiskave in izsledki so popolnoma nespecifični, to se pravi, da bomo lahko stavili dijagnozo iz teh metod samih le v sporadičnih slučajih. Važne pa so te preiskave tembolj, ker nam v danem slučaju kažejo pot, oziroma nam overovijo sicer le verjetno dijagnozo.

K tem metodam prištevamo:

1. absolutno štetje belih in rdečih krvnih telesc in določitev hemoglobina v krvi;
2. pregled krvnega razmaza in diferencialno štetje belih krvnih celic v razmazu (hemogram);
3. določitev krvne sedimentacije po Westergreenu ali Linzenmeierju.

## I.

Štetje eritrocitov kakor določitev hemoglobina je na mestu v vseh slučajih anemije. Ločitev primarne anemije (anaemia perniciosa) od sekundarne je v zvezi z določitvijo krvnega indeksa (to je razmerja med številom eritrocitov in hemoglobinom v krvi.) Ta indeks je pri anaemia pernicioso vedno ena ali nekaj nad eno, pri sekundarni anemiji pa vedno manj kot ena. Za slučaj diferencijacije anaemia pernicioso od sekundarne imamo še druge metode, v prvi vrsti pregled rdeče krvne slike. V krvni sliki najdemo poikilocitozo, polihromatične celice, bazofilno punktacijo eritrocitov, megalocite in megaloblaste. Bela krvna slika kaže limfocitozo in splošno leukopenijo, neutrofilne celice so hipersegmentirane. Ta ločitev med anaemia pernicioso in sekundarno anemijo, je posebno važna v zadnjem času, ko je možno ozdravljenje perniciozne anemije z jetrno prehrano. Poslednji čas tekmuje z jetrnim ekstraktom ekstrakt svinjskega želodca (preparati: ventraemon, ventrocitol — Kaštel).

Za diferencijacijo hemolitične anemije najdemo v določevanju rezistence eritrocitov in v določevanju bilirubina v serumu dovolj močno podkrepitev za dijagnozo. Toda to so zgolj klinične metode, ki za prakso ne prihajajo v poštev.

Absolutno štetje belih krvnih telesc se vedno bolj opušča. Fiziološko najdemo leukocitozo pri prebavi, v graviditeti in pri muskulturnem delu.

Patološka leukocitosa je znak infekcije v telesu, najdemo jo skoraj pri vseh infekcijskih boleznih, n. pr.: sepsis, pneumonia, vsa tonzilarna vnetja, epidemična meningitis, morbilli, leukemija itd. Leukopenijo najdemo patološko pri tifoznih obolenjih, milijarni tuberkulozi, agranulocitozi in po obsevanju z rentgenom.

Vendar ni nikdar sorazmerno število leukocitov s težo bolezni, tudi ni merodajno za prognozo število. Kljub temu bomo vedno slabo sodili pri kakem infektivnem procesu, ako najdemo leukopenijo.

Leukocitoza je vedno znak regeneracije in kot taka je tudi znak kompenzacije telesa v boju proti škodljivcem.

## II.

Diferencialno štetje leukocitov v krvni sliki je šele zadnja leta klinično obdelal Schilling v obliki hemograma, ki je klinično uporaben. Po tem hemogramu delimo bela krvna telesa v tri glavne skupine:

1. limfocite;
2. monocite;
3. granulocite, pri katerih razlikujemo zopet bazofilne, eozinofilne in neutrofilne, ki se zopet ločijo v
  - a) mijelocite,
  - b) mlade vrste,
  - c) paličaste vrste,
  - č) segmentirane vrste.

Pri tem je važno, da je krvna slika konstantna pri normalnem človeku, in sicer najdemo:

	Bazofilni	eozinofilni	Neutrofilni				Limfociti	Monociti
			mijelociti	mladi	paličasti	segmentirani		
Relativno štetje	0, 5%	2-4%	0%	1%	1%	75%	25%	4-6%
Apsolutno štetje	30	120-240	0	60	120-240	3000-3400	800-1200	240-360

Za morfološko karakterizacijo celic imam premalo prostora; kdor se za to zanima, naj pogleda v tozadevno strokovno literaturo (Schilling).

Pri vsakem infekcijskem procesu najdemo spočetka trenutno zvišanje neutrofilnih celic. Najprej izginevajo eozinofili, med tem ko opažamo močen porast neutrofilnih celic. Samo po sebi razumljivo je, da so te neutrofilne celice mlade. Regeneracija se vrši tako hitro, da neutrofilci nimajo več časa, da bi dozoreli. V tem slučaju najdemo mlajše vrste v krvni sliki: paličaste forme, mlade vrste in pri zelo hudi infekciji (absces, pneumonija) mijelocite oziroma protomijelocite. Ko neha infekcija in bolnik preide takorekoč v rekonvalescenco, najdemo naenkrat močen porast monocitov, polagoma se vračajo zopet eozinofili („Jutranja zarja“) po Schillingu, in počasi nastopa relativna limfocitoza, ki pa pri ozdravljenju zopet pade na normalni odstotek. Drugače je, če postaja bolezen kronična, to se pravi, akutno obolenje preneha, bolezen pa še ostane. V takem slučaju torej ostane krvna slika v štadiju relativne limfocitoze, kot jo najdemo na pr. pri tuberkulozi, lues in tudi pri drugih kroničnih obolenjih.

To približanje leukocitov mlajšim oblikam imenujejo Nemci Linksverschiebung, mi pa lahko to označimo kot pomaknjenje v levo.

Najbolje si predočimo vse te spremembe v krivulji. Vsaka diferencialjacija krvne slike nam poda torej vpogled v bojno razpoloženje telesa. Schilling razlikuje:

1. neutrofilno fazo boja, ki jo označuje z neutrofilijo, s pomaknjenjem krvne slike v levo, aneosinofilijo, limfopenijo in monopenijo;

2. monocitarno obrambno fazo s pojemajočo neutrofilijo in z vedno manj izraženim pomaknjenjem v levo, polagoma zopet porajajočo se eozinofilijo, monocitozo in limfocitozo;

3. limfocitarno zdravilno fazo, ki se označuje z limfocitozo, eozinofilijo in ki ne kaže mladih form.

Večkratna diferencijacija nam bo zamogla dati točno prognozo obolenja.

Poleg te splošne razporedelbe leukocitov pri vsaki infekciji poznamo tudi za določena obolenja karakteristično krvno sliko.

Eozinofilijo najdemo pri vseh alergičnih boleznih: spasmophilia, serum-obolenje, asthma bronchiale, urticaria, pri trakulji in glistah. Zelo malo znana je doslej eozinofilija, ki nastopa pri zauživanju jeter, oziroma jetrnih ekstraktov.

Monocitosa: Kot obrambna faza pri splošni infekciji, pri kroničnih obolenjih, kakor malarija, lues, itd.

Limfocitosa: Pri sepsi kot dobro znamenje, pri prognozično dobri tuberkulozi, pri M. Basedow.

Limfopenija: Pri limfogranulomatozi, limfadenitis tuberculoza, milijarni tuberkulozi in prognozično slabi tuberkulozi.

Iz tega sledi, da lahko nudi krvna slika neizmerne možnosti dijagnostike za izkušnega zdravnika, pa tudi praktičnemu zdravniku bo nudila ta metoda mnogokrat veliko dobrega, samo če ima mikroskop. Najvažnejše je pa, da se ti izsledki krvne slike spravijo v sklad z drugimi dijagnostičnimi ugotovitvami.

### III.

Leta 1918. je odkril Robin Fahraeus važnost pospešenja sedimentacije eritrocitov v krvi pri veliki množini obolenj. Od tedaj se gromadi literatura, ki pretežno obravnava tuberkulozo. Ni ga skoro obolenja, kjer se ne bi napravila ta preiskava. Sedimentacija se dela danes najbolj po sledečih dveh metodah: Westergreenu in Linzenmeierju.

1. Westergreen:  $\frac{1}{5}$  volumena 1—2 cm vsebujoče brizgalke napolnimo z 58% raztopino natrijevega citrata in jo potem dopolnimo s krvjo. To krvno mešanico izpraznimo v skledico. Posebne kalibrirane pipete (po Westergreenu) napolnimo s to citratno krvjo do znamenja 0 in jih postavljamo navpično. V časovnem razdobju od 1, 2 in 24 ur moremo določiti odpad eritrocitnega nivoja v milimetrih. Običajno zadošča določitev v eni uri, ker je hitrost sedimentacije od začetka največja. Normalno znaša v eni uri sedimentacija: za moške 1—5 mm., za ženske 5—7 mm. Mejne vrednote: za moške 4—7 mm., za ženske 8—12 mm.

2. Linzenmeier: Pri tej metodi uporabljamo 6.5 cm dolgo in 5 mm široko epruveto, ki ima dve znamenji: prva (I.) pri 51 mm, druga (II.) 18 mm nižje. 1 cm vsebujočo brizgalko napolnimo s 5% raztopino natrijevega citrata do 0.2 ccm, ostali prostor dopolnimo s krvjo. Mešanico izpraznimo v epruveto do znamenja I. in določimo čas, v katerem se zniža eritrocitni nivo do znamenja II.



Norma: mož 600, žena 200—580 minut. Obe metodi sta v uporabi in enako vredni. Praktičnejša pa je metoda po Westergreenu, ker je manj zamudna.

V teoretsko vprašanje, kaj je vzrok sedimentacije, kar do sedaj še ni docela znanstveno pojasnjeno, se ne vtikavam. Razen zemeljske gravitete in zakona o disperziji delcev v mešanici, igra morda največjo vlogo za instabiliteto suspenzije pomnožitev plazme z beljakovinskimi odpadki (Hoeber), ki nastajajo pri bolezenskih procesih.

Fiziološki pospešek sedimentacije že najdemo v razliki med možem in ženo. Isti pospešek je tudi pri graviditeti posebno od tretjega meseca dalje. Vpliv medikamentov in fizikalne terapije na sedimentacijo v smislu večje pospešitve je zaenkrat še dvomljiv. Različni preiskovalci najdejo različne rezultate.

Pač pa je pospešek krvne sedimentacije zelo velik po proteinski terapiji, toda le pri slučajih, ki kažejo pri tem posegu splošno reakcijo. V teh primerih najdemo še 5—8 dni pozneje krvno sedimentacijo pospešeno. Žleze notranje sekrecije vplivajo isto tako nanjo, tako zavira manjkanje golše sedimentacijo.

H. Taterka in C. H. Golmann iz Berlina (klinische Wochenschrift od 15. 2. 1930) trdita celo, da je pri M. Basedow pospešenje krvne sedimentacije v gotovi relaciji s potekom bolezni. Poslabšanje bolezni se kaže z močnim pospešenjem krvne sedimentacije, obratno se tudi javlja vsako izboljšanje bolezni z zmanjšano sedimentacijo. Avtorja gresta celo tako daleč, da smatrata pospešenje krvne sedimentacije kot boljše in seveda tudi enostavnejšo preiskavo nego je to določitev splošne preosnove (Grundumsatzbestimmung).

Kot patološki znak najdemo pospešenje krvne sedimentacije pri vseh vnetljivih procesih, in sicer tem večjo, čim težji je infektivni proces. Največji pospešek je pri gnojenju, najmanjši pri navadnem vnetju. Morda najbolj preiskana je krvna sedimentacija pri tuberkulozi, kjer je vedno pospešena. Pospešenje je tukaj v tesni zvezi s porastkom tuberkuloznega procesa, s katerim raste in pada. V plazmi jetičnega najdemo vedno porast globulina in fibrinogena, ki je paralelen z razpadom in resorpcijo pljučnega tkiva. Vendar najdemo tudi pri navadni pneumoniji in pleuritidi isti pospešek. Ne zabimo nikdar, da je ta preiskava nespecifična.

Važno vprašanje aktivnega in neaktivnega procesa se s tega vidika ne bo dalo rešiti s krvno sedimentacijo. Redkokdaj bo izzval aktivni proces zaviranje brzine krvne sedimentacije. Priznati pa moramo, da tudi normalna krvna sedimentacija ne izključuje kakega specifičnega procesa, ki lahko le včasih še zaplamt. Večkratna preiskava, ki bo vselej pokazala normalno sedimentacijo, bo šele izključila specifično obolenje.

Kljub temu bo ta preiskava važna za praktičnega zdravnika, ker ga bo že tedaj opozorila na vnetljiv, eventuelno tuberkulozen proces, ko bolnik še nima temperature. Krvna sedimentacija že namreč nastopa pred vročino.

Krvna sedimentacija je vedno pospešena tudi pri aktivni lues, posebno v sekundarnem štadiju pri sklerozi in pri neurolues je normalna. Pri obolenjih krvi (anemija, leukemija itd.) je krvna sedimentacija vedno paralelna z razvitkom bolezni.

Pri ločitvi malignega procesa od benignega odloča pospešena krvna sedimentacija v večini za maligni proces, ako smo prej izključili, da je v telesu kak vnetljiv proces. Vendar je bolje, ako se ravno pri sumu na karcinom ne zanašamo preveč na krvno sedimentacijo. O tem sem se dovoljno prepričal s svojimi izkušnjami pri autopsijah.

Da ima malarija pospešeno sedimentacijo, je umljivo, delno vsled anemije, delno radi prisotnosti razpadkovih beljakovin.

Največjo pospešeno krvno sedimentacijo pa vidimo pri akutnem sklepnem revmatizmu. To pospešenje presega celo pospešitev sedimentacije pri tuberkulozi. Zavirano pospešenje krvne sedimentacije najdemo pri težki kahekciji v agoniji, cianozi, ikterusu itd.

Normalno sedimentacijo najdemo pri vseh funkcionalnih procesih, n. pr.: hysteria, neurasthenia, psihoza, želodčna in črevesna obolenja brez komplikacij itd.

Krvna sedimentacija nam torej nudi možnost ločiti funkcionalno obolenje od organskega, seveda cum grano salis. Kot enostavna metoda, ki se da opraviti tudi med ordinacijo, nam je močna opora pri diferencijaciji bolezni. Prav posebne vrednosti pa je krvna sedimentacija pri prognozi tuberkuloze.

Pri tej preiskavi pa se moramo vedno zavedati, da je ta metoda nespecifična in da iz nje same nikdar ne smemo sklepati na kako specifično obolenje. Le v okviru druge celotne preiskave, upoštevajoč vse činjenice, ki povzročajo pospešenje krvne sedimentacije, nam včasih nudi res ta preiskava končni kamen k naši stavbi, to je k dijagnozi.

#### Literatura:

Dr. Georg Katz und M. Lewkovitz: Die Blutkörperkennung, Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde, Band 55.

M. Matthes: Differential-Diagnose innerer Krankheiten. 6. Auflage.

S. J. Tannhauser: Stoffwechsel und Stoffwechselkrankheiten.

Schilling: Das Blutbild und seine klinische Verwertung.

## Kirurška diatermija.

Dr. Vladimir Guzelj, bivši hospitant I. univ. kirurg. klinike prof. Sauerbruch-a v Berlinu.

Uporabljanje diatermije v terapevtske svrhe zavisi od njene lastnosti prenosa toplote v notranjost telesa. Diatermična aparatura je zgrajena na osnovi električnega toka z visoko frekvenco, ki ga je l. 1892. odkril D' Arsonval v Parizu. Tok, ki dosega v sekundi frekvenco 100.000—1.000.000, se omejuje v svojem delovanju na organizem edino na prenos; pri tem se razvijajoče toplote na elektrodah v notranjost.

Za pregrevanje nam služita dve elektrodi v obliki svinčenih plošč različne velikosti, katere namestimo v smeri, ki je najbolj prikladna v dosego dotičnega organa. Temperature, ki jih potrebujemo za pregrevanje, ne dosega več kot 45°. Za različne telesne votline so konstruirane posebne elektrode (rektalna, vaginalna elektroda). Za ta

način uporabljanja diatermije se je udomačil naziv: medicinska diatermija.

Termični efekt zavisi od razmerja med jakostjo toka in ploskve, katera nam služi kot elektroda: gostote toka. Z zmanjšanjem druge elektrode lahko pri zelo nizkih tokih stopnjujemo njeno temperaturo do količin, katere povzročajo koagulacijo veziva, ker s tem raste gostota silnic med elektrodama proti manjši elektrodi. Te male elektrode imajo obliko igle, nožiča, zanke, male pločice, igline glavice itd. in jih imenujemo aktivne elektrode za razliko od inaktivnih, katere imajo obliko velike svinčene ali bakrene plošče. Potom kablja sta elektrodi zvezani z aparatom za razvijanje visokofrekventnega toka, ki je zvezan zopet z električnim stikalom. Ta drugi način uporabljanja diatermije služi v operativne svrhe in ga nazivamo: kirurška diatermija.

Študij diatermije zahteva malo truda in nekaj izkušnje, da se seznaní zdravnik tehnično in praktično s to novo metodo terapije. V Nemčiji je razširjena že po vseh, tudi po manjših bolnicah, uporabljajo jo specijalisti vseh strok, zlasti pa še praktični zdravniki vsled njene enostavnosti. Poleg izvrševanja medicinske diatermije nudi namreč metoda možnost za malenkostnim trudom izvrševati v lastni ordinaciji manjše operativne posege popolnoma suho, nekrvavo.

Razlikujemo dva načina kirurške diatermije: elektrokoagulacije in elektrotomije. Inaktivno elektrodo pritrdimo na pacientovo telo, aktivno (operativno) pa položimo na operativno mesto ter potom gumba na operativni elektrodi ali pa potom posebnega nožnega vzvoda šele sedaj sklenemo tok (sicer bi preskočila električna iskra, ki je za bolnika neprijetna, a ne opasna). Ko postane vezivo pod vplivom elektrode belo — elektrokoagulacija — prekinemo zopet tok, še predno smo odstavili elektrodo od mesta; koagulirano vezivo se odloči nato samo ali pa ga odločimo z ostro žličko, ako naj se procedura ponovi v dosego koagulacije globlje ležečih plasti. Za koagulacijo jemljemo aktivne elektrode v obliki igline glavice ali iglice ali male pločice v velikosti 1—2 cm v premeru. Za elektrotomijo uporabljamo elektrodo v obliki nožiča, zanke ali igle s to razliko, da naglo potegnemo preko dela telesa, koder naj se rez izvrši, ter nato poljubno rez poglobimo ali podaljšamo. Pri površnih rezih vezivo ne krvavi, pri globokih pa je treba večje krvaveče arterije ligirati ali s topo elektrodo koagulirati. Treba se je sprva seznaniti z lastno aparaturo v toliko, da spoznamo njene zmožnosti. Pri prvih poizkusih se prepiramo najlažje na kosu mesa o potrebni količini toka (katero lahko reguliramo na aparatu) za elektrokoagulacijo večjih ali manjših partij ali pa za elektrotomijo (širše elektrode zahtevajo nekoliko jačji tok).

Izvrstno se je obnesla kirurška diatermija za površne kozmetične operacije. Različna znamenja (naevi, haemangiomata, teleangiectazije), bradavice (verrucae, papillae, cornua cutanea, hyperkeratoze, condylomata acuminata, xanthomata) lahko v sekundi odpravimo brez lokalne anestezije potom eksikacije (t. j. koagulacije). Dermatolog odpravi tetovirana mesta, epilira, koagulira ognjišča lupus-a, odpira parauretralne abscese, koagulira ulcera mollia itd.

V urološki praksi je postala diatermija že neobhodno potrebna. Koliko bolečin prihrani zdravnik bolniku s koagulacijo malignega





**Sanatorium Emona**  
za kirurškične bolezni.  
**Ljubljana, Komenskega ul.4**  
Zdravnik: dr. Fr. Derganc

---

Dnevna oskrbnina I. razr. 100 Din

Dnevna oskrbnina II. razr. 80 Din

---

Odlično diurezo ima organska spojina živega srebra

## **NOVURIT-Kaštel**

od vseh diuretikov dela najmanj težkoč.

Indikacije: kardijalni edemi, Cirrhosis hepatis, Ascites z ali brez edema, Lues v vseh stadijih.

Pakovanje: škatle po 5 in 10 ampul à 1.1 in 2.2 cm.

## **VALOVOSAN**

za umirjenje nervoznih stanj pri ženskah (0.4 gr. ovarijalne substance v obliki ovosana + 0.15 gr. albomana.)

Indikacije: nevrastenične motnje, razni pojavi histerije, nervozne težkoče v klimakteriju, glavobol, dizmenoreja, hiperemeza.

Doziranje: 3 × dnevno po 2 tableti.

Oprema: orig. steklenke s 40 tabletami.

Vzorci in literaturo pošilja:

Tvornica kemijsko farmacevtskih proizvodov d. d.

„KAŠTEL“, Zagreb - kolodvor Sava.

tumora pod kontrolo očesa, mesto da bi istega dosegel šele preko trebušne stene. V ta namen služi sonda s kovinsko ploščico, ki je pri-krojena za kanal cistoskopa, koder poteka kateter za ureter. Papi-lomi, ciste, cistične dilatacije ureterov moremo z malo truda odpra-viti v najkrajšem času — ambulantno. Zlasti koagulacija papilomov, ki se izvrši brez krvavitve, je velikega pomena, ker sicer skoro vedno vsled krvavitve nastopijo metastaze, včasih do takih dimenzij, da je cela ploskev mehurja pokrita s papilomi. V primerih hipertrofične prostate, kjer operativen poseg ni indiciran, se more s sondo v pro-stato izžgati žleb.

Maligne novotvorbe v ustih, nosu in žrelu lahko izvršimo brez krvavitev diatermičnim potom. Naj omenim samo karcinom jezika. Odveč je postala ligatura art. lingualis, tumor se lahko koagulira di-rektno; bolniku je prihranjen s tem operativni poseg v dosego art. lingualis, zdravnik lahko operira nekrvavo in boljše pregleda opera-tivno polje. S koagulacijo ustavimo krvavitev iz nosa, ki jo včasih ni mogoče ustaviti z nobenim drugim sredstvom. Tonsilektomija se na berlinskih klinikah izvaja diatermičnim potom; pri tem ne uporablja operater nikakega ostrega instrumenta, največkrat niti zanke, tem-več samo topo elektrodo. Praktični zdravnik more odstranjevati he-moroide s koagulacijo vsakega posameznega vozliča; pri tem ne sme uporabljati kovinska spekula in mora dobro izolirati ekstremitete na običajnih kovinskih podstavkih.

Nekatere berlinske bolnice uporabljajo diatermijo pri vseh la-paratomijah (prof. Heymann, prof. Keysser), trepanacijah itd., ker lahko računajo s popolno sterilnostjo. Diatermičnim potom se pre-kinjajo zarastline potrebušnice, ker pri svežem odstranjevanju ob-stoja nevarnost recidive. Amputatio mammae, tudi amputacije ekstre-mitet se vrše potom elektrotomije, parenhimatozne krvavitve, krvavitve pri hemofilih ustavimo s koaguliranjem brez večjega navora. Izka-zalo se je celo, da se je s koagulacijo posrečilo radikalno odstraniti maligni tumor (Ca mammae), ki se je zdel inoperabilen; pacienti so ostali brez recidive. Celica karcinoma je veliko labilnejša kot ce-lica zdravega veziva; koagulacija dosega veliko globino in se uničijo s tem predvsem labilnejši elementi. Potom koagulacije upajo Nemci doseči boljše rezultate tudi pri operativnem posegu različnih malignih novotvorb zlasti karcinoma in zboljšati veliko umrljivost (komaj 5 do 10% je statistično dognanih ozdravljenj pri karcinomu).

V številki 16 lista: „Blätter für Beinheilkunde“ priobčuje S. Lewy, Köln, Bayenthal, nov način zdravljenja krčnih žil z diatermično iglo. Ker injekcijska metoda ni ravno doprinesla večjih uspehov, priporoča dve elektrodi, ki nosita na koncu fine igle, od katerih prvo zabodemo proksimalno, drugo distalno v varikozno žilo, da se skoro dotikata; paziti je treba pri tem na izolacijo onega dela igel, ki se nahaja iznad kože in na mestu, kjer se igle kože dotikajo. Nato izpraznemo potom lopaticé veno, sklenemo tok za eno sekundo in nadenemo za par ur kompresijsko obvezo. Električna iskra, ki se pojavi med elektrodama, oškoduje steno vene, kar povzroči trombozo. Pri manjših venah za-dostuje enkratni, pri večjih večkratni postopek. Bolniki so zado-voljniji s tem načinom kot z neprijetnimi in masivnimi injekcijami. Postopek je enostaven in priporočljiv zlasti za ambulantno prakso.

# SANABO-CHINOIN

Fabrik chemisch-pharm. Produkte, Ges. m. b. H.

Wien, I, Johannesgasse 2 • Telefonska številka R 22-437

# Hogival

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

## Injekcije

**25 ali 100 mišjih enot po Allen-Doisy-ju v vodeni raztopini**

## Tablete

**12, 100 ali 300 mišjih enot**

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

### Indikacije:

Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligo-opsomenoreja, poliprotomenoreja, metroragije, klimaks, menopavza po histerektomiji, težkoče po spontano nastopivši menopavzi).

**Vzorci in literatura na zahtevo.**



Z diatermično aparaturo veziva ne sežgemo (temveč ga samo skuhamo); z galvanokautrom ali paquelinom pa tkivo sežgemo. Elektrode ostanejo mrzle, dasiravno smo z njimi povzročili še pred nekaj trenutki koagulacijo; radi tega govorimo o mrzli kaustiki in mrzlem kautru za razliko od termokaustike in termokautra. Pri bojazljivejših bolnikih in otrocih prihaja v poštev tudi psihični moment ob pogledu na žarečo kovino, dočim male iglice obično ne vzbujajo strahu. Največja prednost leži v tem, da je mogoče tudi v zelo vaskulariziranem vezivu operirati suho, nekrvavo in pri tem popolnoma sterilno. Na ta način prihranimo pacientu veliko krvi, operaterju pa težkoče operativnega posega v krvavečem vezivu. Nadalje je septična infekcija izključena (tudi držaji za elektrode se dajo sterilizirati), kar je posebno važno pri operativnih posegih v razpadlem, razkrojenem tkivu; tudi v tem primeru se nam celijo per primam intentionem. Mrzla kaustika povzroča zelo malo dima, kar pripomore zlasti pri operacijah v telesnih votlinah k boljšemu, točnejšemu pregledu operativnega polja. Praktični zdravnik ima v mrzli kaustiki najboljše sredstvo koagulirati razpadle, nekrotične površne sloje inoperabilnih malignih tumorov in s tem zabraniti, da se deli te razkrojene mase ne rezorbirajo in ne povzročajo septičnih temperatur oziroma ne vplivajo s svojim smradom neprijetno na bolnika in okolico. — Tudi zobozdravnik bo zadovoljen s pulpotomijo in pulpektomijo diatermičnim potom.

Pri večjih posegih je potrebna seveda narkoza oziroma lokalna anestezija. Pri uporabljanju operativne elektrode na glavi (operacije na licih, ustih, nosu itd.) obstoja nevarnost, da se vnamejo etrovi plini; zelo je priporočljiva pri teh operacijah lokalna anestezija ali pa narkoza s soletinom, ki se ne vname. Različne operacije bradavic, malih hemangiomov, kondilomov itd. se lahko vrše brez anestezije.

Aparatura za kombinirano medicinsko in kirurško diatermijo je raznolika. Za večje posege je potreben večji aparat, ki je seveda tudi dražji. Za večje bolnice obstoja posebna aparatura za medicinsko in zopet za kirurško diatermijo. Kjer ni izmenjalnega toka na razpolago, si je treba nabaviti mali transformator (Umformer). Za praktičnega zdravnika je priporočljiv aparat „Novothrom“ ali še boljši „Pantotherm“, za bolnice „Penetrotherm“ (tvrška „Sanitas“, Berlin N. 24) ali „Cutor“. Zdravnik si aparat lahko instalira sam brez tuje pomoči na podlagi navodil, ki spremljajo aparat. [Cena aparatu za praktičnega zdravnika znaša 10—20.000 Din, ako računamo že tudi transport, carino, priklopne dele aparata, kable, različne elektrode.] Aparatura je nameščena v malem zabojčku iz lesa z marmornato stikalno ploščo.

---

## Pristopite

k jugosl. društvu za proučavanje in zatiranje  
raka, pododbor Ljubljana (Ženska bolnica).

# Limfo-hematogena tuberkuloza in njene maske.

Dr. Fr. Debevec.

Iz okuženega mesta se jetično obolenje lahko širi: a) po mezo-govju (limfatičnem aparatu), b) po krvi in ožilju, c) po dihalnih ceveh (bronhih, intrakanalikularno). Širjenje bolezni po mezo-govnicah se smatra kot najmilejše, po ožilju in krvi kot težje, po dihalnih vejah kot najtežje. Smrtni izidi so možni le po hematogenem ter intrakanalikularnem širjenju tuberkuloze.

Na vprašanje: Kdaj imamo opraviti z eno, kdaj z drugo, kdaj s tretjo obliko bolezenskega razvoja? porečemo: Po primarnem afektu (ki ga enkrat doživi v naših krajih vsakdo izmed odraslih) se razvije delna ali splošna limfoga jetika, bolj ali manj jasno razvidna. Delna limfoga tbc, omejena večjidel na prostor pljučnih lin ali mediastina, se navadno kmalu zaceli. Zdravi ljudje so jo pač doživeli ali ne občutili, kje večjemu malo občutili. Takšna delna tbc limfatičnega aparata se običajno brž zaceli. Ne smemo pa trditi, da zaceljena limfoga tbc ni več in prav nič nevarna. Tudi v ugaslih, neaktivnih tbc ognjiščih limfnih žlez in mezo-govnic se lahko dolga leta skriva kakšen mršav bacil, ki bi mogel ob težki telesni oslavitvi nanovo podžgati ogenj bolezni. Limfoga tbc. je večinoma prikrita bolezen, ki se da mnogokrat le z daljšim opazovanjem ter biološko reakcijo dokazati. — Iz sveže bolnih mest limfatične aparature mora prej ali slej priti do izplovitve kužnih kali ali vsaj njih toksinov v krvni obtok (iz bolnih žlez skozi ductus thoracicus v veno cavo itd.). V takšnem slučaju govorimo o limfo-hematogenem razvoju tuberkuloze in o tej skupini bolezni hočemo danes razpravljati.

Okvir limfo-hemat. tbc je torej: Primarni kompleks raznih stopenj — limfoga tbc (v toraksu in izven njega, event. po vsem telesu razširjena) — začetne hematogene propagacije. Lokalizirane oblike jetike (iz krvnih kužnih metastaz nastale) ne spadajo več v naš program.

Pojavi limfo-hemat. tuberkuloze so mnogokrat prikriti. Praktični zdravnik in ljudska okolica jih obravnava kot anemijo, splošno telesno šibkost, slabo živčevje, čir želodca ali duodena, obolenje žolčnika, motnje črevesja, bolezen ledvic, vnetje slepega črevesa, revmo i. t. d.

Nastanejo vprašanja: 1. Kaj čuti bolnik? 2. Kaj najde zdravnik pri klinični preiskavi? 3. Kaj doženemo z röntgenološko in biološko raziskavo? Vse to pri limfo-hemat. tbc.

## 1. Kaj čuti bolnik?

Dokler so limfogene tbc spremembe omejene le na pljučne line in mediastinum, čuti bolnik težave ondot. Boli ga v prsih (v sredini, med pleči, pod prsno kostjo), čuti tam pritisk, zboljšuje na eni ali drugi strani. S tem, da se obolenje po limfatičnih potih širi nižje doli v abdomen (in retroperitonealno), nastane povod za bolezenske občutke tamkaj. Na ta način pa, da tbc. oteklina žlez in mezo-govnic

mehansko ali kemično (vnetje!) dražijo sosesčino, med njo zlasti simpatično in parasimpatično živčevje, nastajajo vzroki in povodi za razne težave po vsem telesu, v kolikor so one posredovane po ekscitiranih vegetativnih živcih ali toksično.

Bolženski občutki pri limfo-hematogeni tbc so torej treh izvorov: a) vsled mehanskega pritiska, b) vsled kemične dražitve (neposredno v bližini bolnih mest ali bolj kolateralno), c) vsled splošnih vplivov toksinov (in bacilov).

Tudi pozneje, ko pred sabo nimamo več svežih bolezenskih sprememb, temveč že prerastia, fibrozirana ognjiska, postoja neko bolezensko nagnjenje, neka občutljivost nekdaž bolnih mest. Po napornem delu, pri prehladu se potem ponovno občutijo bolečine (različne stopnje) zlasti v prsnem košu.

Bolezni občutki v prsih (bolečine, zbodljaji) nastanejo največ vsled dražitve seroznih open (pleur., pericarda) kemično in mehansko. Otežkočeno požiranje gre bržčas na račun mehanskega pritiska oteklih limfnih žlez na požiralnik. Zbodljaji ob srcu, njega nervozno utripanje ima svoj izvor v dražitvi pericarda, nervozna tahikardija je večji del posledica, odmev draženja simpaticus-a. Astmatično težko dihanje, nastopajoče napadoma, je povzročeno po dražitvi parasimpaticus-a (n. vagus-a). Kašelji, navadno bolj votel in suh, je posledica mehanske ali kemične poškodbe in draženja aparature za kašelji (sluznice bronhov, živcev, tudi refleksnih).

Ko preide proces bolezni iz koša navzdol (retroperitonealno ali praeperitonealno), prizadene tbc limfatičnih delov razne organe in sisteme (iz secirnih vaj vemo, koliko je limfnih mrež in žlez ravno izpod prepone, med jetri, želodcem, žolčnikom, pankreasom itd.) Najprej so ondod razni gangliji (gangl. solare in dr.) simpatičnega živčevja. Posledice se čutijo v motnjah bližnjih in daljših organov, ki jih innervirajo ti živi. Nerednosti prebavil (želodca in črevesja) so na dnevnem redu. Želodec (ozir. njegova sluznica) neredno izločajo prebavne sokove. Pylorus in cardia se rade krčevito zapirajo. Obila kislina, neredno izločevana, rodi običajne posledice, izziva poznane bolezenske simptome: gorčico, krče, bruhanje. Razdraženje peritonej okoli oteklih žlez boli. Mesto bolečin je isto kakor pri ulcus-u (ventriculi, duodeni) ali pri bolnem žolčniku. Zamenjave bolezni so pogoste. Nižje spodaj v abdomenu (ozir. retroperitonealno) povzročajo limfogene tbc premembe poškodbe ali vsaj dražijo ledvice, sečevode, okolico jajčnika pri ženah, slepo črevo. Nastanejo ondudaj bolečine, tudi krči, ki motijo ugotovitev precizne diagnoze. Toksična dražitev ledvic (navadno povzročena po izlivu toksinov iz poljubnih obolelih mest limfatične aparature) rodi posledico albuminurije. Takozvana lordotična albuminuria je vsa ali vsaj večidel posledica toksičnih poškodb ledvičnih celic po strupih (toksičnih) skrite limfogene in hematogene tuberkuloze. Če naročimo bledemu, suhemu, visokorastlemu fantu, da (ko pri poskusu na lordotsko albuminurijo) napravi nekaj telovadnih vaj, se s temi gibi zmasirajo bolne limfne žleze (in sorodni limfatični deli), pride to toksemije (= krožitve toksinov v krvi) in albuminurije.



Po toksemiji (in bacilemiji) pa pride tudi do bolečin izven prsnega koša ter izven abdomena. Lahko porečemo, da sleherna telesna celica trpi vsled kemično-biološke dražitve in poškodovanja z otrovi, ki jih predstavljajo krvne propagacije bolezenskih produktov iz bolnih delov limfatičnega sistema. Najbolj so pri tem prizadete visoko diferencirane celice, n. pr. pri očeh in drugih čutilih, možganih in njihovih ovojnicah, žlezah z notranjo sekrecijo itd. Najbolj čutimo toksične dražitve tam, kjer je mnogo bolečinskih živčnih koncev (pleura, pericard, peritonej, meninge, sploh vse serozne kožice, nadalje zglobne mrenice, ki znotraj tapecirajo sklepne votline). Kemične ali mehanske so tudi motnje vegetativnega sistema (v ali izven prsne in trebušne votline). Pri dražitvi sympathicusu opazamo: široke pupile, tahikardijo, nerednosti vegetativnih funkcij raznih organov. Pri draženju parasimpatika: ozke pupile, astmo, močno salivacijo, bradikardijo, jako izločanje v želodcu (n. pr. kisline), živahno peristaltiko itd.

Ves organizem trpi. Nastaja anemija, splošna šibkost, neravnost.

Slične in mnogokrat še hujše težave in posledice nastajajo pri bacilemijah. Bacil je nevarnejši ko sam toksin; prvi se množijo na mestu naselitve, nastajajo potem nova bolezenska ognjišča. Takšne izolirane tuberkuloze ne spadajo več v okvir naše razprave.

## 2. Kaj najdemo objektivno pri preiskavi event. limfo-hematogene tbc?

Izvidi so navadno prav malenkostni; mnogokrat pa niti s klinično niti z röntgenološko preiskavo ne najdemo pozitivnih simptomov. Spinalgia, morebiti Kraemerjeva zamolklina kraj osrednjega prsnega dela hrbtenice, razna na pritisk občutljiva mesta, včasih malo kašlja, manjše nerednosti srčnega delovanja, včasih neznatno povišana temperatura: ti bi bili še relativno najčešči objektivni bolezenski znaki, dočim je lahko raznovrstnih subjektivnih občutkov nebroj, predvsem občutenje bolečin v prsnem košu.

Pomnimo: pri svežih obolenjih limfatične aparature najdemo izrazite objektivne simptome skoraj vselej. To so večinoma slučajni primarnega kompleksa v mladosti. Pozneje pa, po več letih ali celo desetletjih, žleznih oteklin navadno nikdar ne najdemo (za patol. anat. institute je redkost, dobiti pri obdukciji odraslih trupel oteklo tuberkulozno žlezo!). Nekdaj debele bezgavke so se skrčile, fibrozirale. Kljub temu pa dotični individui večkrat čuti težave, bolečine, utrujenost, pobitost. Zlasti v dobi prehladov, v zimskem, jesenskem, zgodnje-pomladnem času so takšne težave na dnevnem redu. Ni vselej lahko delo prepričati takšne ljudi, da z enkrat ni nobenih večjih bolezenskih sprememb in nevarnosti. — Odkod torej vse te težave? Od starih ugaslih bolezenskih procesov limfogene aparature in njih okolice. Iz časov nekdanje bolezenske aktivnosti so ostale adhezije, manjša odpornost in drugačna reaktivnost nekdanj bolnih mest na zunanje (klimatske, infekcijske itd.) vplive. To so res loci minoris resistentiae.

Röntgenološka preiskava je — po klinični — potrebna, a malokdaj izdatna. Zlasti poklicnemu rentgenologu ostanejo takšni slučajji limfogene tbc radi prikriti, ker ne more opaziti izrazitih bolezenskih znakov, kvečjemu ojačeni šari pljučnih lin, kar pa naravno še ne pomeni boleznj. Zato postavim važno trditev: negativni rentgenološki izvid še ne izključuje prikritih tuberkuloze. Pa tudi v začetku, ko so limfne žleze primarnega kompleksa pošteno otekle, ne pokaže vselej Röntgen jasnih senc.

Vendar mora biti naša naloga, da spoznamo zaenkrat latentno bolezen (v obliki limfogene tbc) še prej, predno jo težki bolezenski znaki in röntgenološki pregled izdajo v vsej strahoti. Zato naročimo opazovancu, da ca. teden dni meri vročino (3 krat dnevno v ustih), nato pa mu pri normalni ali neznatno (do ca. 37,5) povišani temperaturi damo običajne diagnostične doze tuberkulina. Pri sumnji na znatno občutljivost (allergio) pričnemo z nižjimi dozami ko običajno. (Diagnostične doze so: IV/20—III/10—III/50 do II/10, to so raztopine: 1 : 10.000, 1 : 1000, 1 : 100). Seveda ni noben greh in škoda, če začnemo in nadaljujemo injekcije malo drugače.

Ako opazovanec vse te doze prenese brez znatnih reakcij (lokalno, ognjiščno, splošno), potem smo v gotovosti, da ne grozi nikaka resna nevarnost. Smemo pa dati — ako se nam zdi primerno — tudi še višje doze. Nevarnosti v takšnih slučajjih ni nobenih, čeprav bi pri visoki dozi začutil opazovanec znake občutljivosti in reakcije. Pri teh skritih, močno fibroziranih, šele z visokimi dozami tuberkulina konstatiranih slučajjih limfogeno-hematogene tbc. ravno znatnejše reakcije povoljno delujejo, ker vsled njih naraste telesna moč in neobčutnost (imuniteta) nasproti tbc. toksinom in event. bacilom.

V slučajjih izrazite reaktivnosti, n. pr. že po prvih injekcijah, je podana upravičenost za 2—3 mesečno zdravljenje.

Večinoma zadošča omejitev dela, podaljšanje nočnega in dnevnega počitka (v ležečem položaju!), zlasti po kosilu 1—2 urno ležanje z zaprtimi očmi! Soba (event. balkon) naj bo dobro prezračena, okna po možnosti odprta ali priprta, kurjenje zmerno. Da ni mraza, se naj bolnik primerno bolj obleče. Kajenje je zabranjeno. V spalnici vsak dim prepovedan. Hrana mešana, precej zelenjave in sadja. Od zdravil: Kalcij (n. pr. Tricalcol, Calcocithin), kremenovi spoji (n. pr. Silical tabl.), razne oblike ribjega olja (event. v nadomestku: Vigantol 2 × 10 kapljic), za bolečine kakšna maža, za apetit običajna sredstva, za ostale težave simptomatska terapija.

Na vsak način so istočasno indiciranje tuberkulinske injekcije (2 krat tedensko do št. III, nato tedensko, event. v večjih presledkih). — Semintja smemo upotrebiti namesto tuberkulina tudi zlate preparate, vendar je tuberkulinu treba dati prednost. Zakaj tuberkulin vpliva mnogo bolj preračunano in se da znatno bolj sistematsko terapevtski izkoristiti ko zlati spoji. Slednje bi priporočil kot 1) po vrhu, po tuberk. injekcijah, 2) pri mešanih injekcijah, 3) pri slučajjih, ki ne morejo redno prejemati tuberkulina. Zlati preparati se dajejo v večjih presledkih in zadošča manjše število injekcij.

Le pri slučajih, ki jim ambulantno ne pride-  
mo dovolj terapevtski do živega, te-ti slučajih lim-  
fo-hematogene tbc naj se sprejmejo v kakšen za-  
vod za strogo antituberk. zdravljenje.

Kaj pa obsevanje, solnčenje? Ravno naši bolezenski casusi  
so jako pripraven material za svetlobno terapijo, seveda ob enem  
z ostalimi načini zdravljenja. Po običajni shemi.

Zaključujemo. Z razpravico o (navadno prikriti) limfo-hematogeni  
tuberkulozi smo hoteli povedati:

a) da takšni slučajih eksistirajo;

b) da so ti slučajih zelo številni; ca. vsak 10. bolnik vsakdanje  
splošne prakse spada v to skupino;

c) da se ta bolezenski kompleks zamenjava z raznimi drugimi  
izividih (glej zgoraj!)

d) da je najprimernejše, morebitno tbc že v tem stadiju zalotiti  
in zdraviti. Zato pa je nujno potrebna sistematska strokovna pre-  
iskava (klinična, röntgenološka, biološko-specifična).

## IZ PRAKSE ZA PRAKSO

Iz Higijenskega zavoda u Ljubljani. (V. d. direktorja dr. Ivo Pirce.)

### Serološke reakcije za dijagnozu sifilisa.

Dr. Milica Petrović.

(Nadaljevanje.)

Ako u ispitivanom serumu ne postoje antitela za dodati antigen,  
komplement ostaje slobodan i popuni hemolitički kompleks, izazove  
hemolizu, reakcija je negativna. Ako pak u serumu postoje antitela  
za dodati antigen, komplement će ih popuniti i neće moći popuniti  
drugi kompleks krvna zrnca — hemolizin. Kako bez komplementa ne  
može biti hemolize, to će krvna zrnca ostati netaknuta a reakcija će  
biti pozitivna.

Reakcija sa neaktiviranim serumom-Hecht. Teorijski se pre-  
postavlja, da u serumu bolesnika postoje dve substance. Jedne su ter-  
mostabilne, jer ih temperatura od 56° C uništi, a druge su termo-  
stabilne. Zapaženo je, da se u početku bolesti prvo pojave termo-  
stabilne, pa tek docnije termostabilne, dok suprotno pod uticajem  
lečenja ili spontano izčeznu prvo termostabilne pa termolabilne. Wa.  
R. (grejan serum) otkriva samo termostabilne, dok Hecht otkriva obe.

Pošto svaki sveži serum sadrži izvesnu količinu komplementa i  
amboceptora za ovčija krvna zrnca, to dodamo samo antigen, najbolji  
je Bordet-ov, jer nema cholesterina, zatim ovčija krvna zrnca 1 : 20  
razblažena i NaCl 0.85%. Princip je isti kao kod Wa. R. Reakcija nije  
specifična. Može biti pozitivna kod seruma tuberkuloznih, carcinoma-  
toznih, kod nephritisa itd. Ali je idealna za slučajeve gdje se želi pro-  
naći infekcija. Ona nagoni kliničara, da sa više pažnje insistira na  
anamnezi i da drugim načinom-pregledom kičmene tečnosti, reakti-  
vacijom, periodičnim ispitivanjem krvi pronadje, da li postoji sifilis  
ili ne.



Meinicke 1917 god., Sachs i Georgi 1918 god. pružili su nam rezultate svojih eksperimenata, gdje su upotrebili ponova ekstrakte organa i tražili, da im na razne načine povećaju osetljivost. Meinicke je prvi skrenuo pažnju na ulogu elektrolita kod ovih reakcija, a Sachs na ulogu cholesterina.

R. Šachs-Georgi i R. Meinicke služe kao tip flokulacionih reakcija, gde se koloidalni poremećaji ispoljavaju u vidu malih pahuljica vidljivih prostim okom. I za jednu i za drugu reakciju upotrebljava se samo serum bolesnika i odgovarajući antigen. Da bi se rezultat dobio, potrebno je vreme od 12—24 časa.

Kahn-ova reakcija je novijeg porekla. Pojavila se 1922 god., a 1928 na međunarodnoj serološkoj konferenciji u Kopenhagenu priznata je za jednu od najboljih flokulacionih reakcija. U laboratorijama pojedinih država Amerike (Michigan), isto u njihovoj vojsci i mornarici upotrebljava se kao jedina reakcija, a u ostalim državama Amerike radi se uporedo sa Wa. R.

Osim bolesničkog seruma, cholesteriniziranog antigena i fiziološkog rastvora, nikakvi drugi elementi ne ulaze u reakciju. Kahn-ova reakcija je najranije pozitivna (10—15 dana od dana infekcije), a kod lečenih je najduže pozitivna. Pri radu zahteva dosta rutine, a osetljiva je više nego što treba. Preporučuju, da se uvek radi sa Wa. R.

Rubinstein više ceni Hecht-ovu reakciju nego Kahn-ovu. (Presse Méd. 2 Février 1927).

Hans Gros (Klin. W. März 1929, S. 550) preporučuje, da se R. Kahn radi, ali uz druge reakcije. Imao je zadovoljavajuće rezultate.

R. Demanche i L. Guenot (Bull. Soc. fr. de Dermat. et Syph. No. 4 April 1929, p. 405). Pisci hvale Hecht-ovu i Kahn-ovu reakciju i preporučuju, da se zajedno rade.

F. Berry, L. Ey., G. Delong (The Journ. of Americ. Med. Assoc. Vol. 88, April 1927, p. 1506). Zaključuju, da je R. Kahn, što se tiče specifičnosti ista kao i Wa. R., samo je malo više osetljiva. Pri radu treba dosta serološke izvežbanosti. Preporučuju, da se Wa. R. i R. Kahn rade zajedno.

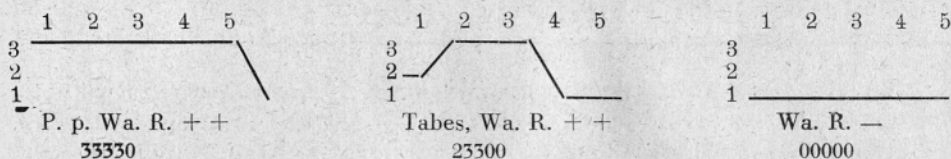
Osmond (British Med Journ. 1928 1. p. 440). Izgleda mu, da je Kahn-ova reakcija najbolja i da ostaje najduže pozitivna kod luetičnih slučajeva.

Ne bi bilo rdjavo, da na ovom mestu kažemo i nekoliko reči o kičmenoj tečnosti (liquor cerebrospinalis).

Kod luesa liquor je bistar, broj čeličnih elemenata je povećan i pojavljaju se kao prvi znak obolenja zbog čega je njihovo istraživanje od neocenjive vrednosti. Brojanje se vrši kao i za leukocyte u krvi, samo se upotrebljavaju specijalne kamere, od kojih su najpoznatije po Nageotte-u i po Fuchs - Rosenthal-u. Wassermann - ova reakcija sa liquorom vrlo je slična reakciji u krvi, samo se uzimaju relativno velike količine liquora. Počinje se sa 1.0 cm<sup>3</sup> pa se ide postepenim opadanjem do 0.05 cm. Ovim načinom može se u laboratoriji u nekoliko postaviti ne samo etiologija bolesti već i klinička forma. Kod paralysis progressiva reakcija je pozitivna i sa najmanjom količinom liquora (0.05), dok je kod tabes dorsalis pozitivna sa većim količinama.

Pored Wa. R. sa liquorom radimo i reakciju Benjoin colloid. Za istu se upotrebljava emulzija spravljena iz alkoholnog rastvora iz-

mirne. Za jedan liquor potrebno je pet epruveta i pozitivna reakcija izražava se precipitacijom, a rezultat se beleži ciframa. Epruveta gdje nema precipitacije, beleži se sa 0, a gde ima precipitacije najjača se beleži sa 3. N. pr. Kada ima precipitacije u prvoj, drugoj i trećoj epruveti, a nema u četvrtoj i petoj, onda se takav rezultat, može obeležiti sa 33300, t. j. svaka epruveta se obeležava sa odgovarajućim brojem. Zapaženo je, da krivulje kod pojedinih obolenja idu ovako:



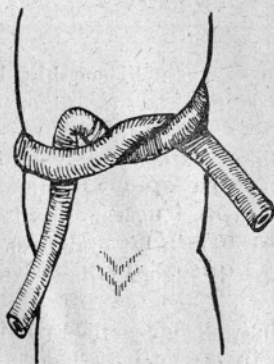
Zavod je uradio za nepunu 1950 god. 15.092 napred spomenutih reakcija i prema tome donosi zaključak, da je najbolje istovremeno više njih raditi, jer radjene paralelno daju dobre rezultate, kako u svežim infekcijama tako i kod lečenog luesa. One se ne mogu uvek slagati, pošto jedne otkrivaju sasvim sveže infekcije, dok druge kontrolišu lečenje.

U slučaju neslaganja kliničkog sa laboratoriskim nalazom, kliničar i serolog treba da stupe u kontakt i pokušaju pronaći i otkloniti uzroke neslaganja, jer greške mogu da postoje kako od strane stručnjaka tako i od strane kliničara.

## Priročen način žilnoga zastoja pri venoznih injekcijah.

V „Münchener mediz. Wochenschrift“ št. 2. 1931. opisuje H. Ahringsmann (Hamburg) ta priprosti način zastoja, ki omogoča zlasti praktičnemu zdravniku brez vsake asistencije venozno vbrizgavanje. Potrebna je za to le ca 50 cm dolga gumijasta cevka.

Pripomniti pa moram, da je ta način podvezovanja udomačen pri nas že leta in ga uporabljajo skoro vse sestre na oddelku. — Cevka



se potegne čvrsto in tesno okoli nadlehti in se zavozlja, vendar tako, da se enega (levega) izmed koncev ne potegne popolnoma izpod cevkastega obroča. (Gl. skico!) Mi uporabljamo vozelj ob straneh in ne tik nad žilo, ki jo mislimo punktirati, in to radi tega, da nam spuščena

cevka ne nagaja med vbrizgavanjem. Ko imamo iglo sigurno v veni, zadostuje samo lahek potez nepopolno zavozljanega konca cevke, narkar zastoj žile poneha, ne da bi pri tem iglo premaknili.

Dr. St. L., Maribor.

## BELEŽKE IZ TERAPIJE

**Terapija Basedovove bolezni z živalsko krvjo.** Na znanstvenem oddelku II. kirurg. univ. klinike prof. A. Biera v Berlinu se vrše poizkusi zdravljenja Basedova z živalsko krvjo. Prvič se injicira bolniku 5—5 ccm defibrinirane ovčje krvi, narkar reagira bolnik z zvišano temperaturo 1—2°. Po 5—8 dneh se ponovi injekcija enake množine goveje krvi. Navadno reagira na to bolnik s temperaturo do 39°; bilo ne dosega sorazmerno te temperature. V prvih dneh po teh injekcijah telesna teža pacienta nekoliko pade, kmalu pa si bolnik zopet opomore, teža raste, apetit se pojavi. Po tednih oziroma mesecih, ako se pojavi recidiva, injicirajo še dvakrat. V splošnem zadostujejo 5—4 injekcije za dosego delazmožnosti bolnika. Doslej se je posrečilo na ta način ozdraviti 120 bolnikov. Poizkusi se še nadaljujejo.

Dr. Guzelj.

**Izoterapija postoperativnih bronhijalnih katarjev.** Bronchitis postoperativa je zelo pogosta komplikacija po etrovi narkozi. Zelo uspešno se v tem primeru (navadno zadostuje že ena sama injekcija) injicira 2 ccm etra subkutano. Navadno že drugi dan bronchitis izgine.

Dr. Guzelj.

**Novo sredstvo za intravenozno pyelografijo.** Za intravenozno pyelografijo se uporablja mesto urosselektana novo sredstvo „abrodil“ v 40% raztopini (kemično je abrodil monojodmetansulfokisli natrij). Ima to prednost, da že v kvantiteti 40 do 60 ccm nudi lepo kontrastno sliko; manjša je tudi opasnost. Bolnica prof. Lichtenberga v Berlinu preikuša že zopet novo sredstvo, ki zadostuje že v količini 5 ccm substance v raztopini 10 ccm fiziološke ozir. destilirane vode v dosego istega rezultata.

Dr. Guzelj.

## DOMAČA LITERATURA

**Protituberkulozni dispensar v službi soc.-hig. borbe proti jetiki kot ljudski in kužni bolezn.** Spisal doc. dr. Iv. Matko. (Z 22 tabelami, 52 slikami in 24 vzorci tiskovin.)

Vsebinska. I. del. Postanek dispensarja. Dispensar v raznih državah. Osnovanje in vzdrževanje disp. dandanes. Oblika dispensarja. Njegov delokrog. Notranja ureditev. Obrazci tiskovin. Osobje. Ureditev dela.

II. del. Skrbstvo dispensarja na bolnikovem domu. Socialno-gospodarski položaj jetičnika in ogrožencev v Jugoslaviji. Posvetovanja v disp. Katekizem o tbc za šole.

III. del. Vzorci tiskovin v dispensarjih raznih držav.

Knjiga je prav obsežna in zajemljiva. Za naše kraje in njih majhno kupno moč pomeni izdanje takšnih znanstvenih del veliko finančno breme in riziko za pisca in izdajatelja.

Knjiga ni kratek ekscerpt, nazoren pregled čez vse probleme in praktične naloge antituberk. dispensarja, temveč vsebuje vse možno gradivo, smer-



# PUHLMANN ČAJ

znamke „Ripon“

več kot 20 let priznan pri

## akutni in kronični bronhiti

ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri

## asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

Doziranje: Pri odraslih 10—15 g = 2 navadni žlici  
na 1 l vode, vkuhati na pribl. 2/3. Prvo polovico  
je izpiti zjutraj gorko, ostalo 2—3 ure predno le-  
žemo spat, pravtako ogreto.

Originalni omot ca 125 g za 6 dni . . Din 30.—

Originalni omot ca 500 g za 3 tedne . Din 100.—

Literaturo in poskusne količine pošilja:

**PUHLMANN & CO., Berlin O.171**

Müggel-Strasse 25—25 a.



# Sisačka mineralna voda

## subtermalno alkalno - murijatsko jedno vrelo

Zbog svoga sadržaja na naročitim solima imade veliko područje delovanja. INDIKACIJE za ovu vodu jesu: Pomanjkanje želučanih i crevnih sokova, kataris zračnih organa, otekline slezene i jetra, reumatizam mišića i zglobova, zapaljenje živaca, kronični procesi kod ženskih organa, exudati, otekline žlezda, skrofuloza, rahitis, anemija, nepravilnosti rasta, telesna slabost, usporeni oporavak, nepravilnosti kod probave, smetnje endokrinih funkcija žlezda, neurastenija, neka naročita stanja prouzrokovana obolenjem srca, tuberkuloza kostiju, članaka i žlezda, posledice rana, razne kožne bolesti itd.

**Vlasnik: P. Teslić, Sisak**

Gospoda lečnici, koji žele da vrše praktične pokuse sa ovom vodom, dobiće na raspolaganje besplatno potrebnu količinu ove vode. Obratiti se, pozivajući se na ovaj časopis, na P. TESLIĆA, SISAČ.

nice, zakone in direktive za praktično uresničenje dispenzarskih nalog pri nas. Zato bo to književno delo moralo biti neobhodno potreben znanstven pripomoček in priročnik vsake ustanove, ki se neposredno ali posredno peča s protituberkulozno borbo.

Izdanje potrebne knjige toplo pozdravljamo.

Dr. Fr. Debevec.

#### MEDICINSKI PREGLED. 1950. 9.

Milovanović M., Akcidentogena uloga zadešenih kod zadesa. — Mayerhofer E., Vernix caseosa persistens. — Ristić V. K., Lečenje proširenih vena sklerozantnim injekcijama. — Gradojević V., O prelomima kičme. — Burian H., Lečenje tuberkuloze nespecifičnim masnim supstancijama. — Literatura. Vesti.

#### DETTO. 1950. 10.

Stanojević L., O bolestima i smrti nekih Nemanjića. — Pavlović R. A. in Ristić V., Ispitivanja o toksičnosti arsenobenzola. — Lemež L., Pseudo pozitivna Wassermannova reakcija u prvim danima života. — Milošević S., Nova tehnika za proučavanje dermatofita. — Spužić VI., Polenska kijavica i njena terapija. — Burian H., Lečenje tuberkuloze nespecifičnim masnim supstancijama. — Cvejić M., O školama za decu sa slabim vidom. Literatura. Vesti.

#### Detto. 1950. 11.

Körbler J., Priprema radio emanacije u medicinske svrhe. — Stanojević L., Kakvih formelnih načela treba da se drži sudski lekar pri psihijatrijskoj ekspertizi kod redovnih i vojnih sudova. — Milošević S., Novi pogledi na grupu dermatofita. — Furlan J., Tonzilektomija ili tonzilotomija. — Gradojević B., Stvaranje kostanog kalusa pod uticajem injekcija staphylococcus vaccine. — Literatura. — Vesti.

#### DETTO. 1950. 12.

Holste A., Teorije narkoze. — Popović L., O ehinokoku mekih organa s rentgenološke tačke gledišta. — Lopašić R. Z., Delirium tremens kod blizanaca. — Körbler J., Baktericidno dejstvo radiuma D. — Janković S., O lečenju psorijaze rentgenovim zracima. — Davidović S., O epididimitu. — Burian R., E. Gley. Literatura. Vesti.

#### SOCIJALNO-MEDICINSKI PREGLED. I. 1. in 2.

Poročila različnih sanitetnih ustanov (higijenskih zavodov, Pasteurovih oddelkov, zdravstvenih domov, ambulatorijev za kožne in venerične bolezni, za trahom, antituberkuloznih dispanzerjev itd.).

## DROBIŽ

Koncem junija se vrši v Beogradu II. Vseslovenski dermatološki kongres.

Dne 19. IV. se je vršil v posvetovalnici mestnega magistrata v Ljubljani ustanovni občni zbor jugoslovenskega društva za proučavanje in zatiranje raka, odbor Ljubljana. Iz tehničnih razlogov se žal ni dala skupščina več odložiti na poznejši čas, kar bi bilo sicer ugodnejše, ker je isti dan zborovala protituberkulozna liga. Kljub temu je bil odziv tudi iz lajških krogov zadovoljiv. Pripravljalni

# Jugoslavensko Siemens d. d.

oddelek za šibki tok, Ljubljana, Dunajska cesta 1b, palača ljubljanske kreditne banke



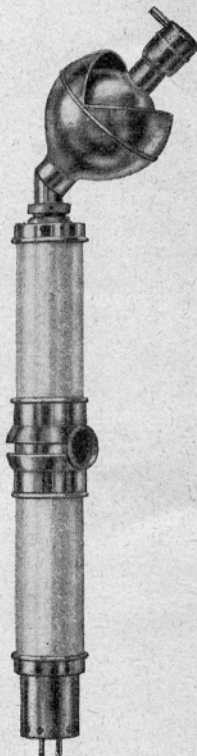
Glavno zastopstvo tvrdk:

**Siemens-Reiniger-Veifa, Berlin;**  
**Reiniger, Gebbert & Schall, Er-**  
**langen; Siemens & Halske A.G.,**  
**Berlin, za dravsko banovino.**

Heliodor - Röntgenaparati za  
diagnostiko in kožno terapijo  
s kondenzatorsko dodatno  
napravo, tudi za notranjo  
terapijo.

Siemens-Multix-ce popolno-  
ma varuje proti škodljivim žar-  
kom, je sigurna v obratovanju  
in daje jasne in ostre slike. Kot  
Dofok-cev z dvema gorišče-  
ma nadomešča dve drugi  
cevi.

Zahtevajte ponudbe oziroma  
brezplačen in brezobvezen  
obisk našega specialista





odbor, ki je vodil do občnega zbora vsa dela, je skušal pripraviti tla za novo društvo in mu je to uspelo s trikratnim predvajanjem filma o raku, enkrat le za zdravnike in druge povabljenca, dvakrat pa za širšo publiko. Zelo razveseljiv pa je bil naravnost imponujoč obisk pri predavanju g. univ. prof. dr. Djordje Joannovića iz Beograda, ki je kot vodja instituta za občo patologijo in patološko anatomijo in po svojih delih priznana kapaciteta na polju blastomov, razun tega pa predseduje jugoslovenskemu društvu za proučavanje raka v Beogradu. Na skupščini je bilo izvoljeno sledeče častno predsedstvo: g. ban dr. Marušič, g. škof dr. Rožman, dvorna dama g. dr. Tavčarjeva in univ. prof. dr. Šlajmer. V upravnem odboru so gg.: dr. Birska, dr. Blumauer, dr. Cholewa, dr. Černič, dr. Gerlovič, dr. Košir, dr. Krek, g. čna Remčeva, dr. Šavnik, g. Uratnik in prof. Zalokar. V nadzorstveni odbor so bili soglasno izvoljeni gg. san. načelnik dr. Dolšak, dr. Žužek in g. dr. Krajec Otmar. Društvo čakajo težke naloge, če hoče sedaj med narodom organizirati borbo proti raku s predavanji, filmom, brošurami, letaki in zlasti s poučevanjem zdravnikov, kar se smatra v podobnih takšnih društvih za zelo važno delo. Dolžnost vsakega zdravnika je, da vrši intenzivno propagando med ljudstvom in da zbira društvu čim več članov. Da bodo kolegi o ciljih društva informirani, prinašamo v ponatisu pravila.

## **PRAVILA JUGOSLOVENSKEGA DRUŠTVA ZA PROUČAVANJE IN ZATIRANJE RAKA, pododbor LJUBLJANA.**

§ 1. Ime društva je: Jugoslovensko društvo za proučavanje in zatiranje raka, pododbor Ljubljana.

§ 2. Sedež društva je v Ljubljani.

§ 3. Namen društva je proučavanje, zdravljenje in zatiranje raka v najširšem smislu besede in socialno organiziranje borbe zoper to bolezen.

§ 4. Članstvo društva. Član društva postane vsakdo, ne glede na starost in spol, kdor plača letno članarino.

Člani so:

1. Podporni, ki plačajo letno Din 12.—.

2. Redni, ki plačajo letno Din 36.—.

3. Ustanovni, ki plačajo letno Din 120.—.

4. Dobrotniki, ki plačajo enkrat najmanj Din 1000.—.

5. Veliki dobrotniki, ki enkrat plačajo vsaj Din 5000.—.

6. Častni člani so oni, ki jih društvo na svoji letni skupščini izvoli na predlog upravnega odbora, upoštevajoč pri tem njih zasluge za napredek društva ali njih znanstvena dela, ki se nanašajo na proučavanje in borbo proti raku.

§ 5. Sredstva se stekajo društvu iz članarine podpornih, rednih, ustanovnih članov ter daril dobrotnikov in raznih drugih prispevkov, tako javnih oblastev kakor privatnikov.

§ 6. Društvo se ustanovi na posebni ustanovni skupščini.

§ 7. Dolžnost članov je redno plačevanje članarine in pridobivanje novih članov, kakor tudi idejno podpiranje društva.

Pravice članov (§ 4, 1. točka do 6. točke), so prejemanje eventualnega društvenega glasila in društvenih publikacij brezplačno ali po znižani ceni, brezplačen dostop do vseh društvenih prireditev, volitev funkcionarjev na občnem zboru in glasovanje o predlogih.

§ 8. Društvu načeljuje častno predsedstvo in upravni odbor.

Častno predsedništvo se izvoli na skupščini, pravtako tudi upravni odbor. Ta sestoji iz predsednika, podpredsednika, tajnika, blagajnika in 5 do 10 odbornikov. Predsednik ali podpredsednik in polovica odbornikov morajo biti zdravniki.

**Kemično - farmacevtska tvornica**  
**Ph. Mr. J. Kolař**  
**Ljubljana VII.**

**LECITRSEN**

v tabl. à 100 kom.  
(Lecithin ex ovo, Ferr. albuminat., natr. kakodylic.)

**BROMLECITARSEN**

z dodatkom 10 gr brom. soli

**JODLECITARSEN**

**PILLULAE CALCINANTES**

sec. Dr. Peyer fortiores et mitiores  
à 50 in 100 tabl.

(Acid. arsenicos., Calc. glycerinophosphoric., calc. lactic., Kalium sulfogujacol., natr. sozojodolic. et cinamylic.)

afekcija pljuč, NEURASTENIJA, TELESNA SLABOST, ANEMIJA

CHOREIA

povsod kjer je arzen in jod medikacija potrebna  
SKROFULOZA, BRONHITIS

Specificum za  
TUBERKULOZO PLJUČ

Vzorci in literatura gratis in fco.

**Kemika d. d. Zagreb 3**

si usoja priporočati svoje preizkušene preparate zlasti:

**Acitophosan**

spojina ekvimolek. delov fenilhinolinkarbonske in acetilosalicilske kisline (tablete in praški).

Združuje in potencira delovanje obeh svojih komponent in je suvereno, brzo in zanesljivo delujoče sredstvo pri vseh revmatičnih in drugih infekcijsko-vnetljivih boleznih. Deluje razun tega analgetsko. Specifično sredstvo proti gripi.

Za zdravljenje obolenj respiracijskega trakta blagovolite zapisati naš preizkušeni

**Novocolsyrup**

vsebuje gvajakol v obliki sirupa ugodnega okusa. Deluje zanesljivo in energično, nima vzporednih učinkov, jemlje se lahko in se dobro prenaša, ne draži ne želodca ne črevesja in je absolutno enakovreden tujim dražjim preparatom.

Orig. steklenica po 120 in 330 gr.

Pri zapisovanju zdravil blagovolite vselej dajati prednost domačim preparatom!

---

---

Dolžnost upravnega odbora je propagandistično in materialno podpiranje društva. Upravni odbor se izvoli za tri leta. Odbor je sklepčen, če je navzočih na seji poleg predsednika ali njegovega namestnika najmanj dve tretjini ostalega odbora ter sklepa z nadpolovično večino navzočih. Upravni odbor vodi tekoče posle, ki niso izrecno pridržani občenemu zboru.

Društvo zastopa na zunaj predsednik. Dopise društva podpisujeta predsednik in tajnik, spise denarne vsebine podpisujeta predsednik in blagajnik ali predsednik in tajnik.

§ 9. Redno glavno skupščino društva sklicuje upravni odbor v prvi polovici leta, izredno skupščino pa v roku 30 dni, kadar jo zahteva tretjina članov, ali sicer po potrebi.

§ 10. Glavni skupščini kakor izrednim predseduje predsednik ali podpredsednik. Skupščina je sklepčna, ako je ob določeni uri prisotna vsaj tretjina članov. Postane pa sklepčna pri vsakem številu navzočih pol ure po napovedanem terminu. V pristojnost Glavne skupščine spadajo: poročila predsedstva in upravnega odbora, poročila revizorjev, absolutorij prejšnjemu odboru, volitve odbora in revizorjev, spreminjanje pravil, razid, razpust društva ter slučajnosti.

§ 11. Glasovanje na skupščini je javno, per acclamationem ali poimensko. Ako to zahteva vsaj petina navzočih, se vrši tajno potom listkov.

§ 12. Pri glasovanju odloča absolutna večina glasujočih. Pri enakih glasovih dirimira predsedujoči ali odloči žreb.

§ 13. O razidu društva sklepa dvetretjinska večina na skupščini navzočih društvenih članov.

§ 14. V slučaju razida pripade društvena imovina ustanovi, ki se bavi s proučavanjem in zatiranjem raka. Kateri ustanovi, odloča občni zbor.

V slučaju razpusta pripade društvena imovina zdravniški zbornici v Ljubljani.

§ 15. Spremembe in dopolnitve pravil se vršijo na letnih skupščinah.

§ 16. Delovanje društva nadzira nadzorni odbor, sestojč iz treh na skupščini za dobo treh let izvoljenih članov. Ti volijo izmed sebe predsednika.

§ 17. V društvu nastale spore rešuje društveno razsodišče 3 članov, ki izberejo izmed sebe predsednika. Razsodišče se sestavi za vsak primer posebej in sicer tako, da si izvolita sporni stranki po 1 razsodnika izmed članov, ta dva pa tretjega kot predsednika. Če se ne morejo zediniti odloči žreb.

Kolegom bo že znano, da se udejevtvuje praktično in tudi eksperimentalno na polju raka g. prim. dr. Josip Cholewa v Brežicah, ki je priobčil že več strokovnih prispevkov. Po skupščini je razkazoval fotografije svojih praktičnih in eksperimentalnih slučajev in tudi belo miško z začetnim kožnim rakom, nastalim pod vplivom mazanja s katranom.

Interesenti naj se obračajo na društvo in naj pošiljajo dopise na naslov banov. bolnice za ženske bolezni, Ljubljana, Stara pot.

---

---

Kolege opozarjamo na zdravniški tečaj o diagnozi in terapiji alergijskih bolezni, ki bo v dnevih od 26. do 29. maja v farmako-terapevtskem institutu univerze v Leydenu na Nizozemskem. Predavali bodo gg. prof. dr. W. Storm van Leeuwen in van Niekerk (Leyden), prof. dr. Rost (Freiburg i. Br.) in dr. Dekker (Wald.). Predavanja bodo v nemškem jeziku. Programi se pošiljajo na zahtevo.

---

---

Tej številki je priložen letak lekarne **Drag. Manojlović**, Beograd.

---

---

Urednik in izdajatelj: docent dr. Alija Košir, Ljubljana, Na Kodeljevo 3.  
Tiskajo: J. Blasnika nasl. Univerzitetna tiskarna in litografija d. d. v Ljubljani  
Odgovoren Janez Vehar.



# HIGIJSKI ZAVOD S ŠOLO NARODNEGA ZDRAVJA V ZAGREBU



Mirogojska cesta št. 4, 6, 8.

Telefon 41-34, 58-77, 58-78, 52-23, 51-45.

Telegrafski naslov: Higijez Zagreb

## Cenik (za lekarnarje)

za serume, proizvajane v Higijenskem zavodu v Zagrebu

	Cena za		Telegrafske	
	lekarnarje	podrobno prodajo		kratice
<b>1. Serum (konjski) proti difteriji:</b>				
1000 A. E. (profil. doza) . . . . .	v 2-3 ccm	Din 13.00	17.00	dia
3000 A. E. . . . .	v 4-7,5 ccm	18.00	23.50	dibe
5000 A. E. . . . .	v 5-10 ccm	48.00	62.50	dice
8000 A. E. . . . .	v 8-10 ccm	84.00	109.00	dide
10000 A. E. . . . .	v 9-10 ccm	108.00	142.50	dije
15000 A. E. . . . .	v 10 ccm	144.00	187.00	dief
<b>2. Serum (goveji) proti difteriji:</b>				
1000 A. E. (profil. doza) . . . . .	v 8-10 ccm	27.50	36.00	godia
<b>3. Serum (konjski) proti tetanusu:</b>				
2500 Int. A. E. (profil. doza) . . . . .	v 3-5 ccm	13.00	17.00	tea
12500 Int. A. E. . . . .	v 15-25 ccm	48.00	62.50	tebe
25000 Int. A. E. . . . .	v 25-50 ccm	72.00	93.50	tece
50000 Int. A. E. . . . .	v 50-100 ccm	120.00	156.00	tede
2500 Int. A. E. (sušen v ampuli) . . . . .		18.00	23.50	tesa
<b>4. Serum (goveji) proti tetanusu:</b> (v omejenih količinah)				
2500 Int. A. E. (profil. doza) . . . . .	v 8-10 ccm	36.00	47.00	gota
<b>5. Serum proti škrlatinki po Dick-Dochezu, nekoncentriran:</b> (antitoksičen in baktericiden)				
10 ccm . . . . .		24.00	31.00	skaa
20 + 1 ccm . . . . .		28.00	62.50	skabe
1 ccm . . . . .		6.00	8.00	skace
<b>6. Serum proti dizenteriji Shiga</b> (antitoksičen in baktericiden)				
10 ccm . . . . .		18.00	23.00	grisa
20 ccm . . . . .		36.00	47.00	grisbe
<b>7. Normalni konjski serum:</b>				
a) z dodatkom 0.35% trikrezola (v ampulah)				
1 ccm . . . . .		3.50	4.50	noka
5 ccm . . . . .		9.50	12.50	nokab
10 ccm . . . . .		14.50	19.00	nokac
20 ccm . . . . .		23.00	29.50	nokad
b) brez dodatka trikrezola (v stekleničicah)				
25 ccm . . . . .		27.50	36.00	nobka
50 ccm . . . . .		47.00	61.00	nobkab
<b>8. Normalni goveji serum:</b>				
a) z dodatkom 0.35% trikrezola (v ampulah)				
1 ccm . . . . .		4.50	6.00	goka
5 ccm . . . . .		13.00	17.00	gokab
10 ccm . . . . .		17.00	22.00	gokad
20 ccm . . . . .		26.50	34.50	gokac
b) brez dodatka trikrezola (v stekleničicah)				
25 ccm . . . . .		33.50	43.50	gobka
50 ccm . . . . .		53.00	68.50	gobkab

Gori navedene cene za serume Higijenskega zavoda v Zagrebu so odobrene z odlokom Gospoda Ministra Socijalne Politike in Narodnega Zdravja S. St. 42.853 od 9. septembra 1929. Cene za podrobno prodajo so netto cene in veljajo za celo državo. Drajše prodajanje omenjenih preparatov je prepovedano.

Serumi Higijenskega zavoda v Zagrebu se razpečavajo za podrobno prodajo potom javnih lekarn. Državni, banski, sreski in občinski zdravstveni uradi kakor tudi ustanove Vojske in Mornarice serume lahko nabavljajo v večjih količinah neposredno od Higijenskega zavoda v Zagrebu po ceni za lekarnarje pod pogojem, da plačajo stroške za omet in poštnino.

Lekarne bodo serume nabavljale od veledrogerij po za lekarnarje določenih cenah. Te cene se ne smejo prekoračiti in veljajo seveda na licu mesta veledrogerije, poštnina in omet se zaračuna posebej. V medsebojnih trgovinskih odnošajih med veledrogerijami in lekarnami veljajo nabavljajni pogoji dotične veledrogerije.

Serumi, katerim je potekla doba veljavnosti, se sprejmejo nazaj in brezplačno zamenjajo za sveže serume iste jakosti. To zamenjavo izvrši ona veledrogerija, pri kateri so bili serumi nabavljeni.

Vsi serumi Higijenskega zavoda v Zagrebu so preizkušeni in standardizirani v smislu predpisov Higijenske sekcije Lige Narodov in zakonito zavarovani pred ponarejevanjem.

Pri telegrafskih naročilih naj se uporablja telegrafski naslov veledrogerije ali zavoda, kakor tudi telegrafske kratice za dotične serume. Na primer: „Isis“, Zagreb. Pošljite takoj 25 doz seruma proti tetanusu po 12.500 Int. A. E. „Bolnica, Celje“ bi se glasilo brzojavno: „Isis Zagreb pošljite dvalsetpet tebe Bolnica Celje.“

# ZDRAVILIŠČE

# ROGAŠKA

# SLATINA

**Najlepše in najbolj moderno  
urejeno zdravilišče kraljevine.**



**Svetovno znani zdravilni vrelci:**

**„Tempel“ - „Styria“ - „Donat“**

**Zdravljenje vseh želodčnih in  
črevesnih bolezni, bolezni srca,  
ledvic in jeter.**

**Sezona od 1. maja do 30. septembra.**

**Maj, junij in september, naj-  
boljši čas za uspešno in ceno  
zdravljenje.**

**Koncertira vojaška godba. Največja  
udobnost. Na železnici znatni popusti.  
Ugodne zveze. Razpošiljanje  
minerale vode.**

**Zahtevajte prospekte.**

**Ravnateljstvo zdravilišča  
Rogaška Slatina.**