

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

## KEMIKA D. D. ZAGREB

dovoljuje si priporočati svoje preizkušene preparate, posebno pa sledeče:

**Solphedrin** ZA ZDRAVLJENJE KAŠLJA VSAKE GENEZE. Sirup ugodnega okusa ki vsebuje naravni EPHE-DRIN, CODEIN in PAPAVERIN ter učinkovite snovi HERBAE THYMI. Pri tem preparatu smo polagali glavno važnost na DOZIRANJE ter nam je uspelo najti optimalne doze, s katerimi dosežemo pričakovani učinek, ne da bi prišlo do nezaželenih pojavov. Vsaka steklenica vsebuje:

Ephedrin hydrochlor.	0,25
Codein. hydrochl.	0,1
Papaver. hydrochlor.	0,3
Syr. Thymi compos. ad	125,0

Daje se odrastlim 2—4 KRAT PO 1 KAVINO ŽLIČKO na dan, a otrokom 1—3 krat po  $\frac{1}{4}$  do  $\frac{1}{2}$  kavine žličke po starosti. Izvolite paziti na SOLPHEDRIN in njegovo OPTIMALNO DOZIR. ki zajamči siguren učinek.

**Diuresal** Učinkoviti Theobromin-Natriosalicyl. v tabletah po 0,5 gr. ter kot prah za recept. Odlični diureticum po nizki ceni.

**Calcotheobromin** Tablete z vsebino 0,5 gr. Theobromin. Calciosalicyl. Ima odličen diuretičen učinak ojačen s kalcijevo komponento ter se daje z najboljšim uspehom pri boleznih ledvic, hipertoniji, kongestiji itd. Orig. fiole z 20 tabletami; doza: 3x1—2 tableti na dan.

**Jodcalcotheobromin** Ima isto vsebino kakor gornji preparat z dodatkom 0,10 gr. Kal. jodat. Ima potencirani učinek pri hipertoniji, arterijosklerozi, angina pectoris in abdominis ter kot prophylacticum proti tem boleznim. Se prenaša vilo dobro ter je v vsakem oziru enak dražjim inozemskim preparatom. Orig. fiole z 20 tabletami; doza: 3—4 krat po eno tableto na dan.

Izvolite se poslužiti pri vsaki priliki v prvi vrsti domačih preparatov, ker se dobijo po nižji ceni ter se proizvajajo v naši državi.

Naslov uredništva in administracije:  
**Dr. R. Neubauer - Golnik.**

## VSEBINA:

Stran

Dr. Milan Ž. Cervinka: Hipogenitalizem in aplazija nožnice, zdravljenja z operacijo po Wagner-Kirschnerju in z opoterapijo . . . . .	177
Dr. Tone Ravnikar: Iz kazuistike težkih obolenj po askaridih . . . . .	181
Dr. R. Neubauer: Pobijanje tuberkuloze na deželi . . . . .	187
Dr. Jos. Krauland: O slučaju oralne sepse . . . . .	193
Dr. V. Meršol: † Dr. Leo Lemež. . . . .	195
Iz zdravniških društev . . . . .	197
Iz medicinskih časopisov . . . . .	202
Nove knjige . . . . .	206
Iz medicinske in farmacevtske tehnike . . . . .	207
Drobne novice . . . . .	207
Iz uredništva . . . . .	210

Tej številki je priložen prospekt tvrdke R. Dunod, Beograd, Bačvanska 6.

.....

Gospodje tovariši!

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

.....

# Rogaška Slatina

Zdravilišče želodca in črevesja, jeter in žolčnega mehurja (kamni), sladkorne bolezni in gihta, poseduje

# 3

ZDRAVILNE  
VRELCE:



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

## Polni učinek digitalisa

nam nudi najhitreje pri peroralnem in rektalnem podavanju  
lahko vžiten

# VERODIGEN

(gitalinov del fol. digitalis.)

Verodigen izvrstno zavira prevodni sistem srca in pogostoma presenetljivo povzroči porast diureze.

Forme za uporabo:

Tablete po 0,8 mg Granula (10 komada = 1 tableta)  
v cevkah s 6, 12 ali 25 komadi originalne steklenčice v kartonu

Supozitoriji po 1,2 mg Verodigen-mlečni sladkor 1 : 125  
v škatljicah z 5 komedi za recepturo v mešanih praških i. t. d.

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE  
G. m. b. H., Mannheim-Waldhof  
Literatura in vzorci na razpolago

Zastopsva za Jugoslavijo:  
Beograd: Ignjat I. Levenzon, Resavska 37.  
Zagreb: Isis d. d., Hatzova ul. 14.

## JODCALCIUMTHEOSAN - DRAGÉES

Znižujejo pri hipertenziji krvni tlak ter ojačajo diurezo.

Vsaka rdeča dražēja vsebuje: Theobromini natriosalicilici Dr. Wander 49,4%  
Jodi . . . . . 34,9%  
Calci . . . . . 11,0%

INDIKACIJE: hipertenzija, angina pectoris, asthna cardiale, aortitis luetica, asthna bronchiale, senilna gluhost in kronična kardijalna dispnoa.

DOZIRANJE: 2-4 dražēja na dan. (Dražēja pogoltni z malo vode v celem; ne pregriziti!)

## ALUKOL, koloidalni aluminijev hidroksid.

Pri zdravljenju hiperaciditete in ulcus ventriculi et duodeni ne veže na kemični način solne kisline in ne tvori z njo nevtralnih soli, temveč adsorbira kislino v obliki koloidalne galete, ki pokriva sluznico želodca.

## ALUKOL cum belladonna

se rabi v slučajih, v katerih želimo istočasno doseči zmanj. hipersekrec. želod. soka.

INDIKACIJE: hiperaciditeta, ulcus ventriculi et duodeni, dispepsija, napenjanje želodca in vsi procesi patološkega vretja v črevesih.

DOZIRANJE: pred in po jedi 1- 2 TABLETI Z ZOBMI ZMLETI V PRAH. Prašek je treba jemati pol ure pred in po jedi in sicer polno noževno konico z malo vode.

Vzorce in literaturo pošilja:

**Dr. A. WANDER D. D., Zagreb**

# Panthesin Balsam

odpravi bolečine  
in vnetja  
pri solnčnem eri-  
temu, revmi, nev-  
ralgijah, tvorih,  
pruritus, opekli-  
nah itd.

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



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

# STANNOXYL

## FURUNKULOZA

i sva stafilokokna  
obolenja antraks,  
ječmičak, absces  
dojke, akne. Prepa-  
rat na bazi kalaja i  
oksida kalaja spremljen  
prema naučnim radovima

A.Frouin

**LABORATOIRES ROBERT ET CARRIÈRE**

37, rue de Bourgogne, 37, - Paris.

Glavni depoza Jugoslaviju: Laboratorij francuskih farmacevtskih specijaliteta

**A. GOLDSTEIN & E. RABINOVICI**

BEOGRAD - ZAGREBAČKA 7-9

# ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA  
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 5. 31. maja 1935. Leto V.

**Javna ženska bolnica v Novem mestu.**

Vodja: **Dr. Milan Žiga Cervinka.**

## Hipogenitalizem in aplazija nožnice, zdravljenja z operacijo po Wagner-Kirschnerju in z opoterapijo.\*)

**Milan Ž. Cervinka.**

Principijelni problem opravičenosti zdravljenja aplazij nožnice je tvorilo nekdanje sporno vprašanje med moralisti in radikali v medicini. Vprašanje je bilo namreč, ali je sploh upravičena operacija deformitete, ki ima za posledico nesposobnost izvrševanja spolnega akta. Osobito so naglašali pristaši konzervativnejše smeri, da so takšne prirojene hibe velikokrat združene z infantiliteto, oziroma rudimenternim razvojem maternice in popolnim ali vsaj delnim izpadom hormonalne funkcije jajčnikov tako, da se pridružuje v teh slučajih nesposobnosti kohabitacije še nesposobnost impregnacije. Naglašali so tudi nezadovoljiv uspeh starejših, manj nevarnih in veliko mortaliteto in komplikacije novejših metod. Drugi zopet so se sklicevali na psihično stanje tako pohabljenih žensk. Težko je odreči v sličnih slučajih ženi, ki pride k nam s to prirojeno hibo, pravico do normalnega spolnega življenja. Vendar pa je tudi operater danes sigurnejši in se lažje odloči za operacijo, ker razpolaga z novejšimi, manj nevarnimi in vendar prav zadovoljivi metodami.

Naš slučaj je prav zanimiv tudi zato, ker je eden izmed redkih, — objavljenih v strokovni literaturi — kjer se je posrečilo s kombinirano opoterapijo izzvati redni ovarijski ciklus pri do tedaj amenoroični, infantilni pacientki.

Bolnica je bila sprejeta 17. maja 1932 v naš zavod. Iz popisa bolezni je razvidno sledeče:

A. K., 20 letna hči posestnika iz novomeškega okraja. Do sedaj še ni menstruirala. Počutila se je vedno zdravo. Njene tovarišice so se njej

\*) Predavanje na drugem znanstvenem sestanku zdravnikov Dolenjske in Belokrajske dne 4. 12. 1932.

sicer večkrat posmehovale, ker ima prav globok, močan, moški glas in moški nastop. Do moškega spola ni občutila posebnih simpatij, v splošnem se je rajše igrala in gibala med deklicami. Vendar to občevanje ni nikdar presegalo običajnih razmer, vsekakor ni kazala, niti ni čutila nobenih erofličnih čustev napram ženskemu spolu. Pred pol letom so njeni stariši določili nekega mladeniča za ženina in so sklenili, da se mora izvršiti poroka iz premoženjskih razlogov v doglednem času. Omenjeni mladenič je bil prvi moški, s katerim je stopila v bližje stike. Različni izbruhi nežnosti in pozikusi intimnejšega zblizanja od strani bodočega soproga je ona sprejemala hladno, vendar kot nekaj neobhodno potrebnega, konvencionalnega med dvema zaročencema. Pred 3 tedni je opazil njen zaročenec, da nima deklica normalno razvitega spolovila ter je to sporočil njeni materi in zahteval preiskavo deklice po zdravniku. Mati je odšla z deklico k bližnjemu kolegi, ki je razložil materi po preiskavi celo situacijo ter ji priporočal eventuelno operativno zdravljenje in napotil deklico v našo bolnico.

Po prihodu smo našli sledeči izvid: Pacijentka je 167 cm visoka, močnega ogrodja, dobro razvita, osobito mišičevje je prav močno. V obrazu je nekoliko upadla, toda zdravo zagorele barve. Celi njen pojav odgovarja na prvi pogled nastopu in rasti mladeniča. Ta utis še ojačijo široki prsni koš, ozki boki ter moški glas (globok alt). Nedrije so nerazvite, prsni bradavici sta mali, ne erektivni, Le izraz njenega gladkega, neobraščenega lica je nežen, vsekakor ženski. Medenične mere so: 22, 25, 28.

Preiskava pljuč, srca in trebušnih organov ne pokaže nobenih bolezenskih znakov.

Ginekološki izvid: Mons veneris in zunanje spolovilo sta le redko obraščena, kosmati del je navzgor omejen z vodoravno črto. Veliki sramni ustnici sta mali, zakrknjeni, z redko podkožno maščobo. Clitoris je velika, visi navzdol, tako, da zakriva celo zgornjo polovico genitalne razpoke. Mali sramni ustnici popolnoma manjkata. Pod crura clitoridis se nahaja mala, komaj za stekleni kateter prehodna odprtina, ki zavije nekoliko navzgor in vodi v mehur. Pod to odprtino se nahaja prečna kožica, ki prehaja neposredno v presredek.

Preiskava per rectum: nikjer se ne najde solidni vezilni trak, ki bi govoril za rezistenco Müllerovega voda. Približno 10 cm od analne odprtine se otipa spredaj za češnjo velika, trda rezistenca, ki ima na obeh straneh dve enako veliki mehkejši tvorbi, ločeni od osrednjega tumorja. Opisana tvorba je v sredi lahko premakljiva.

Cistoskopični izvid: očitvena asimetrija mehurjevega dna. Levi ureter na precej prominirajočem hribčku, odkoder pada strmo navzdol grbančasto zveržena linea interureterica. Ejakulacija je vidna samo na levo ter je popolnoma čista. Desnega orificija ni nikjer videti.

Dne 21. maja 1932. sem izvršil ponovno cistoskopijo pri kateri sem našel samo ejakulacijo na levo, pri sondaži se dospe brez težav do ledvične ponvice. Pri intravenozni injekciji Cystohroma se izloča barvilo na levo

po 3 minutah, z maksimum po 6 minutah. (Pijelografije nismo mogli tedaj še izvršiti, ker je zavod dobil aparat šele kasneje). Na podlagi teh rezultatov postavimo diagnozo verjetne aplazije desne ledvice.

Dne 22. maja 1932. sem izvršil funkcionalne preiskave ledvic na koncentracijo in izločanje tekočine. Rezultati so zadovoljivi.

Dne 23. maja 1932. sem izvršil v etrovi narkozi sledečo operacijo po Wagner-Kischnerju: Discizija perinea, nato topo izprepariranje 11 cm dolgega, distalno 2 prsta in proksimalno nekaj več kot za prst širokega kanala. Proksimalni kanal izoblikujem v konkavni forniks. Tu izpalpiram nerazločno, za črešnjo veliki tumor ovalne oblike. Izvršim za to ostro incizijo opisanege forniksa, nakar dospem do rudimentarne maternice. Rano v umetnem fornixu prišijem k miniaturi porciji. Nato izvršim transplantacijo ca 30 cm dolgega in 5 cm širokega koščka kože iz notranje strani stegna. Transplantirane koščke epidermis položim na protezo iz gumijaste gobe, ki sem ji dal obliko valjčka. Celo protezo vrinem v umetno stvorjeni kanal in prišijem končno z nekoliko katgut-šivi k introitu umetno stvorjene nožnice.

Dne 31. maja 1932. odstranim protezo; epidermalni transplantat se je popolnoma zacelil, le okolica vhoda je pokrita z gnojnimi granulacijami.

Dne 3. junija 1932. pacientka vstane. Sledi vsakodnevno dilatacija in izpiranje nožnice. Takoj po operaciji začnem s sledečo opoterapijo: Pacientka dobi parenteralno 15.000 M. E. Progynona, peroralno 8.000 M. E. Undena ter 800 R. E. Horpana.

Dne 17. junija 1932. odide bolnica iz zavoda: rana je popolnoma zaceljena, nožnica je za 2 prsta dobro prehodna. Skrbi jo le, če bo tudi še kedaj menstruirala.

Dne 20. septembra 1932. me obišče bolnica, ki je med tem časom nadaljevala tudi doma opoterapijo ter povzila vsega skupaj 25.000 M. E. Undena, ter mi vsa srečna pove, da je imela od 17. 9. do danes menstruacijo — prvič v življenju.

Dne 26. 10. 1932. sledi druga, 3 dni trajajoča menstruacija. bolnica se je med tem časom 10. X. 1932. poročila, občevanje ne dela niti njej niti njenemu možu kakšnih bolečin ali drugih neprilik.

Dne 25. XI. pride ponovno k meni ter mi javi, da je zopet menstruirala 3 dni.

Glede moje izbire operativne metode v danem primeru so me vodili sledeče misli:

Današnja kirurška tehnika nam nudi več kombinacij zdravljenja aplazij nožnice. Starejše metode, kakor n. pr. prosta transplantacija koščka dankine sprednje stene (Gersuny, Sneguireff) celo ali samo prosta topa preparacija med mehurjem in danko, so dale premalo trajnih uspehov. Vsekakor boljše so novejšje metode, ki skušajo bodisi iz delcev tenkega ali končnega črevesa, bodisi iz transplantanov kože na protezah, ustvariti novo, trajno nožnico.

V glavnem imamo sledeče metode:

1) Metoda po Haeberlin-Morriju. Umetni kanal napravimo med mehurjem in nožnico nakar odstranimo po laparatomiji približno 10 cm dolgi del tenkega črevesa. Oba konca zašijemo (side to side), nakar transplanciramo resecirano zanjko skozi odprtino v Douglasu v novo izoblikovani kanal in jo tamkaj prišijemo.

2) Metoda po Baldwinu. Ta je vsekakor enostavnejša. Tudi pri tej operaciji izoblikujemo najprej umetni kanal za bodočo nožnico, nakar reseciramo 20 cm dolga zanjko tenkega črevesa. Vse 4 odprtine v črevesu zašijemo in napravimo stransko anastomozo oralnega in aboralnega dela. Resecirano zanjko pa potegnemo v novo nožnico, kjer jo v višini introita incidiramo in lumen cirkularno vsijemo. Nova nožnica je tako dvotirna. Glavna prednost te metode pred operacijo po Mooriju je ta, da peritonej in mesenterij nista tako napeta, zato so tudi nekroze resecirane zanjke redkejše.

3) Metoda po Schubertu. Operacija obstoji najprej v izoblikovanju novega kanala, nato cirkularno obrežemo sluznico danke tik ob prehodu v kožo, pri čemur moramo seveda varovati sfinkter, in odločimo približno 3 cm dolgi del distalnega konca danke. Sledi nato resekcija trtnice, približno v višini 5 cm nad analno odprtino, izolacija rekta in končno resekcija 12 cm dolgega dela rekta. Distalni del se nato potegne v novo stvorjeno nožnico, proksimalni del pa se potegne navzdol v anus, kjer se prišije.

4) Metoda po Kirschner-Wagnerju. Ta operacija izvršena prvič l. 1930 sicer ni popolnoma nova, ker predstavlja modifikacijo različnih starejših metod, ki jih pa verjetno prekaša v trajnosti uspeha. Kakor je razvidno iz opisane naše operacije — obstoji njen princip v glavnem v izoblikovanju kanala med mehurjem in danko in transplantaciji epidermis na primerni protezi.

Odločil sem se za ta način operacije po primerjavi mortalitete drugih navedenih metod. Metode po Morriju ozir. po Baldwinu imajo mortaliteto 18 do 20%, Schubertova operacija pa mortaliteto 2 do 5%. Glede trajnosti uspeha je pokazala vsekakor Schubertova operacija najboljše uspehe. Edinstven je seveda primer iz Wagnerjeve klinike, kjer je pacientka po prestani Schubertovi operaciji kasneje srečno porodila. V literaturi dosedaj še ni bil javljen noben smrtni slučaj po operaciji po Wagner-Kirschnerju. Glede trajnosti so njeni uspehi prav zadovoljivi, pa v primeru nezadostnega uspeha še vedno lahko izvršimo dodatno operacijo po Schubertu. Iz teh vidikov sem predlagal tudi naši bolnici opisan način operacije, ki je imel kakor je razvidno iz popisa boleznj prav zadovoljiv uspeh.

Naglasil bi še posebej nastop regularne menstruacije po kombinirani opoterapiji. V literaturi ki mi je bila na razpolago, sem našel opis samega sličnega primera. V tem slučaju je Loesser z velikimi dozami (400.000 M. E. progynonovega estera in 40 K. E. lutealnega hormona) dosegel pri izraziti hipogenitalni amenoreji trajen uspeh.\*)

\*) Sličen slučaj je letos objavil Kaufmann.



Mi smo v našem primeru dosegli z daleko manjšimi dozami kombiniranih hormonov iz folikularnih in prehipofizarnih preparatov (vsega je naša bolnica zavžila, deloma peroralno, deloma dobila parenteralno, 48.000 M. E. Progygona oziroma Horpana in 800 R. E. Horpana) enako zadovoljiv uspeh.\*\*)

### **Zusammenfassung:**

Der Autor beschreibt einen Fall von Hypogenitalismus und gleichzeitiger Aplasie der Scheide bei einem 20 jährigen Mädchen, das er im Jahre 1932. im öffentlichen Frauenkrankenhaus in Novomesto behandelt hat. Die Patientin wurde operiert nach der Methode von Wagner-Kirschner und darauf behandelt mit einer kombinierten Therapie von Brunst- und Præhypophysenhormon. 4 Monate nach der gelungenen Operation menstruierte die Patientin das erstmalig im Leben! Etwas später heiratete die Patientin, hatte seit damals einen regelmässigen 4 wöchentlichen Menstrual-cyklus und auch der geschlechtliche Verkehr verlief seit der Vermählung gänzlich ohne Störung. Der Autor beschreibt darauf die wichtigsten heute angewandten Operationsmethoden bei Behandlung von Scheidenaplasien. Schliesslich betont er besonders die niedrige Dosierung von Brunsthormonen und Præhypophysenpräparat, die er beim beschriebenen Fall angewendet hat, im Gegenteil von ähnlichen, in der Literatur beschriebenen Fällen (Loeser, Kaufmann.)

### **Literatura:**

- Halban: Gynaekologische Operationslehre. 1932.
- Halban-Seitz: Biologie und Pathologie des Weibes. I-V.
- Doederlein-Krönig. Operative Gynaekologie. 1912.
- Aschoff: Pathologische Anatomie, 1923.
- Faure: Traité de gynécologie. 1921.
- Ostrčil: Časopis česl. lékařů. 1930
- Klaus: Časopis česl. lékařů. 1930.
- Heller: Zentralblatt für Gyn. 1932.
- Kaufmann: Zentralblatt f. Gyn. 1932.
- Benthin: Indikationen für die operative Behandlung der Frauenkrankheiten. 1927.

### **Iz banovinske bolnice v Brežicah.**

(Šef: Prim. Dr. Josip Cholewa.)

## **Iz kazuistike težkih obolenj po askaridih. \*)**

### **Dr. Tone Ravnikar.**

Slučaj I. O. J. 60 let, krojač iz Z. št. prot. 214/32.

Iz anamneze: V decembru 1930. je bolnik začutil nenadoma v desnem hipohondriju ostre bolečine menjavajoče se intenzivnosti. Bolečine so se širile navzdol proti hrbtnici in navzgor proti desni lopatici. Stalna vročina, od časa do časa prave tresavice. Obstipacija. 2. I. 1931.: pozvani zdravnik je konstatiral izrazito občutljivost v predelu žolčnega mehurja, močan ikterus, aholično blato, rudečkast urin, s pozitivnim Gmellnom. Njegova diagnoza je bila: holelitiaza. Razven običajne terapije je ordiniral še san-

\*\*) Naša bolnica je menstruirala dosedaj vsak mesec regularno, zadnjic 18. I. 1933.

\*) Namenjeno za jubilejno številko Z. v.

tonin s kalomelom, nakar je šlo z blatom mnogo askaridov. Po enem mesecu je bolnik okrevale. Vse težave so prenehale; do konca leta 1931. je bil popolnoma delazmožen. Prve dni januarja 1932. pa je obolel na isti način kot v decembru 1930. Sedaj so bila jetra povečana, zelo boleča; v predelu žolčnega mehurja se je z lahkoto tipal za malo pest velik tumor neravne površine. Po santoninu je šlo zopet ca. 20 askaridov, vendar se stanje ni prav nič izboljšalo. Pacijent je imel stalno vročino s tresavicami in je rapidno propadal. Dne 27. I. 1932. ga je zdravnik poslal v bolnico pod diagnozo: carcinoma vesicae felleae.

Navedeni anamnestični podatki izvirajo od zdravnika, ki je bolnika zdravil na domu. Ob prihodu v bolnico je bilo namreč pacientovo stanje takšno, da ni bilo mogoče od njega dobiti nikakih zanesljivih podatkov. Somnolenten, apatičen, od časa do časa v globoki nezavesti. Temperature srednje visoke, večkrat lahke tresavice, ki so jim sledili kolapsi. Singultus, bljuvanje. Trebuh meteorističen, v celem zgornjem desnem kvadrantu defense, jetra povečana, neravne površine, silno občutljiva; jasnega tumorja v predelu žolčnega mehurja v bolnici nismo našli. Intenziven verduinakterus, suh jezik, obstipacija, skoro popolna anurija. Puls frekventen, tanek, jedva tipljiv. Tretjega dne nastopila agonija, četrtega eksitus. Klinična diagnoza se je glasila na cholangitis purulenta septica neznanega izvora (carcinoma sive cholelithiasis?).

Obdukcija je pokazala, da gre za multiple abscese v jetrih. Na žolčnem mehurju le kataralične spremembe (cholecystitis sero-fibrinosa) O tumorju ali kamenčkih nobenega sledu. Tako v območju venae portae, kakor tudi drugod v telesu ničesar, kar bi moglo pojasniti nastanek abscesov. Tudi pankreas in slepič brez patoloških sprememb. Pri natančnejši sekciji žolčnih vodov pa se je našel visoko v ductus hepaticus, pravzaprav že v njegovem desnem odcepku ca 20 cm dolg, poginul askaris. Na tem mestu je bil žolčni vod razširjen in je komuniciral z velikim abscesom v parenhimu jeter. V tankem in debelem črevesu so se našli poedini askaridi. Lien nekoliko povečan, mehak. Ostala sekcija b. p.

Patološko anatomska diagnoza: Multipli abscevi v jetrih nastali vsled ascendirajoče koli — infekcije, povzročeno po askaris lumbricoides.

Možnost, da je askaris ascendiral na opisano mesto šele post mortem lahko izključimo. Že dejstvo, da ni več živ, dasiravno se je sekcija izvršila par ur po smrti, govori proti njej. Pa tudi lokalni izvid in potek boleznih govore zato. Po pasaži papille Santorini je moral parazit najprej povzročiti stazo v odtoku žolči, zato takrat izrazil tumor vesicae felleae in mehaničen ikterus, kasneje se je parazit pomaknil višje, ascendirajoča koli — infekcija je naredila svoje in mehničnemu ikterusu se je pridružil septičen.

V tolmačenje prvega obolenja — v decembru 1930. — se ne morem spuščati, ker bi isto baziralo le na domnevah. Pripomnim le, da je podob-

nih slučajev v medicinski literaturi že precej opisanih; pri vsej skepsi, ki je tu na mestu, dopuščajo avtorji možnost, da uspeva v redkih primerih s santoninom pregnati askaride iz žolčnih vodov in tako izlečiti „holelitiazo“.

Slučaj je interesanten tudi z ozirom na dejstvo, da se pri sekciji niso našli nikaki znaki obstoječe ali prebolele holelitiaze. Večina avtorjev, ki opisujejo slična obolenja, so namreč mnenja, da prodirajo askaridi le v že obolele žolčne vode, da torej obstoji kauzalna vez med holelitiazo in askaridiazom žolčnih vodov.

Iz bogate literature o askaridiazii žolčnih vodov — meni žal le deloma dostopne — naj omenim samo par opazovanj. Leta 1903. je Neugebauer kot prvi operativno zdravil askaridiazom žolčnih vodov. Po svetovni vojni so dotlej osamljenim poročilom naglo sledila nova, danes že nepregledna. 20 let po Neugebauerju je Dr. Lokar opisal v Lječničkem vjesniku 1923/11 uspel slučaj operativnega zdravljenja askaridiazom žolčnih vodov na kliniki prof. Budisavljevića v Zagrebu (Mislim, da je to edini primer iz domače literature.) Prof. Perthes je na kirurškem kongresu v Berlinu priporočal čimskorajšnje operacijo v primerih akutnega začepljenja žolčnih vodov, ker moramo vselej misliti na askaride kot povzročitelje. On sam se je v kratkem času mogel v 16 operativnih primerih o tem prepričati.

Slučaj II: G. M. 38 let, žena kočarja iz G. št. prot. 1471/31.

Iz anamneze: Pred enim tednom iznenada začutila napenjanje in krčevite bolečine v trebuhu. Bljuvala. Težave so v dveh dnevih same od sebe popolnoma prešle. Pred dvema dnevi je za večerjo pojedla kos pečene purane s kislim zeljem in popila dve kupici mošta. O polnoči (med 1. in 2. novembrom 1931) se je zbudila s silnimi bolečinami v trebuhu. Že po treh urah začela bljuvati, nato vsake pol ure; sprva hrano, nato neko sluzasto in končno redko zelenkasto tekočino. Tekom dopoldneva jo jelo tirati na blato. Prvo blato bilo še formirano, popoldne je postalo redko in proti večeru je šla od nje samo še umazana smrdljiva voda. Je gravidna v VII. koledarskem mesecu. Popoldne nastopili popadki, pozvana babica jo je poslala v bolnico, kamor so jo pripeljali zvečer ob 20<sup>h</sup>. — Pravi, da so šle preje, ko je bila še zdrava, z blatom večkrat gliste.

Stat. praes. Brez pulza, obliva jo mrzel znoj, cijanotična, dispnoična. Suh jezik, singultus, neprestan podražaj na bljuvanju. Bljuva male količine zelene sluzaste tekočine. Bolečine imajo značaj ostrih kolik in so tako intenzivne, da kljub kolapsu in somnolenci glasno stoka in se zvija. Bolečine od popadkov se niti ne zaveda. Neprestani tenezmi. Iz rektuma se vsake četrt ure izlivajo male količine izredno smrdljive krvave tekočine. Pulmo, cor b. p. Abdomen: Uterus se periodično kontrahira, sega dva prsta nad popek. Meteorizem. Defense musculaire nikjer izražen. V distalnem delu region. abd. lat. dex. se ugotovi manjša količina eksudata. Skozi ohlapne trebušne stene se vidi od časa do časa peristaltika tankega črevesa. — Jetra, vranica b. p. — Rektalno: glavica deteta z večjim delom

že vstopila v malo medenico; cervikalni kanal prehoden nekako za dva prsta. Mehur še stoji. Temperatura aks. 37,3, rekt. 38,3.

Diagnozo smo stavili na invaginacijo, vendar nismo bili prav nič sigurni. Manjkajoča defense in pa izredno težek kolaps, nečist sensorij ter dispnoa, po vsem videzu centralnega značaja, so govorili za akutno intoksikacijo. Z ozirom na splošno stanje — pacijentinja je bila takorekoč v agoniji — ni bilo riskirati večje abdominalne operacije; zato smo se odločili za coekostomio, ki sem jo izvršil v lokalni anesteziji dve uri po sprejemu v bolnico. Pri vrezu v črevo se je takoj izlila večja količina krvave smrdljive tekočine, slične oni iz rektuma. Za njo sta se pokazala dva askarida, ki sem jih s pinceto izvlekel.

Po operaciji se je pacijentinja za par ur opomogla. Puls je postal zopet tipljiv, 150—160, zelo neenakomeren. Dispnoa in cijanoza sta malce popustili. Ob 1:30 (3. XI.) se je spontano rodil mrtev deček; pol ure kasneje placenta. Proti jutru pacijentinja zopet brez pulza. Kardiaka brez učinka. V noči od 3. na 4. XI. je nastopila smrt.

Obdukcija: Tanko črevo polno askaridov. V debelem črevesu, tik izpod fleksure hepatiche za moško pest velik klopčič askaridov, ki je popolnoma obturiral črevo. Askaridi so bili tako izprepleteni, da je trajalo dobro uro predno sem mogel klopčič razvozljati. V klopčiču in drugod v črevesu sem našel razen bolj in manj doraslih askaridov, ki jih je bilo vsega 195, še na stotine povsem malih jedva par centimetrov dolgih eksemplarjev. Cela ploskev črevesne sluznice, ki je bila v kontaktu z glistnim klopčičem, je bila neenakomerno eksulcerirana; mestoma je nekroza segala prav v muscularis. Sluznica ostalega debelega črevesa injicirana, številne kapilarne krvavitve, mestoma plitki ulkusi. Dolnji del ilea injiciran, poedine kapilarne krvavitve. Mesenterijalne žleze za spoznanje povečane. Ostala sekcija b. p.

Slučaj — sam na sebi nikaka redkost, saj jih pozna medicinska literatura že lepo število, — je zanimiv, ker je v marsičem atipičen in pa ker ilustrira neka za patologijo askaridov važna vprašanja. Atipičnost obstoji v tem, da gre za dorastlo osebo, dočim se askaridni ileus pojavlja večinoma pri otrocih. Še važnejše je dejstvo, da je obturacija ležala v debelem črevesu, kar je pač izredna redkost. Obe okolnosti treba po mojem mnenju pripisovati nosečnosti, ki je z otežkočenjem črevesne pasaže ustvarila bazo za ileus.

Injicirana sluznica, kapilarne krvavitve in nekroze gredo na račun askaridnih toksinov. Vsaka druga razlaga je v tem slučaju nevzdržna. Obseg in intenziteta patoloških sprememb v debelem črevesu ne dopuščajo razlage, da gre pri tem samo za mehanične pojave. Mnenja sem, da je obturacija črevesnega lumena po klopčiču glist, kakor tudi je bil isti velik, sama zase nazadosna za razlago ileusa; klopčič glist je pač nudil mehanično oporo, ki so z njo dovršili toksično povzročeni spazmi usodno delo. Še več! Razvoj bolezni je bil mnogo preburen, da bi ga bilo mogoče

razlagati s samim ileusom. Smrt je bila vsaj znatno pospešena po resorpciji toksinov, glistnih toksinov, o katerih še vedno tako malo vemo. (Weinland, Flury, Rost, etc.).

Sekcijski izvid me je opozoril še na nekaj. Učili smo se in še danes velja teza, da se embrijonalni razvoj askaridov vrši samo zunaj človeka. Teza temelji na dejstvu, da se najdejo v človeškem telesu vedno le askaridi iste ali skoro iste starostne dobe. V našem primeru so se našli askaridi najrazličnejše dobe. Ogromno število nedorastlih askaridov priča, da so se isti razvili v samem človeku. Nemogoče je misliti, da bi se dorastla oseba v toliki meri sproti inficirala z ličinkami. Spričo tako visokega števila mladih eksemplarjev bi morali predpostavljati, da je oseba zadnje dni pred obolenjem zaužila naravnost neverjetne količine infekcijskega materiala, kar je celo pri naši pomanjklivi kmetski higijeni nemogoče. Teza o nemožnosti embrijonalnega razvoja askaridov v človeku je torej vsaj dvomljiva.\*)

Slučaj III. K. N. hči posestnika iz D. 25 let, št. prot. 149/30.

Iz anam. Pred 3. dnevi (12. I. 1930) dobila nenadoma hude bolečine v trebuhu. Istočasno je začela bljuvati. Blato in vetrovi so se zaprli. Uživala samo tekočine in še te sproti izbljuvala. Bolečine trajale vse dni z nezmanjšano silo. 15. I. so jo pripeljali v bolnico.

Stat. praes. Kolabirana. Puls 130 — 140, jedva tipljiv. Jezik slabo vlažen, zelo obložen. Srce, pljuča b. p. Trebuh boleč, napet, izrazit defense v celem obsegu. Z leve strani timpanizem, v sredini in na levi strani zamolklna.

Diagnoza: Peritonitis acuta.

Pri takojšnji operaciji, (medijani rez v narkozi) se na prvi pogled vidi, da gre za akutno nekrozo pankreasa. Balsarjeve nekroze. Radi obstojčih zaraslin med črevesi in pečico je vsaka nadaljna operativne intervencija bila nemogoča, pa tudi brezizgledna. V abdomnu se je našlo precej fibrino — sangvinoletnega eksudata.

Dopoldne 17. I. eksitus

Obdukcija: Isti izvid. Pankreas deloma induriran, deloma nabrekli in nekrotičen. V duktus pankreatikus dorastel askaris.

Akutna nekroza pankreasa je — kot znano — redko obolenje, ki zadeva skoro izključno starejše (nad 40 let) korpulentne osebe. Brugsch poroča, da je med svetovno vojno postalo to obolenje v Nemčiji prava redkost, velike klinike po nekaj let niso imele niti enega slušaja. Kot etiološki faktor se navajajo arterioskleroza pankreasa, embolije v pankreasu, preobilna in pretežko masna hrana, v zelo redkih primerih askaris.

Kaj je v našem slučaju — 25 letna oseba! — dovedlo do obolenja, bo temu jasno, onemu morda ne. D o k a z a, da je askaris bil povzročitelj nekroze, pač ne bo mogoče doprinesiti. Mislim pa, da bi bilo nelogično,

\*) Ni to le moje mnenje. Vierordt je že leta 1904. dokazoval možnost embrijonalnega razvoja askaridov v človeškem črevesu.—

če bi zavračali askaris kot najbližji, najlažje umljudi vzrok samo zato, ker je neobičajen.

Visoka frekvenca askaridiaz v brežiški bolnici mi je dala pobudo, da sem se začel zanjo intenzivneje zanimati. V sekcijem materijalu sem našel v domala 50% kot postranski izvid gliste. Marsikatera trebušna operacija je bila radi glist otežkočena in nekajkrat je bil postoperativni potek radi njih kompliciran. Momenti, ko smo radi perforacije — bilo travmatškega ali ulceroznega izvora — izvedli laparatomijo in ugledali askaride, ki so se sprehajali po peritoneju, ostanejo neizbrisno v spominu. Skoroda vsakodnevno smo imeli z askaridi posla: zdaj kot z nedolžnimi zajedavci zdaj kot s povzročitelji bolezni, od najenostavnejših do preje opisanih slučajev.

V literaturi sem opazil zanimiv pojav. Dočim posvečajo nekateri avtorji v svojih učbenikih — ne izvzemši pedijatričnih — še dokaj pažnje in prostora poglavju o askaridih ter jim pripisujejo celo vrsto bolezenskih pojavov, jih drugi jedva omenjajo. Dočim trdi na pr. Ziegler „dass die Askariden in fast 90% Krankheitserscheinungen hervorrufen“, pravi Lust „dass die klinischen Symptome in der Regel fehlen.“ Wolf na pr. našteva v Marlejevem „Lexikon der gesamten Therapie,“ kjer igra simptomatologija docela podrejeno vlogo, celo serijo bolezenskih pojavov („schwere mechanische Behinderung der Darmpassage, heftige Schmerzanfälle, besonders wenn sie — sc. Askariden — in den Ductus choledochus oder gelegentlich einmal pankreaticus einwandern, oder im Kolon descendens — zakaj ravno descendens? — Krampfstände verursachen, nadalje Appetitlosigkeit, Heißhunger, Uebelkeit, nächtliches Zähneknirschen, Nasenjucken, hartnäckige Darmkatarre, manifeste und okkulte Blutungen“) kompletirano po drugih avtorjih še z astenijo, težko anemijo, migreno, vazomotoričnimi motnjami, centralno ekscitacijo (motorični nemir, pojačeni refleksi, epileptiformni krči, deliriji), ki ji sledi centralna paraliza z globoko komo in eksitusom (Spieth, Mosler c. c.) — absolvirajo drugi avtorji (Brugsch: Lehrbuch der inneren Medizin etc.) cel kapitel askaridiaz s kratkim opisom askaridov. Z razlago, da je ocena pomembnosti askaridiaz stvar osebnega okusa, ali pa morda medicinskih šol, ki so avtorji iz njih izšli, si tega nesoglasja nisem mogel razlagati. Verjetneje je, da temelji na sledečih okoliščinah:

Teritorialna razširjenost askaridiaz je zelo različna. So predeli, kjer je askaris skoro nepoznan, pa zopet predeli, kjer je malone vsak človek nosilec askaridov. V poštev pridejo predvsem agrikolturni predeli z nizko stopnjo ljudske higijene. Druga okolnost obstoji v tem, da si moramo večji del bolezenskih pojavov, povzročenih po askaridih, (zlasti one centralnega značaja) razlagati v smislu anafilaksije. Le tako je umljivo, da v enem slučaju kljub masi askaridov ne najdemo ničesar ali skoro ničesar bolezenskega, v drugem slučaju pa pri poedinih askaridih sliko težke spazmofilije, ki na par praškov santonina izgine, kot bi odrezal. Tudi eksperimentalna raziskavanja o askaridnih toksinih pričajo o tem. Goldschmidt poroča,

da so se pri poedincih, ki so se v zoološkem laboratoriju ukvarjali z askaridi, pojavili bolezenski znaki, ki spominjajo na alergičen Bostockov katar. V istem smislu treba tolmačiti Füllerbornovo kutano reakcijo na askaride, morda tudi Abderhaldnovo reakcijo na razkrojnine askaridnih beljakovin\*).

### **Zusammenfassung:**

Aus dem Banatskrankenhaus zu Brežice (Prim. Dr. J. Cholewa) Dr. T. Ravnikar. Aus der Kasuistik schwerer, durch Askariden verursachter Erkrankungen.

Autor berichtet über drei Fälle von schweren Erkrankungen, deren Haupt- wenn nicht einzige Ursache in Vorkommen zahlreicher Askariden zu suchen ist. Fall 1: klinische Diagnose: Cholangitis purulenta septica. Obduktionsbefund: Multiple Leberabscesse verursacht durch einen hoch im ductus hepaticus sitzenden Ascaris lumbricoides. Kein Zeichen einer Cholelithiasis.

Fall 2.: Klin. Diagnose: Graviditas VII., Ileus. Obduktionsbefund.: Ein fast unauflöslicher Knäuel von Askariden verschiedenster Grösse, zusammen 195 Würmer, der den Dickdarm dicht unter der Flexura hepatica vollständig obturiert und die Schleimhaut stark erodiert hat.

Fall 3.: Klin. Diagnose: Peritonitis acuta. Obduktionsbefund: Pancreatitis acuta necrotica. Im Ductus pancreaticus wiederum ein grosser Wurm, wahrscheinlich der Urheber der Erkrankung.

In allen drei Fällen Operation ohne Erfolg, Exitus in kürzester Zeit.

Der genauen Beschreibung dieser Fälle knüpft Verfasser einige Erwägungen theoretischer Art an. Er ist der Meinung, dass Askariden wenigstens in gewissen Gegenden viel häufiger Ursache schwerer Erkrankungen sind, als man gemeinlich annimmt und die meisten mediz. Lehrbücher zugeben. Doch scheint beim Zustandekommen der Erkrankung die Anaphylaxie eine gewisse Rolle zu spielen. Die Bedeutung der Askaridentoxine, sowie die Möglichkeit der embryonalen Entwicklung von Askariden im menschlichen Körper wird hervorgehoben.

**Iz zdravilišča na Golniku (prim. upravnik dr. R. Neubauer).**

## **Pobijanje tuberkuloze na deželi.**

**Dr. R. Neubauer.**

Še v nedavni prošlosti je bilo pobijanje tuberkuloze zadeva dobrodelno-karitativnega značaja — v zadnjem desetletju pa krene, zlasti pod vplivom novih dognanj v fitzeogenezi, čimdalje bolj v epidemiološko smer. Saj je tudi pravilno, da proti tuberkulozi postopamo slično kot smo vajeni iz borbe proti drugim kužnim boleznim. Nihče ne bo pri tem hotel zanemarjati posebnosti, ki temeljijo na dejstvu kronicitete in velike odvisnosti od socialnih faktorjev.

Po skušnjah, ki so jih napravili v vseh delih sveta prvoborniki protituberkuloznega gibanja, se je izkazalo kot nujno potrebno in obenem jako učinkovito sredstvo v borbi proti tej kugi ustanovitev dispanzerjev (nemško „Fürsorgestellen“). Teh ustanov pa so bila dosedaj v prvi vrsti deležna

\*) Za poslednjo reakcijo ima privatni onkološki laboratorij prim. dr. J. Cholewe v brežiški bolnici kompletno aparaturo; manjka le — ekstrakt.

mesta, kjer se je sploh sčasoma izoblikoval posebni sistem protituberkulozne borbe. Do tega favoriziranja mest je dovedlo naziranje, da jetika prav posebno uspeva v tesnih delavskih četrtih. Pa tudi delo dispanzerjev cela njihova organizacija je mnogo lažje izvedljiva v mestih kot na deželi.

Tako je bilo na celem svetu, slično pa je tudi pri nas, kjer se nahaja protituberkulozno skrbstvo sploh še v prvih, v marsičem dokaj primitivnih začetkih. Maribor, Ljubljana, Celje imajo svoje dispanzerje, ki so začeli razvijati prav živahno delovanje; o kakšni smotreni borbi proti tuberkulozi po vaseh in malih mestih pa še ni slišati. Izjemo tvorijo edino Trbovlje, kjer pa krajevne razmere bolj sličijo mestnim kot podeželskim.

Tuberkuloza pa ni samo bolezen delavca in meščana. Ti zadnji uživajo v večji ali manjši meri sadove izboljšanja splošnih higijenskih razmer ter specialnih ukrepov proti jetiki. Članstvo pri raznih bolniških blagajnah jim znatno olajša ali sploh šele omogoča zdravljenje jetike v začetku. In če prav so razmere po mestih še zelo daleč od ideala, vendar pa so mnogo boljše kot po vaseh in malih mestih. Kmečko prebivalstvo pa umira v skoraj nezmanjšanem obsegu za jetiko, gotovi znaki kažejo celo na to, da odstotek tuberkuloznih na podeželju razmeroma narašča, medtem ko smo mogli ugotoviti po mestih trajno nazadovanje teh števil.

Zato ni dvoma, da je boj proti tuberkulozi na deželi ravno tako potreben kot po mestih. To so uvideli povsod in se po vseh večjih državah čim dalje posveča večja pozornost protituberkuloznemu skrbstvu med kmečkim prebivalstvom. V Nemčiji je bilo pobijanje tuberkuloze na deželi opetovano predmet obširnih razprav na raznih kongresih, kar je imelo tudi praktično najboljše posledice. Velike čisto kmečke dežele so sedaj preprežene s protituberkuloznimi napravami (Vzhodna Prusija, Oldenburg, Bavarska itd.). V Franciji obstoja dober organiziran sistem podeželskih dispanzerjev. Tudi v Jugoslaviji, tej agrarni državi par eccelence, bo treba organizirati protituberkulozno skrbstvo na deželi, ako nočemo, da se izgubi dragocen čas in še dragocenejša življenja ter da se nevarna kuga čim dalje bolj ne zajeda v kmečko prebivalstvo, ki mora biti in ostati vir in vzgled zdravja.

Raznovrstne pa so težkoče, ki ovirajo organizacijo protituberkulozne borbe na deželi: Oddaljenost vasi od glavnih prometnih žil, redkost naseljenja, teška dostopnost posameznih naselbin zlasti pozimi otežkočijo delo ravnotako kakor značaj kmečkega prebivalstva, ki je sploh precej brezbržno glede svojega zdravja in nezaupljivo proti novotarijam. H temu pa še pride v zadnjem času vedno slabše gospodarsko stanje kmeta, nezadostna prehrana zlasti kmečkih delavcev in dninarjev, v gotovi meri tudi pijančevanje, nezadostna splošna higijenska izobrazba itd.

Te težkoče, ki so za protituberkulozno in higijensko delovanje na deželi tipične, so tudi povod, da mora imeti podeželsko protituberkulozno skrbstvo prav svoje, samo njemu lastne pogoje, sredstva in smernice, ki ga razlikujejo od delovanja po mestih. Pa tudi posameznim krajevnim



prilikam in danim sredstvom se bo moralo naše delovanje v veliki meri prilagoditi. Enctne in nespremenjene ostanejo samo splošne smernice, ki jih nam nalaga globoko poznanje nastanka in razvoja tuberkuloze kot patološkega pojava.

Razni so načini profiituberkuloznega delovanja na deželi, kakor so se pokazali za bolj ali manj uspešne v posameznih deželah. V svoji izredno izčrpnj knjigi jih nam našteva dr. I. Matko: Skrbstvo s pomočjo osrednjih zdravstvenih organizacij ali posebnih zdravstvenih uradov; skrbstvo s pomočjo potujočega dispanzerja, okrajni skrbstveni strokovnjaki, centralni okrajni dispanzer s postranskimi posvetovalnicami, in skrbstvo s pomočjo okrožnih in zasebnih zdravnikov. Med vsemi temi načini dr. Matko posebno priporoča centralni okrajni dispanzer.

Naloga dispanzerja je v epidemiološkem oziru preprečenje novih tuberkuloznih obolenj po izsleditvi in izločitvi kužnih virov ter skrb za zaprte tuberkuloze, da ne postanejo odprte (Ickert).

Za doseg tega cilja je potreben gotov diagnostični aparat ki naj omogoči natančno klinično, rentgenološko in biološko preiskavo bolnika in vsakega, pri katerem se pojavi sum tuberkuloznega obolenja. Zakaj s svojimi diagnostičnimi uspehi stoji in pade ugled dispanzerja. Hiperdagnostika ga ravnotako kompromitira kot nespoznanje obstoječih tuberkuloznih obolenj. Omejiti napake v enem in drugem smislu do skrajnosti pa je mogoče samo z dobrim rentgen-aparatom ter z obvladanjem celokupne sodobne diagnostike.

Nemogoče, da celo smešno bi bilo, ako bi danes hoteli uveljaviti zahtevo higijenske sekcije društva narodov, ki je na konferenci o higijeni vasi leta 1931 zahtevala, da bi bilo za 1000 do 2000 ljudi na razpolago po en rentgenaparat. Zato nastane vprašanje — pa ne samo pri nas — kako z najmanjšimi stroški doseči maksimalni učinek.

Zdi se mi, da nudi to možnost edino način mobilnega, potujočega dispanzerja. Ta način pa tudi drugod pridobiva od dneva do dneva več prijateljev. Mobilno skrbstvo so vpeljali prvi menda Amerikanci, osebno sem se mogel z njim podrobno seznaniti začetkom l. 1931 v Franciji in sicer v departemantu Finistère.

Študirati delovanje tega dispanzerja je bilo za mene tembolj podučno, ker tudi prebivalstvo tega departementa in njegova gospodarska struktura v marsičem sliči razmeram nekaterih predelih Slovenije. Je to departement malih kmetov in kmečkih delavcev ter — ob obali atlantskega oceana — ribičev. Prebivalstvo je pretežno revno, bavi se v notranjščini dežele s skromno živinorejo ter z domačjo obrtjo (n. pr. sitarstvo). Cel departement z glavnim mestom Quimper (ca. 20.000 prebivalcev) ima 800.000 prebivalcev, okraj Quimper, ki sem ga prepotoval pa 70.000 prebivalcev, torej slično kot Kranjski okraj.

Celotna organizacija proti tuberkulozi je v tem departementu v privatnih rokah, vživa pa vse pravice javne ustanove ter tudi gotovo subvencijo od strani državne uprave.

Dispanzer v malem mestu Quimper, rojstnem kraju Laennec-a, je kakor večina teh in sličnih institucij v Franciji čudovito preprosto urejen. Varčni francoski narod očitvidno ne polaga važnosti na reprezentativnost zdravstvenih naprav, temveč san o na brezhibno delovanje. Do skrajnosti preprosti so tudi dispanzerji, v katere nas je tri dni zaporedoma pripeljal dispanzerski avto, ki mu je glavni namen prevažanje rentgenaparata. Komoditeta dispanzerskega zdravnika, ki potuje skupaj s sestro in s šoferjem-mehanikom je pristranska stvar. In v tem avtomobilu obiskuje po določenem programu dispanzerski zdravnik, vrli dr. Lemoyen, kraj za krajem ter se ustavlja v malih kmečkih ali ribiških mestecih, kjer ga čakajo v preprosti čakalnici dispanzerja številni tuberkulozni. Odeje čez okna, rentgen aparat se postavi in ordinacija začne. Pa niti dispanzer ni potreben. V večji vasi smo ordinirali v občinski pisarni, v drugi zopet nam je služila gostilniška soba, kjer so se še videli ostanki veselice od prejšnjega dne. Nikjer pa nisem mogel dobiti utisa, da bi bila ordinacija bolj površna in celo delovanje manj uspešno kot v sijajnih dispanzerjih velikih mest. Glavno je pač namen, ki se da doseči tudi s preprostimi sredstvi.

Pa se mi zdi, da nam ta morda malo pretirana enostavnost niti ni potrebna. Splošna higijenska izobrazba slovenskega podeželskega ljudstva je gotovo na višjem nivoju kot v Bretagni, važnejše je, da se imamo zahvaliti organizaciji naše higijenske službe za celo število lepih, vzorno urejenih in vprav reprezentativnih zdravstvenih domov.

Ti zdravstveni domovi se dosedaj niso postavili v službo protituberkuloznega boja, dasi spada to nujno med njihove naloge. Gotovo prispevamo h pobijanju tuberkuloze tudi na ta način, da damo prebivalstvu na razpologo kopalne prilike in da razdelimo med šolske otroke ribje olje itd. toda pravilneje bi se mi zdelo, da bi zdravstveni domovi postali prave stanice smotrenega protituberkuloznega delovanja. Vedno mi bo v spominu, kako veliko in erodušno je bilo začudenje velike mednarodne komisije zdravnikov, ki so obiskali razne zdravstvene domove, ter so na vprašanja po protituberkuloznem delovanju domov dobili odgovor: Za to zadevo se ne zanimamo.

Kjer teh zdravstvenih domov ni, tam se bomo torej tudi mi lahko pomagali — saj začasno — z ordinacijo v kaki občinski pisarni ali v drugem primernem prostoru, ki se najde povsod. Potrebna oprema je dokaj preprosta: miza, nekaj stolov, umivalnik, pa mislim, da smo gotovi. Stroški za vzdrževanje teh prostorov so torej enaki ničli. Pa niti električna struja, ki jo v dravski banovini že skorej povsod najdemo, ni predpogoj, ker jo lahko proizvejamo s pomočjo avtomobilskega motorja.

Vse ostalo pripelje zdravnik s seboj. Predvsem pa danes ne rabimo več pol tovornega avtomobila za prevažanje rentgenaparata, niti šoferja-

mehanika. Zdravnik bo svojo malo BMW-limuzinico šofiral sam in poleg sebe bo imel eno teh v zadnjem času tako čudovito izpolnjenih prenosnih rentgenaparatorov, ki so popolnoma varni tako glede visoke napetosti kakor glede žarkov in dovoljujejo brezhibno presvetljava prsnega koša ter event. tudi rentgenograme. Philipps, Müller, Siemens i. dr. tvrdke so izdelale take aparature, ki imajo še to prednost, da so razmeroma zelo poceni. Pa tudi rentgenogrami niso danes več nedosegljivi, odkar imamo izborni rentgen-papir za posnetke, ki stane 20 do 25% od cene filmov.

Težje se bo dalo rešiti vprašanje osebja. Tu je v prvi vrsti zdravnik. Brezdvomno bomo dosegli največji uspeh, če bo dispanzersko delo tudi na deželi v rokah zdravnika-špecialista. Če pa bo zdravnik ne samo na enem kraju, temveč če bo oskrboval morda cel okraj s pomočjo potujočega dispanzerja, tedaj se bodo tudi lažje našla sredstva, da se ga primerno honorira. Pri neizogibnem razvoju našega profituberkuloznega skrbstva v smislu delovanja med podeželskim prebivalstvom bo na ta način marsikateri mlajši kolega, ki s težkimi skrbmi gleda v bodočnost, našel poleg izredno zanimive in v pravem smislu zdravniške naloge tudi primerno eksistenco. Jasno pa je, da tudi pri tem sistemu ne bo mogel eden zdravnik oskrbovati celega kraja, temveč da bo še vedno ostalo dovolj dela tudi praktičnim posebno banovinskim zdravnikom, zlasti ker v doglednem času pač ne bo mogoče misliti, da bi se za okraj več kot en zdravnik nastavil samo za pobijanje tuberkuloze. Vpoštevanja vreden pa se mi zdi predlog Ickert-a, da bi dispanzerski zdravnik kot strokovni svetovalec bil na razpolago tudi drugim zdravnikom, ki niso špecialno izvežbani v fiziologiji in bi znjimi skupaj pregledal posebno težavne slučaje ter bi dal smernice tako v socialno-higijenskem kot v terapevtskem oziru.

Nujen predpogoj je vsekakor, da se praktični zdravniki še bolj kot dosedaj zanimajo za tuberkulozo. Večni, zastareli, komodni in sodobnega zdravnika ter zdravniškega stanu nevredni nihilizem, ki po krivdi zastarelega sistema medicinskega poduka še vedno vlada pri precejšnjem delu praktikov, mora enkrat za vselej nehati. Kakor ne sme biti zdravnika, ki ni v stanju nuditi pomoči pri patološkem porodu, tako v bodočnosti ne bo smelo biti zdravnika, ki ne bi imel drugega pojma o tuberkulozi, njeni dijagnozi, njenemu zdravljenju ter socialno-higijenskemu pobijanju kot da je to kronična, večinoma infavstna bolezen, pri kateri „se tako ne more nič narediti“.

Vprašanje pomožnega osebja je še težje rešljivo. V našem primeru je za okraj Quimper na razpolago 5 sester-pomočnic. To pa prvič stane in drugič: toliko izvežbanih sester sploh nimamo, kajti profituberkulozna pomočnica, ako jo hočemo tako nazvati, mora imeti prav špecialno kvalifikacijo. Zato sem mnenja, da bi se mogli za začetek pomagati z eno sestro, ki bi bila desna roka dispanzerskega zdravnika. Delo po vaseh in občinah pa bi morali poveriti — saj začasno — drugim zanesljivim osebam. Ne morem v tem oziru dovolj hvaliti veliko zanimanje, požrtvovalnost in

dejansko pripravljenost pomagati, ki sem jih vedno našel pri predavanjih, pri protituberkuloznih tečajih in v praksi pri osnovnošolskem učiteljstvu. Prepričan sem, da bi se velik del učiteljstva kljub velikemu bremenu, ki mu je z izvenšolskim delom že sedaj naloženo, rad stavil v službo aktivne protituberkulozne borbe. Mi pa bi pridobili navdušene pomočnike, ki imajo še to prednost, da jih pri nujno potrebni preiskavi šolskih otrok itak potrebujemo ter da potóm otrok bolj kot kdo drugi poznejo tudi razmere po družinah. Razume se, da bi se morali učitelji, ki bi se za to delo zanimali, v posebnih tečajih pripraviti na svojo nalogo.

Prepričan sem, da se vprašanje pobijanja tuberkuloze na deželi ne bo dalo rešiti od danes na jutri, prav posebno ne, ko je ta „danes“ poln finančnih težkoč in bede na vseh koncih in krajih. Rešiti pa se mora to vprašanje. Zato mislim, da bi napravili vsaj začetek. Okraji kakor Kranjski z industrijskim središčem in čisto kmečkim okolišem bi bili prav posebno pripravi za začetek te akcije že radi tega, ker je tu vsled novo nastale velike industrije naraščanje števila tuberkuloznih posebno očitno in posebno nevarno. Saj nosijo ravno ti delavci tuberkulozo kal nazaj v kmečke domove, iz katerih izhajajo.

Sredstva za to delovanje se bodo gotovo našla, posebno če se držimo gesla: razvijati vsako ustanovo iz skromnih začetkov z malimi stroški sledeč potrebi! Skušnje, ki bi se tekom kratkega delovanja pridobile pri enem teh dispanzerjev bi morali biti merodajni za nadaljno organizacijo cele akcije.

Potem pa bo moral enkrat slediti tudi zakon za pobijanje tuberkuloze, s katerim se bo moral ustvariti temelj za protituberkulozno delovanje v celi državi. Pričakovati je, da bo ta zakon nalagal občinam protituberkulozno skrbstvo kot dolžnost.

Šele takrat se bo dalo v polnem obsegu doseči to kar je nemški „Centralni komite za pobijanje tuberkuloze“ v svoji rezoluciji iz leta 1927 zahteval in kar je v nekaterih državah že — saj večjidel — doseženo: „Za vsak okraj (srez) je potreben najmanje ena protituberkulozna postaja z zdravnikom ki je na polju tuberkuloze posebno izvežban, nadalje en rentgen aparat ter ena ali več skrbstvenih sester. Število teh poslednjih se ima ravnati po velikosti okraja. Ostale naloge so poleg splošnega prosvetnega dela asanacija stanovanj, preskrba zadostnih stanovanj, ustanovitev bolnic za odprto tuberkulozo in event. domov za otroke, ki jih je treba odtegovati nevarnosti infekcije.“

Dovolj obsežen program! Začnimo enkrat z njegovo rešitvijo!

#### **Literatura :**

Tuberkulosefürsorgeblatt 1924 — 1932.

Koester: Ländliche Tuberkulosefürsorge in Deutschland;

Matko: Protituberkulozni dispanzar;

Bulletin du comité d'hygiène sociale du département du Finistère 1929, 1930, 1932.

## Résumé

Dr. Robert Neubauer, directeur du sanatorium Golnik: La lutte contre la tuberculose en campagne.

L'auteur s'occupe en détail de tous les problèmes, qui ont formé la nouvelle méthode de lutte contre la tuberculose. Pendant qu'on applique presque dans tous les pays des pareils systèmes pour combattre le mal dans les villes, on néglige ce problème dans la lutte à la campagne. Il n'y a que quelques années que tous les états s'occupent aussi de cette question si importante.

Les conditions, qui rendent la lutte contre la tbc. à la campagne si difficile, sont connues; en partie, elles sont causées par le caractère du paysan, mais, avant tout, par les mauvais moyens de circulation.

L'auteur, qui en 1930—31 a eu l'occasion d'étudier cette question en Allemagne et en France, se souvient avec une joie particulière de son séjour à Quimper (département du Finistère). La solution du comité antitbc. à Quimper, d'arranger un dispensaire ambulante, lui semble bien convenant et spécialement recommandable pour les conditions en Slovénie. On y voit les excellents succès que le comité breton a obtenus par des moyens fort simples.

Aussi pour le pays slovène doit-on suivre la devise: d'obtenir avec le moins de frais le plus de succès. Dans ce sens, il faudra installer d'abord dans un département un dispensaire ambulante avec un appareil à rayons X, sous la direction d'un médecin spécialiste, assisté d'une infirmière.

## O slučaju oralne sepse.\*

**Dr. Jos. Krauland**, ban. zdravnik Kočevje.

Pojem oralne sepse je splošno znan, pravilno jo spoznati je pa navadno jako težko; to pa radi tega, ker vidi zdravnik, posebno pa zobozdravnik, skoro vsak dan strašno zanemarjena zobovja s fistulami, z gnilimi koreninami itd., ki nosilcu niso nikoli povzročila izrazitih obolenj. Tako pride zdravnik do naziranja, da postane sicer lahko kak slab zob ali gnila korenina izvor splošne sepse, da je pa to redek pojav, s katerim v splošnem ni treba preveč računati.

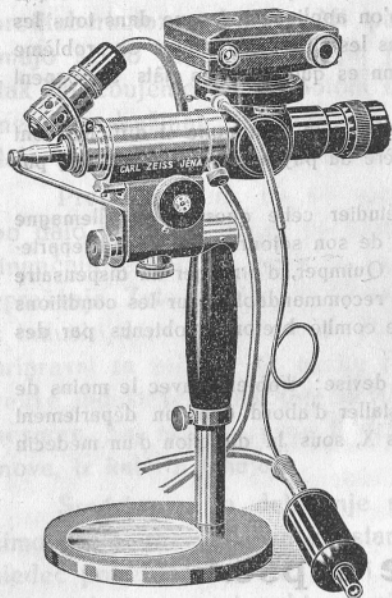
Da to naziranje dejansko ni točno, naj dokaže slučaj, o katerem hočem na kratko poročati:

Dne 2. XII. 1932. je prišla k meni v ordinacijo 20 let stara E. P., dosedaj vedno zdrava, z periodontičnim abscesom zraven 2. desnega spodnjega premolara, ki je bil pred 1 letom plombiran in pokrit z zlato krono. Po inciziji je iztekla precejšnja množina gostega gnoja, bolečine so kmalu prenehale, oteklina je čez par dni izginila. Nameraval sem pozneje zob odpreti in korenino zdraviti od zgoraj.

Približno en teden pozneje je prišla bolnica v ordinacijo, češ, da si je pokvarila želodec, nima apetita, slabo ji prihaja in enkrat je tudi bruhala. Na vprašanje po višini temperature, je odgovorila, da ni merila, da pa tudi ne verjame, da ima vročino. Toplomer je pa kazal 39,1. Dalje

\* Namenjen za jubil. številko Z. v.

# ZEISS



## novi kožni mikroskop IV

za subjektivno opazovanje in  
mikrofotografične posnetke

**kapilar ustnic**

**kapilar površine telesa**

**kapilar nohtnega limba prstov**

Tudi za preiskavo neprozornih objektov s  
svetlobo od zgoraj in za opazovanja s svet-  
lobo, ki gre skozi objekt. Povečanje 95 x

**Najsposobnejši universalni  
instrument!**

Tiskovine „Hautmi.....“ brezplačno

**CARL ZEISS - JENA**

Zastopnik za Jugoslavijo:

M. Pavović, Beograd, Mil. Draškovića ul. 9

---

---

# PERCAINAL „CIBA“

Trajno  
ublažuje bolečine

pri ekcemih, ragadah,  
pruritu, ulcera cruris, o-  
peklinah, intertrigo, ma-  
ceracijah, fisurah in he-  
meroidih. Tube po 40 g.

Srbečico  
in bolečine  
ublažuje

## MAST

prepreči  
vnetja ter  
adstringira.

Gesellschaft für chemische Industrie in Basel

Zastopnik za Jugoslavijo:

**Mr. Ph. KAISER DRAGUTIN, Zagreb, Ilica 40/II.**

---

---



**JUGOSLAVENSKO SIEMENS D. D.**

oddelek za šibki tok

LJUBLJANA, Tyrševa cesta lb/III - Palača Ljub. kred. banke

Siemensove RÖNTGEN-NAPRAVE ZA DIAGNOSTIKO PO SISTEMU TUTO za obrat varen proti visoki napetosti in žarkom. Siemensovi aparati za električno kirurgijo, specialne tipe: CHIRURGIE-MIKROTHERM PO dr. BÖHMER-JU, CHIRURGIE-THERMOFLUX, UROLOGEN-THERMOFLUX, TORAKOKAUSTIK-THERMOFLUX, Siemensov PHONOPHOR ZA NAGLUŠNE - najmodernejša konstrukcija.

**ZAHTEVAJTE PONUDBE, OZIROMA BREZOBVEZEN OBISK MEDICIN. SPECIJALISTA.**

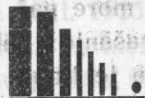
Priporočajte  
rekonvalescentom,  
slabokrvnim

**BLED**

Prospekte in informacije daje  
zdraviliška komisija, Bled

**RENTGEN FILME**

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



potem vse kar  
spada k fotografiji v

**Drogeriji Gregorič, Ljubljana, Prešernova ul. 5**

sem dognal nekako občutljivost na pritisk v epigastriju, jezik je bil obložen, na mestu incizije je imela še nezatno fistulo, sicer je bil zob tudi na pritisk brez bolečin. Drugi izvid brez posebnosti.

Dne 20. XI. sem bil poklican k pacientki, ker je naenkrat dobila izpuščaj, sorodniki so se bali škrlatinke. Našel sem na stegaih in na truplu, posebno pa na hrbtu eksantem v obliki malih peg („klein papulöses Exanthem“), ki jo je tudi precej srbel. Vročina se je gibala po izjavi matere med 38,5 — 39. Sicer je bil izvid isti, kakor pri prvi preiskavi. Z ozirom na izvid in potek bolezni sem mogel škrlatinko izključiti. Staršem sem povedal, da gre verjetno za slučaj influence, eksantem bi bil najbrže posledica znojenja; prepričan pa o tem nisem bil. Zdravil sem jo z antipiretičnimi sredstvi. Čez par dni se je splošno stanje nekoliko zboljšalo, temperatura je ostala nekaj časa na višini približno 37°, nakar je pacientka za par ur vstala. Drugi dan precejšnje poslabšanje. Zopet sem bil poklican. Izvid isti kakor prej, imela je zopet isti eksantem, razen tega pa še splošno vnetje dlesna, močan foetor ex ore in glavobol. Prave diagnoze tudi sedaj nisem stavil. Videl sem jo spet 4. decembra z istim izvidom, samo brez izpuščaja. Dne 7. decembra sem bil zopet poklican. Starši so mislili na trebušni legar in to posebno zaradi tega, ker je bila po nekih kočevskih vaseh epidemija legarja. Da se izčrpajo vse diagnostične možnosti sem res odvzel kri zo bakteriološko in serološko preiskavo, obenem sem pa stavil diagnozo sepsa, ki izvira najbrže od omenjenega premolara. Predlagal sem ekstrakcijo sumljivega zoba, na kar je bolnica tudi pristala. Po ekstrakciji se je izcejala iz alveole precejšnja množina krvi, pomešane z malo gnoja. Zob sam ni pokazal nobenih posebnosti, na koreninami tudi ni bilo granuloma, kakor se pri takih zobeh po navadi najde. V teku 7 ur po ekstrakciji je padla temperatura od 39,1 pod 37 in je ostala stalno na tej višini. Splošno stanje se je tudi izboljšalo takoj drugi dan. Glavobol, težave v želodcu, foetor ex ore so prenehali, bolnici se je povrnil tek; z eno besedo: popolnoma je ozdravela. Izvid bakt. in serol. preiskave, ki je dospel šele čez par dni, je bil seveda negativen. Šele sedaj so povedali stariši, da pac. že predno je dobila periodont. absces, ni bila prav zdrava. Ni mogla spati — preje vedno izborna spanje — imela je težke sanje, apetit je bil slabši in večkrat je tožila, da ima čudno težke noge. Svoje delo je pa opravljala kakor po navadi. Bolezen se je torej vlekla že dalj časa, do pravega izbruha pa je prišlo šele z periodont. abscesom oziroma s „pokvarjenim želodcem.“

Ta slučaj je tem pomembnejši, ker je imela pac., na odgovarjajočem zobu na levi strani že 2 meseca preje fistulo in tudi tega si je pustila plombirati ob istem času. Ta zob je sedaj zdrav, kolikor se more pač tak zob označiti za zdravega. Nehoté se vsili v tem slučaju vprašanje: Zakaj tudi prvokrat ni nastopila sepsa. Toliko pa sigurno vemo, da je treba, pri vsakem nejasnem febrilnem slučaju misliti tudi na sepsa, posebno na oralno sepsa in natančno pregledati zobe, oziroma grlo. Seveda bo tudi potem še



težko pravočasno priti do pravilne diagnoze, ker je nešteto ljudi z fistulami in gnilimi koreninami, ki nikoli niso oboleli na septikemiji, pač pa že večkrat na influenci in sličnih boleznih. Da je zdravniku včasih pravilno spoznavanje bolezni jako otežkočeno, temu je pacient dostikrat sam kriv. Kolikokrat zdravniki opozarjamo pacienta, da bi bilo potrebno ta ali oni zob, to ali ono korenino izdreti! Dobimo pa navadno odgovor: „Saj ne boli“, ali pa „ga še rabim; če bom dobil bolečine, ga bom dal izdreti.“

Potem pač ni čudno, če jadra toliko in toliko slučajev pod diagnozo „influenca“ ali „gastrična vročina“ in na taki „influenci“ bolniki tudi — umirajo.

### Résumé,

L'auteur décrit un cas typique de septicémie orale („oral sepsis“). La malade, jeune fille de 18 ans, est tombée malade, montrant les symptômes d'une infection grave (fièvre très élevée, exanthème scarlatiniforme, état général assez inquiétant), dont la cause n'était sûre au commencement. Quatre jours après, une stomatite et des douleurs, provenant d'un molar, indiquent le siège du mal. Après l'extraction de ce dent la fièvre baisse et la malade guérit très vite.

Dr. V. Meršol:

## † Dr. Leo Lemež.

Slovenci smo tako maloštevilni, da moramo računati z vsakim članom našega naroda in obžalovati vsako izgubo, posebno še, ako izgubimo koga od onih rojakov, ki so dosegli uspehe izven mej naše ožje domovine ali celo naše države, ki so s solidnim znanstvenim in strokovnim delom širili slavo slovenskega imena po svetu. In soliden znanstvenik je bil Dr. Leo Lemež, bivši I. asistent kr. vseučiliščne dečje klinike v Zagrebu. Zato nas je tem bolj zbolela nepričakovana novica, da je on dne 6. marca t. l. zatisnil oči za vedno.

Dr. Leo Lemež se je rodil dne 10. marca 1895. l. v Slovenski Bistrici, kjer je bil njegov oče notar. Gimnazijo je obiskoval v Mariboru in tam l. 1914 ravno pred svetovno vojno tudi maturiral. Seveda je moral kmalu nato na vojno, katero je srečno prestal. Že v vojni dobi se je vpisal na medicinsko fakulteto v Grazu in tam dovršil dva semestra. Takoj po končani vojni pa je odšel v gostoljubno Prago, kjer je na Karlovem vseučilišču nadaljeval in dokončal medicinske nauke ter promoviral 18. II. 1922. Po promociji večina mladih zdravnikov hiti, da čimprej dovrši obvezni staž in nato gre v službo. Dr. Lemež pa je nasprotno ostal na kliniki v Pragi z željo, da se bolj poglobi v medicinsko znanost. Cela tri leta je intenzivno deloval na raznih klinikah, predvsem na kliniki za otroke in dojenčke, kjer je bil l. 1925. določen tudi za asistenta pri prof. Švehli. Med tem pa je prosil za mesto asistenta na novo ustanovljeni dečji kliniki v Zagrebu, ki mu je bilo tudi podeljeno. Od l. 1925 pa vse do svoje smrti je ostal na tej kliniki kot I. asistent in odličen sodelavec priznanega znanstvenika in odličnega pedagoga prof. Mayerhoferja. Na njegovi znanstveni poti in kli-

nični karieri pa ga je v februarju t. l. nenadoma zalotila bolezen: septična gripa, kateri je po 13-dnevni borbi dne 6. marca t. l. podlegel.

Pokopan je bil dne 8. marca na Mirogoju v njemu tako dragem Zagrebu. Velika udeležba občinstva, posebno zagrebških Slovencev, pri pogrebu, je pokazala, kako so dr. Lemeža v Zagrebu cenili. Ob odprtem grobu mu je pevski zbor zagrebških Slovencev odpel v slovo ganljivo žalostinko, v imenu rojakov in medicinske fakultete pa se je od njega v krasnih besedah poslovil univ. prof. dr. Zarnik.

Dr. Lemež je zapustil v Zagrebu soprogo zobozdravnico dr. Milado Lemež-Beneš in dva sinčka.

Rodbino Lemež v Slov. Bistrici je zadel kmalu nato še en hud udarec, ker je par tednov pozneje umrl tudi oče dr. Lemeža, kateremu je nenadna smrt ljubljene sina gotovo pomagala v prerani grob.

Dr. Leo Lemeža so kot zdravnika karakterizirale predvsem tri lastnosti: temeljito znanje medicine, skrajna vestnost in pa izredna ljubeznjivost ter dobrota do bolnikov, do tovarišev in do občinstva. Kot I. asistent dečje klinike je bil mož na svojem mestu: poglobil se je v bolezen vsakega njemu poverjenega bolnika s samo njemu lastno natančnostjo, proučil točno etiologijo in patologijo in stalno kontroliral terapijo. Z enako vestnostjo je delal v ambulanti kakor tudi pri bolniški postelji. Zraven pa se je neprestano bavil z znanstvenimi problemi in o teh napisal celo vrsto razprav v tuzemskih in inozemskih medicinskih časopisih. Mnogo preiskav je imel še v delu, pa ga je sredi njih prehitela bolezen. Tako se je bavil z zanimivim problemom reaktivacije exanthema, ki je že izginil ali obledel, s pomočjo chlor aethyla, in hotel na ta način najti v sumljivih slučajih možnost retrogradne diagnoze. Bil je izvrsten diagnostik kakor tudi dober roentgenolog. Njegove roentgenske fotografije so radi uspelosti vzbujale pozornost tudi pri strokovnjakih. Svojemu šefu prof. dr. Mayerhoferu je bil pri vsem kliničnem delu desna roka. Kot nalašč je bil ustvarjen za kliniko, ker je poleg drugih lepih lastnosti imel tudi to, da je svoje temeljito znanje rad in v ljubeznjivem tonu ter na razumljiv način delil z drugimi, pomagal svojim kolegom-asistentom, uvajal v delo na kliniki mlajše zdravnike in sodeloval pri pouku in praktičnih vajah medicincev.

Dr. Lemež je imel vse predpogoje, da bi tekom let postal učeniak svetovnega slovesa in vseučilišni profesor. Zalbog ga je mnogo prerano doletela neizprosna smrt. Z njim je mlada jugoslovanska medicinska znanost pretrpela nenadomesljlivo izgubo.

Ohranimo mu vsi, ki smo ga poznali, v naših srcih in naših dušah trajen spomin!

Dragi Leo, počivaj sladko na zelenem Mirogoju!

### **Seznam znanstvenih razprav pokojnega Dr. Leo Lemeža.**

- 1.) Über einen Fall von multiplem Granuloma annulare im Kindesalter. Zeitschr. f. Kinderh. 1927. 44. pag 328—338.
- 2.) O enem slučaju „Granuloma annulare multiplex“ v otroški dobi. Liječnički vjesnik 1928. br. 5.

- 3.) Preiskave o alergiji novorojencev. Liječnički Vjesnik 1928. br. 5.
- 4.) Erythema toxicum neonatorum und Blutsystem mit besonderer Berücksichtigung der Eosinophilie. Zeitschr. f. Kinderh. 1928. 45 pag 689—719
- 5.) Príspevek ku poznávaní vzniku t. zv. sclerodermie neonatorum na základe nove kožni reakce. Vesník VI. českosl. prirodopýtcu, lekaru a inženýru v Praze 1928. pag 171 (1. dio).
- 6.) Beitrag zur Pathogenese der subcutanen Fettgewebsnekrose Neugeborener (s. g. Sclerodermia neonatorum) an der Hand einer Kältereaktion des subcutanen Fettgewebes bei Neugeborenen und jungen Säuglingen. II. Mitteilung. Zeitschr. f. Kinderh. 1928. 46 pag 323—369.
- 7.) Die pseudopositive Wassermann'sche Reaktion in den ersten Lebenstagen. Zeitschr f. Kinderheil. 1928. 46 pag 97—119.
- 8.) Terrain foetal. Časopis lekaru českyh 1929. č. 26.
- 9.) Pseudopozitivna Wassermanova reakcija u prvím danima života. Medicinski Pregled 1930. br. 10.
- 10.) Doprinos patogenezi nekroze polkožnog masnog tkiva novorodjenih. Liječnički Vjesnik, 1930. br. 10.
- 11.) Vakzinationsstudien bei Neugeborenen mit abgeschwächter Lymphe. Einfluss des allergischen Syndroms und des „Terrain foetal“ auf diese Vakination. Archiv f. Kinderh. 1931. 93 pag 124—139.
- 12.) Ueber die diätetische Wirkung von Hordenzym-Nutmalt in der Gemüsekost der Säuglinge. Ernährungsstudien unter Röntgenkontrolle. Wien. Klin. Wochenschr. 1932. No. 39-40. pag 1188—1192.
- 13.) Periodičko istraživanje krvi u toku jednog dana kod interne tuberkuloze i tuberkuloze kosti i zglobova. Slovansky zbornik ortopedicky, 1933. Ročník VIII.

## IZ ZDRAVNIŠKIH DRUŠTEV

### III. zdravniški diskusijski sestanek v Novem mestu dne 8. I. 1933.

Prim. Dr. Robert Neubauer, šef-zdravnik na Golniku o temi: „Moderno zdravljenje tuberkuloze s posebnim ozirom na kolapsno terapijo in njene indikacije (avtoreferat).“

Ozdravili tuberkulozo — in ta bolezen je ozdravljiva — se pravi spoznati jo v njenih začetkih in jo pravočasno zdraviti. Tu pa ne dosežemo ničesar brez pomoči praktičnega zdravnika, kajti v velikem številu slučajev bo odvisna od njega, da se izpolnijo navedeni pogoji.

Diagnoza tuberkuloze v ranih štadijih je napravila v zadnjih deset — letjih ogromen napredek, za katerega se imamo zahvaliti predvsem rentgenu, v drugi vrsti pa raznim biološkim preiskovalnim metodam. Skoraj še večji pa je napredek v terapiji, ki je postala v zadnjem času odločno aktivno-operativna, ravno v nasprotju z zdravljenjem (tj. kirurške tuberkuloze, pri kateri se čim dalje bolj uveljavlja konzervativno zdravljenje (solnce, imobilizacija). Prepričan sem, da bo prišel čas tudi za pljučno tuberkulozo, ko ne bo treba več toliko operirati, toda zaenkrat predstavlja operativno njeno zdravljenje v večini slučajev edino pot do ozdravljenja.

Kirurška terapija pljučne tuberkuloze se običajno subsumira pod imenom kolapsne terapije, h kateri spadajo: umetni pneumothorax z vsemi pomožnimi operacijami (pneumoliza), oleothorax, operativna odstranitev ali

blokada n. phrenici, pljučna plomba in thoracoplastika. Kolapsna terapija se imenuje radi tega ker ima za cilj začasno ali trajno kolabiranje pljuč, z čemur se ustvarjajo šele pogoji za ozdravljenje.

Osnovo vsakega zdravljenja pljučne tuberkuloze sploh pa mora tvoriti še vedno — vsaj v začetku zdravljenja — tkzv. klimatično-dijetska kura.

Vloga praktičnega zdravnika v pogledu kolapsne terapije je mnogostranska:

1.) pričakujemo od njega, da pravočasno dijagnosticira tuberkulozo (misliti na možnost tuberkulozneza obolenja je pol dijagnoze!);

2.) bo od njega odvisno, da se bolnik pravočasno napoti h pravilnemu zdravljenju (indikacija);

3.) bo njemu poverjeno posvetovanje in nadzorovanje bolnika pozneje ko se — n. pr. s pneumotorakso — zdravi doma;

4.) bo pod njegovim vodstvom lažje mogoče preprečiti komplikacije, ki ogrožajo uspeh kolapsne terapije;

5.) bo v nekaterih slučajih prakt. zdravnik mogel sam voditi zdravljenje.

Nato se podrobno razpravlja o indikacijah in kontraindikacijah za posamezne operacije. Glavna indikacija, ki velja za vse, je aktivna, odprta tuberkuloza pljuč, po možnosti enostranska. Pravočasno dijagnozo te olajša sedimentacijska reakcija event. krvna slika belih krvnih teles ter rentgenološka preiskava.

V kratkih obrisih se obravnava tudi kombinirana kolapsna terapija (pneumoth. billat., phrenicoexairesis et pneumothorax in slično).

Po predavanju sledi demonstracija velike vrste rentgenogramov. Pri tej priliki se preje povedano ilustrira in diskutirajo vse možnosti in uspehi tega najuspešnejšega načina zdravljenja pljučne tuberkuloze.

Z željo, da bi dosedanja skepsa, ki jo srečamo še pri precejšnjem delu ravno praktičnih zdravnikov, napravila prostor zdravemu optimizmu in pripravljenosti za nujno potrebno sodelovanje pri reševanju tega perečega socialno-medicinskega problema, se predavanje zaključí.

2.) Kot drugi predavatelj razpravlja san. ppolkovnik g. Dr. Luj O Debeljak, načelnik sanitete dravske div. oblasti o „Zastrupljenju z. vojnimi plini in obrambi proti njim“.

Predavatelj najpreje razčleni razne vrste vojnih otrovnih plinov, popiše njih kliniko in terapijo ter konča nato svoje predavanje s pozivom aktivnemu sodelovanju praktičnega zdravnika pri poučevanju širše lajične publike o obrambi proti njim.

#### IV. zdravniški diskusijski sestanek v Novem mestu dne 5. februarja 1933.

1.) Dr. Milan Žiga Červinka, vodja ženske bolnice predava o „Nevarnostih medikamentoznih metod umetnega splava“

Predavatelj opozori najprej na razne letake, ki se osobito šire v sednji savski banovini, kjer razne trvdke hvale in ponujajo zdravnikom razne paste, ki bi naj služile kot abortivum, odnosno kot pripomoček k dovršenju že načetega splava.

Popiše kratko razne poskuse, ki so se že preje napravili, da bi se izzval, odnosno dokončal splav z razno peroralno medikacijo, ali intrauterino aplikacijo raznih raztopin ali masti (Jodova tinktura, eterična olja).

Industrija se je v zadnji dveh letih polastila teh izkustev in je preplavila zdravnike osobito srednjeevropskih in balkanskih držav z letaki in literaturo, kjer ponuja te svoje izdelke (Interruptin, Antigravid, Provocoll). Na drugi strani je ta propaganda izzvala živahne kritike od strani zdravnikov proti in za, osobito med nemškimi ginekologi, kjer je ta tema nekaj časa polnila stolpce vseh strokovnih listov.

Prednosti te metode, kakor jih navajajo njeni zagovorniki, (Hirsch, Bollag) bi bili sledišči:

a.) dilatacija cervikalnega kanala je idealna, kajti za aplikacijo paste se ne rabi nobene predhodne dilatacije. Zato je tudi Stoeckel deloma odobril to metodo, kot pomožno metodo, kasneje pa jo je v vsaki formi zavrgel, ravno radi drugih njenih senčnih strani.

b.) plod odhaja baje spontano, osobito v drugi polovici nosečnosti. Vendar treba tu biti zelo skeptičen! Vsaj Sachs, ki je najbolj plediral za to metodo, navaja v svoji statistiki, da je kompleten splav nastopil med 36 slučaji le 13 krat. Na Wagnerjevi kliniki, kjer so izvršili 22 slučajev umetnih splavov s pastami (Medikamentöse Salben - Schwangerschaftsunterbrechung) je nastala popolna ločitev posteljice le v 6 slučajih.

c.) nadalje navajajo zagovorniki te metode, da ne rabi ona nobene anestezije. Če pa pomislimo, da je bilo glasom ugodnih statistik potrebno izvršiti celo v 60—70% dodatne abrazije, je tudi ta moment prav dvomljive prednosti.

Nedostatki in nevarnosti te metode;

a.) Zračne in maščobne embolije. Sicer imajo nekatere novejšje paste to prednost, da nimajo nobene proste maščobe, vendar pa so v literaturi popisani slučajji maščobne embolije po teh metodah izzvali toliko odpora, da je bila metoda vsaj začasno popolnoma diskreditirana. Kar se pa tiče zračne embolije, mora predavatelj priznati, da se končno ne da ta nevarnost popolnoma preprečiti pri nobeni intrauterini aplikaciji medikamentov (zračne embolije pri salpingografiji).

b.) intoksikacije, osobito z interruptinom so le redke.

c.) infekcije niso končno pogostejše kakor pri drugih intrauterinih manipulacijah, ali celo redkejše.

d.) perforacije ali slične traumatične poškodbe vsekakor niso pogostejše kakor pri ostalih metodah.

e.) krvavitve so pri tej metodi zelo pogoste in izredno hude. To je tudi razumljivo ker nastane le v manjšini slučajev popolna odločitev posteljice. V literaturi je navedeno troje slučajev izkrvavenja z letalnim izidom.

Najvažnejša in najodločilnejša nevarnost te metode pa je vsekakor nevarnost maščobnih embolij. Teh je literatura dosedaj naštel 25 slučajev, vseh z smrtnim izidom. Stöeckel, ki je kakor že preje omenjeno, poudarjal prednost te metode, v kolikor ona ne rabi nobenih diletacijskih manipulacij, jo je kasneje popolnoma obsodil ter označil kot anahronistično — (že Scanzoni je skušal doseči prekinitve nosečnosti z intrahorealno aplikacijo tekočin) — ter pravi da je tuba z interupcijsko pasto znak mazača tako, kot je to bila in bo vedno tudi ostala — brizgalka.

Nadalje popiše predavatelj razne slične preparate (Interruptin, Antigravit, Pravocoll in Novi interruptin) Slednja dva imata kot najvažnejši sestavni del hipofizarne ekstrakte.

Končno sledi popis dveh slučajev, h katerim je bil predavatelj poklican od intervenirajočega zdravnika, Eden od teh je končal letalno.

Predavatelj svari ponovno pred vsako aplikacijo sličnih abortivnih sredstev.

2.) Dr. Ludvik Kožuh, sekundarij istega zavoda predava o izkustvih ki so jih napravili v Novem mestu: ki žen. bolnici v Agocholinom Zizine pri zdravljenju obolenj ekstrahepatičnih žolčnih poti. Nato demonstrira nekaj prav zanimivih tozadevnih primerov iz bolnice (izide in extenso).

3.) Višji zdravstv. svet. Dr. Viktor Gregorič, pozove udeležence v smislu sklepa zdravniške zbornice v Ljubljani, da uporabljajo po možnosti le preparate domačega izvora in obrazloži gospodarski pomen omejitve uvoza proizvodov tujih kemično-farmacevskih industrij,

Sledi končno rentgenološka demonstracija slučajev ca. ventriculi in ulcus ventriculi.

## V. zdravniški diskusijski sestanek v Novem mestu dne 5. marca 1933.

1.) Dr. Milan Žiga Červinka, vodja jav. ženske bolnice, pozdravi navzoče goste iz Zagreba in Ljubljane ter osobito podčrta da imajo dolenski zdravniški prednost, da slišijo predavanje našega rojaka pr. Dr. Kogaja iz Zagreba, ki predava tokrat prvič v krogu slovenskih zdravnikov. Nadalje omeni z zahvalo akcijo, katero je pokrenila kr. ban. uprava v Ljubljani, o osnovanju zdravniških sestankov in tečajev v vseh bolnicah dravske banovine v svrhu ožjega sodelovanja bolniških in praktičnih, osobito banovinskih zdravnikov, slično kot so to kot prvi začeli izvajati prošlega leta baš dolenski in belokrajinski zdravniki. Govornik opozori nadalje na važnost sličnih sestankov baš za sedanje čese, ko je tudi zdravniški stan v gospodarskem pogledu tako oslabel, da je posečanje daljših nadaljevalnih tečajev na tu — in inozemskih univerzah iz finančnih vzrokov skoraj popolnoma onemogočen.

2.) Univ. profesor Dr. Franc Kogaj, šef dermatološke klinike v Zagrebu: „Nova pota in cilji v dermatologiji“. (avtoreferat)

Prvi temelj dermatologije je bila morfologija, najpreje makroskopska, potem mikroskopska. Danes se dermatologija razvija vse bolj v biološki smeri. Funkcionalni vidiki, vprašanje etiologije in patogeneze posameznih dermatoz stopajo v ospredje. Celó študij histologije normalne kože se je povzpel daleč preko mej suhega opisovanja; za vzgled služi lahko primer apokrine žleze; njihovo proučevanje iz raznih vidikov (Schiefferdecker) je dovedlo do interesantnih filogenetičnih zaključkov. Način, kako danes gledamo na različne kožne manifestacije, ilustrira predavatelj, ki se opira deloma na tuje, deloma na lastne skušnje in eksperimentalna dela, na različnih primerih; navaja mikoze, kožno tuberkulozo, pijodermijo in ekcem. Opozarja na važnost imunobioloških spremenb organizma in teoretično in praktično pojasnjuje, kakšen pomen ima Pirquetov pojem alergije za različne dermatoze. Vedno je treba računati s patogenim agensom in s organizmom! Sele tako si je mogoče ustvariti pravilno sliko o razlogih za postanek bolezni in njen potek.

3.) Primarij Valentin Meršol, šef infekcijskega odd. v Ljubljani: „O problemu davice pri nas ter o njeni rani diagnozi in o preventivnih ukrepih praktičnega zdravnika“. Predavatelj poda izčrpano kliniko in terapijo davice, ki jo izvaja na svojem oddelku ter osobito podčrta pomen pravočasne profilakse. (Izide in extenso). Predavanju sledi živahna polemika, v katero poseže ravnatelj Higijenskega zavoda v Ljubljani g. Dr. Karel Petrič, ki osobito pozove prisotne banovinske zdravnike k sodelovanju pri veliki akciji preventivnega cepljenja proti davici na Dolenjskam.

Ban. in kopalški zdravnik g. Dr. Konstantin Konvalinka opozarja na prav posebno siromašne razmere na Dolenjskem. Tu je načrt preventivnega cepljenja proti davici le mogoč, ako ga podpreta banovina in Higijenski zavod z zadostnimi finančnimi sredstvi.

Šef — zdravnik protituberkuloznega dispanzerja v Ljubljani, g. Dr. J. Prodan opozarja dolenjske in belekrajinske kolege na potrebo organiziranja protituberkulozne preventivne akcije (protituberkulozni dispanzer za Dolenjsko v Novem mestu.).

## VI. zdravniški diskusijski sestanek v Novem mestu

dne 9. aprila 1933.

1.) Dr. Milan Žiga Červinka: Vprašanje kardijak, osobito z ozirom na digitalis in hormonsko terapijo.

Predavatelj priključuje svoja izvajanja k nedavni Brandenburgovi anketi o indikacijah in opravičenosti ordiniranja digitalosovih preparatov kot preventivnega sredstva pri infekcijskih, septičnih ter toksičnih obolenjih ter pri postoperativnih slučajih supoptimalnega stanja srca. Predavatelj sam uporablja digitaliseve preparate preventivno samo pri suboptimalnem stanju srca pri pneumonijah ter postoperativno v kombinaciji z intravenozno infuzijo dekstroze. Pri akutnih infekcijah pa daje prednost preparatom kafe (Hexeton) odnosno kardiazolu, ker gre pri takih slučajih v glavnem za paralizno vazo-motorjev. Slično postopa tudi pri alergičnih in septičnih obolenjih. Pri hipertireoidozah ne uporablja digitalisa, temveč priporoča ordiniranje gynergena ter antithyridina odnosno kot najboljše sredstvo obsevanje z rentgenom. Pri bazedovskih strumah priporoča pred in po operaciji peroralno aplikacijo joda po Plummer-Boothy-ju.

Zanimiva bi bila slična anketa in odgovori naših internistov in kirurgov o tem vprašanju in o njih medikaciji v „Zdravniškem vestniku“.

V drugem delu svojega predavanja razpravlja predavatelj o eksperimentelnih ter praktičnih izkustvih s takozvanimi kardialnimi hormoni (Haberland, Löwi, Zwaardemaker Zuelzer in Fahrrenkamp).

Predavatelj sam je poizkusil preparate Eutonon (Promonta) in Lacarnol (I. G. Farbenindustrie) pri angina pectoris ter raznih angiospastičnih obolenjih. V treh slučajih angine pectoris so bili uspehi prav zadovoljivi, v enem slučaju u uspeh celo frapanten. Vsekakor so bili uspehi boljši kakor prejšnja terapija z raznimi vazodilatatorji, osobito kar se tiče trajnosti.

V sledeči debati opozarja Dr. Fedran na preparat Angiospazmin s katerim je imel lep uspeh pri zdravljenju težkega slučajja angine pectoris.

2.) Dr. L. Kožuh, demonstrira slučaj atipične luetične rupije ter slučaj Sclérose en plaques.

3.) Dr. M. Ž. Červinka demonstrira slučaj Polyserositis (Bamberger-Curshmann) in popiše razne slučaje poliseroličnih obolenj. Nadalje sledi demonstracija slučajja tbc. adnexorum s kratkim pregledom tuberkuloznih obolenj ženskih spolovil. Č.

# IZ MEDICINSKIH ČASOPISOV

## Medicinski pregled februarja 1933

M. Langeron in S. Milošević (mikološki odsek parazitološkega laboratorija medicinske fakultete v Parizu in mikološki odsek centr. higijenskega zavoda v Beogradu): Alergija i imunitet kod dermatofitija.

Že Jadassohn, Sabourand, Bloch, Massini in drugi so ugotovili, da nastopa tekom razvoja večine dermatofitij navidezna imuniteta. Čim virulentnejše so glivice, ki jih povzročajo, tem intenzivnejša je imuniteta.

Neumesno je z neprimernimi sredstvi pobijati alergijo, to samocbrambo organizma. Pri sekundarnih erupcijah zdravljenje z vakcino.

K. Sahović (patološki zavod beogradske univerze): Prilog izučavanju geneze Langerhansovih osirvacu u pankreasu.

Avtor na podlagi številnih poiskov na psih potrjuje mišljenje P. Hickla in Nordmanna, da se pri odraslih živalih razvijajo Langerhansovi otočki iz ekskretornih cevčic. Ni pa to edin način njihove geneze.

Dr. Stevo Radojević asistent (centr. rentg. inštitut med. fakulteta v Zagrebu):

Daljna iskustva s holecistografijom.

Tekom zadnjih pet let je bilo na zavodu holecistografiranih 1313 slučajev. Lepe rezultate je metoda pokazala ne samo pri cholecistitis in — lithiasis, temveč tudi — kar je zanimivo — pri ulcus duodeni. Diagnoza je bila potrjena deloma po operaciji, deloma avtopsično.

Doc. Dr. Vladimir Vujić (klinika za živčne in duševne bolezni v Beogradu prof. dr. Stanojović): O hipoventilaciji kod epilepsije.

Na podlagi Försterovih opazovanj, da pri epileptikih često hiperventilacija povzroča epileptični napad, je avtor poskušal s pomočjo hipoventilacije preprečiti ali vsaj zmanjšati število napadov pri padavici. Izmed najtežjih eliptikov je izbral 5 slučajev (4 genuine in 1 Jacksonovo epilepsijo) katerim je apliciral bilateralni pneumotoraks. Saj je že Frisch dognal, da postoji antagonizem med padavico in tuberkulozo. Uspeh je bil pri vseh prav dober. Bolniki, tudi najbolj nemirni in agresivni, so se umirili postali somnoletni, so dobro spali, napadi so bili mnogo redkejši.

Po mišljenju Förstera, kateremu sta ste pridružila tudi Lenox in Cobb, temelji učinek umetnega pneumotoraksa na povečani količini  $CO_2$  v krvi, ki deluje kot narkotično sredstvo. Kljub d. bremu vplivu pneumotoraksa na epilepsijo je potrebno rešiti še problem trajne in dovolj velike hipoventilacije za zdravljenje padavice.

## Marec 1933.

Prof. dr. M. Bogdanović in doc. dr. Sv. Sp. Barjaktarović (gin. — porod. klinika beogradskega vseučilišča): Lečenje puerperalne sepse intravenoznim ubrizgavanjem alkohola.

Alkohol je staro, — tudi lajikom dobro znano sredstvo za zdravljenje puerperalne sepse. Dasiravno so ga pozneje začeli opuščati, je še vedno imel zveste pristaše (Bumm, Küstner in dr.) Intravenozni način dajanja alkohola je prvi vpeljal Turez pri bolnih na raku. Kmalu za njim pa so ga Bär in drugi začeli uporabljati tudi pri puerperalni sepsi. Na beograjski kliniki je bilo doslej zdravljenih 25 slučajev, 14 puerperalnih in 11 postabortalnih seps. Od prve skupine jih je ozdravilo 11, 2 sta zboljšani zapustili zavod, 1 umrla. Druga skupina: 8 ozdravljenih, 1 neozdravljena odšla, 2 umrli. Uspeh je torej zadovoljiv: Alkohol ne ustvarja v krvi samo neugodnih tal za razmnoževanje patogenih klic, ampak štedi tudi beljakovino.



Prof. B. Spišić (vseučilišna ortopedska klinika v Zagrebu): Slučaj Raynaudove gangrene za vrijeme liječenja obostrane kongenitalne luksacije kuća kod jednog djeteta sa degenerativnom konstitucijom.

4 letna deklica s prirodno luksacijom kolka dobi klasično Lorenzovo mavčevo obvezo. Četiri mesec nastopio hude bolečine v spodnjih udih in sicer na distalnem koncu. Skoro takoj nato asfiksija na tem mestu, nogi sta bili hladni, cijanotični. Na levi nogi, ki je bila v večji meri cijanotična, so se pojavili sanguinolezni mehurčiki. Do gangrene ni prišlo. Bolezen je po kratkem času recidivirala. Vzrok bolezní ni bilo ortopedsko zdravljenje luksacije, temveč degenerativna konstitucija otroka.

Doc. dr. Sv. Barjaktarović (gin. — por. klinika beogradskega vseučilišča. Šef: prof. M. Bogdanović): Kolpoperineokleisis subtotalis Labhardt.

Zdravljenje prolapsa genitalnih organov je zlasti pri starih ženah posebno težko in tudi operativni poseg navadno ne prinese zaželjenega trajnega uspeha. Na omenjeni kliniki so Labhardtov način kombinirali s prednjo kolporafijo in prišitjem levatorjev. Kljub zadovoljivemu uspehu vendarle še ni rešeno vprašanje prolapsa ženskih spolnih organov. Tudi po tej metodi recidivi niso popolnoma izostali.

Dr. Uroš S. Ružičić docent beogradskega vseučilišča. Prilog poznavanju ishrane pretškolskog deteta u našem primorju.

Avlor je namenoma izbral eno najrevnejših primorskih pokrajin (Ercegnovi) v svrhu proučevanja. Seveda je bil temu primeren tudi rezultat. Hrana otrok je kvantitativno nezadostna, kvalitativno neprimerna in slabo sestavljena. **P. Černo.**

### **Srpski arhiv za celokupno lekarstvo.**

Februar 1933. Sv. 2.

Prof. Camile Lian in J. Facquet iz Hôpital Tenon Paris.

Diferencijalna dijagnoza angine pectoris.

Članek je prevod iz „L'Année Medicale Pratique“. Delo brez posebnih, avtorjema lastnih opazovanj, a nazorno podano. Snov, ki jo sicer najdeš v vsaki novejši diferencialno diagnostični knjigi.

Dinko T. Cvitanović, šef. hir. odel. voj. boln. II. arm. obl., Branko Jovanović intern. pariskih bolnica.

Jedan slučaj Volkmannove ishemične retrakcije.

Obširni opis Volkmannovega sindroma, ki sta ga pisca opazovala na 10 let stari deklici, po „fractura colli chirurgica humeri“. Ishemično skrčenje fleksorjev na roki je nastalo po močni kontuziji mehkih delov nadlahtnice in obširnim izlivom krvi med muskulaturo. Po daljšem razglabljanju o etiologiji in patogenezi te redke komplikacije (s številno navedbo virov) zaključila pisca:

1. Volkmannova retrakcija se pojavlja samo pri mladih ljudeh z mladim mišičnim tkivom.
2. Lokalizacija frakture ni važna za postanek Volkmannove bolezni.
3. Kostolom ni neobhodno potreben za nastanek sindroma.
4. Mavčevo obveza — katero so predvsem stari avtorji obdolževali — ne igra v etiologiji te bolezni prav nobene vloge.
5. Najverjetnejši vzrok za nastanek kontrakture je pač močna kontuzija mišičja z izlivom krvi in velikim intraaponevrotičnim pritiskom, ki zgneči fleksorje.
6. Edino z ishemijo moramo raztolmačiti postanek kontrakture po Volkmanu.

Škoda le, da jezik mrgoli nepotrebnih tujk, ki bi se brez vsake škode lahko nadomestile z domačimi izrazi. Naravnost pomilovanja vredni so pa izrazi „štiršana binda“ itd. Ali med naročniki lista res ni niti enega rodoljuba, ki bi se uprl takemu barskemu žaljenju materine govornice???

Stanko Dujmišić, sekundarij sanatorija Brestovac.

Corpus liberum (fibrinosum) pneumothoracis.

Lastno opazovanje „pleuralne miške“ v velikosti gosjega jajca, nastale po eksudatu pri bolniku z umetnim pneumoloreksom in preslano torakoskopijo. Več rentgenskih posnetkov. Pregled njemu dostopne tuje literature o zadevni redki prikazni. Autor se priključuje Fleischnerjevi razlagi o postanku tujka v pleuri iz pleuritičnega fibrina. Omembevredno se mi zdi rentgenološko kontrolirano dejstvo, da je bolnik vsakokrat subjektivno čutil udarec prsno se gibajočega tujka ob obzidno porebnerico, ne pa ob mediastinum.

Petar Putilin, asistent patološkega zavoda v Beogradu.

Povodom dvaju slučaja foramen ovale apertum.

Zanimiva sekcijska izvida.

Dreg, Herman, Subotica.

O duodenalnom sarkomu.

Daljša študija, važna v prvi vrsti za interniste z rentgenološko prakso.

M. Karlin.

### Liječniški vjesnik, marta štev. 3.

(Iz dermatološke vsehiliščne klinike u Zagrebu (upravnik prof. dr. Kogoj) poroča asistent dr. Srećko Bošnjaković o „Četrti venerični boleznji (lymphogranuloma inguinale“.

Ta informativni spis ima namen nas opozoriti na uspehe dosedanjega proučavanja o lymphogranuloma inguinale ali o četrti venerični bolezni. Gotovo je ime lymphogranuloma inguinale slabo izbrano, ker bi to bolezen lahko zamenjali z limfogranulomatozo, s katero pa nima nikake zveze. Kakor je razvidno iz članka, to obolenje ni tako redko kot bi si lahko mislili. Ristic iz Beograda navaja približno 100—200 slučajev v razdobju 5 let. Ta bolezen poteka kronično, ima sezonski karakter (poleti). Razlikujeta se dve inkubaciji in sicer od infekcijskega občejanja do pojava „primernege afekta“ odnosno od občejanja do otečenja bezgavk. Prva traja 14 dni, druga 2—3 tedne, lahko tudi 1—5 dni (Ristic). Najpogosteje obolijo možki, manj ženske, zelo redko otroci in starci.

L. c. se pojavlja z primarnim afektom (chancres lymphogranulomateux), ki je kratkotrajna eritomatozna, herpetiformna ali erozivna odnosno papulozna — erozivna ali nodularna efiorecena. Nastopa v obliki male, ovalne, površne, komaj infiltrirane, neboleče ekzulceracije z precejšnjim seroznim eksudatom. Ta pr. af. se lokalizira navadno na spolovilu in sicer na notranjem listu prepucija ali v sulcus coron. glandis. Zelo redke so ekstragenitalne lokalizacije (na jeziku in na prstu). Po 10. dneh približno ti znaki zginijo; bolnik jih običajno niti ne opazi, tako, da jih tudi zdravnik redkokdaj vidi. Zelo kmalu nato se pojavi v področju inguinalnih žlez, najprej nad, kasneje pod lg. inguinale Pouparti, mala oteklina pastozne konsistence, ki se da premikati. Ta oteklina raste zelo hitro do velikosti oreha, istotako so povečane in lahko tipljive tudi ostale žleze v okolici. Vrhnja koža ne kaže še nikakih posebnih sprememb in tudi posebnih bolečin bolnik ne občuti. Bolezen napreduje, bolnik ima vedno večje bolečine, otekle bezgavke ga ovirajo pri hoji, napade ga mrzlica in nekaka splošna slabost. V tem štadiju pride navadno bolnik k zdravniku. Pri preiskavi ugotovi ta in inguine cele pakete žlez, ki imajo lahko velikost kokošjega jajca. Bezgavke sedaj trdo priraščene, so negibljive in so na okolico in kožo fiksirane. Koža je sedaj, tam kjer je priraščila z bezgavkami, rudečkasta, celo temnorudeča — lividna, je napeta in se sveli. Pri palpaciji teh mest najdemo, da so mehka in da imajo tendenco za perforacijo. Bezgavke v okolici so otekle, a neboleče. V tretini vseh slučajev se lahko otipljejo paketi iliakalnih bezgavk. V literaturi so opisani slučajji, kjer so se ognjile tudi te globoke bezgavke. Otečene inguinalne žleze kaj kmalu ognjijo in prodrejo navzven. Najprvo izločajo gosti, rumeno zeleni, zrnkasti gnoj. S tem se začne dolgotrajna fistulacija, ki je za to obolenje karakteristična. Do ognjenja bezgavk pride pri

pelini vseh slučajev. V slučaju spontane ali terapevtske regresije inguinalnih simptomov izgine tudi tumor ilijakalnih bezgavk. Katastrofalni konec bolezni je zabeležen samo v enem slučaju, ali vse pogosteje se vidijo posledice, ki to obolenje pusti v obliki elefantiasističnih pojavov v genitorektalnem delu in v obliki striktur v rektalnem področju, tako imamo elephantiasis genitoanorectalis ali ulcus chronicum elephantiasiticum vulvae et ani rectique, poleg tega še syphilome ano-rectal. Vsi ti pojavi so poznani tudi pod skupnim imenom eshioméne (Huguier).

Splošno stanje bolnika je tudi spremenjeno. Najpogostejše se pojavlja temperatura ki doseže večkrat tudi 38°—39°. Nekateri avtorji opozarjajo, na ondulentni lip vročine. V začetku fistulacije pada polagoma z drugimi simptomi tudi temperatura. Bolniki težijo o anoreksiji, navzeji in splošnim slabim počutjem. V redkih slučajih zadobi temperatura septični značaj. Pri dolgem trajanju bolezni postane temperatura subfebrilna ali se sploh ne dvigne nad normalo.

Pri človeku nastopa l. i. skoro redno kot lokalno obolenje (Kleeberg). Frei smatra, da se virus širi hematogeno, vendar ni gotovo, da bi ta bolezen povzročala pri človeku tako nevarne metastaze (abscesi v jetrih in vranici) kot jih vidimo pri živalih. Krvna slika ni karakteristična. Ekzantem ki se pojavlja pogostoma na višku bolezni, je le kratkotrajen. Nastopa najpogostejši kot erythema nodosum ali erythema exudativum multiforme. Alergija kože je pri l. i. v mnogočem podobna oni tuberkuloze (Hellerström). Dognano je, da ima koža o.ih, ki so imeli l. i. karakteristična immunobiološka svojstva. Na tem dejstvu tudi sloni važna takozvana Frei-jeva reakcija, ki je za l. i. specifična. Interval med infekcijo in nastankom kožne alergije traja običajno nekoliko tednov (1—3—8) ali celo mesecev (3 meseci) Razvita kožna alergija traja tudi več let brez kliničnih znakov regijonarnih bezgavk. Tako poroča avtor o slučaju, kjer so s pomočjo te reakcije napravili retrogradno dijagnozo l. i. po nekoliko mesecih. (Nicolan in Bancia celo po 22, Hellerström po 31 letih).

Palološko anatomsko nam nudi l. i. sliko, ki je podobna sliki tuberkuloznega tkiva, a ima le svoje karakteristične znake, vendar kljub temu to vprašanje ni še zadovoljivo rešeno. Tudi etiologija ni še zadostno pojasnjena. Gotovo je, da je virus filtrabilen, infekcijske narave in da ima bolezen venerični značaj. Dijagnoza je mogoča samo na podlagi klinične slike in Frei-jeve reakcije. Bakteriološka in histološka preiskava nam ne nudi še dovoljni kriterij za dijagnozo. Diferencialno-dijagnostično pridejo v poštev: ulcus molle, herpes genitalis, luetična skleroza, in razne inguinalne adenopatije, actinomycosis, tumorji, limfatične leukemije, lymphogranulomatosis maligna. Terapija je bila v začetku kirurška z enukleacijo žlez. To danes po možnosti opustijo. Tudi rentgenska terapija združena z kirurško ni dala dovoljnih uspehov. Uspešneje so bile injekcije emefina in posebno antimonovih preparatov. Na podlagi lastnih izkustev priporoča avtor poleg drugega tudi ponovne intrakutane injekcije antigena, ki ga dobiva iz gnoja dotičnega pacienta. Löhe, Blummers priporočajo injekcije tuberkulina in drugo nespecifično dražilno terapijo (Yalren, mleko, autohaima i dr.)

Prognoza je quoad vitam dobra, quoad sanationem nekoliko slabša radi dolgotrajnosti obolenja in njegovih posledic.

Doc Dr. Radoslav Z. Lopašič — Zagreb: Takozyane tabične psihoze. — Avtor je mnenja, da takomenovane tabične psihoze niso patogenetično odvisne od tabesa samega, ampak da predstavljajo sindrom ekzacerbirane lues cerebri, ki so jo povzročili posebni činitelji. Kot ilustracijo prinaša slučaj, ki je zanimiv tudi iz sodnomedicinskega stališča.

Dr. Čestmir Vohnout, klinični asistent in docent, K. Hora asistent anat. inštituta iz Brna poročata o „Važnosti mirnega (srednjega) položaja roke pri adaptaciji fragmenta distalnega dela radija“. Ta obširen članek krasijo lepe rentgenske slike.

Iz kr. sveuč. ginekološke klinike iz Zagreba (prof. Durst) piše Doc. Dr. Stjepan Vidaković o dijagnozi in terapiji ektopične graviditete v drugi polovici nosečnosti. **L. Simoniti.**

## NOVE KNJIGE

**Dr. J. Kailay: „Priručnik zuhnog diječništva.“** Liječniški Vjesnik Zagreb 1933.

Pričujoča knjižica, ki smo jo že dolgo pogrešali, izpolni občutno vrzel v naši priložni medicinski literaturi. Avtor jo je nameril praktičnim zdravnikom, katerim je — kakor omenja sam v predgovoru — zobozdravništvo domala terra incognita, kar pa ni toliko krivda njih samih, kolikor učnega sistema.

Piščev cilj je bil, seznaniti v kratek praktičnega zdravnika z vsem, kar mu je neobhodno potrebno vedeti za prakso — a izpustil je vse drugo, kar ne spada v njegov delokrog. Torej predstavlja ta spis neke vrste prvo pomoč v zdravljenju zob.

V prvi polovici obravnava avtor patologijo zob. Slede si poglavja: Caries, pulpitis, gangraena, periodontitis, peristilitis, granuloma ter kronična obolenja, paradentozе. Iz teh nazorno in izčrpno podanih opisov si bo zdravnik praktik lahko ustvaril jasno sliko posameznih obolenj, kakor tudi našel potrebna navodila za uspešno prvo pomoč.

Popolnoma se strinjam s avtorjem, da se ni spustil v podrobnosti in v terapijo nadaljnega zdravljenja, katero spada v delokrog specializistov.

Drugi del obravnava ekstrakcije. Pisec obširno razpravlja o anesteziji posameznih živcev in njeni tehniki. To je poglavje, ki je zlasti važno za praktike, ker tu se gotovo največ greši. Mirno se lahko trdi, da brez dobre anestezije ni dobre ekstrakcije. — Poglavje, kjer govori o tehniki ekstrakcije, gotovo ne bo brez haska — saj navaja vsa tehnična pravila — vendar je slednje slejkoprej spretnost ki jo da vaja in previdnost.

Knjižico toplo priporočam!

**Dr. J. Dokler.**

**M. Léon - Kindberg - R. Monod - Les abcès du poulmon -** Masson et Cie Editeurs - Paris.

Autorja te knjige sta v francoski medicinski literaturi poznana in priznana strokovnjaka. Proučavata problem pljučnih ognjenj že deset let ter sta na tem polju spisala že mnogo obširnih razprav, ki so že splošno priznanje. V tej lepo pisani knjigi nam podajata zaključke svojihkušenj na tem polju. Knjiga bo zanimala predvsem strokovnjake, ki se bavijo s pljučnimi obolenji, dobrodošlo pa bo tudi kirurgu in praktiku.

Na 300 straneh nam skušata avtorja popolnoma pojasniti problem pljučnega abscesa. Presenetljivo je dejstvo ogromnega porasta pljučnih abscesov po letu 1920. Autorja pripisujeta to porast boljšim dijagnostičnim metodam, zadnji veliki epidemiji gripe leta 1918., uplivom vojnih strupenih plinov in posplošenim tonsilotomijam (posebno v Ameriki). Po obširnih poglavjih patološke anatomije, etiologije, klinike, diferencialne dijagnoze in komplikacij preideta na terapijo.

Ločita interno in kirurško terapijo. Glede odločitve za eno ali drugo se autorja držita principa, da vsaki absces pljuč, ki ne ozdravi po dveh mesecih internega zdravljenja, spada v roke kirurga. V splošnem avtorja ovržeta medikamentozno terapijo razen pri amebnem abscesu, kjer deluje emetin naravnost specifično.

Zelo obširno se bavita z bronhoskopičnimi dijagnostičnimi metodami in z endoskopičnim zdravljenjem pljučnih abscesov. Namen te metode je drenaža abscesa, izpraznjenje gnoja. Najboljši so uspehi bronhijalne drenaže pri parahilernih abscesih in abscesih spodnjega lobusa. Brez dvoma je ta metoda izmed internih najboljša, zahteva pa brezpogojno

obvladanje tehnike. Bronhoskopsko drenažo priporočala avtorja tudi kot predpripravo pred operativnom posegom.

Nato preideta na kirurgično zdravljenje plj. abscesa ki ga obdelata zelo natančno. Ločita indirektno in direktne metode. Med indirektno metode prištevata umetni pneumotorax, frenikotomijo, pleuroparijetalno odlusčenje (décollement pleuro - parietale) apikolizo in torakoplastiko. Indirektnim metodam ne prepisujeta posebne važnosti in jih zagovarjata samo pri kroničnih, nefebričnih slučajih. Naravnost nasprotujeta — v nasprotju s različnimi drugimi avtorji (Ascoli, Rist i. dr.) — umetnemu pneumotoraksu pri plj. abscesu. Med direktne metode prištevata:

a) metode drenaže, to je navadna pleurotomija, pneumotomija

b) odstranitev ognjišča, to je lobektomijo (v eni ali večjih sejah).

c) pneumektomijo potom kavterizacije po Graham - u (Sukcesivna progresivna lobektomija) Kindberg je nadomestil Graham - ov termokavter z električnim nožem, ki ima to prednost, da povzroča boljšo hemostazo in omogoča preciznejše delo. Na koncu svojih izvajanj prihaja do zaključka, da je z današnjo izboljšano tehniko progresivna, sukcesivna pneumektomija, z 20% umrljivostjo, najprimernejši kirurški poseg pri pljučnih ognjenih enega lobusa.

Po prečitanju knjige ima človek občutek da kirurški poseg pri pljučnem abscesu ni več ono strašilo, kot je bilo še do pred kratkim. Prav golovo se mora zahvaliti rastoči postotek ozdravljenih boljši dijagnozi in izpopolnjeni kirurški tehniki. Brez dvoma je nujno, da se pri določevanju načina terapije strogo individualizira s posebnim ozitom na anatomsko klinični tip abscesa, sedež, velikost, celotno konstitucijo pacienta in eventualne komplikacije (srce, starost, ledvice i. dr.)

Vsa izvajanja se opirajo na osebno skušnjo in mnogoštevilen statističen material. Lepo in številne slike in skice napravijo vsebino lažje umljivo in so prepričujoče.

**Dr. L. Simoniti.**

## IZ MEDICINSKE IN FARMACEVTSKE TEHNIKE.

Firma Carl Zeiss — Jena je skonstruirala **novi mikroskop za kožo in kapilare**, ki se odlikuje po svoji universelni vporablivosti. Instrument je prav izboren za preiskavo in fotografijo kapilarjev cele telesne površine, posebno urejen pa je ta mikroskop za preiskavo ustničnih kapilarjev. Posebne nastavke je konstrukter ustvaril za preiskavo prstnih kapilarjev ter za vporabo aparata na drugih delih telesa. Med opazovanjem se lahko delajo momentni posnetki, ne da bi bili dotični deli izpostavljeni škodljivi toploti. Kot izvor svetlobe služi namesto preje vporabljene obločnice nizkovoltna žarnica, ki se med trajanjem momentnega posnetka preobremeni. Ker je bilo mogoče opustiti obločnici je postal instrument prav priročen in se za subjektivno opazovanje celo ambulantno lahko rabi.

## DROBNE NOVICE

**Osebnosti:** Higijenska sekcija Društva narodov je izvolila biv. načelnika min. nar. zdravja in soc. pol. dr. Andrijo Štamparja svojim podpredsednikom. Obenem mu je poverila, da drži niz predavanj o higijeni vasi po raznih mestih Evrope. Gotovo redko in častno odlikovanje.

Prof. dr. Milan Jovanovič-Balul, naš stari, slavni in zaslužni higijeni in propagator medicine je pred nedavnim slavil svoj 85. rojstni dan. Še vedno čilemu in neumor-no delavnemu vzor-zdravniku gotovo tudi vsi zdravniki dravske banovine pristrčno čestli-tajo: na mnogaja leta!

**Iz Nemčije** poročajo o čudnih razmerah v prodaji zdravil. Tako se baje v nekih slučajih zdravila, ki bi se smela izdajati samo na zdravniški predpis, prodajajo po trgovinah z mešanim blagom. Zato se pripravljajo energični ukrepi proti nezakoniti pro-daji zdravil. (Münchner med. Wchscht.)

Ogromno narasča od leta do leta **število samomorov** na celem svetu. Ev-ropa seveda prednjači, v Evropi pa Saška z 3.88 samomorov na 10.000 prebivalcev. Nje sledi Avstrija z 3.12. Značilno je, da narasča posebno število žensk, ki nad življenjem obupujejo. V predvojni Nemčiji so računali z 1.600 samomorov letno, leta 1929 jih je bilo 16.036, leta 1930 celo že 17.880. (M.med.Wchscht.)

V zvezi z določili o izvedbi **prostovoljne delavne službe** je zahtevala osrednja zveza nemških medicincev, da naj vsak medicinec ob koncu svoje delavne službe vrši skozi več tednov službo kot bolniški strežnik. Izredno pa-metna misel, ki se ne more dovolj priporočati tudi našim medicincem. Koliko je zdrav-nikov, ki ne znajo dati n. n.pr. klistirov, ovitkov itd., ki imajo sploh kaj malo pojma o praktični negi bolnika?!

Zanimivo in praktično novost so uvedli v **Nürnbergu**. Na vseh policij-kih straž-nicah so stalno na razpolago „porodne vreče“, ki vsebujejo vse potrebno za porod in otroško postelj. Teh vreč se v nujnih slučajih lahko poslužujejo babice in druge po-klidane osebe. Po uporabi se vreče sterilizirajo in po možnosti zopet rabijo. (M.med. Wchscht.)

V Jerusalemu izhaja medicinski časopis **Folia orientalia** v angleškem, fran-coskem, italjanskem, nemškem in španskem jeziku.

**V poteku „čiščenja“** na vseh poljih je nova nemška vlada med drugim ludi prepovedala štirim zdravnicam, ki so oženjene z zdravniki, izvrševanje privatne in blagajniške prakse, da se prepreči dvojni zaslužek.

**Na Japonskem** so našli 1.500 zdravnic. Prva zdravnica je začela svojo prakso že leta 1885.

**V Italiji** so se združili vsi glasbeno izšolani zdravniki v glasbeno društvo ki daje v vseh večjih italijanskih mestih koncerte v dobrodelne namene. Prvi koncert se je vršil pred kratkim v Rimu pod muzikalnim vodstvom organizatorja društva Ulrika Ro-landi-ja, ki je toliko znan kot ginekolog kolikor kot zbiratelj libretov in odlični glas-benik. Na koncertu so izvajali tudi dela nekaterih zdravnikov. Glasbenikem in ljubiteljem glasbe, ki jih tudi med našimi zdravniki ni malo, bo morda dobrodošel prevod gesla, pod katerim se je vršil ta koncert. Zdravnik Signorini je namreč zapisal kot uvod za svojo „Elegijo na Beethovena“, ki se je izvajala na koncertu, sledeče krasne besede, ki so se odiskale tudi na programih: „Beethoven je pevec Evrope. Vsak evropski narod ljubi Beethovena kot svojega. Gotovo je, da bi se dala pod imenom Beethovena ustanoviti dr-žava, ki bi znala vblažiti stoletno mržnjo med narodi in ki bi jih mogla združiti v veliko skupno domovino, posvečeno po neizmernem tempju genija in herojev. Zakaj je Beetho-ven govoril s svojo božansko glasbo k srcem vseh Evropejcev in zakaj privreio in bodo vedno privreli k temu pevcu, k mojstru vseh pevcev vseh dežel? Zakaj je Beetho-ven zapovedal izabrancev velike in male Evrope: — Mislite z mojimi mislimi po celem svetu! — In izbranci v kraljevstvu zvokov mislijo in bodo mislili na zapoved velikega duha-duha, ki ima v Evropi kraljevstvo ljubezni! (Po Münch. med. Wchscht. 18/33.)

Kakor so že javili razni dnevnik je prišlo po **cepljenju otrok proti da- vici** po raznih mestih gornje Italije do hudih komplikacij. Več otrok je umrlo. Dose-danja preiskava je pokazala, da si je seroterapevtski zavod v Neaplju še po kon-čani državni kontroli dovolil razne manipulacije.

**Umrlí:** V Berlinu generalni zdravnik dr. Alfons Cornelius, ki je znan kot ustanovitelj masaže živcev. V Bernu prof. dr. Herman Sahli v starosti 77 let. Z njim je preminul eden največjih sodobnih internistov. Njegovo ime je in ostane zvezano z ogromnim napredkom medicine v zadnjih decenij. Eden največjih je zopet šel od nas! V Gracu kirurg prof. E. Hacker. Nekrolog v prihodnji številki.

**V visokih Tatrah** od 3. do 8. junija t. l. V. nadaljevalni tečaj: „Praktični zdravnik“ Sodelujejo profesorji praške, lipske in drugih univerz.

**V Knocke s. m.** od 28. junija do 3. julija t. l. mednarodni kongres o bolnicah (glej Z. v. št. 2/33).

**V Parizu** od 4. do 9. julija t. l. mednarodni kongres o zaščiti otrok.

**V Londonu** od 20. do 22. junija t. l. mednarodni kongres otroških zdravnikov.

**V Bad Nauheim** se vrši od 15. do 17. septembra t. l. X. nadaljevalni tečaj za zdravnike. Tema: Obolenja srčne mišice, presoja bolezni krvnega obtoka.

**Na Dunaju.** 49. nadaljevalni tečaj za podeželske zdravnike od 25. sept. do 6. oktobra t. l. Informacije daje: Sekretariat d. internat. Fortbildungskurse, Wien IX. Porzellangasse 22.

**Inozemski kongresi in tečaji:** Od 4. do 8. oktobra t. l. mednarodni kongres za hidrologijo, klimatologijo in medicinsko geologijo v Toulous-u V zvezi s tem kongresom bo skupno potovanje udeležencev v Languedoc in v Pireneje ter v Biarritz.

**V Madridu** mednarodni kongres za pobijanje raka od 25. do 30. oktobra t. l. (glej Z. v. št. 4/33).

**Poziv;** Obvestim s tem kolege, da bom na kongresu Jugoslovanskega zdravniškega društva v Crikvenici 24. in 25. sept. t. l. držal glavni referat o temi: Organizacija borbe proti mazaštvu. Prosim kolege, ki se bavijo s tem vprašanjem, da mi javijo svoje želje in mnenja, v kolikor jih ne bi sami iznesli na kongresu. One kolege pa, ki so o borbi proti mazaštvu že pisali, prosim, da mi to javijo, v kolikor ne bi iz mojih dosedanjih člankov sklepali, da mi je njihovo mnenje znano.

Dr. Vladimir Bazaša, Zagreb, Vlaška ulica 95.

**Poziv.** G. primarij dr. J. Cholewa ponovno prosi vse gg. tovariše, ki imajo kako njegovo knjigo ali brošuro, da mu jih čimpreje vrnejo.

**Program VI. zdravniškega tečaja za tuberkulozo v zdravilišču Gornik od dne 20. do 26. avgusta 1933.**

Ponedeljek od 8½ do 10 Patogeneza tbk., od 10 do 12 Vizita, od 3 do 5 Klinična preiskava — metodika, od 5 do 6 Praktično delo.

Torek od 8½ do 10 Bakteriologija Kochovega bacila, od 10 do 12 Vizita in praktično delo, od 3 do 4 Spec. diagn. in terapija ter kemoterapija, od 4 do 6 rentgenološki pregled pljuč

Sreda od 8½ do 10 Tbc. laryngis patogeneza in terapija (z demonstrac.), od 10 do 12 Vizita in praktično delo, od 3 do 4 Operativna terapija tbc., od 4 do 5 Alergija in imuniteta pri tbc., od 5 do 6 prosta tema

Četrtek od 8½ do 10 Laboratorijska tehnika prakt. zdravnika, od 10 do 12 Vizita in praktično delo, od 3 do 6 izlet na Bled,

Petek od 8½ do 10 Zdravljenje tbk. po prakt. zdravn., od 10 do 12 Vizita in praktično delo, od 3 do 4 Operativna terap. tbc. v rentgen. sliki, od 4 do 6 Čitanje rengenogramov.

Sobota od 8½ do 10 Boj proti tbk. kot soc. bolezní, od 3 do 6 odhod gg. udeležencev.

Poleg tega prakt. demonstracije operacij kakor torakoskopija itd.

Število udeležencev je omejeno na 15. Prijave se zaprosijo do 1. avgusta t.l.

Vpisnino Din 50.— se pošlje skupaj s prijavo. Zdravniki brez privatne prakse vpisnine ne plačajo.

Stanovanje v zavodu, po želji tudi izven njega. Hrana v zdravilišču za dnevno ceno Din 20.—

Eventuelne informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

PS. Prihod gg. udeležencev v nedeljo, dne 20 avgusta 1933. Zdraviliški voz bo na postaji Križe-Golnik (proga Kranj-Tržič) pri vlaku ob 17. uri 30 min. Ob 20. uri skupna večerja in pozdrav udeležencev.

Primarij dr. Neubauer, upravnik,

## IZ UREDNIŠTVA

**Za tiskovni sklad Z. v. so poslali:**

po 200 — din.: dr. E. Dereani — Ljubljana

po 100 — din.: dr. H. Höglér — Wien, dr. Čremošnik — G. Radgona, dr. Derč — Ljubljana,

po 50 — din.: dr. M. Karlin — Golnik, dr. S. Brandier — M. Sobota, dr. P. Černe — Golnik, dr. S. Kallay — Ljubljana, dr. St. Skulj — Mokronog, dr. Fr. Kogoj — Jesenice, dr. S. Bežek — Kranj, dr. W. Blanke — Ptuj, dr. V. Šporn — Ljubljana, dr. A. Hronovsky — Poljčane, dr. L. Simoniti — Golnik.

po 45 — din.: dr. A. Gregorc — M. Sobota

po 30 — din.: dr. St. Lutman — Maribor, dr. M. Požar — Sl. gradec, dr. A. Matejčič — Sv. Jurij ob P., prof. E. Šlajmer — St. Vid, dr. A. Ramšak — Crna pri Prev., dr. V. Krasser — Kožje.

po 20 — din.: dr. Konvalinka — Tavcar — Ljublj., dr. B. Maksimović — Surdulica, dr. S. Volbank — Kr. gora, dr. A. Češarek — Bled, dr. E. Gerselman — Ljubljana, dr. D. Brezigar — Škofja Loka, dr. J. Klepec — Vrhnika

**Prisrčna hvala! Kolege, ki še niso izpolnili 3. številki Z. v. priložene položnice, prosim, da storijo to sedaj.**

V bodoče se bodo vsi originalni članki, ki izhajajo v Z. v., opremili z rezimeji v kakem svetovnem jeziku. Zato prosim gg. avtorje, da naj za svoje članke pišejo kratke, stvarne rezimeje. Na željo avtorjev bo rezimeje oskrbelo uredništvo.

Prihodnja številka bo izšla kot dvojna koncem julija t. l.

I. zvezek Knjižnice Z. v.: doc. dr. I. Matko: „Stigmatizacija v luči medicine“ je izšel. Prepričani smo, da bo vsak kolega rad obdržal to zanimivo knjigo za svojo knjižnico. Cena Din 30.— za zdravnike in naročnike Vestnika.

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

Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Odgovoren: Nikola Stokanović, Kranj.



# RADIO-THERMA, LAŠKO

Najučinkovitejše lečenje išiasa, reumatičnih obo-  
lenj, ženskih boleznj. Znižanje krvnega tlaka,  
rekonvalescenca itd.

S 1. majem početek sezone. Za pavšalno  
ceno Din **1100** - se nudi popolna oskrba  
za 20 dni in za Din **600** - za 10 dni. (Štiri-  
krat dnevno hrana, stanovanje, kopel, dve zdrav-  
niški preiskavi. Vštete so tudi vse takse. Pro-  
spekte in informacije na zahtevo od

**uprave zdravilišča.**

Rave

Br. 584

## VENUS

antikonciptens in vaginalni desinficiens.

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

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

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

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

Vzorce pošiljamo na zahtevo brezplačno:

**Rave kemijsko-farmaceutsko d. d. Zagreb.**

## KOLEGI!

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



Najnovejše in največje medicinsko  
znanstveno delo v slovenskem jeziku.

Docent Dr. Ivan Matko:

# PERKUSIJA in AVSKULTACIJA

I. Del: Perkusija ali poklep.

268 slik, 2 razpredelnici.

Cena Din 150—

Dr. M. Simović—Dr. M. Sekulić:

## Naša lečilišta za tuberkulozne oporavilišta i letovališta

Knjiga za vsakega zdravnika.

Bogato ilustrirana.

Cena Din 30—

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

Na prodaj je dobro ohranjena izdaja knjige:

## Pfaundler-Schloßmann, Handbuch für Kinderheilkunde.

III. izdaja iz leta 1923, 4 knjige.

Pojasnila daje:

Dr. V. Stacul, Ljubljana, Gosposvetska št. 2.

### GOSPOD TOVARIŠ,

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

# SANABO - CHINOIN

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

Wien, I, Johannesgasse 2 ☉ Telefonska številka R 22-4-37

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

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

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

**Vzorci in literatura na zahtevo.**

Zaloga pri „KAŠTEL“ d. d. Zagreb, Cankarova 28.

## Sekamin čisti alkaloid

(Kemično čisti alkaloid iz *secale cornutum*, popolnoma brezbarven)

**Injekcije, tablete, raztopina**

Indikacije: Vse krvavitve iz ženskih spolovil.

Škatlje z 3 ali 6 ampulami po 1,1 ccm. Steklenice z 10 ccm. raztopine.

Fijole z 15 tabletami.

Doziranje: 3—5 krat na dan 1—2 tableti ali 10—30 kapljic.

## Pantan odličen laksans

(izolirani oxymethylantrachinonglukosidi)

Škatljice z 10, 20 ali 40 tabletami.

Doziranje: Po potrebi zvečer 1—3 tablete.

**KAŠTEL**

tvornica kem.-farmaceutskih proizvodov d. d. ZAGREB

---

# Zdravilišče Golnik



za bolne  
na pljučih.



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



3 oskrbni  
razredi

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

**Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.**

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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

---