

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

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

TISK J. BLASNIKA NASL. UNIVERZITETNA TISKARNA IN LITOGRAFIJA D. D.
V LJUBLJANI. ODGOVOREN JANEZ VEHAR.

SANATORIJ DR. SCARPATETTI

Wetzelsdorf pri Grazu na Štajerskem. - Telefon 5067.

Za živčno bolne in notranje bolezni.

Specielno: malarijske kure po Wagner-Jaureggu; odvadne kure za alkohol in živčne strupe;
psihoanaliza nevroz, oskrba dementnih in debilnih, redilne in dietetične kure.

Zelo zmerne cene!

Prospekti z obratno pošto

„Reumast“

aromatično mazilo proti revmatičnim in živčnim bolečinam, gihtu in išijazu

Sv. Roka Lekarna

Mr. Ph. Slavko Hočevar
Ljubljana VII.

DRŽAVNI SEROTERAPEVTSKI ZAVOD, WIEN

izdaja brez posebnega doplačila sera v avtomatskih ampulah:

SEROCORD

Natančnejša navodila daje zastopstvo za kraljevino Jugoslavijo:

Jugoslavenski Serum Zavod d. d.
Zagreb, Gregorijančeva ul. 23. Telefon 64-65.



Vsebina:

Dr. France Debevec: O nizkem krvnem tlaku	171
Dr. B. Škerlj: I. Začasno poročilo o antropoloških preiskavah učencev in učenk I. razreda vadnice v Ljubljani	175
Dr. R. Neubauer: Umetni pneumothorax	181
Dr. Leo Šavnik: Odlomki iz zapiskov študijskega potovanja	189
Dr. Fr. Minař: O sodelovanju ortopedije in pedagogike pri vzgoji pohabljen dece	194
Domača literatura	198

Gospodje tovariši!

Podpirajte svoj znanstveni list s tem, da se pri tvrdkah, ki inserirajo v Zdravniškem Vestniku, vselej pozivate na ta list, kadar zahtevate vzorce in literaturo.

Vsako spremembo naslova javite takoj administraciji lista, da ne bo zamude v dostavljanju.

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

LECITARSEN

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

BROMLECITARSEN

z dodatkom 10 gr brom. soli

JODLECITARSEN

PILLULAE CALCINANTES

sec. Dr. Peyer fortiores et mitiores
à 50 in 100 tabl.
(Acid. arsenicos., Calc. glycerinophosphoric., calc. lactic., Kalium sulfogujacol., natr. sozodolic. et cinamylic.)

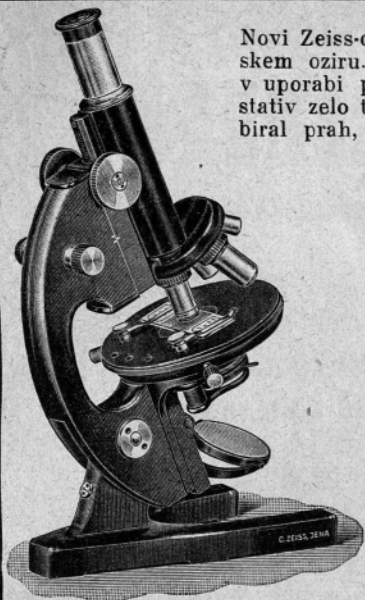
afekcija pljuč, NEURASTENIJA, TELESNA SLABOST, ANEMIJA

CHOREIA

povsod kjer je arzen in jod medikacija potrebna
SKROFULOZA, BRONHITIS

Specificum za
TUBERKULOZO PLJUČ

Vzorci in literatura gratis in fco.



Novi Zeiss-ovi stativi so prav dovršeni v praktičnem in estetskem oziru. Lepa oblika je prilagojena modernemu okusu, je v uporabi priročna in smotreno izdelana. Temu primerno je stativ zelo trden brez ostrih robov, brez kotov, kjer bi se nabiral prah, tubus in nesilec mizice, ozir. kondenzorja sta stabilno pritrjena, stativ se daje upogniti zanesljivo in izdatno do vodoravnega položaja tubusa.

Ker se dajejo Zeiss-ovi stativi vsestransko opremiti in uporabiti in ker so relativno poceni, se rabijo v vseh strokah in panogah.

ZEISS-ovi Mikroskopi

Naslikana oprema ESA 94 „Minervina“ poveča 56—1350 kratno ima poenostavljeno premakljivo mizico, premično razsvetilo, kondenzor z zaslonko (irido), 4-kraten revolver, 2 ahromatska objektivna in homogena imerzijo z zaslonko za temno polje, 2 Huyghensova okularja in omarico. Je to najbolj razširjena oprema za praktičnega zdravnika in bolnice.

S pozivom na Zdravniški Vestnik in napovedbo točne uporabe Vam pošiljamo gratis in brez vsake obveznosti oferto za ev. najprimernejšo opremo. Tiskovine pošilja brezplačno

ZEISS

Carl Zeiss, Jena

ali

M. Pavlović, generalno zastopstvo za Jugoslavijo
Beograd, Sremska ul. 9, tel. 37—00.

Kofeinsko glikozurijo

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



KAVO HAG

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

LECIFERRIN

(Ovo-lecitin železo)

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

V orig. steklenicah po 450 gr.

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

Doziranje: 3 × dnevno 1 žlica.

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

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

Leciferrin tablettae: dražirane tablete v škatlicah po 52 komadov.

Doziranje: 3 × dnevno 2 tablete.

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

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

Literaturo in vzorce pošlje gg. zdravnikom brezplačno:

„GALENUS“

Chem. Industrie, Frankfurt a. M.

Glavno skladišče za Jugoslavijo:

Mišković I Komp.
veledrogerija, Beograd.

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA:
DOCENT DR. A. KOŠIR, LJUBLJANA, NA KODELJEVO 5

Štev. 6.

Ljubljana, dne 1. julija 1930.

Leto II.

O nizkem krvnem tlaku.

Dr. Francè Debevec.

Patološko zvišani pritisk krvi je znatno bolj raziskan ko pa nizki krvni tlak. V namenu, da samostojno kolikor toliko preiščem slabo poznane znanstvene pokrajine znižanega pritiska krvi v ožilju, sem pred leti pričel opazovanja in preiskave v tej smeri. Največ prilik in slučajev mi je nudilo strokovno polje tuberkuloze in sosednih bolezenskih slik. Za ostale bolezenske skupine, ki pridejo v obzir pri študiju nizkega krvnega pritiska, pa čaka lepa naloga tega ali drugega kolego, zlasti internista.

V svrhu jasnosti in preglednosti porazdelimo vso to snov v:
a) splošno-teoretični ter b) ožji, teoretično-praktični del.

SPLOŠNO TEORETIČNI DEL.

Dobro in pravilno razložiti patološko-anatomsko zvezo pri kliničnih slikah znižanega krvnega pritiska je zapletena naloga. V bistvu obstoja v tem, da upoznamo in umevamo fiziološke ter patološko-fiziološke odnošaje med sledečimi činitelji krvnega pritiska:

a) Srce z vsemi komponentami svojega organskega delovanja;
b) ožilje izven srca; c) kri ter kri vstvarjajoči telesni deli; d) živčevje, zlasti avtonomno, ki nadzira vse funkcije organskega življenja; e) splošni, konstitucionalni vplivi telesa.

a) Srce.

Srce je motor, ki neprestano tira kri po ožilju ter isto sprejema spet vase. Motor-srce je na poseben način izoblikovana mišica, ki se neprestano krči, utriplje. Svojo fizikalno-kemično moč črpa v krvi, ki mu po posebnih žilicah doteka kakor ostalemu telesu. Da pa je srčno krčenje redno in enakomerno, zato je treba avtomatičnega poveljevanja, rednega davanja enakih impulzov. Avtomatsko središče in poveljstvo je v srcu samem. Fiziologija nam našteva več snopov in čvorov poveljniške organizacije, ki nosijo imena svojih odkriteljev: Hiss-Tawara-Keith-Flack-Purkinje. Ni še končno veljavno rešeno, ali je poveljniška centrala bolj odvisna od mišičnih komponent ali od živčnih.

Srce žene s svojimi kontrakcijami kri po vsem telesu. Sila njegovih skrčitev je poglavitni činitelj, ki vrši vse ogromno delo serviranja v krvi raztopljene hrane po vsem telesu. Oviranje njegovega delovanja, padec moči njegovih utripov mora roditi pogubne posledice, ki so občutene po vsem telesu, po vseh

telesnih celicah, saj so pogoji in okoliščine za prejetje hrane iz krvi potem znatno težji.

Od rojstva človeka sem ima srce prav široko adaptacijsko sposobnost. Ono predstavlja delavca, ki — do gotove meje — lahko vrši lažja in težja dela. To pravilo ne velja samo v bolezenskem stanju, temveč prav tako v slučajih fiziološkega zdravja. Srce smemo primerjati z električno centralo, ki ima več rezervnih turbin: Čim več teh je v pogonu, tem več električne struje se proizvaja. Pretirane zahteve na srce ta organ oslabe, nastane bolezen srčnega organa, skraja morda še ozdravna, pozneje ne več.

Reči smemo nadalje: Sleherno poedino srce ima neka svojstva zase. Te posebnosti se javljajo najbolj izrazito v tem, da pod enakimi ali sličnimi pogoji srčni organ ne vrši istega dela v fiziološkem okviru; najbolj jasno in očitno se te funkcionalne različice javljajo v menjavanju višine krvnega pritiska. Ne bi mogli umevati patološko-anatomske zveze, če ne bi poprej poznali delovnega nihanja v okvirju normale.

b) Ožilje.

Poleg srca ima odločujoč vpliv izvensrčno ožilje, predvsem arterije. Vse cevaste žilne praznine so napeto polne krvi, ki jo utripajoč tira po ožilju srčno mišičevje potom svojih neprestanih skrčevanj. Žilne stenke so gibke, elastične. Sunkoviti vali, ki jih srčni motor izživlja ca 70 na minuto v krvi ožilja, se širijo naglo v smeri od srca h kapilaram. Valovne sunke je mogoče tipati kot puls. Čim bližje je žila srcu, tem višji je v njej pritisk krvi, gnane od srčnih utripov (ca 150 mm Hg v aorti). Še predno se je umiril en val, že se pojavi drugi, kri neprekidno teče po žilah, vsaka sistola srca brzino krvnega toka pospeši. Šele v kapilarah se valovanje umiri, ondot se kri pretaka na oko enakomerno.

Žilne stene so kaj odporne, ne bi jih zlepa pretrgal še tako močan sunek krvnega vala, dokler so zdrave. Vemo pa, da mnogobrojni patološki vplivi škodijo čvrstosti žilnih sten, da njih gibkost (elastičnost) popusti, a njih sposobnost odpora proti raztrganju, počenju ponehuje.

Zdravstveno stanje žil, njih prirojena in sčasoma narastla delovna širina (= adaptacijska sposobnost v okvirju fiziološkega delovanja), vplivi avtonomnega živčevja na žilne stene so važni faktorji pri nihanju krvnega tlaka.

c) Kri.

Kri je oni tekoči pasivum, ki ga giblje srčni motor in čigar pot mu diktira ožilje. Kri je hrana, a istočasno tudi ladja, ki raznaša hranivne snovi ter sprejema (iz prebavil ter skozi pljuča) iste vase. Ona obenem prevzema odpadke ter jih — raztopljene — dovaža v izločanje ledvicam, pljučam, črevesju, koži itd. Nebroj je torej najrazličnejših sestavin, ki več ali manj časa bivajo vezani kemično ali pa le v raztopljenem stanju v krvi. Kljub temu je razmerje teh prmesi in raztopin splošno konstantno; čim pa bi ta konstanca navzgor ali navzdol popustila, bi nastalo bolezensko stanje, ki bi se očitvalo tudi pri krvnem pritisku.

Kako prevzemajo telesne celice hranivne snovi iz krvi? Fizikalno in kemijsko skozi stene drobnih kapilar. Filtracija kot fizikalni način oddaje je odvisna od pritiska krvi na lasne žilice. Krvni pritisk ondot pa je posledica številnih vplivov, ki sodelujejo pri vzdrževanju splošnega krvnega tlaka.

Gotovo je tudi kemijsko medsebojno izmenjavanje snovi skozi ostenje kapilar močno vezano na kakovost tlaka v ožilju.

Srce, žile, kri tvorijo fiziološko solidarni gospodarski sistem. Vsi ti zadržarji medsebojno prilagodujejo svoje delovanje na ta način, da vsak izmed njih uravnava svoje delo funkciji ostalih članov. Nadzorstvo nad vso to zadrugo izvršuje: d) autonomno živčevje. Na srcu, žilah je vsepovsod razpreženo simpatično in parasimpatično živčevje. Obadva sistema sta antagonist, čijih vplivi in učinki so le izraz, rezultanta obojih. Simpatikus ožilje stiska, tlak krvi zato narašča; srce vsled jačjih impulzov simpatikusa bije brže in močnejše, tlak naraste. Parasimpatikus ovira delo svojega antagonista, žile razširja, srce prisili k počasnejšem tempu, zmanjšuje obenem silo posameznih utripov, krvni pritisk vsled njegovih sprečevalnih, pasivnih efektov pada. Učinki parasimpatikusa (v prvi vrsti n. vagus-a) so kat' eksohen učinki zniževanja krvnega tlaka.

TEORETIČNO-PRAKTIČNI DEL.

Bolezniški izvidi nizkega krvnega pritiska.

Kdaj govorimo o nizkem krvnem tlaku? Učbeniki fiziologije govore: V večjih arterijah odraslega človeka znaša srednji pritisk 140—160 mm Hg (n. pr. Landois). Drugi avtorji navajajo številke med 110—160. Moremo se torej ujediniti pri tej-le trditvi: Spodnja meja krvnega pritiska v arteria brachialis (merjeno z običajnimi aparati ter računajoč srednjo številko med baš jasno sistolično in diastolično oscilacijo) je pri številu 110 mm Hg (pri odraslem človeku v starosti ca 20—40 let). Poskusi pa so pokazali (lastna opazovanja!), da že tlak med 110—120 mm Hg ni za občutek zdravja neoporečen.

Jedro naše razprave se tiče problema, kakšne posledice nastajajo v organizmu pri trajno nizkem tlaku (izpod 110 mm Hg, deloma tudi med 110 mm—120 mm Hg), katere so najobičajnejše klinične slike patološko znižanega krvnega pritiska, kateri in kakšen je patološko - anatomski ustroj kot osnova nizkemu krvnemu tlaku.

Pravilno, redno potekajoče fizikalno - kemijsko življenje človeškega organizma ima svoj izvor v rednem kroženju krvi po ožilju telesa. Kri hrani ves organizem; vsak njegov sestavni del trpi, kadar dovoz hranilnih snovi v krvi iz poljubnega vzroka zastaja, bodisi, da je njih transport oviran na fizikalen način, bodisi, da je ovira kemijske narave. Vzemimo, da je kri povsem pravilno sestavljena, da se nadalje fiziološka menjava (= dovoz in odzvoz) v njej splošno v redu odigrava; vzemimo, da je konstitucionalna zgradba srca in ostalega ožilja povsem normalna, kateri činitelji bi mogli še postojati, ki bi zniževali pritisk krvi? Živčevje (avtonomne vrste) ter sekreti žlez z notranjim izločanjem, dva važna diplomata, ki urejata delovno medsebojnost, korelacija srca, žil, krvi, torej tudi krvnega tlaka.

Kadar bi torej želeli upoznati posledice nizkega tlaka, bi morali preštudirati in presoditi najprej kvaliteto (konstitucionalno in fiziološko-delovno) vseh peterih činiteljev krvnega tlaka. Šele potem nam bo mogoče preceniti, kaj je post hoc, kaj propter hoc.

Pri trajnem nizkem krvnem pritisku nastajo vse one posledice, ki jih poraja slabo prehranjevanje telesnih celic in organov. Če pa trpe ti slednji, taisti zopet s svoje strani vplivajo negativno na srce, žile, kri vstvarjajoče organe, živčevje in žleze z notranjo sekrecijo (vsi ti so glavni činitelji nizkega tlaka!). Nastal je *circulus vitiosus*, ki mu ne odpomore široka fiziološka adaptacijska možnost srca in ožilja. Pri študiju kliničnih slik nizkega tlaka pa bo treba videti in prav presoditi vse te različne simptome v imenovanem kolobarju zmot.

Katere in kakšne klinične slike spremljajo nizki in prenizki krvni tlak?

Že sama splošna telesna onemoglost, izčrpanost vodi — pri sicer zdravem organizmu — do znižanja pritiska v ožilju. Pri telesno oslabljenih (a drugače zdravih) frontarjih svetovne vojske so namerili tlak 95—105 Hg.

Starost istotako vpliva na višino tlaka. Mladi in prav stari ljudje imajo nižji tlak; tudi velikost telesa čini pritisk višji in nižji.

Brzo srčno bitje spremlja višji tlak (n. *accelerantes!*), počasno utripanje se navadno dogaja pri nižjem pritisku (= negativni učinki n. *vagus-a*).

Pri ležanju je pritisk višji ko pri sedenju, v stoječem položaju nižji ko v sedečem.

Dokler se pri mehanskem delu mišice preveč ne utrudijo, je tlak višji. Duševno delo, prav tako duševne emocije tlak zvišujejo.

Mrzle kopeli jačajo pritisk, pri čemer srce bolj počasi bije. Zvišanje tlaka v tem slučaju (kljub negativnim učinkom podraženega n. *vagus-a*) nastaja vsled skrčitve kožnih žilic, kri mora od ondot v telesno notranjščino.

Tople kopeli, spanje, vročica znižujejo pritisk. Slično vplivajo nanj v negativnem pravcu bolezni, ki izčrpava organizem.

Bolezen, ki kat eksohen demonstrira valovanje krvnega pritiska, je *tuberkuloza*. Ker le-ta učinkuje depresno na tlak po raznih patoloških potih, sem si nadel nalogo, da sistematsko preiskavam slučaje *tuberkuloze* raznih kvalitete in stopenj v pogledu krvnega tlaka ter tako skušam proučiti odnošaje tlaka napram raznim fiziološkim in patološko-fiziološkim činiteljem. To delo je bilo zelo zamudno (ca 200 ur), ker je sleherna preiskava zahtevala žase dokaj časa. V svrhu nazornega pregleda je bila sestavljena statistična tabela, ki vsebuje sledeče rubrike: 1. rubrika: ime, starost, poklic; 2. rubrika: bolezenska diagnoza, telesna toplina, bakteriološki izvid izmečka (sputuma); 3. rubrika: konstitucija, višina telesa, teža, vanjski izgled; 4. rubrika: srce, žile; 5. rubrika: Sahli krvi, mikroskopski izvid krvnega preparata; 5. rubrika: sedimentacijska reakcija krvi; 6. rubrika: krvni pritisk; 7. rubrika: živčevje; 8. rubrika: opazka. — Mikroskopski pregledi krvnih telesc (celic) pri prav vseh slučajih niso bili izvršeni.

(Nadaljevanje sledi.)

I. Začasno poročilo o antropoloških preiskavah učencev in učenk I. razr. vadnice v Ljubljani.¹

Dr. B. Škerlj, antropolog higijskega zavoda v Ljubljani, (direktor dr. I. Pirč.)

Ena glavnih nalog mladega antropološkega oddelka drž. šolske poliklinike je, da ustanovi telesni razvoj našega otroka. Ako smo do sedaj hoteli ali morali za kontrolo primerjati razvoj kakega otroka z „normalnim“ razvojem, smo se morali posluževati tujih tabel, n. pr. MARTINovih ali HUTHovih (za München), PIRQUETovih (za Dunaj), LUKÁŠovih (za Prago) itd. Namen rednih antropoloških preiskav pa je, da ustanovimo povprečni razvoj specijelno za našega otroka. Šaj živi naš otrok v drugem miljeju, je po prirodi drugačen (rasne sestavine, konstitucijski tipi etc.) nego otrok v Münchenu, Pragi ali na Dunaju itd. Tudi če razlike niso velike (kar pričakujemo), bo vendar točneje, ako bomo mogli primerjati razvoj svojega otroka ob tukaj pridobljenih „normalnih“ tabelah. Delo obstoja torej v tem, da kontroliramo razvoj otroka vsakega pol leta (ali vsaj vsako leto) in na ta način dobimo tekom 4—5 let na istih otrocih razvojno pot vsaj za ljudskošolske otroke.

Točnejša, polletna kontrola je mogoča skoro samo na ljudski šoli, kjer opazujemo iste otroke lahko skozi 4, 5 let. Potem ko se porazdele po raznih srednjih šolah, je kontrola že jako otežkočena, da skoro iluzorna. Toda s časom bo treba misliti tudi na to. Da sem si izbral prav vadnico za objekt opazovanja, ima v glavnem dva vzroka: 1. da hodijo na vadnico večinoma otroci meščanskih rodbin ali vsaj takih, ki za otroka „dobro“ skrbijo (lahko torej predpostavljamo dober razvoj); 2. pa mi je ta šola najbližja in je stalna kontrola in stik z učiteljstvom vsak čas mogoč.

Starše preiskanih otrok sem povabil k sestavi njihovih rodovnikov. Žal se niso vsi odzvali — mnogi namreč smatrajo sestavo rodovnika kot nevshečen poseg v intimnost družine. Tak nazor je razumljiv in moramo ž njim računati; zato so pa izjave, ki jih izvemo v rodovnikih, čisto prosto voljno pridobljene in tudi s tem treba računati. Pri rodovnikih smo pazili zlasti na socijalno stran, potem pa na bolezní, zlasti seveda na Tbc., pa tudi na podedovane nekatere znakov, oz. lastnosti, n. pr. barva oči, las, ephelides, rdečelasost itd. smo jemali obzir.

Število preiskanih je kajpada malo. 42 dečkov in 54 deklic, toda preiskave so bile točne (po MARTINovi metodi) in opazovano je bilo 45 znakov in lastnosti. V začasnem poročilu ne nameravam poročati o vseh teh znakih, marveč samo o nekaterih glavnih. Tudi nisem delil populacije po starosti (7, 8 letne), temveč podajam tu povprečne rezultate iz obeh razredov. Delitev po letih — kar je kajpada končni smisel teh preiskav razvoja — si prihranim za končno poročilo po kakih 4—5 letih. Takrat bodo tudi rodovniki natančneje obdelani, po možnosti tekom časa izpopolnjeni.

¹ O tvarini je avtor predaval v prirodoznanstveni sekciji muzejskega društva za Slovenijo dne 6. VI. 1950.

Tab. I.

Rezultati preiskav učencev in učenk I. razr. vadnice v Ljubljani. April — maj 1930.

Resultate der Untersuchung an Schülern und Schülerinnen der I. Kl. der Präparandie in Ljubljana. April — maj 1930.

dečki (42) Knaben				dekllice (34) Mädchen			diferenca Differenz	
Znaki Merkmale	M + m _M	σ ± m _σ	v	M + m _M	σ ± m _σ	v		
Teža (v g) Gewicht	23,191 + 442.5	2,868 + 313.2	12.38	22,697.5 + 468.5	2,733 + 331.3	12.07	-493.5	
v mm {	Višina Körpergröße	1209.27 + 7.27	47.1 + 5.14	3.90	1222.25 + 9.13	53.23 + 6.45	4.35	+ 12.98
	Širina ram. Schulterbreite	262.62 + 1.906	12.37 + 1.349	4.71	260.588 + 2.118	12.35 + 1.498	4.74	- 2.032
	Širina medenice Beckenkammbreite	198.58 + 1.862	12.08 + 1.318	6.08	196.47 + 2.035	11.86 + 1.437	6.03	- 2.11
	Obod pasu Bauchumfang	546.20 + 3.95	25.6 + 2.795	4.69	538.343 + 4.98	28.2 + 3.525	5.24	- 7.857
	Dolžina lakti Armlänge	532.38 + 4.173	27.06 + 2.955	5.08	534.41 + 4.95	29.13 + 3.53	5.45	+ 2.03
	Dolžina nog Beinlänge	623.1 + 3.699	23.97 + 2.618	3.84	633.53 + 5.76	33.6 + 4.07	5.31	+ 10.43
	Eksk. toraksa Excurs. des Brustkorbes	90.00 + 2.59	16.77 + 1.83	18.6	98.788 + 2.93	16.83 + 2.07	17.05	+ 8.788
	Dif. mišic „Diff. der Muskel“ gemessen am Oberarm	10.238 + 0.235	1.522 + 0.166	14.88	14.415 + 0.948	5.525 + 0.67	38.30	+ 4.177
Rohrer	1.300 + 0.01507	0.0977 + 0.01066	7.51	1.2485 + 0.0207	0.1157 + 0.0142	9.26	- 0.0515	

Prsni index	71.477 \pm 0.568	3.682 \pm 0.402	5.16	71.058 \pm 0.864	5.033 \pm 0.610	7.08	- 0.419
Brustkorbindex							
Obod grudnika v % tel. višine Proport. Brustumfang	48.8332 \pm 0.236	1.529 \pm 0.167	3.08	46.647 \pm 0.4555	2.655 \pm 0.3218	5.69	- 2.1862
Indeks lobanje Index des Schädels	85.4525 \pm 0.646	4.185 \pm 0.457	4.89	84.9706 \pm 0.5725	3.34 \pm 0.404	3.93	- 0.4819
„ obraza des Gesichts	80.357 \pm 0.658	4.265 \pm 0.466	5.32	79.8235 \pm 0.586	3.418 \pm 0.414	4.28	- 0.5335
„ nosu der Nase	62.833 \pm 0.6625	4.285 \pm 0.468	6.82	61.293 \pm 0.951	5.55 \pm 0.673	9.05	- 1.540
„ roke der Hand	46.305 \pm 0.424	2.748 \pm 0.300	5.93	45.794 \pm 0.3843	2.242 \pm 0.2715	4.9	- 0.511
„ stopala. des Fusses	38.238 \pm 0.314	2.033 \pm 0.222	5.31	37.588 \pm 0.3305	1.927 \pm 0.2335	5.13	- 0.650
Pulz Puls	88.5	-	-	97.9	-	-	+ 9.4
Pulz po 6 počepih Puls nach 6 Kniebengen	105.1	-	-	112.8	-	-	+ 7.7
Barva oči ¹⁾ Augenfarbe	ruj. 30.9%, siv. 42.8%, mod. 26.2%			ruj. 21.2%, siv. 32.4%, mod. 29.4%			Telesna drža:
Barva las ²⁾ Haarfarbe	ruj. 31.0%, tepl. 23.8%, zlpl. 11.9%, pepl. 31.0%			ruj. 21.2%, tepl. 30.5%, zlpl. 27.2%, pepl. 12.1%			A + 22.2%
Telesna drža ³⁾ Körperhaltung	A 31.7%, AB 36.6%, B 24.4%, BC 4.9%, C 2.4%			A 53.9%, AB 23.5%, B 11.8%, BC 11.8%			AB - 13.1%
							B - 12.6%
							BC + 6.9%

¹⁾ ruj. = rujava, siv. = siva, mod. = modra; ruj. = braun, siv. = grau, mod. = blau.

²⁾ ruj. = rujava, tepl. = temnoplava, zlpl. = zlatoplava, pepl. = pepeličasto plava: ruj. = braun, tepl. = dunkelblond, zlpl. = goldblond, pepl. = aschblond.

³⁾ A die beste, D die schlechteste Haltung.

Tab. II.

 σ v tabeli za dečke. σ im Diagramm für Knaben.

Znak Merkmal	x $\left\{ \begin{array}{l} \text{do} \\ \text{bis} \end{array} \right\} - 2\sigma$	-2σ do -1σ bis	-1σ do $-\frac{1}{2}\sigma$ bis	$-\frac{1}{2}\sigma$ do $+\frac{1}{2}\sigma$ bis	$+\frac{1}{2}\sigma$ do $+1\sigma$ bis	$+1\sigma$ do $+2\sigma$ bis	$+2\sigma$ do x bis
Teža (g) Gewicht	— 17,454	17,455 — — 20,322	20,323 — — 21,756	21,757 — — 24,625	24,626 — — 26,059	26,060 — — 28,927	28,928 —
Višina (cm) Körpergrösse	— 111,51	111,51 — — 116,21	116,21 — — 118,57	118,57 — — 123,28	123,28 — — 125,63	125,63 — — 130,34	130,34 —
Širina ram (cm) Schulterbreite	— 23,79	23,79 — — 25,02	25,02 — — 25,64	25,64 — — 26,88	26,88 — — 27,50	27,50 — — 28,73	28,73 —
Širina mede- nice (cm) Beckenkamm- breite	— 17,44	17,44 — — 18,64	18,65 — — 19,25	19,25 — — 20,46	20,46 — — 21,07	21,07 — — 22,27	22,28 —
Ekскурzija grudnika (cm) Exkursion des Brustkorbes	— 5,64	5,64 — — 7,32	7,32 — — 8,16	8,16 — — 9,83	9,84 — — 10,67	10,67 — — 12,35	12,36 —
Rohrer	— 1,103	1,104 — — 1,201	1,202 — — 1,250	1,251 — — 1,349	1,350 — — 1,398	1,399 — — 1,496	1,497 —
Proporcijon. obod grudnika Proportionaler Brustumfang	— 45,78	45,75 — — 47,30	47,31 — — 48,06	48,07 — — 49,59	49,60 — — 50,35	50,36 — — 51,87	51,88 —

Dečki: Izmed 51 rodovnikov je le 7 zdravih. 1 pa glede bolezni neznan. Od ostalih 25 pa kaže Tbc. v raznih oblikah 20 (87, 0%!), od vseh 51 pa 64, 5%. Alkoholizem je omenjen le dvakrat. Ostale najpogostejše bolezni so srčne hibe, rak, kratkovid, astma, zgodnja umrljivost otrok (zlasti za eclampsia infantium). Tbc. je pa brez dvoma visok odstotek, kar je zlasti omembe vredno, ker gre tu glavno za bolj dobro situirane rodbine.

Deklice: Izmed 21 rodovnikov so zdravi 5; 1 je glede bolezni neznan, od ostalih 17 pa kaže Tbc. v raznih oblikah 16 (94, 1%), od vseh pa 76,2%. Alkoholizem je omenjen štirikrat, ostalo kakor zgoraj.

Vsega skupaj ima torej 70,55% rodovnikov Tbc. v tej ali oni obliki pri bližjih ali daljših sorodnikih in prednikih.

Predpostavljam, da so metode merjenja znane. Uporabljal sem MARTINov istrumentarij, poleg tega FISCHERjevo tabelo za barvo las, ki pa je — vsaj za naše kraje — jako pomanjkljiva, zlasti v plavi vrsti. Žal mi še ni bila na razpolago FISCHER-SALLERjeva popravljen skala. Za kontrolo telesne držbe, gledane s profila, sem uporabljal nek ameriški shema, pri čemer znači A najboljšo, D najslabšo držbo. Rezultati so podani v priloženi tabeli, izračunani po običajnih

Zunanja meja normalnosti. Äussere Normgrenzen.

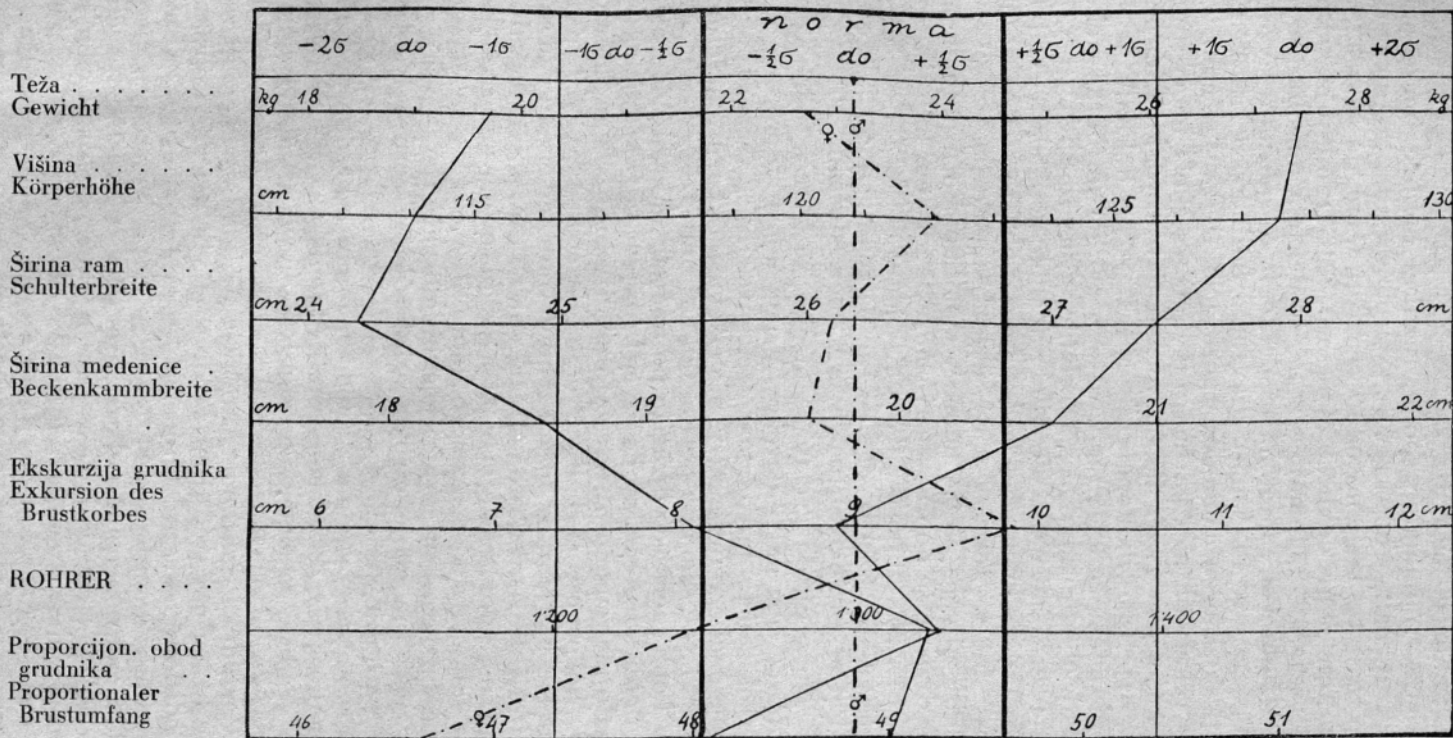


Tabela stalnih odklonov (standard deviation = σ). (Meje za σ najdeš v tabeli II., srednje vrednosti v tabeli I.)
 — Krivulji enega nadpovprečnega in enega podpovprečnega fantka, ki se pa znajdetta v indeksih v „normali“.

Abweichungstabelle. Die Grenzen für σ findet der Leser in Tab. II., die Mittelwerte in Tabelle I. — Kurven eines über- und eines unterentwickelten Knaben, die sich in den Indices in der „Normale“ treffen.

statističnih metodah, ki dovoljujejo pravilno vrednotenje tudi tako male serije, kakor je naša.

Zanimive so minimalne spolne razlike: deklice imajo napram fantkom 14 krat znak — in 9 krat +. Podrobneje: deklice so za 493,5 g (torej skoro za $\frac{1}{2}$ kg) lažje nego fantki, kljub temu, da so za 12,98 mm večje. Širina ram je pri deklicah manjša (— 2,052 mm), prav tako tudi medenica še ožja (— 2,11 mm); čez pas so dekleta nekoliko ožja (za 7,86 mm). Dolžina ekstremitet je pri dekletih za spoznanje večja (za lakti 2,03 mm, za noge 10,45 mm), prav tako tudi ekskurzija grudnika (za 8,79 mm) in diferenca obodov zgornje lakti (za 4,18 mm). Glede indeksov in relativnih mer pa imajo dekleta vseskozi manj (tudi pri indeksu lobanje), kar znači, da imajo nekoliko okroglejši obraz, pač pa ožji nos, ožje roke in stopala. ROHRER je pri dekletih za 0,0515 manjši, prsni indeks za 0,419 enot (to se pravi, da je thorax nekoliko bolj sploščen), obod grudnika v % celotne višine za 2,1862 (t. j. prsni obod je še manjši nego pri dečkih, pri obeh pod 50,0!) Nadaljnje difference so: Indeks lobanje — 0,4819, indeks obraza — 0,5335, indeks nosu — 1,540, indeks roke — 0,511, indeks stopala pa — 0,650. Pulz je pri dekletih hitrejši za 9,4 udarcev v minuti, po 6 počepih pa za 7,7. Telesna drža je še dobra — saj smo v 1. šolskem letu —, pri dekletih za A za 22,2% (!) boljša, seveda je manj deklet (D = — 13,1%) A—B, še manj (— 12,6%) B, za B—C je pa zopet — 6,9%, drže C pri dekletih sploh ni, pri dečkih pa le še v enem slučaju.

Rekel sem prej, da gre tu za otroke, za katere starši „dobro“ skrbijo. „Dobro“ sem dal v narekovaj namenoma zato, ker sem tudi med temi otroki, in to, povdarjam, med otroki iz t. zv. boljših slojev (očitek se tiče enako „inteligence“ in pridobitnih krogov) našel mnogo u m a z a n o s t i, ne samo na perilu, temveč tudi p o t e l e s u samem. Ako bi kdo hotel meriti civilizacijo po uporabi mila in vode pri nas, potem bi naletel na prečudna dejstva. Pribijem ta žalostni fakt, zato da bomo malo manj ponosni na svojo civilizatorno višino in zato, da bomo vsaj v bodočnosti skrbeli za večjo telesno snago. Pri tem lahko pomagajo poleg higijenikov in zdravnikov tudi učitelji in morda z l a s t i učitelji, ki so v skoro stalnem stiku s starši svojih varovancev. Ako bo večja povprečna o s e b n a čistota uspeh našega dela, potem smo — žal — za naše razmere napravili v e l i k o, v Evropi je to sicer p r e d p o g o j in se higijensko delo začenja — vsaj v t e h krogih, ki pošiljajo svoje otroke v šole, ki vstrežajo ljubljanski vadnici — že stopnjo višje!

K diagramu par pripomb. Metodo računanja predpostavljam seveda kot znano, prav tako pomen stalnega odklona (σ). Srednja črta predstavlja srednje vrednosti zarisanih lastnosti (znakov) za dečke tega razreda, dočim označuje krivulja srednje vrednosti za deklice I. razreda v odnosu k fantkom. Ako bi torej hoteli primerjati razvoj kake deklice z našimi srednjimi vrednostmi, bi morali skonstruirati prav tako odklonsko razporednico, kakršna je pričujoča za fantke: srednje vrednosti populacije bi ležale v navpični srednji premici. Jasno je, da nima noben individuum praktično vse lastnosti točno na navpični srednjici, temveč kaže v tem in onem znaku odklon na — ali + stran. V možnosti, da presodimo ta odklon po σ grafično, leži pomen diagrama. Zarisati moremo lastnosti kateregakoli fantka na razporednico, s čimer dobimo gra-

fično sliko njegovega razvoja v primeri z njegovimi sovrstniki. Zlasti zanimivo bo to seveda, ko bomo imeli srednje vrednosti iz drugih, osobito predmestnih osnovnih šol (Vič, Moste, Šiška) in bomo mogli primerjati povprečni razvoj tamošnjih otrok z mestnimi.

Zusammenfassung: I. vorläufige Mitteilung über die anthropologischen Untersuchungen an den Schülern der I. Klasse der Praeparandie in Ljubljana. Die anthropologische Abteilung der staatl. Schulpoliklinik in Ljubljana stellte es sich zur Aufgabe, die Schüler und Schülerinnen der heurigen I. Klassen durch 4—5 Jahre hindurch regelmässig jedes halbe Jahr zu untersuchen, um auf diese Weise den Entwicklungsweg des Ljubljaner Stadtkindes zu fixieren und so eine Basis für weitere Untersuchungen und Vergleiche zu schaffen. Die Zahl der Knaben beträgt 42, die der Mädchen 54. Untersucht wurden 45 Merkmale, und zwar nach der MARTINSchen Methode und mit dem MARTINSchen Instrumentarium. Zur Bestimmung der Haarfarbe kam die alte FISCHERSche Haarfarbentafel in Anwendung, die aber leider, wenigstens für unsere Gegenden, namentlich in der blonden Reihe unzulänglich ist. Leider stand mir die neue FISCHER-SALLERSche Tafel noch nicht zur Verfügung. In dieser vorläufigen Mitteilung berichte ich nur über einige wichtige Merkmale und Indices, und zwar ohne Rücksicht auf das Alter, wie aus den beigefügten Tabellen zu ersehen ist. Die Abweichungstabelle ist für Knaben normiert und darauf die Kurve der Mittelwerte für Mädchen (die Zickzacklinie) festgelegt. Gleichzeitig mit den anthropologischen Untersuchungen wurden auch die Stammbäume der Kinder aufgenommen. Die Bearbeitung dieser, sowie die genauere Bearbeitung des ganzen Materials behalte ich mir für den Schluss nach 4 bis 5 Jahren vor. Vorläufig sei nur erwähnt, dass über 70% der Stammbäume Tbc. in verschiedenen Formen aufweisen.

Umetni pneumothorax.

Dr. R. Neubauer.

(Po predavanju na zdravniškem tečaju oktobra 1929.)

Ko je leta 1888. Forlanini napravil prvi umetni pneumothorax, je ležala njegova osnovna ideja, težjim enostranskim, fizičnim procesom s kolapsom pljuč dotične strani omogočiti ozdravljenje, tako rekoč že v zraku. Skoraj istočasno so v Franciji (Potain), Angliji (Cayley) in Ameriki (Murphy) poedini zdravniki izkoriščali ta princip nevedoč drug za drugega.

Vendar pa je nesporno Forlaninijeva zasluga, da je po temejitem teoretičnem in praktičnem studiju obogatel medicino za eno najučinkovitejših sredstev v borbi proti dosedaj še vedno najbolj razširjeni bolezni, tuberkulozi. Kljub ogromnemu razvoju takozvane pljučne kirurgije v zadnjem desetletju, je pneumothorax artificialis še vedno na čelu operativnega zdravljenja pljučne tuberkuloze tako po številu slučajev kot po doseženih uspehih.

Dasi je poteklo po prvem pneumothoraxu (pn.) že skoraj pol stoletja, se vendar Maendl v svoji knjigi o kolapsni terapiji pljučne tuberkuloze še leta 1927. upravičeno pritožuje, da je pn. praktičnim zdravnikom še mnogo premalo znan. Mislím, da velja to tudi za naše razmere in še danes. Seznaniti neftizeologa s principi tega zdravlje-

nja, bo tem bolj potrebno, ker je vsaka borba proti tuberkulozi brez sodelovanja praktičnih zdravnikov brezpogojno obsojena na neuspeh. Gotovo ne bo mogel praktični zdravnik sam napraviti pn., tudi končna odločitev o indikaciji za to zdravljenje bo večinoma v rokah internista. Kljub temu pa bi moralo biti načelo, da se pri vsaki odprti tuberkulozi misli na možnost pn., prav tako kakor mora zdravnik pri vnetju slepiča zahtevati takojšnjo operacijo, da si leži operacija sama in odločitev o indikaciji v rokah kirurga.

Še premnogokrat se dogaja, da se sveža enostranska odprta tuberkuloza toliko časa zdravi z raznimi sirupi, dokler se ni proces razširil na drugo stran. Stališče zdravnika je pri tuberkulozi v toliko lažje kot pri akutnih obolenjih, ki zahtevajo takojšnjo odločitev, ker bolnika s tbc. lahko dalje časa natančno opazuje in vse možnosti trezno pretehta.

Poleg natančne klinične in rentgenološke preiskave je to opazovanje predpogoj za zdravljenje s pn. To opazovanje skupaj z vsemi metodami biološke preiskave (kontrola temperature, sedimentacija eritrocitov, eventuelno tudi krvna slika itd.) naj Vam da kolikor mogoče jasno sliko o stanju obrambnih sil bolnega organizma. Organizem, ki je izčrpal vse svoje odporne moči, ki je sploh nesposoben še reagirati na naša terapevtična sredstva, naravno ne pride v poštev za pn. Pozabiti ne smemo, da s pn. ne odstranimo bolezni, oziroma bolnega organa prav tako malo kot s kako drugo pljučno operacijo, temveč ustvarjamo samo boljše pogoje za nadaljno zdravljenje.

Anatomski substrat tega vidimo v relaksaciji tkiva, imobilizaciji bolnih delov pljuč, hiperemiji v kolabiranih pljučah, stisnjenju kavern in slično.

Rezultati te metode bodo torej tem boljši, čim manj izčrpan po bolezni bo organizem našega bolnika. Vendar pa se ne morem pridružiti onim ftizeologom, ki želijo pn. pri vsaki, še tako benigni začetni tuberkulozi. Vedno nam mora šele opazovanje pokazati, dali je naša zahteva po aktivnem, operativnem postopanju res upravičena, ker konservativno zdravljenje ne bo doseglo dobrih uspehov.

A b s o l u t n o (takozv. klasično) indikacijo za pn. dajejo enostranski, odprti tuberkulozni procesi indurativnega ali kronično infiltrativnega značaja predvsem s kaverno. K tej indikaciji bi tudi štel sveži ftizični proces v smislu infraklavikularnega infiltrata (Redecker). Ti slučajji dadó tudi najboljše trajne uspehe.

Vendar so relativno redki, zlasti pri najbolj običajni fibrokazeozni tbc., oni slučajji, ki ostanejo dolgo časa enostranski. Zato se je gornja indikacija kmalu razširila na „težke, enostranske ali pretežno enostranske tuberk. procese“ (relativna indikacija). Pri tem se izključujejo obsežnejši **aktivni** procesi na „boljši“ strani. V splošnem bomo mogli in morali ostati pri tej indikaciji. Ker pa prihaja še vedno velik odstotek bolnikov prepozno v zdravljenje, smo morali poskušati pn. celo v slučajjih z obojestranskim aktivnim procesom in praksa je pokazala, da se v nekaterih slučajjih aktivni procesi ene strani, ako niso preobsežni, pri pn. druge strani bistveno izboljšajo, („bilateralni efekt unilateralnega pn.“) v gotovih slučajjih pa je dana celo možnost misliti na **bilateralni pn.** Vendar se moramo zavedati, da je bilateralni pn. samo ultima ratio pri sicer izgubljenih

bolnikih. Hvaležna naloga zdravnika bo, da svetuje svojim bolnikom, v kolikor je to od njih odvisno, pravočasno operativno zdravljenje, dokler ne pride do obsežnih sprememb na obeh straneh.

Vitalna indikacija velja pri težki hemoptoji, ki kljubuje vsem običajnim terapevtičnim metodam. Naravno pa moramo vedeti, iz katerega krila prihaja kri, kar ni vedno lahko dognati. Nihče pa ne bo pozabil vtisa, kadar na lastne oči vidi, kako se obupna krvavitev po insulaciji nekoliko sto ccm zraku za vedno ustavi.

Pn. pa je tudi indiciran pri eksudativni pleuritidi, ako smo odkrili na strani eksudata pljučno ognjišče. V tem slučaju se eksudat punktira ter napolni plevralna votlina s primerno količino zraku. Na ta način se tudi najlažje preprečijo zarastline, ki bi pozneje event. potrebno zdravljenje pljuč utegnile usodno ovirati.

Razen pri tuberkulozi pa je pn. indiciran še pri bronhiektazijah, gangraena pulm. itd. Omenim tu še diagnostični pn., ki se ga poslužujemo pri diferencialni diagnozi pljučnih tumorjev.

Za zdravljenje s pn. ne pridejo v poštev, kakor že omenjeno popolnoma izžrpani, kahektični bolniki in bolniki, ki so prekoračili 50 let.

Kontraindikacije pa so razen teh še:

pneumonia caseosa,

težka tbc. intestini,

obojestranska tbc. ledvic (enostranska se po nefrektomiji lahko še zdravi s pn.),

težka, inkompenzirana srčna napaka,

težek emfizem ali močna pleuralna zarastlina „boljše“ strani.

Ker sta za pn. vedno potrebna gotova inteligenca in sodelovanje bolnika, se običajno med kontraindikacijami našteva tudi lahko-miselnost.

Jetika grla in — v dobi Insulina — diabetes ne izključujeta zdravljenja s pn.

O tehnikah pn. ne bom tu razpravljaj. Kdor se hoče z njo seznaniti, jo mora vežbati v kakem zavodu, teoretično pa jo lahko študira iz ene obsežnih monografij (Maendl, Muralt in dr.).

Omenim samo, da delamo v našem zdravilišču vedno začetkoma z malimi, polagoma do optimalne doze rastočimi količinami zraku, v lokalni anesteziji ter z najtanjšimi kanilami; kratkomalo tako, da je travma za bolnika kar najmanjši. Od številnih aparatov rabimo Hartmannovega, ki je vsled svoje enostavnosti najbolj priporočljiv.

Kakor pri vsaki terapevtični metodi, je tudi pri pneumothoraxu treba računati z gotovimi komplikacijami.

Že med operacijo, zlasti pri površni tehniki, lahko nastopa najtežja, ker večinoma smrtna komplikacija: zračna embolija. Pripeti se to tedaj, če leži kanila s svojim koncem v veni. Toda ta komplikacija je pri brezhibni tehniki redka, važno pa je, da ne nastopi samo pri prvem pn., temveč cirka v polovici slučajev pri dopolnitvah. V našem zavodu smo imeli ca 5000 pn. dve emboliji, ki pa sta potekli srečno.

Ako prebodem s kanilo pljuča, utegne priti do krvavitve, ki pa je običajno le neznatna.

Kdor dela z visokimi pritiski in debelimi kanilami, bo doživel konžne interlobarne in mogoče celo mediastinalne emfizeme. Prvi najpogostejši pa šteje kakor znano med dogodke lahkega značaja, ostali so jako redki. Komplikacije od strani srca in ožilja se s previdno indikacijo in primerno pažnjo po operaciji lahko preprečijo. Vendar navaja literatura nekaj slučajev srčne smrti v neposredni zvezi s pn. Ti slučajji pa gotovo niso številnejši kot pri drugih operacijah.

V gotovem številu slučajev nastopa, navadno prve mesece po začetku zdravljenja serozni eksudat. Debata o njegovem pomenu še ni zaključena. Stremljenje vsakega zdravnika bo, da omeji število eksudatov na minimum, dasi bo v enem ali drugem slučaju celo želel takšen eksudat. Brezdvomno se je namreč pokazalo, da nastopi v nekaterih, zlasti preje prav torpidnih slučajjih po eksudatu pravcati preokret v organizmu („Umstimmung“); teža naraste, subfebrilne temperature prenehajo itd. Zrak se po eksudatu navadno tudi počasneje resorbira, radi česar postanejo presledki za dopolnitve daljši. Maendl gre tako daleč, da povzroča v gotovih slučajjih eksudat z vzbizgavanjem eksudata drugega bolnika.

O vzrokih eksudata pri pn. ne vemo še ničesar gotovega, dasi igra glavno vlogo zrak sam, ki kot tuje telo draži pleuro. Pojav eksudata gotovo pospešujejo nespecifične infekcije kakor angina in slično, menses, prevliko gibanje bolnikov v začetku zdravljenja, pa tudi tehnične napake, kakor preveliki pritiski, premrzeli zrak in slično, lahko se pa eksudat pojavlja tudi po utrganju pleuralnih adhezij.

Glede števila eksudatov se razne statistike skrajno razlikujejo. Tako jih navaja Dumarest v 70%, Maendl v 50%, Neumann v 5%. Naša statistika izkaže cirka 20%.

Brezdvomno bomo morali v precej visokem odstotku naših slučajev računati s seroznim eksudatom, vendar bo ta komplikacija večinoma za potek zdravljenja razmeroma malo važna, da v gotovih slučajjih celo vpliva ugodno.

Neprijeten je eksudat, ki vsebuje mnogo fibrina („plastični eksudat“), ker pride pri njem v najkrajšem času do zarastlin, ki ovirajo ali celo onemogočijo nadaljnje dopolnitve zraku.

Čisto drugačen, vedno zelo resen pomen ima gnojni eksudat, pri čemur moramo ločiti specifični empijem od mešano inficiranega. Proti prvemu imamo danes v „oleothoraxu“ jako uspešno sredstvo. Mešano inficirani empyem pa je v večini slučajev deletaren. Ta empyem nastane predvsem, kadar se utrga kaverna ali kadar zasejemo s kanilo virulentne gnojne klice v pleuralno votlino, je torej v precejšnji meri odvisen od naše tehnike.

Odločno pa moram poudarjati, da je ta komplikacija redka in nikakor ne upravičuje odklonitve metode umetnega pneumothoraxa sploh.

Ako smo se odločili po tehtnem premišljevanju vseh možnosti za umetni pneumothorax, vendar ne moremo bolniku z absolutno gotovostjo obljubiti, da bo pneumothorax izvedljiv. Ne redko se pripeti, da obstojajo kljub navidezno prosti plevri močne zarastline, ki vsako insuflacijo plina onemogočajo. Vsak zdravnik bo storil prav, ako bolnika na to možnost pravočasno opozori. Na drugi strani pa sem videl že zelo zadostne in terapevtično učinkovite pn. pri deloma

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

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

Tablete

12, 100 ali 300 mišjih enot

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

Indikacije:

Pri funkcionalnih motnjah in izpadu funkcije ženskega genitalnega aparata s spremljajočimi pojavi (amenoreja, oligo-opsomenoreja, poli-protomenoreja, metro-ragije, klimaks, menopavza po histerekto-
miji, težkoče po spontano nastopivši meno-
pavzi).

Vzorci in literatura na zahtevo.

Moderno lečenje gonoreje po bioloških principih

se izvaja najuspešnejše na sledeći način:

LOKALNO: Citragan raztopina za endouretralne injekcije. Raztopina Argent.-Natr. Citricum s konstantno koncentracijo jonov. Deluje zanesljivo v globino. Nepričakovano povoljen uspeh se opazi že v najkrajšem času!

CITRAGAN STYLI ZA MOŠKE podpirajo lečenje z brizganjem in se morejo uporabljati pri Urethr. gonorrh. post., kakor tudi pri komplikacijah.

CITRAGAN BACILLI ZA ŽENE.

INTERNO: Acoetramin kapsule: Vsebujejo Acitetramin, metilensko modrilo in Eupaverin v optimalnem doziranju. Zanesljiv antiseptični efekt. Razjasni seč in odpravlja subjektivne težkoče. Daje se tudi pri negonorojičnih afekcijah urogenitalnega trakta.

PARENTERALNO: Protaven: bilinska beljakovina za nespecifično dražilno terapijo. Daje se intravenozno. Chinoterpin: Raztopina kinina v rektificiranem terpeninskem olju. Daje se intramuskularno. Osobito povoljni uspehi v ginekologiji.

Kemika, d. d., Zagreb

Odlično diurezo ima organska spojina živega srebra

NOVURIT-Kaštel

od vseh diuretikov dela najmanj težkoč.

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

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

VALOVOSAN

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

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

Doziranje: 3 × dnevno po 2 tableti.

Oprema: orig. steklenke s 40 tabletami.

Vzorci in literaturo pošilja:

Tvornica kemijsko farmacevtskih proizvoda d. d.

„KAŠTEL“, Zagreb - kolodvor Sava.

močno zarasli porebnerici. V teh slučajih odloča samo poskus. Pn. bo torej tudi tem lažje izvedljiv, čimprej se ga izvede. Ako pa je pn. radi obsežnih zarastlin popolnoma neizvedljiv ali vsled svoje parcijelnosti neučinkovit, so nam na razpolago ostale metode operativnega zdravljenja tuberkuloze (frenikoeksereza, torakoplastika, plomba).

Manjše adhezije, ki ovirajo popolni kolaps pljuč, se s pomočjo posebne operacije (thorakoskopija in kaustika po Jacobäus-u) odstranijo.

Glede vprašanja, kje naj se začne pneumothorax se je danes dosegel sporazum v toliko, da spada bolnik v začetku te terapije po možnosti v zdravilišče ali ko je to nemogoče v bolnico. Bolnik potrebuje ravno v tem času, ko dobiva zrak v presledkih od treh do štirinajst dni, predvsem stalno nadzorstvo zdravnika, ki ga naj obenem vzgaja za pametno sodelovanje za nadaljno dolgotrajno zdravljenje. Čim je dosežen gotov optimum pn. — kar bo trajalo naravno različno dolgo — se bolnik odpusti v domačo oskrbo, kjer se vršijo nadaljne dopolnitve zraku v vedno daljših presledkih, ki znašajo običajno kmalu 5 do 4 tedne in več.

Kako dolgo naj traja zdravljenje z umetnim pn. bo v prvi vrsti odvisno od obsega, intenzitete in patološke oblike tuberkuloze, pa tudi od odpornosti bolnika, od njegovega socialnega miljeja, od bolnikovega zadržanja za časa zdravljenja ter od stanja pljuč na drugi strani. V najboljšem slučaju bo mogoče računati z ozdravljenjem po 1½—2-letnem zdravljenju, ki se pa v manj ugodnih slučajih lahko podaljša do 4 in več let.

Vedno spada opuščanje pneumothoraxa med najbolj kritične dobe vsega zdravljenja in zelo priporočljivo je, da prebije bolnik ta čas po možnosti zopet v zdravilišču ali bolnici. Kjer to ni mogoče, bo v tej dobi na mestu dvojna pozornost zdravnika in bolnika. Zopet bo treba uporabiti vse metode, da si ustvarjamo kolikor mogoče popolno sliko o stanju pljuč in celega organizma. Pn., ki se je enkrat opustil, se v slučaju potrebe ne more več obnoviti, ker nastanejo kmalu bolj ali manj obsežne zarastline.

Da presojava uspehe te terapevtične metode, moramo predvsem upoštevati, da se pn. skoraj izključno uporabi pri težkih, odprtih slučajih takozv. III. stadija, torej v eni dobi fizičnega razvoja, ko smo bili navajeni smatrati bolnika prej ali slej za izgubljenega. Velika Maendlova statistika navede 47% pozitivnih trajnih uspehov od 1651 slučajev (iz literature), isti avtor je dobil po povpraševanju pri 180 zdraviliških in specialistih 65% trajnih uspehov. Iz lastnega bolniškega materiala navede Maendel sledeče številke:

322 slučajev opazovanih do največ 15 let:

od teh 57.5% živih, od eh zopet 45% trajno delazmožnih in 20.5% klinično ozdravljenih.

Tudi drugi avtorji z veliko izkušnjo na tem polju pridejo do sličnih števil (50 do 60% pozitivnih rezultatov). Naša lastna statistika bo sledila pozneje. Mislim, da ni metode, ki je v stanju izkazovati slične uspehe pri zdravljenju težke, odprte pljučne tuberkuloze.

Tu se pa tudi dotaknemo socialno-higijenskega pomena pn. Njegov pomen leži že v tem, da postane 40 do 50% težkih ftizikov zopet

delazmožnih. Pri tem so stroški za to zdravljenje manjšo kot pri konservativnih metodah, bodisi da moramo dati bolnika za daljšo dobo v zdravilišče ali bolnico, bodisi da leži doma v breme in nevarnost cele družine.

Pa socialno-higijenski pomen pn. leži še v drugem dejstvu. Pri večini teh bolnikov namreč izginejo v relativno kratkem času Kochovi bacili iz pljunkov. Kratek pregled bolnikov z umetnim pn., ki se nahajajo trenutno v oskrbi našega zavoda, pokaže, da je od 50 bolnikov izgubilo tekom prav kratkega časa 26% svoje bacile. Ako pa upoštevamo samo enostranski pn. in bolnike, ki se zdravijo s pn. več kot dva meseca naraste odstotek na 45. Ker je nevaren za svojo okolico samo bolnik, ki izloča Kochove bacile, je jasno, da ne gre podcenjevati epidemiološkega pomena pn.

Blümel je izračunal, da bi se s smotreno uporabo pn. od 500.000 odprtih tuberkuloznih v Nemčiji, moglo letno 55.000 spremeniti v „zaprte“ in s tem uničiti eako število kužnih virusov.

Slabe strani zdravljenja s pn. so napram njegovim prednostim relativno neznatne. Videli smo, da so direktne smrtne komplikacije izredno redke; eksudat kot nevarna komplikacija v obliki empyema, zlasti mešano inficiranega, doseže komaj 5% vseh slučajev. Da mora ostati bolnik ves čas zdravljenja pod stalnim nadzorstvom zdravnika, je za bolnika sicer neprijetno, vendar pa bi se moralo isto zahtevati pri vsakem zdravljenju kronične tuberkuloze tudi brez pn. Težkoče, dasi večinoma ne nepremostljive, se pojavljajo tam, kjer stanuje bolnik daleč od zdravnika, ki mu daje pn. Iz tega sledi samo potreba, da naj bo v vsakem večjem središču zdravnik, ki bi bil v stanju vsaj vršiti potrebne dopolnitve zraku. Gotovo vpliva na našo odločitev glede pneumothoraxa tudi materijelno in socialno stanje bolnika, vendar nudi tudi v tem oziru pn. v splošnem samo prednosti, ker usposobi bolnika v mnogo krajšem času za delo.

Redko bo sicer mogoče, da bo mogel praktični zdravnik dajati pn.. Začetek, odločitev o indikaciji spada brezdvomno v roko strokovnjaka. Tudi nadaljno zdravljenje (dopolnitve) zahteva gotove predpogoje. Obvladanje tehnike pn., možnost rentgenološke preiskave ob dopolnitvah, točna klinična preiskava bolnika in last not least posebno zanimanje za slučaj in poznavanje vseh možnih komplikacij tekom dolgotrajnega zdravljenja. Kdor brez točne klinične in rentgenološke diagnoze, brez tehtne indikacije, brez temeljitega obvladanja tehnike prevzame zdravljenje bolnika s pn. zagreši isto, kot zdravnik, ki bi v svoji ordinaciji operiral recimo trumo.

Kljub temu pa bo mogel praktični zdravnik neizmerno koristiti svojim, žal še vedno tako številnim, jetičnim bolnikom, ako jih **pravočasno** opozori na zdravljenje z umetnim pn. in zna pozneje med dolgotrajnim zdravljenjem nadzirati in oskrbovati z vztrajnostjo in razumevanjem do popolnega zdravlja.

**PODPIRAJMO ANTIALKOHOLNO GIBANJE! NAROČAJMO
„NOVI ŽIVOT“!**

Odlomki iz zapiskov študijskega potovanja.

Dr. Leo Šavnik, Ljubljana.

(Nadaljevanje.)

Poleg röntgenološkega inštituta je tudi univerzitetna ženska klinika prof. Seitz v Frankfurtu o/M. del mestne bolnice Sachsenhausen, ki je tretja največja bolnica Nemčije. V zadnjem času bolnico zelo razširjajo, tako da bodo imeli tudi težji bolniki III. reda vsak svojo sobo. Najprvo se je to začelo uvajati na ženski in na kirurški kliniki, kjer stremijo za tem, da bo v bodoče vsak sveže operiran slučaj ležal v svoji sobi ali pa kvečjemu po dva bolnika skupaj. Ta socialno higijenska novost bo postopoma vpeljana tudi na ostalih klinikah in direkcija bolnice računa, da bo v par letih ta projekt izpeljala.

Kako ogromno je to delo, si more človek šele predstavljati, če pomisli, da ima zavod 2560 bolniških postelj in je torej za Virchow-Krankenhaus v Berlinu ter Eppendorfer Krankenhaus v Hamburgu 5. največja bolnica. Druga novost, katero je direkcija zadnje mesece vpeljala, je kurjava na daljavo (Fernheizung). Ves dovoz premoga, odvoz saj in pepela, ves dim in neprijeten duh s tem odpade, ker se objekti ogrevajo iz posebnih central, ki so oddaljene skoro 1 km od bolnice. Podobno kurjavo ima mestna občina Dresden, ki ogreva svoja glavna javna poslopja v skupni oddaljenosti skoro treh kilometrov samo iz ene take centrale. To napravo ima en miniature izstavljeno „Deutsches Museum“ v Münchenu, katerega naj bi nihče, kogar zapelje slučajno pot mimo, ne pozabil obiskati.

Podrobnega dela na ženski kliniki ne bom opisoval, ker se porodniški in ginekološki material ne razlikuje od materiala v drugih mestih, prav tako so pa tudi operativne metode v bistvu enake onim dunajske šole. Omenil bi samo raziskavanja o notranje-sekretoričnem vplivu na razvoj žene, ki so se vršila v zadnjem času zelo intenzivno na kliniki, to pa zaradi tega, ker je terapijska uporaba hormonov eminentne važnosti pri najrazličnejših obolenjih.

Inkreti iz žlez z notranjo sekrecijo (tireoidea, hipofiza in ovarij) so velikega pomena za ženo v dobi spolne zrelosti, pri noseči ženi ter pri ženi v klimakteriju. V vsakem stadiju vplivajo ti inkreti različno in stojijo tudi med seboj v različnem razmerju. Pri zmanjšani ali nepravilni funkciji teh žlez pride navadno do amenoreje, do izpada menstruacije.

Najvažnejša forma amenoreje je ovarialna, ki je provzročena po hipofunkciji ovarijev. Na te vrste amenorej tu na kliniki ugodno vplivajo s Follikulinom (Degewop, Berlin) subkutano ali peroralno ter s Progynon (Schering - Kahlbaum, Berlin). Tudi Unden (I. G. Farben - Höchst) in Hogival se uporabljajo na kliniki. Interesantno je, da vplivajo imenovani preparati tudi pri hypermenorejah in hemoragičnih metropatijah, pri katerih se najdejo pri operaciji cystično degenerirani ovariji.

Druga forma amenoreje je amenoreja, ki nastopa pri disfunkciji tireoideje. V teh slučajih je važno določiti osnovno prehrano (Grundumsatzbestimmung), ker nam vsako zmanjšanje osnovne prehrane skoro s sigurnostjo pokaže edino pravo terapijsko pot — uporabo tireoidea-preparatov.

Tudi disfunkcija hipofize in sicer njenega sprednjega dela more biti vzrok amenoreji. Na določitvi tega hipofiznega hormona v urinu sloni diagnoza zgodnje nosečnosti. Reakcija je zelo zanesljiva, ker je najti ta hipofizni hormon samo v urinu noseče žene in to že par dni po koncepciji.

Pri amenorejah hipofiznega tipa preizkuša klinika implantacijo živalske hipofize v stegno bolnice. Tehnika implantacije je enostavna. Sprednji del hipofize prešiča se nareže na več tankih ploščic ter se jih položi subkutano v stegno bolnice. Implantacija je pri ca 50% pokazala dobre uspehe, dočim se je pa pri ostalih implantat zgnojil. Zato so prešli k enostavnejši aplikaciji hormona potom preparata Preachormon (Promonta, Hamburg), ki se daje peroralno ali subkutano. Ta preparat pa še ni v prometu.

Po tej terapiji je menstruacija sicer večkrat nastopila, ni se pa posrečilo amenorejo popolnoma ozdraviti in Aschner na Dunaju bo imel prav, ko trdi, da so do danes vsi hormonalni preparati preslabi. Skoro v vseh slučajih nastopa namreč po teh preparatih povišan serozni iztok ter različne senzacije in kontrakcije maternice, vendar do menstruacije ne pride vedno. Upajmo pa, da se bo terapija teh motenj z napredovanjem v pridobivanju kemično čistih hormonov še zelo izpopolnila.

Ženska klinika prof. Seitza ima izvrstno urejen Röntgen-radium-oddelek, ki ga vodi docent Guthmann. Aplikacija röntgenovih žarkov je na različnih klinikah zelo različna in to je gotovo tudi eden glavnih vzrokov, zakaj je tako težko presojati statistični material publikacij in si ustvariti pravo sliko o uspešnosti obsevanja. Profesor Seitz, kakor tudi ostali (Wintz, Voltz, Döderlein, Stöckel, Wagner) stremi za obsevanjem po enotnem načrtu, ki naj bi veljal povsod po kulturnem svetu. Enotnost obsevalne tehnike je posebno važna pri obsevanju raka.

Klinika posveča veliko pozornost profilaksi pred obsevanjem, zato se začne vsako obsevanje šele po obsežnih predpripravah, ki se izvršijo na oddelku. Zato naj se nobeno obsevanje karcinoma ne vrši ambulantno. Koža bolnice mora biti dobro očiščena, vsako mazilo z bencinom odstranjeno, bolnica sme zaužiti na dan obsevanja samo kavo ali mleko in čaj in mora imeti črevesje po možnosti popolnoma prazno. Dobro je, če ne zauživa par dni poprej nobenega mesa. Hrana naj bo torej kolikor mogoče lahka, za odvajanje naj se pa skrbi potom visokih klistirjev. Odvajalna sredstva so vsled draženja črevesne sluznice kontraindicirana, pač pa more dobiti bolnica prašino ali kako drugo olje in dve uri pred obsevanjem še čistilni klistir. Na ta način se eliminira možnost oškodovanja črevesja po sekundarnih žarkih, izhajajočih iz zastalega blata.

Na bolnikovo temperaturo se pri obsevanju z röntgenom ni treba ozirati, dočim je ta pri aplikaciji radija velike važnosti. Tu morajo biti absolutno brez temperature, ker se v nasprotnem slučaju lahko provzroči z aplikacijo močno poslabšanje celega stanja in eventuelno celo smrt bolnikovo.

Tudi splošno telesno stanje bolnikovo in njegova konstitucija mora biti pred obsevanjem upoštevana. Bolezni kot Basedow, Diabetes mellitus, Addison, Nephritis in druge je treba poprej zdraviti.

Prav tako so lokalna obolenja kože kot Intertrigo pri debelih ženah in ekcemi, ki so bili zdravljeni z mazili, kontraindikacija za obsevanje. Čakati je treba približno teden dni, da vpliv mazila izgine. Rane, ki granulirajo ter operacijske brazgotine se pri obsevanju pokrijejo s svinčenim gumijem. Mehurju se tudi posveča velika pažnja. Vsa obolenja mehurja je treba poprej ozdraviti. Posebno je pa paziti, da se mehur pred obsevanjem izprazni in da ni bil neposredno poprej zdravljen oz. izpiran s kovinastimi spojinami.

Prav take velike važnosti je doba po obsevanju, posebno po obsevanju z intenzivnimi dozami pri malignih obolenjih. Koža je tu v vsakem slučaju maksimalno obremenjena, prav tako črevo, mehur in drugi organi, ki so ležali v bližini. Izkušnje so pokazale, da je ta kontrola po obsevanju posebno važna tudi vsled takozvanih „pozni“ oškodovanj. Takoj po obsevanju mora bolnica ležati pri odprtem oknu, hraniti se mora več dni brezmesno in z malimi količinami lahke hrane. Proti „röntgen mačku“ dobi lahko slano ali sladko vodo per os ali per klysmo ter Colsil. Colsil je kolesterol-lecitinski preparat kem. firme Grünau, ki se rabi splošno in z dobrim uspehom pri teh težavah. Kot profilakso proti oškodovanju čreva dobijo bolnice tu na kliniki skozi 8 dni dnevno oljni klistir (50 g) in parafinovo olje per os. Tudi pri odpustu se polaga bolnici na srce velika važnost rednega in lahkega iztrebljanja. Bolnica pa, ki ima kakršnekoli znake oškodovanja črevesja kot tenezme ali sluzasto ali celo krvavo stolico, ostane delj časa v klinični oskrbi in opazovanju.

Bolnica dobi po obsevanju tiskovino, ki vsebuje točna navodila, kako se mora po obsevanju zadržati. Posebno se jo opozarja na občutljivost obsevanih partij kože. Vsako praskanje, umivanje z močnim milom in masiranje je prepovedano. Poleg tega dobi vsaka s seboj recept za röntgen mazilo, s katerim si maže kožo več tednov. Ker je pa indolenca bolnikov znana, pošlje klinika principi-jelno vsak slučaj v oskrbo domačega zdravnika, ki potem tudi skrbi za to, da prihaja bolnica vsakega četrta leta na kontrolni pregled.

Profilakso in postopanje po terapevtičnem obsevanju na Seitzovi kliniki sem opisal malo natančneje, ker se ravna po približno po teh navodilih vse klinike, ki se pečajo z intenzivnim globinskim obsevanjem in ker zavisi v veliki meri ves uspeh terapije od tega postopanja.

Shema obsevanja ter doziranje röntgenovih žarkov po izboljšani Seitz-Wintz-ovi metodi na ženski kliniki v Frankfurtu o/M. je pri ca colli uteri naslednji: Vsi Ca colli uteri se delijo v 3 grupe in sicer je:

Grupa I.: vsi operabilni slučaji brez infiltracije parametrij.

Grupa II.: slučaji z začetno infiltracijo v parametrijah (operacija še mogoča).

Grupa III.: slučaji z totalno infiltracijo parametrijev (neoperabilni).

Grupa I. se obseva navadno v 3 serijah. Vsaka serija obstoja iz enega kompletnega obsevanja tumorja s celokupno dozo 100% do 110% HED. Ker te doze brez oškodovanja kože in sosednih organov ni mogoče doseči potom enega polja, uporablja ta metoda v I. seriji koncentrično obsevanje iz 6 polj v velikosti $6 \times 8/30$ cm in sicer spredaj 1 suprasimfizerno in 2 stranski polji, zadaj eno v sredini in

2 na straneh križnice. Da se obteženje kože še bolj zmanjša in da se razdalja tumorja od focusa zmanjša ter na ta način intenziteta žarkov poveča, so v rabi kartonasti tubusi, s katerimi je mogoče doseči precej močno kompresijo.

Po preteku 8 tednov se obsevanje ponovi (2. serija), vendar sedaj potom 4 polj z $10 \times 15/40$ cm tubusom. Pri tem obsevanju se koncentrira doza 90—100% HED potom 2 stranskih polj abdominalno in 2 parasakralno na parametrije, da se dosežejo in obsevajo tudi one karcimonske celice, ki so ev. po limfnih potih že prešle v parametriji.

Ako proces ugodno reagira na obsevanje, se po 10—12 tednih aplicira še tretja serija ter obseva potom enega polja abdominalno in enega sakralnega v velikosti $20 \times 24/40$ cm celo medenično votlino z 80—90% NED.

1. in 2. serija se vedno kombinirata z radijem, in sicer ca 5000 miligramov ur.

Grupa II se obseva navadno s 4 polji $10 \times 15/40$ cm ter aplicira ca 100% HED v globino. Pri tej tehniki je vsako polje obteženo samo s ca 80%. Pri 2. in ev. 3. seriji se pa obseva samo še potom velikih $20 \times 24/40$ cm polj. Tudi v tej II. Grupi se 1. in 2. serija kombinirata z radijem.

Pri III. grupi, torej pri slučajih s popolno infiltracijo parametralnega tkiva ter pri a priori izgubljenih slučajih se uporabljajo samo velika polja $20 \times 24/40$ cm. Lokalizacija tumorja ni več mogoča vsled razsežnosti infiltracije, zato skušamo zadeti proces homogeno. Tu se aplicira obsevanje navadno v 2 serijah, prva s 100%, druga z 90% HED, pri slučajih pa, ki vzlic dolgotrajnemu procesu in vzlic kaheksiji vendar dosežemo uspeh, pa damo še tretjo serijo z 80% HED. Tudi tu se kombinirata 1. in 2. serija z radijem, če ni nobenih kontraindikacij za to aplikacijo.

Ako se iz kakršnegakoli vzroka (adipositas, razdraženost kože itd.) ne more v globini doseči učinkovite doze ca 100%, se navadno kombinirajo tipična polja z obsevanjem ali vulve ali preko presredka. V slučajih pa, kjer se pojavlja karcinom posebno v parametrijih ali pa pri že operiranih slučajih z delno infiltracijo parametrijev, se že od vsega začetka centrira žarke parametrančno in aplicira istotako 80—100% v globino.

Po tej shemi se obsevajo slučajji šele v zadnjem času, odkar je dobila klinika Wintzove kanone. Prejšnja obsevalna tehnika je bila izdelana še za odprte stative in tudi zadnja publikacija prof. Seitza v Lehrbuch d. Strahlentherapie in der Gynaekologie iz l. 1929 obravnava še to starejšo tehniko. Iz tega vzroka sem novo tehniko opisal malo natančneje; določanje tumorja in njega oddaljenosti od trebušne stene in križnice kot tudi izračunanje doze na površini ter v globini se pa vrši enako kot pri stari metodi.

Sarkom reagira že na dozo 70—80%, zato se pri obsevanju teh slučajev navadno ne prekorači ta doza.

V vseh slučajih, kjer se tubus vkljub maksimalni kompresiji ne prilega popolnoma na kožo, se uporablja mokra staničevina, s katero se izopolnijo vrzeli med tubusom in telesom. Namen te staničevine je aplicirano dozo kolikor mogoče homogeno razdeliti na vse polje. Podobno uporablja Holfelder namesto te mokre staničevine vrečice napolnjene z rižem ali bolus alba. Posebno v izdatni meri

rabi te vrečice pri tangencialnih obsevanjih kot pri Carcinoma mammae zaradi homogeniziranja žarkov in v svrhu izkoriščanja sekundarnih röntgen energij, ki jih izžareva material vrečice.

Kakor je iz zgornjih vrstic razvidno, se obsevajo vsi maligni tumorji kombinirano, torej z röntgenovimi žarki in radijem. Klinika stoji na stališču, da se vsi operabilni slučaji operirajo po Wertheimovi metodi ter nato obsevajo in da ostane torej izključna terapija žarkov samo za slučaje II. in III. grupe ter za ev. slučaje I. grupe, kadar odklonijo bolnice vkljub vsem pojasnilom operacijo.

Klinika razlikuje v svoji statistiki glede na ozdravljenje 3 grupe:

I. grupa: absolutno ozdravljeni so vsi oni — operabilni in neoperabilni slučaji, ki so po 5. letih še živi, se dobro počutijo ter so brez recidiva.

II. grupa: relativno ozdravljeni so oni, pri katerih so potekla najmanj 5 leta od zaključka zdravljenja. Klinika ima po zadnji statistiki ca 20% absolutnih ozdravljenih slučajev.

Seitzeva klinika ima 212 mgr radijevega bromida, v medenini filtriranega. Radij se pri slučajih z ohranjenim cervikalnim kanalom aplicira v cervikalni kanal, katerega je treba seveda poprej operativno dilatirati do ca Hegar X—XII. Pred portio pride tudi radij, ki je primerno filtrovan ter s tamponi fiksiran. Pri tej aplikaciji je posebno paziti na oddaljenost radijeve cevke od mehurja in črevesa in zato je izdatna in pravilna tamponada fornixov najvažnejši del te aplikacije. Učinkovitost žarkov sega približno 2—3 cm v okolico. Če je bil radij slabo položen ali tamponada nezadostna, nastanejo vesico - vaginalne ter rectovaginalne fistule, ki zelo komplicirajo zdravljenje in ki pokvarijo ev. ves terapeutičen efekt. V slučajih, kjer je karcinom izpremenil cervix v tumor, se aplicira cela množina radija direktno intratumoralno, pri karfiolastih (Blumenkohltumor) tumorjih pa pred tumor.

Pri Ca-corporis, ki se ga ne more operativno odstraniti, se položi radij direktno v cavum uteri, seveda šele po primerni dilataciji cervixa. Pri Carcinoma vaginae in vulvae se pa napravi parafinov odlitek, v katerega se od slučaja do slučaja različno položijo radijeve cevke. Odlitek ima to prednost, da se med dobo obsevanja ne more premakniti, kar je pri teh slučajih posebne važnosti.

Kombinacija röntg. obsevanja z radijem pri 2. seriji je lažja. V dobi intervala med 1. in 2. serijo, torej v 8—12 tednih po prvem obsevanju, se tkivo tako skrči in cervikalni kanal postane tako krhek, da je navadno skoro izključeno v drugič aplicirati radij intracervikalno; zato se ga položi, primerno filtrovanega in s primerno tamponado pred cervix.

Pri 3. seriji se radij izpusti, ker je navadno uspešna aplikacija vsled močnega skrčenja vaginalne cevi nemogoča.

Oškodovanja sluznice so po premočni aplikaciji radija pogoste, vendar pa do hujših poškodb sluznice ali mehurja in debelega črevesa navadno ne pride; še redkejša so recto- ali vesico - vaginalne fistule. Tudi induracija tkiva se včasih opazuje, vendar pa to ni samo posledica zdravljenja z radijem, ampak je posledica limfnega zastoja po celotni kombinirani terapiji.

(Dalje prihodnjič.)

O sodelovanju ortopedije in pedagogike pri vzgoji pohabljene dece.

Dr. Fr. Minař, primarij pododdelka.

V naši državi nimamo razen zavoda za slepe in gluhoneme nobene socijalne institucije za vzgojo dece z napakami na gibalnem ustroju, bodi-si s prirojenimi, bodi-si, da so nastopile kot posledice raznih bolezní otroških let. Informativno navajamo, da imamo na umu ohromenja po vnetju možgan (encephalitis), ohromenja po vroćinskih boleznih (polimyelitis anterior) in razne deformacije skeleta, vsled katerih je pristo in samostojno gibanje takega otroka ovirano. Noćem razpravljati v okviru tega članka natanćno o vzrokih, znakih in konćnih posledicah pravkar naštetih bolezní, ki na najrazlićnejši naćin rušijo koordinacijo spodnjega in zgornjega uda ter drugega trupla. Njih posledice se kažejo v tem, da duševno normalen otrok ne more rabiti na eni strani telesa, roke in noge. Ako pa so roke intaktne, je spodnje telo delno ali v celoti otrpnjeno na eni ali obeh straneh. Zlo ni nepopravno, če ostane prizadeti otrok duševno normalen. Hujše so na pr. posledice prestane tzv. Little-ove bolezní, poleg krćevitega ohromenja ostaja še defektno možganje, ker je vnetje možganskih centrov zapustilo v njih brazgotine. Te anatomske izpremembe možganja vplivajo neugodno na razvoj duševnih funkcij pohabljenega otroka. Razne motnje v obsegu kostnega sistema (n. pr. rachitis) povzročajo mehkost kosti, ki se pri hoji pod vplivom telesne teže krive, udi se deformirajo v najbizarnejših oblikah, tako da je lokomocija zelo ovirana ali sploh nemogoća.

Glasom statistike oddelka socijalne politike za Slovenijo je v ljubljanski in mariborski oblasti okrog 280—350 otrok, ki bolehajo na posledicah omenjenih bolezní. Velike države, posebno Nemćija, kjer je približno 100.000 takih individujev, že davno pridno skrbijo za to vrsto fizićno zaostalih državljanov. V Nemćiji ni nobenega večjega mesta, ki ne bi imelo posebnega zavoda za pohabljenca pristojne provincije. Nemćija je ustanovila iz socijalnih nagibov od leta 1850., ko je bil osnovan v München-u prvi tak zavod (Krüppelheim), več ko 50 slićnih ustanov, ne samo iz državnih sredstev, temveć većinoma iz privatnih ter dobrodelnih fondov in zbirk. Podobno se je zgodilo v drugih evropskih državah. Naša bratska država Češkoslovaška je ustanovila v letih samostojnega obstanka za Češko, Moravo in Slovaško tri slićne zavode, ki imajo nalogo skrbeti za približno 10.000 pohabljenih otrok. Ni namera teh vrstic zagovarjati potrebo podobnih socijalnih ustanov, ker je to samoumevno. — Navajam samo dejstvo, da se posreći ob sodelovanju ortopedске vede in pedagogike reedukovati in vzgojiti 60% pohabljenecv v praktićnem poklicu in samostojnem naćinu žívljenja ter jih na ta naćin rešiti beraške bede, v katero bi morala taka bitja brez omenjenih socijalnih ustanov nezogibno propasti.

Zasledoval sem naćin kolaboracije vzgoje in zdravljenja na kliniki svetovnoznanega prof. Chlumskega in imel priliko posneti iz lastnih opazovanj ter pedagoških naćel vzgojitelja tamkajšnje klinike, ki je doktor filozofije, da mora pedagog zelo individualno po-

CAPHOSEIN

mlečna beljakovina, 77% beljakovine z izredno veliko količino kalcija in fosforja.

Suvereno sredstvo proti diareji vsled vrenja.

V dečki praksi neobhodno potrebno.

Indikacije: dispepsija, anemija, rekonvalescenca, ekssudativna diateza i. t. d.

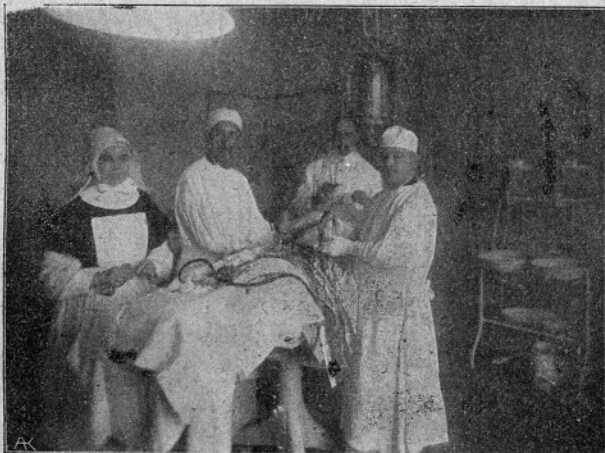
Uporaba: 1—2 polni kavini žlici, skuhamo v čaju in oslajemo s saharinom. V težkih slučajih namesto čaja razkuhana ovsena kaša.

Najcenejši beljakovinski preparat. 1 škatlja Din 24.—. Vzorci in literatura se točno pošiljajo.

Krompacher Nahrungsmittelfabrik Velká p./T. RČS.

Za Jugoslavijo:

PARACELsus k.d., Zagreb 3, poštni pred.



SANATORIJ EMONA

za kirurškične bolezni

LJUBLJANA, KOMENSKEGA ULICA 4

Dnevna oskrbnina I. razr. 100 Din. Dnevna oskrbnina II. razr. 80 Din

Šefzdravnik: **PRIMARIJ DR. FR. DERGANČ**

stopati v učnih metodah in da je nemogoče učni program šablonsko sistematizirati. Zdravnik — strokovnjak mora opazovati takega re-veža od prvih življenskih let, dobro mora poznati njegovo bolno na-ravo in dušo ter biti pedagog v edukacijskem oziru svetovalec in sotrudnik. Tudi vice versa je potrebno, da se briga učitelj poleg svoje pedagoške dejavnosti tudi za psiho in razpoloženje svojega gojenca, kar v mnogih slučajih zelo ugodno vpliva na potek in napredovanje zdravljenja.

V življenju otroka s pohabami beležimo tri periode, ki so strogo omejene in ki zahtevajo točne vzgojne individualizacije od strani pedagoga. Prva perioda sega do 6. življenjskega leta in je določena izključno v zdravilne namene. — Vpliv vzgojitelja, naj je že otrokova mati ali druga oseba, se ima omejiti samo na razvedrilo malega pohabljenca, in vzbujaati v njem s pomočjo igrač, pripovedk in sličnega zanimanje za vnanje vtise. Ozek horizont in nezmožnost pojmo-vanja sta vzrok, da se pohabljeni in zapostavljeni otrok ne zaveda svojega desperatnega stanja. S temi razvedrili in opozorili otvarjamo takemu otroku prvo duševno obzorje, ki ga njegov zdravi drug pridobi avtonomno na popolnoma običajen način, namreč z izprehodi v naravi, v igri z drugimi otroki. Z drugimi besedami izraženo: Zdrav otrok akvirira avtonomno z naravnim načinom življenja prve pred-stave s pomenom raznih besed n. pr. vrt, gozd, drevo, žival, železnica i. t. d., dočim njegov drug, ki se radi otrpnjenih udov ne more pre-mikati, pridobi in apercipira te vtise samo s slikami, pripovedkami, ne da bi večkrat poznal pravega zmisla tako naučenih besed. — Vča-sih se namreč opazi, da ima fizično pohabljen otrok popolnoma ne-točne nazore in predstave o vtisih, pridobljenih v postelji. Kak duševni horizont naj ima tak nesrečen otrok, ki je prebil svoja prva življenska leta pozabljeni v tesnem in temnem kotičku vaške hiše, brez pravega razvedrila in pouka? Kaj naj pričakujemo od njegove vzgoje, ki mora jedva v 6. letu pričeti tam, kjer se pričinja normalno že v prvem ali drugem življenskem letu? Brezdvomno je, da bi morali vsakega siromašnega otroka, ki se nahaja v slabih socialnih raz-merah oddati že v prvih življenskih letih v zavod za pohabljenca.

Druga perioda se pričinja v 6. življenskem letu. — Zdrav in normalen otrok hodi v šolo, s prvimi elementarnimi nauki v čitanju in računanju se začne pripravljati na življensko pot. Otrok z defekt-nimi udi ne more redno obiskovati osnovne šole, vsled česar ne more slediti normalnemu poduku. V tej periodi se mora pohabljenec šolati po posebnih metodah, o katerih se nekoliko nižje natančneje pome-nimo. Najtežja je vzgoja in reedukacija pohabljenca v tretji življenjski periodi, t. j. v času nastopa pubertete v 13.—14. letu. Vsak pohab-ljenec pričinja razumevati pomen pohabljenosti za svoj socialni po-ložaj in za svojo osebo; fizična nezmožnost vpliva zelo neugodno na psiho. Tako bitje postane svojevoljno, izogiba se ob enem svojih zdra-vih in normalnih sovrstnikov ter goji v svoji notranjosti sovražnost in zavist napram njim. Pohabljeni otroci so nervozni, sovražijo svoje fizično pravilno razvite tovariše, izogibljejo se jih, ker težko prenašajo posmehljive besede o svojih fizičnih defektih, ki padajo name-noma ali slučajno od normalno ustvarjenih drugov. Socialno in pravi-lno vzeto, bi teh pohabljenecv ne smeli pošiljati v normalne šole in in v normalne poklice, marveč bi jih morali koncentrirati v zavode,

CHINOFERRIN

Vinum chinae ferratum
cum et sine arseno

Pilulae CHINOFERRINI

cum arseno (0.001 pro dosi).

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

Proizvaja: **Mr. Mirko Kleščič,** ljekarnik

Samobor kraj Zagreba

Fizikalno zdravilišče in kopališče OUZD v Ljubljani

Miklošičeva c. 20

splošno dostopno.

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

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

Fototerapija: Višinsko solnce, Bach, Jessionek, Sollux.

Mehanoterapija: Zander aparati in ročna masaža.

Zdravilišče je pod vodstvom zdravnika.

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

Ob pondeljkih zaprto.

Čistilno kopališče: kadne in parne kopeli, prhe.

kjer žive med enakimi individuji. Tu se pripravljajo za definitiven življenjski poklic, odgovarjajoč njihovemu fizičnemu stanju, kar bo razvidno iz našega nadaljnjega izvajanja.

Iz uvodnih vrstic vidimo, da je ortopedsko zdravljenje pohabljenih dece brez pomoči pedagoga nepopolno in da je nasprotno tudi uporaba normalnega učnega sistema v teh primerih neracionalna in praktično malo koristna. Kako naj se praktično vrši sodelovanje zdravnika ortopeda in vzgojitelja pohabljenih otrok? Neizogibno potrebno je, da točneje analiziramo ta celo terapevtsko - vzgojni sistem in to najboljše na podlagi programa, ki smo ga baš prej očrtali.

(Dalje prihodnjič.)

DOMAČA LITERATURA

NOVI ŽIVOT.

II. 4. Dr. Rudolf Wlassak †. Alkohol kao lijek. Iz higijene bojnog avijatičara. Voće u Francuskoj. Antialkoholni pokret u Jugoslaviji. Privredni pregled.

II. 5. † Nj. Sv. patrijarh Dimitrije. Narodno glasanje u Švajcarskoj 6. aprila. Prilog bezalkoholnoj priredbi voćnih sokova. Nas krivični zakonik i borba protiv alkoholizma. Antialkoholni pokret u Jugoslaviji. Literatura. Bilješke.

LIJEČNIČKI VJESNIK. 1950. 5.

Glasnik za stal. i zdr. pitanja.

Hirsch S., Klub liječnika u Osijeku. — Benkovič M., Socijalni uzroci širenja tuberkuloze. — Čepulič V., Tuberkuloza i škola. — Milić S., Obvezatno osiguranje liječnika. — Hadži-Mulić S., Socijalno-higijenska zaštita dece. — Uzelac P., Kako da organizujemo borbu proti tuberkuloze. — Skupščine in kongresi. Razno.

DETTO. 1950. 4.

Farkaš K., IV. sastanak generalnog vijeća APIM-a. — Neumann J., Memorandum. — Socijalna higijena. Skupščine in kongresi. Razno.

LIJEČNIČKI VJESNIK. 1950. 4.

Posvećen klubu liječnika u Osijeku.

Batory J., Dystopia renis. — Florschütz V., Tuberkuloza zglobova. — Günsberger O. D., Prilozi liječenju kapavca II. — Gutschy F., Ljekovitost vrela u Lipiku. — Herlinger I., Direktna ekstrakcija tijela iz gornjih disala i jednjaka. — Kolibaš M., O gušavosti. — Muačević B., O luetičnim oboljenjima srca i krvnih sudova, specijalno o mezaortitidi. — Štajduhar J., Trahom. — Weissmann K., Današnje stanje tuberkuloznog problema. Referati. Literatura.

MEDICINSKI PREGLED. 1950. 5.

Rille J. H., Kožne pojave kod pelagre. — Arnovljević V., Klinička i anatomska razmatranja povodom jednog slučaja orodjene srčane mane. — Simić Č., i Plavšić Č., Problem malarije u Skoplju. — Murić M., O kongestivnoj tuberkulozi pluća. — Barjaktarević S., Myoma uteri. — Janković S., O organizaciji instituta za izučavanje i borbu protiv raka kod nas. — Popović L., O nastavi rentgenologije i radiologije kod nas povodom knjige Teaching and training in Medical radiology. Literatura. Vesti.

PUHLMANN ČAJ

ПУЛМАНОВ-ЧАЈ
PUHLMANN-ČAJ
PUHLMANN-TEE
(Marke Ripon)
Warenzeichen № 6173.



Гарантујемо, да је Охлегриндт, који припада чај се-
зрацима, само на планетској чај земљи, и да је једини
који одговара европској стандардној чај чај. Овај чај се
једино може добити из чајних чајних плантажа, које се
најбоље налазе у јужној азији.

Овај чај, који је Охлегриндт, који припада чај се-
зрацима, само на планетској чај земљи, и да је једини
који одговара европској стандардној чај чај. Овај чај се
једино може добити из чајних чајних плантажа, које се
најбоље налазе у јужној азији.

Гарантујемо, да је у Пухлманн чају налази се
једино чај од најбољих чајних плантажа, који се
једино може добити из чајних чајних плантажа, које се
најбоље налазе у јужној азији.

znamke „Ripon“

već kot 20 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti

ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri

Asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

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

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

Literaturo in poskusne količine pošilja:

PUHLMANN & CO., Berlin O.171

Müggel-Strasse 25—25 a.

Profilaksa in terapija gingivitidov in stomatitidov s pomočjo

Chlorodont - zobne paste

Po najnovejših raziskovanjih pospešuje klorov kislj kalij,
kot važna sestavina Chlorodont-zobne paste, ne le salivacijo
v ustih, temveč učinkuje tudi izborno pri specifičnem lečenju
in obrambi proti vnetju ustnih žlez.

Sestavina Chlorodont-zobne paste (Calcium carbonicum
preaecipitatum levissimum) je odlična po svoji amorfnosti in
najfinejši zmesi, ki je mehka in brez nevarnosti nezavarovanemu
zobovju kljub visoki svoji mehanci čištilni moči.

Chlorodont-zobna pasta je aromatizirana z najfinejšo
poprovo meto tako, da obdržijo usta subjektivno svež in
prijeten občutek po poprovi meti.

Zdravniške preizkuse in literaturo brezplačno od tv.

Leo-Werke A.-G.,

generalno zastopstvo za Jugoslavijo
Tvornice Zlatorog, Maribor.

RADNIČKA ZAŠTITA. 1950. 5.

Zajec St., Radiotermalno kopališče v Laškem. — Mergl M., Uporedjenje upravnih troškova mjesnih organa središnjeg ureda za osiguranje radnika u 1928. g. — Haberle B., Bolničko pitanje. — Iz prakse radničkog osiguranja. Zdravstvo i zdravstvena služba. Sudska praksa. Službeni del.

SRPSKI ARHIV ZA CELOKUPNO LEKARSTVO. 1950. 4.

Lian C., et Blondel A., Terapija arterijalne hipotenzije. — Kojen L. i Popović B., Operacije u dva vremena kod litiaze žučnih puteva. — Palič O., O patologiji i terapiji tuberkuloznih oboljenja oka. — Sekulić M., Prilog terapiji srčane dekompenzacije. — Berić M., O vrednosti taloženja krvnih zrnaca u ginekologiji. — Stajić St., Plućne kaverne kod odojčadi i dece. — Zubak A., Kombinovana kininska terapija sa Solgen-sirupom. — Nikolajević B., Jedan slučaj stafilokoknog Pyelocystitis-a ili Staphylococcaemia izlečen Neosalvarsan-om. — Rad lekarskih društava. Čitulja.

Dr. B. Dragaš, **Pomoč novorojenčku in dojenčku.** 1950. Ljubljana (Knjižnica zavoda za zdravstveno zaščito mater in dece v Ljubljani. Knjiga III).

Po Derčevi (1919) in Ambrožičevi (1921) knjižici nova knjižica s približno enako vsebino z edino razliko, da hoče dr. Dragaš brez vse učenjaške navlake podati kar se da praktičnega navodila nepoučenim materam in drugim otroškim negovalkam, ki niso imele prilike, da se drugod izvezbajo za ta prevažni posel. Pisatelju se je ta namen posrečil v besedi in slikah. Fotografski posnetki so prav čedni, manj uspele so risbe, a vendar so tudi te dovolj poučne. Praktični zdravniki naj bodo opozorjeni na to popularno pisano delo, da ga bodo vedeli priporočati in s tem širiti zdravstveno prosveto v najširše sloje. Našim socijalno-zavarovalnim zavodom svetujem, naj dajo svojim materam - novinkam poleg „plenice“ tudi to knjižico v dar. Zdravnikom začetnikom tudi ne bo škodilo prebiranje tega poljudnega spisa, ker praksa zahteva, da zna zdravnik dajati podrobna navodila za zdravljenje in nego dojenčev v čisto vsakdanjih potrebah in banalnih zadevah. Pri morebitni novi izdaji knjige bi trebalo nekaj izrazov premeniti, obilo tiskarskih popreškov odpraviti ter dodati v svrhu še večje vporabnosti stvarno kazalo.

Dr. A. B.

Na inicijativo topot iz Beograda se je ustanovilo tudi za dravsko banovino društvo za proučavanje in zatiranje raka kot pododbor že obstoječe centrale v Beogradu in so v pripravljalnem odboru sledeči kolegi: gg. Zalokar, Cholewa, šavnik in Košir. O historijatu tega društva bomo prinesli prihodnjič kratko poročilo.

Tej številki je priložen letak g. Mr. Drag. Dj. Manojlovića, Beograd.

Gospodje tovariši!

Pristopajte društvu za proučavanje in zatiranje raka. Prijavnico pošljite na naslov ženske bolnice v roke g. prof. Zalokarju.

Konec redakcije za 6. številko: 1. avgusta 1950.

Urednik in izdajatelj: docent dr. Alija Košir, Ljubljana, Na Kodeljevo 5.
Tiskajo: J. Blasnika nasl. Univerzitetna tiskarna in litografija d. d. v Ljubljani.
Odgovoren Janez Vehar.

HIGIJSKI ZAVOD S ŠOLO NARODNEGA ZDRAVJA V ZAGREBU



Mirogojska cesta št. 4, 6, 8.

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

Telegrafski naslov: Higijez Zagreb

Cenik (za lekarnarje)

zaserume, proizvajane v Higijenskem zavodu v Zagrebu

	Cena za lekarnarje	Cena za posebno prodajo	Telegrafske kratice
	Din	Din	
1. Serum (konjski) proti difteriji:			
1000 A. E. (profil. doza)	v 2-3 ccm	13.00	dia
3000 A. E.	v 4-7.5 ccm	18.00	dibe
5000 A. E.	v 5-10 ccm	48.00	dice
8000 A. E.	v 8-10 ccm	84.00	dide
10000 A. E.	v 9-10 ccm	108.00	dije
15000 A. E.	v 10 ccm	144.00	dief
2. Serum (goveji) proti difteriji:			
1000 A. E. (profil. doza)	v 8-10 ccm	27.50	godia
3. Serum (konjski) proti tetanusu:			
2500 Int. A. E. (profil. doza)	v 3-5 ccm	13.00	tea
12500 Int. A. E.	v 15-25 ccm	48.00	tebe
25000 Int. A. E.	v 25-50 ccm	72.00	tece
50000 Int. A. E.	v 50-100 ccm	120.00	tede
2500 Int. A. E. (sušen v ampuli)		18.00	tesa
4. Serum (goveji) proti tetanusu: (v omejenih količinah)			
2500 Int. A. E. (profil. doza)	v 8-10 ccm	36.00	gota
5. Serum proti škrlatinki po Dick-Dochezu, nekoncentriran: (antitoksičen in baktericiden)			
10 ccm		24.00	skaa
20 + 1 ccm		28.00	skabe
1 ccm		6.00	skace
6. Serum proti dizenteriji Shiga (antitoksičen in baktericiden)			
10 ccm		18.00	grisa
20 ccm		36.00	grisbe
7. Normalni konjski serum: a) z dodatkom 0.35% trikrezola (v ampulah)			
1 ccm		3.50	noka
5 ccm		9.50	nokab
10 ccm		14.50	nokac
20 ccm		23.00	nokad
b) brez dodatka trikrezola (v stekleničicah)			
25 ccm		27.50	nobka
50 ccm		47.00	nobkab
8. Normalni goveji serum: a) z dodatkom 0.35% trikrezola (v ampulah)			
1 ccm		4.50	goka
5 ccm		13.00	gokab
10 ccm		17.00	gokad
20 ccm		26.50	gokac
b) brez dodatka trikrezola (v stekleničicah)			
25 ccm		33.50	gobka
50 ccm		53.00	gobkab

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

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

Lekarne bodo serume nabavljale od veletrgoerij po za lekarnarje določenih cenah. Te cene se ne smejo prekoračiti in veljajo seveda na licu mesta veletrgoerije, poština in omot se zaračuna posebej. V medsebojnih trgovinskih odnosih med veletrgoerijami in lekarnami veljajo nabavljalni pogoji dotične veletrgoerije.

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

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

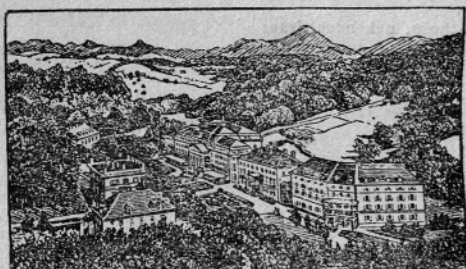
Pri telegrafskih naročilih naj se uporablja telegrafski naslov veletrgoerije ali zavoda, kakor tudi telegrafske kratice za dotične serume. Na primer: „Isis“, Zagreb. Pošljite takoj 25 doz seruma proti tetanusu po 12.500 Int. A. E. „Bolnica, Celje“ bi se glasilo brzoljavno: „Isis Zagreb pošljite dvajsetpet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

ZDRAVILIŠČE

ROGAŠKA

SLATINA

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



svetovno znani zdravilni vreli:

„Tempel“ - „Styria“ - „Donat“

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

Sezona od 1. maja do 30. septembra.

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

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

Zahtevajte prospekte.

**Ravnateljstvo zdravilišča
Rogaška Slatina.**