

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-Jauregg; odvisne kure za alkohol in živčne strupe;
psihanaliza nevroz, oskrba dementi in debilnih, redilne in dietetične kure.

Zelo zmerne cene!

Prospekti z obratno pošto.

Novo zaščitno sredstvo pred difterijo

Zaščitna mast proti difteriji

po profesorju Löwensteinu

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

Proizvaja Državni Seroterapijski Zavod, Wien.

Pojasnila in navodila daje Glavno zastopstvo za kraljevino
Jugoslavijo:

Jugoslavenski Serum Zavod d. d., Zagreb

Telefon 65-65

Gregorijančeva 23

Brzjavi Serum Zagreb

Vsebina:

Organizacija krvne transfuzije	299
Dr. Francè Debevec: O nizkem krvnem tlaku	300
Dr. Petrič: Sedanje stanje vprašanja aktivne imunizacije proti difteriji s posebnim ozirom na perkutano imunizacijo po Löwensteinu	303
Dr. Božo Škerlj.-Dr. Slava Lunaček: Uspeh počitniških kolonij Drž. šolske poliklinike na Rakitni	310
Drobiž	324

„Reumast”

aromatično mazilo proti revmatičnim in živčnim bolečinam, gihtu in išijazu

Sv. Roka Lekarna

Mr. Ph. Slavko Hočevar
Ljubljana VII.

Fizikalno zdravilišče in kopališče OUZD v Ljubljani

Miklošičeva c. 20

splošno dostopno.

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

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

Fototerapija: Višinsko solnce, Bach, Jessionek, Sollux.

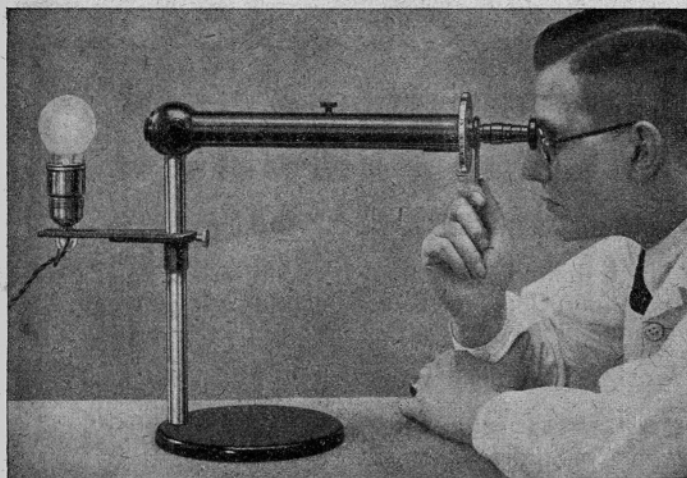
Mehanoterapija: Zander aparati in ročna masaža.

Zdravilišče je pod vodstvom zdravnika.

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

Ob pondeljkih zaprto.

Čistilno kopališče: kadne in parne kopeli, prhe.



ZEISS-ov krožni polarimeter.

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

ZEISS

Tiskovine brezplačno pri

Carl Zeiss, Jena ali

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



KOFEIN

draži funkcije velikih možganov, zato pri akutnih in kroničnih psihoneurotskih stanjih samo 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 žlico.

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 3

Štev. 10.

Ljubljana, dne 27. decembra 1930.

Leto II.

Organizacija krvne transfuzije.

Vedno bolj se množijo prometne in obratne nezgode, vedno več pride na kirurški oddelek ljubljanske bolnice bolnikov, ki so izkravavljeni, katerih izguba krvi je tolikšna, da le s težavo premagajo to prvo nevarnost poškodbe. Premnogo pa je tudi takih, ki tega niso zmogli in katerih neposredni vzrok smrti se je glasil: Anaemia acuta!

Marsikomu teh nesrečnih bi bili rešili življenje s takojšnjo transfuzijo krvi. Ali kje dobiti človeka v kratkem času, ki je na razpolago, pripravljenega dati kri za bližnjega? Prepričani smo, da je mnogo takih, ki bi se radi žrtvovali, ali ne poznamo jih. Zato je sklenil kirurški oddelek pod vodstvom primarija dr. Derganca, da se organizira kader darovalcev krvi, ki bodo vedno in ob vsakem času na razpolago. Vsi bodo preiskani na eventualne infekcijske bolezni na pr. malarija, tbc in lu. Seveda bomo pri vseh določili tudi krvne skupine v naprej, da ne bo treba pri eventualni potrebi izgubljati časa.

S transfuzijo so se bavili že drugi oddelki n. pr. Ženska bolnica pod vodstvom prof. dr. Zalokarja, vendar le od slučaja do slučaja in večinoma ne pri akutno nastalih anemijah. To pa ravno vsled tega, ker ni bilo pri roki darovalcev krvi.

Pri nas pridejo v poštev v glavnem nezgode, radi bomo pa na razpolago tudi drugim oddelkom; saj se indikacije za krvno transfuzijo tudi pri kroničnih boleznih vedno bolj širijo.

Ker je pa uspeh transfuzije odvisen v veliki meri od tehnike, smo prepričani, da se bodo oddelki posluževali našega osebja, ki se bo v ta namen izvežbalo in bo stalno. Tudi bomo skušali dobiti najenostavnejšo aparaturo.

Glede določitve honorarja smo v stiku s kr. banko upravo, ki naj bi določila ceno za ubožne bolnike. Za premožnejše naj bi veljal dogovor. V stik hočemo stopiti pa tudi s humanitarnimi društvi, ker nameravamo ustanoviti transfuzijski fond.

Toliko za danes, ko ni naš namen študija o transfuziji, ampak naj služijo te vrstice kot prednaznanilo in opozorilo gg. kolegom.

N. B. Javilo se je že častno število naših najmlajših Eskulapovih učencev naše Alma mater Alexandrina, ki so se radi volje odzvali prvemu pozivu.

V Ljubljani, 17. novembra 1930.

Kirurški oddelek banovinske splošne bolnice v Ljubljani.

O nizkem krvnem tlaku.

Dr. Francè Debevec.

(Konec.)

Ponovimo na kratko, kaj smo doslej obravnavali? Najprej smo našli in opisali splošne fiziološke ter patološko-fiziološke odnose činiteljev nizkega krvnega pritiska. Za tem smo podrobno razpravljali na osnovi obsežnih razpredelnic slične odnose pri lažjih in težjih vrstah tuberkuloze ter napravili k temu poglavju končno zaključeni sklep.

Nadaljevali smo razpravo z važnim poglavjem takozvane čiste hipotonije, to je nizkega krvnega pritiska brez jasno vidnih opravičnih kliničnih vzrokov oziroma vzročnih simptomov. Opisali smo raznovrstne potežkoče in spremljajoče bolezenske (pravzaprav mejnepatološke) znake hipotoničarjev te vrste. Izrekli smo domnevno notranjo patološko zvezo, ki je zapletena („circulus vitiosus“!) ter neenotna, čeprav v vseh slučajih prevladuje kot neposredni povod nizkega pritiska nedostatno izločanje adrenalina ter njega pomanjkanje v krvnem obtoku. Načeli smo končno zdravljenje hipotonije.

Danes skončavamo terapijo tega bolezenskega stanja, vmes pa hočemo vplesti še neke patol.-anat. ter patol.-fiziološke domneve in razlage.

Poleg pogostega ležanja igra pomembno terapevtsko vlogo prehrana. Že dejstvo, da pri hipotoniji trpi aprovizacija telesne tkanine, nas sili k dovoljni in pravilni prehrani. Appetit hipotonikov je raje premajhen ko primeren, gotovo pa zelo labilen, se naglo menjava. Sredi jedi zastane (nezadosten dotok krvi!), kar ne sme povzročiti prestanek obeda ali večerje. Treba malo počakati, event. popiti požirek hladne vode, pa bo tek zopet tu.

Hipotoničarji običavajo jesti večkrat, a po malem. To je spontana želja organizma, da se upošteva njegovo trenutno stanje fizioloških preosnov prebave.

Hrana bodi mešana, da nudi neješčemu telesu že v mali količini obilo hraniv in gradbenih snovi za obnavljanje tkanin.

Navadno imajo hipotoniki radi bolj hladna, ne preveč gorka, a dobro začinjena, dražeca jedila. Preko noči si žele imeti kraj postelje malo pijače, čaja, mleka, vode. Večkrat jih namreč ponoči motijo suho grlo, neprijetni občutki želodca (prevladavanje učinkov vagusa!), posledica nezadostnega tonusa in inferiorne uloge simpatikusa, ki mu manjka primerno učinkujočega adrenalina.

Tekočina spere nabrane izločevine v prebavilih, podraži sluznico k fiziološko ravnotežni delavnosti, nakar posledice prevladujočega parasimpatikusa kolikor toliko popustijo.

Appetit pospešujoča zdravila (amara itd.) so priporočljiva vsaj za včasih.

Po jedi vsaj pol ure počitka z zaprtimi očmi! Navadno se po jelu čuti potreba za daljši odmor in spanec, fiziološka anemija možgan!).

Medikamentozna terapija je splošna, vse telo jačajoča ali pa ima namen, da vpliva le na poedine simptome. V prvo skupino

denimo vrsto preparatov in zdravil, ki imajo ugodne učinke na telesno zgradbo in njeno fiziološko življenje. Semkaj spada kalcij, sam ali v zvezi z običajnimi tonizirajočimi snovmi: fosforjem, železom, magnezijem itd. Nebroj je preparatov raznih tvrdk, ki imajo te sestavine (n. pr. Calcocithin, Ferro-brom-, ferrojod-lecithin, Ferrarsolecithin, Lecin, Arsenlecin, Leciferrin, Phytin, Tricalcol itd.) Kalcij sam ima naslednje terapevtske učinke: Z bratom magnezijem stoji nasproti — recimo neprijateljem — ionom kaliju in natriju. Njih medsebojno številčno fiziološko razmerje v krvi mora biti vedno isto. Sta pa kalij in natrij (zlasti prvi!) skupno dražilca parasimpatičnega živčevja, a kalcij (z magnezijem) dražilca simpatičnega živčevja.

(Kadar učinkuje kalij in natrij v obliki ionov vsak zase, potem kalij hromi vodljive sisteme (n. pr. mišičje), a natrij jih draži.

V krvi se kalcij nahaja kot a) ioniziran, b) nedisociirana sol (karbonat), c) koloidalen, vezan na beljančevino. Izloča se kalcij v seču vezan kot fosfat, še več pa v isti kemični obliki skozi ostenje debelega črevesa.

Terapevtsko pomemben je le ionizirani kalcij v krvi. Le-ta kalcij služi za: 1. podpiranje srednjega tonusa organov z gladko muskulaturo; 2. za vzbujanje ritmičnega valovanja gladkega mišičja (tudi srčnega mišičja); 3. za omogočanje učinkovitosti dražilnih snovi na autonomno živčevje.

Količina ioniziranega kalcija v krvi je splošno konstantna, znaša ca 11 mg % (merjeno po posebni metodi). Bolezni znižujejo višino kalcijevih odstotkov do največ ca 8 mg %.

Vzemimo tuberkulozo. Nočno potenje, labilnost ožilja (zlasti kapilar v koži), skoki v temperaturi itd., gredo na račun draženja parasimpatikusa, ki ga ne drži v šahu zmanjšani kalcij krvi, telo zato podleaga škodljivim dražeče-strupenim vplivom kalija. Pri težkih eksudativnih atakah sušice postoja vsled poškodbe kromafine tkanine vagotonia in nizek nivo kalcija v krvi. Lahke fibrozne tuberkuloze ne javljajo tako izrazitih sprememb ne v bolezenskih simptomih ne v tolikem padcu kalcijevih ionov.

Lahki slučaji tuberkuloze (zlasti začetnega štadija) ne doživijo tolikega poškodovanja kromafine aparature, pa zato opazamo večkrat le znake draženja simpatikus-a s posledicami, ki odgovarjajo takšnemu draženju. Razširjene pupile, tachykardia, tudi potenje, slabo prebavljanje in pojačana menjava snovi (zato hujšanje, asthenia, tudi povišanje toplote itd.).

Počasi začetni slučaji tuberkuloze (širše se po krvi in mezgovju) imajo bolj znake simpatikotonije, le včasih vagotonije (parasimpatikotonije). Težki slučaji (začetni ali že poznejši) jetike javljajo izrazitejšje znake vagotonije, deloma vsled toksičnih dražitev parasimpatika.

Poudarimo pa, da tako ostro opredeljenih patoloških znakov na vegetativnem živčevju pri tbc ne moremo vselej dobiti. V biologiji našega organizma je še mnogo, mnogo nepoznanega. Vendar nam zadošča že dosedanje poznavanje teh stvari, da si skušamo pomagati pri terapiji, n. pr. s kalcijem, posebno s kombinacijami z drugimi tonizirajočimi snovmi.

Tudi na golšo ozir. vratno žlezo ne pozabimo pri zdravljenju nizkega krvnega pritiska. Saj vemo, da je slabo delujoča thyreoidea (zlasti pri myxoedemu) v zvezi z nizkim tlakom. Preslabo pa poznamo vso komplicirano medsebojnost raznih žlez z notranjo sekrecijo, da bi mogli in smeli bolj točno sklepati na načine postanka hipotonije v teh slučajih. A na jod ozir. thyreoideidno substanco pri tem ne pozabimo! Za jod dobro vemo, da oživlja delovanje celic sploh ali vsaj večine njih.

Srce hipotonika potrebuje impulzov. Male količine digitalis-a (navadno v obliki specialitet-tekočin) in sorodnih spojev včasih dosežejo prav viden uspeh. Samo sporadično jemanje kapljic tega zdravila pa redkokdaj vpliva ефекtno.

Tudi coffein, n. pr. v kavi, večinoma stori dobro. Le prav nervozni hipotoničarji ga težje prenašajo.

Male količine alkaloida včasih dobro store (pri hipnih občutkih slabosti).

Pri medikamentoznem zdravljenju hipotonije bi gotovo ne smeli opustiti uporabe adrenalina. Žal je to zdravilo (n. pr. v ephetinu, suprareninu, substanci, preparatih kalcija z adrenalinom itd.) za jemanje per se v toliko nezadostno, ker naše telo rabi trajne zadostne učinkovitosti in kroženja v krvi. Adrenalin, umetno parkrat dnevno dan v telo, se brzo porabi, nakar je stanje hipotonije isto kakor prej.

Vendar priporočam uporabo takšnih preparatov pri hipotonikih, delen uspeh bo najbrž dosežen.

Kljub morebitni medikamentozni terapiji nikdar ne pozabimo na red in zmernost tako v telesnem kakor duševnem življenju. Tudi ob nižjem krvnem tlaku se da živeti brez večjih težav, samo preveč telesnih in duševnih naporov ne smemo zahtevati. Abusus in Venere et Baccho se najbolj maščuje baš pri hipotoničarjih!

Zaključujem razpravo. Tvarina ni celotna. Manjka še točnih opazovanj valovanja nizkega pritiska krvi pri raznih drugih izrazitih patoloških spremembah. Tudi iz skupine tbc-obolenj nismo podali vsega (Addisonova bolezen n. pr. ni bila omenjena). Držal sem se načela, da podam slike le lastnih opazovanj, kakršna mi dovoljuje poklicni delokrog medicine. Iz istega vzroka sem uporabil samo ono literaturo, ki mi je v roke prišla mimogrede. S tem sem si hotel očuvati samostalnost presoje. Znanost ve itak poročati o nizkem tlaku prav malo originalnega.

Skušal bom to snov zasledovati tudi v bodoče, enako priporočam, da gg. kolegi obdelajo to ali ono poglavje, ki se tiče nizkega krvnega pritiska. V medicini je še vedno več temnega in neznanega, ko pa jasnega in raziskanega.

Sedanje stanje vprašanja aktivne imunizacije proti difteriji s posebnim ozirom na perkutano imunizacijo po Löwensteinu.

Dr. Petrič, v. d. šefa oddelka.

Sledeča izvajanja so le prilog k člankom iz Higijenskega zavoda v Ljubljani, priobčena od dr. Lutmana pod naslovom: „Sedanje stanje vprašanja aktivne imunizacije proti difteriji“ v „Zdravniškem vestniku“ št. 5 in 5 t. l. V izpolnitev članka kolege Lutmana navajam le, da dobiva aktivna imunizacija proti difteriji vedno več pristašev in trdnjejšo podlago, da se vpeljuje po celem svetu z dobrim uspehom, ne oziraje se na to, če se uporablja za imunizacijo TA (toksin-antitoksin), TAF (toksin-antitoksin-Flocken), anatoksin po Ramonu ali v krajih endemične difterije in tam kjer se pojavlja difterija večkrat pa (Avstrija, Nemčija) Löwensteinovo mazilo (formolizirana kultura bacilov difterije s podlogo masti). Germanske države uporabljajo za imunizacijo proti difteriji svoje proizvode TA, TAF in Löwensteinovo mazilo, latinske države anatoksin po Ramonu. Z uspehom imunizacije, ki se giblje med 70—90% so pa splošno vsi zadovoljni. (Seligmann, Otto, Nassau, Doll, Hamburger, Siegl, Isabolinski, Löwenstein, Urbanitzky, Baar, Grabenhofer, Martin, Louis, Gutier, Harries, Tron, Larsen in še mnogi drugi, katere je že navedel deloma kolega Lutman). Aktivna imunizacija se splošno smatra najuspešnejšim sredstvom v borbi prot difteriji. Seligmannova statistika imunizacije v Berlinu v l. 1928. (imuniziranih 100.000 otrok do 10. leta) pravi, da znaša morbiditeta imuniziranih otrok le eno tretjino splošno opazovane morbiditete, s čimer je znižana istotako mortaliteta imuniziranih, dočim ne vpliva imunizacija znatneje na letaliteto. Na slednje opozarja Friedberger, nasprotnik aktivne imunizacije, v čemer vidi tudi neuspeh imunizacije. Za neuspeh imunizacije navaja Friedberger tudi dejstvo, da se splošna morbiditeta in mortaliteta, kljub izdatni imunizaciji v Berlinu (ena šestina do 10. leta) ni zmanjšala. Pri tem pa pozablja, da je difterija povsod v porastu in da le delna imunizacija tendence porasta epidemij ali pa endemij nikakor ne more sprečiti. Za to je potrebna splošna imunizacija v večjem obsegu v krajih endemične difterije in tam kjer se pojavlja difterija večkrat epidemično. Seveda še ni idealno rešen problem zatiranja difterije z načinom dosedanjih imunizacij. Z imunizacijo s TA, TAF in anatoksinom dosežemo le antitoksično imuniteto, zmanjšano v veliki meri morbiditeto in mortaliteto, ne zmanjšamo pa v toliki meri letalitete in inaktivnega parazitizma. To je pa vsekakor nedostatek, a vendar ne tako velik, da bi opustili aktivno imunizacijo, naše najboljše sedanje orožje v borbi proti difteriji. Idealna imunizacija bi bila ona, s katero bi dosegli popolno in trajno antitoksično in antibakterielno imuniteto.

Načine imunizacije s TA, TAF in Ramonovim anatoksinom je popisal v svojih izvajanjih dr. Lutman. Le v toliko so se spremenila dotedajna naziranja, da priporoča večina avtorjev tri injekcije TA, TAF ali pa anatoksina po Ramonu, s čimer se doseže mnogo večji

odstotek imunitete (merjeno s Schickovo reakcijo), kakor s samo enkratno ali dvakratno injekcijo (Valentin, Seligmann, Otto, Blumenthal). Pri nas se je doslej imuniziralo proti difteriji le s TAF. Imunizacijo je izvedel v početku l. 1929. Higijenski zavod v Ljubljani v okrožju zdravstvenega doma v Lukovici, kjer je bila difterija endemična, z ozirom na stalno kolonijo dojenčev v Lukovici in okolici. Imunizirane je bilo z enkratno injekcijo TAF (1 cm³ podkožno) 384 šolske in 138 predšolske dece, v celem 522 otrok. Schickova reakcija pred in po imunizaciji se je z ozirom na tehnične potežkoče opustila. Ker pa je imelo nekaj imuniziranih otrok težje splošne reakcije, se ni nadaljevalo z imunizacijo v drugih krajih. Uspeh naše aktivne imunizacije proti difteriji v zdravstvenem okrožju Brdo je težko presoditi, ker število slučajev difterije v celem kamniškem srezu pada. V l. 1928. je bilo v srezu 37 slučajev difterije, v l. 1929. le 17 in do novembra letošnjega leta samo 10 slučajev. V okolišu zdravstvenega doma v Lukovici sta obolela na difteriji po izvršeni imunizaciji do danes le 2 otroka, ki pa nista bila imunizirana. Nepravilno bi pa bilo, če bi spravljali opadanje difterije v kamniškem srezu v zvezo le z aktivno imunizacijo, ker je bil imuniziran le manjši del dece v srezu. Dejstvo pa je, da ni od imunizirane dece doslej še nihče obolel na difteriji.

Lansko leto so pa začeli v Avstriji aktivno imunizirati proti difteriji z Löwensteinovim mazilom. Löwensteinova metoda je hitro nadvladala druge metode in se je splošno uveljavila. Imuniziranih je bilo dosedaj samo na Dunaju preko 100.000 dece, v Nemčiji pa okoli 200.000. Težje splošne reakcije pri nekaterih otrocih po imunizaciji s TAF, TAF in anatoksinom so dovedle Löwensteina do iskanja novega načina imunizacije, ki bi bil istotako uspešen, toda brez komplikacij in lažje izvedljiv. Splošne reakcije in druge posledice, nastale po imunizaciji z navedenimi metodami, tolmači Löwenstein sledeče:

1. Pri imunizaciji s spojem toksin-antitoksinom mora postati toksin v organizmu, četudi počasi prost, da se doseže imuniteta. Nikakor se pa ne more smatrati resorpcija strupenega toksina kot prednost neke metode.

2. Pogoji hitre dissocijacije toksin-antitoksina in vitro so nam delno znani, niso nam pa znani pogoji hitre dissocijacije in vivo. (Vzrok težkim reakcijam pri imunizaciji s TA in TAF leži torej najbrže v prehitri dissocijaciji toksin-antitoksina v organizmu, vsled česar postane naenkrat prevelika količina toksina prosta).

3. Uporaba konjskega seruma v mešanici toksin-antitoksin ima za posledico anafilaksijo pri eventuelni kasnejši terapijski ali pa profilaktični aplikaciji konjskega seruma.

4. Povečana morbiditeta na difteriji tekom prvih šestih tednov po imunizaciji s TA, TAF in anatoksinom ima vzrok v negativni fazi imuniziranega organizma. Siegl in Hamburger sta ugotovila pri nekaterih otrocih, da pada količina antitoksina v krvi prve tedne po imunizaciji v mnogo večji meri, kakor bi bilo odgovarjajoče, kljub vezavi vsega apliciranega toksina.

5. Praktična izkustva z Ramonovim anatoksinom so pokazala, da ni njegova metoda v vseh slučajih popolnoma neškodljiva (Nobel). (Vzrok temu je najbrže subkutana aplikacija anatoksina).

V izogib vsega tega je spremenil Löwenstein antigen v cepivu in način aplikacije cepiva. Za antigen je uporabil nefiltrirano formolizirano polno kulturo bacilov difterije s podlogo masti za kožno aplikacijo, da doseže po resorpciji poleg antitoksične tudi antibakterijelno imuniteto. Kožne aplikacije cepiva pri imunizaciji pa ni izbral le vsled enostavnejše izvedbe iste, ampak tudi iz razloga, ker je koža vir imunitete, kjer se stvarjajo tudi antitoksini obenem pa toksini razstrupljajo. Izkustva nas uče, da sigurno imuniteto dosežemo le pri akutnih eksantemih, to je dermatropih infekcijah, kakor so koze, ošpice in pegasti legar. Po mnogih predhodnih poizkusih na morskih prešičkih je izvedel profilaktično aktivno imunizacijo najpreje v dečjih internatih. Uspeh imunizacije z Löwensteinovim mazilom naj bi bil zjamčen:

1. Z enostavno in popolnoma neškodljivo aplikacijo mazila brez vsake reakcije. (V redkih slučajih se pojavi le lahka folliculitis na koži, ki pa v par dnevih zgine).

2. Z 70%—80% Schick negativno reakcijo tekom 45 dni po imunizaciji (Baar, Grabenhofer, Hamburger, Löwy, Siegl, Urbanitzka).

3. Z dokazom zadostne količine antitoksina v krvi po imunizaciji.

4. S tem, da lahko imuniziramo deco tudi med epidemijo difterije (Na Dunaju in v Celovcu so med epidemijo imunizirali deco z dobrim uspehom).

5. Ni nobene kontraindikacije proti imunizaciji, razen kožnih afekcij.

6. Imunizacija se izvede lahko že koncem prvega starostnega leta.

Iz priloženih tabel je razviden uspeh imunizacije proti difteriji po Löwensteinu v nekaterih dečjih okrevališčih in dečjih domovih.¹

Tehnika imunizacije:

Mazilo se nahaja v tubah po 3 cm³. (Tube z mazilom se morajo držati na hladnem, kjer leže lahko več mesecev). Cela vsebina ene tube se iztisne na kožo imuniziranca, na trebuh, prsi ali pa na hrbet, kamor se vdrgne. Na čim večjo površino kože se vdrgne, tem hitreje se resorbira mazilo (vdrgne se v celo sprednjo ali pa zadnjo stran zgornjega telesa). Utirati se mora vse mazilo. Pred imunizacijo se mora koža dobro očistiti s toplo vodo in milom, etrom ali bencinom. Priporočljiva je topla kopelj pred imunizacijo, da je koža hipermična kar pospešuje resorbcijo. Mazilo se utira z mokro roko, ki se pa skoro posuši, nakar se vnovič vmoči v vodo. Utiranje traja 5 do 10 minut, dokler se ne resorbira vse mazilo. Po par minutah postane koža suha, nakar se deca lahko obleče. Imunizirana deca se ne sme umivati na vdrgnjenih mestih 24 ur, kakor tudi ne kopati. Pri furunkulozi in podobnih kožnih afekcijah je imunizacija kontraindicirana.

Po preteku 14 dni se vdrugeč imunizira in po preteku nadaljnjih 14 dni v tretje. Večji časovni intervali med imunizacijo ne zmanjšajo efekta imunizacije. (N. pr. v kaki težji bolezni, ki se je pojavila med imunizacijo, se ne imunizira, pač pa se nadaljuje imunizacija z istim

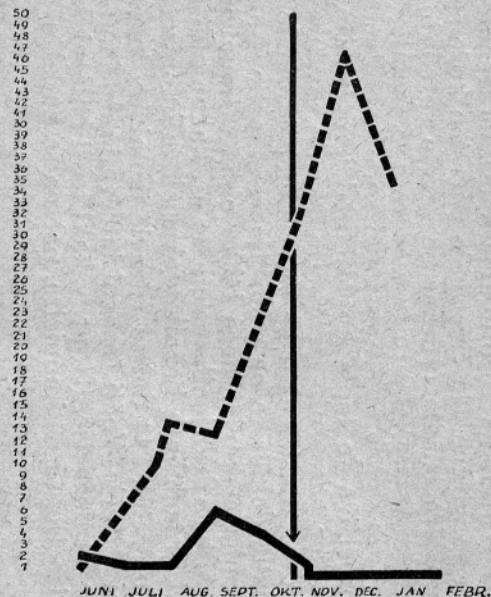
¹ Tabele, kakor tudi del literature mi je dal na razpolago prof. Löwenstein, za kar se mu na tem mestu zahvaljujem.

Zemaljski sanitetski inspektor Dr. Jakopp i gradski
liječnik Dr. Streit

Difterijska oboljenja u Klagenfurtu i utjecaj
profilakse pomoću zaštitne masti po prof.
Löwenstein-u na broj difterijskih
oboljenja u Domu Ursulinka (600)

u Domu

u Beču



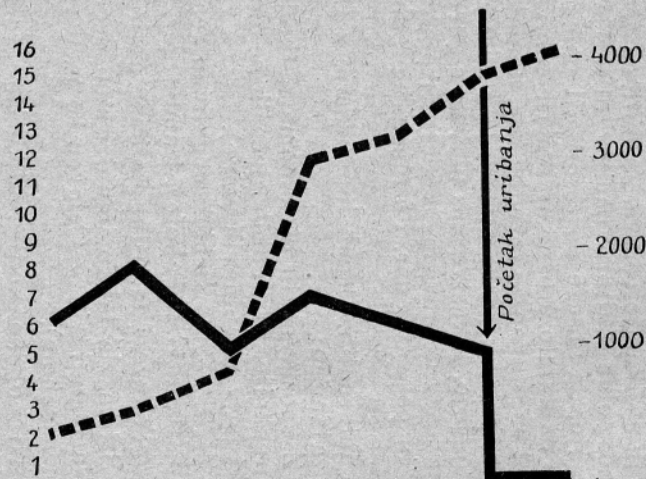
Početak uribanja
27. oktobra 1929.

Dr. Urbanitzki, Wien.

Utjecaj profilakse pomoću zaštitne
masti po prof. Löwenstein-u na broj
difterijskih oboljenja u evangelističkom
dječjem domu (92)

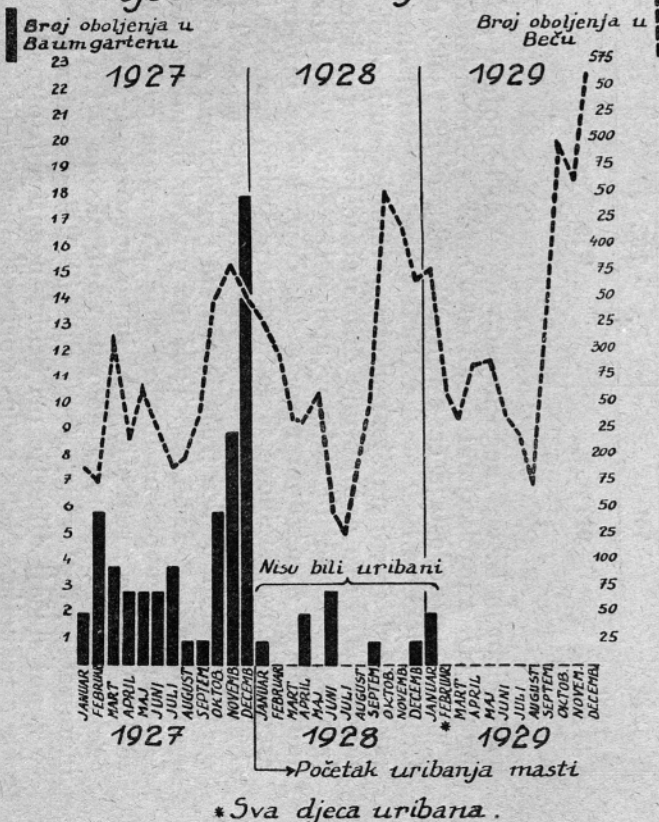
Broj oboljenja u
dječjem domu

Broj oboljenja u
Beču.



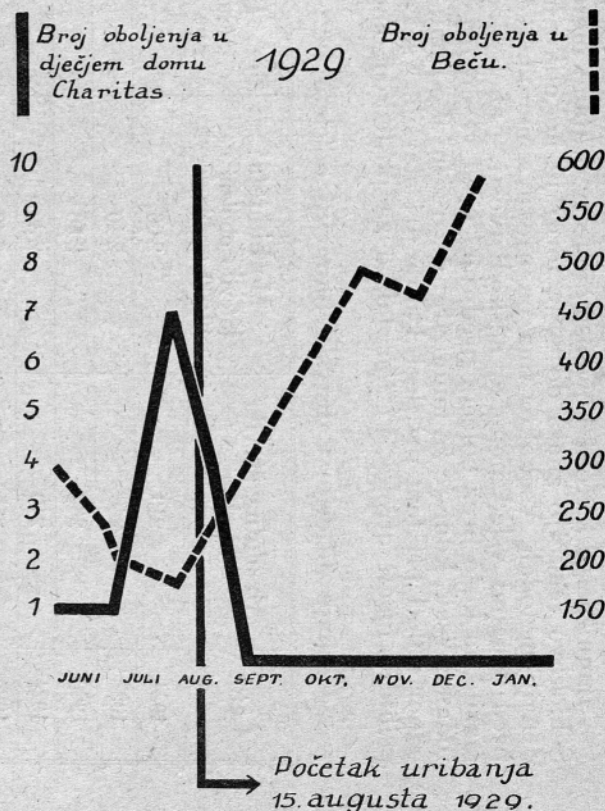
1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930

Oboljenja na difteriji u Beču i utjecaj profilakse pomoću zaštitne masti na broj difterijskih oboljenja u lječilištu Baumgarten.



Dr. Doll.

Difterijska oboljenja u Beču i utjecaj profilakse pomoću zaštitne masti po prof Löwenstein-u na broj difterijskih oboljenja u dječjem domu Charitas (200)



efektom po prestani bolezni). Eventuelna folliculitis po imunizaciji se zdravi običajno, preide pa tudi brez zdravljenja v nekaj dneh.

Imunizacijski efekt Löwensteinove perkutane metode, merjen s Schickovo reakcijo znaša do 80%, torej je nekoliko manjši kot pri drugih metodah. Vsekakor ima pa njegova metoda veliko prednost pred drugimi vsled popolne neškodljivosti. Lahek način aplikacije mazila na kožo brez bolečin prednjači pred vsemi injekcijskimi metodami. Vsak, kdor je že imuniziral deco z injekcijami, ve, na kakšen odpor naleti pri tem pri deci, kakor pri starših. Vsaka injekcija je psihičen insult otroka, ki ima lahko za posledico omedlevico, bru-

Gibanje difterije v dravski banovini od leta 1921 do 1930.

Leto	Absolutna števila obolenj	Morbiditeta (Število obolenj na 10.000 prebivalcev)	Letaliteta (Število umrlih na 100 obolenj)
1921	213	2 06	15·35
1922	248	2·40	16·21
1923	266	2·58	12·19
1924	240	2·32	11 62
1925	255	2·47	16·79
1926	387	3·75	10 38
1927	331	3·21	14 72
1928	424	4·11	14·45
1929	761	7·32	12 75
1930 do 20/10	949	9 19	9·30

hanje, izbruh histeričnega napada itd. Vse te pojave sem opazal pri imunizaciji z injekcijami preko 6000 otrok. Če imuniziramo naenkrat v masi, nam nedostaja časa vplivati psihično na vsako dete tako, da prejme injekcijo brez strahu. Tudi o tem bi se dalo mnogo napisati, kako so zadovoljni starši z reakcijami imuniziranih otrok. Injekcijske metode naj bi se uporabljale za imunizacijo le tam, kjer nimamo še drugih enostavnejših načinov aplikacij cepiv. Vsekakor pa zahteva imunizacija z mazilom mnogo več časa, kakor injiciranje cepiva. Prednost Löwensteinove metode obstoja tudi v tem, da lahko imuniziramo deco vsak čas tudi med epidemijo difterije. Ni pa še rešeno vprašanje, koliko časa traja imuniteta pridobljena z Löwensteinovim mazilom (najbrže več let). Tudi pri ostalih imunizacijskih sredstvih še čakamo odgovora na to vprašanje. Preostaja nam še vprašanje izvedbe Schickove reakcije pred in po imunizaciji. Schickova reakcija je danes še vedno poleg določitve antitoksina v krvi merilo uspeha imunizacije, dasi v nekaterih slučajih dokaj nesigurno merilo, vsaj so znani slučaji difterije pri Schick-negativnih otrocih (Siegl). Schickova reakcija se lahko opusti pri vseh imunizacijskih metodah proti difteriji, kjer je že znan procentualni efekt imunizacije merjen z

Schickovo reakcijo. Velik odstotek dece je do 10. leta itak Schick-pozitiven-neimun proti difteriji. Schickova reakcija tudi zelo komplicira izvedbo imunizacije proti difteriji. Izvajala naj bi se le pri imunizaciji v internatih.

Razpolagamo z več imunizacijskimi sredstvi za doseg aktivne imunizacije proti difteriji. Cilj vseh sredstev je isti, kakor tudi efekt, le aplikacija je drugačna. Pri Löwensteinovem mazilu enostavnejši in brez reakcije. Löwensteinova metoda je vsekakor metoda izbire, posebno če se bo dokazalo, da traja z njo dosežena imuniteta istotoliko časa, kakor z drugimi cepivi pridobljena. Še važnejše bo pa dokaz pridobitve antibakterielne imunitete obenem z antitoksično. Rešeno bi bilo s tem vprašanje bacilonoscev, pri katerih smo dosedaj popolnoma brez moči. Uspeh katerekoli imunizacije proti difteriji je pa z a j a m č e n l e t e d a j, če se imunizacija izvede v večjem obsegu. Higijenski zavod namerava izvesti najpreje prostovoljno imunizacijo proti difteriji z Löwensteinovim mazilom, kasneje pa obvezno imunizacijo v vseh krajih, kjer nastopa difterija endemično ali pa epidemično. V to svrho bo razvil primerno propagando.

Imunizacija proti difteriji je potrebna kot najuspešnejše orožje poleg izolacije v borbi proti difteriji. Difterija v naši banovini stalno raste od leta do leta, a letaliteta se ni skoro nič zmanjšala, kljub aplikaciji seruma.

Prejšna tabela kaže gibanje difterije v naši banovini v zadnjem desetletju z ozirom na morbiditeto in letaliteto.¹ Vsem odločujočim faktorjem naj bo memento, da je skrajni čas začetka energične borbe proti difteriji. Dosedanja borba proti difteriji ni rodila uspehov.

Lutman, Zdravniški Vestnik 1930, št. 3 in 5.

Seligmann, Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW) Nr. 27, J. 1929.

Otto, DMW Nr. 30, J. 1929, DMW Nr. 27, J. 1930.

Nassau, DMW Nr. 18, J. 1930.

Doll, Sonderdruck „Medizinische Klinik“ Nr. 8 1930.

Hamburger, Sonderdruck aus den „Mitteilungen der Steiermärkischen Ärztekammer“, Heft 10, 1929.

Jakopp, Sonderabdruck aus der Wiener Klinischen Wochenschrift Nr. 10, 1930.

Urbanitzky, DMW Nr. 32, J. 1930.

Baar, Grabenhofer, Sonderabdruck aus der Wiener klinischen Wochenschrift, Nr. 28, J. 1929.

Zentralblatt für die Gesamte Hygiene B 22, H 3/4, 1930.

Zentralblatt für Bakteriologie B 98, Nr. 11/12, 1930.

Zentralblatt für d. gesamt. Hygiene, B. 23, H 1/2, 1930.

Friedberger, DMW Nr. 9. 10. J. 1930.

Poročilo Zdravstvenega doma v Lukovici l. 1930.

Valentin, DMW Nr. 11, J. 1929.

Löwy, Wiener klinische Wochenschrift Nr. 7, J. 1929.

¹ Podatki v tabeli so vzeti iz oddelka za socijalno medicino Higijenskega zavoda v Ljubljani.

Uspeh počitniških kolonij Drž. šolske poliklinike na Rakitni.

Julij—Avgust 1930.

Kolikor nama znano, podajava v pričujoči studiji prvič v Jugoslaviji poročilo o uspehih počitniških kolonij, kakor jih moremo antropometrično in fiziološko določiti. Gre predvsem za to, da spoznamo, kak vpliv ima počitniška kolonija na otroka, ki je iz mesta, iz kroga rodbine, po navadi iz revnega miljeja po končanem šolskem letu premeščen med tovariše in z njimi na deželo, v gore, v okolje, kjer mu ni treba stradati, kjer pazijo sestre na snago in zabavo in kjer zdravnik stalno nadzira dobrobit posameznika.

Ali nam more en mesec take spremembe kaj povedati? Gre za otroke, torej za človeka v rasti, saj gre za deklice od 7—14 let, za dečke od 7—16 let, torej prav za otroke, ki se nahajajo nekako v treh stadijih razvoja: druga „polnost“, druga rast in puberteta (glej STRATZ!). Treba jih torej motriti z raznih vidikov: n. pr. do 10 let stare in starejše, dečke in deklice ločeno, zlasti one po desetem letu itd. Treba se pa tudi ozirati na kraj „provenjence“, na stalni milje, iz katerega izhajajo. Tu ni brez pomena, da so se udeležili kolonij otroci iz Ljubljane, iz Trsta, iz Kranja, Novega mesta in Cerkelj (na Dol.). Glavni pomen ima kolonija seveda za prav mestne otroke, za Ljubljančane in Tržačane. Toda, ker jih iz posameznih krajev nimamo tako številno, da bi smeli kaj obveznega sklepati, smo se od vseh otrok posebno ozirali le na tržaške.

a) Pomen počitniških kolonij.

Pomen počitniških kolonij je v prvi vrsti dvigniti odporne sile otroka, okrepiti njegovo telesno stanje, napraviti ga bolj sposobnega za klubovanje naporom prihodnjega šolskega leta, duševno ga osvežiti tako, da bo lažje sprejemal nove utise. Poleg strogo zdravstvenega cilja se skuša vplivati na otroka tudi vzgojno, navajati ga k samostojnosti, k negi telesa, ki se pri nas žali bog tudi v t. zv. boljših krogih često silno zanemarja.

Indikacija za sprejem v kolonijo je socialno-zdravstvena. V telesnem razvoju zaostali, slabokrvni, slabo hranjeni, nevropatični otroci, rekonvalescenti in oni, ki bolehalo na tbc hili polnijo kolonijo.

Pod okrepitvijo otroka ne razumemo samo dviganja teže, kopičenja tolšče, temveč tudi dviganje telesne delavne sposobnosti. To okrepitev skušamo doseči s sistematičnim solnčenjem, izvajanjem dihalnih vaj, gibanjem in igrami na svežem zraku, kopanjem, sprehodi i. t. d. Pri tem pazimo, da se telesni napor prilagodi telesni sposobnosti poedincev, jakost dražljajev postopoma dvigamo. V prvih dneh otroka kolikor mogoče malo zaposlimo, da ima priložnost in čas prilagoditi se novemu miljeju, spremembi klime, spremembi hrane. Po nekoliko-dnevnem bivanju jih začnemo obremenjevati z vedno večjim in daljšim telesnim naporom. Preobremenitev je izključena, ako pazimo, da dvignemo napor šele tedaj, ko se je telo od predhodnega že odpčilo. Ta telesni odgoj pa je v ozki vezi z duševnimi uplivi, okrepitev je če-

Poziv na pretplatu!

Dragi kolega - prijatelju.

Nekoliko prijatelja književnog rada Dr. Svet. Stefanovića došli su na misao da obrazuju odbor da bi se omogućilo i ubrzalo izdavanje njegovih sa-branih originalnih književnih dela. Da bi se ovo postiglo, potrebno je pret-hodno osigurati oko 400—500 pretplatnika.

U odboru su gg.:

Dr. Jordan Stajić, san. djeneral; Dr. Kosta Todorović, prof. universiteta; Dr. Milutin Zelić, asistent drž. bolnice; Dr. Stanislav Župić, očni lekar; Vlast. Budimović, uprav. držav. štamparije; Milodrag Ristić, direktor gimnazije, Ri-sto Kisić, predj. izdavač i dr.

Predvidja se zasad 10 knjiga njegovih originalnih dela od po 10 tabaka svaka knjiga. Svih 10 knjiga izašlo bi u toku 1 godine dana. Pretplatna cena za svih 10 knjiga običnog izdanja bila bi 200 dinara, koje bi se uplatilo od je-danput ili u toku godine u 4 (četiri) rate od po 50 dinara.

U predviđenih i već spremljenih 10 knjiga bilo bi: 3 knjige pesama, 3 knjige književnih portreta i eseja iz engleske i naše literature, 1 knjiga stu-dija o narodnoj poeziji, 1 knjiga drama i skica, 1 knjiga o Shakespeare-u i dr.

Pre no što bi se pristupilo ostvarenju ovog plana, molimo Vas, dragi ko-lega-prijatelju, da nas ljubazno izvestite da li biste u krugu svojih kolega i prijatelja mogli osigurati izvestan broj pretplatnika i koliki bi taj broj mogao biti?

Zahvaljujući unapred na ljubaznosti molimo za što skoriji odgovor na sledeće adrese: Za odbor u Beogradu: na Dr. Milutina Zelića, Kr. Milutina 57, ili na Uredništvo Glasnika Lekarske Komore, Vidinska ulica br. 19, u Zemunu na Dr. Stanislava Župića, Kr. Aleksandra, br. 17.

Jugoslavensko Siemens d. d.

Oddelek za šibki tok,

LJUBLJANA, palača ljublj. kreditne banke.

Infrarudeči žarki svetilke SOLLUX

1000 vatne Dr. Oeken
500 vatne Dr. Kowarschik
300 vatne Dr. Cemach.

INDIKACIJE:

Otitis externa, cirkumskriptni pro-cesi, akutni, subakutni in eksu-dativni katar, Myringitis bullosa, Otitis media, mastoiditis acuta, rhinitis, furunkli, angina, peri-tonsillitis.

Zahtevajte oferto, ozir. brez-plačni obisk zastopnika.



sto najprej duševni in nato šele strogo telesni problem. V slabotnem otroku z občutkom manjvrednosti, vzbudi šele udejstvovanje in premagovanje manjših naporov nove moči, želja doseči sovrstnike ga vodi do vedno večjega telesnega udejstvovanja — do okrepitve. V različni konstituciji moramo najbrže iskati razlog, da otroci vzlic enakim pogojem reagirajo različno. Pri večini se očituje uspeh letovanja v porastu teže, večji vitalni kapaciteti, predvsem fizično, pri nekaterih je uspeh zgolj, oz. predvsem psihičen. Zanimivo bi bilo opazovati te otroke v dve- do trimesečni koloniji. Mnenja sem (Lunačkova), da bi v tej duševni spremembi pri daljšem odmoru iz zgoraj navedenih razlogov, sledila tudi izdatna telesna okrepitev.

b) Meritve.

O uspehu počitniških kolonij nas najbolj prepričevalno poučé meritve otrok pred odhodom in po prihodu. Ker gre tu za čim hitrejšo izvršitev merjenj nismo mogli vzeti mnogo podatkov. Pri prvem merjenju se je poleg starosti zabeležila tudi višina, teža, obodi grudnika, vitalna kapaciteta in sila pritiska v obeh rokah. Osebnost sem (Škerlj) meril otroke pred odhodom v prvo kolonijo in po prihodu z druge; merjenje prvih kolonistov po prihodu in drugih pred odhodom je radi moje odsotnosti vodila ga. dr. Lunačkova. Pri prvih meritvah višine (po prihodu) se je izkazalo, da se ta ni spremenila, zato se je to merjenje ustavilo. Prav tako niso bili doseženi verjetni rezultati glede obodov grudnika, čemur je vzrok druga tehnika meritve in pa zlasti dejstvo, da imamo opravka z otroki. Toda pri računanju rezultatov sem lahko izvedel korekcijo vsaj za srednjo mero in se je izkazalo, da se je povprečno srednji prsni obod povečal. Vendar pri drugih kolonistih nismo upoštevali več prsnega oboda, temveč le vitalno kapaciteto, ki je itak važnejša in se dá točneje dognati s HUTCHINSON-ovim spirometrom.

Kolonistov obeh kolonij sva merila 76 (36 dečkov in 40 deklic); dečki so bili povprečno stari 11 let 6 m., deklice pa eno leto mlajše.

Od 36 dečkov iz obeh kolonij je bila:

	prej:	potem:	razlika:	%	
teža (kg)	28.087	30.090	2.003	7,13	
vit. kap. (l)	1,66	1,79	0,13	7,84	
pritisk {	desno (kg)	20.577	24.950	4,373	21,08
	levo (kg)	19.337	24.073	4,736	24,43
	proporc. (kg)	1.337	1.434	0.097	7,25

Od 40 deklic iz obeh kolonij je bila:

	teža (kg)	28.690	30.235	1.545	5,38
	vit. kap. (l)	1,57	1,67	0,10	6,37
pritisk {	desno (kg)	18.170	19.550	1.380	7,59
	levo (kg)	16.690	19.140	2.450	14,69
	proporc. (kg)	1.204	1.257	0.053	4,30

Za vseh 76 otrok skupaj imamo prirastek v % za težo 6,26, vit. kapaciteto 7,11, pritisk v desni roki 14,34, v levi 19,56 in proporcionalni pritisk (na 1 kg telesne teže) 5,78. Proporcionalni pritisk je v resnici nekoliko večji, ker so bili otroci tehtani v perilu, tako da moramo odšteti od povprečne dobljene teže cca 40—60 dkg.

Jugoslavenko Siemens d. d.

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

Moderno lečenje – svetlobna terapija

**Ultravijoličasti žarki živosrebrne
kremenske svetilke Prof. Dr. Bach,**

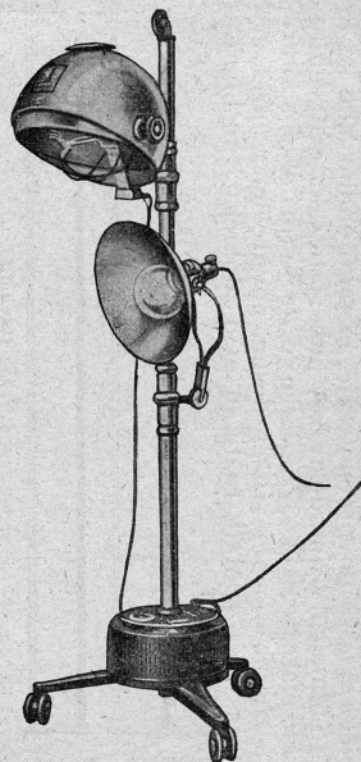
original Hanau
(za vsako strujo)

Indikacije:

Adjuvans, Roborans pri:

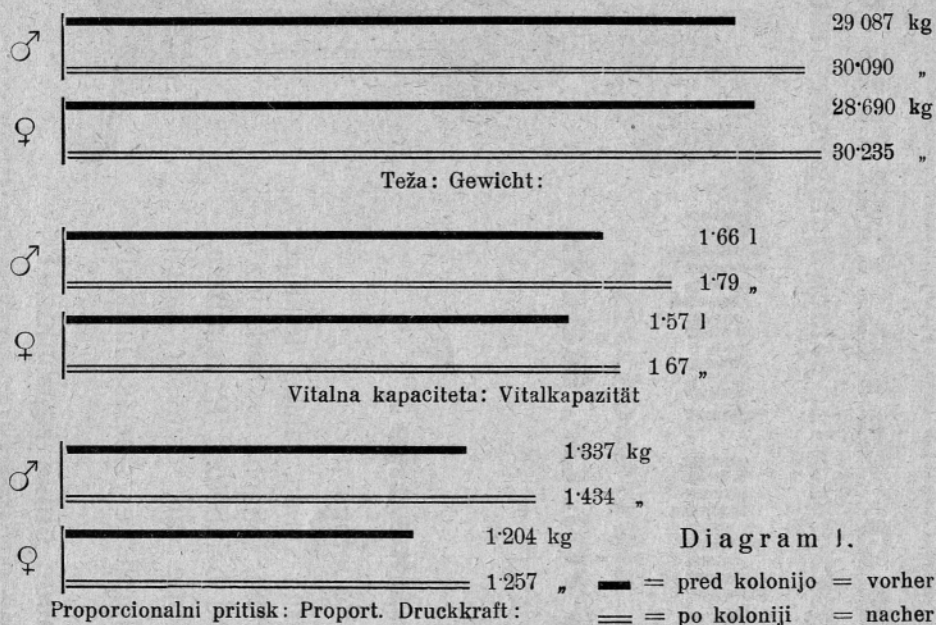
Anemija, nervozna stanja, rahitis, tetanija,
kirurškična, očesna, pljučna, tuberkuloza,
skrofuloza, srčna oslabelost. Revmatizem,
nevralgije, celjenje ran, oslovski kašelj.

V dermatologiji: erysipelas, furunkli.



Zahtevajte oferto, oziroma brezplačen obisk zastopnika!

Ta pregled nas uči, da so deklice v celoti imele od kolonije manj dobička. Da so povprečno težje, ni tako čudno, ako se zavedamo, da jih je bilo med njimi dosti že v puberteti, v kateri prehitě enako stare in celo starejše dečke. Zanimivo je, da je (pri obeh spolih) postala leva roka znatno močnejša nego desna, povprečno za preko 53%! V ostalem nas pa o spolnih razlikah in o „dobičku“ po bivanju v koloniji pouči diagram 1.



Kot goste, in ker so v drugem miljéju zrsali, smo posebej upoštevali tržaške otroke, 11 dečkov in 9 deklic. Deklice so bile tu znatno mlajše nego dečki, kar je videti zlasti iz teže. Otroci so prišli iz zelo slabih gmotnih razmer (otroci mornarjev, tov. delavcev in delavk i. t. d.) in so bili temu primerno v razvoju zaostali.

11 tržaških dečkov:	prej:	razlika:	%:
teža (kg)	29.150	1.250	4,29
vit. kap. (l)	1,72	0,18	10,46
prop. prit. (kg)	1,40	0,09	6,43
9 tržaških deklic:			
teža (kg)	22.710	0.620	2,73
vit. kap. (l)	1,18	— 0,05	— 2,54
prop. prit. (kg)	1,21	— 0,35	— 28,95

Te številke so zanimive, ako jih primerjamo s povprečnimi: fantki so nadpovprečno pridobili le pri vitalni kapaciteti, zlasti malo pri teži, deklice pa so izgubile prav veliko le pri proporcionalnem pritisku, pri teži pa podpovprečno pridobile.

Brez učinka na rezultat ne more biti starostna doba otrok, toda ker jih je za vsak letnik premalo, smo razlikovali le dve skupini: do vključno 10 let in pa starejše. Do 10 let starih deklic je bilo 21; od teh imamo tele rezultate:

	prej:	razlika:	%:
teža (kg)	21.850	+ 0.900	4,12
vit. kap. (l)	1,10	+ 0,03	2,73
prop. prit. (kg)	1,16	— 0,02	— 1,73

Nad 10 let starih deklic je blo merjeno 19 (18):

	prej:	razlika:	%:
teža (kg)	35.550	+ 2.190	6,16
vit. kap. (l)	2,04	+ 0,17	8,33
prop. prit. (kg)	1,25	+ 0,13	10,40

Ti dve seriji sta iz raznih vidikov zanimivi. Prvič: primerjanje med seboj nas uči, da so imela starejša dekleta znatno več od počitniške kolonije nego mlajša. Deloma tiči vzrok v tem, da so ta dekleta v puberteti, v hitrejšem, intenzivnejšem razvoju, ki jih — vsaj nekatere — približuje že močno končni obliki zrele ženske. Teža še ni popolna, vitalna kapaciteta še tudi ne, dasi se že močno približuje povprečni ženski meri (cca 2,5 l), zato je pa proporcionalni pritisk še jako močan (povprečna zrela ženska ima prop. pritisk pod 1,00), kar smatramo lahko za otroški znak; vsi trije znaki nam pa kažejo hiter razvoj, ki se tudi zrcali v odstotnem pridobitku. Drugič nas pa primerjava s povprečnimi rezultati uči, da so starejša dekleta nadpovprečno pridobila, dočim mlajša le podpovprečno, neglede na malenkostno izgubo pri proporcionalnem pritisku, kar skoraj ne moremo smatrati za izgubo, ker kaže ta razlika (ob povprečno povečani teži) na nabrane rezervne snovi (tolščo). Ne smemo tudi pozabiti, da so starejša dekleta iz vojnih in dveh povojnih let, mlajša pa že po l. 1919/1920. rojena. Tudi s tega vidika so razlike zanimive.

Za mlajše dečke dobimo tole sliko:

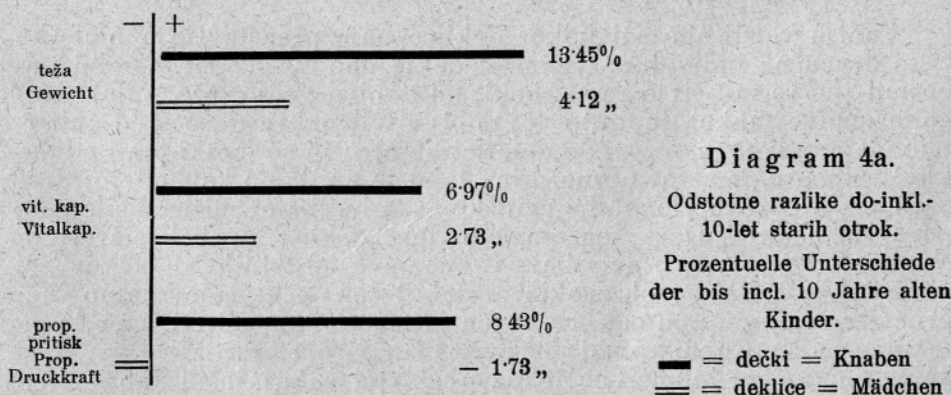
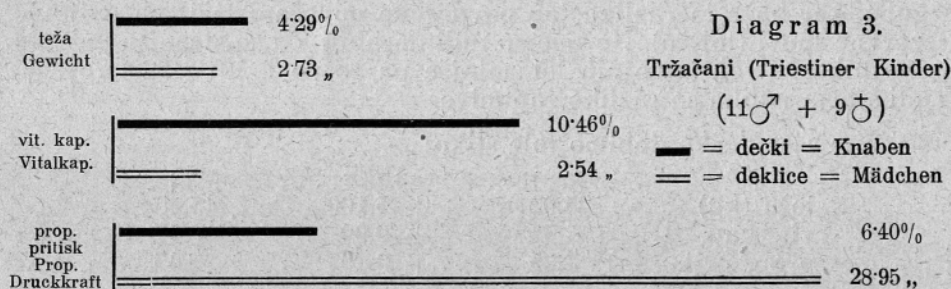
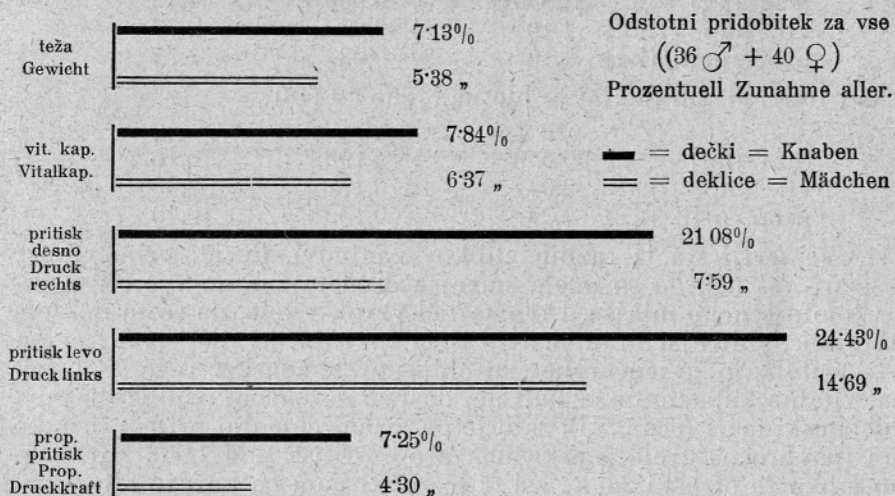
	prej:	razlika:	%:
teža (kg)	23.021	+ 3.100	13,45
vit. kap. (l)	1,34	+ 0,09	6,97
prop. prit. (kg)	1,23	+ 0,10	8,43

Za starejše dečke pa:

	prej:	razlika:	%:
teža (kg)	35.153	+ 0.906	2,74
vit. kap. (l)	1,99	+ 0,17	8,40
prop. prit. (kg)	1,44	+ 0,09	6,25

Fantje v isti starosti kakor deklice nam predstavljajo biološko čisto drugačne individue; dočim je dekle nad 10—12 let v polni puberteti (ko se mu širjo rame, boki, ko dobiva večjo težo, sploh drugotne spolne znake), je fant v tej dobi še v drugi rasti, še pred puberteto. Zato tudi razlika: pri do-desetletnih otrocih so fantki težji od deklet, potem se pa stvar obrne: prav tako je z vitalno kapaciteto; drugače pa že s proporcionalnim pritiskom: ta indikator mišične sile nam pové, da nadkriljuje v tem pogledu fant deklico v obeh starostnih skupinah. Drugo sliko nam kaže primerjava odstotnih „dobčikov“. V mlajši skupini so v vseh znakih pridobili več dečki, celo znatno več; pri starejši skupini pa edklice, razen pri vitalni kapaciteti, kjer je pa razlika malenkostna v prid dečkom. Prav ti odstotni „dobički“ nam kažejo omenjeni intenzivnejši razvoj deklet nahajajočih se tik pred puberteto ali že v nji.

Diagram 2.



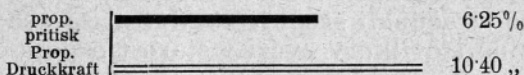
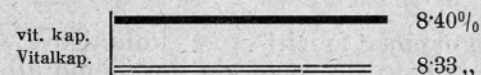
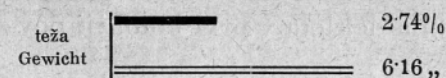


Diagram 4b.

Odstotne razlike starejših otrok.
Prozentuelle Unterschiede älterer Kinder.

 = dečki = Knaben
 = deklice = Mädchen

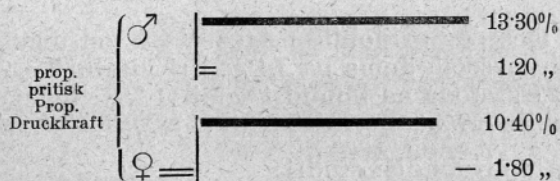
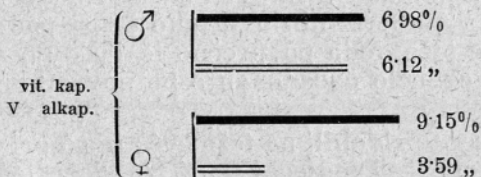
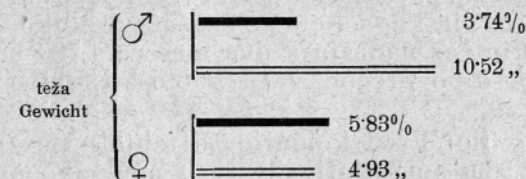


Diagram 5.

Razlika med I. in II. kolonijo.
Unterschiede zwischen der I. und II. Kolonie.

 = I. kolonija = Kolonie
 = II. kolonija = Kolonie

Ako primerjamo rezultate starostnih skupin fantov s povprečnimi, vidimo, da so pri teži „pridobili“ mlajši nadpovprečno (doba druge „polnitve“), starejši podpovprečno (doba druge rasti); glede vitalne kapacitete so pa pridobili starejši — znano je, da je vitalna kapaciteta v zvezi z višino! —; glede proporcionalnega pritiska pa so zopet bolj pridobili mlajši.

Iz prve kolonije imamo podatke tudi za povprečen prsni obod: povečal se je pri dečkih za 1,14, pri deklicah za 1,98% — vzrok glej zgoraj!

Končno moremo primerjati še rezultate obeh kolonij med seboj, kakor nam kaže diagram 5. Vidimo, da so v prvi koloniji na teži pridobile zlasti deklice, v drugi fantki; glede vitalne kapacitete je prav tako in tudi glede proporcionalnega pritiska najdemo podobne rezul-

tate. Seveda ne smemo pozabiti, da so bila dekleta v prvi koloniji povprečno starejša nego v drugi.

Naslednji diagrami nam pojasnijo povedano:

C) P o n o v n o m e r j e n j e.

Dva meseca po povratku je bilo mogoče meriti še 29 „kolonistov“, in sicer 12 dečkov in 17 deklic. Pri tem je šlo za to, da doženemo ali ima ugoden upliv bivanja na koloniji kak trajnejši učinek. Ker gre tu le za jako malo število, splošnih rezultatov nismo razdelili po istih vidikih kakor doslej, temveč smo izračunali srednje vrednosti za vse povprek in raje dodamo originalne številke v zvezi s starostjo posameznika (posameznice).

Povprečno vidimo, da fantki na teži niso izgubili ničesar: pred kolonijo je teh 12 dečkov tehtalo 28.450 g, po povratku 29.500 in po nadaljnjih dveh mesecih prav toliko. Vit. kapaciteta je znašala pred kolonijo 1,695 l, po povratku 1,750 in čez nadaljnja dva meseca 1,780 l. Vidimo počasen razvoj. Ti dečki so povprečno, vsaj fiziološko mlajši nego deklice.

Pri 17 deklicah so rezultati tile: Pred kolonijo so tehtale povprečno 31.000 g, po povratku 32.950, po nadaljnjih dveh mesecih pa 33.920 g; vitalna kapaciteta pa kaže zanimivo kolebanje: pred kolonijo je znašala 1,712 l, po povratku 1,915, po nadaljnjih dveh mesecih pa le 1,760 l. Tu gre povprek za dekleta v pubertetni dobi, tako da si pač lahko razložimo rapidno naraščanje teže, toda povprečno le jako počasno povišanje vitalne kapacitete, oz. celo nazadovanje po povratku s kolonije.

Dečki so torej tekom enega meseca pridobili na teži 2,9% in so pri tem ostali, na vitalni kapaciteti tekom treh mesecev 5,0%, in sicer je prirastek na koloniji bil 3,2%, po nadaljnjih dveh mesecih doma pa le 1,8%.

Deklice so pa tekom treh mesecev pridobile na teži 9,4%, od tega na koloniji sami 6,3%, po dveh mesecih doma pa 3,1%. Pri vitalni kapaciteti so povprek pridobile 2,8%, toda na koloniji sami 11,7%; torej so doma po dveh mesecih izgubile 8,9%!

V naslednjem še tabele za podrobnejši studij:

Po starosti in teži so od dečkov največ pridobili 7—9-letni:

	prej:	prirastek:	%:
najmanj 10—12-letni:	21.557	1.812	8,50
	26.762	1.075	4,02
nekaj več pa 13—16-letni:	37.425	2.225	5,94

Deklice so imele, kar se tiče teže, od kolonije več, in sicer postopoma s starostjo, kar bi se dalo razložiti s puberteto.

	prej:	prirastek:	%:
7—8-letne:	22.766	1.050	4,61
10—11-letne:	25.966	2.066	7,55
12-letne:	35.500	3.040	9,08
15-letne:	37.940	4.520	11,40

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.

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.

Vzorce in literaturo pošilja:

Tvornica kemijsko farmacevtskih proizvodov d. d.

„KAŠTEL“, Zagreb - kolodvor Sava.

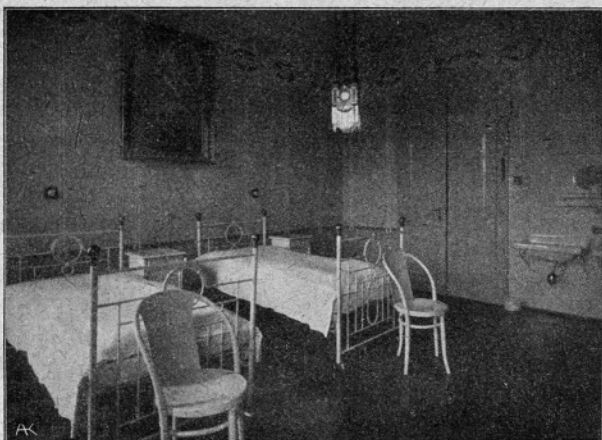
D e č k i : K n a b e n :

Ime	Star. let	T e ž a : G e w i c h t :						V i t a l n a k a p a c i t e t a :					
		I	II	III	+ ali —		Skupni efekt	I	II	III	+ ali —		Skupni efekt
					na koloniji	doma					na koloniji	doma	
G. V.	7	20'000	21'000	21'800	+ 1'000	+ 0'800	+ 1'800	1'20	1'30	1'23	+ 0'10	— 0'07	+ 0'03
T. F.	8	20'900	23'300	22'600	+ 2'400	— 0'700	+ 1'700	1'10	1'02	1'15	— 0'08	+ 0'13	+ 0'05
M. T.	8	19'250	20'000	21'000	+ 0'750	+ 1'000	+ 1'750	1'02	1'07	1'01	+ 0'05	— 0'06	— 0'01
B. B.	9	25'200	26'650	27'200	+ 1'450	+ 0'550	+ 2'000	1'15	1'63	1'82	+ 0'48	+ 0'19	+ 0'67
B. B.	10	20'000	20'000	20'300	0'000	+ 0'300	+ 0'300	0'90	1'20	1'32	+ 0'30	+ 0'12	+ 0'42
B. J.	11	29'700	30'000	31'000	+ 0'300	+ 1'000	+ 1'300	1'66	1'72	1'08	+ 0'06	— 0'64	— 0'58
M. F.	11 ^{1/2}	29'450	30'000	30'700	+ 0'550	+ 0'700	+ 1'250	2'01	2'32	2'10	+ 0'31	— 0'22	+ 0'09
H. J.	12	27'200	28'800	28'650	+ 1'600	— 0'150	+ 1'450	1'73	1'23	1'76	— 0'50	+ 0'53	+ 0'03
A. T.	13	37'000	37'720	38'700	+ 0'720	+ 0'980	+ 1'700	2'55	2'50	2'45	— 0'05	— 0'05	— 0'10
Š. M.	14	37'500	39'500	41'700	+ 2'000	+ 2'200	+ 4'200	2'60	2'65	2'52	+ 0'05	— 0'13	— 0'08
K. J.	14*)	26'000	25'400	27'600	— 0'600	+ 2'200	+ 1'600	1'25	1'15	1'52	— 0'10	+ 0'37	+ 0'27
P. J.	16	49'200	49'500	50'600	+ 0'300	+ 1'100	+ 1'400	3'20	3'20	3'38	0'00	+ 0'18	+ 0'18

*) grbast.

D e k l i c e : M ä d c h e n :

Ime	Star. let	T e ž a : G e w i c h t :						V i t a l n a k a p a c i t e t a :					
		I	II	III	+ ali —		Skupni efekt	I	II	III	+ ali —		Skupni efekt
					na koloniji	doma					na koloniji	doma	
T. M.	7	23'200	23'500	24'400	+ 0'300	+ 0'900	+ 1'200	1'22	1'44	1'26	+ 0'18	— 0'14	+ 0'04
P. C.	7	22'000	22'000	22'800	0'000	+ 0'800	+ 0'800	1'42	1'22	1'30	— 0'20	+ 0'08	— 0'12
V. A.	8	23'100	23'800	24'350	+ 0'700	+ 0'450	+ 1'150	1'75	1'50	1'28	— 0'25	— 0'22	— 0'47
J. R.	10	25'500	28'000	27'500	+ 2'500	— 0'500	+ 2'000	1'30	1'32	1'42	+ 0'02	+ 0'10	+ 0'12
B. J.	10	20'900	23'500	23'600	+ 2'600	+ 0'100	+ 2'700	1'35	1'40	1'32	+ 0'05	— 0'08	— 0'03
L. J.	11	31'500	32'000	33'000	+ 0'500	+ 1'000	+ 1'500	1'60	1'80	1'96	+ 0'20	+ 0'16	+ 0'36
Z. I.	12	29'550	31'000	32'790	+ 1'450	+ 1'790	+ 3'240	1'85	1'80	1'88	— 0'05	+ 0'08	+ 0'03
J. M.	12	27'800	29'500	30'400	+ 1'700	+ 0'900	+ 2'600	1'40	1'80	2'00	+ 0'40	+ 0'20	+ 0'60
U. E.	12	30'150	32'300	33'400	+ 2'150	+ 1'100	+ 3'250	1'72	1'72	1'74	0'00	+ 0'02	+ 0'02
B. B.	12	32'800	34'800	35'000	+ 2'000	+ 0'200	+ 2'200	1'20	—	1'67	—	+ 0'57	+ 0'57
K. A.	12	33'750	35'250	37'100	+ 1'500	+ 1'850	+ 3'350	2'05	2'42	2'45	+ 0'37	+ 0'03	+ 0'40
F. P.	12	37'000	38'900	40'600	+ 1'900	+ 1'700	+ 3'600	2'22	2'27	2'05	+ 0'05	— 0'22	— 0'17
R. C.	12 ^{1/2}	31'850	34'000	34'300	+ 2'150	+ 0'300	+ 2'450	1'80	2'04	2'00	+ 0'24	— 0'04	+ 0'20
D. M.	13	30'450	33'200	33'400	+ 2'750	+ 0'200	+ 2'950	2'00	2'12	2'30	+ 0'12	+ 0'18	+ 0'30
A.	13	38'000	41'500	43'000	+ 3'500	+ 1'500	+ 5'000	1'50	2'15	1'01	+ 0'60	— 1'14	— 0'49
K. M.	13	44'600	50'100	50'300	+ 5'500	+ 0'200	+ 5'700	2'35	2'85	2'08	+ 0'50	— 0'77	— 0'27
G. C.	13	44'800	46'600	50'300	+ 1'800	+ 3'700	+ 5'500	2'35	2'82	2'20	+ 0'07	— 0'62	— 0'15



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**

Kemika d. d., Zagreb 3

si usoja priporočati svoje preizkušene preparate:

Tophosan

najčistejša fenilhinolinkarbonska kislina (tablete, prašek in ster. ampule).

Suvereno sredstvo za lečenje vseh pojavov URATIČNE DIATEZE po napadu. Deluje promptno in zanesljivo, nima nikakih vzporednih učinkov.

Acitophosan

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

Združuje in potencira delovanje obeh komponent in je suvereno, brzo in zanesljivo delujoče sredstvo pri vseh revmatičnih in drugih infekcijsko vnetljivih boleznih. Vrhu tega učinkuje analgetično. Specifično sredstvo proti gripi.

Za energično in brzo terapijo priporočamo

Tophosanyl pro inject. intrav. (sive intramusc.)

Deluje promptno in zanesljivo, nima vzporednih učinkov.

Z zapisovanjem domačih preparatov jačate lastno ekonomsko stanje!

Zdi se, da je med dekleti boljši „material“, zakaj že osnovne teže so večje.

Č) Obči zaključki.

Ako odštejemo vse momente, ki naravno pospešujejo n. pr. porast teže, kakor n. pr. puberteta pri deklicah, oz. ga zadržujejo, n. pr. hitra rast pri fantkih, moremo biti z uspehom počitniške kolonije vendar zadovoljni. Zlasti ponovno merjenje teže in vitalne kapacitete po dveh mesecih upravičuje to ugodno sodbo; vidimo namreč, da so otroci na koloniji povprečno hitreje in intenzivneje uspeli nego potem doma tekom dveh mesecev; toda prav tako je razveseljivo, da se večina njih tudi doma še ugodno razvija. Nekateri seveda hitro izgube, kar so pridobili, ko so se vrnili v domači, često neprimerni milje.

Počitniške kolonije imajo torej brez dvoma svoj velik pomen; pomagajo otroku in, kakor se zdi, pomagajo nekaterim celo dolgotrajno. Hujše je z onimi, ki jim počitniške kolonije le za kratko dobo pokažejo, kako bi morali živeti, da bi se razvili; kako je prijetno imeti red, dobro, izdatno hrano i. t. d. — stvari, ki jih doma nimajo. Ne samo, da taki otroci hitro izgube prihranke s kolonije, je tudi psihičen upliv — slabo, dobro, slabo — nevšečen. Dobro stran pa ima tudi za te otroke kolonija. Njih telesno stanje se okrepi toliko, da izdrži napor bodočega šolskega leta — brez te opore bi otrok lahko onemogel. Z vsakoletnim sprejemanjem teh otrok v kolonijo podpremo otroka v njegovi najvažnejši razvojni dobi — preprečimo telesno propadanje, često razvoj tbc.

Lahko torej rečemo, da daje počitniška kolonija otrokom toliko rezervne sile, da od nje lahko še nekaj časa žive, nekaterim pa pomaga celo k uspešnemu razvoju tudi doma. S tem je pa namen počitniških kolonij dosežen in njih koristnost dokazana.

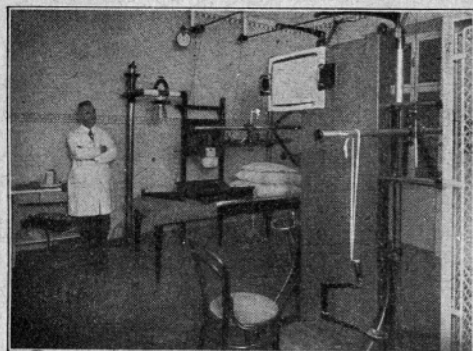
Uspehi kolonij bi bili še lepši, ako bi imeli stalna, lepo urejena okrevališča, kjer bi se slabotnim otrokom nudila možnost okrepitve za daljšo dobo in ne samo v letnem, temveč tudi v zimskem času.

V bodočih kolonijah bomo upeljali merjenje hemoglobina potem SAHLIja, da spoznamo upliv kolonije tudi na krvni sestavi. Da bomo točno lahko zaznali v koliko se otrok bolje okrepi na koloniji nego v počitnicah doma, v starem miljeju, zlasti mestnem, bomo preiskali isto število otrok, ki ne pojdejo na kolonijo po isti metodi in v istem časovnem razdobju.

Zusammenfassung: Dr. B. Škerlj — Dr. S. Lunaček, Die Erfolge der Ferienkolonien der Staatl. Schulpoliklinik Ljubljana in Rakitna. Juli-August 1930.

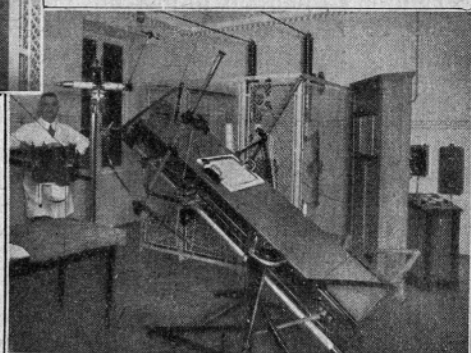
Am klarsten sind die Resultate, mit denen wir durchhaus zufrieden sein können, aus den Tabellen u. Diagrammen ersichtlich. Das Körpergewicht nahm besonders bei über 10 Jahre alten Mädchen zu, was wir als ein Zeichen der Pubertät betrachten. Dagegen erhielten sich unter den Knaben, was das Gewicht anbelangt, die jüngeren besser. Die Vitalkapazität nahm im allgemeinen etwas zu. Ebenso die Druckkraft der Hände. Hierbei ist besonders interessant, daß bei Knaben und Mädchen namentlich die Kraft der linken Hand merklich zugenommen hat.

Wir waren in der Lage, 29 Kinder zwei Monate nach Rückkehr von Rakitna wieder zu messen. Die Resultate waren auch diesmal befriedigend. Im allgemeinen entwickelten sich die „Kolonisten“ auch zu Hause gut weiter, namentlich das Körpergewicht der älteren Mädchen nahm wieder bedeutend zu. Hingegen ver-



Moderno opremljen Röntgen-
institut v sanatoriju
„Leonišče“ v Ljubljani
pod vodstvom
Dr. Jos. Hebeina
rentgenologa

Vrši se vsa Röntgenoskopija,
Röntgenografija, med dru-
gim: Cholecysto-, Pyelo- in
Salpingografija in površinska
ter globočinska Röntgeno-
terapija



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 proizvo-
dov. Dobe se v vseh lekarnah. Gg.
zdravnikom so vzorci brezplačno in
franko na razpolago.

Proizvaja:

Mr. Mirko Kleščič,

ljekarnik

Samobor kraj Zagreba

loren eben diese ziemlich an der Vitalkapazität; während des Aufenthaltes in der Kolonie nahm diese von 1,712 bis 1,913 l zu, zwei Monate später fiel sie wieder auf 1,760, so dass die Zunahme im ganzen leider belanglos ist. Bei den Knaben nahm die Vitalkapazität auch nach der Rückkehr zu.

DROBIŽ

Predvajanje filma o visokofrekvenčni kirurgiji. Radiološki institut banovinske bolnice v Ljubljani je priredil dne 15. XI. v slavnostni dvorani OUZD predavanje g. dr. L. Šavnika, ki ga je ilustriral film o visokofrekvenčni kirurgiji. Predavatelj je poročal o zgodovini visokofrekvenčnega toka, v kolikor se rabi v medicini, da ž njim povzročamo v telesu v terapevtske svrhe višjo temperaturo: diatermija. Blagodejni vpliv električnega toka se izkoristi kakih 20 let. V kirurški namene pa izrabljamo elektr. tok pri koaguliranju in diatermijskem rezanju. Vendar je navadni izmenični tok z nizko frekvenco (pribl. 50 krat v sekundi) neraben, ker bi nas utegnile pri tem ovirati motorične in senzibilne motnje tega prešibkega toka. Za to zvišamo frekvenco in odpravimo neljubo draženje tkiva. Vsled tega bi nas običajni tok, s katerim vršimo navadno faradizacijo, bolj motil kot koristil, ker bi deloval na muskulaturo, da bi se skrčila itd. Važna je tudi velikost elektrod, zlasti za vpliv v globino. Naravno je, da so skušali razne nedostatke tekom časa popraviti. Glavni nedostatek je bil, da se niso takšne diatermijske rane rado celile. Končni uspeh pa je omogočil tok, ki so mu zvišali frekvenco na 40.000—60.000 isker v sek. Pri rezanju s skalpelo elektrodo preskoči v trenutku, ko se bliža elektroda tkivu, iskra, povzročujoča veliko vročino in odvzemajoča stanicam hitro in mnogo tekočine. Tako skakajo po vrsti iskre na tkivo, ki mu približamo nož, ki vse tkivo tako linearpo uničuje, ko bi bilo prerezano z izredno finim nožem. Čim hitreje skakajo iskre, tem gladkejši in bolj površinski je rob. Tako nastala linearna rana je popolnoma gladkih robov in se kmalu zaceli, šivamo jo pravtako kot drugo, nastalo od noža. Pri slabšem prevodniku (n. pr. pri masti) zvišamo napetost, ki se v splošnem daje precej variirati, kakor zahteva pač svrha operacije.

Katere so prednosti tega postopanja? Glavna je absolutna sterilnost pri delu, ker je vsak prenos bakterij nemogoč in se bakterije v rezu uničijo. Razun tega je operacijsko polje skoraj popolnoma suho, ker se vse male in srednje žile same zamašijo, vsled tega je torej krvavitev minimalna. Večje žile bo treba pač podvezati. Za ustavljenje krvi so skonstruirali še posebne elektrode (z gumbkom na koncu), s katerimi krvavečo žilo hipno koaguliramo. Ali pa primemo krvavečo žilo z navadnim peanom, ki se ga dotaknemo z elektrodo, na kar se takoj ustavi sleherna krvavitev.

Indikacije bi bile v splošnem sledeče: Kirurgija bo operirala z visokofrekvenčnim tokom vselej, če niso ogrožene bližnje velike žile ali pa živci. Indiciran je postopek nadalje pri parenhimatoznih krvavitvah in onih iz hemoroidalnih vozličev, pri vseh papilarnih hipertrofijah in polipih, hemangijomih, kavernomih itd. Tudi operacije na možganih bodo lažje izvedljive, ker je krvavitev uprav minimalna in se kri tem lažje ustavi. V ginekologiji se bodo s pridom odstranjevali diatermijskim potom polipi in se bo z uspehom uveljavila operacija pri malignih in benignih obolenjih vulve in vagine. Dobrodošla bo električna operacija pri novotvorbah uterusa. Tudi poskusne ekscizije se bodo delale z visokofrekvenčnim tokom, ker uničujemo bolno tkivo v rezu in ne obstoja nevarnost, da bi raznesli bolno tkivo po krvnih ali mezigovnih žilah. Dermatologija bo uporabljala tok z

SANABO-CHINOIN

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

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

Hogival

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

Injekcije

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

Tablete

12, 100 ali 300 mišjih enot

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

Indikacije:

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

Vzorci in literatura na zahtevo.

visoko frekvenco pri furunklih, bradavicah, nevi, ateromih, celo pri obsežnih lupusih, pri odstranjenju tetoviranega tkiva in pri kožni tuberkulozi. V kozmetiki se je diatermija itak z uspehom uveljavila.

Končno obstajajo tudi indikacije za otolaringologa, ki mu konstruirajo posebne elektrode in za zobozdravnika, ki sterilizira inficirano pulpo v eni ordinaciji, zlasti pa pri alveolarni piodreji.

V filmu smo videli najpreje instrumentarij in aparaturo, čemur je sledilo operiranje na mesu, odn. masti. Res nazorne so bile predvajane operacije, med temi operacija benignega pecljatega tumorja, na to operacija Ca recti, amputacija mame, amputacija uterusa in odstranitev maligne novotvorbe ustnih slinavk. Avditorij se je divil poenostavljeni operacijski tehniki, ki ni več tako zamudna zaradi znatno omejenega krvavenja. Prisotni so se predavatelju in tvrdki oddolžili z dolgim aplavzom. Film se je mogel predvajati po vpljudnosti Jugoslavske Siemens d. d., oddelek za šibki tok, podružnica Ljubljana.

Nosečnostna reakcija po Aschheimu in Zondeku. Omenjena avtorja sta s svojimi preiskavanji znatno obogatila zaklad diagnostičnih metod s tem, da sta izdelala precej točno metodo za določitev obstoječe gravidnosti. Metoda je skoraj absolutno zanesljiva (99%) in se vrši s sečjo gravidne ženske. Podlaga temu bistroumnemu razkritju je ugotovitev, da izsuje hipofiza koj po oploditvi jajčne stanice velike množine hormonov iz svoje prednje lopute v krvni obtok, odkoder oddaja organizem te hormone po seču. Reakcija potrebuje ca 5 dni. Vpošiljati je treba urin (najboljše v originalnih steklenicah, ki jih dostavlja po želji laboratorij), ki mu se dodaja neka dezinfekcijska tekočina. Zahteva se jutranji urin, ki vsebuje čim več hormonov, ni treba, da je pridobljen potom kateterizacije. Urin se vbrizga 5 infantilnim mišem, na katerih se opažajo sledeče reakcije HVR I—III (Hypophysenvorderlappenreaktion I—III): Pri prvi pospešeno dozorevanje jajčnikovih foliklov pod vplivom hipofizarnega hormona iz prednje loputice. Pri drugi krvave pike na površju ovarija in pri tretji corpora lutea; vse te spremembe izziva vbrizgani heterologni hormon. Za obstoječo gravidnost sta značilni reakciji HVR II in III, edino pri mehurčasti moli in horioepiteliomu je tudi ta dvojna reakcija pozitivna.

Zanimivo je, kedaj postaja reakcija pozitivna. Negativna je pri obstoječi nosečnosti do pričakovane, a izostale menstruacije. 4.—5. dan po tem terminu pa daje urin že pozitiven rezultat. Praktično torej ne bo kazalo pošiljati pred tem rokom probo urina v preiskavo. Interesantno je, da je reakcija pozitivna, kolikor časa je plod še živ. Odmrli plod (missed abortion) daje negativno reakcijo. Tubarna gravidnost se ne razlikuje v reakciji od normalne uterine. V zelo nujnih slučajih se izvrši brza reakcija po Zondeku, ki daje izsledke že po 57 urah. Uporabi se daje pa le pri pozitivnem rezultatu.

Ker oddaja hipofiza trajno med nosečnostjo hormone krvi, je tudi reakcija toliko časa pozitivna.

AZR kakor nazivamo Aschheim-Zondekovo reakcijo, je torej tudi praktično važna zgodnja biološko diagnostična metoda gravidnosti.

Jugoslovensko lekarsko društvo je prevzelo inicijativo, da se v zdravniških društvih osnujejo ekonomske sekcije ter sekcije za psihohigijeno (mentalno higijeno) v smislu predloga dr. Stefanovića, odn. njegovega referata na splitskem kongresu. Na pobudo komiteta za borbo proti revmatizmu, izvoljenega od srbskega lek. društva v Beogradu, je razposlalo J. L. D. apel na vsa društva, da se tudi v njihovem delokrogu osnujejo podobni takšni komiteji, ki jih bo treba organizirati v centralne sekcije, ozir. komiteje.

Tej številki je priložen letak lekarna Drag. Manojlović, Beograd, Zeleni Venac 11.

PUHLMANN ČAJ

znamke „Ripon“

več kot 20 let priznan pri

akutni in kronični bronhiti

ker izvanredno omiljuje draženje h kašlju, zlasti pri

asthma bronchiale

ker lahko razsluzi.

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

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

Literaturo in poskusne količine pošilja:

PUHLMANN & CO., Berlin O. 171

Müggel-Strasse 25—25 a.



Sisačka mineralna voda

subtermalno alkalno - murijatsko jodno vrelo

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

Vlasnik: P. Teslić, Sisak

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

CAPHOSEIN

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

Suvereno sredstvo proti diareji vsled vrenja.

V dežji 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.

Krompecher Nährmittelfabrik Velká p./T. RČS.

Za Jugoslavijo:

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

**Profilaksa in terapija gingivitidov
in stomatitidov s pomočjo**

Chlorodont - zobne paste

Po najnovejših raziskovanjih pospešuje klorov kisli 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 preacipitatum levissimum) je odlična po svoji amorfni in najfinejši zmesi, ki je mehka in brez nevarnosti nezavarovanemu zobovju kljub visoki svoji mehnični čistilni 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.

Urednik in izdajatelj: docent dr. Alija Košir, Ljubljana, Na Kodeljevo 3.

Tiskajo: J. Blasnik nasl. Univerzitetna tiskarna in litografija d.d. v Ljubljani

Odgovoren Janez Vehar.

HIGIJENSKI ZAVOD S ŠOLO NARODNEGA ZDRAVJA V ZAGREBU



Mirogojska cesta št. 4, 6, 8.

Telefon 41-34, 58-77, 59-78, 52-23, 51-45.

Telegrafski naslov: Higijez Zagreb

Cenik (za lekarnarje)

zaserume, proizvajane v Higijenskem zavodu v Zagrebu

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

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

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

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

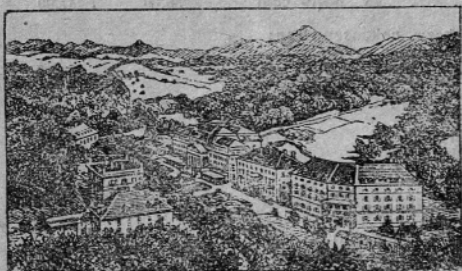
Serumi, katerim je potekla doba veljavnosti, se sprejmejo nazaj in brezplačno zamenjajo za sveže serume iste jakosti. To zamenjavo izvrši ona veleprodgerija, pri kateri so bili serumi nabavljeni.

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 veleprodgerije 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.**