

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO, IZDAJATELJSTVO IN ADMINISTRACIJA:
DOCENT DR. A. KOŠIR, LJUBLJANA, TAVČARJEVA 6.

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

DRŽAVNI SEROTERAPEVTSKI ZAVOD, WIEN

izdaja brez posebnega doplačila
sera v avtomatskih ampulah:

SEROCORD

Za sterilno odvzemanje krvi

HAEMAUT

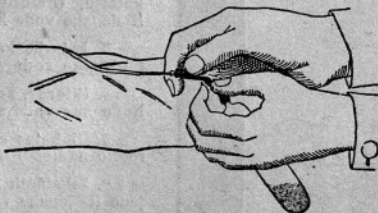
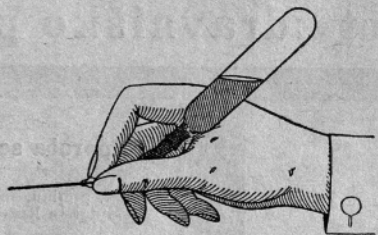
Aktivno imuniteto proti difteriji se
dosega najlažje s pomočjo „ZA-
ŠČITNE MASTI“ proti difteriji po
prof. Löwensteinu.

Uporaba osobito enostavna, ker se
mast enostavno utira v kožo.

Natančnejša navodila daje zastopstvo za kraljevino Jugoslavijo:

JUGOSLAVENSKI SERUM ZAVOD D. D., ZAGREB

GREGORIJAŃEVA ULICA 23. TELEFON ŠTEV. 64-65.



Vsebina:

| | |
|--|-----|
| Dr. Al. Kramarič: Vpliv in način prehranitvene terapije tuberkuloze po Gerson-Sauerbruch-Hermannsdorferjevi metodi | 159 |
| Dr. R. Bassin: Najnovejše zdravljenje odstopa mrežnice | 145 |
| Dr. Leo Šavnik: Odlomki iz zapiskov študijskega potovanja | 150 |
| Dr. Stane Lutman: Sedanje stanje vprašanja aktivne imunizacije proti difteriji | 153 |
| Govorilnica | 164 |
| Drobiž | 167 |

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.

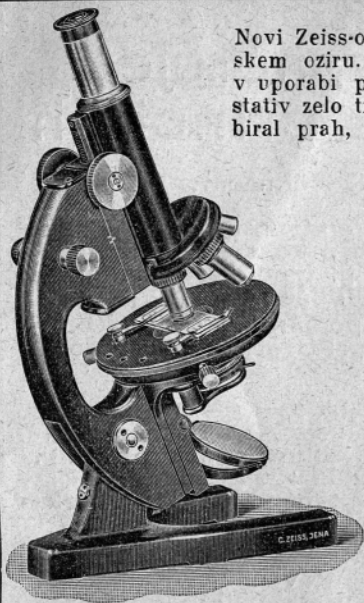
Vsako spremembo naslova javite takoj administraciji lista, da ne bo zamude v dostavljanju.

Radenska mineralna voda kot zdravniško preizkušeno zdravilo

Priporoča se sledeči način uporabe pri

1. protinu, ledvičnih kamenčkih in pesku trikrat dnevno po eno do tri čaše ugrete Radenske vode zdravilnega vrelnca.
2. kroničnem vnetju ledvic, hipertrofiji prostate, želodčnem in črevesnem katarju, Urethritis, Cystitis, Pyelitis in Fluor albus dnevno 3—6 kupic ugrete Radenske vode Kraljevega vrelnca,
3. katarju krlja in bronhijalnem katarju večkrat dnevno po eno čašo Radenske vode zdravilnega vrelnca z vročim mlekom.
4. Ikterus, zastajanje v jetrih in pri žolčnih kamenčkih dnevno 3 do 6 čaš Radenske vode s Karlsbadsko soljo.
5. Diabetes mellitus, zavapnenju arterij, golši in Basedovu pije se najbolje redno namesto druge Radenska voda, najmanj pa trikrat dnevno po eno čašo.
6. želodčnih in črevesnih ranah dnevno tri čaše prekuhane in zopet ohlajene Radenske vode zdravilnega vrelnca.

Gospodje zdravniki dobijo za poskusne namene potrebne množine brezplačno na razpolago. Obrnite se z dopisnico na Upravo Zdravilišča Slatina Radenci.



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 nosilec 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 imerzija 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.

Carl Zeiss, Jena

ali

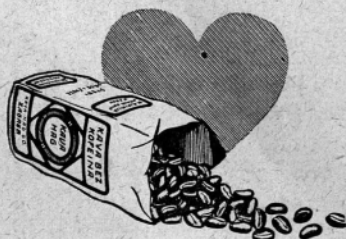
M. Pavlović, generalno zastopstvo za Jugoslavijo

Beograd, Sremska ul. 9, tel. 37—00.

ZEISS

KOFEIN

povišuje krvni tlak. Zato pri hipertenziji in arteriosklerozi samo kofeina prosto



KAVO HAG

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

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!

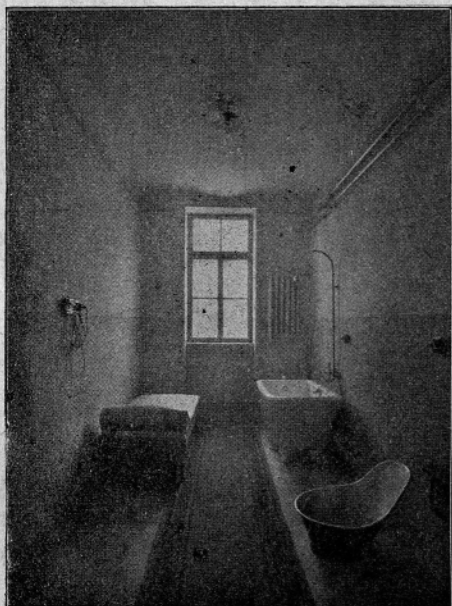
CITRAGAN STYLI ZA MOŠKE podpirajo lečenje z brizganjem in se morejo uporabljati pri Urethr. gonorrh post., kakor tudi pri komplikacijah.

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 negonoroičnih 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



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**

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA:
DOCENT DR. A. KOŠIR, LJUBLJANA, TAVČARJEVA ULICA 6

Štev. 5.

Ljubljana, dne 26. maja 1950.

Leto II.

Iz kirurške univ. klinike Charitè v Berlinu.

(Predstojnik: Prof. Dr. Sauerbruch.)

Vpliv in način prehranitvene terapije tuberkuloze po Gerson - Sauerbruch - Hermannsdorfer-jevi metodi.

(Asistent kg. oddelka v Lj. Dr. Al. Kramarič — t. č. hospitant klinike.)

Gerson, praktični zdravnik v Nemčiji zdravi že 50 let tuberkulozna obolenja po lastnem svojevrstnem načinu s tkz. neslano (kochsalzfreie) dieto. Priporoča bolnikom rastlinsko, močnato (bogato na ogljikovih hidratih) in mastno hrano brez kuhinjske soli, ki jo nadomešča s Mineralogenom (preparat Pharma, M. Loebinger & Co, Berlin, sestoji iz 70% Ca, Mg, P, Bi in drugih mineralov kot pokazuje tozadevna analiza preparata).

Dasiravno je imel Gerson že leta in leta zelo dobre uspehe pri svojih pacientih in užival njihovo splošno hvaležnost, ni mogel s to svojo idejo prodreti med zdravništvom in znanstvenim forumom, dokler ni pripomogel k temu slučaju. Bolnik, ki je bil zdravljen radi tuberkuloze po tej metodi, je vzbudil na Sauerbruchovi kirurški kliniki pozornost in zanimanje na ta svojevrsten način zdravljenja.

Na omenjeni kliniki prej v Münchenu, sedaj v Berlinu se na pobudo Sauerbrucha bavi privatni docent Hermannsdorfer že 6 let z znanstvenim raziskavanjem, z najrazličnejšimi odnosi in vplivi diete pri vnetih bolezenskih pojavih.

Ko se je po naključju zvedelo za uspešno zdravljeni primer tuberkuloze, je šef klinike odredil, da se Gersonova dijeta znanstveno in praktično preizkusi in prinese v sklad s dosedaj pridobljenimi izkustvi, ki jih je klinika na polju diete ugotovila.

Že v starih spisih Hipokrata se čita predpise diete pri ranah, poškodbah in vročinskih boleznih. Dijeta se je v poznejših časih izpopolnjevala vedno bolj in bolj do časa, ko je nastopila za medicino nova doba in tako pomemben razmah bakteriologije. Zavrgle so se stare empirično preizkušene metode in pogled je bil usmerjen v to novo ero medicine. Dasiravno je bakteriologija prinesla v medicini mnogo koristnega in dobrega s tem, da je odkrila povzročitelje bolezni, zaukazala profilakso, povzdignila kirurgijo na neverjetno visoko stopnjo, omejila, oziroma rešila človeštvo pred vsakovrstnimi morečimi epidemijami; vkljub vsemu temu ni popolnoma zadovoljila in

izpolnila vse one nade, ki jih je obetala. Oglašajo se glasovi med znanstveniki, ki vidijo v raziskavanju in utemeljevanju zanemarjene humoralne patologije novo rešitev in uspeh medicine.

Novi problemi vstajajo na polju presnavljanja v organizmu in čakajo rešitve!

Primerjamo li zaključke, ki jih dobimo pri raziskavanju vpliva bodisi kisle, bodisi alkalične prehrane na rane, opazamo sledeče:

Klinični izgled rane pri kisli dieti prikazuje sledečo sliko: Sekretija rane vidno pojema, rana se zožuje, slabo izražene granulacije postajajo zrnaste, svetlordeče, obloge se hitro odločajo, z eno besedo rana postaja suha in se hitro celi.

Izgled rane vsled vpliva alkalične prehrane je povsem drugačen. Granulacije so motno-steklenastive, rana močno secernira, izločanje dobi zamazan izgled, smrdeče obloge z pseudomembranami. Okolica rane je prepojena s tekočino in vodi često do edemov. Rana prikazuje slabo tendenco celitve.

Roko v roki z navedeno klinično sliko se opažajo spremembe, ki jih povzročajo naselitev bakterij. Dočim so rane pri kisli prehrani suhe in prikazujejo neko odpornost proti bakterijam, so rane pri alkalični prehrani z mokro-zamazano površino zelo pripravna tla za bohotno in uspešno širjenje klic.

Raziskavanje in presoja jedil že na kislino ali alkalično kakovost je zelo naporno in zamudno delo, kaj šele presnavljanje hrane v organizmu in njegovo znanstveno utemeljevanje. Le odlomki iz kliničnega in laboratorijskega raziskavanja so nam znani, ki nam kažejo za razumvevanje gotova pota. Gotovi temelji za spoznanje teh pojavov so podani. Skupnost in medsebojni odnos vseh za presnavljanje in presojanje važnih odpornih, zdravilnih sil in činiteljev so zagnjeni še v temo.

Dejstvo je, da obstoja gotov način prehrane, s katerim lahko zdravilno vplivamo na obolenja.

Iz znanstvenih raziskavanj glede prehrane je znano, da beljakovine vplivajo v negativnem smislu na kraj in razvoj infekcije v organizmu. Odpornost telesa napram bakterijam se poveča s prehrano, bogato na masti in lipoidih, dočim ogljikovi hidrati delujejo ugodno na širjenje tuberkuloznih klic v telesu.

Nadalje je odvisna infekcija v gotovi meri tudi od količine vode v tkivu. Tozadevna preiskava higijeničkov, pediatrov, predvsem bogato izkustvo kirurgov, ki že od nekdaj zdravijo vnetja in gnojenja ran s tem, da ranam odvajajo vlago in tekočino in povzročijo s tem hitro in uspešno celitev rane, potrjuje navedeno dejstvo.

Mineralne soli jedil in njihovi joni zaslužijo glede udeleževanja pri presnavljanju primerno zanimanje.

Na - j o n v spoju s **Cl. t. j.** kot kuhinjska sol, kakor tudi v kemičnem spoju kot karbonat zadržuje, privlači vodo.

K - j o n odvajajo vodo, dočim se predpisujejo **Ca - Mg - j o n** om diuretična, izsuševalna, vnetju nasproti delujoča kislina svojstva in učinki. Vsi ti joni vplivajo medsebojno drug na drugega, kakor tudi v celoti ter napravijo bodisi kislino, bodisi alkalično skupno kemično stanje snovi ter delujejo v ugodnem ali v neugodnem smislu na bolezenske pojave.

S tem, da ukinemo, oziroma izločimo kuhinjsko sol kot primes jedilom in jo nadomestimo z Mineralogenom, skušamo odvzeti organizmu čim več vode in tekočine, ga kolikor mogoče izsušiti, okrepiti v borbi proti infekciji in na njega zdravilno vplivati.

Vitamini imajo velik pomen v boju proti infekciji. Prehrana bogata na vitaminih, je pokazala veliko odpornost napram naselitvi infekcijskih klic, poleg tega zmanjšujejo njihov razvoj v telesu in povečajo odpornost organizma.

Tozadevna opazovanja so dala novo pobudo. Z vso vnemo, skrbjo in zanimanjem se je skušalo dobiti najprimernejšo, najbolj učinkovito prehrano za tuberkulozne.

Hermannsdorfer je preiskal Gerson-ovo dieto, dognal, da je bogata poleg beljakovin, masti in vitaminov posebno na ogljikovih hidratov brez kuhinjske soli, ki je bila nadomeščena z Mineralogenom. Priznal je njeno učinkovitost in zdravilno uspešnost za tuberkulozo.

Na osnovi navedene diete in nezavisno od nje je na podlagi lastnih izkustev na polju diete korigiral preveliko količino ogljikovih hidratov, korigiral medsebojno razmerje, znanstveno utemeljil in praktično izvedel zdravilno bolj učinkovito dieto za tuberkulozo in sestavil tozadevni jedilni list. (Glej konec spisa.) Dnevna množina kalorij je ca 3000.

Pri raziskavanju in presoji omenjenih izkustev in Gersonove diete se je zavravel običajni redilni način diete kot ga opažamo v za tuberkulozo urejenih zavodih in sanatorijih, ki obstoja v množini in prehrani bogati na kalorijah. Oziralo se je predvsem na kakovost prehrane, ki šele vpliva ugodno na potek bolezni in rodi zaželjene uspehe kot je pokazala takoj praktična vrednost tega logičnega zaključka.

Ni moj namen, da opišem zamotane fiziološke temelje in pojave, ki se odigravajo v organizmu pri presnavljanju jedil, v kolikor se jih je posrečilo raziskati in dognati; navedem naj v kratkem samo praktične zaključke teh opazovanj.

Z zgoraj navedeno prehrano se je samo dietetično zdravilo, ne oziraje se na sicer običajno terapijo pri tbc., solnce, obsevanje, zdravila, mazila itd.; opustilo se je tudi kot je običaj pri lokalni kg tbc. imobilizacija obolelega ognjišča, operacije, tozadevne obveze in drugo. Skušala se je vrednost in uspeh diete kritično prikazati in dobiti na ta način vpogled v sposobnost in učinkovitost diete same.

S tem ni rečeno, da sicer običajna tozadevna tbc terapija ne podpre prehranilne terapije v izdatnejši meri.

Izkustvo se naslanja približno sedaj že na 500 težkih in najtežjih tuberkulozno bolnih, najrazličnejših oblik, spola in starosti. Pri izbiri se je oziralo predvsem na primere obolenja, ki so po najrazličnejših zavodih in sanatorijih že leta in leta zastoj iskali zdravja, oziroma, ki so bili radi težjega obolenja odklonjeni. Razen teh so različne klinike in bolnice premestile bolnike, pri katerih je sicer običajna terapija odpovedala in je bolezen hitro napredovala. Lahko bolni in oni bolniki, ki so s pomočjo običajne terapije pokazali izgled zboljšanja, ali ozdravljenja so bili odklonjeni radi kritičnejše presoje.

Imel sem priliko, da sem si ogledal tozadevni paviljon klinike, organizacijo dela in vodstvo za ta namen posebno urejene kuhinje.

Paviljon razpolaga s 50—70 posteljami, ki so že mesece in mesece naprej okupirane od bolnikov najrazličnejših delov sveta. Dobil sem vpogled za študij v popise in zgodovino boleznih zdravljenih. Primerjal sem fotografije, modele, preparate, röntgen-plošče pred sprejemom in po odpustu bolnikov iz zavoda. Udeležil sem se zdravniških sestankov in razprav, kjer so se kritično presojali uspehi, vršila predavanja in budilo zanimanje za to metodo zdravljenja. Ogledal sem si tozadevne zavodne bolnike in se prepirčal o težki bolezni oskrbljenih.

Na podlagi študija tozadevne literature in osebnega vpogleda na ta način zdravljenja ne morejo gole statistične številke kot jih navaja literatura nadomestiti kliničnega vtisa, ki se opaža tudi pri najskeptičnejšem opazovalcu glede uspehov. Praktični uspehi so za zdravljenje bolnikov važnejši kot vsa teoretska reševanja prehranilnih problemov.

Uspehi, ki se pokažejo po gotovem času pri tej metodi zdravljenja, so odvisni od trajanja bolezni, vrste in težke oblike tuberkuloznih sprememb. Pri lažjih lokalnih spremembah, je že po nekaj tednih opazati ugodne spremembe, n. pr.: tbc žlezne fistule se zapro in zacelijo; mrzli abscesi se resorbirajo, tbc čiri se posuše in pokazujejo lepe kozmetične brazgotine. Kostne fistule prestanejo secernirati; seveda, če so večji sekvestri v kosti, jih je potreba operativno odstraniti. Količina izmečkov iz pljuč znatno pojema, bacili v izmečku izginejo; splošno stanje se popravi, teža telesa raste skokoma.

Pri težjih in zelo težkih oblikah je opazati uspehe šele od 3. meseca dalje, v kolikor vsled oslabelosti, splošno slabega kliničnega izgleda in nesposobnosti do uživanja za njihovo bolezensko stanje težke neprimerne hrane, ne podležejo bolezni.

Zdravljenje se vrši na podlagi izrazito razvijajočih se produktivnih pojavov tkiva.

Govorimo seveda lahko samo o praktičnem ozdravljenju in izboljšanju bolezni, ki brez nevarnosti usposobi bolnika, da se posveti, oziroma vrši zopet svoj poklic. O anatomskem biološkem ozdravljenju ni mogoče dati zagotovila, ker lahko ponovno še iz nepojasnjenih vzrokov kot uči nauk o tuberkulozi in praktična izkušnja nastopi akutno floridno obolenje.

Iz opazovanj, ki se naslanjajo na več let nazaj in bazirajo tudi na najtežjih primerih ozdravljenja, ni prišlo do recediva bolezni, ako so odpuščeni rekonvalescenti v svojem poklicu, sicer higijensko živeli in so bile njihove socialne prilike povoljne. Z dijeto so lahko prenehali, dasiravno se jim je priporočala. Ostali del rekonvalescentov, katerih socialno-higijenske prilike so bile nepovoljne, je ponovno zapadel recidivu.

Najboljše uspehe se opazuje pri kožnih tbc obolenjih vseh vrst. Najtežje vrste te oblike, ki so trajale leta in desetletja in je bilo vsako zdravljenje brezuspešno, se je ozdravilo s pomočjo dijete. Kot dokaz služi nebroj takih primerov.

Izboljšanje primerov n. pr. obojestranske obistne tbc, kjer je bila operacija kontraindicirana in bi bila brezuspešna, je pripomogla dijeta do povoljnega uspeha.

Pri tuberkuloznih obolenjih z najtežjo obliko kostne in sklepne tbc z mešano soinfekcijo staphylo- in streptokokov; klinična slika bolezni, ki je poznana vsakemu zdravniku, predvsem kirurgu in se

izraža v žalostnem stanju, splošnem propadanju bolnika, v septičnih temperaturah, albuminuriji, zelo močni gnojni srekreciji, autointoksikaciji. Življenje teh nesrečnežev gre v nekaj tednih vsled amiloidoze h koncu. Marsikateremu teh je prehranilna terapija otela življenje.

Težje je presojati uspehe pri pljučni tbc. Opaža se sicer, da nastopajo izrazito produktivni pojavi tkiva v obolelih pljučih, manjše kaverne izginejo, pri večjih z razpadlo vsebino je opazati izčiščenje, bacili v izmečku prenehajo, do popolnega zaraščenja in skrčenja sten ne pride radi ovire prsnega koša. Nepopolni uspeh popravi čestokrat operacija, t. j. thoracoplastica, phrenicusexhereza, pneumothorax, pljučna plomba itd.

Dijeta pada tudi pri dolgotrajni predpripravi indikacijo za operacijo pri obojestranskem pljučnem obolenju, kjer bolezensko ena polovica prevladuje s tem, da manj prizadeto polovico spremeni v cirotično stanje, ki brez nevarnosti prevzame potrebno nalogo za dihanje po operaciji bolj prizadete polovice pljuč.

Tudi pri kombinaciji produktivno-exudativne pljučne infiltracije je upati še na uspehe, dočim je pri čisto eksudativno pneumonični obliki, ki je večkrat kombinirana s tuberkuloznim obolenjem v črevesju, dijeta brezuspešna radi pomanjkanja apetita, splošnega propadajočega stanja in nesposobnosti bolnika zavživati zanj težko, neprimerno hrano.

Zdravljenje traja pri težkih obolenjih več mesecev do leto dni, da pride do praktičnega ozdravljenja.

Težavno je urediti tehnično stran te metode zdravljenja. Prehrana je veliko dražja, približno še enkrat dražja od običajne. Jedila morajo biti prvovrstna, sveža. Priprava zahteva veliko sposobnost kuhinjskega vodstva. Najpriporočljivejši način je ureditev posebno zato urejene kuhinje v zavodu in težavna naloga kuharice je razumljiva, da napravi hrano čim okusnejšo radi primanjkljaja kuhinjske soli in običajno slabega apetita tbc bolnih. Od strani zdravnika in strežništva je potrebno največje požrtvovalnosti, nege, sočutja, človeške spretnosti, zaupanja bolnikov, da se obudi pri njih potrebno voljo in vpogled do zdravljenja in do ozdravljenja s tem, da se podvržejo potrebnim predpisom in nasvetom. Upoštevati je želje in odpor bolnikov do gotovih jedil, v kolikor je umestno. Individualno spoštovanje rodi najboljše uspehe. Dejstvo je, da so uspehi v dobri meri odvisni ravno od navedenih sposobnosti, vodstva kuhinje, ljubezni in požrtvovalnosti zdravnika in strežništva, kot se je izkazalo v gotovih zavodih, kjer se ni polagalo tolike pažnje in važnosti omenjenim činiteljem. Temu primerno so bili uspehi zato nepopolnejši ter se je odrekala posebna učinkovitost omenjene prehranilne terapije.

Zanimanje o načinu prehrane tuberkuloze je prodrlo v zdravniške vrste. Marsikateri zavod je uvedel že tozadevno dijeto (zavod za lupus-Gießen) in poroča o zelo dobrih uspehih. Tudi na Dunaju se je na pobudo Eiselsberga podvzela akcija za potreben zavod, kjer se bo zdravilo po omenjeni metodi.

Na zborovanjih in tozadevnih razpravah so bili glasovi za in kontra. Vkljub dobrih uspehom, so bili nasprotniki mnenja, da prehranilna dijeta v svojem bistvu še ni dovolj raziskana in utemeljena ter vodi po svoji nekritični poti v tire homeopatije in šarlatanstvo.

To je imelo za posledico, da si ni pridobila onega priznanja kot ji pripada po svojih uspehih.

Tuberkuloza ni samo problem, gledan iz zdravniško-higijenskega stališča. V prvi vrsti so krive nepovoljne socialne razmere za tak razmah in širjenje bolezni. Izboljšanje teh in ustanavljanje tbc zavodov, kjer bodo tudi najtežje oblike te bolezni dobile ono nego in skrb, ki je potrebna, bo imelo za posledico manjšo umrljivost človeštva za to boleznijo in privedlo sčasoma do popolne rešitve tega vprašanja.

Jedilni list.

Prepovedana jedila.
Kuhinjska sol.
Konzerve vsake vrste.
Prekajeno in papricirano meso, klobase in šunka.
Prekajene in osoljene ribe.
Juhine začimbe in ekstrakti, v kolikor niso deloma dovoljeni.

Deloma dovoljena jedila.
Sveže meso (do 500 gr v tednu).
Drobovje, (priželjce, možgani, jetra, pljuča, obisti, vranca).
Sveže ribe, poper, jesih.
Liebigov mesni ekstrakt, Dardex-pivo.
Malaga, črno vino (kot primes k jedilom).
Kava, čaj, kakao.

Dovoljene jedi.

Mleko: 1—1½ l dnevno v vsaki obliki (posebno surovo mleko, kislo mleko, mlečni kakao, mleko v „Puddingu“ ali rižu, smetana, kephyr, sir, ki ni slan, najrazličnejše vrste sira.

Maslo brez soli.

Olivno olje, svinjska mast in neslani ocvirki.

Sadje vsake vrste: po možnosti surovo, toda tudi kuhano.

Kompot, marmelada, limonada, jabolčnik, sadno vino, pečena jabolka.

Salata in zelenjava vsake vrste, po možnosti sveže!

Moka vsake vrste, neslan kruh, rezanci, makaroni, pecivo.

Jajca.

Riž.

Sladkor, posebno kandissladkor, med.

Začimbe (Gewürze) vsake vrste, veliko in raznovrstne, da se zakrije pomanjkanje kuhinjske soli.

Zdravila.

Ribje olje (Rp. Phospl. 0,025, ol. jecor. asel. 500,0).

Mineralogen (5 krat dnevno po jedi zvrhano čajno žlico. V vodi z leseno žlico dobro zmešati).

Dnevni red:

7h: (½ l mleka, vode, riž, zdrob ali kaj sličnega — polovico jajca, žlica masla, sladkor, citrone (cimet ali vanilija).

Nato 1½ velike žlice ribjega olja.

9h: kava (veliko mleka, kruh, maslo, marmelada ali med).

Nato ena čajna žlica Mineralogena.

10h: sadje ali kompot.

12½h: kosilo, (juha, glavna jed, sadje.)

1 čajno žlico Mineralogena.

4h mleko (kakao ali kava), pecivo, keksi, maslo, marmelada ali kruh z medom.

6½h: Večerja: glavna jed, sadje. 1 čajno žlico Mineralogena.

Šb: zakuhana juha kot zjutraj.

Nato ½ velike žlice ribjega olja.

Jedila po možnosti le kratki čas peči ali kuhati; uporabljati surovo hrano radi vitaminov!

Natančnejša navodila glej knjigo: *Praktische Anleitung zur kochsalzfreien Ernährung Tuberkulöser*. Von M. und A. Hermannsdorfer. Verlag Thieme, Leipzig).

Küchentechnische Anleitung zur Herstellung der kochsalzfreien Diät. (Gerson-Hermannsdorfer, Sauerbruch).

Literatura.

Sauerbruch-Hermannsdorfer-Gerson: Über die Versuche schwere Formen der Tbc durch die praktische Behandlung zu beeinflussen. (Münch. Med. Wochenschrift 1926 H 2/5).

Hermannsdorfer: Über den Einfluß der Nahrung auf Pufferkapazität des Blutes und den Heilverlauf auf Keimgehalt granulierender Wunden. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie 1927. Bd. 200).

Hermannsdorfer: Weitere Beiträge zur Frage des Einflusses der Ernährung auf Wundaffektion und Wundheilverlauf. (Arch. f. klin. Chirurg. 1925, Bd. 158, Kongreßband).

Hermannsdorfer-Jung-Stein: Die chemische analytische und biol. Auswertung der Säurebasisverhältnisse in der Ernährung und Salzgemisch. (Münch. Med. W. Sch. 1928).

Baer, Hermannsdorfer-Kausch: Ergebnisse der kochsalzfreien Ernährung bei Lungen tbc. (M. J. Lehmann 1929).

Bommer: Die Ernährungsbehandlung der Hauttbc. (M. M. W. Sch. 1929).

Bommer: Grundlage und Ausblick der Diätbehandlung des lupus vulgaris. (Med. Welt 1929, H. 59).

Jesionek: Zur Diätbehandlung der Hauttbc. (Münch. Med. W. 1929).

Clairmont: Zur Wundbehandlung durch Ansäuerung. (Med. M. W. 1926. H. 47).

Schüller: Von der Erfahrung mit der S.-H.-Gerson tuberkulösen Diät. (Münch. Med. W. 1928. H. 5).

II. Dunaj ka očesna klinika.

Predstojnik: Prof. Lindner.

Najnovejše zdravljenje odstopa mrežnice.

Dr. R. Bassin, asistent očesnega oddelka v Ljubljani.

Ablatio retinae je bila okulistom vedno težak problem, s katerim se je in se še peča nešteto medicinskih korifej z več ali manj dobrimi uspehi. Ločitev mrežnice nastane vsled patoloških exudatov, t. j. vsled pritiska od zunaj na mrežnico, ali pa vsled poteza mrežnice od znotraj radi različnih procesov krčenja v steklovini.

K prvemu tipu spadajo od tumorjev in eventuelno parazitov povzročeni odstopi, dalje exudati, ki lahko nastopijo iz žilnice ali mrežnice; k drugemu pa prištevamo odstopne, povzročene v teku endophthalmitis, kakor tudi serozen odstop pri kratkovidnosti, ki po

dosedaj v splošnem priznani Leber-jevi teoriji nastopi vsled skrčenja novostvorjenih membran na notranji strani mrežnice.

V glavnem nas zanima odstop pri kratkovidnosti, ker je slednja oblika najpogostejša. Nastopa predvsem pri kratkovidnosti srednje stopnje, le poredkoma pri emetropih starejših ljudeh spontano kot takozvani senilni odstop.

V poslednjih letih se je zadeva premaknila iz mrtve točke, zlasti ko je profesor Gonin v Lozani dognal, da mu uspe ozdraviti odstop, če s kavtrom požge razpoko (Riss) v mrežnici. V glavnem nam gre torej zato, da: 1.) najdemo razpoko in 2.) jo natančno lokaliziramo.

Razpoke same navadno ne leže direktno na odstopu, ampak večinoma precej v periferiji in so dostikrat našim očem nedostopne. Pač je treba kot povsod dosti potrpljenja od zdravnika, da mu končno uspe najti perforacijo.

Kar se tiče lokalizacije razpoke si pomagamo na različne načine kot je n. pr. lokalizacijski primeter. Vendar matematično natančno določiti lego je uspelo šele poslednji čas, ko je g. docent Guist na naši kliniki skonstruiral poseben aparat, ki ga je prvič javno demonstriral koncem decembra l. 1929. na sednici dunajskega oftalmološkega društva ter ga imenuje lokalizacijski oftalmoskop. Ker sem službeno dodeljen g. docentu, mi je bilo mogoče z aparatom dodobra se seznaniti, zlasti ker imamo radi dobrih uspehov dotok bolnikov iz različnih krajev sveta.

Potek preiskave je sledeči: Najpoprej poiščemo z navadnim ali pa z ameriškim May električnim oftalmoskopom razpoko v mrežnici ter tako vsaj približno ugotovimo meridijan, kjer slednja leži.

Nato sledi preiskava z lokalizacijskim oftalmoskopom. Slednji je konstruiran tako-le: Na stojalu stoji močan jeklen obroč, v katerem se nahaja manjši, katerega vrtimo v večjem s pomočjo dveh ročajev ter je natančno razdeljen na 360 meridianov. Od tega obroča poteka od 0° do 180° v obliki polkroga navzven drugi jeklen polobroč, ki je razdeljen od sredine na vsako stran na 90°. Ta polkrožni obroč služi v svrhu določitve razdalje razpoke v mrežnici od limba ter je na njem montiran v obliki cevi električen oftalmoskop, ki je premakljiv v celi dolžini polobroča. V sredini slednjega je pritrjena mala električna svetiljka, ki jo bolnik med preiskavo fiksira. Pod sredino glavnih dveh obročev je montiran aparat za fiksacijo bolnikove glave. Bolniku odvzamemo negativ njegovega zobovja v pečatni vosek in tega fiksiramo v stojalu. Pacient vgrizne v vosek in nato centriramo obolelo oko natančno v sredino aparata.

Nato vstavimo približno v meridijan, v katerem pričakujemo razpoko, meridijanski obroč in iščemo s premikajočim se oftalmoskopom na polkrožnem obroču razpoko. To poskušamo v različnih meridianih, dokler ne dospemo po krajšem ali daljšem trudu do cilja. Nato odberemo na meridijanskem obroču meridijan, na polkrožnem obroču pa izračunamo potom posebne, v ta namen sestavljene tabele oddaljenost odprtine od limba roženice. Na ta način smo matematično natančno lokalizirali razpoko.

Sedaj pa je potrebno, da dobljeni rezultat lokaliziramo na očesnem zrklu. V to svrhu imamo poseben mal kovinski obroček, kojega obod se krije z limbom roženice ter je razdeljen na 36 meridianov. Med vsakim meridianom tega obročka znaša razdalja 10°. V sredini

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, kloroz marazmu, 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.

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 sulfogajacol., 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 hysterije, 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 proizvoda d. d.
 „KAŠTEL“, Zagreb - kolodvor Sava.

obročja je pritrjen mal vijak, od katerega poteka tenka kovinska žica. To žico vstavimo že pred operacijo v smer onega meridijana, ki smo ga določili na lokalizacijskem oftalmoskopu ter jo dobro pričvrstimo. Nato primerno odmerimo daljino žice, da odgovarja njena dolžina razdalji razpoke mrežnice od limba.

S tem lahko preidemo k opisu operacije:

Po anesteziji zrkla in subkonjunktivalni novokaininjekciji na mestu, kjer bomo izvršili operacijo, posadimo bolnika najpoprej na mizo in naznačimo z iglo na limbu roženice meridian 0° in 180° , t. j. razdelimo roženico natančno na gornjo in spodnjo polovico. Da postane ta mali urez na limbu viden, barvamo zrklo z malo kapljico fluoresceina. Sledi odprepariranje veznice zrkla v oni smeri, kjer leži razpoka v mrežnici v obliki polmesečne krpe. Dostikrat je potrebno odprepariranje očesnih mišic, da se prerinemo do zaželjenega mesta beločnice. Seveda v takem slučaju po dokončani operaciji zopet prišijemo mišico. Nato prišijemo v episkleri tik ob limbu lokalizacijsko shemo tako, da se obod krije z limbom in da se 0° in 180° obroča ujemajo natančno z načrtano horizontalo roženic. Na obroču pritrjen kazalec pa nam natančno pokaže mesto, kjer je razpoka mrežnice in to točko naznačimo z razbeljeno platinsko iglo. Obroč nato odstranimo, ker bi nas pri nadaljevanju operacije oviral. Najprvo perforiramo z razbeljeno iglo na naznačenem mestu sklero, tako da odteče exudat. Po odtoku exudata prodremo z razbeljeno iglo v oko in požgemo najprvo eno, nato drugo stran razpoke v mrežnici vsakokrat po 10 sekund.

Po dovršeni ignipunkturi zašijemo veznično rano ter napravimo binokularno obvezo. Navadno kontroliramo z električnim zrcalom takoj po operaciji, če je uspelo zadeti razpoko in moram tu izjaviti, da se to izvrši v vseh slučajih. Na mestu ignipunkturo je opaziti obširno rumenkastosivo liso z uleglo mrežnico.

Bolnik mora nato mirno ležati na hrbtu kake 3 tedne ter se mu šele pričetkom tretjega tedna odstrani obveza iz zdravega očesa.

Oftalmoskopiral sem večkrat kasneje operirane bolnike in moral konstatirati le, da se je v večini primerov mrežnica lepo prilegla. Med temi je bil tudi neki rabin Sch. iz Jeruzalema, ki je imel dober mesec star odstop in je tvegala daljno vožnjo do Dunaja. Odstop mrežnice je bil skoro totalen pri kratkovidnosti 5 dioptrij. Po operaciji se je mrežnica ulegla nazaj skoro popolnoma, razen nezatnega dela temporalno zgoraj, kjer je bila izvršena ignipunktura in kjer se je tkivo po dveh mesecih nekoliko brazgotinasto retrahiralo. Bolnik je zadobil isti vid kot na drugem zdravem očesu. Pa tudi vidno polje je odgovarjalo uspehu razen malega izpada, ki je odgovarjal operiranemu mestu. Navedel bi tu lahko celo kopico slučajev, pa radi monotonosti raje opustim. Pač pa omenjam dvoje interesantnih slučajev, ki sta imela poleg razpoke v periferiji še veliko razpoko direktno v makuli oziroma nje okolici. Potom posebno sestavljenega aparata, ki ga je g. profesor direktno oprl po odprepariranju veznice in potrebnih mišic na vidni živec, se mu je posrečilo natančno izvršiti ignipunkturo v makuli in je bilo mogoče bolniku, ki je bil popolnoma slep, ohraniti vsaj periferni vid.

Kar se tiče prognoze je slednja zelo ugodna predvsem pri svežih slučajih odstopa mrežnice (cirka 60–80%); medtem ko so dosedaj

bili slučaji skoro brezupni. Pri starejših odstopih je pa treba biti bolj skeptičen, ker je mrežnica že preveč utrpela na svoji življenjski sposobnosti.

Dosedaj stoji najdalje časa v opazovanju neki kolega-medicinec na Dunaju, in sicer približno 15 mesecev s popolnim uspehom. Kako dolgo ostane mrežnica prilepljena in če je operacija stabilna, bo pa pokazala bližnja bodočnost. Gotovo pa je, da je ta način zdravljenja od vseh dosedanjih najekstaknejši.

Odlomki iz zapiskov študijskega potovanja.

Dr. Leo Šavnik, Ljubljana.

Pred nekoliko meseci sem v „Zdravniškem Vestniku“ v par črtah orisal najmodernejši Röntgenološki Inštitut Nemčije in najbrže tudi kontinenta, danes naj mi bo pa dovoljeno, podati par beležk in vtisov iz tega inštituta ter ženskih univerzitetnih klinik, katere sem imel priliko obiskati.

Terapija na Röntgen inštitutu prof. Holfelderja v Frankfurtu o/Meni je skoro samo globinska in to v glavnem terapija kirurških obolenj. Metoda je popolnoma prilagodena njegovim že poprej opisanim „kanonom“; načrt obsevanja po tej metodi je zelo praktičen in enostaven. Podrobno opisovanje metode bi bilo preobsežno in je tudi nepotrebno, ker najdejo interesi izčrpen popis metode v njegovi knjigi „Röntgentherapie der chirurgischen Erkrankungen, Verlag G. Thieme, Leipzig.“

V glavnem se tu obsevajo in znanstveno proučavajo maligne novotvorbe ter kostna tuberkuloza ter tuberkuloza žlez in tireotoksikoze, obsevajo se pa seveda tudi vsi drugi slučaji, pri katerih je röntgen-terapija na mestu. Frekvenca je zelo velika ter se vsak dan obseva po 30—40 bolnikov. Uspehi terapije so pri benignih slučajih novotvorb in pri vnetljivih specifičnih in nespecifičnih procesih zelo dobri. Glede malignih tumorjev pa stoji Schmieden-ova klinika na stališču, da operira principiarno vse slučaje, ki so operabilni in pri katerih je dolgoletna izkušnja pokazala, da so trajni uspehi po radikalni operaciji zadovoljivi. Izključnemu röntgenološkemu obsevanju pa ostanejo vsi neoperabilni slučaji, recidivi ter one maligne novotvorbe — tudi če so še operabilne —, pri katerih je pokazala izkušnja, da potekajo navadno vkljub najradikalnejši operaciji neugodno na primer nekateri sarkomi itd.

V vseh teh slučajih se začne takoj z intenzivnim obsevanjem. Popolna ozdravljenja takih malignih novotvorb so redka, vendar sem pa imel priliko opazovati v razmeroma kratkem času več ozdravljenih mama-carcinomov, ozdravljen rectum-carcinom ter vrsto najrazličnejših sarkomov, ki so prišli v tem času na nadpregled. Pri vseh navedenih datira početek obolenja in mikroskopsko ugotovljena diagnoza že ca 5—5 let nazaj.

Prof. Holfelder demonstrira v svojih rednih kliničnih predavanjih preparate ter röntgenološke slike bolnikov s tumorji, ki so bili vsled razsežnosti obolenja od različnih zdravnikov — tudi radio-

terapevtov — kot dezolatni odklonjeni, kjer se mu je pa posrečilo z njegovo metodo intenzivnega obsevanja ohraniti bolnika brez kakršnihkoli simptomov še 1—3 leta in tudi celo več pri življenju. Na popolno ozdravljenje pri takih slučajih ni več misliti in je vkljub vsaki terapiji malo verjetno, ker je navadno pri vsakem neoperabilnem slučaju najti številne metastaze. Vendar se pa more pogosto doseči s Holfelderjevo intenzivno metodo tudi pri zelo razširjenih metastazah še izvrstne uspehe, metastaze izginejo popolnoma, seveda se pa čez mesece ali leta zopet pojavijo.

V njegovi stalni razstavi röntgenoloških slik vidimo n. pr. periostalen sarkom stegenice s precejšnjim defektom v kosti, ki je po energičnem obsevanju popolnoma izginil; na njegovem mestu je videti čez par mesecev samo zadebeljena corticalis. Isti uspeh kaže slika medenice z mnogimi metastazami v kosteh po carcinoma colli uteri. Tudi primaren ezofagus-carcinom, klinično ugotovljen, z najrazličnejšimi slikami pred in po obsevanju, carcinoma mammae, carcinoma recti kažejo isti izvrsten uspeh. Celo pri carcinoma ventriculi, posebno pri medularni formi ter pri maligno degeneriranem ulcus ventriculi, so bili doseženi uspehi. Razmeroma mnogo je tudi ezofagus-carcinomov, kjer so se težave posebno pri požiranju izboljšale po obsevanju. Takih slučajev, ki datirajo vsi že več let nazaj in ki so pod stalno periodično klinično kontrolo, bi mogel našteti mnogo, vendar pa moramo priznati, da so vkljub vsem tem uspehom popolna ozdravljenja raka s a m o z röntgenovimi žarki redka. Točno tozadevno statistiko bo priobčila klinika letos v strokovnem časopisju.

Prof. Holfelder zavrača mnenje, da bi bil vpliv röntgenovih žarkov na tkivo malignega tumorja manjši od vpliva radija, priznava pa, da so posamezni tumorji, posebno oni v ustih, požiralniku in debelem črevu ter danki, ki boljše reagirajo na radij oziroma na kombinirano Röntgen-radiumterapijo. Ne omenja pa pri tem raka na maternici, to pa najbrže zaradi tega ne, ker nima v tem oziru zadostnega materiala in izkušenj, dočim izjavljajo vsi ginekologi, da je uspeh pri teh karcinomih iskati samo v kombinirani terapiji, torej röntgen in radiološki. To naziranje se tudi jasno kaže v praksi, kajti na vseh ženskih klinikah, kjer imajo velik tozadeven material, obsevajo vedno samo kombinirano.

Druga panoga, s katero se največ peča inštitut v Frankfurtu, je röntgenterapija extrapulmonalne tuberkuloze, to je Tbc žlez, kosti in sklepov. Že od najstarejših časov se uporablja pri extrapulmonalni Tbc svetlobna in helioterapija ter operativna terapija, ki sta pa dobili v obliki röntgenovih žarkov močnega konkurenta. Rö-žarki sicer ne pomore Tbc-bacila, pač pa pomnožijo žarki odporne sile organizma ter vplivajo tako indirektno ugodno na proces. Seveda ni ta terapija uporabljiva v vsakem slučaju. Velika je tu razlika med formami tuberkuloze. Dočim reagira produktivna forma izredno ugodno na obsevanje, je obsevanje pri eksudativni formi kontraindicirano, ker poveča sekrecijo in tako mnogokrat proces še poslabša.

Posamezni uspehi, ki so jih dosegli že v začetku razvoja Röntgenterapije z lahkimi filtri, so se pomnožili z upeljavo Cu in Zn filtra v terapijo. Empirično se je doznalo, da deluje prav tako kot pri svetlobni terapiji močna doza slabo in da se odporna sila organizma zmanjša, namesto da bi se zvišala. Zato je treba pri doziranju velike

pažnje in posrečilo se je potom sistematičnega raziskovanja in posebno potom izkušenj pri navadnih vnetljivih procesih, najti splošne direktive, ki veljajo v veliki meri tudi za specifično tbc-vnetje. Čim akutnejši je proces, tem močnejše vpliva obsevanje, tem manjša doza je torej potrebna.

Pri navadnih vnetljivih procesih (abscesih, flegmonah) zadostuje doza od 10—15 % HED, dočim mora biti doza pri Tbc vnetjih navadno višja. Strogo pa moramo razlikovati med slučajji produktivne forme ter eksudativno formo. Dočim se doseže pri produktivni največ uspehov potom majhnih, frakcioniranih doz (5—10 % HED), ki pospešujejo reakcijo vezivnega tkiva ter spravijo proces hitro do inkapsulacije, je treba pri eksudativnih formah močnih doz do 100 % HED in celo preko. Posebno je pokazala izkušnja, da je treba pri slučajjih z mešano infekcijo visoke doze, paziti je pa, da ima eksudat, ki postane po obsevanju dosti večji, dovolj možnosti odtoka. Reakcija po obsevanju je pri teh slučajjih in teh visokih dozah v prvih dneh zelo močna ter vzbuja onim, ki ne poznajo te terapije, sum na previsoko doziranje; vendar pa vsi ti znaki po par dnevih izginejo ter ozdravljenje rapidno napreduje. Varovati pa se je ponovnega obsevanja pred pretekom treh do štirih mesecev, ker bi moglo to obsevanje privedi do težkih oškodovanj kože.

Pri Tbc žlez aplicira Holfelder navadno dozo 15—20 % HED, le pri že dolgo obstoječih gre do 60 % HED, istotako pri že zgoraj omenjenih odprtih formah kostne in sklepne Tbc. Ognjišče reakcije so podobne onim, kot jih opažamo po parenteralni aplikaciji nespecifičnih beljakovin. Važno je tudi to, da izginejo po preteku te reakcije tudi vse bolečine, ki jih je bolnik poprej občutil n. pr. v obolelem sklepu. Bolnik lahko začne svoj oboleli sklep premikati, v kolikor mu to dopušča poltrda obezva, katero uporabljajo sedaj v takih slučajjih namesto mavčeve obezve. Vsa ta terapija pa seveda ne izključuje nadaljno uporabljanje cele helio- in klimato-terapije.

Od tuberkuloze žlez, kosti in sklepov pa je strogo ločiti pulmonalno tuberkulozo, ki se v splošnem malo obseva. Uspehe se doseže tudi tu z dozami od 2—5 %, toda samo pri produktivni formi, dočim je vsako obsevanje eksudativne forme, kakor sem že zgoraj omenil, kontraindicirano.

Razun röntgenološke terapije se vrši na inštitutu še cela svetlobna terapija s sollux-lučjo, rudečo in modro lučjo ter višinskim solncem in diatermija. Vsi Tbc in Ca- slučajji se po aplikaciji röntgenovih žarkov obsevajo z višinskim solncem, in sicer v razdalji 120 do 100 centimetrov na ta način, da stoji žarnica paralelno nad sredino telesa. Obseva se torej celo telo in se ravna po reakciji kože. V splošnem se obseva vsak dan ali pa vsak drugi dan in sicer postopoma od 2—50 minut celo sprednjo in potem zadnjo plat telesa. Za lokalna obsevanja je v rabi mala Bach-svetilka, ki se jo uporablja navadno v razdalji 60 cm. Ta lokalna obsevanja se uporablja pri žlezah na vratu, pri fistulah in pri ulcus cruris. Pri zadnjem se menja ultravijoličasta luč z rdečo. Tudi modra luč je v rabi, vendar pa od nje ni bilo videti dosti uspehov. Sollux se pa rabi kot dodatna topla luč k ultravioletni ter posebno pri bolnikih, ki so občutljivi proti mrazu.

Diatermija se uporablja pri vseh obolenjih sklepov, artritidah in ischias ter pri drugih vnetljivih procesih živcev in mišičevja. Pri Tbc-obolenjih se uporablja minimalen tok, pri ostalih se ravna splošno po občutku bolnika. Poleg diatermije kot najidealnejšega sredstva za apliciranje toplote v organizem, se poslužuje klinika v veliki meri najmodernejšega sredstva, koaguliranja ter operiranja z električnim rezilom. To diatermično operiranje se je v zadnjih mesecih povsod na klinikah tako udomačilo in šefi velikih operativnih oddelkov in klinik se izražajo tako ugodno o tem operiranju, da bom skušal pozneje natančneje opisati metodo in njene dosedanje indikacije osobito v ginekologiji.

(Dalje prih.)

Iz Higijenskega zavoda v Ljubljani. V. d. direktorja: Dr. Ivo Pirc.

Sedanje stanje vprašanja aktivne imunizacije proti difteriji.

(S posebnim ozirom na Slovenijo.)

Dr. Stane Lutman.

Leta 1920 je nzašala 48,5%, l. 1925 je padla na ničlo. Zadnji smrtni slučaj difterije je bil l. 1924 v mesecu marcu in še ta otrok ni bil cepljen. V nadaljnjih treh letih ni bilo več smrtnih slučajev. Tudi morbiditeta se je po l. 1922 močno znižala. Za časa akcije je bilo v Auturnu 85% dovtetnih otrok šolske in predšolske dobe. Imunizacija se je v sledečih letih, četudi v manjšem obsegu nadaljevala.

V Evropi so bili zdravniki v tem oziru precej rezervirani, le nekateri so priporočali to metodo v boju zoper davico, med njimi predvsem K a s s o w i t z, D e g h w i t z, E b e r h a r d t in dr. Še danes pa si niso edini glede preparata, ki bi prišel za cepljenje v poštev. Večina nemških vseučilišnih profesorjev-pedijatrov je na pobudo dr. J. S c h w a l b e - j a izjavila, da ni prave potrebe imunizacije, ker je difterija, razen v velikih mestih, kjer se je sicer pobol zmanjšal, zato pa virus pojačal, ista kot preje. Lojalno pa priznavajo skoro vsi, da nimajo izkušenj s tem cepivom in zato ne morejo poročati o uspehih. Vendar se v zadnjih letih precej množi nemška literatura, ki je bila prej še več kot skromna, posebno če pomislimo, da je ta aktivna imunizacija pravzaprav nemški izum. Tudi v novejši literaturi ni pravega sporazuma. Propagatorji ideje so še vedno D e g h w i t z, E b e r h a r d t, oprezno tudi še člani dunajskih klinik K r a u s i d r. Načelno in v bistvu sicer tudi ti ne nasprotujejo, vendar aktivne imunizacije za splošno prakso radi nestalnosti preparatov ne priporočajo.

V Angliji so uspehi povoljni. Izvajala se je tamkaj največ imunizacija v zavodih in otroških internatih. Kljub temu, da so obiskovali zunanje šole, kjer je razsajala difterija, niso oboleli imunizirani otroci. Tudi med strežniškim osebjem beležijo lepe uspehe. Po R o b e r t s o n u pride na 100 bolnikov po en slučaj difterije pri strežniškem osebju. V Birminghamu je od 1916 leta — 1922 povprečno

18 slučajev obolenj na difteriji letno med osebjem. To število se je precej znižalo po vpeljavi Schickovega poizkusa in zaščitnega cepljenja. Slično so opazovali tudi v Edinburgu in Aberdeenu. Pri tem postopku ni bilo strežniško osebje nikdar za službo nespособno in bolniški obrat ni trpel radi tega.

Tab. 11.

| Čas Schickove reakcije po začetku imunizacije | Število kontroliranih otrok | Schick | | v odstotkih | |
|---|-----------------------------|--------|----|-------------|-------|
| | | + | - | + | - |
| 2. teden | 32 | 21 | 11 | 65.6 | 34.4 |
| 3. " | 69 | 27 | 42 | 39.2 | 60.8 |
| 4. " | 93 | 32 | 61 | 34.4 | 65.6 |
| 5. " | 111 | 23 | 88 | 20.7 | 79.3 |
| 6. " | 97 | 6 | 91 | 6.2 | 93.8 |
| 7. " | 62 | 2 | 60 | 3.2 | 96.8 |
| 8. " | 53 | 0 | 52 | 0 | 100.0 |
| 9. " | 31 | 0 | 31 | 0 | 100.0 |
| 10. " | 20 | 0 | 20 | 0 | 100.0 |
| 11. " | 13 | 0 | 11 | 0 | 100.0 |
| 12. " | 6 | 1 | 5 | 16.6 | 83.4 |

Nemška literatura ne razpolaga z večjimi statistikami. Vzrok tega nam je že znan, niso si namreč na jasnem, kateremu preparatu pripada prvenstvo. Vendar se iz vseh beležk vidi, da je to predvsem Behringov T. A. F. po Schmidt izdelek tvrdke Behringwerke Marburg a. d. Lahn in Anatoxin po Ramonu iz instituta Pasteur v Parizu. Ostali igrajo začasno bolj postransko vlogo, zlasti T. A. Behring, ki tudi ni dovolj praktičen.

H. A. Eberhardt je cepil v Magdeburški bolnici Sudenburg nekaj nad 250 otrok z T. A. F., imel je z njim lepe uspehe in ni opazoval nobenih lokalnih reakcij, še manj pa škodljivih posledic. Zato priporoča T. A. F. za sedaj kot najboljši preparat. Ugodno pri tem preparatu je zlasti to, da zadostuje enkratna podkožna injekcija. Od intramuskularne injekcije ni videl večje koristi, pač pa je mišičevje še več ur po injekciji občutljivo in nekoliko ovirano v svoj funkciji.

Ramonov Anatoxin so uporabljali na Pirquetovi kliniki na Dunaju kakor poročajo Nobel, Frankl in Herzig. Imunizirali so 163 otrok, ki so imeli vsi pozitivno Schickovo in Pirquetovo reakcijo. Injicirali so le dvakrat, drugič 21 dni po prvi. Uspeh cepljenja so kontrolirali ponovno s Schickovim poskusom. Opitz dvomi sicer o vrednosti Schickovega poskusa na aktivno imunizacijo vobče. Rezultat te kontrole pa nam pokaže Tab. 11. Iz te je razvidno, da je bilo po šestih tednih 93.8% otrok Schick-negativnih, po 8 tednih že 100%. Ti rezultati odgovarjajo približno Ramonovim. Od teh 163 otrok so 57 kontrolirali še dalje (glej tab. 12.). Pri tej kontroli se je pokazalo, da po dveh injekcijah ne drži imuniteta dalj nego v 14%. Ako bi bil rezultat po teh injekcijah boljši, se ni moglo ugotoviti, verjetno pa je.

Tab. 12.

| Čas Schickove reakcije po začetku imunizacije | Število kontroli- ranih otrok | Schick | |
|--|--|--------|----|
| | | + | - |
| 5. mesec | 4 | 0 | 4 |
| 6. „ | 14 | 0 | 14 |
| 7. „ | 16 | 4 | 12 |
| 8. „ | 18 | 4 | 14 |
| 9. „ | 3 | 0 | 3 |
| 10. „ | 2 | 0 | 2 |

Najzanimivejše je še sledeče: od teh 165 otrok, ki so bili cepljeni, je obolelo na difteriji 15 otrok in sicer v 5 slučajih od 5—21 dneva po prvi injekciji, ostali pa od 5—51 dneva po drugi injekciji, ki je bila dana 5 tedne po prvi. Pri prvih petih slučajih končno to ni nič čudnega, ker v tem času še ni mogla nastopiti imuniteta. Med zadnjimi osmimi slučajji pa so bili tudi taki, ki so pred obolenjem že reagirali negativno na Schickov poiskus in to po drugi injekciji. Res je, da ne morejo ti slučajji vplivati na presojo vrednosti imunizacije same, vendar so zanimivi, posebno z ozirom na vrednost Schickove reakcije za presojo postoječe imunitete, na kar je opozoril Opitz. Zanimivo je nadalje tudi to, da je reagiralo 15% otrok po prvi, 17% po drugi injekciji nenavadno močno z splošnimi pojavi, z temperaturo do 39,7° C in obsežnimi lokalnimi spremembami. Pri tem moramo seveda upoštevati, da so vsi ti otroci reagirali pozitivno tudi na znani Pirquetov poiskus. Danes vemo namreč, da reagirajo ti-le močno na vsako tujo beljakovino, ki jo jim podamo intrakutano. Zaključek omenjenih avtorjev je ta, da metodo za sedaj splošni praksi ne priporočajo. Tudi E. Nassau je uporabljal v dečjem domu Borgsdorf, kjer je difterija endemično razsajala, Ramonov anatoksin, uspeh ga je močno razočaral. Od 40 cepljenih otrok je dvoje obolelo. On si tolmači to na ta način, da so to bili otroci, ki so šele pred kratkim bili sprejeti v zavod, dočim ni od otrok, ki so se že delj časa nahajali v zavodu obolel nihče. V zavodu je bilo vedno dovolj prilike za že omenjeno „nezaznavno“ infekcijo in so se otroci z pogostimi malimi superinfekcijami sčasoma imunizirali sami. Novodošli pa so bili z injekcijo anatoksina, ki autohtono imunizacijo zavlačuje, izpostavljeni akutni infekciji in oboleli. Da so novodošli otroci v večji meri podvrženi infekciji in obolenju, dokazuje tudi njegova statistika (glej tab. 15).

Zato priporoča avtor opreznost pred uporabo anatoksina v zaprtih zavodih ali pa se naj dotični otrok imunizira že pred prihodom v zavod in se naj privede tjakaj šele 6—8 tednov pozneje, kadar je podano večje jamstvo imunitete.

O uporabi Ramonovega anatoksina (Le Journal Medical 1926) imamo poročila iz Francije, kjer je bilo cepljeno ca. 100.000 otrok in iz Kanade z 200.000, slično tudi iz Italije, Belgije in Severne Amerike. Iz tega sklepajo, da je Anatoksin popolnoma enakovreden T. A. mešanici, predvsem pa se naglašuje njegova neškodljivost. Imuniteta, presojena po Schicku, nastopi v 90—100% v 6—8 tednih.

Ramon je sestavil o kliničnih rezultatih in vspehih izčrpno poročilo in ga obelodanil v *Revue d'Hygiene* 1927. Od l. 1924 dalje se uporablja ta anatoksin v vseh starostnih dobah v velikem obsegu. Lokalne reakcije so precej velike, vendar zanika močnejše reakcije tuberkulozne dece, ki so jih opazovali na Dunajski kliniki. 15. marca 1928 se je v pariški medicinski akademiji o tem predmetu obširno diskutiralo in končni efekt je ta, da je akademija priporočila Anatoksin za splošno uporabo.

Tab. 15.

Od novosprejetih otrok v Dečji dom je bilo l. 1926:

| | iz družin | | iz drugih zavodov | |
|--|------------------|-----------|-------------------|-----------|
| | 111 | | 145 | |
| od teh je obolelo | 13 | | 5 | |
| od teh „prva“ infekcija | 7 | | 3 | |
| | otroci zavoda | iz družin | o roci zavoda | iz družin |
| od teh prvič obolelih je bilo v zavodu okuženih | 2 | 5 | 1 | 1 |

Po poskusih Löwensteina s sličnim preparatom na živalih v seroterapevtskem zavodu na Dunaju, ki so dognali, da je preparat res neškodljiv in delotvoren, je avstrijski urad za javno zdravstvo dovolil njega uporabo. Kundratitz je na oddelku prof. Leinera v bolnici Mauthner-Markhof preparat preizkusil na deci. Dajal je tri injekcije prvo 0,5 ccm, po 14 dne 1 ccm, 8 dni nato zopet 1 ccm. Pri tem je z fiziološko raztopino soli dopolnjeval množino na 2 ccm in pri tem opazoval le lahke lokalne reakcije. Po osmih tednih je imelo 88% otrok negativno Schickovo reakcijo, pozneje celo 92%. Na kliniki v Groer v Lwowu (Poljska rep.) so Progulski in Redlich imeli slične rezultate, samo so zastopali mnenje, da je boljše hitro imunizirati. Vbrizgali so vsak tretji dan 0,1 ccm v 2 ccm fiziološke raztopine podkožno. Čim večja je količina primešane fiziološke raztopine, tem manjše so lokalne reakcije. Uporabljali so celo do 4 ccm naenkrat. O Nobelovih izkušnjah smo že na drugem mestu poročali. Vsi ti avtorji menijo, da bo anatoksin prej ali slej izpodrinil mešanico T. A. ker je imunizatorno enakovreden, pri tem pa popolnoma neškodljiv, kar o mešanicah ne morejo reči.

Po teh statističnih podatkih in izkušnjah raznih avtorjev, mislim, da bi bilo na mestu, da s spregovorim nekoliko besed tudi o preparatih, s katerimi so dosedaj imenovani avtorji sprovedli aktivno imunizacijo. Sličnih preparatov je danes mnogo na trgu, kar lahko smatramo za dokaz, da se doslej še ni našel res dober, edino zadovoljujoč preparat v smislu „prophylaxae magnae“. Radi tega seveda ne smemo odklanjati principa in metode sedanje imunizacije, ker je dokazala svojo raison d'être v stotisočih primerih z dobrim rezultatom. Lastna, oz. izkušnja tujih avtorjev naj nam pomaga izbrati pravi preparat in ga aplicirati o pravem času.

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.

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, prvtako ogreto.

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

Literaturo in poskusne količine pošilja:

PUHLMANN & CO., Berlin O.171

Müggel-Strasse 25 — 25 a.



BAD GLEICHENBERG

ŠTAJERSKA AVSTRIJA

DAVNO PRIZNANO PRI

KATARJIH

ASTMI

EMFIZEMU

SRČNIH BOLEZNIH

Sloviti zdravilni vrepci, naravne
ogljenečevokisle kopeli, pnevmatične
sobe, inhalatorji, zdravilišče
z mrzlo vodo, elektroterapija

300

metrov višine nad morjem, milo pod-
nebje, solčna zavarovana lega

Ker so si preparati, dasi razne provenijence, v bistvu slični, se bom omejil samo na one, ki so v Evropi najbolj upoštevani in ki nam stojе vselej na razpolago.

Razlikujemo predvsem dve skupini in to: mešanice toksin-anatoksin (T. A.) in Anatoksine ali toksoide. Posebnost poslednjega je ta, da so to po vzorcu tetanustoksina vsled formula difterični toksini brez svojega strupenega dela. Najbolj udomačeni so preparati tvornice Behring Werke, Marburg (Lahn), Institute Pasteur v Parizu in slični izdelek Dunajskega seroterapevtskega zavoda.

Behring-Werke izdelujejo tri vrste preparatov za aktivno imunizacijo proti difteriji in sicer:

1. T. A. (tekoči toksin-antitoksin) v govejem serumu.
2. T. A. F. po Schmidtu (Toksin-antitoksin Flocken).
3. Anatoksin (z formolom difterični toksin).

Za kateri preparat se bomo odločili, zavisí od posameznega slučaja z ozirom na možnost lokalne reakcije, število injekcij ali z ozirom na sensibilizacijo, to pa posebno tedaj, če moramo imunizirati osebo, ki je bila pred kratkim zdravljena z konjskim serumom. V tem slučaju bi uspešno in brez škode lahko uporabili goveji serum.

Ad 1: T. A. je mešanica toksina in antitoksina, ki odgovarja originalnemu preparatu Behringa in se izdeluje z govejim serumom, tako da lahko uporabljamo pozneje konjski serum brez strahu glede anafilaktičnih pojavov. Tudi se je opazalo, da je tvorba antitoksinov nezadostna, če je bil pacient pred cepljenjem zdravljen s konjskim serumom.

Ad 2: T. A. F. po Schmidtu. Ta se razlikuje od prvega v tem, da ni nikaka mešanica, marveč da se nahaja učinkujoča substanca v kosmičih. Ta vezava toksin-antitoksina je brez primesi bujona ali konjskega seruma, je stabilna in v solni raztopini suspendirana. T. A. F. je izdelan za enkratno injekcijo. Radi malenkostnih beljakovinskih primesi praktično skoro ne senzibilizira.

Tab. 14. (po Schmidtu.)

Vporaba in delovanje teh treh preparatov.

| | T. A. F. | T. A. od goveda | Anatoksin |
|---|---|---|--|
| Število injekcij | Enkrat Doza 1 ccm podkožno | Najmanj dvakrat 1. doza: 0,5-1,0 ccm 2. doza: 1,0 ccm podkožno vsakih 8-10 dni | Trikrat doza: 1,0 ccm podkožno v pre- sledkih 8-10 dni |
| Nastop imunitete: | po ca 12 tednih | po ca 8 tednih | po ca 4 tednih |
| Lokalne reakcije: | skoro nikakih | pogosto | najpogosteje po- sebnó pri odraslih otročih |
| Občutljivost na- pram serumu po akt. imunizaciji: | je ni pričakovati | samo napram go- vejemu serumu | ne nastopa |

Ad 5: Anatoksin se bistveno razlikuje od obeh prejšnjih preparatov. Dočim vsebujeta prva dva preparata toksin in antitoksin, je z anatoksinom s formolom (0.4%) prepariran toksin, ki je 3—4 tedne izpostavljen temperaturi 39° C. Ker nima nikakega seruma, tudi ne senzibilizira, pač pa povzroča često precej močne lokalne reakcije.

Ti podatki so samo povprečna števila, ker je začetek imunitete individualno različen.

Če pa želimo po pasivni imunizaciji ali po terapevtski uporabi kakega seruma doseči še aktivno imunizacijo, potem moramo postopati po tab. 15. Predvsem pa si moramo zapomniti, da profilaktično ali terapevtsko pasivno imunizirano osebo ne moremo istočasno aktivno imunizirati, ker s pridodavanjem antiteles v serumih slabimo sposobnost organizma, da sam taka antitelesa producira. Šele po kakih 8 tednih smemo pričakovati uspeh od aktivne imunizacije.

Tab. 15.

| Uporabljati se sme : | | | |
|---|-------------------|-------------------|----------|
| če je bil že prej zdrav- ljen z: | T. A. od govoda | T. A. F. od konja | Anatoxin |
| konjski serum . . . | takoj | ne pred 1 mesecem | takoj |
| goveji serum . . . | ne pred 1 mesecem | takoj | takoj |
| serum jarca . . . | takoj | takoj | takoj |

Poleg omenjenih preparatov izdeluje tvornica tudi toksinsko raztopino (T. L.) za točno odrejanje množine antitoksinov v serumu z intrakutano metodo na morskem prešičku (po Römer-ju). Podrobnosti za preiskavo toksina je objavil H. Schmidt: „Die Methode der Wertbestimmung von Diphterietoxin- und Antitoxin“ — (Zeitschrift für Kinderheilkunde 59. — 1925 pag. 214.)

Tudi Ramon-ov Anatoxin ali toksoid (Institut Pasteur — Paris) je toksin, ki je z 0.5—0.4% formola izgubil svojo toksičnost in bil izpostavljen temperaturi 40° C. Ramon zahteva od toksoidov, da imajo pri popolni nestrupenosti, dokazane s poskusom na živali, še vedno lastnost izpahuljenja. V bistvu je sličen gori imenovanemu Behringovemu anatoksinu. Približno temu enak je tudi difterični toksoid Kraus-a na Dunaju, s katerim je imel Kundratitz precej lepe uspehe. Način uporabe po Ramonu je sledeči: Prva injekcija 0,5 ccm, po treh tednih 1,0 ccm, dva tedna nato zopet 1,0 ccm.

Kljub priznavanju prednosti v pogledu imunizacije, pa mnogo avtorjev označuje več ali manj vse te preparate za nestabilne. Za dokaz navajajo že omenjene nezgode v Ameriki in Badenu pri Dunaju, kjer se je cepivo baje vsled mraza pokvarilo. Več avtorjev se je pečalo z raziskavanji v tem pogledu. Sicer pa tvornice Behring same odločno zahtevajo, da se cepivo hrani na hladnem prostoru in zavarovano pred svetlobo, zato se mora očitati prenoskih ali pa previsokih temperatur. Poznamo lepo število drugih medikamentov, ki zahtevajo prav tako previdno in pozorno nego. Zakaj bi to ne bilo umestno pri cepivu, ki je še važnejše sredstvo? Cepivo naj hranijo

poedini zavodi in ga izdajajo le za čas cepljenja, zlasti pa priložijo natančna navodila z ozirom na način uporabe in hranjenja. Cepivo naj bi se pred izdajo preizkusilo na živalih in z ostalimi pripomočki, tako, da bi bilo podano jamstvo res neškodljivega in nepokvarjenega cepiva. Tudi poskus na antigensko sposobnost bi bil priporočljiv, ker so neki avtorji (Ramon in dr.) dokazali, da ne pojema vsled kemičnih in termičnih učinkov učinkovitost preparata. Tako n. pr. z razredčeno solno kislino precipitiran Anatoksin ni vseboval niti polovice onih antigenskih enot kakor normalni. Istotako zmanjša segrevanje cepiva število antigenov. Nikakor se pa anatoksinu ne vračajo strupene komponente.

Največ očitajo T. A. mešanici, da je nepripravna radi tega, ker utegne v njej nastopiti disociacija na kemične in termične učinke. Kraus poroča o smrtnih slučajih v Badenu in omenja poiskuse Behringovih učencev Morgenrotha in Sachs-a o tem predmetu. Po malih količinah kislin in alkalij se uniči komponenta antitoksina in difterični toksin ostane nevezan ter s tem povzroča prava zastrupljenja. Tudi B. Busson zastopa to mnenje v polemiki z Gorochownikovo (Zbl. f. Bakt. Abt. I. Orig. Bd. 105 [1—5] in l. c. Bd. 105 [185—184]) in dodaja, da delujejo slično na disociacijo tudi fizikalni vplivi, kar pa ne moremo vedno kontrolirati. Vsak tak proces je lahko reverzibilen kakor tudi ireverzibilen. Vsi ti ugovori bi govorili za nestrupeno modifikacijo, za anatoksin, vendar tudi nov T. A. F. precej odgovarja vsem zahtevam.

Iz vsega doslej navedenega je jasno, da naj se nanaša imunizacija zlasti na otroke od 6 mesecev pa do šestega leta (po možnosti tudi do 10. leta). Izjem ne bi bilo treba delati razen pri zelo slabotni in vidno tuberkulozni deci (radi reakcij) in pri že obstoječih povišanih temperaturah. Vendar na cepljenje v velikem obsegu zaenkrat ni misliti in tudi ne bi bilo povsod potrebno, saj v mnogih krajih dolga leta ni nobenega slučaja difterije; n. pr. v Črnomeljskem srezu (sedaj savska banovina). Omejili bi se na uporabo v krajih z endemično difterijo. V dravski banovini bi sedaj prišli v poštev le sledeči srez: Ljubljana mesto in okolica, Krško, Novomesto, Kranj in Kamnik; Maribor mesto, Ptuj okolica, Murska Sobota in Dolnja Lendava. Seveda niso še pri tem vštete lokalne epidemije, ki se pojavljajo večkrat v tem ali onem okraju, to pa le v malem obsegu. Virus difterije se jača očitvidno tudi pri nas, kar poročajo tudi iz drugih držav. Število toksičnih (ne septičnih) difterij je v zadnjem času močno poskočilo, letaliteta je porasla kljub temu, da je morbiditeta padla, kar je razvidno iz tabel 4. in 5. Zlasti v zadnjem času se pojavljajo pri nas lokalne epidemije. Število bacilonoscev je veliko. Izolacija je tu iluzorna, ker nima smisla kazernirati tako veliko število navidezno zdravih otrok. Terapija in profilaksa z zdravilnim serumom je dobra, če jo uporabljamo v družinske svrhe, da namreč očuvamo ostale člane družine, predvsem deco, vendar je ta imuniteta le kratkotrajna. Preostaja nam torej le še aktivna imunizacija.

Tvornica Behringwerke je dala Higijenskemu zavodu v Ljubljani večjo količino T. A. F. brezplačno na razpolago in se bo to cepivo uporabljalo za pobiranje lokalnih epidemij. V Lukovici (srez Kamnik) se je že v decembru 1928 s tem cepljenjem pričelo, dasi

doba najpogostejših slučajev difterije ni ugodna. Kakor so nam pokazale izkušnje s cepljenjem proti škrlatinki tudi tu ni pričakovati večjih uspehov takoj prve mesece, marveč šele čez $\frac{1}{2}$ —1 leta. Sicer pa se bo o tozadevnih uspehih pozneje še poročalo. T. A. F. preparat je tudi v toliko priporočljiv, ker zadostuje enkratna injekcija, kar pomeni mnogo pri naši konzervativni publiki, ki je napram novouvedenim zdravstvenim metodam še več kot rezervirana.

Mnogo je bilo storjeno v inozemstvu s strani merodajnih faktorjev, predvsem sanitarnih oblasti. O ameriškem zdravstvenem uradu smo že poročali. Dodam naj še dejstvo, da je bilo do l. 1926 tudi v državi (brez mesta) New York cepljenih nad 200.000 otrok. Najbolje pa nam ilustrira obseg akcije tozadevna množina uporabljenega cepiva T. A.:

| | |
|-----------------------|-------------|
| V letu 1923 | 175.000 ccm |
| „ „ 1924 | 180.000 ccm |
| „ „ 1925 | 223.085 ccm |
| „ „ 1926 | 695.735 ccm |

Francoska medicinska akademija je te preventivne mere toplo priporočala, avstrijski državni urad za narodno blaginjo je dal svoj „placet“ in dovolil uporabo omenjenih preparatov. Prusko ministrstvo narodnega zdravja je 18. VI. 1928 izdalo na podlagi mnenja deželnega sanitetnega sveta uredbo, v kateri toplo priporoča cepljenje pod sledečimi pogoji: (izdalo je tudi dvoje navodil za oblasti in za zdravnike, ki vršè cepljenje). Predvsem zastopa mnenje, da je akt imunizacije prostovoljen, za kar so se izrekli tudi vsi avtorji. Posebno priporoča imunizacijo dece in osebja raznih otroških zavodov, sirotišnic etc., zlasti pa šolske mladine v ogroženih mestih in pokrajinah. Nato obširno opisuje prednosti, ki jih nudi aktivna imunizacija in prilaga še vzorce letakov in lepakov. Za cepljenje se naj razpisujejo javni termini. Letaki se naj razdele med narod tudi ob drugih prilikah, tako pri cepljenju koz, v posvetovalnicah za matere, dečjih dispanzerjih, v šolskih posvetovalnicah, končno tudi po čakalnicah privatnih zdravnikov. V zadevi stroškov predpisuje uredba, da nosijo stroške zdravniške pomoči in cepiva stariši. Pri nas pa bi bilo v interesu javnosti in cepljenja kot takega, da prevzamejo stroške občine enako kakor pri cepljenju proti škrlatinki. Potrebne prostore naj bi dala občina na razpolago. Higijenski zavodi pa bi prispevali k temu strokovno naobražene sile. Veliko važnost polaga nadalje uredba na slučaje difterije, ki so bili že cepljeni. Vsak zdravnik je dolžan v prijavah bolezni posebno opozoriti, ali je dotični bil kdaj cepljen ali ne. Od cepiv dopušča tako T. A. mešanice kakor tudi anatoksin. V navodilih označene doze se injicirajo pod kožo in se po presledkih 8 dni ponovijo. Ker se je pokazalo, da se razvija imuniteta šele po 4—6 mesecih, se naj vrši cepljenje v zgodnjem poletju t. j. v času najmanjše morbiditete na difteriji. Vsako cepljeno dete dobi potrdilo, v kateremu je poleg običajnih podatkov še navedeno, s kakim preparatom je bilo cepljeno, kar je važno z ozirom na event. poznejšo pasivno imunizacijo. Glede starosti dopušča cepljenje dece od 9. meseca dalje in smatra vse otroke do 5. leta starosti brez nadaljnega imunizacije potrebnim. Otroke preko petih let se naj cepi le v slučaju, če reagirajo po Schicku pozitivno. Tudi za Schickov poizkus daje točna navodila. Izvede se ga naj po možnosti 8 dni pred ceplje-

njem, uporabiti pa se ima le sveža, državno preiskana raztopina toksina. Intrakutana injekcija 0,2 ccm po predpisih pripravljenega razredčenja, in to na volarni strani podlehti, da nastane mal podolgovat mehurček (urtica). Kontrolno cepljenje na drugi roki z toksinom, segretim na 75° C. Reakcija je pozitivna, če nastopi na tem mestu po 3—5 dneh karakterističen eritem in oteklina, ki zapušča najkasneje do osmega dne po lahnem površnem luščenju malo kožno pigmentacijo. Pseudoreakcija na kontrolni strani doseže po 6—29 urah svoj višek. Za kontrolo cepljenja se naj 6 tednov nato izvede takisto Schickov poizkus, po možnosti tudi po šestih mesecih. Otroci s težkimi akutnimi ali kroničnimi boleznimi se naj ne cepijo. Pravtako tudi ne otroci iz družin s prenosnimi boleznimi. Izvrševanje tega cepljenja je poverjeno uradnim in zasebnim zdravnikom, za šole pa pridejo v prvi vrsti v poštev šolski zdravniki. V krajih, kjer razsajajo nalezljive bolezni (pertussis, morbilli, scarlatina, typhus, meningitis epidem. i. dr.) v epidemski obliki, naj se ne razpišejo javni termini. V toliko uredba pruskega ministrstva. Mnogo dobrega je v njej, dasi ni zadostno široko zasnovana. Tudi akcija, ki jo je napovedal zdravstveni urad s pomočjo državnega urada za vzgojo in drž. medicinske družbe v Ameriki temelji na slični podlagi samo s to razliko, da polagajo v Ameriki še večjo važnost na sodelovanje javnosti in to z vsemi razpoložljivimi sredstvi pospešujejo. Izkušnje namreč uče, da ne kaže brez podpore javnosti započeti nobene dalekosežne akcije, zlasti ne na zdravstvenem polju. V toliko nas uče tudi izkušnje, ki jih imamo s preventivnim cepljenjem proti škrlatinki v Sloveniji. Najde se vedno gotov odstotek ljudi, ki ne zaupa novim metodam na zdravstvenem polju in dvomi že vnaprej o uspehu. No, ti ljudje še niso tako neprijetni kakor oni, ki napadajo v skritem in javno besedičijo o njim sicer neznanih, vendar kakor trdijo — še nepreizkušenih sredstvih itd. Taki elementi so v stanju uničiti vse lepe uspehe s tem, da hujskajo in begajo ostale. Temu pojavu je treba vsekakor posvetiti posebno pažnjo. Kakor po drugih državah, tako se najdejo tudi pri nas med temi dvomljivci zdravniki sami. Zato bi bilo umestno, da merodajni faktorji, higijenski zavodi, zdravništvo, zlasti podeželsko pouče o novejših metodah in nje uspehih, ker je pogosto tem dvomom le pomanjkanje literature, nevednost vzrok. Taka pojasnila bi se lahko izdajala brezplačno in v obliki malih brošuric, okrožnic ali slično. V njej bi bila točna navodila, tehnika, kratek opis, uspehi drugod itd. Seveda bi se to izdajalo le zdravnikom oziroma zavodom in bi bilo nalašč za nje znanstveno obdelano. Naše Ministrstvo narodnega zdravlja je že zavzelo deloma stališče na podlagi čl. 11 Uredbe o zatiranju in čl. 23 pravilnika k tej uredbi, ki pravi, da se sme v danih pogojih (epi-, endemije) pričeti z vakcinacijo po že preizkušenih metodah.

Zusammenfassung:

Verfasser weist nach einleitender Beurteilung endemiologischer Fragen über die Diphtherie, auf die grosse diesbezügliche Steigerung sowohl der Morbidität als auch der Letalität hin, wie in anderen Kulturstaaten, so speziell auch in Slowenien, trotzdem wir uns im Zeitalter des Behringschen Heilserums befinden. Nach kurzer Wiedergabe des Entstehens und der weiteren Entwicklung des präven-

tiven Impfschutzverfahrens in anderen Kulturstaaten und in Hinweis auf die Erfolge, die man speziell in Amerika und Frankreich mit dieser nicht mehr neuen, doch bis heutzutage nicht vollkommen durchgedrungenen Methode des Impfschutzes hatte, wird berichtet, dass sich das staatl. Hygienische Institut in Ljubljana (Vorstand: Dr. Ivo Pirc) entschloss, das T. A. F. Präparat Behring's in Gegenden, in denen sich die Diphtherie mit epi- und endemischen Charakter offenbart, anzuwenden und zu erproben. Besonderen Wert wird sowohl auf die Ärzte — als auch Laienpropaganda gelegt und Mittel und Wege dazu empfohlen.

Literatura (novejša):

Dr. H. A. Eberhardt: Deutsche medizinische Wochenschrift (D. m. W.) 1928, hr. 5. — Prof. Dr. R. Deghwitz: D. m. W. 1928, br. 5. — Dr. J. Schwalbe: D. m. W. 1928, br. 2. — Ripman: Münchener medizinische Wochenschrift 1928, br. 34. — Deicher (Berlin) D. m. W. 1928, br. 45. — Prof. Dr. R. Kraus: Wiener medizinische Wochenschrift 1928, br. 27. — Dr. R. Reye: D. m. W. 1927, br. 37. — Dr. E. Nassau: D. m. W. 1927, br. 26. — G. Franchl, H. Herzig, E. Nobel: Wiener med. Wochenschrift 1928, br. 37. — Kundratitz: Wiener klinische Wochenschrift 1927, p. 933. — Prof. Dr. R. Kraus: Seuchenbekämpfung 1925/1—2. — K. Kassowitz: Seuchenbekämpfung 1924/1—2. — Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infektionskrankheiten 1918, 17/18, 21/22. — H. T. Senftner u. C. W. Jungeblut: Seuchenbekämpfung, Infektionskrankheiten 1928, br. 2. — Behring: Die Herstellung und Anwendung von Sera, Impfstoffen u. Spezialpräparate d. Behringwerke (Marburg Lahn). — Denko: D. m. W. 1925/40. — Kleinschmidt: l. c. Deghwitz: Med. Klinik 1925/12. — E. V. Behring: Deutsche medizinische Wochenschrift (D. m. W.), 1913/19. — Zangemeister: D. m. W., 1913/21. — Schreiber: D. m. W., 1914/1. — Biber: D. m. W. 1920/43. — Löwenstein: Institut Paltauf 1921/29. — Kassowitz: l. c. — Opitz: D. m. W. 1922/5. — H. Dold: (Behring Institut) D. m. W. 1924/11.

GOVORILNICA

Seksualnost — seksualizem.

(Konec.)

O vzdržnosti „z neobujenim spolnim nagonom“ moremo prav za prav govoriti le tam, kjer je individuuum ne občuti kot nekako pezo, ki mu dela vsak dan novih skrbi. Etična vrednost take vzdržnosti je resda enaka 0, toda naravna je in ne more vplivati kvarno. In, zlasti v današnjih časih, ko se ne moremo poročiti, kadar smo spolno dozoreli (temu ni kriva mladina!), je sreča za vsakogar, ako mu spolni nagon ostane čim delj nevzbujen. Sicer pač zapade onaniji ali pa prostituciji. Mislim, da se tega današnja mladina prav dobro zaveda. Ali jo hočete grajati, ako se reši iz tega nevzdržnega položaja, ki ga nb. ni sama zakrivila, na drug način, recimo s t. zv. tovariškim zakonom (Kameradschaftsehe), ki de facto eksistira, naj si bo še tako osovražen in napaden (n. pr. po Sellheimu i. dr.). Tovariški zakon — žal brez potomstva, kajti današnja mladina, ki se je navadila videti in spoznati resnico, vidi tudi jasno, da si otrok ne more

„privoščiti“, ako nima zagotovljene eksistence. In tako je tovariški zakon obsojen na — profilaktika. Prav za prav se tu začenja nov, docela evgeničen problem — vprašanje potomstva. Naj si bo tovariški zakon še tako slab (gotovo ni najvišja oblika rešitve!), boljši je nego prostitucija in mnogo mladeničev se na ta način obvaruje prostitucije in vseh njenih posledic

Pomoč novorojenčku in dojenčku

Otroško zdravstvo in nega za
matere, vzgojiteljice in negovalke

Spisal

primarij dr. B. Dragaš

predstojnik zavoda za zdravstveno zaščito mater in dece v Ljubljani

Broširana knjižica obsega 132 strani in ima 62 slik
Cena 24.- Din

Knjiga je prav priročna pri negi, prehrani in higijeni otrok
Dobiva se pri avtorju in v vseh knjigarnah

Dr. F. Bubanović: KEMIJA.

Prva knjiga ovog djela, koja sadržava opći dio i anorgansku kemiju, izašla je iz štampe. Zahvaljujući lijepom odazivu sa strane stručnih krugova, kojima je namijenjena, a to su kemičari, liječnici, veterinari i apotekari, nakladnik Farmaceutski Vjesnik u Zagrebu nastavlja sa izdavanjem treće knjige ovog djela. Ova će knjiga obasizati oko 32 štampana arka (oko 500 str.), a obradjuje analitsku kemiju i analizu mokraće. Štampana je i opremljena kao i prva knjiga na vel. oktav formatu, na finom papiru sa potpunim platnenim uvezom. Izaći će početkom mjeseca juna te stoga molimo kako sve dosedanje naručitelje prve knjige tako i svu ostalu gospodu, koja se za djelo interesuju, da se izvole predbilježiti i na ovu knjigu. Pretplatna joj je cijena **Din 230.—**, a kada izadje **Din 260.—**. Uvažujući okolnost, da ova izdanja imaju svrhu, da kako naše studente, tako i našu stručnu javnost emancipiraju od strane naučne literature, nadamo se, da će sva gospoda liječnici poduprijeti ovo nastojanje agilnog apotekarskog saradničkog lista. Narudžbe prima **Farmaceutski Vjesnik, Zagreb, Palmotićeva ul. 4.**

(zlasti spolnih bolezni). Kaj je lepše, etičnejše: ako ne ločimo ljubezni od spolnega usmerjenja, ali pa „duševno“ „ljubiti“ ženo in spolno občevati z ljubico ali prostitutko? Mislim, da nam odločitev vendar ni težka. In vkljub temu je družba tiho in „misterijozno“ koncedirala drugo in tako grešila ne samo npravno, temveč tudi proti naravi.

O Freudu in njegovi sublimaciji vzdržnega spolnega nagona in o psihoanalizi v tej zvezi sploh, smo pač lahko različnih mnenj. Včasih nam ne daje ravno naravnih, enostavnih, jasnih razlag. Spolni nagon pa odločno pretirava. Psihoanalitiku se bo n. pr. prej omenjena želja Alojzija z Gonze po materi — saj je žena v življenju moža le nekak surogat za mater (Sadger) — zdela povsem razumljiva — meni ne; pa naj drugi odločijo, kaj je bolj naravno.

Dr. Xove trditve o tem, kaj vsak oženjenec vé — ne morem podpisati (sem oženjen). In sploh, kaj tam misli s spolnim ekscesom? Po normalnem spolnem občevanju pa vendar ne moremo opaziti kakih oslavljenj duševnih sposobnosti. In takoj potem govori o „izmozganih seksualnih sužnjih“....(?)

O zahtevi absolutne spolne abstinence in spolne zvestobe in zmernosti med zakonci, smo že govorili. Prav bi bilo, ako bi nam g. dr. X. izdal, do kdaj zahteva absolutno spolno abstinenco od mladine! Postulat abstinence je ravno samo teoretičen, zato nas to „kričče nasprotje med to znanstveno, evgenično in higiensko zahtevo in med faktičnim položajem moderne družbe“ ne osuplja. Kakšen je položaj moderne družbe, zlasti mladine, smo skušali nekoliko ob svetliti. Podlost teoretične zahteve po čim popolnejši abstinenci mladine ne leži v zahtevi sami, temveč v tem čisto udomačenem in priznanem, docela materijalističnem nazoru, da se mora prisiljena abstinenca ravnati po — financijelnem, ekonomičnem stanju! Ne torej: omogočiti redno spolno življenje z omogočitvijo zgodnjih, oz. pravočasnih porok, ne, temveč ti in vsak mora čakati tako dolgo, da ti tvoje gospodarsko stanje dovoli zakonsko ženo. Kdaj pa to dosežeš? Z 28.—30. letom le za silo. (Gmotnega vprašanja na tem mestu ne nameravam dalje razpresti.) In kaj leži v vseh teh, recimo vsaj 10 letih od dosežene spolne zrelosti do poroke? Do danes po večini prostitutija! Ali naj stopi na njeno mesto abstinence, ono nenaravno mučeništvo, ki smo ga kot celibat obsodili za nenpravno? — Mladina si je morala najti drugo pot, in mislim, da jo je našla. Gotovo ni slabša od prejšnje, ker nam daje upanje na zboljšanje!

K izvajanjem g. dr. Xa o kapitalizmu in materijalizmu v zvezi s seksualizmom za danes le to-le: kapitalizem da podpira seksualno hipertrofijo in s tem nadprodukcijo ljudi in blaga kot „najvišjo modrost osebnega profita“. Na to sledi: „Brez umetnega, do besnosti razpaljenega seksualizma pa te nadprodukcije ni pričakovati.“ — Največ otrok imajo katoličani in katoliške dežele (z izjemo Francije) — tudi največ nezakonskih. Sklepov se vzdržujem, zakaj „misterij naj ostane misterij!“

Strinjam se popolnoma z g. dr. Xom, da so potrebna evgenična društva. Prepričan sem tudi, da se o ciljih popolnoma strinjamo. Hotel sem samo pokazati, da staro ni bilo dobro, da je molčeča profilaksa doživela najelegantnejši fiasko, pač pa da smemo z zaupanjem pričakovati zboljšanja s strani mlajših „podivjanih“ generacij!

V prvem delu članka „Seksualnost-seksualizem“ se je zgodila nemila poma. V citatu „prerano, pretirano nezakonsko udejstvovanje...“ je izostala vejica med pretirano in nezakonsko. S tem se smisel seveda spremeni v toliko, da g. dr. X. ne pušča „vrtic“ seksualnosti odprtih, da to čisto pravilno graja.

Ostane pa še fakt, ki ga g. dr. X. gotovo sam tudi ni prezrl, namreč da družba tako živi kakor da bi tam v resnici ne bilo te usodne vejice. Da pa ima novi rod temu postaviti kaj boljšega nasproti, je gotovo. Drugo je sedaj seveda z vprašanjem „zakonsko-nezakonsko“. Tu namreč bi se moralo razjasniti, ali gre za zakon v juridičnem smislu ali pa za zakon v biološkem. Jaz ga smatram za drugo, mislim pa, da g. dr. X. govori o zakonu, oziroma o nezakonskem spolnem udejstvomovanju v juridičnem smislu. Pojem zakona je drug v paragrafih nego v življenju. Zaenkrat le toliko, kajti glavno je tu, da se popravi pomota in s tem nastala krivica g. dr. X-u.

Dr. Y.

DROBIŽ

Cocktail. Moda je postala nekaka velesila, kateri se pokorijo vsi pojavi civilizovanega življenja. Zato ni čudno, da so ginjeno in hrepeneče zavili po nji oči tudi delomrzni alkoholiki. Njih degenerirani živci so otopeli za zdravo samozavest in radost, ki jo zajema normalni človek iz uspešnega, produktivnega dela in prirode. Kakor umirajoči kafrino injekcijo, tako potrebujejo ti brutalni in oblastni oboževalci Bakha močno dozo alkohola, da spet ožive, postanejo samozavestni, veseli in aktivni. Le poglejte takega atleta ali heroja v uživanju alkohola, kako se mu žari in bliska samozavest iz zaripljenega obraza, kako zgovorno ustvarja narodu in človeštvu novo dušo, novo kulturo, kako velekritično uničuje in zaničuje vse, kar so drugi podali pozitivnega. Žal, da se drugo jutro vsa ta megalomanična samozavest mačkovito skrči v absolutno ničlo. Omama traja le kratek čas, izgubljeni padajo iz prepada v prepad. Živci jim otope naposled tudi za prirodni alkohol vina in piva. Noben cviček ni več dovolj močan, da bi jim dvignil termometer umetne samozavesti in radosti.

Rešitev in podaljšanje življenja prinaša tem na umu, volji in okusu bolnim hiralcem moda z novo močno, koncentrirano in ognjevito alkoholno pijačo, imenovano *cocktail* (izg. kóktel). Beseda je angleškega porekla in pomeni „petelinji rep“. Angleži so jo najbrže posneli po ameriških Špancih in Portugezih, ki so po končanem petelinjem boju s tako pijačo proslavljali zmago „petelinjih repov“. Cocktail je mešanica vseh mogočih vrst alkohola. Mešajo se različne vrste vina, pelinovca, šampanjca in žganja s sladkorjem, rumenjacom, citrono, sadjem in ledom. Vse skupaj se močno pretrese in zmeša v posebni mešalni posodi (shaker = tresavec) ter servira navadno v srebrnih čašicah. Cocktaili imajo po sestavinah in producentih različna imena, na pr. Cocktail Martini sestoji na pol iz brinjevca, na pol iz francoskega pelinovca s kancem limone; Manhattan-Cocktail se dela iz navadnega žganja (whisky) in italijanskega pelinovca z nekaj kapljicami avgustore (grenak liker).

Cocktail je danes znak modernega človeka, svetski nastopač (frakar, snob) zahaja redno ob 5 popoldan v bar na obilgatne čašice koktela. Servira se redno tudi pred dinéjem, da spravi resne goste že pred obedom v zabavno razpoloženje. Nam pa je koktel samo žalosten znak napredujoče alkoholne degeneracije.

Radio-termalno kopalnišče v Laškem je prešlo v last Osrednjega urada za zavarovanje delavcev. Upravo kopalnišča pa bo vodil ljubljanski Okrožni urad. V toplice se bodo tudi še nadalje sprejemali privatni pacienti v istem obsegu kot

Današnji številki je priložen letak tvrdke Lecinwerk Dr. Ernst Laves, Hannover.

dosedaj. Toplice razpolagajo poleg glavnega poslopja še z dvema velikima objektoma v neposredni bližini kjer bo v slučaju prenapolnjenosti glavnega poslopja mogoče udobno namestiti goste in pacijente. Okrožni urad je ob prevzemu uprave toplic kopaliske in hotelske prostore temeljito preuredil in renoviral, poleg dosedanjih zdravstvenih naprav se bodo pod novo upravo namestile še diatermija, električne in ogljenokisle kopeli in nekatere naprave za fizikalno terapijo. Poleg stalnega hišnega zdravnika bo Okrožni urad nudil zavarovanim članom in privatnim pacientom možnost zdravljenja pod nadzorstvom zdravnika-specijalista za fizikalno terapijo.

Termalna voda in plini, ki izvirajo v vrelec v Laškem, so po ugotovitvah univ. prof. dr. Fr. Bubanovića in dr. Fr. Tućana moćno radioaktivni. V svojem poročilu prihaja dr. Bubanović po razmotrivanju o optimumu radioaktivnosti za uspešno zdravljenje, do zaključka, da doseže v laških toplicah celotna radioaktivnost medija, v katerih se nahaja človek med kopanjem, ravno no izdatno mejo radioaktivnosti, ki uspešno vpliva na celo vrsto bolezni, kot je to ugotovila radiologija. Spričo radioaktivnih substanc termalne vode v Laških toplicah se uspešno zdravijo naslednje bolezni: subakutni in kronični reumatizem sklepov, mialgije in reumatizem mišičevja, neuralgije in neuritide (išias, neuritis), kronična gnopenja in vnetja, bolezni ženskih seksualnih organov, nekatere kronične bolezni kože (sklerodermija), miokarditis, živčne bolezni in arterioskleroza. Za večino teh bolezni je berlinski profesor dr. F. Gudzenta ugotovil optimum zboljšanja v relativno slabem radioaktivnem mediju, v mejah med 3—5 Matheovih enot radioaktivnosti.

S tem, da so toplice v Laškem prešle v last javne ustanove, je podana možnost, da toplice postanejo pravo moderno ljudsko zdravilišče, kopališče in okrevališče z edino tendenco nuditi najučinkovitejše strokovno zdravljenje brez pridobitnih namenov.

Muzejsko društvo za dravsko banovino se je pri svoji letos izvršeni reorganizaciji razdelilo v prirodoslovno in zgodovinsko sekcijo. Prirodoslovna sekcija hoće biti centralna organizacija slovenskih prirodoslovcev. Opozarjamo gospode zdravnike na njen prospekt, ki je bil priložen zadnji številki „Zdravniškega Vestnika“.

Od 14.—18. spetembra 1950. god. održaće se **V. internacionalni kongres za fizioterapiju u Liege-u (Belgija)**. Kolege, koje žele, da učestvuju, neka izvole poslati 100 Fr. na račun čeka br. 245.065 „Congres de Ppysiotherapie, L. de KEYSER à Bruxelles“, da bi dobili sva potrebna dokumenta (Kartu za učestvovanje, pozivnicu itd.). Poblize informacije kao i program kongresa daje dr. Alberti, Beograd, Sanatorijum „Vračar“.

Današnji številki je priložen prospekt sanatorija Dr. W. Scarpatetti, Wetzelsdorf pri Graz-u.

Konec redakcije za 6. številko: 15. junija 1950.

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

Urednik in izdajatelj: docent dr. Alija Košir, Ljubljana, Tavčarjeva ul. 6.
Tiskajo: J. Blasnika nasl. Univerzitetna tiskarna in litografija d. d. v Ljubljani.
Odgovoren Janez Vehar.

Desinfekcijska sredstva:



SANITOL
SANOFORM
SANEOLIN
KARBOLNE KISLINE
FORMALIN
MAZAVO MILO I. T. D.

„CHEMOTECNA“ družba z o. z.
Ljubljana, Mestni trg 10.

„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.

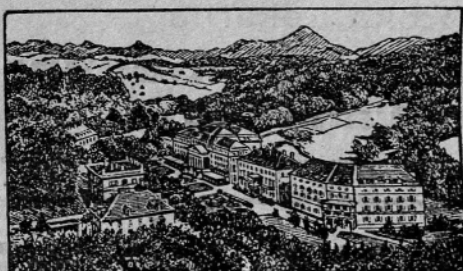
Čistilno kopališče: kadne in parne kopeli, prhe.

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
minerale vode.**

Zahtevajte prospekte.

**Ravnateljstvo zdravilišča
Rogaška Slatina.**