

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-Jauregg; 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

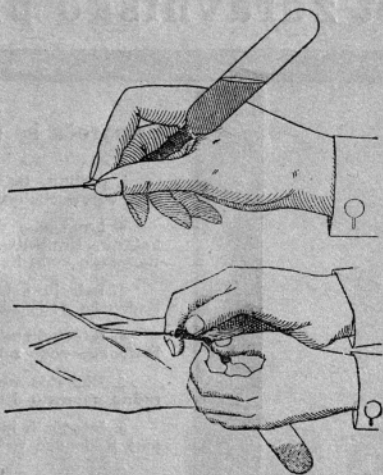
Aktivno imuniteto proti difteriji se
dosega najlažje s pomočjo „ZA-
ŠČITNE MASTI“ proti difteriji po
prof. Löwensteinu.

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

Natančnejša navodila daje zastopstvo za kraljevino Jugoslavijo.

JUGOSLAVENSKI SERUM ZAVOD D. D., ZAGREB

BIJENIČKA CESTA 21. TELEFON ŠTEV. 64-65.



Vsebina:

Dr. Josip Hebein: Terapija z Röntgenovimi žarki	67
Dr. J. Vrtovec: Infekcije človeka z <i>Bacterium abortus</i> (Bang) v Sloveniji	76
Dr. Čosić K. Nikola: Ulcus cruris i sadašnje njegovo lečenje	77
Dr. Božo Škerlj: Menarha pri Slovenkah	84
A. Košir: Nekaj misli k ustanovitvi protituberkulozne lige	93
Dr. Stane Lutman: Sedanje stanje vprašanja aktivne imunizacije proti difteriji	99
Književna objava	100
Drobiž	100
Domača literatura	102

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.

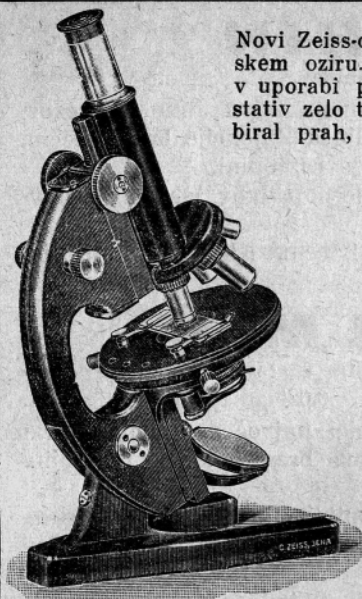
Vsako spremembo naslova javite takoj administraciji lista, da ne bo zamude v dostavljanju.

Radenska mineralna voda kot zdravniško preizkušeno zdravilo

Priporočila 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 krljca in bronhijalnem katarju večkrat dnevno po eno čašo Radenske vode zdravilnega vrelnca z vročim mlekom.
4. Ikterus, zastajanju 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 homogeno imerzijo z zaslonko za temno polje, 2 Huyghensova okularja in omarico. Je to najbolj razširjena oprema za praktičnega zdravnika in bolnice.

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

Carl Zeiss, Jena

ali

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

ZEISS

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., Tomašićeva ul. 4, Zagreb

SOLVOCHIN

25-odstotna raztopina kinina

Prednosti: Trajna, alkalična raztopina, prikrojena tkivu. Brzo se rezorbira in krvnim potom prihaja v pljuča. Injekcije brez bolečin. Močna koncentracija kinina v malo raztopini.

Indikacije: KRUPOZNA PNEVMONIJA, ojačanje popadkov, malarija (ustavlja cepljeno malarijo).

V prometu: Orig. škatle s 3 in 10 amp. à 2,2 ccm. Klinični omoti s 50 in 100 amp. à 2,2 ccm.

TRANSPULMIN

Sterilna raztopina bazičnega kinina in kafe v eteričnih oljih.
(1 ccm — 0,03 gr. chinin. bas. anhydr. — 0,025 gr. camph.)

Prednosti: Baktericidni bazični kinin se kopiči največ v pljučih. Intramuskularne injekcije so popolnoma brez bolečin, raztopina se brzo rezorbira.

Indikacije: Vsa bronhijalna obolenja, pnevmonija, pljučni absces in gangren. Profilaktično proti bronhopnevmoniji pri daljšem ležanju in komplikacijam pri gripi.

Doziranje: 1—2 ccm intraglutealno dnevno 1—2 tedna.

V prometu: Orig. stekleničice z 15 ccm Orig. škatle z 10 amp. á 1,1 ccm.

Vzorce in literaturo pošilja na zahtevo brezplačno

Tvornica kemijsko farmacevtskih proizvodov d. d.

„KAŠTEL“ Zagreb 3, Kolodvor Sava

Dr. Fran Bubanović

vseučil. profesor, predstojnik vseučil. medic. kemijskega zavoda univerze v Zagrebu je napisal delo:

Kemija za slušatelje kemije, medicine, veterine in farmacije.

I. del te knjige: Opći ili teorijski dio i Anorganska kemija je pravkar izšel.

Cena knjigi Din 280.—.

Naročila sprejema založnik:

Farmaceutski Vjesnik, Zagreb
Palmotićeva ul. 4

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

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

Štev. 3.

Ljubljana, dne 13. marca 1930.

Leto II.

Terapija z Röntgenovimi žarki.

Dr. Josip Hebein, ordinarij Radiološkega oddelka splošne bolnice v Ljubljani.

V naslednjih člankih hočem podati referat o današnjem stanju Röntgen-terapije. Svrha člankov je, informirati slovensko zdravništvo o Röntgenovih žarkih kot medikamentu: kajti nemogoče je danes tako praktičnemu, kakor tudi strokovno izobraženemu zdravniku slediti vsem pridobitvam v razvoju nove in najnovejše medicine. Članki so succus različnih kurzov, katere sem frekventiral ob priliki svojega študijskega potovanja na Dunaju, v Pragi in v Berlinu ter so podprti s podatki iz strokovne literature.

Delo je razdeljeno v 3 grupe, in to: v

1. Röntgen-terapijo v ginekologiji.
2. Röntgen-terapijo v kirurgiji.
3. Röntgen-terapijo v interni medicini.

Predhodno podam v kratkih, splošnih obrisih posnetek bioloških temeljev Röntgenske terapije, sledeč principu, povedati najpotrebnejše v kratkih besedah in v kolikor toliko tudi nestrokovnjaku razumljivem jeziku.

BIOLOŠKI TEMELJI RÖNTGENSKEGA OBSEVANJA.

Če padejo solnčni žarki na zelen predmet, se vrši pred našimi očmi sledeči optični proces:

Od vseh valov (svetlo je valovanje etra) solnčnega spektruma, ki padajo na zeleni predmet, se reflektirajo (pri prozornih tudi prodirajo) samo valovi gotove dolžine, katere zaznavamo mi kot zeleno barvo; vse ostale komponente solnčne luči so se izgubile v zelenem predmetu — one so bile od njega absorbirane.

Če obsevamo z Röntgenovimi žarki človeško telo, tedaj uhaja v gotovem času v gotovi razdalji od fokusa cevi, v obsegu gotovega, ostro omejenega polja na koži — recimo trebuha — gotova količina Röntgenovih žarkov, merjena v miliamperjih, z gotovo napetostjo (kakovostjo), merjena v kilovoltih — v telo in mi moremo s posebnimi instrumenti prav lahko dognati, da je količina Röntgenovih žarkov, izhajajočih iz hrbta, znatno zmanjšana in da je kakovost žarkov (njihov spektrum) znatno homogenejša. Torej prav znaten del količine in spektruma je ostal v telesu — telo ju je absorbiralo. (Tudi

Röntgenovi žarki so, kakor svetlo, valovanje etra in tudi oni niso homogeni, temveč imajo spektrum različnih ter zelo številnih valov.)

Bistvo obsevanja.

Kako odgovarja organizem na obsevanje, oz. kaj je bistvo bioloških sprememb obsevanja? O tem obstojajo razna domnevanja, od katerih ima teorija: da povzročajo absorbirana energija žarkov s pomočjo nastajajočih sekundarnih žarkov v obsevanem telesu spremembe elektrostatične kapacitete koloidnih sestavin celic, še največ pristašev.

Učinek obsevanja. — Bionegativni učinek.

Drugače pa nam je biologija učinka Röntgenovih žarkov na živ organizem skoro da še neznan. Dasi stojimo danes na stališču, da učinkujejo Röntgenovi žarki na vsako živo celico, si moramo priznati, da tudi ta stavek še ni našel splošnega priznanja. V glavnem smemo reči, da je poglobitni — primarni — učinek obsevanja sprememba krvnih žil, in to v bionegativnem smislu: omamljenje kapilar s sekundarnim razširjenjem istih ter s poškodbo endotela in sestavin krvi (limfo- in levkocitov) v smislu nabrekanja in razpada celičnega jedra, ter pozneje protoplazme. Na ta način se zmanjšuje funkcije celic posameznih organov, zadrži se njihova delitev, in če se obsevanje nadaljuje, uniči se njihova funkcija popolnoma.

Biopozitivni učinek.

Tudi o biopozitivnem učinku Röntgenovih žarkov na živo celico v smislu pospeševanja delitve in rasta celice potom majhnih doz se mnogo piše in razpravlja. Epohalna iznajdba bi namreč bila doza, s pomočjo katere bi mi, recimo, pri na raku bolnem organu hoteli provocirati samo rast vezivnega staničja, ki bi zadušilo rakasto tkivo. Na žalost se do danes ta „dražilna doza“ ni obnesla in ona v eksperimentu tudi še ni nikomur uspela. Da gotovi organi tik po obsevanju nabreknejo, zrastejo, te okolnosti ni pripisati dejstvu, da so zrastle ali se pomnožile celice organa, temveč je to edinole posledica omamljenja krvnih žil, vsled katerega se le-te razširijo in povzročajo hiperemijo organa.

Diferenca senzibilnosti.

Röntgenovi žarki učinkujejo na različne organe telesa različno. Ta diferenca ne obstoja samo med normalnim in patološkim staničjem istega organa, temveč tudi med posameznimi organi in ž njo moramo pri obsevanju računati. Danes velja teza, da so celice občutljivejše, čim živahnejša je njihova delitev. Na podlagi tega je razumljivo, zakaj sta testis in ovarium občutljivejša kot vsi drugi organi.

Dolžina valov Röntgenovih žarkov.

Veliko se razpravlja tudi o tem, če so kratkovalovni žarki učinkovitejši od dolgovalovnih. Mi vemo, da je efekt obsevanja odvisen predvsem od količine žarkov, toda dobri rezultati, doseženi pri ob-

sevanju raka z radiumom (katerega gama-žarki niso ničesar drugega, nego zelo kratkovalovni Röntgenovi žarki) posebno na takih organih, ki kljubujejo tudi največjim Röntgenskim dozam, dajo dovolj povišanja mnenju, da je uspeh vendar le tudi odvisen od kakovosti žarkov oziroma, da je biološki efekt obsevanja s kratkovalovnimi žarki učinkovitejši od onega dolgovalovnih. Vendar so raziskovanja tudi v to smer šele v začetku. Neodvisno od tega smo pa primorani poslušati se pri globočinski terapiji predvsem kratkovalovnih žarkov.

Učinek absorbiranih žarkov.

Tudi na vprašanje, če učinkujejo samo absorbirani žarki biološko ali pa tudi penetrujoči, nimamo do danes zanesljivega odgovora. Vendar se zdi, da je biološki efekt odvisen edinele od absorbirane količine spektruma. Toliko o bioloških temeljih.

A. RÖNTGEN-TERAPIJA V GINEKOLOGIJI.

Kakor vsa ostala Röntgen-terapija, bazira tudi ginekološka na principu, da učinkujejo žarki na razne organe in skupine celic različno.

OBSEVANJE OVARIJEV.

Med vsemi v ginekološki Röntgen-terapiji v poštev prihajajočimi organi igrajo ovariji najvažnejšo ulogo. Pri porazdelitvi njihovega obsevanja v skupine, se ne bomo držali toliko njihovih kliničnih pojavov, temveč jih bomo porazdelili po Röntgen-terapevtičnem efektu.

Indikacije za Röntgensko obsevanje predstavljajo predvsem krvavenje pri ženah, pri katerih obstojajo:

1. anatomske spremembe na genitalijah in
 2. bolezni genitalij, pri katerih ni najti anatomske spremembe.
- Pri obeh skupinah se obsevajo ovariji.

Myomatosis uteri.

V prvo skupino spada myomatosis uteri. Uspeh terapije je odvisen od točne indikacije in danes se more reči, da je vladajoča metoda zdravljenja mioma Röntgensko obsevanje.

Lokalno kontraindicirani so sledeči slučajji:

1. tumorji, ki so sumljivi na maligniteto,
2. če presegajo velikost otroške glave,
3. polipi in submukozne krvavitve,
4. pri graviditeti.

Ad 1. Tu je indicirana takojšnja operacija.

Ad 2. a) ker so tako veliki tumorji vedno sumljivi na maligno degeneracijo,

b) ker pritiskajo na sosedne organe in povzročajo nevralgijo etc. in ker

c) lahko nekrotizirajo — v teh slučajjih je indicirana takojšnja operacija.

Metropatije (menoragije, metroragije etc.).

V drugo skupino sodijo vse metropatije.

Lokalno kontraindikacijo za obsevanje metropatij predstavlja edinole konstatacija malignitete sluznice cavi uteri.

Krvavitev iz maternice ustavimo, če zatremo funkcioniranje ovarijev, oziroma foliklov, kajti le-ti so odgovorni za provokacijo krvavitve. Mi smo namreč mnenja, da imajo ovariji dvoje funkcij:

a) endokrino in

b) generativno.

Naša naloga je, da zatremo popolnoma generativno: Ali pri tem škodujemo nehote endokrini funkciji. Posledice le-te poškodbe občuti ves organizem: žene dobivajo klimakterične senzacije, in to v prav istem obsegu, kakor prirodnim potom.

Radi tega bomo predvsem one ženske obsevali, ki so v klimakteriju, ali pa take, ki se mu bližajo, torej od 40. leta naprej.

Pri mlajših ženah bomo segli raje po drugih sredstvih. Toda v slučajih, v katerih je kirurgično zdravljenje kontraindicirano, kakor pri srčnih napakah, pri tbc., pri splošni kaheksiji, bomo tudi pri mlajših ženah raje obsevali.

Kakšen je potek bolezni po obsevanju? Če obsevamo, provociramo v genitalijah biološke spremembe, ki so normalnim povsem enake, t. j. mi zmanjšamo ali pa zatremo popolnoma funkcijo gotovih celičnih skupin. Za doseg tega končnega rezultata rabimo gotov čas in šele, ko je ta nekrobiotični proces (gotovih celičnih skupin) dovršen, prenehajo krvavitve. Za to involucijo rabimo najmanj še dva do tri mesece. Zato bodo imele žene po obsevanju še dva do trikratno krvavenje in je kirurgično zdravljenje dva do tri mesece po obsevanju absolutno kontraindicirano.

Smrtno nevarne krvavitve.

Pri krvavitvah, ki so smrtno nevarne za ženo, ne smemo obsevati, temveč v tem slučaju se mora operirati.

Če obsevamo pravilno, pridemo v vsakem slučaju do pričakovanega rezultata in umeten klimakterij se v ničemer ne razlikuje od prirodnega.

Ob tej priliki bodi omenjeno, da niso neredki slučajji, ko moramo nuditi ženi pomoč potom temporarne kastracije.

Temporarna kastracija.

V poštev prihajajo obolenja adneksov, pri katerih je vsled zarastlin ali pa splošnega slabega stanja pacientke kirurška pomoč izključena; ali pa v slučaju splošne tuberkuloze, kjer moremo dokazati, da se splošno stanje ravno v času menstruacije poslabša.

Temporarna kastracija pride predvsem pri mlajših bolnicah v poštev in traja pol leta do treh let.

Pri naštetih obolenjih se aplicira tako zvana kastracijska ali polna ovarijalna doza in je želeti, da se le-ta doseže z enkratnim obsevanjem enega polja.

Majhne doze. — Subfunkcionelni pojavi ovarija.

Razen s kastracijsko dozo obsevamo ovarije tudi z majhnimi dozami. Te pridejo v poštev pri tako zvanih subfunkcijah.

ne lnih senzacijah ovariija: če je menstruacija redka, če je kratkotrajna, če se le v presledkih pojavlja etc.

Primarne in poporodne amenoreje.

Obsevanje s takimi malimi dozami pride v poštev, če z drugimi metodami zdravljenja ne pridemo do cilja. Velikokrat se dobi na ta način regularna menstruacija tudi pri primarnih amenorejah in amenorejah po porodu.

Ponovno obsevanje ne sme slediti pred potekom treh mesecev, da ne bi dosegli kumulacije žarkov in tudi radi tega, kar moramo najmanj dva do tri mesece čakati, da se pokaže latentna perijoda.

Hipoplazije utera

Tudi hipoplazije utera se potom takšnega obsevanja v ne mali meri popravijo. Se razume, pri aplazijah ali pri atrezijah ne pridemo s tem obsevanjem do nobenih pozitivnih rezultatov.

Pri takem obsevanju se aplicira $\frac{1}{6}$ ovarijalne doze na ovarij.

Obsevanje pri graviditeti.

Par besed o obsevanju pri graviditeti.

Neredki so slučaji, da se pomotoma diagnosticira, recimo, myomatosis uteri, faktično pa obstoja graviditeta, in žena se obseva. Za plod pa pomeni tudi relativno majhna doza velik inzult. Ker najdemo pozneje pri pod takimi okolnostmi obsevanih otrokih anomalije, kakor: mongolizem, nedostatek maščobnega staničja, trahealne in ezofagealne stenoze etc., predstavlja obsevan plod (v prvih mesecih) indikacijo za abortus.

Abortus in Röntgenski žarki.

K vprašanju abortusa s pomočjo Röntgenovih žarkov bodi rečeno, da pridejo Röntgenovi žarki v te svrhe samo tedaj v poštev, kadar je abortus sploh indiciran in se intrauterina operacija z ozirom na veliko nevarnost za življenje bolnice ne more vršiti. Ali bolnica mora pristati, da se da po brezuspešnem obsevanju po dveh mesecih operirati.

Z 50% KED (KED je kožna eritemska doza) na uterus se nam abortus skoro vedno posreči.

OBSEVANJE ENDOKRINIH ŽLEZ, v kolikor interesirajo ginekologa.

**Hipo- in afunkcija ovarijev. — Disfunkcija hipofize ali tireoideje.
— Adipositas post partum z amenorejo.**

Pri hipo- in afunkciji ovarijev se pojavljajo pri ženah vazomotorične in nervozne motnje. Pri motnjah raznih drugih žlez konstatiramo iste funkcionalne pojave. Disfunkcija hipofize ali tireoideje more imeti za posledico hipo- ali hiperkrvavenje iz genitalij. Zato ne smemo pri disfunkcijah ovariija prezreti drugih žlez. Pri amenoreji, pri Basedovu ne bomo obsevali ovarijalno, temveč Basedova, oz. tireoidejo. Danes vemo (če pri bolnici ne najdemo somatičnih sprememb), da moremo pri hipofunkcijah ovariija, torej pri hipomenoreji, pri redko ponavljajočih se krvavitvah, pri dismenorejah — krva-

vitvah, ki povzročajo močne bolečine — in pri krvavitvah prirodnega in umetnega klimakterija tudi hipofizo obsevati in rezultati so prav dobri. Če ostane post partum hipo- ali celo amenoreja in se njima pridruži še adipositas — od 20 do 30 kg v kratkem času po porodu, je tudi v tem slučaju obsevanje hipofize indicirano.

Doza: Na hipofizo se aplicira 10% KED in se obseva v pavzah od dveh do dveh in pol mesecev večkrat zaporedoma.

Hipermenoreje vsled Basedova.

Pri hipermenorejah vsled Basedova ali vsled tireoidnega stanja bolnic obsevamo ščitno žlezo. Take pacientke so suhe, sloke, presloke, nervozne, nemirne, imajo visok pulz in hujšajo.

V takih slučajih obsevamo z $\frac{1}{2}$ KED najprej eno stran tireoideje, po preteku enega tedna drugo stran; potem čakamo, da se zniža pulz, da se bolnice zredijo in da se tudi drugi simptomi boleznj zmanjšajo ali izgubijo.

Myxoedema.

Pri miksedematoznih pride Röntgensko obsevanje v poštev. Toda aplikacija žarkov se more vršiti le z največjo previdnostjo — do $\frac{1}{4}$ KED na vsako stran.

Pruritus vulvae.

Pruritus vulvae, bolezen brez vsakih sprememb na koži, ki se pojavlja navadno v času klimakterija in ki povzroča ženam neznosno srbenje, draženje, skelenje etc. na zunanjih spolnih organih in ki kljubuje vsaki terapiji, ki se je do nedavno tudi z Röntgenskimi žarki le z pičlimi rezultati obsevalo, se danes ne obseva lokalno, temveč ovarijalno. Žene, ki bolujejo na tej bolezni, so imele večinoma atipične, neregularne perijode. Menijo, da izvira bolezen iz obolenja endokrinih žlez, predvsem ovarija.

Z $\frac{1}{6}$ kastracijske doze na ovarije se dosežejo izvrstni rezultati. Domneva se, da so bili dobri rezultati pri lokalnem obsevanju samo posredna posledica sekundarnega žarenja.

Craurosis vulvae.

Craurosis vulvae, pruritu podobna bolezen, ali s spremembami na koži, ni ugoden objekt obsevanja.

Hyperemesis gravidarum.

Hyperemesis gravidarum bržčas ni v nobeni vzročni zvezi z motnjami endokrinih žlez in tudi ne reagira na njihovo obsevanje.

Iz prednjih odstavkov je razvidno, da moremo s kavzalno terapijo ustaviti krvavenje, t. j. da z obsevanjem zmanjšamo ali pa ustavimo popolnoma funkcijo organa (ovarija, tireoideje).

Ali mi moremo ustaviti krvavenje tudi posredno: če zvišamo koagulacijsko sposobnost krvi. To dosežemo

z obsevanjem vranice.

To ni specifično ginekološka indikacija, temveč splošna in jo samo radi popolnosti omenim. Metoda pride v poštev kot pomožno sredstvo pri mlajših ženah, pri katerih druga stypctica ne zaležejo in

kjer se za operacijo ne moremo odločiti: pri poli- in hipermenorejah. Obsevanje je povsem nenevarno.

Doza: $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ KED (6×8 cm. p.).

Kakšen proces se vsled obsevanja vrši v vranici, nam še ni znano. Bržčas se fiksirajo senzible sestavine krvi. Efektivno se znatno zmanjšuje čas, ki je potreben za strnjenje krvi. Po 6—24 urah dosežemo znatno zmanjšanje krvavenja približno v 50% slučajev.

Splošna hemoragična diateza pri novorojenčkih. — Melaena.

Obsevanja vranice se poslužujemo uspešno tudi pri splošni hemoragični diatezi, v ginekologiji predvsem pri novorojenčkih, ki zbolijo za maleno. Umrljivost po meleni je pri novorojenčkih zelo visoka in z obsevanjem vranice dosežemo izvrstne rezultate.

Doza je majhna: $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$ KED.

OBSEVANJE VNETHJVIH PROCESOV V GINEKOLOGIJI.

Vnetljivi procesi. — Furunkli, mastitis. — Adneksni tumorji.

Ono ni tako uspešno kot se je prvotno mislilo. Prav gotovo moremo z obsevanjem vplivati na vnetja v organizmu. Tako obsevamo furunkle, abscese (mastitis) s prav dobrim uspehom. Ali pri kroničnih in subakutnih adneksnih tumorjih ni indicirano obsevanje z Röntgenovmi žarki, ker se samo provocira ponovna akutnost procesa in ker razpolaga ginekologija z drugimi, uspešnejšimi sredstvi (z diatermijo, z vročim zrakom, s kopelmi etc.).

Ekcemi spolnih organov in prs.

Obsevanje ekcema ženskih spolnih organov ter okolice (intertrigo) in ekcema prs je zelo uspešno. Obsevanje ne škoduje funkciji prs. Sveže ekceme obsevamo z 60%, starejše z 80% KED lokalno (z mehкими žarki).

Condylomata (papilomi).

Tudi condylomata (papilomi) reagirajo na obsevanje zelo dobro, posebno sveži. Irelevantno je, če so nastali vsled specifičnega ali nespecifičnega fluorja. Doza: 80—100% KED.

CARCINOMA ŽENSKIH GENITALIJ.

Za obsevanje raka na ženskih genitalijah velja predvsem vse ono, kar sem napisal že v št. 5—6 I. letnika Zdravniškega Vestnika v splošnem o obsevanju raka z Rtg. in radijskimi žarki.

Terapija obsevanja raka konkurira danes ostro operativni terapiji v ginekologiji. Ona danes ni več samo dopolnitev kirurške terapije ali pa drugovrstna metoda, temveč danes je odvisno le od ginekologa, ali bo raka samo obseval (z radiumom in Rtg. žarki), ali pa operiral in potem z Rtg. žarki obseval.

Terapija obsevanja ima celo vrsto prednosti pred kirurško terapijo:

1. Predvsem ni beležiti nikake mortalitete vsled obsevanja.

2. Vsaka operacija (po Wertheimu) oslabi organizem in je radi tega bolnica več ali manj časa delanezmožna.

3. Odpade dolgo bivanje v zdravstvenih zavodih, kajti taka operacija se more z u s p e h o m izvršiti s a m o v v e č j i h zdravstvenih zavodih.

4. Število ekscelentnih Wertheim-operaterjev je zelo omejeno in rezultati kirurški terapije so zelo odvisni od spretnosti operaterja. Povrh tega so kirurški metode danes, more se reči, že izčrpane, dočim kombinirano radium - Rtg. obsevanje raka že danes prekaša rezultate najslavnejših operaterjev in je metoda danes pravzaprav šele v začetku razvoja.

Dočim so se še pred nedavnim (še po vojni) obsevali v ginekologiji izključno le samo inoperabilni slučaji, se obsevajo danes že lažji in tudi že začetni slučaji raka. Simpatična je operacija radi tega, ker se more vse, kar je bolanega, kratkomalo izrezati. Ali v takih slučajih se pogostoma pojavljajo ravno na mestih prerezov tkiva recidivi, ki povzročajo neposredno mnogo rapidnejši potek bolezni, kot pa če bi se sploh ne operiralo.

Ca colli uteri.

V ginekologiji prevlada rak, lokaliziran na vratu maternice. Njegovo številčno razmerje k vsem drugim rakom ženskih genitalij skupaj je približno 90% : 10%. In ravno ca colli uteri je — v tem soglašajo vsi avtorji — za obsevanje najboljčutljivejši. Ca recti n. pr. ki je za Rtg. žarke ravno tako dostopen kot ca colli uteri, kljubuje še vsaki metodi Rtg.-obsevanja.

Ca corporis uteri.

Med ostalimi 10% pride na prvo mesto rak corporis uteri. Ta se primarno ne obseva, ker ne reagira na one doze žarkov, ki se morejo brez nekrotizacije okolice aplicirati. To isto velja tudi za ca vulvae, ca urethrae in ca clitoridis. Pri zadnjih dosežemo sicer zastoj rasti in širjenja ali veliko več na žalost le zelo redko. Uspehi trajnega (5letnega) ozdravljenja pa niso znani. Indicirani so od teh rakov za obsevanje le slučaji, ki se upirajo vsakemu drugemu zdravljenju in pri katerih povzročajo pritisk tumorja in metastaz v žlezah nevralgije v stegnih in golenih.

Po obsevanju ca colli uteri (ca portionis spada v to grupo) se zgubi rana, v mnogih slučajih se restavrira portio popolnoma, tako da v nekaterih slučajih sploh ne moremo reči, če se je obsevalo ali operiralo.

Princip obsevanja je: uničiti rakasto tkivo, problem pa: bo-li mogel organizem uničeno tkivo odstraniti ali ne? Kajti mi razlikujemo pri obsevanju raka tri stadije:

1. stadij uničenja tkiva.
2. stadij eliminacije nekrotičnih delov.
3. stadij reparacije napravlienega defekta.

Od teh treh procesov obvladamo pri obsevanju samo enega: mi moremo rakasto staničje le uničiti. Druga dva pa sta odvisna edino-le od organizma samega. Pomisliti je treba, da obsevamo s tako visokimi dozami (100—110% KED na organ) in s tako velikimi polji, ka-

kršne zahteva uničevanje raka na maternici, tudi velike količine krvi. Kako delujejo Rtg.-žarki na sestavine krvi, nam sicer ni znano (kakor sem že omenil), pač pa so nam znani slučaji, kjer se je obsevalo pri močni kaheksiji in je bilo obsevanje očitno vzrok rapidnega širjenja tumorja in predčasne smrti. Ti slučaji nam dokazujejo, da organizem ni bil v stanju, nekrotične mase tumorja odstraniti, še manj pa defekt reparirati. Taki slučaji (z močno kaheksijo) so tudi edina kontraindikacija obsevanja.

Metode obsevanja Ca na genitalijah.

Obsevanje v kombinirani metodi (radium in Rtg. žarki) je danes enakovredno operativni metodi in Rtg. obsevanjem. Kakor se le samo enkrat operira (Wertheim), tako se z radiumom le enkrat obseva. Zato se torej ca colli uteri ali operira ali pa obseva z radijem — ter v obeh slučajih takoj za tem obseva z Rtg.-žarki. To se imenuje serija zdravljenja. Zatem sledi 5 mesečna pavza in na to se aplicira II. serija samih Rtg.-žarkov. Po nadaljnih 4 mesecih se da III. in zadnja serija Rtg.-žarkov. Taka obsevanja z Rtg.-žarki po operaciji in po obsevanju z radijem se imenujejo profilaktična obsevanja in se je danes ta metoda v večini nemških klinik in institutov sistematično udomačila.

Profilaktično Rtg.-obsevanje.

Kedaj moremo pacientke po operaciji ali po obsevanju z radijem profilaktično obsevati? Tedaj ko so se po operaciji ali po radiju popravile. Večina njih dobi motnje (ali celo poškodbe) sečnega mehurja ter jim zastaja urin. Ko se končno dožene, da ni več zaostanka in je seč že 2—5 dni čista, potem se more pacientka z Rtg.-žarki profilaktično obsevati. Če pa obsevamo še pri zaostanku, je podoba, da provociramo cistitide in pijelitide, ki končajo tudi letalno.

Pri nas v Sloveniji, kjer še nimamo radija, pride torej za zdravljenje ginekološkega raka samo operacija z profilaktičnim Rtg.-obsevanjem v poštev. To se pa vpelje lahko sistematično, ker razpolagamo že s precejšnjim številom javnih in privatnih Röntgen-institutov, ki so opremljeni tudi za globočinsko obsevanje.

Obsevanje pred operacijo.

Na nekaterih — redkih — klinikah se obseva z Rtg.-žarki pred operacijo in to s predpostavko, da se na ta način inoperabli slučaji z vplivanjem na parametrije toliko zboljšajo, da postanejo operabli. Drugi zopet avtoritativni ginekologi že celo vrsto let sploh ne operirajo več, temveč samo obsevajo.

Rezultati obsevanja ginekološkega raka.

Če omenim sumarično rezultate ginekološkega obsevanja raka, morem reči, da se doseže že danes isti odstotek trajnih (5 letnih) ozdravljenj samo z obsevanjem prav tako pogosto kot z operacijo (25—30%). Če se pa poslužujemo kombiniranih metod je odstotek ozdravljenj skoro pri vseh avtorjih znatno višji ter iznaša povprečno 47%. Kakor pa že omenjeno, je kombinirana metoda posebno z ozirom na radijsko komponento še v razvoju in se končni rezultat prav gotovo še ni dosegel.

Kljub vsemu temu napredku v rezultatih ozdravljenja ginekološkega raka, moremo pa že danes na žalost z vso gotovostjo reči: da niso ni nož, ni Rtg., ni radijski žarski zdravilo raka, temveč da moremo danes s temi tremi metodami vsled nedostajanja drugih učinkovitejših sredstev le največ rakov uničiti oziroma izrezati in na ta način podaljšati bolnikom življenje za gotovo vrsto let.

Iz zdravstvenega doma v Mariboru.

Infekcije človeka z *Bacterium abortus* (Bang) v Sloveniji.

Dr. J. Vrtovec, upravnik.

Z ozirom na množiče se pojave infekcij po *Bacterium abortus* (Bang) pri človeku v drugih deželah in posebno v Združenih državah, sem sklenil, da se v tukajšnjem serobakterijološkem laboratoriju skuša dognati, dali se tudi v Sloveniji pojavljajo take infekcije in v koliki meri.

Delovanje serobakterijološkega laboratorija pri Zdravstvenem domu v Mariboru se razteza šele na pičle štiri mesece in par tednov in material je začel le pomalem prihajati v preiskavo, kar je za začetno institucijo te vrste razumljivo, razen tega je tudi teritorij precej omejen. A kljub temu se je že v tem kratkem času posrečilo beležiti pozitiven uspeh v omenjenem raziskovanju, kar je v očigled več ali manj agrarnega tipa naših krajev ter v precejšnjem številu nastopajočega infekčnega abortusa pri govedu bilo tudi pričakovati.

Infekcija po *Bacterium abortus* (Bang) se javlja pri človeku v obliki undulujoče temperature, klinični simptomi dajo sum na typhus, paratyphus, malarijo, tuberkulozo, sepso, dizenterijo etc.: kljub dolgotrajni temperaturi je pa bolnikovo stanje še razmeroma dobro.

Radi sličnosti klinične slike pri infekciji po *Bacterium abortus* (Bang) z zgoraj navedenimi boleznimi je bila vsaka pošiljka krvnega seruma, ki je bila poslana v svrho ugotovitve obolenja tifozne skupine po Widalovi aglutinaciji istočasno preiskana tudi na aglutinacijo s kulturo *Bacterium abortus* (Bang). In že tekom pičlih 18 preiskav se je moglo dne 29. januarja 1950 ugotoviti pozitivno aglutinacijo, ki je dala še v razredčini 1 : 800 vrlo čvrsto aglutinacijo, tako da je brez dvoma aglutinacijski titer še celo veliko višje kot pri 800. Aglutinacije na typhus, paratyphus B in paratyphus A so bile popolnoma negativne. Kri je bila poslana s sledečimi podatki: ime Š. T. iz Č., starost 60 let — diagnoza ali sum obolenja: typhus — od kedaj bolan: 10 dni —. Pacient je kazal znake atipičnega typhusa, mislilo se je tudi na malarijo, toda tozadeven pregled preparata v tukajšnjem laboratoriju je pokazal negativen rezultat. Pozneje sem potem naknadnih informacij mogel doznati, da so pred kratkim abortirale pacientu tri krave.

Iz zgoraj navedenega je seveda nemogoče sklepati na to, da bi bila na vsakih 18 na obolenje tifozne skupine sumljivih slučajev ena pozitivna infekcija po *Bacterium abortus* (Bang), ker je število preiskav premalo za podobne sklepe. Nisem pa hotel odlašati z objavo tega prvega in dosedaj edinega slučaja v Sloveniji — dasiravno bi

mogoče večji material pokazal točnejše podatke o razširjenju te infekcije — radi tega, da se čim prej vzbudi pozornost za to vsaj glede ugotovitve novo (brezdvoma ni to pri nas prvi slučaj te bolezni) infekcijo.

Še par pripomb glede etiologije in terapije.

Bolezen se prenaša od goveda na človeka potom manipulacij z inficiranim govedom in potom surovega mleka. Bolezen je dolgotrajne narave, a se kljub temu v pretežni večini slučajev konča ugodno. Poizkusi z avtovakcino niso dovedli do ugodnih rezultatov. Kljub temu pa trdi Wendt, H. Breslau, da je imel z zdravljenjem potom injekcij Bang — avtovakcine (10,000.000—100,000.000) izrazit učinek na nadaljnji potek bolezni.

Opomba. G. upravnik dr. Vrtovec se je, kakor hitro je ugotovil infekcijo Bang pri človeku obrnil na Centralni higijenski zavod v Beograd z vprašanjem, kako pogosta je pravzaprav ta infekcija pri človeku; prejel je sledeče obvestilo:

„Pitanje o infekciji ljudi sa B. Banga predstavlja jedan interesantan u teorijskom pogledu i važan u praktičnom smislu problem. Iz strane literature može se videti, da je uspelo dokazati nekoliko istih obolenja u mnogim stranim zemljama.

Na osnovu podataka Centralnog veterinarskog bakterijološkog zavoda u Jugoslaviji u toku 1929. god. je konstatovano nekoliko slučajaja kod goveda infekcionog aborta sa B. Bang. Ove su konstatacije bile izvršene na državnim imanjima i proverene sero-bakteriološki.

Moglo bi preporučiti domu, da proširi i nastavi ispitivanje u ovom pravcu. Vaš slučaj infekcije sa B. Bang bio bi prva konstatacija u Jugoslaviji, pošto C. H. Z. nije poznato da su već bile takve konstatacije.“ Direktor C. H. Z.

Uredništvo se je obrnilo tudi na tukajšni državni veter. bakter. zavod (direktor g. prof. dr. V. Kern), če je morda tam kaj znano o človeških infekcijah z B. Bang, ki ogroža na prvem mestu govedo. Čudno naključje je hotelo, da je bil od istega slučaja poslan material tudi drž. veter. bakt. zavodu, ki je zase ugotovil dne 31. I. t. l. infekcijo pri istem posestniku. Pobudo za preiskavo na B. Bang pri posestniku I. Š. pa je dal sreski živinozdravnik g. Joža Samec, ki je tudi dirgiral krvno probo v veter. bakt. zavod, njegov sum na infekcijo pri človeku je bil tem bolj utemeljen, ker je bila infekcija z B. Bang že preje klinično in bakteriološko ugotovljena na kravah onega posestnika.

Tako sta v tem slučaju bakteriolog v Mariboru in veter. bakteriolog v Ljubljani vzporedno, ne da bi vedela drug za drugega, skoraj istočasno ugotovila prvo humano infekcijo z B. Bang, g. dr. Vrtovec v Mariboru, ki je sistematično preiskaval vposlana sera na Banga in g. prof. dr. Kern, slednji na izrecno zahtevo kolege veterinarja, ki je imel vso pravico diagnosticirati infekcijo z Bangom pri nekem posestniku, ki so mu že bile inficirane krave. Uredništvo.

Ulcus cruris i sadašnje njegovo lečenje.

Dr. Čosić K. Nikola, šef hirur. odelenja vojne bolnice Ljubljana.

Ulcus cruris spada u kronične rane na nogama koje se vrlo često susreću u svima slojevima naroda. Redak kod dece, ulcus je sve češći u koliko se zalazi u godine. Najčešći je kod starijih ljudi a uz to kod siromašnih i radnika. Ženska lica redje su njegovi nosioci na podkolenicama. Ovih kroničnih rana ima mnogo vrsta. Od njih će mo pročitati samo najvažnije i to:

1. Traumatični ulcusi t. j. oni koji se razvijaju posle kakvog udara.

2. Ulcusi, koji se pojavljuju na izgorenim mestima na potkoljenici.

3. Pravi varikozni ulcusi t. j. oni koji se vidjaju na potkoljenicama koje su išarane većim ili manjim brojem proširenih vena.

4. Lažni varikozni ulcusi. To su oni koji svojim spoljnim izgledom mnogo liče na prave varikozne ulcuse, ali zato na potkoljenici ne postoji ni jedna proširena vena. O njihovoj se etiologiji malo zna. U ovu grupu spadaju kronične rane potkoljenice koje su se polako razvijale na ekstremitetima koji su odavna bili sedište purpuričnog i pigmanternog dermatitisa. Njih je naročito dobro proučio i svrstio u jednu vrstu Dr. Favre, koji je sa ozbiljnim argumentima, kliničkim, terapijskim a naročito histološkim dokazao da su ove povrede, po izgledu, čisto inflamatorne, najčešće posledica neprimećenog sifilisa i da su one tako zastarele da su izgubile pravi izgled specifičnih rana i dobile spoljnji zgled banalnog kroničnog zapaljenja.

5. U ovu grupu spadaju ulcusi koji svojim izgledom i formom odudaraju od dosadašnjih grupa. Nosioци ovakvih povreda imaju krv na Wasserman pozitivnu. Svi oni spadaju u ulcuse sifilitične prirode.

Sve gore nabrojane kronične rane (ulcusi) najčešće se pojavljuju na prednjem delu podkolenice, tako nešto niže od njene sredine. Na tom mestu koža je u neposrednom dotiru sa cevnicom; medju tim oni se mogu videti i sa unutrašnje ili spoljašnje strane podkolenice, samo redje.

Isprijava to su male ekskoriacije, zatim mala ranica koja luči neku crvenkastu tečnost, docnije ona počinje da gnoji i da se sve više širi. Dno njihovo pokriveno je kod nekih bleđim atoničnim i anemičnim mesnim pupoljcima; kod drugih krupnim i tvrdim na koje se često nahvataju beličaste lažne membrane. Ivice su kod nekih odsečene, ravne kao nožem odrezane. Kod drugih opet više ili manje odlepljene i neravne. I ni kod jednih ni kod drugih ne primećuje se začetak epidermizacije.

Oko rane, koža je pigmentirana, crnkasto siva, glatka istanjena i bez dlaka. Podkožno tkivo je vlažno nabubreno, edematozno. Kod ulcusa treće grupe pored navedenih simptoma primećuju se ispod kože i proširene vene raznih dimenzija sa ili bez čvorova na teritoriji vene safene (vena saphena parva).

Karakteristika ovih ulcusa je u tendenciji da se što više šire za razliku od drugih rana na nogama, koje uvek teže da se sužavaju i zaceljuju. To širenje može uzeti kad kada toliko maha da opkoli celu podkolenicu. Sa povećavanjem tih kroničnih rana povećava se i otok tkiva, obim celog ekstremiteta, a kod nekih je on tako otečen i zadebljan, počev od kuka ili kolena pa sve do prstiju, da liči na nogu u slona, odakle i potiče ime koje se primenjuje za takve noge — elephantiasis.

Jedna druga još važnija karakteristika ovih ulceracija je da su one kronične.

Veoma je važno znati i odrediti od čega dolazi ta kroničnost. Na tome pitanju lekari u opšte, a hirurzi napose, nisu još složni. Ali izgleda, da za sada najviše pristalica ima mišljenje Leriche-a i Fontaina. Oni misle da kroničnost jedne rane dolazi od tri razna uzroka.

koja su gotovo uvek udružena: 1. Zato što ona nastaje usled dermo-epidermične nekroze koja je posledica arteritične ili kad kada spazmotične iskemije, koja izaziva gubitak tkiva na mnogo većoj površini, nego što je vidljiva veličina ulceracije. 2. Zato što je krvotok i ishrana tkiva na podkoljenicama tako hrdjava da su uslovi za život tih tkiva veoma slabi. 3. i naposljetku zato što su površine tih rana sedište duboke kronične infekcije izazvate od svih vrsta klica, čak i posle odmora i raznih previjanja za vreme od nekoliko nedelja.

Neosporno je da sve ove pojave imaju za polaznu tačku trofične i vazomotorne poremećaje. Usled njih odbrana organizma na tim mestima mala je, a teren za razmnožavanje klica (*staphylococcus*, *streptococcus*, *micrococcus candidans*, *bacillus cutis communis*) veoma pogodan. Dovoljno je, da se pojavi jedna mala ranica na takvoj potkoljenici pa da otpočne proces stvaranja ulcusa.

Da vidimo sada koje su te promene u tkivu koje izazivaju gore navedene poremećaje? Njihovo poznavanje učiniće da saznamo zašto se ulkusi tako lako šire, tako teško leče i našta ćemo trebati skoncentrisati svu našu pažnju pri lečenju.

Naročito su jasno i dobro proučene te promene kod varikoznih ulcusa. Sa malim izuzetkom, one su slične kod svih nabrojanih grupa kroničnih rana. Kod pravo varikoznih ulcusa, usled toga što vene u potkožnom tkivu, pa kad kada i u dubini tkiva, nisu normalnog kalibra, već su mestimično proširene, krv u njima ne teče normalnom brzinom nego polako po negde tako polako da se može reći da i ne struji. Usled toga nečista krv se neodvodi brzo, izmena hranjivih materija je usporena i vitalnost tkiva smanjena.

Arterije potkolenice vrlo često su stvrdnute zbog skleroze samim tim strujanje arterijske krvi je manje.

Živci isto tako nisu pošteđeni. Na njihovim omotačima histološki se potvrđuju znaci zapaljenja (nevritis). Ove promene kod živaca umanjuju njihova trofična svojstva, kao i vazomotorne i kalorične regulacije: od arterija u vene, od vena u nerve i od nerava u krvne sudove. Zbog ovoga postoji u tkivima, po rečima profesora Broke „bolestna izmena materije“.

Sve ove nabrojane promene čine da donji ekstremitet, na kome se nalazi ulcus ima tako hrdjavu ishranu i odbranu, i tako je pogodan za razvijanje i množenje klica, da je i najmanji udar dovoljan da izazove slične ranice koje će se sve više i više širiti i u njima održavati gnojenje.

Lečenje. — Pre nego što predjemo na pojedinačno lečenje svake navedene grupe po naosob, spomenimo principe lečenja koji se odnose na svemogućie kronične rane na potkolenicama. Njih je dugotrajnim radom i ispitivanjima utvrdio profesor Lerische i Fontaine. Evo u čemu se one sastoje: 1. Kod kroničnih ulcusa lečenje treba da bude upravljeno na uzrok ulcusa i na sam ulcus t. j. treba otkloniti uzrok koji je omogućio stvaranje ulcusa a po tom težiti da se ulcus zaceli.

2. Kod svake kronične ulceracije na potkolenici pre svakog lečenja treba primeniti specifično lečenje, čak i onda kada je Wassermann-ova reakcija negativna, kada ne postoji ni jedan znak ili sumnja na sifilis, pa čak i onda kada je polazna tačka ulceracije jedna trau-

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 ležemo 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.



Kemično - farmacevtska tvornica

Ph. Mr. J. Kolař

Ljubljana VII.

CHOLETHESAN

Species antichole-
lithiaca, mitior et
fortior

proti

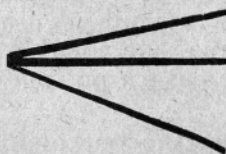


žolčnemu kamnu
zlatenici
navalu krvi v jetra

Čisti kri, uravnava prebavo in stolicu.

RENATOSA

Tct. fer. arom.
c. china et
condurango
(Mr. Kolař)



c. arseno: tuberkuloza, anemija,
hloroza.
pura: anemija, hloroza, ton-
nicum pri rekonva-
lescenci in pomanj-
kanju teka.
c. lecithino: nevrastenija, anemija,
tuberkuloza, slabost,
rekonvalescenca.

Moderno lečenje gonoreje po bioloških principih

se izvaja najuspešnejše na sledeći način:

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

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

CITRAGAN BACILLI ZA ŽENE.

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

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

Kemika, d. d., Zagreb

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, faradicizacije, 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.

ma. Prema ličnom iskustvu, pomenuti pisci su imali potpuno uspeha kod 3 slučaja na 10 primenivanjem sve veće doze arsenobenzola i žive.

Lečenje traumatičnih ulkusa. — Lečenje ovih rana najuspešnije je kada se primeni periarterijska sympathicectomy, t. j. operacija koja ima za cilj da iseče simpatične živce koji se nalaze na omotaču butne arterije bolesnog ekstremiteta. Postoje veliki broj publikacija (Kümmell, Bojović, Carpio i t. d.) iz kojih se vidi da su ulkusi ove vrste bili zaceljeni za 8—9 dana. Kada su većih dimenzija, profesor Lerische pored pomenute operacije upotrebljava i kalem kože (kožni grefaž) u cilju postignuća boljeg i solidnijeg ožiljka.

2. Lečenje ulkusa koji se pojavljuju na ožiljcima od izgoretine isto je kao i kod traumatičnih ulkusa. Ako pak anatomski položaj dozvoljava eksciziju onda se još i ekscidira ceo ožiljak od izgoretine i na tako dobivenoj rani primeni kožni kalem Halsted-Davis u vidu mozaika.

3. **Lečenje pravih varikoznih ulcusa.** Postoje četiri razne metode lečenja ove vrste ulcusa: Moreschi-ova, sekcija živca saphen. intern, periarterijska sympathicectomy i ekstirpacija živca safena. Naporednim primenivanjem ovih operacija došlo se do zaključka da je najbolja od njih periarterijska sympathicectomy koju smo i mi imali prilike da upotrebimo kod nekoliko slučajeva starih kroničnih ulcusa. Na njoj ćemo se malo više zadržati. Moreschi-ovu operaciju treba sasvim odbaciti jer poboljšanje krvotoka ispod preseka kao i povećanje toplote ispod noge su privremeni a ožiljak njegove cirkularne incizije tako steže podkoljnicu da u veliko povećava hrdjavu ishranu kože. Sekcija živca safena (saphenus inter.) pored toga što je slabijeg dejstva nego periarterijska sympathicectomy, još i daje često trajne bolove sa unutrašnje strane kolena. Kod nekoliko slučajeva primećena je pojava nevroma na kraju toga presečenog živca.

Da bi i kod ovih ulcusa došli do potpunog i trajnog izceljenja potrebno je kao što smo rekli upraviti lečenje 1. na uzroke koji odžavaju kroničnost ulcusa a potom lečiti samu ranu. U tu svrhu prvo treba izvršiti sterilizaciju same rane, odkloniti proširene vene i na posletku zaceliti ulcus. Sterilizacija rane najbrže i najuspešnije postizava se pomoću periarterijske sympathicectomy izvršenoj na butnoj arteriji bolesnog ekstremiteta. Kada je rana mala, ova operacija je dovoljna da sasvim zaceli ranu, samo što taj rezultat nije trajan.

Rezekcija vene koje su proširene može se izvršiti ma po kojoj od postojećih metoda. Nastaje jedno važno pitanje: Dali treba odstraniti vene pre ili posle sympathicectomy. Mišljenja smo da je bolje rezecirati vene posle te operacije zato što se onda radi na jednom sterilnom odnosno dezinficiranom terenu. Zatvaranje samog ulcusa izvršićemo primenom kožnih kalema po jednoj od postojećih metoda.

Prema Lerisch-u i Fontainu sterilizacija ulcusa vrši se neverovatno brzo. Za 7—10 dana postanu sterilne i najzagadjenije rane. Cirkulacija se povećava a time i ishrana tkiva. Lokalna temperatura povećava se za 2—4 stepena i tako povećana traje oko 15 dana. Sem toga, prema opitima gospodjice Locatelli brzo se osvežavaju, posle ablacije simpatikusa, sva tkiva: epiderm, vezivno tkivo, kost, i. t. d.

Na samoj rani konstatuje se sledeće posle periarterjalne sympathectomije:

„Odmah posle operacije gnojna eksudacija iz rane pojačava se, zatim se rana pokriva mesnim, sočnim i crvenkastim granulacijama. U roku od 4—5 dana na ivicama ulcusa pojavi se jedan epidermni sloj, i on tako naglo napreduje da se može pratiti iz dana u dan.

Rana velika kao dvodinarka može se zaceliti u roku od 8 dana i to pod jednim zavojem. Kod rana većih dimenzija brzina zaraščivanja izgleda da opada pred sam kraj. Za poslednje kvadratne milimetre epidermizacije treba više vremena negoli za prve centimetre, što nas u stvari ne iznenadjuje, kad se pomisli na histološki mehanizam pokrivanja prostranih rana i na napore koji se od tkiva traže.“ (Lerische). Takav ožiljan nije rezistentan, otporan, trajan.

Zbog toga je ožiljak solidniji onda kada se upotrebi kožni kalem.

Lečenje ulcusa iz 4 i 5 grupe sastoji se u kombiniranju specifičnog lečenja, periarterijalne sympathectomije i kožnog kalema.

Za vreme moga bavljenja u Parizu na hirurškoj klinici profesora Gosset-a, imali smo prilike da naporedno upotrebimo razne metode lečenja ulcusa. Tom prilikom smo konstatovali da su navodi i opservacije gospodina profesora Lerische-a tačni i da se najbolji rezultati dobijaju sa kombinovanim lečenjem: Antisifilitično lečenje, periarterijska sympathectomija, kožni kalem i rezekcija vena kod varikoznih ulcusa. Takvo lečenje možemo preporučiti svakome sa namerom da će uvek biti pozitivnih i trajnih rezultata, ako se vodi računa i o svakom uzroku koji izaziva ulcus.

Bibliografija:

¹ Favre, Contamin i Martine, La dermite pigmentaire et purpurique et les phlebites chroniques syphilitique, des membres inferieures. Syphilis et ulcères dits veriquesaux. Lyon Medicale, 3 februar 1924, et these de Chaix Lyon 1926.

² P. Lecène et R. Lerische. Therapeutique chirurgicale I 1926.

³ R. Lerische. De la sterilisation des plaies infectées et des ulcerations chroniques par la sympathectomie periarterielle. Bull. et Mem. de la Soc. de chir., 28 avril 1926, strana 471.

⁴ Locatelli, Rôle du système nerveux sur les phénomènes de la régénération. Réunion plénière de la Soc. de Biologie, 1926.

⁵ Kümmell, Zur Chirurgie des Sympathicus mit besonderer Berücksichtigung ihrer anatomischen Grundlagen, Bruns's Beiträge zur klinischen Chirurgie, Bd., CXXXII, H. 2.

⁶ Lerische. Des causes de la chronicité des ulcères de jambe et sur une méthode générale de traitement, Bullet. de la Société française de dermatologie et des syphiligraphie no 4 avril 1926 C. R. de la réunion dermatologique de Strasbourg, janvier 1926.

⁷ Gunnar Nyström, Radical operative traitement of varicose ulcers, Acta chirurgica scandinavica, t. LVVII, p. 457, 1924.

Menarha pri Slovenkah.

(Zusammenfassung S. 89).

Piše dr. Božo Škerlj, antropolog Higijenskega zavoda v Ljubljani, predstojnik direktor dr. Ivo Pirc.

a) Materijal.

Podatke o menarhi pri Slovenkah sem zbiral po malem že več let, vendar mi je šele z ustanovitvijo antropološkega oddelka pri državni šolski polikliniki uspelo zbrati zadostno število podatkov, da je sodba o začetku menstruacije pri Slovenkah dovoljena.¹⁾

Materijal obsega 506 opazovanj. Razen podatkov o menarhi, ki sem jih dobil pri sestavi rodovnikov na šolski polikliniki, sem prisključil še podatke s I. drž. gimnazije v Ljubljani (n = 54), iz javne bolnice v Brežicah (n = 59) in o prostitutkah (n = 95), ki so bile zapisane na policijskem ravnateljstvu v Ljubljani. Podatke o menarhi sem nabral sporedno z opazovanji o barvi oči in las. Po starosti gre za žene od 9—80 let, za matere in dekleta najrazličnejšega socijalnega položaja, od meščanskih in uradniških žen in hčera pa do prostitutk najnižje vrste. Dosti velik kontingent tvorijo tudi kmetice in delavke. Strogo sem pazil na ascendenco posameznic in upošteval sem le one, ki so jim starši (mati in oče) Slovenci.

b) Menarha.

Menarha nastopa pri Slovenkah (n = 506) z 14 l., 4 m. in 24 d. Razpetost menarhe obsega 12 let, in sicer od 9.—20. l. Najpogosteje

Tabela 1.

Starost - Alter	Vse Alle		K o m p l e k s i j e								Do 30 let stare		30 in več let stare		Mesto Stad		Dežela Land	
			ss = hh		st = hd		ts = dh		tt = dd		Bis 30 Jahre alte		Über 30 Jahre alte					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9	1	0·19	—	—	1	0·52	—	—	—	—	1	0·45	—	—	—	—	1	0·30
10	2	0·39	—	—	—	—	—	2	0·91	—	—	2	0·72	1	0·60	1	0·30	
11	21	4·15	4	5·41	7	3·61	1	20·00	9	4·09	13	5·83	8	2·86	9	5·39	12	3·54
12	44	8·71	1	1·35	17	8·77	1	20·00	25	11·38	21	9·34	23	8·22	17	10·20	27	7·97
13	100	19·80	19	25·73	38	19·59	—	—	42	19·10	51	22·67	48	17·14	41	24·55	59	17·41
14	108	21·35	15	20·29	32	16·50	—	—	59	26·84	47	20·89	61	21·79	39	23·38	69	20·35
15	97	19·17	18	24·32	35	18·05	1	20·00	39	17·73	46	20·42	49	17·52	31	18·55	66	19·50
16	63	12·45	8	10·81	32	16·50	—	—	23	10·47	21	9·34	42	15·01	13	7·80	50	14·73
17	43	8·51	5	6·76	19	9·79	1	20·00	16	7·28	15	6·68	28	10·00	9	5·48	34	10·00
18	20	3·96	4	5·41	10	5·16	1	20·00	3	1·37	5	2·21	15	5·35	5	3·00	15	4·43
19	4	0·79	—	—	2	1·03	—	—	1	0·45	2	0·89	2	0·72	1	0·60	3	0·90
20	3	0·59	—	—	1	0·52	—	—	1	0·45	1	0·45	2	0·72	1	0·60	2	0·59
n	—	—	74	15·00	194	39·39	5	1·01	220	44·65	223	44·30	280	55·70	167	33·03	339	66·97
n	506	—	493 + 13 = 506						503 + 3 = 506				506					

¹⁾ Na tem mestu naj mi bo dovoljeno, da se zahvalim vsem, ki so mi pri zbiranju materijala in izdaji na kakršenkoli način pomagali.

(21,55%) nastopa v 14. l.,²⁾ kakor kažeta tudi krivulja in tabela.

M za vse je torej 14,42 let \pm 0,0902, $\sigma = 1,85 \pm 0,058$, $v = 12,70$, t. j.: srednja matematična napaka je 1 mesec 2 dni, stalni odklon (σ) = 1 leto 9 mesecev 29 dni z napako 21 dni. Srednja vrednost za menarho je torej v resnici med 14 l. 3 m. 22 d. in 14 l. 5 m. 26 d. Pretežno nastopa menarha med 12. in 17. letom.

V posameznih srezih bivše ljubljanske oblasti nastopa menarha takole:

Črnomelj	13,67 let	Ljubljana okol.	14,75 let
Logatec	13,69 „	Radovljica	14,74 „
Ljubljana mesto	13,84 „	Kočevje	15,00 „
Kranj	13,92 „	Krško	15,00 „
Litija	14,08 „	Kamnik	15,07 „
Novo mesto	14,63 „	Brežice	15,67 „

Od teh številkm smatram za dosti obvezne one za Ljubljano m., za Kranj,³⁾ (za Novo mesto), za Ljubljano okol. in za Brežice (s korekturo, radi večje starosti opazovank, morda cca 15,00—15,10 let). V bivši mariborski oblasti nastopa menarha s 14,54 l. (toda število slučajev [41] je premalo za definitivno sodbo!). Primorke menstruirajo prvič povprečno s 14,26 l. (tudi tu pa ni dosti slučajev, le 66). Vendar je zanimivo to-le: ako gremo od severa proti jugu, dobimo:

za bivšo mariborsko oblast	14,54	} pribl. 14 ½ l.
za bivšo ljubljansko oblast	14,48	
za Primorje pa	14,26	

S tega vidika bi lahko smatrali tudi števila za bivšo mariborsko oblast in Primorje za precej veljavna.

Za primerjanje radi pomanjkanja literature ne morem navesti mnogo podatkov. RHIELova navaja za nemške studentke iz Freiburga srednjo vrednost 14 l. 4 m., ista avtorica citira opazovanja SCHREINERjeve iz Norveške: menarha nastopa tam s 14 l. 6 m. in 25 d. (14,57), torej točno dva meseca in en dan kasneje nego pri nas. Na Češkem je nastopila menstruacija (po statistiki iz l. 1891.) s 15 l. 10 m. (MATIEGKA 1897) danes (1927) pa s 15,53 \pm 0,018, pri čemer je $\sigma = 1,813 \pm 0,015$ (BÍLEK za 10.003 žen), po BAROCHu pa (za 1867 žen) 15,027 \pm 0,041, s $\sigma = 1,771 \pm 0,029$. Razlika med Slovenkami in Čehinjami je torej 0,635 \pm 0,0919 = cca 7 m. 18 d. Razlika je znatno večja nego trikratna napaka, kar opravičuje sklep na njeno biološko utemeljitev — v tem slučaju menda pač tudi na nekoliko različen rasni sestav (poleg drugih faktorjev, kakor so zlasti geografski položaj, podnebje itd.). Po BALDWINu nastopa menstruacija v Ameriki najpogosteje v 15. l. BOLK navaja za Nizozemsko srednjo starost pri menarhi 15 l. 9. m. 15 d. Bolgarke dobivajo menarho najpogosteje med 14. in 15. l. (VATEV). Vobče vidimo, da ni velikih razlik pri

²⁾ Prav tako tudi pri Čehinjah po statistikah BAROCHA in BÍLEKa: prvi navaja za 14. l. maks 25,34%, drugi celo 26,86%.

³⁾ Opozarjam, kako blizu stoji z Ljubljano-mestom Kranj, kjer se je razvila v zadnjem času razmeroma velika industrija.

starosti ob začetku menstruacij menda po vsej Evropi. Vendar kaže razlika med Čehinjami in Slovenkami ter Slovenkami iz jugoslovanske Slovenije in iz Primorja ter ostale razlike na neke faktorje (kakor rasni sestav, geografski položaj, podnebje i. pod.), ki so vzrok tem malim ali večjim razlikam. Pri Nizozemkah nastopa menarha razmeroma jako zgodaj, zlasti z ozirom na njih dosti severni položaj.

c) Menarha in kompleksije.

Kakor znano, so opazovali razlike pri menarhi med kompleksijami. Podatki o tem so v literaturi dokaj različni. V nordijskih deželah nastopa menstruacija vobče kasneje nego v srednji in južni Evropi. V teh deželah prebivajo pretežno ljudje s svetlo kompleksijo. Na jugu pa, kjer so ljudje pretežno temni, nastopa menarha dosti prej, pogosto še pred 15. letom. Navadili smo se, da spravimo zgodnjo menarho v zvezo s temnim, pozno s svetlim tipom žensk. Mislili so zlasti na rasne razlike: BOLK pa je dokazal, da nastopa na Nizozemskem menarha pri svetlih tipih prej (15 l. 5 m. 17 d.) nego pri temnih (14 l. 4 m. 15 d.). V Badenu (STEIN) menstruirajo svetle žene kasneje nego temne in tudi za Freiburške visokošolke se zdi tako (RHIELOVA). Na Češkem (MATIEGKA) in pri nas (ŠKERLJ) je prav tako.

Pri nas razlike med kompleksijami niso velike. Med 495 je 15% ss, 4% st, 1,01% ts in 44,6% tt.⁴⁾ M za ss = 14 l. 5 m. 5 d. (n = 74), M za st = 14 l. 6 m. 25 d. (n = 194), (za 5 ts je M = 14 l. 7 m. 6 d. — toda to sploh ne pride v poštev), M za tt = 14 l. 1 m. 17 d. Razlika med svetlim in temnim tipom ni niti čisto 4 m. Zdi se, kakor sem že omenil v studiji iz l. 1927., da je barva oči, v ožji zvezi z menarho nego barva las. Saj je barva oči tudi stalnejša; dočim so lasje podvrženi še mnogim spremembam tekom življenja, zlasti potemnitvi, čeprav ne ravno veliki. Najkasneje pa menstruirajo „mešanke“ s svetlimi očmi in temni lasmi.

č) Menarha in starost.

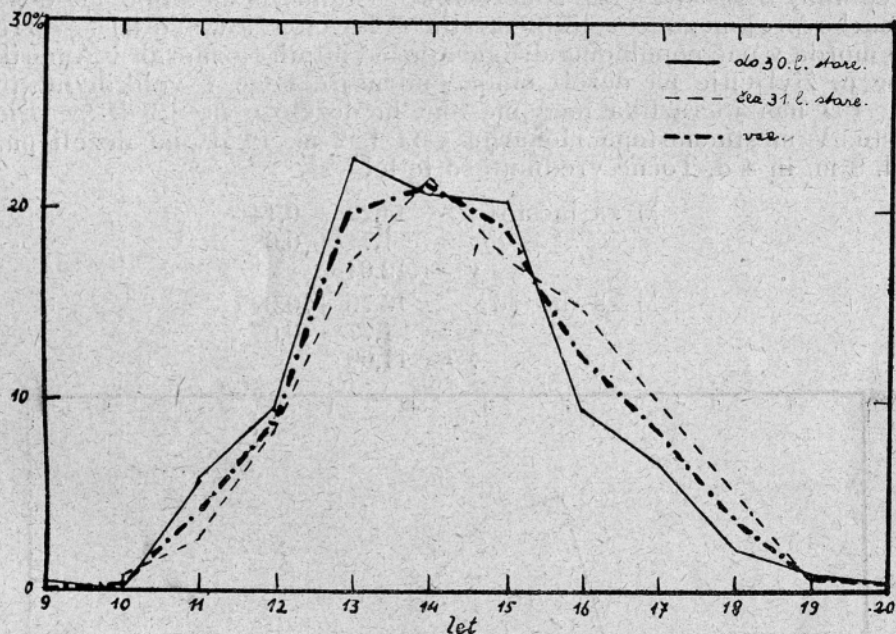
Na zanimivo stvar opozarja BAROCH v svojem članku o menarhi na Češkem: sedanje, da se tako izrazim, recentne Čehinje dobivajo menstruacijo prej (M = 15 l. 9 d.), nego one, ki jih je upošteval prof. MATIEGKA v svojem poročilu iz leta 1897. (M = 15 l. 10 m.). Razložiti tega dejstva za enkrat ne moremo, čeprav ta pojav ni neznan tudi BOLKu, ki piše, da so žene, rojene pred l. 1880, dobile menstruacijo za 1½ leta prej nego sedanja generacija (15 l. 5 m. 20 d.; 15 l. 9 m. 15 d.).

Tudi pri nas je razlika (glej 1. diagram!). Za mejo med „starimi“ in „mladimi“ sem vzel 50 let. „Mlade“ (do vključno 50. l.) dobivajo menarho s 14. l. 1 m. 20 d., „stare“ so povprečno prvič menstruirale s 14. l. 7 m. 15 d., razlika je torej skoro točno pol leta. Ni tako velika,

⁴⁾ V nadaljnjem rabim ss za svetle oči — svetle lase, st za svetle oči — temne lase, ts za temne oči — svetle lase in tt za temne oči — temne lase.

(Ich brauche die Anfangsbuchstaben für „hell“ und „dunkel“ so, dass der erste Buchstabe die Augenfarbe, der zweite die Haarfarbe bedeutet und so die vier möglichen Kombinationen zur Darstellung gelangen.)

kakor je pri obeh zgoraj navedenih serijah. Vzrok leži med drugim v tem, da je v onih dveh primerih meja za 10—20 let poprej: mejno leto je namreč 1891 oz. 1880, v naši seriji pa 1900. Razlika se je med tem že mogla izravnati. V svoji studiji iz l. 1927. sem opozoril na veliko razliko menarhe na deželi in v mestu ($D = 1 \text{ l. } 4 \text{ m.}$), in sicer so ljubljanske gimnazijalke za toliko prej dobivale menarho. Takrat sem razliko utemeljeval le z življenjem v mestu oz. na deželi. Vendar pa vidim vzrok tej razliki (poleg prejšnjega) sedaj tudi v različni starosti: iz Brežic je namreč povprečna starost materiala mnogo večja, dočim imamo iz Ljubljane le srednješolke. V tem slučaju je torej bila razlika res velika, zlasti še, ker se tu kopičita dva vzroka, ki delujeta v isto smer: iz mesta le mlad material, z dežele povprečno mnogo starejši.



Razlika, ki sem jo določil svoji sedANJI seriji z ozirom na starost je 5 m. 23 d. Popolnoma pravilno veljajo te-le vrednote:

za do vključno 30 let stare je $M = 14,14 \pm 0,11$
 $\sigma = 1,78 \pm 0,08$
 $v = 12,55$

za one, ki so starejše (od 31 l.) $M = 14,62 \pm 0,12$
 $\sigma = 1,77 \pm 0,08$
 $v = 12,10$

$D = 0,48 \pm 0,165$ in, ker je trikratna matematična napaka $m_D = 0,489$, torej skoro enaka D , smatramo razliko tudi za fiziološko utemeljeno.

Vprašanje po vzroku tej razliki ostane tudi za nadalje še odprto. Misliti bo treba zlasti na socialne vzroke, kajti prav v tem pogledu se je v zadnjih desetletjih marsikaj spremenilo: večji dotok prebivalstva v mesta, v marsikaterem oziru olajšano življenje in telesno delo, več zabav, zlasti kino itd. Izključen pa tudi ni vpliv svetovne vojne, na kar mislita tudi BAROCH (l. c.) in WEISSEN-

BERG, slednji za Židinke (Aškenasim) iz let 1912 in 1925, kakor poroča OPPENHEIMova (l. c.).

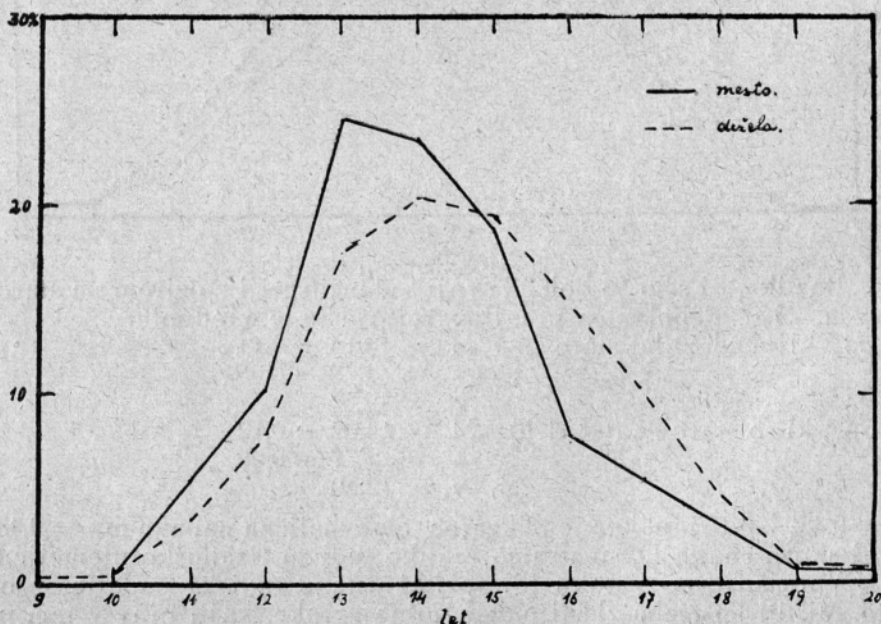
d) Menarha v mestu in na deželi.

Mimogrede smo že omenili razliko menarhe v mestu in na deželi. Ta razlika je precej splošno opazovana, in sicer nastopa menarha v mestu prej nego na deželi. O vzrokih (socijalni milje, hrana, zabave, v novejši dobi zlasti kino, ki vpliva na prebujenje spola itd.), menda ni treba razglablјati. Zlasti ima vpliv mirno duševno delo: razlika med studentkami in ostalim prebivalstvom je dosti znatna. Telesno delo ovira razvoj in spolna zrelost se zavlačuje. Učenke I. drž. gimnazije v Ljubljani dobijo menarho povprečno s 15. l. 7 m., torej za $\frac{3}{4}$ l. prej nego smo izračunali za celo serijo. Kolikor je meni znano, je edinole BALDWIN za Američanke ustanovil, da dobe na deželi menarho prej nego v velikih mestih (Chicago, New York) — vzrok leži morda v pač popolnoma drugačnih socijalnih razmerah v Ameriki, kjer je življenje na deželi mnogo mirnejše nego v velikih mestih.

Pri nas je razlika med mestom in deželo 6 m. 12 d. „v prid“ mestu. V mestu nastopa menarha s 14 l. 2 m. 19 d., na deželi pa s 14 l. 8 m. in 4 d. Točne vrednote so te-le:

$$\begin{aligned} M \text{ za mesto: } & 14,22 \pm 0,14 \\ \sigma & = 1,71 \pm 0,08 \\ v & = 12,01 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} M \text{ za deželo } & 14,76 \pm 0,095 \\ \sigma & = 1,77 \pm 0,07 \\ v & = 11,99 \end{aligned}$$



$D = 0,54 \pm 0,167$. Ker je trikratna napaka $m_D = 0,501$ in manjša nego D , moremo smatrati razliko tudi za fiziološko utemeljeno (glej diagram 2!).

Prav lep primer razlike med mestom in deželo daje že samo razmerje med srezoma „Ljubljana mesto“ in „Ljubljana okolica“:

za Ljubljano mesto je . . . $M = 15,84 = 15 \text{ l. } 10 \text{ m. } 2 \text{ d.}$

za Ljubljano okolico pa . . . $M = 14,75 = 14 \text{ l. } 8 \text{ m. } 25 \text{ d.,}$

razlike je torej čez 10 mesecev! Ako primerjamo še „Ljubljana mesto“ z ostalo bivšo Ljubljansko oblastjo, dobimo te-le številke:

za Ljubljano mesto: 15,84,

za celo oblast, razen Ljubljane mesta: $14,55 = 14 \text{ l. } 6 \text{ m. } 11 \text{ d.,}$
razlika je torej 9 dni več nego 8 mesecev.

Kot vsaj dozdevno, socijalno razliko naj še omenim, da dobe prostitutke menarho prej nego ostale žene, ta razlika je $D = 0,45 \pm 0,2102$ — torej skoro pol leta, toda D je manjši nego \bar{x}_{MD} in torej biološko le slabo utemeljen. Nadaljnje raziskave o tem problemu bodo pač še potrebne, zlasti ker gre tu za socijalno skupino žen, ki spadajo po večini v velik kompleks psihopatov (v najširšem smislu besede). Ker je prostitucija zlasti mesten pojav, navajam te razlike na tem mestu. Seveda bi bil zanimiv tudi material o prostituciji z dežele.

e) Slo v s t v o :

1927. BAROCH F. O době dospělosti žen v Čechách a jejím vztahu k plodnosti a k vyspělosti novorozenců. *Anthropologie* 5, 3/4, Praha.
1927. BÍLEK F. O normální a abnormální délce těhotenství. *Časopis lékařů českých*, 66, 40—45, Praha.
1925. BOLK L. Statistisch onderzoek over de menarche bij de Nederlandsche bevolking. *Genesk. Bladen* 24, 6. Ref. MIJSBERG v *Anthr. Anz.* 1, 4.
1897. MATIEGKA J. O době dospělosti dívek v Čechách. *Věst. Král. čes. spol. nauk.* Praha.
1926. RHIEL A. Untersuchung zur Anthropologie und Konstitution der deutschen Frau. *Zschr. Morph. u. Anthr.* 26, 2.
1927. ŠKERLJ B. Pigmentace a počátek menstruace. *Anthropologie* 5, 3/4, Praha.
1926. VATEV S. Pojav prve menstruacije pri bolgarski ženi. (Bolgarski). *Sp. bolg. Akad. ved* 52, Sofija.
1927. WEISSENBERG S. Beiträge zur Frauenbiologie. *Usw. Abh. a. d. Geb. d. Sexualforsch.* 5, 2. Ref. OPPENHEIM *St. Anthr. Anz.* 5, 1, (1928).

Zusammenfassung: Über die Menarche bei Sloveninnen. Aus der staatl. Schulpoliklinik in Ljubljana. Jugoslavien.

Aus 506 Einzelbeobachtungen ergibt sich für die Menarche ein Mittelwert von 14 Jahren 4 Monaten 24 Tagen. Die exakten Werte sind: $M = 14,42 \pm 0,0902$, $\sigma = 1,85 \pm 0,058$, $v = 12,70$. Der wirkliche Menstruationsbeginn liegt also zwischen 14 J. 5 M. 22 T. und 14 J. 5 M. 26 T. Der gewonnene Mittelwert entspricht demnach ungefähr den vielerorts in Europa festgestellten Mittelwerten (vergl. S. 85!), ist aber z. B. doch soviel niedriger als der für Tschechinnen von BÍLEK gewonnene, dass wir an eine biologische Begründung des Unterschiedes $D = 0,635 \pm 0,0919$ denken müssen. Es dürfte hier ausser klimatischen und geographischen Gründen, wohl auch die etwas verschiedene

Rassenzusammensetzung im Spiele sein, obwohl ich den Hauptgrund in der verschiedenen geographischen Breitenlage beider, rassenmässig doch ziemlich ähnlichen, slawischen Völker sehen möchte. Über die Verteilung der in unserer Serie gewonnen Werte gibt die Tabelle 1 (S. 84) Aufschluss. Vergleiche auch das erste Diagramm!

Der Unterschied zwischen den Komplexionen ist nicht gross, zwischen den „reinen“ Hellen und Dunklen nicht einmal ganz vier Monate. Die „Mischlinge“ (hd) haben denn spätesten Menstruationsbeginn (14 J. 6 M. 25 T., siehe Tab. 1!). Es scheint, dass die (beständigere!) Augenfarbe mit der Menarche in engeren Zusammenhang steht.

Interessant ist der Unterschied bezüglich der Menarche zwischen den Generationen (1. Diagramm). Die Frauen bis zu einschliesslich 50 Jahren menstruieren früher als die älteren. Diesen Unterschied beobachtete auch BOLK in Holland und BAROCH in Böhmen. Die für unsere Serie errechneten Werte sind:

$$\begin{array}{l} \text{für die Jüngeren: } M = 14,14 \pm 0,11 \\ \quad \sigma = 1,78 \pm 0,08 \\ \quad v = 12,55 \\ \text{für die Älteren: } M = 14,62 \pm 0,12 \\ \quad \sigma = 1,77 \pm 0,08 \\ \quad v = 12,10 \end{array}$$

$D = 0,48 \pm 0,165$, da der dreifache Fehler $m_D = 0,489$ beträgt, also der Differenz ungefähr gleichkommt, so ist die Annahme einer physiologischen Ursache des Unterschiedes berechtigt.

Zwischen Stadt und Land ist der Unterschied ungefähr ein halbes Jahr (2. Diagramm). Die Werte sind:

$$\begin{array}{l} \text{für die Städte: } M = 14,22 \pm 0,14 \\ \quad \sigma = 1,71 \pm 0,08 \\ \quad v = 12,01 \\ \text{fürs Land: } M = 14,76 \pm 0,95 \\ \quad \sigma = 1,77 \pm 0,07 \\ \quad v = 11,99 \end{array}$$

$D = 0,54 \pm 0,167$. Der dreifache Fehler (0,501) ist kleiner als D und die physiologische Begründung des Unterschiedes liegt auf der Hand. Ein schönes Beispiel für die tiefe Begründung des Unterschiedes zwischen Stadt und Land bietet Ljubljana-Stadt im Verhältnis zu Ljubljana-Umgebung. Die Menstruation beginnt durchschnittlich mit 15,84 Jahren in der Stadt, mit 14,75 Jahren in der Umgebung. Eine Serie von (54) Gymnasialschülerinnen weist gegen den für die Gesamtheit errechneten Mittelwert einen Unterschied von über $\frac{3}{4}$ Jahren auf: bei den Gymnasialschülerinnen tritt die Menarche mit 15 J. 7 M. ein, der Gesamtmittelwert aber beträgt, wie erwähnt, 14 J. 4 M. 24 T. Nebenbei sei noch bemerkt, dass der Mittelwert, errechnet für 95 Prostituierte um fast ein halbes Jahr unter dem allgemein gültigen Mittelwert liegt. Dieser Unterschied ist vorderhand physiologisch noch nicht genug begründet, was hauptsächlich auf die kleine Gesamtzahl der beobachteten Prostituierten zurückzuführen sein dürfte. Weitere Forschungen in dieser Richtung werden wohl die gewünschten sicheren Resultate stellen.

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

Vzorci in literatura na zahtevo.

Desinfekcijska sredstva:



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

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

Tuberkulozni bolniki

prenašajo odlično novo neslano dijetno Kaštel-ovo soljo

„Hosal“

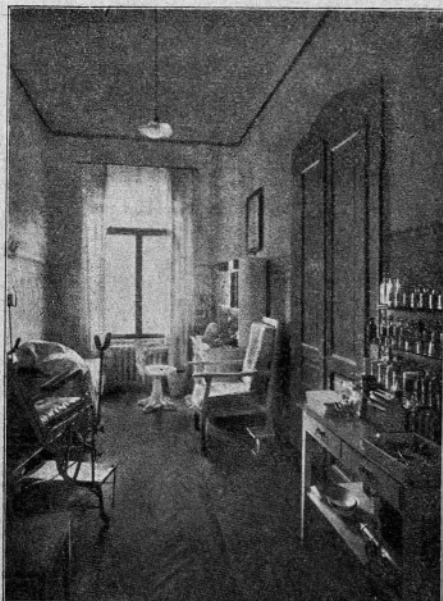
ki nima niti sledu kuhinjske soli. Ugoden okus.

Indikacije: Tuberkuloza, vse ledvične in srčne bolezni ter vsi slučajji, v katerih se ordinira neslana hrana.

Pakovanje: steklenice z 15, 60 in 1000 gr.

Vzorke in literaturo pošilja:

„KAŠTEL“ d. d., tvornica kemijsko farmacevtskih proizvoda
Zagreb 3.



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**

Nekaj misli k ustanovitvi protituberkulozne lige.

A. Košir.

Na ustanovni skupščini se je prijavil k besedi tudi g. docent dr. Matko iz Maribora in je omenil delovanje mariborske protituberkulozne lige, pri čemer je pripomnil, da je bilo zanimanje za to ligo v območju prejšnje mariborske oblasti žal uprav minimalno, kar dokazuje dejstvo, da sta se le dva sreza odzvala njegovemu vabilu, namreč slovenjegraški in ptujski.

Od ostalih govornikov navajam tu samo še zastopnika neke organizacije, čigar imena si nisem zapomnil, kateri je po mojem mnenju preskromno poudaril, da bi bila gola ironija, ako bi se delovanje protituberkulozne lige omejevalo na lepe nasvete onim revnim in bednim bolnikom, češ, naj živijo higijensko, naj se obilno hranijo, naj skrbijo za telesno snago itd. in kar je še več takih človekoljubno donečih ter mnogo obetajočih, praktično pa malenkostno izdatnih nasvetov. Saj tako sem jaz razumel tega govornika, ki je obenem še izjavil, da bo njegova organizacija radevolje podpirala to novo ligo.

Oglejmo si stvar s teh dveh vidikov! Na eni strani strokovnjak-zdravnik, znan tudi znanstvenemu svetu preko meje naše države, kateri je že pred 8 leti započel isto akcijo v manjšem obsegu in ki sedaj odkrito priznava, da se mu njegova namera ni posrečila. Na drugi strani zastopnik delavstva, ki izreka bojazen in kakor bomo videli upravičeno bojazen, da ni siromašnemu bolniku mar papirnate pomoči, ampak da ga reši le dejanska pomoč. S tema ugotovitvama, namreč z neuspehom že započete akcije in z bojaznijo, da-li bo imela sedanja, na širši bazi inavgurirana akcija kakšen uspeh, smo zadeli bistvo tudi sedanjega vprašanja: Kaj nameravam doseči s pravkar ustanovljeno protituberkulozno ligo?

Namen lige je razviden iz pravil, program je jasen, velikopotezen. Sredstva se bodo dobivala iz teh in onih virov. Imamo že ustanovne člane, priglasili se bodo številni, podporni in smemo upati še številnejši redni člani, podpore bodo prihajale od raznih strani, denarja se bo nabralo, morda več kot upa marsikateri pesimist. No, končno smo prispeli do jedra vprašanja, če smemo namreč že računati vnaprej s sigurnim uspehom tako široko zasnovane akcije ali ne, kajti **vprašanje uspeha je vendar — to si moramo odkrito priznati — denarno vprašanje.**

Vzemimo konkreten slučaj! V ordinaciji (posvetovalnica, ambulaterij, dispanzer) se zgledi tuberkulotik, ki mumpore moderna medicina dejansko vrni ti zdravje, vsaj tako, da se mu specifični proces recimo praktično zazdravi in da takšen človek ne ogroža več svoje okolice. Ne računam s premožnejšim bolnikom, ki mu sredstva dopuščajo lečenje v privatnem sanatoriju, ker takšen bolnik ne bo reflektiral na pomoč protituberkulozne lige; temveč vzemimo človeka skromnih dohodkov, ki ne zahteva mnogo od življenja, vzemimo svojega standard-človeka. Naj bo še v srečnem položaju, da mu zasigura njegova zavarovalna institucija zdravljenje v domačem zdravilišču. Takšen bolnik je že s tem težko breme svoje bolniške blagajne, za

kar živo pričajo letna poročila in statistike. Uspeh je vendar tu, bolnik je sedaj zdrav in se vrne v svoj poklic in v prejšnji miljé.

V svoj poklic in v prejšnji miljé... Kako bridki občutki obhajajo človeka, ki zasleduje „življenje“ takega ozdravljenega tuberkulotika. Iz vsem načelom moderne medicine odgovarjajočega ambulatorija, iz sijajno opremljenega gorskega zdravilišča z vsemi pripomočki, ki jih pozna sedanja terapija te ljudske kuge, iz solnčnega zdravilišča na našem Jadranu, iz po predpisih postljane, s snežnobelim perilom pokrite, čiste postelje v prijazni, razkošno opremljeni bolniški sobi se nam vrača prejšnji pacient... v svoj poklic in v prejšnji miljé. Kakšna tragična usoda zasleduje tega reveža še preko trpljenja polnih dni v čase „zdravja“. Tu jasno vidim ono ironijo, na katero je slično namigaval zastopnik delavstva, ki so mu, to mu žal rad priznavam, življenski pogoji poprečnega delavca predobro znani. Tu je vzrok vsej oni tragiki, če pahnemo za silo ozdravljenega tuberkulotika s kruto doslednostjo v zatohlo luknjo, ki so ji statistiki nadeli naziv „stanovanja“.

Toda proč s sentimentalnostjo! Življenje je kruto, brezobzirno: slabič omaga, če mu ne pomoremo umetno v svojem pogrešnem idealizmu zopet na noge. Evgenika je samo ena, edina, evgenika s koncesijami nima pravice do naziva evgenike!

Tuberkulotik se vrača v svoj poklic in v prejšnji miljé... Je morda poklic vzrok statistično dognanim visokim številkam tuberkuloznih bolnikov? Ustvarja-li miljé take pogoje, da se v njih bohotno širi ta zavratna klica? Tudi poklic, tudi miljé!

Če poznamo sedaj dva izmed glavnih faktorjev, je s tem že točno načrtana naša pot k cilju.

Delo protituberkulozne lige je s tem usmerjeno v pravo smer, mi moramo prijeti bolezen tam, kjer se pojavlja, mi moramo zagrabiti leglo bacila, kajti bolnik, ki slučajno pride v ordinacijo, je le živ, a žalosten dokaz, da se more človek o tej in oni priliki okužiti in da se je zares tudi okužil!

Težišče protituberkuloznega delovanja **ni in ne more biti** v ambulatoriju, ne v bolnici, ne v zdravilišču. Poiščimo to zavratno kugo tam, kjer ji prekarni socialni in gospodarski položaj in neznanje zagigurajo tako trdovratno eksistenco. Prenesimo vendar že enkrat svoj delokrog iz ordinacijskega prostora v kajžo siromaka, v barako proletarca, v „bivališče“ našega tuberkulotika, na kratko... v tuberkulozni miljé!

Prav čudno je, da mobiliziramo že v začetku kake epidemije telefon, avtomobil, dezinfektorja, uradnega zdravnika in last not least mnogo papirja. Prav je tako in mora biti tako. Akutna infekcijska bolezen se javlja dovolj jasno, že prvi primeri izzovejo našo (sit venia verbo) akutno protiakcijo. Kakor da bi imel pred sabo primer iz fizike z akcijo in reakcijo. Kako drugače in vendar podobno pri naši izrazito kronični bolezni, pri tej „stalni pandemiji“. Kroničnim simptomom z vso svojo počasnostjo in neznatnostjo sledijo naposled ordinacija, zdravila, eventualno zdravilišče, če je že prošnja vložena in ji je mogoče ustreči, tolažila in drugo. Počasen potek — počasna protiakcija, preveč birokracije. Tam pri legariju dirigiramo kolono v okuženo vas, poizvedujemo v okuženi hiši, preiskujemo izločke navidezno zdravih in svarimo okolico z napisom: Pozor, legar! Infekcijska bolezen! In

res tudi več zaleže kot prepoved obiska. Tu pri tej zahrbtni, fetidni bolezni oddamo bolnika, ki je sam prišel k zdravniku, v najugodnejšem slučaju v bolnico ali zdravilišče, ga res izstrgamo iz obupnega miljeja, bolnikove sostanovalce pa prepuščamo še nadalje njihovi usodi, da se stvar prične z nova, kadar se tudi tem poslabša stanje. Milje ostane neizpremenjen in mirno čaka starih in novih žrtev. Še dobro, ako se bivališče umrlega tuberkulotika uradno razkuži. Koliko zaležejo razkužbe, o tem pišejo razne znanstvene publikacije.

Problem je torej jasen. Če hočemo imeti protituberlozno ligo ne zaradi tega, da jo inseriramo po časopisih, ampak da dosežemo ž njó prave, pozitivne uspehe in da res pomagamo ljudem, moramo vse svoje sile zastaviti v to, da iztrebimo **tuberkulozni milje**, če se je že vzgnezdil v šoli, v obratu, v tvornici, v stanovanju. Tu se šele pričena udejstvovanje skrbstvenega zdravnika, katerega že dolgo čakamo. Tu na lico mesta, moramo podpirati, nasvetovati, dejansko pomagati, tu naj se izkažeta liga in njen zdravnik! Manj letakov, manj prepovedi, več pozitivne, več dejanske, več gospodarske in socialne pomoči!

Dejal sem že v začetku: vprašanje uspeha pri protituberkulozni akciji je denarno vprašanje. Za resno delo in dosego uspehov bo treba mnogo požrtvovalnosti, bo treba **denarja, denarja in še enkrat denarja**. Problem sanacije tuberkuloznega miljeja je na prvem mestu socialno-skrbstveno vprašanje, je eminentno važno gospodarsko vprašanje, uspeh sanacije zavisi le od denarnih virov, privatnih in državnih. Za malo denarja, pravijo, malo muzike.

Napisal sem te vrstice sine ira et studio. Če je v marsičem bridka resnica, mi služi v tolažbo zavest, da nisem hotel še naprej prikrievati gotovih silo neprijetnih deistev, ki jih nočemo in nočemo videti in ki bi jih najraje z neumestnim in nerazumljivim negiranjem hoteli spraviti iz sveta. Ne radujmo se efemernim uspehom, pojdimó vendar stvari do dna.

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.

Naj sledi kratek historijat tega gibanja v Ameriki!

Že l. 1926. je zdravstveni komisar za državo Newyork, dr. Mat. Nicolle jr., proti difteriji začel akcijo, ki bi predvidoma trajala pet let, in to na podlagi proučevanj imunizacije in njenih uspehov v samem mestu Newyorku. V mestu so namreč opazili v razdobju zadnjih 12 let, da sta pobol in smrtnost za 137% manjša nego v ostali državi, dasi je gostota prebivalstva večja. Iz tega so sklepali, da je temu vzrok na široki bazi izvršena imunizacija. V ostali državi se

je začelo z imunizacijo šele l. 1922., in sicer v manjšem obsegu. Da pa odstotek ni bil še ugodnejši, je pripisovati dejstvu, da so zakrivilo v mestu pogreško, ker so cepili le šoloobvezne otroke, ne pa tudi onih izpod petih let. Ravno ta skupina otrok pa kaže za difterijo največjo letaliteto. Ker pa so se starši deloma branili cepljenja, pri obolenju tudi pogosto prepozno klicali zdravnika, vidimo, da so v Ameriki števila letalitete še vedno precej visoka z ozirom na morbiditeto, to pa posebno, če pomislimo, da živimo v dobi Behringovega zdravilnega seruma. Zato so Amerikanci mnenja, da bi praktično mogla koristiti le aktivna imunizacija z T. A. (toksin-antitoksinom) po vsej državi. V načrtu omenjene akcije so zlasti vpoštevali sledeče faktorje: 1. starostna skupina prebivalstva, ki je za difterijo najbolj dovzetna; 2. starostna skupina, ki pokazuje za difterijo največjo letaliteto; 3. večja sprejemljivost v mestih kot na deželi; 4. možnost, da se imunizira s T. A. brez predhodnega Schickovega poskusa. Iz statističnih podatkov Schickovega poskusa pa je razvidno, da postoji največja dovzetnost za difterijo v dobi od 6 mes. do 3 let (gl. tab. 9.). Števila raznih starostnih skupin so v mestu Newyorku manjša nego v podeželskih okrajih, vendar je starostna doba največje dovzetnosti ista. Dovzetnost sama pa je v gosto naseljenih krajih, torej mestih, večja nego v podeželju. V krajih z več nego 10.000 prebivalcev je skoro dvakrat večja nego v malih občinah (gl. tab. 10.). Ker je torej večina otrok med 6. mesecem in 10. letom za difterijo dovzetna in ker aktivna imunizacija s T. A. tudi imunim otrokom ne bi škodovala, je državni zdravstveni urad mnenja, da se naj imunizirajo vsi otroci med 6 meseci in 10 leti brez predhodnega Schickovega poskusa, ki tudi ni, kar bomo pozneje še videli, splošno zanesljiv (nemški avtorji). Otrokom izpod 6. meseca ni potrebna imunizacija z ozirom na to, ker imajo v krvi še dovolj antitoksinov, ki so jih diaplacentarno prevzeli od matere.

Tab. 7.

New York mesto				država		
Leto	Pobol	Smrtni slučaji	Letaliteta	Pobol	Smrtni slučaji	Letaliteta
1913	289	26.4	9.1	124	11.4	9.2
1925	154	11.2	7.1	83	6.4	7.7
Redukcija				Redukcija		
	46.7 %	57.5 %	20 %	33.3 %	43.8 %	16.3 %

Že l. 1915 je Behring predal javnosti svojo metodo imunizacije, ki je slonela na sličnih načelih kakor imunizacija konja za pridobivanje seruma. Kakor se pri konju z malimi dozami toksina, ki je v začetku nevtraliziran z antitoksinom, spodbuja avtohtono ustvarjanje antitoksinov, tako je Behring poskusil doseči s takozvanimi „probatornimi“ injekcijami rastočih podnevtraliziranih mešaníc T. A.

Tab. 8.

Pobol in smrtni slučajji v državi New York (brez mesta). Odstotna razdelitev pobola in smrtnih slučajjev na razne starostne skupine. (1915—1919.)

	Pobol	Smrtni slučajji	Letaliteta
izpod 5 let	21·5	52·2	20·60
5—9 let	33·3	29·7	7·61
10—14 let	18·2	7·5	3·52
15—19 let	7·7	2·5	2·77
20—24 let	5·3	1·9	3·08
25—29 let	4·0	1·1	2·27
30—34 let	3·2	1·4	3·84
35—39 let	2·6	0·5	1·77
40—44 let	1·6	0·6	3·09
45—49 let	1·0	0·7	6·15
50—54 let	0·7	0·8	9·70
55—59 let	0·5	0·4	6·52
60 in preko	0·4	0·7	13·64
	100·0	100·0	8·52

Tab. 9.

Dovzetnost raznih starostnih skupin za difterijo v mestu New York (na podlagi ugotovljene pozitivne Schickove reakcije.)

Starost	Schick + (sprejemljivih)
izpod 3 mesecev	15 od sto
3—6 mesecev	30 „ „
6—12 mesecev	60 „ „
1—2 leti	60 „ „
2—3 leta	60 „ „
3—5 let	40 „ „
5—10 let	35 „ „
10—20 let	25 „ „
20—40 let	18 „ „
nad 40 leti	12 „ „

(toksin-antitoksin) nenevarno, a vendar z močno lokalno reakcijo vezano „senzibilizujočo reakcijo“, kakor jo je sam nazval. Množina ni bila v vsakem slučaju ista. Pri dojenčku in otrocih do 18 mesecev je bila potrebna močnejša doza, ker je lokalna občutljivost manjša. Za to starost je uporabljal A. T. VI, za starejše otroke pa A. T. VII. Po 10 ali 14 dneh bi se šele injicirala prava „imunizujoča“ količina. Sotrudniki Behringovi so res imeli s tem postopanjem precejšnje uspehe. Poročalo se je tedaj celo o 80—90% uspehov z imunizacijo par tednov po zadnji injekciji. (Kahn in Sommer, Rohmer, Huining i. dr.)

Tab. 10.

Pobol, smrtni slučajji in letaliteta v državi New York od l. 1915—1922.

	Pobol	Smrtni slučaji	Letaliteta
država	205·9	17·0	8·46
New York mesto	236·9	19·9	8·60
Ostala država	171·2	13·7	8·29
nađ 200.000 prebivalcev	306·3	25·1	8·80
50.000—200.000 prebivalcev	208·3	17·3	8·50
20.000— 50.000 „	166·9	13·4	8·47
10.000— 20.000 „	187·4	13·8	7·54
5.000— 10.000 „	169·2	12·3	7·62
2.500— 5.000 „	147·1	10·5	7·22
izpod 2.500 prebivalcev	103·4	7·1	7·23
mesta	97·1	8·2	8·80

Park (New York) je izboljšal metodo s tem, da ni uporabljal podnevtralizirane mešanice z nekoliko prostim previškom toksina, marveč po navodilih Löwensteina prirejeno, popolnoma izenačeno mešanico toksin-antitoksina. S tem si je prihranil probatorne injekcije, ker ni bil preparat nevaren in ni povzročala njegova uporaba nikake bojazni, se vedno precej obsežne lokalne reakcije so bile najbrž posledice bakterijev nukleoproteidnih ostankov (difteričnih endotoksinov), ki so se nahajali še v preparatu. S tem, da je skrčil število injekcij na eno samo, je bila podana večja možnost za razmah cepljenja. Löwensteinovo mešanico je izdeloval tudi seroterapevtični zavod v Wienu in se je uporabljala tudi intramuskularno brez škodljivih posledic, vendar je bila reakcija večja. Sicer pa ne prinaša intramuskularna injekcija večje koristi od podkožne. Poleg imenovanih serumov je uporabljal Park v New Yorku tudi oslabljeni inaktivirani toksin, takozv. Anatoxin, ki ima kljub svoji nestrupenosti še vedno imunizatorno sposobnost.

Že l. 1914, torej eno leto po Behringovi iznajdbi so pričeli Park v New Yorku in njegovi sotrudniki, predvsem Zingher, z imunizacijo šolskih otrok. Kakor smo že omenili, so pri tem storili to pogoško, da niso zajedno imunizirali dece iz predšolske dobe. Do l. 1922 so uporabljali mešanico A. T. (podnevtralizirano), ki je imela najprej 5 L, pozneje 3 L in sicer 2 podkožni injekciji v presledku enega tedna. S to metodo so dosegli pri 85% dovzetnih otrok negativno Schickovo reakcijo, torej je kri teh otrok vsebovala dovolj antitoksinov. Vsako leto se je ponovil Schickov poizkus in pri pretežni večini otrok (do 90%) se je dosegla imuniteta za dobo 6 let in še delj. Ker pa so opazili pri gotovem odstotku cepljenih otrok neprijetne močne reakcije in se je to spravilo v zvezo s specifičnimi produkti bakterij oz. njih razpadki, se je množina toksina (5 L) znižala na $\frac{1}{30}$ prvotne količine. Takšen preparat se nadalje uporablja v mestu New York (od l. 1922). To mešanico so v pogledu imunizacije spoznali za enakovredno prejšnjim, zapuščala je le redke lokalne reak-

cije v obliki lahkih oteklin in eritemov, le tu pa tam kratkotrajne mrzlice in bljuvanja. Pri dojenčkih in mali deci sploh ni bilo opaziti reakcije. O tem cepljenju so poročali detajlno Schoeder in Park v Journ. Amer. Med. Assoc. 1925, 51—1952. Glasom teh poročil so uspehi kar najboljši, lokalnih reakcij pri osebah od 6 mesecev do 10 let skoro ni bilo opaziti, pri odraslih le malo komplikacij. Smrtni slučajji, ki so se dogodili v Concordu v državi Massachusset in v Dallosu (Texas) in kakor bomo še videli v Badenu pri Dunaju, so bili le posledica nepravlega ravnanja, izdelave in hranjenja tega cepiva. Na vsak način je treba tako pri izdelavi, kakor pri uporabi cepiva strogo paziti na sterilnost, toksičnost in učinkovitost preparata. Te napake se dajo odpraviti pri malenkostni previdnosti in pazljivosti. Cepivo mora biti prozorno in jasno. Pri cepljenju 100.000 oseb ni Park opazil nikakih škodljivih posledic. Glede druge faze standardizacije, to je določevanja imunizatorne vrednosti T. A. je treba pripomniti, da je iz živalskega poskusa zelo težko sklepati na delovanje pri človeku. Poskusi toksičnosti sami dajejo še nedovoljno sliko in Gley priporoča preiskavo na antitvari v krvi morskega prašička. Nadaljnje skrbi pa je povzročalo ameriskim avtorjem vprašanje nevarnosti sensibilizacije napram konjskemu serumu. Res je, da je količina seruma zelo mala, vendar pa je zadostovala, da je izzvala pri morskem prašičku po intravenozni reinjekciji istega seruma anafilaktičen šok in je žival v tem šoku poginila. S tem sicer ni povedano, kako bi to delovalo na človeka, vendar je dobro biti previden, predno se daje cepljeni osebi konjski serum. H v o k e r je videl par takih slučajev, dočim misli P a r k , ki je tudi imel priliko opazovati slične pojave, da je praktičen pomen te sensibilizacije skoro enak ničli. Kakor bomo pozneje videli, je Behringov institut za ta namen priredil cepivo tudi z govejim serumom, ki ne povzroča pri naknadni uporabi konjskega seruma nikakih anafilaktičnih pojavov. Momentano smatrajo v Ameriki T. A. mešanico še za najboljšo, m e n e č , da ni še R a m o n o v Anatoxin (Toksoid), o katerem bomo še čuli, dovolj raziskan. Da ilustriramo ta ameriški postopek v boju zoper difterijo, bi tu omenili rezultate mesta A u b u r n N. Y., kjer je bila uvedena aktivna imunizacija v širokem obsegu. Auburn je mesto kakor naš Maribor s ca. 55.000 prebivalci. Smrtnost za difterijo je bila več let zelo visoka.

(Dalje prih.)

Književna objava.

Kemija za slušatelje kemije, medicine, veterine in farmacije.

G. dr. Fran Bubanović, redni profesor kemije na vseučilišču v Zagrebu, predstojnik vseučilišnega medicinsko-kemijskega zavoda, znani in priznani strokovnjak in nastavnik, pisec mnogih poljudno-znanstvenih del iz kemije, je v želji, da zadosti potrebi, ki jo že zdavnaj čutimo, napisal delo z naslovom: **Kemija za slušatelje kemije, medicine, veterine in farmacije.** Delo izšlo v zalogi Farmaceutskega Vjesnika, obsega okoli 100 tiskanih pol velikega oktav formata

in je razdeljeno v tri knjige. Prva (pribl. 600 strani) vsebuje splošno ali teoretično kemijo in anorgansko kemijo in je bila dotiskana koncem februarja 1950. Tiskana s prijetnimi črkami na finem papirju in vezana v platno z naslovom bo knjiga s pribl. 100 slikami in tabelo perijodičnega sistema elementov zadovoljila vsak okus. Delo naj služi na prvem mestu kot učbenik našim dijakom farmacije, medicine, veterine in kemije na univerzah in naj uvaja bralca na lahko razumljiv in priprost način s svojim gladkim slogom v širono področje današnje znanstvene kemije, one znanosti, ki s svojimi genialnimi odkritji in rezultati dela številnih znanstvenih delavcev odkriva nove perspektive vsemu človeštvu. Knjiga upošteva tudi najnovejše izsledke znanosti, slog gospoda profesorja je znan kot lahek in logičen. Knjiga je med prvimi znanstvenimi deli, ki izhajajo na slovanskem jugu ter nas, v prvi vrsti pa naše studente oslobodi tujih, poglavitno nemških knjig, ki so previsoke vsled svojega posebnega načina razlaganja in ki delajo bralcu nemalo težkoč. Kakor smo že omenili, bo celokupno delo razdeljeno v tri knjige, od katerih izide te dni prva. Ostali dve bosta vsebovali kemijske analitske vaje, organsko kemijo in biokemijo in bosta izšli tekom prvih mesecev 1950. Tiskarna Narodnih Novin v Zagrebu, ki ji je poverjeno izgotavljanje dela, se je z vso svojo velikansko kapaciteto in opremo lotila izdajanja dela in smo prepričani, da bo nudila najboljše, kar more nuditi današnja tiskarska umetnost. Zaradi naših posebnih razmer, ki ne dopuščajo velikega plasmana za tako znanstveno delo, se bo le-to tiskalo v malem številu izvodov. Zaradi tega poziva uprava našega lista vse zainteresirane kroge: gg. zdravnike in kemike, veterinarje in lekarnarje, zlasti pa naše dijake medicine, veterine, kemije in farmacije, da se predbeležijo na to knjigo in pošiljajo v naprej iznos **Din 240 kot subskripcijo ceno prve knjige**. Kakor hitro se pusti knjiga v promet, bo stala 280 dinarjev. Denar in naročila pošljite na naslov: **Farmaceutski Vjesnik, Zagreb, Palmotičeva 4**. Cena je najvestnejše izkalkulirana, brez želje za dobičkom, da širi domačo znanstveno književnost in pomaga našemu naraščaju. Knjiga je prvi korak v emancipaciji od tujih znanstvenih del in dan izdaje bo velikega pomena za našo socialno in znanstveno zgodovino. Zanesljivo se nadamo, da bo vsakdo izmed nas z veseljem pozdravil ta korak naše samostojnosti in prizadevanja za znanstveni in kulturni napredek našega naroda.

DROBIŽ

80-letnico rojstva predsednika češkoslovaške republike T. G. Masaryka je slovesno praznovala ALMA MATER ALEXANDRINA dne 7. III. v navzočnosti visokih gostov. Slavnostno predavanje je imel g. prof. dr. Ozvald, ki je v globoko zasnovanem govoru očrtal strukturo Masarykove duše, ozirajoč se na tri važne etape njegovega življenja: Masaryk kot proletarski sin, Masaryk kot profesor in Masaryk kot prezident češkoslovaške republike.

Že mlademu srednješolcu je bila šola pretesna, iz lastnega nagiba se je loteval študija tujih jezikov in zanemarjal nekatere obligatne učne predmete. Mikali so ga v višjih razredih grški in latinski klasiki in filozofska propedeutika.

L. 1876 je bil promoviran za doktorja filozofije na podlagi svoje studije o Platonovem pojmovanju duše, l. 1878 pa se je na dunajski univerzi habilitiral za filozofijo s svojo monografijo: *Der Selbstmord als soziale Massenerscheinung der Gegenwart*. Tej samomorilni maniji, pravi Masaryk, sta vzrok moderno polovičarstvo in praznота, zasnovani v kapitalističnem gospodarskem sistemu, ki mu je cilj in gibalna sila dobiček in ki mu daje možnost gospodovati.

L. 1882. je bil Masaryk pozvan za izrednega profesorja filozofije na univerzo v Pragi. Zanimal se je intenzivno za politiko, tako da to njegovo udejstvovanje ni bilo vseh višjim krogom in to je glavni vzrok, da je bil stoprav po 14 letih ekstraordinarijata imenovan za rednega profesorja.

V svoji l. 1895. izišli knjigi „Češko vprašanje“ se loteva Masaryk vprašanja narodne pedagogike in problema malega naroda. Neusmiljeno bere levite lažnjivim mučenikom, političnim beračem in intrigantom. V borbi za resnico in pravico se brezobzirno zavzema l. 1899. za Hilšerja, toda njegovemu velikemu humanizmu podtika javnost materijalistične nagibe, tako da je Masaryk tedaj že resno nameraval zapustiti domovino.

L. 1919. je Masaryk prvič obširneje izpregovoril o notranjih problemih republike, govoreč o socialnih reformah. Masaryk ni načelen nasprotnik socializiranja, ki ne zahteva žrtev samo od kapitalistov, temveč tudi od delavcev. L. 1920. v drugič izvoljen za prezidenta proglašča humaniteto kot brezpogojni temelj socialnemu in narodnemu napredku, ne pozna izgovorov, ne kompromisov. V novoletni poslanici češkoslovaškemu narodu l. 1922 se obrača Masaryk do uradništva in državljanov - volilcev. „Trebam je novega, poštenega uradništva, novega duha, novih metod, novega znanja in nove izobrazbe...“ Ljudstvu pa proglašča, da mora vse javno življenje sloneti na etičnih temeljih človeštva in na idealu pravičnosti.

Predavatelju g. prof. Ozvaldu so se oddolžili navzoči z dolgotrajnim ploskanjem, na kar je g. rektor M. Dolenc sporočil, da je univerzitetni svet na svoji slavnostni seji enoglasno sklenil, da se podeli prezidentu češkoslovaške bratske republike T. G. Masaryku v znak priznanja za duhovno preobrazbo našega naroda najvišje odlikovanje, ki ga more dati univerza, to je častni doktorat. Z velikim odobravanjem sta bili odposlani brzojavki prezidentu Masaryku in Nj. Vel. Aleksandru I. Nato je zapel akademski pevski zbor češkoslovaško in jugoslovansko himno. Na koncu se je zahvalil češkoslovaški konzul g. dr. Resl rektorju in predavatelju in sporočil, da je prezident Masaryk sprejel častni doktorat ljubljanske univerze.

Nam zdravnikom stoji slavljenec tem bližje, ker je bil in je neustrašen bojevnik za abstinenco, vselej naglašujoč visoko etični značaj antialkoholnega pokreta. Tudi mi zdravniki čestitamo k temu redkemu jubileju dela, čestitamo velikemu geniju in borcu, čestitamo **neizprosному idealistu Masaryku!**

Kolegi, ki želijo obiskati **zdravniške tečaje na dunajski medicinski fakulteti**, naj se obrnejo na Kursbüro der Wiener medizinischen Fakultät, Wien VIII/1, Schlösselgasse 22, kjer dobe vsa potrebna navodila. Za vpisnino 10 šilingov so za dobo 1 študijskega leta oproščeni avstrijskega vizuma in morejo z ono legitimacijo poljubno prekoračiti avstrijsko mejo.

Slovensko zdravniško društvo v Ljubljani. Kakor doznavamo, je g. prim. dr. Fr. Derganc **odložil** svojo predsedniško funkcijo in je **izstopil** iz društva. Čujemo, da so še drugi odborniki demisionirali. Nove volitve bodo menda v kratkem razpisane.

Glavna skupščina saobračajnih zdravnikov Jugoslavije. Na glavni skupščini februarja meseca je bil izvoljen sledeči odbor: predsednik: dr. Vladimir Vrabčević; podpredsednik: dr. Josip Stojnuhar; tajnik: dr. Tomo Doboja; blagajnik: dr. Bogdan Stojić, vsi Zagreb. Ostali odborniki so: gg. dr. Živko Lapajne, Ljubljana; dr. Karel Brabec, Rogaška Slatina; dr. Lj. Milić, Prijedor; dr. M. Divić, Vinkovci; dr. Grga Bogić, Joša Tomić, Revizorji: dr. Lj. Gutschy, Sisak; dr. Dejan Stojić, Zagreb. Informacije daje g. dr. Tomo Dodoja, Zagreb, Moravska 27. Tel. 67—48.

DOMAČA LITERATURA

MEDICINSKI PREGLED. V., 2.

Ramzin, S. K. „Teorija i praksa fagoterapije“.

Kornfeld, M., Današnje stanje nauke o etiologiji tumorov prema novim pokusima.

Avtor podaja kratek referat o zgodovini in o dosedanjih uspehih pri proučavanju blastomov in se ozira v dodatek literature na Joannovičevo delo: Rak i maligne neoplazme. Beograd 1924, z nerazumljivim molkom pa prezira uspehe Cholewe, dosežene vendar na isti fakulteti (vide Zeitschrift für Krebsforschung in Godišnjak). Tudi bi moral navajati avtor Teutschlaenderjeve ugovore pri „planocelularnih karcinomih“ podgan, ki so inhalirale katranske pare ali bile mazane s katranom. V ostalem: katranski plini ali katranske pare niso vendar identične snovi. **Košir.**

Nohejl, V. V. Dali malarija u južnoj Srbiji raste ili se smanjuje.

Dognal je prav take malarijske epidemije kot v južni Italiji (cit. Celli) v razdobju 5–6 let. Dosedanje mere niso mogle vplivati na potek epidemije.

Plavšić, Č. Još jedan prilog objašnjenju periodiciteta malarije u toku godine.

Sarvan, M. Prilog pitanju encefalita kod dece.

Praktična terapija. Kazuistika, Diskusija.

LIJEČNIČKI VJESNIK. LII. 1.

Popović, L. Fenomen sitne igre uterusu.

Bubanović, F. in Mikšić, J. Naša bezalkoholna pića.

Bazala, V. Sectio caesarea in mortua.

Avtor omenja tudi Cizljev slučaj pred leti.

Budakž M. J. Prilog terapiji inoperabilnih tumorov.

Florschütz, V. Guša u djelokrugu osječke bolnice.

Bogić, G. Subluxatio humeri kao prodrom epileptičnog nastupa odnosno kao njegov motorični ekvivalent.

Iz prakse, referati.

SRPSKI ARHIV ZA CELOKUPNO LEKARSTVO. XXXII. 2.

Findlay, L. Hronične pljučne bolesti kod dece.

Stanojević, L. Ergografska ispitivanja kod shicofrenih procesa.

Šahovič, H. Istraživanja o gušavosti u našoj zemlji. I. deo.

Avtor poroča o golšavosti v Sloveniji in Slavoniji in doda še profilakso endemične golše v naših krajih. Izvajanja se opirajo na lastne preglede prebivalstva, največ šolskih otrok in dijakov. Število golšavih je naravnost horendno in se nam obeta tu v profilaksi vsaj za nas nov problem. Avtor razdeli material po srezih, od katerih je pregledal sledeče: ljubljanski, kočevski, dolnjelogaški, kranjski, radovljiški, kamniški, litijski, novomeški, mariborski, celjski, konjiški, ptujski, lju-tomerski, gornjegrajski, slovenjgraški in prevaljski.

Ljubljana ima mnogo golš, na novo se pojavljajo strume pri primorskih priseljencih, ki v rodnem kraju strume niso poznali. Maksimalne številke pa je dognal Šahovič pri šolski deci v Mostah pri Ljubljani. **Brez strume je bilo komaj 16% dečkov in ca 6% deklic.** Vzrok tej nenavadno razširjeni strumi vidi avtor v slabih higijenskih razmerah v Mostah. Temu naziranju se ne morem pridružiti, dokler mi avtor ne prinese točnih dokazov zato. Takšne dogmatične trditve so v znanstvu

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.

že mnogo škodovala. Vsekakor je endemična struma pri nas že tako razširjena, da se bo morala najvišja sanitetna oblast že resno in kmalu lotiti tega problema.

Profilaktične mere pri pobijanju golšavosti so po izkušnjah v Švici dvojne:

1. splošne, da izboljšamo socijalni položaj poedinca, da širimo higijeno med ljudstvom, da skrbimo za neoporečno pitno vodo ter

2. uporaba joda kot dodatek h kuhinjski soli.

Naše šolske zdravnike čaka tu še zelo hvaležno delo.

Košir.

Djordjević, B. M. Ponesov reumatizam.

Puljo, A. Regijonarna anestezija na gornjoj vilici.

Lesković, E. Povodom jednog slučaja Enteritis paratyphosa — B.

Petrović, M. Anafilaktične pojave na koži odojčeta.

Nešković, M. O. O lečenju Favus-a sa Thallium aceticum.

Kisličenko, L. in Milišić, Sv. Phlebotasia diffusa genuina.

Kičevac, M. Jedan slučaj tifičnog orhiepididimitisa.

Joannović, Dj. Sastanak stalnog komiteta medjunarodnog ofisa za javnu

higijenu.

RADNIČKA ZAŠTITA. XII, 2.

Matijašić, R. Ugovor o socijalnom osiguranju izmedju Njemačke i Jugoslavije.

Hahn, Ž. Medicina socijalnog osiguranja i naši liječnici.

Grčević, Dj. Za glavnično pokriće. — Iz prakse radničkog osiguranja. Sudska praksa. Bilješke. Službeni del.

Novi Život. 1950.*

1. štev.: Deseta godišnjica amerikanske prohibicije. — Cherrington, E. H. Na raskršću dviju civilizacija. — Henry Ford o prohibiciji. — Marinčić, I. Kriza prohibicije. — Antialkoholni pokret v Jugoslaviji.

2. štev.: Naši alkoholni običaji. — Jovanović-Batut, M. Prvi put pijan. — Grotjahn, A. Da li je alkohol sredstvo za uživanje? — Mikič, F. Alkoholne prilike u općini Lokve. — Antialkoholni pokret u Jugoslaviji.

— Dr. Vuk R. Vrhovac, „Alkohol, nikotin i srce“. Zagreb 1950., str. 32, 8 slik. Izdal Jugoslovenski Savez Trezvenosti v Zagrebu. — Cena 12 Din.

Brošura je pisana za izobraženega lajka, vendar jo bo čital s pridom tudi zdravnik. Na 32 straneh je dan pregled mišljenj mnogih avtorjev o delovanju alkohola in nikotina na srce. Podajanje snovi je formalno in stvarno strogo objektivno. Ukusen tisk, lepo izvedene fotografije, lep jezik in obilna literatura povečujejo interes za čitanje zanimive razprave.

* List za brezalkoholno kulturo, izhaja mesečno v Zagrebu, cena eni knjigi, to je 6 številkam je reci in piši 10 Din. Podpirajmo to idealno gibanje!

Konec redakcije za 4. številko: 5. aprila 1950.

Zdravniški Vestnik izhaja letno 10krat kot samostojno glasilo zdravništva y dravski banovini. Letna naročnina za nezdravnike znaša 100 Din, za dijake znižana cena. Administrativni dopisi ter rokopisi, napisani samo na eni strani četrtinske pole, ako le mogoče s pisalnim strojem, naj se pošiljajo na naslov Dr. A. Košir, Ljubljana, Tavčarjeva ulica 6/I. Ček račun poštne hranilnice štev. 15.495.

Urednik in izdajatelj: docent dr. Alija Košir, Ljubljana, Tavčarjeva ul. 6.
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, 58-78, 52-23, 51-45.

Telegrafski naslov: Higijeza Zagreb

Cenik (za lekarnarje)

zaserume, proizvajane v Higijenskem zavodu v Zagrebu

	Cena za lekarnarje		Telegrafske kratice	
	Din	Cena za podrobno prodajo Din		
1. Serum (konjski) proti difteriji:				
1000 A. E. (profil. doza)	v 2-3 ccm	13.00	17.00	dia
3000 A. E.	v 4-7.5 ccm	18.00	23.50	dibe
5000 A. E.	v 5-10 ccm	48.00	62.50	dice
8000 A. E.	v 8-10 ccm	84.00	109.00	dide
10000 A. E.	v 9-10 ccm	108.00	142.50	dije
15000 A. E.	v 10 ccm	144.00	187.00	dief
2. Serum (goveji) proti difteriji:				
1000 A. E. (profil. doza)	v 8-10 ccm	27.50	36.00	godia
3. Serum (konjski) proti tetanusu:				
2500 Int. A. E. (profil. doza)	v 3-5 ccm	13.00	17.00	tea
12500 Int. A. E.	v 15-25 ccm	48.00	62.50	tebe
25000 Int. A. E.	v 25-50 ccm	72.00	93.50	tece
50000 Int. A. E.	v 50-100 ccm	120.00	156.00	tede
2500 Int. A. E. (sušen v ampuli)		18.00	23.50	tesa
4. Serum (goveji) proti tetanusu: (v omejenih količinah)				
2500 Int. A. E. (profil. doza)	v 8-10 ccm	36.00	47.00	gota
5. Serum proti škrlatinki po Dick-Dochezu, nekoncentriran: (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 Higijenskega zavoda v Zagrebu so odobrene z odlokom Gospoda Ministra Socijalne Politike in Narodnega Zdravja S. Št. 42.853 od 9. septembra 1929. Cene za podrobno prodajo so netto cene in veljajo za celo državo. Drajše prodajanje omenjenih preparatov je prepovedano.

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

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

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

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

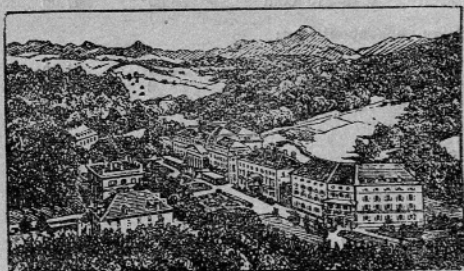
Pri telegrafskih naročilih naj se uporablja telegrafski naslov veledrogerije ali zavoda, kakor tudi telegrafske kratice za dotične serume. Na primer: „Isis“, Zagreb. Pošljite takoj 25 doz seruma proti tetanusu po 12.500 Int. A. E. „Bolnica, Celje“ bi se glasilo brzotjavno: „Isis Zagreb pošljite dvajsetpet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

ZDRAVILIŠČE

ROGAŠKA

SLATINA

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



Svetovno znani zdravilni vrelci:

„Tempel“ - „Styria“ - „Donat“

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

Sezona od 1. maja do 30. septembra.

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

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

Zahtevajte prospekte.

**Ravnateljstvo zdravilišča
Rogaška Slatina.**