

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

MED. UNIV.

VLADIMIR GULIĆ

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA V DRAVSKI BANOVINI

Ta številka ima prilogo „Evgenika“.

KEMIKA D.D. ZAGREB

za kemijsko in farmacevtsko industrijo

si dovoli opozoriti gg. zdravnike na svoje nove vitaminske preparate

Halivitan

Standardizirani preparat vitamina A. Raztopina (orig. stekleničice s 5 ccm) in tablete (orig. cevke s 50 tabletami). 1 ccm vsebuje 40.000 edinic, 1 tabl. 4.000 edinic. Zanesljivo deluje pri pojavih avitaminoz, motnjah v rasti in razvoju ter pri infekcijah.

Ergosterin irradiat

Obsevani ergosterin vsebuje čisti vitamin D. Raztopina (orig. stekleničice z 10 ccm) in tablete (orig. cevke s 50 tabletami). 1 cmm vsebuje 50 edinic, 1 tabl. 20 edinic. Uporablja se za profilakso in zdravljenje rahitide in osteomalacije ter drugih motenj v metabolizmu kalcija.

Halsterin

Standardizirani preparat vitamina A in D. Orig. stekleničice s 5 ccm raztopine in cevke s 50 tabletami. 1 ccm vsebuje 30.000 edinic vitamina A in 50 edinic vitamina D.

Daje se z odličnim uspehom pri rahitidi, motnjah v razvoju in rasti, anemiji, eksudativnih dijatezah in posebno v nosečnosti in otroški postelji.

Profecundin

vsebuje vitamin E ter se daje posebno pri motnjah seksualne sfere moških in žensk. Raztopina in tablete.

Predpisujte domače preparate!

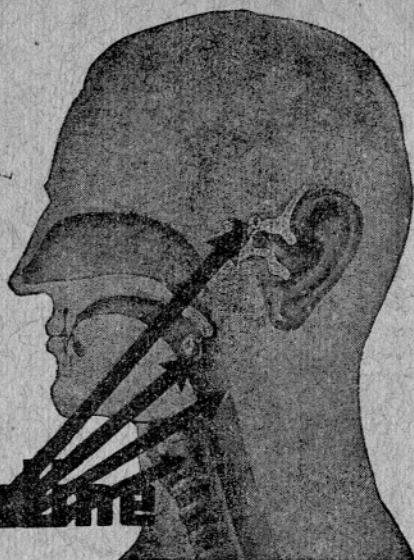
Naslov uredništva in administracije:
Zdravniški Vestnik - Golnik.

Pri akutni tonsilitidi, začetnem peritonsilarnem abscesu, nazofaringitidi, laringitidi,

kakor tudi pri infekcijah srednjega in zunanega ušesa je zdravljenje z Antiphlogistinom eno najboljših sredstev

Antiphlogistina povzroča aktivno hiperemijo, ki vzpodbuja leukocitozo in — — pospeši uničenje bakterij — —

Vzorci in literatura brezplačno



Antiphlogistina

The Denver Chemical Mfg. Co. NEW YORK, U. S. A.
Angleška drogerija Union brače J. Jovanovića, Beograd

ZDRAVILIŠČE TREBUŠNIH
ORGANOV IN PREOSNOVE

ROGAŠKA SLATINA

ima v svojih treh vrelcih „TEMPEL“ „STYRIA“ in „DONAT“ izvanredno lekovito slatino, ki s svojo silno transmineralizacijo organizma najugodnejše upliva na organske funkcije, njih vegetativno in hormonalno regulacijo. Indikacije: Vse bolezni želodca, črevesa, jeter, žolčnih kamnov, ledvic. Sladkorna bolezen in giht. Letna in zimska sezona. Glavna sezona: maj — oktober. — Gospodje zdravniki! Zahtevajte prospekte in vzorce vode pri direkciji zdravilišča
ROGAŠKA SLATINA!



VIGANTOL

iz čistega kristaliničnega vitamina D. biološko standardiziran.

Originalni zavitki:

Vigantol-olja: 1 ccm 0.3 mg krist. vitamina D
stekleničice s 10 in 50 ccm

Vigantol-dražeji: 1 dražej 0.06 mg krist. vitamina D
Škalja z 50 in stekleničica z 250
dražeji.

Hitro in trajno dvigne nivo kalcija in fosforja v krvi, popravlja in pospešuje menjanje mineralnih sestavin.

Pri motnjah v rasti kosti in manjaju sestavin v kosteh, rahitidi, osteomalaciji.

Vigantol je v terapevtskih dozah popolnoma neškodljiv in se prenaše brez neugodnih stranskih posledic.

VOGAN

zelo aktiven preparat vitamina A., standardiziran.

Vsebina vitaminov je 100 krat večja kakor v dobrem ribjem olju.

Poveča splošno prehrano, pospeši rast in je odličen profilaktikum proti infekcijam, posebno kataru dihalnih organov.

Originalni zavitki: Vogan-olja: 1 ccm 40.000 b. j.
stekleničica za kapanje po 5 ccm

Vogan-dražeji: 1 dražej 4.000 b. j.
škallja s 50 dražeji.

Skupno proizvajajo firme

»Bayer«
Leverkusen a. R.

E. MERCK
Darmstadt

PANTHESIN BALSAM

odpravi bolečine
in vnetja

pri solnčnem eritemu, revmi,
nevralgijah, tvorih, pruritus,
opeklinah itd.

(Panthesin-Balsam se mora večkrat na
dan intenzivno vdrniti).



Chemische Fabrik vorm. Sandoz, Basel, Švica

ZDRAVILIŠČE TOPLICE DOBRNA PRI CELJU

Akratoterma 37° C, radioakt. naravne
ogljikove kisle kopeli. Izborni zdravi-
lilni učinki pri boleznih srca, živcev
in ženskih boleznih

Zdravilni pripomočki: naravne termalne ogljikove
kisle kopeli, kopeli v vročem zraku, solnčne zrač-
ne kopeli, diatermija, višinsko solnce. Solux ob-
sevanje, masaže, dijetetično zdravljenje. Specija-
litete: zdravljenje s kozjim mlekom, joghurtom in
ležalne kure

Krasen park, divna okolica s smrekovimi in jel-
kovimi gozdovi, lepe številne izletniške točke,
Godba, 220 sob, prvovrstna kuhinja, dijetetična
kuhinja, lov in ribolov v najbližji okolici

V spomladanski in jesenski sezoni kom-
pletno 20-dnevno zdravljenje za znižano
ceno Din 1.200.— (oziroma Din 1.380.—)

Sezija od 15. aprila do 31. okt. Prospekti na zahtevo!

ZDRAVNIŠKI VESTNIK

STROKOVNO GLASILO ZDRAVNIŠTVA
V DRAVSKI BANOVINI

UREDNIŠTVO IN ADMINISTRACIJA: DR. R. NEUBAUER — GOLNIK

Štev. 4.

30. Aprila 1935.

Leto VII.

Iz okulističnega oddelka drž. bolnice v Ljubljani:

Okulistika v splošni praksi

Dr. L. JEŠE, šef oddelka

Prvi predstojnik okulističnega oddelka ljubljanske bolnice pokojni dr. E. Bock je trdil, da je kranjska dežela premajhna za enega okulista. Za tisto dobo je to res veljalo. Stalež bolnikov je bil nizek. V dveh urah je bilo vse dnevno delo na oddelku opravljeno, pisarniško in klinično z operacijami vred. Tudi privatna praksa je bila številčno slaba.

Danes je stvar drugačna. Število stalnih oskrbovancev na oddelku je trikrat toliko, ravno tako število izvršenih operacij. Vzroki stalnega naraščanja števila bolnikov na očesnem oddelku so isti kot na drugih oddelkih: večji smisel za zgodnjo zdravniško pomoč v bolezni, boljše prometne razmere, gospodarski razlogi, večje zaupanje do bolnice itd. K temu pa pride še to, da se je okulistika pri nas še le pred 40 leti pojavila kot samostojna disciplina in to samostojnost vedno bolj uveljavlja.

Velik del bolnikov gre, predno pride v bolnico ali k specialistu, skozi roke praktičnih zdravnikov. Na listke, s katerimi jih ti pošiljajo v bolnico, napišejo navadno tudi diagnozo, ki so jo postavili. Praktični zdravniki dajejo s tem nam strokovnim zdravnikom nehote možnost, da lahko presojammo njihovo strokovno znanje. Tako vidimo, kje zdravniki diagnozo prav zade-nejo in kje ne, in kje največkrat pogreše. Pri tem opažam, da se gotove napake v diagnozi in ravnanju leto in dan redno ponavljajo.

V preteklem letu se je oskrbovalo na očesnem oddelku skoro 2700 bolnikov. V ambulatoriju je bilo na novo preiskanih blizu 600, ambulatornih ordinacij smo napravili ca 6000, konzilijarnih preiskav pri bolnikih z drugih oddelkov je bilo blizu 1700. Pri tako številnem in mnogovrstnem materijalu in po toliko letih izkušenj se mi zdi, da sem upravičen in poklican, da *tipične in redno ponavljajoče se napake*, ki jih praktični zdravniki delajo v diagnozi in ravnanju z očesnimi bolniki, zberem in podam v listu, ki bo prišel v roke vsem tistim tovarišem, ki so jim te vrstice namenjene.

Pred vojno dobo se je zdravnik po več let pripravljajal v bolnici na svoj bodoči poklic na deželi. Nikomur se ni mudilo v prakso, ker je bila

plača v bolnici stanu primerna, služb pa vedno po več na izbiro. Ti dobri časi so za nami in se ne vrnejo nikoli več. Kot nadomestilo za tisto dolgo in vestno pripravo imamo danes staž. Ta traja eno leto. Od tega odpadeta na okulistiko dva tedna in še ta sta določena le za vežbanje na trahomskem oddelku. Ostale okulistike se od bodočih praktičnih zdravnikov ne zahteva. Okulistika je s to uredbo degradirana na čisto brezpomemben oziroma nepotreben predmet. Posledice seveda ne morejo izostati. Kažejo se v vedno večjem nepoznanju predmeta.

Namen tega sestavka ni dajati pouka o predmetu. Opozoriti hočem z njim le na tiste tipične, grobe napake, ki bolnikom tolikrat škodujejo. Da je opozorilo mišljeno zgolj prijateljsko, se razume. Namenjeno je v prvi vrsti onim, ki so v tem že grešili. Želim doseči, da bi se tovariši v gotovih primerih zavedali odgovornosti in v bodoče drugače ravnali kot doslej.

Preidem k stvari in pričnem z očesnimi obolenji novorojencev. Praktičnega zdravnika bi morala zanimati sledeča obolenja: *navadni katar veznice, conjunctivitis inclusoria (juvenilni trahom, Einschlussblennorrhoe), conjunctivitis gonorrhoeica in atrezija solzovoda.*

Običajni katar je različnega izvora: kemično draženje veznic od „nesnage“ pri porodu, od vkapanega profilaktičnega sredstva, pa tudi mikroorganizmi. Pojavi se nekaj dni po rojstvu in ni nevaren.

Conjunct. inclusoria nastopi 7.—10. dan po rojstvu. Oboli ponavadi najprej eno oko, čez nekaj dni tudi drugo. Obolenje izgleda vznemirljivo. Kliničnih znakov ne bom opisoval, ker se dajo le težko predočiti praktiku, ki tega ni večkrat videl. Omenim le to, da je dostikrat zelo podobna gonoreji. Povzročitelji so „vločki“ (Einschlusskörperchen), ki so mikroskopsko isti kot pri trahomu in žive na spolovilih. Komplikacij ne napravlja. Oboli navadno le prvi otrok, naslednji pa ne.

Gonoreja prične drugi, tretji ali četrti dan po rojstvu. Če nastopi peti dan ali še kasneje, ni gonoreja, ali pa se je zgodila infekcija post in ne intra partum. Pri prezgodnjem odtoku plodove vode je možna že intrauterina infekcija. V takih primerih seveda gori navedene inkubacijske dobe ne veljajo več, ne pri gonoreji in ne pri inkluzoriji.

Pojavi se navadno na enem očesu prej kot na drugem. Povzročitelj je gonokok. Napravlja komplikacije na roženici.

Pri atreziji ostane izhod solzovoda v nosno votlino zaprt s tenko membrano. Ker je odtok solza in sekreta iz veznice v nos onemogočen, se pojavi včasih že po nekaj dneh, včasih pa kasneje sekundarno katar solzovoda in veznice. Sekret v solznem mešičku stagnira in se da na pritisek v notranji očesni kot iztisniti iz solznih luknjic. To obolenje je torej posledica prirojene nedostataka. Opaža se skoraj vedno le na enem očesu.

Najprej dve pripombi k profilaktičnemu vkapanju (Crédé).

Sredstvo, ki se vkapa novorojencu v oči, mora biti brezpogojno sveže. Staro, razkrojeno sredstvo ne učinkuje. Izmed vseh je še najboljša 1—2% solut. argenti nitrici.

Credeiziranje obvaruje pred gonorejo, ne pa pred inkluzorijo. Tega babice in mogoče tudi praktični zdravniki ne vedo. Inkluzorija izbruhne torej kljub pravilno izvedenemu credeiziranju. V takih slučajih dobivam od vestnih babic opravičila, češ, kako se je moglo zgoditi, da je otrok obolel, ko sem vendar storila vse, kar zahtevajo predpisi. Po gornjem pojasnilu je razlaga takih primerov jasna.

Atrezije še ni nobeden praktični zdravnik pogruntal. Navadno tak otrok „obhodi“ prej nekaj zdravnikov in dispanzerjev, predno pride v strokovne roke. Sum na atrezijo je podan, če se katar drži trdovratno enega očesa in se na primerno zdravljenje ne izboljša. Diagnoza je silno lahka, če se na to misli in naredi potreben poskus, t. j. pritisek na solzni mešiček. A ne s prstom! Prst odraslega moškega je za ta poskus (pri otroku) predebil. Treba je pritisniti s palčico, ki je ovita z vato. Zdravljenje je tu skoraj vedno operativno (sondaža). Ozdravljenje je hipno. Takoj po posrečeni sondaži katar preneha. Nekaj dni po nastopu katarja vsled atrezije je sondaža za strokovnjaka igrava. Po večmesečnem obstoju — žal dobimo tudi take primere v bolnico — pa ni garancije, da bo uspela, ker so nastale že spremembe na sluznici solznega mešička. Polagoma se razvije kroničen katar veznice z ektropijem. Treba je potem solzni mešiček odstraniti, kar pomeni večjo ali manjšo nakazo za vse življenje.

Dočim se otrok pri treh od naštetih obolenj že kako pretolče in tudi v nespretnih rokah prej ali slej ozdravi, gre pri gonoreji dostikrat za biti ali ne biti. Če pride do komplikacij na roženici, je v najboljšem slučaju vid za vse življenje oslavljen.

Otrok z gonoroičnim vnetjem spada v zavod. Če ni prišlo že do komplikacij na roženici, daje zdravljenje v bolnici garancijo, da se bo izteklo brez posledic. Pri gonoreji je poleg lokalnih instilacij zelo važno izpiranje, prve dni zelo pogosto, takorekoč dan in noč. V domači oskrbi je to neizvedljivo. Manjka potrebne pomoči, in mati nima srca, da bi otroka venomer budila iz spanja.

Pri tej obilici praktičnih zdravnikov na deželi in pri sedanjih prometnih razmerah je sramota, da dobivamo v bolnico še vedno otroke z že perforiranimi roženicami. Našega zavoda za slepo deco bi ne smeli več polniti otroci z gonorejo v anamnezi. *To moremo in moramo preprečiti!* Krive so tega v prvi vrsti babice, v drugi vrsti pa tisti zdravniki, ki prevzamejo nekaj, kar ne morejo izvesti.

Babicam bi v album zapisal tole: V profilaktičnem oziru se ravnajte strogo po navodilih, ki ste jih dobile v šoli. Argentum mora biti svež. Če otrok kljub temu oboli na očeh, pošljite nemudoma po zdravnika, ki bo potrebno odredil. *Vše drugo ni in ne sme biti vaša reč.*

Zdravnikom pa svetujem tole: Kdor je toliko več, da ve ločiti te vrste obolenj, lahko pridrži v domači oskrbi navadni katar in inkluzorijo. Kdor pa tega znanja nima — ti imajo večino — naj pošlje otroka brez odlašanja z materjo vred v bolnico, ali pokliče vsaj strokovnega zdravnika na posvet, kjer je to mogoče.

Predno zaključim to poglavje, bi rad dal praktikom dvoje nasvetov. Prvi je, da ne izgovorite prezgodaj besede gonoreja. Če ima otrokov oče v tem pogledu slabo vest, bo še kako šlo, če bodeta opravila to zadevo med štirimi očmi. Ne bo pa dobro za Vas, če si oče ne more nič očitati. Obrnil se bo prav gotovo še do strokovnjaka. Ta bo — recimo — Vašo diagnozo ovrgel in dognal, da gre za inkluzorijo. Otrokov oče Vam bo to hudo zameril,

Drugi nasvet pa je ta, da ne razkladate staršem, da je inkluzorija prav za prav tudi spolna bolezen. To je sicer res, a boljše je, da o tem ne govorite. Nastanka te bolezni jima ne boste mogli razložiti. Tudi če jih ne vem kako stvarno in modro poučite o tem virusu, zatrjevala bosta ogorčeno, da nista bila nikdar spolno bolna. Za vzrok bolezni — tega tirjajo danes vsi bolniki od svojih zdravnikov — navedite rajši „nesnago“ ali karkoli že. Imel sem v takih primerih nekaj slabih izkušenj, od takrat ne govorim več o spolni bolezni.

* * *

Kar se tiče conjunctivitis vobče, so možne marsikatere zamenjave. Vsa ta raznolika obolenja lahko damo v dve skupini. Ena skupina obsega obolenja, ki imajo za podlago res obolenje, vnetje veznice. V drugo skupino pa bi dal spremembe na veznici, ki so sekundarnega značaja, in se pojavijo pri obolenjih drugih delov očesa.

Vzemimo akutno vnetje veznice, *conjunct. catarrhalis acuta*, ki jo po večini povzročijo mikroorganizmi. Ta bolezen praktikom po večini ne dela preglavic, ker nastopa navadno epidemično po parkrat na leto. Pri epidemijah se — že per analogiam — pravilno spozna in zdravi. Napake v diagnozi in terapiji niso bolnikom v kvar, ker so po veliki večini lahkega značaja in ozdravijo tudi brez zdravniške pomoči.

Trahom je za praktičnega zdravnika trd oreh. Moja izkušnja pravi, da se diagnoza na trahom stavi prepogosto. Kar pride v bolnico z diagnozo trahom, večinoma ni trahom. Temu se ne morem čuditi, ker se je dostikrat tudi specialistom pri prvi preiskavi težko odločiti. Zamenja se najlažje s folikularnim katarjem. Diferencialno diagnostično razmotrivanje bi bilo tu odveč. Popis značilnih znakov dobite v vsaki strokovni knjigi. Zdravniki jih teoretično tudi poznajo in vendar se tolikrat zmotijo. Za pravilno spoznanje teh dveh bolezni je pač poleg teoretičnega znanja treba tudi vajenega očesa. In tega si praktik umevno ne more izuriti.

Iz vse prve skupine naj omenim le še eno obolenje, ki je klinično zelo značilno, terapevtično pa zelo hvaležno. To je vnetje prehodnega epi-

tela (veznice in kože), ki jo povzročča diplobacil (Morax-Axenfeld). Trepalnični robovi so, zlasti v obeh kotih, lividno barvani, mokri, pokriti s sekretom. Od subjektivnih znakov je značilno srbenje. Če vzamete nekaj sekreta iz kotov in ga pobarvate z Löfflerjevim modrilom, boste našli diplobacile v veliki množini. Specifično sredstvo zoper nje je Zincum sulfur. Vsa druga sredstva so brezuspešna. To je vzrok, da to obolenje omenjam.

Kronično obolenje veznice (conj. chron.) bi dal nekako v sredo med obe skupini. Nastopa deloma „samostojno“, t. j. brez dokazljivih znakov kakih drugih lokalnih sprememb, deloma pa je le posledica obolenj okolice, največkrat otežkočenega odtoka solzâ. Pri conj. chr. je treba torej vedno pregledati solzna pota. Solzna pot je lahko samo zožena, ali pa sploh prekinjena. Ta preiskava spada v strokovne roke. Praktični zdravnik nima zato ne potrebnega instrumentarija in ne potrebne vaje in spretnosti. Surovo izvedena sondaža škoduje. Zanj zadostuje, če na to možnost misli. Dožene pa lahko obolenje solznih potov, če njihova sluznica izloča sluz ali gnoj. Tu vidi, kako izstopi sekret iz solznih luknjic, če pritisne s prstom v notranji očesni kot ali na solzni mešiček. Tega poskusa bi ne smel opustiti nobeden praktik. Ne dogajalo bi se potem, da zdravi kroničen veznični katar z vsem mogočim brez vsakega uspeha. Zdravljenje je pri dacryocystit. chr. večinoma operativno, zato spada vsak tak bolnik v bolnico.

K drugi skupini spadajo obolenja, pri katerih je obolel kak drug del očesa, veznica pa to obolenje le sekundarno spremlja. Vzemimo kar navadni ječmen (hordeolum). V početku, ko ječmen še ni vidno lokaliziran, ko je oteklina še difuzna, je veznica često tako zatekla, da izgleda oko resno bolno. In res sem v takih primerih doživel prav neverjetne diagnoze.

Pri tej skupini naj na kratko omenim spremembe na trepalničnih robovih in na veznici, ki so na pogled neznatne, a so združene z mnogovrstnimi subjektivnimi težavami. Bolniki vam tožijo, da jih oči ščeme, da se rade solze, drugi zopet, da se jim zde oči suhe in puste, da večkrat nejasno vidijo, da se jim rado megli pred očmi, da vidijo za hip po dvoje itd. Težave so pri delu od blizu in pri umetni svetlobi večje. Klinično najdete blepharitis squamosa, injekcijo veznice in dr. Zdravljenje teh obolenj je težavno, ker imajo svoj vzrok dostikrat v konstituciji. Gotov del teh bolnikov pa ima anomalije v refrakciji (daljevidnost, astigmatizem) ali motnje v ravnovesju mišic (heterophoria). Korekcija teh nepravilnosti težave odpravi ali omili. Naziranje pa, da bi se pri teh obolenjih morale vse, tudi najmanjše napake refrakcije in ravnovesja korigirati, je gotovo pretirano. Za praktičnega zdravnika zadostuje, da to ve in na to misli. Anomalij dognati seveda ne bo mogel.

Večjega pomena so spremembe na veznici pri obolenjih roženice. V mislih imam tu obolenja, ki so za prosto oko skoraj nevidna, n. pr. *keratitis punctata*, *herpes corneae*, *kerat. dendritica*. Praktični zdravnik vidi spremembe na veznici, onih na roženici pa ne. Smatra to za conjunctivitis in ordinira navadno cink. To pa roženično obolenje le poslabša. Cink je poleg še dru-

gih dveh očesnih sredstev pri praktiki vse preveč priljubljen. K temu se še povrnem.

Veliko odgovornost nosi zdravnik in si naprti lahko neprijetnosti, če zamenja scleritis, iritis, cyclitis ali celo glaucom s conjunctivitis. To zamenjavo samo kot možno naznačim, podrobnosti bi vedle predaleč.

Zapustimo veznico in pojdemo k roženici! Od mnogovrstnih obolenj se bom dotaknil samo dveh, ki sta za praktika zelo važni. To sta ulcus serpens in obolenje na eksudativni oziroma škrofulozni podlagi. Uvrstitev slednjega v ta odstavek je bolj samovoljna.

Ulcus serpens je obolenje, ki povzroča še danes nam strokovnjakom dosti skrbi in strahu. Še danes žal ne moremo vedeti naprej, kako se bo ulc. s. končal. Včasih se bolezen pri primernem zdravljenju takoj preobrne na boljše in škoda, ki jo utрпи bolnik na vidu, je majhna. Včasih pa je ves trud zaman, čir zavzema od dne do dne večji obseg in konec je izguba vida ali celo zrkla.

Vsakega bolnika z ulc. s. vzamem na oddelek. Izjemo moram narediti le, če ga do tega ne morem pripraviti.

Kdor opazuje, koliko oče našega ljudstva pogine leto za letom na ulc. serp., ta ne more drugače ravnati. Vidimo pa tolikrat, da praktični zdravniki prevzamejo takega bolnika sprva v svojo oskrbo, pozneje pa, ko vidijo, kako se čir veča, pošljejo bolnika v bolnico. *To je čisto napak. Baš v začetku obolenja ima zdravljenje v bolnici (konservativno ali operativno) precej upanja na ugoden konec.* Pripomnim še, da je pri ulc. serp. navadno obolet tudi solzni mešiček. Že iz tega razloga spada vsak tak bolnik v bolnico, ker je operativna odstranitev mešička predpogoj vsega drugega.

Da napravim nekaj opazk k ekcematoznim in škrofuloznim očesnim boleznim, imam posebne vzroke. V diagnostičnem oziru te bolezni praktikom ne delajo težav. Omenjam jih radi terapevtičnega ravnanja, ki dostikrat ni pravilno. Vsi očesni zdravniki opažamo, da je privatno zdravljenje ekcematoze osobito pri otrocih kaj nehvaležen posel. Taki otroci se potikajo pa kotih, ker jim svetloba ne prija, imajo, največkrat vsled ragad v zunanjih kotih, oči krčevito zaprte, so zadirčni, svojeglavni in razvajeni. Domače zdravljenje je v takih primerih skoro izključeno. Že prvi poskus, instilirati v oči predpisana zdravila se ponesreči. Po prvem „uspehu“ dobi otrok seveda pogum in se z lahkoto otepe vseh „hudičev“. S tem domačim pomožnim samostalnikom je namreč nas zdravnike v bolnici nekoč počastil nek tak divjak. Vsa družina je pri takem otroku brez moči. V bolnici, kjer imamo izvežban personal, gre ta reč kajpada dosti lažje. Otroku upade pogum že zato, ker ima okoli sebe samo tuje obraze. Bolezen se skoraj brez izjeme že po treh ali štirih dneh obrne na boljše. Pa še nekaj je, kar ugodno upliva na potek bolezni. Sprememba zraka, stanovanja in hrane, druga okolica in ves drug način vsakdanjega življenja, vse to,

pravijo naši avtorji, učinkuje na te bolnike tako, da jim bolezen preokrene. To je dejstvo, četudi razlaga morda ni pravilna.

Tudi tu svarim pred cinkom. Povsod, kjer je na roženici kak proces — in pri ekcematozi je skoraj vedno — dela cink škodo. Tudi pri sami conjunct. eczemat., torej če roženica sploh ni obolela, se cink zelo slabo prenaša. Tudi s precipitatnim mazilom, belim ali rumenim, se ne ravna pravilno. Mazilo pride baš pri teh obolenjih do svoje veljave. Izkušnja pa me uči, da ne učinkuje ugodno, dokler okvare na roženici niso epitelizirane, čeprav nekatere učne knjige uče drugače. Midriatika delujejo v tem stadiju dosti boljše. Se le ko se doseže dosti široka zenica, odnehajo subjektivne težave in zrklo prične bledeti.

Največ težkoč delajo tovarišem v praksi iritis, glavkom in katarakta. Tu se z napačno diagnozo stori bolniku lahko nepopravljiva škoda. Podrobno diferencijalno diagnostično obravnavanje bi šlo čez namen tega sestavka. Navedel bom le nekaj grobih in značilnih napak, ki jih delajo praktični zdravniki v takih primerih.

Iritis je bolezen, ki spada v zavod. Jaz sam prav nerad prevzamem takega bolnika v privatno oskrbo, ker s potekom zdravljenja že dostikrat nisem bil zadovoljen in vem, da bi bila bolezen potekla v zavodu dosti boljše. Iritis bolnika skoro podere na tla, bolečine spadajo med najhujše, kar jih sploh poznamo. Obolenje se pozdravi v večjih rokah večinoma ad integrum in zdravljenje je zato zelo hvaležen posel. Nepravilno spoznana, nepravilno ali nezadostno zdravljeno iritis pa vodi do posledic, ki tolikrat uničijo vid vsled sekundarnega glavkoma.

Pri iritis je zrklo globoko (cilijarno) injicirano. Kajpada se injicira tudi veznica. Zato se dogaja, da tovariš smatra obolenje za conjunctivitis in ordinira neizogibni cink. Prvi dnevi, ki so za ves nadaljni potek tako važni, so s tem zamujeni. Delj bolnik k sreči ne vzdrži. Ker bolečine ne odnehajo, se poda drugam. Bolečine ima bolnik v očesu in po celi dotični strani glave, navzgor do temena, navzdol do zob gornjih čeljusti in so najhujše ponoči. Bolečine v glavi so dostikrat močnejše nego v zrklu samem. Zato se zgodi, da pride bolnik k zdravniku radi bolečin v glavi, one v očesu pa se mu ne zde važne, dasiravno so izvor vsega.

Na zrklu sta pri iritis dva odločilna znaka: *ozka zenica in normalen ali znižan tlak*. Po teh dveh znakih se iritis z gotovostjo dá ločiti od glavkoma. Pri glavkomu je nasprotno zenica razširjena in tlak zvišan. Zgodi pa se včasih, da se pridruži k iritis sekundarni glavkom, pri glavkomu pa nastopi često tudi iritis. Oba ločilna znaka sta v takih primerih postavljena na glavo. Tu včasih še strokovnjak prvi hip ne ve, katero obolenje je primarno in katero sekundarno. Zato praktik tu prav lahko pogreši in nihče mu kaj takega ne more zameriti. Zameri pa mu lahko bolnik sam, ki se teh težkoč ne zaveda in toži prvega zdravnika radi napačnega zdravljenja. To se je že zgodilo.

Pri iritis slavi atropin svoj triumf. Tu se vidi, kaj atropin premore in kako bi okulistika izgledala brez njega. Pri glavkomu pa pomeni atropin smrt očesa. Iz gornje opazke je razvidno, kaj lahko zagreši zdravnik, če ordinira atropin v primeru, kjer si v vprašanju iritis ali glavkom, ni na jasnem. Zato ne morem dosti dovolj priporočati: *takega bolnika čimprej v strokovne roke in brez vsake instilacije!*

Tu je prilika, da se dotaknem oftalmološkega ordiniranja na splošno. Tovariši v praksi poznajo in ordinirajo po večini le cink, atropin in precipitat. S cinkom in precipitatom se lahko naredi bolniku škodo, ki se da popraviti. Z atropinom ni tako. Atropin bi moral smatrati vsak zdravnik za sredstvo, ki je lahko usodno za bolnika. In kljub temu opažam skoro dan za dnem, da se devlje bolnikom v oči atropin brez prevdarka. Uporablja se tudi v diagnostične svrhe (za razširjenje zenice). Saj imamo za to milejša, manj nevarna sredstva! Atropin se devlje v oči tudi tam, kjer bi bilo najboljšo nič. Dostikrat imam vtis, da je zdravnik dal v oči atropin zato, da je pač nekaj dal. Ut aliquid! Dajte vendar borovo ali fiziološko raztopino! *Kdor daje atropin tjavendan, brez prevdarka, izpričuje malo znanja in veliko zanikarnost.*

Pri glavkomu, ki sem ga omenjal, sem mislil na primarni vnetni glavkom ozir. kronični glavkom v stadiju vnetja. Pri tem so v glavnem bolečine, ki privedejo bolnika k zdravniku. Omeniti pa moram še glaucoma simplex chronicum v kompenzaciji. Ta je pri nas bolj pogost. Tu bolnik žal nima bolečin. Žal zato, ker bi ga bolečine, če bi jih imel, pripeljale še pravočasno k zdravniku. Začetni znaki so prav negotovi. Tudi strokovnjak se mora poslužiti posebnih poskusov, da ga dožene. Pri bolj razvitem glavkomu v prvi vrsti opešanje vida prisili bolnika, da išče zdravniške pomoči. Glavkom se pojavi navadno na enem očesu dosti prej kakor na drugem. Velika večina bolnikov pride v bolnico, ko je eno oko praktično že izgubljeno, na drugem po glavkom že precej razvit.

Klinični znaki glavkoma so: *povečana zenica, slabejša reakcija, zvišan tonus, izpad vidika in izdolbena papila.* Praktični zdravnik ga navadno ne diagnosticira. Dokaz: ti glavkomi prihajajo v bolnico z drugimi diagnozami, kar pa pride z diagnozo glavkom, ni glavkom. Glavkom je torej in bo tudi vedno ostal domena strokovnjaka. V spominu mi je en primer iz oddelka, ki ga ne bom nikoli pozabil:

Na oddelek pride starejša žena, ki pove, da je bila pred enim letom pri svojem zdravniku, ker ji je začel vid pešati. Na enem očesu je takrat že prav slabo videla, na drugem pa je tudi imela že neko senco. Zdravnik jo je preiskal in ji dejal, da ima mreno. Počaka naj, da ne bo nič več videla, potem pa naj gre v bolnico, da jo bodo operirali. „No, in sedaj sem čisto slepa in sem prišla, da mi bode mreno doli vzeli.“ Reva ni imela katarakte, temveč zamujen, neozdravljiv glavkom. Zdravnikov nasvet je bil skrajno brezvesten. Naj služi ta primer kot resen opomin vsem onim, ki delajo diagnoze brez prave preiskave in dajejo bolnikom take „strokovne“ nasvete.

Nadaljevanje sledi.

Primer izrednega ozdravljenja

Predaval v Slov. zdravniškem društvu dr. Ant. Breclj

Uvod: povod zanimanja

Jeseni l. 1932 sem dvakrat predaval istemu krogu stanovskih tovarišev in tovarišic kakor nocoj. Predmet takratnega predavanja je bilo nenavadno dogajanje stigmatizacije, združeno z imenom Terezije Neumannove v bavarskem Konnersreuthu, kakor sem mogel ta primer sam opazovati, proučiti, sebi in drugim razložiti. Priznanja nisem bil takrat deležen, saj ga tudi nisem želel, a tudi ne tistega doumevanja, ki sem ga pričakoval vsaj od nekaterih tovarišev oz. tovarišic, ko sem označil konnersreuthske dogodke za nenavadne, a ne čudežne. Priznati moram, da sem naletel v nezdravniških krogih glede iste zadeve na enako neumevanje in odpor, češ da tajim očitne čudeže. Moje takratno naziranje o stigmatiziranki v Konnersreuthu se ni spremenilo, ampak samo utrdilo, da stigmatizacija ni bolezen ne čudež, ampak izreden pojav v okvirju človeške narave*.

Danes predočam primer, ki ima nekaj sličnosti s konnersreuthskim, a se odlikuje pred njim že po svoji neposrednosti: oseba, ki je izredno ozdravela, je prisotna; stara znanka je premnogim tovarišem zdravnikom, ki so jo spoznali in opazovali v njenih boleznih.

Morda se kdo čudi, čemu stikam za takimi nenavadnimi zadevami, ki se jih pameten človek ogiba. Priznati moram, da me je gnala v Konnersreuth vedoželjnost, ki so jo vzbudila v meni poročila zanesljivih in resnih opazovalcev. In ni mi žal, mnogo novega sem se takrat naučil. Sedanji primer pa je v neki zvezi z onim.

Lani (1934) na praznik vseh svetnikov mi je na slučajnem sestanku znani lazarist g. dr. Alojz Nastran pripovedoval o nenavadnem ozdravljenju, ki se je nekaj tednov poprej dogodilo v Zavetišču sv. Jožefa na neozdravni hiraliki.

„Saj vas poznam“, je podsmešno rekel g. pater, „da ste načelno zavzet zoper čudeže, vendar bi rad zvedel vaše mnenje o dogodku v hiralnici“.

„Nisem načelen nasprotnik čudežev, toda doslej nisem še videl ničesar, kar bi mogel imenovati čudež v pravem pomenu“, sem se branil.

„Oglejte si našo ozdravljenko in presodite njen primer zgolj z zdravniških vidikov!“.

Naposled sem se vdal, ker sem menil, da bom uslugo g. patru opravil kaj hitro in lahko.

I. Zgodba ozdravljenke

Drugi dan, 2. novembra, sem naznanil svoj prihod v Zavetišče sv. Jožefa. Sprejela me je prednica v zavodu, s. Filipina in mi v sprejemnici predstavila ozdravljenko, gospo Adelo Čokeljevo.

*Prim. Čas XXVII. Studija o stigmatizaciji.

Gospa Adela je ob rokovanju omenila, da me pozna, ker da me je prišla pred več leti klicat k bolni prijateljici. S. prednica se je oddaljila, midva z gospo sva sedla k mizi, kjer so ležali rentgenski snimki in zapiski o ozdravljenki. Gospej sem rekel, da me za začetek ne zanima drugo kakor njena življenska in bolezenska zgodba.

Gospa Adela je rojena v Ljubljani 27. nov. 1899. Njen oče Lovrenc Breceljnik je bil mizar in umrl že l. 1901 radi jetike. Mati še živi, stara je 75 let in biva v mestnem zavetišču. Ima še tri brate žive in dve sestri, vsi so starejši od nje in zdravi, 8 bratov in sester je umrlo že v prvih letih oz. mesecih.

Kot otrok je prestala ošpice, norice in oslovski kašelj, drugih posebnih bolezni ni imela, a bila je vedno bolehnna. V šoli se je lahko učila, dovršila je 6. razred mestne dekliške šole pri Sv. Jakobu. S 14. letom je postala frizerka vajenka, po dveh letih pomočnica. Prvič je dobila perilo v 16. letu, radi prehlajenja ji je izostalo eno leto, potem je prihajalo dovolj redno.

V avgustu 1919 se je poročila; čez dve leti (16. sept. 1921) je imela prvega otroka; med nosečnostjo je bila bolehnna, došla je 11 mesecev. Otrok je zdrav in priden. L. 1924 je hudo obolela, vnela se ji je prsna mrena. Svetovali so ji premembo zraka. Odšla je v Opatijo k svakinji. Stanje se ji je stalno slabšalo, bruhalo je mnogo krvi; poslali so jo v bolnico v Trst. Tam so ugotovili nosečnost in pljučno jetiko. Bila je operirana (umeten splav ali prezgodnji porod), dva meseca se je zdravila v bolnici, tri mesece ali čez v ambulatoriju bolniške blagajne. Zboljšana se je vrnila v Ljubljano l. 1925 in bila zaposlena kot frizerka pri znani tvrdki Gjudovi. Ostala je bolehnna. Radi slabosti, ki so jo obhajale pri poklicnem delu, jo je OUZD poslal na pregled k docentu dr. Robidi, ki je ugotovil, da je živčna občutnost posledica bolehnih pljuč. OUZD jo je poslal dvakrat v svoje morško okrevališče na Rabu, enkrat za osem, drugič za šest tednov.

Navzlic bolehnosti je bilo njeno življenje zadovoljivo v družinskem in gmotnem pogledu. Njej soprog je bil zasebni uradnik in imel dobro plačo, tudi ona je imela lep zaslužek. Družinska sreča se je začela krhati v l. 1933; ker je zavarovalnica „Samopomoč“ propadla, je soprog izgubil službo in od tedaj se za silo preživlja z igranjem in poučevanjem klavirja.

Od novega leta 1933 je gospa Adela večkrat dobivala hudo vnetje v goltu (angina), 16. junija jo je poslal dr. Kanc zavoljo davice na oddelek za kužne bolezni v splošno bolnico.

Skoraj šest mesecev je ležala gospa Adela na tem oddelku radi najrazličnejših zapletkov (komplikacij). Dobila je kožni izpah, 24. junija je bila operirana radi vnetja slepiča, kasneje je dobila tudi vnetje desnega ušesa. Pojavili so se znaki ohromljenja najprej v glavi (dvojno videnje), kasneje tudi na udih, zlasti bedrih, da ni mogla hoditi. Večkrat se je pojavljala tudi visoka vročica.

Radi nadaljnega zdravljenja je bila 7. decembra premeščena na oddelek za notranje bolezni, odkoder je prišla 20. decembra na živčni oddelek, kjer je ostala do 19. februarja 1934. Na tem oddeleku je bila trikrat narkotizirana, da bi se ugotovil vzrok njene okorelosti. Imela je bolečine v križu in v sklepih pri vsakem gibanju. Njeno stanje se kar ni hotelo izboljšati.

Po nalogu OUZD je bila poslana proti koncu februarja v Zagreb na kliniko za živčne in duševne bolezni. Vozila se je na nosilnici v službenem železniškem vozu, ker se sama ni mogla gibati, niti samostojno sedeti. Na kliniki je bila večkrat preiskana, poslali so jo radi preiskav na druge klinike, bila je tudi operirana (izrezali so ji drgalke), a njeno stanje se je slabšalo. Navzlic mnogim zdravilnim poiskusom je dobivala visoko vročico. V začetku julija so jo odpeljali neozdravljeno v Ljubljano na nosilnici in začasno spravili k njenemu bratu. Poklicani zdravnik dr. Volavšek je nasvetoval premesitev v Zavetišče sv. Jožefa. Oskrbne stroške za prvi mesec je prevzel njen delodajalec g. Gjud, nadaljno oskrbnino pa domovna občina Ljubljana, ko so jo spoznali za neozdravno hiralko.

V Zavetišču sv. Jožefa, kjer biva od 12. julija naprej, se ji ni godilo bolje. Hoditi ni mogla, tudi svojih potreb ni opravljala brez tuje pomoči, za silo je sama jedla. Dobivala je visoko vročico, da je bila večkrat brez zavesti. Naveličala se je trpljenja in prosila Boga rešitve, če ne drugače, pa s smrtjo.

Dne 31. avgusta se je začela udeleževati nekih pobožnosti v domači kapeli, kamor so jo nosili v nosilnici. Med to pobožnostjo je 4. septembra začutila neko splošno izboljšanje navzlic visoki vročici (42°). Ko je bila 6. sept. zvečer v kapeli pri blagoslovu, se ji je zazdelo, da bi kar vstala. Ko so jo prenesli na nosilnici v njeno sobo, je ob sedmih zvečer zares vstala in ostala na nogah in hodila do 10^h. Njene tovarišice in sestre se kar niso mogle načuditi. Drugi dan, 7. septembra, je vstala že ob 4^h zjutraj in ostala na nogah do 6^h zvečer brez bolečin, brez vročice. Od takrat je zdrava, bolj kakor kedaj poprej.

Končal sem poizvedovanje in zahvalivši se za podatke sem rekel gospe Adeli, da hočem njeno osebno zgodbo primerjati z ugotovitvami drugih ljudi, posebno zdravnikov, ki so imeli žnjo opraviti.

G. dr. Nastran me je čakal, da mu sporočim svoje mnenje.

„Gospod pater, menil sem in želel, da vam že danes izjavim: vaš primer me ne zanima več. Toda vaša ozdravljena me je presenetila s svojim nastopom in resno pripovedjo. Kako je dejansko z njeno zgodbo, ne morem danes presoditi, njene podatke moram poprej nedvoumno posvedočiti. Vprašanje je zame šele načeto, kdaj bo kolikor toliko rešeno, ne vem. Zato potrpite!“

II. Nadaljnje poizvedbe in ugotovitve.

Po tem prvem sestanku z gospo Adelo sem se lotil poizvedovanja glede njene osebnosti in njenih bolezenskih doživljanj v Ljubljani. Mnoge

moje znanke poznajo gospo Adelo kot spretno frizerko in vsega spoštovanja vredno osebo.

Tovariši-zdravniki v Ljubljani, ki so imeli dovolj opravka z zdravljenjem gospe Adele, so mi označili njene podatke za točne.

Že na oddelku za kužne bolezni so po davici (difteriji), zdravljeni z antidifteričnim serom, ugotovili dolgo vrsto raznih bolezenskih pojavov, kakor serumsko bolezen najrazličnejših oblik, appendicitis acuta (z operacijo), polyarthritis, pareze mišic na očeh, truplu, udih in v goltu, myocarditis z bradikardijo, retentio urinae; kot najbolj značilne pa visoke septične temperature. Preiskave krvi, lumbalnega punkta in ušes niso prinesle jasnosti.

Na oddelku za živčne bolezni je ostal bolezenski primer gospe Adela nerazčiščen, razpoznavna je nihala med organskim in psihogenim obolenjem.

Napotil sem se 10. nov. v Zagreb na kliniko za živčne in duševne bolezni. Upravnik g. prof. dr. Lopašić me je sprejel zelo prijazno in mi prostregel s podatki. Primera Adele Čokeljeve se je spominjal sam prav natančno radi izrednosti, zvedel je tudi po drugi strani, da je gospa Adela ozdravela, in se živoanimal za njeno stanje. Povedal sem mu, kar sem vedel o nji in pristavil, da prevladuje med ljubljanskimi zdravniki mnenje o histerični ali psihogeni naravi njene bolezni.

„Nema traga o histeriji,“ je rekel odločno in mi dal prinesiti obsežen klinični spis o Adeli Čokeljevi. Razlagal mi je iz spisa razne ugotovitve, ki so dovedle do diagnoze: encephalomyelitis disseminata (raztreseno vnetje možganov in hrbinega mozga); prav posebej je omenjal nadvročinske topline, ki jih niso mogli niti včrtati v običajne razpredelnike (n. pr. 24. maja 42,5°C, 20. junija 42,6°C!) Izrazil je željo, da bi hotel izredno bolnico videti po nepričakovani izpremembi, dal mi tudi nakaznico za brezplačno zdravljenje oz. opazovanje na njegovi kliniki.

Med razgovorom je opomnil navzoči klinični asistent dr. Breitenfeld nasproti meni: „Kazao sam već tada, da će gdja Čokelj štogod učiniti; šteta, da nije učinila kod nas ništa.“

Gospod profesor je odšel, jaz sem ostal v pisarni in proučeval klinični spis, ki v njem kar mrgoli raznovrstnih izvidov lastne klinike, medicinske, oto-rino-laringološke, okulistične in raznih preiskovalnih zavodov. 28. maja je bila operirana (izrez drgalk), 6. julija je odšla „neizliječena“. Tisti dan je vpisano: „Stanje bolesnice nepromijenjeno. Kod visokih temperatura, koje dolaze unatoč svakog liječenja, dobiva cardiaca obilno. Povrača stalno. Tuži se na dosta jake bolove u nogama, koje od vremena na vrijeme, obično prije povišane temperature, su mnogo jače. Nakon toga obično dobro razpoložena. Kako se muž bolesnice boji, da će umrijeti, to je na njegovu želju odpuštena kući.“

Drugi dan, 11. nov., sem drugič obiskal gospo Adelo v Zavetišču. Povedala mi je, da se počuti trajno dobro, da je pridobila na teži po ozdravljenju 18 kg! (teža 9. sept. 42 kg; 11. nov. 60 kg; poprej je niso tehtali, ker je mogla samo ležati). Pokazala mi je toplotni list iz Zavetišča,

na njem je bilo zapisano n. pr. 12. VII. 38,6°; 24. VII. 40,1°; 2. VIII. 41,5°
24. VIII. 42,5°; 4. IX. 37,9°, 40°, 42,5°; 5. IX. 36°, 37,7°; 6. IX. 36,4° in 36°;
nadalje samo pravšna toplina.

Nato sem jo zdravniško pregledal in ugotovil popolnoma ugodno
zdravstveno stanje; tudi čutila, senzibiliteta in mobiliteta so bile v redu.
Običajnih znakov za veliko nevrozo nisem mogel zaslediti. Neprisiljeno in
skromno vedenje, stvarno, suhoparno opisovanje lastnih dogodivščin in po-
ložaja brez sočutja vzbujajočih poudarkov in primesi je napravilo name
vtis, popolnoma nasproten onemu, kakoršnega poznam od nevrotičnih ljudi.

Sama me je opozorila, da ima na desni nogi vnetje nohta, radi česar
se hodi zdraviti v splošno bolnico.

Na koncu najinega sestanka sem ji razodel, da sem bil na zagrebški
kliniki in dobil zanjo nakaznico, da bo sprejeta in oskrbovana brezplačno,
ako se hoče dati ponovno pregledati in opazovati. Gospa Adela je z veseljem
sprejela ponudbo in se odpeljala sama v Zagreb na kliniko, kjer je bila
od 19. novembra do 28. decembra. Med tem mi je dvakrat pisala, da jo
preiskujejo na kliniki in drugod in da se ji povsod čudijo. Vrnila se je
zdrava in zadovoljna, kakor so mi sporočili iz Zavetišča.

Dne 12. januarja letos sem bil v Zagrebu, da poizvem, kaj so na
kliniki dognali. Gospod prof. dr. Lopašič me je ljubezljivo sprejel in na
moje vprašanje, kako presoja primer gospe Adele, odvrnil: „Ipak će biti
psihogenija.“

Dal mi je na vpogled drugi klinični spis o Adeli Čokeljevi, ki je imel
diagnozo: Status post encephalomyelit. disseminat (Hy). Odhodni dan:
28. XII. uspeh: „poboljšan“. Teža 21. XI. je bila 57.20 kg; 27. XII. 64.30 kg.
Izvid ne nudi posebnih bolezenskih ugotovitev razven otološkega, da je
desni bobnič defekten. Toplina je bila normalna, izvzemši v dnevih 7. XII.
36,5° do 38°; 8. XII. 36,2° do 37,9°; 9. XII. 36,5° do 39°, nadalje zopet
normalna. V spisu je pri tem dnevu opomba, da je sestra križarka, ki vodi
strežbo na oddelku, zvedela v zaupnem razgovoru od bolnice: Angel ji je
ponoči sporočil, naj se ne vznemirja, ne bo več vročine, to je bila samo
poskušnja.

Zanimale so me podrobnosti. Zdravnik, ki je to opombo zapisal in
vodi ženski oddelek klinike, asistent dr. Horvat je bil takrat odsoten. Go-
voril sem s sestro Ozano, ki je na oddelku voditeljica in je imela z gospo
Adelo ožje stike. Ugaja mi tista sestra, dasi sem se v notranjosti močno
jezil nanjo, ker je dosti manj govorila, kakor je vedela o stvari in sem
jaz želel od nje zvedeti. Ponavljala je samo, da je gospa Adela kvarila
njihove toplomere s svojo neverjetno temperaturo.

Obrnil sem se na tovariša g. dr. Jos. Volavška s prošnjo, da mi kot
domači zdravnik in ordinarij v Zavetišču razloži svoje vtise o oskrbovanki,
ki jo je neposredno opazoval. Gospod tovariš je rad ustregel moji želji
in mi na sestanku 17. jan. sporočil, da je bil 11. julija 1934 klican v
Cerkveno ulico k gospe Adeli Čokeljevi, ki je prišla neozdravljena z za-

grebške živčne klinike z diagnozo encephalomyelitis. Z ozirom na njeno bedno stanje - popolna ohromelost obeh beder in druge motnje - je nasvetoval hiralnico. V Zavetišču jo je večkrat videl in pregledal. Ves čas je imela dnevno toplino 38° - 40° C navzlic protivirusnim sredstvom. Okoli 1. sept. jo je še videl v brezupnem stanju, 7. sept. pa jo je našel hodečo in zdravo.

Ker mi je trebalo še nekaj dopolnil, sem povabil gospo Adelo v svojo ordinacijo dvakrat, 16. in 23. januarja. Prišla je obakrat peš in zatrčila, da lahko hodi, le pri stoji da jo tišče podplati. Ogledal sem si nogi, ki sta v redu; na stopalih je koža bolj nežna kakor običajno. Počuti se popolnoma zdravo v vsakem pogledu. Njena teža je bila 22. januarja 67¹/₂ kg.

Ne brez zadrege sem načel z gospo Adelo kočljivo vprašanje, kako ona sama presoja svoje ozdravljenje. Prostdušno mi je odgovorila, da je ozdravila z božjo pomočjo, ko ji vsi zdravniki niso mogli pomagati navzlic skrbnemu in vsestranskemu prizadevanju.

Oprezno sem silil še globlje vanjo, poizvedujoč, če nima kdaj kakšnih izrednih prikazni ali pojavov z drugega sveta. Nič ji nisem omenil o opombi v kliničnem spisu.

Gospa Adela mi je brez boječnosti ali vznemirjenja zatrčila, da ni v bedecem stanju nikdar nič posebnega videla ali slišala ali drugače začutila, kar je izven vidnega sveta. Pač pa je imela večkrat prikazen v sanjah, navadno takrat, ko je bila med visoko vročico omamljena. Prikazen je bila vedno ista: neznana sestra usmiljenka, oblečena kakor so naše sestre, in poleg nje angel, mladenič 15 - 16 let v kremasti halji in s perutnicami na ramah. Navadno je govorila sestra, včasih tudi angel. Prvikrat je imela takšno prikazen v novembru 1933 na kužnem oddelku, ko je opravljala tridnevno pobožnost k bl. Katarini Labouré. Takrat ji je rekla sestra: „Še dolga in trnjeva pot te čaka, mnogo bo treba prestati. Tudi zdravniki bodo obupali; toda ne obupaj, potrpežljivo prenašaj, bo že bolje.“

Take sanje je imela večkrat v Ljubljani in v Zagrebu, včasih tako žive, da je v sanjah govorila s prikaznima in so drugi okoli nje to opazili in ji povedali po prebujenju, ko se sama ni več zavedala. Tako je sanjala v avgustu 1934, kar je zvedela od drugih, da je govorila: 4., 5. in 6. septembra bom čutila velike spremembe; marsikdo se mi bo smejal in opazke delal, a da mi naj ne bo hudo, ker spremembe bom sama najbolj čutila in dokazala.

Po ozdravljenju so sanje omedlele. Zadnjič je imela sanjsko prikazen 11. januarja: sestra jo je opomnila, naj ne pozabi moliti in naj ostane verna.

Verna je bila tudi pred boleznijo, a ni se skazovala s posebno pobožnostjo. Z možem je živela vedno v dobrem sporazumu.

Gospa Adela mi je dovolila, da spravim njen primer v javen pretres in njo samo predstavim v krogu stanovskih tovarišev.

III. Povzetek in zaključek.

To je bolezenska zgodba gospe Adele Čokelj, kakor sem jo mogel ugotoviti, brez vsakršnega retuširanja. Ako to zgodbo na kratko povzamem, je bil potek bistveno tak-le:

Mlada žena, ki je vzrastla v bornih razmerah, je nevarno obolela na pljučih. Po nekajletnem bolehanju si je zdravstveno opomogla in živela v zadovoljivih razmerah. Obolela je iznova z znaki septične okužbe. V dolgotrajni bolezni so se pojavile najrazličnejše organske in živčne komplikacije. Ležala je v bolnici, na kliniki in hiralnici dolgih petnajst mesecev. Njeno stanje se je navzlic neoporečni zdravniški oskrbi samo slabšalo, da so razsodni ljudje že neposredno pričakovali njeno smrt.

Nepričakovano se je izvršil preokret, ni bilo znatno izboljšanje, ki se je začelo, ampak nastopilo je kar ozdravljenje: neozdravljiva hiralka je nagloma, v času, ki se ne da meriti po urah, še manj po dnevih, popolnoma okrevala in ostala doslej že peti mesec zdrava.

Za nas zdravnike je ta dogodek vsekakor nenavaden. Nujno stopa pred nas vprašanje, kako naj si razložimo ta izreden primer ozdravljenja.

Gospod prof. Lopašič se je pridružil mnenju nekaterih tukajšnjih zdravnikov in označil dogodek s psihogenijo. Psihogenija je čisto meglen in nedoločen izraz za histerijo (kar je tudi v kliničnem spisu označeno).

Denimo, da je naš primer histerične narave. Vemo, da pomeni histerija neko živčno-duševno ustrojenost, ki se odziva na telesne ali duhovne dražljaje svojstveno in nepreračunljivo. Histerični znaki se dajo odpraviti, včasih zelo dramatično, kakor nam je pokazala Charcotova šola; kako se odpravi tista boleštna ustrojenost, nam še ni znano. V danem primeru niso zdravniki zmogli, da vsaj začasno odženejo histerične motnje, histeričnega ustroja niso premenili, ker ga ni bilo ne prej in ga ni zdaj.

Očitno je označba bolezni gospe Adele Čokelj z izrazom histerija ali psihogenija razpoznavna (diagnoza) iz zadrege. Prav tako je označil znani nevrolog prof. Ewald primer Terezije Neumannove. Koga naj zadovolji razlaga z besedo, prazno po vsebini?

Torej čudež?

V svoji študiji o stigmatizaciji sem za izredna dogajanja na Tereziji Neumannovi odklonil razlago z boleznijo in tudi razlago s pojmom čudeža. V tistem morda težje umevnem razglabljanju sem skušal razložiti konnersreuthske dogodke z mističnim dogajanjem, ki je različno od bolezenskega ali čudežnega.

Glede primera gospe Adele Čokeljeve ne morem uporabiti mističnega razlaganja, nimam za to ne povoda ne oporišča.

Gospoda, stanovski tovariši in tovarišice, preden pride glas o primeru gospe Adele Čokeljeve v širšo javnost, izrazite vi svoje mnenje o njej. Moje geslo je: Amicus Plato, sed magis amica veritas.

Dodatek.

Poročilo o sestanku Slov. zdravniškega društva 1. februarja 1935 v Ljubljani v predavalnici medicinskega oddelka drž. bolnice. Udeležba okoli 30.

Po predavanju je predsednik SZD g. primarij dr. V. Meršol povabil gospo Adelo Čokeljevo v predavalnico in jo predstavil navzočim zdravnikom in zdravnicam.

V glavnem je zanimala gg. tovariše prikazen. Ga. A. Č. je na razna vprašanja pojasnila, da ji je bila usmiljenka v prikazni izprva in dolgo neznana in da je kasneje spoznala, ko je videla sliko bl. Katarine Labouré, da se je ujemala z njeno prikaznijo; glede angela pa ne pozna podobne osebe. Prikazni sta govorili v domačem slovenskem jeziku.

Ko se je ga. A. Č. poslovila, je primarij *Meršol* poročal o poteku bolezni na nje-govem oddelku, pojasnil, kako je prišlo do hudih komplikacij, ker je prišla bolnica za teden dni prekasno v zdravljenje, omenjal je nenavadne oblike serumske bolezni in pre-dočil toplinske razpredelnice z visokimi toplinami in nenavadno bradikardijo.

Primarij dr. *M. Kamin* je poročal o svojih vtisih in opazovanjih. Pozvali so ga k ge. Adeli Č. na infekcijski oddelek kot konzilijarija, takrat je ugotovil stanje, ki se da označiti z postinfekcijsko toksično polinevrito. Na živčnem oddelku je presojanje primera kolebalo. Profesor dr. Šerko si je konzilijarno ogledal primer A. Č. in postavil diagnozo: multipla skleroza, kar se bistveno krije z zagrebško klinično diagnozo: encephalomyelitis disseminata, saj sta si obe genetično in simptomatično tako podobni. Primarij je nato razlagal svoje gledanje na primer A. Č. Histerizacija se kaže večkrat na ljudeh, ki prej niso nudili znakov histerije; v teku dolgotrajne organske bolezni ali drugačnega mučnega stanja se razvije histerična reaktivnost, ki se v udobnih razmerah tudi porazgublja. Zdravniško prizadevanje ni imelo uspeha pri g. A. Č. radi njenega notranjega odpora, morda je celo zdravniška polipragmazija pospešila njeno histerizacijo; trebalo je močnej-šega, verskega činitelja, da je njena živčnoduševna napetost popustila. Njene prikazni smatra za retrogradno konfabulacijo.

Asistent dr. *Marinčič* je sporočil mnenje svojega predstojnika primarija docenta *Robide* o primeru g. A. Č. kot infekcijski toksični polinevriti s histerično prerastjo (hysterischer Überbau).

Na vprašanje dr. Kušarja, kako je bilo z apendicito, je pojasnil dr. *Peršič*, ki je bolnico operiral, da ni bil slepič močno izpremenjen.

Na koncu je povzel besedo predavatelj in omenil, da ga razlaga ne-navadnega ozdravljenja v primeru A. Č. ne zadovoljuje z domnevano histerijo ali psihogenijo, ker je ta domneva nedokazana in pojem sam nedoločen in preohlapien. Tudi sam se ne more še odločiti, ali naj se uvrsti ozdrav-ljenje A. Č. med mistična ali čudežna dogajanja. Čas-večmesečno ali letno opazovanje prinese jasnost. Primer A. Č. se mu zdi zdravniško zanimiv že zdaj, ker se na njem vidi, naj ga razlagamo s psihogenijo ali drugače, neko dogajanje, ki je po svojem vzroku netvarinskega značaja, kar dokazuje, da so v svetu poleg vidnih tvarinskih tudi nevidni, netvarinski činitelji.

Zusammenfassung:

Dr. A. Breclj: Ein Fall ungewöhnlicher Genesung wurde im Slovenischen Aerzte-Verein in Ljubljana besprochen und vorgestellt. Eine 35-jährige verheiratete Friseur-gelhilfin hatte vor zehn Jahren einen schweren Lungenprozess, von dem sie sich langsam erholte und mehrere Jahre berufstätig blieb. Im Juni 1933 wurde sie wegen Rachendiph-therie ins Allgemeine Krankenhaus aufgenommen und behandelt. Sie bekam eine lang-wierige und komplizierte Serumkrankheit und mehrfache postdiphtherische Lähmungen, wegen akuter Appendicitis musste sie operiert und wegen eitriger Mittelohrentzündung



O bširna raziskavanja so dokazala, da se Progynon nahaja v rastlinah in v vseh živalih. Rastline in živali so vsebovale Progynon že ob začetku biološkega razvoja zemlje.

PROGYNON

se je pokazal kot biološko delujoča substanca in telesu svojstveni hormon; popolnoma je neškodljiv in zelo močno učinkuje pri vseh motnjah fiziološkega tvorenja folikularnega hormona.

S PROGYNON-DRAŽEJI se znatno popravijo ali popolnoma odstranijo klimakterične težave. K temu spada tudi oboljenje sklepov, ki se pojavlja v klimakteriju, gotova oboljenja kože in nespečnost.

PROGYNON B OLEOSUM rabimo pri težkih slučajih, ki ne reagirajo na navadno zdravljenje s Progynon-dražejami. Pri gotovih primerih težke, sekundarne in primarne amenoreje je treba najprej dajati Progynon B oleosum za razvoj proliferativne faze, a šele potem vporabiti Proluton, da se sluznica uterusa dovede v sekretorno fazo.

ORIGINALNI ZAVITKI

Progynon dražeji

15 dražeja po 750 i. j. (150 m. j.)

30 dražeja po 750 i. j. (150 m. j.)

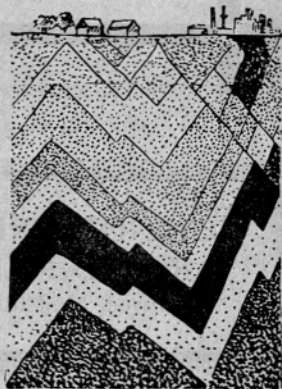
60 dražeja po 750 i. j. (150 m. j.)

Progynon B oleosum

Škatlje po 5 ampul po 50.000 i. j. (10.000 m. j.)

Škatlje z 1 ampulo po 250.000 i. j. (50.000 m. j.)

Škatlje z 1 ampulo po 500.000 i. j. (100.000 m. j.)



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PHILIPS

JUG. TRG. A. D.

LJUBLJANA

Miklošičeva cesta 30

Telefon 35-79

Röntgenski aparati, Röntgenske cevi, pribor
za diagnostiko in terapijo. — Elektromedi-
cinski aparati (diatermija s kratkimi valovi,
višinsko solnce itd.)

Zahtevajte prospekte in obisk zastopnika

RIPOROČAJTE
REKONVALESCENTOM
SLABOKRVNI

B-L-E-D

rospekte in informacije daje zdravilška komisija L E D.

Vodeči preparati železa

**CHINOFERRIN PURUM, CHINOFERRIN CUM
ARSENO, PILULAE CHINOFERRINI CUM ARSENO**

Proizvodi Mr. MIRKO KLEŠČIĆ, lekarnar — SAMOBOR, Savska banovina

Literatura po zahtevi!

versorgt werden. Die paretischen Erscheinungen und Gliederschmerzen dauerten an, auch stellten sich unaufhörlich Fieberanfälle mit Hyperpyrethie (bis 42° C) und Herzstörungen (Bradykardie) bei jedem therapeutischen Versuche ein. Sie wurde im Dezember 1933 auf die Nervenabteilung überbracht, das Krankheitsbild blieb unverändert. Die Diagnose lautete auf infektiös-toxische Polyneuritis mit hysterischem Ueberbau; ein anderer Neurologe hielt den Fall für multiple Sklerose. Ende Februar 1934 wurde die Patientin ungeheilt aus der Nervenabteilung in Ljubljana auf die Nervenklinik in Zagreb auf der Tragbahre liegend überführt. Alle Heilungsversuche (auch die Tonsillektomie) scheiterten auch dort, hyperpyretische Temperaturen (bis 42,6° C) hielten an, die Gliedersteifigkeit mit Atrophie der Beine und andere Störungen nahmen zu. Die klinische Diagnose lautete auf Encephalomyelitis disseminata. Ungeheilt wurde die Patientin anfangs Juli entlassen und auf der Tragbahre nach Ljubljana zurückgebracht, wo sie als unheilbare Sieche in einem Versorgungshause Aufnahme fand. In der Siechenanstalt verschlimmerte sich der Zustand der Kranken, sodass man ihren baldigen Tod erwartete. Während einer Andachtsübung änderte sich der Zustand plötzlich und gänzlich, nach fünfzehnmönatlichem Liegen konnte sie wieder gehen, und hatte keine krankhaften Störungen mehr. Das geschah am 6. September. Der Vortragende fand sie Mitte November völlig gesund, seit der Heilung stieg ihr Gewicht von 42 kg auf 60 kg. Er veranlasste, dass die Geheilte wieder auf die Nervenklinik aufgenommen wurde, wo sie fünf Wochen lang verblieb. Man fand keine krankhaften Störungen mehr, das unerwartete Geschehnis wurde mit dem Begriffe der Psychogenie gedeutet. Den Vortragenden kann die Erklärung des Falles mit den Begriffen Hysterie oder Psychogenie nicht befriedigen, da die obligaten somatischen und psychischen Symptome der Hysterie fehlen.

In der dem Vortrage und der Demonstration der Geheilten folgenden Aussprache wurden die Angaben der Vortragenden bezüglich des Krankheitsverlaufes von den anwesenden behandelnden Aerzten der Geheilten bestätigt und erweitert, die unerwartete Wendung wurde von einen Neurologen mit dem Begriffe der Hysterisation eines ursprünglich organischen Leidens zu erklären versucht.

Der Vortragende, der vor zwei Jahren einen ausführlichen Vortrag über die Stigmatisierte Therese Neumann in Konnersreuth vor demselben Kreise hielt, betonte im Schlussworte den am vorliegenden Falle unverkennbaren Einfluss rein immaterieller Faktoren auf das körperliche Geschehen. Seine persönliche Meinung über den Fall wird A. nach längerer Beobachtung ausdrücken können.

Prim. dr. JOS. CHOLEWA - BREŽICE.

Borba proti raku v severnih slovanskih državah

Rusija

Že pred 10 leti, to je 26. VI. 1925, je bila sklicana v Moskvo vseruska konferenca za pobijanje raka. Ljudski komisariat za narodno zdravje je postavil na dnevni red sledeča vprašanja:

- 1.) Razširjenost in pobijanje zlobnih novotvorb (Predavatelji: N. S. Zwanickij, W. A. Chasin, P. A. Herzen, N. N. Petrov in I. Z. Brande).
- 2.) Organizacija statistike: (P. A. Kurošnikov, in P. S. Kurkin).
- 3.) Eksperimentalna in klinična vprašanja o problemu raka (G. W. Schoor, P. A. Herzen, A. A. Suchov).

4.) Naloga pouka in propagande pri pobijanju rakastih obolenj. (J. M. Bruskin, G. W. Schoor, D. L. Czerniechowski).

5.) Organizacija hiralnic za neozdravljive rakaste bolnike (A. M. Zabłudowsky).

Ukrepi konference

Znatno število rakastih bolnikov v U. S. S. R. (mortaliteta ca 100:100000 prebivalcev) in naziranje, da sta mogoči redna profilaksa in zdravljenje zlobnih novotvorb, zahtevata energično in sistematsko organizirano pobijanje rakastih obolenj v republiki in njeno znanstveno raziskovanje. Pri eksperimentalnem in kliničnem študiju se mora vpeljati statistiko morbiditete in mortalitete. Podvzamejo naj se praktični ukrepi za pobijanje raka, ki naj bi stremeli predvsem po organizaciji pravilne profilakse, zgodnje diagnostike in pravočasne terapije ter naj bodo združeni s celim sistemom sovjetskega narodnega zdravja. Pobijanje rakastih obolenj mora biti del naloge preventivnega skrbstva in mora v svojih zasnovah združiti sanitarno-profilaktične in terapevtične momente.

Predpogoj za uspešno pobijanje obolenj je, da so na razpolago kvalificirana kirurška pomoč, patološko-anatomski laboratorij za biopsije in rentgenološki oddelek za diagnostiko in terapijo.

Prvi počutki pobijanja rakastih obolenj naj se organizirajo v večjih industrijskih centrih, ki že imajo urejene bolnice, ki lahko postanejo centri profilaktično-terapevtičnega raziskovanja in prosvetnega dela za pobijanje raka. Radi združitve celokupnega dela za pobijanje raka v guberniji, je potrebna ustanovitev centra za raka „točke za raka“ v eni bolnici, ki se opira na kirurški, radio-rentgenološki oddelek in na patološko-anatomski laboratorij.

K nalogam center „točk“ spadajo:

- 1.) Terapevtično-profilaktična pomoč na raku bolnim in sumljivim;
- 2.) preiskava sumljivega materijala, prihajajočega iz cele gubernije;
- 3.) preventivno zdravljenje delavcev onih poklicev, ki kažejo dispozicijo napram raku in sodelovanje pri preventivnem delu takih zdravilišč radi izločitve rakastih bolnikov in oseb, pri katerih obstoja sum na rakasto obolenje;
- 4.) pouk in nadaljna izobrazba osebja;
- 5.) prosvetno delo na tem polju za prebivalstvo;
- 6.) navezovanje stikov z vsemi zdravstvenimi zavodi in organi gubernije radi ugotovitve rakastih bolnikov in raka sumljivih, njih registriranje in nadaljnje opazovanje;
- 7.) organizacija in poenostavljenje celokupnega znanstvenega in praktičnega delovanja za pobijanje raka.

Oblasti za narodno zdravje morejo ustanoviti tudi hiralnice za neozdravljive rakaste bolnike; te morajo biti združene po svoji organizaciji s celim načrtom terapevtičnih, znanstvenih in didaktičnih ukrepov za pobijanje raka.

Z administrativno-gospodarskimi vprašanji pobijanja raka se pečajo gubernije, v katerih obstojajo centri, kakor tudi periodično povabljeni odbori gubernijalnih organov za narodno zdravje, v katerih sodelujejo zastopniki raznih zainteresiranih oblasti in institutov ter osebno povabljeni strokovnjaki. Nadalje se ustanovi slični odbor pri oddelku za terapijo pri ljudskem komisarijatu za narodno zdravje.

Znanstveno proučevanje, pouk personala, nadaljna izobrazba zdravnikov in specijalne, za navadne bolnice nedostopne metode zdravljenja, se vršijo v centralnih institutih. Najti se mora način, da se delovanje institutov čimbolj razvije in razširi. V mesečnem programu medicinskih fakultet se mora predelati onkologija primerno njeni socialni-patološki važnosti z upoštevanjem 1.) vpliva kvarnega poklica in načina življenja pri nastanku raka; 2.) važnosti zgodnje diagnoze in njene metodike; 3.) zmožnosti in meje kirurškega in aktiničnega zdravljenja. V ta namen se morejo vseučiliščne klinike pobrigati za bogat klinični in poliklinični material za pouk iz onkologije ter za možnost izpopolnitve diagnostičnih in terapevtskih sredstev. Zaželjeno je tudi, da se uvedejo neobvezni kurzi iz onkologije, da bi na ta način zainteresirani študenti mogli poglobiti svoje znanje na tem polju. Zdravniškim nadaljevalnim in ponavljalnim kurzom naj se priključi onkološki cikel, katerega se naj udeležijo vsi kurzisti. (N. S. Zvonicky: Zeitschft. f. Krebsf. 22/6.)

Omeniti je treba še poročilo prof. A. Braunsteina (Moskva, sedaj Berlin).

Že 18. XI. 1903 leta je bil otvorjen prvi inštitut v Moskvi, (ustanovljen po rodbini Morosoff) in priključen vseučilišču. Inštitut je imel spočetka 56, pozneje 130 postelj. Že takrat so tu uporabljali emanacijo radija.

Inštitut je imel že takrat kemični, bakterijološki in patološki laboratorij, kakor tudi muzej, ki je hranil nad 500 izredno redkih preparatov.

V Petrogradu sta ustanovila leta 1911 'g. in ga. Elisejeff trinadstropno bolnico za rakaste bolnike, takozvano „Helene“, ki jo je obiskal in opisal ustanovitelj heidelberškega inštituta V. Czerny (Münch. Wchschr. 1912).

Že leta 1914. se je vršil vseruski kankrološki kongres v Petrogradu „Trudy perwawo wserossijskawo Sjezda po borbe s rakowymi Sabolewanijimi. Petrograd 1915“. Teme programa so bile zelo aktualne: etijologija, patogeneza, imuniteta, diagnostika, radio-inkemoterapija ter statistika. Od znanih raziskovalcev in klinikov se je udeležilo 475 z 74 predavatelji. Uspeh je bil 475 strani tiskanih razprav.

Ukrajina

Leta 1924 je ljudski komisar za narodno zdravje v U. S. S. R. ustanovil komisijo, ki ima na programu proučevanje in pobijanje raka. Istočasno se je tudi določilo, da se ustanovi inštitut za aktinoterapijo v Charkowu, glavnem mestu Ukrajine, kot prvi center za pobijanje rakastih obolenj. Leta 1925 se je vršila zgoraj omenjena konferenca za proučevanje rakastih obolenj v celi uniji. Ukrajina je razdeljena na 41 distriktov. Program pialtetke (1928—1933) vsebuje, da morajo v vsakem distriktu ustanoviti dispanzerje. Problem raka se obravnava na že obstoječih katedrah patološke fizijologije, patološke anatomije in na klinikah. Obenem se ustanovijo trije državni inštituti za specijalno onkološko znanstveno delo v Charkowu, Kiewu in Odessi.

Ti instituti so rentgen-radium-instituti. V njih zavzema prvo mesto izredno obširno zasnovano in vsestransko obravnavanje onkoloških vprašanj predvsem na bioloških oddelkih teh institutov. Tako so ti rentgen-radij-instituti istočasno mesta proučevanja in pobijanja rakastih obolenj.

Vsak institut ima sledečo strukturo: 1. klinični oddelek, 2. biološki oddelek, 3. patološko-anatomski oddelek in 4. socialno-patološki oddelek. Klinika ima ambulatorični in stacionarni oddelek (125 postelj). Vse oddelke vodijo visoko kvalificirani specialisti, po večini profesorji. Delo celega instituta, tako znanstveno kakor administrativno, vodi ravnatelj zavoda. Največji od treh že obstoječih je v glavnem mestu Ukrajine, v Charkowu. Samo impozantna zgradba, brez notranje ureditve velja 3 milijone nemških mark, a budžet instituta za leto 1929—1930 je znašal 1,200.000—RM., za leto 1930—1931 pa je bil predviden v višini 1,500.000—RM.

Od januarja 1928. izhaja trimesečnik: „Onkološkaja voprašanja“, pri katerem sodelujejo tudi inozemci, tako n.pr. Murray (London) in Watermann (Amsterdam).

Tudi v nemškem strokovnem mesečniku Zeitschrift für Krebsforschung publicira veliko število ruskih onkologov.

Poljska

Za institut, ki obstoja od leta 1922., je dala pobudo sama Marija Skłodowska-Curiejeva.

Ona je tudi podarila 1 gram radija, ki ga je bila sprejela v dar od svojih prijateljev. Zavod se imenuje „Institut radowy im. Mary Skłodowskiej-Curie v Warszawie.“ Ravnatelj zdravniškega dela je dr. Fr. Lukaszczyk. Pri slavnostni otvoritvi dne 29. V. 1932 sta bila navzoča ga. Skłodowska-Curie in ravnatelj pariškega instituta prof. Regand.



Slika 1.

Glavno poslopje Instituta
Radowego im. Marji
Skłodowskiej-Curie

Za veliko podporo vlade, samouprav, občine mesta Warszawe Poljskega rdečega križa, finančnih institutov, nadalje ženske organizacije in privatnikov, se je nabralo 1,900.000 zl. to je 16,000.000 Din in za ta denar je društvo za Institut radowy im. M. Skłodowskiej-Curie sezidalo 4 paviljone, ki tvorijo institut.

V teh štirih zgradbah se nahajajo sledeči oddelki:

1. Oddelek za radijsko terapijo,
2. oddelek za rentgensko terapijo (5 aparatov),
3. kirurški oddelek
4. histopatološki oddelek (tudi za preiskave intra operationem,
5. hemobiološki in klinično-kem. laboratorij,
6. arhiv.

1. Oddelek za zdravljenje z radiumom

V specialnem kabinetu se pripravljajo aparati za površinsko in globoko terapijo in to na mizi s svinčenim pokrovom, da so delavci zavarovani pred žarki. Za vlaganje Ra. v telesne votline in za vbadanja igel v tumorje, služi posebna operacijska dvorana s potrebnim instrumentarijem. Doze radija ter tehnični način zdravljenja se že med zdravljenjem zapisujejo v posebne zapisnike, nato pa še v popise bolezni. Razen tega vodi zavod knjigo o prometu vsega radija, ki je razdeljen na 20 cevk a 13,33 mgr., 100 cevk (à 6,66 mgr. 15 igel à 2,00 mgr. 27 igel à 1,33 mgr. 4 cerke à 0,33 mgr.) tako da se vsak čas lahko kontrolira, koliko je prostega radija in kje se trenutno nahaja vsaka cevka. Zdravljenje se vrši navadno na oddelku, samo pri zdravljenju bolezni na površini telesa se radium uporablja tudi ambulantno.

2. Oddelek za rentgen

obstoja iz enonadstropne zgradbe; v pritličju se nahaja čakalnica, garderoba s kabinami, soba za obvezanje, kabinet rentgenologa in diagnostična delavnica s 4-ventilnim aparatom „Neograf“, ki ga je podarila poljska firma Makovski in z univerzalno mizo, „tablo oscilante“ (GaiFFE-Callot Pilon). Ta diagnostični oddelek je zvezan neposredno s temnico in sobo za fotografiranje, ki se nahajata nad njim. Na drugi strani hodnika se nahaja 5 kabin za terapijo. V njih so stojala s cevmi in priprave za namestitev bolnikov. Generatorji so v I. nadstropju, v veliki dvorani nad kabinami za terapijo. Dve kabini oskrbuje Siemensov „Stabilivolt“ z 220 KV, 10 MA, dve kabini dve kabini pa „tension Constante“ GaiFFE — Gallot — Pilon z 250 KV., 30 MA. in peto kabino zopet tension Constante GaiFFE-Gallot-Pilon z 222 KV., 8 MA. Stativi za terapijo so od poljske firme Makowski. Vse druge stikalne naprave (Schaltische) itd. stojijo v svetlem zračnem prostoru, ki deli zgradbo na dvoje. Personal opazuje bolnike skozi velike šipe iz svinčenega stekla, ki odgovarja 4 mm Pb. Tudi zid hodnika je kljub debeljini, ki odgovarja 4 mm Pb, še obložen s 4 mm debelo ploščvijo svinca radi zavarovanja delavcev pred žarki. Vrata kabin, ki so montirana na okroglih ležiščih, so obita s 6 mm debelo svinčeno ploščo. Nastavljenci so zavarovani pred žarki tudi na ta način, da se tok avtomatsko izklopi, čim se vrata kabine odpro. Ventilacija je urejena na električni pogon in na ta način, da se (pozimi tudi segreti) zrak tlači v prostore in potem zopet izsesava. Zrak se spreminja 10 krat v eni uri

O načinu zdravljenja ne bom na tem mestu pisal, ker bi to prekoračilo namen tega informativnega članka.

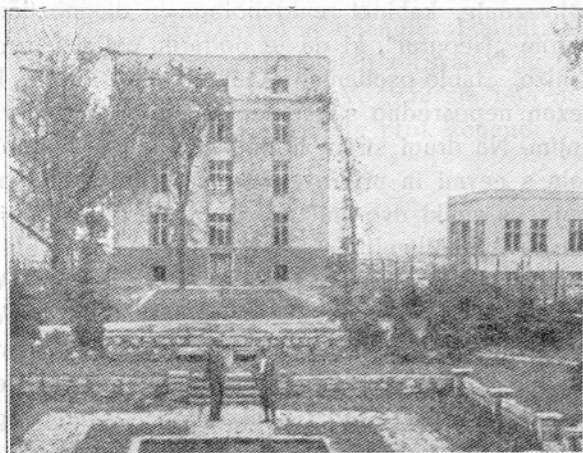


Slika 2.

Oddelek za rentgen

3. Kirurški oddelek.

Ta ima tu dvojni namen: prvič kot samostojni operativni oddelek, drugi pa, da kirurški potom omogoči radijoterapijo. Warszawa ima sicer dosti kirurških oddelkov, toda kadar v enem zavodu sodeluje kirurg z rentgen — in radijologom, garantira le ta način brezhibnost v izboru metod zdravljenja in maksimum šans za bolnika, ki išče pomoči. Samo ob sebi je umljivo, da pri vseh potrebnih kirurških opremi obstoja tudi oddelek za elektrotomijo in elektrokoagulacijo.



Slika 3.

Znanstveni oddelek

4. Oddelek za histopatologijo.

Tu se vršijo diagnostične preiskave ter preiskave za kontrolo zdravljenja. Dostikrat se tu tudi določa način zdravljenja. Tudi med operacijo se vršijo preiskave in shranijo se vsi preparati in vsi bloki, iz katerih je mogoče tudi pozneje delati reze, za specialne preiskave in barvanje. Izvidi se nahajajo pri popisih bolezni — kopije v laboratoriju in se sčasoma vežejo v knjige.

Ta laboratorij pa ni na razpolago samo institutu, ampak tudi privatnim zdravnikom, a predvsem podeželskim bolnicam. V to svrho razpošilja laboratorij formularje z navodili pripravljanje izrezkov in njih konserviranje, prilaga sheme za zapisovanje kliničnih podatkov, mesta izreza etc.

5. Laboratorij za klinične in patofiziološke preiskave.

Tu je urejeno vse potrebno za preiskave krvi, seči itd. ter oddelek za patološko kemijo, tako za klinične kakor tudi eksperimentalne svrhe.

6. Arhiv.

Tu zbirajo vse podatke o zdravljenju, predvsem z radijsko in rentgensko terapijo. Kartoteke so urejene po vzorcu pariškega radijskega instituta in Radiumhemmeta v Stockholmu. Iz tega oddelka vodijo sistematično kontrolo in nadpreglede. V slučaju, da se bolnik ne zgledi, vprašajo pismeno rodbino oziroma zavode, ki so ga v institut dirigirali. Iz vsega tega je razvidno, da je poslovanje zavoda organizirano na prav širokopotezni podlagi, tako glede ureditve instituta samega, kakor tudi glede zaposlitve večjega števila visoko kvalificiranih strokovnih moči. — Taka organizacija je tudi pravilna, ker le na ta način je mogoče, da se dosežejo uspehi.

Končno naj še omenim, da izdaja „Poljski komitet za pobijanje raka“ že od leta 1923. perijodični strokovni list „Nowotwory“, ki prinaša tudi referate svetovne literature s tega polja.

Pred letom pa so celo diskutirali vprašanje eventuelne ustanovitve perijodičnega „Acta cancrologica slavica“.

Društvo za proučevanje in pobijanje raka je bilo na poljskem ustanovljeno 6. II. 1906. Že koncem XIX. stoletja je bil pri bolnici Sv. Lazarja v Warszawi ustanovljen oddelek z 12 posteljami za rakaste bolnike, hiralnico za neozdravljive rakaste bolnike je predtem že leta 1591 ustanovil poljski pridigar Piotr Skarga.

Na X. kongresu Poljskih zdravnikov in prirodopiscev v Warszawi l. 1907 se je ustanovil: Centralni komitet za ves teritorij poljske republike.

Častni predsednik je sedaj minister narodnega zdravja dr. med. Witold Chodźko, predsednik pa Franciszek ks. Radziwiłł. Nadaljevanje sledi.

Iz higijenskega zavoda v Ljubljani: Dir. dr. K. Petrič

Telovadba in človeško telo

(nadalj.)

Prinos k problemu

Priv. doc. dr. B. ŠKERLJ, v. d. šefa antropološkega oddelka

3. Merilni znaki

Tudi tu se hočemo v prvi vrsti poslužiti tabele, ker smo vzeli na vsakem preiskancu 27 in na vsaki ženski 30 mer z antropometrom in šestili ter z merilnim trakom.

Preiskave so se vršile pri ženskah vedno dopoldne, tako da lahko računamo z maksimalno telesno višino; tudi teža je menda dobro tehtana, ker preiskanke takrat še niso zavžile večje količine hrane. Obleka je bila le kopalna. Preiskanci pa so žal morali biti merjeni kmalu po kosilu, vendar pa navadno po popoldanskem počitku; na višino to najbrže torej ni uplivalo; teža pa je morda nekoliko večja, kakor bi bila dopoldne. Tudi moški so bili merjeni le v kopalnih hlačkah.

Iz dobljenih mer smo izračunali nekatere druge in pa najvažnejše relativne mere in indekse: teh je pri moških 17, pri ženskah pa 18. K posameznim meram se povrnemo, kjer se bo zdelo potrebno; najprej pa si dobro prečitajmo naslednje tabele!

**Tabela III. Absolutne povprečne mere moških in ženskih tekmovalcev -
Absolute durchschnittliche Maße der männl. und weibl.
Wettkämpfer.¹⁾**

Znaki in mere	moški		ženske		Znaki in mere	moški		ženske	
	M	V	M	V		M	V	M	V
1. teža	68·20	61·7—85·0	55·90	55·2—61·1	20. šir. grudnika	29·3	27·2—32·8	26·8	25·4—29·2
2. višina	168·6	159·0—179·5	158·8	154·2—161·0	21. glob. grudn.	19·5	18·5—21·0	17·6	16·3—18·8
3. Rohrer	1·415	1·232—1·555	1·395	1·278—1·435	22. obod grudnika	98·5	91·0—107·8	85·8	80·5—86·0
4. Pignet	15·3	1·2—31·3	26·8	16·6—32·1					
5. inc. jugul. od tal.	136·8	127·5—146·1	128·9	124·0—131·5	25. najv. obod grudnika	105·1	98·0—114·7	87·9	85·7—92·0
6. simfizion od tal	85·4	78·7—92·5	82·3	78·5—86·6	24. najm. obod grudnika	87·2	78·0—96·0	76·1	71·0—81·5
7. Višina nog	90·1	85·2—97·9	85·7	80·5—89·0	25. diferenca	16·1	9·0—21·0	11·8	8·5—17·0
8. iliospinale od tal	94·9	87·5—103·3	88·9	82·0—91·2	26. obod pasu	75·4	71·0—81·0	67·0	64·0—70·0
9. dolž. spred. trup. st.	51·6	48·7—54·9	46·6	42·1—49·8	27. ob. zgorn. lakti I.	30·7	28·5—33·2	25·9	24·7—27·0
10. zgornja dolž. telesa	85·3	80·2—89·0	76·5	74·0—79·0	28. ob. zgorn. lakti II.	34·5	32·0—38·5	28·5	26·6—29·7
11. seženj	177·0	165·1—187·2	163·2	157·9—168·9	29. ob. sp. lakti	27·4	26·2—29·5	23·4	22·3—24·5
12. desni akromij o. l.	158·7	150·4—146·9	150·7	125·9—133·0	30. najv. obod stegna	53·4	50·7—58·8	53·8	50·7—57·0
13. konica d. sred. o. l.	61·2	57·6—68·8	59·8	57·1—62·1	31. najv. ob. meč	34·5	32·3—37·0	33·6	31·7—36·6
14. dolžina lakti	77·6	72·8—84·8	70·9	67·6—73·9	32. šir. lobanje	15·6	15·0—16·2	14·9	14·7—15·4
15. širina med akrom.	39·9	37·5—43·0	36·0	33·5—38·3					
16. širina me- denice	28·6	26·8—30·6	28·8	27·7—29·7	34. viš. obraza	12·5	11·4—13·8	11·6	11·0—12·1
17. širina m. iliospin	—	—	23·5	20·0—25·3	35. šir. obraza	14·0	13·4—14·8	13·1	12·0—14·1
18. širina tro- hant.	—	—	32·9	31·6—34·8	36. viš. nosu	5·9	5·5—6·2	5·6	5·2—6·1
19. globinski premer	—	—	17·6	16·0—19·1	37. šir. nosu	3·4	3·1—3·9	3·1	2·7—3·6

¹⁾ Die Uebersetzung der in dieser und allen folgenden Tabellen gebrauchten Ausdrücke für Maße und Indizes siehe, nach den Nummern geordnet, in der Zusammenfassung!

Tab. IV. A. Indeksi moških — Indices der Männer

Znaki (indeksi)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	M
2. višina	162·8	167·3	177·5	168·4	179·5	171·0	174·2	166·0	168·2	159·0	162·8	168·6
I. rel. seženj	108·1	104·3	105·5	106·6	104·0	105·1	105·3	103·9	102·2	103·9	104·2	104·8
II. obod. grudnika I.	62·2	60·9	56·3	54·2	58·2	53·2	61·8	57·6	58·5	60·2	58·5	58·3
III. „ „ „ II.	54·1	53·1	50·7	49·2	50·4	45·6	55·1	49·5	51·6	55·2	54·7	51·8
IV. „ „ pasu	47·9	45·2	43·1	42·2	45·2	42·4	45·3	44·3	44·0	46·8	45·6	44·7
V. dolžina rok	47·6	45·3	45·0	44·8	43·5	46·2	46·0	51·1!	46·2	45·8	45·1	46·0
VI. „ „ nog	53·1	53·0	54·3	54·5	53·5	53·2	56·2	52·8	52·5	52·3	52·4	53·3
VII. ekstrem. indeks	89·6	85·5	83·0	82·2	81·6	86·8	81·8	96·7!	88·3	87·5	86·1	86·3
VIII. rel. šir. ram	24·2	24·1	24·2	23·1	22·8	22·7	24·3	22·6	23·6	24·3	24·3	23·7
IX. „ „ medenice	17·8	16·9	16·8	17·4	16·7	16·1	16·4	16·2	18·2	17·4	16·9	17·0
X. medenica : rame	73·8	70·0	69·6	75·3	73·1	70·8	67·7	71·5	76·9	71·5	69·7	71·8
XII. obod. steg. v% ₀ v. nog	62·6	62·0	52·6	57·7	61·3	56·2	56·2	59·2	60·8	62·2	62·2	59·2
XIIa. „ meč „ „ „	40·6	38·4	37·4	35·3	38·6	36·7	36·0	38·6	42·0	39·7	38·7	38·4
XIII. „ zg. lakti v% ₀ dolž. l.	40·7	39·6	35·4	38·2	41·7	40·3	41·4	34·8	41·8	39·6	42·5	39·6
XIV. indeks grudnika	66·0	67·7	63·8	67·3	68·3	66·5	61·0	76·7!	68·5	66·7	62·7	66·8
XVI. indeks lobanje	76·4	81·7	78·2	89·3	78·6	86·2	87·8	78·7	90·0	82·2	86·3	83·2
XVII. „ obraza	88·5	85·5	97·1	85·2	89·3	85·2	85·8	100·0	87·4	88·2	91·2	89·3
XVIII. „ nosu	55·2	60·0	51·6	51·7	55·0	59·0	65·0	58·1	61·0	60·0	58·9	57·8

Tab. IV. B. Indeksi žensk — Indices der Frauen

Znaki (indeksi)	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	M	M brez štev. 7
2. višina	160·0	161·0	158·3	159·7	160·6	157·7	175·1	158·6	154·2	160·5	158·8
I. rel. seženj	102·2	102·0	101·0	103·5	101·0	107·0	105·3	103·5	102·0	103·0	102·7
II. rel. obod. grudnika I.	53·8	51·5	53·2	50·5	51·1	54·7	51·3	53·3	54·1	52·7	52·8
III. „ „ „ II.	50·9	47·8	46·8	44·5	47·0	50·7	45·1	46·1	49·8	47·7	47·9
IV. „ „ pasu	40·0	42·5	41·8	42·0	40·6	43·7	39·4	41·8	45·2	41·8	42·2
V. rel. dolžina rok	44·0	43·6	43·2	44·3	44·7	46·8	46·2	46·2	43·7	44·7	44·5
VI. „ „ nog	53·3	53·8	54·7	55·0	55·4	54·1	56·0	53·5	51·9	54·2	53·9
VII. ekstrem. indeks	82·6	80·9	79·0	81·6	80·8	86·8	82·5	86·3	84·2	82·8	82·8
VIII. rel. širina ram	22·4	22·8	23·4	22·3	22·2	24·3	22·5	21·1	22·6	22·6	22·6
IX. „ „ medenic	17·3	17·7	18·4	17·6	17·9	18·8	18·3	18·0	19·2	18·2	18·1
X. medenica : rame	77·4	74·7	78·5	79·0	81·0	77·5	81·2	85·5	84·8	80·0	79·8
XI. bok : rame	90·5	87·5	90·3	88·8	88·8	88·8	87·6	103·8	93·3	91·1	91·4
XII. ob. steg. v% ₀ viš. nog	62·0	62·0	60·8	61·5	56·9	66·9	57·9	66·7	66·7	62·4	62·9
XIIa. „ meč „ „ „	39·4	38·1	38·4	37·6	35·6	41·4	36·4	43·2	38·9	38·8	39·1
XIII. „ zg. lakti „ „ dolž. l.	38·4	36·1	37·2	35·8	36·6	36·0	33·0	35·6	37·1	35·2	36·6
XIV. indeks grudnika	63·8	66·8	66·3	67·2	72·1!	56·2!	61·3	72·2!	62·3	65·3	65·8
XV. „ „ medenice	62·3	63·2	68·0	66·7	61·7	—	—	61·4	55·2!	—	62·7
XVI. indeks lobanje	80·9	84·2	84·8	85·7	81·3	88·5	81·5	87·5	83·5	84·3	84·5
XVII. „ obraza	87·2	93·8	89·7	90·2	93·1	81·7	92·7	92·6	84·8	89·5	89·2
XVIII. „ nosu	57·2	47·5	58·2	62·1	52·7	67·3	66·2	48·2	55·6	57·2	56·1

K posamenim meram bi bilo treba pripomniti še to-le¹⁾:

K šte. 4. *Pignet-ov* indeks naj izraža — podobno kakor *Rohrer-jev* — stanje rejenosti. Izračunamo ga po obrazcu:

„*Pignet*“ = višina — (teža + prsni obod);

tu smo uporabljali prsni obod pri izdihu (seveda pri obeh spolih). Čim nižji je indeks, tem bolj rejen je preiskanec.

K šte. 9. Dolžina srednje trupne stene sega od incisure jugularis do simfiziona. To je jako stalna mera, ki se ne spreminja mnogo s celotno višino, in jo lahko uporabljamo kot primerjalno mero za druge.

K šte. 10. Zgornja višina trupa — od temena do simfiziona — je navadno nekoliko krajša, kakor spodnja. Zanimivo je v našem primeru, da je pri ženskah krajša kakor pri moških, kar je videti tudi na dolžini nog.

K šte. 13. To točko merimo pri stegnjeni lakti.

K šte. 14. Mera je izračunana iz prednjih dveh po odštelju.

K šte. 18. Širino med obema obrtcema štejemo k važnim širinskim meram medicine, ker iz te širine lahko sklepamo na premer medeničnega kroga ali mejnice.

K šte. 20. in 21. Oba premera grudnika jemljemo na njegovem najširšem, odn. najglobljem mestu. Paziti moramo, da z antropometrom ne zadenemo medrebrja in da preiskanec med merjenjem le mirno (a normalno!) diha.

K šte. 22-25. Obod grudnika merimo lahko na več načinov. Tu smo uporabljali „najvišji“, to se pravi, merilni trak leži vodoravno okoli grudnika, visoko v pazduhi. Tako pride toliko nad prsne bradavke, da ne motijo več dojke pri ženskah. Zato je ta mera uporabna pri obeh spolih in za primerjanje. Srednji obod grudnika (t. j. pri mirnem dihanju) jemljemo v t. zv. dihalni pavzi. Diferenca med največjim vdihom in najglobljim izdihom je važna mera, ki nas pouči tudi o treniranosti grudniških mišic. Merilni trak mora pri vseh treh merah ležati na telesu na istem mestu!

K šte. 26. Obod pasu se meri prav tako pri mirnem dihanju in v nenapetem stanju

K šte. 27. Obod zgornje lakti, kadar mirno visi in mišice niso napete; meri se pribl. v sredi med ramo in komolcem ali nekoliko višje.

K šte. 28. Obod skršene, napete zgornje lakti; meri se preko največje vzpetine.

K šte. 29. Obod spodnje lakti na najdebelejšem mestu.

K šte. 30. Obod stegna na najdebelejšem mestu, torej nekako sredi zgornje tretjine.

K šte. 31. Obod meč se tudi meri na najdebelejšem mestu. Pri obeh slednjih merah mora preiskanec stati na dolični nogi, katero merimo, da so mišice dobro napete.

K šte. 34-37. Te mere so važne za konstitucionalno in rasno antropologijo. Iz višine obraza (ki jo merimo od nosnega korena do obradka) in širine izračunamo indeks obraza (prim. dolil), prav tako iz višine in širine nosu indeks nosu.

K indeksom in relativnim meram pa moramo dodati še to-le:

K šte. II. in III. Obod grudnika v dihalni pavzi pri mirnem dihanju bodi več kakor polovica celotne višine, dočim je obod grudnika pri popolnem izdihu navadno med 45—50% višine, odn. pri moških tudi nad 50% — spolna razlika je na tabelah jasno vidna.

K šte. IV. Obod pasu je navadno, in sicer pri obeh spolih, le nekoliko manjši kakor je dolžina lakti (šte. V.).

K šte. VI. Dolžina nog se bolj ujema z obodi grudnika.

K šte. VII. Razmerje med dolžino lakti in nog se računa po obrazcu $\frac{\text{dolž. lakti. } 100}{\text{dolž. nog}}$
Čim nižji je indeks, tem krajše so lakti; pri telovadcih so daljše lakti včasih važne. Tudi ta indeks priča, da imajo ženske krajše lakti kakor moški.

K šte. XI. Ta indeks je podoben indeksu šte. X., važen pa le pri ženskah, pri katerih lahko prekorači 100.

K šte. XII. in XIIa. Obod stegna je pribl. $\frac{3}{5}$ do $\frac{2}{3}$ višine nog, pri ženskah, je večji kakor pri moških. Obod meč pa je pribl. $\frac{2}{5}$ višine nog; tudi ta obod je pri telovadki nekoliko večji kakor pri moškem, toda pri netelovadki menda ne.

K šte. XIII. Obod zgornje lakti v % dolžine lakti je pri telovadki nekoliko manjši kakor pri telovadcu. Zanimiva je spolna razlika, ki se javlja v tej mali seriji, da je namreč obod meč pri ženski večji kakor obod zgornjih lakti (oboje relativno k dolžini pripadajoče okončine), pri moškem pa je obratno.

¹⁾ Prim. tudi razpravo: Antropol. preiskava tekmovalcev v „Sokolu“ V. 7-8 in 9. Tam je razlaga nekaterih mer in indeksov, odn. računanja srednjih vrednot. Prim. tudi mojo knjižico „Človek.“

K šte. XIV. Indeks, ki izraža globino v % širine, je nižji, kadar je grudnik bolj sploščen. V našem primeru je zanimivo, da je grudnik pri ženskah še bolj sploščen kakor pri moških.

K šte. XV. Indeks izraža sagitalni premer (globino) medenice v % srednjega prečnega premera, ki se ga izračuni po tem obrazcu: bikristalna + bispinalna + bitrohanterjalna šir. med.

Indeks je potem: $I = \frac{\text{globinski premer} \cdot 100}{\text{srednji prečni premer}}$. Razmerje med tremi prečnimi premeri je normalno:

bitrohanterjalni premer = 31 cm

bikristalni premer = 28 cm

bispinalni premer = 25 cm; dočim ima

globinski premer = 20 cm.

Srednji prečni premer je torej 28 cm, globinski 20 cm. Indeks je torej 2000 : 28 = 71,5. Od naših tekmovalk ga riti ena ne dosega! Najbolj se mu še približuje šte. 3., dočim je pri šte. 9. celo le 52,21. Že tu opozarjam tudi na soglasnost tega nizkega indeksa z nizkim indeksom grudnika.

K XVII. Obrazni indeks je tem višji, čim daljši (ali višji) je obraz. Pri ženskah je navadno nižji kakor pri moških — srednji vrednoti naših dveh serij pa sta skoraj enaki!

K šte. XVIII. Indeks nosa je navadno pri ženskah višji — kar znači nekoliko širši nos —, v naši ženski seriji pa je ta indeks povprečno nižji kakor pri moških, nos torej ožji!

Ker gre pri naših dveh serijah za najboljše telovadce, mora biti zanimivo primerjati tu dognane mere s srednjimi vrednotami, ki smo jih dognali na obeh večjih serijah tekmovalk in tekmovalcev o priliki I. pokrajinskega zleta v Ljubljani 1933.¹⁾

Primerjava teh serij je zanimiva. Pokaže nam, da so naši najboljši telovadci težji kakor povpreček slovenskih tekmovalcev. Zgornje ekstremitete so nekaj daljše; rame širše, in zlasti — absolutno in nekoliko tudi relativno — medenica širša kakor pri povprečnih tekmovalcih. Razmerje med ramami in medenico pa kaže, da so rame le še znatno širše kakor medenica. Serija teh mednarodnih tekmovalcev je nekoliko manjša; zanimivo je posebno, da ima znatno nižjo simfizo kakor povpreček.

Absolutne mere glave so pri teh izbranih tekmovalcih nekoliko večje, indeks pa je nižji in je pri nekaterih prav značilen za dolihokefalijo. Le pri petih tekmovalcih izmed teh 11 je indeks višji kakor je za povpreček! Kasneje se na pomen teh dejstev še povrnemo.

Primerjamo-li samo Slovence (v tabeli so debele številke) iz te serije, dobimo še pravilnejše številke, ker so srednje vrednote primerjalne serije izračunane le iz mer slovenskih tekmovalcev. V bistvu vidimo pa isto, le glede teže, višine in Rohrer-ja so razlike: slovenski mednarodni tekmovalci so sicer težji kakor drugi, so pa tudi znatno večji in Rohrer je nekoliko nižji. Seženj je še večji kakor pri ostalih mednarodnih tekmovalcih, prav tako širine (i ram i medenice), glava je ožja itd., kakor smo dognali za ostalo serijo.

¹⁾ Prim. moj članek: Antropol. preiskava tekmovalcev (189 moških Slovencev) v „Sokolu“.

Tab. V. A. Moški primerjani ob srednjih vrednotah tekmovalcev

Mere	M	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	MDif.	MDif. za Slovence
1. teža	65·64	+1·36	+0·36	+6·81	-3·64	+17·36	-3·94	+11·36	+0·56	+2·36	-3·24	-1·14	+2·56	+3·39!
2. višina	169·03	-6·2	-1·73	+8·48	-0·93	+10·47	+1·97	+5·17	-3·03	-0·83	-10·03	-6·23	-0·26	+3·65!
3. Rohrer	1·357	+0·196	+0·050	-0·063	-0·052	+0·052	-0·125	+0·095	+0·103	+0·066	+0·193	+0·135	+0·059	-0·028
I. rel. seženj	104·24	+3·86	-0·06	+1·26	+2·36	-0·24	+0·86	+1·06	-0·34	-2·04	-0·34	-0·04	+0·58	+0·84!
XIX. rel. viš. ilioisp.	56·05	-0·05	+0·25	+0·85	+1·25	+0·25	-0·35	+3·15	-0·25	-1·25	-1·05	-1·55	+0·11	+0·45
VI. rel. viš. nog	53·78	-0·68	-0·78	+0·52	+0·72	-0·48	-0·58	+2·42	-0·98	-1·28	-1·48	-1·38	-0·36	-0·12
XX. rel. viš. simf.	51·60	-1·40	-1·90	-0·30	-0·10	-1·20	-1·30	+1·50	-1·80	-1·40	-2·10	-1·40	-1·04!	-0·96!
VIII. rel. šir. ram	23·11	+1·09	+0·99	+1·09	-0·01	-0·31	-0·41	+1·19	-0·51	+0·49	+1·19	+1·19	+0·54	+0·27
IX. rel. šir. med.	16·91	+0·89	-0·01	-0·11	+0·46	-0·21	-0·81	-0·51	-0·71	+1·29	+0·49	-0·01	+0·07	-0·13
X. širinski indeks	73·24	+0·56	-3·24	-3·64	+2·06	-0·04	-0·44	-8·04	+1·74	+3·56	-1·74	-4·04	-1·21!	-1·06!
35. dolž. glave	18·65	+1·65	-0·15	+0·55	-1·05	+1·35	+0·05	-0·65	+0·95	-0·85	+0·35	-0·55	+0·17	+0·15
32. šir. glave	15·55	-0·05	-0·45	-0·55	+0·15	+0·15	+0·65	+0·25	-0·15	+0·45	+0·05	+0·05	+0·05	-0·01
XVI. indeks glave	83·47	-7·07	-1·77	-5·27	+5·83	-4·87	+2·73	+4·33	-4·77	+6·53	-1·27	+2·83	-0·25	-0·67!

Tab. V. B. Ženske primerjane ob srednjih vrednotah tekmovalk

Mere	M ¹⁾	1	2	3	4	5	6	7	8	9	M _{Dif.}	M _{Dif.} brez. 7
1. teža	55:31	+1·19	-1·91	-0·11	+1·34	-1·31	+5·79	+11·59	+2·09	-2·11	+1·83	+0·61!
2. višina	158·95	+2·05	+2·05	-0·65	+0·75	+1·65	-1·25	+16·15	-0·35	-4·15	+1·79	0·00
3. Rohrer	1·376	0·00	-0·098	+0·011	+0·017	-0·074	+0·181	-0·134	+0·057	+0·056	+0·002	+0·017
I. rel. seženj	101·93	+0·27	+0·07	-0·93	+1·57	-0·93	+5·07	+3·37	+1·57	+0·07	+1·13	+0·85!
XIX. viš. iliosp.	56·00	-0·40	+0·70	+1·30	+0·80	+0·80	+0·60	+2·60	-0·40	-3·00	+0·30	+0·05
VI. „ nog.	53·70	-0·40	+0·10	+1·00	+1·30	+1·70	+0·40	+2·30	-0·20	-1·80	+0·49	+0·26
XX. „ simf.	51·35	-0·45	-0·35	+0·65	+1·85	+2·55	+0·15	+2·05	+0·15	-0·60	+0·67	+0·49
VIII. šir. ram.	21·72	+0·68	+1·08	+1·68	+0·58	+0·48	+2·58	+0·78	-0·62	+0·88	+0·90	+0·92!
IX. „ med.	17·98	-0·68	+0·28	+0·42	-0·38	-0·08	+0·82	+0·32	+0·02	+1·22	+0·22	+0·20
X. „ indeks	83·11	-5·71	-5·76	-4·81	-4·11	-2·21	-5·51	-1·86	+2·39	+1·69	-2·88	-3·00!
33. dolž. glave	17·74	+0·56	-0·04	-0·14	-0·44	+0·36	-0·34	+1·16	-0·94	+0·36	+0·06	-0·08
32. šir. „	14·97	-0·17	-0·07	-0·07	-0·17	-0·27	+0·43	+0·43	-0·27	+0·13	0·00	-0·05
XVI. indeks „	84·38	-3·48	-0·18	+0·42	+1·32	-3·08	+4·12	-2·88	+3·12	-0·88	-0·17	+0·17
38. menarha	14·05	-2	0	+2	+1/2	0	-1	+1/2	+1	+1	+0·22	

¹⁾ M je od 314 Jugoslovank (med temi 153 Slovenk). Razprava o teh 314 tekmovalkah iz vse države še ni izšla.

Vobče vidimo, da so te — najboljše — tekmovalke v vseh znakih „boljše“ razvite, t. j., da so označene skoraj vse mere s plusom. **Važna izjema je širinski indeks trupa**, ki je pri teh tekmovalkah znatno nižji kakor pri povprečnih. To se pa pravi, da so rame znatno širše, kajti tudi medenica je pri najboljših tekmovalkah nekoliko širša kakor pri drugih.

Posebno važne so številke, ki smo jih dobili glede lege medenice: pri moških vidimo namreč obratno smer kakor pri ženskah: iliospinale je neznatno višji, a višina nog (glavica stegenice) je nižja in višina simfize je znatno nižja kakor pri povprečku. Obratno pri ženskah: iliospinale je že nekoliko višji, noge še bolj in simfiza razmeroma najbolj od teh treh znakov. To se pravi, da je pri ženski-tekmovalki medenica sploščena tudi v vertikalnem smislu. O dorsoventralni sploščitvi nas je poučil že nizek indeks medenice. Moški pa dobiva (ali že ima?) znatno višjo medenico kakor normalno. Ali gre tu le za slučaj, ker sta obe seriji premajhni? Ali pa deluje telovadba v naznačeni smeri? Glede žensk se mi zdi slednje jako verjetno, ker imamo že dovolj primerjalnih serij in opazovanj. Vsekakor pa je pri obeh spolih opaziti sploščitev telesa!

Da imajo ženske tekmovalke višje noge, smo opazili že na naših dveh večjih serijah. S tem v zvezi je tudi višja simfiza pri ženskah-telovadkah in še bolj pri mednarodnih tekmovalkah. Višja simfiza je zanimiva sprememba, ki so jo opazovali pri ženskah telovadkah tudi na Poljskem (po ustnem sporočilu g. doc. *Mydlarsk-ega* in ge. dr. *Milicer-jeve*¹⁾). Glede višine nog opažamo, da je pri najboljših moških telovadcih nekoliko manjša, pri najboljših ženskih telovadkah pa nekoliko večja kakor pri povprečnih tekmovalcih in tekmovalkah. O vzrokih teh sprememb bi bilo še prezgodaj govoriti in bodo potrebna nadaljnja vestna opazovanja in primerjave z netelovadci in netelovadkami.

Tendenco sprememb spoznamo morda najbolj iz predznakov, kajti absolutne številke so lahko izredno velike, če gre za ekstreme (kakor n. pr. štev. 7. med ženskami). Najbolj obvezni so seveda relativni znaki in njihovi predznaki. Tab. VI. nas o tem pouči.

Če analiziramo posamezne podatke, spoznamo te glavne tendence:

	pri moških	in	pri ženskah
1. teža	večja		večja
2. višina	manjša		večja
3. Rohrer	večji		večji

¹⁾ G. doc. *Mydlarski*, ki mu tudi na tem mestu izrekam najtoplejšo zahvalo, mi je med tem pismeno sporočil in dovolil uporabo teh podatkov: gre za srednje vrednote, ki so bile dognane pri udeleženkah 2 letnikov Visoke šole za telesno vzgojo (C. I. W. F.) v Varšavi, in sicer takoj pri vstopu in po 2-letnem treningu. Simfizion se je v tem času povečal za 0,62 cm, šir. ram povečala za 0,43, šir. medenice pa le za 0,10; tako je indeks širine trupa padel od 80,58 na 79,83 (-0,75). Najbolje se pa vidi sploščitev telesa iz indeksa grudnika, ki je padel tekom omenjenih dveh let od 72,46 na 71,38 (-1,08!). Vsi ti podatki se ujemajo z našimi opazovanji in jih izdatno podpirajo.

Tabela VI. Predznaki za spremembe posameznih znakov od normale, najdene pri tekmovalcih in tekmovalkah

Vorzeichen der Abweichungen von der Normale

Štev.	znaki in mere Merkmale	11 moških 11 Männer		9 žensk 9 Frauen		
1.	teža	7 +	4 -	5 +	4 -	
2.	višina	4 +	7 -	5 +	4 -	
3.	Rohrer	8 +	3 -	5 +	3 -	(1 enak)
11.	seženj	5 +	6 -	7 +	2 -	
8.	viš. iliospinal.	5 +	6 -	6 +	3 -	
7.	" nog	4 +	7 -	5 +	4 -	
6.	" simfize	3 +	8 -	5 +	4 -	
15.	širina ram	7 +	4 -	8	1 -	
16.	" medenice	11 +	0 -	5 +	4 -	
I.	relativni seženj	5 +	6 -	7 +	2 -	
XIX.	" viš. iliosp	5 +	6 -	6 +	3 -	
VI.	" " nog	3 +	8 -	6 +	3 -	
XX.	" " simf.	1 +	10 -	6 +	3 -	
VIII.	" šir. ram	7 +	4 -	8 +	1 -	
IX.	" " med.	4 +	7 -	6 +	3 -	
X.	širinski indeks	4 +	7 -	2 +	7 -	
33.	dolžina glave	6 +	5 -	4 +	5 -	
32.	širina glave	7 +	4 -	3 +	6 -	
XVI.	indeks glave	5 +	6 -	4 +	5 -	
38.	menarha	-	-	5 +	2 -	(2 enaka)

I. rel. seženj	manjši	večji
XIX. " viš. iliosp.	manjša	večja
VI. " " nog	manjša	večja
XX. " " simfiziona	manjša	večja
VIII. " šir. ram	večja	večja
IX. " " medenice	manjša	večja
X. širinski indeks	manjši	manjši
XIV. indeks glave	manjši	manjši

Anm.: manjši—niederer, večji—größer.

Kot najvažnejše sledi iz tega za oba spola, da so najboljši tekmovalci težji, da imajo širše rame in nižji indeks glave. Razen tega sledi za moške, da imajo nekaj krajši seženj, krajše noge in zlasti nižjo simfizo, za ženske pa vse prav obratno. Pri moških je medenica nekoliko ožja, pri ženskah še širša kakor pri povprečnih tekmovalcih obeh spolov.

Naše izsledke podprejo prav dobro *F. Bach*-ova izvajanja glede posledic telovadbe. Na vprašanje, kako se spreminjajo razne proporcije obeh spolov, odgovarja, da vidimo pred vsem, da postanejo ženske mere do določenih mej **bolj moške** („dass die Leibesübungen die Körpermaße der Frau in gewissen Grenzen vermännlichen“). Prav ob širini medenice primerja nekaj serij in ugotavlja naslednji vrstni red: najširšo medenico imajo studentke, srednjo telovadke, manjšo sportniki in najmanjšo studenti. Iz tega pa sledi, da **telesne vaje človeka nekako uniformirajo, da izbrišejo spolne razlike**. Podobno spremene telesne vaje obod zgornjih lakti, ki je pri sportnicah manjši kakor pri nesportnicah, pri sportnikih pa večji kakor pri nesportnikih. *Bach* pravi, da morajo vse te stvari biti še na večjem številu potrjene, vsekakor smo lahko doprinesli vsaj nekaj v potrdilo teh nazorov. Gre pa vedno še za težko odločitev vprašanja, ali gre za izbor ali pa res šele telesne vaje delujejo v tako kvarnem smislu. Tudi slednje pa ne moremo izključiti, zlasti če pomislimo na dognanja *Geller*-ja (l. c.), ki je na preko 3000 ženskih medenicah dokazal, da je **telesno delo za izoblikovanje medenice posebno škodljivo!** *Geller* prihaja do zaključka da delo v tovarni — bodisi sede ali stoje — ne škoduje razvoju medenice, pač pa **podeželsko delo**, ki vstvarja sploščene in tesne medenice. — Aplicirano na telovadke, spoznamo, da je telovadba gotovo bolj podobna poljskemu delu kakor pa tovarniškemu. Sklepi iz teh paralel pač ne morejo biti težki.

Oglejmo si žensko medenico še natančneje! Za primerjavo imam na razpolago le majhne serije telovadk in netelovadk. Med slednjimi je serija 30 slov. prostitutk, torej žensk iz popolnoma drugega okolja in ki pač večinoma ne telovadijo, vsaj gotovo ne redno. Prav to je pa tu važno za primerjavo.

Bikristalna širina je bila:

pri 30 prostitutkah	29,40 cm
pri 314 telovadkah-tekmovalkah	28,61 "
pri 8 mednarodnih tekmovalkah	28,8 "
pri 8 (17—19-letnih) hazenašicah	28,5 "
pri 7 (16—21-letnih) plavalkah	27,9 "
pri poljskih telovadkah	27,9 "
pri norveških netelovadkah	28,8 "
pri studentkah iz Freiburga	28,9 "
pri nemških telovadkah (München, Rott)	28,6 "
pri nemških telovadkah (Köln, Bach)	28,1 "
pri 15—19-letnih Švicarkah (netelovadkah)	28,4 "

Medenica tu opisane serije tekmovalk spada gotovo med najširše. Pri najmlajših serijah pa še ne moremo računati s popolnoma doraslo medenico (pri teh serijah je starost navedena).

ZDRAVILIŠČE IN KOPALIŠČE



SLATINA RADENCI

Kraljevski dvorski dobavitelji

najmočnejše prirodne oglj.-kisle (CO₂) kopelji v Jugoslaviji. Izredni uspehi pri zdravljenju bolezni srca, ledvic, želodca, jeter, gihta, kamnov in notranjih žlez

Sezona se prične s 1. majem

Radenske prirodne mineralne vode

Zdravilna,
Kraljeva,
Gizela,

najjačje litijske vode v Jugoslaviji
najjačje po ogljikovi kislini v Jugoslaviji
edine vode s težkimi minerali v Jugoslaviji

Gg. zdravniki imajo 50% popusta na stanovanju, kopelji brezplačno. Mineralna voda ad usum proprium vedno gratis!

Prospekti, brošure gratis!

Knjigarna Kleinmayr & Bamberg, Ljubljana

Miklošičeva cesta 16 - Telefon 31-33

priporoča gg. zdravnikom medicinsko
in farmacevtsko slovstvo, ki jo ima

vedno v zalogi. Novosti, kakor tudi

druge knjige pošilja radevolje na

ogled. Vse v „Zdravn. vestniku“ na-

vedene medicinske knjige in časopise

dobavlja najhitreje. Prosimo gg.

zdravnike, da se obračajo v slučaju

potrebe na nas. Dragevolje dajemo

vse informacije in nasvete glede knjig. Ne naročajte pri inozemskih tvrdkah in potnikih, temveč vedno le pri domači tvrdki, ki Vas bo znala v vsakem oziru zadovoljiti



ROBOR M. i K.

..... za ojačenje živčne in telesne moči. Jako posrečena kombinacija glicerofosfata, arsena, mangana, oreha Kola in strihninovega oreha. Orig. stekl. 150 gr. Sirup prijetnega okusa.

SKALIN M. i K.

..... proti kašlju in prsnim boleznim. Sigurno in zanesljivo zdravilo za vsa obolenja dihalnih organov. Orig. steklenica 140 gr. Sirup prijetnega okusa.

REAL M. i K.

..... pilule - Kombinirani rastlinski in organski laksans. Dopršeni regulator prebavnih organov. Orig. zavitki: škallja z 25 pilulami.

CAMPHOSOL M. i K. injekcije

..... 10% in 20% - vodena raztopina sulfoniranega preparata japonske kafe. — Subkulano, intravenozno in intramuskularno. V ampulah po 1,1; 2,2; 5 in 10 ccm.

CAMPHOSOL M. i K. draže

..... sulfonirani preparat naravne japonske kafe v subst. Orig. zavitki: škallja z 20 dražejami a 0,10.

HIDROGEN M. i K. tablete

..... Hydrogenium hyperoxidatum v močnem stanju vsebuje 35% H₂ O₂. Pakirano v cevkah po 10 in 20 tablet a 1 gr.

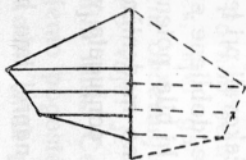
Kemijsko-farmaceutski laboratorij
MISKOVIĆ in KOMP. Beograd, Sarajevska 84.

Radio = Therma Laško

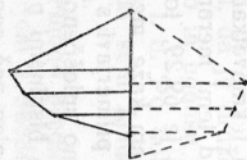


Najučinkovitejše zdravljenje išiasa, revmatičnih obolenj, ženskih bolezni, znižanje krvnega tlaka, rekonvalescenca itd. = Sezona traja od 15. junija do 15. septembra. = V posezoni t. j. od 15. septembra do 15. junija se nudi popolna oskrba 20 dni za Din 1.100—, 10 dni za Din 600— (štirikrat dnevno hrana, stanovanje, kopal, dve zdravniški preiskavi. Oštete so tudi vse takse). Prospekte in informacije na zahtevo od uprave

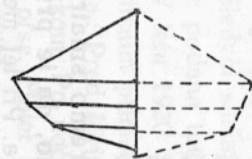
zdravilišča.



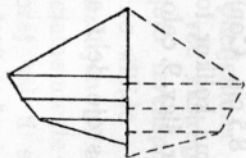
Štev.1;22 let



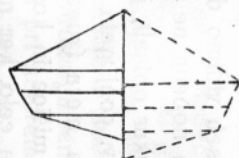
Štev.2;24 let



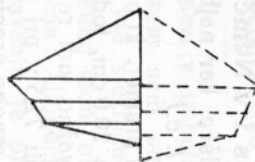
Štev.3;23 let



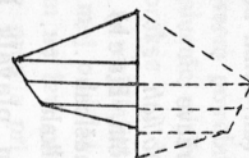
Štev.4;24 let



Štev.5;21 let



Štev.8;25 let



Štev.9;21 let

Slika 1.

„Tlorisi“ medenic naših najboljših tekmovalk.
Na levi strani individualni, na desni normalni „tloris“.

Razmerje 1:10

Abb. 1.

„Grundrisse“ der Becken der Wettkämpferinnen; rechts jeweils das normale Becken.

Interspinalna širina je bila:

pri 30 prostitutkah	24,07 cm (že pod norm.!)
pri 8 mednarodnih tekmovalkah	23,5 „
pri 8 (17—19-letnih) hazenašicah	22,9 „
pri 7 (16—21-letnih) plavalkah	22,9 „
pri 15—19 letnih Švicarkah (netelov.)	23,3 „

Bitrohanterialna širina (ali širina bokov) je bila:

pri 30 prostitutkah	34,17 cm
pri 47 telovadkah (iz vse države	33,4 „
pri 8 mednarodnih tekmovalkah	32,9 „
pri nemških telovadkah (Köln, Bach)	32,7 „
pri 8 (17—19-letnih) hazenašicah	33,4 „
pri 7 (16—21-letnih) plavalkah	33,5 „

Dasi mer hazenašic in plavalk še ne moremo smatrati za dokončne, je pri širini bokov vendar jasno vidno, da je pri telovadkah-tekmovalkah i pri nas i v Nemčiji najnižja. Pri tej meri moramo računati tudi z debelino tolšče, kar najbrže povzroča posebno visoko številko pri prostitutkah (*Škerlj l. c.*)

Zlasti važen pa je globinski premer, ki bodi, kakor smo že rekli, 20 cm. Pri prostitutkah je bil povprečno 20,0 cm, toda pri naših tekmovalkah le — 17,6 cm! Rekli smo že, da je važno tudi razmerje med temi merami. Indeks medenice da bi moral biti 71,5; pri prostitutkah je 69,29, toda pri naših tekmovalkah le 62,7! torej mnogo prenizek. Sl. 1. nam kaže medenice naših tekmovalk, ki so se do konca udeležile treninga, v primerjavi s teoretično normalno medenico. Pri vseh vidimo dorsoventralno sploščenost. Pri tem so nekatere razširjene, toda nobena ne z ozirom na bispinalni premer.

Medenice, ki smo jih pravkar opisali, povprečno niso več sposobne za normalen potek poroda. T. zv. conjugata vera mora imeti 11,5 cm, to se pravi, da mora biti globinska mera (zunanja) vsaj 20 cm, ker moramo 8,5 cm odšteti na kožo, tolščo, mišice in kosti. Ker se ta tkiva pri sploščenju medenice ne spremenijo, da celo, ker moramo pričakovati pri telovadkah prej še odebelenje mišic, moramo odšteti od naše dobljene srednje vrednote (17,6 cm) torej vsaj teh 8,5 cm. Conjugata vera bi bila potem torej le še 9,1 cm! Le ena (št. 3.) ima kolikor toliko normalno medenično globino (19,1 cm), dočim ima n. pr. št. 9. celo le 16 cm; conjugata vera bi bila pri slednji torej le 7,5 cm!

S temi ugotovitvami neha svoje delo antropolog, naprej ima besedo ginekolog.....

Nadaljevanje sledi.

Iz venerološke prakse

Diferencialna diagnoza ekstragenitalnega sifilitičnega inicialnega afekta je vedno zanimiva in važna. Žalibog se pa mnogokrat dogaja, da zdravnik *pravilno spozna* pravi značaj sumljive rane šele takrat, ko je najugodnejši čas za zdravljenje sifilide že zamujen. Da pridemo do pravilne diagnoze *pravočasno*, je predvsem potrebno, da pri vsakem presojevanju sumljivega pojava na koži ali sluznici mislimo na možnost sifilitične okužbe.

Sledeči slučaji iz moje prakse naj dokažejo, da je možnost sifilitične okužbe podana tudi pod jako neverjetnimi in redkimi pogoji.

V letu 1920 je bila na moj oddelek sprejeta nad 60 let stara žena s sifilitičnim primarnim afektom na levi prsni bradavici. Anamneza je bila sledeča: Pred štirimi tedni je prosila pri starki prenočišča mlada mati z dojenčkom. Po noči je bil otrok silno nemiren, da ga pomiri, mu je nudila starka prsa. Mater in njeno hčerkico smo izsledili. Obe sta bili aficirani s svežo sifilido.

Nekoliko pozneje se zgledi v ambulatoriju veleposestnik s Pohorja s 4 letnim sinčkom, pri katerem sem ugotovil sklerozo na penisu. Oče je bil zdrav, istotako žena in vsa služinčad. Po dolgem izpraševanju sem dognal, da je družino pred petimi tedni obiskala mlada sorodnica. Povabil sem jo in uganka je bila rešena: Alopecia specifica, leukoderma, papulae oris i. t. d. Po dolgem izbegavanju je priznala sledeče: Pred božičnimi prazniki sem fantka kopala, ob tej priliki sem vzela njegovo spolovilo v usta.

Mnogo preglavice mi je delal sledeči slučaj: Triletno dekelce s trdim čankarjem v okolici spolovila. Mati, ki je sama s hčerkico živela v mali hiši v okolici Maribora, je bila zdrava. Končno je mati pripovedovala, da otrok sicer nikoli ni prišel v dotiko z nobeno osebo: „Pred tremi tedni pa sem morala nujno v Maribor, otroka pa sem pustila za nekaj ur pri „svetem možu“, ki prireja večernice in pri katerem se zbira ljudstvo v pobožni molitvi“. Povabil sem „svetega moža“; bil je luetičen, sprejel sem ga na svoj oddelek, kjer ga je po nekoliko dnevih zasačil strežnik pri perverznm spolnem občevanju z drugim pacientom.

Po vojni je bilo videti več ekstragenitalnih luetičnih okuženj kakor v zadnjih letih. Če se pojavljajo izvenspolna okuženja v večji meri in če opazujemo pogosteje familijarno sifilido — obolenje več članov ene obitelji, je to vedno znak precejšnje razširjenosti sifilide in nepoučenosti ljudi.

Pogosteje sem videl inicialne afekte na jeziku, v licu in posebno na ustnicah. Žalibog pridejo skoraj vsi ti slučaji prepozno k specifičnemu zdravljenju. Zadnji ekstragenitalni trdi čankar, ki sem ga videl l. 1934, je bila orjaška sklerozna na licu pred desnim ušesom. Tudi ta pacient je bil že več tednov v zdravniški oskrbi. Pri preiskavi sem dognal že papulozni eksantem.

Končno naj omenim še sledeči slučaj: Kot mlad asistent Matzenauerjeve klinike v Gradcu sem, kakor še danes, rad zahajal na sosedno kirurško kliniko. Tam sem videl v ambulatoriju nekega dne svojega prijatelja in sošolca punktirati rano, lokalizirano pod spodnjo ustnico. Pacient je bil blede, rana je bila indurirana, submentalna žleza trda, okrogla, neboleča, znatno povečana. Prijatelj mi je izjavil, da ima pacient to rano že 6 tednov. Ko je pacient odložil srajco, sva ugotovila luetični eksantem. Napolila sva pacienta v dermatološki ambulatorij, kjer se je starejšemu kolegu, ki je vodil ambulanco, že mudilo. Kmalu pride moj pacient na vrsto. Hitro je bila diagnoza izrečena: „Banalna rana, borvazelin, naprej“. Nato sem se oglasil precej odločno: „Primarni afekt, prosim za sprejem na svoj oddelek“. Takoj je bila pomota razjasnjena. Nikoli nisem občutil takega zadovoljstva. Na vročih tleh univerze v Gradcu mi je ta diagnoza položaj v prvih tednih moje asistenture znatno utrdila.

IZ SOCIALNEGA ZAVAROVANJA

Umrljivost zavarovanih delavcev in nameščencev v mesecu januarju l. 1935

V mesecu januarju l. 1935 je po dospelih prijavih umrlo 156 delavcev in nameščencev, od tega 117 moških in 39 žensk.

Za nalezljivimi boleznimi je umrlo 62 oseb, od tega 55 za pljučno tuberkulozo (35%), 2 za trebušnim legarjem, 1 za malarijo, 1 za piemijo, 1 za kostno tuberkulozo, 1 za tbc. meningitis in 1 za tuberkulozo čreves.

Za ostalimi boleznimi je umrlo 79 delavcev in nameščencev. Samomor je izvršilo 7 delavcev, pri delu sta se ponesrečila 2, a izven posla 6.

Z ozirom na poklic je bilo od umrlih 13 uradnikov, 46 kvalificiranih delavcev, 11 vajencev in 86 nekvalificiranih delavcev.

Največje število umrlih odpade na trgovske nameščence (17), zatem sledijo delavci industrije živil (13), delavci v tovarnah oblek in kemičnih čistilnicah (13), gozdno-lesne industrije (12) in pri javnih delih (10).

Delavci ostalih strok so zaslopani z manjšim številom mrtvih pod 10.

Največje število umrlih je bilo zavarovanih z mezdo Din 34.— in to 25 delavcev in nameščencev.

Rodbinam umrlih delavcev in nameščencev je bilo v mesecu januarju 1935 izplačanih za pogrebne skupaj Din 114.161.50. Od te svote odpade na bolniško zavarovanje Din. 111.857.50, a na nezgodno zavarovanje Din 2.304.—.

Naknadno je prijavljen še en umrlj delavec iz meseca julija (1 moški), 2 umrli delavca iz meseca septembra (2 moška), 4 umrli delavci iz meseca oktobra (4 moški), 5 umrlih delavcev iz meseca novembra (5 moških) in 36 umrlih delavcev iz mececa decembra (27 moških in 9 žensk.) Rodbinam teh umrlih delavcev je izplačano za pogrebne Din 30.848.—.

Število naknadno prijavljenih umrlih delavcev v mesecu januarju 1935 bo objavljeno v sledečem poročilu za mesec februar t. l.

I. Periodica

Medicinski pregled — januar 1935

Dr. A. Marković: Pitanje tuberkulozne etiologije kroničnog zapalenja uvealnog trakta. — Izvanredno bogastvo u krvnim sudovima uvealnog trakta predisponira za razna melastatična obolenja, pa prema tome i tuberkulozna. Kod miliarne tuberkuloze sudovnjače, kod prave tuberkuloze dužice i drugih izrazitih tuberkuloza oka nije teško dokazati tuberkuloznu etiologiju; ali kod raznih kroničnih zapalenja, koja su računata kao idopatična ili stavljana u grupu simpatične oftalmije, nije se mnogo znalo o etiologiji, mada se sumnjalo u njihovu tuberkuloznu etiologiju. Tek zaslugom bečkog prof. Meller-a to je pitanje počelo da dobija jasni oblik i danas se smatra rešeno, tj utvrđeno, da su ta obolenja tuberkulozne prirode. Za dokaz toga tvrdjenja služi fokalna tuberkulinska reakcija, uspeh lečenjem tuberkulinom i najzadje odgajen tbc. bacil, o čemu je Meller referisao 1932. — Za terapiju ovih kroničnih uveitida se autor služio isključivo Tebeprolinom, jer je ovaj preparat jedini, pored japanskog A-O, oslobođen proteina iz tbc. bacila i tuberkulo-toksina, te je stoga neopasan.

S. Milošević i V. Ekersdorf: Naši postupci pri uzimanju, posmatranju i sejanju materijala kod dermatofitije.

Č. Plavšić i Ž. Milovanović: Povodom jednog slučaja ductus arteriosus apertus. — Pisci opisuju ovaj interesantan slučaj, a na kraju se pitaju neće li u skoraj budućnosti biti moguće hirurškim putem podvezati ovaj ductus.

S. Bugarški i Z. Bajić: Solu-Salvarsan u terapiji luesa. — Iznoseći rezultate lečenja kod 33 bolesnika, pisci dolaze do zaključka da se Solu-Salvarsanom ne postižu oni rezultati, koji su očekivani i to iz sledećih razloga: 1. Spiroheta pallida sporo izčekzava; 2. Primarni afekt i eksantem zaraščuju vrlo sporo; 3. Delovanje na seroreakcije je slabo i 4. intoksikacije po Solu-Salvarsanu su teške, a ponekad letalne.

Dr. Jurčenko: Solu-Salvarsan u lečenju sifilisa. — Na osnovi rezultata, postignutih kod 62 slučaja, pisac zaključuje da je Solu-Salvarsan neopasan, da stoji na istoj visini kao Neosalvarsan, a radi lakog doziranja i načina upotrebe — intravenozno i intramuskularno — pristupačan je i onim lekarima, koji nemaju rutine ili mogućnosti, da daju intravenoznu injekciju.

M. Grujić

II. Therapeutica

Dr. E. Jekelius — Wien: Prominal, barbiturni derivat brez hipnotične komponente kot antiepileptikum. A. poroča o uporabi prominala pri ambulanlnem zdravljenju epileptikom. V splošnem zadostujeta 1 do 2 tableti po 0,2 gr. prominala. Bolnikom je to zdravljenje većinom jako dobro storilo, 40% je zgubilo svoje napade, pri 30% so nastopili mesto velikih napadov napadi „petit-mal“-a, pa tudi pri ostalih 20% smo mogli opaziti zmanjšanje napadov, Bolniki so bili med zdravljenjem sposobni za delo. Prominal ne kaže nobenega hipnotičnega učinka. (W. med. Wchscht. 23/1934). U.

Dr. Eberh. Kunz: O učinku preparata vitamina A Vogana pri primeru keratomalacije. A. poroča o primeru keratomalacije pri 5 mesečnem dojenčku z jako slabim splošnim stanjem in nizko telesno težo. Pri sprejemu je imel dojenček bronhopneumonijo. Kseroza je bila slabo razvita, vnetje vezenic je bilo šele v začetku. Obolenje smo smatrali za posledico takozv. škode po prehrani z moko („Mehlnährschaden“). Zdravili smo bolnika predvsem s primerno hrano, ki je obstojala iz 5 minut kuhanega mleka. Kot glavni nosilci vitamina A so prišli v prvem tednu v poštev ribje olje in korenčki pozneje samo še vogan. Presenetljivo hitro je nastopilo zboljšanje. Teža se je dvignila pneumonija in čiri na roženici so se kmalu ozdravili. Mnenja smo, da je to zboljšanje v

prvi vrstli pripisali voganu, ki — kakor znano — vsebuje izdatne količine vitamina A, ki jih telo pri težki avitaminozi zelo dobro izkorišča. Vogan zasluži prednost pred ribjim oljem, ker je visoko koncentriran, se lahko dozira in bolniki ga jako dobro prenesejo, kar je važno zlasti v primerih prebavnih motenj (Kl. Monatsbl. 921/934). N.

Dr. W. Schlör: — Stuttgart: Coramin v porodništvu in ginekologiji. A. rabi Coramin na svojem oddelku že dve leti. Obneslo se je to sredstvo predvsem kot sredstvo za zbujenje iz narkoze, kar je pri modernih načinih narkoze (Averlin, Pernocton) posebno važno. V dozah od 5 do 10 ccm. se vbrizga intravenozno. Učinek nastopi že 30 sekund po začetku injekcije. Preparat je treba brizgati jako počasi, potem ne pride do krčev. Včasih morajo bolniki kmalu po injekciji močno kihati. — V približno 40 primerih asfikcije novorojenčkov smo vbrizgali po 1 ccm coramina intraglutealno. Imeli smo utis, da smo na ta način močno dražili center za dihanje. V posebno težkih slučajih smo brizgali coramin skupaj z lobelinom. Malo večje doze coramina povzročajo tudi pri novorojenčku močno kihanje, ki je v enem primeru trajalo celo noč. — V primeru velike izgube krvi smo brizgali coramin (10 ccm) intravenozno. Pac. je ogromno izgubo krvi posebno dobro prestala. — Po naših skušnjah je priporočljivo dajati coramin profilaktično po težkih operativnih posegih kot sredstvo za zboljšanje krvotoka in profilaktikum proti embolijam. Trajen učinek se pa da doseči samo z večkratnim vbrizganjem coramina intramuskularno. (Zentralblatt für Gyn. 28./1934). N.

Dr. Grünewald — Mannheim: O zdravljenju febrilnih pljučnih tuberkuloz s Cardiazol-Chinin „Knoll“. V primerih subakutne in kronične pljučne tuberkuloze, pri katerih kolapsno zdravljenje radi širokih zaraslin ni mogoče, kakor tudi pri akutnih infiltrativnih formah, je poleg dolgotrajne vročine prekomerna obremenitev krvotoka kriva hitremu poslabšanju stanja. V takih slučajih ni vedno lahko pobijati vročine radi profuznega znojenja že radi oslabiljenega srca, ki samo za sebe zahteva zdravljenje. Kinin je v takih primerih odličan antipiretikum. Centralni in periferni vpliv kinina znižuje toploto le polagoma brez vsakega znojenja. V poštev pride tudi splošno stimulirajoči učinek kinina. Posebno priporočljivo je, dajati skupaj s kininom sredstvo za krvotok za ojačenje srca. A. rabi v ta namen kombinacijo kinina s kardiocolom v obliki Cardiazol-Chinin-Bohnen. (D. med. Wchscht. 9./1931). N.

Dr. Theo Neumer: — Heidelberg: O zdravljenju črevesne tuberkuloze z Octinom. V živalskem poskusu se vidi, da octin ne znižuje samo tonus, kakor to delajo opiati, temveč vpliva hromeče na peristaltiko tankega in debelega črevesa. Zaradi teh lastnosti smo dajali octin pri 70 primerih ulcerativne črevesne tuberkuloze z močnimi diareami. Bolniki so izjavili, da prenehajo bolečine ca. 3—4 ure po octinum-u, medtem ko traja diareja še naprej. Po nekoliko dneh nehajo tudi diareje, teža ne pada več, včasih se celo dviga, ker bolniki lažje jedo. Včasih je treba kombinirati octinum z drugimi sredstvi kakor opij, tanalbin in sl. Octinum odpove v slučajih amiloidoze, kakor pač tudi vsa druga sredstva. Na bruhanje vpliva dobro. Zato smatramo octinum za obogatilev našega terapevtskega zaklada pri zdravljenju črevesne tuberkuloze (M. med. Wchscht. 43/1934). N.

Peritonitis — obsevanje z ultra-violetnimi žarki. V 1. številki Ars Medici 1935. poroča E. Liek o posetu pri češkem kirurgu Havličku, kateri je v zadnjih treh letih operiral 108 bolnikov radi peritonitide, nastale po perforaciji a pendiksa in ni pri tem izgubil niti enega bolnika. (Po klinični statistiki prof. Kirschnerja na podlagi 11.000 primerov znaša mortaliteta splošne peritonitide 47,7%, peritonitide po appendicitidi 38,5%.) Havliček je mnenja, da so uspehi, ki jih je dosegel podani v sledečem: po izvršeni apvendektomiji obseva ca 20 cm dolgo vijugo tankega črevesa in del omenta z lastno konstruirano kremenovo lučjo „Laparophos“ in sicer 5 minut v distanci 35 cm ter skozi Woodov Filter. Nato opusti vsako izpiranje trebušne votline, prav tako izčrpanje gnojnega eksudata ali brisanje ter takoj popolnoma zapre trebušno votlino. Vse operacije izvrši v lokalni anesteziji. Breitner v Insubrucku in Paschaud v Lausanni sta metodo preiskusila ter uspehe potrdila. Po njihovem prepričanju se sme uporabljati za anestezijo tudi Evipan oz. Co.

Dr. B. B.

RAZPISI

Glede razpisa nagrad za znanstvena dela iz področja tuberkuloze je prišlo do nejasnosti, ki jih s tem popravimo.

Kakor nam poroča šef Odseka za pobijanje tuberkuloze pri Ministerstvu soc. politike in narodnega zdravja v Beogradu, docent dr. Ivan Matko, so razpisane sledeče nagrade :

1. Nagrada mesta Ljubljana v znesku Din 2.000.- za najboljšo delo o temi : „Kako naj uredimo najceneje in najboljše borbo proti tuberkulozi v naši državi.“

2. Nagrada docenta dr. Matka v znesku Din 2.000.- za drugo delo o isti temi.

3. Nagrada mesta Celja v višini Din 2.000.- za najboljšo delo iz ftizeologije (tema prosta).

Zadnji rok za vse tri nagrade poteče dne 1. VIII. t. l. Rokopisi se pošiljajo na Institut za tuberkulozo, predstojnik prof. dr. Vl. Cepulić, Zagreb, Zeleni breg.

Obseg rokopisov je neomejen. Delo ima lahko obliko članka, brošure ali slično.

Ocenjevalni odbor sestavljajo: gg. prof. dr. Vl. Čepulić, primarij dr. V. Kušan in docent dr. I. Matko.

Poleg navedenih treh nagrad je razpisana še posebna nagrada doc. dr. Matka v znesku Din 1.500.- za poljubno medicinsko temo (gl. Z. V. 3/35).

DROBNE NOVICE

V svobodnem mestu Dancig so 13. IV. t. l. ustanovili **državno akademijo za praktično medicino**.

Mednarodni urad dela v Ženevi je priobčil številke o razmerju števila prebivalstva napram številu zdravnikov v Evropi. Podatki se nanašajo na 17 držav brez Rusije. — V Avstriji pride 1 zdravnik na 766 preb., v Angliji na 822, na Norveškem na 1.067, v Italiji na 1.218, v Švici na 1.231, v Nemčiji na 1.342, v Franciji na 1.500 prebivalcev. — 1 zdravnik pride na več kot 2.000 preb. v Belgiji (2.344), na Švedskem (2.744). Na enem zadnjih mest stoji **Jugoslavija z enim zdravnikom na 3.568 preb.** V Dravski banovini pride po našem računu približno en zdravnik na 1.800 preb.

Po naziranju mednarodnih strokovnih krogov naj bi prišlo **7–12 bolniških postelj na 1.000 prebivalcev**. — V Dravski banovini bi po tem računu morali ustanoviti bolnice z najmanj še 3–4.000 posteljami.

Po poročilih iz Amerike uvažajo v U. S. A. leto za letom približno **750.000 funtov opija**. Od te ogromne količine pride po zakonitem potu v Sev. Ameriko samo 10.000 funtov, vse drugo vtihotapijo. — Po poročilu „Medic. Times“ (1935) imajo tihotapci pri tem svojem „delu“ denarni promet do štirih bilijonov dolarjev. Ko so v Los Angelesu ustanovili velik zavod za ozdravljenje bolnikov, ki so se navadili na narkotika in so upali, da bo mogoče v tem zavodu nekaj stotin bolnikov vsako leto ozdraviti, so morali to „Narcotic Clinic“ kmalu zopet zapreti, ker je že ta edini zavod menda močno oškodoval trgovino z opijem.

(Po M. Med. Wchscht).

V **Hsinkingu v Mandžuriji** hčejo ustanoviti cesarsko-mandžursko vseučilišče. Na tem vseučilišču bodo posebni seminarji za izobrazbo mongolskih dijakov.

Francoska akademija v Parizu proslavi letos svoj 300-letni jubilej.

Na željo Mussolini-ja so prekrstili znameniti „Istituto Mussolini“ v **Forlanini-jev zavod**. S tem je počaščen spomin moža, ki se mu imamo zahvaliti za danes najuspešnejše sredstvo za zdravljenje pljučne tuberkuloze, za umetni pneumotoraks.

IZ UREDNIŠTVA

Za tiskovni sklad Zdravn. Vestnika so prispevali:

K. S. din 150.—; Dr. Fedor Mikič — Zagreb in dr. T. Krajgher — Ljubljana po din 100; dr. D. Borič — Beograd din 50.—; dr. Repič — Planina din 50.—

HVALA!

* * *

Že prejšnji mesec obljubljeni pozive in položnice za tiskovni sklad Zdravn. Vestniku bomo razpošiljali v kratkem.

Tolažba

V zdravilišču za jetične. Vizita. Bolnik, ki je bil prejšnji dan sprejet; „Gospod doktor, pomagajte mi no, prosim. Strašno mnogo pljujem, toliko, da mi en pljuvalnik ne zadostuje“. Zdravnik tolažilno: „Dragi moj, nič ne dé, bomo Vam pa dali dva pljuvalnika“.

Urednik in izdajatelj: Dr. R. Neubauer — Golnik.
Tiskarna „Sava“ d. d. v Kranju — Za tiskarno: Vilče Pešl, Kranj

EUPACO „Merk“

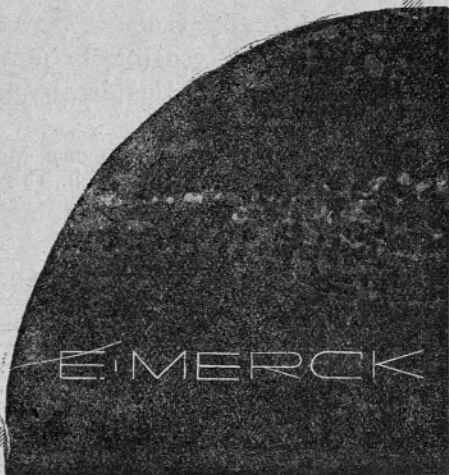
pri krčih gladke muskulature

Indikacije: Kolike jeter in žolčnih poti, želodčne kolike, hyperemesis gravidarum, ulcus duodeni, spastične obstipacije, krči sečnih poti, dysmenorrhoea

Originalni omoti:

Tablete
Cevčice z 10 in 20 komadi
Supozitorija
Škalfjice s 5 in 10 komadi
Ampule Syntaverin-Atropin
Škalfjice s 3 in 10 komadi

E. MERCK, Darmstadt
Zastopstvo za Jugoslavijo:
Dr. LEO NEUMANN
Zagreb, Mošinskoga 14



GOSPOD TOVARIŠ,

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

ERIGON — SYRUP

Dr. WANDER

Syrupus hypophospho-sulfogujacolicus comp.

Indikacije: specifične in kataralne bolezni dihalnih organov (Tbc. pulmonum, bronchitis, bronchopneumonia) in povsod, kjer je indiciran guajacol.

Doziranja: odrasli 3 krat dnevno po 2 mali polni žlici, otroci 3 krat dnevno po eno malo žlico.

Cena za publiko: steklenica Din 37.—

Vzorce in literaturo pošilja

Dr. A. Wander d. d. Zagreb

Predpisujte domače proizvode!

Vsebina:

	Stran
Dr. L. Ješe: Okulistika v splošni praksi	145
Dr. Ant. Brecelj: Primer izrednega ozdravljenja	153
Dr. Jos. Cholewa: Borba proti raku v severnih slovanskih državah (3 slike)	161
Dr. E. Škerlj: Telovadba in človeško telo (nadalj. — 1 slika) .	167
Dr. Hugo Robič: Iz venerološke prakse	179
Iz socialnega zavarovanja: Umrljivost v januarju 1935	180
Iz medicinskih časopisov:	181
	I. Periodica Medicinski pregled — januar 1935 str. 181; II. Therapeutica str. 181.
Razpisi	183
Drobne novice	183
Iz uredništva	184

Vsebina priloge „Evgenika“:

Priv. doc. dr. A. Munda: Indicirana odprava telesnega plodu in naš kazenski zakon	17
P. Popenoe, D. Sc.: Operacija	21
Zakonodaja:	26
Drobne vesti:	27
Književnost: Iz domače književnosti	29
Genetični seminar:	32
Priv. doc. dr. A. Munda: Die indizierte Fruchtabtreibung und das jugosla- vische Strafgesetzbuch	21
P. Popenoe, D. Sc.: Die Operation	S. 26
Legislation	p. 27
Little notes	p. 29
Aus der jugoslav. Literatur	S. 32

Mali oglasi

**Motorno kolo znamke Harley-Davidson
1.200 s prikolico — zelo primerno vo-
zilo za zdravnika — ugodno na prodaj**

Vprašati Upravo Zdravn. Vestnika — Golnik

„KAŠTEL“ tvornica kem.farmac. ZAGREB
proizvodov d. d.
ODIO
„SANABO-KAŠTEL“

PROCYTHOL

pro injectione

perniciozna in težka sekundarna anemija

1 ampula odgovarja po svojem klinič-
nem učinku približno 500 g svežih jeter

PROCYTHOL FORTE

1 ampula odgovarja po kliničnem
učinku približno 5.000 g svežih jeter

Intramuskularna raba!

Vzorci in literatura na zahtevo

Pri krupozni pneumoniji
malariji in napadih slabosti je

SOLVOCHIN

„KAŠTEL“

Specifično sredstvo

orig. škatlje s 3 in 10 ampulami po 1,1 in 2,2
ccm za neboleče intramuskularne injekcije

SOLVOCHIN „Kaštel“ more

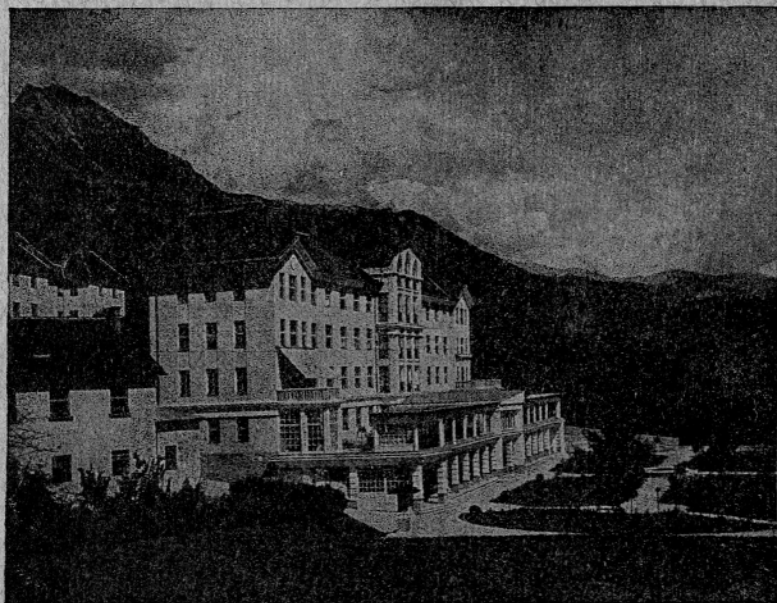
v najkrajšem času

kupirati pneumonijo

„KAŠTEL“ tvornica kem. farmac. proizvodov d. d. Zagreb

Zdravilišče Golnik

za bolne na pljučih.



Sprejema odrasle bolnike (moške in ženske) s tuberkulozo pljuč in grla v še ozdravljivem štadiju.

3 oskrbni razredi

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

Vse informacije daje uprava zdravilišča Golnik.

Pošta — telefon — brzojav: Golnik.

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