

tično prikazana nega, pri otroka od poroda do pri obširno so obdelani pri in principi zgodnje vzgoje poglavij je razdeljena po otroka, tako da starši li svete in odgovore na v se z njimi srečujejo v svojega otroka. Dr. Spoc vprašanj, ki zadevajo t razvoj otroka, ter jih njuje in obravnava.

Prevajalec dr. Nakić pravi v pripombah k prevodu, da avtor opazuje razmere

meriki. Čisto gotovo pa je, lko vzgojimo, kar se tiče govo-nego, v mnogo skromah, kakor navaja avtor v

ajalec v pripombah prilažuje avtorjeva stališča na, posebno pa načela otro, kot jo danes priporočajo

e knjiga odličen priročnik zgojo otroka od poroda do

dobe, ko doraste.

N. J.

Obzornik

EPILEPSIJA ZARADI MALARIJE

Kot poročajo, so ugotovili, da je vzrok epilepsije v 3,6% primerov malarija. Leta namreč povzročata v centralnem živčnem sistemu patološko-anatomske spremembe, ki imajo vlogo epileptogenih ognjišč. Od lokalizacije in velikosti teh ognjišč je odvisna tudi oblika epileptičnih napadov, ki se v večini primerov pojavljajo kot grand mal, redkeje pa kot petit mal, kot psihomotorična epilepsija in kot Jacksonova epilepsija.

Triangel, sept. 1959 — Dr. K. Š.

MENSTRUACIJE IN AKUTNE PSIHOZE

O povezavi menstruacije z akutnimi psihozami poročajo iz Anglije. Tri do štiri dni neposredno pred menstruacijo (premenstruum) se pri mnogih ženskah opažajo psihične motnje, ki so bodisi samostojno obolenje ali pa hormonalni procesi izzovejo manifestno obliko doslej latentno potekajoče duševne bolezni. Psihične motnje, ki se javljajo v premenstrualnih dneh, se nato med menstruacijo po navadi poslabšajo,

Pri obolenjih opažajo precejšnje razlike glede na starost bolnic. Najvidnejši je vpliv menstruacijskega ciklusa pri ženah pod 25 leti. Pri mladih bolnicah opažajo predvsem manifestni pojav shizofrenije; depresivna stanja najdemo v vseh starostnih obolenjih, pri starejših bolnicah pa se poslabšajo zlasti psihoze zaradi alkoholizma, nevrosifilisa ter drugih organskih obolenj in psihopatičnih motenj.

Triangel, sept. 1959 — Dr. K. Š.

UMETNO HRANJENIM OTROKOM — RASTLINSKO OLJE

Francoski avtorji priporočajo, da dodajamo umetno hranjenim otrokom vsak dan nekaj kapljic rastlinskega olja. Zlasti ne smemo tega opustiti pri ekcematoznih otrocih.

Dr. K. Š.

MESO V PREHRANI DOJENČKA

V prehrani dojenčka in malega otroka bomo neogibno potrebne aminokisljine za rast, razvoj in osnovne funkcije ter obrambo organizma bolje krili z mesom kakor pa z jajci. Zato uvajamo mesne

juhe v prehrano dojenčka že zelo zgodaj. Meso, jetra, možgani in ribe pa naj bogatijo otrokov jedilnik tudi vso dobo njegove rasti.

Dr. K. Š.

KANAMICIN — NOV ANTIBIOTIK

Kjerkoli dalj časa zdravijo nalezljive bolezni z učinkovitimi antibiotiki, se začno množiti bakterijska debela, ki so za doslej uporabljeni antibiotik neobčutljiva in ne odgovarjajo na zdravljenje. V krajih, kjer je mnogo dizenterije in kjer zdravijo to obolenje dalje časa z učinkovitimi sredstvi, so postali povzročitelji dizenterije neobčutljivi za sulfonamide, streptomycin, kloramfenikol in tetracikline. Na isti način so se namnožile tudi okužbe z neobčutljivimi stafilokoki. Pri tuberkulozi se razvija odpornost klic med potekom zdravljenja, navadno še preden je zdravljenje končano. Število rezistentnih klic vseh bakterijskih vrst je v stalnem naraščanju.

V raziskovalnih laboratorijih preiskujejo kemizem bakterij in njihovih proizvodov ter iščejo novih sredstev za zdravljenje obolenj, ki jih povzročajo neobčutljive bakterije. S tem namenom so preiskali na Japonskem veliko število zemeljskih streptomycet. Iz njih je uspelo najti 3 v vodi topljive antibiotike z nizko toksičnostjo: fleomicin, alboverticilin in kanamicin. Doslej so najbolj preiskali lastnosti kanamicina. Ta antibiotik je produkt glive *Streptomyces kanamyceticus* in je zelo stabilen, celo v vodni raztopini. Večina bolezenskih bakterij razen nekaterih kokov, klostridijev in piocianeusa, je občutljivih za kanamicin. Najbolj razveseljivo pa je, da je bil kanamicin učinkovit za tuberkulozo poskusnih živali, poleg tega, da je ozdravil tudi leptospirozo in infekcije z blede spiroheto pri zajcu.

Posebna vrednost kanamicina je v učinkovitosti na stafilokoke, bacile dizenterije in povzročitelja tuberkuloze, neobčutljive za doslej znane antibiotike.

Trde, da je učinkovitost za tuberkulozo enaka kot pri streptomycinu, da pa se rezistenca razvije počasneje. Zelo visoke toksične doze okvarijo kot pri streptomycinu vestibularni in slušni aparat.

V ustih in na poti skozi prebavila se kanamicin zelo malo absorbira ter zavira rast bakterijske črevesne flore. Zato priporočajo pri črevesnih infekcijah zdravljenje skozi usta. Nasprotno se absorbira hitro v intramuskularni injekciji in doseže v 30—60 minutah v krvi najvišjo raven. Izloči se z urinom v 24 urah. Učinkovit je pri najrazličnejših infekcijah sečil, pri gonoreji, pri infekcijah s stafilokoki, proteusom, pri dizenteriji in tuberkulozi, ki ne odgovarjajo na druge antibiotike. Zdi se, da so s kanamicinom odkrili proizvod mikroorganizmov, ki pomeni novo orožje v človekovem boju s trdovratnimi boleznimi.

Z. S.

ANTIBIOTIKI V MESU ZAKLANIH ŽIVALI

Antibiotik doseže pri prehajanju skozi živalski organizem najvišje koncentracije v mleku. Na človeka, ki uživa mleko, pa lahko le-te škodljivo vplivajo predvsem zaradi tega, ker postane človeški organizem po stiku z antibiotiki preobčutljiv in odgovarja pri ponovnem stiku z alergičnimi reakcijami.

Ali pa so škodljivi tudi organi in meso živali, ki so prejemale antibiotike? Dokazali so, da prehaja v muskulaturo zelo malo antibiotikov, več jih vsebujejo notranji organi, kot so jetra, ledvice in pljuča. V možgane antibiotiki praktično ne pridejo. Dobra stran je ta, da večina antibiotikov pri kuhanju in pečenju propade. Tako je zelo malo verjetno, da bi pri uživanju mesa in drobjia živali mogle nastati pri potrošniku škodljive posledice. Vsaka škodljivost pa se da preprečiti s tem, da živali zadnjih 48 ur pred zakolom ne dobivajo nobenih antibiotikov. V tem primeru jih v mesu in notranjih organih ni bilo mogoče dokazati.

Z. S.

O TRANSFUZIJI MRLIŠKE KRVI V SOVJETSKI ZVEZI

V SZ že dalj časa uporabljajo za transfuzijo tudi kri, ki jo dobe od mrličev. Tako beremo v knjigi, ki sta jo že leta 1951 izdala **Bagdasarov** in **Guljajev** iz Centralnega inštituta za hematologijo in transfuzijo krvi v Moskvi, da so s tem začeli že leta 1928. Takrat so s poskusom dognali, da je mogoče hudo izkrvavljenega psa rešiti s transfuzijo krvi iz mrliča. Dve leti nato so objavili poročilo o sedmih uspešnih prelivih mrliške krvi pri ljudeh. Odtlej se je takšno zdravljenje v SZ močno razširilo. Tako so samo na kirurški kliniki nekega inštituta v Moskvi do leta 1951 dali nad 5000 transfuzij z mrliško krvjo.

Pri takih transfuzijah upoštevajo seveda vse previdnostne ukrepe že pri izbiri mrličev. Tako je že vnaprej izključena kri mrličev, ki so umrli zaradi akutnih infekcijskih bolezni, pa tudi tistih mrličev, ki so bolehalo za luesom, tuberkulozo, malarijo itd. Mrlič, ki so imeli kakšne kožne rane, tudi manjše, so prav tako izključeni od odvzema krvi. Tudi takšni, ki so umrli zaradi poškodbe želodca ali črevesja, pljuč ali drugih notranjih organov, ne pridejo v poštev. Nadalje zaradi možnosti infekcije ne uporabljajo krvi utopljenec in zastrupljenec. Izključeni so tudi mrlič, ki so umrli zaradi katerih koli zlih novotvorb. Primerna za transfuzijo pa je kri oseb, umrlih za srčno ali možgansko kapjo, zavoljo električnega udara, zastran zaprte poškodbe lobanje i. dr.

Kri odvzemajo iz vratne dovodnice (vene) 4—6 ur po smrti, in sicer kar se da aseptično. Množina odvzete krvi znaša 1—4 l, povprečno pa 2—2,5 l. Dodatnih ukrepov, ki pospešujejo odvzem krvi (na primer pritisk na oprsje, vpihavanje zraka v vene ali vbrizgavanje fiziološke raztopine kuhinjske soli v vene), ne uporabljajo, ker se s takšnim ravnanjem poveča možnost za infekcijo krvi.

Odvzeto kri natanko preiščejo bakteriološko na morebitno okužbo, serološko pa zlasti na lues. Statistično so dognali, da morajo kljub vsem opreznostim pri izbiri mrličev in odvzemanju krvi na kliniki po opravljenih preiskavah zavreči skoraj 30 % odvzete krvi.

M. K.

KAKO ZDAJ ZATIRAJO MALARIJO?

Po sodobnih načelih pri zatiranju malarije ne gre toliko za iztrebljenje prenašalcev (komarjev), marveč za to, da se prebivalstvo osvobodi povzročiteljev malarije. Zato je strokovna komisija za malarijo pri Svetovni zdravstveni organizaciji osvojila načelo, da je v časovno omejenem boju (kampanji) treba odpraviti možnost okužbe in izločiti kužljive bolnike, ki so stalni zbiralnik (rezervoar) okuženja.

To nalogo skušajo opraviti tako, da po velikih malarijskih predelih obrizgajo stene vseh stanovanj z raztopino nekega kemičnega pomočka, ki uničuje komarje (uporabljajo samo tri: DDT, BHC in dieldrin). Ti pripomočki, ki so kemično stalni in malo izhlapevajo, imajo to prednost, da delujejo po več mesecev. Kadar lezejo komarji po tako oškropljeni steni ali na njej počivajo, sprejemajo vase delčke strupenega sredstva in poginjajo. Komarji, ki prenašajo malarijo, pikajo ljudi zvečine v stanovanjih. Če takšen komar pije kri kakega malaričnega bolnika, ki ima v krvi malarijske parazite, mora preteči najmanj osem dni, da lahko okuži drugega človeka. V tem času vsako drugo noč znova pije kri; vmes pa, zlasti podnevi, počiva nekje na steni stanovanja, kjer je dosti priložnosti, da pride v dotiko s tanikaj razpršenim strupom in pogine, še preden more koga okužiti. Da se preobraženi paraziti pojavijo v komarjevi slinavki, traja namreč osem dni. Po mnenju strokovnjakov je to najuspešnejši način za zatiranje malarije. Edina ovira je v tem, da komarji lahko postanejo ne-

občutljivi (rezistentni) za katerega od uporabljenih strupov. V teh primerih je treba kemični pripomoček zamenjati z drugim.

Drugi način zatiranja malarije pa skuša bolnikom iz krvi oziroma iz njihovih kožnih žil odstraniti kužljive parazite. To dosežemo s tem, da zdravimo malarične bolnike z nekim pripomočkom, ki ubija parazite v njihovem telesu.

M. K.

NEZADOSTNA PREHRANA IN ŠTEVILO ROJENIH

A. Guerrin je pred kratkim priobčil statistiko o številu rojstev (na 1000 prebivalcev) in prehrani (koliko gramov živalskih beljakovin dobi oseba dnevno).

Naštejmo nekaj števil: Formoza 45,6 : 4,7 g, Malaja 39,7 : 7,5 g, Indija 33,0 : 8,7 g, Japonska 27,0 : 9,7 g, Jugoslavija 25,9 : 11,2 g, Grška 23,5 : 15,2 g, Italija 23,4 : 15,2 g, Bolgarija 22,2 : 16,8 g, itd. Na zadnjih mestih, se pravi na najboljšem, pa so Avstralija 18,0 : 59,9 g, Združene države Amerike 17,9 : 61,4 g in Švedska 15,0 : 62,6 g.

Kakor vidite, se prebivalstvo najbolj množi v tistih deželah, kjer je prehrana po kakovosti najslabša.

M. K.

CEPLJENJE Z BCG POMAGA TUDI PROTI GOBAVOSTI

Po načrtu, ki so ga za zatiranje gobavosti ali lepre izdelali lani v Braziliji, bo treba množično zdraviti vse primere gobavosti, ne glede na različne oblike te bolezni. Za izvedbo načrta bodo mobilizirali vse zdravnike in zdravstvene zavode, ki se ukvarjajo z zdravljenjem lepre in kožnih bolezni. Vsak gobavec bo moral dobiti vsa zdravila brezplačno. Kljub množičnosti te akcije, ki bo terjala mnogo denarja, menijo, da bodo še na dobičku, ker bodo prihranili mnogo denarja že s tem, da bodo drage bolnišnice za gobavce postale nepotrebne.

Ta akcija ima veliko podobnost s sodobnim zatiranjem tuberkuloze: Pri osebah, ki žive skupaj z gobavimi bolniki in ki še ne kažejo znamenj te bolezni, je treba napraviti leprominsko preizkušnjo, ki je zelo podobna tuberkulinski preizkušnji pri tuberkulozi. Osebe s pozitivno leprominsko reakcijo bo treba zdraviti, da ne bi dobile kakšne resnejše in nalezljive oblike lepre. Tiste ljudi, ki imajo negativno leprominsko reakcijo, ki torej še niso okuženi, pa bo treba zavarovati proti okužbi z besežiranjem. Isti BCG kakor pri tuberkulozi dajejo na usta ali z injekcijo v kožo. Po besežiranju postane tudi leprominska reakcija pozitivna, kar pomeni, da je postalo telo odporno proti okužbi z bacili gobavosti. Vendar jih je med cepljenimi nekako 5 %, pri katerih ostane leprominska reakcija negativna. Strokovnjaki menijo, da je te ljudi treba antileprozno zdraviti, in sicer toliko časa, kolikor traja inkubacijska doba od časa, ko so prišli v stik s kužljivo bolnim gobavcem.

M. K.

V SKRBI ZA ZDRAVJE DRŽAVLJANOV IMA BOJ PROTI RAKU NA MATERNICI V SZ VELIKO VLOGO

V zvezi s preprečitvenimi ukrepi proti raku na maternici v Sovjetski zvezi zdaj na široko preiskujejo, kaj njihovi ljudje vedo o problemu raka, kako se vedejo, če jim povedo, da je njihovo obolenje sumljivo na raka in zakaj ženske zdravniških opozoril ne jemljejo preveč resno.

Prosvetljevanje, ki je podobno našemu — predavanja, tisk, slovstvo, filmi, radio — je vselej tako uravnano, da med ljudstvom ne zbuja strahu.

Zaradi zgodnjega spoznavanja raka, njegovega preprečevanja ter pravočasnega in pravšnjega zdravljenja so uvedli sistematične preiskave žena, starih nad 35 let, in to zlasti po obratih.

Po vsej deželi je razširjeno omrežje onkoloških laboratorijev, ki so priključeni na poliklinike ali klinike, kjer imajo vse potrebne naprave za spoznavanje in zdravljenje raka na maternici. Vrh tega imajo še oddelke za organizacijo in statistiko in pa prenočišča za ženske, ki prihajajo na pregled od daleč.

Vse primere raka in njegovih predhodnih stadijev je treba prijavljati, hkrati pa tudi dokazati, da so prijavljeno bolnico napotili na strokovno zdravniško zdravljenje. Opustitev prijave se kaznuje.

M. K.

ALI BO DEČEK ALI DEKLICA?

Kako pride do spočetja moškega ali ženskega potomca, je znanost dognala šele z odkritjem spolno določenih kromosomov zarodnih celic: vsa človeška jajčeka so si enaka v tem, da imajo samo kromosom X; nasprotno temu pa so spermiji (semenčice) dvojne vrste, takšni s kromosomom X in takšni s kromosomom Y. Kadar spermij s kromosomom X oplodi jajček, ki ima samo kromosom X, se združita dva iksa in plod je nujno ženskega spola. Kadar pa ženski jajček oplodi semenčica s kromosomom Y, je plod moškega spola. Spol bodočega otroka je torej naprej določen že pri oploditvi in je odvisen le od naključja, kakšen spermij bo oplodil jajčece.

To je dejstvo! Nekaj drugega pa je ugibanje o spolu bodočega otroka, ki nima z znanostjo nobene zveze. Tako je neki zdravnik na porodniškem oddelku znamenite John-Hopkinsove bolnišnice v Baltimoru (ZDA) pred nedavnim vprašal 50 nosečnic, naj mu povedo, ali bodo rodile dečka ali deklico. Čudil se je, da so mu prav vse nosečnice, stare ali mlade, bele ali črne polti, zatrjevale, da zažensljivo vedo, kakšnega spola bo otrok, ki ga pričakujejo. Svoje prerokovanje so utemeljevale z naslednjimi znamenji: Ene so prvo gibanje ploda začutile na desni, druge na levi strani; ene so otroka

nosile »visoko«, druge »nizko«; ene so med nosečnostjo izgubljale lase, drugim so bujno rasli; ene so si želele sladkih, druge kislih jedi. Neka žena, ki je rodila že veliko otrok, pa je izjavljala, da bo rodila fantka, ker je v nosečnosti zelo zgodaj trpela od slabosti, češ, »da so jo dečki še vselej hudo zdelavali«.

Koliko so se prerokovanja teh ameriških nosečnic izpolnila, zdravnik ne pove, vendar lahko rečemo, da so na prav takšna in še drugačna znamenja opirale svoja ugibanja že nosečnice v starem veku.

M. K.

KAKO JE Z GOBAVOSTJO V JUŽNI AMERIKI

Po podatkih raziskovalcev te bolezni je pri 122 milijonih prebivalcev v Južni Ameriki še približno 158.000 gobavcev, se pravi 1,5 % celotnega prebivalstva. Lepra pa ni enakomerno razširjena po vsem kontinentu. Tako so v Južni Ameriki še dežele, kjer gobavost presega 2 % celotnega prebivalstva, n. pr. Francoska Gvajana 4,8 %, Angleška Gvajana 2,8 % in Brazilija 2,02 %. Dežela s srednjo razširjenostjo lepree je n. pr. Venezuela z 1,04 %; deželi z malo gobavosti pa sta Kolumbija in Argentina z 0,52 %; država, kjer je zelo malo lepree, je Urugvaj z 0,024 %; v Čilu pa gobavosti skoraj ni.

Vladam in privatnim organizacijam kljub precejšnjim naporom še ni uspelo, da bi vsaj polovico znanih gobavcev imelo zdravniško oskrbo oziroma nadzorstvo s strani zdravstvenih oblasti.

V Južni Ameriki je za leprozne bolnike ali gobavce vsega 54 bolnišnic oziroma drugih oskrbovališč, kamor lahko sprejmejo 29.000 bolnikov in 311 ambulanc za zdravljenje nadaljnjih 48.000 gobavcev. V vseh državah Južne Amerike si z razpoložljivim denarjem in z najnovejšimi pripomočki prizadevajo, da bi lepro v južnem delu južnoameriške celine zatrli vsaj do konca našega stoletja. **M. K.**