

Preventivni ukrepi in metode v borbi proti raku s sodobnih vidikov

Dr. Janez Kmet

Po vzrokih umiranja stopa smrtnost za rakom v Sloveniji že na drugo mesto — takoj za kardiovaskularnimi obolenji. To je posledica sprememb v starostni strukturi našega prebivalstva in pa škodljivega vplivanja nekaterih činiteljev zunanjega okolja v današnji dobi industrializacije in mehanizacije. Vedno več ljudi dosega starost, v kateri je rak pogostnejši, ker jim po zaslugi sodobnih preventivnih in kurativnih ukrepov ni treba več umirati zaradi bolezni, ki so bile nekoč običajni vzrok smrti v mlajših letih (akutne nalezljive bolezni, tuberkuloza, pljučnica itd.). Prav tako pa vedno več ljudi prihaja v svojem vsakdanjem življenju in pri delu v stik s škodljivimi vplivi zunanjega okolja, tako v nečistem ozračju mest, pri delu v tovarnah in raznih drugih poklicnih dejavnostih.

Po zadevnih podatkih se je v letih pred zadnjo vojno umrljivost za rakom v Sloveniji (računano na 10 000 prebivalcev) dvignila od 4,7 v letu 1921 na 7,5 v letu 1935. Hitrejši porast opazimo v povojnem razdobju, ko je mortaliteta narasla od 8 v letu 1950 na 12 v letu 1956. Rak je danes vzrok smrti pri vsakem desetem, v starosti od 40. do 60. leta pa skoraj pri vsakem četrtem Slovencu. Od žena, umrlih med 40. in 45. letom življenja, pa od petih umrjeta za rakom kar dve.

Ta porast bi lahko pripisali zgolj hitremu naraščanju povprečne starosti naših ljudi, če bi število rastle le v celoti. Vidimo pa, da raste število rakavih obolenj tudi v posameznih starostnih skupinah, kar govori za njegov resnični porast, pač zaradi močnega vpliva in porasta življenjskih in delovnih škodljivosti. Da se ta porast opaža predvsem pri ljudeh, starih nad 60 let, je razumljivo, če pomislimo, da je tako imenovana latentna doba ali »inkubacija« pri raku zelo dolga, pogosto celo več desetletij. Tako n. pr. je bila ugotovljena zveza med velikim porastom konzuma cigaret izpred 30 let in hitrim naraščanjem pljučnega raka pri moških, ki so danes stari okrog 50 do 60 let. Od vseh oblik raka ravno pljučni rak najhitreje narašča tudi v naši deželi, saj se je od 69 primerov v letu 1950 povzpел na 205 primerov v letu 1956.

Čeprav medicinska znanost še ni našla dokončnega sredstva za preprečevanje raka, vendar so že na razpolago nekatera sredstva in metode, ki močno znižujejo predvsem smrtnost za rakom, obenem pa preprečujejo pojavljanje določenih oblik te bolezni. Kakor hitro smo si pa v svesti dejanskega stanja, nam je nujnost organizirane borbe proti raku tako rekoč na dlani.

Med tem, kar danes vemo o raku, in med tem, kar smo storili v borbi proti njemu, zija na žalost velik prepad, ki ga moramo čimprej premostiti. Podrobne analize, ki so jih napravili v ZDA, so pokazale, da se pojavlja polovica vseh oblik raka na takih delih telesa, ki so dostopni neposrednemu opazovanju tudi že med najbolj običajnim zdravniškim pregledom. Torej moramo storiti vse, da pride vsak bolnik k zdravniku v čimbolj zgodnjem stadiju. Tako bi potem lahko rešili vsakega drugega bolnika, medtem ko danes rešujemo malo več kot vsakega četrtega.

Obširno področje živiljenjskih in delovnih škodljivosti je še nepopolno raziskano, vendar poznamo tudi že tu veliko činiteljev, ki pospešujejo pojav raka. Naj naštejemo le nekaj najvažnejših!

Bencol in njegovi derivati — naftol, toluol, ksilol — pospeševalni faktorji pri levkemijah, limfosarkomih in mielomih — se uporabljajo v preko 80 poklicnih dejavnostih, med njimi zlasti v tovarnah denaturiranega alkohola, suhih baterij, nitrobencola, nitroceluloze, gume, mila, fotografskega materiala, tobaka, azbesta itd.

Aromatični amini, anilinske barve in njihovi derivati — pospeševalni faktorji pri raku mehurja, uretre in ledvic — se uporabljajo v nad 40 poklicnih dejavnostih, n. pr. v tovarnah anilinskih barvil, kozmetičnih sredstev, v litografiji, v tovarnah marmelade, čevljev, barvanih brezalkoholnih pijač, bonbonov, margarine itd. Tem sredstvom so izpostavljeni tudi potrošniki umetno barvanih jedil, nekaterih zdravil (antihistaminikov, antialergikov, analgetikov), če jih uporabljajo pogosteje, ter nekaterih barvanih tkanin.

Katrani, smole, asfalt, kreozot, črni premog, parafin, antracen — pospeševalni faktorji pri raku na koži, pljučih, mehurju in pri levkemijah — se uporabljajo v preko 50 poklicnih dejavnostih, med drugim v tovarnah umetnih kamnov, azbesta, asfalta, premogovih briketov, elektrod, izolacijskega materiala, plastičnih snovi, v plinarnah, v rafinerijah olja, v industriji gume, pri impregnaciji lesa itd.

Krom in njegove spojine — pospeševalni faktorji pri raku na pljučih in v obnosnih votlinah — se uporabljajo v preko 40 dejavnostih, n. pr. v tovarnah linoleja, vžigalic, pri litografiji, v usnjarnah, v rudnikih kroma, pri vulkanizaciji gume, izdelovanju nepropustnih tkanin itd.

Nikelj in njegove spojine — pospeševalni faktorji pri raku na pljučih in v obnosnih votlinah — se uporabljajo pri ca. 20 dejavnostih, n. pr. pri izdelovanju akumulatorjev, smukca, kovanega denarja, raznih predmetov iz kovinskih zlitin, ki vsebujejo krom itd.

Arzen in njegove spojine, ki pospešujejo pojav raka na koži, v pljučih, mehurju in jetrih, pridejo v poštev pri nad 50 dejavnostih, n. pr. pri izdelovanju insekticidov, porcelana, barvanega linoleja, obdelavi živalskih kož in volne, pri konzerviranju lesa in sadja, v knjigovestvu, pri galvanizaciji itd.

Azbest, ki pospešuje razvoj raka na pljučih, se v raznih oblikah uporablja pri kakih 20 dejavnostih.

Ultravioletnim žarkom, ki pospešujejo razvoj raka na koži in ustnicah, so izpostavljeni vsi poklici, ki se mnogo zadržujejo na soncu, kot n. pr. kmetje, poljski delavci, vrtnarji, delavci na petrolejskih poljih in pri železnici, cestni delavci, mornarji itd.

Rentgenskemu in radijskemu žarčenju, ki pospešujeta razvoj raka na koži, kosteh, jetrih in razvoj levkemije, so izpostavljeni vsi tisti,

ki delajo z rentgenom; radijem in radioaktivnimi izotopi v medicini, elektroindustriji in metalurgiji, v kemični in tekstilni industriji, pri prodaji čevljev, v olupševalnih salonih itd.

Tobak se vedno bolj kaže kot važen karcinogeni faktor, posebno še pri raku na pljučih, v ustih in sapniku. Dokazi so danes že tako trdni, da so v Vel. Britaniji že pričeli s službeno propagando proti kajenju. V Ameriki se borijo za to, toda uradno z njo še niso pričeli.

Ameriško društvo, ki deluje v borbi proti raku, je organiziralo epidemiološko obdelavo skoro 200 000 moških med 50. in 70. letom življenja. Opazovalo je skozi 3 leta in pol svojih 22 tisoč prostovoljcev. Točno so beležili podatke o kajenju in zdravju oziroma smrti. Rezultati so za kadilce cigaret porazni. Predvsem umirajo mnogo bolj zgodaj kakor nekadilci, razen tega se pri kadilcih cigaret pojavlja rak na pljučih veliko pogosteje kakor pri nekadilcih. Pri tistih, ki so kadili dnevno po več kot 40 cigaret, pa ga je bilo kar 63-krat več kakor pri nekadilcih.

Pri alkoholu še ni definitivnih dokazov, da povzroča raka na požiralniku, jeziku in sapniku. Točnejše dokaze imamo le pri raku sapnika, katerega je mnogo več med osebami, ki pijejo koncentrirane alkoholne pijače.

Prehrana, ali bolje deficitarna hrana, ima določeno vlogo pri razvoju raka na jetrih, vendar je to področje slabše raziskano. Zdi se, da se pojavlja rak na ustih in hipofarinksu pogosteje pri osebah, ki jim primanjkuje železa in vitaminov C in B. Pomanjkanje joda in nekaterih vrst sočivja, ki vsebuje antitireoidni princip, je v zvezi s pojavom golšavosti. V Švici so opazili padanje golšavosti kakor tudi raka na ščitnici, ko so uvedli jodirano sol.

Spolna higiena pri moških, oziroma točneje higiena penisa, igra važno vlogo pri pojavljanju raka na penisu kakor tudi na vratu maternice. Že dolgo je znano, da se rak na penisu izredno redko pojavlja pri obrezanih moških, prav tako je rak na cerviksu zele redke pri židinjah in muslimankah. Ugotovljeno je bilo, da vsebuje smegma karcinogene lastnosti.

Za vlogo poškodb pri pojavu raka ni točnih dokazov. Znano je, da mnogi pacienti, zlasti bolnice z rakom na prsih, pripisujejo vzrok za obolenje kakim udarcem ipd.

Onesnaženje ozračja pospešuje pojav raka na pljučih. Verjetno je tega kriv benzen-piren, ki ga je zlasti mnogo v zraku velikih industrijskih mest.

Sifilis pospešuje pojav raka na jeziku.

Nosečnosti se je včasih pripisoval važen pomen pri pojavu raka na cerviksu, češ da se ta bolezen pojavlja pogosteje pri ženah z več otroki. Toda ugotovljeno je bilo, da je pogostnejša le pri ženah, ki se bolj zgodaj može in so iz socialno slabše oskrbljenih skupin, kar zopet kaže na škodljivi vpliv nizkega higienskega standarda.

Od bakterij in parazitov je edino za shistozomo zelo verjetno, da pospešuje pojav raka na mehurju in jetrih.

Za materino mleko pri miših je znano, da prenaša povzročitelja raka na dojkah. Dosedanje študije pri ljudeh izključujejo kakršnokoli vlogo materinega mleka oz. dojenja pri kasnejšem pojavu raka na dojkah.

Hormoni, zlasti estrogeni, ki jih dajemo v terapevtske namene, lahko pospešijo pojav raka na prsih, maternici (fundus) in prostati.

Vroče jedi in pijače pospešujejo raka v ustih in požiralniku, kajenje pipe pa raka na ustnicah.

Vpliv zunanjih faktorjev je pri raku še zelo nepopolno raziskan. V teku so obširne epidemiološke študije. Seveda pa morajo te biti zelo nepristransko zastavljene in statistično že v naprej pravilno planirane, če hočemo, da bodo dale objektivne odgovore na vprašanja o vlogi najrazličnejših zunanjih faktorjev pri pojavljanju posameznih oblik raka.

Kakšne preventivne ukrepe imamo na razpolago?

Kjerkoli so ljudje izpostavljeni škodljivim vplivom, so v poklicnem udeleževanju izrednega pomena higienski ukrepi. To je osebna higiena, dobra oskrba z vodo, zaščitna obleka, ki jo pogosto menjamo, zaprt produkcijski sistem, pogostno menjavanje delovnega mesta, dobra ventilacija in občasni zdravniški pregledi.

Tudi v osebni higieni vsakdanjega življenja poznamo nekatere ukrepe, ki so za varstvo pred rakom lahko izredno dragoceni.

Rak na koži: Zelo občutljivi naj se previdno sončijo in varujejo tudi dolgotrajnega delovanja vročih, suhih vetrov, ki suše kožne maščobe. Kožni rak je redek med negovanimi ženami, ki pazijo na svojo zunanost, uporabljajo kozmetične kreme in se zdravijo, kakor hitro se na koži pojavijo kakršnakoli znamenja.

Rak v ustih: Kdor že mora kaditi, naj kadi čim manj. Pokvarjene zobe in pokvarjene proteze, plombe ali mostičke moramo dati takoj popraviti. Izogibati se moramo prevročih jedi in pijač. In kar je najbolj važno, redno si moramo pregledovati usta pred ogledalom. Brž ko opazimo kaj sumljivega, se posvetujemo z zdravnikom.

Rak na larinksu: Ni še znano, kaj je vzrok tej obliki raka. Nekaj več ga je med hudimi kadilci, zato tudi tu velja omejitev v kajenju.

Rak na požiralniku in želodcu: Tu prav tako še ne vemo za prave vzroke. Zdi se, da tudi tu igra važno vlogo higiena prehrane. Zato je priporočljivo, da se izogibljemo prevročih jedi in pijač, koncentriranih alkoholnih pijač in da uživamo dovolj vitaminske hrane.

Rak na črevesju: Vzroki so tu popolnoma neznani. Vemo le, da se tako imenovana polipoza črevesne sluznice zelo pogosto prelevi v raka. Zato je priporočljivo, da gredo vsi, katerih starši so imeli raka na črevesju, na pregled in si morebitne polipe dajo takoj odstraniti.

Rak na dojkah: Številna opažanja govore za to, da je raka na dojki več med ženami, ki svojih otrok niso dojile. Ker drugih vzrokov še ne poznamo, bi bil edini preventivni ukrep priporočati ženam, da svcje otroke doje. Za čim bolj zgodnje odkrivanje tega raka so izrednega pomena redni pregledi dojk, ki jih žena opravi sama, enkrat mesečno, najbolje takoj naslednji dan po končani menstruaciji. S pregledi mora nadaljevati tudi v menopavzi.

Rak na maternici: Edino, kar vemo o vzroku te vrste raka, je škodljivi vpliv smegme spolnega partnerja. Zato je velikega pomena higiena moža. Nekateri se ogrevajo celo za cirkumzicijo, po zgledu židov in muslimanov. Odločilnega pomena za preprečevanje hudih posledic tovrstnega raka so redni ginekološki pregledi žena, in sicer vsakega pol leta pri vseh zdravih ženah. Ob pregledih naj se izvrši tudi citološka analiza.

Rak na pljučih: Najboljše je prenehati s kajenjem cigaret, tudi če kdo kadi že zelo dolgo. Če to ne gre, pa vsaj znižajmo število cigaret ali preidimo na pipo ali cigare, seveda v majhnih količinah. Kot preventivni ukrep so velikega pomena redni šestmesečni serijski pregledi pljuč. Zlasti velja to v starosti nad 45 let in če smo povrh še kadilci.

Rak na mehurju in ledvicah: Priporočajo odstranitev kamnov v mehurju, ki zaradi dolgotrajnega draženja lahko pozroče raka. Pri delu z anilinom je potrebna posebna skrb.

Levkemije: Važna je zaščita pred žarčenjem vseh vrst. Pomerjanje čevljev z rentgenskim aparatom bi se moralo odpraviti. Potrebna je previdnost pri delu z bencolom in njegovimi derivati.

Pri drugih oblikah raka, kot n. pr. pri raku na testisu, prostati, pri limfogradulomu in limfosarkomu, ne poznamo za zdaj še nobenih higiensko preventivnih ukrepov.

Kako je z borbo proti raku pri nas in kako naj se uspešno spopravimo s tem težkim problemom?

Rak je pereč problem javnega zdravstva zato, ker ga ni mogoče več reševati brez dobro organizirane in sistematično vodene načrtne akcije. Problem zahteva takojšnjih ukrepov, ker nas stane veliko nepotrebnih žrtev v zdravju in življenju naših ljudi. Na podlagi dejstev, ki so danes znana o raku, bi bilo mogoče s pomočjo dobro organiziranega stalnega dela rešiti polovico oseb, ki danes umirajo za rakom, celo veliko večino prizadetih pri nekaterih oblikah, kot sta kožni rak in rak na maternici.

Življenjske in delovne škodljivosti, ki povzročajo ali pa pospešujejo razvoj raka, je danes možno preprečevati že s sredstvi in načini, ki jih imamo na razpolago, saj so higienski ukrepi osnovni prijem.

Zgodnja diagnoza in z njo v zvezi zgodnje zdravljenje raka je osnovni ukrep, ki poleg posebnega zdravljenja v specialnih bolnicah lahko ogromno pripomore k znižanju invalidnosti in smrtnosti za rakom.

Zdravstvena izobrazba prebivalstva je prav na področju raka zelo pomanjkljiva, zlasti v zvezi z zgodnjimi znaki in uspešnim zdravljenjem zgodnjih oblik te bolezni.

Naša zdravstvena mreža ni izvežbana v zgodnji diagnostiki malignih tumorjev, poleg tega pa ne vodi nobene evidence bolnikov z malignimi tumorji ne tistih s prekancerozami niti ne tistih, ki so po zdravljenju v bolnicah potrebni kontrole in morda posebne nege. Zaradi tega se v veliki meri znižujejo dobri uspehi zdravljenja, doseženi v bolnicah. Naši zdravstveni kadri so zelo pomanjkljivo poučeni o problematiki malignih tumorjev in so celo mnogi zdravniki defetistično razpoloženi glede na uspešnost pri zdravljenju raka nasploh.

Naša patronažna služba nima v svojem programu oskrbe rakavih bolnikov kot posebno važne naloge, prav tako se rehabilitacijska služba ne ukvarja s perečimi vprašanji glede rehabilitacije rakavih bolnikov.

Kaj naj torej napravimo?

Za dobro vzpostavitev antikarcinomatozne službe je treba določiti katero od centralnih zdravstvenih institucij, ki bi spremljala gibanje obolenj, proučevala stanje in dajala pobude za organizacijo mreže dispanzerjev, za strokovno

izobraževanje zdravstvenih kadrov in posredovala metodološke prijeme za delo z varovanci.

Vzpostaviti bo treba mrežo dispanzerjev za raka pri bolnicah in onkoloških postaj pri zdravstvenih domovih, ki bodo na svojih ožjih območjih dajali strokovno pomoč celotni zdravstveni službi, poleg tega pa pomagali pri organizaciji evidence in kontrole rakavah bolnikov ter pri izvajanju preventivnih ukrepov v borbi proti raku.

Pričeti bomo morali z načrtno zdravstvenoprosvetno dejavnostjo na področju raka. Brez široke prosvetljenosti prebivalstva borba proti raku ne more biti uspešna. Pri nobeni drugi bolezni ni zamuda časa tako usodna kakor ravno pri raku. Tu ne gre le za poslabšanje in dolgotrajnejše zdravljenje, če se ne pričnemo zdraviti dovolj zgodaj, temveč gre za življenje ali smrt. Pri nobeni drugi bolezni ne more človek v svojo usodo poseči tako odločno kot ravno pri raku. Ameriško društvo za zatiranje raka je dalo izredno važen prispevek zdravstveni vzgoji, ko je široko populariziralo »sedem znakov nevarnosti«, ki niso le opozorilo bolnikom oziroma sploh laikom na morebitne nevarnosti, temveč so obenem zgoščen klinični povzetek glavnih simptomov malignih tumorjev.

Da bi se zaradi tega razširil pretiran strah pred rakom, tako imenovana kancerofobija, se nam ni bati. V Sloveniji sicer nimamo v tem pogledu svojih lastnih izkušenj, lahko se pa opremo na izkušnje drugih držav, predvsem Združenih držav Amerike, kjer je zdravstvenoprosvetna dejavnost izredno dobro razvita prav v zvezi z rakom. John. E. Heller, direktor National Cancer Institute v ZDA, je s tem v zvezi dejal: »Možnosti, da bi se pojavila množična kancerofobija, če se bodo široke množice intenzivno seznanile s problemi raka, so se nekateri bali, češ da bo to postal problem, ki bo zavrnil uspehe v borbi proti raku. V resnici se kaj takega ni zgodilo. Nasprotno, študije, ki jih je izvedlo Ameriško društvo za zatiranje raka, so pokazale, da se je podpora prebivalstva v borbi proti raku celo dvignila. Prepričan sem, da smo v naši deželi prav zaradi tega dosegli mnogo večje uspehe. Kot zdravnik menim celo, da so tisti redki posamezniki, ki zaradi poučenosti o raku zapadejo v kancerofobijo, pač take konstitucije, da bi pri njih tudi sicer prišlo do te ali one fobije. Takim ljudem je potrebna druga vrsta zdravstvene vzgoje.«

Važno, dasi zelo delikatno področje zdravstvenoprosvetne dejavnosti je slednjič borba proti kajenju, zlasti proti kajenju cigaret. Podatki o škodljivem vplivu kajenja so tako močni, da mimo tega dejstva v sodobni borbi proti raku ne smemo več. Če že starih kadilcev ne moremo odvaditi, moramo čisto resnico o tem dopovedati vsaj mladini.

Vsa zdravstvenoprosvetna dejavnost pa bi zgrešila svoj namen, če ne bi hkrati poskrbela za vzgojo tako nižjega kakor tudi srednjega in višjega zdravstvenega kadra. Pri nas je na tem področju stanje dokaj kritično. Medtem ko se na Medicinski fakulteti predava onkologija, sicer kot neobvezen predmet, pa v programu srednjih in nižjih medicinskih šol tega predmeta sploh nimamo.

Tudi medicinske sestre si bodo prej ali slej morale pridobiti osnovno znanje o raku, saj bodo prav one bodisi pri svojem patronažnem delu ali pa pri delu v bolnicah in po zdravstvenih domovih prihajale vedno pogosteje v stik z rakavimi bolniki.

Sistematične akcije za redne preglede zdravih ljudi pa bodo morale postopno zajeti čim večje kontigente našega prebivalstva. Izbrati bo treba načine, ki so drugod že preizkušeni in jih prilagoditi našim razmeram.

Mentalna higiena in zdravstvena vzgoja po nekaterih izkušnjah v Jugoslaviji

Dr. Dušan Reja, Ljubljana

V Helsinkih, v glavnem mestu Finske, je bila od 24. junija do 3. julija 1959 mednarodna konferenca o uporabi duševne higiene v vsakdanjem življenju. Konferenco je sklicala Svetovna zdravstvena organizacija — Pokrajinski urad za Evropo — in iz vsake evropske države povabila po dva zastopnika, da bi le-ti v diskusijskih skupinah razpravljali o navedenem vprašanju.

Iz Jugoslavije sta sodelovala dr. Vojin Matić (Beograd) kot psihiater in dr. Dušan Reja (Ljubljana) kot zdravstveni vzgojitelj. Ker je poslednji bil edini zdravstveni vzgojitelj v skupini strokovnjakov za duševno higieno, je njegov referat vzbudil še posebno zanimanje, zato ga v celoti objavljamo. — Op. ur.

Kakor v začetni fazi prav povsod, smo se pri vključevanju duševne higiene v zdravstveno vzgojo oziroma pri širjenju njenih načel v vsakdanjo prakso zdravstvenih, prosvetnih in socialnih delavcev ter raznih skupin prebivalstva nasploh morali spočetka tudi pri nas boriti z raznimi težavami in odklonilnimi stališči celo s strani osebnosti, ki bi v prvi vrsti morale biti med borci in propagatorji duševne higiene.

Vzrok tem začetnim težavam je bilo več dejstev:

Večina zdravstvenih delavcev je gledala na človeka enostransko, motrila ga je predvsem kot biološko enoto, ne da bi upoštevala psihični in sociološki vidik.

Velik del zdravstvenih delavcev je menil, da se pač ne moremo pečati z vprašanjem duševnega zdravja, dokler se moramo boriti še z množičnimi pojavi nalezljivih bolezni, dokler imamo še toliko tuberkuloze in rahitisa in dokler še ni rešeno vprašanje visoke umrljivosti dojenčkov, deficitarne prehrane itd. Zato naj bi vprašanje duševnega zdravja postalo aktualno šele tedaj, ko bodo rešeni vsi drugi važni in osnovni problemi zdravstvene službe.

Nezadostno znanje, pri starejši generaciji zdravstvenih delavcev pa sploh popolno pomanjkanje kakršnega koli znanja o cilju, vsebini in tehniki duševne higiene.

Zelo razširjeno je bilo mnenje, češ da so problemi duševnega zdravja relativno redki pojavi in da so zato pač drugovrstnega pomena, dokler nas tarejo druge množične bolezni.

V začetku vseh diskusij o mentalni higieni je vladala velika občutljivost pri vseh poklicih, ki se pečajo z otroki. To pa iz dveh vzrokov: prvič, ker so imeli delo z otroki za svoj monopol in se tedaj še niso povzpeli do potrebne stopnje za kooperacijo z drugimi, n. pr. z zdravstvenimi delavci, in drugič, ker niso poznali najnovejših znanstvenih proučevanj in izsledkov na področju mentalne higiene.

Po zaslugi naporov in vztrajnosti nekaterih naprednih zdravstvenih delavcev iz vrst psihiatrov in zdravstvenih vzgojiteljev, katerim so se pridružili nekateri psihologi in pedagogi, in pa zavoljo sodobne koncepcije zdravstvenega in socialnega varstva ter skrbi, ki jo tem vprašanjem posveča naša družba, beležimo zadnja leta lep napredek na področju zdravstvene vzgoje in duševne higiene. Posebno prepričljiv dokaz za to je bilo veliko zanimanje za razna vprašanja s tega področja, ki so ga pokazali odgovorni faktorji in prebivalstvo

ob proslavi letošnjega Svetovnega dneva zdravja, posvečenega »Duševnemu zdravju«.

S pospešenim uveljavljanjem sodobnih metod v zdravstveni vzgoji je bil neposredno zajet in ostvarjen pomemben sektor iz področja duševne higiene. Metode intervjuja in grupne tehnike, ki temeljijo na načelih skupinske dinamike, na urejenih medosebnih odnosih, na atmosferi zaupanja in medsebojnega spoštovanja, na razumevanju psiholoških mehanizmov in na uporabi motivacije, imajo svoj izvor v tehniki duševne higiene. Ista načela duševne higiene so zdravstveni vzgojitelji upoštevali pri pripravi raznih avdiovizualnih sredstev. Sprotna evalvacija metod in sredstev, ki upošteva načela duševne higiene kot enega izmed kriterijev, pa še posebej zagotavlja integracijo duševne higiene v vsakdanjo zdravstvenovzgojno prakso. In končno so vsakdanje teme v delu duševne higiene tudi vprašanja iz zdravstvenovzgojne tematike, kot n. pr. tuberkuloza, rak, alkoholizem, rehabilitacija, socialna adaptiranost itd.

Že od samega začetka je naša zdravstvena služba posvečala prioriteto skrb varstvu matere in družine ter varstvu otrok in mladine. Glede na varstvo duševnega zdravja so možnosti zdravstvenovzgojnega dela na teh dveh širokih sektorjih resnično velike in raznolike, seveda s pridržkom, da imajo vzgojitelji za določene razvojne etape in družbena stanja ljudi potrebno znanje in razumevanje.

I. Na področju varstva matere in družine so se z leti uveljavile sledeče oblike zdravstvenovzgojnega dela:

1. tečaji Rdečega križa za mlada vaška dekleta in za mlade delavke – bodoče matere,

2. tečaji, seminarji in grupne diskusije za roditelje, predvsem šole za starše, ki jih organizirajo ljudska univerza, razne organizacije, društvo žena, društvo prijateljev mladine itd.,

3. individualni posveti in grupne diskusije v okviru raznih ženskih posvetovalnic, dispanzerjev za žene v porodnišnicah in bolnicah za ženske bolezni, v raznih materinskih domovih, v posvetovalnicah za zakon itd. Intervjuji ob priliki hišnih obiskov, ki jih vrše patronažne sestre.

Obravnavani tematiki so dajala osnovni značaj zlasti vprašanja, kot n. pr. seksualna higiena, problemi zakona, materinstvo, vzgoja otrok, psihoprofilaksa poroda, nega in vzgoja dojenčka, priprava za zakon, planiranje družine (abortus, kontracepcija), nosečnost izven zakona, fiziologija in psihologija nosečnosti.

II. V zvezi z varstvom otrok in mladine nam dajejo možnost, da vključujemo vprašanja duševne higiene, zlasti zdravstvenovzgojne akcije, kot so:

1. zdravstvena vzgoja predšolskih otrok v vrtcih, jaslih,

2. zdravstvenovzgojno delo v okviru šolskega programa in delo s podmladkom Rdečega križa,

3. zdravstvenovzgojni programi v internatih, na letovanjih, po okrevališčih, v pionirskih in mladinskih organizacijah,

4. tečaji, seminarji, skupinske diskusije z roditelji, učitelji, pravniki, sodniki, vzgojitelji v raznih mladinskih ustanovah kakor tudi z vodji v mladinskih organizacijah, z vzgojitelji v ustanovah za zapuščeno in delinkventno mladino,

5. individualni posveti in skupinske diskusije v posvetovalnicah za otroke, v dispanzerjih, v šolskih poliklinikah, otroških oddelkih bolnic, v specialnih bolnicah za tuberkulozo, v rehabilitacijskih centrih za otroke, v psihiatričnih posvetovalnicah itd.

Na tem področju naj bi se od osnovne tematike obravnavala predvsem vprašanja: duševni razvoj otroka in njegove emocionalne potrebe, ločitev predšolskega otroka od matere (hospitalizacija), adopcija, emocionalne motnje, rejništvo, duševno zdravje šolskega otroka, hendikepiran otrok, odnosi med otroki in starši ter otroki in učitelji, otrok in njegove izkušnje z zdravstveno službo, mladostna delinkventnost, duševno nerazvit in zaostal otrok, vzgojno zanemarjeni in problematični otrok.

Vse našete zdravstvenovzgojne akcije so podprte z bogato publicistiko v dnevnem časopisju in revialnem tisku. Nadalje je bilo tiskanih večje število brošur in letakov, pripravljenih pa tudi nekaj filmov in diafilmov, letakov itd. Posebno ob letošnjem Svetovnem dnevu zdravja nam je uspelo razširiti bogato gradivo, ki so ga pripravili deloma domači strokovnjaki sami, deloma pa nam ga je poslala Svetovna zdravstvena organizacija.

Da bi se usposobilo čim več zdravstvenih in prosvetnih delavcev za zdravstvenovzgojno delo, organizira zdravstvena služba predvsem v okviru postdiplomskega študija razne seminarje in posvetovanja za zdravnike splošne prakse, za šolske zdravnike, za medicinske sestre ter socialne in prosvetne delavce. Zadnje leto pa nam je uspelo vključiti zdravstveno vzgojo tudi v učne programe vseh medicinskih šol ter večine učiteljišč in višjih pedagoških šol.

III. Kot dežela s pospešeno industrializacijo posvečamo veliko skrb varstvu duševnega zdravja v delovnih odnosih. To nalogo opravljajo predvsem zdravstvene postaje v podjetjih s pomočjo sindikalnih organizacij, Rdečega križa in upravnih organov podjetij.

V ta namen se organizirajo:

1. seminarji in tečaji za vodilne ljudi in obratovodje,
2. tečaji za grupne diskusije z delavci in nameščenci,
3. zdravstvenoprosvetni programi v šolah za vajence,
4. individualni posveti in diskusije o izbiri poklicev,
5. pomoč novim delavcem, ki imajo težave pri prilagajanju na delo oziroma na delovno okolje.

Osnova obravnavane tematike so vprašanja: socialna prilagojenost, odnosi med vodilnim in strokovnim kadrom ter delavci, odnosi med staro in mlajšo organizacijo, sprejem novega delavca v delovni kolektiv, odnosi do žena, mladine in invalidov, rehabilitacija, readaptacija invalidov — duševna in poklicna, problemi alkoholizma itd.

Slednjič naj omenim, da že kaki dve leti posluje pri nas tudi eksperimentalni center, ki se peča s proučevanjem programov, tematike in metod zdravstvenovzgojnega dela v industriji. Prvenstvena naloga imenovanega centra je, da za izvedbo navedenega programa usposablja obratne zdravnike. V ta namen je bilo zanje organiziranih več zveznih seminarjev, in sicer za zdravstvenovzgojno delo med obratovodji in vodilnim kadrom ter delavstvom.

Nadaljnja mentalnohigijska področja, kjer lahko uspešno interveniramo z zdravstveno vzgojo, dasi v sedanji fazi še niso bila intenzivneje obravnavana, pa so:

1. Mentalnohigijski aspekti pri somatičnih boleznih, kot n. pr. vprašanje strahu pri bolnikih, vprašanje negotovosti, skrb za družino, bojazen pred nesposobnostjo za delo, odnosi okolice do bolnika, humanizacija odnosov med zdravnikom in pacientom, zdravi medosebni odnosi med zdravstvenimi delavci

v ustanovah, rehabilitacija in povrnitev bolnika v življenje, psihična stimulacija kroničnih bolnikov in defektnih itd.

Za delo na tem področju nam služijo metode, kot n. pr. intervjuji in grupne tehnike z bolniki ter njihovimi svojci, obenem pa težimo za tem, da vključimo duševno higieno in zdravstveno vzgojo v vsakdanjo prakso zdravstvenih delavcev. V ta namen se organizirajo seminarji in diskusije za zdravstvene delavce, socialne delavce itd.

2. Mentalni problemi starih ljudi in težave njihovih družin.

3. Varstvo psihotikov, alkoholikov, delinkventov:

a) vzgoja osebja k skupinski tehniki po duševnih bolnicah, kazensko-popravnih zavodih;

b) posvetovanje z rodbinami psihotikov, alkoholikov in delinkventov.

Da bi lahko uspešneje realizirali predloženi program, četudi le postopoma, so nam na področju zdravstvene vzgoje potrebni strokovni kadri, ki v zadostni meri poznajo problematiko, cilje, metode in tehniko mentalne higiene, predvsem pa načela in tehniko zdravstvene vzgoje ter nje aplikacijo na razne skupine prebivalstva, in to v najrazličnejših situacijah in okoliščinah.

V ta namen je treba:

1. uvesti obvezni pouk iz duševne higiene ter poglobiti in razširiti učni program iz zdravstvene vzgoje na medicinskih fakultetah, na strokovnih šolah za medicinske sestre, za bolničarje, otroške negovalke in babice, nadalje na filozofskih fakultetah in višjih pedagoških šolah, na učiteljskih, na šolah za socialne delavce, na pravnih fakultetah ter vseh šolah in tečajih za usposabljanje vodilnega kadra v industriji.

Za vse že absolvirane študente navedenih strok pa je treba organizirati dopolnilne ali postdiplomske tečaje iz obeh področij, t. j. iz duševne higiene in iz zdravstvene vzgoje.

2. večina pri nas izdanih publikacij, ki na poljuden način obravnavajo našim razmeram ustrezna vprašanja duševne higiene, so večinoma prevodi iz tuje literature. Nujno potrebno je, da v zvezi s to dejavnostjo pripravimo strokovno gradivo, ki bi postavilo temelje, opredelilo cilj in obravnavalo tematiko za vsa delovna področja, in sicer tudi na podlagi lastnih izkušenj, lastnega znanstvenega proučevanja ter iz virov in bogate kazuistike naših posvetovalnic za duševno higieno.

3. pripraviti razna avdiovizualna sredstva: filme, problemske filmstripe, diafilme iz področja duševne higiene, ki naj bi bili sestavni del te ali one vzgojne metode. S tem v zvezi si moramo obenem tudi prizadevati za izmenjavo dobrih standardnih filmov od drugod, ker jih je iz lastnih moči in sredstev težko izdelati toliko, da bi zadovoljili dejanske potrebe.

4. predvsem pa je važno, da organiziramo in usposobimo skupine (t. j. teame) strokovnjakov, ki bi prevzeli odgovornost za izvedbo programa, obenem pa uskladili vse razpoložljive in potencialne sile, za kar nam najlepšo in res konkretno priložnost nudi priprava na »Leto duševnega zdravja« v letu 1960.

Zdravstveni vzgojitelji morajo biti nekakšni katalizatorji, ki sprožijo zadnji proces, da se javnost vobče zave mentalnih motenj in se ljudje navadijo imenovati te probleme s pravim nazivom, tako da bi vzrokov ne zamenjavali s posledicami.

Ko si bo javnost teh problemov v svesti, tedaj bo vplivala na odločilne faktorje, da bodo omogočili šolanje, omogočili, da se osnujejo ustanove za bolnike z duševnimi in emocionalnimi motnjami, kjer bo mogoče nuditi pomoč vsem tistim, ki so je potrebni.

Toda predvsem je treba pomagati zdravstvenim in prosvetnim delavcem, da se seznanijo z metodami zdravstvene vzgoje in da jih pri svojem delu z ljudmi tudi uporabljajo, z metodami, kot sta n. pr. intervju in grupna diskusija. Naš namen namreč ni samo v tem, da znanje razširimo, temveč da skupnost pripravimo do tega, da spremeni svoje gledanje in tudi svoje ponašanje do vprašanj duševne higiene.

O raznih z in do

priljubljenosti ga telesa

Z »eksudativno«
rojeno lastnost organ
posebni pripravljeno:
na sluznicah in pa vr.
pogostne nahode, kašlje, katarje črevesja, pa tudi pogostna vnetja na koži, zlasti v pregibih in drugod.

ostjo imamo v mislih pri-
a bolezen in se kaže v neki
netnih kataralnih dogajanj
pravi, da imajo taki otroci

So otroci, pri katerih rade izstopajo tekoče sestavine krvi preko ostenja krvnih žilic na površino sluznic in pri katerih močno in sočno izločajo površinske žleze po sluznicah in na koži.

Taki otroci so po navadi tudi posebnega lika. V glavnem opazujemo med njimi dvoje vrst:

nežni ali suhi vzrastni lik otroka, ki traja zlasti do 7. meseca starosti. Taki otroci se že zaradi svojega ustroja slabše razvijajo in zlasti ne napredujejo v teži. Sočnostni pojavi na sluznicah in na koži včasih tolikanj zavirajo presnovo in rastna dogajanja, da je otrokov napredek lahko dokaj zavrt;

debeli ali nabuhli lik otroka, pri katerem je otrok le navidezno zamaščen. Podkožje je namreč mehko, prežeto s tekočino, ohlapno in zdrizasto. Sicer je za neko srednjo mero tudi maščobe, vendar pa ta na otip ni jedra. Zaradi tega je koža na pritisk mehka, skorajda zabuhla ter na pogled in otip nekam testenasta ali »pastozna«, kakor se izražamo. Zaradi tega govorimo tudi o testenasto-sočnih otrocih.

Obadva glavna lika eksudativnih otrok pa se lahko sprevržeta eden v drugega, vendar pogosteje suhi v debelega kakor obratno.

Tudi ta diateza je družinska in dedna ter je tem bolj izražena, čim bolj je razvita pri otrokovih starših.

Prve pojave sočnega razpoloženja lahko pri otroku zasledimo že pred njegovim rojstvom. Tako je velika količina plodovnice ob porodu kajkrat znamenje

Ko si bo javnost te faktorje, da bodo omogočeni bolniki z duševnimi in vsem tistim, ki so je po

Toda predvsem je t da se seznanijo z meto z ljudmi tudi uporabljaj sija. Naš namen namreč pripravimo do tega, da vprašanj duševne higien

o vplivala na odločilne osnujejo ustanove za o mogoče nuditi pomoč

i prosvetnim delavcem, a jih pri svojem delu servju in grupna disku-mo, temveč da skupnost idi svoje ponašanje do

O raznih zasnovah, ustrojih, pripravljenostih in dovzetnostih otrokovega telesa

Dr. Marij Avčič

(Konec)

3. Eksudativna diateza

Z »eksudativno« pripravljenostjo in razpoloženostjo imamo v mislih prirojeno lastnost organizma, ki je bolj nevšečnost kot pa bolezen in se kaže v neki posebni pripravljenosti do vnetnih dogajanj, zlasti vnetnih kataralnih dogajanj na sluznicah in pa vnetnih pripravljenosti na koži. Se pravi, da imajo taki otroci pogostne nahode, kašlje, katarje črevesja, pa tudi pogostna vnetja na koži, zlasti v pregibih in drugod.

So otroci, pri katerih rade izstopajo tekoče sestavine krvi preko ostenja krvnih žilic na površino sluznic in pri katerih močno in sočno izločajo površinske žleze na sluznicah in na koži.

Taki otroci so po navadi tudi posebnega lika. V glavnem opazujemo med njimi dvoje vrst:

nežni ali suhi vzrastni lik otroka, ki traja zlasti do 7. meseca starosti. Taki otroci se že zaradi svojega ustroja slabše razvijajo in zlasti ne napredujejo v teži. Sočnostni pojavi na sluznicah in na koži včasih tolikanj zavirajo presnovo in rastna dogajanja, da je otrokov napredek lahko dokaj zavrt;

debeli ali nabuhli lik otroka, pri katerem je otrok le navidezno zamaščen. Podkožje je namreč mehko, prežeto s tekočino, ohlapno in zdrizasto. Sicer je za neko srednjo mero tudi maščobe, vendar pa ta na otip ni jedra. Zaradi tega je koža na pritisk mehka, skorajda zabuhla ter na pogled in otip nekam testenasta ali »pastozna«, kakor se izražamo. Zaradi tega govorimo tudi o testenasto-sočnih otrocih.

Obadva glavna lika eksudativnih otrok pa se lahko sprevržeta eden v drugega, vendar pogosteje suhi v debelega kakor obratno.

Tudi ta diateza je družinska in dedna ter je tem bolj izražena, čim bolj je razvita pri otrokovih starših.

Prve pojave sočnega razpoloženja lahko pri otroku zasledimo že pred njegovim rojstvom. Tako je velika količina plodovnice ob porodu kajkrat znamenje

kasnejše sočne pripravljenosti in ustrojenosti pri otroku, zlasti ker nam to obenem potrjuje, da je otrokova mati sama tudi — »eksudativka.«

Prav tako je izdatna in prekomerna plodovna maščoba, ki obdaja novorojenčka, takoj zanesljiv znak za eksudativno diatezo pri njem. Po navadi je maščobo precej težko odstraniti. Tudi pri običajnem čiščenju otroka z milom in toplo vodo ostaja na koži dojenčka dalj časa. Še ob šestem mesecu in kasneje jo najdemo na določenih mestih: na kolenih in komolcih, med lopaticami, ob gležnjih in drugje. Starši po navadi v skrbeh mislijo, da imajo opravka z materinim znamenjem, ki bo kazilo otroka. Takemu pojavu pravimo »trdovratna ali preostala plodovna maščoba«. Odstranimo jo s krpo, namočeno v čisti bencin, včasih ne prvič, pač pa, če postopek nekajkrat ponovimo.

Važnejši so za nas znaki in pojavi eksudativne diateze po rojstvu ter v zgodnjih in kasnejših starostnih obdobjih. Skušali jih bomo naštetih nekako po vrstnem redu, kot jih srečujemo pri otroku.

Že v prvih tednih po rojstvu se pokažejo na otrokovem temenu tzv. temenice. Pod lasmi se na tem mestu naberejo drobnejše, mastne, rumenkaste luske, ki se — pri slabi negi — spojijo s prahom, nesnago ter svaljki od tvoriva čepice v rjavkaste kraste, ki se osušijo in zlepljajo lase v trdne pramene.

Večkrat se koža pod takimi krastami ognoji, obrobek kraste je rdeč, koža je vneta, če krasto vzdignemo, se pocedi rumen, srednje gost gnoj. Če kraste odstranimo, kar moramo vsekakor storiti, dobimo rdečo, mokro in točkasto — krvavečo podlogo, iz katere rastejo razredčeni in slabi lasje.

Kmalu potem, ko se pojavijo temenice, včasih hkrati z njimi ali tudi pred njimi, se pojavi v pregibih odrgnjena koža ali »volk«. Odrgnine v pregibih, v katerih se dojenček najbolj giblje in ki so — po blatu in seču najbolj vzdraženi — najdemo zlasti v dimljah, v razi na ritki, pod pazduho, v komolčnem in kolenskem pregibu, za ušesi, na vratu, razen tega — zlasti pri debelušnem sočnem liku otroka — v gubah med posameznimi »klobasicami« nabrane maščobe na udih.

Vzrok za nastanek odgrnin je dvojen — ali je mehaničen ali pa osnoven, t. j. zaradi sočne razpoložnosti kože. Koža je na mestih, koder srečujemo pojav, ki mu naš kmet še pravi »volk«, sprva rdeča, vneta in debelejša, se nato orosi in je mokra, toda le redkokdaj je v gubi, pogosteje pa na robih, pokrita z drobnimi, rumenimi, mastnimi krastami.

Nadaljnji znak sočne razpoložnosti pri dojenčku je tzv. »mlečna krasta« na licu. Sprva zapazimo na obeh licih rdeč madež, ki se počasi veča. Dasi so lica pri sočno razpoloženi otrocih že po navadi (zaradi razširjenih žilic) sama po sebi še bolj rdeča, je mesto, kjer se bo razvila »mlečna krasta«, še bolj živo in svetleje rdeče. Če to mesto na koži bliže pogledamo in pogladimo, vidimo in občutimo, da je površina neravna in razorana. Tudi otroka močno srbi. Zaradi tega se otroci tod kaj radi praskajo, celo do krvi, če jim — po nemarnosti ali zaradi vraže — pustimo nohte. Včasih se celo z glavico čohajo ob posteljico ali ob košek, da s stvarjanjem lahne bolečine preganjajo neznosni srbež. Razumljivo je, da se na tak način po navadi ranjena koža okuži in čez čas pokrije z gnojnimi krastami. Če se to ne zgodi, če se nam posreči, da otroka zaščitimo pred praskanjem in okužbo, se tvorijo le rumene rjavkaste in zaradi primesi krvi tudi rjavordeče kraste. To mesto »mlečnih krast« prične rositi in se lahko prej ali slej pretvori v mokreč in raskav lišaj, ki se počasi razširi po celem obrazu.

Pravi, dolgotrajni in skrajno nevšečni lišaj dojenčkov se loči od raznih drugih ekcemov, ker so njegove osnove druge in se pojavlja v drugih starostnih obdobjih in je razmeščen drugod po telesu.

Ce hočemo razpoznati neko kožno spremembo za pravi ekcem, moramo najti vsaj dve prvini, po katerih lahko spremembo razpoznamo. Prva je rdečina, ki so ji za osnovo razširjene žilice, drugo je luščenje povrhnjice. Oboje: rdečina z luskami je osnovna prvina ekcema.

Dandanes večinoma velja naziranje, da so ekcemi nasploh in tudi dolgotrajni ekcem dojenčkov — alergični pojavi, ki jih pobujajo razni povzročitelji, na katere potem otroci »drugače«, to je hrupneje odgovarjajo s spremembami na koži. Vendar nam mnogokrat ne uspe dokazati vzročnih snovi. Iščemo jih pa pri dolgotrajnem ekcemu dojenčkov, predvsem v mleku, tako v materinem kakor v kravjem, zlasti v beljakovinah ter v njihovih sestavinah, ki nastajajo pri nepravilni razgradnji. Pravtako se dandanes domneva, da je dolgotrajni ekcem dojenčkov tudi bolezen zaradi pomanjkanja žlahtnih toliščnih kislin, ki imajo — po svojem kemizmu »višje« in »nezasičene« toliščne kisline — do neke meje vitaminsko dejavnost. Zveza je ugotovljena tudi z vitamini skupine B. Tako so torej vzroki za nastanek te skrajne nevšečnosti, ki dela otroku, staršem in zdravniku mnogo preglavic, še vedno dokaj pestri in neenakšni, kar je zlasti neugodno, ker ne vemo, kako bi vzročno naperili naše zdravljenje.

Dobro je vedeti o pravem, dolgotrajnem ekcemu dojenčkov sledeče:

a) pojavlja se pogosteje pri dečkih kakor pri deklicah in trdovratnejši kakor pri deklicah je pri dečkih, kar da sklepati na zvezo s hormonalnimi podlagami;

b) razvije se predvsem pri dobro ali prekomerno hranjenih otrocih, zlasti pri tistih, ki uživajo prekomerne količine mleka, pa naj bo to materino ali kravje;

c) prve znake ekcema dojenčkov opazimo zlasti na obrazu v obliki vnetne rdečine, ki sestoji iz večjih ali manjših točk (točkasto obdobje ekcema). Ta mesta se spojijo v večje in manjše rdeče ploskve (rdeče obdobje ekcema). Na njih se pojavijo drobni mehurčki, ki popokajo in se njihova površina odlušči (mehurčasto obdobje luščenja). Pojavi se nato rosenje: sokrvica izstopa na kožno površino, strdi se in po obdobju rosenja se pojavijo sprva manjše, nato večje kraste, ki se prej ali kasneje, več ali manj zagnojijo (obdobje zagnojenih krast);

č) večinoma se dolgotrajni ekcem dojenčkov, ko je že do kraja razvit, več ali manj omeji na obraz ter se na njem v glavnem in v najbolj hudih oblikah tudi zadržuje. Preide pa tudi na lasišče, tako da je lahko vsa glava ena sama krasta. Na lasišču se pridružijo pogosto še prvine lojavosti zaradi prekomernega izločanja žlez lojnic. Ekcem srečujemo tudi po udih in koži trupa. Najdemo ga celo v kožnih gubah. Če se razširi po vsem telesu, tedaj je otrok v veliki nevarnosti, da ga zadenejo še druge bolezni, kot n. pr. razna kužna dogajanja, tako da celo umre, ker namreč večji del kože, s katero otrok oddaja toploto in vodo, ne opravlja svoje naloge. Prav tako je posplošen, sočen in zagnojen ekcem odlično gojišče za najrazličnejše klice, ki s svojimi izločki iz površine vplivajo v globino, posebno na srce, ki mnogokrat prej odpove pri ekcematoznih otrocih kakor pri zdravih. Ker otrok v takem stanju svoje telesne toplote ne more uravnati tako kot zdrav otrok in ker se zlasti v vročih letnih mesecih toplota lahko v otroku nakopiči, pride pri slabem srcu lahko do nenadne tzv.

»ekcemske« smrti otroka, zlasti še, če smo ga nepravilno in prekomerno nama-
zali z močno neprodušnimi mazili;

d) zaradi okuženosti ekcemske površine otečejo močno tudi področne bez-
gavke: na vratu, pod pazduho, v dimljah itd. Otrok dobi visoko vročino. Pri
tem se mu zelo hitro menja tudi količina vode v telesu: iz sočnega podkožja
jo hitro in preveč izgubi, dokaj teže in vse premalo pa je zopet nabere. Pri
tem ima povrh še prebavne in — presnovne motnje in je njegovo stanje kaj
resno;

e) ekcem otroka izredno srbi. Otroci so jako nemirni, praskajo se s čimer-
koli in ob karkoli se morejo, tudi če jim zavežemo roke v rokave in jim jih
privežemo ob rob posteljice. Mnogokrat se drgnejo z lišajastimi predeli do
krvi;

f) po prvem letu, večinoma med drugim letom, prične dolgotrajni lišaj
na koži polagoma zginjati, mokrota in sočnost dogajanj na koži pa usihati.
Koža se večinoma povsem zazdravi, včasih pa ostanejo na njej drobni, trdovratni
in jako srbeči suhi izpuščaji. Srečujemo jih zlasti na izteznih straneh udov, ob
sklepih na rokah in nogah v obliki drobnih kožnih vzbrsti, ki imajo pri vrhu
drobne luske. Kožna osnova takih mest je — če si stvar ogledamo pobliže —
tudi nekoliko bolj razpokana kot zdrava okolica;

g) kot zaključno obliko dolgotrajnega ekcema otrok srečujemo včasih še v
8.—12. letu tzv. rosečo odrgnino za ušesi, ki se kaže v rdečini, luščenju, rosenju
in gnojenju za enim ali za obema ušesi, s povečanimi področnimi bezgavkami na
vratu. To stanje je prav tako jako trdovratno in nevšečno.

Zdravljenje takega »dolgotrajnega ekcema dojenčkov« se precej vleče in
ga moramo, zlasti kar se tiče kožnih zdravil, prilagoditi vsakokratnemu stanju
in obdobju ekcemovega razvoja. V glavnem ločimo pri zdravljenju dietalne,
splošne, krajevne (t. j. zahkožne) in protibakterialne prvine. S preizkušnjo pre-
občutljivosti za nekatere snovi skušamo dognati učinkujočo snov, na katero
otrok »prekomerno«, »drugače« ali »hrupno« odgovarja, in jo odstraniti iz otro-
kove prehrane ali okolja. Z dognanjem klic, ki so se naselile na površini ekcema,
skušamo najti ustrezna antibiotično učinkujoča zdravila. Kožo samo zdravimo
po osnovah, ki jih pozna zdravstvo kože, po navadi po geslu: mokro na mokro,
suho na suho.

Za splošno zdravljenje pomotenih presnovnih dogajanj dajemo vitamine
B₂ skupine in vitamin F (visokomolekularne in nezašičene tolščne kisline).
Pravtako skrbimo za hrano brez soli, z mnogo sadja in zelenjave ter malo
mleka. Poizkusimo tudi s spremembo klime. Gremo z otrokom na morje, kar
mu po navadi zelo pomaga.

V splošnem pa je zdravljenje dolgotrajnega ekcema dojenčkov velika
veščina in tudi preizkušnja prave zdravniško človeške potrpežljivosti in pre-
danosti trpečemu otroku. Vendar pa ne smemo nikdar iti na led tistih staršev,
ki bi radi v hipu imeli prelepo kožo pri otroku in jim ne gre v račun, da lahko
s prehitrim odstranjevanjem ekcema na koži sprožimo nadomeščanje ekcema
z drugimi enakovrednimi »alergičnimi« dogajanji, recimo z astmo na dihalih
itd., kar smo navedli že pri opazovanju alergične diateze.

Poleg ekcema smatramo za znake eksudativne pripravljenosti otrok — tudi
tzv. lojavost kože ali lojavo prhajasto vnetje kože (s tujko
seboroični dermatitis).

Ker imamo pri nas mnogo opravka s to boleznijo, se nam zdi potrebno, da spregovorimo tudi o tej kožni spremembi.

Lojavo prhajasto vnetje kože se javlja, za razliko od pravega dolgotrajnega lišaja pri dojenčkih, že jako zarana — s prvimi znaki že prve dni po rojstvu. Večinoma pa se razvije do konca drugega meseca in v tretjem mesecu starosti, medtem ko se ekcem pri dojenčkih, s katerim ga mnogokrat zamenjujemo, pojavlja — kot smo že omenili — večinoma po petem do šestem mesecu starosti.

Prve spremembe, ki nam že dajo slutiti, da se bo razvila lojavost, opazimo na lasišču, na koži, pod obrvmi in na vekah, ob trepalnicah. Tu najdemo rumenkaste, lojne mastne luske. Če jih odstranimo, vidimo, da je pod njimi koža rdeča in na pogled vneta. Prav zaradi tega skušamo »seboroični dermatitis« sloveniti z izrazom: lojasto vnetje kože.

Naslednje spremembe zasledimo v kožnih pregibih. Koža se nam tukaj zdi, kakor da bi bila odrgnjena, vneta je in sveti se. Če raztegnemo pregib, je koža gladka in kar sije; če ga skrčimo, se nabere koža v prav drobne gubice, ki se v vpadni svetlobi srebrno svetlikajo in so postavljene kot nekakšne silnice tega in pritiska v pregibu. Takšna koža prav pogosto razpoka in se pokrije z drobnimi, rumenimi luskami, zlasti koder miruje, to je za ušesi in v razi na ritki. Kjer se pa koža giblje (v dimljah, pod pazduho, pod kolenom in med »klobasicami« maščobe itd.), večinoma ne vidimo takih lusk. Ni pa potrebno, da bi koža v pregibih morala biti ravno razpokana, če hočemo opaziti luske.

Na koži trupa zasledimo okrogla manjša ali večja mesta, ki so včasih ovalno razpotegnjena, koža na njih se prhajasto lušči in je videti, kakor da bi jo potresli z otrobi. Ta mesta se lahko strnejo in nastanejo seveda najrazličnejše spojne oblike. Te spremembe se lahko razširijo na vso kožo. Lusk je mnogo in podoba je, da se stvarjajo sproti, koža je močno vneta. Tedaj govorimo o prhajastem luščenju kože ali prhajastem vnetju kože z luščenjem. Pri negi otroka lahko vsako jutro nastrgamo ali načešemo z njegove površine tudi za dobro prgišče lojnih lusk.

Od prvih začetkov lojastega vnetja kože do prhajastega luščenja po vsej vnetno spremenjeni koži je seveda cel niz lažjih in hujsih prehodov.

Mnogokrat smatrajo starši sami (pa tudi v tem nepoučeni zdravniki) opisane spremembe za ekcem, s čimer imajo v mislih pravi, dolgotrajni lišaj dojenčkov.

Od ekcema pa lahko ločimo lojasto vnetje kože po naslednjih razločkih:

1. dednost in pojavljanje »v družini« sta pri dolgotrajnem lišaju dojenčkov jako važna, pri lojastem vnetju kože pa sta dvomljiva. Če zdravnik vprašuje mater, ki mu pripelje otroka z lojavim in prhajastim vnetjem kože, sliši mnogokrat: »jaz sem imela vedno lepo kožo«, »kožo ima po očetu«; »tašča mi je povedala, da je imel »on« ravno tako kožo« itd. Morda ima pa »on« le težave pri britju, ko se ob 1/4 na 6 zjutraj brije z mrzlo vodo in britvico, s katero je žena prejšnji večer razdirala obleko, da jo bo obrnila ...

2. potek »dolgotrajnega« lišaja je v resnici skoraj že dolgočasen, nasprotno pa je lojasto vnetje kože kratkotrajnejša bolezen, ki je ob primerni negi in ob pravem zdravljenju tudi ozdravljiva;

3. koža pri dolgotrajnem lišaju otroka močno srbi, vse do neznošnosti. Pri lojavosti pa koža ne srbi, če jo količkaj marljivo in smotrno negujemo;

4. pri dolgotrajnem lišaju smo vedno v nevarnosti, da nam razne klice, ki so se naselile na bolezensko spremenjeni površini kože, delujejo strupeno

iz površine na srce in druge organe, pri čemer je naknadno naseljeni bacil davice najpogostnejši vzrok »nenadne smrti«. Tega pri lojavosti večinoma ne opazimo, ker je kožna površina manj naseljena s klicami in glivicami. Zdi se, da je lojava koža slabše gojišče za klice in da manj propušča strupene presnovke in izločke klic, ki životarijo na površini otroka;

5. pri dolgotrajnem lišaju dojenčka se večinoma pojavljajo »eozinofilne« celice v krvi in ne vidimo kake posebne bledice ne na otroku in ne na krvi; pri lojavosti je drugače: mnogokrat opazimo milejšo in hujšo bledico, vendar pa v krvnem razmazu ni prekomernega števila »eozinofilnih« belih krvničk;

6. dolgotrajni lišaj dojenčkov prav rad zapušča pravo bronhalno astmo (naduho) in njene »enakovredne« nadomestne pojave (koprivnico, črevesne katarje s kolikami, glavobole, zaprtosti, srbeže itd. — lojavost kože pa se večinoma povsem in hitro pozdravi.

Hkrati z razločevanjem dolgotrajnega lišaja dojenčkov od lojastega vnetja kože so skušali najti pravi vzrok nastanka in razvoja bolezni. Večinoma prevladuje mišljenje, da gre za »eksudativno« — sočno pripravljeno otroka in za nestalnost organizma glede na kopičenje, zadrževanje in izločanje vode. Vsekakor je, kot se zdi, takšnemu stanju vzrok pomanjkanje vitaminov. Novejša raziskovanja so dognala, da sopovzroča lojasto vnetje kože pomanjkanje »kožnega vitamina« *biotina*, ki je iz skupine vitaminov B2 in mu pravimo tudi vitamin H.

Dandanes zdravimo lojasto in prhajasto vnetje kože s kopelmi v blagem odcedku iz hrastovega lubja ali kamilic, z mazili za lajšanje kožnega vnetja, n. pr. z jajčnim rumenjacom, razen tega pa tudi z dajanjem biotina in mlečnih injekcij. Uspehi so po navadi dobri. Bledico, ki spremlja ali sledi bolezni, odpravljamo z majhnimi in pogostnimi pretoki krvi.

Naglasiti moramo, da bolezen sama po sebi po navadi ni usodna, pač pa je opaziti, da otroci, ki bolezen imajo, zelo pogosto zbole za najrazličnejšimi okužbami, zlasti za pljučnico in vnetjem srednjega ušesa, za črevesnim katarjem in vnetjem ledvičnih ponvic. Te pridružene bolezni potekajo navadno huje kot pri zdravem otroku ali vsaj otroku z zdravo kožo. Zaradi tega je izkazanih dokaj smrtnih izidov, zlasti pri zakasnelih in zanemarjenih primerih.

Poleg sprememb na koži je značilno za otroke z »eksudativno« pripravljeno tudi stalno pojavljanje in ponavljanje raznih katarjev na najrazličnejših sluznicah. Otroci imajo stalno nahode, vedno jim visijo sveče iz nosu, smrkajo in hrkajo. Ob vsaki priliki postanejo hripavi, mnogokrat kašljajo in prekašljajo dolgo časa. Dečkom se pogosto vnameta glavič in kožica na spolovilu, deklicam pa sluznica v nožnici. Pogostna so tudi vnetja ušes, ki se širijo iz vnetega žrela v predel za bobničem, v tzv. zabobnino.

Pogosto vidimo tudi, da je zaradi tega in tudi samo po sebi mezgovno tkivo z bezgavkami in zasevki povsod po sluznicah stalno vzburjeno in vneto. Ker je že po narodi pri »eksudativnih« otrocih po navadi tudi mnogo mezgovnega tkiva povsod po telesu, govorimo tudi o mezgovno-sočnem ali »limfatično-eksudativnem« habitusu otrok.

In kaj napraviti z eksudativnimi otroki? Predvsem jih moramo pravilno hraniti. Ker so že po svojem habitusu »sočni«, jih moramo v hrani omejiti nekoliko pri ogljikovih vodanih (moka, škrobi, škrobno-gomoljasta zelenjava). Izdatno jih hranimo z beljakovinami, če jih »prenašajo« in ne dobijo ekcemov,

srbežev in koprivnice, in pa z zelenjavami, zlasti bogatimi rudnin. Mleko jim zaradi soli in dražečih beljakovin, ki jih vsebuje, omejimo na najmanjšo mero. V izdatni meri pa jim dajemo vitamine — v sadju in umetno. Jako dobro se — po navadi — počutijo v obmorskem podnebj, medtem ko v gorskih krajih, v vlažnih in meglenih mestih, prav radi zopet in ponovno dobijo katarje na sluznicah.

Tako je, bi rekli, marsikdaj »eksudativna« pripravljenost že sama po sebi — bolezen, čeprav v bistvu ni. Prave bolezn, zlasti vnetne in kužne pa pri eksudativnih otrocih potekajo dokaj hrupno, zlasti pri tistih otrocih, pri katerih zasledimo tudi prvine »drugačnega« ali »alergičnega« odgovarjanja na razne škodljivosti.

4. Hemoragična diateza ali pripravljenost in nagibanje h krvavitvam

S pravo pripravljenostjo h krvavitvam imamo v mislih neki posebni ustroj telesa, temelječ tudi na neki svojstveni sestavljenosti krvi, kar oboje omogoča krvavitve brez posebnega vzroka ali pa že iz prav neznatnih vzrokov izzove večje in dolgotrajnejše krvavitve, ki bi se pri zdravem otroku ne pojavile.

Pri pravih hemoragičnih diatezah najdemo dedne osnove, ki prehajajo iz roda v rod in se dedujejo bodisi prevladujoče, bodisi podrejeno ali spolno vezano. Tudi najdemo pri takih otrocih svojevrstne konstitucije in habituse organizma s slabostmi ali izpadi raznih činiteljev, ki so odločilnega pomena pri štetju krvi ali tudi pri zaustavljanju krvavitvev.

Poleg pravih, prirojjenih pripravljenosti in nagibov h krvavitvam poznamo pri otrocih tudi druge, pridobljene ali nastale slučajno, n. pr. zaradi raznih kužnin in škodljivosti, ki vplivajo na otrokovo kri in ožilje.

Krvavitve — na kožo, v kožo, na sluznice in v sluznice, v organe, v telesne votline itd. lahko nastajajo, bodisi da temeljijo na dednih osnovah ali pa se pojavljajo med boleznijo in zaradi škodljivostnih učinkovanj, v glavnem po trojni poti:

- a) zaradi motenj pri strjevanju krvi, ki traja dalj kot 4—5 minut;
- b) zaradi motenj v delovanju in učinkovitosti krvnih ploščic ter zmanjšanja njihovega števila. V takih primerih se čas krvavitve podaljša za eno do poldrugo minuto;

c) zaradi okvare ostenja drobnih žilic kljub sicer dobri sestavi krvi in popolnemu učinkovanju vseh činiteljev, ki so važni za zaustavljanje krvavitvev in njih preprečevanje. V takih primerih lahko že s trenjem, n. pr. na koži, povzročimo nastanek drobnih ali izdatnejših krvavitvev v podkožju.

Na tem mestu opisujemo, kot smo navedli, le razne vrste dedno zasnovane pripravljenosti ali nagibanja h krvavitvam.

Iz te skupine je zlasti važna hemofilija ali krvavičnost.

Na začetno krvavičnost nas opozarjajo otroci moškega spola večinoma s počasnejšim strjevanjem krvi. Redkokdaj se bolezenska pripravljenost h krvavitvam na pravi hemolitični podlagi pojavi že pred 1. letom starosti, dasi so znani primeri krvavičnosti na pravi, dedno hemolitični podlagi tudi že pri novorojenčku. Po navadi zasledimo krvavičnost šele med 2. in 3. letom. Čim mlajši je otrok, tem resnejše so posledice, če se sposobnost krvi za strjevanje

zmanjša. Zaradi tega umre skoraj polovica vseh otrok s hemofilijo pred 5. letom starosti (seveda tam, kjer ni možno s sodobnimi posegi takoj začeti z zaustavljenjem krvavitv po sodobnih postopkih). Vendar se lahko pripravljenost h krvavitvam pri pravih krvavičnikih začasno tudi prekrije in lahko v praktičnem smislu za daljši čas celo izgine.

Po navadi ne vidimo krvavitv v kožo in v sluznice takšnih, ki bi nastale kar same po sebi. Večinoma le zasledimo, da so vzrok krvavitvam razne poškodbe ali posegi, n. pr. udarec, izdrtje zoba itd. Krvavitve v kožo so jako značilne, tako da večkrat že po samem videzu lahko osumimo na krvavičnost ali jo celo razpoznamo, dasi prej nismo vedeli zanjo. Mesto na koži, kjer je krvavelo, je po navadi bolj okroglasto in ima svetlejšo, belorumeno sredino, ki je dvignjena nad površino kože in kaže — na pogled in otip — v sebi večjo ali manjšo grudico, obrobek pa je kakor kokarda, ki kaže razne barvne odtenke, in to vse od rjavomodre do zelenorumene in rumene barve. Te barve so nastale zaradi bega rdečih krvničk od sredine stran, pri čemer so se krvničke razkrojile in se je sprostil rdeče krvno barvilo. Le-to je razpadlo in se okisalo. Pri tem so nastali omenjeni barvni odtenki.

Kakor hemofilicne spremembe na koži so za krvavičnika značilne tudi spremembe na sklepih in na kosteh. Sklepi, predvsem veliki sklepi, to je kolenski, komolčni, pa tudi medenični, so otekli, povečani in izmaličeni v svoji obliki ter okrnjeni v svoji dejavnosti. Na kosteh opazimo, da so, če jih slikamo z rentgenskimi žarki, nekam trhlo in jako malo poapnele. Tudi kostni hrustanec je dokaj spremenjen in izmaličen.

Spremembe na sklepih nastanejo zlasti kot posledice krvavitv v sklepih. Sestavni deli sklepov, tako trdi (kostni) kakor mehki (vezivni), odgovarjajo na kri v sklepu z brstenjem in kopičenjem. Vse to vodi do omejenega gibanja sklepov in v skrajnosti tudi do trdih sklepov, ko je gibanje skorajda onemogočeno.

V začetku se mladi krvavičniki ali še dečki v predšolskem obdobju mnogokrat znajdejo na oddelku za bolezni kosti in sklepe, ne da bi se že kaj prej pokazala prava priroda bolezni — v hemofiliji.

Navedli smo že, da je dednost krvavičnosti vezana na moški spol. Ženske so prenašalke dedne osnove, same pa za hemofilijo ne zbolijo.

Pri zdravljenju skušamo ravnati čimbolj vzročno. Prizadevamo si, da nadoknadimo manjkajoče prvine v krvi. Dajemo tudi posebno beljakovino, naperjeno proti krvavičnosti, vendar njen učinek ni trajen. Omenjene krvavitve zaustavljamo s snovmi, v katerih je presežek prvine, ki je krvavičniku primanjkuje (trombokinaza). V te namene uporabljamo: svežo kri, krvni serum ali materino mleko.

Razumljivo je, da spremembe na sklepih in kosteh zahtevajo posebne ortopedske pozornosti. Hemofiliki pa bi naj bi imeli poseben način življenja in bi naj bili čim manj izpostavljeni možnostim raznih poškodb. To seveda pa je pri otrocih jako težko, ne da bi jim kratili svoboščine, ki so za njih tako važne kakor kruh, če se hočejo razviti v prave, spretno in uporabne ljudi.

Dandanes povsod v naprednem svetu priznavajo, da dedna krvavičnost v družini opravičuje nosečo ženo do umetnega, zdravniško izvršenega splava, tudi če bi bil plod — deklica, kajti tudi ta bi lahko bila prenašalka dednih osnov za krvavičnost. Vendar pa odločitev prepuščamo samo staršem.

Zaščitna cepljenja v otroški dobi

Po prof. A. Wallgrenu priredila med. s. Hermina Andoljšek

Članek pod gornjim naslovom — napisal ga je prof. A. Wallgren iz Stockholma — je meseca junija 1959 izšel v strokovnem časopisu »Triangel«, Sandoz-Zeitschrift für medizinische Wissenschaft (zv. IV., št. 2, str. 44—54), ki ga v 7 jezikih četrtletno izdaja Znanstveni biro švicarske delniške družbe Sandoz v Baslu. Zaradi izredne aktualnosti ga bomo postopoma objavili v slovenskem prevodu. Ker so pa zadevni predpisi in praksa v tem pogledu pri nas nekoliko drugačni, še posebej opozarjamo na morebitne vmesne pripombe v oklepajih s pristavkom »op. pr.« in pa na kratke v kurzivi tiskane dodatke, ki naj nam po opisih posameznih cepljenj olajšajo orientacijo. — Op. ur.

Cepljenje proti kozam

Ko je Jennerju leta 1796 uspelo, da je kravje osepnice prenesel od mlekarice na nekega dečka, je za variole uvedel čisto nov način profilakse: premagati nevarno bolezen z drugo benigno obliko obolenja. Postopoma so uvedli cepljenje proti kozam širom po svetu, s čimer so bolezen v mnogih kulturnih deželah popolnoma izkoreninili.

V prvih začetkih so po Jennerjevih izkušnjah cepili proti kozam tako, da so prenašali osepnice s človeka na človeka. Vendar so to pozneje opustili, ker je pri takšnem postopku možno, da se hkrati prenesejo še razne druge bolezni, kot n. pr. sifilis ipd.

Cepili so teleta s kravjimi osepnicami in vsebino gnojnih mehurčkov, ki so pri tem cepljenju nastali — uporabili za vakcino. Takšna vakcina (tako imenovana bovina limfa — op. pr.) je okužena z različnimi bakterijami. Zato jo je težko ohraniti polnovredno in obenem brez škodljivih bakterij. Danes je cepivo brez škodljivih bakterij mogoče pridobivati tudi z gojenjem virusa (v kulturi tkiva ali na oplojenih zametkih kokošjih jajc — op. ur.). Vakcina je polnovredna edinole sveža; čim starejša je in čim dlje jo hranimo na sobni temperaturi, tem manj zanesljivo učinkuje.

Cepimo običajno na nadlaktu, lahko tudi med lopaticami ali na nogi. Kožo dobro očistimo z etrom, nanesimo na mesto cepljenja kapljico vakcine, nakar kožo skozi vakcino skarificiramo po vrhu (ca. 1/2 cm dolg rez) tako, da pri tem ne priteče kri. Vakcina se mora posušiti, cepljeno mesto zavarujemo pred različnimi mehaničnimi vplivi, kot je kopanje ipd., ni ga pa treba poviti. Način cepljenja s tako imenovano »razredčeno vakcino«, ki so jo aplicirali intrakutano z namenom, da bi se pri tem izognili sekundarnim infekcijam in kljub temu dosegli ustrezní učinek, ki se ni posplošil in razširil.

Približno po enem tednu se pojavi na cepljenem mestu pordečela papula. Le-ta se kmalu spremeni v značilno vakcinalno pustulo, ki jo spremlja oteklina in rdečina v okolici. Hkrati se dvigne temperatura tudi do 40°, kar traja lahko nekaj dni. Često otečejo tudi regionalne limfne žleze. Takoj nato sledi izboljšanje, oteklina in rdečina izgineta, cepljeno mesto pokrije krasta, ki sčasoma odpade, brazgotine pa ostanejo vse življenje. — Po cepljenju dosežemo za 5 do 6 let sorazmerno zadovoljivo imunost, ki pa z leti popušča, vendar jo lahko še

po desetletjih dokažemo s spremenjeno reakcijo pri revakcinaciji. Ker nas pa ta imunost ne varuje obolenja, jo kaže po 3 do 5 letih obnoviti z revakcinacijo.

Komplikacije. Med lokalnimi komplikacijami je treba omeniti generalizirano vakcino, sekundarne bakterijske infekcije, urtikarijalni izpuščaj in pa kompliciran ekcem, če cepimo v času ekcematoznega obolenja. Med splošnimi komplikacijami je omeniti postvakcinalni encefalitis, ki se pojavi kot komplikacija po prvem cepljenju (razen pri novorojenčkih) veliko česče kakor pri revakcinaciji. Mišljenja glede etiologije niso enotna, verjetno gre za neko afiniteto, ki jo ima vakcinalni virus do centralnega živčnega sistema. (Poleg vakcinal-



Ekcema vakcīnatum (Eczema vaccinatum) pri 6-mesečnem otroku. Ekcem je bil skoraj že ozdravljen, ko so otroka 9 dni pred sprejemom na kliniko cepili proti kozam. Že 6 dni nato so se na področju ekcema pojavile vakcinalne pustule (hematogena infekcija — op. pr.). Po zdravljenju z antibiotiki in imunoglobulinom je bil otrok zdrav odpuščen s klinike. (Po fotografiji v citiranem članku.)

nega virusa mislimo na aktiviranje nekega drugega neznanega virusa in na alergično naravo te komplikacije. — Op. pr.)

Edini profilaktični ukrep je cepljenje dojenčkov v zgodnjih mesecih življenja in pa triaža, pri kateri se od cepljenja izključijo vsi otroci, ki so preboleli kakršnokoli obolenje centralnega živčnega sistema. Pri vseh komplikacijah v zvezi s cepljenjem se uporablja hiperimunski serum. (To je serum človeka, ki je bil pred 3–4 tedni cepljen proti kozam in menimo zanj, da ima v svojem organizmu velike množine protiteles proti kozam. Nekateri menijo, da dajanje takega seruma istočasno s cepljenjem zmanjšuje verjetnost komplikacij. Če pa ga damo že pri nastalih komplikacijah, naj bi ugodno vplival na potek komplikacij in prognozo. — Op. pr.) Glede na postvakcinalne komplikacije bi bila torej najugodnejša starost za cepljenje — novorojeni otrok; v tem obdobju pa otrok ne cepimo, ker je v tej starosti učinkovito od treh eno samo cepljenje. Zato se priporoča prva vakcinacija v starosti od 3–6 mesecev, revakcinacija pa ob začetku in koncu obveznega šolanja, v času vojaške obveznosti in kadar je nevarnost epidemije. Cepljenje se priporoča tudi pred potovanjem v dežele,

koder je ta bolezen razširjena, če je od zadnje revakcinacije minilo več kot tri leta.

Kontraindikacije. Pri vseh kožnih boleznih kakor tudi pri vseh febrilnih obolenjih, pri obolenjih centralnega živčnega sistema ali drugih težjih boleznih je cepljenje kontraindicirano. Posebno pozornost pri vakcinaciji pa je treba posvetiti otrokom, ki imajo ekcem. Priporoča se celo, da zdravega, sveže cepljenega otroka v družini ločimo od necepljenega otroka z ekcemom, ker utegnejo z virusno infekcijo ekcema nastati hude komplikacije.

KAKO CEPIMO PROTI KOZAM PRI NAS:

Prvo cepljenje proti kozam je pri nas obvezno v prvem letu življenja, revakcinacija pa ob vstopu v šolo. Primovakcinacija pa je dopustna do vštetelega tretjega leta starosti, kar je važno za tiste, pri katerih je cepljenje začasno kontraindicirano.

V letu 1959 se je prvič po vakcinalnem programu uvedla ponovna revakcinacija ob koncu obveznega šolanja. Otroci v prvem in zadnjem letu osemletke so bili revakcinirani, samo če se je iz morebitnih zadevnih potrdil oziroma starih seznamov ali pa po brazgotinah lahko ugotovilo, da so prvič že bili cepljeni.

Cepljenje proti davici

Vakcina proti davici se pridobiva iz davičnega toksina, ki je pomešan s formolom, pri čemer se toksinove antigene sposobnosti ohranijo (medtem ko se njegove toksične lastnosti pri tem postopku odstranijo — op. pr.). V rabi je tekoč, z galunom prečiščen anatoksin, ki ga injiciramo dvakrat do trikrat v približno enomesečnih presledkih. Že po prvi injekciji lahko dokažemo anti-toksin v krvi cepljenega, po drugi injekciji je zaščita zadovoljiva, tretja injekcija pa pridobljeno imunost stopnjuje in podaljša. Zaščita traja 5 ali več let, nakar se z revakcinacijo podaljša imunost še za naslednja leta. Z zaščitnim cepljenjem je uspelo med necepljenim prebivalstvom že v kratkem času omejiti epidemijo davice. Vendar pa kljub temu lahko zbolijo tudi osebe, ki so popolno cepljene proti davici, in niso izključene niti maligne oblike obolenja.

Ker so za davico najsprejemljivejši dojenčki in mali otroci, jih je treba zavarovati predvsem v tej starosti. Pri tem moramo upoštevati, da so dojenčki v prvih mesecih življenja prirojeno imuni, ker imajo v krvi antitoksine, ki jih podedujejo od matere. V tem starostnem obdobju je manjša tudi sposobnost za tvorbo protiteles. Po 3 do 6 mesecih podedovana pasivna imunost izgine, obenem pa je otrok že sam zmožen v krvi ustvarjati protitelesa. Zato se priporoča prva injekcija cepiva v tretjem mesecu starosti, druga 6—8 tednov kasneje, tretja pa po 6—12 mesecih. V deželah, kjer je morbidnost za davico visoka, naj bi se pri starejših otrocih in mladih ljudeh uvedla Schickova reakcija, nakar bi se vsi, kar bi jih reagiralo pozitivno, cepili na isti način kakor dojenčki. Pri Schickovem poizkusu se injicira intrakutano 0,1 ml difteričnega toksina, kar je 1/50 smrtno doze za poizkusno žival — budro. V primeru imunosti ni reakcije, sicer pa se v enem tednu okrog vboda pojavi rdečkasta oteklina.

Cepljenje je profilaktičen ukrep za zdravstveno varstvo otroka. Priporočljivo je cepiti tudi bolniško osebje in vojaške obveznike. Pri neposredni nevar-

nosti infekcije naj se necepljenim osebam aplicira profilaktično antidifterični serum, po 6–8 tednih pa naj se še aktivno imunizirajo. Osebe, ki so davico prebolele, naj se v primeru pozitivne Schickove reakcije cepijo, ker je imunost celo po prestani bolezni časovno omejena.

KAKO CEPIMO PROTI DAVICI PRI NAS:

Pri nas je cepljenje proti davici obvezno v prvem letu življenja in se je do letos izvajalo s kombiniranim cepivom difterija – tetanus: primovakcinacija z dvema injekcijama v presledku enega meseca, revakcinacija v drugem letu življenja in ob vstopu v šolo, in sicer obakrat po eno injekcijo. Od leta 1959 obvezno pa je cepljenje s kombinirano Di-Te-Per vakcino, le s to razliko, da pri primovakcinaciji dajemo, v enomesečnih presledkih tri injekcije.

V primeru epidemioloških indikacij se lahko izjemoma odredi revakcinacija otrok, starih nad 8 let.

Cepljenje proti tetanusu

Pred več kot 30 leti (1923) je Ramon s formolom in učinkom toplote izpremenil tetanusov toksin v nestrupen anatoksin, v katerem so antigene sposobnosti ohranjene. Kasneje so ga z uspehom začeli uporabljati za cepivo proti tetanusu. V rabi je v obliki tekočega toksoida in z galunom prečiščenega anatoksina; aplicira se intramuskularno, in sicer dvakrat do trikrat po 1 ml v presledku 4 do 6 tednov med prvo in drugo ter 6 do 12 mesecev med drugo in tretjo injekcijo. Z galunom prečiščenega anatoksina se daje pri injekciji samo 1/2 ml.

V krvi dvakrat cepljenih oseb se lahko ugotovi antitoksin, ki jih z veliko verjetnostjo varuje obolenja. Ta imunost traja 5 do 10 let in se lahko z revakcinacijo v poljubnem času aktivizira. V primeru poškodb so takšne booster – doze (izg. busterdoze; boost = dvigniti, poriniti navzgor – op. pr.) posebno priporočljive. V drugi svetovni vojni so ranjeni ameriški vojaki, ki so bili predhodno popolno vakcinirani proti tetanusu, prejeli ponovno injekcijo cepiva (tzv. booster-doza – op. pr.). Uspeh je bil presenetljiv: pri več kot pol milijona ranjenih se je pojavilo samo 6 primerov tetanusa.

Poškodovane osebe, ki prej niso bile cepljene, prejmejo po 1500 do 3000 E tetanusovega seruma in z drugo brizgalko hkrati prvo dozo cepiva, ostali dve pa pozneje v običajnih presledkih. V primerih, ko dobijo 10 000 ali celo več E seruma, se prva doza aplicira šele po 1 do 2 mesecih, da se doseže zadovoljiv rezultat. Osebe, ki so tetanus prebolele, naj se kljub temu cepijo, ker imunost tudi pri njih ni trajna. Cepljenje je priporočljivo nekaj mesecev po prestani bolezni.

Ker je tetanus resna bolezen, ki se pri necepljenih često konča s smrtjo, je priporočljivo zajeti s cepljenjem čim več prebivalstva, predvsem otroke in pa osebe, ki so v svojih poklicih izpostavljene infekciji. Cepljenje naj opravijo ustanove splošne zdravstvene zaščite (šolske poliklinike, otroški dispanzerji, zdravstveni domovi, obratne ambulante). Proti tetanusu naj se cepijo tudi vsi vojni obvezniki.

Komplikacije po cepljenju so bodisi v lokalnih reakcijah, ki se izjemoma razvijajo tudi do sterilnega abscesa ali pa so alergične narave. Nasploh so reakcije po cepljenju lažjega značaja.

KAKO CEPIMO PROTI TETANUSU PRI NAS:

Aktivno cepljenje proti tetanusu je pri nas vključeno v cepljenje proti davici, če uporabljamo mešanico difteričnega in tetanusovega anatoksinu (cepivo Ana Di-Te), lahko pa tudi v cepljenje proti davici in oslovskemu kašlju, če uporabljamo kombinirano Di-Te-Per cepivo, s katerim so pričeli cepiti letos. Da zaradi visoke letalnosti pridobi aktivno imunost proti tetanusu čim večje število ljudi, se tetanusov anatoksin obvezno dodaja tudi cepivu proti tifusu in paratifusu. Kdor je cepljen proti tifusu in paratifusu, pridobi obenem imunost tudi za tetanus.

Cepljenje proti tuberkulozi

Eksperimentalne študije in klinično-epidemiološka odkritja so pokazala, da prebolena tuberkuloza zapušča relativno imunost, ki traja verjetno vse življenje. Tuberkulozno infekcijo dokazuje pozitiven tuberkulinski poizkus. Pri naravno pridobljeni imunosti je nevarnost, da nosilec po daljšem ali krajšem obdobju oboli.

Namen zaščitnega cepljenja proti tuberkulozi je doseči specifično imunost brez nevarnosti obolenja. S tem v zvezi so preizkušali različne vakcine. Bogate izkušnje (z dobrimi rezultati — op. pr.) so si pridobili z vakcino BCG. To je živo cepivo, v katerem so pri govejih bacilih tuberkuloze s številnimi pasażami umetno dosegli avirulenco. Cepivo se lahko uporablja peroralno* ali pa z vbrizgavanjem v kožo (intradermalno). Na ta način se danes (z uspehom — op. pr.) cepi na tisoče otrok in odraslih. Osebe, ki na tuberkulin reagirajo pozitivno, so imune, zato jih pri vakcinaciji izključimo, ker jim s cepljenjem te imunosti ne moremo povečati. Nasprotno, lahko bi s cepljenjem pri njih povzročili močno lokalno reakcijo ali celo aktivizirali prikrito obolenje. Zato je pred vsakim besežiranjem potrebna torej tuberkulinska reakcija! Le-to naj bi teoretično izvajali s stopnjevanjem tuberkulinskih doz, da tako dosežemo pozitivno reakcijo tudi pri najnižji stopnji občutljivosti. To je pa mogoče samo pri individualnih cepljenjih. Pri množičnih cepljenjih si pomagamo z Mantoux reakcijo (0,03 ali 0,05 mg alttuberkulina ali ustrezno dozo PPD, t. j. prečiščenega tuberkulin-proteina za kožni test). Pri tem je nevarnost, da cepimo osebe, pri katerih je tuberkulinski poizkus sicer negativen, a so vendarle okužene s tuberkulozo (seveda se le izjemoma kdaj zgodi, da s tuberkulinskim poskusom ne odkrijemo pozitivnih reaktorjev — op. pr.).

Pri naravni infekciji s tuberkulozo ne moremo računati s pridobljeno imunostjo, preden se ne prepričamo o pozitivni tuberkulinski reakciji, ki nastopi v 6 do 8 tednih in traja, vse dokler je mogoče občutljivost na tuberkulin dokazati, t. j. ca. 5 let. Otroci, ki so kot novorojenčki bili cepljeni s švedskim cepivom, so še v šolski dobi v 90 % na tuberkulin pozitivni.

Da bi dokazal učinkovitost cepiva BCG, je oddelek za tuberkulozo pri Britanskem medicinskem raziskovalnem svetu (British Medical Research Council's Tuberculosis Unit) organiziral velik poizkus. V kontrolni skupini necepljenih otrok je obolelo 5-krat več otrok kakor v cepljeni skupini. Razen tega je v necepljeni skupini bilo šest primerov tuberkuloznega meningitisa in miliarne

* Peroralno besežiranje je pri nas opuščeno zaradi zelo pogostnih besežitov v našo-faringealnem prostoru. — Op. pr.

tuberkuloze, medtem ko v cepljeni skupini ni obolel nihče. Podobne rezultate so dali tudi drugi tovrstni poizkusi. Na splošno prevladuje mišljenje, da se med cepljenimi tuberkulozni meningitis in miliarna tuberkuloza ne pojavljata.

Cepivo BCG se uporablja tekoče in liofilizirano (v obliki praška). Liofilizirana vakcina se uporablja v deželah, kjer je transport dolg in težaven, ker ohrani svojo aktivnost tudi v neugodnih okoliščinah. Taka vakcina je zaradi procesa liofilizacije manj učinkovita, kar moramo upoštevati pri doziranju. Sveže cepivo, zavarovano pred svetlobo in hranjeno v hladilniku, se mora v 10 do 14 dneh uporabiti, sicer izgubi učinkovitost.

Približno po enem tednu se na mestu inokulacije pojavi papula, ki se postopoma veča. Po 6 tednih opazimo sredi površine neznatno nekrozo. Istovrstno otečejo pripadajoče limfne žleze. Osebe, ki ne reagirajo na prvo cepljenje in so po nekaj mesecih kljub vakcinaciji na tuberkulin negativne, naj se cepijo ponovno.

Besežiranje lahko povzroči močne lokalne z abscesi komplicirane reakcije. Absces je mogoč na mestu same injekcije ali pa v predelu regionarnih žlez. Ozdravljenje sledi v nekaj mesecih. Na komplikacije te vrste vpliva količina cepiva. Doza cepiva ne sme biti tako majhna, da bi tuberkulinska reakcija po cepljenju bila negativna, niti ne tako visoka, da bi izzvala lokalne abscese. Pri subkutani aplikaciji vakcine je komplikacija z abscesi pogostnejša kakor pri intradermalnem načinu cepljenja. V izjemnih primerih lahko nastopi kot komplikacija lupus, še redkeje pa generalizirane manifestacije BCG vakcine. Vendar se ti dve komplikaciji pri cepljenju zaradi izredne redkosti ne upoštevata.

Vse tuberkulinsko negativne osebe, pri katerih je nevarnost prikrite okužbe velika, naj se cepijo! V deželah z visoko morbidnostjo, kjer je možnost infekcije vsesplošna, naj se cepijo vse na tuberkulin negativne osebe! Ker je nevarnost, da oboli za težko obliko tuberkuloze, tem večja, čim manjši je inficirani otrok, se priporoča cepiti že novorojenčke. Zato otroke v deželah, koder se jih večji del rodi v porodnišnicah, cepijo že ob rojstvu. Prednost takega cepljenja pri novorojenčkih je, da odpade tuberkulinska proba. Če je otrok na tuberkulin negativen, se ponovno cepi ob vstopu v šolo in po končanem obveznem šolanju. V nekaterih deželah cepijo tudi študente in vojne obveznike.

POT MESTNIH OTROK V ŠOLO JE ZDAJ PRAVA MUKA

Pred nedavnim so nemški pediatri na posebnem sestanku obravnavali okvare, ki jih otrokom prizadeva civilizacija. Pri tem je docent **dr. Th. Hellbrugge** govoril o anketi, ki so jo izvedli med starši v Münchenu in Dortmundu. Iz nje je razvidno, da pomeni pot v šolo za otroke posebno obremenitev, ki po velikih mestih zaradi prometnih nezgod terja od njih napeto pozornost, obenem pa zbuja pri njih razdraženost, nemir in strah. To lahko vidi, kdorkoli opazuje šolarčke pri

prečkanju prometne ceste. Pot v šolo, ki je bila za otroke še pred nedavnim oddih, je postala danes muka.

Iz ankete je razvidno, da potrebujejo otroci v Münchenu za pot v šolo povprečno 60 minut, v Dortmundu pa 55 minut. Med njimi pa je v obeh mestih 22% šolarčkov, ki imajo v šolo 60 do 90 minut. Takšnih otrok, ki morajo »potovati« v šolo več kot poldrugo uro, pa je v Münchenu 15% in v Dortmundu 20%. Dve tretjini šolskih otrok v Münchenu in skoraj polovica v Dortmundu porablja pri tem javna prometna sredstva.

M. K.

Kratek pregled epileptičnih obolenj in njihovo zdravljenje

Dr. Janko Kryžanowski

Nevrologija je medicinska panoga, ki proučuje obolenje živčnega sistema. Z današnjimi oblikami svojega dela je to pravzaprav nova medicinska dejavnost, stara komaj 4–5 desetletij. Med živčnimi obolenji so nevrologe zanimala predvsem obolenja ekstrapiramidalnega sistema, lues živčnega sistema, tumorji možgan in hrbtnega mozga, v zadnjem času vegetativni živčni sistem in endokrini sistem. Danes pa bi se radi seznanili z živčnim obolenjem, ki je bilo znano že našim davnim prednikom – t. j. z epilepsijo. Med poznavalci in učitelji tega obolenja je že oče medicine – Hipokrat (460 l. pr. n. št.), ki je epilepsijo opisal kot obolenje možgan. Sicer pa je to bolezen, ki je razširjena danes po vsem svetu in med vsemi narodi. Pri nas jo poznamo tudi pod imeni božjast in padavica.

Epilepsija je kronično in progresivno obolenje možgan, pri katerem pride mimo prehodnih napadov postopoma tudi do spremembe celotne duševne osebnosti. Tako se sčasoma spremenijo osebne lastnosti (karakter), kar se v težkih primerih konča z epileptično demenco. Kot sem omenil, so za epilepsijo značilni prehodni napadi. V napadih se bolnik onesvesti, ima krče v okončinah in mišičju trupa, pogosto se vgrizne v jezik ali ustnice, se pomoči in spusti podse blato. Ti ponavljajoči se epileptični napadi brez pravega vzroka so značilni simptom za epilepsijo. Glavni del epileptičnega napada pa je izguba zavesti.

Genuina epilepsija se pojavi lahko že v prvem življenjskem deceniju, v večini primerov pa v drugem deceniju. Bolezen se pojavlja pri moških nekoliko pogosteje kakor pri ženskah, ki prve napade dobijo često za časa prvega perila.

O vzrokih genuine ali endogene epilepsije je cela vrsta mišljenj, ki so med seboj kaj različna. Tako štejejo med vzroke za nastanek obolenja prirojeno nenormalno razvitje možgan. Eni trdijo tudi, da je epilepsija dedno obolenje, in so v procentih dokazali, koliko otrok epileptikov je bolnih za epilepsijo, drugi pa te trditve zavračajo in dokazujejo, da gre za osebno in pridobljeno bolezen.

Med vzroke epilepsije štejejo tudi lues, alkoholizem staršev, za neposredne pomožne vzroke pa veljajo tudi telesno in duševno naprezanje, nosečnost, poškodbe možgan, sončenje, rentgensko obsevanje glave zlasti v otroških letih, močne emocije, kot n. pr. strah itd.

V nadaljnjem obravnavanju epilepsije moramo vedeti, da jih po vzroku delimo v dve glavni skupini:

1. endogeno ali genuino epilepsijo, katere povzročitelj danes še ni znan, niti še ne vemo za organske spremembe, ki bi nam omogočale zanesljivo razpoznavo.
2. eksogeno ali simptomatično epilepsijo, ki nastane zaradi različnih difuznih ali lokaliziranih možganskih obolenj.

O nastanku epileptičnega napada imamo sicer danes že obsežno literaturo, vendar pa še vedno ni zaželeno jasnosti.

Epileptične pojave lahko po njihovih oblikah razdelimo v štiri skupine: v velike epileptične napade, male epileptične napade, nato tako imenovane epileptične ekvivalente — to so različni bolezenski pojavi, ki se občasno ponavljajo kot napadi, in v četrto skupino z epileptičnimi duševnimi spremembami.

Epileptični napadi nastopajo v različno dolgih časovnih presledkih, in to izmenoma podnevi in ponoči ali pa samo podnevi in samo ponoči. Presledki, v katerih se napadi ponavljajo, trajajo včasih leta, mesece ali nekaj dni dolgo, včasih pa se zvrsti večje število napadov tudi v enem samem dnevu.

Veliki epileptični napad sestoji iz prodroma, iz avre, iz napada samega, iz časa utrujenosti oz. spanja in iz časa po napadu.

Prodromi so znaki, ki se pojavijo nekaj ur ali nekaj dni pred napadom, tako da bolniki vedno vedo, pri čem so. Najpogosteje so to pritisk v glavi, šumenje v ušesih, velika žeja, vrtoglavica, nerazpoloženje, nespečnost, prebavne motnje, pogostno uriniranje, včasih tudi razdražljivost, preobčutljivost in prepirljivost, nadalje seksualna razdražljivost, najčešče pa trzaji v mišicah. Neposredno pred velikim napadom ima bolnik avro. Ta se kaže v različnih oblikah, bodisi kot optična ali vizualna (temne pege, svetlikanje, iskre, plameni, barvane figure), akustična ali avditivna (šumi, zvonjenje, sliši glasove, glasbila), olfaktorna (občuti različne vonje, n. pr. po krvi, cvetlicah) in gustativna (občuti različne okuse, grenko, sladko). Avra je lahko tudi motorična v obliki mišičnih krčev, drhtenja, brezsmotrnega beganja. Lahko je senzibilna — neugodni občutki, parestezije — ali pa psihična v obliki nemira, vznburjenja, depresije. Avra traja nekaj sekund do minute, in ker bolnik ve, da bo temu sledil veliki napad, ima še toliko časa, da se nanj lahko pripravi. Veliki napad sam nastopi nenadoma. Bolnik pade na tla, kot bi ga podsekalo, in se pri tem lahko poškoduje. Padec je spremljan večkrat tudi s krikom. Bolnik je nezavesten, dobi najprej tonične krče v mišicah okončin in trupa, zaustavi se dihanje, v lice pobledi, pozneje postane cianotičen, zenice so razširjene in ne reagirajo na svetlobo. Čez kratek čas preidejo tonični krči v mišičevju trupa in okončin v klonične krče, bolnik začne težko dihati in izza stisnjenih ustnic se mu prične pocejati spenjena slina, pogosto okrvavljena, ker se je v napadu vgriznil v jezik ali ustnico. Včasih so krči tako močni, da pride celo do zlomov kosti in zobovja. Stadij krčev traja eno do dve minuti, nato krči popustijo, bolnik pa leži nepremično, je še nezavesten, dihanje pa se postopoma popravlja. V stadiju po napadu krčev je bolnik zaspan in trdno zaspil. Ta spanec traja različno dolgo, od nekaj minut do nekaj ur, nakar se bolnik počasi zave. Po napadu bolniki pogosto tožijo o bolečinah v glavi, v mišicah, so preplašeni, deprimirani, malo govorijo, samega napada pa se ne spominjajo in so utrujeni, kot bi jih bil kdo pretepel.

Včasih pa bolnik tudi ne zaspil, je razburjen, si trga obleko, uhaja iz stanovanja itd. V takem stanju je bolnik silno nevaren za svojo okolico. Temu stanju pravimo epileptična zamračenost. Tedaj bolnik napada druge osebe in če ima orožje, lahko koga resno rani. V stanju zamračenosti po napadu ima bolnik vidne halucinacije, sliši razne glasove, ima pa včasih tudi razne ideje, predvsem religioznega značaja. Bolnik v takem stanju uhaja zdoma, se odpravlja na dolga potovanja, blodi in po končanem patološkem stanju, ko se znajde v drugem mestu, se ne more spomniti, kako je zašel tja.

Kot sem omenil, se v težkih primerih lahko ponovi epileptični napad tudi večkrat dnevno, in to tako, da napad sledi napadu, bolnik pa je docela brez

zavesti ali se zaveda samo deloma. To stanje imenujemo status epilepticus, v katerem nastopi lahko tudi smrt. Vedeti moramo, da pride bolnik do takega stanja, če nenadoma preneha jemati barbiturate ali druga antiepileptična zdravila.

Razen velikega epileptičnega napada štejemo med epileptične pojave tudi male epileptične napade, za katere pa je značilno, da potekajo brez krčev. Gre za stanja motene zavesti, ki trajajo nekaj sekund, so brez krčev in brez avre. Ob napadu samem bolnik ne pade na tla. V napadu sredi govora pobledi, zaobrne oči navzgor, včasih se zagleda predse ali stisne zobe, stisne roko v pest in v obraz je spremenjen. Po dveh, treh sekundah napad preide in bolnik nadaljuje svoj prekinjeni govor ali delo, kakor da se medtem ni nič zgodilo. Čeprav ve, da je imel napad, se vendar ne spominja, kaj se je z njim godilo v tem času. Ti kratkotrajni epileptični napadi so važni tudi za sodno presojo, ker se lahko zgodi, da bolnik v takem stanju koga poškoduje. V redkih primerih trajajo ti »petit mal«, ti napadi z motnjami zavesti (z absancami), po več ur ali dni. V posameznih primerih so absance izpolnjene z izgovarjanjem grdih besed, z nedostojnimi gestami, pa tudi s surovimi kriminalnimi izpadi, seveda vse v amneziji — bolnik se ničesar ne spominja. Med male napade štejemo tudi take, v katerih se bolnik tako rekoč zgubi, napadi pa so združeni s kretnjami, ki so docela avtomatične. Bolnik nima nad svojimi kretnjami nobene kontrole. V napadu se pojavi nemotiviran strah, jeza, napadalnost itd.

Med te napade štejemo tudi nagone po brezsmotrnem tekanju in beganju (poriomanija, fugues). Bolniki pod tem nagonom ne morejo vzdržati na istem mestu, zato nenadoma zbežijo od doma, se klatijo brez kakršnega koli cilja po poljih, gozdovih, ulicah mest. V tem času so zmožni storiti tudi marsikaj povsem normalnega, tako da okolica nanje sploh ne postane pozorna. Ko se taki bolniki zavedo, se ničesar ne spominjajo.

Semkaj štejemo tudi pojav dipsomanije. Bolnik je depresivno razpoložen in prevzame ga od časa do časa gon po neodložljivem uživanju alkohola. Niso si pa posamezni avtorji še edini v tem, ali spada ta nagon dipsomanije med epilepsijo ali ne.

Zaradi draženja določenega omejenega področja možganske skorje, zaradi različnih patoloških procesov nastane kortikalna ali Jacksonova epilepsija. Pri draženju motorne regije v možganski skorji nastane napad, za katerega so značilni lokalizirani klonični krči določenih mišičnih skupin. Napad tako po navadi zajame prvo področje spodnjega facialisa na licu, se širi na roko, zajame celo zgornjo okončino in lahko preide tudi na spodnjo okončino. Napad traja nekaj minut, bolnik je ves čas pri zavesti in se mu ta skali šele po nastopu krčev.

V tretjo skupino epileptičnih napadov štejemo epileptične ekvivalente — to so razni čutni, motorični, psihični, vegetativni pojavi prehodnega značaja, ki se pojavljajo periodično, slično kakor epileptični napadi. Dokazano je, da nastopajo ti pojavi pri epileptičnih osebah ali članih epileptičnih družin, in sicer namesto tzv. velikega ali malega epileptičnega napada. Na antiepileptično terapijo dobro reagirajo.

V četrto skupino epileptičnih pojavov štejemo epileptične duševne spremembe.

Pri epileptikih lahko nastanejo pred epileptičnim napadom pa tudi med njim in po njem kratkotrajne duševne spremembe lažje stopnje. Kot težka duševna sprememba pa nastopa akutna prehodna duševna zamračenost, kamor štejemo zamračeno stanje in epileptični delirij. Med hude duševne spremembe štejemo tudi trajne, včasih celo progresivne duševne spremembe in epileptično demenco.

Za težko akutno duševno motnjo velja zamračeno stanje. To je prehodno akutno duševno stanje spremenjene zavesti z bolj ali manj izraženo razdražljivostjo, vznemirljivostjo. Bolnik je popolnoma dezorientiran. Vsa dogajanja med epileptično zamračenostjo se odigravajo v stanju popolne amnezije.

Epileptično zamračeno stanje lahko nastopa samostojno namesto epileptičnega napada, pa tudi pred napadom ali po njem oziroma po končanem epileptičnem statusu.

O epileptičnem deliriju pa govorimo, kadar se epileptični duševni spremembi, n. pr. zamračenemu stanju, pridruži še sprememba s psihomotoričnim vzburljenjem in halucinacijami — zlasti vidnimi in slišnimi. Pod vplivom halucinacij in zaradi močne duševne napetosti, tesnobe in strahu postane epileptik agresiven in najbolj nevaren sebi in svoji okolici. V takem stanju pride lahko do najhujših zločinov in seksualnih deliktov. Epileptično delirantno stanje traja lahko do 14 dni in se konča nenadoma s spanjem ali z bistrostjo. Bolnik je za vse, kar se je zgodilo med delirijem, popolnoma amnestičen, kar je važno za sodno medicino.

Pri genuinih epileptikih opazujemo izven napadov, da je njihovo duševno stanje v veliki večini primerov spremenjeno. Mnogi epileptiki so že od rane mladosti več ali manj duševno zaostali ali kažejo spremembo karakterja, ali pa se med boleznijo osebno spremenjajo.

Po daljšem trajanju bolezni se bolniki karakterno spremenijo, kar se kaže v preobčutljivosti, razdražljivosti in nagnjenosti k naglim reakcijam in brutalnemu nasilju. Epileptiki postanejo počasni, nezaupljivi, nestalni, neiskreni, osladni, vsiljivi, malenkostni, lažnivi, navidezno ponižni in pobožni. V pogovoru se stalno obračajo na tisto, kar so že povedali, in so nasploh egocentrični. Pri nekaterih epileptikih vse intelektualne sposobnosti postopoma popuščajo, tako da nazadnje nastopi stanje težke kronične demence. Kot imamo epileptike s prehodnimi in trajnimi duševnimi spremembami, imamo tudi bolnike, ki razen izgube zavesti v napadih skozi vse življenje ne pokažejo niti akutnih niti kroničnih duševnih sprememb.

Potek in napoved sta za genuino epilepsijo zelo različna. Genuina epilepsija se začne praviloma v mladosti, in to običajno pred 20. letom. Sprva so napadi redki in večji del ponoči, pozneje pa se v času napadov pojavljajo tudi čez dan in so vedno močnejši. Počasi se bolezen slabša, število in dolgost napadov raste. Duševni simptomi so pa čedalje izrazitejši. Včasih se epilepsija ozdravi tudi sama, večji del se pa neozdravljene epilepsije končajo z demenco. Približno polovico težkih epileptičnih bolnikov umira v epileptičnem statusu bodisi zaradi srčne oslabelosti, bodisi da se zadušijo med napadom samim ali pa umirajo za posledicami poškodb. Prognozo obolenja močno poslabša uživanje alkohola.

Sedaj ko smo spoznali klinično sliko epilepsije, moramo spregovoriti še o zdravljenju, kajti vse oblike epilepsije zahtevajo pravilno, skrbno zdravljenje.

Preden pa pričnemo z zdravljenjem, si moramo biti seveda na jasnem, ali imamo opraviti z genuino ali s simptomatično epilepsijo.

Pri simptomatični epilepsiji moramo odstraniti vzrok ali zdraviti osnovno bolezen.

Pri zdravljenju genuine epilepsije pa imamo na razpolago sledeča sredstva: medikamente, dieto, kirurško terapijo ter splošne in socialne ukrepe.

V medikamentozni terapiji uporabljamo razna protiepileptična zdravila, kot so razni antiepileptiki ali antikonvulzivi. Semkaj štejemo bromove soli, derivate barbiturne kisline (Phenobarbiton, Luminal, Luminalette, Gardenal, Phemiton, Prominal, Phemital), difenilhidantoin in njegove soli (Hydantoin, Mesantoin), Tridione, ki se je izkazal kot specifično zdravilo pri napadih petit mal z absancami. Med zadnjimi novimi antiepileptiki je Mysoline, ki se predpisuje v primerih velikih, psihomotoričnih epileptičnih napadov in v primerih malih napadov, pri katerih je bilo zdravljenje z drugimi preparati brez uspeha.

Zdraviti pričnemo vedno z malimi dozami, ki jih postopoma večamo. Bolnika in svojce moramo poučiti, da bo zdravljenje trajalo dalj časa. Tako se priporoča jemanje zdravil še tri do pet let potem, ko prenehajo napadi. Bolnik si mora napade beležiti in po tem se ravnamo tudi pri dajanju zdravil. Danes so terapevtski uspehi pogosto zelo dobri in pride do ozdravljenja, vendar mora bolnik dolgo in pravilno jemati zdravila.

Med epileptičnim napadom moramo bolniku odpeti obleko, mu podložiti glavo in umakniti iz njegove okolice vse, s čimer bi se lahko ranil. Ko krči prenehajo, spravimo bolnika v posteljo. Vendar pa ostanemo še pri njem, da pozneje v zamračenem stanju ne rani morda sebe ali koga iz okolice. Pripravljeni moramo biti tudi na morebiten agresivni nastop.

V dietni terapiji se priporoča lakto-vegetabilna prehrana, vsa hrana pa naj bo manj soljena. Prepovedano je uživanje alkohola v kakršni koli obliki. Kirurška terapija je potrebna, kadar se s kliničnimi preiskavami ugotovijo epileptogena žarišča možgan.

V splošnem je potrebno, da epileptiki živijo kar se da higienično in si obenem prizadevajo, da živijo mirno duševno življenje in se varujejo kakršnegakoli razburjenja.

Zaradi zmanjšane delovne sposobnosti skrbi socialna terapija za njihovo šolanje in kasneje za ustrezno zaposlitev. Epileptikom je potrebno svetovati pri izbiri poklica in jim dajati napotke, kako se ob napadih obvarujejo poškodb.

SMRTNI PRIMERI ZARADI STRUPENIH ŽIVALI V ZDA

Dr. H. Parish je zbral in razčlenil smrtne primere v zadnjih petih letih zaradi strupenih živali v ZDA. Prišel je do zaključka, da severnoameriškim prebivalcem čebele in drugi kožokrilci bolj ogrožajo življenje kakor kače. V omenjeni dobi je tam umrlo 215 ljudi zaradi pika

strupenih živali; od teh 71 zaradi pika kač (klopotač itd.), 86 zavoljo pika čebel, os in sršenov ter vgriza mravelj. Od posameznih živali je najbolj nevarna vsekakor klopotača, saj je terjala 55 žrtev; na drugem mestu pa je čebela, ki je umorila 52 ljudi. Med smrtnimi primeri zaradi kačjega pika je bilo sorazmerno več otrok kakor zaradi pikov žuželk, kjer so prevladovali odrasli.

M. K.

O otroškem varstvu in vzgoji pri nas

Ada Krivic*

I. Razvoj otroškega varstva in vzgoje v Sloveniji glede na zadevni odnos Zveze prijateljev mladine

Za razdobje od leta 1954, ko je nazadnje zasedala skupščina Zveze prijateljev mladine, pa do danes sta značilna predvsem velika rast družbenih sil in vzpon družbene zavesti v skrbi za neposredne življenjske probleme delovnih ljudi. Iz omenjene rasti in vzpona rezultirajo vse bolj konkretne oblike in ustrezne rešitve. Družba je danes obrnjena k človeku, k njegovi družini, skuša mu pomagati pri dnevnih težavah, ki jim sam ne bi bil kos. Realne osnove za to družbeno orientacijo temelje brez dvoma na vedno večji proizvodnji materialnih dobrin, s katerimi že razpolaga naša skupnost; na drugi strani pa se kot enakovreden činitelj pridružuje tudi naša nenehno rastoča družbeno-politična in kulturna raven.

Ob navedenih dveh činiteljih pa raste in se oplaja sistem družbenega samoupravljanja pri nas, ki se je prav v tem obdobju razvil v vsej širini in zajel vsa področja našega družbenega življenja. Tako se je vse od komunalnega in delavskega samoupravljanja pa do številnih oblik samoupravljanja družbenih enot na kulturnem in znanstvenem področju ter do najnovejše in temeljne samouprave delovnih ljudi v okviru stanovanjskih skupnosti razširilo — področje neposredne demokracije.

Področje otroškega varstva in vzgoje, ki je važen del naše socialne politike, šele zadnje čase dobiva v našem družbenem življenju tisti poudarek, ki mu gre. Čeprav je Program ZKJ jasno odredil mesto in perspektivo njegovega razvoja v izgradnji naše socialistične družbe, vendar pogoji za hitrejšo uveljavljanje teh načel še niso dozoreli.

Za razvijanje stalnega, organiziranega varstva in vzgoje otrok, prvenstveno zaposlenih staršev in občasnega varstva ostale mladine, nastajajo potrebni pogoji šele sedaj.

Konkretno reševanje otroškega varstva v komunah in stanovanjskih skupnostih bo uspešnejše z razvojem samoupravljanja v komunah in gospodarskih organizacijah, pač zaradi večjih materialnih sredstev, s katerimi samostojno razpolagajo organi komun in gospodarske organizacije, delavski sveti in zadruge.

Pri tem je bistveno, da se delovni kolektivi naših tovarn in podjetij z delavskimi sveti vedno bolj zavedajo, da s tem rešujejo tudi življenjska vprašanja svojih delavk in delavcev. Prav zato pač sprejemajo vprašanja otroškega varstva v svoje socialne programe. Spoznavajo, da so zaposleni očetje in matere,

* Zaradi aktualnosti obravnavanih misli in vprašanj objavljamo poročilo, ki ga je avtorica imela dne 5. oktobra 1959 na skupščini Zveze prijateljev mladine v Ljubljani. — Op. ur.

če jih rešimo moreče skrbi, kako je z otroki, pri delu vse bolj zbrani in mirni, kar se vidno kaže tudi v njihovi storilnosti.

Napori komun za uresničenje reformirane osnovne šole, ki jo je postavil novi Zakon o šolstvu, sprejet te dni v Ljudski skupščini, so nujen in pomemben sestavni del te družbene aktivnosti. Nova šola bo kot važna družbena ustanova postala le en člen v sistemu vzgoje in varstva otrok in mladine v občini.

Poleg materialnih pogojev pa je enako važna enotnost stališč, načrtov, dejavnosti in konkretnih akcij vseh družbenih činiteljev, ki naj se strne v minimalni program otroškega varstva na področju občine oziroma stanovanjske skupnosti.

Prvi pogoj za to pa je poznavanje načelnih stališč glede otroškega varstva in vzgoje ter sposobnost, da ta stališča uresničimo v skladu s potrebami in možnostmi določenega okolja.

Razveseljivo je dejstvo, da so stališča, ki so jih naše družbene organizacije osvojile glede otroškega varstva in družine, sprejeta in uveljavljena v novih pravnih predpisih iz področja otroške in družinske zakonodaje (n. pr. novi republiški zakon o osnovni šoli, zvezni zakon o stanovanjskih skupnostih, novela kazenskega zakonika itd.).

Razviti organi družbenega samoupravljanja ljudskih odborov, posebno številni sveti ljudskih odborov — za šolstvo, socialno varstvo, zdravstvo, komunalna in stanovanjska vprašanja, blagovni promet in drugi — lahko s pravilnim vrednotenjem znatno pospešijo ali pa zavrejo nadaljnje oblikovanje otroškega varstva in vzgoje v komuni. Pristojni republiški sveti so poslali svoja priporočila ljudskim odborom z željo, da bi bila pri vseh organih ljudske oblasti enotnost v tej dejavnosti čim večja.

Posebno mesto pri tem pripada svetom za varstvo družine, ki so formirani skoraj v vseh občinah Slovenije in bodo s svojim delom, če bo pravilno usmerjeno, razvijali družbeno preventivo, da bo tako prišlo do izraza v prvi vrsti družbeno varstvo, tako da bi bila v čim manj primerih potrebna družbena intervencija v razvijanju varstva otrok in mladine, koder so ti morda že ogroženi ali pa se pri njih kažejo znamenja kakršnekoli insuficiencie.

V teh pogojih, ki so danes v večji ali manjši meri že živa stvarnost skoraj vseh občin, imajo družbene organizacije skoraj neomejeno možnost udejstvovanja in priliko, da navajajo k pravilnemu in hitrejšemu reševanju najbolj perečih problemov otroškega varstva, predvsem otrok zaposlenih staršev.

In končno: Izkušnje nam potrjujejo, da se vsi ti številni pogoji lahko do kraja uveljavijo v stanovanjski skupnosti, tisti teritorialni enoti komune, kjer se ljudje poznajo, dobro pa tudi vedo, s kakšnimi sredstvi razpolagajo in v kakšen namen jih morajo najprej uporabiti. Tod najbolj vedo, kdo je najprej potreben pomoči.

V novo nastajajočih stanovanjskih skupnostih dobiva otroško varstvo vedno važnejši poudarek in prioritarno mesto. Tu so tudi že prve izkušnje v razvijanju tistih oblik otroškega varstva, ki so se najbolj približale potrebam današnje družine. Tako so že kažejo sadovi številnih posvetov Socialistične zveze, ZPM in drugih, ki so tolmačili zakon o stanovanjskih skupnostih in izvajanje tega zakona na določenih področjih.

Velike spremembe v naši družbi spričo nagle industrializacije, predvsem pa spremembe v socialni strukturi prebivalstva, v zaposlovanju, v vključevanju vedno večjega števila žena v proizvodnjo in v porastu življenjske ravni se vse bolj živo kažejo v vsakdanjem življenju človeka in družine. Mala družina, omejena na starše in otroke, ni več zmožna uspešno reševati obveznosti do otrok, če ji ne pomaga družba. Zaradi prenaseljenosti naših mest in industrijskih centrov, ki jih poleg stanovanjske stiske tare še veliko pomanjkanje šolskih prostorov, potrebuje današnja družina za svoj normalni razvoj še vrsto otroških ustanov za občasno ali stalno varstvo, ustanov za družbeno prehrano in drugih servisov ter najrazličnejših služb v pomoč družini.

Vsekakor lahko torej rečemo, da sta vzgoja in varstvo otrok postavljena pri nas na realna in zdrava tla. Pomen družbe in odgovornosti za to pa se zaeno odraža v stanju perečih problemov in potreb na tem področju, ki zahtevajo nujne rešitve ob sodelovanju družine in družbe.

Zveza prijateljev mladine je v tem družbenem razvoju postopoma rastla, kakor so se ustvarjali pogoji za razvijanje njene dejavnosti v družbenem življenju. Saj spada med one družbene organizacije, ki imajo v svojem programu osnovno nalogo, da dramijo in razvijajo družbeno zavest, da predvsem pri starših budijo smisel za zdrav razvoj in vsestransko oblikovanje otrok oziroma mlade generacije v duhu socialističnih načel, humanizma in progressa. Pri tem pa je njena specifična vloga v tem, da je poleg neposrednega dela z otroki in za otroke obrnjena hkrati k odraslim, to je k staršem teh otrok, ki jih družbeno-vzgojno osvešča za izpolnjevanje njihovih roditeljskih dolžnosti in jim pri razvoju sodobne družine nudi vsestransko pomoč.

Prva leta je bilo težišče dela ZPM predvsem na utrjevanju in širjenju osnovnih organizacij — društev prijateljev mladine. Preko teh potem skrbi za razvoj pionirske organizacije, nad katero ima patronat, ki sta ji ga zaupala CK Partije in CK mladine Jugoslavije.

To so bila ona kritična leta na področju otroškega varstva in vzgoje, ko so s prenosom pristojnosti na občinske ljudske odbore 1955. leta in z uvedbo samostojnega finansiranja prosvetnih in socialnih ustanov zašle številne otroške ustanove v začasno krizo. Število je upadalo in iskati smo morali novih poti za reševanje otroškega varstva in vzgoje. Preteklo je nekaj časa, da je javnost povsem razumela, kako utemeljeno je stališče, da družba sama ne more nositi vseh bremen za tiste otroke, ki živijo v otroških ustanovah. Bolj pravično je, da se ti prispevki porazdelijo na vse otroke zaposlenih staršev, kar se je zgodilo, kot vemo, z uvedbo otroškega dodatka in z drugimi ukrepi. Istočasno pa se je izkristaliziralo stališče, da je vzgoja in vzreja otrok dolžnost tako družine, ki je prvi otrokov rednik, kakor tudi celotne družbe in si je zategadelj prizadevati, da se te obveznosti čim uspešneje dopolnjujejo in prepletajo.

Znani so naporu družbenih organizacij — Zveze ženskih društev, ZPM, Rdečega križa in drugih pri uveljavljanju tega načela v vsakdanji življenjski praksi. DPM so si v svojem nadaljnjem delu še mnogo prizadevala za otroške ustanove, predvsem za vrtce kot predšolske vzgojne institucije. Težišče dejavnosti pa se je preneslo na vprašanje v zvezi s sistematičnim in smotrnim izpolnjevanjem prostega časa otrok in mladine v okviru Pionirske organizacije in podmladkov številnih organizacij, ki razvijajo specifične dejavnosti z mladino

(taborniki, Počitniška zveza, »Partizan«, gasilci, Ljudska tehnika, šahisti itd.). Prav v tem razdobju je postalo vprašanje prostega časa izredno aktualno, zlasti z vzgojnega vidika.

Društva prijateljev mladine so preko pionirskih starešinskih svetov postala desna roka šole z razvijanjem najrazličnejših dejavnosti otrok. Hkrati so pritegovala starše in jih združevala ob problemih šole ter preko roditeljskih sestankov in drugih oblik budila med njimi zanimanje za lastno izpopolnjevanje v vzgojnem kakor tudi splošno družbenem oziru.

Tako je ZPM odslej dajala bolj poudarek vzgoji, medtem ko je varstvo otrok prišlo pri praktičnem delu v drugi plan. Glavni odbor ZPM je v teh letih poleg konkretnega reševanja teh vprašanj z vso resnostjo in odgovornostjo proučeval vedno nova vprašanja, ki jih prinaša s seboj nagel gospodarski in družbeni razvoj in ki zahtevajo družbene osvetlitve.

To so kompleksna vprašanja, ki obravnavajo predšolsko vzgojo, dalje socialno zdravstvena vprašanja, predvsem rejništvo kot sodobno obliko za reševanje problema socialno ogroženih otrok. Enako so se analizirale naloge zdravstvenega varstva otrok v komunah. S temi posvetovanji so bile pravzaprav postavljene osnove za razvijanje teh rednih služb, obenem pa označena tudi vloga družbenih organizacij v teh važnih panogah otroškega varstva.

V zvezi s kompleksnim vprašanjem otrokovega prostega časa nasploh so se z vzgojnega in družbenega vidika ocenile doslej še neproučene dejavnosti, predvsem razne panoge estetske vzgoje (likovna, glasbena, filmska), letovanja, praznovanja, interesne dejavnosti, kolektivna vzgoja in drugo. V naslednjih letih so se ti izsledki v praksi še poglobili in izkristalizirali, kar vse je bilo izhodišče za kasnejšo živahno diskusijo v pripravah za šolsko reformo. Na drugi strani pa vse to koristi sedaj, ko v okviru stanovanjskih skupnosti nadaljujemo z razvijanjem raznih oblik za občasno varstvo in zaposlitev mladine v domačem okolju.

Vedno bolj so stopala v ospredje tudi družbeno nerazčiščena vprašanja glede vloge in razvoja družine in s tem vprašanje odnosov v družini ter mesto žene glede na nagle družbene spremembe pri nas. V poročilu ZPM so podrobno navedene oblike in metode dela, način populariziranja osvojenih stališč o teh vprašanjih ter akcijsko delo v zvezi z ostvarjanjem pogojev za njihovo uresničitev v vsakdanjem življenju. S Svetom za varstvo otrok in mladine Jugoslavije in s prizadetimi družbenimi organizacijami in institucijami je ZPM zadovoljivo opravila to važno družbeno nalogo. Saj so s tem razčiščena bistvena odprta vprašanja s področja otroka in družine, ki so na sedanji stopnji našega družbenega življenja aktualna.

Ne smemo prezreti dejstva, da se je v tem času razvila tudi široka dejavnost drugih družbenih organizacij — Zveze ženskih društev, Sekcije zadružnic, Rdečega križa, novo ustanovljenih zavodov za napredek gospodinjstva ter številnih združenj strokovnih delavcev — vzgojiteljev, pedagogov, socialnih delavcev, ki vsak s svojega aspekta rešujejo vprašanja družine in družbenih odnosov.

Prav specifična dejavnost Zveze prijateljev mladine, ki zajema tako široko področje družbenega življenja, je narekovala, da odigra v tem delu vlogo iniciatorja — koordinatorja in usmerjevalca. S tem smo prispevali k enotnemu in smotrnejšemu delu prizadetih činiteljev. To pa je pravzaprav osnovni pogoj,

če hočemo danes problem otroškega varstva in vzgoje gledati kompleksno in ga v tem smislu reševati.

Prav II. nacionalni kongres v Beogradu, ki je obravnaval vzgojo mlade generacije v celoti, je pokazal uspehe na tem področju in nujnost, da v bodoče vsi družbeni činitelji še tesneje vskladijo svoje napore pri ustvarjanju pogojev za uveljavljanje teh načel v vsakdanjem življenju naših ljudi v stanovanjskih skupnostih in komuni.

To pa zahteva, da ZPM v bodoče svojo dejavnost usmeri bolj na konkretno pomoč, da analizira stanje in išče ustrezne oblike ter še tesneje sodeluje z društvi prijateljev mladine na terenu in organizacijami, ki neposredno vršijo te naloge. Proučuje naj pa v glavnem le ona vprašanja, ki še niso dovolj družbeno osvetljena. To je tudi prvenstvena naloga te naše družbene organizacije.

Obenem pa smo soodgovorni za to, da sistematično, analitično in študijsko poglobljanje v številna načelna vprašanja postane čimprej sestavni del delovnega programa ustreznih ustanov in znanstvenih zavodov, ki naj to delo nadaljujejo z našim sodelovanjem. Razumljivo je, da bo n. pr. Zavod za proučevanje šolstva uspešno razvijal svobodne dejavnosti v novi, reformirani šoli le v tesni povezavi s prostim časom otrok in mladine kot kompleksnim vprašanjem. Saj se tu izobraževalni proces rednega pouka prepleta in dopolnjuje z elementi delovne, tehnične, gospodinjsko-gospodarske, likovne, glasbene, filmske, telesno-moralne in patriotske vzgoje vsega okolja, ki nam oblikuje otroka.

Nerešena so tudi še vprašanja nadaljnjega, predvsem vsebinskega razvoja prepotrebni družbenih institucij, kot so vzgojne in družinske posvetovalnice, posvetovalnice za mlade zakonce, pionirske knjižnice in druge. Te institucije, katerih osnovna naloga je nuditi konkreten nasvet in pomoč potrebnim državljanom, postajajo tudi študijski centri za to področje dejavnosti. Delo v teh ustanovah pa bo uspešno in pravilno le, če jih bodo usmerjali poleg ZPM in drugih družbenih organizacij še sveti za šolstvo, zdravstvo, socialno varstvo LRS, predvsem pa znanstvene institucije, kot so pedagoški seminar, inštitut za kriminologijo in inštitut za sociologijo. Le s takim sodelovanjem bomo dosegli, da bodo teoretske postavke v skladu z življenjskimi izkušnjami ter dejanskim stanjem in potrebami.

Tesno se z vprašanjem proučevanja povezuje popularizacija izkušenj in gledišč preko lastnega tiska in založniške dejavnosti ZPM. Z revijo »Otrok in družina« v nakladi 10 000 ter z brošurami in priročniki smo v teh letih delno izpopolnili vrzeli na področju, ki mu je naloga obravnavati probleme otrokovega prostega časa in družinske pedagogike. Revija opravlja svojo prosvetno pedagoško izobraževalno vlogo predvsem kot priročnik za starše, vzgojne in druge družbene delavce. Dosedanje sedemletno izdajanje opravičuje njen obstoj in potrebo, zlasti ker dopolnjuje druge revije, n. pr. »Našo ženo«, z vzgojno problematiko, ki je specifična in jo rešujejo družbenovzgojne institucije, organi samoupravljanja in družina kot celota.

Pri tem pa se revija še ni dovolj uveljavila prav pri raznih organih družbenega upravljanja, kot so komisija za vprašanja družine v stanovanjskih skupnostih, sveti za varstvo družine v občinah, socialne službe naših delovnih kolektivov in slično. Predvsem tu pa je danes težišče uveljavljanja in reševanja skrbi za otroka in družino.

II. Oblike otroškega varstva in vzgoje pri nas

Danes imamo pri nas različne, bolj ali manj različite oblike otroškega varstva, s katerimi družba pomaga družini pri vzgoji in vzreji otrok. V perspektivi se bodo razvijale predvsem ustanove, ki se bodo čimbolj približale potrebam današnje družine. Z uveljavljanjem zakona o stanovanjskih skupnostih bo možno reševati ta vprašanja res kar se da kompleksno ter v skladu s potrebami in možnostmi neposredno prizadetih staršev in prebivalcev ene teritorialne enote.

V preteklih letih smo v Sloveniji razvili zelo pestre oblike občasnega varstva in vzgoje otrok, in to predvsem v pionirski starostni dobi. Preko pionirskih odredov povezujemo skoraj 100 % vse otroke med 7. in 11. letom, delno pa do 15. leta starosti. Z vključevanjem otrok in mladine v druge mladinske in družbene organizacije razširjamo vzgojo in varstvo v večji meri na starejšo starostno stopnjo, ko jim je za smotrno uporabo prostega časa že potrebna specifična interesna zaposlitev in razvedrilo. Vse to tudi dopolnjuje razvijanje tako imenovanih kolektivnih oblik, v katerih se udejeva mladina na igriščih, izletih, letovanjih, v telesnovzgojnih in športnih dejavnostih, z interesno zaposlitvijo v kroških, delavnicah, na najrazličnejših proslavah otroških in drugih praznikov, na razstavah, tekmovanjih in slično. Že drugo leto je, odkar ustanovljamo mladinske aktivne v zadnjem letu osnovne šole, ki omogočajo normalno povezovanje in vključevanje 14- in 15-letnikov v mladinsko organizacijo. Taka oblika je primerna tej starosti, to je dobi pubertete, ki je za nas doslej pomenila skoraj nerešljiv problem in je bila mladina v tej tako važni razvojni dobi več ali manj prepuščena sama sebi. Razvijanje najrazličnejših pestrih oblik, ki bodo primerne tej starostni dobi, je sedaj prvenstvena naloga ZPM in CK LMS.

Ko ocenjujemo to delo, vidimo, da je danes vprašanje smotrne izrabe prostega časa otrok dovolj družbeno osvetljeno in zahteva pri reševanju prav tolikšno pozornost, kot se posveča šolanju otrok, če hočemo, da se bodo ti razvijali in rasli v harmonično oblikovane osebnosti. To načelo je osvojil tudi novi zakon o osnovni šoli. Naloga ZPM je, da v bodoče sodeluje v duhu zakona, tako da postane osnovna šola najvažnejša družbena ustanova za izobrazbo in vzgojo otrok, obenem pa tudi sestavni člen v sistemu otroškega varstva in vzgoje. Ta proces šolskih in izvenšolskih oblik povezovanja otrok, ki ima pri nas že lepo tradicijo, bomo tako le še pospešili, poglobili in utrdili.

Ker je ta tema že predmet posebnega referata, bi podčrtala le še dejstvo, da brez aktivnejšega sodelovanja mladine same kakor tudi staršev in vsega okolja ne bo šla ta notranja sprememba šole v korak z naglim razvojem in potrebami vse družbe in družine še posebej.

Pri razvijanju oblik občasne vzgoje in varstva se je ZPM orientirala sicer prvenstveno na pionirsko starostno dobo, žal pa je manj pozornosti posvetila predšolskemu otroku in tako le delno in občasno pomagala družini pri tej nalogi.

Nagle spremembe v strukturi naše družine pa nujno zahtevajo redno, vsakdanjo in sistematično pomoč pri varstvu in vzgoji otrok, in sicer predvsem družinam zaposlenih staršev. Čeprav je pri nas komaj 1/3 takih družin, je to danes eden najbolj perečih družbenih problemov, zlasti v mestih in industrijskih centrih, in ga moramo reševati z vso resnostjo.

Tu je osnovni problem pomanjkanje primernih ustanov, ki bi lahko prevzele skrb za otroke in jim nadomeščale starše, ko so le-ti na delu. Ta problem ni nov, naša društva prijateljev mladine z drugimi družbenimi organizacijami in sveti za varstvo družine so iskali rešitve v okviru možnosti, kar je pa ob nerazvitem sistemu otroškega varstva v naših občinah bilo dostikrat brez uspeha. Rezultati so bili v primeri z vloženim trudom kajkrat minimalni prav zavoljo tega, ker za to pač še ni bilo potrebnih pogojev.

Otroške ustanove so se v teh letih omejile skoraj izključno le na vrtce kot predšolske vzgojne ustanove, ki so zajemale komaj 7% vseh predšolskih otrok v Sloveniji, medtem ko je bilo vrtcev za šolske otroke silno malo. Pač pa je večina šoloobvezne mladine dobivala dodatno prehrano v mlečnih in šolskih kuhinjah, torej enkratni dodatni obrok hrane izven doma.

Po dolgem proučevanju in razpravljanju s prizadetimi družbenimi činitelji smo končno razčistili profil otroške ustanove, ki je danes najbolj potrebna, razen tega pa tudi oblike otroškega varstva, ki so uspešne in priporočljive. Pri projektiranju novih stanovanjskih stavb je končno prevladalo načelo, da se morajo predvideti ustrezni prostori za otroke, kar se v praksi že izvaja pri odobravanju gradbenih načrtov. Proučena je že notranja oprema otroške ustanove in igrišč in izdelani so prototipi pohištva in drugih rekvizitov. Pereča je pa zdaj serijska proizvodnja te opreme, če hočemo zadostiti vedno večjemu povpraševanju in pomagati, da se za ustanove nabavi oprema, ki bo sodobna in cenena.

S strokovnjaki smo razčistili vprašanja o liku učitelja, o vključevanju laičnega kadra in staršev, o vzgojnih metodah in o notranji strukturi otroške ustanove.

Izvedli smo anketiranje ter analizirali socialno in ekonomsko stanje v treh stanovanjskih skupnostih v Ljubljani in v Kranju. Proučili smo stanje dosedanjih oblik otroškega varstva pri nas, predvsem stanje »kombiniranih«^{*} otroških ustanov. Vse te izsledke smo proučili na dveh republiških posvetovanjih, kjer so sodelovali vsi prizadeti družbeni činitelji. Popularizirali smo zaključke in vse drugo gradivo s posvetovanj v nakladi 30 000 izvodov*.

S tem smo bistveno prispevali k pogojem za uspešnejši razvoj otroškega varstva v bodoče.

Pri razvijanju zadevnih oblik je izrednega pomena, da gledamo ta problem kot celoto — z vsemi oblikami, ki so se do sedaj že uveljavile: dvorišče, igrišče, ena ali dve sobi v blokih, otroška ustanova v etaži ali celo v samostojnem paviljonu in večje otroške ustanove, ki bodo zajemale večji sektor z več sto otroki, stalnimi in občasnimi. Te ustanove bodo zaradi svoje razvitosti služile stanovanjskim skupnostim oziroma občinam tudi kot metodološki centri za otroško varstvo.

Z zgraditvijo otroške ustanove Angele Ocepkove bomo dobili prvo takšno vzorno ustanovo, kjer bo prav tak center, ki bo strokovnemu in laičnemu kadru za otroške ustanove služil za proučevanje in vzgojo.

S temi ustanovami pa se morajo tesno prepletati in dopolnjevati razne oblike občasnega dela in svobodnih aktivnosti na šoli. Dejavnosti okoli šolske

* Zadevno gradivo je objavljeno v brošuri »O nekaterih oblikah pomoči družini v stanovanjski skupnosti«, ki je izšla v založbi prijateljev mladine Slovenije v Ljubljani 1958 in stane din 30.—. Op. ur.

kuhinje, delavnic, pionirskih zadrug, pionirskih knjižnic, lutkovih gledališč, izletov in dejavnosti v okviru podmladkov raznih organizacij, ki neposredno delajo z mladino.

Tako se bodo prepletale in dopolnjevale oblike stalnega dnevnega varstva otrok z občasnimi oblikami, ki jih razvija prvenstveno šola, z njo vred pa tudi še druge družbene organizacije in institucije.

Če bodo družbene organizacije, organi stanovanjskih skupnosti in ljudski odbori skupno z vso javnostjo gledali na otroško varstvo kot na celoto z vsemi zgoraj navedenimi oblikami, ki se prepletajo in dopolnjujejo, bomo lahko v bližnji bodočnosti vključili:

1. vse otroke zaposlenih staršev v času njihove odsotnosti,
2. drugim otrokom pa bomo lahko nudili občasno varstvo in vzgojo, tako da bodo lahko vsaj nekaj ur zaživel v otroškem kolektivu.

Na ta način se najbolj normalno dopolnjujeta družinska in družbena vzgoja.

V praksi pa ovirajo delo nekatere pomanjkljivosti, ki jih na kratko povzamemo takole: še vedno ne gledamo na varstvo in vzgojo otrok kompleksno. To vprašanje je možno z uspehom reševati le v stanovanjskih skupnostih oziroma komunah ob sodelovanju vseh činiteljev tistega okolja. Vse preveč je še nerazumevanja za oblike otroškega varstva, ki jih je potrdila že naša praksa in jih je treba prilagoditi potrebam vsakega področja. V planih in programih novih otroških ustanov, ki jih pripravljajo stanovanjske skupnosti in občine, se moramo varovati šablon in togega tolmačenja oziroma prenašanja izkušenj, ker mora ustanova izhajati iz potreb svojega lastnega terena. Za pripomoček pri tem delu nam utegne služiti vzorčni statut otroških ustanov v stanovanjski skupnosti.

Gotovo pa ne bo odveč, če ob tej priliki ponovno prikažemo bistvene značilnosti, ki bi jih morale imeti otroške ustanove.

Ustanova za dnevno varstvo otrok — kombinirana družinska ustanova — razvija stalno in občasno varstvo otrok raznih starostnih stopenj od 2 do 15 let.

Otroci zaposlenih staršev se zadržujejo tod, dokler so starši na delu, potem pa se vrnejo domov. Osnovnega pomena je seveda, da ustanova prevzame odgovornost za otroka, ki ga sprejme, in skrbi zanj, vse dokler ga ponovno ne izroči staršem oziroma družini. Ustanova začasno nadomešča starše in nudi otroku pomoč in zavetje. Ustanova združuje otroke raznih starostnih dob. Šolski otroci prihajajo in odhajajo v šolo in k raznim interesnim dejavnostim v ustanovo kakor domov. Nekateri otroci prihajajo v ustanovo občasno samo za nekaj ur in pa na hrano. Zato je frekvenca te ustanove velika in zahteva temu ustrezno tudi prilagoditev notranjega sistema.

Otroci se v skupinah pripravljajo na šolo oziroma udeležujejo v interesnih skupinah, mlajši pa se igrajo ali ob določenem času počivajo. Notranji sistem skupinskega dela pa se prepleta in dopolnjuje z elementi skupnega življenja teh otrok. Življenje v taki ustanovi je zelo razgibano. Starejši otroci pomagajo mlajšim, vsi tvorijo otroški kolektiv. Tako pride do izraza element kolektivne vzgoje.

Važno je nadalje to, da je delovni čas ustanove prilagojen delovnemu času staršev. V ustanovi dela poleg strokovnega kadra (pedagogi, socialni delavec, psiholog) še laični kader in, kolikor je le možno, tudi otroci sami. Vse to so bistvene značilnosti ustanove za dnevno varstvo otrok.

Sedaj so ustvarjeni pogoji materialnega in organizacijsko vsebinskega značaja, tu pa odločno manjka še subjektivni faktor. Brez večje prizadevnosti zlasti staršev in drugih državljanov v nekem območju ta akcija ne bo dovolj zaživela in bo tudi planiranje ter izvedba minimalnega programa za otroško varstvo in vzgojo v stanovanjski skupnosti še vedno neučinkovita in enostranska. Nosilci so brez dvoma politično-družbene organizacije ter organi ljudske oblasti in delavskega samoupravljanja, jedro pa morajo biti neposredno prizadeti starši, mladina sama in drugi državljani. Le tako bodo oblike otroškega varstva rasle iz potreb in možnosti in naporov samega okolja, kateremu služijo. Ljudski odbori in njihovi sveti morajo upoštevati stopnjo današnjega razvoja in začeti s kompleksnim obravnavanjem otroškega varstva in vzgoje tako pri dotiranju vseh zadevnih oblik kakor tudi v prizadevanju za vzgojo strokovnega in laičnega kadra ter nadzorstvo nad temi dejavnostmi, in sicer za vse področje enako.

III. Društva prijateljev mladine v sedanjem razvoju otroškega varstva

Vsekakor imajo društva prijateljev mladine v današnji fazi družbenega razvoja še pomembnejšo vlogo kakor doslej. S tem v zvezi seveda raste tudi njihova odgovornost pred družbo kot celoto. Zato nas tem bolj spodbuja dejstvo, ki ga je glavni odbor SZDL naglasil lani, ko je podajal pregled o dejavnosti raznih družbenih organizacij. Poudaril je, da je dejavnost naših osnovnih organizacij živa in da se njihovo delo čuti v političnem in družbenem življenju naših vasi, mest in industrijskih centrov. Društva prijateljev mladine so tista oblika združevanja državljanov, ki je društvom potrebna, saj preko nje lahko prisluhneje vsakdanjemu življenju in njihovim problemom, katerih pravočasno reševanje je bistvenega pomena za normalno rast naše družbe.

O predvidenih novih pravilih ZPM oziroma DPM menim, da bodo le še utrdila vso organizacijo. Organizacijska neurejenost je bila namreč doslej ena od tistih pomanjkljivosti, ki so v nekem oziru tudi ovirale skladnejše delo posameznih osnovnih organizacij in ZPM kot celote.

Delovno področje vseh DPM bo tudi v bodoče zajemalo predvsem dejavnosti okoli šole, in to tem bolj, ker se bo prav zdaj začel izvajati zakon o osnovni šoli in zakon o stanovanjski skupnosti.

Ravno društva DPM čaka zdaj odgovorna naloga, da bodo pobudniki in nosilci teženj, da se v življenju naših šol uveljavi tisti del zakona, ki govori o šoli kot družbeni organizaciji, in da se najde praktična oblika za povezovanje šole z okoljem in obratno.

Še bolj kakor doslej pa morajo biti DPM obrnjena k vsakdanjemu dogajanju na terenu. Sredi priprav oziroma začetnega delovanja stanovanjskih skupnosti je važno, da se DPM aktivno vključijo v njihovo delo. Podpirati in razvijati moramo predvsem aktivizacijo staršev z ustanavljanjem odborov za rešitev konkretnega vprašanja ali za rešitev in izvedbo neke akcije, proslave, prireditve, kar vse so često prve oblike, ki pritegnejo starše k sistematičnemu delu. Tu so vprašanja ureditve dvorišč, igrišč, čuvanja predšolskih otrok, vprašanje prehrane, dela hišnih svetov, prostora za mladino. DPM naj bi tod prav povsod sodelovala s konkretnimi predlogi za izvedbo, saj imajo bogate izkušnje dolgoletnega dela s pionirji in preizkušene metode za koordinacijo teh dejavnosti.

Na drugi strani pa morajo biti DPM odslej koordinator ne samo glede vprašanj za uporabo prostega časa in občasno varstvo šolske mladine, temveč postati morajo nepogrešljiv člen pri reševanju socialne politike v stanovanjskih skupnostih in organih komune.

Tu mislim na eni strani konkretno sodelovanje z družbenimi organizacijami in organi oblasti, ki rešujejo in razvijajo drugi del našega družbenega življenja, t. j. vprašanje servisov za razbremenitev žene v gospodinjstvu (pralnice, krpalnice, obrati družbene prehrane in razna druga komunalna in stanovanjska vprašanja). Na drugi strani pa je nujno potrebno sodelovati ne le s sveti za šolstvo, temveč tudi s sveti za varstvo družine, če hočemo od njih, da okrepijo svojo dejavnost v procesu preventivne družbene akcije v razvijanju socialnih služb.

Še nekaj besed o članstvu in socialni strukturi DPM. Prav z razvijanjem najrazličnejšega dela za pomoč družini je najlepša možnost, da se k temu delu pritegnejo mlajši ljudje iz raznih področij svoje dejavnosti. Prav tako je sedaj čas, da za delo v naši organizaciji v večji meri pridobimo starše, delavce in delavke, ki so zaposleni neposredno v proizvodnji. Sestav naših društev zgovorno narekuje to nalogo. Zavest, da ljudski odbori in gospodarske organizacije skupno rešujejo komunalna vprašanja, je ustvarila podlago, da se delavec resnično začneja čutiti proizvajalca in potrošnika v eni osebi. Na to kaj pogosto vse preradi pozabljamo. Zato je izrednega pomena čim tesnejše povezovanje DPM s sindikalnimi organizacijami in pa socialnimi službami, ki jih na novo ustanavljajo posamezna podjetja.

Pr eden končam, bi omenila še: Naloge, ki jih imajo DPM, in delo, ki ga opravljajo, je dovolj jasno razvidno iz vsakdanje prakse. Toda socialni sestav številnih DPM je še vedno dokaj enostranski. Marsikje namreč sloni težišče dela še vedno skoraj izključno na prosvetnih delavcih. Le-te pa čakajo zdaj z razvojem nove šole težke naloge. Zato jih je treba kar se le da razbremeniti in jim v DPM poveriti tiste obveznosti, ki pripadajo prvenstveno njim.

Kot vidimo, je vse delo ZPM oziroma DPM kakor mozaik. Sestavljeno je iz množice drobnih del, ki se sama po sebi zde morda zelo vsakdanja, neznatna in enostavna, tako da jih dostikrat niti ne opazimo, predvsem pa kaj hitro nanje pozabimo. V resnici pa so naši člani že vložili in še vlagajo v to delo mnogo časa in nesebičnega truda. S tem kot p r o s t o v o l j n i družbeni delavci prispevajo svoj delež, da se vse hitreje in bolj harmonično dviga v svoj vrh stavba naše družbe, da nastajajo med ljudmi boljši in lepši odnosi, da se krepí naša nova družina in da socialno in kulturno hitreje napreduje naša družba kot celota, kar je vse pogoj za plemenitenje in srečo človeka — posameznika, zlasti pa za ugodno duševno in telesno rast naših mladih generacij.

NAJMANJŠA UMRRLJIVOST JE MED NOVOROJENČKI, KI SO ROJENI SPOMLADI ALI POLETI

Najlepša bodočnost se obeta novorojencem, ki so rojeni od februarja do maja in še do septembra. Ti bodo najlaže pre-

živeli prvo leto svojega življenja. Na najslabšem so pa otroci, rojeni od novembra do januarja. Zato je tista leta, ko se največ rojstev nakopiči v ugodnih mesecih, umrljivost novorojenčkov najmanjša.

M. K.

O utrjevanju zakonske zveze

Dr. Bronislav Skaberne

Na vprašanje, kako naj se utrjujejo zakonske zveze, ni lahko odgovoriti, ker je to vprašanje zelo kompleksno. Tu gre za vrsto činiteljev, ki vplivajo na učvrstitev zakonskih zvez. Zakonodajca določa pogoje, ki naj čimbolj utrdijo zakonsko zvezo. Vendar pa psihični in družbeni faktorji kajkrat vodijo do tega, da se v zakonodaji osnovana trdnost zakonskih zvez pojmuje marsikdaj različno. Ta dva činitelja in tudi materialni razlogi so dostikrat tako močni, da še takšne zakonodavčeve omejitve ne morejo kaj prida doprinesiti k utrjevanju ustanove zakonske zveze.

Trdnost zakonske zveze je vsekakor odvisna od izbire zakonskega tovariša, od zrelosti in resnosti zakoncev, pa tudi od samega sklepanja zakonske zveze, saj je v tem pogledu vse preveč lahkomišelnosti. Poudariti moramo celo, da tu ni mnogo razlike med izobrazenimi in neizobrazenimi ljudmi. Osnovni razlogi, ki slabijo ustanovo zakonske zveze, so tudi kulturna zaostalost ter podcenjevanje važnosti in vloge, ki jo imata v naši družbi zakonska zveza in družina. Zato je borba zoper kulturno zaostalost tudi borba za utrjevanje zakonske zveze. Po šolski in izvenšolski (družbeno-politični) vzgoji je treba pravilno postaviti in tolmačiti vlogo zakonske zveze ter obenem podčrtati socialistično etične poglede na zakonsko zvezo, družino in odnose med spoloma. Gotovo bo k temu mnogo doprineslo tudi I. republiško posvetovanje o izobraževanju staršev v Ljubljani, ki je razčistilo nekatera etična, socialna, pedagoška in ekonomska vprašanja družine.* To gradivo bo s pridom služilo zlasti za šolsko in izvenšolsko izobraževanje naših ljudi.

Naloga in dolžnost vseh nas, naših družbenih organizacij in upravnih organov je, da čimbolj podpremo vsestranski napredek družine, kajti vprašanje zakonske zveze in družine je v svojem bistvu osnovno družbeno vprašanje. Naša družba mora tem vprašanjem posvetiti še več pozornosti in mobilizirati v tej smeri vse moči, da bi se ob sodelovanju vseh naših javnih delavcev in strokovnjakov, z vzgojo staršev in otrok ter posredovanjem potrebne izobrazbe v šolah in izven nje, po upravnih organih in družbenih organizacijah preprečevale napake in odstranjevali madeži, ki se pojavljajo v življenju naše družine in se kažejo zlasti v nepravilnih odnosih med spoloma.

V nedavni anketi slovenskih pravnikov v pravniških krogih širom po državi so nekateri (iz Prištine, Prokuplja, Rume, Šabca, Valjeva in Vršca) predlagali kaznovanje zakonske nezvestobe in celo izvenzakonskega življenja. Osebnostno mnenja, da s kazenskimi in administrativnimi ukrepi skoraj ne kaže utrjevati zakonsko zvezo. S takimi ukrepi bi kaj težko dosegli namen in si tudi ne moremo misliti, kako naj nekoga s kaznimi prisilimo, da bo zvest v zakonu in da ne bo skakal čez oje. Pač pa je II. kongres pravnikov Jugoslavije 21. maja 1958 sprejel resolucijo, v kateri zahteva ustrezne ukrepe zoper sklepanje zakonov med mladoletniki in trše pogoje za razvezo zakonske zveze, kadar za to ni resnih razlogov.

* Zbornik referatov s tega posvetovanja je v posebni knjižici pod naslovom »Delo s starši« izdala Zveza prijateljev mladine Slovenije. Obsega 120 strani in stane 300 din. — Op. ur.

Pri vsem tem pa se mi zdi potrebno, da ovržem teorije o nekaterih oblikah seksualnega življenja brez zakonske zveze. Take teorije se pojavljajo pri nas celo v novejši etični literaturi (n. pr. Zagorka Pešič: Moralna problematika odnosa izmedju muškarca i žene, »Rad«, Beograd 1957), dasi mora avtorica priznati, da danes še ni mogoče ukiniti zakonsko zvezo kot obliko, ker še ni pogojev za to. Za nas so monogamija, individualna spolna ljubezen, čistost zakonske zveze in družine temelji družbe in države in lastnost socialističnega gledanja na družbo. To niso nobena sentimentalna in romantična čustvovanja, marveč etična načela, ki jih zahtevajo humani socialistični odnosi med spoloma, odnosi, ki morajo biti na višji stopnji, kot so pa današnji s preživelim pred sodki zgodovinske preteklosti naše družbe.

Ponovno poudarjam, da je treba že v šoli, pa tudi po izvenšolskem izobraževanju seznaniti mladino, še preden začne sklepati zakonsko zvezo, tudi s tem, da zakonska zveza ne obstoji le iz ljubezni, marveč da ima veliko širšo vsebino in življenjske smotre. Bodočim zakoncem je treba predočiti, da bo treba v zakonu premagati različne težave subjektivne in objektivne narave. Mlade ljudi je treba že pred vstopom v zakon opozoriti na to, kako je treba premagati različne težave, da ne bo v zakonu prišlo do nesporazumov, zmerjanja, preprirov, nestrpnosti, dokler slednjic ne preneha zakonska skupnost.

Ko zapustijo mladi ljudje šole z določenim osnovnim znanjem o zakonu, o lepoti zakona, o resnosti zakonske zveze, o družini, o škodljivih posledicah izvenzakonskih zvez, o težavah v zakonski zvezi itd., je treba mladim in sploh zakoncem omogočiti, da v posebnih posvetovalnicah lahko dobijo konkretno pomoč in nasvete za svoje življenje v zakonu. Takšne posvetovalnice se ne bi smele omejiti le na seksualna vprašanja, marveč bi morale imeti različne sodelavce, ki bi bili zmožni svetovati posebno v psiholoških in socialnih vprašanjih zakoncev. V inozemstvu imajo take posvetovalnice za ohranjanje zakonskih zvez lepe uspehe. Tudi pri nas so zahteve po takih posvetovalnicah vedno glasnejše, vendar je le pomanjkanje za to delo posebno usposobljenih ljudi razlog, da te posvetovalnice še ne morejo začeti z delom.

Stanovanjske in ekonomske razmere so važen činitelj za utrditev zakonske zveze. V novejši literaturi, ki je bila pri nas objavljena o odnosih med zakoncem (»Umetnost ljubezni«), je v tem pogledu nekaj zelo pesimističnih ugotovitev. Nekateri prezrejo, da se bo z vedno večjimi napori našega ljudstva, še posebno pa s povečanjem produktivnosti dela pri nas povečal tudi naš življenjski standard. Saj nam to dovolj jasno kaže tudi rastoča motorizacija cestnega prometa. Stanovanjski izgradnji pa se v zadnjem času pri nas posveča velika pozornost zlasti v mestnih in industrijskih centrih. Tako moremo tudi v tem občutljivem činitelju pričakovati izboljšanje razmer, kar bo vsekakor ugodno vplivalo tudi na utrditev zakonskih odnosov pri nas.

K utrjevanju zakonske zveze, zlasti v primerih, ko je zaposlena tudi žena, mora prav tako doprinesiti drugačna razdelitev dela v samem gospodinjstvu. Tu gre za osrednje vprašanje nove delitve dela med možem in ženo. Vendar se zdi, da smo tu že na dobri poti. V neki zagrebški anketi je 65%, v neki ljubljanski pa le 36% anketiranih žena odgovorilo, da je delitev dela opravljena in da jim pri hišnih delih pomagajo tudi možje. Kljub temu pa drži, da družina, kjer sta zaposlena žena in mož, ne more sama opraviti vseh poslov, marveč je treba okoli družine organizirati celo vrsto ustanov, ki naj družini pomagajo voditi gospodinjstvo, zlasti pa varovati in vzgajati otroke. To nam je uspelo samo

deloma, vendar upamo, da bo v sklopu stanovanjskih skupnosti mogoče izkoristiti lastne iniciative nas vseh in da se bo v tej skupnosti dalo marsikaj storiti za pomoč družini. Stanovanjske skupnosti kot najbližji kolektiv, v katerega smo včlenjeni vsi, bodo s svojim prizadevanjem pač v skladu z ekonomskimi in družbenimi pogoji, ob pomoči komune, najboljše reševale vprašanja v zvezi z organiziranjem gospodinjstva in skrbi za otroke.

Kar se tiče razvezovanja zakonskih zvez, se danes zagovarjajo tudi mnenja, da naj bi bilo mogoče razvezati zakonsko zvezo, kadarkoli kdo hoče. Toda naš zakon o zakonski zvezi je zakonski zvezi postavil trdne temelje in določa celo, da ni sporazumne razveze, marveč da obstoji le sporazumni predlog za razvezo, pa še ta le iz opravičenih razlogov. Omeniti pa moram, da gredo nekatera naša sodišča večkrat le predaleč, ko tolmačijo omajanost odnosov med zakoncema, ki naj bi vedla do neznosnosti zakonske skupnosti. Taka stališča vsekakor vzbujajo negotovanje zlasti med ženami in tudi trdnosti zakonske zveze in družine ne morejo biti v korist. V praksi naših sodišč so primeri, ko bi res ne bilo treba dovoliti razveze zakonske zveze. To najboljše dokazujejo primeri, ko zakonca tudi po razvezi nadaljujeta skupno življenje ter se nazadnje celo spravita in uredita svoje spore sama. Zakonca bi morala biti med seboj mnogo bolj strpna in bi v svojih odnosih ne smela biti lahkomišelnna. Zato moramo v javnosti priboriti veljavo mnenju, ki ne bo dopuščalo ali celo opravičevalo lahkomišelnega odnosa do zakonske zveze, zlasti pa ne do dolžnosti nasproti otrokom. Biti si moramo končno na jasnem, da starši, ki se razvezujejo brez opravičljivih razlogov, dejansko kršijo svojo zakonsko oziroma roditeljsko dolžnost in zakrivijo nasproti svojim otrokom zločin. Kljub temu stališču pa moramo seveda priznati, da je razveza zakonske zveze končno le manjše zlo, kakor je zakonska zveza, v kateri med zakoncema ni ljubezni, spoštovanja in enakopravnosti. Tako zakonsko zvezo je vsekakor bolje razvezati, kakor da je vzrok trpljenja in in otrokom slab vzgled. Omenili smo že, da so celo primeri, kjer na otroke tudi razveza ugodno vpliva. Vendar nas bosta pravšnja mera in strožji kriterij pri razvezah privedla do tega, da bomo vse, kar je resnično naprednega, znali ločiti od le dozdevno naprednega in zaostalega. Tako bodo tudi naša sodišča doprinesla svoj delež k utrditvi zakonske zveze in družine v korist našega naraščaja.

ŠKODLJIVOST RENTGEN. ŽARKOV

Da bi dognal škodljivost rentgenskih žarkov, je ameriški zdravnik **Braestrup** izračunal povprečno starost rentgenologov (60,5 let) in jo primerjal s starostjo drugih specialistov (65,7 let).

Če je ta metoda zanesljiva, je razlika povprečne starosti rentgenologov precej občutna. Spričo poostrenih varstvenih ukrepov pa meni **Braestrup**, da se bo ta razloček v življenjski dobi nove generacije rentgenologov izenačil z drugimi specialisti.

M. K.

NEVARNA IGRAČA

V Ameriki so starši dajali otrokom za igračo vreče iz umetne snovi, v katerih jim je kemična čistilnica vračala obleke. Otroci so si te vreče natikali na glavo. Zaradi trenja med umetno snovjo vreče in otrokovo obleko se je umetna snov natelektrila, vreče pa so se spoprijele z obleko in kožo. Tako so se v državi Arizoni pod takšnimi vrečami zadušili štirje otroci, ker jih niso mogli pravočasno rešiti iz njih.

M. K.

Beleške ob knjigah

PRIROČNIK ZA STROKOVNE IZPITE uslužbencev državnih organov

Druga predelana izdaja. Ljubljana 1959. Izdal »Gospodarski vestnik«. Strani 268.

Pričujoči priročnik je izšel v drugi, predelani izdaji, ker so za izpitno gradivo izšli novi, zelo važni predpisi, kot so zakon o splošnem upravnem postopku, zakon o delovnih razmerjih, zakon o javnih uslužbencih in novi zakoni s področja socialnega zavarovanja. Vsebina priročnika zajema naslednja poglavja: Državna in politična ureditev Jugoslavije, Upravni postopek, Gospodarska zakonodaja in organizacije, Delovna razmerja in Socialno zavarovanje. Vsa vsebina je prirejena tako, da uslužbencem nižje in srednje izobrazbe koristno služi za strokovne izpite.

Knjigi je priložena tudi shema organov Zvezne ljudske skupščine in Ljudske skupščine LR Slovenije. N. J.

Dr. Svebor Čerlek: INTERNA MEDICINA ZA SESTRE sa specijalnom negom, medicinskom tehnikom i prehranom bolesnika. Izdala Zaštita zdravlja, Zagreb. Strani 410, cena din 1120.—.

Dr. Svebor Čerlek, asistent interne klinike, je s sodelavci dr. Slavoljubom Vajdo, šefom protituberkuloznega dispanzerja, dr. Vanjo Mikuličićem, asistentom interne klinike, Nevenko Hansal, glavno sestro interne klinike, ter oddelčnimi sestrami iste klinike Silvano Canciani, Mileno Šupica in Slavico Caharija pripravil učbenik za srednje in višje medicinske šole. Avtor obravnava v knjigi osnovne elemente interne medicine s tistega vidika, kot jih doživlja pri svojem delu medicinska sestra. Poseben poudarek je na nalogah sestre pri posameznih internih

boleznih in na važnosti pravilne nege teh bolezni. Poglavlje o negi bolnika so podale medicinske sestre, ki so v knjigi navedene kot sodelavke.

Avtor knjige pravi, da je kot predavatelj na šoli za medicinske sestre uvidel potrebo, da napiše knjigo, ki ne bo interna medicina v skrajšani obliki, temveč knjiga, kjer so obdelani osnovni pojmi interne medicine, torej nekakšen priročnik za učenje in kasneje za pomoč medicinski sestri v praksi, da bo z razumevanjem izvajala terapijo in pravilno sodelovala z zdravnikom.

Vsebina knjige je razdeljena v splošni del, ki obravnava anamneze, vzroke bolezni, nego bolnika, prevencijo in rehabilitacijo, ter specialni del, kjer so sistematično obdelane bolezni posameznih organov.

N. J.

TRETJA SKUPŠČINA ZVEZE PRIJATELJEV MLADINE SLOVENIJE

dne 5. in 6. oktobra 1959 v Ljubljani

Brošuro, ki obsega 146 strani, je izdala Zveza prijateljev mladine Slovenije.

V knjigi so natisnjeni številni referati, koreferati, poročila in sklepi, sprejeti na III. skupščini Zveze prijateljev mladine.

Objavljena so tudi pravila Zveze prijateljev mladine Slovenije ter »Vzorčna pravila ustanov za otroke stanovanjske skupnosti«.

N. J.

Dr. Benjamin Spock »ŠTO TREBA ZNATI O ODGOJU DJETETA«, Zagreb 1959. Novinarsko izdavačko poduzeće. Knjiga obsega 436 strani.

Knjigo je iz angleščine prevedel doktor Borislav Nakić. V njej je sistema-

tično prikazana nega, prehrana in vzgoja otroka od poroda do pubertete. Posebno obširno so obdelani problemi prehrane in principi zgodnje vzgoje otroka. Vsebina poglavij je razdeljena po starostnih dobah otroka, tako da starši lahko najdejo nasvete in odgovore na vsa vprašanja, ki se z njimi srečujejo v dnevni skrbi za svojega otroka. Dr. Spock se dotika vseh vprašanj, ki zadevajo telesni in duševni razvoj otroka, ter jih strokovno pojasnjuje in obravnava.

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

in pogoje v Ameriki. Čisto gotovo pa je, da otroka lahko vzgojimo, kar se tiče opreme za njegovo nego, v mnogo skromnejših razmerah, kakor navaja avtor v knjigi.

Tako prevajalec v pripombah prilagaja in približuje avtorjeva stališča našim razmeram, posebno pa načela otrokove prehrane, kot jo danes priporočajo naši pediatri.

Vsekakor je knjiga odličen priročnik za nego in vzgojo otroka od poroda do dobe, ko doraste.

N. J.

Ob.

EPILEPSIJA 2

Kot poročajo, epilepsije v 3,6% ta namreč povzročijo sistemu patološki imajo vlogo epilokalizacije in vel visna tudi oblike ki se v večini pgrand mal, redkeje pa kot post 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.

obolenjih opažajo precejšnje razide na starost bolnic. Najvidnejši menstruacijskega ciklusa pri žed 25 leti. Pri mladih bolnicah predvsem manifestni pojav shizoidesivna stanja najdejo v vseh ih obolenjih, pri starejših bolnic se poslabšajo zlasti psihoze zaradi zma, nevrosifilisa ter drugih orobolenj 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

tično prikazana nega, pri otroka od poroda do pr obširno so obdelani pr in principi zgodnje vzgoj poglavij je razdeljena p otroka, tako da starši l 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 prilazuje 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 najdejo 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 debla, 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 utopljenecv in zastrupljenecv. 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 zaželjivo 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.**

MEDICINSKA SESTRA NA TERENU

UREDILA CITA BOLE

LETO VI. — 1959

IZDAJA CENTRALNI HIGIENSKI ZAVOD V LJUBLJANI

K A Z A L O

Članki

Med. s. Andoljšek Hermina: Zaščitna cepljenja v otroški dobi (po prof. Wallgrenu)	141
Dr. Avčin Marij: O raznih zasnovah, ustrojih, pripravljenostih in dovzetnostih otrokovega telesa 3, 56,	133
Prof. dr. Brecelj Bogdan: Ortopedija prve življenjske dobe 11,	64
Dr. Candau, M. G.: Duševne bolezni in duševno zdravje v svetu danes (Svetovni dan zdravja — 7. april 1959)	1
Med. s. Gams Marija: O izobrazbi strežniškega osebja v naših bolnišnicah	81
Dr. Jerše Marjan: Tromboza	76
Dr. Kavčič Stefka: Ob letakih o prehrani otroka v prvem letu	94
Dr. Kmet Janez: Preventivni ukrepi in metode v borbi proti raku s sodobnih vidikov	123
Dr. Kryžanowski Janko: Kratek pregled epileptičnih obolenj in njihovo zdravljenje	147
Dr. Lajevac Stane: Medicinska sestra — ključni profil v ameriški službi medicine dela	84
Dr. Mackenzie M.: Kako bo mati ustvarila dober in zdrav odnos do svojega dojenčka	17
Med. s. Musek Majda: Vloga in delovanje Mednarodnega dečjega centra	90
Med. s. Oštrbenk Marija: Zboljšana nega pri opeklinah otrok	73
Dr. Ravnikar Tone: Vloga zdravstvene službe oziroma svetov za zdravstvo v otroških ustanovah stanovanjske skupnosti	51
Dr. Reja Dušan: Mentalna higiena in zdravstvena vzgoja po nekaterih izkušnjah v Jugoslaviji	129
Soc. delavka Vogrinec Danica: Opekline, oparina, ožganina	26
Dr. Završnik Franja: Epidemiološka anketa pri spolnih boleznih	79

Aktualna družbena vprašanja

Krivic Ada: O otroškem varstvu in vzgoji pri nas	152
Savić Branka: Družina in vzgoja otrok	30
Dr. Skaberne Bronislav: O razvezah zakonskih zvez, vzrokih in posledicah	22
Kako je z otroki iz razvezanih zakonov?	96
O utrjevanju zakonske zveze	162
***: Naloge socialne politike ter mesto in vloga socialnih služb	99

Med zakoni in uredbami

S. P.: Patronažna služba	38
------------------------------------	----

Beležke ob knjigah

Prof. dr. M. Sarvan: Ishrana i njega zdravog i bolesnog djeteta od rođenja do polnog sazrevanja (N. J.)	42
Dr. Marija Lazić-Matić: Tehnika kontracepcije (N. J.)	42
Dr. Dragoslav Petrović: Priručnik za pripremanje, izvodjenje i nadzor nad vakcinacijama (N. J.)	43
Dr. Maurice Porot — dr. Milan P. Antonović: Psihologija tuberkuloznih bolesnika (N. J.)	43
Dr. Baldomir Savinšek in ing. Jože Platner: Funkcionalni principi izgradnje savremenog antituberkuloznog dispanzera (N. J.)	43
Socialne službe v Sloveniji. Gradivo I. občnega zbora Društva socialnih delavcev Slovenije v letu 1957. (N. J.)	44
Dr. Ante Švalba: Jačanjem zdravstvenih aktiva stvaramo bolje uslove života (N. J.)	44
Društvo i vaspitanje. — Materijal sa drugog nacijsalnog kongresa za zaštitu dece posvećenog problemu vaspitanja (N. J.)	44
Dr. Marij Avčin: Rahitis lahko preprečimo (N. J.)	112
***: Vam osebno — pismo ženam o sodobni kontracepciji (N. J.)	112

Dr. Hannach M. in dr. Abraham Stone: Pogovori o spolnosti in zakonu (N. J.)	113
Kombinirane ustanove — za mladino (N. J.)	113
Dr. D. Bebler, S. Jakša, dr. Š. Kavčič in V. Simčič: Prehrana predšolskega otroka (N. J.)	114
Preventivna medicina (uredil prof. dr. Žarković) — Dr. I. B.	114
Obrati družbene prehrane. Osnove za pripravo hrane, načrtovanje in organizacijo	115
Priročnik za strokovne izpite uslužbencev državnih organov (N. J.)	165
Dr. Svebor Čerlek: Interna medicina za sestre (N. J.)	165
Tretja skupščina Zveze prijateljev mladine Slovenije (N. J.)	165
Dr. Benjamin Spock: Što treba znati o odgoju djeteta. Preveo dr. Borislav Nakić (N. J.)	165

Obzornik

Na Nizozemskem je mnogo bolnikov s trakuljo (M. K.)	10
Plastične operacije delujejo vzgojno (M. K.)	16
O vzrokih nespečnosti (M. K.)	37
O zdravstvenem varstvu otroka v Belgiji (Dr. M. S.)	45
Kontracepcijska služba v dispanzerju za žene — Slovenske Konjice (Med. s. Fanika Suc)	47
Kaj privede bolnike do tako imenovane menežerske bolezni (Dr. M. K.)	48
Ali bomo zopet imeli letos epidemijo gripe? (M. K.)	49
Nov antibiotikum zoper stafilokoke (M. K.)	49
Pomirjevalna vest (M. K.)	50
Nov stroj za uspavanje (M. K.)	50
Novo četvero cepivo (M. K.)	50
Bivše zdravilišče so preuredili za zimski šport (M. K.)	50
Umetne srčne zaklopke (M. K.)	50
Zvečenje trdne hrane preprečuje zobno gnilobo (M. K.)	72
Zakaj je v Švici 15 % zdravnikov prenehalo kaditi? (M. K.)	75
Kako odstranimo duh po seču? (M. K.)	115
Novo poglavje k stari povesti (N. N.)	116
Listerioza (Z. S.)	118
Aspirin in krvavitve (Z. S.)	119
Zrak v bolnišnicah je kontaminiran z antibiotiki (Dr. Zlata Stropnik)	120
Posledice zaradi uživanja mleka, ki vsebuje penicilin (Z. S.)	121
Vakcinacija proti poliomielitisu (Z. S.)	121
Hula hoop in bolezen (Z. S.)	122
Zivljenjska doba živali je odvisna od sorazmerne velikosti in teže njihovih možgan (M. K.)	122
Pot mestnih otrok v šolo je zdaj prava muka (M. K.)	146
Smrtni primeri zaradi strupenih živali v ZDA (M. K.)	151
Najmanjša umrljivost je med novorojenčki, ki so rojeni spomladi ali poleti (M. K.)	161
Skodljivost rentgenskih žarkov (M. K.)	164
Nevarna igrača (M. K.)	164
Epilepsija zaradi malarije (Dr. K. Š.)	166
Menstruacije in akutne psihoze (Dr. K. Š.)	166
Umetno hranjenim otrokom — rastlinsko olje (Dr. K. Š.)	166
Meso v prehrani dojenčka (Dr. K. Š.)	166
Kanamycin — nov antibiotik (Z. S.)	167
Antibiotiki v mesu zaklanih živali (Z. S.)	167
O transfuziji mrliške krvi v Sovjetski zvezi (M. K.)	168
Kako zdaj zatirajo malarijo? (M. K.)	168
Nezadostna prehrana in število rojenih (M. K.)	169
Cepljenje z BCG pomaga tudi proti gobavosti (M. K.)	169
V skrbi za zdravje državljanov ima boj proti raku na maternici v SZ veliko vlogo (M. K.)	169
Ali bo deček ali deklica (M. K.)	170
Kako je z gobavostjo v Južni Ameriki (M. K.)	170