

STUDIJSKA KNJIŽNICA
Gorica

1388

JOSIP POTRATA

ZDRAVJE IN
BOLEZEN
V DOMAČI HIŠI

IV. DEL



GORICA 1931.
KNJIŽEVNA ZADRUGA „GORIŠKA MATICA“.

Dr. JOSIP POTRATA

ZDRAVJE IN BOLEZEN V DOMAČI HIŠI

ČETRTI DEL
(Obramba in opis kužnih bolezni)



GORICA 1930.

IZDALA IN ZALOŽILA KNJIŽEVNA ZADRUGA „GORIŠKA MATICA“.
NATISNILA TIPOGRAFIA CONSORZIALE V TRSTU.



1388/4

613/614

POTRATA, Josip
Zdravje in bolezen v

COBISS *



70014462/Šo DOM 0

Vse pravice pridržane.



Uvod.

Kužne imenujemo vse one bolezni, kojih akutni ali kronični potek zavisi od prisotnosti povsem značilnih živih kali. Kužne bolezni so večinoma tudi nalezljive t. j. bolezen se prenaša posredno ali neposredno iz njenega izhodišča, ponajveč od bolnika samega, ali pa od okuženih predmetov, živali i. t. d. na zdrave ljudi. Ogromna večina kužnih bolezni je torej nalezljive naravi tako, da pomenjata pojma «kužen» in «nalezljiv» eno in isto. Samo kužne, ne pa ob enem tudi nalezljive bolezni, so edino le pljučnica, akutni sklepni revmatizem in pa angina (vnetje goltnih bezgavk).

Žive kali, povzročitelji kužnih bolezni, pripadajo bodisi živalski ali pa rastlinski vrsti.

Vsa narava mrgoli nešteti in najrazličnejših enostaničnih bitij. Nešteto živiljenskih dogajanj se snuje z njihovo pomočjo. Prazno in pusto bi bilo življenje brez njih. Vendar niso vse kali, ki jih nahajamo v naravi, življenju koristne; nahajamo med njimi precejšnje število takih, ki povzročajo v boju za svoj obstanek živalstvu in rastlinstvu neprecenljivo škodo. Te neizrekljivo majhne bolezenske kali zamorejo uničiti najkrepkejšega izmed nas prav tako, kakor more komaj vidna uš ugonobiti še tako krepko in bahato trto. Neprestano in venomer si stojita v naravi nasproti dva svetova, mali in veliki, ki bojujeta srdit boj za svoj obstanek. Mali napada, a večji se večinoma le brani.

Kdo bo zmagal? Ali zrastó vedno znova kakor iz tal legije bolezenskih kali, ali bo pa morda človek bodočnosti z «uma svetlim mečem» slednjič vendar le ostal v tem neenakem boju zmagovalec?

V pričujočem zvezku se omejim izključno le na obrambo in na boj proti nalezljivim boleznim in na opis onih, ki prihajajo za nas in za naše kraje najbolj v poštev.

Človeštvo v boju zoper provzročitelje kužnih bolezni.

Človeštvo je že izza davnih časov skušalo najti primerna sredstva, kako se obvarovati nalezljivih bolezni in na kak način preprečiti njihovo širjenje (epidemije). Toda šele v novejši dobi so postala in postajajo ta sredstva vsak dan uspešnejša. Šele po izsleditvi posameznih, za vsako bolezen svojstvenih bolezenskih klic lahko rečemo, da so obrambne in napadalne mere krenile na uspešnejša pota. Bakteriološka preiskava nas uči ne samo, katera bolezenska klica povzroča to ali ono obolenje, ampak nam ve ob enem tudi povedati mnogo zanimivega o življenjskih posebnostih posameznih provzročiteljev, o njihovi strupenosti, o njihovi občutljivosti do zunanjega in notranjega, sovražnega jim vpliva.

Danes se opirata obramba in boj na tri različna in vendar med seboj vezana in k istemu cilju vodeča postopanja. Prvič moramo skušati, da odvrnemo, kjer je to le mogoče, od nas vse možne bolezenske kali. Drugič moramo najti sredstva, s katerimi smo kos njihove-
mu razmnoževanju in s katerimi jih ugonabljammo. Tretjič si moramo prizadevati, da napravimo človeka manj občutljivega za okužitev.

Odredbe, ki se tičejo javnega zdravstva, imajo v prvi vrsti namen, da preprečijo širjenje bolezenskih kali in da omejijo ob enem ob izbruhu kake epidemije bolezen na kar najmanjše število ljudi. Tako veljajo za nekatere nalezljive bolezni kakor n. pr. za kolero, kugo, rumeno mrzlico posebne mednarodne odredbe, s katerimi sta omenjenim boleznim otežkočena pot in širjenje iz ene države v drugo. Kolera, ki še vedno razsaja v nekaterih delih Indije, je postala v drugih deželah silno redka prikazen, posebno tu pri

nas v Evropi. Smotrenim odredbam kakor n. pr. zdravniški preiskavi vsake ladje, ki prihaja iz vhodnih dežel se moramo zahvaliti, da se kolera že od leta 1892-93 ni več pojavila v Evropi v obliki epidemije. Vsaka država ima v inozemstvu svoje zastopnike, ki jo obveščajo o zdravstvenih prilikah dotičnih držav. Recimo, da se je pojavilo v kakem obmorskem mestu v Aziji ali Afriki nekaj slučajev kuge. Takoj se bodo morale ladje, ki prihajajo iz dotičnega kraja v Italijo, podvreči strogi kontroli zdravstvenih organov in vsem primernim zdravstvenim ukrepom, da se bolezen ne zanese drugam.

Z odredbami, ki se tičejo javnega zdravstva, skrbi nadalje država za obrambo posameznika v boju proti epidemijam. Pred vsem polaga vsaka država važnost na vodovode. Prebivalstvo, ki je preskrbljeno z dobro in čisto pitno vodo, vodo studenčnico ali talno vodo, utegne kljubovati uspešno širjenju nekaterih vrst epidemij. Mesta in kraji, ki so bili prej navezani na uporabo vode iz rek in stoječih vod, in kjer je bila legarjeva mrzlica tako rekoč doma, so dobile v zdravstvenem oziru čisto drugačno lice šele potem, ko so jih preskrbeli v zadostni meri z neokuženo vodo.

Posamezna mesta pa ne posvečujejo svoje skrbi samo dobrim vodovodom, ampak skušajo usmeriti odvod iztrebkov, umazanih in okuženih vodà in vsakovrstnih odpadkov tako, da se prebivalstvo na najbolj gotov način obvaruje posrednega in neposrednega dotika z istimi. Povsod, kjerkoli je to mogoče, skušajo mesta in večji trgi odpraviti greznice in opremiti mesto z dobro kanalizacijo. Države in občine skrbe nadalje za dobro napravo gnojnih jam na deželi. Tozadevno je bil izdan zakon, da morajo vse gnojne jame biti nepropustljive, betonirane, da ne pridejo gnojnice in z njo vred najraznovrstnejše kali v zemljo in iz te morda v nedaleč izkopan vodnjak. Mesta in občine skrbe za snago in čistost svojih ulic. Odpadki in smeti se odvažajo iz mesta in uničujejo na primernih prostorih. Temu namenu služijo v večjih me-

stih tako zvani krematoriji, kjer sežigajo smeti in odpadke. Radi ogromno naraslega prometa morajo država in občine skrbeti tudi za odpravo prahu na najbolj prometnih cestah in poteh. Vemo, da nosi prah, ki se dviguje v zrak, s seboj celo vrsto bakterij, med njimi posebno kali tuberkuloze. Na ta način se raznese jetika po prašnih mestih in po hišah, ki leže tik velikih prometnih žil. Dandanes skušajo ceste asfaltirati in jih tako oprostiti prahu. V tem pogledu prednjači pred vsem Amerika.

Velike važnosti je stanovanjska higijena. Ako pomislimo, koliko je ljudi, ki so na razmeroma ozkem prostoru navezani na skupno bivanje, potem si lahko predstavljamo, s kako lahkoto se razširjajo pri slabih stanovanjskih razmerah razne nalezljive bolezni. Stanovanje ne sme biti luknja, ampak mora biti prostorno in dostopno svežemu zraku in solncu. Vsako stanovanje mora imeti svoje stranišče. V tem oziru moramo reči, da se stanovanjske razmereboljšajo. Ne zidajo več hiš tjavendan brez ozira na najbolj osnovne zdravstvene zahteve. Nova stanovanja morajo po zakonu ustrezati vsem zdravstvenim predpisom, biti morajo prostorna, zračna, suha i. t. d. Samoposebi je umljivo, da mora imeti bolnik, posebno oni, ki ima kako nalezljivo bolezen, svojo posebno sobo. Edino na ta način smo do neke mere gotovi, da se bolezen ne prenese na ostale sostanovalce. Kjer nam stanovanjske, gmotne in druge tehtne razmere tega ne dovoljujejo, tam moramo prenesti bolnika v bolnico, kjer ostane okuženec popolnoma izven stika z zdravim prebivalstvom. Tako moramo brezpogojno in kar najstrožje osamiti bolnike, ki boleajo za osepnicami, davico, škrlatinko, pegastim legarjem, kolero in kugo. Kjer taka osamitev ni izvedljiva, treba napadenca nemudoma in z vso previdnostjo prenesti v bolnico za nalezljive bolezni.

Vemo da se širijo vse otroške bolezni z naravnost bliskovito naglico. Zato je povsem umljivo, da zapirajo oblastva ob priliki epidemij škrlatinke, ošpic in drugih nalezljivih otroških bolezni šole, ki postanejo v takih in podobnih slučajih prava izhodišča bolezni. Da se

mladina obvaruje koz in trahoma, mora skrbeti šolsko vodstvo že pred začetkom šolskega leta za zdravniško preiskavo vseh šoloobveznih otrok in izključiti vsakogar, ki je količkaj sumljiv za trahomom ali, ki še ni bil cepljen proti kozam.

Občine skrbje nadalje, da ustrezajo vsi javni prostori, gostilne, jedilnice, ljudske kuhinje, mlekarnе, kinematografi, gledališča zdravstvenim zahtevam, gledajo nadalje na snago, čistost in nepokvarjenost živil. Država in občine morajo skrbeti, da so delavnice in tovarne tako urejene, da ne preti delavstvu nobena škoda za njegovo zdravje. Posebno tobačne tovarne morajo biti preskrbljene z določenimi pripravami za vsrkovanje tobačnega prahu, kajti samo prah, ki se dviga v tobačnih tovarnah, je kriv, da boleha velik odstotek delavstva, posebno ženskega, za tuberkoloznim vnetjem pljuč. Občine najstrožje kaznujejo one gostilničarje, kuharje, mlekarje, peke, ki jim je skrb za osebno snago in za čistost njihove obrti deveta briga. Vse premalo se gleda na prste nekaterim brezvestnim ljudem, ki kvarijo in uničujejo pri lovu za dobičkom zdravje občinstva in ga izkoriščajo. V tem oziru najdemo le še preveč popustljivosti s strani oblastev. Zdravje je tako dragocena vrednota, večje vrednosti ko vse ostalo bogastvo sveta, da je naravnost zločin proti samemu sebi in proti drugim, če se ne upoštevajo kar najbolj enostavna in osnovna pravila higijene.

V slučaju, da se je v kakem okraju pojavila kaka nalezljiva bolezen, morajo občine in mesta skušati s strogimi odredbami preprečiti, da bi se bolezen širila. To se zgodi s pomočjo iz o l a c i j e — osamitve — vseh okužencev; kajti edino le na ta način se dado omejiti epidemije. Nalezljive bolezni treba naznaniti zdravstveni oblasti, ki preskrbi vse potrebno, da se bolezen ne prenese na zdrave ljudi in to bodisi posredno ali neposredno. Upirati se v tem oziru zdravstveni oblasti, se pravi, kazati popolno nerazumevanje in nesmišelj za najbolj enostavna higijenična pravila, ob enem se lahko zgodi, da kaznuje zdravstvena oblast dotično

osebo po zakonu iz l. 1888., ki pravi: «Kdorkoli se upira ukazom in navodilom zdravstvene oblasti, ukazom, ki se nanašajo na pobijanje kake nalezljive bolezni, zapade denarni globi do 500 L oziroma zaporu od 1 — 6 mesecev.»

Nič manj važna pa je o s e b n a o b r a m b a. Vsak posameznik se mora ogniti možnosti okuženja. Obiskovati bolnike, ki boleajo za kako nalezljivo boleznijo, se pravi na najbolj enostaven način izpostavljanje se možnosti okužitve. In prav v tem oziru se mnogo greši. Pustimo bolnika pri miru, ki mu je v boju zoper okužbo (infekcijo) skrajno potreben, ne mučimo ga z vprašanji in s skrbnimi in pomilovalnimi pogledi. Škodujemo, ako tako ravnamo, samim sebi in prav tako bolniku. In čemu tudi obiskovati bolnikove svojce — saj je po večini vzrok obiska le gola radovednost! Saj so vendarle osebe, ki strežejo okuženemu bolniku, prav tako nevarne ko bolnik sam.

Čistoča in snažnost naj velja kot nekaj neobhodno potrebnega. Umazano perilo ni samo slabo izpričevalo za onega, ki ga nosi, ampak je tudi ob enem shramba vseh možnih kali, med njimi tudi strupenih. Vsakodnevno umivanje rok in obraza nam je že tako postala potreba. Kje pa je vse drugo? Ali ne ravnamo morda v tem oziru z nogami ko mačeha s pastorkom? Vsakdo nima sicer doma pečne ali kake druge kopeli, ima pa na razpolago vodo, s katero se lahko brez posebnih priprav umije po vsem telesu. Žal, da so še ljudje, ki čakajo poletja, da se skopajo v morju ali kaki reki. Kaj pa ostalih devet mesecev? Nekateri ljudje se že res tako boje vode, kakor se je ogiba stekel pes in ne umijejo svojega telesa ko edinole ob izrednih prilikah. O teh ljudeh lahko rečemo, da jih je edino le babica ob času njihovega rojstva enkrat in za vselej pošteno umila. Nadalje, s kakimi rokami segamo po jedeh? Marsikdo misli, da je že opravil svojo sveto dolžnost do sebe in do drugih, ako si je zjutraj umil roke. Kaj vsega je potem ves ljubi dan počenjal s temi rokami, čeprav je mogoče celo bezgal po gnoju, to ga zelo malo skrbi. Da bi si umil roke vsakokrat vsaj pred jedjo, ne

prihaja mnogim na um. Saj vendar vemo, da se na rokah nabere radi najraznovrstnejših opravek v vsakdanjem življenju vse polno kali, med njimi tudi bolezenskih. In vemo tudi, da so usta tista pot, ki vodi kali legarjeve mrzlice, griže in drugih bolezni v notranjost človeškega telesa, v črevesje. Pa umivanje rok po iztrebljevanju? Ali ne pozabljamo večkrat na to «malenkost»?

Na skrajno čistost mora paziti posebno oni, ki streže bolniku. Saj vendar vemo, kako lahko okuži taka oseba ne le samo sebe, ampak prenese bolezenske kali od okuženca na druge. Zato je pazljivost zelo potrebna. Ako imamo opravka pri bolniku, si bomo roke izmili ne samo z vodo in milom, ampak si jih bomo oprostili vseh morebitnih kali v razkužilni vodi. V ta namen je priporočati krezolno milo, raztopljeno v vodi in sicer pet delov mila na 95 delov vode, ali pa 1^{1/100} raztopino sublimata, ki jo dobimo, če raztopimo eno tablico sublimata (1 gr) v enem litru vode. Paziti pa moramo pri uporabi zadnjega razkužila, da nimamo na prstih zlatih prstanov, ker razje sublimat dotično kovino.

Vemo, da se naselje mnoge klice v ustih in v goltu, zato je izpiranje ust in grgranje samo priporočati. V večini slučajev zadostuje navadna voda ali tej primešana lahka razkužila posebno ob času difteričnih epidemij, angin, otrpa tilnika in dr. V ta namen nam služi 2% borova kislina (noževa konica prahu v kozarcu vode), ali pa 0.5% raztopina hipermangana (nekaj zrnec v kozarcu vode, toliko da postane voda rožnate barve), ali pa raztopina vodikovega superoksida.

Slabotne osebe se morajo še posebno paziti, da se ne okužijo, ker je njihov organizem v zvišani meri občutljiv za nalezljive bolezni. Varovati se morajo posebno katarjev sopil in črevja, ne smejo zauživati preobilne hrane in čuvati se morajo prahu. Z dobro prehrano in s pametno uporabo kopeli postane telo zopet krepko.

Naravnost idealno bi bilo, če bi imeli za vsako k u ž n o bolezen njej odgovarjajoče c e p i v o oziroma

serum, s katerim bi se za vedno ali vsaj za daljšo dobo obvarovali dotične infekcije. Na žalost se s tem ne moremo ponašati. Do danes je uspel izum cepiva proti kozam in v novejšem času se je pričelo cepljenje proti davici.

V boju proti nalezljivim boleznim se poslužujemo najrazličnejših sredstev, s katerimi uničujemo bolezenske kali. Predmete, o katerih vemo, da so okuženi, in ki nimajo velike vrednosti, kakor n. pr. cunje, smeti, papir, obvezila, enostavno sežgemo. Perilo in druge predmete, ki se v vodi ne pokvarijo, dobro prekuhamo. Voda, v kateri kuhamo omenjene predmete, mora z njimi vred vreti najmanj deset minut. Kajti edino le po tem času smo lahko gotovi, da smo uničili vse prisotne kali. Navadno izpiranje in pranje perila v mrzli vodi nikakor ne more uničiti bolezenskih kali.

Sobo, ki jo je zapustil bolnik po prestani bolezni, moramo dobro razkužiti. V mestih se vrši razkužba sob in okuženih predmetov s formalinom, za kar je treba posebne priprave. Najceneje pridemo do uspeha, ako pobelimo okuženo sobo kar najskrbneje od vrha do tal. Izprati moramo nadalje pod z vodo, najbolje z močnim vročim lugom, pri čemer pa ne smemo varčevati z milom.

Važno je razkuževanje odpadkov posebno pri legarjevi mrzlici, koleri, griži i.t.d. V ta namen se poslužujemo na novo napravljene raztopine živega apna in sicer 1 kg apna na 4 litre vode. Odpadke dobro pomešamo v posodi s tako pripravljeno apneno vodo, pustimo jih ležati nekaj ur, preden jih vržemo v greznico ali stranišče, katero moramo tudi polivati z apneno vodo.

Po mestih skrbi poseben razkuževalni oddelek za razkuževanje oblek, posteljnine in drugih občutljivih predmetov, kar se dogaja z vročo paro in pod visoko temperaturo.

V boju zoper okužitev ne smemo prezreti vseh onih živalskih prenašalcev nalezljivih bolezni kakor so stenice, bolhe, podgane, posebno pa uši in komarji.

Opis kužnih bolezni.

Škrlatinka

Škrlatinka spada skupno z ošpicami, rdečicami, noricami, in kozami med tako zvane akutne izpuščaje. V poteku vsake navedene bolezni je na višku njenega razvoja posejana koža bolnega telesa z izpuščaji, ki so za vsako navedeno bolezen različni in ki ji ob enem dajejo poseben značaj.

Škrlatinka, bolezen otroške dobe, je dobila ime po škrlatasto rdečem izpuščaju, ki je z njim posejana koža bolnika, ko je dosegla bolezen svoj višek. Le okolica ust in brade ohrani naravno barvo.

Bolezen se ne omejuje samo na telesno površino, ampak preplavlja njen neznani povzročitelj ves organizem in ga zastruplja. Do danes še ni bilo mogoče — prav tako kot ne pri ostalih, naštetih akutnih izpuščajih — izslediti njihovega pravega povzročitelja. Vemo pa, da se drže bolezenske klice na luskinicah, ki odpadejo v poznejšem poteku bolezni od kože okuženca in vemo tudi, da so usta in žrelo nekako zbirališče teh nevidnih povzročiteljev.

Za prenos bolezni moramo upoštevati v prvi vrsti za škrlatinko obolelega otroka. Bolnik okužuje svojo okolico s klicami škrlatine po drobnih, s kašljem in govorjenjem izpršenih kapjicah ali pa v poznejšem razvoju bolezni po luskinicah, ki odpadejo od kože. Za prenos bolezni so nevarni tudi vsi oni predmeti, s katerimi prihaja bolnik posredno ali neposredno v dotiko in na katerih se ohranijo klice škrlatinke v nasprotju z onimi ošpic dolgo časa pri življenju, včasih celo mesece, ne da bi se zmanjšala njihova strupenost v preobčutni meri. Klice škrlatinke so nedvomno silno odporne proti zunanjim vplivom. Če ni bila soba, v kateri

je ležal za škrlatinko bolani otrok, po prestani bolezní dobro razkužena, se lahko zgodi, da izbruhne bolezen znova pri poznejših stanovalcih iste. Bolezenske klice škrlatinke najdemo namreč na posteljnem perilu, na bolnikovi obleki, na igračkah, na knjigah i.t.d. Vsi ti predmeti, če so okuženi, morejo prenesti bolezen na druge osebe tudi po preteku več mesecev. Iste nevarnosti krijejo v sebi od bolezenskih kali okužena hrana, posebno pa mleko.

Pri dojenčkih je škrlatinka zelo redka. Največjo sprejemljivost za to bolezen kažejo otroci od 3. — 7. leta. Po desetem starostnem letu škrlatinka vedno bolj upada.

Nalezljivost škrlatinke zaostaja daleč za ono ošpic. Posebnost škrlatinke obstaja prav v tem, da se pojavlja bolezen za dolgo vrsto let le tu pa tam v zmernih oblikah in mejah, ne da bi ta popolnoma prenehala. Vsakih pet do deset let, ali pa še bolj poredkoma, izbruhnejo prave epidemije škrlatinke, ki polagoma rasejo in prav tako tudi polagoma izginevajo, ne da bi dosegle tiste meje razširjenosti ko epidemije ošpic. Škrlatinka je zavratna bolezen, ki nosi lahko celo vrsto let na sebi značaj razmeroma lahkega obolenja, ki pa izbruhne zdaj pa zdaj iz nam še nepojasnjenih vzrokov z vso silovitostjo na dan.

Kdor je v svojih mladih letih že enkrat prestal škrlatinko, temu se ni več bati, da ga bolezen drugič napade, kajti ponovna okužitev je le izredno redek pojav.

Škrlatinka razsaja navadno v zadnjih mesecih leta t. j. od septembra do decembra, medtem ko je spomladi in v zgodnji poletni dobi bolj redka.

Od okužitve pa tja do pravega nastopa bolezní poteka 4 — 7 dni, največ 11 dni. Med tem časom ne občuti okuženec nikakega, ali pa vsaj ne posebno izrazitega motenja in nerednosti.

Bolezen izbruhne torej nepričakovano in z izredno silovitostjo. Brez razumljivega vzroka se počuti otrok nenadoma slabega in začne — vsaj v polovici slučajev — bljuvati; telesna toplota mahoma zraste, oku-

ženca stresa mrzlica. Vse, kar je mogoče ob nastopu bolezní dognati, se omejuje na visoko telesno toplino, ki znaša 39° — 40° C, in pa na to, da je posejano mehko nebo ustne dupline z majhnimi pikami, ki ne segajo na trdo nebo. Ko pogledamo otroku v grlo, opazimo, da sta goltni bezgavki zardeli in otekli. Ob enem za-tečejo tudi bezgavke na vratu. Vendar še ni na tej stop-nji bolezen očitna in šele naslednji dan nam da po-polno gotovost. V začetku drugega dne bolezní se poka-žejo namreč sprva na vratu, nato na prsih in hrbtu majhne in drobne pikice rdečkaste barve, ki niso večje ko glava bucike. Rdeči izpuščaj se kaj kmalu razlije po vsej zunanji telesni površini. V teku dveh do treh dni je bolno telo omreženo vsepovsod razen — kot že omenjeno — okolice ust in brade z gosto posejanimi r d e č k a s t i m i p i k i c a m i, ki nam dajejo vtis, kakor da bi bila koža poslikana z ognjeno rdečo, škr-latu slično barvo. Ob enem s pravkar opisanimi pojavi na koži so se izvršile tudi v ustni duplini in v goltu razne spremembe. Vnetje goltnih bezgavk (angina) povzroča otroku bolečine v grlu, radi česar sprejema otrok le z nevoljo hrano. Jezik, ki je bil v začetku bo-lezní obložen in bel, zadobi malinovim jagodam po-dobno barvo.

Telesna toplina, vedno zelo visoka, gre vzporedno z razvojem izpuščaja. Šele proti koncu prvega tedna bolezní pade toplina na pravilno višino. Ob enem s padcem telesne topline prične tudi izpuščaj bledeti in polagoma izginevajo tudi ostali bolezenski znaki. V teku drugega tedna bolezní se začne koža luščiti v majhnih krpicah. To luščenje preneha šele po preteku štirih do šestih tednov.

Omenil sem že, da je škrlatinka zavratna bolezen, ki krije lahko tudi v lažjem poteku pogubne posledice v sebi. Tako n. pr. ne ostane vedno pri navadnem vne-tju goltnih bezgavk, ampak se iste lahko ognoje in, kar je še bolj nevarno, postanejo snetjave. Posledica vsega tega bo zastrupljenje krvi. V tretjem tednu bo-lezní se kaj rade vnamejo l e d v i c e. Dasi si večinoma obolele ledvice opomorejo precej hitro po prestani bo-

lezni, je možno, da se bolezen izpremeni v kronično. O priliki ledvičnega vnetja opazimo, da zatečejo otroku trepalnice in da je ves obraz zabuhel. Otrok izloča le malo scanine in še tisto malo je radi primešane krvi rdeče pobarvano. Škrlatinka povzroča pogostoma dolgotrajne gnojitve v ušesni zabočnici, ki postanejo nevarne ne samo opravičoma tega čutila t. j. ušesa, ampak tudi radi tega, ker si lahko gnoj utre pot prej ali slej proti možganskim opnam in možganski tvarini sami. Omeniti moramo še, da se škrlatinka včasih, čeprav le v redkih slučajih, razvije bliskovito naglo, čemur sledi po dveh, treh dneh smrt. Bolnik večinoma ni pri polni zavesti, mučijo ga blodnje grozne vsebine. Na drugi strani treba upoštevati tudi ne precej pogoste lažje slučaje, kjer se vsi znaki pojavljajo le v medlih oblikah, ki pa krijejo lahko vkljub nenavadno milému razvoju v sebi vse zgoraj navedene nevarnosti, kakršne so vnetje ledvic, gnojenje v ustni duplini, vnetje v ušesu i. t. d.

Umrljivost za škrlatino je različna in zavisi od značaja epidemije kakor tudi starosti otrok. Najbolj nevarna je škrlatinka za otroke od dveh do štirih let.

Za škrlatinko oboleli otrok spada v zdravniško oskrbo oziroma najboljše v bolnico za nalezljive bolezni. Škrlatinka je ena izmed najbolj zavratnih otroških bolezni in njena zavratnost se javlja večkrat in nepričakovano pri tako zvanih lahkih slučajih. Prav radi tega je neobhodno potrebno, oddati takega bolnika v bolnico za nalezljive bolezni in to posebno še tam, kjer je mnogo otrok v družini, kjer vladajo neugodne družinske razmere in kjer je težko najti osebo, ki bi se posvetila izključno le negi bolnega otroka.

Kjer je pa prevoz bolnega otroka v bolnico iz teh ali onih razlogov nemogoč, tam treba odkazati bolniku posebno sobo, ki mora biti popolnoma ločena od drugih. Skrbeti moramo, da se bolezen ne razširi še na druge otroke v družini, oziroma s posrednim ali neposrednim prenosom bolezenskih kali na druge osebe. Otrok mora imeti svojo posebno, od ostalih

strogo ločeno postrežbo, imeti mora posebno jedilno orodje, igrače, knjige i. t. d. Ločitev od ostalih ljudi traja najmanj šest tednov in sicer do tedaj, ko popolnoma preneha luščenje kože.

Bolniku treba vsak dan izmivati usta s kako razkužilno tekočino n. pr. s 3 % vodikovim superoksidom ali z 2 % raztopino borove kisline. Prav tako si mora otrok po večkrat na dan izpirati grlo z grgranjem. Hrana mora biti lahko prebavljiva. Ako se pojavi v nadaljnem razvoju bolezní ledvično vnetje, moramo omejiti bolnika na samo mleko. Proti visoki mrzlici rabimo mrzle ovitke. Ko se prične koža luščiti, je dobro, če otroka dnevno ali pa vsak drugi dan okopamo v mlačni vodi in mu namažemo po kopeli kožo z kako maščobo.

Po prestani bolezní moramo sobo, v kateri je ležal bolnik, dobro razkužiti, prav tako tudi vse one predmete, ki so prišli z njim v stike.

Ošpice.

Najbolj pogosta kužna bolezen otroške dobe so brezdvomno ošpice. Sprejemljivost za to bolezen je pri vseh narodih izredno velika. Ošpice so razširjene po vsem svetu. Kot za vse kužne bolezni velja tudi za ošpice pravilo, da kdor je to bolezen enkrat prestal bodisi v otroški mladosti ali pa v poznejši dobi, lahko z gotovostjo računa, da se je je iznebil za vedno. Kajti ponovna okužitev se šteje med prave redkosti. Komur je pa ta bolezen prizanesla kot otroku, temu se je še vedno bati, da ga enkrat pozneje obišče.

Otroci od 1 — 6 leta starosti so najbolj sprejemljivi za ošpice, vendar tudi odraslim pod danimi pogoji ne prizanesejo.

Ošpice nastopajo skoro vedno v obliki bolj ali manj izrazitih epidemij, ne ostanejo torej orejene na getov kraj, ampak se razširjajo z veliko naglico čez več pokrajin in ravnotako hitro izginjajo. Po večjih mestih se epidemije ošpic javljajo vsako drugo oziroma vsako četrto leto. Vse kaže na to, da obstoja med ošpicami in škrlatinko neko osebno neprijatelj-

stvo, kajti opazovanja uče, da, kadar je leto posebno ugodno za škrlatinko, smo lahko skoro gotovi, da bodo ošpice imele milejši potek in da bodo tovrstna oboljena manj pogosta in obratno.

Kadar se bolezen zanese na kak samotni otok, kjer so ošpice bile do tedaj nepoznane, ali pa kjer jih ni bilo že desetletja, tedaj oboli za njimi vse prebivalstvo dotičnega otoka, staro in mlado; izjemo delajo le dojenčki. Ko je izbruhnila leta 1846. na Faröerskih otokih taka epidemija, je ostal le en odstotek vsega prebivalstva obvarovan pred to boleznijo.

Ošpice so nalezljiva bolezen, katere bistveni znak je nahod sopil in posebne vrste izpuščaj na koži. Povzročitelj ošpic nam je do danes še nepoznan. Vemo samo to, da je njegovo življenje izven človeškega telesa le kratko. Zadostuje navadno že samo prezračenje kraja, kjer je ležal bolnik, da je s te strani izključena vsaka možnost okuženja. Bolezen se torej prenese le neposrednim potom, t. j. od osebe do osebe, ne pa morda, kot pri škrlatinki, tudi posrednim potom, to je po predmetih, živilih itd.

Šele 11 dni po okuženju se pojavijo prvi znaki bolezni. Otrok začne kašljati, vnameta se mu očesna in nosna sluznica. Zelo važni, za pravilno spoznanje bolezni v tem času so u m a z a n o - b e l k a s t i m a d e ž i, ki jih opazimo na sluznici ustne dupline in sicer tam, kjer se ista prilega zadnjemu koncu zobovja. Ta mesta sluznice se zdijo, kot da bi bila poškopljena z apnom. Naša domneva, da je otrok res dobil ošpice postane gotovost šele 3 — 4 dni pozneje, ko se prikaže na koži bolnega telesa tej bolezni svojstveni izpuščaj. Na obrazu se pokažejo r d e č k a s t e m a r o g e, ki iz vsega početka niso večje ko glava bucike, ki pa pozneje postanejo vedno večje semtertja p o d o l g o v a t e i n n a z o b č a n e. Za obrazom pridejo na vrsto prsa ter zgornja in spodnja uda ob trupu. Tekom dveh dni je vsa koža marogasta. Nikdar pa ni koža enakomerno rdeče barve, kot se to dogaja pri škrlatinki.

Ob izbruhu izpuščaja trese bolnika mrzlica, ki doseže večkrat 40 — 41° C. Otrok je nemiren, kašelj



Slika 1. Ošpice.

ga muči vedno huje, nahod postaja vedno nadležnejši, solzi se mu oko, ker je očesna veznica vneta.

Ta boj med organizmom in nevidnim povzročiteljem traja 5 dni nekako. Še v polnem razvoju izpuščaja se telesna toplina povrne k normalni višini in tudi ostali znaki bolezni kot kašelj, vnetje očesne veznice in nosne sluznice zavzemo milejšo obliko. Dva dni po padcu mrzlice, pričnejo rdečkaste maroge bledeti in koži se polagoma vrača njena naravna barva.

Tak bi bil v glavnih obrisih potek ošpic, ako okužitev le ni bila prehuda. Zdrav in dobro razvit otrok prenese s precejšnjo lahkoto ošpice, pri katerih znaša umrljivost 6 — 10 % vseh obolelih. Iz doslej nepoznanih vzrokov se od časa do časa strupenost okužitve jako poveča. V tem slučaju so zahteve, stavljene na obrambno zmožnost mladega organizma, tako velike, da se bolno telo v tem boju lahko popolnoma izčrpa. Včasih zopet kažejo ošpice tako mil potek, da stariši skoro ne opazijo, da je otrok bolan, tako da jim šele pozneje izpuščaj na koži razjasni, zakaj da je otrok par dni že čemerem in slabe volje. Saj včasih niti mrzlica ne doseže 38° C. Tak je bil recimo z malimi izjemami potek ošpic v letošnjem letu.

Šele po padcu zvišane telesne temperature se pričena nevarnost raznih komplikacij, kot so to gnojitev v ušesni zabobnini, ista v nosu, pljučnica. Naravnost pogubno pa je za otroka, ako se ošpicam pridruži dušljivi kašelj ali padavica. Tudi otrokom, ki trpe na tuberkulozi, postanejo ošpice nevarne. Že itak bolno telo je po ravno kar prestanih ošpicah tako oslajljeno, da mu je le s težka uspešno upirati se gori omenjenemu sovražniku.

Čuvati moramo otroka pred prehladom. Soba, v kateri leži bolnik, naj ne bo mrzla ampak dovolj topla. Ker spremlja ošpice običajni bronhijalni katar, moramo skrbeti, da je zrak v bolnikovi sobi tudi nekoliko vlažen. Radi vnetja očesne veznice, naj ne bo soba preveč svetla, temveč rajši nekoliko temačna. Otrok mora toliko časa čuvati posteljo, da mu popol-

noma zgine vnetje sopil, kar traja navadno 2 — 3 tedne. Sobe pa ne sme zapustiti še nadaljnih 7 — 14 dni, da ne okuži drugih.

Radi vnetja očesne veznice moramo sprijete in lepljive trepalnične robove otroku nalahko drgniti z mlačno vodo in namazati jih s kako maščobo ali vazelino. S primernim čiščenjem in izpiranjem moramo skrbeti za snago ust in zobovja. Proti močnemu vnetju sopil rabimo mrzle ovitke in to trikrat na dan. To pa samo v slučaju, da je izpuščaj na koži dobro razvit, rdečkast, ne pa blede — rdeče barve.

V sobo kjer leži bolnik ne smemo puščati drugih otrok, ki jih moramo na vsak način obvarovati pred okužitvijo.

Rdečice.

Imenujemo rdečice ono nalezljivo bolezen otroške dobe, koje potek je izredno mil in ki prihaja do vidnega izraza v izpuščajih, ki so dokaj slični onim ošpic. Le redkokdaj je izpuščaj take naravi, da je v medlih obrisih sličen onemu škrlatinke

Njihov povzročitelj nam je nepoznam, kakor tudi so nam nepoznana pota, po katerih povzročitelji rdečic udrejo v človeško telo. Prenaša se bolezen izključno le neposrednim potom, od bolnega otroka na zdravega. Prenos potom tretjih oseb in predmetov je popolnoma izključen. Bolezen izbruhne navadno v obliki epidemij manjšega obsega, ki trajajo običajno več mesecev. Zdi se, da je zgodnja pomladanska doba najbolj primerna za tovrstno okužitev. Sprejemljivost niti iz daleka ni tako velika kot pri ošpicah. Otroci od 3 — 12 starostnih let so najbolj sprejemljivi za to bolezen. Po prestani bolezni ostane otrok za celo svoje življenje obvarovan pred rdečicami.

Od časa okužitve do nastopa bolezni preteče navadno 17 do 21 dni.

Pri škrlatinki se pojavi izpuščaj šele drugi dan, pri ošpicah četrti dan, medtem ko je pri rdečicah koža na obrazu že koj prvi dan bolezni pikčasto rdeča. Obenem z razmeroma nizko stopnjo mrzlice — do 38°

C. in ne več — se pojavljajo kot omenjeno najpreje na obrazu in tudi okoli ust svetlo - rdeče pege. Pozneje se izpuščaj pokaže tudi na ostalih mestih kože bolnega telesa. Izpuščaj se pri rdečicah pojavlja sunkoma. Medtem ko so svetlordeče pege na enem mestu že pričele bledeti, se izpuščaj šele pokaže drugod. Izprva se javlja v obliki malih svetlo - rdečih pikic, ki kaj kmalu postanejo širše in kojih robovi so zaokroženi ne pa nazobčani kot pri ošpicah. Izpuščaj izgine navadno tekom 4 — 5 dni.

Rdečice ne povzročajo navadno nikakih posebnih nepravil. Razven lahkega vnetja sopil in goltnih bezgavk nimamo drugih posebnih belezenskih pojavov.

Ker je otrok še tri tedne po prestali nevaren za prenos rdečic, ga ne bomo puščali pred tem časom v sredo drugih otrok. Radi izredno milega poteka bolezni so vse druge varnostne odredbe odveč.

Koze ali osepnice.

Čeprav so postale osepnice odkar je bilo v vseh modernih državah uvedeno proti njim obvezno cepljenje, dokaj redka prikazen, se mi zdi vendarle umestno pobaviti se s to boleznijo in pojasniti, kaki nevarnosti se izpostavlja oni, ki se brani nenevarne cepitve.

Zdi se, da so razsajale epidemije osepnic že mnogo stoletij pred Kristusom in to predvsem na Kitajskem in v drugih predelih Azije. Prenesla se je ta bolezen okrog šestega stoletja v Evropo, kjer je dosegla strašno razširjenost. Dandanes kot rečeno, so osepnice v Evropi postale silo redke. Le sem pa tja čitamo v časnikih, da se je v tem ali onem obmorskem mestu pojavil kak slučaj osepnic, vendar je bila v takih slučajih bolezen prenešena iz drugih dežel, navadno iz Indije oziroma Orijenta.

Povzročitelja osepnic do danes še niso izsledili. Vemo pa, da so klice osepnic v precejšnjem sorodstvu z onimi škrlatinke. Vemo nadalje, da je ta povzročitelj jako odporen proti vsem notranjim in zunanjim vplivom, da je jako žilav. Izven človeka ga najdemo na najrazličnejših predmetih.

Prenos bolezni se vrši od osebe na osebo in posredno po okuženih predmetih. Sopila so navadno oni organi, preko katerih vderejo klice osepnic v notranjost človeškega telesa in ga zastrupljajo. Ne smemo pa pozabiti, da najdejo klice osepnic tudi v neznatnih ranicah naše kože in sluznic odprta vrata za njihov vstop v notranjost. Klice koz se dadò prenesti na razne živali. Sprejemljivost za to bolezen je izredno velika. Niti visoka starost nas ne more obvarovati pred njimi. Napada v isti meri staro in mlado. Po prestani bolezni pa ostane človek za vedno obvarovan pred ponovno tovrstno okužitvijo.

Do izbruha bolezni mine navadno 13 dni. Brez kakih posebnih predhodnih znakov strese okuženca nenadoma mraz, čuti se popolnoma zbitega, mučijo ga bolečine v sklepih, posebno v križu, bljuje. Telesna toplina je takoj iz začetka jako visoka. Obenem s pravkar opisanimi bolezenskimi pojavi, oziroma naslednji dan, se prikaže na koži bolnega telesa izpuščaj, ki je pa le prehodnega značaja. Ta izpuščaj sliči onemu škrlatinke ali pa onemu ošpic ali pa kaže posebnosti obeh. Izpuščaj izgine v teku 24 ur popolnoma.

Na koncu tretjega dne začne telesna toplina padati, bolnik se čuti boljšega in misli, da bo čez nekaj dni že popolnoma zdrav. To upanje pa mu kaj kmalu splava po vodi, ko opazi, da se mu začenjajo na koži glave, in sicer najpreje na čelu, zbirati male rdečkaste pege, ki zrastejo v bunčice. Slednje, ki so po svoji obliki precej slične izpuščaju ošpic, se kaj hitro razsejejo po ostali koži telesa. Največ jih najdemo na obrazu in na hrbtu roke. Bunčice se v kratkem času izpremene v drobne mehurčke, podobne mozoljem, kojih vsebina se kaj hitro ognoji. Posamezni mehurčki kažejo v svoji sredini vtisnjeno jamico in so obdani od precej širokega rdečega kolobarja. Mehurčki, ki postanejo sčasoma veliki ko grahovo zrno, niso raztreseni samo po zunanji površini telesa, amkak jih najdemo v večjem številu tudi na sluznicah ust, nosa, gola, grla, sapnika in dušnikov. Po preteku

šestih dni od izbruha bolezni so že vsi mehurčki zreli
t. j. popolnoma g n o j n i.



Slika 2. Osepniški izpuščaj.

V času ko mehurčki zorijo, se telesna toplota zno-va zviša in bolniku se blede, oči so mu postale otekle in da postane njegovo stanje še bolj mučno, se pojavijo tudi na očesni veznici mozolčki. Koža ga mučno skeli in srbi, glas je hripav, požiranje mu povzroča neznosne bolečine. Po 12 dnevuh boleznih mehurčki dozoriyo, izlijejo svojo vsebino nazven in se začno sušiti v obliki hrast. Bolniku gre na bolje, ne čuti več bolečin, samo koža ga močno srbi. Tekom treh do štirih tednov hraste polagoma odpadejo. Koža postane zopet čista, posuta z večjim ali manjšim številom brazgotin na mestih, kjer so prej nastajali ognjeni mehurčki. In ker se osepniški mehurčki zbirajo predvsem na koži obraza. bo tudi ta del glave po prestani bolezni omrežen z neštevilnimi malimi brazgotinami. Te brazgotine, ki so spočetka nekoliko vzvišene nad površino kože, se sčasoma poglobijo, se pretvorijo v jamice in ostanejo v tej obliki nespremenjene vse življenje kot neljub spomin na srečno prestalo bolezen.

Umrljivost pri osepnicah znaša od 15 — 30 % obolelih oseb.

Pri ljudeh, ki so že bili cepljeni proti kozam, ima ta bolezen, ako sploh nastopi, čisto drug in večinoma nenevaren značaj. In čeprav je bolezen v teh slučajih v svojem početku precej slična oni pravih osepnic, vendar je njen potek krajši in milejši. Število osepnic je v tem slučaju nizko in ti mehurčki se večinoma sploh niti ne ognoje.

Posebno hude in smrtno nevarne so tako zvane črne in krvave koe. Pri prvih je izpuščaj radi iztopa krvi temnordeč, a ne pride do tvorbe mozolčkov, ampak je že iz vsega početka izpuščaj škrlatast. Kako ločimo osepnice od noric bom obrazložil pri opisu slednje bolezni.

Bolnik mora brezpogojno v bolnico, ker edinole na ta način je mogoče obvarovati bližnjo okolico okužitvi. Zdravljenje spada v področje zdravnika, zato ga na tem mestu niti ne navajam. Vse, kar je količkaj prišlo z bolnikom v dotiko, moramo kar

najskrbneje razkužiti. Vse osebe, ki so le količkaj prišle v kake, tudi posredne stike z bolnikom, moramo radi izredne nalezljivosti osepnic osamiti in jih podvreči strogemu zdravniškemu opazovanju.

Najuspešnejše obrambno sredstvo v slučaju izbruha koz je cepitev z osepniško limfo, kateri se morajo na poziv pristojnih oblasti povreči vsi prebivalci dotičnega okraja, kjer se je omenjena bozen pojavila. Podvreči se morajo cepitvi ne samo oni, ki še niso bili cepljeni, ampak tudi oni, pri katerih sta potekli že več ko dve leti od zadnje cepitve. Toliko časa — 2 leti namreč — je človek zavarovan pred to boleznijo.

Cepljenje proti kozam je uvedel angleški zdravnik Jenner l. 1798. Opazil je bil namreč, da si okužijo osebe, ki imajo opravka pri kravah (molži) prste rok z nekakimi mozolčki. Opazil je dalje, da tem osebam osepnice ne morejo priti do živega. Dognal je, da izhajata okužitev iz vimena, ki je včasih posuto z izpuščajem, podobnim onim otroških osepnic. Vsebina mehurčkov — tako zvano limfo — je Jenner precepil na otroke in s tem postopanjem dosegel visoko stopnjo zavarovanosti proti osepnicam. Ker se je to postopanje izkazalo pri nadaljnjih poskusih ne samo človeškemu zdravju za nenevarno, ampak tudi nad vse pričakovanje uspešno, je prišlo cepljenje proti kozam do splošne veljave.

Cepitev se vrši na ta način, da napravimo na koži nadlehtnice oziroma v zadnjem času tudi na stegnu 2 — 3 neznatna komaj naznačena ureza s posebnim nožičem (lanceto), ki smo ga prej pomočili v limfo. Limfo dobimo od nalašč v ta namen okuženih telet. Ozka in mala rjavkasta črtica nam kaže mesto cepitve. Po 2 — 3 dneh se pojavi okoli ureza rdeč obroč, ki postaja iz dneva v dan večji. Nastala bunčica pobledi peti oziroma šesti dan v svoji sredini in se kmalu izpremeni v majhen mehurček, ki se v teku dni še razširi. Napolnjuje ga kristalno čista tekočina. Sredina mu je vdrtá. Osmi dan se začne mehurček, obkrožen po živo rdečem kolobaru, gnojiti. Približno enajsti dan počí mehurček, in potem se prične celiti v

obliki rjavkaste hraste, ki kmalu odpade. Po odpadu hraste ostane na mestu cepitve majhna brazgotina, ki ostane taka vse življenje.

S prenosom malih količin limfe iz mehurčkov, ki so se naredili na vimenih okuženih krav oziroma telet, v človeško kožo smo prenesli ob enem v človeško telo nenevarno količino osepniških kali, ki dadó, prihajajoč v našo kri, pobudo za proizvodjanje njim nasprotnih protistrupov. Ti protistrupi zamorejo, ako se človek kdaj pozneje okuži s povzročitelji osepnic, iste popolnoma uničiti. Bolezenske kali osepnic mu ne morejo priti do živega. Človek je na umeten način zavarovan zoper to bolezen in to že osmi dan po cepitvi. Ta zavarovanost pa ne traja večno, za vse življenje, ampak samo nekaj časa, in sicer po prvi cepitvi navadno deset let, po ponovni pa samo nekako dve leti.

V Italiji imamo zakon, ki predpisuje, da se morajo vsi dojenčki podvreči cepitvi proti kozam že v drugem poletju starosti ali, ako to ni mogoče, vsaj v teku prvih dveh let. Vsi šoloobvezni otroci morajo biti cepljeni proti kozam, preden stopijo v šolo. Starši, ki se ne pokore tozadevnim zakonom državne oziroma zdravstvene oblasti, so kaznovani, a ne samo to, oni ravnaajo ob enem v toliko nespametno, ker se ne menijo za blaginjo svojih otrok. Vemo, da so osepnice hudo nalezljiva bolezen, čemu se torej izpostavljaati grozni nevarnosti, ko imamo vendarle na razpolago nenevarno cepitev, ki nam more vsaj v tem oziru zagotoviti popolnoma brezskrbnost in mir. Ne smemo poslušati, kar nam pripoveduje n. pr. Biltz v svoji knjigi o naravnem zdravljenju, ki je zelo nasproten cepitvi proti osepnicam in ki ga niti najbolj očitvidna dejstva ne morejo prepričati o nasprotnem. Voda pač ni za vse, tem manj pa bomo z njo zdravili osepnice.

Jennerju smo dolžni hvalo, da je človeštvo za eno bolezen manj bogato. Medtem ko je umrlo pred uvedbo cepitve proti kozam v sami Nemčiji vsako leto nad 60.000 ljudi, v Italiji 16 do 20 tisoč, je postajala ta bolezen po uvedbi splošne cepitve l. 1874., oziroma 1888. vedno bolj redka. Tako je n. pr. v Nemčiji že leta

1913. prišlo na en milijon ljudi komaj dvajset obolenj. To je napravila splošna obveznost ponovne cepitve. Pri nas se vrši cepitev drugič ob vstopu otroka v šolo.

Norice.

Čeprav imajo norice dokaj skupnega z osepnicami, so popolnoma samostojno obolenje, ki ga povzroča posebna, do danes še neznana klica. Norice prištevamo k akutnim in nalezljivim izpuščajem kože, ki imajo večinoma znak lažjega obolenja. Značilni za njo so rdečicam podobni madeži, ki preprezajo kožo bolnega telesa in ki se mestoma izpremene v male mehurčke. Ti mehurčki se pa ne ognoje. Njihova vodena bistra tekočina se kaj kmalu izsuši v obliki hrast. Radi tega ne najdemo po prestani bolezni na mestih izpuščajev nikakih brazgotinic, kakor se to dogaja pri osepnicah.

Norice so otroška bolezen. Podvrženi so ji večinoma otroci do desetega leta. Pri odraslih ljudeh so norice redke.

Norice so sila nalezljiva bolezen. Kdor je že enkrat prestal bolezen, ta se je znova ne nalezje več. Bolezen je bolj pogosta v mrzli letni dobi.

Prenos bolezni se večinoma vrši od osebe do osebe. Prenos po zdravih osebah in predmetih prihaja le malo v poštev. Klice noric se razpršijo z mesta njihovega izvora na vse strani okolice. Zadostuje, da veje v kaki dvorani ali drugem prostoru od bolnega otroka proti drugim, tudi v precejšnji razdalji od okuženca stoječim osebam dovolj močna zračna struja, pa se bolezen prenese na zdrave ljudi. Zato imenujejo Nemci norice «Windpocken» ali «leteče koze». Klice noric se ohranijo le malo časa izven človeškega telesa.

Norice nastopajo večkrat kot epidemije, vendar je najti v večjih mestih vedno posamezne slučaje te bolezni.

Verjetno je, da so sopila vhod bolezenskim klicam.

Nekako 14 dni po okužitvi se pokažejo prvi znaki bolezni. Redno pred izbruhom izpuščaja toži otrok, da ga boli glava, je nemiren ali pa nima pravega sna.

Telesna toplina doseže le v redkih slučajih 40°, navadno se drži na nižji stopnji. Bolezen postane očitna šele tedaj, ko se prikažejo na koži prvi izpuščaji, rdeče, okrogle, za lečo velike pege, ki se pojavijo najprej na koži obraza in glave in ne dolgo potem tudi na ostalih mestih bolnega telesa. Že čez nekaj ur zapazimo na rdečih pegah majhen mehurček, ki je napolnjen z vodo čisto tekočino. Vsebina mehurčka se kaj kmalu skali, mehurček sam postane po preteku dveh dni ohlapen in se posuši v obliki rjavkaste in tanke hraste ki pozneje odpade. Za napadenca ni nikakih neljubih posledic v podobi brazgotin. Le včasih spominja tu pa tam kaka majhna brazgotina na prestalo bolezen. Posamezni mehurčki se pa ne razvijajo in ne dozorevajo vsi ob enem in istem času. Medtem ko se na enem mestu kože ti mehurčki že izsušujejo, se na drugem delu telesa novi šele prikazujejo. Skupno število izpuščajev oziroma mehurčkov je različno. Včasih ne naštejemo na vsem telesu niti desetih mehurčkov, drugič gre njihovo število v stotine. V času, ko se mehurčki suše in izpreminjajo v hraste, povzročajo norice srbež, ki je posebno nadležen na obrazu in na koži glave.

Potek bolezni je v večini slučajev lahke naravi. Izmed neprilik, ki slede včasih bolezni, moramo omeniti vnetje ledvic. To pa traja le malo časa. Po preteku osmih do desetih dni je navadno bolnik prestal bolezen. Le redkokdaj se zgodi, da se bolezen zavleče na dva do tri tedne.

Ker imajo norice dokaj skupnih znakov s skrajno nevarnimi kozami, je takojšnje in pravo spoznanje bolezni skrajno potrebno. Pri izbruhu osepnic prevladuje visoka temperatura, nadalje se pojavi bljuvanje in močne bolečine in to, še preden pride izpuščaj do pravega izraza. Ta se pokaže šele drugi dan oziroma tretji dan v obliki rdečkastih bunčic in sicer najprej po obrazu in potem po ostali koži bolnega telesa. Pri osepnicah se razvijejo iz bunčic mehurčki šele po nekaj dneh, pri noricah pa že po nekaj urah. Medtem ko je pri kozah izpuščaj povsod na eni in isti

stopnji razvoja in se tudi vse bunčice izpreminjajo istočasno v mehurčke, vidimo pri noricah, kako izbruhajo na enem mestu novi mehurčki, ko se na drugem mestu že izsušujejo.

Dokler ima bolnik mrzlico, naj bo v postelji. Proti srbežu potresemo kožo s protidražljivim prahom. Neumestno je otroka kopati, dokler je njegova koža še polna izpuščajev in zato tudi precej občutljiva. Otroka treba osamiti, da ne okuži ostalih. Nalezljivost traja do odpada hrast, ker je, kakor smo že omenili, prenos po tretjih osebah in predmetih sicer redek ali vendarle možen, mora biti oseba ki streže otroku pazljiva, da ne prenese bolezni na druge.

Vnetje goltnih bezgavk (angina).

Ob prehodu ustne dupline v golt je na vsaki strani in sicer v nalašč za to postavljenih sluzničnih gubah, ki jim pravimo nebna obloka, po ena mandeljnu po obliki in po velikosti podobna tvorba, imenovana goltna bezgavka. Kakšnega pomena sta za naš organizem omenjeni bezgavki, tega z gotovostjo ne moremo povedati. Dosedanja izkušnja nas uči, da nima njihova nasilna odstranitev nikakih posledic za naše telo. Glavna naloga goltnih bezgavk bi obstajala pa splošnem mnenju v tem, da služijo kot neke vrste sito za vse one bolezenske klice, ki prihajajo v naše telo bodisi z dihanjem bodisi skozi ustno duplino. Goltne bezgavki bi preprečevali do neke meje bolezenskim klicam vstop v notranjost in bi vršili službo nekake prednje straže. Goltne bezgavki pa ne moreta vsikdar in vedno zabraniti najrazličnejšim bolezenskim klicem, ki butajo neprestano ob nje, vstopa v notranjost organizma. Večkrat se zgodi, da si te kali utrejo svojo pot prav preko omenjenih bezgavk v kri in druge organe. Tako vemo n. pr., da vdrejo klice škrlatinke skozi bezgavki v notranjost. V novejšem času mislijo celo, da zamorejo tudi klice legarske mrzlice preko njiju priti v kri okuženca. Sicer si pa, kakor rečeno, nismo docela na jasnem o pomenu in važnosti goltnih bezgavk. Goltne bezgavki sta v obilni

meri podvrženi raznim neprilikam s strani vsrkanih kužnih kali. In te neprilike se kažejo pred vsem v vnetju goltnih bezgavk, ki mu s tujo besedo rečemo angina. Za to vnetje so večinoma odgovorne gotove bolezenske klice, posebno one, ki spadajo v vrsto gnojnih kokov. Razen kužnih kali povzročajo vnetje bezgavk še drugi pojavi kakor n. pr. prehlad, včasih vdihovanje golt dražečih plinov in dr. Vendar moramo v glavnem reči, da je angina kužna bolezen, ki pa nima izrazito nalezljivega značaja.

Angina je kaj pogosta prikazen mrzle letne dobe in nastopa posebno rada kot posledica prehlada. Včasih se javlja angina v obliki lahkih epidemij in sicer ne samo v zimski dobi, ampak tudi poleti, to pa posebno tam, kjer prebiva mnogo ljudi v enem in istem prostoru kot n. pr. v vojašnicah, šolah, bolnišnicah i. t. d. Mnoge, posebno one osebe, ki so že od rojstva obdarene z razmeroma velikima goltnima bezgavkama, obole pogostoma in tako rekoč za prazen nič za angino.

Angino lažje naravi (tako zване katarne oblike) spoznamo po rdeči barvi, ki jo dobijo radi vnetja bezgavki in mehko nebo. Zardeli in otekli bezgavki je kaj lahko opaziti, ako potisnemo s kakim ploščatim predmetom (ročajem žlice) jezik navzdol, tako da postane pogled v golt mogoč.

Vnetje goltnih bezgavk se javlja z bolečinami v goltu in vratu, ki se posebno stopnjujejo pri požiranju. Vsak požirek, vsak grižljaj povzroča bolečine. Bolnik ima nadalje občutek, kakor da ga nekaj tišči in zbada v goltu. Te bolezenske občutke spremlja zvišana telesna toplina, ki se lahko dvigne v nekaj urah do občutne višine. Vse to pa traja le nekaj dni in bezgavki zadobita zopet svojo navadno barvo in nista več otekli.

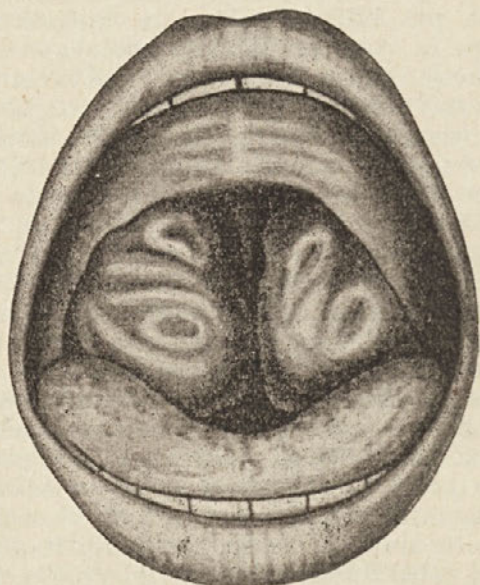
Pri drugi vrsti angine najdemo ustni bezgavki ne samo otekli in zardeli, ampak tudi obloženi z nekakim rumenkastim izpuščajem, ki je po svoji barvi v marsičem sličen barvi okajene slanine. Obložke sestavljajo majhne, zamaškom podobne tvorbe, ki se v obliki klina zajedajo v notranjost goltnih bezgavk in ki se dado na pritisk z lahkoto odstraniti.

Ta vrsta angine nastopa z njej lastno silovitostjo. Telesna toplina je vedno jako visoka (do 40° C.) in tudi vsi prej opisani, pojavi splošne oboletosti so bolj izraziti kot pri katarnem vnetju goltnih bezgavk. Podčeljustne in vratne bezgavke otečejo in zabole na pritisk. Vnetje sicer neha čez nekaj dni, vendar krije ta vrsta angine v sebi dokaj več neprilik ko prva. Pred vsem se v nadaljnjem poteku bolezni lahko zgodi, da se pojavi na eni ali drugi bezgavki majhna rumenkasta bula, ki nastane radi delnega gnojenja bolnega tkiva bezgavke. Ta oteklina na gorenjem koncu bezgavke se širi in ko pogledamo v golt, vidimo, da je dotična bezgavka že tako otekla, da ne moli več nebni jeziček proti sredini golta, ampak da je pomaknjen proti drugi, razmeroma zdravi bezgavki. Bolnik trpi hude bolečine, ki se raztezajo od vratu tja do ušes in ki se stopnjujejo do neznosnosti pri požiranju, radi česar odklanja bolnik vsako hrano. Vse to traja toliko časa, dokler ne urežemo gnojne oteklina na goltni bezgavki in je na ta način rešimo gnoja, ali pa dotle, dokler omenjena bula sama ne počí. Le v izrednih slučajih se širi gnojenje iz goltne bezgavke proti ustni duplini in navzdol proti vratu.

Razlikujemo še druge vrste angin ali vnetja goltnih bezgavk, ki so mnogo bolj nevarne od pravkar omenjenih in kojih ugotovitev je dokaj težka. Radi tega in radi njihove redkosti jih ne navajam na tem mestu.

Pri otrocih moramo biti skrajno previdni pri pre-sojanju vnetja goltnih bezgavk kajti prav v tej življenjski dobi je davica najbolj pogosta prikazen in je ta bolezen v marsičem slična angini. Najznačilnejši znaki davice v početku njenega razvoja obstajajo razen v zvišani telesni toplini na 38 — 39° C. tudi v prisotnosti nekakih kožnatih obložkov rumenkaste ali belkaste sive barve, ki se sčasoma raztegnejo v mrenice in ki popolnoma pokrijejo goltni bezgavki in del nebnega jezička. Vse to lahko sliči raznim anginam in prav radi tega ne smemo pri otrocih vzeti

vnetja goltnih bezgavk na lahko in je vsekakor bolje, da smo v takih slučajih rajši preveč previdni ko premalo.



Slika 3. Kronično vnetje in odebeleli goltni bezgavki.

Po prenehanju vseh bolezenskih znakov ne neha včasih angina popolnoma, ampak se vnetje goltnih bezgavk nadaljuje v kronični obliki. V tem slučaju odebelita sčasom goltni bezgavki. Včasih otečeta do tolike mere, da se v srednji črti dotikata. S primernim pritiskom je mogoče iztisniti iz njih neko rumenkasto oziroma rjavkasto tekočo snov. Človek s kronično vnetima goltnima bezgavkama čuti navadno v vratu neko nadležno ščegetanje, ima občutek, kakor da bi bilo v njegovem goltu kako tuje telo. Že vsak požirek mrzle tekočine, že vsako govorjenje ali petje mu zamore goltni bezgavki vzdražiti.

Take osebe niso samo zdaj pa zdaj in tako rekoč za prazen nič podvržene akutnemu vnetju goltnih bezgavk, ampak obstaja zanje tudi nevarnost, da najde

radi kroničnih izprememb na njih cela vrsta najrazličnejših bolezenskih kali svojo pot v njihovo telo. Med temi so posebno one kužnega sklepnega revmatizma in vnetja ledvic.

Pri zdravljenju katarne angine se poslužujemo mrzlih ovitkov okoli vratu. Izprati si moramo večkrat na dan usta bodisi s kamilčnim odcedkom ali pa z raztopino vodikovega superoksida ali pa z 2 % raztopino borove kisline. Proti prehudemu vnetju je priporočljivo požirati drobne koščke ledu. Proti visoki mrzlici nam služi aspirin. Ako se na goltnih bezgavkah pojavi gnojna oteklina, moramo ovijati vrat s toplimi obkladki in si izpirati usta s kolikor mogoče gorkim kamilčnim čajem. Pozneje, ko dozori gnojna oteklina, je najbolje, da nam jo zdravnik prereže, ker le na ta način smo najhitreje rešeni vseh bolečin.

Pri kroničnem vnetju goltnih bezgavk se priporoča njihova nasilna odstranitev, kar se izvrši brez posebnih nevarnosti, brez posebne izgube časa in brez bolečin. Na ta način odstrani nož ne samo vse one neprijetnosti, ki jih občuti človek s kronično vnetima bezgavkama dan na dan, ampak je ob enem odstranjena nevarnost vseh onih kvarnih posledic, ki jih lahko ima kronično vnetje za ves organizem.

Davica.

Davica, ki je bila še pred nekaj desetletji strah in trepet vseh družin, ne zavzema dandanes več tistih oblik kot se je to dogajalo v preteklosti. Da se je umrljivost za to nalezljivo boleznijo znižala od 50-60 % na 5 % se moramo v prvi vrsti zahvaliti Behringu, ki je leta 1890. izumil in uvedel v zdravstvo anti-difterični serum, s katerim se da ta zavratna bolezen pod danimi pogoji uspešno zdraviti. Danes nam že sama beseda: davica ni več tako strašna ko nekdanj. Danes zadostuje dovoljna količina Behringovega seruma, vbrizganega takoj ob početku bolezni pod kožo, da rešimo na mah otroka bolezni in vseh z njo zvezanih nepravil.

III.



Beležiti moramo nadaljno razveseljivo vest, da se je v najnovejšem času in sicer l. 1924. posrečilo Ramonu izumiti tako zvani difterični antitoksin, ki obvaruje, vbrizgan otroku pod kožo, istega pred davico. Vsi dosedanji poskusi protidifteričnega cepljenja so se nad vse pričakovanje izredno dobro obnesli, tako da nameravajo nekatere moderne države uvesti obvezno cepljenje proti davici. Lahko torej upamo, da bo davica v doglednem času postala kakor osepnice sila redka prikazen.

Povzročitelj davice je posebne vrste bacil, ki ga najdemo v velikih množinah na sluznici ust, nosa, posebno pa v goltu napadenca. Ohrani se še dva tedna pa tja do tri mesece po prestani bolezni v goltu. Včasih ga najdemo celo na sluznicah ust in žrela povsem zdravih oseb, ki niso še nikoli v svojem življenju boleli za davico. So to osebe, ki so bile ali v stikih z davičnim otrokom, ali pa pripadajo oni vrsti ljudi, ki jim pravimo «bacilonosci», t. j. ki brez lastne škode prenašajo bacile. Davični bacil se ohrani tudi izven človeškega telesa dolgo pri življenju. Najdemo ga na igračah, na nosnih robcih, na perilu, na čašah, in podu šolskih sob in drugod. Najhujša sovražnika sta mu solnce in suša. Vendar igra prenos po predmetih, živilih i. t. d. pri davici le neznatno ulogo, kajti edino le bolni otrok je v večini slučajev vir vsestranskega okuženja. Bolnik okužuje zdrave osebe v svoji bližini z bacili, prilepljenimi na izkašljanih kapljicah, pri kihanju, s poljubovanjem, z okuženimi rokami i. t. d.

Najbolj so podvrženi davici otroci od drugega do petega leta. Po desetem letu je bolezen redka prikazen. Pragtako napada davica odrasle le v izrednih slučajih in le ob priliki hudih epidemij te bolezni.

Otroci pa vendar niso v toliki meri sprejemljivi za davico kakor n. pr. za ošpice ali za dušljivi kašelj. Velik odstotek otrok sploh nikoli ne zbolí za davico.

Davica nastopa v obliki epidemij, ki se zdaj pa zdaj iz nam do danes še ne pojasnjenih vzrokov ponášajo z izredno visokim odstotkom umrljivosti. Prav

v zadnjih letih se zdi, da je nastopila za davico doba večje strupenosti. Davica je posebno pogosta v jeseni in pozimi. V topli letni dobi je bolezen manj pogosta. Zakaj je tako, ne vemo. Morda postanejo otroci v mrzli letni dobi, ko so prehlajenja in s prehladi zvezana obolenja na dnevnem redu, v večji meri občutljivi za difterične bacile.

Davični bacili, ki so se enkrat naselili na sluznici goltnih bezgalk in žrela, najdejo tamkaj ugodne razmere za svojo rast in razmnoževanje. Ne razjedajo sicer neposredno tkiva, na katerem životarijo in ki jih hrani, pač pa napravljajo človeka bolnega s strupi, ki jih izločajo in širijo v svoji okolici ter zastrupljajo tudi kri. Davični strup razjeda sluznice in te odgo-varjajo na ta dražljaj z vnetjem. Difterično vnete sluznice ustvarjajo belkasto sive, nekoliko vzvišene kožnate obložke, ki pokrijejo od strupov poškodovana mesta. Kadar popravijo sluznice to škodo, kar se zgodi šele proti koncu bolezni, odpadejo difterične mrenice. Najbolj kvarno pa vplivajo difterični strupi na srce, na osrednje in tudi na obkrajno živčevje.

Od okuženja pa do izbruha bolezni mineta navadno dva dneva ali tudi trije dnevi. Bolezenska slika pri srednje težkih slučajih bi bila v glavnem taka le:

Bolezen se začne na ta način, da postane otrok bled, brez volje, da nima slasti do jedi. da ga muči glavobol. Starejši otroci čutijo že pri požiranju bolečine. Mrzlica navadno ni preveč visoka. Telesna toplina se giblje med 38° in 39° C. Podčeljustne bezgavke so nekoliko zatekle in občutljive za tip in pritisk. Otroku diši iz ust, toži o bolečinah v grlu in to dejstvo napoti mater, da pogleda otroku v golt. Pri pogledu v golt opazimo, da sta goltni bezgavki ne samo zardeli, ampak tudi zatekli. Če že ne prvi pa vsaj drugi dan vidimo na oteklih bezgavkah in na nebem jezičku belkastosive oziroma rumenkastosive, nad površino bezgavk nekoliko vzvišene kožnate obložke. Ti obložki so velevažen znak difteričnega vnetja v goltu. Tuptam je tudi goltna sluznica sama opeta

z rumenkastosivimi mrenicami. Po preteku petih dni nekako od izbruha bolezní so nebni jeziček, goltne bezgavke in goltne stene pokrite s tankimi difteričnimi kožicami. Goltne bezgavke sta v tem času že tako nabrekli, da se skoraj dotikata, radi česar postaja otroku dihanje skozi nos težavno in nemogoče. Tudi glas je otroku zamolkel in hripav. Otroku strašno diši iz ust. Podčeljustne bezgavke, posebno pa one v kotu pod to kostjo, se v nadaljnjem poteku bolezní povečajo. Otrok odklanja vsako hrano. Spi nemirno, vsako toliko se vzdrami in ima občutek, kakor da bi ga nekaj dušilo v grlu.

Pri krepkih in starejših otrocih se vse te bolezenske izpremembe v ustih in v goltu po štirih do sedmih dneh ustalijo. V ugodnih slučajih začena takoj mrzlica pojenjevati, rumenosivi obložki postanejo mehkejši in otrok jih polagoma v kosih pluje na dan. V teku 8 — 10 dni ne opazimo ne v ustih ne v goltu več nikahih difteričnih mrenic. Otrok, čeprav še nekoliko bled, se v nekaj tednih popolnoma opomore. Taka bi bila v medlih obrisih slika, če se je difterično vnetje omejilo samo na golt in na organe v njegovi bližini.

Drugačen se nam pa kaže bolezenski potek, če kožnati obložki ne openjajo samo goltne sluznice in goltnih bezgavk, ampak se širijo dalje proti grlu in sapniku. Opozoriti moramo še, da je difterično vnetje grla lahko čisto samostojno obolenje t. j. da ni neobhodno potrebno, da bi se bolezen pojavila najprej v goltu in potem šele prešla na grlo. Lahko se zgodi, da difterični bacili tako rekoč preskočijo golt in dado že iz prvega začetka morda samo na sluznicah grla in sapnika pobudo k tvorbi kožnatih obložkov. Prav radi tega ne smemo, če opazimo, da sta goltne bezgavke čisti, brez tehtnega razloga zavreči domneve, da imamo opravka z davičnim otrokom. Če tudi v tem slučaju ne opazimo pri pogledu v usta in žrelo ničesar sumljivega, vendar ne smemo prezreti in staviti v nemar drugih znakov, s katerimi se javlja davica v grlu.

Važen znak difteričnega vnetja grla je hripavost glasu, ki narašča polagoma a stalno iz dneva v dan, tako da postane slednjič glas popolnoma brez zvočen. Bolnika muči suh, pasjemu laježu podoben kašelj. Dihanje postane čez mero naporno. Otrok vleče zrak le s težavo vase, kar se spozna po napornem in visokem dviganju prsi in trebuha. Kožnati obložki v grlu in na glasilkah zabranijo namreč zraku prost dostop v pljuča in radi tega nastanejo gori omenjeni pojavi pri dihanju. Zrak se v pljučih ne more v zadostni meri obnavljati, zato postane koža sčasoma bledomodre barve, kar je najprej opaziti na nohtih in na ustnicah. Otrok postane skrajno nemiren, meče se po postelji, ne najde pravega miru in niti trenutka oddiha; zdaj pa zdaj postane dihanje do tolike mere naporno, da grozi otroku smrt radi zadušenja, ki reši prej ali slej, ob priliki podobnega napada, otroka vseh muk, ako ne pride kmalu pomoč.

Še groznejša je ona slika bolezni, ki se ponaša z izredno strupenostjo difteričnega bacila. Strupi, ki jih izloča bacil, so v tem slučaju posebno hudi in otroku grozi smrt radi splošne zastrupitve njegovega organizma. Strašen smrad prihaja otroku iz ust. Ako pogledamo v usta, vidimo, da preprezajo zelenkasto sive in umazane mrenice sluznice goltnih bezgavk, mehkega neba, jezička in golta. Pri tem se je pa telesna toplota le za malenkost dvignila nad pravilom, le srce utriplje prav slabotno in žila se le težko čuti. Z voščeno bledim in zabuhlim obrazom, z odprtimi usti, s suhim jezikom in z razpokanimi ustnicami leži otrok v polzavesti in lovi v nerednih presledkih zrak. Smrt je v takih slučajih skoraj neizbežna in niti protidifterični serum ne more več rešiti otroka preteče nevarnosti.

Izmed komplikacij, ki so posledica davičnega vnetja v goltu in grlu, moramo navesti kvarni vpliv difteričnih strupov na srce, ki ga oslabe včasih do take mere, da je vsako zravljenje brezuspešno. Še tri tedne po prestani bolezni lahko srce nenadoma

otrpne in spravi tako bolnika v prezgodnji grob. V mnogih slučajih pride do vnetja ledvic, ki pa navadno pojenja s prestalim difteričnim vnetjem. Posebno pri težkih davičnih slučajih se pojavi že v teku bolezni, najrajši pa šele potem, ko je golt oziroma grlo postalo zopet prosto, otrpljenje živcev. Posebno radi otrpnejo živci glasilk in nebnega jezička. V drugem slučaju opazimo, da noslja otrok pri govorjenju, da mu vsak požirek kake tekočine povzroča kašelj in da sili del tekočine skozi nosni odprtini zopet na dan. Ta živčna ohromelost traja navadno 2 — 4 tedne. Skoraj vsi ohromeli živci se v razmeroma kratki dobi v toliko popravijo, da zamorejo znova služiti svojemu namenu.

Dandanes se vrši zdravljenje davice izključno le z Behringovim serumom. Da pa postane to sredstvo tudi res učinkovito, ga moramo vbrizgniti difteričnemu otroku takoj že v začetku bolezni pod kožo. Pozneje, ko je bolezen že v polnem razvoju, ne moremo nikdar vedeti, bo li res serum, vbrizgan tudi v precejšnih množinah, znal biti kos bolezni oziroma odvrniti pretečo nevarnost. Zato je pa neobhodno potrebno, da smo pri otrocih do šestega leta skrajno previdni pri vsakem vnetju v goltu. Sumiti redno v takih in podobnih prilikah na samo vnetje goltnih bezgavk — na angino — in čakati, kaj bo, se pravi otroka in same sebe izpostavlja grozni negotovosti. Le zdravnik more v takih slučajih pravilno spoznati bolezen in videti, je li leka. Pri davici veljaj pravilo «ne odlagaj na jutri, ker lahko danes opraviš». Zdravniku pripada pri davici ob enem neodložna naloga, skrbeti za bolnikovo srce, ki je po strupih oslabeledo. Otrok mora imeti mir in mora ves čas bolezni ležati v postelji. Gledati moramo, da ga previdno podpiramo pri vstajanju in dviganju. Otrok se namreč ne sme izmučiti s prepogostimi telesnimi gibi, ker škodi vsak še tako malenkosten napor njegovemu srcu. Njegova hrana bodi lahka in tekoča.

Priporočljivi so topli ovitki okoli vratu, ki jih menjujemo večkrat na dan. Skrbeti moramo ob enem

za nego ust. Večjim otrokom damo grgrati raztopino vodikovega superoksida v vodi, mlajšim pa moramo sami izpirati usta.

V skrajnih slučajih, ko grozi radi zamašenosti grla otroku zadušitev, smemo še upati pomoč od tako zvane t r a h e o t o m i j e t. j. od prereza sapnika. Skozi tak prerez vstavi zdravnik v sapnik cevko in olajša na ta način otroku dihanje.

Da se bolezen kar najhitreje omeji, moramo otroka in osebe, ki mu strežejo, o s a m i t i. Ako ni izvedljiva stroga osamitev, moramo otroka prenesti v bolnico za nalezljive bolezni. Noben predmet, bodisi knjige, igračke, perilo i. t. t., ki so prišli z bolnikom v stik, ne smejo priti v roke zdravim osebam. Bolnik ne sme niti po prestani bolezni priti v dotik z zdravimi ljudmi in to toliko časa, dokler niso popolnoma izginili davični bacili iz ustnih in goltnih sluznic, kar traja šest do osem tednov. Otrok naj si izpira s pogostim grgranjem še nadalje grlo, da čimprej pokonča še prisotne difterične bacile. Kadar zapusti otrok, potem ko se je okopal in preoblekel, po dolgem času in popolnoma prost vseh kali svojo sobo, moramo isto razkužiti in prav tako tudi vse predmete, ki so v njej. Manj vredne predmete, je najbolje sežgati. Perilo dobro prekuhajmo. Sobo moramo ne samo dobro prezračiti in obsolnčiti, moramo jo ob enem tudi nanovo pobeliti in njen pod dobro izmiti z vrelo vodo in milom.

Omenil sem že v začetku, da se je v zadnjem času izumilo izredno učinkovito in popolnoma nenevarno cepilo proti difteriji. Omenil sem ob enem, da se je to obrambno sredstvo izredno dobro obneslo in ga je le priporočati. Kajti s tem cepilom ubranimo otroka z gotovostjo pred davico. Cepljenje se vrši na ta način, da vbrizgnemo pod kožo določeno količino difteričnega antitoksina in to trikrat v tritredenskih in dvotedenskih presledkih. Cepljenje ne povzroča otroku nobenih posebnih neprilik. Cepitvi proti davici bi se morali podvreči vsi otroci od prvega do dvanajstega leta in to čim prej tem bolje.

Trebušni tifus ali legarjeva mrzlica.

Povzročitelj legarjeve mrzlice je istimenski bacil, ki ga v velikih množinah najdemo v scalnici in blatu bolnega človeka. Tifusov bacil najde le v človeku samem najbolj ugodna tla za svoj življenski obstanek in za svoje razmnoževanje. Živalim, čeprav lahko biva v njih, je kot dognano, neškodljiv. Dolgo ostane pri življenju v topli in ob enem tudi nekoliko vlažni zemlji, kjer se hrani z odpadki živalskega in rastlinskega izvora. Na raznih živilih in v raznih pijačah, posebno v mleku, ga najdemo povsem zdravega in sposobnega za okužitev. Tudi v vodi se tifusov bacil ohrani precej časa pri življenju, nekako 14 dni. Tega žalostnega dejstva so se v precejšnji meri posluževale v ne preveč človekoljubne namene vojujoče stranke tekom svetovne vojne. Zastrupljale so pred vsem z bacili tifusa vodnjake. Ako pomislimo, da samo eno letalo lahko razseje par kvintalov bacilov legarjeve mrzlice, smemo pač pričakovati nekaj prav neljubih iznenadenj od bodočih vojn. Sicer v tekoči vodi tifusov bacil kmalu pogine, ne pa tako v stoječih vodah kot n. pr. v vodnjakih. Ni še dolgo tega, da je v nekem kopališču obolelo za trebušnim tifusom kar 40 ljudi in to v razmeroma kratkem času. Pitna voda za goste omenjenega kopališča je imela namreč svoj izvor v nekem vodnjaku, ki je bil okužen z bacili legarjeve mrzlice.

V obmorskih krajih in mestih, kjer so ribe in sploh vsi morski pridelki kaj priljubljena jed, so kot nositeljice tifusnih bacilov nevarne razne školjke posebno pa ostrige. Ostrige žive često ob izlivu odtokov smrdljive vode v morje in radi tega ni nič čudnega, ako se okužijo z bacili legarjeve mrzlice. Ostriga zamore sicer v razmeroma dokaj kratkem času uničiti neljube goste in iznebiti se jih, toda vendarle ne še tako dovolj hitro, da bi človek, zauživajoč iste ne mogel zboleti za legarjevo mrzlico.

Tifusov bacil kaj kmalu pogine na solncu, na toplih in suhih tleh.

Oboli pa človek za legarjevo mrzlico najčešče na ta način, da uvaja v svoja prebavila v hrani pomešane tifusove bacile. Tifusovi bacili pridejo po tem potu v želodec in iz želodca v črevje. Naselijo se na sluznici spodnjega konca ozkega črevesa, prodrejo skozi njegovo ostenje in se končno nasele v občrevesnih bezgavkah. V nadaljnem bolezenskem razvoju se omenjene žleze v toliko povečajo in omehčajo, da počijo in da se njih vsebina vsuje v dotični črevesni del. Na dotičnem delu sluznice, ki openja črevo, nastane večja ali manjša rana. Pri legarjevi mrzlici se omejujejo torej bolezenske spremembe na številne rane spodnjega konca ozkega čreva. Bolezen pa ne ostane omejena na pravkar omenjene dele telesa, ampak postane splošna zadevajoč skupnost organizma. Tifusovi bacili se namreč iz mesta njih prvotne naselitve razpasejo v kri in sokrvice.

Človek, ki je bolan na legarjevi mrzlici, izločuje, kot omenjeno tifusove bacile s scalnico in s svojim blatom. Tak bolnik je torej nekako živo izhodišče, da obole za to boleznijo tudi drugi ljudje. Vemo namreč, da se s človeškimi iztrebki onesnaži voda na najraznovrstnejše načine. Vržemo n. pr. iztrebke na tifusu bolnega človeka na gnojišče. Gnojnica v kateri plava vse polno tifusovih bacilov pronica v tla in na ta način okuži dobršen del svoje okolice. Mislimo si, da je prostor za gnojišče že tako nesrečno izbran, da leži v bližini vodnjaka s pitno vodo. Kakšne posledice bo imela ta nesrečna izbira? Nekaj gnojnice in z njo vred bacili legarjeve mrzlice si bodo utrli svojo pot do vodnjaka in voda bo postala vzrok za širjenje kužne bolezni. Nadalje vemo, da muhe stikajo povsod, sedajo med drugim tudi na iztrebke za tifusom bolnega človeka. Zato ni čuda, ako baš muha prenese bolezenske kali iz onesnaženega mesta na vse mogoče konce in kraje in tako tudi na hrano, katero potem zdravi človek zauživa. Gnojnica, v kateri se lahko nahajajo milijoni in milijoni povzročiteljev

legarjeve mrzlice, služi nadalje vrtnarju za polivanje zelenjave. Na ta način okužena zelenjava prihaja na trg in s tem med ljudi, ki niti ne sanjajo, kaj so neki še kupili poleg radiča in solate.

Pa ne samo bolan človek je vzrok, da obolijo za legarjevo mrzlico drugi ljudje, ampak prav tako, kot pri griži, najdemo med nami samimi ljudi, ki sicer niso bili nikoli bolni za to boleznijo in tudi ne kažejo nikakih znakov tega obolenja, pri katerih pa najdemo v njihovih iztrebkih vse polno bacilov legarjeve mrzlice. Imenujemo jih bacilonosce. Na čem neki sloni dejstvo, da ostane tak človek obvarovan za vse večne čase pred to boleznijo, čeprav hrani v sebi nebroj bolezenskih klic legarjeve mrzlice, tega do danes še niso razjasnili oziroma dognali.

Legarjeva mrzlica je razširjena po vsem svetu, posebno hudo še razsaja tam, kjer vlada velika obljudenost in kjer zdravstvene razmere niso ravno na višku vsestranskih potreb. Saj je znano, da so mesta ki imajo dovršeno kanalizacijo in ki so pre-skrbljena z dobro pitno vodo, v mnogo manjši meri prizadete od te bolezni negoli ona, kjer je tako rekoč še vse po starem. V tem pogledu nas prav Amerika uči, kako je mogoče z modernimi mestnimi napravami zboljšati zdravstveno stanje prebivalcev in preprečiti predvsem legarjevo mrzlico.

Trebušni tifus ni kužna bolezen, ki bi razsajala ves čas leta z enako divjostjo in razljučenostjo. Ona ljubi poletno in zgodnjo jesensko dobo: avgust september in oktober so oni meseci, v katerih je opazati prave epidemije legarjeve mrzlice. Sicer pa legarjeva mrzlica nikoli popolnoma ne izgine. Posamezne in bolj redke slučaje tega obolenja najdemo tudi v ostalih mesecih, vendar je razlika med temi in ome-njenimi velika in očitna. Posebno mrzla letna doba je kruta nasprotnica legarjeve mrzlice. Tako nam tržaška statistika kaže, da se v tem mestu zadnjih 30 let niso nikdar pojavile prave epidemije trebušnega tifusa v zimski dobi.

Vzroki za ta pojav niso še prav nič pojasnjeni, še manj pa ugotovljeni. Mogoče, da imajo tu želodec in njegovi sokovi dokaj važen pomen. Resnica je, da človek ob vročih dneh najpreje pokvari svoj želodec. Neredno delovanje našega želodca ima za posledico motnje v izločevanju njegovih sokov, ki nam predstavljajo mogočno obrambno sredstvo proti bacilom legarjeve mrzlice. Razen tega je dognano, da je odpornost našega telesa različna v različnih letnih dobah.

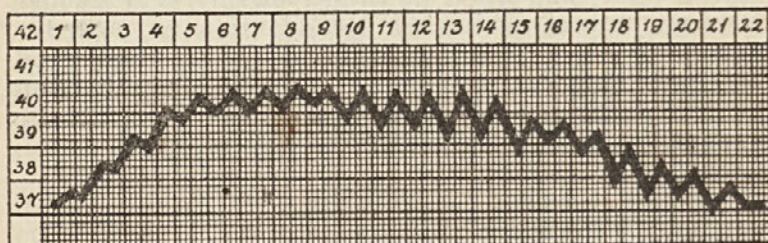
Dokaj verjetna pa je razlaga za* nastop raznih epidemij trebušnega tifusa v tem, da je sadje v poletnem času in v zgodnji jeseni bolj ali manj pri vsaki družini dnevno na mizi in da je baš ono, ne samo po svoji pokvarjenosti zmožno, da včasih povzroči lahka obolenja naših prebavil, ampak je večkrat silno onesnaženo z bacili legarjeve mrzlice in radi tega potem nositelj okuženja.

Od okužitve pa do prvih znakov bolezni minejo navadno 1 — 3 tedni. Z bacili legarjeve mrzlice okužen človek med tem časom ne občuti nikakih sprememb.

Z bacili tifusa onesnažena hrana ali pijača pride v želodec. Tu jo želodčni sok razkraja in uniči del zavžitih povzročiteljev legarjeve mrzlice, ostale bacile iztisne želodec v žolčno črevo (dvanajstnik) in zgornje dele ozkega črevesa. Ker je ta del črevja bogat z žolči, se povzročitelji legarjeve mrzlice na tem mestu do dobra usidrajo, se razmnožijo in prehajajo polagoma v spodnja okrožja ozkega črevesa. Od tu pridejo po raznih poteh v občrevesne bezgavke. Tifusni bacili pa ne napadajo samo žlez bezgavk, ampak prehajajo ob enem tudi neposredno v stike s krvno tekočino in krožijo na ta način po vsem telesu. Legarjeva mrzlica je torej obolenje, ki zadene celokupnost organizma, je nekak splošen prisad.

Bolezen ne nastane nenadoma z vso silovitostjo, ampak le polagoma. V zadnjem, oziroma v predzadnjem tednu inkubacijske dobe se okuženec čuti slabega, zbitega, bole ga vsi udje, nič mu ni po volji,

muči ga glavobol, jed mu ne diši. Vse omenjene nerednosti niso pa večinoma take naravi, da bi moral okuženec leči v postelj.



Slika 5. Potek mrzlice pri trebušnem tifusu.

Pravi potek bolezni se začne šele tedaj, ko telesna toplina prekorači 37° C. Telesna toplina se pa ne dvigne hipoma, ampak leze le polagoma navzgor in jedva po preteku enega tedna doseže svojo stalno višino, ki se giblje med $39 - 40^{\circ}$ C. Na tej višini potem ostane dva do tri tedne. Svojevrsten razvoj in potek mrzlice pri trebušnem legarju loči ravno do gotove meje to bolezen od drugih kužnih obolenj. Lahko namreč rečemo, da vse kužne bolezni, razen trebušnega tifusa, izbruhnejo nenadoma in so spremljane že v samem začetku od visoke mrzlice.

Na prvi bolezenski stopnji, ki navadno traja teden dni, se torej telesna toplina postopoma a stalno viša. Občutek zbitosti in splošna utrujenost prisilita bolnika v postelj, katero bo v najugodnejšem slučaju zapustil šele po preteku petih tednov. Bolnika muči še vedno glavobol, jezik mu je bel in obložen, le njegovi robovi ohranijo naravno rdečo barvo. Početna neredna prebava se umakne driski. Vodenasti iztrebki so zelenkasto rumeni in sličijo v marsičem grahovi zmečkani. Okuženec toži, da mu je trebuh napet in da le z težka gredo iz njega vetrovi. Čim vročica proti koncu prve stopnje napreduje, počenjajo bolnika mučiti težke sanje, ki preidejo kaj kmalu v prave blodnje. V drugem tednu bolezni se

je pa telesna toplina ustalila na svoji višini. Koža postane bolniku suha in vroča, obraz mu je rdeč. Na višku bolezenskega razvoja je bolnikova zavest zamračena, megljena. Tifus, beseda grškega izvora, pomeni ravno dim, omeglenost duha. Govorimo o apatiji, brezbriznosti, ako je bolnik miren in z vsem zadovoljen. Ako ga povprašamo kako se neki počuti, nam odgovori, da dobro. Včasih se pa brezbriznost stopnjuje do take meje, da bolnik sploh ne odgovarja na vprašanja svojcev. Ponoči mučijo napadenca težke blodnje. V posebno hudem slučaju se okužencu blede tudi podnevi. Bolnik mrmra sam zase drugim nerazumne besede in se ne briga za to, kar se dogaja v njegovi neposredni bližini. Najdemo pa bolnike, ki so nemirni, ki se venomer premetavajo po postelji, ki mečejo raz sebe odeje. Nekateri silijo na vso moč iz postelje in jih je v tem njihovem početju težko ukrotiti. V svoji brezbriznosti in zamračeni zavesti bolnik ne more zadržati blata, ne vode. Ne občuti nikake potrebe po jedi in pijači, in dasi je zaspan, nima pravega spanja.

Navadno so že spočetka sopila nekoliko vneta, radi česar muči bolnika nadležen kašelj.

V tretjem tednu ostane sicer mrzlica na isti višini kot v prejšnjem, vendar telesna toplina proti koncu rečenega tedna že nekoliko upada. Vsi ostali znaki težke obolelosti kot n. pr. nezavest, driskavost itd. ostanejo še nadalje.

Proti koncu četrtega tedna se telesna toplina polagoma vrača na redovito stopnjo. Bolniku gre polagoma na bolje. Vnetje sopil izgine, zbudi se bolniku polagoma slast do jedi. Okuženec ne leži več v nezavesti, ne ostane več brezbrizen za to, kar se dogaja okrog njega, omogočeno mu je krepko in poživiljajoče spanje. Bolečine v trebuhu in občutek napetosti nehajo. Iztrebljevanje postane zopet redno. Tako stopa polagoma bolnik v dobo rekonvalescence, ki je dokaj dolgotrajna in ki se lahko zavleče tudi za par tednov in še čez. Bolnika, čeprav se počuti dobro, utruji vsak najmanjši napor in le polagoma,

šele po preteku dveh mesecev nekako, more biti tak človek kos vsem življenskim nalogam.

Zelo značilno za legarjevo mrzlico je, da se v dobi rekonvalescence pojavi bolj ali manj občuten izpad lasi. Posebno ženski spol je temu podvržen. Vendar je to izpadanje las in z njo zvezana čelavost le začasno, kajti v ogromni večini slučajev začno kaj kmalu — po preteku par tednov — na čelavih mestih poganjati novi lasje.

Taka bi bila v splošnih obrisih slika legarjeve mrzlice. Toda v poteku te bolezni najdemo vse polno prehodov od lahkih pa do težjih okužitev, tako da je večkrat spoznanje bolezni samo po ravnokar opisanih znakih zelo težko in nezanesljivo; uprav zato sta potrebni bakteriološka preiskava bolnikovih iztrebkov in pa spoznanje gotovih krvnih svojstev na tifusu bolnega človeka.

V poteku in razvoju legarjeve mrzlice moramo računati tudi s celo vrsto raznih bolj ali manj nevarnih zapletljajev. Največja nevarnost preti bolniku v tretjem in četrtem tednu. Odprte rane namreč, ki se bolj ali manj globoko vdirajo v ostenje ozkega čreva, lahko nenadoma počijo. Skozi tako nastalo odprtino zlije črevo svojo vsebino v trebušno votlino in posledica tega je vnetje trebušne mreže. Mnogo bolnikov tudi podleže vnetju sopil t. j. pljučnici.

Umrljivost na legarjevi mrzlici znaša 10-15 %. Zdi se, da je življenska doba od 5 - 30 let najbolj primerna za okužitev z bacili legarjeve mrzlice. Pri otrocih, ki niso dosegli petega leta starosti, je tifus kaj redka prikazen in poteka bolezen v dokaj milejši obliki negoli pri odraslih. Sploh lahko rečemo, da so slabotne in starejše osebe v mnogo večji meri obvarovane negoli krepki ljudje.

Človek, ki je preстал legarjevo mrzlico, ostane za delj časa, oziroma za vedno zavarovan pred zopetno okužitvijo. Le v izredno redkih slučajih se mu bolezen ponovi.

Pri zdravljenju legarjeve mrzlice se v glavnem uporabljajo samo sredstva, ki zamorejo krepiti telesne bolnikove sile in zvišati njegovo odporno moč v boju s splošno zastrupitvijo. Do danes še nimamo na razpolago sredstev, ki bi mogla neposredno vplivati na potek bolezni.

Bolnikovo negovanje zahteva veliko požrtvovalnosti od onih, ki mu strežejo in ob enem velike previdnosti, da se bolezen ne prenese na druge ljudi. Razen splošnih načel o redu, snagi in zračnosti bolniške sobe, v kateri ne smejo razen bolnika prebivati druge osebe, moramo na tifusu bolnega človeka vsak dan snažiti in umivati po vsem telesu. Osnažiti mu moramo usta, ustnice in nosni odprtini. V ta namen nam služi mokra a čedna cunjica. Suhe ustnice in nosni odprtini osnažimo dvakrat dnevno s kako maščobo, z vazelino ali glicerinom.

Tudi v lahkih slučajih legarjeve mrzlice, mora ležati bolnik v postelje. Dobro je, da ga večkrat na dan preložimo z ene strani na drugo, da se radi enostranske lege na enem in istem mestu ne razvije pljučnica. Priporočljivo je nadalje podložiti bolniku pod križnico tako zvane zračne kolobarje. Na ta način preprečimo postanek nevarnih razjedlin telesne kože, ki pokriva v tankih plasteh križno kost.

Prepovedani naj bodo vsi obiski. Bolniku naj strežeta največ dve osebi, ki morata biti previdni, da ne okužita sami sebe, oziroma, da ne prenese bolezen na druge. Zato je prvi pogoj ta, da si vsak, potem ko je postregel bolniku, umije v vodi, v kateri je raztopljen sublimat (na vsak liter vode pride po ena tablica sublimata), ali pa naj odrgne svoje roke s krpo, namočeno v močan špirit, (močno žganje ali gorilni špirit).

Skrbeti moramo za pravilno razkuževanje bolnikovih iztrebkov, kar se zgodi najbolj ceno z apneno vodo. Najprej moramo vliti v posodo toliko apnene vode, da pokrije dno. Po uporabi pa prilijemo še toliko omenjene razkuževalne tekočine, da pokrije iztrebke. V teku ene ure postanejo na ta način raz-

kuženi iztrebki prosti vseh bolezenskih kali. Sedaj šele jih lahko izlijemo v stranišče, katero tudi polivamo z apneno vodo.

Bolnikovo perilo moramo dobro prekuhati in potem šele oprati. Ozdravljenca moramo še toliko časa smatrati za nositelja tifusovih povzročiteljev dokler ne postanejo njegovi iztrebki popolnoma prosti vseh bolezenskih klic. Preden pa se blato popolnoma izčisti vseh teh klic, traja navadno do šest tednov po ozdravljenju.

Najvažnejše in ob enem najtežavnejše vprašanje je pa bolnikova prehrana. Radi izredne občutljivosti črevja in vpričo ran, ki so nastale na sluznici ozkega čreva, mora biti hrana redka. V prvi vrsti nam v ta namen služi mleko, kateremu lahko pridamo jajčnega rumenjaka ali nekaj konjaka, čaja, sladkorja ali smetane. Dovoljena so jajca s čajem ali z vinom (šató), nadalje sluzaste juhe iz riža, zdroba, ovsene moke. Slednjim lahko dodamo mesnega izvlečka. Prehrana na tifusu bolnega človeka je pa v novjšem času krenila nekoliko iz smeri, ki so nam jo v prejšnjih časih začrtali stari zdravniki. Tako n. pr. vemo, da tudi nekoliko gostejša hrana bolniku ne škoduje. Bolniku damo lahko brez skrbi mehko kuhana jajca, dobro zmečkan krompir in tudi bel kruh, namočen v vodi, mleku ali juhi. Seveda se bomo na prvi bolezenski stopnji, ko muči bolnika visoka mrzlica in ko itak dotičnik ne občuti nikake slasti do jedi, omejili rajši na zgolj tekočo hrano.

Bolniku moramo podajati jedila večkrat na dan in to v malih količinah. Popolnoma zgrešeno je še do današnjih časov razširjeno mnenje, da mora človek, ki ima mrzlico, stradati. V tretjem zvezku smo spoznali, da človek, ki ima mrzlico, porabi ogromne energije, in da to energijo oprošča pri razkroju hranil, ki jih uvaja v svoje telo, in ako teh ni, pa z razkrajanjem lastnih beljakovin. Radi tega bi bila največja napaka, prisiliti človeka, ki ima mrzlico, da strada.

Za žejo rabimo izcejen limonov sok, čaj ali malinovec. S padcem telesne topline na redno višino smemo polagoma preiti k drugi hrani, vendar mora o tem vprašanju odločati edinole zdravnik.

Glede obrambe pred epidemijami legarjeve mrzlice se je v zadnjem času v zdravstvenem oziru že marsikaj storilo. Iz mest, katera so bila preskrbljena z dobro pitno vodo, in kjer se je izpeljala dobra kanalizacija, so izginile one velike epidemije legarjeve mrzlice, ki so v njih razsajale leta in leta.

Vsakemu mora postati dnevna potreba umivanje rok pred jedjo, posebno pa še po uporabi stranišča, kajti ravno onesnažena hrana postane najprej in najlaže vzrok legarjeve mrzlice. Posebno paznjo moramo v tem oziru posvetiti sadju, ki ne prihaja na trg nikdar dovolj čisto in na katero seda vse polno muh in žuželk, ki ga še bolj onesnažijo. Zato moramo sadje, ki prihaja s trga dobro očediti in oprati v zdravi vodi. Preprečiti moramo muham pot do vsakega našega živila. Oni pa, ki rad je morske školjke, posebno ostrige, naj jih ne uživa sirovih, ampak kuhane oziroma pečene.

Griža ali dizenterija.

Pod splošnim imenom griža so razumevali ljudje že od nekdanj celo vrsto najrazličnejših bolezni, ki se pojavljajo v bolj ali manj pogostih vodenoredkih iztrebkih črevesa. Driska, ki spremlja večjidel črevesne obolenosti, ni lastna samo griži, marveč jo najdemo tudi pri drugih prebavilnih nerednostih.

Pod grižo nam je razumeti bolezen kužne in obnem nalezljive naravi, ki nosi vse znake splošne obolenosti, in za postanek katere je odgovorna posebna kužna klica.

Povzročitelj prave griže je, vsaj v naših krajih, istoimenski bacil, ki si izbere za torišče svojega delovanja sluznico širokega črevesa. Z mesta prvotne naselitve pošiljajo povzročitelji griže posebne vrste strupov v kri in po krvi v vse telo. Bolnik izloča

bacile griže v velikih množinah z iztrebki. V primeri z drugimi bolezenskimi klicami je odpornost povzročitelja griže izven človeškega telesa majhna. V blatu in v vodi pogine navadno že v nekaj dneh. Nasprotno pa živi in uspeva nekaj mesecev na primernih tleh.



Slika 6. Bacili griže.

Za grižo bolni človek je v večini slučajev vzrok, da zbole za to boleznijo še drugi ljudje. Voda in živila, ki so prišla po umazanih rokah ali na kak drugačen način v dotiko z iztrebki grižave osebe, nam predstavljajo najbolj pogosti in najenostavnejši način, kako se ta bolezen prenaša. Na isti način postane lahko vzrok okuženju bolnikovo perilo in vsi predmeti, ki prihajajo z njim v dotiko. Pragtako se moramo bati straniščnih kljuk in sedežev. K neprostovoljnim prenašalcem moramo prištevati še muhe, ki odnašajo iz iztrebkov, kamor kaj rade sedajo, na živila in drugam klice omenjene bolezni.

Pa ne samo za grižo obolela oseba je vsestranski vir okuženja za druge ljudi, ampak dobe se tudi osebe, drugače popolnoma zdrave, ki hranijo v svojem telesu cele roje grižnih bacilov, ne da bi bili radi tega dejstva kazale kake znake tega obolenja. Ti tako zvani bacilonosci so še bolj opasni od pravih bol-

nikov samih. Z zdravstvenimi pripomočki se razmehroma lahko obranjujemo okuženja, ako vemo, da ga moramo iskati pri grižavem človeku oziroma v njegovi neposredni okolici. Nemogoče pa je z navadnimi pripomočki ugotoviti, kdo izmed nas je bacilonosec in kdo ni. Če pa omenjeni bacilonosci pripadajo osebam ki jim je snaga deveta briga, potem si šele lahko predstavljamo, kako nevaren mora postati tak človek ljudskemu zdravju. Kaj lahko se torej zgodi, da postane tako rekoč čez noč kak za snago ne preveč vnet kuhar izhodišče kake epidemije te bolezni.

Griža je kužna bolezen poletne in zgodnjejesenske dobe. Prave grižne epidemije ne razsajajo v zimskem niti v pomladanskem času. Vsaj slučaj griže v navedeni dobi je skoraj prava redkost. Julij, avgust, september in oktober so za tovrstno okužitev primerni meseci.

Dokazano je, da ima pri izbruhu te bolezni kakovost okuženega zemljišča do neke mere precej važen pomen. Grižni bacili bi našli na dovolj toplem in ob enem tudi nekoliko vlažnem zemljišču vse pogoje za nadaljni razvoj. V tej domnevi nas potrjuje — vsaj do neke mere — dejstvo, da je griža manj pogosta pri ljudeh, ki prebivajo v hišah, zgrajenih na suhih in skalovitih tleh, kakor pri prebivalcih onih hiš, ki slone na vlažnem in mehkem zemljišču. Čim toplejša in vlažnejša so tla, kamor so se usidrali bacili griže, tem večja je možnost, da se razpasejo in da tvorijo prvovrstna izhodišča za okužitev. V vlažni zemlji je namreč najti vse polno živalskih in rastlinskih odpadkov, ki jih grižni povzročitelj rabi, da se hrani. Nadalje vemo, da se pojavljajo v topli letni dobi kaj rade motnje v želodčnem in črevesnem delovanju, radi česar je dana griževim povzročiteljem večja možnost, da prodro naravni obrambni zid.

Nekako sedem dni po okuženju se pokažejo prvi bolezenski znaki. Sprva splošna utrujenost, pomanjkanje teka, lahko ščipanje po trebuhu, neredno iztrebljanje, lahka driska. Nekako po dveh dneh se

pojavi mrzlica, bolečine v trebuhu postajajo vedno hujše, iztrebkom je primešana sluz. Polagoma zadobi sluz r d e č k a s t o barvo, znak, da krvavi bolniku črevje. Bolnika močno tišči v zadnjem čreву. Lomijo ga zdaj pa zdaj krčeviti napadi. Napadenca silita večno tiščanje in občutek, da je čreво polno, vedno znova na stran. Toda vse to mu prinese le malo olajšave. Bolečine v trebuhu, križu in hrbtu ponehajo po iztrebljanju le samo za trenutek. Množina iztrebkov je le malenkostna in še to malo nič drugega ko krvavo lisasta sluz. Včasih pa ni niti opaziti krvavih iztrebkov, ampak samo neko redko vodeno tekočino, v kateri prevladuje ognojena sluz. Bolnika žene 20 do 30 krat na stran, a vse to ga ne olajša. Iztrebki postanejo le tedaj čisto krvavi, kadar počí kaka večja žila v ranah, ki jih zadavajo grižni povzročitelji širokemu črevesu. Bolnik postaja od dne do dne slabši radi neprestanega iztrebljevanja, ki mu vkljub svoji pogostosti ne daje nobene olajšave in mu tudi bolečin ne umili, niti ne krčev v danki. Obraz mu je rumenkasto bled, jezik mu je suh, istotako ustnice. Muči ga neutolažljiva žeja. Telesna toplota ne presega ves čas bolezenskega razvoja 39° C.

Ako bolnik ne podleže okuženju, se mu začne po enem tednu bolezen obračati na boljše. Bolečine in krči v trebuhu in danki postajajo polagoma bolj znosni, telesna toplota se bliža polagoma pravilu, oziroma se mu celo zniža pod pravilo. Iztrebljevanje postaja redkeje in polagoma izginejo tudi krvni sledovi v blatu.

Bolnik se le počasi opomore od prestane bolezni. Le počasi se mu vračajo moči, kar traja navadno še nekaj tednov.

Prestana bolezen ima često za posledico razne motnje v črevesnem delovanju. Nekateri se morajo boriti še dolgo časa oziroma vse svoje življenje z zapečenostjo, pri drugih se zopet menjavata zapečenost in driska. Po vsakem naporu, po vsaki nerednosti v prebavi, po vsakem prehladu i. t. d. je človek, ki je bolehal za grižo in jo je prestal, podvržen raznim

motnjam v črevesnem delovanju, ki se skoraj ujemajo s prvotno bolezensko sliko.

Ako je razvoj in potek bolezni tak, kakor sem ga opisal, potem spoznavanje bolezni ne dela preveč preglavic. Krvavo sluzenasti iztrebki v spremstvu z bolečinami v trebuhu in s krči v danki so dovolj značilni za spoznavanje te bolezni. Drugače je pa v onih slučajih, ko ni bolezenska slika tako jasno očita. Tu nam da edine preiskava človeškega blata točen odgovor. Vemo, da imamo več vrst grižnih bacilov in vsaka vrsta nam nudi različno sliko o poteku in razvoju te bolezni. Preiskava iztrebkov je že iz tega razloga potrebna, da znamo povedati, s katero vrsto povzročiteljev imamo opravka in nam je na ta način lažje sklepati, kak neki bo potek in izid okuženja.

Umrljivost je pri griži precej različna, treba pomisliti, da se dele grižni bacili v več vrst, ki se razlikujejo po strupenosti med seboj. Na podlagi statistik lahko rečemo, da znaša umrljivost 10 - 25 %.

Za grižo oboleli človek mora priti pred vsem v zdravniško oskrbo. Danes se poslužujemo pri zdravljenju griže često s e r u m a zoper dizenterijo. Ako ga vbrizgnemo bolniku pravočasno t. j. takoj ob začetku bolezni pod kožo, smemo večinoma pričakovati, da bo bolezenski potek milejši. V glavnem se pa poslužujemo sredstev, ki zamorejo ublažiti čezmerno gibanje črevja z namenom, da se razbolela sluznica umiri in prične celiti rane, katere so ji zadali povzročitelji griže.

V sobi, kjer leži bolnik naj vladata red in snaga. Bolniku naj streže po možnosti samo ena kvečjemu dve osebi, ki naj pazita s pogostim umivanjem rok, da se sami ne okužita. Bolnik naj ne zahaja na skupno stranišče, odkazana naj mu bo v ta namen posebna posoda. Njegovim iztrebkom je pridjati apnene vode, ki je kakor že omenjeno izborna in ob enem ceno razkužilo. Bolnikovo perilo treba dobro prekuhati. Ako se bomo ravnali po teh kratkih navodilih, bo

možnost, da se sami okužimo, če že ne izključena, pa vsaj razmeroma majhna.

Važen del bolnikove oskrbe tvori njegova prehrana. Bodi omenjeno, da dosežemo pri lažjih slučajih griže s primerno in strogo dieto popolno ozdravljenje brez drugih pripomočkov. Hrana mora biti tekoča. Najprimernejša so v ta namen sluzaste juhe, ki jim lahko pridenemo jajce, nadalje žitna kava, čokolada, kakav, čaj z mlekom. Razem nekaj kapljic konjaka na mleku ne dajmo bolniku drugih alkoholnih pijač. Sploh izhajamo lahko za žejo z redkim ruskim čajem. Hrana naj se bolniku ponuja v majhnih količinah in v kratkih presledkih od 2 - 3 ur. Jedila in pijače naj se podajajo po možnosti tople. Po prestani bolezni treba pravitako kakor pri trebušnem legarju preiti le s skrajno previdnostjo polagoma da kašaste in pozneje do navadne hrane. Težko prebavljiva hrana ostane še za dolgo časa prepovedana. Ne dajmo se preprositi od bolnika, da bi mu dali recimo košček kruba, kajti izpolnitev te navidezno skromne želje bi bila vzrok ne le poslabšanja bolezni ampak večkrat tudi smrti.

Po prestani bolezni treba bolnika dobro okopati. Njegovo perilo in sploh vse, kar je prišlo z njim v dotiko, treba dodobra razkužiti. Soba, v kateri je ležal bolnik, naj se vsaj teden dni ne uporablja, temveč naj se dobro prebeli in dobro prezrači.

Iz omenjenega vidimo, da je edino le osebna snaga uspešno sredstvo proti okužitvi in ker se griža pojavlja poleti in jeseni, ob času, ko so nerednosti v prebavi tako rekoč na dnevnem redu, moramo posvetiti več pažnje vsemu onemu, kar bi nas privedlo v nezaželene stike s to boleznijo. Kjer vladata red in skrb za skrajno snago, kjer je prebivalstvo preskrbljeno z dobro pitno vodo, kjer ni gnojišč v bližini vodnjakov, tam je dizenterija le redka prikazen.

Paratifus.

Paratifus je kužna in ob enem nalezljiva bolezen, ki ima dokaj sorodnosti s pravo legarjevo

mrzlico, vendar se razlikuje od te ne samo po milejšem poteku, ampak po posebnem povzročitelju. Bolezen se javlja v dveh oblikah, ki se med seboj precej razlikujeta.

Bolezen, ki jo povzroča bacil paratifusa A, sliči, kakor omenjeno, pravi legarjevi mrzlici v svojem poteku. Tudi način njegovega prenosa in okužitve je enak. Bolezen je precej pogosta v južnih delih Evrope in deloma tudi pri nas. Na severu je bolj redka.

Bolezen nastopa navadno nenadoma in ne polagoma kakor pri pravi legarjevi mrzlici. Telesna toplotina se dvigne navadno že prvi dan bolezní jako visoko. Napadenca strese mraz, bljuje. V nadaljnjem poteku bolezní, ki traja navadno štiri tedne, se telesna toplotina ne ustali na gotovi višini, ampak skače, se viša in nižá. Večkrat se pridruži tem znakom še driska. Iztrebki pa niso popolnoma podobni grahovi kaši ko pri legarjevi mrzlici, ampak so bolj sluzasti. Bolezen spremlja lahko vnetje sopil. Te vrste paratifusa nimajo navadno za posledico raznih neprilik kakor pljučnice, težkih krvavenj črevja, vnetja trebušne mreže i. t. d., pač pa se pojavi večkrat ledvično vnetje, ki pa takoj preneha po prestali bolezní. Vsi ti pravkar naštetí bolezenski pojavi ne krijejo vseh onih nevarnosti, ki jih srečujemo pri legarjevi mrzlici.

Umrljivost za to nalezljivo boleznijo znaša 1 - 3 %.

Zdravljenje in bolnikova nega sta enaki ko pri trebušnem legarju.

Drugačna se nam kaže bolezenska slika pri drugi vrsti paratifoznega vnetja, ki ga povzročuje bacil B. Bolezenski povzročitelj živi v mesu mnogih živali, ki so večkrat navidezno popolnoma zdrave. In prav meso klavne živine je večkrat okuženo z bacili paratifusa B. Nevarno je v tem oziru pred vsem prašičje meso, zatem teletina, govedina, ovčje meso, divjačina, race, gosi in izmed morskih živali rak in oštrige. Meso navidezno zdrave in zaklane živine vsebuje včasih celo množino paratifoznih bacilov. Ti bacili ne povzročajo nikakih izprememb v okusu. Okuženo meso je po svojem okusu popolnoma slično

onemu povsem zdrave živine. Čim dlje časa stoji okuženo meso, v tem večji meri so se razmnožili v njem bacili. Posebno na sesekljanem mesu se bacili hitro množe. Strupi, ki jih izločajo povzročitelji, so izredno odporni proti vsem sovražnim neprilikam in morejo prenesti tudi visoko toplino. Okuženo meso se niti z dolgotrajnim kuhanjem in vretjem ne oprosti strupov. Iz okuženega mesa se dado bacili paratifusa B prenesti najrazličnejše načine na zdravo meso in druga živila. Prenos se vrši ali z umazanimi rokami, z neposrednim dotikom okuženih živil z zdravimi ali posredno z muham in drugimi žuželkami, ki prenašajo bacile iz kraja v kraj.

Človek se večinoma okuži z bacili paratifusa B po uživanju pokvarjenega mesa. Bolezen sliči v svojem izbruhu in poteku akutnemu katarju prebavil. Napadenec se počuti nenadoma — 10 do 18 ur po okužitvi — silno slabega, bljuje, mučijo ga krči v trebuhu. Temu se pridruži še driska s pogostimi in vodeno redkimi iztrebki. Včasih sliči bolezen celo pravi koleri in jo imenujemo tudi domača kolero. Čisto vodeni in pogosti iztrebki so kakor pri pravi koleri podobni riževi kaši. Radi velikih izgub vode, ki jih utrpi bolno telo, postane koža suha, obraz vdrt in sinji, tudi oči so vdrte. Bolnika mučijo krči v mečih, glas mu je hripav in trd. Prava slika kolere, edino le s to razliko, da ne povzroča teh bolezenskih pojavov vibrijon kolere ampak paratifozni bacil.

Domača kolera se ne konča redno povoljno. Sicer pa bolezen navadno ni nevarna in traja običajno le toliko časa, dokler ne iztisne črevje iz sebe okuženega mesa.

Zdravljenje je v glavnem isto kakor pri legarjevi mrzlici.

Da se ne okužimo z bacili te vrste, moramo gledati na to, da ne uživamo mesa bolnih živali. Živino-zdravnikom pripada naloga, da pregledajo meso zaklane živali kar najbolj vestno. Klavnice morajo biti čiste in snažne. Tudi osebe, ki so zaposlene pri klanju in pri prodaji mesa, morajo gledati na snago.

Omenil sem, da je v tem oziru najbolj nevarno se-sekljano meso, zato moramo včasih pri količkaj sumljivem mesu opustiti tako pripravljanje.

Zastrupitev z živili. (Botulizem)

Živalsko meso, ki nam služi v hrano postane včasih človeškemu zdravju ne samo škodljivo, ampak naravnost strupeno. Meso, ki ni več sveže, se pokvari, ker se razkroje beljakovine in postane tako strupeno. Istotako se pokvari meso v slabo pripravljenih konzervnih škatljah. Posebno nevarne so v tem oziru škatle, ki vsebujejo svinene, ki propuščajo zrak. Glavno besedo ima pa po večini v vseh teh slučajih zastrupitve s pokvarjenimi živili poseben bacil imenovan botulinus, po katerem je dobila tudi bolezen svoje ime.

Bacil živi navadno v zemlji, na gnoju, posebno pogosto ga najdemo v prašičjem blatu. Strupi, ki jih izločujejo omenjeni bacili, niso za vročino tako odporni kakor recimo oni paratifoznih bacilov. To je tudi vzrok, da zbole na botulizmu navadno osebe, ki se hranijo s prekajenim svinjskim mesom in le redko oni, ki uživa dobro prekuhanano meso. Okužitev svinjskega mesa se navadno vrši takole: Ko zakoljejo prašiča, se kaj lahko zgodi, da prenese oseba, ki opravlja ta posel in ki ob enem ne kaže prevelike vneme za snago, povzročitelje bolezni iz njihovega naravnega bivališča z rokami ali na kak drugačen način na sveže in zdravo svinjsko meso. Okuženo meso izgubi s kuhanjem svojo strupenost, ni več nevarno, ne tako klobase in drugo prekajeno meso. V takem mesu se omenjeni bacili ne samo dobro počutijo, ampak se še nadalje razmnožujejo in izločajo strupe.

Človek se okuži z bacili in strupi te bolezni le, če zauživa prekajeno meso, oziroma tudi, če je slednje slabo kuhano. Dokazano je namreč, da niti večurno kuhanje ne pomori bacilov v sredi večjih kosov.

Bolezen izbruhne 18 ali 24 ali 36 ur po zaužitju pokvarjenega mesa. Zastrupljenje s pokvarjenimi in

strupenimi živili je dokaj slično onemu z volčjo črešnjo. Bolezen se začenja navadno z vnetjem črevja. Temu slede bolezenski pojavi, ki se nanašajo pred vsem na neprilike, ki zadevajo osrednje živčevje. Napadencu sta zenici razširjeni, omrtve mu ob enem očesne mišice, usta se osuše, obraz pordí, srce mu bije hitreje, bolnik postaja skrajno nemiren, blede se mu in besni, a nima mrzlice. Če okuženje le ni bilo prehudo, bolnik popolnoma okreva. Okrevanje se zavleče precej časa. V nasprotnem slučaju pa spravi oslabeledo in zastrupljeno srce bolnika v prezgodnji grob.

Napadenec potrebuje nujno zdravniške pomoči in oskrbe. Pred vsem uporabljamo v takih slučajih sredstva s katerim oprostimo organizem zaužitega strupa. Posebno pa potrebuje srce vse naše pažnje.

Iste ali vsaj približno enake bolezenske pojave srečujemo pri zastrupljenju po zauživanju pokvarjenih rib. Razen tega je cela vrsta rib, ki postanejo ob drstitvi človeškemu zdravju skrajno škodljive in strupene. Posebno strupene so v tem oziru jajčka nekaterih rib, ki pa večinoma niso prebivalke naših vodà. Nevarni so tudi morski mehkužci kakor n. pr. ostrige, morski dateljni, raki i. t. d. Vsi ti mehkužci žive najrajši ob izlivu kanalov v morje in se hranijo z vsakovrstnimi, med njimi seveda tudi z okuženimi odpadki. Omenil sem že, da so ostrige nevarne prenašalke tifusovih in paratifoznih bacilov. Če meso teh morskih živali ni sveže, ampak pokvarjeno, pride po uživanju istih do istih bolezenskih pojavov kot gori omenjeno.

Posebno nevarni in strupeni so za človeka pokvarjeni morski datelji.

Obramba pred zastrupitvijo z živili se mora gibati v istih mejah, kot sem jih navedel pri paratifuzu.

Pljučnica.

Vnetje pljuč ali pljučnica napada, kakor pove že samo ime, oni človeški organ, s katerim dihamo. Izraz tega obolenja, ki ga imenujemo s skupnim ime-

nom pljučnica, ni povsod edinstven in enak. Pljučnic imamo dvoje vrst, ki se medsebojno razlikujeta bodisi po svojem izvoru kakor tudi po poteku.

V vrsto kužnih bolezni štejemo ono pljučnico, ki nastopa samostojno in za izbruh katere je odgovorna posebna glivica. Vsa druga vnetja pljučnega tkiva ne spadajo sem, ker niso pač samostojna vnetja, ampak so le posledice že obstoječih obolenj naših sopil. V to vrsto pljučnega vnetja prištevamo ono, ki izvira iz obolenj dihalnih cevi ali bronhijev, povzročenih po prehladu. Vnetje se v slednjem slučaju ne omeji samo na bronhijalne cevke, ampak se raztegne včasih v nadaljnem poteku bolezni in pod neugodnimi pogoji deloma na ocevje, ki oddaja pljučno tkivo. Navaden bronhijalni katar se lahko izpremeni v pljučnico in to posebno pri otrocih in slabotnih osebah. Ni pa še s tem rečeno, da je za to vrsto pljučnice edini vzrok prehlad, najdemo jo tudi včasih kot neljubo in nevarno spremljevalko v poteku in razvoju drugih obolenj n. pr. influence, legarjeve mrzlice, dušljivega kašlja, ošpic i. t. d. Vendar ni tudi v tem slučaju vnetje pljučnega tkiva samostojen pojav, pač pa le napredovanje in širjenje v globino že obstoječega, čeprav včasih lahkega vnetja naših sopil.

Znaki pravkar omenjene vrste pljučnega vnetja večkrat niso preveč vidni in jasni, da bi jih mogel navaden človek točno doumeti in razbrati; na vsak način moramo reči, da je že sumljiv znak, ki kaže na početek tovrstne pljučnice, ako se v navadnem poteku bronhijalnega katarja zviša bolniku telesna toplota na 38° C.

V čisto drugačni luči in s popolnoma drugačnimi znaki bolezni se nam prikazuje vnetje pljuč kužnega postanka, ki ne izvira torej iz prenešenega in že obstoječega obolenja sopil. Pri kužni pljučnici se odigrava bolezen na čisto samostojen način v pljučnem tkivu samem in ne morda tudi v dihalnih ceveh, ki dovajajo temu organu zrak.

Ta vrsta pljučnega vnetja je po svojem izvoru v najočitnejši zvezi z vremenskimi neprilikami.

Spomladni čas je najbolj ugoden zanjo. To pa radi tega, ker se v omenjeni dobi, posebno v severnejših krajih, najčešče izpreminja vreme in sicer nagloma in nepredvidno. Spomlad nima še stalnega vremena. Vse drugače se kažejo v tem oziru prilike v krajih, ki leže na jugu, kjer prevladuje nestalnost vremena v zimskem času. V omenjenih krajih je zato tudi pljučnica pozimi bolj pogosta prikazen. So pa na drugi strani tudi taki kraji, ki se ponašajo s stalnim podnebjem. V takih krajih je pljučno vnetje skoroda nepoznana bolezen.

S posebnim ozirom na naše kraje treba pripomniti, da ne prevladuje pri nas pljučno vnetje samo spomladi, ampak zahteva ta bolezen tudi pozimi svoje žrtve. Temu se ne smemo čuditi, če pomislimo na nestalnost vremenskih prilik ob Jadranskem morju v zimski dobi.

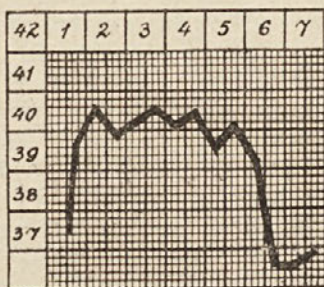
Povzročitelj nalezljive pljučnice je tako zvani p n e u m o c o c c u s, edino pod drobnogledom opazljiva dvojna glivica, ki lahko životari do gotove meje brez vsake škode za človeški organizem na sluznicah sopil. Pod danimi pogoji in v danih okoliščinah se preleve imenovane glivice iz neškodljivih bitij v hude razjedalce človeškega zdravja. Omenjene okoliščine so po današnjem mnenju dane v vremenskih neprilikah in sicer v hitrem in naglem padcu temperature zunanjega zraka. Te nenadne vremenske izpremembe bi bile krive, da se odpornost sopilnih sluznic do infekcije po omenjenih pljučnih kokih občutno zmanjša; nevidni bolezenski povzročitelji bi v tem slučaju predrli obrambni zid, ki jim ga stavlja na pot naš organizem v najraznovrstnejših oblikah.

Pljučnica nam torej predstavlja vnetje pljučne tkanine in najmanjših odcepkov dihalnih cevi. Ne vnamejo se pa cela pljuča, ampak le njihove posamezne polute. Najčešče se zbira vnetje v desni spodnji poluti. Koki, ki so prodrli v osrčje pljučnega tkiva, se nasele na ostenju pljučnih mehurčkov. Pljuča odgovarjajo na neljubo kokovo prisotnost z

vnetjem, ki prihaja do vidnega izraza v gostem izcedku, ki napolnjuje notranjost pljučnih mehurčkov. Vemo že iz prvega dela, da je v pravih razmerah v pljučnih mehurčkih zrak in da se prav v njih izmenjuje slab zrak z dobrim. Pri kužnem vnetju pljuč so pa, kakor že omenjeno, napolnjeni pljučni mehurčki z rumenim gostim izcedkom. Dotični pljučni del torej ne more dihati. V nadaljnjem bolezenskem razvoju se izcedek strdi. V ugodnih prilikah se pozneje izcedek zopet omehča, bolnik ga deloma izpljuje, deloma ga pa vsrka krvno omrežje v ostenju pljučnih mehurčkov. Mehurčki postanejo na ta način zopet prosti, napolnijo se zopet z zrakom in opravljajo lahko zopet odmerjeni jim opravke.

Radi nedelavnosti vnetega pljučnega dela trpi pljučni krvni obtok; srce mora premagati s povečano delavnostjo v pljučih nastale ovire. Kaj lahko torej, da odpove v tem boju srčna mišica, posebno še, ker vplivajo že koki sami v kvarnem smislu na delavno moč tega organa.

Pljučnemu vnetju v tej obliki je najbolj podvržen moški spol. Pojavi se pa tudi pri otrocih, le dojenčkom, ki niso še prekoračili tretjega meseca starosti, prizanaša. Bolezen napada večinoma starejše osebe, vendar nista ne mladost ne krepkost zadostni jamstvi proti nastopu pljučnice.



Slika 7. Potek telesne toplíne pri pljučnici.

Bolezen se pojavi nenadoma z vso njej lastno silovitostjo in to brez kakih predhodnih znamenj. Bolnika strese nenadoma mraz, začne ga boleti glava, lomi ga neutešljiv suh kašelj, v prsih ga prične bosti, dihanje postane naporno. Telesna toplota doseže do 40° C in še več in ostane ves čas bolezní na tej višini. Najbolj značilni za to obolenje so pa izmečki, ki jih spravlja bolnik v majhnih količinah od drugega dne bolezní na dan in ki so rjavkasto rdeči, po barvi podobni zarjavelemu železu. Ko gledamo bolnika pri dihanju, opazimo, da se vneta stran prsnega koša v primeri z zdravo manj giblje. Bolnik težko in naporno diha. Vzporedno z visoko mrzlico bije tudi žila hitreje, 120 - 140 utripov na minuto.

Ako ne nastopijo kaki zapletljaji, traja bolezen povprečno kakih sedem dni. Nekako sedem dni od izbruha bolezní, včasih celo dan prej, nastopi v povoljnih slučajih bolezní tako zvana kríza, ki je za bolnika odločilnega pomena. Kríza se javlja z močnim in izdatnim potenjem. Bolnik utрпи tako veliko izgubo na toploti, radi česar se približa njegova telesna toplota že v dvanajstih urah normalni oziroma pade večkrat pod pravilo. Bolnik se čuti boljšega, vprašuje po jedi. Ob enem s padcem toplíne postane tudi dihanje prostejše. Bolnik je bolezen prebolel.

Pljučnica kužne narave je težko obolenje, pri kateri potrebuje bolnik v obilni meri vse naše nege in zdravniške podpore. Bolezen postane pri krepkih in zdravih ljudeh le redkokdaj smrtnonevarna. Drugače se v tem oziru ponašajo starejše in slabotne osebe, posebno one, kojih ožilje ni povsem v redu.

Pljučnica spada sicer kakor omenjeno v vrsto kužnih bolezní, kajti povzročitelji so ji svojevrstni pljučni koki, vendar se razlikuje ta bolezen v marsičem od ostalih kužnih bolezní. Pri ostalih infekcijskih boleznih se vrši prenos bolezní ali od bolne osebe na zdravo, ali pa po okuženih predmetih i. t. d. Pljučnica je pa silno redko prenosljiva. Njen povzročitelj je že tako običajen gost tudi zdravih sopil in čaka potrpežljivo ugodne priložnosti, da

vdere v osredje pljučnega tkiva. Večina infekcijskih bolezni daje onemu, ki je bolezen prestal, vedno večjo ali manjšo stopnjo zavarovanosti za ponovno okužitev, pljučnica pa tega ne dela. Nasprotno! Kdor je že bolehal za to boleznijo, temu se je bati, da ga ponovno napade.

Neprimerno bi bilo, dajati na tem mestu točnih navodil, kako se ravnati v tej bolezni, pri kateri je zdravniška pomoč neobhodno potrebna. Največja nevarnost preti s strani oslabelega srca. Ta važni organ pa je potreben vseh naših paženj in naše pomoči.

Ker je izbruh pljučnega vnetja odvisen od strupenosti povzročitelja, od vremenskih neprilik in tudi od odpornosti našega organizma, moramo, da se obvarujemo te bolezni, skrbeti v prvi vrsti, da postane naše telo krepko in odporno. Varovati se moramo pred vsem prehlajenja. Ne smemo se izpostavljamu mrazu in prepihu, kadar smo topli. Pri delu na prostem se ne smemo izpostavljamu vetru, če smo topli in potni. Ta in podobna neprevidnot je stala že marsikoga življenje. Prav tako greši v tem oziru oni, ki hoče potan in gorak utešiti žejo s kar najbolj mrzlo pijačo, ki stopi iz gorke sobe lahko oblečen na prosto in pa oni, ki skoči gorak in morda še poten v mrzlo vodo.

Influenca.

Influenca ali hripa je nalezljiva bolezen, ki nastopa zdaj pa zdaj nekaj kratov v enem stoletju v obliki splošnih epidemij. Pandemije bolezni se širijo z bliskovito naglico, iz ene države v drugo, zabezne večkrat po vsej zemlji, a se kaj hitro razblinijo v navadne, na gotove kraje omejene epidemije. Posebnost influence obstaja prav v tem, da ohrani dolgo vrsto let značaj lokalne epidemije, da pa zavzame zdaj pa zdaj iz nam neznanih vzrokov obliko pandemij, ki razsajajo ne glede na državne meje skoroda po vsem svetu. Influenca, ki, kakor omenjeno, nikoli popolnoma ne ugasne, ima mnogokrat

le značaj lahkega obolenja in sliči navadnemu prehladu in iz njega izvirajočim obolenjem.

Zgodovina nam ve povedati o strahovitih pandemijah in epidemijah v 16. deloma tudi 17. in 18. stoletju. Izmed zadnjih epidemij je ostala današnjemu rodu še v spominu pandemija te bolezni, ki je razsajala od leta 1887. do 1890. po vsem svetu. Zadnja huda pandemija influence je prišla leta 1918. iz Španije. Zato so nadeli tej bolezni tudi ime: španska mrzlica. Iz Španije se je bolezen v letih 1919. in 1920. raztegnila čez vso Evropo in Azijo, obiskala je slednjič tudi Ameriko. Bolezen, ki je nastopila znova epidemično l. 1926., ni bila tako razsežna ko prejšnja. Gospodovala je pred vsem v Nemčiji in tudi v naših krajih.

Influenčne epidemije niso navezane ne na vremenske prilike niti na gotovo letno dobo. Širjenje bolezni je pred vsem navezано na promet, na njegova sredstva in pota.

Influenca nastopa torej v obliki pandemij v več ali manj rednih razdobjih, ne usahne pa nikdar popolnoma med takima dvema pandemijama, marveč se javlja tu pa tam v obliki epidemij, ki kažejo kakor že omenjeno, manj nevarno lice. Bolezen daje onemu, ki jo je že enkrat preстал, le kratkotrajno zavarovanost proti ponovni okužitvi. Nasprotno vidimo, da zbole ljudje ponovno, večkrat celo vsako leto znova za njo. Nerazrešeno je še vedno vprašanje, zakaj ostanejo večkrat prav slabotne osebe, tudi one, ki bolehajo za jetiko, varne pred to boleznijo in zakaj se loteva influenza krepkih ljudi.

Kakor vsaka druga kužna bolezen influenza ni vedno enako strupena, ampak postane taka le zdaj pa zdaj. Vzrok temu je najbrž ta, da pri gotovih epidemijah in pandemijah rušijo naše zdravje skupno s prvimi bolezenskimi klicami tudi druge več ali manj nevarne bolezenske kali. Za nastop bolezni je odločilnega pomena sicer le njen povzročitelj, vendar deluje skupno z njim še, cela vrsta drugih bolezenskih klic. In te klice se prav pri posameznih epidemijah

in pandemijah menjujejo, radi česar postane zdaj bolezen nevarnejša, drugič zopet lažje naravi.



Slika 8. Povzročitelji hripe.

Dozdevnega povzročitelja influence so odkrili šele leta 1892. Vendar so dokazala poznejša raziskovanja, da imenovani bacil ni vedno prisoten pri tovrstnem obolenju. Večkrat ga najdemo pri popolnoma zdravih ljudeh. Povzročitelja boleznij najdemo na sluznicah sopol, v pljuncu za influenco obolelih ljudi. Včasih prebiva celo v prebavilih.

Influenca se prenaša le neposredno od bolnika na zdrave ljudi in to z izkašljanimi in izpihanimi kapljicami, na katerih je prilepljeno vse polno bacilov. Ker se ohranijo povzročitelji precej časa v zraku, ni neobhodno potrebno, da bi bila bolna oseba v kratki razdalji od zdrave. Prenos po morebitno okuženih predmetih je malo verjeten, ker pogine bacil influence izven človeka kmalu in hitro.

Inkubacijska doba traja navadno 2-3 dni. Bolezen ne nastopa vedno enako, njena slika je podvržena mnogovrstni menjavi. Običajno ima influenza oster nastop in znak splošne oboletosti. Okuženec se čuti nenadoma skrajno šibkega in zbitega, občutek ima, kakor bi ga bil pravkar kdo prav pošteno pretepel. Noge in roke so mu trudne, oči zaspane, mraz ga stresa po vsem životu, posebno po hrbtu, trže in boli ga v sklepih. Muči ga hud glavobol, ki je posebno mučen ob prednjem koncu glave. Skoraj

vedno se pridruži tem znakom še lahka angina in pa nadležno vnetje očesne veznice. Telesna toplina doseže do 39° C. Radi splošne zbitosti opusti napadenec svoje opravke in leže v posteljo. Večinoma se pojavi že prvi dan močan n a h o d in v n e t j e s o p i l. Napadenca muči suh in zelo nadležen kašelj. Tišči in peče ga v prsih. Sčasoma se kašelj omehča.

Bolezen traja običajno le dva do tri dni in neha prav tako nenadoma kot je nastala. Po prestani bolezni se čuti bolnik še delj časa slabega in le polagoma se mu vračajo moči. Neredko pa traja bolezen dlje časa, včasih tudi nekaj tednov in zadeva v svojem poteku najrazličnejše organe. Tako se n. pr. lahko zgodi, da se razširi vnetje sopil na posamezna pljučna okrožja. Tovrstno vnetje pljučnega tkiva je posebno hudo in smrtnonevarno, kakor se je to izkazalo ob priliki zadnje pandemije v letih 1919. in 1920., ko je za influenza umrl velik odstotek vseh obolelih. Influenčni bacili zaidejo nadalje lahko v čelnično in čeljustno votlino, kjer povzročajo dolgotrajno in nevarno gnojitev. Gnojitev v ušesni zabobnini postane posebno usodna sluhu. Influenza se včasih omeji na same bolezenske izpremembe v prebavilih. Posebno nevarna je influenza srca in ožilja. Gotove epidemije te bolezni napadejo v prvi vrsti srce in ga slabe do skrajnosti. Pandemija te bolezni iz leta 1919/1920. ni bila nevarna samo pljučam, ponašala se je ob enem še z izredno visoko stopnjo strupenosti do živčevja. Posebno radi so bili prizadeti živci glave in spodnjega dela ob trupu (ischias). Pa tudi osrednjemu živčevju ne prizanese bolezen, kar smo tudi spoznali 1919./1920., ko je mnogo ljudi zbolelo radi nje za svojevrstnim vnetjem možganov, za tako zvano «encephalitis letargica», ki se javlja pred vsem s posebnim stanjem omotice. Bolnik spi venomer, včasih po cele dneve in tedne. To svojevrstno vnetje možganov se navadno konča s smrtjo. V nasprotnem slučaju ima bolezen za posledico razne neozdravljive motnje v pravilnem delo-

vanju živčevja in je ob enem vzrok premnogim duševnim motnjam.

Nevarne posledice ima nadalje influenza za ljudi, ki bolehajo za jetiko. Neugodno vpliva tudi na nosečnost.

Napadenec mora brezpogojno v posteljo. Navadno ga k temu koraku niti ni treba siliti, saj ga že občutek splošne zbitosti pritira do tega. Bolnika moramo že takoj od začetka pripraviti do potenja. Gorak lipov ali bezgov čaj, skupno z aspirinom nam služi v ta namen. Zelo se je udomačilo med ljudstvom mnenje, da preprečijo velike količine alkohola bolezen ob priliki splošnih epidemij. Pri zadnji pandemiji so segali nekateri ljudje prav pridno po žganju in po drugih alkoholnih pijačah. Uspeh njihove večne pijanosti je bil večkrat ta, da je dotični človek vkljub tem «varnostnim sredstvom» vendar le zbolel za influenco in moral je boriti z njo precej trd boj. Alkohol je marsikoga že tako oslabil da ni bil kos okužitvi. Ne trdimo s tem, da niso za časa boleznih dopustne majhne količine alkoholnih pijač. Alkohol more biti v zmernih odmerkih srcu koristen. Toda zdraviti morda influenco s pijanostjo, je vendar nezmiselno.

Ker ne poznamo do danes še zdravljenja s specifičnimi sredstvi, se moramo omejiti na krepitev srca in se moramo sploh izogibati vsega, kar bi slabilo ta organ.

Okuženec naj ne prihaja v stike z drugimi ljudmi. Vendar nima osamitev za časa splošnih epidemij znamenovati zaželjenih in pričakovanih uspehov. To, kar bolnik izpljuje, moramo dobro razkužiti.

Dušljivi kašelj.

Dušljivi kašelj, tudi slovski imenovan, je med najbolj pogostimi otroških boleznih. Dušljivi kašelj je bolezen sopil in njen glavni znak, po katerem takoj spoznamo bolezen, obstaja v krčevitih napadih kašlja. Te napade veže večje ali manjše število zaporednih kratkih vzdihov. Bolnik ne more ob napadu priti do sape, duši ga,

obraz mu postane višnjev, žile na vratu mu nabreknejo. Po končanem napadu potegne bolnik s silo zrak skozi zožene glasilke vase. Radi ovir v področju glasilk zadobi nasilni potegljaj zraka hrapav in v riskajoč glas, ki ga ljudstvo prisopodablja po pravici oslovskega riganju.

Bolezen je izredno nalezljiva. Najhitreje obole za njo otroci od 1. do 3. leta starosti, vendar ni tudi v poznejši dobi bolezen redka, nasprotno, bolezen se prime tudi odraslih, čeprav ne kaže svojih značilnih posebnosti. Pa tudi dojenček ni varen pred njo.

Oslovskega kašlja se nalezemo navadno samo enkrat v življenju. Ponovna okužitev je redka.

Do danes se še ni dal izslediti in opisati z gotovostjo povzročitelj, tako da bi ne bilo dvoma z vidika modernih bakterijoloških zahtev. Gotovo pa mora biti v bolnikovem goltu in sopilih. Iz izkušenj vemo, da se klice dušljivega kašlja izven človeškega telesa ne morejo dlje časa obdržati in da prav kmalu poginejo. Radi tega se prenaša bolezen izključno le neposredno od otroka na otroka. Prenos bolezenskih klic iz bolnega otroka na zdravega se vrši s kašljanjem. V izkašljanih kapljicah mrgoli vse polno klic, ki pridejo neposredno v sopila v napadenčevi bližini stoječega zdravega otroka. Po lastni izkušnji vemo, da otroci ne gledajo na take «malenkosti» kot so n. pr. da ne smemo kašljati drugi osebi naravnost v obraz. Pa včasih niti tega ni treba. Opazovanje nas uči, da za prenos bolezní ni treba, da je zdrav otrok v bližini bolnega, včasih zadostuje, da sta oba v enem in istem prostoru, čeprav daleč proč kakor n. pr. v železniškem vozu, v šoli i. t. d. V tem slučaju se vrši prenos po zračnih strujah, ki vejejo od napadenca proti zdravemu otroku in ki prinašajo s seboj klice bolezní. Povzročitelji ne padejo namreč takoj na tla, ampak lebde nekaj časa po zraku.

Dušljivi kašelj se pojavlja redno v obliki večjih ali manjših epidemij. Ako se prenese bolezen iz ene vasi v drugo, začne čez štiri tedne že vsa mladež slednje naselbine kašljati, razen onih seveda, ki so

bolezen že enkrat prestali. Zadostuje, da zboli samo en otrok. V kratkem času se prenese bolezen na vse druge. Tako se širi bolezen iz naselbine v naselbino, zavzema vedno večje oblike in ne poneha prav za prav nikdar. Dogaja se tudi, da se epidemije razpredejo z bliskovito naglico po celih pokrajinah, drugič zopet, da postanejo epidemije dušljivega kašlja posebno strupene in nevarne in to iz nam do danes še nepojasnjenih vzrokov.

Od okuženja pa do izbruha mine navadno t e d e n d n i. Pri dušljivem kašlju nam je ločiti tri zaporedna in značilna razdobja boleznin in njenih znakov in sicer dobo k a t a r n e g a v n e t j a, dobo k r č e v i t i h n a p a d o v in slednjič dobo u p a d a n j a istih.

Bolezen se prične v obliki navadnega nahoda, s čemernostjo, s kihanjem, s suhim kašljem in z vnetjem očesnih veznic. Telesna toplina se zviša v neznatni meri. Omenjeni bolezenski pojavi trajajo 7 - 14 dni, včasih celo štiri tedne. Bolezen sliči v svojem začetku popolnoma navadnemu nahodu in le ako vemo, da bolehajo drugi otroci sosedstva za dušljivim kašljem, moramo že takoj v začetku sumiti na to bolezen. Večinoma pa začenjamo misliti na dušljivi kašelj šele tedaj, ko noče kašelj menjati svojega značaja, ko je vedno le suh in ko nadleguje bolnika tudi ponoči v spanju. Tako se izpremeni kašelj v prave napade. Na tej stopnji se javlja kašelj sicer bolj poredkoma, toda v rednih presledkih tudi ponoči. Postane nasilen in krčevit. Napad sestavljajo medsebojno ločeni krčeviti sunki kašlja, ki ne puste otroku do sape, dokler popolnoma ne odnehajo. Tik pred napadom postane otrok nemiren in slabe volje, čuti, da ga nekaj draži v grlu in nekaj tišči v prsih. Strah se ga loteva, otrok hiti k materi ali pa se oprime mize ali stola. Po prestanem napadu čujemo, kako potegne otrok s krčevitim in vriskajočim glasom zrak v pljuča. A otrok s tem še ni rešen vseh muk, prvemu napadu sledi takoj drugi, včasih tretji, četrti. Radi napadov, ponavljajočih se po kratkih presledkih, postanejo otroku obraz, ustnice in jezik

višnjeve barve in napadenec je v nevarnosti, da se med napadom zaduši. Takoj po napadu izpljune otrok nekoliko stekleno prosojenega sluzi. Po prehudih napadih izbljuje nekaj želodčnega vsebka. Krepki otroci se čutijo takoj po napadu zopet dobri in se posvetijo igranju, slabejši in mlajši pa potrebujejo več časa, da si popolnoma opomorejo.

Napadi trajajo navadno 3 - 6 tednov. Število in silovitost posameznih napadov kašlja je izredno različno. Mnogo otrok ima v 24 urah 5 - 10 napadov, pri drugih se zviša njihovo število na 30 - 50 in tudi več. V takih slučajih, ko se ponavljajo napadi po kratkih presledkih, dobi otrok poseben izraz, obraz mu je zabuhel, bled, oči so otekle. Na spodnji strani jezika opazimo malo podolgasto ranico, ki je posledica bitja jezika ob priliki napadov ob spodnje sekalce.

Ko je dosegla bolezen svoj višek, se krčeviti napadi za nekaj časa ustalijo na doseženi jakosti navadno nekaj tednov. Polagoma upade število napadov, napadi izgube sčasoma na silovitosti in proti koncu bolezni izgubi dušljivi kašelj svoj bistveni značaj. Navadno ostane še precej tednov po prestani bolezni nekak več ali manj lahek bronhijalni katar.

Bolezen traja v srednje težkih slučajih 4 - 10 tednov, če seveda ne nastopijo med boleznijo kaki zapletljaji. Včasih preneha bolezen že po 2 - 3 tednih. Napadi so v teh slučajih redki po številu in ne kažejo za to bolezen izrazitih posebnosti. Na drugi strani zopet se prične dušljivi kašelj z vsemi znaki splošne obolelosti. Že iz vsega početka se telesna toplina zviša na 39° C. Otrok je nemiren in brez sna. Zelo hitro prično mučiti bolnika krčeviti napadi kašlja, ki ga spremlja težko in naporno dihanje. Često se konča v tem slučaju bolezen s smrtjo, posebno pri majhnih otrocih.

Dušljivi kašelj kaže pri dojenčku nekoliko drugačno sliko. Napadi kašlja so sicer siloviti, radi njih zastaja dihanje, včasih se pojavijo splošni krčeviti

napadi celega telesa, vendar ne čutimo po prenehanju istih onega tako izrazitega vriskajočega potegljaja.

Včasih je kašelj tako silovit, da se pretrgajo kake drobne žilice v goltu oziroma v sopilih. Izpljuvanemu sluzu ob koncu napada je tedaj primešano nekaj krvi. Istega postanka so krvave srage v področju očesne beločnice in na sluznicah gorenje in spodnje trepalnice. Vsem tem krvavenjem ne smemo pripisovati posebne važnosti.

Izmed neprilik ki so najbolj pogosta posledica dušljivega kašlja, moramo omeniti pljučnico, ki le še poslabša že tako ne preveč zadovoljivo otrokovo stanje. Ako se v poteku dušljivega kašlja zviša telesna toplina na 38° C, moramo misliti v prvi vrsti na vnetje plučnega tkiva in podvzeti temu primerne korake. Med neprilikami in posledicami, ki nastopajo med boleznijo oziroma po bolezni, moramo omeniti delno razširjenje pljuč oziroma dušnikove cevi, ledvično vnetje, srčno oslabeledost. Posebno nevarna je bolezen pri jetičnemu otroku. Radi dušljivega kašlja se poslabša njegova prvotna bolezen.

Umrljivost pri dušljivem kašlju znaša 5 - 10 % vseh obolelih oseb. Do danes ne poznamo sredstev, o katerih bi mogli trditi, da so učinkovita in popolnoma kos bolezni. Radi tega je tozadevna reklama v dnevnem časopisju, ki hvali to ali ono zdravilo kot edino uspešno sredstvo proti dušljivemu kašlju, le gola sleparija brez znanstvene podlage. Bolezni do danes ni mogoče z enim mahom uničiti. Dana so nam na razpolago sredstva, s katerimi o m i l i m o bolezen in jo s k r a j š a m o in teh sredstev se poslužujemo v hudih in številnih napadih, ki ne dovole bolniku niti trenutka oddiha. Pri odraslih otrocih pustimo naravi sami, da premaga bolezen, če so posamezni napadi redki in če ne nadlegujejo bolnika ponoči. Ker se pa bolezen raztegne na več tednov in ker slabi večno kašljanje otroka, moramo skrbeti, da bo hrana ne samo dobra, ampak tudi redilna. Otroku podajajmo hrano najrajši ob koncu krčevitega napada, ker le tako moremo pričakovati, da je otrok

ob naslednjem napadu ne izbljuje, oziroma če se to tudi zgodi, da pride vsaj en del tega, kar je použil, telesu v korist. Kruha, drobtinastih jedil, začimb (paprike, popra) ne dajajmo bolniku, ker vse to draži golt in sili h kašljanju. Otrok mora imeti na razpolago čist in svež zrak. Ko že govorimo o zraku, moramo omeniti z nekaj besedami tako zvano «menjavo zraka», ki je med ljudstvom na glasu, da zamore omiliti oziroma celo pregnati bolezen. Koliko je resnice na tem? Menjava zraka ima smisel le tedaj, če se preselimo z otrokom v solnčne kraje z izredno milim podnebjem. Kje pa dobimo tu pri nas pozimi oziroma spomladi, ko navadno razsaja dušljivi kašelj, kraje, ki bi ustrezali gori omenjenim zahtevam? V Julijski Krajini gotovo ne! Take kraje bi morali iskati v Južni Italiji in ob ligurski obali, kar pa seveda ni vsakemu dano. Zato tudi pošiljanje mestnih otrok na kmete nima posebnega smisla. Glavno je, da živi otrok v čistem in nepokvarjenem zraku. Vemo nadalje, da je dušljivi kašelj nalezljiva bolezen, ki se rada prenese od bolnega na zdravega otroka. Čemu pošiljati torej bolnega otroka na zrak v zdravo naselbino, koje mladež zboli po prihodu okuženca v njihovo sredo brezdvomno v najkrajšem času.

Otroke, ki boleajo za dušljivim kašljem ali o katerih se sumi, da imajo to bolezen, moramo brezpogojno osamiti in jim pretrgati vsako vez z drugimi še zdravimi otroki. Pred vsem jih ne smemo več voditi v šolo ne v ljudske vrtove ne v kino ne na železnico in sploh ne v prostore, ki jih obiskujejo otroci. Dušljivi kašelj je precej resna bolezen, v posebni meri velja to za dojenčka in radi tega se moramo temu primerno ravnati in ne izpostavljam otrok okužitvi in tudi ne spravljati okuženih v dotiko z zdravimi.

Mumps.

Mumps imenujemo nalezljivo vnetje in zateklost priušesne slinavke. Radi njene

zabreklosti dobi okuženec poseben izraz lica, ki je v tem slučaju precej sličen onemu bebca. Radi te posebnosti je dobila bolezen tudi svoje ime. «Mump» pomeni v angleščini pačiti obraz.

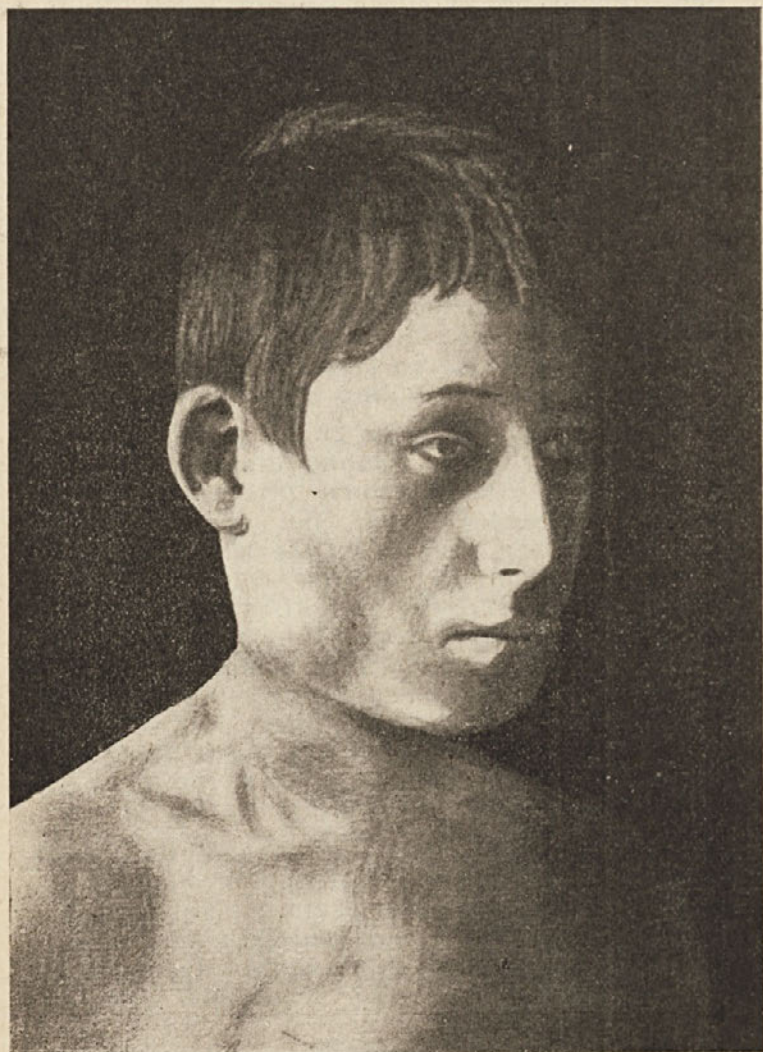
Mumps se kaj rad pojavlja pri otrocih, vendar tudi odrasli niso varni pred njim. Najrajši se oglašča pri moškem spolu. Bolezen nastopa v obliki epidemij in to najrajši po šolah, vojašnicah, sirotišnicah, sploh tam, kjer je odmerjen večjemu številu ljudi ozko začrtan prostor.

Bolezen je lahke naravi. Smrtni slučajji so izredno redki. Bolezenskega povzročitelja do danes še niso izsledili. Vemo le toliko, da se drže klice mumpsa še dolgo časa po prestani bolezn okuženca. Bolezen se prenese večinoma neposredno.

Bolezen se prične 18 do 22 dni po okužitvi z povečano telesno toplino, z lahko angino in z znaki splošne utrujenosti. Polagoma pričinja otekati priušni slinavki odgovarjajoči del obraza. Oteklina sega od spodnjega roba žvečavke tja do uhlja. Jamica med uhljem in spodnjo čeljustnico je isto tako zabrekla, radi česar je potisnjen dotični uhelj navzgor in štrli daleč proč od lobanje. Navzgor se zateklina neha v očesnem kotu. Klobasasta oteklina napenja kožo, ki je blede barve. Bolezen napade sprva navadno le eno stran obraza, najčešče levo, a kaj kmalu se vname tudi druga žleza. Radi velike napetosti in radi bolečin, čeprav ne hudih, odpira okuženec nerad usta in govori le stežka.

Bolezen mine v enem ali dveh tednih. Zabrekli slinavki se večinoma ne ognojita. Izmed neprilik, ki se porajajo večkrat v bolezenskem poteku, se moramo bati pri odraslih pred vsem vnetja moda, navadno levega, kar ima večkrat za posledico, da popolnoma odmre ta organ. Otroci so obvarovani pred tem vnetjem.

Da se bolezen ne razširi, moramo bolnika osamiti, zabraniti mu vsak stik z drugimi osebami in to še dva tedna po prestani bolezni.



Slika 9. Mumps. (Desna zaušesna slinovka je otekla.)

Najbolje je, da spravimo bolnika v posteljo; da mu izpiramo usta s kakim razkuževalnim sredstvom in da mu mažemo zabreklino s kako maščobo ali oljem. Po prestani bolezni naj si izpira bolnik še nekaj tednov večkrat na dan usta, ker uničuje tako mumpsove klice.

Otroška omrtvica.

Pod tem imenom razumemo nalezljivo vnetje osrednjega živčevja in sicer hrbtnega mozga, bolezen, ki povzroča v svojem poteku omrtvelost posameznih mišic. Vnetje se zbira namreč v sivi tvarini hrbtnega mozga, v jedrih gibalnih živcev. Radi istotam nastalih bolezenskih izprememb, otpnejo dotični živci in omrtve ter izgube gibnost od njih oživčene mišične skupine.

Otroška omrtvica je prav za prav otroška bolezen, ki napade le v izredno redkih slučajih tudi odrasle. Otroci so do petega leta najbolj sprejemljivi za njo. Omeniti moramo še, da je moški spol bolj prizadet od te bolezni ko ženski. Bolezen se razvija navadno poleti in v jeseni in sicer se javlja v obliki malih epidemij. Največja, do danes znana epidemija te bolezni je razsajala leta 1911. v Škandinaviji, ko je obolelo za njo skoraj 6000 otrok. Bolezen najdemo razstreseno po vsem svetu. Otroška omrtvica kaže v primeri z drugimi kužnimi oziroma nalezljivimi boleznimi to posebnost, da se epidemije te bolezni ne širijo toliko med mestnimi otroci, ampak da napada najrajši kmetško prebivalstvo.

Povzročitelja te bolezni ne poznamo. Vemo le toliko, da vderejo bolezenske klice preko sopil v notranjost telesa in da so izredno odporne za vse sovražne jim vplive. Bolezen prenaša v prvi vrsti bolni človek, ki okuži s kašljanjem, kihanjem, govorjenjem osebe v svoji bližini. Novejša raziskovanja so dognala prisotnost bolezenskih klic v okuženčevem blatu. Radi tega bi bil možen prenos bolezni tudi po okuženih iztrebkih oziroma po hrani, ki je z njimi

onesnažena. Važen bi bil tudi prenos po predmetih, muhah in drugih žuželkah.

Inkubacijska doba traja navadno teden dni. Bolezen nastopa večinoma nemudoma, spremlja jo visoka toplina, pa bolečine v sklepih in glavobol. Večkrat se pridruži vsemu temu še driska, lahko vnetje goltnih bezgavk, povračanje in blodnje. V precejšnjem številu



Slika 10. Posledice prestane otroške omrvice. (Desna noga je deloma ohromela in zvila.)

slučajev se pojavi na koži bolnega telesa nekak izpuščaj, ki sliči onemu škrlatinke, ošpic ali noric. Bolezen je v svojem začetku precej slična influenza. Mrzlica traja navadno le nekaj dni, včasih

celo le nekaj ur. V tem času je otrok silno nemiren, škriplje z zobmi, poti se, odgovarja že na lahek dotik telesa z groznim krikom in s krčevitimi stresljaji vsega telesa. Dovolj je, da se bliža bolniku oseba, ki mu streže, pa že kriči in toži, da ga vse boli. Radi prevelike občutljivosti in bojazni onesnaži bolnik večkrat rajši posteljo, nego da bi pustil, da ga kdo posadi na posodo. Na tej bolezenski stopnji toži večkrat napadenec, da ga boli hrbet in oni udje ob trupu, ki v poznejšem poteku bolezní tudi v resnici omrtve.

Ko se bliža telesna toplina zopet normalni, kar se zgodi, kakor smo že omenili, čez nekaj dni od začetka bolezní, omrtve posamezne mišične skupine, ponajveč one, ki gibajo ude ob trupu. V začetku omrtvi dokaj več mišic trupa in udov ob trupu, vendar postanejo prizadete mišice oziroma njihove skupine zopet sposobne za delo. Omrtvelost je v tem slučaju le začasna, ali le izredno redko se zgodi, da bi se znova popravile vse ohromele mišice. Večinoma se omeji pozneje omrtvelost le na gotove skupine mišic, posebno na one, ki gibajo ude ob trupu. V tem slučaju postanejo omrtvele mišice mlahave, izgube svojo naravno trdnost in postanejo mrtve t. j. nesposobne za vsak njim odmerjen popravek. Najčešče omrtve mišice na nogi in sicer v pretežni večini one, ki pokrivajo s t e g n i c o in zunanjo stran g o l e n i c e. Na ta način postane dotični spodnji ud ob trupu delno hrom. Dotični ud postane sčasoma krajši in ob enem tudi tanjši v primeri z zdravim. Delno ohromela noga se zvije v čudne oblike, ki so odvisne pa č o d i z p a d a v delovanju ohromelih mišičnih skupin. Otrok šepa. Pri popolni ohromelosti rok oziroma nog ni dotični ud za nobeno rabo več. Ako sta oba spodnja uda ob trupu popolnoma paralizirana, tedaj visita nogi ko nekaka mlahava priveska ob normalno razvitem trupu. Isto se dogaja, ako sta obe roki popolnoma mrtvi.

Bolezenske izpremembe se pa včasih ne zbirajo samo v hrbtnem mozgu, ampak se širijo navzgor

v podaljšani hrbtni mozeg in proti možganom. V teh slučajih nastopa navadno smrt že po petih dneh.

Umrljivost pri otroški omrtvici znaša do 10 %.

Specifičnega zdravljenja proti tej bolezni do danes še ne poznamo. Bolniku moramo v prvi vrsti prekrbeti popoln mir. Okuženca moramo popolnoma osamiti od drugih otrok.

Bolezen ima torej v ogromni večini slučajev za posledico omrtvelost te ali one mišične skupine, včasih udov ob trupu v celoti.

Zdravljenje teh posledic t. j. ohromelih mišic se vrši z masažo in z eletriko. Zdravljenje je precej dolgotrajno in večkrat ne uspe. Pohabljenost skušamo popraviti z dobrimi ortopedičnimi aparati ali pa z operacijo. Slednje postopanje zaznamuje v posameznih slučajih naravnost sijajne uspehe.

Otrp tilnika.

Otrp tilnika je nalezljiva bolezen, ki se pojavlja včasih v obliki majhnih epidemij. Bolezen se zbira v opnah, ki pokrivajo možgane in hrbtni mozeg. Strogo moramo ločiti nalezljivo vnetje možganskih open od onega vnetja, ki nastopa kot zapletljaj v poteku drugih bolezni kakor n. pr. pljučnice ali pa pljučne, kostne in žlezne tuberkuloze. Vnetje možganskih open je lahko posledica okuženih ran na glavi ali pa tudi gnojitev v ušesni zabobnini. V vseh teh navedenih slučajih je vnetje možganskih open le posledica drugih, na različnih krajih človeškega telesa razširjajočih se obolenj. Nalezljivo vnetje možganskih open je bolezen sama zase.

Bolezen je posebno pogosta pri otrocih, le redkokdaj napada odrasle. Otrp tilnika razsaja pred vsem v mrzli letni dobi in spomladi. Bolezen nastopa kakor že omenjeno v obliki ne preveč obsežnih epidemij. Med eno epidemijo in drugo najdemo vedno kak slučaj bolezni. Posebno preobljudena človeška bivališča — ljudske kasarne — so prava izhodišča za širjenje tilnikovega otrpa.

Povzročitelj bolezni je tako zvani meningococcus, posebna vrsta na dvoje razklane glivice. Je precej občutljiv za svetlobo, za solnce in za mraz tako, da se izven človeka le malo časa obdrži pri

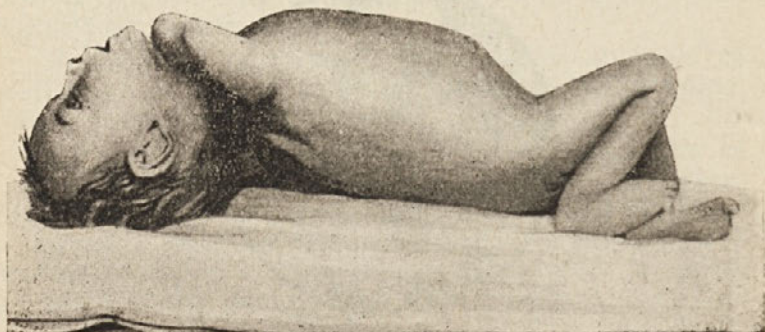


Slika 11. Koki otrpa tilnika.

življenju. Pri bolnikih ga najdemo v nosni duplini in v goltu. Najdemo ga ob času epidemij tudi pri zdravih ljudeh, ne da bi imel zanje nevarnih posledic. Meningokoki si utrejo svojo pot do možganskih open skozi pravkar navedene telesne dupline. Ko so se doobra naselile na možganskih opnah, vnamejo iste. Iz goita oziroma iz nosa pridejo povzročitelji do možganskih open, sledeč poteku mezgovnic. Temu načinu infekcije treba — zdi se — pripisati dejstvo, zakaj nekatere osebe ne zbole, vkljub temu, da hranijo v sebi povzročitelje tilnikovega otrpa. Merodajne za izbruh te bolezni bi bile v tem slučaju edino le pravkar omenjene mezgovnice. Ljudem, ki posedujejo dobro razvito mezgovno omrežje, bi potemtakem meningokoki mnogo hitreje in laže prišli do živega ko ostalim.

Meningokok se prenaša s kašljanjem, z usekavanjem, z govorjenjem. Omenili smo že, da treba za nastop te bolezni tudi gotove sprejemljivosti, da ljudje z dobro razvitimi mezgovnicami hitreje obole pod istimi okoliščinami ko ostali.

Nekako štiri dni po okuženju nastopi bolezen nenadoma. Okuženec dobi nenavadno visoko temperaturo, pojavi se hud glavobol, posebno ob zatilniku, mrazi ga, bljuje. Bolezen doseže v nekaj dneh svoj višek. V nadaljnjem poteku bolezni opazimo, da leži



Slika 12. Otrp tilnika.

okuženec v postelji z nazaj upognjeno glavo in da je vsak poskus zravhati glavo precej bolesten in brezuspešen. Zatilnična hrbtenica je postala v tem slučaju otrpla. Zato je tudi vsak pregib glave nemogoč. Kaj kmalu otrpnejo in se skrčijo tudi mišice v hrbtu, radi česar se hrbtenica upogne v obliki loka navznoter. Bolnik leži z upognjenim hrbtom z glavo vtisnjeno v blazino. Spodnji udje ob trupu so v kolkih upognjeni in pritegnjeni na život. Tudi roke so ko mrtve in le stežavo jih pregiblje bolnik. Mišice na trebuhu so skrčene do skrajnosti. Trebuh je vdrt v obliki čolna. Tudi obrazne mišice so skrčene in dajejo obrazu trd izraz. V mnogih slučajih ne more bolnik v dovoljni meri odpreti ust, ker mu tega ne dovoljujejo otrdele mišice žvečavke. Vsa zunanja površina bolnega telesa je silno občutljiva. Že vsak najmanjši potip kože ali mišičja je bolesten. Prav tako ne more prenašati bolnik svetlobe, niti najlažjega šuma. Telesna toplina je navadno v početku bolezni zelo visoka in sega do 41° C, vendar ne ostane

v nadaljnem poteku bolezni na tej višini, ampak kaže precej občutne padce. Radi omrtvelosti, ki se širi na mišice, ki gibajo čreva, zastaja blato in deloma tudi scalnica. Bolnik je več ali manj v nezavesti, škrti z zobmi in zavpije zdaj pa zdaj presunljivo.

Včasih se širi vnetje iz površine možganov v živce, ki izvirajo iz možganov. Najčešče sta pri tem prizadeta vidni in slušni živec. Posledice tega vnetja se kažejo pozneje v slabovidnosti, včasih v popolni sleposti in pa gluhosti. Dobršen del gluhonemih ki jih srečujemo v vsakdanjem življenju, pride na rovaš otrpu tilnika.

Bolezen se navadno zavleče več tednov, da večkrat tudi mesecev. Bolezen se v svojem poteku menjuje s kratkotrajnim boljšanjem. V težkih slučajih nastopi smrt že čez nekaj dni, včasih celo čez nekaj ur. Bolezen je posebno nevarna, ker ima tudi po popolni ozdravitvi večinoma za posledico gluhonekost, slabovidnost in izredno nagnjenost do glavobola. Umrljivost znaša 20 - 70 % vseh obolelih.

Z uporabo seruma proti otrpu tilnika se da bolezen precej omiliti, včasih tudi popolnoma zatreti. Bolnik naj leži v temni sobi in naj ima popoln mir. Hrana bodi lahko prebavna in ker je želodec občutljiv, tekoča in mrzla.

Bolnika moramo seveda osamiti, da se bolezen ne prenese na zdrave ljudi. Nadalje moramo razkužiti vse, kar je prišlo količkaj v dotik z nosom, oziroma z usti napadenca. Bratje in sestre ne smejo obiskovati šole in ne smejo prihajati v stike z drugimi otroki. Poučiti treba otroke, kako se morajo zadržati pri kašljanju, kihanju in usekovanju. Preiskave pri različnih epidemijah so dognale, da je najti do dvajsetkrat več zdravih bacilonoscev kakor pa pravih bolnikov. Zato moramo pri govorjenju, kihanju i. t. d. gledati na to, da ne zanesemo izpršenih in morda celo okuženih kapljic v usta in sopila blizu nas stoječe osebe.

Kužni sklepni revmatizem.

Bolečina in trganje v sklepih in mišicah je lahko znak najrazličnejših, bodisi splošnih, bodisi lokalnih obolenj. Revmatične bolečine ne morejo biti enega in istega izvora, zakaj mnogo je bolezni, katere kot n. pr. škriatinka, krvava griža, pljučnica in dr. povzročajo le tako mimogrede trganje v sklepih; so to obolenja, ki nimajo svojega pristnega izvora v sklepih samih. Tudi tuberkuloza, pred katero ni varen noben del našega telesa, se lahko ugnezdi v sklepih samih ali pa v njihovi neposredni bližini, kar se javlja v začetku z revmatičnimi bolečinami v napadenem mestu; to se dogaja kaj rado pri otrocih.

Pravi revmatizem pa obstaja v prvotnem obolenju sklepne sluznice oziroma površine v sklepu dotikajočih se kosti. Sklepi in njihove sluznice lahko zbole akutno t. j. nagloma in z gotovo mero silovitosti, tako da je pri tej vrsti revmatizma, ki ga imenujemo: akutni kužni revmatizem, prizadet ves organizem, za kar pričujeta visoka telesna toplina in splošna oslabeledost. Ako se pa trganje in bolečine javljajo le polagoma in le zdaj pa zdaj, ne da bi pri tem trpelo tudi ostalo telo in njegovi posamezni deli, potem govorimo o kroničnem revmatizmu, ki je skupno z onim, ki napada mišičje, najbolj pogosto obolenje izmed vseh ostalih vrst revmatizma.

Medtem pa ko je kronični sklepni in mišični revmatizem posledica najraznovrstnejših vzrokov in neprilik, samo ne kužnega izvora, je akutni sklepni revmatizem kužna bolezen, ki je razširjena ne glede na vremenske prilike toliko v deželah z mrzlim in zmernim podnebjem, kolikor tudi po tropičnih krajih. Bolezen ni nalezljiva v pravem pomenu besede, se torej ne prenaša posredno ali neposredno iz bolne osebe na zdrave ljudi. Pogosto obiskuje ljudi med 20 - 40 letom starosti. Pred šestim letom in po petdesetem letu je bolezen redka.

Povzročitelja še ne poznamo. Vemo pa, da mora biti silno majhen. O njem ne vemo niti tega, kako

globoko more vdreti v notranjost telesa. Domneva se, da pridejo bolezenske klice v notranjost preko goltnih žlez.

Akutni revmatizem ni prav za prav navezan na nobeno letno dobo. Bolezen se lahko pojavi v sredi najbolj vročega poletja. Večinoma pa nastopa bolezen spomladi, pozimi in jeseni.

Nastop akutnega revmatizma povzroča posredno prehlad in iz njega izvirajoča obolenja, prepih, vlažna stanovanja, nadalje utrujenost in tudi telesne poškodbe. Večkrat se dogaja, da sede človek v vročem poletju v vlažno travo in da zboli čez nekaj ur ali dni nenadoma za akutnim vnetjem sklepov.

Pred pravim izbruhom bolezní se čuti okuženec zbitega in trudnega, čuti nekako otrdelost v sklepih, muči ga glavobol, goltni bezgavki se vnameta, prav tako ga skelita očesni veznici. Večkrat so ti predhodnji znaki tako mili, da se jih napadenec ne spominja več.

Bolezen nastopa silovito z občutkom mrazitve, z visoko telesno toplino, z znaki splošne zbitosti. Vsemu temu se pridružijo še bolečine v sklepih. Navadno se vnamejo in zbole najprej oni sklepi, ki morajo najbolj delati in kojih sklepne okončine se radi tega najbolj podvržene trenju. Tako se navadno vname najprej sklep v kolenu, v rami, komolcu, roki in nogi. Koža, pokrivajoča prizadete sklepe, je videti rdeča in otekla. Ako otipamo dotično vneto mesto, čutimo, da je toplo. Pred vsem pa je vneti sklep silno bolan. Trganje in bolečine so tako hude, da postane napadenec radi njih večkrat naravnost besen. Bolnik leži z upognjenimi rokami oziroma nogami v prizadetih sklepih. To mu zmanjša napetost vnetega sklepa in mu omili nekoliko bolečine.

Bolezen ne ostane za dolgo časa omejena na najprej napadeni sklep, ampak prehaja iz sklepa v sklep. Kakor hitro preneha vnetje in trganje v enem sklepu, se isto nadaljuje v drugem, tretjem. Vse se dogaja v nekaj urah. Bolezen obleze sčasoma pri svojem premiku iz kraja v kraj večje število sklepov

in jih vneme. Med manjšimi sklepi se zbira vnetje najčešče v prstnih sklepih na rokah in nogah, nadalje se vnemejo sklepi v hrbtenici. Bolečine so v tem slednjem slučaju posebno hude in neznosne. Le redko napade bolezen tudi čeljustni sklep in one majhne sklepe, ki vežejo hrustavke grla. Bolezen je torej posebno v tem oziru značilna, da napade ob enem več sklepov in da potuje iz sklepa v sklep.

Telesna toplina se navadno zviša, vendar ne presega 39° C. V svojem nadaljnem poteku kaže precej nepravilnosti. Skače, se viša in niža, kakor se pač vnetje preseljuje iz enega sklepa v drugi. Novemu bolezenskemu napadu odgovarja takojšnje povečanje topline in obratno.

Bolnik se za časa bolezni strahovito poti tudi v slučaju, da okužitev ni tako huda. Potenje ni (v nasprotju z drugimi boleznimi) odvisna od zvišane telesne topline.

Bolezniški potek je zelo različen od slučaja do slučaja. Bolezen lahko traja samo nekaj dni, lahko se pa raztegne na mesece.

Med zapletljaji ki so neposredna posledica akutnega revmatizma, moramo v prvi vrsti omeniti vnetje srčnih zaklopk, za katero zboli 30 % vseh napa-dencev. Večina ljudi, ki bolehajo za srčnimi hibami, je skoraj gotovo nekoč prej bolehala za akutnim revmatizmom. Ako bije žila v poteku bolezni, ko bolnik nima mrzlice, 100 do 120 krat na minuto, moramo sumiti, da se je vnela srčna mišica. Vnetje srčnih zaklopk podaljša sicer bolezen, toda večinoma nima drugih posledic razen srčne hibe. Po prestani bolezni se bo moral tak človek skrajno paziti, da ne poslabša z nerednim življenjem, s prevelikim delom in naporom položaja svojega srca. Srčna hiba ne izgine, ona ostane kot posledica vnetja srčne mišice za vedno. Srce ima še vedno toliko moči, da popravi morda s povečanim delovanjem drugih in zdravih svojih delov napako, ki je nastala na eni ali drugi zaklopki. Delovanje srca se na ta način zopet uravnovesi. Vendar stavita vsak napor, vsako težko delo srcu

nove zahteve, ki jih to ne zmore več, in srce postane šibko in nezmožno popraviti stare in nove škode.

Izmed neprilik, ki jih povzroča še akutni revmatizem, naj navedem vnetje porebernice in pa ples sv. Vida.

Končni izid bolezni je torej, kar se tiče ohranitve življenja, povoljen. Večinoma nima bolezen nikakih posledic. Vendar, kot omenjeno, boleha razmeroma visok odstotek vseh obolelih vse svoje življenje na srčni hibi. Oboleli sklepi se sicer popravijo, vendar mnogo napadencev nima istih več prostih. Sklepi postanejo večkrat trdi, ne ustrezajo več svoji nalogi.

Prestana bolezen ne daje bolniku nikake zavoranosti pred ponovno okužitvijo. Nasprotno. Onega, ki je bolezen že prestal, se loti večidel bolezen znova ob najmanjšem, zanj prikladnem povodu.

Zdravljenje spada v področje zdravnika, zato ga na tem mestu niti ne navajam. Zdravljenje posledic, ki jih pušča akutni revmatizem, obstaja v parnih in blatnih kopelih. Kdor je bolezen enkrat prestal, se mora posebno varovati prehlada, vlage, dežja i. t. d. Srčna napaka zahteva umerjeno življenje, popolno odpoved alkoholu, tak človek se mora odreči težkemu športu, hribolastvu, kolesarenju i. t. d.

Malaria.

Malaria ali močvirna mrzlica je nalezljiva bolezen, ki je doma ne samo v vročih deželah, ampak tudi v južnih delih Evrope. V naših pokrajinah je omejena na nekatere predele Istre in na okolico Tržiča. Povzročitelj malarije je praživalca imenovana plazmodij, ki biva v krvi in v krvotvornih organih okuženca, posebno v vranici. Plazmodiji napadajo rdeča krvna telesca in jih rušijo. Ker je malaria več ali manj navezana na bližino močvirij, se je sprva domnevalo, da povzroča slab ali strupen zrak — «mal aria» — to bolezen. Šele leta 1880. je

uspelo Laveranu, da je zasledil v krvi malaričnega človeka bolezenskega povzročitelja.

Vsi močvirnati kraji pa niso malarični. Da postanejo taki, je treba še nekega drugega činitelja in sicer posebne vrste komarja, zvanega *anofeles*. Kjer tega komarja ni, tam tudi malarije ni. Bolezen se namreč ne prenese neposredno od bolne osebe na zdravo, marveč se vrši prenos le posredno. Za posredovavca služi v tem slučaju pravkar omenjeni *anofeles* in ne morda kake druge vrste komar. *Anofeles* je torej prenašalec malaričnih parasitov iz osebe na osebo, šele v tem slučaju torej, ko je vsrkal iz bolnega človeka s krvjo vred celo trumo povzročiteljev bolezni.

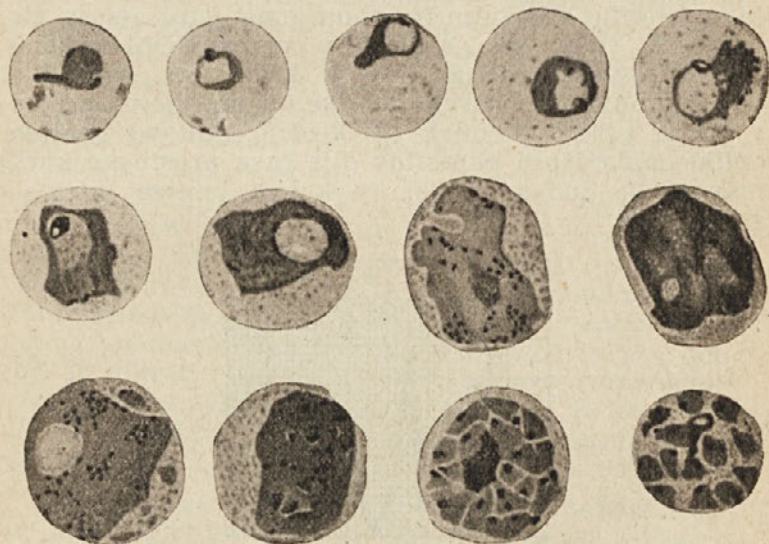


Slika 13. Komar *anofeles*.

Komarji so redni prebivalci močvirij, mirno stoječih vodà, kotanj, grap, jarkov i. t. d. Le na površini teh mirno stoječih vodà najdejo komarji vse ugodne

življenjske prilike. Oplojene samice prebijejo zimo po skritih prostorih kot n. pr. v kletih, hlevih i. t. d. Ko jih zbudi pomladno solnce, izležejo na mirno stoječih vodah jajčka, iz katerih izležejo v teku 3 - 6 tednov mlade živalce. V enem letu izleže ena sama anofelova samica v štirih rodovih do 30 milijonov novih bitij. Bistvena razlika med anofeles in ostalo vrsto komarjev je ta, da so krila prvih črno pikasta. Trup anofelesa ni kakor pri drugih komarjih vzbočen, ampak raven in se živalca postavlja pravokotno na podlago, kamor seda.

Razvoj komarjev se vrši samo tedaj, če je toplina zunanega zraka ne pade pod 12° C. Prav tako se razvoj malaričnih parasitov v komarjevem telesu ne more vršiti, če pade temperatura zraka pod 18° C. To je tudi vzrok, zakaj razsaja malarija samo v tropičnih deželah in v onih predelih Evrope, ki imajo

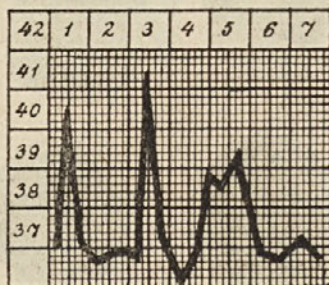


Slika 14. Razvoj povzročitelja trodnevnice v krvnem telescu.

južno podnebje in ne tudi v severnih krajih, čeprav je tudi tam najti vse polno močvirnatih pokrajin.

Moramo pa še omeniti, da je dana le samicam možnost prenosa malaričnih parasitov iz bolne osebe na zdravo. Samci pri tem poslu ne štejejo.

Prenos in okužitev malarije se vrši tako-le: Samica, ki je pičila za malarijo bolnega človeka, vsrka s krvjo vred vase tudi spolne oblike parasitov te bolezni. Parasiti se nastanijo v telesu komarja na steni želodca, kjer se spolno godne oblike oplode in združijo v mehurček, v katerem se razvijejo mlade, po svoji obliki srpu podobne in tenke živalce. Te nanovo zrasle klice se oprostite iz mehurčka in se nasele v komarjevi slinavki. Samica zamore šele sedaj — po 20 dneh nekako, odkar je vsrkala vase spolno godne oblike — okužiti zdravo telo. Pri piku izprazni samica, s slino vred nekaj podolgastih in srpastih oblik malaričnih parasitov. Omenjeni parasiti se zarijejo v rdeča krvna telesca novega gostitelja in se hranijo s krvnim barvilom omenjenih telesc. Po gotovem času se parasiti v notranjščini rdečih krvnih telesc znova dele v klice, ki razrušijo popolnoma dotično krvno telesce ter pridejo na prosto v krvni obtok. Vendar ne krožijo nanovo nastale oblike malaričnih parasitov dlje časa prosto po krvi, marveč se znova zarijejo v krvna telesca, kjer se znova dele.



Slika 15. Potek mrzličnih napadov pri trodnevnici.

Po vходу komarja, ki je vbrizgnil skupno s slino pod človeško kožo tudi povzročitelja malarije, pa do

izbruha bolezní mine 6 - 21 dni. Inkubacijska doba je pač odvisna od vrste bolezenskega povzročitelja. Bolezen nastopa v obliki hudih mrzličnih napadov, ki trajajo nekaj ur in ki se ponavljajo ali vsak tretji, četrti dan ali pa dnevno. Mrzlični napad nastopa ob času, ko vderejo bolezenske klice v rdeča krvna telesa. Malarijo, pri kateri se ponavljajo napadi vsak dan, imenujemo *quotidiano*, ono z napadi vsak tretji oziroma četrti dan pa *tertiano* (tretjednevno) oziroma *quartiano* (četrtodnevno). Tropska oblika malarije razsaja, kakor kaže že ime, po tropskih, t. j. po deželah vročega pasu. V Evropi jo najdemo še na balkanskem poluotoku in tu pa tam po južni Italiji.

Bolezen nastopa nenadoma in brez kakih posebnih predhodnih bolezenskih pojavov. Okuženca strese nenadoma hud mraz, šklepeče z zobmi, mrazi in trese ga po vsem životu. Telesna toplota se mu zviša na 40-41° C. To tresenje traja pri tretjednevnici in četrtodnevnici 4 - 8 ur, pri tropski obliki pa 16 - 24 ur, nakar toplota hitro upade. Bolniku je silno vroče, obliva ga znoj. Kmalu se čuti okuženec olajšanega in zaspanega. Dan oziroma dva dni se čuti okuženec popolnoma zdravega, dokler ga v teku tretjega oziroma četrtega dne znova ne napade mrzlica. Ako se okuženje ne zdravi pravilno, se napadi ponavljajo nekaj časa v rednih, za vsako vrsto malarije določenih presledkih. Kmalu pa postanejo napadi manj hudi in ob enem manj točni. Okuženec hira v tem oziru iz dneva v dan, koža mu je rjavó rumenkaste barve. Bolezen, ki je postala na ta način že kronična, ima za posledico poleg splošnega propadanja vsega organizma tudi povečanje vraničnega obsega.

Pri tropski malariji se ponavljajo napadi vsak dan in trajajo tako dolgo, da je okuženec edino le za nekaj ur prost mrzlice. Ta oblika malarije je mnogo bolj nevarna od ostalih dveh.

Okuženec ki se je podvrgel po prvih napadih mrzlice posilnemu zdravljenju s kininom in ki

se je na ta način popolnoma odkrižal te bolezni, ni nikoli gotov, da se ga malarija znova ne loti in to v obliki gori omenjenih, a ob enem manj hudih napadov. Posebno tretjednevnic, ki je v naših krajih in v Evropi sploh najbolj pogosta, se kaj rada ponavlja.

Zdravljenje malarije se vrši s kininom, ki zamore v kratkem času ugonobiti malarične parasite in preprečiti mrzlične napade. Kinin se pridobiva iz skorje drevesa istega imena, ki rase v Južni Ameriki. Zdravilne posebnosti kininove skorje so bile znane že starim rodovom onih zemelj. Sredstvo je dobilo svoje ime po španski grofici Chinchon, ki je l. 1639. prva prinesla to zdravilo v Evropo.

Malarija ki je še pred nekaj desetletji razsajala z vso silo po južnih predelih Evrope, je danes v vsakoletnem upadanju. Boj proti malariji se vrši v dveh smereh in sicer s kininom proti parasitu v okužencu in drugič proti anofelesu. Kjer je malarija doma, tam se daje prebivalstvu brezplačno kinin, za kar skrbi država. Z rednim uživanjem kinina v vsakodnevnih malih odmerkih skušajo obvarovati prebivalstvo malaričnega nastopa. Parasit se v večini slučajev ne more nadalje razvijati, tudi če je prišel po vbodu okuženega anofelesa v kri, ker ga kinin v krvi kmalu uniči. Nič manj skrbi ne posvečajo države z malaričnimi pokrajinami izsuševanju močvirij. Z izsuševanjem močvirij, zadelovanjem grap, luž in kotanj, z napravami za odtekanje mirno stoječih voda pripravimo komarje in z njimi vred tudi anofeese ob njihova bivališča. Brez mirno stoječih voda pa tem žuželkam ni življenja. Tam, kjer izsušitev iz teh ali onih razlogov ni izvedljiva, naj se polijejo mirno stoječe vode s petrolejem, ki je izborno sredstvo za pokončavanje komarjevih ličink. Z mrežami in podobnimi pripravami skušajmo se ubraniti nadležnih komarjev.

Malarija je ena izmed onih nalezljivih bolezni, ki mora prej ali slej popolnoma izginiti vsaj iz Evrope.

Otrpni krč ali tetanus.

Že Hipokrat, slavni grški zdravnik, je izborno opisal otrpni krč. Znan mu je bil posebno iz vojn, kjer je umrlo mnogo vojščakov ne toliko za ranami samimi kot pa za njihovimi posledicami, med katerimi je bil otrpni krč najštevilnejša. Z zemljo onesnažene rane so bile in so še vedno vzrok tej okužitvi. Zemlja je namreč tista, ki krije in hrani v sebi tetanovega povzročitelja.



Slika 16. Povzročitelji otrpnega krča.

Povzročitelj otrpnega krča je bacil enakega imena. Najdemo ga v obdelani zemlji naših vrtov, njiv, travnikov i. t. d.; najdemo ga nadalje po hlevih, stajah in v cestnem prahu. Zato ni nikako čudo, da se loti tetanus najrajši in v pretežni meri onih oseb, ki so zaposlene na polju, vrtovih, hlevih i. t. d. Posebno pogosto napada ta bolezen bose otroke, ki prihajajo na kaj lahek način v dotiko z okuženo zemljo, čeprav po neznatni ranitvi.

Dasi se ponaša bacil otrpnega krča z izredno odpornostjo proti vsem zunanjim vplivom in ga je težko popolnoma uničiti, da, pogostoma celo nemo-goče iztrebiti iz njegovega naravnega bivališča, vendar ni ta nalezljiva bolezen tako pogosta, kakor bi se pričakovalo. To pa zato, ker mora najti povzročitelj

tetana v rani, onesnaženi z zemljo, ob enem tudi povsem ugodne okoliščine, da utegne nadaljevati svoj razvoj in proizvajati strupe. Bacil tetana je namreč izredno občutljiv za zrak oziroma za kisik. Ta plin ga dobesedno uniči in napravi neškodljivega. Zato je prav pri plitvih in gladkih ranah možnost okuženja malenkostna. Ne pa tako v globokih in razcefranih ranah, v katerih najdejo bacili tetana vse polno skritih kotičkov, kamor zrak nima tako lahkega dostopa. Dalje je nevarnost za okužitev tem manjša, čim čistejša je rana, medtem ko postanejo onesnažene rane, polne skvarjenih in odmrlih delcev tkanin v tem oziru lahko usodne. Tetanov bacil ni nikak samotar, zaveda se, da je edino le v slogi moč. Sam po sebi je neškodljiv, otrpni krč povzroča le tedaj, ko najde v rani, kamor je zašel, družbo sestoječo iz raznih gnojnih kokov.

Bolezen ni prav za prav navezana na noben letni čas. Tetanov bacil namreč na površini zemlje ni zmožen življenja, ker je, kakor že navedeno, nasprotnik svežega zraka, ampak živi v zemlji sami, kjer ga najdemo do pol metra globoko. Varen je torej pred vsemi sredstvi, s katerimi razpolaga narava, da uniči do gotove meje najraznovrstnejše bolezenske kali. To mogočno obrambno sredstvo je dano pred vsem v solčnih žarkih, ki pa ne segajo v globino zemlje. Čeprav ni nobene vezi med vremenom in tetanom, je vendar otrpni krč iz razumljivih razlogov bolj pogost poleti, kjer pride prav v topli letni dobi najlaže ta ali oni del telesa po ranitvi v neposreden dotik z okuženo zemljo. Vidimo, da so prav otroci podvrženi tovrstni okužitvi, ker ni nič lažjega, ko to, da si bosí otrok rani nogo, ko se igra na polju ali v cestnem prahu.

Ko se je tetanov bacil dodobra vgnezdil v rani in našel ob enem vse zanj ugodne življenjske pogoje, počenja polagoma proizvajati svojevrstne strupe, ki dospejo, sledeč poteku živcev, slednjič do osrednjega živčevja t. j. do možganov in do hrbtnega mozga. Povzročitelj pa ostane na mestu svoje prvotne

naselitve, ne prehaja torej v kri. On deluje le posredno na ta način, da preplavlja in zastruplja s snovmi, ki jih izločuje njegovo telesce, osrednje živčevje. Posledice zastrupitve možganov in hrbtnega mozga se kažejo v izredno povečani živčni napetosti okuženca, čigar nenormalno živčno stanje se stopnjuje do izredne razdraženosti proti vsem zunanjim vtisom. Posledice te razdraženosti in skrajne živčne občutljivosti prihajajo do vidnega izraza v silovitih mišičnih krčih in stresljajih, ki se ponavljajo v večjih ali manjših presledkih.



Slika 17. Otrpni krč pri novorojenčku. (Izraz lica)

Od okužitve do izbruha bolezní mine 4 - 14 dni; manj pogosto se javi bolezen šele nekaj tednov po okužitvi. Sprva opazi bolnik, da more le s te ž a v o o d p i r a t i u s t a. Ta zapreka postane kmalu takšna, da ne more bolnik več odpreti ust, niti z naporom vse svoje volje. Mišice namreč, ki opravljajo žvečenje in ki jim pravimo žvekalke, so otrdele in so trde ko les, ko jih otipljemo. Otrdelost se polasti sčasoma obraznih mišic, radi tega zadobi bolnik nekak izraz prešerno smehljajočega se človeka. Čelo se mu je nabralo v gube, usta so se mu raztegnila. Napetost in skrčenost se sčasoma raztegne na ostale mišice bolnega telesa.

Razen napetosti in otrdelosti mišic se pojavljajo zdaj pa zdaj krči, ki pretresajo v večjih ali manjših presledkih bolno telo in ki so včasih tako močni, da vržejo bolnika sunkoma kvišku. Krči nastopajo sami od sebe, večinoma brez kakega nam razumljivega vzroka. Vse bolnikovo živčevje je v tako razburljivem stanju, da zadostuje že šum, prepih, premočna svetloba i. t. d., da odgovarja bolno telo na te malenkostne dražljaje zunanjega sveta s krči v večjih mišičnih skupinah.

Bolnik ostane do konca svoje bolezní pri popolni zavesti, dokler mu krčevit sunek radi zadušitve in otrpljenja njegovega srca ne pretrga življenske niti, če je bilo okuženje le premočno. Telesna toplina seže le malo nad redovito stopnjo. Krčevite napade spremlja izdatno potenje.

Bolezen traja navadno nekaj tednov, včasih celo mesec in v teh slučajih je še največ upanja, da bolnik ozdravi. Včasih je pa potek silno nagel, smrt reši bolnika vseh groznih muk čez nekaj dni. Preden so začeli zdraviti otrpli krč z antitetaničnim serumom, je umrljivost za to kužno bolezen znašala 60 - 80 % vseh obolelih. V vedno krajših presledkih vršeči se krčeviti napadi so značilen znak, da mora bolnik podleči okužitvi. Srčno otrpljenje in otrdelost mišic, ki nam služijo pri dihanju so končni vzrok, da podleže okuženec. Ako je bolezen dolgo-

trajna, slabi bolnik iz dneva v dan. Radi otrdelosti žvečavk mu je otežkočeno pravilno in redno sprejemanje hrane. Krčeviti napadi mu povzročajo neznosne bolečine in ga slabijo še bolj. Najbolj mučno je dejstvo, da ostane bolnik do konca svoje boleznì pri čisti pameti

Da se ubranimo otrpnega krča, ne bomo samo očistili s prstjo one snazeno rano kar najbolj skrbno, ampak bomo ob enem in najhitreje segli tudi po najzanesljivejšem pripopomočku, po antitetaničnem serumu, ki ga vbrizgnemo pod kožo. Antitetanični serum vsebuje gotove protistrupe, ki krožijo, vbrizgani pod kožo, nekaj časa po krvi ranjenca in uničujejo od tetanovih bacilov izločene strupe. Imenovani serum nima za človeško zdravje nikakih, niti najmanjših občutnih posledic. Vse dosedanje izkušnje, posebno pa one nabrane v svetovni vojni, nas uče, kako dobro je vbrizgniti omenjeni serum tudi tedaj, ko mislimo, da smo rano kar najskrbneje očistili. Prav tako se poslužujemo antitetaničnega seruma, ko je bolezen že nastopila in edino od pravilne uporabe tega sredstva smemo upati na dovoljen potek okužitve. Upanje na rešitev bo tem večje, čim hitreje smo začeli bolnika zdraviti s serumom. Ob enem smemo računati na razmeroma lahek bolezenski potek v onih slučajih, v katerih je izbruhnila bolezen šele dolgo časa po okužitvi.

V splošnem je treba skrbeti, da vlada v zatemneli sobi, kjer leži bolnik, največja tišina. Največ skrbi nam prizadeva bolnikova prehrana. Včasih je dovajanje hrane skozi usta nemogoče, tako da smo prisiljeni ubrati druga pota v ta namen. Omeniti moram še, da otrpni krč tudi pri novorojenčkih ni nikaka redka prikazen. Okužitev izhaja v tem slučaju iz mesta, kjer je bila popkovina prerezana. Kaj lahko se namreč ob tej priliki zgodi, da prenesemo novorojenčku v rano z nečistimi rokami, nerazkuženimi škarjami, dvomljivo čistimi obvezami klice otrpnega krča. Na isti način t. j. z rokami, ki so umazane od

zemlje, in z nečednim orodjem se lahko prenesejo bolezenske kali v maternico porodnice.

Šen.

Šen, (po nekaterih krajih tudi rožepila) se imenuje kužna bolezen, ki nastopa v obliki naglo se širečega vnetja vrhnjih kožnih plasti. Bolna koža je zatekla in živordeča. Bolezen povzročajo tako zvaní streptokoki, okrogle glivice, ki tvorijo v svoji skupnosti cele verige.

Bolezen je bila pred uvedbo antiseptike in aseptike v zdravilstvu precej pogosta prikazen pri ranjencih in operirancih. V nekaterih bolnicah je nastopila bolezen naravnost v obliki epidemij. Danes je bolezen po uvedbi omenjene razkužbe iz bolnic popolnoma izginila.



Slika 18. Gnojni koki.

Povzročiteljem šena služijo za vhod majhne, tudi neznatne rane na koži in sluznicah. Bolezen se pojavlja kaj rada na koži obraza ob ustih in nosu, to pa radi tega, ker so ta mesta najbolj izpostavljena drgnjenju in majhnim ranicam. Neznatne poškodbe ob ustnih kotih in ob nosni duplini povzročajo na dotičnih mestih večkrat srbež. S praskanjem in drgnjenjem ranjenih mest kože ne samo razdražimo, ampak prenesemo lahko v poškodbe same s svojimi rokami povzročitelje bolezni. Pogosto vnetje nosne

sluznice in gnojenje v ušesni zabobnini imajo za posledico, da draži izcedek, ki ga izcejajo bolne sluznice, kožo in jo mestoma oškoduje. Kaj lahko torej, da se nasele na teh razdraženih vrhnjih kožnih plasteh povzročitelji šena. Na spodnjih udih ob trupu se pojavi šen razen ob priliki poškodb tudi na odrgnjenih in razčesanih mestih kože in to pred vsem pri ljudeh, ki imajo razširjene žile.

Šen se zelo rad pojavi pri novorojenčku, ako smo mu prerezali popkovino z nečednimi škarjami. Šenovni koki so povsod; na bolnikovi postelji, na predmetih, na obleki, na zdravi koži i. t. d.

Bolezen se le redko prenaša neposredno t. j. od bolne osebe na zdravo osebo. Zato so tudi prave epidemije šena silno redka prikazen.

Bolezen izbruhne 1 - 3 dni po okužitvi nenadoma brez predhodnih znakov z visoko mrzlico. Kmalu postane koža na mestu okužitve živordeča, napeta in boleštna. Robovi te rdečice so nekoliko privzdignjeni, a jeziku podobni izrastki segajo in se širijo čez zaokroženo rdečično robovje v zdravo kožo. Na vnetih vrhnjih kožnih plasteh se pokažejo včasih mehurčki. Vneto mesto srbi in boli. S prvotnega mesta se širi rdečica v zdravo okolico posebno tam, kjer koža ni napeta in je le na lahko pritrjena na podlago. Nasprotno se pa šen ne širi čez ona mesta, ki so dovolj trdno opeta na kosti. Vnetje se širi po mezgovnicah do krajnih bezgavk. Navadno se ustavi rdečica sama ob sebi na določenih mestih. Tako se raztegne n. pr. šen, ki je nastal ob nosu, v kratkem tudi na ostale dele obraza, vendar ne sega navadno čez tilnik, ker mu brani na spodnji rob spodnje čeljustnice opeta koža pohod na vrat.

Le redko se zgodi, da se razširi šen preko vsega telesa. Bolezen traja navadno 1 - 2 tedna. Izid šena je pri zdravih in krepkih ljudeh le redkokdaj nevaren. Zna postati pa smrten pri novorojenčku, pri otročnicah, pri starejših ljudeh in sploh pri osebah z ošibelim srcem, med katere prištevamo tudi pijance. Skrajno nevaren je šen, ki se raztegne iz obolelih

nosnih sluznic čez golt na grlo. Okužencu grozi v tem slučaju smrt radi zadušitve.

S prestalo boleznijo se bolnik ni zavaroval zoper ponovno okuženje, ampak prav nasprotno.

Zdravljenje se omejuje tam, kjer potrebno, na krepitev srca, na vsakodnevno prevezovanje in na čiščenje rane. Bolnika moramo osamiti in razkužiti po prestali bolezni vse predmete, ki so prišli z njim v dotiko. Pred vsem nam veljaj pravilo: ne dotikajmo se rane s prsti, ne pokrивajmo poškodovanega mesta z umazanimi obvezami. Obveze morajo biti čiste in proste vseh bolezenskih kali, morajo biti torej razkužene.

Vranični prisad.

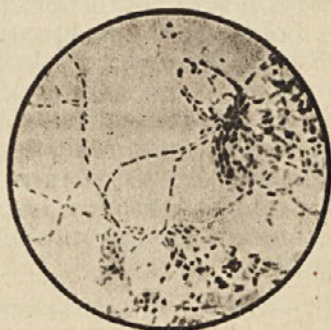
Vranični prisad, steklina, smrka vost in slinavost spadajo k onim nalezljivim boleznim, ki so pri človeku precej redka prikazen. Najdemo jih pa pri živalih in prav domače živali so one, ki prenesejo včasih bolezen na človeka. Radi njihove redkosti jih razen stekline omenim le na kratko.

Vranični prisad je razširjen med govedom, ovcami, konji in med drugimi rastlinojedci. Bolezen povzroča živinorejcem precej občutno škodo. V prejšnjih časih je poginilo v nekaterih državah n. pr. v Rusiji za to boleznijo ogromno število goveda. Dandanes se more z varnostnimi odredbami širjenje sličnih epidemij uspešno omejiti. Vranični prisad je doma v južnih predelih Nemčije, v Italiji ga najdemo v Siciliji in Sardiniji. Vranični prisad se javlja pri živini bodisi z vnetjem črevesja, ali pa se omeji bolezen na hude bolezenske izpremembe na požiralnikovih in grlskih sluznicah, ali pa bolezen zadeva možgane in tedaj zadene okuženo žival kap.

Povzročitelja vraničnega prisada so izledili že leta 1855. Posebnost tega bacila obstaja v tem, da tvori trose, ki so izredno odporni do vseh neprilik. Ohranijo se dolgo vrsto let živi, ne da bi pri tem izgubili kaj na svoji strupenosti. Bacile vraničnega prisada

najdemo v scalnici, v iztrebkih, v slini in na zunanji površini bolnih živali. Ker so klice vraničnega prisada izredno žilave, so mesta, kjer trohne trupla poginulih živali, pravo izhodišče za prenos te bolezni na druge zdrave živali. Poplave često raztresejo z mesta, kjer so pokopali okužene živali, bolezenske bacile na okrog in tako tudi na pašnike, kjer se potem pase zdrava živina.

Bolezen se prenese na zdravega človeka na tri načine. Prvi način je najbolj pogost in se dogaja pri



Slika 19. Povzročitelji vraničnega prisada.

ljudeh, ki imajo opravka ali z bolno živino ali pa obdelujejo kože, volno, žimo na tej bolezni poginulih živali. Bacili pridejo v tem slučaju skozi kožne ranice v notranjost človeškega organizma. Na drugi način se človek lahko okuži pri vdihovanju prahu, ki vsebuje bacile vraničnega prisada. Taka okužitev nastopa pri delavcih, ki imajo opravka z volno in cunjami. Na tretji način se lahko okužimo po uživanju slabo kuhanega mesa bolnih živali.

Z ozirom na omenjene tri različne vhode v človeško telo se javi tudi bolezen v treh različnih oblikah, med katerimi je najbolj navadna tako zvana kožna. Po preteku nekaj ur do treh dni opazi okuženec na mestu bacilovega vstopa, na ranjenem mestu, majhno rdečkasto pikico, ki pokazuje v svoji

sredini č r n o t o č k o. Rdeča pega se kmalu izpremeni v mehurček, čigar vsebina je biserno čista, a postane pozneje krvavo rdeča. Mehurček se posuši v temno in popolnoma neobčutljivo hrasto. Ta se širi in doseže 1 do 2 cm v premeru. Tik nje se porajajo novi, čisto majhni mehurčki.

Vsa krastava okolica je nabrekla in živo rdeče barve. V lahkih slučajih se omeji vranični prisad na pravkar opisane izpremembe na koži. Okuženec ne čuti nobenih bolečin ali drugih nerednosti. Črez teden dni od začetka boleznj odpade hrasta in njeno mesto se zarase. Pri dovolj močnem okuženju se pa zabrekline širi vedno dalje, vnamejo se in zatečejo obkrajne bezgavke in na zabreklini sami se tvorijo novi, prvemu podobni mehurčki. Bolezen v tem slučaju zadeva splošnost. Okuženca mrazi, telesna toplina je zelo visoka, ujeda ga v trebuhu, ima drisko. Bolnik slabi iz dneva v dan in podleže radi srčne šibkosti okuženju.

Pljučni prisad ali bolezen cunjarjev sličj v marsičem težki pljučnici. Bolezen izbruhne nenadoma, spremlja jo visoka mrzlica z napornim dihanjem. Pljunec je krvav. Radi srčne obolelosti podleže navadno bolnik že tretji dan okužitvi.

Črevesni prisad se pričinja z bolečinami v trebuhu, z bljuvanjem, z drisko, ki postane kmalu krvava, z mrzlico. Ta slika prisada je tudi navadno smrtna.

Vranični prisad zdravimo s serumom in s salvarsanom. Bolnika treba takoj prenesti v bolnico in skrbeti za takojšnjo osamitev. Ker okužijo le živali človeka, zato so naperjene tudi vse varnostne odredbe v prvi vrsti proti njim. Cepitev goveje živine zoper vranični prisad se je dobro izkazala. Državi pripada naloga, da izda, kakor hitro se pojavi v kakem okraju med govejo živino epidemija vraničega prisada, tozadeve odredbe, da se bolezen ne razširi.

Steklina.

Steklina je bolezen, ki se razvije v človeku po ugrizu steklih živali. Za steklino bolehalo pred vsem psi, nato v pojemajočem redu goveja živina, konji, prašiči, mačke, koze in volkovi. V slini stekle živali je do danes še nepoznani povzročitelj te nalezljive bolezni. Čim globlja je rana, ki jo je zadal stekel pes, in čimveč sline je ob tej priliki zašlo vanjo, tem večja je možnost, da zboli človek za to boleznijo. Temu dejstvu je pred vsem pripisovati, da so nevarne posebno one rane, ki segajo globoko v mišičje. Ni pa še vsak ugriz zadosten vzrok, da mora dotični človek v resnici tudi oboleti. Saj zboli za steklino komaj 15 - 20 % vseh, od steklih živali ugriznjenih oseb. Temu je vzrok ta, da prodirajo klice stekline in njihovi strupi, ko so vdrli v rano, naprej v notranjost in osrednje živčevje, sledeč poteku živcev. Iz tega izhaja: čim gosteje je prepleteno ugrizno mesto z živčnimi nitkami, tem večja je nevarnost, da dospejo strupi stekline do možganov in hrbtnege mozga in povzročijo tam svojstvene bolezenske izpremembe.

Kakor omenjeno se pojavlja steklina pri človeku večinoma po ugrizu steklih psov in le v redkih slučajih povzročajo to bolezen druge živali. Na steklih psih opazimo najprej izpremembo v njihovem obnašanju. Steklemu psu ne diši jed, najrajši grize težko prebavljive stvari kakor n. pr. slamo, prst, cunje, les i. t. d. Postaja nemiren, lajež mu je hripav, gleda v tla in začne čez dan ali čez tri dni besneti. Beži od hiše in se potepa naokrog brez cilja. Pri tem potepanju grize in kolje vse, kar mu prihaja v bližino. Tak pes pogine navadno čez šest dni. Zelo važno je dejstvo, da prenesejo stekli psi to bolezen na ljudi oziroma na živali, po ugrizu še več dni prej, preden so se pri njih sploh pokazali prvi bolezenski znaki. Zelo redka je pri psih in še redkejša pri človeku takozvana tiha steklina, pri kateri ne opazimo na

bolnem psu nikake nemirnosti, nikakega besnega napada.

Steklina je silno nevarna bolezen, ki se konča vedno smrtno, ako takoj ne napravimo primernih korakov.

Od ugriza pa do prvih znakov bolezni mineta dva tedna pa tudi dva meseca, redkokdaj je inkubacijska doba še daljša. Vendar so znani slučajji, izredno redki sicer, ko je bolezen nastopila šele po enem, da celo po dveh letih od ugriza.

Bolezen se začneja s tako zvanim stadijem melanholije (otožnosti). Okuženec kaže izpremembo v ponašanju, postaja žalosten, boječ, ne more spati, v spanju ga mučijo grozne sanje. Na mestu ugriza nastala brazgotina ga boli, ali pa se mu zdi da leze ob njej vse polno mravelj. To so pravi znaki, nekak opomin razvijajoče se bolezni.

Prvi stopnji sledi kaj kmalu ona razdraženosti, ki traja pol dneva do tri dni. Dihanje postaja naporno in nepravilno. Pri požiranju hrane in tekočine, da, že pri samem pogledu nanje mučijo napadenca krči v požiralniku in goltu. Pa tudi v drugih mišicah trupa in udov ob trupu se pojavljajo krči, ki jih izzove že najmanjši šum, svetloba in vsak še tako lahek dotik. Iz ust se mu cede sline. Muči ga strahovita žeja, ki je pa bolnik ne more ugasiti, kajti vsak požirek mu povzroči, kakor že omenjeno, strahovito bolestone krče v požiralniku. Okuženec postaja iz dneva v dan skrajno nemiren in ta nemirnost se stopnjuje do besnostnih napadov. Bolnik kriči, razbija vse ono, kar mu prihaja pod roko, skače iz postelje i. t. d.

Sledi tretja stopnja. Bolnik postane mirnejši, ne lomijo ga več krči v taki meri ko prej. Lahko je in pije. Ob enem z nastopajočo mirnostjo se pojavi omrtvelost živcev in po njih vživčenega mišičja, ki se kaj kmalu raztegne na vse dele trupa in udov. Črez nekaj ur ali pa vsaj še v teku dneva reši smrt napadenca vseh nadaljnih muk.

Glede zdravljenja moram kar najtopleje polagati na srce, da moramo ranjeno mesto kar najhitreje izžgati z žarečim železom, ker edino le s takim postopanjem smemo vsaj do gotove mere upati, da uničimo klice stekline in da zabranimo izbruh bolezni. Pa tudi izžig, čeprav hiter, nam ne more dati vsikdar zagotovila, da bolezen ne izbruhne pozneje. Tako moramo delati z vsako rano, ki je le količkaj sumljiva, da jo je zadal bolen pes ali kaka druga žival. Žival, ki nas je ugriznila, moramo vsaj osem dni opazovati, in kakor hitro bi ista kazala znake stekline, moramo ugriznjeno osebo takoj in brez odloga prepeljati za nadaljno zdravljenje v Pasteurjev zavod. Za naše kraje prihaja v poštev kot najbližji oni v Padovi. Zdravljenje v takem zavodu se vrši s cepljenjem proti steklini, ki ga je izumil Pasteur.

Pasteur je namreč dognal, da se dobe bolezenske klice na steklini poginulega psa v gotovih predelih osrednjega živčevja. Pasteur je ubrizgnil zdravemu kuncu pod kožo del dobro posušenega in razpuščenega hrbtnega mozga za steklino poginulega psa in opazil, da je poginila na ta način okužena žival na znakih prave stekline. S ponovnim izsuševanjem hrbtnega mozga za steklino poginulega kunca je Pasteurju uspelo, da je omilil strupenost cepila in ga praktično tudi uporabil pri ljudeh, ki so kazali znake stekline. S tem je postal izsušeni hrbtni mozeg bolne živali v toliko za človeka neškodljiv, da prisilimo njegov organizem k tvorbi raznih proti steklini naperjenih protistrupov ako ga vbrizgnemo okužencu pod kožo. Z zdravljenjem moramo začeti takoj po okužitvi, ker nam je le v tem slučaju zagotovljen popoln uspeh. Zdravljenje s cepljenjem traja navadno 21 dni.

Ker okuži človeka v prvi vrsti pes, zato se tudi zdravstvene odredbe naperjene v glavnem proti tej živali. Psa, ki je količkaj sumljiv, treba brez odloga usmrtiti. Prav tako moramo usmrtiti vse druge živali, ki jih je bil le količkaj ugriznil stekel pes. Kadar

izbruhne v kakem kraju epidemija stekline, izdajo dotične občine naredbe, da morajo nositi vsi psi nagobčnike in da morajo biti privezani. Edino na ta način, s strogimi odredbami je mogoče zajezi razširjajočo se pasjo steklino. Zato imajo varstvene oblasti nalog, kaznovati vse one, ki se ne ravnaajo po izdanih odredbah. Angleška nam nudi v tem oziru krasen zgled, kaj vse se lahko doseže s strogimi odredbami. V tej državi je postala namreč steklina silno redka prikazen.

Smrkavost.

Smrkavost je pri človeku izredno redka prikazen. Bolezen je razširjena med konji in osli. Prenese se iz bolnih živali na ljudi, ki imajo z njimi opravka, kakor so n. pr. kočijaži, konjski mešetarji, živinozdravniki, klavci in drugi. Vhod za bacile smrkavosti tvorijo pri človeku male, neznatne kožne oziroma sluznične ranice. Bolezen se javlja pri živalih v skoroda isti obliki kakor pri človeku.

Bolezen zadeva ves organizem in je radi tega smrtno nevarna. 3 do 6 dni po okuženju izbruhne z ostrim nastopom. Okuženec bljuje, boli ga glava, telesna toplina se mu zviša ne hitro, ampak polagoma ko pri legarjevi mrzlici. Ako izhaja bolezen iz okuženega mesta na koži, se pojavi istotam izpuščaj v obliki malih bunčic, ki se ogoje in izpremene v uljesa. Nadalje se porajajo v bližini okuženega mesta male zatrdine, ki se tudi omehčajo. Zatrdine se pojavijo tudi ob krvnih žilah in segajo tja do obkrajnih bezgavk. Na mestu bacilovega vstopa se razvije rumeno umazano ulje z zabrekli in raztrganimi robovi.

Bolezen se pri konjih in oslih omeji samo na bolezenske izpremembe na sluznicah nosne dupline. Redko se zgodi, da okuži tudi človek nosno duplino z bacili smrkavosti. Sprva se pokažejo znaki suhega vnetja nosne sluznice. Črez nekaj dni opazimo na vneti sluznici mala rumeno umazana uljesa, ki ši-

rijo strašen smrad. Smradljiv izcedek iz bolnikovega nosa je blede rdeč ali pa čisto gnojen.

Po enem ali dveh tednih postane bolezen splošna. V mišicah bolnikovih rok, prsi, stegen in drugod se pojavi nebroj zatrdin, ki so za otip čutne. Te zatrdine se celo ognoje sčasoma. Ako prodro skozi kožo, nastane na predrtem mestu rumeno umazano ulje. Posebno rade se pojavijo zatrdine smrkavosti v sklepkih ali v njihovi bližini. Včasih napadejo bacili smrkavosti tudi notranje organe, kjer ustvarjajo nove zatrdine.

Pri akutni obliki nastopi smrt navadno v drugem oziroma v tretjem tednu. Pri kroničnih slučajih se zna bolezen zavleči tudi 1 do 2 leti. Upanje, da okuženec ozdravi je zelo majhno.

Pri tej nalezljivi boleznii smemo upati na uspeh samo tam, kjer lahko s kirurškim nožem odstranimo nevarne zatrdine in uljesa, kakor n. pr. na koži.

Bolne živali treba ubiti, hlev razkužiti. Ljudje, zaposleni pri okuženi živali, si morajo kar najskrbneje umiti roke in obraz. Hlev, kjer prebiva bolna žival, bodi zračen in dostopen solncu. Vse predmete kakor n. pr. krtače, cunje i. t. d. ki so prišli v dotiko s bolnim konjem, moramo dobro prekuhati in jih tako oprostiti vseh bolezenskih klic.

Ker bolezen pri človeku večinoma konča s smrtjo, moramo biti skrajno previdni, da se je ne nalezemo.

Slinavost.

Slinavost je precej razširjena nalezljiva bolezen, ki razsaja pred vsem med govejo živino, med ovčami, kozami in prašiči. Bolezen se pojavi pri živalih na gobcu ob nosu, na vimenih in na parkljih v podobi malih mehurčkov, ki se kmalu izpremene v uljesa. Povzročitelja še ne poznamo. Najdemo ga v uljesih, v slini, v mleku, v maslu, v siru in pred vsem v smetani bolne živali. Povzročitelj boleznii ne prenese visoke topline, vendar moramo pustiti okuženo mleko delj časa vreti, da

uničimo z gotovostjo vse bolezenske klice. Samo pogrevanje mleka ne uniči v njem bivaajočih bolezenskih kali. Prenese se ta bolezen včasih na človeka neposredno pri osebah, ki imajo opravka z živino (molžo), ali kar je najbolj običajno z zauživanjem mleka, oziroma masla in sira bolne živali. Najdemo jo pred vsem pri otrocih, ki se hranijo z nezavretim mlekom. Bolezen je v precejšnji meri razširjena med govejo živino in posebno v deželah, kjer se bavi prebivalstvo v pretežni meri z živinorejo.

Osem dni po okužitvi napade človeka mrzlica, boli ga v sklepih, usta in grlo so suha. Čez nekaj dni se pojavijo na vnetih sluznicah ustnic, ust in jezika drobni mehurčki, ki se izpremene kmalu v mala rumeno umazana uljesa. Ta povzročajo bolniku silne bolečine, zato se silno brani vsake hrane. Bolniku se cede neprestano sline iz ust. Zelo pogostoma se pojavijo uljesa tudi v okolici ust in ob nosu in včasih celo na prstih.

Bolezen traja 2 — 4 tedne. Pri odraslih osebah ni nevarna. Bolnik si mora izpirati usta z razkuževalno vodo. Treba ga osamiti in mu poskrbeti posebno jedilno orodje. Nevarna postane slinavost pri dojenčku, ki radi nje lahko oslabi do skrajnosti.

Ker se prenaša bolezen navadno z uživanjem mleka, moramo skrbeti, da ne uživamo sirovega mleka, ako le malo posumimo, da je krava bolna. Osebe, ki imajo opravka pri bolni živali, morajo skrbeti s pogostim umivanjem rok v razkužilni vodi, da se ne okužijo.

Država in občine skrbе s strogimi odredbami, da se epidemije slinavosti med govejo živino ne prenesejo in ne razširijo na druge kraje.

Trahom.

Trahom je nalezljiva očesna bolezen, koje domovina sta Egiptet in Arabija, radi česar so ji nadeli tudi ime egiptovska očesna bolezen. Bolezen je tamkaj v toliki meri razširjena in udo-

mačena, da je le izredno nizek odstotek prebivalstva prost tega zla. Zategadelj je tudi število slepcev izredno veliko. Trahom je malone razširjen po vsem svetu, čeprav niti zdaleka ne v taki meri kot v njegovi pradomovini. Tudi pri nas ni trahom nikaka redka prikazen. V Evropi je bolezen bolj pogosta na vzhodu kakor pa na zapadu in ob enem manj pogosta v goratih deželah (Švici) kakor v nižavah (Ogrski, Rusiji).

Bolezen razsaja pred vsem med nižjimi sloji prebivalstva v velikih in na gosto obljudenih mestih in naselbinah, tam kjer zdravstvene in stanovanjske razmere niso na višku modernih zahtev. Tako je najti trahom radi izredne nalezljivosti te bolezni po vojašnicah, sirotiščih, šolah, po jetnišnicah, sploh tam, kjer je veliko število ljudi navezano na skupno bivanje.

Trahom se prenaša s sluzom in gnojem bolne očesne veznice na zdravo oko. Prenos se vrši ali z okuženimi rokami ali pa z robci in drugimi predmeti, ki jih je rabil bolnik in ki so prišli pozneje v stike z očmi zdrave osebe. Izredno nalezljivost trahoma so prav pridno izrabljali vojaki v svetovni vojni, ki jim fronta in vse z njo zvezane neprijetnosti niso preveč dišale. Marsikdo se je res na ta način rešil fronte in vseh nevarnosti, toda z uspehom ni mogel biti, tako se mi zdi, preveč zadovoljen, kajti egipčanska bolezen ni nič kaj prijetno zlo in pripravi okuženca lahko ob vid.

Šele l. 1928. je uspelo japonskemu zdravniku Noguchi-ju izslediti povzročitelja trahoma.

Bolezen se prične z občutljivostjo očesa proti svetlobi. Okužencu se solzi bolno oko, oziroma bolne oči, ima nadalje občutek, kakor da bi bilo v okuženem očesu kako tuje telo, kaka smet, ki ga venomer draži. Trepalnici mu postaneta težki, nabrekli. Zjutraj sta trepalnici sprijeti. Iz zardelih očesnih veznice prihaja bolj ali manj gnojen izcedek. Ako odtegnemo spodnjo trepalnico od zrkla, vidimo, da

je očesna veznica malinasto rdeča in ob enem odebelela. Bolna veznica je videti, kakor bi bila prevlečena z rdečim žametom. Na vneta sluznici opazimo majhna, za glavo bucike velika, prosojna zrnca, ki mole iznad površine žametasto odebelele veznice. Zrnca najdemo pred vsem na veznici, ki openja zgornjo trepalnico, ter pred vsem v gubah, ki jih tvori veznica, preden prehaja v zrklo.



Slika 20. Trahomatozna zrnca pod zgornjo trepalnico.

Prosojna zrnca se večinoma obrazgotinijo. Zato opazimo na bolni veznici po daljšem trajanju bolezni vse polno belkastih brazgotinic. Trahom se pa v nadaljnem poteku bolezni ne omejuje na same veznice, ampak splošne bolezenske izpremembe zadevajo tudi roženico, ki se kali in dobi majhna uljesa. Uljesa se sicer zacelijo, se obrazgotinijo, vendar to cepljenje je vidu v neprecenljivo škodo. Roženica je včasih popolnoma pokrita s prevlako, ki je belemu prtu podobna in je za svetlobo popolnoma neprepustljiva. Okužencu bolj in bolj peša vid in kmalu postane dotično oko popolnoma slepo ali pa vsaj manj vredno.

Najbolj pogosta posledica trahoma je ta, da se zvijejo radi brazgotinic na veznici robovi trepalnic

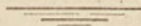
na vznoter in da drgnejo radi tega vejice venomer po roženici zrkla.

Trahom je bolezen, ki traja, ako ne podvzamemo takoj primernih korakov, mesece in leta in sicer toliko časa, da postaneta veznica in roženica radi nastalih brazgotin popolnoma skaljeni.

Dandanes se vrši zdravljenje trahoma in njegovih posledic večinoma le z operacijo. Z zdravljenjem je treba pričeti takoj, ker edino le na ta način se obvarujemo hudih posledic kakor je n. pr. slepota.

Bolnik je svoji okolici izredno nevaren. Okuženec prenese bolezen na druge z umazanimi rokami, z robci, z brisačo. Okuženec mora pred vsem imeti svojo umivalno skledo, svojo posebno brisačo. Njegove brisače, robce, srajce in sploh vse njegovo osebno perilo moramo ločiti od ostalega, dobro prekuhati in oprati.

Za trahomo oboleli otrok ne spada v šolo. Za to že skrbe šolske oblasti, ki takoj ob začetku šolskega leta dado preiskati po zdravnikih vse šoloobvezne otroke, da se bolezen ne prenese na zdrave. Posamezne države skrbe tudi s strogimi odredbami, da ne prenesejo izseljenci bolezní med zdravo prebivalstvo.



VSEBINA :

Uvod	Str.	3
Človeštvo v boju zoper povzročitelje kužnih bolezni	"	5
Opis kužnih bolezni	"	12
Škrlatinka	"	12
Ošpice	"	16
Rdečice	"	20
Koze ali osepnice	"	21
Norice	"	27
Vnetje goltnih bezgavk (angine)	"	29
Davica	"	33
Trebušni tifus ali legarjeva mrzlica	"	40
Griža ali dizenterija	"	49
Paralifus	"	54
Zastrupitev z živili (Botulizem)	"	57
Pljučnica	"	58
Influenca	"	63
Dušljivi kašelj	"	67
Mumps	"	72
Otroška omravnica	"	75
Otrp tilnika	"	78
Kužni sklepni revmatizem	"	82
Malaria	"	85
Otrpni krč ali tetanus	"	91
Šen	"	96
Vranični prisad	"	98
Steklina	"	101
Smrkavost	"	104
Slinavost	"	105
Trahom	"	106



Studijski oddelek
Domč 613
POTRATA J.
Zdravje

1388/4

613/614



70014462