VK 2 PEM 21301 / PE 52

A. Lüüs

Lastehaigused

K 21301

Prof. Dr. A. Lüüs

Lastehaigused

PEDAGOOGIKA
ARHIIVMUUSEUM
FOND K 21301

Sisukord.

2 lk.

I. Vastsündinute haigused . . . .

Läänburnine Sünnitusmarkk
Halvatused Luumurded
Jänesemarkk Nabahaigused
Kangestuskrampstõbi Veremürgistus-
Silmalangade tripper Raseduse-
vaktsiinist lastel Mõõdus ehk
transitoorne palavik Kollatõbi
Raske kollatõbi Veriakse Mürgine
punetis Vesivillisus ehk villtõve
lehestav nahapõletik

II. Toitmisrikked . . . . .

Kunstlikult toidetud imiku
ägedad toitmisrikked . . . . .
Toitelise mürgistus ehk laste kooler . . . .
Kunstlikult toidetud imiku pikal-
daseid toitmisrikked . . . . . .
Pimatoitekahju Jahutoitekahjus

III. Diateesid ..... Lk.

Lööbeline ehk eksudatiivne diatees ...

Kaorikloove Pünaraig Handuniine tõlnuloove Sõlnuloove Sügelev tõlnuloove

IV. Pundehaigused ehk avilaminoosid ...

Rahhüt ehk inglistõbi .....

Lasteskorbuut ehk Barlow' tõbi ..

Krambihaigused .....

Eklampsia Kõikramp

Pingeline kramp

V. Sisesekretsiooninäärmete haigused ...

Müksödeem ehk müksudiootia ...

Suhkrutõbi .....

VI. Seedeelundite haigused ....

Suuvalge ehk soor Söögitoru

Söövitused Maoluxakikramp
Oksendamine imikueas Usid
ehk soolteungilised Songad ehk
herniad Kõhuvalud

VII. Hingamisorganite haigused ....

Nohu Kurgupõletik ehk angiin
Bronhiit Kataarraalne ehk Bronhopneumoonia
Krupoosne pneumoonia
Rinnakelmepõletik ehk plewriit ...

VIII. Neeruhaigused .....

Üldine äge neerukehakeste põletik ..
Neerunäärastus Neeru-
vaagnapõletik Voodi
ligekamine

IX. Närvushaigused .....

Leetrid Sarlakid
Punetised Tuulerõuged

Rõuged Kaitserõuged
Kurgutõbi ehk difteeria Läkaköha
Kõrvasüljenäärme põletik Verine
Kõhutõbi Kõhusoetõbi
Gripp Laskehalvatus
Äge rumaatiline lügestepõletik
Tripper ehk gonorröa

Tuberkuloos .....

Kopsunäärmete tuberkuloosne põletik
Skropuloos Tuberkuloosne
peaajukelmete põletik

Süüfilis .....

I. Vastsündinute haigused.

Vastsündinuks loetakse last sünnist kuni esimese elukuu lõpuni. Selle aja vältel kaovad nähud, mis talle emaselt olid emaüsas viibides samuti nähud, mis sünnitusaktiga ühenduses seisavad.

Lämbumine (Asphyxia) esineb kahesugusena. On olemas kahvatu ja sinikas lämbumine, millest esimene on raskem. Lämbumist esineb siis kui sünnitus kaua kestab, nabanöör pikkub või ümber kaela on keerdunud või kui päramised vara lahti kaovad.

Lapsel tuleb kohe suu limast puhastada ja kunstlikku hingamist teha, hapnikku sisse hingata lasta või seda vanni külmema ning ülevalamisega teha ja südame tegevust anda.

Sünnitusmuhk tekib lapse pea-

lugeva rõhumise ja pigistamise tagajärel ja on ummes kanamunasuurune. Kõige sagedamini esineb lagipeamukk, mis võib asetseda nii õmbluste kui ka lõgemete peal. Harilikult on muhk ohutu ja paraneb ravimata.

Halvatused tekivad raskete vünnistuste, eriti tangide tarvitamise puhul. Sagedamini esineb näonärvihalvatus. Sel korral on lapsel näolihaste osaline halvatus tõttu suu viltu ja laps ei saa silma hästi sulgeda. Enamasti paraneb see mõne kuu vältel iseenesest. Tõsisemad on ülemiste jäsemete närvide halvatused. Siis ripub lapse käsi jõuetult alla, õlg vajub madalamale ja peopesa on pöördunud väljapoole. Teine kord on halvatud käevarre, randme ja sõrmede lihased.
Need halvatused tekivad närvide

muljumiste lagajärel. Nende ravi on piisaldane: algul rahu, pärastpoole massaaž ja elektriseerimine.

Luumurdudest sünnituste korral on sagedamad ranglme- ja õlavarreluumurrud, harva ka reieluumurd. Murrud liibuvad arstile hästi lahasesse panda.

Jäneseemakaks nimetatakse seda nähtu kui lapsel sündides ülemine huul lõhkine on, harilikult ühelt poolt harvemini mõlemalt poolt. Kui lõhe veel suurem on ja ühes huulega ka kõva ja pehme suulae lõhistab, siis nimetatakse seda hundikurguks.

Huulelõhe puhul kasvavad lapsed hästi, sest see ei takista neil imemist. Hundikurgu korral on imemine raske või koguni võimatu. Neid lapsi tuleb toita lusikaga, pigistades

ema rindadest välja püma.
Nii jänesemaks kui ka handikurk
on kirurgiliselt parandatavad.

Vahel on mõnel lapsel sünde-
lundiel mõnest kohast lüdunud nii
et läbikäiku ei ole (atresia). Seda
esineb kõige enam söögitorus,
peensooltes, pärasooles ja pärakus.

Pealmude õmblustes esineb
mõnikord lünki ja lõhesid,
mille kaudu kungivad välja aju-
kestad ühes ajuvedelikuga või ajuga.
Pea esineb selliseid songe nina-
juure kohal ja kuklas.
Mõnikord kungib esile nüsugune
ajukestade song ka silmakoobide
vahelt, eriti nistlunde piirkonnas.

Nabahaigused. Nabanöör kuivab
kokku ja langeb ära 7–10 päeva
jooksul, jättes järele väikese haavandi.
Teda peab nagu iga teist haavandit

puhtalt sidumata. Korvitades selle juures dermatoolid või kseroformi pulbrit. Last ei tule selle ajal vältel vannitada, sest haavand peab kuiv ja puhas olema. Kui nabahaavandeid puhtalt ei hoita, siis peavad sinna pisikud ja tekib põletik.

Kui lapsel kõhunahk kaugele nabanäädi peale ulatub, siis tekib nn nahknaba. Ta ei ole midagi halba, kuid ainult pikem kavalisest nabast.

Mänikord on nabahaavand väga sissepoole kõrbunud. Kui seda küllaldaselt ei puhastata ega kuivalt ei hoita, siis võib naba kohal tekkida väike lüglihasarnane, varre otsas ripnev moodustis, mida granuloomiks kutsutakse ja mis kirurgilist ravi vajab.

Mänikord eritub nabavoltide vahelt mädalaadset vedelikku.

Selle põhjuseks on nabavääd haavandi põletik. Haavand tuleb hästi puhas hoida ja seda peale iga mähkimise äädikahappelahuse kompress panda. Haavandadel ei piirdu põletik ainult nabaga, vaid levib kogu naba ümbruse, mis on paistetanud, punane ja valus. Palavik tõuseb ja laps on rahutu. See on nabapõletik (omphalitis), mis võib laieneda ja tugevamale tungida. Eritub viinavat mäda. Osa kudesid kärbub ja eraldub. Protsess võib tungida isegi kõhuõõnde ja tekitada kõhukelmepõletikku. Seda raskel haigust võib ainult haiglas ravida.

~~Nakkushaigused~~
Kangestuskrampjõbi (Tetanus neonatorum) on juba kauniks harutatud haigus. Haiguse tekitaja pääseb enamasti nabahaavandist sisse ja tungib sealt edasi kesknärvikavasse,

Kuna nabahaavand ise paraneb.
Peiteaeg on 2-14 päeva.
Haigus algab sellega, et laps ei saa suud avada ega laitu vaksu võtta. Sumlihastes on kramp, mis ei lase suud avada. Edasi areneb kramp ka näolihastes. Raskemakel juhtudel haarab pingeline kramp ka kere ja jäsemete lihaseid. Väiksemagi heli, kära või puudutamise korral kõmbuvad muskled kramplikult kokku.
Kukal on kange ja pea kahapoole kistud, käed välja sirutatud ja rusikas kõik kõva. Hingamine, söömine ja isegi karjumine on takistatud. Temperatuur on mitmesugune, vahel kuni 41°.
Last tuleb sondiga toita ja ta peab naisepiima saama.
Muidu on seerumiravi.

Veremürgistuse (Sepsis) tekitajaiks on mitmesugused pisikud nagu streptokokid, stafülokokid,

pneumokokid jne. Nad pääsevad lapse kehasse nabahaavandi ja mädanenud kõrnuskuste kaudu, samuti võivad pisikud vastsündinu limaskestadest läbi tungida.

Haigus algab lapse esimese elunädali lõpul või teise algul. Algus on harilikult õige salajane. Laps on rahutu, isutu, oksendab vahel või tal on kõhulahtisus. Temperatuuri on kõikuvad ja mitte kuigi kõrged. Nahk omab enamasti kahvatukollaka värvuse. Sageli tekivad nahal ja limaskestadel verevalumid. Mõnikord on raske kollatõbi. Lapse teisund on halb ja lõpeb enamasti surmaga. Ravi võib ainult haiglas toimuda.

Silmalaugude äpperd (Conjunctivitis gonorrhoica). Haigus algab 3. või 4. päeval peale sündi. Lapse ühest silmast eritub mädakarlist vedelikku, mis muutub varsti paksuks mädaks. Laug on paisekarmid,

silmad kinni. Peagi kandub haigus ka teisele silmale.
Last tuleb ravida silmaarsti juures. Peab hoolitsema, et nakkus ei kanduks ka tervesse silma. Selleks tuleb terve silm katta kinni sidemega, milleks tuleb silmale asetada puhas, mitmekordne marlilapp ja kleepida essoplastiga.
Haigestunud silma tuleb boorhappelahusega korduvalt mõdast puhtaks loputada. Et mõda kandu on suured nakkusvõimalused, peab kõik mõdased lapid ja pühvlad ära põletama. Samuti tuleb kõik nõud pühkust puhtad hoida ja käed alati pesta, et lapse hoidja või mõni teine isik ei nakatuks.

Lapse paranemine sõltub asjatundlikust ravist ja hoolest. Kuna vastasel korral võib laps jääda pimedaks.
Haigusest hoidumiseks tuleb igale vastsündinule kohe peale sündi, kui ta on pestud ja puhtalt voodisse asetatud, mõlemasse silma tilgutada üks tilk

ühe protsendilist põrgukvalitest.

Raseduse reaktsioonid lastel. Raseduse vältel ringlevad naise veres mitmesugused hormoonid, mis sürduvad enne sünnitamist lapsesse vere kaudu, hiljem aga ka veel rinnapiimaga. Need hormoonid põhjustavad lapse organismis mõningaid nähte, mida nimetatakse raseduse reaktsioonideks. Tähtsaim neist on vastsündinu rinnanäärmete kasvamine, mis esineb nii tüdar- kui ka poeglastel.

Juba 2. või 3. päeval kasvavad rinnad veidi ja võivad sellisena püsida kuni teise nädala lõpuni või kauemini. Paisetus taandub iseenesest.

Lapse rinda ei tohi puutuda ega neile vajutada. Samuti peab hoidma rinnade infitseerumisest, sest siis võib tekkida põletik, mille tagajärjed võivad olla ränkad. Teine nähe on tüdarlastel lima- ja verevoolus suguelunditest. Poisil võib veidi kasvada munandikott,

Ka vastsündinute nägu, põsed ja otsaesine on mõnikord täisnäärmete ummistuse ja kergete põletikkude tõttu kaetud nõõpnõelapeasuurustes kollakaspunastes tähnikestega, mida ~~komedoonideks~~ vinnideks ehk ~~akneks~~ ~~dermatoosideks~~ kutsutakse (~~Comedones~~).

Mõõdukas ehk transitoorne palavik.

Mõnel vastsündinul esineb peale sündi umbes 3.–5. päeval võrdlemisi kõrge palavik, mis võib tõusta 38–39° ja enam. See palavik esineb koos lapse sünnikaalu langemisega ja on täheldatav kuni 20% lastest. Selle põhjuseks peavad ühed nakkust seedeelundeis, teised arvavad, et see on janupalavik, sest esimesil päevil laps saabub palju vedelikku vaja, kuse, hingamise ja naha kaudu, imeb aga väga püma ja joob ka võrdlemisi väga. Mainitud põhjustel tuleb sellisele lastele anda rohkesti vett, kas sahhariiniga magustatuld või ilma.

Kollatõbi (Icterus neonatorum). Paljat vastsündinut nimetavad 2. või 3. päeval peale sündi kollaseks, milline nähk kaovalitseb teise nädala lõpul kaob. Ainult üksikuil, eriti enneaegseil, väldab nahakollasus kauem.
Kõik vastsündinut on teataval määral kollaka naha värvusega. Kollasust ei ole mitte üksinda nahk ja limaskestad, vaid isegi küüned ja pisarad. Seejuures on roe harilikku kollakat värvust, kusi hele ja värvuseta. Lapse üldseisund ei ole palju puudutatud, ainult harva võib täga kollastel lastel täheldada teatavat loidust, unisust ja isutust.
Vastsündinute kollatõbi ei vaja mingit ravi ja möödub iseenesest. Haigus on põhjustatud vere punaliblide lagunemisest.
Raske kollatõbi (Icterus neonatorum gravis) esineb harva. Ta algab juba esimesel või teisel päeval ja muutub kohe väga intensüivseks. Seejuures võib esineda

Ka verevalumeid nahas ja ärritunte lihaste kokkutõmbeid; sageli ei puudu isegi krambid. Haigus esineb mõnikord perekonniti ja lõppeb enamasti surmaga.

Veriokse (Melaena neonatorum).

Veriokse on vastsündinueas raskemaid haigusi. Ta võib alata juba 2. või 3. päeval, mitte aga hiljem kui 4.–5. päeval peale sündi. Need verejooksud piirduvad harilikult mao ja soolega.

Laps oksendab kohvaga palju verd, mis on osalt veel vedel, osalt hüübinud. Roe on kaunis kogukas ja lõhnatu.

Mõne aja järel kordub oksendamine ja ka roojamine. Eriti raskeks peetakse juhte, kus päraknst peaaegu alatiselt eritub vedelat verd. Säärane seisund kestab umbes 1–2 päeva ja võib tüsistuseta lõppeda.

Haiguse põhjused on veel selgitamata.

Ainult mõned juhul on naas ja kaksteistsõrmikus kõhut väikesi haavandeid.

Ravimisel (teha) haigele veretransfusioone. Ka võib kasvikuda verejooksu tõkestavaid ravimeid, nagu koagulleeni.

Mürgine punetis (Erythema toxicum). Juba esimesel elunädalal esineb mõne vastsündinu nahal eriline löövе, millel sagedasti on palju sarnasust leetritega. Ta on suurelaiguline, võib esineda kogu kehal, püsib ainult mõned tunnid ja kaob. Mõnikord on löövе hulgas ka kõrgemaid, sõlmekesena tunduvaid kohti. See punetis kaob iseenesest ja on täiesti ohutu.

Vesivillinus (Pemphigus neonatorum) ehk villlöövе. Lapse nahal tekivad erineva suurust vesivillikesed, millede sisu esialgu on selge, kuid häguneb

õige rutu. Villikesed on ookerasmurused, kuid võivad olla ka palju suuremad. Nad lõikavad küüneki. Tekivad laialdased pinnalised haavandid, millede põhi on punane ja kergesti veritsev. Haiguse leksikajaiks pustakse stafülokokke. Mõnikord esineb seda haigust ka vanemail inimkuil ja väikelastel.

Ravimisel tuleb vesivillid avada ja kuivatada veritsevaid pürkandi 1% põrgukivilahusega ning katta siis paksult steriliseeritud tsink- või talkpuudriga.

Lehestav nahapõletik (Dermatitis exfoliativa). Selle haiguse on palju sarnasust eelmisega, kuid on palju tõsisem.

Ka siin tekivad suured villid, mis küüneki lõikavad ja jätavad järele veritseva pürkanna. Peale selle esineb veel marrasknaha

lagunemine. Kui sõrmega nahale vajutada, jääb marraskriimk kauaks ajaks lõikidesse lahki. Maigusepõhjus on teadmata. Teda tuleb ravida nagu vesivillisust.

II. Toitmisviisid.

Kunstlikult toidetud imiku ägedad toitmisviisid.

Imikuea ägedad toitmisviisid tekivad üldiselt infektsioonide põhjal. Bakterid tungivad toiduainetega või mõnel teisel viisil suu kaudu seedeorganitesse või nad ründavad jämesoolest üles peensoolde, tekitades siin ebanormaalseid käärimisprotsesse.

Ägedate toitmisviiside põhjusena tuleb küsimusse järgmised asjaolud:

Ületoitlus. Kui imik liibi ja suurel hulgal toitu saab, siis ei saa ta magu kunagi tühi olla ja vaba soolhape, mis ainult tühja maoga eritub, ei saa oma desinfitseerivat toimet avaldada. Samuti ei saa siis ka soolet kunagi päris tühjad olla, sest maost valgub alatasa toidupuru soolesse, mis on seal bakteritele heaks söötmeks.

Iga sobimatu loit võib ägedat loidmisrikest välja kutsuda, eriti lüga sahharoidsete rikkaid loidud ja säärased loidud, mis ei ole enam päris värsked, nagu ~~mar~~ mürataud püm, jahukoidud jne.

Suvine kuumus. Suur kuumus nõrgestab lapse organismi vastupanuvõimet, teeb teda hellaks ning õrnaks ja vähendab ka ta söögiisu. Imik peab kõik söödma, mis temale pakutakse, sest ta ei saa ise oma toidu valida. Toidu aga pakutakse temale ülikülluses. Mis imet siis, kui ta sellele kõhulahtisusega vastab.

Muud haigused. Kui inimesi haiguskuvad teetreisse, kopsupõletikku, grippi või mõnda teise haigusse, siis läheb mitmel nendest ka kõht labasi. Lapse mina. Palju läheneb lapse omapära, ta vastupanuvõime, ta tehaline ja vaimne mina.

Mõned lapsed on lüga kuumikud. Iga pisike eksimus, iga kerge ülekoitlus, millele harilik laps veel sugugi ei reageeri, kutsub neil juba kõhulahtisuse esile. Sellesse gruppi kuleb arvata kõik need lapsed, kes juba varemini on kõhulahtisuse all kannatanud, eriti suvisel ajal. Nüüd kõik enneolgu nõrgemad lapsed ja need, keda algusest peale on kunstlikult toidetud ja nõmaks veel kõik alla kolme kuud vanad, eriti nõrgad ja põdurad lapsed. Kõik nad on lüga õrnad ja kuumikud igasugustele väärakuskele toitlustamise alal.

Haiguse algus võib arglane, kuid sagedasti ka äge olla. Lapsed' muutuvad kärsituks, nende uni on lühike ja rahutu. Ilmuvad kerged palavikud, mis enamasti ei ületa 38°. Roojamine muutub sagedamaks, esiotsa 3-5 korda päevas, pärastpoole isegi 10 ja enam korda päevas.

Rae muutub järk-järgult vesisemaks
ja omandab rohelise värvuse. Sagedasti
esineb vöjas valkjaid lükikesi.
Lapse kehakaal hakkab langema.
Mõned lapsed oksendavad vahelevahel.
Nahajune muutub kahvatuks, kubemete
ja päraku ümbrus punaseks, hävitumiks.
Kurk eriteb väke ja seal võib vahel
valku leida.

Ravi algab sellega, et lapsele ei anta
24 tunni vältel midagi, vaid ainult
keedetud vett või lahja teed. Ei ole
täkkis, missugune see on, ta peab
ainult lahja olema. Sahharit ei ole
soovitav tarvitada, sest see võib
käärimist tekitada, küll aga võib
teed sahhariiniga magustada, mis on
kahjutu.
Vee andmisel on oma mõte ja täkkus.
See on nõndanimetatud vesidiees.
Vesi hoiab lapse organismi lüga
kuivamise eest ega lase kehakaalul

lüga rutte langeda, mis oksendamise ja kõhulahtisuse puhul tihti juhtub. Samuti lahjendab ta kehas olevaid ja olekatavaid mürke ja suurendab kuse väljamist, mis omakorda organismi jääkollustest puhastab.

Peale vesiviidi pidamist tuleb lapsele hakata andma nn ülemineku toitu, sel on nüüdsugust toitu, mida ta seedeorganid suudavad kergesti vastu võtta ja ära seedida. Nendeks toiduteks on kaera-, odra- või rüsihelbed, ja veega keedetud mannapuder, kuiviku, valkpüüm, võipüüm, vadak jne. Kui laps neid ülemineku toidusid juba küllaldaselt kannatab, siis võib aegapidi ja vähehaaval hariliku, lapse vanusele vastavale, toidule üle minna.

Kõik raskemad haiged alla 3= kuuvanused ja alla 3000-g

kaalunud lapsed tulevad raviasutusele kuhugile lastehaiglasse saata.

Arstidel mõtles peab teadma ja seda silmas pidama, et ägedatesse kõrvapõletikesse haigestunud ja surevad peaaegu ainult kunstlikult toidetud lapsed ja ka neudest ennajooneš need, kes juba varemini olid kõrvapõletike all kannatanud. Sellest siis õpetus: iga ema püüdku oma last vähemalt 3-6 kuud oma enese rinnaga toita.

Toidulise mürgitus ehk lastekooler.

Haigus esineb harilikult suvel kummal ajal, kuid võib ka muul ajal tekkida. Ta tabab kunstlikult toidetud lapsi, kuid võib ka neid tabada, kes vähe rinnapiima saavad.
Haigus algab kas aeglaselt või äkki.

Lapsel on kerge kõhulahtisus, kuid mõne päeva jooksul halveneb see ja võtab ilmselgelt mürgistuse iseloomu.

Alul on kõige silmatorkavamaks tunnuseks kõhulahtisus ja oksed. Roe on sage ja kuleb suure rõhu all; sellest on jekaalseid masse, kuid peagi muutub see vedelaks, limaseks, rohekaks ja on ilma ühegi määrita.

Oksed on alul lihtsi ägedad, kuid lakkab peagi. Mõnedel juhtudel oksed ei esinegi.

Palavik on haigetel kõrge, 39-40° ja isegi rohkem, kuid nõrkadel, alakõhukrampidega lastel võib see võrdlemisi madal olla ja isegi puududa.

Lapse vaimne ilme ka meeleolud ja teadvus on raskesti häiritud. Ta näoilme on rahutu, hirmunud, teineteisele jälle rahulik ja kaine.

Pilk on kangete suunaline, ei peatu kuski. Käte ja jalgade liigutused on aeglased, ükskõikselised.

Laps võibki suunaski nimmes olekus, millest ka rahul hoida kaja-ärsega ärkab, kuid peagi samasse olekusse tagasi langeb.

Lõpp eelneb tugeva krampidega.

Süda löökab alul harva, pulss on küll kuid varsti annab nõrkust end tunda: pulss on veel naeval katsutav.

Lapse käed, jalad ja nina tunduvad külmadena. nahk on hall, kuiv ja seda võib voltidesse võtta, mis-mutta tagasi ei lähe.

Suur lõge on sissepoole tõmbunud, sammud on silmad mõnel lapsel sügavale silmaaukudesse vajunud.

Uriini hulk väheneb alalõsa.

Lapse kaal langeb mõnikord ühe nädala: 500-1000 ja enam grammi

mõne kõhese päeva jooksul.
Kõigi nende kurnustega kaasub vä-
makõ veel suur hingamine, s.o. laps
lõõtsutab nagu õravõsimist jakiboom.

Prognoos ehk ennustus on
halb ja oleneb sellest, millises seisu-
korras laps ravimisele tuuakse ja
kas ka on enneminii juba mõned
seederikked läbi teinud. Surmus
on ligikaudu 50 % ja enam.

Ravi algab sellega, et laik lapsele
jäetakse hoopis ära, eriti aga valk-
aineid igasugusel kujul, sest neid
süütiskatakse palaviku tekita-
miseks. See peab nükama kestma,
kuni palavik püsib, s.o 24 ja
enam tunde. Kogu see aeg tuleb
lapsele sahhariiniga magustatud
teed anda.
Kui selle järel palavik on langenud
siis tuleb haigust nii ravida, nagu

ägedaid laitmisrikkeid, kuid veel
elevaatilikumalt ja äiglasemalt.
Peale keepäevi antakse lapsele 3-5%
süsi-, kaera- või odrakuumi
millele lisatakse juurde kobar-
suhkrut 3-5 protsenti.
Kui käik hästi läheb, süs- lisatagu
igale söödule juurde 20 g vadakut
(piimaleemt). Sellele võib järgneda
naisepiima andmine, ka väikestes
annustes, nii 10, 15, 20 g iga kahe
tunni järel.
Kui naisepiima saadaval ei ole
süs- peab õunte kalduma võipiimá
või ka valkpiimaga.
Teiste raskete kuumuste välti-
miseks tehakse lapsele mao
loputust, kunnelitse klistiiri,
veretranspusioon, vanemate
vere süstimisi antakse südamekeskuse
reguleerivaid vähendeid jne..
Õigeim on sellaseid lapsi
lastehaiglates ravida.

Kunstlikult toidetud imiku pikaldased toitumisraskused.

Püsmatoitekaotus.

Mõned lapsed jäävad põduraks ja nõrgaks kui neid pikemat aega ainult ja rohke kunstpiimaga toidetakse. Sellest on tüüdi muidugi ühekülgne toit, kuid ka lapse kalduvus sellele ühekülgsele toidule.

Mõned lapsed armastavad piima tüüa ja juua ja nüle ei kuulata seda, sest lapsed ei võta muidugi liisi toitu. Nii saavad nad tihti päevas 1-2 liitrit piima, mõnikord isegi veel rohkem.

Selle ühekülgse toidu tagajärjel lapse vaimne ja kehaline seisukord muutub: laps ~~jääb~~ muutub rahutuks, virisev palju, ei maga hästi. Ta uni on rahutu ja lühike, ka

meeleolu on kusane ja ta ei naera palju.
Laps muutub üldiselt kahvatuks, ta muskulatuur pehmeks ja loiuks.
Lapse kehakaal hakkab kõikuma: ta nõtab vähe või mitte sugugi juurde; pärastpoole kehakaal langeb alakasa.
Neide kannustega käsub kõhukinnisus. Laps roojab harva, harilikult 2-3 päeva järel. Rojamine on valulik, laps punnib ja ähib. Roe on kuiv, kõva, hall või valgjas, suurematest või väiksematest tükkidest. Roe määrib mähkmeid vähe või mitte sugugi.
Säärane roe on selle haiguse tüüpiline ja nimetatakse seebilaoliseks ehk seebjaseks rojaks, sest sün ühinevad rasvahapped mineraalainetega.
Lapse immuunsus langeb. Ta muutub õige vastuvõtlikuks midmeile

nakkusele, nagu koeranaelad, naha
mädanikud, keskkõrvapõletik,
kopsuhaigused jne.
Kui laiku ei muudeta, siis jääb laps
alagipidi ikka kõhnemaks ja jõuetu-
maks: viimaks on lemmik järel
ainult luud ja nahk — seisund,
mida nimetatakse atroofiaks.
Laps ei suuda enam isegi karjuda:
ta ainult püksub nukse.
Seisukorrale lisab lõpu kas gripp,
kopsupõletik või mõni teine nakkus.

Ravi oleneb sellest, kui vana
laps on ja millises seisukorras ta arsti
juurde tuuakse. Mida noorem laps
ja mida nõrgem ta on, seda tunnustus-
halvem.
Lapsele tuleb peale piima ka jahu-
laikusid anduma hakata tarnuks
ka aet- ja puuviljа. Ka võipiim,
linaseekstrakt ja linaseeksträkkide-
supi andmine on hea. Parim
aga on naisepiim, kuid väikestes

annustes (10-15 g kaaraga) ühes lusikus või veega.

Jahukoikekahju.

Kui lapsele jäba esimesel poolaastal hakatakse palju jahukoike andma, süsipikapeale laps haigeskub. Ja mida noorem on laps, seda kahjulikumalt ja varemini mõjub temasse ühekülgne jahukoik.

Esialgu kosub ja kasvab laps jahukoikul päris hästi. Ta on hea välimusega, heas meeleolus ja ta lõgukesed on elavad. Kuid pagi hakkab lapse juures mõned iseärasust tundma: mõned neist muutuvad kangeks, teised paksemaks, nagu oleksid nad paisetanud. Viimaseid nimetatakse pastoosseiks.

Laps roojab harilikult 1-3 korda päevas, roe on pudrjas, pruun, kapuka lõhnaga. Päraskpoob näib kõht lahti minna ja laps roojab siis 6-10 korda päevas.

Ka süü langeb lapse vastupanu nakkus-
tugustele haigustele, eriti haribikele
nakkustele, nagu peninaelad, naha
mädanikud, nina-, kurgu-, kõrva-
ja kopsuhaigused.
Eriline näht selle haiguse juures on
silmalaugude kuivaks jäämine ja
sarvnaha pehmeks muutumine, mille
tagajärjeks võib silmänägemise
kadu olla.
Nagu piimakoleraka puhul nii
ka süü jääb lapi kord-korralt
kõhnemaks ja nagu kolab kokku-
esineb atroofia.
Haiguse tekkimine oleneb nikmeist
asjaoludest. Lark laidab peamiselt
jahukaikudega. Jahudes on väga
vale- ja rasvaained, samuti ka
mineraalsoolad. Ja süümaks puudu-
vad jahudes vitamiinid.
On arusaadav, et noor kasvav
organism peab sellise toidu juures
haigestuma.

Ravi nõuab suurt ettevaatust. Kui on lapsel kerge haigusega ja lapsväga nõor ei ole, siis võib lapsele ka teriist toitu edasi anda, kuid lisades igale söögile 10-20 g püree juurde ja suurendades seda iga päev täiskaaval. Edasi tuleb lapsele ka puu- ja aedvilja andma hakata.

Kui laps on alla kolme kuu vana siis on parimaks raviniks riisapüree, mida tuleb jahutoidule iga päev ja iga toitu juurde 10-20 g lisata, suurendades seda kuhjaga jõrk-järgnes selle määrani, mis vastab lapse vanusele.

Kui riisapüree ei ole, siis tuleks katsetada võipüreega, mis aga märksa halvem on.

III. Diateesid

Löövbeline ehk eksudatüvne diatees (Diathesis exsudativa).

Eksudatüvsete laste organeil ja kudedel on eriline kalduvus mitmesuguseile rikkeile ja iga vähimagi ärrituse puhul reageerivad nad kuigevamini kui normaalsed lapsed. Eksudatüvsed nähud avalduvad peamiselt nahal ja limaskestadel.

Nähud nahal.

Kooriklöövе ehk gneis esineb lagipeas. See on rasunäärmete ülesekretsioon. Mõnel lapsel kattub kogu lagipea esimestel nädalatel peale sündi vähema või suurema hulga pruunikollakate koorikestega, mida kerge on eemaldada. Kui pesta pea puhtaks, süs tekkivad nad mõne aja pärast uuesti.

Pünaraig (Eruska lactea) esineb põskedel. Mõnikord munduvad

lapse põsed roosakaks ja hakkavad
neidi kõnetama. Leine kord krabsib
lapsi põski ja hõõrub neid iga eseme
vastu, et sügelemiskungi väigis-
tada, võimaldades sellega infek-
tsiooni teket. See protsess võib
levida lõuale, silmakulmudele
ja kõrvadele.

Haudumine (Interdrigo) esineb
seal, kus nahavoldid ükskiisega
kokku puutuvad, eriti aga päraku
ja suguelundite ümbruses.
Haudumisi leidub veel kõrvaleskade
taga, lõua all ja kaelavoltide
vahel, samuti ka kaelna all
küünar- ja põlveõnarusis. Nahk
on neudes kohtadest märg, punane,
kuvsunud ja valus.

Sõlmlööve (Strophulus) esineb ena-
masti lõisel poolaastal ja võib
väldata kogu väike- ja keskeapsea.
Nahas leidvad väikesed nõõpnõela-
pea- kuni läätsekerasuurused sõlme-

kered, enamasti kerel ja alumistel jäsemetel, harilikult mitu lükki korraga. Kesksoonest on nad pruunpunased, kuna neude ümbrus on umbes sõrmeotsa laiuselt roosakas. Nad kaovad mõne päeva pärast ja järele jääb kare, pigmenteerunud kohake. Neet sõlmekesed nahal võivad kuigemata arvul koguda.

Sügelev sõlmlööve (Prurigo) on krooniline, tugevasti sügelev, sõlmekesteline nahalööve, mis ~~mõõ~~ värskemal kujul on veidi punakad ~~või valgjad~~ värvust ja esineb eriti jäsemete ekspolsetel külgedel. Sel kohal kuulub nahk silikamisel karedana. Harilikult muutub skrofuloos pärastpoole prurigotaoliseks ja seepärast tuleb skrofulosele vaadata kui prurigo elastmele.

Nähud limaskestadel.

Eksudatüvsetel lastel on ka limas-
kestad kundlikumad, eriti nina-neelu-
mumis, kus kordumal esineb katarre,
millele kaasuvad palavik, isutus ja
imikuil nina kinnioleku tõttu ime-
mistakistus. Ka kaelanäärmed
kurnavad. Neil lastel on tageli
angüne, kõri põletikke, bronhiite
pneumooniaid, astmat ja vale-
kruppi. Vahel esineb ka kõhulahti-
sust, eriti ümmaga toitmisel.
Tüüplastel lähelduvad mõnikord
sugulasundeist kerget limaerituse.
Harva limaskub puistel suguti
eesnaha-alune.
Eksudatüvsetel lastel suurenevad
tihti mahlaorganid, nagu kahe-
poolsed, harknäärme, põrn ja
saalte näärmed. Nüüdsest teisen-
dist nimetatakse lümfaatilise-
diateesiks ehk lümfatismiks.
Eksudatüvseil-lümfaatil-
listel lastel esinevad tageli pea-,
näo- või ka jäsemete ekseemid
ja kõrge palavik, milleste nad

võivat isegi surra ja mida nimetatakse
eksudatiivseks.
Palju kummuseid, mida seinu laeki eksu-
datiivsete nähtude hulka, kuulub küsi-
selt allergilise diateesi hulka. Väimase
all mõistetakse organismi päritud
iseärasust, mille kõttu ja naha või
limaskestade kaudu ülitundlikult
reageerib mõnedele toidus- või ümbruses-
leiduvatele ollustele – allergeenidele.

Allergilise diateesi hulka kuulu-
vad oma ilmingutega kõttu skrofuloos-
prurigo, astma jne. Kui eksuda-
tiivset lapsed ka veel närvilised on,
mida kaunis sageli juhtub, siis
on nende hooldamine ja ravi veel
palju raskem ja pikaldasem.
Ravi.
Diateeside all kannatavate laste toit
olgu mitmekesine ja küllaldane. Taval-
iselt kardetakse ületoitmist valk-
ainetega, nagu piim, munad ja liha.
See on õige ainult paksude laste
puhul. Kõhnadele on valkained

isegi väga soovitavad. Samuti ei tohi nende töödusedelis puududa puu- ja aedviili. Ka on neile soovitavad päikese- ja õhuvannid.

Kõiki märgi ja leenendavaid pürkondi tuleb kompresside abil ravida, kuni leenendus kaob. Siis tuleb tarvitada mõnda salvi, nagu boorvaselüün või granugeenpasta.

Päraku ja suguelundite ümbrust tuleb puhastada õli või boorvaselüüniga, mis kaitab ärritatud nahka ja kaitseb seda edasiste ärrituste vastu.

Raskem on pruvrigot ravida. Sügelevat pürkonda tuleb punderdada, mõne salviga määrida, kuivatada haridikum äädikalahusega või 3-5% mentoolpüriitusega. Lapse käed tulevad kinni siduda ja selle eest hoolt kanda, et ta ka öösiti ei saaks ennast kõõruda ega kraapida. Mõnikord on hea teha selliseile lastele õhtuti klü- ehk söklavanne. ½ kg tukki- või

nisusõklait asetatakse õhukesse
kihti, kaetakse 1-2 kihi, valatakse
vesi üles kohiga vanniveest hulka,
millest laps 10-15 minutit vannitatakse.

Eksudatiivsete laste nahk on
mõnikord nii hell ja kuivlik, et kare
või kõva vesi seda ärritab, samuti
ka kavalised seebid. Seepärast tuleb
neid lapsi pesta jõe-, järve-, vihma-
või lumeveega või lisandada kõ-
vale vanniveele umbes 200 g söögisoodat.

IV. Puudehaigused ehk avitaminoosid.

Rahhit ehk inglitõbi.

Rahhit on organismi üldhaigus, mille peamised tunnused avalduvad luustiku muutusis. Ta on suuremates linnades väga levinenud, kus teda põevad üle 90% lastest. Väikelinnades ja maal esineb rahhiti märksa harvemini.
Haigestunud peamiselt lapsed esimesel eluaastal. Haigus areneb ja esineb peamiselt talvel ja kevadel, väikem hilissügisel.

Rahhit tekib vitamiini D puudusest. Arvatavasti saab laps sündides emalt kaasa teatava varu D vitamiini. On loomulik, et teda sisaldub ka emapiimas. Vajalikul hulgal D vitamiini tekib lapse organismis ka suvel päikesekiirte toimel.

Rahkus algab talajalt. Lapsed munda-
vad lukaseks nad on väsinud ja
virisevad palju. Vahel ruvuvad nad
kuukla padjasse ja häälvad leda
vastu patja, nii et vänaks jäänud
kuuklast ära langenud.
Nad higistavad rohkesti, eriti maga-
des, nii et kogu pea ja mõnikord
ka peaalune padi märg on.
Esimesed kindlad rahhüdi tunnused
avalduvad kuuklas kuuklalune pekine-
nemise näol (craniotabes).
Suur õõge laieneb kunduvalt, samuti
ka lunderahelised õmblused. Kam-
masse kalk hilineb ja nad ilmu-
vad mitte paarivüsi, vaid üksikult,
on kollakad, plekilised, mõrade
ja lõhekestega.
Rindkere deformeerub rahhüütiline rosiikrants.
See on roietee paksenemine luu ja
kõhre piiril. Rindkere mõlemad
küljed lamenduvad ja ribmaalune
suunatakse ettepoole. Sääraast rinda
nimetatakse kanarinnaks.

Selgroos leiab kõverdumine kas kõrvale — nõlvakselgsus ehk skolioos või rahapoole — küüruselgsus ehk küfoos.
Rindkere ülemine ava(nu) kitseneb, alumine laieneb suuresti, mistõttu rindkere omandab kirikukellalaadse kuju.

Ka vaagnaluudes esineva(d) mõned muudatused, mis naisel hiljem raskendava(d) või takistava(d) sünnitust. Jäsemetes täheldatakse luumoste paksenemist, eriti kodar- ja küünarluu alumistes otstes, samuti ka säär- ja pindluu alumistes otstes.
Paljudel lastel kujunevad välja O ehk rangjalad ja X ehk rõngasjalad.

Väljakujunenud rahhiit jätab sageli jäule iseloomulikke muutusi: lai, nurgeline pea; lühike, ülalt kitsas alt lai rindkere; suur kõht ja lühikesed kõverad jalad.
Lapsed on kahvatud, nende lihased on nõrgalt arenenud, pehmed ja loid, lihaste jõudes on peaaegu kadunud.
Kõhulihaste lõtvusest tekib suur

Kõht, nn kannakõht. Lügesed on lõdvad ja lüga painduvad.

Rakhitiliskel lastel esineb tihti kõhulahtisus ja nad on enamasti kehvvereed. Nende laste kardekavaimu ~~haigus~~ haigus on kopsupõletik ja seederinnet. Neil lapsed on kartlikud, nukrad ja unbusklikud. Kuna nad palju lamavad ja nendega vähe tegemist tehakse, siis saavad nad vähe ergutust, mistõttu nad hakkavad normaalseist hiljemini kõndima ja rääkima.

Kergemajuline rakhüt võib täiesti paraneda, kuna raskel rindkere deformeerumised, jäsemete kõverdused ja lumnurmed jätavad jäele märgatavaid tunnuseid.

Eesti viigaste laste statistikas esinevad viigastused rakhüdi tagajärjel kolmandal kohal.

Rakhüt ei põhjusta surma, kuid ta nõrgestab neid ja nende tervist, liikesse, juhuslikkudesse nakkushaigustesse on kannis surm.

Käik kunstkünale laidetud lapsed kuni
kolme aastaks lõpuni on meie ilmas-
tikuoludes detsembrist kuni mai kuu
alguseni rahuldist ohustatud.
Rahhüki võib vältida küttamisel
kõrgustikupäikesega ja kalamaksaõli
või vigankaali andmisega.
Edasi tuleb selle eest hoolitseda, et
lapsed saaksid palju viibida värskes
õhus ja päikese käes, et nende toit
oleks mitmekesine ja värske, kus-
ei puudu puu- ja aedvili.

Laste skorbuut ehk Barlow' tõbi
esineb harva. Ta on põhjustatud
vitamiin C puudusest. Eelskorbuu-
tilisi nähte esineb lastel mõnikord
varakevadel. Skorbuudi tekki-
mist põhjustab laste ebaotstarbe-
kohane ning korrapäratu toitmine,
kui see ei sisalda kaua keedetud
steriliseeritud või kuivatatud
puuma ja mitmesuguste taimeja-

hudega üldse kanaseisnud ja oma loomuliku värskuse kaotanud loid-ainetega.

Skorbuutilised lapsed muutuvad kuja-rekš ja kahvatukš. Neil puudub isu ja nende kehakaal hakab vähenema. Igemete limaskestadel tekivad vere-valumid, mis veritsevad ka kõige kergemal puutumisel. Kui haigus kauem väldab, siis hakkavad ham-bad ~~kauem~~ liikuma ja võivad ise-gi välja langeda. Edasi tekivad verevalumid luumürbise all ja need kohad on siis eriti valulikud. Hiljem võib verevalumid tekkida igal pool nii lihastes, nahal ja limas-kestadel. Nahk on kaetud suuremate ja väiksemate kahnide ja plekk-kestega. Raskemal juhtudel eritub isegi kuse ja roojaga verd.

Ravimisel tuleb lastele anda kvaliteetset värsket toitu. Kui laps on veel väike ja teda toidetakse peamiselt piimaga, siis andaga

värsket, puhast, keetmata piima. Tekib aga piima kokku kahtlusi ja pole piim puhas, siis keedetagu seda 1-2 minutit. Peale selle antagu värsket puu- ja aedvilja, viiki soovitav on lapsele anda suhkruvaega lahjendatud sidrunimahla. Ka võib lapsele veel anda C vitamiini preparaate, nagu Cantan, Cebion.

Krambihaigused.

Krambid esinevad imiku- ja väikelapseeas sagedasti, kuid kõige sagedamini 6. kuust kuni 2. eluaasta lõpuni. Sellised kalitsuslikud krambid on laste haiguste kaduses kuulsad spasmofiilia nimetuse all. Krambihaigete laste närvisüsteem on igasugustele ärritustele ülitundlik. Vahel avaldub see üldistes, vahel paikseteis krampides, mis võivad olla tingsed ehk toonilised või vappelised ehk kloonilised või kogumi mõlemad koos.

Kunstlikult toidetud lastel ilmnevad nad võrdlemisi sageli, kuna

rinnaga koidetud laskel neid üldse ei esine. Spasmofüülsed nähud esinevad enamasti kevadepoolsel talvel, see on veebruarist kuni mai kuu lõpuni, kuna siisel aastaaegadel neid harvemini otse kuleb. Spasmofüüla esineb sagedi koos rahhiidiga. Spasmofüülsed nähud võivad olla kas peidetud ehk latentsed või ilmsed ehk manifestsed.

Eklampsia ehk üldiste krampide puhul kaotab laps teadvuse, silmad pööruvad ülespoole, näolihased, käed ja jalad lõtkuvad, pinguli ja kohe hakkavad ka suu ja silmalaugude lihased lõtkuma, vasti ka käed ja jalad. Nägu muutub sinakas-punaseks- ja nahel võib tekkida suus ka vahtu. Suur lõge on pinguli, pulss on kiire ja sagedasti ka oba-kovrapärane. Sagedasti minub laps peale krampe magama.

Nüsungused krambit vältavad

kavalisest ainult mõne sekundi, kuid vahel ka mitu minutit. On ka juhtumeid, kus krambid järgnevad küreski ükshõisele, mistõttu tekib krambiline seisund. Sel korral tõuseb ka lapse temperatuur kuni 40°, kuna muidu kavalisest palavikku ei ole.

Krambid võivad järgmisel päevadel korduda ja erineda üks või mitu korda päevas. On juhtumeid, kus krambid kordunud 20-30 korda päevas.

Kõrikramp ehk larüngospasm võib avalduda kergemal või raskemal kujul. Raskema kõrikrambi puhul muutub laps äkki kahvatuks, ta pea langeb rahapoole ja hingamine jääb seisma. Ta püüab hingata, kuid ei saa, huuled muutuvad sinisekś ja nägu kattub higiga. Lapse käed ja jalad on lõdvad ja mõnikord critub ka kusi ja roe iseeneses. Warsti muutub haige seisukord: kramp vaibub ja kunlobb

häälikust, mis leiab õhu lungist kopsu. Peagi hingab laps korralikult ja kuigi ta on väike väsinud ning hirmul möödub see küllesti.

Selliseid krampe võib esineda mitu korda päevas, vahel isegi 20 ja enam korda. Nende väljakutsujaks on igasugune ärritus, nagu nutt, kõnelemine, hirm jne.

Kõrikramp esineb peamiselt esimese eluaasta lõpul ja teisel eluaastal, hiljem aga harva.

Pingeline krambi eluaastatel

Pingelise krambi eluaastatel puhul on iseenesest pingsed krambid käes ja jalgades, mis võivad esineda ka veel teises lapseeas. Seejuures omavad käed ~~painutatud~~ koerakäpataolise kuju. Sellised seisundid võivad püsida tunde, mõnikord isegi mõne päeva. Kui nad püsivad pikemat aega, tõmbuvad käe- ja jalaseljad.

Spasmofüülsete laste hulgas, kes ellu jäävad, ei ole kõik mitte

Täieli terved: paljud neist on närvilised
nagelikaa vaimselt puudulikud, kes hakka-
vad rääkima alles 3. või 4. eluaastal.
Ka kooli ei jõua nad hästi edasi.
Kuni ⅓ neist on abikoolide kasvandikud.

Parimad ravimid krambihaiguste
vältimiseks on emapiim, päike ja värske
õhk. Neid lapsi tuleb esialgu lehma-
piima suhtes ettevaatlikult toita,
vähendades piimast kuni ⅓ või isegi
¼ liitrini päevas. Suuremaid lapsi
võib mõne aja isegi piimata toita.
Peale selle tuleb neile anda kalamaksa-
õli, viigimahli või kõrguskikapäikest.

Krambi puhul tuleb valvata, et
laps ei vigastaks end, et ka riided
teda ei pigistaks, eriti kaelast.
Kui kramp nüpeä ei lakka, küs-
võib lapse nägu piserdada külma
veega, eriti kõrikrambi puhul.
Eklampsia puhul võib sooja vanni
teha.

V. Sisesekretsiooninäärmete haigused.

Mürsödeem ehk müksidiootia on kilpnäärme talitluse nõrk või selle täielik puudumine.
Mürsödeemhaiged lapsed on kasvult väikesed, nende suur lõge kasvab alles aastate jooksul kinni ja hambaid on mitmesuguseid nikkeid.
Nahk on kuiv ~~ng~~ ning jahe ja kipub kõõnendama. Kui nahka sõrmede vahel volki võtta, siis tundub, et nahas ja nahaaluses koes on nagu mingit laigna-, süldi- või limataolist ainet, mis neile haigeile erilise ilme annab ja millest ka haiguse nimi on tulenenud.
Nende küüned on enamasti katkised, juuksed nõrgad ja ihukarvu vähe. Kel on neudel suur, siis harilikult hammaste vahel püsib, samuti suur on ka kõht ja kõhi esineb.
~~Ka~~ nabasong.

Nõrksõdemiliste laste vaimuelu on nõrk. Targad loomad on neudest mitmeti ees. Nad on apaatsed ja puhkusetu. Nende häälekõla on võõras ja halb kuulda.

Ravi peab kogu elueag kestma ja nimelt andakse neile kilpnäärme või kõrvaldiinitablette. Ravi peab kestuma arsti kontrolli all.

Suhkrutõbi (diabetes mellitus).

Suhkrutõve otsesest põhjusest on kõhunäärme (pankrease) saarekeste puudulik talitlus. Ka päritlikkus ja nakkushaigused, nagu leetrid, tuulerõuged, gripp, difteeria, kõhutüüf jne on ilma teadmisel tihti kaasa mõjunud.

Suhkrutõbi algab lastel enamasti kaunis äkitselt. Lapsel on tugevasti janu ja ta joob palju, mille tagajärjeks on tühjade ja tugevate kuseminek ja kuses leidub suhkrut. Naaldamata tugevale joomisele

jääb laps süsi kõhnaks. Ta on
näsinud, roidunud, ärritatud
ja kipub halvas meeleolus.
Nahk ja limaskestad muutuvad
kuivaks. Sunnd tuleb erilist maga-
savõitu lõhna – atsetooni lõhna.
Väga kardetav sukkrutõve tunnus
on meelemärkusetus ehk kooma,
millel on oma eelnähud: oksenda-
mine, pea- ja kõhuvalud, kuiv
kuel jne.
Sukkrutõve ravi läbiv ülesanne
seisneb sukkruainete (süsivesikute)
hulga piiramises ja nende õiges
ja täpsas määramises lapse toidu
koostises.
Lapse toidu koostis on süs õige,
kui laps selle toiduga kasvab,
kehakaalus ja pikkuses juurde
võtab ning lapse uriin ei
sisalda sukkrut.
Dieedi määramine lapsele peab alati
toimuma haiglas, kus tal tuleb
viibida 2-3 nädal. Hiljem võib

Last kodus edasi ravida, kuid nähe-
malt kord poolaastas peab teda arst-
likult kontrollitama. Arstimiks on insuliin.
Suhkrutõve ennustus lapseeas on
kauniš halb. Neid surev umbes 50 %,
enamasti koomasse.

VI. Seedeelundite haigused

Suuõõne ehk soor.

Seda suuhaigust esineb lapseeas kõnnisagedi, eriti enneaegsel, vastsündinuil ja nõrgil imikuil pärastpoole veel ainult kroonilise haiguste kõrvalnähtuna.

Soori tekitajaks on eriline seeneke (*oidium albicans*).

Haigus algab valgete läpikestena igemeil, põse limaskestadel, keeleäärtel ja suulael, arenedes pisikesteks, mis suurenedes lähenevad ja katavad nõnda kogu suu limanahka valge, pihme kattega, mis püüdmisel kergesti ei eemalda ja jätavad järele veritseva koha.

Haiguse välkimise mõttes ei tohi lapse suud mitte kunagi seestpoolt püüdida ega pesta.

Lapse pudelinisa, pübi ja emarinnanibud peavad olema alati laitmatult puhtad.

Raviniisel annab häid tulemusi lapse enne lupsutamine 25% boraksiglütseriiniga.

Edasi tuleb lapse üldist vastupanuvõimet tõsta, laitesi lasta alati emarinnaga.

Söögitoru söövitused.

Söögitoru haigustest on kõige sagedamad põletused happega või leeliste vedelikkudega, nagu äädik-, väävel- või soolhappega, leelistest aga seebikivilahustega. Naised võtavad rohukauplustest seebikivi (natrium causticum), lahustavad seda ise ja kasutavad seebikeetmiseks ja pesupesemisel.

Mõnikord jääb osa sellest vedelikust üle, mis mõnikord on

pandud isegi lapse jaagikrunsi ja sinna ka ununes. Laps ärkab ja joob seda ning põletab oma suu seest, söögitoru ja ka mao, kui ka seda alla neelas.

Tagajärjed on väga halvad. Lapsel on hunlet, igemed, suu limaskestad, mandlid ja osa keelt põletatud ja kaetud valgjashalli, jahuse kattega, mis puutumisel kergesti eemaldub. Samasugused põletikud on ka söögitorus ja maos.

Raskeil kordadel tõuseb palavik varsti 39°, laps vaevleb valudes mõned päevad, ei neela midagi alla ja sureb.

Kergemail juhtudel jääb laps elama, hakkab mõne päeva järel vedelat kaitu võtma, suu puhastub haavatest ja temperatuur kaob. Vanem võib lapsi võtta ka pakemat kaitu, kuid kahe kuni nelja nädala pärast kukuvad nuustid

raskused, sest söögitoru haavandid
hakkavad kokku kõrbuma ja sellest
tekivad kitsused, ühel raskemad,
teisel kergemad.
Ravi on siin kapsta korral: püüm,
söögisoda, magneesiapulber ja
kriit; leeliste puhul: sidrunimahl,
lahjendatud söögiäädikas, samuti
ka püüm, mida tuleb sisse anda.
Kui esimesed rasked nähud
on kadunud ja sun vähegi puhastunud
süs- tuleb kohe hakata pehmete sondi-
dega ettevaatlikult laia sondeerima.
Kui lapsed juba kitsustega ravile
tulevad, siis on tarvis katsuda
kitsusi sondeerimiste abil laiendada.
Mõnikord ei lähe enam ükski
sond läbi ja siis on viimne nõu
operatsioon, mis aga harva laga-
järgi annab.
Kui kuskil nüsugune õunetus- lapsega
on juhtunud, siis on kõige õigem

ja kasulikum lapsi kohe kuhugi haiglasse saata ja seda ravida seal kõhemalt 4-6 nädalat, sest mida varem ravi algab, seda tõhkem on looduse paranemiseks.

Maoluukatkramp (Pylorospasmus).

See algab ikka juba esimesel elukuul, harilikult 2. või 3. nädalal, harva varem, kuid mõnikord ka palju hiljemini. Peaglaskel esineb seda sagedamini ja peamiselt on nad esiklapsed.

Peatunnuseks on oksendamine kõrava tõhke all ja vahel otse kaarena kas söömise ajal, kohe peale söömist või ka palju hiljem. Mõnikord väljub oksega koos soidukuik, teinekord jääb osa sisse. Oksé koosneb piimast, mis võib olla vedel või kokkulaimat.

Et lapsel paremini nälginat süs on nende kõhuseinad sissepoole

Kõhukinni korral tuleb mitme päeva lagandit väikesel määral ja see on näiteks kuivefruun. Kust eriliik samuti näke, sest lapsed kannatavad ka vedelikku näkesuse all.

Ennustus ehk prognoos ei tarvitse alla just halb, olenedes eeskätt ravist ja selle lapsest läbiviimisest.

Ravi on naisepüüm – emarind. ja sedagi tuleb proovida väikeste annustena, kui palju laps kannatab, andes esimesel päeval iga kuni 10 g, siis järgmisel päeval 15, 20 ja 25 g korraga. Mõned lapsed kannatavad paremini külma püüma. Kui laps kannatab juba küllalt suuri annuseid siis tuleb seda rinnale panna ja Caska imeda iga kolme tunni järel.

Päris kunstlik toitmine annab alati halva tagajärgi. Väikemalt pool toidust peab ikka olema naisepüüm.

Oksendamine imikueas.

Mõned imikud oksendavad õige sageli, kuid kui laps oksendamisele vaatamata kaalus süsteemselt juurde võtab ja kasvab üles on küllalt, kui reguleerida toidu hulka ja vaheaega: piimad, 3-4 kuused vaheajad, kindlaks määratud toidukulk, näiteks 3-kuisele lapsele mitte anda üle 100-120 g korraga. Mõnele lastele aitab see, kui neile enne iga toitmist anda 2-3 teelusikatäit paksu püreega keedetud manna- või jahuputru, millele võib lisandada ka suhkrut.

Ussid ehk soolekeelised.

Soolteusse esineb lapseeas õige sageli. Rahvas omistab neile mitmesuguste haiglaste näitude tekitamist, mida nad enamasti süsteemselt ei põhjusta. Kuid nad võivad süsteemselt ja seal mõnede haiguste või õnnetuste põhjuseks saada ja seepärast tuleb nad alati välja ajada.

Umbrohus ja pea nende väljaajamist
kunagi ette võetama, sest taimed,
mida sellest tarvitatakse, on õige
mürgised ja võivad lapsele kasu
asemel kuna kahju.
Ussiide väljaajamist peab toimetama
ainuüksi arst. Sellest peab arstil
diagnoos kindel olema, mis teisab
sellest et lapse kõhus on leitud kea-
lavaid ussi mune või jälle on
näidud usse endid või nende
üksikuid osi väljumina.

Lapsega esinevad kõige sage-
damini soolmed (Ascaris lumbricoides),
lindaus-ussid (oxyuris vermicularis) ja
laiuss (bothriocephalus latus).

Songad ehk herniad.

Imikuga esineb kõige sagedamini
nabasong, sest nabaaugukese kasvab
kinni alles peale sündi. Sapärast
on igal lapsel esimesel kuudel
kalduvus ja võimalus saada naba-

sõnga, eriti süs- kui nad kõvasti pres-sivad, kipki nukrad või kõhnad.
See sõng võib olla õige väike, naeval oakera-suurune, kuid võib mõnel korral kujuneda ka õige suureks.
Õnnega esineb piksunuist harva ja sõrmega ettevaatlikult vajutamisel läheb ta alati käski tagasi.

Ravi seisab selles, et sõng naba-anguksse kaudu ettevaatlikult tagasi surutakse, anguse ise väljakse naha-voltide vahele ja selle üle kleebitakse 3-4 sõrme laiune eskoplast.

Nõuguse ravi eskoplastiga kestab ½-1 aastat. Kui selle aja jooksul sõng ei parane, siis tuleb otse võtta operatsioon, muidu ainult siis, kui sõng enam tagasi ei lähe või on piksunud.
Kubemesõnga esineb lastel võrd-misi palju. Ligi poolel lastel on see anguse kubemetes, kust sooled välja tikuvad, sünniajaks- poolenisti

kakku kasvamata ja seepärast nagu kaldu-
mist tõrjale, mida teatavat nüüd võib
mõjutada lapse sagedane karjumine.

Õunaks esineb piirumist imikutel
võrdlemisi harva. Ta avaldub selles,
et laps palju karjub, oksendab, kõht
muutub kõvaks ja tõrg ei lähe enam
tagasi. Nüüdsel korral on ainsaks
raviks operatsioon.
Kui tõrg ei ole väga suur ja alati
välja ei tiku, siis võib katsuda
mõnda aega last ravida tõrgarih-
maga, kuni ta vanemaks ja
vastupidavamaks muutub.

Kõhunaelud (Dolores umbilici).

Kõhunaelu on väga sagedane nähe lapseeas,
eriti 3.–10. eluaastani, harva enne ja
pärast neid aastaid. Valud esinevad
hoogi, valkavad lühikest aega, mõnikord
sekundi või minuti ja kaovad siis
iseenesest. Mõnel lapsel esinevad need
mitu korda päevas, teistel aga kord
päevas ja paljudel ainult mõned korrad

nädalas või veelgi harvemini. Valud ei sõltu söögiaegadest. Enamasti esineb neil kevadpoolsel talvel, suvel ja sügisel näga harva. Valud võivad lõpeks lähelepanemata kaduda, nii nagu nad lähelepanemata algasid. Mainitud kõhuvalud leiavad näroibsel põhjusel ja neid põhjustavad arvatavasti soolelihaste kokkutõmbed. Et neid valud esinevad naba piirkonnas, siis nimetatakse neid ka nabavaludeks.

Mõnikord kaovad valud, kui valuvad koha määrida jodtinktuuriga, kleepplaaster haigele kohale kleepida või küritada kõrguspäikesega. Kui aga valud kestavad kauemat aega, siis võib kõhule asetada soojo kompresse.

Munilan on ka see, et neid valud koolilastel kunagi koolivaheaegadel ei kordu ja kui lapsed oma kodus mõneks ajaks lahkuvad, siis valud kaovad kohe või mõne päeva järel. Nii kaovad valud lastel kliinikus viibides peaaegu alati ilma ühegi

ravimiseta.
Valude näärel tuleb vanemal last lähele panna, kuid mitte asjata valule segada. Kui valud küllaldi määravad, laps- vaatisse ei lähe ja peagi edasi mängib, siis tuleb laps valule jätta. Kui aga valud kestavad pikemat aega, laps- oksendab või tal on palavik, siis kutsuge kohe arst või viitage laps- haavaklinikusse, sest sellised valud võivad olla põhjustatud kroonilisest usspõletikust, mille ravi on kirurgiline.

VII. Hingamiselundite haigused.

Nohu.

Nohu on lapseeas sagedamaid haigusi. Selle rekkajaiks on harilikult mitmesugused bakterid.

Nohu ankakse edasi kaitsmiseks keel harvemini on nohu põhjuseks külmetamine. Tihtsti algab haigus külmetamisega, mis võib tõusta 39° või ka enam.

Haiguse lähtekohaks on harilikult ninaneelumuna mandel, kus põletik peitseb ja kust ta levib nii ettekui kahapoole. Kui põletik on levinud eespoolsesse ninaõõnde, eritub ninast sekreeti, mis algul on vedel hiljem muutub paksemaks. Nohu paranemisel muutub kõha pehmemaks, temperatuur langeb ja kaob mõne päeva pärast täiesti. Suuremahel lastel on nohu puhul väha ehk mitte sugugi palavikku. Nohu kestvus on 3-10 päeva.

Kui nohu ei parane ja tellele kaasnevad hüsistused siis võib haigus väldata pikemat aega. Tüsistusist on sagedamad keskkõrvapõletik ja bronhiit. Haigetelt kursivad sel puhul ka kaela mahalaadnud ülest.

Raskem on nohu enneaegsel vastsündinuil ja nõrga kervisega imikuil kellel seetõttu ineemine on takistatud ja esineb kalduvus bronkopneumooniale mis võib muutuda lapse elule ohtlikuks.

Nohu korral tuleb väikelaps voodisse paigutada. Talle võib anda 2-3 korda päevas mõnd palavikku vähendavat ravimit, nagu ~~piramidoon~~ amidopüriin, atsetosaali (aspirüün) analgiin, naatriumsalitsüülhape ning sooja pärnaõie- või vaarikamarjateed. Ninna võib tilgutada mandliõli ning ninaaluseid määrida boorvaseliiniga. Kõha puhul antakse lapsele anüüs- või taanikuningatilku peenemaga.

Ägedama köha puhul võib anda kodeiinisürupit, mis köha rahuldavalt vaigistab.

Nohust haigemaks tuleb lapsi kaitsta nakkuse eest. Selleks peavad isikud kel on nohu või kurgupõletik ja kes köhivad, hoiduma kokkupuutumast lastega. Puudub neil aga see võimalus, süs peavad nad lastega kokkupuutel kandma nina- ning suukaitset.

Kurgupõletik ehk angiin.

Kõige sagedamini esineb lastel katarraalne angiin, mille puhul limaskestad punetavad, tursuvad ja eritavad lima.

Sageli esineb ka nn lakunaarne angiin, mispuhul tekivad mandlite angukestesse valkjad või hallid täpikesed, mis üksteisega ei ühine.

Angiinide korral võib palavik tõusta 39° ja enam. Laps kaebab valude üle kaelas, eriti ka neelamisel. Ka kaela mandlinäärmed tursuvad ja on valusad. Haigus kestab 3-7 päeva,

harva kauem. Kui haigus vällab kauem, siis võib karta mandlite mädanikku lekkimist.

Angüni ravimisel peab laps jäämа voodisse. Tema kaela ümber tuleb asetada märg, soojalt seotud kompress. Sun lapukamiseks kasutatakse soojendatud kummelikeet, boorhappe-, savimulla- äädikhappe- või vesinikuülihapendi-lahust (üks tee-lusikatäis poole kuni täis klaasi vee peale). Seejärel tuleb last kuuma tee ja ~~orjuuniga~~ äädikaga või teiste ravimitega higistama ajada.

Bronhüt.

Bronhüt ehk kopsutorude katarraalne põletik on sagedane laste haigus. Ta on harilik näht leetrite, läkaköha ja grippi, harvemini teiste nakkushaiguste puhul. Sagedasti peetakse bronhüüdi põhjuseks külmetumist.

Haigus algab enamasti kõrge pala-

viikuga, mis väldab 3-5 päeva. Lapsed köhivad ja kaebavad valude üle rinnus, mõnikord ka kõhus naba piirkonnas. Algul on köha kuiv, kuid mõne päeva pärast muutub pehmemaks ja lahkisemaks. Tervenemiseks kulub enamasti 8-14 päeva.

Bronhiidi puhul peab laps rangi jääma. Talle võib anda algul soja keedi ja higistamapanevaid ravimeid. Rinna ümber tuleb asetada kompress ilma vaha- või kummiriideta, mida sageli, umbes kolme tunni järel, vahetatagu. Kui laps on rahulik või magab, siis on parem teda mitte kütkuda. Lapse asendit voodis tuleb vahetevahel muuta, teda kord ühelt kõrvalt teisele küljele asetades. Väikelast võib vahel ka käsel hoida.

Tugeva köha puhul antagu köhatilku või mixtura solvensit iga kahe tunni järel üks teelusikatäis, raskemail kordadel ka kodeiinisürupit.

Bronhopneumoonia. Katarraalne ehk

Bronhopneumoonia ehk katarraalne kopsupõletik areneb laialiselt bronhitist. Harilikult haigestuvad bronhopneumoonia sse noored, alla kolme aastat, nõrgad, põdurad ja rahhitilised lapsed.

Haigus algab enamasti aeglaselt: köha muutub raskemaks, hingamine rutulisemaks ja temperatuur tõuseb kõrgemale.

Mõned lapsed kurnavad enat väga halvasti, nukavad ja virisevad alatasa, kuna neil on rahulikud. Algul tekivad kopsukoes ainult väikesed põletikulised kolded, mis aga hiljem üksteisega ühinevad.

Haigus vältab keskmiselt 3-7 päeva. Mõnikord tekivad haigust raskendavad tüsistused, nagu keskkõrvapõletik, rinnakelmepõletik, krambid või ka kõhulahtisus.

Eriti raske on bronhopneumoonia lastel esimesel eluaastal, kes on

rahulikest ehk muidu kehva toitumisega.
Haiget last ei tule alatiselt lasta seljal lamada, vaid teda tuleb vahetevahel ühelt küljelt teisele asetada, kuna inimkuiv on soovitav vahel isegi käel kanda.
Rinna ümber tuleb kompress panna ja seda iga kolme tunni järel vahetada. Kui laps rahulik on ja magab, siis jäetagu ta rahule, sest uni on parim arstim.
Köha puhul andagu anüsitilka (10-15) piimaga või suhkruveega, kuiva kirkuva köha korral ka kodeiinisiirupit.
Raskemais juhtudel tuleb laps haiglasse ravimisele viia.

Krupoosne pneumoonia.

Krupoosne pneumoonia esineb lastel enne kolmandat eluaastat harva. Haigus algab äkitselt kõrge palavikuga. Mõned lapsed oksendavad algul, kuna

teistel terkivad krambid. Hingamine muutub raskemaks, küreks- ja pealiskaudseks. Mõnikord esinevad lapsel lühikesed ja valusad köhahood, lapse ninasõõrmed lügunevad seoses hingamislügukustega ja haigestunud rinnapoolt jääb hingamisel tervest rinnapoolest maha.

Mõned lapsed kaebavad valude üle kõhus, naba piirkonnas.

Selline raske seisund väldab umbes 5–8 päeva, millal palavik äkitselt langeb kuigeva higistamisega. Seejärel algab paranemine, milleks kulub nädalapäevad ja enamgi.

See kopsupõletik haarab enamasti paremat ülemist või vasemat alumist kopsusagarat. Haigust iseloomustavad äkiline algus, kõrge ühtlane palavik ja küüre temperatuuri langus.

Lapsed peavad sängi jääma. Neile tuleb iga kolme tunni järel

teha jahendavaid kompresse. Rahuluse ja unetuse puhul võib haigeile anda kaseeniseürupit.
Kuna haiguse puhul lastel sageli puudub isu, siis võib neile anda kõlma püma, kisselli, õunasuppi, puljongit manna-ga või ka munaga, jooksõ andagu endavalmistatud sidrunilimonaadi (170 g suhkrut, 25 g sidrunihapet, 1000 g vett).

Rinnakelmepõletik ehk pleuriit.

Rinnakelmepõletik on kuiv ja märg. Kuiv põletik esineb harva ja on enamasti teiseõ kopsupõletikuga. Märja pleuriidi puhul koguneb rinnaõõnde vedelikku, mis võib olla vaha-kuline (seroosne) või mädane. Väikestel lastel esineb enam mädaseid, suuremail aga enam vadakulisi rinnakelmepõletikke.
Haigus algab enamasti pikaldaselt. Temperatuur tõuseb kõrgele ja püsib

äärarasena kuni vedeliku hulk suureneb, v.o. põletikuliste nähtuste püsimiseni.
Lapsed hingavad peaaegu kaudselt, sest sügavalt hingates tunnevad nad valusid piirkondi. Haigustunnet vähendab hingamisel terves rinnapoolest maha.
Pleuriidi ravimisel tuleb lapsi paigutada voodisse. Haige rinna ümber pandagu algul jahendavaid, hiljem kui palavik langeb, soojendavaid kompresse, mida kolm korda päevas joaksul tuleb vahetada.
Lapsele antagu kergelahtavaid ravimeid, nagu ~~diplosaali~~ aspiriini, naatriumsalitsüülit, diplosaali jne. Ka kuuma teed. Ka tuleb hoolitseda, et lapse kõht oleks pehmepoolne, mis võimaldab vedeliku eritumist kehast. Lapsele ei tule anda palju vedelikku. Kõik pleuriidihaiged lapsed kuuluvad ravimisele haiglatesse.

VIII. Neeruhaigused.

Uldine äge neerukahekste põletik (Glomerulonephritis acuta diffusa).

Uldine äge neerupõletik esineb õige sagedasti lapseeas. Ta tekib enamasti tüüfistusena scarlatina, leetrite, difteeria, angiini ja teiste nakkushaiguste puhul. Seda haigust on täheldatud ka mitmete nahahaiguste ja mõnede ravimite tarvitamise järel.

Haigus algab harilikult ägedalt: lapsel on käsi-nägu, reidumud neil esinevad isutus ja valud süljasmänikord on silmalaud ja jalasääred tursunud. Enamikul lastest on ka kuseerimisel valud ja sagedane kusetung. Kuse hulk kahaneb kuni on lausa kollakaspruun või kogumi verine ja sisaldab rohkesti valku. Ka võivad avalduda kusieritusse nähud, nagu peavalu, oksendamine,

kõhulahtisus~ isukus~ jne, millele
mõnikord järgnevad krámbid ja
teadvuse kadumine. Harva võivad
krambid ilmuda ka äkitselt, ilma
eiste kannusteta.
Haiguse lõpptulemus~ on üldiselt hea.
Haiged paranevad olgugi et haigus~ mõ-
nikord muutub pikaldaseks~
Halvad on need juhud, kus~ eritub väke
kust või wüüni eritumine koguni
puudub ehk kui verevõhk suureneb.
Laps~ pab jäema voodisse ja
talle tuleb anda esialgu valgu- ja kee-
dusoolevaba toitu, nagu manna-
rüüsi- ja kaerakangusuppi, mida võib
valmistada võiga, lisandaks~ ka
suhkrut. Mõne päeva järel võib
toidule lisandada ka naturke
valkaineid ja toite valmistada
püreest, kartulist, herneist, lille-
kapsaist jne.
Ka selle eest tuleb hoolt kanda, et lapsel
päeva kohta ei saaks~ üle ühe liitri

nedelikku. Kusiveresuse puhul on soovitav haigel lasta verd.
Sel korral karvikaraga süögiks- ja jõogiks- ainult endavalmistatud sidrunilimonaadi, millel on püüna koiteväärtus- ja nüs- ei koorma neerusid.
Neerukehakesta põletik esineb mõnikord ka koldeliselt, see tähendab et neist on haigestunud ainult väikesed. Süs- on haigusekulg muidugi palju kergekujulisem.

Neeruväärastus- (Nephrosis-).

Neeruväärastust põhjustavad sagedasti nakkushaigused, nagu leetrid, küüfus-, difteeria, tuberkuloos-, süüfilis jne. Haigus- algab pikaldaselt. Enamikul lastest puuduvad kaebtused nad on ainult kahvatud ja loid.
Kust eritub vähevõitu, 300-400 g päevas-. Kusi on kollakat või pruuni värvust ja selles- leidub palju valku. Haigel võivad esineda

kuivad kursed näol, kõhul, kuivoras-
del ja jalgatel. Mõnikord leitakse
nedelikku ka kõhu- ja rinnaõõnes-
ning südamepaunas.
Haigusekulg on pikaldane ja paran-
misperioodid vahelduvad halvenemis-
tega.
Tursete vähendamiseks tuleb lapsele
algul anda keedusoolavaba toitu.
Valkaineid sisaldavaid toite, nagu
liha, kala, muna ja piima võib
lastele anda, sest nende ainevahetus-
ei ole neerunäärmete poolt tõkestatud.
Söögid tuleb valmistada vähe vett. Joogiks
võib anda ainult nii palju
vedelikku, kui palju seda eelmise
24 tunni jooksul uriinina eritus.
Ravimeist on soovitav anda
kusinikku ja diureetiini. Ka soojad
vannid on mõnikord kasulikud.
Tursete puhul peab laps voodisse jääma.
Kui aga ülemised piirkonnad, nt
võib ta vahelevahel üles tõusta.

Neerunäärepõletik (Pyelitis).

Püelüit esineb lütarlastel 3-4 korda sagedamini kui poeglastel. Eiiti sageli kahab see lütarlapsi 6 kuu kuni 1½ aasta vanuses.

Haigus algab sageli äkitselt suure palaviku ja oksendamisega. Lapsel võivad olla seljas neeru piirkonnas valud, kuid väiksed oskavad seda üldi avaldada.

Kui neerunäärepõletikuga on ühes haigestunud ka põis, tüsineb lapsel sagedane kuselung ja kusi on hägune.

Teinekord kulgeb haigus pikaldaselt ja kulgeb püs kroonilise ilmega: lapsed on kahvatud, loiud, isutud ja väsivad kergesti. Haigus paraneb harilikult täiesti, ulgugi ei või mõnikord väldata kimusid.

Laps peab sängi jääma. Temale antakse palju vedelikku, nagu pärnaõie või kummelitee. Palaviku vastu

võib tarvitada ~~puramobooni~~ „amidopüriini" või ~~aspiriini~~ atsetosaali. Ravimeist tuleb rakendumisi tarvitada (mukspüriini), valuli ja prondosüüli. Valude puhul asetakaku põie või neerude kohale sooje kompresse. Lapse toit olgu mitmekesine: supid puu- ja aedviili, püree ja jahutoidud. Puljongi ja lihasuppe ei tule anda ägeda haigusperioodi ajal.

Voodi ligestamine (Enuresis nocturna).

Lapse puhtusepidamise algus sõltub suuresti ta ümbrusest ja emast. Mõned emad hakkavad last juba peale kuuendat kuud pakutama. Tavaliselt aga on lapsed teise eluaasta lõpu poole nõukangel, et nad vähemalt päevad on kuivad ja puhtad, kuna ööst ka veel kolmandal või neljandal eluaastal võib esineda mõnikord allakusemine.

Voodiligestajaiks nimetatakse neid lapsi, kes vastavalt oma eale praksid

olema puudud, kuid seda kaugeltki veel ei ole. Mende üle ei mõelda lapsi, kes on vaeslikegestajad mõne haiguse või nõdranõõtsuslikkuse tõttu, vaid neid, kes nii kehaliselt kui ka vaimselt näivad olevat terved.

Nendest lastest ei ole ühed veel kunagi puudud olnud ja inimeast saadik on nad ikka vaadid ligeskaud, kuna kiired on olnud vahepeal juba päris-puudud, kuid küs on nad muutki hakand vaadid ligeskama.

Mõnedel neist lastest on olnud väikelapsena krambid, nad on hilja kõnelema hakand, koolikäes ei ole neil edu ega ka õiliste püüdmist, kuna kiired on lüga nõrgikesed ja ei jaksa enese üle valitseda.

Paljud neist lastest on järelvalveta ja kasvatuseta, kiired on vallaslapsed, kelle eest ei hoolitseta korralikult.

Enamasti haigus annab järele,

Kahtlane on ainult nende reisukord kes väikesest saadik kunagi ei ole puudad olnud või kes ei ole vaimselt täiesti terved.

Ravi on kahesugune: lisenduslik ehk sugestiivne ja kasvatuslik. Nii pikk kui keegi võib häid tagajärgi anda peamiselt väärastunumbruskonnas nagu haiglas või sanatooriumis kus kogenud personaal laste eest otsekohe hoolitseb.

IX. Nakkushaigused.

Leetrid (Morbilli).

Tekitaja on leidmata, arvatavasti mõni nägemata viirus. Nakkus edasi lapselt lapsele ~~tilg~~ süsk infektsiooni kaudu, kuid mitte esemete abil. Vastuvõtlikkus on väga suur, sagedasti kuni 100 %. Ainult imikud esimese kolme kuu jooksul ei haigestu. Ennakordne läbipõdemine jätab harilikult elueaegse immuunsuse.

Peite- ehk inkubatsiooniaeg on 10-ll päeva. Siis ilmnevad esimesed tunnused: õhtuti palavikud, nohu ja silmadest veejooksmine. Umbes 1. või 2. päeval ilmnevad põselimaskeskadel, umbes ülemiste ja alumiste purihammaste kohal, nn Kopliki täpid, mis on nõelpeasuurused valged täkkekesed, piiratud punaseid äärusest.

Need läpid kasvad 2-3 päeva jooksul. Umbes 3. päeval hakib ka löövе nähtavale, algades kõrvade taga ja levides seejärel kaelale, rindkerele, kõhule ja jäsemetele. Löövе on algul väikelöpikujuline, kuid varsti muutuvad läpid laikudeks nii et lapse keha kirjuna paistab jättes ükskõikse laikude vahele ka normaalse nahavärvusega vahesid.

Ühel ajal löövega kõrgeb ka palavik kõrgele 40° ja enam samuti ägeneb nohu, köha ja silmade valgusekartus. Juba 3. või 4. päeval hakkab temperatuur langema, mõnikord äkiselt, teinekord enam aegapidi. Ka löövе kaob jättes nahale mõneks ajaks marmorisarnase väljanägemise ja kerge, õrkletesarnase kestendamise. Köha ja nohu kestavad kergemal kujul edasi.

Läbisegi kestab äge periood ühe nädala, siis algab paranemine,

mis ka umbes nädalapäevad võtab.

Tähtsamad küsimused on: bronhit, katarraalne kopsupõletik ja kesknõrvapõletik. Mõnikord sekundaarkoos leetrid ja scarlatina, leetrid ja difteeria või leetrid ja läkaköha, mis haige seisukorda märgatavalt raskendab.

Leetrid on raskeks rahhitikutele alatoidetud ja tuberkuloossetele lastele, üldse kehvade inimeste lastele, kus surevus on palju suurem kui jõukama kihi laste juures.

Leetrid võib ära hoida, süstides nakatatule paranejatekseerumit. Seda tehakse ainult nõrkadele ja õige noortele lastele.

Rasis on sihitud nohu, köha ja silmade vejooksu vastu. Suud tuleb loputada lasta ja haigekoas väärtõhk hoida. Tuba ei ole karvis pimendada, ainult haige tuleb

seljaga valguse poole asetada.
Kaskõõva- või kopsupõletiku korral tuleb arsti nõu küsida.

Peale lapse kerveneemist tuleb tuba mitu korda läbi õhutada, asjatundlikult pesta ja puhastada. Laps tuleb mitu korda vannitada ja võib üsna peatselt lastega mängima minna.

Sarlakid (Scarlatina):

Tekitaja on tundmatu, avatavasti praguste abiinfektsiga nägematu pisikas. Mõned peavad selleks erilisi streptokokke.

Edasiandmine toimub nii otseselt kui ka kaudselt, see on esemete kaudu. Nakkavus ei ole mitte nii üldine kui leetritel ja mumpsil. Enamasti haigestuvad lapsed 3-6 eluaastani.

Algus on enamasti äkiline:

suur palavik (39–40°), oksendamine, kurgu- ja neelulaud ning üldine raske seisukord.

Varsti ilmub kehale ka löövе, algades kaelast ja levides üle kogu keha. Eriti hästi on löövе näha riiete sisekülgedel ja kubemetes, kuna suu ja nina ümbrus häirikust ikka vabaks jääb. Löövе on peenetäpiline ja jääb selleks.

Kangelt näeb keha välja punasena, ainult lähedalt vaadates võib üksikuid täpikesi eristada. Löövе püsib ainult mõned päevad. Siis algab naha koorumine, mis eriti kuiv on käes- ja jalgades, kus peaaegu laiade kihtidena ära tuleb.

Kurgus on ikka kergem või raskem mandlite põletik, millega ühenduses sibki ka kaelanäärmed kurnavad ja isegi mädanema võivad hakata.

Sarlakitele iseloomulik vabarnamaja-
sarnane keel kujuneb välja alles
3. kuni 5. päevani.
Sarlakite kulg võib väga kerge olla,
kuid võib ka septilise või toksilise
käigu omada, mis muidugi raske
on. Isegi kerged juhud võivad
tüsistusi anda. Tüsistused algavad
enamasti teisel või kolmandal
nädalal raskete juhtude korral
ka palju varemini. Neist on
kõige sagedamad raske, kärbuv angiin,
keskkõrvapõletik, kaelanäärme-
mete mädanemised, neerupõletik
ja mõnikord ka lügeste põletikud.
Sarlakihaiget on nõutavalt
6 nädalat, sageli ka veel kauem,
nakatusvõimelised ja peavad
seetõttu teistest eraldatama.
Haigekuha tuleb pärast haige
paranemist desinfitseerida, samuti
kõik riided ja esemed, mis haige

karvikada olid. Raamatud kuivad ära põletada.

Sarlakihaigeid on soovitav haiglasravida. Seal saab kõige paremini küsimuste järele valvata ja õigel ajal teha, mida haige seisukord nõuab. Eriti lähis- on kõrvade ja neerude järele valvamine.

Punetised (Rubeola).

Tekitaja on teadmata. Haigus- ~~silga-~~ püsk- andmine edasi lapselt lapsele infektsiooni kaudu. Nakkavus- ei ole mitte nii üldine kui leetrite puhul. Peiteaeg on 14–21 päeva, keskmiselt 16–20 päeva.

Haigus- algab kerge palaviku, nõrga köha, nohu ja silmalaugude punetusega. Kurgus- on kuiv punetus-. Koplikiid näppe ei ole.

Löövе algab näos- pea-, kaelal ja levib nõnda edasi kõigu kehale.

Ta on enam leukitelööve sarnane, nikke aga nii parane iga ka nii suurte laikudena ja laigud ei ühine. Nende vahel on ka läpikesi. Löövе kaob 2-3 päeva pärast. Mõnikord ka ei jõuagi jäsemeteke levida, vaid piirdub ainult pea, kaela ja kerega.

Iseloomulikuks punetistele peetakse kuklanäärmete suurenemist. Haigus ei jäta järele ei naha käämendamist ega ka pigmenteeritud kohti.

Diagnoosimisel tuleb arvestada kergete leukitе, tarlatite ja seerumihaigusega.

Ennustus on alati hea. Last tuleb mõni päev voodis pidada. Desinfektsiooni ei ole tarvis. Ta kuulutamisest ja lapse vannitamisest jäetakse.

Tuulerõuged (Varicella).

Tekitaja on teadmata, kuid tõenäoline peab tegemist olema mingisuguste nägemata pisikutega.

Haigus levib inimeselt inimesele ~~pilgainfektsiooni~~ pisk. ja õhu kaudu. Nakkavus on üldine. Haigestuvad nii imikud kui ka suuremad lapsed. Idanemis- ehk peiteaeg on 17–21 päeva.

Haigus algab harilikult äkitselt ilma et keegi seda oleks osatada leadnud. Lapse kehal ja näol on näha mõned väikesed punased täpikesed, mis muutuvad mõne tõlmekeseks ja tõlmekesed vesivillikeseks, millest viimaks hägunevad lõhkevad ja koorikukesteks kujunevad. Nüsinguseid villikesi leidub harilikult mitu korda ja nad on mitmesugused, vaevalt nõõpnõelapeasuurusest kuni herneterasuurusenii. Neist

villikesi võrreldakse talnakaarega, kus mikroorganismid läbi näha on. Vahel on ka palavik olemas ja võib isegi kuni 39 või 40° küünla.

Tuulerõuged on nakkusvõimelised kuni kooriku(ke)d ära on langenud. Isoleerimine on peaaegu võimatu kuhlide laste juures ka asjata.

Laps peab nõrkamaks längi jäema, kuni villikesed kujuma hakkavad ja uusi enam juurde ei tule. Last tuleb alles süs vannitada, kui kooriku(ke)d juba ära on langenud. Peab hoidma, et laps ei saaks villikesi ega ka kooriku(ke)d kratsida.

Haige korter tuleb hästi läbi tuulutada, laps mitu korda vannitada ja alles süs tohib ta teiste laste hulka minna.

Rõuged (Variola vera).

Ka rõugete leviku aja on kindlaks tehtud. Nakkavus on väga suur ja kestab kõhukilbade, villikeste mäda, koorikute ja kõhna kaudu.

Iga haige tuleb valjusti eraldada terve korter põhjalikult desinfitseerida ja kõigile kaasüürnikele kaitserõugeid panna.

Endisel ajadel, enne kaitserõugete panemise avastamist inglase Jenneri poolt 1796. a., olid rõuged inimsoo nuhtluseks.

Peiteaeg on 12-14 päeva.

Selnähud kestavad enamasti 3 päeva: kõrge palavik, vappenärin, valud ristluudes ja valud isegi peaaluseda olek.

Löövestaadiumis levivad kehale ja limaskestadele väikesed, punased täpikesed, mis ruttu muutuvad vesivillikesteks, kuid varsti ka mädaseiks.

Nendega võib kogu keha päevadel üle külvatud olla. Kui neist mõni silmakera peal leidub, siis võib haige isegi pimedaks jääda. Villikate ajal on kõrge palavik. Kui villikestesse verd tuleb, siis on tegemist mustade võngetega, millised on kardetavad. Villikesed kujunevad ja koorikud langevad ära, jättes jäle armikesi.

Haige peab rangis lamama ja tal ei tohi lasta villikesi kratsida. Villikesi võib glütseriiniga võida. Eestis esineb võngeid väga harva ja neelki juhud on väljastpoolt võgipiirkonnast sisse toodud.

Kaitsevõnged (Vaccinatio).

Kaitsevõngete panenise avastas inglane Edward Jenner 1796. a. Kaitsevõngeid pooldakse igale lapsele 1. ja 12. eluaastal vasika limaga õlavarrele. Eestis on see seadusega sundusliikuks tehtud.

Umbes 3. või 4. päeval peale pookimist tekib õlavarrele väike sõlmeke, mis varsti mädaviliks muutub, puneb ja valus on. 7.–12. päevani on mõnikord kõrge palavik, 38–40°. Temperatuur langeb, villikesed kuivavad ja muutuvad koorikukesteks, mis ära langevad. Kogu see protsess võib 3–4 nädalat kesta.

Last peab hoidma, et ta mädavilli-kesi ei kratsiks ega mäda sõrmedega laiste kohta, eriti silma, ei viiks, mis väga kardetav on.

Kaitsevõngeid tuleb ainult neile lastele pookida lasta, kes täi-esti terved on ja kelle nahk puhas on. Vastasel korral tuleb pooki-mine edasi lükata.

Kurgutõbi ehk difteeria (Diphtheria).

Kurgutõve tekitajaks on eriline bakter. Tema tunnistab eribist mürki ehk toksiini, mis vere kaudu

edasi kandakse ja organismi kahjustab.
Nakkus levib lapselt lapsele kurgu või muu limaskesta kaudu, mis difteriabakterile sisaldab harvemini esemete kaudu, kus neid bakterile leidub.
Vastuvõtlikkus ei ole mitte nii üldine kui leetrite juures. Enamasti haigestuvad lapsed 2–6 a. Peiteaeg on 2–7 päeva.
Difteriabakterilli võivad elutseda igal pool limaskestade peal, nagu: ninas, kurgus, kõris, silmakes, suharlaste suguvaste limaskestadel ja ka nahahaavadel.
Sagedamad haigusnähtused on nina, kurk ja kõri.
Ninadifteeria esineb peamiselt imikuil. Palavik on väheldane ehk mitte sugugi, ninast tuleb mädakarvalist sekreeti, sageli segatud verega. Selline pikaldane nohu on alati kahtlane ja tuleb

seepärast uurimisele võtta.

Kurgudifteeria. Korral on kahepoolsed osalised või üleni kaetud hallika ehk kollaka membraaniga (kattega), mis ei tule kergesti lahti ja jääb järele veriseva koha. Mõnikord on kated vähe, harukordadel võib ta isegi puududa. Palavikud võivat kõrged ja keskmised olla, valud neelamisel mitmelmoodi.

Köidifteeria esineb harvemini. Sel korral võib kurk puhas olla. Haigus areneb aeglaselt. Lapse hääl muutub kähisenaks, ilmub haukuv köha. Wõimalik läheb hääl päris ära ja laps räägib ainult sosinhäälega. Süs muutub ka lapse hingamine raskemaks, raagivaks ja kal hakkavad lämbumishood peal käima, mis kurg-korralt sagenevad. Lõpuks võib laps lämbuda ja surra, kui abi enneaegu ei tule.

Silmadifteeria puhul on silmalaugude

limaskestad paiskekamad ja kaetud halli-
lide membraanidega. Silmist nõrgub
mäda. Silmakerad võivad ohustatud
olla.
Difteeriamürk (toksiin) kahjustab
eriti südant ja närvikava. Lapsed
muutuvad kahvatuks, nende jäsemed
külmaks ja siinikaks. Väikesed ping-
ulised võivad äkilist surma tuua.
Halvatused difteeria järele esine-
vad 2. ja 4. nädala vahel. Sagedamad
on pehme suulae ja silmade halva-
tused.
Kurgulae halvatuse puhul muutub
lapse hääl iseenguseks: laps räägib
nina häälega ja süües tuleb vedel
toit nina kaudu tagasi.
Silmade halvatuse puhul hakkavad
lapsed kõõrdi kaema, ei näe lähedale,
ei saa hästi lugeda ega näputöid
teha.
Difteriahaiged tuleksid teistest eral-
dada, nende korter ja rüüd desin-
fitseerida. Difteriabatsillid võivad

Kana aega veel pärast haige paranemist kurgus või keistes haigusekoldades edasi elutseda. Haiget võib üks ohutuks pidada, kui veda on kolm korda bakteriloogiliselt uuritud ja ikka ei ole bakterile leitud.

Rasi seisab seerumi sõstkimiskes, mida arst soomeksab. Sõstkimisi, tuleb teha võimalikult haiguse esimestel päevadel.

Haiguse ärahoidmiseks on parim abinõu difteriavastased süstkimised anatoksiiniga, mida mitmel pool eestis tehakse, ka Tartu ülikooli kasterklinikus.

Läkaköha (Pertussis).

Läkaköha on eriliste läkaköhabatsillide tekitatud. Haigus edasiandmine sünnib pärk-nakkuse teel ja peamiselt esimesel haiguse järgul, mil haiguse tunnused veel mitte päris selged ei ole.

Haigus on väga nakkav. Iregi

vastsündinud haigestunud. Peideaeg on 1-3 nädalat. Haiguse esimene järk kestab 10-14 päeva. Lapsi köhib, kal on nohu ja vahel ka kerged palavikud. Kord-korralt muutub köha raskemaks- eriti öösiti ja ta hakkab end hoogudeviisi avaldama. Hoog koosneb mitmest üksteisele järgnevast köhalamisest, millele järgneb nõgav, kaugele kõlduv sissehingamine ja millele järel veel mõned köhalamised kuuldavale tulevad. Hoo korral muutub lapse nägu sinikaspunaseks, on kursunud, silmad punased ja kaela sooned tulevad selgesti nähtavale. Hoo lõpul tuleb lapse suust välja klaasjat, venivat lima. Mõned lapsed oksendavad hoo lõpul. Sellised hood võivad raskemad ja kergemad olla, lühemad või pikemad aega kesta. Nende arv võib olla väga kõikuv: 10-50 hoogu öö-päeva kohta.

Imikuil sagedasti ei ole selgeid haoge, vaid ainult visa, kiskuv ja püsiv köha. Haogude järk kestab üldiselt 3-6 nädalat. Süs- hakkavad hood kergemaks ja harvemaks muutuma, päraskpoole esinevad nad ainult veel öösiti ja hommikul ärgates ja lõpuks kaovad täiesti, kuna kerge köha veel mõne aja vältab.
Kui tüsistusi ei tule juurde, siis on laps haogude vahel päris terve. Tüsistusist esineb sagedamini bronhiit, bronhopneumoonia, nerevalumist ülmamunadesse ja vahel ka krambid.

Raviks on soovitatud palju vahendeid, kuid ükski päris hästi toimivat arstimit ei ole. Laps nõuab palju värsket õhku. Samuti olgu ka toas alati hää värske õhk. Palaviku korral tuleb laps muidugi sängi panna.

Arstimeist karvikatakse kinniu, kodeiini siirupit, siimpatoole,

vaktsiine. Lapse kõik olgu mikrokesi-
ne ja kard kuleb koitta peale kõha-
kaguste.
Koha vahetusel on küs mõtet, kui
lapsi viiakse halvemakest olukest
paremakesse, näiteks linnast maale.
Sellel on peamiselt sugestiivne mõju.
Lõkakõha-lapsed kuleval
kervelest isoleerida. Eriti kuleb hoida
Lõkakõha eest imikuid tuberkuloos-
seid ja rahhitikisi lapsi, üldse kõiki
lapsi, kes nõrgad ja põdurad on.
Peale lapse kervenemist kuleb
kema kuha hästi läbi kuulutada.

Kõrvasüljenäärme põletik (Parotitis epidemica).

Kõrvasüljenäärme põletiku ehk mumpsi
tekitaja on arvatavasti mõni nägemata viirus. Peitaeg on 21 päeva.
Edasiandmine kuunib ~~kõlga~~ pisk. inpeksioonikaudu, samuti võib ka levida mik-
mesuguste esemete ja kervete inimes-
te kaudu. Enamasti haigestuvad
lapsed 5–15 eluaastani.

üldnähud on väheldased ja temperatuur
keskmine. Kõrvasüljenääre paisketab
üles, mille tõttu kõrvanibu üles- ja
väljapoole surutakse. Mõne päeva
pärast alaneb paisketus- kuid selle
järel paisketab kõhi ka teisepoolne
kõrvasüljenääre üles. Ka lõualuu-
alused ~~süljenäärmed~~ näärmed võivat haiges-
tuda.
Tüsiskurdest eineb mumandite
põletik, harva peaajukelmete põletik.
Haige jääb voodi. Haige kohta
tuleb mõne õli või salviga tisse
võida ja soojalt siduda.
Peale haigust tuleb haige pesu
läbi keeta ja haige tuba hästi
tuulutada ja puhastada.

Wärine kõhutõbi (Dysenteria).

Kõhutõve tekitajaiks on mitmesu-
gused kõhutõve bakterid, eriti
Shiga-Kruse tüübist.
Peiteaeg on 2-7 päeva.
Haiguseidud peituvat haige roojas.

Kõik eremed, mis rõugega kokku puutuvad, levitavad seda haigust, samuti ka kärbsed.
Haigusdunnus on üldine nii imikuile kui ka suuremaile lastele.
Haige on isutu, oksendab mõnikord ja kal väivat ka väikesed palavikud olla. Kõht on lahtine ja rõugamisel on päraku ümbrus valud. Roe on vedel, limane ja verega segatud, mis on iseloomulik sellele haigusele. Haige rõugub väga sagedasti. Mõnikord ei pea pärak enam midagi kinni.
Raskel haigeil on isegi teadvus tumenenud.
Haige jäägu voodi. Kõhule kuleb toe. Kompress aeskada ja kõht hästi välja puhastada. Esimesed toidud on: kuum, väga keedetud puder, kuivik sai, püimatoidud ja taimalised söögid!
Kõige parem on haiget haiglas ravida.
Haige ise kuleb desinfitseerida kubja-pümaga võrdsetes osades.

Kõik rüüdet ja pesu tuleb läbi keeta.
Eneseselmõistetavalt tuleb haige isoleerida.
Düsenteeria ajal tuleb kõiki loidu-
aineid ja jooginetsi ainult kuudekult
karvikatta ja kärbseid halastamatult
hävitada, sest nad levitavad haigust.

Kõhusetõbi (Typhus abdominalis).

Tekitajaks on kõhusetõvebatsillid, millised
eritavad rooja ja kusega. Teepärast
on kõik eramud haiguse levitajad
mis haige väljaheidetega kokku puu-
tuvad.
Peiteaeg on 7–21 päeva.
Haigus algab aeglaselt üldise rammetuse,
peavalu, iiveluse ja kõhukinnisusega.
Palavikud on määratud, kuid tõusevad
päev-päevalt ikka kõrgemale. Umbes
teise nädala jooksul muutuvad
temperatuurid püsivaleks, 39–40°,
väheste kõikumistega hommikuti.
Selline seisukord võib 3–4 nädalat
kesta. Sel ajal on paljud haiged
nõrgaks, teised rahutuks, mõned segiselt.

Põrn on suurenenud ja kõhu peal võib vahel veresaare plekikesi, roseola, tähelodada, kuna kõht enamasti puhitunud on. Keel ja huuled on kuivad, vahel kaetud, keel lihti kaetud halli kõntsaga. Sel ajal on haiget sagedasti kõht lahti ja roe hernesupikarbine.

Juba teisel nädalal tekivad peensoolest haavandid, mis 3. nädalal suurenevad ja verejooksu võivad anda. Seinekest võivad nad isegi mulgustada ja raskest kõhukelme põletikku tekitada, mis haigusest surmale viib.

Kuna haiget pikemat aega voodis lamavad, siis tekib neil hingamisteedes katarre, nagu bronhiit ja vahel ka bronhopneumoonia, mis on raske tüsistus.

Edasi võib haige ristluude kohal lamamishaavandi ehk lamatis tekkida, mille ärahoidmiseks tuleb haiget alaliselt puhastada ja mitmekordsi aretada.

Haiglikult juba neljandal nädalal hakkab haigus taanduma: temperatuurid ei ole hommikuti enam nii kõrged ja tõusevad ainult veel õhtuti kõrgemale. Ühtaegu jääb ka õhtune palavik ära ja haige hakkab ühtlase kehatemperatuuri andma.

Rasi on peamiselt dieetiline. Seerumeid ja vaktsiine ei ole seni rahuldavalt tagajärgi andnud.

Toit olgu vedel ja kergesti seeditav: lumeid, kõdiseid puhtaid puuvilju, maitsvat, pehmet muna, kuivikut, kaerahelbeid või jne. Umbes 2-3 nädalat peale temperatuuri täielist langust võib kord-korralt paksemat toitu andma hakata, minnes aegapidi üle tavalisele toidule.

Haige suud tuleb korrastada tasta ja hoolt kanda, et ei tekiks lamatisi.

Peavalude vastu võib ~~pürami~~ amidopüriini ~~doonia~~ anda.

Kuna haigus kaua kestab ja oma ühtmusele kardetavaks võib saada,

küs on õigem ja parem haige haiglasse paigutada. Ta kusi ja roe tuleb kahjutuks teha, haige pesu ja riided läbi keeta ja korter desinfitseerida.
Mõned haiged muutuvad bakteri-kandjaiks, mispärast nende järele tuleb valvata ja nende roja bakteriloogiliselt uurida, kuni bakterid kaovad.
Peab tähendama, et lastel kulgeb küüpes sagedasti atüüpiliselt.

Gripp (Influenza).

Gripp esineb haiguslikult külmal ajal nagu tuginel talvel ja kevadel, kuid võib üksikuta juhtudena igal aastaajal ette tulla. Ta tekitajaiks on nähtamatud bakterid.
Gripp on väga nakkav ja ta andub isikult isikule ilma vahemeheta tilga- RÜSK nakkuse kaudu, nagu köha,

aevastamine, nina nuuskamine jne.
Peiteaeg on 1-4 päeva.
Haigus algab enamasti äkitselt suure palaviku (40° ja enam) ja valukurdega kuiva kohast, mis mõni päev kestab. Kuiv palavik võib ka palju kauemini kesta. Vahel on enne nohu ja köha ja alles siis tõuseb palavik.
Grippi juures eristatakse mitmesuguseid vorme. Nina-neelupõletiku vorm esineb enamasti väikelastel: algul on mõned päevad kõrge palavik, millele järgnevad nohu ja köha, mis paikseks võivad jääda, kuid ka allapoole, bronhidele valguda või kesknärvapõletikku kiikata.
Peaajukelmete vormi juures esineb peavalu, oksendamine, vahel ka krambid. Mõne päeva pärast langeb palavik ja need ~~vormid~~ nähud kaovad iseenesest.

Kõhu vormi korral on kõht laki, roojamine sagedane, roe vedel, limane, haiseb mõnikord iseäi verega segatud. Lapsel ei taha süüa, nende süda pööritab ja ajab oksendama.

Kopsude vormi juures tekivad kopsu alumistesse osadesse haiguse pesad mis kardetavaks võivad saada ja nõrku lapsi, rahhitikisi ja alatoidetuid hauda viia.

Harvemini esineb kõri ja põie vorme.

Arstide nõuab et lapsi peab iga nohu ja köha eest nagu tule eest hoidma. Nõuguseid isikuid ei tohi laste lähedale lubba. Tarbe korral tuleb neil nina-ette kaitse kanda.

Ravi. Lapsed jälgu voodis. Abi antagu neile kunna kui ärevõssaki või tahtsüüdnaatriumiga et neid higistama ajada. Seda võib esimesel päevadel teha. Kui palavik on langenud, siis peavad lapsed veel kolmeks-

jäävaks- voodisse jäima, et muidu haigusmürk ära hoida.
Mõned lapsed jäävad peale grippi läbipõdemist nõga nõrgaks. Neil tuleb suvekš maale saata ja hästi toita.

Lastehalvatus (Poliomyelitis anterior acuta).

Lastehalvatus ehk Heine-Medini tõbi on äge nakkushaigus. Ta esineb nii üksikjuhtudena kui ka laudidena. Haigus levib enamasti suve kuudel mõnikord ka sügisel. Ta kahab' peamiselt lapsi alla nelja aastad kuid võib ka suuremaid lapsi ja isegi täiskasvanuid kahata.
Haiguse viirus tungib makkakude kaudu selgajusse. Peideaeg on 4–10 päva.

Tõenäoliselt levib haigus inimselt inimesele, mille juures terved ja kergesti haigestunud isikud praosa elendavad. Mõnde arvates võivat ka ka sõõgiainete ja jooginõega levida.

Haigus algab äkitselt palavikuga (39-40°),
millega üles käib rammestus ja nõrkus.
Palavik kestab haiguslt 2-4 päeva,
harva kauem. Mõnedel haigetel on
kerge angiin või ka kõhulahtisus.
Enamik haigeid on ülekuntlikud,
higistavad palju ja ei saa selgroogu
otsepoole paremtaka.
Palavik langeb ja laps ei saa üles
tõusta, sest ta on halvatud.
Enamasti on halvatud üks jalg,
harvemini mõlemad jalad, üks käsi
või ka mõlemad käed.
Harva on halvatud kõhu-, rinna-
või õlalihased.
Halvatused on alul õige laialulatuslikud
kuid peagi hakkab paranemine. Lõpuks
jäävad halvatuks ainult üksikud
lihased, lihased või lihasgrupid.
Halvatud liige – käsi või jalg –
atrofeerub, on nõrk ja kolgendab
nagu nöörkeha terve organismi man.

Haiget lapsed tulevad perekest eraldada ja haiglakes ravida, nende korter ja riided tuleval desinfitseerida.

Ennustus on enamasti ikka halb, sest halvatud muskleid ja liikmed ei parane peaaegu kunagi täielikult. Ikka jäävad teatavad nõtkused ja deformatsioonid järele.

Ravi. Lapsed peavad 2-3 nädalaks voodisse jääma. Nad saavad hexamiini (urotropiini) ja salitülaadriini. Tarvitatakse ka röntgeni ja diatermia ravi. Palju võtkn paranake füsikaalsele ravile: massaž, aktüvsed ja passüvsed liigutused, nende kõrval elektriseerimine ja soojad vannid (35-38°C).

Soovitatakse ka paranejateseerumit süstida.

Paljusid halvatuid võib veel kirurg-ortopeed aidata oma teadmiste ja kunstiga.

Äge reumaatiline lügestepõletik

on nakkushaigus, mille tekitaja on seenini tundmata.
Päriliikmus: külmetused, halvad, rõsked korterid näivad tema tekkimist soodustavat.
Enne kolme aastat on ta haruldane, 6.-10. a. esineb ta võrdlemisi harva, kuid 10.-15. a. on ta juba kaunis sagedane haigus.
Haigus algab kaunis äkki angiinega ja üldnähtudega, nagu palavik ja väsimus. Lügesid võivad väike valutundlikud olla, kuid ka ägedasti valutada. Enamasti on haaratud põlve-, hüppe- ja õlalüges, harvemini käed. Valud ei piirdu käna ühes lüges, vaid läbivad üle kiskle lügeselt.
Palavik kõigub enamasti 38-39° vahel ja nõlkab 1-2 nädalat.
Vahel tekib higiskamisi ette.
Haigusel on tendents korduda.

Lügeste reumatism, südame sisekesta-
haigus (endokardüt) ja tantsitõbi
(korea) — need on kolmikreumad,
mis niidmel viisil kordavad ja
kombineeruvad.
Arvatakse, et umbes 2/3 joovsjahaigetest
lastest südda ühel või teisel viisil
kannatab.
Laste joovsjahaiguse iseäraldusteks
on nn reumatismi sõlmekesed
mis lügeste ümber ehk ka mujal
esinevad.
Ennustus ehk prognoos on enamasti
kahtlane, sest lügeste valud para-
nevad, kuid paljudel jäävad südame-
rikked, mis neid invaliidideks teevad
ja lõpuks hauda veavad.
Reumatismihaiget last ravitakse
salitsüülnaatriumiga, mida kanuis
kaua ja võrdlemisi suurtes annustes
tuleb tarvitada. Mõnikord
toimuvad päris häsdi ka amidop-
üriin, salipüriin ja antipüriin.

Haiget lügeset kuivad sünnitusse asetada ja soojalt siduda.
Kui on kuuldavaid sütamevirinaid, siis kuulub jäätakott sütame kohale asetada ja lapsele täielik rahu anda.

Trippervõk gonorröa.

Selle kuivõrajaks on gonokokk, mis mädanes sekretis leida on.
Gonorröad esineb igas lapseeas kuni sugutamiini 3.–7. eluaastani.
Teda võib isegi vastsündinuil leida, kelle emad tripperit põevad.
Arvatavasti leiab nakkus aset juba sünnituskanalis juures.
Nüüdisajal esineb enamasti silmade trippervõk (v lk.).

Manitsuseks on nakkuse allikaiks täiskasvanud, kes lastega kaua elavad, nagu ema, teenija või lapsehoidja, kellel suguoraabest

valgevool on, mille laga arstimata
kroonilise kujul peitub. Ka eraned,
mida nakatatud isikut kasutavad,
võivad haigust edasi anda, nagu
käsnad, pesulapid, käterätt, kui-
vatuslina jne, ka ühes voodis ma-
gamine, ühised äpotid võivad
küsimusse tulla, isegi ka ühine
vannivesi võivat terved isikut
nakatada.
Iäimeaeg on 2-4 päeva.
Haiguse algus on väga lähelepandav:
valut kuseimel, ärritus suguosades
ja mätanaal, kus gonokokid
peitsevad. Mäniksnt ei kaeba
lapse pesul plekkesi, mis kahtlust
äratavad ja lähemale järelevaa-
tusele sunnivad.
Ägetad nähud võivad 3-6-8
nädalat kesta. Ja üks ei ole
haigus peel kunagiki paranenud.

Sünni, haigus on küll kuukav ja
pikaldane. Kordub liikki, kuid ka
paraneb nüüdseks oneti.

Rasi nõuab suurt kannatust.
Tuleb hoolt kanda, et haigus edasi
kiirte organite peale ei saaks minna
ja et kiired isikut ei saaks
ümbritsevikust. Selleks tuleb lapse
sugunäärte otse kõrta lai side,
nagu see naistel nüüdsiks on.
Kanda mentsuaatsioonii ajal.
Muidu iseseanust kal. hyperemangan.
lahuga, loputused ja silgat,
nagu neid arst otse kirjutab.
Soovitav on neid lapsi haiglas
ravida.
Peamiselt haigestuvad tüdarlapsed,
poeglapsed pääsevad mitte kunagi.

Tuberkuloos.

Kas laps on tuberkuloosist nakatatud või mitte, seda näitab Pirquet'reaktsioon. See ei näita, kus kohas haigusseod peitsevad ega ka seda, kui raskelt keegi on nakatatud. Pirquet'reaktsiooni tegemiseks tilgutatakse lapse käsivarrele, mida on püritsetud ja eetriga puhastatud, tilk tuberkuliini ühte kohta ja ümbes 10 cm kaugemale teine tilk. Nendesse tilkadesse lüüb nahka eriline Pirquet nõelaga nii palju lõhmustada, et naha mahla ja veri välja tuleb, nagu seda kaitsevõngete panemisel tehakse. Kui laps on tuberkuloosist nakatatud, siis on reaktsioon 24-48 tunni jooksul positiivne, see tähendab, et need kohad, kus oli tuberkuliin, kurnavad, punetavad ja kuhtuvad valusaiks.

Kui laps ei ole tuberkuloosist nakatatud, siis kuivavad haavakesed ära ja „Pirquet on negatiivne".

Seda vaktsiooni tehakse ka tuberkuliinisalviga, nn dermatuberkuliiniga, hõõrudes hernetera-suurune salviraasukene lapse nahasse harilikult labakunde vahele, et laps ei saaks kratsida.

See katsevüs ei ole nii kuulsk kui esimene. Kõige kuulsikum on organism tuberkuliinile siis, kui seda otse nahasse süstida. Süstimise kohal tekib samuti punetus, valukuulsikkus ja paisetus.

Tartu Ülikooli Lastekliinikus on raviud 1927–1936. a. 3123 last nimist kuni 16 a. vanusesi. Neist oli nakatanud tuberkuloosist 1004 ehk 32,1%. Üheaastaist oli nakatatuid 26%, 3-a. — 37,3%, 6-a. — 52,8%, 10-a. — 62,1% ja 14-a. — 58,3%.

Kopsunäärmete tuberkuloosne põletik. (Adenopathia tracheobronchialis).

Tuberkuloosibakterid tungivad enamasti lapse organismi õhuteede kaudu, tekitades kopsudesse pisikese pesakese, mis seal haribikuks paraneb. Sellest algpesast võib haigus tungida kopsuvärativäärmeisse ja neid nakatada. Näärmed tursuvad, tageli tursub ja infiltreerub ka kopsukude tuberkuloossete näärmete läheduses. Selle tagajärjeks on lapse pikaajaline haigestumine: palavikud 38-40°, isutus, nõrkus, mõnikord ka köha, mis võib sarnaneda, eriti väikesel lastel, isegi läkaköhaga. Suur palavik väldab haribikuks kuu või paar, kuid väike palavik (37-38°) võib väldata kuusid. Mõnikord palavikud kaovad suvel ja tõusevad, kuid taastuvad kevadpoolsel talvel.

Haigus paraneb haigus, kuid selleks kulub kuusi, mõnikord isegi aastaid.

Haiguse diagnoosimine on väga raske, sest kliiniline läbivaatamine ja röntgen ei näita esialgu palju. Kuid hiljem võib täheldada näärmete suurenemist, nende lubjastumist või juurdekasvamist.

Kui lapsel on palavik, siis peab ta jääma voodisse. Tal on siis palju näärmeid õhku ja sellepärast võib ta hästi kergesti lamada lahtise akna all või lahtisel rõdul. Sügisel ja talvel võib ~~nad~~ last kiirsada kõrgustikupäikesega.

Haige toitmine olgu mitmekesine ja küllaldane. Last toidetagu 5 korda päevas. Ta võib kõiki toidusid saada, eriti ka aed- ja puuvilja. Ülekaalmist ehk nuumamist ei ole tarvis, sest sellest on enamini kahju kui kasu.

Vahelevahel antaga lapsele ka kala-maksaõli.

Ravimeist võib palaviku vastu anda antipüriini, ~~pyramidoon~~ amidopüriini või ~~aspi-~~ atsetosaali ~~riini~~, köha ja unetuse vastu kodeiini, isutuse puhul lahjendatud soolhapet pepsiiniga jne.

Skrofuloos (Scrophulosis).

Skrofuloos on eriline tuberkuloosi vorm lapseeas. Selle tekkimise aluseks on lapse eksudatiivne-lümfaatiline diatees ja soodustajaiks kehvad elamis- ja kasvamistingimused. Kõik skrofuloossed lapsed reageerivad väga kergesti tuberkuliinile.

Lapse silmade sidekestad hakkavad punetama ja silmad vett jooksma. Silmamunna valgele osale tekivad mõned nõõpnõelapea-suurused roosakad kublakesed mida veresoned ümbritsevad. Need kublakesed — flük-

teenideks nimetatud lekivad eriti sarvkesta ümbrusse. Mõned neist lekivad kaguni sarvkestal, kus nad võivad muududa väga kardetavaks põhjustades halvemal juhul isegi pimedaksjäämist. Silmad kardavad valgust ja on alati vesised enamasti ka punetust või pilukil.

Lapsel on alatine nohu. Ninaalune on märg, haavub, kõrsub ja kattub koorikukestega. Sellega ühenduses muutub ka ülemine huul paksuks, vesised, valguskartvad ja paisunud silmad, katkine ninaalune, kõrsunud ja paks ülemine huul annavad lapsele iseenguse näoilme, mida nimetatakse skrofuloosseks näoks.

Skrofuloosetel lastel esineb sageli ka krooniline keskkõrva- ja kaelanäärmete-põletik.

Ravi puhul tuleb eriti valvata silmade järele ja iga punetuse

ja valgusekardune korral pöörduksgu arsti poole, et vältida silmarikkeid. Tarbe korral tuleb ka kõrvu ja nina ravida.

Skropulaossele lapsele antagu 3 korda päevas süüa. ~~ja~~ Ta võib kõiki toite süüa. Toidud olgu mitmekesised ja nende hulgas ärgu puuduga aed- ja puuvili. Lapsi ei tule üle toita ega vägisi süüma sundida.

Lapsed peavad palju viibima värskes õhus ja päikese käes. Suvel võivad nad väljas olla supelrüüetuses. Talvel tuleb neid 1-2 korda päevas välja jalutama viia, kevadel ja sügisel lasta lahtisel rõdul või avatud akna juures lamada. Tarvituse korral ja arsti soovitusel võib neile vahetevahel anda ka kõrgespäikest. Novembrist kuni aprillini võib lasteaias ka kalamaksaõli, väikelapseeas umbes 2-3 korda päevas üks teelusikatäis, koolieas 2-3 korda päevas üks

lastelusika ääis. Soolavanne
rohelise rebiga hõõrumisi samuti
ka külma veega hõõrumisi tehtagu
ainult arsti soovitusel.

Tuberkuloosne peaajukelmete põletik
(Meningitis tuberculosa).

Seda haiba ja kardetavat haigust
esineb lapseeas kaunis sageli, eriti
2.–6. eluaastani.
Laps on kunagi varemini tuberku-
loosist nakatatud, ta kehas peituvad
tuberkuloosipesad ja neist pesatest
kantakse vere või mahla kaudu
tuberkuloosipisikud peaajukelmetesse
kus nad tekitavad raske põletikku.

Haiguse algus on üige eriomäära-
rane: laps tunneb väsimust, ta ei
taha süüa ega midagi teha, isegi
mitte mängida. Ta on rahulik
enesesse tõmbunud ja istub vaguri
kuskil pimedas nurgas. Hele
valgus, kisa ja kära on talle vastu-

meelt ja ka võib sellest ärrituda.
Nüüngune seisund võib kesta mõned päevad.
Suuremad lapsed hakkavad selle järel kaebama peavalude üle, mõned oksendavad mõne korra. Oksendamine toimub harilikult äkitselt, suure rõhke all ja ilma nähtava paha tundeta.
Aegapidi muutuvad lapse nahk ja meeled ülitundlikuks ja iga vähimgi lügutus põhjustab temas rahulolematuse kiljatusi. Ta matab oma pea patjadesse ja ei taha midagi kuulda ega näha.
Vahel kiristab ta hambaid, haarab käega peast, tugutsetest või tekist, näpib huuli, ohkab ja haigutab sügavasti.
Kõige muutub kord-korralt ikka ülimasemaks ega vasta enam küsimustele. Vahel kiljatab ta

läbilõikava häälega.
Kõht on sissepoole tõmbunud. Silmad vaatavad üks-ühele, laine liikle poole. Mõnikord seisab üks silmalaug madalamal kui teine, sest ta on halvatud. Ka suu võib viltu tõmbuda, mis on tingitud näonärvi halvatusest.

Temperatuuri on muutlikud: ~~ja~~ kõrget tõusud vahelduvad normaalsetega. Lapse kõht on haiglikult kinnine, ainult imikuil esineb mõnikord kõhulahtisust.

Wünaskel päevadel lamab laps peaaegu liikumatult voodis. Ta hingamine muutub korrapäraseks: kord hingab ta sügavasti, kord pealiskaudselt, siis on hingamisel pealus- ja jälle kordub endine viis. Pulss muutub õige küllaks, 180-200 korda minutis, temperatuur tõuseb 40-41° ja tekkele tõigele kaasnevad krambid. Higi kaldab lapse nägu ja südamehalvatus lõpeb vaevale lõpu .....

Selle haiguse prognoos on alati halb.
Ravi ei tunda küll haiget päästa,
kuid ka elupäevi peab püüdma
süüski kergendada.
Peavalude korral tuleb pea peale asetada
külmad kompresse või jääkott ja
neid sageli vahetada.
Kõhukinnisuse puhul tuleb teha klistiiri.
Kui lapsi rahutu on, siis võib talle
anda uretaani, kaltsiumbromaati
või kloraalhüdraati.
Toiduna võib anda kõike, mis
vastab lapse vanusele ja mida
lapsi hameelega võtab.

Süüfilis.

Lapsed esineb peamiselt kaasasündinud süüfilis ehk lues congenita, kuna saadud süüfilis ehk lues acquisita harukordne nähtus on.

Süüfilise tekitajaks on kahkjas-spiroheet (spirochaeta pallida), mis avastati 1905. a.

Kaasasündinud luesi kirjeldamisel võib kolme järku rühmadada: imiku luesi, retsidiivide ehk taaspuhkemise järk ja hiline luesi ehk luues tarda.

Peab rõhutama, et lues congenita-haste arv viimastel aastatel suuresti langasi on läinud. Nad on praegu haruldusteks muutunud. Ka haigusnähud on nõrgemad ja väheütlevad.

Kaasasündinud luesi esimesi tunnuseid on luetiline nohu. Nina on kinni ja sugärast läbi nina

hingamine raskendatud, mis eriline kahinana kuuldavale tuleb. Esiotsa ei eritu sekreeti, kuid pärastpoole võib ka sekreeti eritama hakata. Luetiliste laste nina on sagedasti deformeerinud, nagu lõmp- ja sädelnina, mis sellest oleneb, et nina-kõrvaline juba emaihu-elujärgus põletikuslikult tükeli ja selle sagajärel iseseguse kuju omandab.

Luetiline nillaõve (syphilis luetica) on sagedasti juba sünnitest olemas või ilmub esimesil päevil või ka nädalail kuid ikka enne esimese kuu lõppu. Ta paikneb peamiselt peopesadel ja jalataldadel mujal kehal õige väheses määral.

Peaaegu alati on põrn suurenenud. Nahale ilmuvad pinnalised infiltratsioonid ehk täpilüüdid, mis võivad olla nii paikses kui ka laialivalguvad. Kõige sagedamini esinevad nad suus, ninas ja silmade

ümbruses, näol, käsil ja jalgadel, kuseorgaanite ja pärakus ümber. Sagedasti lõpkevad suunurgad ja huuled, mis paranedes armid järele jätavad.

Laiguliis-sõlmelised ehk makulo-papuloossed löövet esinevad inimesil sagedasti otsaesi, näol, käsil ja jalgadel, mujal kehal harvemini. Nad on läätsakera- kuni 10-sendimeetrised, kollakat, pruuni või liivüdest värvust. Luuelisi näkke võib nad limaskesta del ja küünetel esineda, kuna silmakarvad ja juuksed osaliselt võivad välja langeda.

Luuelistel kestel kuluvad mõnikord 2., 3. või 4. eluaastal näkkavale retsidiivid limaskestade naastude (plaques muqueuses) või laiade kondüloomide (Condylomata lata) näol, esinevad huulel, mandlitel

ja pehmel kurgulael, viimaset päraku ja tagumaste ümbruses.

Suremas lapsed kuluvad esiplaanile mukutavaist kasvajat või gummat, mis on viimasega sarnaselt moodustised. Nad pehmenevad, munduvad haavanditeks, imenduvad ja kasvavad kokku. Sagedamini esinevad nad otsaluus, ninalaes, nahas, maksas ja pääajates.

Edasi esineb sel ajajärgul nn Hutchinsoni triias, milleks nähud haaravad hambaid, silmi ja kõrvu. Ülemiste keskmiste lõikehammaste otsad on poolkuusarnaseks kujunenud. Ka teised hambad on halvad: nad on väikesed, läiketa ja lõhenenud. Silma sarvkihad on pilvestunud ja tuhmunud (keratitis parenchymatosa), mis vahel jäätavalt võib nägemist rikkuda.

Siseköhade haigestumised võivad kõigilicku kurdust esile manada, mis võib lõppeda lapse kurttummusega.

Ennustus on seda halvem, mida varasem varematu süüfilis oli ja seda parem, mida varem ka oli ja mida põhjalikumalt nad end ravisid.

Iga mees või naine, kes on saanud süüfilise, ei pea abiellumas enne 4 a., haiguse algusest arvatud kinnitunuga, et ka ennast põhjalikult on ärstinud ja nõnnaste kahe aasta jooksul on ka vere alati puhas olnud, see on Wassermanni reaktsioon on negatiivne olnud. Enne abiellumist on küsi saavitav veel üks kuur läbi teha. Kui on kogemist abiellumisega, siis tuleb neid mõlemaid regulipäraselt ravida.

Lapsi tuleb samuti reglite järgi ravida, nagu täiskasvanuidki: clavibõbeta-salvarsaani kuur ja alaline vere kontrollimine. Peale nimetatavate ka veel bismuti, jodi ja malaaria-ravi.

Esimene kuur toimigu parem kuskil haiglas.

H. Rebasov

PEM 8360.1
PE 52