A. REIMAN



EMA JA LAPS

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS

A

MED. TEAD. KAND. ARNOLD REIMAN
EESTI NSV TEENELINE ARST

EMA JA LAPS

KÄSIRAAMAT
LAPSE HOOLDAMISE JA
TERVISHOIU ALAL

EESTI RIIKLIK KIRJASTUS
TALLINN 1956

Kaanekujunduse teostanud
E. PIKK

Raamatu „Ema ja laps" käesolev trükk on 1953. aastal ilmunud trükiga võrreldes mõnes osas täiendatud ja parandatud, vastavalt arstiteaduse uuematele saavutustele. Autor soovib, et see raamat oleks vanematele ja kasvatajatele tõeline abiline laste kasvatamisel terveteks ning teotahtelisteks nõukogude kodanikeks — kommunismi ehitajateks.

A. Reiman

2
Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu
34940

ARHIIVKOGU

I. EMADE- JA LASTEKAITSE NÕUKOGUDE SOTSIALISTLIKE VABARIIKIDE LIIDUS

Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidus on emade- ja lastekaitse riikliku tervishoiu-organisatsiooni tähtsam ning vastutusrikkam osa. NSV Liidu Konstitutsiooni § 122 ütleb:

„Naisele antakse NSV Liidus mehega võrdsed õigused kõigil majandusliku, riikliku, kultuurilise ja ühiskondlik-poliitilise elu aladel.

Nende õiguste teostamise võimaluse kindlustab naistele meestega võrdse õiguse andmine tööle, töötasule, puhkusele, sotsiaalkindlustusele ja haridusele; ema ja lapse huvide riiklik kaitse, riiklik abi lasterikastele ja vallasemadele, raseduse korral naisele puhkeaja andmine palga edasimaksmisega, laialdane sünnitusmajade, lastesõimede ja lasteaedade võrk."

Kohe pärast Suure Sotsialistliku Oktoobrirevolutsiooni võitu tunnistas Nõukogude valitsus emaduse naise sotsiaalseks funktsiooniks ning emade- ja lastekaitse Nõukogude riigi ja ühiskonna esmajärjekordseks riiklikuks ülesandeks. Valitsuse üheks esimeseks dekreediks oli dekreet, millega naisele anti mehega võrdsed õigused ja kindlustati naisele kui emale rida erilisi soodustusi. Sama eesmärki taotlevad ka kõik edaspidised emade- ja lastekaitse küsimust käsitlevad õigusnormid. Eriti tuleb ära märkida NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidiumi poolt 8. juulil 1944 vastuvõetud ajaloolist seadlust, mis rõhutab veel kord ema ja lapse tähtsust ning määrab kindlaks kõigi nõukogude kodanike ülesanded emade- ja lastekaitse alal. Saada emaks, anda elu tervetele ja elujõulistele lastele, kasvatada nad tublideks ja teotahtelisteks kommunistliku korra eest võitlevaiks kodanikeks on iga

nõukogude naise suurim ning väärikaim ülesanne. Nõukogude naine pole selle ülesande täitmisel üksi ega saatuse hoolde jäetud. Talle on siin toeks tema oma perekond kui sotsialistliku ühiskonna nurgakivi, samuti ka kogu nõukogude ühiskond. Hoolitseda iga ema ja lapse eest — see on iga nõukogude kodaniku esmajärjekordne ülesanne.

Nõukogude emade- ja lastekaitse on pidevalt arenenud. Seejuures pole arenemist määranud juhuslikkus, üksikute isikute tahe või tekkinud olukordadele pimesi järelesammumine, vaid emade- ja lastekaitse küsimuse sihi- ja plaanikindel teaduslik ning perspektiivne käsitlemine, mis on kogu nõukogude tervishoidu iseloomustav joon.

Lapse eest hoolitsemine algab eostumisega ja kestab pidevalt ning süsteemikindlalt kuni lapse astumiseni täiskasvanute ridadesse. Siis hakatakse hoolitsema tütarlapsest võrsunud naise kui tulevase ema eest.

Eriti selleks organiseeritud asutuste sihi- ja plaanikindla töö tulemuseks on need hiilgavad saavutused, mille üle NSV Liidu emade- ja lastekaitse võib täie õigusega uhke olla. Võrreldes tsaari-Venemaaga on NSV Liidus laste suremus vähenenud enam kui 50% võrra. Laste kehaline arenemine tõuseb pidevalt. On pandud piir kõigi lastehaiguste, eriti aga nakkushaiguste levikule. Järsult on vähenenud emade haigestumus ja suremus.

Kõik saavutused emade- ja lastekaitse alal annavad selge pildi sellest suurest ning vastutusrikkast tööst, mis meil on tehtud ja tehakse vastavate asutuste poolt kommunistliku partei ja Nõukogude valitsuse pideval toetusel ning töötajaskonna aktiivsel kaasabil.

EMADE- JA LASTEKAITSEASUTUSED

Nõukogude tervishoiu, seega ka emade- ja lastekaitse iseloomustavaks jooneks on kogu sellealast tööd punase niidina läbiv r a v i j a p r o f ü l a k t i k a ü h t s u s e põhimõte. Seda tagab kõigi emade- ja lastekaitse küsimustega tegelevate tervishoiuasutuste liitmine ühtseks terviklikuks süsteemiks. Juhtivaks keskuseks laste suhtes on seejuures lastehaigla, mille koosseisu kuuluvad

osakondadena endised lastepolikliinikud ja lastenõuandlad. Niisugune ambulatoorsete raviasutuste liitmine haiglaga annab tervishoiutöötajale maksimaalse võimaluse jälgida haiget tema haigestumise esimesest päevast kuni täieliku tervistumiseni ning võtta kasutusele kõik vajalikud profülaktilised abinõud haigestumiste vähendamiseks ja täielikuks likvideerimiseks. See põhimõte määrab ka asutuste töö piirkonna ja tööviisi. Ambulatoorsete asutustega ühendatud lastehaigla töö ei tohi piirduda ainult tööga asutuses endas ning lapse ja ema kodus, vaid peab laienema ka neid ümbritsevale väliskeskkonnale, ema töökohale ja koolidele. Emade- ja lastekaitseasutuse ülesandeks on aktiivselt avastada kõikjal tegureid, mis võivad ema ja lapse tervislikku seisundit häirida, ning astuda aktiivselt samme nende likvideerimiseks.

Rasedaid teenindava raviasutuse — sünnitusmaja ambulatoorse osakonna (end. naistenõuandla) ülesandeks on kõigi selle asutuse poolt teenindataval territooriumil elavate rasedate arvelevõtmine, nende tervisliku seisundi pidev jälgimine ja rasedusega seotud või raseduse vältel esineda võivate haiguste ärahoidmine, kindlakstegemine ja ravimine. Selleks peab asutuse vastav töötaja tutvuma raseda elu- ja töötingimustega ning korraldama need vastavalt tervishoiunõuetele. On vastuvaidlematult kindlaks tehtud, et suure hulga enneaegseid sünnitusi ja rasedate haigestumisi võib ära hoida rasedale õige ning tervisliku eluviisi organiseerimisega, ja seda mõjuvamalt, mida varem seda tehakse. Selleks peab asutus iga raseda arvele ja järelevalve alla võtma juba raseduse algul, esimestel rasedusnädalatel.

Asutuste ülesannete hulka kuulub ka rasedate hulgas sanitaarharidustöö tegemine ja tervishoiusse puutuvate küsimuste selgitamine. Selleks tuleb korraldada loenguid, vestlusi ja näitusi ning organiseerida emadekoole.

Emade teadmiste tõstmiseks tervishoiulistes ja sotsiaalõiguslikes küsimustes on suure tähtsusega emadekoolid. Neis antakse nii loengute kui ka praktiliste näidete varal vajalikke teadmisi naise ja lapse tervishoiust, haigustest hoidumisest, õigest ning otstarbekast toitlustamisest jne. Emadekoolid leiavad kõikjal sooja vastuvõttu ning üldist heakskiitmist.

Tähtsaks lõiguks ühendatud naisteasutuse töös on võitlus naiste sigimatuse vastu. Selleks püütakse sigimatuse all kannatavatel naistel sigimatuse põhjused välja selgitada ja nende avastamisel naist ravida. Vennasvabariikide vastavate asutuste silmapaistvad saavutused sel alal räägivad ilmekat keelt niisuguse töö vajalikkusest ja otstarbekusest.

Naiste ja emade tervishoiu huvides organiseeritakse käitistes naiste isikliku hügieeni toad. Nende organiseerimine on täiel määral vastava käitise administratsiooni ülesandeks. Toad kuuluvad tervishoiupersonali järelevalve alla.

Ühendatud naisteasutuste ja üldhaiglate sünnitusosakonnad on tervishoiuvõrgus tähtsal kohal. Õigest ja õigeaegsest sünnitusabi andmisest sõltuvad suurel määral ema ja lapse heaolu ning tervis. Koos sünnitusala eriarstiga töötavad sünnitusosakondades ka lastearstid, kelle ülesandeks on vastsündinute eest hoolitsemine. Erilist tähelepanu pööratakse enneaegsetele ja nõrkadele lastele. Neile organiseeritakse eri ruumid, eriline hooldamis- ja toitmisrežiim. Põhimõtteks sünnitusosakondade töös on kogu ühendatud asutuse personali võitlus selle eest, et mitte kaotada ühtki sünnitajat ega vastsündinut.

Suurt tähtsust omistab nõukogude tervishoid valuta sünnituse probleemi õigele lahendamisele. Nõukogude eriteadlaste uurimised ja rohkearvulised kogemused tegelikust elust tõestavad vastuvaidlematult, et normaalne sünnitus ei tarvitse sugugi olla seotud valudega. Veel enam! Võib täiesti normaalseks ning tavaliseks pidada olukorda, kus sünnitus toimub täiesti või peaaegu täiesti valudeta. Kaua ei suudetud sünnitusvalude probleemi õigesti lahendada, kuni viimaks nõukogude teadlased selle lahendasid kuulsa füsioloogi I. P. Pavlovi õpetuse alusel. Tehti kindlaks, et sünnitusvalud, nagu iga muu valugi, on peaaju kostusreaktsioon ühele või teisele väliskeskkonnast või organismi sisemisest keskkonnast peaajusse saabunud ärritusele. Seda aluseks võttes töötati välja erimenetlus ärrituse (sünnituse puhul ärritused, mis saabuvad peaajusse sünnitusteedest) valutundeks muundumise tõkestamiseks. See menetlus seisab peamiselt rasedaga vestlemises, talle sünnituskäigu kirjeldamises ja valude puudumise võima-

likkuse selgitamises. Selline „psühhoprofülaktika", nagu seda menetlust nimetatakse, peab algama mõni nädal enne sünnitust. Psühhoprofülaktikat teostatakse algul sünnitusasutuse koosseisu kuuluvas naistenõuandlas ja kinnitatakse sünnitusasutuses enne sünnitamist. Kui esialgset psühhoprofülaktikat ei ole saadud mingil põhjusel nõuandlas teostada, siis tehakse seda ainult sünnituse eel sünnitusasutuses. Tuhanded naised Nõukogude Liidu paljudes linnades, olles sünnitanud selle menetluse kaasabil, tõendavad nagu ühest suust valude täielikku või peaaegu täielikku puudumist. Kogu sünnituse käik on seejuures täiesti normaalne ning jõuline. Lapsesse ei avalda nimetatud menetlus, olles täiesti füsioloogiline, mingit halba toimet.

Valuta sünnitus psühhoprofülaktika kaasabil on nõukogude arstiteaduse järjekordne suursaavutus. Kuigi see menetlus on veel võrdlemisi uus, on tema tulemused täiesti ilmsed. Edaspidised selles suunas teostatavad uurimised laiendavad kahtlematult psühhoprofülaktika tegevusvälja ja suurendavad tõhusate ravivahendite arsenali.

Ühendatud lastekaitseasutusel, mille keskuseks on lastehaigla või lasteosakond üldhaigla juures, on põhiülesandeks võitlus laste haigestumuse ja suremuse vähendamiseks. Selleks võtab lastehaiglaga ühendatud nõuandla iga vastsündinu arvele ja organiseerib talle tervishoidlikke elutingimusi. Vastsündinu arvelevõtmine peab toimuma õigeaegselt, s. t. veel sünnitusasutuses viibimise ajal. Selleks saab ühendatud lastehaigla sünnitusasutusest pidevalt teateid vastsündinute kohta. Lasteasutuse õde külastab vastsündinut juba sünnitusasutuses, tutvub emaga, astub kontakti ema koduga ning püüab seal organiseerida kõik ema ja noore kodaniku eeskujulikuks vastuvõtuks.

Edaspidi külastavad lasteasutuse arst ja õde vastsündinut tema kodus vajaduse järgi, kuid esimestel elukuudel vähemalt kord kuus. Külastamine peab toimuma aktiivselt, s. o. omal algatusel, ootamata väljakutset lapse vanemate või hooldajate poolt. Ambulatoorsete ja statsionaarsete raviasutuste liitmine ühtseks ravi-profülaktiliseks asutuseks võimaldas laste juures kodus teostatavat tööd ümber korraldada. Paljudes kohtades on läbi viidud nn. ühtse lastearsti põhimõte. See tähendab, et

eri eas ei teeninda last mitte enam eri arstid, vaid üks ning sama lastearst teenindab oma jaoskonnas last sünnist kuni 14. eluaastani. See lähendab arsti perekonnale ja lapsele, muutes ta tõeliseks koduarstiks.

Õige sageli organiseeritakse ühendatud lasteasutuse juures rinnapiima kogumise punkte ja laste piimaköökе. Esimeste ülesandeks on emadelt, kellel on rinnapiima üliküllus, piima koguda ja seda edasi toimetada lastele, kes ühel või teisel põhjusel rinnapiima ei saa. Need punktid on oma olemasolu täiel määral õigustanud ja nende tegevus laieneb pidevalt. Laste piimaköökides valmistatakse imikuile ja vanemaealistele lastele mitmesuguseid tavalises ja ravitoitlustamises kasutatavaid toidusegusid, mida antakse välja lastearstide korralduste alusel.

Lastesõimed on samuti oma olemasolu täiesti õigustanud ja võidavad üha rohkem vanemate poolehoidu. Lastesõimede ülesandeks on võimaldada emal töötada oma kutsealal ja luua lastele samal ajal kõik tingimused normaalseks arenemiseks ning kasvamiseks. Lastesõimed teenindavad lapsi 1. elukuu lõpust kuni lapse 3-aastaseks saamiseni, mille järel lapsed lähevad lasteaedadesse. Töö iseloomult jagunevad lastesõimed päevasteks ja ööpäevasteks. Esimestes viibivad lapsed ainult päeva ajal, kui ema on tööl. Teistes aga viibivad lapsed 6 ööpäeva järjest, kuna seitsmendal — puhkepäeval — on ema kohustatud lapse koju viima, et loomulikku sidet temaga mitte kaotada. Mitmesuguste haigete laste jaoks organiseeritakse kas erilised sanatoorsed lastesõimed või üldsõimede juurde erilised sanatoorsed grupid. Samadel põhimõtetel on korraldatud ka vanemaid, eelkoolieälisi lapsi teenindavad lasteaiad. Lastesõimedes ja lasteaedades on lapsed pidevalt arsti ja kasvatajate järelevalve all.

Lastekaitse seisukohalt on suure tähtsusega ka väikelastekodud ja lastekodud. Neis kasvatatakse lapsi, kes on vanemad kaotanud, kui ka lapsi, kelle vanemad ei saa ühel või teisel põhjusel neid ise kasvatada. Ka neis asutustes on lapsed kasvatajate ning arsti pideva valve all. Kooli-ikka jõudnutele organiseeritakse lastekodude juures koolid või nad käivad üldistes koolides, elades ise kuni kooli lõpetamiseni lastekodus.

Kooliõpilaste üle teostavad koolides tervishoiulist valvet kooliarstid ja kooliõed, kelle ülesandeks

on ka valve koolitöö, koolimajade ja õpilaste kodude järele.

Eeltoodust näeme, milline suur ning võimas organisatsioon on meie riigis loodud emade- ja lastekaitse teostamiseks. Kusagil mujal pole laps ja ema sellise tähelepanu keskuseks kui Nõukogude Liidus. Üha vähenev laste suremus, sündimuse pidev tõus, laste elujõu suurenemine ja emade arvu kasvamine on kõige selgemaks tõenduseks, et emade- ja lastekaitse Nõukogude Liidus on rajatud kindlatele ning õigetele alustele.

Koos valitsuse, partei ja ühiskonnaga on ka lapse vanemad ise kohustatud hoolitsema selle eest, et nende lapsed sünniksid ja kasvaksid tervetena ning elujõulistena. Selleks on loodud kõik eeltingimused. Esijoones tuleb küsimusse vanemate tervislik seisund. Rea haiguste puhul on rasedaks jäämine ja sünnitamine ebasoovitav, sageli, silmas pidades ema tervislikku seisundit, isegi keelatud. Seepärast on vajalik, et igaüks enne abiellumist ja iga naine enne rasedaks jäämist pöörduks arsti poole oma tervisliku seisundi kindlakstegemiseks ja toimiks tema näpunäidete järgi.

Tervisliku seisundi kõrval on abiellumisel, lapse sünnitamisel ja tema kasvatamisel tähtsad ka vanemate iga ning ühiste huvide olemasolu ehk vaimne kooskõla, nagu seda tavaliselt nimetatakse. Kõige paremaks eaks abiellumiseks ja laste saamiseks tuleb naistel lugeda iga 20. ja 30., meestel 25. ja 35. eluaasta vahel. Kuid ka vanemad naised võivad sünnitada ja sünnitavadki täiesti terveid ning elujõulisi lapsi.

Vanemad peavad oskama lapses äratada huvi ja armastust töö vastu, peavad oskama lapsele sisendada täpsust, kohusetunnet ning nõudlikkust nii enese kui ka teiste vastu.

II. NAISE TERVISHOID RASEDUSE JA IMETAMISE AJAL

Iga naine peab olema teadlik muutustest, mis toimuvad tema kehas raseduse ajal, ja sellest, kuidas ta peab enda eest hoolitsema, et püsida tervena ja anda elu tervele ning elujõulisele lapsele. Loote arenemine emaüsas on

sõltuv raseda eluviisist, toitumisest ja tervisest. Raseda korrapärane toitumine, normaalne eluviis ja eeskujulik isikliku tervishoiu eest hoolitsemine loovad tingimused loote normaalseks arenemiseks ning lapse normaalseks sünnitamiseks.

Et aru saada naise organismis raseduse vältel toimuvatest protsessidest, selleks on vaja tutvuda nende naise suguelundite ehituse, ülesannete ja talitlusega, mis võtavad otseselt osa loote arenemisest.

M u n a s a r j a d on väikese ploomi suurused ovaalse kujuga moodustised, mis asetsevad kõhuõõne alumises osas. Nende ülesandeks on suguküpsel naisel sigitamiseks küpseid munarakke valmistada. Munasarjast eemaldub perioodiliselt, keskmiselt iga 28 päeva järel, üks munarakk ja laskub munajuha kaudu emakasse. Koht, kus suguküps rakk munasarjast eemaldus, muutub värvuselt kollaseks ja seda nimetatakse kollaskehaks. Selle ülesanne on valmistada erilisi aineid, nn. hormoone, mis verre sattudes mõjutavad selle kaudu naise kogu organismi ja eriti suguelundeid. Naise rasedaks jäämisel püsib kollaskeha kuni raseduse lõpuni, vastasel korral muutub ta järjest väiksemaks ja kaob. Püsima jäänud kollaskeha poolt valmistatud hormoon mõjutab loote kasvu ja põhjustab raseda organismis mitmesuguste muutuste arenemist (näiteks rinnanäärmete kasvamist ja piima eritamist). Raseduse puhul lakkab uute munarakkude valmimine ja jätkub uuesti mõne aja möödumisel sünnitusest.

M u n a j u h a ülesandeks on munasarjast eemaldunud suguküpsete munarakkude juhtimine emakasse. Viljastumine, s. o. mehe suguraku ehk seemneraku ühinemine naise sugurakuga ehk munarakuga toimubki munajuhas. Munajuha valendikus võib mitmesuguste haiguste tõttu (tripper, abordi tagajärg jne.) tekkida muutusi, mille tagajärjel valendik niivõrd kitseneb, et viljastatud munarakk ei pääse enam sellest läbi emakasse, vaid jääb sinnasamasse peatuma ja edasi arenema. Sellistel juhtudel on tegemist rasedusega väljaspool emakat, mis on haiguslik nähtus ja vajab kiiret kirurgilist ravi.

E m a k a s on suuruselt ja kujult pirnitaoline paksu seinaga elund, mille õõnde suubuvad kahest küljest munajuhad. Emaka sein koosneb kolmest kihist; need on sisemine limanahakiht, keskmine paks lihaskiht ja väline

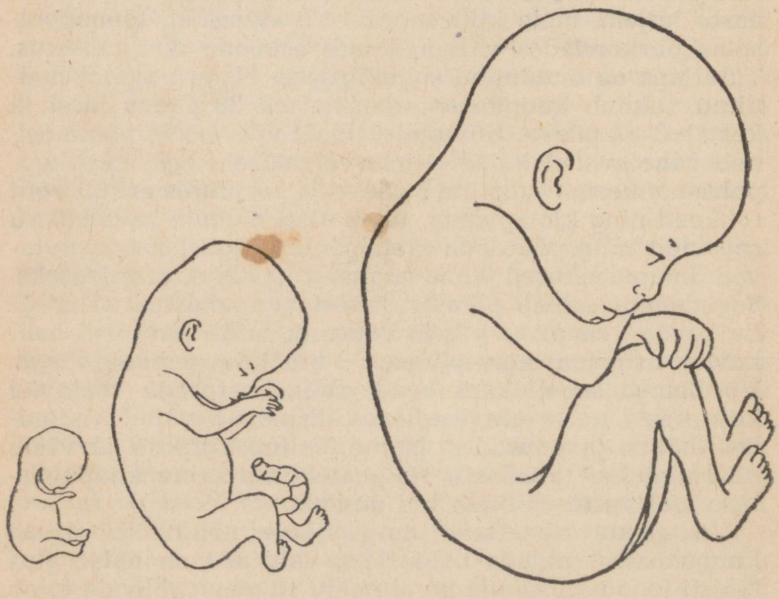
kiht — kõhukelme. Sisemises, limanahakihis, toimuvad perioodiliselt, ühenduses iga uue suguküpse munaraku valmimisega munasarjas, silmatorkavad muutused. Munasarjas tekkinud kollaskeha poolt eritatava hormooni mõjul pakseneb emaka limanahk ja muutub vererikkaks. Emakas valmistub viljastatud munaraku vastuvõtuks. Jääb munajuhast emakasse laskunud munarakk viljastamata, tõugatakse see ühes limanaha pindmise kihiga välja, kusjuures tekib verejooks — kuupuhastus. Kuupuhastus algab keskmiselt 13—15 päeva pärast munaraku eemaldumist munasarjast. Satub aga munajuhast emakasse viljastatud munarakk, laskub see paksenenud limanaha sisse ja siis algab emakasisene rasedus — loote arenemine. Emakas ja emakaõõs suurenevad ning emaka lihaskiht pakseneb.

Suguline küpsus. Umbes kuni 10. eluaastani püsivad tütarlapse suguelundid samas suuruses, nagu nad olid aastasel lapsel. Siis hakkavad nad arenema, kusjuures tütarlapsel on ühtlasi märgata muutusi kogu kehas. Puusad laienevad, kaenla alla ja välissuguelundite ümber ilmuvad karvad, rinnad suurenevad ja mõni aasta hiljem, meie kliimas 13.—15. eluaastal, lõunapoolsetes piirkondades varem, ilmub esimene kuupuhastus. Tütarlaps on muutunud suguküpseks. Nagu eespool mainitud, toimub kuupuhastus keskmiselt 28 päeva järel ja kestab 3—4 päeva. Kõikumisi ühele või teisele poole esineb vahetevahel ka täiesti tervel naisel, aga kui kuupuhastus kestab juba üle 7 päeva ja seejuures eritub verd rohkesti ning klompidena, tuleb alati oletada haiguslikku seisundit ning pöörduda arsti poole. Väga harva muutuvad kuupuhastused kohe algusest peale korrapäraseks. Sagedamini esineb pärast esimest kuupuhastust $1^1/_2$—2-kuine, harvemini ka pikem vaheaeg, mille järel nad hakkavad esinema korrapäraselt, kindlate vaheaegadega. Võrdlemisi sageli kaasnevad kuupuhastusega teatavad korratused naise eluavaldustes. Esinevad valud ristluudes, kõhus ja puusades. Naine ärritub kergesti ja väsib kiiremini kui tavaliselt. Haigustele on naine kuupuhastuse ajal vastuvõtlikum kui muidu.

Vaatamata nimetatud haiguslikele nähtudele ei saa kuupuhastust pidada haiguseks, vaid see on naise elus täiesti looduspärane ja paratamatu sündmus. Nõnda tuleb seda seletada ka tütarlastele, valmistades neid selleks ette juba mõnda aega enne esimest kuupuhastust.

Iga naine peab kuupuhastuse ajal pöörama erilist tähelepanu oma isiklikule tervishoiule. Sel ajal tuleb loobuda liialt väsitavaist töödest ja sportimisest, samuti ka järskudest liigutustest, mis võivad esile kutsuda suurema verejooksu. Kuupuhastuse ajal tuleb piinlikult puhtust pidada. Iga päev tuleb hommikul ja õhtul väliseid suguelundeid ja nende ümbrust leige vee ja seebiga pesta. Pesu vahetada sageli ja kanda erilisi, verd kergesti sisseimevaid sidemeid. Suplemine külmas vees on kuupuhastuse ajal keelatud. Külmetusest tuleb hoiduda. Igasugused tupeloputused kuupuhastuse ajal kui ka vaheaegadel on lubatud ainult arsti korraldusel.

L o o t e a r e n e m i n e. Juba munajuhas, varsti pärast viljastumist, hakkab viljastatud munarakk kasvama ja arenema. Seemne- ja munaraku ühinemisel tekkinud rakk pooldub. Mõlemad pooled poolduvad üha edasi, kusjuures tekib vabarnataoline tihke kerajas moodustis. Emaka limanaha sees edasi areneva moodustise pinnale tekivad väikesed hatud. Need tungivad emaka limanahasse, kus-



Joon. 1. Loote loomulik suurus teisel, kolmandal ja neljandal raseduskuul.

juures osast nendest areneb hiljem emakook ehk platsenta, mille kaudu loode kogu oma arenemise vältel saab emalt vajalikke toitaineid. Loote arenemine toimub võrdlemisi kiiresti. Esimese raseduskuu lõpul on viljastatud munarakk umbes kreeka pähkli suurune ja temas areneva loote pikkus on 1 cm. Teise raseduskuu lõpul on loote pikkus 4 cm, kolmanda raseduskuu lõpul on loote kaal 20 g ja pikkus 9 cm. Sel ajal on juba võimalik eristada temal sõrmi ja varbaid.

Neljanda raseduskuu lõpul kaalub 16—17 cm pikkune loode umbes 120 g ja terasel vaatlusel võib kindlaks määrata tema soo.

Viienda raseduskuu lõpul võib 25—27 cm pikkusel ja 250—280 g raskusel lootel kuulda südametoone ja samal ajal tunneb ema tavaliselt ka loote esimesi liigutusi. Viienda raseduskuu lõpul sündinud loode on mõnikord elus, kuid sureb peagi.

Kuuenda raseduskuu lõpul kaalub loode 600—650 g ja on 28—34 cm pikk. Pea on tal kaetud juustega. Selles vanuses võib loode sündida elusana, liigutada pärast sündimist käsi ja jalgu ning hingata, kuid on veel eluvõimetu ja tavaliselt sureb varsti.

Seitsmenda raseduskuu lõpul kaalub 35—38 cm pikkune loode 1000—1200 g. Sel ajal sündinuna võib ta juba häälitseda, hingab korrapäraselt, on veel vähe eluvõimeline, kuid eeskujulikul hooldamisel võib elama jääda.

Kaheksanda raseduskuu lõpul sündinud 40—43 cm pikkune ja 1500—1800 g raskune loode on eluvõimeline, kuid vajab erilist hoolt.

Üheksanda raseduskuu lõpul kaalub loode 2500—2600 g, on 45—46 cm pikk ja vastava oskusliku hooldamise juures täiesti eluvõimeline ning elujõuline.

Kümnenda raseduskuu lõpul sündinud loode on välja kantud, kaalub keskmiselt 3250 g ja on keskmiselt 50 cm pikk.

Nagu näeme, loetakse raseduse kestuseks 10 raseduskuud, mis võrdub 10 lunaarkuuga ehk 9 kalendrikuuga. Raseduse kestuse väljaarvutamiseks loetakse raseduse alguseks viimase kuupuhastuse algust ja raseduskuuks keskmiselt 28 päeva. Seega on kogu raseduse kestus keskmiselt, arvates viimase kuupuhastuse algusest, 280 päeva, mis võib aga kõikuda mõne päeva võrra nii ühele kui teisele poole. Sünnituspäeva kindlaksmääramiseks võib

kasutada järgmist, võrdlemisi täpse tulemuse andvat arvutust: viimase kuupuhastuse esimesest päevast loetakse kolm kuud tagasi ja arvatakse seitse päeva juurde. Saadud kuupäev näitab umbkaudselt oletatavat sünnituspäeva. Näide: viimane kuupuhastus algas 1. augustil; kolm kuud tagasi lugedes saame 1. mai; sellele lisame 7 päeva juurde, saame 8. mai; järelikult võime oodata sünnitust 8. mail.

Oletatava sünnituspäeva arvutamiseks võib kasutada ka alljärgnevat nn. raseduskalendrit, kus kõrvuti viimase kuupuhastuse algusega leiame andmeid oletatava sünnituspäeva kohta.

Raseduskalender

Viimase kuupuhastuse algus		Oletatav sünnituspäev	
jaanuar	1	oktoober	8
„	5	„	12
„	10	„	17
„	15	„	22
„	20	„	27
„	25	november	1
„	28	„	4
veebruar	1	„	8
„	5	„	12
„	10	„	17
„	15	„	22
„	20	„	27
„	25	detsember	2
märts	1	„	8
„	5	„	12
„	10	„	17
„	15	„	22
„	20	„	27
„	25	jaanuar	1
„	28	„	4
aprill	1	„	8

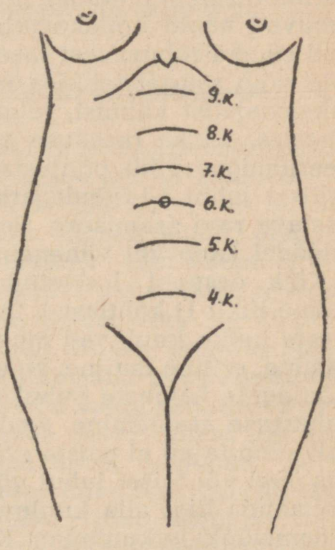
Viimase kuupuhastuse algus		Oletatav sünnituspäev	
aprill	5	jaanuar	12
"	10	"	17
"	15	"	22
"	20	"	27
"	25	veebruar	1
"	28	"	4
mai	1	"	8
"	5	"	12
"	10	"	17
"	15	"	22
"	20	"	27
"	25	märts	4
"	28	"	7
juuni	1	"	8
"	5	"	12
"	10	"	17
"	15	"	22
"	20	"	27
"	25	aprill	1
"	28	"	4
juuli	1	"	8
"	5	"	12
"	10	"	17
"	15	"	22
"	20	"	27
"	25	mai	2
"	28	"	5
august	1	"	8
"	5	"	12
"	10	"	17
"	15	"	22
"	20	"	27
"	25	juuni	1

Viimase kuupuhastuse algus		Oletatav sünnituspäev	
august	28	juuni	4
september	1	„	8
„	5	„	12
„	10	„	17
„	15	„	22
„	20	„	27
„	25	juuli	2
„	28	„	5
oktoober	1	„	8
„	5	„	12
„	10	„	17
„	15	„	22
„	20	„	27
„	25	august	1
„	28	„	4
november	1	„	8
„	5	„	12
„	10	„	17
„	15	„	22
„	20	„	27
„	25	september	1
„	28	„	4
detsember	1	„	8
„	5	„	12
„	10	„	17
„	15	„	22
„	20	„	27
„	25	oktoober	2
„	28	„	5

Raseduse kestust määratakse ka emaka suuruse järgi. Neljandal raseduskuul on emakas kombeldav läbi kõhuseinte häbemeluu kohal, viiendal raseduskuul asetseb emaka põhi häbemeluu ja naba vahe keskkoha kõrgusel,

kuuendal raseduskuul — naba kõrgusel, seitsmendal raseduskuul — kahe sõrme laiuselt nabast kõrgemal, kaheksandal raseduskuul — naba ja rinnakujätke vahe poolel kõrgusel, üheksandal raseduskuul — rinnakujätke kõrgusel; kümnendal raseduskuul asetseb ettepoole vajunud emakas samal kõrgusel kui kaheksandal raseduskuul.

Raseduse tunnused. Rasedus muudab naise kehalist ja vaimset ilmet. Osa muutusi täheldab ta ise õige pea pärast rasedaks jäämist, osa muutusi võib kindlaks teha ainult vastava uurimise varal. Tavaliselt on raseduse esimeseks tunnuseks kuupuhastuse ärajäämine. Suuremal osal naistest kaasneb rasedusega peagi eriline isu mõne toidu järele ja vastikus ning väljakannatamatus mõne teise toidu või lõhna suhtes. Hommikuti, tavaliselt tühja kõhuga, võib esineda oksendamine, mida mõnikord võimaldab ära hoida söömine voodis lamades. Mõned naised erutuvad rasedaina kergesti, teistel esineb kalduvus nukrutsemiseks. Sageli tõuseb näkku puna, esinevad nn. kuumad hood ehk tusad. Paljud naised, kel on vigased hambad või kes varem on kannatanud närvivalude all, tunnevad raseduse alguses närvivalusid. Üksikuil juhtudel võib täheldada nahaaluse rasvkoe kiiret kasvamist, mõnel juhul aga kahanemist. Võib esineda seedehäireid. Alates teisest raseduskuust on märgata rindade suurenemist, mis saavutab haripunkti raseduse lõpuks. Rindades on tunda suurenenud näärmete sagaraid. Rindade veresoonevõrgustik areneb jõudsalt, läbi naha on märgata sinakaid veresooni. Rinnanibu ümbrus muutub tumedamaks. Rase tunneb rindades pakitsemist. Teise raseduskuu lõpul või kolmandal raseduskuul on võimalik rindadest välja pigistada mõni tilk hägust, hallikasvalkjat



Joon. 2. Emaka põhja kõrgus eri raseduskuudel.

vedelikku. Neljandast raseduskuust alates on märgata keha järjekindlat paisumist. Esmasrasedad tunnevad loote liigutusi umbes 20. rasedusnädalal, korduvalt rasedad aga 1—2 nädalat varem. Sama aja ümber võib vilunud arsti kõrv kuulda loote südamelööke. Sageli võib raseduse kestel või lõpul täheldada raseda hammaste lagunemist ja harukordsetel juhtudel luude pehmenemist. Mõnikord ilmuvad näole kollakaspruunid raseduslaigud. Suurenenud emaka rõhumisest raseda jalgade suurtele tõmbsoontele võib säärtel tekkida nende laienemisi ja, eriti peale pikemaajalist käimist, jalgade turseid ning krampe jalalihastes. Et ka raseduse puhul mitte just harva esinev neeruhaigus võib põhjustada jalgade turseid, tuleb igal sellisel juhul pöörduda arsti poole asja selgitamiseks ja vastava ravi saamiseks. Emaka rõhumisest tingitud turse jalgadel kaob või väheneb lamamisel ja pärast puhkust.

Kõik eespool loetletud rasedustunnused jaotatakse kolme liiki: 1) kahtlased, 2) tõenäolised ja 3) kindlad. Esimeste hulka kuuluvad muutused naise iseloomus, oksendamine, eriline isu jne. Need tunnused võivad esineda ka mõningate haiguste puhul. Teise liigi alla kuuluvad kuupuhastuse ärajäämine, rindade suurenemine (mis korduvalt sünnitajail ei paista eriti silma), keha paisumine jne., mis ühel või teisel juhul võivad esineda ka mitterasedail. Kolmanda liigi alla kuuluvad loote liigutused ja tema südamelöökide kuulmine. Kui esialgu võib loote liigutusi mõnikord ära segada gaaside liikumisega sooles, siis korduval liigutuste esinemisel langeb see mittevahetegemise võimalus ära. Nii näeme, et raseda enda poolt täheldatavad tunnused pole täiesti kindlad, aga kui need esinevad teatavas järjekorras ja naisel, kes on seni neist täiesti vaba olnud, tuleb raseduse võimalust tõenäoliseks pidada. Muuseas tuleb tähelepanu juhtida sellele, et osa neist muutustest on mõnikord harva täheldatavad ka naistel, kes kardavad rasedaks jäämist või kes tahavad rasedaks jääda. Siin loob suur kartus või tugev soov naisel tunde, et ta on rase. Kui naine teab, milliseid kehalisi ja vaimseid muutusi esineb rasedal, ja kui ta otsib neid muutusi endal, võivadki mõned neist ilmuda. Tõelist olukorda selgitada ja naist vastupidises veenda suudab sageli ainult asjatundlik ning naise usalduse võitnud arst. Kuupuhastuse ärajäämist isegi aastaks ja üle selle võivad põhjustada ka mitmesugused järsud muutused elutingimustes,

hingelised elamused, vapustused jne. Seda ei saa alati pidada haiguseks tavalises mõttes, vaid organismi omapäraseks reageerimiseks (mõnikord ka kaitsereaktsiooniks) muutunud olustikule. Sageli kutsub sellise nähu esile ka alatoitumus, eriti kui see tuleneb valkainete vähesusest või puudumisest toidus. Kuupuhastus ilmub normaalse olukorra taastumisel varem või hiljem uuesti.

ELUVIIS JA ISIKLIK TERVISHOID RASEDUSE AJAL

Rase naine peab kinni pidama oma tavalisest eluviisist, kui see on tervislik. Niihästi vaimne kui ka kehaline töötamine on soovitatav, kuid tuleb jälgida, et see toimuks tervislikes tingimustes, ei oleks liigselt jõudu pingutav ega väsitav. Keelatud on pingutav sportimine. Kerge võimlemine värskes õhus või lahtise akna all on raseduse esimesel poolel lubatud, teisel poolel võib see toimuda ainult arsti näpunäidete kohaselt. Ratsa- ja rattasõidust, tennisest, jalgpallimängust ja pikemaist põrutavaist ning väsitavaist reisidest tuleb loobuda. Kogu raseduse kestel, ka selle viimastel päevadel, peab rase viibima iga päev vähemalt 1½—2 tundi värskes õhus, jalutama, võtma õhu- ja ettevaatlikult ka päikesevanne. Kuid ka jalutamisega ei tohi rase ennast väsitada. Tuleb hoiduda kauaaegsest viibimisest kinnistes ja rahvaga täidetud ruumides, sest paljudel rasedatel kutsub see esile iiveldust ja minestamist. Elu- ja magamisruumid olgu alati hästi tuulutatud. Mõned naised tunnevad, eriti raseduse esimesel poolel, suuremat vajadust füüsilise rahu ja puhkuse järele. Selle vajaduse rahuldamist tuleb naisele võimaldada. Erilist tähelepanu tuleb rasedail pöörata oma tervisele ja eluviisile 3. ja 7. raseduskuul, sest kogemused näitavad, et nendel kuudel tekivad kergesti abordid. Mis puutub sugulisse läbikäimisse, siis on see raseduse viimasel kahel-kolmel kuul keelatud. Muul ajal on see lubatud, kuid ettevaatlikult, et loodet mitte vigastada. Raseduse viimastel kuudel võib suguline läbikäimine esile kutsuda enneaegse sünnituse ja soodustada nakkuste sisseviimist sünnitusteedesse.

Arvamus, et ehmumine või mingi looma nägemine avaldab kuidagi mõju loote arenemisele, lapse kehakujule või välimusele, on täiesti ekslik. Igasugused sünni- ja nn.

tulemärgid lapsel on tingitud muudest põhjustest ega ole ülalmainitud juhtudega mingis seoses.

Isiklikule tervishoiule peab iga rase pöörama suurimat tähelepanu. Eelkõige käib see naha ja suguelundite tervishoiu kohta. Rasedal on soovitatav võtta iga nädal 1—2 korda vanni või dušši ja pesta end seejuures seebiga. Võib ka saunas käia, kuid tuleb loobuda lavale minekust ja vihtlemisest. Vannivee soojus olgu 34—35° C. Vannis viibimise kestus ärgu ületagu 10—15 minutit. Vee sattumist suguelunditesse ei tarvitse karta. Külmadest üldvannidest, igasugustest iste- ja jalavannidest tuleb rasedal loobuda, kui need ei toimu arsti korraldusel ja tema näpunäidete järgi mingi haiguse raviks. Igal hommikul peab rase oma ülakeha kuni vööni pesema toasooja vee ja seebiga. Välissuguelundite puhtuse eest hoolitsemiseks tuleb neid pesta raseduse algul kord ja raseduse viimastel kuudel kaks korda päevas sooja vee ja seebiga. Pesemine toimugu eest tahapoole pehme käsna või lapiga ja soovitatavalt jooksva veega. Igasugune sünnitusteede sisemine loputamine ja uhtmine võib toimuda ainult arsti korraldusel ja järelevalvel. Suplemine on raseduse esimesel poolel lubatud, kui vesi on soe ja lainetus mitte just suur.

Otstarbekas ja õige hoolitsemine rindade kui lapse toitmises olulise tähtsusega elundite eest nõuab rasedalt sageli suurt oskust ja püsivust. Seda tuleb alustada kohe pärast rasestumist. Rinnanibusid on vormilt väga mitmesuguseid. Mõnel naisel ulatuvad need rindade tasapinnast kõrgemale ja on lapsele imemiseks hästi kättesaadavad, teistel on nad aga lamedad ja kolmandatel koguni sissetõmbunud ning lapsele kättesaamatud. Eriti viimasel juhul tuleb suurt tähelepanu pöörata rindade ettevalmistamisele imetamiseks. Mõlema käega haaratakse rinna ümbert nibust veidi kõrgemal kinni ja katsutakse lüpsmistaoliste liigutustega nibu suruda ning väljapoole venitada. Sageli õnnestub niiviisi talitades imemiseks kättesaamatuid nibusid võrdlemisi kättesaadavaks teha. Selliseid harjutusi tuleb teha pidevalt, iga päev 10—15 minutit korraga.

Imemine avaldab rinnanibudesse tugevat mehaanilist toimet, mistõttu nibude nahk sageli lõhkeb ja loob soodsa pinna rinnanäärmete põletiku arenemiseks. Selle vältimiseks tuleb nibude ja nende ümbruse nahk muuta vastupidavaks ning elastseks. Seda saavutatakse seebi ja leige

veega igapäevase pesemise ning seejärel kareda lapiga hõõrumise teel. Pärast pesemist tuleb rinnad hästi ära kuivatada ja nibud koos ümbrusega mingi pehme salvi või õliga sisse hõõruda. Piirituse, kölni vee, viina või glütseriiniga hõõrumisest tuleb hoiduda, sest et need, kõrvaldades nahast rasva, muudavad naha kuivaks, rabedaks, karedaks ning veel enam lõhkemisele kalduvaks. Rindade ja rinnanibude naha tugevust, vastupidavust ja elastsust suurendatakse ka sel teel, et rindade kohale särgi sisepinnale õmmeldakse kareda linase riide lapid, mis naise liikumisel hõõrumisega vastu rindu nahasse soovitavat toimet avaldavad.

Paljudel naistel lagunevad raseduse ajal hambad. Selle vältimiseks tuleb hambaid harja ning pulbriga või pastaga hoolikalt pesta ja iga väiksematki hambaviga ravida. Raseda hammaste eest hoolitsemiseks tuleb erilist rõhku panna tema toitumisele.

Rasedal tuleb vältida igasugust lähemat kokkupuutumist nakkushaigetega. Eriti tuleb hoiduda nakatumisest grippi, angiinidesse ja nahamädanikesse. Nakkusvastaseid kaitsepookimisi ja süstimisi võib teha ainult arsti korraldusel ja järelevalvel.

Suur tähtsus on raseda meeleolul. Igasugustest ärritustest ja pahandustest tuleb hoiduda. Kogu ümbruskond peab hoolitsema raseda elurõõmsa meeleolu eest. Ebaõige on rääkida rasedale haigustest, kohutada teda sünnitusvaludega, esineda võivate tüsistustega jne. Rasedus ja sünnitus on igale naisele loomulik ning ülim ülesanne, mida ei tule karta, vaid, vastupidi, igatseda.

Heatahtlik ja hoolitsev suhtumine rasedasse, sõbralik ning elurõõmus meeleolu perekonnas ja ümbruses, kõikide tervishoiunõuete täitmine — need on õnneliku sünnituse ja tulevase lapse tervise kindlustuseks.

R a s e d a t o i t u m i n e. Rasedusaegne toitumine on märksa suurema tähtsusega, kui tavaliselt arvatakse. Ema verest saab loode kõike kasvamiseks vajalikku. Ema verre eritab loode oma ainevahetusprodukte, koormates sellega suurel määral ema sisekeskkonda. Iseäranis kolmel viimasel raseduskuul mõjutab loode tugevasti ema ainevahetust, sest sel ajal kasvab ta kehaliselt kiiresti ning tal on suur tarvidus kõikide keha ülesehitamiseks vajalike ainete, eriti mineraalsoolade järele. Kui ema toidus ei leidu kõiki lootele vajalikke aineid, siis kannatab

selle all esijoones mitte loode, vaid ema ise. Loote vajadus rahuldatakse alati esijoones maksimaalselt, milleks ema vere kaudu viiakse lootele kõiki aineid sellisel määral, nagu ta neid vajab. Kui seetõttu ema veres tekib lootele vajalikkude ainete puudujääk, eritavad ema elundid (luud, maks, lihased jne.) puuduvaid aineid enesest verre ja selle tagajärjel esinevad emal ainevahetushäired: kahvatus, verevaesus, valud luudes, luude pehmenemine, hammaste lagunemine jne. Samuti on naisel raseduse puhul esineda võiv neeruhaigus sageli seotud ebaotstarbeka toitumisega. Kui loode ei suuda kõigist ema tagavaradest oma vajadusi katta või ei ole neid tagavarasid küllaldaselt, alles siis kannatab tõsisemalt ka tema arenemine: luud arenevad puudulikult, kogu organism muutub jõuetuks ning nõrgaks. Raseda puudulik toitumine võib põhjustada ka aborti ja enneaegset sünnitust.

Suure tähtsusega on ema toitumine lapse hammaste arenemise suhtes. Et piimahammaste arenemine ja lupjumine toimub juba looteeas, siis avaldab hammaste arenemiseks vajalike ainete puudumine või ühekülgne sisaldus ema toitudes ebasoodsat mõju lapse piimahammastele. Sageli nurisetakse lapse vigaste hammaste üle, süüdistades maiustusi jne., kuid kõige sagedam põhjus — ema puudulik toitumine raseduse ajal — jäetakse kahe silma vahele.

Siit selgub, milline suur mõju on raseda korralikul ning otstarbekal toitumisel. Otstarbekas toit on säärane, mis hoiab ema ainevahetuse tasakaalus ega tekita omalt poolt rohkel arvul kehast eritamist vajavaid jääkaineid, lisaks lootelt tulevaile eritamist vajavaile jääkidele. Ema toit peab lootele pakkuma vajalikke aineid tarvilikul määral ja ette valmistama rasedat ema tähtsamale ning suuremale ülesandele — oma lapse imetamisele. Väga oluline on seejuures toidu mitmekesisus. Toidus peab leiduma vajalikul määral valke, rasvu, süsivesikuid, mitmesuguseid mineraalsoolasid ja vitamiine. Toidu hulk olgu tavalisest veidi suurem, sest raseduse ajal on naise kaloritevajadus umbes 300—400 kalori võrra suurenenud. Liig- ja korraga palju söömine ei ole tervislik. Eriti tuleb seda silmas pidada soolaste toitude ja valgurikaste ainete tarvitamisel. Raseda neerud on soola ja valkainete suhtes tundlikumad kui muidu. Loode vajab arenemiseks rauda, fosforit, lubjasoolasid jne.; seda vajadust saab rahuldada

köögivilja (eriti porgandite, salati, roheliste herneste, kapsaste jne.), piima, juustu ja munade söömisega. Et aga viimased rohkesti valku sisaldavad, siis tuleb neid ja ka liha tarvitada ettevaatlikult.

Toitudeks kasutatavad ained peavad olema laitmatult värsked ja puhtad, valmistatud toit olgu isuäratav ja maitsev. Kui raseduse algul takistab söömist vahel esinev oksendamine, mis mõnel naisel võib olla eriti tugev ja isegi põhjustada raseduse katkestamist, tuleb pöörduda arsti poole, kes on tavaliselt suuteline oksendamist kui mitte kaotama, siis vähemalt piirama.

Rasedal on soovitatav süüa tihedamini kui tavaliselt, s. o. 3 korra asemel 4—5 korda päevas ja korraga vähem. Nii toimides ei koormata magu liialt toitudega ja korraga vähesel hulgal söödud toit seeditakse paremini kui suurel hulgal söödud toit. Ka ei teki säärase toitumisviisi puhul liigse täissöömise tunnet, mis harilikult esineb koormatud mao puhul. Kui on raske viiele söögikorrale üle minna, tuleb leppida vähema arvu kordadega, pidades alati silmas nõudeid ettevaatuse suhtes liha, munade ja muude valgurikaste ainete tarvitamisel. Soovitatav on kogu raseduse, eriti aga viimase 5 raseduskuu vältel, kui see aeg langeb ajavahemikule septembrist maini, tarvitada iga päev lubjaga segatud kalamaksaõli 2 korda päevas 1 supilusikatäis korraga. Osaliselt täidavad sama otstarvet mitmesugused kontsentreeritud D-vitamiini-preparaadid ja kõrguspäike; neid tuleb tarvitada arsti õpetuse järgi. Kalamaksaõli võib tarvitada kogu rasedus- ja imetamisaja jooksul, kusjuures kõhukinnisuse puhul jäetagu lubi mõneks ajaks ära. Suvisel ajal (maist kuni augustini) tuleb kalamaksaõli ja kõrguspäikese asemel kasutada võimalikult rohkesti loomulikku päikest. Juhul, kui organismi vajadust valkainete järele pole võimalik rahuldada piimaga, munadega, juustuga jne., on soovitatav kasutada selleks toitluspärmi.

Niiviisi korraldatud toitlustamisel koos eespool kirjeldatud eluviisiga ei esine liigset nuumamist, ainevahetus püsib normaalseis piirides ning ebaotstarbekast toitumisest tingitud haiguslikke nähte ei esine ei emal ega lapsel.

Mis puutub jookidesse, siis tuleb suurenenud veetarviduse rahuldamiseks kasutada tavalisest natuke rohkem vett kas puhtalt või segatult sidruniga, keedistega,

marja- või puuviljamahladega. Piim on toiduaine ja joogiks janu kustutamise eesmärgiga ei tule rasedal seda tarvitada. Paiguti valitseb arvamus, et rohke veetarvitamine põhjustab rasedal lootepõie veerohkust, mistõttu rasedad peaaegu täielikult hoiduvad joomisest. See on ekslik vaade. Alkohoolsetest jookidest ja suitsetamisest tuleb raseduse ja imetamise vältel loobuda. Ravimite tarvitamisel tuleb arstilt nõu küsida, kuna mõningatel juhtudel võib esineda ravimite üleminekut loote verre. See oleneb naise tundlikkusest ravimite suhtes ja ravimitest enestest. Rase peab hoolega jälgima oma seedimist. Kõhukinnisust ei tohi esineda. Seda katsutagu vältida toitude vastava valikuga, liikumisega jne. Abi saab ka parafiinõli ja linaseemnete tarvitamisest ning hommikul tühja kõhuga klaasi vee või hapupiima joomisest. Ägedalt mõjuvaid lahtistavaid vahendeid ei tohi rase tarvitada.

Riietus olgu rasedal kerge, avar ning soe. Kõik korrapärast vereringet takistavad esemed, nagu pigistavad sukapaelad, tripihoidjad ja korsetid, olgu riietusest kõrvaldatud. Riiete raskus peab lasuma õlgadel, nii et keha oleks täiesti vaba. Seetõttu on soovitatav sukatripid kinnitada pikemate rinnahoidjate külge ja kanda kleiti, mitte aga pluusi ja seelikut. Rindu tuleb rinnahoidjatega ülal hoida, sest mõnikord võivad rasked, rippuvad rinnad valutunnet tekitada. Rinnahoidjad peavad olema nii avarad, et nad ainult hoiavad rindu ülal, kuid ei pigista neid. Pesu ja pealisrõivad olgu õhku läbilaskvast materjalist, nii et nad kuumal ajal võimaldaksid niiskuse vaba aurumist ja talvisel ajal pakuksid küllaldast kaitset külma vastu. Jalatsid olgu avarad ja madalate kontsadega. Kõrgete kontsadega jalatsite kandmine põhjustab sageli krampe jalgades ning valusid seljas ja ristluudes ning soodustab kukkumist.

Raseduse teisel poolel on soovitatav kanda erilist kõhusidet, mis hoiab ära kõhuseinte ülemäärase väljavenimise. Eriti tuleb seda silmas pidada korduvalt sünnitajail, kelle kõhuseinad on juba eelmistest sünnitustest lõdvaks jäänud. Kõhuside ei tohi kuidagi kõhtu pigistada ega suruda, vaid peab seda ainult toetama ja ülespoole tõstma, mis avaldab mõju ka loote asendile. Erilise kõhusideme puudumisel võib kasutada laiemat rätikut, mis seotagu ümber kõhu ja kinnitatagu külgedel haaknõelte

või paeltega. Tuleb hoolitseda, et rätik oleks siledalt ümber kõhu ja ei sooniks seda.

Haigusi raseduse ajal. Normaalne rasedus kulgeb eespool nimetatud tunnustega (vt. lk. 17), mida tegelikult ei saa nimetada haiguseks. Raseduse vältel võib aga üksikutel juhtudel esineda ka mõningaid rasedusega seotud haigusi. Nii võib liiga noortel ja nõrga kehaehitusega naistel raseduse vältel märgata vereloomeelundite töö häiret ja muutusi vere koostises. Areneb kehvveresuse pilt: kahvatu nahk, millest veresooned läbi paistavad, tumedad rõngad silmade ümber, südamepekslemine, hingeldamine ja väsimus. Sageli kaovad need nähud toitlusolude paranemisega ja puhkuse järel, kuid alati ei aita ainult dieetiline ega medikamentoosne ravi ja rase võib haiguse edasiarenemisel pärast iseeneslikku enneaegset sünnitust surra. Harva esineb raseduse puhul verevalumeid nahas ja limanahas või tekib sage ning püsiv verejooks ninast, soolest või suguelunditest. Kõigi sääraste nähtude puhul tuleb viivitamata pöörduda arsti poole, kes siis, arvestades olukorda, määrab vastava ravi.

Naise neerud, nagu eespool juba öeldud, on raseduse ajal tugevasti üle koormatud. Loote poolt eritatavad ainevahetusproduktid mõjuvad raseda neerudesse ärritavalt ja võivad mõnikord põhjustada neis haiguslikke protsesse, eriti siis, kui neerud olid haiged juba enne rasestumist. Rasedusest tingitud neeruhaigus avaldub jalgade, suguelundite, käte ja näo tursetes, millega kaasnevad peavalud, oksendamine ja nägemishäired. Säärane haigus võib lõppeda krampidega ja isegi surmaga, kui haiget ei suudeta õigel ajal abistada. Siit järgneb nõue, et iga rase peab kogu raseduse vältel olema pidevalt arsti valve all ning vähemalt üks kord kuus laskma end arsti poolt läbi vaadata ja uriini analüüsi teha.

Raseduse algul esinev oksendamine võib mõnikord muutuda äärmiselt raskeks ning püsivaks ja põhjustada raseda täielikku kõhnumist. Selle seisundi püsimisel võib rase oksendamisest tingitud alatoitumuse tõttu surra. Siin tuleb iga üksikut juhtu tõsiselt järele kaaluda; sel korral, kui mingisugune ravi ei anna tulemusi, peab soovitama isegi raseduse katkestamist. Oksendamist võivad põhjustada ka sooleparasiidid. Nende kindlakstegemiseks tuleb igal rasedal lasta oma väljaheidet uurida. Parasiitide ole-

masolu korral tuleb arsti valve all läbi viia nende väljaajamine.

Kui rase haigestub nakkushaigustesse — leetritesse, sarlakitesse, kõhutüüfusse, grippi, difteeriasse jne., tuleb alati silmas pidada, et haiguse kulg on raseduse puhul tavaliselt haigele raskem kui muul ajal. Samuti tuleb arvestada seda, et kõik palavikuga kulgevad haigused võivad esile kutsuda enneaegse sünnituse.

Pikaldaselt arenev kopsutuberkuloos iseenesest tavaliselt rasedust ei mõjuta, küll aga võivad püsiv köha ja palavik progresseeruvail juhtudel esile kutsuda enneaegse sünnituse. Kauemat aega tuberkuloosi põdenud raseda lapsed on tavaliselt nõrgemad ja haigusele vastuvõtlikumad kui tervete vanemate lapsed. Laps ei päri emalt tuberkuloosi, vaid on oma nõrgestunud organismi tõttu ainult nõrgema vastupanuga ja võib seetõttu kergemini tuberkuloosi haigestuda; seega haigestub tuberkuloosihaige ema laps nakatumisel kergemini tuberkuloosi kui samades tingimustes kasvav terve ema laps.

Tuberkuloosihaigele naisele on rasestumine kardetav ja võib toimuda ainult pärast põhjalikku arstlikku uurimist ning tervisliku seisundi kontrollimist.

Värsket süüfilist põdeval naisel ei ole soovitatav rasedaks jääda. Kui see aga juhtub, siis tuleb tal, samuti nagu juba ravitud, kuid mitte veel väljaravitud süüfilist põdeval naiselgi, raseduse vältel teostada 2—3 ravikuuri. Väljaravitud süüfilisega naisel on vaja lasta raseduse vältel teha vereproov ja läbi viia vähemalt üks ravikuur.

Niihästi värsket kui ka kroonilist tripperit põdev rase peab end ravima ja pidevalt arsti kontrolli all viibima.

Emakavälise raseduse esimesteks tunnusteks on hooti esinevad valud allkehas. Et seejuures on alati tegemist eluohustava verejooksuga kõhuõõnde, siis tuleb iga vähimagi kahtlase korduva valuhoo puhul, eriti siis, kui seejuures on märgata ka vere eritumist suguelunditest, kohe pöörduda arsti poole diagnoosi selgitamiseks. Siin tuleb silmas pidada, et emakavälise raseduse ainukeseks raviks on õigeaegne lõikus, kuna iga viivitatud tund surmaohtu suurendab.

E t t e v a l m i s t u s i s ü n n i t a m i s e k s. Juba viimastel raseduskuudel peab rase alustama ettevalmistusi sünnitamiseks ja uue maailmakodaniku vastuvõtmiseks. Tuleb hoolitseda, et sünnituse silmapilguks oleksid kõik

lapsele vajalikud esemed korras ja valmis pandud. Osa esemeid, nagu särgikesed ja jakikesed, valmistab iga ema kindlasti ise. Osa on võimalik saada kauplustest.

Kus vähegi võimalik, tuleb sünnitamisest kodus loobuda, sest kodus ei saa sünnitajale iialgi osutada seda hoolt ja tähelepanu, mis on talle vajalik. Samuti esineb kodus, ka eeskujulikult puhtas, alati nakkusoht, mis on aga välditav vastavalt sisustatud ja korrastatud sünnitusasutuses. Juba üksnes sellest nõudest kinnipidamine vähendab vastsündinute ja sünnitajate suremust.

Juhul, kui sünnitusasutus asetseb raseda kodu läheduses ja on olemas transpordivahendeid tema sinna viimiseks, võib sünnitaja kuni esimeste väituste ilmumiseni kodus viibida. Vastasel korral tuleb aga minna sünnitusasutusse juba varakult, et mitte sattuda olukorda, kus sünnitus võiks toimuda juba teel. Siin tuleb silmas pidada asjaolu, et esmakordselt sünnitajal on sünnitusväituste alguse ja sünnituse enese vahel tavaliselt pikem aeg kui korduvalt sünnitajal. Viimasel võib see aga lüheneda isegi mõne tunnini. Sünnitusväitused ilmuvad hooti, ja mida lähemale jõuab sünnituse silmapilk, seda tihedamalt järgnevad need hood (väitused) üksteisele, kuni nad viimaks lõpevad lapse sündimisega. Umbes poole kuni ühe tunni möödumisel sünnitusest algavad väitused uuesti, kuid juba märksa nõrgemini; nende toimel eralduvad emakast päramised ja seejärel on sünnitus täielikult lõppenud.

ELUVIIS JA ISIKLIK TERVISHOID PÄRAST SÜNNITUST

Paljudel naistel tekivad varsti pärast sünnitust külmatundega seotud külmavärinad. See on tingitud väsimusest ja paljastatud keha jahenemisest sünnituse vältel. Soojalt katmine ühes sooja joogi andmisega toob peagi kergendust. Enamasti on naised pärast sünnitust väsinud, ümbruse vastu enam-vähem ükskõiksed ja uinuvad peagi magama.

Kõik sünnitajad, ka normaalselt kulgenud sünnituse puhul, peavad pärast seda olema vähemalt 8 päeva sünnitusasutuses ja sellest ajast 5—6 päeva voodis. Arvamus, et voodis olles peab sünnitaja kogu aja lamama täiesti liikumatult selili, on ekslik. Veel suurem eksitus on sün-

nitaja jalgade teineteise külge sidumine, mida mõnel pool veel tehakse, arvates, et sellega välditakse mustuse sattumist sünnitusteedesse ja kiirendatakse emaka taandarenemist.

Normaalses olukorras võib ema teisel päeval pärast sünnitust end ise küljele keerata, jalgu painutada ja asemel söömiseks istukile tõusta. Alates kolmandast päevast pärast sünnitust on emal arsti nõusolekul soovitatav teha voodis alljärgnevaid kehaharjutusi, mis kiirendavad organismi tugevnemist ja ainevahetust.

A i n e v a h e t u s h a r j u t u s e d. 1) Käed sirgelt üle pea sirutada, painutada küünarliigestes ja jälle sirutada. Väljasirutatud käed pigistada rusikasse ja rusikad avada. 2) Voodis piki keha väljasirutatud käed painutada küünarliigestes ja jälle välja sirutada. 3) Painutada käed küünarliigestes, asetada sõrmed kaenla alla ning küünarnukkidega teha ringliigutusi ette- ja tahapoole. 4) Väljasirutatud jalgade varbaid painutada ja välja sirutada. 5) Jalapöidi painutada ja välja sirutada.

H i n g a m i s h a r j u t u s e d. Lamades asetada käed kuklasse ja sisse hingata. Selle järel pöörata vasak küünarliiges võimalikult paremale poole ja välja hingata. Küünarliiges lasta asemele ja sisse hingata. Sama korrata ka parema küünarliigesega. Harjutust korrata 5—6 korda. Harjutuse sooritamisel peab ema lamama selili, ülakeha ühele või teisele poole pööramata.

Kolmandal päeval pärast sünnitust teha ainevahetus- ja hingamisharjutusi. Neljandal päeval teha ainevahetusharjutusi. Juurde tulevad veel lamades jalgade painutused põlveliigestes ja põlvede tõmbamine vastu kõhtu. Seda teha esialgu kordamööda vasaku ja parema jalaga, siis mõlema jalaga korraga. Neljandal päeval pärast sünnitust võib sünnitaja voodis pikemaks ajaks istukile tõusta.

Viiendal päeval pärast sünnitust sooritada eelmistel päevadel tehtud harjutusi. Juurde tuleb tuharate tõstmine, mille juures põlved peavad olema vastu kõhtu tõmmatud. Tugevad sünnitajad võivad mõneks minutiks voodist välja tulla.

Kuuendal päeval teha lisaks eelmise päeva harjutustele ülespoole sirutatud jalgadega jalgrattasõitja liigutusi. Samal päeval võivad voodist natukeseks ajaks välja tulla ka nõrgemad sünnitajad.

Seitsmendal päeval pärast sünnitust tehakse kõiki nimetatud harjutusi; neile lisandub lamades väljasirutatud jalgade laialiajamine ja kokkutõmbamine. Kõik sünnitajad võivad seitsmendal päeval natuke aega jalutada.

Kaheksandal päeval pärast sünnitust tehakse kõiki kirjeldatud harjutusi. Lisaks tõstetakse lamades väljasirutatud jalad korraga üles ja lastakse jälle alla. Sünnitaja võib sünnitusasutusest koju minna.

Soovitatav on üksikute harjutuste vahel teha kõhuhingamisharjutusi: sissehingamisel kõht väljapoole suruda ja väljahingamisel tugevasti sisse tõmmata. Mõne päeva pärast lisatakse kõhuhingamisharjutustele sissehingamisel tuharate kokkutõmbamine. Sääraste harjutuste ülesandeks on rasedusega väljaveninud kõhuseinte pinguse suurendamine. Samaks otstarbeks võib edukalt kasutada kõhu kinniköitmist sidemega või laiema rätikuga ning erilise kõhubandaaži kandmist. Harjutuste ajaks tuleb side või bandaaž ära võtta.

Imetaja ema toitumine ei pea tavalisest toitumisest erinema, ainult et toidu hulka tuleb paari päeva möödumisel sünnitusest tõsta. Imetamise ajal võib ema süüa kõiki toite, mida ta sõi tavaliselt (ka hapukapsaid) ja mis ei mõju tema seedimisele halvasti. Esimestel päevadel pärast sünnitust esineb mõnel naisel kõhukinnisus, mis tuleb vajaduse korral kõrvaldada klistiiridega. Tugeva toimega lahtistavaid vahendeid ei ole soovitatav esimestel nädalatel pärast sünnitust kasutada.

Imetamise ajal on otstarbekas kasutada rohkesti toortoitu, mis peale otsese mõju ainevahetusele tõstab ka piima hulka ja väärtust ning korraldab seedeelundite talitlust. Mingisugust halba mõju ema poolt tarvitatavad toortoidud imikule ei avalda. Arvamus, et need kutsuvad imikul esile kõhulahtisuse, on puhastatud ja riknemata toortoidu mõistliku kasutamise puhul ekslik. Juhtudel, kus imikul sel ajal esinevad seedehäired, tuleb nende põhjust otsida tavaliselt ikka mujalt kui toortoitude tarvitamisest ema poolt.

Paljudel lastel, nagu hiljem näeme, on ema toitude valikust olenemata rinnaga toitmise kogu aja jooksul väljaheide vedel. Seejuures kosuvad need lapsed hästi ja säärane kõhulahtisus ei ole erilist ravi vajav haiguslik näht. Lisaks harilikule toidule on emal soovitatav tarvitada kalamaksaõli, samuti nagu raseduse ajal. Alko-

hoolsete jookide tarvitamine ja suitsetamine on imetamise ajal täiesti keelatud, kuna alkohol ja nikotiin lähevad üle rinnapiimasse. Imetamisel on vajadus vedelike järele suurenenud. Seda tuleb rahuldada osalt joomisega, osalt vedela toidu (suppide, piima) söömisega. Päeva jooksul kasutatavat vedeliku hulka on soovitatav suurendada umbes 1 liitri võrra. Pool sellest, s. o. 500 grammi, peab olema piim. Imetaja päevane toit peab sisaldama 800—1000 kalorit rohkem kui naise tavaline toit. Samuti peab imetaja toit sisaldama rohkesti vitamiine. Kui toit ei sisalda küllaldaselt vitamiine, tuleb neid imetajale anda täiendavalt, vastavate preparaatide näol.

Ravimite tarvitamisega tuleb imetamise ajal olla ettevaatlik ja kasutada neid ainult arsti korralduste kohaselt. Tuleb silmas pidada, et osa ravimeid läheb üle rinnapiimasse.

E l u v i i s i m e t a m i s e a j a l. Imetamise ajal kaldutakse sageli liigsele kodus istumisele, osalt kartusest lapse pärast (eriti esimese lapse puhul), osalt ka liikumis- ja jalutamistahte puudumisest. Selle tagajärjel muutuvad emad närviliseks, neil esineb isupuudus ja kahaneb piima hulk rindades. Kui ema on sünnitusest välja puhanud ja uue olukorraga harjunud ning tervis ei tee takistusi, tuleb tal juba 10. päeval pärast sünnitust alustada väiksemate jalutuskäikudega. Vastavalt kosumisele pikenegu ka jalutuskäigud. Samuti nagu raseduse ajal, on ka imetamise ajal soovitatav võimalikult palju värskes õhus ja päikese käes viibida; koos korraliku toitumisega säilitab see tervist, kaitseb liigse paksenemise eest ja soodustab piimaproduktsiooni. Koos jalutuskäikudega võib alustada kergemaid ja järk-järgult raskemaks muutuvaid võimlemisharjutusi. Seejuures tuleb hoiduda liigsest väsitamisest ja otse enne lapse imetamist raskemaid harjutusi mitte teha. Millal ema pärast sünnitust võib oma igapäevaseid toimetusi alustada, oleneb tema tervislikust seisundist. Emal tuleks puhata vähemalt 10 päeva, seejärel ta võib alata kergemate töödega, nagu seda paranev haige tavaliselt teeb. Töötamine koos liikumisega mõjub soodsalt emaka taandarenemisele ja ema meeleolule, mis imetamisvõime tõstmise suhtes on suure tähtsusega. Kindlasti tuleb loobuda igasugusest üle jõu tõstmisest ja töötamisest, sest selle tagajärjel võivad tekkida verejooksud ja valud ristluudes, mis võivad viia invaliidsuseni. Meil,

Nõukogude Liidus, on raseda ja sünnitanu tervise eest hoolitsemine seadusega kindlustatud. Igale naistöötajale ettenähtud raseduspuhkus 56 päeva enne ja 56 päeva pärast sünnitust loob kõik eeldused raseduse ja sünnituse normaalseks kulgemiseks ning vastsündinu hooldamiseks. Sellist hoolitsemist naise eest ei tunne ükski teine riik maailmas. Imetaval emal tuleb kärarikkast elust loobuda ja liiga intensiivsest ühiskondlikust tegevusest tagasi tõmbuda, sest sellega võivad seotud olla tervisele halvasti mõjuvad ärritused, magamata või halvasti magatud ööd ja sageli lapse hooletusse jätmine, rinnast võõrutamise tahe. Kuupuhastus algab tavaliselt 6—10 nädala mööduмisel sünnitusest. Mõnikord on seda märgata juba paar nädalat pärast sünnitust, kuid säärasel korral kaob see tavaliselt jälle. Kuupuhastus võib ilmuda ka hiljem, 10—14 nädalat ja kauem pärast sünnitust, ilma et see tähendaks midagi halba. Kuupuhastuse ilmumise ajal on mõnel lapsel seedimine pisut häiritud, esineb kõhulahtisus, laps on harilikust rahutum, ei maga hästi. Niisugused nähud, mis on tingitud teatavate ainete üleminekust ema verest piimasse, mööduvad mõne päevaga iseenesest. Imetamine ei kaitse uuesti rasestumast. Kui kuupuhastus pärast sünnitust uuesti ilmub, võib ema rasestuda ka imetamise ajal. On juhtumeid, kus rasedus on tekkinud imetamise ajal ka enne kuupuhastuse ilmumist (tavaliselt ikka hiljem kui 10. nädalal pärast sünnitust).

Imetaja ema r i i e t u s olgu täiesti harilik, kusjuures kehtivad üldised hügieenilised nõuded, mis ei luba kitsaste ja pigistavate riiete kandmist, sest sellega häiritakse vereringet, mis mõjub piimaproduktsioonile halvasti. Pärast sünnitust pole soovitatav enne 3 nädalat vanni või sauna minna. Küll võib tarvitada sooja dušši. Tuleb hoolitseda, et allkeha oleks puhas, ja seda igal õhtul sooja veega pesta. Igasuguste vooluste puhul suguelunditest ja muude tervisehäirete puhul tuleb viibimata pöörduda arsti poole. Suguelu võib naisel alata kahe kuu mööduмisel sünnitusest, sest selle aja jooksul on kõik suguelundid taandarengu läbi teinud ja nende normaalne seisund on taastunud.

R i n d a d e e e s t h o o l i t s e m i n e i m e t a m i s e a j a l. Nagu raseduse, nii ka imetamise ajal tuleb suurt tähelepanu pöörata rindade eest hoolitsemisele. Sageli takistab imetamist rinnanibude valulisus, mille tõttu tuleb

tahes-tahtmata imetamisest loobuda. Valude põhjuseks on kõigepealt rinnanibude lõhenemised ja haavad ning nibude liigtundlikkus imetamise vastu. Haavade ja lõhenemiste puhul tuleb iga kord toitmise järel rinnad sooja vee ja seebiga puhtaks pesta, kuivatada ja sisse määrida mingi pehme õli või arsti poolt väljakirjutatud salviga. Eriti hea on penitsilliini sisaldav salv, kuid ka boorvaseliin ja muud haavasalvid on tarvitamiseks kohased. Samuti annab häid tulemusi lõhenenud rinnanibude katmine penitsilliinilahuses niisutatud lapiga. Enne imetamist tuleb salvikord sooja vee ja seebiga ära pesta, rinnad kuivatada ja mõni tilk piima rinnast välja pigistada. Ka täiesti tervete rindade pesemist ja mõne tilga piima väljalüpsmist imetamise eel tuleb pidada soovitatavaks. Tervete rindade pesemiseks enne imetamist võib tarvitada 2—3%-list boorhappelahust, kummeliteed või harilikku keedetud vett. Liiga tundlike rinnanibude puhul tuleb pöörduda arsti poole. Rinnanibude lõhenemise ja liigtundlikkuse puhul on soovitatav tarvitada erilisi nibukatteid. Neid on mitut liiki, mis kõik täidavad oma otstarvet.

Rinnanibude lõhenemistest ja haavadest võib vajaliku hoolitsemise puudumisel areneda rinnanäärmete põletik. Rind muutub valusaks, sinna ilmub komplemisel valusana tunduv tükk, kehatemperatuur tõuseb kuni 38°-ni ja kõrgemale. Säärasel juhul peab ema voodisse jääma ja rinnale asetama kompressi Burovi vedeliku, veega lahjendatud piirituse või kummeliteega ning rinna üles siduma, milleks võib kasutada käterätikut. Vaatamata põletikule tuleb imiku toitmist sellest rinnast jätkata. Kui põletikulises näärmes areneb mädanik, ei aita tavaliselt muu ravi kui lõikus. Mädaniku puhul, eriti aga siis, kui mäda eritub piimasse, mida on märgata sellest, et piim muutub paksemaks ja omandab tumedama hallika värvuse, tuleb imiku toitmine sellest rinnast kuni paranemiseni katkestada. Samal ajal aga peab ema hoolitsema rinna tühjendamise eest, kasutades selleks otstarbeks rinnapumpa. Pärast paranemist tuleb jätkata imiku toitmist sellest rinnast.

Mõnikord tekib rindadesse muutliku suuruse ja asukohaga väiksemaid ja suuremaid, komplemisel pisut valutundlikke tükikesi, kusjuures kehasoojus ei ole muutunud. Sääraste tükikeste leidumisel on rindade tühjenda-

mine eriti vajalik. Need tükikesed tekivad puudulikul näärmete tühjendamisel rinda seisma jäänud piimast. Kui laps ei suuda või ei saa rinda ise tühjendada, tuleb emal kindlasti piima rinnast kätega välja lüpsta või rinnapumbaga välja pumbata. Niiviisi väljalüpstud piim tuleb lapsele sööta lusikaga või pudelist, muidugi ainult sel juhul, kui laps vajalikku toiduhulka imemise ajal pole kätte saanud. Et alati leidub lapsi, keda emad ei saa või ei tohi oma rinnaga toita ja kellele rinnapiim on sageli mitte ainult toiduaineks, vaid ka ainsaks elupäästvaks vahendiks, siis on asutatud piima ülejääke omavailt emadelt piima kogumiseks rinnapiimapunktid. Kui emal endal imetamine pole võimalik, siis võib ta abi saamiseks jaoskonnaarsti saatekirjaga pöörduda rinnapiima kogumise punkti. Iga ema pöördugu sinna ka siis, kui tal on piima ülejääk, ja andku see ära, pidades meeles, et ka tema lapsel võib tekkida olukord, kus ta vajab hädasti rinnapiima. Lähemaid juhendeid rinnapiima lüpsmiseks, kogumiseks, säilitamiseks ja punkti üleandmiseks saab igast sellisest punktist ja lastehaiglast. Kogu rinnapiima ülejääk kõikidelt emadelt koondatagu rinnapiima kogumise punktidesse! Iga ema peab teadma, et rinna hoolikas ja täielik tühjendamine on parim vahend piimaproduktsiooni tõstmiseks ja võitluseks piima liiga kiire vähenemise vastu.

Tähtsam sünnitusjärgne haigus on lapsevoodipalavik. Haigus on teistele sünnitajatele edasiantav, s. t. nakkav, ja on tingitud põletikku tekitavate pisikute sattumisest pärast sünnitust naise suguelunditesse. Tulemuseks on suguelundite põletik, mis edasi arenedes võib põhjustada kõhukelmepõletiku ja surma. Haiguse tunnuseks on eritus suguelunditest, palavik, raskemail juhtudel külmavärinad, valud allkehas, teadvusetus ja oksendamine. Et haiguse ravimisel on tähtis iga tund, tuleb sünnitusjärgse palaviku ja kestva vooluse puhul suguelunditest alati pöörduda arsti poole ning toimida täpselt tema näpunäidete järgi. Haigust tekitavate pisikute sattumine suguelunditesse on tingitud tervishoiunõuete (puhtus, puhas rõivastus jne.) puudulikust täitmisest, mispärast üheks mõjuvamaks lapsevoodipalaviku vastu võitlemise vahendiks on sünnitamine mitte kodus, vaid selleks organiseeritud raviasutuses. Kodus sünnitamisel tuleb haigusest hoidumiseks pidada piinlikku

puhtust nii sünnituse ajal kui ka pärast sünnitust ja hoiduda asjatust suguelundite puudutamisest.

Võrdlemisi tihti esinevad pärast sünnitust kusepõie ja neeruvaagna põletikud. Sage kusemistung, hägune kusi, palavik, vahel valud põie ja neerude piirkonnas on nende haiguste tavalisteks tunnusteks. Ei maksa ka siin iialgi ootama jääda, et haigus paraneb iseenesest, vaid tuleb kohe esimeste tunnuste ilmnemisel arsti poole pöörduda.

Mitte just harva esineb esimesel nädalal pärast sünnitust rinnanäärmete põletik, millest oli juttu eespool.

Lõpetades naise tervishoiusse puutuvat peatükki, tuleb eriti peatuda emakavähi küsimusel. Vähktõvele on viimastel aastatel üha suuremat tähelepanu pööratud ja seda täiesti õigustatult, sest haiguse hiline avastamine tähendab peaaegu alati haiguse võitu inimese üle ning inimese pikaldast põdemist ja surma.

Et emakavähiga kaasnevad naise suguelundites muutused, mille peamiseks tunnuseks on verejooks või veresegune voolus suguelunditest, siis õige sageli ei pöördu naised valehäbi tõttu enne arsti poole, kui on juba hilja. Igal naisel tuleb võtta endale vankumatuks seaduseks, et iga pikaleveninud kuupuhastuse ja verejooksu puhul kuupuhastuse vaheaegadel peab ta haiguse põhjuse selgitamiseks otsekohe naistehaiguste eriteadlase poole pöörduma. Mitte iga selline verejooks pole tingitud emakavähist, küll aga võib see olla üheks emakavähi tunnuseks. Samuti tuleb tõsist tähelepanu pöörata verejooksule suguelunditest, mis esineb nende puudutamisel (suguline läbikäimine, tupeloputused jne.). Muid tunnuseid peale verejooksu ei tarvitse emakavähi puhul algul esineda. Valud ilmuvad alles hilisemas järgus, sageli alles siis, kui abistamiseks on juba hilja. Enamik raviks hilinenud ja naist piinavasse ning lootusetusse seisukorda viivaid haigusjuhtumeid on selle tagajärg, et ei pöördutud aegsasti arsti poole. Tuleb meeles pidada, et õigel ajal avastatud emakavähk on täiesti ravitav, kuna juhud, kus haiguse avastamisega hilinetakse, viivad naise paratamatult pikkadele piinadele, kurtumisele ja surmale. Seepärast tuleb iga vähimagi kahtluse puhul, iga vähimagi korratuse puhul naise suguelundite talitluses viivitamata arsti poole pöörduda.

III. LAPSE ARENEMINE JA TEMA EEST HOOLITSEMINE

Samuti nagu iga elusorganismi arenemine, jaguneb ka lapse arenemine kaheks, teineteisega lahutamatult seotud osaks: kasvamine ja arenemine kitsamas mõttes. Kasvamise all tuleb mõista kogu organismi ja selle eri osade mõõtmete (kaal, pikkus, maht jne.) suurenemist. Kitsamas mõttes arenemise all tuleb mõista kogu organismi ja üksikute elundite ning kudede kõigi kaasasündinud ja elu vältel omandatud omaduste pidevat edasiarenemist ning üha täiuslikumaks muutumist.

Lapse arenemine (kasvamine ja arenemine kitsamas mõttes) sõltub vanematelt nende sugurakkude kaudu saadud pärilikest omadustest ja last kasvamisel ümbritseva väliskeskkonna mitmesugustest mõjudest.

Vanematelt lapsele pärivuse teel edasiantavad omadused ei ole muutumatud, nagu arvab ebateaduslik idealistlik maailmavaade.

Materialistlikule maailmavaatele rajanev eesrindlik nõukogude bioloogia on vastuvaidlematult tõestanud, et vanematelt järglastele pärivuse teel edasiantavad, nn. pärilikud omadused on väliskeskkonna poolt mõjutatavad ning muudetavad. Väliskeskkonna tingimuste muutumine kutsub esile ka organismi ühe või teise omaduse muutumise. On väliskeskkonna tingimuste muutus püsiv, pikaajaline, muutub ka organismi üks või teine omadus püsikindlaks uueks omaduseks ning antakse järglastele edasi juba uue päriliku omadusena, niisugusena, mis antud liigi säilimist paremini kindlustada aitab kui endine omadus.

Lapse arenemist mõjutavate väliskeskkonna tingimuste hulk laieneb ja suureneb koos lapse arenemisega. Kui vastsündinule ja imikule on peamisteks väliskeskkonna tingimusteks toitmine ja hoolitsemine (soojus, puhtus), siis teiste lastega läbikäival ja koolitööst osavõtval lapsel-õpilasel on väliskeskkond märksa laiem (teised lapsed, tänav, kool jne.) ning selle tingimuste poolt lapsele avaldatavate mõjude hulk märksa suurem.

Koos lapse arenemisega, s. t. lapse kogu organismi ja eri elundite ning kudede täiuslikumaks muutumisega, suureneb ka tema vastupanuvõime väliskeskkonna tingimuste suhtes. Kui näiteks vastsündinu tervist võivad ohustada juba võrdlemisi väikeseulatuslikud välisõhu

soojuse kõikumised, siis õpilane talub neid tavaliselt täiesti hästi.

Lapse arenemisel on kõigi elundite ja kudede arenemine üksteisega seotud. See tõendab vaadet, mille järgi organism ei ole üksteisest lahus asetsevate ja töötavate elundite ning kudede lihtne summa, vaid kujutab endast tervikut, mille kõik elundid ja koed on üksteisega lahutamatult seotud, nii et muutused ühe või teise elundi talitluses kutsuvad esile muutusi ka teiste elundite talitluses. Niisugune kõigi elundite ja kudede talitluse sõltuvus ja tingitus üksteisest on vajalik kogu organismi normaalseks olemasoluks ja tegevuseks teda ümbritsevate väliskeskkonna mõjude keskel.

Nõukogude meditsiin pöörab suurt tähelepanu niisuguste väliskeskkonna tingimuste loomisele, mis soodustaksid lapse positiivsete omaduste tugevnemist ja arenemist ning tema tervise ja elu säilimist. See tähendab profülaktiliste ehk haigusi ennetavate põhimõtete maksimaalset ellurakendamist, milline suund läbib nõukogude lastekaitset punase joonena.

Eelöeldust ilmneb, et laps oma arenemise vältel ei ole kogu aeg ühesuguste omadustega, vaid et tema arenemises esineb pidevalt juba olemasolevate omaduste täienemisi ja uute omaduste tekkimisi. Vastavalt arenemise vältel esinevatele erinevustele võib kogu lapseea jagada järkudeks:

1. Vastsündinu-iga — esimesed 2—3 elunädalat. See on aeg, mille vältel laps kohaneb eluga väljaspool emaihu. Selles eas nimetatakse last vastsündinuks.

2. Imikuiga — 2.—3. elunädalast 12.—14. elukuuni. See on periood, kus laps saab tavaliselt emarinda. Selles eas nimetatakse last imikuks ehk rinnalapseks.

3. Väikelapse-iga — 12.—14. elukuust 3.—4. eluaastani. Selles eas nimetatakse last väikelapseks.

4. Eelkooli-iga — 3.—4. eluaastast 7.—8. eluaastani. Selles ajajärgus on lastel tung kõike teadma ja tundma õppida. Nad on tavaliselt väga elavad. Kehaline ja vaimne arenemine teeb suuri edusamme. Selles eas nimetatakse last eelkoolialiseks lapseks.

5. Kooli-iga — 7.—8. eluaastast 15.—17. eluaastani. Iseloomustav on siin tugev vaimne arenemine, mida soodustab kooliskäimine. Selle ea keskel, harvem lõpul

algab sugulise küpsuse ajajärk ja kooliealine laps muutub noorukiks. Selles eas nimetatakse last koolilapseks.

Esimesel kolmel ajajärgul on igale ajajärgule omaste joonte kõrval ka neile ühised iseloomustavad jooned: kiire kehaline kasv, seda kiirem, mida noorem on laps. Kogu organism on väliste mõjude suhtes vastuvõtlik ja tundlik, mistõttu haigused on selles eas eriti kardetavad. Kolmandaks iseloomustavaks jooneks on asjaolu, et esimese 3—4 eluaasta vältel õpib laps järk-järgult valitsema kõiki oma kehaliikmeid ja muutub juba teatava piirini iseseisvaks. Silmas pidades neid ühiseid jooni, nimetatakse esimest kolme lapseea-järku ühise nimetusega ka varaseks lapseeaks ja selles eas olevat last varaealiseks lapseks.

VASTSÜNDINU JA TEMA HAIGUSED

Vaade, et laps on ainult täiskasvanu miniatuuris, ei ole õige. Mida noorem on laps, seda suurem on erinevus tema ja täiskasvanu vahel. Vastsündinul pole eri kehaosade proportsioonid samad kui täiskasvanul. Võrreldes kogu kehaga on jäsemed lühemad, pea aga suurem kui täiskasvanul. Nii on täiskasvanul pea ja keha pikkuse suhe 1 : 8, vastsündinul aga 1 : 4. Vastsündinu pea on arenenud peamiselt ajuosa arvel, mille kõrval näoosa paistab väikesena. Näoosale on eriti iseloomulikud võrdlemisi väike nina ja vähe arenenud lõualuud. Kael on vastsündinul lühike. Oma asemel on vastsündinu tavaliselt samas asendis kui emaihus: käed on küünarliigestest painutatud, rusikasse tõmmatud ja pea juurde tõstetud, jalad põlvedest painutatud ja kõhu poole tõmmatud. Vastsündinu nahk on sündimisel kaetud erilise kleepuva, esimesel pesemisel tavaliselt kaduva määrdetaolise kollakasvalge võidega, nn. vililase juustvõidega. Selle all olev nahk on pehme ja intensiivse, mõne päeva jooksul kahvatuva punetusega. Paljudel vastsündinutel, nii ajalistel kui ka enneaegsetel, võib täheldada ninaotsal ja -tiibadel valkjaid või kollakaid väikesi, nahapinnast natuke kõrgemale tõusvaid täpikesi. Mõnikord leidub neid ka otsaesisel, huultel ja põskedel. Need on nõrega täitunud rasunäärmete juhad, mis iseenesest kaovad, kui esimestel elupäevadel esinev loomupärane liignõristus lakkab. Vast-

sündinu pea on kaetud juustega, mis mõnel võivad olla võrdlemisi pikad. Küüned ulatuvad üle sõrmeotste. Ajalise — s. o. normaalse aja kestnud — raseduse järel sündinud laps kaalub 3100—3500 g, keskmiselt 3250 g, kusjuures poisslapsed on tavaliselt tütarlastest raskemad. Keskmine pikkus on 50 cm. Kõikumisi kaalus ja pikkuses nii üles- kui allapoole keskmist arvu esineb sageli. Lapsed kehakaaluga alla 2500 g on enneaegsed. Nende pikkus on tavaliselt alla 47 cm. Vastsündinu hingab keskmiselt 40—50 korda minutis ja tema pulsi sagedus on 120—140 korda minutis. Seedeelundid on vastsündinul välja arenenud, kuid mitte veel täiesti töövõimelised ja tavaliselt suudavad rahuldavalt hakkama saada ainult rinnapiima seedimisega. Iseloomulik on vastsündinu esimene roe. See on kleepuv, lõhnata rohekasmust mass ja seda nimetatakse lapsepigiks ehk esiroojaks. Tavaline, rinnaga toitmisel esinev roe ilmub 3.—5. elupäeval.

Vastsündinu kehasoojus on algul 37,5—37,6° ümber, kuid langeb kiiresti kuni 36°-ni ja allapoole, kui soojuse kao vältimiseks ei rakendata vastavaid abinõusid. Tuleb silmas pidada, et mida noorem on laps, seda kergemini kaotab ta kehasoojust, kuid teiselt poolt on teda ka seda kergem soojendada kunstlike vahenditega (nagu soojaveepudelid, -kotid jne.). Eriti kergesti kaotavad soojust enneaegsed vastsündinud. Esimestel elupäevadel langeb vastsündinu kaal ja alates 4.—5. elupäevast hakkab jälle tõusma. See kaalu langus on tingitud üleminekust uutesse elutingimustesse, uude ümbruskonda, kus kogu ainevahetus on kiirenenud, kus laps peab ise aitama oma kehasoojust alal hoida, ja esimestel elupäevadel saadava toidu vähesusest. Mida kiiremini korraldub rinnaga toitmine, mida jõulisemalt ja paremini vastsündinu imeb, seda kiiremini lakkab kaalu langus ja algab kaalu tõus.

Vastsündinu üheks iseloomustavaks omaduseks on siseelundite väljakujunematus ja sellega seoses olev ebapüsivus nende talitluses. See ongi põhjuseks, miks vastsündinu organism vajalikust tasakaalust teda ümbritseva keskkonna suhtes eriti kergesti välja langeb ja haigestub. Sellest on tingitud vajadus vastsündinut eriti tähelepanelikult hooldada.

Kuna mõned haigused on vastsündinu-eale eriti iseloomustavad, siis käsitletakse allpool koos vastsündinu hooldamisega ka neid haigusi.

Vastsündinu hooldamine. Vastsündinu hooldamisele tuleb pöörata erilist tähelepanu, sest siin võib väiksemgi ettevaatamatus ja lohakus õnnetust põhjustada. Statistilised andmed näitavad, et üle poole laste surmajuhtudest esineb viie esimese eluaasta jooksul ja nendest üle poole esimesel eluaastal. Laste suremus esimesel eluaastal on seda suurem, mida noorem on laps. See on täiesti arusaadav, kui tuletame meelde kõike eespool öeldut ja võtame arvesse vastsündinu iseärasusi.

Naba eest hoolitsemine. Vastsündinu eraldatakse emast nabaväädi läbilõikamise teel umbes 5—8 minutit pärast sündimist, s. t. siis, kui nabaväädil pulss on kadunud. Liiga varane nabaväädi läbilõikamine ei ole soovitatav, sest siis ei saaks laps emalt küllaldaselt verd kaasa. Nabaväädi läbilõikamine toimub järgmiselt: nabaväät seotakse kahest kohast steriilse sidemega kõvasti kinni, nii et lapsepoolne side on kõhuseinast 3—5 cm ja emapoolne sellest umbes 3—4 cm kaugusel. Sidumiseks kasutatakse ainult täiesti puhtaid, keetmise, aurutamise, kuuma triikrauaga triikimise või mingil muul teel pisikuvabaks tehtud (steriliseeritud) riide- või marliribasid. Niiti ei tohi nabaväädi sidumiseks kasutada. Pärast korralikku kinnisidumist lõigatakse sidemetevaheline nabaväädi osa täiesti puhaste, keedetud või piiritusleegis põletatud kääridega läbi ja lõikepinda määritakse joodilahusega. Tuleb jälgida, et lõikepinnad ei veritseks. Vastsündinu külge jäänud nabaväädi kont kaetakse steriilse marli või riidega, mässitakse selle sisse ja seotakse ümber keha mineva nabasidemega kõhu peale kinni. 5—10 päevaga kuivab nabaväädi kont täielikult ja langeb ära, jättes esialgu järele õrna nahaga kaetud aseme, mis lähemail päevil tõmbub sissepoole ja moodustab naba. Nabaväädi köndi püsimise vältel tuleb hoolitseda, et ta oleks puhas. Mingisuguseid salve köndi ja selle ärakukkumisel jäänud aseme võidmiseks ei tule kasutada. Pärast vannitamist või pesemist tuleb nabaväädi kont kuivatada ja kuni korraliku naba moodustumiseni nabapuudriga puuderdada. Kui köndile asetatud marli või lapp on köndi külge kleepunud, ei tule seda ära rebida. Samuti tuleb hoiduda köndi rebimisest ja venitamisest, sest see võib põhjustada verejooksu. Nabaväädi köndiga tegeldes peavad käed olema täiesti puhtad, küüned lõigatud ja küünealused puhastatud. Könti kõhu peale kinni sidudes ei tohi

ümber keha pandavat sidet kõvasti kinni tõmmata, sest sellega takistatakse lapse hingamist. Mustaks või märjaks saanud side tuleb kohe puhta ja kuivaga asendada. Kui nabaväädi kont on ära kukkunud, naba pind kuiv, tavalist naha värvust ja on moodustunud naba, võib nabavöö kasutamisest loobuda. Arvamus, et tavaline nabavöö suudab naba väljapundumist ja nabasonga tekkimist ära hoida, on ekslik, pigemini soodustab nabavöö sageli märjaks saades kõhunaha ärritust.

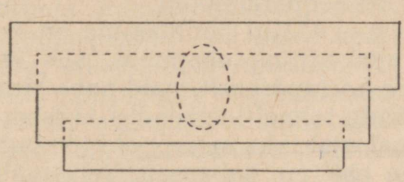


Joon. 3. Naba ümbruse nahk tõmmatakse voltidesse.

N a b a s o n g a tekkimist imikul soodustab asjaolu, et nabavõru kasvab kinni alles pärast sündi ja nabaväädi köndi äralangemist. Kinnikasvamata nabavõrusse võib imiku nutmisel või pingutusel sopistuda kõhukelme ja moodustada suurema või väiksema, kõhu pinnast kõrgemale ulatuva songakoti, kuhu sool sisse tungib. Kui on märgata nabasonga tekkimist, tuleb seda ravima hakata kleepplaastriga.

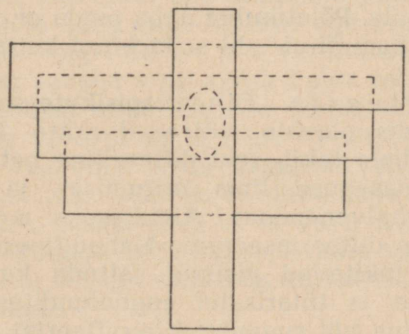
Väljapundunud naba vajutatakse sisse ja kaetakse väikese kokkurullitud vatitombuga, kusjuures üle sissevajutatud naba tõmmatakse ümbruse naha voldid kummaltki küljelt teineteise vastu (joon. 3). Need kaetakse umbes 15—20 cm pikkuse laiema kleepplaastri-ribaga, mille keskkoht tuleb üle naba tõmmatud nahavoltidele. Soovitatav on asetada üksteise peale 2—3 kleepplaastri-riba, nii et esimene riba tuleks naba peale voldi alumisele otsale ja järgmine riba ülespoole, kattes oma alumise äärega $^1/_3$ alumise riba laiusest. Viimane riba tuleks voldi ülemisele otsale, nii et ta katab oma alumise äärega $^1/_3$ eelmise riba laiusest (joon. 4). On otstarbekohane kleepida risti üle eelmiste üks lühem, umbes 15 cm pikkune kleepplaastri-riba nahavoltide suunas, kusjuures see peab ulatuma üle voltide otste (joon. 5). Säärane kleepplaasterside jäetakse nahale mõneks ajaks, kuni ta hakkab ise otstest lahti tulema. Kui ta on osalt lahti tulnud,

niisutatakse ribade veel naha külge kleepunud osad bensiiniga ja tõmmatakse siis ettevaatlikult ära. Naha pind puhastatakse seejärel kogu kleepplaastri ulatuses bensii-



Joon. 4. Nabale (tähistatud punktiiriga) on asetatud kolm üksteist osalt katvat kleepplaastri-riba.

niga, pestakse sooja vee ja seebiga puhtaks, kuivatatakse ja puuderdatakse, lastakse paar päeva puhata ja kaetakse siis vajaduse korral uuesti samasuguste ribadega. Nahka ei tohi enne kleepplaastri pealeasetamist puuderdada, sest siis ei jää plaaster naha külge. Tuleb valvata, et plaastri



Joon. 5. Naba katva kolme kleepplaastri-riba üle on risti asetatud neljas riba.

alla jääv naba oleks täiesti kuiv, sest niiske nahk hakkab hauduma. Kui pärast plaastri äravõtmist on märgata plaastri all olnud naha punetust, tuleb uue plaastri panemisega oodata mõned päevad, kuni punetuse täieliku kadumiseni. Vahepeal tuleb nahka sooja vee ja seebiga pesta, kuivatada ning puuderdada.

Nabasongast tuleb eristada nabaväädisonga. Kui nabasong tekib alles pärast nabaväädi köndi äralangemist, siis nabaväädisong tekib kohe esimesel elupäeval ja vajab kiiret operatiivset ravi. Nabasong tavaliselt ei ole eluohustav ega vaja operatsiooni.

N a b a p õ l e t i k. Kui hooldamine on korratu ja naba pind sageli niiske ning ebapuhas, siis ei toimu naba moodustumine korrapäraselt, vaid naba pinnal tekib sinna sattunud pisikute toimel leemendus ja isegi mädane kord. Kui naba samal ajal ikka sissepoole tõmbub, areneb tema pinnal liigliha ehk nn. nabaseen. Selle vältimiseks tuleb võimaldada lima ja mäda äravoolu. Naba pinda tuleb pesta vesinikülihapendi 3%-lise lahusega, kuivatada ja niiskuvat pinda põrgukiviga peitsida. Tekkinud liigliha tuleb steriilse niidiga kõvasti ümbert kinni siduda, mille järel see mõne päeva pärast ise ära langeb. Harva levib põletik sügavale ümbruskonna koesse ja kutsub esile naba ümbruse põletiku, mis arstiabi hilinemisel võib üle minna kogu organismi üldhaiguseks ja lõppeda surmaga. Seetõttu tuleb igal juhul, kui naba normaalne kuivamine venib pikale ning naba pinnale tekib lima ja mäda, pöörduda arsti poole. Põletikulist naba pinda ei ole soovitatav puuderdada. Samuti ei tohi seda kinni katta kleepplaastriga.

N a b a d i f t e e r i a. Difteeriapisikute sattumisel ärritatud seisundis olevale või veel mitte täiesti kinnikasvanud nabale tekib seal difteeriline nabapõletik, mis avaldub mädaseguse lima eritumises ja lapse üldise enesetunde halvenemises. Ainukeseks mõjuvaks ravivahendiks on difteeriaseerum. Nabadifteeria puhul võivad haigust tekitavad pisikud sattuda ka vastsündinu silma, ninasse ja tütarlastel suguelunditesse, tekitades seal silma, nina või suguelundite difteeriat. Difteeriapisikute levitajaiks imikuile on tavaliselt ikka imikutega kokkupuutuvad pisikukandjad täiskasvanud. Nabadifteeria korral on alati vaja pöörduda arsti poole.

V e r e j o o k s n a b a s t võib tekkida nii nabaväädi köndi püsimisel kui ka pärast selle äralangemist. Kui esineb verejooks nabast, ei tohi ühelgi juhul ootama jääda verejooksu iseenesest lakkamist, vaid tuleb kohe abi saamiseks arsti poole pöörduda. Samal ajal tuleb aga koduse vahendina suruda veritsevale nabale puhtast ning steriilsest riidest või marlist tampoon ja see kõvasti

kinni siduda, et kuni arsti saabumiseni verejooksu sulgeda.

Vastsündinu silmad vajavad erilist hoolt ja tähelepanu. Sünnitamise ajal võib sünnitusteedest lapse silmadesse sattuda mitmesuguseid pisikuid, millest eriti ohtlikud on tripperipisikud. Viimased tekitavad silma sattudes põletikku, mis hooletu ravimise või ravimata jätmise korral võib põhjustada nägemise kaotuse. Selle vältimiseks on kõigis sünnitusasutustes läbi viidud profülaktiline 1%-lise põrgukivilahuse (viimasel ajal penitsilliinilahuse) silma tilgutamine kõigile vastsündinuile. Lahust tilgutatakse kumbagi silma 2—3 tilka. Mingit kahju see lapse silmadele ei tee. Väike ärritus, mis mõnel lapsel silmades tekib, möödub mõne päeva jooksul iseenesest.

Sünnitusmuhk. Läbides kitsaid sünnitusteid, nihkuvad lapse pealuu lamedad luud üksteise peale ja pea omandab sageli erilise pikerguse kuju, mis eriti esmassünnitajat ema mõnikord õige tugevasti häirib. Kuklas on seejuures tunda pehmet muhku; selle põhjustab naha aluskoe turse, mis tekib pea ettepoole ulatuval osal sünnituse ajal. See kõik kaob kiiresti ega vaja mingit ravi. Tuleb hoiduda vägivaldsest pea vormimisest oma maitse kohaselt, sest sellega võib ainult halba teha.

Sünnitusmuhust tuleb eristada verimuhku, mis on luuümbrisealune verevalum ja tekib tavaliselt raske sünnituse puhul. Verimuhk võib esimestel elupäevadel veel suureneda, on fluktueeriv ja ei ületa, nagu sünnitusmuhk, õmbluste piire. Erilist ravi ta ei vaja, kuigi võib kesta mitu kuud. Süstlaga vere kõrvaldamine verimuhust pole soovitatav, sest sellega võib teda infitseerida ja mädapõletikku põhjustada.

Vastsündinu kollatõbi esineb ligi 80—90%-l vastsündinuist. Tavaliselt 2. elupäeval võib täheldada vastsündinu selja naha kollakaks muutumist, mille järel muutuvad kollakaks rind, nägu, jäsemed, suu limanahk ja harvemini ka silmavalged. Lapse üldine seisund on muutuseta, ta sööb ja magab hästi. Kollane värvus tugevneb 3—4 päeva jooksul ja kaob teisel elunädalal täiesti. Enneaegsetel aga võib kollatõbi kesta märksa kauem, isegi 6—8 nädalat. Seda kollakaks muutumist loetakse vastsündinu omapäraks ja mingit ravi see tavaliselt ei vaja. Üksikuil juhtudel, praeguste arvamuste järgi neil, kus

kollatõbi on tingitud mingist haigusest, nagu süüfilisest, vererühma omapärast, nn. reesuskonfliktist, sapi äravoolu teede puudulikust arenemisest jne., kulgeb vastsündinu kollatõbi hoopis teisiti. Kollane värvus tugevneb järjest. Lapse üldseisund muutub: ta on uimane, mõnel juhul ülierutatud. Esinevad krambid, verejooks ninast ja teistest elunditest. Sellistel rasketel juhtudel tuleb ravida põhihaigust. Sageli lõpevad rasked juhud surmaga.

Vastsündinu villitõbi on nakkuslik naha mädapõletik. Haigust iseloomustab rohkearvuliste villikeste tekkimine kas täiesti tervele nahale või eelnevalt natuke punetavatele nahalaikudele. Villide suurus on mitmesugune — hirsiterast kuni pähklini. Villid sisaldavad hägust, hiljem mädaseks muutuvat vedelikku. Nahk villide kohal lõhkeb väga kergesti, jättes villi kohale erepunase, pisut leemendava aluspinna. Et tavaliselt villid tekivad hooti, kolmepäevaste vaheaegadega, siis võib vastsündinu nahal näha kõiki haiguse eri astmeid villile eelnevast punetavast nahalaigust kuni kuivava alusnahani lõhkenud villide kohal. Haigust põhjustavad mädatekitajad pisikud. Villid esinevad sagedamini nahavoltides, seljal ja kõhu alumisel osal, peaaegu kunagi ei leidu neid aga peopesadel või jalataldadel.

Olenevalt villide levikust ja lapse seisundist enne haigestumist on tema üldseisund suuremal või vähemal määral häiritud. Kergetel juhtudel paraneb laps paari nädalaga, raskematel võib haigus lõppeda veremürgituse ehk sepsisega.

Vastsündinute villitõve ravi põhimõtteks on haige eeskujulik hooldamine ja toitmine ning villide sisaldisega korduva endanakatamise vältimine.

Vastsündinu rinnanäärmete turse võib esineda nii poiss- kui ka tütarlastel. Esimestel elupäevadel tursub kas üks rind või mõlemad ja pigistamisel nõrgub sealt mõni tilk piimasarnast vedelikku. Selline näht on vastsündinu reaktsioon emalt kaasasaadud nn. rasedushormoonidele, ei kujuta endast mingit haigust ja kaob tavaliselt 2—3 nädala jooksul iseenesest. Tursunud rinnanäärmeid ei tohi pigistada ega muljuda. Sellega võib ainult halba teha ja neis põletikku tekitada. Tugeva turse puhul võib rindadele asetada kergeltvajutava sideme. Kui aga tekib tursunud näärmete põletik, mille tunnuseks on

punetus, lapse üldseisundi muutus ja kehasoojuse tõus, tuleb näärmetele asetada kompress kummelitee, hiina tee või boorveega. Harva esineva mädaniku puhul ei saa tavaliselt lõikust vältida.

Verejooks suguelunditest esineb harva vastsündinud tütarlastel 3.—5. elupäeval, meenutab kuupuhastust ja on tingitud, nagu rinnanäärmete tursegi, emalt kaasa saadud rasedushormoonidest. Verejooks kestab mõne päeva, on vähene, ei vaja mingit ravi ega kordu edaspidi.

Vastsündinu lämbus ehk asfüksia on seisund, kus elusana ja töötava südamega sündinud laps ei hakka lühema või pikema aja vältel hingama. Põhjuseks on asjaolu, et vastsündinu esimesed hingamisliigutused toimusid mitte väljaspool emaihu, vaid sünnitusteedes, mille tõttu vastsündinu, tõmmates hingamisteedesse lootevedelikku, ummistas oma hingamiselundid. See on nn. kaasasündinud asfüksia ja selle puhul aitab vastsündinu elu päästa ainult kiire ning oskuslik arstiabi. Et sellist lämbumist võib esineda võrdlemisi sageli, siis on kõige otstarbekam viis vastsündinu päästmiseks sünnitamine vastavais sünnitusasutustes. Ravimiseks tuleb puhastada lapse ülemised hingamisteed sinna sattunud limast ja vedelikust, elustada hingamist ja ergutada südametegevust. Vilunud personali puudumisel on seda kodus võimatu läbi viia.

Peale kaasasündinud asfüksia esineb veel nn. omandatud asfüksia. See on niisugune lämbus, mille puhul sündimise ajal mingisuguseid asfüksia tunnuseid ei esine, kuid need tekivad varsti pärast sündimist. Selle põhjused võivad olla mitmesugused, nagu sünnipärased hingamiselundite haigused või väärareng, sündimisel tekkinud kahjustused kesknärvisüsteemis, südamerikked jne. Ravi ja selle edu oleneb lämbust esilekutsuvast põhjusest ja abistaja oskusest.

Vastsündinu janupalavik on omapärane seisund, kus ilma nähtavate põhjusteta 2. ja 6. elupäeva vahel, tavaliselt kõige väiksema kehakaalu ajal, kehasoojus kiiresti tõuseb, ulatudes isegi 40°-ni. Lapsed on seejuures väga rahutud. Sageli on selle palaviku kestus üsna lühike, ainult mõni tund, kuid see võib kesta ka mõned päevad. Suured vastsündinud, kellel kehakaal pärast sündimist rohkem langeb, kannatavad selle all

sagedamini kui väikese kaalulangusega vastsündinud. Palavik on tingitud vedeliku kaotusest esimestel elupäevadel ja möödub küllaldasel vedeliku — tee, suhkruvee või füsioloogilise soolalahuse saamisel kiiresti. Selle nähu vältimiseks tuleb juba esimesest või teisest elupäevast alates hoolitseda, et vastsündinu saaks küllaldaselt vedelikku.

Haudumine esineb vastsündinuil märksa sagedamini kui imikueas. Põhjuseks on nende naha õrnusest tingitud vähene vastupidavus rooja ja uriini ärritavale toimele. Haudumise tekkimises on suure tähtsusega ka individuaalne kalduvus. Haudumise vältimiseks tuleb alati kõik voldikesed ja nende vahed hoolikalt järele vaadata, puhastada ja kuivatada. Soovitatav on voldikeste vahesid talgiga või lastepuudriga puuderdada. Kartulijahu ei tohi puudrina kasutada, sest see kleepub niiskuses tükkideks ja lagunedes ärritab nahka. Tuleb hoolitseda, et pesu oleks alati puhas. Haudumuste ravimiseks kasutatakse kuivatavaid salve (tsinksalv, kseroformsalv jne.) või pehmet õli.

Vastsündinu kopsupõletik areneb tavaliselt seetõttu, et sünnituse vältel on lapse kopsudesse sattunud lootevett, või vastsündinu toa soojusrežiimi rikkumise tagajärjel. Teisel või kolmandal elupäeval tõusev palavik ei möödu ka siis, kui laps saab küllaldaselt vedelikku. Laps köhib vähe või mitte sugugi, kuid tema üldseisund on raske. Näo värvus on kahvatuhall, hingamine pealiskaudne, laps on lõtv ja nõrk. Raviks on esimene nõue oskuslik hooldamine ja järelevalve. Tuleb ergutada kopsude tööd ja alal hoida korrapärast südametegevust. Et isu on vastsündinul kopsupõletiku puhul peaaegu täiesti kadunud, tuleb teda lusikast toita rinnapiimaga, andes seda korraga ainult natuke, kuid väga sageli. Mõnikord annavad häid tulemusi soojad pikaajalised savimähised ümber rinna.

Vastsündinu veremürgitus ehk sepsis on organismi üldnakkus, mille puhul haigust tekitavad pisikud on vastsündinu organismi sattunud kas juba enne tema sündimist, sünnituse vältel või pärast sündimist. Sääraseiks haigust tekitavaiks pisikuiks võivad olla nii tavalised mädatekitajad kui ka mitmed teised pisikud. Kõige sagedamini on sissepääsuteedeks veel kinnikasvamata nabahaav ja nakkus toimub sel juhul pärast sündimist.

Tuleb aga silmas pidada, et eriti vastsündinul võib veremürgitust tekitavate pisikute sissepääsu väratiks olla iga väikseimgi nahavigastus kriimustuste, haudumuste, villikeste jne. näol, samuti ka seedeteed, kuhu haigust tekitavad pisikud võivad sattuda ebapuhtal toitmisel ja jootmisel.

Lapsel tekib palavik, ta muutub esialgu rahutuks, siis loiuks, esinevad oksendamine ja kõhulahtisus. Roe on vedel, limane ja sageli oranži värvusega. Nahk omandab kollaka, mõnikord hallika, mullakarva värvuse. Keelel leiduvad katud. Haigus on alati raskekujuline. Kui varem suur osa sepsisesse haigestunuid suri, siis nüüd, tänu nõukogude teadlaste saavutustele, on enamikku neist võimalik päästa.

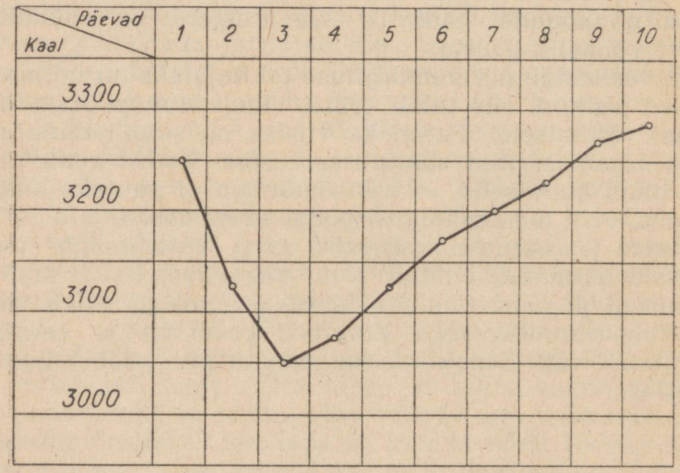
Et vastsündinu veremürgituse tekitajateks on mitmesugused pisikud, siis tuleb erilist tähelepanu pöörata haiguse vältimisele. Parimaks viisiks on sünnitamine selleks organiseeritud sünnitusasutustes. Kodus sünnitamisel tuleb hoolitseda, et vastsündinuga ei puutuks kokku haiged, eriti nakkushaigusi põdevad inimesed, ja et kõik toitmise ja jootmise vahendid ning vastsündinu pesu oleksid laitmatult puhtad. Kuni nabaväädi kõndi äralangemiseni ja naba täieliku kinnikasvamiseni tuleb vastsündinu vannitamiseks kasutada keedetud ja seejärel jahutatud vett. Sepsisesse haigestunu ravi peab toimuma haiglas.

LAPSE KEHALINE JA VAIMNE ARENEMINE

Kõik vanemad soovivad, et nende lapsed sünniksid ja kasvaksid tervetena, elujõulistena ja tugevatena. Terveteks ja elujõulisteks loeme vastsündinuid siis, kui nende kaal vastab tegeliku elu kogemuste põhjal väljakujunenud normaalkaalule, mille alampiir on 2500 g. Laps peab olema ajaline ja ilma igasuguste kehaliste defektide ning väärarenguteta.

K e h a k a a l. Vastsündinu keskmiseks kaaluks loetakse 3250 g, kusjuures kõikumist keskmise kaalu ümber võib esineda laiades piirides. Last kehakaaluga alla 2500 g nimetatakse nõrgaks ja enneaegseks, s. t. ema raseduse kestus oli normaalajast lühem ja laps ei ole täiesti välja

arenenud. Kõikumised keskmisest kaalust ülespoole on sageli õige tunduvad. Mida paremates tingimustes ema rasedus kulgeb, seda tugevam on tema vastsündinu. Vastsündinud poisslaste kaal on tütarlaste omast tavaliselt 120—150 g võrra suurem. Sageli on ühes ja samas perekonnas iga järgneva raseduse puhul sündinud laps eelmisest raskem. Esimestel elupäevadel langeb vastsündinu kehakaal. Keskmiselt kaotab vastsündinu 3—5 päeva jooksul oma algkaalust $^1/_{12}$, s. o. umbes 300—400 g, kusjuures suurema sünnikaaluga lastel



Joon. 6. Vastsündinu kehakaal esimese 10 elupäeva jooksul.

on absoluutne kaalu langus suurem kui väiksema sünnikaaluga lastel. Madalaim kaalu seis on tavaliselt 4. elupäeval; sellest ajast peale hakkab laps kaalus juurde võtma. 10.—14. elupäeval saavutab ta tavaliselt uuesti oma sünnikaalu. Kui laps ei ole kolmandal elunädalal oma sünnikaalu saavutanud, tuleb selle põhjust otsida alatoitumuses või mingis haiguslikus nähus. Kui sünnikaal on saavutatud, kestab kaalu juurdekasv tervetel lastel väikeste kõikumistega edasi, kusjuures esimese elukuu jooksul on keskmine juurdekasv 750—800 g.

5.—6. elukuul on sünnikaal tavaliselt kahekordistunud ja esimese eluaasta lõpuks kolmekordistunud.

Keskmist kaalu juurdekasvu kuu kohta esimesel eluaastal saab ligikaudselt välja arvutada järgneva valemi abil:

$$x = 800 - (50xn),$$

kus x on kaalu juurdekasv grammides vastaval elukuul ja *n* on vastav elukuu.

Nii näiteks peab 9. elukuul laps juurde võtma keskmiselt 350 grammi (800—450).

Enneaegsetel toimub kaalu kahekordistumine varem, sest igakuune juurdevõtt on neil ainult pisut väiksem ajaliste laste omast. Esimese eluaasta lõpul saavutavad nad tavaliselt aastavanuse ajalise lapse kaalu.

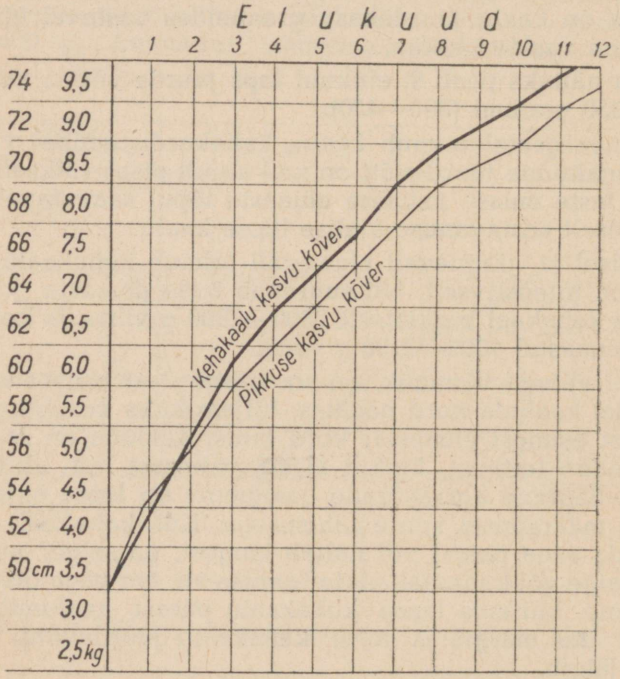
Teisel ja järgnevail eluaastail toimub kehakaalu kasv vähem intensiivselt. Nii suureneb teise eluaasta jooksul lapse kehakaal keskmiselt 2800—2900 g võrra ja kolmandal eluaastal 1800—2100 g võrra.

Kui vähegi võimalik, on soovitatav last esimestel elukuudel kaaluda kord nädalas, hiljem kaks korda kuus ja pärast esimest eluaastat kord kuus. Kaaluda on soovitatav enne toitmist, imikut alasti, vanemat last aluspesuväel. Säärane korrapärane kaalumine on lapse õige toitmise määramisel suure tähtsusega. Kui kehakaal püsib mõnda aega paigal või näitab langust, on selge, et laps on haige või kannatab alatoitumuse all. On väga otstarbekohane, kui ema lapse kehakaalu pärast kaalumist iga kord üles märgib ja lapse kehakaalu juurdevõttu pidevalt jälgib.

Seejuures tuleb silmas pidada, et pole niivõrd tähtis iganädalane absoluutne kaalu juurdevõtt kui juurdevõtu püsivus ja ühtlus, s. t. juurdevõtt peab toimuma mitte hüppeliselt, vaid pidevalt ning ilma suuremate kõikumisteta.

P i k k u s. Nii kehakaalus kui ka pikkuses kasvab laps eriti intensiivselt just esimesel eluaastal. Normaalse ajalise vastsündinu keskmiseks pikkuseks arvatakse poistel 50 cm, tütarlastel 49 cm. Eriti raskete vastsündinute pikkus võib olla ka üle 50 cm. Kui vastsündinu kaalub üle 4 kg, aga tema pikkus ei ületa 50 cm, siis ei saa seda

enam täiesti normaalseks pidada. Säärase erakordselt raske, kuid pikkuses mitte üle keskmise ulatuva lapse ebakorrapärase arenemise üheks põhjuseks tuleb pidada ema ebaotstarbekat toitumist raseduse ajal. Kui suure kaaluga kaasneb tavalisest suurem pikkus, siis see on täiesti normaalne nähtus ja seletatav teatavate pärilike,



Joon. 7. Kehakaal ja pikkus esimesel eluaastal.

ema elukutse ja toitumuse mõjudega loote arenemisele. Peab mainima, et põhjamaalaste vastsündinud on üldiselt pikemad ja raskemad lõunamaalaste omadest.

Esimese eluaasta jooksul kasvab laps pikkuses umbes 20—25 cm, sellest esimese kolme kuu jooksul umbes 9—10 cm, teisel veerandaastal umbes 7—8 cm, kolmandal ja neljandal veerandaastal umbes 1 cm kuus. Alates teisest eluaastast aeglustub pikkuse kasv ja aastane pikkuse

juurdevõtt teisel eluaastal on umbes 10 cm, kolmandal 8 cm, neljandal 6 cm, viiendal 4 cm.

Kuna imik kasvab pikkuses ja raskuses enam-vähem ühtlaselt ning tasakaalustatult, toimub kasv hiljem ebaühtlaselt. Nii näeme 2.—4., 8.—10. ja 14.—16. eluaastal suurenenud juurdekasvu kehakaalus, kuna 5.—7. ja 11.—13. eluaastal toimub intensiivsem pikkuse kasv. Samuti võib täheldada aastaaegade mõju lapse kehakaalu ja pikkuse kasvamisele. Analoogiliselt muule loodusele, kus kevadel toimub õitsemine ja kasvamine ning sügisel küpsemine, on lapsel märtsist kuni juulini märgata suurenenud juurdevõttu pikkuses ja septembrist kuni novembrini kehakaalus.

Lapse kasvule avaldab teatavat mõju tema töölerakendamine. Seal, kus lapsed juba varakult kehalise tööga tegelevad, toimub pikkuse ja kehakaalu kasv ühtlasemalt ja tasakaalustatumalt kui seal, kus lapsed kehalist tööd ei tee. Viimasel juhul esineb suurem pikkuse kui kehakaalu juurdevõtt. Sageli peetakse säärast last haigeks, sest pikkuse suurenenud kasvu tõttu jääb ta kõhnemaks, kui vanemad soovivad. Siin puudub aga lastel pikkuse ja kehakaalu kasvu tasakaalustav füüsiline tegevus kas sportimise või töö näol. Sellest järeldub füüsilise, muidugi jõukohase töö kasulikkus, isegi vajalikkus lapse harmooniliseks arenemiseks.

Lapse kehalise arenemise hindamisel tuleb alati vaadelda pikkuse ja kehakaalu suhet. Ühe juurdevõtt teise samaaegsel seisakul on tavaliselt mingi haigusliku nähtuse tunnus.

K e h a p r o p o r t s i o o n i d. Imikul, eriti vastsündinul, paistab silma võrdlemisi suur pea lühikeste käte ja jalgade kõrval. Pea näoosa, võrreldes ajuosaga, on võrdlemisi väike. Normaalselt on vastsündinul pea keskmine ümbermõõt 32—36 cm, 3-kuusel lapsel 40 cm, 6-kuusel 43 cm, 9-kuusel 45 cm ja aastasel 45—46 cm. Kaheaastasel lapsel on pea ümbermõõt umbes 48 cm, 5-aastasel 50 cm ja 11-aastasel 52 cm. Väikesi kõikumisi nende arvude ümber esineb sageli. Eriti suur pea samaaegselt väikese näoosaga viitab mõningaile haigustele (vesipea, kasvajad, rahhiit).

Vastsündinul on rinna ümbermõõt keskmiselt 33 cm, 3-kuusel lapsel 40 cm, 6-kuusel 43 cm, 9-kuusel 45 ja aastasel 47 cm. Nii näeme, et esimestel elukuudel on pea

TRÜ Raamatukogu

ümbermõõt rinna ümbermõõdust suurem, 4.—5. elukuul sellega võrdne, edaspidi aga ületab rinna ümbermõõt pea ümbermõõdu.

L õ g e m e d. Peaaegu keset lagipead on vastsündinul ja imikul tunda pehmet luuta kohta, mida nimetatakse suureks lõgemeks. See väheneb pidevalt ja sulgub umbes 18. elukuuks täielikult. Kui lõge selleks ajaks pole sulgunud või avaldab isegi suurenemistendentsi, tuleb põhjust otsida haigustest, millest kõige sagedamad on rahhiit ja vesipea. Liiga varane suure lõgeme kinnikasvamine võib takistada aju arenemist. Kui suur lõge on juba sündimisel sulgunud, on meil tegemist puudulikult arenenud peaajuga. Üldine peavorm, mis vastsündinul sageli paistab ebaloomulikuna ja iseäralikuna, muutub normaalsel arenemisel varsti harilikuks.

K e h a s o o j u s on vastsündinul kohe pärast sündimist pärasooles 37,5—38,5° C, kuid langeb peagi 36,0—37,5°-ni C, millele see esimese eluaasta jooksul ka püsima jääb. Pärast seda on laste temperatuur pärasooles 36,0 ja 37,2° C vahel. Nõrkadel lastel on kehatemperatuur tavaliselt madalam. Tuleb silmas pidada, et vastsündinu, eriti enneaegne, ei suuda omal jõul normaalset kehasoojust alal hoida. Kergelt riietatuna külmas ruumis viibides võib tal kehasoojus langeda alla 30° C. Niisugune kehasoojuse langus on eluohustav; lapse elu päästmine nii madalale langenud kehasoojuse puhul on väga raske ja võimalik tavaliselt ainult haiglates. Et laps ise oma kehasoojust ei suuda alal hoida, tuleb teda parajal määral riiete ja tekkidega katta ning vajaduse korral soojaveepudelite või -kottidega ümbritseda. Seejuures ei tohi last üle soojendada, sest kehasoojust võib kunstlikult üle 37° C tõsta. Vanemaealised lapsed suudavad liikumisega ise aidata oma kehasoojust normaalsel tasemel hoida. Niihästi kehaline kui ka vaimne liigväsimus soodustab kehasoojuse langust. Tuleb silmas pidada, et kehasoojus üle 37,5° C on alati mingi haiguse tunnuseks ja kohustab vanemaid arsti poole pöörduma. Iialgi ei tohi kehasoojuse mõõtmisel leppida soojuse katsumisega käe või põse abil. See viib meid sageli eksitusse. Igal juhul, kui vanemad märkavad lapse seisundis, meeleolus või käitumises kõrvalekaldumist tavalisest, tuleb last viivitamata kraadida.

H i n g a m i n e. Vastsündinu hingab keskmiselt 35—40 korda minutis. Esimese eluaasta lõpuks väheneb

see 25—30 korrani minutis, 2. eluaasta lõpuks 24 korrani ja 5. eluaastal 20 korrani. Vastsündinu ja imiku hingamine on pealiskaudne ja toimub peamiselt vahelihasega, mistõttu rindkere liikumist on vähe märgata. Väga sageli liiguvad imikuil hingamisel ninatiivad kaasa. Mida vanemaks laps saab, seda rohkem areneb tal hingamisel rindkere liikumine. Juhtudel, kui vanemaealistel lastel vahelihas hingamisest ainult vähe osa võtab, võivad lapsed kiirel käimisel ja jooksmisel küljes, roietekaarte all pisteid tunda. Peaaegu alati aitavad neid pisteid kõrvaldada vastavad hingamisharjutused vahelihase suuremal määral tööle rakendamiseks.

Pulsi kiirus on vastsündinul 120—140 korda, lapsel 1. eluaasta lõpul 110—120 ja 8.—9. eluaastal 90 korra ümber minutis. Pärast seda väheneb pulsi kiirus. Imiku pulss on sageli ebakorrapärane, üldiselt kergesti mõjutatav. Lapsega rääkimine, tema elavad liigutused, nutt, naer — kõik need mõjutavad südametegevust ja sellega ka pulsi kiirust. Sellest peavad vanemad teadlikud olema. Tuleb mainida lapse südame tugevust ja võimet järsku suurenenud tegevusele kiiresti kohaneda. Vanemad kardavad ilmaaegu, et lapse süda ei suuda kehasoojuse kiirele tõusule vastu panna. Et seejuures lapsel esialgu käed ja jalad külmaks muutuvad, siis peetakse seda südamenõrkuse tunnuseks. See on ekslik vaade. Säärane käte ja jalgade külmaks muutumine on kehasoojuse tõusu puhul täiesti tavaline nähtus ja põhineb pindmiste veresoonte kokkutõmbumisel, mis on seotud vereringe ümberkorraldumisega. Selle vältimiseks pole vaja midagi ette võtta peale tekiga katmise ja jalgade juurde soojaveekoti asetamise. See möödub iseenesest. Iseasi on kehasoojuse kiire langemise puhul esinev käte ja jalgade külmaks muutumine. See viitab südametegevuse nõrgenemisele ja nõuab arstlikku vahelesegamist. Palaviku tõusu puhul kiireneb lastel südametegevus, kuid on ikka tugev, välja arvatud juhud, kui süda oli juba varem haige. Viimasel juhul tuleb südametegevuse eest hoolitseda vastavate ravimitega ning nende mõju toetamiseks käsi ja jalgu soojendada.

Veresooned on tervetel lastel vereküllased, nende võime reageerida välistele mõjudele laienemise ja kokkutõmbumise näol on elav ning tugev. Seda omadust tuleb karastamise ja kehakultuuriga pidevalt tugevdada.

Seedeelundid on ajalisel vastsündinul välja arenenud, kuid oma töövõime poolest täiesti kohased ainult rinnapiima seedimiseks. Vastsündinu seedemahlad sisaldavad kõiki neid osiseid, mis täiskasvanugi omad, ainult selle vahega, et seedimisest osavõtvad fermendid on veel vähe aktiivsed. Rinnapiim seob mao soolhapet märksa vähemal määral kui kunstlik toit; see asjaolu on seedehäirete ärahoidmisel suure tähtsusega. Lapsele kohe või varsti pärast sündimist kunstlikku toitu andes nõuame tema seedeelundeilt suurenenud, sageli isegi üle jõu käivat tööd. Sageli kohanevad seedeelundid peagi suuremale nõudmisele ja laps talub otstarbekalt koostatud kunstlikku toitu rahuldavalt; sageli osutub see aga tema seedeelundeile üle jõu käivaks ja tekib seedehäire. Magu ja sool on imikul kergesti ärritatavad, mille tõttu väiksemadki eksimused toitmises võivad seedehäireid esile kutsuda, nagu seda teeb ka igasugune nakkus ja lapse ülesoojendamine.

Sündimisel on lapse seedeelundid suust kuni pärasooleni pisikuvabad. Mõne tunniga satub pisikuid suu ja pärasoole kaudu makku ning jämesoolde, kusjuures kaasaaitavaks teguriks on lapse söötmine ja jootmine. Normaalse seedimise puhul ei siirdu pisikud jämesoolest peensoolde. Kõhukinnisuse korral aga, kui jämesoole talitlus on aeglustunud ja seal tekib toidumasside pais, võivad pisikud sattuda ka peensoolde ja põhjustada seal haiguslikke protsesse. Osa pisikuid, edendades seedimisprotsessi, on organismile kasulikud, osa aga tekitavad organismi sattudes haigusi. Imikule on eriti kardetavad seedeelundeile mõjudes seedehäireid põhjustavad pisikud.

Vastsündinu suuõõs on väike ja peaaegu kogu ulatuses täidetud võrdlemisi suure keelega. Kurgulagi on märksa lamedam kui täiskasvanul. Keele suurus soodustab imemist, sest imemisel suus edasi-tagasi liikudes tekitab keel seal negatiivset õhusurvet, mille tõttu piim rindadest kergesti eritub. Vastsündinu ja imiku huultel võib täheldada pikergusi vallitaolisi, kõvema limanahaga kaetud kohti. Nende ülesanne on imemisel aidata huultel rinda kõvemini haarata.

Suu limanahk on imikul võrdlemisi kuiv, sest esimese 2—3 elukuu jooksul on sülje produktsioon võrdlemisi väike. Alles kolmandast elukuust alates suureneb see ja

siis on märgata ka süljevoolu, sest imik ei oska veel suhu kogunenud sülge alla neelata. Selline süljevool ei ole mingis ühenduses hammaste tulekuga, välja arvatud ainult see, et need kaks nähtust — süljevool ja hammaste tulek — mõnikord ajaliselt kokku langevad. Suu limanaha kuivus, õrnus ja vereküllus on limanaha põletikkude tekkimist ja arenemist soodustavad tegurid. Põletikud võivad areneda, kui limanahale satuvad haigust tekitavad pisikud määrdunud luti, lapse sõrmede ja mänguasjade kaudu kui ka suu puhastamisel. Samuti võib suu limanaha põletikku põhjustada oksendamisel lapse suhu jäänud okse, mis seal lagunedes pisikute arenemiseks soodsa pinna loob.

Rinnapiim seeditakse maos 2—2½ tunni jooksul, arvates toitmise algusest. Lehmapiim vajab selleks 3—4 tundi. Toitmise ajal siirdub osa toitu kohe maost soolde, mistõttu imik võib süüa märksa rohkem, kui mahub korraga makku.

Algul eraldab vastsündinu pärasoole kaudu kleepuvat, pruunikas-rohekas-mustjat rooja — lapsepigi. Kui seda ei toimu, on põhjust oletada mingisugust soole ebaloomulikku arengut. Umbes 4. elupäevast alates muutub roe tavaliseks imikuroojaks, mis tüüpilistel juhtudel on munakollase värvusega, pudrutaoline, pisut aromaatilis-hapuka lõhnaga ja happelise reaktsiooniga. Mõnel juhul leidub roojas rohelisi kiude, lima ja valgeid kohupiimataolisi tükke. Viimaseid nimetab rahvasuu täiesti ekslikult seedimata piima tükkideks. Ka niisugust rooja võib pidada täiesti normaalseks, vaatamata sellele, et säärastel juhtudel võib roe isegi üsna vedel olla ja et laps sageli roojab. Selline olukord ei ole haigus, vaid mõnede laste omapära ja seda nimetatakse eksudatiivseks diateesiks, s. o. kalduvuseks limastamisele; et aga ka mitmesugustest põhjustest tingitud seedehäirete puhul võib esineda samasugune roe, tuleb igal niisugusel juhul enne lõppotsuse tegemist last ja tema rooja arstile näidata. Seistes muutub roe tavaliselt roheliseks. Kunstlikul toitmisel on roe märksa tumedam ning kõvem ja leelisese reaktsiooniga. Kunstliku toitmise puhul on rooja roheline värvus, limasus ja vedel konsistents juba soole ärritatud seisundi tunnusteks, mis näitavad arstliku vahelesegamise vajadust.

Rinnaga toitmisel roojab laps 1—4 korda päevas, sageli isegi rohkem, ilma et see midagi halba tähendaks. Kunstlikul toitmisel roojab laps 1—2 korda päevas. Vanemaeali-

sed lapsed, juba teisest eluaastast alates, roojavad tavaliselt üks kord päevas. Vahetevahel võib lastel esineda ühekuni kahepäevaseid kõhukinnisusi, mis harva esinedes ravi ei vaja, kuid sageli kordudes nõuavad esijoones toitmise korraldamist. Sagedamaks kõhukinnisuse põhjuseks on imikueas toidu vähesus, vanemaealistel lastel aga ebaotstarbekas toitlustamine.

Vastsündinu ja imik kusevad esimestel elukuudel sageli, kuni 25 korda ööpäeva jooksul; esimestel elupäevadel on kusemine küll harvem, kuid juua ja rohkem toitu saades tõuseb selle sagedus. Rinnaga toitmisel on kusi helekollane, sageli aga ka värvuseta ja lõhnata. Kunstlikul toitmisel on kusi tumedam ja sageli terava lõhnaga.

Hammaste arenemine ja nende eest hoolitsemine. Terved ja tugevad hambad on inimese tervisele suure tähtsusega. Hästi peenestatud ja läbinäritud toit, nagu seda võimaldavad täiel määral ainult terved hambad, seeditakse maos ja sooles kergemini kui suurte ja läbinärimata tükkidena allaneelatud toit. Paljud seedehäired on tingitud vigaste hammaste tõttu halvasti peenestatud toidust. Samuti võivad ka mitmed muud haigused (liigeste valud, igemepõletikud jne.) olla tingitud vigastest hammastest ja sageli ei parane enne, kui vigaste hammaste ravimisega või nende eemaldamisega nakkuskolle organismist kõrvaldatakse. Arvamus, et piisab ainult jäävhammaste eest hoolitsemisest, ei ole õige. Niisama suurt hoolitsust nõuavad ka lapse piimahambad.

Lapse hammaste arenemine algab sügaval loote igemetes juba 2. lootekuu lõpul. Lubja ladestumine hammastesse, s. o. hammaste kõvaks muutumine, algab 5. lootekuul. Kasvades suureneb hammas, tungib igeme välisäärele lähemale ja 5.—6. elukuu paiku lõikuvad tavaliselt esimesed piimahambad igemetest läbi. Hammaste igemetest läbilõikumist nimetatakse hammastumiseks. Jäävhammaste arenemine on märksa aeglasem. Nende algeid võib igemetes täheldada 6. lootekuu lõpul, s. o. kaua enne lapse sündi. Jäävhammaste lupjumine algab lapse 3. elukuul. Kui hammas on juba igemest läbi lõikunud, siis on tema arenemise põhiline ajajärk juba lõppenud ja me ei suuda enam hammaste arenemisele olulist mõju avaldada. Hambad ilmuvad kõigi nende vigade ja puudustega, mis on neis tekkinud arenemisaja vältel. Lähemad uurimised näitavad, et hammaste arenemiseks on vajalikud kalt-

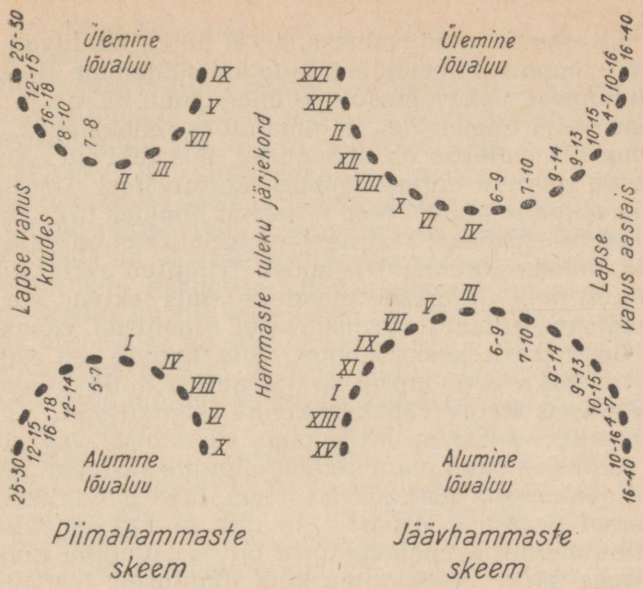
siumi-, fosfori- jt. soolad ning vitamiinid. Viimastest on erilise tähtsusega A-, C- ja D-vitamiin. Et nii piima- kui jäävhammaste arenemine ning piimahammaste lupjumine toimub juba looteeas, emaihus, ja et loode kõik oma toidu saab ema verest, siis on pikema jututa selge, millist mõju avaldab raseda toitumine lapse hammastele, eriti piimahammastele. Kui raseda toidus puuduvad loote hammaste arenemiseks vajalikud ained, kui tal esinevad kestvamad seedehäired või kui ta haigestub mingisse pikemaajalisse kurnavasse haigusse, avaldub see lapse piimahammaste ja vähesemal määral ka jäävhammaste arenemises. Pikemaajalised ja raskekujulised häired avalduvad vöödilistes, kergesti lagunevates, pehmetes hammastes. Jäävhammaste arenemisele ja nende hilisemale olukorrale avaldavad eeskätt mõju lapse enese haigestumised ja vajalikkude ainete puudumine tema toidus. Eriti tuleb lapse hambaid silmas pidada siis, kui vanemail endil on halvad hambad. Vigaste hammaste tekkimises süüdistatakse sageli rahhiiti ja magusate ainete söömist. Tõtt on selles niipalju, et rahhiit on haigus, mida põhjustab D-vitamiini puudumine, ja hamba lagunemist soodustab sama D-vitamiini puudumine toidus hamba arenemise ajal. Seega on neil mõlemal haigusel üks ning sama tekkimismoment, aga üks haigus ei põhjusta teise arenemist. Mis puutub magusate ainete söömisse, siis need ained sisaldavad kergesti käärivaid süsivesikuid. On hammas mingil kombel vigastatud kas arenemise ajal või pärast igemest läbitungimist, tekib vigastatud kohal sinna sattunud süsivesikute tugev käärimine. Seal arenevad pisikud ja tekkinud haigus, hambasööbija, tungib üha rohkem edasi, hävitades kogu hamba, kui ravimist ette ei võeta. Hambasööbija ei tarvitse algul anda mingeid valuaistinguid. Küll aga tekib valu siis, kui hambasööbija on purustanud hamba kuni hambasäsini. Vigaselt hambalt levib haigus edasi ka tervetele hammastele. Esiteks ilmub hambale rohekaid ja mustjashalle vööte ning laike ja hiljem puruneb hammas täielikult. Seda protsessi võivad soodustada kõik toiduained, sest nendest jääb alati hammaste külge ja vahele raasukesi, mis hiljem hakkavad käärima ja roiskuma. Siit järeldub loomulikult nõue hammaste korralikuks puhastamiseks, mida on soovitatav teha pärast iga söömist, tingimata aga õhtul enne magamaminekut. Komme anda lapsele õhtul voodisse kaasa tükike leiba

või saia peab perekondadest kaduma. See ainult soodustab lapse hammaste hävimist. Iga hammaste vea puhul, esinegu see piima- või jäävhammastel, tuleb pöörduda hambaarsti poole ja lasta viga parandada. Piimahammaste väljatõmbamisega tuleb olla ettevaatlik. Liiga varane piimahammaste väljatõmbamine võib mõjutada jäävhammaste asetust ja lõualuu kasvu. Nimelt on lõualuu ja hammaste kasv üksteisega seotud. Hambad, kasvades laiuses ja pikkuses, sunnivad kasvama lõualuud, mõjudes sellele, piltlikult öeldes, venitajaina ning laiendajaina. Väljatõmmatud piimahamba kohal kaob seesugune lõualuud venitav ja laiendav mõju, sügaval igemes olev jäävhammas aga areneb omamoodi edasi. Igemest läbi lõikudes ei leia jäävhammas enam küllaldaselt vaba ruumi ja on sunnitud asetuma viltu. Sama võib juhtuda ka siis, kui piimahammas ei lange õigel ajal ära ja takistab jäävhamba asetumist õigesse kohta. Viimasel juhul tuleb piimahammas eemaldada.

Kõikidele vanematele tuleb südamele panna, et nad lapse hambaid laseksid iga aasta vähemalt 2 korda hambaarstil järele vaadata. Iga väiksemagi hambarikke märkamisel tuleb viivitamata pöörduda hambaarsti poole.

Esimene samm läbilõikunud hammaste eest hoolitsemiseks astutagu hiljemalt esimese eluaasta lõpul. Võetagu hästi pehme hambahari, tehtagu see soojas vees leotades veel pehmemaks ja harjatagu igemete äärest hamba terava serva poole paari ettevaatliku, küllaldaselt kiire tõmbega. Lapsed harjuvad sellega õige pea. Nende esialgsetele protestidele ei tule tähelepanu pöörata. Kaheaastast last õpetame juba ise oma hambaid pesema. Puhastamiseks tarvitatagu ainult puhast leiget vett. Hambapastasid, -pulbreid ja -seepe ärgu võetagu kasutusele enne viiendat eluaastat.

Esimesed hambad tungivad igemetest läbi tavaliselt 6. elukuu ümber. Need on kaks alumist esi- ehk lõikehammast. Neile järgnevad 7.—8. elukuul kaks ülemist esi- ehk lõikehammast. Ka vastupidine ilmumisjärjekord on täiesti normaalne. Järgmistena tulevad ülemised välised lõikehambad, siis alumised välised lõikehambad, ülemised ja alumised eespurihambad, ülemised ja alumised silmahambad ja lõpuks ülemised ja alumised tagumised purihambad. Harvadel juhtudel võib lapsel sündides 1—2 hammast suus olla. Need langevad tavaliselt ise ära.



Joon. 8. Hammaste arenemine.

Juhul, kui need takistavad söömist ja ise ära ei lange, võib neid ka ära tõmmata. Jäävhambad hakkavad igemetest läbi tungima tavaliselt 6.—7. eluaasta vahel.

Vaimne arenemine. Inimese vaimne tegevus ehk suure vene füsioloogi I. P. Pavlovi järgi inimese kõrgem närvitalitlus sõltub peaaju, eriti selle suurte poolkerade koore arengust. Kogu närvisüsteemi talitlus on peaaju poolt juhitav ja koordineeritav, kusjuures talitlus ise toimub reflektoorselt. See tähendab, et keha välispinnal või keha sees asuvad tundeelundid võtavad vastu väliskeskkonnas või siseelundeis tekkivaid ärritusi ja saadavad need erutusena närvide kaudu kesknärvisüsteemi, eriti aga peaajusse. Seal muudetakse saabunud erutus ümber vastavaks kostuseks, mis siis teiste närvide kaudu sellesse või teisesse elundisse siirdub ja seal elundile omase talitluse esile kutsub. Niisugust kesknärvisüsteemi talitlust nimetatakse reflektoorseks talitluseks ja kostusreaktsiooni ärritusele refleksiks.

I. P. Pavlov tegi kindlaks, et refleksid on kahesugused. Ühed on kaasa sündinud ja avalduvad kohe pärast sündi-

mist. Ta nimetas neid reflekse, mille hulka kuuluvad hingamine, imemine, neelamine, laugude sulgemine ripsmete puudutamisel, naha veresoonte ahenemine külma ja laienemine sooja toimel jne., tingimatuteks refleksideks.

Teine liik reflekse on niisugused, mis tekivad elu vältel ja on tingitud mitmesugustest korduvatest ärritustest väliskeskkonna poolt. Need refleksid nimetas I. P. Pavlov tingitud refleksideks, sest nende tekkimiseks on vaja teatavaid väliskeskkonna tingimusi. Tingitud refleksid on tegelikult need organismi omadused, mis tekivad elu vältel kogemuste kaudu ja määravad organismi vahekorra teda ümbritseva keskkonnaga. Siia kuulub ka vaimne tegevus, mis areneb lapsel järk-järgult ja mille arenemine on põhiliselt sõltuv väliskeskkonna tingimustest.

Lapse närvisüsteem ei ole tema sündimisel veel täielikult välja arenenud, vaid kõigist elundite süsteemidest on kõige ebaküpsem just närvisüsteem. Eriti puudulikult on arenenud peaaju kooreosa. Elundite ja kaitsemehhanismide puuduliku arenemise tõttu on vastsündinu kohanemisvõime nõrk. Vastsündinu kõik liigutused, imemine ja neelamine on tingimatud-reflektoorsed. Närvisüsteemi sellisest seisundist on tingitud ka vastsündinu asend: normaalselt lamab ta painutatud käsivarte ja jalgadega ning rusikasse surutud sõrmedega, s. t. asendis, mis on talle omane emaihus. Alles pikkamööda, koos kogu närvisüsteemi arenemisega, omandab laps võime valitseda oma jäsemeid. Ühtlasi hakkab arenema ka kõne. Närvisüsteemi arenemise kiirus sõltub põhiliselt lapse ümbrusest. Nagu kõik teised elundid, vajab ka närvisüsteem täielikuks väljaarenemiseks harjutamist, s. o. kogemuste omandamist ehk tingitud reflekside tekkimise võimalust.

Suurt mõju lapse vaimsele arenemisele, eriti kõne tekkimisele, avaldab temaga rääkimine. Sõnade kõla kuulmine ja huulte liigutuste nägemine kutsuvad lapsel esile talitluslikke impulsse ja laps hakkab neid jäljendama. Nii algab aegamööda kõnelemine, mis, nagu eelnevast selgub, on samuti reflektoorne akt. Arendades lapse kõnefunktsiooni, arendatakse ka tema mõtlemist.

Kui lapsel ära võtta võimalus liikumiseks ja kehaosade liigutamiseks, milleks tema organismil on loomupärane tung, ning temaga mitte rääkida, s. t. talle kõnelemiseks mitte eeskuju anda, temaga mitte mängida, siis jääb ta niihästi kehalises kui vaimses arenemises maha. Laps hak-

kab sel juhul hilja kõndima ja rääkima, kõik ta liigutused on kauemat aega puised ning ebakindlad. Võib esineda ka juhte, kus selliselt hooletusse jäetud laps kõnelemisest üldse hoidub või ainult üksikuid sõnu puüab häälitseda ja sedagi ainult siis, kui ta on täiesti üksi.

Nägemis- ja kuulmismuljete puudumine, liikumatu lamamine, teiste lastega suhtlemise puudumine — kõik see mõjub tõkestavalt lapse vaimsele ja kehalisele arenemisele, mis on üksteisega tihedalt seotud. Teisest küljest tuleb hoiduda igasugusest liialdamisest. Liiga sage ja liiga tugev ärritus kutsub esile väsimuse ning selle kaudu omakorda arenemise aeglustumise. Normaalsel lapsel areneb närvisüsteem kiiresti ja on tundlik niihästi kasulike kui ka kahjulike mõjude vastu. Imikut ärritavad kergesti igasugused välismuljed (võpatamine äkilise müra puhul, tundlikkus ereda valguse suhtes jne.). See oleneb tema närvisüsteemi pidurdavate ja reguleerivate osade puudulikust arenemisest. Sellega on seletatav ka tema kalduvus krampidele. Närvisüsteemi liialt tagakihutatud ja pealesurutud arenemine avaldub hiljem üldises kergestierutatavuses ja teistest omavanustest mahajäämises. Närvisüsteemi harjutamise puhul tuleb tähelepanu pöörata ka selle puhkusele, milleks on peamiselt u n i. Uneküsimusele tuleb pöörata senisest suuremat tähelepanu. I. P. Pavlovi õpetusest selgub, et uni on selleks põhiliseks füsioloogiliseks mehhanismiks, mis tagab kesknärvisüsteemi ja kogu organismi kui terviku normaalse jõulise töövõime. Samuti kaitseb uni närvirakke ülepingutuse kahjulike tagajärgede eest.

Unevajadus on seda suurem, mida noorem on organism, kusjuures une igakordne kestus on individuaalne ja sõltub suurel määral ümbrusest. Terve vastsündinu magab alati, olles ärkvel ainult söömise, vannitamise ja mähkimise ajal. Aegamööda väheneb lapse unevajadus ja esimese eluaasta lõpul vajab ta magamiseks öösel 11—12 tundi, päeval 3—4 tundi. Edasi väheneb une kestus järgmiselt: 2—3-aastane laps magab ööpäevas 14—15 tundi, 4—5-aastane 13 tundi, 6—7-aastane 12 tundi, 7-aastane 11—12 tundi, 8—9-aastane 10,5—11 tundi, 10-aastane 10—10,5 tundi, 11—12-aastane 9—10 tundi, 13—14-aastane 9—9,5 tundi, 15-aastane 8,5—9,5 tundi ja 16—17-aastane 8—8,5 tundi. Une kestus võib nii ühele kui teisele poole natuke kõikuda ja sõltub iga lapse tervisest. Päevast ma-

gamist tuleb soovitada kõikidele lastele 7—8 aasta vanuseni.

Täisväärtuslik uni peab vastama järgmistele nõudmistele: a) une kestus peab vastama ealisele normile, b) uni peab olema pidev ja küllaldaselt sügav, c) uinumine ja ärkamine peavad olema rütmilised, s. t. magama heita ja ärgata tuleb iga päev ühel ning samal ajal.

Vanemaealistel lastel ei ole soovitatav kohe pärast õhtusööki magama heita, vaid söömise ja une vahel peab olema vähemalt 1/2—1-tunniline vaheaeg. Õhtul enne magamaheitmist tuleb vältida erutusi, hommikul ärgates tuleb kohe voodist välja tulla. Lapse ase ei tohi olla liiga pehme ega alt külma läbi lasta. Soovitatav on kasutada alt linaga kaetud pehmet tekki. Vanemad ja kasvatajad peavad valvama, et lapsed magades pead teki alla ei tõmba.

Terve ning hästi toidetud laps magab sügavasti ja rahulikult. Liigutused unes on tavaline nähtus. Rahuliku une jaoks on vaja soodsaid tingimusi, milleks on värske ning puhas õhk ja võrdlemisi rahulik ümbrus. Ei ole soovitatav õpetada last magama täielikus vaikuses ja ainult pimedas või ainult valgustatud ruumis. Elu kulgegu lapse ümber täiesti normaalselt. Täieliku vaikusega ärahellitatud laps reageerib hiljem, ümbruse tingimuste muutumisel, erutatud olekuga. Vaimset arenemist mõjutab tugevasti ümbruskond, kus laps kasvab. On see tasakaalukas ning rahulik, puudub närviline muretsemine ja lapse eest hoolitsetakse liialdamatult, kuid korralikult, siis areneb ka laps sellele vastavalt. Lapse närvilisuse põhjust tuleb otsida eeskätt kasvatajate juurest, nende käitumisest lapsega ja omavahel.

N ä g e m i n e. Peaaegu kõigil vastsündinuil võib täheldada esimese elukuu lõpuks kaduvat kõõrsilmsust. Juba esimesel elupäeval võib vastsündinu eristada heledat valgust. Mõni aeg ei saa vastsündinu mõlema silma vaadet samaaegselt ühte kohta suunata, sest et tal silmamunasid liigutavate lihaste koordinatsioon veel puudub. Seetõttu ei suuda ta fikseerida eset mõlema silmaga. See võime ilmub teisel elukuul. Vaadelda lähedasi esemeid, s. o. suunata mõlemaid silmi sissepoole, suudab vastsündinu viiendast elukuust alates. Pisarad tekivad vastsündinul tavaliselt teisel elukuul. Imikuil on silmade pilgutamine aeglasem kui täiskasvanuil ja seetõttu tekib neil

sageli silmade sisemistesse nurkadesse veidi valkjat eritist. See tuleb keedetud vees niisutatud lapi või marliga silma välisnurga poolt nina poole ära pühkida. Igasugusest sagedast silmade pühkimisest ja pesemisest desinfitseerivate lahustega tuleb hoiduda, sest sellega ärritatakse laugude limanahka. Selliste vahendite kasutamine toimugu arsti näpunäidete järgi. Silmi tuleb kaitsta liiga ereda valguse eest. Valguseallikas ei tohi asetseda lapsele liiga lähedal ega ka otse lapse kohal või tema kõrval, sest siis püüab laps ikka vaadata valguse poole, mis võib soodustada kõõrsilmsuse arenemist.

K u u l m i n e. Tugevat häält kuuleb laps juba esimesest elupäevast peale. Tema väliskõrva kuulmekäik on lühike ja kitsas ning kaetud õrna nahaga. Seetõttu tuleb loobuda igasugusest kõrva uuristamisest ja puhastamisest kõva esemega ning esimestel elunädalatel isegi vatiga. Pesta on vaja lapsel kõrvalesta, eriti aga kõrvalesta ja pea vahet, sest sinna koguneb kõige kergemini mustust. Last vannitades tuleb jälgida, et kõrvadesse ei satuks vannivett. Juhtub aga seda siiski, tuleb vesi eemaldada kohe vatiga, vältides igasugust kõrva muljumist ja kõrvakäigu uuristamist.

H a i s t m i n e on vastsündinul arenenud nõrgalt, kuid teravat lõhna tunneb ta esimestest elupäevadest alates. Samuti on tõenäoline, et ema rinna lõhna hakkavad lapsed tundma võrdlemisi varakult.

M a i t s m i n e on imikul enam arenenud kui haistmine. Seda tuleb silmas pidada toitude ja jookide valmistamisel, kus magusaga võib lapse ära hellitada, nii et ta mittemagusaist toitudest ja jookidest sageli täiesti loobub.

K o m p i m i s m e e l on vastsündinul olemas juba esimesest elupäevast alates. Tema huulte puudutamine kutsub esile reflektoorseid imemisliigutusi ja kui puudutada imiku sõrmi, haarab ta juba peagi puudutavast esemest kinni.

S o o j u s t u n n e on imikul hästi arenenud, mis avaldub protestis liiga sooja või liiga külma vannivee vastu ja naha veresoonte ahenemises külma ning laienemises sooja toimel.

V a l u t u n d l i k k u s on vastsündinul madalam kui hilisemas elueas.

Lapse arenemine toimub pikkamööda: esialgu äärmiselt

abitust olendist areneb õige kasvatuse korral täiesti iseseisev ning algatusvõimeline laps.

Alljärgnevalt lühike kokkuvõte lapse arenemisest esimesel eluaastal elukuude järgi.

1. elukuu. Lapse liigutused on otstarbetud, koordineerimata. Imemine ja naeratamine toimuvad tahtmatult, loomusunniliselt. Maitse on arenenud varakult. Silmaavad on valgustundlikud. Tugevat häält kuuleb varakult, nõrgemat alles kuu lõpul. Kompimismeel ja soojustunne on hästi arenenud. Kuu lõpul püüab pöörata pead hääle suunas.

2. elukuu. Haarab kinni pihku pandud esemeist. Jälgib läikivaid esemeid silmade ja pea koordineeritud liigutustega. Näomiinika areneb. Häälitseb omaette. Kuu lõpul tõstab pead.

3. elukuu. Vaatleb ja jälgib silmade ees liikuvaid esemeid. Tuttavate asjade ja nägude äratundmine. Kui lapsega rääkida, naeratab ta vastu.

4. elukuu. Haarab tahtlikult esemete järele. Istukile tõstetult hoiab pea püsti ja liigutab seda hääle suunas.

5. elukuu. Istub toe najal. Oskab juba miimika, liigutuste ja häälitsemisega oma head või halba tuju väljendada. Püsti hoituna lööb jalgu vastu alust.

6. elukuu. Häälitsemine areneb jõudsasti. Kui last hüüda ja temaga rääkida, häälitseb ta vastu. Istub vabalt. Püsti hoituna toetub jalgadele vabalt. Jäljendab üksikuid liigutusi. Tähelepanu ümbruse vastu kasvab. Selles vanuses tuleb alata puhtuse pidamise õpetamisega.

7.—9. elukuu. Hakkab end väljendama üksikute, lastele omaste sõnadega. Ajab end iseseisvalt püsti ja teeb tugede najal samme.

10.—12. elukuu. Haarab esemeid kindlalt. Läheneb esemetele, mida tahab kätte saada, iseseisvalt roomates või tugede najale toetudes käies. Iseseisev käimine tugedeta areneb aasta lõpuks. Sõnade tagavara täieneb järjest.

2. eluaasta lõpuks moodustab lauseid, täidab käske ja peab puhtust. Huvi välismaailma vastu suureneb pidevalt.

Siit edasi võib vaimne arenemine soodsatel tingimustel jõudsasti edeneda. Laps on väga tähelepanelik ja vastuvõtlik eeskujudele nii tegudes kui väljendustes, mida kasvatajatel tuleb arvestada. Vaimset arenemist ei tohi kiirustada, vaid pigem mõistlikult pidurdada ja tasakaalus

hoida. Mitte vanainimeselikult tegutsev ning rääkiv laps ei tohi olla vanemate uhkuseks ja eesmärgiks, vaid laps, kes tegutseb, mõtleb ja mängib tõesti lapsena. Lugedes eespool toodud näiteid, mida laps peab vastavatel elukuudel teha suutma, tuleb silmas pidada, et need on kehtivad keskmise arenemisega lapse kohta. Kõrvalekaldumisi esineb nii ühes kui ka teises suunas. Nii võivad mõned lapsed, kellest arenevad isegi väga tublid kodanikud, rääkima hakata alles kaheaastaselt ja veel hiljemgi. Teisest küljest võivad mõned silmade ja kõrvade arenemisdefektid vaimset arenemist mõjutada ja viia isegi ebaõigele otsusele lapse vaimse seisundi suhtes. Sageli kurdetakse, et mõni imik palju ja põhjuseta nutab, teine jälle sugugi häält ei tee. Nii üks kui teine laps tuleb lasta arstil läbi vaadata, sest põhjuseta nutt kui ka tummana vaikimine on mõlemad mõtlemapanevad nähud, mille põhjuseks on ikka mingi haiguslik seisund.

Enne iseseisvalt püstitõusmist ja seisma hakkamist teevad lapsed läbi nn. roomamisastme. Mõned vanemad püüavad lapse roomamistungi pidurdada või isegi takistada. Nii toimida ei ole õige. Roomamine on kehalises arenemises vältimatu järk ning arendab lapse luustikku ja lihaseid. Seepärast tuleb lastel enne püstiajamist soodustada roomamist ja neile selleks vastavad võimalused luua.

Tütarlastel toimub arenemine kiiremini kui poistel. Väga tähtis on vaimse ja kehalise arenemise üle otsustamisel vaadelda last, jälgida, kuidas ta suhtub ümbruskonnasse, teistesse lastesse, oma mänguasjadesse, loomadesse jne. Mõnel pool loetakse laste loomulikuks omaduseks toorust ja purustamis- ning hävitamistahet. Tähelepanekud laste juures näitavad, et niisuguste omaduste tekkimine on seotud ebaõige kasvatamisega ja ümbruse mõjuga, mispärast kasvatajad peavad püüdma sääraseid omadusi maha suruda ja arendama ühiskondlikult ning riiklikult positiivseid omadusi ja iseloomujooni. Vanemate tungi lasta oma last arenemise poolest teiste seast välja paista tuleb lapse huvides maha suruda.

Lapsega tegelemise mõju tema arenemisele ilmneb selgesti, kui võrrelda perekondades kasvanud lapsi, eriti üksiklapsi, lastekollektiivides kasvanud lastega. Perekondades kasvanud lapsed võivad teataval perioodil olla vaimselt enam arenenud, käituvad vanemate arvates

„mõistlikumalt" ja „viisakamalt", kuid nad on seejuures tavaliselt vaimselt taga piitsutatud ja märksa egoistlikumad kui kollektiivides kasvanud lapsed. Ühtekuuluvustunne on neil vähem arenenud, mis hiljem sageli võib lapse ühiskonnale võõraks muuta. Kui laps kasvab teiste lastega koos, areneb ta ühtlasemalt ning tasakaalukamalt ja leiab juba varakult oma õige koha teiste laste hulgas. Seejuures avaldab muidugi suurt mõju ka asjaolu, kas lapsed on täiesti omapead või juhib neid osav ning asjatundlik kasvataja. Siinjuures tuleb aga meeles pidada, et vaade, nagu peaks laps ainult kollektiivis üles kasvama ja et perekondlikku kasvatust pole üldse vaja, on ekslik ega vasta ka sotsialistliku ühiskonna põhimõtetele. Lastekollektiivis teostatav kasvatustöö ja perekondlik kasvatus peavad teineteist täiendama ja toetama.

LAPSE HOOLDAMINE

Olles oma esimestel eluaastatel jõuetu, vajab laps erilist hoolt, et normaalselt areneda ja elujõuliseks ning tugevaks kodanikuks kasvada. Vanemate või hooldajate poolt lapse vajadustele osutatavast tähelepanust oleneb äärmiselt palju. Seejuures ei tohi tähele panemata jääda ükski pisiasi, olgu see lapse toitmises, riietamises või mingis muus küsimuses. Tuleb silmas pidada ütlust, et kõik, mis on meie arvates parim, on lapsele ainult hea, ja selle järgi toimida, võttes juhtnööriks, et lapse hooldamisel tuleb pakkuda ikka ainult parimat.

P u h t u s e e e s t h o o l i t s e m i n e. Iga ema suureks mureks, eriti esimese lapse puhul, on imiku vannitamine. Tal kerkib küsimusi ühenduses vanni soetamisega, vee soojusega, lapse pesemise tehnikaga, lapse vannitamise aja ja sagedusega. Kardetakse lapse külmetumist vannitamisel ja seotakse tavaliselt iga nohu, köha ja palavik imikul vannitamisega. Kord ei olnud tuba või vesi küllaldaselt soe, kord puhus tuul vannitamisel või selle järel lapsele peale jne. Seejuures aga ei panda haigestumise tõelist põhjust tähelegi või alahinnatakse seda. Alltoodud nõudeid järgides tuleb korralikule vannitamisele vaadata kui lapsele mõnu valmistavale toimingule ja haiguse juhul selle põhjust alati otsida esijoones mujalt, mitte aga vannitamisest.

V a n n. Vann peab olema nii suur, et seal sees saaks last täiesti vabalt vannitada ja et lapse kogu keha, välja arvatud pea, oleks veega kaetud. Seepärast ei kõlba vannitamiseks silmapesukausid ja muud selletaolised väikesed nõud. Et laps õige kiiresti kasvab, tuleb juba alguses muretseda suurem vann, et vältida uue vanni ostmist mõne kuu pärast. Vann peab olema hõlpsasti puhastatav. Eeskujulikumaks vanniks on seest glasuuriga kaetud kumerate äärtega raudvann, nagu neid leidub vannitubades. Neid on kerge pesta, neil puuduvad mustust koguvad uurded ja nad on korraliku hoidmise puhul täiesti vastupidavad. Puuduseks on vanni kaunis suur kaal, mis ei võimalda teda hõlpsasti ühest kohast teise asetada, ja seinte ning põhja aeglane soojenemine, kusjuures vesi vanni soojendades kaunis palju jahtub. Puuvannid soojenevad kiiremini ja on kaalu poolest hõlpsamini käsitsetavad, kuid nende puhastamine nõuab uurete ja materjali tõttu rohkem vaeva ning hoolt. Samuti tuleb tähele panna, et küljed ja põhi pinde ei annaks, millega vannitaja last ja ennast võiks vigastada. Plekkvann soojeneb ruttu ning jahutab vett vähe, kuid võimaldab hõlpsasti vee jahtumist. Plekkvanni on hõlpsam puhastada kui puuvanni.

Nagu näeme, on kõik eespool nimetatud vanniliigid peaaegu täiesti võrdselt vastuvõetavad, silmas tuleb aga pidada igaühe erilisi omadusi. Lapse vann olgu ainult vannitamiseks, mitte aga musta pesu ja mähkmete pesemiseks. Vanni, eriti puuvanni külge võib jääda väljaheite tükke; pragudesse ja uuretesse võib väljaheitest ja seisnud kusest sattuda pisikuid, mis lapse ihul soodsa pinna leidmisel võivad haiguslikke nähte tekitada.

Vannivee soojus peab olema algul 36—37° C, lapse esimese elukuu lõpust alates aga 35—36° C. Vee temperatuuri tuleb mõõta kraadiklaasiga, mitte aga käega või küünarnukiga. Vesi tuleb hästi läbi segada, vastasel korral on pealmised kihid soojemad kui alumised. Mõnikord väljendavad lapsed vannitamisel hirmu või kartust. Säärasel juhul on lapse ühel eelmisel vannitamisel kindlasti mingi äpardus juhtunud, näiteks on vesi olnud kas liiga soe või liiga külm. Lapse näo ja kõrvade pesemiseks tuleb võtta kausikesse niisama sooja puhast vett, sest keha pesemisel seebiseks muutunud vesi pole lapse näo pesemiseks kohane. Lapse pea ja nägu peavad pesemisel

olema veest väljas. Juustega kaetud peaosa tuleb pesta enne keha pesemist sama vanniveega. Lapse nägu pestakse pärast keha pesemist kas siis, kui ta on veel vannis, või peale kuivatamist mähkimislaual kausikeses oleva veega.

Lapse pesemiseks tarvitatakse mingit pehmet seebisorti, nn. lasteseepi, ja pehmest riidest pesemislappi. Käsna ei ole soovitatav tarvitada, sest seda on raske puhastada. Lapp tuleb vannitamise järel alati korralikult puhtaks pesta. Näo, kõrvade, nina ja tütarlaste suguelundite pesemiseks tarvitatagu valget vatti või samuti pehmet riidelappi. Kuivatamiseks kõlbab iga pehme lina, kuhu sisse saab last üleni mähkida.

P e s e m i s e t e h n i k a. Vann tuuakse mõni aeg enne lapse vannitamist tuppa sooja. Kõik aknad suletakse ja asetatakse kuivatuslina kas ahju või soemüüri äärde soojenema. Kontrollitakse toa soojust. See peab olema 28—30° C. Vann täidetakse küllaldasel määral vajalikult sooja veega, nii et lapse keha oleks sellega täiesti kaetud. Vanni lähedusse, vannitaja käe ulatusse, asetatakse tool või pink seebi, pesemislapi ja vatiga. Vatt näpitakse enne väikesteks tükkideks, et hiljem oleks hõlpsam seda võtta, ja asetatakse mingile puhtale alusele (alustassile, kaussi jne.). Vanni lähedusse pannakse ka suurem nõu 37°-se puhta loputusveega. Samuti asetatakse juhul, kui ka lapse nägu pestakse vannis, pingile paariliitrise mahuga kauss 35°-se puhta veega. Siis pannakse laps mähkimislauale või voodile ja riietatakse lahti, kattes teda kuni vanni viimiseni tekiga. Kontrollitakse veel kord vannivee soojust. Kui see on langenud alla nõutava piiri, lisatakse tulist vett juurde, kuni saadakse paraja soojusega vannivesi. Soojendatud kuivatuslina asetatakse samale mähkimislauale või voodile, et oleks võimalik last vannist võttes kohe linasse mähkida.

Nüüd võtab vannitaja lapse oma vasemale käele, nii et lapse kael ja pea toetuvad tema randmele ja käsivarre alumisele osale. Peoga võtab vannitaja kinni lapse vasemast õlast, nii et pöial tuleb üle õla rinna poole ja ülejäänud neli sõrme asetsevad lapse vasema kaenla all. Parema käega toetab vannitaja lapse tuharaid. Vette asetatakse kõige enne tuharad ja jalad, seejärel ülejäänud keha, kusjuures pea jääb veepinnast kõrgemale, et vesi ei tungiks lapsele suhu ja kõrvadesse. On laps vees, vaba-

neb vannitajal parem käsi, sest tuharad ei vaja enam toetamist. Kõige enne pestakse juustega kaetud peaosa seebitatud lapiga ja uhetakse puhtaks vannis oleva veega. Seebine vesi ei tohi sattuda lapse näole ja kõrvadesse. Nüüd, kergitades lapse kõhu ja rinna veepinnast kõrgemale, seebitatakse neid ruttu ja pestakse lapiga üle. Sama tehakse kaela, käte ja jalgadega. Tuleb hoolitseda selle eest, et iga väiksemgi mustuskübe maha pestaks. Parema käe kaasabil pööratakse laps kõhuli, nii et ta pea ja kael toetuvad vannitaja käerandmele ja käsivarre alumisele osale. Vannitaja võtab vasema käega lapse paremast õlast kinni, asetab pöidla üle õla seljale ja teised sõrmed kaenla alla. Nüüd pestakse kiiresti lapse selga, samuti nagu enne kõhtu. Pärast pea ja keha pesemist võib vannis ka lapse nägu pesta. Selleks kasutatakse silmade, nina, kõrvade ja näo jaoks puhtaid vatitükke või puhast riidelapikest ning kõrval asetsevas kausis olevat puhast vett. Silmad pestakse õrnalt üle laugude väljastpoolt sissepoole, s. o. oimu poolt nina poole. Pestes kõrvu ja nina vatiga, keeratakse vatist väikesed rullid, niisutatakse neid kausis ning pestakse ninaavasid ja kõrvalesti. Ninaõõnt ja väliskõrva kuulmekäiku ei tule pesta, välja arvatud juhtudel, kui neisse on tekkinud koorikud. Näo pesemisel seepi ei tarvitata. Siin kirjeldatud vannitamine toimub juba vähese vilumuse järel õige kiiresti.

On laps vannitatud, võetakse ta veest välja, loputatakse puhta veega üle, välja arvatud pea ja nägu, ning pannakse laialilaotatud kuivatuslinale. Laps mähitakse linasse ja kuivatatakse hõõrudes ning vajutades. Üleni märga last ei tohi linaga hõõruda, sest sellega võib tema nahka vigastada. Erilise hoolega tuleb kuivatada reite, kaela ja kaenla volte, sest nendes kohtades kipub lapse nahk hauduma. Pärast kuivatamist puuderdatakse last talgiga või mingi muu lastepuudriga. Puuderdamiseks ei tohi kasutada kartulijahu, sest see tõmbub niiskel ihupinnal tükki ja, olles orgaaniline aine, kaldub keemiliselt lagunema. Samuti kui kuivatamisel, tuleb ka puuderdamisel tähelepanu pöörata eelnimetatud voltidele. Kui lapse nahk on kusagilt katki või haudunud, ei tohi nendele kohtadele puudrit puistata. Haudunud kohad tuleb võida vaseliiniga, seesami-, mandli- või provanksõliga ja katkised kohad üle määrida mingi vastava salviga (soovitatav lasta arstil välja kirjutada). Salvidest võib edukalt

kasutada vaseliini, dermasalvi, 10%-list dermatoolsalvi, penitsilliinsalvi jne. Salve tuleb alal hoida suletavais tuubides või purkides, mis tarvitamise järel hoolikalt suletakse. Puudrit on soovitatav osta suletavais, sõelaga varustatud originaaltoosides või lahtiselt suuremal hulgal, kusjuures viimasel juhul valatagu käepärasesse karpi välja väike osa. Sõeltoosidest puistatakse puudrit kohe lapse ihule ja tolmutatakse laiali vatitükiga. Karbis olevat puudrit tarvitades kastetakse sellesse vatitükk ja tolmutatakse viimasele jäänud puuder lapse kehale. Vatitükk visatakse pärast puuderdamist ära.

Pärast puuderdamist riietatakse laps järgmiselt. Kõigepealt pannakse selga särk, siis jakk, tõmmatakse jalga sukad või sokid ning seejärel mähitakse laps mähkmetesse. Mähkmed ja muu pesuvarustus tuleb enne vannitamist valmis seada. Kui lapse nägu vannis ei pesta, tuleb seda teha mähkimislaual pärast pea ja keha kuivatamist, kusjuures lapse keha mähitakse selleks ajaks kuivatuslinasse.

Sageli pannakse lapsele pärast vannitamist müts pähe. Korraliku kuivatamise ja soojas toas viibimise puhul selle järele erilist vajadust ei ole. Tavaliselt ei püsi müts ka hästi peas, libiseb kuklasse ja soonib paeltega lapse kaela. Iseasi on mütsi kasutamine lapse väljaviimisel, kus talle pähe pannakse laiemate paeltega ning paksemast materjalist müts ja kus laps end vähem liigutab ning rahulikumana püsib.

Millal ja kui tihti last vannitada? Soovitatav on last vannitada esimesel elupoolaastal iga päev, teisest elupoolaastast alates kuni kolmanda eluaastani vähemalt kaks korda nädalas ja hiljem vähemalt kord nädalas. Vajaduse korral toimugu vannitamine sagedamini. Tavaliselt uinub imik, olles pärast vannitamist kõhu täis söönud, pikemaks ajaks rahulikult magama. Seepärast on sobivaimaks vannitamisajaks õhtu enne eelviimast või viimast toitmist. Hommikul vannitada ei ole soovitatav, sest siis järgneks vannitamisele lapse jalutama viimine, mis vannis hellemaks muutunud ihuga võib niiskete ja jahedamate ilmadega külmetumist soodustada.

Peale üldise vannitamise tuleb imiku puhtuse eest hoolitsemiseks iga kord roojamise järel tema allkeha pesta. Selleks kasutatakse samuti sooja vett temperatuuriga 35° C, erilist linasest riidest või marlist lappi ja tingimata

ka eri kaussi. Soovitatav on ka siin alati seepi tarvitada. Lapse kuivatamine ja puuderdamine toimub eespool kirjeldatud viisil. Kui lapse päraku ümbrus ja reite vahe on haudunud, tuleb pesemiseks kasutada eespool mainitud õlisid ja jätta haudunud koht puuderdamata.

Allkeha pesemisel ei tohi kuivatamiseks kasutada sama mähkme nurki, millesse laps roojas. Selleks olgu alati eriline linake või puhas mähe, sest muidu võib juhtuda, et kuse ja väljaheitega määrdunud mähkmega kuivatades hävitame oma puhastustöö. Lapse hooldajad peavad pärast lapse puhastamist kohe ka oma käed puhtaks pesema. Kusemise järel ei ole vaja last pesta, küll aga hoolega kuivatada ja puuderdada. Kuivatamisel ja puuderdamisel ei tohi tütarlapse suguelundeid seestpoolt üldse puudutada. Alates aasta vanusest tuleb lapsel igal hommikul nägu ja käed puhtaks pesta. Juba võrdlemisi varakult tuleb lapsi harjutada ise oma nägu pesema, kusjuures ei tohi unustada ka kaela. Kõndivail lastel tuleb igal õhtul enne magamaheitmist sooja veega jalgu pesta. Suud ei tohi imikul pesta, sest sellega võime rohkem halba kui head teha. Hammaste pesemisest on kõneldud eespool.

Kirjeldatud pesemine soojas ruumis sooja vee, sooja lina ja pesu tarvitamisega ei tee halba ka kõige nõrgemale ega isegi haigele lapsele, kui tema üldseisund pesemist võimaldab.

Nahka korralikult puhastades hoolitseme selle korraliku hingamise ja higi aurumise eest, ergutame keha ja naha ainevahetust ning kaitseme keha mitmesuguste haiguste vastu.

Nahk ja selle eest hoolitsemine. Nahal on suur ja mitmesugune tähtsus. Koos nahaaluse rasvkoega on nahk kaitseks väliste mõjude — mehaaniliste vigastuste, tolmu jne. vastu. Samuti kaitseb nahk pisikute eest, sest need ei suuda läbi terve naha organismi pääseda. Ühtlasi täidab nahk mitmesuguseid füsioloogilisi funktsioone, olles hingamise ja ainevahetuse elund ning soojuse reguleerija. Lapse nahk on õrn ja kergesti vigastatav, tervel lapsel elastne ja sitke. Volti võetud nahk muutub tervel lapsel kiiresti siledaks. Naha elastsuse kadumine on lapse tervisehäire ja eriti toitumishäire iseloomustavaks tunnuseks.

Higinäärmed on vastsündinul arenenud nõrgalt, rasu-

näärmed aga tugevasti. Viimaste suure töö tõttu koguneb lapse nahale, eriti naha voltidesse, kubemesse, kaenla alla jne., kergesti rasu, mis lagunedes soodustab haudumist.

Löökide, niiskuse ja muljumise mõjul tekib lapse nahale kergesti haavakesi, lõhenemisi ja muid vigastusi, mis soodustavad haigust tekitavate pisikute sissepääsu organismi. Suurt tähelepanu tuleb pöörata juustega kaetud peaosale. Pikad juuksed soodustavad tolmu kogunemist ja täide tekkimist pähe. Lapsel ei tule lasta juukseid pikaks kasvada, vaid need alati lühikeseks lõigata.

Väljas viibimisel mõjuvad nahale tuul, päike, valgus, niiskus jne. Et need last ei kahjustaks, tuleb teda välisõhu vastu karastada. Last ei tohi liigselt kinni mähkida. Oma tundlikkusega on nahk üheks paremaks lapse tervisliku üldseisundi ja hooldamise näitajaks. Must nahk, sageli katki kratsitud ja koeranaeltega kaetud, samuti ka täid peas on kindlaks tõendiks, et lapse hooldamine on puudulik ja puhtusele pööratakse vähe tähelepanu.

Lapse ihupesu ja riietus. Juba raseduse ajal peab ema hakkama mõtlema imiku riietusele, et sellega aegsasti ja õigeks ajaks valmis saada. On emal juba varem lapsi, siis valmistab see küsimus tavaliselt vähem muret, sest eelmisest lapsest on ikka üht-teist järele jäänud ning emal on kogemusi vajalikkude esemete valmistamiseks. Kui aga rasedus on esmakordne ja ema soovib, nagu see on tavaline, vähemalt imiku esimese riidevarustuse teha ise, siis tekitab muret esemete suurus, värvus, materjali valik, riietuse ilustamine ja palju muud, millele allpool kokkuvõtlikult püütakse vastata.

Riietuse ülesanne meie kliimas on pakkuda kehale vajalikku kaitset välismõjude (tuule, niiskuse, soojuse, külma jne.) vastu, kusjuures riietus peab võimaldama nahal täita oma füsioloogilisi ülesandeid hingamise ja soojuse reguleerimise näol. Vastavalt nõuetele, ilmastikule ja aastaaegadele valime riidematerjali ja kogu riidevarustuse.

Imiku riietus. Nagu öeldud, peab emal imiku varustus sünnitamise ajaks juba täiesti korras olema. Sääraseks varustuseks on särgid, jakid, mähkmed, sokid, müts, kummiriie, tekilinad, tekid ja voodipesu. Riidematerjali muretsemisel pidagu ema silmas, et mida noorem laps, seda peenem ja õhulisem olgu materjal. Seega

tuleks vastsündinu varustuseks valida eriti pehmed, õhulised ja kergesti pestavad riideliigid. Ihupesu värvus olgu valge. Imiku varustuse valmistamiseks võib kasutada ka tarvitamiskõlbmatuks muutunud peene puhta meeste ja naiste ihupesu terveid kohti.

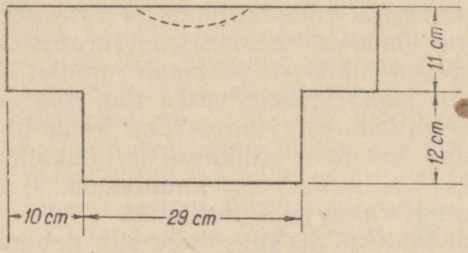
Imiku esimeseks riidevarustuseks valmistatud esemed on soovitatav õmmelda käsitsi, kusjuures särkidel ja jakkidel õmblused tehtagu paremale poole, et pahem ja siledam pool jääks lapsele vastu ihu. Igasugune liigne voldike ja õmblus võib lapse õrna keha hõõruda, mispärast jätame ära nöörvoldikesed ja pitskaunistused. Kui aga ema soovib imiku pesu kaunistada, siis on selleks kohasem mingi valge peen ilutikand.

S ä r g i d. Materjaliks tarvitame siin pehmet, kerget ja õhulist riiet. Särk olgu lihtsa kimonolõikega, ilma ühegi pitsita, voldita või krooketa. Kaelus kinnitatakse paeltega selja taga, s. t. särk on tagant lahtikäiv. Vastsündinu särgi ümbermõõt alt rinna kohalt on umbes 58 cm. Varrukate osa jaoks võtame umbes 9—10 cm rinnalaiusele juurde, kusjuures varrukate osa algab alumisest äärest umbes 12 cm kõrguselt. Lühikesed varrukad pole otstarbekohased, sest need rulluvad käte liigutamisel kaenla alla kokku ja tekitavad seal hõõrumist. Varrukate laius on umbes 22 cm. Neis mõõtudes tehtud särki saab kasutada esimestel elukuudel. Sääraseid särke tuleks valmistada võimaluse korral 3—4 või isegi rohkem, arvestades seda, et neid tuleb vahetada iga päev vannitamisel ning juhul, kui laps särgi mustaks on teinud (oksendamisega, kuse või väljaheitega). Arvestades imiku kiiret kasvamist, on soovitatav võimaluse korral valmistada veel 3—4 suuremate mõõtudega särki. Üldse tuleb imiku riided valmistada avaramad, et neid selga pannes temale mitte haiget teha; teiseks ei ole kõik imikud sündides ühesuurused.

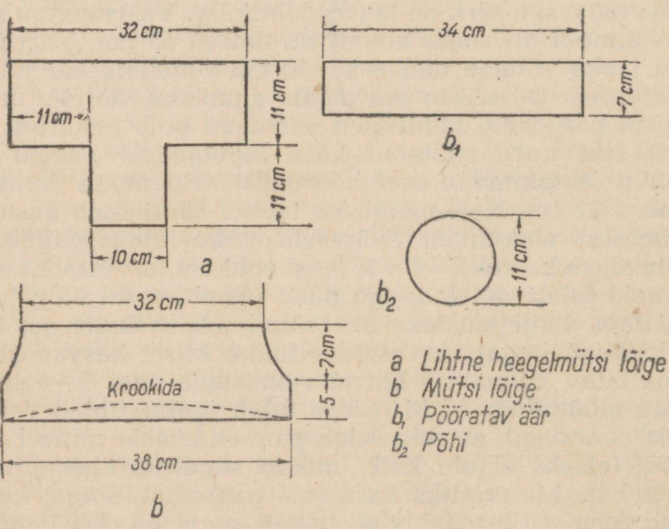
J a k k. Materjaliks kasutame paksemat, sooja, kerget ning pehmet riiet. Sobiv on flanell, parh jne. Arv, mõõdud ja lõige on samad kui särgilgi. Jakk on eest lahti käiv ja kinnitamiseks kasutatakse paelu kaeluse juures.

M ä h k m e d. Mähkimiseks vajame kahte liiki mähkmeid. Ühed on õhemast riidest, nelinurkse kujuga, suurusega 70×70 cm kuni 80×80 cm. Need asetatakse kolmnurkseks kokkukeeratult ümber lapse alumise kehaosa. Materjaliks sobib õhem pleekimata või pleegitud pesuriie, marli jne. Soovitatav on sääraseid mähkmeid val-

mistada tosin või paar ja ääred palistada käsitsi. Teist liiki mähkmeteks vajame pehmet, juba soojemat ja paksemat riidematerjali, milleks on kohased flanell, parh jne. Nende mähkmete suurus on 80×80 cm. Arvult olgu neid



Imiku särgi ja jaki lõige



a Lihtne heegelmütsi lõige
b Mütsi lõige
b_1 Pööratav äär
b_2 Põhi

Joon. 9. Skemaatilised joonised imiku riietuse lõigeteks.

niisama palju kui eelmisi. Mähkmete kinnitamiseks on sobiv kasutada vööd, mille laius on 6 cm ja pikkus 80—100 cm. Mähkme kinnitamisel mähime vöö mähkme ülemist serva mööda ümber keha ja seome vöö otsa õmmeldud paeltega kinni.

Edasi vajame vaha- või kummiriiet, suurusega 35 × 35 cm, teki ja aluskoti kaitseks kuse ja väljaheite vedeliku vastu. Et see on võrdlemisi vastupidav ese, siis soetame seda algul ainult ühe. Vaha- või kummiriiet tuleb määrdumise ja märgumise puhul niiske lapiga üle pesta ja siis kuivatada, mille järel teda võib kohe jälle kasutada. Lapsetekke (nn. imikutekke) vajame 1—2. Kui kodus juhtub olema vanemaid tarvitamiskõlbmatuid puhtaid boitekke, millest saab valmistada umbes 100×100 cm suurusi tükke, võib viimaseid tarvitada imikutekkidena. Tekkide kaitseks kiire määrdumise eest kasutame niisama suuri tekilinakesi. Neid on soovitatav muretseda vähemalt 3—4. Materjaliks olgu valge pesuriie.

Last välja viies vajame veel üht paksemat vateeritud tekki.

Lastemütse on meil kasutusel kaht liiki. Ühed on õhemad, pehmest riidest, ja neid kantakse toas. Tegelikult nende järele tarvidust ei ole. Teised mütsid on paksemad, soojemad ja neid kannavad lapsed väljas viibides. Neid võib valmistada igasugusest riidest, vastavalt võimalusele, ilmastikule ja vajadusele. Samuti võib neid heegeldada või kududa pehmest villasest lõngast. Suuremaks soojapidamiseks ja külma eest kaitsmiseks õmmeldakse heegeldatud mütsidele mingist pehmest ning soojast riidest (parhist, flanellist jne.) vooder sisse. Eriti vajalikud on säärased mütsid sügisel, talvel ja varakevadel. Lõua alt seotakse mütsid paeltega kinni.

Kui imikut tuleb välja viia külmemail sügise- või talvekuudel, siis on soovitatav eelkirjeldatud jaki peal kandmiseks valmistada veel teine villasest lõngast heegeldatud jakk, mille värvuse ja koe valib ema oma maitse järgi. Samuti on siis vajalikud lapsesokid. Alumised sokid on puuvillasest ja pealmised villasest lõngast. Toas viibides tuleb tarvitada riidest, mitte silmkoelisest materjalist rõivaid.

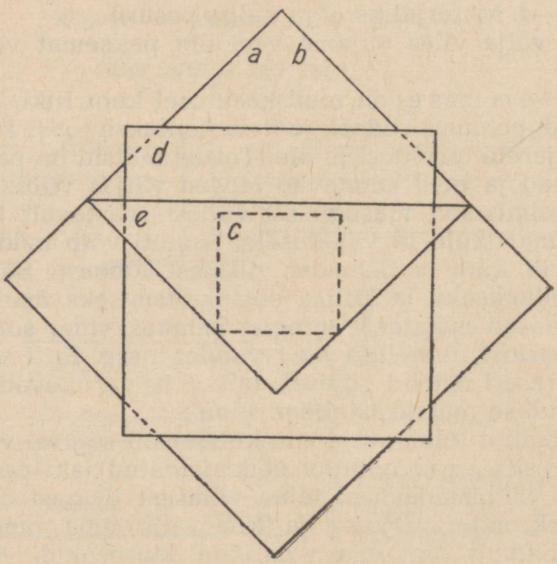
Kui imiku ihupesu on valmis, tuleb hoolitseda ka voodipesu eest. Siia kuuluvad voodilinad suurusega 105×155 cm. Materjaliks sobib harilik vastava laiusega pesuriie. Soovitatav on valmistada vähemalt kaks lina voodis aluslinadena kasutamiseks. Et imik esimese kolme elukuu jooksul mähkmetesse ja tekki mähituna ei vaja nn. vooditekilina ja vooditekki, saab kahe linaga esialgu hakkama. Muidugi ei tee viga, kui emal on võimalik neid

rohkem valmistada, sest hiljem vajatakse neid niikuinii suuremal arvul.

Patja imikul voodis ei kasutata, küll aga vankris. Sellest pikemalt allpool.

Kui pesu valmistatakse uuest kangast, tuleb see enne tarvitamist läbi pesta, keeta ja triikida, et riiet tärklisest vabastada ja pehmeks muuta. Lapse pesu peab asetsema täiesti omaette ja ainult lapse hooldajale kättesaadavana. Võõrastele olgu lapse pesu sorimine keelatud.

Kui eelloetletud esemed on emal soetatud, võib ta rahulikult oodata lapse ilmaletulekut.

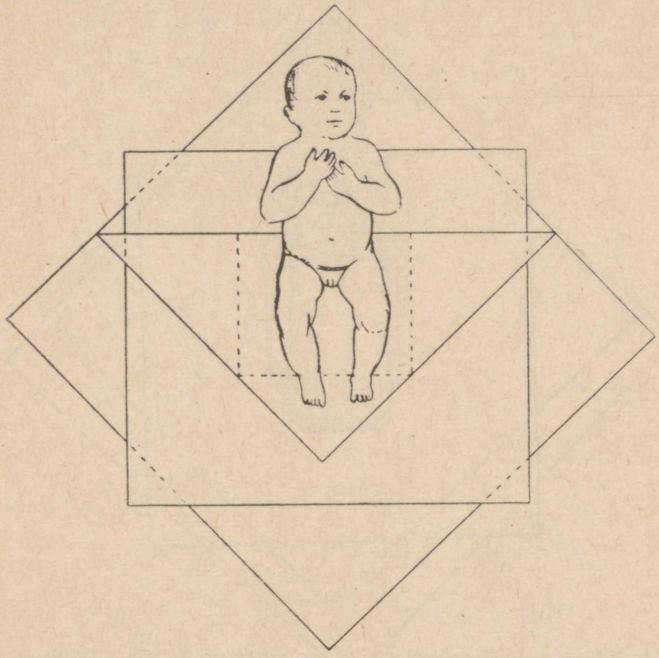


Joon. 10. Mähkmete asetus imiku mähkimisel.

I m i k u m ä h k i m i n e. Paneme lapse teki mähkimislauale või mingile muule esemele, mille peal hakkame last mähkima, nii et tekk asetseb meie ees nurgeti (üks ots meie poole), ja kataме täiesti tekilinakesega, pannes selle samuti nurgeti (joon. 10, *a*, *b*). Nende keskele asetame kummiriide, nii et üks serv on mähkija poole (joon. 10, *c*). Kummiriie peab asetsema ainult lapse ristluude ja tuharate all, kattes kummalgi pool ainult külgede alumist

osa. Last ei tohi mähkida ümberringi kummiriidesse, sest siis takistame keha ümber korralikku õhuvahetust ja soodustame naha haudumist ning vistrikkude tekkimist.

Kummiriide peale paneme paksemast riidest (parhist, flanellist) mähkme, nii et kummiriie jääks mähkme keskkohta või sellest natuke ülespoole (joon. 10, *d*). Kõige

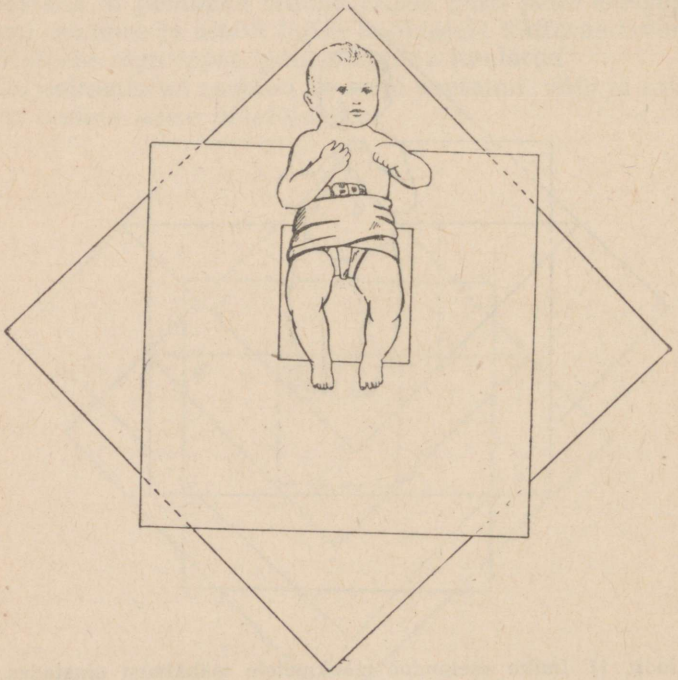


Joon. 11. Imiku asetamine mähkmetele mähkimist alustades.

viimasena asetame kolmnurgana kokkupandud õhema mähkme kummiriide kohale paksema mähkme peale, nii et kolmnurga külg on rööbiti paksema mähkme servaga ja tipp on pööratud mähkija poole (joon. 10, *e*).

Nüüd asetame särgikesse ja jakikesse riietatud lapse kirjeldatud viisil valmispandud mähkmetele nii, et parhmähkme ülemine serv ulatuks peaaegu lapse kaenla alla, kuid käte liigutamisel kaenlaalust siiski ei hõõruks (joon. 11 ja 13). Kui see on tehtud, tõmmatakse mähkijapoolne kolmnurga ots lapse jalgade vahelt üles kõhule ja selle

peale sama kolmnurga külgmised otsad (joon. 12). Siin tuleb silmas pidada, et jalgadevaheline mähkmeosa last ei hõõruks ega pigistaks. Seejärel keerame nelinurkselt asetatud mähkme külgmised servad sirgelt lapse kõhule või ümber keha (käed peavad vabaks jääma), niikaugele kui need ulatuvad, ja seome ülemise serva lähedusest

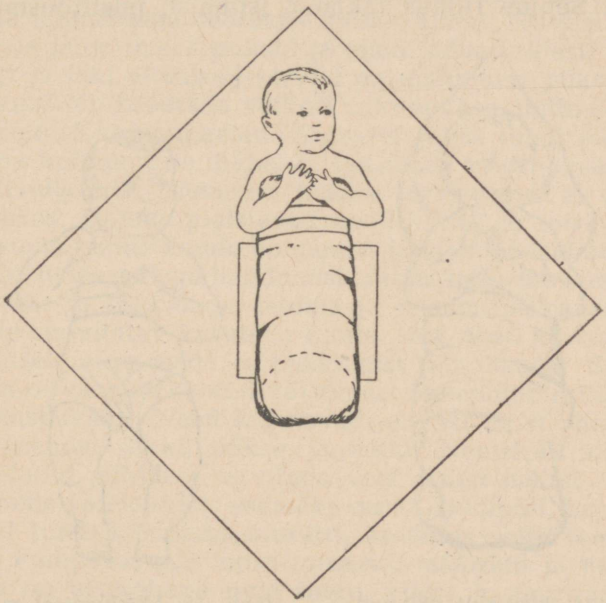


Joon. 12. Kolmnurkne mähe on imiku ümber mähitud.

vööga ümber rinna kinni. Mähkme alumine ots ulatub pikalt üle imiku jalgade ja selle võime ümber pöidade tuharate alla tagasi keerata, kuid niiviisi, et mähkme allapööramisel tekkinud kotikeses oleks küllaldaselt ruumi jalgade siputamiseks ja liigutamiseks (joon. 13). Nüüd asetame teki ja tekilinakese mähkijapoolse otsa lapse kõhule, keerame samasse ka külgmised otsad ja laps ongi mähitud. Lapse käed on säärase mähkimise puhul mähkmetest ja tekist väljas (joon. 14).

Väljaviimisel paneme lapsele mütsi pähe, sokid jalga ja vajaduse korral paksema teki ümber, kusjuures see vastavalt ilmastikule olgu enam või vähem tihedalt lapse ümber ja jahedamate ilmadega nii, et see kataks ka käsi.

Mõnel pool kasutatakse veel praegugi erilist pikka mähkimisvööd, millega mähkmetesse (tekki kaasa arva-



Joon. 13. Ka nelinurkne mähe on imiku ümber mähitud.

mata) mähitud laps kaelast kuni jalgadeni kõvasti kinni seotakse. Käed asetatakse seejuures sirgelt piki külgi, jalad tõmmatakse sirgu ja seotakse niimoodi pingule tõmmatud vöö mitme ringiga kinni. See on täiesti ebaõige ning lubamatu võte. Selle õigustuseks väidetakse, et nii seotuna kasvavad lapse jalad sirgeks. Lapse sääred on sündides loomulikult väikese kõverusega, mis aga hiljem kaob. Kui jalgade kõverus esineb hiljem, siis on selles tavaliselt süüdi rahhiit. Lapse jalgu ja käsi kinni sidudes võtame temalt võimaluse neid liigutada ja selle asemel, et kasvatada last kehaliselt tugevaks, saavutame

vastupidist. Liikumatuses muutuvad käte ja jalgade lihased nõrgaks, nende arenemine ei edene loomulikult ja seetõttu esineb kalduvus rahhiidile, mis võib viia jalgade kõverdumisele. Nii oleme saavutanud just seda, millest tahtsime hoiduda.

Kui laps avaldab tungi istumiseks, mis tavaliselt ilmneb 3. elukuul, siis tuleb ta riietuses ette võtta väikesi muudatusi. Senine riietus takistab istumist, püstitõusmist ja



Joon. 14. Lõplikult mähitud imik.



Joon. 15. Mähkmetest moodustatud püksid.

kõndima õppimist. Kõigepealt muudame mähkimisviisi, võimaldades jalgadele täiesti vaba liikumist. Siin võime algul kasutada veel mähkmeid või soetada juba väikesed püksid. Mähkmeid kasutades toimime järgmiselt. Asetame paksema mähkme lauale ja mähkme, mida me seni kasutasime kolmnurgana, paneme nüüd nelinurksena eelmise peale, nii et nende ääred on rööbiti. Lapse asetame mähkmetele selili niiviisi, et mähkmete ülemised ääred ulatuvad talle peaaegu kaenla alla (seejuures vältida hõõrumise tekkimist). Nüüd tõstame jalgade all oleva mähkme ääre jalgade vahelt läbi kõhu ja rinna peale ja pöörame nurgad ümbér külgede. Kaenla all olevad nurgad viime

ettepoole rinnale kokku või teineteisest üle, nagu seda võimaldab nende suurus. Mähkme kinnitamiseks kasutatakse eespool mainitud vööd (joon. 15). Vedrunõela kasutades tuleb olla äärmiselt ettevaatlik, sest sellega võime kergesti last vigastada. Parem on vedrunõelu lapse mähkimisel üldse mitte kasutada. Mähkmete kinnisidumiseks tarvitatakse ka paelu, mis mähkme ülemise ääre nurkadesse õmmelduna seotakse ümber keha. Niiviisi saame lapsele jalga ilusad püksid ja jalad jäävad täiesti vabaks. Särgi ja jaki alumised servad on mähkmest pükste sees. Samuti võib kasutada väikesi trikoopükse, mille äärde on õmmeldud kummipaelad. Säärasel juhul tuleb pükstesse panna kolmnurkne mähe, et takistada kuse ja väljaheite laialivalgumist. Kummist pükste tarvitamine ei ole otstarbekas. Esiteks pigistavad need kõhtu ja reisi, teiseks takistavad naha kaudu hingamist ja higistamisel auramist, soodustades sellega haudumist. Jalgu kaitseme külma eest sukkade ja sokkidega. Istuma ja seisma hakkavail lastel ei ole soovitatav kasutada kleite, sest need võivad püstiajamisel jalgu jääda ja kukkumist põhjustada. Selle ea jaoks on olemas kootud või riidest õmmeldud erilised, nn. siputuspüksid. Need kujutavad endast ühist riietuseset, mis asendab jakki, pükse ja sukki. Nende all tuleb eelnimetatud põhjusel tarvitada veel erilist mähet.

Üheks vaieldavaks esemeks on nn. pudipõll. Lapse toitmisel tuleb kasutada suurätti, asetades selle tema lõua alla. Pudipõlle, mis lapse toitmisel määrdub ja juba seetõttu on ebakohane ning inetu, võiks ju tarvitada ajal, kus mõned lapsed tugevasti ilastavad ja niimoodi riideid määrivad, aga muul ajal tuleks see ese küll täiesti ära jätta.

Väljaviimisel külmade ilmadega vajab istuv, püstiseisev ja käima hakkav laps soojemaid kehakatteid mütsi, palitu ja kinnaste näol, kuna allkeha ümbritsetakse tekiga. Palitu valmistatagu mõõtudelt avaram, et vajaduse korral selle alla saaks asetada kas palitu külge kinnitatud või eraldi selga aetava vateeringu. Et laps kasvab kiiresti, siis võivad palitul olla laiad õmblused, nii et vajaduse korral saaks palitut laiemaks ja pikemaks lasta. Palitu lõikeid on väga palju ja valik oleneb ema maitsest. Müts valmistatakse riidest vativoodriga, heegeldatakse angoora lõngast, lastakse teha nahast jne., vastavalt võimalustele ja maitsele. Käte kaitsmiseks külma vastu olgu tarvitusel

käpikkindad, sest need on soojemad ja kergemini kättepandavad. Kõndivaile lastele pandagu selga soole vastavalt kas kleit või püksid. Sukad olgu ka poistel esimestel eluaastatel, vähemalt kuni kooliminekuni, pikad. Sukatrippide kinnitamiseks kasutatagu pihikut. Reite ümber kantavaid sukakumme ei tohi lastel kasutada.

Pärast esimest eluaastat oleneb lapse riietus juba täiesti ema maitsest ja võimalustest. See on kehtiv nii pesu kui pealisriietuse ja mütside kohta. Üldiselt jääb püsima nõue: lapse riided olgu kerged ja õhulised, kaitsku last ilmastiku mõjude eest, olgu hõlpsasti puhastatavad, alati puhtad ja terved.

Mis puutub jalatsitesse, siis toas tarvitatagu lastel paksemast riidest, vildist või pehmest nahast valmistatud kingi. Taldade materjaliks käima õppimisel ja käimise algul võib olla sama materjal, millest on tehtud pealsed, kuid vastupidavuse mõttes on soovitatav kasutada nahka, kusjuures esialgu kingad teha kandadeta. Kui laps käib juba täie kindlusega, tuleb kingadele teha kõvad tallad koos kontsade ja kõvade kingakappidega, et ära hoida lampjala tekkimist, kus selleks on kalduvus.

Lapse ase. Igal lapsel olgu oma ase. Kuna suuremad lapsed vajavad voodit, võib vastsündinul ja imikul esimestel elukuudel seda asendada puhas vitstest punutud korv. Voodid on puust või rauast ja olgu varustatud külgvõredega. Need on vajalikud laste kukkumise vältimiseks. Külgvõred olgu puust või rauast, püstloodis asetsevate varbadega. Põrandaga rööbiti asetsevaid varbu mööda võib laps üles ronida ja üle võre ääre kukkuda. Kui võreks kasutada nöörist punutud võrke, siis olgu võrgu silmad nii väikesed, et laps ei saaks nendesse oma jalgu pista. Voodi põhi võib olla laudadest, tihedasti punutud plekkvitstest või pingule tõmmatud nööridest, võib aga tarvitada ka reformpõhja. Eelistada tuleb kõva, mittevetruvat põhja, mis tagab imikule püstiajamisel ja käimisel kindla, liikumatu jalgealuse. Lamamiseks on eelnimetatud põhjad samaväärsed, sest vitstest või pingutatud nööridest hästi punutud põhi kui ka reformpõhi koos aluskotiga hoiavad lapse aseme sirge ega kahjusta lülisammast. Kasutades lapse esimeseks asemeks korvi, peame selle paigutama põrandalt kõrgemale. Lapse voodi kõrgus olgu säärane, et ema saaks võimalikult väikese

kummardamisega voodit ja seal asuvat last kohendada. Hädakorral võib vastsündinu ja imiku asemena kasutada ka vankrit, kuid soovitatav see ei ole. Lapse aset ei tohi valmistada täiskasvanute voodi kõrvale või nende eneste voodisse. Esiteks on see lubamatu juba seepärast, et täiskasvanu nahk tugevasti higistab ja aurab. Täiskasvanu kõrval voodis peab laps viibima lähemas kokkupuutes higise ja sooja, auruse õhuga. Teiseks võib esineda juhtumeid, kus ema magades lapse oma rinnaga ära lämmatab. Viimasel ajal jääb järjest enam tagaplaanile varem laialdaselt tarvitusel olnud häll. Selle halvaks küljeks peetakse liikuvust ja arvatakse, et see mõjub lapsele kahjulikult. Samal ajal aga jäetakse täiesti tähele panemata lapse uinutamine süles kiigutades mööda tuba käies või vankris edasi-tagasi sõidutades. Nii ühel kui teisel juhul on põhimõtteks luua visalt uinuvale lapsele uusi väsitavaid muljeid, mille tõttu ta uinuks. Lõpuks aga kujunevad uued muljed nõutavaiks uinumise eeltingimusteks, s. t. tingitud refleksideks, milleta lapse uinumine edaspidi on sageli raskendatud. Ajude põrutust ja raputust kiigutamisel ja hällitamisel ei ole karta, välja arvatud juhud, kus kiigutamine ja hällitamine toimub väga toorelt ning jõuliselt. Et aga meie püüd on kasvatada last rahulikult, lasta tal esialgu uusi muljeid omandada ainult niipalju, kui see on vajalik, siis on aja jooksul koos ilu, moe ja praktilisuse nõuetega esiplaanile kerkinud voodid. Voodi põhjale asetame võrdlemisi kõva aluskoti või madratsi. Aluskoti täidame meriheinte või õlgedega. Sulgede või vatiga täidetud aluskotid ei ole otstarbekad, sest need vajuvad auklikuks ega võimalda lastele sirget seljaalust. Sulgkotid on ka pehmed ning liiga soojad ja kutsuvad esile higistamist. Turvas-ase, hoolimata tema võimest kust imada ja lõhna hävitada, ei ole tarvitamiseks soovitatav, sest vaatamata kõigele hoolele annab alusturvas tuppa ikkagi tolmu ja määrib kergesti voodipesu. Aluskott või madrats tuleb üleni katta aluslinaga samast riidest, millest tehakse täiskasvanute aluslinad. Mähkmetesse ja tekki mähitud imik ei vaja erilist vooditekki. Samuti ei ole talle vaja teist kummiriiet voodisse asetada. Hiljem, kui imiku riietuses on juba tehtud esimesed muudatused, paigutame imiku voodis teki alla ja kasutame ka tekilina ning suuremat kummiriiet madratsi ja voodilina vahel. Patja ei ole soovitatav imikul voodis kasutada.

Voodi asukoha valik teeb sageli muret, eriti väikeses korteris. Voodit ei tohi asetada üsna ahju lähedale. Samuti ei tohi voodi asetseda välisseina ääres ega ukse ja ahju vahel. Soovitatav on voodi asetada nii, et sellele mõlemalt poolt juurde pääseks. Et imik vajab sageli ema hoolitsevat kätt, siis paigutatagu tema voodi nii, et ema kerge vaevaga näeks, mis laps teeb, ja vajaduse korral ruttu ning hõlpsasti saaks last kohendada. Seejuures ei ole voodite asetamine külg külje kõrvale soovitatav ega vajalik. Vanemaealised lapsed, kui nad öist hoolitsemist enam ei vaja, tuleb võimaluse korral paigutada eri tuppa. Kui haigus või muu eriline olukord nõuab ka eri toas magavate vanemaealiste laste öist valvamist, siis peab ema või põetaja magama lapse toas, mitte aga ümberpöördult. Juba varakult tuleb last harjutada üksi ning pimedas toas uinuma ja magama. Kui laps pimedas toas ei uinu, siis on selle põhjuseks harjumus, sest imikuna magas ta valgustatud toas, seetõttu kujunes tal tingitud refleks, millest hiljem on kaunis raske vabaneda.

Voodi soetamisel tuleb silmas pidada järgmisi nõudeid. Lapse voodi olgu kergesti pestav ning ilma igasuguste ilustuste ja ornamentideta. Vastupidavuse kui ka puhtuse säilitamise mõttes tuleb eelistada raudvoodeid. Neid võib värvi kulumise puhul kergesti uuesti üle värvida ja vajaduse korral keeva veega üle valada; nad kannatavad ka võrdlemisi tugevaid hoope ja raputusi. Korralikud puuvoodid on samade omadustega ja seepärast on ka need kasutatavad. Lapsele voodi soetamisel tuleb arvestada selle pikemaks tõmbamise võimalust. Voodit ei osteta aastaks või paariks, sageli kasutab laps seda ka noorukina, seepärast tuleb silmas pidada, et lapse voodi, olgu see puust või rauast, oleks kuue jalaga. Pikendamisel jääb sel juhul üks paar jalgu voodi keskkohale toeks, kuna nelja jalaga voodi korral kipub keskkoht kitsastel vooditel tavaliselt painduma ja lagunema.

Lapse tuba või mängunurk. Kui korteri ruumide jaotus võimaldab, seatakse lapse jaoks sisse eri tuba. Vastasel korral tuleb perekonna poolt ühiselt kasutatavais ruumes moodustada lapsele nn. mängunurk, kus on tema asjad, kus ta oleks täielik peremees või perenaine ja kus ta õpiks esimesi samme ruumi ning asjade korrashoiu alal. Lastetoaks valitagu lõunapoolne päikesepaisteline ruum. Mahult ei tarvitse tuba olla suur, kuid

peab siiski olema küllaldaselt ruumikas vajaliku mööbli paigutamiseks ja lapse liikumiseks ning mängimiseks. Eriti soovitatav on laps sinna tuppa asetada juba pärast sündimist; kui laps kasvab suuremaks, kolib ema või kasvataja sobival ajal sellest toast välja. Vastavalt suurusele peab toal olema üks või kaks akent. Seinad olgu heledad. Tapeetidega seinu tuleb eelistada õlivärviga kaetud seintele. Põrand olgu pragudeta, hästi värvitud, õlitamata ja poonimata. Põrandariideid ja vaipu ei ole soovitatav kasutada. Küll aga võib põranda katta linoleumiga, mis on soe ja hõlpsasti puhastatav. Lagi olgu pragudeta ja värvitud. Valgustamiseks kasutatagu esialgu ainult laes rippuvat, eredat valgust varjava kupliga elektrilampi. Hiljem, koolitööde tegemisel, tuleb asetada töölauale ka vastav laualamp. Tuba olgu kergesti ja hästi tuulutatav. Toa soojus püsigu 18—20° C, öösel võib temperatuur langeda kuni 12°-ni C. Keskküttega majades, kus õhk on tavaliselt liiga kuiv, hoolitsetagu ka küllaldase õhuniiskuse eest. Kui tuba köetakse puudega, siis on soovitatav, et ahjusuu ei asetseks lapse toas. Veel vähem on lubatav paigutada lapse tuppa plekkahju, sest nii ühel kui teisel juhul võib laps ennast põletada. Mis puutub lapse toa mööblisse, siis ei tohi selle hulgas olla midagi üleliigset. Lapse eale ja suurusele vastav voodi, laud mõne tooli või pingiga, mänguasjade ja raamatute riiul või kapp — see olgu kogu lubatud mööbel. Seina külge, alates põrandast umbes 20 cm kõrguselt kuni 1,5 meetri kõrguseni, on soovitatav kinnitada must* linoleum, laiusega 1—2 meetrit, vastavalt toa suurusele. Sellel saavad lapsed kriidiga oma kirjutamis- ja joonistamisindu ja -vajadust rahuldada, kuna muidu on põranda, seinte ja asjade täiskirjutamine sagedane nähtus. Linoleumi alumisele äärele kinnitame umbes 10 cm laiuse rennitaolise puuliistu, millesse langevad kriidikillud ja -tolm. Samuti hoolitseme, et kirjutuse pühkimiseks oleks käepärast niiske lapp. Linoleumi asemel võib kasutada ka seina külge kinnitatud siledat, mustaks värvitud puust lauda või tahvlit. Töö- või mängulaud, toolid ja pingid vastaku oma suuruselt ja kõrguselt lapse suurusele. Hädaabinõuna saab lauana kasutada ka vahariidega kaetud taburetti ning pinkidena samuti vahariidega kaetud väikesi kastikesi. Vajalikuks esemeks lastetoas on mänguasjade riiul või kapp või selle asendajana külili keeratud, seest

ja väljast vahariidega vooderdatud kastid. Veel kuulub lastetuppa imiku ja kõndima hakkava väikelapse jaoks mänguaed ehk -koppel. See on ümmarguse või nelinurkse kujuga, ei võta kuigi palju ruumi ja on käima hakkavale imikule ning kõikjale kippuvale väikelapsele heaks piiratud mängualaks. Laudadest põhi on soovitatav katta kas vahariidega või linoleumiga või valmistada põhja täiesti kattev mittevetruv, vahariidega kaetud padi meriheintest. Esimesel eluaastal võib aia ehk kopli ülesannet täita ka võredega voodi. Lapse mängimise ajal tuleb madrats asendada samasuguse padjaga nagu kopliski. Väikelapse kopliks ei ole voodi sobiv. Väikekorterites on selline aed ehk koppel hädavajalikuks esemeks. Paigutades sellesse lapse, võib ema täie rahuga oma koduseid asju toimetada, heites vaid aeg-ajalt pilku lapsele.

Vanemate või kasvatajate ülesandeks on õpetada last oma toa korrashoiu eest ise hoolitsema. Õhtuti olgu kõik mänguasjad ilusasti riiulitele või kappi asetatud, tahvel tehtagu iga õhtu niiske lapiga puhtaks, pühitagu kriiditolm tahvli all olevast rennist ära jne. Muidugi tuleb emal enesel veel võrdlemisi kaua hoolitseda toapõranda puhtuse ja toa tuulutamise eest, kuid põhimõtteks olgu, et kõike seda, mida laps oma toa korrashoiuks saab ise teha, tuleb tal ka teha, vaatamata soole ja eale. Sellel väikesel nõudel on edaspidiseks eluks otsustava tähtsusega mõju. Sellega harjutatakse last maast-madalast korralikkusele ja õpetatakse teda tööd tegema ning armastama. Väikesed kiitused töö kordamineku ja sõbralikud näpunäited ebaõnnestumise puhul aitavad lapse töötahet kasvatada ja sunnivad teda varakult iseseisvale arutlemisele, mõtlemisele ning hoolsusele.

Perekondades, kus puudub võimalus lastetoa sisseseadmiseks, on enamikul juhtudel hea tahtmise juures võimalik eraldada lapsele mängunurk. Selleks tuleb valida valge, korralik toaosa, kus lapse mänguasjad ja raamatud asetseksid kastides või riiulitel, kuhu saaks asetada lapse laua ja toolid ning kus ta tõesti tunneks, et ta ei ole kellelgi ees ja keegi ei ole ka temal ees. Selle nurga korrashoid oleks teatava piirini, vastavalt lapse võimetele, tema enese ülesandeks.

L a p s e m ä n g u d j a m ä n g u a s j a d. Lapse mänguasjade valik nende laadi, materjali ning rohkuse suhtes nõuab vanemailt suurt osavust ja head lapse tundmist.

Ei ole küllaldane minna ärisse, lasta teatav hulk mänguasju sisse pakkida ja viia lapsele lootuses, et ta peaks neist rõõmu tundma, peaks oskama nendega mängida ja aega viita. Mänguasjad ja mängud peavad olema lapse vaimse arendamise vahenditeks ja ühtlasi pakkuma talle ka rõõmu. Siin on esimene nõue: mitte liialdada asjade muretsemisega. Igapäevases elus näeme sageli lapsi, kellel on suur hulk igasuguseid mänguasju, aga kes seejuures siiski ei oska ega taha nendega midagi teha. Järjest tuuakse neile uusi asju ja koos sellega suureneb lapse nõudmine uute asjade järele. Teiselt poolt on lapsi, kes ühtainsat tikutoosi omades kujutlevad selle olevat auto või lennuki; samas täidab see kapi või riiuli aset, millesse saab paigutada paberitükke, mis kujutavad endast kirju või raamatuid. Esimesel juhul puudub õige kasvatus lapse fantaasia arendamiseks, kuna teisel juhul mänguasjade vähesus sunnib last oma fantaasiat maksimaalselt pingutama. Vanemate kohus on nii ühel kui teisel juhul lapsele appi tulla. Mänguasjad jaotame nende laadi järgi kolme liiki. Ühed on eriti poistele, teised tütarlastele ja kolmandad kõlbavad mõlemast soost lastele. Väga palju tähendab siin kasvatus ja ümbrus, milles lapsed viibivad. On üksikule poisile mänguseltsilisteks tütarlapsed, harjub poiss nende mänguasjadega, ning ümberpöördult. Säärased kalduvused võivad lapsel edaspidises elus esile kutsuda mõningaid arusaamatusi ja konflikte teiste lastega. Seepärast püüdku vanemad võimaldada lastele mängimist teiste omasuguste seas, milleks häid võimalusi pakuvad algul lastesõimed ja hiljem, alates laste 4. eluaastast, lasteaiad, kus selleks ettevalmistatud kasvatajad juhivad mänge ja õpetavad lapsi vastavalt nende soole ja eale, andes neile ka esimest vilumust ühiskondlikuks eluks. Kodus tuleb mänguasjade valimisel samuti silmas pidada lapse sugu ja iga. Mis kõlbab imikule, ei kõlba kolmandas eluaastas olevale lapsele ja ümberpöördult.

Mänguasjade laadi kõrval on suur tähtsus nende materjalil, valmistusviisil ja värvimisel, eriti imikute puhul, kes püüavad kõiki esemeid suhu panna. Tuleb hoiduda mänguasjadest, mis kergesti purunedes ja kilde andes võivad lapsi vigastada. Mänguasjad imikuil ei või olla nii väikesed, et nad saaksid neid suhu panna ja alla neelata. Seepärast ei kõlba imikule ja väikelastele mänguasjadeks nööbid, mündid, klaasesemed, naelad, kruvid, herned, oad

jne. Sääraseid väikesi asju topivad lapsed sageli endale ninasse või kõrvadesse, kust nende väljavõtmine on mõnikord seotud suurte raskustega. Samuti ei kõlba väikelastele mängimiseks karvadega ja heintega täistopitud esemed, ka mitte sellised esemed, millesse on asetatud traate, vedrusid, nõelu jne. Kõik need osad võivad esemete purunemisel või vigastamisel lapse kätte sattuda ja teda vigastada.

Imikuile on kõlblikeks mänguasjadeks küllaldaselt suured kummiesemed. Neid võivad nad rahulikult suhu panna, enesele nendega hoope anda jne. Tuleb ainult hoolitseda nende puhastamise eest. Võrdlemisi otstarbekohased on ka tselluloidesemed, kui nende järele valvata ja pragunemist märgates need lapse käest ära võtta. Et tselluloidesemed on tavaliselt mitmevärvilised, kõrisevad ning läikivad, siis meeldivad need lastele võrdlemisi hästi. Halvemad puhtuse ja puhastamise mõttes on riidest ja karusnahast esemed (karud, koerad, nukud, jänesed). Sääraseid asju ei tohi imikuile ja väikelastele anda, küll aga suuremaile. Loomade silmade valmistamiseks ei tohi kasutada nööpe, sest need tulevad kergesti küljest ära; sel juhul võib laps neid suhu panna ja kopsudesse tõmmata, mis võib temale saatuslikuks osutuda. Satub aga säärane väike nööp lapse suhu ja sealt makku, siis ei ole hädaoht nii suur. Loomulikku teed pärasoole kaudu väljudes ei tekita see väike ese tavaliselt mingit häda. Tähelepanu tuleb pöörata mänguasjade värvimiseks kasutatavaile värvidele. Mürgiste värvidega võõbatud esemete suhupanemise tagajärjel võib esineda mürgitusi. Ka metallesemeid ei tohi imikule mängimiseks anda. Nendega võib ta endale kriimustades ja lüües haiget teha. Vastavalt lapse kasvamisele tuleb mänguasjade valikut mitmekesistada ja nende arvu suurendada. Kuna imiku puhul tema soole mänguasjade valikul rõhku ei panda, siis eas, kus laps käima hakkab, tuleb seda juba arvestada. Tütarlapsed eelistavad nukkusid, majapidamisesemeid jne., poisid aga rohkem tehnilist laadi asju (autosid, ronge jne.). Nagu öeldud, oleneb vastav kalduvus suurel määral kasvatusest. Soovitatav on lastele mängimiseks muretseda puuplokid, esialgu täiesti värvimata, millest lapsed võiksid ehitada maju, aedu jne., kusjuures tuleb nende fantaasiale vaba voli anda ja vajaduse korral ise pisut kaasa aidata. Seejärel antakse lastele plokid mitme-

suguse suuruse, kuju ja värvusega, siis piltidega ja lõpuks tähtedega; viimaste abil võib lapsele võrdlemisi varakult (5.—6. eluaastal) mängides lugemise algeid õpetada. Vanemad võtku laste mängudest osa, sest lastega koos mängimine valmistab nii neile kui ka vanematele enestele suurt rõõmu ja lõbu ning võimaldab lapse arenemist aktiivselt mõjutada. Et tegelik elu nõuab meilt kõigilt mehisust, julgust ja sitkust, siis püüame neid omadusi lastes kasvatada juba maast-madalast. Vanemad juhtigu lapsi harrastama suuremate rühmadena selliseid sportlikke mänge, mis arendaksid neis kollektiivsustunnet, seltsimehelikkust, julgust, otsustusvõimet, mehisust, osavust selle sõna paremas mõttes ning teistest ja enesest lugupidamist. Mängimiseks ja mängudeks peab alati valima kas äsjatuulutatud toa või viibima väljas. Et iga mängu eesmärgiks on vaimne ja kehaline arendamine, siis tuleb mängule vaadata kui spordile. Sportima ja võimlema peab lastega juba imikueast alates. Suure tähtsusega on lapse mänguasjade hulgas raamat. Väikelapsel olgu see värvirikas ning andku talle mõtteid oma asjadega mängimiseks. Kõik mänguasjad ja pildid peavad inimesi, loomi ja esemeid kujutama võrdlemisi loomutruult.

Lapse mängimisse ei tohi suhtuda halvustavalt ega üleolevalt. Ta ise suhtub mängimisse kui töösse ja tema kõrgem närvitalitlus on igasuguste mängude puhul pingutavasse tegevusse rakendatud. Sellepärast ei tohi last mängimisel asjata segada ega talle pidevalt nõu anda. Kui märgatakse, et laps on mängimisel väsinud, tuleb tal lasta puhata või suunata teda tegelema millegi muuga, mis rakendab tööle neid närvisüsteemi osi, mis mängimisel puhkasid. See nõuab vanematelt ja kasvatajatelt oskust teha lapse päevarežiimi mitmekesiseks ja vaheldusrikkaks.

Lapse väljaviimine. Nagu iga organism, vajab ka laps kasvamiseks päikest ja õhku. Kahjuks on lapse väljaviimine paljudes perekondades seotud liialdatud kartusega ilmastiku suhtes. Ilm leitakse harva olevat sobiv lapse õue viimiseks või laskmiseks. Kord on takistuseks tuul, kord külm, kord liigne kuumus jne. Lapse väljaviimine kujuneb paljudes perekondades mingiks erakordseks tähelepanu äratavaks toiminguks. Tegelikult aga peab see olema igapäevane täiesti endastmõistetav,

arusaadav ja möödapääsematult päevakavasse kuuluv toiming, mida võivad takistada ainult tugev vihm ja pakane. Et lapse organismi ilmastiku kõikumiste suhtes vastupanevaks harjutada, tuleb imiku väljaviimisega algust teha juba õige varakult. Sünnib laps kevadel või suvel, hakkame teda välja viima, olenevalt temperatuurist, juba 2.—3. elunädalal. Seejuures riietame ta nii, nagu eespool kirjeldatud. Mähime lapse tekisse, asetame vankrisse ja laseme tal esimest korda väljas viibida 1/4—1/2 tundi. Igal järgmisel päeval pikendame väljasviibimise aega, kuni viimaks ilusate ilmadega laps viibib väljas võimalust mööda enam-vähem kogu päeva. Vankris last sõidutades valvame, et vankris ei tekiks õhu seisakut ja lapse ülekuumenemist, mida soodustab ülestõstetud kate. Viimane olgu üles tõstetud ainult kaitseks vihma eest, muidu aga alati alla lastud. Väike tuul sõidutamise ajal ei tee lapsele häda. Kõrvetava päikesepaiste ajal asetame vankri varjulisse kohta. Kui ilm on soe, vabastame lapse teda ümbritsevaist tekkidest, nii et ta saaks vabalt siputada. Võrdlemisi heaks kuumuse mõõdupuuks on lapse higistamine. Kui laps higistab, eemaldame tekke või laseme neid keha ümber lõdvemale. On vanemail võimalik suvisel ajal lapsega vabas looduses või aias viibida, siis laotagu varjulisse kohta maha paksem tekk, kaetagu puhta linaga ja pandagu laps sellele. Laps vabastatagu tekkidest ja võimalikult ka mähkmetest ning lastagu tal vabalt siputada. Seda tehtagu esialgu ainult mõned minutid. Iga päevaga, vastavalt harjumisele, pikendatagu aega. Lähemalt käsitleme sääraseid vabaõhuvanne allpool, kõneldes karastamisest. Pärast sellist õhuvanni mähime lapse uuesti mähkmetesse ja katame kergelt tekiga. Kui vanemail võimalik, võib last väljas ka sööta. Kattega vankrit omades võib ka vihmaste ilmadega väiksemaid jalutuskäike ette võtta, kusjuures kate olgu üles tõstetud. Sobiv on kasutada nahast või mingist muust vett mitte läbilaskvast materjalist vankripõlle. Seejuures tuleb tähele panna, et õhk vankris katte ja vankripõlle all ei muutuks liiga kuumaks. Kui väljas jalutamine on suure vihma tõttu takistatud, viime lapse külgedelt avatud ja pealt kaetud rõdule, kui see on olemas. Vastasel korral avame toa akna ja asetame lapse vankriga akna alla. Harjutades sel viisil last sooja ajaga väljas viibima, võime tema väljaviimist jätkata sügisel ja talvel, isegi 8—10° C külmaga,

sest selleks ajaks on laps vanem ja ilmastiku kõikumistega harjunud. Riietada tuleb last vastavalt välisõhu temperatuurile.

Kui laps on sündinud külmal ajal, siis ootame esimese väljaviimisega, kuni ilmad muutuvad soojemaks. Sügisel sündinud lapsi välja viies tuleb samuti ilmastikku arvestada. On sügis soe ning pikk ja ilmad lapse kolmandal ja neljandal elunädalal kuivad ning soojad, siis võime alustada lapse väljaviimist ka sügisel.

L a p s e v a n k r e i d on mitmesuguseid. Nõuded nende suhtes on järgmised: nad peavad olema madalad, vetruvad, kergesti puhastatavad ja kattega. Eesriideid pole kattele vaja, sest nende ettetõmbamisel muutub ülestõstetud katte alune lämmatavaks ning kuumaks. On aga soovitatav kaitseks päikesekiirte eest kasutada katte serva külge kinnitatud üleskeeratavat värvilist tselluloidplaadikest. Madalamasse vankrisse on kergem last asetada ja teda seal sees kohendada. Vetruvad peavad vankrid olema lapse mugavuse pärast. Kui võimalik, on soovitatav vankrile soetada erilised jalased, mis talvel kinnitatakse vankrirataste alla või rataste asemele. Sel kombel muudame vankri ka talvel kasutatavaks. Vankrisse pannakse õlgedega täidetud kott või meriheintest madrats. Kott või madrats olgu võrdlemisi kõva, et lapse seljaalune oleks tasane ja takistaks tema selgroo paindumist ning kõverdumist. Vankris võib kasutada kõvemat ja mitte kõrget patja. Padja katted olgu valmistatud valgest pesuriidest. Vastavalt ema maitsele võivad need olla kaunistatud pitside või tikanditega.

Seni kui vanemad pole veel saanud vankrit muretseda, tuleb last välja viia kas süles või suuremas pesukorvis. Pesukorv tuleb asetada nagu vankergi varjulisse kohta, kuna süles kantava lapse võib asetada otse maha paksemaile, mitmekordselt kokkupandud tekkidele. Külmemate ilmadega on lapse väljaviimine süles raske, sest vastavalt ilmale on ka ema paksemini riietatud. Kui laps avaldab tungi roomamiseks, tuleb talle seda soojade ilmadega ka väljas võimaldada. Laps riietatakse sellele vastavalt, jalad ja käsivarred võivad olla paljad. Iseseisvalt kõndiv väikelaps võib vanemate järelevalve all igasuguse ilmaga väljas jalutada. Seejuures tuleb silmas pidada, et laps käies produtseerib rohkem soojust kui paigal olles. Last riietades tuleb seda arvestada. Kui laps muutub tuge-

vamaks, võime ette võtta järjest pikemaid jalutuskäike. Seejuures tuleb lasta lapsel joosta ja mängida. Liikuv laps võib kaetud peaga viibida ka päikese käes. Lapsega jalutama minnes ei tohi teda muuta elusaks nukuks, kellele on keelatud igasugune tegevus kartuses, et ta sellega võib oma riided ära määrida ja oma korralikku välimust rikkuda. Terve laps peab olema liikuv ja elav ning küsimises ja pärimises väsimatu. Kes tunnevad tüdimust lapsega väljas käies, tema pärimistele vastates ja mängimist vaadeldes, ei ole õiged lapse kasvatajad.

Paljud vanemad seisavad küsimuse ees, kas võib lastega vee äärde minna. Sellele tuleb vastata jaatavalt. Samuti nagu täiskasvanuile, pakub vesi mõnu ka lastele. Tuleb aga arvestada vee soojust ja valvata, et lapsed läheksid vette ainult täiskasvanute saatel. Eriti soovitatav on lastele madal, mitte üle poole sääre ulatuv seisev, kuid võimalikult iga päev vahetatav vesi. See soojeneb ruttu ja vähegi hoolikama järelevalve puhul pole õnnetusi karta. Vee ääres viibides tuleb arvestada päikese kiirte peegeldumist veepinnalt, mis on õige tugev ja võib mängivaile lastele esiotsa liiga teha. Lapsi lastakse vee ääres viibida algul lühikest aega, hiljem, vastavalt harjumisele, pikendatakse seda.

Imiku puhul tuleb arvestada üht täiesti loomulikku ning rõõmustavat nähtust: kõik imikud, ka kõige rahutumad, muutuvad välisõhus rahulikuks ja uinuvad õige pea. Niiskete ja külmade ilmadega tuleb väljas uinuvad imikud hästi kinni katta, jättes vabaks ainult näo.

Vanemaealisi lapsi laseme väljas joosta ja mängida vastavalt nende tahtele, sest see tekitab isu, sunnib last sügavamalt hingama, ergutab naha talitlust ning võimaldab lapsel elust ja muretusest rõõmu tunda. Kevadel õpilasi vaadeldes näeme, et nad on sageli loiud ning kahvatud. Neil puudub isu, nad kaebavad tihti peavalu ja väsimust. See kõik on pika talve kestel võrdlemisi kauaaegse toas viibimise tagajärg. Selle vältimiseks tuleb lastele võimaldada ka talvel vabadel silmapilkudel võimalikult palju väljas viibida, kelgutada, uisutada, suusatada, lumesõda mängida jne. Linnas elades peaks iga vanem oma lastega vähemalt pühapäeviti ette võtma pikemaid jalutuskäike parkidesse või isegi linnast välja. Õpilaste vanemad peavad hoolitsema selle eest, et õpilasel koolitööst vaba aeg ei kuluks täielikult istumiseks kinnistes ruumides ja õppi-

miseks, vaid et tal oleks võimalik paar tundigi liikuda värskes õhus. Suveks, kus päike linnades asjatult püüab läbi tolmupilvede lapsi elustada, tuleb kõik lapsed maale saata, et nad sügisel tagasi tulles oleksid pruunid, sitked, painduvad, elurõõmsad ja täis päikese elustavat energiat.

Kindla päevakava ja kultuurilis-hügieeniliste harjumuste tähtsus. Lapse esimestest elukuudest alates tuleb rakendada kindel päevakava, s. t. režiim, millest kinnipidamine on suure kasvatusliku ja tervishoiulise tähtsusega. Režiimi all tuleb mõista lapse organismi põhiliste füsioloogiliste vajaduste õiget jaotamist ajas ja nende rahuldamist õiges järjekorras. Eriti tähtis selle juures on une ja ärkveloleku õige organiseerimine. Niisama tähtis on ka juba võrdlemisi varajane kultuurilis-hügieeniliste harjumuste sissekasvatamine. Kindla režiimiga kasvatatakse lapsele järjest uusi tingitud reflekse, mis pideval kordumisel kogemusteks ja kindlateks harjumusteks muutuvad. Niisugune kasvatus annab tulemusi juba õige varakult. Tähelepanekud näitavad, et imikul on tingitud reflekse võimalik esile kutsuda juba teisel elukuul. Kui lapse esimese eluaasta esimesel poolel päevakava korraldamine on võrdlemisi lihtne, sest siin on tegemist põhiliselt lapse magamisega ja tema söötmise ning puhastamisega, siis alates esimese eluaasta teisest poolest võib selle juures esineda suuremaid või väiksemaid raskusi. Esimesteks sammudeks kindla päevakava rakendamisel ja harjumuste omandamisel on lapse söötmine juba esimestest elupäevadest kindlatel kellaaegadel. Sellega harjumisel korraldub ka lapse magamise ning ärkveloleku aeg. 5. ja 7. elukuu vahel tuleb hakata last harjutama potil istuma. Siin on mõne lapsega suuri raskusi, kuid oma tahte sihikindla ning vankumatu läbiviimisega suudavad kasvatajad mõne nädala jooksul ka kõige tõrksamaid lapsi panna potiga leppima ja harjuma. Esimese eluaasta neljandal veerandil peab juba iga laps olema harjunud tahtlikult tühjendama põit enne või pärast magamist või mingil muul sisseharjutatud ajal. Teise eluaasta esimese veerandi lõpuks peab puhtusepidamine olema lapsele juba niivõrd sisse harjutatud, et ta ärkvel olles enam ei tee ennast märjaks ega mustaks, vaid vajaduse puhul küsib iga kord potile. Muidugi suudab laps seda vaid siis, kui kasvatajad temaga nende harjumuste omandamiseks tõsist tööd teevad.

Paljud lapsed kardavad kauemat aega vett, mille tõttu nende igapäevane pesemine toimub alati suurte pahanduste ja nutu saatel. Seda saab täiesti vältida, kui juba varakult, 1. eluaasta lõpust või 2. eluaasta algusest, pestakse lapsel igal hommikul nägu ja käsi ning alates 3. eluaastast ka kaela. Pesemise ajal tuleb lapsega tema vaimse arenemise astmele vastavalt naljatada ja rääkida. Talle tuleb selgitada puhtuse tähtsust ja neid halbu tagajärgi, mida mustus võib kaasa tuua. Siin tuleb aga vältida nõudmise ülesseadmist, nagu ei tohiks laps ennast või oma riideid üldse määrida. Et seda võib mängimisel alati juhtuda, siis sunnib säärase nõudmise ülesseadmine last meile valetama ja oma toiminguid salgama. See ei ole aga õige. Kindla päevakava organiseerimisel on lapse puhkuse küsimus suure tähtsusega. Imik magab suurema osa päevast juba üksnes toitmise õigel reguleerimisel. Mida vanemaks laps kasvab, seda enam on tal põhjust tahta just päevase ja sageli ka öise puhkuse lühendamist. Seda ei tohi lubada, vaid tuleb nõuda kindlaksmääratud kellaajal magama heitmist nii päevaseks kui ka öiseks puhkamiseks. Tähelepanu tuleb pöörata laste, eriti õpilaste tööle; mitte kunagi ei tohi neid väsitavalt üle koormata igasuguste lisakohustuste ja -ülesannetega, nagu mitmesugused lisatunnid, loengud, koosolekud jne. Kõigil sellistel lisakohustustel peab lapse päevakavas olema teiste ülesannete hulgas kindel osa ja koht ning nende kohustuste täitmist peavad lapse kasvatajad kindlasti nõudma.

Lapse suvepuhkusele tuleb alati suurt tähelepanu pöörata. Parimaks suvepuhkuseks on selline, mis soodustab kehalist ja vaimset arenemist ning võimaldab karastamist. Selleks on tervetele lastele pioneerilaagrid, haigetele sanatoorsed pioneerilaagrid, suvisanatooriumid jne. Laste suvepuhkuse korraldamisele peab iga vanem mõtlema juba varakevadel.

L u t t. Väga laialdaselt kasutatakse nn. kuiva lutti, mis antakse imikule suhu tema nutmisel, enne magama jäämist jne. Mõnel pool peetakse lutti väga kahjulikuks ja keelatakse selle andmine lastele täielikult. Imikuid vaadeldes näeme, et suur enamik neist püüab suhu panna ja imeda oma sõrmi, eeskätt pöialt. On lapsi, kes hakkavad kohe nutma, kui neid takistatakse pöialt suhu panemast, ja otsekohe rahunevad, kui neile seda võimaldatakse. Sääraste laste puhul on lutita raske läbi saada. Puhtalt hoi-

tuna, korralikult ning sageli pestuna ja keedetuna ei tee lutt lapsele halba. Arvamus, et luti tarvitamine muudab suulae kuju, on ekslik. Pehme lutiots ei vigasta isegi limanahka, veel vähem suudab ta avaldada suulage muutvat mõju. Pöidla imemisel tekivad sellel tihti lõhenemised, mis tolmu ja pisikute sissesattumise korral võivad mädanema hakata. Samuti rikub pöidla imemine sageli selle küünt. See kõik räägib selle poolt, et juhul, kui laps on rahutu, avaldab närvilisuse tunnuseid ja püüab imeda sõrmi, võib väga hästi kasutada lutti. Et lutt on ainult lapse jaoks, ei tohi seda teised endale suhu panna. Selle vastu eksitakse aga väga sageli. Komme lutti enne oma suus niisutada ja see siis lapsele suhu panna peab täiesti kaduma. Luti mittetarvitamisel tuleb seda hoida suletavas klaaspurgis kuivalt või boorvees. Lapse suust väljaulatuv luti kummist ots olgu varustatud suure rõngaga, mis ei lase lutti täielikult lapse suhu minna. Suhu asetatav lutiots olgu terve, aukudeta. Eelistatavaks lutiks tuleb lugeda niisugust, mis koos rõngaga on ühes tükkis kummist. Tselluloidist rõngas tuleb võrdlemisi kergesti luti küljest ära ja sageli neelavad lapsed luti välise otsa sisse asetatud luust osakese pärast rõnga äratulekut alla. Tavaliselt väljub see küll soole kaudu koos väljaheitega, kuid võib siiski vanematele nii mõnegi rahutu tunni valmistada. Tõsisem on lugu siis, kui laps selle osakese hingamisteedesse ja kopsu tõmbab. Kui lutt on rõngaga tükkis, ei juhtu üht ega teist.

Kui kaua võib lapsele lutti anda? Soovitatav on nii rinnaga kui ka kunstlikul toitmisel luti andmine lõpetada 9. elukuuks. Mõnikord valmistab lutist võõrutamine suuri raskusi. Mida järeleandlikum on ema, seda suuremad on raskused. Lutist võõrutamine peab toimuma järsku ja kategooriliselt. Mõnel pool on kombeks anda lapsele luti asemel imeda riidelapisse seotud leiva ja suhkru segu. See on täiesti lubamatu. Niiske leib ja suhkur hakkavad ruttu käärima ning neis areneb rohkearvuliselt pisikuid, mis mõjuvad seedimisele häirivalt. Ka esineb säärasel korral sagedamini kui muidu suu limanaha põletikke, hambasööbijaid jne. Hammaste tuleku ajal avaldub lastel tung närimiseks ja hammustamiseks. Selle rahuldamiseks anname neile kummist või luust rõngaid ja pulki. Tselluloidist esemed selleks ei kõlba, sest need pragunevad kergesti ja võivad vigastusi tekitada.

Olgugi et luti kasutamine ülalesitatud hügieeniliste nõuete silmaspidamisel pole kahjulik, on soovitatav ikkagi katsuda läbi saada ilma lutita.

KEHALINE KASVATUS JA SELLE ÜLESANNE

Silmas pidades organismi kasvamise ja arenemise keerukaid protsesse, nõuab tänapäeva teadusel põhinev meditsiin imiku korralikuks ja elujõuliseks arenemiseks otstarbekohase toidu, vee, valguse ja värske õhu kõrval ka lihastiku arendamist vastavate harjutuste varal. Kujutleme ju tahtejõuetut inimest ikka küürus seljaga, nõrga lihastikuga, rinnale vajunud peaga ja aeglase, veniva käiguga, elu- ja tahtejõulist isikut aga sirge rühi, püsti pea ja kindla sammuga.

Vastavalt sellele on muutunud ka vaated imiku ja üldse lapse füüsilisele arendamisele kehaharjutuste abil, kusjuures see ei ole paljas moevool, vaid üha rohkem eluõigust nõudev praktiline vajadus. Kuna varem käsitati imikut kui tugevasti sissepakitud, ainult sööki vajavat olendit, kes pidi alati lamama paigal, selili, tuleb praegu säärast suhtumist pidada loomuvastaseks. Lihased, luud ja liigeseid toestavad sidemed arenevad normaalselt ning otstarbekalt ainult siis, kui nad on küllaldaselt tegevusse rakendatud. Loomariiki vaadeldes näeme, kuidas seal emad oma poegi juba varakult sunnivad end liigutama ja liikuma, arendama lihastikku ja osavust, näeme, kuidas kass juba oma väikeste poegadega mängib, neile meie arvates isegi haiget teeb jne.

Terve ja normaalselt arenev imik näeb heameelega, et temaga tegemist tehakse. Igale lapsega tähelepanelikult tegelevale isikule paistab silma, kuidas laps ise end füüsiliselt arendab, alustades seda juba varakult pärast sündimist. Vaadelgem imiku püüdeid tõsta oma pead ja hiljem vanemate või kasvatajate sõrmest kinni haarates end istukile ajada; kui rõõmsaks ja ühtlasi imestlevaks muutub lapse nägu, kui ta esimest korda istuma saab ja suudab mõne silmapilgu maailma vaadelda püsti päi. Samas langeb pea alla ja järgmised katsed seda uuesti püsti ajada ei õnnestu. Pangem tähele seda indu, millega laps end järgmisel korral juba iseseisvalt, pihku pistetud sõrmest kinni hoides püüab üles kiskuda. Juba enne seda,

kui ta vaimne arenemine seda nõuab, püüab ta oma lihaseid tegevusse rakendada, tundes selleks instinktiivset vajadust.

Olles arusaamisele jõudnud imiku vajadusest oma lihastikku arendada, tuleme talle appi seal, kus tema enese jõust veel ei piisa või kus meie, täiskasvanud, oleme loonud kunstlikke tõkkeid, ja võimaldame imikule juba varakult kehalist arenemist. Seejuures peame silmas, et kehaline arendamine vastavate harjutuste näol peab toimuma mängides, nii et imik tunneks neist ainult lõbu ja rõõmu. Tähelepanelik vaatleja suudab alati eraldada seda, mida imik teeb heameelega ja mis on talle vastumeelt. Imikuga kehaharjutusi teostades peame hoiduma talle valu tegemast. Igal ebamugavuse väljendusel katkestame harjutused. Järgmine kord neid jätkates püüame hoiduda valu või ebamugavust tekitavast võttest. Kui jätkame harjutusi lapse valust või ebamugavusest hoolimata, võib laps hakata neid kartma ja avaldab järgmisel korral harjutuste teostamisele vastupanu. Harjutusi tehes tuleb silmas pidada lapse väsimust ja meeleolu muutust ning neid märgates harjutused katkestada. Õigesti ning mõõdukalt teostatud harjutused valmistavad imikule ainult lõbu ja rõõmu. Liialdus kutsub esile mitte üksnes kehalise, vaid ka vaimse väsimuse ja mõjub kurnavalt. Kõige otstarbekohasem on kõiki allpool kirjeldatud harjutusi teha täiesti lahtiriietatud lapsega. Võimalusi selleks on päeva kestel küllaldaselt. Mähkimiste ja vannitamistega seotud lühiajalised harjutused ei nõua vanemailt kuigi palju aega. Samuti on hea soojas toas või suvel sooja ilmaga väljas laps mõneks ajaks täiesti alasti võtta, lasta tal siputada ja teha temaga kehalisi harjutusi. Harjutusi sooritav isik peab kogu aja lapse ilmet silmas pidama, lapsega rääkima ja talle naeratama. Harjutused toimugu mähkimislaual või mitte liiga vetruva põhjaga voodil, väljas aga mitte liiga pehmel madratsist või tekist alusel.

Enne harjutuste kirjeldamisele asumist tahaksin laste kasvatajaid hoiatada harjutusi ja laste saavutusi muutmast lastevaheliseks võistluseks. Iga laps areneb nii kehaliselt kui vaimselt isesuguse kiirusega ja intensiivsusega, vastavalt tema omapärale. Eesmärgiks olgu terve ning tugev laps, mitte aga ühekülgselt arenenud atleet või akrobaat.

H a r j u t u s e d. Harjutused jagatakse aktiivseteks ja

passiivseteks. Passiivsed on harjutused, kus imiku üksikuid lihastegruppe rakendatakse tööle teise inimese abiga. Näiteks liigutame imiku jalgu ja käsi, pöörame ja painutame ta pead jne. Sääraste harjutuste mõju tervele lapsele on väiksem kui aktiivsete harjutuste mõju. Kui aga üksikud lihastegrupid või jäsemed on halvatud ja laps neid ise ei saa liigutada, siis harjutame neid tegevusele passiivsete harjutustega. Samuti sooritatakse passiivseid harjutusi nende lamavate haigetega, kes ise ei saa harjutusi teha. Aktiivsete harjutuste puhul rakendab laps ise oma lihased tööle, pingutab neid ja arendab sellega maksimaalselt nende tugevust ja vastupidavust. Harjutusi valides katsume jäljendada seda järjekorda, milles laps ise oma lihaseid tegevusse rakendab. Välja arvatud harjutus nr. 1, ei tohi neid sooritada kohe pärast toitmist. Täie kõhuga vajab laps rahu ja teda segades, küljelt küljele pöörates, võime esile kutsuda oksendamise. Harjutustega alata mitte enne 1—1½ tundi pärast toitmist. Magavat last ei tohi harjutusteks äratada, vaid kõige parem on neid teha mähkimise ja vannitamiseks ettevalmistamise ajal.

Harjutus nr. 1

Iga mähkimise ja vannitamise eel ja võimaluse korral ka muul ajal laseme lahtiriietatud selili lamavat last jalgade ja kätega siputada. Jalalihaste harjutamiseks passiivsete liigutuste varal haarame lapse sääred ja jalapõiad oma pihku ning lähendame lapse ühe jala kõhule, painutades samal ajal jalga põlvest. Siis tõmbame lapse jala jälle sirgeks ja sooritame harjutuse teise jalaga. Harjutusi tuleb korrata mõned korrad. (Vt. joon. 16. Pöörake tähelepanu harjutuse sooritaja kätele.)

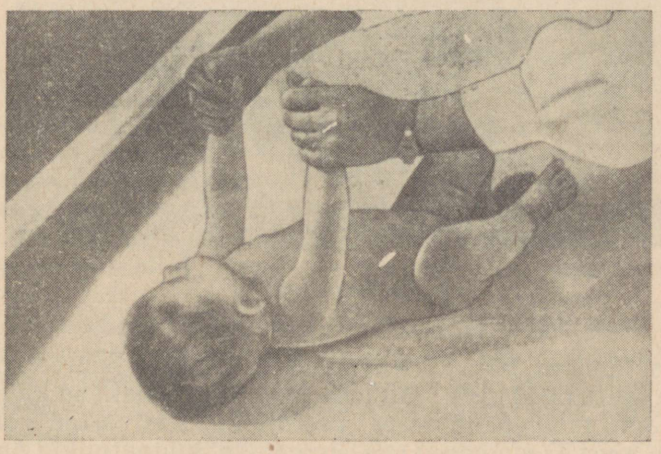
Käte lihaste harjutamiseks haarame lapse käed oma pihku ja kõverdame mõlemad käed korraga rinnale. Selle järel sirutame käed esiteks ette, siis kõrvale ja kordame harjutust mõned korrad. (Vt. joon. 17.)

Harjutus nr. 2

Juba kolmandal või neljandal elunädalal asetame lapse kõhuli. Näeme, et ta püüab oma pead tõsta. Esialgu ei



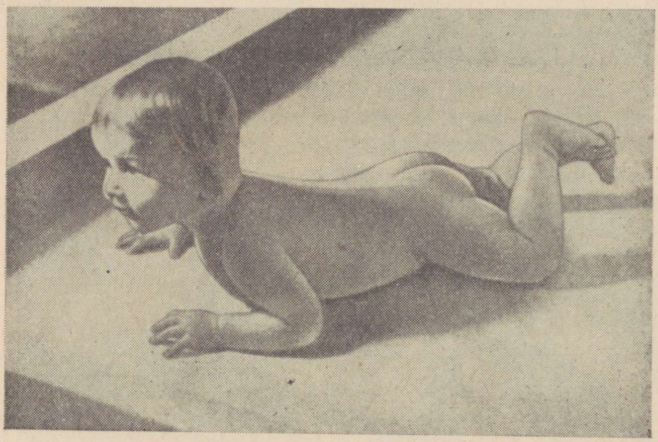
Joon. 16. Jalgade painutamine.



Joon. 17. Käelihaste harjutus.

õnnestu see lapsel ja pisut üleskergitatud pea vajub kohe tagasi. Siin tuleb silmas pidada, et lapse suu ja nina ei asetseks vastu alust. Vajaduse korral pöörame lapse pea veidi küljele. Säärase peakergitamisega rakendab laps te-

gevusse selja- ja kuklalihased. Varsti muutub pea tõstmine kindlamaks ja pea ülalhoidmine tugevamaks. Teise elukuu lõpul on laps juba seevõrra arenenud, et ta pea tõstmisel võtab appi käed ja õlad, toetab end kätele ja kergitab samal ajal ülakeha. Jalgadega püüab laps teha roomamisliigutusi. Ülakeha kergitamisel asuvad tegevusse rinna- ja kõhulihased ning roomamisliigutuste puhul kõik jalalihased. Alguses kestab see harjutus ainult murdosa minutist, kuid vastavalt lapse arenemisele pikeneb harjutuste kestus. (Vt. joon. 18. Pöörake tähelepanu käte asendile.) Kui laps avaldab väsimuse tunnuseid, asetame ta selili ja jätame rahule. Harjutuste ajal võime lapse ees



Joon. 18. Pea tõstmine.

hoida läikivat või kõrisevat eset. Sellega suurendame tema tahet pead tõsta. Kui laps toetab oma ülakeha kätele, pöörame tähelepanu käte asetusele. Käsivarred olgu vastu alust ja suunatud ette-sissepoole, küünarnukid õlgadest tahapoole. Niiviisi asetatud kätega saab laps roomamisel kasutada käte abi ega ole karta nende väljavääänamist liigestest. Kõhulihaste harjutamiseks asetame lapse selili, võtame ta jalad põlvede kohalt oma pihku ja puusadest painutades surume jalad mõneks hetkeks vastu kõhtu. Tõmbame jalad sirgetena tagasi ja kordame harjutust mõned korrad. (Vt. joon. 19.)



Joon. 19. Kõhulihaste harjutus.

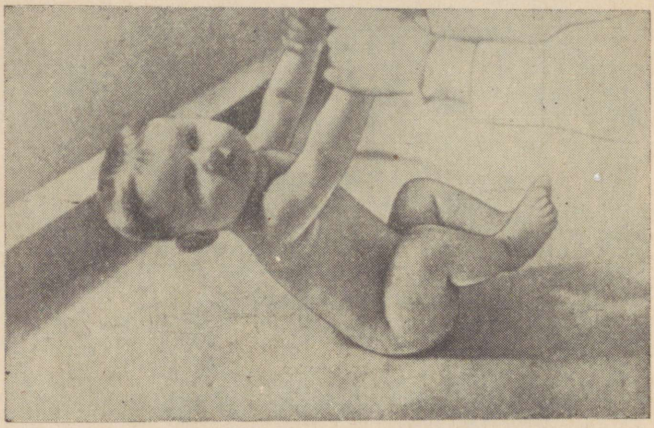
Harjutus nr. 3

Ümbrust jälgides pöörab imik juba esimese elukuu lõpul pead külgedele ja püüab seda ka üles tõsta. Pihku asetatud esemetest hoiab ta juba varsti pärast sündimist kinni ja esimese elukuu lõpul avaldab tahet tõmmata ennast nende najal ülespoole. Teise elukuu lõpul see tavaliselt õnnestubki, kuid käed on peos oleva eseme hoidmiseks alles nõrgad. Sellel põhinebki käesolev harjutus.

Teise elukuu lõpul, kui laps suudab juba pead püsti tõsta, laseme tal kinni haarata meie pöialdest, kusjuures oma sõrmedega hoiame õrnalt kinni tema randmeist. Kerge tõmbega enda suunas sunnime last oma keha ette- ja ülespoole painutama. Et lapsel ülesajamistung on juba olemas, järgneb ta tõmbele kergesti ja püüab end istukile ajada. Istudes vajub lapse selg kumeraks, mis näitab, et ta seljalihased on veel võrdlemisi nõrgad. Seepärast jätame ta istuma vaid mõneks hetkeks ja laseme siis aeglaselt uuesti selili langeda. Seda harjutust kordame järjest mitu korda, kui laps seejuures mingit ebamugavustunnet ei väljenda. Kombineerides seda harjutust eelmisega, suudame lapse hiljem sirge seljaga istuma panna.

Käesolev harjutus arendab peamiselt käte, rinna ja kõhu lihaseid. (Vt. joon. 20.)

Praktilise märkusena olgu tähendatud, et selle harjutuse sooritamiseks kohases vanuses on paljudel lastel



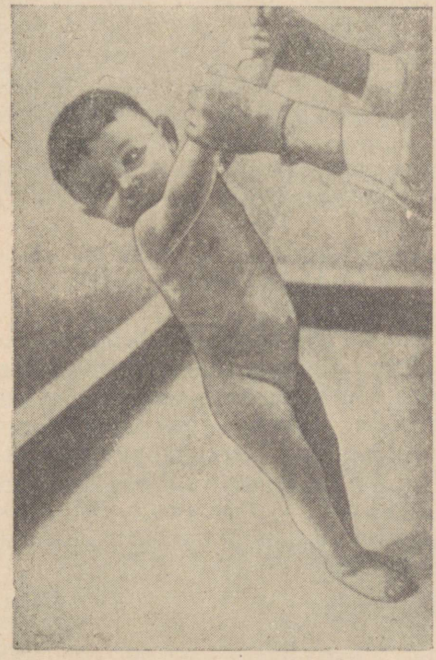
Joon. 20. Seljalihaste harjutus.

kalduvus inglise haigusele (rahhiidile). Et aga rahhiidi puhul luud muutuvad normaalsetest luudest nõrgemaks ja pehmemaks, siis tuleb imikut lasta sageli arstlikult kontrollida, sest selja sirguajamiseks vajab imik tugevat lülisammast, mis peab olema rahhiidivaba.

Harjutus nr. 4

Kui laps suudab kasvataja kaasabil juba sirge seljaga istuda, mis tervel, kehaliselt treenitud lapsel õnnestub 3. elukuu lõpul või 4. elukuu alguses, astume harjutustega sammu edasi ja püüame istuvat last sundida jalgadele tõusma. Selleks hoiame oma pöidlad lapse peos ja sõrmedega õrnalt lapse randmeid toetades püüame istuvat last jalgadele tõmmata. Peagi saab laps sellest aru ja aitab ise aktiivselt kaasa. Püsti tõustes vajuvad jalad kohe põlvedest ja puusadest nõtku ning kergelt kätest

kinnihoituna vajub laps uuesti istukile. Et see harjutus on imikule üheks raskemaks ja väsitavamaks, siis tuleb seda esialgu ainult paar korda korrata. Peagi on tervel imikul juba küllaldaselt jõudu ja 5. elukuu lõpul või 6. elukuu algul suudab ta kätest kinnihoituna sirgelt seista. (Vt. joon. 21.) Koos püstiseismist arendavate harjutustega



Joon. 21. Püstitõusmise harjutus.

õpetame last juba nüüd esimesi samme tegema. See algab tal iseenesest, sest jalgadele toetuv imik paneb loomusunniliselt ühe jala teise ette, kuni sellest kujunebki sammude astumine.

Käesoleva harjutuse ülesandeks on arendada kogu keha, peamiselt aga jalgade lihaseid ja õpetada imikule tasakaalu säilitamist.

Harjutus nr. 5

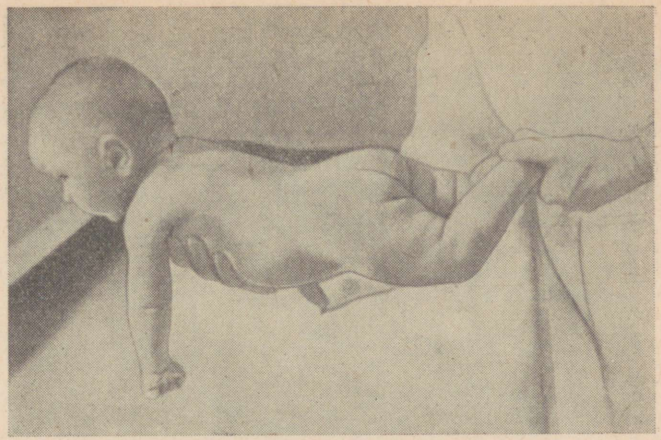
Eelmist harjutust täiendame lapse õhkutõstmisega tema püstitõusmisel. Kohe selle järel, kui laps on hakkama saanud harjutusega nr. 4, nii hästi-halvasti kui see läks, teeme järgmiselt: pöidlad lapse pihus, haarame oma sõrmedega kõvasti tema käte ja randmete ümbert kinni ning kergitame ta mõneks hetkeks õhku. Esialgu langevad lapse pea ja ülakeha ettepoole, käed venivad sirgu, abaluud asetuvad pisut tahapoole. Peagi harjub laps selle harjutusega ja tõmbab ennast aktiivselt ülespoole, painutades seejuures käsi küünarnukkidest ja lükates ülakeha koos peaga tahapoole. Teisel elupoolaastal suudab laps end säärases asendis ise hoida ja haarab pihku asetatud pöialdest kõvasti kinni.

Harjutus nr. 6

Haarame kõhuli lamava kolme kuu vanuse lapse jalgadest kõvasti kinni. Oma paremasse pihku haarame vasema jala pöia koos sääre alumise osaga ja vasemasse pihku parema jala pöia. Tõstame lapse jalad üles, nii et ta jääb pea allapoole rippuma. Vere pähevalgumist ei ole karta. Laps painutab ise oma kere tahapoole looka, kusjuures pea asetub nüüd näoga aluse poole. Selles asendis hoiame last mõned sekundid, siis laseme tal ettevaatlikult kõhuli alusele tagasi vajuda.

Harjutus nr. 7

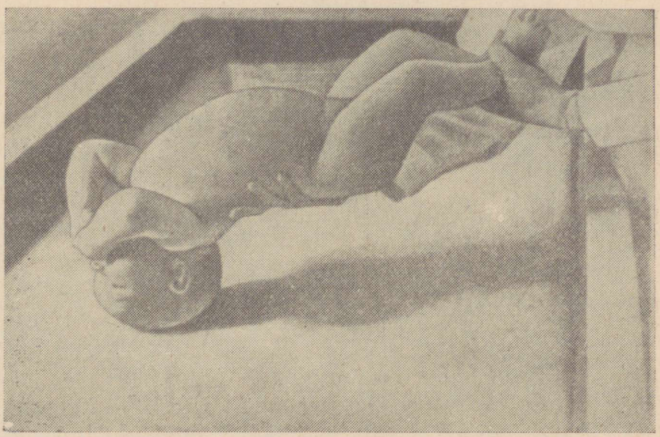
Kõhuli lamavale lapsele asetame oma käe rinna alla. Teise käe pihku võtame lapse mõlemad jalad. Tõstame lapse aluselt üles. Laps ajab seejuures oma keha sirgeks ja hoiab pea vabalt püsti. Nüüd asetame rinna all oleva käe uueks harjutuseks juba rohkem kõhu poole ja tõstame lapse endiselt üles. Rinna ja pea sirgelt hoidmine on lapsel juba märksa raskem, kuid varsti saab ta ka sellega hakkama. Lõpuks toetame sama käega kubemeid ja kõhu alaosa, kuna ülakeha ja pea hoidmisega tuleb laps juba suurepäraselt toime. Selle harjutusega teeme algust kolmanda elukuu lõpul või neljanda alguses. (Vt. joon. 22.)



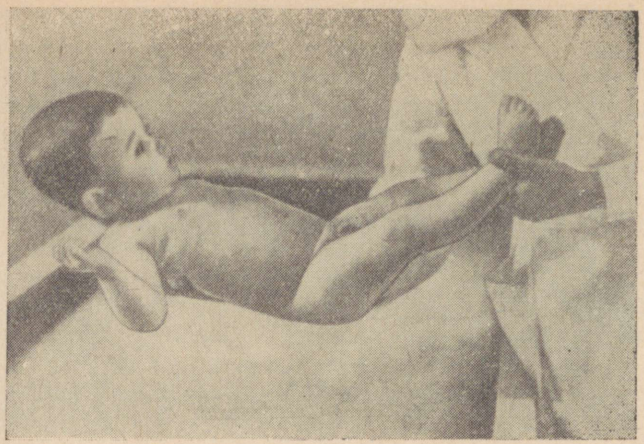
Joon. 22. Kaela- ja seljalihaste harjutus.

Harjutus nr. 8

Laps lamab selili. Paneme oma ühe käe talle selja alla, teisega haarame nagu harjutuse nr. 7 puhul lapse jalgadest ja tõstame ta aluselt üles. Algul langeb lapse pea tahapoole (vt. joon. 23), kuid varsti harjub ta seda sirgelt hoidma ja ette painutama. Selja all olevat kätt järjest



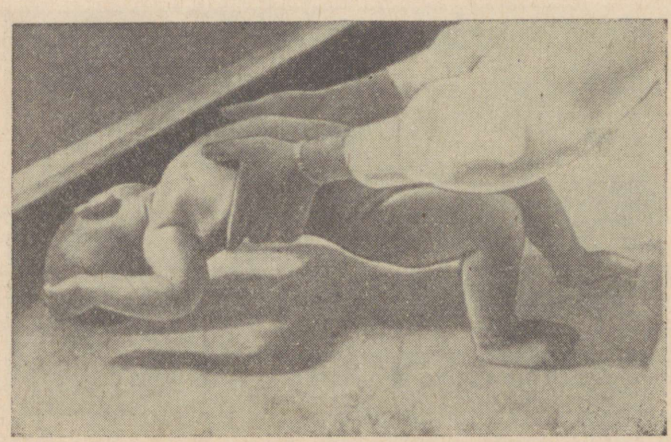
Joon. 23. Kõhulihaste harjutus.



Joon. 24. Kõhulihaste harjutus.

tuharate poole asetades sunnime last ka oma selga sirgelt hoidma. (Vt. joon. 24.)

Harjutusi nr. 7 ja 8 võime liita harjutusega nr. 6, kusjuures last õhku tõstes haarame kohe parema käega tema mõlemad jalad endale pihku ja, olles lasknud teda pisut aega allapoole rippuda, jätkame harjutust, asetades vastavalt harjutusele vasema käe lapse kõhu või selja alla.



Joon. 25. Kaela-, selja- ja jalalihaste harjutus.

Harjutus nr. 9

Selili lamaval lapsel võtame mõlema käega rindkere alumise osa ümbert kinni, asetades oma sõrmed lapse selja alla ja pöidlad rinnale. Tõstame lapse keha üles, nii et pea ja jalad toetuvad alusele. Selle harjutusega, mis tugevdab kaela-, selja- ja jalalihaseid, võib alustada 3. või 4. elukuul. (Vt. joon. 25.)



Joon. 26. Kogu keha lihaste harjutus.

Harjutus nr. 10

Kätest kinnihoitava püstiseisva lapse jalgu vastu ennast asetades tõmbame last ülespoole, nii et ta hakkaks jalgadega mööda meie kõhtu ja rinda ülespoole ronima. Seda harjutust, mis on mõeldud jalgade, kõhu, selja ning käte lihaste tugevdamiseks, võib sooritada ka kohe pärast seda, kui harjutus nr. 4 on hästi õnnestunud. (Vt. joon. 26.)

Kõik kirjeldatud harjutused põhinevad loomulikel liigutustel ega nõua vanemailt mingit eeloskust, vaid ainult julget pealehakkamist. Seetõttu on need harjutused rohkearvulistes imikuvõimlemissüsteemides ühed paremaid ja täiesti ohutud. Lapsele ei sunnita siin peale mingit kiirendatud arenemistempot, vaid arvestatakse alati tema võimeid ja tervislikku seisundit; seega aitavad need harjutused lapsel areneda täiesti normaalselt ja omandada tugeva kehaehituse. Kasvades ja käimisvõimet omandades suureneb lapsel järjest tung liikuda. Teda huvitab iga eemalolev asi ja ta peab selle tingimata kätte saama. Teiste omavanuste hulgas viibides arenevad lastel mängud, milles peaosa etendavad samuti liikumine ja tegevus. Ka selles eelkooli ajajärgus ei tule unustada lapse võimlemist. Võimlemine tuleb siduda mängimisega ja organiseerida nii, et laps ise tahab seda teha. Selleks on kohased mitmesugused mängud, kus esineb jooksmist, hüppamist, ronimist ja ka raskuste kandmist. Samal ajal tuleb hakata last rohkem rakendama väikestele, temale jõukohastele töödele, mida lapsed teevad meeleldi, teatava uhkustundega ning isegi suure rõõmuga selle üle, et nad võivad isale-emale abiks olla. Peale füüsilise arendamise õpetame sellega lapsele töötahet ja armastust töö vastu. Kui võimalik, siis on soovitatav moodustada lastest gruppe ja sooritada nendega sageli vabavõimlemisharjutusi. Ka ise võimeldes võib lasta lapsel kaasa võimelda, kusjuures tuleb tema võimlemist ja tahet tõsiselt võtta ning mitte sundida last tegema kõike nii, nagu me ise teeme, vaid lasta tal teha nõnda, kuidas ta suudab. Lastesõimedes, -aedades ja -kodudes ning koolides pööratakse laste võimlemisele juba tähelepanu, kuid seda tuleb üha süvendada ja võimlemisel arvestada iga lapse tervislikku seisundit.

Paljud ei taha lubada lastel sportlikest üritustest osa võtta. Muidugi on ebaõige viia areneva lapse sportlik kasvatus rekordijahile, kuid eeskujulikuks sportlikuks arenemiseks peavad lapsed tegutsema organisatsioonides kindlate, eriti selleks ettevalmistatud õpetajate juhtimisel ja viibima seejuures pideva tervishoiulise kontrolli all.

Kehalise spordi kõrval ei tohi unustada *vaimset sporti*. Laste mänge tuleb kombineerida nii, et need peale puhtkehaliste harjutuste pakuksid midagi ka vaimse arendamise suhtes. Selleks on sobivad igasugused täp-

sus- ja laulumängud, kus laps peab mõtlema ja siduma seda harjutustega. Ei tarvitse sugugi kinni pidada igasugustest mängušabloonidest, vaid igal lastega tegeleval isikul peab olema oskust ja tahet teha laste mängud niivõrd huvitavaks, kehalist ja vaimset külge arendavaks, et isegi täiskasvanud võiksid neist osa võtta ja mõned silmapilgud lastena koos lastega lõbu tunda.

K a r a s t a m i n e. Laste karastamine ei tohi piirduda üksnes karastamisega külma vastu, vaid sellega tuleb saavutada üldine suurenenud vastupanuvõime kõikide kahjulikult mõjuda võivate välistegurite ja haiguste suhtes ning võime ümbruse muutustele kiiresti ja küllaldaselt kohaneda. Selleks tuleb karastada nii kogu organismi kui ka selle eri elundeid. Paremaks karastusvahendiks on kindlustada organismile soojuse alalhoidmine. Selleks riietame lapse ilmastikule vastavalt ja harjutame teda ilmastiku muutusi taluma. Peame hoolitsema, et lapse riietus võimaldaks talle liikumist ning et ta jalatsid ja kindad oleksid kuivad. Olles märganud oma lapsel nõrka, külmetusele eriti vastuvõtlikku kohta, püüame seda hoida soojana, kasutades salli ümber kaela, soojemaid kindaid käes, sooje jalanõusid jne.

Last tuleb võimalikult igasuguste ilmadega välja viia. Kui ilm on liiga vihmane, avatagu aknad ning lastagu vastavalt riietatud last toas mängida ja jalutada. Kui lapsel on mingi kehaosa olnud külma käes kauem kui soovitatav, tuleb seda kohe soojendada. Jalutamisel ja kõndimisel kasutatagu tolmuvabu kohti. Toad olgu alati hästi tuulutatud. Hoolitsetagu selle eest, et väsinud laps ei jääks magama külma kätte. Lapse mängimise kõrval tuleb hoolitseda tema vaimset ja kehalist tegevust arendavate sportlike harjutuste eest. Selleks rakendatagu liigutusrohket sporti, käimist, suusatamist jne. Rohkesti tuleb kasutada võimlemist värskes õhus. See on ühteviisi kasulik nii poeg- kui ka tütarlastele. Jalutuskäigud tuleb teha lastele huvitavaks, kuid mitte liialt kurnavaks, sest tavaliselt ei väsi lapsed jalutusel mitte lihaste väsimuse, vaid uute muljete rohkuse või igavuse tõttu. Lastes peab oskama äratada huvi ümbruse ja looduse vastu. Selleks peab seda ise tundma ja olema suuteline välja tõstma huvitavat, tähelepanu väärivat. Sellega arendatakse lapsel koos kehaliste omadustega ka vaimset külge.

Toitmine on karastamise küsimuses suure tähtsusega.

Vanemaealistel lastel on soovitatav lasta vahetevahel lühemat aega tühja kõhtu tunda. See on seedeelundite töö korrastamiseks õige tähtis. Samuti peavad lapsed närima ja sööma kõva leiba ning koorukesi. Harjutada tuleb ka hingamiselundeid. Selleks tuleb võimelda ja sportida alati värskes õhus. Tuleb lasta isegi 3- kuni 4-kuuseid lapsi kuni 5-kraadist külma õhku läbi nina sisse hingata, nina selle juures mitte kinni kattes. Nohu ja köha puhul tuleb sellega loomulikult ettevaatlik olla, kuid seda ka mitte liialt karta. Närvisüsteemi korralikuks tööks peab harjutama lapsi ka valu kannatama. Seepärast ei tule ühegi vigastuse puhul haletseda ja koos lapsega pisaraid valada. Paarist julgustavast sõnast jätkub tavaliselt lapse veenmiseks juhtunu paratamatuses ja suurema ettevaatuse vajalikkuses. Muidugi on tarvis vigastusi ühtlasi ka ravida. Tuleb harjutada lapsi enesevalitsemisele ja lasta neid vahetevahel läbi elada väikesi pettumusi, mida nad tunnevad, kui nad ei saa alati seda, mida ihaldavad. Vitsahirmuga tavaliselt ei suudeta last kuigi eeskujulikult kasvatada.

Lapsele peab võimaldama alati korralikku puhkust magamise näol. Kus see on vähegi läbiviidav, seal peavad vanemaealised lapsed magama avatud akendega toas. Imikute toa aken võib olla suvel alatiselt avatud. Külmade ilmade puhul võib nende magamistoa aken kinni olla, aga naabertoa aken ja nende tubade vaheline uks peavad olema avatud. Kui laps tekiga korralikult kaetakse ning hoolitsetakse, et tema voodi ja jalad oleksid soojad, pole külmetust karta. Magamisel olgu toa soojus 10—12° C, päeval 17—19° C. Vastava soojuse saamiseks tuleb külmade ilmadega ahju kütta. Natuke aega enne lapse ärkamist tuleb aknad sulgeda, et lapse voodist väljatuleku ajaks tuba soojemaks muutuks. Muidugi tuleb selle juures silmas pidada välisõhu soojust. Kui välisõhk on liiga külm, nii et tavalise kütmisega ei saa toas vajalikku soojust säilitada, tuleb aken kinni hoida ja sagedase tuulutamisega hoolitseda alatise värske õhu eest.

Vanemad peavad karastamist looduslike vahenditega (õhk, päike, vesi) vajalikuks just hellitatud ja haiglastele lastele, kuid ei suuda seda tavaliselt kuidagi teostada. Osalt põhineb see kartusel, et laps külmetub, osalt ka oskuse puudumisel. Enne lapse tegelikule karastamisele asumist tuleb tema tervislik seisund selgitada. Haige

lapse puhul on karastamine sageli kurnav ning kosumist takistav ja seepärast tavaliselt keelatud. Seal jätame selle kuni tervistumiseni kas täiesti ära või teostame seda range arstliku kontrolli all. Hellitatud, kuid tervele lapsele valmistab karastamine lõbu, niipea kui ta on sellega harjunud.

Eksikombel peetakse parimaks karastamisvahendiks vett. Et inimene on alaliselt ümbritsetud õhuga ja õhk avaldab talle mitmesugust mõju soojuse, niiskuse, liikumise ja õhurõhu kaudu, tuleb esimeseks ning parimaks karastamisvahendiks pidada õhuvanne. Esimene samm õhuvannide võtmiseks on lasta lapsi igasuguse ilmaga väljas viibida. Riietus olgu selline, et laps ei tunneks külma. Suvel näiteks olgu tal esialgu riietuseks ainult särk ja püksid, kusjuures mõnepäevase harjutamise järel võivad ära jääda ka need. Pea olgu ereda päikesepaiste puhul kaetud valge mütsiga, muul ajal aga paljas. Kui lasta lapsi suvel niiviisi mängida, saavad nad koos õhuvanniga veel päikesevanni. Vajaliku järelevalve puhul ei saa liikuv laps tavaliselt päikesepisteid ja pole karta ka ülekuumenemist. Imikut tuleb samuti juba varakult välisõhuga harjutada. Selleks tuleb teda suvel sooja ajaga paari nädala möödumisel sündimisest mähkmetesse ja tekki mähituna välja viia. Asetame ta varjulisse kohta laotatud tekkidele ja laseme teda olenevalt ilmastikust ja tema tervisest võimalikult rohkesti väljas viibida. Kui esimene väljaviimine langeb külmemale ajale, siis asetame lapse alguses vankris, voodis või sülle võetuna soojas riietuses mõneks minutiks tuppa lahtise akna alla või kinnisele rõdule. Pikendades tema sealviibimist iga päev minuti või paari võrra, võime teda peagi ka välja õhu kätte viia. Samal viisil tuleb hakata harjutama ka pikaajalisest haigusest paranevaid lapsi. Hommikuti ülestõusmisel ja õhtuti enne magamaminekut on soovitatav lasta imikuil paljalt siputada ja suuremail lastel võimalikult kerges riietuses või ka täiesti alasti toas joosta või võimlemisharjutusi teha (viimast ainult hommikuti). Samaaegselt hõõrume lapse keha ja jäsemed kas palja käega või mingi karedama lapiga hästi punaseks ja soojaks. Sellele järgnegu hommikul kui ka õhtul näo ja käte, soovitatavalt ka jalgade pesemine leige veega. Kooliealistel võib hommikul pesemiseks kasutada jahedat vett. Pearõhku tuleb panna kere ja jäsemete kui-

vale hõõrumisele, mida tuleb teha võrdlemisi energiliselt, kuid mitte nii, et lapsed valu tunneksid.

Karastamiseks kasutatakse ka soojaveevanne samaaegsete või järgnevate hõõrumistega ja külma veega hõõrumisi. Üldiselt peab tähendama, et vesi on lapsele karastamiseks vähesobiv vahend. Sageli võib veega karastamisel täheldada lapse muutumist isutuks, loiuks ning kahvatuks. Paljudel lastel tekib karastamisel eriline kalduvus külmetumiseks. Sääraste laste karastamine veega on täiesti keelatud. Kui seda siiski tahetakse teha, tuleb laps enne karastamise algust lasta arstil põhjalikult läbi vaadata. Arstile teatatakse perekonnas esinenud haigustest, eriti kopsu- ja närvihaigustest. Alles siis, kui põhjalik läbivaatus on selgitanud, et veega karastamine on lapsele kohane, võib sellega alustada. Peanõudeks on, et veega hõõrumised toimuksid kiiresti ja nendele järgneks alati tugev keha kuivaks hõõrumine, mille tulemusena nahk peab muutuma punaseks ning soojaks. Kui nahavärvus jääb muutumata või esineb koguni kahvatusinkjas värvus koos külmavärinatega ja nahk tundub katsudes külmana, tuleb veega karastamisest loobuda. Imikuil kuni 8. elukuuni ei ole soovitatav veega karastamist ette võtta. 8. elukuust alates kuni 2. eluaasta lõpuni võib toimida järgmiselt. Asetame lapse paariks minutiks 35° C sooja vette. Seal hõõrume ta kareda lapiga hästi üle. Siis tõstame ta välja ning hõõrume selja ja rinna jahedamasse vette kastetud lapi või käsnaga kiiresti üle. Algul tarvitatagu sääraseks jahedaks ülehõõrumiseks 25° C sooja vett, siis järk-järgult, iga 5 päeva järel, alandatagu vee soojust 1 kraadi võrra, kuni jõutakse 19°-se veeni. Jahedamat vett ei tohi selles eas hõõrumiseks kasutada. Pärast jahedasse vette kastetud lapiga või käsnaga ülehõõrumist asetame lapse jälle 35° C sooja vanni ja hõõrume ta seal lapiga uuesti üle. Siis võtame ta vannist välja, kuivatame ja paneme 3—5 minutiks voodisse pikali, kusjuures hõõrume teda kuivalt kätega. Sooja ilmaga järgnegu sellele alasti või ainult pükssärki riietatuna väljas mängimine. Jahedamate ilmadega mängigu laps soojaks köetud toas. 3. eluaastast kuni 12. eluaastani toimetatakse veega karastamist järgmiselt. Hommikul pärast lapse ärkamist hõõrutakse ta keha ja jalad kuivade kätega paari minuti vältel üle. Siis asetatakse ta toolile püsti ja mähitakse talle $^1/_2$—1 minutiks toasooja vette kastetud

ning väljaväänatud lina ümber. Seda eemaldades hõõrutakse lapse nahk rätikuga soojaks ja punaseks. Hõõrumisele järgnegu võimlemisharjutused lahtise akna all. Talvel külma ilmaga tehakse võimlemisharjutusi tuulutatud toas. Võimlemisele järgneb näo pesemine ja eine. Linasse mähkimise asemel võib kasutada veega ülehõõrumist. Üle 12 aasta vanustele lastele on samuti soovitatav teha ülehõõrumisi leige (19° C) veega, kuid võib ka kasutada vahelduvaid sooja ja jaheda veega ülevalamisi. Selleks valatakse laps esiteks 35—36° C sooja veega üle, sellele järgneb kohe leige (19° C) vesi, siis uuesti soe ja leige vesi vaheldumisi, üldse 3—5 korda. Aeg-ajalt alandatakse leige vee soojust kuni 15°-ni C. Sellest jahedamat vett kasutada ei ole soovitatav. Hõõrumiseks kasutatavasse vette võib naha ergutamiseks lisada $^1/_2$ teelusikatäit 30%-list söögiäädikat 3 liitri vee kohta või teelusikatäie kölni vett 1 liitri vee kohta.

Veega karastamisel annab parimat edu karastamine soojade vannidega, sest need ei mõju halvasti, nagu külma vee tarvitamine mõne lapse puhul. Selleks asetatagu laps 35° C sooja vanni ja tõstetagu vee soojust sooja vee lisamisega 39 kuni 41°-ni C. Lapsel lastagu vannis viibida 5 minutit. Sellele järgneb lihtne kuivatamine ilma hõõrumiseta. Enne vanni tuleb lapsel avatud akna all võimlemisharjutusi teha. Vannile järgneb eine. Säärane soe vann ei hellita nahka, vaid, vastupidi, karastab seda. Ühtlasi ergutab see ainevahetust, lapsed muutuvad elavamaks ja isukamaks.

IV. ENNEAEGNE LAPS JA NÕRK LAPS

Nagu eespool nägime, nõuab vastsündinu õige hooldamine ja kasvatamine rohkesti teadmisi ja oskust. Veel enam nõuavad neid enneaegse ja nõrga lapse hooldamine ja kasvatamine, kuna isegi eeskujuliku, vastavates eriasutustes teostatava hooldamisega mõnikord ei suudeta lapse elu alal hoida. Märksa sagedamini juhtub seda koduse hooldamise ja kasvatamise puhul, kus puuduvad kõik need erialalised võimalused, mis on olemas vastavates asutustes, esijoones lapse eest pidevalt hoolitseva kogemusrikka personali näol.

Kodanlikes maades, kus imikute üldine suremus on juba niikuinii suur, on enneaegsete ja nõrkade laste suremus

nende esimestel elunädalatel eriti kõrge. See on ka täiesti arusaadav, arvestades arstiabi korraldust ja lastele osutatavat vähest tähelepanu kodanlikes maades.

Hoopis teine olukord on meil, Nõukogude Liidus. Meil püütakse iga vastsündinut, vaatamata tema kehakaalule ja üsasisese arenemise astmele, elus hoida ja terveks ning elujõuliseks kodanikuks kasvatada. Eesrindlikumad vastavad raviasutused on selles saavutanud silmapaistvalt häid tulemusi. Eriliste palatite loomisega sünnitusasutustes, range hooldamis- ja toitmisrežiimi teostamisega ning lapsi hooldava personali ennastsalgava tööga on saavutatud seda, et enamik 900—1000-grammiseid vastsündinuid hoitakse neis asutustes elus ja kasvatatakse üles.

Need tulemused on võimalikud ainult nõukogude korra tingimustes, kus iga inimese elu eest hoolitseb kogu rahvas. Ühelgi teisel maal pole see võimalik ka veel sellepärast, et ainult meil, Nõukogude Liidus, on inimese tervise ja elu eest hoolitsevale arstiteadusele loodud kõik võimalused arenemiseks, et ainult meil, Nõukogude Liidus, on inimene kõige kallim vara.

E n n e a e g s e k s nimetatakse last, kes on sündinud enne raseduse normaalse kestuse lõppu ja kelle üldine kehaline ning vaimne arenemine selle tõttu ei ole saavutanud vastavat küpsusastet. Mida lühem on raseduse kestus, s. t. mida varem pärast eostumist rasedus katkeb, seda arenematum on vastsündinu ja seda raskem on teda elus hoida ja üles kasvatada. Suure tähtsusega on seejuures vastsündinu kesknärvisüsteemi arenemisaste. Mida varem rasedus katkes, seda ebaküpsem ja seda enam ümbruse tingimuste poolt mõjutatav ning ohustatav on kesknärvisüsteem. Rida eluks vajalikke tingimatuid reflekse, nagu soojuse reguleerimine, imemine, neelamine ja hingamine, on neil kas puudulikult välja kujunenud või mõned neist puuduvad täielikult. Niisugune ebaküpsus iseenesest võib põhjustada üksikute talitluste häireid, näiteks hingamisseisakut, vereringe reguleerimise häiret jne., mis õigeaegse abi puudumisel võivad lõppeda surmaga.

Enneaegsuse põhjuseks võivad olla ema mitmesugused haigused, mitmikud, harvadel üksikjuhtudel rasked vigastused põrutuste, kukkumiste, raskete esemete tõstmise ja ülemäärase ränga töö tagajärjel ning suguline vahekord raseduse viimastel kuudel.

Enneaegse sünnituse põhjusena on naisel eelnenud abordid suure tähtsusega. Iga abort võib naise suguelundite talitlust nii muuta, et edaspidine rasestumine osutub võimatuks või esineb enneaegne sünnitus.

Iga enneaegse sünnituse korral peab naine otsekohe pöörduma arsti poole selle põhjuste selgitamiseks ja ravi teostamiseks, et enneaegse sünnituse kordumist edaspidi vältida.

N õ r g a k s v a s t s ü n d i n u k s nimetatakse last, kes sünnib küll raseduse normaalse kestuse lõpul, kuid mitmesugustel põhjustel pole kehaliselt, tavaliselt ühtlasi ka vaimselt, raseduse kestusele vastavalt arenenud. Niisugune vastsündinu on harilikult väiksemate kehamõõtudega, eriti aga väiksema kehakaaluga. Nõrga lapse hooldamine ja kasvatamine nõuab samuti väga suurt hoolt ja tähelepanu.

Nõrga lapse sünnitamise tavaliseks põhjuseks on ema haigused, nagu süüfilis, tuberkuloos, mitmesugused mürgitused jne., siis ebatervislik eluviis, eriti raseduse teisel poolel, vanemate alkoholism jne. Samuti kui iga enneaegse lapse sünnitamisel, peab naine ka iga nõrga lapse sünnitamisel põhjuste selgitamiseks kohe arsti poole pöörduma.

Enneaegsuse kindlakstegemiseks kasutatakse järgmisi tunnuseid:

1) kaal vähem kui 2500 g ja pikkus vähem kui 45 cm,
2) tugev udemete kasv kehal, näol ja otsmikul,
3) punane nahavärvus, nahaaluse rasvkoe täielik puudumine,
4) kortsuline ja õhuke nahk,
5) kõrvade ja nina kõhred on pehmed,
6) pea ümbermõõt on rinna ümbermõõdust üle 3 cm suurem.

Tuleb silmas pidada, et ainult ühe mainitud tunnuse alusel ei saa enneaegsust kindlaks teha, vaid selleks on vaja kõigi eelnimetatud tunnuste olemasolu. Neile võib veel juurde lisada järgmised mitte alati esinevad tunnused: küüned varvastel ja sõrmedel ei ulatu varvaste või sõrmede otsteni ja suguelundid on puudulikult arenenud.

Enneaegse väikesele kaalule ja pikkusele vastavalt on tema siseelundid puudulikult arenenud ja nende talitlus häirub väliskeskkonna mõjul kergesti. Hingamine on

pealiskaudne ja vaheldub sagedate hingamissoikumistega, mille tõttu võib tekkida hapnikupuudus kudedes ja laps muutub siniseks. Säärane hingamissoikumine võib lõppeda surmaga, kui õigel ajal ei suudeta vastavat abi anda. Igal sellisel juhul tuleb katsuda hingamisliigutusi naha ärritamisega reflektoorselt esile kutsuda. Selleks piserdatakse lapse nägu ja keha külma veega. Laps asetatakse mõneks sekundiks 38—40° C sooja vanni ja sealt välja võttes valatakse kohe külma veega üle. Ka kunstliku hingamise tegemine võib mõnikord tulemusi anda. Et selline menetlus nõuab eriti oskuslikku personali, tuleb juba üksnes hingamise alalhoidmiseks nõuda, et iga enneaegne laps viibiks kuni elujõu saavutamiseni vastavas asutuses.

Puudulikult arenenud imemisrefleksi tõttu imevad enneaegsed rinda halvasti ja nõrgalt, paljud neist aga ei suuda seda üldse teha. Sageli nagu puuduks neil näljatunne ja nad ei avalda mingit tungi söömiseks. Seepärast tuleb nende toitlustamisele erilist tähelepanu pöörata. Kehakaaluga võrreldes vajavad nad suhteliselt rohkem toitu kui ajalised lapsed. Ainukeseks õigeks toiduks on neile rinnapiim. Toita tuleb neid sageli, keskmiselt iga 2 tunni järel, mõnikord veel sagedamini. Imemiseks on nad liiga nõrgad või oskamatud. Rinnale asetatult väsivad nad mõne suutäie tõmbamise järel, lasevad rinna lahti ja uinuvad. Sellega ei ole aga veel kõht täis ja toiduvajadus rahuldatud. Pärast rinnaga toitmist tuleb neile teelusika või tilguti abil piima vähehaaval suhu tilgutada ja korrata seda õige sageli. Annus igakordseks toitmiseks oleneb lapse kaalust. Orienteeruvalt tuleb arvestada, et laps kehakaaluga 1000 g peab esimestel elunädalatel saama ööpäeva jooksul 250—300 g, kehakaaluga 1500 g — 300—350 g, kehakaaluga 2000 g — 350—400 g ja kehakaaluga 2500 g — 400—450 g piima.

Suurt tähelepanu nõuab enneaegse lapse kehasoojuse alalhoidmine. Mida noorem ja kergem on laps, seda vähem on tal soojust reguleeriv närvisüsteemi osa arenenud ja töövõimeline. Selle tõttu puudub tal kindel vahekord soojuse tekitamise ja äraandmise vahel. Säärast last tuleb kehasoojuse liigse kaotamise vältimiseks mähkida tekisse, mis ümbritsetagu vatiga ja soojaveepudelite või -kottidega. Tuleb silmas pidada, et enneaegset last võib ka väga kergesti üle kuumendada.

Igasugune puhastamine peab toimuma kiiresti ja soojas ruumis. Et kehasoojuse tõus või langus ei jääks tähele panemata, asetatakse lapse ümber olevate mähkmete ja teki vahele kraadiklaas. Seal peab soojus olema 37,5—38° C, millega säilitatakse lapse normaalne kehasoojus. Kui kraadiklaas näitab rohkem, eemaldatakse soojad pudelid ja kotid, madalama temperatuuri puhul pannakse kotti või pudelisse soojemat vett. Kergem on ühtlast soojust alal hoida, kui asetame lapse koos riietega eriti selleks otstarbeks tehtud kahekordsete seintega vanni või künasse. Seinte vahel olgu alaliselt kuum (65—70°) vesi, mis hoitakse ühtlaselt soe sagedase vahetamise teel või vee otsese soojendamise teel eriliste lampide või ahjudega. Haiglates kasutatakse selleks otstarbeks elektriga soojendatavaid soojenduskaste ehk kuvööse. Toa soojus, kus enneaegset vastsündinut hoitakse, peab olema 22—23° C. Tuba tuleb hästi ja sagedasti tuulutada.

Enneaegne on kõigile haigustele äärmiselt vastuvõtlik. Eriti tuleb seda silmas pidada nohu ja nahahaiguste suhtes. Nende, samuti ka mõnede teiste haiguste all kannatavaid inimesi ei tohi üldse lubada enneaegse tuppa minna.

Enneaegsete sagedamateks haigusteks on ülemiste hingamisteede katarrid ja nende tüsistused, nagu kopsupõletikud, keskkõrvapõletikud, seedehäired. Kõik haigused võivad neil soojuse reguleerimise puuduliku võime tõttu kulgeda kas ainult pisut kõrgenenud või täiesti normaalse kehasoojusega. Oma ainevahetuse omapärasuse tõttu haigestuvad enneaegsed lapsed väga kergesti rahhiiti ja kehvveresusse. Võitlust nende haiguste vastu tuleb arsti juhendamisel alustada kohe esimestest elupäevadest peale.

Varem valitsenud vaade, et enneaegsete suure suremuse põhjuseks on nn. sünnipärane elujõuetus, on ekslik. Selle vaate pooldajad peavad enneaegsete surma paratamatuks. Tegelikult ei ole see nii. Enamik enneaegseid, nagu juba öeldud, võib elada ja hästi areneda, kui neile selleks vastavad väliskeskkonna tingimused luuakse. Neid tingimusi on aga võimalik luua igas sünnitusasutuses.

Enneaegsete hooldamisega sarnaneb ka nõrkade laste hooldamine. Mõlemate saatus oleneb täiel määral sel-

lest, kuivõrd oskuslikult hooldamist teostatakse. Parimaid tagajärgi, nagu juba öeldud, saavutatakse vastavates asutustes.

V. HAIGE LAPS

Iga organismi ühes või teises suunas toimuv arenemine, tema hea või halb tervislik seisund on rohkearvuliste, sageli vägagi keerukate vahekordade tulemus ühelt poolt väliskeskkonna tingimuste ja mõjude ning teiselt poolt organismi vahel. Iga organism püüab väliskeskkonna tingimustele kohaneda, muutes selleks mõnikord kogu organismi või selle üksikute elundite talitluste intensiivsust ning omadusi. Tänu niisugusele kohanemisvõimele ei kutsu väliskeskkonna muutunud tingimused organismi elutegevuses üldse häireid esile või on esilekutsutud häired ainult lühiajalised ja vahekordades saavutatakse peagi uuesti tasakaal. Uus vahekordade tasakaal võib eelnevast küll erineda, kuid võimaldab siiski organismi talitluste normaalset käiku, kusjuures organism püsib edasi tervena.

On aga väliskeskkonna tingimuste muutumine niivõrd järsk ja tugev või organismi kohanemisvõime niivõrd väike ja jõuetu, et uut, organismi normaalset talitlust säilitavat tasakaalu ei teki, siis häirub organismi talitlus ja me räägime organismi haigestumisest, ühest või teisest haigusest, normaalse talitluse häirest.

Eeltoodust selgub, et vaade, nagu oleks organism haigestumisel passiivne, on ekslik. Organismi osavõtt haigestumisprotsessi tekkimisest on alati aktiivne ning suunatud tervistumisele, kuid mitte alati küllaldane selleks, et normaalse talitluse säilitamiseks vajalikku tasakaalu saavutada.

Vaade, et ühe või teise haiguse puhul on haige ainult üks või teine elund, näiteks kopsupõletiku puhul ainult kopsud, kus haigusprotsess kuulatlemisel või koputlemisel kindlaks tehakse, on ekslik. Iga haigestumise puhul on suuremal või vähemal määral kogu organism kaasa haaratud, mis peegeldub kas kõigi või enamiku elundite muutunud töös. See räägib jällegi organismi terviklikkusest ja organismi kõigi elundite tihedast seosest üksteisega. Sellest ongi tingitud asjaolu, et iga haiguse tun-

demärkide kogumik on suur ja väga paljudel haigustel on rohkesti ühesuguseid tundemärke.

Lapse kasvav organism on organismi kui terviku ja selle üksikosade — elundite normaalset talitlust häirivate igasuguste tegurite poolt märksa kergemini mõjutatav kui täiskasvanu organism. Nende mõjude tõttu tekkinud kõrvalekaldumised elundite tavalisest tööst võivad kulgeda ümbrusele ja lapsele märkamatult ning ilma eriliste nähtudeta või ka nii, et tekivad ümbrusele nähtavad või lapse poolt tajutavad, tema tavalist elu ja tegevust häirivad seisundid. Viimasel juhul räägitakse lapse haigestumisest. Selliseid lapse organismile häirivat mõju avaldavaid tegureid on palju. Ebaotstarbekas toit, liigne soojus või külm, kukkumised, põrutused ja mitmesugused pisikud — see ei ole kaugeltki täielik sääraste tegurite loetelu. Mida noorem on laps, seda suuremat hoolt ja tähelepanu vajab ta eelnimetatud mõjude ja nende tagajärgede vältimiseks. Et seda teostada hästi ja oskuslikult, tuleb õppida tundma ja ellu rakendama abinõusid, mis suudavad last haigust tekitavate mõjude eest kaitsta, tutvuda nende mõjude poolt väljakutsutud erilise seisundiga organismis — haigusega, ja omandada oskusi haigestunud lapse ravimiseks.

Nõukogude tervishoiu üheks põhiprintsiibiks on profülaktika, s. t. haiguste vältimine. Meie püüded peavad olema suunatud eesmärgile muuta oma ümbrus, oma töö laad selliseks, et nende poolt esilekutsutavad häired organismi normaalses tegevuses, s. t. haigust põhjustavad mõjud, oleksid kas täielikult kaotatud või viidud miinimumini. Samal ajal püüame muuta organismi ennast tugevaks ja haigust tekitavatele mõjudele mittevastuvõtlikuks.

Jälgides last, tema ümbrust ja tegevust, võivad vanemad väga paljudel kordadel õigeaegselt haigust vältida. Samuti võivad vanemad, olles lapse suhtes tähelepanelikud, õigeaegselt märgata temal esimesi haigustunnuseid kas isupuuduse, oksendamise, palaviku või mingi muu ebatavalise nähu kujul. Kõigi sääraste tähelepanekute puhul ei tohi ootama jääda, et haigus iseenesest möödub, või loota oma oskustele haiguse diagnoosimisel ja ravimisel, vaid tuleb viivitamata pöörduda vastavate asjatundjate poole. Iialgi ei tohi lapse haigestumisel pead kaotada ja paanikasse sattuda. Lapse paranemise kiiren-

damiseks ei tohi astuda ühtki erakordset sammu, kui ei olda veendunud selle kasulikkuses. Kõike, mida haige lapsega tehakse, tuleb teha täie teadlikkuse ja kindlusega.

HAIGE LAPSE HOOLDAMINE

K e h a s o o j u s e m õ õ t m i n e. Lapse haigestumisel tuleb tähelepanu pöörata tema kehasoojusele. Seda mõõdetakse kaenla all, kubemes või pärasooles. Suus laste kehasoojuse mõõtmist ei saa pooldada, sest sel viisil ei saa täpseid andmeid. Imikuil ja lastel kuni 3. eluaastani on kõige otstarbekohasem kehasoojust mõõta kubemes või pärasooles. Mõõtmise eel tuleb kraadiklaasi kontrollida, kas selles asetsev elavhõbe on alla löödud, s. t. kas elavhõbedasammas on allpool soojust näitavaid joonekesi. Kraadiklaasi alumine ots, milles asetseb elavhõbe, määritakse libedaks tegemiseks mingi õli või salviga. Laps asetatakse vasemale küljele, selg kraadija poole, kes istub kas samale asemele või aseme ääres olevale toolile. Oma vasema käe asetab kraadija lapse tuharatele, neid natuke laiemale lükates, et pärak oleks nähtav. Parema käega pistetakse kraadiklaasi libedaks tehtud ots ettevaatlikult pärasoolde nii sügavale, et elavhõbedareservuaar oleks täiesti sooles. Nüüd surub kraadija vasema käega tuharad kokku, parema käega aga hoiab kraadiklaasi vaba otsa ega lase sellel alusele toetuda. Käsi teeb kõik lapse liigutused kaasa. Sellega välditakse kraadiklaasi murdumist ja pärasoole vigastamist. Vasema käe ja käsivarrega hoitakse last liigsete liigutuste tegemise eest. Esialgu tundub lapsele säärane kraadimine ebamugavana ja ta võib rahutuks muutuda. Selle vältimiseks tuleb imikut juba tervena vahetevahel kraadida, et teda sellega harjutada. Mõnikord roojab laps kraadimise ajal pärasoole ärrituse tõttu. Siis katkestatakse kraadimine, puhastatakse laps ja kraaditakse uuesti. Enne uuesti kraadimist tuleb elavhõbe kraadiklaasis jälle alla lüüa. Pärasooles jätkub 3—5-minutilisest kraadimisest.

Pärasooles kraadimise teise viisi puhul on laps selili. Vasema käega tõstetakse lapse jalad pisut üles, nii et pärak nähtavale ilmub, ja parema käega vajutatakse kraadiklaas pärasoolde. Nüüd painutatakse laps puusadest veidi vasemale küljele. Oma vasema käega surub kraadija lapse tuharatele, hoides teda paigal. Parem käsi toe-

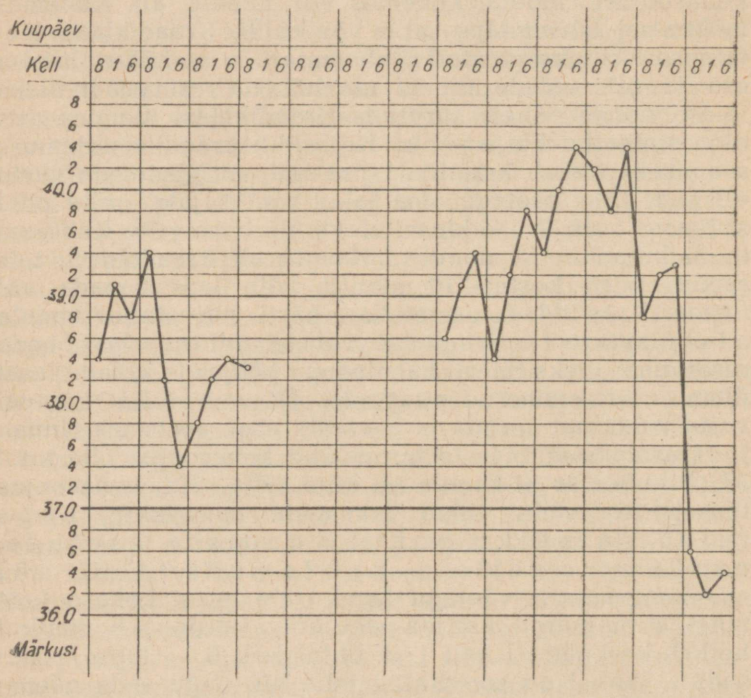
tab kraadiklaasi. See viis on ohtlikum kui eelmine, sest siin võib laps ootamatute liigutustega kraadiklaasi purustada ja pärasoolt vigastada, ning on kasutatav ainult imikute juures.

Suuremail lastel, alates kolmandast eluaastast, võib kehasoojust mõõta kubemes või kaenla all. Kubemes mõõtmisel lamab laps selili või külili. Kraadiklaas asetatakse hästi kuivatatud kubemesse, s. o. kõhu alumise osa ja reie vahele, nii et elavhõbeda reservuaar oleks täiesti nende vahele surutud. Kraadiklaasi ülemine ots olgu suunatud külje poole. Korraliku kraadimistulemuse saamiseks toetab kraadija lapse reit, surudes seda vastu allkeha. Laps asetagu oma jalad nii, et jalg, mille pool kubemes asub kraadiklaas, oleks üle teise jala. Kubemes tuleb kraadida 10 minutit. Kaenla all kraadimisel, mis samuti peab kestma 10 minutit, võib laps lamada või istuda. Kraadiklaas asetatakse hästi kuivatatud kaenla alla, õlavarre ja rindkere vahele, nii et elavhõbeda reservuaar oleks täiesti kaenlaaugu põhjas ja kraadiklaasi ülemine ots suunatud ettepoole. Õlavars tuleb kõvasti vastu rindkeret suruda ja käsivars peab asetsema rinnal.

Pärasooles võib laste normaalne kehasoojus olla kuni 37,3°, kubemes ja kaenla all kuni 37° C. Kui kehasoojus tõuseb üle selle, tuleb arvestada palavikku. Laps tuleb palaviku puhul voodisse asetada, vaatamata sellele, kas ta seda tahab või ei. Samaaegselt võetagu tarvitusele lapse kehasoojuse tabel, kuhu märgitakse iga päev kolm korda — hommikul kell 8, keskpäeval kell 1 ja õhtul kell 6 — lapse kehasoojus. Tabel on soovitatav teha nii, nagu seda näeme joonisel 27.

Tabeli vasemal äärel on märgitud täiskraadid ja nende paariskümnendikud. Mõõtmisel saadud kraadide arv märgitakse vastava kellaaja alla kraadi näitavale joonele. Täiskraadid ja nende paariskümnendikud märgitakse joone peale, paaritud kümnendikud joonte vahele. Kui näiteks hommikul kell 8 on kehasoojus 38,4°, märgitakse kella 8 kohale 38,4-kriipsule punkt. On kehasoojus lõuna ajal tõusnud 39,1°-ni, märgitakse kella 1 kohale joonte 39,0 ja 39,2 vahele punkt. Niiviisi järjekindlalt soojust üles märkides ja saadud punkte joonega ühendades saadakse ülevaatlik kõver, mis näitab palaviku kõikumist, nagu seda näeme tabelis. Ainult arvusid paberile mär-

kides ei saa sellist ülevaatlikku ja selget pilti. Et tabelit vaadates kohe näha, kas palavikku on, tõmmatakse 37,0-joon punase või mingi muu värviga. Sellega eristatakse selgesti palaviku piir. Tehes selle tabeli veidi suuremana, nii et alla jääb vaba ruumi, võib sinna üles märkida ravi-



Joon. 27. Kehasoojuse tabel.

mite andmist ja muid toiminguid, samuti ka roojamist ja urineerimist. Sellega saadakse täiesti eeskujulik ülevaade haiguse käigust, mis on arstile lapse ravimisel suureks abiks. Koos palaviku tõusuga tuleb tähelepanu pöörata ka palaviku tõusu kiirusele. Esimesel ja teisel haiguspäeval on soovitatav lapse kehasoojust mõõta iga 2—4 tunni järel, tehes tabelis nende päevade lahtrid vastavalt suuremad. Kui laps kraadimiseks ettenähtud ajal rahulikult magab, lükkame kraadimise edasi. Haige lapse und ei tohi ilma erilise põhjuseta segada.

Lapse üldine olek. Haigestumisel tuleb tähelepanu pöörata lapse üldisele olekule: kas laps on elav või tahab voodis lamada. Tuleb vaadelda ja jälgida tema asendit: kas ta jääb voodisse nii, nagu ta asetatakse, või võtab ta mingi muu erilise asendi; kuidas on jalgade hoid, kas need on välja sirutatud või puusadest ja põlvedest kõverdatud. Samuti on tähtis ka käte hoid. Imik hoiab magades käsi tavaliselt ülespoole painutatuina. Raskemate haiguste puhul langevad käed alla keha ligi ja lihased muutuvad lõdvaks. Paranemise üheks tunnuseks on käte esialgne asend. Tähelepanu tuleb pöörata ka lapse näoilmele. Raskema haiguse puhul on lapsel kannataja ilme.

Riietus. Haige laps peab voodis lamades olema ööriietuses või puhtas ihupesus. Haiguse ajal tuleb ihu- ja voodipesu vahetada vähemalt kord nädalas, nende määrdumise või niiskumise ja haige higistamise korral aga sagedamini, vastavalt vajadusele. Haige laps tuleb riietada nii, et tal ei oleks külm, kuid ühtlasi ei tohi ta ka liigse riietuse tõttu higistada. Lamavat haiget last tuleb külma eest kaitsta soojemate tekkidega, kuid mitte mitme paari pesu selgapanemisega. Kui haigel lapsel on lubatud voodis istuda, siis võib talle selga panna soojema jaki või ööku.

Nahk. Paljud haigused avalduvad mitmesugustes nahalöövetes. Seepärast tuleb iga haiguse puhul erilist tähelepanu pöörata nahale. Parimaks valgustuseks naha vaatlemisel on loomulik valgus. Tule- või elektrivalgusel võib lööve mõnikord jääda tähele panemata. Lööve võib olla väikesetäpiline, näiteks sarlakite puhul, suuremalaiguline (näiteks leetrite puhul) või vistrikkude ja villide taoline (näiteks tuulerõugete puhul). Lööbe leidumisel tuleb tähele panna, kus seda kõige enne märgati: näol, rinnal, kõhul, kubemetes jne. Nii lööbe laad kui ka selle ilmumise järjekord on haiguse diagnoosimisel sageli tähtsaks toetuspunktiks. Nii ilmub leetrite suurelaiguline lööve tavaliselt esmajoones näole ja levib sealt edasi kaelale, kerele ja jäsemetele. Sarlakite lööve algab tavaliselt rinnal või reite ülemise osa sisepinnal. Tuulerõugete villid ilmuvad kehale laialdaselt, algul väiksemal, hiljem suuremal määral. Löövet tuleb otsida üle kogu keha, ka jalgadelt ja kätelt, sest mõne haiguse, näiteks sõlmelise erüteemi puhul võib seda sageli täheldada ainult

säärtel. Et enamik lööbega haigusi kuulub ägedate nakkushaiguste hulka, siis on arusaadav, miks lööbele tuleb pöörata erilist tähelepanu.

Suurt rõhku tuleb panna naha eest hoolitsemisele. Kauemat aega lamamisel võivad halva hooldamise puhul vastu aset surutud kehaosadel tekkida lamatised. Nende vältimiseks tuleb nahk alati hoida kuiv ning puhas. Voodipesu tuleb hoida sile ja piinlikult jälgida, et asemele ei satuks leivaraasukesi ega muud prügi. Kui lapse tervislik seisund lubab, tuleb tema asendit sageli muuta, pöörates teda kord seljale, kord ühele või teisele küljele. Lamatiste tekkimisel, mis esialgu avalduvad punetavate kohtadena, hiljem haavanditena, tuleb sellele kalduvaid kohti hõõruda viinaga, äädikaga või kölni veega ja asetada laps nii, et punetav koht ei toetuks asemele. Haavandi tekkimisel tuleb viivitamata pöörduda arsti poole.

Igal hommikul tuleb lapsel nägu ja käsi pesta. Käsi tuleb pesta päeva jooksul korduvalt, eriti neil juhtudel, kus laps higistab. Kui laps suudab istuda, tuleb pesukauss asetada tema kõrvale ning lasta tal oma käsi ja võimalikult ka nägu ise pesta. Kui laps seda ei saa teha, tuleb tal nägu pesta niiske rätikuga, käsi aga ikkagi võimalikult pesukausis.

Palavikuga haiget last võib vannitada, kuid tuleb hoolitseda, et vannivesi ja tuba, kus vannitatakse, oleksid soojad. Pärast vannitamist pandagu haige laps kohe voodisse tagasi ning antagu talle sooja jooki.

Kurk ja keel. Igasuguste haiguste puhul ja ka muul ajal tuleb silmas pidada laste kurku. Mõnda haigust, näiteks angiini ja difteeriat, saab diagnoosida sageli juba kurgu seisundi järgi. Et kurgu vägisi vaatamine tundub lastele ebamugavana, tuleb last juba varakult õpetada ja harjutada seda vabatahtlikult teha laskma. Lapse keel on normaalselt niiske ning roosakas. Paljudel lastel võib kauemat aega, isegi kuni murdeeani, näha kirjut keelt. Keele pind on laiguline, paiguti normaalselt roosa, paiguti aga nagu valge korraga kaetud. Selle vahetevahel puuduva valge korra piirjooned muutuvad järjest. See nn. maakaarditaoline keel ei kujuta endast mingit haiguslikku nähtu, vaid on teatavaks sümptoomiks nn. eksudatiivse diateesi puhul. Mingit ravi niisugune keel ei vaja. Seedehäirete ja üldse kõikide palavikuga kulgevate haiguste puhul on keele pind sageli kas osaliselt või täie-

likult kaetud valkja või valkjaspruuni korraga. Sarlakite puhul hakkab see kord mõne päeva pärast keele otsast alates kaduma. Keele pind on siis õige punane ja kaetud vabarnataoliselt väikeste kühmudega (nn. vabarnakeel).

Kurk on normaalselt roosakas, keele väljalükkamisel ja hääldamisel aga muutub pingutuse tõttu punasemaks, kusjuures vereküllased veresooned on selgesti näha. Kurku peab vaatlema ruttu ja lapsele valu tegemata. Selleks lastakse lapsel keel võimalikult pikalt suust välja ajada ning läbi suu sisse ja välja hingates hääldada õige pikalt häälikut „a". Vähese harjutamise järel õnnestub lapsel keele väljaajamine nii hästi, et keele allasurumist kurgu nähtavaks tegemiseks pole vajagi. Kui aga kurk nähtav ei ole, võetagu tee- või dessertlusikas, puhastatagu kuuma vee või piiritusega selle vars ja lusika kahast kinni hoides surutagu varrega keelepärale. Lastes lapsel sel ajal hääldada häälikut „a", näemegi kurku, mandleid ja neelu tagumist seina. Tuleb tähele panna kurgu limanaha värvust ja puhtust ning kindlaks teha, kas pole kuskil märgata valgeid laike, mis lubavad oletada angiini või difteeriat. Sarlakite puhul on kurk ja selle lähedane pehme suulagi tavaliselt väga punased, kusjuures kurgu limanahal võib vahetevahel täheldada isegi väikesi verevalumeid. Leides mandlitel või neelukaartel valgeid laike, tuleb nende päritolu kohe selgitada. Selleks kutsutagu arst, kes neis laikudes leiduvaid pisikuid uurides võib selle kindlaks teha.

Suu puhtusele tuleb pidevalt tähelepanu pöörata. Kui lapsed suudavad, tuleb lasta neid iga päev oma hambaid puhastada, kurku kuristada ja korduvalt, tingimata aga iga söömise järel, suud loputada. Raskesti haigel lapsel tuleb suud puhastada keedetud veega või boorhappelahusega niisutatud vati abil. Suu puhastamiseks rullitakse vatt ümber puupilpa ja pühitakse sellega kiiresti põskede sisepinda ning igemete ja keele pinda. Kui laps ise ei suuda või ei oska suud loputada ja kurku kuristada, tuleb anda talle vett juua, mis suud ja kurku peaaegu samuti puhastab.

Palaviku puhul keelele tekkinud valkjat korda ei tohi hakata hõõruma ega kraapima, sest sellega võib limanahka vigastada ja organismisse infektsiooni viia.

Haigel lapsel tuleb suurt tähelepanu pöörata ka n i n a puhtusele. Palaviku puhul on läbi nina hingamine õige

sageli takistatud, kas nina limanaha tursumise või ninas koorikute tekkimise tõttu. Koorikute eemaldamiseks tuleb ninasõõrmeid puhastada kokkukeeratud vatitükikesega ja vajaduse korral ninasse tilgutada mõni tilk pehmendavat õli (parafiin-, mandli-, vaseliinõli jne.).

O k s e n d a m i n e. Mõned haigused, nagu sarlakid, seedehäired jne., algavad oksendamisega, mõnel puhul aga tekib oksendamine haiguse vältel. Tuleb tähele panna oksendamise algust ja selle vahekorda haigestumisega: kas algas oksendamine enne palavikku või ümberpöördult. Samuti tuleb tähelepanu pöörata oksendamise laadile. Seedehäirete puhul eelneb oksendamisele sagedasti iiveldus. Mõnede palavikuga kulgevate ja närvisüsteemi haiguste puhul toimub oksendamine nagu purskkaevust, järsku, kaares ja kaugele, ilma eelnevate iiveldusnähtudeta. Peale oksendamise laadi tuleb tähele panna ka oksemassi hulka, okse värvust ja lõhna. Okset võib olla õige vähe või selle võib moodustada kõik enne oksendamist söödud toit. Värvuselt võib okse olla kollakashall, valge, rohekas või ka punaste kiududega. Tavaliselt on need verekiud ja pärinevad kurgust, kuid okse võib verd sisaldada ka verejooksu korral ninast või maost. Viimastel juhtudel aga on veri rohkem tükkides. Okse on tavaliselt hapu lõhnaga. Piim, kui see oli joodud ka lühikest aega enne oksendamist, on okses harilikult tükkidena — kalgendunult. Maomahla puudumisel toimub kalgendumine nõrgalt või jääb hoopis ära ja oksendatud piim on endiselt vedel või õige väikestes tükkides. Eriti tuleb tähele panna oksendamist imikuil. Paljud neist oksendavad, alates mõnest päevast pärast sündimist kuni mõne kuu vanuseni, peaaegu iga söömise järel. Sellest tekkinud nälguse tõttu jäävad nad kõhnaks. Mõned oksendavad ainult suurema toiduannuse järel, kusjuures see oksendamine on tavaliselt rohkem sülitamise moodi. Kõike seda peavad lapse kasvatajad tähele panema, et arsti õigesti informeerida. Haigestub laps oksendamisega, ei tule talle enne arsti kohalejõudmist süüa anda. Teelusikakaupa võib anda vähese sidrunimahla ja suhkruga maitsestatud teed või ka täiesti puhast leiget vett. Piima ei tohi niisugusel juhul lapsele kuni arsti korralduseni anda. Ainult neid imikuid, kellel oksendamine on tavaline, tuleb endiselt edasi toita.

Äkilise oksendamisega haigestuvad lapsed paljude nakkushaiguste, eriti aga sarlakite puhul. Seedehäired alga-

vad tavaliselt samuti oksendamisega. Ka ajukelme-, kopsu-, ussjätkepõletiku jne. korral on oksendamine sageli üheks esimeseks tunnuseks. Sellest näeme, et oksendamise põhjusi on palju. Oksendamisega haigestunud lapsed asetame kuni arsti tulekuni voodisse, kõhule paneme kas sooje mähiseid või soojaveekoti. Hoidume lapse asjatust liigutamisest.

Valud. Tähtsaks haiguse sümptoomiks lapsel on valu. Seda tuleb alati võtta teatava kriitikaga. Sageli on valutunne ja selle asukoha lokaliseerimine kasvatajate poolt lapsele sisendatud. Seepärast ei tohi kunagi lapselt küsida, „kas valutab sul siit või siit", või „siin on sul vist väga valus" jne. Kuulnud mõned korrad sellist küsimust, jaatab laps peaaegu alati ja võib sellega vanemaid kui ka arsti õigelt teelt kõrvale juhtida. Kui lapsel ilmnevad valule viitavad tunnused, näiteks nutmine, voodis visklemine, jalgade kõverdamine vastu kõhtu, kõrvade katsumine jne., tuleb talt pärida, mis tal viga on. Samuti võib kahtlustatavat kohta ettevaatlikult veidi kõvemini muljuda. Valu puhul reageerib laps muljumisele ikka nutu või eest ära tõmbumisega. Muljumisel pöörame tähelepanu ka lapse silmadele. Valu puhul muutub silmaavade laius. Säärast valutundlikku kohta on soovitatav muljuda lapse magades. Valu puhul ärkab tavaliselt laps nutuga üles või püüab end unes virisedes teisele küljele keerata. Lapse arstlikul läbivaatamisel ei peaks kasvatajad lapse juuresolekul valust rääkima, enne kui arst ise nendelt seda küsib. Muidu vastavad lapsed seda, mida vanemad ees räägivad, vaatamata sellele, kas see vastab tõele või mitte. Igasuguste valude puhul on soovitatav asetada valutavale kohale sooja, olgu see siis mähise või koti näol. Paljud, eriti vanemaealised lapsed kaebavad sageli kõhuvalude üle. Tavaliselt peetakse nende põhjuseks usse. Paljudel juhtudel peab see paika, kuid on ka veel hulk muid haiguslikke nähte ja haigusi, mis avalduvad kõhuvaludega. Nii esineb kõhuvalu seedehäirete, ussjätkepõletiku, soole tuppumise jne. puhul.

Praktilise näpunäitena peab siinjuures toonitama, et tavaliselt näitab laps igasuguse valu puhul oma kõhule. Peavalude, kurguvalude, jalavalude jne. puhul nimetab ta valutava kohana sageli kõhtu, eriti naba ümbrust. Seepärast tuleb valutava koha küsimust alati võtta ettevaatlikult.

Mis puutub eriti kõhuvaludesse, siis tuleb nende puhul, nagu üldse iga äkilise valu puhul, pöörduda arsti poole. Kuni arsti saabumiseni asetatagu lapse kõhule sooja, joogiks antagu hapukaks tehtud vett, korraga vähesel määral. Valude kirjeldamiseks tuleb tähele panna nende algust, kas nad on äkilised või pikaldased, nende sagedust ja olenevust söömisest (enne või pärast seda) ning ilmumise aega (hommikul, keskpäeval, õhtul, öösel), kas nad esinevad ainult lapse ärkvel olles või segavad ka und. Samuti tuleb tähelepanu pöörata valudega seotud oksendamisele, seedetegevusele ja palavikule. Niisugused tähelepanekud soodustavad arstil haiguse kindlakstegemist ja selle ravimist ning on vanemaile endile heaks näpunäiteks laste hooldamisel.

Sageli diagnoosivad rinnaga toitvad emad ise oma muidu täiesti terveil imikuil kõhuvalusid. Tihti on need valud ühenduses gaaside tekkimisega kõhus. Valu ilmneb hooti, lapsed siputavad seejuures jalgadega, nutavad, kõht on suur, ümmargune, komplemisel kõva, koputlemisel trummi kõlaga. Pärast gaaside väljumist vähenevad valud. Siin on tegemist liiga kiire käärimise tõttu sooles tekkivate rohkete gaasidega. Nende vähendamiseks võib imikule anda kummeliteed. Piimasuhkur tuleb sellistel imikutel toidust täielikult kõrvaldada. Selle asemel antagu lapsele sisse arstlikku sütt (1/2 teelusikatäit 100 g vedeliku kohta). Kõht tuleb võida mingi soojendatud õliga ja soojalt kinni siduda. Rohkete gaaside puhul aidatagu last klistiiridega või viidagu pärasoolde kummist voolik, nn. gaasitoru.

Nutmine. Terve laps ei nuta tavaliselt põhjuseta. Imikul on nutmine selleks, mis suuremail lastel sõnad. Imik nutab tühja kõhu, märja aseme, halvasti mähitud mähkmete, pigistavate paelte, korratu seedimise jne. tõttu. Et neil esineb sageli keskkõrvapõletik, tuleb tähelepanu pöörata ka kõrvadele. Kõrvavalude oletamisel vajutatagu sõrmega pisut ettepoole kõrva avaust, kõrvalesta alla ja taha. Valu puhul ärkab ka magav imik nuttes üles. Et lapsel esineb ka imikueas, olgugi harva, ussjätkepõletik, siis tuleb arvestada ka seda võimalust. Paljud lapsed on sageli öösiti rahutud, nutavad, virisevad ja kiljuvad ilma nähtava põhjuseta. Kõike seda peavad kasvatajad tähele panema, püüdma nutmise õiget põhjust ise avastada ja kõrvaldada. Esimeseks nõudeks on siin, et

kasvatajad ei tohi pead kaotada. Igasugune kiirustamine ja uisapäisa talitamine võib ainult halba tuua. Paljud emad soovivad valu puhul loobuda lapsele rinna andmisest. See ei ole õige. Rinda tuleb imikuile, vaatamata korduvaile valudele, ikkagi edasi anda. Gaaside ja kõhuvalude esinemine on tingitud nende seedeelundite tegevusest, mitte aga rinnapiimast. On ka vanemaealisi lapsi, kes sageli nutavad. Iga väikese noomituse või märkuse puhul voolavad neil pisarad. Need on nn. neuropaatilised ja närvilised lapsed. Nendel tuleb ravida närvisüsteemi, uurida põhjalikult seedimist jne. Katsub laps nuttes ühte või teist kehaosa, siis võib nutu põhjuse sageli leida sealt.

U n i. Tuleb alati tähele panna lapse und, jälgida, kas see on rahulik ja sügav või rahutu ja iga väiksemagi müra puhul katkev, kas laps ärkab ise nuttes üles või nutab ta äratamisel jne. Terve laps magab rahulikult, kusjuures imikul on käed tavaliselt ülespoole, pea kõrvale asetatud. Kopsupõletikkude, nohu ja teiste haiguste puhul, kus normaalne hingamine on takistatud, on uni alati rahutu. Kõrvavalude puhul, mis annavad end intensiivselt tunda tavaliselt öösiti, on uni suurel määral segatud. Paljud lapsed, eriti närvilised, ei taha õhtuti uinuda. Rahutult visklevad nad voodis, tahavad, et nendega tegeldaks, neile muinasjutte jutustataks jne. Samuti ei taha paljud lapsed uinuda pimedas. Sellistel juhtudel tuleb läbi viia radikaalne ravimine ja harjutada last järjekindlalt üksi ning pimedas uinuma ja magama. Kui lapsel on kartus üksioleku või pimeduse ees, tuleb teda algul rahustada, vajaduse korral aga anda mingit rahustavat vahendit. Parem ja kergem on last juba algusest peale korralikult magama harjutada kui teda hiljem ümber kasvatada. Uinub laps õhtuti rahulikult, kuid muutub umbes tunni või paari pärast rahutuks, viskleb voodis ja püüab oma allkeha kratsida, siis tuleb oletada, et tal on väikesed maatussid. Nende leidmisel tuleb asuda nende hävitamisele.

Mõned lapsed ärkavad öösel ilma nähtava põhjuseta nutu ja hirmutundega. Neil juhtudel on sageli tegemist halbade unenägudega või mingi erutusega möödunud päevast. Lapsed ei uinu enne, kui vanemad võtavad neid endi juurde või süütavad tule. Kui säärane nutmine öösiti sageli kordub, tuleb abi saamiseks pöörduda arsti poole. Lastel esineb ka unes rändamist (nn. kuutõbe ehk lunatismi). Nad tulevad voodist välja, kõnnivad ringi ja lähe-

vad uuesti voodisse. Järgmisel hommikul ei mäleta nad ise sellest midagi. Abinõusid rändamise katkestamiseks, nagu külma vee asetamine voodi ette, et laps voodist välja tulles sellesse astuks ja ärkaks, ei ole soovitatav omapead tarvitusele võtta. Haigusnähu põhjuse leidmiseks tuleb pöörduda arsti poole, kelle nõuande järgi toimides sellest peagi vabanetakse.

Iga kasvataja kohus on teada, kuidas tema hoole all olev laps magab tervena, et haiguse puhul kohe täheldada vahet ja esitada arstile väärtuslikke andmeid haiguse kindlakstegemiseks ning ravi määramiseks.

K ö h a. Paljude haiguste üheks sümptoomiks on köha. See võib olla ajuti väikeste suutäitena esinev või peaaegu lakkamatu, haiget piinav ja kurnav. Köha võib olla lühike, mõnehetkeline, või pikem, kestvate hoogudena esinev, nagu seda täheldatakse läkaköha puhul. Köha tundub kinnisena või märjana, kusjuures viimasel juhul eritub kergesti röga. Imikud, väiksemad ja paljud suuremadki lapsed ei oska köhimisel eritunud röga välja köhida, vaid neelavad selle alla. Tavaliselt on röga väljaköhimisel või allaneelamisel peaaegu ühesugune tähtsus, mis seisab selles, et röga kopsudest ja hingamisteedest eemaldatakse. Kas see toimub suu või soole kaudu, on tavaliselt tähtsusetu. Ainult tuberkuloosi ja mõne muu haiguse puhul on röga eritamise viis suure tähtsusega. Allaneelatud rögas leiduvad tuberkuloosipisikud võivad tekitada sooles haigusliku protsessi. Enamiku teiste haiguste puhul ei mõju tavaliselt rögas leiduvad pisikud seedeelunditele. Pikemate hoogudena esineva köha puhul lapsed sageli oksendavad (näiteks läkaköha puhul). Vahel oksendavad lapsed ka kurgu ja häälepaelte põletikkude puhul köhimisel, kuid neil juhtudel on see alati ajutisem ja harvem kui läkaköha puhul. Mõnikord köhivad lapsed õhuvahetusel, s. t. toast õue minnes või õuest tuppa tulles. Sel juhul on tavaliselt tegemist kurgu või hingamisteede ärritusega, mis vastava ravi puhul paraneb. Erilist tähelepanu tuleb pöörata nn. haukuvale köhale, mis on iseloomustav kõridifteeriale. Laste hääl on sellisel juhul ära, hingamine kähisev, köha haukuv, kuiv ja väga piinav. Umbes samasugune on ka ebakrupi köha, mis on tingitud ägedast kõri ärritusest, kõri kramplikust kokkutõmbumisest; see algab tavaliselt ikka öösiti ning on hommikuks peaaegu alati kadunud. Difteeria puhul kes-

tab kõha ka päeval edasi ja lapse üldine seisund halveneb pidevalt.

K r a m b i d. Et krambid jätavad pealtnägijale masendava mulje ja esinevad eriti imikueas, siis peatume nendel pisut pikemalt.

Krambid on kiiresti üksteisele järgnevad lihaste kokkutõmbumised või lihaste pikemaajaline suurenenud pingus. Krambid esinevad kas kogu lihastikus või üksikutes lihastegruppides ja võivad tingitud olla kas kohalikkude piirdenärvide või kesknärvisüsteemi ärritusest. Puudutades üksikuid lihaseid näiteks elektrijuhtmega, millel vool sees, saame kohe vastava lihase või lihastegrupi krambi. Kui sama juhtmega puudutame kesknärvisüsteemi, siis, olenevalt puudutatud pinna suurusest ja asukohast, saame juba rohkemate lihastegruppide krambi.

Nagu mainitud, on krambid eriti sagedad imikueas ja väiksemail lastel. Mida vanemaks lapsed saavad, seda harvemini esineb krampe ja seda tõsisemad peavad olema krampe esilekutsuvad põhjused. Imikuil ja väikelastel esinevad krambid sageli kehasoojuse iga vähegi kiirema ning tugevama tõusu puhul. Siin on tegemist palaviku ärritava mõjuga kesknärvisüsteemile (peamiselt peaajule) ja kramp on ainult üheks sümptoomiks, mitte haiguseks eneseks. Ajukelmepõletikkude puhul esinevad krambid ka kehasoojuse aeglase ja väikese tõusu korral. Enne surma on lastel krampide esinemine võrdlemisi tavaline nähtus. Mõnede haiguste pildis etendavad krambid niivõrd tähtsat ja domineerivat osa, et haigust nimetatakse nende järgi (näiteks teetanus ehk kangestuskramptõbi). Kuna suuremail lastel ja täiskasvanuil on kangestuskramptõve pisikute sissepääsu kohtadeks haavad ja vigastused, siis vastsündinute teetanuse puhul on selleks tavaliselt nabaväät. Selle haiguse puhul algab üldine lihaste kangestus lõua- ja näolihastes, levides sealt üle kogu keha. Väiksemalegi ärritusele reageerib laps üldiste krampidega. Kukkumisest ja löömisest tingitud ajupõrutuste ja verevalumite puhul ajusse võivad esineda krambid isegi mõned päevad pärast kukkumist või löömist. Seepärast tuleb lapsed, kes kukkusid pea peale või said lööke pähe, asetada vähemalt paariks tunniks kuni paariks päevaks voodisse, et vältida verevalumite tekkimist või juba tekkinud verevalumite suurenemist. On veel liik lapsi, kellel krambid esinevad õige sageli, ka ilma kehasoojuse

tõusuta. Need on nn. spasmofiilsed lapsed. Tavaliselt põevad nad ka rahhiiti, mis koos kalduvusega krampidele viitab ainevahetuse korratusele ning vitamiinide A ja D puudumisele. Vastava ravi puhul, mis seisab nende vitamiinide ja lubjasoolade andmises, paraneb rahhiit ja kaob kalduvus krampideks. Lastel võib esineda ka langetõbi, kuid sageli ei saa seda kuigi ruttu kindlaks teha ja alles aeg võimaldab õiget diagnoosimist. Olgu põhjus milline tahes, kuid krampide puhul tuleb alati pöörduda arsti poole.

Kuni arsti saabumiseni peavad kasvatajad silmas pidama, et nad suure kiirusega ise midagi ei teeks uisapäisa ning ebakohaselt. Krampide puhul, olgu need tingitud millest tahes, tuleb laps asetada voodisse, vabastada pigistavaist riietest ja soojalt kinni katta. Igasugused raputamised, kiigutamised, kloppimised ja hõõrumised, mis juba niigi erutatud närvisüsteemi veel rohkem erutavad, on kahjulikud ning seetõttu keelatud. On soe vesi käepärast, võib lapse asetada 35° C sooja vanni ja siis vee soojust aegamööda tõsta 39—40° -ni C. Tavaliselt on aga krambid enne möödunud, kui suudetakse vanni teha. Suuremaile lastele on krampide puhul keele vigastamise vältimiseks soovitatav hammaste vahele asetada puupulk või puulusika vars, aga mitte kunagi paljas sõrm või kõva metallist ese. Esimesel juhul võib laps krambihoo puhul sõrme vigastada, teisel juhul võib ta vigastada või purustada oma hambaid. Hädaabinõuks on sõrm, mille ümber on tublisti riiet mähitud. Imikule asetatagu suhu mitmekordselt kokkukeeratud riidelapp. Igasugune ravimite andmine suu kaudu on krampide ajal täiesti keelatud. Kui on vaja lapsele ravimit anda, tehakse seda päraku kaudu klistiiride näol või süstitakse ravim naha alla või lihasesse. Lapse ümbruskonnast tuleb võõrad inimesed eemaldada ja hoolitseda täieliku vaikuse ning rahu eest. Kangestuskramptõve puhul võib isegi mõni valjemini öeldud sõna või kõvemini astutud samm krampe esile kutsuda.

Kui on tegemist lapsega, kellel esineb kalduvus krampide tekkimiseks palaviku tõusu puhul, tuleb talle palaviku tekkimisel iga kord kohe anda mingit palavikku vähendavat vahendit, teha rinna ümber sooje mähiseid ja katta ta soojalt kinni.

I s u, t o i t j a j o o k. Tähtsaks sümptoomiks laste

haiguste puhul on nende isu vähenemine või täielik kadumine. Et isu on iga haiguse puhul langenud, siis tuleb, olenevalt haiguse laadist, valida ja valmistada toite, mida laps meeleldi sööks ja mis ei mõju ta tervisele halvasti. Sealjuures ei tule niivõrd rõhku panna üksikute toitude söödud hulgale kui kogu päevasele toiduhulgale. Seepärast toidetakse haiget last, kui seedimise poolest ei ole takistusi, 3—4 korra asemel 5—6 korda päevas, korraga väiksemate annustena. Toiduks olgu igal haigel kuni arsti korralduseni võrdlemisi mage ja lihata toit. Ägeda palaviku puhul on kuni arsti erilise loani lastele liha (ka kana- ja üldse linnuliha) andmine keelatud. Toiduga tuleb ettevaatlik olla ka seedehäirete puhul. Joogiks olgu lastele haiguste puhul värske vesi, millesse maitseks võib lisada sidrunit suhkruga või marjamahla. Piima ei tohi ilma arsti loata joogiks anda.

K u s e m i n e j a r o o j a m i n e. Need organismi loomulikud talitlused on suure tähtsusega. Nende häirumisel haigestub kogu organism. Tuleb tähele panna kusemise sagedust, kuse hulka, värvust ja lõhna. Palaviku puhul kuseb laps tavaliselt harvemini, kuseteede haigestumisel aga sageli, kusjuures igakordne kuse hulk on väike. Mõningate neeruhaiguste puhul võib kusemine mõneks ajaks peaaegu täiesti lakata, kusjuures last ähvardab krampide oht. Kuse normaalne värvus on õlgkollane, suurematel lastel veidi tumedam. Neeruhaiguste puhul on kusi tumepruun, veresisalduse puhul punase värvusega. Üldiselt võib täheldada, et mida suurem on päevane kusehulk, seda heledam on kusi. Tavaline kuse lõhn on veidi hapukas-aromaatiline, rohke toortoidu söömise korral pisut nuuskpiirituse lõhna meenutav. Külmas seismisel tekib kuses sade, mis olenevalt toidust võib olla suurem või väiksem. Sade lahustub kuse soojendamisel koos vähese äädikhappega. Et neerud võivad väga mitmete palavikuga kulgevate haiguste puhul kaasa haigestuda, mida esineb eriti angiinide ja sarlakite puhul, siis peab iga lapsevanem oskama teha vähemalt esialgset valguproovi kusega. Selleks võetakse kas supilusikasse või katseklaasi natuke värsket kust ja aetakse väikesel tulel keema. Siis, kuse keemisel, lisatakse sinna mõni tilk lahjendatud äädikhappelahust. Kui keetmisel kuses tekib valge sade, mis ka äädikhappe lisamisel püsima jääb, siis sisaldab kusi valkusid; see tõestab neerude või kuseteede

haigestumist. Keetmisel tekkiv ja äädikhappe lisamisel kaduv sade on tingitud kuses leiduvaist sooladest. Urineerimise lakkamine võib olla tingitud ka põiesuudme krambist. Säärasel juhul on häbemeluu kohal tunda järjest suurenevat kõva kerakujulist muhku. Ravimiseks paneme lapse kõhule sooja kompressi. Kui laps sellest hoolimata kusema ei hakka, asetatakse ta 35° C sooja vanni, mille vee soojus tõstetakse kuni 40°-ni C. Üksikuil juhtudel ei aita ka see ja siis tuleb põis tühjendada kateetriga, milleks peab otsima arsti abi.

Roojamisel tuleb tähelepanu pöörata väljaheite konsistentsile, s. t. kas see on kõva või vedel. Samuti on tähtis väljaheite värvus. Maksa ja sapipõie haigestumisel ning piimatoitekahjustuse puhul on väljaheide valkjashall. Veri võib väljaheites olla kiududena välispinnal või väikeste laikudena, mis tõendab vere päritolu soole alumistest osadest. Soole ülemise osa ja mao haigestumisest tingitud vere puhul on väljaheide must, tõrvataoline. Mustaks teevad väljaheite ka mitmed ravimid. Soolekatarri puhul on väljaheide sageli rohekas ja limane ning kas käärivalt hapuka või vastiku roisulehaga. Vedelas, rohelises ja limases väljaheites on seedehäirete puhul sageli leida verd, mis on pärit soolepõletiku puhul laienenud veresoontest. Soolepõletikku ei tule ära vahetada verise kõhutõvega ehk düsenteeriaga — kardetava nakkushaigusega, mille puhul samuti täheldatakse verd, küll tuleb aga mõelda selle esinemise võimalusele.

Lastel esineb sageli soole kramplikke kokkutõmbeid — spasme. Need on seotud valudega ja teevad lapse rahutuks. Lastel on tung roojamiseks, kuid seda ei toimu või väljub pärakust iga kord ainult mõni tilk vedelat, limasegust rooja. Säärasel juhul aitavad sageli väga hästi soojad kõhumähised. Haige imik ja väiksem laps asetatagu kusemisel ja roojamisel samuti potile nagu tervegi. Külmetumise vältimiseks tuleb laps seejuures hoolikalt kinni katta. Vanemaealiste laste puhul võib tarvitada erilisi voodipotte ehk nn. siibreid, mis asetatakse lamavale lapsele alla. Seejuures ei tarvitse last ennast kuigi palju liigutada.

K õ h u p u h a s t a m i n e. Kõhu puhastamiseks kõhukinnisuse puhul kasutatakse pärakuküünlaid, klistiire ja ravimeid. Pärakuküünlaid kõhu puhastamiseks valmistatakse apteekides ja need on hõlpsa kasutamisviisi tõttu

kaunis laialt tarvitusel. Laps asetatakse küljele ja tema tuharad tõmmatakse teineteisest pisut lahku, nii et pärak on näha. Teravam ots ees, lükatakse küünal pärakusse täiesti sisse ja surutakse tuharad mõneks ajaks kokku. Kodus kasutatakse küünalde asemel sageli seebipulgakesi. Nende paikne ärritav mõju on suurem kui apteekides valmistatud küünaldel, seetõttu tuleb eelistada küünlaid. Järgmisel kohal mõju tugevuse poolest on klistiirid. Nende tegemiseks kasutatakse kummiballooni, nn. kummipritsi, või erilist klistiirikannu. Kummiballooni ostes tuleb eelistada neid, millel pärakusse viidav kummist ots on pikem. Luust otsad ei ole otstarbekohased, sest nendega võib pärakuseinu kergesti vigastada. Sobivaks ballooni suuruseks on 100 ml. Klistiirikannude maht on kuni 2 liitrit. Nad on varustatud jämedama kõva kautšukist otsaga, mis tuleb võimalikult sügavale pärakusse viia. Ümmarguse otsa tõttu ei ole karta pärakuseinte vigastamist. Klistiire tehakse veega, kusjuures tuleb silmas pidada, et mida külmem on vesi, seda kiirem ja tugevam on klistiiri toime. Külmemat kui toasooja vett ei ole soovitatav kasutada. Mõju suurendamiseks võib veele lisada veidi seepi. Püsiva kõhukinnisuse puhul on otstarbekohasem kasutada õliklistiire. Selleks kõlbab leige (provanks-, parafiin- jne.) õli. Mida kõrgemale suudetakse klistiirivedelik päraku kaudu jämesoolde viia, seda põhjalikum ja mõjuvam on puhastus.

K l i s t i i r i t e g e m i s e t e h n i k a. Laps asetatakse v a s e m a l e küljele või selili. Viimasel juhul tuleb vedeliku sisselaskmise ajaks tuharate alla panna mingi alus, et neid kõrgemale tõsta. Ballooni võetakse klistiirivedelikku, surutakse õhk välja, ots tehakse vaseliini või mingi muu salviga libedaks ja viiakse võimalikult sügavale pärakusse. Uhtlase, võrdlemisi jõulise pigistusega tühjendatakse balloon vedelikust. Tuharaid kokku surudes tõmmatakse ballooni ots pärakust aeglaselt välja. Tuharaid hoitakse natuke aega kätega koos. Klistiirikannu kasutades lastakse enne klistiiri tegemist kannu külge kinnitatud voolikust õhk välja, surutakse voolik näpitsaga kinni ja viiakse libedaks tehtud kautšuk-ots võimalikult sügavale pärakusse.

Ballooniga saab klistiiri teha üks inimene, kannu kasutades peab olema ka abiline. Klistiiri tegija hoiab vasema käega lapse tuharaid laiali ja paremaga viib kautšuk-otsa

pärakusse. Abiline hoiab kannu algul lapse tuharate kõrgusel. Kui kautšuk-ots on pärakus, vabastab abiline vooliku näpitsast ja tõstab kannu veidi kõrgemale. Klistiirivedeliku voolu tugevust ja kiirust reguleeritakse kannu kõrgemal või madalamal hoidmisega. Klistiiri lõppemisel tõmmatakse kautšuk-ots pärakust ettevaatlikult, tuharaid kokku surudes, välja. Tuharad hoitakse veel pisut aega kokkusurutuina. Lapsi on soovitatav varsti, 10—15 minutit pärast klistiiri tegemist potile panna, kui nad ise juba ennem seda ei nõua. Imikule on sobivaks vedeliku hulgaks 50—100 ml, vanemaealistele lastele 1/4—1/2 liitrit. Erandjuhtudel tuleb kasutada ka rohkem vedelikku.

Pärakuküünlaid ja klistiire tuleb eelistada lahtistavaile vahendeile. Viimased mõjuvad küll põhjalikumalt, kuid nende lahtistavale mõjule järgneb tavaliselt ikka lühema- või pikemaajaline reflektoorne kõhukinnisus. Mõjuvamad lahtistavad ravimid on riitsinus- ehk kastoorõli, aleksandri- ehk sennalehetee jne. Sennalehetee kutsub tavaliselt esile kõhuvalusid, mille tõttu seda ei ole soovitatav anda väikestele lastele.

A s e j a ü m b r u s. Iga haige laps tuleb teistest eraldada ja paigutada omaette, mitteläbikäidavasse tuppa. Selle võimaluse puudumisel tuleb haigele lapsele eraldada üldisest eluruumist omaette vaiksem ja valgem nurk. Toa kaaselanike kohuseks on hoiduda igasugusest üleliigsest mürast ja lärmitsemisest. Lapse voodi tuleb asetada nii, et sellele mõlemast küljest juurde pääseb. Voodi läheduses olgu laud, millel asetsevad vajalikud ravimid, kraadiklaas ja kaetud jooginõud. Kus vähegi võimalik, tuleb kõik mittevajalik mööbel ja muud esemed toast välja viia. Peale voodi ja laua võib tuppa jääda veel paar tooli ja kapp pesuga. Haige lapse külastamist mängu- ja koolikaaslaste poolt tuleb lubada ainult arsti nõusolekul. Ükskõik millise nakkushaiguse puhul ei tohi haige tuppa peale arsti ja põetaja üldse kedagi lasta. Haige tuba tuleb iga päev tuulutada. Selleks ajaks tuleb laps viia teise tuppa või katta hoolikalt tekkidega. Voodipesu peab olema puhas. Et palavikuhaige laps higistab, tuleb voodipesu vahetada võrdlemisi tihti ja ihupesu iga kord higistamise järel. Ägedate haigushoogude puhul peab laps kogu ajaks voodisse jääma. Hiljem võib ta voodist tõusta ainult arsti loaga. Haigete põetajad valvaku selle järele, et haigelt ei saaks riiete või väljaheite kaudu ega muul

viisil nakkushaigusi levida. Pisikuid võib levitada köhimisel, aevastamisel, rääkimisel, oksendamisel, väljaheite ja kusega. Esmajoones tuleb hoolitseda ööpottide, põetaja käte ja riiete, haige ihu- ja voodipesu, söögi- ja joogiõude puhtuse eest. Käte pesemiseks tarvitatagu jooksvat vett seebiga, sublimaadilahust (1 g ühe liitri vee kohta) või mingit muud desinfitseerivat lahust. Väljakäikude desinfitseerimiseks kasutatakse lüsooli, kloorlupja jne. Pesu asetatagu enne pesemist 2 tunniks 2%-lisse lüsooli vesilahusesse. Puhastamiseks pestagu riistu keeva vee ja seebiga ning keedetagu. Et voodis lamav haige tavaliselt ise ei saa aktiivselt nakkust levitada, tuleb erilist tähelepanu pöörata põetajale ja teistele haigega kokkupuutuvatele isikutele. Igal haigel kui ka tema põetajal olgu omaette, eraldi puhastatavad sööginõud ja pesemisvahendid.

RAVIKS KASUTATAVAD VANNID

Vanne kasutatakse ravivahendina mitmesuguste lastehaiguste puhul. Sama otstarvet täidab ka tavaline soe puhastusvann (hügieeniline vann), millega kehalt uhetakse mustus, higi, higi aurumisel nahale jäävad soolad jne. Vannide kasutamisel tuleb arvestada vee soojuse, füüsikalis-keemiliste omaduste ja rõhumise mõju organismile. Soe vann mõjub rahustavalt, jahe vann palaviku puhul kehasoojust vähendavalt ja üldseisundit ergutavalt. Laiendades pindmisi veresooni, nõuavad soojad vannid südamelt suuremat tööd, mille tõttu need on keelatud südametalitluse nõrgenemisel. Samadel juhtudel on ärritava toime tõttu keelatud ka jahedad vannid. Südamehaigetele antavat puhastusvanni peab tegema kiiresti ja suure ettevaatusega; südamehaige laps tuleb asetada vanni ainult istuma nii, et ülemine kehaosa on vanniveest väljas. Haiget last, ükskõik millist haigust ta põeb ja kui vana ta on, ei tohi iialgi üksinda, valveta, vanni jätta. Ettevaatamatuse tõttu võib temaga õnnetusi juhtuda.

Vannivee soojust tuleb mõõta kraadiklaasiga. Kuuma või külma vee lisamisel tuleb see valada vanni jalgadepoolsesse otsa, vett seejuures kogu aeg segades ja kraadides. Õhusoojus vannitamisruumis peab olema 25° C. Pärast vanni tuleb laps hoolikalt kuivatada.

1. Soe vann

Vee algsoojus 35° C. Laps asetatakse vanni ja sooja vee lisamisega tõstetakse vee soojust kuni 40°-ni. Lapse pea peale pannakse märjast riidest külm kompress. Vanni kestus mitte üle 10 minuti. Kui on märgata lapse kahvatuks muutumist, tuleb ta kohe vannist välja võtta. Seda vanni kasutatakse keha kiireks soojendamiseks alatemperatuuri korral, eriti imikutel. Edukalt võib sääraseid vanne kasutada ka kopsupõletiku ja keskkõrvapõletiku puhul. Kui tahetakse last ühtlasi ka higistama panna, peab talle enne vanni andma mingit higistama ajavat vahendit või sooja jooki.

2. Kestev vann

Vee soojus 35° C. Asetame lapse vanni ja hoiame teda seal kuni pool tundi. Kontrollime vee soojust. Vee jahtumise korral valame sooja vett juurde, nii et vannis oleks kogu aeg 35°-ne vesi.

Seda vanni kasutatakse rahutute, ärritatud laste puhul nende rahustamiseks. Suurte põletushaavadega lapsed vabastatakse sidemetest ainult sellises vannis.

3. Soe vann jaheda veega ülevalamisega

Vee algsoojus 35° C. Pärast lapse vanni asetamist tõstetakse vee soojust sooja vee lisamisega kuni 40°-ni C. Laps viibib vannis 2—3 minutit, siis tõstetakse ta sealt välja ning valatakse 28°-se veega üle. Laps asetatakse uuesti 2—3 minutiks vanni ja valatakse siis jälle 28°-se veega üle. Seda võib korrata kuni 5 korda. Selle vanni ülesanne on hingamist kiirendada ja süvendada. Seda kasutatakse haiguslikkude olukordade puhul, kus hingamine on muutunud nõrgaks. Ka võib seda kasutada laste kapillaarbronhiidi puhul.

4. Jahe vann

Vee algsoojus 35° C. Laps asetatakse vanni ja alandatakse vee soojust jaheda vee lisamisega kuni 32—30—28°-ni. Last tuleb vees kogu aeg käega hõõruda. Vanni kestus mitte üle 10 minuti. Kui lapsel on märgata külma-

värinaid või ta nägu muutub sinakaks, tuleb vann kohe katkestada. Kehasoojust alandava mõju tõttu on säärane vann soovitatav kõrge temperatuuriga haigetele, eeskätt tüüfushaigetele. Samuti mõjub see vann ergutavalt, mille tõttu seda kasutatakse uimase oleku ja pikaldaste minestuste puhul. Laps tuleb sellesse vanni asetada suure ettevaatusega ja kasutada võib seda ainult kehaliselt tugevate laste puhul, alates teisest eluaastast. Imikuile on see vann keelatud.

5. Sinepivann

Võetakse 0,5 g sinepijahu liitri vee kohta. Jahu pannakse linasest riidest kotti ja koti suu seotakse hästi kinni. Siis võetakse nõu 30° C sooja veega ja selles muljutakse kotti, kuni sinep hakkab vahutama ja teravalt lõhnama. Seejärel liigutatakse sinepijahu kotti lapse vannis 35° C vees edasi-tagasi ja jäetakse kott lõpuks 5 minutiks vette. Laps asetatakse vanni. Ta silmad peavad olema suletud (kui laps neid ise ei sule, peab seda tegema vannitaja, pannes lapse silmadele niiske lapi). Kõik nahahaavad võitakse eelnevalt mingi salviga. Vee soojus tõstetakse kuni 40°-ni. Vann kaetakse riidega, nii et lapse pea jääb välja. Vanemaealised lapsed, kui nad suudavad, hõõrugu ise oma keha, väikestel ja raskesti haigetel lastel peab seda tegema vannitaja. Vanni kestus kuni 5 minutit. Vanni järel punetab nahk õige intensiivselt. Kui märgatakse naha kahvatuks muutumist, tuleb vann kohe katkestada. Kui vannitamise lõpul lapse nahk ei puneta või on muutunud veel kahvatumaks kui enne vannitamist, siis on see halvaks tunnuseks ja viitab südametegevuse nõrkusele. Pärast vanni tuleb keha üle loputada 35°-se veega, laps niiskelt linasse mässida ja asetada 10 minutiks vaikselt lamama. Alles selle järel kuivatada. Kuivatamisel mitte hõõruda.

Sinepivann ärritab nahka ja kutsub esile naha vereringe tugevnemist ning veresoonte laienemist. Siseelundites väheneb verehulk. Lapsed hakkavad sinepivannis tavaliselt nutma ja tuulutavad sellega kopse. Sinepivannid on soovitatavad raskete kopsupõletikkude, kapillaarbronhiidi ja äkilise nõrkuse puhul. Kogu vannitamise ajal valvata südametegevuse järele ja nii enne kui pärast vanni kehasoojust mõõta.

6. Kaaliumpermanganaadivann (ka lillaks vanniks nimetatud)

Vee soojus 35° C. Vette valatakse mõni tilk kaaliumpermanganaadi küllastatud lahust, kuni vesi muutub helelillaks ja on veel täiesti läbipaistev. Vanni kestus 5—10 minutit. Vesi värvib keha ja vannitamisesemed pruuniks. See värvus kaob vesinikülihapendiga pesemisel. Seda vanni kasutatakse lõhnade hävitamiseks ja mõningate nahahaiguste puhul.

7. Seebivann

Võetakse 1 g vedelat seepi või seebihelbeid liitri vannivee kohta. Seebihelbed tuleb enne vanniveega segamist väheses vees lahustada, vedelat seepi aga võib vannitamiseks kohe kasutada. Vannivee algtemperatuur 35° C tõstetakse aeglaselt kuni 40°-ni. Vanni kestus 10 minutit. Pärast vannitamist lapse keha üle loputada, lasta tal 10 minutit niiskena lina sees lamada ja ta siis kuivatada. Seebivanni kasutatakse nahahaiguste puhul, paisete ravimiseks jne.

8. Tammekoorevann

Võetakse 1 g peenestatud tammekoori või ½ g parkhapet (acidum tannicum) liitri vannivee kohta. Koori või parkhapet keedetakse 2 liitri veega 10 minutit. Keeduvesi kurnatakse läbi riide 35°-sesse vannivette. Laps asetatakse vanni ja vee soojus tõstetakse aeglaselt 40°-ni C. Last vannis ei hõõruta. Vanni kestus 10 minutit. Pärast vanni mähitakse laps linasse, lastakse teda 10 minutit lamada ja siis kuivatatakse. Mitte hõõruda!

Tammekoorevanni, mille mõju seisab naha parkimises, kasutatakse naha sügelemise, haudumiste ja märgade ekseemide puhul. Tarvilik on ettevaatus, sest sagedate vannide järel võib nahk liiga kuivaks muutuda ja lõheneda.

Tammekoortes sisalduva parkhappe mõjul värvub vann pruuniks.

9. Kliiveevann

Võetakse ½ kg nisukliisid linasest riidest kotti ja keedetakse 3 liitris vees ½ tundi. Keeduvesi valatakse 35°-

sele vanniveele juurde. Vanni kestus 10 minutit. Pärast vanni laps hästi kuivatada. Mitte hõõruda!

Kliiveevanni kasutatakse haudumiste, naha sügelemiste ja ekseemide puhul.

10. Kliivann

10—15 peotäit nisukliisid segatakse 1 liitri keeva veega, lastakse 10 minutit seista ja segatakse siis 35°-se vannivee hulka. Laps tuleb vannis kliidega hästi üle hõõruda. Vanni kestus 10 minutit. Enne lapse vannist väljavõtmist lastakse tal seal 3 minutit rahulikult lamada, nii et kliid põhja langevad. Vannist väljavõtmisel tuleb laps sama veega, kus kliid põhja on langenud, üle valada ja seejärel kuivatada. Veega mitte enam üle loputada. Mitte hõõruda!

Seda vanni kasutatakse mitmesuguste nahahaiguste puhul. Märgade ekseemide puhul seda mitte kasutada.

11. Kummeliteevann

30 g kummeliteed keedetakse ühe liitri veega 5 minutit ja keeduvesi kurnatakse läbi sõela 35°-sesse vannivette. Vanni kestus 10 minutit. Pärast vanni laps kuivatada. Mitte hõõruda!

Seda vanni kasutatakse nahahaiguste, ka märgade ekseemide puhul ja rahutute laste rahustamiseks õhtuti enne magamapanekut.

12. Soolavann

35°-sele vanniveele lisatakse imikute jaoks 1% ja vanemaealiste laste jaoks 2% meresoola või harilikku keedusoola (s. o. 10 liitri vee kohta 100 või 200 g soola). Vanni kestus 10 minutit. Pärast vanni laps tublisti kuivatada ja vähemalt 15 minutiks lamama panna. Varem tarvitati seda vanni rahhiidi, skrofuloosi, verevaesuse ja suhkruhaiguse puhul. Et vann mõjub nahale ärritavalt ja karastavalt, siis võib seda kasutada ainult tugevate laste puhul karastamise ja naha tegevuse ergutamise otstarbeks. Eespool mainitud haigustele see vann otseselt mõju ei avalda, küll aga kaudselt, ainevahetuse tõstmise ja naha

ärritamise teel. Vanni teha ülepäeviti neli nädalat järjest. Üldise kurtumuse, ülierutuvuse ja nahahaiguste puhul on soolavannid keelatud.

13. Soodavann

3 peotäit söögisoodat (mitte pesusoodat) lahustatakse 35°-ses vannivees. Vanni kestus 10 minutit.
Kasutatakse samal otstarbel nagu kliivanne.

14. Väävlivann

Võetakse 30 g kaaliumsulfiidi (väävelkaalium — rahvasuus tuntud kärnasoola nime all — kalium sulfuratum pro balneo), lahustatakse 1 liitris vees ja kallatakse 35°-se vannivee hulka. Vanni kestus 10 minutit. Tugeva lõhna tõttu on väävlivannide järel vajalik puhastusvann või keha pesemine. Rikub metallvanne, mille tõttu tuleb kasutada puu- või emailitud vanni. Kasutatakse mitmesuguste nahahaiguste puhul.

15. Tärklisvann

Iga liitri vannivee kohta võetakse 10—15 g riisi- või kartulitärklist, lahustatakse väheses külmas vees ja lisatakse vanniveele, mille temperatuur on 35° C. Vanni kestus 8—10 minutit. Kasutatakse mitmesuguste nahahaiguste puhul. Kartulitärklise kasutamisel tuleb see enne vanniveele lisamist külma veega segada ja keema ajada.

16. Käevannid

Käevanne kasutatakse paikse ravivahendina ja hingamis- ning vereringeelundite haiguste puhul, et verd haigusprotsessi kohalt eemaldada. Vastavalt haiguse laadile kasutatakse sooje või jahedaid vanne. Esimesel juhul on vee soojus 40—45° ja vanni kestus 10—20 minutit, teisel juhul vee soojus 8—12° ja kestus 5—10 minutit.
Vanni tegemiseks võetakse vann, suurem kauss, vastav eriline vannitamisnõu või mingi muu suurem nõu, kuhu saab käe või mõlemad käed vabalt sisse asetada, nii et nad on vajalikul määral veega kaetud.

Jalavanne kasutatakse samaks otstarbeks nagu käevanne. Peale selle on jahedad jalavannid heaks vahendiks organismi karastada, kui on kalduvus sagedateks ülemiste hingamisteede katarrideks jalgade märjakssaamisel või külmetamisel. Neid vanne võib teha alates 5. eluaastast.

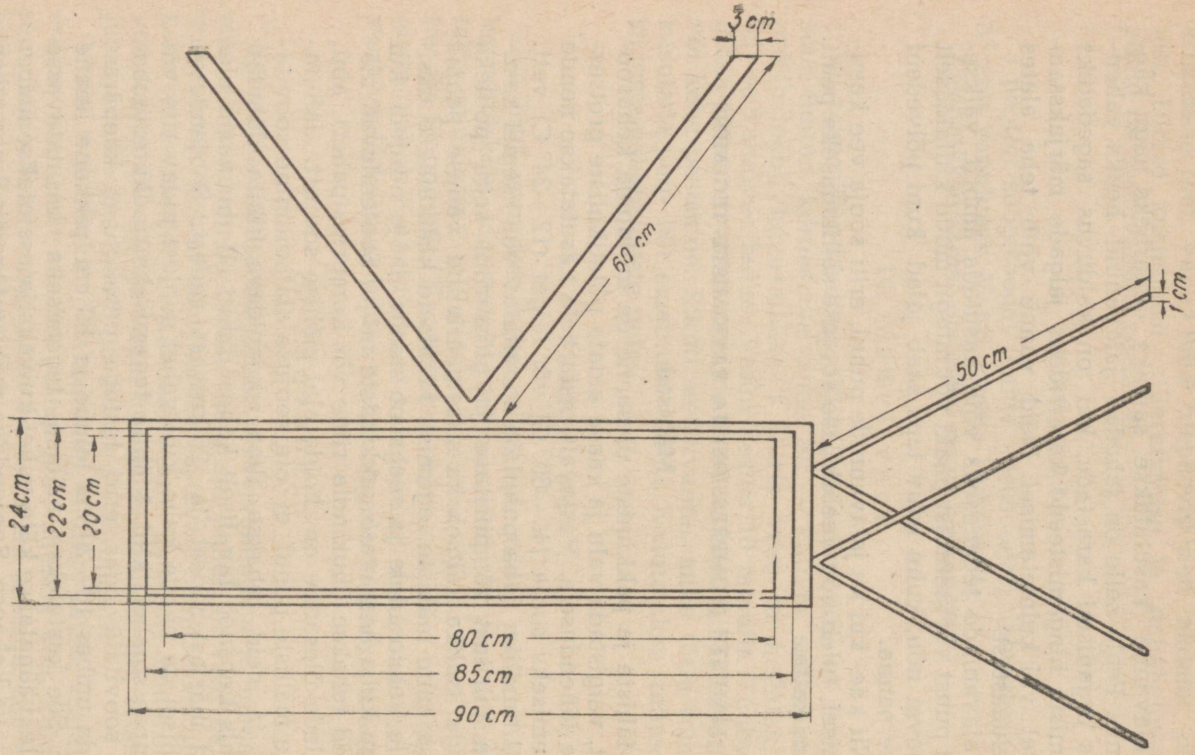
Jalavannide tegemiseks võib kasutada ämbrit, väiksemat puust või metallist paaki või mingit muud küllaldaselt sügavat nõu, kuhu istuv laps saab jalad kuni põlvedeni sisse panna.

Nii käe- kui ka jalavannide puhul, eriti sooja vee kasutamisel, tuleb nõu vee ühtlase soojuse säilitamiseks pealt kinni katta.

MÄHISTE (KOMPRESSIDE) JA PAKKIMISTE TEGEMINE

Mähised

Mähiste ja pakkimiste ülesanne on mõjutada kehasoojust, vaigistada valu ja kaasa aidata põletikuliste protsesside lahendusele. Vastavalt otstarbele kasutatakse nende tegemiseks sooja (40—60° C) või leiget (12—24° C) vett. Eriti tundliku naha puhul on soovitatav vee asemel kasutada piiritust või piirituse ja glütseriini segu pooleks veega. Nahka kaitseb ka sissemäärimine vähese pehme õliga enne mähiste tegemist. Mähiseid kasutatakse üksikuile kehaosadele ja seega on nende mõju nõrgem kui kogu keha haaravate pakkimiste mõju. Soojendavad mähised tehakse õhukindla riide või kompressipaberi abil, millede ülesanne on hoida alal mähise soojust. Jahutavate mähiste puhul ei ole soojuse alalhoidmine soovitatav ja neid tehakse ilma soojapidava kihita. Jahutav mähis koosneb tavaliselt kahest kihist: 1) ihu vastu olevast märjast riidest ja 2) kuivast riidest. Soojendaval mähisel on nende kahe kihi vahel soojust pidav riie või kompressipaberi kiht. Mähise tegemiseks rindkere ümber on soovitatav igas, eriti lastega perekonnas käepärast hoida umbes 18—20 cm laiune ja 80 cm pikkune linane riie. See kastetakse mähise tegemiseks kasutatavasse vette, väänatakse käte vahel kuivaks ja asetatakse ümber vastava kehaosa. Soojendava mähise tegemisel pannakse



Joon. 28. Mähiste tegemine.

selle peale õhku mitte läbilaskev riie (vahariie, kompressiriie) või paber. See olgu 20—22 cm lai ja 85 cm pikk, sest ta peab igal küljel eelmisest kihist üle ulatuma. Soojendaval mähisel on kolmandaks ja jahutaval teiseks kihiks 22—24 cm laiune ja 90 cm pikkune villane, parh- või flanellriie. Selle asemel võib kasutada ka salli. See kiht peab igal küljel eelmistest kihtidest üle ulatuma. Kui kasutatakse täiesti erilist, ainult selleks otstarbeks valmistatud riiet, siis on soovitatav ühte otsa ja keskkohta õmmelda paelad, nagu on näidatud joonisel 28. Keskkohta õmmeldavad paelad on 3 cm laiad ja 60 cm pikad ning need õmmeldakse riide külge nurga all. Kumbagi nurka õmmeldakse kaks 1 cm laiust ja 50 cm pikkust paela. Mähise tegemisel ei tule eelnimetatud kihte ümber mähist vajava koha asetada ükshaaval, vaid toimitakse näiteks rinna ümber mähise tegemisel järgmiselt.

Flanell- (parh-, villane) riie pannakse asemele või lauale. Riide keskkohta asetatakse soojendava mähise puhul õhukindel riie (või kompressipaber). Laps riietatakse lahti ja kaetakse tekiga. Vastu ihu tulev linane riie kastetakse vette (mille soojus võetakse vajaduse järgi), väänatakse käte vahel välja ja laotatakse välise riide (jahutava mähise puhul) või õhukindla riide (soojendava mähise puhul) keskkohta. Laps asetatakse selili niiviisi valmistatud mähisele, kusjuures välise riide ülemine äär peab olema tema kaenla all. Riide keskkohta kinnitatud paelad asetsevad teine teisel pool kaela ja pead. Nüüd keeratakse linase riide üks ots ümber lapse ihu ja selle peale teine ots. Samuti toimitakse ka õhukindla riidega pärast seda, kui linane riie on lapse ümber mähitud. Seejärel tõmmatakse välise riide keskkohta õmmeldud paelad üle õla risti rinnale linase riide peale. Välise riide paelteta ots mähitakse üle õla tõmmatud paelte peale ümber keha. Nüüd mähitakse ümber keha ka välise riide paeltega varustatud ots ja paeltega kinnitatakse mähis rinnale kõvasti kinni. Ulatuvad välise riide keskkohta kinnitatud paelad mähise alumise ääre alt välja, keeratakse need pärast riide ümber keha mähkimist selle peale, alumiste paelte alla. Kontrollitakse, et niiske riie oleks igalt poolt pealmiste kihtidega kaetud ja et mähis asetseks tihedalt vastu keha. Laps riietatakse särki, väiksemad veel jakki, asetatakse voodisse ja kaetakse hoolikalt tekiga. Tavaliselt kasutatakse järgmisi mähiseid.

1. Jahutavad mähised

Mähised tehakse toasoojast veest ilma õhukindla riideta. Vahetatakse vajadust mööda iga 1—3 tunni järel, vastavalt sellele, kuidas mähis soojeneb. Mõjub palavikku vähendavalt. Kasutatakse palavikuliste seisundite, kohalikkude põletikkude jne. puhul.

2. Soojendavad mähised

Kasutatakse sooja vett ja õhukindlat riiet või kompressipaberit. Vahetatakse 5—6 tunni järel. Mõjub palavikku vähendavalt, valu vaigistavalt ja suurendab nahapinna veresoonte veresisaldust. Mähised tehakse valude ja põletikkude (kopsu-, kopsukelme- jne. põletikkude) puhul.

3. Sinepimähised

1 peotäis sinepijahu segatakse liitris vees, kuni tekib nina ja silmi ärritav sinepilõhn. Vastu ihu pandav linane riie kastetakse segusse ja väänatakse käte vahel kuivaks. Õhukindlat riiet ei kasutata. Mähis jäetakse ihule 10—20 minutiks. Aeg-ajalt kontrollitakse naha värvust. Esineb nahal tugev punetus juba enne 10 minutit, eemaldatakse mähis varem. Üle 20 minuti ei ole otstarbekohane mähist peal pidada. Kui selle aja vältel ei ilmne punetust, on mähis mõjuta. Liiga kauane mähise pidamine punetaval nahal tekitab ville. Sellest tuleb hoiduda. Mähise äravõtmisel pestakse nahk sooja veega üle, et eemaldada sinna jäänud sinepiraasukesi. Sinepimähis mõjub nahka ärritavalt ning verd siseelunditest pinna poole kiskuvalt ja seda kasutatakse kopsupõletikkude, kapillaarbronhiidi jne. puhul.

4. Savimähised sinepiõliga

Sinepijahu asemel võib edukalt kasutada valget savi ja sinepiõli. 100 g valget savi segatakse 3 tilga sinepiõli ja 80 g veega pudruks, mis määritakse linasele riidele. Õhukindlat riiet ei kasutata. Mähise kestus imikuil 3—4 minutit, vanemaealistel lastel 5—8 minutit. Kasutatakse samade haiguste puhul nagu mähist nr. 3.

5. Püsivad savimähised

100 g valget savi segatakse 80 g sooja veega pudruks, määritakse linasele riidele ning asetatakse kehale soojalt. Õhukindlat riiet ei kasutata. Mähise kestus 24—48 tundi. Kasutatakse kopsupõletikkude, bronhiidi, näärmepõletikkude jne. puhul.

6. Pudrumähised

Ühepalju kaera- või nisukliisid ja linaseemneid keedetakse vees pudruks. Kuum puder (nii kuum, kui vähegi suudetakse kannatada) määritakse linasele riidele ja kaetakse ühekordse marliga. Kui kasutame õhukindlat riiet, hoiame soojust kauem alal. Mähist vahetatakse iga 10—15 minuti järel kahe tunni vältel. Niiviisi toimida kaks korda päevas. On soovitatav kasutada kahte pudruga kokkumääritud riiet, et mähise vahetusel ei tekiks pikemat vaheaega. Kasutatakse kopsupõletikkude, paistetuste, näärmepõletikkude jne. puhul. On mõjuvam kui mähis nr. 2.

Eelnimetatud mähiseid võib teha igale kehaosale. Selleks tuleb kasutada vastavaid, mähist vajava kehaosa suurusest olenevaid vahendeid. Kaelamähiste tegemisel tuleb väline flanell- jne. riie asendada vatiga ja kogu mähis kinnitada sidemega. Sidumisel tuleb asetada side ka ümber pea, sest muidu ei saavutata püsivat soojust hoidvat sidet. Kaelale tehakse ainult soojendavaid mähiseid.

Pakkimised

Pakkimised haaravad kogu keha ja mõjuvad tugevamini kui mähised. Pakkimise tehnika on järgmine. Nii suur tekk, et lapse võib täiesti sellesse mähkida, laotatakse asemele. Tekile laotatakse vastavalt märjaks tehtud ja kergesti väljavääna tud lina. Alasti laps asetatakse selili lina keskkohta. Lapse käed olgu sirgelt keha kõrval. Üks lina äär keeratakse üle lapse õla rinna peale ja sealt vastaspoolse kaenla alla. Teine lina äär keeratakse ümber lapse kaela, üle mõlema õla selja peale. Jalgade vahele asetatakse lina volti. Selle järel keeratakse esiteks üks teki äär üle mõlema õla, tihedalt ümber kaela, ja siis

teine. Kaela ümber on soovitatav mähkida veel rätik. Teki alumine ots, mis peab ulatuma 40—50 cm üle jalgade, keeratakse taha üles. Pakkimisest jääb välja ainult pea. Väga rahutute ja raskesti hingavate laste puhul asetatakse pakendi ülemine äär kaenla alla. Sel juhul jäävad vabaks pea, käed ja õlad, kuna tavalisel pakkimisel jääb vabaks ainult pea. Vabade käte ja õlgade puhul tuleb laps riietada särki ja jakki ning katta teise tekiga. Pärast pakkimise lõppu tuleb laps kuivatada (mitte hõõruda), soojalt riietada ja voodisse teki alla asetada.

1. Jahutav pakkimine

Kasutatakse 18—20° C sooja vett. Pakkimise kestus 15—20 minutit. Kui kehasoojus püsib kõrgel, võib pakkimist korrata järjest 2—3 korda. Tuleb hoiduda jääkülma vett tarvitamast, millega last ainult kahjustatakse. Pakkimist tehakse rahutuile, kõrge palavikuga haigetele. Nõrkadele lastele ei ole soovitatav seda teha.

2. Soojendav pakkimine

Vee soojus 40° C. Pakkimise kestus 10 minutit. Järjest võib teha kuni kuus pakkimist. Pärast pakkimist kuivatatakse laps, riietatakse soojalt ja asetatakse sooja voodisse teki alla. Kui voodis lamamisel kehasoojus ühe tunni jooksul ei ole tõusnud kuni 37°-ni C, võib alustada uut pakkimiste seeriat. Pakkimine tõstab kehasoojust ja teda kasutatakse alatemperatuuride puhul, enneaegsete vastsündinute soojendamiseks jne. Ettevaatust südametalitluse häirete puhul!

3. Higistamispakkimine

Seda kasutatakse külmetuste puhul haiguse alguses, kui kehasoojus ei ole tõusnud veel üle 39,5° C. Pakkimise vältel tuleb last hoolega silmas pidada ning jälgida pulssi ja näonaha värvust. Lapse huuled peavad kogu pakkimise vältel olema punased. Kui huuled muutuvad sinakaks või kahvatuks, tuleb pakkimine kohe katkestada. Pakkimise õige mõju puhul on laps pärast pakkimist kogu kehast punane ja hea enesetundega.

Pakkimise tehnika. Higistamise soodustami-

seks antakse lapsele enne pakkimist mingit higistama panevat vahendit koos sooja joogiga. Siis asetatakse laps 35° C sooja vanni, tõstes vee soojust aeglaselt kuni 40°-ni. Selles 40°-ses vees peab laps viibima 2 minutit. Lina, millesse laps mähitakse, tehakse märjaks sama 40°-se veega. Pakitud lapse ümber asetatakse ettevaatlikult, nii et nad ei puutuks vastu keha, 3 soojaveepudelit või -kotti: üks jalgade juurde ja kaks teine teisele poole külgede juurde. Laps koos soojaveepudelite või -kottidega kaetakse veel tekiga. Pakkimisest jääb välja ainult pea. Nüüd antakse lapsele juua sooja pärnaõie- või muud teed. Pakkimine kestku mitte üle 30 minuti, arvates esimeste higipiiskade näole ilmumisest. Pärast pakkimise lõppu laps kiiresti kuivatada, soojalt ööriietesse panna ja voodisse asetatuna kergelt tekiga katta.

See pakkimine nõuab ettevaatust ja südametalitluse jälgimist. Seepärast pole seda soovitatav teha ilma arsti korralduseta ja järelevalveta. Südamehaigetele, astmat põdevatele ja eksudatiivsetele lastele on higistamispakkimine keelatud.

4. Sinepisse pakkimine

Sinepivedelik valmistatakse samuti nagu sinepimähiste tegemiseks. Pakkimise kestus 10—20 minutit. Kasutatakse raskete kopsupõletikkude ja kapillaarbronhiidi puhul. Sinepisse pakkimisel tarvitatakse veel teist kuiva lina, mis asetatakse sinepise lina ümber. Pakkimise vältel tuleb jälgida südametegevust. Pärast pakkimise lõppu tuleb laps soojas vees (35° C) vannitada, seejärel kuivatada, riietada ja vaikselt voodisse lamama panna. Pakkimise tagajärjel peab kogu ihunahk punetama. Kui seda 20 minuti jooksul ei täheldata, on pakkimine mõjuta.

VI. LAPSE TOITMINE, TOITUMISHÄIRED JA SEEDEELUNDITE HAIGUSED

Elusas organismis toimuvad alatiselt üksteise kõrval nii ülesehitus- kui ka lammutusprotsessid. Kogu elu vältel toimub organismis alatine ning pidev vana kadumine ja uue moodustumine. Ükski organism ei ole täna täpselt sama, mis ta oli eile, ja homme mitte see, mis ta on täna.

Pidevalt hävib rakke, eritub kudedevahelist vedelikku ja pidevalt asub hävinud ja eritatud üksikosade asemele uusi üksikosi. Kui täiskasvanul need lammutus- ja ülesehitusprotsessid on teatavas tasakaalus, siis lapsel kui kasvaval organismil on ülekaalus ülesehitusprotsessid. Samuti on need ülekaalus ka paraneval haigel, kuna haiguse vältel on tavaliselt tegemist vastupidisega. Ülesehitusprotsessi korralikuks teostumiseks on vaja ehitusmaterjali. Selleks on inimorganismile toit. Toit peab sisaldama kõiki neid aineid, mida organism vajab kulutatud ainete asendamiseks ning uute, kasvavate osade ülesehitamiseks. Vaatamata mitmekesisusele nii looduses leidumise kui ka valmistamisviisi poolest koosneb toit järgmistest toitainete rühmadest: valkudest, süsivesikutest, rasvadest, vitamiinidest, sooladest ehk mineraalidest ja veest. Organism suudab toitaineid ehitusmaterjaliks kasutada ainult siis, kui need on seedimise teel muudetud läbi sooleseinte imenduvaks. Selline muutus toimub esiteks toitainete mehaanilise peenestamise ja keemilise lõhustamise teel, kusjuures toitainetes esinevad suuremad keemilised ühendid muudetakse väiksemateks ja lihtsamateks (näiteks valgu lõhustamine lihtsamateks aineteks — amiinhapeteks, või kõrgemaastmelise suhkru lõhustamine madalamaastmeliseks jne.), ja teiseks toitainete vedeldamise teel. Läbi soole verre ja koemahladesse imendunud toitainetest moodustab organism uusi suuremaid ja keerulisemaid ühendeid, mis rakkudesse juhituina võtavad osa nende kasvamisest, paljunemisest ja talitlusest. Et see teostuks, peab toit sisaldama kõiki vajalikke keemilisi aineid või nende ühendeid. Kui toidus üks või teine keemiline aine (näit. raud, kaltsium jne.) täielikult puudub, siis kannatab organismi ülesehitamine. Üksikuid lihtsamaid keemilisi ühendeid suudab organism ise moodustada, kui toit vastavaid keemilisi elemente sisaldab, kuid normaalseks elutegevuseks on vajalikud ka sellised lihtsamad keemilised ühendid, mida organism ise algainetest ei suuda moodustada, vaid võib saada ainult neid ühendeid sisaldavast toidust. Siit võime teha järelduse, et organismi lammutus- ja ülesehitusprotsesside normaalseks kulgemiseks on vajalik mitte ainult teatav toiduhulk, vaid ka eri toitaineliikide sisaldus toidus, s. t. toidu täisväärtuslikkus. Toiduhulga vähenemine võib esile kutsuda organismi üldise alatoitumuse või isegi näl-

gimise, toidus vajalikkude toitainete puudumine põhjustab aga organismi nälja nende järele.

Organismis toimuvaid lammutus- ja ülesehitusprotsesse kokku nimetatakse ainevahetuseks. Ainevahetuse üheks tunnuseks on see, et lammutusprotsesside puhul ühinevad lammutatavad ained hapnikuga — hapenduvad — ja lagunevad lihtsamateks keemilisteks ühenditeks, kusjuures vabaneb teatav hulk energiat, mida organism kasutab mitmesugusteks talitlusteks, s. t. eluavaldusteks, tööks ja kehasoojuse alalhoiuks. Energia mõõduks kasutatakse soojusühikut, mida nimetatakse suureks kaloriks ehk kilokaloriks (lühendatult kcal) ja mis võrdub selle soojuse hulgaga, mis on vajalik ühe liitri vee temperatuuri tõstmiseks ühe kraadi võrra Celsiuse järgi. Toitainete väärtust hinnatakse ühest küljest nende keemilise koostise ja teisest küljest nende kalorilise väärtuse järgi, s. o. selle soojushulga järgi, mille annab üks gramm toitainet ainevahetuses. Katsete varal on kindlaks tehtud, et 1 g rasva annab 9,3 kcal, 1 g süsivesikuid 4,1 ja 1 g valku 4,1 kcal. Mineraalained, vitamiinid ja vesi ei oma ainevahetuses soojuse tekkimisel otsest väärtust.

Kaloritevajadus ei ole organismil kogu elu vältel ühesugune. Mida noorem laps, seda rohkem vajab ta toitu ja kaloreid kehakaalu iga kilogrammi kohta. See oleneb esijoones sellest, et vastandina täiskasvanule läheb lapsel toit mitte üksnes äratarvitatud ainete asendamiseks, vaid ka täiesti uute organismi osade loomiseks ja kasvamiseks. Samuti raiskab laps iga päev oma energiat õige pillavalt. Mängud, jooks ja kiired ning elavad liigutused on töö, mille teostamiseks vajatavat energiahulka võib võrrelda täiskasvanu poolt raskemate tööde puhul vajatava energiahulgaga. Samuti vajab laps oma keha normaalse soojuse alalhoidmiseks rohkem toitu kui täiskasvanu, sest temal on keha pind keha kaaluga võrreldes suhteliselt suurem kui täiskasvanul.

Oma elu esimesel veerandaastal vajab laps kehakaalu kilogrammi kohta 125—130 kcal, teisel veerandaastal 120—125 kcal, kolmandal veerandaastal 115—120 kcal ja neljandal veerandaastal 110—115 kcal. Edaspidine kaloritevajadus langeb järjest ja sõltub suurel määral lapse tegevusest, liigutustest, hiljem ka sportlikest üritustest jne., kusjuures tuleb silmas pidada, et igasugune füüsiline ja vaimne töö suurendab kalorite-, seega ka toiduva-

jadust. Rahulikus, lamavas olukorras vajab 2-aastane laps kehakaalu kilogrammi kohta päevas 72 kcal, 3-aastane 72, 4-aastane 70, 5-aastane 67, 6-aastane 64, 7-aastane 63, 8-aastane 63, 9-aastane 59, 10-aastane 58, 11-aastane 56, 12-aastane 53, 13-aastane 48 ja 14-aastane 45 kcal. Täiskasvanute kaloritevajadus samadel tingimustel on 32 kcal kehakaalu kilogrammi kohta.

Vaadeldes toite nende kasutatavuse suhtes organismi poolt, näeme, et kõiki kasvamiseks vajalikke aineid saame ainult loomsete ja taimsete toiduainete kombinatsioonist. Ainult taimsete ainetega toitmisel ei saa laps kõiki vajalikke aineid küllaldasel määral ja selle all võib tema normaalne arenemine kannatada. Tegelikus elus võib valke, süsivesikuid ja rasvu teatava piirini üksteisega asendada, kuid ühte või teist nimetatud toitainetest täiesti ära jätta ei või, sest selle all kannataks otsekohe lapse normaalne arenemine. Siit selgub, et igal toitainel on teatav eriline, ainult temale omane toteväärtus. See on eriti kunstlikul toitmisel suure tähtsusega ja vajab arvestamist toidusegude koostamisel.

S ü s i v e s i k u d. Süsivesikud kuuluvad põhiliselt keha põlemisainete hulka. See tähendab, et organism kasutab neid peamiselt oma energiavajaduse katmiseks. Nende kasutamisel ehk, nagu öeldakse, põlemisel kehas koormavad süsivesikud neerusid väga vähe. See on suure praktilise tähtsusega neeruhaiguste puhul, kus tuleb neerusid võimalikult vähe tööga koormata. Kui süsivesikuid üle vajaduse kehasse viia, siis organism kas transpordib neid kehamahlade ja vere kaasabil ümbertöötatud kujul osalt samasse gruppi kuuluva ainena tagavaraks mitmetesse elunditesse või lõhustab neid algaineteks ja ehitab siis nendest uusi, ka rasvade gruppi kuuluvaid aineid. Viimaseid saadab ta tagavarana naha alla, nahaalusesse rasvkoesse. Süsivesikute kauaaegne puudumine toidus võib põhjustada mitmesuguseid haigusi, kusjuures lapse maks on selles suhtes eriti tundlik. Haiguste puhul, eriti kui samal ajal süsivesikute hulk toidus on tunduvalt piiratud, võib lastel tekkida maksa rasvväärastus. See seisab selles, et maksa rakkudesse tekib normaalsest suuremal määral rasva, mis nende normaalset talitlust häirib. Ka keha uute rakkude kasvamises on süsivesikutel teatav tähtsus. Süsivesikuid sisaldavad toortoidud sisaldavad ka mitmeid organismile vajalikke lisaaineid, muuseas tervisele täht-

said vitamiine. Rasvained suudavad süsivesikuid asendada suures ulatuses, valke ainult mehaanilise energia saamises. Seedimisele mõjuvad süsivesikud käärimist soodustavate omaduste tõttu ergutavalt, mis on tähtis soole, eriti jämesoole tegevuses. Süsivesikuid vajab imik kehakaalu iga kilogrammi kohta keskmiselt 11—14 g päevas.

R a s v a d. Organism vajab rasvu peamiselt selleks, et saada soojust ja mehaaniliseks tegutsemiseks vajalikku energiat. Loomulikes rasvades, nagu võis, kalamaksaõlis jne., leidub kõrvalaineid, mis on tähtsad keharakkude ülesehitamisel ja organismi tegevusvõime säilitamisel. Ühed tähtsamad neist on rasvades lahustuvad vitamiinid. Ainevahetusest ülejääva rasva säilitab organism pärast selle teatavat ümberkujundamist nahaaluse rasvakihi näol, mida kasutatakse erilise vajaduse korral. Rasvakiht on lapsel toitumuse mõõdupuuks. Alatoidetud ja nälgival lapsel puudub see täiesti, hästi toidetud lapsel moodustab see polstri, mis annab lapsele priske välimuse. Rasvu on teatava piirini võimalik asendada süsivesikutega ja ümberpöördult. Ainevahetuse jääkidega koormab rasv neerusid vähe; see on neeruhaiguste puhul suure tähtsusega. Rasva lõhustamiseks ja seedimiseks on vaja sapi korralikku töötamisvõimet. Kui maks või sapipõis on haigestunud ja sapi eritumine soolde takistatud, väljub seedimata rasv roojaga. Seda teada on maksa ja sapipõie haiguste puhul praktiliselt väga tähtis, sest nendel juhtudel tuleb rasvade tarvitamisest kas täiesti loobuda või seda vastavalt haigestumisele piirata. Rasvu vajab imik kehakaalu iga kilogrammi kohta päevas I elupoolaastal 7—8 g, II elupoolaastal 6—7 g ja esimese eluaasta lõpul 5 g.

V a l g u d. Kuna rasvu ja süsivesikuid võib teatava piirini üksteisega asendada, nõuab kasvav organism uute rakkude ülesehitamiseks valke, mida ei saa asendada ühegi teise ainega. Organismi iga raku lahutamatuks osiseks on teatavad valguliigid. Neid saab ta toidust valkude lõhustamisel algaineteks ja nendest uute, kehale omaste valkude moodustamisel. Mehaanilise energia ja soojuse produtseerimiseks tarvitatavat valguhulka saab täiesti asendada süsivesikute ja rasvadega. Kuna süsivesikud ja rasvad, nagu eespool nägime, koormavad neerusid vähe, teevad seda valgud märksa suuremal määral, mida tuleb neeruhaiguste puhul arvestada. Tavaliselt sisaldab ini-

mese toit märksa rohkem valke kui organism, ka kasvav, neid vajab. Tahtlikult, eeskujuliku kosumise mõttes, püütakse lastele muna, liha jne. näol veelgi rohkem valke pakkuda, arvestamata, et sellega koormatakse asjatult lapse ainevahetust ja neerusid. Toiduga ülikülluslikult saadud valkudest suudab organism ära tarvitada ainult teatava osa, kuna ülejäänud eristatakse kehast väljaheite ja kusega. Lapsele kõige väärtuslikumaid valke sisaldab emapiim; neist suudab laps oma vajaduseks kasutada 40—60%. Lehmapiimas on lapsele kasutatavaid valkaineid ainult 25—30% ja nendest on osa pealegi vähemväärtuslik. Need arvud näitavad selgesti, kumb piim on imikule kasulikum. Üldiselt sisaldavad loomsed toiduained kasvavale lapsele kasutatavamat ja otstarbekohasemat valku kui taimsed. Keha ülesehitamiseks on aga vaja mõlemast liigist valke. Uurimised näitavad, et esimese eluaasta vältel vajab laps kehakaalu kilogrammi kohta päevas 2—3 g valku, 2.—8. eluaastani 1,8—2 g ja 9.—14. eluaastani 1,6—1,8 g, kusjuures teisest eluaastast alates 40% sellest valguvajadusest tuleb katta loomsete ja 60% taimsete toiduainete valkudega.

Eeltoodust selgub, et lapse toitmisel tuleb valkudele suurt tähelepanu pöörata. Nende liigne tarvitamine koormab ainevahetust ja neerusid ning halvemal juhul võib soodustada haiguslikkude nähtude tekkimist. Samuti on suure tähtsusega asjaolu, et valku sisaldavail aineil, millest esijoones küsimusse tulevad liha ja munad, on nende koostisse kuuluvate soolakomplekside tõttu ainevahetuses happeline ülekaal, mis nende rohkel tarvitamisel mõjub mineraalsoolade tagavarale häirivalt.

M i n e r a a l a i n e d. Lapse kehas on umbes 5% mineraalaineid, osalt lahustunult kehamahlades ja -rakkudes, osalt kõvade vormidena luudes ja kõhres. Normaalses olukorras ei esine teistes elundites soolade ladestusi kõvade vormidena. Mõningate haiguste ja patoloogiliste seisundite puhul ladestuvad üksikud soolad kas nahas või siseelundites (mürgitusel hõbedaga, veresoonte lupjumisel jne.). Samuti püüab organism mõne haiguse puhul moodustada haiguspesa ümber koemahlades asuvaist sooladest valli, piirates sellega haiguse levimist ning soodustades paranemist (tuberkuloosi puhul). Kõik mineraalsoolad jaotatakse nende iseloomu järgi kahte suurde liiki: happeliste ja leeliseste (aluseliste) omadustega soolad. Kui

antud silmapilgul on kehas ülekaalus ühte või teist liiki soolad, on keha mahlade reaktsioon vastavalt enam happeline või leelisene. Normaalselt püüab ja suudab keha vajalikku tasakaalu säilitada. Inimesel on see tasakaal neutraalse punkti läheduses, s. t. normaalses olukorras on verel happelisi omadusi peaaegu niisama palju kui aluselisi. Kui suurendame soolade juurdevoolu kehasse, juues mingit tugevasti kontsentreeritud soolalahust, siis püüab organism tasakaalu saavutada esijoones nihetega ainevahetuses ja suurenenud veenõudmisega: inimesel tekib janu, nagu seda näeme soolaste toitude tarvitamisel. Järgnevalt püüab organism nendest üleliigsetest sooladest vabaneda kas suuremal määral kust eritades või soole kaudu, reageerides kõhulahtisusega. Kui seegi reaktsioon ei suuda luua tasakaalu, eritavad üksikud elundid enestest verre tasakaaluks nõutavaid soolasid. Muidugi toimub see mõnikord nende elundite töövõime ja tervise arvel. Kui last toidetakse happeliste toitudega (liha, munad) liigselt, siis on kehamahlade tasakaalustamiseks lõpuks luud sunnitud enesest lubjasoolasid eritama. Tagajärjeks on luude pehmumine, nõrgemaks muutumine. Samuti on lugu neeruhaiguste puhul, kus neerud ei suuda kehast happelisi jääkaineid eritada, mille tagajärjeks võivad olla organismi üldhäired.

Sõltuvalt olukorrast on organismi vajadus eri soolade järele erisugune. Pikkuskasvu ajajärgul vajatakse luudesse eriti rohkesti lubja- ja fosforisoolasid. Vajalikkude soolade vähene juurdevool organismi kasvamise ajal tõkestab luude rakkude arenemist ja sellega ka kasvu. Teisest küljest võib vajalikul määral soolasid sisaldav toit jääda mõjuta, kui organismi võime kehamahladest luudesse vajalikke soolasid edasi anda ja neid seal siduda on kadunud, nagu on lugu rahhiidi ehk inglise haiguse puhul. Siin võib toit isegi üleliigselt lupja sisaldada, kuid D-vitamiini ja värske õhu puudumisel, mis lupjumisel ja lubja sidumisel luudesse on mõõduandva tähtsusega, eritab organism suurel määral kasutamata lupja. Lapse organism vajab mitmesuguseid mineraalsoolasid ja kõiki neid võib ta saada üksnes otstarbekalt koostatud toitudest. Ebaõige on arvamus, et lapsele tuleb tingimata juurde anda lupja, rauda ja muid soolasid, jättes toitude õige koostise kahe silma vahele. Üksikute soolade puudumisel tuleb esijoones korraldada toitmist, andes lapsele tarvilikul määral

vitamiine, et ta suudaks toitudest vajalikke mineraalsoolasid omandada, ja alles siis mõtelda soolade juurdeandmisele mitmesuguste apteekidest ostetavate preparaatide näol. Olgu veel kord mainitud, et normaalses olukorras jätkub tervele lapsele kõikidest nendest mineraalsooladest, mida ta saab otstarbekalt koostatud toitudest. Haiguste ja organismi eriliste seisundite puhul on lugu teistsugune ja siin tuleb toitmist toetada sooladega, kuid ainult vastavalt arsti korraldusele. Eriti tuleb silmas pidada hariliku keedusoola lisamist toitudele. Sageli antakse lastele, isegi imikuile, võrdlemisi suurel määral väga soolaseid toite (kilu, heeringat). Uurimised on aga näidanud, et üle 5 g päevas toiduga antud keedusool lapse kehas peetub. See avaldab kogu organismile häirivat mõju. Naha värvus muutub kahvatuhallikaks, esinevad tursed, laps muutub rahutuks, tema kehasoojus tõuseb. Veevajadus suureneb, mis omakorda mõjub organismile halvavalt. On huvitav tähendada, et keedusoolavaba toit mõjub põletikkudele vaigistavalt ja vähendavalt. Samuti avaldavad mitmed teised mineraalsoolad mõju põletikulistele protsessidele ning organismi talitluste seespidisele tasakaalustamisele ja korraldamisele.

V i t a m i i n i d. Nii nimetatakse rida erilisi aineid, mis ise ei astu toitainetena organismi ülesehitusse, küll aga aitavad organismi eluavaldusi reguleerida. Neile on iseloomulik, et nad toimivad väikestes hulkades ja mõjutavad organismi ainevahetust. Nende täielik puudumine toidus põhjustab haigusi, mida üldiselt nimetatakse avitaminoosideks. Aga ka vitamiinide vähesusest võib tekkida vastav alatoitumus, üldise nimetusega hüpovitaminoos, mis kulgeb iga vitamiini vähesuse puhul erineva haiguspildina. Avitaminoosiks nimetatava haiguse puhul on praktiliselt tegemist tavaliselt ikka mitme vitamiini puudumise või vähesusega, kusjuures ühe puudumine või vähesus määrab haiguspildi. Esineb aga ka juhtumeid, kus vitamiinide puudumisest tingitud haiguspilt on väga mitmekülgne ja õige diagnoosi määramine raskendatud. Vitamiine on kaht liiki: vees lahustuvad ja rasvas lahustuvad vitamiinid.

Tähtsamad vitamiinid laste toitlustamises on järgmised:

V i t a m i i n A ehk a n t i k s e r o f t a l m i l i n e v i t a m i i n. Selle vitamiini puudumine kutsub esile

pisaranäärme nõristuse puudulikkuse ja seejärel erilise silmahaiguse — kuivsilmsuse. Pisarate puuduliku nõristuse tõttu muutuvad silmad kuivaks ja nendel areneb pindmisi mädanikke, mis võivad lõppeda nägemise kaotusega. Looduses esineb A-vitamiini taimedes kollakaspunase värvainena — karotiinina, mis tegelikult on A-vitamiini provitamiin ja alles looma maksas muutub A-vitamiiniks. Peale selle leidub A-vitamiini kalamaksaõlis, võis, munakollases, spinatis, kapsas jne.

Vitamiin B ehk antineuriitiline vitamiin. Selle vitamiini puudumine tekitab närvipõletikke ja beribeeritõbe ning põhjustab mao-soole tegevuse häireid, kasvu seisakut, kaalukaotust, üldist jõuetust ja isupuudust. Vitamiin B nimetuse all mõistetakse vitamiinide rühma, kuhu kuuluvad vitamiin B_1 ehk antineuriitiline vitamiin, vitamiin B_2 ehk kasvufaktor ehk riboflaviin, PP, B_6, B_{12} jt. B-vitamiini leidub pärmis, kliides, rukki- ja nisuterade idudes jne. Samuti sisaldavad seda sealiha, loomade siseelundid, oad, munakollane jne.

Vitamiin C ehk antiskorbuutiline vitamiin. Selle puudumine põhjustab skorbuuti. Kliiniliselt esinevad kudede toitumise häired, kasvuprotsesside häire, verevalumid ja verejooksud. Liigeste valud lastel (nn. kasvamisvalud) on õige sageli tingitud C-vitamiini puudumisest või vähesusest. C-vitamiini leidub enamikus puu- ja köögiviljades, marjades jne. Kui toiduainetele keetmisel või kuumutamisel hapnik juurde pääseb, laguneb C-vitamiin kergesti. Hapudes vedelikkudes säilib C-vitamiin hästi. Seepärast sisaldab hapendatud kapsaste vedelik enamikku kapsastes leiduvat vitamiini ja täiesti ekslik on hapukapsa vedeliku ärakallamine. Seda tuleb kasutada keetmatult. C-vitamiini sisaldavaid jooke võib valmistada kodusel teel, milleks mõningaid õpetusi antakse toitude käsitlemisel. Kui ema tarvitab C-vitamiini-rikast toitu, sisaldab tema piim C-vitamiini rohkem kui lehmapiim. Haigestumiste puhul on C-vitamiini tarvitamine organismis suurenenud.

Vitamiin D ehk antirahhiitiline vitamiin. Selle puudumine on üheks rahhiidi tekkimise põhjuseks. Inimorganismis tekib D-vitamiin päikese ultravioletikiirte mõjul. Sama saavutatakse ka kõrguspäikesega kiiritamise teel. Liigne D-vitamiini tarvitamine võib tekitada D-hüpervitaminoosi ehk D-vitamiini ülirohkust, mis

avaldub seedehäiretes, kaalu languses ja liigses lubja ladestumises elundeis ning veresoontes.

Kõiki eespool mainitud vitamiine ja nende omadusi on võrdlemisi hästi tundma õpitud ja paljusid vitamiine toodetakse juba tööstuslikult.

Vastsündinu saab emaihust kaasa võrdlemisi väikese vitamiinide tagavara. Kunstlikul toitmisel, kus vitamiinide juurdevool osalt nende vähesuse tõttu lehmapiimas ja osalt nende lagunemise ja muutumise tõttu piima kuumendamisel on väike, tunneb imik varsti nende järele vajadust. Selle tagajärjel võivad esineda avitaminoosi nähud. Esijoones tuleb karta D-avitaminoosi — rahhiiti, siis C-avitaminoosi — skorbuuti jne. Nende vältimiseks tuleb imikule nii kunstlikul kui ka loomulikul toitmisel võrdlemisi vara hakata andma mahlu ja kalamaksaõli. Nende andmist tuleb alustada teisel elukuul. Kui avitaminoos on välja kujunenud, tuleb seda ravida vastava vitamiini preparaadiga. D-vitamiini puhta preparaadi suhtes tuleb olla ettevaatlik, sest selle kestval üleliigsel kasutamisel on täheldatud ebasoovitavaid kõrvalnähte. Parem kasutada seda ainult arsti näpunäidete kohaselt. Kalamaksaõli tarvitamisel ebasoovitavaid kõrvalnähte tavaliselt ei esine.

Tähtsamate vitamiinide tabel

Vitamiin	Tähtsamad vitamiini sisaldavad ained	Märkusi
A	Kalamaksaõli, munakollane, või, piim, loomamaks, salat, porgand, tomat, kapsas, kõrvits	On kuumuse ja hapniku suhtes väga tundlik. Nende mõjul laguneb ruttu
B	Loomamaks, -neerud, -süda, munakollane ja -valge, piim, kartul, spinat, porgand, tomat, banaan, sidrun, mesi, pärm	Kuumusele vastupidav
C	Enamik rohelisi köögi- ja puuvilju, marju, sibulad, paprika jne.	Kuumuse suhtes hapniku juurdepääsuta vähetundlik, hapniku suhtes tundlik
D	Kalamaksaõli, munakollane, piim, või, pärm. Aedviljades leidub vähe	Tundlik hapniku suhtes ja kuumuse suhtes hapniku juuresolekul. Hapniku puudumisel kannatab kuumust

V e s i. Vett on lapse kehas 68—70% kehakaalust. Täiskasvanul on seda suhteliselt vähem, 63—65% kehakaalust. Teatavasti täidab vesi organismis suuri ülesandeid. Esiteks on ta vältimatult vajalik osis kõigis keha rakkudes ja mahlades. Teiseks on ainult vee abil võimalik hingamisel ning kuse, aurete, higi ja rooja näol eemaldada kehast ainevahetuse jääkaineid ja tarvitamata jäänud toitaineid. Keskmiseks veevajaduseks päevas loetakse kasvaval lapsel 75—200 g kehakaalu kilogrammi kohta. Sellega ei ole mõeldud, et nii palju peab ta päevas vett jooma, vaid et nii palju peab ta üldse päevas jookide ja söökide näol vedelikku saama. Veevajadus oleneb söögist, selle mineraalsooladest, välisõhu soojusest ja liikumisest. Mida vedelam on lapse toit, seda vähem vajab ta täiendavalt vee viimist organismi. Liiga kontsentreeritud toit, kus tahetakse vähese annusega suuri tagajärgi saavutada, nõuab lisaks vee andmist jookide näol. Tähelepanekud tõendavad, et liiga kontsentreeritud toitude puhul, mille kaloriline väärtus on küllalt suur, lapsed siiski ei kosu. Sageli aitab ainult vähesest vee juurdeandmisest, et laps hakkaks eeskujulikult kosuma. Sellest näeme, et vee eelloetletud ülesannetele lisandub veel üks suur ülesanne — reguleerida toidu mõju organismi arenemisele. Suuremat organismi varustamist veega nõuab ka liigne süsivesikute ja mineraalsoolade tarvitamine, kusjuures vesi nende ainete mõjul kehas kinni peetakse. Lapsed muutuvad sel juhul paksemaks ja valmistavad kasvatajaile oma „tervisliku" väljanägemisega rõõmu, kuid kergemalgi haigestumisel vajub laps kokku, sest organismis liigselt kinnipeetud vesi vähendab tema vastupanuvõimet haiguste suhtes ja haigestumisel eritub vesi kehast kiiresti. Suur kehakaalu langus seejuures mõjutab lapse kogu seisundit ja raskendab haigust. Liigne vee kogunemine kehasse rikub organismi mehaaniliselt ja keemiliselt. Vereringe häirub, sest väikesed veresooned kaotavad elastsuse.

Rohke valkude tarvitamine nõuab ainevahetusel tekkinud jääkainete eritamiseks suuremat vee kasutamist joogina. Eriti on tähtis kasvavat last veega varustada soojal ajal ja elavate liigutustega seotud mängude puhul. Säärases olukorras eritab keha rohkesti vett hingamise, higistamise ja auramise teel. Kui me veevajadust ei kata, s. o. ei võimalda äratarvitatud vee asendamist uuega, võib

esineda mõningaid haiguslikke nähte, eeskätt palaviku, oksendamise, seedehäirete, kehakaalu languse, uimasuse ning hiljem teadvusetuse ja krampide näol. Sellest võime hoiduda ainult küllaldase veeandmisega.

Kui toit on koostatud otstarbekalt, arvestades aasta-aega, lapse omapära, tegutsemist ja iga, siis tavaliselt pole enam vajadust eriliste jookide andmiseks. Kui aga jookide andmine vajalikuks osutub, tuleb kasutada ainult puhast keedetud vett või marja- ja puuviljamahlu. Piima

Tähtsamate toiduainete koostis

Toiduained	Sisaldavad protsentides					Happeline või leelisene	Kaloreid 100 g kohta
	valku	süsivesikuid	rasva	vett	mineraalaineid		
1	2	3	4	5	6	7	8
Loomaliha, keskmise rammususega . . .	19,7	0,3	8,0	71,0	1,0	h.	158
Vasikaliha, keskmise rammususega . . .	20,7	0,3	7,0	71,0	1,0	h.	150
Sealiha, keskm. r. . .	17,7	0,3	21,0	60,0	1,0	h.	270
Lambaliha, keskm. r.	18,7	0,3	7,0	73,0	1,0	h.	143
Kanamuna, kooreta .	12,6	0,7	12,0	73,7	1,0	h.	166
Mage või	0,7	0,8	83,7	14,6	0,2	h.	785
Kalamaksaõli	—	—	99,8	—	0,2	h.	928
Riis	7,9	77,8	0,5	12,6	1,2	h.	356
Nisujahu	11,6	72,3	1,6	12,6	1,9	h.	359
Rukkijahu	10,0	73,8	1,1	13,0	2,1	h.	354
Kaerajahu ja -helbed	14,4	66,5	6,8	9,8	2,5	h.	395
Maisijahu	9,6	71,7	3,1	13,0	2,0	h.	362
Sai	8,0	50,0	0,5	37,0	4,5	h.	245
Leib	8,0	45,0	1,0	40,0	6,0	h.	225
Suhkur	—	99,8	—	0,1	0,1	l.	410
Mesi	0,4	81,0	—	18,5	0,1	h.	334
Kartulid	0,2	20,0	0,1	75,0	2,9	l.	90
Õunad	0,4	13,0	0,64	82,0	3,96	l.	58
Pirnid	0,4	13,0	0,26	79,0	7,34	l.	56
Ploomid	0,8	15,7	0,9	75,6	7,0	l.	71
Kirsid	0,8	15,1	0,64	77,2	6,26	l.	68
Spinat	2,3	1,8	0,3	93,3	2,3	l.	20
Salat	2,0	2,5	—	93,5	2,0	l.	20
Peet	1,3	6,8	0,1	89,9	1,9	l.	34
Kurgid, kooritud . .	0,6	0,9	0,2	97,6	0,7	l.	8
Herned, toored . . .	6,6	12,4	0,5	77,7	2,8	l.	83
Tomatid	1,8	1,0	—	93,6	3,6	l.	11

ei tohi joomiseks üldse kasutada. Piim on suure väärtusega toiduaine, mitte mingil tingimusel aga joogi aseaine. Toitu koostades peame silmas järgmisi nõudeid. Imik vajab tarviliku energia saamiseks toitu koostises, mis vastab emapiima energeetilisele väärtusele. Siin annab valk 8,5%, rasv 51,6% ja süsivesikud 39,9% kogu nõutavast energiahulgast. Arvuliselt tähendab see 500 kalori saamiseks (mis vastab 4 kg kehakaaluga lapse vajadusele) seda, et valk peab sellest hulgast andma ümmarguselt 45, rasv 260 ja süsivesikud 195 kalorit. Meeles pidades, et gramm valku annab ümmarguselt 4 kalorit, gramm süsivesikuid 4 kalorit ja gramm rasva 9 kalorit, vajaks 4 kg raskune laps keskmiselt 11 g valku, 49 g süsivesikuid ja 29 g rasva, millist hulka sisaldab ümmarguselt 700 g emapiima.

Vanemaealistele lastele toidu valmistamisel tuleb silmas pidada järgmist nõuet: valk peab andma 10%, rasv 30% ja süsivesikud 60% kehale vajalikest kaloritest. Vastavalt koostatud toit osutub inimesele kõige loomulikumaks ja otstarbekohasemaks. Suurel määral võimaldavad valitud toidu kõlvulisuse ja otstarbekuse üle igapäevases elus otsustada terve lapse puhul tema üldine vaimne ja kehaline arenemine, kehakaal ja pikkus, soole tegevus, uni, elavus jne.

Lk. 160 esitatud tabelis leiame andmed toitainete, vee ja mineraalainete sisalduse kohta meie tähtsamates toiduainetes, samuti ka nende happelise või leelisese toime kohta ainevahetuses.

Tabelis toodud arvud on keskmised, sest ainete koostis sõltub väga mitmest muutlikust tegurist. Vastavalt sellele on ka ainete kaloriline väärtus antud keskmisena.

IMIKU LOOMULIK TOITMINE

Kõige õigem ja otstarbekohasem imikule on toitmine emarinnaga. Küll on viimaste aastate arstiteadus laste toitmise tehnika alal niivõrd arenenud, et on võimalik ka kunstlikul toitmisel last tervena ja elujõulisena üles kasvatada, aga siiski on kunstlikul toitmisel imikute suremus muude samade tingimuste puhul suurem kui loomulikul toitmisel. Kunstlikult toidetud imikute vastupanuvõime haiguste suhtes on väiksem kui emapiimaga toidetuil, samuti on esimeste vastuvõtlikkus nakkushaigustele suu-

rem kui viimastel. Kui veel arvestada asjaolu, et iga loomaliigi piimal (ka naisepiimal) on oma erilised, liigipärased omadused ning et kõikide liikide järeltulijad vajavad tingimata ka neid erilisi aineid, mida sisaldab ainult nende liigile omane emapiim, siis on õigustatud meie nõudmine emadele, et nad toidaksid oma vastsündinuid ja imikuid ise oma rinnapiimaga ja loobuksid liiga varasest laste kunstlikule toitmisele üleviimisest.

Mõnikord ei saa või ei tohi ema ka kõige paremal tahtmisel imikule rinda anda. Sääraseid takistusi võib esineda nii ema kui imiku enese poolt.

Peamiseks takistuseks ema poolt on tema mitmesugused haigused; need võivad olla kas sellised, mille puhul lapse toitmine rinnaga tuleb keelata ema enese seisundi tõttu, või sellised, mille puhul rinnaga toitmisel võib haigust lapsele edasi anda. Emale enesele mõjub rinnaga toitmine halvasti näiteks raskekujulise kehvveresuse ja kurnavate pikaldaste haiguste puhul, nagu seda on tuberkuloos, neerupõletik, suhkruhaigus, pahaloomulised kasvajad (vähk jne.), mitmesugused harjumuslikud või teenistusalased mürgitused (morfinism, tinamürgitus), raskekujulised südamehäired jne. Raseduse ajal tekkinud neerupõletik ei ole tavaliselt imetamist takistavaks põhjuseks. Mürgituste puhul tuleb rinnaga toitmisest kuni paranemiseni loobuda. Tavaliselt on eespool nimetatud haigused juba põhjuseks raseduse katkestamiseks, nii et neid kui imetamist takistavaid põhjusi tegelikus elus peaaegu ei tulegi arvestada. Lapse suhtes on eriti kardetav tuberkuloosihaige ema. Laps on sündides tuberkuloosi idudest vaba, kuid lahtise tuberkuloosi korral võib ema juba õige pea pärast sünnitamist haigusidusid lapsele edasi anda. Kui lahtise tuberkuloosiga naine on sünnitanud, siis tuleb laps temast täiesti eraldada. Tüüfus, paratüüfus, lapsevoodipalavik, roos ja läkaköha on kuni ema tervistumiseni imetamist takistavateks põhjusteks. Sarlakihaige ema võib oma imikut rahulikult toita. Ainult mõneks päevaks lööbe ilmumise ajal on soovitatav teha toitmises vahe, et emal oleks natuke rahulikum. Difteeria- ja tripperihaige ema võib oma last rinnaga kogu aja imetada, kuid tuleb silmas pidada arsti poolt antud juhendeid puhtuse ja ettevaatusabinõude suhtes. Vajaduse korral tuleb last difteeria vastu süstida. Ema haigestumisel leetritesse põeb imik need tavaliselt

kergel kujul läbi. Arsti äranägemise järgi tuleb teostada imikule leetritevastase seerumi süstimist. Last eraldada ei ole sel juhul vaja, sest see on niikuinii hiljaks jäänud ja lapse nakatamise võimalus (mis aga last alati ei vii haigestumiseni) oli olemas juba enne, kui saime emal haiguse kindlaks teha. Rinnanäärmepõletik on takistuseks ainult mädaniku tekkimise ajal. Tavaliselt haigestub põletikku ainult üks rind, kuna teisest rinnast võib ja tulebki last ikkagi toita. Põletiku taandumisel ja mäda puudumisel tuleb last ka haigest rinnast edasi imetada.

Sageli on rindades tunda pisut valulisi kõvemaid, mittepõletikulisi tükke. Need tekivad rinna mittetäieliku tühjendamise puhul. Säärastel kordadel on eriti soovitatav lasta lapsel rind täiesti tühjaks imeda. Kui seda ei toimu, siis tuleb rind pärast imemist tühjaks lüpsta või pumbata.

Süüfilishaige ema, kui ta nakatus enne sünnitamist, võib oma last ise rinnaga toita ja peabki seda tegema. Niisugusel korral on süüfilist põdeval emal laps samuti haige. Kui laps sünnib süüfilishaigena, on järelikult ka teda sünnitanud ema ise süüfilishaige. Siin on rinnaga toitmisel eriti suur tähtsus. Süüfilist põdevad lapsed on sageli enneaegsed, üldiselt märksa nõrgemad tervetest lastest. Nad haigestuvad kergesti nakkus- ja muudesse haigustesse ning sel korral on nende suremuse protsent kõrge.

Emarind suudab seda olukorda parandada, andes lapsele suuremat vastupanujõudu ja -võimet kui kunstlik toitmine. Kui ema süüfilis on raseduse ajal või enne seda kindlaks tehtud, peab ta end raseduse ajal, eriti viimastel kuudel, hoolikalt ravima. Ka on tungivalt soovitatav vastsündinu ravimist alustada õige varakult, igatahes hiljemalt esimese elukuu lõpul. Teistele lastele ei tohi süüfilist põdev ema rinda anda, samuti ei tohi panna süüfilist põdevat last teise, isegi mitte teise süüfilishaige naise rinnale.

Rinnaga toitmist takistavaks põhjuseks ema poolt võib olla ka rinnanibude sissetuppumine, nende puudulik arenemine või ka täielik puudumine. Viimasel juhul asetsevad näärmetest piima väljaviivate juhade avad kas ühes või mitmes kohas nahapinnal. Rinnanibude sissetuppumise ja puuduliku arenemise puhul tuleb emal raseduse ajal tõsiselt oma rindade eest hoolitseda ja neid imetamiseks ette valmistada, nagu eespool kirjeldatud. Kui laps

ei suuda või ei taha rinda kas nõrkuse või piima rohkuse tõttu täiesti tühjendada, tuleb emal enesel piim välja lüpsta või pumbata. Väljalüpstud piima tuleb lapsele, kui ta ise vajalikul määral ei ime, sööta pudelist või lusikaga. Tungivalt soovitatav on anda rinnapiima ülejääk rinnapiima kogumise punktidesse, edasiandmiseks lastele, kes seda hädasti vajavad.

Sageli kaebavad emad piima puudumise või vähesuse üle rindades. On loomulik nähtus, et esimestel päevadel pärast sündimist laps ei tarvita kuigi palju toitu ning et rinnad vajavad mõnepäevast harjumist ja kohanemist uue olukorraga, eriti just esmakordsel sünnitamisel. Alles lapse nõudmise suurenemisega kasvab tavaliselt ka piima hulk rindades. Vaatamata piima vähesusele, mis mõnikord võib kesta isegi 3—4 nädalat, tuleb laps siiski rinnale imema panna, sest imemine on rinnanäärmetele üheks paremaks tegevusele ergutamise vahendiks. Mõninga kannatuse ja hoole, ema korraliku eluviisi ja toitumise puhul saavutatakse siin niivõrd häid tagajärgi, et suurem osa emasid suudab oma lapsi vähemalt 3—6 kuud rinnaga kas osaliselt või täielikult toita. Emal peab seejuures olema kindel ning hea tahtmine ja usk oma võimetesse, ühtlasi peab ta hoolitsema korraliku toitumise ning eluviisi eest. Praktiliselt on võimalik uuesti tööle rakendada isegi säärast rinda, millest 2—4 nädalat ei ole imetud, ja päris häid tulemusi saavutada sealgi, kus emad kindlasti tõendavad piima puudumist.

Piimaanni suurendamiseks soovitatakse mitmesuguseid ravimeid, rohket joomist, rindade kiiritamist kõrguspäikesega jne. Kõigil neil võtetel on oma teatav mõju, põhinegu see siis ema enesesugestioonil või vahendi toimel. Tähtis on vaid see, et vahend mõjuks ja oleks seejuures kahjutu.

Kui kodanlikes maades imetamise vähendamise või isegi katkestamise põhjuseks on väga sageli vanemate sotsiaalne olukord, kus ema on tööle minnes sunnitud last üle viima kunstlikule toidule, siis meil, Nõukogude Liidus, on küsimus lahendatud hoopis teisiti. Kui ema läheb tööle, viiakse laps sõime ja emal võimaldatakse töö juurest igal toitmiskorral last imetamas käia. Paljud käitised on asutanud töötavate emade jaoks lastesõimed käitiste juurde ja sellega on ema töölt eemalviibimise aeg lapse toitmiseks minimaalne.

Ema elus esinevad ärritused, närvivapustused ja rasked elamused võivad närvisüsteemi kaudu piimaandi vähendada või selle katkestada, kuid ainult ajutiselt ja lühemaks ajaks. Olukorraga kohanemisel jätkub piimaand. Ei ole õige säärasel korral lapsele rinnaandmist katkestada, kartuses, et piima kaudu ka last ärritatakse. Kui vanemad, hooldajad ja lähemad perekonnaliikmed arvavad, et laps pärast ema ärritust näib erinevana, nutab rohkem või on rahutum kui tavaliselt, siis on selle põhjuseks nende endi muutunud meeleolu, kergesti ärritatud käitumine lapsega. Piimaga ei kanta lapsele üle mingit ärritatud olekut.

Imetamise ajal ilmuv kuupuhastus ei ole põhjuseks imetamist katkestada. Küll võib lapsel selle ajal mõnikord täheldada väikest seedehäiret, mis möödub iseenesest mõne päevaga ega nõua erilist ravi. Mõnel emal muutub kuupuhastuse ajal rinnapiim roosaks, kuid ka niisugusel korral võib imetamist jätkata. Uus rasedus tervel naisel ei ole tavaliselt põhjuseks imetamist katkestada. Kui aga naine tunneb end seejuures eriliselt väsinuna ja jõuetuna, siis tuleb arsti nõuande järgi laps võõrutada. Arvamus, et rinnaga toitmine suudab uut rasestumist vältida, on ekslik. Uuesti rasestuda võib alati, kui on alanud kuupuhastus.

Väga harva leidub ka neid emasid, kelle rindadesse ei tule üldse piima. Sellistel juhtudel osutub lapse kunstlik toitmine juba esimesest päevast alates paratamatuks.

Ema poolt võib rinnaga toitmisel takistuseks olla ka iseeneslik piimavoolus rindadest. See võib esineda kas ühest rinnast sel ajal, kui last teisest rinnast toidetakse, või mõlemast rinnast toitmiste vaheajal.

Arvamus, et iseeneslikku piimavoolust põhjustab rinnapiima üliküllus, on ekslik. Tegelikult põhjustab seda rinnanäärmetest piima väljaviivate juhade sulgurlihaste reflektoorne lõdvenemine ühes rinnas teisest rinnast toitmise ajal või haiguslik lõdvenemine mõlemas rinnas. Viimasel juhul esineb pidev iseeneslik piimavoolus ja rindadesse jäävast piimast ei piisa imiku normaalseks toitmiseks.

Et kindel vahend sulgurlihaste haigusliku lõdvenemise ravimiseks puudub, siis tuleb arsti näpunäidete kohaselt kasutada elektriravi, mitmesuguseid ravimeid jne.

Iseenesliku piimavooluse puhul last rinnaga toites tuleb

hoolikalt jälgida lapse kaaluiivet, et tema mitteküllaldasel toitumisel õigeaegselt täiendtoidu andmist alustada.

Imetamise tõsisemaks takistuseks lapse enese poolt on tema enneaegsus koos üldise jõuetusega. Et see küsimus nõuab põhjalikumat käsitlemist, siis kõneldakse sellest eraldi. Teiste takistuste kohta võib üldiselt öelda, et ka nendest saame teatava oskuse ja kannatlikkusega peaaegu alati üle. Kui laps mingil põhjusel ei saa rinda võtta, tuleb emal rinnast piima välja pumbata ja sööta lapsele lusikaga või pudelist. Piima võib alal hoida külmas ruumis kuni 12 tundi, kusjuures seda peab enne järgmist toitmist pisut soojendama. Harva esinevaks imemistakistuseks lapsel on sünnitusel tekkinud ajuvigastus. Selle korral on lapse kogu olek haigestumise ilmega ja meil tuleb teda ka vastavalt kohelda. Last tuleb ravida erilise tähelepanuga. Kui lapsel on imemisvõime täiesti kadunud, tuleb teda toita lusikast või tilgutist. On vigastus niivõrd raske, et lapsel on kadunud ka neelamisvõime, tuleb teda algul toita sondi abil. Seda on koduses olukorras võimatu teostada ja säärane laps kuulub ravimisele haiglas. Paranemisel ilmub tavaliselt imemisvõime tagasi. On üksikuid lapsi, kes on kehaliselt täiesti terved ja sündinud vigastamata, kuid kellel puudub imemisoskus. Niisugune laps ei võta rinda ega pudelit. Sellegipärast tuleb emal talle pudel või rind suhu panna, seda seal edasi-tagasi liigutada ja niiviisi püüda äratada lapsel tahet ja oskust imemiseks. Peamine toitmisviis on siin lusikast piima suhu valamine. Harilikult õpivad säärased lapsed püsiva harjutamisega siiski imema.

Sünnitamisel võib lapsel tekkida mõningaid imemist takistavaid näo ja suu vigastusi. Neid tuleb ravida arsti näpunäidete järgi, toites last kogu aja lusikast. Paranenult hakkab laps imema. Mõned eriti kergesti erutatavad lapsed tunnevad nagu põlgust rinna vastu, pudelist aga võtavad piima hästi.

Imemist takistavad ja raskemail juhtudel teevad selle koguni võimatuks suu limanaha põletikud ja soor. Ravimisel paranevad need haigused ja laps hakkab uuesti imema. Sünnipärased defektid, nagu jänesemokk ja hundikurk, võivad samuti imemist takistada. Neil juhtudel on võimalik last toita väljalüpstud rinnapiimaga lusikast või pudelist.

Sageli kaebavad emad, et laps teadmata põhjusel äkki

rinna võtmisest loobus. Tegelikult on siin alati põhjus olemas, ainult et seda ei osata alati leida. Üheks rinnast loobumise põhjuseks on toitmine samaaegselt pudelist. Viimasest saab laps piima kätte palju hõlpsamini ja kergema vaevaga kui rinnast. Ja laps oskab oma mugavusest jõukulutamise suhtes söömisel väga hästi lugu pidada. Rinnast loobumise vältimiseks tuleb pudeli otsas asetsevale lutile eriti väike auk teha, nii et laps lutti imedes peaks kaunis suurt vaeva nägema. Teisteks põhjusteks on ebaõige tehnika rinnaga toitmisel, rinnapiima vähesus ja ema kärsitus imetamisel. Vähese rinnapiima puhul peab laps selle kättesaamiseks suurt vaeva nägema ja tagajärjeks on puudulik kõhutäis. Ema kärsitus ei võimalda lapsel rahulikult kõhtu täis süüa. Seal liigutab teda ema, samas jälle kaalub jne. See kõik mõjub lapsele häirivalt ja seetõttu lakkab ta peatselt rinda võtmast, sest pudelist söömine on mugavam ja toit on magusam kui emapiim.

Rinnaga toitmise tehnika. Vastsündinu esimese toitmise aja kohta on arvamused erinevad. Ühed soovitavad toitmist alustada 6 tundi pärast sündimist, teised mitte enne 24 tundi, kuni selle ajani aga anda imikule suhkruvett või magusat kummeliteed. Otstarbekam on siin mitte kinni pidada kindlast tähtajast, vaid esimest korda anda toitu siis, kui ema ja laps on toibunud ning välja puhanud. See toimub tavaliselt 6—12 tunni jooksul. Esimestel päevadel, kui ema veel voodis lamab, tuleb laps imemiseks tema juurde viia. Väga tähtis on juba algusest peale organiseerida lapse toitmine kindlatel kellaaegadel. Sellega harjub laps ruttu ja emal on märksa kergem ning mugavam. Kas pidada üksikute toitmiste vahet 3 või 4 tundi, see oleneb lapse toiduvajadusest ja ema rinnapiima hulgast. Raskema sünnikaaluga lapsed tahavad rohkem süüa kui kergema kaaluga lapsed ning nende puhul oleks kõige kohasemaks toitmise vaheajaks 3 tundi. Kergema kaaluga lastele, eriti siis, kui emal on piima palju, tuleks soovitada toitmise vaheajaks 4 tundi. Seega, kui jaotame toitmise kellaaegade järgi, oleksid toitmisajad 3-tunniste vaheaegadega kell 6, 9, 12, 15, 18, 22 ja 4-tunniste vaheaegadega kell 6, 10, 14, 18, 22. Öine vaheaeg oleks mõlemal juhul 8 tundi, sest ka 3-tunniste vaheaegade puhul on eelviimase ja viimase toitmise vahe 4 tundi. Muidu jääks öine vahe liiga pikaks ja, teisest küljest, pärast vannitamist, mis toimuks enne eelviimast toitmist, magab

laps ikka kauem ja rahulikumalt kui tavaliselt. Siinjuures tuleb toonitada, et need kellaajad on tähtsad vaid üldiseks orienteerumiseks. Kui laps toitmisaja kättejõudmisel magab, lastagu tal rahulikult 1/4—1/2 tundi kauem magada ja alustatagu järgmist toitmist vastavalt hiljem; muutub aga laps 1/4 või 1/2 tundi enne ettenähtud toitmisaega rahutuks ja avaldab nutmise, rinna otsimise liigutuste jne. varal ilmselt nälja tunnuseid, võib teda toita ka 1/4 või 1/2 tundi varem. Niisugusel korral ei tuleks aga järgmist toitmist ilma erilise põhjuseta mitte enne eespool märgitud aega ette võtta, s. t. mitte ettepoole nihutada. Mõningate harjumiseks kuluvate päevade järel on laps niisuguse toitmisega harjunud ja nõuab edaspidi oma toitu peaaegu kella täpsusega.

Teiseks valusaks küsimuseks on lapse öine toitmine. Põhimõtteliselt on lapsele nagu täiskasvanulegi vajalik üks pikem toitmise vaheaeg, mille vältel magu saaks puhata. Eelnimetatud kaheksa tundi tundub mõnele lapsele liiga pikk olevat ja rahutuks muutudes nõuab ta ka öösiti toitmist. On lapsi, kes paari rahutu öö järel selle ajaga harjuvad, kuid ka sääraseid, kes sellega kuidagi ei suuda leppida. Igaöine nutt teeb perekonna närviliseks ja segab vanemail, sageli ka naabritel magamist. Laps nutab seni, kuni väsib ja uinub. Kui see järjest kordub ja lapsel mingit viga ei leidu, tuleb vanemail vähemalt mõneks ajaks ka öine toitmiskord sisse seada. Laps sööb kõhu täis, on rahulik ja magab edasi. Ema uni on küll natukeseks ajaks häiritud, aga võrreldes igaöise nutuga on see segamine märksa väiksem ja väljakannatatavam. Nagu kogemused näitavad, jätab laps öise söömise koraliku päevase toidunormi kättesaamisel enamasti ise ära.

Suurt raskust teeb vanemaile lapse poolt söödud toiduhulga kindlaksmääramine ja otsustamine, kas ta ka küllaldaselt sööb ja kas rindades on piima küllaldaselt. Kõige kindlama vastuse annavad lapsekaalud. Laps kaalutakse enne ja pärast toitmist, kusjuures tuleb silmas pidada, et kahe kaalumise vahel ei tohi mähkmeid vahetada. See tähendab, mõlema kaalumise ajal peab laps olema ühtedes ning samades mähkmetes. Kui laps enda söömise ajal mustaks või märjaks teeb, tuleb mähkmeid vahetada pärast teistkordset kaalumist.

Keskmiselt joob laps esimesel rinnaga toitmise päeval 5—10 g piima korraga. See kogus tõuseb kiiresti, nii et

normaalne laps joob 1. elunädala lõpul päevas umbes 480 g, 2. nädalal 500 g, 4. — 600 g, 8. — 800 g ja 16. nädalast alates ligi 1000 g, s. o. ühe liitri piima. Tähtsam kui ühekordne on kogu päeva jooksul tarvitatud toiduhulk. Nagu täiskasvanul, nii ka imikul võib olla kord suurem, kord väiksem isu, aga päeva jooksul peab ta oma vajaliku toidunormi kätte saama. Et laste kehakaal ja kehasuurus on väga mitmesugune, on ka nende toiduvajadus sellele vastavalt mitmesugune. Anda mingeid kindlaid norme, kui palju laps peab päevas sööma, võib ainult tema kehakaalu teades. Kehakaalu järgi toiduvajaduse arvutamine toimub järgmiselt. Peab teadma, et kilogrammi keharaskuse kohta vajab laps päevas vähemalt 140—150 g rinnapiima. Seega vajab 3-kilogrammine laps päevas vähemalt 420—450 g piima, 4-kilogrammine vähemalt 560—600 g, 5-kilogrammine vähemalt 700—750 g, 6-kilogrammine vähemalt 840—900 g, 7-kilogrammine vähemalt 980—1000 g. Üle ühe liitri piima ei ole soovitatav lapsele päevas anda. Kui laps tarvitab järjekindlalt päevas üle ühe liitri, on soovitatav hakata andma lisatoitu. Ülaltoodud arvud on võrdlemisi suures ulatuses kõikuvad ja praktiliselt kasutatavad ainult esimesel elupoolaastal, sest hiljem tuleb hakata lapsele lisatoitu andma, s. t. tuleb hakata teda võõrutama. Selline arvestusviis on läbiviidav ainult seal, kus on olemas lapsekaalud. Kus neid ei ole, tuleb lapse toiduvajadust määrata muude tunnuste järgi. Esimeseks ja kõige tähtsamaks ning kindlamaks tunnuseks vajaliku toiduhulga kättesaamise kohta on lapse kosumine ja käitumine. Kui laps on pärast toitmist rahulik, ärkvel olles lõbus ning elav, magab hästi ja juba silmaga võib märgata tema kehalist kosumist, siis on kindel, et ta saab küllaldaselt rinda. Sel juhul lõpetab laps harilikult ise imemise, laseb rinna lahti, hakkab sellega mängima ja jääb magama. Küllaldase toitmise puhul roojab laps vähemalt üks kord päevas. Tuleb aga silmas pidada, et pikemaajalisel nälgimisel võib esialgsele kõhukinnisusele järgneda kõhulahtisus. Säärase alatoitumusest tingitud kõhulahtisuse puhul muutub imik järjest kõhnemaks. Sageli näeme rinnaga toidetavaid lapsi, kellel kõht on lahti, väljaheide aga limane, vedel ning rohekas ja sisaldab valgeid tükikesi. Lapsed on õige rahutud ning nutavad palju; kõhus võib nentida gaase, millest vabanemisel nad pisut rahunevad ja uinuvad. Kehaliselt ja vaimselt kosu-

vad nad aga eeskujulikult. Kardetakse, et kõhulahtisuses on süüdi rinnapiim. Seda peetakse liiga lahjaks või liiga rammusaks. Mõned kardavad ületoitmist, teised jälle vastupidi — alatoitmist. Siin tuleb kõigepealt mainida, et kui lapsed rinnaga toitmisel kehaliselt hästi kosuvad, kaalus järjekindlalt juurde võtavad ning muidu on täiesti terved, siis on emadel täiesti ilmaaegne lapse väljaheite üle muretseda. Need lapsed kuuluvad nn. eksudatiivsete laste hulka ja nende üheks eriomaduseks ongi säärane seedimine ning väljaheide. See paraneb ajajooksul täiesti iseenesest. Arst suudab sellist seisundit ainult mõnevõrra parandada. Sageli aitab siin lapse üleviimine kunstlikule toidule, kuid see ravimisviis on ebaloomulik ja lapse üldseisundile kahjulikum kui rinnapiima puhul esinev kõhulahtisus. Sellest võiks nagu järeldada, et sellise seisundi põhjustajaks on ikkagi ema rinnapiim. See ei ole siiski nii. Kui sama ema rinnapiima anda mitte-eksudatiivsetele lastele, ei muutu nende seedimine põrmugi, ja, vastupidi, kui anda selle ema rinnapiima, kelle lapsel seda kalduvust ei ole, eksudatiivsele lapsele, jääb viimasel seedimine ikka endiseks, s. t. tema väljaheide on vedel, rohekas jne. Seda lapse kalduvust ei saa nimetada haiguseks, sest haigus see ei ole, vaid teatav organismi iseärasus, mis pikapeale iseenesest möödub.

Sageli peetakse lapsel küllaldase toidu saamise üheks mõõdupuuks oksendamist. Paljud imikud, kui nad liiga palju on söönud, oksendavad või ajavad osa toitu maost tagasi. Kuid see pole alati õige mõõdupuu ja seepärast peab selle järgi otsustamisel olema ettevaatlik. On lapsi (nn. õhuneelajad), kes söömisel rohkesti õhku makku neelavad. Kui neid pärast söömist liigutada, väljub õhk maost suu kaudu, kiskudes osa toitu kaasa. Kui õhk makku jääb, muutub laps rahutuks. Selle vältimiseks tõstetakse laps pärast söömist veidikeseks ajaks püsti ja võimaldatakse õhul suu kaudu välja pääseda. On aga ka puthaiguslikke oksendamisi, mille puhul kehalist kosumist ei täheldata.

Kokku võttes võib öelda, et kõige kindlamaks rinnapiima küllaldase saamise tunnuseks lapsel on tema kehaline kosumine, mis avaldub kehakaalu ja pikkuse pidevas suurenemises. Kehakaalu täpse kindlakstegemise vahendiks jäävad alati lapsekaalud, kuid ka juba vähese vilumusega silm, nagu on vanemail esimese lapse puhul, võib

alati öelda, kas laps on teataval ajavahemikul kõhnemaks või paksemaks ning raskemaks muutunud.

Rinnapiima küllaldase saamise puhul on tavaline keskmine päevane kaalu juurdevõtmine, alates madalamast kaaluseisust, umbkaudselt järgmine:

1.— 4.	elunädala	jooksul	umbes	30 g
5.—12.	„	„	„	26—28 g
13.—20.	„	„	„	20—24 g
21.—36.	„	„	„	16—18 g
37.—52.	„	„	„	10—15 g

Need arvud on muidugi keskmised, kuid kõikumised allapoole viitavad juba toiduhulga alumisele piirile, mispärast tuleb siis eriti tähelepanelik olla, sest muidu võib laps peagi hakata kannatama alatoitumuse all.

Neil juhtudel, kui esimestel elukuudel küllaldase piimahulga puhul rindades laps, vaatamata heale söömisele ja tervisele, kaalus juurde ei võta, on soovitatav anda talle täiendavalt kohupiima. See tõstab saadava valgu hulka ja tavaliselt hakkavad lapsed siis hästi kosuma. Kohupiima tuleb anda 2—4 korda päevas, 1/2 teelusikat korraga, segatult rinnapiimaga või keedetud veega.

Kui ka sellega ei saavutata kaalus juurdevõttu, tuleb oletada rasva vähesust rinnapiimas ja anda lapsele lisaks ka rõõska koort.

Imikuid vaadeldes näeme nende paksuses erinevust. Ühe ning sama sünnikaaluga lapsed võivad mõne aja pärast paksuse ja kehakaalu poolest üksteisest erineda. See on individuaalne nähtus, mille põhjust tuleb otsida nii pärilikest omadustest kui piimahulgast, mida laps sööb. Vanemate eesmärgiks olgu terve laps, kelle arenemine vastaks eelnimetatud keskmistele arvudele, kusjuures pole sugugi oluline ega tähtis, et lapse mõõdud peaksid vastama just suuremaile arvudele. Nii ühel kui teisel juhul võib laps olla terve ja korralikult toidetud. Arstlikust seisukohast lähtudes peab enam eelistama mõõdukust kui äärmuse tagaajamist.

Raskusi võib valmistada igakordse imetamise kestuse küsimus. On lapsi, kes küllastuvad 10 minutiga, kuid on ka neid, keda ema hoiab rinna juures tund aega ja kauem. Viimasel juhul uinub laps seal magama, kuid rinna äravõtmisel haarab kiiresti selle järele ja pärast mõnd ahnelt

võetud suutäit uinub uuesti. Tähelepanekud tõestavad, et laps imeb suurema osa vajalikust toidust 5 minutiga ja 15—20 minutiga on ta küllaldase piimaanni puhul kõhu täis söönud. Ülejäänud aeg kulub tal peamiselt rinna juures mõnulemiseks. Seepärast kestku rinnaga toitmine kõige rohkem 20 minutit. Kui laps sellega ei rahuldu, tuleb kindlaks teha, kas ei ole tegemist piima vähesusega.

Osa emasid imetab last lamades, osa istudes. Mõlemad viisid on ühteviisi läbiviidavad ja soovitatavad.

Lamades imetamisel heidab ema asemele küljeli ja võtab lapse enda kõrvale, nii et lapse suu ulatuks parajasti rinnanibu kohale. Lapsele tuleb anda ülalpool asetsevat rinda. See tähendab, kui ema lamab paremal küljel, tuleb lapsele anda vasakut rinda, ja ümberpöördult. Allpool oleva käega toetab ema lapse pead ja teisega hoiab rinda lapse suu juures.

Istudes toitmisel tuleb asetada jalgade alla väike pink, et põlved oleksid kõrgemal. Laps võetakse sülle, nii et ta suu asetseb rinnanibu kohal. Samapoolse käega, millisest rinnast toidetakse, toetatakse lapse pead, kuna teise käega asetatakse rinnanibu lapsele suhu ja vaadatakse järele, et rind ei vajuks liialt lapse suule ja ninale. Toitmisel olgu ema tähelepanu kogu aeg lapsele pööratud. Ühel toitmisel imetatagu last ainult ühes rinnast, järgmisel aga teisest. Kui rinda niiviisi vahetatakse, suudab laps rinna tühjendada ja lõpposa imedes, kus tuleb juba rohkem jõudu pingutada, harjutab ta ka oma suu- ja näolihaseid. On rindades niivõrd vähe piima, et ühest rinnast lapsele ei jätku, tuleb arsti nõuande järgi anda mõlemat rinda või lisatoitu. Samal toitmisel mõlemat rinda andes tuleb järgmine kord alustada selle rinnaga, millega eelmine toitmine lõpetati.

Eespool nägime, et vedelikuvajadus on lastel individuaalne ja oleneb mitmesugustest teguritest. Tuleb veel lisada, et rinnaga toitmisel on lapsel vajadus tee või vee näol vedeliku juurdesaamiseks tavaliselt väike. Kui aga laps toitmise vaheaegadel rahutuks muutub, kuumal ajal higistab, on haige jne., tuleb talle juua anda kas kummeliteed või keedetud vett. Toitmise ja jootmise vaheaeg peab aga olema vähemalt $^1/_2$ tundi.

Lapse öise nutmise puhul, enne kui hakata teda imetama, tuleb talle alati juua pakkuda. Sageli rahustuvadki

lapsed sellest. Kui seda ei juhtu, siis toimitagu vastavalt eespool kirjeldatud viisile.

Alates teise elukuu keskpaigast tuleb hakata lapsele andma teelusikaga m a h l u. Selleks kõlbab õuna-, porgandi-, magusaks tehtud sõstra-, maasika-, tomati- jne. mahl. Esialgu antagu lapsele mahlu 1/2 teelusikatäit üks kord päevas pärast sööki, jälgides lapse seedimist. Kui seedimine on muutuseta ja laps pärast mahla saamist ei oksenda, suurendame mõne päeva pärast mahlahulka terve teelusikatäieni jne. Niiviisi aeg-ajalt mahlahulka suurendades võime lapsele viimaks päeva jooksul anda 50—100 g mahlu, kusjuures on soovitatav kogu mahlahulk anda mitte korraga, vaid see päeva peale ära jagada ja anda pärast toitmist lusikaga. Viiendast elukuust alates võime anda ka riivitud köögi- ja puuvilja, samuti lusikaga. Päevas anname seda üldse kuni 50 g, kusjuures algame samuti väikeste annustega.

V õ õ r u t a m i n e. Kui emal on rindades küllalt piima, tuleb last ainult rinnaga toita vähemalt esimesed 5—6 elukuud. Siis tuleb laps järk-järgult üle viia kunstlikule toidule, s. o. hakata teda rinnast võõrutama. Kunstlikule toidule üle minema peab aeglaselt, asendades umbes 1 1/2—2 nädala järel ühe rinnaga toitmise korra kunstliku toiduga. Langeb võõrutamine suvekuudele, tuleb see edasi lükata jahedamate ilmade saabumiseni. Vastasel korral võivad imikutel kergesti tekkida seedehäired. Kui võõrutamist on alustatud kevadel ja kuumade ilmade saabumisel pole suudetud veel täielikult üle minna kunstlikule toidule, siis on lapse huvides soovitatav kogu kuuma aja vältel vähemalt üks kord päevas rinda anda ja alles jahedamate ilmadega ka see viimane rinna andmise kord ära jätta. Tegelikus elus näeme sageli, et lapsele antakse emarinda isegi teisel eluaastal, mis ajaks ema rinnapiima toiteväärtus tugevasti on langenud ja lapsel on oluline saada muud toitu. See kurnab asjatult ema ja näitab kindla kasvatusliku joone puudumist. Vanemad ei tohi alati leppida sellega, mida laps tahab, vaid peavad kasvatuses ja toitmises rakendama neid põhimõtteid ning tegelikke võtteid, mis on lapse tervisele ja arenemisele kasulikud. Hiline rinnaga toitmine ei too lapse toitmisse ja kasvatusse mingit paremust, vaid näitab seda, et laps oma nõudmistega ja tahtmistega kas on juba kasvanud või on kasvamas vanemail üle pea. Vanemad kaebavad, et lapsed ei

loobu rinnast ja nõuavad seda vähemalt öösiti, muidu aga nutavad palju ja magavad rahutult. Ema annab säärasele lapsele järele ja senine olukord kestab edasi. Sellega kasvatatakse lapsele juba aegsasti sisse tunnet, et ta võib emalt saada kõik, mida tahab, kui ainult küllaldaselt nutta ja jonnida. Algab perekonna terroriseerimine lapse poolt. Siin tuleb emal toimida täiesti rangelt ja rinda mitte anda. Kui laps keeldub pakutud toitu vastu võtmast, jätku ema ta selleks korraks täiesti söömata. Järgmist toitu sööb laps kindlasti isuga. Kartus, et lapsed seejuures nälgivad või et säärane toitmine lapsele halba teeb, on aluseta. Mõnepäevase tõrkumise järel hakkab laps pakutud toitu võtma.

Võõrutamisele asudes tuleb silmas pidada, et laps olgu sel ajal täiesti terve. Tal ei tohi olla nohu, köha ega seedehäireid. Nahalööbed vistrikkude või ekseemi näol ei ole võõrutamisel takistuseks. Esinevad lapsel võõrutamise algul, ükskõik mis põhjusel, seedehäired, tuleb võõrutamine kuni seedimise paranemiseni katkestada ja siis alustada seda uuesti, kusjuures võõrutamise alguseks on soovitatav valida mingi teine toit.

Tõsisemaks takistuseks võõrutamisel on lapse liigtundlikkus lehmapiima suhtes. See esineb kas lihtsate seedehäiretena sageda roojamise ning vedela roojaga või raskemail juhtudel palaviku, oksendamise ja kollapsi nähtudega. Säärasel juhul tuleb igasugune toitmine, ka emarinnaga, silmapilkselt ära jätta. Ravimiseks tuleb anda 12—24 tundi ainult keedetud vett või kummeliteed. Nii toimides langeb palavik mõne tunniga, laps muutub elavamaks ja oksendamine kaob. 12—24-tunnise tee- või veedieedi järel tuleb alustada uuesti rinnapiima andmist, esialgu õige väikestes hulkades, 5—10 g korraga iga kahe tunni järel. Vahepeal anda rohkesti vett või füsioloogilist soolalahust joogina. Järgmistel päevadel võib rinda anda kord-korralt rohkem, nii et 4—5 päeva järel laps saaks rinnast tavalisel määral toitu. Paari nädala pärast tuleb katsuda rinnapiima hulka segada pisut lehmapiima ja last nii toita. Mõnikord on otstarbekohasem anda esimesel päeval $^1/_2$ teelusikatäit lehmapiima pärast rinnapiima andmist üks kord päevas. Kui laps seda hästi talub, suurendame lehmapiima annust järgmistel päevadel teelusikatäieni jne. Niiviisi toimides suudame ka liigtundlikke lapsi võõrutada. Reageerib aga laps juba $^1/_2$-le tee-

lusikatäiele lehmapiimale eespool kirjeldatud nähtudega, tuleb viivitamata pöörduda arsti poole juhiste saamiseks muul viisil võõrutamiseks.

Last võõrutades tuleb esimesena asendada lõunane rinnaandmine kunstliku toiduga.

Selleks tuleb kasutada kas köögivilja- või lihaleent, kusjuures valmistatud vedeliku hulka segatakse mannat või läbi sõela aetud riisi. Soovitatav on sellele juurde anda ka köögiviljapüreed. Leent tuleb anda 150 g ja püreed esialgu 1—2 supilusikatäit, hiljem 3—5 supilusikatäit korraga. Säärase toitmise puhul võib väljaheide algul olla pehmema konsistentsiga ja sisaldada rohekaid tükke. Sellele ei tule tähelepanu pöörata. Kui seejuures esineb ka seedehäire kõhulahtisuse näol, tuleb võõrutamisele mõneks ajaks vahe teha ja seedimise paranemisel alata ettevaatlikult uuesti, nii nagu eespool kirjeldatud. 1½—2 nädala pärast asendame õhtuse rinnaandmise paksu manna-, riisi- või herkulopudruga. Pudrud olgu keedetud täispiimaga. Seega saab laps nüüd kaks korda päevas kunstlikku toitu.

Järgneva 1½—2 nädala pärast asendame teise (s. o. kell 10) päevase rinnaandmise pudruga ja järgneva 1½—2 nädala pärast neljanda (s. o. kell 18) rinnaandmise piimaga, millele on lisatud ⅓ osa körti, natuke suhkrut ja võid. Viimase rinnaga toitmise, s. o. päevase esimese söögikorra, asendame järgmise 1½—2 nädala pärast samuti ⅔-piimaseguga, nagu seda anname neljandaks päevaseks toitmiseks.

Seega kujuneks 8½- kuni 9-kuuse lapse päevane toidusedel järgmiseks:

1. toitmine — ⅔ osa piima + ⅓ osa körti
2. „ — täispiimaga keedetud pudrud
3. „ — leem, köögiviljapüreed, kartulipuder
4. „ — ⅔ osa piima + ⅓ osa körti
5. „ — pudrud.

Soovitatav on võõrutamiseks kasutatavaid toite kohe algusest peale hakata andma lusikaga. ⅔ osa piima + + ⅓ osa körti tuleb joota kruusist. Kogu võõrutamise vältel, samuti kui rinnaga toitmisel enne võõrutamist, tuleb anda toortoitu ja mahlu.

Edaspidine toidusedel on nüüd kõigil lastel ühesugune ja sellel peatume pikemalt kunstliku toitmise käsitlemisel.

IMIKU KUNSTLIK TOITMINE

Tänu nõukogude korrale ja nõukogude meditsiini edule ning saavutustele imiku toitmise küsimustes ja üldises hooldamises oleme jõudnud olukorda, kus kunstlik toitmine ei ohusta imikut enam nii nagu varem. Kui varem imikute üldises suremuses püsis esikohal suremus seedehäiretesse ja seedehäirete peapõhjuseks oli oskamatu või ebaõige kunstlik toitmine, siis nüüd on seedehäiretesse suremuse osatähtsus tugevasti langenud. Meie ülesanne on aga täiesti vältida suremust seedehäirete tagajärjel. Üheks seda taotlevaks ürituseks on imikute õige ning otstarbekohane kunstlik toitmine juhtudel, kui imik mingil põhjusel ema rinnapiima ei saa.

Leidub veel rohkesti vanemaid, kes lapsele head teha püüdes pakuvad talle oma teadmatuses üha toitvamat ja rammusamat sööki, tuues ette juhtumeid, kus üks või teine laps sellisel toitmisel jõudsasti kosus ja kasvas. Jäetakse aga tähele panemata, et üks laps võimetelt ja omadustelt teisest lapsest erineb. Lapse hea vastupanu puhul koos eeskujuliku hooldamisega võib mõne lapse tõesti täiskasvanute toitudele sarnanevate toitudega üles kasvatada, kuid selliseid lapsi on vähe. Varem või hiljem väheneb lapse vastupanuvõime ja tal tekivad seedehäired, mis langenud vastupanuvõime juures ka eeskujulikul ravimisel võivad lõppeda kurvalt. Seepärast on vaja imikute kunstlikul toitmisel kinni pidada põhimõttest, et imikule tuleb anda ainult seda, mille mõjus ollakse kindel, mis on otstarbekohane ja tervishoidlik, ning mitte rohkem, kui laps normaalseks arenemiseks ja kasvamiseks vajab. Kunstlikul toitmisel tuleb meeles pidada tõsiasja, et olgugi laps seejuures toidetud väga eeskujulikult, on ta siiski haigustele vastuvõtlikum kui sel juhul, kui teda oleks toidetud kas või osaliseltki rinnaga.

Imiku kunstliku toitmise põhiainena on üldiselt tarvitusel lehmapiim. Kohati tarvitatakse ka kitsepiima, eelistades seda lehmapiimale kitse puhtuse tõttu. Lamba-, eesli- ja hobusepiim ei ole meil Eesti NSV-s tarvitusel. Uurimised näitavad, et pikemaajaline ühekülgne kitse-

piima tarvitamine põhjustab inimestel ja loomadel kehveresust.

Piima bioloogilisi omadusi arvestades oleks seda soovitatav lastele anda toorena, s. t. keetmata või pastöriseerimata. Sellega kaasneb aga suur võimalus haigusidude edasiandmiseks piima kaudu, mistõttu tegelikus elus imikute toitmisel tuleb piim enne keeta. Piim lastakse keema hakata, võetakse tulelt, natukese aja pärast asetatakse uuesti tulele ja lastakse veel kord keema hakata. Sel viisil hävitame vähemalt tähtsamad tervist ohustavad pisikud, kuid muudame ka piima keemilist ja bioloogilist koostist. Seda saame teatava määrani parandada lisaainetega. Soovitatav on lastele anda lastepiima, mida toodetakse alatise arstliku kontrolli all olevast karjast arstliku kontrolli all oleva personali kaasabil.

Lastele antav piim peab olema värske. Pärast koju toomist tuleb piima kohe keeta ja jahutada, asetades keeva piima nõu vette või jooksva vee alla. Jahutatud piimast kallatakse igaks toitmiskorraks vajatav hulk täiesti puhtasse toitmispudelisse. Võib ka nii teha, et igaks korraks vajatav annus valatakse eri pudelisse ja keedetakse siis kõik pudelid keevas vees. Pudelid suletakse kummikorgiga, mis piima jahtumisel pudelisse tõmbub ja piima välisõhust täiesti eraldab. Toitmiseks kasutatavad pudelid olgu uureteta ja kumera põhjaga, et neid oleks kerge puhastada. Iga kord toitmise järel tuleb pudel korralikult keeva veega pesta, külma veega loputada, nõrguma asetada ja pärast kuivatamist korgiga sulgeda. Pudelil olgu märgitud selle maht grammides iga 5 või 10 g järel. Pudeli kaela otsa asetatakse kummist lutt, millesse tulise nõelaga torgatakse auk. Külma nõelaga torgatud auk tõmbub pärast nõela eemaldamist kohe kokku. Auk olgu nii väike, et laps imedes peab jõudu tarvitama, mitte aga nii suur, et piim saaks sealt pudeli ümberkeeramisel välja joosta. Samuti kui pudel, tuleb ka lutt hoolsasti puhtaks pesta ja lasta kuivada. Uuesti pudeli otsa asetamisel tuleb lutt rebenemise vältimiseks puhta keedetud veega niisutada. Põhjalikumaks puhastamiseks on vaja lutt kord päevas pärast pesemist veel läbi keeta. Piima keetmiseks ja alalhoidmiseks, kui teda ei jaotata päevaste annustena eri pudelitesse, tuleb kasutada valget, emailitud, kaanega hästi suletavat nõu. Lubamatu on nõu katmiseks kasutada riiet või marlit, sest see võimaldab tolmu sattumist pii-

masse. Piima keetmise ja alalhoidmise nõu tuleb pärast tühjendamist hoolikalt pesta, loputada ja nõrguma asetada.

Piimakonserve kondenseeritud piima ja piimapulbri näol võib imiku toitmisel tarvitada ainult ajutiselt. Kestvaks toitmiseks on need kõlbmatud.

Võrdlusandmeid piima koostise kohta

Piim sisaldab keskmiselt:

	Valku	Suhkrut	Rasva	Soolasid	Annab kaloreid
Inimesepiim . .	0,9—1,5	6,6—7,0	3,5—4,5	0,2—0,3	700
Lehmapiim . .	3,0—3,8	4,0—5,0	3,0—3,6	0,7—0,8	650
Kitsepiim . . .	3,5—3,8	2,0—5,0	3,8—4,2	0,7—1,0	690
Lambapiim . .	4,6—5,0	4,4—4,8	4,8—5,2	0,8—1,0	860
Eeslipiim . . .	1,9—2,3	5,0—7,0	0,8—1,3	0,4—0,5	450

Siit näeme, et inimesepiim sisaldab põlemis- ja energiaaineid (suhkrut ja rasva) rohkem kui loomade piimad, rakkude arenemiseks ja kasvamiseks vajalikku valku ja soolasid aga vähem. Selle erinevusega seletub loomade kiire kasv. Valkaineid võrreldes on leitud, et loomapiimade valkainete keemilises koostises on osiseid, mida laps ei vaja ja kasutamatult välja heidab. Suhkrud erinevad vähe, rasvained aga juba rohkem, kuid nendega saab lapse organism eeskujulikult hakkama ja tarvitab need täiesti ära. Toores lehmapiim kalgendub lapse maos suurte tükkidena, keedetud lehmapiim aga väiksematena. Emapiim kalgendub lapse maos peenehelbeliselt. Emapiim seob maohapet märksa vähem kui lehmapiim, mis toitmisküsimuses on suure tähtsusega. Arvestades seda, on püütud lehmapiima mitmesuguste ainetega mõjutada, et saavutada samasugust peenehelbelist kalgendumist ja võtta temalt omadust rohkesti maohapet siduda. Kõige paremini saavutatakse seda mitmesuguste hapete ja nende soolade varal. Peamiselt tarvitatakse selleks otstarbeks piimhapet, sidrunhapet ja kaltsiumlaktaati. Mõnelt poolt soovitatakse — sellega saavutatud heade tagajärgede tõttu — kasutada imikute toitmiseks kefiiri või loomulikult hapuks läinud piima. Oskuslikul käsitsusel on happepiimad täiesti otstarbekohased ja edukalt kasutatavad. Sellest selgub, et seedehäirete põhjusi tuleb sageli otsida mujalt, kui seni üldiselt on arvatud. Arstide püüe

on sarnastada lehmapiima vähemalt keemiliselt emapiimaga. Bioloogiliste omaduste suhtes me seda ei suuda teha. Lehmapiima valkainete vähendamiseks tuleb seda lahjendada. Sellega vähendame aga lehmapiimas juba niigi väiksemal määral leiduvat suhkru- ja rasvahulka. Normaalse vahekorra saavutamiseks tuleb lahjendatud piimale lisada suhkrut ja rasvaineid. Suhkruks kasutatakse kas tavalist keedusuhkrut või viinamarjasuhkrut. Piimasuhkrut, olgugi et see oleks piimas leiduva suhkruga täiesti sarnane, pole soovitatav kasutada, sest see tekitab rohkem gaase kui muud suhkrud. Tegelikult on lapse toitmisel otsustava tähtsusega mitte niivõrd valgu, suhkru ja rasva absoluutne sisaldus piimas kui nende, eriti aga valgu ja suhkru vahekord. Sellest lähtudes kasutatagu happepiima valmistamisel lehma täispiima ja lisatagu vajaliku vahekorra saamiseks süsivesikuid suhkru ja jahu näol.

Kõik püsivaks kunstlikuks toitmiseks kasutatavad piimasegud jagunevad kolme liiki: 1) harilikud lahjendid, 2) lahjendid lisanditega, 3) happepiimad.

H a r i l i k u d l a h j e n d i d. Lehmapiima lahjendamiseks kasutatakse keedetud vett või tummi. Viimast võib valmistada mannast, riisist, tangudest või herkulost. Sageli segatakse tegelikus elus tummi ja kördi mõiste ära. Tumm keedetakse eelnimetatud ainetest veega ja lastakse läbi sõela või marli nõrguda. Tarvitatakse läbinõrgunud limast vedelikku, mis ongi tumm. Kört valmistatakse jahudest. Sõelast või marlist ei tule seda läbi lasta. Tummi toiteväärtus on väga väike, praktiliselt arvestades on ta peaaegu täiesti ilma toiteväärtuseta. Kört oma jahusisalduse tõttu on juba märksa suurema toiteväärtusega ja sellega lahjendatud piim kuulub teise liigi, s. o. lisanditega lahjendite alla. Sageli toidetakse lapsi ainult tummidega või lisatakse neile natuke piima juurde. Seejuures imestatakse, et lapsed ei kosu. Eespool öeldust näeme, et seda ei saa nõudagi, sest selline toitmine on tegelikult lapse näljutamine. Tumm on ainult lahjendusvahend, mitte toiduaine. Veest on tumm eelistatavam selle poolest, et ta oma limasuse tõttu kaitseb mao ja soole seinu ega lase neis nii kergesti ärritusi tekkida ning soodustab lehmapiimas sisalduva valgu peenemat helvestust.

Piim lahjendatakse tavaliselt järgmistes vahekordades:

1) üks osa piima ja kaks osa lahjendusvahendit — saame nn. 1/3-piimasegu ehk segu nr. 1; 2) piima ja lahjendusvahendit võetakse ühepalju — saame nn. 1/2-piimasegu ehk segu nr. 2; 3) piima võetakse kaks osa ja lahjendusvahendit üks osa — saame 2/3-piimasegu ehk segu nr. 3.

Harilikke lahjendeid on lubatav kasutada ainult lühemat aega. Eriti on see kehtiv 1/3-piimasegu (segu nr. 1) kohta, mida võib anda ainult mõned päevad pärast sündimist. Lahjendamisel vähendame kõiki aineid ja aja jooksul tekib lapsel nälg üksikute vähendatud ainete järele (võrdle suhkru ja rasva hulka piimas). Seepärast on lastevanemail soovitatav harilikke lahjendeid üldse mitte kasutada, vaid juhtudel, kus lapsi tuleb toita kunstlikult, kohe alustada lisandeid sisaldavate lahjenditega, tehes seda arsti näpunäidete kohaselt.

Lahjendid lisanditega. Tavaliselt tarvitatakse lisandiks suhkrut. Piima lahjendatakse vee või tummiga ja lisatakse vajalikul määral suhkrut. Suhkrut tuleb algul lisada 3% kogu lahjendatud toidu hulgast, s. t. valmistatud toidu 100 g kohta ääreni teelusikatäis peensuhkrut. Lahjendades piima veega, võib selle suhkruga koos läbi keeta. Võetakse vajalikul hulgal vett, lisatakse 100 g kohta ääreni teelusikatäis suhkrut ja keedetakse läbi. Valmistatud lahus segatakse keedetud piimaga võrdsetes osades. Suhkru läbikeetmine lahjendile lisamiseks pole tingimata vajalik. Lapse 1. elunädala lõpust alates tõstame suhkruhulga 5%-ni, s. o. üks kuhjaga teelusikatäis 100 g toidu kohta, ja ei ületa seda erilise vajaduseta kogu toitmise vältel.

Vastavalt elukuudele suureneb ka piima hulk toidus. Ainult suhkru lisamine lahjendatud piimale ei anna mõnikord soodsaid tulemusi. Paremaid tulemusi saavutatakse kaht liiki süsivesikutega. Üheks on suhkur ja teiseks tuleb võtta jahu. Sellega olemegi jõudnud kördini. Lahjendamisel asendatakse tumm kördiga ja lisatakse suhkrut juurde samal hulgal nagu ülalkirjeldatud lahjendamisviisi juures.

Enamik lapsi kosub kördiga lahjendatud piima puhul rahuldavalt. Osa lapsi nõuab, et toit sarnaneks emapiimaga veel rohkem, s. t. oleks kõrgema rasvaprotsendiga. Selleks kasutatakse võid, mida võib lisada kahel viisil. Esimese viisi puhul lisatakse keetmisel kördile 100 g kohta 1 teelusikatäis võid ja keedetakse hästi läbi. Teise

viisi puhul valmistatakse võist, jahust ja suhkrust eriline või-jahutoit ja kasutatakse seda piima lahjendamiseks. Esimesel juhul jääb kördis oleva suhkru hulk endiseks, juurde tuleb ainult või. Või-jahutoit nõuab erilist valmistamist, millest pikemalt toitude valmistamise õpetuses, ja seda kasutatagu ainult arsti näpunäidete kohaselt.

Happepiimad. Nagu eespool öeldud, on piima tarvitatavuse suhtes mõõduandvaks teguriks selle valgu ja süsivesikute vahekord. Muutes piima lapsele vastuvõetavamaks ja andes lapsele samal ajal peenehelbeliseks kalgendumiseks ettevalmistatud piima, võime loota juba paremaid tagajärgi. Seda lootust täidavad osaliselt happepiimad. Need on täispiimad suhkru- ja jahulisandiga, kusjuures peenehelbelise kalgendumise saavutamiseks kasutatakse happeid. Sellise piima toiteväärtus on kõrge ja suure küllastusomaduse tõttu ei ole seda tarvitades tavaliselt ületoitmist karta. Happesisalduse tõttu on need piimad eriti sobivad soojal ajal, sest teatava piirini kaitsevad nad last sageli esinevate seedehäirete eest. Tegelikud kogemused näitavad, et happepiimadega toidetud lastel on vähem kalduvust rahhiiti haigestuda kui samades oludes kasvatatud, kuid teisiti toidetud imikuil.

Hapete sooladega (kaltsiumlaktaadiga — calcium lacticum'iga) valmistatud piima hüved on umbes samad kui happepiimadel. Siin tuleb ainult tähele panna, et kaltsiumipiimal on omadus lapsel kõhukinnisust tekitada. Happepiimade hulka kuulub ka kefiir. Happepiimadega toitmist tuleb korraldada arsti näpunäidete kohaselt.

Kunstliku toitmise tehnika. Nagu loomuliku, nii ka kunstliku toitmisega tuleb alata siis, kui laps on sünniväsimusest puhanud, s. o. 6—12 tundi pärast sündi. Esimeseks toitmiseks on soovitatav anda $^1/_3$-piimasegu tummiga lahjendatult ja 3%-lise suhkrulisandiga. Suhkru protsent tuleb arvestada kogu toiduhulga kohta. Juba mõne päeva pärast minnakse üle $^1/_2$-piimasegu andmisele, sest muidu hakkaks laps kannatama alatoitumuse all. Esimese elupäeva toiduannused on väikesed, umbes 10—20 g iga kord. Iga järgmise päevaga tõuseb annus igal toitmisel 10—15 g võrra. Teisel elunädalal saab laps igal toitmisel umbes 100—120 g, kolmandal ja neljandal nädalal 120—130 g. Alates 1. elunädala lõpust tõstetagu suhkrulisand 5%-ni, arvestatuna kogu toiduhulga kohta. Kolmandast elukuust alates tarvitatagu $^2/_3$-piimasegu, kuid

lahjendamisvahendiks võetagu tumm, millele lisatagu võid või rõõska koort, nagu on märgitud tabelis lk. 184. Suhkrulisand olgu ikka 5%. Neljandast elukuust alates antagu lastele mahlu, samuti kui rinnaga toitmiselgi.

Imikute kunstlikul toitmisel on soovitatav kasutada prof. A. F. Tur'i poolt koostatud tabelit (avaldatud raamatus: «Справочник по диэтетике детей раннего возраста», kuues trükk, 1954), mis on paigutatud lk-dele 184—193.

Täiend- ehk segatoitmine. Kui ema ei suuda last täiel määral toita, tuleb üle minna täiend- ehk segatoitmisele, mis seisab selles, et täienduseks rinnapiimale antakse lapsele tema vanusele vastavalt kunstlikku toitu. Milliseid toite anda, seda leiame imikute kunstliku toitmise tabelis. Segatoitmisest tuleb lühidalt öelda niipalju, et kunstlikku toitu võib rinnapiimale täienduseks anda kas iga kord rinnaga toitmise järel või asendada üks rinnaga toitmine täielikult kunstliku toitmisega. Kui ema on sunnitud segatoitmisele asuma piima vähesuse tõttu, on soovitatav kasutada esimest viisi, s. o. anda kunstlikku toitu lisaks igale rinnaga toitmisele. Kui segatoitmist põhjustab olukord, kus ema on sunnitud kodust eemal viibima, tuleb rakendada teist moodust, s. o. asendada üks rinnaga toitmise kord täielikult kunstliku toiduga. Viimasel juhul on soovitatav püüda rinnaga toitmist vähemalt kolm korda ööpäeva jooksul jätkata. Täielik rinnast võõrutamine toimub ka siin pärast kuuendat elukuud ning samuti nagu võõrutamine loomuliku toitmise puhul, arvestades aga juba tegelike kunstliku toitmise kordade arvu. Tulemused segatoitmisega on selle korralikul läbiviimisel täiesti rahuldavad.

VANEMAEALISTE LASTE TOITMINE

Nagu imikute, nii ka vanemaealiste laste toitmine nõuab sügavat arusaamist lapse vajadustest ja oskust vastava toidusedeli koostamiseks. Vanemaealiste laste toitmisel on aga tegevuspiirid juba laiemad ning kasutatavate ainete ja valmistamisviiside valik suurem. Peaks arvama, et laste toitmine pärast esimest eluaastat kujuneb õieti kergeks ja lihtsaks. Igapäevased kogemused aga näitavad vastupidist. Alaliselt võib kuulda kaebusi, et lapsed ei söö midagi, jäävad kõhnemaks jne. Lapse

läbivaatus ja kaalumine tõendavad vastupidist. Lapse kaal näitab tõusu või püsivust ja üksikasjalisel järelepärimisel toitude üle selgub, et laps sageli joob päevas üle ühe liitri piima, sööb selle juurde veel paar muna jne., aga keeldub söömast ainult suppe ja putrusid. Lapsed on kergesti erutatavad, välimuselt kahvatud ja verevaesed, kaebavad sageli peavalu ja kõht on neil kinni. Säärased lapsed on vanemaile tõsiseks murekoormaks, kuid selle on vanemad endale ebaotstarbeka toitmisega ise valmistanud. Siin põrkavad vanemate ja nõuandva arsti arvamused ja vaated sageli kokku, sest emad ei taha toitmist muuta. Arvatakse, et kui liha, piim ja munad ära jätta, siis laps täielikult nälgib. Seejuures unustatakse, et nälg on kõige parem kokk. Väike kõhutühjus ei tee säärasel korral mingit halba, kuid aitab kaasa vanemate prestiiži tõstmiseks ja lapse alistamiseks vanemate korraldustele.

Enne kui asuda üksikasjaliselt toitmiskordade ja nendeks kasutatavate toitude vaatlusele, räägime veidi üldistest põhimõtetest, mida peame üle ühe aasta vanuste laste toitmisel silmas pidama.

P i i m. Olgugi et piim on kõrgeväärtuslik toiduaine, on tal ometi üks suur puudus — temas sisalduva raua vähesus. Imikul on sündides kaasas võrdlemisi suur rauatagavara. Umbes 1/3-aastaselt on see kasutatud ja imikule tuleb anda rauda sisaldavat kunstlikku toitu, vähendades samaaegselt piimahulka. Vanemaealine laps vajab rauda juba märksa rohkem. Kui teda toita suurte piimaannustega, mida sunnitakse jooma „kosumiseks", siis on loomulik, et laps jääb kahvatuks ja kehvvereseks. Juba üksnes loogiline arutlemine tõendab liigse piimatarvitamise kahjulikkust, kuid sissejuurdunud kombe tõttu esineb seda ikka ja jälle. Lastele pakutakse piima ja imestatakse, et nad söögi ajal süüa ei taha. Pigemini peaks imestama, kui nad seda tahaksid. Ainult imikule on piim peamine toit ja sedagi täiel määral ainult esimese viie kuni kuue kuu vältel. Vanemaealiste tervete laste toitmisel anname piima keskmiselt 500 g päevas. Selle hulka on arvatud ka piim söökides — putrudes, suppides jne. Joogiks antagu lastele puhast vett või marjamahlu. Piima võib anda hommikul või õhtul, kus see juba koos väikeste lisanditega ühe toitmiskorra moodustab. Nagu imikuile, nii ka vanemaealistele lastele on soovitatav haiguste võimaliku edasikandmise vältimiseks anda keedetud piima.

Eluiga päevades	Kell 6	Kell 9	Kell 12
1	(Laps sündis kell 24.00)	—	—
2	Segu nr. 1 veega ja 3% suhkruga 10 g	Sama	Sama
3	Segu nr. 1 veega ja 3% suhkruga 20 g	Sama	Sama
4	Segu nr. 1 veega ja 3% suhkruga 30 g	Sama	Sama
5	Segu nr. 1 veega ja 5% suhkruga 40 g	Sama	Sama
6	Segu nr. 1 veega ja 5% suhkruga 50 g	Sama	Sama
7	Segu nr. 1 veega ja 5% suhkruga 60 g	Segu nr. 2 veega ja 5% suhkruga 60 g	Segu nr. 1 veega ja 5% suhkruga 60 g
8	Segu nr. 1 veega ja 5% suhkruga 70 g	Segu nr. 2 veega ja 5% suhkruga 70 g	Sama
9—14	Segu nr. 2 veega ja 5% suhkruga 100 g	Sama	Sama

Eluiga kuudes	Kell 6	Kell 9.30	Kell 13
1/2—1	Segu nr. 2 120 g	Segu nr. 2 120 g	Segu nr. 2 120 g
1—1 1/2	Segu nr. 2 115 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 120 g *või* segu nr. 2 1% võiga 120 g	Segu nr. 2 115 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 120 g *või* segu nr. 2 1% võiga 120 g	Segu nr. 2 115 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 120 g *või* segu nr. 2 1% võiga 120 g
1 1/2—2	Segu nr. 2 120 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 130 g *või* segu nr. 2 2% võiga 130 g	Segu nr. 2 120 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 130 g *või* segu nr. 2 2% võiga 130 g	Segu nr. 2 120 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 130 g *või* segu nr. 2 2% võiga 130 g

Märkus: Alates 2 nädala vanusest kasutatakse lahjenduseks võib kasutada samades lahjendustes (1 : 1 ja 2 : 1) kefiiri ja täiskefiiri.

toitmine

2 = 1/2 piima, segu nr. 3 = 2/3 piima)

Kell 15	Kell 18	Kell 21	Kell 24	Kaloreid kehakaalu 1 kg kohta
Segu nr. 1 veega ja 3% suhkruga 10 g				
	Sama	Sama	Sama	6
Sama	Sama	Sama	Sama	8
Sama	Sama	Sama	Sama	20
Sama	Sama	Sama	Sama	30
Sama	Sama	Sama	Sama	40
Sama	Sama	Sama	Sama	50
Segu nr. 2 veega ja 5% suhkruga 60 g	Segu nr. 1 veega ja 5% suhkruga 60 g	Segu nr. 2 veega ja 5% suhkruga 60 g	Segu nr. 1 veega ja 5% suhkruga 60 g	70
Sama	Sama	Sama	Sama	80
Sama	Sama	Sama	Sama	115

Kell 16.30	Kell 20	Kell 23.30	Kaloreid kehakaalu 1 kg kohta
Segu nr. 2 120 g Segu nr. 2 115 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 120 g	Segu nr. 2 120 g Segu nr. 2 115 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 120 g	Segu nr. 120 g Segu nr. 2 115 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 120 g	115 120
või segu nr. 2 1% võiga 120 g Segu nr. 2 120 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 130 g *või* segu nr. 2 2% võiga 130 g	*või* segu nr. 2 1% võiga 120 g Segu nr. 2 120 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 130 g *või* segu nr. 2 2% võiga 130 g	*või* segu nr. 2 1% võiga 120 g Segu nr. 2 120 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 130 g *või* segu nr. 2 2% võiga 130 g	125

tummi ja 3—5% suhkrut. Tavaliste piimasegude ja täispiima asemel

Eluiga kuudes	Kell 6		Kell 10	
2—2½	Segu nr. 2 150 g ja 10 g 30%-list rõõska koort	160 g	Segu nr. 3	160 g
	või			
	segu nr. 2 2% võiga	160 g		
2½—3	Segu nr. 3	170 g	Segu nr. 3	170 g
3—3½	Segu nr. 3 170 g ja 5 g 30%-list rõõska koort	175 g	1) Segu nr. 3 170 g ja 5 g 30%-list rõõska koort	175 g
	või		*või*	
	segu nr. 3 1% võiga	175 g	segu nr. 3 1% võiga	175 g
			2) Mahlad	5 g
3½—4	Segu nr. 3 170 g ja 10 g 30%-list rõõska koort	180 g	1) Segu nr. 3 170 g ja 10 g 30%-list rõõska koort	180 g
	või		*või*	
	segu nr. 3 2% võiga	180 g	segu nr. 3 2% võiga	180 g
			2) Mahlad	5 g
4—4½	Segu nr. 3 175 g ja 10 g 30%-list rõõska koort	185 g	1) Segu nr. 3 175 g ja 10 g 30%-list rõõska koort	185 g
	või		*või*	
	segu nr. 3 2% võiga	185 g	segu nr. 3 2% võiga	185 g
			2) 5%-line puder	50 g
			3) Mahlad	10 g

Kell 14	Kell 18	Kell 22	Kaloreid kehakaalu 1 kg kohta
Segu nr. 2 150 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 160 g	Segu nr. 3 160 g	Segu nr. 2 150 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 160 g	130
või		*või*	
segu nr. 2 2% võiga 160 g		segu nr. 2 2% võiga 160 g	
Segu nr. 3 170 g	Segu nr. 3 170 g	Segu nr. 3 170 g	125
Segu nr. 3 170 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 175 g	1) Segu nr. 3 170 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 175 g	Segu nr. 3 170 g ja 5 g 30%-list rõõska koort 175 g	125
või	*või*	*või*	
segu nr. 3 1% võiga 175 g	segu nr. 3 1% võiga 175 g 2) Mahlad 5 g	segu nr. 3 1% võiga 175 g	
Segu nr. 3 170 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 180 g	1) Segu nr. 3 170 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 180 g	Segu nr. 3 170 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 180 g	125
või	*või*	*või*	
segu nr. 3 2% võiga 180 g	segu nr. 3 2% võiga 180 g 2) Mahlad 5 g	segu nr. 3 2% võiga 180 g	
Segu nr. 3 175 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 185 g	1) Segu nr. 3 175 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 185 g	Segu nr. 3 175 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 185 g	125
või	*või*	*või*	
segu nr. 3 2% võiga 185 g	segu nr. 3 2% võiga 185 g 2) Mahlad 10 g	segu nr. 3 2% võiga 185 g	

Eluiga kuudes	Kell 6	Kell 10
4½—5	Segu nr. 3 180 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 190 g *või* segu nr. 3 2% võiga 190 g	1) 5%-line puder 160 g 2) Mahlad 15 g
5—5½	Segu nr. 3 180 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 195 g *või* segu nr. 3 2% võiga 195 g	1) 5%-line puder 180 g 2) Mahlad 15 g
5½—6	Segu nr. 3 185 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 200 g *või* segu nr. 3 2% võiga 200 g	1) 10%-line puder 150 g 2) Kissell 30 g 3) Mahlad 20 g
6—6½	Täispiim 5% suhkruga 200 g	1) 10%-line puder 150 g 2) Kissell 50 g 3) Mahlad 20 g
6½—7	1) Täispiim 5% suhkruga 200 g 2) Küpsised või kuivikud 5 g	1) 10%-line puder 150 g 2) Kissell 50 g 3) Mahlad 25 g

Kell 14	Kell 18	Kell 22	Kaloreid kehakaalu 1 kg kohta
Segu nr. 3 180 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 190 g	1) Segu nr. 3 180 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 190 g	Segu nr. 3 180 g ja 10 g 30%-list rõõska koort 190 g	120
või	*või*	*või*	
segu nr. 3 2% võiga 190 g	segu nr. 3 2% võiga 190 g 2) Mahlad 15 g	segu nr. 3 2% võiga 190 g	
Segu nr. 3 180 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 195 g	1) Segu nr. 3 180 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 195 g	Segu nr. 3 180 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 195 g	120
või	*või*	*või*	
segu nr. 3 2% võiga 195 g	segu nr. 3 2% võiga 195 g 2) Mahlad 15 g	segu nr. 3 2% võiga 195 g	
1) Segu nr. 3 185 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 200 g	1) Segu nr. 3 185 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 200 g	Segu nr. 3 185 g ja 15 g 30%-list rõõska koort 200 g	115
või	*või*	*või*	
segu nr. 3 2% võiga 200 g	segu nr. 3 2% võiga 200 g	segu nr. 3 2% võiga 200 g	
2) Riivitud toored õunad 10 g	2) Köögiviljapüree 30 g 3) Mahlad 20 g		
1) Täispiim 5% suhkruga 200 g 2) Riivitud toored õunad 15 g	1) Täispiim 5% suhkruga 100 g 2) Köögiviljapüree 100 g 3) Mahlad 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	115
1) Täispiim 5% suhkruga 200 g 2) Riivitud toored õunad 20 g	1) Täispiim 5% suhkruga 150 g 2) Köögiviljapüree 150 g 3) Mahlad 25 g	1) Täispiim 5% suhkruga 200 g 2) Kuivikud 5 g	115

Eluiga kuudes	Kell 6		Kell 10	
7—7½	1) Täispiim 5% suhkruga	200 g	1) 10%-line puder	150 g
	2) Küpsised	5 g	2) Kissell	50 g
			3) Mahlad	25 g
7½—8	1) Täispiim 5% suhkruga	200 g	1) 10%-line puder	150 g
	2) Küpsised	10 g	2) Kissell	50 g
			3) Mahlad	25 g
8—8½	1) Täispiim 5% suhkruga	200 g	1) 10%-line puder	150 g
	2) Küpsised	10 g	2) Kissell	50 g
			3) Mahlad	25 g
8½—9	1) Täispiim 5% suhkruga	200 g	1) 10%-line puder	150 g
	2) Küpsised	10 g	2) Kissell	50 g
			3) Mahlad	25 g
9—9½	1) Täispiim 5% suhkruga	200 g	1) 10%-line puder	150 g
	2) Küpsised	10 g	2) Kissell	50 g
			3) Mahlad	25 g

Kell 14	Kell 18	Kell 22	Kaloreid kehakaalu 1 kg kohta
1) Täispiim 5% suhkruga 150 g 2) Riivitud toored õunad 20 g 3) Kuivikud 5 g 4) Lihaleem 50 g 5) 1/2 munakollast	1) Köögiviljapüree 150 g 2) Vahustatud manna jm. 50 g 3) Küpsised 15 g 4) Mahlad 25 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	110
1) Köögiviljapüree 150 g 2) Lihafarss 10 g 3) Vahustatud manna jm. 50 g 4) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder lihaleemega 100 g 2) 1/2 munakollast 3) Täispiim 5% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 15 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	110
1) Köögiviljapüree 150 g 2) Lihafarss 20 g 3) Vahustatud manna jm. 50 g 4) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder lihaleemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Täispiim 5% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 15 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	105
1) Köögiviljapüree 150 g 2) Lihafarss 25 g 3) Vahustatud manna jm. 50 g 4) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder lihaleemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Täispiim 5% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	105
1) Köögiviljapüree 150 g 2) Lihafarss 30 g 3) Vahustatud manna jm. 50 g 4) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder lihaleemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Täispiim 5% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	105

Eluiga kuudes	Kell 6		Kell 10	
9½—10	1) Täispiim 5% suhkruga 2) Küpsised	200 g 10 g	1) 10%-line puder 2) Kissell 3) Mahlad	150 g 50 g 25 g
10—10½	1) Täispiim 5% suhkruga 2) Küpsised	200 g 10 g	1) 10%-line puder 2) Kissell 3) Mahlad	150 g 50 g 25 g
10½—11	1) Täispiim 5% suhkruga 2) Küpsised	200 g 10 g	1) 10%-line puder 2) Kissell 3) Mahlad	150 g 50 g 25 g
11—11½	1) Täispiim 5% suhkruga 2) Küpsised	200 g 10 g	1) 10%-line puder 2) Kissell 3) Mahlad	150 g 50 g 25 g
11½—12	1) Täispiim 5% suhkruga 2) Küpsised	200 g 15 g	1) 10%-line puder 2) Kissell 3) Mahlad	150 g 50 g 25 g

Kell 14	Kell 18	Kell 22	Kaloreid kehakaalu 1 kg kohta
1) Köögiviljapüree 150 g 2) Lihafarss 30 g 3) Vahustatud manna jm. 50 g 4) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder lihaleemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Hapupiim 8—10% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	105
1) Köögiviljapüree 150 g 2) Lihafarss 30 g 3) Vahustatud manna jm. 50 g 4) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder liha- või köögiviljaleemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Hapupiim 8—10% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	100
1) Supp frikadellidega 100 g 2) Köögiviljapüree 150 g 3) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder köögiviljaleemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Hapupiim 8—10% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	100
1) Supp frikadellidega 100 g 2) Köögiviljakotletid 150 g 3) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder leemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Hapupiim 8—10% suhkruga 100 g 4) Riivitud toored õunad 25 g 5) Kuivikud 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	100
1) Köögiviljasupp 100 g 2) Lihakotletid köögiviljaga 150 g 3) Mahlad 25 g	1) 10%-line puder köögiviljaleemega 100 g 2) 1 munakollane 3) Hapupiim 8—10% suhkruga 100 g 4) Toores puuvili 50 g 5) Kuivikud 20 g	Täispiim 5% suhkruga 200 g	95

Märkusi. 1) Riivitud toore õuna asemel võib anda samas koguses toorest puu- või köögiviljamahla.
2) Pudrud võib teha (kui see pole eriti näidatud) nii liha kui köögiviljaleemega.
3) Kalduvusel kõhukinnisusele võib hapupiima anda hommikuti tühja kõhuga.
4) Neil päevil, kui laps saab lihafarssi, valmistatakse puder köögiviljaleemega.
5) Lihasupi korral olgu kotletid köögiviljast, köögiviljasupi korral aga lihast või kalast.
6) Märgitud on saadavate kalorite hulk. Brutokaloreid on 10—15% võrra rohkem.

Piimahulga sellise reguleerimisega võib ühe osa seni isutuiks ja kehvveresteks tunnustatud lapsi peagi muuta terveteks ja hea isuga lasteks.

Liha. Teisest eluaastast alates võib lihahulka suurendada, kusjuures esialgu on liha soovitatav anda peenestatult ja suppidesse või putrudesse segatult. Hiljem, kui lastel närimine on selge, võib anda liha ka väikeste tükkidena. Kuigi tegelik elu näitab, et lapsi saab kuni koolieani ja kauemgi toita täiesti ilma lihata, ei ole selleks siiski mingit põhjust. Tuleb hoolitseda, et liha oleks värske, tervelt loomalt ja kõõlustest puhastatud. Hoidutagu lastele liha andmast liiga suurte kogustena. Väikeste kogustena aga on liha heaks täienduseks toitudele, eriti teisest eluaastast alates; võib kasutada veise-, vasika-, linnu- ja jäneseliha ning kõiki kalaliike. Lahjat sinki võime anda kolmandast eluaastast alates. Lihatoidu valmistamisel valatakse hakitud toores liha vähese keeva veega üle, mis jääb liha sisse; siis segatakse liha putrudesse või suppidesse. Laste toitmisel võib kasutada ka keedetud ja siis hakitud liha. Närimise kätteõppimisel antagu lapsele liha väikesteks tükkideks lõigatuna kas keedetult või praetult putrude ja suppide kõrvale. Samal ajal kui lapsele antakse liha, tuleb hoolitseda ka toortoidu rohke andmise eest. Tavaliselt unustatakse seda teha.

Liha võib anda tervele lapsele päevas, arvestatud toorliha kaalu järgi:

Teisel eluaastal	kuni	25	g
3.—4.	„ „	35	„
5.—6.	„ „	50	„
7.—8.	„ „	75	„
9.—12.	„ „	100	„

Pärast 12. eluaastat kuni 125 g

Viiendast eluaastast alates võib lapsele anda ka liha- ja kalakonserve, verest valmistatud kooke, tanguvorsti jne., eriti veel seetõttu, et nendega saab laps rohkesti rauda.

Muna. Mõõdukalt tarvitatuna on munakollane eriti väärtuslik toiduaine. Osa lapsi ei talu muna. Selle söömisel reageerivad nad löövetega, seedehäiretega jne. Need lapsed kuuluvad nn. eksudatiivsete laste hulka. Ettevaatus muna andmisel on vajalik laste murdeeas, eriti tütarlastel. Liigne muna tarvitamine võib küpsuse saabumist kiirendada, soodustada närvisüsteemi ülierutuvuse tekkimist ja põhjustada ainevahetuse häireid.

2. eluaastal võib anda lapsele 2 korda nädalas 1 terve muna söögi sisse segatuna.

3.—12. eluaastal võib anda 3 korda nädalas 1 muna söögi sisse segatuna või poolpehmeks keedetuna.

13.—17. eluaastal võib anda 4 korda nädalas 1 muna söögiga või poolpehmeks keedetuna. Kõvaks keedetud muna lastele anda ei ole soovitatav.

Leib, sai ja küpsised. Need toiduained olgu lastele ainult täienduseks teiste toiduainete kõrval söögiaegadel. Eriti tuleb hoolitseda, et lapsed sööksid ka leivakoorukest. Eelistatavaks leivaks lastele on täisteraleib, sest see sisaldab kasvamiseks vajalikke aineid rohkem kui tavaline leib. Järgmisel kohal on sepik ja alles siis tulevad sai ja küpsised.

Kaunvilju tuleb nende suure valgusisalduse tõttu anda lastele ettevaatlikult.

Keedusoola vajab kasvav laps märksa vähem, kui seda tavaliselt tarvitatakse. Selle liigne kasutamine koormab ainevahetust ja nõuab rohkemat vee tarvitamist, kui on otstarbekohane. Laste toidud olgu vähese soolaga. Vaade, et soolane toit annab jõudu ja vastupidavust (vanasõna: „parem suutäis soolast kui maotäis magedat"), ei pea siin paika.

Kartuleid, köögivilja (porgandeid, kaalikaid, tomateid jne., välja arvatud kaunviljad) ja puuvilja (õunu, pirne, ploome jne.) võivad lapsed korraliku seedimise puhul tarvitada isu järgi. Pähklite toiteväärtus on väga suur, sest nad sisaldavad rohkesti rasva ja suhkuraineid. Seetõttu tuleb neid tarvitada ettevaatlikult. Köögi- ja puuvilja tuleb anda lastele toorelt, niivõrd kui need üldse on toorelt söödavad. Nende keetmisel ei tohi keeduvett

ära kallata, sest sellega kallame ära ka suurema osa väärtuslikke mineraalsoolasid. Seepärast tuleb porgandid jne. enne keetmist hästi puhtaks pesta, vajaduse korral koorida või kaapida ja siis tarvitada söömiseks koos keeduveega. Sama nõue kehtib ka kartulite kohta, kui neid tarvitatakse kooritult. Kartulite keetmisel koorega on mineraalsoolade kadu väiksem.

Eelolevast lühikesest ülevaatest näeme, et lapse kindla normiga toitudes on piiratud rohke valgusisaldusega aineid. Piiramatult, s. t. olenevalt isust ja seedimisest, on lubatud anda toortoitu, mis sisaldab peamiselt vett ja süsivesikuid. Vahepealsel kohal on või ja mesi. Neid ei tarvitata tavaliselt paljalt, vaid koos teiste ainetega. Seetõttu oleneb ka nende tarvitamine viimastest.

On soovitatav anda tervele lapsele võid päeva jooksul vähemalt järgmisel määral:

2. eluaastal	20 g
3.—5. eluaastal	30 g
6.—7. „	40 g
8.—12. „	50 g

Pärast 12. eluaastat vähemalt 80 g

Muidugi oleneb kasutatav päevane võihulk teistest toitudest. Kui näiteks anda rasvaga või võiga tehtud kastmeid, leivaga mett, keediseid jne., ei vaja laps niipalju võid.

Suhkrut paljalt toiduna lastele anda pole lubatav. Samuti pole soovitatav anda leiba suhkruga, sest see on ainult ebaotstarbekas harjumus. Selle asemel tuleb anda võileiba või toortoitu. Peale piima võime anda viljakohvi pooleks piimaga. Kakao andmisega noorematele lastele tuleb olla ettevaatlik. Maiustusi (šokolaadi ja kompvekke) võib lastele anda vähesel määral, harva ja ainult pärast sööki. Kasvatuslikus mõttes on nende saamiseks nõutav oma toiduannuse ärasöömine. Juustu ja muid valku sisaldavaid piimasaadusi tuleb anda piiratult.

Toitmiskordi olgu alates teisest eluaastast 4 või 5, kusjuures tuleb silmas pidada, et nende vaheaegadel ei tohi lastele süüa anda. Kahjuks eksitakse selle vastu alaliselt ja tagajärjeks on sageli seedehäired, isutus jne. Korralikuks seedimiseks on vaja kinni pidada kindlatest söögiaegadest. Sageli, eriti närviliste ja neuropaatiliste laste

puhul, kellega vanemad toitmisel rohkesti vaeva näevad, aitab toitmise korralikuks läbiviimiseks söögikordade vähendamine kolmele. Lapsele ei tule taldrikule nii palju toitu kuhjata, et see juba oma rohkuse tõttu talle hirmu peale ajab. Parem tõstetagu talle kaks korda ette, kui et ta peaks midagi järele jätma. Kui laps avaldab, et tal pole mõneks lauale antavaks söögiks isu, ei tohi teda meelituste ja sundimistega katsuda sööma panna. Söömine peab olema enesestmõistetav toiming, mille vajadusest lapsed oskavad väga hästi aru saada, kui nad mingi toidu mittesöömisel rahule jäetakse ja neile selle asemel teist toitu ei anta. Suureks eksisammuks on vanemate vastutulek lastele söögiandmise näol söögivaheaegadel, eriti veel siis, kui lapsed keelduvad söögiajal söömast. Terve laps võib väga hästi natuke aega tühja kõhtu kannatada. Kindla korra järgimine õpetab teda varakult toidust ja üldisest distsipliinist lugu pidama. Iseasi on muidugi, kui laps on haige. Et lapsel söömisest keeldumine võib olla tingitud haigusest, siis ei saa sääraseks juhuks alatikehtivaid eeskirju anda, vaid siin peab otsustama last raviv arst. Enamiku haiguste puhul on korralikul ja otstarbekal toitmisel ravimite kõrval märksa suurem tähtsus, kui tavaliselt arvatakse.

Täiskasvanute söömisviisist tingituna antakse ka lastele suppe enne muid toite. Siin tuleb toimida ümberpöördult. Supid oma rohke veesisaldusega täidavad mao liiga ruttu ja tekitavad täiskõhutunde juba siis, kui nendes sisalduvatest toiduainetest lapse vajaduse katmiseks veel ei jätku. Lastele tuleb suppi anda vähe ja sedagi pärast muud toitu. Erandina võib söögi algul lubada natuke kontsentreeritud puljongit, mis mõjub seedimisele ergutavalt. Kuid ka seda võib lastele anda koos putrudega, püreedega jne. Lastele antavates toitudes võib sageli näha vedeliku rohkust. Liigne vedeliku tarvitamine ei ole hea. Sellega koormatakse ülemäära siseelundeid, ka südant, ja nõrgestatakse loomulikku vastupanuvõimet haiguste suhtes. Söögiaegadel tuleb lastel joomine keelata. Kui toit ei ole liiga soolane, ei ole neil tegelikult vee järele erilist vajadust. Enamikul juhtudel on liigne vee tarvitamine lastel kujunenud halvaks harjumuseks, milleks annavad eeskuju täiskasvanud ise. Veevajadus on suurem suvel ja väljas mängivail lastel. Neil rahuldame seda puhta või mahladega segatud vee andmisega. Iga-

sugused alkohoolsed joogid, ka isu äratamiseks kasutatavad veinid (kaasa arvatud „alkoholita" koduveinid), on lastele täiesti keelatud. Kasvavale organismile on alkohol märksa kahjulikum kui täiskasvanule.

Vanemad peavad valvama selle järele, et lastel oleks aega süüa ja et nad söögi korralikult läbi näriksid. Halvasti läbinäritud toit põhjustab mao ning soole haiguslikke seisundeid, isutust ja seedehäireid.

Alljärgnevalt on toodud lühike kava laste toitlustamiseks. Toitmiskordi on siin viis. Nagu eespool mainitud, on olukordi, kus neid tuleb vähendada. Seda tehakse teise ja vajaduse puhul ka neljanda toitmiskorra arvel. Samal ajal hoolitsetagu, et nendeks kordadeks ettenähtud mahlad ja toortoit antaks teistel toitmiskordadel.

Toitlustamiskava 2. eluaastal

I viis

1. toitmine kell 8. Täispiima kuni 200 g. Selle juurde antagu leiba, sepikut, saia ja võid, kusjuures hoolitsetagu, et laps sööks ka koorukest. Osaliselt võib või asemel anda mett.

2. toitmine kell 10. Et sellele järgneb mõne tunni pärast lõunasöök, siis ei tohi magu üleliigselt koormata. Lapsele antagu toortoitu ja mahlu. Kui isu on hea, lisatagu ka mõned kuivikud.

3. toitmine kell 13. Lõunasöök olgu lastel peamiseks päevaseks söögikorraks. Lõunaks antakse neile köögiviljaputrusid, püreed, kartuliputru võiga. Eespool esitatud kogustes lubatud liha segatakse putrudesse või pärast paksemat toitu antavasse vähesesse supisse. Supid võivad olla liha-, köögivilja- ja piimasupid. Söögikord lõpeb toortoiduga.

4. toitmine kell 16. Siin antakse sedasama, mis kella 8 või kella 10 ajal.

5. toitmine kell 19. Köögiviljapudrud. Võileib, muna eespool esitatud määral. Vahetevahel riivitud juust. Toortoit.

II viis

1. toitmine kell 8. Kaera- või odratangudest, mannast, jahust, herkulost, riisist jne. täispiimaga valmistatud pud-

rud. Keetmisel lisada putrudesse natuke soola ja võid. Laps söögu isu järgi.

2. toitmine kell 10. Täispiim kas puhtalt või viljakohviga (umbes 1/3) segatult. Juurde anda leiba, sepikut, saia võiga, meega või keedisega. Lisaks toortoit.

3. toitmine kell 13. Lõunasöök on sarnane esimese viisi järgi antavaga.

4. toitmine kell 16. Toortoit (õunad, porgandid jne.). Mahlad. Kui lapsel on hea isu, võib juurde anda kuivikuid, leiba, sepikut, saia võiga või meega.

5. toitmine kell 19. Köögivilja- või kartulipuder võileiva ja vähese magusa teega.

Toitlustamiskava 3.—6. eluaastal

1. toitmine kell 8. Tangudest, mannast, jahust jne. täispiimaga valmistatud pudrud, millele keetmise ajal on lisatud võid ja soola. Pudrud vaheldugu täispiimaga. Teisel hommikul antagu täispiima võileiva, sepiku või saiaga. Täispiima asemel võib anda ka 2/3 piima ja 1/3 viljakohvi.

2. toitmine kell 10. Päevadel, kus hommikul oli täispiim, tuleb nüüd anda toortoitu, mahlu, kuivikuid, saia. Hommikuse pudru puhul tuleb anda täispiima ja saia, leiba või sepikut võiga. Või asemel võib tarvitada mett.

3. toitmine kell 13. Köögivilja- ja kartulipudrud. Liha, salat. Supid. Magustoidud kissellide, kompottide jne. näol. Toortoit.

4. toitmine kell 16. Täispiim võileiva, sepiku, saia või kuivikutega. Võib anda ka ainult võileiba ja toortoitu.

5. toitmine kell 19. Kartulitoidud, pudrud, munad, juust. Viiendast eluaastast alates vorstid, või, leib, toortoit.

Toitlustamiskava 7.—16. eluaastal

1. toitmine kella 7—8 vahel. Kohv piimaga. Võileib, sai, sepik, mesi, pudrud.

2. toitmine kell 10. Klaas piima, tee või kohv. Võileib, sai või sepik. Toortoit.

3. toitmine kella 13—14 vahel. Supid, köögivilja- ja kartulitoidud igal kujul. Liha. Salat. Magustoidud. Toortoit.

4. toitmine kella 16—17 vahel. Nagu teine toitmine.

5. toitmine kell 20. Kartulitoidud. Vorst, juust, muna,

piim, tee. Leib, sepik, sai, kilu, heeringas, silgud, muud kalad, külmad lihalõigud.

Ülaltoodud toitlustamiskavad on ainult eeskujuks, mille järgi vanemad võivad toitmist korraldada. Neid lähemalt vaadeldes näeme, et suurt rõhku on pandud aluselistele ainetele. Nende toime on, nagu eespool nägime, vastupidine happeliste omadustega, rohkesti valkaineid sisaldavate toitude toimele. Niisuguse toitmisega hoiame kehamahlu leelisese reaktsiooni piirides, mis on tervise säilitamisel tähtsaks teguriks. Lapse toidud peavad olema võimalikult mitmekesised, valmistatud headest ja puhastest ainetest. Et toidu maitse on isu tekitamises suure tähtsusega, siis peab lapse toitmise eest hoolitseja ka oskama toitu valmistada ja ette anda. Ei tohi käega lüües arvata, et see on lapsele ükskõik. Laste toitude valmistaja, olgu see kodus, haiglas või lasteasutuses, peab kokakunsti tundma ja oskama maitsvaid toite valmistada. Sageli põhjustab nii lapsel kui ka täiskasvanul isutust ainult maitsetu toit.

V e e t a r v e. Laste veetarve on individuaalne ja oleneb mitmesugustest teguritest. Paljudel juhtudel on lastel rohke veejoomise põhjuseks lihtsalt harjumus või tung vanemaid inimesi jäljendada. Kui söögilauas, kus lapsed kaasa söövad, toidu kõrvale või selle järel sageli vett või muud vedelikku juuakse, harjub laps sellega ruttu. Ta omandab arvamuse, et see peabki nii olema, ja hakkab samuti jooki nõudma. Üldiselt olgu öeldud, et joomine söögi ajal on ebatervislik ja tuleb eriti lastel täiesti keelata.

Imiku veetarve on üldiselt suurem kui vanemaealistel lastel ja täiskasvanuil. See on seletatav tema keha kiire kasvamise ja energilise ainevahetusega, mis nõuavad kiiret kuse eritamist, milleks aga vajatakse vett. Vee suurem juurdevool tingib omakorda sagedama kusemise.

Veetarbe suhtes on mõõduandev toitmisviis. Mida kuivem või kontsentreeritum on toit, seda rohkem vajatakse vett. Sageli võib täheldada, et kalorilise väärtuse poolest küllaldase toidu puhul jäävad veega puuduliku varustamise korral lapse kasv ja kaal seisma. Kui natuke vett juurde anda, hakkab laps uuesti kosuma. Eriti tähtis on veetarbe määramisel valgu hulk toidus. Mida valgurikkam on toit, seda suurem on veetarve. See oleneb asja-

olust, et suurem osa valguvahetuse jääkidest eritub kehast neerude kaudu. Selleks aga vajatakse rohkesti vett. Suur keedusoola hulk toidus vajab samuti suuremat vee juurdevoolu kehasse, et saavutada vajalikku soolade lahjendust ja tasakaalu ning eraldada kehast üleliigseid soolasid.

Kehasoojus avaldab veetarbele võrdlemisi suurt mõju. Kõigile on teada palavikuhaige suurenenud veetarve. Palaviku puhul eritub organismist rohkemal määral vett ja nõutava tasakaalu saavutab organism ainult vee suurenenud tarvitamisega. Lastevanemail tuleb silmas pidada, et igasuguste palavikuga kulgevate haiguste puhul on vajalik veehulk kehas suure tähtsusega. Seedeelundite korralik talitlus mõjutab veetarvet väga tugevasti. Ägedate kui ka pikemaajaliste kõhulahtisuste puhul, kus väljaheitega eritub kehast rohkesti vett, on vee vajalik juurdevool koos otstarbeka toitmisega peamiseks surmast päästvaks vahendiks. Sama on lugu ka oksendamise puhul, kus laps kaotab rohkesti vett.

Kõige selle kõrval on väga tähtsal kohal organismi veesidumisvõime. Leidub lapsi, kellel see võime on suuresti nõrgenenud. Neil võib õige pea pärast söömist täheldada suuremat kuse eritumist. Midagi erilist kuse uurimine ei näita. Siin ei suuda organism vett enese kasuks töösse rakendada. Tavaliselt kaob see ebanormaalne nähtus iseenesest õige varsti, kuid lapse kasvataja peab sellest kalduvusest teadlik olema ja haiguste puhul sellele arsti tähelepanu juhtima.

Esimesteks janu tunnusteks imikul on tema rahutuks muutumine ja näilikult põhjuseta nutmine. Kui vee täielik või osaline puudus edasi kestab, jääb lapse kaal algul seisma ja siis langeb. Kehatemperatuur tõuseb üle normaalse taseme, silmad vajuvad auku, nahk muutub kuivaks ja sinkjashalliks. Laps jääb järjest uimasemaks. Kuna ta janu alguses rohkesti nuttis ja oli rahutu, oigab ta nüüd tasa ja püüab liigutustest hoiduda. Tema silmad läigivad ja on poolkinni. Kui talle nüüd vett pakkuda, joob ta seda ahnelt, kuid oksendab selle peagi välja. Lõpuks esinevad krambid ja järgneb surm. Ravimiseks organismi säärase kuivamise puhul tuleb alguses vett anda vähehaaval tilgakaupa. Mitte mingil tingimusel ei tohi anda valgurikast toitu ja piima, sest sellega ainult kiirendame kurva lõpu saabumist. Kui ka tilgakaupa

antud vesi oksendamise tõttu sees ei püsi, tuleb veetarvet rahuldada teisel teel. Siin on võimalik kasutada kas tilkklistiiri või vastavate lahuste süstimist naha alla või veenisse. Seda saab teha ainult arst. Kui laps on mingil kombel säärasesse raskesse seisundisse sattunud, tuleb ta tingimata haiglasse paigutada, sest päästmine sõltub täiel määral raviva isiku oskusest ja võimetest ning üldisest hooldamisest.

Mida lapsele joogiks anda? Selleks kõlbab esijoones puhas, selge, hea maitsega kaevuvesi. Kui oleme kindlad vee täielikus puhtuses, võime seda anda keetmatult. Vähimagi kahtluse puhul tuleb vett keeta. Veele võib lisada pisut suhkrut ja sidrunimahla või mingit keedist. Kui neid ei ole käepärast, antagu paljast vett. Samuti võib joogiks kasutada kummeli-, pärnaõie-, õuna-, pohla- jne. teed. Kõik need olgu lahjad ja valmistatud puhtast materjalist. Magustamiseks kasutatagu suhkrut. Ka sahariini võib tarvitada, sest see ei avalda mingit halba mõju ja lahkub kehast samasena, kui sinna sattuski. Headest teelehtedest valmistatud hiina teed võib anda õige lahjana. Joogivee või tee soojus olgu 16—20° C, s. o. tubane soojus. Vee soojendamine enne jootmist ei ole vajalik, isegi imiku puhul. Esimestel elukuudel vajab imik vedelikku päevas $^1/_6$ kehakaalust. Nii vajab 3600 g raskune laps umbes 600 g vedelikku päevas. 6000 g raskune laps saab läbi 800 g vedelikuga. Kuni 1. eluaasta lõpuni ei ole üldse vajalik lapsele päevas üle 800 g vedelikku anda. Kui kasutatakse eespool toodud toitlustamiskavasid, leidub nimetatud vedelikuhulk juba toidus. Liiga rohkel vee saamisel muutub laps ülemäära paksuks, ta koed muutuvad vesiseks, organismi vastupanuvõime haiguste suhtes kahaneb. Iseasi on muidugi haigete lastega. Neile antakse vajaduse korral isegi üle 1 liitri vedelikku päevas.

KÕHNAD LAPSED JA LASTE ISUTUS

Murelikud emad kaebavad alatihti, et nende lapsed ei söö midagi ja on kõhnad. Pöördutakse eriteadlaste poole ja toidetakse lapsi igasuguste toitude ja ravimitega, kuid olukord ei parane. Et eriline kõhnus ja isutus võib tingitud olla mitmesugustest haigustest, oletatavat kõhnust ja isutust lastel näeb sageli aga ainult kartliku ema silm, siis tuleb siinkohal seda küsimust pikemalt käsitleda.

Terve, normaalselt ja otstarbekalt toidetud laps sööb tavaliselt hästi ja ta kehakaal suureneb järjekindlalt. Kui lapsel esineb isutus, siis on selle põhjuseks tavaliselt alljärgnevad asjaolud.

1) Antud toit on lapsele maitselt, valmistusviisilt, lõhnalt jne. vastuvõtmatu. Säärasel juhul tuleb talle anda mingit muud toitu. Sama nähtus esineb ka täiskasvanuil.

2) Last on toidetud ühekülgselt. Siia kuulub kauaaegne ja ühekülgne piimaga toitmine, rohke nn. kosutavate toitude (munade, kookide jne.) pakkumine. Otstarbekas lapse toitmine nõuab juba õige varakult toitude mitmekesistamist ja ühekülgsusest hoidumist.

3) Laps on ületoidetud. Alatisel toidu pakkumisel, kus seedeelundid ei saa millalgi korralikult välja puhata, võib algul täheldada lapse kaalu tugevat juurdevõttu, siis aga tekib kaalu seisak ja isegi langus.

Lapse toitmisel olgu põhimõtteks, et parem jätta üks suutäis andmata, kui sundida ühte üleliigset alla neelama. Kui lapsel mõnel söögiajal isu ei ole, tuleb ta rahule jätta. Söögiaegade vahel ei tohi lapsele süüa anda.

4) Last on kasvatatud valesti. See on eelmise põhjusega tihedas seoses.

Kui laps avaldab mingi toidu puhul isutuse tunnuseid, siis rikutakse ta sageli täielikult kas sööma sundimisega või igasuguste lubaduste ja tähelepanuavaldustega. Söömine peab olema lapse enese tarvilik toiming, millest ta mõnu tunneb ja mille järele tal on vajadus. Mängides temaga toitmise ajal, lubades talle ühte ja teist anda, juhtides tema tähelepanu söömise ajal piltidele, rääkides talle muinasjutte jne., harjutatakse need võtted lapsele sisse ja tal tekib vastav tingitud refleks. Laps tunneb selle juures ka oma üleolekut vanemaist, ja säärane nii kasvatajat kui ka last piinav ning tüütav olukord kestab pidevalt edasi. Last peab maast-madalast harjutama distsipliiniga. Ta peab teadma, et söömise ajal tuleb süüa ja et vaheaegadel toitu ei saa. Eriti võib kirjeldatud ebanormaalset olukorda täheldada perekondades, kus on liiga palju aega lapsega tegelemiseks. Lapse vanemad ja kasvatajad toimivad seejuures täiesti heatahtlikult ja oma arusaamise järgi otstarbekohaselt, kuid siiski ebaratsionaalselt ning ebatervishoidlikult. Eelkirjeldatud viisil söödud toidu neelab laps suurte tükkidena alla. See kah-

justab seedimist ja aja jooksul võib lapsel kujuneda isule halvasti mõjuv seedehäire.

5) Nn. närviline laps ja närvilised vanemad. Kergesti erutatavail lastel on eriti suur kalduvus sellisele isutusele. Vanemad suurendavad seda tahtmatult oma alatise kaebamise ja muretsemisega. Eelkõige peavad lapse kasvatajad iseendid vaatluse alla võtma ja katsuma muutuda rahulikumaks ning külmaverelisemaks, isegi karmimaks. Neil peab olema niipalju enesevalitsemist, et nad suudaksid lapse mõneks ajaks söömise suhtes teadlikult hooletusse jätta. See tähendab, nad peavad leppima sellega, et laps mõnikord ei söö või vähe sööb, ja püüdma sellest vähemalt lapse ees mitte rääkida. Arusaadavalt on hoolitsejal emal, eriti esimese lapse puhul, raske neid nõudeid täita, kuid saavutatud tulemused kinnitavad sellise toitmise otstarbekust.

6) Teatavail ajajärkudel on lapse organismil vajadus söögi järele tavaliselt väiksem. Seda võime tähele panna eriti 4.—8. eluaasta vahel. Sel ajal kasvab laps jõudsasti pikkuses, paksuses aga mitte. Säärane kiire füsioloogiline pikkuse kasv, kus mõõdud suurenevad ainult ühes suunas, teebki lapse kõhnaks. Selle puhul ei ole laps kõhn mitte isutuse tagajärjel, vaid seetõttu, et rinna ümbermõõdu suurenemine jääb maha pikkuse suurenemisest. Samuti pole lapse isutuse põhjuseks mingi haigus, vaid organismi vajadus hoiduda sel ajal suurest kaalu juurdevõtmisest, sest see võib lapse üldisele arenemisele häirivalt mõjuda. Selles ajajärgus on lapsed eriti elavad. Neil näib söömiseks aeg puuduvat. Lauas istumine koos pikaldaselt söövate täiskasvanutega on neile piinaks. Elavus ja vaimne arenemine koos pikkuse kiire kasvuga, kõhnaks jäämisega ning isutusega on nendes eluaastates laste iseloomustavad tunnused.

7) Lapse isutuse ja kõhnuse põhjuseks on mitmesugused haigused. Kui lapsed on nakatunud tuberkuloosi või kannatavad pikaldaste seedehäirete või kuseelundite haiguste all, ilmnevad neil alati isutus, väsimus ja loidus. Sama võib täheldada ka teiste haiguste puhul. Isutust ja lapse kõhnaks jäämist leiame ka vaimsete ja kehaliste ülepingutuste puhul, näiteks koolilastel kevadel.

Ravimiseks on esmajoones soovitatav lasta lapse tervislik seisund kindlaks teha. Kui midagi haiguslikku ei ole leida, tuleb vanemail hoolitseda lapse otstarbekohase,

kindla korrapärasusega läbiviidud toitmise eest. Kui aga arst leiab lapsel mingi tervisrikke, tuleb toimida täpselt tema näpunäidete järgi. Väsimuse puhul tuleb lapsele puhkust võimaldada. Puhkuse mõju üle ei tule otsustada pikkuse ja kaalu kasvu järgi, vaid mõõduandev ning otsustav on lapse vaimne arenemine ja üldise jõudluse taassaavutamine.

Puhkuseks saadetagu laps suveks maale. Seal ei tohi nõuda, et ta oleks vaikselt paigal. Ümberpöördult, peab nõudma, et ta kasutaks oma puhkust võimalikult suurel määral värskes õhus, päikesepaistel ja vee läheduses viibides, nii et ta sügisel linna jõudes tunneks end värskena, elurõõmsana ja tahtejõulisena.

Lõpuks olgu öeldud, et iga pikemat aega kestva isutuse puhul tuleb põhjuse selgitamiseks pöörduda arsti poole ja toimida temalt saadud juhendite järgi.

LASTE TOITUMISHÄIRETEST ÜLDISELT

Lapse normaalse kasvamise ja arenemise üks tunnus — järjekindel ning korrapärane kehakaalu suurenemine — on sõltuv kõikide organismi kasvamiseks ja arenemiseks vajalikkude ainete pidevast ning korrapärasest juurdevoolust organismi rakkudele ja nende ainete takistamatust omastamisest rakkude poolt vajalikul määral. See on võimalik ainult siis, kui:

1) lapsele antav ja lapse poolt ärasöödav toit sisaldab küllaldasel määral ning otstarbekohases vahekorras kõiki organismi kasvamiseks ja arenemiseks vajalikke aineid;

2) lapse seedeelundid töötavad korralikult ja muudavad saadud toitained seedimise käigus läbi soole seina imenduvaiks ning rakkude poolt omastatavaiks;

3) seedimise käigus imenduvaiks muudetud toitained imenduvad läbi soole seina korrapäraselt ja organismi vajaduste rahuldamiseks küllaldasel määral;

4) lapse organismi rakud on suutelised imendunud aineid küllaldasel määral omastama ja vajalikeks uuteks ühenditeks ümber töötama.

Ühe või teise nimetatud tingimuse häirumisele vastab lapse organism rea muutustega kudedes ja elundites, mis

avalduvad nn. toitumishäiretes lapse kõhnumise või kehakaalu liigse juurdevõtu näol. Käesolevas peatükis vaatleme ainult neid tähtsamaid ja sagedamini esinevaid haiguslikke seisundeid, mis kutsuvad esile lapse kõhnumise.

Nagu loetletud tingimustest selgub, võivad toitumishäirete põhjuseks olla mitmesugused asjaolud. Et normaalseks kasvamiseks ja arenemiseks on vajalik küllaldane ning täisväärtuslik toit, sellest oli juttu eespool, mille tõttu seda siinkohal pikemalt ei korrata.

Söödud toidu korralikuks seedimiseks on vajalik kogu seedetee (suust kuni pärasooleni) korralik talitlus. Suus puudulikult läbinäritud ja süljega puudulikult läbiimmutatud tahke toit seeditakse maos ja sooles halvemini kui hästi läbinäritud ja süljega hästi läbiimmutatud toit. Vedela toidu puhul, näiteks imikutel, pole see tingimus oluline. Siin pole hammaste ega sülje osatähtsus mõõduandev. Vastavalt sellele eritavad suhu avanevad süljenäärmed vedela toidu puhul sülge väga vähesel hulgal.

Seedimise käigule avaldab suurt mõju maomahla korralik eritumine maos ja teiste seedemahlade eritumine soolde. Vähene ja keemilise koostise poolest mitte täisväärtuslik maomahl või samade puudustega teised, soolde erituvad seedemahlad seedivad söödud toitu puudulikult. See põhjustab läbi soole seina imenduvate ainete mitteküllaldast ettevalmistamist ja samuti häireid soole motoorses talitluses. Viimased avalduvad soole kiirenenud või aeglustunud motoorses töös ja väljenduvad kõhulahtisuses või kõhukinnisuses.

Kõhulahtisuses avalduval soole talitluse kiirenemisel ei jõua kõik imendumiseks ettevalmistatud ained imenduda läbi soole seina küllaldasel määral ja nad eemaldatakse organismist koos väljaheitega. Kui niisugune häire kestab lühemat aega, siis ei tarvitse tulemused väliselt eriti avalduda. Imikutel ja väikelastel võib kaalu juurdekasvus täheldada seisakut või vähest langust. Pikemaajalise kõhulahtisuse korral esineb pidev kaalu langus ja laps kõhnub.

Kõhukinnisuses avalduval soole talitluse aeglustumisel jäävad koos imendumiseks ettevalmistatud ainetega soolde seisma ka tervisele ebasoodsat mõju avaldavad jääkained, mis soole normaalse talitluse puhul organismist koos väljaheitega eemaldatakse. Kõhukinnisuse

puhul imenduvad esialgu ka need ained läbi soole seina ja kutsuvad esile häireid organismi üldises elutegevuses. Tekivad isutus, seedemahlade eritumise vähenemine, peavalud, oksendamine jne. Pikemaajalise kõhukinnisuse puhul väheneb ka soole võime seeditud toitainete läbilaskmiseks ja organism hakkab kõhnuma.

Nii kõhulahtisust kui ka kõhukinnisust nimetatakse ühise nimetusega seedehäireteks.

Soole pikemaajalise haiguse puhul muutub tema võime imendumiseks ettevalmistatud aineid läbi lasta. Selline muutus võib mõne haiguse puhul jääda püsima ka kauemaks ajaks pärast lapse tervenemist. Niisugusel juhul võib laps süüa täiesti rahuldavalt ja soole motoorne tegevus võib olla täiesti normaalne, kuid laps ei kosu. Siin on vaja teatavat aega sooleseinte normaalse läbilaskevõime taastumiseks, et saavutada lapse kosumist. Selle aja vältel tuleb, vaatamata haiguse möödumisele, lapse toitmisega olla ettevaatlik ja anda talle peamiselt kergesti seeditavaid toite.

Lõpuks esineb haiguslikke seisundeid, kus elundite ja kudede rakkude võime seeditud toitainete omastamiseks on langenud või ebatavaliselt muutunud. Esimesel juhul esineb lapse kõhnumine, teisel aga võib esineda kas kõhnumine või ülemäärane paksenemine.

Lapseeas esinevate haiguste hulgas on toitumishäired sagedamateks, iseäranis selle tõttu, et toitumishäireid võivad esile kutsuda mitte ainult seedeelundite haigused, vaid ka kõik muud haigused. Peamiseks toitumishäirete põhjuseks on aga ikkagi seedehäired ja tavaliselt kõhulahtisuse näol. Eriti sageli esineb toitumishäireid lapse esimesel eluaastal ja kunstlikult toidetavail imikuil. See on seletatav nende seedeelundite nõrgema vastupanuvõimega kahjustuste suhtes, mille tõttu pisemgi eksimus toitmises võib seedehäire esile kutsuda.

Kauakestvad toitumishäired võivad lõppeda lapse surmaga. Tänu nõukogude teaduse saavutustele on selles küsimuses toimunud otsustav muudatus. Toitumishäireid esineb nüüd seedehäirete ja teiste haiguste oskusliku ravimise tõttu mitmekordselt vähem kui varem, kuid kogemused räägivad veel praegugi, et seal, kus on rohkem toitumishäireid, on ka laste üldine suremus suurem.

Peamiseks toitumishäireid esilekutsuvaks põhjuseks imikuil on seedehäired. Need kulgevad sageli vanemate poolt täheldatavate haigusnähtudega, nagu röhitised, iiveldus, oksendamine ja kõhulahtisus.

Seedehäire sagedamaks põhjuseks kunstlikult toidetaval lapsel on ületoitmine. Normaalselt arenenud ja hea toitumusega laps on teatava aja vältel suuteline seedima ka ülemääraselt antavat toitu. Kui aga ületoitmine pidevalt edasi kestab, olgu see siis kas liiga sageda toitmise või iga kord liiga suure toiduhulga andmise näol, häirub viimaks ka kõige vastupanuvõimelisem seedimine. Sooles tekib patoloogiline toitainete lagunemine, millele laps reageerib kõhulahtisuse ja oksendamisega. Sageli on juba mõni aeg enne seda märgata lapse rahutuks muutumist, röhitiste esinemist ja rohket gaaside tekkimist sooles.

Ületoitmist võib põhjustada ka liigne toitmine ühte liiki toiduainetega, näiteks jahutoitudega või piimaga, kui lastele ei anta lisaks küllaldasel määral teisi vajalikke aineid.

Kõhulahtisust kunstlikul toitmisel võib põhjustada ka alatoitmine. Tavaliselt on niisugustel juhtudel mõni aeg enne kõhulahtisust märgata kõhukinnisust.

Seedehäirete tekkimises etendab suurt osa alaväärtuslike toiduainete kasutamine laste toitmiseks. Riknenud jahu, või, liha jne. võivad tekitada kõhulahtisust ja oksendamist.

Seedehäiret võivad põhjustada ka mitmesugused haigust tekitavad pisikud, kui nad söögiga, joogiga või mingil muul teel on lapse seedeelundeisse sattunud. Eriti ohtlik on see, kui nõud, milles valmistatakse või hoitakse lapse sööki või millest last söödetakse, jäetakse pesemata või ei pesta neid enne uut kasutamist korralikult. Toidunõude külge jäänud toit on lagunedes heaks söötmeks pisikuile, kes nõu järgneval kasutamisel võivad sattuda lapse seedeelundeisse ja tekitada seal haigestumist. Võrdlemisi sageli esineb lastel seedehäireid väljaspool seedeelundeid kulgevate haigusprotsesside puhul, nagu kopsupõletik, keskkõrvapõletik, põiepõletik jne. Neil juhtudel on seedehäired põhihaigusega kaasnev haigestumine ja viitavad sellele, et lastel ei kulge haigused ainult koha-

likkude nähtudega, vaid et igale haigestumisele reageerib laps kogu organismiga.

Seedehäirete tekkimisel tuleb silmas pidada ka suvist palavust ja lapse ülesoojenemist. Need mõjuvad seedemahlade eritumisele häirivalt, mille tõttu mao-soole talitlus nõrgeneb.

Seedehäire võib alata järsku või areneda pikkamööda. Viimasel juhul muutub laps esialgu tavalisest rahutumaks, nutab sageli ilma nähtava põhjuseta ja on kergesti erutatav. Esinevad röhitised ja rohke gaaside tekkimine seedeteedes. Kui need seedehäire algtunnused jäetakse tähele panemata ja toidetakse last endiselt edasi, tekib varsti kõhulahtisus. Roojamine sageneb, roe muutub vedelaks, limaseguseks ning rohekaks ja omandab hapuka lõhna. Mõnikord leidub roojas valgeid tükikesi. Need ei ole seedimata piimatükikesed, nagu sageli eksikombel arvatakse, vaid seebistunud lubja- ja magneesiumisoolad. Laps muutub kahvatuks ning isutuks. Kui haigus venib pikale, jääb lapse kaalu juurdekasv seisma. Raskemail juhtudel esineb kaalu langus.

Ägedalt algava seedehäire puhul tekivad oksendamine ja kõhulahtisus peaaegu samaaegselt ja haigus on tormilisema kuluga.

Kehasoojus on pikaldaselt areneva seedehäire puhul pisut kõrgenenud, ägeda alguse puhul võib aga haiguse esimestel päevadel tõusta kuni 40°-ni.

Seedehäire r a v i peab algama seedeteede puhastamisega seal leiduvast toidust. Selleks antakse lapsele 12 tunni jooksul ainult keedetud vett või lahjat teed. Kiiremaks puhastamiseks võib teedieedi algul anda 1—2 teelusikatäit riitsinusõli. Piima ja muid toiduaineid ei tohi selle aja jooksul anda. Järgmisel päeval on soovitatav anda ainult 10%-list riisitummi, 100—150 g igal toitmisel. Teisel päeval lisatakse tummile 1/3 piima, jättes antava koguse endiseks. Edaspidine toitmine oleneb lapse üldisest seisundist, roojamise sagedusest ja rooja laadist. Pärast teedieeti võib kasutada ka valgupiima või happepiima. Mõnikord annab häid tulemusi õunadieet: pärast teedieedi teostamist antakse lapsele päeva jooksul ainult 600—800 g riivitud õunu.

Seedehäired, mis on tingitud haigustest väljaspool seedeelundeid, paranevad koos põhihaiguse paranemisega.

Ühelegi seedehäire juhule ei tohi vaadata kui kergele, tühisele ning iseenesest mööduvale haigestumisele, sest siin võib mõnikord väiksemgi ettevaatamatus ebasoovitavaid tagajärgi tuua. Üheks sääraseks on nn. toksiline seedehäire, kus haigus omandab eriliselt raske kuju ja põhjustab suurt suremust. Selle haigusvormi puhul oksendab laps väga palju, mis koos ägeda kõhulahtisusega põhjustab kehakaalu järsku langust. Laps muutub oimetuks, esinevad krambid, organismi vastupanuvõime teiste haiguste suhtes langeb ja arenevad kaashaigused, nagu mädakusesus, keskkõrvapõletik jne.

Toksilist seedehäiret on võimalik edukalt ravida ainult haiglas ja mida varem, seda parem. Iga seedehäire puhul tuleb silmas pidada verise kõhutõve (düsenteeria) võimalust, mis imikutel kulgeb mõnikord väga ebatavaliselt. Sellepärast tuleb igasse seedehäiresse suhtuda suure ettevaatusega ja varakult pöörduda arsti poole.

Seedehäireid on kergem vältida kui ravida. Seda peavad teadma kõik laste vanemad ja hooldajad. Kõige õigem teenende vältimiseks on imiku toitmine rinnaga vähemalt 5—6 esimest elukuud ja võõrutamine mitte kuumal, suvisel ajal, vaid jahedamal aastaajal.

Imikute alatoitumus

Alatoitumuse all kannatab laps siis, kui talle antav toit on liiga vähene ainevahetusel ärakasutatud ainete asendamiseks ja kasvuks vajalike uute ühendite moodustamiseks. Alatoitumus võib olla täielik või osaline. Esimesel juhul on üldine toiduhulk ja selle kaloriline väärtus väike, teisel juhul puudub toidus üks või teine kasvuks vajalik aine. Alatoitumus võib olla tingitud ka seedehäiretest, mille puhul toidu seedimine ja imendumine on takistatud või seeditud ja imendunud toidu omastamine organismi rakkude poolt ei toimu normaalselt.

Alatoitumuse üheks esimeseks tunnuseks on kaalu juurdekasvu lakkamine ja sellele järgnev kaalu langus. Alatoidetud laps muutub kõhnaks, kahvatuks, rahutuks ja virisejaks. Püsiva alatoitumuse puhul muutub laps hiljem loiuks ja oimetuks. Ta ei taha ennast liigutada ja häälitseb üksnes nõrgalt. Esialgu esineb kõhukinnisus, hiljem aga õige sageli kõhulahtisus. Alatoidetud laste vastupanuvõime haiguste suhtes langeb. Seetõttu esineb

säärastel lastel võrdlemisi sageli raskekujulisi kopsupõletikke, keskkõrvapõletikke jne.

Alatoitumus võib esineda imikul niihästi loomulikul kui ka kunstlikul toitmisel. Esimesel juhul viitab see ema rinnapiima vähesusele, teisel juhul lapse ebaõigele toitmisele, kus talle antakse ebakohaselt koostatud või ülemääraselt lahjendatud toidusegusid. Alatoitumust põhjustab ka ühekülgne toitmine. Siia kuuluvad esijoones nn. piimatoitekahjustus ja jahutoitekahjustus.

Piimatoitekahjustus tekib siis, kui last on kauemat aega toidetud peamiselt piimaga ja seda antud talle ülemäära palju, 2 ja enam liitrit päevas. Laps muutub rahutuks, tema nahk kahvatuks. Kehakaalu juurdekasv peatub ja hakkab hiljem pidevalt langema. Laps kannatab kõhukinnisuse all. Roe on kõva, kuiv, valkjashall, ei määri mähkmeid ja lõhnab roisuliselt.

Jahutoitekahjustus areneb lapse kauemaaegsel toitmisel peamiselt jahude ja muude teraviljasaadustega. Algul kosub laps hästi. Ta muutub priskeks, mille üle vanemad eriti rõõmustavad. Varsti peatub aga kehakaalu juurdekasv ja laps hakkab kõhnuma. Seedimine on algul korras. Laps roojab 2—3 korda päevas, roe on pruunikas ja pudrutaoline. Hiljem häirub mõnel lapsel seedetegevus ja roe muutub vedelaks. Jahutoitekahjustuse all kannatavaile lastele on iseloomulik lihaste ülipingus. Lapsed lamavad tavaliselt tahapoole painutatud peaga ning painutatud käte ja jalgadega, mille sirgeks tõmbamine on raskendatud ja seotud teatava jõupingutusega.

Alatoitumuse all kannatavate laste ravi esimeseks nõudeks on välja selgitada alatoitumuse põhjus. Kui see seisab ebaõiges toitmises, tuleb laps pikkamööda üle viia tema vanusele vastavale toitmisele. Kui alatoitumuse põhjus peitub mingis haiguses, tuleb ravida seda haigust ja tõsta toitude kalorilist väärtust. Ühegi alatoidetud lapse ravimisel ei tohi unustada päikest, värsket õhku ja vitamiine.

Kõhulahtisus rinnaga toidetavail imikuil

On lapsi, kes rinnaga toitmisel kannatavad esimeste elukuude kestel kas alatise või sageli korduva kõhulahtisuse all, kuid kosuvad seejuures hästi. Roojamine on

säärasel juhul sagedane, 3—4 korda ööpäevas, roe vedel, limane ja rohekas. Vahel leidub roojas valgeid seebistunud lubjasoolade tükikesi. Lapsed on sageli rahutud ja nutavad palju. Sooles on rohkesti gaasi. Need lapsed kuuluvad nn. eksudatiivsete laste hulka ja selline kõhulahtisus on nende omapärasus. Erilist ravi nad ei vaja. Pearõhku tuleb panna korralikule toitmisele ja üldisele hooldamisele. Last ei tohi selle kõhulahtisuse pärast kunstlikule toidule üle viia. Selle põhjus peitub lapses endas ja ema rinnapiima või ema toitude süüdistamine on aluseta. Neil lastel esinevate kõhuvalude leevendamiseks võib asetada kõhule sooja. Gaaside vähendamiseks võib anda lapsele juua kummeliteed, millesse segatakse arstlikku sütt (1/2 teelusikatäit 100 g tee kohta). Pärakusse võib vahetevahel gaaside väljalaskmiseks viia nn. gaasitoru.

Kõhulahtisust loomulikul toitmisel võib põhjustada ka ületoitmine. Laps on rahutu ja otsib täiesti küllaldase hulga rinnapiima söömisest hoolimata varsti pärast toitmist uuesti rinda. Seda andes suurendab ema lapse seedehäiret ja olukord halveneb üha. Ületoitmist põhjustab säärastel juhtudel ebakorrapärane ja kindlate vaheaegadeta toitmine.

Ravi on lihtne ja annab häid tulemusi. Määrates kindlaks päeval söödud toiduhulga ja leides selle liialt ületavat vajaliku hulga, tuleb vähendada toitmiskordi või lühendada nende kestust.

Ka rinnaga toitmisel võivad lapse seedeelundeisse sattuda mitmesugused haigust tekitavad pisikud ning põhjustada lapse haigestumise. Samuti võib lastel seedehäireid esineda haiguste puhul väljaspool seedeelundeid. Sellepärast ei tohi ka rinda saaval imikul tekkivasse seedehäiresse suhtuda ükskõikselt, vaid tuleb alati konsulteerida arsti.

Kõhukinnisus imikuil

Imikute kõhukinnisusele tuleb pöörata suuremat tähelepanu, kui seda tavaliselt tehakse. Kõhukinnisuse laadi ja selle põhjusi uurides võib võrdlemisi sageli avastada vigu imiku hooldamises ja toitmises. Kõhukinnisus ise mõjub lapse tervisele häirivalt ja kutsub tal esile üliärritatavust.

Imiku loomulikul toitmisel esineva kõhukinnisuse tavalisemaks põhjuseks on alatoitumus. Osa imikuid muutub selle juures rahutuks; nad nutavad palju ja otsivad kohe pärast toitmise lõpetamist uuesti rinda. Osa imikuist kannatab aga olukorda vaikselt. Kõhukinnisuse põhjust selgitab söödud päevase toiduhulga kindlakstegemine, kusjuures seda tuleb teha mõned päevad järjest.

Ravi seisab toitmise korraldamises. Kui rinnapiima on vähe ja seda pole võimalik kõrvalt juurde muretseda, tuleb lisaks rinnapiimale hakata andma kunstlikku toitu. Üksikutel juhtudel võib kõhukinnisust esineda neuropaatilistel ja eksudatiivsetel lastel. Neil põhjustab seda päraku sulgurlihase üliärritatavus ja kramplik kokkutõmbumine, mis võib esineda ka normaalse ärrituse puhul roojamasside poolt. Neil juhtudel aitavad mõnikord hästi puhastusklistiirid, soovitatavalt õliga.

Kunstlikult toidetavate imikute kõhukinnisust põhjustab peale alatoitumuse ka toitude ebaõige koostis. Nii soodustavad kõhukinnisust kalorilise väärtuse ja mahu poolest küllaldase toiduhulga puhul ühekülgne toitmine, lubjarikka toiduaine rohke andmine, liiga kontsentreeritud ja kaloriterikkad, kuid jääkainetevaesed toidud jne.

Kõhukinnisuse puhul võivad kõvemad roojamassid pärasoole limanahka vigastada ja seal haavandeid tekitada. Nende valulisuse tõttu hoidub laps roojamast, mis olukorda halvendab. Kõhukinnisus süveneb, muutub püsivamaks ja raskekujulisemaks.

Ka põhjuseta klistiiride tegemine soodustab kõhukinnisuse tekkimist. Mõnikord soovivad vanemad, et laps roojaks sagedamini, ja katsuvad seda saavutada klistiiridega. Laps aga harjub nendega ja loobub oma jõu kasutamisest roojamisel. Soole talitlus aeglustub ja areneb visa ning püsiv kõhukinnisus. Seda nähtust võib eriti täheldada närviliste vanemate närvilistel lastel. Tuleb asuda seisukohale, et klistiir on ravivahend ja seda võib kasutada ainult tõesti vajalikkudel juhtudel. Peab teadma, et ka täiesti tervetel, normaalse seedimisega lastel võib vahetevahel esineda päevi, kus nad ei rooja. Säärane kõhukinnisus ei vaja mingit vahelesegamist. Kõhukinnisuse vältimiseks tuleb pöörata suurt tähelepanu lapse kehalisele kasvatusele. Aidates organismi tugevdamisele kaasa imikute võimlemisega, aitame ka võidelda kõhukinnisuse

vastu. Soolestiku loiu tegevuse korral võib teha hommikuti 1/4—1/2 tunniks kõhule jaheda mähise. Esimesel elupoolaastal ei ole selle tegemine soovitatav.

Oksendamine

Et lapsed oksendavad täiskasvanuist märksa sagedamini ja oksendamist kutsuvad neil esile juba võrdlemisi nõrgad ning väga mitmekesised ärritused, mis täiskasvanuile nähtavat mõju ei avalda, arvatakse tavaliselt, et laste oksendamisele ei tule pöörata erilist tähelepanu. See arvamus on väär. Oksendamine ise ei ole haigus, kuid on paljude haiguste, nende hulgas ka mitme eluohustava haiguse üheks tunnuseks. Oksendamist võivad põhjustada ärritused, mis saavad alguse maost, näiteks halva või ebaõigesti koostatud toidu puhul, mao liigtäitumise ning maohaiguste korral jne. Samuti võivad oksendamist põhjustada kurgu-, nina- ja kõrvahaigused, peaaju ja selle kelmete haigestumised, kurgu liigtundlikkus jne. Ka psüühilised mõjud nägemis- ja haistmismeele kaudu võivad olla oksendamist esilekutsuvaiks tegureiks.

O k s e n d a m i n e i m i k u t e l. Imikueas esineb oksendamist sagedamini kui vanemas lapseeas. Osal imikuist meenutab oksendamine sülitamist, on vähese oksemassiga ja esineb varsti pärast söömise lõpetamist. Põhjuseks võib siin olla esiteks liiga ahne söömine, mille juures laps neelab koos söögiga alla ka õhku, mis suu kaudu väljudes toob osa söödud toidust tagasi. Teiseks põhjuseks võib olla mao liigne täitumine ületoitmisel, kus juba väiksemagi liigutuse puhul osa toitu tagasi tuleb. Neil juhtudel pole erilist ravi vaja. Õhu neelamise puhul on soovitatav last pärast toitmist natuke aega püstiasendis hoida, et õhk kergemini väljuks. Tõsisemaks oksendamise põhjuseks on m a o l u k u t i k r a m p. Selle haiguse puhul on toidu edasipääs maost soolde takistatud ja maolukuti limanaha ärrituse tõttu tekib maos vastupidine, s. o. soole poolt söögitoru poole suunatud liikumine. Toit surutakse suurema või väiksema jõuga söögitorusse ja sealt suu kaudu välja. Mõnel juhul oksendavad maolukuti krambi all kannatavad lapsed nagu purskkaevust, paisates maosisaldise suure hooga kaares kaugele. Kehakaalu juurdekasv on väike ning aeglane, raskemail haigusjuhtudel esineb aga kaalu langus, sest alatise oksen-

damise tõttu on tegemist alatoitumusega. Areneb kõhukinnisus.

Oksendamine maolukuti krambi puhul toimub kas söömise ajal või varsti pärast seda ja tavaliselt igal söögikorral. Lapsel on seejuures kõhuvalud, ta nutab ja on rahutu.

Ravi on pikaldane. Tuleb esijoones lühendada toitmisaega 5 minutini ja alla seda ning toita tihedamini. Mõnel juhul aitab oksendamist tõkestada vähese hulga pudru söötmine enne rinna andmist. Ka võib püüda oksendamist vähendada mõningate ravimitega. Et haigus võib olla raske ja alatoitumuse tõttu ohustada lapse elu, peab iga laps, kellel esineb maolukuti kramp, olema arsti pideva järelevalve all. Raskematel juhtudel tuleb ette võtta operatiivne ravi.

Maolukuti krambile on haigustunnuste poolest sarnane maolukuti kitsenemine. Selle haiguse põhjuseks on maolukuti piirkonna lihase liigarenemine ja selletõttu kaksteistsõrmiksoolde viiva maoavause kitsenemine või kramplik sulgumine.

Haiguse tunnused ja ravi on samad, mis maolukuti krambi korral.

Imikuil võivad oksendamist esile kutsuda ka kõik palavikuga kulgevad ja mao-soole haigestumised.

Vanemail olgu põhimõtteks lasta iga oksendav laps põhjuse selgitamiseks arstil hoolikalt läbi uurida.

Oksendamine vanemaealistel lastel. Vanemaealistel lastel võivad oksendamist põhjustada tugev ületoitmine, riknenud, halvamaitselised või halvalõhnalised toidud, rohke toortoidu söömine samaaegse veejoomisega ja muud eksimused toitlustamises. Neil võib esineda oksendamine ka närvilisuse alusel. Sel juhul toimub oksendamine tavaliselt ikka enam-vähem ühel ning samal ajal (näiteks hommikune oksendamine koolilastel) või mingi psüühilise elamuse järel (vihastamine, rõõmustamine, kartus jne.). Siia liiki kuulub ka oksendamine, mis esineb lastel, kui neid sunnitakse vägisi sööma.

Oksendamisega võivad alata mitmed palavikuga kulgevad haigused, nakkushaigused, mao-soole haigused, ussjätkepõletik jne. Järsku alanud oksendamise puhul tuleb laps paigutada voodisse. Kuni põhjuste selgitamiseni ei tule toitu anda. Viivitamata pöörduda arsti poole.

Närvilisusest oleneva oksendamise ravi on üsna raske ja aeganõudev. Tuleb silmas pidada, et lapse närvilisuse

põhjustajaks on tavaliselt kodune ümbrus, millest tulebki ravikorraldusi alata. Kus koduse olukorra parandamist on raske teostada ja vanemad oma käitumisega lapse närvilisust toetavad, seal tuleb laps haiglasse paigutada. Korrapärane eluviis, kindel režiim, korralikult läbimõeldud ja teostatud kasvatustöö koos kehakultuuriga on säärastele lastele parimaiks ravivahendeiks.

Kõhuvalud

Peale oksendamise on kõhuvalud lastel üheks sagedamaks haigusnähuks. Nende põhjuseks võivad olla mitmesugused mao-soole haigused kas orgaanilisel või närvilisuse alusel ja muude elundite haigestumised. Viimaste puhul oletab laps, et valu on kõhus, ja tavalisemaks kohaks, kuhu laps kõikide valude puhul näitab, on alati naba ümbrus.

I m i k u d väljendavad kõhuvalu nutuga, rahutusega ja jalgade tõmbamisega vastu kõhtu. Põhjuseks on gaasid, seedehäired kõhukinnisuse või -lahtisuse näol, mao-soole krambid (spasmid), neerude ja põie haigestumised. Gaaside puhul on kõht pundunud, komplemisel kõva; koputlemisel kuuldub kõrge, tühi kõla. Gaaside väljumisel vähenevad valud ajutiselt, kuid gaaside uuesti kogunemisel algavad jälle. Ussjätkepõletik imikuile tavaliselt suuri valusid ei tekita, kuid komplemisel annab valu end tunda. Põie haigestumisel on eriti valutundlik põie piirkond.

Igasuguste kõhuvalude puhul imikul tuleb kõhule asetada soe mähis. See võib olla kas kuiv või märg. Esimesel juhul on soovitatav kõht sisse määrida mingi sooja õliga ja siis soojalt kinni mähkida. Soojendav märg mähis tuleb teha õhukindla vahariidega. Kauemat aega kestev kõhukinnisus on korduv. Seejuures on päraku limanahk tavaliselt vigastatud ja roojamine eriti valus. Valu tekitavate kõhukinnisuste ja gaaside puhul tuleb sageli kasutada kõhu puhastamist klistiiride abil. Selleks lastagu umbes 100 ml sooja vett pärakusse. Rooja pehmenemisel ja väljumisel, samuti ka gaaside väljumisel muutuvad lapsed rahulikumaks. Soovitatav on gaaside puhul anda lapsele juua arstlikku sütt $^1/_2$ teelusikatäit 100 g vette või kummeliteesse segatuna. Apteekides müügil olev nn. roosa lastepulber (Pulvis magnesiae cum Rheo) oma

kerge lahtistava toimega annab gaaside ja kõhukinnisusest tingitud kõhuvalude puhul sageli õige häid tulemusi.

Vanemaealistel lastel võivad kõhuvalud olla tingitud samadest põhjustest nagu imikuil. Neile põhjustele lisanduvad siin veel teiste elundite haigestumised ja kõhuvalud närvilisuse alusel. Ka sooleparasiidid, ägedad nakkushaigused, ussjätkepõletik, songad jne. tulevad vanemaealiste laste kõhuvalude põhjustena küsimusse. Peab hoiduma lastele valu sugereerimisest. Ses suhtes eksitakse alatihti. Lapselt ei tohi küsida, kas tal valutab siit või sealt, tema juuresolekul ei tohi üksteisele rääkida kõhuvaludest. Kõik see viib lapse mõttele sugereerida enesele valu ja tegelikult ta hakkabki siis kõhuvalu tundma. Eriti on selleks kalduvusi närvilistel ja üksikutel lastel. Sageli korduvad, minuteid kuni tunde kestvad ja mitteägedad kõhuvalud on tavaliselt ohutumad kui ägedalt algavad kõhuvalud, eriti neil lastel, kellel seni kõhuvalu ei ole täheldatud. Kõhuvalu põhjuste kindlakstegemiseks vaatleme last nii lamavana kui ka püstiseisvana. Kergete vajutustega kompleme ta kõhu läbi. Tuleb tähelepanu pöörata lapse köhimisele, isule, priskusele, unele, roojamisele jne. Kogenud ja tähelepanelikud vanemad, kes on võimelised olukorda õigesti hindama, suudavad peaaegu alati juba enne arsti tulekut kindlaks teha, kuivõrd ohtlik on antud korral esinev kõhuvalu.

Raviks asetatagu kõhuvaluga laps voodisse ja ärgu antagu talle kuni arsti tulekuni üldse toitu. Joogiks antagu keedetud vett või kummeliteed, mida võib suhkru ja sidruniga veidi hapukasmagusaks teha. Kõhule asetatagu soe mähis, samuti nagu imikuile. Igasuguse kõhuvalu puhul jäägu täpse diagnoosi ja ravi määramine arsti hooleks. Järsku alanud ja ägedate valude puhul tuleb last viivitamata arstile näidata.

Seedehäired vanemaealistel lastel

Mida vanem on laps, seda harvemini esineb tal seedehäireid ja seda vähem on need eluohustavad. Kui imikul seedehäirele väga sageli järgneb suurem või väiksem toitumishäire, siis vanemail lastel piirduvad seedehäired enamikul juhtudel mao ja soolega ning esinevad tavaliselt kohaliku haigestumisena. Üldist toitumishäiret esineb

vanemaealistel lastel harva, välja arvatud kestvad haigusjuhud.

Maokatarr esineb lastel kas ägedalt või pikaldaselt kulgeva haigestumisena. Äge maokatarr tekib peamiselt mao ülekoormamisel toiduga või riknenud ja halva kvaliteediga toiduainete tarvitamisel. Samuti võivad maokatarri nähte põhjustada mitmed väljaspool seedeteid esinevad haigestumised.

Äge maokatarr algab kõhuvalu ja iiveldusega, millele peagi järgnevad oksendamine ja kõhulahtisus. Keel on tavaliselt kaetud hallika katuga. Sageli esineb ka kehasoojuse tõus. Harva võib täheldada haiguslikke nähte närvisüsteemis krampide ja teadvusetuse näol.

Ravi seisab esijoones seedeteede puhastamises. Selleks antakse lapsele lahtistavat vahendit (soovitatav on riitsinusõli) ja tehakse puhastusklistiire. Haiguse algul ei anta lapsele üldse süüa, vaid peetakse teda üks päev teedieedil, s. o. antakse ainult teed. Ägedate haigusnähtude möödumisel hakatakse ettevaatlikult andma toitu — esialgu tummisid, putrusid, kisselli — ja minnakse vastavalt üldisele seisundile ning rooja laadile järk-järgult üle tavalisele toitmisele.

Kroonilise maokatarri puhul on häiritud maomahla produtseerimine, mille all kannatab toitude seedimine maos. Lapsel esinevad valud kõhus, röhitised, vahetevahel oksendamine. Mõnikord võib täheldada kiiresti mööduvat, sageli aga korduvat või pikemat aega kestvat kõhulahtisust. Üldine toitumus kannatab kauakestvatel juhtudel võrdlemisi tugevasti.

Ravi seisab kõigepealt haigust tekitava põhjuse selgitamises ja maomahla eritumise kindlakstegemises. Maokatarr võib kulgeda maonõre — soolhappe — vähenemisega või üleliigse tekkimisega, millest oleneb ka ravimine. Kroonilise maokatarri ravimisel on suure tähtsusega õige ning otstarbekas toitmine. Toit peab olema seedeelundeid mehaaniliselt säästev ega tohi sisaldada ärritavaid aineid. Igale haigele tuleb anda individuaalset toitu, vastavalt haiguse laadile ja kulgemisele. Toidu määramine jäägu dieettoitlustamist tundva arsti hooleks.

Soolekatarri võivad põhjustada mitmesugused soolt ärritavad ained, puudulik või liigne toitmine, ebaõigesti koostatud toit, riknenud toiduained, mõned ravimid, külmetus ja väljaspool soolt esinevad haigused.

Kõik toiduained, mis kutsuvad sooles esile suurenenud käärimist (peamiselt köögi- ja puuviljad), võivad põhjustada kõhulahtisust, mille puhul roe on hapuka lõhnaga ja limane. Liigsest rasvainete (või, koore) tarvitamisest tingitud seedehäire puhul on roe savitaoliselt poolpehme ja hallikas. Valgurikaste toitude (muna, liha) liigsel tarvitamisel tekkiva kõhulahtisuse puhul on roe roisulõhnaline ja pehme pudru taoline.

Soolekatarr algab tavaliselt rohke gaaside tekkimisega kõhus (kõht on puhitunud ja koriseb), iiveldustundega ja kõhuvaluga. Harvemini esineb oksendamine. Ägeda soolekatarri peamiseks tunnuseks on kõhulahtisus. Nakkuselise soolekatarriga kaasneb tavaliselt kehasoojuse tõus. Kauemat aega kestva soolekatarri puhul langeb laste kehakaal ja nad jäävad järjest kõhnemaks. Äge soolekatarr võib korratul ravimisel või katarri põhjustava teguri edasitoimimisel muutuda krooniliseks. Samuti võivad kroonilist soolekatarri põhjustada mõned nakkushaigused, eriti need, mis on tabanud soolt (kõhutüüfus, düsenteeria jne.). Niisugustel juhtudel võib soolekatarr pärast haiguse paranemist püsima jääda ja laps kannatab pideva või hooti korduva suurema või väiksema kõhulahtisuse all. Need haiged osutuvad võrdlemisi sageli ümbruskonnale ohtlikeks, sest nad on tihti kroonilisteks pisikute kandjateks ja eritajateks, s. t. ümbrusele ohtlikeks nakkusallikateks.

Soolekatarri ravimisel on esimeseks ülesandeks haigust tekitava põhjuse kõrvaldamine. Ühtlasi tuleb ägedat soolekatarri põdev laps jätta 1—2 päevaks näljadieedile, andes talle selle aja jooksul algul ainult juua (keedetud vett või teed) ja hiljem ka natuke tummi. Toitu ei tule selle aja jooksul üldse anda. Ägedate nähtude möödumisel minnakse aeglaselt üle putrudele, piimasuppidele, köögiviljale jne. Sellise raviviisi puhul paraneb haige kiiresti. Toitu tuleb paranevale lapsele alguses anda korraga vähe, kuid sageli. Vastavalt haige paranemisele suurendatakse temale korraga antavat toiduhulka ja vähendatakse järk-järgult toitmiskordi.

Kroonilise soolekatarri ravimine kestab sageli väga kaua ja nõuab palju vaeva. Siin tuleb välja selgitada esijoones katarri esilekutsunud põhjus, see kõrvaldada ja siis määrata sobiv toit. Mõnikord tuleb seda sobivat toitu otsida võrdlemisi kaua. Täpne ravimine jäägu ravitoit-

lustamist tundva arsti hooleks. Samuti peab seedehäire esinemisel õige diagnoosi määramiseks viivitamata pöörduma arsti poole.

SEEDEELUNDITE HAIGUSED

Suuhaigused

Vastsündinu ja imiku suu limanahk on väga õrn ning vigastuste puhul haigustele vastuvõtlik. Tavaliselt vigastatakse nende suu limanahka pühkimise ja pesemisega, harvemini liiga külmade või kuumade toitude ja jookidega. Vaade, et vastsündinu ja imiku suud tuleb seestpoolt pühkida või pesta, ei ole õige. See toiming kahjustab suu limanahka ja tuleb täiesti kõrvale jätta, kui seda ei põhjusta mingi eriline limanaha puhastamist nõudev suuhaigus. Ka liiga kuumad või külmad toidud ja joogid kas kahjustavad otseselt limanahka või vähendavad tema vastupanuvõimet haigust tekitavate pisikute suhtes ning loovad seega soodsa pinna pisikute arenemisele ja sissepääsule organismi.

S u u l i m a n a h a p õ l e t i k on lastel kõige sagedamini esinev suuhaigus. Seda põhjustavad mitmesugused limanahka ärritavad mõjud, muud haigused (eriti nakkushaigused), soolenugilised, krooniline ussjätkepõletik, liigne külm, kuumus jne. Haigus avaldub limanaha punetuses ja turses, suurenenud süljevoolus ja kehasoojuse tõusus. Limanaha veresooned on hästi nähtavad, laienenud ning vereküllased. Põletiku mitteravimise korral võivad haigestunud limanahale tekkida haavandid.

Mõnel juhul võib põskede ja keele limanahal täheldada kollakasvalgeid, punase põletikulise vööndiga ümbritsetud herneterasuurusi väga valulisi laike. Valu tõttu on söömine takistatud. Kehasoojus tõuseb kuni 40°-ni. Lõuaalused näärmed paistetavad. Suu limanaha põletiku see vorm on nakkav ja haigestunud lapsed tuleb teistest lastest isoleerida.

Esimeseks nõudeks suu limanaha põletiku ravimisel on sagedasti suud loputada. Selleks võib kasutada kaaliumpermanganaadi või vesinikülihapendi lahust. Väiksemaile lastele, kes ei oska suud loputada, tuleb rohkesti juua anda. Igasugused suu määrimised on lubatud ainult last

näinud arsti korraldusel ja tema poolt määratud ravimitega.

Suuvalge ehk soor areneb vastsündinuil ja imikuil põskede, keele ja igemete limanahal väikeste valgete, mittevaluliste täpikeste näol. Täpikesed suurenevad kiiresti ja üksteisega ühinedes võivad mõne päeva jooksul katta kogu suu limanaha valge kohupiimataolise korraga. Haigus võib edasi levida neelule, kõrile ja söögitorule.

Suuvalge areneb peamiselt suu limanaha vigastuse kohtadel ning esineb tavalise haigusena vastsündinuil ja imikuil, kui nende suud pühitakse või pestakse. Haigus võib tekitada lapsel rahutust ja takistada söömist.

Suuvalge esineb lastel ka pikaldaste ja kurnavate haiguste vältel haigusega kaasneva nähuna. See on tunnuseks, et lapse organismi üldine vastupanuvõime haiguste suhtes on langenud ja suu limanahk kui teatav kaitsevahend ei ole enam täiesti võitlusvõimeline.

Suuvalge tekitaja on eriline, palja silmaga nähtamatu niiditaoline sooriseeneke, mida leidub meie ümbruses alatiselt.

Ravimine võib olla edukas ainult siis, kui loobutakse suu pühkimisest ja pesemisest. Suhu tuleb tilgutada 20—25%-list booraks-glütseriini lahust teelusika otsaga või tupsutada haigusest tabatud kohti sama lahusega niisutatud vati abil. Rööbiti suuvalge kohaliku raviga tuleb hoolitseda, et laps üldiselt kosuks ja tema vastupanuvõime haiguste suhtes tõuseks. Imikuid tuleb toita emapiimaga. Head mõju haiguse ravimisel ja lapse vastupanuvõime tõstmisel avaldab C-vitamiini andmine.

Angiin ehk kurgupõletik on lastel võrdlemisi sageli esinev haigus. Angiin on kurgumandlite põletik, kusjuures põletikuline protsess levib ka mandlite ümbruse limanahale. Et alla 9 kuu vanustel lastel on kurgumandlid nõrgalt arenenud, siis neil angiini kui niisugust peaaegu ei esine ja haigus kulgeb kurgu limanaha punetusena (põletikuline punetus). Varases lapseeas, kuni 3—4 aastani, esineb angiini harva.

Angiin on äge nakkushaigus, mille tekkimist soodustavad üldine külmetus, jalgade märjakssaamine, külmade või liiga kuumade toitude ja jookide tarvitamine, ülepingutus ja teised mõjud. Need nõrgestavad mandlite vastu-

panuvõimet ning avavad tee nakkustele; mandlitele sattuvad või seal juba pesitsevad pisikud saavad võimaluse paljunemiseks ning haiguse tekitamiseks. Mõnedel, eriti eksudatiivsetel lastel on angiini haigestumiseks eelsoodumus. Mõnikord on angiin ka mingi teise haiguse, näiteks sarlakite tunnuseks.

Haigus algab mandlite punetuse ja tursega. Kehasoojus tõuseb, lapse üldine seisund on häiritud, esinevad oksendamine ja peavalu. Neelamine on valuline. Lõualused ja kaela lümfisõlmed (mida ekslikult ka näärmeteks nimetatakse) tursuvad. Mõnel juhul on mandlite pind ainult punane ja limane, teistel juhtudel aga tekib pinnale valgeid laike. Iga angiini puhul, olgu see laikudega või ilma, tuleb mõelda difteeria võimalusele.

Angiin ei ole sugugi nii süütu haigus, kui sageli arvatakse. Võrdlemisi tihti arenevad lastel pärast angiini reumatism ning neerude ja teiste elundite haigestumine. Ka võib mandlites või nende ümbruse koes tekkida mädapõletik, mis nõuab arsti vahelesegamist.

Angiini põdev laps tuleb alati panna voodisse. Kaela ümber tehtagu soe, õhku pidava riidega kaetud mähis. Kuristada oskavail lastel tuleb lasta kurku soolaveega (1 teelusikatäis soola klaasi keedetud vee kohta), 3%-lise boorhappelahusega, vesinikülihapendi-lahusega (1 supilusikatäis vesinikülihapendit klaasi keedetud vee kohta) või kummeliteega kuristada. Soovitatav on anda palavikku vähendavaid vahendeid, streptotsiidi jne. Angiinihaigele lapsele tuleb anda rohkesti juua. Et tal neelamine on valus, antagu talle poolvedelat toitu, mis kurku mehaaniliselt ei ärrita. Erilist rõhku tuleb panna lapse üldisele hooldamisele ja värskele õhule. Tuba peab sageli tuulutama. Haige laps isoleeritagu tervetest nakkuse edasikandumise vältimiseks.

Angiinist hoidumiseks ei tohi lubada angiini põdevaid isikuid lastega kokku puutuda. Last tuleb harjutada värske õhuga, tuleb teda karastada iga päev veega ülehõõrumise teel ning kasutada õhu- ja päikesevanne. Päikesevaesel ajal, eriti talvel, aitab angiini vältida kiiritamine kõrguspäikesega. Lapse loomulikku vastupanuvõimet angiini suhtes aitavad tõsta korralik toitmine ja küllaldane varustamine vitamiinidega, eriti C-vitamiiniga, ja eale vastav kehakultuur.

Nagu öeldud, tuleb angiini korral alati mõelda difteе-

ria võimalusele, mistõttu ei tohi ühtki angiinihaiget last jätta arstile näitamata.

Angiini puhul annab mõnikord häid tulemusi penitsilliinilahuse tilgutamine ninna ja sellega mandlite niisutamine.

Ussjätkepõletik

Ussjätkepõletik võib esineda ka imikuil. Laste ussjätkepõletiku põhjuseks on enamasti seedehäired (kõhulahtisusega või kõhukinnisusega), angiinid, nakkushaigused ja mõned soolenugilised — naaskelsaba ja teised.

Haigus algab tavaliselt kõhukinnisuse, kõhuvalu, iivelduse, oksendamise, peavalu ja palavikuga. Kõhuvalu lokaliseerub haiguse algul tavaliselt maopiirkonnas ja naba ümbruses ning alles hiljem paremal pool kõhu alumises osas. Imikud on väga rahutud, nutavad ja siputavad jalgadega.

Et äge ussjätkepõletik vajab tavaliselt kiiret operatiivset ravi, ei tohi viivitada arsti kutsumisega. Kodustest vahenditest võib kõhule asetada soojad mähised. Haige peab lamama voodis. Mingisuguseid lahtistavaid ja valuvaigistavaid vahendeid ei tohi ilma arsti korralduseta tarvitada. Toidu andmine on täiesti keelatud.

Soolenugilised

Arvamus, et soolenugilised on lastel paratamatuks nähtuseks ja et nad peavad esinema igal lapsel, on täiesti ekslik. Soolenugilised ehk -parasiidid võivad lastel tekitada suuremaid või väiksemaid tervisehäireid. Parasiitide olemasolu näitab, et lapse hooldamisel ei ole täidetud kõiki eeskirju puhtuse suhtes. Soolenugilisi on mitut liiki. Allpool vaatleme neid, mis meil sagedamini esinevad.

S o l k m e d on vihmaussitaolised ja elutsevad peensooles. Sealt võivad nad siirduda nii üles- kui ka allapoole. Kui nad makku satuvad, oksendab laps nad välja, sel juhul võivad nad aga sattuda ka hingamisteedesse ja põhjustada lämbumist või kopsupõletikku.

Harilikumad haigusnähud, mida solkmed tekitavad, on kõhuvalu, iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, isutus, rahutus, suurenenud janu, raskemail juhtudel ka uimasus, teadvusetus ja krambid. Kui solkmed põimuvad soo-

les puntrasse, võivad nad põhjustada soole ummistust.

Solkmed levivad seal, kus last peetakse ebapuhtalt. Lapse organismi pääsevad solkme munad mullaga saastunud käte kaudu (kusjuures erilist osa etendavad küüne-alused), solkmete mune sisaldava roojaga reostatud vee või toiduainetega — mullase juurviljaga jne. Sooles arenevad munadest solkmete vastsed, mis tungivad läbi sooleseina mahla- ja vereringesse ning satuvad viimaks kopsu. Seal tungivad vastsed läbi kopsusombukeste seinte sombukestesse, kust laps nad köhimisel kurku ajab ja rögaga koos makku neelab. Maost satuvad üha edasi arenevad solkmete vastsed peensoolde, kus neist kujunevad solkmed.

Läbi kopsusombukeste seinte tungides põhjustavad solkmete vastsed neis vigastusi, millele lapsed sageli reageerivad palavikuga, köhaga ja väikeste põletikuliste pesakestega kopsudes.

Nagu näeme, võivad solkmed põhjustada mitmesuguseid haigusnähte ja mõjuda lapse tervisele häirivalt. Seda arvestades tuleb võitlusele solkmete levimise vastu pöörata märksa suuremat tähelepanu kui tavaliselt tehakse.

Solkmeid diagnoositakse kas nende munade leiu järgi roojas või ka solkmete väljumise alusel. Kui lapsel on solkmete olemasolu kindlaks tehtud, tuleb need viivitamata välja ajada. Selleks kasutatakse ussipuju õienuppe (ussirohi, ussiköömned — Flosculi Cinae), nende toimeainet santoniini ja muid ravimeid. Viimasel ajal kasutatakse hea eduga hapniku viimist makku.

N a a s k e l s a b a d ehk m a a t u s s i d on lühikesed niiditaolised sooleparasiidid. Nad pesitsevad jämesooles ja väljuvad sageli, eriti öösiti, päraku kaudu. Tütarlastel võivad nad edasi rännata suguelundeisse ja põhjustada seal põletikulisi nähte. Päraku ümbruses ja suguelundeis kutsuvad maatussid esile sügelemist. Lapsed muutuvad varsti pärast uinumist rahutuks, visklevad voodis ja kratsivad päraku ümbrust.

Parasiitidest vabanemiseks on esimene nõue eeskujuliku puhtuse pidamine. Lastel, kellel on märgatud naaskelsaba, tuleb ööseks püksid jalga panna ja päraku ümbrus mingi salviga (soovitatav valge elavhõbedasalviga) sisse võida. Sõrmeküüned tuleb lapsel lühikeseks lõigata ja iga kord enne söömist hoolikalt tema käsi pesta. Voodi-

pesu vahetatagu iga päev või triigitagu kuuma triikrauaga üle. Parasiitide väljaajamiseks on soovitatav teha klistiire ja anda ravimeid arsti ettekirjutuse kohaselt.

Tuleb silmas pidada, et maatusse kannavad edasi ka koduloomad.

P a e l u s s i d võivad lapse organismis mitme meetri pikkuseks kasvada. Paelusse kantakse edasi mitteküllaldaselt keedetud või praetud sea-, looma- ja kalaliha kaudu, kusjuures igale lihaliigile vastab oma paelussiliik.

Paelussid koosnevad üksikutest lülidest, mis võivad päraku kaudu ka iseenesest väljuda. Parasiidid põhjustavad üldist jõuetust, kehvveresust, peavalusid, iiveldust, oksendamist, isutust, kõhuvalusid jne. Nende väljaajamiseks lapse organismist tuleb pöörduda arsti poole vastava ravi korraldamiseks või paigutada laps haiglasse.

Paelussid avastatakse kas nende lülide väljumise või nende munade leidumise tõttu roojas.

Päraku lõhenemised

Päraku lõhenemised on tingitud peamiselt sellest, et kõhukinnisuse puhul esinevad kõvad roojatükikesed päraku limanahka vigastavad. Roojamine on päraku lõhenemiste puhul valus. Lapsed hoiavad roojamist tagasi ja suurendavad sellega kõhukinnisust. Rooja välispinnal leidub verekiude. Suuremate lõhenemiste puhul tekib mõnikord pärast roojamist pärakust verejooks. Haigus mõjub lapse meeleolule. Laps muutub kapriisseks, kergesti erutatavaks. Päraku limanahk punetab ja sellel võib näha väikesi haavandeid ning lõhenemisi.

Ravimisel tuleb hoolitseda, et seedimine ja roojamine toimuksid korralikult. Kõhukinnisuse puhul tuleb lapsele anda mingit kerget, kõhtu pehmena hoidvat, kuid mitte kõhulahtisust esilekutsuvat vahendit. Toiduks antagu lapsele rohkesti kartuleid. Lõhenemiste kohalikuks raviks vajalikud ravimid peab välja kirjutama arst.

Kui päraku haavandid ja lõhenemised jäetakse hooletusse, võib areneda pärasoole ümbruse mädanik, mis vajab juba operatiivset ravi.

Pärasoole väljalangemine

Pärasoole väljalangemine esineb jõuetuil, nõrkadel, alatoidetud või kauemat aega kõhulahtisuse all kannatavail lastel. Eriti põhjustab seda haigust düsenteeria. Välja võivad langeda kas ainult pärasoole limanahk või kõik pärasoole kihid. Väljalangenud osa surutagu kohe tagasi. See õnnestub algul kergesti, kroonilistel juhtudel aga teatavate raskustega. Laps asetatakse kõhuli, jalad laiali. Vaseliiniga või mingi õliga kokkumääritud lapiga (mitte kuiva lapiga!) surutakse väljalangenud sooleosa ettevaatlikult, kuid võrdlemisi jõuliselt tagasi. Seejuures tekib paratamatult väiksemaid limanaha veritsemisi. Pärast väljalangenud sooleosa tagasiasetamist lastagu lapsel vähemalt pool tundi kõhuli lamada. Selle järel on soovitatav tuharad kokku suruda ja mõneks ajaks kleepplaastriga sellesse asendisse kinnitada. Tuleb hoolitseda, et soole talitlus oleks korrapärane. Roojamine ei tohi olla sage ja roe peab olema pehme, kuid mitte vedel. Last potile asetades seatagu pott nii, et laps ei saaks roojamisel potil istudes jalgadega alusele toetuda. Püsivaid haigusjuhte tuleb ravida operatiivselt.

Songad

Sagedamaks songaks imikuil on nabasong, millest oli juttu eespool. Peale selle esinevad lastel kõige sagedamini kubemesong, reiesong ja munandikotisong. Songa tekkimises süüdistatakse nutmist ja arvatakse, et lapsi, eriti poisslapsi, ei tohi lasta nutta. Tegelikult on songa tekkimiseks organismil olemas juba teatav eelsoodumus mitmesuguste iseärasuste näol ja nutmine, pingutamine või raskuste tõstmine on ainult haigust esilekutsuvaks momendiks.

Iga välispidiselt nähtavat songa tuleb katsuda kohe pärast tekkimist tagasi suruda. Sageli see õnnestub, kuid on juhtumeid, kus song pitsub songakoti sissekäigus ja teda ei saa tagasi suruda. Niisugustel juhtudel aitab operatsioon, mida tuleb teostada aegsasti pärast pitsumist, sest muidu võib tekkida soole kärbumine ja eluohustav kõhukelmepõletik.

Kubeme-, reie- ja munandikotisong võivad harvadel

juhtudel ise paraneda ja songakanal võib sulguda, kuid tavaliselt tuleb ikkagi opereerida, et last tõvest täielikult päästa.

Kollatõbi

Kollatõbi on nakkushaiguse tunnuseks ja tekib juhtudel, kui sapi äravool maksast ja sapipõiest soolde on takistatud ja sapi värvaine siirdub verre. Sapi äravoolu takistumist võivad põhjustada maksa, sapipõie ja sapijuha haigestumised, kaksteistsõrmiksoolest sapijuhasse tunginud ning selle ummistanud solge jne. Kollatõve tunnuseks on naha ja silmavalgete värvuse muutumine kollaseks. Seda märkavad tähelepanelikud vanemad juba varsti pärast haiguse algust.

Enamikul juhtudel on laste kollatõbi tingitud võrdlemisi sageli esinevast haigusest, nn. nakkuslikust maksapõletikust. Sellesse võivad haigestuda ka imikud. Haigus algab üldise roidumuse, pea-, jalgade ja kõhuvaluga. Isu kaob, tekivad iiveldus, oksendamine ja mõnel juhul kõhulahtisus, mõnel aga kõhukinnisus. Tavaliselt tõuseb ka kehasoojus, kõikudes 37—38° vahel, harva kõrgenedes. 3—5 päeva pärast on märgata naha ja silmavalgete kollaseks muutumist. Nahk hakkab kihelema ja kusi muutub tumedaks, roe aga valkjaks ning savitaoliseks. Haigus kestab 2—3 nädalat. Üksikud juhud võivad kulgeda raskete mürgitusnähtudega ja lõppeda surmaga.

Kollatõvesse haigestunud laps asetatagu voodisse. Maksapiirkonnale pandagu soojendav mähis või soojaveekott. Et seedemahlade töö on sapi puudumise tõttu häiritud, tuleb tähelepanu pöörata haige korralikule toitmisele. Valgu- ja rasvarikaste toiduainete andmist piiratagu tugevasti. On vaja hoiduda vürtsidest ja alkohoolsetest jookidest. Soovitatav on kollatõve esimeste tunnuste ilmnemisel anda lapsele 2—5 päeva vältel juua ainult 15%-list viinamarjasuhkrulahust niipalju, kui laps soovib. Maitseks võib sellele lisada sidrunimahla või mingit keedist. Sellele järgnegu 1—1½ nädala vältel piimata või vähese piimaga (mitte üle ¼ liitri päevas) valmistatud kartuli-, köögivilja-, jahu- ja teraviljatoidud. Kuivikud, sai, tee, veega valmistatud kakao, kompotid ja marjamahlad on lubatud. Tuleb vältida kõhukinnisust, milleks lapsele antagu mingit kergelt ja pehmendavalt mõjuvat

lahtistit (karlsbadi soola jne.). Alles siis, kui roe hakkab omandama endist pruuni värvust, võib hakata andma lahjat liha, juustu, kala ning üldse rasvu ja valke sisaldavaid toiduaineid.

Haigus on nakkuselist laadi ja esineb suuremate või väiksemate pahvakutena. Soodustavaks teguriks haiguse tekkimisel ja levimisel on alatoitumus ning sanitaarselt halvad elutingimused. Eriti sageli esineb seda haigust kevadel, lume lagunemise ajal.

Kui kollatõbi püsib lapsel pikemat aega, tuleb mõelda süüfilise võimalusele.

Et kollatõbi on ainult üheks väga mitmete haiguste puhul esinevaks sümptoomiks, tuleb igal üksikul kollatõve juhul püüda selgitada haiguse põhjus ja korraldada ravi selle järgi. Selleks tuleb kohe haiguse esimeste tunnuste ilmnemisel pöörduda arsti poole.

VII. VITAMIINIDE VÄHESUSEST JA PUUDUMISEST PÕHJUSTATUD HAIGUSED (HÜPO- JA AVITAMINOOSID)

Nagu eespool juba öeldud, on inimorganismi normaalseks kasvuks ja elutegevuseks vajalikkude valkude, rasvade, süsivesikute, mineraalainete ja vee kõrval asendamatuks teguriks mitmesugused vitamiinid. Kuigi inimorganism valkude, rasvade ja süsivesikutega võrreldes vitamiine vajab vähe, võtavad nad siiski organismi ainevahetusest ning elutegevuse korraldamisest aktiivselt osa ja nende puudumine hulgalt küllaldase ning muidu täisväärtusliku toidu puhul kutsub esile normaalse elutegevuse häireid. Vitamiinide puudumisest tingitud haiguste üldnimetuseks on avitaminoosid. Kui toidus leiduvate vitamiinide hulk on normaalse elutegevuse säilitamiseks mitteküllaldane, kuid suudab siiski organismi kiiresti areneva raskekujulise avitaminoosi eest kaitsta, võivad esineda ühed ja teised üldisemat laadi, pikemat aega kestvad ning aeglaselt arenevad tervisehäired. Niisugust haiguslikku seisundit, mis on tekkinud vitamiinide vähesusest toidus, nimetatakse hüpovitaminoosiks.

Võttes osa organismis toimuvast ainevahetusest, ei ole vitamiinid organismile energia allikaks, nagu on rasvad, valgud ja süsivesikud, ega ka rakkude moodustamise ma-

terjaliks. Nende ülesandeks on ergutada ja korraldada ainevahetust ning soodustada organismi normaalseid eluavaldusi. Võtnud osa selle ülesande täitmisest, vitamiinid lagunevad ja hävivad organismis või heidetakse koos mitmesuguste eritistega välja. Organismisse viidud liigsed vitamiinid kõrvaldatakse sealt erituselundite kaudu.

Peale vitamiinide täieliku puudumise või nende vähesuse toidus võivad hüpo- või avitaminoose esile kutsuda ka nende puudulik imendumine seedeelundite haiguste puhul ja imendunud vitamiinide puudulik kasutamine või liiga kiire ülemäärane kasutamine mitmesuguste organismi üldhaigestumiste puhul.

Seda teada on eriti tähtis imikute ja varaealiste laste suhtes, kuna neil esineb kõige sagedamini haigusi, mis kas takistavad vitamiinide imendumist või põhjustavad imendunud vitamiinide kiiret hävimist. Üldse on imikutel vitamiinide tarve täiskasvanutega võrreldes suurem. Selle põhjuseks on nende kasvamine, kiiremad elutegevusprotsessid ja kiirem ainevahetus kui täiskasvanutel.

Puhast, ainult ühe vitamiini puudumisest põhjustatud avitaminoosi esineb harva. Tavaliselt on tegemist ikka mitme vitamiini samaaegse puudumise või vähesusega. Haiguspilt on sellistel juhtudel väga kirev ja õige diagnoosimine seetõttu raskendatud. Kõigil niisugustel juhtudel on üldises haiguspildis ülekaalus ikka ühe või teise vitamiini puudumisest või vähesusest tingitud haiguspilt.

Tänu arstiteaduse edusammudele on hüpo- ja avitaminooside esinemise vältimises ja tekkinud haiguse ravimises saavutatud suuri tulemusi. Sel alal on eriti tähelepanuväärsed nõukogude teadlaste saavutused; väliskeskkonna tähtsust haiguste tekkimises õigesti hinnates on nad praktilisele meditsiinile andnud rea profülaktilisi abinõusid haigestumise vältimiseks ning rea meetodeid juba tekkinud haiguse ravimiseks.

Ravimiseks vajalike täpsete vitamiinihulkade ja ravimeetodite määramisel tuleb arvestada haiguse laadi, raskusastet, organismi üldseisundit, põetud haigusi ja lapse iga. Vitamiinide huupi andmisest ning liiga kaua kestvast kasutamisest tuleb loobuda. Erilist tähelepanu tuleb osutada imikute varustamisele vitamiinidega nende haigestumiste puhul. Tavaline toit, mis on inimesele peamiseks vitamiinidega varustumise allikaks, ei suuda neil juhtudel rahuldada imiku organismi vajadust mingi vitamiini

järele ja neid tuleb anda haigele apteekidest saadavate vitamiinipreparaatide näol.

Allpool vaatleme mõnda sagedamini esinevat, vitamiinide puudumisest või vähesusest tingitud haiguslikku seisundit.

Rahhiit

Rahhiit on organismi üldhaigestumine; ta on tingitud D-vitamiini vähesusest või puudumisest organismis ning avaldub häiretena kasvava organismi luude luustumises. Rahhiidi tekkimiseks on peale D-vitamiini vähesuse või puudumise kui juhtiva teguri vaja veel soodustavaid tegureid. Säärasteks on lapse eelsoodumus ja kliima- ning olustikutingimused. Lapse eelsoodumus avaldub selles, et ühtedes ning samades tingimustes ühed lapsed haigestuvad rahhiiti kiiremini kui teised ja et ühtedel lastel esineb rahhiit raskemal kujul kui teistel. Kliimatingimuste mõju avaldub selles, et niiskeis, madalamais ja päikesevaestes kohtades esineb rahhiiti üldse märksa rohkem kui päikeseküllastes kohtades. Rahhiidi arenemist lastel soodustavad halvad korteritingimused, suur elanike tihedus korterites, üldine antisanitaarne olukord, halb toitlustamine jne.

Eriti sageli esineb rahhiiti enneaegsetel lastel ja lastel, kes ei saa emarinda, vaid keda toidetakse kunstlikult.

Üldiste kultuuriliste ja olustikuliste tingimuste parandamine avaldab rahhiidivastases võitluses ja rahhiidi vähendamises otsustavat mõju. Sellega on seletatav rahhiidi pidev vähenemine meil, Nõukogude Liidus, ja rahhiiti põdevate laste suur arv kapitalistlikes maades, eriti vaesemates kihtides.

Haigus areneb enamasti 2. ja 24. elukuu vahel. Harva võib rahhiiti esineda ka vanemaealistel lastel, 10.—15. eluaasta vahel ja veel hiljemgi. Siis räägitakse erilisest rahhiidi vormist — hilisest rahhiidist.

Rahhiit areneb pikkamööda. Esimesteks tunnusteks imikuil on teatavad häired ainevahetuses, närvisüsteemi talitluses ja vaimses elus. Lapsed muutuvad üldiselt loiuks ja kergesti erutuvaks. Nad virisevad sageli ilma nähtava põhjuseta, kapriisitsevad, nende liikumis- ja mängimistahe väheneb. Vanemaile torkab silma laste liigne higistamine. Seda esineb eriti kuklas, mistõttu peaalune

on sageli niiske või isegi märg. Samaaegselt võib täheldada kukla hõõrumist pea pööramisega ühelt küljelt teisele nii ärkvel olles kui magades. Hõõrumise tõttu võivad isegi juuksed kuklast kaduda. Nahk muutub kahvatuks ja lõdvaks. Isu väheneb. Kehakaalus ilmneb ebakorrapäraseid kõikumisi, kusjuures juurdekasvu tendents puudub või on väike. Kõht paisub suureks. Mõne aja pärast võib täheldada muutusi ka luudes, kusjuures haiguslikud nähud eriti ilmnevad intensiivselt kasvavais luudes. Üheks esimeseks tunnuseks sel ajal on suure lõgeme suurenemine. Normaalselt võib juba varsti pärast sündimist märgata suure lõgeme pidevat vähenemist. Rahhiitilisel lapsel aga suur lõge laieneb. See on tingitud asjaolust, et suurt lõget piiravate luude luustumine on häiritud ja uut luud sinna ei moodustu. Aju kasvamine aga surub koljuluud üksteisest järk-järgult eemale, mis lõget suurendab. Kuklas võib komplemisel leida luude pehmenenud kohti. Esineb nn. kanarind, kus rindkere esiosa tungib kiiluna ettepoole, kuna külgosad vajuvad sisse. Rindkere alumine osa on tiibadena väljapoole pöördunud, sellest ülalpool võib aga täheldada vöösarnast sissetõmbumist (nn. Harrissoni vagu). Roietel, kohtadel, kus roide luuosa ühineb kõhreosaga, võib märgata pundunud kohti (nn. roosikrants). Muutusi esineb ka teistes luudes. Lülisamba pehmumise tõttu võib lapsel tekkida rahhiitiline küür, mis komplemisel ei ole valutundlik ja lapse kõhuli asetamise korral ei ole märgatav. Püstitõusmine ja käimahakkamine hilinevad. Jalgades tekivad muutused, mis viivad nn. x- ja o-jalgade kujunemisele. Esimesel juhul on lapse jalad põlvede kohal painutatud sissepoole, teisel juhul väljapoole. O-jalgu ei tule ära segada kõigil imikuil loomulikult esineva väikese kõverusega sääreosas. Kui rahhiit edasi areneb, võivad tekkida hiljem lapse kõnnakule mõjuvad muutused puusaluudes.

Hammaste arenemine hilineb. Hambad muutuvad kergesti mustaks ja omandavad kalduvuse kiiresti laguneda. Pealuul võib täheldada otsmiku- ja kuklakühmude liigarenemist, mis annab pealaele ülalt vaadates nelinurkse kuju. Rahhiitilised lapsed haigestuvad kergemini kui terved lapsed nakkushaigustesse, seedehäiretesse ja hingamiselundite haigustesse. Ka on kindlaks tehtud, et rahhiitilistel lastel on haiguse kulg pikaldasem ja tavaliselt märksa raskem kui normaalsetel, tervetel lastel. Vaim-

ses arenemises jäävad mõned rahhiitilised lapsed maha, kuid mitte kõik. Suuremal enamikul toimub vaimne arenemine normaalselt.

Rahhiit on pikaldane, kuid parandatav haigus. Pärast teist eluaastat paranevad iseenesest ka ravimata juhud, kuid jätavad järele moonutavaid defekte luudes.

Rahhiidi profülaktika peab algama koos naise rasestumisega. Raseda toitumine ja eluviis peavad olema sellised, nagu eespool kirjeldatud. Imikut tuleb juba varakult välja värske õhu ja päikese kätte viia. Hea rahhiidivastane ravim on emarind tingimusel, et ema toit sisaldab küllaldaselt D-vitamiini. Väga sageli aga ei suuda rinnapiim last rahhiidi eest kaitsta ja selle tõttu tuleb ka loomulikul toitmisel mõelda rahhiidi vältimisele D-vitamiini andmisega juba esimestest elupäevadest alates. Rahhiiti tuleb avastamisel kohe ravima hakata. Selleks on olemas mitmesuguseid D-vitamiini-preparaate. Ka kõrguspäike on heaks rahhiidivastaseks vahendiks, sest ultraviolettkiirte mõjul tekib organismis D-vitamiin. Rahhiidivastase mõjuga on ka kalamaksaõli.

Meie kõigi ülesanne on kaitsta lapsi rahhiiti haigestumast. Selleks tuleb hoolitseda nende korraliku toitmise ja tervisliku eluviisi ning neile värske õhu ja päikese võimaldamise eest. Eriti on see tähtis enneaegsete ning sügisel ja talvel sündinud laste puhul. Siin tuleb lastenõuandlail täita suuri ning vastutusrikkaid ülesandeid. Rahhiiti põdevad lapsed tuleb nõuandlais pidada eriarvel, rakendades kõik abinõud nende tervise taastamiseks.

Hilisemas eas esinev rahhiit avaldub jalgade valudes, isutuses, lapse loiuks muutumises jne. Ravi on samasugune — D-vitamiin ja üldine hea hooldamine.

Skorbuut

Skorbuut on tingitud C-vitamiini vähesusest või puudumisest lapsele antavas toidus. Haigus areneb pikaldaselt ja esialgu vaevalt täheldatavate tunnustega. Seda järku haiguse arenemises nimetatakse eelskorbuudiks. Siin võib märgata täppverevalumeid nahas, peamiselt alumiste jäsemete ja näo nahas. Need kaovad ja ilmuvad uuesti. Mõnel lapsel võib sel ajajärgul vahetevahel täheldada ka suuremat või väiksemat verejooksu neerudest. Lapse üldseisund häirub. Ta muutub isutuks, tal esinevad

sageli väikesed ebakorrapärased palavikud. Laps kaotab liikumistungi ning muutub paigalpüsivaks. Liigesed muutuvad valutundlikuks ja hiljem ka tursuvad. Areneb kehvveresus, laste nahavärvus muutub kahvatuks, meeleolu ebapüsivaks ja neil esineb ülierutuvus. Hiljem tekivad verevalumid igemetes ja pikkades toruluudes, mille tõttu esineb hammaste väljalangemisi ning luude murdumisi. Skorbuudihaige laps on haigustele eriti vastuvõtlik, kusjuures haigused on tal pikema ning raskema kuluga ja kalduvad kordumisele. Igasugune juurdeilmunud haigus suurendab C-vitamiini tarvitamist organismis ja süvendab skorbuuti, kui selle süvenemise vältimiseks ei rakendata vastavaid abinõusid.

Kui ema toidus imetamise ajal, eriti aga raseduse lõpul C-vitamiin puudus, võib imikuil C-avitaminoos tekkida juba võrdlemisi varakult. Seda tuleb silmas pidada peamiselt hilistalvel ja varakevadel, kui C-vitamiini sisaldus toiduainetes on tunduvalt vähenenud. Sellepärast peavad rasedad ja imetajad hoolitsema C-vitamiini küllaldase saamise eest, kasutades selleks vajaduse korral apteekides müüdavaid C-vitamiini- (ehk askorbiinhappe-) preparaate.

Skorbuuti haigestunud laps paraneb kiiresti ja hästi, kui ta saab küllaldasel hulgal C-vitamiini. Selleks tuleb talle anda apteekides müüdavaid C-vitamiini-preparaate või C-vitamiini sisaldavaid tooraineid ja mahlu. Samuti teostatakse ka skorbuudi profülaktikat. Lapse toit peab olema täisväärtuslik ja sisaldama kõiki vajalikke aineid. Imikutele tuleb hakata varakult mahlu andma. Rinnapiim suudab last C-vitamiiniga küllaldaselt varustada (seega kaitsta last skorbuudi vastu) ainult siis, kui ema toit sisaldab küllaldaselt C-vitamiini. Inimese organism C-vitamiini ei valmista.

VIII. KONSTITUTSIONAALSED JA AINEVAHETUSHAIGUSED

Igale olendile avaldab igal hetkel mõju kogu teda ümbritsev keskkond niihästi looduslike kui ka ühiskondlike nähtuste näol. Kõigile neile mõjudele vastab organism ühel või teisel viisil. Mõjusid väliskeskkonnast võtab organism vastu närvisüsteemi kaudu, õigemini närvisüs-

teemi nende eriliste aparaatide kaudu, mis asuvad organismi välispinnal. Neisse aparaatidesse sattunud mõjud muunduvad erutusteks ja kanduvad närvide kaudu edasi kesknärvisüsteemi. Viimases kutsutakse esile närvirakkude erutus, mis omakorda ühe või teise talitluskäsu näol lihastesse, siseelundeisse jne. tagasi siirdub ja nende elundite talitluse esile kutsub. Seega on organismi iga talitlus või seisund väliskeskkonnast saadud mõju tagajärg. Sageli võib näha, et ühele ning samale väliskeskkonna mõjule vastavad eri organismid erinevalt. See on tingitud organismi omapärast, esijoones just kesknärvisüsteemi erinevatest omadustest või tema erinevast talitluslikust seisundist.

Tavaliselt valitseb organismi ja teda ümbritseva väliskeskkonna vahel tasakaal, mis seisab selles, et organism vastab väliskeskkonna tingimustele talitlustega, mis hoiavad tema elutegevust normaalsel tasemel ja võimaldavad tal püsida tervena. Väliskeskkonna tingimuste igale muutumisele vastab organism oma elundite või kogu organismi talitluslike muutustega. On need muutused sellised, mis endiselt tagavad organismi heaolu, jääb organism ka väliskeskkonna tingimuste muutumise puhul terveks. On muutused väliskeskkonnas liialt järsud, liialt tugevad või liialt kauakestvad, siis ei suuda organismi seisund mõnikord enam vastavas ulatuses muutuda ning tekib ebakõla organismi ja väliskeskkonna vahel. Organismi heaolu on häiritud ja me räägime haigestumisest.

Äsjaöeldust järeldub, et haiguse tekkimisel on väliskeskkond põhilise tähtsusega.

On ka selliseid organisme, kelle omadused kesknärvisüsteemi talitlusliku seisundi tõttu erinevad enamiku sama liigi organismide omast ja kellel tavalised igapäevased väliskeskkonna mõjud kutsuvad esile haiguslikke nähte. Niisuguseid haigusi nimetatakse konstitutsionaalseteks haigusteks. Mõned uurijad arvasid, et sellistel juhtudel närvisüsteem organiseerib haigust, kuid seda tuleb pidada eksiarvamuseks. Närvisüsteem ei organiseeri haigust, vaid vajab oma normaalseks talitluslikuks seisundiks tavalistest erinevaid väliskeskkonna tingimusi. Organismi niisugune omadus on sageli päritav. See ei tähenda aga, et see omadus peab alati olema päritav ja just niisugune, et selle tulemusena organism peab haigestuma. Nõukogude teadlased on pärilikult edasiantavate oma-

duste teadliku ning sihikindla muutmise alal saavutanud juba suuri tulemusi, mis annab lootusi, et nn. konstitutsionaalsete haigustega võitlemine võib juba lähemal ajal lõppeda teadlaste täieliku võiduga.

Kesknärvisüsteem mitte ainult juhib siseelundite talitlust, vaid ka võtab neilt vastu erutusi; viimastele vastavalt muutub tema talitluslik seisund. See omakorda avaldab mõju kogu organismi tegevusele. Eriti tihe on vastastikune seos ning üksteise mõjutamine kesknärvisüsteemi ja sisenõristusnäärmete (kilpnäärme, neerupealise, kõhunäärme jne.) vahel, mille tõttu häire ühe juures võib kergesti põhjustada häiret ka teise juures. Niisuguse vastastikuse mõju tulemus annab häiritud talitlusega sisenõristusnäärmete puhul haigusi, kus organismi üldine ainevahetus (seega ka kasv) on häiritud. Neil juhtudel räägitakse ainevahetushaigustest.

Kui varem nii konstitutsionaalseid kui ka ainevahetushaigusi peeti parandamatuteks, siis nüüd, tänu esijoones just nõukogude teadlaste uurimistele, on tehtud suur töö nende haigusliikide järkjärguliseks likvideerimiseks.

Eksudatiivne diatees ehk kalduvus põletikulistele nähtudele

Eksudatiivse diateesi iseloomustavaks tunnuseks on lapse kalduvus katarridele, limastamisele ja löövetele ning eriline reageerimine välisärritustele. Oluline on siin kesknärvisüsteemi omapärane seisund, mis tingib naha ja limanaha omaduse vastata lapsesse mingit halba mõju avaldanud ärritusele haigusliku nähuga.

Praktiliselt jaotatakse kõik esinevad nähud kolme gruppi.

Esimese grupi moodustavad nähud *välisnahal*. Need avalduvad mitmesuguste löövetena nahal, milledest kõige tähtsamad on nõgestõbi mitmesugustes vormides, haudumised, piimaraig põskedel ja kollakate koorikukeste ehk nn. gneisi tekkimine peas. Laste nõgestõbi esineb harva tüüpiliste suurelaiguliste, nõgesekõrvetusega sarnanevate kupladena, nagu seda võib näha täiskasvanute nõgestõve puhul. Sagedam vorm on väikeste punetavate kuplade tekkimine. Nende keskkoht muutub valkjaks ja sinna areneb väike kõva tükike. Olenevalt lapse närvili-

susest võivad need kublad rohkem või vähem sügelda. Kratsimisel lähevad nad katki ja siis võib sinna areneda ekseem. See võib levida mõnikord üle kogu keha ja on raskesti ravitav. Tegelikus elus näeme lapsi, kellel ükskõik kuidas hoituna ei ilmne peaaegu üldse haudumise tunnuseid. Eksudatiivsetel lastel ilmneb aga ka kõige eeskujulikumal hooldamisel väliskeskkonna tavaliste tingimuste puhul haudumist. Haudunud kohti ei tohi puuderdada. Neid tuleb määrida provanks-, seesami- või mingi muu õliga või võida dermasalviga, 10%-lise dermatoolsalviga jne. Terve nahaga laste puhul on soovitatav kasutada erilist lastepuudrit, sest neil võib isegi talk soodustada haudumist, kartulitärklisest rääkimata. Põskedel ja sageli kogu näonahal võib täheldada väikesi punakaid, sageli ka sügelevaid täpikesi, kestendust ja naha punetust. Tihti avaldab säärane nahk kalduvust lõhenemiseks, tekivad kihelev märg ekseem ja koorikukesed ning laps võib kogu näonaha verele kratsida. Nagu kehale tekkinud ekseem, nii on ka näo ekseem võrdlemisi raskesti ravimitega mõjutatav. Pearõhku tuleb ravimisel panna üldisele hooldamisele ja toitmisele. Juustega kaetud peaosal ja kulmude kohal on sageli näha kollakaspruune koorikukesi. Sel juhul on tegemist nn. gneisiga. Vanemad süüdistavad nende koorikukeste tekkimises vastsündinu esmakordset pesemist, kus laps ei olevat puhtaks pestud. See ei ole aga nii. Säärane kestendus ja kõõm tekivad higi- ja rasunäärmete liigse talitluse tulemusena ning on omased eksudatiivsele diateesile. Ravimiseks tuleb gneisist tabatud kohta võida mingi õliga ja siis puhtaks pesta. Seda tuleb alaliselt korrata, kuni see kalduvus lapsel viimaks kaob. Gneisiga on suguluses täiskasvanute peanaha kõõmamine.

Teise grupi alla kuuluvad nähud limanahkadel. Nende puhul täheldatakse eksudatiivsetel lastel kalduvust sagedaile nohudele, trahheiidile ja bronhiidile, mis mõlemad avalduvad köhas. Sellega on seletatav paljude laste alatine või sage köhimine, kusjuures arst objektiivseid haigustunnuseid hingamiselundites sageli ei leia. Kõik seletub selle erilise kalduvusega, mille puhul väiksemgi õhumuutus, tolm jne. kutsuvad esile hingamisteede limanaha katarri. Sagedasti tabab katarr ka silmalauge ja seedeelundeid. Eespool oli juttu kõhulahtisusest rin-

naga toitmisel. Säärast kõhulahtisust põdevad lapsed kuuluvad siia, samuti ka suuremad lapsed, kellel sagedad kõhulahtisused vahelduvad kõhukinnisustega, kusjuures väljaheitega eritub rohkesti lima, mis võib sageli väljuda pikkade laiade ribadena ja anda põhjust oletada paelussi. See on nn. limakileline katarr. Siia kuulub ka maakaarditaoline keel *(lingua geographica)*. Tütarlastel võib eksudatiivne diatees põhjustada valgevoolust suguelundeist ja sagedaid põiepõletikke. Viimaseid esineb, küll märksa harvemini, ka poeglastel.

Kolmandasse gruppi kuuluvad nähud kogu keha lümfisõlmedes. Nähtavate ja kombeldavate lümfisõlmedena tulevad küsimusse kaela ja kukla lümfisõlmed. Need tursuvad iga köha ja nohu puhul. Tavaliselt vähenevad need lümfisõlmed haiguse paranemisel, kuid eksudatiivsetel lastel jäävad need alatiselt või vähemalt kuni sugulise küpsuseni kombeldavaks ja annavad paljudele vanematele kui ka teistele põhjust kartuseks tuberkuloosinakkuse suhtes. Siin ei ole aga tegemist tuberkuloosiga. Lümfisõlmede tuberkuloosi haiguspilt on hoopis teine. Põhjuseks, miks lümfisõlmed jäävad suuremaks ja kombeldavaks, on, nagu juba öeldud, ainult eksudatiivne diatees, s. o. lapse eriline kalduvus. Ninas ja kurgus võib neil lastel täheldada suurenenud mandleid ja polüüpe.

Eksudatiivsed lapsed on enamikus paksud. Haiguste puhul, millele neil on üldse suur vastuvõtlikkus, esineb eksudatiivse diateesi korral kiire ja tugev kaalu langus. See viitab organismi nõrgale vee sidumise võimele. Sagedasti on eksudatiivsed lapsed kergesti ärritatavad ja kalduvad haigestuma rahhiiti.

Ravi on esijoones dieetiline, s. t. seisab toitmise otstarbekas korraldamises. Kõigepealt tuleb hoiduda igasugusest ületoitmisest. Piimahulka tuleb vähendada, sest on täheldatud, et eksudatiivsete nahanähtude arenemisel on rasv ja rasvarikkad toidud suure osatähtsusega. Toiduhulka tuleb üldiselt piirata, samuti ka vedelikuhulka. Rinnaga toitmisel ei ole soovitatav mõnelt poolt propageeritud võõrutamine. Paremaid tulemusi saavutame, kui paralleelselt rinnaga toitmisele anname lisatoitu putrude, võipiima ja tummiga lahjendatud kooritud piima näol. Lehmapiima ei tohi kunstlikul toitmisel anda üle $^1/_2$ liitri päevas imikuile ja $^1/_4$ liitri päevas vanemaealistele lastele. Lihahulka võib eksudatiivsetel lastel natuke tõsta, andes

liha koos köögiviljaga vahekorras 1 : 5, s. t. ühe kaaluosa l a h j a l i h a kohta tuleb anda 5 kaaluosa köögivilja.

Et üks ja sama toit ühe eksudatiivse lapse puhul mõjub hästi, soodustades haigusnähtude paranemist, teisel aga haigusnähte veel rohkem esile kutsub, tuleb iga eksudatiivse lapse toit lasta pärast lapsega põhjalikku tutvumist arstil määrata. Samal ajal tuleb ravida ka rahhiiti, mille all eksudatiivsed lapsed õige sageli kannatavad.

Nagu öeldud, on ravimine pikaldane ja vaevaline. 3.—5. eluaasta vahel kaob enamik eksudatiivsetest nähtudest kas jäädavalt või pikemaks ajaks. Üldravimiseks on kohane anda lubjapreparaate, kasutada kõrguspäikest ja õhuvanne. Jaheda veega hõõrumisi ja higistamispakkimisi tuleb eksudatiivsete laste puhul kasutada äärmise ettevaatlikkusega. Naha sügelemist vaigistab 1%-line mentoolpiiritus. Lapse närvisüsteemi ja ainevahetuse uurimisele rajaneva täpse ravi võib määrata ainult arst.

Suhkruhaigus

Suhkruhaigus võib esineda õige varakult, kuid tavaliselt ei ole kindlakstehtav. Teda põhjustab kõhunäärme (pankrease) teatavate osade haigestumine. Haigus areneb aeglaselt ja jõuab lõppastmele umbes järgmises järjekorras esinevate nähtudega: isutus, iiveldus, kõhuvalud, oksendamine, kõhukinnisus, rahutus. Siis järgnevad üldine loidus, uimasus ja teadvusetus ehk nn. kooma. Tavaliselt ei saa raskemad haigusnähud esineda, sest juba varem on diagnoos kindel ja suudetakse vastuabinõusid tarvitusele võtta. Üksikutel juhtudel võib kooma tekkida ka järsku, ilma eelnähtudeta, ja suhteliselt madala suhkrusisalduse puhul veres. Üldiselt kulgeb haigus seda halvemini, mida nooremas eas see ilmneb.

Nähtudest haiguse algul mainitagu suurenenud janu ja kuseeritust. Isu on samuti suurenenud, kuid sellele vaatamata laps kõhnub. Isutus ilmneb hiljem, kui hakkavad arenema nn. mürgitustunnused. Nahk on kuiv ja kare. Tütarlastel esineb valgevoolus suguelundeist. Lapse meeleolu on langenud, samuti ka üldine jõudlus. Haigus tehakse kindlaks kuse uurimisega.

Ravimine, mis seisab vastavate ravivahendite andmises ja peamiselt toitmise korraldamises, jäägu arsti hooleks.

Perioodiline oksendamine

Haiguse aluseks on süsivesikute- ja arvatavasti ka rasva-ainevahetuse häired. Peamiselt kannatavad lapsed selle all 4.—8. eluaastal, eriti tütarlapsed. Haiguse arenemises ja esiletulekus etendavad suurt osa närvilisus ja kõik muud haigused, ka need, mis on juba möödunud. Haigus algab tavaliselt peavaluga, halva meeleoluga, isutusega ja kehasoojuse tõusuga. Kõht on enamasti kinni. Äkki esineb lakkamatu oksendamine. Lapse üldine seisund avaldab raske haiguse tunnuseid. Silmad vajuvad auku, hingamine on muutlik, laps on pooluimane. Hingamisel on hingeõhul tunda magusat lõhna, samuti ka kusel. Keemiliselt võib kuses nentida atsetooni. Oksendamine, mida ööpäeva jooksul esineb kuni 50 ja rohkem korda, võib kesta 1 kuni 2 päeva. Oksendamise lakkamisel kosub laps ruttu. Haiguse algul tuleb lapsele anda juua vedelikku, mis sisaldab 15% suhkrut, 0,6% keedusoola ja 0,4% söögisoodat (s. o. 1 liitris vees lahustada 150 g suhkrut, 6 g keedusoola ja 4 g söögisoodat). Seda vedelikku tuleb anda teelusika kaupa ja väga külmana. Kui ka teelusikaga suu kaudu sisseandmine on oksendamise tõttu võimatu, tuleb sama lahusega teha klistiire, lastes korraga pärasoolde kuni 50 g vedelikku. Kui tuharaid pisut aega kinni hoida, jääb vedelik pärasoolde püsima ja imendub sealt verre. Oksendamise lakkamisel ja vaheaegadel tuleb erilist rõhku panna toitudele. Antakse peamiselt taimetoitu. Rasvainetega liialdamine on keelatud. Tuleb ravida lapse närvilisust ning lasta tal rohkesti välisõhus viibida ja sportida.

Et selle haiguse pilt on väga keerukas ja et suhkruhaiguse lõppaste võib anda umbes sama pildi, tuleb diagnoosi selgitamiseks pöörduda arsti poole. Nagu nimi näitab, võib see haigus sageli korduda, mis on seletatav ka närviliste laste võrdlemisi raske ümberkasvatamisega kodustes oludes.

Suhkruta liigkusesus

Seda haigust soodustavateks ja väljakutsuvateks momentideks võivad sageli olla mitmed palavikuga haigused, ajupõletikud, ajupõrutused jne. Suhkruta liigkusesus avaldub liigses kusemises, mistõttu esineb ka

liigne vee joomine. Haigust ei tohi ära vahetada harjumusega liiga palju juua, kus joomine on esmane ja kusemine sellest tingitud. Suhkruta liigkusesuse puhul, mille põhjuseks on teatava ajuosa — ajuripatsi — haigestumine, on esmane liigne kusemine ja alles sellest tingitud janu põhjustab liigset joomist. Kusehulk võib tõusta kuni 8 liitrini päevas. Kuse uurimine tõestab ka neerude talitluse häiret. Ravimisel ei tohi vee joomist piirata, sest siis annab organism enesest vajalikku vedelikku välja ning kõik lapse eluavaldused võivad häiruda. Paranemist ja mõningal määral tervenemist võib tuua teatavate ainete süstimine. Liigkusemise ja liigjoomise ravimise algul tuleb haiguse põhjus iga kord täpselt selgitada.

Konstitutsionaalne rasvumine

Haiguse aluseks on ainevahetuse teatav omapära, mis avaldub rasvkoe tugevas suurenemistendentsis. Rasvumist soodustavad lapse suurenenud isu, toit ja vee tarvitamine koos teatavate sisesekretsiooninäärmete häiritud tööga, kusjuures organismi sisemine ainevahetus on suunatud valeteele. Suurenenud isu põhjuseks on häiritud ainevahetus, mis võimaldab rasvainete kogunemist rasvkoesse; sellega tekib tegutsemisenergia puudujääk. Selle puudujäägi katteks vajavadki lapsed rohkem toitu. Laste liikumis- ja tegutsemistung on vähenenud, sest organismi sisemine vajadus nõuab energia kokkuhoidu. Et rasva kogunemine on võimalik ainult koos vee ja keedusoola kinnipidamisega organismis, siis on ka nende ainevahetus häiritud. Sellest on tingitud säärastel lastel sageli esinev tursunud väljanägemine. Näärmetest on ravimise puhul tähtsamad kilpnääre ja sugunäärmed. Haiguse puhul on nende ja veel mõnede teiste näärmete vastastikune koostöö häiritud.

Ravimiseks tuleb esijoones korraldada lapse toitmist. Kui see ei anna soovitavaid tagajärgi, tuleb kasutamisele võtta eelnimetatud näärmete preparaate.

Järgnevalt toome lühikese toitmiskava, mida on soovitatav selle haiguse puhul kasutada. Kui see ei anna tagajärgi, tuleb pöörduda arsti poole.

Dieet konstitutsionaalse rasvumise puhul

1. toitmine. Piima kohviga kokku 200 g. Piimahulk olgu alguses 1/4 kogu joogist, hiljem võib see tõusta kuni 5/8-ni. Leiba kuni 100 g, võid kuni 10 g. Ravimise algul tuleb leiba ja võid anda pool ettenähtud normist.

2. toitmine. Puu- ja köögiviljad. Keelatud on banaanid, viinamarjad ja pähklid. Muud lisandid on samuti keelatud.

3. toitmine. Köögivilja kuni 400 g, kartuleid kuni 100 g. Lahjat liha kuni 100 g (osa liha asemel võib anda rasvavaest kala) keedetult või praetult kuni 10 g võiga. Salateid. Toortoitu. Magustoidud on keelatud.

4. toitmine. Sarnaneb teise toitmisega.

5. toitmine. Köögivilja ja kartuleid 5 g võiga. Leiba kuni 10 g võiga, vähese lahja vorstiga, juustuga või ühe munaga. Toortoitu.

Kõik lapsele antavad toidud valmistatagu vähese soolaga, veel parem, täiesti ilma soolata, kasutades soovi kohaselt mitmesuguseid maitseaineid. Kohv olgu suhkruta. Magustamiseks tarvitatagu sahariini.

Ravi algul on soovitatav kõikidest lubatud ainetest kasutada vähendatud norme, mis vastavalt ravi tulemustele võivad tõusta kuni eeltoodud normideni. Ravi vältel tuleb last iga nädal kaaluda. On soovitatav iga nädal ühel päeval anda ainult toortoitu (vt. 2. toitmine).

Samal ajal peab laps tegelema kerge spordiga, mis aga ei tohi teda väsitada.

Konstitutsionaalne kõhnus

On lapsi, kes vaatamata küllaldasele toitmisele ei muutu priskemaks. Seda võib täheldada juba imikueas. Välisteks tunnusteks on kitsas, pikk rindkere, nõrk lihaskude, vähene rasvkude, üldine nõrkus, loidus, allavajunud õlad, kumer selg, kergesti ärritumine, sageli alaliselt üle 37° püsiv kehasoojus, kalduvus higistamisele, sageli maohappe vähesus jne.

Säärast konstitutsionaalset kõhnust ei tohi ära vahetada perekonnas päriliku kehaehitusvormiga, alatoitumusega, füsioloogilise kõhnusega pikkusekasvu ajajärgus jne. Täpseks diagnoosimiseks on vaja silmas pidada kõiki

neid momente ja alles nende kõrvaleheitmisel nentida konstitutsionaalset kõhnust. Et siin on tegemist häiretega teatavate kehanäärmete talitluses, tuleb ravimine korraldada neile vastavalt. Selleks võib kasutada mitmesuguste näärmete, raua-, arseeni- jne. preparaate. Ühtlasi tuleb tähelepanu pöörata ka toitmisele ja organismi üldisele tugevdamisele.

Toitmise kõrval, mis siin tähendab õieti nuumamist, peab rakendama üldist puhkust. Selleks lastakse lastel esimestel nädalatel rohkesti lamada, soovitatavalt väljas värskes õhus, puude või põõsaste varjus. Toitmisel anda rohkesti rasva ja süsivesikuid sisaldavaid aineid (võid, koort, suhkrut, mett, jahutoite jne.). Piimale tuleb veel koort juurde lisada, köögiviljad valmistatagu rohke rasva ja võiga. Teraviljapudrud keedetagu täispiima ja koorega jne.

Toortoitudest on lubatud ka need, mis rasvumise puhul olid keelatud.

Kilpnäärme haigused

Kilpnääre asetseb keset kaela, kõri eesmisel ja külgmisel pinnal. Normaalselt on see lastel vaevalt kombeldav. Murdeeas avaldab kilpnääre sageli suurenemistendentsi, eriti tütarlastel. Suurenenud kilpnääre võib olla ainult iluveaks, kuid võib tekitada ka haiguslikke nähte, olenevalt tema talitlusest. Vastsündinuil täheldatakse harva sünnipärast kilpnäärme suurenemist; sel juhul võib kilpnäärme rõhumine hingamisteedele põhjustada lämbumist. Neil juhtudel kaob suurenenud kilpnääre ehk nn. hõõtsik kaaliumjodiidsalviga hõõrumisel peagi. Murdeeas tekkinud hõõtsikut tuleb ravida ettevaatlikult ja arstliku kontrolli all.

Sünnipärasest kilpnäärme puudumisest või alatalitlusest on tingitud haigus, mida nimetatakse müksödeemiks ehk limaturseks. Kehakasv jääb kängu, nahk on kuiv, sageli taignataolise konsistentsiga, higistamine puudub, suur lõge on üle normaalse aja laialt avatud, juuksed on kuivad, nägu tursunud, nina lai ja paks, keel ulatub suust välja, käed on tömbid, lühikeste sõrmedega, kõht on suur ja esineb nabasong. Täheldatakse üldist lihaste lõtvust (harva kangestust), kõhukinnisust, vaimset mahajäämust, totrat näoilmet jne. Vastava spetsiifilise ravi puudumisel

jääb lapse vaimne arenemine 2.—3. eluaastale vastavale tasemele seisma. Raviks kasutatakse kilpnäärme-preparaate, mis mõnikord annavad tulemusi, kuid sageli ei suuda ka need haigust parandada.

Kilpnäärme alafunktsioon võib ilmneda ka hilisemas elueas. Sel juhul on ravi tulemused tavaliselt paremad.

Ülefunktsiooni ehk nn. Basedow' tõbe lastel peaaegu ei esine. Tavaliselt algab see haigus koos sugulise küpsemisega. Selle puhul täheldatakse haigel üldist närvilisust, südametegevuse korratust ja kiirenemist. Esineb üldine, eriti aga käte värisemine.

Ravi peab korraldama arst.

IX. HINGAMISELUNDITE HAIGUSED

Hingamiselundite haigused esinevad lapseeas kõige sagedamini. Eriti sageli esineb neid imikueas, kus nende tekkimist soodustavad kitsamad ninakäigud ning hingamiselundite õrn limanahk ja nende nõrgalt arenenud lihaskude. Suure osatähtsusega on siin ka imikute väiksem vastupanuvõime nakkuste, eriti gripi suhtes. Suur kalduvus hingamiselundite haigestumiseks on omane eksudatiivsetele lastele.

Kui täiskasvanuil hingamiselundite haigestumine jääb tavaliselt ainult kohalikuks haigestumiseks, siis lastel levib see tihti üle kogu hingamiselundite süsteemi, seda sagedamini ning suuremal määral, mida noorem laps on. Sellepärast esinebki lastel, eriti kui hoolitsemine haigestumise korral on puudulik, nohu ja hingetorupõletiku (bronhiidi) tüsistusena kopsupõletikku märksa sagedamini kui täiskasvanutel. Kõigil lastega tegelevatel isikutel tuleb teada, et hingamiselundite haigestumine lastel ei piirdu ainult hingamiselunditega, vaid mõjutab ühel või teisel viisil, suuremal või väiksemal määral, kogu organismi, põhjustades sageli häireid seedeelundite, närvisüsteemi ja teiste elundite talitluses.

Eeltoodust selgub, et igasse hingamisteede haigestumisse lastel, ka tühiseks nähtuseks peetavasse nohusse, tuleb suhtuda äärmise tõsidusega ja võtta kõik abinõud tarvitusele haiguse leviku vältimiseks.

Kõige sagedamini esinevaks hingamiselundite haigestumiseks lastel on hingamistee eri osade või kogu hingamistee limanaha põletik. Haiguse tekitajaks on

mitmesugused pisikud, tolmuga, keemiliste ainetega jne. reostatud sissehingatava õhu ärritav toime, limanahale ebasoodsalt mõjuv sissehingatava õhu temperatuur, liigne kuivus jne. Tervel lapsel on hingamisteede limanahk haigust tekitavate pisikute suhtes tugeva vastupanuvõimega. On aga limanaha normaalne talitlus ühel või teisel põhjusel häiritud (tolm, ärritavad keemilised ained, liiga külm sissehingatav õhk jne.), siis langeb ta vastupanuvõime ja pisikud, keda hingamistee ülemise osa limanahal alati leidub, võivad haigust tekitavat toimet avaldada. Sellepärast on puhta ja soojuselt sobiva sissehingatava õhu küsimus hingamisteede haiguste ärahoidmises väga suure tähtsusega. Haiguse tekkimist ja arenemist võivad soodustada ka üldine külmetumine, alatoitumus, halvad üldised olustikutingimused jne., seega kõik need väliskeskkonna tegurid, mis organismi normaalset tegevust ja tema vastupanuvõimet häirivad. Samuti võivad hingamiselundite haigused esineda muude elundisüsteemide haiguste puhul, mis kutsuvad esile häireid organismi üldistes kaitsevahendites. See ongi põhjuseks, miks lastel seedeelundite, neerude jt. elundite haigestumisel kopsupõletik esineb ühe sagedama tüsistusena.

Hingamisteede põletiku tavalisemaks tunnuseks on köha. Peab teadma, et köha ise ei ole haigus, vaid ainult haiguse sümptoom. Püüdes köha kaotamisega võidelda haiguse vastu, toimime sageli ebaõigesti. Vaigistada ja vähendada tuleb ainult kuiva, piinavat köha. Muudel juhtudel peame tarvitama vahendeid, mis soodustavad lima ja röga vedeldumist ja kergemat väljaköhimist. Paljud lapsed, eriti imikud, ei oska köhaga kurku ja suhu sattunud röga välja sülitada, vaid neelavad selle alla. Sellesse tuleb suhtuda teatava ettevaatlikkusega. Mõnedel juhtudel ei häiri allaneelatud röga lapse tervislikku seisundit, kuid kopsutuberkuloosi puhul võib see tekitada tuberkuloosse protsessi sooles. Lapsi tuleb hakata juba varakult õpetama köhimisel suhu tulnud röga välja sülitama.

Kui lapsel märgatakse köha, tuleb tal kohe temperatuuri mõõta. Imik pandagu voodisse iga köha puhul, vanemad lapsed tingimata siis, kui köhaga koos esineb kehasoojuse tõus.

Tube, kus asuvad hingamisteede põletikkudega lapsed, tuleb hästi tuulutada. Aken hoitagu võimalikult sageli lahti. Külma ilma puhul kaetagu laps toa tuulutamise

ajaks hästi tekiga või viidagu naabertuppa. Tuleb eriti rõhutada kehakultuuri ja kehalise karastamise tähtsust hingamisteede põletikkude ärahoidmiseks. Sellele ei pööra aga paljud vanemad küllaldaselt tähelepanu. Alatine toas viibimine ja liigne hellitamine toa ülekütmise või lapse liigse riietamise näol soodustavad hingamisteede põletikkude tekkimist ja raskendavad ravi. Lapse haigestumisel raskendab ülekuumendatud ja umbne toaõhk hingamist ning soodustab tüsistuste arenemist.

Nohu

Nohu on nina limanaha põletik. Haigus kulgeb seda raskemini, mida noorem laps on. Tursunud limanahk ninas takistab hingamist ja imikuil seetõttu ka imemist. Imev laps muutub näost sinkjaks, laseb rinna lahti ja hakkab nutma, mis võib põhjustada oksendamist. Nohu puhul on lapse uni häiritud. Imikuil peaaegu alati, vanemaealistel lastel harvemini, esineb nohu puhul palavik. Ninast eritub algul vesist, siis limast ja hiljem mädasegust vedelikku, mis võib tekitada ninaaluse ja ninaümbruse naha põletikku ja lõhenemisi. Ühenduses nohuga tursuvad alati kaela ja kukla lümfisõlmed herneterasuuruseks ning muutuvad kombeldavaks. Nohuga kaasnev neelu ja kurgu ärritus põhjustab hommikuti ja õhtuti suurenevat, päeval ja öösel vähenevat köha. Tüsistusena esineb eriti imikuil õige sageli keskkõrvapõletik. Vanemaealistel lastel on nohu tavaliselt kohalik haigestumine ja häirib lapse üldist seisundit vähem.

Eksudatiivsetel lastel võib nohu tagajärjel tekkida pikaajaline neelu tagumise seina limanaha ärritus kauakestvate väikeste (37,5°) kehasoojuse tõusudega. Kroonilise ja sageli korduva nohu puhul võivad areneda ninas polüübid ning suureneda kurgus ja neelus asetsevad mandlid.

Kui esineb eriti püsiv, kauakestev ja mädase eritisega nohu, tuleb mõelda ninadifteeria võimalusele ja uurida eritist difteeriapisikute suhtes.

Esimestel elupäevadel algava, kauakestva ja erilise nohisemisega seotud nohu puhul ei tohi unustada süüfilise võimalust. Sellele nohule on iseloomustav tugev limanaha turse võrdlemisi vähese, kuid sageli vereseguse eritisega ninast.

Lastest, eriti imikuist, tuleb kõik nohu põdevad isikud eemal hoida. Nohu korral peab lapsega tegelev isik oma suu ja nina ette rätiku siduma. See aitab haigestumist vältida, kuna nohu levib peamiselt piisknakkuse teel. Oma käte puhtusele peab lapsega tegelev isik suurt tähelepanu pöörama, sest nohu levitatakse ka otsese kokkupuute teel.

Iga nohus olevat last tuleb kohelda kui haiget. Toa õhk peab olema niiske, milleks kuivade ruumide puhul tuppa riputatakse niiskeid linasid või asetatakse sooja kohta mingi lahtine nõu veega. Nina ja selle ümbrust tuleb võida boorvaseliiniga. Ninasse võib tilgutada mõne tilga mandli-, parafiin-, vaseliin- või mingit muud õli. Mõnikord annab häid tulemusi penitsilliinilahuse tilgutamine ninasse. Nohu põdevat last tuleb hoolikalt joota ja otstarbekohaselt toita.

Kroonilise nohu puhul tuleb haigust tekitav põhjus kõrvaldada. Nohu võib olla ka mingi nakkushaiguse (näiteks leetrite) üheks esimeseks tunnuseks. Seda tuleb alati silmas pidada.

Kõripõletik

Haiguse tunnuseks on kuiv, haukuv köha, hääle kähisemine või puudumine ja tavaliselt ka palavik. Imikuil ja väikelastel võib esineda öösiti järsku tekkiv hingelämb. Lapse hingamine muutub raskeks ja kaugele kuuldavaks. Näost muutub laps säärase hoo ajal sinakaks. Hoog võib kesta mõned tunnid (nn. ebakrupp). Kõripõletik on tavaliselt nohuga või kurgupõletikuga kui ka mõne nakkushaigusega (näiteks leetritega) kaasnev haigestumine, kuid üksikuil juhtudel võib ta esineda ka iseseisva, äkki algava haigusena.

Kõripõletiku puhul on esimeseks nõudeks haigestumise põhjus kindlaks teha. Seejuures peetagu alati silmas difteeria võimalust. Lapsele tuleb luua olukord, milles tal oleks kergem hingata. Selleks asetatagu tuppa niisked linad ülesriputatult või lahtine nõu veega. Hästi mõjub ka sooja auru sissehingamine. Kaela ümber tuleb teha sooje mähiseid. Haiguse algul mõjub hästi higistamine. Padjale või lapse särgile võib tilgutada mõned tilgad puhastatud tärpentiniõli. Kõripõletikku põdev laps peab haiguse ägedas järgus ja palaviku puhul olema voodis.

Hingetoru ja kopsutoru põletik

Hingetoru ja kopsutoru põletik esineb iseseisva haigusena imikuil harva, vanemaealistel lastel sagedamini. Tavaliselt levib haigus hingetorusse ülaltpoolt, s. o. kõripõletiku, kurgupõletiku või nohu tagajärjena. Iseloomustavaks tunnuseks on algul kuiv, hiljem lahtine köha koos lima ja röga eritumisega. Palavik võib haiguse algul olla kõrge, eriti imikuil. Lapsed on rahutud, isutud ja kaebavad sageli kõhuvalu.

Võib esineda ka kõhulahtisus. See ei ole tingitud põletikulistest hingamisteedest eritunud ja allaneelatud rögast, nagu sageli arvatakse, vaid haigestumise üldmõjust kogu organismile.

Haigestunud laps tuleb panna voodisse. Sisse võib anda mingit röga vedeldavat ja palaviku puhul palavikku vähendavat vahendit. Mõnikord mõjub haiguse käigule ja üldseisundile soodsalt sooja auru sissehingamine. Pärast palaviku langust ja üldseisundi paranemist võib köha veel mõni aeg edasi kesta, eriti talvel ja kevadel. Haigetuba tuleb hästi tuulutada. Soojade ilmadega võib haige lamada lahtise akna juures või väljas.

Kapillaarbronhiit

Kapillaarbronhiit on kõige peenemate kopsutorukeste limanaha põletik. Haiguskäigu ja -nähtude poolest on ta lähedane kopsupõletikule. Imikueas on kapillaarbronhiit üks eluohustavamaid haigusi. Kopsutorukeste põletikuline limanahk turtsub, kattub limaga ja suleb sel teel õhule pääsu kopsusompudesse. Hapnikuvahetus kopsudes häirub ja tekib lämbumine. Laps hingeldab, on väga rahutu, ninatiivad liiguvad hingamisel kaasa. Võib täheldada kaelalihaste energilist kaastööd hingamisel. Puuduliku õhuvahetuse tõttu kopsudes on lapse nägu, käed ja jalad sinakad. Köha on lühike, katkendlik, pealiskaudne ja väga sage. Palavik kõigub enamikul juhtudel 39—40° vahel. Suremus kapillaarbronhiiti on ravi hilinemisel suur. Ravimise esimeseks ülesandeks on lapse hingamise süvendamine. Selleks tehakse ümber rindkere sinepimähiseid. Mõnikord mõjuvad soodsalt sinepivannid ja soojad vannid jaheda veega ülevalamisega. Kapillaarbronhiiti haigestunud laps kuulub haiglaravile.

Kopsupõletik

Kopsupõletik areneb imikuil ja väikelastel tavaliselt kopsutorude põletikust. Esmase haigusena esineb kopsupõletik võrdlemisi sageli vanemaealistel lastel. Iga kopsupõletik on raske, kogu organismile mõjuv haigestumine. Haigus seisab suuremat või väiksemat kopsuosa tabanud põletikulises protsessis, mille puhul kopsusombud ja kopsutorukesed täituvad põletikulise eritisega. Haigestunud kopsuosa lülitub kopsu üldisest hingamistalitlusest välja. Organismis tekib hapnikupuudus ja laps hakkab hingeldama. Hingamisel võib täheldada ninatiibade liikumist ja kaelalihaste tugevat tööd. Sageli muutub laps näost sinakaks. Esineb köha. Palavik võib olla kõrge, 40° ümber. Imikutel võib ka raskekujuline kopsupõletik olla väheste tunnustega ja väikese palavikuga, mis haiguse äratundmist suuresti raskendab. Haigus tekib võrdlemisi sageli külmetumise järel ja sellepärast arvataksegi, et külmetus haiguse esile kutsub. Tegelikult on aga külmetus haiguse tekkimist soodustavaks momendiks, mis nõrgestas organismi ja hingamisteede limanahka ning avas sellega pisikuile sissepääsutee organismi.

Kopsupõletiku puhul on soovitatav ravimisega olla tagasihoidlik, kuid panna suurt rõhku lapse otstarbekale hooldamisele. Rindkere ümber tuleb asetada soojad mähised. Tugevasti sinakaks muutumise puhul kasutatagu sinepimähiseid. Tuba peab olema hästi tuulutatud. Soojade ilmadega võib kopsupõletikku põdev laps lamada lahtise akna juures või täiesti väljas. Seejuures tuleb aga hoolitseda, et ta oleks hästi tekiga kaetud ja et ta jalad oleksid soojad. Kopsupõletikku põdevat last ei tohi lasta kogu aeg lamada ühes ja samas asendis. Teda tuleb sageli keerata ühelt küljelt teisele või seljale. Vastasel korral võib kopsude alumistes osades tekkida verepais, mis mõjub halvasti kogu haiguse kulgemisele. Imikuid tuleb sageli kätele võtta. Haigele antagu kergesti seeditavaid toite, soovitatavalt vedelal või poolvedelal kujul. Joogiks antagu magusaid, mahladest valmistatud jooke. Hoolitsetagu rohke vitamiinide, eriti C-vitamiini andmise eest.

Palavik langeb haiguse lõpul järsku tugeva higistamise saatel (kriis) või pikaldaselt, mõne päevaga (lüüs). Üksikuil juhtudel võib pärast mõnepäevast palavikuta olekut esineda kopsupõletiku taaspuhkemine, mis uuesti kulgeb

palavikuga ja teiste eespool kirjeldatud tunnustega. Kogu haiguse aeg jälgitagu haige hingamist ja pulssi. Südame nõrgenemise puhul tuleb abinõud tarvitusele võtta, et teda viivitamata tugevdada.

Tüsistustena võivad tekkida kopsukelmepõletik, ajupõletik, keskkõrvapõletik jne., mis vajavad spetsiaalset ravi koos üldseisundi tugevdamisega. Iga kopsupõletikku haigestunud laps peab kuuluma haiglaravile.

Kopsukelmepõletik ehk pleuriit

Kopsukelmepõletik kulgeb imikuil ja väikelastel peamiselt mädase põletikuna. Vanemaealistel lastel esineb ka kuiva kopsukelmepõletikku. Enamasti alati on kopsukelmepõletik mingi teise haiguse tüsistuseks.

Kopsukelmepõletik algab tavaliselt järsku palaviku ja vappekülmaga. Lapsed kaebavad peavalu ja valu haigestunud poolel rindkeres. Esineb oksendamine. Köha on kuiv ja tavaliselt seotud pistetega haigestunud poolel. Lapsed eelistavad lamada haigel küljel, sest sellega on hingamine kergendatud.

Kopsukelmepõletikku tuleb oletada igal juhul, kui kopsupõletik vältab üle ühe nädala.

Kõik kopsukelmepõletikuga haiged kuuluvad haiglaravile, sest vajaliku ravi läbiviimine kodus on raske ja sageli koguni teostamatu.

Haigestunud laps peab lamama voodis. Suure tähtsusega on ravimisel värske õhk ja korralik toitmine.

Ebakrupp

Haigus algab tavaliselt öösel, kusjuures mõned päevad enne seda oli lapsel märgata köha ja nohu.

Lapsed ärkavad öösel hingeldamisega, õhupuudusega. Neil on hääl ära, köha on haukuv, kare ja metalne. Röga ei eritu. Kehatemperatuur on kõrgenenud (38—39° vahel). Hommikuks möödub säärane hoog peaaegu alati. Sellega erineb see haigus kõridifteeriast, mis algab aeglaselt ja hommikuks ei möödu, vaid omandab järjest raskema kuju. Ebakrupi ravimisel tuleb esijoones tähelepanu pöörata lapse rahustamisele. Kaela ümber asetatagu soojad mähised. Veel mõjuvamad on aga pudrumähised. Lapsele an-

tagu rohkesti juua, kusjuures koos joogiga võib anda palavikku vähendavaid vahendeid. Tuleb hoolitseda, et õhk toas oleks küllaldaselt niiske, milleks tuppa riputatakse üles niiskeid linasid. Pärast hoo möödumist alustatagu lapse karastamist õhu- ja päikesevannidega. On soovitatav anda lubjaga segatud kalamaksaõli. Et ebakruppi võib kergesti difteeriaga ära vahetada, siis tuleb haiguse kindlakstegemiseks pöörduda arsti poole.

Verejooks ninast

Harva esinevate verejooksude põhjuseks on nina limanaha vigastus. Sageli korduvaid verejookse võivad peale kohalikkude põhjuste esile kutsuda ka üldhaigused, nagu veritsustõbi, neeruhaigused, südamehaigused jne. Seepärast tuleb korduvate ninaverejooksude puhul näidata last arstile põhjuste selgitamiseks. Ägeda verejooksu puhul asetatagu laps voodisse lamama. Sõõre, kust verd jookseb, tuleb kinni pigistada. Püsiva verejooksu puhul topitagu ninaõõnde kokkukeeratud vatti ja jäetagu see sinna mõneks tunniks. Kui verejooks ka sellega ei lakka, tuleb arstil lasta lapse ninaõõs täielikult sulgeda. Kui ninaverejooksu põhjustajaiks on limanaha koorikukesed, mida lapsed meeleldi armastavad näppida, tuleb nende pehmendamiseks ja eemaldamiseks nina seestpoolt võida boorvaseliiniga või mingi muu pehme salviga.

Hingelämb ehk astma

See haigus esineb lastel võrdlemisi harva ja peamiselt alles pärast 8. eluaastat. Üksikutel juhtudel võib astma ehk hingelämb tekkida juba imikueas. Näib, et selle haiguse tekkimiseks aitab kaasa päritud eelsoodumus. Astmat põhjustab enamikul juhtudel lapse organismi ülitundlikkus mõningate välisärrituste suhtes, nagu lõhnad, toidud jne.

Imikuil algab hingelämb kas järsku või pärast hingamisteede põletikku. Vanemaealistel lastel esinevad eelnähtudena peaaegu alati köha ja nohu. Haigus algab hingematmisega. Rindkere on sissehingamisasendis. Väljahingamine on raskendatud. Hingamisel on kaugele kuulda vilistamist ja kiunumist kopsudest. Laps on näost sinakas, higine. Imikud on haigushoo algul rahutud, muutuvad aga

varsti loiuks ja võivad selles seisundis abi puudumisel ka surra.

Lapse astma, eriti kui see algas enne 5. eluaastat, võib iseenesest kaduda.

Astmahoo puhul tuleb hoolitseda, et õhk toas oleks värske, teha tuliseid jalavanne ja panna rinnale sinepiplaastreid. Hoogude vaheajal toidetagu last korralikult. Talle tuleb anda kaltsiumipreparaate, kalamaksaõli ja kiiritada teda kõrguspäikesega. Soovitatav on arsti järelevalve all läbi teha karastamine õhu- ja päikesevannidega. Külma veega karastamisega tuleb olla ettevaatlik.

Iga vanem peab teadma, et astmahoogu võivad põhjustada ka suurenenud mandlid ja kroonilised põletikulised protsessid neelus. Seepärast tuleb need põhjused nende olemasolu korral hoogude vaheajal kõrvaldada.

Võõrkehad hingamisteedes

Sageli satuvad lastel hingamiselundeisse mitmesugused võõrkehad, mis seal peatudes kutsuvad esile haigestumisi. Säärasteks võõrkehadeks võivad olla herned, oad, kivikesed, naelad, kruvid jne., ühe sõnaga, kõik lapse kätte sattuvad väiksemad asjad.

Võõrkehad ninas põhjustavad sinna peatuma jäädes nina limanaha ärrituse. Algul esineb hingamistakistus, siis tuleb ninast eritist, mis algul on limane ja hiljem muutub mädaseks. Sageli võib juba ninakäiku sisse vaadates sinna sattunud võõrkeha näha. Mõnikord saab aga selle olemasolu kindlaks teha ainult vastava spetsiaalse uurimise teel — niivõrd kaugele võib laps selle ajada.

Kui võõrkeha asetseb nina välisava läheduses, võivad vanemad katsuda seda ise välja võtta. Toimida tuleb ettevaatlikult, et limanahka mitte vigastada ja võõrkeha mitte sügavamale lükata. Suuri raskusi valmistavad mõnikord esemed, mis niiskuses paisuvad (oad, herned). Nende väljavõtmine jäetagu arsti hooleks.

Pärast võõrkeha väljavõtmist tuleb nina seestpoolt võida boorvaseliiniga või mingi muu pehme salviga.

Hinge- ja kopsutorusse või kopsu sattunud võõrkeha tekitab järsku ilmuvat köha, lämbumist ja sageli ka raskusi neelamisel. Laps püüab köhimisega võõrkeha eemaldada, mis aga alati ei õnnestu. Kopsu sat-

tunud võõrkeha ümbruses tekib kopsu- ja mõnikord ka kopsukelmepõletik. Võõrkeha sattumisel sügavamale hingamisteedesse ei tule ootama jääda, kuni see iseenesest väljub, vaid abi saamiseks viivitamata vastavasse raviasutusse pöörduda. Esineb ka juhtumeid, kus võõrkeha pärast mõnekuulist kopsus viibimist iseenesest väljub, aga kunagi ei tohi seda ootama jääda.

Võõrkehade tekitatud haigestumise vältimiseks on tähtis, et laste kätte ei antaks sääraseid asju, mida nad võivad suhu panna ja alla neelata või hingamisteedesse tõmmata. Tuleb loobuda, vähemalt lapse nähes, töö juures nööpide, nõelte, naelte jne. suhu „hoiule" võtmisest, kui neid mingi töö juures vajatakse. Nähes vanemaid niiviisi toimivat, hakkavad lapsed neid jäljendama ja peagi on õnnetus juhtunud.

X. SÜDAMEHAIGUSED

Enamik laste südamehaigusi on saadud elupuhuselt. Nende peamisteks põhjusteks on mitmesugused nakkushaigused ja reumatism. Väiksem osa laste südamehaigusi on kaasa sündinud.

Terve lapse süda on võimeline üle saama kõigist ettetulevatest pingutustest. Ka kõrge palavik mitmesuguste haiguste puhul on lapse südamele märksa vähem ohtlik kui täiskasvanu, eriti aga rauga südamele. Seejuures tuleb aga teada, et lapse süda on kergemini erutatav kui täiskasvanu oma. Juba võrdlemisi tähtsusetud mõjud, nagu meeleolu, söömine, joomine, rääkimine, võõra inimese nägemine jne., võivad lastel põhjustada südametegevuse kiirenemist. Samuti võib lastel võrdlemisi sageli täheldada korrapäratut pulssi, mis aga tavaliselt ei avalda tervisele mingit halba mõju.

Lapse huvides tuleb vanemail asuda seisukohale, et väljendusega „südamehaigus" peab olema väga ettevaatlik ja et lapsele ei tohi sellest palju rääkida. Samuti nagu täiskasvanute puhul võivad öeldud sõnad „haige süda" muuta seni end tervena ja töövõimelisena tundnud inimese haigeks, võivad need ka lapsele haigusmõtte sisendada. Kui sellega kaasneb veel vanemate üleliigne hoolitsemine lapse eest, kui tal keelatakse jooksmine, võimlemine ja osavõtmine teiste laste üritustest, siis võib laps

hakata seda kasutama oma huvides. Niisugustel juhtudel võib tihti täheldada, et kui sunnitakse last tegema midagi talle ebameeldivat, on ta ise ja tema süda haige. Muul ajal aga pole haigust ega haiget südant olemaski ja laps on võimeline sooritama märksa raskemaid ülesandeid.

Tegelikus elus tuleb vahet teha südamerikke ja südametegevuse häire vahel. Esimesel juhul ei vaja laps peale üldise hooldamise ja teatava ettevaatuse tema tegevuse ning eluviisi korraldamises tavaliselt mingit erilist ravi. Süda harjub töötama antud olukorras, temas tekivad mõningad muutused ja vereringe on tavaliselt küllaldane. Võrdlemisi sageli ei teata niisuguste rikete olemasolust kauemat aega mitte midagi, kuni viimaks arst need, sageli täiesti juhuslikult, avastab. Südamerikkeid tuleb aga silmas pidada palavikuga kulgevate haiguste, eriti nakkushaiguste puhul. Nende mõjul võib mõnikord südamerikete puhul tekkida ka südametegevuse häireid.

Südametegevuse häire puhul on tegemist ühel või teisel viisil avalduva korratusega organismi vereringes. Niisugustel juhtudel tuleb last kohelda haigena ja teda ka vastavalt ravida.

Kaasasündinud südamerikked on peamiselt põhjustatud arenemisdefektidest. Mõnikord võib seejuures venoosne veri südames või veresoontes arteriaalsega seguneda ja lapsel on märgata kehaosade sinakaks muutumist. Hingamine on neil juhtudel raskendatud, kiirem liikumine põhjustab hingeldust, südamepekslemist ja isegi minestust.

Kaasasündinud rikete puhul hoolitsetagu, et lapse eluviis oleks korralik. Nende rikete ravimise võimalust meil ei ole.

Elupuhuselt tekkinud südamerikked on suures enamikus haiguste, eriti nakkushaiguste tagajärjed. Eriti mõjuvad südamele ja põhjustavad selle ühes või teises osas haiguslikke muutusi difteeria ja reumatism. Tavaliselt on nakkushaigusest tingitud südamerikked seotud ka südametegevuse häirega ja põhjustavad suuremaid või väiksemaid korratusi vereringes. Seepärast tuleb palavikuga kulgeva haiguse, eriti nakkushaiguse puhul alati arvestada südame haigestumist põhihaigusega kaasneva nähuna. Iga niisuguse haiguse puhul tuleb hoolikalt jälgida lapse pulssi, selle korralikkust ja lapse näojumet.

Südametegevuse häirete puhul peab laps kuni vere-

ringe korraldumiseni lamama voodis. Ravi peab määrama arst ja igasugusest omaalgatuslikust ravimite andmisest tuleb hoiduda.

Südamehaiguste puhul ei ole sport, karastamine, liikumine ja teatav füüsiline töö alati keelatud. Mis on lubatud ja mis on keelatud, selle määramine jäägu igal eri juhul arsti hooleks, kelle järelevalve all südamehaige laps peab viibima pidevalt.

XI. NÄRVISÜSTEEMI HAIGUSED

Närvisüsteemi haiguste all tuleb mõista mitte ainult neid haigusi, mis avalduvad häiretena kehalises talitluses ja mille puhul närvisüsteemi ühes või teises osas on võimalik täheldada haiguslikke protsesse. Sellesse rühma tuleb arvata ka nn. vaimuhaigused, mis avalduvad vaimse tegevuse häiretena ja mille puhul ei ole veel suudetud nähtavaid muutusi närvisüsteemis avastada. Samuti kuuluvad siia need haigused, mis väljenduvad teatavates muutustes käitumise alal ning mida seni nimetati närvilisuseks.

Kui varem närvihaiguste ja vaimuhaiguste mõiste vahele püüti tõmmata teravat piiri, siis nüüd on kuulsa nõukogude füsioloogi I. P. Pavlovi ja tema rohkearvuliste õpilaste põhjalike uurimiste tulemusena see piir kadunud. Pavlov näitas, et nn. vaimuhaiguste ja nn. närvilisuse puhul on tegemist haiguslike protsessidega närvisüsteemis, samuti kui nn. närvihaiguste puhul. Me ainult ei oska veel alati neid protsesse näha ega nende täpset asukohta ja olemust kindlaks teha. Nii ühel kui teisel juhul on aga ikkagi tegemist haigusliku seisundiga, mis tekib ja areneb kesknärvisüsteemis. Nn. vaimuhaiguste ja närvilisuse puhul toimuvad haiguslikud protsessid peaajus, suurte poolkerade koores. Nn. närvihaiguste puhul võivad haiguslikud protsessid esineda kogu närvisüsteemi ulatuses, põhjustades selle ühes või teises osas haiguse laadile vastava kahjustuse.

Praktiliseks hõlbustamiseks kasutatakse veel praegugi mõisteid närvihaigus ja vaimuhaigus, kuid seejuures mõistetakse ikkagi haigust, mille aluseks on haiguslikud muutused närvisüsteemi osade olluses.

Igapäevased kogemused tõendavad, et iga haigus, esi-

negu see närvisüsteemis või muude elundite rühmades, avaldab mõju ka lapse vaimsele arenemisele ning tegevusele, pidurdades ja häirides seda suuremal või vähemal määral, lühemaks või pikemaks ajaks. Samuti mõjub igasugune närvisüsteemi haigestumine ka lapse üldisele arenemisele ja tegevusele.

Närvisüsteemi haigestumist esineb lapseeas võrdlemisi sageli. Võib tähelđada, et mõnedele närvisüsteemi haigustele on lapsed eriti vastuvõtlikud ja haigestuvad neisse märksa sagedamini kui täiskasvanud. On ka närvisüsteemi haigusi, mis esinevad ainult lapseeas.

Haigestumise põhjusena lastel tuleb arvestada nakkusi, sünnitusel tekkinud vigastusi ja haigestumist soodustavaid füsioloogilisi ning anatoomilisi iseärasusi lapse närvisüsteemis. Suure osatähtsusega on laste närvisüsteemi haigestumisel nende arenemist ebasoodsalt mõjutavad tegurid, nagu eksimused laste kasvatamises, ebasoovitavalt mõjuv ümbrus, antisanitaarsed ja ebahügieenilised olustikutingimused jne. Kõigi nende tegurite toime võib avalduda närvisüsteemi tegevuse mitmesuguste häiretena.

Igale närvisüsteemi talitluse häirele, ükskõik kas see avaldub vaimsel või kehalisel alal, tuleb pöörata suurt ning tõsist tähelepanu ja selle esinemisel viivitamata vastavatelt eriteadlastelt abi otsida. On vaja silmas pidada, et väike, esialgu vaevalt täheldatav häire võib hooletusse jätmisel muutuda raskesti parandatavaks haiguseks, kuna see aga algul oleks olnud kergesti ravitav.

Ajukelmepõletikud

Ajukelmepõletikud on lastel kõige sagedamad närvisüsteemi haigused. Esinemise sageduse tõttu on neist kõige tähtsamad tuberkuloosne, taudiline ehk epideemiline ja mädane ajukelmepõletik.

Tuberkuloosne ajukelmepõletik on alati teisene haigestumine, s. t. haigust tekitavad pisikud satuvad ajukelmetele juba kusagil mujal arenenud haiguskoldest (tavaliselt kopsudest).

Haigus algab enamikul juhtudest aeglaselt ning selliste üldhaigestumise nähtudega, nagu unehäired, väsimus, rahutus ja peavalu. Alles hiljem juhivad hooti esinev oksendamine, krambid ja ägedaks muutuv peavalu tähele-

panu haiguse tõelisele olemusele. Lapse lähemal uurimisel võib täheldada naha ülitundlikkust puudutamise suhtes ja kuklakangestust, s. o. seisundit, kus lapse pead ei saa või on äärmiselt raske lõuaga vastu rinda painutada.

Kindla vastuse küsimusele haiguse olemusest annab seljaajuvedeliku uurimine.

Haiguse hilisemas järgus esinevad halvatuse nähud, üha sagenevad krambid ja lapse teadvuseta seisund.

Kui kuni viimaste aastateni kõik tuberkuloosse ajukelmepõletiku juhud lõppesid surmaga, siis nüüd, streptomütsiini ja mitme teise uue ravimi komplekssel kasutamisel, võib varakult alustatud ravimine osa laste elu päästa. Selleks on aga vajalik iga haigusjuhu avastamine varakult, esimestel haiguspäevadel.

Võitlus tuberkuloosse ajukelmepõletiku vastu on üks osa üldisest võitlusest tuberkuloosi vastu ja selle profülaktika on tegelikult tuberkuloosi profülaktika.

Tuberkuloosset ajukelmepõletikku esineb sagedamini talvel ja eriti varakevadel. See näib olevat seoses laste kinnisema eluga ruumides talvel, päikesepaiste vähesusega, vitamiinide, eriti C-vitamiini puudusega ja kahtlemata ka sanitaar-hügieeniliste tingimuste üldise halvenemisega. Seda kõike tuleb tuberkuloosivastases võitluses silmas pidada.

Taudiline ajukelmepõletik on nakkushaigus, mis esineb peamiselt talvel ja kevadel. Haigust põhjustab piisknakkuse teel edasiantav pisik — meningokokk. Nakkust levitavad haiged ja pisikukandjad köhimisel, aevastamisel ja rääkimisel.

Haiguse lõimetusjärk kestab tavaliselt 2—3 päeva. Sellele järgneb järsk haigestumine vappekülmaga. Sageli esinevad haiguse algul ka krambid. Kehasoojus tõuseb kiiresti 39—40°-ni. Haiged oksendavad ja kaebavad peavalu. Nahk on puudutamise vastu väga tundlik. Võrdlemisi kiiresti arenevad mitmesuguste lihastegruppide halvatused. Taudilisele ajukelmepõletikule on iseloomustav väga selgesti väljakujunenud kuklakangestus, kusjuures pea on tugevasti tahapoole painutatud. Jalad on sagedamini põlvedest painutatud ja vastu kõhtu tõmmatud. Võrdlemisi sageli esineb kõhulahtisus. Haigus kestab tavaliselt 2—4 nädalat, kuid esineb ka üliägedaid, mõne päeva jooksul surmaga lõppevaid juhtusid. Enamasti

esineb see haigus üksikjuhtudena. Suuremaid taude on olnud harva. Haigusest paranenuil jäävad sageli eluaeg kestvad halvatused ja muud haiguslikud nähud närvisüsteemis.

Nakatumine sellesse haigusesse ei ole väga suur ja sõltub tunduval määral haigega või pisikukandjaga kontaktis viibimise kestusest. Haiguse tõrjeks tuleb iga haigusekahtlane isik tervetest, eriti lastest, viivitamata eraldada ja ümbrust pisikukandmise suhtes uurida. Üldised head sanitaar-hügieenilised tingimused soodustavad võitlust haigusega.

Mädane ajukelmepõletik on teisene haigestumine. Haigust tekitavad pisikud pääsevad ajukelmetele aju läheduses asetsevast mädapõletikulisest koldest kas vere- või lümfiteede kaudu. Üksikuil juhtudel peitub haiguskolle näiteks aju vahetus läheduses asetsevates luudes. Mädase ajukelmepõletiku allikaks võivad olla keskkõrvapõletik, kurguhaigused, näonahal lokaliseeruvad põletikulised ja mädased haigestumised (roos, paised) jne. Harvadel juhtudel võivad haigust tekitavad pisikud ajukelmele pääseda ka kaugemaist haiguskolletest (kopsupõletik, neeruhaigus jne.). Haiguse tunnused on üldjoontes sarnased eespool kirjeldatud ajukelmepõletikkude tunnustega. Täpse diagnoosi võimaldab ajuvedeliku uurimine.

Paranenud haigetel võib jääda närvisüsteemi rikkeid. Kõik ajukelmepõletikuga haiged peavad kuuluma haiglaravile, kusjuures paranemise suhtes on sageli väga tähtis, et haigust võimalikult vara õigesti diagnoositaks ja kiiresti ravi alustataks.

Et mädane ajukelmepõletik on alati teisene haigestumine, siis tuleb selle vältimiseks kõigisse organismis esinevatesse põletikulistesse ja mädapõletikulistesse haigestumistesse suhtuda väga tõsiselt. On vaja võidelda sageli esinevate halbade harjumuste, nagu nina näppimise, vistrikkude ja paisete pigistamise ning igasuguste mädaste haigestumiste oskamatu ravimise vastu.

Peaajupõletik

Peaajupõletik ehk entsefaliit võib esineda niihästi iseseisva haigusena kui ka mõne muu haiguse (näit. gripp, leetrid, reumatism, tuulerõuged jne.) tüsistusena.

Haigus algab tavaliselt kehasoojuse kiire tõusuga, oksendamisega, teadvusetusega ja kas üldiste krampidega või tõmblustega jäsemete lihastes. Haigus võib lõppeda tagajärgi jätmata või põhjustada halvatusi, kõnelemishäireid ja muid närvisüsteemi kahjustuse nähte.

Haigus on mõnikord peaajukelmete põletikule väga sarnane ja ainult põhjalik kliiniline uurimine võib siin selgust tuua.

Peaajupõletikuga haige kuulub alati haiglaravile.

Halvatused

Lastel esinevate halvatuste põhjuseks võivad olla närvisüsteemi puudulik arenemine, haigestumised looteeas, vigastused sünnitusel ning mitmesugused elupuhused haigused ja vigastused. Võrdlemisi sageli esineb närvisüsteemi vigastusi ja rikkeid enneaegsetel lastel, samuti tekib neid raskete sünnituste puhul.

Halvatused on kas spastilised ehk püsiv-kramplikud, kus lihaste pingus on püsivalt suurenenud, või lõdvad, kus lihased on nõrgad või täiesti liikumisvõimetud. Viimasel juhul areneb tavaliselt lihaste kõhetumine.

Tserebraalsed halvatused ehk ajuhalvatused on püsiv-kramplikud, suurenenud lihastepingusega. Kõik juhud on tingitud peaaju vigastustest. Haigus tabab kas ühte või mõlemat kehapoolt. Haigestunud jäsemete aktiivne liigutamine (lapse enda poolt) on raskendatud. Teiste poolt sooritatavatele liigutustele on tunda tugevat vastupanu. Halvatud jäsemetes areneb võrdlemisi sageli püsivaid könksusi (kõverdumisi liigestes). Mõnedel haigusjuhtudel võib täheldada jäsemete või sõrmede tahtmatuid liigutusi ja näolihastes tõmblemisigrimasse. Olenevalt vigastuse suurusest ja asukohast peaajus võib lapse vaimne tegevus olla suuremal või vähemal määral häiritud või ka täiesti normaalne.

Enamik tserebraalse halvatuse juhtudest on sünnipärased. Peaaju vigastus toimus neil kordadel juba looteeas või sünnituse vältel. Mõnedel juhtudel on haigestumise põhjustajaiks elupuhused nakkushaigused.

Ravi on erialane ja suuremal või vähemal määral teostatav vastavas raviasutuses.

Lõdvad halvatused arenevad piirdenärvide või seljaaju vigastuste ja haigestumiste korral. Neil juhtudel

on ärrituste edasiandmine kesknärvisüsteemist lihastesse katkestatud ja lihased muutuvad lõdvaks, tegevusetuks. Piirdenärvide vigastusi võib tekkida ka sünnitusel. Sel juhul on kõige tavalisemad näonärvi ja käte halvatused.

Lastehalvatustõbi ehk äge poliomüeliit on nakkushaigus, mis tabab lapsi peamiselt esimese viie eluaasta jooksul. Harvemini haigestuvad ka vanemaealised lapsed ja isegi täiskasvanud. Haigus esineb tavaliselt üksikjuhtudena ning peamiselt suvel ja sügisel. On täheldatud ka taudilisi puhanguid. Haigestuda võivad täiesti ühteviisi niihästi hea toitumusega kui ka alatoidetud ja haiglased lapsed.

Haiguse tekitaja on väga väike, nn. filtreeruvate viiruste hulka kuuluv pisik. Haigust levitab haige või pisikukandja isik. Organismi sissepääsu väratiks on seedekanal, eriti sool, kuid arvatakse, et haigus võib levida ka piisknakkuse teel. Haigust tekitav pisik, pääsedes soole või nina ja kurgu limanahale, tungib sealt närvide lümfiteid mööda pea- ja seljaajusse ning põhjustab nendes põletikulise protsessi arenemist.

Haiguse lõimetusjärk kestab 7—8 päeva. Selle lõpul tõuseb kehasoojus, haigel on märgata nohu, köha, angiini ja sageli ka kõhulahtisust. Laps on loid, rusutud meeleolus ja kergesti erutuv. Nahk on puudutamise suhtes ülitundlik. Paljudel juhtudel võib selles haigusjärgus täheldada tugevat higistamist. Nagu esitatust näha, on haiguse diagnoosimine väga raske. Alles hiljem, haiguse järgmises järgus, on võimalik juba kindlasti ütelda, millega on tegemist, sest siis tekivad halvatused. Mõnel juhul arenevad halvatused väga kiiresti, mõnel juhul aga aeglaselt. Halvatused on lõdvad, ulatuselt võivad nad olla väga mitmesugused.

Sageli tabab halvatus jäsemetel ainult üksikuid lihaste gruppe. Neil juhtudel võtab jäse väga kiiresti moonutatud asendi ja tema töö on tõsiselt takistatud.

Mõne aja pärast hakkavad halvatusnähud taanduma, kuid tavaliselt jääb mõningate lihaste või nende osade halvatus ikkagi püsima. Millisel määral ühel või teisel juhul endine seisund taastub, seda on raske ette ütelda. Püsivalt halvatud lihased kõhetuvad ja haige hooletusse jätmisel võib tekkida jäsemete kõnksus.

Raskematel juhtudel tabab haigus kogu lihastikku või selle suuremat osa. Eriti ohtlik on hingamislihaste ja

vahelihase halvatus, sest sel juhul kaotab haige hingamisvõime.

Vaimse tegevuse suhtes ei jäta lastehalvatustõbi tagajärgi. Ravi tuleb alustada haigestumisel otsekohe ja teostada seda vastavas raviasutuses. Haiguse ärahoidmiseks ja leviku tõkestamiseks tuleb iga haigestunud isik viivitamata isoleerida. Mõnikord annab haigestumise vältimiseks (eriti taudi puhul) soodsaid tulemusi vanemate vere süstimine kõigile alla 5 aasta vanustele lastele.

Krambihaigus ehk spasmofiilia

Krambihaiguseks ehk spasmofiiliaks nimetatakse lapse organismi erilist seisundit, mis avaldub närvisüsteemi ülitundlikkuses ärrituste suhtes ja neile üldiste või kohalike krampidega reageerimises.

Spasmofiiliat esineb peamiselt talvel ja varakevadel. Haigestuvad enamasti 6—12 kuu vanused lapsed. Krambihaiguse tekkimist soodustavad kunstlik toitmine, ebahügieenilised elamistingimused, palavikuga haigestumised ja rahhiit. Haiguse tekkimise otsustavaks teguriks on ainevahetuse häire kaltsiumi hulga vähenemisega veres. Juba mõni aeg enne krampide esinemist võib arst teatavate sümptoomide järgi haiguse olemasolu kindlaks teha. See on laste tervise ja edaspidise hooldamise suhtes suure tähtsusega, mida vanemail tuleb arvestada.

Spasmofiilia krambihoo puhul kaotab laps tükiks ajaks teadvuse, tema silmad pöörduvad ülespoole, kogu keha ja jäsemete lihased tõmbuvad pingule. Siis järgnevad lihaste tõmblemised — krambid. Näonahk muutub sinakaspunaseks. Hoo lõpul uinuvad lapsed tavaliselt magama. Krambid võivad kas samal päeval või järgnevatel päevadel korduda.

Mõnel juhul ei esine üldisi krampe, vaid võib täheldada kuni mõni päev kestvat kramplikku pingust käte ja jalgade lihastes.

Eriliseks krambihooks spasmofiilia puhul on kõrikramp ehk larüngospasm. Sel juhul tekib järsku häälepilu kramplik sulgumine. Hingamine on raskendatud või lakkab täiesti. Laps läheb näost sinakaks, pea langeb tahapoole, käed ja jalad muutuvad lõdvaks. Krambihoog kestab lühikest aega, kuid võib samal päeval esineda isegi üle 20 korra. Tavaliselt tekib säärane kõrikramp mingisuguse

ärrituse, nutu, ehmumise jne. järel. Nimetatud ärritused ei ole krambihoo põhjuseks, vaid ainult hoogu esilekutsuvaks tingimuseks.

Kõik vanemad peavad püüdma spasmofiiliat vältida. Selleks tuleb last küllaldaselt kaua, vähemalt 6 kuud, toita rinnapiimaga ning võimaldada talle rohkesti õhku ja päikest. Ka rinnaga toitmisel tuleb hoolitseda küllaldasel määral vitamiinide andmise eest. Eriti tähtis haiguse vältimiseks on D-vitamiin. Kui krambihaigus on juba tekkinud, tuleb kunstlikul toitmisel olevale lapsele lehmapiima andmist piirata ning toidule köögi- ja puuvilja lisada. Spasmofiilsele lapsele antagu kalamaksaõli ja hoolitsetagu, et ta elamistingimused oleksid hügieenilised (küllaldaselt päikest ja õhku). Et spasmofiilsed lapsed põevad tavaliselt samal ajal ka rahhiiti, tuleb ravida mõlemat haigust. Häid tulemusi annab siin kõrguspäikesega kiiritamine.

Krambihoo puhul jäetagu laps rahulikult asemele ja jälgitagu, et ta ennast ei vigastaks. Igasugune lapse raputamine, mudimine, masseerimine ja hõõrumine on täiesti keelatud, sest need võtted ärritavad juba niigi ärritatud närvisüsteemi veel rohkem. Kestva krambihoo puhul võib lapse nägu ja rinda külma veega piserdada. Kui on käepärast sooja vett, võib lapsele teha sooja vanni. Tuleb hoolitseda, et lapse riided kusagilt ei pigistaks, ning avada kõik nööbid ja paelad, eriti kaela ümber.

Hoo lõppemisel ei tohi rahule jääda ja järgmist hoogu oodata, vaid tuleb haiguse põhjuse selgitamiseks ja lapse ravimiseks arsti poole pöörduda.

Närvilisus

Laste närvilisust põhjustavad kasvatuslikud ja tervislikud tegurid, kusjuures pärilikkus võib olla soodustavaks momendiks. Närvilisuse vältimiseks tuleb erilist rõhku panna lapse õigele hooldamisele ja kasvatamisele. Hooldamine peab algama tegelikult juba naise rasestumisega ning haarama nii rasedat kui loodet. Kuigi närvilisust peetakse veel praegugi nn. funktsionaalseks, s. t. selliseks haigestumiseks, mille puhul me praeguste uurimismeetoditega ja -vahenditega elundeis erilisi muutusi ei leia, on siiski kindlaks tehtud, et raseda toitumine, eluviis, töö-

tingimused jne. avaldavad lootele kindlat mõju. See mõju põhjustab mõningail juhtudel eelsoodumuse närvilisuse arenemiseks elu vältel.

Vastsündinu närvisüsteem ei ole sündimise momendiks veel täiesti välja arenenud. See arenemine toimub kogu lapseea vältel. Närvisüsteemi hooldamisele ja õigele arenemisele tuleb suurt tähelepanu pöörata, sest ta on väga õrn ning kergesti erutuv. On vaja hoolitseda, et laps korralikult magaks, ja vältida järske ning kauakestvaid ärritusi (äkiline, tugev müra, liialt ere silmadesse paistev valgus jne.). Samuti on lapse toitmine närvisüsteemi arenemiseks suure tähtsusega. Peab teadma, et igasugused toitumishäired mõjuvad närvisüsteemi arenemisele halvasti, samuti ka kõik haigused.

Lapse hooldamisel ei tohi laskuda ka teise äärmusse, nimelt liigsesse hellitamisse, millega kutsutakse samuti esile mitmesuguseid häireid. Kui laps saab alati kõike, mida ta tahab, ja kui talle alati järele antakse ning iga tema soov täidetakse, siis muutub ta kiiresti väikeseks despoodiks, kelle ümber peab edaspidi keerlema kogu perekonna elu. Lapse soovide mõistlik täitmine koos nende õigeaegse pidurdamisega — see on oskus, mida peab õppima iga lapsevanem ja lapse kasvataja.

Kahjustavalt mõjub lapsele vanemate tahe näidata kaaskodanikele, kuivõrd arenenud on laps. Sageli lastakse lapsel õppida laule pähe, klaverimängu jne. ainult või peamiselt selleks, et siis külaliste juuresolekul lasta tal oma oskusi ja võimeid demonstreerida. Sellega sisendatakse lapsele liigset iseteadvust ja teiste alahindamist, mis aga hiljem, eriti koolis, võib esile kutsuda konflikte ja raskeid elamusi. Täiesti lubamatu on lapsi hirmutada pimeduse, kollide, korstnapühkijatega jne., sest see võib tekitada tugevat ja edaspidises elus raskesti kõrvaldatavat hirmutunnet. Tähtis on harjutada last juba varakult puhtust pidama. Hooletus selles suhtes võib hiljem põhjustada öösiti voodi märjakstegemist. Vanemad ei tohi oma jutuajamistes ja käitumises iialgi laste juuresolekut unustada. Nad peavad teadma, et laps hakkab juba õige varakult täiskasvanute väljendusi ning käitumist tähele panema ja ka jäljendama.

Lapse kasvatajail tuleb silmas pidada, et õpetamine annab parimaid tagajärgi siis, kui see on huvitav ja seotud konkreetse ning näitliku materjaliga ja kui selle kes-

tus pole väsitavalt pikk. Teiselt poolt peab ka teadma, et last ei tohi üle koormata liigse vaheldusega ja liiga rohkete muljetega. Kasvatusega võib lapsest teha vanainimeselikult targa nuku või jätta ta kauemaks ajaks lapsikuks. Kumbki viis pole õige. Vanemate eesmärgiks olgu vanusele vastavalt arenenud laps. Kui lapsel tõesti on märgata erilisi väljapaistvaid andeid, siis arendatagu neid, aga mitte nii, et see muutuks lapsele nuhtluseks ja vastikuks. Lapse kasvatamisel tuleb töö ja puhkus õigesti jaotada, s. t. luua kindel päevarežiim.

Halbu harjumusi võivad põhjustada soolenugilised ja kitsad riided. Suguelundeid ja pärasoolt ärritades sunnivad need lapsi viimaseid katsuma ja hõõruma.

Suurt tähelepanu tuleb pöörata lapse kehalisele kasvatusele, iseäranis koolieas ja murdeeas. Mõnikord peavad aga vanemad laste spordiharrastusi pidurdama, eriti siis, kui sport kipub muutuma lapse ainsaks tegevuseks, mille kõrval ta kõik muu unustab.

Vanemad peavad huvi tundma ka kirjanduse vastu, mida lapsed loevad, ja oskama seda valida ning vastavalt lapse arenemisele valikuks nõu anda.

Haigestumisel tuleb lapse eest hästi hoolitseda. Peetagu silmas, et mõni laps võib hakata osutatud hoolitsemist enda huvides kasutama, liialdavalt rõhutades oma haiguslikku seisundit ja simuleerides olematuid haigusi, eriti peavalu.

Peab teadma, et pole olemas mingit erilist sugulist kasvatust, millest mõnel pool väga palju räägitakse. On olemas ainult üks kasvatus — kasvatada laps vaimselt ja kehaliselt terveks ning töövõimeliseks inimeseks ja väärikaks kommunismi ülesehitajaks.

Üksinda, ilma teiste omasarnaste seltsita kasvades hakkab laps endaga tegelema rohkem kui kaaslaste hulgas viibides. Liigne endaga tegelemine ei ole soovitatav, sest selle tõttu muutub laps kergesti erakuks, egoistlikuks ja teiste suhtes teataval määral üleolevaks, kuid samal ajal ka ennast alahindavaks. Ta ei leia toetust teiste laste, kollektiivi poolt, kuhu ta hiljem satub, ja kohaneb sellega raskesti. Samuti ei suuda ka kollektiiv temasse küllaldaselt mõjuda ja teda ebakollektiivseist egoistlikest omadustest vabastada. Lapse õige arenemine ja kasvamine võib toimuda ainult siis, kui ta viibib teiste oma-

sarnaste hulgas, kus ta leiab oma „mina" ühiskondliku mõtte ja kus tal tuleb arvestada teisi lapsi.

Vanemad ei tohi alati esile tuua ainult lapse negatiivseid külgi. Sellega kasvatatakse talle sisse alaväärsustunne. Laps muutub kartlikuks, üksildaseks ja võib edaspidises elus osutuda loiuks ning alati tõugatavaks isikuks, kes ei ole suuteline end raskuste võitmiseks kokku võtma.

Need on ainult mõned ülevaatlikud jooned kasvatuslikest küsimustest, mida silmas pidades vanemad suudavad vältida lastel närvilisuse tekkimist ning mille vastu eksimine lapse närvilisust soodustab ja põhjustab.

Laste närvilisus avaldub paljudes vormides. Neist on sageduse poolest tähtsamad: isutus, unehäired, hirmutunded, kõnelemishäired, afekti- ja vihakrambid, erutatud olek, agressiivsus, kangekaelsus ja psüühiline jõuetus. Närvilisus ei ilmne ainult vaimses tegevuses, vaid väga sageli ka kehalistes avaldustes, nagu kahvatuses, üldises kehalises loiduses jne.

I s u t u s võib esineda juba imikueas. Laps kas ei taha süüa või on isutu ainult teatavate toitude suhtes. Isutuse puhul tuleb igal üksikjuhul selgusele jõuda, kas see on tingitud mingist haigusest või närvilisusest. Isutust närvilisuse alusel võivad esile kutsuda vastumeelne lõhn, lapse vägisi toitmine, liiga kuum või külm toit jne. Ebaõige suhtumisega olukorrasse süvendatakse närvilisust. Ebaõige on näiteks lapse toitmine meelituste varal, toitmisel tema tähelepanu mujale juhtimine, et teda siis salaja toita (s. t. last petta), muinasjuttude rääkimine ja lugemine jne.

Ravimiseks on kõige parem eemaldada laps mõneks ajaks sellest ümbrusest, kus isutus tekkis. Mõnikord mõjub väga hästi lapse paigutamine lastekollektiivi, kus ta koos teistega õige pea hästi sööma hakkab. Isutuse iga üksikjuhtu tuleb ravida individuaalselt ja toimida samuti ka isutust esilekutsuva põhjuse kõrvaldamisel. Mingit šablooni isutuse ravimisel ei tohi omaks võtta.

U n e h ä i r e d avalduvad kas uinumishäiretes, kus laps õhtul kergesti ei uinu, või magamishäiretes, kus laps magab öösel rahutult, ärkab sageli ja nutuga, räägib unes, tuleb magades voodist välja jne.

Sagedamaks põhjuseks unehäirete tekkimisel on lapsel täpse päevarežiimi puudumine või selle rikkumine. Laps on

magama pandud tavalisest hiljem või tal olid enne magamaheitmist tugevad elamused mängude, muinasjuttude kuulamise, pahanduste jne. näol. Samuti võib uinumishäireid esile kutsuda loobumine mõnedest harjumustest. Näiteks kui laps on harjunud uinuma laulmise saatel, valgustatud toas või mingit asja käes hoides jne., siis ta uinub visalt, kui harjumuspärane olukord muutub (vaikus, pime tuba jne.). Uinumishäired võivad olla ka enne uinumist voodis lugemise tagajärjeks. Magamishäireid võib põhjustada ka päevane liiga karm režiim, kus lapsele keelatakse mängimine, müramine, jooksmine jne.

Hirmutunded võivad tekkida ka täiesti tervetel lastel, kuid närvilisusele kalduvad lapsed reageerivad neile intensiivsemalt ja kauakestvamalt. Päevaste hirmutunnete puhul nutavad lapsed öösiti, räägivad, ärkavad unest ning hüppavad isegi voodist välja. Hirmutunnet pimeduse, mõningate loodusnähtuste, väikeste loomade (hiirte, ämblikkude), mõnede elukutsete esindajate (korstnapühkija) jne. suhtes, mis sageli võib jääda püsima aastateks ja isegi aastakümneteks, sisendatakse lapsele vastavasisuliste juttudega, eeskujudega jne. Sel kombel kasvatataksegi laps närviliseks. Hirmutunne võib mõnel lapsel tekkida ka esmakordselt emast lahkumisel, uude kollektiivi mineku puhul. See on õige äge ja vajab eriti oskuslikku suhtumist.

Siin tuleb mõnikord õige kaua ümberkasvatamist ja ravimist teostada, enne kui tulemusi saavutatakse ja laps hirmutundest vabaneb. Lapse ärkamisel öösiti hirmutundega tuleb teda rahustada, temaga sõbralikult rääkida ja, kui võimalik, teda tegelikult veenda hirmutunde põhjusetuses. Siinjuures on soovitatav natuke aega lapsega koos viibida. Säärastel juhtudel lapsega pahandamine on ebaõige ja võib asja ainult halvendada.

Kõnelemishäired (kogelemine, üksikute häälikute ebaselge hääldamine või hääldamata jätmine) võivad esineda ka mõnede orgaaniliste haiguste puhul. Seetõttu tuleb kõnelemishäire põhjus igal üksikul juhul enne ravimist täpselt kindlaks teha. Sageli on kõnelemishäire põhjuseks psüühiline trauma (näiteks hirm). Kõnelemishäire võib omakorda põhjustada teisi haiguslikke nähte, nagu alaväärsustunnet, argust, hirmu rääkimise ees jne., eriti siis, kui lapse kõnelemishäirele pööratakse tähelepanu ja selle üle naerdakse.

Vanemail tuleb silmas pidada, et nad lapsega rääkimisel ei kasutaks nn. pudikeelt, millega lapsed võivad harjuda ja selle omaks võtta. Niisugusest harjumusest vabanemine on sageli seotud suurte raskustega. Lapse kasvatamisel ei tohi tema kõnelemist kiirustada, esineda rohke sõnade arvu nõudmisega ega õpetada talle korraga mitut keelt. Kõnelemishäirega lapsele ei tohi tema viga alati meenutada. Last tuleb julgustada ja tuua näiteid, kuidas üks või teine on haigusest paranenud, kui ta ise selleks kaasa aitas. Tuleb valvata ka selle järele, et teised lapsed suhtuksid haigusse kas ükskõikselt või aitaksid kaasa paranemisele.

A f e k t i - j a v i h a k r a m b i d. Haigus esineb tavaliselt hingelise erutuse järel (nagu rõõm, hirm, peamiselt aga vihastumine soovi mittetäitmisel). Laps jääb ägeda nutu või naeru ajal äkki vait ja kukub maha; hingamine peatub väljahingamisfaasis. Laps muutub näost siniseks. Kogu keha ja jäsemed on kangestunud. Harva võib täheldada sõrmede kramplikke liigutusi. Silmad on pöördunud ülespoole, vaade on klaasistunud. Võib esineda ka teadvusetus. Mõne silmapilgu kestnud hoo lõpetab sügav sissehingamine. Näo värvus muutub harilikuks ja laps jätkab enamasti mängimist või muud tegevust, mille ajal teda see hoog tabas. Haigust ei tule ära vahetada langetõvega ega spasmofiiliaga, mille puhul võivad esineda umbes samasugused hood. Haigus põhineb ebaõigel kasvatusel ja ühtlasi kalduvusel närvilisusele. Kasvatuse viga seisab selles, et lapse iga soovi püütakse täita ja lastakse laps endal üle pea kasvada. Kui siis lapse mingi soov leiab vastuseismist, reageerib ta sellele nutuga. Kalduvus närvilisusele toob kaasa sügavamaid ning tugevamaid reageerimisnähte ja tulemusena esinebki kirjeldatud hoog. Kui lapsel on säärane hoog kord juhtunud, püüavad hirmunud vanemad selle kordumise kartusel järgmine kord iga pisimatki lapse soovi juba tema silmadest lugeda ja seda täita. Sellega aina halvendatakse asja. Laps aimab alateadlikult sellise reageerimise mõju ning püüab ja suudabki järgmine kord seda palju kergemini ja kiiremini kasutada. Ainsaks õigeks ravivahendiks on siin seisundi teadlik ignoreerimine. Kui laps nuttes maha viskub, jalgadega trambib ja kätega peksab, tuleb ta jätta üksinda ning lasta tal ennast välja nutta, kuid tema tahtmist ei tohi mingil tingimusel täita. Esineb aga väljakuju-

nenud vihakrambi-hoog, tuleb lapse näole natuke jahedat vett pritsida. Toibumisel või hoo lõppemisel jäetagu laps üksi, juhtunust ärgu räägitagu temaga üldse, kuid tahtmist, mille mitterahuldamine hoo esile kutsus, ei tule täita.

Samuti aitavad mõnikord nutu ajal, enne krambi esinemist, kui laps trambib ja ümbrust peksab, paar õige valusat, kuid ettevaatlikku vitsahoopi. Selle järel eemaldutagu lapsest ja ärgu tehtagu temaga tegemist. Kartlikel vanemail on säärase energilisena ja brutaalsena näiva ravimeetodi kasutamine üsna raske, kuid tulemused õigustavad selle tarvitamist. Kui ravimisega kodus hakkama ei saada, tuleb laps paigutada raviasutusse või anda mõneks ajaks kodunt ära, võõraste inimeste juurde. Võõra ümbruse mõjul kaovad need hood varsti iseenesest. Ühtlasi tuleb ravida ka lapse närvilisust. Tavaliselt esinevad kirjeldatud hood 2.—6. eluaasta vahel. Kui neid õigeaegselt ei ravita, võib see lapse edaspidist käitumist mõjutada.

E r u t a t u d o l e k u t iseloomustab lapse ülemäärane liikuvus. Laps on väga kärsitu, käskiv ja kaldub riiule. Säärasel lapsel on raske kauemaks ajaks tähelepanu millelegi keskendada.

Erutatud seisund esineb tavaliselt 2.—3. eluaastal, mõnikord ka hiljem. See on ajajärk, mil lapse aktiivsus suureneb, kuid aju pidurdav mõju on veel väike. Erutatud olekut põhjustavaiks momentideks on lapse liiga karm kohtlemine vanemate poolt ja alatised keelud. Ka haiguste tagajärjel esinev psüühiline kurnatus või peaaju põletikule järgnev seisund võib erutatud olekut põhjustada.

Ravi tuleb rajada haigust tekitavat momenti arvestades. Rahulik ümbrus ja käitumine on parimaiks ravivahendeiks. Haigusest paranev laps peab viibima teiste laste hulgas. Üksindus võib erutatud olekut süvendada.

A g r e s s i i v s e i d l a p s i nimetatakse sageli ka metsikuteks lasteks. Mõnikord arvatakse, et agressiivsus ehk metsikus on midagi paratamatut ja teatavas eas omane igale lapsele. Tegelikult on aga laps agressiivseks muutunud elupuhuselt ja põhjuseks on kas ebaõige kasvatus või läbipõetud ajuhaigus.

Agressiivne laps tungib sageli täiesti põhjuseta ja väiksemagi ärrituse puhul teiste laste ja täiskasvanute kal-

lale. Ta lööb, hammustab ja näpistab neid. Agressiivsust põhjustab üsna sageli vanemate ebaõige suhtumine lapse aktiivsusse 2.—3. eluaastal. See on nn. esimese vanusejärgu kriisiajajärk ja lapsel on selles eas eriline tung muutuda aktiivseks ning iseseisvaks. Kõik vanemate poolt ebaõigesti ja põhjuseta seatud, lapse algatusvõimet ja aktiivsust pidurdavad, piiravad ja keelavad tõkestused võivad mõne aja pärast esile kutsuda agressiivsusena avalduva reaktsiooni. Samuti võib agressiivsust põhjustada järgmise lapse sünd perekonnas. Sel juhul ei ole laps rahul olukorraga, et ta edaspidi peab vanemate poolt osutatavat hoolt uustulnukaga jagama. Psüühilise kurnatusega seotud haigestumised kutsuvad lastes esile enesekaitse laadi agressiivsuse. Agressiivsusega püüab laps ärritavaid ja ebameeldivaid mõjusid endast eemale peletada. Ka peaaju haigestumised, jättes aju talitlusse püsivaid jälgi, põhjustavad võrdlemisi sageli laste agressiivsust.

Kui last oskuslikult kohelda, võib agressiivsust peaaegu alati vältida. Lapse aktiivsuse tekkimisel ja arenemisel ei tule seda maha suruda, vaid juhtida ning õigetele rööbastele suunata. Kui laps muutub aktiivsusperioodil teiste laste vastu ägedaks ning ebaõiglaseks, siis aitab mõistlik kohtlemine tavaliselt enam kui kärkimine ja karistamine. Samuti tuleb toimida ka juba esineva agressiivsuse puhul. Uue lapse sünniga seotud agressiivsuse vältimiseks tuleb last juba tükk aega enne venna või õe sündi ette valmistada ja äratada temas huvi ning hooldamistunnet uue maailmakodaniku vastu. Vanemad peavad uue lapse hellitamisel suuremat last teraselt jälgima ega tohi mingil kombel mõista anda, nagu suruks uus laps tema tagaplaanile.

Haiguste tõttu psüühiliselt kurnatud last tuleb igasuguste ebameeldivuste eest kaitsta ja aidata temas iseteadvust kasvatada.

Ajuhaiguste tõttu agressiivseks muutunud last tuleb pidevalt suure hoolega jälgida ja ta vajaduse korral vastavasse raviasutusse paigutada.

K a n g e k a e l s u s on samuti laste reaktsioon ebaõigele kasvatusele, kus teda kogu aeg keelatakse, tema iseseisvuspüüet, aktiivsust ja loomingulisi võimeid maha surutakse. Samuti soodustab kangekaelsuse tekkimist lapse alatine hirmutamine, sööma sundimine jne. Sageli

kaitseb ennast laps kangekaelsusega mitmesuguste ebameeldivuste eest.

Kangekaelsus avaldub lapse püsivas ning visas vastupanus täiskasvanute tahtele ja korraldustele. Hirmutamine karistusega, eriti siis, kui karistust ei järgne, süvendab sageli vastupanu, samuti ka rääkimine käskivas toonis. Ravi seisab lapsesse suhtumise muutmises. Tuleb luua tingimused, kus lapse kangekaelsus kaob. Eriti soodne selleks on kasvatus lastekollektiivis, kus laps peab arvestama teisi ja samal ajal näeb, et ka teda arvestatakse.

P s ü ü h i l i n e j õ u e t u s esineb sageli haiguste, eriti nakkushaiguste tagajärjena. Laps on väsinud, nutab sageli, vihastub kergesti ja kaitseb ennast ümbruse mõjude vastu agressiivsusega. Psüühilise jõuetuse all kannatava lapse meeleolu on ebapüsiv ja tema suhtumine ümbrusse muutub kergesti. Algatus- ja tähelepanuvõime on lapsel langenud. Ta muutub erakuks.

Tuleb ravida põhihaigust ja luua lapsele vaikne ning paranemist soodustav ümbrus. Last tuleb kohelda vastavalt tema meeleolule. Lapse paranedes tuleb ta pikkamööda tavalisse ellu juhtida.

Igapäevases elus on sageli väga raske eespool mainitud haigusvorme üksteisest eristada, sest tavaliselt esineb lapse närvilisuse puhul neist korraga mitu. Närvilisust tuleb võtta tõsiselt ja mitte kunagi lootma jääda ainult oma oskustele teadmises, et „on üles kasvatatud juba mitu last". Iga närvilise lapse ravi peab juhtima ja korraldama arst, sest närvilisus on haigus, sageli väga tõsine.

XII. NAHAHAIGUSED

Nahahaigusi esineb eriti sageli imikueas. Soodustavaiks momentideks on siin naha ehituse iseärasus: nõrgalt arenenud marrasknahk, hästi väljakujunenud veresoontevõrgustik ja laiad lümfipilud. Suure osatähtsusega on nahahaiguste tekkimises eelsoodumus, mis mõnel lapsel on kaasa sündinud, konstitutsionaalne (näiteks eksudatiivse diateesi puhul), mõnel aga saadud elupuhuselt (raskete toitumishäirete tagajärjel). Ka halb üldine hooldamine ja puhtusnõuete mittetäitmine on nahahaiguste tekkimises mõõduandvad.

Halval hooldamisel ja puhtuse tähtsusest ning vajalikkusest puuduliku arusaamise korral esineb rohkesti nakkavaid, inimeselt inimesele edasiantavaid nahahaigusi. Toitumishäirete puhul (üle- ja ühekülgsel toitmisel) esinevad nahahaigused on suurel määral sõltuvad organismi omapärast ega ole nakkavad.

Nahahaiguste ravi on sageli väga raske ja kauakestev ning nõuab vanemailt suurt püsivust ja järjekindlust.

Sammaspool ehk ekseem

Sammaspool on lastel, eriti imikuil, sagedamaid nahahaigusi. Ta kujutab endast naha põletikku, mis avaldub turses, punetuses ja villikeste tekkimises. Haigusest tabatud koht kiheleb, leemendab ja kattub koorikukestega. Kihelevat nahka kratsides võib laps seda vigastada ja mädanikku tekitavat nakkust sisse viia. Eriti kalduvad ekseemile eksudatiivsed lapsed, kusjuures haigus võib neil levida laiaulatuslikult.

Sammaspoole tekkimise põhjus pole veel täiesti selge. Kahtlemata avaldavad siin mõju mitmesugused välised ja sisemised tegurid. Välisteks teguriteks võivad olla mitmesugused nahka ärritavad ained, ravimid, mehaanilised mõjud jne.

Sisemisteks teguriteks on organismi eriline kalduvus ehk omapära reageerida mõnedele toiduainetele (nagu munad, šokolaad, piim jne.) nahaärritusega.

Pärast esimest eluaastat väheneb ekseemi esinemise sagedus. Üksikuil juhtudel võib aga imikueas alanud ekseem kesta kogu lapseea.

Sammaspoole ravimine on pikaldane ja vaevarikas. Esijoones tuleb kõrvaldada kõik ärritusi esilekutsuvad mõjud ja korraldada organismile vastuvõetav toitmine. Mingisugusest šäbloonist ei saa seejuures kinni pidada, vaid iga üksikjuhtu tuleb ravida individuaalselt. Üldpõhimõtteks jääb puhtuse eest hoolitsemine ja nahaärrituse vähendamine. Viimaseks otstarbeks võib kasutada kompresse ja vastavaid salve. Salvide kasutamisel tuleb nahalt eelnevalt kõik koorikud eemaldada. Ka ravi kõrguspäikese abil annab vahel soodsaid tulemusi. Toitlustamise korraldamisel tuleb igal üksikul juhul katseliselt järele proovida, missugune toit ekseemi vähenemist soodustab. Ta-

valiselt tuleb valkainete sisaldust toitudes vähendada, mõnikord aga annab tulemusi ka rasvainete vähendamine. Toitmisel ei tohi vitamiinide andmist unustada.

Nahamädanikud

Kõiki nahamädanikke tuleb käsitada kui ühelt lapselt teisele edasikanduvat nakkushaigust. Nahamädanikkude tekitajaiks on mädapõletikku põhjustavad pisikud, mida lapse nahal ja ümbruses alati leidub. Tervest nahast ei pääse pisikud läbi, kuid juba väiksemagi nahavigastuse puhul on neile sissepääs avatud. Nahasse tunginud pisikud paljunevad ja tekitavad naha kohaliku mädapõletiku. Eelsoodumuseks naha mädapõletikkude tekkimisel on igasugune toitumishäire, millega on seoses kogu organismi, seega ka naha vastupanuvõime langus (ala- ja ületoitumuse, ühekülgse toitmise, toidus vitamiinide puuduse jne. puhul). Lapsed annavad haigust üksteisele edasi mädaste kätega, mänguasjadega, ühiselt kasutatavate esemetega, söögi- ja jooginõudega jne. Samuti soodustavad haiguse edasikandumist mitmesugused halvad harjumused, nagu nina näppimine, esemete suhutoppimine, kõrva urgitsemine jne.

Nahamädanikke esineb mitmel kujul. Järgnevalt käsitletakse sagedamini esinevaid.

M ä d a v i l l i l i s e l ö ö b e ehk i m p e t i i g o puhul tungivad haigust tekitavad pisikud läbi nahavigastuse marrasknahasse ja kutsuvad selles esile haigestumise. Algul avaldub haigus väikese punase tähnina, mis peagi areneb villiks. Selle lõhkemisel tekib haigestunud kohale mesikollane koorikuke. Haigus levib mööda nahka edasi, kusjuures esialgne haiguspesa (koorikukese keskkoht) võib mõnikord täiesti iseenesest paraneda. Koorik on naha küljes kõvasti kinni. Selle eemaldamisel näeme punast leemendavat nahapinda. Haigestuvad peamiselt katmata kehaosad, sest need on igapäevases elus kõige kergemini vigastatavad.

Haigestunud koht sügeleb vähe, kuid seal tekkinud koorikukesed häirivad last, mille tõttu ta neid näpib ja nahalt eemaldab. Seejuures määrduvad lapse käed pisikuid sisaldava eritisega ja nakkus võib edasi levida. Eriti sageli haigestuvad säärase näppimise tagajärjel lapse

sõrmed, kus tavaliselt küünte ümbruses tekivad punetavad valulised villikesed. Ekslikult peetakse niisugust villikest sageli umbeks ja ravitakse kompressidega, see raviviis aga soodustab haiguse levikut.

Impetiigo avaldab mõju lapse üldseisundile, põhjustades isutust, üldist loidust ja mõnikord isegi palavikku.

Raviks tuleb kasutada vahendeid, mis haigust tekitavaid pisikuid surmavad. Häid tulemusi annavad 5—10%-line valge elavhõbedasalv, 0,5%-line rivanoolsalv jne. Et salvid tungivad läbi kooriku pikkamööda, siis on paranemise kiirendamiseks vaja mõnikord enne salvi kasutamist koorikud eemaldada. Selleks on soovitatav neid pehmendada vaseliiniga või mingi õliga.

K o e r a n a e l a d ehk p a i s e d arenevad nahas ja nahaaluses koes. Haigestunud koht tursub, on komplemisel kõva ja valuline. Nahk punetab ja on muust nahast soojem. Peagi tekib koeranaelasse mäda, mis murrab end läbi naha välispinnale või levib sügavamale, nahaalusesse koesse. Nahapinnale sattunud mäda sisaldab rohkesti mädatekitavaid pisikuid, mis võivad esimese ehk nn. emamädaniku ümbruses uute mädapesade tekkimist põhjustada. Sel viisil levib haigus mööda nahapinda üha edasi.

Koeranaela ei tohi pigistada ega muljuda. Sellega võib mädatekitavaid pisikuid lümfiteedesse suruda, mille kaudu nad siis üle kogu organismi levivad. Niisugusel korral võivad nad põhjustada raske, vahel isegi surmaga lõppeva haiguse — sepsise ehk veremürgituse. Ses suhtes on eriti ohtlikud näonahale tekkinud koeranaelad.

Paisete ravimist tuleb alustada kohe, kui neid märgatakse. Arvestades nende asukohta ja suurust, kasutatakse ravimiseks desinfitseerivaid salve ja kompresse. Paisete ümbrust tuleb hoolikalt salviga võida, et vältida mäda sattumist nahale. Suuremad mäda sisaldavad paised tuleb avada operatiivsel teel (m i t t e p i g i s t a d a!). Paisete ravimisel ei tohi kasutada soojendavaid kompresse, sest need soodustavad haigust tekitavate pisikute paljunemist ja naha kahjustamise tõttu ka haiguse levimist. Mõnikord annab häid tulemusi õllepärmi tarvitamine seespidiselt.

Tuleb hoolitseda üldise puhtuse ja toitumuse tõstmise eest. Kas pidada paisetega last voodis või lasta ta voodist välja, see oleneb paise asukohast ja organismi üldisest

reaktsioonist. Palaviku puhul peab laps jääma voodisse. On vaja silmas pidada, et haigestunud nahapiirkond vajab rahu, mistõttu seda tuleb hoida löökide, muljumiste ja hõõrumiste eest.

Et paised ei ole tühine haigestumine, nagu sageli ekslikult arvatakse, siis jäetagu ravi määramine ja üldiste korralduste tegemine alati arsti hooleks.

Naha seentõbi

Naha seentõve tekitajaiks on mikroskoopilised, paljale silmale nähtamatud seenekesed, mis nahasse tungides põhjustavad mitmesuguseid haigestumisi. Seentõbi ei tekita palavikku ega erilist nahapõletikku, kuid kestab kaua; tema ravi on sageli väga raske ning hoolt nõudev.

Haigust tekitavad seenekesed kanduvad edasi peamiselt:

a) haigelt inimeselt tervele vahetul kokkupuutumisel (ühises voodis magamisel, käeandmisel jne.);

b) esemete (mänguasjade, peakatete, riietusesemete jne.) ühisel kasutamisel;

c) seentõbe põdevate koduloomade (kasside, koerte) kaudu nende silitamisel, nendega mängimisel, enda juurde voodisse võtmisel jne.; eriti ohtlikud seentõve edasikandmise suhtes on hulkuvad koerad ja kassid;

d) juuksetööstuste kaudu, kus ebatervishoidlikul töötamisel kantakse kääride, kammide ja juukselõikamismasinatega seenekesi haigetelt inimestelt tervetele.

Seentõbi võib areneda kogu keha nahal, ka juustes ja küüntel. Haiguse tõttu murduvad juuksed, nahk kestendab ja küüntel tekivad muutused. Kõigil naha seentõve juhtudel tuleb abi saamiseks pöörduda arsti poole.

Tähtsal kohal naha seentõve vastases võitluses on profülaktika. Peamiseks tingimuseks seejuures on puhtus. Lastel ei tohi lubada ühiselt kasutada peakatteid ega riietusesemeid. Koduloomadega tuleb olla väga ettevaatlik, lubades laste juurde ainult terveid loomi. Pärast kasside ja koertega mängimist, nende silitamist jne. peavad kõik hoolikalt käsi pesema.

Naha seentõbe põdevad haiged isoleeritagu teistest. Haige kasutada olnud esemed tuleb hoolikalt puhastada

ja desinfitseerida, söögi- ja jooginõud puhastada ja keeta. Haige pesu keedetagu ja pestagu kohe pärast kasutamist. Pesuesemed, mida ei saa keeta ja pesta, triigitagu kuuma triikrauaga üle (villased esemed läbi märja lapi).

Sügelised

Sügelised on parasitaarne nakkav nahahaigus, mida tekitab sügelislest, kes nahasse tungides ja seal käiku puurides põhjustab sügelemist. Sügelised võivad tekkida igal pool nahal, peamisteks tekkimise kohtadeks on aga sõrmed ja nende vahed ning käerandmed. Sügelevaid kohti kratsides kannab laps sügelisi edasi ja haiguse hooletusse jätmisel võib see levida üle kogu keha. Nahka katki kratsides viib laps nahasse mädanakkuse. Tekivad nahapõletik ja mädanik ning haiguspilt muutub väga mitmekesiseks.

Sügelised levivad haigelt inimeselt tervele kas vahetul kokkupuutumisel (koos magamisel, käeandmisel jne.) või riietusesemete ja pesu ühisel kasutamisel. Seega on esimene nõue haiguse vältimiseks haigest inimesest eemalehoidumine ja tema poolt kasutatud esemete mittekasutamine. Eriti tuleb seda silmas pidada lastekollektiivis, kuhu ei tohi lubada sügelishaigeid lapsi.

Haigust ravitakse sageli ka kodus vastavate salvidega. Siin tuleb aga kindlasti silmas pidada, et tavaliselt ei aita ainult ühe perekonnaliikme ravimine, vaid ravida tuleb kõiki perekonnas viibivaid haigeid. Ravimisel tuleb sageli vahetada ihu- ja tingimata ka voodipesu, sest vastasel korral võib nende külge jäänud sügelislestadega uuesti nakatuda.

Täid

Täitamine on nagu sügelisedki olustikuline haigestumine. Nende mõlemate tekkimine ja levik on tihedas seoses puhtuse ja üldise sanitaarse tasemega. Arvamus, et täid tekivad kurbusest ja murest, on kas täiesti aluseta või omab alust ainult niivõrd, et kurbuse ja mure korral võib inimene enda eest hoolitsemisest loobuda ja puhtusepidamise unustada.

Eristatakse kolme täiliiki: peatäisid, riidetäisid ja satikaid. Peatäid pesitsevad juustes, kus nad ka munevad. Munad, mida nimetatakse tingudeks ehk saereteks, kinnituvad juuste külge. Riidetäid pesitsevad riietes, peamiselt õmblustes ja voltides, ning munevad sealsamas. Kehale lähevad riidetäid ainult ajutiseks, et süüa. Satikad pesitsevad suguelundeid ümbritsevates ja kaenlaalustes karvades, mõnikord isegi kulmukarvades.

Täid levivad inimeselt inimesele vahetul kokkupuutumisel ning pesu, riiete ja peakatete kaudu. Nad põhjustavad sügelemist, mis sunnib inimest end kratsima. Seejuures vigastatakse sageli nahka ja nakkuse sissepääsul vigastatud kohta arenevad nahapõletik ja -mädanik.

Täitõrjes on esimeseks nõudeks puhtus. Hävitada tuleb mitte üksnes täid, vaid ka tingud. Peatäide puhul on parimaks hävitusvahendiks juuste mahalõikamine. Kui see ei ole teostatav, tuleb pea sisse hõõruda sabadilliäädikaga. Võib kasutada ka petrooleumi, kuid ettevaatlikult (tulekardetav!). Mõlemad vahendid surmavad ainult täid. Tingudest lahtisaamiseks tuleb pead petrooleumi kasutamisel järgmisel päeval määrida äädikhappelahusega ja siis kammida tiheda kammiga. Sabadilliäädikas vabastab ise tingud juuste küljest ja nende eemaldamiseks juustest tuleb pärast sabadilliäädika kasutamist tiheda kammiga pead kammida.

Riidetäidest lahtisaamiseks tuleb hoolitseda riiete ja üldise puhtuse eest, riideid ja pesu vahetada ning pesu läbi keeta ja pesta. Muud riided saadetagu desinsektsiooni või triigitagu neid korduvalt kuuma triikrauaga. Enne puhta pesu ja pealisriiete selgapanemist tuleb pead ja kogu keha sooja vee ja seebiga (eelistatav duši all!) hoolikalt pesta.

Mitte kunagi ei tohi piirduda ainult ühekordse ravikuuriga, sest mõned tingud võivad siiski püsima jääda ja neist arenevad hiljem täid. Seepärast tuleb ravimist korrata ja hoolikalt järele vaadata, kas täisid veel leidub.

Satikate hävitamiseks määritakse kohti, kus nad pesitsevad, halli elavhõbedasalviga, sublimaadi 0,3—0,5%-lise piirituslahusega jne. Ka satikate hävitamisel tuleb tihti pesu vahetada.

Nahalööbed kujutavad endast lapse organismi omapärast reageerimist mitmesugustele ärritustele ja välismõjudele, milleks võivad olla toidud, lõhnad jne. Ka seedeelundite ja närvisüsteemi talitluse häired võivad lööbeid põhjustada. Samuti kulgevad lööbega paljud haigused, eriti nakkushaigused. Niisugustel juhtudel on lööve tähtsaks sümptoomiks haiguse diagnoosimisel (leetrite, sarlakite, rõugete jne. puhul). Et löövetest, mis esinevad teatavate kindlate haiguste sümptoomidena, räägitakse nende haiguste käsitlemisel (vt. ptk. „Nakkushaigused"), siis siin peatume ainult lööbe ühel vormil.

Nõgeslööve ehk nõgestõbi algab järsku. Nahale tekib suuremal või vähemal määral punaseid sügelevaid kublakesi. Need meenutavad nõgestega kõrvetamisel tekkinud kuplasid (sellest ka nimetus „nõgeslööve"). Lööbe kestus on mitmesugune — mõnest tunnist kuni mõne päevani — ja ta kaob seejärel kas jäädavalt või lühemaks ajaks. Nõgeslööve on ülitundliku organismi omapärane reageerimine teatavatele teguritele ja mõjudele. Nendeks võivad lapsel olla mitmesugused toiduained (šokolaad, maasikad, piim jne.), ravimid, lõhnad ja naha otsene kokkupuutumine mõnede, nahale ärritavalt mõjuvate esemetega (villane, kare riie jne.). Samuti esineb nõgeslööve mõnikord seedehäirete ja närvisüsteemi talitluse häirete puhul.

Vahel piirdub haigus ainult kuplade tekkimisega, mõnikord aga tekib nendega koos ka suurema või väiksema ulatusega kohalik nahaturse. Haigus võib korduda.

Et lööve tavaliselt ägedasti sügeleb, püüavad lapsed seda kratsida ja hõõruda. Sellega vigastatakse sageli nahka ja avatakse tee naha põletikulistele haigestumistele.

Ravimisel tuleb esijoones kõrvaldada haigust tekitav põhjus. Selle avastamine on aga tihti õige raske ning aega ja vaeva nõudev. Uurimisele tuleb võtta lapse toitlustamine, ümbrus, riietus, põetud haigused jne.

Sügelevaid kohti määritakse sügelemist vähendavate vahenditega (1%-line mentoolpiiritus, nõrk äädikhappelahus jne.) ja puuderdatakse lastepuudriga; ühtlasi püütakse vältida naha ärritamist riietega. Sageli mõjuvad haigust tõkestavalt kõrguspäike, D-vitamiin ja kaltsium.

Et tihti on nõgeslööbe põhjustajaks lapse närvisüsteemi talitluse häired, tuleb viimastele suurt tähelepanu pöörata ja neid ravida.

XIII. KUSE- JA SUGUELUNDITE HAIGUSED

Laste kuse- ja suguelundite haigused võivad olla kas esmased, kus haigusprotsess algab nendes elundites, või tekkida teiseselt, tüsistusena teistes elundites toimuva haigusprotsessi tagajärjel. Võrreldes hingamis- või seedeelundite haigestumistega esineb kuse- ja suguelundite haigestumisi märksa harvemini. Samuti on nende osatähtsus laste üldises suremuses väike. Esinedes teiste haiguste komplikatsioonina, võivad nad, eriti kuseelundite haigestumised, aga lapse organismile kurnavalt mõjuda ja põhihaiguse kulgu pikendada. Häired kuseelundite talitluses, kui neid õigel ajal ei avastata või ravimise algusega viivitatakse, võivad põhjustada tõsiseid tervisrikkeid ja isegi lapse invaliidistumist. Vaade, et suguelundite haigestumine ja nende haigustega arsti poole pöördumine on häbistav, on täiesti ebaõige ning kahjulik. Vanemad peavad põhimõtteks võtma, et iga vähemagi kahtluse puhul sugu- või kuseelundite haigestumise suhtes tuleb viivitamata pöörduda arsti poole, aga mitte jääda ootama iseenesest paranemist või hakata kasutama juhuslikke või asjatundmatute isikute soovitatud ravivahendeid.

Suguti eesnaha haigused esinevad poisslastel võrdlemisi sageli ja võivad neile põhjustada küllaltki ebasoovitavaid silmapilke.

Vastsündinud poisslastel on suguti eesnahk tihedasti sugutipea külge kleepunud ja eraldub sellest alles mõne kuu pärast täiesti iseenesest. See on loomulik nähtus, mis ei põhjusta mingisuguseid häireid ega haigestumisi. Mõnel lapsel on eesnaha ava niivõrd kitsas, et eesnaha tõmbamine üle sugutipea osutub võimatuks. See eesnaha ava kitsus ehk fimoos võib soodustada eesnaha ja sugutipea põletiku tekkimist.

Haigus avaldub eesnaha paistetuses, mis mõnikord levib edasi sugutipeale. Eesnaha avast immitseb veidi mädasegust eritist. Kusemine on valus ja takistatud. Põletiku ravimiseks tuleb eesnaha ja sugutipea vahe puhas-

tada, milleks eesnahk tõmmatakse sugutipeast pisut eemale ja tekkinud vahesse tilgutatakse uhtmiseks boorhappelahust, kummeliteed või vesinikülihapendilahust. Suguti ümber tuleb asetada jahutav kompress.

Eesnaha kitsust, mis tavaliselt iseenesest ei parane, ravitakse operatsiooniga.

Mõnikord juhtub, et võrdlemisi kitsa avaga eesnahk üle sugutipea tõmmatuna ei lähe enam normaalsesse asendisse tagasi. Tekib haigus, mida nimetatakse parafimoosiks. Sugutipea ja selle taha tõmmatud eesnahk tursuvad. Kusemine ja suguti puudutamine tekitab valu. Ravimiseks tuleb katsuda eesnahk kiiresti, enne turse tekkimist, tagasi tõmmata, kusjuures hõlbustamiseks võib sugutipead võida vaseliiniga.

Kui on tekkinud turse, ei õnnestu eesnaha tagasitõmbamine nii kergesti ja ravimiseks tuleb niisugustel juhtudel teha operatsioon. Turse vähendamiseks võib kasutada kompresse. Ravi määramiseks tuleb viivitamata pöörduda arsti poole.

Haigestumise vastu tuleb võidelda esijoones kasvatuslike meetoditega, sest parafimoosi tekitavad lapsed sageli rumalusest ja teiste jäljendamisest. Vanemail tuleb lapsi õpetada mitte tegelema oma suguliikmega ja selle õpetuse täitmist jälgida.

Vesisong ehk munandikoti vesitõbi on tingitud vedeliku kogunemisest munandikotti, munandi ja seemnevääti ümbritsevate kestade vahele. Väliselt võib täheldada munandikoti ühepoolset suurenemist. See haigus esineb poisslastel imikueas võrdlemisi sageli, vahel juba vastsündinuil esimestel elupäevadel. Tavaliselt möödub vesisong iseenesest. Juhtudel, kui paranemine venib pikale või on näha songa pidevat suurenemist, tuleb vedelik süstlaga välja võtta või operatsioon teha. Kompressid ja masseerimine ei too vesisonga puhul mingit kasu.

Vesisonga ei tohi ära vahetada munandikoti songaga, mille puhul munandikotti on tunginud soole osa. Vahetegemiseks võib kasutada elektrilambiga läbivalgustamist. Vesisong laseb valgust ühtlaselt läbi, soolesonga puhul on aga munandikotis näha läbipaistmatut või valgust vähe läbilaskvat moodustist.

Peitmunandisus ehk krüptorhism on näht, kus üks munand või mõlemad ei asetse munandikotis,

vaid kõhuõõnes või kubemekanalis. See on tingitud asjaolust, et munand ei ole kõhuõõnest, kus ta lootel areneb, veel munandikotti laskunud. Laskumine võib toimuda ka esimesel eluaastal. Iga üksikut juhtu tuleb uurida individuaalselt ja alles siis otsustada, kas jääda veel äraootavale seisukohale või teha operatsioon. Tavaliselt ei avalda peitmunandisus poisslapse arenemisele ega tema edaspidisele elule mingit halba mõju.

Valgevoolus ei ole iseenesest haigus, kuid on tütarlaste suguelundite mitmesuguste haigestumiste üheks sümptoomiks. Lapseeas võib valgevoolust põhjustada rida üldisi kui ka suguelundite haigestumisi, nagu alatoitumus, kehvveresus, nakkushaigused, maatussid, tripper jne. Valgevooluse puhul võib täheldada häbeme limanaha punetust ja limast või lima-mädasegust eritist. Haigus avastatakse tavaliselt pesul ja voodilinadel leiduvate plekkide tõttu. Igasuguse valgevooluse puhul tuleb haiguse põhjus viivitamata selgitada ja mitte ootama jääda iseenesest paranemist või hakata haigust ravima omal algatusel vannide ja loputamistega. Valgevoolus võib last tõsiselt kurnata, põhjustada närvilisust ja unehäireid ning mõjuda tema meeleolule.

Eriti tõsine ja raskesti ravitav on valgevoolus häbeme tripperilise põletiku puhul. Sellest haigusest tingitud eritis suguelunditest on algul vähene ja limane, hiljem rohke ja mädane. Häbe on tugevasti põletikulises seisundis, punetab ning on kaetud rohke eritise ja kollakasrohekate kuivanud koorikukestega. Lapsed kaebavad valu kõhus, eriti kusemisel. Haigus kestab kaua, kuusid ja isegi aastaid, olenevalt ravimise algusest ja korrapärasusest. Peab teadma, et ägedate haigusnähtude kadumisel ei ole laps veel alati tervistunud, vaid haigus võib omandada vahetevahel ägestuva kroonilise vormi.

Häbeme tripperilise põletiku puhul on haigus lapsele edasi antud haigelt inimeselt kas vahetult ühisel asemel magamisega või pesuga, kätega jne. Samuti võib tütarlaps haigestuda väljakäigukoha kasutamisel, mida just enne teda kasutas tripperit põdev täiskasvanu. Haige laps tuleb teistest isoleerida kuni haigust tekitavate pisikute kadumiseni häbeme eritisest.

Kui last hoitakse ebapuhtalt, võib ta haiguse ise oma silmadesse edasi kanda. Määrdunud pesuga võib haigus levida ka pärasoolde.

Arsti poolt määratud ravi teostamisel tuleb ravimine läbi viia ettevaatlikult ja hoiduda suguelundite limanaha vigastamisest. Vannide tegemisel ei tohi suguelundeid hõõruda.

Mädakusesus ehk püuuria on kuseteede põletikuline seisund, kus koos kusega eritub kuseteedest ka mäda. Lapseeas esineb seda haigust võrdlemisi sageli, eriti kahel esimesel eluaastal, tütarlastel sagedamini kui poistel. Kuseteede põletiku tekkimiseks, mis on tavaliselt ikka nakkuselise päritoluga, on vajalik ka organismi eelsoodumus — üldine nõrk vastupanuvõime selle haiguse suhtes, mis eriti paistab silma eksudatiivsetel lastel. Samuti soodustavad püuuria tekkimist toitumis- ja seedehäired, vitamiinide vähesus toidus, eelnenud haigused, eriti nakkushaigused, ja ebahügieenilised olustikutingimused. Mädakusesuse puhul on tegemist kas põie või neeruvaagna, sagedamini aga nende mõlemate põletikuga. Ägedail juhtudel algab haigus tavaliselt kõrge palavikuga. Kroonilistel, pikaleveninud juhtudel võib palavik puududa. Lapsed muutuvad kahvatuks, isutuks, kõhnaks ja loiuks. Haiguse alguses paljud lapsed oksendavad. Kui mädakusesus areneb mingi muu haiguse vältel, siis kulgeb see sageli niivõrd tähelepanematult ja sümptoomideta, et haigust saab diagnoosida ainult kuse analüüsimise teel. Niiviisi arenenud mädakusesus mõjutab samal ajal aga põhihaigust, raskendades seda ja takistadas sellest tervistumist.

Ägedate haigusnähtude puhul peab laps lamama voodis. Talle tuleb anda rohkesti juua. Toitmine tuleb korraldada individuaalselt, vastavalt arsti näpunäidetele, sest on kindlaks tehtud, et mõned juhud paranevad kiiremini ühtede, teised teiste toitude puhul.

Mädakusesuse tekkimise vältimiseks tütarlastel on suure tähtsusega suguelundite puhtus. Päraku ja selle ümbruse puhastamisel või pesemisel ei tohi kunagi pesta ega pühkida päraku poolt suguelundite poole, sest siis võib suguelundeisse sattuda roojatükikesi ja mustust. Palavikuga haigestumise puhul tuleb alati hoolikalt kust jälgida. Püuuria puhul on kusi sageli juba kohe kusemise ajal hägune.

Ägedad neerupõletikud on sageli teiste haiguste, eriti nakkushaiguste tüsistuseks. Esikohal selliste haiguste hulgas on sarlakid ja angiinid.

Haigus algab palavikuga. Kuse hulk väheneb enamikul juhtudel, kusi muutub tumedaks ja vereseguseks. Haigestunud neerul väheneb vedeliku eritamise võime ja organismist eritamata vedeliku arvel tekivad sageli, kuid mitte alati, tursed näol, jalgadel ja raskemail juhtudel kogu kehal. Võib areneda kusiveresus (ureemia), mis avaldub peavalude, peapöörituse, oksendamise ja hiljem teadvusetusega. Mõnel kusiveresuse juhul esinevad ka krambid.

Neerupõletik on raske ja eluohustav haigus. Selle puhul tuleb iga haiget kohelda individuaalselt. Eriti on see kehtiv toidu määramisel. Seda peab tegema tingimata arst. Kui kust eritub vähe, tuleb piirata haigele vedeliku andmist.

Mõnikord kulgevad neerupõletikud ka vähem avalduvate haigusnähtudega, kuid nende häiriv toime kogu organismisse võib olla peaaegu sama. Seepärast peab iga haigestumise puhul, ka siis, kui pole mingit kahtlust neerude suhtes, ikkagi uurima kust ja seda tegema korduvalt kogu haiguse vältel.

K u s e k i n n i s u s ehk a n u u r i a. Lastel põhjustavad kusekinnisust mitmed haigused. Tähtsamad nende hulgas on neerupõletik, neerukasvajad, neeru laienemised, liigne veekaotus oksendamise, kõhulahtisuse ja higistamise kaudu, neerust põide ja põiest väljaviivate kuseteede sulgumised mitmesugustel põhjustel ja põiesulguri kramp. Kui lapsel märgatakse kusekinnisust, asetatagu põiepiirkonnale soojad mähised või soojaveekott. Soovitatav on teha ka soe vann. Viimasel juhul tuleb lapse kusemise või mittekusemise üle otsustamisel olla ettevaatlik. Soojas vannis olles tühjendavad lapsed sageli sinna oma põie, nii et otsustamine on raske. Mõnikord võib otsustada vannivee värvuse muutumise järgi, mõnikord aga ainult põie komplemise abil. Enne lapse vanni asetamist püüame komplemise kaudu kindlaks määrata põiepõhja kõrgust, mis täidetud põie puhul tavaliselt õnnestubki. Pärast vanni teeme sedasama. Kui laps on vannis olles kusnud, siis on põis muutunud väiksemaks või täiesti mittekombeldavaks. Raskematel juhtudel, kus ka vann ei aita, tuleb põiest kusi kateetriga välja lasta. See toiming jäägu arsti ülesandeks.

A l l a k u s e m i n e. Korralikul kasvatamisel kaob tervetel lastel öine voodi märjakstegemine hiljemalt kolmandal eluaastal täielikult. Kui see aga edasi kestab, tuleb

sellele vaadata kui haiguslikule nähule ja seda vastavalt ravida. Vitsahirm siin ei aita, pigemini suurendab veel häda. Öisel allakusemisel tulevad küsimusse järgmised põhjused: korratu kasvatamine, kuseelundite haigused, närviline üliärritatavus koos nn. põieneuroosiga ja vaimuhaigused. Mis puutub kasvatamisse, siis tuleb siin esijoones korraldada lapse toitmis- ja hooldamisolusid. On vaja vähendada õhtuti vedeliku andmist, sundida last õhtuti enne magamaminekut põit tühjendama, juhtida lapse tähelepanu sõbralikult sellele pahele ja harjutada teda igas suhtes kindlale distsipliinile. Häid tulemusi annab mõnikord oskuslik uute tingitud reflekside moodustamine, millised on suunatud õigeaegsele ülesärkamisele ja ainult ärkvelolekul põie tühjendamisele.

Kuseelundite haigused kuuluvad arstlikule ravimisele. Nendest on öise allakusemise põhjustena tähtsamad: põie- ja neerupõletikud, arenemisdefektid ja suhkruta liigkusesus. Nende ravi toimugu arsti näpunäidete järgi.

Närvilise üliärritatavuse puhul avaldavad mõju isegi väikesed ärritused, külm, põiejuha vähene kusega täitumine, maatussid, unenäod, hirm allakusemise ja sellele järgneva karistuse ees jne. Vaimuhaiguste puhul on lapse vaimne mina suuremal või väiksemal määral rikutud, olgu siis laps nõrgamõistuslik või täielikult idioot. Niisugusel korral on ravimine tulemusteta. Kuna enamik allakusemise juhtusid põhjeneb närvilisusel, saadakse lapse otstarbekal hooldamisel ja ravimisel märkimisväärseid tulemusi. Et lapse närvilisus on seoses vanemate närvilisusega, siis tuleb esijoones lapse ümbruskond rahulikuks muuta. Last tuleb kohelda rahulikult, vajaduse korral anda talle rahustavaid vahendeid, korraldada toitmist, hoolitseda, et ta ase oleks soe, välja ajada sooleussid ja püüda last tänapäeva arstimisviisidega ka psüühiliselt mõjutada. Neist viisidest võib esijoones mainida põie ja tuharate piirkonna elektrimassaaži. See sugereerib lapsele kindlustunnet, et nüüd ta suudab kust öösiti kinni pidada, ja teisest küljest loob ajukoores tugevama erutuskolde, mille tõttu laps põie täitumisel ärkab. Seejuures ei tohi aga last hirmutada, nagu oleks säärane ravimine karistuseks jne. Peale selle soodustab elektrimassaaž põielihaste pinguse suurenemist. Mõnikord annab väga häid tulemusi lapse ümbruse vahetus, kusjuures uue korraga harjumisel paranenud seisund tavaliselt kestab edasi ka koju

tagasipöördumisel. Toidud peavad olema vee- ja soolavaesed. Õhtuti enne magamaheitmist ei tule lapsele üldse vedelikku anda. Ravi algul tuleb last õhtupoolsel ööl mõned korrad üles ajada ja sundida põit tühjendama. Närvilisusel põhjeneva allakusemise ravi annab häid tulemusi, kui arst suudab nii lapse kodus kui ka lapse enese juures läbi viia kindlad nõuded ning veenda vanemaid ja last selle häda parandatavuses; niisugusel korral vabaneb närvilisusest suurel määral ka kogu perekond.

XIV. SILMAHAIGUSED

Silmahaigused on lapseeas haiguste üldarvus võrdlemisi suure osatähtsusega. Enamik silmahaigusi on kergekujulised, kuid esineb ka raskeid ja isegi püsivaid nägemishäireid esilekutsuvaid haigusi, näiteks silmamarjad. Laste nägemise tervishoiule ei pöörata veel küllaldaselt tähelepanu. See avaldub võrdlemisi sageli esinevates nägemishäiretes ja nendega kaasnevates üldistes häiretes (esijoones peavaludes). Nägemise tervishoid on tihedalt seotud silmade tööga (lugemine, kirjutamine), valgustusega (küllaldane, hämar, otselangev, kaudne), silmade pingutusega (kooliõpilaste asukoht klassis) jne.; neid tegureid tuleb alati arvestada.

V õ õ r k e h a d s i l m a s on võrdlemisi sageli esinev nähtus, eriti mängivail lastel. Lau alla sattunud võõrkeha tekitab hõõrumistunnet ja suuremat või väiksemat pisaravoolu. Silma pilgutamine on takistatud. Võõrkehade kõrvaldamiseks tuleb ülemine silmalaug pahupidi pöörata ja võõrkeha boorveega, kummeliteega või puhta keedetud veega välja uhta. Võõrkeha kõrvaldamiseks võib kasutada ka niisket taskurätiku nurka. Keelega ei tohi võõrkeha eemaldada, sest sellega võib lapse silma kergesti nakkust viia. Kui mainitud võtetega ei õnnestu võõrkeha silmast eemaldada, tuleb pöörduda arsti poole.

Samuti tuleb arsti poole pöörduda siis, kui võõrkeha on tunginud silma sarvkestasse. Sealt ei tohi asjatundmatu isik hakata seda välja võtma. Pärast võõrkeha eemaldamist tuleb silm mõneks tunniks kinni siduda, asetades sellele enne kompressi.

P i s a r a v o o l on tingitud silmast ninasse viiva kanali ummistusest. Seda võivad põhjustada nohu, silmalaugude

põletikud jne. Eriti võib pisaravoolu täheldada külmade ja tuuliste ilmadega. Haigust tingiv kanali ummistus võib mööduda täiesti iseenesest. Pikalevenivail juhtudel tuleb haiguse ravimiseks kasutada arsti abi. Pisaravoolu all kannatavat last ei ole soovitatav külmade ja tuuliste ilmadega välja lasta. Toas viibimisel asetatagu silmale soojendavaid mähiseid. Kanali lahtitorkimisest kodusel teel tuleb hoiduda.

Silma limanaha põletik ehk konjunktiviit on lastel sageli esinev haigus. See võib olla tingitud mitmesugustest silma limanahale mõjunud ärritavatest põhjustest, nagu tolm, suits, liiga hele valgus, kõrguspäikese mõju katmata silmadele jne. Samuti võib põletik tingitud olla haigust tekitavaist pisikuist, mis on limanahale sattunud. Niisugustel juhtudel on alati tegemist nakkusega. Silma limanaha põletiku puhul tuleb viivitamata pöörduda arsti poole diagnoosi selgitamiseks ja õige ravi määramiseks. Limanaha põletiku puhul on märgata silmast vesist või mädasegust eritist. Öö jooksul eritunud mäda võib hommikuks silmalaud kinni kleepida. Lauge ei tohi avada vägivaldselt, vaid kuivanud ja silmalaud kokkukleepinud mäda tuleb leotada boorveega, kummeliteega või puhta keedetud veega ja alles selle järel laud teineteisest ettevaatlikult eemaldada. Silma limanaha põletikku põdev laps tuleb kuni haiguse olemuse selgitamiseni teistest lastest isoleerida.

Silmalaugude põletik võib esineda koos silma limanaha põletikuga või ka iseseisva haigusena. Laud on punetavad, tursunud, rähmased ja kaetud koorikukestega. Haigust võivad põhjustada samad ärritused, mis põhjustavad silma limanaha põletikku, tuberkuloosi eriline vorm — skrofuloos, eksudatiivne diatees jne. Haiguse igal juhul tuleb selgitada põhjus ja vastavalt sellele korraldada ravi. Silmadest erituv vedelik ärritab põski ja nina ning tekitab seal naha ärritusi.

Silmatripper on kõige raskem silma limanaha põletik ja esineb peamiselt tripperihaige naise vastsündinul. Tavaliselt ei ole säärasel juhul teostatud kohustuslikku silmade profülaktikat.

Haigus avaldub silmalaugude turses ja mädajooksus. Raskemail ja ravimata juhtudel arenevad haiguslikud nähud ka silma sarvkestal ning võivad põhjustada isegi pimedaksjäämist.

Silmatripper võib esineda ka vanemaealistel lastel, kui tripperipisikud on ühel või teisel viisil silma sattunud. Haiguse tunnused on üldjoontes samad, mis vastsündinute silmatripperi puhul. Kui märgatakse silmast mädavoolu, tuleb viivitamata pöörduda arsti poole.

S i l m a m a r j a d ehk t r a h h o o m on nakkushaigus, mis levib haigelt tervele otsesel kokkupuutumisel või haige silmade eritisega määrdunud käte ja esemete kaudu.

Haigus algab pikkamööda, kusjuures esialgu on haigel tunne, nagu oleks tal silmas võõrkeha („liiv silmas"). Silmad jooksevad vett, öösiti ilmub silmalaugusid kinnikleepiv mäda. Laud tursuvad, silmad punetavad, tekivad nägemishäired. Laugude sisepinnad on kaotanud läike ja seal võib näha kollakashalle terakesi. Nende lõhkemisel areneb arm, mis põhjustab silmalau sissepoole pöördumist koos ripsmetega.

Haigus on kauakestev ja raske. Iga haigestunu kuulub haiglaravile.

Eriti lapseeas tuleb püüda nakkuse edasikandmist vältida. Trahhoomihaige peab hoolikalt valvama, et ta oma ümbrust silma eritisega ei määriks. Igal lapsel peab olema isiklik käterätik. Samuti ei tohi enne põhjalikku puhastamist kasutada silmapesukaussi, mida on kasutanud haige. Trahhoom on ravitav haigus. Ravi tuleb alustada varakult.

XV. KÕRVAHAIGUSED

Kõrvahaigusi esineb lapseeas üsna sageli, kusjuures enamik neist lühema või pikema aja jooksul möödub, jätmata püsivaid haiguslikke jälgi. Mõnedel juhtudel võivad aga jääda püsivad, sageli ka kuulmist vähendavad tagajärjed.

Kõrvade tervishoiule tuleb pöörata märksa suuremat tähelepanu, kui seda tavaliselt tehakse. Väga sageli, eriti just vanemate ja teiste täiskasvanute eeskujul, hakkavad lapsed sukavarrastega, nõeltega, tuletikkudega jne. kõrvu uuristama. Sellega võivad nad väliskuulmekäiku ja kuulmekilet vigastada ning sageli võrdlemisi kauakestvat haigust tekitada. Seepärast ei tohi, eriti laste nähes, kunagi kõrvu uuristada; ka lastel tuleb keelata seda teha.

Kuulmine on tihedas seoses rääkimisega. Kui lapsed

kaotavad kuulmise enne kaheksandat eluaastat, siis unustavad nad ühtlasi ka rääkimise. Kui laps kaotab kuulmise enne rääkima õppimist, siis ta ei hakkagi rääkima ja tal areneb kurtuse tõttu ka tummus, olgugi et rääkimiselundid on täiesti korras. Laps muutub kurttummaks. Niihästi nõrga kuulmisega kui ka täiesti kurdid lapsed tuleb üles kasvatada teiste laste hulgas. Samuti tuleb nendega palju tegelda, nendega mängida ja rääkida. Sel viisil harjuvad nad kõnet mõistma suu liigutuste kaudu. Kurttummadele lastele on olemas erilised koolid, kus neid õpetatakse suu liigutuste järgi teiste inimeste kõnest aru saama.

Kurttumma lapsega tuleb tegelda suure püsivuse ja armastusega. Temale ei tohi kunagi tunda anda, et tema haigus seab teda teiste laste ja ümbruse suhtes erilisse olukorda. Selle tunde tekkimine soodustab lapsel närvilisuse arenemist koos alaväärsustundega.

Lapse kõrva tuleb kaitsta igasuguste vigastuste eest. Komme last kõrvast tirida või teda vastu kõrvu lüüa peab täiesti kaduma. Vanemad ja laste kasvatajad peavad jälgima, et lapsed seda ka mängides üksteisele ei teeks. Samuti tuleb lastele selgitada, et kõrva sisse karjumine on täiesti lubamatu ja võib kuulmishäireid põhjustada. Vanemad tunnevad sageli muret lapse kõrva kuulmekäigus koguneva vaigu üle ja püüavad seda kuulmekäigu puhastamisega eemaldada. Vaigu tekkimine kõrva on täiesti normaalne nähtus ja tavaliselt tuleb üleliigne vaik iseenesest kõvemate tükkidena välja. Igasuguse puhastamisega võib vaiku sügavamale lükata (nagu võõrkehagi). Tervet kuulmekäiku ei ole tarvis pesta ega uhta.

Üksikuil juhtudel esineb vaigu üleproduktsioon. Eriti vee kõrva sattumisel võib vaik paisuda ja kuulmist takistada. Niisugustel juhtudel ei tohi hakata ise kuulmekäiku puhastama, vaid seda tuleb lasta teha arstil.

Vee juhuslikul kõrva sattumisel tuleb pead vastavale küljele kallutada, millega vesi tavaliselt väljub.

V õ õ r k e h a d k õ r v a s. Sageli topivad lapsed enesele kõrva mitmesuguseid esemeid, mille väljavõtmine kodusel teel osutub võimatuks. Nii võivad lapsed kõrvadesse toppida klaaspärleid, kuulikesi, paberit, herneid, ube jne. Kui ese on kõvast materjalist ja ei paisu, ei pane vanemad seda sageli kauemat aega tähelegi. Alles siis, kui ese sügavamale tungides hakkab valu tekitama, pööratakse sellele tähelepanu. Paisuvad esemed (herned, oad)

põhjustavad peagi haiguslikke nähte valude, rahutuse ja sageli ka eritise näol kõrvast. Mõnikord võivad kõrva sattuda ka mitmesugused putukad (kärbsed, lutikad). Kodusel teel on võimalik kõrvast välja võtta aasaga varustatud esemeid, kui need ei asetse sügaval ja aas on pööratud väljapoole, ning paberit, niiti, riidetükikesi jne., kui neid on näha ja neil on võimalik otsast kinni haarata. Teistel juhtudel võib eseme väljavõtmiskatsel veel sügavamale lükata ja isegi kuulmekile vigastusi tekitada. Seepärast kuulub esemete väljavõtmine kõrvast (peale ülalloetletud juhtude) arsti kompetentsi.

K õ r v a l e s t a k ü l m u m i n e võib lastel talvel tekkida täiesti märkamatult. Esialgu reageerib kõrvalest külmale veresoonte kokkutõmbumisega, millele peagi järgneb nende laienemine ja kõrva punetus. Kui külma mõju edasi kestab ja laienenud veresoontest tingitud suurem verevool ei suuda kõrvalestas vajalikku soojust säilitada, tekibki külmumine. Kõrvalest muutub valgeks.

Külmunud kõrvalesta tuleb ettevaatlikult hõõruda leige veega või kuivalt kuni punetuse tekkimiseni. Kergemail juhtudel paraneb külmumine mõne päevaga, raskemail juhtudel võivad tekkida paranemiseks kauemat aega nõudvad villid.

Külmunud kõrvalesti on pärast hõõrumist soovitatav määrida mingi salviga (näiteks boorvaseliiniga).

K õ r v a v a l u algab tavaliselt öösiti, harvemini päeval. Enne kui kõrvavalu puhul kodusel teel midagi ette võtta, tuleb veenduda, kas valu põhjuseks ei ole võõrkehad kõrvas. Kui selgub, et neid kõrvas ei leidu, ja puudub igasugune eritis kõrvast (mäda, lima, veri), võib valutavasse kõrva tilgutada mõne tilga soojaks tehtud mandli-, kampri- või mingit muud õli ja kõrvale teha õhukindla riidega kaetud soojendav mähis. Iga kõrvavalu puhul tuleb pöörduda arsti poole õige ravi määramiseks. Võõrkehade puhul ei tohi kõrva õli tilgutada, sest see soodustab paisuvate võõrkehade suurenemist.

K e s k k õ r v a p õ l e t i k on kõige sagedamini kõrvavalu põhjuseks. Lapsed on rahutud, neil võib täheldada palavikku. Imikuil äratab kõrvavalu suhtes kahtlust sage kõrva katsumine koos ühelt küljelt teisele pöördumise ja nutmisega. Haige kõrva komplemisele reageerib laps nutuga või mingi muu, valu puhul iseloomuliku väljendu-

sega. Kõrva on soovitatav kombelda siis, kui laps magab. Seejuures ärkab laps tavaliselt nutuga üles. Mõnikord võib keskkõrvapõletik imikuil kulgeda ilma haigust iseloomustavate nähtudeta. Esinevad mitmesugused üldised haigusnähud, nagu seedehäire, rahutus jne. Sageli, eriti nõrkadel imikutel, kulgeb keskkõrvapõletik peidetult ja haigus avastatakse alles mädajooksu puhul kõrvast.

Keskkõrvapõletik võib esineda tüsistusena nohu, gripi, sarlakite, leetrite ja teiste nakkushaiguste puhul. Lapsel soodustab keskkõrvapõletiku tekkimist asjaolu, et tema kõrva ja neelu ühendav kanal — kuulmetõri — on laiem ning lühem kui täiskasvanul. Seetõttu pääseb nakkus neelust kergesti keskkõrva.

Mõnikord järgneb keskkõrvapõletikule keskkõrva mädane põletik. Sageli murrab mäda end ise kuulmekilest läbi, mõnikord aga mitte ja mädanik levib kõrva ümbruse luudele. Niisugusel korral nõuab haigus operatiivset ravi. Iga keskkõrvapõletikku tuleb ravida arsti näpunäidete kohaselt, kes vajaduse korral torkab kuulmekile läbi ja võimaldab seega mädale väljapääsu. Mädase põletiku lakkamisel kasvab tavaliselt kuulmekile haavake kinni ja lapse kuulmine jääb kahjustamata. Mõningate haiguste (sarlakite) puhul võib tekkinud mädajooks kõrvast kauemat aega püsida ja pikemaajalist pidevat ravi nõuda.

Mädajooksu puhul tuleb kõrva puhastada 3%-lise vesinikülihapendiga. Selleks asetatakse laps küljele, haige kõrv ülespoole. Teelusikal soojendame (seda võib teha tikutule abil) veidi 3%-list vesinikülihapendit ja tilgutame seda kõrva. Tuleb valvata, et vesinikülihapend ei oleks tuline. Pärast seda tuleb kõrv vatiga kuivatada, pista kõrvaauku (mitte sügavale) väike tükk vatti ja kõrv kinni mähkida.

Kui mädajooksu puhul kõrva ei puhastata küllaldase hoolikuse ja sagedusega, tekib sageli kõrvalesta ja kõrva ümbruse naha põletik, esinevad mädavillid, koorikukesed ja naha kestendus. Nende vältimiseks on soovitatav pärast kõrva puhastamist kõrvalesta ja kõrva ümbrust boorvaseliiniga või mingi muu salviga määrida.

Tervetesse kõrvadesse ei ole ka külma ilmaga tarvis vatti panna. See on täiesti asjatu komme.

XVI. NAKKUSHAIGUSED JA NENDE VASTU VÕITLEMINE

M õ i s t e. Nakkushaiguseks nimetatakse haigust, mille põhjustab seda tekitavate pisikute sissepääsemine haigusele vastuvõtlikku organismi. Nakkushaigustele on iseloomustavad nende levimise kiirus ja levimisviisid. Mõnikord võib haigus suure kiirusega levida üle laialdaste maa-alade, nagu toimus aastail 1918/19, kus gripp $1^1/_2$ aastaga levis peaaegu üle kogu maailma. Teinekord võib haigus piirduda väiksemate maa-aladega ja siis näilikult kaduda, nagu seda esineb gripi puhul suuremate taudide vaheaegadel. Levimiskiirus on tihedas seoses inimeste liiklemise kiirusega. Vastavalt tehnika arenemisele suureneb kogu aeg liiklemise kiirus ja ühtlasi ka nakkushaiguste levimise kiirus.

N a k k u s h a i g u s t e l e v i t a j a d j a l e v i m i s t e e d. Enamiku nakkushaiguste peamiseks levitajaks on inimene. Tavaliselt arvatakse, et inimene haiguse levitajana võib küsimusse tulla ainult siis, kui ta ise haigust põeb, s. o. haiguse ajal. Tegelikult aga ei ole see nii. Haige inimene on pisikute levitamises tõsiseks ohuks, sageli aga on niisama ohtlikud ka haigusest juba tervistunud või haigust mitte sugugi põdenud, täiesti terved inimesed. Selle põhjuseks on asjaolu, et haigusest paranemisel ei kao mõnikord kõik haigust tekitavad pisikud organismist ja ka täiesti tervistunud inimene võib veel oma ümbrusse pisikuid levitada. Peale selle on olemas teatav hulk täiesti terveid, nakkushaigust mitte põdenud inimesi, kelle suu ja nina limanahal leidub nakkushaiguste pisikuid. Neid inimesi nimetatakse pisikukandjaiks ja neid tuleb haiguste levitajatena võtta väga tõsiselt. Pisikukandjaiks said nad sel teel, et mõnelt haigelt või teiselt pisikukandjalt sattusid nende limanahkadele haigusidud, kuid inimene ise ei haigestunud, sest ta polnud haigusele vastuvõtlik. Pisikud aga jäid tema limanahkadele pesitsema ning pääsevad ühel või teisel teel ümbrusse, kus võivad nakatada teisi inimesi. Et pisikukandjaid on sageli väga raske avastada, siis suureneb vastavalt nende rohkenemisele ka nende ohtlikkus ühe või teise haiguse levitamise mõttes.

Inimene võib nakkust levitada rääkimisel, köhimisel ja aevastamisel, kus ta koos suust või ninast erituva limaga eritab ka nina või suu limanahkadel pesitsevaid pisikuid.

Seda nimetatakse pisikute levitamiseks piisknakkuse teel. On kindlaks tehtud, et aevastamisel võivad piisad lennata aevastajalt kuni kahe meetri kaugusele. Teatavate haiguste puhul eritab inimene pisikuid kuse ja roojaga. Sattudes sel viisil ümbrusse ja seal asetsevaile esemeile, riideile, toiduainetele, vette jne., võivad pisikud juhul, kui neid esemeid, riideid, toiduaineid, vett jne. tarvitavad teised inimesed, nende organismi edasi pääseda ja uusi haigestumisi tekitada.

Peale inimeste tuleb nakkushaiguste levitajaina arvestada ka mitmesuguseid putukaid (sääski, täisid, lutikaid, kärbseid jne.) ja loomi (koeri, rotte, hiiri jne.).

Nakkushaigusi tekitavate pisikute sissepääsemine organismi. Peamisteks sissepääsu väratiteks pisikutele on suu ja nina, s. t. seede- ja hingamisteed. Nakatumine võib toimuda aga ka silmade, suguelundite ja vigastatud naha kaudu. Täiesti terve naha kaudu nakkushaiguste idud organismi ei pääse, aga juba paljale silmale nähtamatu nahavigastus on pisikute sissepääsemiseks küllaldane. Seda tuleb eriti silmas pidada laste puhul.

Nakkushaiguste arenemine ja kulg. Siin eristatakse nelja ajajärku. Esimene neist on lõimetus-, peite- ehk inkubatsiooniaeg. See on aeg pisikute organismi pääsemise hetkest kuni haiguse esimeste tunnuste ilmnemiseni. Lõimetusaja vältel paljunevad organismi pääsenud pisikud ja töötavad välja organismile kahjulikke ning haigust tekitavaid aineid. Mõningate haiguste puhul võib nakatatud inimene pisikute levitajaks ja teiste nakatajaks muutuda juba enne haigustunnuste ilmnemist. Organism reageerib sissepääsenud pisikuile kogu oma võitlusjõu mobiliseerimisega, mis avaldub teatavates muutustes vere ja koemahla koostises ja üksikute elundite töös. Sel ajajärgul lahenebki küsimus, kumb võidab, kas sissepääsenud pisikud või organismi kaitsejõud. Esimesel juhul inimene haigestub, teisel juhul mitte.

Teist ajajärku nimetatakse haiguse eelajaks ehk prodromaalperioodiks. Siin esinevad juba mõned haigusnähud, nagu palavik, isutus, jõuetus jne., mis on iseloomulikud väga paljudele haigustele; sel perioodil haigust diagnoosida on mõnikord väga raske.

Kolmas ajajärk on haiguse kõrgaste. Siin on kõik antud haigusele iseloomulikud kliinilised nähud enam-vähem

välja kujunenud ja diagnoos on enamikul juhtudel täiesti selge.

Neljas — haiguse taandumise ajajärk võib kulgeda aeglaselt, kusjuures palavik ja muud haigusnähud kaovad vähehaaval, või kiiresti, kusjuures palavik ja muud haigusnähud kaovad mõne tunni või mõne päevaga.

Tuleb silmas pidada, et mõnikord ei kulge haigus tüüpiliselt; sel juhul on üks või teine ajajärk, tavaliselt teine ja kolmas, võrdlemisi lühike ning vähe väljakujunenud üldiste haigustunnustega. Sääraseid haiguse ambulatoorseid, kustus- ehk abortiivvorme, nagu neid nimetatakse, esineb sageli taudide ajal.

Nakkushaiguste tunnused. Suure hulga nakkushaiguste puhul esineb kõrgenenud kehasoojus, mis mõne haiguse puhul on tüüpiline ja võib diagnoosimisel olla väärtuslikuks näpunäiteks. Väga mitmeid nakkushaigusi iseloomustab eriline nahalööve. See võib olla väikesetäpiline, villiline jne., kusjuures lööbe kadumisele järgneb tavaliselt naha kestendamine. Lööve võib esineda ka limanahkadel. Üldiste tunnustena võivad esineda oksendamine, peavalu, üldine roidumus, kõrgenenud erutuvus või pärssimus jne.

Immuunsus. Nakkushaiguste mõiste selgitamisel mainisime, et haigestumiseks on vajalik teatav vastuvõtlikkus inimese poolt, kelle organismi on haigust tekitavad pisikud sisse pääsenud. Praktilised kogemused näitavad, et ühte või teise nakkushaigusse ei haigestu mitte kõik samades tingimustes elavad ja töötavad inimesed. See oleneb asjaolust, et mõnede inimeste organismil on teatavate nakkushaiguste vastu tugevaid kaitsevahendeid, mis lõimetusajajärgus nakkushaiguste tekitajate vastu võideldes neid võidavad ja inimest niimoodi nende haiguste vastu kaitsevad. Selliseid kaitsevahendeid võib laps emaihust kaasa saada, kusjuures need elu vältel kas jäävad niisama võimsatena püsima või pikkamööda kahanevad ning võitlusvõime kaotavad. Teisest küljest võib täheldada, et kui inimene on teatava nakkushaiguse läbi põdenud, siis ta enam teistkordselt sellesse ei haigestu. Siin omandab organism haiguse vältel kaitsevahendid, mille esilekutsujaks või tekitajaks on läbipõetud haigus ise. Seda organismi omadust — kaitsevahendite olemasolu tõttu mittevastuvõtlikkust nakkushaigustele — nimetatakse immuunsuseks. Tekkimisviisi järgi räägime loomulikust immuun-

susest, kui kaitsevahendid on emaihust kaasa saadud, ja omandatud immuunsusest, kui kaitsevahendid tekivad organismil elu vältel. Viimast, s. o. omandatud immuunsust võib organism saada kahel viisil: haiguse läbipõdemise või immuunsuse kunstliku esilekutsumise teel. Teadlased, kes uurisid nakkushaiguste läbipõdemisel omandatud immuunsust, hakkasid lõpuks katseloomadele süstima elusaid ja surmatud haigusidusid kui ka haigusidude poolt nende elutegevuse vältel produtseeritud aineid. Tulemused näitasid, et süstitud loomade organismis tekkisid haigusevastased kaitsekehad. Edaspidised uurimised andsid selle kohta üha rohkem materjali ja nüüd tunneb teadus mitmeid vahendeid, mille süstimine või pookimine kutsub organismis esile ühe või teise haiguse vastase kaitse tekkimise. Niisugust kaitse tekkimise esilekutsumist nimetatakse aktiivseks immuniseerimiseks ja seda kasutatakse praktiliselt tuberkuloosi, rõugete, difteeria, kõhutüüfuse ja teiste haiguste vältimiseks. Kaitsekehade tekkimine võtab sel juhul alati teatavat aega. Esineb juhtumeid, kus organismi kaitsevahenditest ei piisa haigusevastaseks võitluseks kas juba haiguse algul või selle kestusel. Neil juhtudel kasutatakse teistelt organismidelt saadud kaitsekehade ülekandmist ohustatule. Tegelikus elus kasutatakse seda näiteks difteeriasse haigestumise korral, kus pole enam aega aktiivse immuniseerimisega saadud kaitsekehade tekkimist oodata, vaid viiakse valmis kaitsekehad organismi kaitseseerumi näol. Sellega saavutatakse võrdlemisi lühiajaline immuunsus. Seda menetlust nimetatakse passiivseks immuniseerimiseks. Aktiivse immuniseerimisega saavutatud immuunsus on pikema kestusega ja püsivam kui passiivse immuniseerimisega saavutatud immuunsus. Immuunsuse tekkimises ning üldse haigust tekitavate pisikute vastases võitluses nende sissepääsemisel organismi on otsustava tähtsusega lapse närvisüsteem ja selle talitluslik seisund. Pisikud mõjuvad närvisüsteemile ärritavalt ja kostusena sellele ärritusele toimubki närvisüsteemi juhtimisel organismis nii võitlusvahendite mobiliseerimine kui ka immuunsuse arenemine.

Nakkushaigustesse haigestumist ja nakkushaiguste levimist soodustavad tegurid. Peale immuunsuse olemasolu või puudumise tuleb silmas pidada veel rida tegureid, mis ühel või teisel viisil mõjutavad nakkushaigustesse haigestumist ja nak-

kushaiguste levimist elanikkonnas. Üheks tähtsamaks teguriks, eriti laste juures, tuleb pidada puhtust. Praktiline elu tõendab igal sammul, et seal, kus elatakse mustalt, kus laste puhtusele ei pöörata tähelepanu, tekib ja levib nakkushaigusi märksa suuremal arvul kui mujal. See on täiesti arusaadav, kui meenutame nakkushaiguste levimise viise ja teid. Nakkushaiguste levimist ühes või teises perekonnas, ühel või teisel maa-alal võib isegi pidada selle perekonna või maa-ala puhtuse ja puhtuse tähtsusest arusaamise näitajaks. Üksikisikute haigestumisel on tähtsaiks tegureiks nende kehaline ja vaimne väsimus, alatoitumus, ebaotstarbekas toitlustamine, ebaõige eluviis, külmetus, üldine halb tervislik seisund, elamine liiga tihedalt jne. Mida kurnatum ja jõuetum on inimene, seda vastuvõtlikum on ta nakkushaigustele. Viimasel ajal pööratakse nakkushaiguste vastases võitluses suurt tähelepanu organismi varustamisele C-vitamiiniga. Mõned uurijad väidavad, et üheks tähtsamaks teguriks immuunsuse säilitamisel ja tugevdamisel on organismi küllaldane varustamine C-vitamiiniga. C-vitamiin on suure tähtsusega ka nakkushaiguste ravimisel.

Lapsed, välja arvatud imikud, on enamikule nakkushaigustele väga vastuvõtlikud. Seetõttu tuleb eriti ettevaatlik olla lastekollektiivides, kus on koos rohkesti lapsi ja ühe haigestumine võib esile kutsuda hulga teiste haigestumise. Lapse võtmisel kollektiivi tuleb kindlaks teha, kas ta pole viimasel ajal nakkushaigusi põdevate isikutega kokku puutunud. Samuti tuleb selgitada, kas uus, vastuvõetud laps pole ise haige või pisikukandja. Kollektiivis viibivate laste tervislikku seisundit tuleb pidevalt jälgida. Esimesel kahtlusel haigestumise suhtes või esimeste haigustunnuste ilmnemisel tuleb kahtlane laps teistest eraldada ja teiste suhtes kasutusele võtta kõik kaitseabinõud. Samasuguse hoolikusega tuleb jälgida last perekonnas ja lapse igasuguse haigestumise korral viivitamata pöörduda eriteadlase poole.

Nakkushaiguste vastu võitlemise põhijooni. Võitlus nakkushaiguste vastu baseerub järgmistel põhjapanevatel momentidel: 1) nakkushaigete varajane avastamine, 2) nakkushaigete viivitamatu isoleerimine pärast nende avastamist, 3) nakkuskollete kiire ja otstarbekas sanitaarkorrastus, mille eesmärgiks on nak-

kuskolde kui haigust edasi anda võiva pesa kahjutukstegemine, 4) elanikkonna immuniseerimine, 5) pisikukandjate ravimine.

Nakkushaigete varajane avastamine ja tervetest eraldamine on nakkuste leviku tõkestamisel suure tähtsusega. Nakkushaige levitab pidevalt enda ümber haigust tekitavaid pisikuid, kes, olles pikemat või lühemat aega eluvõimelised ka väljaspool inimorganismi, võivad sattuda tervetele inimestele ja põhjustada nende haigestumist. Levimisvõimalus on seda suurem, mida kauem haige kodus viibib ja mida rohkem inimesi temaga otseselt või kaudselt kokku puutub. Paljudel juhtudel tuleb nakkushaigete isoleerimisel kokku põrgata eelarvamustega, mille järgi haiglat peetakse haigete ravimisel viimaseks abinõuks. See vaade on täiesti ekslik. Haigla, olles varustatud kõige vajalikuga eeskujulikuks ravimiseks ja võimaldades haigel viibida selleks ettevalmistatud tervishoiutöötajate pideva järelevalve all, on kõige otstarbekam ravikoht. Pealegi kaitseb see ka teisi inimesi nakkuse eest, mida ükski lapsevanem ei tohi unustada. Et haigust on alati seda kergem ravida, mida varem ta kindlaks tehakse, on igaühele selge ning arusaadav.

Nakkuskolde sanitaarkorrastus seisab haige poolt eritatud pisikute hävitamises. Seda teostatakse haige toa, korteri, riiete, esemete jne. desinfitseerimise ja desinsekteerimise teel. Esimesel juhul hävitatakse haigust tekitavad pisikud, teisel juhul neid pisikuid edasikandvad putukad (näiteks täid). Nakkuskolde sanitaarkorrastus peab toimuma kohe pärast haige isoleerimist (lõppdesinfektsioon). Mõningatel juhtudel, kus haiget ei ole võimalik kohe isoleerida, tuleb tema poolt eritatavaid pisikuid hävitada pidevalt, seni kui ta kodus viibib (jooksev desinfektsioon). Millist desinfektsiooniviisi ja milliseid vahendeid ühel või teisel korral kasutada, seda peab igal üksikul juhul otsustama arst või keegi teine vastava ala eriteadlane.

Elanikkonna immuniseerimise eesmärgiks on muuta kogu elanikkond või teatav kindlaksmääratud osa sellest nakkushaigustele mittevastuvõtlikuks. Rõugete vastu võitlemisel on vastavaks vahendiks kaitserõugete pookimine, difteeria puhul — kaitsesüstimised jne. Osaliselt teostatakse immuniseerimist sel juhul, kui juba see

annab nakkushaiguste vastu võitlemisel häid tulemusi. Niisugusel korral moodustub elanikkonnas nakkushaigustele mittevastuvõtlik kontingent, eriti kui immuniseeritakse esijoones selline osa elanikkonnast, kus haigus võib kõige sagedamini esineda või kes võib olla haiguse edasikandmises kõige ohtlikum. Üldist immuniseerimist teostatakse siis, kui eelnimetatud immuniseeritud kontingendid üksi ei ole suutelised nakkushaiguste levikut tõkestama või kui haigus ei ole erilises seoses eaga ega töö laadiga (näiteks rõuged jne.).

Pisikukandjate avastamine ja ravimine. Kui haiget inimest avastada ja teda kui nakkushaigust levitada võivat kollet isoleerimise teel likvideerida on võrdlemisi kerge, siis võitlus pisikukandjate vastu on märksa raskem. Siin on tegemist tervete inimestega, kes kannavad endas lühemat või pikemat aega pisikuid, kuid ei avalda väliselt mingeid sellekohaseid tunnuseid. Pisikukandjaid saab avastada ainult pideva ning sageli õige raskesti teostatava uurimisega. Seetõttu uuritakse pisikukandjate avastamiseks haiglatest väljunuid ja kollektiive, kus töö, õppimise või ühistes ruumides elamise tõttu on inimesi rohkearvuliselt koos. Vastavalt pisikute pesitsemiskohtadele uuritakse isiku nina ja kurgu lima, väljaheidet ja muid eritisi. Sageli tuleb iga pisikukandja tema avastamise momendist peale võtta ravimisele ja pideva järelevalve alla kuni pisikukandmisest vabanemiseni.

LASTEL SAGEDAMINI ESINEVAID NAKKUSHAIGUSI

Ammust ajast peetakse mõningaid nakkushaigusi eriti lastehaigusteks, sest enamik neisse haigestunuid kuulub laste hulka. Säärased haigused on leetrid, läkaköha, sarlakid, difteeria, tuulerõuged ja taudiline kõrva-süljenäärme põletik ehk mumps. Miks neisse haigestuvad eriti lapsed, selleks on mitu põhjust. Esiteks on lapsed neile haigustele vastuvõtlikumad kui täiskasvanud; teiseks põeb suurem osa elanikkonnast samal põhjusel need haigused läbi juba lapseeas, ja et need haigused jätavad järele immuunsuse, siis täiskasvanuna sama isik tavaliselt enam ei haigestu. See ei tähenda aga sugugi, et neid haigusi peab põdema iga isik. Ei! Meie ülesanne on kaitsta kõiki nakkushaigustesse haigestumast. Mõningate haiguste (näiteks difteeria)

puhul võib täheldada, et seal, kus kaitsesüstimised on laste hulgas hästi läbi viidud, nende haigestumine väheneb, vanemate inimeste osa üldises haigestumises aga tõuseb. See sõltub asjaolust, et vanemaid inimesi pole veel immuniseeritud, kuna immuniseeritud laste arv pidevalt suureneb.

Leetrid

Leetreid tekitav pisik on väga kergesti leviv ja haigelt tervele edasikantav. Tuleb märkida, et suurem osa leetreid mittepõdenud inimesi on leetritele vastuvõtlikud ja haigestumiseks jätkub sageli juba lühiajalisest viibimisest haige läheduses. Leetripisikud pääsevad organismi hingamisteede kaudu. Väljaspool organismi hävivad nad kiiresti, mistõttu haiguse peamiseks edasikandjaks on haige inimene, kes külvab oma ümbrusse pisikuid köhimisel, aevastamisel ja pisaratega. On täheldatud ka haiguste edasiandmist vahendajate kaudu.

Leetrite lõimetusjärk on tavaliselt 8—12 päeva. Üksikjuhtudel võib see pikeneda isegi kuni 28 päevani. Haigus algab pikkamööda nohu, köha ja aevastamisega ning silmalaugude ärrituse nähtudega, mis avalduvad valgustundlikkuses. Seda haiguse eelastet võib kergesti ära vahetada gripiga. Et haige on juba peiteastme viimastel päevadel haiguse edasikandja, on tema hilisem isoleerimine temaga kokkupuutunud isikutest tavaliselt hilinenud. Mõni päev pärast haiguse algnähtude ilmnemist võib täheldada põskede limanahal nööpnõelapeasuurusi valkjaid, roosa piirdega ümbritsetud laike, nn. Filatov-Kopliki laike. Need on esimene kindel leetrite tunnus ja nad esinevad umbes 90‰-l haigusjuhtudest. Eelastme lõpul tekib haigele järkjärguliselt arenev lööve. Esimesel lööbe ilmumise päeval võib seda nentida näol, teisel päeval kehal ja kolmandal päeval jäsemetel. Lööve on algul väikesetäpiline, roosa ja nahapinnast natuke kõrgemale tõusev, kuid peagi suurenevad üksikud täpid ja laatuvad. Lööbest vaba naha värvus on tavaline. Samasugune lööve tekib ka kurgulaele ja põskede limanahale. Umbes neljandal päeval pärast lööbe ilmumist hakkab see ilmumise järjekorras kaduma, jättes algul veidi pruunikamad kohad, mis aga peagi kaovad.

Kehasoojus ulatub juba haiguse eelastmel 38°-ni, lööbe

ilmumisel aga tõuseb järsku, isegi kuni 40°-ni, ja langeb tavaliselt juba viiendal päeval pärast lööbe ilmumist normaalsele tasemele.

Silmade valgustundlikkus muutub eriti tugevaks lööbe ilmumise eelpäevil ja lööbe algul. Paljud vanemad, olles hirmutatud lapse silmade valgustundlikkusest, katavad selleks ajaks aknad kinni või teevad toa õige hämaraks. See ei ole õige. Arvamus, et valgus mõjub silmade nägemisvõimele, on ekslik. Tuleb ainult hoolitseda, et ere valgus ei paistaks lapse silmadesse. Akende täielik katmine valguse sissepääsu takistamiseks ei ole soovitatav.

Köha saavutab haripunkti lööbe ilmumise ajaks ja hakkab koos sellega kaduma. Eriti tugevaks muutub lööbe ajaks nohu, kusjuures ninast võib erituda pisut mädasegust lima, mis sunnib alati mõtlema ka nina difteeria võimalusele.

Leetreid peetakse tavaliselt kergeks lastehaiguseks. Tegelikult aga pole see nii. Mida nooremalt lapsed leetritesse haigestuvad, seda suurem on suremus. Esimesel eluaastal oli suremus varem kuni 43% haigestunuist, teisel eluaastal 36%, kolmandal 17% ja neljandal 6%. Leetritesse suremus oleneb peale eluea ka üldisest hooldamisest. Seejuures tuleb silmas pidada, et tähtsamaiks nõudeiks on puhtus, värske õhk ja hea üldine põetamine. Haige tuba tuleb sageli kas sama või naabertoa akna kaudu õhustada. Sagedamaks tüsistuseks leetrite puhul on kopsupõletik, millest peamiselt on tingitud ka surmajuhtumid. Leetrihaiget imikut tuleb sageli süles hoida. Tänu uusimatele raviviisidele on suremus leetritesse praegu väike.

Leetrite profülaktika ehk haiguse vältimine. Teostatakse hoolikalt sülje ja lima jooksvat desinfektsiooni ja haige tervistumisel lõppdesinfektsiooni. Viimane seisab toa korralikus puhastamises ja tuulutamises. Et leetrihaige eraldamine haiglasse toimub pika ja juba haiguse edasiandmist võimaldava eelastme tõttu tavaliselt liiga hilja, siis ei ole desinfektsioon haigega kokkupuutunud isikute suhtes haigusevastases võitluses kuigi suure osatähtsusega. Seevastu tuleb aga igale haigega kokkupuutunud, leetreid mittepõdenud lapsele teostada kaitsesüstimine leetritevastase seerumiga, täiskasvanu verega või gamma-globuliiniga. Sellega vähendatakse haigestumust ja kergendatakse haigestunutel hai-

guse kulgu. Loomulikult väheneb selle tagajärjel ka suremus leetritesse. Säärasel teel saadud passiivse immuunsuse kestus on 3—4 nädalat. Kui kaitsesüstimine tehakse pärast nakatumist, siis põeb laps, nagu juba mainitud, haigust kergelt ja omandab ikkagi leetritevastase immuunsuse kogu eluajaks. Leetritesse võivad haigestuda ka leetreid mittepõdenud täiskasvanud.

Leetrid mõjutavad teisi samal ajal põetavaid haigusi ja muudavad need raskemaks. Seda tuleb eriti silmas pidada tuberkuloosi põdevate haigete puhul.

Leetrite põdemine jätab tavaliselt järele püsiva immuunsuse, kuid esineb, tõsi küll, harva, ka korduvaid haigestumisi. Tuleb silmas pidada, et pärast leetreid on laps mõnda aega teistele nakkushaigustele eriti vastuvõtlik.

Difteeria

Difteeria tekitaja on väga vastupidav kepitaoline pisik. Organismi sattudes tungib pisik koesse ja hakkab eritama mürki — difteeriatoksiini, millest on tingitud haigestumine ja haigusnähud. Difteeriapisikud võivad sattuda organismi suu, nina ja vigastatud naha kaudu. Haigestumise kohtadeks võivad ka olla tütarlastel suguelundid, vastsündinul nabaväät ja -haavand, silmad ja haiged kõrvad. Uurimised näitavad, et difteeriamürk ei jää kudedes püsima pisikute ümbrusse, vaid levib lümfi- ja vereteede kaudu üle kogu organismi, põhjustades pisikute sissepääsu kohtadel tekkinud haigusnähtude kõrval haiguslikke häireid ka teistes elundites. Sissetungimise kohal paljunedes tekitavad pisikud seal põletiku ja hallikasvalkja katte limanahkadel. Difteeriapisikuid on leitud ka haigete ja surnute verest.

Difteeria lõimetusjärk kestab 2—6 päeva. Üksikuil juhtudel võib see lüheneda kuni 1 päevani.

K u r g u d i f t e e r i a on kõige tavalisem difteeria vorm. Siin näeme kurgumandlitel algul väikeste saarekestena tekkivat, kuid kiiresti kasvavat ja laatuvat hallikasvalkjat katet. Kate laieneb väga kiiresti ja võib üle minna suulaele ning ühineda teispoolsel mandlil areneva kattega. Iseloomustav on seejuures, et vaatamata kurgus esinevale tugevale haiguspildile on valutundlikkus neelamisel vähene.

Koos nende nähtude arenemisega kurgus tekib lõua-

aluste ja kaela lümfisõlmede turse. Tursub ka kude lümfisõlmede ümbruses, mistõttu haigestunud koht kaelal kujutab endast kohevat, peaaegu ühtlast ja komplemisel pisut valulist turset.

Nina difteeria võib esineda kas iseseisva haigusena või koos kurgu difteeriaga. Nina difteeria puhul tuleb ninast algul veidi mädajas-limast, kuid järk-järgult mädasemaks ja hiljem vereseguseks muutuvat eritist. Eritis mõjub ninaalusele ja nina ümbruse nahale ärritavalt. Seal tekivad punetus, hiljem haavandid ja mädased põletikulised pesad.

Kõri difteeria võib areneda täiesti iseseisva haigusena või kurgu difteeria edasilevimise tulemusena. Tunnuseks on järjekindlalt tugevnev haukuv köha ja järjest raskenev hingamine. Haigus võib viia lämbumiseni. Tüüpilised on siin köha laad ja pidev tugevnemine.

Naha difteeria esineb naha vigastuste kohal, andes kas ainult kohalikke haigusnähte või levides edasi ja põhjustades üldisi, isegi surmaga lõppevaid haigestumisi.

Tütarlaste suguelundite difteeria avaldub põletikuliste nähtude ja limase katte tekkimises suguelunditel. Et tavaliselt seejuures difteeriat ei oletata ja ravitakse vannide ning loputustega, siis haigus ei parane, vaid haigusnähud tugevnevad pikkamööda. Mõnikord puuduvad muud haigusnähud täiesti.

Naba difteeria esineb vastsündinuil mitte just väga harva. Haigestunud naba ei kasva korralikult kinni, leemendab, selle pinnal on märgata valkjat limast katet, mis tavalisel naba ravimisel ei kao. See kate võib edasi levida ka naba ümbruse nahale.

Silmalaugude difteeria tekib pisikute sattumisel silma. Haigus avaldub silmalaugude punetuses, mädaseguse lima eritumises ja valgustundlikkuses.

Ülalnimetatud kohalikkude nähtude kõrval tuleb tõsiselt silmas pidada difteeriapisikute mürgi mõju kogu organismile ja eri elundeile. Kõige sagedamini kannatab mürgi all difteeriat põdeva haige süda, mistõttu südametegevus muutub nõrgaks ja võib põhjendatud kartust esile kutsuda. Südame kahjustus areneb kõige sagedamini 7.—25. haiguspäeval. Mürk võib mõjuda ka närvidele ja tekitada halvatusi, millest kõige sagedam on pehme suulae halvatus. Selle puhul on haigel neelamine takistatud ning

vedel toit ja jook tulevad neelamisel läbi nina tagasi. Halvatused arenevad kõige sagedamini 2.—4. haigusnädalal, s. o. juba paranemisjärgus. Enamikul juhtudel kaovad halvatusnähud täielikult ka iseenesest 4—6 nädala jooksul. Difteeriapisikute mürk võib põletikulisi nähte esile kutsuda ka neerudes.

Kehasoojus võib difteeria puhul olla mitmesugune, alates normaalsest kuni 39—40°-ni, olenevalt haiguse laadist ja raskusest.

Difteeriat diagnoosida on sageli õige raske, sest kurgus esinevad nähud ei vasta alati haiguse raskusele. Põhimõtteks peab olema iga angiini puhul mõelda difteeria võimalusele ja teostada sellekohast uurimist. Uurimiseks võetakse kurgu ja nina lima või teiste elundite haigestumisel nende lima ning uuritakse seda difteeriapisikute suhtes. Tuleb mainida, et kohe esimesel uurimisel pisikuid sageli ei leita. Sellegipärast tuleb nii igale kindlasti difteeriahaigele kui ka difteeriakahtlasele kohe difteeriaseerumit süstida. Kliiniliste nähtude puudumine ei tingi seerumi mittesüstimist, vaid tuleb arvestada difteeriasse haigestumise võimalust ja üldiste kahtlustäratavate tunnuste olemasolu. Difteeriaseerumi süstimine tähendab võõra valgu viimist organismi, mis mõnel juhul võib esile kutsuda organismi ülitundlikkuse järgnevate süstimiste suhtes. Seepärast tuleb igasuguse seerumi korduva süstimise eel süstijale teatada, kas haigele on varem seerumit süstitud ja millise haiguse vastu. Jaataval korral teostatakse uus, korduv süstimine jaotatult, siis ei avalda see mingit halba mõju. Seerumi süstimine iseenesest võib mõnel isikul põhjustada nn. seerumtõbe, mis avaldub nahale ilmuvates punetustes, naha sügelemises, mõnel lapsel näo turses jne. See on organismi reaktsioon võõrale valgule ja möödub tavaliselt iseenesest ilma halbade tagajärgedeta.

D i f t e e r i a l e v i t a j a d j a l e v i m i s v i i s i d. Difteeria levitajaina tulevad kõne alla nii difteeriahaiged kui ka haigusest paranenud, kuid difteeriapisikuid kandvad inimesed. Põdenu ei vabane pisikuist kohe pärast tervistumist, vaid pikkamööda ja alles 4—8 nädala möödumisel haiguse lõpust võib teda lugeda praktiliselt pisikutevabaks. Kuna haige ja paranenud haige suhtes on võimalik tarvitusele võtta kiiresti mõjuvaid abinõusid pisikute levitamise tõkestamiseks (isoleerimine), on pisikuid

kandvate tervete inimeste suhtes küsimus raskem. Neid tuleb kõigepealt avastada, mis on sageli seotud võrdlemisi suurte raskustega. Laiemaulatuslikkude uurimiste andmed näitavad, et väiksem osa haigeid on nakatunud haigete inimeste, suurem osa aga pisikukandjate kaudu. Muidugi on siin väga tähtis haige varajane avastamine ja haiglasse paigutamine, sest mida kauem haige viibib kodus, seda suurema arvu elanikke võib ta nakatada.

Difteeria levib peamiselt piisknakkuse teel ja otsese kontakti kaudu haigega või pisikukandjaga. Köhimisel, aevastamisel ja rääkimisel külvab nii haige kui ka pisikukandja enda ümber hulgaliselt eluvõimelisi haigust tekitavaid difteeriapisikuid. Et need pisikud on väliste mõjude suhtes püsivad ja vastupidavad, siis kantakse neid edasi ka esemetega, raamatutega, riietega jne., millele nad haigelt võisid sattuda.

I m m u u n s u s. Läbipõetud difteeria jätab järele kauakestva immuunsuse ja tavaliselt inimene teistkordselt difteeriasse ei haigestu. On täheldatud, et kui difteeriat põdenud ja seetõttu immuunsele isikule naha sisse difteeriapisikute mürki süstida, hävitavad organismi kaitsevahendid süstitud mürgi. See menetlus leidis laiaulatuslikku kasutamist difteeria suhtes immuunsete isikute kindlakstegemisel. Selle varal selgus samuti, et suur osa terveid pisikukandjaid on ise difteeria suhtes immuunsed ja seetõttu difteeriasse ei haigestu.

D i f t e e r i a p r o f ü l a k t i k a. Arvestades pisikukandjate rohkust, on haigusest hoidumine sageli äärmiselt raske, eriti lastekollektiivides, nagu lastesõimedes, lasteaedades, koolides jne. Siin kasutatakse haiguse vältimiseks laste kunstlikku immuniseerimist — difteeriavastast kaitsesüstimist. Selleks süstitakse lastele naha alla mürgisusest vabastatud difteeriamürki. Teatavate tehniliste võtete varal on säilitatud selle mürgi võime organismis esile kutsuda vastumürkide tekkimist, mis on püsivad ja kaitsevad süstituid edaspidise difteeriasse haigestumise eest.

Eeskirjadekohane kolmekordne difteeriavastane kaitsesüstimine esimesel eluaastal koos korduva immuniseerimisega hilisematel eluaastatel (nn. revaktsineerimine) annab praktiliselt väga häid tulemusi. Kaitsesüstimist tuleb teha kõikidele lastele vastavalt arsti korraldusele ja näpunäidetele.

Iga difteeriahaige tuleb kohe paigutada haiglasse, teha talle ravisüstimine, teostada tema kodus desinfektsioon ja uurida haigetega kokkupuutunud isikuid difteeriapisikute kandmise suhtes.

Difteeriasse võib haigestuda nii laps kui ka täiskasvanu, kui ta ei ole difteeria suhtes immuunne ja puutub kokku difteeriapisikutega.

Läkaköha

Läkaköha on äge nakkushaigus. Tema tekitajaks on mitte väga püsiv, 56°-ses kuumuses kergesti häviv pisik. Läkaköha pisik sisaldab mürki, mis valguse ja õhu mõjul kiiresti kahjutuks muutub ja hävib. Organismi pääseb pisik suu ja nina kaudu; ta jääb pesitsema kõri ning hinge- ja kopsutoru limanahkadele, tekitades seal põletikulise protsessi. Pisikud töötavad välja erilist mürki, mis organismis levides kutsub esile kesknärvisüsteemi erutuse. Koos limanaha laiguliselt tekkiva kärbumisega ongi see läkaköhale omaste tüüpiliste köhahoogude põhjuseks. Köha on algul organismi kaitsereaktsioon, hiljem muutub see juba haiguslikuks nähtuseks.

Lõimetusjärk kestab 3—8 päeva. Haigus jaotatakse järgmiselt: a) katarraalne järk, b) konvulsiivne ehk krampliku köha järk ja c) taanduva köha järk.

Katarraalne järk kestab tavaliselt 11—14 päeva ja haigust selles järgus ära tunda on sageli väga raske. Esimesed haigusnähud, nagu köha, peavalu, nohu ja vahel palavik, on omased ka mitmele teisele haigusele. Aegamööda köha tugevneb ja kui ta on juba tüüpiliseks muutunud, astub haigus teise järku. Siin on köha haigusele täiesti iseloomustav. Köha esineb hooti, kusjuures hood koosnevad kiiresti üksteisele järgnevaist köhatõugetest. Nende vahel esineb pikem kõõksuv ja kiunuv sissehingamine. Lastel muutub seejuures nägu siniseks ja omandab hirmunud ilme. Hoo lõpul eritab haige venivat klaasjat lima. Köhahoo puhul ajab laps keele suust välja ja hõõrub selle alumist pinda vastu hambaid. Seetõttu võib ta keele all sageli märgata väikest haavandit. Vahetevahel köhahoo lõpul laps oksendab. Sääraseid köhahooge võib tunni jooksul korduda mitu. Lapse nägu, eriti silmalaud ja nende ümbrus, on kogu aeg pisut tursunud. Köhahoo ajal võib tekkida verejooks ninast, kõrva kuulmenaha rebend, taht-

matu kusemine ja roojamine ning esineda kohalikke kui ka üldisi krampe. Vahetevahel võib silmavalgetel märgata verevalumeid. Neid on tekitanud verejooks mõnest lõhkenud väikesest veresoonest. Kramplik köha kestab 3—6 nädalat. Selle aja vältel esineva oksendamise tõttu võib laps hakata kannatama alatoitumuse all. Imikutel ei tarvitse tüüpilisi köhahooge esineda.

Pikkamööda väheneb köha ja haigus astub kolmandasse — taanduva köha järku. See kestab tavaliselt 1—2 nädalat ja selle aja jooksul kaovad pikkamööda haigusnähud. Sügisel ja talvel esinev läkaköha võib järele jätta kuni kevadeni kestva köha. Haigus esineb nii üksikjuhtudena kui ka taudidena, niihästi kergete, peaaegu mittediagnoositavate kui ka äärmiselt raskete ja last rängalt kurnavate juhtudena. Palavikku tavaliselt ei ole või see on väike, mitte üle 37,5°. Kui aga kehasoojus tõuseb kõrgemale, tuleb karta tüsistusi, millest kõige sagedam on kopsupõletik. Läkaköhasse suremist esineb tavaliselt ainult tüsistuste korral ja sedagi nõrkade ning teistest haigustest kurnatud laste hulgas.

H a i g u s e l e v i t a j a k s on haige inimene, kes köhides haigust tekitavaid pisikuid massiliselt enda ümber paiskab. Et pisikud ei ole väga püsivad, siis tuleb haiguse levimisel arvestada peamiselt neid piisku, mis haige köhimisel otse terve inimese ülemiste hingamisteede limanahale satuvad.

Haiguse edasiandmist kolmanda isiku või esemete kaudu esineb väga harva.

Läkaköhasse võib haigestuda iga isik, kes ei ole seda varem põdenud. Seejuures on kõige enam ohustatud väikelapsed ja imikud, kelle hulgas esineb ka kõige rohkem surmajuhtumeid läkaköha tüsistuste tagajärjel.

Haigusest hoidumiseks tuleb vältida laste kokkupuutumist haigega. Haige isoleeritakse tervetest üldse 40 päevaks, arvates haiguse algusest, või 30 päevaks, arvates tüüpilise köha algusest. Haigetega kokkupuutunu tuleb teistest eraldada 21 päevaks.

P r o f ü l a k t i k a k s kasutatakse passiivset immuniseerimist seerumiga. Juba nakatatud laste süstimine lõimetusaja algul kaitseb last haigestumast. Lõimetusaja lõpul süstitud seerum kergendab haiguse kulgu.

R a v i. Tähtsamaks ravivahendiks on lapse üldine hooldamine. Kui ilm vähegi võimaldab, tuleb läkaköha põdev

laps välja värske õhu kätte viia. Halva ilma puhul tuleb teda pidada hästi tuulutatud toas ja võimalikult palju avatud akende juures. Ainult raskemail juhtudel tuleb laps panna voodisse lamama. Toitudes ei tohi olla kurku ärritavaid aineid (sinepit, pipart, äädikat jne.). Imikud peavad ema rinnapiima edasi saama. Ravivahendid siin palju ei aita. Viimastel aastatel on suurt rõhku pandud haige küllaldasele varustamisele C-vitamiiniga ja antibiootikute (streptomütsiin, süntomütsiin jne.) kasutamisele; mõnikord on selle viisiga üsna häid tulemusi saadud. Vahel tüsistusena esinevat kopsupõletikku tuleb ravida samuti, nagu kopsupõletikku tavaliselt ravitakse. Mõnel pool kasutatav valgustusgaasi sissehingamine ei too mingit kasu, küll aga võib soodustada kopsupõletiku tekkimist.

Sarlakid

Sarlakeid tekitav pisik pesitseb haige inimese kurgu ja nina limas. Haiguse levitajaks on sarlakihaige või sarlakitekitajaid kandev inimene. Nad eritavad tekitajaid ümbrusse suu, neelu ja nina limaga, s. t. haiguse levimine toimub piisknakkuse teel. Esemed, mänguasjad, raamatud jne., millele on sattunud pisikuid sisaldavad piisad, on samuti haiguse edasiandjaiks. Ka koduloomad (kassid, koerad) ja kärbsed võivad haige poolt eritatud limaga kokku puutudes haigust edasi anda. Sarlakitesse ei haigestu kõik inimesed. Eriti vastuvõtlikud on 3—5-aastased lapsed.

Haiguse tekitajate sissepääsu teedeks on nina ja suu, teatavail juhtudel ka naha haavad. Lõimetusajal, mille kestus on tavaliselt 2—6 päeva, kuid mis võib ka lüheneda 24 tunnini või pikeneda 14 päevani, ei ole haigus nakkav. Haiguse tunnused ilmnevad järsku. Tüüpilistel juhtudel on sarlakite tunnusteks kehasoojuse kiire tõus 39—40°-ni, kiire pulss, peavalu, oksendamine ja kurgu valutundlikkus neelamisel. Tavaliselt võib samal ajal nentida lõuaaluste ja kaela lümfisõlmede turset. Juba haiguse esimese päeva lõpul või teise päeva algul, harva hiljem, ilmub nahale sarlakilööve. See koosneb tihedalt üksteise lähedal asetsevatest väikestest punastest tähnidest. Lööve algab kaelal ja rinnal ning levib üle kogu keha. Ta tekib ka näol, kusjuures suu ja nina ümbrus jääb lööbeta, mille

tagajärjel seal moodustub sarlakeile tüüpiline kahvatu kolmnurk. Eriti tugevat löövet võib täheldada traumeeritud kohtadel (kinnisidumised, pigistused, vajutused jne.) ja põskedel. Nahk näib eemalt vaadates ühtlaselt sametitaoliselt punasena ja ainult lähemalt vaadates võib tähnikesi üksteisest eraldada. Nahk kiheleb ja tundub komplemisel veidi karedana, 2.—4. haiguspäeval hakkab lööve kahvatama ja kaob aegamööda täielikult. Sellele järgneb 2.—3. haigusnädalal algav ja 5.—6. haigusnädalal lõppev naha kestendamine. Kätelt ja jalgadelt eraldub nahk suurte tükkidena, mujalt väikeste kliitaoliste osadena.

Palavik tõuseb haiguse algul kiiresti 39—40°-ni ja mõnikord isegi kõrgemale, püsib sellisena 2—4 päeva, langeb astmeliselt ja jõuab 7.—10. haiguspäeval normaalsele tasemele.

Neelamisel esinev kurguvalu on tingitud sarlakiangiinist, mis suuremal või vähemal määral esineb igal sarlakijuhul. Arvatakse koguni, et pole sarlakeid angiinita ja et kõik sarlakitaolised haigusjuhud, kus puudub angiin, ei olegi sarlakid. Sarlakiangiini tüüpiliseks tunnuseks on ere punetus, mis levib mandlitelt kogu kurgu limanahale ja pehmele suulaele. Kõvale suulaele punetus tavaliselt ei levi. Sageli võib kurgumandlitel täheldada määrdunudkollakaid laike ja katte. Angiini nähud kaovad 5.—6. haiguspäeval. Keel on haiguse algul pisut tursunud, kuiv ja kaetud. 3.—4. haiguspäeval puhastub keel ja tursunud näsade tõttu meenutab vabarna pinda (nn. vabarnakeel).

Haige huuled on erepunased. Väga sageli esineb huulte lõhenemisi.

Tavaliselt peetakse haige pärast haiglast lahkumist 12 päeva kodus ja pärast 2—3-kordset vannitamist ja kõikide kestendusnähtude kadumist lastakse ta teiste hulka. Esineb ka juhtumeid, kus haiguspilt eeltoodust erineb. Nii on ühelt poolt väga raskeid, kõrge palavikuga ja südametegevuse nõrgenemisega kulgevaid, isegi surmaga lõppevaid juhtumeid, teiselt poolt aga madala temperatuuriga ja täiesti lööbeta juhtumeid. Haiguse levimise mõttes on kardetavad eriti viimased, sest nende puhul sageli ei isoleerita haiget tervetest või isoleeritakse ta liiga hilja.

Tüsistustena esinevad sarlakite puhul kaela lümfisõlmede (mõnikord mädane) põletik, keskkõrvapõletik, neerupõletik, liigeste põletikud, südame sisekesta põletik jne.

On kindlaks tehtud, et pärast sarlakite põdemist võib laps haigestuda reumasse.

Mõnikord võib täheldada erilist haiguspilti, kus tavaliselt teise haigusnädala lõpul ägedad haigusnähud (palavik, lööve, kurguvalu) korduvad. Eriti neil juhtudel on karta tüsistusena neerupõletikku.

Iga sarlakihaige tuleb paigutada haiglasse ja teistest isoleerida.

Pärast haige isoleerimist tuleb ruumid, kus haige viibis, ja tema poolt kasutatud asjad desinfitseerida. Kui lastekollektiivis esineb üksik haigestumine, tuleb seal teostada desinfektsioon ja pidevalt jälgida tervete laste tervislikku seisundit vähemalt 14 päeva jooksul. Korduvate haigestumiste puhul suletakse kool, lasteaed või lastesõim 12 päevaks ja teostatakse põhjalik desinfektsioon ning puhastus. Laps lubatakse lastekollektiivi 12 päeva pärast haiglast lahkumist, s. o. tavaliselt 52.—54. päeval, arvates haiguse algusest, kusjuures ta peab enne seda korduvalt vannis või duši all käima.

Sarlakihaigete külastamisest tuleb loobuda ka neil, kes on juba sarlakeid põdenud, sest kuigi sarlakid jätavad enamikul juhtudel eluaegse immuunsuse, võivad ka immuunsed isikud olla pärast haigega kokkupuutumist haiguse tekitajate edasikandjaiks.

Sarlakite vastu kasutatav immuniseerimine ei ole seni veel küllalt tõhusaid tagajärgi andnud. Sellesuunalised uurimised kestavad edasi. Mõningaid tulemusi haiguse ärahoidmiseks on saadud penitsilliinilahuse ninna tilgutamisel.

Gripp

Gripi tekitajaks peetakse väikest, praeguste tehniliste vahenditega veel nähtamatut pisikut, nn. viirust. Organismi satuvad haiguse tekitajad nina ja suu kaudu õhust ja esemete küljest, kuhu neid on paisanud haige inimene ninalima- ja süljepiiskadega köhimisel, kõnelemisel ning aevastamisel. Haiguse levitajaks on haige inimene.

Et gripp on edasiantav juba haiguse algusest peale, et haiguse esimesed tunnused on sageli vägagi ebamäärased ning et suur osa gripihaigeid põeb haigust püstijalu, siis on täiesti arusaadav, miks gripp sageli esineb suurema või väiksema ulatusega taudina ja kiiresti levib.

Grippi haigestumist soodustavad ilmastiku järsud muutused, liigväsimus, alatoitumus, puudulik rõivastus, viletsad jalatsid jne. Sageli ei tehta vahet gripi ja tavaliste külmetushaiguste ning nn. sesoonkatarride vahel. Viimased esinevad alati üksikjuhtudena ja on seotud ilmastiku mõjuga. Gripitaude võib aga esineda igal aastaajal.

Gripile on vastuvõtlikud peaaegu kõik inimesed, vaatamata soole, eale ja elukutsele, kusjuures tüsistuste kui ka suremuse suurim arv langeb lapse- ja raugaeale. Eriti ohtlik on gripp imikuile. Grippi põdenud inimene omandab edaspidiseks teatava kaitse, kuid see on alati suhteline ning lühiajaline ja sama isik võib isegi sama taudi ajal korduvalt haigestuda.

Gripi äratundmine, eriti haiguse algul ja üksikjuhuna esinemisel, on väga raske. Pärast lühikest lõimetusaega, mille kestus võib olla mõni tund kuni kaks-kolm päeva, algab haigus enamikul juhtudel palaviku järsu tõusu ja külmavärinatega. Tavaliselt kaasnevad nende nähtudega üldine väsimus, peavalu, eriti otsmiku- ja kuklapiirkonnas, valud ristluudes, liigestes, lihastes, seljas ja silmamunades. Samuti tunneb haige kuivust suus ja kurgus, silmad on valgustundlikud. Kõik need haigusnähud võivad esineda paljude teiste nakkushaiguste puhul ja esineb juhtumeid, kus kõhu- ja tähnilist tüüfust diagnoositakse esimestel haiguspäevadel gripina. Seepärast ettevaatust iga gripitaolise haigestumise korral! Kui haiguse algusest on möödunud mõni päev, avalduvad nähud hingamiselundites nohu ja köhana. Palavik püsib kõrgel keskmiselt 3—5 päeva ja siis langeb aeglaselt normaalse temperatuurini. Pole aga haruldased ka juhud, kus palavik langeb juba teisel või kolmandal haiguspäeval ja 12—14 tunni pärast uuesti tõuseb.

Tüsistustena võivad esineda kopsupõletik, seedehäired, südametegevuse häired, keskkõrvapõletik, neerupõletik jne. Haiguse levimise mõttes on erilise tähtsusega gripi kerged juhud, kus haiguse tunnused on nõrgad ja haige põeb gripi läbi püstijalu. Säärased haiged on suurimad haiguse levitajad ja hiljem esineb neil õige sageli mitmesuguseid tüsistusi.

Iga gripihaige laps kuulub voodirežiimile. Voodist võib tervenenud laps üles tõusta 3—4 päeva pärast palaviku alanemist ja kõigi haigusnähtude kadumist.

Haiguse algul on soovitatav higistamine. Selleks võib

lapsele anda juua sooja pärnaõie- või muud teed ja katta ta tekkidega. Püramidooni, aspiriini ja teisi nendesarnaseid vahendeid anda ainult peavalu korral. Kogu haiguse vältel tuleb hoolitseda värske õhu eest haige ruumides. Seejuures tuleb olla ettevaatlik eriti külmemal aastaajal ja haige higistamisel. Soolestiku korrapärasele tegevusele tuleb pöörata suurt tähelepanu.

Gripist hoidumine on võrdlemisi raske. Parimaks vahendiks on iga gripihaige isoleerimine tervetest kas raviasutusse või eraldi tuppa. Gripitaudi ajal ei ole soovitatav viibida rahva kogunemise kohtades ja reisida. Iga gripihaige peab kogu haiguse aja hoiduma haiguse tekitajaid sülje- ja ninalimapiiskadega oma ümbrusse levitamast. Seepärast tuleb köhimisel ja aevastamisel kasutada taskurätti ning eriti imikutega ja väikelastega kokkupuutumisel kanda näo ees suud ja nina katvat riidest valmistatud maski. Nii haige kui ka haigega kokkupuutuvad isikud peavad sageli käsi pesema.

Ravimit, mis gripist kohe terveks teeks, veel ei ole, küll aga on nõukogude teadlased välja töötanud gripi vastu immuniseerimise meetodi, mis annab küllaltki häid tagajärgi.

Punetised

Suuremaid punetistaude esineb harva, üksikuid juhtumeid aga võrdlemisi sageli. Punetised võib kergesti ära vahetada leetritega. Haiguse tekitaja on seni tundmatu. Levimine toimub peamiselt otse haigelt tervele ja harva kolmandate isikute või esemete kaudu. Vastuvõtlikkus haigusele on väiksem kui leetrite puhul. Kõige sagedamini haigestuvad 3—12-aastased lapsed, kuid ka nooremad ja isegi täiskasvanud pole haiguse eest täiesti kaitstud. Haigus annab eluaegse immuunsuse. Lõimetusaeg on keskmiselt 17 päeva, kuid võib lüheneda kuni 12 ja pikeneda kuni 23 päevani. Juba 2—3 päeva enne lööbe ilmumist, s. t. lõimetusajal, on haige oma ümbrusele nakkusohtlik. Nakkuse leviku tõkestamisel eriti koolides ja teistes lastekollektiivides on see suure tähtsusega. Haiguse eelnähte on vähe. Nendena esinevad nohu ja halb enesetunne jäävad tavaliselt tähele panemata. Mõnel üksikul juhul võib $1^1/_2$—2 päeva enne lööbe ilmumist täheldada tugevat higistamist. Peamiseks haigusnähuks

on lööve, mis algab tavaliselt kõrvade taga, otsmikul ja ninal ning levib hüpetena 1/2—3 päevaga üle kogu keha. Lööve on leetrite lööbest kahvatum, väiksemate ning ümmargusemate laikudega ja üksikute tähnide vahe on suurem. Nägu on haiguse algul pisut tursunud ja intensiivselt punetav. Punetiste puhul tuleb iseloomustava nähuna märkida haiguse algul esinevat kõrvataguste ja kukla lümfisõlmede turset. Harvemini tursuvad ka kaenlaalused ja kubeme lümfisõlmed. Lööve püsib 2—4 päeva ja selle kadumisele ei järgne märgatavat naha kestendamist. Esineb ka punetisi ilma lööbeta, kus haiguse ainsa tunnusena võib täheldada lümfisõlmede turset. Sääraseid juhtumeid võib näha punetistaudide ajal.

Haiguse healoomulisuse ja tüsistuste ohu puudumise tõttu pole eriline ravi vajalik. Haigestunud laps jäägu koju ja paariks päevaks, igal juhul aga kuni palaviku langemiseni, voodisse.

Lasteaeda ja kooli võivad lapsed minna viie päeva pärast, arvates lööbe ilmumisest, kusjuures enne seda tuleb neid pesta või vannitada.

Rõuged

Rõuged on äge nakkushaigus, mis enne rõugetevastase kaitsepookimise tarvitusele võtmist esines järjest korduvate taudidena ja nõudis iga aasta rohkesti ohvreid.

Organismisse sissepääsemise väratiks on rõugetele ülemised hingamisteed, soole limanahk ja vigastatud välisnahk. Lõimetusaeg on tavaliselt 10—13 päeva, harva mõni päev rohkem. Lõimetusaja lõpul, umbes 8.—9. päeval pärast nakatumist, ilmnevad haiguse esimesed tunnused valudena kukla all kaelas ning ristluudes ja kratsimistundena kõris. Mõni päev hiljem algab haigus külmavärinatega, kõrge palavikuga, halva enesetundega ja üha suurenevate valudega ristluudes. See algjärk kestab 3—4 päeva, mille järel koos palaviku langusega tekib rõugeid iseloomustav lööve. Siin tuleb tähelepanu juhtida asjaolule, et võrdlemisi sageli tekib haiguse algjärgus reite sisemistele külgedele ja kõhule õrn leetritetaoline, võrdlemisi kiiresti (1—2 päeva jooksul) kaduv lööve, mis võib mõnikord diagnoosimist segada.

Tüüpiline rõugete lööve algab näol väikeste, kuni nööpnõelapeasuuruste punaste tähnidena, mis üle kogu keha

levides järjest suurenevad ja 3.—4. haiguspäeval villideks muutuvad. Villide sisaldis on algul selge, hiljem muutub mädaseks. Kehasoojus, mis vahepeal langes, tõuseb uuesti. Haige muutub rahutuks, ta nahk sügeleb tugevasti. 15.—16. haiguspäevaks lõpeb villide mädanemine. Nad kattuvad koorikuga, mille äralangemise järel võivad nahale jääda eluaegsed rõugearmid. Rõuged võivad kulgeda kergelt, kuid esineb ka väga raskeid ja surmaga lõppevaid juhtusid.

Rõugeid antakse edasi haigelt tervele niihästi otseselt kui ka haigega kokkupuutunud isikute ja esemete kaudu. Haigust võivad levitada ka kärbsed ja teised putukad ning villide sisaldisega kokkupuutunud tolm.

Rõugetele on vastuvõtlikud peaaegu kõik inimesed. Loomulikku immuunsust esineb harva (1—7,6‰-l inimestest).

Spetsiifilist rõugete ravi ei ole. Tuleb hoolitseda üldise heaolu eest ja ravida kohalikke nähte.

Profülaktika kaitserõugete pookimise näol on üks suuremaid arstiteaduse saavutusi. Selle võttis tarvitusele inglise arst E. Jenner, kes esmakordselt 14. mail 1796 pookis 8-aastasele poisikesele kaitserõuged. Vaatamata korduvaile võimalustele ei haigestunud see poiss rõugetesse. Praegu teostatakse kaitserõugete pookimist peaaegu kõigis maades ja meil on sellest kõrvalehoidumine karistatav.

Rõugeid põdev isik kuulub teistest isoleerimisele ja kindlasti ravimisele haiglas kuni kõigi koorikute äralangemiseni villidelt, kuid mitte vähem kui 40 päevaks, arvates haigestumise algusest. Enne teistega kokkupuutumist tuleb rõugeid põdenut vannitada või pesta.

Rõugepanek (ehk vaktsineerimine). Kehtiv seadus näeb ette esmakordselt rõugepanemist esimesel eluaastal ja korduvaid üheteistkümnendal ja kahekümnendal eluaastal. Kohustusliku rõugepanemise läbiviimist korraldavad tervishoiuosakonnad, määrates selleks punktid ja tähtpäevad, kus ja millal seda teostatakse. Samuti korraldatakse rõugepanekut ka elanikkude kodudes sel teel, et tervishoiutöötajad käivad majast majja rõugeid panemas. Mõningate haiguste puhul võib tervishoiutöötajate äranägemisel rõugepanemise ajutiselt edasi lükata, kuid täiesti ära jätta seda ei tohi. Tänu kohustuslikule rõugepanekule on paljudes maades piir pandud varem nii laas-

tavalt esinenud haigusele, nagu olid rõuged. Iga vanem peab olema ise huvitatud, et ta lapsele õigel ajal kaitserõuged poogitaks. Kogemused näitavad, et õige aeg esmakordseks rõugepanekuks on esimese eluaasta keskpaik (3.—6.—9. elukuu).

Rõugepanekuks kasutatakse vasikailt võetud rõugelima, mida poogitakse lapsele nahale. Pookimiseks puhastatakse õlavarre või reie nahk täiesti puhtaks, tilgutatakse sellele vastavalt pookekohtade arvule pisut rõugelima ja kriimustatakse erilise noaga läbi rõugelima kergelt nahka. Lima lastakse kriimustatud kohtadel 10—15 minutit kuivada. 5—7 päeva pärast hakkavad rõuged üles ajama. Pookekohad punetavad, sinna arenevad mädavillid, mille ümbrus tursub. Ühtlasi tõuseb lapse kehasoojus, mõnikord isegi kuni 40°-ni. Palaviku tõusu puhul võib laps oksendada ja tal võivad esineda seedehäired kõhulahtisuse näol. Vanemaealised lapsed võivad kaevata peavalu. Õlavarrele vaktsineerimise puhul võivad sama käe kaenlaalused lümfisõlmed tursuda. Reiele pookimisel võivad tursuda samapoolsed kubeme lümfisõlmed. Esimesel juhul muutub käe, teisel juhul jala liigutamine raskeks ja valusaks. Laps jätab haige lapse mulje. 4—5 päeva pärast langeb palavik ja mädavillid hakkavad kuivama. Pookekoht kattub mustjaspruuni koorikuga, mis 10—14 päeva pärast armi järele jättes ära langeb.

Enne rõugepanekut peab last vannitama. Järgmine vannitamine toimugu alles pärast koorikute äralangemist. Kui mingil põhjusel ollakse sunnitud last enne seda vannitama, siis tuleb käsi või jalg, millele poogiti, veest välja jätta ja seda mitte pesta. Vastasel korral võib rõugemäda teistele kehaosadele levida ja tagajärjena võivad kehal areneda rõugevillid, mis vajaliku hoolitsuse puudumisel ja kratsimisel kutsuvad esile rõugepooke-ekseemiks nimetatava haiguse. Ajavahemikul pookimisest kuni rõugete arenemiseni võib laps väljas käia, teiste laste mängimisest osa võtta jne. Kogu palaviku vältel ja 2—3 päeva pärast seda peab lapse eest hoolitsema nagu haige eest. Kui laps kipub kihelevaid pookekohti kratsima, võib neid boorvaseliiniga määrida ja puhta sidemega kergelt kinni mähkida. Kui palaviku kadumisest on möödunud kolm päeva, võib last välja viia. Tuleb hoolitseda, et teised lapsed end pookekohal oleva mädaga ei määriks ja et laps ise pookekohti ei puudutaks ega vigastaks. Vastasel kor-

ral võivad sinna muud pisikud juurde pääseda ja mädanikku tekitada. Vaktsineeritud laps on mitmeks aastaks rõugehaiguse eest kaitstud; see kaitse ei kesta aga eluaeg, mistõttu kooliealist last tuleb uuesti vaktsineerida. Et pookimise ülesanne on tekitada kehas kaitsevahendeid rõugehaiguse vastu, siis on vajalik, et rõuged üles ajaksid. Kui seda ei toimu, mille põhjuseks võib olla rõugelima või lapse enese seisund, on soovitatav pookimist korrata võimalikult lühikese (2—3-nädalase) vaheaja järel.

Eespool mainiti tüsistust, mis võib järgneda mitteküllaldaselt hoolikale valvele rõugepooke koha järele, — nn. rõugepooke-ekseemi. Peale selle on vaja tähele panna veel üht harva esinevat tüsistust, mille tunnuste ilmnemisel tuleb viivitamata arsti poole pöörduda. See on nn. generaliseerunud ehk laialilevinud rõuged. Nende puhul tekib varsti pärast rõugete arenemist kehale hulgaliselt rõugeville. Põhjustajaks ei ole siin pookekohalt laialiaetud mäda, vaid nähtavasti lapse enese sisemised omadused, tema närvisüsteemi reageerimise omapärasused, mis tingivad rõugeviiruse levimist kehas. See on võrdlemisi healoomuline tüsistus, mis ei olene rõugelimast, vaid, nagu juba öeldud, lapsest enesest. Laste kasvatajail tuleb rõugepookimisel arstile teatada kõikidest haigustest, mida laps on põdenud või mida esineb pookimise ajal naabruses. Rõugepanek on hädavajalik, möödapääsematu ning tarviliku puhtuse ja ettevaatuse korral tervist mittekahjustav menetlus.

Tuulerõuged

Tuulerõuged on 14—21-päevase peiteajaga väga nakkav haigus. Nakkus levib tavaliselt haigelt tervele, milleks piisab juba õige lühiajalisest viibimisest haige toas. Kolmanda isiku kaudu nakkuse edasiandmine on haruldane. Pärisrõugetega on tuulerõugetel ühine ainult teatav villikeste kuju. Haigus ei ole korduv.

Tuulerõuged algavad tavaliselt ilma eriliste eelnähtudeta. Väikese palavikuga, sageli ka selleta ilmuvad kehale, näole, juustega kaetud peaosale ja ka suhu väikesed ümmargused, nahapinnast pisut kõrgemale tõusvad punetavad tähnid. Need arenevad peagi sõlmekesteks, mille keskkoht on vedelikuga täidetud villi kujuline. Kuna pärisrõugete puhul kõik villid ilmuvad nähtavale enam-

vähem ühe päeva jooksul, tekivad nad tuulerõugete puhul järk-järgult 3—5 päeva vältel. Enne uute villikeste ilmumist hakkavad vanemad villid juba kuivama. Mõned villid ei arenegi välja. Seetõttu on tuulerõugete puhul näha ville mitmes arenemisastmes, mis on tähtis tunnus nende eristamiseks pärisrõugetest. Umbes 14—21 päeva jooksul on kõik villid kuivanud ja nendele tekkinud koorikud ära langenud. Nakkusoht on olemas kuni viimase villikese kuivamiseni. Sageli sügelevad tuulerõugete villid ja nende katkikratsimisel võib tekkida mädanik. Seepärast tuleb kratsimisest hoiduda. Kõhnadel alatoidetud lastel kalduvad villid mädanemisele, mille järel jäävad armid.

Et haigus algab tavaliselt ilma eelnähtudeta (harva pea- ja kõhuvaluga) ning nakkusoht tekib esimeste punetavate tähnide ilmumisega, siis jääb haigestunud lapse eraldamine tervetest enamasti ikka hiljaks. Kaitsepookimine, milleks kasutatakse haigestunud lapselt tuulerõugete villidest võetud vedelikku, ei anna alati tulemusi.

Ravi eesmärk on sügelemist vähendada ning sellega villikeste katkikratsimist ja mädaniku tekkimist takistada. Keha võib puuderdada 1%-lise salitsüültalgiga või kasta villikesi 1—2%-lise mentoolpiiritusega. Suhu tekkinud villikeste puhul tuleb lasta suud loputada ja kuristada. Kooli võib laps minna pärast koorikute äralangemist ja sellele järgnenud vannitamist. Haiguse vältel ei ole lubatav last vannitada. Toit olgu haiguse ajal tavaline. Haigus ei kordu.

Kuigi tuulerõuged ise on healoomuline haigus, võivad nad aktiveerida teisi lapsel olemasolevaid haigusi, eriti tuberkuloosi; seda tuleb alati silmas pidada.

Kõrva-süljenäärme põletik ehk mumps

Haige eritab mumpsi tekitajat peamiselt süljega. Haigus levib haigelt tervele nii piisknakkuse kui ka haige süljega määrdunud ühiselt kasutatavate esemete (peamiselt taskuja käterätikute, söögi- ja jooginõude) kaudu. Mumps levib tavaliselt taudina ja tabab peamiselt 5—15-aastasi lapsi. Esineb aga haigestumisi ka noorema- ja vanemaealiste laste keskel. Kord haiguse läbipõdenud isik teistkordselt ei haigestu.

Mumpsi lõimetusaeg on 18—21 päeva. Haiguse eelast-

mel, mis tavaliselt kestab 1—3 päeva, võib täheldada kerget palavikku, külmavärinaid, halba enesetunnet ja valu kõrva ümbruses. Sellele järgneb kõrva ette tekkiv ja kuni alumise lõualuu alumise ääreni ulatuv ning kõrva taha leviv turse. Tursunud koha nahk on tavalise värvusega ja tursunud koht komplemisel, närimisel ja rääkimisel pisut valutundlik. Samaaegselt võivad tursuda ka lõuaalused näärmed. Tüsistustena võib nimetada munandite põletikku meestel ja harvemini esinevat munasarjade põletikku naistel, mis raskemail juhtudel, mõlemapoolse munandi- või munasarjapõletiku puhul, võib esile kutsuda sigimatuse. Lastel esineb neid tüsistusi väga harva.

Haiguse algul võib sageli täheldada palavikku. Laps jäägu voodisse. Tursunud kohti määritagu kampriõliga või mingi pehmendava salviga ja seotagu soojalt kinni. Haigel lastagu sageli suud loputada. Mõned nädalad pärast haigust hoidutagu raskematest kehalistest töödest ja füüsilistest pingutustest.

Haige tuleb tervetest kohe eraldada; teda võib teiste hulka lasta alles 21 päeva möödumisel, arvates haiguse algusest.

Roos

Roosi ei põhjusta ehmumine, nagu mõnel pool arvatakse, vaid mikroskoopiline pisik. Haiguse arenemiseks on vajalik naha vigastus kas või paljale silmale nähtamatu kriimustusena, pisiku haigusttekitav võime ja inimese vastuvõtlikkus. Roos võib olla ka üldise veremürgituse üheks kohalikuks avalduseks. Lastel esineb roos harvemini kui täiskasvanuil, välja arvatud vastsündinud ja lapsed esimestel elukuudel, kes võivad sellesse haigestuda võrdlemisi sageli. Roosi lõimetusaeg on tavaliselt 24—72 tundi; ta algab palaviku, külmavärinate ning punetava, ümbrusest teravalt piiristunud tursega. Roosist tabatud kohal tundub nahk komplemisel tulisena. Naabruses asuvad lümfisõlmed on tursunud. Roosil on kalduvus levimiseks, kuid kohast, kus nahk tihedalt vastu luud asetseb, ta enam edasi ei levi. Külmavärinaid esineb lastel roosi puhul vähem kui täiskasvanuil, eriti kõhnadel ja kurtunud lastel võib puududa ka palavik. Raskeid haigusjuhtumeid on lastel harvem kui täiskasvanuil. Vastsündinuil on roosi tekkimise kohaks tavaliselt naba, kuid

selleks võib olla ka iga muu kehaosa. Imikuil kulgeb roos sageli sinaka tursena. Kiire edasilevimisega kaasnevad kalduvus mädanemiseks ja oht üldiseks mürgituseks.

Kõik roosihaiged tuleb isoleerida. Imikuile võimaldatagu rinnapiimaga toitmist. See on roosi puhul ka ravivahendiks. Ravimiseks võib kasutada kõrguspäikest, sulfaniilamiide, vanemate vere süstimist ja raskemail juhtudel vere ülekannet. Häid tulemusi annab penitsilliini süstimine ja mitme muu uue ravimi kasutamine.

Verine kõhutõbi ehk düsenteeria

Verine kõhutõbi on nakkushaigus, mille kõige iseloomulikumaks tunnuseks on kõhulahtisus mäda, lima ja verd sisaldava väljaheitega. Haiguse tekitajaiks võivad olla mitut liiki pisikud, kusjuures pisikute pääsemine organismi toimub suu kaudu. Ainukeseks nakkusallikaks on haige või pisikuid eritav inimene. Väljaheitest voodipesu, riiete, söögi- ja jooginõude või muude esemete külge sattunud pisikud kantakse käte kaudu edasi suhu; sealt soolde sattudes põhjustavad nad haiguse. Samuti võib pisikute levik toimuda toiduainete ja veega, kui need on reostatud pisikuid sisaldava eritisega. Suure tähtsusega on haiguse levimisel kärbsed. Düsenteeriapisikud on võrdlemisi vähepüsivad. Tavaliste desinfitseerivate ainete toimel hävivad nad väga kiiresti. Kuumutamine 58°-ni tapab nad ühe tunni jooksul. Ka päikese otsesed kiired surmavad neid võrdlemisi ruttu. Piimas, võis, juustus ja vees võivad nad elada kuni 8 päeva, puu- ja köögiviljal, kaitstuna päikese ja kuivamise vastu, kuni 11 päeva.

Haiguse lõimetusaeg vältab keskmiselt 2—3 päeva, mille järel tekib kõhuvalu, sageli palavik, oksendamine ja üldine enesetunde halvenemine. Kõhuvalu suurenemisega sageneb roojamispakitsus, kusjuures vahel tuleb ainult mõni tilk vedelat, hiljem mädajas-limast ning verist väljaheidet. Haige kannatab alatise pakitsuse all ja roojamine muutub sagedaks — kuni 40 ja enam korda ööpäeva jooksul. Säärase sageda roojamise puhul hülgavad haige ja teda kodus põetav isik tavaliselt kõik hügieenilised ettevaatusabinõud (käte pesemine) ja haigus võib kergesti nii põetajale kui ka teistele isikutele edasi kanduda. Haige jääb nõrgaks ning apaatseks. Kõht langeb

sisse ja on komplemisel valutundlik, eriti jämesoole piirkonnas. Haiguse algus võib mõnel juhul olla väga äge, mõnel juhul pikaldane ja nõrgalt väljendatud muutustega. Haigus võib 2—4 nädalaga iseenesest mööduda; haige tervistub, kuid jääb sageli pikemaks ajaks pisikute eritajaks. Arvamus, et kroonilist düsenteeriat esineb harva, on ekslik. Kroonilistel juhtudel on sageli ainsaks tunnuseks püsiv, pisut limaseguse roojaga kõhulahtisus. Haiged kõhnuvad pikkamisi ja kaotavad isu. Säärased haiged on, eriti lasteasutustes, ümbruskonnale väga ohtlikud, sest et neid verise kõhutõve suhtes sageli üldse ei kahtlustata.

Düsenteeria levik viitab üldise sanitaarse taseme langusele. Mida madalam see on, seda suurem on düsenteeria tekkimise ja leviku võimalus.

Iga düsenteeriahaige kuulub haiglaravile, kusjuures pärast haige isoleerimist tuleb desinfitseerida kõik haige esemed ja tema käes olnud asjad. Et osa haigeid, eriti imikud ja varaealised lapsed, võib düsenteeriat põdeda kergel kujul ja ilma tüüpiliste haigusnähtudeta, tuleb laste kõhulahtisust alati võtta ettevaatusega ja mõelda düsenteeria võimalusele. Enamikul imikutest kulgeb aga düsenteeria väga raskesti ja on tõsiselt eluohustav. Düsenteeriale kaasuvad väga tihti tüsistused keskkõrva- ja kopsupõletiku näol. Kunstlikul toidul olevatel imikutel võivad tüsistused välja areneda kohe haiguse algul.

Suurt rõhku tuleb panna haige ja teda põetava isiku üldisele puhtusele. Haige pesu, väljaheide, kusi, söögi- ja jooginõud tuleb desinfitseerida. Käsi tuleb iga kord pärast haigega või tema poolt kasutatud esemetega kokkupuutumist hoolikalt pesta ja desinfitseerida.

Kõhutüüfus (kõhusoetõbi) ja paratüüfused

Kõhutüüfus on äge nakkushaigus, mis kuni 2 aasta vanustel lastel esineb võrdlemisi harva. 3.—10. eluaastani, s. o. ajajärgul, mil lapsed ümbrusega üha enam kokku puutuvad, võib haigusjuhtude arv kiiresti kasvada.

Peamiseks haiguse allikaks on haige inimene või haigust tekitavaid pisikuid eritav terve inimene — pisikukandja. Pisikuid eritab inimene oma ümbrusse väljaheite, kuse ja süljega. Kui organismist eritatud pisikud

satuvad veekogudesse (kaevudesse, veevarustusse, jõgedesse), piimasse, toiduainetesse jne., paljunevad nad seal ja võivad jälle organismi sattudes uusi haigusjuhtumeid põhjustada. Pisikuid võib haige teistele edasi anda ka otseselt kätega, tema käes olnud esemetega, riietega jne. Kõhutüüfuse edasikandjaiks on ka kärbsed. Haiguse levimisel on teatava tähtsusega see asjaolu, et mitte kõigis vanuseastmetes ei ole haigestumus tüüfusse ühesugune; kõige kõrgem on ta 15.—30. eluaasta vahel. Haigestumist soodustavad organismi kurnatud olek ja üliväsimus.

Haiguse diagnoosimine lapseeas, eriti imikutel, on sageli väga raske. 8—14-päevase kestusega peiteajale järgneb kehasoojuse võrdlemisi kiire tõus, mis enamasti 2—3 päevaga haripunkti jõuab. Kõrge kehasoojus kestab imikuil sageli kuni 3 nädalat, vanemaealistel lastel tavaliselt mitte üle kahe nädala, seejuures tihti hommikuti alanedes ja õhtuti endisele kõrgele tasemele tõustes. Aeglaselt, 3—6 päevaga, langeb kehasoojus seejärel normaalsele tasemele ja haige paraneb. Haiguse alguses võib vanemaealistel lastel mõnikord täheldada külmavärinaid, kõhulahtisust ja angiini, imikuil aga oksendamist, kõhulahtisust ja mõnikord krampe.

Seega on haiguse algtunnused väga ebamäärased ja täpse diagnoosi kindlustab alles vereproov. Tüüfuse löövet, nn. roosasid tähne, esineb lastel harva. Komplikatsioonideks võivad olla keskkõrvapõletik, kopsupõletik, neeru- ja neeruvaagnapõletik. Sooleverejooksu täheldatakse lastel väga harva. Üsna sageli esineb nn. ambulatoorseid vorme kehasoojuse väikese, lühikest aega kestva tõusuga. Et säärastel juhtudel kõhutüüfus tavaliselt gripiga või kopsu lümfisõlmede haigestumisega ära vahetatakse, siis võivad need haiged pisikute levitamises suure osatähtsusega olla. Suremus kõhutüüfusse on laste hulgas madalam kui täiskasvanute hulgas, kuid siiski kõrgem kui tavaliselt arvatakse.

Kõhutüüfusse haigestunud laste ravi on sümptomaatiline ja põhineb korralikul toitmisel ning heal hooldamisel. Toitmiseks tuleb kasutada peamiselt vedelaid ja piimatoite, kuid need olgu täisväärtuslikud ning vitamiine sisaldavad. Endistel aastatel laialt levinud raviviisist — tüüfushaige näljutamisest tuleb loobuda. Haigele antagu rohkesti vedelikku. Ägedate haigusnähtude möödumisel tuleb hakata last kiiresti tugevamini toitma, kasutades

väga mitmesuguseid toiduaineid. Iga tüüfushaige laps peab kogu haiguse vältel voodis lamama. Seejuures tuleb tarvitusele võtta ettevaatusabinõud lamatiste tekkimise vastu ja hoolitsema, et suu oleks puhas. Kusi ja väljaheide tuleb desinfitseerida. Haige põetaja peab oma puhtuse eest äärmiselt suurt hoolt kandma, sest sellega väldib ta haiguse edasiandmist teistele lastele.

Haiguse ärahoidmiseks tuleb vett ja piima kasutada ainult keedetuna. Tarvitatav toortoit tuleb hoolikalt puhtaks pesta.

Profülaktikaks rakendatakse ka kaitsesüstimisi ja vaktsineerimist suu kaudu, millega saavutatakse elanikkonnas nn. immuunne kontingent, mis omakorda aitab kaasa haigestumiste vähenemisele.

Kõik kõhutüüfushaiged kuuluvad kohustuslikule haiglaravile.

Paratüüfused (A ja B) kulgevad üldjoontes samuti nagu kõhutüüfus. Haige eest hoolitsemine ja ravi nende puhul on põhiliselt samad kui kõhutüüfuse puhul.

Tähniline tüüfus

Tähnilise tüüfuse tekitajad kanduvad haigelt inimeselt tervele edasi täide kaudu. Seetõttu on arusaadav, miks lapsed kuni 3. eluaastani sellesse haigusesse harva nakatuvad — nende kokkupuutumine välismaailmaga on minimaalne.

Haigus algab pärast 11—14 päeva kestvat peiteaega tavaliselt järsku. Kehasoojus tõuseb kiiresti, saavutades 3.—4. päeval juba 40°. Samal ajal esinevad lastel peavalu, külmavärinad, oksendamine, valud lihastes ja üldine liigtundlikkus. 3.—4. haiguspäeval ilmub õlgadele, rinnale, kõhule ja harva näole roosakas tähniline lööve. Vere uurimine aitab haigust diagnoosida. Lastel on haiguse kulg tavaliselt kergem kui täiskasvanuil ja suremus haigusse väiksem. Kõik tähnilist tüüfust põdevad haiged kuuluvad kohustuslikule haiglaravile.

Haiguse ärahoidmiseks on vaja täid hävitada. Kus ei ole täisid, seal ei esine ka tähnilist tüüfust. Pärast haige isoleerimist tuleb kõik tema riietusesemed desinsekteerida. Kui tähnilist tüüfust põdev haige on täidest täieli-

kult vabastatud, ei ole ta täivabas ümbruses teistele sugugi ohtlik.

Haiguse vastu võitlemiseks kasutatakse ka kaitsesüstimisi. Haigus tavaliselt ei kordu.

Süüfilis

Laste süüfilis on tavaliselt kaasa sündinud. Haiguse edasiandmine emalt lootele toimub sel juhul läbi platsenta. Üksikuil juhtudel võib laps nakatuda ka sünnituse ajal. Elu vältel saadud lastesüüfilis on võrdlemisi harukordne ja nakatumine toimub sel juhul lapse otsese kontakti teel haigega, nagu suudluste ja imetamise kaudu.

Paljudel kordadel tekib süüfilishaigetel emadel, kui nad end ei ravi, 7.—8. raseduskuul abort. Päritud süüfilist, s. o. süüfilist, mis on lootele antud juba mehe seemne või naise munaraku kaudu, tegelikult ei esine. Osa süüfilishaigeid emasid sünnitab surnud lapsi.

Esineb juhtumeid, kus süüfilishaige ema sünnitab terve lapse, näiteks siis, kui haigestumine toimus raseduse viimastel kuudel ja rase end energiliselt ravis.

Vastupidist nähtust, s. o. süüfilishaige lapse sündi tervest emast, ei esine. Iga süüfilishaige lapse ema on süüfilishaige, vaatamata sellele, kas tal haiguse väliseid tunnuseid esineb või mitte.

Osa süüfilishaigeid lapsi võib sündida juba väljakujunenud haigusnähtudega. Teisel osal avalduvad haigusnähud alles hiljem, mõni nädal kuni mõni kuu pärast sündimist.

Sündimise ajaks väljakujunenud haigusnähtudest on iseloomustavad naha ja limanaha vigastused. Mõnel lapsel esineb nn. süfiliitiline nohu, mille puhul läbi nina hingamine on takistatud ja ninast eritub kleepuvat verimäda, mis tekitab nina ja suu ümbruse nahal kestendust ja haavandeid. Huuled on tursunud, suu nurkades leidub haavandeid, mis paranemisel kauakestvaid sügavaid arme järele jätavad.

Osal süüfilishaigetel vastsündinutel on kehal, jäsemetel, peopesadel ja jalataldadel suuremaid ning väiksemaid ville. Tähtis on nende villide leidumine peopesadel ja jalataldadel, sest on olemas mittesüfiliitiline nahahaigus, mille puhul esinevad samasugused villid, kuid mitte kunagi peopesadel ja jalataldadel.

Osa süüfilishaigeid lapsi jääb vaimses arenemises maha; neil võib esineda krampe ja muid närvisüsteemi haigusi. Samuti võib esineda kõigi teiste elundite haigusi, mis sageli võivad haiguspildi väga kirjuks teha, kuid süüfilise suhtes seda tõsisemalt kahtlust äratavad.

Hiljem väljaarenevaist haigusnähtudest olgu mainitud silmapõletik, eriliste, hiljem lagunevate muhkude (nn. gummade) tekkimine ja halvatused.

Süüfilis on raske haigus; sageli võib ta esineda varjatud kujul ning elanikkonna tervist tõsiselt ohustada. Süüfilisevastases võitluses, mille tähtsust ei tohi alahinnata, on nõudeks, et iga rase naine peab laskma end süüfilise suhtes uurida. Iga avastatud süüfilishaige rase peab kohe ravimist alustama, millega õige sageli võib last haigestumast päästa. Meil teostatava suguhaiguste vastase aktiivse võitluse tulemusena on süüfilis juba käesoleval ajal haruldaseks haiguseks muutunud.

Süüfilishaige ema last võib rinnaga imetada ainult ema ise.

XVII. TUBERKULOOS

Tuberkuloosi võib täie õigusega lastehaiguseks nimetada. Vastavad tähelepanekud näitavad, et enamik tuberkuloosihaigeid on esmakordselt tuberkuloosi nakatunud lapseeas. Laste sellekohane uurimine tõendab, et mida vanemaealised lapsed on, seda rohkem on neist nakatunud tuberkuloosi.

Meil, Nõukogude Liidus, kus ühiskondlikud klassid ja inimese ekspluateerimine inimese poolt on kaotatud, kus elanikkonna materiaalne heaolu ja üldine kultuuriline tase pidevalt tõusevad, tuleb tuberkuloosi käsitada kui nakkushaigust ja vastavalt sellele organiseerida ka võitlust tema vastu. Kapitalistlikes maades on tuberkuloos ühtlasi ka sotsiaalne haigus; juba ühiskondlik kord soodustab seal haiguse levikut ühes ühiskonna klassis, kaitstes selle eest teist klassi, ekspluateerijate klassi. Tingimusteks, mis kapitalismimaades tuberkuloosi levikut just proletariaadi hulgas soodustavad, on halvad elukondlikud ja töötingimused, riikliku juhtimise puudumine tuberkuloosivastases võitluses, profülaktiliste ürituste puudumine ja arstiabi raskendatud kättesaadavus töölisklassile. Niisugune erinevus tuberkuloosi suhtes Nõukogude Liidu ja

kapitalistlike maade vahel võimaldab meil eesmärgiks seada tuberkuloosi kui massilise nakkushaiguse likvideerimise. Kapitalistlikes maades on selle loosungi püstitamine täiesti võimatu.

Tuberkuloos on nakkushaigus ja tema tekitajaks on R. Kochi poolt 1882. aastal avastatud mikroskoopiline kepitaoline pisik. Pisikute levitajaks on tuberkuloosihaige ja tuberkuloosipisikuid eritav inimene. Tuberkuloosipisik on ebasoodsatele välistingimustele väga vastupidav. Kuivanud rögas võib pisiku eluvõime kuude kaupa säilida. Otseste päikesekiirte mõjul hävib ta mõne tunni jooksul. Pisikuid eritav isik levitab neid oma ümbruskonda peamiselt köhimise, aevastamise ja rögastamise teel, reostades niimoodi riideid, raamatuid ja muid esemeid. Nende esemete kasutamisel võivad pisikud sattuda tervete inimeste käte külge ja sealt hingamis- või seedeteedesse ning põhjustada uut nakatumist.

Väiksema tähtsusega on tuberkuloosi levitamisel tuberkuloosihaiged loomad, eriti lehmad, kelle piim võib udaratuberkuloosi puhul olla nakkuse edasikandjaks.

Tuberkuloosipisiku sissepääsemine organismi, s. t. tuberkuloosi nakatumine, ei tähenda veel alati haigestumist. Ainult imikutel langevad need kaks mõistet tavaliselt kokku. Vanemaealistel lastel ei põhjusta tuberkuloosipisikute sattumine organismi veel igakord haigestumist. Tuberkuloosist nakatatuks loetakse iga last, kellel pisikute sattumine organismi on vastava uurimisega kindlaks tehtud. Tuberkuloosihaige on aga see, kellel organismi sattunud pisikud kutsuvad esile ühel või teisel viisil kulgeva haigusprotsessi. Tuberkuloosist nakatatud laste juures tuleb silmas pidada asjaolu, et ebasoodsate elukondlike tingimuste korral, organismi nõrgenemisel teiste haiguste tõttu või mingil muul põhjusel võivad organismi sattunud ja seni haigestumist mitte esile kutsunud pisikud muutuda haigestumist põhjustavateks.

Tuberkuloosi nakatumine on seda võimalikum ja suurem, mida tihedamini ning sagedamini kokkupuutumine pisikuid eritava isikuga toimub. Tuberkuloosi põdevad emad, lapsehoidjad ja teised lastega alaliselt koos viibivad isikud on lastele eriti ohtlikud. Haiguse kulg ja raskus sõltuvad organismi sattunud pisikute hulgast ja taasnakatumise sagedusest. Massiivse nakkuse ehk suure hulga pisikute organismi pääsemisel ja sageda taasnaka-

tumise puhul kulgeb haigus raskemini. Eriti võib seda näha perekondades, kus vanemad tuberkuloosi põevad. Säärastel juhtudel on tavaliselt kõik perekonnas elavad lapsed nakatunud ning haiged ja väga sageli lõpeb nende haigestumine surmaga.

Peamiseks pisikute sissepääsu väratiks on hingamisteed ja sageduse poolest järgnevad neile seedeteed. Tihti on seedeteede tuberkuloosi tekitajaks haige lehma keetmata piimaga lapse organismi sattunud loomatuberkuloosi pisikud.

Kapitalistlikes maades valitsev ebateaduslik ja kapitalismi huvide eest võitlev pärivusõpetus väidab, et osal, peamiselt töölisklassist päritolevail lastel on tuberkuloosi haigestumiseks eriline kaasasündinud kalduvus. See on täielik vale, millega kodanlus püüab tuberkuloosi kui sotsiaalse haiguse tõelist palet varjata. Tuberkuloosipisikud võivad iga lapse organismi tungida, teda nakatada ja vastavatel eeltingimustel ka haigestumist põhjustada. Alatoidetud, ühel või teisel põhjusel kurnatud ja nõrgalt arenenud laste organismi vastupanu tuberkuloosile on väiksem kui tervetel, hea toitumusega ja sportlikult treenitud lastel. Sellepärast haigestuvadki esimesed tuberkuloosi märksa sagedamini kui teised. Samuti tuleb silmas pidada laste iga. Esimese kolme elukuu jooksul nakatatud laste suremus tuberkuloosi on väga suur. Mida vanemaks lapsed saavad, seda väiksem on nende suremus tuberkuloosi haigestumisel. Üldiselt on haigusel laste juures kalduvus üle kogu keha levida ja eriti raskete vormidena esineda.

Tuberkuloosi peiteaja kestus kõigub 1—10 nädala vahel, kusjuures see pole tavaliselt sõltuv haige east, vaid nakkuse suurusest, haige toitumusest ja tema omapärasusest. Pärast peiteaja möödumist on võimalik nakkust kindlaks teha nn. tuberkuliniseerimisega. Selleks tilgutatakse naha marrastustele surmatud tuberkuloosipisikutest ja nende ainevahetusel tekkinud mürkainetest valmistatud vedelikku, nn. tuberkuliini (Pirquet' reaktsioon) või süstitakse seda lahjendatult nahasse (Mantoux' reaktsioon). Viimane reaktsioon on tundlikum ja selle negatiivseks osutumise korral võib oletada, et laps ei ole tuberkuloosist nakatatud. Nakatatud lastel ilmub 24—48 tunni järel Pirquet' reaktsiooni puhul kriimustuste kohale ja Mantoux' reaktsiooni puhul süstimise kohale suurem või väiksem punetus. Tuberkuloosist mittenakatatud lastel jääb

nahk kriimustuste, süstimise ja hõõrumise kohal muutuseta. Mõned tuberkuloosist nakatatud lapsed reageerivad tuberkuliniseerimisele peale kohalike nähtude ka kehasoojuse tõusuga ja eriti tugeva reaktsiooni korral halva enesetunde ning üldise roidumusega; kõik see möödub mõne päeva jooksul täielikult.

Positiivne tuberkuliinireaktsioon näitab, et laps on tuberkuloosist nakatatud, kuid millises järgus on haigus, kuidas on väljavaated paranemiseks jne., neile küsimustele ei anna reaktsioon vastust. Tuberkuliinireaktsioon osutub positiivseks ka neil, kes olid nakatunud juba ammugi ja kes tuberkuliniseerimise momendiks on täielikult paranenud.

Hingamisteede kaudu kopsudesse sattunud tuberkuloosipisikud tekitavad seal põletikulise kolde. See võib järk-järgult suureneda ning keskosas kohupiimataolise massina laguneda. Haiguse paranemisel kolle lubjastub ja muutub väiksemaks. Kui aga haigus edasi areneb, suureneb põletikuline kolle ja kohupiimataoline mass võib väiksematesse kopsutorukestesse tungida, kust see siis välja köhitakse. Suurematest kolletest lagunemisproduktide väljaköhimisel areneb kavern ehk tühik.

Koos põletikulise kolde arenemisega kopsus tekib turse kopsu väratis olevates lümfisõlmedes. See võib kas koos kolde paranemisega paraneda või jääda kauemaks ajaks püsima, andes kopsu lümfisõlmede tuberkuloosi pildi.

Kopsus esmase kolde tekkimisel on mõnel lapsel üldseisund rohkem, mõnel aga väga vähe häiritud. Sel ajal võib esineda lühiajaline palavik ja väike köha. Lapsed muutuvad tavaliselt loiumaks, kaotavad isu ja nende kehakaalu juurdekasv jääb seisma. Haiguse paranemisel kaovad ka üldised haiguslikud nähud.

Kopsu lümfisõlmede tuberkuloosi puhul on lapsel mittepüsiv palavik õhtuste tõusudega 38° ümber. Lapse enesetunne halveneb, ta erutub kergesti. Areneb kehvveresus ja laps kõhnub; kooliõpilastel langeb õppeedukus. Haiguse alguses võib mõnikord täheldada erilist löövet, nn. sõlmelist punetust. Koos mõnda aega kestva kõrge palavikuga ilmub säärtele, aga ka reitele, käsivartele ja õlavartele, harvem muudele kehaosadele punakassinakaid, nahapinnast kõrgemale ulatuvad, komplemisel soojadena tunduvaid valulisi turseid — sõlmekesi. Varem arvati, et need on reumaatilise päritoluga. See vaade on

ekslik — need sõlmekesed kujutavad endast tuberkuloosset löövet.

Erilise tuberkuloosivormina esineb lastel nn. skrofuloos, millele on eriti iseloomustavad nähud limanahkadel ja lümfisõlmedes.

Skrofuloossed lapsed põevad kroonilist nohu. Ninast erituv vedelik ärritab ninasõõrmete ümbrust ja ülemist huult. Tekib huulte ja nina paksenemine koos naha kestenduse ja ekseemiga. Silmad kardavad valgust, jooksevad vett, esineb silmalaugude põletik. Silmavalgeile arenevad väikesed põletikulised turselised kolded, nn. flükteenid, mis hiljem paranedes võivad nägemishäiret põhjustada. Kaela lümfisõlmed on tursunud, moodustades laatunud lümfisõlmede kogumikke. Mõnikord võib esineda lümfisõlmede lagunemine, millest hiljem tekib armiliselt kinnikasvanud koht. Mõnel skrofuloosi põdeval lapsel esineb ka lühikeste luude (peamiselt sõrmeluude) paksenemine.

Skrofuloosi puhul on prognoos, s. t. haiguse käigu ennustus, tavaliselt hea. Lapsed paranevad, nende lümfisõlmed vähenevad, ninas ja silmades esinevad nähud kaovad, kuid, nagu mainitud, flükteenide kohale arenenud hägususe tõttu võib esineda püsiv nägemishäire. Paranemise kiirus sõltub suurel määral elukondlikest ja toitlustamistingimustest.

Tuberkuloos on haigus, mis võib tabada kõiki elundeid. Võrdlemisi sageli esineb lastel luude ja liigeste tuberkuloosi, nahatuberkuloosi ja ajukelmete tuberkuloosi. Seda tuleb igal lapsevanemal teada ja lapse haigestumisel tuberkuloosi täita kõik arsti poolt antavad korraldused, et haiguse levimist vältida ning paranemist kiirendada.

Nii haigusena kui ka surmapõhjusena on tuberkuloos väga suure osatähtsusega. Meie peamiseks ülesandeks tuberkuloosivastases võitluses on kõigi abinõude tarvitusele võtmine, et laste nakatumist vältida. Radikaalseks vahendiks on siin laste püsiv eraldamine perekondadest, kus on tuberkuloosipisikute eritajaid või aktiivse tuberkuloosiga haigeid. Kui ei ole võimalik eraldada last, siis tuleb lapse juurest eraldada tuberkuloosihaige inimene, paigutades ta eri tuppa või viies sanatooriumi, haiglasse jne. Ühtlasi tuleb kõigil teadlik olla tuberkuloosi nakkavusest ja nakkuse edasikandumise viisidest. Iga lapsevanem peab hoolitsema selle eest, et tema lastega ei puu-

tuks kokku tuberkuloosihaige laps ega täiskasvanu. Sageli võib leida lastega perekondi, keda tuberkuloosihaige inimene alatiselt külastab. Kardetakse pahandusi ja tüli, mis võivad tekkida külastuste katkestamist paludes, ja lubatakse haigeil isegi lastega mängida, neid suudelda ning nendega koguni ühest nõust süüa ja juua. Säärasel juhul võib nii vanemate kui ka tuberkuloosihaige teguviisi võrdsustada inimese elu kallale kippumisega.

Tuleb hoolitseda, et lastele antav piim oleks tervetelt lehmadelt ja et seda kasutataks ainult keedetuna. Koos nakkuse leviku tõkestamisega tuleb lapsele luua kõige soodsamad tingimused kasvamiseks ja arenemiseks. Ratsionaalne toitmine, päike, õhk, vesi, korralik kehaline ja vaimne kasvamine, korrapärane töö- ja puhkuserežiim — need on alused, millele tugineb lapse tervis.

Väga tähtsaks vahendiks tuberkuloosivastases võitluses on laste immuniseerimine tuberkuloosi vastu. Selleks kasutatakse inimesele ohutuks tehtud tuberkuloosipisikute kultuuri, mida antakse vastsündinuile sisse kolmel päeval ühepäevaste vaheaegadega. Seda tuberkuloosivastast immuniseerimist nimetatakse ka kalmetiseerimiseks ehk betsežeerimiseks (tuletatud teadlase Calmette'i nimest, kes hakkas seda teostama, ja tähtedest BCG, mis tähendavad Calmette'i ja Guérin'i batsilli. Guérin oli teadlane, kes koos Calmette'iga seda küsimust uuris). Viimasel ajal on hakatud betsežeerimist teostama kõigis vanuserühmades ka naha kaudu.

Pärast immuniseerimist tuleb lapsed vähemalt 4 nädalaks kõigist võimalikest nakkusallikaist eemaldada, et saaks tekkida immuunsus. Viimastel aastatel on hakatud samal viisil immuniseerima ka vanemaealisi lapsi, kusjuures on eeltingimuseks, et nad pole tuberkuloosist nakatatud (negatiivsed Pirquet' ja Mantoux' reaktsioonid). Pikemaajalised kogemused suurearvulise materjaliga näitavad, et selline vastsündinute ja vanemaealiste laste immuniseerimine on üks tõhusamaid vahendeid tuberkuloosi vastu võitlemiseks. Immuniseerimist tuleb arsti korralduste kohaselt teatava aja järel korrata, mis selle tõhusust veelgi tõstab. Immuniseerimise eel tuleb last iga kord põhjalikult uurida ja ettenähtud vastunäidustuste puhul immuniseerimine edasi lükata.

Tuberkuloosihaige ravimise aluseks peab olema tema

üldise toonuse ja vastupanuvõime tõstmine paremate toitlustamis- ja psüühiliste tingimuste loomisega, värske ja puhta õhu võimaldamisega ning igasuguste kahjulikkude välismõjude kõrvaldamisega.

Vanemad ja laste hooldajad pidagu silmas, et nende ülesanne on täpselt täita raviva arsti poolt antud korraldusi ja mitte katsuda omalt poolt ravimisega liialdada. Õigeaegselt ravi alustades suudetakse last sageli isegi väga raskest seisundist päästa. Raviviiside valik tuleb jätta arsti hooleks ja silmas pidada, et ebaõige ning ebaotstarbekohane ravimine võib iga tuberkuloosihaige hauda viia.

Tuberkuloosihaige lapse toit peab olema kaloriliselt kõrgeväärtuslik ning sisaldama immuunsuse arendamiseks vajalikul määral valke ja rasvaineid. Toite tuleb valmistada võrdlemisi mitmekesiselt ning panna suurt rõhku toortoidule ja vitamiinidele.

Kauemat aega kestvat nuumamiskuuri ei ole soovitatav rakendada. Värske ja puhas õhk on tuberkuloosi ravimisel mõjuvamaid tegureid. Päikest võib kasutada ainult raviva arsti ettekirjutuse järgi.

Tuberkuloosi pikaldaselt kulgevate vormide, näiteks luutuberkuloosi puhul võib ravi kesta aastaid.

Tänu kommunistliku partei ja nõukogude võimu hoolitsemisele on nõukogude meditsiin tuberkuloosivastases võitluses suuri ning märkimisväärseid tulemusi saavutanud. Üha suurenev laste tuberkuloosi raviasutuste võrk sanatooriumide ja haiglate näol, üha suurenev mõjuvate ravimite hulk — kõik see tõhustab meil tuberkuloosivastast võitlust ja annab meile kätte võimsad relvad inimese igivana vaenlase — tuberkuloosi võitmiseks ja selle kui massilise haigestumise likvideerimiseks.

XVIII. REUMATISM

Kuigi reumatismi tuntakse juba aastasadasid, on laste reumatismi küsimus võrdlemisi noor ala. Kauemat aega peeti reumatismi põhiliselt täiskasvanute haiguseks. Alles 1892. aastal pööras vene lastearst A. A. Kissell laste reumatismile vajalikku tähelepanu ja andis selle üksikasjalise kirjelduse. Ta näitas, et reumatismi tuleb tegelikult lugeda lapse- ja noorukiea haiguseks, kuna just sel

ajal, eriti aga koolieas, võib täheldada reumahoogude võrdlemisi sagedat esinemist.

Reumatismi mõiste on aja jooksul läbi teinud suure arenemisprotsessi. Käesoleval ajal tuleb reumatismi all mõista organismi pikaldast üldhaigestumist, mille puhul haiguslik protsess lokaliseerub sidekoes. Järelikult võib reumaatiline protsess anda haigusnähte liigestes, lihastes, närvisüsteemis, kopsudes, maksas ja teistes elundites, kus leidub sidekudet või sidekoega ühisest lootelehest arenenud moodustusi. Reumatismile kõige iseloomulikum on aga südame ja veresoonte kahjustus, mis sageli võib olla reumatismi ainsaks tunnuseks.

Reumatismi omapäraks on haiguse laineline kulg — haige poolt tajutavate ja ümbrusele märgatavate ägedate haiguspuhangute vaheldumine hoogudevaheliste vaiksete perioodidega. Vaikset perioodi, mis võib olla kord lühem, kord pikem, ei tohi hinnata olukorrana, kus haigus on täielikult likvideeritud. Uurimised tõendavad, et haigus selles perioodis võib täiesti märkamatult, hiilivalt südames edasi areneda ja südamekahjustusi põhjustada.

Reumatismi esilekutsuvaks põhjuseks tuleb pidada mingi haiguse (nagu sarlakid, angiin jne.) läbipõdemisel organismis tekkinud erilist liigtundlikkust, mis iga uue nakkuse puhul võib reageerida reumanähtudega. Külmetus, niisketes ruumides viibimine, ülepingutused ja liigväsimus, alatoitumine ja muud organismi üldseisundit kahjustavalt mõjutavad tingimused ise ei ole reumatismi põhjusteks, kuid soodustavad tema tekkimist.

Eristatakse laste reumatismi kolme põhivormi: a) liigestevorm, b) südamevorm ja c) närvisüsteemi-vorm, korea ehk tantstõbi.

Liigestevormi puhul haigestub laps reumatismi nähtudega järsku, tavaliselt mõni nädal pärast põetud angiini, nohu, sarlakite jne. algust. Enamikul juhtudel esinevad palavik ja valud ühes või teises või isegi mitmes liigeses. Peagi tursuvad need liigesed ja liigutused põhjustavad neis valulisust. Mõne päeva pärast mööduvad haigusnähud liigestes ja laps tunneb end päris tervena. Tegelikult aga on kadunud ainult haiguse üks tunnus. Haigus ise areneb organismis edasi ja mõne aja pärast võib lapsel kindlaks teha südamekahjustust. See võib piirduda südamelihase kahjustusega, kuid osutuda ka südame sisekesta kahjustuseks, millele järgneb ühe või mitme klapi

rike, või koguni südame kõigi kestade kahjustuseks nende põletiku näol.

Reumatismi südamevorm areneb aeglaselt ning sageli lapsele ja ümbrusele märgatamatult. Mõnel lapsel võib seejuures täheldada kiirenenud väsimist kehalisel pingutusel koos südamepekslemisega, vahetevahel esinevat valu või erilist ängistavat tunnet südame piirkonnas ja kõrgenenud erutuvust. Laps muutub kahvatumaks ja hajameelsemaks. Aeg-ajalt võib tal esineda väike palavik. Et kirjeldatud haigusnähud on sarnased paljude teiste haiguste puhul esinevate nähtudega, siis pööratakse tavaliselt südamele vähe tähelepanu ja haigusliku seisundi põhjust otsitakse mujalt. Ainult need südamekahjustuse tunnused, mis on avastatud kuulatlemisel, annavad meile aluse haiguse täpseks diagnoosimiseks.

Närvisüsteemi-vormi ehk korea puhul tekivad lapse näo ja käte lihastes erilised tõmblused. Esinevad näo grimassid, laps on üldiselt rahutu. Käed, harvem jalad on pidevas liikumises. Liigutused haaravad mõnikord ka kere lihaseid ning on niivõrd ulatuslikud ja tugevad, et laps ei suuda rahulikuna püsida isegi voodis lamades. Liigutused tugevnevad lapsega tegelemisel, eriti siis, kui talle antakse mingi ülesanne täitmiseks.

Korea puhul on tegemist närvisüsteemi (peaaju teatavate osade) reumaatilise kahjustusega. Ka selle vormi puhul kahjustub enamikul juhtudel lapse süda.

Reumaatiline liigestepõletik ja korea võivad mõne aja pärast uuesti korduda ja juba tekkinud südamekahjustust suurendada. Neil juhtudel, kus liigestereuma esimene äge hoog või esmakordselt esinev korea südamekahjustust ei põhjusta, võib see tekkida korduvate hoogude puhul.

Nagu juba öeldud, võib reumatismi puhul kahjustuda enamik elundeid; mõnikord muudab see haiguse kliinilise pildi õige keerukaks.

Reumatismi ravimisel tuleb pearõhk panna režiimile. Iga laps, kes põeb ägedat reumahoogu, peab vastavalt organismi üldseisundile vähemalt 6—7 nädalaks voodisse jääma. Esimestel nädalatel on istumine ja igasuguste ägedamate liigutuste tegemine keelatud. Hiljem võib lamamisrežiimi arsti näpunäidete kohaselt pehmendada. Laps peab voodis lamama ka esmakordselt avastatud südamevormi puhul, vähemalt niikaua, kui uurimised on

selgitanud reumatismi ägeduse ja tekitatud südamekahjustuse ulatuse.

Ravimitest annavad teatavaid tulemusi püramidoon ja salitsüülnaatrium. Viimastel aastatel on hakatud mõninga eduga kasutama sisenõristusnäärmete hormoone. Tantstõve puhul tuleb laps paigutada ümbrusse, kus puuduvad teda ärritavad tegurid, ja kasutada rahustavaid vahendeid.

On kindlaks tehtud, et reumatismi tekkimises etendavad teatavat osa vigased hambad, kroonilised mandlite põletikud ja muud organismis leiduvad pikaldaselt kulgevate mädapõletikkude kolded. Seepärast tuleb reumahaiget last ka nende suhtes uurida ja ravida ning nende esinemisel need kõrvaldada.

Reumatismivastases võitluses on laste karastamine ja kehakultuur suure osatähtsusega. Need tugevdavad laste üldist vastupanu igasugustele haigustele, sealhulgas ka reumatismile.

Pärast korralikult läbiviidud 6—7-nädalast lamamisravi peavad lapse edaspidine elukorraldus ja kehakultuuriga tegelemine rangelt vastama arsti näpunäidetele.

Sel viisil on sageli võimalik vältida reuma puhul esinevaid raskekujulisi ja last invaliidiks muutvaid südamekahjustusi või piiri panna juba tekkinud südamekahjustuse edasiarenemisele.

Reumahaige laps võib ägedate hoogude vahel tarvitada kõiki toite; ägedate hoogude puhul tuleb arsti näpunäidete kohaselt toidu ja vedeliku tarvitamist piirata.

XIX. KOOLIÕPILASTE TERVISHOID

Koolieas veedab laps osa päevast koolis, mis avaldab tema organismile teatavat mõju. Kui koolirežiim on korraldatud halvasti, järelevalve õpilaste tervise üle nõrk, õpilasi koormatakse ülemääraste ülesannete ja töödega, võimaldamata neile korralikku ning küllaldast puhkust, siis kannatab laste tervis ja võivad tekkida mitmesugused tervisehäired. On tarvis silmas pidada ka tihedat kokkupuutumist teiste õpilastega ja sellega seotud ohtu — nakkushaiguste edasikandmist. Kõik see nõuab suure tähelepanu pööramist kooliõpilaste tervishoiule ja selle õigele organiseerimisele. Kuigi koolitervishoiu küsimuste lahen-

damine on peamiselt kooli meditsiinilise personali ja pedagoogide ülesanne, ei saa sellest kõrvale jääda ka õpilaste vanemad. Koolirežiim ja koolis omandatud tervishoiulised teadmised ning harjumused peavad olema kooskõlas koduse režiimiga ja kodus valitsevate vaadetega. Kui laps omandab koolis harjumusi päevakava korralikkuse, puhtuse ja muude sanitaar-hügieeniliste reeglite suhtes, kodus aga näeb kõike hoopis vastupidiselt, ei suuda kool kunagi täita temale usaldatud ülesannet terve ja elurõõmsa kommunistliku noorsoo kasvatamise alal. Selle kõrval tuleb arvestada ka seda psüühilist traumat, mis õpilases tekib, kui ta näeb vastuolu kodu ja kooli õpetuse ning kasvatuse vahel. Ta hakkab kas põlgama kooli või eemalduma kodust — olenevalt sellest, kumma mõju temasse on tugevam. Ühtlasi muutub ta umbusklikuks kõige vastu, mis ta näeb kodus või koolis, ja ebasoovitavasse seltskonda sattudes võib astuda nii mõnegi mõtlematu sammu.

Esimeseks nõudeks kooliõpilaste tervishoius on töö õige ja kavakindel jaotus, s. t. korralik päevarežiim. Ainult selle varal on võimalik tööd ja puhkust õieti jaotada. Päevarežiimi koostamisel tuleb silmas pidada: a) une aega, b) korrapärast ja küllaldast toitmist, c) kooli- ja klassivälise töö otstarbekat ja elueale vastavat normeerimist, d) küllaldast puhkust koos sportimise ja värske õhu kasutamisega. Sageli võib näha, et õpilane on kooli- ja koolivälise tööga niivõrd ebaõigesti üle koormatud, et ta ei saa korralikult välja puhata. Lühemat aega suudab iga õpilane niisugust ülemäärast pinget taluda, kuid mõne aja pärast võivad tekkida tervisehäired peavalu, isutuse, kehvveresuse, hommikuse oksendamise jne. näol. Paljudel juhtudel on siin tegemist mitte niivõrd ülekoormusega kui ebaõige päevarežiimiga, kus õpilane ei saa öösel vajalikult välja puhata. Sageli suurendavad õpilaste töökoormust ka igasugused lisaülesanded vanemate poolt antud koduste tööde näol. Vanemad arvavad, et see natuke, mida nad sunnivad õpilasi kodus tegema, on väike ja tühine asi ega vaja kuigi palju aega. Arvates aga mõnikord nende lisaülesannete täitmiseks vajaliku aja kokku, eriti veel siis, kui neid antakse kaalumatult, ilma igasuguse korra ja süsteemita, näeme, et oleks täiesti ime, kui õpilane veel suudaks kodus koolitöid korralikult teha. Kõrvalisi ülesandeid on neil juhtudel palju ja nende and-

misega segatakse koolitööde tegemist. Koolitööde säärase alatise segamise tagajärjeks ongi väga sageli peavalu, õppimistahte puudumine jne. On vaja sisse seada kindel päevakava ja määrata aeg koolitööde tegemiseks. Ülejäänud ajal võib õpilane teha ja peabki tegema ka koduseid töid, aitama vanemaid, vendi ja õdesid. Selle kõrval ei tohi aga unustada, et õpilane vajab ka vaba aega puhkamiseks. Arvamus, et õpilasele jätkub puhkamiseks ainult öötundidest, s. t. magamisest, ei ole õige. Õpilane vajab puhkeaega ka koolitundide ja koduse töö vahel. Seepärast on kõige otstarbekam jaotada aega vastavalt järgmistele juhenditele.

Pärast koolitunde ja enne söömist kodus peab õpilane natuke puhkama, selle järel sööma ja siis kodused koolitööd ära tegema. Pärast seda võib ta teha väikesi koduseid töid või kasutada aega lõbustusteks, mängudeks või sportimiseks. Igasugune lugemine tuleb säärasel puhkeajal keelata. Enne magamaminekut võib õpilane veel lugeda või kirjutada, kuid magama heita tuleb õigel ajal. Paljud õpilased tegelevad veel muusikatundidega, lauluõppimisega jne. Selleks vajalik aeg tuleb lülitada koduse tööaja sisse, mitte mingil tingimusel aga ei tohi selleks kasutada õpilase puhkeaega.

Samu nõudeid peavad järgima ka koolid. Koolis esinevad lisaülesanded tuleb õpilaste päevakavaga niiviisi kohandada, et need ei takistaks õpilasele hädavajalikku puhkust.

Kool ja kodu peavad looma õpilastele soodsad töötingimused ja organiseerima nende töö nõnda, et oleks tagatud ka tervishoidlik hooldamine. Siin tuleb esijoones tähelepanu pöörata õpilase kodustele tööruumidele. Need peavad õpilasel võimaldama täielikult õppimisse süveneda. Igasugune õpilase segamine koolitöö tegemisel on lubamatu. Samuti lubamatu on õpilase rakendamine lisaülesannete täitmisele kooli poolt enne, kui ta on puhanud, söönud ja koduse koolitöö ära teinud, s. o. umbes 3—4 tundi pärast koolitundide lõppu. Peale tervishoiulise tähtsuse on sellel korraldusel suur tähtsus ka distsipliini seisukohast.

Nii koolis kui ka kodus tuleb suurt rõhku panna õpilase tööruumide õhupuhastusele. Halvasti tuulutatud ruumides töötamisel on õpilasel sagedateks nähtudeks peavalu ja kiire väsimine. Ka õpilase tööruumi ja eriti töökoha

valgustamine peab olema otstarbekalt lahendatud. Õpilase riietuse küsimusele tuleb pöörata märksa suuremat tähelepanu, kui tavaliselt tehakse. Riietus olgu lahe, kerge, otstarbekas ja selline, et ta külmade ilmadega kaitseks külma eest. Kuumal ajal peavad riided võimaldama korralikku õhuvahetust keha ümber ja tekkinud higi aurumist.

Õpilaste puhtus nõuab suurt tähelepanu. Sellega väldi-takse paljude haiguste tekkimine ja levimine. Igasuguste nahahaiguste, palaviku, löövete jne. puhul eraldatagu õpilane teistest kuni haiguse diagnoosi selgitamiseni. Üheks laiduväärseks nähtuseks õpilastel on täide esinemine. See tõendab kõige selgemini, kui vähe õpilase kodus puhtust ja tervishoidu üldse hinnatakse. Iga vanema kohus on hoolitseda, et tema lapsel ei oleks täisid. See nõuab aga ühtlasi, et vanemail endil ei oleks täisid — järelikult peavad puhtus ja korralikkus valitsema kogu perekonnas.

Paljud lapsed, eriti nooremad, algkooli esimeste klasside õpilased, ei taha end heameelega pesta. Siin tuleb nii vanemail kui ka õpetajail laste hulgas pidevalt vastavat selgitustööd teha ja olla puhtuse ning pesemise nõudmises järjekindlad ning vankumatud. Sellega tihedas seoses on õpilaste küünealuste puhtus. Siin ei tohi vanemate ega õpetajate poolt olla mingit järeleandmist.

Õpilastelt tuleb nõuda käte pesemist enne söömist ja iga kord pärast käimla kasutamist. Samuti tuleb hoolitseda pesemisvõimaluste eest pärast võimlemist, erilisi töid jne.

Väga tähtsa peatüki õpilaste tervishoius moodustab toitlustamine.

Paljud vanemad asuvad selles küsimuses ebaõigel seisukohal. Õpilase soove ja maitset toitude suhtes ei taheta tavaliselt arvestada, vaid öeldakse, et ta on ju laps ja peab kõike sööma. See on tõsi ainult osaliselt. Õpilane peab küll kõike sööma, mis talle kodus pakutakse, kuid seejuures olgu temale pakutav toit võimalikult vaheldusrikas ja maitsev.

Paljud vanemad imestavad, et õpilane sööb palju. Võrreldes täiskasvanuga vajab õpilane suhteliselt rohkem toitu. Igasugused märkused vanemate poolt õpilase liigsöömise kohta kaotavad tal isu, mõjuvad häirivalt meeleolule ning tekitavad vanemate ja laste vahel lahkhelisid. Teiselt poolt ei maksa aga sundida õpilast vägisi sööma, kui tal pole isu. Siin tuleb selgusele jõuda, millest isutus

on tingitud, — kas ebaõigest päevarežiimist, haigusest või toidust.

K o o l i v ä s i m u s e k s nimetatakse õpilase erilist seisundit, kus ta kergesti väsib, peavalu kaebab ja päeva lõpul peas erilist rõhuvat raskust tunneb. Sageli esinevad seejuures ka peapööritus, isutus ja uinumishäired koos rahutu unega. Hommikuti on õpilasel väljamagamatuse tunne ja ta algab oma koolipäeva loiult, apaatselt. Vastu õhtut muutub säärane õpilane juba elavamaks. Ta ärritub kergesti, haavub ja on agressiivne. Mälu nõrgeneb, õpilane teeb kirjutamisel vigu, milliseid ta varem ei teinud. Mõtete väljendamine on kooliväsimuse puhul sageli ebagrammatiline.

Kui õpilasel märgatakse neid kooliväsimuse tunnuseid, tuleb põhjalikult uurida, millest need on tingitud. Siin võib olla tegemist mingi haigusega, kusjuures ei tohi kunagi unustada peidetult kulgeva reumatismi ega tuberkuloosi võimalust. Samuti võib tegemist olla olukorraga, kus õpilane on kas ebaõige päevarežiimi, ülemääraste koduste tööde või puhkeaja ebaõige kasutamise tõttu välja puhkamata. Sagedad õhtused sportlikud üritused, kinos ja teatris käimine, ringide tööst osavõtmine jne. võivad õpilast samuti väsitada ja haiguslikku seisundit põhjustada. Haiguslik seisund võib olla tekkinud ka puuduliku toitlustamise tagajärjel.

Ravi korraldamiseks tuleb eelkõige selgitada haiguse põhjus ja see kõrvaldada. Õpilasele võimaldatagu korralik puhkamine küllaldaselt pika öösise magamisaja näol. Puhkepäevil tuleb tal lasta hommikuti magada nii kaua, kui ta soovib.

L ü h i n ä g e v u s võib areneda ebaõiges asendis või puuduliku valgustusega lugemise ja kirjutamise tagajärjel lastel, kel on selleks eriline eelsoodumus. Seda tuleb silmas pidada nii lastevanemail kui ka õpetajail ning selle märkamisel õpilane saata arsti juurde olukorra kindlakstegemiseks ja vajalikkude sammude astumiseks.

Eeskujulik koolimaja kõikide vajalikkude ja otstarbekalt sisustatud ruumidega koos kehtivate tervishoiuliste korraldustega võimaldab õpilasel kooliskäimist ilma koolihaiguste esinemiseta. Selleks on aga vaja tihedat koostööd kooli ja lastevanemate vahel. Kool ja kodu peavad teineteist täiendama mitte üksnes kasvatuslikes küsimustes, vaid ka õpilaste tervise eest hoolitsemisel.

Koolis võimlemine peab olema keha karastav ja õigesti ning otstarbekalt arendav sport. Õpetaja peab selle tegema niivõrd huvitavaks ja kaasakiskuvaks, et õpilasel ei tule tahtmistki võimlemisest kõrvale hoiduda. Veel vähem tohiksid õpilase kõrvalejäämist nõuda lastevanemad. Siin tuleb aga alati arvestada õpilaste iseloomu ja tervislikku seisundit ning vastavalt sellele harjutusi diferentseerida. Vaimset kasvatust ja arenemist soodustab otstarbekalt läbiviidud sport eeskujulikult. Sellest ilma kaaluva põhjuseta loobumine on ebaõige ja hukkamõistetav samm.

XX. ESMAABI VIGASTUSTE JA ÕNNETUSTE PUHUL

Lapseeas esineb väga sageli igasuguseid vigastusi, millest enamik lõpeb küll hästi ja lapse täieliku tervistumisega, kuid osa põhjustab eluaegset invaliidsust. Ka pole just harukordsed juhud, kus vigastused ja õnnetused lõpevad lapse surmaga. Suur osa õnnetusjuhtumeist on tingitud lapse arenematusest või ettevaatamatusest, mis aga on tihedas seoses vanemate või laste hooldajate tähelepanematuse ja lohakusega. Õnnetusjuhtumid võivad esineda korteris, kus väike laps püüab haarata kõike, mida ta näeb, ja sellega tekitab endale vigastusi, nagu keeva vee pealetõmbamisel, tulega põletamisel jne. Sageli annavad vanemad lastele mängimiseks mitmesuguseid esemeid, nagu käärid, noad jne., millega lapsed võivad end vigastada. Pole harvad ka need juhud, kus lapsele antakse mängimiseks nõelu, naelu, nööpe jne. sisaldavaid karpe, mida aga lapsed viimaks avavad ja siis nende sisuga mängima hakkavad, kusjuures võib samuti esineda vigastusi.

Vanemaealiste lastega, eriti linnades, juhtub õnnetusi tänaval. Mängimishoos või tähelepanematusest satuvad lapsed sõidukite ja hobuste alla. Paljudel juhtudel on tegemist ka lapse ulakusega või liigse julgusega, mis viivad õnnetuseni (näiteks liikuva sõiduki küljes rippumine, selle ees üle tee jooksmine jne.).

Väga sageli oleneb sääraste vigastuste ja õnnetuste korral lapse elu päästmine esmaabi kiirusest ja oskusest. Oskused esmaabi alal on vajalikud ka lapse valude leevendamiseks kuni arstiabi saabumiseni.

Esimeseks nõudeks lastevanemaile laste õnnetuste ja vigastuste puhul on rahu säilitamine. Ainult rahulikuna suudab vanem olukorda kiiresti ja kainelt hinnata ning vajalikke samme astuda. Iga esmaabiandja peab teadma, et tema ülesandeks on kannatanut abistada ja et ta seejuures ei tohi teha midagi, mis võib kannatanu olukorda halvendada. Parem teha vähe, kuid ainult seda, millest on kasu, kui et teha palju ja sellega üksnes kahju tuua.

H a a v a d on sagedamad lastel esinevad vigastused. Kõik haavad, olgu need väikesed või suured, vajavad hoolikat ravi. Peab teadma, et iga väiksemgi kriimustus võib asjatundmatul ravimisel suuri ja isegi eluohustavaid tagajärgi põhjustada, sest iga naharike võib olla nakkusele sissepääsuteeks. Kriimustusi ja väikesi haavu, kus verejooks täiesti puudub või on nõrk, tuleb kergelt joodiga määrida ja puhta, steriilse sidemega kinni siduda. Kui haav on mullaga, puruga jne. saastunud, võib enne joodiga määrimist kallata sellele 3%-list vesinikülihapendit, mis haava puhastab. Haava hõõruda ei tohi. Suuremaid, tugevama verejooksuga haavu ei tule puhastada. Need seotagu puhta, steriilse lapiga või sidemega kinni ja laps viidagu arsti juurde, kes siis, arvestades haava suurust ja laadi, kas haava korralikult kinni seob või enne seda haava ääred õmbluse või klambrite abil ühendab. Vatti või ligniini otse haavale asetada, nagu sageli tehakse, on t ä i e s t i k e e l a t u d. Vati- või ligniinikiud aeglustavad haavasse sattudes selle paranemist ja soodustavad mädanemist. Ka on nende kiudude eemaldamine haavast hiljem väga raske. Kui esineb suurem verejooks, mis esialgse sideme pealepanemisega ei lakka, tuleb mõnikord veresoon ülalpool haava sulgeda, et verevoolu takistada.

Kui steriilseid sidemeid ei ole käepärast, võib sidemeid ka kodusel teel steriliseerida kuuma triikrauaga ületriikimise teel.

Iga haava puhul, eriti kui see on saastunud, tuleb mõtelda kangestuskramptõve võimalusele ja lasta lapsele süstida sellevastast seerumit.

Haavale ei tohi kunagi asetada mulda, ämblikuvõrku jne., sest sellega ainult soodustatakse nakkuspisikute sattumist haavasse ja põletiku tekkimist.

Kui haav sideme all hästi paraneb, ei tohi haava külge kleepunud sidet vägivaldselt eemaldada. Samuti ei tohi

haavalt eemaldada ka tarretunud verd, sest sellega võib ainult esile kutsuda verejooksu.

Põletused tulega, auruga ja kuumusega võivad tekitada kauakestvaid tervisehäireid, eriti siis, kui põletusele järgneb laialulatuslik armkoe arenemine. Sagedamaks põletuste tekkimist soodustavaks põhjuseks on puudulik järelevalve. Laps jäetakse omapead tuppa lahtise tule või kergesti kättesaadava keeva vee nõu juurde. Samuti on põletuste tekkimise põhjuseks laste mängimine tuletikkudega. Kõigi sääraste õnnetusjuhtumite vältimiseks tuleb hoolitseda, et lapsed ei saaks mängida tule ega keeva vee juures ega ka tuletikkudega.

Põletuse raskuse järgi võivad nähud olla järgmised: 1) naha punetus, valulisus, kõrvetustunne ja piiratud kohalik turse, 2) punetavale kohale tekivad algul selge ja hiljem häguse vedelikuga villid, 3) põletatud koht söestub ja seal areneb sügavusse tungiv koe kärbumine.

Üldistest haiguslikest nähtudest võib põletuste puhul täheldada erutuvust, külmavärinaid, pulsi nõrgenemist, pealiskaudset hingamist, üldist kahvatumist või sinakaks muutumist ja kuseerituse vähenemist. Üldiste nähtude esinemine sõltub põletuste astmest ja suurusest. Mida suurem on vigastus, seda rohkem esineb üldisi nähte ja seda tõsisemad need on. Tavaliselt peetakse põletust, kus on vigastatud $^1/_3$ kehapinnast, tõsiselt eluohustavaks.

Kui põletus tekib läbi riide või riide kaudu, ei tohi põletatud kohalt riideid eemaldada nende rebimisega, vaid seda tuleb teha ettevaatlikult, et põletatud kohta ja seal tekkinud ville mitte vigastada. Põlevaid riideid ei tohi kustutada jooksmise või vehkimisega, sest sellega õhutatakse tuli veelgi suuremaks. Põlevate riietega laps tuleb kiiresti tekkidesse, vaipadesse või linadesse mähkida ja sel teel tuli kustutada. Nende esemete puudumisel tuleb põlevate riietega last mööda maad veeretada, mis samuti aitab tuld lämmatada. Pärast leegi kadumist võivad riided veel hõõguda. Hõõguse kustutamiseks on soovitatav hõõguvad kohad veega üle valada.

Esimese järgu põletusel, s. o. naha punetusel, on soovitatav põletatud koht mingi pehme salvi, kreemi või õliga sisse määrida. Häid tulemusi annab ka linaseemneõli ja lubjavee segu võrdsetes osades. Selle vedelikuga tuleb põletatud koht üle valada ja katta sama vedelikuga niisutatud lapiga. Vigastus paraneb mõne päevaga, kusjuures

sageli jääb püsima mõnda aega kestev naha pigmentatsioon — nahk on pruunikas.

Teise järgu põletusel tuleb tähelepanu pöörata villide põhja, s. o. alusnaha kaitsele vigastuste ja nakkuste eest. Terved villid tuleb esialgu tervetena säilitada või, kui see ei ole võimalik, vedelik villisse tehtava torkehaava kaudu välja lasta. Pärast vedeliku eemaldamist peab villina ülestõusnud marrasknahk aluspinnale langema. Ülestõusnud marrasknaha eemaldamine ei ole lubatav. Raviks võib kasutada samu vahendeid kui esimese järgu põletuse puhul. Teise järgu põletushaavad paranevad juhul, kui ei teki tüsistust, umbes 2 nädala jooksul. Kui alusnahale satuvad mädatekitavad pisikud, võib tüsistusena tekkida mädanik. Mädanemise puhul võib paranemine mõnikord võrdlemisi pikale venida.

Kolmanda järgu põletuste puhul on ravi sama, kuid vältab märksa kauem. Siin tekib võrdlemisi sageli mädanemine; söestunud koht langeb ära ja selle asemele areneb armkude. Kui on põletatud mingi liigesekoht või selle lähem ümbrus, võib arenev armkude liigutusi suurel määral takistada. Kahe teineteise vastu ja otseses läheduses asetseva kehapinna põletamise korral võib armkoe tekkimisel toimuda nende kehapindade kokkukasvamine.

Sidemete vahetamist põletatud kohtadel ei tohi toimetada sageli, sest sellega võib uut arenevat kudet vigastada. Söestumise puhul on sidemete vahetamine vigastuse kohal raske ja valuline. Seda tuleb teha vannis, kus vesi sideme lahti leotab. Põletushaavadele asetamiseks ei ole soovitatav kasutada joodi ega ka joodi sisaldavaid pulbreid.

Iga põletushaavaga, eriti teise ja kolmanda järgu põletuse puhul, pöördutagu viivitamata arsti poole.

S ö ö v i t u s e d tekivad mitmesuguste keemiliste ainetega, millest sagedamaiks õnnetuste põhjustajaiks on seebikivilahus ja äädikhape. Võivad esineda nahavigastused, kui laps endale nimetatud aineid ühel või teisel viisil peale valab, või siseelundite vigastused, mis tekivad nende ainete joomisel.

Väliste söövituste puhul tuleb leelisese ainega tekitatud vigastuse korral katta söövitatud pind nõrga happelahusega ja happelise ainega vigastuse korral leeliselahusega. Hapete läbi vigastunud koha võib katta ka söögisoodaga. Seejärel seotagu söövitatud koht õlise lapiga kinni ja jälgitagu paranemist.

Siseelundite vigastuste korral on tegemist suu, söögitoru ja mao vigastustega, mis võrdlemisi sageli on eluohustavad ning ka surmavad. Leeliseste vedelikkude (näiteks seebikivilahuse) joomisel tuleb lapsele kohe anda juua rohkesti piima või vaevalt hapuna tunduvat äädikhappe- või sidrunhappelahust. Seejärel pöördutagu edasise abi saamiseks otsekohe arsti poole. Happeliste vedelikkude joomisel tuleb anda lapsele juua piima, nõrka söögisoodalahust jne.

Pärast esimese ohu möödumist võib söögitorus vigastatud kohtadel areneda armkude. See tõmbab söögitoru valendikku üha rohkem kokku. Seetõttu muutub lapsel söömine järjest raskemaks ja takistatumaks. Võib esineda isegi seda, et laps ei saa ka vedelikku alla neelata. Selliste tervist häirivate tagajärgede vältimiseks tuleb söövitust tekitavate vedelikkudega vigastatud laps kohe pärast esmaabi andmist haiglasse paigutada.

Laste vigastumistes söövitust tekitavate ainetega on alati süüdi täiskasvanud, kes lohakusest või hoolimatusest jätavad sööbivad ained või nende lahused lastele kättesaadavasse kaugusse. Paljudes perekondades on halb komme valmistada seebikivilahust pudelisse või joogikruusi ja asetada see pudel või kruus toiduainetega ühisesse kappi. See komme peab kaduma. Sööbivaid aineid tuleb säilitada kui mürkaineid lukustatud kappides ja lastele kättesaamatuis kohtades.

Nikastused, nihestused ja luumurrud on lastel võrdlemisi sagedasti esinevad vigastused. Need võivad tekkida hüppamisel, kukkumisel, põrutustel jne. Iga vanem peab oskama neil juhtudel esmaabi anda ja olema võimeline määrama, kuidas vigastatud laps tuleb arsti juurde või haiglasse edasi saata.

Nikastusteks nimetatakse mingil põhjusel toimunud vigastusi liigestes, kui luude vastastikune paiknemine ei ole muutunud, kuid luud on põrutatud ja liigesekapsel ning sidemed veninud või rebenenud. Siin ei ole liigese kuju muutunud. Küll aga võib liigese ümbruses tekkida nahaalune verevalum. Liigese liigutamine on valus. Verevalumi tõttu tursub liigese ümbrus. Ravimiseks tuleb liigesele rahu võimaldada ja kompress asetada. Tavaliselt paraneb vigastus mõne päevaga.

Nihestuseks nimetatakse liigese vigastust, kus luude otsad on oma asukohta üksteise suhtes muutnud. Tavali-

selt on üks luuots oma pesast liigeses välja nihkunud. Nihestuse puhul on liigese väline kuju muutunud. Vigastatud liigese liigutamine on takistatud ja valuline. Komplemisel on tunda, eriti võrreldes teise vastava liigesega, luude asukoha muutust. Nihestunud liigest võib paigale asetada ainult asjatundja. Oskamatult tegutsedes kaotatakse üksnes aega ja hilisem kohaleasetamine on tekkinud turse tõttu raskendatud. Nihestunud kohta tuleb hoida liigutamisest ja põrutustest. Vigastatud lapse edasisaatmiseks tuleb nihestunud koht lahastada.

Luumurrud nõuavad esmaabiandjalt eriti oskuslikku käsitsemist, sest oskamatusega võib põhjustada ka hilisemaid vigastusi. Luumurrud võivad olla kas kinnised või lahtised. Lahtiste luumurdude puhul on murdunud luu ots või killud purustanud murru kohal ka naha ja sellest läbi tunginud. See luumurd on eriti ohtlik, sest siin on tegemist ka väljapoole avatud haavaga, mis võimaldab nakkuse sissepääsu ja loob eeldused raskemaks ning pikaldasemaks haigestumiseks. Kinniste luumurdude puhul on murdunud luu otsad üksteise lähedal või ka üksteisest eemal, kuid pole läbi naha tunginud. Ka sel juhul võib esineda naha vigastusi, mis on tingitud kukkumisest, muljumisest või mingist muust luumurdu põhjustanud mõjust. Olgugi et ka sellisel korral on tegemist väljapoole avatud haavaga, ei ole see siiski nii ohtlik kui lahtise luumurru haav.

Luumurrud nõuavad kiiret ja õiget diagnoosi. Kui seda lastel kohe õnnetuskohal teha ei saa, kuid on tekkinud selles suhtes kahtlus, peab juhtu käsitama kui luumurdu. Murdunud koht tuleb muuta liikumatuks. Selleks lahastatakse see kohe õnnetuskohal ja laps saadetakse edasi juba lahastatud murruga. Nagu kogemused näitavad, toimub murdude lahastamine õnnetuskohal õige sageli valesti. Lahasesse asetatakse ainult murrukoht. Seega jääb vigastatud kehaosa (tavaliselt alumine või ülemine jäse) liikuvaks. Lihaste töö tõttu liigutustel võivad aga murdunud luude otsad nihkuda, tekitada lihastes rebendeid ja mõnikord põhjustada isegi luude otste tungimist läbi naha. Sellega muutub kinnine luumurd lahtiseks. Õigel lahastamisel asetatakse lahasesse ja muudetakse liikumatuks ka murru lähemad (nii ülal- kui ka allpool asetsevad) liigesed.

Igasuguse luumurru puhul tuleb laps pärast lahasta-

mist sõidukil haiglasse transportida. Ka käeluude murdude puhul tuleb kasutada sõidukit, sest vigastus on last üldiselt traumeerinud ja murdunud koht on valuline.

Päikesepiste ja kuumarabandus esinevad lastel harva. Päikesepistet põhjustab kauane päikesepaiste katmatule peale ja kuumarabandust keha liigsoojenemine, eriti kinnises ruumis. Päikesepiste puhul kaebab laps peavalu ja kaotab järsku teadvuse. Kuumarabanduse puhul on takistatud auramine naha kaudu, laps muutub roidunuks, uniseks ja kaotab teadvuse.

Mõlemal juhul on esimeseks nõudeks lapse paigutamine päikese eest varjatud jahedasse ruumi. Talle antagu juua, vabastatagu ta riietest ning piserdatagu nägu ja rinda külma veega. Pea peale pandagu jahutavad mähised.

Kukkumised pea peale ja löögid pähe võivad mööduda ilma igasuguste halbade tagajärgedeta. Mõnikord aga võivad esineda ajuvigastuse tunnused kas varsti või mõni aeg pärast kukkumist või lööki. Mõnel juhul võib laps kaotada teadvuse.

Esmaabi andmisel tuleb laps, vaatamata sellele, kas ta on teadvusel või mitte, asetada vaikselt lamama. Pealune olgu muust asemest natuke kõrgem. Igasugune lapse kiigutamine, raputamine, kloppimine ja kätel õõtsutamine on täiesti keelatud. Samuti on keelatud ka vägisi vedelikke suhu kallata. Tuleb hoolitseda, et lapse ümbrus oleks täiesti rahulik. Laps vabastatagu pigistavaist riietuseesemeist ja jälgitagu hoolikalt tema meeleolu, näoilmet ja käitumist. Peab teadma, et mõnikord võib juba väike põrutus raskeid tagajärgi põhjustada, ja seepärast tuleb iga väiksemagi muutuse korral lapse käitumises pöörduda arsti poole.

Uppumine on tavaliselt tingitud ujuda mitteoskavate laste sattumisest sügavasse vette, samuti võib seda juhtuda laste hullamisel ja vallatlemisel madalas vees.

Esmaabi andmisel uppumise korral on esimeseks nõudeks lapse hingamisteede tühjendamine veest. Seda võib abiandja teha kiiresti ja küllalt tulemusrikkalt, asetades lapse üle oma põlve nii, et lapse pea koos rindkerega ripuks allapoole. Pärast vee väljavoolamist hingamisteedest tuleb teha kunstlikku hingamist. Et laps vees olles kaotas väga palju oma kehasoojusest, siis ei tohi teda asetada paljale maale, kus ta veelgi rohkem soojust kaotab, vaid talle laotatagu alla riiet või asetatagu ta laudadele

või mingile muule alusele. Kunstlikku hingamist tuleb teha mõnikord õige kaua, mitu tundi, enne kui uppunu hakkab hingama.

XXI. TOITUDE VALMISTAMINE

Laste toitude valmistamisel kasutatavad ained olgu saadavaist parimad. Nende maitse, värskus, toiteväärtus ja puhtus peavad olema laitmatud. Samuti olgu puhtad ka nõud, milles lapse toitu keedetakse ja alal hoitakse. Seejuures ei tohi toiduvalmistaja ka oma puhtust kahe silma vahele jätta. Valmistatud toit hoitagu alal külmas kohas, hästi suletavas nõus, et takistada toidu riknemist ning mustuse ja tolmu sattumist toidusse.

Köögivilja keetmisel peab keeduvesi toidu sisse jääma. Keetmisel tõmbab keeduvesi köögiviljadest hulgaliselt välja lapsele vajalikke vitamiine ja mineraalaineid. Seepärast peab köögivilja enne keetmist hoolikalt puhastama, pesema, tükkideks lõikama ja kasutama toiduks koos keeduveega. Sama nõue on kehtiv ka kartulite kohta. Neid tuleb õhukeselt koorida, sest tavaliselt sisaldab koorelähedane kartuliosa rohkesti mineraalaineid. Veel parem on aga keeta kartuleid koorega. Jahu valikul tuleb silmas pidada selle lõhna, maitset ja kuivust. Kopitanud, niiske ja halvamaitseline jahu on toiduks kõlbmatu. Piim, mille seismisel põhja sadestub mustusetükke või juhuslikult sissesattunud prahti, on lapse toitmiseks vastuvõtmatu.

Eeskujulik ema, kui ta ise toitu ei valmista, siis vähemalt valvab lapse toidu valmistamise järele. Iga toitu, mis ema lapsele annab, peab ta ise enne andmist maitsma. Kõiki valmistatud toite tuleb kiiresti jahutada.

Toidud

1. Tummid

1/2 liitri veega keedetakse 1 1/2 supilusikatäit riisi, kaera- või odratangu või herkulot 1/2—3 tundi ja aetakse läbi jõhvsõela, kusjuures läbi sõela ajamisel tuleb hoiduda pigistamisest ja hõõrumisest. Herkulo vajab keemiseks 1/2 tundi, tangud 1—1 1/2 tundi ja riis 2—3 tundi. Valmis-

keedetud ja läbi sõela aetud tumm täiendatakse keedetud veega kuni 1/2 liitrini, sest keemisel aurab osa vett ära. Tummi kasutatakse ainult piima lahjendamiseks. Tema toiteväärtus on minimaalne.

2. Kört

Kört valmistatakse jahust ja veest. Läbi sõela seda ei aeta. Kördi toiteväärtus on tummi omast märksa suurem. Kört on tavaliselt 5%-line, s. o. 1 liitri vee kohta võetakse 50 g jahu. Sõre nisujahu vajab keetmist 10—15 minutit, riisijahu 5 minutit. Enne keetmist segatakse jahu vähese külma veega, et vältida jahuklimpide tekkimist. Aegamööda lisatakse ülejäänud vesi juurde ja keedetakse. Veega valmistatud kört kasutatakse piima lahjendamiseks ja mõnede seedehäirete raviks.

3. Piima lahjendid

Tavalisemad lahjendid on 1/3-, 1/2-, 2/3- ja 3/4-piim. Nende valmistamiseks võetakse vastavalt: 1 osa piima ja 2 osa tummi või kört; piima ja lahjendusvedelikku võrdselt; 2 osa piima ja 1 osa lahjendusvedelikku; 3 osa piima ja 1 osa lahjendusvedelikku.

4. Jahu- ja suhkrulisandiga poolpiim

Ained 1 liitri toidu valmistamiseks: 1/2 liitrit piima, 1/2 liitrit vett, 20 g jahu ja 50 g suhkrut. Jahudest võib kasutada nisu-, kaera-, odra- ja riisijahu. Suhkrutest on kõige eelistatavamad tavaline söögisuhkur ja viinamarjasuhkur.

Jahu keedetakse veega kördiks. Kördile lisatakse piim ja suhkur, täiendatakse keedetud veega kuni ühe liitrini ja keedetakse 2—3 minutit.

See toit on kõlvuline imiku esimesel kahel elukuul. Rasva vähesuse tõttu tuleb see peagi asendada rasvaga täiendatud toitudega.

5. Lahjendatud piim jahu-, suhkru- ja koorelisandiga

Otstarbekohane on kasutada kahte koostist. Toitmist alatagu koostisega nr. 1 ja hiljem mindagu üle koostisele

nr. 2. Sellise piima toiteväärtus on suur, laste kosumine eeskujulik. Eksudatiivsete nähtude ilmnemisel võib koorehulka vähendada ja veehulka vastavalt tõsta. Kasutamiseks on kõlvuline värske rõõsk koor.

Koostis nr. 1. Piima 400 g, koort 100 g, vett 500 g, jahu 20 g, suhkrut 50 g. 1 liiter seda segu annab 738 kalorit.

Koostis nr. 2. Piima 350 g, koort 150 g, vett 500 g, jahu 20 g, suhkrut 50 g. 1 liiter seda segu annab 816 kalorit.

Veest, jahust ja suhkrust valmistatakse 10 kuni 15 minutit keetes kört. Siis lisatakse ülejäänud ained ja keedetakse väikesel tulel 2—3 minutit.

6. Või-jahutoit

Selle toidu väärtus seisab võist ja jahust koosneva kastme kerges seeditavuses. On otstarbekohane kasutada kahte retsepti, mis erinevad teineteisest ainult või ja jahu hulga poolest.

Nr. 1. Piima 500 g, vett 500 g, võid 20 g, sõredat jahu 20 g, suhkrut 50 g.

Nr. 2. Võid ja jahu kumbagi 30 g, teisi aineid nr. 1-s näidatud hulgal.

Valmistamisel pruunistatakse või väikesel tulel, kuni kaob pruunistamisel ilmuv hapu lõhn. Siis lisatakse juurde jahu, kogu aeg segades, kuni saadakse pruun või-jahukaste. Valminult kallatakse see keeva vette, lisatakse suhkur ja keedetud piim juurde, keedetakse 2—3 minutit.

7. Köögivilja keeduvesi piima lahjendamise vahendina

Piima lahjendamiseks kasutatavat tummi või körti võib valmistada köögivilja keeduveega. Samuti võib köögivilja keeduvett kasutada või-jahutoidu valmistamisel vee asemel.

Valmistamine: 250 g köögivilja (porgandid, kaalikad, spinat, salat, peedid — kas segi või iga liik üksikult) pestakse külmas vees hästi puhtaks. Porgandid kaabitakse, kaalikad, peedid ja kartulid kooritakse. Siis lõigatakse köögivili väikesteks tükkideks ja keedetakse $^3/_4$ liitri veega tund aega. Pärast keetmist aetakse vedelik

läbi sõela (mitte hõõruda) ja lisatakse keedetud vett kuni 1 liitrini.

Keeduvesi sisaldab mineraalaineid ja on seetõttu eeskujulik vahend piima lahjendamiseks.

8. Happepiimad

20 g sõredat jahu segatakse 1 liitri piimaga ja keedetakse 5 minutit. Keetmise ajal lisada 50 g suhkrut. Hästi ära jahutada. Pärast piima jahutamist lisatakse tugevasti kloppides piimale hapet.

Kasutatavamad happed on 10%-line piimhape, mida võetakse 5 g, ja 30%-line sidrunhape, mida võetakse 15 g. Sidrunhappelahuse asemel võib kasutada 5 g puhast kristallilisest sidrunhappest valmistatud pulbrit või 40 g sidrunimahla. Happepiimas toimub peenehelbeline kalgendumine. Sellise piima toiteväärtus on suur. Happesisaldus kaitseb lapsi seedehäirete eest, mis on suvekuudel erilise tähtsusega. Pärast happe või sidrunimahla juurdelisamist piima enam keeta ei tohi!

9. Kahekordse toiteväärtusega täispiim

Täispiimale lisatakse 17% harilikku söögisuhkrut (500 g piimale 85 g suhkrut ja 1 liitrile 170 g). Suhkru lisamisel kahekordistub piima toiteväärtus (1 liiter — 1300 kalorit). Kasutatakse kõhnade laste kosutamiseks.

10. Kuivikupuder

30 g peenestatud kuivikuid leotatakse ½ liitris vees ½ tundi. Siis keedetakse 10—15 minutit, kuni segu muutub paksuks pudruks. Lisatakse ½ liitrit piima ja 2 supilusikatäit suhkrut ning keedetakse 2—3 minutit, kogu aeg hoolikalt segades.

11. Munasupp

250 g nisujahukörti ja 250 g piima segada ning keeta 15 g suhkruga 5 minutit. 1 munakollane hästi läbi kloppida ja soojale piima-kördi segule liigutades juurde lisada. Läbi sõela ajada ja jahutada. Anda arsti korralduste kohaselt.

12. Köögiviljapuder

100 g mitmesuguse köögivilja segu puhastatakse, keedetakse vähese veega ja aetakse läbi sõela. Keeduvesi ära kallata, mitte aga ära visata. 1 dessertlusikatäiest võist ja 1 supilusikatäiest nisujahust teha pruun kaste (vt. võijahutoit). Sellele lisada 4 supilusikatäit köögivilja keeduvett (jahedat), segada ja keeta. Valmis segule lisada 4 supilusikatäit läbi sõela aetud köögivilja, 4 supilusikatäit piima, veel 3 supilusikatäit köögivilja keeduvett, veidi soola ja 1 teelusikatäis suhkrut. Kõik see hästi segada ja veel kord keema ajada.

13. Leiva- ja saiakooriku puder

Kõvad leiva- ja saiakoorikud peenestatakse ja valatakse vähese sooja veega üle. Pärast ½- kuni 1-tunnist ligunemist lisada maitse järgi suhkrut ja sidruni- või muud mahla.

14. Kartulipuder imikutele

Toored kartulid õhukeselt koorida, pesta ja väikesteks tükkideks lõigata. Vähese veega pehmeks keeta, lisada veidi soola ja läbi sõela ajada. Valmis pudrule lisada 1—2 supilusikatäit keeva piima ja 5—10 g võid. Keeduvesi jätta pudrusse.

15. Või-jahupuder

½ liitrit piima keeta 35 g sõreda nisujahu, 25 g või ja 25 g suhkruga 5—10 minutit.
Hea toit alatoidetud laste kosutamiseks.

16. Või-jahu-täispiima supp

Võttes eelmises koostises ettenähtud 35 g jahu asemel 15 g jahu, saame 5 minutit keetes maitsva supi.

17. Porgandisupp

500 g porgandeid puhastatakse ja kaabitakse ning keedetakse peenestatult vähese veega 1—2 tundi, kuni saa-

dakse ühtlane püreetaoline mass. Aetakse läbi sõela ja segatakse lihaleemega, võttes 1 osa porgandite kohta 2 osa lihaleent. Lihaleem keedetakse 500 g lihast või kontidest 1¾ liitri veega. 100 g supi kohta lisada 0,5 g soola.

18. Õunapiim

Täiesti küpsed õunad õhukeselt koorida ja süda eemaldada. Peenestada ja läbi sõela ajada, kuni saadakse vedel puder. See segada võrdse hulga keedetud piimaga ja lisada 100 g segu kohta 5 g suhkrut.

19. Mannapuder täispiimaga

200 g piima 2 teelusikatäie suhkruga keema ajada. Keetmise ajal lasta sisse 1 kuhjaga supilusikatäis mannat, 1—1½ teelusikatäit magedat võid ja pisut soola. Keeta kogu aeg liigutades 10 minutit.

20. Riisipuder täispiimaga

Valmistamine sarnaneb eelmisega. Riis tuleb enne piimaga segamist veega pehmeks keeta ja läbi sõela ajada.

21. Puljong mannaga

100 g liha või konte keeta 350 g veega 1—1½ tundi, aeg-ajalt vett (äraauranud vee asemele) juurde lisades. Kurnata läbi sõela. Vedelik uuesti keema ajada ja lisada 1 supilusikatäis mannat. Keeta 5 minutit.

22. Piimata kuivikupuder

80 g peenestatud kuivikuid segada 200 g veega. 40 g suhkrut vähese munakollasega vahule kloppida ja lisada koos 1 g soola ja ½ g söögisoodaga eelmisele segule. Saadud segu paigutada hästi suletavas nõus ½ tunniks vette keema. Pärast keetmist läbi sõela ajada ja toitmiseks segada võrdse osa teega.

23. Piimata riisipuding

70 g riisi keedetakse 1/4 liitris vees pehmeks ja aetakse läbi sõela. 1 munakollane hõõrutakse 20 g võiga ja 50 g suhkruga hästi läbi ja segatakse riisi hulka. Munavalge kloppida vahule koos 1 g soola ja 1/2 g söögisoodaga ning lisada riisile. Kogu segu keedetakse suletud nõusse asetatuna vees 1 tund. Siis aetakse läbi sõela ja toitmiseks segatakse võrdse osa veega.

24. Hernepüree

200 g värskeid herneid keedetakse vees pehmeks ja aetakse koos keeduveega läbi sõela. Lisatakse 5 g jahu, 5 g võid, veidi soola ja suhkrut ning keedetakse veel 10 minutit.

25. Tomatipuder

5 g võid, 10 g jahu ja 50 g vett kasutatakse kastme valmistamiseks. Valmis kastmele lisatakse 1—2 peenestatud tomatit ja keedetakse 5 minutit. Aetakse läbi sõela, lisatakse veidi soola ja suhkrut ning lastakse veel kord keema minna.

26. Saiasupp

60 g saia röstitakse 12 g võiga. 1/2 liitrisse puljongisse segatakse 1 hõõrutud munakollane ja 20 g koort. Sai segatakse puljongiga ja aetakse läbi sõela.

27. Puljong lihaga

Puljongiks keedetav liha peenestatakse hakkmasinas. 1/2 liitrile puljongile lisatakse 1 munakollane, 1 teelusikatäis koort ja 3 supilusikatäit hakitud liha ning aetakse kõik läbi sõela.

28. Õunadieet kõhulahtisuse puhul

Dieedi kestus 2 päeva. Päeva jooksul antakse lapsele söögiks ainult 10—12 hästi valminud, magusat, kooritud ja südameta õuna. Neid võib toitmiseks peenestada või ka

pudruks riivida. Tähtis on dieedi vältus. Liiga varasel dieedi katkestamisel ei saavutata soovitud tulemusi. Samuti on keelatud dieedi vältel muu toidu andmine. Arsti näpunäidete kohaselt tuleb korraldada ka vedeliku andmist joogiks.

29. Sojaoa-piim

120 g sojaube leotatakse 10—12 tundi jooksvas või sageli vahetatavas vees. Puhastatakse kestadest ja aetakse 4—5 korda hakkmasinast läbi, lisades viimasel korral veidi vett. Läbiaetud putru hõõrutakse hoolega vähese veega kuni kooretaolise massi tekkimiseni. Lisatakse 600 ml vett, lastakse 1—1½ tundi seista ja kurnatakse läbi marli. Lisatakse vett kuni 1 liitrini ja keedetakse 30 minutit. Kuumale vedelikule pannakse juba varem valmistatud lisand juurde.

Lisandi valmistamiseks pruunistatakse väikesel tulel 20 g võid, lisatakse sellele pruunistamise lõpul 30 g jahu ja pisut vett ning keedetakse kastmeks.

Pärast lisandi juurdepanemist keedetakse kogu segu veel 10—15 minutit, lisatakse 30—80 g suhkrut ning aetakse veel kord keema. Tulelt äravõtmise järel lisada kuumale segule 3 g keedusoola, 3 g söögisoodat ja 3 g puhast kriiti. Sojaoa-piima võib kasutada lehmapiima asemel putrude keetmisel. Seda võib anda alates 7. elukuust.

Siin on toodud vaid väike osa lastele sobivate toitude retseptidest. Neid arvestades ja juhenditena võttes suudab ema neile rohkel arvul uusi toite juurde kombineerida.

Eespool toodud toitude loetelus ei ole esitatud lastejahusid ja muid toitmiseks kasutatavaid poolvalmis saadusi. Neile kõigile on originaalpakendeis valmistamisõpetus juurde lisatud, mistõttu neid siin ei esitata.

30. Toormahlade valmistamine

Porgandid, peedid, kaalikad jne. pesta jooksva veega harja abil puhtaks ja loputada keedetud veega. Koor maha kaapida ja aineid veel kord keedetud veega loputada. Riivida ja läbi marli pressida.

Kapsas, rabarber, spinat ja salat pesta jooksva veega ja loputada keedetud veega. Lasta sõelal nõrguda, siis peeneks hakkida ja läbi marli pressida.

Marju pesta jooksva veega ja loputada keedetud veega. Lasta sõelal nõrguda ja siis puulusikaga marlil katki pressida.

Mahlu on soovitatav anda segamahladena ja värskelt, s. t. valmistatuna natuke aega enne kasutamist.

31. C-vitamiini sisaldavad joogid

A) Kuivatatud kibuvitsamarjad peenestada. Kaks teelusikatäit peenestatud marju segada ühe teeklaasitäie keeva veega ja keeta 5 minutit. Lasta 2—3 tundi seista ja siis kurnata läbi mitmekordse marli. Maitseks on soovitatav enne kasutamist lisada suhkrut, keedist või marjamahlu. Jook ei säili üle kahe päeva. Seda võib anda alates teisest elupoolaastast 2—3 teelusikatäit, vanemaealistele lastele kuni teeklaasitäis päevas.

B) Okaspuude (kuuse, männi) okkad pesta korduvalt ja hoolikalt algul keetmata, siis keedetud vees, lasta nõrguda ja peenestada. 100 g peenestatud okkaid segada 3- kuni 4-kordse kaaluhulga jahutatud keedetud veega. Sageli segades lasta 2—3 tundi seista. Kurnata läbi mitmekordse marli ning lasta 6—12 tundi seista. Selginud vedelik ettevaatlikult ära kallata ja anda lastele alates kolmandast eluaastast, nooremaile mõni supilusikatäis, vanemaile pool teeklaasitäit päevas. Soovitatav on maitse parandamiseks okaste ja vee segule lisada mõni tilk hapet (võib olla ka äädikhape) ja enne kasutamist pisut marjamahla, kalja või morssi. Säilib kaks päeva.

Väga häid laste toitude valmistamise juhendeid lisaks siintooduile võib iga vanem leida raamatus: V. Kisseljova, Lasteköök, Tallinn, 1950.

XXII. KODUAPTEEK

Igapäevases elus kasutatakse laste ravimisel sageli vahendeid arsti või mõne teise asjatundja korralduseta või näpunäiteta. Seejuures võetakse appi omad kogemused, usk ühte või teise vahendisse jne. Mõnikord kasutatakse kauemat aega seisnud ravimeid, arvestamata võimalust, et ravim võib olla oma mõju kaotanud või koguni halva mõju omandanud. Mõnikord tuuakse apteekidest teisele haigele kirjutatud rohutähega ka oma lapsele rohtu lootuses, et ravim ka seekord aitab, kuigi haigus võib olla hoopis teine.

Lastele ravimite andmisel peetagu silmas järgmisi juhendeid:

1) Iga haige ja iga haigus erineb teistest samasugustest. Seetõttu võib ravim, mis ühe puhul aitas, teisele osutuda mõjutuks või koguni kahjulikuks. Ettevaatust teistele väljakirjutatud ravimite kasutamisel! Soovitatav on neid üldse mitte kasutada.

2) Ravimit antagu lapsele ainult siis, kui teatakse, mida antakse ja milleks seda antakse.

3) Arsti poolt väljakirjutatud ravimit tuleb lapsele anda ka siis, kui laps tõrgub seda võtmast. Laps ei tea alati vahet teha kasuliku ja kasutu vahel.

4) Omal algatusel ravimi hankimisel päritagu apteegist järele, kui kaua ravim säilib ja kuidas seda hoida.

5) Iga uut ravimit lapsele andes peab andja enne andmist seda ise maitsma.

6) Iga ravim olgu omaette pakendis (pudel, tuub, klaastoru, kott, karp jne.), millele olgu märgitud nimetus ja võimalikult ka ühekordse annuse suurus (eriti pulbritel).

7) On soovitatav koostada kodus olemasolevate ravimite nimestik, märkides selles iga ravimi ühekordse annuse suuruse ja haiguse, mille puhul seda ravimit võib anda.

8) Arsti poolt väljakirjutatud ravimi pakendile jäägu kuni ravimi lõppemiseni külge apteegis kleebitud nimetus, nn. signatuur.

9) Ravimid asetsegu lastele kättesaamatus kohas, kõige parem — lukustatud kapis.

10) Arsti kutsumisel tuleb talle näidata, mida on lapsele seni antud.

Lastele ravimit sisse anda on kõige parem vedeliku kujul. Seejuures tuleb silmas pidada, et teelusikas mahutab tavaliselt 5 g, dessertlusikas 10 g ja supilusikas 15 g vedelikku. Ka imikuile saab vedelikku lusikaga sisse anda. Lusikas tuleb suus hoida seni, kuni laps ravimi alla on neelanud. Vajaduse korral võib lapse nina kinni pigistada. Lämbumise kartust vedeliku neelamisel ei ole. Pulbreid on tavaliselt raske lastele sisse anda. Neid võib enne lahustada suhkruvees või kummelitees või segada vähese meega. Tablettide ja pillide andmist lastele ei saa pooldada. Ka need tuleb enne andmist lahustada. Seejuures jääb osa lahustumata; see on aine, mida kasutatakse tabletis oleva ravimi sidumiseks. Et osa ravimeid vees ei

lahustu, tuleb lapsele ka sade sisse anda. Pärakuküünla pressib imik tavaliselt varsti välja või eemaldab väljaheitega, mis küünla sisseviimisele peaaegu alati järgneb.

Allpool esitatakse väike nimestik, mis sisaldab kasutatavamaid ravivahendeid.

Väljendit „1%-line lahus" tuleb mõista: 100 g vees on lahustatud 1 g ainet.

Aniisitilgad. Köha puhul võib lastele anda röga eritamise soodustamiseks 4—5 korda päevas korraga niimitu tilka, kuimitu aastat laps on vana, kuid mitte üle 10 tilga korraga. Aniisitilgad muudavad vee piimjashäguseks.

Antipüriin. Mõjub samuti nagu püramidoon. Anda imikuile 3—4 korda päevas 1 teelusikatäis korraga 1%-lise lahusena, suurematele lastele 1 teelusikatäis kuni 1 dessertlusikatäis 1%-lise lahusena, samuti 3—4 korda päevas.

Aspiriin. Mõju ja annused nagu antipüriinil.

Bensiin. Tuleohtlik! Kasutatakse väliselt haava ümbruse pesemiseks ja kleepainete eemaldamiseks. Mitte sisse anda!

Booraks-glütseriin. 25%-lise lahusega võida suud soori ja limanahapõletiku puhul. Võib alla neelata!

Boorhape. 1—3%-list lahust kasutatakse kuristamiseks, suu loputamiseks ja kompressideks.

Boorvaseliin. Kasutatakse naha võidmiseks haudumiste, põletuste, külmumise jne. puhul.

Burovi vedelik. Kasutatakse mähiste tegemiseks.

Dermasalv. Kasutatakse naha võidmiseks haudumiste, põletuste, külmumiste, nahamarrastuste jne. puhul.

Dermatool. Nabapuuder.

Eukalüptiõli. Koos parafiinõliga kasutatakse ninasse tilgutamiseks nohu puhul, eriti imikuile.

Ferratool. Rauapreparaat. Esimese eluaasta vältel ei tule rauapreparaate ilma erilise põhjuseta kasutada. Ka edaspidi on soovitatav enne kasutamist arstiga nõu pidada. Kõik rauapreparaadid võivad rikkuda hambaid.

Hiniin. Laste raviks ei ole soovitatav kasutada. Teised palavikku vähendavad ained on süütumad. Tarvitada võib ainult arsti korraldusel.

Ihtüoolsalv. Kasutatakse võidena põletikuliste protsesside puhul lümfisõlmedes, nahas jne. Määrib pesu!

Jooditinktuur. Laste puhul ettevaatust kasutamisel! Määrida ainult väiksemaid haavu, nahamarrastusi, löögist kannatanud kohti jne.

Kaaliumpermanganaat. Kasutatakse vannide tegemisel. Suuloputuseks pole see lastele soovitatav. Lehkavate haavade pesemiseks kasutatakse 0,5—1%-list lahust.

Kalamaksaõli. Kõige mõjuvam on tavaline kollane, puhas õli. Seda antakse kas paljalt või lubja või fosforiga segatuna. Kasutatakse rahhiidi, tuberkuloosi, alatoitumuse jne. puhul.

Karlsbadi sool. Lahtistav vahend. Kasutatakse peamiselt sapipõie ja maksa haigestumise korral. Imikuile anda ½ teelusikatäit, suurematele lastele 1 teelusikatäis klaasi vee kohta. Soovitatav juua hommikul tühja kõhuga.

Kompressiriie. Kasutatakse soojendavate, õhukindlate mähiste tegemisel.

Kraadiklaas. Hädavajalik vahend igas perekonnas. Osta apteegist.

Kseroform. Nabapuuder. Kasutatakse ka vanade haavade puuderdamiseks.

Kummelitee. Imikuile joogiks. Mähisteks, kurgu kuristamiseks ja silmade pesemiseks.

Linaseemned. Kõhukinnisuse puhul lastele 1 teelusikatäis kuni 1 supilusikatäis 1—3 korda päevas pudruga segatuna sisse anda. Võimalikult mitte katki närida.

Linaseemneõli. On soovitatav hoida tagavaraks eraldi linaseemneõli ja eraldi lubjavett. Põletuste puhul segada neid võrdsetes osades ja põlenud kohad selles segus leotatud lapiga katta.

Lubjavesi. Koos linaseemneõliga (vt.) tarvitada põletuste puhul. Kõhulahtisuse korral imikuile 4—5 korda päevas 1 teelusikatäis korraga sisse anda.

Lüsool. Käte, esemete, rooja, mäda, pesu jne. desinfitseerimiseks. Võetakse liitri vee kohta 2 supilusikatäit, klaasi vee kohta 2 teelusikatäit.

Mandliõli. Laste raviks tuleb kasutada ainult magusate mandlite õli. Nohu puhul tilgutada ninasse, haudumiste ja naha kestenduste puhul väliseks võidmiseks.

Parafiinõli. Mõjub kõhtu lahtistavalt. Anda imikuile 1—3 korda päevas teelusikatäis korraga, suurematele lastele 1—3 korda päevas 1 dessert- kuni 1 supilusika-

täis korraga. Väliselt kasutatakse nagu mandli- ja linaseemneõli. Põletuste puhul kasutades ei segata lubjaveega.

Parkhape. Kasutatakse vannide tegemiseks.

Petrooleum. Kasutatakse ainult täide hävitamiseks. Mitte sisse anda!

Piparmünditilgad. Maitseaine. Iivelduse puhul suurematele lastele suhkruveega 10—15 tilka korraga sisse anda.

Provanksõli. Haudunud kohtadele määrimiseks. Põletushaavadele panemiseks.

Pärnaõietee. Higistamist soodustav vahend.

Püramidoon. Mõjub palavikku vähendavalt ja higistama panevalt. Imikuile antagu korraga $^1/_2$—1 teelusikatäis 1%-list lahust, lastele üle ühe aasta 1—$1^1/_2$ teelusikatäit — üldse 3—4 korda päevas.

Riitsinusõli. Kõhtu lahtistav vahend. Imikuile anda 1—2 teelusikatäit, suurematele lastele 1—2—3 dessertlusikatäit.

Roosa lastepulber. Kergelt kõhtu lahtistav ja gaase hävitav vahend.

Sabadilliäädikas. Täide hävitamise vahend.

Sahariin. Maitseaine, kasutatakse suhkru asemel seedehäirete jne. puhul. Organismile mingit mõju ei avalda. Apteekides saadaval ainult arstitähega.

Seesamiõli. Kasutatakse nagu mandliõli.

Sooda. Kasutatakse ainult söögisoodat. Hapetega põletuste puhul kasutada hapete mõju neutraliseerimiseks.

Soolhape. Kasutatakse lahjendatult happepiima valmistamisel, tugevasti lahjendatult leelistega põletuste puhul, iivelduse puhul jne. Ettevaatust kasutamisel!

Sublimaat. Desinfitseeriv vahend. Saadaval ainult arstitähega. Kasutada arsti eeskirja järgi. Ettevaatust — mürkaine! Et sublimaat on pakitud nagu kompvekid ja tavaliselt värviline, võivad lapsed seda kompvekiks pidades süüa.

Süsi. Kasutamiseks on kõlvuline arstlik süsi kui ka korralik puusüsi. Seedehäirete ja gaaside puhul $^1/_2$ teelusikatäit 100 g veega segada ja juua.

Talk. Lastepuuder. Haudunud ja vigastatud kohti mitte puuderdada.

Tammekoored. Kasutatakse vannideks.

Valge elavhõbedasalv. Kasutatakse nakkuselise nahapõletiku jne. puhul.

Valge savi. Kasutatakse seedehäirete puhul sisseandmiseks kas koos söega või ilma. Koos sinepiõliga kasutatakse mähistena.

Vaseliin. Kasutatakse nagu boorvaseliini.

Vatt. Mähisteks. Haavadele ei tohi vatti panna.

Vesinikülihapend. 1 teelusikatäis 3%-list lahust klaasi vee kohta on hea vahend kuristamiseks. 3%-list lahust kasutatakse kõrva pesemiseks.

Viinamarjasuhkur ehk glükoos. Kergesti seeditav ja seedehäirete puhul kasutatav suhkruliik.

Vitamiinid. Müügil on mitmesuguseid vitamiinipreparaate, mida tuleb anda ainult arsti korraldusel.

Wilkinsoni salv. Sügeliste vastu.

XXIII. LASTE PIKKUSE, VANUSE JA KEHAKAALU TABEL

Tabel lk. 355 näitab lapse pikkuse, vanuse ja kehakaalu suhet. Arvusid tuleb vaadelda kui keskmisi, millest kõrvalekaldumised ühele või teisele poole on võimalikud ka täiesti terve lapse puhul.

Tabelit tuleb kasutada järgmiselt.

Näiteks tahame teada, kuidas on arenenud 9 aasta 2 kuu vanune tütarlaps. Leiame, et ta kaalub 24,6 kilogrammi ja et ta pikkus on 126 cm.

Tabelis on vasemal pool andmed poiste ja paremal tütarlaste kohta. Kõigepealt vaatame tabelist, kui pikk peaks olema 9 aasta 2 kuu vanune tütarlaps. Seal leiame 124 cm. Meie poolt mõõdetud tütarlapse pikkus oli aga 126 cm. Seega on mõõdetud tütarlaps keskmisest 2 cm pikem. Edasi asume kaalu juurde. Nüüd võtame aluseks juba selle pikkuse, mis saime mõõtes. 126 cm pikkusele vastab 26,2 kg. Tütarlaps kaalub aga 24,6 kg. Seega on ta 1,6 kg kergem, kui see keskmiselt pikkusele vastaks.

Seda paberile märkides kirjutame:

9 aasta 2 kuu vanune tütarlaps on 126 cm (+ 2 cm) pikk ja kaalub 24,6 kg (— 1,6 kg).

See märkimine tähendab, et laps on 2 cm keskmisest pikem, kuid 1,6 kg kergem, kui pikkusele peaks keskmiselt vastama.

Laste pikkuse, vanuse ja kehakaalu tabel

Poisslapsed				Tütarlapsed		
Kaal kg	Vanus		Pikkus cm	Vanus		Kaal kg
			49	sündides		3,24
3,48	sündides		50			3,5
3,7			51			3,7
3,9			52			3,9
4,1			53		1 kuu	4,1
4,4		1 kuu	54			4,3
4,7			55			4,5
5,0			56		2 kuud	4,8
5,3		2 kuud	57			5,1
5,6			58			5,4
5,9			59		3 kuud	5,7
6,2		3 kuud	60			6,0
6,5			61		4 kuud	6,3
6,8		4 kuud	62			6,6
7,0			63		5 kuud	6,9
7,3		5 kuud	64			7,1
7,6			65		6 kuud	7,4
7,9		6 kuud	66			7,6
8,2			67		7 kuud	7,8
8,5		7 kuud	68			8,0
8,7			69		8 kuud	8,2
8,9		8 kuud	70		9 kuud	8,5
9,2		9 kuud	71		10 kuud	8,8
9,5		10 kuud	72			9,1
9,7			73		11 kuud	9,4
9,9		11 kuud	74	1 aasta		9,7
10,20	1 aasta		75		1 kuu	9,95
10,45		1 kuu	76		2 kuud	10,20
10,70		2 kuud	77		4 kuud	10,45
10,95		4 kuud	78		5 kuud	10,70
11,20		5 kuud	79		6 kuud	10,95
11,45		6 kuud	80		7 kuud	11,20
11,70		7 kuud	81		8 kuud	11,45
11,95		8 kuud	82		10 kuud	11,70
12,20		10 kuud	83		11 kuud	11,95
12,45		11 kuud	84	2 aastat		12,20
12,70	2 aastat		85		2 kuud	12,45
12,95		2 kuud	86		3 kuud	12,70
13,20		3 kuud	87		5 kuud	12,95
13,45		5 kuud	88		6 kuud	13,20
13,70		6 kuud	89		8 kuud	13,45
13,95		8 kuud	90		9 kuud	13,70
14,20		9 kuud	91		11 kuud	13,95
14,45		11 kuud	92	3 aastat		14,20
14,70	3 aastat		93		2 kuud	14,45
15,00		2 kuud	94		4 kuud	14,70
15,3		4 kuud	95		6 kuud	14,95

Poisslapsed			Tütarlapsed		
Kaal kg	Vanus	Pikkus cm	Vanus		Kaal kg
15,6	6 kuud	96	8 kuud		15,30
15,9	8 kuud	97	10 kuud		15,45
16,2	10 kuud	98	4 aastat		15,70
16,5	4 aastat	99	2 kuud		15,95
16,8	2 kuud	100	5 kuud		16,20
17,1	5 kuud	101	7 kuud		10,45
17,4	7 kuud	102	10 kuud		16,7
17,7	10 kuud	103	5 aastat		17,0
18,0	5 aastat	104	3 kuud		17,5
18,5	2 kuud	105	6 kuud		18,0
19,0	5 kuud	106	9 kuud		18,5
19,5	7 kuud	107	6 aastat		19,0
20,0	10 kuud	108	2 kuud		19,3
20,5	6 aastat	109	4 kuud		19,7
21,0	2 kuud	110	6 kuud		20,0
21,4	4 kuud	111	8 kuud		20,3
21,8	6 kuud	112	10 kuud		20,7
22,2	8 kuud	113	7 aastat		21,0
22,6	10 kuud	114	2 kuud		21,4
23,0	7 aastat	115	5 kuud		21,8
23,4	2 kuud	116	7 kuud		22,2
23,8	5 kuud	117	10 kuud		22,6
24,2	7 kuud	118	8 aastat		23,0
24,6	10 kuud	119	2 kuud		23,4
25,0	8 aastat	120	5 kuud		23,8
25,5	2 kuud	121	7 kuud		24,2
26,0	5 kuud	122	10 kuud		24,6
26,5	7 kuud	123	9 aastat		25,0
27,0	10 kuud	124	2 kuud		25,4
27,5	9 aastat	125	5 kuud		25,8
28,0	2 kuud	126	7 kuud		26,2
28,5	5 kuud	127	10 kuud		26,6
29,0	7 kuud	128	10 aastat		27,0
29,5	10 kuud	129	2 kuud		27,4
30,0	10 aastat	130	5 kuud		27,8
30,5	2 kuud	131	7 kuud		28,2
31,0	5 kuud	132	10 kuud		28,6
31,5	7 kuud	133	11 aastat		29,0
32,0	10 kuud	134	2 kuud		29,5
32,5	11 aastat	135	4 kuud		30,0
33,0	2 kuud	136	6 kuud		30,5
33,5	5 kuud	137	8 kuud		31,0
34,0	7 kuud	138	10 kuud		31,5
34,5	10 kuud	139	12 aastat		32,0
35,0	12 aastat	140	2 kuud		32,7
35,5	2 kuud	141	3 kuud		33,4
36,0	5 kuud	142	5 kuud		34,1
36,5	7 kuud	143	7 kuud		34,8

Poisslapsed			Pikkus cm	Tütarlapsed		
Kaal kg		Vanus			Vanus	Kaal kg
37,0		10 kuud	144		9 kuud	35,5
37,5	13 aastat		145		10 kuud	36,2
38,0		2 kuud	146	13 aastat		37,0
38,6		4 kuud	147		2 kuud	37,8
39,2		6 kuud	148		3 kuud	38,6
39,8		8 kuud	149		5 kuud	39,4
40,4		10 kuud	150		7 kuud	40,3
41,0	14 aastat		151		9 kuud	41,2
41,6		2 kuud	152		10 kuud	42,1
42,3		4 kuud	153	14 aastat		43,0
43,0		6 kuud	154		2 kuud	44,0
43,6		8 kuud	155		5 kuud	45,0
44,3		10 kuud	156		7 kuud	46,0
45,0	15 aastat		157		10 kuud	47,0
45,7		2 kuud	158	15 aastat		48,0
46,4		3 kuud	159		6 kuud	50,0
47,1		5 kuud	160	16 aastat		52,0

XXIV. EMA MÄRKMIK

Lapse arenemise jälgimiseks ja haigestumistel arstile vajalikkude andmete teatamiseks on tarvilik, et ema märgiks üles mõningad lapse elus tähtsamad momendid ja andmed, s. t. koostaks lapse kohta väikese märkmiku. Allpool esitatakse säärase lühikese ja ema poolt kergesti täidetava märkmiku kava. On soovitatav, et vanemad täiendaksid küsimusi perioodiliste pikemate sissekannetega haiguste kestusest, nende puhul esinenud tüsistustest, tähelepanekutega lapse kehalisest ja vaimsest arenemisest, edasijõudmisest koolis jne. Iga lapsevanem leiab alati midagi, mida ta võiks oma lapse kohta üles märkida. Nagu juba öeldud, annavad niisugused ülestähendused arstile sageli väga väärtuslikke näpunäiteid ja pidepunkte lapse tervisliku seisundi hindamisel ja lapse ravimisel haiguste puhul.

Ema märkmikku on soovitatav pidada vihiku näol, kus esimestele lehtedele oleksid paigutatud alltoodud küsimused, järgnevatele aga ema enda poolt tehtavad tähelepanekud.

Tähtsamaid andmeid lapse elust

1. Lapse nimi _____
2. Lapse sünniaeg _____ aasta _____ kuu ___ päev ___ kell
3. Laps sündis (kus?) _____
4. Kas last vaktsineeriti tuberkuloosi vastu (jah, ei) _____
5. Lapse kehakaal sündides _____ g
6. Lapse pikkus sündides _____ cm
7. Kui kaua sai ainult emarinda _____
8. Millal sai viimast korda rinda _____
9. Esimene hammas tuli _____
10. Hakkas roomama _____
11. Hakkas toeta istuma _____
12. Hakkas toeta seisma _____
13. Hakkas toeta käima _____
14. Hakkas üksikuid sõnu ütlema _____
15. Millal ja kuhu rõugeid pandud ja tagajärjed _____
16. Kaitsesüstimine difteeria vastu _____
17. Teised kaitsesüstimised ja kaitsepookimised _____
18. Põetud haigused ja millal _____
19. Difteeriavastast ja teisi seerumeid süstitud _____

SISUKORD

I. Emade- ja lastekaitse Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidus 3
Emade- ja lastekaitseasutused 4

II. Naise tervishoid raseduse ja imetamise ajal 9
Eluviis ja isiklik tervishoid raseduse ajal 19
Eluviis ja isiklik tervishoid pärast sünnitust 27

III. Lapse arenemine ja tema eest hoolitsemine 35
Vastsündinu ja tema haigused 37
Lapse kehaline ja vaimne arenemine 47
Lapse hooldamine 66
Kehaline kasvatus ja selle ülesanne 96

IV. Enneaegne laps ja nõrk laps 113

V. Haige laps 118
Haige lapse hooldamine 120
Raviks kasutatavad vannid 137
Mähiste (kompresside) ja pakkimiste tegemine 143
Mähised 143
Pakkimised 147

VI. Lapse toitmine, toitumishäired ja seedeelundite haigused 149
Imiku loomulik toitmine 161
Imiku kunstlik toitmine 176
Vanemaealiste laste toitmine 182
Kõhnad lapsed ja laste isutus 202
Laste toitumishäiretest üldiselt 205
Seedehäired kunstlikult toidetavail imikuil 208
Imikute alatoitumus 210
Kõhulahtisus rinnaga toidetavail imikuil 211
Kõhukinnisus imikuil 212
Oksendamine 214
Kõhuvalud 216
Seedehäired vanemaealistel lastel 217
Seedeelundite haigused 220
Suuhaigused 220

Ussjätkepõletik 223
Soolenugilised 223
Päraku lõhenemised 225
Pärasoole väljalangemine 226
Songad 226
Kollatõbi 227

VII. Vitamiinide vähesusest ja puudumisest põhjustatud haigused (hüpo- ja avitaminoosid) 228
Rahhiit 230
Skorbuut 232

VIII. Konstitutsionaalsed ja ainevahetushaigused 233
Eksudatiivne diatees ehk kalduvus põletikulistele nähtudele 235
Suhkruhaigus 238
Perioodiline oksendamine 239
Suhkruta liigkusesus 239
Konstitutsionaalne rasvumine 240
Konstitutsionaalne kõhnus 241
Kilpnäärme haigused 242

IX. Hingamiselundite haigused 243
Nohu 245
Kõripõletik 246
Hingetoru ja kopsutoru põletik 247
Kapillaarbronhiit 247
Kopsupõletik 248
Kopsukelmepõletik ehk pleuriit 249
Ebakrupp 249
Verejooks ninast 250
Hingelämb ehk astma 250
Võõrkehad hingamisteedes 251

X. Südamehaigused 252

XI. Närvisüsteemi haigused 254
Ajukelmepõletikud 255
Peaajupõletik 257
Halvatused 258
Krambihaigus ehk spasmofiilia 260
Närvilisus 261

XII. Nahahaigused 269
Sammaspool ehk ekseem 270
Nahamädanikud 271
Naha seentõbi 273
Sügelised 274
Täid 274
Nahalööbed 276

XIII. Kuse- ja suguelundite haigused 277

XIV. Silmahaigused 283

XV. Kõrvahaigused 285

XVI. Nakkushaigused ja nende vastu võitlemine 289
Lastel sagedamini esinevaid nakkushaigusi 295
Leetrid 296
Difteeria 298
Läkaköha 302
Sarlakid 304
Gripp 306
Punetised 308
Rõuged 309
Tuulerõuged 312
Kõrva-süljenäärme põletik ehk mumps 313
Roos 314
Verine kõhutõbi ehk düsenteeria 315
Kõhutüüfus (kõhusoetõbi) ja paratüüfused 316
Tähniline tüüfus 318
Süüfilis 319

XVII. Tuberkuloos 320

XVIII. Reumatism 326

XIX. Kooliõpilaste tervishoid 329

XX. Esmaabi vigastuste ja õnnetuste puhul 334

XXI. Toitude valmistamine 341
Toidud 341

XXII. Koduapteek 349

XXIII. Laste pikkuse, vanuse ja kehakaalu tabel 354

XXIV. Ema märkmik 357

Рейман, А.

МАТЬ И ДИТЯ

На эстонском языке

Обложка Э. Пикк
Эстонское Государственное Издательство
Таллин, Пярну маантеэ 10

*

Toimetaja A. Pärn.

Tehniline toimetaja A. Ruutsoo.

Korrektorid E. Toots ja A. Kalberg.

Ladumisele antud 10. III 1956. Trükkimisele antud 08. V 1956. Paber 54×84, 1/16. Trükipoognaid 22,75. Formaadile 60×92 kohaldatud trükipoognaid 18,65. Arvutuspoognaid 20,43. Trükiarv 15 000. MB-03296. Tell. nr. 540. Trükikoda «Punane Täht», Tallinn, Pikk 54/58.

Hind rbl. 7.65

5—1

Rbl. 7.65

A
A-2024

TÜ RAAMATUKOGU
1 0300 00177402 7