

# Sifilis pri otroku nekoč in danes

Doc. dr. Marij Avčin

## Uvod

Medicinska sestra na terenu sreča pri otrocih marsikatero bolezen. Dandanes skorajda ne srečuje več pri otrocih tistih oblik sifilisa, ki so bile nekoč tako značilne, da si jih je človek zapomnil, čeprav jih je videl enkrat samkrat. Dandanes, ko je tudi pri nas preprečevanje tega vrojenega zla skorajda izkoreninilo sifilis pri otrocih, je morda bolj zanimivo za zdravstvenega delavca osvežiti spomin na hude oblike in poteke te »spolne bolezni« pri otroku, kakor pa s pridobljenim znanjem iskati in razpoznavati bolezen. Vendar pa se tja in sem še zgodi, da ravno budno opazovanje osnovnih terenskih zdravstvenih delavcev vodi do razpoznanja bolezni in pravočasne napotitve v ustanovo. Z obojih gledišč se nam zdi potrebno, da si medicinska sestra — naša najvidnejša terenska zdravstvena delavka — osveži spomin tudi na področju sifilisa pri otrocih.

## Splošno

Povzročitelja sifilisa sta odkrila leta 1895 Schaudinn in Hoffmann v obliki majhnega, živega svedrca (spirohete), ki je med sličnimi klicami pod drobno-gledom bledejša in ji zaradi tega pravimo »bleda spiroheta« (spirohaeta pallida). Od tega časa se je pričela razvijati, slično kakor pri tuberkulozi, tudi o sifilisu posebna veda, ki je hitro napredovala in dandanes, zlasti po vzponu sodobnega zdravljenja, dosega svoj višek. Sifilis, nekdanja neozdravljiva šilba človeštva je postala povsem ozdravljiva bolezen. Zlasti dva mejnika sta v razvoju vede o zdravljenju sifilisa: iznajdba arzenobencolskih zdravil, tako imenovanih salvarsanov in pa odkritje penicilina.

Za otroško zdravstvo in za izkoreninjanje sifilisa v njegovi zibelki, to je ob rojstvu, pa je važen mejnik ravno doba, ko se je pričelo z zdravljenjem nosečih mater. Zdravljenje ima namen, da bi tudi sifilitične matere lahko rodile zdrave novorojenčke in da ne bi več prihajali na svet sifilitični otroci.

Opisujemo sifilis ploda novorojenčka in kasneje tudi otroka v zgodnjih starostnih obdobjih ter prav tako imenovani kasni sifilis. Bolezen se namreč ravna pri otrocih dokaj drugače kakor pri odraslih, to pa zaradi tega, ker je način okužbe povsem drugačen in pa ker otrokovo telo drugače odgovarja na okužbo.

Pri odraslem, ki naleze bolezen od sočloveka večinoma po spolni poti — lahko pa tudi s predmeti, ki jih je okuženec uporabljal, poteka bolezen dokaj slično tuberkulozi, vsaj v svojem bistvu, v glavnih obrisih in v razvojnih obdobjih.

Orišimo prav na kratko in samo v glavnih smernicah sifilis pri odraslem, za katerega rečemo, da je »pridobljen«.

Tam, kjer vstopa »bledi svedrc« v telo, se napravi čir, tako imenovani »trdi čir« ali »trdi čankar« (ulcus durum). Na njegovem področju prav tako otečejo bezgavke. Nastane torej nekakšen »prvenski združek« (»primarni kompleks«). Od tod se raznesejo klice po telesu. Ko zadobi telo proti njim že nekaj odpornosti in ko se razvije odpornostna preobčutljivost, se pojavi izpuščaj v

obliki drobnih, svetlo rožnatih pegic, ki jih imenujemo sifilitične rozeole. Po vsem telesu otečejo bezgavke (sifilitični limfadenitis). V tem razvojnem obdobju imenujemo tudi vse spremembe, ki jih opažamo na bolniku, drugotne (sekundarne) sifilitične spremembe. Po daljšem ali krajšem obdobju skritega poteka bolezni sledi tretje obdobje sifilisa z večjimi sifilitičnimi tvorbami po koži in drugod po telesu, zlasti na notranjih organih, na okostju, živčevju itd. Govorimo o terciarnih spremembah, torej slično kot pri tuberkulozi.

Vendar pozna sifilis pri odraslem še posebne kasne spremembe na živčnem tkivu, tako imenovano sušenje hrbtnega mozga (tabes dorsalis) in pa sifilitični napredujoči razkroj možganske skorje, ki vodi do beavosti in do bednega telesnega stanja (progressivna paraliza).

Pri otrocih poteka sifilis povsem drugače. Pravimo, da je sifilis pri otrocih »vrojen«, pri odraslih »pridobljen«. O »prirojenem« sifilisu dandanes ne govorimo več, kajti ni verjetno in tudi ne moremo dokazati, da bi z blede spiroheto sifilisa bilo okuženo že seme ali pa jajčna celica. Le bolezni, ki izvirajo že iz samega zametka, to je iz oplojene jajčne celice, imenujemo dandanes prirojene bolezni. Vse ostale, ki zajemajo sicer v svojem prvem nastanku zdrav plod že v materi, pa imenujemo vrojene bolezni. Torej je sifilis pri otroku vrojena bolezen.

Otrok se okuži torej že v materi, če je ta sifilitična. Plod se okuži preko posteljice. Vendar pa pri še tako točnem pregledu mrtvih plodov pred 5. mesecem nosečnosti ne najdemo niti na plodu samem niti na materinem ali plodovem delu posteljice sprememb, ki bi nas navedle na razpoznavo sifilisa. Pač pa večinoma že pri plodovih, ki so se razvijali preko 6. meseca v sifilitičnih materah, zasledimo več ali manj značilne prve sifilitične spremembe.

Dandanes nesporno velja, če pride na svet otrok z vrojenim sifilisom, da je sifilitična tudi mati. Ni pa treba, da bi sifilitična mati, ki se je zdravila pravilno in zadostno, rodila sifilitičnega otroka. Pravijo in opazovali so, da v nekaterih primerih zdravljenja tudi sifilitična mati rodi lahko zdravega otroka, pri katerem vsaj ne vidimo nikakih oprijemljivih niti dokazljivih znakov za sifilis. Vendar se na to danes ne zanašamo in vsako sifilitično ženo zdravimo tudi v času nosečnosti, da bi rodila zdravega otroka. Sicer lahko opažamo, da se sifilis, čeprav izredno redkokdaj, prenaša preko navidezno zdrave hčerke od babice na vnuka. Spiroheta sifilisa je namreč jako trdovratna klica in se je prenesla preko le navidezno zdrave matere na plod, pri katerem se je pa razvila bolezen v vsej hudi obliki.

Zlasti moramo paziti, da vsaki nosečnici vsaj trikrat med nosečnostjo, to je v zgodnji nosečnosti, po prvi polovici nosečnosti in ob porodu pregledamo kri zaradi preiskave na sifilis. V ta namen napravimo Wassermannovo preizkušnjo ali njej podobne preglede krvi. Ta postopek je zaradi preprečevanja in izkoreninjanja sifilisa uzakonjen v vseh zdravstveno naprednih državah. Tudi pri nas imamo slične predpise.

Kakor vsako zlo, tako je tudi sifilis treba preprečevati in brez dvoma je boljše in smotrnejše, da ga preprečujemo in izkoreninjamo, kakor pa da ga zdravimo.

Omenili smo že važen način preprečevanja, to je pregledovanje nosečih mater, da ne bi porajale sifilitičnih novorojenčkov. To je torej preprečevanje vrojenega sifilisa.

Vsi drugi načini preprečevanja temeljijo na preprečevanju pridobljenega sifilisa. Zlasti je to odkrivanje in prijavljanje vira okužbe, bodisi moškega

ali ženske, ki vedoma ali nevedoma širi okužbo po spolni poti. Vsakega okuženca moramo zdraviti in ozdraviti. Okuženec se je dolžan ozdraviti. Taki so pri nas predpisi. Vsak drug način ima dvojno nprav. Zakriva vir okužbe in podaljšuje možnost nadaljnega kuženja in širjenja bolezni med ljudmi. Tudi so vsa druga sredstva preprečevanja okužbe v bistvu nezanesljiva, ker se lahko okužba raznaša tudi po nespolni poti. Z našo današnjo stvarnostjo in družbeno moralo je kakršno koli prikrivanje vira okužbe nezdržljivo. Sifilis je postal bolezen, za katero sme družba zahtevati, da se do kraja izkorenini.

V naših južnih krajih poznamo tudi posebno vrsto sifilisa, ki se pojavlja po družinah in množično v strnjenih naseljih in ki ga imenujemo e n d e m i č n i sifilis. Temelji deloma na vrojenih podlagah, ki so se prenašale iz roda v rod. Prenos je oslabil bolezen, da je komaj opazna. Deloma pa se bolezen prenaša povsem nespolno, zaradi nehigijskih načinov skupnega življenja in prastarega strnjenega sožitja po družinah. Vendar je uspelo tudi tovrstni sifilis pri nas že dokaj izkoreniniti.

Po navadi obravnavamo vrojeni sifilis pri plodu, sifilis novorojenčka, sifilis večjih otrok, kasni sifilis in pridobljeni sifilis pri otroku ločeno. Kljub temu opisujemo bolezen v razvojni obliki in podajamo celoten pregled nad njo.

### Sifilis pri plodu

Rekli smo že, da se od matere prenesejo klice na plod preko posteljice. Razumljivo je, da je ta način prenosa bledih spirohet povsem drugačen kakor pri odraslem. Zato je tudi bolezen ploda videti v bistvu drugačna od sifilisa pri odraslem. Zlasti pa daje sifilis ploda drugačno sliko, ker je plod splošno neodporen proti okužbam in ker jako slabo stvarja obrambne protisnovi.

Pri odraslem vdre povzročitelj po navadi skozi kožo, ki ima že sama po sebi velike obrambne možnosti. Koža že s tvorbo, ki jo imenujemo trdi čir ali trdi čankar (ulcus durum), slabi klice in se jim postavlja v bran. Prav tako se z njimi bori v prvensko obolelih bezgavkah.

Drugače je pri plodu. Ta ne pozna prvenske okužbe v smislu pridobljenega sifilisa odraslega, temveč kar že drugotni razsev klic, ki v velikem številu preplavi ves šibki in nezrel plod iz sifilitično spremenjene posteljice. Klice se razsejajo po krvni poti. Ker se jim plod ne postavi v bran, se blede svedrci izredno hitro razmnožujejo, tako da jih v slehernem plodovem organu vidimo v velikem številu. Zdi se, kakor da bi bil šibki plod za njih imenitno gojišče. Zato je razumljivo, da pri nobenem od važnejših organov ploda ni pričakovati nekužne dejavnosti, nadalje, da je razvoj ploda oviran in da je okuženi plod za mater skoraj nekakšen tujek, ki ga maternica zato izvrže. Noseča žena splavi ali pa rodi prezgodaj.

Vendar, če še tako pazno pregledamo plod s prostimi očmi, ne opazimo preveč velikih sprememb. K o ž a še ne kaže posebno značilnih znakov. J e t r a so povečana, v njih vidimo na drobno posejane rumenkaste točke, ki so razpadle, ter uničene jetrne celice. Pač pa lahko na plodovih k o s t e h vidimo značilnejše spremembe. Če po dolgem prerežemo katero od dolgih kosti, na primer stegenico, in opazujemo rastni hrustanec, ki se kaže med sklepnicama glavama kosti in deblom kosti, potem rastni hrustanec ne poteka več tako kot pri zdravem otroku. Ni več tenka, s kostjo vzporedna bledomodrikasta črta, temveč je pri sifilitičnem plodu razširjena, nazobčana in razpada včasih v

mehko rdečkastorumeno gmoto. Tudi plodova vranica je povečana. Pod drobnogledom pa vidimo spremembe na plodu zlasti ob krvnih žilicah, okoli katerih se je tam, koder so jih zabrtvile blede spirohete, nabralo dokaj drobnih belih krvničk. Razumemo, da tak plod ni zmožen življenja.

### Sifilis pri novorojenčku

Ni potrebno, da bi vsaka sifilitična mati splavila ali da bi sploh ne mogla donositi. Vendar se je zlasti včasih pogosto dogajalo, če pravočasno niso prišli osnovni bolezniki do dna, da so matere, preden so porodile živega otroka, večkrat splavile in niso vedele, da imajo sifilis. Tudi so prezgodaj rodile mrtvega ali za življenje nesposobnega otroka. Vendar pogosto zasledimo v zgodovini bolezni takih žena, da je bil prvi splav šele okrog 6. meseca in da so si prezgodnji porodi sledili na primer v 7. in 8. mesecu, preden je mati donosila živega sifilitičnega novorojenčka. Tako se je dogajalo zlasti v starem obdobju zdravstva, ko še nismo zdravili mater že med nosečnostjo, ko torej še nismo preprečevali okužbe ploda že v materi sami. Plod namreč se okuži, kot vemo, šele po 5. mesecu nosečnosti. Kakor se zdi, oboli najprej placenta in iz te se raznesejo klice po plodu. Za vse to dogajanje pa je seveda potreben čas — nekako do 5. meseca nosečnosti.

Sifilitični novorojenček kaže splošne znake in znake po telesu in organih, kar nam omogoča, da razmeroma na lahek način razpoznamo bolezen.

Splošni znaki se kažejo zlasti v splošni slabosti, v slabem uspevanju in v zgodnji bledici. Zdi se nam, da otrok nima pravega življenja, da nima tiste silnosti in živahnosti, jedrosti in veselja, kot smo to vajeni videti pri zdravem novorojenčku in dojenčku. Otrok nam slabo uspeva. Ne opažamo, da bi imel kakršne koli prebavne motnje, tudi nam za silo je, vendar ne gre njegova teža nikamor. Izredno se nam zdi bled. Bledica (*anaemia syphilitica*) se pojavi zgodaj, že v prvih tednih po rojstvu, in se nam vidi drugačna, kot so druge bledice. Osnovna barva kože je namreč umazano blede rumene barve, ki prehaja vse rumenkastovivkaste barve. Pravimo, da je taka kot svetla mlečna kava. Posebne vročine novorojenček nima, vendar včasih opažamo nepravilno dviganje in padanje toplote. Zlasti nam otrok rad krvavi in zlasti dolgo krvavi iz popka, tako da včasih lahko iz njega tudi izkrvavi (hemoragična diateza). Tudi med blatom vidimo krvave primesi, pri deklicah včasih vidimo krvavkast izcedek iz spolovila, če razgrnemo njegove notranje ustne. Po celotnem videzu sifilitičnega novorojenčka mislimo torej na kakršno koli sepsa. Saj vrojeni sifilis novorojenčka v bistvu tudi je sepsa, to je napad množice klic na telo, ki so v vsakem njegovem delu in organu, toda ne sepsa z gnojnimi ali drugimi klicami, temveč z bledimi spirohetami sifilisa.

Med znaki, ki jih opazujemo drugod po telesu, vidimo zlasti spremembe na koži, na sluznicah, na notranjih organih, na okostju, na živčnem tkivu, na čutilih in na zobeh.

1. Na koži vidimo pri sifilitičnem novorojenčku značilne spremembe. Kot smo že omenili, prehaja barva kože od bledorumene do rumenosive. Če se ta barva križa z zlatenico, ki se že prirodno pojavlja po rojstvu skoraj pri vsakem novorojenčku in se pri sifilitičnem novorojenčku po navadi močno zavleče, lahko zadobi koža umazano rdečkastorumeno barvo. Če primemo kožo med prste, se nam zdi po navadi bolj uvela in brez tiste jedrine in na-

pona podkožnega tkiva, kot opazamo to pri koži zdravega in pravilno hranjenega novorojenčka.

Takoj po rojstvu opazimo za vrojeni sifilis značilne spremembe zlasti na dlaneh in na podplatih, pa tudi raztresene po koži drugod po telesu. To so drobni ali večji mehurji, ki so napolnjeni z motno, tekočo vsebino (pemphigus syphiliticus). Ni pa potreba, da bi jih v vsakem primeru opazili. Večkrat vidimo samo, da ima otrok na dlaneh in na podplatih kožo, ki je jako tenka, rdeče modrikasta in se pod svetlobo sveti. Gube, ki so običajne na dlaneh in na podplatih, so več ali manj zabrisane. Ni pa potrebno, da bi obedve opisani spremembi na koži imel vsak sifilitični novorojenček.

Značilnejše in pogostnejše so spremembe, ki jih zasledimo šele nekaj tednov ali mesecev po rojstvu. Če budno opazujemo površino kože, vidimo na navidezno zdravi koži sem ter tja drobne, rjavkaste pege, ki jih je več ali manj ali pa samo nekaj razsejanih po raznih delih telesa. Iz njih in na njihovem mestu se kmalu razvije za vrojeni sifilis dojenčka značilen pegasti ali pegasto kopičasti izpuščaj (makulo-palulozni eksantem). Osnove in prvenske vzbrsti tega izpuščaja so drobne, ostro omejene pege nepravilnih oblik. Njihova barva je sprva svetleje rdečkastorjava, čez čas pa rjava barva prevlada nad rdečo. Sprva so vzbrsti v sami koži, nato se pa iznad njene površine polagoma kopičasto vzdigujejo. Morda se tja in sem kopice pokrijejo tudi z drobnimi luskami. Po enem do dveh tednih izpuščaj navadno izgine. Le nekoliko rjavkastomodra marogasta koža nas še spominja na izpuščaj. Dobro ga pa še vidimo, če obsetimo otroka z ultravijolično lučjo.

Pri nekaterih novorojenčkih in tudi pri dojenčkih, zlasti takih, ki se živahno gibljejo in mencajo noge eno ob drugo, in pa takšnih, ki so malokdaj previti in okopani ter ležijo v mokrih in blatnih plenica, vidimo, da se jim v predelu med nogami ali ob odprtini danke, pa tudi v dimljah, skratka tam, kjer se koža tare, napravijo večje nad kožo dvignjene ploske vzbrsti rjavkasto-rdečkaste barve. Njihova površina lahko rosi. Če kapljo take tekočine opazujemo pod drobnogledom, vidimo v njej blede svedrece.

Pri otrocih, ki so že po svoji narodi nagnjeni k raznim kožnim izpuščajem, zlasti k ekcemom, vidimo, da so mesta, ki so sicer rada uležana in se v njih koža tare, tako pod kolenom, v dimljah, v pazduhi, za ušesi, in pa mesta, na katerih se rade delajo temeničaste kraste, n. pr. lasišče na glavi, potem obrvi in trepalnice, da so taka mesta pokrita z več ali manj debelimi plastmi na videz gnojnih rjavkastih krast. V takem primeru le redkokdaj pomislimo na sifilis, ker se nam zdi, da ima otrok le bolj trdovratne temenice.

Koža nam je torej tudi pri sifilisu vrojene prirode izredno dobra knjiga, iz katere lahko razberemo osnovno bolezen.

2. Na sluznicah opazujemo pri novorojenčku in dojenčku prav tako značilne spremembe. Posebno značilne so spremembe na sluznici nosa, ki jih vsaj sprva ne smemo zamenjati z običajnim trdovratnejšim nahodom (coryzza syphilitica). Že pri novorojenčku takoj ali kmalu po rojstvu slišimo pri dihanju posebno smrkanje. Otrok težko diha skozi nos in zdi se, da spremembe na sluznici zgornjih dihalnih poti v nosu tesnijo zraku pot. Sprva je tak »nahod«  
suh in šele polagoma pride do izcedka. Izcedek je najprej gnojen, nato se gnoju primeša polagoma več sokrvice in tudi več krvi. Koža okrog nosnic postaja vnetja. Vnetje se širi na vso zgornjo ustnico in tudi okrog ust ter prehaja v hujših primerih tudi na lica. Ves obraz je nekam umazan in z običajnimi načini nege ne moremo pozdraviti niti »nahoda« niti trdovratnih krast, ki jih

imamo za »ekcem«. Ko preidejo te spremembe bodisi zaradi zdravljenja ali včasih tudi same po sebi, če so manj izrazite, zapuste brazgotinaste sledove (ragade). Zlasti značilne so take brazgotine na ustnicah. Potekajo, kakor špice pri kolesu (radialno), proti sredini ust in ostanejo še dolgo vidne, kajkrat vso otroško dobo ali še celo pri odraslem.

Vnetje sluznic v nosu gre lahko tudi v globino do pokostnice ali mreine, ki pokriva nosne hrustance. Nosni pretin, ki je deloma iz hrustanca, deloma iz kosti, lahko razpade ali pa se v njem napravijo odprtine. Prav tako se lahko zgodi s trdim nebom. Zlasti pa so prizadete nosne koščice, ki stvarjajo koren nosa. Niso več lepo majbočene, temveč se njihov lok sedlasto vdre. Zato je nos tudi videti kot majhno sedlo. Sedlast nos je torej do neke meje značilen za vrojeni sifilis.

Na sluznici v ustih vidimo prav tako spremembe. Ob žrelnih lokih zlasti vidimo nekoliko dvignjena večja ali manjša mesta, ki nekam motno odsevajo in so bolj sivkaste barve, kakor je drugo okolje sluznice v ustih (plaques). Vendar so za vrojeni sifilis spremembe na sluznici nosa značilnejše.

3. Na notranjih organih vidimo zlasti za vrojeni sifilis značilne spremembe na jetrih, na vranici in na pljučih. Povečana so predvsem jetra in pa vranica.

Jetra so večja, kot so običajno pri novorojenčku, dasi vemo, da so jetra takoj po rojstvu sorazmerno večja kot kdajkoli kasneje. Že pri zdravem novorojenčku jih včasih lahko otipljemo nekoliko pod žličko. Pri sifilitičnem novorojenčku so pa močno povečana in občutimo, da so trda. Jetra so se povečala in otrdela, ker se je v njih razrastlo vneto vezivno tkivo. Zajelo je otočke jetrnih celic, ki so odmrle, ker so jih okvarili bleidi svedrci. Razumljivo je, da taka jetra niso v zadostni meri kos svojim nalogam. Zlasti ne morejo presnoviti velikih zalog krvnega barvila, kar ga je v telesu novorojenčka ostalo od ogromne množine rdečih krvničk, ki so kot nepotrebne propadle, ko se je namesto plodovega krvnega obtoka vzpostavil krvni obtok novorojenčka. Zato tudi je otrok, ki ima vrojeni sifilis, večinoma dalj časa zlateničen (icterus siphiliticus). Tovrstna zlatenica, ki ima svoj izvor izven jeter, kakor pravimo, se druží kasneje lahko s pravo jetrno zlatenico. Obolela jetra namreč ne morejo pravilno razporejati in usmerjati žolčnih barvil, ki zaradi tega prestopijo v kri in gredo z njo po telesu.

Vranica je prav tako povečana. Čutimo jo kot precej trdo oteklino pod levim rebrnim lokom, izpod katerega nam je gleda za nekaj prstov ali več. Vranica se je povečala zaradi vnetnih sprememb veziva, razporejenega okrog krvnih žilic, katerih je vranica izredno bogata.

Na pljučih vidimo prav tako za vrojeni sifilis značilne spremembe. Vnetna žarišča okrog krvnih žilic se spajajo v gruče, te pa se lahko strnejo v večje združke, ki zajemajo ves pljučni reženj. Ker so te spremembe na prerezu slične pljučnicam, ki zavzemajo celotni reženj, in ker so belkaste barve, jim pravijo tudi »bela sifilitična pljučnica« (pneumonia alba). Povečana jetra in vranica pri novorojenčku nas torej navdajajo s sumom na vrojeni sifilis. Podlago za takšen sum nam dajejo tudi vse nejasne, velike »pljučnice«, ki zajemajo celotne režnje in ne dajejo pravih drugih znakov za običajne pljučnice v otroškem obdobju.

4. Spremembe na okostju smo opisali deloma že pri sifilitičnih spremembah na okostju ploda. Če plod z vrojenim sifilisom ostane pri življenju, če ga mati ne splavi ali če ne rodi mrtvega otroka, se sifilitične spremembe

na kosteh razvijajo naprej in privedejo do tem značilnejših sprememb, čim dalj je bil plod nošen in čim dalj živi. Donošen sifilitični novorojenček ima lahko še močnejše spremembe v predelu rastnih hrustancev kosti, kakor smo jih opisali pri plodu. Predel rastnega hrustanca lahko toliko razpade, da sklepnih glavice ne veže več dovolj na kostno deblo (sifilitični osteochondritis). Glavice se zaradi tega lahko od debela odločijo in odtrgajo. Ves spremenjeni predel zakrnavi. Pokostnica se raztegne in poškoduje. Sklep oteče.

Zlasti pogosto opažamo take spremembe v ramenskem in komolčnem sklepu. Otrok zaradi tega prizanaša svoji roki in nogi in ne giblje z njo, zlasti ker je gibanje izredno boleče. Pri vsakem dotiku ali pri poizkusu gibanja nam izrazi močno bolečino. Tako bolan ud mu ne služi. Mislimo, da je kakorkoli drugače ohromel, recimo zaradi poškodovanega živca v roki, zlomljene ključnice ali nadlahtnice itd. Pregled krvi pa nam dokaže pravo bistvo bolezni. Zato imenujemo tako zadržanje uda tudi »lažno« ali »navidezno sifilitično ohromelost« (pseudopareza).

Med nadaljnjim razvojem vrojenega sifilisa na kosteh pride zlasti do močnega vnetja pokostnice (sifilitični periostitis). Ker je naloga pokostnice, da od strani nalaga kostno snov na deblo kosti, je ta njena dejavnost sprva povečana, nekako tako, kakor da bi pokostnica bila vzdražena. Zdi se, kakor da je deblo kosti obrobljeno z novo stvorjenim obrobkom. Kasneje ali istočasno pride do sifilitičnih vnetnih sprememb tudi v kostnem mozgu (sifilitični osteomielitis). Za njih je značilno, da raztvorjajo že zgrajeno kostno snov. Če so te spremembe, ki se pojavljajo v večjih ali manjših otokih, številne, lahko pride do prelomov kosti pri novorojenčku, ne da bi za to bila potrebna kaka posebna sila. Zadostuje že teža uda samega ali lahen premik, da se otroku zlomi sifilitično spremenjena kost.

Pa tudi na krovnih kosteh lobanje utegne vnetje pokostnice izzvati stvarjanje debelejših predelov kosti, zlasti na čelnici in zatilnici in tudi na temenskih kosteh. Teh kostnih obložkov pa ne smemo zamenjati s sličnimi spremembami pri rahitisu (mehkih kosteh).

Vsak otekel sklep, vsaka prava ali navidezna ohromelost udov, vsak prelom kosti iz nejasnih vzrokov naj nas opozarja, da pomislimo tudi na možnost vrojenega sifilisa.

5. Zlasti na živčevju lahko vrojeni sifilis stvarja hude spremembe. Zanj predvsem značilna je sifilitična vodenoglavost (hydrocephalus). Po drugem mesecu starosti opažamo namreč, da otrok dobiva izbuljene oči, da se mu velika mečava ne zapira, da je pa jako napeta in se morda že prej sklenjeni šivi med lobanjskimi kostmi iz kotov velike mečave zopet razklenjujejo navzpred, navzad in v stran. Če od časa do časa zmerimo obod lobanje, vidimo, da se ta hitro veča.

Vodenoglavost pri vrojenem sifilisu ima svoj vzrok deloma v tem, ker možganska tekočina preslabo in prepočasi odteka, deloma pa v tem, ker se ta tekočina stvarja prehitro. Tekočina odteka prepočasi zaradi vnetja možganskih open, ki ji zavirajo obtok skozi drobne žile odvodnice v sredežu lobanjskega svoda. Stvarjanje tekočine pa je premočno zaradi obolenosti žilic v možganskem grozdju (horoidalni plexus), ki možgansko tekočino izloča na ta način, da jo preceja iz krvi.

Če se možganska tekočina ne odvaja v zadostni množini, govorimo o zunanji vodenoglavosti, če pa se te tekočine stvarja preveč, se možganske votline razširijo in govorimo o notranji vodenoglavosti. Možganska snov, ki

je pri otroku z vrojenim sifilisom že tako v nevarnosti, ker je zaradi obolelega in vnetega žilja slabše hranjena, je torej med zunanjim in notranjim povečanim pritiskom. Zaradi tega je v nevarnosti, da se stanjša in tudi razkroji. Razumljivo je, da so kasneje v nevarnosti otrokove možganske funkcije. Lahko pa pride že kmalu po rojstvu do hudih okvar možganske snovi, ki se kažejo v krčih, splošni togosti mišičja, zastanka v razvoju, v hiranju in končno propadu.

Tudi vrojeni sifilis lahko privede do sušenja hrbtnega mozga in do stopoma napredujočega možganskega razstroja, kakor se dogaja v nekaterih primerih pridobljenega sifilisa pri odraslem (tabes dorsalis, progresivna paraliza).

Pri vsaki vodenoglavosti, zlasti pa pri idiotijah ali drugih, tudi lažjih duševnih motnjah v zgodnjih ali šele poznejših starostnih obdobjih otroka moramo vedno pomisliti tudi na možnost vrojenega sifilisa ali pa to bolezen vsaj izključiti z zadevnimi pregledi krvi in možganske tekočine.

6. Na čutilih se kažejo spremembe, ki jih stvarja vrojeni sifilis na ušesih in na očeh.

Na ušesih se pojavljajo zlasti spremembe na sluhu. Sluh se postopoma slabša in lahko vodi do naglušnosti in gluhosti. Temu je vzrok okvara nežnih slušnih živčnih razpredkov v notranjem ušesu, v tako imenovanem ušesnem polžu.

Na očeh se pojavijo spremembe zlasti na mrežnici, ki kaže znake vnetja, vendar sifilitične spremembe na njej za zdaj ne vodijo do slepote, pač pa so podlaga za kasnejše motnje vida. Poleg mrežnice je na očesu ogrožena tudi roženica. V njeni sredini se pojavijo motnine, ki lahko vodijo do slepote, če pravočasno ne razpoznamo osnovne bolezni — sifilisa in otroka v tej smeri ne zdravimo. Vendar se motnine roženice na sifilitični podlagi javljajo šele po dojenški dobi, tako da večinoma v tem razdobju že lahko razpoznamo pravo naravo osnovne bolezni, ki jo zdravimo in s tem slepoto preprečujemo. Vrojeni sifilis lahko vodi tudi do najhujše spremembe na očesu, to je odmrtja vidnega živca (atrofije optikusa), ki je nepopravljiva posledica sifilitičnih sprememb.

7. Tudi na zobovju lahko vidimo posledice vrojenega sifilisa. Mlečno zobovje kaj kmalu načne huda zobna gniloba, tako da odmre in izpade. Zaradi vnetih sprememb na pokostnici spodnje in zgornje čeljusti so kakor mlečno zobovje tudi zametki stalnega zobovja kaj slabo hranjeni. Zaradi tega se javljajo tudi značilne spremembe na stalnem zobovju: zobovje se nagiba k zobni gnilobi, zobje so večinoma majhni, neenakomerni, sklenina je slabo razvita in zaradi tega je odpornost zob manjša. Srednji zgornji sekalci so podobni sodčku, so v stran izbočeni in trebušasti. Na grizni ploskvi pa so nalahko vgreznjeni v obliki polmeseca (Hutchinsonovi zobje). Taki zobje so zlasti značilni za kasne oblike vrojenega sifilisa pri otroku, ki jih opazimo šele pri šolarjih.

Spremembe na koži, sluznicah, notranjih organih, okostju, čutilih in zobeh so torej lahko dokaj značilne za vrojeni sifilis. Paziti moramo nanje in jih pravočasno odkriti ter po njih razpoznati bolezen. Otroke moramo čimprej in odločno zdraviti.

V razliko od vrojenega sifilisa je pridobljeni sifilis pri otroku jako redek. Večinoma ga najdemo le, če se odrasel bolnik spozabi nad deklico in



jo tako še okuži. Možno pa je, da sifilitični bolniki, pri katerih je razvoj sifilisa tak, da so še dolgo časa kužni, ali da bolniki, ki se ne zdravijo, okužijo svoje ali druge otroke tudi na nespolen način, tako z neposrednim dotikom kakor s predmeti, ki jih uporabljajo. Vendar je pa taka pot okužbe samo izjema.

Med otroki dandanes zasledimo le še komaj tja in sem kak primer pravega kasnega sifilisa s sušenjem hrbtnega mozga in z napredujočim možganskim razstrojem.

Endemični sifilis lahko stvarja vse popolnoma iste znake kot vrojeni sifilis, le da so znaki jako šibki in težko zaznavni. Krvne preiskave pa kažejo, da je otrok v svoji osnovi vendarle bolan. Ta oblika sifilisa, značilna za naše južne pokrajine (Bosna), je pri nas tudi skoraj izkoreninjena.

### Preprečevanje in zdravljenje vrojenega sifilisa

Čeprav se zdi razpoznavna sifilisa pri otroku na videz lahka, vendarle to ni vedno. Medicinska sestra naj bi opozorila zdravnika na vsak sumljiv primer. Ko pa razpoznamo bolezen ali pa če le obstoji zdravniško strogo utemeljen sum nanjo in so vse druge možnosti izključene, je otroka z vrojenim sifilisom nemudoma treba začeti odločno zdraviti. Seveda je to zdravljenje možno edino le v ustanovi. Predvsem pa moramo vedeti, da tu ne sme biti nobenega mazaštva ali nepravilnega usmiljenja s strani staršev, zlasti pa matere bolnega otroka. Oba je treba zdraviti in tudi ozdraviti. Prav tako se mora zdraviti tudi otrokov oče, če je bolan, dasi ni potrebno, da ima ravno on sifilis, lahko ga ima samo otrokova mati. Vendar pa moramo naglasiti, da bi sestra prekorajčila mejo dovoljenega udeleženja, če bi sifilis pri otroku zdravila sama.

Zdravljenje je dolgotrajno in se po navadi vrši v tako imenovanih »kurah«, ki trajajo po 2—3 mesece. Prav tako dolgi so med njimi odmori. Zdravila, ki jih uporabljamo, so: živosrebrna mast, bismutove in salvarsanske injekcije, penicilin in arzenske tablete ter jodove soli. Posebna zdravila, napravljena iz teh osnovnih sestavin, so dokaj različna, kakršna pač izdelujejo razne tvornice. Tudi njihova imena so zaradi tega različna. Uspešno zdravljenje je večinoma mogoče, samo če podobno kakor pri odraslem tudi pri otroku ves čas zdravljenja ta zdravila med seboj družimo. Navdušenje za izključno uspešna sredstva se je že poleglo, kar velja tudi za penicilin, dasi je to zdravilo izborno sredstvo za začetno zdravljenje vrojenega sifilisa.

Ker je zdravljenje dolgotrajno, je dobro in tudi potrebno, da zdravi otroka en sam zdravnik ali ena sama ustanova. Načrt za zdravljenje, ki je nasnovan, se mora izvesti in ni kazno, da se začenja ali čez čas nadaljuje drugod in na drugačen način, seveda če je prvotni načrt tudi pravilen in je doslejšnje zdravljenje bilo pravilno in uspešno.

Razumljivo je, da tudi sifilitičen otrok potrebuje primerne okolja, izborne hrane in pravilne nege, kar pa mu je vse le redkokdaj možno nuditi doma.

Zaradi tega je svoj čas veljalo načelo, da naj bi sifilitični otroci, dokler so potrebni strokovnega zdravljenja, imeli posebne vzgojno-zdravstvene domove. Le-ti pa tudi drugod po svetu postajajo vse bolj nepotrebni. Težišče dela za izkoreninjanje sifilisa je namreč dandanes ravno na preventivi, ne pa na kurativi tistih primerov bolezni, ki so že napravili na otroku pogosto žal

— nepopravljive oškodbe. In ker je pri nas dispanzersko-preventivna služba zajela že takšen obseg, da le malokrat naletimo na sifilitičnega otroka, nam taki zavodi niti niso več potrebni.

Upanja, da bo otrok z vrojenim sifilisom ozdravel, je tem več, čim pozneje se je v materi okužil, čim prej se je mati v nosečnosti pričela zdraviti in čim bolj odločno in uspešno je bilo to zdravljenje, zlasti pa, čim prej smo pričeli zdraviti otroka. Nega in prehrana v mnogočem odločata o nadaljnji otrokovi zdravstveni in življenjski usodi.

Če smo mater in otroka pričeli zdraviti pravočasno, je tudi jako malo nevarnosti, da bi prišlo do kasnega sifilisa, ki se kaže, kot smo že omenili, v duševnih motnjah, možganskem razstroju, hkrati s povečanimi jetri in vranico in vnetjem ledvic, ter v vnetnih in razpadlih spremembah na kosteh in sklepih.

Vsekakor je potrebno preprečevati rojstva otrok z vrojenim sifilisom. Žena, ki naj bi imela otroka, si mora biti povsem na jasnem, da li je njena bolezen res že toliko ozdravljena, da lahko brez nevarnosti za otrokovo zdravje zanosi in donosi. Ker pa je v nosečnosti veliko raznih dogajanj v materinem telesu, ki dokaj preustrojijo vsa dogajanja v njenem telesu, lahko tudi ponovno vzplamenijo, slično kot pri tuberkulozi, morda še ne povsem uničene spirohete, ki se tu pa tam nemara še skrivajo v telesu. Zato je potrebno, da ženo v večini primerov ponovno zdravimo v času nosečnosti. Če se ravnamo po teh smernicah, lahko dandanes žena, tudi če je bila sifilitična, skoraj vedno rodi — zdravega otroka. Vendar pa je treba vseh dokazov, ki smo jih navedli, da je otrok zares zdrav. Samo v takem primeru ga ne zdravimo.

Če zanosi žena, ki sifilisa še nima ozdravljenega, to še ni vzrok za prekinitev nosečnosti. Ženo lahko v nosečnosti zdravimo in preprečimo okužbo ploda. Prav tako lahko dandanes ozdravimo tudi sifilitičnega novorojenčka. Vendar pa je bolje, da neozdravljena žena ne zanosi, dokler ni povsem zdrava.

Pri splošnem preprečevanju sifilisa veljajo smernice, ki smo jih tudi že bežno orisali. Dandanes, v naši današnji stvarnosti, ne sme biti sifilitičen človek skrito in asocialno bitje, ki bi kužilo po mili volji. Dolžan je svojo bolezen prijaviti. Če je ne, ga zdravstvena oblast odkrije, ko išče in večinoma tudi najde prvenski vir okužbe.

Preprečevanju vrojenega sifilisa s pridom služi tudi posvetovanje bodočih zakoncev in — staršev pred zakonom. Ravno tu pa lahko medicinska sestra na terenu stori veliko dobrega v prid našim ljudem, ki ponekod niso najbolj poučeni in prosvetljeni na tem področju.

Zdi se nam potrebno, da zlasti za čitatelje iz vrst zdravstvenih delavcev poudarimo tudi na tem mestu in ob problemu vrojenega sifilisa otrok nekoč in danes izredno važnost predporodne zaščite matere in predrojstvene zaščite otroka. Temeljni prijemi na tem področju so: snovanje dispanzerjev za žene in dviganje strokovne ravni posvetovalnic za nosečnice, pa tudi skrb za preventivno usmerjene strokovne kadre. Praktično je pri nas postala ravno posvetovalnica za žene tudi osnova posvetovalnice za zakonce. K temu delu pa bo treba v bodoče še bolj pritegniti zdravnike za otroke in psihologe, sociologe itd. Vse bolj kot naloga dispanzerjev in posvetovalnic za otroke, da izkoreninjajo prenekatero zlo že v kali, je to naloga posvetovalnice za žene in — zakonce. Tudi na primeru vrojenega sifilisa pri otroku lahko vidimo, da je ustanavljanje zaščitnih ustanov za predrojstveno zaščito trenutno najaktualnejša naloga zdravstvene zaščite otrok pri nas, v naših razmerah, za naše potrebe in — na naši stopnji splošnega in zdravstvenega razvoja.