

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

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

o vplivala na odločilne osnujejo ustanove za o mogoče nuditi pomoč

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

O raznih zasnovah, ustrojih, pripravljenostih in dovzetnostih otrokovega telesa

Dr. Marij Avčič

(Konec)

3. Eksudativna diateza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dobro je vedeti o pravem, dolgotrajnem ekcemu dojenčkov sledeče:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Hemoragična diateza ali pripravljenost in nagibanje h krvavitvam

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

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

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

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

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

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

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

Iz te skupine je zlasti važna hemofilija ali krvavičnost.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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