

parcie stolca. Między 7 a 9 dniem choroby opada gorączka dość szybko i temperatura wraca do normy. Wśród obfitych potów pojawia się spokojny sen, po którym szybko wraca apetyt. Katar nosa i oczu szybko znika. Po 10-ciu do 12-tu dniach w razie ustąpienia wszystkich objawów można uważać dziecko za zupełnie zdrowe i niezakaźne dla otoczenia.

Co do leczenia to przede wszystkim chorego należy położyć do łóżka, w którym musi pozostać, aż do zniknięcia objawów choroby. Najwcześniej wolno mu wstać 8-go dnia od skończenia się gorączki. Pokój, w którym leży chory musi być dobrze ogrzany ( $18^{\circ}\text{C}$ ). Należy zważać, ażeby w powietrzu znajdowała się odpowiednia ilość pary wodnej i ażeby pokój dobrze przewietrzać. Należy jednak robić to bardzo ostrożnie, gdyż przy odrze jest nadzwyczaj łatwo przeziębć chorego. Najlepiej podczas przewietrzania wynieść chorego do drugiego pokoju; o ile to jest niemożliwe, to go przynajmniej dobrze przykryć przez czas wietrzenia. Zaciemnianie pokoju nie jest konieczne; wystarcza lekkie przyćmienie światła; łóżko należy tak postawić, aby chory nie musiał patrzeć w światło. Dieta powinna być lekko strawna (mleko, soki owocowe, grysik, cwibak). Gorączki nie należy zwalczać, dlatego też nie trzeba podawać żadnych środków przeciwgorączkowych. Gdy chory jest bardzo niespokojny, dobrze robi chłodny kompres, położony na czoło. Przeciwno zapaleniu oczu stosuje się okłady z zimnego roztworu 3% kwasu borowego. Na katar nosa pomaga zakraplanie do nosa 1% oliwy mentolowej, przy silniejszym katarze należy wysmarować otwory nosowe wazeliną borową. Do płukania gardła i jamy ustnej można używać wodę borową 3%. Dobrym domowym środkiem jest miód do picia, podawany dzieciom w niewielkiej ilości. Przy wszelkich powikłaniach należy zwrócić się o poradę do lekarza. Co do śmiertelności przy odrze, to tak przy normalnym przebiegu, bez powikłań jest minimalna. Zwiększa się natomiast bardzo przy zapaleniu płuc. Największa śmiertelność jest u niemowląt, u dzieci między 1-szym a 6-tym rokiem życia waha się między 3% a 6%.

Zapobieganie przenoszenia się odry jest utrudnione w bardzo dużym stopniu tem, że okres pierwszy kataralny, w którym zwykle jeszcze nie rozpoznaje się odry, odznacza się silną zaraźliwością. To też oddzielanie chorych dopiero w okresie wysypki jest bezcelowe.

U dzieci w pierwszych latach życia, lub też u dotkniętych gruźlicą można złagodzić przebieg odry, lub nawet i powstrzymać zachorowanie przez wstrzyknięcie surowicy ozdrowieńców. Zabieg ten da się jednak stosować tylko tam, gdzie są większe szpitale.

Na tem kończę dziś rozpatrywanie chorób zakaźnych. Następnie rozpatrzymy w przyszłym numerze.

