الفصل الثاني

الحمى المعوية أو التيفودية

تنشأ هذه الحمى من ميكروب صغير يشاهد فى بول المصابين بها وفى برازهم . ويدخل الجسم عادة اما بواسطة الأكل أو الشرب . واكثر ما تكون هذه الحمى فى الذين لم يتجاوزوا الخامسة والعشرين من العمر . وتغلب فى فصل الصيف

زمن الحضانة — يختلف هذا الزمن كثيرًا ويتراوح بين عشرة أيام وأربعة عشر يوماً

ولا بدَّ من شرح نسيج الامعاء لكي يفهم هذا المرض جيداً

فاذا نظرنا الى شكل (١) الذي يوضح قطعة من الامعاء نجد ان لها أربع طبقات وهي :

(١) طبقة خارجية رقيقة جدًّا مكونة من غشاء يسمى بالبريتون ، وهذا الغشاء الناعم جدًّا هو الذي يسهل انزلاق لفات الامعاء وحركتها ، وهذه الطبقة شفافة

(٢) الطبقة العضلية أي الطبقة اللحمية وهي التي تحول دون تمدد الامعاء بمحتوياتها وهي التي بانقباضها تدفع المحتويات الى الخارج

شكل (١) طبقات جدار الامعاء

(١) الطبقة المصلية البريتون
(٢) الطبقة العضلية
(٣) الطبقة تحت الغشاء المخاطي
(٤) الغشاء المخاطي

(٣) والطبقة الثالثة فائدتها ضم الطبقة العضلية بالطبقة الآتية وهي :

(٤) الغشاء المخاطي وهي الطبقة الباطنة التي تلامس المحتويات

ثم اذا نظرنا ثانياً فى الشكل رأينا جسمين مستديرين صغيرين فى المسافة التي بين الغشاء المخاطي والطبقة العضلية ، وهما غدتان لمفاويتان كسائر الغدد اللمفاوية التي فى العنق وسائر أنواع الجسم ، وهذه الغدد التي فى الامعاء تسمى بالغدد المنعزلة لانعزالها فى الوضع

وفى الجزء السفلي من المعى الدقيق تتجمع هذه الغدد فئات فتكون بقعاً مسطحة مرتفعة قليلاً عن السطح الباطن الامعاء

وهذه البقع المرتفعة تسمى ببقع أو لطخ باير وهو اسم المشرّح الذى اكتشفها ، ولا تكون إلاَّ فى المعى الدقيق وتكثر حيث يتصل المعى الدقيق بالغليظ

وفى شكل (٢) يرى الانسان قطعة مفتوحة من المعى فيها بقعة باير وبعض الغدد المنعزلة

الامعاء فى الحمى المعوية أو التيفودية — تلتهب بقع باير والغدد المنعزلة فى هذه الحمى ولا تصاب غالباً إلاَّ البقع والغدد التي فى المتر الأخير من المعى الدقيق . وتكون الامعاء أعلى هذا المتر وأسفله سليمة لاشية فيها إلاَّ فى أحوال نادرة

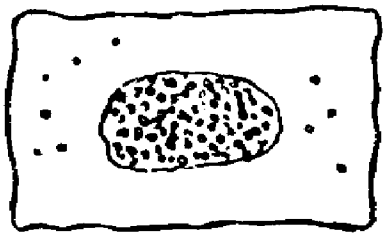
والحمى المعوية مرض يمكث أربعة أسابيع تقريباً . ويكون سير الظاهرة الالتهابية فى هذه الغدد كما يأتي :

(١) فى الاسبوع الأول من المرض تأخذ البقع والغدد فى الانتفاخ

(٢) وفى الاسبوع الثاني من المرض يخف الانتفاخ اذا

كان الالتهاب خفيفاً ، أو يأخذ فى التغنغر اذا كان الالتهاب شديداً

(٣) وفى الاسبوع الثالث تنفصل الخشكريشات وهي المواد الميتة وتترك قروحاً مختلفة الغور فى جدار الامعاء



(شكل ٢) قطعة من الامعاء تبين بقعة باير والغدد المنعزلة

(٤) وفى الاسبوع الرابع تبتدئ القروح التى تكوَّنت فى الالتحام

وقلما تتم هذه الأدوار كلها ، فلا يحدث فى الأطفال مثلاً إلاَّ الانتفاخ ، ولا يشاهد التغنغر والتقرح إلاَّ فيما ندر

الأعراض — ترتفع الحرارة تدريجاً فى الاسبوع الأول، وتبلغ نهايتها فى نهايته ، وتبقى كذلك مدة أسبوعين تقريباً لا تنخفض إلاَّ قليلاً فى صباح كل يوم ثم تسترجع شدتها فى مسائه

وفى نهاية الاسبوع الثالث تنخفض تدريجاً حتى تصير اعتيادية

ولا ينقطع المريض عن عمله أثناء الاسبوع الأول غالباً ، لكنهُ يشعر فيهِ بانحطاط وتوعك وصداع شديد . وقلما تأتي عليهِ نهاية الاسبوع حتى تضطره الحالة الى الانقطاع وملازمة الفراش

وتبدو على وجهه فى الاسبوع الثاني علامات التعب ، والضجر ، والانحطاط ، ويجف لسانه ، وتعلوه طبقة بيضاء فى كل جانب يكون بينهما اللسان أحمر جافاً

وتظهر فى هـذا الوقت أيضاً بقع وردية صغيرة على البطن ، وعلى الصدر ، والظهر احياناً ، وتسمى البقع بطفح الحمى

ويعترى اكثر المرضى اسهال تكون فيهِ المواد البرازية قريبة المشابهة بمطبوخ العدس . وقد يكون هناك إمساك . وقد يحتبس البول فيستلزم ذلك اخطار الطبيب

وليس من النادر ان يصاب المريض بالسعال أو يعتريهِ صمم فى الأذن ، أو رعاف من الأنف

واذا كانت وطأة المرض خفيفة تأخذ الحرارة فى الهبوط

فى اوائل الاسبوع الثالث فلا يتم الا وقد عادت حرارة الجسم الى أصلها

اما اذا كانت وطأته شديدة فتبقى الحرارة مرتفعة وتشتد الأعراض التى ذكرت . ويعتري المريض هذيان وتهبط قواه هبوطاً شديداً ، وتعلو الوجه غبرة ، وتتغطى الاسنان والشفتان بطبقة من الوسخ ، ويجف اللسان ويتشقق ، وترتعش الأصابع ، ويضعف النبض ويصير سريعاً ، ويتبرز المريض ويبول فى الفراش دون ان يدري

وربما مات المريض وهو فى هذه الشدة إما من شدة الحمى أو من احدى مضاعفاتها . وقد يتحسن تدريجاً وتعود اليهِ الحياة وقد كاد ان تتقطع بهِ أسبابها

واذا صارت الحمى اعتيادية فلا تتوهمنَ ان المريض قد نجا من كل خطر لأنهُ يكون معرضاً للانتكاس لكن هذه النكسة أقل خطراً من الحمى الأوَّلية

ويحسن بعد ذلك ان نتكلم على بعض أعراض معينة قد تطرأ اثناء سير المرض تهدد الحياة ومثل هذه الأعراض تسمى فى اصطلاح الأطباء بالمضاعفات

مضاعفات الحمى المعوية :

(١) النزف المعوي — قد يحدث اثناء الاسبوع الثالث على الأغلب اذ تنفصل الخشكريشات أو المواد الميتة من بقع باير الملتهبة ، لأن الشرايين التي تغذي هذه البقع قد تنقطع اثناء هذا الانفصال ، فتنزف ولا يمتنع النزف الاَّ اذا تجمد الدم فيها قبل انقطاعها . وقد تشاهد أعراض النزف الشديد (وهي شحوب اللون، وهبوط الحرارة ، وضعف النبض وسرعته) قبل ان يظهر الدم فى البراز . وسبب ذلك ان الدم لا يخرج فى البراز الاَّ بعد ان يسير في المعي الغليظ . فاذا كانت الامعاء ضعيفة لا تقوى على طرد محتوياتها بسهولة وخرج الدم من الشريان النازف بسرعة فقد يفقد المريض كمية كبيرة من الدم قبل ظهوره فى المواد الثفلية

(٢) تثقب الامعاء — هذه المضاعفة أقل حدوثاً من النزف . وهي الخطر الشديد الذي يجب ان نتلافاه بقدر الامكان . وتحدث بتمزق قاع القرحة المتكوّنة من انفصال المواد الميتة من احدى بقع باير أو احدى الغدد المنعزلة . وتكون إما في الاسبوع الثالث أو الرابع بعد تكوين هذه القروح

أمامك فى الشكل الثالث قطعة من الجدار المعوى فيها قرحة قد تكوَّنت من موت الغشاء المخاطى والطبقة التي تحته والطبقة العضلية في مكانها ، ولم يبقَ من طبقات الجدار المعوى فى هذه البقعة إلا طبقة البريتون الرقيقة . ومن السهل أن تتصوَّر كيف يلين قاع هذه القرحة بأقل قوَّة فينثقب المعي ، وتخرج محتوياته فى تجويف البطن ، ويتصرم حبل الحياة سريعاً . ولتعلم أن القروح تختلف فى الغور فلا تمتد غالباً الى الدرجة التي شرحتها ، لكننا لا نعلم بالتحقيق مقدار غورها ، ولذا يلزم أن نعتني اعتناءً شديداً فى علاج المرضى وتمريضهم أو [1] يتجاوزوا هذا الخطر

(شكل ٣) قرحة في الامعاء

ويتضح التثقب عادة بظهور ألم شديد فى البطن ، وهبوط عام ، وقشعريرات ، ثم انتفاخ يتزايد تدريجاً . ولا يزول خطر التثقب حتى يتم التحام القروح . وهذه المضاعفة

(١) أي الى ان

نادرة الحدوث فى الأطفال لأن الالتهاب الذي فى بقع باير قلما يصل عندهم الى درجة التقنغر وانفصال المواد الميتة . ولا بدَّ من ايذان الطبيب سريعاً بكل ألم يبدو فى البطن فى أحوال الحمى المعوية

(٣) الالتهاب البريتوني — اعراض هذا الالتهاب هي انتفاخ البطن انتفاخاً يتزايد تدريجاً ، والألم ، والمضاضة ، والقئ المستمر . فلا يبلع المريض لعقة (ملءَ الملعقة) من الماء أو خلافه حتى يردها سريعاً ، ويشاهد المريض رافعاً ركبتيه لارخاء عضلات البطن ، ويكون النبض سريعاً ضعيفاً ، وتعلو الوجه غبرة ، وتغور العينان ، ويمضي المريض الى سبيله بعد يومين أو ثلاثة

(٤) انتفاخ البطن — قد ذكرنا أثناء الكلام على الطبقات الأربع التى يتكوَّن منها الجدار المعوي ان الطبقة العضلية هي التي تمنع تمدد الامعاء بمحتوياتها تمدُّداً عظيماً . لكن هذه الطبقة تضعف ولا تقوم بوظيفتها في الأحوال الشديدة ، ووقتئذٍ تتمدَّد الامعاء بما عساه يتجمع داخلها من الغازات . وتحدث هذه المضاعفة في نهاية الاسبوع الثالث

تقريباً اذ يكون المرض قد أخذ مأخذه من العليل . ولا بدَّ من الاهتمام بهذه المضاعفة وعلاجها لأن انتفاخ البطن يدفع الحجاب الحاجز (وهو الحاجز الذي بين تجويف الصدر والبطن) الى أعلى فيعوق حركة القلب . وفضلاً عن ذلك فان الانتفاخ يساعد على تمزق قاع القروح فتنثقب الامعاء ويحدث الخطر الشديد الذي أسلفنا الكلام عليهِ . وأحياناً يحدث الانتفاخ فى الاسبوع الثاني ويكون نذير سوء لأنهُ يدل على شدة الالتهاب المعوي

(٥) النزلة الشعبية — أهم عرض لهذه المضاعفة هو السعال الذي يكون أحياناً خفيفاً وأحياناً شديداً يستدعى الاهتمام بهِ

وهناك مضاعفات أخرى لا حاجة الى ذكرها

الانذار — العلامات الحسنة هي التي تخفض الحرارة

(١) عدم ارتفاع الحرارة فى نهاية الاسبوع الأول عن درجة ٥ ر ٣٩ سنتغراد

(٢) زيادة هبوط الحرارة كل صباح

(٣) الطفولة ، لأن هذا المرض يكون فى الطفولة

أخف وأقصر أمداً

العلامات الرديئة :

(١) ارتفاع الحرارة لدرجة ٤٠ سنتغراد أو أكثر واستمرارها مرتفعة فى الاسبوع الثاني

(٢) الهذيان

(٣) الذهول أو احتباس البول اذا ظهر فى الاسبوع الثاني لأنهما يدلاَّن على ان المريض تؤده شدة المرض

(٤) انتفاخ البطن اذا ظهر فى الاسبوع الثاني أيضاً

(٥) الاسهال الشديد والنزف الشديد

(٦) النبض السريع

(٧) ظهور الحمى المعوية فى المدمنين أو المصابين بامراض أخرى ولا سيما اذا كانت فى الكلية أو الرئة

(٨) السعال الشديد

ولايحسن القول بسلامة المريض ما دام مهدداً بالتثقب والنزف لكن هذه السلامة قريبة ما دامت الحياة خصوصاً فى هذا المرض

العلاج — يعزل العليل فى غرفة جيدة الهواء خالية من

التيارات خشية من النزلة الشعبية التي تعتري المصاب دائماً

ولا بد ان يكون السرير ضيقاً حتى يتيسر الوصول الى المريض من الجانبين بدون انحناء ، غير مواجه للنوافذ أو الشبابيك

ويحسن ان يكون هناك سريران فى الغرفة ، ينام فى أحدهما فى النهار وفى الآخر فى الليل ، فان ذلك أدعى لراحة المريض ولا بد من نقله بكل اعتناء من سرير الى آخر

ولا بد من مسح جسم المريض مرتين فى اليوم باسفنجة بعد بلها بماء فاتر بعد اضافة قليل من الكولونيا أو روح الخزامي (اللواندا) ، اليه وفائدة الكولونيا أو اللواندا انعاش الجسم وترطيبه وازالة الرائحة الخبيثة التي قد تكون فى هذه الأحوال

ويحسن الالتفات الى الظهر لمنع القروح الفراشية التي قد تحدث من طول الضجعة . اما اللسان والاسنان والحنك فتحتاج الى التنظيف المتكرر بجلسرين البورق لمنع القشور التي تجف وتجتمع فيها

واذا تذكر الانسان ان الخطر كل الخطر فى هذا المرض

هو من تثقب الامعاء والنزف عرفنا أهمية ملازمة الفراش والراحة التامة

الغذاء — يذبل المريض لطول مدة المرض، وكثيرًا ما يصير بادي[١] العظام لاصب[٢] الجلد . ولذا يلزمنا ان نعطيه من الغذاء كل ما يقوى عليهِ . ولا ننس فى الوقت نفسه ان اعضاء الهضم تكون فى حالة الحمى أضعف كثيرًا منها فى حالة الصحة ، وانها لا تستطيع ان تعمل ما كانت تعمله قبل ابتداء المرض . وأصح ما يكون ذلك فى المعدة . فاذا رأيت مريضاً أخذت الحمى منهُ مأخذها فأصبح لا يقوى على بسط ذراعه فاعلم ان المعدة قد نالها من الضعف مثل ما بدا على ذراعه . فمن المهم اذن تخفيف عمل اعضاء الهضم بقدر الامكان فاذا أثقلنا على المريض أكله حباً فى تغذيته شق الطعام على معدته ونالتهُ منهُ تخمة قد تزيد فى ضعف المريض . وتختلف المرضى اختلافاً كثيرًا فمنهم من يستمرئ الأكل فيخف الطعام على المعدة وينحدر عنها طيباً طول المرض ، ومنهم من يستوخمه ولا يحمد مغبته

(١) ظاهر (٢) يقال لصب جلده اذا لزق بالعظم

وفضلاً عن ذلك فان الجزء السفلى من المعي الدقيق يكون ملتهباً ومتقرحاً أحياناً . ولهذا يلزم أن يكون الغذاء مما يتم هضمه قبل وصوله الى هذا الجزء الملتهب حتى يقل عمله

ولاريب ان السوائل أسهل هضماً من المواد الجامدة وأسرع دخولاً في الدورة الدموية ، وأفضل السوائل هو اللبن وهو الذي يكون عليهِ اعتمادنا فى هذه الأحوال . لكن لا ننسى ان اللبن وان كان سائلاً خارج الجسم الاَّ أنه يتحول الى مواد جامدة متى وصل الى المعدة لأن العصارة المعدية التي يصادفها اللبن فى المعدة تجمده وتجعله كتلة قد يعسر هضمها عند بعض الناس

ولذا يلزم ان نلاحظ المريض باعتناء لنعرف أهو يهضم اللبن الذي يتناوله أم لا . ويتضح عسر الهضم اذا شكا المريض ألماً في المعدة بعد الأكل أو قاء ما فى جوفه فخرج اللبن كتلاً جامدة أو خرجت هذه الكتل مع البراز . ومن ذلك تتضح أهمية فحص البراز فى هذا المرض

ولا بدَّ من غلي اللبن دائماً قبل تناوله وربما كان أحسن مذاقاً اذا نزعت منه قشدته ثم وضعت بعد اغلائه

وقد يثقل اللبن على بعضهم فيقذفه ووقتئذ يحسن هضمه بمسحوق البيتون قبل تناوله أو استعمال القشدة أو المرق أو البلاسمون

وقد يتوجر [١] بعضهم اللبن ولا سيما بعد هضمه بالبيتون وربما يصير سائغاً اذا أضفنا اليه قليلاً من الشاي أو القهوة أو الكاكاو أو ماء فيشي . وأعلم ان تنظيف الفم يحسن شهوة الطعام غالباً

أما من جهة الكمية فيكفي ان يعطى للشاب نحو خمسة فناجين لبن مع ثلاثة فناجين من ماء الشعير أو الجير كل ساعتين ويحسن تخفيف اللبن بماء الشعير أو الجير لكي يسهل هضمه . وان وجد المريض صعوبة فى هذه الكمية تقلل وتعطى مع قليل من مصل اللبن بعد اضافة نصف لعقة صغيرة من محلول الجير السكري بدلاً من الكمية المذكورة من ماء الجير . ولا بأس من استعمال الهلام والمرق ان لم يكن المريض مصاباً باسهال

وللمريض ان يشرب كفايته من الماء البارد ان لم يؤثر

(١) يقال توجر الماء اذا شربه كارهاً

ذلك فى كمية اللبن لأن الماء منعش ، مدر للبول ، يغسل الانسجة مما عساه يتجمع فيها من التوكسين . وعلى المريض ان يرجع بعد نهاية المرض الى الغذاء الاعتيادي تدريجاً حسب ارشاد الطبيب

ولنكرر أهمية الاصفاق [١] للمرضى واعطائهم الغذاء الكافى كل يوم

المنبهات الكؤولية — قلما نحتاج الى المنبهات الكؤولية فى الاسبوعين الأولين من المرض . وقد لا نحتاج اليها بالكلية اذا كان المرض خفيفاً ولا تستعمل إلاَّ فى أحوال :

(١) الضعف المتزايد أو النبض السريع لأنهما يدلان على ضعف القلب

(٢) والهذيان المصحوب بدمدمة خفيفة مع جفاف اللسان وارتعاشه لأنهُ يدل على انحطاط المجموع العصبي . وليس من النادر مشاهدة هذه الحالة فى الأدوار الأخيرة من الحمى المعوية

ثم تعالج الأعراض كما يأتي :

---

(١) يقال اصفق لهم اصفاقاً اذا جاءهم من الطعام بما يشبعهم

الاسهال — لا يعالج الاسهال إلاَّ اذا زاد التبرز عن ثلاث مرات فى اليوم . وأحسن ما يعمل له حقنة شرجية من النشا والافيون ، ووضع كيس من الثلج على البطن . ولا بد من وضع مطهر فى (القصرية) قبل التبرز فيها وتغيير كل ملاءة تلوَّثت بالبراز ؛ ولهذا السبب يحسن أن تكون أظافر الممرضة أو الممرض قصيرة ، ويجب تنظيفها بالشعرية جيداً خشية أن تجمع المواد الملوَّثة فيها فتتسرب العدوى بطريق الفم . ولنعلم أن البول قد يكون شديد العدوى

الامساك — يعالج بالحقن الشرجية

النزف المعوي — يحدث التقرح فى الجزء السفلى من المعى الدقيق فى هذه الحمى ، فاذا شوهد نزف معوي فهو لاشك من هذا التقرح . ويعالج بوضع كيس من الثلج على البطن فوق الاربية اليمنى لأن أسفل هذه البقعة يكون الجزء السفلي من المعى الدقيق حيث النزف ، ويعطي المريض قليلاً من صبغة الافيون لأن هذا الدواء يمنع حركة الامعاء فتتكوَّن جلطة دموية فى فم الوعاء النازف وبذلك يمتنع الدم . ولا يحسن استعمال المنبهات لأنها تزيد النزف . ولنعلم أن الراحة التامة

ضرورية جدًّا فى هذا الوقت فلا ينقل المريض ولا تغير ملابسه ولا تستعمل قصرية السرير بل يحسن ان يتبرز فى قطعة من القماش تحرق مباشرة

ثقب المعي — هذه المضاعفة تستدعى عملية جراحية كبيرة لو سمحت حالة المريض . تتضمن هذه العمليـة فتح البطن وخياطة الثقب . فاذا لم تتيسر العملية يعطي المريض جرعة كبيرة من الأفيون لمنع حركة الامعاء وتسهيل التصاق لفاتها

انتفاخ البطن — يعالج الانتفاخ بعمل حقنة من زيت الخروع (١٠٠ جرام) وزيت التربنتينا (٢٥ جراماً) .وبعض الأطباء يستحسن عمل الكمادات الساخنة على البطن بينما يفضل البعض الآخر وضع كيس من الثلج . ولا يعطى المريض لبناً أثناء هذا الانتفاخ ، بل يحسن أن يتناول ماء الزلال وهو بياض البيض المضروب فى الماء

النزلة الشعبية — لا تحتاج الى علاج خاص اذا كانت خفيفة . اما اذا كانت شديدة وكان التنفس عسراً فتعمل لبخة من بزر الكتان والخردل على مقدم الصدر وجانبه أو

توضع ورقة خردل على كل جانب من الصدر . ولا ينام المريض ، فى هذه الحالة ، على ظهره دائماً ، بل يحسن ان ينام على الجانبين بالتعاقب لكي لا يركد الدم فى الاجزاء السفلى من الرئتين

الحرارة — تخفض الحرارة بالوسائل الآتية :

أولاً — تخفيف الغطاء . فحسب المريض ، فى الصيف ، ان يدثر بملاءة أو بملاءة وقطيفة (بطانية) ترخيان عليهِ ولا تحكمان فى الفراش حتى يتخللهما الهواء . فاذا لم يفد تخفيف الغطاء في تخفيض الحرارة فهو من أهم أسباب راحة المريض

ثانياً — التدليك بالاسفنج البارد — تهبط الحرارة قليلاً بالتدليك بالاسفنج البارد على الصدر والبطن مدة ربع ساعة هبوطاً وقتياً

ثالثاً — التغاليف الباردة — هذه الوسيلة أنفع فى تخفيض الحرارة لكنها تزعج المريض وتقلقه

رابعاً — الحمام — يستعمل الحمام اذا وصلت الحرارة الى ٣٩ بل هو الآن جزء مهم من العلاج . ولك ان تضع المريض فى حمام بدرجة عشرين سنتغراد تقريباً وتبقيهِ نحو ربع ساعة

أو عشرين دقيقة ، أو تضعه فى حمام بدرجة ٣٥ سنتغراد ثم تبرّده تدريجاً الى درجة عشرين بوضع ثلج أو ماء بارد

والطريقة الأولى أسرع وأسهل ، لكن الثانية أفضل ولا سيما لمنع صدمة الماء البارد

ولا يستعمل الحمام فى أحوال الهبوط ، ولا فى النزلة الشعبية الشديدة ، ولا فى النزف المعوي

خامساً — استعمال العقاقير المخففة للحرارة كالكينين والانتيبرين والانتيفبرين ، وأحسنها الأخير بلا جدال . لكن أغلب الأطباء لا يستعملون هذه الاصناف لأنهم يعتقدون انها تمنع الجسم من التخلص من سموم المرض بينما تساعد الحمامات والتدليك بالاسفنج البارد على التخلص منها . وهذه نقطة كبيرة الأهمية لأنه على سرعة التخلص من هذه السموم تكون سرعة الشفاء

وما أطلت الكلام فى اعراض المرض وعلاجه رجاء ان يتعهد القارئ مريضه بنفسه دون ان يستشير الطبيب لكني فعلت ذلك لكي يفطن بالمرض ، اعراضاً وعلاجاً ، فلا يتساهل فى اتباع أمر الطبيب وارشاده من جهة وليساعد

الطبيب من جهة أخرى فى عمله بايقافه على كل ما يطرأ على المريض اثناء غيابه من الطوارئ التي قد لا يدرك أهميتها اذا كان جاهلاً بهذه المعلومات

الوسائل الوقائية — اما اتقاء هذا المرض وتقليل انتشاره فى الجماعات فيتم بعدم تلوُّث المنبع الأصلي لماء الشرب بميكروبات المرض والاهتمام بمسألة المجارير ونزحها نزحاً مضموناً . واذا كانت مياه الشرب من الآبار الروحاء (غير العميقة) فقد ينتشر المرض بتلوُّث هذه الآبار من المراحيض والبلاليع . ولذا يلزم تطهير المواد البرازية فى كل الأمراض المعوية المشتبه فيها قبل طرحها فى المراحيض لأنها تكاد تكون الصواغ الوحيد للأصل المعدي فى الحمى التيفودية . وتطهر المواد البرازية اذا أضيف اليها ضعف حجمها من لبن الجير المحضر حديثاً أو ضعف حجمها من محلول الفنيك بنسبة ٥ في المائة ، أو ثلاثة أمثالها من الماء الغالي ، أو ضعف حجمها من محلول الصودا الغالي بنسبة ٢ في المائة ، ولا تطرح المواد البرازية الآ بعد تطهيرها بساعة أو ساعتين ولا بدَّ من تغطية الإناء في هذه المدة تغطية محكمة وتركه في مكان مأمون

ولا بدَّ من الاسراع فى وضع ملابس المريض وملاءات فراشه التي تلوثت بالمواد البرازية أو بمواد القيء في اناء محكم الغطاء ، فيه محلول الفنيك بنسبة ٥ في المائة أو محلول السليماني بنسبة ١ في الألف ، وتركها فيه نحو ساعتين على الأقل . ولا بدَّ ايضاً من علاج الفوط والمناشف التي استعملها المريض بالطريقة نفسها . ثم تغسل جميع هـذه الأشياء بعد ذلك بالطريقة الاعتيادية

ويمكن تعقيم هذه الملابس باغلائها في الماء لكن لا بد من ازالة ما عليها من البقع الدموية والبرازية بوضعها في محلول فنيك بنسبة ٥ في المائة مدة ساعتين ثم شطفهـا في محلول نظيف قبل الاغلاء . فان لم تغسل هذه البقع بهذه الطريقة لا يتيسر تنظيفها بعد الاغلاء

اما أواني الأكل والشرب فيجب ان تكون خاصة بالمريض لا تستعمل لسواه ، ويجب غسلها بالماء الغالي غسلاً جيداً بعد كل استعمال . ويجب حرق كل فضلات الأكل مباشرة

وعلى المتعهد بالمريض ان يضع يديهِ في محلول السليماني

بنسبة ١ في الألف أو محلول حامض فنيك بنسبة ٥ في المائة ، ثم يغسلهما غسلاً جيداً بالماء الدافئ والصابون ، وينظف أظافره بشعرية (فرشة)

ويلزم حرق كل الأشياء التافهة التي يستعملها المريض كورق التواليت والقطن بعد الاستعمال مباشرة

واذا انتشرت الحمى المعوية في مكان انتشاراً وبائياً يلزم اغلاء الماء واللبن لدرجة ٧٠ سنتغراد مدة ربع ساعة على الأقل قبل الشرب . ويبرَّد الماء أو اللبن ، لا بوضع الثلج عليهما ، بل بوضعهما في البرَّادة [١]

وفى البلاد التي تستعمل فيها المواد البرازية البشرية للتسميد يجب الامتناع عن اكل الخضروات التي تستعمل (للسلطة) كالجرجير والفجل والقوطة

(١) هي الاناء يبرّد فيه الماء