امراض الاطفال
الكثيرة الانتشار فى مصر

تأليف

الدكتور عبد العزيز نظمى بك

حكيمباشى بمستشفيات وزارة الاوقاف
ليسانسييه فى الحقوق من كلية باريس
حائز لنيشان « المعارف العمومية » من حكومة فرنسا
عضو عامل بالجمعية الدولية لامراض الاطفال بباريس

طبعة أولى

(مطبعة الاعتماد بشارع حسن الاكبر بمصر)

بسم الله الرحمن الرحيم

اهـداء الكتاب

الى

الامهات المصريات

يسرنى جداً أن أرى السيدات المصريات مهتمات منذ بضع سنوات بتلقى العلوم والفنون التى تؤهلهن لان يكن زوجات صالحات وامهات نافعات. ولما كان أمر العناية بالاطفال وتربيتهم تربية صحية وأدبية تجعلهم رجالا أصحاء الجسم والعقل ، من أهم المسائل التى يجب على كل سيدة أن تهتم بها وتدرس موادها بدقة وذكاء ، لذلك رأيت من بعض واجباتى نحو وطنى المحبوب أن امهد للسيدات المصريات طريق الحصول على المعلومات اللازمة لهن لمعرفة أحسن الطرق الصحية لتربية الاطفال منذ ميلادهم والعناية أمرهم

اذا أصاب أحدهم مرض من الامراض ووسائل اتقاء الامراض الكثيرة الانتشار ببلادنا وتخفيف وطأتها وأخطارها عند حصولها. فقدمت لهن منذ بضع سنوات الكتب الآتية: صحة المولود، وصحة الأبدان، وتربية الاطفال، وتمريض الاطفال، واليوم أقدم لهن كتاباً شرحت فيه علامات أمراض الاطفال الكثيرة الانتشار وطرق علاجها ومقاومة مضاعفاتها، وكل هذه الكتب مكتوبة بلغة بسيطة تفهمها كل سيدة بلا عناء، فاذا حاز كتابي هذا ما حازته الكتب الاولى من القبول اكون قد نلت أحسن مكافأة عن اتعابي ويكون ذلك مشجعاً لي على اخراج غيرها من الكتب المفيدة لابناء بلادي العزيزة، هدانا الله جميعاً الى الصراط المستقيم انه عزيز حكيم ؟

الدكتور عبد العزيز نظمي

النزلات المعدية المعوية

عند الاطفال

أمراض الجهاز الهضمى تصيب الانسان فى جميع أدوار حياته ولكنها تصيب الاطفال وخصوصاً الرضع منهم بكثرة هائله وتزداد خطورتها فى زمن الصيف سيما عند الاطفال الذين — لسوء حظهم — يرضعون رضاعة صناعية أى من غير ثدى امرأة

والاسباب التى تجعل الاطفال الرضع معرضين بصفة خصوصية لهذه الامراض كثيرة نذكر منها اثنين فقط لأهميتهما عن غيرهما

السبب الاول : نقص أعضاء الجهاز الهضمى فى التكوين التشريحى عند الطفل الرضيع فيترتب على ذلك نقص فى الوظائف التى تؤديها هذه الاعضاء و بذلك تكون تلك الاعضاء عرضة للامراض بسهولة

والسبب الثانى : طريقة التغذية المستعملة للطفل

ولنتكلم عن كل سبب بايجاز

نقص تكوين أعضاء الجهاز الهضمى عند الطفل — تبقى أعضاء الجهاز الهضمى عدة شهور بعد الولادة فى حالة نقص فى التكوين التشريحى فلا يتم التكوين النهائى للاغشية المخاطية

والغدد الافرازية والطبقة العضلية الا تدريجاً و بعدمدة من الزمن، فتركيب المعدة مثلا لايقرب من شكله الكامل الا فى نهاية السنة الاولى تقريباً كما ان تركيب الامعاء لايتم الا بانتهاء السنة الثانية ويترتب على ذلك أن تكون عملية الهضم عند الاطفال محدودة وقوة دفاع الجهاز الهضمى عندهم أمام العوامل المرضية أقل تأثيراً منها عند الكبار على انه مع هذا النقص فى التكوين والوظيفة نرى أن أعضاء الهضم عند الطفل تؤدى عملا كبيراً لان الطفل محتاج الى تغذية تزيد ، بالنسبة لحجمه ، عما يحتاج اليه البالغ لأن الطفل ينمو بصفة مستمرة و بسرعة غير مناسبة لسنه

وقد اختار الله تعالى اللبن ليكون غذاء للطفل من يوم ولادته لانه سائل يجمع العناصر المغذية اللازمة للطفل وهو سهل الهضم حلو المذاق ولكن هذا السائل المفيد يصلح أيضاً جداً لنمو الجراثيم الكثيرة التى تسكن عادة الجهاز الهضمى وهى جراثيم تكون فى حالة الطبيعة غير مضرة الا انها قد تستحيل بسهولة عناصر مؤذية اذا وجدت فى ظروف مخصوصة فتنشأ عنها أمراض الجهاز الهضمى الكثيرة الانواع المختلفة التأثير

طريقة تغذية الطفل — من المسائل الطبية المتفق عليها ، والتى قررتها الديانة الاسلامية الغراء ، ان أحسن غذاء للرضيع هو

لبن والدته ، فالوالدة التي تريد أن تؤدي واجبها نحو طفلها الذي تربى من دمها وحملته بين جوانبها تسعة أشهر ، ذاقت في خلالها آلاماً كثيرة ، يجب عليها أن ترضع ولدها وفلذة كبدها من ثدييها اذ في ذلك صيانة عظيمة لصحة الطفل وصحتها ايضاً ، فاذا دعت ظروف قوية لحرمان الطفل من لبن والدته يجب أن تنتخب له مرضع جيدة الصحة لبنها موافق لسن الطفل و بنيته فاذا لم يتيسر وجود هذه المرضع لم يبق امامنا سوى ارضاعه رضاعة صناعية من لبن حيوان (معز أو بقر أو جاموس) وفي كل حال من هذه الأحوال يجب أن يتبع في تغذية الرضيع القواعد الصحية المقررة والتي بدونها يكون الطفل عرضة لامراض الجهاز الهضمي وهي كثيرة النوع شديدة الخطر .

وتلك القواعد الصحية مبينة في كتب كثيرة فلا حاجة لاعادتها هنا (انظر كتب تربية الأطفال وصحة المولود تأليفي)

تقسيم النزلات المعدية المعوية — اختلف أساتذة طب الأطفال في تقسيم الاضطرابات التي تصيب الجهاز الهضمي عند الاطفال فبعضهم يراعي في تقسيمها وتسميتها التغييرات المرضية وبعضهم يتبع في ذلك الاعراض الظاهرية والبعض الآخر يستند على مسببات هذه الاضطرابات وكل فريق يؤيد رأيه باسباب

مقبولة وقد صار هذا الموضوع من الموضوعات الهامة فى كتب طب الاطفال لان فى مقاومة امراض الجهاز الهضمى عند الاطفال وتخفيف وطأتها حياة لمئات الالوف من الاطفال وهم رجال الغد

ومن رأيى ان الترتيب الذى اتبعه الاستاذ هوتينيل (أحد أساتذة أمراض الاطفال بباريز) فى تقسيم « النزلات المعدية المعوية طبقاً لسير أعراض المرض » هو أقرب الاراء للحقيقة ولاسيما ان لهذا التقسيم نتائج عملية مفيدة وملخص رأى هذا الاستاذ انه اعتبر كل هذه الاضطرابات وان اختلفت فى علاماتها ونتيجة سيرها وطرق علاجها درجات مختلفة من مرض واحد وليست أمراضاً مختلفة قائمة بذاتها كما اعتبره بعض الاطباء

فمن رأى الاستاذ هوتينيل تقسيم هذه الاضطرابات الى حادة ومزمنة ولكل قسم من هذين القسمين فروع أو أنواع

ولنتكلم بايجاز عن كل قسم وفروعه

(١)

النزلات المعدية المعوية الحاده

هذا القسم يشمل ٤ أنواع : نوعاً بسيطا ونوعاً حميا (مصحوباً بحمى) ونوعاً حاداً خطراً يسمى أيضاً « كوليرا الاطفال » والنوع الغشائى المخاطى (الدسنطارى)

(١) النوع البسيط من النزلات المعدية المعوية الحادة :

يشاهد هذا النوع عادة عند الاطفال الذين يرضعون ثدى والدتهم ، كما هى الحال فى بلادنا ، أو من مرضع أو ثدياً صناعياً بنظام كما هى العادة فى بلاد الغرب فترى الطفل الذى لايتجاوز سنه أياماً أو عدة أسابيع أو بضعة أشهر يرضع بنظام وشهية وينمو بطريقة معتدلة ويهضم غذاءه بسهولة أو يصيبه قليل من الامساك و بينما هو سائر بهذه الحالة نشاهد عليه الاعراض الآتية :

ضعف فى الشهية مصحوب بقليل من القيىء عقب الرضاع وتسميه الامهات « قشط » وبرازه ندخى أو متقطع ولونه صفراوى أو مائل فى بعض الاحيان الى البياض أو الخضرة ويكون الطفل فى هذه الحالة غير هادىء فى نومه فكثيراً ما يفز فى الليل صارخاً وتصير حالته العمومية فى تغيير محسوس قليلا فترى لونه الوردى بدأ ينطفىء ووزنه لايزيد ، والى هنا لاتكون قد ظهرت علامات تزعج أهل الطفل الذين يظنون فى العادة « أن به قليلا من البرد » أو « انه يسنن » ! ولكن بعد قليل تظهر أعراض اكثر شدة فيصاب الطفل بالقيىء فى بعض الاحيان والاسهال غالباً

أما القيىء فلا يصح التعويل عليه واعتباره علامة مهمة الا اذا حصل بعد الرضاعة بساعة تقريباً وكان اللبن متجمداً فى سائل

أبيض أو ممزوجاً بالمادة الصفراء مع تغيير فى رائحته لان حصول القيىء بعد الرضاعة مباشرة يكون ناشئاً عن امتلاء المعدة فوق طاقتها وخروج الزائد منها اثناء انقباضها وفى هذه الحالة يكون القيىء عبارة عن لبن سائل لم يحصل فى شكله تغيير ظاهر

وأما الاسهال فيشاهد فى معظم الاحوال سواء كان مصحوباً بالقىء أو غير مصحوب به وهو العلامة المهمة فى هذا المرض ويختلف عدد مرات التبرز من ٥ الى ٨ أو اكثر فى كل ٢٤ ساعة ويكون البراز عادة ليناً أو سائلا أصفر اللون ، عند الاطفال الذين يرضعون رضاعة صناعية ، ثم يتلون فيضرب الى الخضرة مع رائحة حمضية كريهة . ويكون البطن منتفخاً قليلا ولكنه يكون دائماً ليناً لايؤلم الطفل مسه ويلاحظ عند هؤلاء الاطفال احمراراً فى المقعدة والفخذين من تأثير حموضة البراز وترتفع الحرارة قليلا ثم تنخفض وتعود للارتفاع وهكذا

هذا النوع من النزلات المعدية المعوية سهل الشفاء متى عولج علاجاً قانونياً فى بدء الامر ، وأحيانا يزداد شدة فيتحول الى النوع الحمى الآتى الكلام عليه

(٢) النوع الحمى : اما أن تظهر أعراض هذا النوع فجأة ويحصل ذلك فى الصيف خصوصاً عند الاطفال الذين يرضعون

رضاعة صناعية وأما أن يكون النتيجة للمرض السابق وفى الحالتين يبدأ بارتفاع فى حرارة الطفل (التى تصل الى ٣٩ أو ٤٠) مع قيىء واسهال أما القيىء هنا فلا يستمر طويلا فربما لا يتقيأ الطفل الا مرة أو مرتين ولا يختلف شكل البراز والقيىء كثيراً عن الحالة السابقة الا ان العلامات المميزة لهذا النوع هى العلامات العمومية فالحرارة تبقى دائما بين ٣٩ و ٤٠ من غير انخفاضات ظاهرة ويكون الطفل عادة متهيجاً — قليل النوم — فى حالة ذهول ويكون البطن منتفخاً يؤلم الطفل مسه

ويختلف سير هذا المرض ونتيجته بحسب حالة الطفل الصحية والعلاج المتبع فاذا كان الطفل قوى البنية معتنى بأمره ففى أغلب الاحوال تنخفض الحرارة وتزول أغلب أعراض المرض فى يومين أو ثلاثة وأحياناً يبقى خمسة أيام أو اسبوعاً وفى أحوال أخرى قد تستمر الحرارة والأعراض الأخرى لمدة طويلة فيتشابه المرض بالحمى التيفودية ، وقد ترتفع الحرارة بعد انخفاضها ويكون ذلك ناشئاً عادة عن أغلاط ترتكبها العائلة فى تغذية الطفل بطريقة غير ملائمة له ، وبجانب هذه الاحوال التى يمكن شفاؤها توجد أحوال أخرى شديدة الوطأة يلاحظ فيها علامات الالتهاب السحائى تنتهى بالنوع الاخر فى هذا المرض وهو مايسمى « كوليرا الاطفال »

(٣) كوليرا الاطفال : هذا النوع من النزلات المعوية الحادة يصيب عادة الاطفال الضعاف بتأثير امراض أخرى والذين سبق اصابتهم بنزلات معدية معوية كثيرة نتيجة سوء التغذية وعدم العناية بهم ويندر جداً أن يصيب الاطفال الذين يرضعون من ثدى والدتهم أو من مرضعة جيدة بنظام تام ، وتكثر الاصابات بهذا المرض فى زمن الصيف ولذلك يسميه بعض الاطباء « مرض الصيف » وهو يبدأ عادة فجأة وأحياناً تدريجاً فيكون مسبوقاً باسهال خفيف من الانواع السابقة ثم تظهر بعد ذلك علامات الاسهال الشديد والقيىء مع تغيير كلى فى حالة الجسم ، أما القيىء فلا يختلف كثيراً عن الأحوال السابقة وأما الاسهال فربما بلغ عدد مرات التبرز ٢٠ فى ٢٤ ساعة

ويكون البراز فى بدء المرض عبارة عن بقايا المأكولات التى لم يتم هضمها ثم يستحيل سائلا أخضر مائلا الى الصفرة فيه قطع صغيرة بيضاء وأخيراً يكون سائلا خفيفاً لا لون له تقريباً ويكون البطن فى بدء المرض منتفخاً ثم ينقبض ويصير رخواً كقطعة من النسيج وأما العلامات العصبية فتكون ظاهرة جداً فى هذا النوع فترى الطفل كثير الحركة ، كثير الصراخ وتعتريه فى الغالب تشنجات عصبية وترتفع الحرارة فى بدء المرض ثم

لاتلبث أن تنخفض بسرعة حتى يصير الجسم بارداً جداً من الظاهر ولو أن الحرارة فى المستقيم تبقى مرتفعة ، وتغور العينان وتكون الأجفان منسدلة عليها وتتمدد حدقة العين ويكون الجلد ساحباً ومثلجاً وينقص وزن الطفل حتى يصبح الطفل كالهيكل العظمى فى كثير من الاحيان ثم تتخشب الاعضاء ويضعف التنفس وتتبدل حالة تهيج الطفل الى حالة سكون تام فذهول ينتهى فى أغلب الحالات بالموت

وسير هذا المرض سريع جداً فيمكن أن ينتهى بالموت فى مدة لا تزيد عن يومين أو عن خمسة أيام وقد شوهدت أحوال لم تمكث الا ساعات ! ولكن لاتنتهى كل احوال هذا المرض بهذه النتيجة السيئة فكثير منها قد انتهى بالشفاء التام باذن الله اذا كان الطفل قوى البنية وقد أدركه الطبيب الاختصاصى بالعلاج القانونى منذ بدء المرض

(٤) النوع الدسنطارى : لا يشاهد هذا النوع عادة الا فى الاطفال الذين يزيد سنهم عن سنة ويكثر فى وقت الفطام أو عقب الامراض العفنة خصوصاً الحميات الطفحية وفى أغلب الاحوال يبدأ بارتفاع فى الحرارة التى ربما وصلت الى ٤٠ مع قيء واسهال ، اما البراز فيبدأ جامداً ويكون ذا رائحة كريهة ثم يأخذ

الشكل المميز لهذا النوع وهو كثرة عدد مرات التبرز مع قلة الكمية ، والبراز فى هذه الحالة يكون عادة من مواد مخاطية تحتوى على خيوط دموية وقيحية ورائحة كريهة ويكون التبرز مصحوباً بألم شديد و بتعن زائد ، كثيراً ما يحدث سقوط فى المستقيم عند هؤلاء الاطفال

ويكون البطن منقبضاً دائما لانقباض عضلاته وعضلات الأمعاء الصغيرة،أما سير المرض فيختلف ايضاً باختلاف الاحوال فاما أن يزداد خطورة فتزداد الحرارة وتظهر علامات اردياد ها على عموم الجسم كالضعف القلبى وضعف التنفس و يموت الطفل بسرعة واما أن تتحسن الحاله تدريجياً اذا بودرت بالعلاج اللازم ويتحول البراز الى شكله الطبيعى شيئاً فشيئاً ولا يتم الشفاء التام الا بعد نقاهة طويلة كثيراً ما يحصل فى اثنائها نكثات كثيرة

(٢)

النزلات المعدية المعوية المزمنة عند الاطفال

ان النزلات المعدية المعوية الحادة عند الاطفال،تلك النزلات التى شرحنا أنواعها ، تتحول أحياناً الى نزلات مزمنة كما انه يطرأ على الحالات المزمنة أسباب تجعلها تأخذ الشكل الحاد السابق شرحه وتختلف النزلات المزمنة فى أشكالها ، فطوراً تكون خفيفة

جداً ذات تأثير ضعيف فى الجسم وطوراً تكون شديدة الوطأة تؤثر فى صحة الطفل تأثيراً كبيراً سيئاً ربما أودى بحياته ، ولسن الطفل تأثير عظيم فى سير هذه الاضطرابات ، فاذا كان الطفل حديث السن كان تأثير هذه الاضطرابات عليه شديداً ولذلك نرى أن نتكلم بايجاز عن :

(١) النزلات المعدية المزمنة التى تصيب الطفل قبل سن ٤ شهور وهى تنتهى بالضعف الشديد الذى يعبرون عنه بالذبول الطفلى ويسمى طبياً اتربسيا (Athrepsie)

(٢) النزلات المعوية التى تصيب الأطفال بعد سن الاربعة أشهر وتنتهى بحالة ضعف عمومى سماها الاستاذ « فاربو » نقص النمو (Hypotrophie) فيصاب الطفل بسببها بفقر الدم (انيميا) و بلين العظام (راشيتزم) الذى سنتكلم عنه

(١) فالنزلات المعدية المعوية المزمنة التى تصيب الاطفال قبل سن الاربعة أشهر نوعان : نوع خفيف ـ ونوع خطر

ولنتكلم عن أعراض كل منهما

(ا) النوع الخفيف ـ لاتختلف أعراض هذا النوع عن أعراض النوع الخفيف الحاد (السابق شرحه) الا فى قلة مرات التبين وفى طول مدة المرض الذى يبدأ عادة بشكل بطىء خفى وهذا النوع اما أن ينتهى بالشفاء واما أن يتحول الى الشكل الخطر

(ب) النوع الخطر — ليس الفرق بين هذا النوع وسابقه محصوراً فى العلامات الهضميـة وانما الفرق الاكبر هو تأثير هذا المرض الاخير فى حالة الجسم العمومية تأثيراً ينتهى بالضعف العام « الذبول الطفلى » المسمى بالاتربسيا (اذا كان سن الطفـل أقل من ٤ شهور) الذى لايمكن اعتباره مرضاً قائماً بذاته وانما هى حالة ضعف عامة (Cachexie) تابعة لاضطراب مزمن فى الهضم عند الاطفال الذين يزيد عمرهم عن اربعة اشهر كما قدمنا

أما التغذية العمومية فتكون مضطربة اضطراباً شديداً فتجد الطفل شاحب اللون نحيل الجسم ويكون جلده جافاً فاقد المرونة الطبيعية مغطى بطفح حوالى المقعدة والفخذين وينقص عادة وزن الطفل ، كل ذلك مع قليل من الاسهال والقيىء بدون ارتفاع فى حرارة الجسم وتغير البراز لا يختلف كثيراً عن النوع السابق ويبقى الطفل على هذه الحالة عدة أسابيع أو شهور يتخللهـا من آن لاخر نزلات حمية حادة قد تكون قتالة أحياناً ، وقد يعالج الطفل فيحتمل حصول تحسين ينتهى بالشفاء والا ازدادت الحاله خطورة فيصبح الطفل فى درجة نحول كبيرة مع تقبض فى الجلد الذى يزيد بعد هذا النحول عما يلزم لتغطية الجسم . وأما الاطراف فتكون باردة ومحتقنة وأما الوجه فيظهر منه كبر الفم وبروز الفكين وغور العينين

فيكون الطفل عبارة عن هيكل عظمى مغطى بالجلد فيه شبه من الشيوخ وتكون الحرارة منخفضة جداً (درجة ٣٥ أو أقل) ويكون الفم أحمراً جافاً ولذلك فكثيراً ما يظهر فيه التهاب يسمى « القلاع » الذى يزيد المرض خطورة ـ فاذا وصلت حالة الطفل لهذه الدرجة أصبح الشفاء متعذراً جداً الا فى أحوال نادرة

(٢) النزلات المعدية المعوية المزمنة عند الاطفال الذين يزيد سنهم عن اربعة اشهر : ـ .

هؤلاء الاطفال صاروا اكثر احتمالا للامراض واكثر استعداداً لمقاومتها ولذلك فهذه الاضطرابات تختلف كثيرا عندهم عنها فى من هم أقل منهم سناً ، وأهم علامات هذه الاضطرابات هى عدم انتظام فى الشهية فتارة تكون مفقودة وتارة تكون زائدة ، وقيء فى بعض الاحيان مع اسهال أو امساك ، أما البراز فيكون عادة أبيض كريه الرائحة ، فيه بقايا غير مهضومة من المأكولات وأما الحرارة فتكون عادة طبيعية و يظهر على الحالة العمومية اضطراب خفيف وقد يشفى الطفل من هذه العوارض أو ينتهى المرض بحالة الضعف التى تتميز أولا بخفة وزن الطفل مع عدم نقص فى طول الطفل فتختل النسبة الطبيعية بين الوزن والطول و يضاف الى هذه

الاعراض علامات لين العظام (الراشيتزم) و (الانيميا) فقر الدم ويلاحظ ان هذه الحالة الضعفية ليست كالاتربسيا فى صعوبة شفائها فانها سهلة الشفاء عادة

الوقاية والعلاج

كان لتقدم علم الميكروبات وعلم وظائف الاعضاء فى الزمن الاخير تأثير عظيم فى كيفية العلاج والوقاية من أمراض الجهاز الهضمى عند الاطفال وهذا التقدم وان كان لا يزال ناقصاً الى الآن غير اننا مع ذلك أصبحنا قادرين على علاج هذه الاضطرابات علاجاً مفيداً واتخاذ الوسائل النافعة للوقاية منها

طرق الوقاية — بعد درس أسباب هذه الاضطرابات وكيفية سيرها يمكن أن نضع قوانين محدودة لو لوحظت بدقة أمكن اتقاء شر تلك الامراض الا انه لا يغيب عن البال ان لاختلاف أمزجة الاطفال والوسط المحيط بهم قيمة مهمة فى تكييف تلك القوانين بما يناسب كل طفل وهنا تظهر حنكة الطبيب الاختصاصى وخبرته

ان أهم وسيلة للوقاية من تلك الامراض هى نظام الرضاعة

وقد قلنا وكررنا ان أحسن أنواع الرضاعة هى الرضاعة الطبيعية أى رضاعة الطفل من ثدى أمه أو رضاعته من ثدى مرضع ان

كانت موانع قانونية تمنع الام من القيام بهذا الواجب ، فاذا تعسر هذا وذاك فالافضل أن يرضع الطفل نصف غذائه من لبن امه والنصف الاخر من لبن حيوان بعد اتخاذ الطرق العلمية الكثيرة التى تمنع مضاره وهى مبينة فى كتب كثيرة (تربية الاطفال تأليفنا)

من أهم أسباب الاضطرابات الهضمية زيادة الرضاعة عما يناسب وزن الطفل وسنه وهذا السبب هو العامل المهم فى انتشار أمراض الاطفال فى بلادنا انتشاراً مروعاً رغم ان كل اطفالنا تقريباً يرضعون رضاعة طبيعية ، ولنوع اللبن الذى يتناوله الطفل تأثير فى سير نظام الهضم فمراعاة صحة الوالدة أو المرضع ونظافة الثدى قبل الرضاعة فى أحوال الرضاعة الطبيعية والتأكد من جودة اللبن ونظافته وخلوه من الجراثيم فى الرضاعة الصناعية ، كل هذه الاعتبارات لها شأن عظيم ، ولا حاجة بنا الآن لذكر شىء عن نظام الرضاعة سواء كانت طبيعية أو صناعية ولا عن طريقة تغذية الطفل على العموم فهو موضوع شرحناه فى كتب (تربية الاطفال وصحة المولود تأليفنا)

ويحسن أن يكون محل نوم الطفل صحياً جيد الهواء تتخلله أشعة الشمس والنور

حالة الجهاز الهضمى عند الاطفال ـ يلزم ملاحظة حالة الجهاز

الهضمى عند الاطفال وهذا أمر يخرج الى ذكاء الوالدة وعنايتها بولدها فاذا وجد عنـد الطفل « زغطه » أو قيء بسيط عقب الرضاعة أو تغير بسيط فى لون المواد البرازيه أو رائحتها فهذادليل على ضعف الهضم المعدى والمعوى ويستلزم تقليل كمية اللبن التى يتناولها الطفل أو تطويل الزمن بين الرضاعتين فان لم تتحسن الحالة وجب الاسراع بعرض الطفل على الطبيب

نمو الطفل — من أهم الطرق لملاحظة حالة صحة الطفل هى وزنه أسبوعياً أوكل اسبوعين فاذا شوهد أن الطفل لايزيد فى وزنه كما فى الحالة الطبيعية فيلزم الانتباه دائما الى حالة الهضم والى بحث نوع التغذية وعرض الطفل على الطبيب

الامساك — يجب المبادرة لعلاج كل امساك يعترى الطفل

علاج النزلات المعدية والمعوية

تعددت الطرق فى علاج الاضطرابات الهضمية عند الاطفال وفى كل يوم نسمع بظهور طرق جديدة أغلبها لايخلو من المزية واكثرها يعطى نتائج حسنة ولكل واحدة من هذه الطرق أغراض مخصوصة يلزم دائما مراعاتها عند تقرير العلاج اللازم

وتختلف طرق العلاج بحسب أعراض المرض وسن الطفل وحالته الصحية والاجتماعية ونوع التغذية المتبعة وغير ذلك من الاعتبارات الكثيرة ولكن طرق العلاج مع اختلافها تنحصر فى ٦ نقط أساسية يجب مراعاتها وهى :

اولا — تفريغ المعدة والأمعاء من محتوياتها وابادة الجراثيم المؤذية وسمومها من القناة الهضمية أو منع تكاثرها على الاقل

ثانياً — تغذية الطفل بأغذية سهلة الهضم وغير صالحة لنمو الجراثيم أو لأن تستحيل الى مواد مضرة

ثالثاً — تنويع الافرازات الهضمية اذا كانت غير طبيعية أو تنبيهها أو تكميل بعض عناصرها ان كانت غير كافية

رابعاً — زيادة قوى الدفاع الموجودة فى الجسم وتسهيل افراز المواد المضرة بواسطة تنبيه الاجهزة الخصوصية بذلك

خامساً — معالجة الامراض والمضاعفات العديدة التى تصيب الطفل

سادساً — استعمال الادوية الخصيصة لهذه الاعراض بكل دقة وبساطة بحسب حالة كل طفل صحياً واجتماعياً

وامامنا للوصول الى تحقيق كل غرض من هذه الاعراض عدة طرق طبية وصحية يختار منها الطبيب ما يراه مناسباً لحالة الطفل

والوسط الذى يعيش فيه منها غسيل المعدة وغسيل الامعاء والمقيئات الخفيفة لتفريغ الجهاز الهضمى من المواد المؤذية فيه ، ومنها الملينات والمسهلات لتطهير قناة الهضم وابادة الجراثيم المؤذية ، ومنها الحمية المائية لاراحة أعضاء الهضم وايقاف نمو الجراثيم ، ومنها الادوية المنعشة والحقن تحت الجلد والاحتياطات الصحية الضرورية لمقاومة الضعف الذى يعترى الطفل من تأثير هذه الاضطرابات

ولا أتعرض لذكر أسماء الادوية ومقاديرها وشرح كل طريقة من هذه الطرق خوفاً من أن تستعملها العائلات بغير حكمة أو فى غير مقتضياتها فيكون ضررها اكثر من نفعها ولذلك أترك طرق العلاج وأنواع الادوية ومقاديرها الى خبرة الطبيب الذى يجب استدعاءه فى بدء المرض قبل أن يستفحل الداء و يعز الدواء والله يشفى من يشاء بما يشاء وهو العزيز الحكيم

الكساح أو لين العظام عند الاطفال

المسمى طبيا « الراشيتزم »

هذا المرض كثير الانتشار فى بلادنا كما يظهر ذلك للاطباء المشتغلين بأمراض الاطفال

علامات المرض — أهم العلامات المميزة لهذا المرض: انتفاخ فى أطراف العظام وتشوه فى أشكالها، وهذه التشوهات تنتاب العظام عادة بالتماثل أى فى الجهتين المتماثلتين ، وتصيب أحياناً العظام بأجمعها وأحياناً تقتصر على جزء محدود منها ، وتكون اما خفيفة الى حد أنها تخفى عن الطبيب اذا لم يدقق فى بحث عظام الطفل واما شديدة بأن تكون ظاهرة لكل ذى عينين ولو من غير الاطباء

ولا حاجة لان نشرح هنا أنواع التغييرات الكثيرة التى تطرأ على العظام فى هذا المرض ولا أن نبين العلامات التشريحية التى تكون فى العظام طول مدة المرض فان هذا الشرح طويل ولا يعنى به غير الاطباء الاخصائيين

وليست تشوهات العظام هى العلامة الرئيسية الوحيدة لهذا

المرض بل هنـاك علامات مهمة أخرى تصحب تشوهات العظام نذكر منها ما يأتى :

(١) ضخامة فى الغدد اللمفاوية ، فترى معظم هذه الغدد عند الطفل المصاب بهذا المرض تكبر وتلتهب وأحياناً تتقيح

(٢) ضخامة الكبد والتيموس (Thymus) (وهو جسم غددى موجود عند الاطفال أسفل العنق خلف القص)

(٣) انيميا (فقر دم) خفيفة مسببة من نقص مقـدار الهيموجلوبين فى الدم وازدياد عدد الكرات الحمراء فيه

(٤) ضعف عصبى عضلى يكون سبباً لعجز الطفل عن المشى

(٥) دسبيسيا (نزلة معدية) ينشأ عنها كبر بطن الطفل المريض

فما تقدم يظهر لنا أن الراشيتزم هو مجموعة أعراض مرضية ناتجة عن اضطراب فى اعضاء الطفل خصوصاً فى الهيكل العظمى وأعضاء تكوين الدم وهما وظيفتان كل منهما متعلقة بالاخرى ولا سيما فى الطفولة الاولى ، اذ ان النخاع الموجود داخل العظام هو المكون لها وفى الوقت نفسه هو أهم عضو لتوليد الدم ، فهذا النخاع هو المدافع العظيم عند ما يصاب بمرض عفن أو سام أو بنزيف عزير كما ثبت ذلك من أبحاث كثيرة لا محل لشرحها هنا

سير المرض — كل طفل عرضة للاصابة بهذا المرض طول مدة تكوين العظام أى منذ يكون جنيناً فى بطن والدته الى أن يبلغ الثامنة عشرة تقريباً ولكن معظم الاصابات بهذا المرض تحصل عادة فى السنة الاولى بعد ميلاد الطفل ولا سيما بين الشهر الثالث والثانى عشر

وقد يولد الطفل مصاباً بتشوهات فى العظام ولكنها أحوال نادرة لايعتد بها كما انه يندر ظهور المرض بعد السنة الثانية واما الأحوال التى تشاهد بعد هذه السن فتكون فى الغالب قد بدأت فى السنة الاولى ولكنها كانت خفيفة الوطأة فلم تظهر جلياً للطبيب أو للاسرة الا بعد زمن اشتدت فيه وطأة المرض . وكذلك الاصابات التى تظهر عند الشبان بهذا المرض تكون غالباً قد بدأت فى الطفولية الاولى و بقيت كامنة زمناً طويلا ثم ظهرت عقب أمراض أخرى أصابت الشاب وأضعفت قواه

نستخلص من ذلك أن الشكل الكثير الحصول وهو الذى نقصده بمقالنا هذا يصيب الطفل فى السنتين الاوليين من عمره لاسيما فى السنة الاولى

فاذا بدأ المرض يجوز أن يستمر فى سيره جملة أشهر أو جملة سنوات بحسب السبب المولد له والاستعداد الشخصى أو الوراثى

عند الطفل ، ونوع العلاج المتبع والظروف الاخرى المحيطة بالطفل ولكن فى معظم الاحيان ينتهى الدور الاول للمرض قبل السنة الرابعة اما بشكل نهائى أو بصفة موقتة أى يبقى كامناً فى الجسم لحوالى السنة العاشرة فيظهر بأعراض شديدة عقب مرض عفن أو قرب وقت البلوغ مع تشوهات فى العظام ولا سيما العمود الفقرى ، وعظام الصدر والمفاصل ، ويستمر المرض فى هذا الدور الى قرب السنة الثامنة عشرة وينتهى بتشوهات دائمة فى العظام لاينفع فيها العلاج الطبى ويصعب شفاؤها بعمليات جراحية

أسباب المرض — أهم الاسباب الفعالة لهذا المرض هى أنواع التعفن والتسمم المزمن — خصوصاً بسبب الاغذية — التى يمكن أن تصيب الطفل فى طفوليته الاولى ونذكر من الاسباب المؤكدة التأثير ما يأتى : —

(١) أنواع التعفن والتسمم الناتجة من عدم نظام التغذية أو رداءتها

(٢) الزهرى الوراثى

(٣) الدرن الرئوى أوالمعوى أو العظمى ظاهراً كان أوكامناً

(٤) الالتهاب الشعبى الرئوى المزمن أو المتكرر وخصوصاً الذى يطرأ عقب السعال الديكى

(٥) الخراجات الجلدية المتعددة الناتجة من الاكزيما أو خلافها

وتوجد هناك أنواع أخرى من الامراض العفنة التى يمكن أن ينتج عنها لين العظام عند الاطفال ولكننا لم نذكر هنا الا الانواع المؤكد تأثيرها السيىء فى الجسم

وأما لين العظام الخلقى أى الذى يصيب الطفل وهو جنين فى بطن والدته فنظراً لكونه نادراً لم يقف الاطباء تماماً على أسبابه الرئيسية الا انه نظراً للحالات التى شوهدت منه يمكن أن نقول ان أهم أسبابه هى أنواع التعفن والتسمم التى تصيب الجنين بواسطة الدم الذى يتغذى منه فى بطن والدته كأن تصاب الوالدة أثناء الحمل بامراض عفنة أو أمراض أخرى تضعف بنيتها كالدرن (السل) والامراض العصبية الشديدة

فاذا تولد المرض بسبب من الاسباب السابق ذكرها كان لكل مرض من الامراض العفنة تأثير سيىء فى سير المرض فكم من حالات لين عظام خفيفة الوطأة اشتدت اشتداداً عظيما عقب اصابة بدفتريا (خناق) أو بحمى طفحية (حصبة — قرمزية — جدرى الخ) وهذا التأثير السيىء يظهر بوضوح عند الاطفال الكبار اذ نرى لين العظام الكامن فى أجسامهم يحيا بقوة عقب اصابة بمرض من الامراض التى ذكرناها

وليس مرض لين العظام بمقصور على الانسان بل نراه يصيب معظم الحيوانات الفقرية ذات الهيكل العظمى ولهذه الملاحظة أهمية اذ تجعلنا نرفض من أسباب المرض الاسباب التى لاتتعلق بالحيوانات فلا يصح أن نقول مثلا ان لين العظام لايتأتى الا من ادمان الوالدين المسكرات أو من الزهرى الوراثى فقط وبالاختصار لايصح أن نعتبر الراشيتزم أو لين العظام مرضاً قائماً بذاته يمكن احداثه عند أى شخص بطريقة عملية كما هى الحال فى أمراض أخرى كالامراض ذات الجراثيم المعلومة

ونظراً لكثرة الاسباب المولدة لهذا المرض نراه كثير الانتشار فى الاطفال عندنا وقد يختلف تأثير هذه الاسباب فى الاطفال باختلاف حالتهم فالسبب الواحد يؤثر باشكال مختلفة فى جملةأطفال بسبب حالتهم الصحية والاجتماعية ودرجة الاستعداد الشخصى لكل طفل وهذا الاستعداد ينشأ فى الغالب بسبب حالة المساكن الرديئة الرطبة المظلمة التى لا تتخللها الشمس كما هى حالة مساكن الفقراء والعمال فى بلادنا

وكذلك الاطفال الذين يرضعون رضاعة صناعية والأطفال المولودين من والدين ضعفاء يكونون اكثر عرضة لهذا المرض من غيرهم

وقد شوهدت أيضاً حالات استعداد عائلى لهذا المرض وشاهدت شخصياً أن الاطفال المولودين فى بعض جهات معينة بالقطر يكونون اكثر عرضة لهذا المرض من غيرهم مثل بعض أقاليم الوجه القبلى وخصوصاً مراكز المنيا وملوى وأبى قرقاص وغيرها ، ويحسن البحث عن أسباب ذلك بحثاً علمياً

وقد ذكر الاطباء الذين درسوا هذا المرض جملة نظريات لتعليل أسبابه وعلاماته وأهم هذه النظريات ستة نضرب صفحاً عن ذكرها اذ لا أهمية لمعرفتها لغير الاطباء الاخصائيين وقد شرحها الاستاذ « مارفان » فى مطول الامراض الباطنية والعلاج للاستاذ جيلبير طبعة ١٩١١

وقد تختلف علامات المرض وسيره ونتائجه وعلاجه باختلاف الاسباب الرئيسية التى تسببه كامراض الجهاز الهضمى بسبب سوء التغذية والزهرى الوراثى وضعف الوالدين والدرن وغير ذلك من الأسباب السابق ذكرها والتى لاحاجة لشرحها طويلا هنا

علاج المرض — لعلاج هذا المرض بنجاح يجب على الطبيب أن يتبع ثلاثة شروط أساسية :

الاول — البحث بدقة عن سبب أو أسباب المرض والاجتهاد فى مقاومتها بكل وسيلة

الثانى — وضع الطفل — بقدر المستطاع — فى وسط صحى وابعاده عن جميع المؤثرات التى تضعف صحته وتعوق نمو جسمه النمو الطبيعى

الثالث — استعمال جميع الطرق الصحية والعلمية التى تساعد على نمو الجسم عموماً والعظام خصوصاً بحسب ما يتراءى له فى كل حالة

وتنحصر طرق العلاج فيما يأتى :

(١) تنظيم الغذاء ومواعيده وأنواعه وكميته بحسب حالة كل طفل

(٢) وضع الطفل فى مكان يكثر فيه الهواء النقى والنور والشمس كشواطىء البحر المالح والاماكن المرتفعة — اذا تيسر ذلك — بحسب ما تقتضيه حالة كل طفل صحياً واجتماعياً

(٣) تقوية الجسم والمجموع العصبى بالنظافة التامة والتدليك بالكحول النقى أو ما يماثله والحمامات المالحة وغير ذلك

(٤) استعمال الادوية التى تقوى الجسم عموماً ودورة الدم والعظام خصوصاً مثل المركبات التى يدخلها الفسفور والجير وزيت السمك وغيرها من التراكيب الدوائية التى يقررها الطبيب الاختصاصى حسب كل حالة

(٥) استعمال الاجهزة التى تقاوم تشوهات العظام فى بدء حصولها أو العمليات الجراحيـة ـ اذا استدعت الحالة ـ لتقويم المعوج من العظام بحسب مايتراءى للجراح والطبيب الاختصاصى

الدفتريا (١)

تعريف المرض ـ الدفتريا مرض وبائى عفن يصيب عادة مؤخر الفم والحلق وأحياناً ملتحمة العـين ويمتاز بوجوب أغشية كاذبة ويتولد بتأثير مكروب خاص يسمى (باسـيل كلبس لوفلر) وهو يصيب الانسان مهما كان سنه ولكن تكثر الاصابات به عند الاطفال وأحياناً تشترك ميكروبات أخرى مع ميكروبات هذا المرض فى الاصابة الواحدة فيزداد الخطر

طريق العدوى — ينتقل المرض من المريض الى السليم مباشرة بكل سهولة بواسطة الافرازات التى تخرج من فم المريض أو أنفه ولذلك يكون الاطباء والممرضون وأقارب المريض اكثر

---

(١) الدفتريا تعرف عند العامة بالخنـاق ولكن يحسن أن يخصص اسم الخنـاق لمرض الدفتريا الحنجرية المسمى بالفرنسية Croup

عرضة من غيرهم للمرض وقد ينتقل المرض أيضاً بواسطة الملابس والمفروشات التى تتلوث من الافرازات المذكورة وتبقى جراثيم المرض كامنة فيها مدة طويلة

علامات المرض — لهذا المرض دور حضانة لاتظهر فيه علامات مهمة سوى تغيرات فى مزاج الطفل وعدم ميله للعب أو الاكل وأحياناً ترتفع حرارته ومدة هذا الدور من يومين الى الى اسبوع تقريباً . وعند بدء المرض تظهر علامات عمومية وموضعية

أما العلامات العمومية فهى : قشعريرة مصحوبة بحمى تبلغ درجتها أحياناً نحو ٤٠ واضطرابات فى الهضم وظمأ شديد وقيىء كثير وبكاء وتهيج عصبى وتحصل أحياناً تشنجات عصبية خصوصاً عند الاطفال الصغار ويكون النبض سريعاً وضعيفاً ويكون الطفل أصفر اللون ضعيف القوى خافت الصوت يتألم عند تناول الغذاء

وأما العلامات الموضعية فأهمها احتقان اللوزتين ووجود أغشية كاذبة ذات لون أبيض رمادى عليهما أو على احداهما فقط ويكون ذلك مصحوباً عادة بورم تحت الفك الاسفل خصوصاً من جهة اللوزة المصابة ويكون صوت المريض متغيراً (كالاخنف)

وتكون مدة المرض عادة من ٧ الى ١٠ أيام اذا لم تطرأ مضاعفات تزيد المريض خطورة كالشلل الوقتى فى الاحبال الصوتية واللهاء والالتهاب الكلوى وضعف القلب التابعى لذلك الخ... هذه المضاعفات التى تظهر للطبيب ويحسن المبادرة باتقائها وعلاجها

الاحتياطات الصحية المنزلية — من أهم واجبات الوالدين المحافظين على صحة أولادهما أن يراقبا حالة أولادهما صباحاً ومساء خصوصاً فى مدة انتشار هذا المرض فى البلد التى يسكنونها ويكشفا عن حلق كل ولد من أولادهما تعتريه حمى أو تظهر عليه علامات تغير بسيط فاذا وجدوا شيئاً غير عادى من جهة الحلق أو اذا شكا الطفل بألم فى الزور وجب الاسراع بعرضه على الطبيب ليتحقق من الحالة ويتدارك الامر قبل استفحال الداء ، ويجب فى هذه الحالة أخذ جميع الاحتياطات الصحية الواجبة فى الامراض المعدية والتى يقررها الطبيب حسب كل حالة

ومن حسن حظ الاطفال بل ومن يمن طالع الانسانية عموماً أن هذا المرض الثقيل قد أصبح من الامراض السهلة العلاج والشفاء اذا انتدب الطبيب فى بدء المرض فان الاستاذين (روكس Roux) الفرنسى و (بهرنج Behring) الالمانى قد توصلا الى اكتشاف

مصل واق وشاف من مرض الخناق والدفتريا ، وهذا المصل ينقذ فى كل عام مئات الالوف من الاطفال الذين يصابون بهذا المرض العضال ، وهو يجهز الآن فى معامل معظم البلاد المتمدنة ويباع بثمن زهيد بل ويصرف مجاناً للفقراء فى المستشفيات الخيريه

ويجب على كل من يقترب من المريض أن يحترس من أن تصل اليه مواد مخاطية أو افرازات مما يمجها المريض عند السعال أو الكلام فكم من طبيب أو ممرض فقد بصره أو توفى نتيجة عدوى بهذه الطريقة

ويحسن حقن القائمين بخدمة المصاب بالمصل الواقى من هذا المرض بمقدار مناسب لسنهم أو اعطاؤهم أقراصاً مكونة من مصل جاف تستحلب مرتين فى اليوم وبعض أقراص مطهرة مثل أقراص (فورمامنت Formamint) أو ما يماثلها أو الاكتفاء بمراقبتهم يومياً مدة أسبوعين على الاقل ، وعدا هذه الاحتياطات الضرورية الواجب اتخاذها عند حصول أى اصابة فهناك بعض احتياطات أخرى يشرحها الطبيب لاهل المريض بحسب مقتضيات الحالة

وأما ترتيب العلاج فهذا أمر من اختصاصات الطبيب وحده ولكن يجب أن أحث عموم أهل المريض أن يسرعوا بعرض المريض على الطبيب ولا يعارضوا أقل معارضة فى حقن المصاب

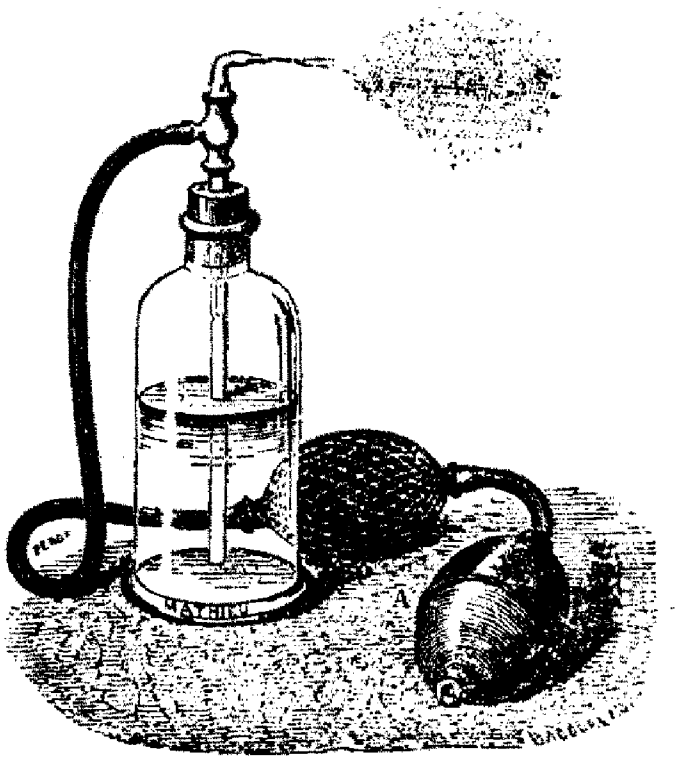
مهما كان سنه بالمصل المضاد بمجرد حصول اشتباه فى المرض اذ الحقن بالمصل هو أساس العلاج بل هو وحده كاف لشفاء المريض خصوصاً اذا عمل منذ ظهور المرض وبالكميات المناسبة لسن الطفل ولدرجة الاصابة بل أرى من الواجب على أهل كل طفل يخشى أن يكون مصاباً بالخناق أو الدفتريا أن يطلبوا بأنفسهم حقن الطفل من باب الاحتياط اذ لا ضرر بالمرة من الحقن ولكن قد تحصل أضرار عظيمة لا تعوض اذا تأخر الحقن ومن رأيى أنه متى تحقق وجود المرض يجب أن تعمل الحقنة فى أول يوم بمقدار عظيم لمقاومة سير المرض ومنع حصول المضاعفات التى تنتج من التسمم الناتج من افرازات جراثيم هذا المرض اذ ثبت انه لاخوف بالمرة من الحقن بالكميات الكبيرة فى بدء المرض بل بالعكس ان تلك الطريقة أفضل وسيلة لنجاة المصاب بقدر الامكان

ويجب الاعتناء التام بنظافة فم الطفل المريض وحلقه وأنفه وتطهير الحلق بالجهاز المبين فى شكل (١) فيوضع فيه ماء مغلى فاتر يضاف اليه بعض مواد مطهرة كماء الاكسيجين أو خلافه

ويجب أيضاً منع الطفل عن كل غذاء ماعدا اللبن ومنقوع الشاى الخفيف أو غير ذلك من الاغذية التى يراها الطبيب مع

الاهتمام بادرار البول وملاحظة حالة الطفل العمومية وتنفيذ جميع أوامر الطبيب

وانى أنصح أهالى الاطفال الفقراء أن يقبلوا نصائح الطبيب اذا أمر بارسال أبنائهم المصابين الى مستشفى الحميات بالعباسية التابعة لمصلحة الصحة لعلاجهم بها مجاناً حفظاً لصحة أطفالهم المرضى ووقاية لغيرهم وقد يقبل المستشفى دخول الامهات مع أولادهن الصغار ففى قبول تلك النصيحة حياة الالوف من الأطفال



شكل « ١ » جهاز لتطهير الحلق

الحصبة

تعريف المرض — الحصبة حمى طفحية معدية تنتشر أحياناً بشكل وباء ومن علاماتها المميزة لها حصول افرازات من الانف والعينين يصحبه سعال وظهور طفح خاص به على جميع الجسم

كلمة عن تاريخ المرض — كثير من المولفين يؤكدون ان مرض الحصبة كان معروفاً عند قدماء اليونان ولكن الثابت تماماً هو ان هذا المرض انتشر من بلاد الشرق الى اوربا فى القرن السابع ومما نفخر به ان أول من شرح هذا المرض هو الطبيب العربى أبو القاسم الرازى فى القرن التاسع وقد كتب أطباءالعرب عن هذا المرض فى مؤلفاتهم وأخذ عنهم أطباء الغرب

وفى سنة ١٧٦٩ كتب الاستاذ الانكليزى سيدنهام نبذة يشرح فيها الفرق بين الحصبة وباقى الحميات الطفحية وذلك على أثر وباء الحصبة الذى انتشر فى مدينة لندن من سنة ١٧٦٠ الى سنة ١٧٦٤ وشرح الاستاذ برصيرى الايطالى أشكال الحصبة وقسمها الى نوعين : الحصبة الخفيفة أو العادية والحصبة الخبيثة

وفى أوائل القرن التاسع عشر شرح الاطباء الفرنسيون

علامات هذا المرض وسيره وطرق انتشاره وأساليب الوقاية منه والمضاعفات التى تنتج عنه

منشأ المرض — ان الميكروب المسبب للحصبة لا يزال مجهولا ولم يتمكن الذين ادعوا كتشاف جرثومة هذا المرض من اثبات دعواهم . ولما لم يتوصل العلماء لاكتشاف الجرثومة المولدة للمرض التجأوا الى عمل تجارب على الحيوانات للوصول لهذا الغرض بواسطة التلقيح . ولكن أثبتت التجارب ان معظم الحيوانات غير قابلة للاصابة بالحصبة ماعدا القرد والخنزير فيظهر انهما يصابان بمرض يشبه الحصبة كثيراً وبذلك يكون النوع الانسانى هو اكثر الاجسام استعداداً للاصابة بمرض الحصبة

العدوى بالمرض — الحصبة اكثر الحميات الطفحية فى العدوى اذ يظهر ان جرثومتها سريعة الانتشار بسهولة زائدة وينتشر هذا فى جميع البلدان مهما كان مناخها وفى أى زمن كان ولكنه يزداد انتشاراً فى فصل الربيع وتخف وطأته فى فصل الخريف

وينقل هذا المرض بمخالطة السليم للمريض وبطريقة مباشرة أى انه يضعف انتقاله بواسطة غير مباشرة ولذا نشاهد فى المستشفيات ان المرض ينتقل من المريض الى جيرانه ولا يتعداهم

الا فى النادر اذا انتقلت اليهم العدوى بواسطة ممرض خالط المريض ثم خالط غيره مباشرة لان مضى الوقت بعد مخالطة المريض قد تخفف من وطأة العدوى لان جرثومة هذا المرض لاتعيش طويلا خارج الجسم وقد ثبت عدم انتقال هذا المرض بالهواء وانما يمكن حصول العدوى بواسطة جراثيم تخرج فى لعاب المريض أو افرازات الأنف عند السعال والعطاس

وهذا المرض يصيب الاطفال اكثر من الكهول وتزداد وطأته عند الاطفال الذين يتراوح عمرهم من عام الى خمسة أعوام وتصاب به الشيوخ فى النادر كما يندر اصابة الرضع الحديثى الولادة وقد شوهد انتقال المرض من الوالدة الى الجنين فى حالات نادرة

وقد تكون الاصابة الاولى واقية من اصابة ثانية كما يجوز أن يصاب الشخص مرتين بهذا المرض وفى هذه الحالة تكون الاصابة الثانية خفيفة الوطأة وقد يندر حصول نكسة هذا المرض واذا حصلت تكون فى الاسبوع الثالث من بدء الاصابة

العدوى فى أدوار المرض — لاتنتقل الحصبة وهى كامنة فى دور الحضانة ولكن تكون سرعة الانتشار عند ما يبدأ ظهور بعض الافرازات ولو لم يظهر الطفح أى قبل أن يتأكد نوع

المرض وهذا هو سبب سرعة انتشار هذا المرض وعدم نجاح وسائل الوقاية منه

ويبقى المرض معدياً فى دور الطفح ولكنه يقل عدد من تسرى اليهم العدوى اذ يكون المريض عادة محجوزاً فى سريره بعيداً عن مخالطة غيره من الاصحاء

وأما فى دور النقاهة فيكون المرض قليل العدوى ولكنه يحسن الاستمرار على عزل المريض لأنه لا يزال معدياً

علامات المرض — يقطع هذا المرض اذا سار فى سيره الطبيعى اربعة أدوار : دور الحضانة ودور الهجوم ودور الطفح ودور التقشير

دور الحضانة أو التفريخ — يبدأ من وقت دخول جرثومة المرض فى الجسم لوقت ظهور العلامات الاولية للمرض وفى هذه المدة لا تظهر على الشخص أى علامة تدل على اصابته ولذا يرى بعض المؤلفين عدم أهمية ذكر هذا الدور مع اننا لو امتحنا الطفل الذى خالط مصاباً بالحصبه بعد وقت مخالطته ببضعة أيام امتحاناً دقيقاً لوجدنا بعض علامات تفيد انحرافاً فى الصحة كارتفاع الحرارة قليلا وانخفاض الوزن وميل الى السكون والنوم وأحياناً

طفح خفيف واذا بحثنا بعض نقط من دمه لوجدنا الكرات البيضاء تزيد فى العدد عن المعتاد

زمن هذا الدور أسبوع تقريباً وقد يطول الى اسبوعين أحياناً

دور الهجوم — يبدأ هذا الدور من ابتداء ظهور الحمى والعلامات والأعراض العمومية لغاية ظهور الطفح ومدة هذا الدور عادة أربعة أيام يظهر فيها المرض جلياً وفى الحالات الخفيفة لاتزيد مدة هذا الدور عن يوم واحد أو بضع ساعات كما انه يجوز أن تمتد مدته الى أسبوع

وأهم العلامات التي تظهر فى هذه المدة هى : الحمى وافرازات الأنف وافرازات من العينين واحتقان اللوزتين وسعال ويظهر أيضاً فى خلالها طفح داخل الفم فى الشدقين ويبدأ هذا الدور عادة بقشعريرة وحمى يعقبها برودة ثم يليها حمى وهكذا وفى ثانى يوم تبقى الحمى بصفة مستمرة ويشعر المريض بتعب فى عموم الجسم وظمأ شديد وفقد فى الشهية وسعال جاف وثقل فى الراس وميل للنوم ويكون لسانه أبيض ويشعر أحياناً بألم شديد فى الحلق مع صعوبة فى ازدراد الطعام والشراب وضيق فى التنفس وثقل فى المعدة واجرار فى الأعين بحيث لايقوى أحياناً على فتحهما وفى ثالث يوم تشتد هذه الاعراض بسرعة ويشعر المريض بارتعاش فى

يديه وجفاف فى الجلد وأحياناً هذيان وخمول شديد وقيىء متكرر واسهال صفراوى مع مواد خضراء خصوصاً عند الاطفال وقت التسنين ـ وعند بعض المرضى يكون البطن منتفخاً والامساك شديد ويشاهد ورم فى الاجفان والوجه عموماً وتبقى كل هذه العلامات الى ما بعد ظهور الطفح تماما فيبدأ التحسين فى حالة المريض ان لم تطرأ مضاعفات شديدة

دور الطفح : عند ظهور الطفح يبلغ المرض أشده فيزداد تألم الطفل الذى يظهر بمظهر مؤلم اذ تكون عيناه منتفختين محمرتين تنسكب منهما الدموع ولا يقوى على مقابلة النور وتتساقط الافرازات من أنفه وينتابه سعال جاف مؤلم بين كل حين وحين ويعتريه هذيان من شدة الحمى وربما انتابته تشنجات عصبية خصوصا اذا كان حديث السن أو كان ذلك وقت بروز الاسنان

وتستمر هذه الاعراض الشديدة الى ما بعد ظهور الطفح بيومين ثم تخف وطأتها عند ما يبدأ الطفح فى الزوال

دور التقشير ـ يبدأ عادة فى اليوم الخامس أو السادس بعد ظهور الطفح ويجوز أن يتأخر الى اكثر من ذلك ويبدأ التقشير من جهة العنق والوجه ويتبع السير الذى اتبعه ظهور الطفح فتتناثر من الجلد بعض قشور رفيعة جداً مائلة للبياض ويستمر هذا الدور

أسبوعا أو أسبوعين فاذا كان المرض خفيف الوطأة كان هذا الدور دور النقاهة وأيضا فيه تزول الحمى وتعود قابلية المريض لتناول الطعام ويعود الى حالة الصحة التى كان عليها قبل المرض ويمكنه أن يعود الى أعماله العادية بعد زوال الطفح بعشرة أيام اذا أراد

أنواع الحصبة الخبيثة

تقطع الحصبة أدوارها التى ذكرناها فى المقال السابق باشكال مختلفة ولكنها تكون عادة سليمة العاقبة ان لم يطرأ فى اثنائها مضاعفات تزيد فى خطرها ، وقد كان الاستاذ (برسيرى) الايطالى أول من شرح بعض أنواع خبيثة من الحصبة تشاهد عند انتشار المرض بصفة وباء وها هى ذى أهم العلامات التى شاهدها فى الانواع الخبيثة :

« ان جميع علامات الحصبة الاعتيادية تشاهد فى الانواع الخبيثة ولكنها تكون شديدة الوطأة كثيرة الخطر . ويبدأ المرض فى الانواع الخبيثة بشدة فتضمحل قوى المريض بسرعة ويشعر بخمول زائد وبرودة فى الاطراف وآلام فى الرأس والظهر واغماء

متكرر و يصير النبض سر يعاً رفيعاً غير منتظم و يقل افراز البول ثم يعترى المريض تهوع وقيىء متكرر مؤلم ويكون ابتلاع الاغذية مؤلماً وصعباً ثم يصير التنفس سر يعاً وخفيفاً وكثيراً ما يعترى المريض هذيان وارتباك فى الذاكرة ثم سعال مؤلم يكاد يخنق المريض واسهال غزير مدمم أحياناً وتنتهى تلك الحالات غالباً بالموت

وقد شوهد فى الحصبة الخبيثة أن الطفح اما أن يظهر مبكراً جداً أى قبل اليوم الثالث من ابتداء هجوم المرض واما متأخراً جداً أى بعد اليوم السادس أو الثامن و فى الحالة الاخيرة تكون أعراض دور الهجوم شديدة الوطأة وتزداد شدة مدة الطفح الذى يستمر ظاهراً اكثر من المعتاد اذ يظل فى بعض الأحيان نحو عشرة أيام أو اسبوعين . وأحياناً يكون الدور الاول من المرض قصيراً فتبدأ الاعراض بشدة متناهية تنتهى بموت المريض فى وقت قصير جداً

و بعد ظهور الطفح فى الأنواع الخبيثة تشتد أعراض المرض خلاف المعتاد و يظهر احياناً طفح جديد بعد زوال الطفح الاول

و بعد زوال الطفح يشاهد غالباً فى الانواع المذكورة و بدون أسباب أن أعراض الحمى والسعال وضيق النفس تزداد شدة مع

شعور المريض بظمأ شديد وقلق متناه وكثيراً ما يصاب المريض وقتئذ بمضاعفات تعجل الموت كالالتهاب الرئوى مثلا

ويمكن تقسيم الأنواع الخبيثة للحصبة الى جملة أقسام حسب شدة الاعراض التى تظهر فى كل تلك الانواع فمثلا :

الشكل العصبى أو الصاعقى ـ وهو الذى تظهر فيه على المريض أعراض تشبة أعراض الحمى التيفودية فترتفع الحرارة بسرعة الى درجة ٤٠ أو ٤١ ويموت المريض عادة عند بدء ظهور الطفح

الشكل الرئوى ـ ومن أقوى علاماته صعوبة فى التنفس تظهر فى بدء المرض تكون مصحوبة بزرقة فى الاطراف وهى أعراض تشبه تماماً أعراض النزلة الشعبية الشعرية ويموت المريض غالباً فى مدة لاتتجاوز الثلاثة أيام على أثر اختناق أو اغماء

الشكل النزيفى ـ وهو نادر جداً وينتهى غالباً بالموت

الحصبة الثانوية

هى التى تطرأ فى اثناء أمراض أخرى أو فى مدة النقاهة من هذه الامراض وهى تكون عادة شديدة الوطأة وكثيرة المضاعفات لانها تصيب أجساماً أضعفها المرض

الحصبة فى اثناء أمراض مزمنة ـ اذا ظهرت الحصبة عند أطفال مصابين بأمراض مزمنة كالدرن الرئوى أو الزهرى الوراثى أو النزلات المعوية ولين العظام وما شابه ذلك فتكون عادة شديدة الوطأة وخيمة العاقبة وتبدأ فى الغالب بدون أعراض منبهة لها اذ تكون الحرارة قليلة الارتفاع والطفح غير جلى ويكون سيرها غير منتظم و بعد زوال الطفح بدل أن تتحسن حالة المريض نراها تزداد سوءاً فتزداد الحمى واذا استمر الحال بضعة أيام يزداد ضعف الطفل ولا يلبث أن يفارق الحياة

الحصبة فى اثناء الامراض الحادة ـ قد تظهر الحصبة مع حمى طفحية أخرى فى وقت واحد ويكون من حظ الطفل اذا ظهرت الحصبة قبل مرض الحمى الطفحية الاخرى كالجديرى والقرمزية ولكن اذا ظهرت بعد ظهور حمى طفحية أخرى فتكون العاقبة عادة وخيمة

وقد يسير المرضان أحياناً فى آن واحد كما شوهد ذلك جملة مرات وتكون اذاً وطأة المرض شديدة الا اذا كان الطفل قوى البنية من قبل

الحصبة اثناء النقاهة من مرض معوى ـ اذا ظهرت الحصبة

فى اثناء النقاهة من مرض معوى أو حمى تيفودية فان مدة النقاهة تكون عادة طويلة والشفاء غير مؤكد اذ يصاب الطفل فى الغالب بنزلة معوية مخاطية غشائية أو اسهال دوسنتارى يمنع من تغذية الطفل و بذلك تضعف قواه و يعز شفاه

الحصبة فى اثناء أمراض الصدر ـ اذا ظهرت الحصبة عند طفل مصاب بنزلة شعبية أو التهاب رئوى أو درن رئوى فانها تكون غالباً قاضية على حياة الطفل اذ انها تزيد هذه الامراض خطورة ولذا سميت الحصبة فى هذه الاحوال بالحصبة الختامية اشارة الى انها تختم حياة الطفل وخصوصاً اذا كان الطفل فى وسط غير صحى أو مع أطفال مرضى كثيرين كالمستشفيات

الوقاية من الحصبة

من الصعب جداً اتخاذ طرق فعالة للوقاية من الحصبة اذ ان تشخيص المرض بصفة مؤكدة لايكون عادة الا عند ظهور الطفح ووقتئذ يكون الطفل المصاب نشر المرض بين من خالطوه فاذا أردنا اتخاذ احتياطات صحية شديدة لوقاية الاطفال من الاصابة بالحصبة وقت انتشارها لوجب أن نعزل كل طفل تبدو عليه أقل الاعراض التى توجد عادة فى هذا المرض كالحمى والزكام والسعال

وهذا أمر غير ميسور فى الحقيقة خصوصاً فى العائلات ولكن يحسن على كل حال بقدر الامكان عزل الاطفال الذين تبدو عليهم هذه العلامات عن باقى الاطفال الاصحاء والاسراع لانتداب الطبيب الذى يمكنه أن يبحث عن أعراض أخرى مميزة للمرض كالعلامة المسماة بعلامة « كوبليك » وهى عبارة عن لطخ حمراء صغيرة تظهر على الغشاء المخاطى داخل الفم وتسبق ظهور الطفح ببضع أيام

وقد تتشابه أعراض الحصبة فى دورها الاول بأعراض أمراض أخرى كالقرمزية والجدرى والحمى التيفودية وقد يتشابه ايضاً لغير المجرب طفح الحصبة بالطفح الذى يحصل فى بعض الامراض كالنزلة الوافدة والحمى التيفودية والتيفوس والوردية وغيرها وكذا الطفح الذى يعقب الحقن ببعض أنواع من المصل مثل مصل الدفتريا وغيره

وكل هذه الاختلافات يميزها الطبيب المجرب فيعلن تشخيص المرض فى بدئه بقدر المستطاع

الانذار — الحصبة مرض سليم العاقبة عادة خصوصاً فى العائلات التى تعتنى بالمسائل الصحية وقد لاتزيد الوفيات بهذا المرض عن أربعة أو خمسة فى المائة وتزداد هذه النسبة فى الاماكن المزدحمة كمساكن الفقراء الغير صحية وتزداد خطورة المرض أيضاً

اذا انتشر بشكل وبائى وقد شوهد أن المرض يكون خفيف الوطأة عنـد حديثى الولادة الذين يرضعون من ثدى والدتهم ويزداد خطورة عند الاطفال الذين يتراوح عمرهم بين ستة شهور لعامين ويكون خفيف الوطأة فى الطفولية الثانية وبالعكس يكون شديداً عند الكهول والشيوخ

وقد دلت الاحصاءات أن الوفيات بهذا المرض وبغيره من الامراض المعدية تقل فى الجهات المعتنى بأمرها من حيث النظافة وعزل المصابين وتطهير أماكنها وتزداد فى الاماكن المزدحمة الغير صحية

وقد لاحظ الاستاذ (برسيرى) بأنه كلما طالت مدة أدوار المرض كلما كانت النتيجة محفوفة بالخطر ولاحظ أيضاً أن ظهور الطفح مبكراً عن ميعاده أو متأخراً عنه يدل على شدة المرض وكذا بقاء الطفح اكثر من ثلاثة أيام ولوحظ أيضاً انه اذا كان الطفح فاتح اللون مائلا الى الصفرة أو اذا اسود لونه كان ذلك دليلا على سوء الانذار واذا استمرت الحمى بعد انتهاء الطفح كان ذلك نذيراً للخطر أيضاً

وقد يزداد الخطر أيضاً اذا ظهرت فوق الطفح أو بعداختفائه

لطخ أخرى دخنية أو حفرية وقد يتبع ذلك عودة السعال وصعوبة التنفس وفقد الشهية واسهال غزير وغيرها من العلامات التى تنبىء بسوء العاقبة

مضاعفات الحصبة

يمكن أن تطرأ على مرض الحصبة مضاعفات بسبب ازدياد بعض أعراض المرض نفسه ولكنها لاتعتبر مضاعفات حقيقية سيئة العاقبة وذلك كالنزلة الحنجرية والنزلة الشعبية والاسهال وغيرها من أعراض المرض

أما المضاعفات التى تستلزم نقاهة طوية المدة وتكون سبباً فى كثير من الاحيان فى وفاة المريض فهى عبارة عن أمراض قائمة بذاتها تصيب المريض أثناء اصابته بالحصبة فتجد فيه جسما ضعيفاً فتزداد شدة وخطورة وقد تكون جراثيم هذه الامراض كامنة فى جسم الطفل فتظهر بوضوح وشدة عند اصابة الطفل بالحصبة كأن يكون الطفل مصاباً بنزلة حنجرية أو التهاب فى الاذن أو زكام أو نزلة شعبية أو التهاب رئوى فبتأثير الحصبة تنتعش جراثيم هذه الامراض الكامنة وتظهر علاماتها على الطفل فتعتبر كمضاعفات للحصبة

ولنذكر بايجاز المضاعفات الاكثر حصولا أثناء الاصابة بالحصبة

أمراض الجلد — فى مدة النقاهة من الحصبة يكون جلد المريض متهيجاً سريع التأثير ولذا نرى كثيراً من الأمراض الجلديه وخصوصاً « الامبتجو » (مرض جلدى مشهور باسم القوبة) يصيب الاطفال فى أثناء نقاهتهم من الحصبة وربما كانت تلك الامراض الجلدية سبباً فى تسمم عمومى للجسم يجعل حياة المريض فى خطر

التهابات الفم — تشاهد التهابات فى الفم فى حالات كثيرة عند الاطفال عقب اصابتهم بالحصبة ولذا يجب العناية الكثيرة بنظافة الفم بمحلول مطهر فى أثناء الحصبة وفى كل مرض من أمراض الاطفال العفنة

التهابات الأذن — التهابات الأذن كثيرة الحصول عند الاطفال خصوصاً الضعفاء منهم عقب اصابتهم بالحصبة ويجب مداركتها بواسطة العلاج القانونى قبل استفحال المرض

التهابات غشاء الفرج — تصاب البنات أحياناً فى دور النقاهة من الحصبة بالتهاب فى غشاء الفرج يمكن مقاومته بالنظافة التامة بمحلول مطهر ومسحوق الدرماتول أو اليدوفورم

النزلات الحنجرية — كثيرة الحصول فى الحصبة وتتخذ أحياناً شكلا حاداً يمكن أن يلتبس الامر فيه بالدفتريا الحنجرية (الخناق) وفى هذه الحالة يعترى الطفل آلاماً شديدة عند التنفس لدرجة الاختناق وربما احتاج الامر الى عملية الشق الحنجرى اذا خيف من نتيجة الاختناق

المضاعفات الشعبية الرئوية — هذه المضاعفات هى الاكثر حصولا فى مرض الحصبة وأشدها خطراً ففى بعض الاحيان تكون المضاعفات الرئوية شديدة الوطأة وخيمة العاقبة اذ تنتهى بموت الكثيرين من الاطفال خصوصاً حديثى السن والضعفاء منهم

ويمكن تقسيم هذه المضاعفات الى ثلاثة أنواع

(١) نوع حاد جداً أو صاعق (٢) نوع حاد له كل علامات الالتهاب الشعبى الرئوى (٣) نوع بطىء يشبه فى أعراضه الدرن الرئوى .

النوع الحاد جداً أو الصاعق — أعراضه كاعراض النزلة الشعبية الشعرية وقد يبدأ أحياناً قبل ظهور الطفح وفى هذه الحالة لايكون الطفح واضحاً تماماً وينطفىء بسرعة وغالباً يبدأ هذا المرض بشكله الحاد فى اثناء الطفح كما انه يمكن أن يبدأ بعد

الطفح مباشرة وفى هذه الحالة الاخيره تشتد الحمى وينتهى المرض غالباً بالموت .

يبدأ عادة هذا النوع من المضاعفات فجأة بشكل صاعق فتظهر على الطفل أعراض الاختناق وتضمحل قواه بسرعة مروعة وتزداد نوبات التنفس فتصل الى ٦٠ أو ٨٠ أو اكثر فى أقل من دقيقة وتكون حركات التنفس قصيره سطحية غير منتظمة ويصفر وجه الطفل وتلوح عليه علامات التألم التى تظهر على وجه المختنق وتظهر على الوجنتين وبعض أجزاء الوجه بعض لطع زرقاء وتتمدد فتحات الانف وترى لها حركات بسبب صعوبة التنفس وترتفع الحرارة الى درجة الاربعين على الاكثر ويزيد عدد دقات القلب عن ١٦٠ ويقل افراز البول ويكون به بعض زلال ولا يلبث الطفل كثيراً حتى تضمحل قواه ويصير ملقى على الفراش قليل الحركة أصفر اللون أسود الشفتين غائر العينين ضيق الحدقتين جاف اللسان بارد الاطراف وغير ذلك من الاعراض التى تنذر بالخطر اذ لا يلبث الطفل أن يلفظ النفس الاخير بعد يومين أو أربعة أيام عادة من بدء ظهور المرض يتألم فيها آلاماً شاقة

النوع الحاد أو الالتهاب الشعبى الرئوى — ان الالتهابات الشعبية الرئوية هى كما قلنا اكثر مضاعفات الحصبة وأشدها خطراً

ولكن فى هذا النوع يكون سير المرض أقل سرعة من النوع الاول ولكنه يتدرج حتى يصل الى الانابيب الشعرية الرئوية فيؤثر فيها ويمنع دخول الهواء اليها و بذلك يكون التأثير السيىء الناشىء عن هذا النوع مسبباً من التسمم الذى يحصل للجسم من جراثيم المرض من جهة ومن وقوف جزء عظيم من الرئة عن العمل من جهة أخرى

وقد يختلف سير هذا النوع من المضاعفات بحسب سن المريض وقوته وحالته الصحية كما يختلف أيضاً بحسب أنواع الجراثيم التى تشترك فى الاصابة

وقد تطرأ هذه المضاعفات قبل الطفح اذا أصيب الطفل بجراثيمها قبل اصابته بالحصبة أو فى اثنائها و فى هذه الحالة تمتزج أعراض الالتهاب الشعبى الرئوى باعراض الحصبة وتزيدها خطراً وكلما كانت مبكرة كان الخطر شديداً وكثيرا ما تظهر تلك المضاعفات بعد الطفح فيسهل تمييزها .

فاذا أصيب طفل بالحصبة واختفى الطفح بعد دوره المعتاد واستمرت الحرارة مرتفعة بدلا من أن تنخفض و بقى النبض سريعاً والسعال كثيرا وضيق التنفس مستمرا و بالاختصار اذا لم يظهر التحسين جلياً محسوساً وجب الاعتناء بفحص الرئتين اذ يكون فى

الغالب قد تضاعف المرض بالتهاب شعبى رئوى يجعل حياة الطفل فى خطر ان لم تتداركه عناية الله وعلاج الطبيب

وأما أعراض هذا النوع من المضاعفات « الالتهاب الشعبى الرئوى » فهى كأعراض النوع السابق الا انها أخف وطأة وهى تتحصر فى ارتفاع الحرارة الى درجة ٤٠ أو اكثر وازدياد دقات القلب الى ١٤٠ وازدياد حركات التنفس الى الخمسين أو الستين وصعوبة التنفس وعلامات أخرى يميزها الطبيب بواسطة بحث الرئتين وقد تختلف هذه الاعراض الموضعية فى الرئتين بحسب حالة كل مريض ودرجة الاصابة .

العلاج — الحصبة البسيطة العادية تشفى فى معظم الحالات بدون علاج ويكفى أن يعتنى بنظافة المريض فى محل صحى حرارته معتدلة وأن يكون غذاؤه من السوائل كاللبن ومرق الخضر ونحوها والمهلبية واللبن المخمر وغير ذلك من الاغذية السهلة الهضم التى تناسب سن المريض وحالته الصحية ومن المفيد منع الطفل المريض عن كل غذاء ما عدا الماء او ماء مغلى الشعير مدة يومين عند بدء المرض اذا كان يشكو من أعراض نزلات معوية ويحسن كثيراً اعطاؤه سوائل دافئة كمنقوع الشاى أو الزيزفون ومايماثله وينحصر علاج الحصبة فى أمرين

الاول : علاج الاعراض التى تطرأ عند حدوثها

الثانى : مقاومة حدوث مضاعفات وعلاج ما يطرأ منها

وها هى طريقة العلاج التى نتبعها عادة بنجاح فى مرض الحصبة ومضاعفاته :

بمجرد الاشتباه فى اصابة طفل بالحصبة ولو لم يظهر الطفح نبدأ بتطهير الجهاز الهضمى بالطرق المعروفة مثل غسل الفم جملة مرات فى اليوم واعطاء بعض مطهرات للامعاء مثل الزئبق الحلو بالمقادير المناسبة لسن الطفل وغسل الأمعاء بالماء المغلى المضاف عليه قليل من بورات الصودا أو ماء الاكسيجين ثم يعطى للطفل جرعة صدرية منفثة وها هو التركيب الذى نستعمله عادة . وأما المقدار اللازم من كل نوع فيختلف حسب سن المريض وحالته .

بنزوات الصودا	Benzoate de Soude
سائل نوشادر يانسونى	Liq. ammoniacale anisée
شراب طولو	Sirop de tolu
شراب عرق الذهب المركب	Sirope de Desessartz
عسل بصل العنصل	Oxymel eillitique
جرعة طود	potion de tood
منقوع البوليجالا	infusion de polygala

ولمقاومة الحمى وقلة ادرار البول للمريض يعطى للطفل المقادير المناسبة لسنه من التركيب الآتى :

اوكينين	Euqinine
اوروتروبين	Urotropine
سكر لبن	Lactose

ولاتقاء ضعف القلب أو مقاومته عند حصوله نستعمل عادة الحقن تحت الجلد بزيت الكافور بالمقادير التى تلائم الحالة .

ولنظافة الأنف نصف عادة التركيب الآتى :

اوكاليبتول ٠ر١٠	Eucalyptol 0,10
ريزورسين ٠ر١٠	Résorcine 0,10
زيت لوز حلو ١٠ جرام	Huile d'amandes douces 10 g.
زيت فازلين ١٠ جرام	Huile de vaseline 10 g.

يوضع منه فى كل فتحة أنف ثلاث نقط أربع مرات فى اليوم

وأما علاج المضاعفات فيكون حسب ما يتراءى للطبيب فى كل حالة بالطرق العلميـة الحديثة المعروفة .

وفى كل حالة من أحوال الحصبة أو الحالات التى يخشى أن تكون مقدمة لظهور الحصبة يجب على العائلة اتباع الارشادات الآتية قبـل حضور الطبيب الاختصاصى :

اولا — عزل الطفل فى غرفة صحية

ثانياً — الاعتناء الكلى بنظافة الطفل

ثالثاً — منع الطفل عن كل غذاء والاكتفاء باعطائه اللبن المغلى مخففاً بماء الشعير أو منقوع الشاى أو الزيزفون .

رابعاً — تنظيف فم الطفل وغسله جملة مرات فى اليوم ولو بمحلول بوريك أو ماء مغلى يضاف عليه معلقة صغيرة من ماء الاكسيجين وتنظيف عينيه واذنيه وأنفه بالطرق التى ذكرناها

خامساً — استدعاء الطبيب الاختصاصى مهما كانت الحالة خفيفة واتباع جميع أوامره وعدم الاصغاء الى الخرافات والنصائح التى تبديها بعض النساء الجاهلات .

القرمزية

تعريف المرض — القرمزية مرض معد عفن من الحميات الطفحية وهو يتميز بظهور طفح مخصوص مصحوب بحمى وألم فى الحلق

أعراض المرض وسيره — يبدأ هذا المرض عادة فجأة ويصاب الطفل وهو فى كامل صحته بحمى شديدة وقشعريرة متكررة وقيء وجفاف حار فى الحلق وتصل درجة الحرارة بسرعة الى ٤٠ وتكون دقات القلب من ١٢٠ الى ١٤٠

واذا بحثنا الحلق وجدناه شديد الحمرة خصوصاً جهة البلعوم واللوزتين واللهاة وتحتقن الغدد الموجودة فى زوايا الفك ويكون اللسان جافاً تعلوه طبقة بيضاء

وفى ثانى يوم يظهر الطفح المميز للمرض ويبدأ ظهوره عادة فى أسفل البطن وعلى الجانبين ثم على الفخذين وفى ثنايا الركبة والكوع وتحت الابطين ولا يلبث أن ينتشر الطفح على عموم الجسم وانما يقل وجوده على الوجه

والطفح المميز لمرض القزمزية هو عبارة عن نقط حمراء

مستديرة كرأس الدبوس وهى متقاربة ببعضها لدرجة أن تكون شبه غطاء أحمر اللون لجميع الجسم بحيث لايمكن تمييز هذه النقط الا اذا نظرها الانسان عن قرب . واذا ضغط الانسان بأصبعه على جزء من الجسم المغطى بهذا الطفح فتجد أن اللون الاحمر ينطفىء تحت تأثير الضغط ثم يعود فى الحال بمجرد رفع الاصبع الضاغط .

وتختلف مدة الطفح من يوم واحد الى اسبوع ولكن فى المتوسط يبدأ الطفح فى الاصفرار والزوال من ثالث يوم ويأخذ اللسان مدة الطفح شكلا مميزاً للمرض ويمكن للطبيب الاختصاصى أن يؤكد تشخيص المرض من حالة اللسان اذا التبس الامر .

وحالة الحمى والتهيج والضجر التى تصحب المرض تكون مناسبة لدرجة الطفح وتابعة له فتزيد بازدياده وتزول عادة بزواله بحيث تظهر على الطفل علامات التحسن فى اليوم السادس فيظن أهل الطفل ان مريضهم شفى تماماً والحقيقة أن الشفاءلم يتم بزوال الطفح لان النقاهة من هذا المرض طويلة الأمد ولا تخلو من مضاعفات كثيرة

وفى مدة النقاهة يبدأ التقشر أى سقوط قشور بيضاء رفيعة جداً تكون غزارتها بمقدار حالة الطفح ويحصل التقشر عادة فى

اليوم العاشر من بدء الطفح فيظهر الجلد تحت القشور ناعم الملمس لامعاً وقد يستمر التقشر أحياناً الى اليوم الخامس والعشرين أو اليوم الاربعين فى الحالات الشديدة ولا يقتصر التقشر على الجلد بل يحصل أيضاً فى اللسان الذى يعود بعد التقشر الى لونه الطبيعى

ويحسن بقاء المريض منعزلا ومعتنى به لغاية انتهاء اليوم الاربعين لانه فى طول هذه المدة يكون عرضة لمضاعفات كثيرة لاتخلو من خطر

أنواع المرض — ١ القرمزية الخفيفة : هذا النوع يمتاز بخفة وطأته وقصر مدة الطفح الذى يكون قليل الظهور ولا يعم جميع الجسم وربما لايظهر الطفح بالمرة ولكن تظهر الحمى فى بدء المرض مع احتقان فى الحلق ويكون اللسان أحمر الحوافى تعلوه طبقة بيضاء وهى العلامات المميزة للمرض وقد تكون العلامات خفيفة لدرجة أن يشك الانسان فى نوع المرض

ويبدأ التقشر فى نهاية الاسبوع الثانى وربما أصيب الطفل وقتئذ بالتهاب كلوى مع زلال فى البول وأعراض أخرى ترجح تشخيص المرض

٢ القرمزية الخبيثة : علامات هذا النوع هى كالاعراض التى ذكرناها ولكنها تكون شديدة الوطأة كثيرة المضاعفات

فترى الحرارة تزيد عن الاربعين ويكون المريض كثير التهيج والقيىء متكرراً مصحوباً أحياناً باسهال غزير ويكون النبض سريعاً غير منتظم والتنفس سريع مؤلم ولوكانت الرئتان سليمتين ويكون الحلق شديد الحمرة جافاً واللسان مشققاً ويكون الطفح غير كامل وأحياناً يحصل بعض نزيف من الجلد أو الانف (رعاف) وينطفىء الطفح بسرعة وتكون الأطراف باردة ذات لون مائل للزرقة ويضعف النبض ويموت المريض غالباً بعد أيام قلائل باسباب التسمم الذى يعم الجسم ويؤثر خصوصاً على الكليتين

مضاعفات المرض : من العلامات المميزة لهذا المرض احتقان الحلق وقد تظهر فى كثير من الاحوال على اللوزتين أغشية كاذبة ذات لون أبيض رمادى يشبه تماماً أغشية الدفتريا ومما يزيد فى الالتباس وجود الاحتقان فى الغدد النكفيه وافرازات صديدية من الانف والفم كما هى الحال فى الدفتريا ولكن رغم تلك المشابهات الكثيرة توجد بعض علامات لاتخفى على الطبيب الاختصاصى تميز الأغشية فى مرض القرمزية عن أغشية الدفتريا ويحسن على كل حال بحث تلك الاغشية بحثاً بكتريولوجياً فى احدى المعامل وحقن الطفل فى حالة الاشتباه بمصل الدفتريا لانه من الجائز وجود الدفتريا مع القرمزية

التهاب المفاصل : من مضاعفات القرمزية مدة النقاهة حصول التهاب فى بعض المفاصل خصوصاً مفصل قبضة اليد فنشاهد حولها ورم و يشعر المريض بألم شديد يشبه تماماً ألم الروماتزم وقد تستمر تلك الحال بضع أيام ثم تزول تماماً . وقد يحصل أحياناً ان الالتهاب المفصلى يتقيح و يضطر الطبيب لفتحه ليستريح المريض

الالتهاب الكلوى : الالتهاب الكلوى كثير الحصول فى النقاهة و يظهر بشدة فجأة حوالى اليوم الثامن عشر من بدء المرض فيشعر المريض بألم شديد فى الرأس ودوار وقيىء متكرر و يقل مقدار البول و يصير لونه معتما وأحياناً مدمماً ويحصل ورم فى الوجه وغير ذلك من علامات الالتهاب الكلوى . واما أن تشتد الحالة و يموت المريض بسبب التسمم البولى واما أن تتحسن الحالة تدريجاً بتأثير العلاج الموافق والغذاء اللبنى فتقل وطأة الاعراض و ينقص مقدار الزلال و يشفى المريض باذن الله . ولكن رغم شفاء المريض من الالتهاب الكلوى السابق لمرض القرمزية فانه يبقى عرضة لامراض الكليتين نظراً للضعف الذى يصيب الكليتين من الاصابة الاولى فاذا تعرض لبرد أو تعب يعود اليه المرض . وهذه الحالة يجب أن تراعى باعتناء عند البنات اللاتى يصبن بمرض القرمزية

لانهن يكن عرضة لامراض الكليتين فى وقت البلوغ وخصوصاً وقت الحمل لاتقاء اخطار الالتهاب الكلوى الحاد ومرض «الانكلمسيا» (تشنجات نتيجة تسمم بالزلال) الخطر عند الوضع ولذلك يجب أن يبحث بول الفتاة عند قرب البلوغ وبول الحامل قبل ميعاد الوضع بشهر على الاقل لترتب العلاج والغذاء اللازم لها حسب مقتضيات كل حالة

تشخيص المرض : قد يلتبس تشخيص المرض أحياناً بسبب تشابه طفح القرمزية بالطفح الذى يحصل من اسباب أخرى كالطفح الذى ينتج من بعض الأدوية مثل الكينين وخصوصاً اليودوفرم (مسحوق مطهر مستعمل كثيراً لتطهير الجروح) ولكن فى هذه الحالة تكون التهابات الحلق غير شديدة كما هى فى القرمزية وكذلك يحصل طفح من تأثير استعمال بعض أنواع مصل بالحقن تحت الجلد مثل مصل الدفتريا وغيره ولكن شكل الطفح فى هذه الحالة لايطابق تماماً لطفح القرمزية فان الجسم لايكون مغطى بالطفح كما فى القرمزية ويكون سطح الطفح مرتفعاً قليلا عن سطح الجلد

ويشتبه طفح القرمزية بمرض جلدى يسميه أطباء أمراض الجلد « الطفح القرمزى التقشيرى » وكذلك يظهر طفح يشبه

طفح القرمزية فى مرض الجدرى والجديرى قبل ظهور بثرات الجدرى

وعلى كل حال فان الطبيب الاختصاصى المجرب يمكنه بسهولة تمييز نوع الطفح وأسبابه من علامات كثيرة يراها بالبحث ومن تاريخ المرض

الانذار : اذا عولج مرض القرمزية علاجاً قانونياً من بدء حدوثه يكون عادة سليم العاقبة بشرط أن يستمر العلاج طول مدة النقاهة وأن تستمر العناية بالمريض زمناً طويلا بسبب تأثير الكليتين وهذا المرض شديد الوطأة على بعض الاجناس وخصوصاً على الانكليز ولو سكنوا بلاداً أجنبية عن بلادهم . ويشتد خطره على الاطفال حديثى السن ويقل خطره عند الاطفال بعد السنة العاشرة من عمرهم

العلاج : لايوجد علاج خاص بمرض القرمزية وقد استعمل بعض الاطباء المصل المضاد لميكروب الستربكوكوك Sérum Antistrepcoccique ولكن كانت نتائج استعماله فى الغالب وخيمة

ورأيى ان أحسن علاج لمرض القرمزية هو : (اولا) اتخاذ الاحتياطات الصحية فى غرفة المريض وفراشه وملابسه وجسمه ومنعه عن الاغذية خلاف اللبن والماء النقى ومنقوع بعض الازهار

المدرة للبول والمنبهة (ثانياً) علاج جميع أعراض المرض بالطرق التى يراها الطبيب حسب كل حالة (ثالثاً) اتقاء المضاعفات ومقاومة ما يطرأ منها على المريض

وينحصر العلاج فيما يأتى فى أغلب الحالات :

(١) تطهير الفم بواسطة غسله بمحلول مطهر جملة مرات فى اليوم

(٢) تطهير الانف والحلق بالطريقة التى يقررها الطبيب شكل ٢

(٣) فى حالة الاشتباه بأغشية دفترية يعمل الحقن بالمصل لحين ظهور نتيجة لبحث الأغشية بحثاً بكتريولوجياً

(٤) عند وجود احتقان فى الغدد يصير تدليكها يومياً بمرهم الكولرجول (Collargol) بالطريقة التى يعينها الطبيب فاذا لم ينصرف الاحتقان يصير فتحها بالمشرط لتصريف الصديد

(٥) يعالج الالتهاب الكلوى علاجاً دقيقاً بمجرد ظهور أى علامة من علاماته ويحسن عمل حجامات تشريطية على قسم الكليتين بمجرد التحقق من الالتهاب الكلوى

(٦) يجب أن يبقى المريض منعزلا فى سريره ولا يسمح له بالقيام من السرير قبل نهاية الاسبوع الثالث مهما كانت وطأة المرض خفيفة خوفاً من المضاعفات الكلوية التى تنتكث بسهولة

(٧) لايجوز أن يسمح للمريض بتعاطى أغذية خلاف اللبن

قبل نهاية الاسبوع الثالث ثم يعطى له أغذية غير دسمة تدريجياً مثل الالبان والخضروات المسلوقة وما ماثلها بحسب مايراه الطبيب

(٨) يجب تطهير فرش المريض وملابسه وغرفته تطهيراً دقيقاً بعد نهاية المرض تماماً

شكل (٢) طريقة غسل الحلق

الجدرى

تعريف المرض — الجدرى مرض معد عفن من الحميات الطفحية وهو يتميز باعراض عمومية شديدة وظهور فقاقيع ذات شكل مخصوص على جميع الجسم وعند جفافها وسقوط قشورها تترك أثراً دائماً على الجلد

اعراض المرض — يبدأ المرض باعراض عمومية مزعجة أهمها حمى شديدة تزيد عن درجة ٤٠ وتبلغ أحياناً ٤١ وقيء متكرر وآلام فى الرأس والعنق وجهة الكليتين وتهيج كثير وتزداد الحالة شدة بضع أيام ثم يظهر الطفح المميز للمرض فتتحسن الحالة العامة وتنخفض الحرارة التى ربما وصلت الى الدرجة العادية

وطفح الجدرى له شكل مخصوص يميز المرض بسرعة فهو يظهر عادة دفعة واحدة فى عموم الجسم والاغشية المخاطية بالعيون والفم والحلق وغيرها . وهذا الطفح عبارة عن فقاقيع حمراء لونها عند ظهورها ومرتفعة عن سطح الجلد وفى قمتها نقطة من الصديد ثم تنخفس الكبرى منها من قمتها وفى نهاية الاسبوع الاول تتقيح

جميع الفقاقيع فتعود الحمى الى الظهور بعد زوالها وتبقى كذلك نحو ٥ أيام فتتكون على سطح تلك الفقاقيع قشور لاتلبث أن تسقط وتترك تحتهـا سطحاً من التقيح يجف تدريجاً فاذا تم الالتحام يبدأ سقوط القشور فيظهر على الجسم أثر الالتحام الذى لايزول فاذا كانت وطأة المرض شديدة كان الطفح كثيراً بحيث ان الفقاقيع تكاد تغطى الجسم باكمله وبذلك تكون أثار الالتحام كثيرة وشديدة الوضوح وأما فى الحالات الخفيفة فتكون البثرات أقل انتشاراً وأثر الالتحام أقل وضوحاً

ومدة المرض من يوم ظهور الحمى الى نهاية دور التقشير تستغرق نحو ٤ أسابيع او ٥ ان لم تطرأ مضاعفات تزيد فى مدة المرض وخطورته

الجدرى الاسود — ويوجد نوع من الجدرى شديد الوطأة كثير الاخطار هو « الجـدرى النزيفى أو الاسود » وهو يبدأ عادة ببقع مدممة وكدمات ولطع على الجلد ذات لون أحمر عاتم ورغاف (نزيف من الانف) غزير ونزيف من ملتحمة العينين وتشتد حالة المريض بسرعة ويموت عادة قبل ظهور الطفح

مضاعفات المرض — لمرض الجدرى جملة مضاعفات يجب على

الطبيب السعى فى اتقائها والاجتهـاد فى مقاومتها عند حصولها نذكر منها : النزلات الشعبية الرئوية ، التهاب الاوردة ، الالتهاب الكلوى ، التهاب المفاصل التقيحى ، الالتهاب البلوراوى التقيحى ، أمراض القلب ، الالتهاب الاذنى التقيحى ، خراجات تحت الجلد ، وغير ذلك من الامراض الكثيرة المتقيحة التى تزيد فى مدة المرض وخطورته

عاقبة المرض — مرض الجدرى سليم العاقبة عادة اذا طرأ بشكل عادى عند شخص سليم البنية ، وهذا المرض صار الآن من الأمراض النادرة والخفيفة الوطأة نظراً لان جميع الاطفال يطعمون بالمادة الجدرية فى طفوليتهم الاولى بصفة اجبارية ولا يصاب به عادة الا الذين لم يطعموا فى صغرهم . أما الذين طعموا من زمن بعيد فاذا أصيبوا بالمرض يكون خفيف الوطأة جداً

العلاج — علاج المرض هو من اختصاصات الطبيب وحده وهو يقتصر على علاج الاعراض ويجب بمجرد ظهور المرض عزل المريض بالمستشفى الخاص بالامراض العفنة ومراقبة الذين اختلطوا معه وتطعيمهم جميعاً واتباع الاحتياطات الصحية المقررة

الجديرى

تعريف المرض : الجديرى مرض عفن معد من الحميات الطفحية ويتميز بظهور فقاقيع بللورية صغيرة بدون تأثير يذكر على الصحة العمومية ولم يعرف نوع جرثومته للان ولكن من المؤكد انها ليست جرثومة الجدرى

أعراض المرض : قبل ظهور الطفح يشعر المريض بانحراف بسيط فى صحته وضعف الشهية ويكون اللسان جافاً تعلوه طبقة بيضاء وبعد يوم أو يومين من هذه الحالة تظهر على الجسم فقاقيع صغيرة مملوءة بسائل شفاف كالماء النقى وتنتشر هذه الفقاقيع على معظم سطح الجسم وأحياناً على الاغشية المخاطية أيضاً مثل ملتحمة العين وداخل الفم والشفتين وسقف الحلق والحنجرة وغيرها

ولا يظهر هذا الطفح دفعة واحدة بل على دفع متكررة ففى كل يوم أو كل يومين يظهر جزء منها . وكل واحدة من تلك الفقاقيع تتبع عادة السير الآتى : تبدأ بأن تكون نقطة حمراء فى مستوى الجلد ثم تعلو قليلا من الوسط ويظهر فى قمتها سائل شفاف

ترفع بشرة الجلد وتنمو تدريجاً بسرعة بدون أن يكون حولها التهاب أو احمرار ووقتئذ يكون تم تكوينها وأخذت الشكل المميز للمرض و بعد ذلك بيوم أو يومين يتعكر لون السائل وتنخفس قليلا من القمة ثم تنشف ولا تلبث أن تسقط بشكل قشرة رفيعة بدون أى تترك أثراً على الجلد

وأما الاعراض العمومية فهى عادة ضعيفة اذ لا تزيد الحرارة فى الغالب عن درجة ٣٨ أو ٣٩ أحياناً عند ظهور الطفح ولا تدوم تلك الحرارة أكثر من ثلاثة أو اربعة أيام ويعود الطفل الى صحته الاولى فى أيام قلائل الا اذا طرأت مضاعفات وهو أمر نادر الحصول

الانذار والعلاج : ينتهى هذا المرض عادة بالشفاء التام فى مدة وجيزة ولا يحتاج الى علاج خلاف نظافة الطفل ودهان الفقاقيع بمرهم بسيط أو مسحوق مطهر أو جلسرين يضاف اليه ١٠ ٪ من بورات الصودا ويجب عزل المصابين عن الاصحاء مدة اسبوعين

الدرن عند الاطفال

قبل أن يكتشف « كوخ » جرثومة السل وقبل أن يثبت « فيلمان » انتقال هذا المرض بطريق العدوى كانت الاطباء تعتبر السل مرضاً عائلياً أى وراثياً ينتقل من الاب أو الام للابن . وسبب هذا الاعتقاد كثرة مشاهدة حصول المرض فى أفراد العائلة الواحدة . فكان وقتئذ للوراثه أهمية كبرى عند الاطباء سيما وانهم كانوا يجهلون فى هذا الوقت امكان انتقال السل (أو غيره) بواسطة انتقال جرثومته

وقد أثبت العالم الشهير « فيلمان » أن السل مرض ميكروبى ينتقل من انسان لآخر ومن انسان لحيوان وبالعكس وقد شرحنا ذلك فى العدد الثانى من السنة الثالثة من مجلتنا « الحكمة » وقد ظهرت للعدوى أهمية عظيمة وكادت الاطباء تعتبر العدوى كأنها السبب الوحيد لانتشار السل وكثير من الامراض الوبائية الاخرى التى لم يكن يعرف لانتشارها أسباب علمية حقيقية

وكأنى ببعض القراء وهم يتساءلون : هل العدوى هى السبب الوحيد فى اصابة الطفل بالسل أم الوراثه هى التى تنقل هذا المرض العضال من الوالدة لولدها ؟

ان هذا السؤال ذو أهميـة لاتخفى على أى انسان سيما فيما يختص بالاطفال فى مبدأ حياتهم .

فمثلا لو عرضنا على طبيب ماهر طفلا ما مصاباً بالسل قبل أن يبلغ عمره سنة واحدة وكانت والدة هذا الطفل المسكين مصابة أيضاً بالسل وقلنا للطبيب هل هذا الطفل أصيب بالسل وراثة من والدته أم ولد مصاباً أم كانت اصابته بعد ولادته ؟

لاشك أن الطبيب يتعسر عليه الجواب بكل دقة وصراحة ولكنه لو أجبر على الاجابة لقال ان فى الغالب ان اصابة الطفـل حصلت بعد ولادته بطريق العدوى من أهله

والخلاصة أن « السل الوراثى مثبوت بمشاهدات طبية حقيقية ولكنه نادر جداً بحيث يكاد لايذكر »

أما المشاهدات الطبية التى ثبت فيها انتقال السل من الوالدة لولدها فهى مدونة فى الكتب الطبية ولكنها قليلة جداً اذ أن مجموع المشاهدات التى ذكرها الاستاذان « دسبين و بيكو » فى كتابهما الشهير المسمى (Traité des maladies de l'Enfance) لايزيد عن ثمانى مشاهدات ثبت فيها انتقال السـل من الوالدة لولدها بسائر علامات المرض و ١٢ حالة ثبت فيها انتقال جرثومة

السل من الوالدة لولدها بدون أن يظهر فى جسم الطفل بعد ولادته علامات السل خلاف الميكروب .

فينتج من كل ما ذكر أن الوالدة المصابة بالسل اما أن تلد طفلا مصاباً بالسل وهو أمر نادر جداً يكاد لايذكر وهو ما نسميه « وراثة السل » واما أن تلد طفلا مصاباً بميكروب السل فقط وهو ما نسميه « وراثة الميكروب » واما أن تلد طفلا ضعيفاً ذا استعداد للاصابة بالسل وهو ما نسميه « وراثة الاستعداد للسل »

أما وراثة السل نفسه فهو كما قلنا أمر نادر جداً ولو انه مثبت بمشاهدات لاخلاف فيها . فقد حصل أن توفيت اثناء الوضع والدة مصابة بالسل وولد الطفل ميتاً وعند تشريح جثته وجد الطبيب أعضاء الطفل مصابة باصابات درنية .

أما وراثة ميكروب السل وانتقاله من الوالدة لولدها بواسطة الدم الذى يسرى اثناء الحمل من الوالدة للجنين فهو أمر ثابت أيضاً بمشاهدات قليلة شرحها الاستاذ برش هرشفلد Birch. Hirchfeld

وأما وراثة الاستعداد للسل وهو اكبر الطرق لانتشار السل فقد يصعب اثبات تلك الوراثة . لان الطفل الذى يولد مستعداً للسل لاتظهر عليه علامات خصوصية غير انه يكون ضعيفاً نحيفاً يتأثر بسهولة من تغير الطقس واذا استمر فى المعيشة فى حضانة

والدته فلا يلبث أن يصاب بالسل الذى هى مصابة به وتكون اصابته بالسل ذات أشكال مختلفة فاما أن يصاب بالتهاب سحائى درنى وهو مرض لايمهل الطفل عادة سوى أيام قليلة . واما أن يصاب « بداء پوت » وهو عبارة عن اصابة عظام العمود الفقرى بالسل واما أن يصاب بالتهاب اذنى درنى . واما أن يصاب بالسل الرئوى وكل هذه الامراض تقتل الطفل غالباً قبل تمام السنة الاولى من عمره كما ثبت ذلك من الاحصائيات

انتقال السل للاطفال بالعدوى — يخال الانسان بادىء بدء أن طريقة انتقال السل للاطفال بالعدوى من والديه أو مربيته هى عين الطريقة التى يصاب بها الشخص الكبير بالعدوى من مريض بالسل ملازم له فى معظم أوقاته لأن السبب فى المرض عند الطفل وعند الكبير هو تأثير الميكروب فى جسم كل منهما !

نعم ان ميكروب السل هو واحد فى جميع الاحوال ولكن ظروف وصوله لداخل جسم الطفل وتأثيره فيه تخالف طريقة اصابة الشخص الكبير وقد تختلف هذه الظروف عند الطفل أولاً قبل أن يمشى أى فى السنة الاولى من عمره وثانياً وقت المشى بعد الفطام .

اصابة الطفل بالسل قبل الفطام — قد يرضع الطفل عادة من والدته أو من مرضعة أو رضاعة صناعية .

أما اذا كانت والدة الطفل مصابة بالسل فيلزم حتما منعها من ارضاع ولدها بنفسها اذ فى ذلك خطر عظيم على صحتها وصحة ولدها . كذلك يلزم تجنب المرضعات المصابات بالسل أو المهددات بالاصابة به حفظا لصحة الطفل. وقد أصدرت الحكومة الفرنسية فى شهر دسمبر سنة ١٨٧٤ لائحة مشهورة باسم واضعها «روسيل» وتقضى المادة ٢٩ من هذه اللائحة بما يأتى :

« يجب على كل مرضع تريد الاستخدام بهذه الوظيفة أن تكون حاصلة على شهادة طبية من طبيب قاطن ببلدتها تدل على سلامتها من جميع الامراض المعدية »

و بواسطة هذا الاحتياط قد يسلم كثير من الاطفال من شر الامراض المعدية التى يخشى انتقالها من المرضع للطفل خصوصاً السل والزهرى :

كذلك يجب ابعاد الطفل عن مخالطة أى شخص مصاب بالسل الرئوى أو بالسل العظمى . وللوصول لهذه الغاية أرى من الصواب أن يبقى الطفل منعزلا بقدر الامكان عن الزائرين والزائرات

خوفاً من اصابته بمرض عضال مثل السل أو الزهرى عند تقبيله أو ملاعبته . ولا شك أن اصابة الطفل بأمراض مختلفة عقب مخالطته بعض محبى أهله هى فى الحقيقة نتيجة عدوى وليست نتيجة « نظرة » (حسد) كما يعتقد النساء

ومما يثبت سهولة اصابة الطفل بالسل بواسطة مخالطته جملة مرات لشخص مصاب بهذا المرض ، المشاهدات الطبية التى ذكرها أطباء الاطفال فى كتبهم وقد رأيت بنفسى جملة مشاهدات تؤيد ذلك وها هو شرح أول مشاهدة من هذا النوع رأيتها بمستشفى الاطفال بمدينة مونبلييه عند ما كنت مساعدا بالمستشفى المذكور

أحضرت أمرأة سليمة البنية بنتها المريضة الى المستشفى المذكور لما رأته من اضمحلال جسم الطفلة المسكينة التى كان عمرها وقتئذ ١٠ شهور وبالكشف على الطفلة المريضة وجد استاذى الفاضل « بوميل » انها مصابة بسل رئوى متقدم وبالسؤال من الوالدة عن تاريخ مرض بنتها قالت ما ملخصه :

« ان بنتها ولدت قوية الجسم وقد أرضعتها من ثديها بانتظام تام فاستمر نمو جسم البنت الى الشهر الخامس ثم بدأت صحة هذه الطفلة المسكينة بالاضمحلال وصارت تسعل كثيرا وسقم جسمها وذهب جمالها واستمرت على هذه الحال الى يوم أحضرتها

للمستشفى فتعجب الاستاذ بوميل من اصابة الطفلة بالسل مع انه بالكشف الطبي الدقيق عن والدة الطفلة ووالدها وجدا فى صحة جيدة خاليين من أقل اصابة درنية . . . . . وباستمرار التحقيق علم لنا أن جد الطفلة (والد امها) كان مصاباً بالسل من زمن طويل وتوفى وقت أن كان عمر الطفلة أربعة أشهر

فتساءلنا عما اذا كانت اصابة الطفلة حصلت وراثة من جدها بدون أن تصاب والدتها ؟ ولكن فضلا عن ان السل الوراثى نادر جداً كما قلنا فان وراثة السل تحصل مباشرة أى من الوالدة لولدها وليست كما فى أمراض أخرى تنتقل من عقب الى ثانى عقب ! فلما لم نقبل هذا التفسير لاصابة الطفلة زدنا فى التحقيق مع والدة المريضة حتى علمنا أن هذه السيدة كانت تذهب لزيارة والدها قبل وفاته بالسل الرئوى فكان الرجل يقبل حفيدته الطفلة ويلاعبها ويمسح لها فمها أحياناً بمنديله . . . فعلمنا اذاً أن مصدر اصابة الطفلة بالسل الرئوى هى قبلات جدها وكثرة محبته لها وقد توفيت هذه الطفلة المسكينة بالمستشفى وبتشريح جثتها وجدنا معظم أعضائها وخصوصاً الرئتين مصابة باصابات درنية عديدة

كذلك يجب على العائلات انتقاء خادمات أو خدامين سالمين من السل الرئوى خصوصاً وباقى الامراض المعدية عموماً فقد

يحصل كثيراً أن يصاب الطفل الذى يحظ بالسل أو الزهرى من الخادمة أو الخادم المكلفين بحمله وملاحظته ؛ وهذه نصيحة جديرة بالالتفات اليها نظراً لكثرة الاصابات التى تحصل من هذا الطريق !

علمنا الآن ان الطفل قد يصاب بالسل الرئوى رغماً من سلامة والديه من هذا المرض العضال بل ورغماً من انتظام رضاعته وسلامة مرضعه!

فاذا كان هذا حال الاطفال الذين ترضعهم مرضع سليمة البنية فكيف تكون حالة الاطفال الذين حكمت عليهم الظروف بالرضاعة الصناعية أى بلبن حيوان مثل جاموسة أو بقرة ؟!

لاشك أن مصيبة هؤلاء الاطفال اكبر وأعظم اذ فضلا عن انهم معرضون لطرق الاصابة التى ذكرناها فانهم مهددون بمصيبة عظمى تقتل الالوف منهم كل سنة . وهذه المصيبة الكبرى هى امكان انتقال جرثومة السل للطفل بواسطة اللبن ان كان الحيوان المأخوذ منه هذا اللبن مصاباً بدرن موضعى أو عمومى فاذا كان اللبن الذى يعطى للطفل حاملا لجرثومة السل فلا يلبث الطفل المسكين أن يصاب بدرن معوى أو بسل عمومى فيقضى نحبه فى مدة وجيزة لا تتعدى بضعة أيام

أبواب دخول السل عند الاطفال — قد تدخل جرثومة السل في جسم الاطفال من نفس الابواب التى تتبعها عند الشخص الكبير وأهمها ثلاث طرق : (اولا) طريق الجهاز التنفسى « الأنف » (وثانياً) طريق الجهاز الهضمى (وثالثاً) طريق مسام الجلد .

فيدخل الميكروب من أنف الطفل الى شعبه ثم الى رئته بواسطة استنشاق هواء محمل بهذا الميكروب الذى يكثر وجوده فى جميع المحال التى بصق فيها مريض بالسل . ومن هذا تعلم أهمية التحفظ من الاتربة ومن الغبار الذى يستطير عند كنس الغرف والشوارع أو تنفيض الستائر التى حكم عليها قانون الصحة بالاعدام حيث انها ملجأ حصين للميكروبات على العموم

وقد اتبع كثير من أصحاب الفنادق العظيمة فى اوربا وأمريكا وكثير من عقلاء القوم نصيحة علماء الطب وأبطلوا وضع الستاير والابسطة محافظة على الصحة من مضار الميكروب القتال الذى كان يجد فى هذه المفروشات أقوى حصن له واستبدلوا كنس الاماكن بغسلها بالماء حتى لايثور غبار فى الهواء وكذا يجب عدم كنس الشوارع والمحلات العمومية قبل رشها بالماء

وأما دخول ميكروب السل من باب الجهاز الهضمي فيحصل عند تعاطى الطفل غذاء آتياً من حيوان مريض بالدرن مثل لبن أو لحمة جاموسة أو بقرة درنية كذلك يتلوث غذاء الطفل بميكروب السل اذا وضع شخص مريض بالسل غذاء الطفل فى فمه بقصد مضغه أو تبريده كما هو متبع للاسف كثيراً للآن . ويكفينى أن أذكر هذه المشاهدة التى رأيتها فى بعض الكتب الطبية لاثبت الخطر الذى يعود على الاطفال من هذه العادة القبيحة :

استشارت احدى السيدات طبيباً خصيصاً بأمراض الاطفال لمعالجة ولدها الذى بدأت صحته فى الاضمحلال بسرعة محزنة وقالت هذه الام المسكينة للطبيب ان قد توفى لها ولد آخر فى السنة الثانية من عمره بمرض لم يمهله سوى اسبوعين وكانت علامات هذا المرض مشابهة لعلامات المرض المصاب به طفلها الذى استدعت الطبيب لبحثه .

فبعد تحقق الطبيب من أن مرض الطفل هو «السل المعوى» و بعد تحققه من سلامة الام وجودة الاغذية رأى أن يكشف عن صحة المربية التى كانت موضع الاحترام عند الوالدة . وبالبحث وجد فى فم هذه المربية ضرساً مريضاً وتقيحاً درنياً فى اللثة وعلم أيضاً أن لهذه المربية عادة مضغ الاغذية قبل اعطائها للطفل

فتحقق حينئذ أن مصدر اصابة الطفلين بالسل العمومى هوامتزاج الاغذية التى تعطى للطفل بالسائل الذى يفرزه الدمل الدرنى فى فم المربية : فتأمل واعتبر :

وقد يمكن اصابة الطفل بالسل بواسطة اصابته مبدئياً بمرض جلدى بسيط مثل أكزيما أو خلافه فيفتح هذا المرض الباب لميكروب السل الذى يدخل فى جسم الطفل المسكين كما يدخل فى جسم الكبير ويسبب الاصابات الدرنية العضالة التى تجعل الطفل عاجزاً وعالة على نفسه وأهله ومعارفه . . . ويفر منه الناس فرارهم من المجزوم . . .

ولاتقاء ذلك يلزم الاعتناء بنظافة جلد الطفل وغسله جيداً بالصابون كل يوم وخصوصاً غسل الرأس لازالة الاوساخ التى توجد عادة فيه واعتادت الامهات الجاهلات عدم ازالتها

علامات المرض — للدرن علامات طبية لاتظهر لغير الطبيب بعد البحث الدقيق وعلامات عمومية يمكن أن يراها كل من يدقق النظر فى حالة الطفل ويتتبع سير المرض

وها هى أهم العلامات التى تظهر على الطفل الذى يرجح اصابته بالدرن : يقف نمو الطفل وينقص وزنه تدريجيا ويلوح عليه الضعف الشديد بشكل خاص ويفقد الجلدرطوبتهونعومته ويصير

جافا خشنا يميل لونه للاصفرار ونظرا لنحافة الجسم يتكون بالجلد ثنايا اذ يزيد سطحه عما يلزم لتغطية الجسم ويزداد نمو الشعر والأهداب ويصير الشعر رفيعا لامعا حسن المنظر

وتظهر الأوردة بلون أزرق واضح تحت الجلد وتتكون تحت الابطين وحول العنق وفى ثنايا الافخاد جملة عقد صغيرة تشبه حبات الذرة الرفيعة واذا بحثنا البطن وجدنا الطحال ضخما

وفى بعض الأحيان يعترى الطفل حمى غير منتظمة لا تزداد درجتها عن ٣٨ أو ٣٨ ونصف فى المساء ولكن ليست هذه العلامة مضطردة

ومن أهم العلامات التى نجدها فى معظم الاحيان عند الأطفال المصابين بالدرن : فقد الشهية ، خمول الجسم ، ضعف البنية ، اضطراب الهضم كالقيء والاسهال وهيئة الحزن على وجه الطفل

تشخيص المرض — ليس من الصعب على الطبيب الاختصاصى الاهتداء الى تشخيص الدرن الرئوى أو درن العظام أو الدرن العام عند الأطفال بالبحث الدقيق بعد الاستقصاء عن تاريخ المرض وسوابقه المرضية وتاريخ والديه واذا استعصى التشخيص والتبس الأمر على الطبيب فيمكنه الاستعانة باحدى الطرق العلمية لتأكيد التشخيص وأبسط هذه الطرق طريقتان : انفعال العين ، وانفعال الجلد فطريقة « انفعال العين oculo réaction » تعمل هكذا: تأخذ أنبوبة من مسحوق مادة درنية Tuberculine Test وهى

تباع بالمعامل الكيماوية وتضع على الأنبوبة عشرة نقط ماء مقطر لاذابة المسحوق ثم تضع نقطة واحدة من هذا السائل على ملتحمة احدى العينين وتتركها مدة ٢٤ ساعة فاذا كان الطفل مصابا بالدرن يظهر بعد مضى هذه المدة التهاب خفيف أو شديد فى ملتحمة العين التى فيها نقطة السائل واذا كان الطفل سليما لا يؤثر هذا السائل فى العين بشىء

واما طريقة انفعال الجلد «Cuti-réaction» فتستعمل فى حالة ما تكون العينان مصابتين بالتهاب مزمن حتى لا يلتبس الأمر وتعمل هكذا : يعمل على جلد الذراع تشريط خفيف طوله نحو نصف سنتمتر فى موضعين متقاربين حتى تسيل بعض نقط دم وتضع على احد المحلين نقطة من سائل المادة الدرنية Tuberculine الذى يحضره لهذا الغرض معمل باستور فى باريس و بعد ٢٤ ساعة تمتحن المحلين فاذا كان الطفل درنيا يتكون فى المحل الذى وضع عليه السائل بثرة حولها التهاب و يبقى المحل الثانى بلا تأثر واذا كان الطفل سليما يبقى المحلان بلا تأثير

وأما درن العظام فيظهر للجراح والطبيب من البحث الدقيق ومن التهاب سمحاق العظم والخراجات الباردة التى تصيب الطفل فى معظم الأحوال

علاج الدرن — يظن أغلب الناس ان الدرن بجميع أنواعه غير قابل للشفاء وهو زعم باطل فقد ثبت ثبوتا تاما بان الدرن على

اختلاف مظاهره ـ عدا الدرن العام السريع المسمى Granulie ـ هو من الأمراض القابلة للشفاء ولولا ذلك لمات نصف سكان الارض بهذا المرض الذى يصيب معظم الناس و يشفى الكثيرون من شره وهم لا يعلمون

وقد اجتهد كثير من العلماء لايجاد مصل شاف من فتك الدرن الرئوى وأذاع عدد عظيم منهم بأنهم توصلوا الى ضالتهم المنشودة التى بتحقيقها شفاء لمئات الالوف من الناس ولكن بالاسف بعد تجربة تلك الاكتشافات لاتلبث أن تظهر التجارب عدم نجاحها

وقد أجمع الاطباء أن أحسن طرق لمقاومة سير الدرن الرئوى خصوصا عند الاطفال ـ هى مايأتى :

الغذاء ـ يجب تغذية الطفل المصاب بالدرن أو الذى يشتبه باصابته به أو هو عرضة له ـ بأغذية وافرة سهلة الهضم تعطى له على مرات متعددة و بكميات تناسب سنه وقابليته وحالة الجهاز الهضمى عنده و يوكل للطبيب الاختصاصى تعيين مواعيد الغذاء وأنواعه وكمياته للمفطومين (من سنتين الى ٤). واكثر الاغذية ملائمة للاطفال المصابين بالدرن والضعفاء على العموم هى : اللبن بدقيق الشعير أو الشكولاته أو الارز ـ حساء العدس ـ الخضروات النشوية كالعدس والفول والبطاطس والفاصولية وما ماثلها مسلوقة ومهروكة باللبن والزبدة ـ purée de légumes ـ البيض النصف ناضج (برشت) أو بالزبدة . الفواكه المطبوخة أو المربات

وأما الاطفال الذين يزيد سنهم عن الرابعة فيحسن اعطاءهم بعض اللحوم الضأن المشوية قليلا أو عصير تلك اللحوم بواسطة جهاز خاص لذلك واذا لم يتيسر ذلك يستعمل عصير اللحوم المعقم المجهز وهو يباع فى مخازن الادوية ومن اكثرها استعمالا النوع المسمى « كارنين لوفران Carnine Le Franc » فقد ظهرت من استعماله عند الاطفال الضعفاء نتائج حسنة جداً، ويحسن أن يعطى للاطفال مرتين فى اليوم مقدارا من الزبدة على قطعةمن الخبزالجاف يضاف عليه مسحوق السكر او مربةأو قطعة من الجبن

المسكن ـ يجب أن يكون نوم الطفل فى غرفة واسعة تدخلها الشمس فى معظم النهار و يخللها الهواء النقى على الدوام بحيث تكون معتدلة الحرارة فى الصيف والشتاء ويجب أيضا أن يقضى الطفل معظم أوقات النهار على شرفة فى الهواء الطلق بحيث يكون مغطى بغطاء يقيه من البرد مظللا بما يقيه من تاثير الشمس بينما تكون غرفته مفتحة النوافذ لتبديل هوائها المدة الكافية

ومن المفيد جدا سكن الاطفال المصابين بالدرن أو الذين يخشى عليهم منه ـ فى الجهات الخلوية الصحية، ويحتاج بعض الاطفال الى هواء شواطىء البحر المالح أو قمم الجبال ولكن يجب البدء باخذرأى الطبيب الاختصاصى لأنه وحده يمكنه الاشارة بالجهة الموافقة لحالة الطفل الصحية والاقتصادية

الحمامات والرياضة ـ الحمامات المالحة سواء استعملت بالمنازل

بواسطة أملاح تضاف الى ماء الحمام أو فى ماء البحر مباشرة يفيد كثيراً من الاطفال بشرط أن تكون مدة الاستحمام قصيرة ويؤخذ رأى الطبيب فيها وكذا الاستحمام بالمياه الزرنخية فى بعض البلاد الموجودة بها ـ لمن استطاع لذلك سبيلا ـ تفيد فائدة عظيمة

ومن المفيد أيضا تدليك الاطفال المرضى والضعفاء بالكحول النقى أو الكولونيا يوميا فى الصباح والمساء واذا أمكن استعمال الرياضة البسيطة او التدليك الموافق

العلاج بالأدوية ـ ليس للدرن علاج دوائى خاص به رغم ما يذيعه بعض الاطباء والمعامل الخاصة بتحضير المستحضرات الدوائية ورأيى ان الأدوية المفيدة لمقاومة الدرن هى الأدوية المقوية والمنوعة لبنية الجسم بحسب حالة كل طفل الصحية والاجتماعية وتحصر هذه الأدوية فى الانواع الآتية :

اليودور . الزرنيخ . الحديد (وهى الاساس) الجياكول ومركباته زيت السمك . الجليسرين . جليسر وفسفات الجير والصودا وما ماثلها

وعلى الطبيب المعالج أن يختار منها مايراه موافقا لحالة المريض وأن يقاوم أعراض المرض والمضاعفات التى تطرأ اثناء سيره بما يناسب كل حالة .

وقصارى القول ان اساس علاج الدرن ينحصر فى ثلاثة أشياء: الغذاء الجيد . الهواء والشمس . الراحة والادوية المقوية . والله يشفى من يشاء بما يشاء

الحمى التيفودية

عند الاطفال

تعريف المرض — الحمى التيفودية مرض عفن معد يتسبب عن جرثومة تسمى « باشلس ابرت »(Bacille Eberth)وهذه الجرثومة تفرز مواد سامة فى الجسم ينتج عنها ارتفاع فى درجة حرارة المريض وانحطاط فى قواه وآلام فى الرأس . ويحدث من انتشار هذه الجراثيم تأثيرات كثيرة فى بعض الاعضاء منها انتفاخ الطحال وتمدد الكبد واحتقان فى الامعاء وخصوصاً تقرحات بها تسمى تقرحات بيير(Plaques de Peyer)وهى مميزة لهذا المرض

والحمى التيفودية تصيب الانسان ـ ذكراً أو انثى ـ فى جميع أدوار حياته الا انها تكون نادرة وخطرة على الاطفال الرضع وتنتشر بكثرة فى الطفولة الثانية (من سن ٣ الى ١٠ سنوات) ولكنها فى الغالب تكون سليمة العاقبة فى هذا السن وأما فى زمن المراهقة والشبوبية فلا تختلف فى الكثرة والخطر عنها فى زمن الكهولة

وسنقتصر فى هذه الرسالة على الكلام عن الحمى التيفودية

عند الاطفال فى طفوليتهم الثانية أى من سن ٣ الى ١٠

علامات المرض — تبدأ الحمى التيفودية عند الاطفال فى الطفولة الثانية عادة بشكل خفى غير محسوس وتكون علاماتها قاصرة على توعك فى مزاج الطفل وفقد فى الشهية وآلام خفيفة فى الرأس وارتفاع فى الحرارة ويكون اللسان مغطى بطبقة بيضاء كالعجين ذات حوافى حمراء بشكل يعرفه الطبيب ويحصل أحياناً رعاف (نزيف من الانف) ويبقى الطفل على هذه الحالة بضع أيام بدون أن يشتبه أهله فى نوع مرضه وربما نسبوا تلك التغيرات الى « برد بسيط » لايحتاج لعلاج ؛ وتستمر الحرارة فى الارتفاع تدريجياً من ٣٨ الى ٤٠ أو اكثر بدون أن تؤثر كثيراً على صحة الطفل العمومية خصوصاً اذا كان قوى البنية وفى بعض الاحيان تظهر على الطفل حالة الهبوط والذهول المميزة للمرض منذ الايام الاولى ولا تزداد عادة ضربات القلب بنسبة درجة الحرارة اذ يبقى عدد الدقات من ١٠٠ الى ١٢٠

وهناك علامات أخرى تظهر للطبيب وتجعله يرجح اصابة الطفل بالحمى التيفودية مثل ضخامة الطحال والكبد وخصوصاً وجود بعض بقع حمراء على البطن باتساع حبات العدس تقريباً

وغير ذلك من العلامات التى يدركها الطبيب الاختصاصى بعد البحث ومن تاريخ المرض

سير المرض — تستمر الحرارة فى ارتفاع حوالى درجة ٤٠أو اكثر مدة عشرة أيام تقريباً ثم تبدأ فى النزول تدريجاً لغاية آخر الاسبوع الثالث حيث تعود الى الدرجة الطبيعية. وكثيراً مانشاهد حالات حمى تيفودية مؤكدة تزول جميع أعراضها فى نهاية الاسبوع الثانى أو قبل نهايته بيومين كما اننا نشاهد حالات كثيرة لاتعود فيها الحرارة الى الدرجة الطبيعيـة الا بعد جملة أسابيع وتشاهد أيضاً عند الاطفال حالات كثيرة من الحمى التيفودية ذات النكثات أى التى تعود فيها الحمى الى الظهور بشدة بعد أن تكون نزلت حوالى الدرجة الطبيعية وفى هذه الحالات اما أن تمكث النكثة أياماً قلائل واما أن تستمر مدة طويلة كأنها حمى تيفودية جديدة وفى هذه الحالات الاخيرة تكون عاقبة المرض وخيمة فى الغالب خصوصاً اذا كان الطفل ضعيف البنية أو اذا طرأ فى خلال النكثة احدى المضاعفات التى سنذكرها

وعند نزول الحرارة للدرجة الطبعية يدخل المريض فى دور النقاهة الذى تطول مدته عند الاطفال الضعفاء ومن علامات

النقاهة حصول تقشر خفيف على جلد الطفل و بعض اضطرابات أخرى تختلف بحسب الاشخاص والحالات

مضاعفات المرض — ولو ان الحمى التيفودية لاتؤثر كثيراً على بنية الطفـل الا انها لاتخلو فى بعض الاحيان من خطر ينشأ عن مضاعفات تطرأ فى اثناء المرض واكثر هذه المضاعفات خطراً هى النزيف المعوى الذى يطرأ عادة فى الاسبوع الثالث من المرض خصوصاً اذا تسرع أهل المريض باعطائه أغذية صلبة أو حقن شرجية قوية وانسقاب الامعاء خصوصاً فى الزائدة الدودية فينتج عن الحالة الاخيرة التهاب بريتونى يقضى فى كثير من الاحيان على حياة المريض وقد نشاهد فى حالات أخرى أعراض التهاب بريتونى كاذب يميزه الطبيب الاختصاصى وهو يشبه الاعراض التى تطرأ فى الدفتريا الخبيثة ، وقد يحصل فى زمن النقاهة من الحمى التيفودية انسداد فى الزائدة الدودية بسبب أثر التحام الغشـاء اللنفاوى فتظهر علامات التهـاب الزائدة الدودية وسماه الاستاذ (ديولافوا) "Appendicite para-typhoide" وكثيراً مايصاب المريض فى اثنـاء الحمى التيفودية أو منذ بدايتها بالتهاب شعبى رئوى يزيد فى خطورة المرض خصوصاً عند الاطفال الضعفاء أو حديثى السن

ومن المضاعفات المحتمل حصولها فى اثناء الحمى التيفودية عند الاطفال وشاهدناها كثيراً علامات التهاب سحائى التى منها توتر عضلات الرقبة والعامود الفقرى وعلامة (كرنج) والامساك الشديد والقىء المتكرر والصراخ المتواصل وغير ذلك من العلامات التى لاتخفى على الطبيب واذا عمل بذل العامود الفقرى فيخرج منه اما سائل شفاف خال من جراثيم الحمى التيفودية فيدل ذلك على ان هذه الاعراض ناتجة عن تأثير المواد السامة المنتشرة فى الجسم واما يكون السائل محتوياً على خلايا كثيرة وبه جراثيم الحمى التيفودية فيكون المرض التهاب سحائى ناشىء عن «باشلس ابرت»

ويطرأ على الطفل فى اثناء المرض و بعده مضاعفات أخرى أقل أهمية مما ذكرناه مثل التهابات فى الاوردة أو خراجات أو التهابات فى المفاصل والعظام وأحياناً تؤثر الحمى التيفودية على مخ الطفل فتضطرب مداركه وينقص ذكاؤه و يصير أبله غير قابل للتعليم والتهذيب

الانذار — اذا استثنينا المضاعفات التى ذكرناها وهى ولله الحمد قليلة الحصول عند الاطفال فيمكننا أن نقول ان الحمى التيفودية سليمة العاقبة عند الاطفال الذين يعتنى بعلاجهم علاجاً قانونياً اذ ان الوفيات عند الاطفال خصوصاً بين الخامسة والعاشرة

من عمرهم بسبب الحمى التيفودية لاتزيد عن عشرة فى المايه بينما هى ضعف ذلك عند الكهول وقد يزداد الخطر عند البنات اذا أصبن بالمرض فى سن البلوغ

التشخيص — قد يتعذر فى كثير من الاحيان تشخيص الحمى التيفودية تماماً فى الايام الاولى من الاصابة نظراً لعدم تأثر الطفل المريض بسرعة بالمرض و بسبب اشتراك معظم علامات الحمى التيفودية بعلامات أمراض أخرى خصوصاً النزلات المعوية الحادة ولكن الطبيب الاختصاصى المجرب يمكنه أن يعين فى وقت قريب نوع المرض ويتخذ المعدات اللازمة لانقاذ المريض ووقاية السليم وأحسن طريقة للتأكد من التشخيص وأنواع الجراثيم المسببة للحمى عند حصول التباس هو بحث دم المريض بعد مضى أسبوع على الاقل من بدء المرض بحثاً بكتريولوجياً بدقة باحدى المعامل الطبية الفنية بالطريقة المعروفة بطريقة فيدال (Séro réaction de Vidal)

العلاج ـ علاج الحمى التيفودية وأعراضها ومضاعفاتها أمر موكول للطبيب المعالج وتختلف طرق العلاج باختلاف سير المرض وحالة كل مريض ولكن توجد بعض نقط علاج أساسية يجب اتباعها فى كل حالة من حالات الحمى التيفودية أو ما يشابهها

وتتلخص فيما يأتى : ـ

١) تطهير الجهاز الهضمى وخصوصاً الامعاء بواسطة الادوية المطهرة التى ينتخبها الطبيب حسب سير المرض والاستمرار على استعمالها المدة اللازمة وانما يحسن تغيير أنواع هذه الأدوية لانه ثبت من ابحاث الاستاذ ريشيه "Richet" الفرنسى أن الميكروبات تتعود بسرعة على احتمال أنواع المطهرات فاذا استمر الانسان على استعمال نوع واحد من المطهرات لمقاومة الميكروبات المضرة فبعد أيام قلائل تتعود هذه الميكروبات على هذا الدواء المطهر ولا تتأثر منه ومن المطهرات الكثيرة الاستعمال بنجاح فى الحمى التيفودية الزئبق الحلو (فى بدء المرض) بكميات معتدلة ثم يستعمل صبغة اليود من الداخل أو الدواء المسمى « انيودول داخلى » "Anidol interne" بكميات تناسب سن المريض وحالة المرض

(٢) حمية شديدة أى منع المريض من تناول أى غذاء حتى اللبن بأنواعه أو مرق الفول النابت أو حساء الخضراوات والماء المرشح أو المغلى البارد أو المعدنى الخفيف وذلك مدة الثلاثة أسابيع الاولى ويمكن تقليل هذه المدة أو زيادتها بحسب مقتضيات الاحوال

(٣) مقاومة ارتفاع درجة حرارة المريض (الحمى) بواسطة

بعض الادوية مثل الكنين أو البراميدون بكميات معتدلة مجزئة وخصوصاً بواسطة المكمدات واللفائف الرطبة الباردة أو الحمامات على حسب ماوصفناه فى كتابنا « تمريض الاطفال » ويحسن أن يعمل أول حمام أو اللفائف الاولى بمعرفة الطبيب امام أهل المريض لتمرينهم على ذلك أو بواسطة ممرضة اذا كانت مالية العائلة تسمح بذلك

(٤) الاعتناء بنظافة المريض وخصوصاً الفم والشرج والايدى

(٥) عدم نقل المريض من مكان لآخر خصوصاً فى الاسبوع الثالث الا بأمر الطبيب وباتخاذ جميع الاحتياطات التى يأمر بها خوفاً من تمزق الامعاء وحصول نزيف يمكن أن يقضى على حياة المريض

(٦) مداركة المضاعفات الممكن حصولها للمريض فى طول مدة المرض وعلاج كل واحدة بمجرد ظهور أى علامة ويحسن الانتباه لتقوية القلب من بدء المرض بواسطة الحقن تحت الجلد بزيت الكافور المعقم وغير ذلك من الطرق التى يراها الطبيب حسب سير المرض وقد توصل الاستاذ الفرنسى الشهير شانتميس "Chantemesse" الى اكتشاف مصل لعلاج الحمى التيفودية ويظهر ان هذا المصل يؤثر تأثيراً حسناً على سير المرض ولكن نتائجه ليست مؤكدة النجاح مثل المصل الذى اكتشفه الاستاذ « رو » لعلاج الدفتريا

الاحتياطات الواقية من المرض ـ أهم الاحتياطات الصحية للوقاية من المرض عند وجود اصابة به هى قتل الجراثيم الموجودة فى افرازات المريض بالطرق الآتية : ـ

(١) بعد أن يتغوط المريض يطهر الشرج بمسحه جيداً بقطعة من القطن مبتلة بمحلول مطهر أو بمزيج مكون من جزء واحد من الكحول وخمسة أجزاء من ماء مغلى وتحرق قطعة القطن بعد استعمالها مباشرة

(٢) تغير ملابس المريض وفراشه كلما تلوثت وتغسل بماء مغلى يضاف عليه مطهر يعينه الطبيب أو محلول ماء جافيل Eau de Javel بنسبة ١/١٠

(٣) الاعتناء بنظافة المريض والاشخاص القائمين بخدمته بواسطة الطرق التى تستعمل فى جميع الامراض الوبائية والتى سنذكر عنها كلمة فى آخر هذه الرسالة

طرق مقاومة انتشار الحمى التيفودية ـ أنجع الطرق التى يمكن اتخاذها لمقاومة انتشار الحمى التيفودية بواسطة الحكومة والامة تحصر فيما يأتى : ـ

(١) الاعتناء بالمياه التى تستعمل للشرب وغسل الملابس . فمن واجب الحكومة أن تبذل كل ما فى وسعها من مال ونفوذ

لتكون المياه المستعملة للشرب خالية من كل جراثيم الامراض وقد رأينا الحكومات المتمدينة تنفق الملايين فى سبيل جلب المياه من الينابيع العذبة الخالية من كل شائبة وتطهير مياه الانهر التى تستقى منها الاهالى ونرى بالاسف ان بلادنا فى حاجة قصوى الى عناية الحكومة والشعب فى هذا الموضوع الحيوى اذ لا نزال نرى مئات الالوف من الاهالى يشربون من مياه راكدة تأبى الحيوانات الشرب منها فالى هذه المسائل الصحية المهمة نوجه أنظار الحكومة وقادة الامة حباً فى مقاومة انتشار الامراض التى تفتك بأهل البلاد

(٢) من حسن حظ الانسانية أن توصل الاستاذ الفرنسى « فنسان » أحد مشاهير الاطباء بالجيش المصرى الى تحضير تلقيح واق من الاصابة بالحمى التيفودية Vaccin antityphique فاذا تلقح انسان بهذا الدواء أمن شر الاصابة بهذا المرض وقد جرى تلقيح مئات الالوف من الجنود باوربا والمستعمرات ومعظم البلاد المتمدينة فنجح التلقيح نجاحاً تاماً ولذا قررت معظم الحكومات جعل التلقيح بهذه المادة اجبارياً فى الجيوش البرية البحرية كما هو حاصل بخصوص الجدرى فاذا تم ذلك فى جميع البلاد لانلبث أن نرى الاصابات بالحمى التيفودية نادرة جداً وغير خطرة

السعال الديكى

تعريف المرض : السعال الديكى مرض معد يتميز بسعال ذى نوبات بشكل مخصوص

علامات المرض : يبدأ المرض بسعال بسيط مصحوب فى كثير من الاحيان بزكام ونزلة حنجرية شعبية ولذلك يستحيل أن يعين المرض (السعال الديكى) فى ذلك الدور ويظن أهل الطفل والطبيب ان المرض هو برد بسيط ولما يستمر الحال على هذا الشكل مدة أسبوع أو اسبوعين وتزداد نوبات السعال وتصير مؤلمة للطفل يبدأ الشك بأن المرض ليس سعال نتيجة برد بسيط بل ربما كان السعال الديكى وبعد أيام قلائل تأخذ نوبات السعال الشكل والصوت المميزين للمرض فيتأكد التشخيص

وهاك وصف نوبة سعال ديكى:

بينما يكون الطفل يلهو ويلعب أو يتكلم اذ تراه يسكت فجأة ويترك كل لعب ويكون كمن يفكر فى نفسه فى أمر ذى بال أو كمن يتوقع حصول أمر هام ويبقى على هذه الحال بضع ثوان ثم يبدأ السعال بشدة وتتكرر النوبات بشكل مروع فيحتقن وجه

الطفل ويحمر لونه ثم يميل الى الزرقة وتتفتح أوعية العنق و يمد الطفل ذراعيه الى الامام أو يقبض على مقعد يرتكز عليه من شدة آلام نوبات السعال وتدوم النوبة دقيقة أو دقيقتين ويحصل أن يتقيأ الطفل ما فى معدته من شدة السعال ويخرج من أنفه مخاط وأغشية كثيرة يبتلع معظمها خصوصاً اذا كان الطفل صغير السن

و بعد انتهاء نوبة السعال يعود الطفل الى حالته الاولى كأنه لم يحصل شيء وتظهر عليه علامات الصحة

سير المرض : لايمكن تحديد مدة لشفاء المريض من هذا المرض نهائياً اذ تختلف المدة حسب وطأة المرض كما انه يمكن أن يكون المرض خفيف الوطأة ولكنه يدوم زمناً طويلا ولكن فى المتوسط تكون مدة الدور الاول (الذى لم تظهر فيه نوبات المرض) أسبوعين تقريباً . الدور الحاد الذى تحصل فيه النوبات لايقل عن شهرين و بعد الدور المذكور تبقى نوبات سعال خفيفة مدة أسبوعين أو ثلاثة و يكون الطفل عادة حافظاً لكامل صحته فى الدور الأول ثم يضعف تدريجاً بسبب القيء المتكرر الذى يحصل من نوبات السعال و بسبب الارق (قلة النوم) والمجهود من

تكرار السعال وربما أدى هذا الضعف الى نتيجة سيئة عند الأطفال الضعاف والصغار

مضاعفات المرض : هذا المرض سليم العاقبة فى معظم الحالات ولكن له مضاعفات ذات خطر أهمها الالتهاب الشعبى الرئوى الذى يصيب الاطفال الضعاف والذين سبق اصابتهم بأمراض الصدر وعلى الطبيب الاختصاصى اتقاء هذا المرض أو مقاومته بالعلاج اللازم وقد ينتج من شدة نوبات السعال نزيف من الأنف أو تحت الجلد أو تحت ملتحمة العين وفى حالات نادرة يحصل نزيف تحت سحايا المخ يتسبب عنها موت المريض

العلاج : يستعمل لعلاج هذا المرض أدوية كثيرة جداً معظمها قليل التأثير غير مؤكد النجاح ولكن لا بأس من استعمال بعض الأدوية المسكنة بالمقادير والتراكيب المناسبة لسن الطفل وحالة المرض ومن هذه الادوية صبغة البلادونا وصبغة خانق الذئب والانتيبرين والبروموفرم ومعسل بصل العنصل والايتون « Aethone » وما ماثلها وتوضع هذه الادوية فى سوائل حلوة المذاق ويمكن ادخالها على تركيب المزيج الذى وصفناه لعلاج النزلات الشعبية فى صحيفة ٥٦ من كتابنا هذا

وفى حالات السعال الديكى الشديد الوطأة يمكن استعمال تخدير المريض بالكلورفرم مرة كل اسبوع فان ذلك يخفف وطأة نوبات السعال ولكن يحسن عدم الالتجاء لهذه الطريقة الا نادراً

وقد اكتشف أحد الاطباء الفرنسيين مصلا لعلاج السعال الديكى وجارى تجربته الآن بمصر بمعرفتنا وعند التأكد من نجاحه ننشر طريقته لينتفع بها العموم

وخلاف طريقة العلاج بالادوية التى هى من اختصاص الطبيب نرى من الضرورى ابداء النصائح الآتية للامهات لاتباعها فى تمريض الاطفال المصابين بالسعال الديكى

عند ما تطرأ نوبة السعال على الطفل يجب احناء رأس الطفل الى الامام واسنادها باليدين وعند ما تنتهى النوبة ويمتلىء الفم بمواد مخاطية يجب الاسراع بتنظيف الفم بواسطة قطعة من الشاش النظيف ملتفة حول الاصبع لان فى ذلك راحة عظيمة للطفل وتطميناً له

وبعد ذلك يمسح الفم بماء مغلى فاتر يضاف عليه بعض نقط من سائل عطرى كالنعناع أو الزهر أو الورد

لايجوز منع الاطفال المصابين بالسعال الديكى من استنشاق الهواء النقى «خوفاً من البرد» لأن الهواء مفيد جداً لتخفيف

نوبات السعال ولذا لانرى مانعاً من خروج الاطفال للرياضة فى الهواء النقى والشمس اذا لم يكونوا مصابين بمرض يمنع من خروجهم مثل النزلات الشعبية والالتهاب الرئوى أو مضاعفات أخرى وعلى كل حال لايصح خروج الاطفال المرضى الا باذن الطبيب بعد أن يبحث حالتهم جيداً

يحسن منع الأطفال المصابين بالسعال الديكى من الجرى واجهاد النفس بألعاب متعبة ويحسن عدم تهييج أعصابهم لان كثيراً من الاطفال تشتد عليهم وطأة النوبات بأسباب ذلك

لافائدة من ارسال الاطفال المصابين بالسعال الديكى الى « معمل غاز الاستصباح » لاستنشاق هذا الغاز به بل أرى ان فى ذلك ضرر فى كثير من الأحيان

عند ما تضعف وطأة النوبات يحسن ارسال الاطفال الى مكان طلق الهواء لتبديل الهواء به فان تغيير المكان يؤثر فى نفس المريض ويخفف وطأة النوبات ويعجل الشفاء ولكن يجب استشارة الطبيب المعالج قبل نقل الطفل والعمل برأيه

يجب أن يكون غذاء الاطفال المصابين بالسعال الديكى من الاغذية السهلة الهضم حتى يتم هضمها بسرعة خوفاً من تكرار القيىء الذى يضعف جسم المريض وأحسن الاغذية التى من هذا

النوع : الالبان — المهلبية — المرق — صفار البيض — الخضراوات المسلوقة ومهروكة — الفواكه المطبوخة وما ماثلها

يجب عزل الأطفال الذين يشتبه باصاباتهم بالسعال الديكى وأن لا يسمح لهم بمخالطة الأصحاء الا بعد تمام الشفاء ويؤخذ فى ذلك رأى الطبيب ويحسن تطهير الاماكن التى سكنها طفل مشتبه باصابته بهذا المرض لأن العدوى به مؤكدة ولو ان ميكروب المرض لايزال مجهولاً

التهاب الغدة النكفية

تعريف المرض — التهاب الغدة النكفية مرض عفن معد يتميز باحتقان الغدد النكفية وأحياناً اللعابية الاخرى

وليس هذا المرض من الامراض الخاصة فقط بالاطفال بل يصيب فى كثير من الاحيان الشبان والكهول

أعراض المرض — ليس لهذا المرض أعراض عمومية مهمة ففى كثير من الاحيان لا يظهر على الطفل الذى يصاب بهذا المرض شىء يذكر خلاف حمى خفيفة وتوعك فى الصحة وعدم قابلية للاكل ويكون اللسان أبيض اللون ولولا الورم الذى يظهر حول الاذنين لما انتبهت العائلة الى المرض وهذا الورم يكون غير يابس ولا يؤلم الطفل الا قليلا ويبدأ عادة من جهة واحدة ثم يظهر فى

الجهة الثانية بعد يوم أو يومين و يستمر الورم فى كل جهة ثلاثة أو أربعة أيام و بذلك تكون مدة المرض من ستة الى ثمانية أيام وينتهى المرض بالشفاء عند الاطفال بدون مضاعفات و يسهل تشخيص المرض بمجرد النظر ولكن يحسن على كل حال بحث حلق الطفل اذا التبس الامر بالورم الذى يحصل فى مرض الدفتريا ولو ان الالتباس نادر الحصول على الطبيب المجرب (شكل ٤)

(شكل ٤) طريقة بحث حلق الطفل

العلاج ـ أبسط علاج لهذا المرض هو دهان الورم بمرهم يودور الرصاص أو بالبلسم الهادى وغسل الفم والحلق والاذنين (شكل ٥) بمحلول مطهر خفيف بارشاد الطبيب مع حمية فى الغذاء الذى يقتصر فيه على الالبان والخضراوات المسلوقة مدة أسبوع ويبقى الطفل فى فراشه مدة اسبوع ويعزل عن الاطفال الاصحاء لغاية تمام الشفاء ويحسن تطهير غرفة المريض بعد الشفاء التام

(شكل ٥) طريقة غسيل الاذن

بعض ارشادات لتمريض الاطفال (١)

غرفة الطفل المريض

عند ظهور أى علامة من علامات انحراف صحة الطفل يجب المبادرة بوضعه فى فراش نظيف بعد تغيير ملابس النهار بملابسه الليلية ليحصل على الراحة التامة فان كان له اخوة ينامون عادة فى غرفته يجب ابعادهم عنه بنقلهم أو نقله الى غرفة أخرى خوفاً من أن يكون مصاباً بمرض معد لا يزال كامناً فى الجسم

ويجب أن تكون غرفة الطفل المريض مستوفية الشروط الصحية بقدر الامكان بأن يكون بها الهواء النقى والشمس والضوء بمقدار كاف وانما يراعى اقفال بعض الشبابيك اذا كانت الغرفة كثيرة الضوء حتى لا يتعب الطفل من تأثير كثرة الأشعة ، ويكون جميع أثاث غرفة المريض نظيفاً وسهل التنظيف، ويحسن بقدر الامكان ألا يكون بها ستائر ولا أبسطه حتى لا تختبىء بها

---

(١) هذه الارشادات مأخوذة من كتابنا « تمريض الأطفال » الذى يحسن أن تقرأه كل سيدة لمعرفة قواعد العناية بالاطفال المرضى

الأتربه والجراثيم المضرة بالصحة ويوضع بالقرب من سرير الطفل المريض منضد « ترابيزة » أعلاه رخام أو بللور أو صاج مطلى بغطاء من القماش الأبيض القابل للغسيل بالماء الساخن ويوضع فوقه كل مايلزم للطفل من أوانى الشرب والادوية وغيرذلك من لوازم التمريض

ويجب أن يكون فى غرفة المريض أناء عميق من الصاج المدهون خاص لغسل أيدى الطبيب والممرضة والخادمة المكلفتين بخدمته واذا كان المرض معدياً يجب وضع اناء آخر يوضع فيه محلول مطهر كمحول السليمانى أو الفنيك أو الليزول بالمقادير التى يأمر بها الطبيب ، لغمر الايدى فيه بعد الغسل

ويجب تخصيص جلباب أو ميدعة (مريلة) ذات اكمام تلبسه الوالدة او الممرضة مدة وجودها فى غرفة المريض . وعند خروجها من هذه الغرفة تنزع هذا الثوب وتعلقه فى مدخل الحجرة حتى لا تنقل جراثيم المرض من المريض الى غيره من الاطفال الاصحاء

نظافة الطفل المريض

يعتقد بعض النساء الجاهلات انه اذا مرض الطفل وجب عدم غسل جسمه أو تنظيفه فيتركنه تتراكم عليه الاقذار عدة أيام وأحياناً بضعة أشهر وهو اعتقاد فاسد وضار بصحة الاطفال

ضرراً بليغاً والقواعد الصحية والأوامر الدينيـة تقضى بعكس هذا الاعتقاد فانه اذا مرض الطفل وجب زيادة العناية بنظافته اكثر مما لوكان سليم البنية

فلذلك نشير بوجوب تنظيف جسم الطفل المريض بأجمعه فى كل صباح أو عدة مرات فى اليوم باحمامه فى الحمام بالماء الفاتر والصابون وقليل من الكحول أو الكاونيا الا اذا أمر الطبيب بغير ذلك لأسباب طبية فى بعض أحوال نادرة وطريقة وضع الطفل فى الحمام وتنشيفه مبينة فى شكل (٦) و (٧) وكذايجب تنظيف فم الطفـل واسنانه وفتحات الانف والاذنين والشرج وتنظيف الشعر وتسريحه يومياً

وفى بعض أمراض الزور والحلق والانف والاذن يجب غسل هذه المواضع بمحلولات مطهرة يعينها الطبيب مثـل ماء مغلى مضاعف عليه ماء اكسجين أو محلول فوق بورات الصودا وغيرها من المحلولات الخفيفة ويوضع بعض نقط من زيت مطهر فى فتحتى الانف مثل زيت بالمنتول أو الاكليبتول أو غيره من المطهرات ويجب أن لايهمل قص الاظافر وتنظيف الايدى والارجل وغسلها مرات عدة فى اليوم بالماء المغلى الفاتر والصابون

وبالاختصار يجب الاعتناء بنظافة الطفل المريض لان النظافة مما يساعد غالباً على الشفاء فى كثير من الامراض وبالعكس اهمال نظافة المريض مما يزيد الأمراض خطراً مهما كانت بسيطة فى مبدأها

(شكل ٦) طريقة
وضع الطفل فى الحمام

(شكل ٧) طريقة
تنشيف الطفل

كلمة الختام

اقتصرت فى هذه الرسالة على الكلام عن بعض الامراض الباطنية — وخصوصاً العفنة منها — التى تصيب الاطفال فى بلادنا بكثرة مروعة . وقد تحاشيت الدخول فى التفصيلات الطبية ومختلف الاراء العلمية التى لاتهم غير الطبيب الاختصاصى وذلك ليسهل على كل انسان — لاسيما السيدات — أن يستفدن من مواضيع هذه الرسالة الفائدة المرغوبة . وانى أنصح لحضرات قراء هذا الكتاب أن يطالعوا معه كتب « تربية الاطفال » و « صحة المولود » و « تمريض الاطفال » لارتباط هذه الكتب ببعضها فى كثير من المواضع

فاذا حاز كتابى هذا قبولا لدى قرائه واستفادوا من ارشاداته بعض الفائدة اكون قد نلت أعظم مكافأة عن اتعابى

وأرجو كل من تبدو له ملاحظة أو اقتراح بخصوص مواضيع أو عبارات الكتب التى أقدمها لابناء وطنى العزيز أن يتفضل بابدائها لى وله خير الجزاء وعاطر الثناء

ونسأله تعالى أن يرشدنا الى الصراط المستقيم انه العزيز الحكيم ؟ الدكتور عبد العزيز نظمى

فهرس الكتاب

الموضوع	الصفحة
اهداء الكتاب	٣
النزلات المعدية المعوية	٥
علاج النزلات المعدية المعوية	٢٠
الكساح أو لين العظام	٢٣
الدفتريا	٣١
الحصبة	٣٧
القرمزية	٥٩
الجدرى	٦٨
الجديرى	٧١
الدرْن عند الاطفال	٧٣
الحمى التيفودية عند الاطفال	٨٩
السعال الديكى	٩٩
التهاب الغدة النكفية	١٠٤
(بعض ارشادات لتمريض الاطفال)	
غرفة الطفل المريض	١٠٧
نظافة الطفل المريض	١٠٨
كلمة الختام	١١١