

الفصل الثاني

الحصى المعوية أو التيفودية

تنشأ هذه الحصى من ميكروب صغير يشاهد في بول
المصابين بها وفي برازهم . ويدخل الجسم عادة اما بواسطة
الأكل أو الشرب . وأكثر ما تكون هذه الحصى في الذين لم
يتجاوزوا الخامسة والعشرين من العمر . وتغلب في فصل الصيف
زمن الحضانة — يختلف هذا الزمن كثيرا ويتراوح
بين عشرة أيام وأربعة عشر يوماً
ولا بد من شرح نسيج الامعاء لكي يفهم هذا المرض
جيداً

فاذا نظرنا الى شكل (١) الذي يوضح قطعة من الامعاء
نجد ان لها أربع طبقات وهي :
(١) طبقة خارجية رقيقة جداً مكونة من غشاء يسمى
بالبريتون ، وهذا الغشاء الناعم جداً هو الذي يسهل انزلاق
لفات الامعاء وحركتها ، وهذه الطبقة شفافة

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



شكل (١) طبقات جدار الامعاء

(١) الطبقة المصلية البريتون

(٢) الطبقة العضلية

(٣) الطبقة تحت الغشاء المخاطي

(٤) الغشاء المخاطي

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

(٤) الغشاء المخاطي وهي الطبقة الباطنة التي تلامس المحتويات

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

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

وهذه البقع المرتفعة تسمى ببقع أو لطخ باير وهو اسم
المشرح الذي اكتشفها، ولا تكون إلا في المعى الدقيق وتكثر
حيث يتصل المعى الدقيق بالغليظ

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

الامعاء في الحمى المعوية أو التيفودية - تلهب بقع باير
والغدد المنعزلة في هذه الحمى ولا تصاب غالباً إلا البقع والغدد
التي في المتر الأخير من المعى الدقيق . وتكون الامعاء أعلى
هذا المتر وأسفله سليمة لاشية فيها إلا في أحوال نادرة

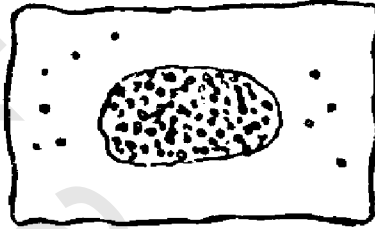
والحمى المعوية مرض يمكث أربعة أسابيع تقريباً .
ويكون سير الظاهرة الالتهابية في هذه الغدد كما يأتي :

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

(٢) وفي الاسبوع الثاني من المرض يخف الانتفاخ اذا

كان الالتهاب خفيفاً، أو يأخذ في التغير إذا كان الالتهاب شديداً

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



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

(٤) وفي الاسبوع الرابع تبتدىء القروح التي تكونت في الالتحام

وقلما تم هذه الأدوار كلها ، فلا يحدث في الأطفال مثلاً إلا الانتفاخ ، ولا يشاهد التغير والتقرح إلا فيما ندر

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

وفي نهاية الاسبوع الثالث تنخفض تدريجاً حتى تصير
اعتيادية

ولا ينقطع المريض عن عمله أثناء الاسبوع الأول غالباً ،
لكنه يشعر فيه بالانحطاط وتوعك وصداع شديد . ولما تأتى
عليه نهاية الاسبوع حتى تضطره الحالة الى الانقطاع وملازمة
الفرش

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

وتظهر فى هذا الوقت أيضاً بقع وردية صغيرة على
البطن ، وعلى الصدر ، والظهر أحياناً ، وتسمى البقع بطفح الحصى
ويعترى أكثر المرضى اسهال تكون فيه المواد البرازية
قريبة المشابهة بمطبوخ العدس . وقد يكون هناك إمساك .

وقد يحتبس البول فيستلزم ذلك اخطار الطبيب
وليس من النادر ان يصاب المريض بالسعال أو يعتريه
صمم فى الأذن ، أو رعاف من الأنف
واذا كانت وطأة المرض خفيفة تأخذ الحرارة فى الهبوط

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

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

وربما مات المريض وهو في هذه الشدة إما من شدة الحمى أو من احدى مضاعفاتها . وقد يتحسن تدريجاً وتعود اليه الحياة وقد كاد ان تنقطع به أسبابها

واذا صارت الحمى اعتيادية فلا تتوهم ان المريض قد نجا من كل خطر لأنه يكون معرضاً للانتكاس لكن هذه النكسة أقل خطراً من الحمى الأولى

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

مضاعفات الحى المعوية :

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

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

أمامك في الشكل الثالث قطعة من الجدار المعوى فيها قرحة قد تكوّنت من موت الغشاء المخاطى والطبقة التي تحته والطبقة العضلية في مكانها ، ولم يبق من طبقات الجدار المعوى في هذه البقعة إلا طبقة البريتون الرقيقة . ومن السهل أن تتصور كيف يلين قاع هذه القرحة بأقل قوة فينثقب المعى ، وتخرج محتوياته في تجويف البطن ، ويتصرم جبل الحياة سريعاً . ولتعلم أن القروح تختلف في الغور فلا تمتد غالباً الى الدرجة التي شرحتها ، لكننا لا نعلم بالتحقيق مقدار غورها ، ولذا يلزم أن نعتني اعتناءً شديداً في علاج المرضى وتمريضهم أو^(١) يتجاوزوا هذا الخطر

(شكل ٣) قرحة في الامعاء

ويتضح الثقب عادة بظهور ألم شديد في البطن ، وهبوط عام ، وقشعريات ، ثم انتفاخ يتزايد تدريجاً . ولا يزول خطر الثقب حتى يتم التحام القروح . وهذه المضاعفة

نادرة الحدوث فى الأطفال لأن الالتهاب الذى فى بقع باير
قلما يصل عندهم الى درجة التغفر وانفصال المواد الميتة . ولا
بدء من ايداف الطيب سريعاً بكل ألم يبدو فى البطن فى
أحوال الحى المعوية

(٣) الالتهاب البريتونى — اعراض هذا الالتهاب هي
انتفاخ البطن انتفاخاً يزايد تدريجاً ، والألم ، والمضاضة ،
والقيء المستمر . فلا يبلع المريض لعقة (ملء المعلقة) من الماء
أو خلافه حتى يردّها سريعاً ، ويشاهد المريض رافعاً ركبتيه
لارخاء عضلات البطن ، ويكون النبض سريعاً ضعيفاً ، وتعلو
الوجه غبرة ، وتغور العينان ، ويمضي المريض الى سبيله بعد
يومين أو ثلاثة

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

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

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

وهناك مضاعفات أخرى لا حاجة الى ذكرها

الانذار — العلامات الحسنة هي التي تخفض الحرارة (١) عدم ارتفاع الحرارة في نهاية الاسبوع الأول عن درجة ٣٩ ر ٣٩ سنتغراد

(٢) زيادة هبوط الحرارة كل صباح

(٣) الطفولة ، لأن هذا المرض يكون في الطفولة

أخف وأقصر أمداً

العلامات الرديئة :

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

(٢) الهذيان

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

(٤) انتفاخ البطن اذا ظهر في الاسبوع الثاني أيضاً

(٥) الاسهال الشديد والنزف الشديد

(٦) النبض السريع

(٧) ظهور الحُمى المعوية في المدمنين أو المصابين بامراض

أخرى ولا سيما اذا كانت في الكلية أو الرئة

(٨) السعال الشديد

ولا يحسن القول بسلامة المريض ما دام مهدداً بالتثقب

والنزف لكن هذه السلامة قريبة ما دامت الحياة خصوصاً

في هذا المرض

العلاج — يعزل العليل في غرفة جيدة الهواء خالية من

التيارات خشية من النزلة الشعبية التي تعترى المصاب دائماً ولا بد ان يكون السرير ضيقاً حتى يتيسر الوصول الى المريض من الجانبين بدون انحناء ، غير مواجه للنوافذ أو الشبايك

ويحسن ان يكون هناك سريران في الغرفة ، ينام في أحدهما في النهار وفي الآخر في الليل ، فان ذلك أدعى لراحة المريض ولا بد من نقله بكل اعتناء من سرير الى آخر ولا بد من مسح جسم المريض مرتين في اليوم بأسفنجة بعد بلها بماء فاتر بعد اضافة قليل من الكولونيا أو روح الخزامي (اللواندا) ، اليه وفائدة الكولونيا أو اللواندا انعاش الجسم وترطيبه وازالة الرائحة الخبيثة التي قد تكون في هذه الأحوال

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

واذا تذكر الانسان ان الخطر كل الخطر في هذا المرض

هو من تثقب الامعاء والنزف عرفنا أهمية ملازمة الفراش والراحة التامة

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

وفضلاً عن ذلك فان الجزء السفلى من المعى الدقيق يكون ملتهباً ومتقرحاً أحياناً . ولهذا يلزم أن يكون الغذاء مما يتم هضمه قبل وصوله الى هذا الجزء الملتهب حتى يقل عمله ولا ريب ان السوائل أسهل هضمًا من المواد الجامدة وأسرع دخولاً في الدورة الدموية ، وأفضل السوائل هو اللبن وهو الذي يكون عليه اعتمادنا في هذه الأحوال . لكن لا ننسى ان اللبن وان كان سائلاً خارج الجسم إلا أنه يتحول الى مواد جامدة متى وصل الى المعدة لأن العصارة المعدية التي يصادفها اللبن في المعدة تجمده وتجعله كتلة قد يعسر هضمها عند بعض الناس

ولذا يلزم ان نلاحظ المريض باعتناء لنعرف أهويهضم اللبن الذي يتناوله أم لا . ويتضح عسر الهضم اذا شك المريض ألمًا في المعدة بعد الأكل أو قاء ما في جوفه فخرج اللبن كتلاً جامدة أو خرجت هذه الكتلة مع البراز . ومن ذلك تتضح أهمية فحص البراز في هذا المرض

ولا بدّ من غلي اللبن دائماً قبل تناوله وربما كان أحسن مذاقاً اذا نزعته منه قشدة ثم وضعت بعد اغلائه

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

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

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

وللمريض ان يشرب كفايته من الماء البارد ان لم يؤثر

(١) يقال توجر الماء اذا شربه كارهاً

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

ولنكرر أهمية الاصفاق ^(١) للمرضى واعطائهم الغذاء
الكافي كل يوم

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

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

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

ثم تعالج الأعراض كما يأتي :

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

الاسهال — لا يعالج الاسهال إلا إذا زاد التبرز عن ثلاث مرات في اليوم . وأحسن ما يعمل له حقنة شرجية من النشا والافيون ، ووضع كيس من الثلج على البطن . ولا بد من وضع مطهر في (القصرية) قبل التبرز فيها وتغيير كل ملاءة تلوثت بالبراز ؛ ولهذا السبب يحسن أن تكون أظافر المريضة أو الممرض قصيرة ، ويجب تنظيفها بالشعيرة جيداً خشية أن تجمع المواد الملوثة فيها فتسرب العدوى بطريق الفم . ولنعلم أن البول قد يكون شديد العدوى

الامساك — يعالج بالحقن الشرجية

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

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

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

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

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

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

الحرارة — تخفض الحرارة بالوسائل الآتية :

أولاً — تخفيف الغطاء . فحسب المريض ، في الصيف ، ان يدثر بملاءة أو بملاءة وقطيفة (بطانية) ترخيان عليه ولا تحكمان في الفراش حتى يتخللها الهواء . فاذا لم يفد تخفيف الغطاء في تخفيض الحرارة فهو من أهم أسباب راحة المريض ثانياً — التدليك بالاسفنج البارد — تهبط الحرارة قليلاً بالتدليك بالاسفنج البارد على الصدر والبطن مدة ربع ساعة هبوطاً وقتياً

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

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

أو عشرين دقيقة ، أو تضعه في حمام بدرجة ٣٥ سنتغراد ثم تبرّده تدريجاً الى درجة عشرين بوضع ثلج أو ماء بارد والطريقة الأولى أسرع وأسهل ، لكن الثانية أفضل ولا سيما لمنع صدمة الماء البارد

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

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

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

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

الوسائل الوقائية — اما اتقاء هذا المرض وتقليل انتشاره فى الجماعات فيتم بعدم تلوث المنبع الأصلي لماء الشرب بتيكروبات المرض والاهتمام بمسألة المجارى ونزحها نزحاً مضموناً . واذا كانت مياه الشرب من الآبار الروحاء (غير العميقة) فقد ينتشر المرض بتلوث هذه الآبار من المراحيض والبلايص . ولذا يلزم تطهير المواد البرازية فى كل الأمراض المعوية المشتبه فيها قبل طرحها فى المراحيض لأنها تكاد تكون الصواع الوحيدة للأصل المعدي فى الحجى التيفودية . وتطهر المواد البرازية اذا أضيف اليها ضعف حجمها من لبن الجير المحضر حديثاً أو ضعف حجمها من محلول الفينيك بنسبة ٥ فى المائة ، أو ثلاثة أمثالها من الماء الغالى ، أو ضعف حجمها من محلول الصودا الغالى بنسبة ٢ فى المائة ، ولا تطرح المواد البرازية الا بعد تطهيرها بساعة أو ساعتين ولا بد من تغطية الإناء فى هذه المدة تغطية محكمة وتركه فى مكان مأمون

ولابدّ من الاسراع فى وضع ملابس المريض وملاءات فراشه التى تلوث بالمواد البرازية أو بمواد التقيء فى اناء محكم الغطاء ، فيه محلول الفينيك بنسبة ٥ فى المائة أو محلول السليمانى بنسبة ١ فى الألف ، وتركها فيه نحو ساعتين على الأقل .
ولابدّ أيضاً من علاج القوط والمناشف التى استعملها المريض بالطريقة نفسها . ثم تغسل جميع هذه الأشياء بعد ذلك بالطريقة الاعتيادية

ويمكن تعقيم هذه الملابس باغلاؤها فى الماء لكن لا بد من ازالة ما عليها من البقع الدموية والبرازية بوضعها فى محلول فينيك بنسبة ٥ فى المائة مدة ساعتين ثم شطفها فى محلول نظيف قبل الاغلاء . فان لم تغسل هذه البقع بهذه الطريقة لا ييسر تنظيفها بعد الاغلاء

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

وعلى المتعهد بالمريض ان يضع يديه فى محلول السليمانى

بنسبة ١ فى الألف أو محلول حامض فنك بنسبة ٥ فى المائة ،
ثم يغسلهما غسلاً جيداً بالماء الدافئ والصابون ، وينظف
أظافره بشعرىة (فرشة)

ويلزم حرق كل الأشياء التافهة التى يستعملها المرىض
كورق التوالىة والقطن بعد الاستعمال مباشرة
واذا انتشرت الحى المعوىة فى مكان انتشاراً وبائياً يلزم
اغلاء الماء واللبن لدرجة ٧٠ سنتغراء مدة ربع ساعة على الأقل
قبل الشرب . وىبرّد الماء أو اللبن ، لا بوضع الثلج علفهما ،
بل بوضعهما فى البرّاءة^(١)

وفى البلاد التى تستعمل فىها المواد البرازىة البشرىة
للتسمىء فبب الامتناع عن أكل الخضروات التى تستعمل
(للسلطة) كالجرجىر والفجل والقوطة