

## الفصل الخامس

### الحمى القرمزية

هي حمى معدية تتصف بذبحة حلقية ، وطفح جلدي أحمر مخصوص ، ويكون المصاب بها معرضاً لمضاعفات شديدة كالالتهاب الكلوي الحاد . وهي من الحميات التي لما يعرف ميكروبها بالتحقيق . وأكثر ما تشاهد في الأطفال لكنها ليست نادرة في الشبان والكهول . وتصيب الذكور والإناث والاعنياء والفقراء على السواء . وتنتقل عدواها بواسطة الهواء ، والملابس ، والفراش ، والأثاث ، ويكون الأصل المعدي في القشور الجلدية التي تنفصل من الجسم في الأدوار الأولى من التقشر وفي افراز الانف أو الاذن

زمن الحضانة — يختلف من يوم الى سبعة ؛ والمعتاد ان الشخص الذي يتعرض للعدوى يصاب بها بعد يومين أو ثلاثة ، واذا لم تأخذه الحمى بعد اسبوع لاذ بالسلامة من العدوى غالباً وللحمى القرمزية أشكال كثيرة أهمها ما يأتي :

( ١ ) الحمى القرمزية الهينة

( ٢ ) الحمى القرمزية العفنة

( ٣ ) الحمى القرمزية الخبيثة

( ١ ) فالحمى القرمزية الهينة أكثر الاشكال شيوعاً

وأخفها . وفيها يبتدىء المرض غالباً بقيء وذبحة حلقية وحمى شديدة ، ويتغطى اللسان بطبقة بيضاء سمكية ويكون النبض سريعاً ؛ وتضخم الغدد اللمفاوية التي في العنق وتصير مؤلمة . ويظهر الطفح في نهاية اليوم الثاني ويتميز ببقع صغيرة حمراء دكناء<sup>(١)</sup> منتشرة على جلد بلون أحمر زاهٍ ، ويجعل المريض ، ان كان واضحاً قريب المشابهة بسرطان البحر المغلي ، وعادة ترتفع الحرارة تدريجاً ، في الأيام الثلاثة أو الأربعة الأولى وتشتد في اليوم الثالث أو الرابع . ثم تأخذ في الهبوط تدريجاً فلا ينتهي الاسبوع الاً وقد رجعت الحرارة الى حالتها الأصلية . وتبتدىء النقاهة اذا لم يطرأ عليه طارئ . وتحدث الذبحة الحلقية من التهاب اللوزتين والتهاب التهاباً يلوّن هذه الأجزاء بلون أحمر أدكن

( ١ ) الأدكن هو الذي يضرب الى السواد والمؤث دكناء

وتحسن حالة اللسان في اليوم الثالث ويسقط الطلي<sup>(١)</sup>  
في اليوم الرابع ويصير اللسان بعد ذلك قريب المشابهة  
بالتوت الافرنجي

ويبتدىء التقشر في اليوم الرابع أو الخامس في العنق  
والجزء العلوي من الصدر وتكون القشور عريضة وتنفصل  
من اليدين والقدمين على هيئة شرائح عريضة أو تسقط  
البشرة كلها بهيئة القفاز

(٢) أما في الحملى القرمزية العفنة فيكون الالتهاب الذي  
في الحلق أشد منه في النوع السالف ، فتتقرح اللوزتان واللهاة  
وقد تتغنر هذه الأجزاء ، ويخرج افراز غزير من الأنف ،  
ويستلزم ذلك إصابة الغدد اللعابية التي في العنق إصابة  
شديدة فينتفخ العنق ويصير جامداً ويتضور<sup>(٢)</sup> الطفل  
المصاب ، ويتقلب ظهراً لبطن من شدة الألم ، ولا يشتهي  
الطعام ولا يذوق النوم إلا غاراً . وتبقى الحرارة مرتفعة بضعة  
أيام حتى يتحسن المريض أو يموت . وتحدث الوفاة غالباً في

(١) الطلي يفتحين هو البياض الذي يملأ اللسان

(٢) يتضور أي يتلوى ويضع

هذه الحالة من التهاب الرئتين

ويسمى هذا النوع عفناً لأن الجسم يتسمم بالمواد العفنة التي يمتصها من الحلق المتقرح المتغفر  
لكن ليست كل أحوال الحمى القرمزية العفنة شديدة بهذا الشكل بل منها شكل خفيف تبقى فيه الحرارة مرتفعة بضعة أيام مع تقرح خفيف في اللوزتين والتهاب وافراز من الأنف

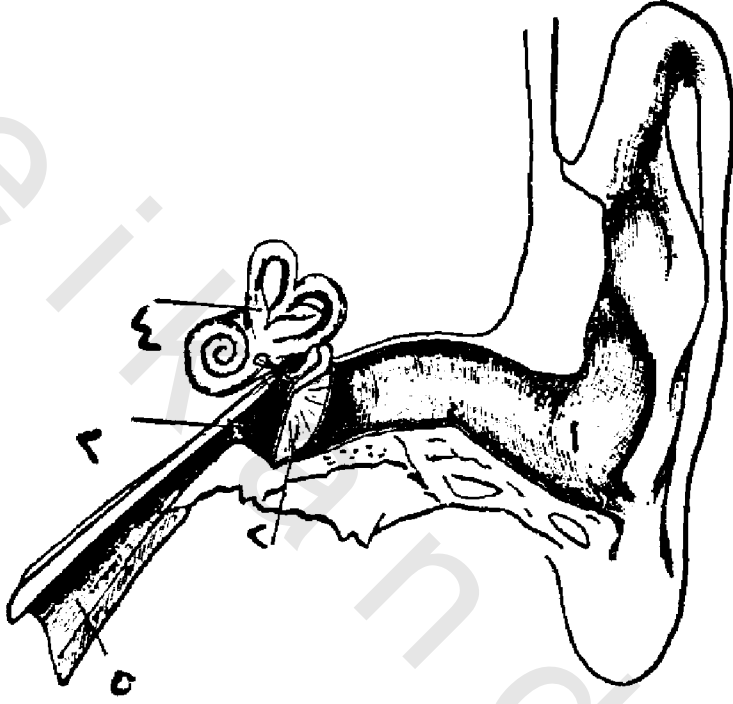
(٣) أما الحمى القرمزية الخبيثة فنادرة ولا تحتاج الى كلام طويل ، ويموت المصابون بها عادة بعد يومين أو ثلاثة بعد أن تعثر بهم حمى شديدة جداً وهذيان وقئ ويظهر عليهم طفح أحمر أذكر جداً أو قبل أن يتضح عندهم شيء من ذلك ولندكر الآن أهم المضاعفات التي تحدث في الحمى القرمزية :

(١) الاصابات المفصلية - يشكو المريض غالباً في نهاية الاسبوع الأول من ييس في الرسغين أو ألم في المفاصل الأخرى ولا سيما في الكتفين والركبتين . وقد يحدث التهاب عفن في مفصل أو أكثر عقب الأنواع الشديدة . وإذا انتهى

الالتهاب العفن بالتقيح افضى الى الموت غالباً . ولهذا يلزم  
ايدان الطيب ، بكل أم ، أو مضاضة ، أو انتفاخ ، يبدو في  
اي مفصل

(٢) السيلان الاذني — أكثر ما تحدث هذه المضاعفة  
إذا كان الالتهاب الحلقى شديداً . امامك شكل (٤) يبين لك  
كيف يحدث هذا السيلان . ففيه ترى أولاً القناة السمعية  
الظاهرة الذي يبلغ طولها في الشبان نحو قيراط وربع وتنتهي  
بغشاء رقيق جداً يسمى بغشاء الطبلية يفصل القناة السمعية  
الظاهرة من تجويف يسمى بتجويف الاذن المتوسطة الذي  
يحتوي على ثلاثة عظام صغيرة وبعض عضلات صغيرة جداً .  
ويشاهد بعد هذا التجويف تجويف آخر يسمى بتجويف  
الاذن الباطنة ، وهو غائر داخل الجمجمة ، ويحتوي على الجهاز  
المضاعف البديع الذي نحتاج اليه لسمع الأصوات المختلفة  
فاذا نظرت الى الشكل وجدت بوقاً طويلاً نازلاً الى  
أسفل من الاذن المتوسطة . ويسمى هذا البوق ببوق  
يوستاكيوس وهو المشرح الذي اكتشفه . وهو يمتد من الاذن  
المتوسطة الى الجزء العلوي من البلعوم حيث تشاهد فتحة

خلف اللوزة مباشرة ويستطيع الطبيب ادخال المسبر الدقيق  
من هذه الفتحة الى الاذن المتوسطة  
فالتهاب الذي يكون في الحلق في الحمى القرمزية قد



( شكل ٤ ) الاذن

- (١) القناة السمعية الظاهرة
- (٢) غشاء الطبله
- (٣) تجويف الاذن المتوسطة
- (٤) الاذن الباطنة
- (٥) بوق بوستاكيوس

يمتد الى الاذن المتوسطة من هذا الطريق . واذا التهب  
الاذن المتوسطة تكوّن خراج فيها . ولا يلبث أن ينفجر هذا

الخارج خلال غشاء الطبلة فيخرج الصديد من القناة السمعية الظاهرة . وعلى ذلك يكون السيلان الاذني نتيجة مباشرة لالتهاب الحلق

وبالطريقة نفسها ينشأ افراز الانف الذي يشاهد أحياناً من الالتهاب الممتد من الحلق الى التجويف الانفي (٣) الالتهاب الكلوى - اكبر المضاعفات فى الحى القرمزية وان لم تكن اكثرها شيوعاً، وتظهر غالباً فى الاسبوع الثالث

وتنشأ من تأثير الحى ، فى الكليتين ، وافعل ما يكون هذا التأثير ، مع الرطوبة والجو البارد ، ولا يكفى الجو البارد وحده ، لاحداث هذه المضاعفة ، بل يلزم أن يكون مع الرطوبة ، وتختلف هذه المضاعفة كثيراً ، حسب المردى ، فمنهم من تشاهد فيه هذه المضاعفة ، بكل اعراضها ، مثل ارتفاع الحرارة ، والقيء ، وانخفاض كمية البول ، وتغير لونه ، وظهور الدم فيه ، وازيما ( انتفاخ ) الوجه ، ومنهم من لا تتضح عنده هذه المضاعفة ، إلا بوجود الزلال فى البول ، ويختلف الانذار ، فى الالتهاب الكلوى الحاد ، فقد ينتهى بالموت ،

أو يتحوّل ، الى النوع المزمّن ، وقد يزول الالتهاب ، ويشفى المريض

( ٤ ) البرحاء أو شدة الحى — الحى القرمزية من الأمراض القليلة التي يخشى فيها من اشتداد الحى وتفاقمها ، وإذا وصلت الحرارة الى درجة ٤١ سنتغراد فقد تفاقمت أو اشتدت ، ويندر أن تصل الحرارة في الحى القرمزية الى هذه الدرجة ، وإذا وصلت يلزم المبادرة بعلاجها بالوسائل التي أسلفنا الكلام عليها اتقاء من فقد الادراك والشعور فalmوت

الانذار — ليس الانذار في الانواع الهينة رديئاً الاّ اذا تضاعفت الحالة باحدى المضاعفات الشديدة كالالتهاب الكلوي الحاد على غير ما يكون في الأنواع الخبيثة التي تكون مهلكة دائماً اما الأنواع العفنة التي يكون الحلق فيها عفناً برائحة خبيثة ، والافراز الانفي غزيراً ، والانتفاخ الذي في العنق شديداً ، فلا يمكن الحكم عليها الاّ من سير المرض . فاذا نام الطفل جيداً ، ولم يرفض غذاءه ، ولم يطرأ عليه التهاب شعبي رئوي ، فقد ينجو ، أما اذا كان متهيجاً ، وكثر الافراز الانفي عنده ، ورفض غذاءه ، واشتدت حرارته ، وكان الانتفاخ

الذي في العنق شديداً ، فقد يموت

العلاج - أهم شيء في العلاج هو توقي ما عساه يطرأ من المضاعفات الشديدة ، كالالتهاب الكاوي ، وقد رأينا ان هذه المضاعفة تحدث من تأثير سم الحجى اثناء تخلص الجسم منه بواسطة الكليتين . وقد رأينا أيضاً ان هذا التأثير أفعال ما يكون اذا انحطت قوة المريض من البرد والرطوبة . ولهذا يلزم عزل المريض في غرفة دافئة ، تهوى تهوية جيدة ، بدون ان يكون فيها تيارات هوائية ، ولا بد ان يلبس المريض ، قميصاً ولباساً من الصوف ، اتقاءً من البرد . ويجب ان تستعمل المليينات ، لاطلاق الأمعاء ، اذ بذلك يخف عمل الكليتين ، ولهذا السبب أيضاً ، يلزم ان يكون غذاء المريض ، من اللبن فقط في ثلاثة الأسابيع الأولى من المرض ، ويجب ان يلازم المريض الفراش في هذه المدة

ولا بأس من عمل حمام ساخن كل يومين أو ثلاثة في الأحوال الخفيفة ، لتسهيل التقشر ، وتخفيف عمل الكليتين بفائدة الحمام المعركة . واذا امتنع المريض عن الأكل ، بسبب الألم ، الذي يقاسية اثناء البلع ، في الأحوال العفنة ،

تعمل التغذية ، بأنبوبة أنفية ، بإرشاد الطبيب  
أما الحلق ، فيجب تنظيفه بالغسيل المتكرر ، أو بإزالة  
ما عساه يتجمع فيه من المخاط بالاصبع ، لكن ذلك من عمل  
الطبيب . ويجب استعمال اللبخ الساخنة ، أو الكمادات  
الساخنة على العنق لتخفيف الانتفاخ

ويحسن أن نكرر أن هذا المرض ، ينتقل بالعدوى  
من الإفراز الأنفي والاذني ، ولذا يلزم تنظيف الأنف  
والاذن ، لا بالمناديل ، بل بقطع من القطن تحرق مباشرة  
بعد الإستعمال ، لأننا إذا استعملنا المناديل ، عرضنا الشخص  
الذي يغسلها للعدوى بالمرض

أما ألم الاذن النائيء من امتداد التهاب الحلق اليها ،  
فيعالج بالكمادات الساخنة على الاذن المصابة ، وبوضع بضع  
تقط من جلسرين حامض الفنيك ، أو من زيت الكافور ،  
أو من الماء الساخن ، وبتركيب العلق خلف الاذن . وأضمن  
طريقة للعلاج بزل غشاء الطبلة لكي يخرج الصديد المتجمع  
فيها . لكن ذلك من عمل الطبيب

وإذا تضاعفت الحالة بالسيلان الاذني فلا بد من

الاهتمام بعلاج هذه المضاعفة وعدم إهمالها اتقاء لما ينشأ عنها من الضرر الشديد، ولا شك اننا جميعاً نعرف أهمية علاج الأخرجة في أي جزء من الجسم لكي لا تخبث رائحة افرازها لأنه اذا خبثت رائحة الافراز في خراج ما كان ذلك دليلاً على حدوث ظواهر مرضية في تجويفه لابداً من إيقافها أو منعها حتى يلتحم الجرح

وأفضل طريقة لاتقاء خبث رائحة الافراز هي تغطية الخراج بغير معقم نظيف لمنع تلوثه من الخارج، ولا يخطر ببال الانسان أن يترك الخراج الذي في عنقه مثلاً بدون تغطية، لأنه اذا فعل ذلك فقد أخطأ وعرض نفسه لخطر شديد، لكننا من الأسف كثيراً ما نرى المصابين بالسيلان الاذني بدون أن توضع في أذنه قطع من القطن لتغطية الخراج على نحو ما ذكرنا، وهذا خطأ فاحش يجب أن نتلافاه. وربما كان للمهملين العذر اذا كانت طريقة تلافيه صعبة، لكن ما عذرهم والطريقة سهلة لا تكلفهم سوى وضع قطعة قطن نظيفة في الاذن والمحافظة عليها بلف رباط على الاذنين أو بوضع منديل بعد طيه جملة طيات، ليكون بشكل رباط،

وربطه على قمة الرأس ، وذلك اذا كان المريض صغيراً لا يترك  
القطن في الاذن

ولا بدّ لنا من الكلام على السيلان الاذني ، لكي  
يدرك القارئ أهميته . قد عرفنا انه ناشئ من تكوين خراج  
في الاذن المتوسطة ، قد انفجر خلال غشاء الطبلة ، ثم سال  
صديده من القناة السمعية الظاهرة . والاذن المتوسطة التي  
يتكوّن فيها هذا الخراج ، هي تجويف في عظم من عظام  
المجمجمة ، لا ينفصل عن المنخ إلا بطبقة عظمية رقيقة ، وعلى  
ذلك يكون الخراج قريباً من المنخ . فاذا تأكلت هذه الطبقة  
العظمية الرقيقة كما يحدث أحياناً ، وصل الخراج الى المنخ ،  
وأحدث فيه التهاباً ، وعرض المريض لخطر شديد قلما ينجو  
منه . وهذا التأكل قد يحدث اذا استمر السيلان الاذني  
زمنًا طويلاً

ولا بدّ اذاً من بذل جهدنا حتى يلتحم الخراج سريعاً ،  
ولا يتم ذلك إلا اذا حسبنا أن السيلان الأذني ، هو خراج  
في مكان شديد الخطر ، اذا أهملناه شهراً بعد شهر ولم نهتم به ،  
كنا كمن ترك مريضه سائراً بشيء من الديناميت في أذنه ،

قد ينفجر في أي وقت ، ويحدث التهاباً في المخ . ويزداد خطره كلما طال مكثه . فلا بد اذاً من تنظيف الاذن في أحوال السيلان الاذني بالغسل المتكرر ، ثم وضع قطعة من القطن كما أسلفنا . ولا بد أن يكون هذا القطن ماصاً للافراز وإلا فالضرر أكثر من النفع ، لأنه يحبس الافراز في الأذن ، وفضلاً عن ذلك ، فقد يحدث تسليخاً بالتصاقه بها . وتنظيف الأذن من عمل الطبيب فلا بد من الإسترشاد به

ويعزل المريض ، في الحى القرمزية ، نحو ستة أسابيع على الأقل ، منذ ابتداء المرض ، ولنفهم أن التقشر قد ينتهي في خمسة أسابيع ، وقد يمكث اثني عشر اسبوعاً أو أكثر

ولا يصرح للمريض بالخروج ، الا بعد شفاء السيلان الاذني والأنفي ، لانه من أهم عوامل العدوى ، وبعد انقطاع التقشر الجلدي لانه هو ايضاً من عوامل العدوى

الوسائل الوقائية — عزل المريض في غرفة ليس فيها من الاثاث ، الا ما دعت الحاجة اليه ، ومنع الناس من زيارته ، والأهتمام اهتماماً جيداً بتطهير كل الأشياء التي لامست المريض ، أو كانت في غرفته قبل اخراجها منها ، إما بالاغلاء

في الماء ، أو بوضعها في محلول السليمانى ( ١ في الألف ) أو في محلول الفنيك ( ٥ في المائة ) ودهن جلد المريض كله بزيت مطهر<sup>(١)</sup> ومرهم مطهر اتقاءً لتطاير الذرات القشرية في الهواء

والمواظبة على هذا الدهان الى ان يتم التقشر

ولا بد من تطهير الغرفة جيداً بعد شفاء المريض ، فتمسح جدر الغرفة ، وسقفها ، وأرضها ، بمخرقة بعد بلها بمحلول السليمانى ( ١ في الألف ) ، أو محلول الفنيك ( ٥ في المائة ) ، ثم تطهير جميع الأثاث الذي كان بالغرفة ، مثل الفرش ، والسجف ، والحصر ، والسجاجيد ، ( وهو من عمل مصلحة الصحة ) ولا بد من وضع هذه الأشياء في أكياس ، أو تغليفها بملاءات تبل في أحد المحلولين المذكورين ، قبل نقلها لمكان التعقيم ، ثم يغسل السرير ، بالماء والصابون ، غسلاً جيداً ، وتفتح شبابيك الغرفة ونوافذها ويقفل بابها ، وتترك بضعة أيام ، حتى تهوى تهوية جيدة

(١) يمكن استعمال التركيب الآتي : —

لانولين ٢٠ جراماً

محلول الفنيك ( بنسبة ١ في ٤٠ ) ٢٠ جراماً

أو التركيب الآتي : — لانولين ٢٠ جراماً

زيت اليوكالبتوس ١ جراماً