

أمراض الاطفال الكثيرة الانتشار في مصر

تأليف

الدكتور عبد العزيز زنگرنك

حكيم باشى بمستشفيات وزارة الاوقاف
ليسانسيه في 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)

obeikandi.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اهـداء الكتاب

الى

الامهات المصريات

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

إذا أصاب أحدهم مرض من الأمراض ووسائل اتقاء
الأمراض الكثيرة الانتشار ببلادنا وتخفيف وطأتها
وأخطارها عند حصولها. فقدمت لهن منذ بضع سنوات
الكتب الآتية: صحة المولود، وصحة الأبدان، وتربية
الأطفال، وتغريض الأطفال، واليوم أقدم لهن كتاباً شرحت
فيه علامات أمراض الأطفال الكثيرة الانتشار وطرق
علاجها ومقاومة مضاعفاتها، وكل هذه الكتب مكتوبة بلغة
بسيطة تفهمها كل سيدة بلا عناء، فإذا حاز كتابي هذا
ما حازته الكتب الأولى من القبول أكون قد نلت أحسن
مكافأة عن اتعابي ويكون ذلك مشجعاً لي على إخراج غيرها
من الكتب المفيدة لآبناء بلادى العزيزة، هدايا الله جميعاً
إلى الصراط المستقيم انه عزيز حكيم

الركنور عبد العزيز نظمي

النزلات المعدية المعوية

عند الاطفال

أمراض الجهاز الهضمي تصيب الانسان في جميع أدوار حياته ولكنها تصيب الاطفال وخصوصاً الرضع منهم بكثرة هائلة وتزداد خطورتها في زمن الصيف سيما عند الاطفال الذين - لسوء حظهم - يرضعون رضاعة صناعية أى من غير ثدى امرأة والاسباب التي تجعل الاطفال الرضع معرضين بصفة خصوصية لهذه الامراض كثيرة نذكر منها اثنين فقط لأهميتهما عن غيرها السبب الاول : نقص أعضاء الجهاز الهضمي في التكوين التشريحي عند الطفل الرضيع فيترتب على ذلك نقص في الوظائف التي تؤديها هذه الاعضاء وبذلك تكون تلك الاعضاء عرضة للامراض بسهولة

والسبب الثاني : طريقة التغذية المستعملة للطفل

ولنتكلم عن كل سبب بإيجاز

نقص تكوين أعضاء الجهاز الهضمي عند الطفل - تبنى

أعضاء الجهاز الهضمي عدة شهور بعد الولادة في حالة نقص في التكوين التشريحي فلا يتم التكوين النهائي للاغشية المخاطية

والغدد الإفرازية والطبقة العضلية الا تدريجاً وبعده من الزمن، فتركيب المعدة مثلاً لا يقرب من شكله الكامل الا في نهاية السنة الاولى تقريباً كما ان تركيب الامعاء لا يتم الا بانتهاء السنة الثانية ويرتب على ذلك أن تكون عملية الهضم عند الاطفال محدودة وقوة دفاع الجهاز الهضمي عندهم أمام العوامل المرضية أقل تأثيراً منها عند الكبار على انه مع هذا النقص في التكوين والوظيفة نرى أن أعضاء الهضم عند الطفل تؤدي عملاً كبيراً لان الطفل محتاج الى تغذية تزيد ، بالنسبة لحجمه ، عما يحتاج اليه البالغ لأن الطفل ينمو بصفة مستمرة وبسرعة غير مناسبة لسنه

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

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

لبن والدته ، فالوالدة التي تريد أن تؤدي واجبها نحو طفلها الذي تربي من دمها وحملته بين جوانبها تسعة أشهر ، ذاقت في خلالها آلاماً كثيرة ، يجب عليها أن ترضع ولدها وفلذة كبدها من ثديها 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 وبنيته 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 تأليفني)
تقسيم الزلات المعدية المعوية — اختلف أساتذة طب

الأطفال في تقسيم الاضطرابات التي تصيب الجهاز الهضمي عند الاطفال فبعضهم يراعى 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 في كتب طب الاطفال لان في مقاومة امراض الجهاز الهضمي عند الاطفال وتخفيف وطأتها حياة لمئات الالوف من الاطفال وهم رجال الغد ومن رأى ان الترتيب الذي اتبعه الاستاذ هوتينيل (أحد أساتذة أمراض الاطفال بباريز) في تقسيم « النزلات المعدية المعوية طبقاً لسير أعراض المرض » هو أقرب الراء للحقيقة ولا سيما ان لهذا التقسيم نتائج عملية مفيدة وملخص رأى هذا الاستاذ انه اعتبر كل هذه الاضطرابات وان اختلفت في علاماتها ونتيجة سيرها وطرق علاجها درجات مختلفة من مرض واحد وليست أمراضاً مختلفة قائمة بذاتها كما اعتبره بعض الاطباء

فن 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 الحادة

هذا القسم يشمل ٤ أنواع : نوعاً بسيطاً ونوعاً حمياً (مصحوباً بحمى) ونوعاً حاداً خطراً يسمى أيضاً « كوليرا الاطفال » والنوع الفشائى المخاطى (الدسنطارى)

(١) النوع البسيط من النزلات المعدية المعوية الحادة :

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

ضعف في الشهية مصحوب بقليل من القيء عقب الرضاع وتسميه الامهات « قشط » و برازه ندخى أو متقطع ولونه صفراوى أو مائل في بعض الاحيان الى البياض أو الخضرة ويكون الطفل في هذه الحالة غير هادىء في نومه فكثيراً ما ينفز في الليل صارخاً وتصير حالته العمومية في تغيير محسوس قليلا فترى لونه الوردى بدأ ينطفىء ووزنه لا يزيد ، والى هنا لا تكون قد ظهرت علامات تزعج أهل الطفل الذين يظنون في العادة « أن به قليلا من البرد » أو « انه يسئن » ؛ ولكن بعد قليل تظهر أعراض أكثر شدة فيصاب الطفل بالقيء في بعض الاحيان والاسهال غالباً أما القيء فلا يصح التعويل عليه واعتباره علامة مهمة الا اذا حصل بعد الرضاعة بساعة تقريباً وكان اللبن متجمداً في سائل

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

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

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

(٢) النوع الحمى : اما أن تظهر أعراض هذا النوع فجأة

ويحصل ذلك في الصيف خصوصاً عند الاطفال الذين يرضعون

رضاعة صناعية وأما أن يكون النتيجة للمرض السابق وفي الحالتين يبدأ بارتفاع في حرارة الطفل (التي تصل الى ٣٩ أو ٤٠) مع قيء واسهال أما القيء هنا فلا يستمر طويلاً فربما لا يتقيأ الطفل الا مرة أو مرتين ولا يختلف شكل البراز والقيء كثيراً عن الحالة السابقة الا ان العلامات المميزة لهذا النوع هي العلامات العمومية فالحرارة تبقى دائماً بين ٣٩ و ٤٠ من غير انخفاضات ظاهرة ويكون الطفل عادة متهيجاً — قليل النوم — في 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 ففي أغلب الاحوال تنخفض الحرارة وتزول أغلب أعراض المرض في يومين أو ثلاثة وأحياناً يبقى خمسة أيام أو اسبوعاً وفي أحوال أخرى قد تستمر الحرارة والأعراض الأخرى لمدة طويلة فينشابه المرض بالحمى التيفودية ، وقد ترتفع الحرارة بعد انخفاضها ويكون ذلك ناشئاً عادة عن أغلاط ترتكبها العائلة في تغذية الطفل بطريقة غير ملائمة له ، وبجانب هذه الاحوال التي يمكن شفاؤها توجد أحوال أخرى شديدة الوطأة يلاحظ فيها علامات الالتهاب السحائي تنتهي بالنوع الاخر في هذا المرض وهو ما يسمى « كوليرا الاطفال »

(٣) كوليرا الاطفال : هذا النوع من النزلات المعوية

الحادة يصيب عادة الاطفال الضعاف بتأثير امراض أخرى والذين سبق اصابهم نزلات 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 في زمن الصيف ولذلك يسميه بعض اطباء « مرض الصيف » وهو يبدأ عادة فجأة وأحياناً تدريجاً فيكون مسبقاً بإسهال خفيف من الانواع السابقة ثم تظهر بعد ذلك علامات الاسهال الشديد الرقيبيء مع تغيير كلى في حالة الجسم ، أما القيء فلا يختلف كثيراً عن الأحوال السابقة وأما الاسهال فربما بلغ عدد مرات التبرز ٢٠ في ٢٤ ساعة

ويكون البراز في بدء المرض عبارة عن بقايا الماء كولات التي لم يتم هضمها ثم يستحيل سائلاً أخضر مائلاً الى الصفرة فيه قطع صغيرة بيضاء وأخيراً يكون سائلاً خفيفاً لالون له تقريباً ويكون البطن في بدء المرض منتفخاً ثم ينقبض ويصير رخواً كقطعة من النسيج وأما العلامات العصبية فتكون ظاهرة جداً في هذا النوع فترى الطفل كثير الحركة ، كثير الصراخ وتعترية في الغالب تشنجات عصبية وترتفع الحرارة في بدء المرض ثم

لا تلبث أن تنخفض بسرعة حتى يصير الجسم بارداً جداً من الظاهر ولو أن الحرارة في المستقيم تبقى مرتفعة ، وتغور العينان وتكون الأجنان منسدلة عليها وتمدد حدقة العين ويكون الجلد ساحباً ومثلجاً وينقص وزن الطفل حتى يصبح الطفل كالهيكل العظمى في كثير من الاحيان ثم تتخشب الاعضاء ويضعف التنفس وتتبدل حالة تهيج الطفل الى حالة سكون تام فذهول ينتهي في أغاب الحالات بالموت

وسير هذا المرض سريع جداً فيمكن أن ينتهي بالموت في مدة لا تزيد عن يومين أو عن خمسة أيام وقد شوهدت أحوال لم تمكث الا ساعات ! ولكن لا تنتهي 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

في الاطفال الذين يزيد سنهم عن سنة ويكثر في وقت الفطام أو عقب الامراض العفنة خصوصاً الحميات الطفحية وفي أغاب الاحوال يبدأ بارتفاع في الحرارة التي 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 في هذه الحالة يكون عادة من مواد مخاطية تحتوي على خيوط دموية وقيحية ورائحة كريهة ويكون التبرز مصحوباً بال ألم شديد وبتعن زائد ، كثيراً ما يحدث سقوط في المستقيم عند هؤلاء الاطفال

ويكون البطن منقبضاً دائماً لا تقباض عضلاته وعضلات الأمعاء الصغيرة، أما سير المرض فيختلف أيضاً باختلاف الاحوال فاما أن يزداد خطورة فتزداد الحرارة وتظهر علامات اريادها على عموم الجسم كالضعف القلبي وضعف التنفس ويموت الطفل بسرعة واما أن تتحسن الحالة تدريجياً اذا بودرت بالعلاج اللازم ويتحول البراز الى شكله الطبيعي شيئاً فشيئاً ولا يتم الشفاء التام الا بعد نقاهة طويلة كثيراً ما يحصل في اثنائها نكثات كثيرة

(٢)

النزلات المعوية المزمنة عند الاطفال

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

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

(١) النزلات المعديه المزمنة التي تصيب الطفل قبل سن ٤ شهور وهي تنتهي بالضعف الشديد الذي يعبرون عنه بالذبول الطفلي ويسمى طبياً اتر بسيا (Athrepsie)

(٢) النزلات المعوية التي تصيب الأطفال بعد سن الاربعة أشهر وتنتهي بحالة ضعف عمومي سماها الاستاذ « فاربو » نقص النمو (Hypotrophie) فيصاب الطفل بسببها بفقر الدم (انيميا) وبلين العظام (راشيتيزم) الذي سنتكلم عنه

(١) فالنزلات المعديه المعوية المزمنة التي تصيب الاطفال قبل سن الاربعة أشهر نوعان : نوع خفيف - ونوع خطر ولنتكلم عن أعراض كل منهما

(١) النوع الخفيف - لانتخاف أعراض هذا النوع عن

أعراض النوع الخفيف الحاد (السابق شرحه) الا في قلة مرات التبين وفي طول مدة المرض الذي يبدأ عادة بشكل بطيء خفي وهذا التعرع اما أن ينتهي بالشفاء واما أن يتحول الى الشكل الخطر

(ب) النوع الخطير — ليس الفرق بين هذا النوع وسابقه

محسوراً في العلامات الهضمية وإنما الفرق الأكبر هو تأثير هذا المرض الأخير في حالة الجسم العمومية تأثيراً ينتهي بالضعف العام « الذبول الطفلي » المسمى بالآتربسيا (إذا كان سن الطفل أقل من ٤ شهور) الذي لا يمكن اعتباره مرضاً قائماً بذاته وإنما هي حالة ضعف عامة (Cachexie) تابعة لاضطراب مزمن في 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 والقيء بدون ارتفاع في حرارة الجسم وتغير البراز لا يختلف كثيراً عن النوع السابق ويبقى الطفل على هذه الحالة عدة أسابيع أو شهور يتخللها من آن لآخر نزلات حمية حادة قد تكون فتالة أحياناً ، وقد يعالج الطفل فيجتمل حصول تحسن ينتهي بالشفاء والا ازدادت الحالة خطورة فيصبح الطفل في درجة نحول كبيرة مع تقبض في الجلد الذي يزيد بعد هذا النحول عما يلزم لتغطية الجسم . وأما الاطراف فتكون باردة ومحتقنة وأما الوجه فيظهر منه كبر القم وبروز الفكين وغور العينين

فيكون الطفل عبارة عن هيكل عظمي مغطى بالجلد فيه شبه من الشيوخ وتكون الحرارة منخفضة جداً (درجة ٣٥ أو أقل) ويكون النهم أحمرأ جافاً ولذلك فكثيراً ما يظهر فيه التهاب يسمى « القلاع » الذي يزيد المرض خطورة - فاذا وصلت حالة الطفل لهذه الدرجة أصبح الشفاء متعذراً جداً الا في أحوال نادرة

(٢) النزلات المعوية المعوية المزمنة عند الاطفال الذين يزيد

سنهم عن اربعة اشهر : -

هؤلاء الاطفال صاروا اكثر احتمالاً للامراض واكثر استعداداً لمقاومتها ولذلك فهذه الاضطرابات تختلف كثيراً عندهم عنها في من هم أقل منهم سناً ، وأهم علامات هذه الاضطرابات هي عدم انتظام في الشهية فتارة تكون مفقودة وتارة تكون زائدة ، وقبيء في بعض الاحيان مع اسهال أو امساك ، أما البراز فيكون عادة أبيض كريه الرائحة ، فيه بقايا غير مهضومة من المأكولات وأما الحرارة فتكون عادة طبيعية ويظهر على الحالة العمومية اضطراب خفيف وقد يشفى الطفل من هذه العوارض أو ينتهي المرض بحالة الضعف التي تتميز أولاً بنحافة وزن الطفل مع عدم نقص في طول الطفل فتختل النسبة الطبيعية بين الوزن والطول ويضاف الى هذه

(٢)

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

الوقاية والعلاج

كان لتقدم علم الميكروبات وعلم وظائف الاعضاء في الزمن
الاخير تأثير عظيم في كيفية العلاج والوقاية من امراض الجهاز
الهضمي عند الاطفال وهذا التقدم وأن 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 لولوحظت بدقة أمكن اتقاء
شر تلك الامراض الا انه لا يغيب عن البال ان لاختلاف أمزجة
الاطفال والوسط المحيط بهم قيمة مهمة في تكييف تلك القوانين
بما يناسب كل طفل وهنا تظهر حنكة الطبيب الاختصاصي وخبرته
ان أهم وسيلة للوقاية من تلك الامراض هي نظام الرضاعة

وقد قلنا وكررنا ان أحسن أنواع الرضاعة هي الرضاعة الطبيعية
أي رضاعة الطفل من ثدي أمه أو رضاعته من ثدي مرضع ان

كانت مواعع قانونية تمنع الام من القيام بهذا الواجب ، فاذا تمسر هذا وذاك فالأفضل أن يرضع الطفل نصف غذائه من لبن امه والنصف الاخر من لبن حيوان بعد اتخاذ الطرق العلمية الكثيرة التي تمنع مضاره وهي مبينة في كتب كثيرة (تربية الاطفال تأليفنا) من أهم أسباب الاضطرابات الهضمية زيادة الرضاعة عما يناسب وزن الطفل وسنه وهذا السبب هو العامل المهم في انتشار أمراض الاطفال في بلادنا انتشاراً مروعاً رغم ان كل اطفالنا تقريباً يرضعون رضاعة طبيعية ، و انواع اللبن الذي يتناوله الطفل تأثير في سير نظام الهضم فمراعاة صحة الوالدة أو المرضع ونظافة الثدي قبل الرضاعة في أحوال الرضاعة الطبيعية والتأكد من جودة اللبن ونظافته وخلوه من الجراثيم في الرضاعة الصناعية ، كل هذه الاعتبارات لها شأن عظيم ، ولا حاجة بنا الآن لذكر شيء عن نظام الرضاعة سواء كانت طبيعية أو صناعية ولا عن طريقة تغذية الطفل على العموم فهو موضوع شرحناه في كتب (تربية الاطفال وصحة المولود تأليفنا)

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

حالة الجهاز الهضمي عند الاطفال - يلزم ملاحظة حالة الجهاز

الهضمى عند الاطفال وعمداً أمر يخرج الى ذكاء الوالدة وعنايتها بولدها فاذا وجد عند الطفل « زغطة » أو قيء بسيط عقب الرضاعة أو تغير بسيط في لون المواد البرازيه أو رائحتها فهذا دليل على ضعف الهضم المعدي والمعوي ويستلزم تقليل كمية اللبن التي يتناولها الطفل أو تطويل الزمن بين الرضاعتين فان لم تحسن الحالة وجب الاسراع بعرض الطفل على الطبيب

نمو الطفل — من أهم الطرق لملاحظة حالة صحة الطفل هي وزنه أسبوعياً أو كل اسبوعين فاذا شوهد أن الطفل لا يزيد في وزنه كما في الحالة الطبيعية فيازم الانتباه دائماً الى حالة الهضم والى بحث نوع التغذية وعرض الطفل على الطبيب

الامساك — يجب المبادرة لعلاج كل امساك يعترى الطفل

علاج النزلات المعديّة والمعوّية

تعددت الطرق في علاج الاضطرابات الهضمية عند الاطفال وفي كل يوم نسمع بظهور طرق جديدة أغلبها لا يخلو من المزية واكثرها يعطى نتائج حسنة ولكل واحدة من هذه الطرق أغراض مخصوصة يلزم دائماً 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 في ٦ نقط أساسية يجب مراعاتها وهي :

اولاً — تفرغ المعدة والأمعاء من محتوياتها وابداء الجراثيم

المؤذية وسمومها من القناة الهضمية أو منع تكرارها على الاقل
ثانياً — تغذية الطفل بأغذية سهلة الهضم وغير صالحة لنمو
الجراثيم أو لأن تستحيل الى مواد مضرّة

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

رابعاً — زيادة قوى الدفاع الموجودة في الجسم وتسهيل افراز
المواد المضرّة بواسطة تنبيه الاجهزة الخصوصية بذلك
خامساً — معالجة الامراض والمضاعفات العديدة التي تصيب

الطفل

سادساً — استعمال الادوية المخصصة 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 الذي يعيش فيه شئها غسيل المعدة وغسيل الامعاء والمقيئات الخفيفة لتفريغ الجهاز الهضمي من المواد المؤذية فيه ، ومنها المليينات والمسهلات لتطهير قناة الهضم وابداء الجرائم المؤذية ، ومنها الحمية المائية لراحة أعضاء الهضم وايقاف نمو الجرائم ، ومنها الادوية المنعشة والحقن تحت الجلد والاحتياطات الصحية الضرورية لمقاومة الضعف الذي 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 في غير مقتضياتها فيكون ضررها اكثر من نفعها. ولذلك أترك طرق العلاج وأنواع الادوية ومقاديرها الى خبرة الطبيب الذي يجب استدعاه في بدء المرض قبل أن يستفحل الداء ويعز الدواء والله يشفي من يشاء بما يشاء وهو العزيز الحكيم

الكساح أولين العظام عند الاطفال

المسمى طبياً « الراسبترزم »

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

علامات المرض — أهم العلامات المميزة لهذا المرض: انتفاخ

في أطراف العظام وتشوه في أشكالها، وهذه التشوهات تنتاب
العظام عادة بالتماثل أى في الجهتين المتماثلتين ، وتصيب أحياناً
العظام بأجمعها وأحياناً تقتصر على جزء محدود منها ، وتكون اما
خفيفة الى حد أنها تخفى عن الطبيب اذا لم يدقق في بحث عظام
الطفل واما شديدة بأن تكون ظاهرة لكل ذى عينين ولومن
غير الاطباء

ولا حاجة لان نشرح هنا أنواع التغيرات 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

وليس تشوهات العظام هى العلامة الرئيسية الوحيدة لهذا

المرض بل هناك علامات مهمة أخرى تصحب تشوهات العظام
نذكر منها ما يأتي :

- (١) ضخامة في الغدد اللمفاوية ، فترى معظم هذه الغدد
عند الطفل المصاب بهذا المرض تكبر وتلتهب وأحياناً تتقيح
- (٢) ضخامة الكبد وال тимوس (Thymus) (وهو جسم
غددى موجود عند الاطفال أسفل العنق خلف القص)
- (٣) انيميا (فقر دم) خفيفة سببية من نقص مقدار
الهيموجلوبين في الدم وازدياد عدد الكرات الحمراء فيه
- (٤) ضعف عصبي عضلي يكون سبباً لعجز الطفل عن المشي
- (٥) دسببسيا (نزلة معدية) ينشأ عنها كبر بطن الطفل
المريض

فما تقدم يظهر لنا أن الراشيتزم هو مجموعة أعراض مرضية
نتيجة عن اضطراب في أعضاء الطفل خصوصاً في الهيكل العظمي
وأعضاء تكوين الدم وهما وظيفتان كل منهما متعلقة بالآخرى
ولا سيما في الطفولة الأولى ، اذ ان النخاع الموجود داخل العظام
هو المكون لها وفي الوقت نفسه هو أهم عضو لتوليد الدم ، فهذا
النخاع هو المدافع العظيم عند ما يصاب بمرض عنف أو سام أو
بنزيف عزيز 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 في بطن والدته الى أن يبلغ الثامنة عشرة تقريباً ولكن معظم الاصابات بهذا المرض تحصل عادة في السنة الاولى بعد ميلاد الطفل ولا سيما بين الشهر الثالث والثانى عشر

وقد يولد الطفل مصاباً بتشوهات في العظام ولكنها أحوال نادرة لا يعتمد بها كما انه يندر ظهور المرض بعد السنة الثانية واما الأحوال التي تشاهد بعد هذه السن فتكون في الغالب قد بدأت في السنة الاولى ولكنها كانت خفيفة الوطأة فلم تظهر جلياً للطبيب أو للأسرة الا بعد زمن اشتدت فيه وطأة المرض . وكذلك الاصابات التي تظهر عند الشبان بهذا المرض تكون غالباً قد بدأت في الطفولية الاولى وبقيت كأمنة زمناً طويلاً ثم ظهرت عقب أمراض أخرى أصابت الشاب وأضعفت قواه

نستخلص من ذلك أن الشكل الكثير الحصول وهو الذي نقصده بمقالنا هذا يصيب الطفل في السنتين الاوليين من عمره لا سيما في السنة الاولى

فاذا بدأ المرض يجوز أن يستمر في سيره جملة أشهر أو جملة سنوات بحسب السبب المولد له والاستعداد الشخصي أو الوراثي

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

أسباب المرض — أهم الاسباب الفعالة لهذا المرض هي أنواع

التعفن والتسمم المزمن — خصوصاً بسبب الاغذية — التى يمكن أن تصيب الطفل في طفولته الاولى ونذكر من الاسباب المؤكدة التأثير ما يأتى : —

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

(٢) الزهري الوراثى

(٣) الدرن الرئوى أو المعوى أو العظمى ظاهراً كان أو كامناً

(٤) الالتهاب الشعبى الرئوى المزمن أو المتكرر وخصوصاً

الذى يطرأ عقب السعال الديكى

(٥) الخراجات الجلدية المتعددة الناتجة من الاكزيما أو خلافيها
وتوجد هناك أنواع أخرى من الامراض العفنة التي يمكن
أن ينتج عنها لين العظام عند الاطفال ولكننا لم نذكر هنا الا
الانواع المؤكدة تأثيرها السيء في الجسم

وأما لين العظام الخلقى أى الذى يصيب الطفل وهو جنين في
بطن والدته فنظراً لكونه نادراً لم يقف الاطباء تماماً على أسبابه
الرئيسية الا انه نظراً للحالات التي شوهدت منه يمكن أن نقول
ان أهم أسبابه هي أنواع التيفس والتسم التي تصيب الجنين
بواسطة الدم الذى يتغذى منه في 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 سيء في سير المرض فكم من
حالات لين عظام خفيفة الوطأة اشتدت اشتداداً عظيماً عقب
اصابة بدفتريا (خناق) أو بحمي طفحية (حصبة) — قرمزية —
جدري (الح) وهذا التأثير السيء يظهر بوضوح عند الاطفال
الكبار اذ نرى لين العظام الكامن في أجسامهم يحيا بقوة عقب
اصابة بمرض من الامراض التي ذكرناها

وليس مرض لين العظام بمقصود على الانسان بل نراه يصيب معظم الحيوانات الفقرية ذات الهيكل العظمى ولهذا الملاحظة أهمية اذ تجعلنا نرفض من أسباب المرض الاسباب التي لا تتعلق بالحيوانات فلا يصح أن نقول مثلاً ان لين العظام لا يتأتى الا من ادمان الوالدين المسكرات أو من الزهري الوراثي فقط وبالاختصار لا يصح أن نعتبر الراشيتزم أو لين العظام مرضاً قائماً بذاته يمكن احداثه عند أى شخص بطريقة عملية كما هي الحال في أمراض أخرى كالامراض ذات الجراثيم المعلومه

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

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

وقد شوهدت أيضاً حالات استعداد عائلي لهذا المرض وشاهدت شخصياً أن الاطفال المولودين في بعض جهات معينة بالقطر يكونون أكثر عرضة لهذا المرض من غيرهم مثل بعض أقاليم الوجه القبلي وخصوصاً مراكز المنيا وملوى وأبي 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 لمعرفةا لغير الاطباء الاخصائيين وقد شرحها الاستاذ « مارفان » في مطول الامراض الباطنية والعلاج للاستاذ جيلبير طبعة ١٩١١

وقد تختلف علامات المرض وسيره ونتائجه وعلاجه باختلاف الاسباب الرئيسية التي تسببه كأمراض الجهاز الهضمي بسبب سوء التغذية والزهرى الوراثي وضعف الوالدين والدرن وغير ذلك من الأسباب السابق ذكرها والتي لا حاجة لشرحها طويلاً هنا

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

الاول — البحث بدقة عن سبب أو أسباب المرض والاجتهاد في 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 يترأى له فى
كل حالة

وتتخص 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
السلك وغيرها من التراكييب الدوائية التى يقررها الطبيب
الاختصاصى حسب كل حالة

(٥) استعمال الاجهزة التي تقاوم تشوهات العظام في بدء حصولها أو العمليات الجراحية - اذا استدعت الحالة - لتقويم المعوج من العظام بحسب ما يترأى للجراح والطبيب الاختصاصي

الدفتريا (١)

تعريف المرض - الدفتريا مرض وبائي عفن يصيب عادة مؤخر الفم والحلق وأحياناً ملتحمة العين ويمتاز بوجود أغشية كاذبة ويتولد بتأثير مكروب خاص يسمى (باسيل كلبس لوفلر) وهو يصيب الانسان مهما كان سنه ولكن تكثر الاصابات به عند الاطفال وأحياناً تشترك ميكروبات أخرى مع ميكروبات هذا المرض في الاصابة الواحدة فيزداد الخطر

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

(١) الدفتريا تعرف عند العامة بالخنثاق ولكن يحسن أن يخصص اسم الخنثاق لمرض الدفتريا الخنجرية المسمى بالفرنسية
Group

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

علامات المرض — لهذا المرض دور حضانة لا تظهر فيه

علامات مهمة سوى تغيرات في 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 فهي : قشريرة مصحوبة بحمى تبلغ
درجتها أحياناً نحو ٤٠ واضطرابات في الهضم وظهاً شديد وقبيء
كثير وبكاء وتهيج عصبي 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 رمادي عليهما أو على احدهما فقط
ويكون ذلك مصحوباً عادة بورم تحت الفك الاسفل خصوصاً
من جهة اللوزة المصابة ويكون صوت المريض متغيراً (كالاخف)

وتكون مدة المرض عادة من ٧ الى ١٠ أيام اذا لم تطراً
مضاعفات تزيد المريض خطورة كالشلل الوتقى فى الاحبال الصوتية
واللهاء، والالتهاب الكلى وضعف القلب التابعى لذلك الخ...
هذه المضاعفات التى تظهر للطبيب ويحسن المبادرة باتقائها وعلاجها
الاحتياطات الصحية المنزلية — من أهم واجبات الوالدين
المحافظين على صحة اولادها أن يراقبا حالة اولادها صباحاً ومساءً
خسراً فى مدة انتشار هذا المرض فى البلد التى يسكنونها ويكشفوا
عن حلق كل ولد من اولادها 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
والتي 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 (Roux)
الفرنسى و (Behring) الالماني قد توصلا الى اكتشاف

مصل واق وشاف من مرض الخناق والدفتريا ، وهذا المصل ينقذ في كل عام مئات الألوف من الاطفال الذين يصابون بهذا المرض العضال ، وهو يجهز الآن في معامل معظم البلاد المتقدمة ويباع بثمان زهيد بل ويصرف مجاناً للفقراء في المستشفيات الخيرية

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 القاعين بخدمة المصاب بالمصل الواقى من هذا المرض بمقدار مناسب لسنهم أو اعطاؤهم أقراصاً مكونة من مصلى جاف تستحلب مرتين فى اليوم وبعض أقراص مطهرة مثل أقراص (فورمانت Formamint) أو ما يماثلها أو الاكتفاء بمراقبتهم يومياً مدة أسبوعين على الأقل ، وعدا هذه الاحتياطات الضرورية الواجب اتخاذها عند حصول أى إصابة 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 في 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 بالحناق أو الدفتريا أن يطلبوا بأنفسهم حقن الطفل من باب الاحتياط اذ لا ضرر بالمرّة من الحقن ولكن قد تحصل أضرار عظيمة لا تعوض اذا تأخر الحقن ومن رأيت أنه متى تحقق وجود المرض يجب أن تعمل الحقنة في أول يوم بمقدار عظيم لمقاومة سير المرض ومنع حصول المضاعفات التي تنتج من التسمم الناتج من افرازات جراثيم هذا المرض اذ ثبت انه لاخوف بالمرّة من الحقن بالكميات الكبيرة في 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 في شكل (١) فيوضع فيه ماء مغلي فاتر يضاف اليه بعض مواد مطهرة كماء الاكسيجين أو خلافه ويجب أيضاً منع الطفل عن كل غذاء ماعدا اللبن ومنقوع الشاي الخفيف أو غير ذلك من الاغذية التي 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 بهامجاناً 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 المؤلفين يؤكدون ان مرض الحصبة كان معروفاً عند قدماء اليونان ولكن الثابت تماماً هو ان هذا المرض انتشر من بلاد الشرق الى اوربا في القرن السابع ومما تفخر به ان أول من شرح هذا المرض هو الطبيب العربي أبو القاسم الرازي في القرن التاسع وقد كتب أطباء العرب عن هذا المرض في مؤلفاتهم وأخذ عنهم أطباء الغرب

وفي سنة ١٧٦٩ كتب الاستاذ الانكليزي سيدنهام نبذة يشرح فيها الفرق بين الحصبة وباقي الحميات الطفحية وذلك على أثر وباء الحصبة الذي انتشر في مدينة لندن من سنة ١٧٦٠ الى سنة ١٧٦٤ وشرح الاستاذ برصيري الايطالي أشكال الحصبة وقسمها الى نوعين : الحصبة الخفيفة أو العادية والحصبة الخبيثة

وفي أوائل القرن التاسع عشر شرح الاطباء الفرنسيون

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

منشأ المرض — ان الميكروب المسبب للحصبة لا يزال مجهولاً

ولم يتمكن الذين ادعوا اكتشاف 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 الانساني هو
اكثر الاجسام استعداداً للاصابة بمرض الحصبة

العدوى بالمرض — الحصبة اكثر الحميات الطفحجية في العدوى

اذ يظهر ان جرثومتها سريعة الانتشار بسهولة زائدة وينتشر هذا
في جميع البلدان مهما كان مناخها وفي أي زمن كان ولكنه يزداد
انتشاراً في فصل الربيع وتخف وطأته في فصل الخريف

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

الافى 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 ولولم يظهر الطفح أى قبل أن يتأكد نوع

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

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

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

علامات المرض — يقطع هذا المرض اذا سار في سيره

الطبيعى اربعة أدوار : دور الحضانة ودور الهجوم ودور الطفح ودور التقشير

دور الحضانة أو التفريخ — يبدأ من وقت دخول جرثومة

المرض في الجسم لوقت ظهور العلامات الاولية للمرض وفي 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 في الصحة كارتفاع الحرارة قليلاً وانخفاض الوزن وميل الى السكون والنوم وأحياناً

طفح خفيف واذا بحثنا بعض نقط من دمه لوجدنا الكرات
البيضاء تزيد في 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 وفي الحالات الخفيفة
لا تزيد مدة هذا الدور عن يوم واحد أو بضع ساعات كما انه يجوز
أن تمتد مدته الى أسبوع

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

يديه وجفاف في الجلد وأحياناً هذيان وخمول شديد وقبيء متكرر
واسهال صفراوي مع مواد خضراء خصوصاً عند الاطفال وقت
التسنين - وعند بعض المرضى يكون البطن منتفخاً والامساك
شديد ويشاهد ورم في الاجفان والوجه عموماً وتبقى كل هذه
العلامات الى ما بعد ظهور الطفح تماماً فيبدأ التحسين في حالة
المريض ان لم تطراً مضاعفات شديدة

دور الطفح : عند ظهور الطفح يبلغ المرض أشده فيزداد

تألم الطفل الذي يظهر بمظهر مؤلم اذ تكون عيناه منتفختين حمرتين
تنسكب منهما الدموع ولا يقوى على مقابلة النور وتتساقط
الافرازات من أنفه وينتابه سعال جاف مؤلم بين كل حين وحين
ويعتره هذيان من شدة الحمى وربما اتتأبته تشنجات عصبية
خصوصاً 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 في الزوال

دور التقشير - يبدأ عادة في اليوم الخامس أو السادس بعد

ظهور الطفح ويجوز أن يتأخر الى اكثر من ذلك ويبدأ التقشير
من جهة العنق والوجه ويتبع السير الذي اتبعه ظهور الطفح فتتناثر
من الجلد بعض قشور رفيعة جداً مائلة للبياض ويستمر هذا الدور

أسبوعاً أو أسبوعين فإذا كان المرض خفيف الوطأة كان هذا الدور دور النقاهة وأيضاً فيه تزول الحمى وتعود قابلية المريض لتناول الطعام ويعود الى حالة الصحة التي كان عليها قبل المرض ويمكنه أن يعود الى أعماله العادية بعد زوال الطفح بعشرة أيام إذا أراد

أنواع الحصبة الخبيثة

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

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

متكرر ويصير النبض سريعاً ربيعاً غير منتظم ويقل افراز البول
ثم يعترى المريض تهوع وقبيء متكرر مؤلم ويكون ابتلاع
الاغذية مؤلماً وصعباً ثم يصير التنفس سريعاً وخفيفاً وكثيراً ما
يعترى المريض هذيان وارتباك في الذاكرة ثم سعال مؤلم يكاد
يخنق المريض واسهال غزير مدمم أحياناً وتنتهي تلك الحالات
غالباً بالموت

وقد شوهد في 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 وفي الحالة الاخيرة تكون
أعراض دور الهجوم شديدة الوطأة وتزداد شدة مدة الطفح الذى
يستمر ظاهراً اكثر من المعتاد اذ يظل في بعض الأحيان نحو
عشرة أيام أو اسبوعين . وأحياناً يكون الدور الاول من المرض
قصيراً فتبدأ الاعراض بشدة متناهية تنتهي بموت المريض في
وقت قصير جداً

وبعد ظهور الطفح في الأنواع الخبيثة تشتد أعراض المرض
خلاف المعتاد ويظهر احياناً طفح جديد بعد زوال الطفح الاول
وبعد زوال الطفح يشاهد غالباً في الانواع المذكورة وبدون
أسباب أن أعراض الحمى والسعال وضيق النفس تزداد شدة مع

شعور المريض بظماً شديداً وقلق متناه وكثيراً ما يصاب المريض وقتئذ بمضاعفات تعجل الموت كالتهاب الرئوى مثلاً

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

الشكل العصبى أو الصاعق - وهو الذى تظهر فيه على المريض

أعراض تشبه أعراض الحمى التيفودية فترتفع الحرارة بسرعة الى درجة ٤٠ أو ٤١ ويموت المريض عادة عند بدء ظهور الطفح

الشكل الرئوى - ومن أقوى علاماته صعوبة فى التنفس تظهر

فى بدء المرض تكون مصحوبة بزرقه فى الاطراف وهى أعراض

تشبه تماماً أعراض النزلة الشعبية الشعرية ويموت المريض غالباً

فى مدة لا تتجاوز الثلاثة أيام على أثر اختناق أو انغماء

الشكل النزيفى - 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 لأنها تصيب أجساماً أضعفها المرض

الحصبة في اثناء أمراض مزمنة - اذا ظهرت الحصبة عند

أطفال مصابين بأمراض مزمنة كالدرن الرئوى أو الزهري الوراثى أو النزلات المعوية ولين العظام وما شابه ذلك فتكون عادة شديدة الوطأة وخيمة العاقبة وتبدأ في الغالب بدون أعراض منبهة لها اذ تكون الحرارة قليلة الارتفاع والطفح غير جلى ويكون سيرها غير منتظم وبعد زوال الطفح يدل أن تحسن حالة المريض نراها تزداد سوءاً فتزداد الحمى واذا استمر الحال بضعة أيام يزداد ضعف الطفل ولا يلبث أن يفارق الحياة

الحصبة في اثناء الامراض الحادة - قد تظهر الحصبة مع حمى

طفحية أخرى في وقت واحد ويكون من حظ الطفل اذا ظهرت الحصبة قبل مرض الحمى الطفحية الاخرى كالجدبرى والقرمزية ولكن اذا ظهرت بعد ظهور حمى طفحية أخرى فتكون العاقبة عادة وخيمة

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

الحصبة اثناء النقاهاة من مرض مغوى - اذا ظهرت الحصبة

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

الحصبة في اثناء أمراض الصدر - 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 في هذه الاحوال بالحصبة الختامية اشارة الى انها تختم حياة الطفل وخصوصاً اذا كان الطفل في 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 لا يكون عادة الا عند ظهور الطفح ووقتئذ يكون الطفل المصاب نشر المرض بين منخالطوه فاذا أردنا اتخاذ احتياطات صحية شديدة لوقاية الاطفال من الاصابة بالحصبة وقت انتشارها لوجب أن نعزل كل طفل تبدو عليه أقل الاعراض التي توجد عادة في هذا المرض كالحمى والزكام والسعال

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

وقد تتشابه أعراض الحصبة في دورها الاول بأعراض أمراض أخرى كالقرمزية والجدرى والحُمى التيفودية وقد يتشابه أيضاً لغير المجرى طفح الحصبة بالطفح الذي يحصل في بعض الامراض كالنزلة الوافدة والحُمى التيفودية والتيفوس والوردية وغيرها وكذا الطفح الذي يعقب الحقن ببعض أنواع من المصل مثل مصل الدفتريا وغيره وكل هذه الاختلافات يميزها الطبيب المجرى فيعلن تشخيص المرض في بدئه بقدر المستطاع

الانذار — الحصبة مرض سليم العاقبة عادة خصوصاً في

العائلات التي تعتنى بالمسائل الصحية وقد لا تزيد الوفيات بهذا المرض عن أربعة أو خمسة في المائة وتزداد هذه النسبة في الاماكن المزدحمة كما كن الفقراء الغير صحية وتزداد خطورة المرض أيضاً

إذا انتشر بشكل وبأى وقد شوهد أن المرض يكون خفيف الوطأة عند حديثي الولادة الذين يرضعون من ثدى والدتهم ويزداد خطورة عند الاطفال الذين يتراوح عمرهم بين ستة شهور لعامين ويكون خفيف الوطأة في الطفولية الثانية وبالعكس يكون شديداً عند الكهول والشيوخ

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

وقد لاحظ الاستاذ (برسييرى) 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 أكثر من ثلاثة أيام ولو حظ أيضاً انه اذا كان الطفح فاتح اللون مائلاً الى الصفرة أو اذا اسود لونه كان ذلك دليلاً على سوء الانذار واذا استمرت الحمى بعد انتهاء الطفح كان ذلك نذيراً للخطر أيضاً

وقد يزداد الخطر أيضاً اذا ظهرت فوق الطفح أو بعد اختفائه

لطح أخرى دخنية أو حفرية وقد يتبع ذلك عودة السعال
وصعوبة التنفس وفقد الشهية واسهال غزير وغيرها من العلامات
التي تنبئ بسوء العاقبة

مضاعفات الحصبة

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

أما المضاعفات التي تستلزم نقاهة طويلة المدة وتكون سبباً
في كثير من الأحيان في وفاة المريض فهي عبارة عن أمراض قائمة
بذاتها تصيب المريض أثناء إصابته بالحصبة فتجد فيه جسماً ضعيفاً
فتزداد شدة وخطورة وقد تكون جرائم هذه الأمراض كامنة
في جسم الطفل فتظهر بوضوح وشدة عند إصابة الطفل بالحصبة
كأن يكون الطفل مصاباً بنزلة حنجرية أو التهاب في الأذن أو
زكام أو نزلة شعبية أو التهاب رئوي فبتأثير الحصبة تنتفش جرائم
هذه الأمراض الكامنة وتظهر علاماتها على الطفل فتعتبر
كمضاعفات للحصبة

وانذكر بايجاز المضاعفات الاكثر حصولاً أثناء الإصابة
بالحصبة

أمراض الجلد - في مدة النقاهة من الحصبة يكون جلد
المريض متهيّجاً سريع التأثير ولذا نرى كثيراً من الأمراض الجلدية
وخصوصاً « الامبتجو » (مرض جلدي مشهور باسم القوبه)
يصيب الاطفال في أثناء نقاهتهم من الحصبة وربما كانت تلك
الامراض الجلدية سبباً في تسمم عمومي للجسم يجعل حياة المريض
في خطر

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

التهابات الأذن - التهابات الأذن كثيرة الحصول عند
الاطفال خصوصاً الضعفاء منهم عقب اصابتهم بالحصبة ويجب
مداركتها بواسطة العلاج القانوني قبل استفحال المرض
التهابات غشاء الفرج - تصاب البنات أحياناً في دور النقاهة
من الحصبة بالتهاب في غشاء الفرج يمكن مقاومته بالنظافة التامة
بمحلول مطهر ومسحوق الدرما تونل أو اليدوفورم

النزلات الحنجيرية — كثيرة الحصول في الحصبة وتخذأ حياناً شكلاً حاداً يمكن أن يلتبس الأمر فيه بالدفتريا الحنجيرية (الحناق) وفي هذه الحالة يعترى الطفل آلاماً شديدة عند التنفس لدرجة الاختناق وربما احتاج الأمر الى عملية الشق الحنجري اذا خيف من نتيجة الاختناق

المضاعفات الشعبية الرئوية — هذه المضاعفات هي الأكثر حصولاً في مرض الحصبة وأشدّها خطراً ففي بعض الاحيان تكون المضاعفات الرئوية شديدة الوطأة وخيفة العاقبة اذ تنتهي بموت الكثيرين من الاطفال خصوصاً حديثي السن والضعفاء منهم

ويمكن تقسيم هذه المضاعفات الى ثلاثة أنواع

(١) نوع حاد جداً أو صاعق (٢) نوع حاد له كل علامات الالتهاب الشعبي الرئوى (٣) نوع بطيء يشبه في أعراضه الدرن الرئوى .

النوع الحاد جداً أو الصاعق — أعراضه كاعراض النزلة

الشعبية الشعرية وقد يبدأ أحياناً قبل ظهور الطفح وفي هذه الحالة لا يكون الطفح واضحاً تماماً وينطفئ بسرعة وغالباً يبدأ هذا المرض بشكله الحاد في اثناء الطفح كما انه يمكن أن يبدأ بعد

الطفح مباشرة وفي هذه الحالة الاخيره تشتد الحمى وينتهي المرض غالباً بالموت .

يبدأ عادة هذا النوع من المضاعفات فجأة بشكل صاعق فتظهر على الطفل أعراض الاختناق وتضمحل قواد بسرعة مروعة وتزداد نوبات التنفس فتصل الى ٦٠ أو ٨٠ أو اكثر في أقل من دقيقة وتكون حركات التنفس قصيره سطحية غير منتظمة ويصفر وجه الطفل وتلوح عليه علامات التألم التي تظهر على وجه المختنق وتظهر على الوجنتين وبعض أجزاء الوجه بعض لطم زرقاء وتمتد 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 التي تنذر بالخطر اذا يلبث الطفل أن يلفظ النفس الاخير بعد يومين أو أربعة أيام عادة من بدء ظهور المرض يتألم فيها آلاماً شاقة

النوع الحاد أو الالتهاب الشعبي الرئوى — ان الالتهابات

الشعبية الرئوية هي كما قلنا اكثر مضاعفات الحصبة وأشدّها خطراً

ولكن في هذا النوع يكون سير المرض أقل سرعة من النوع الاول ولكنه يتدرج حتى يصل الى الاناييب الشعرية الرئوية فيؤثر فيها ويمنع دخول الهواء اليها وبذلك يكون التأثير السيء الناشئ عن هذا النوع مسبباً من التسمم الذي 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 التي تشترك في الاصابة

وقد تطراً هذه المضاعفات قبل الطفح اذا أصيب الطفل بجراثيمها قبل اصابته بالحصبة أو في اثنائها وفي هذه الحالة تبرز أعراض الالتهاب الشعبي الرئوي باعراض الحصبة وتزيد عنها خطراً وكلما كانت مبكرة كان الخطر شديداً وكثيراً ما تظهر تلك المضاعفات بعد الطفح فيسهل تمييزها .

فاذا أصيب طفل بالحصبة واختفى الطفح بعد دوره المعتاد واستمرت الحرارة مرتفعة بدلاً من أن تنخفض وبقى النبض سريعاً والسعال كثيراً وضيق التنفس مستمراً وبالاختصار اذا لم يظهر التحسين جلياً محسوساً وجب الاعتناء بفحص الرئتين اذ يكون في

الغالب قد تضعف المرض بالتهاب شعبي رئوي يجعل حياة الطفل في خطر ان لم تتداركه عناية الله وعلاج الطبيب
وأما أعراض هذا النوع من المضاعفات « الالتهاب الشعبي الرئوي » فهي كأعراض النوع السابق الا انها أخف وطأة وهي تقتصر في ارتفاع الحرارة الى درجة ٤٠° أو أكثر 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 في الرئتين بحسب حالة كل مريض ودرجة الاصابة .

العلاج — الحصبة البسيطة العادية تشفى في معظم الحالات

بدون علاج ويكفى أن يعتنى بنظافة المريض في محل صحى حرارته معتدلة وأن يكون غذاؤه من السوائل كاللبن ومرق الحضر ونحوها والمهلبية واللبن المخمر وغير ذلك من الاغذية السهلة الهضم التي 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 الشاي أو الزيزفون وما يماثله وينحصر علاج الحصبة في أمرين

الاول : علاج الاعراض التي تنشأ عند حدوثها

الثانى : مقاومة حدوث مضاعفات وعلاج ما يطرأ منها

وها هي طريقة العلاج التي نتبعها عادة بنجاح في مرض الحصبة

ومضاعفاته :

بمجرد الاشتباه في اصابة طفل بالحصبة ولولم يظهر الطفح

نبدأ بتطهير الجهاز الهضمي بالطرق المعروفة مثل غسل الفم جملة

مرات في اليوم واعطاء بعض مطهرات للامعاء مثل الزئبق الحلو

بالمقادير المناسبة لسن الطفل وغسل الأمعاء بالماء المغلي المضاف

عليه قليل من بورات الصودا أو ماء الاكسيجين ثم يعطى للطفل

جرعة صدرية منفثة وها هو التركيب الذي 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 cillitique

جرعة طود potion de tood

منقوع البوليجالا infusion de polygala

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

Eugénine	او كينين
Urotropine	اوروتروپين
Lactose	سكر لبن

ولانتقاء ضعف القلب أو مقاومته عند حصوله نستعمل عادة الحقن تحت الجلد بزيت الكافور بالمقادير التى تلائم الحالة .
ولنظافة الأنف نصف عادة التركيب الآتى :

Eucalyptol 0,10	• ١٠ ر	او كاليبتول
Résorcine 0,10	• ١٠ ر	ريزورسين
Huile d'amandes douces 10 g.	زيت لوز حلو ١٠ جرام	
Huile de vaseline 10 g.	زيت فازلين ١٠ جرام	

يوضع منه فى كل فتحة أنف ثلاث نقط أربع مرات فى اليوم
وأما علاج المضاعفات فيكون حسب ما يترأى للطبيب فى
كل حالة بالطرق العلمية الحديثة المعروفة .

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

اولاً — عزل الطفل في غرفة صحية

ثانياً — الاعتناء الكلى بنظافة الطفل

ثالثاً — منع الطفل عن كل غذاء والاكتفاء باعطائه اللبن

المغلى مخففاً بماء الشعير أو منقوع الشاي أو الزيزفون .

رابعاً — تنظيف فم الطفل وغسله جملة مرات في اليوم ولو

بمحلول بوريك أو ماء مغلى يضاف عليه ملعقة صغيرة من ماء

الاكسيجين وتنظيف عينيه واذنيه وأذنيه بالطرق التي ذكرناها

خامساً — استدعاء الطبيب الاختصاصي مهما كانت الحالة

خفيفة واتباع جميع أوامره وعدم الاصفاء الى الخرافات والنصائح

التي تبديها بعض النساء الجاهلات .



القرمزية

تعريف المرض — القرمزية مرض معد عفن من الحميات

الطفحية وهو يتميز بظهور طفح مخصوص مصحوب بحمى وألم في الحلق

أعراض المرض وسيره — يبدأ هذا المرض عادة فجأة ويصاب

الطفل وهو في كامل صحته بحمى شديدة وقشعريرة متكررة وقبيء وجفاف حار في الحلق وتصل درجة الحرارة بسرعة الى ٤٠ وتكون دقات القلب من ١٢٠ الى ١٤٠

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

وفي ثانی يوم يظهر الطفح المميز للمرض ويبدأ ظهوره عادة في أسفل البطن وعلى الجانبين ثم على الفخذين وفي ثنايا الركبة والكوع وتحت الابطين ولا يلبث أن ينتشر الطفح على عموم الجسم وإنما يقل وجوده على الوجه

والطفح المميز لمرض القرمزية هو عبارة عن نقط حمراء

مستديرة كراس الدبوس وهي متقاربة ببعضها لدرجة أن تكون شبه غطاء أحمر اللون لجميع الجسم بحيث لا يمكن 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 في الحال بمجرد رفع الاصبع الضاغط .

وتختلف مدة الطفح من يوم واحد الى اسبوع ولكن في المتوسط يبدأ الطفح في الاصفرار والزوال من ثالث يوم ويأخذ اللسان مدة الطفح شكلاً مميزاً للمرض ويمكن للطبيب الاختصاصي أن يؤكد تشخيص المرض من حالة اللسان اذا التمس الامر .

وحالة الحمى والتهيج والضعف التي تصحب المرض تكون مناسبة لدرجة الطفح وتابعة له فتزيد بازدياده وتزول عادة بزواله بحيث تظهر على الطفل علامات التحسن في اليوم السادس فيظن أهل الطفل ان مريضهم شفى تماماً والحقيقة أن الشفاء لم يتم بزوال الطفح لان النقاهاة من هذا المرض طويلة الأمد ولا تخلو من مضاعفات كثيرة

وفي مدة النقاهاة يبدأ التقشر أى سقوط قشور بيضاء رفيعة جداً تكون غزاتها بمقدار حالة الطفح ويحصر التقشر عادة في

اليوم العاشر من بدء الطفح فيظهر الجلد تحت القشور ناعم الملمس لامعاً وقد يستمر التقشر أحياناً الى اليوم الخامس والعشرين أو اليوم الاربعين في الحالات الشديدة ولا يقتصر التقشر على الجلد بل يحصل أيضاً في اللسان الذي يعود بعد التقشر الى لونه الطبيعي ويحسن بقاء المريض منعزلاً ومعتنى به لغاية انتهاء اليوم الاربعين لانه في طول هذه المدة يكون عرضة لمضاعفات كثيرة لا تخلو من خطر

أنواع المرض - ١ القرمزية الخفيفة : هذا النوع يمتاز

بخفة وطأته وقصر مدة الطفح الذي يكون قليل الظهور ولا يعم جميع الجسم وربما لا يظهر الطفح بالمرّة ولكن تظهر الحمى في بدء المرض مع احتقان في الحلق ويكون اللسان أحمر الحوافي تعلوه طبقة بيضاء وهي العلامات المميزة للمرض وقد تكون العلامات خفيفة لدرجة أن يشك الانسان في نوع المرض

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

٢ القرمزية الخبيثة : علامات هذا النوع هي كالأعراض

التي ذكرناها ولكنها تكون شديدة الوطأة كثيرة المضاعفات

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

مضاعفات المرض : من العلامات المميزة لهذا المرض احتقان

الحلق وقد تظهر في كثير من الاحوال على اللوزتين أغشية كاذبة ذات لون أبيض رمادي يشبه تماماً أغشية الدفتريا ومما يزيد في الالتباس وجود الاحتقان في الغدد النكفية وافرازات صديدية من الانف والقلم كما هي الحال في الدفتريا ولكن رغم تلك المشابهات الكثيرة توجد بعض علامات لاتخفى على الطبيب الاختصاصي تميز الأغشية في مرض القرمزية عن أغشية الدفتريا ويحسن على كل حال بحث تلك الاغشية بحثاً بكتريولوجياً في احدى المعامل وحقن الطفل في حالة الاشتباه بمصل الدفتريا لانه من الجائز وجود الدفتريا مع القرمزية

التهاب المفاصل : من مضاعفات القرمزية مدة النقاهة حصول

التهاب في بعض المفاصل خصوصاً مفصل قبضة اليد فنشاهد حولها ورم ويشعر المريض بألم شديد يشبه تماماً ألم الروماتزم وقد تستمر تلك الحال بضع أيام ثم تزول تماماً . وقد يحصل أحياناً ان الالتهاب المفصلي يتقيح ويضطر الطبيب لفتحه ليستريح المريض

الالتهاب الكلوى : الالتهاب الكلوى كثير الحصول في

النقاهة ويظهر بشدة فجأة حوالى اليوم الثامن عشر من بدء المرض فيشعر المريض بألم شديد في الرأس ودوار وقبيء متكرر ويقل مقدار البول ويصير لونه معتماً وأحياناً مدمماً ويحصل ورم في الوجه وغير ذلك من علامات الالتهاب الكلوى . واما أن تشتد الحالة ويموت المريض بسبب التسمم البولى واما أن تحسن الحالة تدريجياً بتأثير العلاج الموافق والغذاء اللبني فتقل وطأة الاعراض وينقص مقدار الزلال ويشفى 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 يصبى بمرض القرمزية

لانهن يكن عرضة لامراض الكليتين في 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 لا يطابق تماماً لطفح القرمزية فان الجسم لا يكون مغطى بالطفح كما فى القرمزية ويكون سطح الطفح مرتفعاً قليلاً عن سطح الجلد

ويشبهه طفح القرمزية بمرض جلدى يسميه أطباء أمراض الجلد «الطفح القرمزى التقشيري» وكذلك يظهر طفح يشبه

طفح القرمزية في مرض الجدري والجدري قبل ظهور بثرات الجدري
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 طويلاً بسبب تأثير
الكليتين وهذا المرض شديد الوطأة على بعض الاجناس وخصوصاً
على الانكايير ولو سكنوا بلاداً أجنبية عن بلادهم . ويشتهد خطره
على الاطفال حديثى السن ويقل خطره عند الاطفال بعد السنة
العاشرة من عمرهم

العلاج : لا يوجد علاج خاص بمرض القرمزية وقد
استعمل بعض الاطباء المصل المضاد لميكروب السترىبوكوكوك
Sérum Antistreptococcique ولكن كانت نتائج استعماله فى
الغالب وخيمة

ورأى ان أحسن علاج لمرض القرمزية هو : (اولاً) اتخاذ
الاحتياطات الصحية فى غرفة المريض وفرشه وملابسه وجسمه
ومنعه عن الاغذية خلاف اللبن والماء النقي ومنقوع بعض الازهار

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

وينحصر العلاج فيما يأتي في أغلب الحالات :

- (١) تطهير الفم بواسطة غسله بمحلول مطهر جملة مرات في اليوم
- (٢) تطهير الأنف والحنجرة بالطريقة التي يقررها الطبيب شكل ٢
- (٣) في حالة الاشتباه بأغشية دفتيرية يعمل الحقن بالمصل حين ظهور نتيجة لبحث الأغشية بحثاً بكتريولوجياً
- (٤) عند وجود احتقان في الغدد يصير تدليكها يومياً بمرهم الكولرجول (Collargol) بالطريقة التي يعينها الطبيب فإذا لم ينصرف الاحتقان يصير فتحها بالمشرب لتصريف الصديد
- (٥) يعالج التهاب الكلوى علاجاً دقيقاً بمجرد ظهور أى علامة من علاماته ويحسن عمل حجومات تشريطية على قسم الكليتين بمجرد التحقق من التهاب الكلوى
- (٦) يجب أن يبقى المريض منعزلاً في سريره ولا يسمح له بالقيام من السرير قبل نهاية الاسبوع الثالث مهما كانت وطأة المرض خفيفة خوفاً من المضاعفات الكلوية التي تنتكث بسهولة
- (٧) لا يجوز أن يسمح للمريض بتعاطي أغذية خلاف اللبن

قبل نهاية الاسبوع الثالث ثم يعطى له أغذية غير دسمة تدريجياً
مثل الالبان والخضروات المسلوقة وما مثلها بحسب ما يراه الطبيب
(٨) يجب تطهير فرش المريض وملابسه وغرفته تطهيراً دقيقاً
بعد نهاية المرض تماماً



شكل (٢) طريقة غسل الحلق

الجدري

تعريف المرض — الجدري 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 وقبيء متكرر وآلام في الرأس والعنق ووجهة الكليتين وتتهيج كثير وتزداد الحالة شدة بضع أيام ثم يظهر الطفح المميز للمرض فتتحسن الحالة العامة وتخفض الحرارة التي ربما وصلت الى الدرجة العادية

وظفح الجدري له شكل مخصوص يميز المرض بسرعة فهو يظهر عادة دفعة واحدة في عموم الجسم والاغشية المخاطية بالعيون والتم والحلق وغيرها . وهذا الطفح عبارة عن فقاقيع حمراء لونها عند ظهورها ومرتفعة عن سطح الجلد وفي قمتها نقطة من الصديد ثم تخفس الكبرى منها من قمتها وفي نهاية الاسبوع الاول تتقيح

جميع الفقاقيع فتعود الحمى الى الظهور بعد زوالها وتبقى كذلك نحو ٥ أيام فتتكون على سطح تلك الفقاقيع قشور لا تلبث أن تسقط وتترك تحتها سطحاً من التقيح يجف تدريجاً فاذا تم الالتحام يبدأ سقوط القشور فيظهر على الجسم أثر الالتحام الذي لا يزول فاذا كانت وطأة المرض شديدة كان الطفح كثيراً بحيث ان الفقاقيع تكاد تغطي الجسم بأكمله وبذلك تكون أثار الالتحام كثيرة وشديدة الوضوح وأما في 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 تطراً مضاعفات تزيد في مدة المرض وخطورته

الجدري الاسود — ويوجد نوع من الجدري شديد الوطأة كثير الاخطار هو « الجدري النزيفي أو الاسود » وهو يبدأ عادة ببقع مدممة وكدمات واطع 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 الجدري جملة مضاعفات يجب على

الطبيب السعى في اتقائها والاجتهاد في مقاومتها عند حصولها
نذكر منها : النزلات الشعبية الرئوية ، التهاب الاوردة ، التهاب
الكلى ، التهاب المفاصل التقيحي ، التهاب البلوراي التقيحي ،
أمراض القلب ، التهاب الاذن التقيحي ، خراجات تحت الجلد ،
وغير ذلك من الامراض الكثيرة المتقيحة التي تزيد في مدة المرض
وخطورته

عاقبة المرض — مرض الجدري سليم العاقبة عادة اذا طرأ

بشكل عادي عند شخص سليم البنية ، وهذا المرض صار الآن من
الأمراض النادرة والخفيفة الوطأة نظراً لان جميع الاطفال يطعمون
بالمادة الجدريية في طفوليتهم الاولى بصفة اجبارية ولا يصاب به
عادة الا الذين لم يطعموا في 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

الجدري

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

أعراض المرض : قبل ظهور الطفح يشعر المريض بانحراف بسيط في 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 النقي 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 ففي كل يوم أو كل يومين يظهر جزء منها ، وكل واحدة من تلك الفقاقيع تتبع عادة السير الآتي : تبدأ بأن تكون نقطة حمراء في مستوى الجلد ثم تعلو قليلا من الوسط ويظهر في قمها سائل شفاف

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

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

الانذار والعلاج : ينتهى هذا المرض عادة بالشفاء التام في

مدة وجيزة ولا يحتاج الى علاج خلاف نظافة الطفل ودهان الفقايع بمرهم بسيط أو مسحوق مطهر أو جلسرين يضاف اليه ١٠٪ من بورات الصودا ويجب عزل المصابين عن الاصحاء مدة اسبوعين

الدون 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 الوراثة هى التى تنقل هذا المرض العضال من الوالدة لولدها ؟

ان هذا السؤال ذو أهمية لا تخفى 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 وراثه 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 الطفل حصلت بعد ولادته بطريق العدوى من أهله

والخلاصة أن « السل الوراثى مثبت بمشاهدات طبية حقيقية ولكنه نادر جداً بحيث يكاد لا يذكر »

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

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

فينتج من كل ما ذكر أن الوالدة المصابة بالسل اما أن تلد طفلاً مصاباً بالسل وهو أمر نادر جداً يكاد لا يذكر وهو ما نسميه « وراثه السل » واما أن تلد طفلاً مصاباً بميكروب السل فقط وهو ما نسميه « وراثه الميكروب » واما أن تلد طفلاً ضعيفاً ذا استعداد للإصابة بالسل وهو ما نسميه « وراثه الاستعداد للسل » أما وراثه 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 بأصابات درنية .

أما وراثه ميكروب السل وانتقاله من الوالدة لولدها بواسطة الدم الذي يسرى اثناء الحمل من الوالدة للجنين فهو أمر ثابت أيضاً بمشاهدات قليلة شرحها الاستاذ برش هرشفلد Birch. Herchfeld وأما وراثه الاستعداد للسل وهو أكبر الطرق لانتشار السل فقد يصعب اثبات تلك الوراثة . لان الطفل الذي يولد مستعداً للسل لا تظهر عليه علامات خصوصية غير انه يكون ضعيفاً نحيفاً يتأثر بسهولة من تغير الطقس واذا استمر في المعيشة في حضنة

والدته فلا يلبث أن يصاب بالسل الذي هي مصابة به وتكون
اصابته بالسل ذات أشكال مختلفة فاما أن يصاب بالتهاب سحائي
درنى وهو مرض لايمهل الطفل عادة سوى أيام قليلة . واما أن
يصاب « بداء بوت » وهو عبارة عن اصابة عظام العمود الفقرى
بالسل واما أن يصاب بالتهاب اذنى درنى . واما أن يصاب بالسل
الرئوى وكل هذه الامراض تقبل 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 من بيته
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 يمضى أى فى السنة الاولى من عمره وثانياً وقت المشى
بعد الفطام .

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

أما إذا كانت والدة الطفل مصابة بالسل فيلزم حتما منعها من ارضاع ولدها بنفسها إذ في ذلك خطر عظيم على صحتها وصحة ولدها . كذلك يلزم تجنب المرضعات المصابات بالسل أو المهمدات بالاصابة به حفظا لصحة الطفل . وقد أصدرت الحكومة الفرنسية في شهر ديسمبر سنة ١٨٧٢ لأئحة مشهورة باسم واضعها «روسيل» وتقضى المادة ٢٩ من هذه اللائحة بما يأتي :

« 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 »

وبواسطة هذا الاحتياط قد يسلم كثير من الاطفال من شر الامراض المعدية التي يخشى انتقالها من المرضع للطفل خصوصا السل والزهري !

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 الزهري عند تقبيله أو ملامعته . ولا شك أن اصابة الطفل بأمراض مختلفة عقب مخالطته بعض محبي أهله هي في 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 التي ذكرها أطباء الاطفال في كتبهم وقد رأيت بنفسى جملة مشاهدات تؤيد ذلك وها هو شرح أول مشاهدة من هذا النوع رأيتها بمستشفى الاطفال بمدينة موبيليه عند ما كنت مساعداً بالمستشفى المذكور أحضرت امرأة سليمة البنية بنتها المريضة الى المستشفى المذكور لما رأته من اضمحلال جسم الطفلة المسكينة التي كانت 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 وضارت تسعل كثيراً وسقم جسمها وذهب جمالها واستمرت على هذه الحال الى يوم أحضرتها

للمستشفى فتعجب الاستاذ بوميل من اصابة الطفلة بالسل مع انه
بانكشف الطبي الدقيق عن والدة الطفلة ووالدها وجدا في صحة
جيدة خالين من أقل اصابة درنية وباستمرار التحقيق
علم لنا أن جد الطفلة (والداها) كان مصاباً بالسل من زمن
طويل وتوفي وقت أن كان عمر الطفلة أربعة أشهر

ففساء لنا عما اذا كانت اصابة الطفلة حصلت وراثه من جدها
بدون أن تصاب والدتها ؟ ولكن فضلا عن ان السل الوراثي نادر
جداً كما قلنا فان وراثه السل تحصل مباشرة أى من الوالدة لولدها
وليست كما في أمراض أخرى تنتقل من عقب الى ثانی عقب ! فلما
لم تقبل هذا التفسير لاصابة الطفلة زدنا في التحقيق مع والدة
المريضة حتى علمنا أن هذه السيدة كانت تذهب لزيارة والدها
قبل وفاته بالسل الرئوي فكان الرجل يقبل حفيدته الطفلة
ويلاعبها ويمسح لها فيها أحياناً بمنديله . . . فعلمنا اذاً أن مصدر
اصابة الطفلة بالسل الرئوي هي 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 خادمت أو خدامين سالمين
من السل الرئوي خصوصاً وباقي الامراض المعدية عموماً فقد

يحصل كثيراً أن يصاب الطفل الشمس الحفظ بالسل أو الزهري من الخادمة أو الخادم المكلفين بحمله وملاحظته ؛ وهذه نصيحة جدية بالالتفات إليها نظراً لكثرة الاصابات التي تحصل من هذا الطريق !

علمنا الآن ان الطفل قد يصاب بالسل الرئوي 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 التي ذكرناها فانهم مهددون بمصيبة عظيمة تقتل الالوف منهم كل سنة . وهذه المصيبة الكبرى هي امكان انتقال جرثومة السل للطفل بواسطة اللبن ان كان الحيوان المأخوذ منه هذا اللبن مصاباً بدرن موعى أو عموى فاذا كان اللبن الذى يعطى للطفل حاملاً لجرثومة السل فلا يلبث الطفل المسكين أن يصاب بدرن موعى أو بسل عموى فيقتضى نجهه في مدة وجيزة لا تتعدى بضعة أيام

أبواب دخول السل عند الاطفال — قد تدخل جرثومة السل

في جسم الاطفال من نفس الابواب التي تتبعها عند الشخص الكبير وأهمها ثلاث طرق : (اولا) طريق الجهاز التنفسي « الأنف » (وثانياً) طريق الجهاز الهضمي (وثالثاً) طريق مسام الجلد .

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

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

وأما دخول ميكروب السل من باب الجهاز الهضمي فيحصل عند تعاطي 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 في فيه بقصد مضغه أو تبريده كما هو متبع للأسف كثيراً للآن . ويكفي أن أذكر هذه المشاهدة التي رأيتها في بعض الكتب الطبية لاثبت الخطر الذي يعود على الاطفال من هذه العادة القبيحة :

استشارت احدي السيدات طبيباً خصباً بأمراض الاطفال لمعالجة ولدها الذي بدأت صحته في الاضمحلال بسرعة محزنة وقالت هذه الام المسكينة للطبيب ان قد توفي لها ولد آخر في السنة الثانية من عمره بمرض لم يممه سوى اسبوعين وكانت علامات هذا المرض مشابهة لعلامات المرض المصاب به طفلها الذي استدعت الطبيب لبعثه .

فبعد تحقق الطبيب من أن مرض الطفل هو «السل المعوي» وبعد تحققه من سلامة الام وجودة الاغذية رأى أن يكشف عن صحة المريية التي كانت موضع الاحترام عند الوالدة . وبالبحث وجد في فم هذه المريية ضرساً مريضاً وتقيحاً درنياً في اللثة وعلم أيضاً أن لهذه المريية عادة مضغ الاغذية قبل اعطائها للطفل

فتتحقق حينئذ أن مصدر إصابة الطفلين بالسل العمومي هو امتزاج
الاعذية التي تعطى للطفل بالسائل الذي يفرزه الدمع الدرني في فم
المرية ؛ فتأمل واعتبر :

وقد يمكن إصابة الطفل بالسل بواسطة اصابته مبدئياً بمرض
جلدي بسيط مثل أكزيما أو خلافة فيفتح هذا المرض الباب
لميكروب السل الذي يدخل في جسم الطفل المسكين كما يدخل في
جسم الكبير ويسبب الاصابات الدرنية العضالة التي 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 التي
توجد عادة فيه واعتادت الامهات الجاهلات عدم ازلتها

علامات المرض — للدرن علامات طيبة لانظهر لغير الطبيب

بعد البحث الدقيق وعلامات عمومية يمكن أن يراها كل من يدقق
النظر في حالة الطفل ويتتبع سير المرض

وها هي أهم العلامات التي تظهر على الطفل الذي يرجح اصابته
بالدرن : يقف نمو الطفل ويتقص وزنه تدريجياً ويلوح عليه
الضعف الشديد بشكل خاص ويفقد الجدرطوبته ونعومته ويصير

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

وتظهر الأوردة بلون أزرق واضح تحت الجلد وتتكون تحت
الابطين وحول العنق وفي ثنايا الافخاذ جملة عقد صغيرة أشبه حبات
الذرة الرفيعة واذا بحننا البطن وجدنا الطحال ضخما
وفي بعض الأحيان يعترى الطفل نحي غير منتظمة لانزداد
درجتها عن ٣٨ أو ٣٨ ونصف في المساء ولكن ليست هذه العلامة
مضطردة

ومن أهم العلامات التي نجدها في 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 الاختصاصي

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:
تاخذ أنبوبة من مسحوق مادة درنية Tuberculine Test وهي

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

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
سنتيمتر 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 وبعد ٢٤ ساعة تمتحن
المحلين فاذا كان الطفل درنيا يتكون فى المحل الذى وضع عليه السائل
بثرة حولها التهاب ويبقى المحل الثانى بلا تأثير واذا كان الطفل سليما
يبقى المحلان بلا تأثير

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

علاج الدرن — يظن أغلب الناس ان الدرن — بجميع أنواعه —

غير قابل للشفاء وهو زعم باطل فقد ثبت ثبوتها تماما بان الدرن على

اختلاف مظهره - عدا الدرن العام السريع المسمى Granulie - هو من الأمراض القابلة للشفاء ولولا ذلك لمات نصف سكان الارض بهذا المرض الذي يصيب معظم الناس ويشفى 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 ضالته المذشودة التي بتحقيقها شفاء لمئات الالوف من الناس ولكن بالاسف بعد تجربة تلك الاكتشافات لانتبث أن تظهر التجارب عدم نجاحها وقد أجمع الاطباء أن أحسن طرق لمقاومة سير الدرن الرئوى خصوصا عند الاطفال - هي ما يأتى :

الغذاء - يجب تغذية الطفل المصاب بالدرن أو الذى يشبهه باصابته به أو هو عرضة له - بأغذية وافرة سهلة الهضم تعطى له على مرات متعددة وبكميات تناسب سنه وقابليته وحالة الجهاز الهضمى عنده ويوكل للطبيب الاختصاصى تعيين مواعيد الغذاء وأنواعه وكمياته للمنظومين (من سنتين الى ٤) . واكثر الاغذية ملائمة للاطفال المصابين بالدرن والضعفاء على العموم هي : اللبن بدقيق الشعير أو الشكولاته أو الارز - حساء العدس - الخضروات النشوية كالعدس والبقول والبطاطس والفاصولية وما مائها مسلوقة ومهروكة باللبن والزبدة - purée de légumes - 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 المجهر وهو يباع في مخازن الادوية ومن اكثرها استعمالا النوع المسمى « كارنين لوفران Carnine Le Franq » فقد ظهرت من استعماله عند الاطفال الضعفاء نتائج حسنة جداً، ويحسن أن يعطى للاطفال مرتين في اليوم مقدارا من الزبدة على قطعة من الخبز الجاف يضاف عليه مسحوق السكر او مرية أو قطعة من الجبن

المسكن - يجب أن يكون نوم الطفل في غرفة واسعة تدخلها الشمس في معظم النهار وتخللها الهواء النقي على الدوام بحيث تكون معتدلة الحرارة في الصيف والشتاء ويجب أيضا أن يقضى الطفل معظم أوقات النهار على شرفة في الهواء الطلق بحيث يكون مغطى بغطاء يقيه من البرد مظلا بما يقيه من تأثير الشمس بينما تكون غرفته مفتوحة النوافذ لتبديل هوائها المدة الكافية

ومن المفيد جدا سكن الاطفال المصابين بالدرن أو الذين يخشى عليهم منه - في الجهات الخلووية الصحية، ويحتاج بعض الاطفال الى هواء شواطئ البحر المالح أو قمم الجبال ولكن يجب البدء باخذ رأى الطبيب الاختصاصى لأنه وحده يمكنه الاشارة بالجهة الموافقة لحالة الطفل الصحية والاقتصادية

الحمامات والرياضة - الحمامات المألحة سواء استعملت بالمنازل

بواسطة أملاح تضاف الى ماء الحمام أو في ماء البحر مباشرة يفيد كثيراً من الاطفال بشرط أن تكون مدة الاستحمام قصيرة ويؤخذ رأى الطبيب فيها وكذا الاستحمام بالمياه الزرخية في بعض البلاد الموجودة بها - لمن استطاع لذلك سبيلا - تفيد فائدة عظيمة ومن المفيد أيضاً تدليك الاطفال المرضى والضعفاء بالكحول النقي أو الكولونيا يومياً في الصباح والمساء وإذا أمكن استعمال الرياضة البسيطة أو التدليك الموافق

العلاج بالأدوية - ليس للدرن علاج دوائى خاص به رغم ما يذيعه بعض الاطباء والمعامل الخاصة بتحضير المستحضرات الدوائية ورأى ان الأدوية المفيدة لمقاومة الدرّن هي الأدوية المقوية والمتنوعة لبنية الجسم بحسب حالة كل طفل الصحية والاجتماعية وتختصر هذه الأدوية في الانواع الآتية :

اليودور . الزرنيخ . الحديد (وهى الاساس) الجيا كول ومركباته زيت السمك . الجليسرين . جالميسر وفسفات الجير والصبودا وما مثلها وعلى الطبيب المعالج أن يختار منها ما يراه موافقاً لحالة المريض وأن يقاوم أعراض المرض والمضاعفات التى تطرأ اثناء سيره بما يناسب كل حالة .

وقصارى القول ان اساس علاج الدرّن ينحصر في 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 في الجسم ينتج عنها ارتفاع في درجة حرارة المريض وانحطاط في قواه وآلام في الرأس . ويحدث من انتشار هذه الجراثيم تأثيرات كثيرة في بعض الاعضاء منها انتفاخ الطحال وتمدد الكبد واحتقان في الامعاء وخصوصاً تقرحات بها تسمى تقرحات بيير (Plaques de Peyer) وهي مميزة لهذا المرض والحمى التيفودية تصيب الانسان — ذكراً أو انثى — في جميع ادوار حياته الا انها تكون نادرة وخطرة على الاطفال الرضع وتنتشر بكثرة في الطفولة الثانية (من سن ٣ الى ١٠ سنوات) ولكنها في الغالب تكون سليمة العاقبة في هذا السن وأما في زمن المراهقة والشبوية فلا تختلف في الكثرة والخطر عنها في زمن الكهولة

وسنقتصر في هذه الرسالة على الكلام عن الحمى التيفودية

عند الاطفال في طفوليتهم الثانية أى من سن ٣ الى ١٠

علامات المرض — تبدأ الحمى التيفودية عند الاطفال في

الطفولة الثانية عادة بشكل خفي غير محسوس وتكون علاماتها قاصرة على توعك في مزاج الطفل وفقد في الشهية وآلام خفيفة في الرأس وارتفاع في الحرارة ويكون اللسان مغطى بطبقة بيضاء كالمعجن ذات حوافي حمراء بشكل يعرفه الطبيب ويحصل أحياناً رعاف (نزيف من الانف) ويبقى الطفل على هذه الحالة بضع أيام بدون أن يشتهه أهله في نوع مرضه وربما نسبوا تلك التغيرات الى « برد بسيط » لا يحتاج لعلاج؛ وتستمر الحرارة في الارتفاع تدريجياً من ٣٨ الى ٤٠ أو أكثر بدون أن تؤثر كثيراً على صحة الطفل العمومية خصوصاً اذا كان قوى البنية وفي 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 التي يدركها الطبيب الاختصاصى بعد
البحث ومن تاريخ المرض

سير المرض — تستمر الحرارة فى ارتفاع حوالى درجة ٤٠° أو
أكثر مدة عشرة أيام تقريباً ثم تبدأ فى النزول تدريجاً لغاية آخر
الاسبوع الثالث حيث تعود الى الدرجة الطبيعية. وكثيراً ما نشاهد
حالات حمى تيفودية مؤكدة تزول جميع أعراضها فى نهاية الاسبوع
الثانى أو قبل نهايته بيومين كما اننا نشاهد حالات كثيرة لا تعود
فيها الحرارة الى الدرجة الطبيعية الا بعد جملة أسابيع وتناهد
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 الطبيعية يدخل المريض فى دور
النقاهاة الذى تطول مدته عند الاطفال الضعفاء ومن علامات

النقاها حصول تقشر خفيف على جلد الطفل وبعض اضطرابات
أخرى تختلف بحسب الاشخاص والحالات

مضاعفات المرض — ولو ان الحمى التيفودية لا تؤثر كثيراً

على بنية الطفل الا انها لا تخلو في بعض الاحيان من خطر ينشأ
عن مضاعفات تطراً في اثناء المرض واكثر هذه المضاعفات خطراً
هى النزيف المعوي الذى يطرأ عادة في الاسبوع الثالث من المرض
خصوصاً اذا تسرع أهل المريض باعطائه أغذية صلبة أو حقن
شرجية قوية وانسحاب الامعاء خصوصاً في الزائدة الدودية فينتج
عن الحالة الاخيرة التهاب بريتنوني يقضى في كثير من الاحيان على
حياة المريض وقد نشاهد في حالات أخرى أعراض التهاب بريتنوني
كاذب يميزه الطبيب الاختصاصى وهو يشبه الاعراض التى تطراً
في الدفترية الحبيثة، وقد يحصل في زمن النقاها من الحمى
التيفودية انسداد في الزائدة الدودية بسبب أثر التجم الغشاء
اللتفاوى فتظهر علامات التهاب الزائدة الدودية وسماه الاستاذ
(ديولافوا) "Appendicite para-typhoide" وكثيراً ما يصاب
المريض في اثناء الحمى التيفودية أو منذ بدايتها بالتهاب شعبي
رئوى يزيد في خطورة المرض خصوصاً عند الاطفال الضعفاء أو
حديثى السن

ومن المضاعفات المحتمل حصولها في اثناء الحمى التيفودية عند الاطفال وشاهدناها كثيراً علامات التهاب سحائى التي منها توتر عضلات الرقبة والعامود الفقري وعلامة (كرنج) والامسك الشديد والقيء المتكرر والصراخ المتواصل وغير ذلك من العلامات التي لا تخفى على الطبيب واذا عمل بذل العامود الفقري فيخرج منه اما سائل شفاف خال من جراثيم الحمى التيفودية فيدل ذلك على ان هذه الاعراض ناتجة عن تأثير المواد السامة المنتشرة في الجسم واما يكون السائل محتويًا على خلايا كثيرة وبه جراثيم الحمى التيفودية فيكون المرض التهاب سحائى ناشئ عن « باشلس ابرت » ويطرأ على الطفل في اثناء المرض وبعده مضاعفات أخرى أقل أهمية مما ذكرناه مثل التهابات في الاوردة أو خراجات أو التهابات في المفاصل والعظام وأحياناً تؤثر الحمى التيفودية على مخ الطفل فتضطرب مداركه وينقص ذكاؤه ويصير أبله غير قابل للتعليم والتهديب

الانذار — اذا استثنينا المضاعفات التي ذكرناها وهى والله

الحمد قليلة الحصول عند الاطفال فيمكننا أن نقول ان الحمى التيفودية سليمة العاقبة عند الاطفال الذين يعتمنى بعلاجهم علاجاً قانونياً اذ ان الوفيات عند الاطفال خصوصاً بين الخامسة والعاشرة

من عمرهم بسبب الحمى التيفودية لا تزيد عن عشرة في المائة بينما هي ضعف ذلك عند الكهول وقد يزداد الخطر عند البنات اذا أصبن بالمرض في سن البلوغ

التشخيص — قد يتعذر في كثير من الاحيان تشخيص

الحمى التيفودية تماماً في الايام الاولى من الاصابة نظراً لعدم تأثر الطفل المريض بسرعة بالمرض وبسبب اشتراك معظم علامات الحمى التيفودية بعلامات أمراض أخرى خصوصاً النزلات المعوية الحادة ولكن الطبيب الاختصاصى المجرب يمكنه أن يعين في 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 مضي أسبوع على الأقل من بدء المرض بحثاً بـ بكتريولوجياً بدقة باحدى المعامل الطبية الفنية بالطريقة المعروفة بطريقة فيدال (Séro réaction de Vidal)

العلاج — علاج الحمى التيفودية وأعراضها ومضاعفاتها أمر

موكول للطبيب المعالج وتختلف طرق العلاج باختلاف سير المرض وحالة كل مريض ولكن توجد بعض نقاط علاج أساسية يجب اتباعها في كل حالة من حالات الحمى التيفودية أو ما يشابهها

وتتلخص فيما يأتي :-

(١) تطهير الجهاز الهضمي وخصوصاً الامعاء بواسطة الادوية المطهرة التي ينتخبها الطبيب حسب سير المرض والاستمرار على استعمالها المدة اللازمة وإنما يحسن تغيير أنواع هذه الأدوية لانه ثبت من اجاث الاستاذ ريشيه "Richei" الفرنسي أن الميكروبات تعود بسرعة على احتمال أنواع المطهرات فاذا استمر الانسان على استعمال نوع واحد من المطهرات لمقاومة الميكروبات المضرة فبعد أيام قليلة تعود هذه الميكروبات على هذا الدواء المطهر ولا تتأثر منه ومن المطهرات الكثيرة الاستعمال بنجاح في الحمى التيفودية الزئبق الحلو (في بدء المرض) بكميات معتدلة ثم يستعمل صبغة اليود من الداخل أو الدواء المسمى « انيودول داخلي » "Anidol interne" بكميات تناسب سن المريض وحالة المرض

(٢) حمية شديدة أى منع المريض من تناول أى غذاء حار من اللبن بأنواعه أو مرق الفول النبات أو حساء الخضراوات والماء المرشح أو المغلي البسارد 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 ما وصفناه في كتابنا « تمرير الاطفال » ويحسن أن يعمل أول حمام أو اللفائف الاولى بمعرفة الطبيب امام أهل المريض لتمريرهم على ذلك أو بواسطة ممرضة اذا كانت مالية العائلة تسمح بذلك

(٤) الاعتناء بنظافة المريض وخصوصاً الفم والشرح والايدي

(٥) عدم نقل المريض من مكان لآخر خصوصاً في

الاسبوع الثالث الا بأمر الطبيب وباتخاذ جميع الاحتياطات التي يأمر بها خوفاً من تمزق الامعاء وحصول نزيف يمكن أن يقضى على حياة المريض

(٦) مداركة المضاعفات الممكن حصولها للمريض في 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 التي يراها الطبيب

حسب سير المرض وقد توصل الاستاذ الفرنسى الشهير شانتيميس

« Chantemesse » الى اكتشاف مصل لعلاج الحمى التيفودية ويظهر

ان هذا المصل يؤثر تأثيراً حسناً على سير المرض ولكن نتائجه ليست

مؤكدّة النجاح مثل المصل الذى اكتشفه الاستاذ «رو» لعلاج الدفتريا

الاحتياطات الواقية من المرض - أهم الاحتياطات الصحية

لنوقاية من المرض عند وجود اصابة به هي قتل الجراثيم الموجودة في افرازات المريض بالطرق الآتية :-

(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 مغلي وتحرق قطعة القطن بعد استعمالها مباشرة

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

(٣) الاعتناء بنظافة المريض والاشخاص القاعين بخدمته بواسطة الطرق التي تستعمل في جميع الامراض الوبائية والتي سنذكر عنها كلمة في آخر هذه الرسالة

طرق مقاومة انتشار الحمى التيفودية - أنجع الطرق التي يمكن اتخاذها لمقاومة انتشار الحمى التيفودية بواسطة الحكومة والامة
تخصر فيما يأتي :-

(١) الاعتناء بالمياه التي تستعمل للشرب وغسل الملابس . فمن واجب الحكومة أن تبذل كل ما في وسعها من مال وتفوذ

(٧)

لتكون المياه المستعملة للشرب خالية من كل جراثيم الامراض وقد رأينا الحكومات المتعدينة تنفق الملايين في سبيل جلب المياه من الينابيع العذبة الخالية من كل شائبة وتطهير مياه الالمهر التي تستقى منها الاهالى ونرى بالاسف ان بلادنا في حاجة قصوى الى عناية الحكومة والشعب في هذا الموضوع الحيوى اذ لانزال نرى مئات الالوف من الاهالى يشربون من مياه راكدة تأبى الحيوانات الشرب منها فالى هذه المسائل الصحية المهمة نوجه أنظار الحكومة وقادة الامة حباً في مقاومة انتشار الامراض التي 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 المتعدينة فنجح التلقيح نجاحاً تاماً ولذا قررت معظم الحكومات جعل التلقيح بهذه المادة اجبارياً في الجيوش البرية البحرية كما هو حاصل بخصوص الجدري فاذا تم ذلك في جميع البلاد لانبث أن نرى الاصابات بالحمى التيفودية نادرة جداً وغير خطيرة

السعال الديكي

تعريف المرض : السعال الديكي مرض معد يتميز بسعال ذي

نوبات بشكل مخصوص

علامات المرض : يبدأ المرض بسعال بسيط مصحوب في كثير

من الاحيان بزكام ونزلة حنجرية شعبية ولذلك يستحيل أن يعين

المرض (السعال الديكي) في 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 الديكي وبعد أيام قلائل تأخذ نوبات السعال

الشكل والصوت المميزين للمرض فيتأكد التشخيص

وهاك وصف نوبة سعال ديكي!

بينما يكون الطفل يلهو ويلعب أو يتكلم اذ تراه يسكت فجأة

ويترك كل لعب ويكون كمن يفكر في نفسه في أمر ذي 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 الزرقاة وتنتفح أوعية العنق ويمد
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 في معدته من شدة السعال ويخرج من أنفه
مخاط وأغشية كثيرة يبتلع معظمها خصوصاً اذا كان الطفل
صغير السن

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

سير المرض : لا يمكن 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 طويلاً ولكن في
المتوسط تكون مدة الدور الاول (الذي لم تظهر فيه نوبات
المرض) أسبوعين تقريباً . الدور الحاد الذي تحصل فيه النوبات
لا يقل عن شهرين وبعد الدور المذكور تبقى نوبات سعال خفيفة
مدة أسبوعين أو ثلاثة ويكون الطفل عادة حافظاً لكامل صحته
في الدور الأول ثم يضعف تدريجياً بسبب القيء المتكرر الذي
يحصل من نوبات السعال وبسبب الارق (قلة النوم) والمجهود من

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

مضاعفات المرض : هذا المرض سليم العاقبة في معظم الحالات
ولكن له مضاعفات ذات خطر أهمها الالتهاب الشعبي الرئوي الذي
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 وفي 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 والتركيب المناسبة لسن الطفل
وحالة المرض ومن هذه الادوية صبغة البلادونا وصبغة خائق
الذئب والانتيرين والبروموفرم ومعسل بصل العنصل والايتون
« Aethone » وما مائلها وتوضع هذه الادوية في سوائل حلوة
المذاق ويمكن ادخالها على تركيب المزيج الذي وصفناه لعلاج
النزلات الشعبية في صحيفة ٥٦ من كتابنا هذا

وفي حالات السعال الديكي 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 مصلاً لعلاج السعال
الديكي وجارى تجربته الآن بمصر بعرفتنا وعند التأكد من
نجاحه ننشر طريقته لينتفع بها العموم

وخلاف طريقة العلاج بالادوية التي هي من اختصاص
الطبيب نرى من الضروري ابداء النصائح الآتية للامهات لاتباعها
في تمرير الاطفال المصابين بالسعال الديكي

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

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

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

نوبات السعال ولذا لا ترمى مانعاً من خروج الاطفال للرياضة في الهواء النقي والشمس اذا لم يكونوا مصابين بمرض يمنع من خروجهم مثل النزلات الشعبية والالتهاب الرئوى أو مضاعفات أخرى وعلى كل حال لا يصح 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 تهيج أعصابهم لان كثيراً من الاطفال تشتد عليهم وطأة النوبات بأسباب ذلك لفائدة من ارسال الاطفال المصابين بالسعال الديكى الى « معمل غاز الاستصباح » لاستنشاق هذا الغاز به بل أرى ان فى ذلك ضرر فى كثير من الأحيان

عندما 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 القيء الذى يضعف جسم المريض وأحسن الاغذية التى من هذا

النوع: الالبان — المهلبية — المرق — صفار البيض —
الخضراوات المسلوقة ومهروكة — الفواكه المطبوخة وما مائلها
يجب عزل الأطفال الذين يشتبه باصابتهم بالسعال الديكي
وأن لا يسمح لهم بمخالطة الأصحاء. إلا بعد تمام الشفاء ويؤخذ
في ذلك رأى الطبيب ويحسن تطهير الاماكن التى سكنها طفل
مشتبه باصابته بهذا المرض لأن العدوى به مؤكدة ولو ان
ميكروب المرض لا يزال مجهولاً

التهاب الغدة النكفية

تعريف المرض — التهاب الغدة النكفية مرض عفن معدى يتميز
باحترقان الغدد النكفية وأحياناً اللعابية الاخرى
وليس هذا المرض من الامراض الخاصة فقط بالاطفال بل
يصيب فى كثير من الاحيان الشبان والكهول
اعراض المرض — ليس لهذا المرض أعراض عمومية مهمة ففى
كثير من الاحيان لا يظهر على الطفل الذى يصاب بهذا المرض
شئ 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 ويستمر الورم في كل جهة ثلاثة أو أربعة أيام وبذلك تكون مدة المرض من ستة الى ثمانية أيام وينتهي المرض بالشفاء عند الاضيقال بدون مضاعفات ويسهل تشخيص المرض بمجرد النظر ولكن يحسن على كل حال بحث حاق الطفل اذا التباس الامر بالورم الذي يحصل في مرض الدفتريا ولو ان الالتباس نادر الحصول على الطبيب المحرب (شكل ٤)



(شكل ٤) طريقة بحث حاق الطفل

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



(شكل ٥) طريقة غسل 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 النقي والشمس والضوء بمقدار كاف وانما يراعى افضال بعض الشبايك 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 تحتجب بها

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

الأتر به والجراثيم المضرة بالصحة ويوضع بالقرب من سرير الطفل المريض منضد « تراييزة » أعلاه رخام أو بللور أو صاج مطلي بغطاء من القماش الأبيض القابل للغسيل بالماء الساخن ويوضع فوقه كل ما يلزم للطفل من أواني الشرب والادوية وغير ذلك من لوازم التمريض ويجب أن يكون في غرفة المريض أثناء عميق من الصاج المدهون خاص لفصل أيدي الطبيب والمرضة والخادمة المكلفتين بخدمته وإذا كان المرض معدياً يجب وضع اناء آخر يوضع فيه محلول مطهر كمحول السليمانى أو الفينيك أو اليزول بالمقادير التى يأمر بها الطبيب ، لغمر الايدي فيه بعد الغسل

ويجب تخصيص جلاباب أو ميدعة (مريلة) ذات اكمام تلبسه الوالدة او الممرضة مدة وجودها في غرفة المريض . وعند خروجها من هذه الغرفة تنزع هذا الثوب وتعلقه في 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 فيتركه تراكم عليه الاقذار عدة أيام وأحياناً بضعة أشهر وهو اعتقاد فاسد وضار بصحة الاطفال

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

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

وفي بعض أمراض الزور والحلق والانف والاذن يجب غسل هذه المواضع بمحلولات مطهرة يعينها الطبيب مثل ماء مغلي مضاعف عليه ماء اكسجين أو محلول فوق بورات الصودا وغيرها من المحلولات الخفيفة ويوضع بعض نقط من زيت مطهر في فتحتى الانف مثل زيت بالمنتول أو الاكليتول أو غيره من المطهرات ويجب أن لا يهمل قص الاظافر وتنظيف الايدي والارجل وغسلها مرات عدة في اليوم بالماء المغلي الفاتر والصابون

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



(شكل ٧) طريقة
تنشيف الطفل



(شكل ٦) طريقة
وضع الطفل في الحمام

كلمة الختام

اقتصرت في هذه الرسالة على الكلام عن بعض الامراض الباطنية — وخصوصاً العفنة منها — التي تصيب الاطفال في بلادنا بكثرة مروعة . وقد تماشيت الدخول في التفاصيل الطبية ومختلف الآراء العلمية التي لا تهم غير الطبيب الاختصاصي وذلك ليسهل على كل انسان — لاسيما السيدات — أن يستفدن من مواضيع هذه الرسالة الفائدة المرغوبة . واني أنصح لحضرات قراء هذا الكتاب أن يطالعوا معه كتب « تربية الاطفال » و « صحة المولود » و « تمرير الاطفال » لارتباط هذه الكتب ببعضها في كثير من المواضيع

فاذا حاز كتابي هذا قبولا لدى قرائه واستفادوا من ارشاداته بعض الفائدة اكون قد نلت أعظم مكافأة عن اتعابي وأرجو كل من تبدو له ملاحظة أو اقتراح بخصوص مواضيع أو مهارات الكتب التي أقدمها لابناء وطني العزيز أن يتفضل بابدائها لي وله خير الجزاء وعاطر الشناء

ونسأله تعالى أن يرشدنا الى الصراط المستقيم انه العزيز

الحكيم ما الدكتور عبد العزيز نظمي

فهرس الكتاب

الصفحة	الموضوع
٣	اهداء الكتاب
٥	الزلات المعدية المعوية
٢٠	علاج الزلات المعدية المعوية
٢٣	الكساح أولين العظام
٣١	الدفتريا
٣٧	الحصبة
٥٩	القرمزية
٦٨	الجدري
٧١	الجدري
٧٣	الدون عند الاطفال
٨٩	الحمي التيفودية عند الاطفال
٩٩	السعال الديكي
١٠٤	التهاب الغدة الزكفية

(بعض ارشادات لتريض الاطفال)

١٠٧	غرفة الطفل المريض
١٠٨	نظافة الطفل المريض
١١١	كلمة الختام