الفصل الثالث

وقاية الاطفال

من الأمراض الكثيرة الانتشار

لست أقصد أن أشرح هنا ، ولو بايجاز ، جميع أمراض الأطفال ، ولا معظمها ، لأن هذه الرسالة غير خاصة بالأطباء أو طلبة الطب . ولكنى انما أُريد أن أتكلم على بعض أمراض الأطفال الكثيرة الانتشار خصوصاً المعدية منها ، أى الوبائية ، لأنها هى التى يمكن للعائلات وقاية الأطفال منها ، بقدر الامكان ، سيما وانها أشدّ أمراض الأطفال خطراً اذا لم تدركها العائلة منذ ظهورها وتبادر بعلاجها بواسطة طبيب اختصاصى

وأهم الاحتياطات الصحية الواجب اتخاذها عند وجود أيّ اصابة بمرض معدٍ أو مشتبه فيه ، أن يعزل المصاب فى غرفة خصوصية ، ويخصص لخدمته واحدة أو اثنتان من

أقاربه أو من الخدم، وعند خروج احدى المخصصات بخدمة المريض من غرفته، يجب ان تنزع ملابسها الظاهرة وتلبس غيرها نظيفة أى انها تخصص ملابس لخدمة المريض لا تلبسها فى خارج غرفته

ويجب تطهير جميع الأوانى والمفروشات التى يلوّثها المريض بغليها وغسلها أخيراً بمحلول مطهّر. وأما القطن والخرق أو الملابس الرخيصة الثمن فيحسن حرقها بالكلية. وعند انتهاء المرض يسرع الى تبخير المنزل وخصوصاً الغرفة التى كان ينام فيها الطفل؛ فان فى ذلك وقاية لباقى أفراد العائلة فى المستقبل

وإذا أراد انسان اجراء تطهير محل حصلت فيه اصابة بمرض عفن، يكفى ان يشعر مصلحة الصحة بذلك، إما بنفسه أو بواسطة طبيبه، وتعيين محل الاصابة والوقت اللازم للتطهير، فترسل المصلحة الأجهزة اللازمة لاجراء التبخير بكل دقة بواسطة رجال مدرَّبين، وذلك بلا مقابل، وبدون ان يحصل للمفروشات أو الملابس أدنى تلف. ولذلك ننصح العائلات ان لا يخشوا من طلب تطهير منازلهم كلما حصلت فيها اصابة

بمرض عفن سواء انتهى المرض بشفاء المريض أو بموته فان فى ذلك حفظاً لصحة باقى أفراد العائلة

الامراض المعدية

الدفتريا

الدفتريا مرض وبائى عفن ، يصيب عادة مؤخر الفم والحلق ، وأحياناً ملتحمة العين . ويمتاز بوجود أغشية كاذبة ، ويتولد بتأثير ميكروب خاص ، يسمى « باسيل لوفلر » وهو يصيب الانسان مهما كان سنه ؛ ولكن تكثر الاصابات به عند الأطفال

وأحياناً تشترك ميكروبات أخرى مع ميكروب الدفتريا فى الاصابة الواحدة فيزداد الخطر

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

المريض اكثر عرضة من غيرهم للمرض

وقد ينتقل المرض أيضاً بواسطة الملابس والمفروشات التى تتلوّث من الافرازات المذكورة

علامات المرض — لهذا المرض دور حضانة لا تظهر فيه علامات مهمة سوى تغير فى مزاج الطفل وعدم ميله للعب أو الأكل ، وأحياناً ترتفع حرارته. ومدة هذا الدور من يومين الى أسبوع تقريباً

وعند بدء المرض تظهر له علامات عمومية وموضعية

أما العلامات العمومية ، فهى قشعريرة مصحوبة بحمى تزيد درجتها أحياناً عن ٤٠ ، واضطرابات فى الهضم ، وظمأ شديد ، وقىء كثير ، وبكاء ، وتهيج عصبى . وتحصل أحياناً تشنجات عصبية خصوصاً عند الأطفال الصغار ، ويكون النبض سريعاً وضعيفاً ، ويكون الطفل أصفر اللون ، ضعيف القوى خافت الصوت ، يتألم عند تناول الغذاء

وأما العلامات الموضعية ، فأهمها احتقان اللوزتين ووجود أغشية كاذبة ذات لون أبيض رمادى عليها أو على أحداهما فقط ، ويكون ذلك مصحوباً عادة بورم تحت الفك الأسفل

خصوصاً من جهة اللوزة المصابة ويكون صوت المريض متغيراً (كالأخنف)

ومدة المرض تكون عادة من ٧ الى ١٠ أيام؛ اذا لم تطرأ مضاعفات تزيد المرض خطورة

الاحتياطات الصحية المنزلية — من أهم واجبات الوالدين المحافِظَيْن على صحة أولادهما أن يراقبا حالة الأولاد صباحَ مساء، خصوصاً فى مدة انتشار هـذا المرض فى البلد التى يسكنونها، ويكشفا على حلق كل ولد من أولادهما (شكل ٢٠) تعتريه حمى أو تظهر عليه علامات تغير بسيط فى صحته

فاذا وجدا شيئاً غير عاديّ من جهـة الحلق، أو اذا شكا الطفل بألم فى الزور، وجب الاسراع بعرضه على الطبيب ليتحقق من الحالة ويتدارك الأمر قبل استفحـال الداء. ويجب فى هذه الحالة أخذ جميع الاحتياطات الصحية الواجبة فى الأمراض المعدية على وفق ما ذكرناه

ومن حسن حظ الأطفال، بل ومن يمن طالع الانسانية عموماً أن مرض الدفتريا قد أصبح من الأمراض السهلة العلاج والشفاء، اذا انتدب لها الطبيب فى بدء المرض، فان الاستاذين

(شكل ٢٠) طريقة فحص حلق الطفل

(رو) Roux الفرنساوى و (بهرنج) Behring الألمانى قد توصلا الى اكتشاف مصل واقٍ وشافٍ من مرض الدفتريا، وهذا المصل ينقذ فى كل عام مئات الآلاف من الأطفال الذين يصابون بهذا المرض العضال، وهو يجهز الآن فى معامل معظم البلاد المدنة، ويباع بثمن زهيد، بل ويصرف مجاناً للفقراء من 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 القائمين بخدمة المصاب بالمصل الواقى من الدفتريا بمقدار مناسب ، أو اعطاؤهم اقراصاً مكوّنة من مصل جاف تستحلب مرتين فى اليوم وبعض أقراص «فورمامنت» Formamint

وعدا هـذه الاحتياطات الضرورية الواجب اتخاذها عند حصول أيّ اصابة ، فهناك بعض احتياطـات أخرى يشرحها الطبيب لأهل المريض بحسب مقتضيات كل حالة

وأما ترتيب العلاج فهذا أمر من اختصاصات الطبيب وحده ؛ ولكن يجب أن أحثّ عموم أهل المرضى أن يسرعوا بعرض المريض على الطبيب ولا يعارضوا أقل معارضة فى حقن المصاب مهما كان سنه بمصل الدفتريا بمجرد حصول اشتباه فى المرض ؛ اذ الحقن بالمصل هو أساس العلاج ، بل هو وحده كاف لشفاء المريض خصوصاً إذا عمل منذ ظهور

المرض وبالكميات المناسبة لسنّ الطفل ولدرجة الاصابة، بل أرى من الواجب على أهل كل طفل يُخشى أن يكون مصاباً بالدفتريا أن يطلبوا بأنفسهم حقن الطفل من باب الاحتياط، اذ لا ضرر بالمرة من الحقن، ولكن قد تحصل اضرار عظيمة لا تعوّض اذا تأخر الحقن

ويجب الاعتناء التام بنظافة فم الطفل المريض وحلقه وأنفه، وتطهير الحلق بالجهاز المبين (بشكل ٢١) فيوضع

(شكل ٢١) جهاز لتطهير حلق الطفل

فيه ماء مغلى فاتر ويضاف عليه بعض مواد مطهرة كماء

الاوكسيجين أو خلافه

ويجب أيضاً منع الطفل عن كل غذاء ما عدا اللبن والشاى المغلى الخفيف أو غير ذلك مع الاهتمام بأدرار البول وغير ذلك من الاحتياطات التى يأمر بها الطبيب

وانى أنصح أهالى الأطفال الفقراء أن يقبلوا نصائح الطبيب اذا أمر بارسال أبنائهم المصابين الى مستشفى الحميات بالعباسية التابعة لمصلحة الصحة لعلاجهم بها مجاناً، حفظاً لصحة الأطفال المرضى، ووقاية لغيرهم؛ وقد يقبل المستشفى دخول الأمهات مع أولادهن المرضى

الحميات الطفحية

الحميات الطفحية أمراض وبائية، سهلة الانتقال من المريض الى السليم؛ وتنتقل بالاختلاط مع المريض بواسطة جراثيم خاصة بكل نوع من أنواع المرض. واكثر الحميات الطفحية انتشاراً هى الحصبة والجدرى والجديرى والقرمزية. ولمعظم هذه الأمراض دور حضانة أو تفريخ يكون المرض

فيه كامناً فى الجسم ، فلا تظهر له علامات واضحة . وهذا الدور يبدأ من وقت الاصابة بالمرض ، أى وقت اختلاط السليم بالمريض ، وينتهى عند ظهور علامات المرض . ومدة هذا الدور تختلف باختلاف المرض من ثلاثة أيام الى أسبوعين تقريباً . ومعظم هذه الأمراض ، ما عدا القرمزية ، مُعدية خصوصاً فى بدء المرض ؛ وبعضها كالحصبة ينتقل من المريض الى السليم فى دور الحضانة ، أى قبل ظهورها ، وهو يجعل الوقاية منها صعبة . ولذلك اذا أُصيب طفل بالحصبة فى عائلة أو فى مدرسة يكاد يكون من المحتم اصابة سائر الأطفال الذين اختلطوا به قبل ظهور المرض

وهذه الأمراض — ما عدا القرمزية — لا تكاد تكون معدية فى دور النقاهة . ولذلك لا خوف على الأطفال الأصحاء من الاختلاط بالأطفال الذين دخلوا فى دور النقاهة من مدة أسبوع فصاعداً من حمى طفحية ، إلاَّ اذا كان المرض قد تضاعف بمرض عفن آخر

ويجب الاهتمام بأخذ الاحتياطات الصحية التى ذكرناها مثل عزل المصابين ، وتطهير الأماكن والملابس

والمفروشات . . . الخ خصوصاً مدة المرض و بعده مباشرة

الحصبة

الحصبة مرض عفن من نوع الحميات الطفحية . وأهمّ علاماته ظهور طفح أحمر على معظم الجسم

علاماته — لا يظهر الطفح المميز لهذا المرض إلاَّ بعد انتهاء دور التفريخ الذى يكون المرض فيهِ كامناً فى الجسم ، ومدة هذا الدور تختلف من ١٠ الى ١٥ يوماً تقريباً من وقت اختلاط السليم بالمريض . وقبل ظهور الطفح ببضعة أيام نرى الطفل متوعك المزاج ، فتعتريهِ علامات زكام بسيط ، ويكون كثير العطس ، وتحمرّ عيناه قليلا حتى يظن أهله أن بعينه رمداً يهتمون بعلاجه ؛ ولكن بعد هذه العلامات البسيطة بثلاثة أو أربعة أيام يعترى الطفل حمى شديدة واضطراب وسعال خفيف ، ثم يظهر الطفح الوردى المميز للمرض على الجبهة والوجنتين والقفا والعنق والصدر ثم فى عامة الجسم

وقد يمتاز طفح الحصبة عن طفح القرمزية بمميزات

كثيرة لا تخفى على الطبيب ؛ وأهمها أن طفح القرمزية لا يظهر عادة على الجبهة والوجنتين والعنق ، كما فى الحصبة . ثم ان طفح الحصبة يكون عبارة عن لطخ صغيرة اكبر من حبات العدس ، ولكن هذا الطفح لا يغطى الجسم بأجمعه بل يترك بين حباته أجزاء سليمة من الجسم ، بخلاف طفح القرمزية فانه يصبغ الجسم بأجمعه ، تقريباً ، باللون الأحمر

وقد تزداد وطأة الحمى والسعال وإفرازات العينين والأنف فى الثلاثة الأيام الأولى من يوم الطفح ، ثم تأخذ هذه العلامات فى التحسين ، ويشفى المرض بسهولة عادة فى مدة اسبوع ، خصوصاً اذا كان الطفل تحت مباشرة طبيب اختصاصى من يوم بدء المرض

الاحتياطات الصحية — بمجرد ظهور أى علامة من العلامات التى يقع الشك فى كونها من علامات المرض ، خصوصاً اذا كان الطفل قد اختلط بأطفال مرضى ، يجب عزل الطفل عن باقى الأطفال ، وأخذ الاحتياطات التى ذكرناها والواجب اتخاذها فى كل مرض عفن . ثم يهتم بنظافة الفم والعيون والأنف والأذنين بواسطة المحلولات المطهرة حسبما

ذكرناه فى بابه . خوفاً من حصول مضاعفات مثل الالتهابات التقيحية فى الأذن ، والالتهابات الرئوية وغير ذلك من الأمراض الخطرة ، خصوصاً عند الأطفال

فاذا كان الطفل صغيراً لا يمكنه ان ينظف فمه بالمضمضة أو الغرغرة ، يجب أن ينظف له فمه عدة مرات فى اليوم بقطعة قطن أو شاش نظيف ملفوفة على قلم رفيع أو مسبر أو الاصبع بعد غمرهـا فى محلول مكوّن من جزء من ماء اوكسيجينى وخمسة أجزاء من ماء مغلى فاتر ، وبهذه الوسيلة ينظف اللسان والشدقان وسقف الحلق وجميع جوانب الفم

وتطهر فتحتا الأنف بوضع زيت يضاف عليـه مادّة مطهرة مثل الريزورسين بنسبة ١٪ وتغسل العينان والاذنان بمحلول بوريك . واذا شكا الطفل ألماً فى الأذنين أو احداهما يكون ذلك علامة على بدء التهاب يجب مداركته بوضع بعض نقط من جلسرين بالفنيك بنسبة ١٪ أربع مرات فى اليوم فى الأذن التى يشكو منها . ويجب ان تكون حرارة غرفة المريض معتدلة ، وتكون ملابسه كافية لتدفئته . ويحسن ان يلبس قميصاً من الصوف الخفيف لوقاية صدره من البرد .

ويجتنب وضع سريره بين فتحات الغرفة أو امام فتحة الشباك مباشرة، خوفاً من تأثير البرد وتيار الهواء عليهِ، ويمكن مداركة ذلك بوضع حاجز (براڤان) امام المنفذ الذى يخشى من دخول هواء منهُ

ويكون غذاء الطفل مدة المرض قاصراً على اللبن وشوربة الخُضَر، أو المرق غير الدسم، والمنقوعات المنعشة مثل منقوع الشاى الخفيف والخطميه والبنفسج مثلاً

ويجب أن يتبرّز الطفل بضع مرات فى اليوم؛ ولذا يحسن ان لا يعطى أدويةً قابضة، اذا كان عنده اسهال خفيف

الوقاية من المرض — من الصعب جدًّا، بل يكاد يكون من المستحيل وقاية الأطفال الأصحاء من الحصبة اذا كانوا قد اختلطوا بطفل مصاب بهـا، ولو كان الطفح لم يظهر عند الطفل المصاب؛ وذلك لأن الحصبة تنتقل من المريض الى السليم قبل ظهور الطفح بعدة أيام، أى وهى فى دور التفريخ؛ ففى هذا الدور يكون الطفل مصاباً بالمرض وإن لم تظهر جميع أعراضه، واذا لاحظنا حالة الطفل جيداً فى الاسبوعين اللذين

يمضيهما فى دور التفريخ وجدنا ان حالتـه الصحية متغيّرة ، ومزاجه متوعكاً ، وشهيته ضعيفة ، ولسانه أبيض ، ونراه ميّالاً للنوم والراحة ، وأحياناً نراه يشكو ألماً فى الأذنين مع سعال أو التهاب رئوى . فاذا وجدنا طفلاً فى هذه الحالة يجب ان نشتبه فى إصابته بالحصبة فى دور التفريخ ، ونجتهد فى عزله عن باقى الأطفال الموجودين معهُ فى المنزل حتى يمضى دور التفريخ ويظهر الطفح

وانتقال العدوى يكون عادة من المريض الى السليم مباشرة ، ومن النادر جداً أن تنتقل بواسطة شخص سليم ؛ لأنهُ يظهر أن ميكروب الحصبة (الذى لا يُعلم نوعه للآن) لا يعيش طويلاً متى خرج من الجسم المصاب ؛ ولكن يحسن على كلّ حال أن يتخذ الممرّضون والأطباء جميع الاحتياطات الصحية الواقية المقرَّرة فى الأمراض العفنة زيادة فى التوقّى والحذر

ومن النادر أن يصاب الشخص مرّتين بالحصبة ، واذا وقع ذلك فتكون الإصابة الثانيـة ، بعد زمن طويل ، من الاصابة الأولى ، وتكون وطأتها خفيفة

وقد يصاب الطفل احياناً بطفح بسيط يشبه الحصبة

فتظنهُ العائلة أنهُ هو الحصبة ، فاذا تكرَّر هـذا الطفح أو أصيب الطفل حقيقة بحصبة ، يُظَنّ أنهُ أصيب بها عدَّة مرَّات لا سيما وأنهُ يوجد مرض يشبه الحصبة يسمى « الوردية » ، نذكر عنهُ كلمتين للارشاد عنه

الوردية Rubéole

مرض معدٍ ، بسيط ، يختلف عن الحصبـة والقرمزية ، وليس هو كما يظن بعض الأطباء نوعاً خفيفاً من الحصبة ، وانما هو مرض قائم بذاته لا تمنع الاصابة به من إصابة الطفل بالحصبة أو القرمزية

ودور التفريخ ١٥ يوماً كالحصبة ، ولكن لا يبدأ بحمَّى وعطس واحمرار العينين كالحصبة ؛ وانما يظهر الطفح والحمى فجأة ، ولا يبدأ الطفح بالوجه ، بل يشمل جميع الجسم تقريباً مرَّة واحدة ، ويتكوَّن الطفح من لطخ وردية بدون حوافى ولا ينتج عن هذه اللطخ أكلان شديد كما فى الحصبة ، ولا

يمكث الطفح والحمّى سوى يوم أو يومين ، ولا يعقب هذا المرض مضاعفات تُذكر

والعدوى بهذا المرض تحصل كما فى الحصبة ، وعلى ذلك تكون الاحتياطات الصحية وطرق الوقاية منه كالتى ذكرناها فى الحصبة ، وعلاجها كعلاج الحصبة تقريباً

القرمزية

القرمزية مرض عفن معدٍ ، وهى تختلف عن باقى الحميات الطفحية فى جملة نقط : منها ان دور التفريخ فى هذا المرض يكون قصيراً جدًّا ، ولكن ميكروب المرض اكثر قوة وأشدّ تأثيراً من ميكروبات باقى الحميّات الطفحيـة ؛ وفضلاً عن ذلك أيضاً فان مضاعفات هذا المرض كثيرة وخطرة ، وخصوصاً من جهة الكليتين

ودور التفريخ فى هذا المرض يمكث من يومين الى ٦ أيام عادة . ويبدأ المرض فجأة بشدة ، فيشعر المريض بقشعريرة شديدة متكررة ، وبحمى ، وقىء كثير ، وبجفاف مؤلم فى

الحلق ؛ ويكون النبض سريعاً ، ودرجة الحرارة ترتفع بسرعة الى ٣٩° أو ٤٠° ؛ ويكون الحلق شديد الاحمرار ؛ واللسان أبيض فى سطحهِ ، محمر الطرف والحوافى

ويبدأ ظهور الطفح في الجزء الأسفل للبطن وفى الأربيتين وتحت الأبطين وفى ثنايا الكوعين والركبتين ؛ ثم ينتشر الطفح ولا يحمر من الوجه سوى الوجنتان ، ويحمر اللسان بشدة

وقد تختلف درجة الحرارة وحالة الطفح كما تختلف مدتهما ؛ ومن الخطأ ان نعتبر ان المرض قد شفى بمجرَّد زوال الطفح وانخفاض الحرارة ؛ بل بالعكس يجب فى هذا الوقت ، وهو بدء دور النقاهة ، ان تزداد العناية بالمريض والتيقّظ لعلاج ما يطرأ من المضاعفات مثل الالتهابات التقيحية فى الأذنين وآلام المفاصل وخصوصاً الالتهاب الكلوى الذى يجب اعتباره من أشدّ المضاعفات الخطرة فى جميع أحوال القرمزية

ويطرأ الالتهاب الكلوى عادة بعد ١٨ يوماً من ظهور القرمزية ؛ ومن علاماته آلام فى الرأس ، ودوخان ، وقىء متكرر ، ويقل مقدار البول ، ويكون بهِ بعض نقط دم ، ويحصل ورم

فى الجفون والأطراف ؛ واذا عمل تحليل البول يظهر فيهِ زلال بكثرة

ويحدث الالتهاب الكلوى فى اثناء مرض القرمزية خصوصاً عند المرضى الذين لا يستحفظون على صحتهم بعد زوال الطفح فيتناولون أغذية صلبة قبل انتهاء النقاهة أو يتعرَّضون للبرد

وفى زمن النقاهة يحصل « التقشير »، فتنسلخ من الجلد أجزاء رقيقة من المواضع التى كان بها الطفح وخصوصاً فى راحة اليدين والقدمين . وهذه القشور لا تنقل العدوى عادة كما كان يُظن ذلك ؛ بخلاف الإفرازات التى تخرج من أنف وحلق المريض ، فانها تنقل العدوى بسهولة لاحتوائها على جراثيم المرض ولذلك تكون المنطقة التى حول سرير المريض على بُعد متر أو مترين ملوَّثة بجراثيم المريض ، ولذا تسهل اصابة الاشخاص المشتغلين بخدمة المريض

الاحتياطات الواقية — هذا المرض يكون مُعدياً حتى قبل ظهور الطفح ، ولكن العدوى بهِ فى هذا الدور ليست محتَّمة، كما فى باقى الحميَّات الطفحية ، فاذا أصيب طفل بالقرمزية

فى عائلة ، لا يمكننا أن نجزم أنه من المؤكد اصابة جميع الاطفال الذين اختلطوا به . ولذلك يجب عزل الطفل المصاب عن باقى الأطفال الأصحاء عزلا تاماً لاتقاء العدوى بقدر الامكان

وقد تطول مدة العدوى بهذا المرض أكثر مما يُشاهَد فى باقى الحميات الطفحية ، فقد تُشاهد اصابات انتقلت بالعدوى بعد أربعين أو خمسين يوم من بدء المرض ، ولكنها أحوال نادرة . وفى معظم الأحوال يمكن التصريح للمرضى بالاختلاط مع الأصحاء بعد شهر من تاريخ بدء المرض الاَّ اذا كان بالحلق أو الأنف أو الأذن افرازات يخشى منها أن تنقل العدوى ، أو اذا رأى الطبيب ضرورة لإطالة مدة عزل المريض

ويجب تطهير جميع الأمتعة والمفروشات التى استُعملت للمريض ، وكذلك يجب تبخير غرفة المريض بعد انتهاء المرض كما هو متَّبع فى جميع الأمراض الوبائية

الالتهاب الرئوى

الالتهاب الرئوى مرض عفن معدٍ يتسبَّب من ميكروب خصوصى يسمَّى « پنوموكوك » Pneumocoque يصيب جزء

من احدى الرئتين أو من كلتيهما معاً

ويبدأ المرض فجأة وبشدّة ؛ فبينما يكون الطفل فى صحّة جيدة ، نراه يرتعد من شدة القشعريرة التى تصيبهُ ، وترتفع حرارته بسرعة الى درجة ٣٩ أو ٤٠ . ويصحب عادة تلك العلامات ، سعال خفيف وألم شديد فى الجنب من جهة الرئة المصابة ؛ ولكن موضع الألم عند الأطفال يمكن أن يكون تحت الرئة بمسافة ، حتى يحصل احيـانًا أن يُظن بأن الألم ناشىء من مرض التهاب الزائدة الدودية اذا كانت الرئة اليمنى هى المصابة

وقد يظهر غالباً طفح « هرپس » حول الشفتين فى بدء المرض

ومدة المرض من ٦ الى ٨ أيام فاذا سار المرض نحو الشفاء تنخفض الحرارة دفعة واحدة كما بدأت ، ويدخل المريض فى دور النقاهة

الاحتياطات الواقية — هذا المرض لا ينتقل حتماً من المريض للسليم كما هى الحال فى الحميات الطفحية ، ولكن العدوى بهِ مثبوتة ولذلك يحسن إبعاد الأطفال الأصحاء عن المريض ؛

وخصوصاً يجب قتل جراثيم المرض التى توجد فى بصاق المريض؛ وأحسن طريقة لذلك هى وضع المبصقة والمناديل التى استعملها المريض فى ماء فى حالة غليانه، أو تستعمل خرق قديمة نظيفة بصفة مناديل ثم تحرق فى النار بعد أن يلوثها المريض ببصاقه

ومن الضرورى تبخير غرفة المريض وجميع المفروشات والملابس التى استعملها أثناء المرض . وقد تقلّ العدوى بهذا المرض عند ما يدخل المريض فى دور النقاهة

والإصابة بهذا المرض لأوّل مرّة لا تقى الانسان من اصابة ثانية ، بل يظهر بالعكس أن أول اصابة تجعل عند الانسان استعداداً للاصابة مرّات أُخرى بهذا المرض، وذلك لأن الرئة التى تصاب مرّة تصير ضعيفة ومعرّضة لإصابات أُخرى بسهولة

الالتهاب الشعبى الرئوى

الالتهاب الشعبى الرئوى مرض عفن، معدٍ، يصيب الشُعَبَ والرئة أو الرئتين ؛ ولكن هذا المرض يختلف عن الالتهاب الرئوى، من جهة أن الإصابة بالالتهاب الشعبى الرئوى تحصل

من طريق الجهاز التنفسى والشُعَب بحيث ان كل جزء من أجزاء الشُعَب والرئتين يمكن ان يُصاب على حدته بصفة مستقلة ، ولذلك تكون الإصابة فى الالتهاب الشعبى الرئوى فى نقط متعدّدة ، متباعدة عن بعض فى الغالب ، بخلاف الالتهاب الرئوى فانهُ يصيب احد فصوص الرئة باكمله ولذا يسمى هذا المرض « الالتهاب الرئوى الفصى »

ويمكن ان تكون نقط الاصابة فى الالتهاب الشعبى الرئوى متقاربة جدًّا بعضها لبعض فيلتبس المرض بالالتهاب الرئوى الفصى ؛ وهـذا النوع من المرض يكون عادة أقل خطراً من الالتهاب الشعبى الرئوى ذى النقط المصابة المتباعدة ، لأن هذا النوع الأخير يتسبب عادة عن ميكروب قوى ، كثير المقاومة يسمى «ستربتكوك» ؛ وأما النوع الأول فينتج عن ميكروب الالتهاب الرئوى الفصى المسمى « پنوموكوك » وهو ميكروب ضعيف المقاومة

الاحتياطات الواقية — طرق العدوى بالالتهاب الشعبى الرئوى تماثل طرق العدوى بالالتهاب الرئوى الفصى ولذلك تكون الاحتياطات الواقية واحدة فى المرضين

وانما تكثر الاصابات بالالتهاب الشعبي الرئوى فى دور النقاهة من الأمراض التى تصيب الشُعَب مثل الحصبة والسعال الديكى

وعلى كل حال يجب تطهير الاماكن والملابس والمفروشات التى استعملها المريض بالالتهاب الشعبي الرئوى

الحمى التيفودية

الحمى التيفودية مرض عفن معد يتسبب عن ميكروب خصوصى يسمى « باسيل إبرت » (Bacille d'Eberth) ؛ وهذا الميكروب يفرز سميات فى الجسم فينتج عنها ارتفاع فى درجة حرارة المريض، وانحطاط فى قواه والآم فى الرأس، وقد يُحدث انتشار هـذا الميكروب فى بعض الاعضاء تأثيرات كثيرة منها انتفاخ الطحال، واحتقان مع تقرحات فى الامعاء تُسمى « تقرحات پيير » (Plaques de Peyer)

طرق العدوى — يخرج هذا الميكروب حياً مع افرازات الامعاء، واحياناً فى البول، ويندر وجوده فى الفم؛ ولهذه

الأسباب تختلف طرق العدوى بهذا المرض عن طرق العدوى بالحميات الطفحية ؛ ففى هـذه الحميات ينتقل المرض بواسطة الجرائيم التى تخرج من فم الطفل عند السعال فيكون المريض في هذه الأحوال محاطاً بدائرة خطرة على من يقترب منهُ ؛ ولكن فى الحمى التيفودية يمكن الاقتراب من المريض وملامسته ومحادثته بدون خوف من العدوى ما دام الانسان يحترس من المفروشات والملابس الملوّثة بافرازات المريض

وقد تنتقل الحمى التيفودية بطريق آخر هو أشد خطراً وأكثر انتشاراً اذا أُلقيت افرازات المرض فى المراحيض ، كما يحصل فى المدن ، أو على تلول سباخ ، كما يحصل فى القرى ، فبواسطة مياه المطر تتسرَّب الجرائيم الموجودة فى هـذه الافرازات الى طبقات سفلى تحت الأرض ومنها تصل الى مياه آبار أو عيون مياه فتلوّثها ؛ فيكفى ان يشرب انسان من هذه المياه الملوّثة بجرائيم الحمى التيفودية ليصاب بها

وقد تنتشر الحمى التيفودية أحياناً فى بعض القرى أو البلاد لهذا السبب ولذلك نرى الحكومات تتخذ الاحتياطات الكثيرة التى تكلفها مبالغ طائلة للوصول الى توزيع مياه

نقية خالية من جراثيم الأمراض ليستعملها الأهالى للشرب ولمصالحهم الشخصية

واذا ظهرت الحمى التيفودية فى جهة من جهات البلاد تبادر الحكومة باتخاذ الاجراءات الصحية الشديدة لحصر المحلّ الموبوء وتَمنع الأهالى من الشرب من المياه الغير نقية والتى يُخشى أن تكون ملوّثة

علامات المرَض — تبدأ الحمى التيفودية عادة خفِية ، فيشعر المريض بآلام فى الرأس ، وتكسُّر فى الجسم ، وانحطاط فى القوى ، وحمى خفيفة تزداد يوماً عن يوم ، وأحياناً يحصل رعاف متكرر

ولا تتجلى حقيقة المرض الاَّ فى اليوم الثامن فيَظهر على البطن الطفح المميز للمرض ، وهو وردى اللون يشابه العدس فى الشكل ، وأحياناً لا يظهر هذا الطفح جلياً ؛ ومن ابتداء هذا الوقت تبدأ ميكروبات المرض فى الخروج مع افرازات المريض ويجب وقتئذٍ عزل المريض وأخذ الاحتياطات الصحية الواقية حتى لا تصل الميكروبات الى الأشخاص الأصحاء الموجودين مع المريض

الاحتياطات الواقية — أهم هذه الاحتياطات هي قتل جراثيم المرض الموجودة فى افرازات المريض بالطرُق الآتية :

(١) بعد أن يتبرَّز المريض يطهَّر الشرج بمسحها بقطعة من القطن مبتلة بمحلول مكوَّن من جزء من الكحول درجة ٦٠ وخمسة أجزاء من ماء مغلى، وتحرق قطعة القطن بعد ذلك

(٢) تغيَّر ملابس ومفروشات المريض كلما تلوَّثت وتُغسل بماء مغلى يضاف عليهِ محلول مطهَّر أو محلول ماء چافيل : (Eau de Javel) بنسبة $\frac{1}{10}$

(٣) الاعتناء بنظافة المريض والأشخاص القائمين بخدمته بواسطة الطرق التى تستعمل فى جميع الأمراض الوبائية

العلاج — علاج الحمى التيفودية واعراضها ومضاعفتها أمر موكول للطبيب المعالج، وتختلف طُرق العلاج باختلاف حالة المرضى وسير المرض، ولكن توجد بعض نقط علاج اساسية يجب اتباعها فى كل حالة من حالات الحمى التيفودية وهى:

(١) منع المريض من تناول أى غذاء، خلاف اللبن والماء المرشح أو المغلى البارد أو المعدنى الخفيف، وذلك مدة الثلاثة اسابيع الاولى أو اكثر حسب رأى الطبيب

(٢) تطهير الامعاء بالادوية المطهِّرة، التى ينتخبها، الطبيب، والاستمرار على استعمالها المدة اللازمة، وانى استعمل منذ بضع سنوات دواء مستحضر يسمى « انيودول داخلى » (Aniodol interne) بنجاح عظيم فى جميع احوال الحمى التيفودية

(٣) مقاومة ارتفاع حرارة المريض (الحمى) بواسطة الادوية، التى يراها الطبيب، وخصوصاً بواسطة المكمدات الرطبة الباردة أو الحمامات حسب ما وصفناه فى بابه

(٤) الاعتناء بنظافة الفم والشرج وأيدى المريض

(٥) عدم نقل المريض من مكان الى آخر — الاَّباحتراس زائد — خوفاً على امعائه من التمزق

(٦) مداركة المضاعفات الممكن حصولها للمريض وعلاجها بمجرَّد ظهور بعض علاماتها بما يتراءى للطبيب حسب مقتضيات كل حالة

ومن حسن حظ الإنسانية قد توصل الدكتور النابغة الأستاذ «فنسان» Dr. Vincent أحد مشاهير الأطباء بالجيش الفرنساوي الى تحضير دواء واقى من الإصابة بالحمى التيفودية Vaccin Antityphique فاذا تلقح إنسان بهذا الدواء أمِنَ

شر الإصابة بالحمى التفودية . وقد أجرى تلقيح مئات الألوف من جنود الجيش الفرنساوى بفرنسا والمستعمرات فنجح التلقيح نجاحاً تاماً ؛ ولذا قرّر مجلس النواب الفرنساوى جعل التلقيح بهذا الدواء اجبارياً فى عموم الجيوش البرّية والبحرية الفرنساوية كما هو حاصل بخصوص الجدرى فى عموم البلاد المتمدنة ؛ فاذا صار التلقيح بالمادة الواقيـة من الحمى التيفودية اجبارياً فى عموم البلاد لا نلبث ان نرى الاصابات بالحمى التيفودية نادرة جداً وغير خطرة

وكذلك توفق العـلامة الفرنساوي الاشهر الاستاذ شانتميس (Prof. Chantemesse) الى تحضير دواء شافى للحمى التيفودية اذا حُقن به المريض بالمقادير المقررة حسب كل حالة ، وقد نجح هذا الدواء نجاحاً باهراً فى جميع الأحوال التى استعمل فيهـا ؛ وجارى تحضيره الآن فى معمل خالد الذكر « پاستور » بباريز

فبفضل هذين الاكتشافين العظيمين يمكننا ان نعتبر الحمى التيفودية من الأمراض السهلة الشفاء والتى يمكن اتقاءها

الالتهاب السحائى المخى الشوكى

مرض عفن ، مُعْدٍ ، ينتج من انتشار ميكروب خصوصى يسمى « منانجوكوك » (Méningocoque) فى السائل المخى الشوكى ، فتلتهب السحايا (الأغشية) المحيطة بالمخ

وقد يأخذ هـذا المرض أحياناً ، شكلاً وبائياً فيسمى « الالتهاب السحائى المخى الشوكى الوبائى »

وفى كثير من الأحيان يحدث هذا المرض عن ميكروب الدرن (السل) فيصل هـذا الميكروب الى سحايا المخ من جملة طرق ، خصوصاً من طريق الشرايين الواصلة للمخ ، فيسمى « الالتهاب السحائى المخى الشوكى الدرنى » وهـذا النوع الأخير اكثر خطراً وأقل شفاءً من النوع الأول

العلامات — يبدأ المرض عادة بآلام شديدة فى الرأس ، وتوتر فى عضلات القفا ، وجهة الكليتين ، ويكون الطفل ميالاً الى السكون والظلام ، كثير الأنين ، كئيب المنظر ، فاقد الشهيـة ، قليل النوم ، شديد الإمساك ، كثير القىء بلا سبب ، وغير ذلك من العلامات التى يعرفها الطبيب

وأهم علامة لهذا المرض هو ان المريض لا يمكنه ان يجعل ساقيهِ ممدودتين على سطح الفراش عند ما يراد جلوسه ؛ فيضطر المريض ان يُثني ركبتيه ؛ وهذه العلامة المميزة للمرض تسمى « علامة كيرنج » Signe de Kerning ....

ويوجد لهذا المرض علامات طبية أُخرى تظهر للطبيب عند بحث المريض بدقة

واذا أردنا تمام التحقق من نوع المرض يجب استخراج جزء من السائل المخى الشوكى بالطريقة المعلومة للطبيب ، بواسطة ابرة مخصوصة تُدخل بين الفقرة الرابعة والخامسة العجزية ؛ فاذا كان السائل المستخرج غير شفاف يتعيَّن ان المرض التهاب سحائى ؛ ويمكن بحث السائل فى معمل بكتريولوجى لمعرفة نوع الميكروب المسبب للمرض

الاحتياطات الواقية — ان ميكروب الالتهاب السحائى ينتشر فى الحفر الأنفية ويبقى فيها أحياناً مدة طويلة قبل ان يصل الى المخ ومنهُ الى السائل المخى الشوكى ، وأحياناً يبقى كامناً فى الحفر الانفية بدون أن ينتقل الى المخ ؛ فلا تُصاب الاشخاص الذين يحملون الميكروب فى أُنوفهم بأذى ما دام

الميكروب كامناً؛ وانما هؤلاء الاشخاص يمكنهم ان ينقلوا المرض الى غيرهم

ولذلك تكون أحسن طريقة لمنع انتشار هذا المرض هى عزل المصاب عزلاً تاماً، ومراقبة الاشخاص الذين اختلطوا به مراقبة شديدة، وان أمكن يصير عزلهم أيضاً، وتطهر أنوفهم جملة مرّات فى اليوم بوضع بعض نقط من سائل المصل المضاد لميكروب المرض، وتؤخذ احتياطات صحية أخرى يعينها الطبيب حسب مقتضيات كل حالة

العلاج — علاج المرض وأعراضه ومضاعفاته أمر من اختصاصات الطبيب وحده، وانما أذكر هنا إنّ أهم طرق علاج لهذا المرض، الواجب إتباعها فى كل الأحوال هى بذل (أى استخراج) جزء من السائل النخاعى الشوكى، ويحقن محل البذل كمية من المصل المضاد لميكروب المرض؛ ويتكرّر الحقن والبذل حسب ما يتراءى للطبيب

ويجب أن يوضع على رأس المريض، من وقت الاشتباه فى المرض، كيس به ثلج، ويحجب النور عن نظر المريض ويعطى لهُ العلاج الذى يراه الطبيب لمقاومة أعراض المرض

وهذا المرض خطر جدًّا وشفاءهُ نادر ، خصوصاً اذا كان من النوع الدرنى أو اذا طرأ على طفل فى أثناء أدوار أحدى الامراض الحادة العفنة

الدرن او السل

مرض عفن ، مُعْدٍ ، يحدث من انتشار ميكروب مخصوص يسمى « باشلس كوخ[1] » (Bacille de Koch) فى الجسم

ولهذا المرض أشكال كثيرة مختلفة بحسب الأجزاء التى تصاب فى الجسم ، وقد يختلف سير المرض وعلاجه ونتيجته باختلاف موضع الاصابة ، ودرجتها ، وصحة المريض العمومية ، وحالته الاجتماعية . وغير ذلك من الاعتبارات المختلفة

وقد تكون الاصابة بالدرن موضعية ظاهرة ، وبذلك تكون اكثر قابلية للشفاء مثل العُقَد الدرنية ، والدرن العَظمى ، (تسويس العظام) والدرن الجلدى (لوپس Lupus) وتكون

---

(١) « كوخ » عالم المانى اكتشف ميكروب الدرن فى يوم ١٠ افريل سنة ١٨٨٢ . وله اكتشافات وأبحاث علمية أخرى عظيمة الشأن

الإصابة فى الرئة وهو الدرن الرئوى ، الكثير الانتشار فى معظم البلاد ؛ وتصاب أيضاً ، فى بعض الأحيان ، الأعضاء الموجودة فى البطن والبريتون ، فينتج عنه الاستسقاء الدرنى أو الالتهاب البريتونى الدرنى أو النزلة المعوية الدرنية . . . الخ

وأحياناً يهجم الميكروب بشدّة متناهية على أعضاء كثيرة دفعة واحدة فيسبب « الدرن الحُبَيبى العام الحاد » الذى يذهب بحياة المريض فى أيام قليلة رغم كل علاج

واذا وصل ميكروب الدرن الى سحايا المخ من أى طريق كان ، نتج عنهُ « الالتهاب السحائى الدرنى » الذى سبق الكلام عليه

ويكون الإنسان عرضة للإصابة بالدرن فى جميع أدوار الحياة ، وإنما تكثر الإصابات فى أدوار الطفولية والشيبوبية فالطفل الرضيع يصاب بالدرن الرئوى ، فى كثير من الأحيان بطريق العدوى من والديهِ أو مرضعته أو مربيته أو بعض أقاربه المختلطين بهِ ؛ ويصاب الرضيع أيضاً بالدرن المعوى اذا تغذّى بلبن حيوان مصاب بالدرن ، ولهذه الأسباب ، أجمع الأطباء على وجوب غليان اللبن غلياً جيداً أو تعقيمه بالطرق

الطبيـة المقرّرة، قبل اعطائه للأطفال الرضّع؛ وقررت الحكومات الساهرة على صحة الشعب، وجوب الكشف على البقر والجاموس كشفاً طبياً دقيقاً للتحقق من سلامتها من الدرن، وعزل الحيوانات المصابة

وقد شاهد بعض الأطباء حالات قليلة تدل على انتقال الدرن من الوالدة الى ولدها وهو جنين بواسطة المشيمة (الخلاص) التي يتغذى الجنين بواسطتها وهو فى بطن والدته، وهذهِ الأحوال النادرة هى التى يمكن تسميتها بالدرن «الوراثى» الحقيق، وأماً باقى الأحوال الكثيرة التى يصاب الطفل الرضيع بالدرن وهو فى المهد فهذه لا يمكن اعتبارها حالات «درن وراثى» بل هى حالات «درن اكتسابى»؛ فان الطفل لم يرث المرض من والدته وإنما ليرث منها الاستعداد للمرض ثم يصاب بالمرض بعد ولادته بطريق العدوى؛ والدليل على ذلك أننا اذا أخذنا طفلاً عقب ولادته مباشرةً، وأبعدناه عن والدته المصابة بالدرن وربيناه بالطرق الصحية اللازمة فان الطفل ينجو غالباً من الاصابة بالدرن

علامات الدرن عند الأطفال — اذا أُصيب الطفل

بدرن موضعى ظاهرى ، مثل درن العظام أو الجلد ، فمن السهل تشخيص المرض وعلاجه قبل استفحال الداء ؛ ولكن قد يأخذ الدرن عند الأطفال ، فى كثير من الأحيان أشكالاً كامنة لا تظهر لها علامات ظاهرية كثيرة الوضوح ؛ فنرى مثلاً ان الأطفال الذين يصابون بهذا المرض فى بدئه ، لا يشتكون بشيء يذكر غير انهم يكونون غالباً بطىء الحركة ، قليلى القابلية للأكل واللعب ، نحاف الجسم ، يتعبون بسرعة ، ويصابون كثيراً بأمراض مختلفة لأقل سبب

فاذا لم تلتفت العائلة الى هذه التغيرات التى تطرأ على الطفل ، بقى المرض كامناً به الى أن يصاب بمرض ما ، خصوصاً من الأمراض الوبائيـة الحادة ، فيتيقظ الدرن من رقدته ويفتك بالطفل فتكاً ذريعاً ؛ حتى يذهب بحياته ؛ وقد تخفى أحياناً حقيقة المرض على الطبيب نفسه ، اذا لم يدقق البحث ، ويستفسر عن تاريخ حياة الطفل وحالة صحة والديه واخوته ومرضعته ؛ فاذا اشتبه الطبيب فى أصابة طفل بالدرن ولكنه لم يجد للمرض علامات واضحة يجب أن يستعين

بالطرق الحديثة الخاصة بتشخيص الدرن وهى طرق علمية يعلمها الطبيب الاختصاصى

ولذلك يجب على كل عائلة أن تهتم كل الاهتمام بما يطرأ على صحة الأطفال من التغيير ، خصوصاً اذا ظهرت على الطفل علامات الضعف وفقد الشهية ونحافة الجسم والسعال البسيط المزمن ؛ فان استشارة الطبيب الاختصاصى فى بدء الأمر ، مما يساعد على مداركة وعلاج الداء قبل استفحاله

الاحتياطات الواقية — ينتقل الدرن من المريض للسليم بالعدوى ، بواسطة الجراثيم التى توجد عادة فى بصاق المصابين بالدرن ، وقد تبقى هذه الجراثيم كامنة فى البصاق زمناً طويلاً ، فاذا جفَّ السائل الموجود فى البصاق تطايرت جراثيم المرض مع الغبار فى الهواء بأى واسطة ، خصوصاً بسبب الكنس الجاف المتَّبع ، بكل أسف ، فى شوارع وأزقة مصر وفى جميع منازلنا ومعظم المحلات العمومية ، فتدخل الجراثيم فى أنف وفم الأشخاص الذين يعترضهم هذا الغبار الملوَّث ، وتبقى الجراثيم كامنة فيهم ، فاذا حلَّ بأحدهم مرض أو ضعف فى البنية أو سعال ، تتوغل الجراثيم داخل الجسم وخصوصاً فى الرئتين ،

ويتولَّد عنها الدرن الرئوى الذى يصعب دواؤه ان لم يتدارك بالعلاج اللازم فى بدئهِ

وطرق العدوى بالدرن كثيرة ؛ فيكون الطفل عرضة للاصابة بهذا المرض اذا وُجد فى احدى الظروف الآتية مثلاً:

(١) اذا عاش فى وسط أشخاص مصابين بالدرن أو رضع زمناً من مرضعة مصابة به

(٢) اذا ورث عن والديه — أو والدته وحدها — جرثومة الدرن أو الاستعداد لهذا المرض؛ وتربى معها فى الوسط الملوّث بجراثيم هذا المرض

(٣) اذا وُلد ضعيف البنيـة بسبب ضعف والديه أو لإدمان والدهِ على المسكرات؛ أو اذا اكتسب هذا الضعف بعد ولادته بسبب سوء العناية بصحته

(٤) اذا كانت معيشته فى مسكن ردىء ، رطب ، مظلم ضيق ، كما هى حالة مساكن الفقراء فى مصر ، وكان غذاؤه غير منظَّم ، وقليل القدْر ، سيء النوع

(٥) اذا تعرض زمناً طويلاً ، ومرات كثيرة ، الى غبار محمَّل بجراثيم الدرن ، كما هى حالة الغبار الذى يعترضنا يومياً

فى الشوارع والازقة والمنازل ومعظم الاماكن العمومية

(٦) اذا تغذى ، مدة من الزمن ، بلبن حيوان مصاب بالدرن ولم يعتن بغلى اللبن وتعقيمه جيداً

***

من هذا البيان الموجز يمكننا أن نعين أحسن الطرق للوقاية ، بقدر الامكان ، من الوقوع فى مخالب الدرن الذى نراه ، بكل أسف ، يزداد انتشاره ببلادنا زيادة مريعة ، لا يحسن السكوت عليها لأسباب كثيرة ، اجتماعية واقتصادية ، وصحية ، يطول شرحها فى هذه الرسالة.

وها هى بعض هذه الطرق الصحية التى دلت التجارب على فوائدها ؛ ونتمنى أن تهتم الأمة والحكومة باتخاذ جميع الوسائل الممكنة لمقاومة انتشار الدرن فى هذا القطر حفظاً لحياة الالوف من ابناء الأمة :

(١) أحسن الطرق لمقاومة الدرن هى مقاومة جرثومته وابادتها ، أينما وُجدت ، بكل الوسائل الممكنة خصوصاً بمنع الناس ، بقدر الامكان ، من البصق على الأرض بواسطة اعلانات ونشرات صحية تعلق فى جميع الأماكن العمومية ، ومحاضرات عمومية فى الأندية والمدارس والجوامع تبين فيها

مضار الدرن وطرق انتشاره وكيفية الوقاية منه

(٢) أخذ الاحتياطات الصحية اللازمة فى العائلات عند ما يوجد بها شخص مصاب بالدرن ، فتخصص للمريض أوانى للأكل والشرب ومفروشات وملابس لا تستعمل لغيره ، ويصير غليها جيداً فى ماء يضاف عليه بعض مواد مطهرة مثل ماء جافيل «Eau de Javel» ؛ ويخصص أيضاً للمريض قطع من القماش أو مباصق من الورق المقوّى للبصق فيها وتحرق هذه المباصق بالنار أولاً بأول ، أو تستعمل مباصق من الزجاج أو الحديد المطلى ؛ ويوضع فى هذه المباصق بعض سوائل مطهرة أو نشارة خشب رفيعة وتحرق النشارة وما فيها من البصاق فى النار كلما امتلأت المبصقة ، ثم تغسل بماء مغلى يضاف عليه محلول مطهّر

ويجب ان تكون غرفة المريض صحية يتخللها الهواء والنور والشمس وتكون خالية من الستاير والابسطة والاثاثات الكثيرة التى يختبأ الميكروب فى ثناياها فيصعب تطهيرها منه ؛ وعلى الطبيب ان يرشد العائلة عن جميع الاحتياطات الأخرى التى تقتضيها كل حالة حفظاً لصحة باقى أفراد العائلة

(٣) الاجتهاد فى مقاومة المسكرات بجميع الوسائل الممكنة، لأن انتشار المسكرات من أعظم وأقوى أسباب انتشار الدرن وضعف النسل وزيادة الجرائم

(٤) تحسين حالة مساكن الفقراء والصنّاع والاهتمام بنظافة الأحياء الوطنية وتوسيع حاراتها وشوارعها والإكثار من الميادين والحدائق فى وسط المدن، ورش الشوارع والأزقة قبل كنسها، وان لا تكنس وقت النهار

(٥) يجب على العائلات ان تطلب من الأطباء دقة الكشف على المرضعات قبل استخدامها لإرضاع الأطفال للتحقق من خلوهنّ من الأمراض المعدية وخصوصاً الزهرى والدرن بأنواعه ويجب على الحكومة شدة مراقبة البقر والجاموس التى يؤخذ منها اللبن للتجارة ولا تصرّح لصاحب هذه الحيوانات ببيع لبنها الاّ اذا كانت بيده شهادة تدل على سلامة جميع الحيوانات التى عنده من الأمراض الوبائية خصوصاً الدرن، ويجب على الحكومة والمجالس البلدية ايضاً شدة مراقبة اللبن الذى يباع فى القرى والبلاد وتعاقب من يتجارى على غش اللبن بالحبس وغرامة عظيمة تكون رادعاً

له ولأمثاله ، وغير ذلك من الطرق التى تظهر فوائدها

ويجب على الأهالى الاعتناء بغلى اللبن الخاص بالأطفال والمرضى ونظافة الأوانى التى تستعمل لغذائهم

(٦) يجب على اغنياء الأمة والحكومة ، تأسيس مستشفيات خاصة لعلاج المصابين بالدرن فى جهات صحية بضواحى المدن ليحصل المريض على الشفاء ، أو الراحة على الأقل ، ويسلم الأصحاء شرّ العدوى من المرضى ؛ فمن العار ان يكون القطر المصرى — وهو مشهور بجودة المناخ — خالياً من مستشفيات للدرن كما هو موجود فى جميع البلاد المدنة

وكذا يجب تأسيس ملاجئ فى جهات خلوية كثيرة الشمس وعلى شواطئ البحار ، لتربية الأطفال المصابين بالدرن أو الذين يخشى عليهم من الاصابة بهِ

هذه ، على اعتقادى ، أهم الطرق لمقاومة الدرن فى بلادنا ؛ ومن الميسور جداً تنفيذها ، بل واكثر منها ، اذا اهتمت بها الحكومة والمجالس البلدية ومجالس المديريات واغنياء القطر فما ذلك عليهم بعزيز

العلاج — علاج الدرن بأنواعه واعراضه ومضاعفاته

أمر موكول للطبيب ، ويختلف باختلاف نوع الأصابة وحالة المريض ومركزه الاجتماعى ، ولكن توجد بعض قواعد صحية اساسية للعلاج يجب على أهل المريض استعمالها فى كل حالة من أنواع الدرن مهما كانت الأصابة خفيفة أو موضعية ، حتى يؤمل الشفاء ، لأن الدرن من الأمراض القابلة للشفاء متى عولج باعتناء ودقة فى بدء ظهوره

وها هى أهم هذه القواعد الصحية السهلة التنفيذ الواجب اتباعها لكل طفل مصاب بالدرن أو مشتبه بأصابته به :

(١) يجب تغذيته باغذية وافرة ، متنوعة ، سهلة الهضم كثيرة البرّ ، وعلى الطبيب تعيين مقدار الأغذية وأنواعها حسب سن الطفل المريض ودرجة الأصابة وحالته الاجتماعية

فالطفل الرضيع يكون غذاءه قاصراً على لبن والدته أو مرضعته ، ولا بأس من اعطائه مقداراً اضافياً من لبن حيوان حسب القواعد المقررة ، اذا كان لبن والدته أو مرضعته قليل المقدار

والطفل المفطوم الذى لا يزيد عمره عن الثلاثة سنوات يصير تغذيته بالألبان بمقدار كاف ، اذا كان الطفل لا يتعب

من تعاطى اللبن ، وبأغذية نشوية أزوتية مثل العدس والبطاطس والفول والبسله والفاصوليه والذرة وما ماثلها ، وصفار البيض ومسحوق الكاكاو أو الشكولاته ، ان كان هذا المسحوق لا يحدث امساكاً للطفل

ويحسن أن تجهز الأغذية النشوية السابقة الذكر باللبن بشكل عصيدة « پوريه » (purée) فانها تكون أسهل هضماً وألذ طعماً

وأما الأطفال الكبار فيصير تغذيتهم بالأصناف السابقة وانما يعطى لهم علاوة على ذلك نحو رُبع رطل من اللحم الضأن الغير ناضج وقت غذاء الظهر ؛ وأحسن طريقة لتجهيز اللحم بشكل مقبول عند المرضى هى كحت اللحم الأحمر الطازة الغير ناضج بظهر السكينة فتخرج من اللحم قطع صغيرة جداً ، بشكل مربه ، يتعطاها الطفل المريض بكل سهولة ، ويجوز أيضاً استخراج عصير اللحم الضأن (أو لحم الخيل) بواسطة جهاز مخصوص ، (مكبس لحمه) ، ويعطى السائل المستخرج للمريض عقب استخراجه مباشرة ؛ وتوجد أنواع كثيرة من خلاصة اللحم تباع جاهزة فى مخازن الأدوية ،

وأحسنها نوعاً وألذها طعماً، حسب تجاربى، هو النوع المسمى « كارنين لوفران » (Carnine Lefranc) ولكنهُ غالى الثمن

(٢) كل طفل مصاب بالدرن أو مشتبه باصابتـه بهِ يجب ان تكون غرفة نومه مستوفية الشروط الصحية، واسعة، يتخللهـا الهواء والنور وخصوصاً الشمس، ويجب تهويتها جملة مرات فى اليوم، وتكون معتدلة الحرارة فى الصيف والشتاء

ويجب ان يمضى الطفل معظم نهاره فى الهواء الطلق، بشرط وقايته من البرد، بواسطة غطاء من الصوف، ومن تيارات الهواء، بواسطة حواجز

(٣) كل طفل مصاب بالدرن أو مشتبه باصابته بهِ يجب أن يعيش عيشة هادئة، بعيداً عن متاعب الجسم والفكر، لأن كثرة المجهودات الجسمية والعقلية والتأثيرات النفسانية مما يؤثر على الصحة ويضعف القوى؛ ولكن لا بأس من التصريح للطفل المصاب بالدرن بالرياضة الغير متعبة والمطالعـة البسيطة لترويح النفس بقدر ما تسمح بهِ قواه، بشرط استشارة الطبيب لابداء رأيه فى هذا الموضوع

حسب حالة الطفل الصحية

(٤) يحسن ارسال الأطفال المصابين بدرن العظام ، الى شواطئ البحر المالح — ان امكن — لتمضية بعض أشهر الصيف بها ، لأن الهواء المشبع بأملاح البحر مفيد جداً لتقوية الأطفال الضعفاء على العموم والمصابين بدرن العظام على الخصوص ، الاَّ اذا رأى الطبيب غير ذلك فى أحوال استثنائية

هذه القواعد الصحيـة الأربع هى أساس علاج كل أنواع الدرن ولكن بكل أسف ، تنفيذ هذه الاحتياطات الصحية أمر غير ميسور للعائلات الفقيرة ، ومعظم الطبقة الوسطى ، نظراً لكثرة النفقات التى تستلزمهـا هذه العناية الصحية

فحبذا لو اهتمت الحكومة ونظارة الأوقاف العمومية واغنياء البلاد بتأسيس مستشفيات وملاجئ فى أماكن خلوية صحيـة وعلى شواطئ البحر الأبيض المتوسط لايواء وعلاج الأطفال الفقراء المصابين بالدرن ، شفقة على أولئك التعساء من آلام المرض وحفظاً لصحة الأطفال الأصحاء

السعال الديكى

مرض عَفن ، مُعْدٍ ، ثقيل الوطأة على الأطفال بسبب طول مدته ، وكثرة نُوَب السعال المؤلم ، والقيء المتواتر الذى يحدث عنهُ ، والضعف الشديد الذى يتسبب عن قلَّة تغذية الطفل طول مدة المرض

ولهذا المرض أدوار يقطعها ، حتى ينتهى بالشفاء ، اذا سار سيره الطبيعى ؛ وها هى هذه الأدوار :

(١) دور التفريخ — عندما يصاب طفل بالسعال الديكى ، بطريق العدوى ، يبقى المرض كامناً فيهِ مدة أسبوع تقريباً ، وهو ما يسمى بدور التفريخ ، ففى هذه المدة لا تظهر للمرض علامات مميزة له غير ان الطفل يكون متوعك المزاج ، ولا تلوح عليهِ الاَّ أعراض زكام بسيط

(٢) دور النزلة الشعبية — بعد انتهاء دور التفريخ يعترى الطفل سعال ، يزداد فى كل يوم ، وتظهر عليهِ أعراض نزلة شعبية بسيطة ، بدون علامات واضحة للسعال الديكى ، ويستمر هذا الدور عادة نحو اسبوع تقريباً

(٣) دور النوبات الديكية — بعد ان يبقى السعال بشكل عادى مدة اسبوع تقريباً نراه يزداد بشدة ويأخذ الشكل المميز للسعال الديكى ؛ وهو عبارة عن نوبات سعال شديدة ، مؤلمة ، متكررة ، طويلة ، عميقة تشبه غالباً فى صوتها صياح الديك ، ولذلك سمى المرض بالسعال الديكى

ومدة هذا الدور الصعب شهر أو اكثر ثم يبدأ دور النقاهة وينتهى المرض بالشفاء ان لم تطرأ مضاعفات

وصف النوبة — عند ما يشعر الطفل بقرب نوبة السعال نراه يترك كل لعب وضحك ، وكأنهُ يستجمع قواه لمقاومة النوبة ، فلا تمضى بضع ثوانٍ حتى تأخذه النوبة بشكلها المؤلم فيحتقن وجه الطفل ، وتدمع عيناه ويهتز جسمهُ ، من شدة السعال ، ويمتلأ فمه بمواد مخاطية وبلغم ، فتسيل هذه المواد من بين شفتيهِ ؛ ويبقى الطفل المسكين على هذه الحال حتى يتقايأ كل ما فى معدتهِ ، وتنتهى النوبة فيعود بعد برهة قليلة الى اللعب والضحك كأن لم يصبه شىء من قبل ؛ ويبقى الطفل مستريحاً حتى تأتيه نوبة أُخرى ؛ وهكذا يستمرّ المسكين جملة أيام معذّباً من تكرار النوبات المتتابعة والقىء المتواتر الى ان تخف

وطأة المرض شيئاً فشيئاً بفضل العلاج والاحتياطات الصحية

ولتخفيف آلام الطفل مدة النوبة تُسند رأسه بوضع راحة اليد على جبهته ويجعل وجهه متجهاً الى أسفل لتسهيل خروج المواد المخاطية والبلغم، فاذا لم تنزل تلك المواد بسهولة يصير اخراجها بالأصبع بعد أن تلف عليهِ قطعة من الشاش النظيف، ثم يمسح وجهه بفوطة مبتلة قليلاً بالماء

ومما يخفف وطأة النوبات ويقلل عددها جعل معيشة الطفل فى وسط هادئ بعيداً عن الانفعالات والاضطرابات

ويجب ايضاً ان تكون أغذية الطفل المصاب بالسعال الديكى خفيفة سهلة وسريعة الهضم حتى يتمكن من الانتفاع بجزء منها قبل ان يضطره السعال الى اخراجها؛ وأحسن الأغذية الملائمة للطفل المصاب بالسعال الديكى هى الأغذية السائلة، كاللبن والأمراق، والخضراوات المجهَّزة بشكل عصيدة (purée) والمربات والفواكه المطبوخة ... الخ

وتكون مقادير الأغذية قليلة، ومواعيدها متقاربة ليتيسر هضمها، بقدر الامكان، فى اثناء النوبات

هل يجب حجز الطفل المصاب بالسعال الديكى فى المنزل؟

نعم يجب حجزه منذ بدء المرض الى ان تخف وطأة النوبات، لأن هذا المرض كثير العدوى خصوصاً فى دور التفريخ ودور النزلة الشعبيـة وفضلاً عن ذلك فان شدة النوبات تضعف الطفل وتجعله عرضة، عند خروجه من المنزل، الى مضاعفات خطرة مثل الالتهابات الشعبية الرئوية بسبب البرد وتغيُّر الجو الذى يمكن ان يعترضه فى الخارج

ولكن بمجرد ان تخف وطأة النوبات ويقل عددهـا يكون من الأصوب إخراج الطفل للرياضة فى جهات خلوية معتدلة الطقس قليلة الهواء، كثيرة الشمس، بل يحسن اقامته بها طول النهار ليجدد بعض قواه بفضل تأثير الهواء النقى وأشعة الشمس المنعشة؛ فقد دلت التجارب على ان تبديل الهواء فى جهات خلوية صحية مما يخفف وطأة السعال الديكى ويساعد على شفائه، ولكن اذا أُخرج الطفل الى الجهات الخلوية وهو فى شدة المرض فإن ذلك مما يعرضه الى أخطار عظيمة؛ ويجب استشارة الطبيب فى هذا الموضوع

الاحتياطات الواقيـة — السعال الديكى من الأمراض التى يصعب اتقاءهـا، لأنهُ ينتقل كالحصبة بالعدوى وهو

كامن فى دور التفريخ ودور النزلة الشعبية أى قبل ان يتأكد أهل المريض ، بل والطبيب نفسه ، من حقيقة نوع المرض ؛ ولذلك نرى انهُ عندما يبدأ المرض بالظهور فى عائلة أو مدرسة لا يلبث ان يصيب جميع باقى الأطفال الذين اختلطوا بالمريض ، سيما وان المريض يبقى زمناً وهو فى حالة لا تدل على مرض يستدعى حجزه أو عزله عن باقى الأطفال

ويصاب بعض الأطفال ، أحياناً ، بسعال ديكى خفيف الوطأة فيتحمله الطفل بلا تعب كثير ويُشفى بدون ان يشتبه أهله بنوع مرضه وبذلك يكون هذا الطفل سبباً فى اصابة جملة أطفال لانهُ لم يحجز ولم يعزل كما يجب ان يُعمل لو عُلم نوع مرضه

وعلى كل حال نرى من الضرورى عزل كل طفل تظهر عليهِ أعراض النزلة الشعبية ، خصوصاً اذا حصل ذلك فى وقت انتشار السعال الديكى فى محل اقامة الطفل أو فى جهات قريبة ؛ وكذلك يجب عزل ومراقبة الأطفال الذين اختلطوا بالمريض ولم تظهر عليهم علامات المرض ، فاذا لم يُفد عزل المريض لوقاية الأطفال الذين اختلطوا بهِ فان عزل هؤلاء الأطفال يفيد لوقاية أطفال آخرين كان يمكن ان يختلطوا بهم

العلاج — علاج السعال الديكى وأعراضهِ ومضاعفاته أمر موكول للطبيب يقرره حسب حالة كل مريض ، وعلى العائلة اتباع أوامر الطبيب ونصائحه بدقة ، وعدم فقد الثقة بالعلاج اذا طال المرض بسبب أدواره الطبيعية التى شرحناها

كلمة الختام

توجد أمراض مُعدية أُخرى كثيرة ، تَحدث بسبب انتشار جراثيم مختلفة ، وكنت أودّ أن أذكر عنها شيئاً ولكنى رأيت اغفال ذكرها فى هذه الرسالة الموجزة خوفاً من التطويل الممل ، ولأن الاحتياطات الصحية الواجب على العائلات اتخاذها فى جميع الأمراض العفنة المعدية تكاد تكون واحدة ؛ فارجو من حضرات القراء قبول هذا العذر ؛ واما تشخيص نوع كل مرض وتعيين طرق علاجه فهو من شؤون الطبيب الاختصاصى ؛ والله يشفى مَن يشاء بما يشاء وهو العزيز الحكيم ؟

عبد العزيز نظمى

مصر فى ١٢ سبتمبر سنة ١٩١٣

فهرست

صحيفة

مقدمة الكتاب ٣

العناية بالأطفال المرضى

صحيفة

غرفة الطفل المريض ١٠
حرارة غرفة المريض ١٢
الممرضة وواجباتها ١٤
نظافة الطفل المريض ١٧
تغذية الأطفال الضعفاء ٢١
تغذية الأطفال المرضى ٢٥
قياس درجة حرارة الطفل ٢٧

صحيفة

بول الأطفال ٣١
اعطاء الأدوية ٣٢
الحقن الشرجية ٣٦
الحمامات ٤٠
الحمامات العلاجية ٤٤
اللبخ والمحوّلات الحردلية ٥٣
غسيل الفتحات الطبيعية ٥٧

الإسعافات الأولية

الجروح ٦٣
الأجسام الغريبة ٦٥
اللسعات واللدغات ٦٦

عض كلب مشتبه فيه ٦٧
الحروق ٦٨
ضربة الشمس ٧٠

obeikandl.com

	صحيفة		صحيفة
الرعاف	٧١	الامساك	٨٤
الزكام	٧٣	التشنجات العصبية	٨٦
السعال	٧٥	الارق أي قلة النوم	٨٩
اختلال الهضم	٧٦	سلسل البول الليلى	٩٠
الاسهال	٨٢		

بعض أمراض العيون

الرمد الصديدي	٩٢	الالتهاب الجفنى	٩٣

بعض أمراض الجلد

الاكزيما	٩٤	فتريازس	١٠٠
الامبتيجو	٩٦	القراع	١٠٢
الجرب	٩٨	الالتهاب الفمى	١٠٤

وقاية الأطفال من الأمراض الكثيرة الانتشار

الدفتيريا	١٠٩	الالتهاب الشعبى الرئوى	١٢٨
الحميات الطفحية	١١٥	الحمى التيفودية	١٢٩
الحصبة	١١٧	الالتهاب السحائى	١٣٦
الوردية	١٢٢	الدرن	١٣٩
القرمزية	١٢٣	السعال الديكى	١٥٣
الالتهاب الرئوى	١٢٦	كلمة الختام	١٦٠

obeikandl.com

مؤلفات

الدكتور عبد العزيز نظمى بك

﴿ باللغة الفرنساوية ﴾

La Médecine au temps des Pharaons (a obtenu une mention d'honneur Montpellier 1903)

الطب فى عهد الفراعنة (حاز شهادة شرف من جامعة مونپلييه)

Comment améliorer le sort des aveugles en Egypte (Le Caire 1910)

كيف تحسن حالة العميان فى مصر

﴿ باللغة العربية ﴾

		ص
صحة المولود	مقرَّر من نظارة المعارف العمومية	٥ صاغ
واجبات الطبيب	« « « «	١٠ «
صحة الأبدان	« « « «	٤ «
الحكمة (مجموعة السنة الأولى مجلدة)		٢٠ «
نصائح طبيب معربة عن نشرة للاستاذ فورنييه		٢ «
تعريض الأطفال		١٠ «
قانون الصحة الأساسى	(نفد)	
تربية الأطفال	مقرر من نظارة المعارف	«

﴿ تحت الطبع ﴾

كتاب تربية الأطفال الطبعة الثانية بزيادة وتنقيح

« أمراض العيون

obeikandi.com