الكرادة	٣	٦ التيفوئيد ٢ ـ السل ٢ ـ التهاب الكبد ١ ـ
سامراء		
السلمية		
اليوسفية		
البوعليل (الدورة)		
زلاوبة (قرب ملد)		

المجلة الطبية البغدادية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد التاسع — مارت ونيسان سنة ١٩٢٦

المقالات الأساسية

الرعام او السقاوة
MORVE

الدكتور صائب شوكت

الرعام مرض ميكروبي شديد العدوي وهو خاص ببعض الحيوانات كالخيل والبغال قد ينتقل الى البشر فيكون مرضاً عضالاً اقل ما يقال عنه انه ينتهي بصاحبه بالموت بنسبة ٩٥ في المائة .

الوقعة التي اذكرها في ما يلي هي اول وقعة لوحظت في بغداد منذ اليوم الذي امكن فيه اثبات الامراض المعدية وتحريرها في دفاتر الحكومة . فاني راجعت كثير من الاطباء الرسميين والخصوصيين فلم يفدني احد بانه رأي اوسمع بوجود وقعة من الرعام البشري .

ولكن عدم ملاحظة المرض ليس بدليل على عدم وجوده في البلاد . لان الرعام ينتشر بين الخيل في العراق وطالما يتفشي في الخيل فمن السهل انتقاله الى البشر . ولا بد من وجود كثير من حوادث الرعام البشري في العراق خصوصاً بين الذين يشتغلون بتربية الخيل واقتنائها واظن ان المرض في اغلب الحالات ينشاب الشخص ويفتك به بدون ان يكون له علم بذلك . وقد عثرت اخيرا على وقعة منه في المستشفى الملكي رأيت من الواجب ان اوردها فيما يلي ليطلع عليها زملائي المحترمين واستلفت بها عنايتهم الى هذا المرض وامهد لهم طريق البحث عنه ومكافحته .

خ . ح . من اهالي بغداد . عمره ٣٥ عام . صنعته المتاجرة بالخيل ويمارس مهنة البيطرة . دخل

المستشفى مساء ١٧/١٢/٩٢٥ وهو يشتكي من انتفاخ في وجهه يبدأ من حول انفه وينتشر الى وجنته اليمنى واجفانه مع حمرة وحويصلات وبثرات عديدة . وسيلان فيحي من انفه وحمى . ويؤخذ من قوله ان المرض بدأ معه قبل شهر واحد بحمى شديدة دامت عشرة ايام من دون تقطع فيها وبعد ذلك حصل انتفاخ حول منخريه مع تقشر وتقرح ويقول ان وطأة الحمى قد خفت ولكن استمرت الى حين مراجعته المستشفى هو غير متأهل . ولم يصب بداء الافرنج ولكن اصيب بحرقة البول . يشتغل بتجارة الخيل ويدعي انه يبطر اختصاصي في مرض الخيل ويراجعه كثير من مقتني الخيل لاجل المعالجة .

اول نظرة القيتها عليه اظهرت لي الاحوال الآتية : كان المريض في حالة اضطراب . يتنفس بسرعة وعليه ضجر شديد ولا يستطيع الجلوس لوحده مالم يسنده احد واحواله العمومية تدل على كونه مضطرب من مرض انتاني وتسمم دموي شديد . لم تكن حرارته مرتفعة في ذلك الحين وكانت ٣٨ درجة سنتيغراد . ولكن نبضه كان سريعا بالنسبة لذلك اذ كان يبلغ ١٢٤ ضربة في الدقيقة . وكان نبضا حمويا قصير الامتداد ، قليل الضغط . وكان تنفسه سطحيا وسريعا يبلغ ٣٢ مرة في الدقيقة . ويظهر عليه انه كان رجلا قوي البنية ، كامل الاعضاء ، عضليا .

والمسئلة المهمة التي جلبت نظري هي التحولات التي رأيتها على وجهه اذ رأيت تحت جناح الانف الايمن عدة بثرات صغيرة مجتمعة وبعضها متقرحة وكانت هيئتها تحاكي الحلاء (Herpes) وكان جناحا الانف منتفخين احمرين وكذلك القسم الوجني الايمن والجفن الايمن .

الشكل عدد ١

وكانت تتصاعد من انفه رائحة كريهة للغاية . وحين فحص الانف رأيته مملوء بالقشور والصديد وبعد تنظيف تلك القشور وذلك الصديد ظهر الغشا المخاطي الانفي محتقنا منتفخا وعليه بثر وقروح عديدة . وكانت شفتا الريض منتفخة وكان في الغشاء المخاطي البلعومي والفم انتفاخ وبثر وقروح وكذلك اول ما خطر ببالي عند مجابهتي لهذه الحالة هو الرعام ولكني لم اجزم بذلك لان الحالة كانت تدعو الى الاشتباه بالحمرة Erysipele وداء الافرنج Syphilis . فوضعت المريض في المستشفى في غرفة خاصة واوصيت بتجريده وفي اليوم الثاني اكملت الفحص فلم اجد في اعضائه الداخلية سوى احتقان قليل في قاعدة الرئتين . وارسل دمه لاجل بحثه بتعامل فاسسرمان

فكانت النتيجة سالبة . وفي صباح اليوم الثالث وجدت الانتفاخ متزايدا حول انفه وعلى وجهه ومتسعا الى جفنه الايسر بحيث ان المريض لا يتمكن من فتح عينيه . وحينئذ راجعت المختبر لاجراء التدقيقات البكتريولوجية اللازمة وسوف اذكرها بعد قليل .

واما سير المرض ففي اليوم الرابع من دخوله المستشفى بلغ الانتفاخ الموجود حول انفه والقروح الموجودة في انفه ومنخريه درجة كبيرة حيث انها سدتهما فاضطر ان يتنفس من فمه وكان قد فقد شعوره واصبح في حالة السبات . ولقد اتسع الانتفاخ الى جميع انحاء وجهه فاصبحت جفونه ووجهه وانفه محاطة بقروح وبثرات عديدة (انظر الشكل عدد ١) وكذلك كان بلعومه وشراع الحنك ولسانه منتفخا ومستورا بقروح وبثرات . وحصل انتفاخ في العقد اللنفاوية تحت الفكية وبدأ معه سعال ونفث صديدي دموي . وانقلبت الاعراض الاحتقانية الموجودة في صدره الى اعراض ذات الرئة الشعبية وظهر على ظهره وذراعيه عدة عقدات وخراجات انتفخ بعضها وكون قروحا عديدة ولقد ساءت حالته العمومية وزاد سباته ومات في اليوم الخامس من دخوله الى المستشفى .

الفحص البكتريولوجي

اجرى الفحص البكتريولوجي من قبل الدكتور ميلس بالصورة الآتية:

١ — عمل مستحضرات على الزجاج من الافرازات الانفية والقيح الموجود على القرحات حول الجناح الانفي وصبغ بزرقة المثلين ثم فحص فوجدت فيه كريات قيحية وانواع عديدة من الميكروبات القيحية وكان بين هذه الميكروبات قليلا من الباسللوس . ولكن ذلك لم يكن كافيا لوضع التشخيص النهائي .

٢ — اخذ دم المريض وزرع Haemoculture ووضع في حرارة ٣٧ سانتغراد . وعند فحصة بعد ٤٠ ساعة وجد عقيما ولم يتشكل فيه مستعمرات ميكروبية .

٣ — اخذ شيء من الافرازات الانفية وزرع في مزدرع لوفلر فحصل فيه نمو جراثيم عديدة ولكن ظهر ان لبعض المستعمرات اوصاف مستعمرات باسللوس الرعام وكان تقرير رئيس المختبر البكتريولوجي كما يلي : (ان البحث الزرعي الذي عمل على الافرازات الانفية اظهر لنا صعوبات جمة . ولكن الزرع تقدم الان الى درجة قد تمكنت معها ان اضع تشخيص الرعام مع التحفظ ولكن لا يمكن اعطاء الجواب القطعي قبل تجريد Isolation باسيللوس الرعام واحضار زرع نقي منه وزرقه الى خنزير البحر — كوباي —)

٤ — اعيد مرارا زرع الباسللومن من الزرعى القديم في وسط جديد لتجريد الباسللوس من الجراثيم الاخرى التي تكاثرت معه في الوسط الزرعي ولقد حصلت صعوبة كبيرة حين تجريد الباسللوس واستحصال زرع نقي منه . وذلك اننا لم نحصل عليه الا بعد تكرار الزرع ٣٦ مرة . وفي المرة الاخيرة حصل لدينا زرع نقي يحتوي على باسللوس الرعام فقط .

٥ — عمل مستحلب من هذا الزرع النقي لباسللوس الرعام وزرق الى اثنين من خنزير البحر . وزرق لاحدهما داخل البريطون وللاخر تحت الجلد .

وبعد مرور ثمانية ايام حصل انتفاخ في خصيتي الاول (وكان ذكرا) فكانتا حساستين وموجعتين لدى الجس

ولقد عاشا كلاهما ٣٤ يوما وثمانية ساعات ماتا عقيبها وكان موتهما في عين الساعة . ولقد اجرى عليهما فتح الميت فوجد في الاول احتقان والتهاب في الرئتين وضخامة في الطحال وانتفاخ في الخصيتين حيث تبلغ كل واحدة منهما حجم الجوزة . وجهز من لب الخصية مستحضر للفحص بالمجهر فوجد انه ملآن بباسيلاوس الرعام واما الخنزير البحري الثاني (وكانت انثى) فقد وجد فيها التهاب في الرئتين مع عقدات صفراوية وجيوب فيحية عديدة ، ثم ضخامة في الطحال والكبد وانتفاخ باحد المبيضين ولقد جهزت مستحضرات عديدة من الاعضاء المختلفة للحيوانين فوجد في جميعها الباسيلاوس بصورة مبذولة .

وكانت هذه التدقيقات البكتريولوجية طويلة صعبة ومتعبة واني اشكر الدكتور ميلس لاهتمامه بهذه الواقعة واستعماله جميع الوسائط الفنية للتحقيق عن باسيلاوس الرعام وكشف وجوده بصورة قطعيه وواضحه .

الرعام

اسمائه :

Malleus، Morve، Farcin، Rotz، Glanders

الرعام مرض خاص بالخيل والبغال والحمير والحيوانات ذات الحوافر الاخرى ولكن يمكن ان يصاب به بعض الحيوانات المفترسة (كالاسد والنمر) ومن ثم الكلب والهرة والمعز . وينتقل هذا المرض الى البشر من الخيل او من الحيوانات المذكورة الاخرى ومن بعد ذلك يسهل انتشاره بين البشر .

الرعام معروف بعدواه منذ القرن الخامس الميلادي اذ كانوا يتخوفون منه ومن انتقاله بصورة شديدة بيد ان اول من تمكن من نقل الرعام الى حصان سالم Wollstein سنة ١٧٨٧ . وعقبه Vibory عام ١٧٩٧ واتيت ان الافرازات الانفية واللعابية للخيل المريضة بالرعام وكذلك دمها وبولها وعرقها معد . واما انتقال الرعام الى البشر اثبة Rayer سنة ١٨٣٧ واكتشف ميكروب الرعام كل من Charrin, Bouchard, Rosazhegy, عام ١٨٨٢ وبعد ذلك اكتشف كل من Helman و Kalling عام ١٨٩٠ المادة المهمة التي تستعمل في الطبابة البيطرية لتشخيص الرعام وهذه المادة هي (Mallein) وهي حين زرقها الى الحيوانات المصابة بالرعام تحدث رد فصل كالذي يحصل من زرق التوبركولين الى المصابين بالتدرن

باسيلاوس الرعام

باسيلاوس الرعام هو بهيئة عصيات صغيرة ، قليل الالتواء وتنهاياته رقيقة نوعا . يبلغ طوله ٣ — ٥ ميكرونات وقطره ٧و٠ — ٥و٠ ميكرون .

ويأخذ جميع الصباغات الاعتيادية المستعملة ولكن يستعمل لصبغه زرقة المثيلين . وتتلون نهاياته اكثر من وسطه ولذلك كثيرا مايظهر بالفحص المجهري بمنظر حبيبي (كباسيلاوس الخناق وباسيلاوس التدرن)

كثيرا مايصعب استنبات باسيلاوس الرعام من افرازات المريض ولكن بعد تحضير الزرع الاول يسهل نقله الى المزدرعات الاعتيادية المستعملة وخاصة المزدرعات القلوية قليلا والتي تحتوي على قليلا من الجلسرين . واحسن وسط زرعي لنمو باسيلاوس الرعام هو المصل الدموي الذي يأخذ من الخيل والغنم . يتكون على هذا الوسط الزرعي بعد مرور ثلاثه ايام مستعمرات صغيرة كالقطرات ، صفراوية

اللون . وبعد مرور ٨ — ١٠ ايام يتحول لون تلك القطرات فتصبح بيضاء كاللبن . ومن الاوصاف المهمة لزرع باسيلاوس الرعام هو قوامه المخاطي . ولزرع باسيلاوس الرعام على البطاطة خواص مميزة مهمه . فهو يكون مستعمرات صفراويه مخاطية يحمر لونها بمرور الايام وحينا تتسع وتختلط مع بعضها تظهر البطاطة مطلية بطبقة من العسل . لايمكن نقل باسيلاوس الرعام الى البقر والفار او الخنازير والطيور او الحيوانات ذوات الدم البارد . واذا زرق الى اجسام هذه الحيوانات تهلك الجراثيم بسرعة من دون ان يبدو على الحيوان ادنى عرض مرضي . ولكن يمكن نقله الى الكلب والهرة بزرق الميكروب لهما او باطعامهما لحم الحيوان المصاب بالرعام . ومن السهل كذلك نقل المرض الى المعز ايضا .

واما القوباى من الحيوانات الصغيرة المستعملة في المختبرات فهو ادعى لقبول المرض وهو الحيوان الذي يستعمل دائما لتشخيص المرض . يحصل من زرق باسيلاوس الرعام تحت جلد القوباي عقدة صلبة في محل الزرق تتقرح بعد مرور سبعة ايام وتلتهب حينئذ الاوعيه اللنفاوية وتنتفخ العقدات اللنفاوية ثم تتقيح . واذا زرق باسيلاوس الرعام داخل يربطون القوباي الذكر فيحصل عليه عرض مهم للغاية وهو انتفاخ الخصية . تنتفخ الخصيتان اللتان هما في الحال الطبيعي في بطن الحيوان فتبرزان تحت الجلد وتصيح تلك الناصية حساسة وموجعة للغاية . وفي بعض الاحيان تتقيح وتبزل الجلد . ويسمى هذا التحول (تفاعل شتراوس Strauss Reaction)

يختلف تأريخ موت الحيوان بين ١٠ — ٤٠ يوما وذلك حسب مقدار وقوة الباسيلاوس المزروق له وحين اجراء فتح الميت على القوباي يظهر في رئته وكبده احتقان شديد مع عقدات صفراوية وكذلك يظهر في الطحال ضخامة كبيرة .

الانتشار الجغرافي

مرض الرعام منتشر في جميع انحاء الارض ماعدا اوستراليا . ففي اوربا يوجد في البلاد الروسية اكثر من غيرها واما في البلاد الجرمنية فيندر وجوده ويظهر من الاحصاآت ان قد حدثت في جميع بلاد المانيا خلال مدة خمسة سنوات وذلك بين ١٩٠٥ — ١٩١٠ عشر وقائع فقط من الرعام البشري . وقد مات خمسة من هؤلاء المصابين اما رعام الخيل فقد دونت الاحصاآت خمسمائة وقعة منه حدثت في خلال هذه السنوات .

اعراض الرعام في الحيوانات

من المستحسن البحث اولا عن اعراض الرعام في الحيوانات لانها يحصل فيها اكثر من البشر وهي الواسطة الاساسية لانتقاله الى البشر .

لرعام الحيوانات نوعان . الرعام الحاد والرعام المزمن . ويندر حصول الرعام الحاد بالنظر الى الشكل المزمن .

يظهر الشكل الحاد للرعام بعد مرور ٦ — ٨ ايام (دور الحضانة) على حصول العدوى بترفع الحرارة والقشعريرة فيصبح الحيوان كسلان غير مقتدر على المشي والحركة ممتنعا عن الطعام . وبعد مدة قليلة يظهر عليه العرض المهم وهو التحول الذي يحصل في منخريه . اذ تظهر فيه حويصلات تتحول الى بثرات يسيل منها الصديد .

وحينئذ نرى خروج مادة صديدية دموية ذات رائحة كريهة من منخري الحيوان . ويظهر على جلد الحيوان في محلات مختلفة عقدات موجعة تتقيح وتشكل خراجات

عديدة ويظهر على الحيوان علامات ذات الرئة فيموت بعد مرور ٣ — ٤ اسابيع ·

واما النوع المزمن فيظهر بصورة خفيه وبطيئة يصعب كشفها في باديء الامر · ومن الممكن ان يداوم هذا الشكل من المرض سنين عديدة في الحيوان ويشفى لحاله من دون ان يعلم به احد · يظهر المرض في الجلد او في الانف وفي كلا الحالتين يسبب التهاب وانتفاخ العقد اللنفاوية المجاورة · وحينما يظهر في الانف قرحات تسيل منها مادة مخاطية صديدية واذا ظهر في الجلد يولد عقدات صلبة تتقيح وتشكل خراجات · ولكن الشكل المزمن هو كثير الشفاء وكثيرا ماتزول تقرحات الانف او عقدات الجلد لحالها

الرعام البشري

ان للرعام البشرى اشكال عديدة فالشكل الحاد والمزمن ثم الشكل الانفي والشكل الجلدي والشكل الرئوي · ولكن في اغلب الحالات تنقلب هذه الاشكال الى الشكل الانتاني الدموي العمومي ·

يدخل باسيلاوس الرعام الى بدن الانسان في اغلب الحالات من جرح صغير فسحجة او خدش في الجلد او في الغشاء المخاطي الموجود في الفوهات الخارجية للبدن · وفي اغلب الحالات تنتقل العدوى من عضة الحيوان المريض او من مس لعابه جرحا او سحجة صغيرة في الاصبع ·

وكثيرا مايحصل في الغشاء المخاطي الانفي شقوق او سحجات (من اثر اليبوسة او التقشرات الانفية) حيث لايشعر بها صاحبها فتكون سببا لانتقال المرض اليه ·

وهناك واسطة اخرى مهمة للعدوى وهي التي تهمنا نحن الاطباء وبالاخص اطباء البيطرة الا وهي اجراء العمليات الجراحية او عمليات فتح الميت على الحيوان او الانسان المصاب بهذا الداء · فتاريخ الطب مملوء بوقائع كهذه · اتذكر انني حينما كنت تلميذا في المدرسة الطبية بالاستانة شاهدت اثنين من تلامذة المدرسة البيطرية اصيبا بالرعام من حصان كانا قد حضرا اجراء عملية فتح الميت عليه ولقد مات هذان التلميذان بعد ثلاثة ايام وصارا من جملة ضحايا الفن العديدة ·

سير المرض — يختلف سير الرعام حسب الشكل السريري ففي بعض الاحوال الخبيثة يظهر المرض بغتة بصورة شديدة ويهلك المريض بمدة لاتتجاوز ٣ — ٤ ايام وفي بعض الاحوال الاخرى يظهر اول عرض للرعام بعد مرور بضعة اسابيع ويداوم سنين عديدة ·

ولكن الرعام الذي يظهر بشكل موضعي سليم لايلبث ان ينقلب الى الشكل الانتاني العمومي ولو بعد مرور اسابيع او اشهر عديدة وحينئذ تنقلب الاعراض السليمة الى اعراض خبيثة فتهلك المريض بسرعة عظيمة · والاعراض التي تدل على تعمم المرض واخذه بشكل انتان دموي عمومي هي ظهور (بقع وردية Roscala) على سطح البدن ثم اعراض التسمم العفني والتسمم الدموي الصديدي Scpticopyamie وظهور بؤر صديدية عديدة في الجلد وفي العضلات والاحشاء وعلى الاغشية المصلية المختلفة

ليس للاعراض الاولية للرعام خصوصية تميزها عن سائر الامراض الانتانية ففي اغلب الحالات يبدأ المرض بترفع الحرارة وذلك ليس دائميا بل يتحول بين زمن وآخر وفي اغلب الحالات يكون هذا الترفع قليلا · ومن النادر ان يبلغ ٤٠ — ٤١ درجة سانتغراد · فيشكو المريض الما

في مفاصله وصداع برأسه ثم بتعب وانحطاط عمومي بجسمه وفي بعض الحالات يزداد ترفع الحرارة يوما فيوما حتى يبلغ ٤٠ — ٤١ درجة ·

ويعتري المريض حالة السبات مع وجود اعراض مرض انتاني شديد وفي هذه الحالة يشبه الحمى التيفوئيدية ·

بعد تقدم المرض يبدأ تشكل الثبرات الصديدية الخاصة بالرعام في الجلد والاغشية المخاطية · وهذه تظهر في باديء الامر بشكل بقع محمرة صغيرة فتتكون منها عقدات وبثرات بحجم العدسة وتلك البثرات (التي تحتوي على سائل مصلي مدمم اوصديدي) تشبه بثرات مرض الجدري · وبعد بضعة ايام تتقبط البثرات ويخرج منها صديد فيتكون في محلها قروح عديدة · وكثيرا مايحصل من التآم هذه القروح الصغيرة قروح واسعة في النواحي المختلفة من الجلد · واما وقت ظهور هذه البثرات والتقرحات فيختلف حسب شدة المرض · ففي الاحوال الوخيمة تظهر مع الاعراض الاولية للمرض وفي اغلب الحالات تظهر قبل الموت ببضعة ايام · وحين ظهور البثرات يشتد المرض وخامة وتسوء حالة المريض فيحصل تعرق متوال شديد يضعف المريض · ويأخذ المريض هذيانا وسباتا ·

ومن جملة الاعراض المهمة للرعام هي العقد والاخرجة التي تتكون تحت الجلد وفي الانسجة المختلفه من جسم المريض وهذه تظهر بشكل عقدات موجعة صلبة محتقنة تحتوي على دم وقيح ذي رائحة كريهة ·

يظهر على جلد المصاب بالرعام احيانا احمرار واوذيما على مثال مايكون في الحمرة Erysipel وهذا في بعض المرضى فقط ولايمكن رويته في جميعهم ومن جملة الاعراض المهمة للرعام هي التغيرات الانفية ·

يحصل في فوهة فتحتي الانفة وعلى الغشاء المخاطي الذى يفرش تجويف الانف بثرات وقرحات تسبب سيلان مادة مصلية صديدية ذات رائحة كريهة من الانف · ويتشكل حول جناحي الانف احمرار وانتفاخ كالحمرة · وينتشر ذلك الاحمرار الى سائر انحاء الوجة والى الاجفان فيسبب انسدادهما · وفي بعض الحالات حينما يتقدم المرض يحصل خراب في غضرون الانف وفي عضلات وعظم الخنك فيسبب ثقب حجاب الانف وقبة الخنك فيعطي المريض شكلا مماثلا للذي يحصل في داء الافرنج وفي الاحوال الاعتيادية ينتشر التقرح الى البلعوم والفم و يصبح مضغ الطعام وبلعه موجعا وصعبا للغاية ·

وكذلك ينتشر التقرح الى المسالك التنفسية الاخرى كالحنجرة والقصبات فيحصل من ذلك تحول في صوت المريض ويصبح هواء الزفير ذا رائحة كريهة · ويحصل سعال متواصل يؤدي الى اطراح صديد ذي رائحة كريهة واما الرئة فهي من الاعضاء التي ينتشر اليها المرض بسرعة وبسهولة اذ يتكون في القصبات عقدات بحجم العدسة تتقيح وتسبب تنخر النسيج الرئوي · واعراض الرعام الرئوى هو كاعراض التهاب القصبات العمومي او اعراض ذات الرئة والقصبات Bronchopneumonie وتكون العشمات حمراء قيحية ذات رائحة كريهة ·

وماعدا الاعضاء التي ذكرناها يدخل باسيلاوس الرعام الى اعضاء البدن الاخرى كالكبد والطحال والخصية والمخ وكذلك الى الاغشية الزلالية وكثيرا ماتنتفخ العقد اللنفاوية في الجسم حين سير الرعام وخاصة الموجودة بالقرب من التقرحات والتغيرات الرعامية · ففي الرعام

الانفي تنتفخ العقدات الرقبية وتحت الفكية وتفضي الى اظهار العنق بمظهر ضخم .

وفي بعض الحالات يحصل التهاب في المفاصل يسبب تكوين انصباب مصلي كثيرا مايتقيح .

الانذار

الرعام البشري وخيم للغاية . وتعتبر الوقائع التي يحصل منها انتان دموي عمومي كمعدومة الرجاء وحينما يتقدم المرض يحصل تنخر وتموت في النواحي التي توجد فيها الجيوب الصديدية وعقدات الرعام وكثيرا ما نري حصول تنخر الانف وقبة الحنك وتثقبها وحينئذ يحصل هبوط في قوي المريض فيضعف النبض ويصير سطحيا وسريعا ويدخل المريض في السبات الذي يعقبه الموت .

من النادر ان ينجوا المصابون بالرعام الحاد من الموت .

ولم يذكر تاريخ الطب عن ذلك سوي وقائع قليلة . واما الشكل المزمن فانه وان كان قابل الاستمرار الى سنين الا ان صاحبه يكون دائما عرضة للموت الذي يحصل من انقلاب المرض الى شكل حاد . والشكل السليم الوحيد الذى يرجي شفاؤه هو الشكل المرضي الذي يبقى منحصرا في ناحية واحدة وبالاخص في الاطراف فاذا امكن مداواة هذا البؤرة العفنة مداواة جراحية (كالقطع او التفجير او استيصال النسيج المريض) حينئذ يمكن شفاؤه وذلك ايضا ٥٠ بالمائة فقط .

التشخيص البكتريولوجي

ان الاخرجة والبثرات العديدة تحتوي على باسيلوس الرعام بكثرة ومن السهل كشفه بفحص الصديد المستخرج واذا كانت تلك الاخرجة والبثرات لم تزل مسدودة وغير مشتركة مع المحيط الخارجي فحينئذ يحتوي القيح على باسيلوس الرعام فقط . فيسهل ان يستحضر منه زرع نقي لباسيلوس الرعام . واما اذا كانت هذه الاخرجة والبثرات منفتحة تدخل فيها انواع الجراثيم القيحية الاخري فيعصب حينئذ تفريق باسيلوس الرعام منها لانها تتكاثر بسرعة وتملأ المستحضرات الملونة لاجل الفحص باجسامها فيصعب على الفاحص تفريق باسيلوس الرعام من انواع الباسيلوس الاخرين .

وحين زرع القيح المأخوذ من سطح القرحات المنفتحة او من افرازات الانف او البلعوم او من القشعات الصدرية تحصل انواع المستعمرات الميكروبية التي يصعب تفريقها من مستعمرات باسيلوس الرعام . ففي هذه الاحوال تبقى لدينا واسطة وحيدة لتثبيت التشخيص الا وهي التجاريب على الحيوانات . واما الدم فهو لا يحتوي دائما على باسيلوس الرعام ولذلك لا يمكن الاعتماد على فحصه بصورة قطعية

الفحص البسيط : يفحص القيح او القشعات او افراز الانف او البلعوم ولذلك يوضع قليلا من احدي هذه المواد على صفيحة زجاجية وتغطي بلويحة زجاجية اخري Lamell ثم يقطر قطرة من زرقة الميتيلين بين الزجاجتين فتنحدر هذه القطرة من خلالها الى المادة المراد تلوينها فيتلون باسيلوس الرعام بسرعة ويري بالفحص انه لم يزل محافظ على حركاته النموجية .

واحسن طريقة لتلوينه بعد التثبيت هي طريقة لوفلر

(Loffler) ولتجهيز تحضير بهذه الطريقة توضع الصفيحة الزجاجية المحمولة بالمادة المراد فحصها (بعد التثبيت) في مزيج يحتوي على ثلاثة اقسام من محلول زرقة المتيلين الاعتيادي وقسم واحد من محلول الصودا الكاوية بنسبة واحد بالالف . وبعد مرور خمس دقائق ترفع من هناك وتوضع في محلول حامض الخليك الذي بنسبة واحد بالمائة والمصوغ بمادة (Troprolin) لمدة ثانية واحدة اذ تفقد الخلايا صبغتها بنتيجة هذه المعاملة ويبقى باسيلوس الرعام ملونا . وتستعمل هذه الطريقة ايضا لتلوين المقاطع النسجية .

زرع الباسيلوس : — تستعمل لذلك البطاطة او الاثمار مع الجلسرين . فيظهر على البطاطة بعد زرع الباسيلوس بيومين منظرة العسل الخاصة التي اسلفنا ذكرها في صدر هذا المقال .

التجربة على الحيوانات : — يستعمل لهذه الغاية الخنزير الهندي (القوباي) ويرجح الذكر منه . لانه يحصل فيه انتفاخ الخصية بعد تلقيحه بالميكروب ببضعة ايام كما بيناه مفصلا عند البحث عن تفاعل شتراوس Strausse Reactione التشخيص بواسطة المالئين Mallein يعد المالئين من اهم الوسائط المشخصة للرعام وخاصة رعام الخيل . المالئين هي مادة تستحصل من باسيلوس الرعام . فهي باوصافها وطرز استعمالها تتشابه مع مادة التوبركولين Tuaerculin يستحضر المالئين بالصورة الآتية : يؤخذ زرع باسيلوس الرعام في المرق والجلسرين الموضوع لمدة ٣٠ يوم في حرارة ٣٧ سنتيغراد ويسخن بحرارة ٨٠ — ١٠٠ سنتيغراد لمدة بضع ساعات وذلك لقتل جميع الجراثيم الحية . ثم ترشح تلك المادة ويضاف عليها قليلا من الجاسرين وتحفظ لاجل الاستعمال .

يستعمل المالئين لاجل التشخيص كالتوبركولين وذلك يزرقه تحت الجلد او في خلاله Intracutbnée او يوضعه على المنضمة العينية ولكن طريقة الزرق التحت الجلدي هي المرجحة على سواها . فمن زرق المالئين يحصل في الحيوان او الانسان المصاب بالرعام تفاعل يشابه التفاعل الذي يحصل بالمرضي المتدرنين حين زرق التوبركولين . يحصل بعد زرق المالئين بساعة ترفع الحرارة الى ٢ — ٣ درجات مع رعدة في الجسم وتستمر الحرارة حتي ٣٠ — ٤٠ ساعة ويتكون في محل الزرق احمرار وانتفاخ موجع .

العلاج

يقف الطب مكتوف اليدين امام مرض الرعام الحاد الذي لابد من ان ينتهي بصاحبه بالموت . ولكن ليست الحالة كذلك في الشكل المزمن الذي يمكن شفاؤه ولو بنسبة قليلة .

يعالج الرعام الموضعي بالوسائط الجراحية ولذلك يوصي Garré بكي البثرات والقرحات والافات الاخرى الموضعية بالنار او بالمواد الكيماوية الكاوية كحامض الفنيك والصودا الكاوية او حامض النتريك . تفتح الخراجات وتجرف ثم تكوي . ومن بعد ذلك يضمد الجرح بمحلول احد المواد المضادة للتعفن القوية وتعالج حمرة الرعام بتطبيق الثلج واما الرعام الانفي فيعالج بالغسل المكرر بمحلول برمنغانات البوتاس . او ماء اليود او محلول حامض الفنيك . ومع هذه المعالجات الموضعية

يجب اجراء معالجة عمومية لتقوية بنية المريض ومساعدتها في جدالها تجاه هذا الانتان الشديد . وقد ترك استعمال المراد الكبريتية والزرنيخية لعدم فائدتها ويوصي Gralewski و Golds باستعمال الزيبق ومؤلفون آخرون يوصون باستعمال اليودور او الاسيد سالسيليك . وفي الأيام الأخيرة اوصي باستعمال النه‌ئو سالوارسان ويقال انه يرجي منه فائدة .

استعمل بعض الاساتذة المالئين لاجل المعالجة ولكن لم يحصلوا على فائدة عظيمة . فيظهر من ذلك ان الطب لم يزل عاجزا عن معالجة الرعام بالرغم من التقدم العظيم الذي طرأ عليه في السنين الاخيرة .

ولكن اذا صعبت معالجة الرعام فلا يصعب التوقي منه . فالتوقي في الامراض المعدية هو اهم بكثير من المعالجة . لان المعالجة تهم شخص المريض وحده واما الوقاية فتهم المجتمع البشري باجمعه .

ان القسم العظيم من وقائع الرعام في البشر تحصل من انتقاله من الخيل ولذلك ترى ان اكثر الذين يصابون به هم ممن يشتغلون بباشرون الخيل كخدم الاصطبلات والبياطرة والنعالين .

يسهل التوقي من الشكل الحاد لانه واضح وسهل تشخيصه ولكن في اغلب الحالات يصعب التوقي من الشكل المزمن لان اعراضه طفيفة وسطحية يسهل عدم ملاحظتها في الحيوان .

ولذلك على الذين يشتغلون بالخيل ان يراقبوا خيلهم وان يراجعوا البيطريين يجدون اقل تحول في احوالها العمومية وبما ان بلادنا تصيبها وافرا من الخيل وهي المنبع الاساسي للجياد العربية فعلى اطبائنا الوطنيين ان ينوروا اذهان الناس عن هذا المرض وذلك لكي يصونوا انفسهم وخيلهم .

الهزال اوالكشكسيا في الاطفال

الدكتور دانلوب (مدير المستشفى الملكي بغداد)

ان عنوان هذا المقال غير كامل لايضاح ما سأ درجة فيما يلي لان عنوان الكشكسيا يطلق على الضعف الذي يعتري الاطفال من دون سبب ظاهر ولكني سابحث بكل ايجاز عن الاسباب الاساسية المهمة التي تولد الكشكسيا في الاطفال والتي صادفتها حين اشتغالي في الطبابة في بغداد وهذه الاسباب عديدة ينبغي كشفها للقيام بمعالجة هذا الداء معالجة كاملة وفي اكثر الاحوال يكون ذلك صعبا ولا يجد الطبيب سبيلا في هذه البلاد لملاحظة المريض مدة طويلة ومتابعة بحثه في المرض واسبابه ليتسني له كشفها لان المرضى يبدلون اطباءهم كل يوم . واظن ان ليس بين الامراض مرض يحتاج الى بحث دقيق كهذا المرض ولا يوجد مرض يتوقف النجاح في معالجته على معرفة السبب كهذا المرض . ولا اعني بالبحث الدقيق البحث الاكلينيكي فحسب بل اريد به استخدام كل ما يمكن الاستفادة منه من الوسائل كاشعة رونتجن والبحث المجهري وقد ذكرت المصنفات الطبية سببين الكشكسيا في الاطفال : الاول ، اختلال التغذي وعدم انتظامه والثاني ، اختلال جسم الطفل والسبب الاول اكثر وقوعا ولكن اظن ان السبب الثاني في هذه

البلاد هو اكثر حصولا . فالاطفال الذين يقتاتون بالارضاع الصناعي في هذا القطر قليلون جدا . ومسئلة اختلال الغذاء واختلاف الارضاع قد ساقت الاطباء لاجراء تحريات كثيرة في السنين الاخيرة ومن اخصهم فينكل شتاين وجرني وكلار . فقد وضع كلار وفينكل شتاين تصنيفا خاصا سلم بصحته كثير من الاطباء الاوربيين والامريكيين وهذا التصنيف يتناول تقسيم الاختلالات الغذائية على الوجه الاتي : الاول اختلال التوازن الغذائي والثاني سوء الهضم والثالث التحللات والتفسخات والرابع التسممات المعوية . واري من المستحسن ان يصرف النظر عن اي نوع من التصنيف وان تعتبر الاسباب الاساسية التي تتضح لنا حين اجراء التطبيب في العراق . اولا لنأخذ الضعف الذي يحصل من الامراض العضوية . من الطبيعي ان جميع الامراض العضوية تسبب ضعفا للجسم ولكن غرضنا الآن ان نبحث عن الامراض التي يكون فيها الضعف غرضا اساسيا فمن هذه الامراض يتبادر الى اذهاننا مرضان : التدرن والسفلس وقد تقدمت ذكر التدرن على السفلس مع انه من الاسباب القليلة الوجود لان التدرن يندر في الاطفال الذين عمرهم بضعة اشهر ولذلك يحسن بنا التروي قبل البت في تشخيص التدرن والتدرن في الاطفال بتناب الصدر او البطن او الغدد او العظام ومن النادر ان يكون من دون عرض ظاهر وقد لا يتضح في بعض المرضى اي عرض يدل على وجود التدرن وهم في قيد الحياة واذا ما فتحت جثثهم بعد الموت وجدت ظواهر التدرن في الرئتين او البطن اوالغدد .

ويجب الاشتباه من وجود التدرن دائما عين وجود ترفع في الحرارة مع فقدان اختلال الهضم او اي مرض عضوي آخر . وعندما يوجد التدرن في الاطفال يكون بشكل التهاب سحائي او تجبن عقدي او التهاب عظمي او تدرن رئوي حاد او التهاب بريطوني اما الالتهاب التدرني البريطوني فهو يتناب الاطفال الذين يتجاوز عمرهم السنة والتحقيق تشخيص التدرن يستخدم تفاعل (بيركه) في الجلد وقد ترك استعمال هذا التفاعل في الايام الاخيرة لاعطاءه نتيجه موجبة في الاطفال السالمين من المرض ونتيجة سالبة في الاطفال المصابين بتدرن واضح .

السفلس . وقد وجدت ان الاصابات بالسفلس الوراثي كثيرة في بغداد وهذا ما يبرهن على صحة اعتقادنا في كثرة وجود المرض في الآباء . فالبحث عن تاريخ العائلة ومعرفة سوابق المريض يفيد ان كثيرا في تشخيص السفلس الوراثي والاعراض المشخصة لهذا الداء هي الهزال الذي يظهر على جسم الطفل على اثر الولادة والقروح في الجلد وثبوت تفاعل فاسرمان والنجاح في معالجة هذه الظواهر باستخدام الزئبق فكل هذه الاعراض مما يساعدنا على التشخيص القطعي .

وهناك امراض اخرى يجب ان لا نهملها في هذا الخصوص هي ذات الرئة المزمنة والتقيح الصدري والتهاب الاذن وامراض القلب الولادية والتهاب الكلية ومن الممكن كشف التقيح الصدري بسهولة ولكن قد

تخني ذات الرئة ولا يظهر من اعراضها سوى ترفع قليل في الحرارة . والتهاب الكلى قد يفضي الى الهزال اوالكشكسيا ومن المحتمل جدا ان يغيب عن نظر الباحث وقد حدث لي ان وقفت صدفة على حالتين من هذا الالتهاب وقد حدثت الاوزيما في كليتهما وتحقق وجودخلايا صديدية وباسيلوس كولي في الادرار وفي كلتا الحالتين حصل شفاء تام بنتيجة معالجتي . واما امراض القلب الولادية فيمكن كشفها بسهولة ويدل عليها اسفرار الجلد وزرقة الشفتين وبرودة الاطراف وزرقتها وتغيير الالغاط التنفيسية ومع ذلك فأنني اتخطر بعض الوقائع التي لم ار فيها اكثر هذه الاعراض واعرف الآن في بغداد طفلا مصابا بهذا الداء وهو آخذ في هزال مستمر واظن ان هذا الطفل المسكين سوف يكون سببا لربح بعض الاطباء على حساب فناء عائلته ولكن مع الاسف لا تنجح فيه كل معالجة والآن احب ان اعرض سببين آخرين للكشكسيا قبل ان ادخل في سرد الاختلالات الهضمية وهما : الاسهال الصيفي والزحار اما الاول فأنني اضرب عنه صفحا لانني تكلمت عنه في مقال خاص سبق نشره في هذه المجلة واما الثاني فهو من الاسباب المهمة التي تعمل على احداث الكشكسيا .

كثيرا ما نرى الاطفال مصابين باسهال حاد مصحوب بالدم والمخاط وترفع في الحرارة ومع كل ذلك لانجد سبيلا الى كشف الميكروب في الغائط وتكون المعالجة عرضية ربما نجحت في شفاء الطفل او قد تكون بدون جدوى وهو الواقع في كثير من الاحوال .

وقد نقل لي الدكتور ميلس (مدير المختبر في المستشفى الملكي) انه فحص يوما ما غائطا كان منظره المجهري يستدعي الشبهة من وجود باسيلوس الديسانتري فيه ولم يكن منظره كذلك حين بحثه بالعين العارية وكان الغائط عائد الى طفل ضعيف كانت تأخذه حمى وقد عولج معالجة عرضية لم نسفر عن نتيجة واخيرا اكتشف في الغائط باسيلوس الدوزنطريا وعالج المريض بالمصل الخاص بهذا المرض فشفي بمدة يومين . واعتقد ان غالب الحالات التي تندرج تحت عنوان الاسهال الطفلي اذا فحصت جيدا في المختبر يتضح انها لم تكن سوى حالات من الدوزنطريا الباسيلومي . والتشخيص الصحيح في امثال هذه الحالات هو على جانب عظيم من الاهمية لذلك اوصى بفحص الغائط في المختبر في جميع حالات الاسهال ولو لم تتضح اعراض الدوزنطريا بصورة جلية .

من اسباب الهزال او الكشكسيا الولادة قبل الاوان فعندما يولد الطفل قبل اكمال شهور الحمل يكون مهزولا لايقوى على اخذ الغذاء الكافي بالرضاع لذلك يكون اقل نموا من الاطفال المولودين بصورة طبيعية . والغذاء الذي يدخل الى جسمه ينفق في حفظ التوازن الغذائي وتوليده والحرارة الغريزية . ولم يبق منه مايصرف لتأمين نمو

الجسم . والان اود ان اخرج عن الموضوع قليلا وانتقل الى مسئلة الغذا . والارضاع . وقبل ذلك يجب ان لاننسى ان الهزال يكون مهلكا اذا كان متبعثا عن التغذي الناقص ومن اسباب النقص في التغذي التشوهات التي تكون في جسم المولود نحو انشقاق الشفة العليا المعروفة في هذه الحالة (بشفة الارنب) ونقصان قبة الحنك وشلل الوجه وانسداد الانف والى غير ذلك من التشوهات التي تحصل في الاطفال الذين يولدون قبل الاوان . وقد يكون التهاب المعدة من جملة الاسباب التي تمنع الطفل عن الارضاع لان هذا الالتهاب يؤدي الى وجع يحصل عند بلع اللبن . وهناك نقطة اخرى اعتقد انها مهمة وهي ان يكون لبن الام ضعيفا بقيمته الغذائية . فيكون لبنها في هذه الحالة غير حائز على تركيب يضمن تغذية طفلها فيتأثر منه واعتقد ان الهزال يغلب وجوده في الاطفال في المناطق الملوثة بمرض الانكيلوستوما اللفقر الدموي الذي تصاب به الامهات بسبب اصابتهن بهذا المرض .

وقد يكون اللبن غير مجهز بصورة ملائمة لتغذية الطفل الذي يعيش بالارضاع الصناعي فيكون ضعيفا جدا ويجب الانتباه الى هذه النقطة في هزال الاطفال الذين لا يظهرون علائم سوء الهضم او مرض عضوي . ولا تنحصر الشرائط غير الملائمة في الغذاء في كونه ضعيفا بل الامر يكون في اغلب الاحيان على عكس ذلك ويعتقد الدكتور (ستيل) ان تخفيف اللبن بالماء بنسبة قليلة يضعف الطفل اكثر مما لو خفف بنسبة كثيرة .

ويجوز ان يكون اللبن سببا للاضطرابات حتى فيما لو كانت قوة التغذية فيه ملائمة لمصلحة الطفل وقد ظهر ان للبعض عدم استعداد ولادي لهظم الدهن الذي يشتمل عليه اللبن ولذلك يسوء هضم هذه المادة عندهم باقل سبب وسوء الهضم من اعظم دواعي النقص في وزن البدن بسبب مايؤل اليه من اختلال التوازن بين الغذاء الوارد والمستهلك . ويكاد يكون دائمي الوجود في الاطفال المهزولين وهو اما سبب للهزال او نتيجة له . وقلما يوجد الطفل مهزولا وهو غير مصاب بفساد الهضم . ويحصل سوء الهضم قاعدة عن غذاء معيوب ناقص

وسوء الهضم ينتاب الطفل في بعض الاحيان بسرعة عظيمة ويؤدي الى ضعف عاجل سواء كان ذلك الطفل يقتات من الثدي او الرضاع الصناعي . ومن اعظم الاسباب تأثيرا في افساد هضم الطفل هو الارضاع الكثير المتواصل لان الطفل في هذه الحالة يأخذ مع اللبن من المواد السكرية والدهنية مايفيض على احتياجه فالمادة الاخيرة تسبب له القبض الشديد فيكون برازه صلبا باهت اللون وامازيادة السكر فانها تجعل العائط سائلا حامضيا يخالطه شيء من الغازات . واذ كان اللبن غنيا من المواد الزلالية فهو يحدث في الطعل قيء مواد جبنية بيضاء . وفي بعض الاحيان تنضم الى سوء الهضم عوارض انتانية اخرى فتؤول الحالة الى تسمم معدي معائي . واعراض سوء الهضم متنوعة جدا . وتظهر غالبا بهبوط وزن الطفل وفقدان او نقص في الشهية وقيء واطراح غازات مع البراز . فالقيء يكون ذا رائحة حامضية ويكون البطن منتفخا وفيه مغص وترفع الحرارة وتنطلق البطن وتكون اوصاف الغائط مختلفة بحسب نوع سوء الهضم فهو يحتوي على مواد متجبنة حامضية ويحمر الجلد المحيط بالشرج ويتخدش فيصبح الطفل من اجل ذلك مسلوب الراحة متململا

وهناك نوعا من الكشكسيا (الهزال) يحصل بدون وجود سبب من الاسباب التي ذكرناها آنفا ويسمى الكشكسيا الاصلية او الذاتية فيكون الغذاء في هذه الاحوال كاملا ولا يوجد سوء هضم او مرض عضوى في البدن يعلل حدوث الهزال . فيأخذ الطفل ضعف مستمر ويموت ولا يوجد في بدنه بعد موته سبب للهزال والموت . ويكثر وجود هذه الحالة في الاطفال الصغار . وربما كانت ناشئة عن نقصان في تمثيل الغذاء ولكن السبب مجهول والبعض من المؤلفين قد اسند ذلك لاختلال في افرازات الغدد الداخلية . والافضل ان نتمثل بقول الاستاذ (هوجكنسن) « اما لانعلم عن ذلك شيئًا ونتركه على حاله » والتبحث الآن عن بعض مضاعفات الكشكسيا)

قد تنضم الى الكشكسيا اثناء سيرها عوارض مرضية اخرى تضاعفها ومن تلك العوارض استيلاء الميكروبات الصديدية فهي تؤدى الى حصول دمامل وقروح .

وقد يستولي على الجسم الهزيل باسيلوس التدرن او باسيلوس كولي ويفعل فعله فيه . ولا يندر في هذا الجسم حصول التهاب كلوى يتظاهر بانتفاخ اوزيماوى والاوزيما هنا من الاعراض التي تنذر بالهلاك وتظهر في الكف والقدم ومنهما تنتشر الى جميع اجزاء الجسم .

ومن الصعب في هذه الحالة وجود الزلال في البول . وقد روى وجود الاوزيما في الاطفال الذين يرضعون اللبن الممزوج بحامض اللبمونيك . وفي بعض الاحيان يظهر في المهزولين التهاب كلوى مصحوب بالاندفاعات الجلدية المعروفة باسم Purpura وتكون البوربورا بشكل انزفة دموية جلدية تقع هنا وهناك يظنها الباحث لدغة بعوض ولكن اثر لدغة البعوض يحتوى في مركزه على نقطة مشخصة له . وليس من النادر ان يحصل في المهزولين التهاب الاذن الوسطي .

الانذار : يجب التروى والتحفظ عند البت في عاقبة المرض مهما كان سببه ويجب ذلك حتى في الحالات التي تسير سيرا سليما . لانه من الممكن ان تشتد وطأة المرض ويكتسب شكلا وخيما في جميع الحالات . والنوع الذاتي الذى بحثنا عنه هو من اخبث انواع الكشكسيا وكذلك النوع الحاصل عن السفلس الوراثي لان هذا النوع يكون دائما مصحوبا بمرض قلبي وخيم ويكون الشفاء في هذه الحالة امرا مستحيلا . فاذا كان الطفل قد تمكن من اجتياز الاشهر الاولى من حياته . ففي وسعه ان يعيش مع هذا له سنين عديدة ولكنه يكون هذيلا طول حياته والاحوال التي تكون فيها حرارة البدن دون الدرجة الطبيعية تعد وخيمة العاقبة . وكذلك التدرن العمومي . واما تدرن الربيطون فيمكن شفاؤه في بعض الاحوال اذا كان العلاج معقولا .

المعالجة : تستدعي صبراطويلا من قبل الطبيب والمريض معًا . ويجب ان لاتقتصر المعالجه على الادوية والحمية بل يجب ان تتخذ لذلك المعالجة الصحية اذ انها من العوامل المهمه فالنظافة واستنشاق الهواء الطلق والاستفادة من نور الشمس كلها من الاسباب التى يجب استخدامها في المعالجة . ومن الضرورى لنجاح المعالجة ان تكون الام مهذبة وعاقلة فتعتني بطفلها وتنفذ ارشادات الطبيب . ويجب على من يتولى القيام على المريض ان لايتركه بثيابه طول النهار بل يجب تبديلها كلما دعت الضرورة الى ذلك . وينبغي الاحسان اليه وتلطيفه بما يجلب اليه السرور وهذه الاسباب لاتتيسر في المستشفيات لذلك فان معالجة هذا الدواء في المستشفى اصعب منها في الدار . ويجب وزن

الطفل بصورة منتظمة لانه يكون في بعض الاحوال الدليل الوحيد لمعرفة حالة المريض وتقدمه نحو الشفاء . ويجب وزن الطفل على الاقل مرة واحدة في الاسبوع في وقت معين وساعة معينة بعد الارضاع . ويجب معالجة الشكل الدرني حسب الخطط المرسومة وقد يكون شفاء التهاب البريطون في بعض الاحيان بسرعة تستدعي العجب وفي هذا المرض تكون حفظ الصحة فوق كل شئ بعد تطبيق العلاج النافع . وقد اوصى (هوجكنصون) اعطاء اليودوفورم بمقدار نصف حبة ممزوجا بدهن الحوت ويستعمل ذلك شربا او دلكا على الجلد ولا شبهة في ان الارضاع الجيد هو على جانب عظيم من الاهمية في معالجة هذا المرض .

ويستعمل الزبيق الطباشيري للطفل المصاب بالسفلس الوراثي ويعطي هذا العلاج ممزوجا مع سفوف الراوند المركب عندما يكون في الطفل قبض ومن دواعي الاسف ان هذا العلاج الجيد يترك حالما يظهر تحسن قليل في صحة الطفل في حين انه يجب المواظبة عليه المداواة سنة على لاقل وتحقيق شفاء المرض بواسطة تفاعل فاسرمان . وفي كل حالة يجب تنظيم الارضاع ووضعه على قواعد اساسية .

ويعلم الكل ان كثرة الغذاء مضر اكثر من قلته . فيجب على الام او المربي ان يعرفان قدرة الطفل على الهضم ويعطيانه غذاءه بحسب اقتداره على هضمه . واعلم ان المواد الدهنية تؤدي دائما الى اختلال الهضم وحينما يشرع في المعالجة يجب تنظيف القناة الهضمية بمقدار مناسب من زيت الخروع واذا كان في الطفل اعراض وخيمة يجب منع الغذائه عنه بتاتا واعطاء الماء المغلي المحلى بالسكر فقط لمدة اربعة وعشرين ساعة او اكثر ولكن لايجب منع الطفل عن الغذاء مدة طويلة لانه لايتحمل ذلك

وينبغي المباشرة باعطاء الغذاء رويدا رويدا حسب حالة الغائط . واذا دل الغائط على ان الشحم غير مهضوم فيعطى له ماء الجبن وغير ذلك من الغذاء الضعيف . واذا اختل هضم الزلال يعطى اللبن مع البثون وحامض الليمونيك واذا كان سوء الهضم من زيادة السكر يجب تقليله .

ومسئلة الارضاع مهمة جدا في التداوي . فكلما كان الطفل ضعيفا وصغيرا كلما وجب تزييد مقدار الارضاع ومن الصعب تحديد قواعد ثابتة للارضاع بل يجب التصرف به حسب الحالة ففي الارضاع الطبيعي يمكن ارجاع مدة الرضاع الى مرة في الساعتين وبعد ذلك يجوز تكثيره وفي الحالات الوخيمة يجب استعمال لبن الام فقط لقلة احتوائه على الدهن ومن حيث العموم لاينفع الدواء كثيرا الا في بعض حالات خاصة كانتفاخ البطن واوجاعه . فالزئبق الطباشيري مفيد حتى في ما عدا وقائع السفلس الوراثي لانه ينبه العصارة المعوية وتسيب اللينة وينفع الكحول اذا كان الضعف كثيرا والحرارة اقل من الدرجة الطبيعية وينفع حقن زيت الكافور تحت الجلد وقد اوصى استعمال خلاصة الغدة الدرقية ولكنها قليلة الفائدة واما دهن الحوت فهو صعب الهضم ولكنه يفيد في بعض الاحيان .

وينتهي المرض بالهلاك في بعض الحالات بالرغم من جميع وسائل التداوي وهذا ماناراه في هذه البلاد . لان الام تنتظر من الطبيب الخوارق فتطلب منه دواء يشفي ولدها بجرعتين فاذا تأخر الشفاء نبذته واسرعت الى طبيب آخر . فمن الصعب اقناع ام كهذه بان الحمية رأس كل دواء ومن المستحيل ان يذعنوا الى ارشاد الطبيب فمن الواجب اذا ان نأخذ بكلام (هوجكنصن) القائل : اصبر وتذكر ان الاصل في فن المعالجة ان لا تضر مريضك .