Princeton University Library

This book is due on the latest date stamped below. Please return or renew by this date.

(فهرست الكتاب)

صحيفة

٢ الخطبة

٤ مقدمة

٦ المقالة الاولى فى الاعتبارات العمومية

٦ المبحث الاول فى قامة الطفل

٦ المبحث الثانى فى مقدار وزن الطفل عقب الولادة

٦ المبحث الثالث فى حرارة الطفل عقب الولادة

٧ المبحث الرابع فى نبض حديثى الولادة

٧ المبحث الخامس فى حركات تنفس حديثى الولادة

٧ المبحث السادس فى تركيب دم الطفل

٧ المبحث السابع فى بول حديثى الولادة

٧ المبحث الثامن فى عقى الطفل وبرازه

٨ المبحث التاسع فى سقوط الحبل السرى

٨ المبحث العاشر فى يافوخ الطفل المقدم

٨ المقالة الثانية فى كيفية بحث الطفل على العموم

٩ المبحث الاول فى لون جلد الطفل

٩ المبحث الثانى فى شكل حديثى الولادة

١٠ المبحث الثالث فى سخنة حديثى الولادة

١٠ المبحث الرابع فى صياح الطفل

١٠ المبحث الخامس فى بحث الحلق والحنجرة

١١ المبحث السادس فى بحث باطن عين الطفل

١١ المبحث السابع فى القرع

١٢ المبحث الثامن فى التسمع

١٢ المبحث التاسع فى علاج الاطفال

نظارة المعارف
٢٢٢٠ | ٢٦٩

صحيفه

١٣ المقالة الثالثة فى الامراض العفنة
١٣ المبحث الاول فى القرمزية
٢١ فى الحصبة
٢٨ فى الوردية
٢٩ فى الجدرى
٣٧ المبحث الخامس فى الجدرى الطيار أى الكاذب
٣٨ المبحث السادس فى الحمى التيفودية
٤٤ المبحث السابع فى الحمى التيفوسية
٤٥ المبحث الثامن فى الحمى المتقطعة
٤٨ المبحث التاسع فى الدفتيريا
٥٩ فى كيفية عمل القطع الحنجرى
٦٣ المبحث العاشر فى السعال الديكى
٦٩ المبحث الحادى عشر فى انتفاخ الغدة النكفية
٧٠ المبحث الثانى عشر فى الروماتيزم
٧٤ المبحث الثالث عشر فى الفرفورية
٧٧ المبحث الرابع عشر فى الراشيتسم
٨١ المبحث الخامس عشر فى داء الخنازير أى الامراض الخنازيرية
٨٨ المبحث السادس عشر فى التدرن
٩١ المبحث السابع عشر فى الزهرى للاطفال
٩٥ المقالة الرابعة فى أمراض المجموع العصبى
٩٥ المبحث الاول فى الالتهاب السحائى البسيط
١٠١ المبحث الثانى فى الالتهاب السحائى الدرنى
١٠٧ المبحث الثالث فى التزيف السحائى
١٠٩ المبحث الرابع فى الاستسقاء الدماغى

صحيفه

١١١ المبحث الخامس فى أورام الدماغ
١١٣ المبحث السادس فى الشلل النخاعى الشوكى للاطفال
١١٥ المبحث السابع فى الشلل الضخم الكاذب
١١٦ المبحث الثامن فى تيتنوس حديث الولادة
١١٨ المبحث التاسع فى التيتانى أى التخشب
١١٩ المبحث العاشر فى الاكلمپسيا
١٢٤ المبحث الحادى عشر فى تشنج الحنجرة
١٢٧ المبحث الثانى عشر فى الصرع
١٢٨ المبحث الثالث عشر فى الخوريا أى الرقص السنجى
١٣١ المبحث الرابع عشر فى الخوف الليلى
١٣٢ المقالة الخامسة فى أمراض الجهاز الهضمى
١٣٣ المبحث الاول فى الالتهاب الفمى الحاد
١٣٤ المبحث الثانى فى الالتهاب الفمى التقرحى الغشائى
١٣٦ المبحث الثالث فى القلاع
١٣٧ المبحث الرابع فى الموجيت أى الالتهاب الفمى الفطرى
١٤٠ المبحث الخامس فى غنغرينا الفم
١٤٢ المبحث السادس فى التهاب الحلق واللوزتين أى الذبحة الحلقية
١٤٥ المبحث السابع فى ضخامة اللوزتين
١٤٥ المبحث الثامن فى غنغرينا البعلوم
١٤٦ المبحث التاسع فى الخراجات الخلفية للبلعوم
١٤٨ المبحث العاشر فى فساد المضم
١٥٢ المبحث الحادى عشر فى النزلة المعدية
١٥٤ المبحث الثانى عشر فى الالتهاب المعوى الحاد البسيط أى النزلة المعوية
١٥٩ المبحث الثالث عشر فى الالتهاب المعوى المميض

صحيفه

١٦٠ المبحث الرابع عشر فى الالتهاب المعوى المزمن
١٦٣ المبحث الخامس عشر فى الدوسنتاريا
١٦٥ المبحث السادس عشر فى الالتهاب الاعورى والنسيج المحيط به
١٦٦ المبحث السابع عشر فى التغمد المعوى
١٦٩ المبحث الثامن عشر فى الامساك
١٧٢ المبحث التاسع عشر فى النزيف المعوى المعدى لحديثى الولادة
١٧٣ المبحث العشرون فى الديدان المعوية
١٧٨ المبحث الحادى والعشرون فى البرقان
١٧٩ المبحث الثانى والعشرون فى الاكياس الديدانية للكبد
١٨١ المبحث الثالث والعشرون فى الالتهاب البريتونى البسيط
١٨٤ المبحث الرابع والعشرون فى الالتهاب البريتونى الدرنى المزمن
١٨٦ المقالة السادسة فى أمراض القلب
١٨٦ المبحث الاول فى التهاب التامور والتهاب الغشاء الباطنى للقلب
١٨٨ المبحث الثانى فى التغيرات العضوية للقلب
١٨٩ المبحث الثالث فى اللون الازرق للطفل ويسمى سيانوز
١٨٩ المقالة السابعة فى أمراض الجهاز التنفسى
١٨٩ المبحث الاول فى الزكام
١٩٢ المبحث الثانى فى الرعاف
١٩٣ المبحث الثالث فى الالتهاب الحنجرى البسيط
١٩٦ المبحث الرابع فى الالتهاب الحنجرى الخشن (شتريدولز)
١٩٨ المبحث الخامس فى الالتهاب الشعبى
٢٠١ المبحث السادس فى الالتهاب الشعبى الرئوى
٢٠٦ المبحث السابع فى الالتهاب الرئوى الليفى
٢١١ المبحث الثامن فى الغنغرينا الرئوية

صحيفه

٢١٢ المبحث التاسع فى الالتهاب البلورادى
٢١٦ المبحث العاشر فى السل الرئوى
٢١٩ المبحث الحادى عشر فى تدرن العقد اللنفاوية الشعبية
٢٢٠ المقالة الثامنة فى أمراض الجهاز البولى
٢٢٠ المبحث الاول فى الالتهاب الكلوى الزلالى أو الجوهرى أو مرض برايت
٢٢٣ المبحث الثانى فى النزلة المثانية
٢٢٥ المبحث الثالث فى التبول الغير ارادى
٢٢٦ المقالة التاسعة فى الامراض الجلدية
٢٢٧ فى نزع الافرازات الدهنية
٢٢٨ فى الاريثما
٢٣٠ فى الانجرية
٢٣٠ فى الحمرة
٢٣١ فى الهربس
٢٣٢ فى الاجزيما
٢٣٤ فى الجرب
٢٣٥ فى الاكتيما
٢٣٦ فى الطفح الحلمى المسمى (استروفولوس)
٢٣٧ فى الامبتيجو
٢٣٧ فى البمفيجوس
٢٣٨ فى القراع
٢٤٢ فى التسمك
٢٤٢ فى تيبس الجلد

(تمت الفهرست)

Hamdi

هذا كتاب
نتايج الاقوال فى الامراض
الباطنية للاطفال تأليف الدكتور
الشهير سعادة عيسى بك حمدى حكيم باشى
فاميليای جناب خديوى ومعلم أول
فن الباتلوجيا وحكيم
باشى قسم الامراض
الباطنيه

(طبع بمطبعة ادارة الوطن سنة ١٣٠٠)

لايجوز طبع هذا الكتاب بدون اذن مؤلفه ومن تجارى على ذلك يحاكم قانونا

(Arab)
RJ401
.H352
1882
(RECAP)

(بسم الله الرحمن الرحيم)

الحمد لله الذى خلق الانسان من نطفة أمشاج * وسواه فعدله فى صورة كما شاء لا تشاب باعوجاج * فسبحان من أبدع صنعه فيه بحكمته * وأودعه ماشاء من الاسرار وفق قدرته وارادته * حسبما جرى به القلم وسبق تدبيره فى القدم * واختص نوعه بتفضيله على ماسواه * وخصه بمزايا لا توجد فيما عداه * والصلاة والسلام على سيدنا محمد القائل المعدة بيت الداء * والحمية رأس الدواء * وعلى آله وأصحابه طب القلوب ودوائها بوراثته * وعافية الابدان وشفائها بأنوار صحبته والسير على محجته * وبعد * فيقول راجى عفو ربه المعيد المبدى عبده * عيسى حذى * لما كان علم الطب من أجل العلوم قدرا * وأدقها اسرا * وأجلها انفعا وأدفعها ضرا * ضرورة توقف صحة الابدان عليه * وعدم

الاستناد

PRINCETON UNIVERSITY LIBRARY PAIR
32101 027315611

الاستناد فى بقاء النوع الانسانى لشئ الا اليه * وكان من أهمه ما يتعلق بأمراض الاطفال وسيرها * وبيان اعراضها وتشخيصها ومعالجتها وانذارها * فهى محتاجة الى دقة الانظار * واعمال بنات الافكار * والى فراسة تشبه ادراك الغيب * ودراية لاشبهة فيها ولا عيب * اذ هذه الامراض لا يدرك حقيقتها الخاص والعام * فان الاطفال لا يمكنهم الاعراب عما اعترى بنيتهم من الامراض والآلام * عمدت الى أعظم ما صنف فى هذه الامراض فعربته * وبوجيز العبارة الى الاذهان قربته * وسميته (نتايج الاقوال) فى الامراض الباطنية للاطفال * مجتنبا فيه التطويل الممل * والاختصار المخل * مبينا ما يحتاج اليه الطالب فى تشخيص كل داء * معينا ما يلزم استعماله وقتئذ من الادواء * مستعينا فى ذلك كله بحول الله الستار * اذ هو الفاعل المختار * فجاء بحمد الله مهذب المبانى * مشيد المعانى * ولما أشرقت فى سماء التحقيق بدوره * وأبى الله الا أن يتم نوره * وجاء على وفق المراد فى بديع مثاله * اذ لم ينسج ناسج ما على منواله * جعلته خدمة وطنيه * بالممالك المصريه * لصاحب السعادة الابديه * من انتهى كل عز الى سدته * وتشرف سعد السعود بانتمائه الى شريف خدمته * وأحيى سنة العدل والانصاف * وأباد الجور والبغى والاعتساف * محيى علوم المعارف على العموم * ومؤسس التليد منها والطارف بدار العلوم * الداورى الامجد الاكرم * والخديوى الاسعد الافخم * مليك مصرنا الاعظم * من هو بحسن الثناء عليه حقيق * أفندينا الموفق الى الخيرات أحسن * توفيق * فانه أيد الله سلطته * وأعلا كلمته * وأبد دولته * وأنفذ سطوته * حريص على نشر ما به تقدم الرعايا * وبث ما به تنال الخصائص والمزايا * سيما أوحد وجوه المبرات * وأحسن أنواع الخيرات * من التحلى بحلى العرفان * الذى به كمال نوع الانسان * اذ لا حلية تعدل حلية العلم والادب * كيف لا وهما الوسيلة الى بلوغ الارب * فطالما حض خلد الله ملكه على اكتسابهما * وسهل أدام الله سعده الطرق الموصلة الى توفر أسبابهما * فجعلهما محط نظره السديد * وألبسهما بحسن رعايته من الشرف الطراز الجديد * خصوصا علم الطب فانه نال بحظوته

لديه الشرف الاعلى * وحاز بحسن توجهاته اليه القدح المعلى * وذلك كله برهان ساطع على حسن طويته * ونزاهة سجيته * وتوحد انظاره * وتقدس أفكاره * وأدل دليل على صدق ما أقول * وأكبر شاهد فى هذا المعنى على بلوغ المأمول * ان ناط الامور باربابها * وسلم أزمة المعالى لاصحابها * خصوصا تقليده نظارة المعارف * لرب المعارف والعوارف * واختياره اياه لها وزيرا * حيث كان بها دون غيره جديرا (ما مثل خيرى فى العلى * تالله ليس له نظير) * فطالما تشوفت المعارف وبنوها للقائه * واستشرفت لان يشرق فى سمائها بدر علائه * حتى حل منها محل السمع والبصر * فحمد به من مناهلها الورد والصدر * فلله در خديوينا المعظم حيث أوقع الامور مواقعها * ووضع الاشياء مواضعها * وتدارك للعارف ما فرط فيها * حيث أعطى القوس باريها * فما مثل مليكنا مليك * ولا يدانيه فى معاليه شريك * وما سمح الدهر ولا يسمح له بمثيل * وذلك واضح لا يحتاج الى دليل * أدام الله له النصر والاعزاز * وقرن بسعوده دوام الملك المطرز بتاج القبول ابهى طراز * ومتعه بحضرات أنجاله * وحقق له فى ملك مصر غايات آماله آمين

(مقدمة)

من المعلوم ان الامراض التى تشاهد فى الشبان تشاهد أيضا فى الاطفال الا ان هناك أمراضا تختص بالاطفال يلزم دقة النظر فى تشخيصها واتباع طرق خصوصية لطيفة فى علاجها اذ بدونها ربما صار الدواء داء فلذا ولكون الخدمة الوطنية يجب القيام باداء واجباتها طلب منى كثير من اخوانى الاطباء سيما تلامذة المدرسة الطبية ان أجمع لهم مختصرا شافيا خاصا بالامراض الباطنية للاطفال وبيان الطرق الاكثر نجاحا فى علاجها حيث لم يكن هناك كتاب عربى فى هذه الامراض وافى بما طلبوه فأجبتهم فى مطلوبهم غير مكتف بما أودعته فى كتابى (هبة المحتاج) مما يبرء العليل ويشفى الغليل فى هذا المعنى ولم أر بدا من سلوكى هذه الطريقة الحسنى مراعيا وعد قوله تعالى (للذين

أحسنوا

أحسنوا الحسنى) باذلا الجهد فى تنظيم وترتيب هذا المختصر مفرغا همتى بالاخص فى تنظيم طرق العلاج حيث انها التى عليها التعويل فى شفاء العليل وزيادة شرف الطبيب فجاء بعون الله كفيلا بما يتعلق بهذا الغرض وانشرح منه صدر كل لبيب وقرت به عين كل نجيب

(تنبيه)

الطفولية دور من أدوار الحياة فيها تكثر الامراض و يشتد تأثير التغيرات وهى تنقسم الى طفولية أولى وثانية فالاولى زمنها من ابتداء الولادة الى تمام السبع سنين تقريبا ويعتبر لها ثلاثة أدوار الاول يمتد من الولادة الى ابتداء التسنين الاول أى عبارة عن سبعة أشهر تقريبا وفى هذا الزمن كله يمكن تسمية الطفل بحديث الولادة والدور الثانى يبتدء من الشهر الثامن الى تمام السبعة أو الثمانية والعشرين شهرا من الولادة وهذا الزمن يشتمل على زمن التسنين الاول كله وتكثر فيه الظواهر المرضية حتى ان أكثر الامراض التى تحصل فى هذا الزمن تكون مصحوبة بتشنجات عصبية غالبا والدور الثالث من الطفولية الاولى يبتدء من الشهر الثامن أو التاسع والعشرين الى السنة السابعة فيشتمل على الزمن الذى بين التسنينين الاول والثانى و بعد تجاوز هذا الزمن لا يصحب أمراض الطفل تشنجات الا فى بعض أمراض طفحية كالجدرى والحصبة فانه قد يصحبهما ولو جميدين بعض حركات تشنجية والحياة تكون فى سن الطفولية الاولى قليلة الثبات والاستقرار لان نحو نصف الاطفال تنقضى حياتهم قبل مجاوزة هذا السن وأما الطفولية الثانية فتبتدء من تمام السنة السابعة وتنتهى بالبلوغ فتكون مشتملة على زمن التسنين الثانى وفى زمنها لا يكابد الطفل مشاق كما كان يكابد فى الطفولية الاولى وذلك اما لكون بنيته صارت قوية أو لقلة قابليته للتنبيه

(المقالة الاولى فى الاعتبارات العمومية)

(المبحث الاول فى قامة الطفل)

طول قامة الطفل الذكر عقب ولادته يكون ٤٩٦ ملليمتر تقريبا والانثى ٤٨٣ ملليمتر ثم يحصل النمو شيأ فشيأ الى انتهاء السنة الخامسة فتصير قامة كل ضعفها وعلى العموم الامراض الحمية الحادة تزيد فى هذا النمو اما سرعة النمو تضعف الطفل فيصير نحيفا باهت اللون وبالعكس كل من التغذية الغير الكافية والحالة الخنازيرية للعظام ولينها يؤخر نمو الطفل

(المبحث الثانى فى مقدار وزن الطفل عقب الولادة)

الوزن المتوسط لحديثى الولادة ٣٢٥٠ جراما تقريبا (ستة ارطال ونصف) واعلم انه ينقص من هذا المقدار من ١٠٠ الى ٣٠٠ جرام مدة الثلاثة او الاربعة ايام الاول من الولادة ثم يزداد وزن الطفل كل يوم من ٢٠ الى ٣٠ جراما مدة خمسة أشهر ومدة السبعة أشهر الباقية من السنة يزيد كل يوم مقدار ١٠ الى ١٥ جراما فتصير زنته عند انتهاء السنة الاولى تسعة كيلوجرام تقريبا ثم فى انتهاء السنة السابعة تكون زنته ثمانية عشر كيلوجرام تقريبا وفى السنة السابعة عشرة تصير زنته ٣٦ كيلوجرام تقريبا وزنة الشاب تكون ضعف زنة حديث الولادة بعشرين مرة والطريقة المهمة التى توصل لمعرفة نمو الطفل بالدقة مشروحة جيدا فى كتابنا بلوغ الآمال

(المبحث الثالث فى حرارة الطفل عقب الولادة)

نتج من ابحاث المعلم (روجى) ان حرارة الطفل المتوسطة وقت الولادة تكون ٣٧ درجة ونصفا اى زائدة عن حرارة أمه نصف درجة تقريبا ثم بعد مضى بعض دقائق تتناقص الى أن تصير ٣٦ أو ٣٥ درجة وفى اليوم الثانى تأخذ فى الارتفاع الى أن تصل ٣٧ وكسورا ثم تستمر على هذه الدرجة مالم يطرأ عليها موجب ازدياد أو نقص

(المبحث

(المبحث الرابع فى نبض حديث الولادة)

ذكر المعلم (جوارد) ان نبض حديث الولادة يكون من ١٢٠ الى ١٤٠ فى الدقيقة مدة الاسابيع الاول ثم يصير فى السنة الثانية ١١٠ و بعدها يصير ١٠٠ الى الخمس سنين ثم يصير ٩٠ الى ثمان سنين

واعلم ان عدد النبض يتغير بادنى اضطراب يطرء على الطفل كما انه يختلف انتظاما وقوة وسرعة باختلاف الاطفال فينبغى التيقظ لذلك لئلا يلتبس الحال على الطبيب فيظن ان عند الطفل حالة مرضية

(المبحث الخامس فى حركات تنفس حديث الولادة)

عدد الحركات التنفسية عند حديثى الولادة يكون ٤٤ فى الدقيقة ثم يتناقص الى أن يصير من ٤٠ الى ٣٥ فى الدقيقة مدة السنة الثالثة ثم فى السنة الخامسة يصير ٢٥ فى الدقيقة

(المبحث السادس فى تركيب دم الطفل)

دم حديث الولادة يحتوى على كرات حمراء أكثر من احتوائه على البلاسما ويحتوى على كرات بيضاء أكثر من احتواء دم الشبان عليها وتبعا لرأى المعلم (ويكار) يكون وزن دم الطفل عشر وزن جسمه بخلاف دم الشبان فانه يكون بالنسبة لاجسامهم جزء من ثلاثة عشر جزء

(المبحث السابع فى بول حديث الولادة)

كمية بول حديثى الولادة بالنسبة الى أجسامهم أكثر من كمية بول الشبان ووزنه النوعى يوم الولادة يكون ١٠٠٣ ثم يزداد الى أن يصير ١٠٠٦ فى اليوم العاشر

(المبحث الثامن فى عقى الطفل وبرازه)

العقى عبارة عن المادة التى كانت فى الامعاء مدة الحياة الرحمية وهو أول براز للطفل عقب الولادة فان لم يخرج عقبها واستمر يومين بودر بتحريضه فى اليوم الثالث أو الرابع من الولادة باعطاء الطفل ملعقة أو اثنتين من شراب

الشكوريا المركب ومتى رضع الطفل صارت موادبرازه صفراء سنجابية ذات قوام متوسط وفى الايام الاول يتكرر تبرزه فى اليوم والليلة نحو أربع مرات ثم يصير مرتين فقط

ومتى تكرر التبرز وكانت مادته مائعة متلونة بالخضرة أو محتوية على ندف جبنية أو دهنية كان ذلك علامة على رداءة الهضم وفساده

(المبحث التاسع فى سقوط الحبل السرى)

الجزء الباقى من الحبل السرى المتصل ببطن الطفل يأخذ فى الجفاف والسقوط بعد قطعه من اليوم الثالث الى العاشر وكلما كثر احتواؤه على جيلاتين وارتون تأخر جفافه وسقوطه وقد يعرض للطفل بعض عوارض اثناء هذا السقوط كالنزيف السرى والحمرة السرية والغنغرينا السرية والالتهاب الوريدى السرى بل والتيتنوس ولذا يجتهد فى تجنب هذه العوارض بواسطة الغيار على الحبل السرى على الوجه الذى بيناه فى كتابنا بلوغ الآمال

(المبحث العاشر فى يافوخ الطفل المقدم)

تزول رخاوة اليافوخ المقدم عند ذى الصحة الجيدة فى انتهاء السنة الثالثة وأما الكلام على التسنين والتغذية فهو مشروح فى كتابنا بلوغ الآمال بغاية الايضاح فليراجع

(المقالة الثانية فى كيفية بحث الطفل على العموم)

بحث الاطفال يختلف باختلاف سنهم

فيبحث حديث الولادة فى النوم واليقظة اذ فى مدة النوم يتحقق من حركات تنفسه وقوة نبضه وعدده

فلاجل معرفة نبضه يزلق الطبيب بلطف طرف أنملته على الشريان الكعبرى فاذا تحركت يد الطفل أتبعها الطبيب بدون مقاومة لئلا يستيقظ فيضيع المطلوب وأما فى اليقظة فيدقق نظره فى كيفية رضاعه وازدراده وسحنته وصياحه وتحمله للضوء وينظر أيضا الى محيط بصره وأنفه ثم يدخل أصبعه

فى

فى فمه فان اعتصه بقوة كان ذلك دليلا على جودة صحته ثم يضغط لسانه بلطف ليتحقق من باطن الفم والحلق ثم بعد ذلك يجرد الطفل من ملابسه فيبحث صدره وبطنه وأطرافه بغاية الدقة والبحث عن صدر الطفل سهل جدا لزيادة رنانيته الطبيعية وصغر اقطاره والبحث عن البطن مهم جدا لاهمية وظيفة الهضم وسهولة اضطرابه وتغيره كما ان البحث عن الاليتين وحول الشرج مهم أيضا فان التهاب هذه الاجزاء وتقرحها ينشأ عن حرافة المادة البرازية الناشئة عن سوء الهضم ويلزمه أيضا معرفة مقدار ولون وطبيعة المادة البرازية وعدد التبرز ويكفى لمعرفة طبيعة بول الطفل النظر لملابسه أو ضغط المثانة بلطف من أعلى الى أسفل عقب النوم لاستفراغ جزء من البول وبحثه فان اصيب الطفل بحالة جيمة قيست درجة حرارته بوضع الترمومتر تحت أبطه أو فى أسته ان أمكن مدة ٣ دقائق أو خمس ولا يترك الطبيب البحث اعتمادا على وصف من هو متكفل بالطفل اذ ربما يقع بذلك فى الخطأ فى التشخيص

(المبحث الاول فى لون جلد الطفل)

لون وجه الطفل عقب ولادته يكون أحمر غامقا أى بنفسجيا تقريبا ومن اليوم الثالث الى الخامس يستبدل هذا اللون بلون اصفر الا فى الوجنتين فانهما يحفظان لونهما الاحمر وكلما كان اللون الاول شديدا كان اللون الاصفر شديد الوضوح ثم ان اللون الاصفر يستبدل بعد مضى قليل من الايام بلون وردى يكون أشد وضوحا فى الوجنتين ولا يظهر اللون الخاص بكل انسان من بياض أو حمرة أو سواد الا بعد أسبوعين أو ثلاثة

وفى أوزيما حديث الولادة يكون لون جلد الجزء المصاب أزرق غامقا مادام مصابا

وفى اليرقان الحقيقى يكون لون جلده أشد اصفرارا من الحالة الطبيعية ويكون بوله والاغشية المخاطية للعين متلونة باللون الاصفر

(المبحث الثانى فى شكل حديثى الولادة)

حديث الولادة يحفظ عقب ولادته حالة الانحناء الى الامام بأطرافه ورأسه

وجذعه فيكون شبيها بحالة الجنين فى بطن أمه ثم انه يأخذ فى تحريك يديه شيأ فشيأ فيمدهما جهة ما يراه و يضعهما على أمه وفى الشهر الثانى يمكنه حفظ رأسه ومن الشهر الرابع الى الخامس يمكنه حفظ الوضع الجلوسى اذا جلس ومن الشهر السابع الى الثامن يمكنه التحرك الى جميع الجهات ومن الشهر التاسع توجد فيه قوة الاستعداد الى الوقوف وقد يتأخر ذلك كثيرا

(المبحث الثالث فى سحنة حديثى الولادة)

حديث الولادة ذو الصحة الجيدة يكون وجهه ممتلأ مستديرا خاليا عن الثنيات عديم الحركة مغلق الفم متنفسا بأنفه ويندر ان يتبسم قبل مضى ثلاثة أسابيع وفى الايام الاول تحرك عيناه فى جميع الجهات بدون ان تتعلق بشئ مما تراه الى مضى ستة أسابيع أو شهرين وان أصيب بمغص انقبض وجهه وصاح وبالجملة فكل مرض يكسب سحنة الطفل هيئة مخصوصة

(المبحث الرابع فى صياح الطفل)

يصيح الطفل فى الاشهر الاول من أدنى مؤثر ويكفى لسكونه ازالة ذلك المؤثر مثلا اذا كان سبب صياحه ضغط ملابسه سكن بازالة الضغط وان كان سببه الجوع زال بارضاعه وصياح الجوع يعرف بحصوله فى الوقت المعتاد للرضاعة واذا استمر على الصياح مع تعريضه للضوء أو المس على بطنه أو امرار اليد على رأسه علم ان صياحه لالم عنده اذ لو كان لغير ألم لزال بهذه الوسائط

(المبحث الخامس فى بحث الحلق والحنجرة)

يلزم تعويد الطفل على فتح فمه للطبيب بحيث لا يتعسر بحث حلقه عند الشك فى وجود مرض فيه واذا كان الطفل صغيرا وامتنع من فتح فمه يسد أنفه باليد اليسرى ويزلق باليد اليمنى بين أسنانه طرف يد ملعقة من معدن أو ضاغط اللسان حتى يصل الى قاعدته فيضغطها فيتمكن حينئذ من رؤية حلقه خصوصا اذا كان الطفل امام ضوء ساطع وقد يحتاج الطبيب الى جس داخل الحلق باصبعه وحينئذ يحترس من عض الطفل بوضع قطعة من خشب الفلين بين أضراسه أو يجعل فى أصبعه حلقة معدنية

(المبحث

(المبحث السادس فى بحث باطن عين الطفل)

يمكن تشخيص بعض الامراض الدماغية بالنظر الى باطن العين و يكون ذلك بواسطة المنظار العينى والمنظار الاكثر استعمالا فى ذلك هو المنسوب للعلم (جريف)

(المبحث السابع فى القرع)

يفيد القرع فى الاطفال أكثر من افادته فى الشبان لرقة جدر صدورهم والقرع بالاصبع هو المستعمل فيهم و يلزم ان يكون بغاية الرفق و يقرع الصدر عاريا فرنة القرع من الخلف تمتد الى الفقرة الحادية عشرة الظهرية من الجهة اليمنى ومن اليسرى الى الثانية عشرة وهذا الاختلاف ناشئ عن وجود الكبد فى الجهة اليمنى وأمارنة القرع من الامام فتمتد فى الجهة اليمنى الى الضلع الرابع أو الخامس وهناك تبتدئ الاصمية الكبدية التى هى أكثر امتدادا فى الاطفال من الشبان وتمتد فى الجهة اليسرى الى الضلع الثالث الذى توجد فيه أصمية القلب والاصمية القلبية فى الحالة الطبيعية محدودة من الاعلى بالمسافة الثانية بين الاضلاع ومن الاسفل بالضلع الخامس ومن الانسية بخط عامودى منحنى قليلا الى اليسار ممتد من المسافة الثانية الى الرابعة بين الاضلاع ووحشى المفاصل الضلعية القصية اليسرى ومحدودة من الوحشية بخط منحرف ممتد الى الاسفل ساقط وحشى حلمة الثدى الايسر و يوجد أسفل الاصمية القلبية منطقة رنانة طبلية معدية ذات شكل نصف هلالى يعلم من فقدها وجود انسكاب بلوراوى و يظهر بالقرع على القص عند الاطفال صوت رنان الا فى السنة الاولى فيكون أصم بسبب وجود التيموس و يلزم فى القرع على البطن ان يكون الطفل مستلقيا على ظهره وعضلات بطنه مسترخية ليتمكن بذلك من تحديد أصمية كل من الكبد والطحال والكلى ومعرفة كون المثانة ممتلئة بالبول أم لا ومعرفة كون تجويف البريتون محتويا على سائل أم لا والعادة ان جس بطن الطفل مع تلهيته كاف فى معرفة ماذكر

(المبحث الثامن فى التسمع)

التسمع الصدرى يكون عند الاطفال بالاذن مباشرة فالخرير الحوصلى لقمم رئاتهم يكون قويا لرقة جدر صدورهم وقوة تنفسهم وقد يلتبس هذا الخرير على غير المتمرن بالنفخ وقد ميز بعض الالمانيين النفخ عن الخرير بأن النفخ يكون مستويا ويبتدئ بحرف الحاء والخرير بحرف الفاء والغاط القلب تكون عند الاطفال أوضح منها عند الشبان بسبب ملامسة الجدر المقدمة من قلوبهم لجدر صدورهم ويشتد وضوحها فى المسافة الثالثة بين الاضلاع وقد تشبه اللغط المعدنى متى كانت المعدة ممتددة بغاز وزاحفة نحو القلب

واللغط النفخى القلبى الناشئ عن الانيميا لا يشاهد عادة قبل سن السبع أو الثمان فان وجد قبل هذا السن دل على وجود تغير عضوى فى صمامات القلب

(المبحث التاسع فى علاج الاطفال)

ينبغى ان يعلم انه وان كان يكفى فى علاج الامراض الحادة للاطفال جعلهم فى الشروط الصحية الجيدة الا انه يلزم الطبيب المبادرة بالعلاج متى ظهر أدنى عرض خطر أو أدنى مضاعفة مع تفضيله بعض التحاضير الاقرباذينية فالجرع والمساحيق هى الاكثر استعمالا فى معالجتهم لتعذر ابتلاعهم الحبوب وكذا التغرغر فتستبدل الغراغر بالادوية التى توضع بالاصبع أو بالفرشة ويكثر استعمال الحقن عندهم لسهولتها وسرعة تأثيرها وكمية سائل الحقنة لمن بلغ السنتين تكون من ٦٠ الى ٩٠ جراما والى الخمس من ١٢٠ الى ١٥٠ جراما ومن الخامسة الى الثامنة تكون ٢٤٠ جراما ومتى أريد بقاؤها فى المستقيم لزم تقليل كمية سائلها

والاستفراغات الدموية قليلة الاستعمال عند الاطفال فان اقتضاها الحال فبارسال العلق مع الملاحظة بغاية الدقة لئلا يؤدى نزف الدم الى هلاك الطفل ويلزم تقليل مقدار الجوهر العلاجى تبعا لسن الطفل فمثلا اذا كانت بنية الشبان تحمل واحدا من الجوهر العلاجى يعطى للطفل الذى عمره أقل من سنة جزء من ١٥ جزء من هذا الواحد أو جزء من ١٢ منه ولمن جاوز السنة جزء

من ٨ منه ولمن بلغ الثلاث جزء من ٦ منه ولمن بلغ الاربع جزء من ٤ منه ولمن بلغ السبع جزء من ثلاثة ولمن لم يبلغ ١٤ سنة جزء من جزئين من الواحد وفضلا عن ذلك يلزم زيادة الالتفات فى اعطائه بعض الجواهر الدوائية اذ قد تحدث النقطة الواحدة من اللودانوم لمحدثى الولادة اعراضا دماغية خطرة

(المقالة الثالثة فى الامراض العفنة)

(المبحث الاول فى القرمزية)

القرمزية مرض حمى يصطحب بذبحة حلقية و بطفح جلدى مكون من نقط أو لطخ حمراء قانية لونها يشبه لون عصارة التوت الاحمر الشوكى تنتهى بأن تتقلس على هيئة قشور عريضة

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد بكثرة فى سن الطفولية وعند الذكور أكثر من الاناث وفى فصل الربيع أكثر من الصيف وتندر مشاهدته قبل السنة الثانية ويكثر من سن الثلاث الى العشر وقد يشاهد مدة سير الامراض الاخر وتندر مشاهدته فى الاطفال الدرنيين وهو يتسبب عن العدوى التى تحصل فى جميع أدواره خصوصا فى دور التقلس اما بملامسة المريض أو ما يلامسه المريض أو ملامسة من يكون مع المريض وأما التلقيح بمادته فلا يحدثه وقد ينتشر انتشارا وبائيا

(التشريح المرضى)

متى مات الطفل اثناء الطفح زال الطفح ووجد كل من الغشاء المخاطى البلعومى والعقد اللنفاوية العنقية واللوزتين والحنجال والعقد المساريقية والاجربة المتفرقة والمجتمعة للغشاء المخاطى المعوى محتقنا منتفخا فى أغلب الاحوال ويكون الدم أسود مائعا وكثيرا ما تكون الكليتان محتقنتين أو مصابتين بالتهاب نزلى والانابيب الكلوية مسدودة بنضح ليفى و بفضلات بشرية وتكون بشرة هذه الانابيب مفقودة وقد يشاهد التهاب كلوى خلالى بل وقد توجد مضاعفات أخرى

(الاعراض)

يميز لهذا المرض أربعة أدوار وهي دور التفريخ ودور الهجوم ودور الطفح ودور التقشر فدور التفريخ مدته أقصر من مدة دور تفريخ الحميات الطفحية الاخرى حيث لا يتجاوز ثمانية أيام وقد تكون أربعا وعشرين ساعة فقط وأما دور الهجوم فيبتدئ بقشعريرة وشهوع (وأحيانا بقيئ) وبألم في الرأس والحلق وباحتقان العقد تحت الفك وبازدياد النبض الذي يصير ١٥٠ في الدقيقة وقد لا توجد الحمى ومدة هذا الدور يوم أو يومان وينذر امتداده الى ثلاثة أيام وهو اقصر أدوار هجوم الحميات الطفحية الاخرى

وأما دور الطفح فيبتدئ غالبا في اليوم الثاني وينذر تأخره الى اليوم الثالث ويبتدئ بطفح اريتماوي في مقدم العنق وأعلا الصدر وهذا الطفح يكون على هيئة لطخ أو بقع صغيرة مختلطة ببعضها وردية اللون مرصعة بنقط غامقة تكسبها هيئة نقطية مميزة لها ثم يمتد هذا الطفح الى جلد الوجه ثم الى جميع أجزاء الجسم ويختلط ببعضه فيكسب الجلد حمرة غامقة بحيث يصير كأنه مدهون بعصارة التوت الاحمر الشوكي

ولون الطفح يكون غامقا جدا في الاجزاء ذات الجلد الرقيق كالبطن وثنيات المفاصل وعادة لا يرتفع سطح هذه اللطخ عن سطح الجلد السليم وانتشار الطفح يمتد من ثلاثة أيام الى أربعة ثم يقف يوما أو يومين ثم يخط في يومين وفي هذا الدور قد يشاهد في العنق والصدر والجزء السفلي من البطن حويصلات صغيرة دخنية تكون شفافة في الابتداء ثم تتعكر ثم تجف في مدة يومين أو أربعة وعادة يبتدء الطفح في البهاتة من اليوم الخامس من ظهوره بحيث يزول لونه في اليوم السادس أو السابع وقد يزول في الاحوال الخفيفة بعد ثلاثة أيام من ظهوره وفي بعض الاحوال قد يمكث الى اليوم العاشر أو الثاني عشر وحينئذ تكون أقدام الاطفال وأيديهم منتفخة متوترة قليلا في هذا الدور واعراض دور الهجوم تستمر أيضا مدة دور الطفح فكل من اللهات واللوزتين يكون محتقنا منتفخا والازدراد صعبا وقد يوجد الالتهاب الحلقي بدون ألم ولذا يجب

دائما

دائما البحث عن الحلق وفى مدة هذا الدور يكون وسط اللسان أبيض مسمرا وحافتاه وقمته حمراء و يصحب هذه الاعراض فقد فى الشهية وامساك وارتفاع فى الحرارة التى تصل الى أربعين درجة من اليوم الاول وتستمر فى هذه الدرجة مدة الثلاثة أيام الاول وقد تصل الى واحد وأربعين درجة كما انها قد لا تصل الى أربعين وهى تنحط قليلا جدا فى الصباح ثم بعد الثلاثة أيام الاول ويوم الوقوف تأخذ فى الانحطاط من درجة الى درجة يوميا

واضطراب الطفل وهذيانه يكونان متعلقين بارتفاع الحرارة وعلى كل فجميع هذه الاعراض تزول مع الطفح من اليوم السادس الى الثانى عشر والبول يكون فى ابتداء دور الهجوم قليل الكمية ولا يعود الى الكمية الطبيعية الا فى انتهاء دور الطفح وكمية البولينا تكون متناقصة وقد يشاهد فى هذا الدور علامة احتقان الكليتين وهى وجود الزلال فى البول

وبالاختصار فمدة هذا الدور عادة ستة أيام يومان أو ثلاثة للتكون الطفحى ويوم وقوف ويومان للانحطاط أى التناقص وقد يمتد الى اليوم الثانى عشر من ظهور الطفح

وأما دور التقشر فيبتدئ متى زال الاحمرار لكن اذا كانت الحمى والاحمرار شديدين ابتداء التقشر قبل زوال هذا الاحمرار وهو يبتدئ ببشرة العنق والوجه اللذين تكون فيهما القشور صغيرة وتكون فى الاجزاء الاخر على هيئة قطع عريضة و بشرة الاصابع تنفصل على هيئة اغماد شبيهة بقطع أصابع الالدوان وقد شوهد سقوط الاظافر معها ويتسع عرض القشور فى بشرة القدمين واتساعها يميز هذا المرض عن سائر الامراض الطفحية اذ الم يشاهد الا فى دور التقشر ومدة هذا الدور من عشرة أيام الى عشرين وهذا هو السير الاعتيادى لهذا المرض لكن قد يحصل فيه تنوع اما فى الطفح أو فى الذبحة الحلقية أو فى الاعراض العمومية فالطفح قد يكون على هيئة نقط مختلفة السعة منفصلة عن بعضها أو ممحوبة بتكون ارتفاعات حليمية ذات لون غامق وأحيانا يكون لون الجلد بنفسجيا وهذا اللون يستمر الى الموت وان ابتدأ التقشر وقد

يكون اللون الاحمر للجلد قليل الوضوح فلا يعرف المرض الا بالالتهاب الحلقى وبالسوابق وبالتقشر خصوصا اذا أعقبه ارتشاح اوذيماوى للجسم

وفى أحوال خطرة يكون الطفح فرفوريا مصحوبا بنزف أنفى وبولى ومعوى وحينئذ يكتسب كل من اللثة واللوزتين لونا غامقا

والشكل النزفى فى القرمزية اندر منه فى الحصبة والجدرى وهو خطر هنا كخطره فيهما خصوصا اذا اصطحب باعراض دماغية

وأما الذبحة الحلقية فقد تكون شديدة فتنتفخ حينئذ العقد العنقية وكذا النسيج الخلوى النكفى الذى قد يتقيح فيشتد عسر التنفس ويموت الطفل بالاسفكسيا وقد يموت فى مدة النقاهة بسبب حدوث غلغمونى فى الحلق منتشر متى كان ضعيفا من قبل وهذه المضاعفة الاخيرة تسبق بعود الحمى وباعراض انحطاط يتبعها ظهورا تنفاخ رخوفى زاويتى الفك قد يمتد الى الترقوة وقد يظهر فى بعض أجزائه تموج ثم يصير جلد ذلك الجزء لماعا باهتا ثم يرق ويحمر ويتقرح فيسيل منه صديد منتن مختلط بقطع من نسيج خلوى متغنغر فيموت الطفل فى قليل من الايام بسبب الاضمحلال أو التسمم الصديدى وقد شوهد حصول الموت بسبب نزيف صاعق ناشئ عن تقرح الاوردة الوداجية

وقد تتضاعف الذبحة الحلقية بالدفتيريا فيصير كل من الحنجرة والحفرتين الانفيتين والحلق مغطى باغشية كاذبة فيموت الطفل بالخناق أو بالانحطاط العمومى وقد يصاب الحلق بقروح أو غنغرينا ومع وجود هذه الاعراض فقد يكون الطفح قليل الوضوح أو يتأخر ظهوره

وأما الاعراض العمومية التى تشاهد فى الاحوال الخطرة فهى الحمى الشديدة التى فيها يشاهد اضطراب الطفل وهذيانه وعسر تنفسه وتشنجه ثم يموت فى حالة كوما وقد تظهر الكوما من ابتداء المرض ولا يظهر الطفح الا بعد أربعة أيام فيكون لونه بنفسجيا وتكون الحمى شديدة وأحيانا يحصل للطفل قئ واسهال وحالة جليدية ثم الموت

(فى

(فى مضاعفات القرمزية)

قد تتضاعف القرمزية بالتهاب اللسان أو الاذن أو بغنغرينا الجلد أو بلين القرنية أو بخراجات تحت الجلد الا أن أكثر مضاعفاتها أهمية هو الروماتزم والتهاب الاغشية المصلية والالتهاب الكلوى

فالروماتزم القرمزى يتصف بآلام مفصلية تظهر مدة دور الطفح أو دور التقشر وهذه الآلام قليلة الشدة قصيرة المدة قد تصيب جملة مفاصل كما فى الروماتزم البسيط الا انها فى الغالب تكون قاصرة على مفصل أو مفصلين والظاهر ان أسباب الروماتزم هو البرد لمشاهدته فى المفاصل العارية وكثيرا ما تشاهد التهابات قلبية وبلورا وية فى سير هذا المرض الا أن جميعها ينتهى بالشفاء عادة مالم تصحبها انسكابات صديدية

وأما الالتهاب الكلوى الزلالى فهو المضاعفة الخاصة بالقرمزية بحيث لا ينسب فى سن الطفولية الا اليها وقد يحصل هذا الالتهاب فى دور الطفح لكن الغالب حصوله فى الاسبوع الثانى أو الثالث من التقشر وتندر مشاهدته بعد الاسبوع السادس وقد لا يعرف وجوده الا بظهور الارتشاح الأوذيماوى للجسم والغالب ابتداء هذا الالتهاب بحركة حمية وقئ وألم كلوى فيصير البول قليل المقدار مدمما محتويا على زلال و بتركه للهدو يرسب فيه راسب اذا بحث بالمكروسكوب يرى فيه كرات حمراء وأخلية بشرية كلوية واسطوانات و يصحب ذلك انتفاخ الوجه وأوذيما الكعبين فاذا كانت هذه المضاعفة قليلة الشدة انحطت الحمى فى قليل من الايام واكتسب البول لونه الطبيعى وانقطع منه الزلال بعد عشرة أيام او خمسة عشر و يزول الاستسقاء اللحمى عادة مع الزلال وقد يتأخر بعض أيام وقد تكون المضاعفة الكلوية خطرة فيكون الاستسقاء اللحمى عظيما عاما لجميع الجسم وتكون التجاويف البلورا وية وتجويف التامور ممتلئة بسائل وقد ترتشح الرئتان و يعرف ذلك بعسر التنفس و بوجود ألغاط تحت فرقعية منتشرة تحوقاعدة الصدر فكل ذلك علامة الالتهاب المحزن

وقد يشاهد فى الطفل ظواهر التسمم بالبولينا والغالب ان يعقب ذلك الشفاء

(فى وجود القرمزية مع مرض آخر)

يندر وجود القرمزية مع مرض آخر فتى شوهدت مع الحصبة فالذى يظهر أولا هو طفحها الذى بانطفائه يظهر طفح الحصبة حتى ان الطفح الجلدى أو الجرب يزول متى ظهرت القرمزية ويعود بعد زوالها لكن الذى حققه المعلم (ستينر) وغيره انها متى اصطحبت بمرض طفحى آخر اتحدا فى السير

(التشخيص)

تميز القرمزية عن الجدرى والحصبة فى دور الهجوم بوجود الالتهاب الحلقى فيها وبقصر هذا الدور وتميز عنهما فى دور الطفح باتساع بقعها وعدم ارتفاعها عن سطح الجلد وشدة دكونة لونها وفى دور التقشر باتساع قشورها

والغالب ان عاقبة هذا المرض تكون جيدة وقد تكون خطرة وذلك فى بعض الاوبئة وفى كل من الشكل النزفى والعصبى وفيما اذا تجاوزت درجة حرارة المريض ٤١ أو ٤٢ درجة وكذا اذا اصطحبت بمضاعفات مصلية أو كلوية

(المعالجة)

المعالجة الواقية من هذا المرض هى ابعاد من لم يصب من الاطفال عمن أصيب ومن أتى من عند المصاب ومن الاطباء من يعطى نقطتين أو ثلاثا من صبغة البلادونا فى الصباح ومثلها فى المساء أو نقطتين أو ثلاثا من المركب المكون من خلاصة البلادونا ٥ سنتجرام

ومن ماء القرفة المقطر ١٥ جراما

أو يعطى كل ساعتين ملعقة شاى من المركب المكون

من الاكسير الحمضى للمعلم (هلير) ٣ جرامات

ومن الماء المقطر للخمس ١٢٠ جراما

ومن شراب التوت الشوكى ٦٠ جراما

ومتى ظهر المرض وكان خفيفا اعطى للطفل المعرقات كالزيزفون مع خلات النوشادر

النوشادر من جرام الى جرامين وغرغرة ملينة أومس حلقه بمحلول تترات الفضة أوالبوركس اذا كان الطفل فى سن لا يسمح له بالتغرغر وفى آن واحد يعطى له مسهل خفيف كخمسة عشر الى ٣٠ سنتجرام من الزيبق الحلو على ثلاث مرات فى اليوم والليلة مع حفظه فى أودة دافية مدة المرض بحيث لا يخرج منها الا بعد سقوط القشور بستة أسابيع وفى فصل الشتاء يدثر بملابس الصوف وفى الاحوال التى تجاوزت فيها درجة الحمى الاربعين يوضع المريض فى حمام بارد درجة حرارته من ١٥ الى ٢٠ سنتجراد ويمكث فيه من ٥ الى ١٠ دقائق أو يوضع فى حمام حار تخفض درجة حرارته تدريجا الى ٢٠ فيمكث فيه من ٢٠ الى ٣٠ دقيقة أو يلف بملاءة مبتلة بالماء البارد بعد عصرها ويكرر ذلك كلما ارتفعت الحرارة فبذلك تنخفض الحمى ويزول الهيجان العصبى الذى يزول أيضا متى أضيف الى ذلك تعاطى جرعة محتوية على عشر نقط من المركب المكون من المسك ١ جرام

ومن كربونات النوشادر ٢ جرام

أو يعطى له الكنين أو سليسيلات الصودا

فتبعا لبعضهم يعطى الكنين للطفل الذى لم يبلغ سنتين من ٨ سنتجرام الى جرام ولمن عمره من ثلاث الى خمس من ١٠ سنتجرام الى جرام ولمن عمره من ست الى عشر مقدار ٢٠ قمحة الى ٢١ ولمن تجاوز العشر من جرام الى جرامين تبعا لارتفاع الحرارة ويكون ذلك فى جرعة أو بالحقن فى المستقيم وهو الاحسن ويندر الحقن تحت الجلد وذلك متى كان هناك اسهال وحينئذ يكون الحقن بمحلول ثانى سولفات برومور ايدرات الكينين

وأما سليسيلات الصودا فتعطى فى ارتفاع الحرارة من جرام الى جرامين بل والى خمسة جرامات فى ٨٠ جراما من الماء مع ٢٠ جراما من الشراب البسيط يعطى منها الطفل كل ساعتين أو ثلاث ملعقة شوربة واذا أعطى سليسيلات الكينين كان لها أعظم تأثير فى انخفاض الحرارة ومتى كانت الحرارة دون أربعين درجة يكفى تكرار الغسلات الخلية واذا كانت التشنجات العصبية شديدة يوضع على

رأس الطفل مثانة محتوية على جليد أو توضع رفائد خلية وهى الاحسن وفى الاحوال الضعفية يعطى المريض مقدار ٥ الى ١٠ جرامات من الكونياك أو من نبيذ الكينا وفى الاحوال النزفية تعطى الليمونات الكبريتية وسوافات الكينين واذا تأخر الطفح تعطى خلات النوشادر من نصف جرام الى جرامين فى جرعة يأخذ منها كل ساعة ملعقة وقد يضاف لذلك حمام بخارى تبعا لسن الطفل وبالنسبة لمرض برايت (أى الالتهاب الكلوى) تستعمل المحاقنة على قسم الكلى ويحترس من تعاطى مدرات البول مادام البول قليل الكمية مدمما بل تستعمل أشربة حمضية ومتى انقطع الدم تستعمل مدرات البول كالديجيتالا وحب العرعر وخلات البوتاسا فيؤخذ

من أوراق الديجيتالا الفرفورية من ٣٠ الى ٤٠ سنتجرام تنقع فى ١٠٠ جرام من الماء وبعد التصفية يضاعف الى المنقوع من جرام الى أربعة من محلول خلات البوتاسا و ٢٠ جراما من شراب البوجران (أى عائق الثور) يعطى منها للطفل كل ساعة ملعقة شاى

أو يؤخذ من نبات البوجران (أى عائق الثور) جرام ونصف يطبخ فى ٨٠ جراما من الماء وبعد الطبخ والتصفية يضاف له ٢٠ نقطة من محلول خلات البوتاسا و ٢٠ جراما من الشراب البسيط يعطى منها للطفل كل ساعتين ملعقة شاى

أو يؤخذ مقدار ٣ الى ٥ جرامات من حب العرعر وتنقع فى ١٠٠ جرام من الماء وبعد التصفية يضاف لها ٢٠ سنتجرام من خلاصة بصل العنصل و ١٥ جراما من شراب البوجران يعطى الطفل منها كل ساعتين ملعقة شاى

ومنهم من أوصى باستعمال الماء الغازى الصودى الطبيعى أو الصناعى كماء سلس أو المياه القلوية الحمضية كماء فيشى وكل ذلك لاجل ازدياد افراز البول الذى يقذف امامه الاسطوانات البشرية السادة للانابيب البولية ولتناقص الاستسقاء اللحمى

ولاستعمال الحمام البخارى فائدة عظيمة فى تنقيص الاستسقاء اللحمى أيضا فيستعمل فى اليوم حمامين

و بعضهم استعمل كلورايدرات البيلوكربين حقنا تحت الجلد بهذا القصد أيضا فيؤخذ

من كلورايدرات البيلوكربين ٢٠ سنتجرام
ومن الماء ١٠ جرامات

ثم يحقن من هذا المركب من خمس نقط الى عشر أو عشرين وقد يستعمل التنين بقصد تقليل الزلال ولاجل ذلك يؤخذ

من مسحوق دوفير من ٣٠ الى ٥٠ سنتجرام
ومن التنين النقى من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات

} تجزء الى عشر ورقات يعطى منها كل ثلاث ساعات ورقة

أو يستعمل فوق كلورور الحديد بأن يؤخذ

من سيسكوى كلورور الحديد من نصف جرام الى جرام
ومن ماء القرفة المقطر من ٥٠ جراما الى ١٠٠ جرام
ومن الشراب البسيط ١٠ جرامات

} يعطى منه كل ساعة ملعقة قهوة

وفى الاحتقان العقدى المزمن يمس الجلد بصبغة اليرد أو يدلك بمرهم اليود وفورم بأن يؤخذ

من اليود وفورم جرام
ومن المرهم البسيط ٢٠ جراما

وأما التغذية فتكون بالالبان والامراق وعصارة اللحوم فقط وينبغى ان لا يجزم بالشفاء الا بعد مضى ستة أسابيع والطفل فى فراشه بعد زوال كل تغير مرضى

(فى الحصبة)

الحصبة مرض حمى يصطحب بحالة نزلية للحفر الانفية والشعب والملتحمة و بطفح جلدى يتكون من نقط حمراء صغيرة مستديرة مرتفعة قليلا عن سطح الجلد السليم

(الاسباب)

هذا المرض يصيب الاطفال من سن الثلاث الى العشر وقد يكون وبائيا وهو

يظهر من تلقيح مادة الفضلات البشرية الجلدية لطفل مصاب به أو بتلقيح دموعه أو البلغم الخارج من شعبه أو مخاطه أو بتلقيح دمه أو عن ملامسة شئ مما ذكر أو باستنشاق الاصل المعدى المشمول فى الهواء أو فى الملابس ونكسات هذا المرض نادرة

(التشريح المرضى)

بقع الحصبة ليست الا احتقانية ولذا تزول بعد الموت لكنها لا تزول فى الشكل المزمن وكل من الغشاء المخاطى الانفى والشعبى والملتحمى يكون فى هذا المرض محتقنا وفى الاحوال الخطرة يكون الطحال ضخما ليناو العقد المساريقية محتقنة منتفخة والدم مائعا

(الاعراض والسير)

يميز هذا المرض دور تفريخ ودور هجوم ودور طفح ودور تقشر مدة دور التفريخ من ثمانية أيام الى عشرة ولا يظهر الطفح الا فى اليوم الرابع عشر من العدوى وينذر ظهوره فى الثالث عشر

ودور الهجوم يبتدئ بقشعريرة تتكرر وبارتفاع الحرارة التى تصل الى أعلى درجتها فى مدة ١٢ أو ١٤ ساعة وتكون ذات انحطاط فى الصباح مصحوبة بألم فى الرأس وتكسر فى الجسم وآلام تنقلية مفصلية واحمرار جاد الوجه وفقد فى الشهية واضطراب فى النوم ويصحب كل ذلك ظواهر احتقان الاغشية المخاطية من كل من الانف والاعين والشعب وهذه الظواهر هى العطاس وزكام الانف (أى سيلانه) (وأحيانا رعاف) وحرقان الاعين وانتفاخها واحمرارها وتدميعها وعدم مقاومتها للضوء وسعال جاف مستمر معذب للمريض وأحيانا يكون أبح خفيفا فاذا بحث باطن الفم يشاهد من اليوم الثانى أو الثالث على الغشاء المخاطى للهات واللثة لطخ أكثر احمرارا من الاجزاء المجاورة أى نقط وردية والاحمرار النقطى يشاهد أيضا من ابتداء هذا الدور على ملتحمة الاعين وغشاء المزمار والحنجرة وقد وجدت هذه البقع أيضا فى القصبة والشعب بل وفى الامعاء

وقد

وقد يشاهد أيضا فى ابتداء هذا الدور (المسمى بدور الهجوم أو بدور طفح الاغشية المخاطية) أو فى سيره السكوما أو تشنجات بسبب ارتفاع الحرارة التى تشتد فى انتهاء اليوم الثالث وفى الرابع ومدة هذا الدور نحو ثلاثة أيام فهو أطول مدة مما سواه من أدوار هجوم الامراض الطفحية لكن الحرارة فيه تكون أقل ارتفاعا من حرارة دور هجوم القرمزية

وأما دور الطفح فيبتدئ من اليوم الرابع و يندر قبل ذلك وقد يتأخر عن هذا الزمن فى الاشكال الخطرة أو المتضاعفة

وهذا الدور يتصف بظهور بقع وردية اللون شبيهة بلدغ البراغيث تزول بضغطها بالاصبع مرتفعة قليلا عن سطح الجلد غير منتظمة متزحمة الحوافى تميل الى أن تجتمع ببعضها وتكون شكلا هلاليا وتبتدئ بالوجه الذى ينتفخ وبالانف والذقن ثم تعم الجسم فى مدة يوم أو يومين وهذه النقط تكون دائما منفصلة عن بعضها بجلد سليم وهذه الصفة تميزها عن القرمزية وفى هذا الزمن يصير لون الطفح غامقا ولا يزول بالضغط عليه وقد يبتدئ بالبطن أو الاطراف كما انه قد يقتصر على العنق وقد يكون شكله حلميا أو نمشيا

والحرارة تصل الى أعلى درجتها زمن ظهور الطفح فتصل الى أربعين درجة أو اكثر وحينئذ تصطحب بظواهر الاحتقان الدماغى وذلك كالهذيان أو التشنج و يزول ذلك بظهور الطفح لكن الحرارة تستمر مرتفعة بعد تمام ظهور الطفح بيومين أو ثلاثة ثم تنحط بالتدريج من اليوم الخامس الى السابع وتستمر على الانحطاط التدريجى مدة يومين ثم تزول اخيرا قبل انحطاطها تبهت البقع الطفحية فتصير صفراء ثم بعد انحطاط الحرارة تزول بالكلية فى مدة ثلاثة أيام أو خمسة وحينئذ يصير الجلد أملس مندى بالعرق وتقل كمية الافرازات الانفى والملتحمى ويزول انتفاخ الاعين واحمرارها ويصير السعال رطبا ممحوبا عند متقدمى السن بخروج نفث

وفى مدة الطفح اذا سمع الصدر لا تسمع ألغاط مرضية عادة لكن قد تسمع ألغاط مخاطية شعبية وعادة يصحبها السهال وقد يوجد امساك

ويكون البول فى دور الطفح كما كان فى دور الهجوم أحمر قليل المقدار كثير الاملاح محتويا على زلال لكن جميع هذه الاعراض تتناقص بزوال الطفح وانحطاط الحرارة لان النقاهة تبتدئ حينئذ وأحيانا تستمر النزلة الملتحمية والشعبية بعد زوال المرض

وأما دور التقشر فيبتدئ عادة من اليوم التاسع الى العاشر من ظهور الطفح بسقوط قشور نخالية ومدة هذا الدور من أسبوع الى اثنى عشر يوما وهذا هو السير الاعتيادى للحصبة وقد يحصل فيه تنوعات منها ان دور الهجوم قد يكون شديدا فيحصل للطفل فيه تهوع وقيئ وألم رأسى شديد أو تشنج يزول ذلك متى ظهر الطفح كما ذكرنا ومنها زوال الطفح فجأة ومتى كان ذلك غير متعلق بمضاعفة باطنية أو برعاف غزير كانت عاقبته جيدة واحيانا يكون هذا المرض وبائيا مكتسبا الشكل ثقيل فيشاهد هيجان الطفل أو انحطاطه سواء كان ذلك فى ابتداء المرض أو فى سيره وقد يصحب هذه الاعراض عند ضعفاء البنية الشكل النزفى الذى هو أخطر اشكال هذا المرض

(فى مضاعفات الحصبة)

أخطر مضاعفات الحصبة هو الالتهاب الرئوى الشعبى الناشئ عن امتداد النزلة الشعبية الى الحويصلات الرئوية وهذا الالتهاب يعرف باشتداد الحمى وبعسر التنفس بحيث تصل حركات التنفس الى ٤٠ بل ٨٠ فى الدقيقة ويعرف أيضا بالنفخ المصاحب للالغاط المخاطية الابتدائية فان حدث هذا الالتهاب قبل ظهور الطفح تأخر ظهوره ومتى ظهر كانت بقعه باهتة غير منتظمة وأما ان حدث الالتهاب الرئوى اثناء الطفح زال الطفح بسببه وقد يصير هذا الالتهاب مزمنا فيسبب السل لكن العادة شفاء هذا الالتهاب خصوصا عند أقوياء البنية متقدمى السن

وقد تتضاعف الحصبة بذبحة حنجرية بسيطة أو دفتيرية أو تقرحية أو بالتهاب قرنى أو بالتهاب اذنى أو بالتهاب كلوى (وهذا نادر) أو بغنغرينا الفم أو بتقيح العقد اللنفاوية

(التشخيص)

(التشخيص)

يعسر تمييز هذا المرض قبل ظهور طفحه وان كان دور هجومه أطول من دور هجوم الامراض الطفحية الاخرى والحرارة فيه أقل ارتفاعا منها فى دور هجوم تلك الامراض ومتى ظهر الطفح سهل التشخيص وعاقبة هذا المرض جيدة الا عند المستعدين للاصابة بالدرن أو بداء الخنازير هذا واذا تأخر الطفح وكان قليلا دل ذلك على مضاعفة هذا المرض بالالتهاب الشعبى الرئوى فتكون عاقبته غير جيدة وأما اشتداد اعراض الهجوم وظهور الاعراض العصبية فى ابتداء المرض فلا تجعله خطرا عند اقوياء البنية فان ذلك يزول بظهور الطفح وان كانت الاعراض العصبية خطرة بالنسبة لحديثى السن

(المعالجة)

المعالجة الواقية من الحصبة هى ابعاد غير المصاب عن المصاب وعمن جاوره أو خالطه لكن من حيث انه لابد من اصابة الطفل بهذا المرض فلا يلزم ابعاده اذا كان جيد الصحة وكانت الحالة الوبائية جيدة ومتى أصيب الطفل وكان المرض خفيفا وضع فى أودة دافئة مع تجنب تأثير الضوء القوى واعطائه المشروبات المليئة كمنقوع البنفسج أو الخطمية أو المشروبات المعرقة كالجابورندى بمقدار نصف جرام الى جرام منقوع فى ٢٠ جراما من الماء المحلى أو البيلوكربين بمقدار ٥ ملليجرام الى سنتجرام أو الزيزفون وحده أو مضافا له خلات النوشادر من ١٠ الى ٢٠ نقطة فان كان السعال شديدا أعطى من شراب عرق الذهب البسيط كل ثلاث ساعات ملعقة صغيرة مع تعاطيه نقطتين فى الصباح ونقطتين فى المساء من المركب المكون

من خلاصة البلادونا أو خلاصة البنج ٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر للقرفة ١٥ جراما

أو يعطى كل ساعة ملعقة صغيرة من المركب المكون

من نترات البوتاسا ٢٠ سنتجرام
ومن الصمغ العربى جرامين

ومن الماء المقطر للخس ٥٠ جراما
ومن الماء المقطر لزهر البرتقال ٥ جرامات
ومن شراب كزبرة البئر ٥ جرامات
ومن كل من شراب عرق الذهب وشراب الديا كود ٥ جرامات
مع وضع حراقة طيارة على الصدر أو لصقة محمرة وهى الاحسن لعدم تحمل الطفل للاولى أو يعطى كل ثلاث ساعات ورقة محتوية على خلاصة بزر البنج من ٥ ملليجرام الى سنتجرام و ٣٠ سنتجرام من السكر أو يعطى كل ساعتين ملعقة صغيرة من الجرعة المكونة

من مستحلب زيت اللوز ٥٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطه
ومن خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام
أو من الجرعة المكونة
من محلول الصمغ ٥٠ جراما
ومن صبغة البلادونا من نقطتين الى ٥
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
أو يعطى كل أربع ساعات ورقة من المركب المكون

من مسحوق جذور البلادونا ١٠ سنتجرام
ومن بيكربونات الصودا ٢٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرمات
} تجزء الى عشر ورقات

أو يعطى مقدار واحد الى اثنين ملليجرام من المورفين مرتين أو ثلاثا فى اليوم مع كمية من السكر أو يعطى لمتقدمى السن من الاطفال كلورايدرات الكلورال من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام فى جرعة أو فى شراب يؤخذ بالملعقة ومتى كان البلغم ثخينا وخروج النفث صعبا يعطى له ملعقة صغيرة من الجرعة المكونة

من منقوع عرق الذهب ٥٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى جرامين

ومن

ومن الصمغ العربى ٥ جرامات
ومن كلورايدرات النوشادر أو كبريتورالاتيمون المذهب ٢٠ سنتجرام
ومن شراب الكودايين ٥ جرامات
ومن شراب كزبرة البئر ١٠ جرامات
وان كان الافراز الشعبى غزيرا والتنفس صعبا يعطى الطفل مقيئا مكونا

من مسحوق جذور عرق الذهب مقدار ٥٠ الى ٦٠ سنتجرام
ومن شراب عرق الذهب ٨٠ جراما
ومن النوشادر اليسونى من ١٢ الى ١٨ نقطه
} يعطى منه ملعقة كبيرة كل خمس دقائق الى حصول القيئ مرتين أو ثلاثا

وفى ارتفاع الحرارة الشديد يستعمل الكينين أو الديجيتالا فالاول يستعمل حقنا كل حقنة مكونة من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام منه و٢٠ أو ٤٠ جراما من الماء والديجيتالا تعطى منقوعة من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام من الاوراق فى ٥٠ جراما من الماء المحلى و١٥ جراما من شراب كزبرة البئر يشرب منه كل ساعة معلقة

وفى حالة الكحة ما يعطى النبيذ أو الكونياك او الارنيكا أو المسك فالكونياك أو النبيذ يعطى من جرام الى جرامين فى جرعة والارنيكا تعطى بمقدار ١٠ نقط فى جرعة والمسك يعطى منه مقدار ١٠ سنتجرام الى ٣٠ فى جرعة وفى حالة النزف تعطى التحاضير الكينية والحوامض المعدنية فخلاصة الكينا المائية تعطى بمقدار ٢٠ سنتجرام فى جرعة وأما الحوامض المعدنية فهى الليمونات الكبريتية

وان تأخر الطفح أو ارتدع وضع على الجلد اللبخ الخردلية أو يوضع الطفل فى حمام خردلى أو يلف فى ملآت خردلية مع اعطائه جرعة محتوية على مقدار جرامين الى ستة من خلات النوشادر

ومتى حصلت النقاهة وكان المريض ضعيف البنية يدثر بملابس الصوف وتعطى له الادوية المقوية كزيت كبد الحوت و ينظم غذاؤه الذى يكون

من الالبسان والاوراق أو اللحوم والبيض على حسب سن الطفل ويرسل الى الارياف لكن لايخرج من أودته الا بعد تمام التقشر

(فى الوردية)

الوردية مرض حمى طفحى نادر المشاهدة قابل للعود ويظهر على الحالة الافرادية والوبائية فيعم اطفال بيت أو مكتب ثم ان الوردية مطلقا تصيب الاطفال فى جميع طور الطفولية خصوصا زمن التسنين وبعضهم يعتبرها نوعا خفيفا من الحصبة لكن هذا خطأ فانها تصيب من أصيب بالحصبة كما ان الاصابة بها لاتقى من الحصبة

(الاعراض والسير)

يبتدئ هذا المرض بالطفح أو يسبق الطفح باعراض قصيرة المدة بحيث يندر تجاوزها أربعا وعشرين ساعة وتلك الاعراض هى ارتفاع خفيف لحرارة الجلد وملل وألم عمومى رأسى وقد يحصل سعال جاف وحالة نزلية عينية وأنفية مع انتفاخ قليل فى الوجه وكما ان هذه الاعراض قد لاتوجد فقد تستمر مدة المرض ويبتدئ الطفح بالوجه ومنه يمتد الى جميع أجزاء الجسم والطفح هنا عبارة عن بقع حمراء صغيرة مستديرة أو حلقية مشرذمة الدائرة قصيرة المدة بحيث انها تزول من الوجه عند ظهورها فى الجذع وقد تصطحب بأكلان شديد وبطفح نقطى فى الغشاء المخاطى ومدة هذا المرض من أربعة الى خمسة أيام وقد تكون يوما أو بعض يوم وفى هذه الحالة الاخيرة يستمر انحراف صحة الطفل بعد زوال الطفح ومتى زال الطفح فقد يعقبه تقلس مخالى خفيف وقد لا يعقبه تقلس ألبتة كما انه قد يعود ظهور الطفح بعد قليل من الزمن بدون تغير فى صحة الطفل

(التشخيص)

متى كانت الوردية افرادية غير مصحوبة باعراض نزلية مخاطية كان تمييزها عن الحصبة سهلا جدا وأما اذا كانت مصحوبة بالحمى وبالنزلة المخاطية العينية والانفية كان تمييزها عنها صعبا ولايحكم بوجودها الا اذا انتشرت انتشارا وبائيا أو أصابت من سبق اصابته بالحصبة وعاقبتها دائما حميدة

(المعالجة)

(المعالجة)

لا يعالج هذا المرض الا اذا اصطحب بحالة حمية فيؤمر المريض حينئذ بالمعرقات وملازمة الفراش

(فى الجدرى)

الجدرى مرض طفحى معد يصيب الشخص فى جميع السن وقد يصيب الاجنة وطفحه يبتدئ ببقع حمراء صغيرة ثم تصير حلمية ثم حويصلات سرية أى منبجحة المركز تتقيح ثم تجف ثم تتقشر فتترك فى كثير من الاحوال أثر التحام مختلفة العمق لا تزول ألبتة

(الاسباب)

يتسبب هذا المرض عن العدوى اما من ملامسة السم الجدرى أو من التلقيح بمادته أو من استنشاق الهواء المحتوى على سمه لكن يشترط لحصول العدوى استعداد الطفل لقبول تأثير سم هذا المرض اذ من الاطفال من لا يصاب بهذا الداء البتة ولو بالتلقيح لعدم استعداده له وهذا السم يوجد فى كل من سائل البثرات وقشورها وعرق المصابين به ودمهم ومتحصل الافرازات الاخر وهو يحفظ قوته مدة مستطيلة والعادة ان هذا المرض لا يصيب الشخص الا مرة واحدة وقد توجد استثناآت فان ملك فرانسا (لويز الرابع عشر) مات بالجدرى المختلط فى سن خمس وسبعين سنة مع انه سبق اصابته به فى سن الخمس عشرة سنة وهذا المرض ينتشر انتشارا وبائيا لكن قل انتشاره من منذ استعمال التلقيح الذى اما ان يحفظ من الاصابة به أو يقال خطره مادامت مادة التلقيح باقية فى الجسم ولم يعلم السر فى ذلك فان مادة التلقيح ومادة الجدرى واحدة وان اختلفا فى النوع

(التشريح المرضى)

يبتدئ طفح الجدرى باحتقان العرى الوعائية لحملات الادمة فتتمدد هذه العرى بامتلائها بالدم وبذلك تتكون على سطح الجلد نقط حمراء تصير نحو اليوم الخامس من المرض بارزة صلبة غير مجوفة ولا محتوية على سائل تسمى حلمات

وهى ناشئة عن انتفاخ أخلية طبقة ملبيجى ثم يرتشح فى هذه النقط بين الادمة و بشرتها سائل من الاوعية المحتقنة فيتخلل فى الخلايا الغائرة من البشرة وفى الخلايا السطحية من الادمة ثم يتجمع هذا السائل ويدفع جميع هذه الخلايا حوله ثم ينعقد جزء منه فى الجزء المركزى من الحويصلات فهذا الجزء يلتصق من جهة بالبشرة التصاقا كليا ومن أخرى بالادمة فتصير الحويصلة منبعجة المركز ثم ان الجزء السائل غير المنعقد يتعكر و يستحيل الى صديد فيتكون عنه بثور وتعكر هذا السائل ناشئ عن تضاعف خلايا شبكة ملبيجى وموت الخلايا المرتشحة وهذا هو سبب بقاء أثر التحامه وقد يشاهد فى جثث الاطفال الذين ماتوا بهذا المرض احتقانات رئوية أو كبدية أو دماغية أو معدية أو قلبية ويكون الدم اسود رغويا محتويا على كثير من البوليناو حيوانات مكروسكوبية

(الاعراض والسير)

لهذا المرض خمسة ادوار دور تفريخ ودور هجوم ودور طفح ودور تقيح ودور تقشر فدور التفريخ هو الزمن الذى يمضى من ابتداء دخول السم المرضى فى الجسم الى وقت ظهور نتائجه وفيه قد يظهر ان المريض فى صحة تامة وهذا الزمن يختلف ففى الجدرى الذاتى يكون من احد عشر يوما الى خمسة عشر وفى الجدرى الناشئ عن التلقيح بمادة الجدرى الذاتى يكون من سبعة أيام الى احد عشر (وأما دور الهجوم فيبتدئ بقشعريرة وتهوع وقيئ متكرر وملل عمومى وألم قطنى أو صدرى مختلف الشدة وبألم معدى ورأسى وباضطراب وأحيانا هذيان وبارتفاع فى الحرارة التى قد تتجاوز أربعين درجة من أول يوم وتستمر مرتفعة مدة هذا الدور الا انها تنحط فى الصباح وقد تطرأ تشنجات قد تكون شديدة فتميت حديث السن وقد تتبدل التشنجات بتنعس وأحيانا يوجد امساك للاطفال والغالب الاسهال وقد يشاهد من ابتداء هذا الدور حويصلات وحلمات فى الغشاء المخاطى الفمى ومدة هذا الدور من يومين الى ثلاثة واذا تأخر ظهور الطفح الى اليوم الرابع أو الخامس أو السادس او السابع (وان كان هذا نادرا جدا) كان غير مختلط وقد تظهر فى اليوم الثانى من هذا

الدور

الدور بقع حمراء صغيرة تغيب بضغطها بالاصبع شبيهة ببقع الحصبة أو القرمزية تسمى (راش) قد تزول بعد بعض ساعات من ظهورها وحينئذ لا تكون مهمة وقد تكون ناشئة عن تزيف شعرى فلا تغيب بالضغط عليها ومتى عمت الجسم كانت علامة على الجدرى النزفى غالبا

وأما دور الطفح فيعرف بظهور الطفح الذى يحصل من اليوم الثالث من ظهور الحمى التى تتناقص حينئذ فى الجدرى الخفيف وأما فى الثقيل الخطر فانها ترتفع وان كانت تنحط فى الصباح وتستمر على الارتفاع وقد يتأخر ظهور الطفح الى اليوم الرابع ويبتدر الى السابع وهو يبتدئ بالوجه ثم يعم الجسم ويتأخر ظهوره فى الاجزاء ذات البشرة السميكة كراحتى اليدين وأخص القدمين وكما انه يظهر على سطح الجلد يظهر على سطح الغشاء المخاطى الهضمى والملتحمى والتنفسى وسيلان اللعاب دليل على وجوده فى الفم وعند حديثى السن قد يبتدئ بالأليتين أو ثنية الاوربية وعدد الطفح يختلف فتى كان قليلا كان متفرقا وبالعكس العكس

والطفح عبارة عن بقع حمراء مستديرة تستحيل بسرعة (أى بعد يومين) الى حلمات ثم بعد يوم أو يومين تستحيل الحلمات الى حويصلات بيضاء معممة محاطة بهالة حمراء تصير صديدية من اليوم الثانى الى الرابع من ظهورها وهذه الحويصلات تستحيل الى بثور من اليوم الثامن الى العاشر من ظهورها فى الجدرى الحقيقى ومن اليوم الرابع الى السادس فى الجدرى الخفيف جدا وهى مدة هذا الدور

وأما دور التقيح فيعرف بتعكر سائل الحويصلات وبرجوع الحمى التى ترتفع حرارتها حتى انها قد تصل الى اثنتين وأربعين درجة وحينئذ يزداد انتفاخ الوجه واليدين والقدمين وعدد النبض وأغلب المرضى يموت فى هذا الدور حيث تظهر فيه العوارض الثقيلة والمدة المعتادة لهذا الدور من خمسة أيام الى ستة ثم تأخذ البثور فى الجفاف من اليوم السادس الى التاسع من التقيح اما بتمزقها أو بانعقاد محتصلها أو بهبوطها على نفسها عقب امتصاص محتصلها

وأما دور التقشر فيبتدئ من اليوم التاسع الى الثاني عشر من حصول التقيح وينتهي في بعض أسابيع وقد يمتد الى أربعين يوما فتسقط القشور تاركة محلها اما بقعا بنفسجية تزول لونها في بعض أسابيع أو أثر التحام عميقة وفي بعض الاحيان تستحيل البثرات الى قروح مشوهة وهذا هو السير المعتاد للجدري الجيد لكن قد يحصل فيه تنوعات فتارة يكون المرض خفيفا فيسمى بالجدري الذي هو الشكل الجيد عادة من هذا المرض ويسمى أيضا بالجدري المتنوع وهذا النوع يشاهد في الاشخاص الملقح لهم وهو يتصف بعدم وجود حمى التقيح وأما اعراض الجدري الاخرى فتشاهد فيه الا أن درجتها هنا تكون أقل شدة والغالب ان طفحه يكون متفرقا وحلماته تصير حويصلية وتنبعج من اليوم الثاني الى الثالث من ظهورها ثم تجف بسرعة حتى ان قشورها تبتدئ في السقوط من اليوم الثامن ويخلفها بقع تزول ولا تترك أثرة التحام وهذا النوع وان كان خفيفا الا انه معد ويتتج عن عدواه الجدري العادي

وقد يشاهد في الجدري شكل آخر يصطحب باعراض خطرة عصبية ونزفية وهذا الشكل يبتدئ بحمى شديدة وآلام قطنية كذلك وآلام معدية وباضطراب شديد وهذيان مصحوب بعسر عظيم في التنفس ويتغطى الجلد بعرق وبطفح نمشي أو كدمي مسبوق أحيانا (براش) قرمزي غامق كثير الاتساع أو قليله مع نزف من الاغشية المخاطية وقد يموت الطفل قبل ظهور الطفح فان لم يمت ظهر طفح ردي نحو اليوم الرابع فتهبط بثوره وتنكمش ويصير الجلد السليم باهتا مزرقا فاذا لم تنحط الحمى واستمر الهذيان تحقق هلاكه من اليوم الثامن الى التاسع

وهناك شكل آخر نزفي تكون فيه الاعراض جميعها ثقيلة من الابتداء الا أن النزف يتأخر فيه وفي هذا الشكل يظهر الطفح بدون انتظام ومن اليوم الثاني الى الخامس من ظهوره تصير بثراته حمراء غامقة محاطة بهالة كدمية خصوصا بالقرب من المدور العظيم والبجز أي في الاجزاء المتأثرة بالضغط وأحيانا يصير جميع الجلد مجلسا الطفح فرفوري وهذا ما يسمى بالجدري الاسود وقد تظهر

في

فى هذا الشكل فقاعات ممتلئة بدم اسود وأنزفة أنفية أو معوية أو كلوية ونحو ذلك ثم يموت الطفل بالاضمحلال وهذه الاشكال نادرة الشفاء

(فى مضاعفات الجدرى)

قد يتضاعف الجدرى بالتسمم الصديدى مدة دور التقيح فتصير الحمى ذات انحطاط أو تقطع وتصحب بقشعريرة شديدة وبتكون خراجات فى الاحشاء والمفاصل فيموت المريض فى الاسبوع الثانى أو الثالث وقد يتضاعف بالالتهاب الباطنى للقلب أو بالتهاب التامور أو بالاستحالة الشحمية للعضلة القلبية وهذا الاخير هو سبب الموت الفجائى الذى يشاهد مدة سير هذا المرض وقد يتضاعف بالالتهاب الرئوى كما انه قد يشاهد مدة التقشر التهاب معدى نقرسى يصحبه اسهال غزير قد يكون مميتا أو التهاب أذنى تقيحى أو ذبحة حنجرية تقيحية أو شلل مختلف المجلس خصوصا للاحبلة الصوتية وكثيرا ما يشاهد فى هذا الدور دمامل وخراجات تحت الجلد

(التشخيص)

وجود القىء والامساك وألم القطن والحمى الشديدة عند طفل غير ملقح له يقتضى الشك فى جدرى فى دوره الهجومى ومتى ظهر الطفح زال الالتباس وعاقبة هذا المرض تختلف تبعا للتلقيح وعدمه فتكون خطرة عند من لم يلقح لهم خصوصا حديثى السن وجيدة عند الملقح لهم خصوصا من تكرر له التلقيح وخطرة فى المختلط جيدة فى المنتشر ومتى كانت الاعراض الاولية كثيرة الشدة أو بادر ظهور الطفح أو استمرت الحمى والهذيان بعد ظهور جميع الطفح أو هبطت البثرات ولم ينتفخ الوجه فى الجدرى المختلط كانت عاقبته خطرة

(المعالجة)

تنقسم معالجة الجدرى الى واقية والى شفائية فالواقية هى التلقيح الذى ينبغى فعله ولو فى دور تفريخ الجدرى بشرط أن يفعل قبل ظهور اعراض الجدرى بخمسة أيام ليصادف التلقيح وقتا يؤثر فيه فبتأثير مادة التلقيح يتنوع السم الجدرى و يستحيل الى جدبرى ومع هذا يجب عزل من لم يصب من الاطفال

عن المصابين بالجدرى الذاتى ومتى ندب الطبيب لطفل مصاب فى الشكل الثقيل يحجب المريض عن الضوء و يعطى له محلول فولير من نقطتين الى خمس أو يعطى كل ساعة ملعقة قهوة من المركب المكون

من الاكسيلول من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن ماء الشعير ٣٠ جراما
ومن نبيذ ملجا ١٠ جرامات
ومن شراب النعناع الفلفلى ٣٠ جراما

ومتى كان الشكل خفيفا يكتفى باعطاء الطفل المشروبات الملينة مع استعمال النظافة و يحترز من تشوه وجه الطفل بكى بثراته بنترات الفضة أو بتغطيتها بالكاوديون أو بلصقة (فيجو) أو بدلكها مرتين أو ثلاثا فى اليوم بالمرهم المكون

من الصابون ١٠ جرامات
ومن الجليسرين ٤ جرامات
ومن المرهم الزيبقى ٢٠ جراما

وتضاد الحمى الشديدة باستعمال جرعة أو حقنة محتوية على (الكينين) من ٨ سنتجرام الى ٥٠ من السولفات فى ٥٠ جراما من الماء أو من ٥ سنتجرام الى ١٠ من بروم ايدرات الكينين فى جرام من الماء المقطر يحقن به تحت الجلد أو باعطاء سليسيلات الصودا من ٥٠ سنتجرام الى جرامين تبعا للسن فى جرعة تعطى بالملعقة كل ساعة أو الديجيتالا من ١٠ الى ٤٠ سنتجرام تبعا للسن منقوعة فى ٥٠ جراما من الماء المحلى لتكون جرعة تعطى بالملعقة كل ساعة مع تعاطى ملعقة زمنا فزمنا من الليمونات الكبريتية

واذا تأخر الطفح وضع الطفل فى حمام بخارى مع اعطائه المشروبات المعرقة المحتوية على خلات النوشادر ومتى تكونت البثرات تفتح بدبوس من ذهب مغموس فى محلول ملح الطعام و بعد تصفية البثور والحويصلات بهذه الكيفية يدهن الجسم بالزبد المملح أو بمحلول ملح الطعام

و يضاد كل من الهيجان والمذيان والتشنج باعطاء الافيون أو مسحوق دوفر أو الكلورال بمقادير موافقة لسن الطفل مع استعمال المسهلات الخفيفة كزيت الخروع فيعطى منه من ملعقة الى أربع تبعا للسن أو المن من ١٠ الى ٥٠ جراما مغليا فى كمية من اللبن أو تعطى المانيزيا بمقدار ملعقة صغيرة الى ملعقتين فى فنجان من اللبن أو الماء المحلى مع وضع المكمدات الخلية الباردة على الرأس ولا ينبغى هنا اعطاء الزيبق الحلو لانه يحدث تهيج البثور التى قد توجد فى القناة المعوية و يقرحها

و يعالج الرمد الجدرى بوضع رفائد مبتلة بجليسرين النشا على الاجفان فان ظهر فى الملتحمة أو فى دائرة القرنية طفح جدرى غطيت العين برفائد مبتلة بالماء الفاتر وضغطت برباط ضاغط مع استعمال التقطير بمحلول الاتروبين ثلاث مرات فى اليوم

ومتى ابتدء التقشر وكان مصطحبا بتهيج جلدى واكلان تستعمل الغسلات المحيية والحمامات الفاترة أو الدلك بالجليسرين أو بالزبد المملح وفى الاحوال الضعفية يعطى الطفل كمية قليلة من النبيذ والكنكينا وفى الاحوال النزفية تعطى سولفات الكينين وخلاصة الراتانيا اما من الفم أو بواسطة حقنة

(فى تلقيح الجدرى)

أول من أحدث تلقيح الجدرى البقرى المعلم (جنير) سنة ١٧٩٦ ميلادية وذلك انه أخذ مادته من بثور ظهرت بيد امرأة كانت تحلب البقر بسبب دخول المادة البقرية فى خدش كان فى يدها فلقح بها شخصا ومنه الى آخر وهكذا الى الآن وهذه الطريقة وان اشتهرت فى أوروبا انها لهذا المعلم الا انها كانت معروفة لحكماء الهندوس والعجم ومادة التلقيح اما ان تنقل من ذراع الى ذراع أو تؤخذ وتحفظ بين لوحين من زجاج محاطة دائرتهما بالشمع لا يفصلان الا وقت التلقيح فتذاب المادة الموجودة حينئذ فى نقطة ماء ثم يلقح بها وأعظم طريقة لحفظ مادة التلقيح هى أخذ أنابيب شعرية منتفخة الوسط منفتحة الطرفين فيوضع احد طرفيها على المادة المنفرزة من البثور المزالة القشور فتدخل فيها تلك

المادة وتملاؤها بسبب خواصها الشعرية ثم يسد طرفا الانبوبة على لهب اللمبة وعند التلقيح يكسران ويوضع أحدهما على سطح المبضع وينفخ فى الآخر فتخرج المادة على سطح المبضع فيلقح بها حينئذ أو يلوث بمادة التلقيح طرف دبوس أو مبضع ثم يجفف وعند ارادة التلقيح يندى بالماء وقد تؤخذ مادة التلقيح من ذراع طفل وتلقح فى ثدى بقرة ثم تؤخذ مادة البثور التى تظهر فى الثدى ويلقح بها للاطفال لكن هذه المادة تكون قليلة التأثير بخلاف ما اذا كانت البقرة مصابة بهذا المرض اصابة ذاتية فالتلقيح بمادتها يكون أتم كما فعل (جنير)

وأفضل هذه الطرق هو التلقيح من ذراع الى ذراع انما يلزم ان يكون الطفل المأخوذ منه غير مصاب بأمراض معدية وان يبلغ سنه خمسة أشهر اذ بعد هذا الزمن يندر ظهور الامراض الزهرية الوراثية والوقت الذى تؤخذ فيه مادة التلقيح من اليوم السادس الى السابع اذ بعد هذا الزمن يضعف تأثيرها

ثم ان التلقيح يفعل فى جميع سن الطفولية لكن يلزم فى مدة الوباء ان يكون ثامن يوم الولادة وان لم يكن وباء فالاحسن التأخير الى الشهر السادس كى يقوى الطفل على مقاومة ظواهر التلقيح فاذا لم يظهر للتلقيح نتايج كرر حتى تظهر نتائجه فانه يندر وجود أشخاص غير مستعدين لقبوله فاذا كان الطفل ضعيف البنية انتظرت قوته وحيث ان مادة التلقيح تضعف شيأ فشيأ من البنية ينبغى تكرير التلقيح كل سبع سنوات

وكيفية التلقيح من ذراع الى ذراع هى فتح البثور بدون ادمائها وتركها بعض ثوانى فتتغطى بسائل مصلى شفاف مصفر فيؤخذ هذا السائل على سطح المبضع الممسوك باليد اليمين وتعانق اليد اليسرى الجزء العلوى الانسى لذراع الطفل المراد تلقيحه ويمد الجزء العلوى الوحشى من هذا الذراع ثم يغرز المبضع غرزا أفقيا بين البشرة والادمة بدون ادمائها ما أمكن ثم قبل اخراج المبضع من محل الوخز يقلبه على احدى حافتيه كى يترك السائل الذى عليه داخل الوخز وهكذا تفعل ثلاث وخزات فى كل ذراع بين الوخزة وما بعدها واحد سنتيمتر تقريبا أو تفعل ثلاث شرطات بحيث لا تصل الى حلمات الجلد فاذا كان فى جسم الطفل ما يسميه

العوام

العوام بالوجمة فالتلقيح فيه أجود واذا كان التلقيح لانثى فالاولى فعله فى ساقيها أو اليتيها فرارا من التشوه ما أمكن

وأنسب الفصول للتلقيح ببلادنا هو فصل الربيع والخريف ثم ان الثلاثة أيام الاول من التلقيح لا يظهر فيها شئ فى محل الوخز وهذا هو دور تفريخ التلقيح وفى انتهاء اليوم الثالث وابتداء الرابع يظهر فى محل كل وخزة بقعة حمراء صلبة وفى اليوم الخامس تصير هذه البقعة حلمية ثم تصير فى اليوم السادس حويصلة تتسع وتتفرطح وينبعج مركزها وتصير بيضاء صدفية اللون محاطة بهالة حمراء ثم تنقلب بثرة من اليوم السابع الى الثامن وفى اليوم العاشر تأخذ فى الذبول والجفاف وتكون قشورا تسقط من الاسبوع الثالث الى الرابع تاركة محلها أثرة التحام

ثم ان التلقيح يصطحب عادة عند الاطفال بحمى خفيفة وهذا هو سيره الاعتيادى وقد تحصل فيه تنوعات فالحمى التى تصحب تكون البثرات قد تكون شديدة وقد يحصل طفح جلدى دخنى وأحيانا يحصل التهاب غلغموني أو جرة مهلكة أو تقنغرين فى محل الوخزات وقد تظهر بثرات فى محال بعيدة عن محل التلقيح وأحيانا يتأخر طفح التلقيح بسبب العدوى بالحصبة أو بالقرمزية بحيث لا يظهر الا بعد زوال طفحهما وقد يظهر فى محل الوخز بعد يوم أو يومين من التلقيح درنات التهابية تزول بسرعة أو تنمو مدة ثلاثة أيام أو أربعة ثم تصير حويصلة ثم تجف وقد تمكث بعض أيام حافظة لشكلها المخروطى فلا تتفرطح ولا ينبعج مركزها ولا تتلون بالبياض الصدفى فلا تكون كبثرات التلقيح الحقيقية وهذا ما يسمى ببثور التلقيح الكاذب التى اذا لقح بمادتها لا ينتج عنها ظواهر التلقيح

(المبحث الخامس فى الجدرى الطيار أى الكاذب)

(الاسباب)

هذا المرض قد يشاهد فى الاشهر الاولى من الولادة وأكثر مشاهدته من السنة الثانية الى السادسة وهو يتولد عن العدوى والغالب ان ظهوره يكون بحالة

وبائية والذى يظهر انه لا يتولد بالتلقيح و بعضهم يعتبره حالة خفيفة من الجدرى ولذا سمى بالجدرى الطيار وهذه التسمية غلط فان الاصابة به لا تقى من الاصابة بالجدرى الحقيقى ولا تمنع نتايج التلقيح كما ان التلقيح والاصابة بالجدرى الحقيقى لا يمنعان من الاصابة به وزيادة على ذلك يتميز عن الجدرى بعدم وجود اعراض هجوم فيه وان وجدت كانت قصيرة المدة فنتيجة مما ذكر انه مرض قائم بنفسه

(الاعراض)

يمكن ان يعتبر لهذا المرض دور تفريخ مدته من ثمانية أيام الى خمسة عشر من العدوى و يعقبه قشعريرة وتكسر (لا يدرك ان اذا كان الطفل حديث السن) مع حمى خفيفة درجة حرارتها من ٣٨ الى ٣٩ وينذر ازديادها عن ذلك والطفح يظهر مع الحمى أو بعدها بعض ساعات وينذر تأخره عنها بيومين وهذا الطفح عبارة عن بقع حمامية مستديرة حمراء غامقة اللون تبتدئ بالجذع ثم الوجه بعكس سير طفح الجدرى الحقيقى و بعد بعض ساعات تصير الحمامات حويصلات محتوية على سائل أبيض شفاف أو مصفر قليلا يتعكر فى اليوم الثالث وفى اليوم الرابع تتكمش الحويصلات وتهبط ثم تجف وتسقط قشورها نحو اليوم الثامن تاركة لبقع حمراء سريعة الزوال غير تاركة أثر التحام وأحيانا يتعاقب الطفح فى الظهور والعادة استمرار الحمى الى جفاف الحويصلات وينذر عدم وجودها فيه

(التشخيص)

قصر دور الهجوم وابتداء ظهور الطفح بالبطن وعدم انبعاج الحويصلات تميزه عن الجدرى الحقيقى الذى قد يلتبس به وعاقبة هذا المرض حميدة دائما

(المعالجة)

معالجة هذا المرض تكون بحفظ الطفل فى أودة دافئة واعطائه المشروبات الملينة أو الملطفة

(المبحث السادس فى الحمى التيفودية)

هذا المرض غير خاص بالاطفال حيث ينذر اصابتهم به قبل بلوغهم أربع سنين ويكثر من الاربع الى العشر وهذه الحمى وطنية فى الاوروبا وقد تنتشر هناك

انتشارا

انتشارا وبائيا خصوصا فى فصلى الصيف والخريف ومنشأوها العفونة لا العدوى ويكون ذلك بواسطة المأكولات أو المشروبات أو الهواء المحتوى على سم هذا المرض وهذا السم يتصاعد أيضا من براز المصابين به وينذر مشاهدة هذه الحمى فى القطر المصرى

(التشريح المرضى)

الاطفال المصابون بهذا المرض توجد فيهم تغيرات فى لطخ (بير) الا انها تكون قليلة الوضوح والشدة وقد لا توجد واذا وجدت كانت عبارة عن رخاوة هذه الغدد وينذر مشاهدة تقرحها وأندر من ذلك التثقب المعوى وهذا عكس ما يوجد فى الشبان فان هذا الاختلاف يضعف كلما قارب الطفل البلوغ

وقد يوجد فى جثث من مات بهذا المرض تغيرات تشريحية تنسب الى مضاعفاته كتغيرات الالتهاب الشعبى الرئوى والتغيرات الدماغية ففى الشكل السحائى الخاص بالاطفال يكون كل من الام الحنونة والجوهر السنجابى من الدماغ شديد الاحتقان والاغشية الدماغية ملتصقة ببعض نقط من الجوهر الدماغى وقد يكون النسيج الخلوى تحت العنكبوتية متخللا بمادة مصلية

(الاعراض)

يميز لهذا المرض شكلان أحدهما خفيف والآخر خطر

فالخفيف يبتدئ بفقد فى الشهية واضطراب فى النوم وارتفاع فى الحرارة التى تنحط فى الصباح وترتفع تدريجا فى المساء وبعد أسبوع تشتد هذه الاعراض فيزداد هبوط الطفل واضطرابه وهذيانه وتألم رأسه وتشتد الحرارة جدا فى المساء وتنحط فى الصباح بحيث يكون الجلد رطبا والطفل هادئا وهذا هو سبب تسميتها بالحمى ذات الانحطاط وفى هذا الزمن تكون البطن منتفخة وقد يتألم الطفل بضغط الحفرة الحرقفية اليمنى والطحال يكون فى هذا المرض متمددا بحيث يمكن الاحساس به متجاوزا الاضلاع الكاذبة وأحيانا يشاهد على جلد البطن وقاعدة الصدر بقع وردية اللون

ومادة البراز تكون سائلة وعدد التبرز يكون مرتين أو ثلاثا فى اليوم والليلة وبالتسمع الصدرى توجد ألغاط شخيرية وصفيرية منتشرة فى الصدر ولو لم يوجد سعال وكل هذه الاعراض اما أن تستمر بهذه الكيفية مدة الاسبوع الثانى كله أو تتناقص فحينئذ يصير انحطاط الاعراض فى الصباح كثير الوضوح وهذا الانحطاط يحصل من اليوم الحادى عشر الى الخامس عشر فالحرارة تنحط فى الصباح الى الدرجة الاعتيادية لكنها ترتفع فى المساء فتصير ما بين ٣٨ ونصف الى ٣٩ ونصف ولهذا لا يحكم بالشفاء الا اذا كانت درجة الحرارة فى المساء مثلها فى الصباح

وهناك شكل أخف من الشكل المتقدم فيه ينتفخ الطحال و يظهر على البطن بعض بقع وردية اللون أيضا لكنه لا يمكث الا أسبوعا أو عشرة أيام و يشفى بدون نقاهة

وأما الشكل الخطر فيبتدئ بقيئ وألم رأسى شديد وامساك قد يخلفه اسهال من ابتداء المرض و بقشعريرات مدة النهار واضطراب وهذيان وأحيانا تشنج مدة الليل و يصحب ذلك حمى شديدة تصل درجتها الى (٤٠) أو (٤٠) ونصف وتستمر مرتفعة بدون انحطاط واضح فى الصباح مدة عشرة أيام الى خمسة عشر وفى الاسبوع الثانى تصير البطن منتفخة بعدان كانت منخسفة و يتألم الطفل بالضغط عليها خصوصا على الحفرة الحرقفية اليمنى و يتضاعف عدد التبرز و يصير اللسان أحمر لزجا تارة وتارة جافا لكنه لا يسود كما يحصل ذلك فى الشبان و يكون الطفل ذاهلا وقد تنسب أشكاله الى ما يتسلط من الظواهر فيقال شكل صدرى عند سرعة التنفس وسماع ألغاط دقيقة رطبة منتشرة فى الجزء المنحدر من الرئة مع تلون الوجه باللون البنفسجى وسعال وعسر فى التنفس شديدين وهذه الاعراض ناشئة عن شلل فى الاعصاب المحركة القابضة للاوعية الشعرية الرئوية لا عن حالة التهابية للجهاز التنفسى و يشاهد فى الطفل من ابتداء المرض ظهور الضعف والانحطاط

والحكم على عاقبة هذا المرض يكون محزنا كلما قل وجود الظواهر الموضعية الصدرية

الصدرية لان عسر التنفس حينئذ يعلن بخبث الحمى وأحيانا يظهر من ابتداء المرض أوفى أثناء سيره أعراض دماغية كتشنجات يندر أن تكون عمومية بل الغالب أن تكون قاصرة على العضلات المحركة للعين أو الوجه فيشاهد حول أوعدم انتظام فى الحدقة أواحتقان فى العين أوتألمها بالضغط أوتقطيب فى الوجه أوضحك سردونى أوحركة مضغ مع ثبات تيفوسى قد يستحيل الى كزما وفى بعض الاحيان يحتقن الوجه دفعة واذا مر بالظفر على جلد البطن يخلفه خط أحمر يستمر برهة من الزمن كما يحصل فى الالتهاب الدماغى الدرنى وأحيانا يكون النبض غير منتظم والتنفس بطيئا غير منتظم أيضا وقد يشاهد ازدياد فى الحساسية الجلدية وتوتر فى العضلات الخلفية للعنق قد يؤدى الى انثناء الرأس الى الخلف وقد يحصل توتر وقتى فى عضلات الاطراف محجوب بحصر البول لكن هذه الاعراض النخاعية عاقبتها أقل خطرا من احتقان العين والضحك السردونى وحركة المضغ

وينتهى هذا المرض عند الاطفال غالبا بالشفاء الذى يعرف بانحطاط الحرارة فى الصباح تدريجا الى ان تصير طبيعية ويصحب ذلك انحطاط فى الاعراض الاخرى وكل من قلة عدد التبرز وحصوله بالارادة وتجانسه وتلونه باللون الاسود الغامق علامة جيدة ورجوعه الى القوام العجينى يشعر بابتداء النقاهة وانحطاط هذه الظواهر يبتدئ من الاسبوع الثالث وقد يمكث الطفل بعد زوالها ذاهلا عمن حوله بعض أيام وتبسم الطفل علامة جيدة أيضا سيما ضحكه فانه يدل على نجاته من هذه الاخطار

والنقاهة فى الشكل الخطر لا تبتدئ قبل انتهاء ثلاثة أسابيع بل ابتداؤها اما فى وسط الاسبوع الرابع أوآخره وقد لا تبتدئ الا فى الاسبوع السادس أوالثامن وكلما كانت الحمى ثقيلة طويلة المدة كانت النقاهة بطيئة تدريجية سيما بالنسبة الى الوظائف العقلية

وقد يعقب ذلك سقوط الشعر واستسقاء محى بدون بول زلالى أوالتهاب أذنى أوضعف فى السمع أودماميل أوخراجات تحت الجلد

وأما الانتهاء بالموت فيندر بالنسبة للاطفال وهو يحصل اما فى انتهاء الاسبوع الاول عقب حالة كوما فى الشكل الخبيث واما فى اليوم الحادى عشر الى العشرين عقب حالة أسفكسيا أو حالة عصبية ضعفية ويندر حصوله بعد الواحد والعشرين واذا حصل كان نتيجة بعض المضاعفات

والمضاعفات الاكثر مشاهدة عند الاطفال هى الالتهاب الرئوى الذى يحصل من يوم عشرين الى أربعين وهذا المرض ذو نكسات

(التشخيص)

وجود الطفح الوردى العدسى مميز لهذا المرض واذا لم يوجد يميز فى الشكل الخفيف بسير الحرارة وضخامة الطحال التى تحصل من اليوم الرابع الى العاشر مع وجود ألغاط فرقعية منتشرة فى الصدر وانتفاخ البطن والاسهال والتنوم

وفى الشكل الثقيل قد يلتبس بالالتهاب السحائى الدرنى لكن وجود الالغاط الصدرية المنتشرة وانتفاخ البطن والاسهال والتمكن من ايقاظ الطفل من الكوما مميزة لهذا المرض بخلاف الكوما العميقة والظواهر الشللية وبطئ وعدم انتظام النبض فانها تميز الالتهاب السحائى الدرنى

والحكم على عاقبة هذا المرض يستنتج من اعراضه ومع ذلك يؤمل الشفاء مهما كانت شدة الاعراض اذ يندر انتهاؤه بالموت عند من لم يبلغ عشر سنين

(المعالجة)

يقتصر فى الشكل الخفيف على اطلاق البطن بالمسهلات الخفيفة لكن لا يعطى الزئبق الحلو فى هذا المرض مع تحديد هواء المحل وحفظ قوة الطفل بتغذيته بالالبان والاسراق كل ساعتين أو ثلاث ورفض كل غذاء صلب وتقاوم الارتفاعات الحمية بتعاطى سلفات الكينين من خمس قمحات الى عشر على مرتين فى الصباح واذا امتدت الحمى نحو الاسبوعين أو الثلاثة فمن الجيد نقل الطفل الى بلدة أخرى مع التحفظ لتغيير الهواء

وفى الشكل الثقيل متى كانت الحمى مرتفعة مصحوبة بهذيان وانتفاخ طبلى للبطن وظواهر دماغية نخاعية يستعمل حمام بارد خمس مرات أو ستا فى الاربع والعشرين

والعشرين ساعة أو الغسل بماء بارد ودرجة حرارة الحمام تكون من (٢٣) الى (٢٦) ويكرر كلما وصلت حرارة الطفل الى ٣٩ ونصف لكن الغسلات الخلية الباردة كافية عند الاطفال أو تعطى سلفات الكينين من ٤ الى ١٥ سنتجرام مرتين أو ثلاثا فى اليوم تبعا للسن و بعضهم يعطيها بقدر ٧٠ سنتجرام الى طفل سنه من سنة الى ٥ سنين و بعضهم يستبدل الكينين بسليسيلات الصودا واذا وجد عند الطفل ضعف عمومى عظيم يضاف لذلك تعاطى الانبذة والقهوة والروم والكونياك بمقدار نصف ملعقة قهوة الى ملعقة فى كوبة من الماء يعطى منها كل ربع ساعة ملعقة ومتى وجد التهاب شعبى رئوى فلا تستعمل الحمامات الباردة واذا وجد عسر التنفس وكان الصدر محتويا على ألغاط رطبة عديدة يعطى للطفل جرعة مكونة من منقوع خفيف لعرق الذهب أو للبوليجالا من ٢٠ الى ٦٠ سنتجرام تنقع فى ١٢٠ جراما من الماء يضاف لها محلول خلات النوشادر اليتسونى من ٨ الى ١٥ نقطة ثم يحلى بشراب بسيط أو تستبدل بجرعة مكونة من مستحلب زيت اللوز الحلو ٥٠ جراما ومن المسك من ١٥ الى ٣٠ سنتجرام ومن كربونات النوشادر من ٣٠ الى ٦٠ سنتجرام ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

واذا كان عسر التنفس عظيما توضع المحاجم الجافة على الصدر مرارا تبعا للمعلم (بهير) وفى الايام الاخيرة من المرض قد يكون الاسهال عظيما فيزيد فى ضعف الطفل وحينئذ يقاوم باستعمال الحقن النشوية المضاف اليها نقطة أو أكثر من اللودنوم و بتغذية الطفل بلبن محتوى على قدر ثلثه من ماء الجير وتعاطى اللودنوم يكون تبعا لسن الطفل واستعداده لتأثيره لكن لا ينبغى استعماله عند وجود الحمى وفى الانتفاخ البطنى تستعمل حقن من البابونج ويقاوم الامساك بالحقن المكونة من الزيت وماء الصابون وفى التزيف المعوى تستعمل حقن الماء المثلج البسيط أو المضاف اليه من جرام الى جرامين من فوق كلورور الحديد وفى حصر البول يقسطر الطفل مرارا

وفى مدة النقاهة يلزم ملاحظة الطفل بغاية الدقة سيما تغذيته التى يلزم ان

تكون من اللبن خصوصا لبن الحمير و يتجنب اشتغاله بالاشغال العقلية من سنة الى سنتين وتعطى له المركبات الكينية

(المبحث السابع فى الحمى التيفوسية المسماة عند العوام بالنوشة أو بالحمى الراجعة أوذات النكسة)

(الاسباب)

هذا المرض ينشأ عن استنشاق الهواء المحتوى على السم التيفوسى وهو ينتشر انتشارا وبائيا فى فصلى الربيع والصيف وهو وطنى بمصر وكذا بلوندره

(التشريح المرضى)

فى هذا المرض لا يوجد تغير فى لطخ (پير) ولا فى الجهاز الرئوى بل الذى يوجد هو احتقان الطحال والكبد والقناة المعوية وأحيانا الغلافات الدماغية

(الاعراض والسير)

اعراض هذا المرض هى اعراض الحمى التيفودية ماعدا انتفاخ البطن وتألم الحفرة الحرقفية اليمنى و وجود الطفح الوردى بجلد البطن والالتهاب الصدرية أى انه فى هذا المرض توجد الحمى التى ترتفع فى المساء وتحط فى الصباح المحمومة بالامساك وأحيانا بقئ وهذيان أو تشنج أو كوما تبعا للشكل المتسلطن و يميز هذا المرض باستمرار الحمى ذات الانحطاط وانتفاخ الطحال والكبد

(المعالجة)

ينبغى عزل المريض وتجديد هواء محله ووضعه فى الحمية بحيث لا يعطى الا جزأ من الاماراق أو اللبن مع اعطائه جرعة محتوية على سلفات الكينين من سبعة سنتجرام الى خمسين أو يؤخذ

من سليسيلات الصودا من ١ الى ٥ جرامات
ومن الماء ١٠٠ جرام
ومن الشراب ٣٠ جراما

يعطى منه ملعقة كل ساعتين أو ثلاث بعد اطلاق البطن باعطائه الزئبق الحلو بان يؤخذ منه من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام

ومن السكر جرامان

يفعل خمس ورقات يعطى منها ورقة كل ساعة الى حصول التبرز أو يعطى زيت الخروع واذا لم يمكن اعطاء الطفل سلفات الكينين من الفم تفعل له حقن بان يؤخذ

من بى سلفات الكينين من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن الماء ٨٠ جراما
} يقسم الى حقنتين

أو يفعل له مرهم مكون

من المرهم البسيط ١٠ جرامات
ومن سلفات الكينين من جرام الى جرامين
} ثم يدلك به الطفل

أو يوضع هذا المقدار فى ١٠ جرامات من الخل العطرى

ويحرض العرق بتعاطى منقوع الجابورندى أو أصله الفعال فيؤخذ

من كلورايدرات البيلوكرپين من ٥ الى ١٠ ميلليجرام
ومن خلات النوشادر من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن منقوع الزيزفون ٥٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٠ جرامات
} يشرب مرة واحدة

(المبحث الثامن فى الحمى المتقطعة)

متى أصاب هذا المرض طفلا عمره نحو العشر سنين كانت ظواهره عنده شبيهة بظواهره عند الشبان ولذا لا نتعرض هنا الا لشرح الحمى المصيبة لحديثى السن فعندهم تكتسب الشكل الحاد أو الشكل المزمن أو الشكل الخفى فالشكل الحاد يكتسب فى الغالب الطرز اليومى ويقل اكتسابه للطرز الثلاثى وينذر اكتسابه للطرز الرباعى فأوصاف النوبة الحمية تكون فى أغلب الاحوال قليلة الظهور فالقشعريرة الابتدائية قليلة الوضوح وتعرف ببهتة عمومية للجلد وبرودة الاطراف وبتلون الاظافر باللون المزرق ويشاهد عند الرضيع ارتعاش الاطراف وانقباض تشنجى لعضلات العين وحالة انحطاط عمومى للجسم فهذه الظواهر تمتد من بعض دقائق الى ساعة ثم يأتى دور الحرارة فيحصل

للطفل فى وعدم راحة وقد يحصل له هذيان وتشنج بدون ان تكون الحمى كثيرة الوضوح ثم يتندى الجلد بعرق خفيف لا واضح كما عند الشبان و يعقب ذلك عدم راحة فى الجسم يستمر للنوبة التالية فينتج من ذلك ان الحمى تكون ذات طرز انحطاطى أكثر من كونها متقطعة و يغلب حصولها مدة الليل

وانتفاخ الطحال هو العلامة المميزة لهذا المرض عند الطفل وكثيرا ما يصحب الحمى اضطراب الجهاز الهضمى فيحصل قىء يعقبه اسهال يستمر مدة الفترات وقد تتضاعف بالتهاب رئوى شعبى

والشكل المزمن يعقب الشكل الحاد فتمرع اصابة الطفل بالكاشكسيا عن الشاب فيكون الطفل ذا لون ترابى باهت الاطراف فاقد الشهية عسر الهضم ضخم الطحال مصابا باسهال غزير وقد يصاب بارتشاح وان كان هذا أندر من اصابته للشبان وقد يتغطى جسم الطفل بلطخ فرفورية وأحيانا يصاب باستحالة نشوية للطحال والكبد والكلى فيشاهد حينئذ البول الزلالى واعراض التسمم البولى

وأما الشكل الخفى فتندر مشاهدته قبل بلوغ سن السبع واشكاله هى الشكل الكوماوى والتشنجى والدسونتاريا و يندر الشكل النفرالجى

(التشخيص)

يعسر تشخيص الحمى المتقطعة عند الاطفال ومع ذلك فاحتقان الطحال ووجود المرض على الحالة الوطنية ووجود الحمى ذات الانحطاط بدون سبب وزوالها بتعاطى الكينين يشخص هذا المرض

وانذار هذا المرض عند الاطفال كانذاره عند الشبان فيزول بسرعة اذا عولج واذا أهمل وقع الطفل بسرعة فى الكاشكسيا والشكل الخبيث أى الشكل الكوماوى يميت الطفل بسرعة اذا لم يتدارك بالمعالجة

(المعالجة)

العلاج الوحيد لهذا المرض هو تعاطى سلفات الكينين فتعطى لمن عمره أقل من سنة من ١٥ الى ٢٠ سنتجرام تقسم الى أربعة أو خمسة أجزاء ويزاد على هذا

المقدار

المقدار (٥) سنتجرام لكل سنة وهذه الكمية تعطى اما على هيئة مسحوق أو ممزوجة بجزء من المربة أو العسل أو فى جرعة محلاة أو فى القهوة واذا لم يمكن اعطاؤها من الفم تعطى فى حقنة بالمستقيم وفى هذه الحالة يمكن ان تستعوض سلفات الكينين بثانى سلفاتها فيؤخذ

من ثانى سلفات الكينين من ٥٠ سنتجرام الى جرام } تقسم على حقنتين ليومين
ومن الما ٨٠ جراما }

أو يدلك الطفل بمرهم مكون من جرام الى جرامين من سلفات الكينين ممزوج فى ١٠ جرامات من المرهم أو من الخل العطرى أو يحقن تحت الجلد بالكينين انما فى هذه الحالة يستعمل بروم ايدرات الكينين و يلزم تنقيص الكمية بمقدار النصف فيحقن بعشرة مثلا بدل العشرين واذا لم يثمر تعاطى الكينين تعطى صبغة الاوكالبيتوس من ١٣ الى ٢٠ نقطة فى اليوم بل من ملعقة صغيرة الى ملعقتين أو يعطى المحلول الزرنيخى (الفولر) من نقطة الى ثلاث فى اليوم وعلى كل يلزم ان يستمر على تعاطى الكينين بعد زوال النوبة بمدة حيث نكساته سهلة الحصول والمعلم (استينر) يستعمل من ابتداء المرض المركب المكون

من سلفات الكينين من ٣٠ الى ٦٠ سنتجرام
ومن الاكسير الحمضى (الهلر) ٦ نقط
ومن سائل (فولر) من ٤ الى ٦ نقط } يعطى منه أربع ملاعق فى اليوم بين كل ملعقة ثلاث ساعات
ومن صبغة الافيون البسيطة من ٣ الى ٤ نقط
ومن الشراب البسيط ١٠ جرامات

وتقاوم الانيميا التابعية بالمركبات الحديدية والزرنيخية وابعاد الطفل عن الينابيع الاجامية وفى الحالة المزمنة يضاف لما ذكر استعمال الحمامات البحرية والايدروتيرابى

(المبحث التاسع فى الدفتيريا)

الدفتيريا مرض عفن حاد يتصف صفة تشريحية بتكون نضح ليفى غشائى على

سطح الاغشية المخاطية خصوصا التنفسية وعلى سطح الادمة العارية البشرة

(الاسباب)

يندر اصابة هذا المرض للاطفال فى السنة الاولى و يكثر من ابتداء السنة الثانية الى الخامسة و يقل فى السنين التالية حتى يكون نادرا عند الشبان و يظهر انه وراثى اذ قد شوهد اصابته لاطفال عائلة فى سنين متوالية وعدم اصابته لاطفال عائلات موجودة دائما فى ينبوعه وقد تكون اصابته أولية أو ثانوية تبعا لكونه يصيب الطفل ذا الصحة الجيدة أو عقب اصابته بالقرمزية أو الحصبة أو الحمى التيفودية أو السعال الديكى وهو يتردد على من أصيب به و يظهر ان تأثير البرد أو الرطوبة يساعد على ظهوره

وسم هذا المرض عبارة عن طبيعة مياسمية وتأثيره يحصل بالعدوى أو بالتلقيح

(التشريح المرضى)

عقب الموت بهذا المرض تشاهد أغشية كاذبة على الغشاء المخاطى للبلعوم والحنجرة والقصبة ويندر وجودها على الغشاء المخاطى الشعبى والانفى والفمى والملتحمى وفى الشكل الاولى قد لا يوجد تغير فى الانسجة الموجودة تحت الاغشية الكاذبة وفى الشكل التابعى تكون هذه الانسجة متغيرة تغيرا واضحا والاغشية الكاذبة تنفصل بسهولة من الغشاء المخاطى أسفل الحنجرة أى فى القصبة والشعب الا انها تكون شديدة الالتصاق فى جزء الحنجرة الموجود أعلى الاحبلة الصوتية وفى البلعوم والتعفن الرمى يذيب هذه الاغشية بسهولة ولذا اذا تأخر فتح الجثة وكان الوقت حارا يوجد محلها مغطى بطلاء مخاطى سميك والاغشية الكاذبة مكونة من مادة ليفية وأخلية جديدة ويختلف شكل هذه الاغشية على حسب جزء الغشاء المخاطى المتكونة هى منه الذى يكون فاقدا لبشرته وقد يكون مجلس الاغشية الكاذبة سمك الغشاء المخاطى وهذا هو الذى يشاهد فى دفتريا البلعوم التابعية أو فى الجروح الدفتريية ففى الشكل الاعتيادى أى السطحى يكون سطح الغشاء المخاطى طبيعيا كما ذكرنا الا انه عارى البشرة فقط أو محتقن دامى وبالمكرسكوب يشاهد أن سطحه مرتشح بكرات بيضاء

ولكن

ولكن هذا الارتشاح يقل فى الطبقة الغائرة للغشاء المخاطى والاوعية الشعرية تكون ممتدة ممتلئة بكرات حمراء محاطة بجسيمات بيضاء

وفى الشكل الخلالى أو الغائر الذى يعقب القرمزية يكون الغشاء المخاطى البلعومى سميكا رخوا وقد يكون متقرحا فى جزئه المغطى للوزتين وأحيانا يقع فى الغنغرينا بسبب ارتشاحه بالمادة الليفية وكثيرا ما يوجد فى الرئة خلاف الانفزيما والكدم وهبوط الحويصلات التهابات رئوية أو شعبية بسيطة أو دفتيرية أو يوجد تنزيف رئوى وفى أغلب الاحوال تكون الكلى محتقنة أو مصابة بالتهاب خلالى حاد

(الاعراض والسير)

الظواهر الاكلينيكية الكثيرة المشاهدة فى الدفتيريا هى الذبحة الدفتيرية الحلقية والكروب (أى الخناق اى الذبحة الحنجرية أى الالتهاب الحنجرى ذى الغشاء الكاذب) وتارة يظهر كل منهما على حدته وتارة يجتمعان عند مريض واحد وهما يسبقان أو يصحبان التغيرات الاخرى كاصابة الشعب والانف والجلد الخ التى يمكن اعتبارها كمضاعفات

فالذبحة الحلقية الدفتيرية كثيرا ما تكون هى الظاهرة الاولية لهذا المرض وهى اما أولية أو ثانوية خفيفة أو ثقيلة بالنسبة للتسمم فابتداء الذبحة الاولية قد يكون خفيفا حتى انه يشاهد عند بعض الاطفال وجود أغشية كاذبة فى الحلق من منذ أيام مع عدم تغير صحتهم وعوائدهم لكن العادة ان تبتدئ بعدم راحة فى جسم الطفل وبارتفاع فى الحرارة وانحطاط الطفل وحزنه وفقد شهيته وبهاتة وجهه وعسر ازدراده الذى يعرف بتقطيب وجهه عنده وفى آن واحد يحصل تغير فى الرنة الصوتية وقد يحصل لحديثى السن ألم فى الحلق محسوب بحمى شديدة وألم دماغى وقىء لكن هذا نادر

ومتى أمكن بحث الحلق يشاهد من ابتداء الساعات الاول احمرار اللوزتين وتغطيتهما بطبقة خفيفة مبيضة نصف شفافة شبيهة بزلال البيض أو بمخاط منعقد وبعد بعض ساعات تصير هذه الطبقة أكثر بياضا والتصاقا بالغشاء

المخاطى وقد تكون على هيئة نقط بيضاء منتشرة على سطح اللوزتين أو فى الجدار الخلفى للحلق وهذه الحالة قد تخفى على الطبيب أو تلتبس عليه بطفح هربسى ولا تعرف الا اذا أعقبتها التغيرات الحنجرية وقد يكون ابتداء المرض كما فى الذبحة الالتهابية البسيطة لكن احتقان العقد تحت الفك هو العلامة الدائمة تقريبا المميزة للذبحة الغشائية وسير هذا النوع يختلف باختلاف درجة التسمم

ففى الشكل الخفيف تزول تلك اللطخ بسرعة أو تمكث نحو الاسبوعين بدون اضطراب فى الحالة العمومية لكن مهما كانت خفة المرض ومجلس الاغشية فقد تمتد هذه الاغشية الى الحنجرة وعلى العموم يتناقص احتقان العقد تحت الفك وتزول الاغشية الكاذبة زوالا تاما ويشفى المريض عقب أسبوع أو أسبوعين لكن قد يعقب ذلك شلل تابعى للهات

والشكل الخطر يبتدئ من نفسه أو يعقب الشكل الخفيف ويتصف بوجود أغشية كاذبة سميكة متسعة تمتد غالبا الى الجدار الخلفى للبلعوم فالحفر الانفية الى غير ذلك وهذه الاغشية تتجدد بسرعة عقب زوالها فتكون لقناة سميكة فى الحلق ذات لون أبيض مصفر أو مزرق وتصطحب بانتفاخ عظيم للعنق وأحيانا بأنزفة ورائحة نفس المريض تكون منتنة ومتى امتدت الاغشية للحفر الانفية سال منها مصل منتن يكون بانعقاده قشورا سميكة مصفرة وقد يتعسر التنفس بسبب انسداد البلعوم والحفر الانفية وان لم توجد أغشية فى الحنجرة فالطفل يجلس مادا عنقه الى الامام فاتحا فمه سائل اللعاب باهت الوجه منحط القوى فاقد الشهية والحرارة تارة تكون مرتفعة وتارة منخفضة عن الحالة الطبيعية وقد يوجد نزيف أنفى اذا كان غشاؤه مجلسا لتكون أغشية كاذبة وقد يكون النزيف بلعوميا فتتلون الاغشية باللون الاسود وقد يكون النزيف فى الجلد فيتكون عنه بقع نمشية لكن ذلك نادر

وسير هذا النوع يختلف فقد يكون صاعقيا فيموت الطفل من اليوم الثالث الى الخامس عقب انحطاط شديد أو حمى شديدة وهذيان والغالب ان يكون

سيره بطيئا وحينئذ يموت الطفل اما بسبب التسمم الدفتيرى أو بسبب المضاعفة الخنجرية

ومتى كان انتهاء المرض جيدا ارتفع النبض وزالت الاغشية وعادت الشهية لكن لا يكتسب الطفل صحته الا ابطئ عقب نقاهة مستطيلة يكون فيها عرضة للمضاعفات القلبية والعصبية

وفى الذبحة الحلقية الدفتيرية التابعية أى التى تحصل مدة الاصابة بالقرمزية مثلا يكون الالتهاب الحلقى شديدا جدا مصحوبا بحمى شديدة و بعسر عظيم فى الازدراد وهذا الالتهاب قد ينتهى بتقرح الغشاء المخاطى أو بتغنغره وهذه المضاعفة تندر انتهاؤها بالشفاء وحينئذ يعقبها أثر التحام مشوهة للحلق

وأما الكروب (أى الخناق أى الالتهاب الخنجرى الدفتيرى أى الذبحة الخنجرية الغشائية) فيسبق فى أغلب الاحوال بالذبحة الحلقية الدفتيرية وفى الاحوال الاخرى قد يظهر عند ذى الصحة أو يسبق بحالة روماتزمية أو بحالة نزلية خنجرية أو شعبية أو يظهر مدة طفح الحصبة

ومتى ظهر المرض يميزله ثلاثة ادوار

ففى الدور الاول يصير صوت الطفل أبح كسعاله وهذا التغير قد يكون هو العلامة الوحيدة المميزة لاصابة الخنجرة بالاغشية الكاذبة وقد يضطرب الطفل وترتفع حرارة جسمه و يشتكى بألم فى محاذاة الخنجرة بحيث يوجه يده نحوه وأحيانا يستيقظ الطفل المجروح من نومه مدة الليل بسبب نوبة سعال أبح ثم ينام بعد زوالها لكن تنفسه يصير صفيريا عسرا ثم ان هذا الدور قد يمكث جملة أيام أو يظهر الدور الثانى بعد بعض ساعات وقد يبتدئ المرض بالدور الثانى الذى يبتدئ بعسر فى التنفس قد يكون فجائيا أو تدريجيا ففى الحالة الاولى يهم الطفل جالسا متحرك الاعين باهت الوجه أو مزرقه وجبهته وأنفه وشفتاه تتغطى بعرق وجميع العضلات التنفسية تكون فى حالة انقباض تشنجى والفم يكون مفتوحا والرأس منحنية الى الخلف قابضا بيديه على كل ما قرب منه وشهيقه يكون صفيريا تشنجيا بطيئا عسرا متبوعا بزفير تارة يكون قصيرا سهلا

وتارة مستطيلا شافا ثم بعد ثلاث أو عشر دقائق يأخذ التنفس طرزه الاعتيادى وكذا الوجه لونه لكن تعود صعوبة التنفس بالتدريج وهذه النوب الاختناقية قد تظهر عقب تغير فى الخلق أو تأثير ضوء شديد أو شئ آخر يوجب ذلك وهى تشاهد بالاخص عند حديثى السن وقد تكون عندهم سرعة للموت وفى الحالة الثانية قد يكون عسر التنفس تدريجيا تابعا الضيق الحنجرة وفى ابتدائه يكون الشهيق فقط صفيريا ثم يصير الزفير كذلك مستطيلا قويا بحيث ان الطفل يفعل مجهودات لطرد عامود الهواء من الحنجرة وكل شهيق يصحب بانخساف القسم الشراسيفى والاضلاع الكاذبة وفيما بعد يحصل انخساف الجزء المقدم للعنق

وبالتسمع الصدرى يدرك ضعف الخرير الحويصلى وبالتسمع الحنجرى يدرك لغط ناشئ عن تحرك الغشاء الكاذب بعامود الهواء المار فى الحنجرة ويكون الصوت أبح وكذا السعال وقد يكونان منطفيين وانطفاؤهما علامة مميزة وقد يقذف الطفل بعض اجزاء من الاغشية الكاذبة ومما يميز هذا الدور أيضا تقطع نوب الاختناق فانحطاط النوبة قد يكون من بعض ساعات الى بعض أيام تاليا أحيانا القذف أغشية كاذبة ثم تعود النوبة بشدة قوية أو يستمر الانحطاط وينتهى بالشفاء

وأما الدور الثالث فيعرف بالاسفكسيا وظهوره قد يلتبس بانحطاط النوبة لانه يبتدئ بتنوم الطفل وسكونه فيظن انحطاط النوبة ويصير لونه أبيض كابيا وأحيانا ينقطع هذا الهدو بنوب سعال واضطراب يعقبه تنوم جديد ويتقدم الاسفكسيا يصير الطفل غير حساس مسترخى الجسم فاذا ترك ونفسه مات فى مدة أربع دقائق فى حالة نزع شاق أو عقب نوبة اختناقية

وفى الاحوال النادرة التى فيها ينتهى بالشفاء يصير السعال رطبا غير ابح والتنفس قليل الصفيرية ويتناقص انخساف القسم الشراسيفى وتتباعد نوب الاختناق وتقل شدتها ويشفى الطفل شيأ فشيأ وان بقى السعال أبح بعض زمن

ومدة هذا المرض من ثلاثة أيام الى أربعة عشر ومدة الدور الثانى والثالث من

يوم الى ثلاثة

(فى مضاعفات الدفتيريا)

يعد من مضاعفات الدفتيريا الزكام المصحوب بتكون أغشية كاذبة على سطح الاغشية المخاطية للحفر الانفية وهذه الحالة تزيد خطر الانذار ومن المضاعفات الالتهاب الفمى المصحوب بتكون أغشية كاذبة لكن اصابة الفم أقل مشاهدة من اصابة الحفر الانفية ومن المضاعفات الالتهاب الشعبى القصبى المصحوب بتكون أغشية كاذبة وهو أكثر المضاعفات خطرا ويعرف بخروج أغشية كاذبة متفرعة بواسطة السعال وبعسر التنفس الذى يصحبه وباستمراره عقب القطع الحنجرى ومن المضاعفات تكون أغشية كاذبة على السطح الجلدى العارى عن البشرة كالتسلخات الاجزيماوية للاذن وفروة الرأس والشفة والفرج والمستقيم أو محل الحراريق أو العلق ومن المضاعفات البول الزلالى الذى يزول فى مدة أسبوع بدون ان ينشأ عنه استسقاء لحمى وينذر ان يستحيل الى مرض برايت ومن المضاعفات الالتهاب الرئوى الذى تارة يحصل قبل القطع الحنجرى وحينئذ تعسر معرفته لكن يشك فى وجوده متى وجدت أصمية وزاد ارتفاع الحرارة وأسرع التنفس وتارة يحصل بعد القطع الحنجرى ومن المضاعفات الالتهاب الباطنى للقلب والاستحالة الشحمية لجوهره وهذه التغيرات عسرة المعرفة ويعد من المضاعفات أيضا الشلل الذى يشاهد فى نقاهة هذا المرض وهو اما ان يكون قاصرا على اللهات أو عاما

فشلل اللهات يشاهد اما مدة سير المرض أو بعد شفائه ويعرف بالتكلم الانفى وبرجوع السوائل بالانف مدة ازدرادها وبنوبة السعال التى تحصل مدة الازدراد

والشلل العمومى يسبق دائما بشلل البلعوم وبتغير فى الصحة العمومية ويبتدئ بشلل العضلات المحركة للعين وينذر ابتداؤه بالعصب البصرى ويتبع ذلك شلل عضلات العنق ثم شلل عضلات الاطراف الذى يسبق بتململ فيها والاطراف السفلى تصاب قبل الاطراف العليا ثم تصاب عضلات الجذع خصوصا عضلات

التنفس وقد يحصل شلل فى الحساسية مع شلل الحركة انما اضطراب الحساسية لا يكون قاصرا على فرع عصبى ولا ثابتا بل ينتقل من يوم الى آخر ويشتبه شلل الحركة باضطرابها الناشئ عن الالتهاب النخاعى الشوكى وشلل العضلات الصدرية يعرف بضعف قوة الزفير وضعف السعال وقد يكون الشلل مصيبا لعضلات الشهيق فينخسف القسم الشراسيفى أو يبقى مفرطحا عوضا عن ارتفاعه وقت الزفير وفى آن واحد يصير الجزؤ العلوى للصدر عديم الحركة بخلاف الاضلاع الكاذبة فتتحرك وتتباعد ومتى وصلت لهذه الدرجة حصل الموت بالاسفكسيا

وشلل القلب هو أخطر أنواع الشلل ويعرف بالقىء وببطئ النبض الذى يصل الى ٢٤ بل الى ١٦ فى الدقيقة فيحصل الموت بوقوف القلب

ومدة الشلل العمومى من يومين الى ثمانية وانتهاؤه العادى هو الموت الذى قد يحصل بسرعة عقب وقوف القلب أو بسبب الشلل التنفسى أو دخول البلعة الغذائية فى الحنجرة وقد يحصل الموت بسبب الحرمان والاضمحلال العصبى وقد يحصل الشفاء بتأثير الكهربائية

(التشخيص)

تعرف الذبحة الحلقية الدفتيرية بوجود لطخ بيضاء فى الحلق وباحتقان العقد تحت الفك ويعرف الخناق بوجود عسر التنفس المصاحب للاعراض المتقدم ذكرها خصوصا اذا بحث باطن الحلق بالاصبع ولم يوجد ورم يعلن بوجود خراج بلعومى ويعرف بالحمى التى تكون قليلة الارتفاع وباللون الباهت للطفل والسوابق المرضية تعرف نوع شلل الطفل

(الانذار)

يشتد خطر الخناق عند من لم يبلغ سنتين والدفتيريا التابعية مميتة دائما ووجود الانزفة يزيد فى خطر الانذار وكذا اللون الباهت وانحطاط الطفل

(المعالجة)

معالجة الذبحة الحنجرية ذات الغشاء الكاذب تنحصر فى ثلاث دلالات

الدلالة

الدلالة الاولى مضاربة الالتهاب وتنقيص النضح الالتهابى
الدلالة الثانية اذابة الاغشية المتكونة وفصلها من سطح الغشاء المخجرى
الدلالة الثالثة ازالة الخطر الاختناقى المنظور حصوله من عدم دخول الاوكسيجين فى الاعضاء التنفسية

فيستعمل للدلالة الاولى استعمالا موضعيا التأثير البردى اما من الظاهر بوضع رفائد مبتلة بالماء الجليدى على العنق واما من الباطن بواسطة ازدراد المريض زمنا فزمنا قطعا صغيرة من الثلج أو الماء الجليدى مع اعطائه المركب المكون

من كلورايدرات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام } يفعل خمس ورقات يعطى
ومن السكر الابيض جرامين } منها ورقة كل ثلاث ساعات
أو المركب المكون

من سلفات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام
ومن حمض الكبريتيك المخفف ٥ نقط
ومن الماء المقطر ٢٠ جراما } يعطى منه ملعقة صغيرة
ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما } كل ثلاث ساعات

أو يؤخذ من سلفات الكينين من ٥٠ سنتجرام الى جرام } يفعل حقنتين
ومن الماء المقطر ٨٠ جراما }

مع اعطائه المعرقات خصوصا الليلوكربين من ٥ ميلليجرام الى سنتجرام وحفظ ارتفاع حرارة أودهم على الدوام ووضع كمية من الجير الحى فيها وصب الماء عليها زمنا فزمنا كى يتحصل على بخار مستمر فى الاودة

ويستعمل للدلالة الثانية أى اذابة الغشاء الكاذب هذا المركب المكون

من ماء الجير ١٠٠ جرام
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
ومن الشراب البسيط ٥٠ جراما

يعطى منه ملعقة كل عشر دقائق مع استنشاق الطفل بواسطة جهاز الرزز

المحلول المسكون

من ماء الجير ١٥٠ جراما

ومن الماء المقطر ٥٠ جراما

ومن المحلول العادى للصودا الكاوية من ١٠ الى ١٥ نقطة

وقد يستعوض هذا المحلول بالمحلول المسكون

من حمض اللبنيك من ٤٠ الى ٨٠ نقطة

ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام

أو تمس الحنجرة والحلق مرتين فى اليوم بالمركب المسكون

من النقرين من ٥ الى ١٠ جرامات

ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام

مع تعاطى الطفل ملعقة صغيرة كل ساعة أوساعتين من المركب المسكون

من خلاصة السكابة الصينى ١ جرام

ومن كربونات النوشادر ٦٠ سنتجرام

ومن شراب البوليجالا ٤٠ جراما

ومن مستحلب اللوز الصمغى ٧٠ جراما

أو يعطى له الزيبق الحلو من سنتجرام الى ثلاثة كل ساعتين أو يعطى له جرعة محتوية على بنزوات الصودا بمقادير تختلف على حسب السن فمن عمره أقل من سنة يعطى جرعة محتوية على ٥ جرامات منه ومن عمره من سنة الى ٣ يكون مقدار الجوهر من ٦ الى ٨ جرامات ومن عمره من ٣ الى ٦ تكون كمية الجوهر من ٨ الى ١٠ جرامات ومن عمره من ٧ الى ١٠ تكون كمية الجوهر من ١٠ الى ١٥ جراما وصواغ جرعة هذا العلاج يكون

من الماء المقطر البسيط ٥٠ جراما

ومن الماء المقطر للنعناع الفلفلى ٥٠ جراما

ومن شراب قشر البرتقال ٣٠ جراما

} يعطى منه ملعقة شاى كل ساعة

و بعضهم يعطى كلورات البوتاسا من جرام الى ٤ فى جرعة وفى أيامنا هذه مدح استعمال

استعمال كاورايدرات البيلوكربين (وهو الاصل الفعال للنبات المسمى بالجابورندى) فيعطى للطفل يوميا من ١ سنتجرام الى ٣ مخلوطا بخمسة وعشرين الى ٥٠ سنتجرام من البيبسين تجزء مدة النهار

وبعضهم يعطى القلويات ككربونات النوشادر واذا وجد نزف يعطى فوق كاورور الحديد من ٥ الى ٦ نقط فى جرعة كل نصف ساعة أو ساعة وفى حالة الضعف يعطى الكينا بمقدار جرام الى جرامين من الخلاصة فى ٣٠ جراما من الشراب البسيط ولاجل ايقاظ الطفل من النعاس وضعف الاحساس يعطى كل ساعة ١٠ نقط فى جزء من الماء المحلى من المركب المكون

من الكافور ٥٠ سنتجرام

ومن الايتير الخلى ١٠ جرامات

أو يعطى كل ربع ساعة أو ساعة ورقة من المركب المكون

من المسك ٢٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
} يقسم بعد السحق الى خمس ورقات

والدلالة الثالثة هى وضع اسفنجة على العنق مغموسة فى الماء الدافى أو لبخة خردلية أو رفادة مغموسة فى الخل عند شدة عسر التنفس ولاجل قذف الاغشية الزلالية المنفصلة الموجودة فى الحلق والحنجرة يعطى المقيئ المكون

من محلول عرق الذهب من ٥٠ سنتجرام الى جرام } يعطى منه ملعقة كل خمس
ومن شراب عرق الذهب من ٥٠ الى ١٠٠ جرام } دقائق الى حصول القيء

أو يؤخذ من جذور عرق الذهب من جرام ونصف الى جرامين ينقع فى ٨٠ جراما من الماء يضاف اليه ١٥ جراما من شراب عرق الذهب يعطى منه ملعقة كل عشر دقائق الى حصول القيء أو يؤخذ

من سلفات النحاس من ٤٠ الى ٦٠ سنتجرام
ومن الماء ٥٠ جراما
} يعطى منه ملعقة كل خمس دقائق الى حصول القيء

أو يؤخذ

من جذور البوليجالا من ١٠ الى ١٥ جم تنقع فى ٨٠ جراما

من الماء يعطى منه ملعقة كل خمس دقائق الى حصول القيء أو يؤخذ

من كلورايدرات أبومورفين	١٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر	١٠ جرامات

يحقن منه تحت الجلد لمن عمره ثلاثة أشهر نصف ميللجرام اى نقطة ولمن عمره من ثلاثة أشهر الى سنة من نصف ميللجرام الى ميللجرام ولمن عمره من سنة الى ٥ من ١ الى ٣ ميللجرام ولمن عمره من خمس سنين الى ١٠ من ٣ الى ٥ ميللجرام أو يؤخذ

من كلورايدرات أبومورفين	١ سنتجرام	يعطى منه ملعقة صغيرة كل ساعة أوساعتين
ومن حمض الكلورايدريك المخفف	٥ نقط	
ومن الماء المقطر	١٢٠ جراما	
ومن الشراب البسيط	٣٠ جراما	

أو يعطى المقيئ المكون من الراسب الاصفر فيؤخذ منه ١٠ سنتجرام تقسم الى ورقتين يعطى منهما كل عشر دقائق ورقة فى ملعقة من اللبن

والقصد من تعاطى المقيئ هو قذف الاغشية الكاذبة ولذا متى نشأ عنه القيء وأعقب ذلك انحطاط الاعراض يكرر تعاطيه اذا عاد عسر التنفس وأما اذا لم يحصل انحطاط فى الاعراض وابتدأت الاسفكسيا فلا ينبغى تكرار اعطاء المقيئ كما انه لا ينبغى مضاعفة مقدار المقيئ اذا لم تؤثر الكمية الاولى

وعقب خروج الاغشية الكاذبة اما بالمقيئ أو بالسعال أو بالمسح فبعضهم يستعمل الكى بنترات الفضة الصلب أو بمحلوله المكون

من نترات الفضة	جرامين
ومن الماء المقطر	٨ جرامات

وبعضهم يستعمل النفخ بمسحوق الشب أو التنين أو زهر الكبريت أو بنزاوات الصودا كل ثلاث ساعات مرة أو تمس الاغشية الكاذبة كل ساعة مرة بالمركب المكون

من باباين خام	جرامين
ومن الماء المقطر	١٠ جرامات

ومن صفصافات الصودا ٥ سنتجرام

أو يستعمل الرزز بماء الجير أو بماء ثيشى أو بالماء الفينيكى أو بالمحلول المكون من بنزاوات الصودا ١٠ جرامات

ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام

أو يمس الحلق بعصارة الليمون أو المخلوط المكون من الجليسرين وفوق كلورور الحديد اجزاء متساوية

واذا ابتدأت الاسفكسيا ينشق الطفل بالابخرة الخليه أو النوشادرية ويوضع على جسمه الاوراق الخردليه مع فعل حقن منبهة محتوية على جزء من الروم أو من ملح النوشادر واذا وجد مع الطفل امساك يفعل له أولا حقنة مكونة من الماء ٦٠ جراما

ومن الخل ٢٠ جراما

واذا لم يثمر ذلك واستمرت الاسفكسيا يبادر بفعل القطع الخنجرى

(فى دلالات القطع الخنجرى)

يفعل القطع الخنجرى متى ابتدأت الاسفكسيا ووثق الطبيب بوجود العائق فى الخنجرة وانه ناشئ عن تكون أغشية كاذبة فيها لا عن وجود أورام فى البلعوم

(فى كيفية عمل القطع الخنجرى)

يلزم حضور مساعدين أحدهما معد لضبط رأس الطفل والآخر لتنشيف الجرح ثم توضع تحته مرتفعة امام شباك واذا فعل القطع مدة الليل تستعوض الاشعة الضوئية الطبيعية بضوء لمبة أو شمعة ثم توضع مخدة اسطوانية أسفل العنق والجزء العلوى لكتفى الطفل ثم يلقى على ظهره والطبيب عن يمينه بعد تحضير مشرطين أحدهما مستقيم والآخر ذو زر وتحضير أنبوبة خنجرية أو أنبوبتين ومعدا الخنجرة ذى الفلقتين وتحضيره بعدتين ثم يفعل الطبيب شقا طوليا على الخط المتوسط مبتدأ من أسفل الغضروف الحلقى ممتدا الى أسفل على الخط المتوسط بنحو اثنين أو ثلاثة سنتيمتر وهذا الشق يصيب أولا الجلد فقط بسبب وجود الاوردة الدموية فى النسيج الخلوى تحته فينبغى ابعادها لتجنب حصول

التزيف

وفى الزمن الثانى يشق الصفاق السطحى بالمشرط المستقيم ثم تبعد العضلات بالاصبع أو بالمشرط ذى الزر اذا كان النسيج الخلوى متينا وفى الزمن الثالث تعرى الخجرة وتبط ثم تشق ولا يلزم الاشتغال بالتزيف اذا حصل وسبابة اليد اليسرى هى التى تقود المشرط فيبط أسفل الغضروف الحانى فتى زالت المقاومة وخرجت فقاعات هوائية تشق القصبة الى أسفل مسافة حلقتين أو ثلاث بدون خروج المشرط وانحرافه فيخرج الهواء والدم حينئذ بصوت ما لم تكن العملية فعلت حال نزع المريض ومتى تم شق القصبة يضع بين حافتى الجرح سبابة اليد اليسرى التى بها يحكم على طول الشق وبهايهتدى حال دخول الانبوبة التى فى اليد اليمنى فتدخل فى الجرح عامودية على القصبة حال خروج سبابة اليسرى من الجرح وقبل دفع الانبوبة الى أسفل يتحقق من وجودها فى القصبة بخروج الهواء منها فعند ذلك تدفع الى الداخل شيأ فشيأ ثم تربط أشرطتها حول العنق ثم يجلس الطفل

ثم ان مدة الزمنين الاولين يمكن استمرارها بعض دقائق بدون خطر حيث لم ينقطع تنفس الطفل ولم يوجد تزيف غزير بخلاف مدة الزمن الثالث فلا ينبغى تجاوزها دقيقة

ثم ان التزيف أحد العوارض التى تحدث عند العمل خصوصا اذا انحرف المشرط عن الخط المتوسط أو تعمق فى جدران القصبة فان أتى التزيف من وريد عند ابتداء العمل ضغط ذلك الوريد بالاصبع أو ضبط بالجفت أو ربط ولا يجتهد فى ربط الوريد ان كان التزيف غائرا بل يدخل فى القصبة حالا أنبوبة غليظة ليقف الدم فى الحال فان استمر سائلا من بين الانبوبة وجدار الجرح تستبدل الانبوبة بأغلظ منها ويوضع حول الجرح أسفل صيوان الانبوبة جزء من القطن مغموس فى فوق كلورور الحديد فان استمر النزف ضغط الشريان السباتى الاولى على حدبة الفقرة الثالثة العنقية

ثم انه قد يحصل وقوف نفس الطفل مدة دخول الانبوبة أو تثبيت القصبة

لفصل

لفصل عضلاتها أو لشقها فيضطر حينئذ لايقاف العمل واجلاس الطفل وفعل التنفس الصناعى ثم توضع الانبوبة بسرعة وينفخ فيها وقد يستمر وقوف تنفس الطفل بعد العمل نحو ساعة أو ساعتين فيلزم حينئذ وضع المحمرات والكهربائية ولا يترك الطفل ونفسه حتى ينتظم تنفسه

وقد يقف القلب فيموت الطفل فجأة لكن ذلك نادر

وليحذر من الخطأ فى العمل وذلك كشق القصبة فى أحد جوانبها أو التباعد عن الخط المتوسط اذ بحصول ذلك يتعذر دخول الانبوبة فى القصبة وليحذر أيضا من الخطأ الذى ينشأ عن دخول الانبوبة فى النسيج الخلوى الكائن امام القصبة لكن هذا لا يحصل الا عند دخول الانبوبة بواسطة الممدد للقصبة اما اذا دخلت منقادة بسبابة اليد اليسرى كما ذكرنا فلا يحصل هذا العارض ومن الخطأ أيضا شق الجدار الخلفى للقصبة مع المرىء

(فيما يلزم من الاهتمام بعد العمل)

يلزم وضع الطفل بعد العمل فى أودة متسعة متجددة الهواء ذات حرارة (من خمس عشرة الى ست عشرة درجة) وهواء رطب ويتحصل على هذا الاخير بوضع اناء ممتلئ ماء على النار مستمر الغليان ويلف عنق الطفل بشاش منثنى جملة ثنيات ويلزم اخراج الانبوبة الباطنة وتنظيفها كلما امتلأت بالمواد المخاطية ولا تغير الانبوبة الظاهرة أول مرة الا بعد مضى ٢٤ ساعة أو ٣٦ والاحسن عدم تغييرها اذا لم يطرء عارض الى ٣٦ أو ٤٨ ساعة وأما اذا طرء عارض كتعسر خروج الاغشية الكاذبة فيبادر بالتغيير الاولى اذ بذلك يسهل انقذاف تلك الاغشية وليس بلازم كى الجرح بل يكفى مس حوافيه مدة الثلاثة أيام الاول بمحلول الكاوديون ومس باطنه بمخلوط مكون من أجزاء متساوية من الجليسرين وفوق كلورور الحديد متى كانت الاغشية الكاذبة سميكة وممتدة أو بمركب اليابايين

ومتى جفت الانبوبة وانقطع النفث وأسرع التنفس وضع امام فتحة الانبوبة اسفنجة مغموسة فى الماء المغلى واذا صار النفث لزجا كالصمغ استعمل الرزز

بماء قلوى فى الانبوبة مدة بعض دقائق

واذا شوهد تحرك بعض الاغشية الكاذبة أسفل الانبوبة اجتهد فى ضبطها واخراجها بالجفت أو بريشة حمامة مبلولة ويتجنب اعطاء الطفل الادوية الباطنة مادام يخرج بالسعال مخاطا فاذا انقطع النفث تعطى له الكبابة الصينى مع كربونات النوشادر وفى الحالة المعفنه المصحوبة بتكون أغشية كاذبة بكثرة يداوم على اعطاء الطفل فوق كلورور الحديد بمقدار زائد مع تغذيته بالامراق والالبان والهلام ومتى انحطت القوى يفسح الطفل فى الهواء المطلق وترفع الانبوبة عادة من الجرح من اليوم الخامس الى السادس من العملية فيجتهد يوميا فى الحصول على تنفس الطفل من الخنجرة بسد فتحة القصبة وقتما فتى مر الهواء والنفث من الخنجرة بسهولة رفعت الانبوبة كليا ورفعها يكون بالليل لكن لا يترك الطبيب الطفل حينئذ اذ ربما احتيج لوضعها ثانيا

(سير وانذار القطع الخنجرى)

ترتفع حرارة الطفل بعد القطع الخنجرى ببعض ساعات حتى تصل فى اليوم الاول الى ٣٩ أو ٤٠ درجة وتستمر من يومين الى أربعة على هذه الدرجة ثم تنحط تدريجيا فتى رجعت الى الدرجة الطبيعية فى اليوم الثانى أو الثالث كان الانذار حميدا بخلاف ازديادها فى هذا الوقت فانه يعلن بحصول مضاعفة

ومتى وضعت الانبوبة فى القصبة زال عسر التنفس وارتاح الطفل مادام مجلس العائق ليس أسفل الخنجرة وقد يعترى الطفل فى الساعات الاول من القطع سعال متوال ناشئ عن دخول الدم فى القصبة لكنه لا يدوم والتنفس الحميد هو الذى يحصل بدون لغط وينقطع زمنا فزمنا بخرخرة يعقبها قذف نفث مخاطى والتنفس غير الحميد هو الذى يكون سريعا صعبا غير منقطع بحيث يتجاوز عدده ٤٠ أو ٥٠ فى الدقيقة عند الطفل الذى تجاوز السنتين

ومن علامات خطر الانذار خروج بصاق منتن أسمر أو أصفر وتلوث البصاق بالدم فى اليوم الثالث أو الرابع يدل على تقرح القصبة أو حصول نزف ثانوى ومن علامات الموت الضحك الغير ارادى أو تحرك الطفل مدة النوم خصوصا

تحرك

تحرك الشفة السفلى أو عضلات الاعين أو العضلات العمومية

ومن مضاعفات القطع الحنجرى الالتهاب الغلغمونى للجرح أو اصابته بالدفتيريا أو بالغنغرينا التى تعرف بالرائحة المنتنة و بتلون الانبوبة باللون الاسود وقد تنمو الازرار اللحمية لحوافى الجرح فيتعذر تثبيت الانبوبة فيه

وقد يصاب الطفل بالتهاب رئوى شعبى فيتلون وجهه باللون الاحمر و ينتفخ وتنحط قوته وترتفع حرارته وتجف الانبوبة أو تمتلئ بسائل رغوى صديدى ثم ينحط الطفل شيأ فشيأ أو يموت فى نزع شاق و يمكن مقاومة هذه المضاعفة باعطاء الطفل جرعة الكونياك محتوية على كربونات النوشادر وأملاهور شلل اللهات فانذاره غير خطر و يعرف تارة بسعال تشنجى عند تعاطى الطفل المشروبات وتارة بخروج المواد السائلة و بعض المواد الغذائية من بين الانبوبة والجرح فحينئذ لا يعطى الطفل الا الاغذية السائلة الكثيفة القوام

(المبحث العاشر فى السعال الديكى)

(الاسباب)

يمكن مشاهدة السعال الديكى فى جميع سن الطفولية لكن تكثر مشاهدته من سنة الى سبع وقد ينتشر انتشارا وبائيا خصوصا فى زمنى الخريف والربيع وقد يقترن بوباء الحصبة وهو مرض معدى وتنشأ عدواه عن متحصل هواء التنفس ونفث المصابين ونكساته نادرة

(التشريح المرضى)

التغيرات التى تشاهد فى من مات عقب هذا المرض (كتغطية الحنجرة والقصبة والشعب بمادة مصلية مخاطية) ليست مميزة له واما التغيرات الرئوية كالانفيزيما والتكبد الرئويين والحالة الجنينية للرئة فلا تنسب له بل لمضاعفاته فحينئذ لا يوجد تغير خاص بهذا المرض

و بعضهم وجد فى المادة المخاطية الشعبية أخلية محتوية على جسيمات متحركة تقف حركتها متى عوملت بمحلول الكينين وهذه الاخلية لا توجد فى مخاط الالتهاب الشعبى البسيط وزعم المعلم (بوليت) ان الاصل المعدى من هذا

المرض هو نوع (بكتيرى) وجد فى هواء زفير المريض
وفسر المعلم (چينو) الاضطراب العصبى المميز للدور الثانى من هذا المرض بتهيج العصب الرئوى المعدى وهذا التهيج ناشئ عن انتفاخ العقد الشعبية حيث بالقرع وجد انتفاخ هذه العقد فى كل أحوال السعال الديكى وينسب هذا الاحتقان والانتفاخ العقدى للنزلة الشعبية التى يبتدئ بها المرض وأياما كان فنوب السعال الديكى يظهر انها ناشئة عن تهيج العصب الرئوى المعدى انما لا يعلم الى الآن هل هذا التهيج ناشئ عن تأثير مخصوص للخاط الشعبى على الانتهاآت العصبية الحنجرية أو عن انتفاخ العقد الشعبية أو عن ازدياد خاص فى نفس حاسية العصب

(فى اعراض السعال الديكى)

يميز لهذا المرض ثلاثة أدوار خلاف دور التفريخ الذى تختلف مدته من يومين الى سبعة

فالدور الاول يبتدئ بسعال جاف يتكرر خصوصا فى مدة الليل وقد يصحب هذا السعال زكام وقد يبتدئ هذا الدور عند حديثى السن بنوب سعال حنجرى خشن (أى بسعال خشن) وقد يعترى الطفل خلاف السعال حمى خفيفة خصوصا مدة الليل ومدة هذا الدور على العموم نصف شهر لكن قد يمتد الى شهر أو أكثر كما انه قد لا يمكث الا أربعة أيام أو خمسة وقد يفقد هذا الدور بالكلية عند حديثى الولادة فيبتدئ المرض بالدور الثانى

وأما الدور الثانى فيبتدئ بتغير صفة السعال فيصير نوبيا وكل نوبة تتكون من حركات سعال متوالية من ٧ الى ٨ وفى الابتداء لا تنتهى النوبة بصفير بل تكتسبه شيأ فشيأ بحيث تكون النوبة فيما بعد متكونة من حركات زفيرية قصيرة صعبة متبوعة بشهيق مستطيل صفيرى رنان ناشئ عن مرور الهواء فى الحنجرة المنقبضة انقباضا تشنجيا ويكون وجه الطفل فى مدة النوبة منتفخا محتقنا وأحيانا مزرقا والاعين حمراء دامعة وتنتهى النوبة عادة بخروج مخاط خيطى ومتى كانت النوبة شديدة انتهت بقيء ورجوع النوبة قد يكون

ذاتيا

ذاتيا أوناشئاعن حق الطفل أوازدراده أوعن تغيير وضعه أوعن بحث الطبيب حلقه

وحصول النوبة قديكون فجأة أوعقب احساس بدغدغة فى الحلق أوخلف القص أوعقب حصول تهوع فيستشعر الطفل بقرب النوبة وحينئذ يتعلق بما يحيط به كى يأخذ نقطة ارتكاز لمقاومة ماسينزل به من الهول و ينذر اقتصار المرض على حصول نوبة واحدة بل الغالب انه متى انتهت النوبة الاولى يتبعها نوبة أخرى ومدة النوبة من ١٥ ثانية الى دقيقة أودقيقتين واذا قوى المرض امتدت ربع أونصف ساعة وقد يصل عدد النوب من ٢٠ الى ٣٠ فى مدة ٢٤ ساعة وفى الاحوال الشديدة يصل الى ٤٠ أو ٥٠ بل و ٨٠ و يتزايد العدد مدة الليل وفى الاحوال الخفيفة قد لاتشاهد النوب الامساء وقت النوم أوصباحا وقت الاستيقاظ منه وزعم بعضهم انه كلما كان الهواء محتويا على كثير من حمض الكربونيك كلما كثر عدد نوب السعال الذى يقل عند احتواء الهواء على كثير من الاوكسيجين وعند حديثى السن قد تكون النوبة غير صفيرية انما عسر التنفس وتلون الوجه باللون الازرق يكون أكثر وضوحا عندهم

وفى الاحوال الخفيفة تكون الصحة العمومية غير مضطربة مالم تخرج كافة المواد الغذائية بالقيئ واذا بحث الصدر لم يوجد فيه الا بعض ألغاط رنانة منتشرة لكن لايدرك الخرير المحو يصلى مدة نوبة السعال

ويزداد عدد النوب فى الاسبوعين الاولين أوالثلاثة من الدور الثانى ثم تمكث بعض أيام بدون تغير ثم تزول فى شهر أوخمسة أسابيع

وأما الدور الثالث فيعرف بفقد نوبة السعال صفتها التشنجية ويكونها الاتعقب بالصفير بل يكون السعال كسعال نزلة شعبية بسيطة والنفث يفقد صفته المخيطية و يصير مخاطيا مصفرا ثم يأخذ السعال فى التناقص شيئا فشيئا انما يعود بمؤثر ما من البرد

(فى مضاعفات السعال الديكى)

يعدمن مضاعفات هذا المرض القرحة التى تحدث تحت اللسان على شكل خيطى أو بيضاوى ذات قاع مزرق عامودية على قيد اللسان وهذه القرحة ناشئة عن ضغط القواطع على قيد اللسان مدة نوبة السعال ولذا لا تشاهد عند من لم تنبت أسنانه

وقد يحصل من مجهودات السعال كدم فى الملتحمة وقد يحصل رعاف أو نفث دموى أو نزيف من القناة السمعية الظاهرة ناشئ عن تمزق غشاء الطبلة وأحيانا يحصل من المجهودات المذكورة تمزق الحويصلات الرئوية ثم أنفيزيما بين الفصوص قد تمتد الى النسيج الخلوى للحجاب المنصف والعنق وقد وجد بعضهم سكرا فى بول الاطفال المصابين بالسعال الديكى

وقد يصحب نوب السعال انقباض تشنجى للحنجرة والعضلات الزفيرية وقد تشتد هذه المضاعفة فتؤدى الى حصول الاسفكسيا وقد تشاهد تشنجات عمومية عند الاطفال الحديثى السن مدة نبت الاسنان وهذه المضاعفة قد تكون خطرة اذ قد يعقب التشنج الكوما ثم الموت

ومن مضاعفات هذا المرض الالتهاب الشعبى الرئوى الذى يظهر بعد ابتداء المرض بجملة أسابيع ويعرف بارتفاع الحرارة وبالعلامات الصدرية وهذه المضاعفة زائدة الخطر

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض عسر فى الدور الاول سهل فى الثانى لان نوبه السعالية تتميز عن نوب سعال الامراض الاخر بهيئتها وانتهائها بالصفير

وانذار هذا المرض على العموم جيد متى كان غير مصحوب بمضاعفات

(فى معالجة السعال الديكى)

المعالجة الواقية هى عزل الاطفال السالمين عن المصابين خصوصا ضعفاء البنية المستعدين للاصابات الرئوية

وينبغى ارضاع الطفل جملة مرار بكمية قليلة فى كل مرة مع ملاطفته لان أقل تهيج

له بحرض النوبة و يلزم ارساله للفسحة مدة النهار اذا لم توجد حمى لان الاقامة في الهواء المطلق تضعف قوة النوب التشنجية وتقصر مدتها ولا يوجد دواء نوعي لهذا المرض وان كان (تروسو) وغيره يمدح البلادونا التي تعطى بالطريقة الآتية فيؤخذ

من المحلول المصمغ ٨٠ جراما
ومن صبغة البلادونا من نقطة الى ٥ نقط
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
} يعطى منه للطفل كل ساعة ملعقة

أو يؤخذ

من مسحوق جذور البلادونا ٥ سنتجرام
ومن بي كربونات الصودا ٢٠ سنتجرام
ومن السكر جرامان
} يفعل عشر ورقات يعطى له منها من ثلاث الى ٤ في اليوم

و بعضهم يفضل اعطاء الكينين من الباطن فيؤخذ

من كلورايدرات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام تبعا للسن
ومن السكر جرامان
} يفعل خمس ورقات يعطى منها ورقة كل ثلاث ساعات

مع مس الغشاء المخاطي الحلقي والمغطى للفوهة العليا للمنجرة بواسطة اسفنجة أو فرشة مغموسة في المحلول المكون

من كلورايدرات الكينين من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥٠ جراما

أو ينفخ في الحلق كل يوم بورقة من المركب المكون

من بي كربونات الصودا ١٥ سنتجرام
ومن الصمغ العربي جرامين ونصف

و بعضهم يعطى ملعقة قهوة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من الخلاصة السائلة للكستن من ٢٠ الى ٤٠ جراما
ومن شراب المن ٢٠ جراما

ولاجل تحريض القيئ لقذف المخاط من الشعب يؤخذ من عرق الذهب من جرام ونصف الى جرامين ينقع فى ٥٠ جراما من الماء ثم يضاف اليه ١٥ جراما من شراب عرق الذهب ثم يعطى منه للطفل ملعقة كل ٥ دقائق الى حصول القيئ أو يؤخذ

من كلورايدرات ابومورفين	سنتجرام	يؤخذ بملعقة صغيرة كل ساعة أو ساعتين أو كل ٥ دقائق الى حصول القيئ
ومن حمض الكلورايدريك المخفف	٥ نقط	
ومن الماء المقطر	٢٠ جراما	
ومن الشراب البسيط	٣٠ جراما	

أو يعطى ملعقة صغيرة كل ساعتين من المركب المكون

من البوليجالا من ٣ الى ٥ جرامات تنقع فى ٨٠ جراما من الماء ثم يضاف اليها ١٥ نقطة من الغار الكرزى كنفث متى كان السعال جافا و ١٥ جراما من الشراب البسيط

أو يعطى كل ساعتين ملعقة من المركب المكون

من جذور عرق الذهب من ١٥ الى ٣٠ سنتجرام تنقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى ثم يضاف اليه معسل بصل العصفل من ١٠ الى ١٥ جراما مع اعطاء المريض دائما المياه القلوية شربا وخلاف ذلك ينبغى أن يعطى للطفل فى الدور الاول المنقوعات الملينة كمنقوع البنفسج أو الخطمية أو الازهار الصدرية مع وضع لصقة محمرة امام صدره و يعطى فى الدور الثانى عند اشتداد النوب خلاصة البلادونا بمقدار يختلف من ٢ ميللجرام الى ٥ أو ١٠ مذابة فى ٢٠ جراما من الشراب البسيط أو كبريتات الاتروبين بمقدار ربع أو نصف ميللجرام و يزاد تدريجا الى ٢ أو ثلاثة ميللجرام تبعا لسن الطفل أو المركب البلادونى الذى سبق ذكره والاحسن تعاطى بروموروالبوتاسيوم أو الكلورال قبل الاكل بنصف ساعة وهذا الدواء خلاف تأثيره على النوب السعالية يقطع القيء أيضا وبعضهم يستعمل المس بصبغة اليود على مسير العقد الشعبية و بعضهم يعطى كل ساعة ملعقة شاى من المركب المكون

من الدودة ٥٠ سنتجرام
ومن كربونات البوتاسا جرام
ومن الماء ١٠٠ جرام
ومن الشراب ٣٠ جراما

وبعضهم يعطى الطفل الحلتيت أوأوكسيد الزنك وبعضهم يشم الطفل رائحة احتراق المواد الحيوانية وكل ذلك ضد التشنج العصبى للحنجرة أى نوب السعال وفى الدور الاخير خصوصا متى كان الافراز غزيرا وكان الطفل معرضا للدرن يعطى له خلاف المقيئ ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون من تنات الكينين ٥٠ سنتجرام
ومن التنين الفنى ٣٠ سنتجرام
ومن السكر جرامين
} يقسم الى خمس ورقات

ويعالج كل من المضاعفات بما يوافقه وينبغى رفع رأس الطفل مدة النوبة ومساعدة خروج المادة المخاطية من فمه بواسطة الاصبع ويعطى فى مدة النقاهة المقويات وشراب الحديد وزيت السمك

(المبحث الحادى عشر فى انتفاخ الغدة النكفية للاطفال)

(الاسباب)

أكثر مشاهدة هذا المرض من سن الخمس الى الخمس عشرة وينذر قبل ذلك ويظهر ان الذكور أكثر استعدادا له من الاناث وهو معدى فى الغالب وظهوره قد يكون افراديا أو وبائيا خصوصا فى فصل الربيع وهو وطنى فى البلاد الباردة الرطبة (كالهولانده) وهو عديم النكسات

(التشريح المرضى)

تغيرات هذا المرض هى احتقان الغدد اللعابية والنسيج الخلوى المحيط بها وارتشاحها بمادة مصلية

(الاعراض)

ظهور الانتفاخ النكفى يسبق بدور تفريخ مدته من أسبوع الى ثلاثة وقد يبتدئ

بعدم راحة مع تكسر فى الجسم وحركة جميعة وقيء وهذه الاعراض تسبق الاعراض الموضعية ببعض ساعات الى يومين وفى أغلب الاوقات يبتدئ المرض بالاعراض الموضعية فيحس المريض بألم مختلف الشدة عند فتح فمه أو ازدراده مجلسه القسم النكفى وقرب الفك السفلى وفى آن واحد تنتفخ هذه الاجزاء انتفاخا رخوا عجينيا وقد يمتد هذا الانتفاخ الى العنق بل والجزء العلوى للصدر وجلد هذا الورم اما ان يحفظ لونه الطبيعى أو يتلون بلون وردى خفيف والانتفاخ يزداد مدة يومين أو ثلاثة ثم يأخذ فى التناقص الى ان يزول بالكلية من اليوم السادس الى العاشر وكذا المحى تزول من بعد يوم أو يومين وينذر ان يصيب هذا المرض جهة واحدة بل الغالب ان يصيب الجهتين معا فى آن واحد وان أصاب جهة بعد الاخرى فالعادة ابتداؤه بالجهة اليسرى وانتفاخ الجهة اليمنى يظهر بعد بعض ساعات الى أربعة أيام وينذر اصطحابه بمضاعفات عند الاطفال

(التشخيص)

يعرف هذا المرض باصابة الجهتين وبعدم تغير لون الجلد المصاب وانذاره جيد عند الاطفال

(المعالجة)

يعالج هذا المرض براحة الطفل فى سريره واعطائه المعرقات ودلك الورم بزيت البابونج وتغطيته بالقطن أو بوضع اللبخ عليه وتعاطى المقيئ اذا وجد عنده تلبك معدى

(المبحث الثانى عشر فى الروماتيزم)

(الاسباب)

الروماتزم مرض قليل المشاهدة عند الاطفال وتندر اصابته لمن سنه أقل من خمس ويكثر عند من سنه من ثمان الى عشر والوراثة لها تأثير عظيم فى ظهوره والسبب المتمم له هو تأثير البرد خصوصا الرطب

(التشريح

(التشريح المرضى)

تختلف التغيرات التشريحية باختلاف شدة المرض ففى الاحوال الخفيفة تكون المحفظة المفصلية محتقنة منتفخة محتوية على سائل أكثر من الحالة الطبيعية وكذا النسيج الخلوى الموجود أسفلها يكون محتقنا منتفخا والاطراف المفصلية للعظام تكون محتقنة أيضا ومتى كان المرض شديدا فقد يصير سائل المحافظ صديديا وكثيرا مايوجد التهابات تامورية وقلبية باطنية يعقبها تغير فى الصمامات واذا بحث عن الدم وجد محتويا على كثير من المادة الليفية وقليل من المواد الزلالية

(الاعراض)

الروماتيزم عند الاطفال يكون على الشكل الحاد أو تحت الحاد ويندران يكون على الحالة المزمنة واعراضه عند الاطفال كاعراضه عند الشبان انما هنا تكون أقل وضوحا اذ يندر اشتداد الحمى التى تصل درجتها الى ٣٨ أو ٣٩ فقط وتنحط فى الصباح وترتقى فى المساء كما انه يندر غزارة العرق وشدة الآلام المفصلية التى تزداد بالحركة وبالضغط ويندر أيضا اصابته لعدد عظيم من المفاصل اذ الغالب ابتداؤه بمفاصل الاطراف السفلى ولا يتجاوزها والمفاصل المصابة يندر أن تكون كثيرة الانتفاخ والاحمرار لكن تنتقل المرض من مفصل الى آخر سريع الحصول والبول يكون حمضيا قليل الكمية أحمر محتويا على كثير من أملاح ترسب منه بالتبريد

ومتى كان المرض قاصرا على المفاصل فمدته من ٨ الى ١٥ يوما وقد تمتد مدته بسبب نكساته أو بسبب استحالته الى الحالة المزمنة كما يشاهد ذلك عند اصابته للسلميات

ويصحب هذا المرض دائما بأنيميا قد تمتد مدتها كثيرا بعد زواله ويسهل اصابة القلب والاعضاء الحشوية بهذا المرض عند الاطفال أكثر من الشبان حتى ان بعضهم شبه قلب الطفل بمفصل قائلا متى حصل روماتيزم لطفل فلابد ان يصاب قلبه بحالة التهاب باطنى أو تامورى وتعرف اصابة القلب بازدياد درجة

الحمى فى أغلب الاحوال وقد لا تدرك تلك الاصابة الا بالتسمع ومن الاصابة الحشوية الكثيرة المشاهدة عند الاطفال الالتهاب البلوراوى وكذا الاصابة السحائية الدماغية التى ينشأ عنها الرقص السنجى أو الهذيان أو اعراض سحائية أخرى تصطحب على العموم بارتفاع عظيم فى الحرارة وقد يصاب النخاع وينشأ عن ذلك شلل نصفى وقتى وأما الاصابات الحشوية الاخرى فنادرة المشاهدة عند الاطفال

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بألم المفاصل وانتفاخها وتنقل ذلك واصطحابه بحمى خفيفة ذات انحطاط وبالتحسين المتعاقب مع ثوران الاعراض وقد تكون هذه الظواهر خفيفة جدا فلا طريقة لتشخيصه الا سماع القلب وانذاره خطر بالنسبة للمستقبل

(المعالجة)

المعالجة الواقية هى تعود الاطفال على التغيرات الجوية مع تدثيرهم بملابس الصوف واقامتهم بالمحلات الجافة

وأما الدلالات العلاجية فهى تنقيص الحمى وآلام المفاصل أو ازالتها بالكلية وازالة المضاعفة التى قد توجد

فتنقيص الحمى يكون باعطاء المريض كل ساعة ملعقة من المركب المكون من الديجيتالا الفرفوريه من ١٥ الى ٣٠ سنتجرام تنقع فى ٦٠ جراما من الماء المغلى ربع ساعة ويضاف اليها بعد التصفية

من نترات البوتاسا النقى من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن المحلول الاعتيادى لخلات البوتاسا ٢٠ نقطة
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى للطفل كل ثلاث ساعات ورقة من المركب المكون

من الفيراترين من ٢ الى ٥ ميليجرام
ومن الخلاصة المائية للافيون سنتجرام
ومن السكر جرامين
} يفعل خمس ورقات

أو يعطى كل ساعتين ملعقة صغيرة من المركب المكون
من صبغة الفيراترووم فيريدمن ٨ الى ١٥ نقطة
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى الكينين من ٤ الى ٨ الى ١٠ سنتجرام فى جرعة لكن اذا طرأ عقب تعاطى الكينين اعراض دماغية كالوش ودوار الرأس استبدل بسليسيلات الصودا من ٥٠ سنتجرام الى ٣ جرامات بل أكثر وهو الافضل لانه هو الخاص بعلاج هذا المرض تقريبا

واذا وجد خلاف المحى اضطراب عظيم للطفل يعطى شراب الدياكود بمقدار يختلف من ٢ الى ٥ جرامات مجزأ تبعا لسن الطفل أو تعطى الخلاصة المائية للأفيون بمقدار ٥ ميللجرام الى سنتجرام وتبعا للعلم (استينر) اذا أضيف جزء قليل من خلاصة البلادونا أو من صبغتها الى الكينين كان أتم

ولاجل تنقيص آلام المفاصل توضع الرفائد الباردة عليها واذا لم يفد ذلك بالمركب المكون

من الايتيركبريتيك	١٥ جراما	يفعل مرهما للدلك
ومن دهن القيطس	٤٠ جراما	

أو المركب المكون

من المروخ الطيار	٣٠ جراما	يفعل مروخا
ومن النوشادر النقى السائل	١٠ جرامات	

أو المكون

من الكلوروفورم من ٥ الى ١٠	جرامات	يفعل مروخا
ومن زيت البنج الدافى	٤٠ جراما	

أو المكون

من يودور البوتاسيوم	٨ سنتجرام	يفعل مرهما
ومن خلاصة البلادونا	جرام	
ومن مرهم الديجيتالا	١٠ جرامات	

واذا حصل التهاب تاموري أو قلبي وضع على قسم القلب الزفائد الباردة أو الوضعيات الخردلية مع تعاطي الديجيتالا كما ذكر نافي الحمى وأما اذا وجدت اعراض انحطاط أعطيت المنبهات كالسائل النوشادري الينسوني والنبيذ والكونياك

و يقاوم التنيس المفصلي باستعمال الكهربائية والحمامات المعدنية الفاترة وضد الانيميا تعطى المركبات الحديدية

(المبحث الثالث عشر في الفرفورية أي مرض (ورلوف)

هذا المرض عبارة عن دياتيز نزفي وقتي أولي في الغالب

(الاسباب)

تكثر مشاهدة الفرفورية في الطفولية الثانية أكثر من باقي أدوار السن وفي الواقع تشاهد بكثرة من سن التسع الى الخمس عشرة وتندر عند الرضع والشكل الخفيف أي الاحتقاني قد يشاهد عقب تأثير برد أو حمق شديد أو رياضة عضلية عنيفة وبعضهم ينسبه لحالة روماتيزمية وهو يشاهد عند الاطفال أقوياء البنية بخلاف الشكل الاحتباسي فانه يشاهد عند ضعفائها المحرومين الغير المتمتعين بالشروط الصحية وقد يشاهد مدة نقاهة بعض الامراض و بعضهم يفسر الشكل الاحتقاني باضطراب عصبي للاعصاب الشعرية القابضة و يفسر الشكل الاحتباسي باضطراب للدم نفسه

(الاعراض)

اعراض هذا المرض تختلف باختلاف اشكاله ففي الشكل التواردي أي الاحتقاني يسبق ظهور المرض حالة حمية وتكسر في الجسم أو آلام في الاطراف السفلى واضطراب معدي معوي كالقيء والمغص وفقد الشهية وقد يبتدئ المرض فجأة مدة الليل ففي الصباح يشاهد الطفل مغطى ببثمش تكون بقعه حمراء حلمية بارزة يختلف حجمها من لدغ برغوث الى عدسة تزول بالضغط عليها بالاصبع وقد تكون كثيرة الاتساع شبيهة بالبقع الكدمية الناشئة عن رض والبقع التي تكتسب بسرعة اللون البنفسجي ثم الزرقة ثم الصفرة تزول في بعض

ايام

أيام وحيث ان ظهور البقع يحصل متتابعا فيشاهد عند الطفل بقع ذات ألوان مختلفة و يبتدئ الطفح بالاطراف السفلى ثم يمتد الى الظهر والبطن وقد يمتد الى الاطراف العليا وفى الاطراف يكون مجلس الطفح الجهة الوحشية ويندر ظهوره فى العنق والوجه و يصحب هذا الطفح غالبا ألم شديد فى الاطراف خصوصا الركبة وسمانة الساق و يصحب أيضا وذيما صلبة للنسيج الخلوى للساق والقدم و يندر للساعد وأندر من ذلك انتفاخ مفصل الركبة والرسغ والقدم

والحالة الحمية قد تصحب كل طفح وقد تكتسب الحالة المتقطعة وقد يرتدع الطفح وتظهر اعراض الاصابة الحشوية

والمدة المتوسطة لهذا الشكل من أسبوع الى ثلاثة والانتهاء العادى له حميد دائما

وفى الشكل الاحتباسى قد يسبق الطفح حالة هبوط وضعف للطفل بحيث لا يمكنه الرياضة ولا الشغل وقد يبتدئ بطفح دموى يغطى الجلد بدون أن تسبقه اعراض وقد يعم الطفح جميع الجسم الا انه يشتد وضوحه فى الجذع والاطراف و يشاهد غالبا فى الاجزاء المعرضة للضغط المستمر لطخ كدمية أو ارتفاع بشرة هذه الاجزاء بسائل مصلى دموى و بذلك تكون لفقاعات قد تنفجر وتترك محلها قروحا بطيئة الشفاء وفى آن واحد قد تحصل أنزفة مختلفة وأكثرها مشاهدة هو الرعاف الذى قد يؤدى الى موت الطفل بسبب غزارته وتكرره

وفى ابتداء المرض سيما مع قلة الانزفة يكون الطفل حافظا لهيئته و بشاشته الاعتيادية ومتى استمرت الانزفة اكتسب جلد الطفل الخالى عن البقع لون الشمع الابيض الباهت وقد يصير كل من الوجه ومفصل القدمين أوذيما وا و يصحب ذلك ضعف الطفل وبرودة جسمه خصوصا الاطراف مع نفخ فى قاعدة القلب والسباتيين وحينئذ تكون الحمى خفيفة أو معدومة وقد يعقب ذلك شفاء المريض بعد نقاهة مستطيلة والغالب موته فى هذا الشكل وقد يموت فجأة عقب نوبة اغماء (سنكوب) وسير هذا النوع غير منتظم بسبب تكساته

العديدة

(التشخيص)

يميز هذا المرض عن ابتدا آت الحميات الطفحية بخفة اعراضه الابتدائية وانذاره جيد متى عولج فى الابتداء

(المعالجة)

فى الشكل التواردى يكفى راحة الطفل ومنعه من الرياضة الشاقة بل ومن الوضع العمودى اذ بالراحة فى الفراش قد تمتص البقع الكدمية لكن متى كانت الآلام شديدة توضع الزفائد المبتلة بمحلول خلات الرصاص أو توضع لبخ باردة على المحل المتألم مع تعاطى مسحوق دوفير من ١٠ الى ٤٠ سنتجرام تبعا للسن وقد تعطى سلفات الكينين اذا كانت الحمى شديدة أو كان القصد تخفيف الطفح وفى هذه الحالة الاخيرة يلزم اعطاء الكينين من ابتداء المرض و يوضع الطفل فى جميعة لطيفة أى يكون غذاؤه مكونا من ألبان أو بيض أو بعض الخضراوات تبعا لسنه مع اعطائه الليمونات الكبريتية مشروبا

وفى الشكل الاحتباسى يعطى شراب الراتانيا من ٣٠ الى ٥٠ جراما فى اليوم أو يعطى كل ساعة ملعقة قهوة من المركب المكون

من سيسكوى كلورور الحديد	جرام
ومن الماء المقطر للقرفة	٥٠ جراما
ومن الشراب البسيط	١٥ جراما

أو يعطى خلاصة الكينا من ٥٠ سنتجرام الى جرام باعتبار السن مع تعاطى الليمونات الكبريتية أيضا

وفى الاحوال المتعاصية يمكن استعمال الجويدار حقنا تحت الجلد بان يحقن تحت الجلد نصف حقنة من المحلول المكون

من خلاصة الجويدار الدياليزى	جرام
ومن الماء المقطر	١٠ جرامات

أو يعطى كل ساعتين ملعقة من المركب المكون

من خلاصة الجويدار الدياليزى من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن شراب القرفة ١٥ جراما

مع وضع الثلج على الاجزاء المجاورة لمحل النزف وتساعد النقاهة بتغيير الهواء فى الارياف وعلى شواطئ البحار زمن الصيف

(المبحث الرابع عشر فى الراشيتسم)

الراشيتسم عاهة بنيية مجلسها الهيكل العظمى للاطفال نتيجة عدم مراعاة الشروط الصحية الجيدة

(الاسباب)

هذا المرض ليس وراثيا اذ لا ينشأ عن الاسباب المغيرة لصحة الابوين نعم وجود الداء الزهرى أو الخنازيرى أو اضمحلال الام بالحمل المتكرر أو الرضاعة المستطيلة المدة يمكن اعتبارها أسبابا مهيئة للاصابة به وهذا المرض يشاهد بكثرة فى المدن العظيمة والاقاليم الباردة الرطبة كالهولاندة ولوندرة والجهة الشمالية لفرانسا ويندر مشاهدته فى الاشهر الاول من الولادة كبعد السنة الثالثة وتكثر مشاهدته من عشرة أشهر الى عشرين والاسباب المتممة لهذا المرض هى الحرمان من الهواء الطلق والضوء ومن الاغذية الجيدة وكذا وجود الامراض الحادة خصوصا الطفحية عند وجود الاسباب المتقدمة

(التشريح المرضى)

التغيرات التشريحية لهذا المرض تكون أكثر وضوحا فى الاطراف المقدمة للاضلاع وفى عظام الجمجمة وعظام الساعدين والساقين وتندر مشاهدة هذا التغير فى عظام الفخذين والحوض والفقرات ثم ان نقط العظم التى تكون فيها حركة التعظم أكثر قوة هى التى يكون فيها التغير أكثر وضوحا عادة وهذا التغير عبارة عن تناقص الاملاح الكلسية وبذلك تحفظ لينها وتكتسب الاشكال المختلفة وعادة يكتسب النسيج الاسفنجى الحالة الليفية

(الاعراض)

الطفل المصاب بهذا المرض يبقى بافوخه المقدم الى السنة الثالثة أو الرابعة عوضا عن انمحائه فى انتهاء الثانية وتدار يز الجمجمة تمكث مدة مستطيلة على هيئة مبازيب بسبب تخن حوافى العظام وعدم اتصالها وبذلك يكون حجم الرأس غليظا بالنسبة للجذع فضلا عن عدم انتظامه و يشاهد تأخر التسنين أو وقوفه اذا سبق ابتداؤه المرض و يشاهد عدم نمو الاسنان وتسوسها ثم سقوطها وصدر الطفل يكون غير منتظم فيوجد فى كل جهة ما يسمى بالسبحة الراشيتيكية التى هى عبارة عن انتفاخ الاطراف المقدمة للاضلاع والقص يكتسب شكل صدر الدجاجة

ومن المعلوم ان تجويف الصدر يضيق بسبب هذه التغيرات وتتغير مجاورات الاعضاء الصدرية ويحصل اضطراب فى وظائفها وأما العامود الفقرى فقد لا يكاد تغيرات أو يحصل فيه انحناء عوضى فحينئذ يشاهد تحدب القسم الصدرى وأما تغيرات الحوض فقد لا تشاهد الا بفتح الجثة أو بفعل القياس الحوضى والبطن تكتسب شكلا كرويا خصوصا نحو المراقين فانها تكون شبيهة ببطن الضفدع بسبب ضيق الصدر ودفع الاحشاء البطنية الى الاسفل وتعاطى كمية من الاغذية التى ينشأ عن فسادها كمية عظيمة من الغازات وأما تغيرات الاطراف فهى انتفاخ الاطراف الرسغية لعظام الساعد والاطراف الرسغية للقدم أو الطرف العلوى للقصبة وانحناء هذه العظام الطويلة بسبب ثقل الجسم وفعل العضلات ولذا يقل وضوح هذا الانحناء فى عظام الاطراف العليا والترقوتين

(التشخيص)

قد يعسر قبل ظهور التغيرات العظمية تشخيص هذا المرض لكن متى شوهد تأخر بروز الاسنان أو وقوفها أو اضطراب الهضم و بهاتة الوجه ظن وجود هذا المرض انما يكون بطئ السير ومتى ظهرت التغيرات العظمية تحقق من تشخيصه و يتميز عن مرض بوت بوجود السبحة الصدرية والشكل الخاص بالقص

حيث

حيث لا يوجد فى مرض بوث الا الحدبة الظهرية
وانذار هـذا المرض يختلف باختلاف الشروط الصحيـة الموجود فيها الطفل
وباختلاف العلاج

(المعالجة)

تنقسم معالجة هـذا المرض الى سببية وعرضيـة فالسببية منها الالتفات الى صحة الام وقت الحمل فمتى كانت الام ضعيفة أو انيماوية أو هزلانة أو كانت راشيتيكية أو خنازيرية فى صغرها يلزم اعطاؤها المقويات والمنوعات كاملاح الجير والحديد والكينا مع وضعها فى الشروط الصحية الجيدة ومتى وضعت يعطى الطفل لمرضعة جيدة الصحة والا فيساعد لبنها بالاغذية الخاصة بالاطفال الموضحـة فى كتابنا (بلوغ الآمال) ومتى كبر الطفل يغذى بالاغذية السهلة الهضم المأخوذة من اللحوم خصوصا النيئـة مع قليـل من الالبان والرياضـة فى الهواء الطلق والنظافة التامة فهذه هى المعالجة السببية (أى الواقية) ومتى ظهر المرض يعطى الطفل زيت كبد الحوت والحـديد فزيت كبد الحوت يعطى نقيا أو فى جرعـة مكونة

من زيت كبد الحوت من ٥ الى ١٥ جرامات
ومن غروى الصمغ والمـاء المقطر كمية كافية لعمل ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

تؤخـذ على ثلاث مرات فى اليوم بالملعقة ويكرر اذا لم ينشأ عنه قىء ولا اسـهال ولتجنبهما يعطى الطفل أولا منها نصف ملعقة ويزاد تدريجيا الى ان يتحمل
وأما الحديد فيعطى فى تراكيب مختلفة مثلا أو كسيد الحديد الدياليزى يعطى منـه للطفل من ٨ الى ١٠ نقط فى قليل من النبيـذ تكرر مرتين فى اليوم
أو يؤخذ

من سكاروكربونات الحديد من ٥٠ سنتجرام الى جرام } يقسم عشر ورقات يعطى
ومن السكر الابيض ٣ جرامات } منها اثنتين فى اليوم
أو يؤخذ

من صبغة تفاحات الحديد ٥٠ جراما
ومن صبغة قشر البرتقال ٢٠ جراما
} يعطى منها ملعقتى قهوة كل يوم

أو يؤخذ

من فسفات الحديد والصودا من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} تقسم ١٠ ورقات يعطى منها للطفل ورقتان فى اليوم

أو يعطى له ملعقة صباحا ومثلها مساء من المركب المكوّن

من برادة الحديد ٩٦ جراما
ومن طرطارات البوتاسا الذائبة ٥٠٠ جرام
ومن القرفة ١٦ جراما
ومن السكر ٢٠٠٠ جرام
ومن قشر البرتقال المقشور ٣٢ جراما
ومن الراوند ٣٢ جراما
ومن النبيذ الابيض كمية كافية
} يفعل شرابا حسب الصناعة

أو يعطى شراب الحديد اليودورى بمقدار نصف ملعقة الى ملعقة قبل الاكل أو بعده واذا كانت الوظائف الهضمية ضعيفة يضاف الى الحديد الجواهر المرة فمثلا يؤخذ

من سلفات الكينين من ٤٠ الى ٨٠ سنتجرام
ومن ليمونات الحديد من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يقسم الى عشر ورقات يعطى منها للطفل اثنتان أو ثلاث فى اليوم

أو يؤخذ

من سكارو كربونات الحديد جرامان
ومن مسحوق جذور الراوند النقى جرام ونصف
ومن السكر الابيض ٥ جرامات
} يؤخذ منها مرتان أو ثلاث بطرف مطوة

ومن الجواهر الكثيرة الاستعمال فسفات الجير الذى يعطى بمقدار ٢٠ سنتجرام فى اليوم مضافة للاغذية أو تعطى فى شراب على هيئة لبنات والدلكان

والدلكات بالالكولات العطرية واستعمال الحمامات العطرية جيدة النفع ويمنع الاسهال بتعاطى تحت نترات البزموت من نصف جرام الى جرام ولا ينبغى تمشية الطفل فى زمن لين عظامه وتزال التشوهات بوضع الاجهزة الخاصة بذلك

(المبحث الخامس عشر فى داء الخنازير أى الامراض الخنازيرية)

يطلق هذا الاسم على مجموع أحوال مرضية التهابية فى العقد اللنفاوية والجلد والاغشية المخاطية والنسيج الخلوى تحت الجلد والعظام والمفاصل وهذه الاحوال تتصف صفة تشريحية باستحالتها المرضية كالتجبن والارتشاح الدهنى وغيره وتتصف صفة اكلينيكية بميلها للازمان وبتعاصيها عن العلاج

ويسمى بالدياتيز الخنازيرى الحالة المعيبة للبنية التى هى أساس هذه الآفات المرضية المذكورة

(الاسباب)

الداء الخنازيرى يشاهد فى أغلب الاحوال فى السنة الثانية من الولادة وتندر مشاهدته فى الاشهر الاول منها وتكثر من سن الخمس الى الخمس عشرة وللوراثة دخل عظيم فى ظهور هذا المرض وكذا ضعف الابوين (سواء كان عقب حالة زهرية أو عن فقر) يهيئ الاطفال للاصابة بالامراض الخنازيرية خصوصا الدرن وتزوج الاقارب يساعد بكثرة على ظهور هذا المرض أيضا وبذلك يفسر كثرة مشاهدته عند اليهود والاندلسيين

وأما داء الخنازير المكتسب فيشاهد بالاخص عند الاطفال الفقراء

(الاعراض)

ليس للهيئة الخنازيرية صفة معينة لاختلافها باختلاف نوع الشخص والاقليم ولتسهيل دراسة التغيرات الخنازيرية نشرحها على حسب مجلسها فنقول التغيرات التى مجلسها الجلد اما أن تكون جيدة أو غير جيدة

فالجيدة التى تشاهد ابتداء فى الاطفال تظهر من ابتداء السنة الثانية أو فى أثناء الثالثة وهى أجزيما بثرية فى الوجه أو الانف أو الشفة أو حول الاعين أو خلف الاذن أو فى القناة السمعية أو فى فروة الرأس وتندر مشاهدتها

فى الجذع والاطراف

وهـذا الطفح يتصف بافراز سائل مصـلى قيحى غزير مستمر غـير مصحوب بألم ولا بأكلان انما يصطحب بتنبيه واحتقان العقد اللنفاوية للقسم المصاب وهذا الاحتقان يميـل الى الازمان ويعود للحالة الحادة بأقـل تأثير للمنبهات الظاهرة كالبرد وعـدم النظافة وتقـمل الرأس والقراع ونحو ذلك وتصطحب اجزيما الرأس بخراجات تحت الجلد تعوق نمو الشعر ومتى قرب سن البلوغ شوهد ظهور أكنة الوجه

وأما التغيرات الخنازيرية الغير الحميدة (ليبوس) فتندر مشاهدتها قبل سن العشرين واذا ظهرت عند الطفل تكون على شـكل الامبتيجو

والخراجات الخنازيرية (وتسمى بالخراجات الباردة) تكون اما سطحية أو غائرة (وقد لا تكون متعلقة بتغير فى العقد اللينفاوية ولا فى العظام)

فالخراجات السطحية تتكون فى نفس سمك الادمة أو فى النسيج الخـلوى تحتها فخراجات الادمة تكون صـغيرة عجينية ذات لون بنفسجى فى الاطفال البيض ومتى كان مجلسها الوجه تلونت وانتفخت عند صياح الطفل واذا تحللت وزالت تركت محلها لونا بنفسجيا واذا تقيحت سال منها صـديد مصلى وأما الخراجات تحت الجلد فيندر أن تكون محدودة بل تكون فى الاطراف أو راما مستطيلة رخوة بدون ألم ولا تغير فى لون الجلد ابتداء انما يتلون بالحمرة عنـد انفتاحها وحينئذ يخرج منها صـديد مصلى قد يكون جبنيا وجروحها تستحيل الى قروح تتعاصى على العلاج

وأما الخراجات الغـائرة فتشاهد فى القطن وبين عضلات الالية والفخذ وغـير ذلك وفى الابتداء يعسر تميزها عن خراجات العظام ويندر امتصاصها

وأكثر الاعضاء تغيرا بعد الجلد هى الاعين فتصير فى كثير من الاحوال مجلسا لالتهابات خنازيرية كالالتهاب الهدبى والتهاب غدد (موبيوس) الكثير المشاهدة فى الدور الثانى من الطفولية فتصير الجفون حمراء ممصصة وأحيانا أوذيماوية وتتكون على حافاتها السائبة قشور تكون البشرة تحتها معدومة وهذا

الالتهاب

الالتهاب قد يتضاعف بالشعيرة أو بارام الغدة الدمعية أو غير ذلك

ومن الامراض الخنازيرية الالتهاب الملتحمي القرني الذي يشاهد بكثرة في جميع أطوار الطفولية وهذا النوع يتصف بالفزع من الضوء وبالرمش التشنجي وبالحالة النزلية للغشاء المخاطي الملتحمي و بطفح حلمي أو فقاعي له وقد يصطحب بتكون حزمة وعائية على حافة القرنية وأحيانا بتكون (بانوس) حقيقي وقد يشاهد في القرنية قروح وارتشاح خلالي ربما يتضاعف بخراج القرنية الذي يعقبه عتامتها والتصاقها بالقزحية أو بروز القرنية (أي تكون العنبة)

وبعد الاعين في الاصابة بهذا المرض الغشاء المخاطي الانفي فيكون مصابا بالحالة النزلية الخنازيرية المزمنة في السنة الثانية وقد يتضاعف بامپتيجو الانف فيكون الانف حينئذ منتفخا ضخما جافرتاه ممتلئتان بقشور تعيق التنفس ويشاهد تحت هذه القشور بالمرآة العينية تسلخات في الغشاء المخاطي ومن السنة الخامسة الى السابعة قد تتضاعف الحالة النزلية للانف بما يسمى بالاوزين (أي نتن الانف) وحينئذ فالغالب حصول تنكز في هيكله العظمي

ثم الذي يلي الانف في الاصابة الاذن فيشاهد الالتهاب الاذني الذي يصطحب بثقل السمع و بسيلان صديد منتن وقد يتضاعف بانثقاب غشاء الطبلة و بتسوس عظم الصخرة أو بالالتهاب السحائي الدماغي

ويلي هذا العضو في الاصابة الغشاء المخاطي للاعضاء التناسلية البولية الظاهرة فيشاهد التهابها سيما عند الاناث وهو اما ذاتي أو ناشئ عن تهيج بسبب الالطاف أو عن وجود ديدان معوية مستقيمية فيحتقن الشفران العظيمان ويصحب ذلك سيلان صديدي مزمن من ثنيات الفرج أو من المهبل وقد يكون كل من الشفرين والجلد المجاور مجلسا لطفح متعاصي من الامپتيجو أو الاكتيما

ويلي الجلد والاغشية المخاطية في الاصابة بهذا المرض العقد اللنفاوية فتحتقن وتضخم وذلك دليل على وجود الدياتيز الخنازيري وهذا الاحتقان يكون أوليا أو تابعا لالتهابات مختلفة وهذا هو الغالب ومجلس هذه العقد الاغلبي الجهة

الخلفية للعنق وتحت الفك والسطحى من هذه العقد يكون منفصلا يتدحرج بسهولة تحت الاصبع وأما الغائر منها فيكون فى الابتداء نوع سبحة تدرك باللمس ومتى تقدم المرض اختلطت ببعضها فتكون كتلة مختلفة العظم وهذا الاحتقان يظهر اما فى جهة واحدة أو فى الجهتين من زاوية الفك وقد يزول ويمتص متحصله ببطئ وقد تتيبس العقد أو تتقيح وهو الغالب وحينئذ يتكون عنها متى انفتحت نواسير مزمنة واذا شفيت تركت محلها أثرة الندبة مشوهة ويندر اصطحاب هذا التقيح والانفتاح بحالة جيدة

ويلى العقد اللنفاوية فى الاصابة العظام والمفاصل وهذه الاصابة عبارة عن تسوس العظام وتدرنها والتهابها والالتهاب السحاقى المزمن والالتهاب الفطرى للمفاصل ومرض (بوت) ونحوها (والكوكسالجى) أى الالتهاب المفصلى الحرقفى الفخذى والاورام البيضاء الا أن هذه التغيرات العظمية تشاهد فى الدور الثانى من الطفولية أى من سن ٨ الى ١٤ وظهورها يكون اما ذاتيا أو ناشئا عن تأثير رض أو تعب أو برد شديدين والتغيرات الخنازيرية بطيئة السير فى الاحوال الجيدة تمكث جملة شهور وفى الاحوال الغير الجيدة تمكث جملة سنين وأغلبها ينتهى بالموت لما يتسبب عنها من الاضمحلال

(المعالجة)

علاج هذا الداء اما أن يكون عموميا أو موضعيا فالعمومى هو المهم لهذا المرض ويلزم المبادرة به والاستمرار عليه مدة المرض فالاطفال الآتين من أبوين ضعيفى البنية يعطون لمرضعة جيدة الصحة ويمكثون معها لتمام الحولين والاطفال الاكبر سنا يوضعون فى الشروط الصحية الجيدة وتعطى لهم الاغذية المقوية الجيدة كاللحوم المشوية والخضراوات والانبذة والمادة الدهنية والالبان ويقيمون فى المساكن الجيدة الهواء ويعطى لهم زيت كبد الحوت واليود والحديد فزيت كبد الحوت يعطى فى زمن الشتاء للرضع بمقدار ملعقة قهوة مرة أو مرتين فى اليوم ويعطى للمتقدمين فى السن ملعقة شوربة مرة أو مرتين فى اليوم أيضا وعقب تعاطيه يعطى الطفل قليلا من القهوة المحلاة أو بسكوتة

اذا

اذا سمح سنه بذلك لازالة الرائحة والطعم الكريهين لهذا العلاج واعطاء الزيت بالطريقة الآتية أفضل فيؤخذ

من زيت كبد الحوت من ٥ الى ١٠ جرامات
ومن غروى الصمغ العربى والماء المقطر كمية كافية لعمل ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

يعطى منه ثلاث ملاعق فى اليوم ويقطع الاعطاء متى حصل قئ أو اسهال

(تنبيه) يلزم الاستمرار على تعاطى هذا الدواء جملة أشهر أو سنين ثم يقطع فى فصل الصيف

واما تعاطى اليود مع الحديد فيكون بمقدار ٤٠ الى ٦٠ سنتجرام فى ٦٠ أو ١٠٠ جرام من الماء المحلى يأخذ منه كل ساعة ملعقة أو يؤخذ

من يودور الحديد من ٥٠ الى ٨٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
ومن شراب الدياكود ١٥ جراما

يعطى منه ثلاث ملاعق فى اليوم

أو يعطى شراب يودور الحديد وحده فيؤخذ

من شراب يودور الحديد من ٢ الى ٥ جرامات
ومن الشراب البسيط من ٢٠ الى ٣٠ جراما

يعطى منه من ١٠ الى ٢٠ نقطة مرتين فى اليوم

فاذا كان الطفل أنيما ويا فالاحسن استعمال الحديد وحده فيؤخذ

من سكاروكربونات الحديد من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات

يفعل ١٠ ورقات يعطى منها للطفل ورقتان فى اليوم

أو يؤخذ

من لبنات الحديد ٥٠ سنتجرام
ومن سكر زيت القرفة ٣ جرامات

يفعل عشر ورقات يعطى منها ورقتين كل يوم

أو يعطى فسفات الحديد والصودا فيؤخذ

من فسفات الحديد والصودا من ٢٠ سنتجرام الى جرام) يقسم الى عشر ورقات
ومن السكر ٣ جرامات) يعطى منها ورقتين فى اليوم
وفى فصل الصيف يعطى بودور الحديد من ملعقة الى خمس من ملاعق الشاى
ويساعد ذلك بتعاطى منقوع البن المحمص أو أوراق الجوز أو منقوع حشيشة
الدينار أو منقوع السكينا أو نبيذ الجنتيانا أو نبيذ السكينا ومتى كانت الاصابات
جلدية يزاد على ذلك خصوصا عند عدم نجاح زيت كبد الحوت استعمال
زرنيخات الصودا كمحلول (فولر) من ١٠ الى ١٥ نقطة فى جرعة مع استعمال
الحمامات الملحية والعطرية

وأما العلاج الموضعى فيختلف تبعا للحالة المرضية ففى النزلات الخنازيرية للغشاء
المخاطى الانفى أو الاذنى أو الفرجى أو المهبلى تستعمل الزروقات المكونة
من سولفات الزنك جرام
ومن الماء المقطر ٢٥٠ جراما

وفى الالتهاب الملتحمى يستعمل مرهم الراسب الاصفر أو الاحمر أو القطورات
القابضة أو المس بنترات الفضة الملطف أو بكبريتات النحاس وفى اصابات
القرنية تستعمل قطرة الاتروبين

وفى ابتداء الاحتقان العقدى تستعمل المراهم المحللة المحتوية على خلاصة
الشوكران أو البلادونا أو يودور الرصاص أو تمس تلك العقد بصبغة اليود
بواسطة فرشة أو تدلك بالمركب المكون
من يودور البوتاسيوم جرام
ومن الجليسرين ٤٠ جراما
أو بالمركب المكون
من يودور البوتاسيوم جرام ونصف
ومن المرهم البسيط ٢٠ جراما
أو بالمركب المكون
من اليود وفورم جرام

ومن المرهم البسيط ٢٠ جراما

وتدلك العقد المحتقنة المصاحبة للالتهاب الملتحمى بالمركب المكون

من خلاصة جذور البلادونا جرام

ومن المرهم الزئبقى من ١٠ الى ١٥ جراما

وفى الالتهاب الهدبى تدلك الاهداب بالمرهم المكون

من الراسب الاصفر الزئبقى ٥٠ سنتجرام

ومن الكول كريم ١٠ جرامات

أو المكون

من الراسب الابيض ٨٠ سنتجرام

ومن خلاصة البلادونا جرام

ومن الكول كريم ١٠ جرامات

وضد الاجزيما الحنازيرية يستعمل الدلك بالمركب المكون

من الميعة السائلة ٢٠ جراما

ومن شحم الخنزير ٢٠ جراما

أو بالمركب المكون

من الجليسرين النشوى ١٠ جرامات

ومن القطران النباتى النقى جرام

أو بالمركب المكون

من الراسب الابيض جرام

ومن الكول كريم ١٠ جرامات

واذا تقيحت العقد يعجل بفتحها بواسطة شق خيطى تجنبا لتكون أثرة التحام مشوهة والخراجات الهاجرية والباردة تفتح بالجهاز المماص ويغير على القروح الحنازيرية بالنبيذ العطرى أو باليودوفورم أو بأشرطة من المشمع بها يفعل الضغط فى آن واحد أما اذا كانت العقد سطحية ولم تتقيح فالاحسن استئصالها ان أمكن

وأما النواسير العقدية أو الخلوية أو العظمية والقطع العظمية المتنكرزة المنفصلة وتكون الازرار اللحمية الفطرية ومرض (بوت) والامراض الاخر للعامود الفقرى فشروحة فى الجراحة فتعالج على حسب قوانينها

(المبحث السادس عشر فى التدرن)

التدرن مرض بنيي نوعى يتصف بوجود حبوب صغيرة دخنية نصف شفافة تصيب جملة من أعضاء الاطفال فى آن واحد وتندر اصابته للرئة عندهم بخلاف الشبان وأكثر الاعضاء اصابة به عند الاطفال هى العقد اللنفاوية الشعبية والمساريقية والدماغية والسحائية والكلوية والطحالية والكبدية

(الاسباب)

أسباب هذا المرض اما مهيئة أو متممة فمن المهيئة سن الطفل ولذا يشاهد بكثرة من السنة الثانية الى الخامسة وأكثر ما يشاهد هو الدرن البطنى فى أطفال الفقراء والدماغى فى أطفال الاغنياء وللوراثة دخل عظيم فى حصول هذا المرض وكذا كل سبب مضعف لبنية الوالدين

وأما الاسباب المتممة فهى تعجيل الفطام وطول الاقامة بالمارستانات والمبادرة بتعليم الصنائع فى الفبريقات المزدحمة واصابة الطفل بالسعال الديكى أو الحصبة أو بالالتهاب الشعبي الرئوى وكذا الضيق الخلقى للشريان الرئوى ولما كانت اعراض هذا المرض تختلف باختلاف مجالس التغير اخترنا ذكرها عند شرح أمراض الاعضاء المختلفة للاجهزة

(المعالجة)

المعالجة الواقية هى منع تزوج شخصين درنيين ما أمكن أو أحدهما من سليم واذا ولدت امرأة درنية يلزم اعطاء ولدها الى مرضعة جيدة الصحة مع استعمال كل الوسائط المذكورة فى المعالجة العمومية لداء الخنازير خصوصا زيت كبد الحوت فيؤخذ

من

من زيت كبد الحوت من ١ الى ١٠ جرامات } يعطى منه ثلاث ملاعق
ومن الماء المصمغ ٦٠ جراما } فى اليوم و يمنع اذا حصل
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما } قىء أو اسهال

ويساعد أيضا على شفاء هذا المرض تعاطى مصل اللبن بمقدار عظيم يوميا واذا وجد مع الطفل حمى يعطى ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من سلفات الكينين ١٥ سنتجرام
ومن مسحوق أوراق الديجيتالا الفرفورية ٤٥ سنتجرام
ومن خلاصة الافيون ٥ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى من صبغة الاكاليبتوس مقدار ملعقة الى ثلاث فى اليوم ويسكن السعال بتعاطى ورقة كل ساعتين من المركب المكون

من مسحوق دوفير من ١٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من الخلاصة المائية للافيون ٥ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى الطفل من خمس نقط الى ثمان من المحلول المكون

من كلورايدرات المورفين ٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥ جرامات

أو يعطى ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى للطفل ملعقة كل ساعتين من المركب المكون

من مستحلب زيت اللوز الحلو ٦٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة

ومن خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام

أو يعطى للطفل ملعقة قهوة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من المحلول المصمغ ٦٠ جراما

ومن صبغة البلادونا من ٢ الى ٥ نقط

ومن الشراب البسيط ١٠ جرامات

أو يعطى ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من مسحوق جذور البلادونا ١٠ سنتجرام

ومن بى كربونات الصودا ٢٠ سنتجرام } يفعل عشر ورقات

ومن السكر الابيض ٣ جرامات

ولاجل قذف النفث الشعبي يعطى ملعقة كل ساعتين من المركب المكون

من الجرعة الصمغية (أى محلول مصمغ) ٦٠ جراما

ومن ملح النوشادر من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام

ومن شراب عرق الذهب ١٥ جراما

أو يعطى كبريتورا لاتيمون المذهب ويوقف الاسهال بتعاطى ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من مسحوق دوفير ٥ سنتجرام

ومن خلات الرصاص ٢٠ سنتجرام } يقسم الى عشر ورقات

ومن السكر الابيض ٣ جرامات

أو يعطى له ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من مسحوق دوفير من ٣٠ الى ٥٠ سنتجرام

ومن التنين النقى من ٥٠ سنتجرام الى جرام } يفعل عشر ورقات

ومن السكر الابيض ٣ جرامات

والعرق الغزير يضارب باعطاء أربعة أجزاء من ١٠ من ميللجرام من الاتروبين أى نصف ميللجرام تقريبا

ويلزم منع الرضاعة الصناعية ومنع الفطام قبل تمام التحولين أو قبل خروج الانياب

الانيماب والاضراس فانه اذا أعطى للطفل الاغذية التى لا تحملها معدته أصيب باسهال أو باعراض عصبية وفى هذه الحالة يلزم اعادة الرضاعة وعقب الفطام تعطى له اللحوم النيئة المهروسة هرساجيدا المضاف اليها السكر وقليل من الكونياك أو الروم ومتى أخذ الطفل فى المشى عوّد على الاستحمام بالماء البارد فى كل صباح بواسطة الاسفنج فى الابتداء وأخرج الى الهواء المطلق كل يوم ومتى بلغ سن العشر عوّد على الرياضة الجمناستيكية وركوب الخيل وأما تدثير الطفل فيختلف باختلاف الفصول لكن مع الاجتهاد فى ابقاء الجزء العلوى من الصدر عاريا ويلزم ان لا يقهر على التعليم قبل بلوغ العشر سنين أو الاثنتى عشرة فان الدرن المحائى يقل ظهوره حينئذ

(المبحث السابع عشر فى الزهرى للاطفال)

اصابة الاطفال بهذا الداء تحصل اما بسبب العدوى أو الوراثة فالناشئ عن العدوى يبتدئ كابتدائه عند الشبان بقرحة فى الجزء الذى لاقى الاصل المعدى وأما العدوى بالابن نفسه فشكوك فيها وسير الزهرى المكتسب فى الاطفال كسير الزهرى المكتسب فى الشبان

وأما الزهرى الوراثى فيحصل للطفل متى كان أحد الوالدين مصابا به عند التلقيح ويصيب الطفل أيضا اذا أصيبت الام به فى السبعة الاشهر الاول من الحمل بخلاف ما اذا أصيبت به فى الشهرين الاخيرين منه فلا يصاب به الطفل

(التشريح المرضى)

قد لا يوجد تغير فى جثث الاشخاص الهالكين بالزهرى لكن على العموم توجد تغيرات مختلفة منها تغيرات الرئة التى هى عبارة عن أورام صمغية مكونة لبروزات تحت البلورا قد تحتوى على مادة جبنية أو قيحية وقد تحتوى على أجزاء ملتهبة من الرئة وأحيانا تكون مرتشحة بأخلية بشرية

ومنها التغيرات الكبدية التى هى التهابات خلالية كبدية بها يصير الكبد زائد الحجم متماسك القوام ذا لون مصفر مستو أو مرصع بنقط سمراء وقد توجد فيه نقط مستحيلة الى الحالة الدهنية وأوعيته تكون منضغطة بالنسيج الخلوى

وقد يكون الوريد الباب منضغطا أيضا بهذا النسيج وتجويف البريتون محتويا على سائل قد يكون مدمما وقد توجد أورام صمغية فى الامعاء وغيرها من الاحشاء

ومنها التغيرات العظمية الزهرية الكثيرة المشاهدة فى الاطفال التى تحصل فى ابتداء التعظم ومجلسها الجزء الموجود بين طرف العظم وجسمه وهى عبارة عن تخنه ابتداء ثم تقرحه

(الاعراض)

قد ينقذف الجنين ميتا فى الشهر السادس أو السابع من الحمل وقد يولد بعد مضى زمن قليل من الشهر التاسع لكن مع كونه فى حالة كاشكسيا كلية فيصاب بالزكام أو بقروح اللهات و بلطخ مخاطية أو بفقاعات پمفيجوسية وقد لا تظهر هذه التغيرات لكن يكون جلد الطفل ترابى اللون متكرشا شبيها بجلد المرم ثم يموت عما قليل واعلم ان التغيرات الزهرية الرئوية والحشوية تشاهد فى الاجنة الميتة قبل الوضع وفى من يموت عقبه والغالب ان التغيرات المرضية لا تظهر الا فى الاسبوعين الاخيرين من الشهر الاول بعد الولادة أو فى ابتداء الشهر الثانى وتندر مشاهدتها فى النصف الاول من الشهر الاول أو بعد الشهر الثالث

وأول تغيرات هذا المرض هو ضعف تغذية الجسم فينحف الطفل و يرق جلده و يتكرش ثم يظهر عليه طفح جلدى (يكون پمفيجوسيا غالبا) يبتدئ ببقع صفراء محمرة تستحيل بعد يوم أو يومين الى فقاعات ممتلئة عادة عكرة قد تكون مدممة ثم تنفجر هذه الفقاعات فتترك محلها تسلخات وهذا الطفح يبتدئ براحتى اليدين وأخمص القدمين ثم يعم الجسم

ومن الطفح الجلدى الوردية الزهرية التى تظهر على هيئة نقط حمراء صغيرة قد تختلط ببعضها

ومن التغيرات الجلدية التقشر الجلدى كالنخال والتصدف والامپتيجوو الاكنة والدرن الجلدى وأكثر ما يشاهد هو الحمات الرطبة واللطخ المخاطية للجلد المحيط بالشفتين

بالشفتين والشرج وجلد السرة والاليتين والصفن وثنيات المفاصل
ومن التغيرات الزهرية اصابة الاغشية المخاطية فتشاهد بكثرة النزلة الانفية التى اذا استمرت قرحت الغشاء المخاطى الانفى وربما يمتد التقرح الى عظام الانف وقبوة الحنك
ومن الظواهر الزهرية الوراثية الالتهاب الظفرى والقزحى والقرنى والاورام العظمية ومنها الشلل اذا كانت المراكز العصبية مصابة

(التشخيص)

مجموع الاعراض المذكورة واللون الاحمر النحاسى يميز الزهرى الوراثى وعند الالتباس يبحث عن الوالدين والتغيرات العظمية فى الاشهر الاول تميزه عن الراشيتسم وعاقبة الوراثى منه غير جيدة لأن أغلب الاطفال المصابة به تولد ميتة وهو معد كالمكتسب

(المعالجة)

المعالجة الواقية تنحصر فى حجز المصاب من الزوجين عن الآخر واذا حصل العلوق عولجت المصابة مدة الحمل بالزئبق تبعا للطريقة المبينة فى كتابنا (هبة المحتاج) ومتى ظهر الزهرى الوراثى عند طفل فبعضهم يعطى ورقتين فى اليوم من المركب المكون

من الزئبق المحلول المحضر بالبخار من ١٠ الى ٣٠ سنتجرام } يفعل عشر
ومن السكر الابيض ٣ جرامات } ورقات

وبعضهم يحقن تحت الجلد باثنين الى ثلاثة ميللجرام من السليمانى لكن الحقن تحت الجلد بهذا الجوهر يحدث تقرحا فالاحسن ان يحقن من المحلول الزئبقى الزلالى المسمى (بيبتون) من عشر حقنة الى نصف حقنة وبعضهم يعطى السليمانى نفسه من الباطن بمقدار نصف ملعقة قهوة ابتداء من محلوله (أى اثنين ميللجرام ونصف من السليمانى) ويمزج ذلك باللبن العادى أو لبن الام وفيما بعد يعطى له ملعقة كبيرة (أى خمسة ميللجرام) فى اليوم مع استعمال حمام عام زئبقى مكون

من السليمانى من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن ملح النوشادر النقى جرام
ومن الماء ١٠٠ جرام

لعمل حمامين أى يوضع كل نصف من هذا المركب فى حمام يكرر كل أسبوع أو أربعة أيام أو يومين

وقد يستعوض تعاطى السليمانى باعطاء سنتجرام الى ثلاثة من الزئبق الحلو يكرر ذلك ثلاث مرات فى اليوم أو باعطاء سنتجرام من أول يودور الزئبق وبعضهم يفضل ذلك الجسم فى كل يوم بجرام الى ثلاثة من المرهم الزئبقى مع استعمال الحمام العام كل ٢٤ ساعة ويلزم الاستمرار على المداواة مدة من الزمن بعد زوال جميع الاعراض المرضية

ومتى تعاصى المرض وظهرت التغيرات العظمية أعطى يودور البوتاسيوم من ١٠ الى ٦٠ سنتجرام فى اليوم وحده أو مع الزئبق

وبعضهم يعطى اليودور بالكيفية الآتية فيؤخذ

من يودور البوتاسيوم من ٤٠ الى ٨٠ سنتجرام
ومن مطبوخ الكينا ٦٠ جراما
ومن شراب قشر البرتقال ١٥ جراما

يعطى منه ملعقة كل ثلاث ساعات

وبعضهم يعطى يودور الحديد فقط ولكن أول يودور الزئبق هو أول جوهر يستعمل ضد التغيرات الزهرية المتعاصية فيعطى بمقدار واحد سنتجرام

وتمس القروح بترات الفضة أو يذر عليها مسحوق النشا المخلوط بالزئبق الحلو واليودوفورم أو غيره وعلى العموم ينبغى منع المعالجة الزئبقية زمنا فزمنا واستبدالها بالمقويات خصوصا يودور الحديد

واذا كان الطفل المصاب انيميا ويا يعطى له ورقتان فى اليوم من المركب المكون

من الزئبق الحلو من ١٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن بى كربونات الحديد من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات

يفعل عشر ورقات

واذا وجد عنده اسهال أو مغص يعطى له ورقتان من المركب المكون

من الزئبق الحلو من ١٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن مسحوق دوفر من ١٠ الى ١٥ سنتجرام } يفعل عشر ورقات
ومن السكر الابيض ٣ جرامات

(المقالة الرابعة فى أمراض المجموع العصبي)

(المبحث الاول فى الالتهاب السحائى البسيط)

(الاسباب)

هذا المرض تقل مشاهدته عند حديثي الولادة وتكثر من سن الخمس الى السبع وهو اما أولى أو ثانوى فالاولى قد يكون نتيجة تشمس أو تأثير برد أو مجهودات عقلية متزايدة أو حالة جرحية وقد لا يعرف له سبب وأحيانا ينتشر انتشارا وبائيا على حالة التهاب سحائى دماغى شوكى خصوصا فى فصل الشتاء

وأما الشكل الثانوى فهو اكثر مشاهدة من الشكل الاولى وهو يحصل اما من امتداد التهاب مجاور أو يكون متعلقا بحالة عامة فالحالة الاولى تصحب الالتهاب الاذنى والصخرى والتهاب الجيوب الدماغية والتهاب الاوردة والحالة الثانية تصحب الحميات الطفحية والحمرة الوجهية والدماغية والتيفوسية والالتهاب الرئوى والروماتيزم وغيرها وهذا المرض يميز عن الالتهاب السحائى الدرنى بسرعة سيره وشدة أعراضه العصبية والحمية

(التشريح المرضى)

التغيرات التى تشاهد فى هذا المرض هى امتلاء أوعية كل من الام الحنونة والطبقة القشرية لكتلة الدماغ والتصاق هذه الاعضاء ببعضها وتضخم مصلى ليفى وأحيانا يكون التضخم مكونا من مادة صديدية تغطى قبوة الدماغ والنخاع الشوكى بل وقاعدة الجمجمة أحيانا والبطينات تكون تقريبا خالية من السائل وبذلك يتميز هذا الالتهاب عن الالتهاب السحائى الدرنى الذى تكون فيه البطينات ممتلئة بتضخم مصلى ومتى كان المرض ناشئا عن حالة موضعية كان التغير المرضى اكثر وضوحا فى الاجزاء القريبة من التغير الاصلى

(الاعراض والسير)

يوجد من هذا المرض جملة أشكال أحدها الالتهاب السحائى الحاد البسيط الشبيه بالتهاب الشريان والذى يشاهد بكثرة فى الدور الثالث من الطفولية الاولى وهو يبتدئ فجأة بقشعريرة قوية مع حمى قد تصل حرارتها الى ٤٠ درجة أو اكثر وبألم دماغى شديد يزداد بتأثير الضوء يعرف عند حديث السن بأنينه وعند متقدمه بتكرار توجيه يده نحو الدماغ و بقيئ صفراوى غزير يتكرر مدة الايام الاول من المرض و يندر ان يستمر مدة المرض وقد لا يوجد هذا العرض فى بعض الالتهابات السحائية الثانوية و يصحب ذلك امساك يكون أقل شدة من الامساك الذى يصحب الالتهاب الدرنى وفى انتهاء اليوم الاول أو الثانى يحصل للطفل هذيان وتقطب فى الوجه وتوتر فى بعض العضلات خصوصا الخلفية للعنق أى يحصل تيبتنوس خلفى وقد يمتد التوتر الى الاطراف والحدقة تكون منقبضة وكرة العين متألمة و يحصل اصطكاك الاسنان و يسرع النبض وكذا التنفس و بعد يوم أو يومين من ابتداء الهذيان يحصل تنفس أو كوما لكن الغالب حصول استرخاء عضلى عمومى وخمود عقلى وثبات (أى تشاهد أعراض الانضغاط الدماغى أى الدور الثانى) فيه تكون الحدقة متمددة وكرة العين غير حساسة وكل من النبض والتنفس يصير سريعا غير منتظم و يندر حصول شلل نصفى سفلى و يزداد الخمود والاسترخاء العضلى فى جميع العضلات ماعدا الخلفية للعنق وفى نهاية هذا الدور تنخسف البطن كما فى الشكل الدرنى وقد يحصل تبرز غير ارادى والموت يحصل فى دور التنبيه اما بالتشنج أو بالكوما فى اليوم الثانى أو الثالث لكن العادة حصوله من اليوم السادس الى الثامن

والشكل الثانى من الالتهاب السحائى هو الشكل التشنجى الذى تكثر مشاهدته فى السنتين الاوليين من الحياة خارج الرحم و يبتدئ تارة فجأة بتشنجات وحمى شديدة وتارة ببطئ فينخف الطفل و يكره الثدى بعض أيام ثم ترتفع حرارة جسمه و يعتريه نعاس وتقطب فى الوجه خفيفان يسبقان تشنجا عموميا متى ظهر تكرر وتخللته فترات قصيرة المدة يكون فيها الطفل متنعسا أو فى

حالة

حالة كوما الا انه ينتبه بأدنى منبه واليافوخ يكون محدبا ذا نبضات قوية والنبض يكون منتظما فى الابتداء و يصل فى الدقيقة من ١٣٢ الى ١٦٠ وكرة العين تكون متحركة تحت الجفن المسترخى عليها وتكون الحدقة منقبضة وقد يستمر مدة الفترات انقباض عضلات الفك والعنق وأحيانا يحصل شلل نصفى سفلى وكل من الامساك والقىء لا يوجد على الدوام كما أنه قد يظهر القىء قبل الاعراض الاخر ومدة هذا الشكل من ٢٤ الى ٤٨ ساعة و ينذر امتداده الى اليوم الرابع أو الخامس أى ان سيره أسرع من سير الشكل المتقدم وقد يكون شكل الالتهاب السحائى انحطاطيا فيبتدئ بتنعس الطفل تنعسا عميقا الى الممات أو يسبق الموت بنوبة تشنجية وأما الشكل الوبائى (أى الدماغى السحائى الشوكى) فيبتدئ بقشعريرة وتكسر وألم رأسى شديد يصطحب بهذيان وانثناء الرأس الى الخلف (تيتانوس خلفى يتناوب عند المولودين حديثا مع تشنجات عمومية) وبالاعراض الالتهابية الاخرى كالحمى وسرعة النبض وحركة المضغ والحول وحركة المقلة وغير ذلك

وسير هذا الشكل سريع والغالب ان يكون انتهاؤه محزنا ففى ابتداء الوباء يحصل الموت فى اليوم الاول أو الثانى أو الثالث من الاصابة وأما فى آخر الوباء فلا يحصل الموت الا فى اليوم الخامس أو السادس عشر

(التشخيص)

التشنجات الاصلية للاطفال تتميز بكونها عديمة الحمى أو بخفتها ان وجدت و بكون الطفل حافظا لحواسه مدة الفترات و بكون التنعس لا يستمر فيها الا بعض ساعات وتتميز الاعراض التشنجية والكوماوية الناشئة عن التسمم البولى (أوريميا) عن اعراض هذا المرض بالسوابق و بعدم اصطحابها بالحمى وتتميز الاعراض العصبية التى تصحب أمراض الرئة والحميات الطفحية عن اعراض هذا المرض بوجود التغيرات الرئوية الطفحية

وأما تشنجات الالتهاب السحائى فتعرف بتعاقبها بالكوما أو بالتنعس وباصطحابها بألم الرأس وتوتر العضلات الخلفية للعنق وبالحمى الشديدة وبالقىء والحول

وانقباض الحدقة

وقد يلتبس الشكل الحمى للتزيف السحائى بالالتهاب السحائى لكنه يتميز عنه بخفة تشنجاته وخفة الحمى فيه وباصطحابه بتوتر عضلات الاطراف وقد تلتبس به أيضا الحمى التيفوسية بسبب الاعراض العصبية التى قد تظهر مدة سيرها الا أن الاعراض العصبية التيفوسية لا تشاهد من أول المرض والهذيان لا يكون فيها شديدا الا اذا تضاعفت بالالتهاب السحائى

وانذار الالتهاب السحائى البسيط وان كان أقل خطرا بالنسبة لانذار الالتهاب السحائى الدرنى الا أنه يندر شفاؤه متى كان ممتدا ووصل لدرجة التقيح وأكثر اشكال هذا المرض شفاء هو الشكل الوبائى

(المعالجة)

بعد فك ملابس الطفل أو لفافته يوضع فى مكان طلق ذى حرارة غير مرتفعة مرتفع الرأس قليلا ثم يوضع فوقها الرفائد المبتلة بالماء البارد ويكرر تغييرها مع وضع الخردل أو الخل على الساقين أو أخمص القدمين مدة ثلاث دقائق ويكرر ذلك مرارا ووضع علقة أو اثنتين خلف الاذن أو على الشرج اذا كان الطفل قوى البنية ويعطى للطفل ورقة كل ساعة الى حصول الاسهال من المركب المكون

من الزئبق الحلو من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض جرامين
} يفعل خمس ورقات

أو يعطى للطفل على ثلاث مرات المركب المكون

من الماء المسهل لفينا
ومن الماء المقطر للغار الاسود
ومن شراب التوت الارضى
} من كل عشرون جراما

أو يعطى زيت الخروع اذا تحمله الطفل أى لم يتقايأ منه واذا تقايأ هذه المركبات المسهلة يفعل له حقنة مسهلة مكونة من جزء من الخل وثلاثة من الماء العادى وقد يدلك الرأس ثلاث مرات فى اليوم بمرهم مكون

من

من المرهم البسيط ٣٠ جراما
ومن الطرطير المقيئ ١٠ سنتجرام
وقد يعطى كل ساعة ملعقة من جرعة محتوية على ١٠ سنتجرام من الطرطير المقيئ
واذا وجد عند الطفل هذيان وتشنجات يعطى له ملعقة قهوة كل ثلاث ساعات من المركب المكوّن
من ايدرات الكورال من ٢٠ سنتجرام الى جرام
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن شراب قشر البرتقال ١٥ جراما
أو يفعل له حقنة شرجية مكوّنة
من ايدرات الكلورال من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن الماء المقطر ٨٠ جراما
} يقسم الى حقنتين
أو يعطى للطفل ورقة كل ساعتين من المركب المكوّن
من مسحوق دوفير من ١٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يقسم الى عشر ورقات
أو يعطى له ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكوّن
من الخلاصة المائية للافيون ٥ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات
أو يعطى للطفل من خمس نقط الى ثمان من المركب المكوّن
من كلورايدرات المورفين ٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥ جرامات
أو يحقن تحت الجلد من ٥ نقط الى ١٠ من المحلول المكوّن
من كلورايدرات المورفين ١٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥ جرامات
ولكن الوضعيات الباردة على الرأس تكفي لانقطاع الهذيان بدون تعاطي

مركبات أفيونية و يقطع التي و يتعاطى ماء الزهر أو الغار الكرزى بمقدار ١٠ نقط أو الماء الجليدى بمقدار قليل و يكرر واذا حصل انحطاط للطفل يعطى له ملعقة قهوة كل نصف ساعة أو ساعة من المركب المكون

من الكافور المبشور من ٧ الى ١٥ سنتجرام يذاب فى كمية قليلة من الالكول المكرر

ومن مستحلب اللوز ٦٠ جراما

ومن الشراب ١٥ جراما

أو يعطى له ورقة كل ساعتين من المركب المكون

من المسك المشرقى ٦ سنتجرام
ومن السكر الابيض جرامين
} يفعل ست ورقات

أو يعطى كل ساعة ملعقة من الجرعة المكونة

من محلول مصمغ ٦٠ جراما

ومن السائل النوشادرى الينسونى من ١٠ الى ١٥ نقطة

ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

مع استعمال الوضعيات الساخنة على الجسم خصوصا الخل الساخن المحرق واذا ظهر التكون الصديدى يعطى للطفل كل ثلاث ساعات ملعقة من المركب المكون

من سلفات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام

ومن حمض الكبريتيك المخفف ٥ نقط

ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما

ومن الماء المقطر ٥٠ جراما

أو يعطى له ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من كاورايدرات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام
ومن السكر الابيض جرامين
} يفعل خمس ورقات

أو يعطى له ملعقة من المركب المكون

من سليسيلات الصودا من ٢ الى ٥ جرامات
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما

وهذه المركبات الكينية تعطى أيضا فى الدور الاول لتناقص الحرارة وزيادة على ذلك يمكن وضع الحراريق الطيارة على الاطراف مع النجاح

(المبحث الثانى)

(فى الالتهاب المحائى الدرنى)

(الاسباب)

هذا المرض يصيب أطفال الاغنياء كما يصيب أطفال الفقراء سيما الآتيين من عائلة درنية لانه ظاهرة لمرض عمومى يظهر بالاسباب التى بها تظهر التغيرات الدرنية الاخرى وتندر مشاهدته فى الاشهر الاول من الحياة ويكثر من السنة الثالثة الى الخامسة ويندر بعد السابعة والاشغال العقلية المجهدة المتعبة والحرمان تعد أسبابا متممة لظهوره وبنية الطفل المستعد تكون نحيفة رقيقة أو سمينة ويكون لونه جيدا واهدابه طويلة ولحمه رخوا واخلاقه حادة يتأثر بأقل سبب

(التشريح المرضى)

اذا بحث دماغ من مات بالالتهاب المحائى الدرنى يوجد فيه عادة حبيبات درنية أى مستديرة صغيرة عادة سنجابية أو مصفرة شاغلة للسطح الظاهر للام الحنونة القاعدية على مسير الاوعية الشريانية الرفيعة خصوصا فى ميزاب سلفيوس وهى ناشئة عن تضاعف أخلية الغمد الخلوى لهذه الاوعية التى تنسد فى محاذاتها بتجمد الدم والالتهاب الباطنى لها وعدد هذه الحبيبات يختلف فتارة تكون عديدة منتشرة على سطح اللفايف الدماغية وتارة تكون مجتمعة مكونة لكتل صغيرة أو لطخ متحبية

والام الحنونة تكون فى محاذاة الدرن محتقنة معتمة وملتصقة أحيانا بجوهر الدماغ فى بعض نقط بحيث لا يمكن فصلها منه بدون تمزقه وكثيرا ما تكون الام

الحنونة مغطاة بنضح التهابى غروى سنجابى مصفر متخلل فى عيون النسيج العنكبوتى وعادة لا يوجد هذا النضح الا فى قاعدة الدماغ خصوصا فى محل تصالب العصبين البصريين والبطينات الدماغية تكون محتوية على كمية عظيمة من سائل نخمى مصلى والجوهر الدماغى يقع فى اللين فى محاذاة النضح والدرن وأوعيته تكون محتقنة وأحيانا توجد فيه بورات نزفية وقد لا توجد فيه الا تغيرات التهابية وأما الدرن فيوجد فى الاعضاء الاخر للجسم ويندر ان يكون قاصرا على غلافات الدماغ

(الاعراض)

هذا المرض تختلف اعراضه باختلاف أشكاله ففى الشكل المنتظم يوجد دور سابق على ظهوره قد لا يدرك وهذا الدور عبارة عن نحافة الطفل واسترخاء جلده وفقد شهيته وتغير أخلاقه فيصير حزينا لا يطيق شيأ أو يصير هوائيا أو ذا حنو للغاية ويكره لعبه العادى ويألف الوحدة وينزعج من الالغاط القوية ويكون دائما خائفا مرعوبا مشغول الفكر يتعب بسهولة عقب أقل مجهود طبيعى ونومه يضطرب ويستيقظ منزعجا أو صائحا متألم الرأس وفى هذا الدور يحصل توتر فى العضلات الخلفية للعنق ومدة هذا الدور من ١٥ يوما الى ثلاثة أشهر والدور الثانى لهذا المرض يعرف بظواهر رئسة اولا ازدياد شدة الألم الدماغى الجبهى الذى يعرف فى أغلب الاحوال باتجاه أيدى الاطفال نحو رأوسهم ثانيا حصول قىء من مواد غذائية ابتداء ثم يصير صفراويا ثالثا حصول امساك متعاص يقاوم المسهلات رابعا تنعس الطفل وعدم تحمله للضوء خامسا وجود حمى ذات حرارة متوسطة لا تتجاوز ٣٨ أو ٣٩ درجة مدة هذا الدور انما أول ارتفاع يحصل فى الحرارة يكون فى حرارة الرأس حالة كون حرارة الجذع لم تزل طبيعية والاطراف باردة ثم فيما بعد يصير ارتفاع الحرارة عموميا والنبض يزداد عدده فيصير من ١١٠ الى ١٢٠ فى الدقيقة ويكون منتظما والبطن تكون نامية عادة وقد يتألم الطفل من ضغطها ضغطا سطحيا وهذا ناشئ عن ازدياد الاحساس الجلدى ومدة هذا الدور

نحو

نحو أسبوع

والدور الثالث يعرف بحصول الهذيان الليلى وباصطكاك الاسنان أو حركة المضغ المستمر وبالصياح القصير المحزن وهذا الصياح علامة واصفة لهذا المرض والطفل يكون متكورا فى فراشه مقطب الوجه متناعسا لكن يسهل ايقاظه انما يعود للتناعس فى الحال ونومه يكون مضطربا مصحوبا بتنهدات عميقة لكن العلامة الرئيسة لهذا الدور هى عدم انتظام النبض وبطؤه فعوض ان يكون ١٢٠ أو ١٣٠ فى الدقيقة يصير ٩٠ أو ٧٥ أو ٦٠ وتارة يوجد فيه تقطع وعدم انتظام فى قوة النبضات وطرزها وانخفاض النبض يصحب تقريبا بانخفاض فى الحرارة من درجة الى درجة ونصف وعدم انتظام النبض قد لا يستمر الا بعض ساعات وقد يستمر يومين أو ثلاثة ويزول ثم يعود وعند انتهاء هذا الدور تصير البطن منخسفة كزورق بسبب انقباض الالياف الحلقية للمعى ويستمر الامساك ولا يزول الا باستعمال المسهلات الشديدة فيستبدل باسهال

ويصحب هذا الدور بشلل الاوعية الشعرية ويعرف ذلك بلون الوجه الاحمر الفجائى الذى يكون عديم الثبات واذا مر بالظفر على الجلد يظهر خط أحمر يستمر زمنا ما والهذيان الليلى لهذا المرض يكون أقل شدة من هذيان الالتهاب السحائى البسيط

والدور الرابع يعرف باستحالة التنعس الى كوما تتقطع بانخطاطات غشاشة أو بتشنجات والرأس تكون منحنية على الجهة الخلفية للعنق والاعين معمصة مفتوحة قليلا والحدقة فى حالة شلل غير منتظم وزيادة على ذلك يعرف بالشلل الوقتى أو المستمر فالشلل الوقتى يعقب دائما نوبة تشنجية والمستمر ينشأ عن ضغط قاعدة الدماغ والاعصاب الدماغية بالنضح السحائى أو عن لين بعض نقط الدماغ والاكثر مشاهدة من هذا الشلل هو الشلل الغير التام للزوج الثالث الذى يعرف بتمدد الحدقة وتندر معرفته بالحول الوحشى وأندر من ذلك بارتخاء الجفن العلوى وهذا الشلل يصادف وجوده وجود شلل جزئى للطرف العلوى

المقابل وقد يوجد شلل نصفي جانبي غير متصالب بعد يوم او ثلاثة بسبب تقدم الكوما أو عقب نوبة تشنجية وقرب الموت يعرف بتواتر النبض وسرعة التنفس ورجوع ارتفاع الحرارة التي تصل الى ٤٠ درجة وتستمر على ذلك الى الممات وبعده ببعض دقائق وبغور الاعين في المحاج وبتغطية الجبين بعرق لزج والموت يحصل في الاسبوع الثالث وينذر قبل انتهاء الثاني أو بعد انتهاء الثالث وقد يحصل انحطاط في الاعراض لكن انخساف البطن وثبات النظر وعدم انتظام النبض تمنع الوقوع في الغرور

والشكل التيفوسي يشاهد عند الشبان أكثر من مشاهدته عند الاطفال وفيه يكون التولد الدرني منتشرا في البطن والصدر والدماغ ويصطحب من الابتداء بحمى شديدة والبطن فيه تكون غير منخسفة ويوجد فيه سعال وعسر تنفس وحالة ضعف تيفوسي

والشكل الغير المنتظم يحصل مدة سير السل الرئوي ومدته قصيرة حيث يحصل الموت نحو اليوم الثالث من الاصابة والاصابة بهذا المرض قد تعرف بالقيء والتنفس فقط وقد يوجد أيضا من اليوم الاول من الاصابة الهذيان والتشنج وتمدد الحدقة وهذه الاعراض تستمر الى الممات

والشكل البطيء قد يقطع أدواره بدون ان يدرك وقد يعرف قبل الموت بيوم أو يومين بالتنفس وببعض تشنجات وفي هذه الحالة يوجد في الجثة خلاف الدرن السحائي تغيرات التهابية للام الحنونة وقد يوجد درن في جوهر الدماغ

(التشخيص)

قد يشتبه دوره الاول بالتلبك المعدي وبالاحتقان الكبدي المصحوب بقيء لكن استطالة هذا الدور في الالتهاب السحائي الدرني تميزه عن التلبك المعدي والاحتقان الكبدي خصوصا بالتنفس والنظر كالمتعجب والتنفس التنهدي والالتهاب السحائي البسيط لا يمكن اختلاطه بالالتهاب الدرني لان الحمى تكون شديدة في الاول مصحوبة بهذيان شديد أو بنوب تشنجية متعاقبة وسيره أشد سرعة وعلى كل فانذاره خطر

(المعالجة)

(المعالجة)

المعالجة الواقية هى وضع الاطفال المستعدين للاصابة بهذا المرض فى الشروط الصحية الجيدة مع تقصير شعر رؤسهم وجعلها عارية مرتفعة وتقوية قواهم العضلية وراحة قواهم العقلية ولذا لا ينبغى تعليمهم حقيقة الا بعد الحادية عشرة أو الثانية عشرة سنة ولا تعالج طفحاتهم الجلدية اذا وجدت

ومتى ظهر المرض فالمعالجة هى حلق الرأس ووضع الوضعيات الباردة عليها أو دهنها يوميا بمرهم اسود زئبقى

ويقاوم الامساك بتعاطى زيت الخروع من ملعقة الى أربع أو الزئبق الحلو كل ساعتين بمقدار ٧ الى ٢٤ ميللجرام وحده أو مضافا عليه مقدار من الجلبة أو المحمودة من سنتجرام الى ١٠ ويقاوم القئ بتعاطى قطع الثلج والماء العازى أو القلوى ووضع اللبخ على المعدة ويقاوم ألم الراس بوضع الماء الجليدى أو الزفائد المبتلة بالماء البارد عليها وبوضع الخردل على الاقدام وأما العلق والحرارين ودلك الراس بمرهم الطرطير فهو تعذيب بدور فائدة

وتقاوم الحمى باعطاء الكينين فيعطى للطفل ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من كلورايدرات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام
ومن السكر جرامين
} يقسم الى خمس ورقات

أو يعطى له ملعقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من سلفات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام
ومن حمض الكبريتيك المخفف ٥ نقط
ومن الماء المقطر ٥٠ جراما
ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما

واذا لم يمكن تعاطيه ذلك يحقن له فى الشرج بنصف المركب المكون

من ثانى سلفات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
}

و يضارب التشنج باعطائه ملعقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون
من بر ومور البوتاسيوم من ٥٠ سنتجرام الى جرامين
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
و بعضهم يعطى يودور البوتاسيوم لامتصاص النضح ولاجل ذلك يعطى ملعقة
كل ساعتين من المركب المكون
من يودور البوتاسيوم من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما
و بعضهم يعطى الطفل مرتين فى اليوم من ١٠ نقط الى ٢٠ من المركب
المكون
من شراب يودور الحديد من ٢ الى ٥ جرامات } يمزجان ببعضهما جيدا
ومن الشراب البسيط من ٢٠ الى ٣٠ جراما }
ومتى وجد عند الطفل ضعف أعطيت له المنبهات فبعضهم يعطى كل ساعة ملعقة
من المركب المكون
من المحلول الصمغى ٦٠ جراما
ومن الصبغة الايترية لخلات الحديد من ١٠ الى ١٥ نقطة
ومن الشراب ١٥ جراما
أو يعطى له كل ساعة ملعقة من ملاعق القهوة من المركب المكون
من الكافور المبشور من ٧ الى ١٠ سنتجرام تذاب فى كمية من الكحول
ومن المحلول المصمغ ٦٠ جراما }
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما }
أو يعطى له ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون
من المسك المشرقى ٦ سنتجرام } يفعل ست ورقات
ومن السكر جرامين }

واما

وأما الالتهاب الدماغى لحديثى الولادة فلا نتكلم عليه لعدم معرفة اعراضه وسيره وكذا الانتكلم على نواجات الدماغ حيث أن أغلبها يحصل عقب جرح أو رض فتراجع فى كتب الجراحة وكذا الانتكلم على ضخامة الدماغ وسيروزه فان هذه التغيرات تدرس فى فن التشريح وليس لها أهمية لا أكلينيكية ولا علاجية

(المبحث الثالث فى النزيف السحائى)

ينقسم النزيف السحائى بالنسبة لمجلسه الى نزيف فوق السحايا أى بين العظام والام الجافية والى نزيف تحت العنكبوتية أوفى تجويفها والمهم هو النزيف الذى يحصل فى تجويف العنكبوتية

(الاسباب)

النزيف السحائى العنكبوتى يحصل بكثرة زمن الولادة وتبعا للعلم (كروفيليه) انه سبب موت ثلثى الاطفال الذى يولدون ميتين وهو يحدث من انحشار الرأس وتركب عظام الجمجمة على بعضها وقت الولادة أومن حصول شد عظيم للعنق والفقرات العنقية زمن استخراج الطفل (نيجيل) أومن الانضغاط المستمر للكبد (كروفيليه) وقد يحصل بعد الولادة عند من بلغ سنه سنة الى ثلاث الا أن ذلك نادر بسبب عدم وجود الاسباب التى توجد عند الشبان التى هى فعل القلب والحالة الايتروماتية فقد شوهد حصوله من تمزق وريدى عقب حق لكن العادة ان يكون تابعا لحالة كاشكسية لطفل راشيتيكى ردىء التغذية أودرنى أوضعيف البنية بسبب مرض متقدم وقد يكون تابعا لحالة دياتيزية نزفية فيصطحب حينئذ بالفرفورية وبأنزفة متعددة للاغشية المخاطية (واجنر)

(التشريح المرضى)

قد لا يوجد فى الجثة تغير سوى وجود الدم ففى سكتة حديثى الولادة يكون الدم عادة سائلا مكونا لبورة محيطة بالمخيخ والقرنين الدماغيين الخلفيين وأحيانا يكون ممتدا للقناة الفقرية (كروفيليه) وقد يكون الدم متعقدا مغطيا الكتلة الدماغ ومقداره يختلف من بعض جرامات الى ١٢٠ جراما ويزيد عن ذلك

متى كان مجلسه تجويف العنكبوتية وفى أغلب الاحوال يكون السطح الباطن للام الجافية مغطى بغشاء رقيع شفاف أو سميك متين متى كان مزمنا وهذا الغشاء يتكون بالاخص على شرابة الدماغ ومن هناك قد يمتد حتى يصل لارضية الجمجمة ويحيط بالنصفين الكرويين ويندران يقتصر على جهة واحدة وهو لا يكون متصلا بالعنكبوتية

(الاعراض)

قد لا يدرك التزيف السحائى مدة الحياة متى كان الطفل ضعيف المنية والتزيف قليل الاتساع وكان حصوله ببطئ وقد يحصل بعض ظواهر عصبية كوماوية أو تشنجية فيقع الطفل فى كوما تستمر من بعض ساعات الى يوم أو يومين ووجه الطفل يكون مزرقا ولا يصيح أو يأن خفيفا والحدقة تكون منقبضة وكل من النبض والتنفس يصير بطيئا ويصحب ذلك اسهال ثم الموت وقد يسبق الموت توتر يحصل فى الاطراف وأحيانا تستبدل الكوما بحصول نوب تشنجية متكررة وقد تشاهد حالة جيدة مع الاعراض العصبيه ناشئة عن الالتهاب السحائى وأما الشلل فشاهدته هنا أقل منها عند الشبان وهذا ناشئ عن وجود اليوافيخ المانعة للضغط ولذا لا يشاهد الا عند من تعظمت يوافيخه

وانذاره خطر حيث انه ينتهى دائما بالموت الذى يحصل فى الشكل الحاد من اليوم الرابع الى الخامس اما من لمرض أو من مضاعفة رئوية أو انه يحصل عقب استسقاء دماغى وحينئذ يكون بعد شهر أو أكثر

(التشخيص)

تشخيص هذا المرض صعب ومع ذلك فيميز بتوتر عضلات الاطراف المصحوب بنبض وتنفس بطيئين وبتنعس وحمى

وعدم وجود الالم الرأسى والامساك وظهور تشنجات من ابتداء المرض تنفى الالتهاب السحائى الدرنى وزيادة على ذلك فالتزيف السحائى أحد أمراض حديثى الولادة وأما الالتهاب السحائى الدرنى فيشاهد عند متقدمى السن

(المعالجة)

(المعالجة)

المعالجة الواقية هى تقوية الاطفال ضعفاء البنية وتجنب كل ما يعيق الدورة الدماغية كضغط أو انحدار الرأس وترك الطفح الجلدى المزمن افروة الرأس بدون معالجة وتجنب الاستفراغات الدموية وتستعمل الوضعيات الخردلية على الاطراف أو المكمدات الخليلة المغطاة بالشمع المصمغ وتقاوم التشنجات بتعاطى بروموور البوتاسيوم من ٥٠ سنتجرام الى جرامين فى جرعة يعطى منها كل ساعه ملعقة أو الكلورال الايدراتى من ٢٥ سنتجرام الى جرام فى جرعة تعطى على مرتين

وأما التزيف الدماغى فهو قليل المشاهدة ولذا لا نتكلم عليه وكذا لا نتكلم على التهاب الام الجافيه ولا على سدد جيوبها الدرتيهما

(المبحث الرابع فى الاستسقاء الدماغى)

الاستسقاء الدماغى مرض متصف بوجود انسكاب مصلى داخل العلبة العظمية للرأس سواء كان فى تجويف العنكبوتية أو تحت الام الحنونة أو فى البطينات الدماغية أو فى جوهر الدماغ نفسه وتبعا للمؤلفين يقسم الى استسقاء دماغى حاد والى استسقاء دماغى مزمن

فالاستسقاء الحاد يندر ان يكون أوليا بل الغالب كونه تابعا للالتهاب السحائى الدرنى ويعرف بحالة جميع اعراض سحائيه كالتشنجات والكوما والتوترات العضلية وهذه الاعراض تؤدى دائما الى الموت بعد بعض ساعات أو أيام وحينئذ يشاهد فى الجثه أوذيما دماغية أو انسكابات فى البطينات الجانبية وأوذيما النسيج الخلوى تحت العنكبوتية

وأما الاستسقاء الدماغى المزمن فقد يكون خلقيا (أى مدة الحياة داخل الرحم) أو مكتسبا (أى يحصل بعد الولادة ببعض أشهر أو سنين)

فأسباب الاستسقاء الخلقى غير معروفة اصلا وشوهد ان المرأة اذا ولدت طفلا مصابا بهذا المرض يكون جميع أطفالها مصابا به أيضا أو فى حالة بله

وأما الاستسقاء الدماغى المكتسب فيظهر عادة فى السنتين أو الثلاث الاول

من الولادة قبل ان يتم تعظم تداريز الجمجمة وينشأ عن وجود أورام دماغية خصوصا الدرن بسبب ضغطها على الاوردة الجليانية

(التشريح المرضى)

يوجد عادة فى البطينات الدماغية كمية من مصل الدم تختلف من ٢٠٠ الى ٥٠٠ جرام وقد تصل فى الاستسقاء الخلقى الى ٢٠ رطلا وهذا السائل يكون رائقا شفافا قليل المادة الزلالية التى لا تزيد عن واحد أو اثنين فى الالف وجدر البطينات تكون مندفعة وقبوتها رقيقة والاجسام المضلعة والاسرة البصرية تكون مفرطحة والجوهر الدماغى فى حالة أديما يخرج منه بالشق بعض نقط مصلية وعظام الجمجمة تكون مندفعة الى الخارج والتداريز متسعة

(الاعراض والسير)

أغلب الاطفال المصابين بالاستسقاء الخلقى يموت فى بطن أمه أو بعد الولادة ببعض أيام ويوجد أطفال مصابون بهذا المرض تكون رؤسهم صغيرة ويوافيهم مغلوقة وتداريزهم متعظمة وقت الولادة انما تكون الرأس بارزة القمة مفرطحة الجانب وشعورهم غزيرة فهؤلاء يموتون بعد الولادة ببعض أيام عقب تشنجات أوان حالتهم تكون بهيمية ويمكثون فى هذه الحالة من جملة أشهر الى سنة ثم يموتون لكن أغلب الاطفال تكون رؤسهم غليظة ويزداد غلظها تدريجا فقد شوهد طفل عمره أربعة عشر شهرا ومحيط رأسه ثمانية وخمسون سنتيمتر بل ثلاثة وثمانون ومتى اتسعت التداريز زاد اتساع القطر المستعرض والعظم الجبهى يندفع الى الامام ويتسع نحو الاعين التى تتجه الى أسفل وتتغطى بالجفن الاسفل وتكتسب الرأس شكلا هرميا قاعدته الى أعلى وقمته الى أسفل مكونة من الوجه الذى يظهر انه صار قصيرا ومتى كان تعظم جدر الجمجمة غير منتظم اكتسب الرأس شكلا غير منتظم وشعره يكون غير غزير والاوردة السطحية للجبهة والصدغ تكون واضحة وبلمس عظام الجمجمة يتحقق من قلة مقاومة عظام قبوتها ومن وجود مسافات غشائية فاصلة

لعظامها

لعظامها

و بسبب ثقل الرأس يكون الطفل دائما مستلقيا فى الفراش واذا وصل لدرجة المشى ترى يده دائما موضوعة على رأسه كأنه يريد سندها وبالنسبة لضغط السائل على جوهر الدماغ يكون الطفل فى حالة بهيمية ونظره ضعيفا أو مفقودا وقد يشاهد عنده حول وضعف المجموع العضلى بحيث لا يمكنه الوقوف وقد يحصل عنده توتر عضلى أو تشنجات وأحيانا يحصل فقد فى الحساسية يكون قاصرا على طرف أو على جهة من الجسم وقد تحصل آلام عصبية دماغية متقطعة وتكون الشهية قوية محبوبة بامساك ويكفى فى تشخيص هذا المرض النظر لهيئة الرأس ولهذا الوقت لم توجد طريقة شفائية له

(المبحث الخامس فى أورام الدماغ)

يعد من أورام الدماغ التولدات الدرنية والتسلقية والسرطانية

فالتولدات الدرنية هى الاكثر مشاهدة عند الاطفال سيما من السنة الثالثة الى الخامسة وتندر بعد السابعة

(التشريح المرضى)

التولدات الدرنية تشاهد اما فى المخ أو فى المخيخ شاغلة للجوهر السنجابى للفائف والجوهر الابيض المجاور وقد توجد أيضا فى الاجسام المضلعة والاسرة البصرية وهذه التولدات كروية الشكل فى غلظ البندقة وينادر وصولها لحجم بيضة الدجاجة أو قبضة اليد وحينئذ تكون عبارة عن اجتماع جملة درنات ببعضها منضمة قوامها صلب

وأما الاورام التسلقية فهى الاكياس الديدانية وتشاهد فى زمن الطفولية الثانية مجلسها اما أن يكون الام الجافية أو جوهر الدماغ أى فى البطينات الجانبية

وأما الاورام السرطانية الدماغية فلا تكون الا تابعية لسرطان العين

(الاعراض والسير)

قد لا تعرف الاورام الدماغية متى كان مجلسها الجوهر الابيض للنصفين

الكروبين وكان حجم الورم أقل من حجم الحمصة وكان تكون الورم بطيئا غير محسوب باحتقان ولا التهاب فى الاجزاء المجاورة واحيانا يكون الورم كامنا مدة تكونه وقبل الانتهاء المحزن تنشأ عنه اعراض تشنجية أو كوماوية أو نوب سكتية وقد لا يوجد الا ألم رأسى دائم أو متقطع يتشكل بشكل الصداع وقد لا يشاهد الا حول خفيف لكن العاده أن ينشأ عن وجود أورام الدماغ اعراض عمومية واعراض خصوصية تختلف باختلاف المجلس

فالاعراض العموميه هى ألم رأسى عمومى أو قاصر على الجزء المحيط بالمرض وتشنجات تارة تكون عمومية وتارة محدودة على العين أو عضلات الوجه أو الاطراف العليا وفى الفترات لا تكون صحة الطفل جيدة حيث يتقايا بسهولة فاقد الشهية معتقلا يتأوه من رأسه وقد يحصل عنده شلل نصفى جانبى او نصفى وجهى أو قاصر على الطرف العلوى

وأما الاعراض الخاصة فتختلف باختلاف المجلس كما ذكرنا مثلا يفرض وجود ورم فى الحدبة الدماغية عند مشاهدة اضطراب فى الازدراد والتنفس وأورام قاعدة الدماغ تصطحب بشلل نصفى للوجه واورام قوائم الدماغ تصطحب بشلل جزئى للزوج الثالث للجهة المريضه وشلل نصفى للاطراف والوجه من الجهة المقابلة واورام المخيخ تصطحب باستسقاء الدماغ و بألم فى الجهه الخلفية للرأس و بعدم ثبات فى المشى

وأما انتهاء هذا المرض فهو محزن دائما

(التشخيص)

تعرف أورام الدماغ عادة بألم الرأس الشديد المتبوع بتشنجات وشلل وقىء وهذه الظواهر تتكرر جملة أشهر وتمييز نوبه التشنجية عن نوب الصرع بكون الصحة مدة الفترات تكون هنا غير جيدة

(المعالجة)

تعالج هذه الاورام باعطاء الاطفال يوديور البوتاسيوم من ٥ الى ١٠ سنتجرام فى جرعة يعطى منها كل ساعة ملعقة وأما أعراض هذا المرض فتعالج على حسب

طبيعة

طبيعة كل منها

فمثلا تضارب التشنجات باعطاء الطفل ورقة كل ساعتين من المركب المكون من أوكسيد الزنك من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام } يقسم ١٠ ورقات
ومن السكر الابيض جرامين }

(المبحث السادس فى الشلل النخاعى الشوكى للاطفال)

هذا المرض عبارة عن التهاب حاد للقرون المقدمة للنخاع الشوكى

(الاسباب)

يشاهد هذا المرض عند الذكور والاناث على حد سواء واكثر مشاهدته بعد بلوغ تسعة أشهر من الولادة الى تمام الحولين وينذر قبل الستة أشهر وبعد الاربع سنين ومع ذلك شوهد عند الشبان (دوشين دوبولونى) والسبب المتمم لهذا الالتهاب مجهول المعرفة الى الآن

(التشريح المرضى)

التغيرات المرضية اما أولية وهى التى تشاهد فى النخاع أو ثانوية وهى التى تشاهد فى عضلات الطرف المشلول وعظامه

فالتغيرات النخاعية هى بورات لين مجلسها الجوهر السنجابى للقرون المقدمة وهى أثر حالة التهابية لهذه القرون وهذه البورات لا تشاهد الا بالمكرسكوب وبه أيضا يشاهد نمو الاوعية الشعرية الدموية وتضاعف الاخلية الخلوية لاغمادها وتراكم عظيم للاجسام البيضاء للدم ومتى جد النخاع فى الالكول أو فى حمض النتريك وبحث جزء من البورة بالمكرسكوب يشاهد ضمور النسيج الغددى للجوهر السنجابى للقرون المقدمة واستطالتها وكذا ضمور الانابيب العصبية المارة من هذه الغدد لتكوين الجذر العصبية المحركة للاعصاب النخاعية وهذا التغير يشاهد فى الانتفاخ القطنى للنخاع وأحيانا فى الانتفاخ العنقى ومتى أزمن المرض امتد التغير الى الاعصاب المحركة نفسها

وتغيرات العضلات هى ضمورها فى درجات مختلفة وهذا الضمور يحصل أيضا فى عظام الطرف المشلول

(الاعراض)

اعراض هذا المرض هى الحمى التى تصيب الطفل مدة الليل حالة كونه فى صحة جيدة وفى الصباح يرى الطفل فاقدا لحركة أحد أعضائه وأحيانا لا تدرك الحمى بسبب ان مدتها من ٢٠ الى ٤٨ ساعة وقد يبتدئ المرض بنوب تشنجية أو بآلام فى الاطراف و يعقب ذلك شلل يكون قاصرا على الحركة فقط دون الحساسية ولا يصيب الامعاء ولا المثانة بل يصيب الطرفين السفليين أو يكون نصفيا جانبيا سفليا وقد يكون مصيبا للاطراف العليا والسفلى معا فى الابتداء ثم بالتحسين يقتصر على أحد الاطراف أو على بعض عضلاته و يشخص هذا المرض بحصول الشلل فجأة بعد الشهر السادس وانذاره خطر لعدم شفائه

(المعالجة)

يبادر فى ابتداء المرض باعطاء المسهلات كالزئبق الحلو بمقدار ٥ سنتجرام ثلاث مرات فى اليوم وبارسال العلق على الشرج اذا سمح سن الطفل و بنيته بذلك وبعد ذلك تستعمل الكهربائية ذات التيار المستمر النازل المكونة من ١٠ الى ١٥ زوجا بوضع القطب الزجاجى على العامود الفقرى والراتنجى على الطرف السفلى المشلول مدة ٢٠ دقيقة و يكرر ذلك كل يوم مع استعمال الجمنستيك والكهربائية ذات التيار المتقطع والمداسات المعدة لذلك ولذلك الاطراف بالكؤل الكافورى أو الصابونى أو بصبغة الجوز المقيئ و بعضهم يستعمل الاستركنين بأن يعطى للطفل ملعقتى قهوة على مرتين متباعدتين فى اليوم من المركب المكون

من سلفات الاستركنين ٥ ميلليجرام
ومن المحلول المصمغ ٦٠ جراما
ومن شراب الخطمية ٢٠ جراما

أو يحقن عشر حقنة تحت الجلد أى نقطتين من المركب المكون

من نترات الاستركنين ١٠ سنتجرام

ومن الماء المقطر ١٠ جرامات

أو يعطى للطفل فى اليوم ورقتان من المركب المكون

من لبنات الحديد ٥٠ سنتجرام
ومن سكر القرفة الزيتى ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى له مرتان فى اليوم من ثمان نقط الى عشر من سائل محلول الاوكسيد الديالبرى للحديد

أو يعطى له من عشر نقط الى عشرين من المركب المكون

من شراب يودور الحديد من ٢ الى ٥ جرامات

ومن الشراب البسيط من ٢٠ الى ٣٠ جراما

واذا كان الشلل ناشئا عن الدفتيريا يعطى للطفل ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من كلورايدرات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام
ومن السكر جرامين
} يفعل خمس ورقات

أو يعطى له ملعقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من سلفات الكينين من ٣٠ سنتجرام الى جرام

ومن حمض الكبريتك المخفف ٥ نقط

ومن الماء ٢٠ جراما

ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما

أو يعطى له ورقتان أو ثلاث فى اليوم من المركب المكون

من سلفات الكينين من ٤٠ الى ٨٠ سنتجرام

ومن ليمونات الحديد من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن السكر جرامين
} يفعل عشر ورقات

(المبحث السابع فى الشلل الضخم الكاذب)

الشلل الضخم الكاذب مرض خاص بالاطفال ومجلسه العضلات وهو يتصف بتضاعف نسيجها الخلوى وبتولد الياف رفيعة مخططة تعطى للعضلات صلابة

وزيادة حجم ويتصف أيضا بتزايد حجم النسيج الشحمى للعضل وأما استحالة العضل الى نسيج شحمى فنادرة

(الاعراض والسير)

العرض الاولى لهذا المرض هو ضعف قوة الاطراف السفلى وضخامة سمانة الساق وعضلات الالية والقطن وضعف المشى الذى فيه يتباعد الساقان عن بعضهما دائما ويتجه الجذع الى الامام وهذه الضخامه تصل الى أرقى درجتها نحو السنة الخامسة أو السادسة ثم يقف المرض ويشاهد ان السلاميات الاول فى حالة انبساط والسلاميات الأخر فى حالة انثناء وفى السنة الثانية أو الثالثة عشرة يزداد الضعف العضلى ويصل لدرجة الشلل ثم يحصل الضمور مع حفظ الحساسية

وانذار هذا المرض خطر ويعالج باستعمال التيار الكهربائى المتقطع والتكييس فالكهربائية تفعل ثلاث مرات فى الاسبوع مدة كل مرة نحو ٥ دقائق

(المبحث الثامن فى تيتانوس حديثى الولادة)

هذا المرض يشاهد فى البلاد الحارة مصيبا للسمر بالاخص وينشأ عن التغيرات الفجائية الجوية وعن عيب تركيب الهواء بسبب احتوائه على مواد غريبة غير صالحة للتنفس وينشأ أيضا عن تهيج جرح السرة بالغبار وخصوصه يكون بعد الولادة بيوم أو يومين ويندر بعد اليوم الرابع وان شوهد بعد اليوم الخامس عشر

ويوجد فى جثث من مات بهذا المرض احتقان الخناع الشوكى وأغشيته

(الاعراض والسير)

أول ظاهرة تشاهد عند الطفل هى صياحه صياحا مستمرا بصوت غير عادى ولا يستطيع الرضاعة بل يمسك الثدى ويتركه فورا ثم يصير الفك السفلى متوترا والفم مغلوقا تقريبا والشفتان ثابتتين غير متحركتين وتصعب حركات اللسان شيأ فشيأ وكذا يتعسر الازدراد ثم يمتد التوتر العضلى الى العضلات الخلفية للعامود الفقرى وللاطراف فيصير الطفل شبيها بقضيب من حديد منحنيا

الى

الى الخلف والحرارة ترتفع من الابتداء فتكون ٤٠ درجة فى أول يوم وقد تصل الى ٤٢ فى الساعات الاخيرة من الحياة وقد تكون قليلة الارتفاع والموت يحصل من بعد بعض ساعات الى يوم و يندر بعد اليوم الخامس ويؤمل الشفاء اذا كانت الاصابة بعد اليوم الثالث من الولادة واستمر المرض الى اليوم السادس وكانت الحرارة قليلة الارتفاع

(المعالجة)

بعضهم يحقن بخمس حقنة من السائل المكون

من خلاصة فول كلبار من ٥ الى ٥٠ سنتجرام

ومن الماء المقطر ١٠ جرامات

و بعضهم يعطى الطفل ورقتين من المركب المكون

من خلاصة فول كلبار من ٥ الى ١٠ سنتجرام
ومن مسحوق الصمغ جرام
ومن السكر جرام
} يفعل خمس ورقات

و بعضهم يحقن تحت الجلد عشر حقنة أى واحد ميللجرام أى نقطتين من المركب المكون

من سلفات الاتروبين ١٠ سنتجرام

ومن الماء ١٠ جرامات

و بعضهم يعطى الحشيش على هيئة خلاصة بمقدار ٥ سنتجرام الى ٨ كل ساعتين و بعضهم يعطى الكلورال على هيئة شراب أو حقنة بمقدار ١٠ الى ٢٠ سنتجرام فى ٣٠ جراما من الماء مع تغذية الطفل باللبن اما بحقنه فى الفم أو الانف أو الشرج

والعلاج الواقى هو التغيير على الحبل السرى بمواد مضادة للتعفن كحمض الفينيك ووضع الطفل فى أودة جيدة الهواء متجددته و يلزم ابعاد الاطفال عن المصابين ودهن جسمهم بمادة زيتية

(المبحث التاسع فى التيتانى أى التخشب)

التيتانى مرض عصبى يتصف بانقباض توترى عضلى نوبى تكون الصحة جيدة فى فتراته وهذا الانقباض التوترى يصيب عضلات الاطراف وقد يصيب كل عضلات الجسم

و بعضهم يسمى هذا المرض بالتيتانوس المتقطع و بالتوتر الاصلى

(الاسباب)

الغالب مشاهدة هذا المرض من سن ١٨ الى ٣٠ وقد يشاهد فى سن الطفولية من السنة الاولى الى الثالثة الا انه لا يكون أوليا فيشاهد عند من يكون عصبيا ضعيف البنية وفى نقاهة بعض الامراض كالالتهاب الشعبى الرئوى والحميات المستمرة والالتهاب المعوى وفى الفصل البارد الرطب لان السبب المتمم له هو تأثير البرد ولعدم وجود تغير مرضى فى جثة من مات بهذا المرض اعتبرناه مرضا عصبيا وانتشاره فى جميع العضلات يسمح باعتباره كفعل زائد للنخاع الشوكى وهذا الفعل مساعد بحالة الانيميا ومحرض بوجود ديدان معوية أو باسباب أخرى كالبرد والرطوبة

(الاعراض والسير)

يسبق الانقباض العضلى فى أغلب الاحوال بتململ وخدر فى الاطراف أو بحركة حمية وتلبك معدى وأحيانا يبتدئ هذا الانقباض على هيئة نوبة حالة كون الطفل فى صحة جيدة ففى أغلب الاحوال يبتدئ بعضلات الاطراف العليا لكن يندر ان يقتصر عليها بل يمتد الى الاطراف السفلى وحينئذ يشاهد ان الاصابع منحنية وسلاميانها ممتدة والابهام منثنى فى راحة اليد واليد منحنية على الساعد و بهذه الكيفية تكون اليد لشكل مخروطى كيد المولد عند دخولها فى المهبل لفعل التحويل وهذا المرض غير حمى انما الحمى التى توجد فى ابتدائه تكون متعلقة بالمضاعفات الموجودة وانقباض هذا المرض لا يستمر بل ينقطع ومدة الفترات تختلف من جملة ساعات الى جملة أيام و بعضهم ذكر ان ضغط شريان أو عصب الطرف المريض يحدث النوبة لكنه ليس دائميا ومدة

هذا

هذا المرض تختلف من خمسة أيام الى شهرين وقد يكون خطرا فيمتد الانقباض الى عضلات الوجه والعنق والجذع فيشاهد انحناء خلفي للرأس وحول وعلق الفم

وقد يوجد خلاف الانقباض العضلي التخشبي نوب تشنجية لكنها ليست الا مضاعفة ناشئة عن تأثير السبب نفسه وقد يعقب هذه النوب شلل وقتي متى كان الانقباض العضلي غير متعلق بتغير مادي

(التشخيص)

يتميز الانقباض التوتري لهذا المرض عن التيتانوس الحقيقي بعدم وجود سبب جرحي وبعدم المحي وبابتدائه بالاطراف وبندرة اصابة عضلات الفك وباتيانه على نوب

وانذاره غير خطر متى كان قاصرا على الاطراف ويكون خطرا متى تضاعف بالنوبة التشنجية خصوصا بتشنج عضلات المزمار

(المعالجة)

يلزم مضاربة الانيميا والاسهال ومضاربة الديدان اذا ظن وجودها ومساعدة بزوغ الاسنان عند تعسره ووضع الطفل مدة النوبة في حمام فاتر أو دلك أطرافه ببلسم ابودولدوك أو ببلسم الهادي واعطاؤه يوديور البوتاسيوم من ١٠ الى ٥٠ سنتجرام أو يحقن له تحت الجلد بأربعة أو ثمانية ميللجرام من كلورايدرات المورفين أو يستعمل استنشاق الكلوروفورم

(المبحث العاشر في الاكلمپسيا)

يسمى بهذا الاسم حالة عصبية أصلية أي غير متعلقة بتغيرات مدركة للمراكز العصبية تتصف بنوب تشنجية جزئية أو عمومية تجهي الجسم مصطحبة بفقد كثيرا وقليل للادراك

(الاسباب)

أول سبب يعد من أسباب هذا المرض هو الاستعداد الشخصي الذي يتسلطن في سن الطفولية الاولى حيث تشاهد التشنجات بكثرة في السنة الاولى والثانية

وتقل بعد الخامسة وتندر بعد السابعة والوراثة لها دخل فى تسلطن هذا الاستعداد والاسباب المضعفة كالنزيف الغزير والاسهال المفرط والكاشكسيا والحمى المتقطعة والزهرى لها دخل عظيم فى تسلطنه أيضا اذ بفقرها للدم تزيد فى التهيج المحرك للمحور الدماغى النخاعى

وأما السبب المتمم فيختلف فى التشنجات الاولية يكون الاستعداد هو السبب الاكثر أهمية حيث ان أقل تأثير خفيف كالفزع أو الحمق أو أقل تباعد عن التدبير الغذائى يكفى لظهور نوبة تشنجية أو ان النوبة تظهر عند الطفل متى رضع عقب حمق أمه أو مرضعته كما انها قد تحصل بدون ان يدرك لها سبب متمم

وفى النوب التشنجية المنعكسة أى الحاصلة من تأثير منعكس يكون السبب المتمم اما وخز دبوس أو وجود جرح أو رض أو حرق فى الجلد أو وجود حصاة فى الكلى أو وجود أجسام غريبة فى القناة السمعية أو حصر بول أو اختناق الخصية فى القناة الاربية أو تهيج أحد الاعصاب الحساسة للغشاء المخاطى الهضمى الناتج عن وجود ديدان أو غيرها كالاغذية أو تهيج الغشاء المخاطى الفمى وقت بزوغ الاسنان

وقد تكون التشنجات ناشئة عن تأثير ارتفاع الحرارة كما فى الامراض الحمية أو أنها تحصل فى أمراض الجهاز التنفسى كما فى السعال الديكى أو فى مرض برايت وفى هذه الاحوال يقال لها ثانوية لا أصلية

(الاعراض والسير)

فى أغلب الاحوال تظهر النوبة التشنجية فجأة بدون سبق ظواهر عليها وقد تسبق بظواهر قد تكون بعيدة أو قريبة منها فمن الظواهر البعيدة التنعس ومن القريبة صلابة النبض وارتعاد الطفل وانزعاجه مدة النوم والضحك السردونى والحركة الرحوية لمقلة العين

وفى ابتداء النوبة يصير نظر الطفل ثابتا ثم تضطرب المقلة فتتجه تحت الجفن العلوى يمينا وشمالا ثم يظهر حول واضح ثم تبتدئ عضلات الوجه فى الانقباض

فيصير

فيصير الوجه مغطيا وزوايا الفم تتجه الى الخارج بحركات اهتزازية ينشأ عنها صوت مخصوص بسبب مرور الهواء فى الفم وكثيرا ما يتغطى الفم بلعاب رغوى أو مدمم قليلا والشفة العليا تكون كأنها مشدودة الى أعلى والفك السفلى فى حركة تقارب وتباعد وقد يكون متقاربا من الفك العلوى تقاربا كليا زول زمنا فزمنا بحركة اصطكاك الاسنان وتكون الرأس عادة مائلة الى الخلف ويندر ميلها للجانب أو كونها فى حركة رحوية والحدقة تارة تكون منقبضة وتارة متمددة والاصابع تكون منثنية على راحة اليد والساعد يتقارب ويتباعد من العضد أو أن الاطراف العليا تأخذ أوضاعا مختلفة وكذا الاطراف السفلى ويندر ان يمتد التوتر العضلى الى عضلات الجذع ثم ان انقباض الحجاب الحاجز وعضلات الحنجرة ينشأ عنه صوت مخصوص مدة مرور الهواء وقت الشهيق ومتى كانت النوبة قوية فقد يحصل تبول وتغوط غير ارادين وأما الازدراد فيندر ان يكون متعذرا والادراك يكون مفقودا وكذا الاحساس ومتى استطالت النوبة يصير الوجه بنفسجيا محتقنا مغطى بعرق والرأس مرتفعة الحرارة والاطراف باردة والنبض رفيعا سريعا وكذا التنفس

ومدة النوبة وسيرها يختلفان باختلاف الاحوال المحدثة لها فتارة تنحط بعد بعض دقائق وتارة بعد بعض ساعات فجأة أو تدريجا وقد يعقب النوبة كدم أو جروح أو خلوع أو كسور وأحيانا يعقبها رجوع الصحة لكن شوهد اضطراب القوى العقلية وحصول شلل وتوتر عضلى للاطراف التى كانت مصابة وقد يحصل الموت عقب نوبة شديدة أو عقب تكرر نوب قصيرة ذات فترات قصيرة المدة

(التشخيص)

لا تعسر معرفة النوبة التشنجية فيكفى لمعرفتها رؤيتها مرة واحدة لكن تصعب معرفة سببها فيجب على الطبيب الاستفهام من أهل الطفل عن السوابق مع ملاحظة سن الطفل وحرارته وبوله وطبيعة التشنجات وصحة الطفل فى مدة الفترات

فمعرفة السن مهمة جدا لان هذا المرض خاص بالاطفال ولذا يظهر عندهم بأقل سبب كما ذكرنا فى الاسباب وكذا قياس درجة الحرارة مهم أيضا حيث ان التشنجات التى تشاهد عمدة الحميات تكون عرضية لا أصلية وكذا يجب بحث البول لمعرفة كونه محتويا على زلال أم لا وأما ملاحظة النوبة فهى ضرورية لتميزها عن النوبة الصرعية والحالة الجيدة للصحة فى الفترات تكون مميزة لهذا المرض عن الامراض التى تكون الصحة فى فتراتها مضطربة وانذار هذا المرض خطر

(المعالجة)

يوجد دلالتان مهمتان وهما مضاربة الانقباضات التشنجية وازالة السبب لمنع رجوع النوبة ففى مدة النوبة يلزم تجريد العنق والجذع من الملابس الضاغطة ووضع الطفل فى فراش متسع لئلا ينجرح من مصادمة الاجسام الصلبة عند اضطرابه مدة النوبة مع تجديد هواء أودته ويسأل من أهل الطفل عن كونه تبرز فى هذا اليوم أم لا فان أجابوا بعدم حصول التبرز يعطى له ملعقة شوربة من زيت الخروع ان أمكن والاحسن ان يفعل له حقنة مسهلة سواء كانت خلية (أى جزأ من الخل واثنين من الماء) أو ملحية أو زيتية فهذا العلاج جيد النفع ولذا يلزم فعله ابتداء مع دلك جسمه وأطرافه بخرقة جافة من الصوف وتغطية سمانتى ساقيه وأخمص قدميه باللبخ الخردلية ثم بعد التبرز يفعل له حقنة مكونة

من الكلورال الايدراتى من ١٢ الى ٥٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٣٠ جراما

ومتى وجد عند الطفل انتفاخ معوى فعل له حقنة مكونة

من جذور حشيشة الهر من ٣ الى ٥ جرامات تغلى فى ٦٠ جراما من ماء عادة وبعد التصفية يضاف الى السائل مقدار ٢ الى ٣ جرامات من الحلتيت بعد تعليقه فى صفار بيضة

ومتى وجد عند الطفل ارتفاع فى الحرارة يحقن له فى الشرج بنصف السائل

المكون

المكون

من ثانى سلفات الكينين من ٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن حمض الكبريتيك المخفف ٥ نقط
ومن الماء المقطر ٢٠ جراما

مع وضع الخردل على الاطراف والماء البارد الخلى على الرأس كما ذكرنا وقد يوضع الطفل فى حمام فاتر ويصب الماء البارد على رأسه

ومتى كانت النوبة قوية قصيرة الفترات يلتجئ الطبيب لتجربة جميع ما عولج به هذا المرض وهو ضغط الشرايين السباتية بواسطة الاصبع أو استنشاق الكلوروفورم وان كان تأثيره وقتيا مادام السبب موجودا ومنها الفصد الذى يفعل فى التشنجات البولية والالتهابية ومنها الحمامات الباردة خصوصا فى التشنجات المصحوبة بارتفاع عظيم فى الحرارة

وأما الدلالة الثانية أى ازالة السبب فهى مهمة وتستنتج من التشخيص فمثلا متى كانت النوبة نتيجة عسر هضم أعطى للطفل مقيئ من شراب عرق الذهب وهكذا تضارب بقية الاسباب المتممة لكن لا يهمل الاستعداد الذى يضارب باعطاء الطفل ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من أوكسيد الزنك من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى له ورقة كل ساعة من المركب المكون

من أوكسيد الزنك ٣٠ سنتجرام
ومن الزئبق الحلو المحضر بالبخار ٢٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى له ملعقة كل ساعتين من المركب المكون

من برومور البوتاسيوم من جرام الى جرامين
ومن الماء ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى له ملعقة كل ساعة من المركب المكون
من الكلورال الايدراتى من ٢٥ سنتجرام الى جرام
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن شراب قشر البرتقال ١٥ جراما

و بعضهم يعطى برومور البوتاسيوم من ١٠ الى ١٥ سنتجرام لمن عمره سنة تكرر كل أربع ساعات ولمن عمره من سنة الى خمس من ١٥ الى ٢٥ سنتجرام كل أربع ساعات مدة النهار واما مدة الليل فيعطى له من ٥٠ سنتجرام الى جرام من الكلورال الايدراتى

و بعضهم يعطى المرضعة الاتروبين من ١ الى ٢ ميلليجرام فى الاربع والعشرين ساعة أو صبغة البلادونا بمقدار عشر نقط مرتين فى اليوم

(المبحث الحادى عشر فى تشنج الحنجرة المسمى عند
العوام بالقرينة و يسمى عند بعض الاطباء
الفرنساويين بالتشنج الباطنى)

(الاسباب)

أسباب هذا المرض اما أن تكون مهيئة أو متممة فمن المهيئة الاستعداد الشخصى الذى يتسلط من الشهر الرابع الى السادس من الولادة و يندر بعد سنة و يشاهد فى الفصول الباردة أكثر من الحارة ومن الاسباب المتممة تأثير البرد والنزلات الحنجرية الشعبية والصياح ومتى ظهرت نوبة عصبية تشنجية بأحد هذه الاسباب تكررت بأدنى سبب كبحث الطبيب حلق الطفل أو حركة الازدراد أو ايقاظ الطفل من نومه

(الاعراض والسير)

قد يبتدئ هذا المرض فجأة (بدون ظواهر سابقة) بنوبة اختناق وقتية تعترى الطفل وهو فى صحة جيدة وهدوء تام فتقف حركات تنفسه و يحتقن وجهه و ينفتح فمه وتنحنى رأسه الى الخلف وتثبت عيناه ثم يتلون وجهه بالزرقة وبالاختصار توجد جميع اعراض الاختناق ويكون النبض رفيعا سريعا

وضربات

وضربات القلب غير منتظمة والصدر عديم الحركة والتنفس الحويصلى غير مدرك والوجه والاوردة العنقية محتقنة ويتغطى الجلد بعرق بارد وقد تحصل استفراغات بولية أو تبرز غير ارادى وانتهاء النوبة يعرف بحصول شهيق رنان يتكرر بدون زفير شبيه بفواق متتابع مميز لهذا المرض ثم يعقب هذا الشهيق تنفس منتظم وقد يحصل فى قرب انتهاء نوبة الاختناق نوبة تشنجية صرعية عمومية بسبب طول مدة فقد التنفس وقد يتضاعف هذا المرض بحالة تشنجية لبعض الاعضاء ونوبة هذا المرض قد لا تحصل الا مرة واحدة لكن العادة تكرر نوبه بكثرة حتى انه قد يموت الطفل فى بعضها ومدة النوبة الاختناقية أى مدة وقوف التنفس من ١٠ الى ٢٠ ثانية وتبعا للدكتور (هيرار) يميز لهذا المرض ثلاثة أنواع وهى تشنج الحجاب الحاجز وتشنج المزمار وتشنجهما معا فتشنج الحجاب الحاجز يعرف بالفقد الكلى للتنفس وأما تشنج المزمار فيعرف بحصول شهيق أو جملة شهقات تشنجية وأما الشكل الثالث فيعرف بوجود الحالتين معا

(التشخيص)

رؤية نوبة من نوب هذا المرض كافية لتشخيصه خصوصا اذا كانت الصحة جيدة فى حالة الفترات وانذار هذا المرض خطر حيث ان انتهاءه الاغلبى هو الموت

(المعالجة)

متى ندب الطبيب فى حالة النوبة يلزمه فتح جميع شبابيك الاودة وأبوابها وتزع جميع ملابس الطفل الضاغطة مع رفع رأسه قليلا ورش وجهه بالماء البارد واذا طالت النوبة يوضع الخردل على الصدر ومتى كانت النوبة شديدة ينشق الطفل بالكلوروفورم واذا لم ينتفس يلزم تنشيقه الابخرة النوشادرية ووضع أحد قطبى الكهربائية على اللسان والآخر على الشرج أو كيه بطرقة المعلم (مير) بأن تغمر فى الماء الحار وتوضع على محاذاة اندغام الحجاب الحاجز والعضلات الانجرى الصدرية أو توضع الانبوبة الخجرية للمعلم (ديبول) وينفخ فيها أى

يفعل التنفس الصناعى ومتى زالت النوبة يجتهد فى منع عودها باعطاء الجواهر المرة أو زيت كبد الحوت والاغذية الجيدة كلبن الحمير أو لبن مرضعة جيد ويمكن أن يعطى للطفل ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من أوكسيد الزنك من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
} يقسم الى عشر ورقات

أو يعطى له ورقة كل ساعتين من المركب المكون

من المسك المشرقى ٦ سنتجرام
من السكر جرامين
} يفعل ست ورقات

أو يعطى له خمس نقط صباحا ومثلها مساء من المركب المكون

من صبغة الكستوريوم جرام
ومن صبغة حشيشة الهر جرام
ومن ماء الغار الكرزى ٥ جرامات

أو يعطى له ملعقة قهوة كل ساعة من المركب المكون

من الكلورال الايدراتى من ٢٠ سنتجرام الى جرام
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يحقن له نصف السائل المكون

من الكلورال الايدراتى من ٥٠ سنتجرام الى جرام ونصف
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما

أو يعطى كل ساعتين ملعقة من المركب المكون

من برومور البوتاسيوم من جرام الى جرامين
ومن الماء المقطر ٦٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى له كل ليلة ملعقتان أو ثلاث من المركب المكون

من الكلورال الايدراتى من ٣ الى ٥ جرامات

ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
ومن شراب قشر البرتقال ٣٠ جراما
وهذا العلاج وان ظهر عدم تأثيره الا ان الحمامات الفاترة المحتوية على مقدار ٣٠ الى ٥٠ جراما من جذور حشيشة الهرتفيد كثيرا فى هذا المرض

(المبحث الثانى عشر فى الصرع)

هذا المرض غير خاص بالاطفال ولذا يلزمنا ان نقتصر على التنوعات التى تشاهد عندهم فقط

(الاسباب)

يعد من أسباب هذا المرض الوراثة فكثيرا ما يشاهد عند والدى المصاب حالة عصبية ما كصداع مثلا والوراثى منه يشاهد قبل سن البلوغ وفى الغالب ان يسبق الصرع بالاكلمپسيا زمن الطفولية الاولى و يفصل بينهما عادة زمن تكون فيه الصحة جيدة يمتد الى السنة السادسة أو السابعة أو العاشرة أو الى قرب البلوغ وقد تصير الاكلمپسيا مزمنة وتستحيل شيأ فشيأ الى الحالة الصرعية

(الاعراض)

الصرع عند الاطفال يندر ان يظهر على هيئة نوب واضحة كالمسمى بالوجع الكبير بل يظهر و يستمر مدة طويلة فى حالة خفيفة ظاهرية (وجع صغير) فاعراضه حينئذ تكون عبارة عن دوار أو توهان مع بهاتة وجهية فجائية لا تمكث الا بعض ثوانى وقد يسقط الطفل على الارض أو يلاطم الاشياء التى فى ممره وقد لا تظهر الظواهر المرضية الا بعد مدة فيها يحصل تبول غير ارادى مدة النوم وفيما بعد تظهر النوبة الصرعية كما عند الشبان وهو مرض غير قابل للشفاء

(المعالجة)

الجوهر الكثير النجاح هو بروموور البوتاسيوم بأن يعطى للطفل كل ساعتين

أو ثلاث ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من برومور البوتاسيوم من جرام الى جرامين

ومن الماء المقطر ٦٠ جراما

ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

و بعضهم يعطى للطفل كل ثلاث ساعات ورقة من المركب المكون

من أوكسيد الزنك من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جراما } يفعل عشر ورقات

و بعضهم يحقن تحت الجلد من نصف الى واحد ميلليجرام من سلفات الاتروبين

و بعضهم يعطى كل ساعة ملعقة قهوة من المركب المكون

من الكلورال الايدراتى من ٢٥ سنتجرام الى جرام

ومن الماء المقطر ٦٠ جراما

ومن شراب قشر النارنج ١٥ جراما

أو يحقن فى الشرج بالمركب المكون

من الكلورال الايدراتى من ٢٥ الى ٧٥ سنتجرام) تكرر هذه الحقنة
ومن الماء المقطر ٤٠ جراما } تبعا للاحتياج

مع منع التغذية القوية الحيوية وتجنب الامساك واستعمال التشامل بالماء البارد وسماع آلات الموسيقة ويمنع اجتماع المصابين بالاصحاء خشية العدوى

(المبحث الثالث عشر فى الخوريا أى الرقص السنجى)

هذا المرض ليس خاصا بالاطفال لكن تكثر مشاهدته من السنة السادسة الى الخامسة عشرة ويشاهد عند الاناث أكثر من الذكور وفى البلاد الباردة أكثر من الحارة ويصيب بالاخص العصبيين رقيقى المزاج وهو غير معدى انما يظهر بالتأثير التقليدى ومن أسبابه المتممة الاضطرابات الدماغية كالكدر خصوصا الخوف ومما يساعد على ظهوره الضعف والانيميا خصوصا

الروماتيزم

الروماتيزم وأمراض القلب

(التشريح المرضى)

التغيرات التى قد شوهدت هى احتقان المراكز العصبية أى امتلاء أوعية الدماغ والنخاع وأما التغيرات الاخرى التى قد توجد فى الجثة فلا تنسب لهذا المرض حيث انها غير دائمة الوجود

(الاعراض والسير)

قد يبتدئ هذا المرض بتغير فى الاخلاق والصحة العمومية فيصير الطفل غريب الطبع متهيجا أو فى خمود ونومه مضطربا وشهيته ضعيفة وهضمه غير منتظم مصحوبا باعتقال فى الغالب وقد يشتكى بآلام مبهمة فى الاطراف أو على مسير العامود الفقرى خصوصا عند الضغط على نتوآته الشوكية وقد لا تظهر هذه الظواهر و يبتدئ المرض باضطراب الحركة الذى قد يكون خفيفا فى الايام الاول و يتضح شيأ فشيأ فالوجه يصير مقطبا والجفون ترتفع وتنخفض ومقلة العين تدور فى جميع الجهات و يتحرك الرأس بكثرة و يخرج الطفل لسانه و يدخله على التوالى وقد يكون فى كلامه لكنة وأحيانا يحصل سعال تشنجى شبيه بهرير الكلاب وتضطرب الاطراف بحركات غير ارادية وتعاق الحركات الارادية بانقباضات اهتزازية تمنع اتمام الوظيفة بحيث يتعسر على الطفل توجيه الكوبة نحو فمه وقد يتعذر ذلك كلية وكتابته تكون غير منتظمة حيث لا يمكنه الضبط فى اتجاه مخصوص و يصعب عليه المشى على خط مستقيم مع كونه وثبيا ولا يمكنه الوقوف بدون تحرك وجميع هذه الظواهر تارة تكون خفيفة وتارة تكون شديدة وفى الغالب ان الحركة الغير الارادية تقف عند النوم واضطراب الحركة قد يصيب الجهتين معا انما يكون أوضح فى الجهة اليسرى والطرف العلوى اليسارى هو الذى يضطرب أولا ومنه يمتد الاضطراب الى الاطراف الاخرى وقد يتضاعف هذا المرض بشلل غير تام (أى وقتى) أو باضطراب فى الحساسية كازديادها أو نقصها وأما القوى العقلية فالغالب اضطرابها وقد لا تضطرب ومدة هذا المرض من ستة

أسابيع الى شهرين أو أكثر وقد يزمن ويصير قاصرا على جزء قليل من العضلات كتيك الوجه أو الاعين ونكساته ليست نادرة ويزول متى قرب سن البلوغ وقد ينتهي بالموت

(المعالجة)

متى كانت الحالة خفيفة يؤمر باقامة الطفل فى الارياف واذا كان ضعيفا يعطى ورقتين أو ثلاثا فى اليوم من المركب المكون

من سكار وكربونات الحديد ٥٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى له ثمان نقط فى اليوم من أوكسيد الحديد الدياليزى أو يعطى الحديد مع الزنك فيؤخذ

من والريانات الزنك جرام
ومن سكار وكربونات الحديد جرام
ومن السكر الابيض ١٠ جرامات
} يأخذ منه ثلاث مرات فى اليوم مقدار ما يتحمله طرف السكين

أو يعطى له ورقتان فى اليوم من المركب المكون

من لبنات الحديد ٥٠ سنتجرام
ومن سلفات الزنك ١٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

مع استعمال التشلشل بالماء البارد والجمنستيك

وقد يعطى زرنيخات الصود من ٢ الى ٢٠ ملليجرام يوميا ومتى كان السبب مجهولا يعطى الزنك أيضا فيعطى ورقة كل ثلاث ساعات من المركب المكون

من أوكسيد الزنك ٢٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى ملعقة شاى كل ساعتين من الجرعة المكونة من بروموور البوتاسيوم من جرام الى جرامين

ومن

ومن الماء المقطر ٥٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
أو يعطى ملعقة قهوة كل ساعة من الجرعة المكونة
من الكلورال الايدراتى ٢٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥٠ جراما
ومن شراب قشر البرتقال ١٥ جراما
واذا كان المرض مانعا النوم الطفل يعطى له كل ليلة عند النوم ملعقتان أو ثلاث من ملاعق الشاى من الجرعة المكونة
من الكلورال الايدراتى من ٣ الى ٥ جرامات
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
ومن شراب قشر البرتقال ٣٠ جراما
ومتى كانت الحالة شديدة مخيفة يعطى للطفل كل ساعة ملعقة من جرعة محتوية على ٢٠ سنتجرام من الطرطير المقيئ وفى اليوم الثانى تكون الجرعة محتوية على ٣٠ سنتجرام منه وفى اليوم الثالث تكون محتوية على ٤٠ سنتجرام ثم يوقف الاعطاء ليستريح الطفل مدة ثلاثة أيام أو خمسة فاذا لم تتحسن حالته يرجع الى اعطاء الجرعة انما كمية الطرطير تكون فى اليوم الاول ٢٥ سنتجرام وفى اليوم الثانى ٥٠ وفى اليوم الثالث ٧٥ ثم يقطع الاعطاء من ثلاثة أيام الى خمسة ليستريح المريض فاذا استمر المرض يعاد الى اعطاء الجرعة انما تكون محتوية فى اليوم الاول على ٥٠ سنتجرام من الطرطير وفى اليوم الثانى على ٦٠ وفى اليوم الثالث على ٩٠ لكن هذا العلاج لا يستعمل الا فى الاحوال المخيفة المتعاصية

(المبحث الرابع عشر فى الخوف الليلى)

قد يحصل لبعض الاطفال انزعاج فى نومهم فيستيقظون مفزوعين

(الاسباب)

يشاهد هذا الانزعاج فى الدور الثالث من الطفولية الاولى وان شوهد عند من

سنه شهر وهو ناشئ عن اضطراب فى الهضم عند طفل ذى مزاج عصبى أو عن ازدياد تنبيه عصبى للدماغ عند ضعيف البنية ذى المزاج العصبى والحكايات المهولة أمام الطفل وكذا رؤيته صورة بشعة تعد من الاسباب المتممة لهذا المرض

(الاعراض والسير)

يحصل الخوف فى الليل بعد نوم الطفل بساعتين أو ثلاث فيستيقظ صائحا مناديا لاهله باكيا مغطى بعرق فى حالة انزعاج عظيم غير ملتفت لمن حوله متأثرا بالتصور الكاذب الذى أزعجه كرؤية كلب أو هر أو رجل بشع الهيئة مضاجع له بحيث لا يمكن تسكين روعه الا بعد ربع أو نصف ساعة وحينئذ يعرف من حوله فيترجاهم فى بقائهم معه وان لا يطفؤا الضوء ثم ينام الى الصباح اذ يندر تكرره فى ليلة واحدة وفى يوم تلك الليلة يكون الطفل هادئا بحيث لا يتذكر شيأ مما مضى وقد يحصل له انزعاج فى الليلة التالية لكن الغالب ان لا تعود هذه الحالة الا بعد مدة طويلة وأحيانا تكون مدة الانزعاج بعض ثوانى أو دقايق وقد تمتد نحو ساعة وقد يمتد هذا الاستعداد جملة سنين ولا يزول الا بتقدم السن وتكرار ذلك يؤدى الى الخوف من اصابة دماغية

(المعالجة)

يعالج هذا المرض بتنظيم الهضم وتجنب الامساك وكل ما يهيج عقل الطفل خصوصا وقت النوم ويعود من ابتداء ولادته على نومه فى الظلمة واذا تكررت النوب تعطى له على مرتين أو ثلاث وقت نومه الجرعة المحتوية على برومور البوتاسيوم من جرام الى جرامين وعلى الكلورال الايدراتى من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام لاجل ان ينام مع الهدو

(المقالة الخامسة فى أمراض الجهاز الهضمى)

(المبحث الاول فى الالتهاب الفمى الحاد)

(أى النزلى أى الاريثماوى)

قد يكون الالتهاب البسيط الحاد حالة موضعية لمرض عمومى كالحصبة والقرمزية والدفتيريا

والدفتيريا لكن لا نتعرض هنا الا الى الالتهاب الحاد الاولى

(الاسباب)

قد يحصل هذا الالتهاب عقب ادخال مواد مهيجة أو سوائل حارة فى الفم او من فعل التسنين وقد يصحب التلبك المعدى وأما تعاطى المركبات الزئبقية فيندر ان تحدث هذا الالتهاب عند الاطفال

(الاعراض)

الالتهاب الفمى تارة يكون عاما لجميع امتداد الغشاء المخاطى الفمى وتارة يكون قاصرا على جزئه المكون للثة أو المغطى للسان وعلى كل فالغشاء المخاطى المصاب يكون جافا فى الابتداء لماعا أحمر وهذا الاحمرار اما ان يكون نقطيا أو على هيئة لطخ وظهر اللسان يكون مغطى بمادة بيضاء وحلماته منتفخة حمراء وأحيانا يشاهد جهة الشدقين جروح خفيفة ناشئة عن سقوط البشرة فى هذه النقط لكنها تشفى من نفسها مع كثرة ألمها حال وجودها ومتى كان الالتهاب متعلقا بالتسنين يسهل ادماء اللثة وأحيانا تكون مغطاة بمادة بيضاء ناشئة عن تضاعف الاخلية البشرية وقد يتكون مدة التسنين الثانى خراجات أسفل الغشاء المخاطى اللثوى

وفى ابتداء المرض يحس الطفل بألم أو حرارة تحدث عسر المضغ أو الرضاع بحيث انه يصيح من دخول الثدى فى فمه ويتركه ثم يعقب الجفاف ازدياد افراز اللعاب وتصير رائحة الفم منتنة والعقد تحت الفك تكون منتفخة

ويصحب ذلك حالة حمية خفيفة تكون شديدة اذا كان سبب الالتهاب التسنين وحينئذ قد يصحبها اعراض عصبية ومدة هذا المرض قصيرة حيث يزول بزوال السبب

(المعالجة)

يعالج الالتهاب الفمى البسيط بغسل الفم وتنظيفه ثم مسه بمحلول صمغى أو بشراب التوت واذا لم يثمر ذلك مس بأحد المحلولين المكونين

من معسل الورد ٣٠ جراما

ومن الشب أو البوركس من ٥٠ سنتجرام الى ٣ جرامات
واذا كان الطفل كبيرا تغرغر بالمركب المكون
من الماء ١٥٠ جراما
ومن البوركس من ٣ الى ٥ جرامات
أو المكون
من كلورات البوتاسا من ٥ الى ١٠ جرامات
ومن الماء الفاتر ٢٠٠ جرام

واذا كان الالتهاب متعلقا بحالة تلبك معدى اعطى الطفل مقيئا من شراب عرق الذهب المحتوى كل جرام منه على نصف سنتجرام الى سنتجرام من مسحوقه يعطى منه ملعقة كل عشر دقائق الى حصول القيء والانواع الاخر تعالج تبعا للاسباب المحدثة لها

(المبحث الثانى فى الالتهاب الفمى التقرحى الغشائى)

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد بكثرة من سن الخمس الى العشر ويصيب بالاخص الطفل الموجود فى شروط صحية غير جيدة ذا الوجه الباهت والبنية الضعيفة الخنازيرية أو الراشيتيكية أو الذى فى نقاهة الامراض الحادة أو عقب اصابته بالالتهاب المعدى أو الامراض الطفحية وهو وطنى فى مارستانات الاطفال وقد يصير وبائيا عند الاطفال الموجودين فى شروط صحية غير جيدة وأحيانا ينشأ عن تهيج مستمر لسن مسوسة أو عن تنكز لعظم الفك

(التشريح المرضى)

يتصف هذا المرض بوجود قروح فى الغشاء المخاطى الفمى مغطاة بمادة جبنية سنجابية اعتبرها بعضهم أغشية كاذبة لكن بالبحث المكرسكوبى ظهر انها متحصل التهابى للغشاء المخاطى مع موت أجزاء محدودة لبعض عناصره

(روبن)

(الاعراض)

(الاعراض)

هذا المرض يتصف بألم واحمرار بنفسجي وانتفاخ في الغشاء المخاطي اللثوي الذي يدمى بسهولة و بتعسر المضغ وازدياد افراز اللعاب ونتانة الفم وعدم راحة عمومية ثم يلين الغشاء المخاطي الفمي اللثوي الذي يتقرح و يتغطى بمادة جبنية سنجابية وحوافيه السائبة تلتف على نفسها وتتخلخل الاسنان و يظهر انها طويلة وهذا المرض اما ان يكون قاصرا على اللثة أو يمتد نحو الجزء المقابل للشفة والشدق وهذه الاجزاء تكون على هيئة لطخ مصفرة تنتهي بأن تتصل ببعضها وتكون لشريط مرتفع غير منتظم مكون من مادة سنجابية مصفرة ملتصقة بالغشاء المخاطي التصاقا متينا متى انفصلت يرى ان الغشاء المخاطي تحتها أحمر نبيذيا محفورا بقروح غير منتظمة ذات قاع سنجابي وحوافي بنفسجية تدمى بسهولة وأحيانا تكون عميقة شاغلة لجزء عظيم من الانسجة الموجودة أسفل الغشاء المخاطي وقد تمتد الى اللسان و يندر الى اللهات كما يندر استحالتها الى غنغرينا الفم

وفي ابتداء هذا المرض تكون الحالة قاصرة على الفم ثم تتضاعف فيما بعد بنزلة معدية معوية واسهال مادته منتنة وهذا ناشئ عن ازدراد متحصل القروح الذي يحدث تسمم البنية واذا ترك المرض ونفسه يصير مزمنا لا يميل للشفاء الذاتي لكن بالعلاج اللائق يشفى بسرعة

(التشخيص)

يتميز عن القلاع وعن الموجيت بقروحه المغطاة بالمادة السنجابية الملتصقة التصاقا متينا بما تحتها وبالنتانة الخاصة به و ببطئ سيره ويتميز عن الغنغرينا بعدم وجود كل من الحشكريشة السوداء والانتفاخ الصلب للشفة أو الشدق وتتميز الدفتيريا باصطحابها دائما بذبحة غشائية و بعدم وجود قروح في الفم و بعدم التصاق الغشاء فيها التصاقا متينا

(المعالجة)

يعطى للطفل الادوية المقوية والاغذية الجيدة مع وضعه في الشروط الصحية

الجيدة ويعالج المرض باعطاء الطفل كلورات البوتاسا من ٥٠ سنتجرام الى ٤ جرامات فى جرعة يشرب منها كل ساعة ملعقة أو يعطى له ملعقة كل ساعة من الجرعة المكونة

من خلاصة الكينا الحمراء	جرامين
ومن كلورات البوتاسا من	٥٠ سنتجرام الى جرام
ومن الماء المقطر	١٠٠ جرام
ومن شراب البرتقال	٢٠ جراما

مع تغرغره بغرغرة محتوية على ١٠ جرامات من كلورات البوتاسا و ٢٠٠ جرام من الماء اذا سمح بذلك سنه واذا تعاصى المرض على هذا العلاج غسلت القروح وذر عليها مسحوق كلور ور الجير الجاف

(المبحث الثالث فى القلاع)

يطلق هذا الاسم على طفح حويصلى للغشاء المخاطى الفمى ناشئ فى الغالب عن التهاب الاجربة المخاطية لهذا الغشاء

(الاسباب)

قد يشاهد هذا المرض فى كل سن لكن يكثر فى الثلاث سنين الاول من الحياة مصاحبا للاضطرابات المعدية المعوية وقد يصحب المرض الشفوى فى الامراض الحمية وقد يشاهد بدون سبب معلوم حالة كون الطفل فى صحة جيدة

(الاعراض)

الطفح القلاعى يتصف بتكون حويصلات صغيرة صلبة داخل الفم ذات لون سنجابى مصفر يختلف حجمها من رأس دبوس الى عدسة محاطة بهالة حمراء فاذا مزقت بدبوس يرى انها مكونة من نضح مصفر فى قوام الزبدة مغطى بطبقة خفيفة من أخلية بشرية فاذا تركت الحويصلة ونفسها تنفجر بعد مضى ثلاثة أيام أو أربعة وقد ينفصل النضح ويلتئم الغشاء فى الحال لكن الغالب حصول تقرح خفيف حول النضح قد يمتد ويكون لقروح فى سعة سنتيمتر ومع ذلك تلتئم بدون ان تترك أثرة التحام والقلاع قد يصيب الغشاء المخاطى

الفمى

الفمى بتمامه لكن يشاهد بالاخص فى اللسان والشفة واللهات وطفحه دائما يكون متفرقا وعدد الحويصلات يندر ان يتجاوز العشر أو العشرين

ويوجد نوع آخر يشاهد عند حديثى الولادة يتصف بوجود لطختين عظيمتين مفرطحتين قليلتى الارتفاع لونهما أصفر يوجدان على جانبى عضرط سقف الحنك كل واحدة مغطاة بطبقة خفيفة من بشرة قابلة للتمزق وحينئذ تستحيل الى قروح اما ان تمكث سطحية أو تغور وتعرى عظام سقف الحنك وقد يمتص متحصلها بدون تقيح

وقد يصحب القلاع حالة حمية خفيفة عند حديثى الولادة مع افرازات بى غزير وقد يصحبه ألم زمن الرضاعة أو المضغ وأحيانا يتضاعف بالموجيت عند حديثى الولادة لكن انتهاؤه دائما حميد

ويعرف هذا المرض بوجود حويصلات تتقرح فيما بعد

(المعالجة)

كثيرا ما يشفى هذا المرض بدون علاج لكن اذا صحبه تلبك معدى يعطى للطفل مقيئ من عرق الذهب أو مسهل من زيت الخروع (كملعقة كبيرة أو ملعقتين) ويغسل الفم بمحلول خفيف من البوركس (أى جرام منه على ١٠٠ أو ٢٠٠ جرام من الماء) أو يفعل الرزز بمحلول مكون

من الشب	جرامين
ومن الماء	٢٠٠ جرام

أو يعطى له ملعقة شوربة كل عشر دقايق من الجرعة المكونة

من ماء الجير	١٠٠ جرام
ومن الماء المقطر	١٠٠ جرام
ومن شراب التوت الارضى	٢٠ جراما

(المبحث الرابع فى الموجيت أى الالتهاب الفمى الفطرى)

الموجيت مرض التهابى يتصف بتولد فطر نباتى على الغشاء المخاطى الفمى

(الاسباب)

هذا المرض يشاهد بكثرة خصوصا عند حديثي الولادة لكن انذاره عندهم ليس كانذاره عند الشبان حيث لا يظهر عند الشبان الا فى الانتهاء المحزن للالتهابات المعوية أو الامراض الانوى و يكثر فى الايام الاول من الحياة عند جيدى الرضاعة معيبى الشروط الصحية أو عند من تكون مرضعته رديئة اللبن أو أرضع بالصناعة أو غذى بالمادة النشوية أو العسلية وقد يضاعف أمراض الطفولية خصوصا الالتهابات المعوية وتكثر مشاهدته فى الفصول الحارة و يكون وبائيا فى مستشفيات الاطفال وهو معد وعدواه تكون بوجود مادته فى الهواء أو بملامسة ملعقة المصاب أو كوبته وقد شوهدت عدواه لثدى مرضعة المصاب وهذا الثدى أعدى أطفالا آخرين

(التشريح المرضى)

اذا بحثت المادة البيضاء لهذا المرض بالمكرسكوب يرى انها مكونة من أخلية بشرية بلاطية الشكل وأسبور وأجزاء نبات فطرى يسميه المعلم (روبن واديوم البيكنس) على هيئة أخيطة قنوية عرضها من ٣ الى ٥ من ملليمتر وطولها من ٥٠٠ الى ٦٠٠ من ملليمتر ذات حواجز متباعدة بمسافة وأحيانا تكون مختنقة فى حذاء الحاجز ومتفرعة الى جملة فروع وهى مكونة من أخلية مستطيلة متصلة ببعضها من أطرافها وهذه الاخلية كثيرا ما تكون محتوية على حبيبات نخاعية ذات حركات اهتزازية وأحيانا على أخلية صغيرة ومتى أمكن فصل الطرف الابتدائى للاخيطة من الاخلية والاسبور يشاهد انه مكون ابتداء من أسبور مستطيلة والطرف الانتهائى للاخيطة (أى انتهاء فروعها) يكون مكونا من أخلية غليظة تكون فى الغالب أسبور نبات جديد والاسبور عبارة عن أخلية مستديرة أو مستطيلة قليلا يحتوى تجويفها على تراب ناعم وعلى حبيبة أو حبيبتين ذات حركات اهتزازية وهذه المواد الفطرية تارة تكون منفصلة لكن كثيرا منها ما يكون ملتصقا بالاخلية البشرية للغشاء المخاطى وهذا الفطر يتولد فى خلال الاغشية البشرية للغشاء المخاطى

ومتى

ومتى نمت أخيطة هذا النبات تصالبت مع البشرة المخاطية وكونت شبكة ضيقة الاعين ذات قوام جبنى قوية الالتصاق بالغشاء المخاطى متى كانت حديثة التكون سهلة الانفصال متى أزمنت وسائل الفم يكون حمضيا على الدوام وحموضته ناشئة عن تخمر المادة السكرية أو النشائية ومجلسه الاعتيادى الفم وقد يمتد منه الى الحلق لكن لا يمتد الى الحفر الانفية ولا الى الحنجرة بل يمتد الى المرئ وقد يوجد فى المعدة انما لا يشاهد الا بالمكرسكوب و بعضهم قال بوجوده فى الاوعية

(الاعراض)

اعراض هذا المرض هى جفاف الغشاء المخاطى الفمى فى الابتداء واحمراره وألم فى الفم و يصحب ذلك تضاعف خلائى بشرى ثم يظهر الفطر النباتى من اليوم الثانى الى الثالث على هيئة نصف نقط بيضاء منتشرة على اللسان واللثة والشفة والوجه الباطنى للشدقين وفى الاحوال الثقيلة يملأ تجويف الفم و يكون لطبقة جبنية بيضاء يسهل فصلها لكن يتجدد بدلها بسرعة

و يميز لهذا المرض نوعان نوع خفيف ونوع ثقيل فاعراض النوع الخفيف هى المتقدمة ويزاد عليها كون فم الطفل فى حالة مضغ دائما وانزواجه لسانه كأنه يريد قذف ما عليه وفى هذا المرض لا يوجد نتن الفم كما فى التهابات الفم الاخرى انما يصطحب باسهال مواده صفراء فى الابتداء ثم تصير خضراء حمضية وقد يصحبه مغص وحمى خفيفة لكن هذه الاعراض ليست دائمة الوجود وفى كثير من الاحوال يشفى هذا الشكل من اليوم الثامن الى الخامس عشر وأما النوع الثقيل فلا يشاهد الا فى مستشفيات الاطفال أو عند ضعفاء البنية بسبب التغذية الرديئة أو عقب الامراض الثقيلة وفى هذا الشكل تكون المادة الفطرية كثيرة مكونة لطبقة سميكة تحدث عسرا فى الازدراد وفيه أيضا يمتد المرض الى المرئ والمعدة وكذا يكون مصحوبا باسهال غزير وحمى وقىء وهذا الشكل خطر حيث ينتهى بالموت نحو اليوم الخامس

(التشخيص)

وجود المادة المنعقدة البيضاء الرخوة وقلة التصاقها صفة مميزة لهذا المرض وانذار هذا المرض جيد متى كان بسيطا عند طفل جيد الصحة وغير جيد متى كان مضاعفا بالتهاب معوى ومصيبا لجميع القناة المعوية أو كان تابعيا لامراض الطفولية الثانية كالحمى التيفوسية والدرن

(المعالجة)

المعالجة الواقية من هذا المرض هى اتباع الشروط الصحية الجيدة ومنع تعاطى الاغذية النشوية والعسلية مع غسل فم الطفل عقب الرضاعة دائما ولا ينام والثدى فى فمه واذا كانت المرضعة ترضع طفلين يلزم غسل ثديها عقب ارضاع كل طفل ومتى ظهر المرض يغسل فم الطفل بمحلول مكون من أجزاء متساوية من البوركس ومعسل الورد أو يستبدل المعسل بالجليسرين أو بشراب التوت أو يمس الفم جملة مرار بمحلول مكون

من بى كربونات الصودا أو البوركس من جرام ونصف الى جرامين

ومن الماء المقطر ٣٠ جراما

أو بمحلول مكون

من ماء الجير ١٠ جرامات

ومن الماء المقطر البسيط ١٠٠ جرام

مع استعمال ماء قيشى غسلا وشربا وقد يستبدل بماء الجير و بعضهم يوصى برفع المادة الفطرية بواسطة حكها عند العلاج بخرقة مبلولة فى محلول قلوى واذا تعاصى ولم يكن للطفل اسنان يمس فمه بمحلول نترات الفضة الخفيف بواسطة فرشة وتضارب الاعراض الاخرى كالاسهال والقىء والاريتما بما يناسبها

(المبحث الخامس فى غنغرينا الفم)

(الاسباب)

تشاهد غنغرينا الفم بالاخص فى الدور الثالث من الطفولية الاولى بين السنة الثالثة

الثالثة والخامسة وتندر قبل الثانية وان شاهدها بعضهم عند حديثي الولادة كما انها تندر بعد الثانية عشرة سنة وهو مرض كثير الانتشار في البلاد الباردة الرطبة مدة فصل الربيع والخريف ويصيب بالاخص الاطفال الضعفاء بسبب الفقر والحرمان أو بسبب مكثهم في المستشفيات مدة مستطيلة وهو ليس أوليا بل يكون تابعيا لامراض أخرى كالالتهابات الرئوية والدسنتاريا والسعال الديكي والحمى المتقطعة والجدري والحصبة والقرمزية وقد ينشأ عن الاستعمال الغير الجيد للمعالجة الزئبقية

(التشريح المرضي)

تكون الانسجة تحت الغشاء المخاطي متغيرة فالعضلات والنسيج الخلوي تارة تكون مرتشحة بالمادة المصلية وتارة مستحيلة الى مادة تعفنية غنغرينية وعظام الفك قد تكون متفككة في امتداد مختلف والاوعية الشعرية تكون منسدة بسدد ثانوية والشرايين الغليظة تكون منفتحة في وسط النسيج المتغنغر والاعصاب تكون اغمادها مرتشحة كالانسجة الموجودة وأما الالياف العصبية فلا تتغير والعقد اللنفاوية تكون منتفخة والتغيرات الحشوية تنسب للاضاعفات التي تطرأ كالالتهاب الرئوي والمعوي مثلا

(الاعراض)

تبتدئ الغنغرينا بقرحة صغيرة في باطن الشفة السفلى أو الخد وينذر ابتداؤها بالشفة العليا ولعدم اصطحاب هذه القرحة بألم قد تمر بدون ان تدرك وقاعها يكون سنجابيا مكونا من الادمة الميتة التي تستحيل الى مادة تعفنية غنغرينية ثم يمتد الموت الى النسيج المجاور من الغشاء المخاطي والجلد يكون منتفخا أو ذيماويا في محاذاة القرحة الفمية وهذا الانتفاخ قد يكون هو الظاهرة الاولية لهذا المرض فيسبق موت الغشاء المخاطي وبعد يوم أو يومين يوجد في وسط هذا الانتفاخ احتقان غائر صلب والجلد في محاذاة هذه النقطة يصير متمددا لماعا بنفسجيا يظهر في وسطه لطخة سوداء مكونة من الجلد الميت وقد يحصل ذلك نحو اليوم السادس أو التاسع ثم تتحد هذه الغنغرينا وفي آن

واحد يحصل افراز لعاب غزير مختلط بدم ومادة غنغرينية وتصير رائحة الفم منتنة وقد يمتد التغنغر الى الاجزاء المجاورة ثم ينتهي بالموت وأحيانا يتحسن الجرح و يشفى و يعقبه ندب معيبة وعلى العموم فانذاره خطر

(المعالجة)

المعالجة الواقية هي التغذية الجيدة ووضع الطفل في الشروط الصحية الجيدة ومنع استعمال الزئبق الحلو والمركبات الزئبقية عند ضعفاء البنية المصابين بالحصبة والمعالجة الشفائية هي كي الاجزاء المتغنغرة اما بالحوامض أو بالحديد المحمى وازالة عفونة الفم بالغسلات المكونة

من كلورات البوتاسا من ٨ الى ١٢ جراما

ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام

أو المكونة من الماء المحتوى على حمض الفينيك أو حمض الصفصافيك أو فوق منجنات البوتاسا أو يذر على الاجزاء المبتلة مسحوق كلورور الجير الجاف أو تمس بمحلول مكون

من الكريازوت من جرام الى جرامين

ومن الماء من ٢٠٠ الى ٣٠٠ جرام

(المبحث السادس في التهاب الحلق واللوزتين أي الذبحة الحلقية)

التهاب أعضاء الازدراد يشاهد في كل أزمنة الطفولية الا أنه يكثر بعد السنة الخامسة وهو اما أولي أو ثانوي فالاولي ينشأ عن تأثير البرد أو عن تأثير مهيج لا واسطي كالسوائل الحارة وأما الثانوي فيصحب الحميات الطفحية خصوصا القرمزية وحمرة الوجه والروماتيزم والحمى التيفودية لكن لا نشرح هنا الا الذبحة الاولية

(الاعراض والسير)

قد يكون التهاب الحلق واللوزتين قاصرا على الغشاء المخاطي أو ممتدا الى النسيج الخلوي تحته ومن ذلك يوجد نوعان وهما الذبحة النزلية والذبحة الغلغمونية فالذبحة النزلية قد تسبق بعدم راحة وبحركة حمية أو بألم في الحلق يدرك وقت

الازدراد

الازدراد أو بالضغط خلف زاوية الفك ويعرف هذا الألم عند الاطفال بتقطب وجوههم وقت الازدراد وبالنظر الى الحلق يرى ان الغشاء المخاطى للهات واللغلصمة واللوزتين أحمر منتفخا وعادة تلتهب اللوزتان معا فتتكون أورام بارزة فى الحلق حمراء لماعة فى الابتداء ثم تتغطى بمادة صفراء مكونة من مخاط ومادة جبنية خارجة من ثقوب غددها وقد تشاهد لطخ بيضاء سميكة مميزة للذبحة الالتهابية لكن لا يشاهد ذلك الا فى الالتهاب الثانوى ومتى انتفخت اللوزتان انتفاخا عظيما تعسر الازدراد وصار مؤلما والصوت أنفيا والتنفس شخيريا ورائحة الفم كريهة لكن لا كرائحة الالتهاب الفمى وكثيرا ما تكون العقد تحت الفك محتقنة ومتى كان الالتهاب خفيفا كانت الحمى قليلة الشدة وعدم الراحة قليلا أيضا ويصحب ذلك فقد فى الشهية واعراض تلك معدى يعرف بتغطية اللسان بطبقة بيضاء وبالعكس متى كان الالتهاب شديدا اضطرب الطفل وظهر عنده نوب تشنجية أو هذيان وحمى شديدة ولذا يجب على كل طبيب بحث حلق كل طفل مصاب بحمى

واعراض الذبحة النزلية تنحط فى أغلب الاحوال من اليوم الثالث الى الرابع ويتم الشفاء من السابع الى العاشر وقد تبقى اللوزتان منتفختين بعد زوال الاعراض وقد يصير هذا الانتفاخ مزمنا عند خنازيرى البنية وعود هذا المرض سهل

وأما الذبحة الغلغمونية فقد تكون أولية أو تابعة للذبحة النزلية المتقدم ذكرها وتعرف بألم شديد فى الحلق يمنع الازدراد ويزداد بضغط الزاوية الخلفية للفك وفتح الفم يكون غير ممكن كأن العضلات المضغية منقبضة انقباضا تشنجيا وقد يكون التنفس صعبا والطفل فى قلق بحيث يشاهد عنده نوع نوب اختناق وكثيرا ما يصحب ذلك طنين فى الاذنين أو فقد وقتى فى السمع ناشئ عن امتداد الالتهاب لقناة استاش وببحث الحلق يتحقق من وجود احمرار شديد وانتفاخ اللوزتين واللغلصمة واللهات واذا بحث عن الحرارة وجدت شديدة الارتفاع وقد يصحب ذلك هذيان أو تشنجات ومتى حصلت قشعريرات متكررة

علم حصول تقيح اللوزتين أى تكون خراج والمادة القيحية اما أن تكون مجتمعة ومكونة لبورة واحدة أو لجملة بورات سطحية صغيرة تتموج باللمس فاذا ترك الخراج ونفسه ينفتح فى أغلب الاحوال من ذاته من اليوم الرابع الى الخامس أو فى الاسبوع الثانى وقد ينفتح مدة الليل بدون ان يدرك بسبب ازدراد المادة القيحية ومتى انفتح يشفى بسرعة وقد لا ينفتح بل ينتشر فى النسيج الخلوى للعنق ويكون لغلغمونى منتشر

وتشخيص هذا المرض سهل حيث يكفى فى معرفته بحث الحلق

والذبحة النزلية جميدة العاقبة وكذا الذبحة الغلغمونية وان أحدثت الموت على وجه الندور ويعرف الخطر حينئذ باصطحابها بحمى وعسر تنفس شديدين وهذيان أو تشنج

(المعالجة)

المعالجة هنا هى مس اللوزتين بمحلول مكون

من نترات الفضة من ٤ الى ٦ جرامات

ومن الماء ٣٥ جراما

أو وضع مسحوق الشب على اللوزتين اما بالاصبع أو بالنفخ واذا أمكن الطفل التغرغر يؤمر له بغرغرة محتوية على الشب أو ماء الجير أو كلورات البوتاسا أو فوق كلورور الحديد أو ملح النوشادر مع تغليف عنقه بالقطن المدهون بمروخ مسكن أو بالزيت واذا أعطى للطفل مقيئ كان أتم واذا كان ألم الرأس شديدا يستعمل له حمام قدمى

وفى الالتهاب الغلغمونى يعطى للطفل فى الابتداء قطع صغيرة من الثلج لتسكين الالم ويدلك العنق فى محاذاة اللوزتين بمرهم زئبقى ثم يوضع فوقه الضمادات الحارة ومتى تكون الخراج يفتح بالظفر وقد يعطى للطفل مقيئ لفتحه واذا لم ينفتح بذلك يفتح بواسطة مشرط ملفوف كله بشريط من المشمع ماعدا طرفيه وقد يفيد لف العنق فى الابتداء برباط مغموس فى الماء البارد بعد عصره أو يعطى للطفل فى الابتداء اذا كان كبيرا قرص محتوى على خلاصة خشب الانبياء

(المبحث

(المبحث السابع فى ضخامة اللوزتين)

تكثر مشاهدة ضخامة اللوزتين فى زمن الطفولية لكن تندر فى السنة الاولى من الحياة وتشاهد عند الاطفال خنازيرى البنية وقد تحصل بدون سبب معلوم لكن العادة حصولها عقب تكرر الذبحة اللوزية فاذا بحث الحاذق يرى انه تقريبا مسدود باللوزة التى قد يصل حجمها الى الجوزة فيتعسر الازدراد و يضعف السمع و يتعسر التنفس و يصير الصوت أنفيا وفم الطفل يكون دائما مفتوحا وقد يكون عسر التنفس شديدا بل مهددا للحياة ان لم يفعل القطع الحنجرى وسير هذا المرض مزمن غالبا وقد يستحيل الى الحالة الحادة زمنا فزمنا بأقل تأثير برد وهذا مما يزيد فى الضخامة

(المعالجة)

متى كانت بنية الطفل خنازيرية يعطى له زيت كبد الحوت وفى آن واحد يوضع الشب على اللوزتين أو تمس بنترات الفضة أو بصبغة اليود أو يتغرغر بعصارة الليمون ولكن كل ذلك لا يمر بل المفضل الاستئصال بواسطة قاطعة اللوزة أو بواسطة المقص وجفت ذى كلايب لان قاطعة اللوزة لا يمكن ادخالها فى فم الطفل فى أغلب الاحوال وهذا العمل غير خطر حيث يمكن ايقاف النزيف الذى قد يحصل بمس الجرح بفرشة من الشالة مغموسة فى محلول فوق كلور ور الحديد واذا لم يمر ذلك يؤمر الطفل بفعل شهيق قوى أو يضغط الشريان السباتى أو الجرح بوضع أحد فروع الجفت (موشحا بقطعة من الصوفان) عليه مباشرة والفرع الآخر يضغط به من الخارج على النقطة المحاذية للجرح و يحفظ هذا الوضع بربط الطرفين الآخرين للجفت لكن استئصال اللوزة لا يمنع رجوع الالتهاب ثم الضخامة ولذا يجب اعطاء الطفل بعد العملية زيت السمك والمياه الكبريتية لتجنب رجوع المرض

(المبحث الثامن فى غنغرينا الباعوم)

هذا المرض يكون تابعا الالتهاب أولى أو للحصبة أو القرمزية أو للحمى

التيفودية أوالسعال الديكى أوالدوسنتاريا أوالدرن ويكثر عند من لم يبلغ ست سنين

(التشريح المرضى)

تختلف التغيرات المرضية على حسب كون المرض محدودا أومنتشرا ففى المحدود تكون الغنغرينا على هيئة لطخ مستديرة أوبيضاوية تختلف سعتها من عدسة الى فرنك لونها سنجابى أومسود شاغلة للغشاء المخاطى والنسيج الخلوى تحته ذات رائحة مخصوصة ومتى سقطت الحشكريشة يشاهد فقد جوهر فى الغشاء المخاطى

وفى الشكل المنتشر تكون شاغلة لاجزاء متسعة فى الغشاء المخاطى وقد تمتد الى الاجزاء الاخر من العنق وتصيب الاوعية الغليظة وقد تتضاعف بأورامها المزمار

(الاعراض)

اذا كان المرض مصيبا للهات والجزء الخلفى من البلعوم يشاهد بالبحث ان هذه الاجزاء مغطاة بحشكريشة سنجابية سوداء واذا كان مصيبا للجزء السفلى من البلعوم فلا يرى التغير انما يدرك بوجود الرائحة الخاصة بالغنغرينا والشكل المنتشر منه خطر حيث ينتهى بالموت

ومعالجة هذا المرض هى معالجة غنغرينا الفم فلتراجع

(المبحث التاسع فى الخراجات الخلفية للبلعوم)

الخراجات الهاجرية الناشئة عن تسوس فقرات العنق لانتكلم عليها هنا حيث انها مشروحة فى كتب الجراحة بل نشرح الخراجات الذاتية التى تتكون عقب التهاب النسيج الخلوى للجهة الخلفية للبلعوم

(الاسباب)

هذه الخراجات تشاهد بكثرة عند الاطفال خصوصا فى السنة الاولى وتنشأ عن تأثير بعض الامراض كالراشيتيسم والامراض الخنازيرية والدرن والحصبة والقرمزية والجدرى والسعال الديكى والذبحة الغشائية وحمرة الوجه وقد تنشأ

تنشأ عن تأثير برد أو جرح أو مرور سوائل حارة

(التشريح المرضى)

مجلس هذه الخراجات على العموم هو النسيج الخلوى الموجود بين العضلات المكونة للبلعوم والصفاق الفقرى أو خلف هذا الصفاق وتبعا للدكتور (جوتيه) انها تتكون من العقد اللمفاوية الموجودة فى الجدار الخلفى للبلعوم عند الاطفال الذين لم يبلغ عمرهم ثلاث سنين وهذه الخراجات قد تمتد الى المرىء بل الى الصدر وقد تصل الى النتوء القاعدى وهى شاغلة دائما للخط المتوسط وقد توجد على جانبى هذا الخط و يندر انفتاحها من ذاتها والغالب موت الطفل قبل انفتاحها وقد يصل القيح الى العنق ثم الى الحجاب المنصف المقدم ثم الى تجويف البليورا فيحدث التهابها أو التهاب الرئة

(الاعراض والسير)

اعراض هذا المرض تشبه اعراض الذبحة الحلقية لكن يصحبها هنا توتر العنق وتعذر الازدراد سواء كان بسبب الالم أو الورم وعسر التنفس يكون عظيما وقد يصحب ذلك سعال و يصير الصوت أبح أنفيا وحركته تكون عسرة بسبب توتر العنق الذى يكون منتفخا والغضروف الدرقى يكون مندفعا الى الامام يتألم المريض بالضغط عليه لكن هذه الاعراض لا تكفى وحدها لمعرفة هذا المرض فيلزم بحث الحلق فيوجد فيه بروز بين قوائم اللهات لكن لا يشاهد ذلك اذا كان مجلس الورم الجزء العلوى أو السفلى للبلعوم وحينئذ يعرف وجود الورم بالاصبع موجها باستقامة الى الجدار الخلفى للبلعوم ومن هناك يوجه الى أعلى ثم الى أسفل

ومتى كان المرض حادا توجد اعراض حمية وقلق وأحيانا توجد اعراض عصبية وسيره قد يكون سريعا أو بطيئا وانتهاؤه يكون محزنا اذا لم تنفتح الخراجات ويخرج قيحها الى الخارج

(التشخيص)

يشخص هذا المرض بوجود ألم العنق عند حركة الرأس و بتوتر العنق وانتفاخه

وبروز الغضروف الدرقى وبوجود ورم داخل البلعوم يعرف بالبحث بالاصبع وتميز الخراجات الهاجرية باصطحابها بتشوه العنق و بتعذر حركة الرأس وبعدم سبقها بذبحة التهابية

وانذار هذا المرض خطر حيث ينتهى بالموت فى أغلب الاحوال

(المعالجة)

تعالج هذه الخراجات بشقها من داخل البلعوم حال ظهورها بدون انتظار تموجها وذلك أولى من فتحها بآلة بازلة ولاجل فعل الشق تدخل سبابة اليد اليسرى الى الورم مغلفة بشريط من قماش حال ضبط رأس الطفل جيدا بيد مساعد وباليد اليمنى يدخل مشرطا حادا مغلفا بشريط من المشمع ماعدا طرف النصل تابعا سبابة اليد اليسرى ثم يبط الورم بطا غائرا بعيدا عن الخط المتوسط بثلاثة أو أربعة ملليمتر تجنبا للتزيف و بعد البط يوسع الجرح من أعلى أو من أسفل عند اخراج المشرط

(المبحث العاشر فى فساد الهضم)

يطلق هذا الاسم على اضطراب هضمى غير متعلق بتغير مادى محسوس وهذا الاضطراب متى كان حادا سمى بعسر الهضم ومتى كان مزمنا سمى بفساد الهضم العادى وسنشرح كلا من الحالتين بالنسبة لادوار الطفولية

(أسباب عسر الهضم زمن الدور الاول والثانى للطفولية الاولى)

أكثر الاسباب تأثيرا فى عسر الهضم مدة هذين الدورين هو الرضاعة الصناعية والفطامة المعجلة ومع ذلك قد يشاهد عسر الهضم عند من يرضع من الثدى وهذا اما بسبب ازدياد مقدار اللبن أو قلته أو بسبب اضطراب المرضعة وحمقها أو بسبب الحمل زمن الرضاعة أو لكون اللبن قديما أو جديدا بالنسبة لسن الطفل أو بسبب تعسر التسنين أو بسبب تكرار الرضاعة فى أوقات غير منتظمة أو من تأثير هجوم مرض حمى حاد

(اعراض عسر هضم حديثى الولادة)

من المعلوم ان حديث الولادة وكل طفل رضيع يتقايأ جزأ من اللبن عقب كل رضاعة

رضاعة زائدة المقدار وهـذا ناشئ اما عن دخول كمية عظيمـة من اللبن فقط أو عن اهتزازات السعال اذا وجد أو عن الفواق والاتجاه العامودى لمحور المعدة يساعد على حصول ذلك لكن هـذا القلس لا يضر بصحة الطفل التى تكون جيدة فلا يهتم به وأما اذا وجد عسر هضم حقيقى فيكون وجه الطفل باهتا متقطبا و يحصل عنده اضطراب بل و بعض تشنجات خفيفة كتوتر الاصبع أو حركة دوران للمقلة أو يحصل له تنعس أو انحطاط ثم ينتهى بقىء غزير من لبن منعقد حمضى يعقبه تحسين حالة الطفل أو ان القىء لا يحصـل فيصير البطن حينئذ صلبا متمددا يتألم الطفل بالضغط عليه و يصحب ذلك مغص ثم اسهال من مادة سائلة منتنة صفراء أو مخضرة محتوية على ندف بيضاء من لبن غير منهضم فاذا استمر وجود أسباب عسر الهضم حصـل ما يقال له فساد الهضم العـادى الذى يعرف باستمرار القىء والاسهال جملة أيام بل اشهر ومن ذلك تتأثر بنية الطفل فيفقد من وزنه ويتأثر من البرد بسهولة و يبهت لونه و يصير جلده مسترخيا و بطنه منتفخا ممتددا بغازات و يحصل له زمنا فزمنا مغص يحمله على الصياح وضم فخذيه الى بطنـه وبرازه يكون متكررا مكونا من مادة غـير منهضمة أو من مصل مخاطى ذى رائحة منتنة وتأثير حمضى وعادة لا يصحب ذلك اعراض حميـة لكن بعـد مدة من الزمن قد تشاهد علامات الضمور الطفلى وفساد الهضم الاعتيادى يتضاعف بالالتهاب المعوى القولونى اذ كثيرا ما يكون فساد الهضم هو الدور الاول لهذا الالتهاب كما أنه أحد أسباب اكلمپسيا الاطفال

(المعالجة)

المعالجة الواقية من من فساد الهضم هى التدبير الغـذائى الموافق لسن الطفل وأعضاء هضمه وهذا موضح فى كتابنا (بلوغ الآمال)

وأما معالجة المرض نفسـه فهى معالجة الاسباب ومعالجة الاعراض فاذا كان فساد الهضم ناشئا عن الفطامة يلزم ارجاع الطفـل للرضاعـة أو تغـذيته بالالبـان مع رفض الاغذية النشوية حيث انها هى الينبوع العـادى لهذا المرض خصوصا قبل بلوغ الطفل الشهر السادس واذا كان ناشئا عن التسنين

يوضع الطفل فى الحمية مدة يوم أو يومين واذا كان ناشئا عن حبسه فى أودته يؤمر له بالفسحة

وأما معالجة الاعراض فهى اعطاؤه عند عسر الهضم ملعقة قهوة كل عشر دقايق من محلول مكون من ماء الجير والماء المقطر للقرفة أجزاء متساوية أو من الجرعة المكونة

من منقوع الزيزفون	٥٠	جراما
ومن بى كربونات الصودا من	١٠ الى ٢٥	سنتجرام
ومن الصبغة المائية للراوند	١٠	نقط
ومن الشراب البسيط	١٠	جرامات

مع وضع اللبخ الحمارة أو زهر البابونج على البطن أو يعطى ملعقة شاى كل ساعتين من الجرعة البسيطة المكونة

من بى كربونات الصودا من	١٠ الى ٣٠	سنتجرام
ومن الماء المقطر	٥٠	جراما
ومن الشراب البسيط	١٠	جرامات

أو يعطى كل ثلاث ساعات جزأ بطرف السكين من المسحوق المكون

من عيون سرطان البحر	٢٠	سنتجرام
ومن السكر الابيض	٣	جرامات

واذا كان عسر الهضم نتيجة حالة قلوية متزايدة للمعدة يعطى للطفل ملعقة قهوة كل ساعتين من الجرعة المكونة

من حمض المورياتيك المخفف	١٠	نقط
ومن الماء المقطر	١٠٠	جرام
ومن الشراب البسيط	٢٠	جراما

أو يعطى قبل كل رضعة سنتجرام من البيبسين النقى

وفى فساد الهضم الاعتيادى يعطى الطفل ملعقة قهوة عقب كل أكل من ماء ثم يشى وغذاؤه بعد الفطامة يكون من دقيق (نسلت) أو من لبن (ليبيج)

وأما

وأما سبب عسر الهضم زمن الدور الثالث من الطفولية الاولى فهو عدم التدبير الغذائى الذى يشاهد بكثرة من ابتداء بلوغ الطفل السنتين الى الخمس وأما سبب فساد الهضم العادى زمن هذا الدور فهو ضعف البنية ولذا يشاهد بكثرة عند ذوى البنية الراشيتيكية أو الخنازيرية وعند الذين أصيبوا بالالتهاب المعوى مدة الدور الاول أو الثانى من الطفولية الاولى وقد يكون الاستعداد لهذا المرض وراثيا

(الاعراض)

اعراض عسر الهضم فى هذا الدور تظهر بعد الاكل بقليل فيصير الطفل عديم الراحة مصفر الوجه متالم الرأس أو القسم الشراسيفى يعتريه غثيان أو قىء وتارة تزول هذه الظواهر بسرعة أو أن الطفل يضطرب وتعتريه حمى فتحمر وجنتاه ويسرع نبضه وينتفخ بطنه ويتألم بالضغط عليه وهذه الاعراض تزول عقب تعاطى مقيئ أو مسهل قوى

وأما اعراض فساد الهضم الاعتيادى فهى عدم انبساط الطفل وتغير أخلاقه وبهاتة وجهه ورخاوة لحمه ودقة جسمه واضطراب شهيته وكراهته للحوم أو عموم الاغذية ومن الاطفال من يعتريه ألم شديد فى المعدة فيتقلب على الارض أو يعتريه قىء لكن هذا نادر ويحجب هذه الاعراض امساك اما متعاص أو متناوب مع اسهال غزير مادته منتنة ويصير الطفل حزينا مضطرب النوم تعتريه أحلام مزعجة وتظهر عنده علامات الراشيتسم

(المعالجة)

يعالج عسر الهضم فى هذا الدور باعطاء الطفل مقيئا أو مسهلا متبوعا بحمية مدة يوم أو يومين مع اعطائه كل ساعتين ملعقة قهوة من السائل المكون

من الماء المقطر للشعير	٦٠ جراما
ومن بى كربونات الصودا	٢٠ سنتجرام
ومن شراب الدياكود أو الشراب البسيط وهو الاحسن	١٠ جرامات

واذا كان الطفل مغطا يضاف لهذا المشروب بعض نقط من الكولات

النعناع أومن السائل النوشادرى اليانسونى مع وضع اللبخ المسكنة على البطن فى حالة المغص وفى أحوال فساد الهضم الاعتيادى يزاد على ماذكر الاقامة بالارياف أوالجبال مع استعمال الحمامات البحرية والتشلشل بالماء البارد ولعب الجمنستيك وتعاطى نبيذ الكينا الحديدى مع السكاكاو واعطاء الطفل قبل كل غذاء ملعقتين أوثلاثا من نبيذ البيبسين المضاف اليه قدره من الليمونات المريانية واذا وجد عند الطفل امساك مع ألم معدى يعطى له فى الملعقة الاولى من الشوربة ورقة محتوية على ثلاثين سنتجرام من المانيزيا المكاسة ويستبدل الماء العادى بماء قيشى مدة الاكل الذى يلزم تنظيمه مع تقليل مقداره

واذا كانت الشهية مفقودة يعطى للطفل ورقة فى الصباح ومثلها فى الظهر وفى المساء مكونة.

من بى كربونات الصودا	٢	سنتجرام	تفعل ورقة ويحضر بهذه الكيفية جملة أوراق
ومن المانيزيا المكاسة	١	سنتجرام	
ومن الراوند	نصف	سنتجرام	
ومن سكر اللبن	٢	سنتجرام	

أو يعطى قبل كل غذاء من ١٠ نقط الى ٢٠ من الانبذة العتيقة أومن الكونياك لكن الاحسن أن يكون تعاطى ذلك بعد الاكل وقد يعطى للطفل معلقة شاى كل ساعتين من الجرعة المكونة

من خلاصة الكينا الحمراء	٥٠	سنتجرام
ومن الماء المقطر	٥٠	جراما
ومن شراب قشر النارنج	١٥	جراما

أو يعطى الطفل ورقتين أوثلاثا فى اليوم من المركب المكون

من كلورايدرات الكينين	٢٠	سنتجرام	يقسم الى عشر ورقات
ومن السكر	٣	جرامات	

(المبحث الحادى عشر فى النزلة المعدية)

النزلة المعدية اما ان تكون حادة أومزمنة لكن الاولى هى الاكثر حصولا

(الاسباب)

(الاسباب)

أسباب النزلة المعدية هى تأثير البرد أو ازدراد المواد المعدنية كقطعة نحاس أو رصاص أو وجود ديدان فى المعدة أو تعاطى الطرطير المقيئ أو سلفات النحاس أو عرق الذهب وقد تصحب بعض الامراض الاخر

(التشريح المرضى)

الغشاء المخاطى المعدى قد يكون أحمر كالحالة الفسلوجية أو كدميا منتفخا لينا عديم الاستواء بسبب انتفاخ أجربته الغددية (أى المفرزة) مغطى بسائل مخاطى قيحى

(الاعراض والسير)

اعراض النزلة المعدية هى انتفاخ المعدة بالغازات وتألمها تألما ذاتيا فى محاذاة القسم الشراسيفى أو بالضغط عليها أو بدخول الاطعمة فيها ومن الاعراض القىء الذى يحصل عقب الاكل فى أغلب الاحوال وضعف الشهية أو فقدها وتغطى اللسان بطبقة بيضاء فى بعض الاحيان والرائحة الكريهة لهواء الزفير وكآبة الطفل واضطرابه والحمى التى ترتفع حرارتها من أول يوم الى ٤٠ درجة والبراز المتكرر أو النادر والعطش الزائد وتنتهى هذه النزلة اما بالشفاء أو بتضاعفها اما بتقرح الاجربة الغددية أو بالبرقان أو بالاقات أو بالموجيت لكن هذا نادر

(المعالجة)

تنحصر معالجة النزلة المعدية فى الالتفات الى تنظيم التغذية تبعا للقوانين الطبية و يضارب القىء باعطاء الطفل ثلاث ورقات فى اليوم كل ورقة محتوية على ٢ سنتجرام من تحت نترات البزموت و ١٠ سنتجرام من السكر ومتى كان الالم المعدى شديدا أعطى للطفل كل ساعتين أو ثلاث ورقة محتوية على سنتجرام من مسحوق دوفير و ١٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له ورقة كل أربع ساعات محتوية على نصف سنتجرام من خلاصة الافيون وعلى ١٠ سنتجرام من السكر ومتى وجد عند الطفل امساك أعطى له ثلاث ملاعق قهوة فى اليوم من صبغة الراوند أو يعطى له ورقة كل ساعتين من المركب المكون

من الزئبق الحلو المحنمر بالبخار من ٣٠ الى ٤٠ سنتجرام } يقسم الى عشر
ومن السكر جرامين } ورقات

أو يؤخذ من كل من الماء المسهل لفينا ومن ماء السريز الاسود ومن شراب التوت الارضى ٢٠ جراما ويعطى للطفل على ثلاث مرات وتقاوم الحمى باعطاء الطفل ثلاث ورقات فى اليوم كل ورقة محتوية على مقدار اثنين الى أربعة سنتجرام من كلورايدرات الكينين وعلى ١٠ سنتجرام من السكر ويفيد كثيرا فى هذا المرض اعطاء حمض الموريا تيك من ست نقط الى ثمان فى ١٠٠ جرام من الماء محلى بعشرين جراما من الشراب البسيط

ويعالج ضعف المعدة باعطاء صبغة الجوز المقيئ من ست نقط الى ثمان فى صواغ عطرى فمثلا يؤخذ

من صبغة الجوز المقيئ ٦ نقط
ومن الماء المقطر للنعناع ٥٠ جراما } يعطى منه ملعقة قهوة كل ساعة
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى كل يوم

من كلورايدرات الكينين ٢ سنتجرام
ومن السكر ١٠ سنتجرام

واذا وجد امساك يلزم أن تكون التغذية من الالبان واذا وجد اسهال يلزم أن تكون من الامراق ومتى ضعف الجسم يعطى الحديد وحده أو مع الكينا واذا وجد تزيف معدى يعطى كل ساعة ملعقة قهوة من الجرعة المكونة

من محلول فوق كلورور الحديد جرام
ومن ماء القرفة ٥٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

(المبحث الثانى عشر فى الالتهاب المعوى الحاد البسيط (أى النزلة المعوية)

(الاسباب)

يشاهد هذا الالتهاب فى كل سن وينشأ عن أسباب متعددة لكن لا نشرح هنا

هنا الاسهال الالتهابى للدور الاول والثانى للطفولية الاولى الذى اما أن يكون أوليا أو تابعيا والاولى يتسلط من بلوغ الطفل ستة أشهر الى سنتين والاسباب المتممة لهذا الالتهاب هى فساد الهضم الناشئ عن عدم انتظام الرضاعة أو عن تعاطى الطفل لبنا غير موافق لصحته أو عن تعاطيه أغذية غير لبنية ومن الاسباب المتممة أيضا حرارة فصل الصيف خصوصا قرب البيوت من بعضها مع سكنة كثير من الناس فيها والسبب الاكثر تأثيرا هو عدم نقاء الهواء خصوصا هواء المراحيض مدة فصل الصيف

والالتهاب المعوى البسيط التابعى يشاهد عقب أو مدة الحصبة والالتهاب الشعبى الرئوى أو مدة الضمور الطفلى وهذا النوع مميت دائما

(التشريح المرضى)

التغيرات المرضية ليست دائمة الوجود فى الالتهاب المعوى البسيط والتغيرات التى وجدت فى الالتهاب الخطر مجلسها الامعاء الغلاظ والجزء السفلى للامعاء الدقاق وهى عبارة عن تشجر وعائى منتشر للغشاء المخاطى أو أن هذا التشجر يكون محيطا للاجربة المخاطية فقط سواء كانت المتفرقة أو المجتمعة والغشاء المخاطى نفسه يكون منتفخا لينا وأخليه بشرته منتفخة بعضها ساقط ومكون لندف بيضاء والاجربة المخاطية نفسها قد تصاب بالالتهاب فتكون منتفخة بارزة واذا تقدم المرض تكون لها خراجات صغيرة جدا أو تتقرح وقد يكون النسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطى مرتشحا بمادة مصلية فى محاذاة القولون النازل والشرج وأما العقد اللينفاوية للمساريقا فقد لا توجد فيها تغيرات

(الاعراض)

قد يبتدئ الالتهاب المعوى فجأة بقيء وحمى ومغص لكن العادة ان يحصل قبله ببعض أيام أو أسابيع اضطرابات هضمية كالقيء وانتفاخ البطن وتناوب الامساك مع الاسهال ومتى تكون المرض اما ان يكون خفيفا أو ثقيلا

فالشكل الخفيف يكون دائما أوليا ويبتدئ دائما بحالة حمية ومغص يلحق

الطفل على الصياح ضاما فخذيه الى بطنه واذا ضغط على بطنه حذاء السرة أو نحو الحفرة الحرقفية صاح بقوة وبرازه يكون متكررا غزيرا سائلا أصفر فى الابتداء مكونا من مخاط ومادة جبنية غير منهضمة وقد يحتوى على أخيطة دموية ثم بعد ذلك يكون أخضر قليلا

وهذه الاعراض تستمر من عشرة أيام الى خمسة عشر ثم تزول بتأثير شروط صحية أو علاج جيدين لكن يمكث الطفل جملة أيام ضعيف البنية نحيفها لانه يفقد من وزنه جزأ عظيما فى هذا المرض

وأما الشكل الثقيل فيشاهد فى فصل الصيف متى كان أوليا لكن العادة ان يكون تابعيا و يشاهد عند ضعفاء البنية أو ذوى التغذية الرديئة وهو يبتدئ كالخفيف انما يتميز عنه بكثرة عدد التبرز فيه فقد يصل الى ١٥ أو ٢٠ مرة فى اليوم والبراز يكون حمضيا أسمر منتنا ثم يخضر وقد يكون عديم اللون ذا رائحة تفهة وحينئذ يأخذ المرض شكل الهيضة الطفولية

وفى زمن قليل يصير الطفل ضعيفا نحيفا جدا وقد يتضاعف المرض باعراض دماغية كالتشنجات وغيرها

والالتهاب الاولى ينتهى بالشفاء فى الغالب وأما الثانوى فينتهى دائما بالموت فى الستة أشهر الاول وبالجملة فهو خطر فى كل سن

(المعالجة)

المعالجة الواقية هى اتباع الشروط الصحية الجيدة وسكنة الخلاء وتنظيم زمن الرضاعة وبحث اللبن لمعرفة موافقته لصحة الطفل ولاجل ذلك يراجع كتابنا (بلوغ الآمال)

ومتى ظهر المرض فالدلالة العلاجية تختلف بالنسبة للطفل فاذا كان ضعيفا يمنع كل ما كان يعطى له لمساعدة الرضاعة الامية مدة جودة صحته مع تبعيد أوقات الرضاعة وأما الحرمان بالكلية فغير مناسب واذا كان الطفل يرضع بالصناعة يجتهد فى اعطائه لمرضعة أولا أمه ان أمكن واذا لم يمكن ذلك يضاف الى لبن غذائه كمية من ماء الجير أو ماء قيشى (أى الربع من أحد هذه السوائل والثلاثة

ارباع من لبن غذائه) واذا شوهد عدم هضم اللبن المعطى بهذه الكيفية يستبدل باعطاء مرقة الدجاج أو مرق لحم عجل و يعطى له مشروب مكون من مطبوخ الخطمية المحتوى على ٢٠ سنتجرام من بى كربونات الصودا ومتى مضى الدور الحاد يجرب اعطاؤه لبن نيستل واذا لم يتحمله يعطى له لبن الحمير وقد يعطى له ملعقة صغيرة من زيت الخروع فى أول يوم من المرض أو الزئبق الحلو بمقدار مسهل من ١٠ الى ١٥ سنتجرام تكرر ثلاث مرات فى أول يوم أو يعطى بمقدار منوع نخمسة سنتجرام فى اليوم مقسومة الى ٨ أو ١٠ ورقات يعطى ورقة كل ساعة أو ساعتين وبعضهم يعطى الزئبق المعدنى بهذا المقدار و يضيف اليه كمية من التباشير المغسول ومقدار قليل من مسحوق دوفير كواحد الى اثنين سنتجرام لكن كثير من الاطباء يوصى بعدم استعمال الزئبق خصوصا الزئبق الحلو وان أوصى (نمير) باستعماله

وأوصى بعضهم فى الالتهاب الدوسنتارى والتبرز المخاطى الدموى باستعمال عرق الذهب بمقدار منوع لا مقيئ عوضا عن المسهلات الاخر فيؤخذ منه ١٠ سنتجرام وتنقع فى ٦٠ جراما من الماء و بعد التصفية والتحلية تعطى بالملعقة كل ساعة

ومتى كان عدد التبرز كثيرا والمغص شديدا يعطى اللودانوم أو صبغة الافيون من نقطة الى أربع ولا يخشى من ذلك وان كان بعضهم شاهد اعراضا دماغية من تعاطى نصف نقطة منه انما يلزم ملاحظة التناسب بين عدد النقط وسن الطفل مع الالتفات الى تأثيره واستعماله وقت الاحتياج وقد يستعمل مسحوق دوفير من ٣ الى ٥ سنتجرام وحده أو مضافا الى ٥ أو ١٠ سنتجرام من التنين وكمية من السكر

أو يعطى للطفل ملعقة شاى كل ساعتين من المركب المكون من مطبوخ جذر ساق الحمام ٥٠ جراما

ومن صبغة الافيون من نقطة الى ٤

ومن شراب بزر السفرجل أو الكاد أو الراتانيا ١٥ جراما

أو يعطى له كل ساعة ملعقة من الجرعة المكونة من السحلب ٥٠ سنتجرام تطبخ فى ٥٠ جراما من الماء وبعد التصفية يضاف له اما ١٠ نقط من الاكسير المحضى للمر أو ٥٠ سنتجرام من مسحوق الشب ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى ملعقة شاى كل ثلاث ساعات من الجرعة المكونة

من الماء المقطر ١٠٠ جرام

ومن نترات الفضة المتبلور من ٥ الى ١٠ سنتجرام

وفى القىء المتعاصى تعطى المشروبات الباردة بل وقطع صغيرة من الثلج وفى الاعراض العصبية الدماغية توضع الوضعيات الخلية الباردة على الرأس أو يفعل له حمام بارد

ويكثر استعمال حمض الكلوروايدريك فى هذا المرض فيعطى منه فى القىء والنزلات المعدية من ١٠ نقط الى ٢٠ فى جرعة محتوية على ٦٠ جراما من الماء المقطر أو يعطى بمقدار نقطتين الى ثلاث فى فنجان من الماء المحلى ويكرر ذلك خمس مرات أو ستا فى اليوم

ومن الجيد هنا الحقن بنترات الفضة لان التغير مجلسه الامعاء الغلاظ انما يلزم ان تكون الحقنة عظيمة المقدار كى يصل السائل الى الجزء الانتهائى للامعاء الغلاظ وتركيب سائل الحقنة يكون بهذه الكيفية فيؤخذ

من نترات الفضة ١٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
} يفعل حقنة أو حقنتين

وكل حقنة دوائية تتبع بحقنة نشائية كمية سائلها ضعف كمية سائل الحقنة الدوائية وقد تستعمل حقن نشوية أو كلسية محتوية على نقطة أو أكثر من اللودانوم

وفى أغلب الاحوال يوقف الاسهال باعطاء الطفل تحت نترات البزموت أربع مرات فى اليوم من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام وحده أو مضافا اليه من ٥ ملليجرام الى واحد سنتجرام من الافيون الخام

(المبحث الثالث عشر فى الالتهاب المعوى الهيضى)

(الاسباب)

هذا المرض ينسبه بعضهم لاشتداد الحرارة الجوية حيث يشاهد غالبا فى فصل الصيف فى النقط الكثيرة السكان من المدن العظيمة لكن يظهر انه نتيجة تأثير مياسمى وهو يصيب من عمره أقل من سنتين

(التشريح المرضى)

فى كثير من الاحوال يكون الغشاء المخاطى المعوى باهتا أنيميا ويا وأجربته منتفخة بارزة أو أن أوعيته تكون محتقنة والغشاء المخاطى محمرا وأجربة (بير) ملتهبة وأحيانا يكون كل من الغشاء المخاطى المعوى والمعدى فى حالة لين

(الاعراض)

قد يظهر هذا المرض فجأة أو يتبع الاضطرابات الهضمية أو الالتهاب المعوى البسيط ويعرف بتبرز متكرر مكون من سائل مصلى وبقى متكرر يصير مصليا فيما بعد فبهذا الفقد يقل مصل الدم ومنه ينتج عطش عظيم للطفل ويقف الافراز البولى وتصير جدر البطن مسترخية كقطعة قماش ويكتسب الوجه هيئة وجه الشيوخ فتغور الاعين فى المجاج وتحاط بهالة مزرقة ويصير الانف دقيقا ذا لون رصاصى وهذه الظواهر تزداد شيأ فشيأ بتقدم المرض فتزيد النحافة وتنخفض الحرارة وتصير الاطراف باردة ويقع الطفل فى حالة انحطاط عميق وتنخسف اليوافيخ وتتراكم عظام الجمجمة على بعضها ويصير النبض رفيعا وتنعدم الحياة بعد يومين أو ثلاثة من المرض أو فجأة عقب نوبة تشنجية ومتى وقف المرض (وان كان ذلك نادرا) يشاهد ارتفاع النبض وتناقص الافراز البرازى واكتسابه شيأ فشيأ لونا مصفرا وان مكث سائلا جملة أيام وأول علامة للتحسين هى وقوف القىء واصطحابه بارتفاع النبض والحرارة وزوال العطش فيما بعد

ومدة هذا المرض مختلفة ففى الاحوال المميتة تكون من يومين الى أربعة وفى الاحوال الجيدة من سبعة الى ثمانية وهو يميت غالبا

(المعالجة)

يلزم منع التغذية بالكلية فى الثلاثة أيام الاول من هذا المرض ولا يسمح للطفل الا بلبن المرضعة أو بمرقة الدجاج بمقدار قليل فى مسافات متباعدة ولا يعطى له الا جزء قليل جدا من الماء البارد لتندية شفتيه فقط وقد تستبدل المرقة بخلاصة اللحم أو باللحم النيئ المفروم والدلالة العلاجية هى ايقاف الافراز وتدارك انحطاط القوى فلأجل ايقاف الافراز المعوى يستعمل اما نترات الفضة أو الافيون فالاول يستعمل اما فى جرعة أو فى حقنة ففى الجرعة يوضع منه مقدار سنتجرام الى ٣ فى ٦٠ جراما من الماء المقطر يعطى منها ملعقة قهوة كل ساعة ويكرر ذلك مادام العرض أى القىء أو الاسهال موجودا وأما الافيون فهو جيد النفع وان كان بعض الاطباء يخشى استعماله فيؤخذ من الماء المحلى ملعقة قهوة ويوضع فيها من نصف نقطة الى نقطتين من اللودانوم ونقطتان من حمض الكاورايدريك المخفف ويكرر اعطاء هذه الكمية فى اليوم تبعا لشدة العارض مع ملاحظة الطفل جيدا وبعض الاطباء يستعمل منقوع عرق الذهب حقنا فيؤخذ من جذور عرق الذهب المجروش ٥ جرامات تغلى فى ١٠٠ جرام من الماء الى أن يصير السائل ٥٠ جراما ثم يصفى السائل ويحفظ ويغلى التفل فى ١٠٠ جرام من الماء أيضا الى ان يصير ٥٠ جراما ثم يخلط السائلان ببعضهما ثم يفعل بهما حقنتان بينهما ثمان ساعات

وأما الدلالة الثانية فتتم باستعمال الكونياك أو الروم أو النبيذ أو السائل النوشادرى اليانسونى ويوضع الخردل على الاطراف أو دلكها بالالكول الكافورى أو التربنتينا واذا لم يفد ذلك يلف الطفل بملاءة مخردلة أو يوضع فى حمام خردلى

(المبحث الرابع عشر فى الالتهاب المعوى المزمن)

(الاسباب)

الالتهاب المعوى المزمن ينشأ عن استمرار تأثير أسباب الالتهاب الحاد البسيط بدرجة

بدرجة خفيفة أو يعقب الالتهاب الحاد نفسه وتكثر مشاهدته عموما فى الثلاث سنين الاول من الحياة وهو اما أولى أو ثانوى فالاولى يحصل من التباعد عن التدبير الغذائى مدة الرضاعة والفطامة والثانوى يحصل عقب الحصبة والقرمزية والحمى التيفودية

(التشريح المرضى)

توجد التغيرات المرضية فى الامعاء الغلاظ وقد تمتد الى الجزء الانتهائى للامعاء الدقاق وهذه التغيرات عبارة عن انتفاخ الغشاء المخاطى ولينه واحمراره الذى لا يشاهد الا فى ابتداء المرض اذ فى انتهائه يكون الغشاء المخاطى باهتا أى أنيما وبا وتارة ثخينا وأخرى رقيقا وغدد (لبركن) تكون منتفخة ومكونة ابروزات مفرطحة فى حجم رأس الدبوس ذات لون سنجابى كل منها موشح بفتحة يخرج منها بالضغط عليها مخاط معتم ومتى تقدم المرض يكون الغشاء المخاطى موشحا بقروح سطحية مستديرة خصوصا نحو المستقيم وقد لا يوجد تغير معوى كما ان الغدد المساريقية تكون سليمة عادة وأما الكبد فيكابد دائما الاستحالة الشحمية

(الاعراض)

العرض الاولى لهذا المرض متى ابتدأ بحالة الازمان هو الاسهال وعقاربه يفقد الطفل شهيته وينتفخ بطنه ويصير متألما فى بعض نقط ويعظم حجم الكبد حتى يتجاوز الاضلاع الكاذبة بأصبع أو بجملة أصابع ويتكرر التبرز ومواده تكون أشد سيولة غير متجانسة فتارة تكون خضراء كالسبانخ حمضية محتوية على ندف جبنية صفراء وخضراء وبيضاء وتارة تكون مخاطية صديدية محتوية على خطوط دموية والطفل يصير نحيفا كاشكسيا ذا جلد ترابى اللون وكذا ينحف الصدر والاطراف دون البطن الذى يكون منتفخا متمددا ومتى وصل المرض لهذه الدرجة لا بد ان ينتهى بالموت فالوجه ينتفخ ويرشح وكذا العقبان بدون وجود زلال فى البول ثم يحصل له تنمس يتقطع بصياح أو ببعض حركات تشنجية ثم يموت الطفل بسبب اضطراب التغذية أو بتأثير احد المضاعفات كالالتهاب الرئوى أو سدد الجيوب الدماغية

(التشخيص)

يتميز هذا الالتهاب عن الالتهاب المعوى الدرنى بكونه يشاهد بكثرة فى الثلاث سنين الاول من الحياة وينـدر بعـد الثالثة وأما الدرنى فيندر فى هذا الزمن ويكثر من السادسة الى العاشرة

وانذار هـذا المرض محزن خصوصا متى كانت مواد البراز خضراء أو ابتدأت الكاشكسيا

(المعالجة)

يغـذى الطفل فى الاحوال البسيطة باللحم المفروم مع تنظيم أوقات التعاطى وتباعدها واتباع الشروط الصحية الجيدة ويبتدؤ العلاج باعطاء مسهل ملحى أو من المانيزيا المكلسة أو من زيت الخروع ثم تعطى له الجواهر الماصة وأعظمها تحت نترات البزموت من ١٠ الى ٢٠ سنتجرام تكرر ثلاث أو أربع مرات فى اليوم أو التباشير المغسول من جرام الى جرامين فى اليوم مدة الاكل أو تعطى الجواهر القابضة كشراب الراتانيا من ٣٠ الى ٦٠ جراما فى اليوم أو تعطى نترات الفضة من ٥ الى ١٠ سنتجرام فى اليوم فى صواغ غروى مكون

من الماء المقطر من ٣٠ الى ٦٠ جراما

ومن الصمغ العربى ١٠ جرامات

أو يعطى جذر ساق الحمام فلأجل طفل عمره سنتان يؤخذ من جذر ساق الحمام جرامان ومن جذور السحلب ٥٠ سنتجرام تغلى فى ٩٠ جراما من الماء ثم يصفى ويضاف اليه من شراب البابونج ١٥ جراما يعطى منه ملعقة شاى كل ساعتين

واذا وجد فى ومغص شديد عند الطفل أعطى له لودانوم سيدنام من نصف نقطة الى نقطة ومتى ظهرت الكاشكسيا أعطيت المقويات كالنبيذ والكينا والروم والكونياك وغيرها مع سكنة الخلاء أو الجبال أو شواطئ البحار

(المبحث

(المبحث الخامس عشر فى الدوسنتاريا)

هذا المرض لا تكثر مشاهدته عند الاطفال واذا وجد فأوصافه عندهم كما هى عند الشبان ولذا يلزمنا الاختصار فى شرحه

(الاسباب)

تكثر مشاهدة الدوسنتاريا عند الاطفال قبل سن الخمس ويساعد على الاستعداد للاصابة بها كل من فصل الربيع والصيف والتغذية الرديئة كتعاطى الالبان الحامضة أو الاثمار الغير الناضجة أو الزائدة النضج وقد تكون تابعة للحصبة والجدرى وهى اما افرادية أو وبائية وعدواها المادخل فى انتشارها وتحصل العدوى من استنشاق تصاعدات مواد البراز أو الملابس الملوثة بها وقد تنشأ عن تعاطى الماء المتعفن وتنتشر أيضا بالهواء المتحمل بالاصل المرضى

(التشريح المرضى)

التغيرات المرضية التى توجد عند الاطفال هى نفس التغيرات التى توجد عند الشبان فالغشاء المخاطى للامعاء الغلاظ يكون أحمر ثخينا رخوا موشحا بقروح قد تكون مغطاة بأغشية كاذبة والنسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطى يكون مرتشحا وأحيانا موشحا بنقط كدمية والقناة المعوية تكون محتوية على مادة مخاطية دموية وأحيانا قيحية وعلى ندف من أغشية كاذبة وقد توجد الامعاء منقبة

(الاعراض)

يبتدئ هذا المرض برحير مستقيمى ومغص وتبرز متكرر تكون مواده فى الابتداء برازية ثم تصير مخاطية دموية قليلة الكمية وفى حالة التبرز يصيح الطفل ويضطرب وفى الاحوال الخفيفة يبلغ عدد التبرز من أربع مرات الى ثمان فى اليوم وفى الاحوال الثقيلة قد يصل الى ٣٠ أو ٤٠ فى اليوم وفى بعض الاحوال يفقد الشرج توتره والبطن يكون منتفخا يتألم بالضغط خصوصا حذاء السرة وفى الاحوال الخفيفة تكون الحمى قليلة الشدة وتنحط

الاعراض عقب أسبوع وفى الاحوال الثقيلة تكون الحمى شديدة ومتى استمر المرض يخف الطفل ويقع فى انحطاط تام ومتى شفى فالنقاهة تكون طويلة وقد يعقب شفاءه شلل الاطراف أو تضايق الامعاء أو التهاب معوى مزمن وطبيعة مواد البراز والزحير يميزان هذا المرض والدوسنتاريا الافرادية قليلة الخطر لكن قد تنتهى بالموت وأما الوبائية فهى أشد خطرا حيث انها تنتهى دائما بالموت والعلامات المحزنة هى تكرر البراز وصغر النبض وبرودة الاطراف والرائحة العفنة للجسم

(المعالجة)

المعالجة الواقية زمن الوباء هى تبعيد الاطفال الاصحاء عن المصابين ووضعهم فى الشروط الصحية الجيدة وفى ابتداء المرض يعطى للطفل مسهل من زيت الخروع ويتبع باعطاء مشروب ماطف كمغلى الارز المصمغ أو الصحلب أو الشعير المصمغ مع فعل حقنة نشوية مضاف اليها من لودانوم سيدنام مقدار نقطتين الى أربع لمن عمره سنتان وفى الاحوال الثقيلة يبتدؤ أيضا بتعاطى أحد المسهلات كزيت الخروع أو كبريتات الصودا أو كبريتات المانيزيا لكن الاحسن هو الاول أو الزئبق الحلو فيعطى من زيت الخروع من ملعقة الى اثنتين من ملاعق الشوربة وأما الزئبق الحلو فيعطى من ٥ سنتجرام الى جرام مرة واحدة أو يجزء فى أوراق بحيث ان كل ورقة تكون محتوية على مقدار ٤ الى ١٠ سنتجرام منه و ٢٠ سنتجرام من السكر يعطى منها ورقة كل ساعة الى ان تصير مواد البراز مصلية وتتلون باللون الاخضر وحينئذ يعطى له تحت تترات البزموت من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام ثلاث مرات فى اليوم واذا كان المرض مصحوبا بتلبك معدى يبتدؤ بتعاطى مقيئ من عرق الذهب لا من الطرطير المقيئ والمفضل هو شراب عرق الذهب المحتوى كل جرام منه على مقدار نصف سنتجرام الى سنتجرام من مسحوقه

وعرق الذهب يستعمل أيضا فى المرض نفسه فيعطى منه من ١٠ الى ٢٠ سنتجرام تكرر جملة مرات فى اليوم أو يؤخذ منه جرام أو جرامان ينقع فى مائتى

جرام

جرام من الماء ثم يحلى ويعطى منه للطفل كل ساعة ملعقة ويمكن اعطاء الطفل سفوفا مكونا من الزئبق الحلو وعرق الذهب والافيون كما عند الشبان انما ينبغى تقليل المقادير بالنسبة لسن الطفل وفى أحوال الزحير يمكن اعطاء مسحوق دوفير من قمحة الى اثنتين أو يفعل له حقنة شرجية مكونة من ٢٠ جراما من مطبوخ السحلب ونقطتين من خلاصة الافيون ومتى أزمن المرض يعطى له شراب الراتانيا أو مطبوخ حب البقم أو جذر ساق الحمام أو يعطى التنين مع استعمال حقنة شرجية محتوية على سلفات الزنك أو ترات الفضة من ٥ الى ١٠ سنتجرام ومن الماء ١٢٥ جراما وفى حالة الضعف يعطى النبيذ أو الكونياك مع اعطاء الامراق والسوائل الزلالية أو جرعة سيدنام

(المبحث السادس عشر فى الالتهاب الاعورى والنسيج المحيط به)

(الاسباب)

التهاب الاعور ليس نادرا عند الاطفال ويظهر ان السبب المتمم له هو الامساك وتأثير البرد أو وجود أجسام غريبة فى هذا الجزء أو انعقادات برازية أو حصول رض فى الحفرة الحرقفية اليمنى

وأما التهاب النسيج الخلوى المحيط بالاعور فيحصل عقب انثقاب الاعور أو المعلقة الديدانية بسبب وجود انعقادات معوية أو أجسام غريبة فيها وبندران يكون ذلك الانثقاب ناشئا عن وجود ديدان معوية فى الاجزاء المذكورة

(التشريح المرضى)

التغيرات الاعورية كالتغيرات المعوية الاخرى والغالب وجود الانثقاب فى المعلقة الديدانية

(الاعراض)

يبتدئ الالتهاب الاعورى باسهال خفيف أو امساك لكن قد يسبق ذلك بتكون ورم برازى فى الحفرة الحرقفية اليمنى وذلك نتيجة تراكم المواد البرازية فى الاعور وكثيرا ما يصحب ذلك قئ وألم فى هذه الحفرة يزداد بالضغط وبالسعال

وبالتهيج القومى وتختلف درجة هذه الاعراض فتى كان غير مضاعف بانثقاب تزول من يومين الى ثلاثة أو أسبوع وقد يستمر الالم بعد زوال الاعراض مدة أسابيع وأما التهاب النسيج الخلوى المحيط بالاعور فيندر ان يكون ناشئا عن امتداد الالتهاب الاعورى بل عن التثقب والعادة ان تقرح الاعور أو المعلقة الديدانية يحصل بدون شعور به بل يستشعر فجأة بالانثقاب بواسطة الالم الشديد الذى يوجد فى محاذاة الاعور وهذا الالم يزداد بالضغط وبانثناء الفخذ نحو البطن وقد ينتشر نحو الطرف السفلى اليمنى فيجتهد الطفل فى تنقيصه بنومه على الجانب الايمن مميلا لفخذه هذه الجهة على بطنه وقد يصحب ذلك قشعريرة وقىء و يلمس الحفرة الحرقفية يحس بورم مختلف الحجم ومتى تقيح ينفتح اما للخارج أو فى الامعاء فيتوقل شفاؤه حينئذ لكن قد ينفتح فى تجويف البريتون أو أن التهاب النسيج الخلوى يمتد الى البريتون نفسه ويصيبه فيموت الطفل فى مدة قليلة بالالتهاب البريتونى سواء كان عقب الانثقاب أو امتداد الالتهاب

(المعالجة)

يعطى للطفل مسهل من زيت الخروع فى الالتهاب البسيط وتوضع الثلج على الحفرة الحرقفية اليمنى ومتى حصل انثقاب يعطى الافيون من الباطن ويستعمل الثلج من الظاهر وترفض المسهلات ومتى تكون خراج يبادر بفتحه

(المبحث السابع عشر فى التغمد المعوى)

(الاسباب)

التغمد المعوى يشاهد بكثرة فى الاربع سنين الاول من الحياة خصوصا فى السنة الأولى وهو يحصل لاقوياء البنية جيدى التغذية بدون ان يسبق بأمراض أخر واستعداد الاطفال لحصول هذا التغمد ناشئ عن رخاوة التصاق الاعور فى الحفرة الحرقفية أو بسبب وجود مسار يقا أعورية أو بسبب الاتساع العظيم لمساريقا القولون فى السنة الاولى من الحياة لان هذا يسمح لتحرك الامعاء الغلاظ ولعدم وجود تحدبات فى الاعور ومقاومة عضلية لجدره وصمامه

يسهل دخول الامعاء الدقاق فى الغلاظ وقد عدوا المجهودات والحركات المتزايدة واستعمال المسهلات كأسباب متممة

(التشريح المرضى)

مجلس التغمد فى الدور الاول والثانى من الطفولية الاولى هو الامعاء الغلاظ فتدخل فيها الامعاء الدقاق وأما تغمد الامعاء الدقاق فليس الا ظاهرة للنزع وقد يمتد التغمد الى القولون الصاعد بل والمستعرض واذا مات الطفل بعد اليوم الرابع يرى التصاق الاسطحة المصلية للاجزاء المتغمدة التصاقا رخوا والعرى المعوية المجاورة تكون حمراء وفى الدور الثالث من الطفولية الاولى قد يكون مجلس التغمد الامعاء الدقاق ومتى تأخر الانتهاء المحزن أمكن مشاهدة غنغرينا جزئية أو تامة فى الاجزاء المتغمدة مع انثقاب الامعاء أو بدونه وأحيانا يشاهد التحام أطراف الامعاء عقب انفصال الجزء المتغمد وقد يحصل التهاب بريتونى عقب تمزق الندبة فيشاهد حينئذ تغيرات البريتون

(الاعراض والسير)

تختلف الاعراض هنا باختلاف السن ففى الدور الاول والثانى من الطفولية الاولى يبتدئ المرض فجأة فيصيح الطفل و يحرك أطرافه العليا والسفلى بقوة ويصفر وجهه و يتقطب و يصغر نبضه وتبرد أطرافه وفى آن واحد يعتريه قىء وزحير مستقيمى فيفعل مجهودات تغوطية شديدة بها يخرج مادة برازية خالصة ثم تصير مختلطة ببعض نقط من الدم بدون وجود اعراض حمية و يكون البطن لا منتفخا ولا متوترا ولا متألما بحيث يتحير الطبيب فى معرفة طبيعة هذه الاعراض متى زالت النوبة لكن عما قريب يظهر المغص و يتكرر جلة مرار فى اليوم الاول و يصير التبرز نادرا وموادة قليلة مكونة من مخاط أو دم وقد لا يخرج شئ وفى اليوم الثانى يزداد القىء ويصير صفراويا والبطن اما أن يكون غير منتفخ أو منتفخا يتألم المريض بالضغط عليه وبجسه كثيرا ما يحس بورم متحرك ممتد نحو الحفرة الحرقفية اليسرى وقد لا يحس بشئ وبالجس الشرجى قد يحس بالجزء المتغمد وقد يبرز من الشرج ومن اليوم الثالث تغور الاعين فى المجاج

وتحاط بهالة مزرقة وتبرد الاطراف وينتفخ البطن فى الايام الاخيرة والموت يحصل عادة من اليوم الثالث الى الخامس عقب انحطاط شديد لقوى الطفل أو عقب نوبة تشنجية وشفاؤه نادر جدا

وأما فى الدور الثالث من الطفولية الاولى وفى الطفولية الثانية فالغالب ان تكون اعراض التغمد المعوى كاعراضه عند الشبان وهى امساك متعاص وانتفاخ بطنى ورقى، تكون مواده ابتدا أغذائية فصفراوية فبرازية وقد يموت الطفل نحو اليوم الخامس أو السادس والغالب مرته فى اليوم السابع عقب التهاب بريتونى عمومى وقد لا يحصل هذا الالتهاب أو يحصل لكنه يكون محدودا وبعد أسبوع من الاعتقال قد يتبرز الطفل مواد متقنة مكونة من دم ومادة برازية وفى هذا اليوم نفسه أو فى الثانى يخرج الطفل بحركات التبرز جزأ من الامعاء مختلف الطول مكونا من الجزء الذى كان متغمدا ووقع فى الغنغرينا وبعد ذلك تتناقص الاعراض ويزول المغص وتعود الشهية وبعد بعض أسابيع يشفى الطفل تقريبا انما يبقى عنده مدة مستطيلة تبرز غير منتظم وبعض مغص ونحافة وقد يحصل تمزق أثرة الالتحام فيعقبه التهاب بريتونى عمومى يقطع حياة الطفل وقد يحصل التغمد بدون اعاقة سير المواد البرازية وقد يموت الطفل نحو اليوم الثالث أو الرابع من التغمد

(التشخيص)

وجود الالم الفجائى والقىء وعدم التحمى وقلة مواد البراز تميز هذا المرض وانتهاؤه العادى فى الطفولية الاولى هو الموت وكذا فى الطفولية الثانية وان شاهد بعضهم زواله ونجاة الطفل

(المعالجة)

لا ينبغى هنا استعمال المسهلات لانها تزيد فى الحركة المعوية وبناء على ذلك يزيد التغمد بل يستعمل الافيون على هيئة لودانوم بمقدار يختلف باختلاف سن الطفل اذ به يتجنب الالتهاب البريتونى وتضعف حركة الامعاء وأما الطرق الميخانيكية المستعملة فى التغمد فهى النفخ المعوى لكن لا يستعمل الافى

اليوم

اليوم الاول قبل حصول الالتصاقات ويفعل النفخ بواسطة منفاخ يوضع طرفه في الشرج أو يركب على أنبوبة صمغية تدخل في المستقيم ويكون النفخ بقوة ويمكن استنشاق الكلوروفورم قبل فعل النفخ وأحيانا يحقن في المستقيم محلول جرعة وغير واحدا بعد واحد وبعد الحقن يسد المستقيم سدا محكما وقد تستعمل النافورة المائية الصاعدة أو الحقن الباردة كثيرة الكمية أو يحقن مطبوخ التبغ او السوائل المسهلة وقد يلتجأ الى العمل الجراحي اما بفتح تجويف البطن والبحث عن الجزء المتعمد ثم جذبه واخراجه أو بفعل شرج صناعي في الامعاء فشق البطن عملية صعبة ونتايجه الى الآن غير جيدة ولذا لا يفعل الا في الاحوال التي لم تثمر فيها الطرق الاخرى والتي يحس فيها بالورم والغير المصحوبة بالتهاب بريتوني عند حديثي الولادة وأما الشرج الصناعي فلا يفعل الا عند من جاوز الخمس سنين حال كون انتفاخ البطن والقيء مهددين لحياته وما عدا ذلك فالانتظار المصحوب بالربط المعوي الشعري أحسن من ازدياد تألم المريض بدون ثمرة

(المبحث الثامن عشر في الامساك)

نبين في هذا المبحث جميع الاسباب العائقة لسير المواد السفلية عند الاطفال خلاف التعمد فنقول

اعاقة خروج العقي بعد الولادة تعتبر عند العامة كعلامة غير جيدة للطفل وهذا الانحباس قد يكون ناشئا عن كون قوام العقي عجينيا أو عن كسل الامعاء كما يشاهد عند ضعفاء البنية والمولودين قبل تمام زمن الحمل وفي هذه الاحوال لا يكون انذاره خطرا حيث لا يتأخر عن الخروج الى اليوم الثالث أو الرابع من الولادة واذا تأخر يقهر دائما باعطاء المسهلات الخفيفة ولا يكون انذار هذا الاحتباس خطرا الا اذا كان ناشئا عن ضيق خلقي للامعاء أو عن عدم انثقاب الشرج (وهذا الاخير يتعلق بالجراحة) فالامعاء الدقاق قد تكون مجلس التضايق خلقي حاصل من وجود أجسام بريتونية ناشئة عن التهابات بريتونية حصلت مدة الحمل وتارة يكون هذا التضايق ناشئا عن

التحام قروح للغشاء المخاطى المعوى وقد يكون ناشئا عن وجود صمامات مكونة من ثنيات خلقية للغشاء المخاطى وفى الامعاء الغلاظ يكون مجاس التضايق المستقيم أعلا السطح السفلى للحوض بقليل وهذا التضايق ينشأ عن وقوف فى تكون الامعاء كعدم انثقاب الشرج نفسه والتضايق حينئذ يكون لغيا خلقيا

وتضايقات الامعاء الدقاق تصطحب عقب الولادة باتفاخ البطن وامساك كلى وقىء يكون أولا مكونا من اللبن ثم من العقى فيكون الطفل حينئذ معرضا للموت الذى يحصل من اليوم الثالث الى الثامن من الولادة ويقرب زمن الموت متى كان التضايق عظيما شاغلا لجزء علوى من الامعاء وأما اذا كان شاغلا للمستقيم فلا يكون مهددا لحياة الطفل حيث يمكن فعل شرج صناعى بتوسيع الجزء المتضايق

وتكثر مشاهدة الامساك البسيط فى السنة الاولى والثانية خصوصا عند من تربوا على الرضاعة الصناعية أو من عجلت تغذيتهم بالمادة النشوية

فالرضيع جيد الصحة يتبرز مرتين أو ثلاثا فى الاربع والعشرين ساعة ومواد برازه تكون صفراء ذات قوام نصف سائل فان لم يتبرز الا مرة واحدة اعتبر أن عنده امساكا وان لم يتبرز الا كل يومين أو ثلاثة مرة كانت مواد برازه صلبة جافة وكثيرا ما تكون عديمة اللون وقد تكون مغطاة بخطوط من دم آت من الغشاء المخاطى الذى تسلخ فالتغوط حينئذ يكون صعبا مؤلما ولا يحصل الا بعد مجهودات شديدة متكررة منها يصيح الطفل ويضطرب ويزرق وجهه وقد تحصل له نوب تشنجية وكثيرا ما يسقط المستقيم مدة التغوط أو تحصل فتوق سرية والبطن يكون منتفخا صلبا عادة وبالجس يمكن الاحساس بأورام حديدية صغيرة مكونة من تجمد المواد البرازية فى القولون الصاعد والمستعرض والتعريج السينى وقد تمكث الصحة جيدة أو تتغير خصوصا عند من يرضع بالصناعة فيفقد الطفل لونه الزاهى ويصير لحمه مسترخيا ونومه مضطربا متقطعا بصياح مستطيل ويحصل له مدة الليل نوبة حمى وقتية وأحيانا

يحصل

يحصل له تجشى بل وقىء ومغص يجبره على الصياح وعلى ثنى فخذيه نحو بطنه فاذا لم تضارب هذه العوارض فى الحال ففى الغالب يحل محل الامساك اسهال قد يتبع بالتهاب معوى ثقيل

(المعالجة)

معالجة الامساك البسيط عند الاطفال تكون تقريبا باتباع الشروط الصحية فاذا لم يمكن التحصل على مرضعة يلزم ان يكون لبن غذائهم قلويا وأحيانا تكون الفطامة هى أحسن الطرق لانتظام المواد الفضلية ويلزم تفسيح الطفل فى الهواء الطلق مع تجنب استعمال الاغذية النشوية ويحرض الاسهال بوضع أقماع فى المستقيم مكونة من الصابون أومن زبدة الكاكاو أومن البلادونا أوباستعمال الحقن الملينة أواعطائه شربة خفيفة كشراب الخطمية أوشراب الشكوريا أو زيت الخروع وبعضهم يستعمل الحقن بالماء البارد من مرتين الى خمس فى اليوم الى حصول المقصود مع اعطائه ملعقة قهوة مرتين أوثلاثا فى اليوم من صبغة الراوند للعلم (دارل) أو يعطى له كل ساعة ورقة محتوية على مقدار ٤ الى ٨ سنتجرام من الزئبق الحلو و ٥٠ سنتجرام من السكر الى حصول المقصود أويؤخذ من كل

من الماء المسهل الغماوى
ومن ماء الكرز الاسود
ومن شراب التوت الارضى
} عشرون جراما تعطى للطفل على ثلاث مرات

أو يحقن بماء الصابون كل يوم مرة

وفى حالة سقوط المستقيم تستعمل الحمامات الجلوسية الباردة أويوضع الثلج أوماء تحت خلان الرصاص على جزء المستقيم المنقلب وفى مدة التغوط يضغط على دائرة الشرج بالاصبع لمنع خروج الغشاء المخاطى واذا خرج ولم يدخل من نفسه يلزم رده بأصبع ملفوف بخرقة مدهونة بالمرهم

والامساك البسيط للطفولية الثانية ينشأ عن نفس أسباب امساك الشبان كعدم كفاية التغذية أوعدم الرياضة وكسر المضم أوالاشغال العقلية الشاقة

أوالمجلة أوعدم انتظام أوقات الأكل والتغوط واعراضه ومعالجته كما هى عند الشبان

وانسداد الامعاء ليس نادر المشاهدة فى الطفولية الثانية خلاف التعمد فقد ينشأ عن وجود كتل فضلية صلبة أوأورام سرطانية أولينفاوية أوعن اختناق معوى بوجود أجمة بريتونية أوبالمعلقة الديدانية أوبالفتحات الأربية

(المبحث التاسع عشر فى التزيف المعوى المعدى لحديثى الولادة)

التزيف المعوى المعدى نادر المشاهدة ومحصوله اما ان يكون ذاتيا أوعرضيا لتغيرات القناة المعوية أولاعراض عمومية

فالتزيف الذاتى يحصل بدون وجود تغيرات فى الغشاء المخاطى وبدون وجود حالة دياتيزية وبعضهم ينسبه الى الربط المجل للحبل السرى لكن هذا غير كاف فالسبب الحقيقى غير معلوم

وأما التزيف العرضى فقد يكون ناشئا عن تقرح معدى أواثنى عشرى أوعن اضطراب فى تغذية جدر الاوعية الدموية وحينئذ يكون مصحوبا بأنزفة الاعضاء الاخر خصوصا السرة وهذا هو الذى شوهد فى مستشفيات الولادة عند الاطفال الضعفاء الذين ولدوا قبل تمام مدة الحمل أوتغذوا بغذاء ردى فى الايام الاول من حياتهم ولاينبغى خلط هذا الدياتيز برقة الدم الذى يكون وراثيا (وبعضهم ينسب هذا الدياتيز لوجود البكتاريا فى الدم)

(الاعراض)

هذا المرض يحصل فجأة من اليوم الاول الى الثالث من الولادة بدون اعراض سابقة وكثيرا مايبتدئ التزيف المعوى ثم يتبعه المعدى وفى الاحوال التى توجد فيها قرحة معدية يبتدئ التزيف المعدى أولا فيحصل قيء دموى ثم يخرج الدم بالتبرز متغيرا أسود مختلطا بالعقى ثم يصير دما أحمر ذا كمية غزيرة ويتكرر التبرز ويصل النزيف لارقى درجته فى أربع وعشرين ساعة وقد يمتد الى اليوم الخامس أوالسادس ويفقد الطفل معظم وزنه من ابتداء المرض

ويصير

ويصير محمه مسترخيا وجلده أبيض كالشمع وحرارته منخفضة وحبله السرى جافا ومتى كان متعلقا بحالة دياتيزية تزفيـة تأخر ظهوره وابتدأ تزييف السرة عقب سقوط الحبـل السرى والدم حينئذ يكون باهتا لا يتجمد فهذا العـارض قد يكون هو العرض الوحيـد لهذا المرض لكن العادة ان يتبـع بتزييف معوى أو ثوى أو أذنى أو جفـنى أو جلدى أو فرجى وأحيانا تسبق هـذه التزفة أو تصطحب ببرقان مختلف الشدة

(المعالجة)

الحقن الدوائيـة لا تفيـد هنا حيث ان مجلس التزييف المعـدة والجزء العـلوى للامعاء بل ينبغى اعطاء الادوية من المعـدة فيعطى فوق كلورور الحديد من ثلاث نقط الى خمس كل ١٠ دقائق فى جزء من الماء المحـلى متبوعا ذلك باعطاء ملعقة من الجرعة المحتوية على جرامين الى أربعة من خلاصة الراتانيا أو باعطاء ملعقة من الليمونات الكبريتية أو باعطاء زيت التربنتينا من ٥ نقط الى ٦ كل ساعة مع اعطائه قطعا صغيرة من الثلج وتحفظ قوى الطفل باعطائه بعض نقط من الروم أو من المسك ولاجـل وقوف التزييف السرى يوضع على السرة قطن مغموس فى محلول فوق كلورور الحـديد واذا لم يثمر ذلك يوضع فى قاعدة السرة دبوس ثم تربط السرة أسفل من الدبوس

(المبحث العشرون فى الديدان المعوية)

الديدان التى توجـد عادة عنـد الاطفال هى الاسطوانيـة (أى الخراطينيـة والمستدقة الذنب) وأحيانا توجد عندهم ديدان الشبان كالشريطية الوحيدة وذات القناة المركزية خصوصا من منذ كثر استعمال اللحم النيئ فى معالجتهم واعراض الشريطية كاعراض الديدان الاسطوانيـة ومعالجتها اذا وجـدت كمعالجتها عند الشبان كما يتضح ذلك مما سيأتى

(فى الديدان الاسطوانية)

هذه الديدان ذات شـكل اسطوانى مستدقة الطرفين ذات لون أبيض أو مصفر مخططة بخطوط مستعرضة وبأربـع خطوط طولية والذكر من هذه الديدان

يكون أقصر وأقل عددا من الانثى والانثى تبيض كل سنة نحو ٥٠ أو ٦٠ مليونا بيضة كل بيضة شكلها بيضاوى طولها نحو ٧٥ خطا من ملليمتر وعرضها نحو ٥٨ خطا منه ولونها قبل خروجها يكون أبيض موشحة بغلافتين احداهما باطنة ملساء متينة والاخرى ظاهرة شفافة موشحة بحلمات تعطى البيضة هيئة التوت وهذا البيض لا ينمو الا بعد انقذافه من الامعاء بالتبرز بخمسة أو ستة أشهر والحرارة أو الرطوبة تساعد على نموه بخلاف البرد فيعيقه ويحفظ فى الهواء الجاف بدون تلف لكن لا يخرج الجنين من بيضته الا فى قناة انسان أو حيوان آخر والحرارة الشديدة تقتل هذا الجنين ولذا لا يوجد حيا فى الماء بعد غليه وبسبب غلظ حجم البيض لا يمر من مسام الأوانى المعدة لتصفية الماء

وتكثر مشاهدة الديدان من السنة الثالثة الى العاشرة خصوصا عند ضعفاء البنية لتفاويها وخنازيريها ورديئى التغذية كما تكثر مشاهدتها عند الصنف الاسود من الانسان أى السودانيين

ومجلسها العادى هو الامعاء الدقاق وتندر اقامتها فى الغلاظ والمعدة وأما وجودها فى نقطة أخرى فناشئ عن مهاجرتها وعددها يختلف ويندر زيادته عن ست وان وجد منها ما يزيد عن مائة عند طفل واحد

وقد لا ينشأ عن وجود الديدان تغير فى الامعاء وأحيانا يحدث عن وجودها احتقان معوى خفيف فى الجزء الساكنة فيه أو التهابه أو التهاب بريتونى نتيجة ثقبها للامعاء وبعضهم نسب لوجود الديدان تغيرات معوية أخرى بل وأنزفة ومما يساعده على قبول ذلك وجودها فى البريتون وتحت الجلد لكن (داشن) من الاطباء لا يقبل ذلك قائلا ان الديدان لا يمكنها ثقب جدر القناة المعوية ونفوذها منها الا بعد وجود تغير وانتفاخ معوى ناشئ عن وجود مرض آخر

(الاعراض الناشئة عن وجود الديدان فى الامعاء)

ينشأ عن وجود الديدان فى الامعاء ألم معوى وانتفاخ بطنى وغثيان وأحيانا قىء واسهال مخاطى مدمم وانتفاخ الوجه وزرقة الاجفان وتمدد الحدقة وأكلان

مستمر

مستمر للانف وحمضية النفس والتلعب وكثرة الاكل أوفقد الشهية وعدم انتظام النبض وسعال جاف واضطراب الطفل وانزعاجه مدة النوم واصطكاك أسنانه وألم غير محدود للاطراف ونحافة جسمه وكثيرا ما تفقد هذه الظواهر حتى لا يدرك لوجودها أدنى عرض أو أنها تحدث اضطرابات هضمية خفيفة وقتية لكن خروج بعض ديدان بالتبرز أو من الفم ووجود البيض فى مواد البراز (وان كان هذا نادرا) يشخص وجودها ويدرك وجود البيض بالمكرسكوب

وقد ينشأ عن وجود الديدان أحوال عصبية كالتشنجات الصرعية أو الاستيرية أو التيتنوسية أو الرقص السنجى أو فقد الصوت أو اضطرابات عقلية أو شلل أو اضطراب أحد الحواس وهذه الاحوال العصبية ناشئة عن تأثير منعكس منشؤه الغشاء المخاطى المتهيج بوجود الديدان ومن هنا ينتقل الى المخ ومنه ينعكس الى الجزء المستعد للاضطراب بواسطة أعصابه المحركة

وأحيانا يعيق وجود الديدان سير المواد البرازية وقد تحصل عوارض خطرة نتيجة مهاجرة الديدان من المعى لانها تدخل فى المسالك الصفراوية وفى الكبد وغيرها ويعقب ذلك تكون خراجات فى هذه الاعضاء وقد ينشأ عن وجودها فى المعدة قىء وعن وجودها فى المرىء والمسالك الهوائية اختناق فحصول الاختناق فجأة مع التأكد من عدم وجود حالة مرضية ومن عدم دخول أجسام غريبة فى المسالك الهوائية يقوى الظن فى وجود ديدان هاجرت الى المسالك الهوائية

(التشخيص)

يعرف وجود الديدان فى الامعاء بوجود بيضها فى مواد البراز ولذا يلزم بحث هذه المواد بالمكرسكوب عند ظن وجود ديدان معوية وهذا البيض توتى الهيئة ذو لون أصفر أو أسمر واذا اشتبه بمادة نباتية حرق وحينئذ يتميز عن المادة النباتية برائحة احتراق المواد الازوتية ووجود الديدان فى الامعاء ليس مخيفا انما يخشى من حصول أحد الاعراض المتقدمة الذكر

(المعالجة)

الوسائط الواقية من تكون الديدان هى النظافة وترشيح الماء ولا ينبغى استعمال الادوية عند ظن وجود الديدان لان التأثير المستمر للادوية أشد خطرا على الطفل من وجود الديدان فالادوية المشهورة هى أوشنة الكورس من ٤ الى ١٦ جراما تطبخ فى اللبن المحلى أو يعطى الشيح الخراسانى من ٦٠ سنتجرام الى جرام أو أكثر على هيئة مسحوق وحده أو مضافا لجرعة أو ممزوجا بالعسل وهو الاحسن وبعضهم يعطى للطفل ملعقة شاى كل ساعتين من المركب المكون

من السنتونين النقى من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن زيت الخروع ٨٠ جراما

أو يعطى له كل يوم ورقتان أو ثلاث من المركب المكون

من السنتونين من ٤٠ الى ٨٠ سنتجرام
ومن الزئبق الحلو من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام
ومن السكر الابيض جرامين

} يفعل خمس ورقات

وبعضهم يعطى الكافور أو زيت التربنتينا أو زيت البترول أو الكمالا المستعملة فى الهند لكن اكثر هذه الادوية تأثيرا هو السنتونين وهو مستخرج من الشيح الخراسانى وتتعاطاه الاطفال بسهولة بسبب عدم قابليته للذوبان فيعطى من ٧ الى ١٠ سنتجرام ويكرر اعطاء هذا المقدار مرتين فى اليوم ثم يكرر جملة أيام متوالية ويتبع استعماله باعطاء شربة خفيفة لتسهيل قذف الديدان ويكون السنتونين ممزوجا بالعسل أو على شكل ملبس أو أقراص انما يحترس فى استعماله ويلزم ان يتبع خروج الديدان باستعمال الادوية المقوية

وأما معالجة الديدان الشريطية فهى تعاطى الكوسو أى الشربة الحبشية من ٣ الى ٤ جرامات تقسم الى ثلاثة أو أربعة أجزاء تعطى متعاقبة صباحا على الريق وحدها أو فى جرعة أو فى العسل أو تعطى الكمالا من ٢ الى ٤ جرامات مذابة فى ٥٠ جراما من ماء النعناع الفلفلى و ١٥ جراما من شراب النعناع

يعطى

يعطى هذا المقدار على ثلاث مرات أو يؤخذ

من كل من خلاصة جذور الرمان المحضرة جديدا } من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام
ومن الخلاصة الايثيرية للسرخس الذكر } بل الى جرامين ونصف
ومن مسحوق جذور الرمان كمية كافية

تفعل ٤٠ حبة تدرج فى مسحوق العرقسوس يعطى منها الطفل ١٠ حبات على ثلاث مرات بين كل مرة نصف ساعة

أو يؤخذ

من خلاصة جذور الرمان أو من خلاصة السرخس الذكر جرامان ونصف

ومن كل من محلول الصمغ العربى وزيت الخروع ١٠ جرامات } يفعل مستحلبا
ومن الماء المقطر للنعناع الفلفلى ٣٠ جراما } ويؤخذ على مرتين

أو يؤخذ

من الكمالا ١٥ جراما } يعمل مجونا
ومن الخلاصة الايثيرية لجذور السرخس الذكر ٨ جرامات } يؤخذ على
ومن شراب قشر البرتقال ومسحوق الصمغ كمية كافية } مرتين

أو يؤخذ من قشور جذور الرمان من ٢٠ الى ٤٠ جراما تنقع فى ٤٢٠ جراما من الماء مدة ١٢ ساعة ثم يغلى الى أن يصفى على النصف ثم يصفى وبعد التبريد يشرب السائل على ثلاث مرات بين كل مرة نصف ساعة

(فى معالجة الديدان الشريطية)

الادوية الاكثر استعمالا فى علاج هذا النوع من الديدان هى الزئبق الحلو والسنتونين فيؤخذ

من السنتونين من ٤٠ الى ٨٠ سنتجرم } يفعل خمس ورقات يعطى
ومن الزئبق الحلو من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام } منها للطفل فى كل يوم صباحا
ومن السكر جرامان } من ورقتين الى ثلاث

و بعضهم يعطى أحد المسهلات العادية مع دلك الشرج بالمرهم الزئبقى الاسود

أو ادخاله فيه وقد تفعل حقن شرجية من الماء البارد أو الخلى أو الملحى أو محتوية على زيت البترول أو التربنتينا أو زيت الكافور أو تكون من مطبوخ الثوم أو الابسنت انما يلزم الاستمرار على استعمال ذلك مدة ١٥ يوما مع استعمال النظافة ووضع الطفل فى الشروط الصحية الجيدة ومتى تخلص الطفل من هذه الديدان تعطى له المقويات والادوية المرة مع استمرار استعمال النظافة

(المبحث الحادى والعشرون فى البرقان)

يميز البرقان حديثى الولادة نوعان أحدهما أولى (وهو جيد دائما) وثانيهما تابعى أى عرضى (وهو خطر العاقبة دائما)

فالبرقان الاولى ينشأ تبعا للمعلم (فيرشو) عن حالة نزلية للغشاء المخاطى المبطن للقنوات الصفراوية فمن ذلك تتكون سدد مخاطية تسد هذه القنوات فتمنع مرور الصفراء فيمتص جزء منها حينئذ (ولكن بعضهم لا يقبل هذا الرأى) وقد تحصل هذه النزلة بعد الولادة ببعض ساعات لكن لا يظهر اصفرار الجلد الا بعد اليوم الثانى أو الثالث من حصولها ويندر تولد الاطفال برقانية ومتى ظهر اللون الاصفر اشتد وضوحه شيئا فشيئا مدة بعض أيام ويبتدئ فى النقصان نحو اليوم الثامن أو العاشر وقد يمكث مدة أسبوعين أو ثلاثة وأحيانا يتناقص بعد ثلاثة أيام أو أربعة ثم يعود ثانيا بشدة وهذا نادر

ومادة البراز تكون عادة حافظة للونها ويندر احتواء البول على كثير من المادة الملونة للصفراء وهذا البرقان لا يتلف الصحة ويكفى لزواله اعطاء مسهل خفيف كقمحة من مسحوق الزنبق الحلو

وأما البرقان العرضى لحديثى الولادة فينشأ اما عن التهاب الوريد السرى أو عن سوء تركيب المسالك الصفراوية ففى الحالة الاولى يكون مصحوبا بحمى شديدة وبعوارض عصبية مخية شديدة وانتهاؤه دائما محزن كما تقدم

وفى الحالة الثانية لا يصطحب بحمى انما تكون المواد البرازية كريهة الرائحة غير متلونة بالكلية ولون الجلد يكون شديد الصفرة وكذا البول بحيث يلون الملابس البيضاء باللون الاصفر المخضر ويظهر هذا اللون بعد الولادة ببعض

ساعات

ساعات ويصطحب بقيء وتنعس وتشنج ثم يموت الطفل فى الاسبوع الاول وقد لا يموت الا بعد جملة أسابيع

وأما برقان الدور الثانى والثالث من الطفولية الاولى وبرقان الطفولية الثانية فينشأ عن أسباب برقان الشبان خصوصا عن النزلة المعدية الاثنى عشرية وقد يكون وبائيا فيكون ناشئا عن حالة جوية مياسمية واعراضه هى عدم تلون المواد البرازية وتلون الجلد باللون الاصفر وكذا البول وفقد الشهية والقيء والامساك وبطئ النبض والتنعس وحصول الاكلان أحيانا

(المعالجة)

يعالج برقان الدور الثانى والثالث من الطفولية الاولى وبرقان الطفولية الثانية بتعاطى المسهلات الخفيفة كالزئبق الحلو من ٣ الى ٦ سنتجرام تكرر ثلاث مرات فى اليوم (ضد الامساك) وتعاطى الليمونات الكلورايدريكية أو المحتوية على جرام الى جرامين من الماء الملكى المخفف المكون من حمض النتريك وحمض الكلورايدريك يأخذ منها كل ساعة ملعقة أو تفعل حقنة ضد الامساك أو يعطى المانيزيا بمقدار ٥ الى ١٠ جرامات ومتى زال الامساك يعطى الطفل كل ساعة ملعقة من الجرعة المكونة

من منقوع الزيزفون ١٠٠ جرام

ومن بى كربونات الصودا من جرام الى جرامين

ومن المانيزيا السائلة من جرام الى ٣ جرامات

ومن الصبغة المائية للراوند من جرام الى ٣ جرامات

ومن الشراب البسيط ٣٠ جراما

ويساعد ذلك باستعمال الحمامات الحارة المتكررة ومنع تعاطى المادة الازوتية والدهنية

(المبحث الثانى والعشرون فى الاكياس الديدانية للكبد)

قد توجد الاكياس الديدانية فى سن الطفولية وتكون عادة وحيدة الجيب أو ثلاثيته واعراضها عند الاطفال هى نفس اعراضها عند الشبان ففى الابتداء

قد يكمن المرض مدة أشهر بل سنين ولا ينشأ عنها الا ألم أصم زمنا فزمنا فى المراق الايمن و يندر ان ينشأ عنها يرقان وحمى وآلام حادة تزول بسرعة اذا وجدت لكن ينشأ عنها اعراض موضعية وعمومية اذا عظم حجمها ومجلس هذا الورم قد يكون الوجه المحدب للكبد واذا وجد فى الوجه المقعر أى الخافى للكبد ضغط على القنوات الصفراوية أو على الوريد الباب أو على الاجوف أو على القناة المعوية وهذا الورم يعرف بالارتعاش الذى يحس به الاصبع المقروع واذا تركت هذه الاكياس ونفسها سيئت الموت

(المعالجة)

متى ظهر الورم يبادر بفعل العلاج الجراحى وذلك ببطه بالآلة البازلة الشعرية و يستفرغ السائل بالجهاز المص واذا حصلت قشعريرات متكررة وظن تقيح الكيس يفعل شق متسع (بعد احداث الالتصاق بين جدر الكيس وجدر البطن بواسطة عجينة ثينا) ثم يغسل باطن الكيس بالسوائل المضادة للتعفن

(المبحث الثالث والعشرون فى تدرن الجهاز الهضمى وتعلقاته)

من علامات تدرن الاطفال انتشار الدرن فى جميع الاعضاء فثلاثى وجد الدرن فى رئة طفل لابد من وجوده فى الامعاء والعقد اللينفاوية المساريقية والكبد والطحال

فمجلس الدرن فى المعدة هو القوس الكبير ومتى تقيح تكونت عنه قروح سعتها من عدسة الى قرش تعريفة وقد ينتج عن هذه القروح ألم معدى وقىء وبراز قد يكون دمويين وأما درن الامعاء فيشغل بالاخص الامعاء الدقاق وقد يشغل الجزء الاعورى ويتكون من حبيبات نصف شفافة شاغلة للنسيج الخلوى تحت الغشاء المخاطى والغدد أى الاجربة المخاطية تكون مجلسا لالتهاب درنى وتقرح وحينئذ يصاب الطفل بالاسهال مدة حياته

وأما درن العقد المساريقية ويسمى بالفرنساوى (كار ومساريقى) فتكثر مشاهدته نحو السنة الخامسة ففى الابتداء تكون العقد حمراء زائدة الحجم مرصعة ببورات جبنية دخنية ومتى تقدم المرض لانت وصار لونها أبيض جبنيا وكثيرا

وكثيرا ما تجتمع جملة عقد ببعضها وتكون لكتلة حديدية عظيمة الحجم وقد تستحيل الى مادة صديدية أو جبرية أو نشوية وتدرن هذه العقد يصحب غالبا بتدرن الامعاء فحينئذ توجد أوعية لمفاوية رفيعة ممتدة من قروح الامعاء الى العقد المساريقية وهذه الاوعية تكون ممتلئة بمادة درنية أو لمفاوية متجبنة فينتج من ذلك ان درن العقد المساريقية تابعى لدرن الامعاء وقد يكون أوليا متعلقا بالدياتيز الدرنى فقط وقد يكون الكرومؤلما أو غير مؤلم فالمؤلم ليس الا تدرن البريتون مع العقد المساريقية وأما فى التدرن المساريقى فقط فيكون البطن غير متألم قليل الانتفاخ مسترخيا وبالضغط عليه فى محاذاة السرة امام العامود الفقرى يحس بورم صلب حدبى قليل التحرك مكون من اجتماع العقد المريضة ولاجل ادراك هذا الورم جيدا يضع الطبيب يديه على جانبى البطن مع الضغط الخفيف ويقربهما من بعضهما نحو الخط الابيض الى ان يصلا الى الكتلة العقدية التى تصير محصورة بينهما

والاعراض التى قد تنشأ عن هذه الاورام هى استسقاء بريتونى وتمدد وريدى لجدر البطن وارتشاح الاطراف ويعالج هذا المرض بالعلاج العمومى للتدرن خصوصا المياه البرومورية واليودية والكبريتية والملحية مع مس البطن بصبغة اليود

وأما تدرن الكبد الذى هو نادر المشاهدة عند الشبان فهو كثير عند الاطفال خصوصا من السنة الثالثة الى الخامسة وهو يصحب التدرن الرئوى والمساريقى المعوى فكثيرا ما توجد درنات سنجابية نصف شفافة منتشرة فى جوهره وكثيرا ما تجتمع ببعضها وتكون لكتلة والاصابة الكبدية بالدرن لا تصحب باعراض مميزة مدة الحياة وأما الطحال فهو أكثر الاعضاء اصابة بالدرن عند الاطفال

(المبحث الرابع والعشرون فى الالتهاب البريتونى البسيط)

(الاسباب)

هذا المرض قد يصيب الجنين فى الاشهر الاخيرة من الحياة الرحمية وحينئذ قد

يحدث اما موته أو عيوبا فى تركيب الجهاز الهضمى أو المسالك الصفراوية بها يموت الطفل بعد ولادته بزمن قليل وأسباب الالتهاب البريتونى الجنينى غير معلومة

ثم ان هذا الالتهاب يشاهد عند حديثى الولادة أكثر منه عند من بلغوا الازمنة الاخر للطفولية وقد يكون وبائيا عندهم وهو ينشأ عن حالة عفنة كالحمى النفاسية سواء كان هذا السم آتيا من دم الأم أو من اعضاء تناسلها وقت الولادة أو من الهواء التالف وقد ينتج عن الجرح السرى بسبب التهاب وريدى أو لينفاوى أو بسبب مرور المواد العفنة فى الاوعية اللينفاوية الى البريتون بدون ان يحصل التهاب فى هذه الاوعية

وأما حصول الالتهاب البريتونى فى الازمنة الاخرى للطفولية الأولى فهو نادر ويكون ثانويا فيعقب القرمزية أو يصحبها وقد يكون نتيجة حالة جرحية أو اختناق حشوى أو التهاب أو انثقاب معوى

وأما الالتهاب الذاتى فينشأ عن تأثير البرد أو عسر الهضم ويشاهد من السنة الثامنة الى العاشرة خصوصا عند الاناث

(التشريح المرضى)

التغيرات التى تشاهد عند الاطفال كالتغيرات التى تشاهد عند الشبان وهى احتقان وعائى وانسكاب مصلى صديدى وازدياد حجمى الكبد والطحال ومتى كان نتيجة انثقاب معوى تكون التغيرات اكثر وضوحا قرب هذا الانثقاب

(الاعراض)

الالتهاب البريتونى عند حديثى الولادة يبتدئ نحو اليوم الثالث أو الاسبوع الثانى من الولادة ويصطحب باسهال مواده خضراء وبمغص وبقىء صفراوى أو مخضر وبألم شديد فى البطن الذى يصير منتفخا فى انتهاء الالتهاب وقد يكون محتويا على سائل مختلف الكمية والطفل يكون مضطربا رافض الثدى دقيق النبض سريعه جاف اللسان مزرق الوجه والاطراف ثم يموت من اليوم الرابع الى الخامس من الحمى الشديدة والانحطاط

وقد

وقد يتضاعف الالتهاب البريتونى باليرقان أو النزيف السرى أو بغنغرينا السرة أو حمرتها

وأما الالتهاب البريتونى الاولى أى الذاتى للدور الثانى والثالث من الطفولية الاولى والطفولية الثانية فيبتدئ فى وسط صحة جيدة بألم بطنى محدود فى الابتداء ثم يصير عموميا فى الحال ويصحب بحمى شديد وبقىء مخضر واذا لم ينحدا عترى الطفل هذيان ثم انحطاط ثم يموت من اليوم الخامس الى التاسع ويندر فى العاشر أو الحادى عشر وأما الالتهاب البريتونى التابعى للانثقاب المعوى فيتميز بحصوله فجأة وبالتغير السريع لتقاطيع الوجه وبالظهور السريع للفواق والقىء ثم الانحطاط ثم الموت الذى يحصل من ١٢ الى ٢٤ ساعة

(التشخيص)

يتميز هذا المرض عن الانسداد المعوى بوجود الحمى وانذاره خطر عند حديثى الولادة خصوصا متى كان ناشئا عن انثقاب معوى

(المعالجة)

يعالج الالتهاب البريتونى بارسال العلق ووضع اللبخ على البطن أو بوضع الثلج من الابتداء أو الماء البارد مع اعطاء الزئبق الحلو من الباطن فيؤخذ

من الزئبق الحلو من ٢ الى ٤٠ سنتجرام) يقسم الى ٥ ورقات يعطى منها ورقة
ومن السكر جرامان) كل ساعة الى حصول الاسهال

أو يؤخذ من كل من الماء المسهل لفينا وماء الكرزى الاسود وشراب التوت الاسود ٢٠ جراما يعطى للطفل على ثلاث مرات وبعد حصول الاسهال يعطى الطفل كل ثلاث ساعات أو أربع ورقة من المركب المكون

من خلاصة الافيون ٥ سنتجرام) يقسم عشر ورقات
ومن السكر ٣ جرامات)

أو يعطى للطفل كل ساعة أو ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من مستحلب اللوز ١٠٠ جرام
ومن ماء الغار الكرزى جرام

ومن الخلاصة المائية للافيون من ٥ الى ٧ سنتجرام

ومن الشراب البسيط ٣٠ جراما

ويضارب العطش والقيء باعطاء الطفل قطعا صغيرة من الثلج مع وضع الجليد على البطن فاذا لم يسكن الالم في اليوم الثاني يدهن البطن بالمرهم الزئبقي وتوضع اللبخ فوقه ويزال الامساك بالحقن ويتجنب تعاطي المسهلات اذا ظن وجود انثقاب معوي مع وضع الثلج على البطن ومنع التغذية بالكلية ويعطى الطفل واحد استنجرام من خلاصة الافيون كل ساعة واذا استحال المرض للحالة المزمنة مع وجود نضح توضع على البطن حراقة عريضة واذا كان البطن رخوا منتفخا غير مؤلم غطى بطبقة من الكاوديون ومتى كان الانسكاب عظيما بط البطن وفي الالتهاب البريتوني لحديثي الولادة أو المصاحب للقرمزية لا يستعمل العلاج الموضعي قط بل توضع اللبخ الملودنة على البطن وتحفظ القوى بتعاطي الالكول والكينا

(المبحث الخامس والعشرون في الالتهاب البريتوني الدرني المزمن)

هذا المرض يشاهد بكثرة من السنة الثامنة الى العاشرة

(التشريح المرضي)

في هذا المرض يكون النضح صديديا أو مصليا صديديا قليل الكمية وجدر البطن قد تكون ملتصقة التصاقا عظيما بالترب العظيم والامعاء والعرى المعوية تكون ملتصقة ببعضها مكونة لكتلة مغطاة بطبقة سميكة من أغشية كاذبة ذات لون أصفر مخضر محتوية على صديد سائل أو جبني وعلى درن دخني أو مصفر وقد يكون هذا الدرن مكونا لكتل جبنية سابحة في السائل البريتوني وقد يكون لطخا بين جدر البطن والامعاء أو بين الكبد والحجاب الحاجز وكثيرا ما توجد حبيبات درنية سنجابية أو مصفرة منتشرة في الامعاء والطحال والكبد وقد يتسبب عن تقرح الدرن البريتوني انثقاب الامعاء والترب العظيم يكون ملتصقا بالامعاء أو بالجدر البطنية وأحيانا يكون صلبا ليفيا سميكا

(الاعراض)

(الاعراض)

هـذا المرض يكون أوليا فى أغلب الاحوال ولا يضاعف السل الرئوى الحاد أو المزمن الانادرا وهو يبتدئ بمغص أصم يصحب بامساك متعاصى يتناوب مع اسهال ينتهى بان يتسلطن ومتى تكون المرض يعظم حجم البطن و يصير شكله بيضاويا حدبيا وبجسه يحس انه صلب وهذه الصلابة ناشئة عن التصاق العرى المعوية ببعضها لكن فيما بعد يفقد البطن شكله البيضاوى و ينخسف فى بعض نقط منه و يتناقص ألمه و يستمر الاسهال و يقل القىء وتنحف الاطراف والقفص الصدرى ومتى حصل انثقاب معوى واتصل تجويف البريتون بالامعاء كانت مواد الاسهال عظيمة محتوية على صديد

(التشخيص)

يسهل تشخيص هذا المرض بانتفاخ البطن وصلابته وانذاره خطر حيث ينتهى دائما بالموت

(المعالجة)

تستعمل المعالجة العمومية للدياتيز الدرنى و يقاوم الالتهاب البريتونى بوضع الحراريق على البطن أو اعطاء يودور الحديد من الباطن فيؤخذ

من يودور الحديد من ٢ الى ٥ جرامات } يعطى منه الطفل مرتين فى
ومن الشراب البسيط من ٢٠ الى ٣٠ جراما } اليوم من ١٠ الى ٢٠ نقطة

أو يعطى للطفل ثلاث ملاعق شاى فى اليوم من الجرعة المكونة

من يودور الحديد من ٥٠ الى ٨٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام
ومن شراب الدياكود ١٥ جراما

واذا كان البطن منتفخا بغاز يغطى بطبقة من الكلوديون واذا كان السائل البريتونى كثيرا يفعل البط بالجهاز المماص و يعالج الاسهال بالمركبات الافيونية وتحت نترات البزموت وتعاطى اللحوم النيئة

(المقالة السادسة فى أمراض القلب)

(المبحث الاول فى التهاب التامور والتهاب الغشاء الباطنى للقلب)

انما جمعنا هذين المرضين فى مبحث واحد لانهما يصاحبان بعضهما و ينشآن عن سبب واحد

(الاسباب)

يندر التهاب الاغشية المصلية للقلب عند الجنين وأما عند الاطفال فيشاهد بكثرة نحو السنة العاشرة ومن عندهم عيوب فى تركيب القلب أكثر استعدادا له من غيرهم

فالالتهاب الحاد لهذه الاغشية يكون فى أغلب الاحوال ثانويا لالتهاب رئوى أو بلورا وى أو لسل الرئوى أو للحميات الطفحية أولا لالتهاب الوريد السرى لكن أكثر الاسباب تأثيرا عند الاطفال هو الروماتيزم

(التشريح المرضى)

التغيرات المرضية التى تشاهد عند الاطفال فى الالتهاب التامورى هى نفس التغيرات التى تشاهد فيه عند الشبان فيكون التامور مغطى بأغشية كاذبة محتوياً على كمية من مصل مقدارها من ١٠٠ الى ٧٨٠ جراما والجوهر العضلى للقلب يكون مرتشحا وقد يصاب بالالتهاب

وتغيرات الالتهاب الباطنى للقلب مجلسها القلب اليسارى عند عموم الاطفال الا عند حديثى الولادة فمجلسها هو القلب اليمنى فالصمامات تكون متشجرة خشنة سميكة أو مغطاة بتولدات فطرية والصمام الاذينى البطينى يكون اكثر اصابة من الصمامات الاورطية وتندر مشاهدة الالتهاب الغشائى التقرحى عند الاطفال كما تندر مشاهدة السدد القلبية (أى المتكونة فى القلب)

(الاعراض)

يلزم بحث القلب لاجل ادراك اعراض هذا المرض خصوصا متى كان الطفل مصابا بالروماتيزم أو بالرقص السنجى أو بأحد الامراض التى ذكرت فتعرف التهابات التامور بالصوت الاحتكاكى واذا كان هناك انسكاب غزير يعرف

ببعد ضربات القلب وبازدياد أصمية قسم القلب و بتحدبه و يصحب ذلك عسر فى التنفس تختلف شدته بحسب الاحوال

و يعرف التهاب الغشاء الباطنى للقلب بوجود نفخ فى الزمن الاول مجلسه قمة القلب و يندر أن يكون النفخ شاغلا لزمنى ألغاط القلب أو يكون مجلسه قاعدة القلب

والغالب مصاحبة الالتهاب التاموري للالتهاب الباطنى للقلب وقد يتعاقبان وهما يصطحبان بحالة حمية مختلفة الشدة فمتى كان الطفل مصابا بمرض حمى روماتيزمى وشوهد عنده اشتداد الحمى تأكد من اصابة القلب

و يندر موت الطفل من هذا الالتهاب واذا حصل يكون نتيجة التغيرات العضوية الصمامية وشفاء هذا المرض عند الاطفال أكثر منه عند الشبان

(المعالجة)

اذا أصاب الالتهاب طفلا قويا واصطحب بحمى شديدة وآلام قلبية وعسر تنفس يمكن ارسال العلق على قسم القلب ووضع المحاجم التشريطية لكن يحترس فى ذلك غاية الاحتراس خصوصا اذا وجدت اصابة روماتيزمية لانها تحدث عند الطفل حالة أنيمياشديدة فيفضل حينئذ وضع الحراريق الطيارة ومس جلد قسم القلب بصبغة اليود مع تعاطى منقوع الديجيتالا فيؤخذ مقدار ٣٠ الى ٦٠ سنتجرام من مسحوق أوراقها ينقع فى ١٢٠ جراما من الماء ويحلى و يعطى منه للطفل ملعقة كل ساعة أو يؤخذ من أوراق الديجيتالا مقدار ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام تنقع فى مقدار ٥٠ الى ٨٠ جراما من الماء المحلى ثم يضاف له بعد النقع والترشيح من كل من محلول خلات البوتاسا الطبى وماء الغار الكرزى جرام ونصف ومن الشراب البسيط ١٥ جراما يعطى للطفل منه كل ساعة ملعقة شاى و يساعد امتصاص متحصل الالتهاب المتراكم فى التامور باستعمال مدرات البول أو المعرقات وأعظمها الجابورندى بمقدار جرام منقوع فى ٢٠ جراما من الماء أو أحد أملاحه من ١ الى ٢ سنتجرام مع استعمال المسهلات والمنوعات كالزبيق الحلو الذى يؤخذ منه ٥ سنتجرام وتكرر أربع

مرات فى اليوم وقد يضاف الى الزئبق الحلو الجلبة من ٢ الى ٥ سنتجرام مع دلك قسم القلب بالمرهم الزئبقى أو اليودورى المكون

من يودور البوتاسيوم جرام ونصف

ومن المرهم من ١٥ الى ٢٠ جراما

واذا وجد الروماتيزم الحاد يؤثر على الحمى اعطاء صفصافات الصودا بمقدار ٦ جرامات الى ٨ فى جرعة أو اعطاء كبريتات الكينين من ٢٥ الى ٥٠ سنتجرام واذا كان الطفل ضعيفا تعطى له المقويات وأما بزل التامور فلا يتبع بنجاح عادة

(المبحث الثانى فى التغيرات العضوية للقلب)

(الاسباب)

أسباب هذه التغيرات هو الالتهاب الحاد للغشاء الباطنى للقلب وأما الراشيتيسم (فبسبب احداثه ضيقا فى الصدر ينشأ عنه اعاقة سير الدورة) فينشأ عنه مع طول المدة ضخامة القلب

(التشريح المرضى)

الاطفال المصابون بالتغيرات الصمامية توجد عندهم نفس التغيرات التى توجد عند الشبان أى يوجد عدم الكفاءة فى الغلق وضيق الصمام الاذينى البطينى اليسارى وقد يوجد ضيق الصمامات الاورطية وأما تغيرات صمامات القلب اليمنى فهى نتيجة التهاب باطنى قلبى مدة الحياة الرحيمة ولذا لا تشاهد بعد الولادة الا نادرا

(الاعراض)

التغيرات الوظيفية لا تشاهد الا فيما بعد بسبب تعادل المرض بالضخامة القلبية لكن انتهاؤه الاغلبى هو الموت

(المعالجة)

المعالجة هنا تكون باعطاء الديجيتالا والمسهلات واتباع التدبير الغذائى اللبنى ثم يرتب العلاج على حسب الظواهر الموجودة

(المبحث

(المبحث الثالث فى اللون الازرق للطفل (ويسمى سيانوز)

(الاسباب)

يشاهد السيانوز من ابتداء الولادة وبعدها ببعض أيام وقد لا يتضح الا مدة الطفولية الثانية أوفى سن الشبوبية

وسيانوز حديثى الولادة ينشأ عن حالة تحصل مدة الحياة الرحمية وهذه الحالة هى اتصال القلب اليمنى بالقلب اليسارى

(التشريح المرضى)

يوجد عند المصاب بالسيانوز اتصال بين القلب اليمنى واليسارى اما بواسطة ثقب بوتال أوعدم وجود الحاجز الفاصل بينهما فى نقطة ما أوعدم انسداد القناة الشريانية وهذه التغيرات تارة يوجد جميعها وتارة يوجد بعضها وكثيرا ما تصطحب بضيق أوانسداد الشريان الرئوى فاللون الازرق نتيجة اختلاط الدم الاحمر بالدم الاسود بسبب استطراق القلبين ببعضهما استطراقا غير طبيعى ولذا أن شدة هذا التلون تختلف باختلاف سعة نقطة الاستطراق وضيقها

(الاعراض)

أول ظاهرة تشاهد لهذا المرض هى اللون الازرق للجلد وتناقص حرارة الجسم وحصول نوب اختناقية وقد يصحب ذلك أنزفة وهذا المرض خطر حيث ينتهى بالموت وعلاجه تسكينى فقط ولذا لا يستعمل فيه الا الراحة واعطاء الديجيتالا ومضادات التشنج

(المقالة السابعة فى أمراض الجهاز التنفسى)

(المبحث الاول فى الزكام)

(الاسباب)

يطلق اسم زكام على الحالة التزايلية للغشاء المخاطى الانفى وهو اما أولى أوتابعى لكثير من الامراض كالحصبة والسعال الديكى والنزلة الشعبية الوبائية والزهرى الورائى والدفتيريا والزكام الأولى اما حاد أومزمن

(فى الزكام الحاد)

الزكام الحاد يشاهد فى جميع أزمنة الطفولية و ينشأ عن تأثير البرد أو عن استنشاق أتربة أو أبخرة مهيجة

(الاعراض)

يبتدئ الزكام الحاد بجفاف وأكلان فى الغشاء المخاطى الانفى وعطاس ثم يعقب الجفاف افراز مخاطى غزير كثير السيولة شفاف خيطى حريف يصير فيما بعد مخضرا ثخينا ومن كثرته يعيق التنفس الانفى وبذلك يعيق الرضاعة لان الطفل يترك الثدى ليتنفس من فمه فاذا كان الطفل ضعيفا من قبل ازداد ضعفه وربما مات من الحرمان

ويعرف الزكام الأولى بعدم اصطحابه بأمراض أخر وتعرف الدفتيريا بوجود أغشية كاذبة فى الحفر الانفية

(المعالجة)

ينبغى وضع الطفل فى أودة ذات حرارة طبيعية و ينظف الانف بواسطة أسفنجة أو فرشة مغموسة فى الماء الدافى وتمنع الحمامات وتدلك فتحات الانف بالزيت أو يزرق أو ينفخ فيها مركبات الشب أو التنين لتقليل الافراز الانفى فلأجل الزرق يؤخذ

من الشب ٥ جرامات

ومن الماء المقطر ١٠٠ جرام

ولاجل النفخ يؤخذ جزء من المركب المكون

من التنين ٥ جرامات

ومن السكر ٥ جرامات

أو جزء من المركب المكون

من أوكسيد الزنك من ١ الى ٣ جرامات

ومن السكر ٥ جرامات

أو يمس الغشاء المخاطى الانفى بفرشة مغموسة فى السائل المكون

من نترات الفضة من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام
ومن الماء ٥٠ جراما

وتنظف الحفر الانفية على الدوام بزروقات قابضة و يغذى الطفل بالملعقة ولا يرتكن على الرضاعة

و بعضهم يوصى بوضع أنبوبة من الفضة فى الحفر الانفية طولها ٥ سنتيمتر للتنفس منها

و بعضهم يكتفى بفعل حمام قدمى خردلى وتغليف الرأس بالفانيلا

(فى الزكام المزمن)

الزكام المزمن الغير المحبوب بتنكرز عظام الانف ينشأ فى الغالب عن ضيق خلقى للحفر الانفية وقد يعقب الحالة الحادة لكن البنية الخنازيرية والضعفية تزيد كثيرا فى الاستعداد للاصابة به وفى أغلب الاحوال لا يصيب الاجهة واحدة والغشاء المخاطى الانفى فى هذا النوع يكون سميكا منتفخا قد يفرز مادة مخضرة ثخينة قليلة الكمية أو يكون جافا مغطى بقشور تسد فوهات الانف قليلا أو كثيرا والغشاء المخاطى تحت هذه القشور يكون أحمر بنفسجيا وأحيانا يكون متسلخا قليلا وحينئذ يتصاعد من الانف رائحة كريهة (أوزون) والتنفس يكون متعسرا أو شخيريا مدة النوم والفم يكون مفتوحا دائما والصوت أنفيا وحاسة الشم تضعف أو تفقد بالكلية وكثيرا ما يحصل نزيف أنفى والزكام المزمن صعب العلاج سهل العود وكثيرا ما يصطحب بتقرح الغشاء المخاطى بل بتنكرز عظام الانف الذى يعرف بالبحث بالمنبر وبالمنظار الانفى

(المعالجة)

يعالج الزكام المزمن بتعاطى الطفل الادوية المرة وزيت كبد الحوت وشراب يودور الحديد وفعل الرز رز فى الانف بمحلول القطران النباتى أو الجاوى أو بصبغة اليود أو تستعمل الزروقات الانفية بكيفية بها يعود بالفم السائل المزروق من الانف والزرق يكون بالآلة المعدة للحقن المسهلة لكن يكون طرف لها موشحا بأنبوبة تسد فتحة الانف سدا محكما وسائل الزرق يكون من جرام اما من

ملح الطعام أو الشب أو التنين على مائة جرام من الماء وفى حالة تنن الانف يزرق المحلول المكون

من كلورات البوتاسا من ٥ الى ١٠ جرامات

ومن الماء المقطر من ٢٠٠ الى ٣٠٠ جرام

أو المحلول المكون

من فوق منجنات البوتاسا من ٦٠ سنتجرام الى جرام

ومن الماء المقطر ٥٠٠ جرام

أو المحلول المكون

من حمض الفينيك المخفف من ٢ الى ٥ جرامات

ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام

أو ينفخ فى الانف جزء من المسحوق المكون

من الراسب الابيض جزء

ومن مسحوق جذور الخطمية ٥٣ جزأ

أو من المسحوق المكون

من الزئبق الحلو جزء

ومن مسحوق قشور الكينا ٥٤ جزأ

(المبحث الثانى فى الرعاف)

يطلق اسم رعاف على النزيف الانفى

(الاسباب)

الرعاف يكون أوليا أو عارضيا فالاولى تندر مشاهدته فى الدورين الأولين للطفولية الاولى وتكثر فى الدور الثالث لها خصوصا فى الطفولية الثانية ونهوكة الاطفال وفصل الصيف يهيئ لحصوله وادخال الطفل أصبعه فى أنفه على الدوام سبب مهم لهذا المرض وكذا السقطات والضربات

وأما الرعاف العارضى فقد يصحب الحصبة والحمى التيفوسية والسعال الديكى ومرض (ويرلوف) والبول السكرى

(الاعراض)

(الاعراض)

قد يبتدئ الرعاف بألم رأسي أو باحساس بحرارة في الانف ثم يسيل الدم الى الخارج بكمية كثيرة أو قليلة وقد يتكرر فينشأ عنه أنيميا عظيمة وأحيانا يزدرد الطفل الدم أو هو يتجه جهة البلعوم و يخرج مع البصاق ومما يميز هذا المرض عن غيره وجود دم متجمد في فتحات الحفر الانفية

(المعالجة)

قد يقف الرعاف من نفسه ومتى كان غزيرا يجتهد في ايقافه بالوسائط العادية أولا وهي رفع الاطراف العليا ووضع الثلج على الجبهة وأصل الانف واستنشاق الماء الحلى واذا لم يثمر ذلك يسد الانف بالقطن أو النسالة المغموسة في محلول فوق كلورور الحديد واذا تكرر النزيف بسبب ضعف البنية تعطى الاغذية المقوية والادوية المرة والمركبات الحديدية كماء (سن موريس) والانبذة العتيقة مع كي محل خروج الدم بنترات الفضة الصلب اذا أمكن

(المبحث الثالث في الالتهاب الحنجري البسيط)

يطلق هذا الاسم على الالتهاب الذي لا يصحب بتكوّن أغشية كاذبة ولا بحدوث ظواهر تشنجية

(الاسباب)

ينقسم الالتهاب الحنجري بالنسبة لمجلسه الى نزلي والى تحت الغشاء المخاطي والنزلي اما حاد أو مزمن

فالالتهاب النزلي الحاد تكثر مشاهدته عند الاطفال ويكون أوليا أو تابعيا فالاولي يشاهد بكثرة عند من لم يبلغ الخمس سنين و يتسلطن في فصلي الشتاء والربيع و ينشأ عن تأثير البرد وأحيانا عن تأثير أبخرة مهيجة أو عن وجود أجسام غريبة أو عن الصياح المتكرر

والالتهاب التابعي يتبع النزلة الشعبية أو الزكام وهو عرض ملازم للحصبة ويشاهد أحيانا في الجدري والحمى التيفودية (والالتهاب المزمن نادر المشاهدة وهو اما أولي أو يعقب الحالة الحادة وقد يكون متعلقا بالدرن أو بالزهري البني

والالتهاب تحت الغشاء المخاطى نادر المشاهدة عند الاطفال ويصحب دائما بأوذيما الحنجرة وقد يحصل عقب الالتهاب النزلى أو عقب تنكرز الغضاريف الحنجرية أو يصحب الحمرة أو القرمزية أو الاستسقاء الناشئ عنها

(التشريح المرضى)

التغيرات المرضية التى تشاهد هى احمرار الغشاء المخاطى الحنجرى واحتقانه وانتفاخ الغدد المخاطية وأحيانا توجد قروح سطحية قد تكون غائرة

(الاعراض)

الاعراض التى توجد فى الاحوال الخفيفة هى سعال جاف وصوت أبح (بل قد يكون منطفيا) وحمى خفيفة وفى الاحوال الثقيلة تكون الحمى شديدة والسعال شاقا ممحوبا بلغط حنجرى قصبى واضح وأحيانا بعسر عظيم فى التنفس وتشنج وهذيان وقد يموت الطفل نحو اليوم الثامن أو قبله لكن فى الغالب تنحط هذه الاعراض شيأ فشيأ ويشفى الطفل

وفى الشكل المزمن يكون السعال شديدا خصوصا مدة الليل بسبب استلقاء الطفل على ظهره

(التشخيص)

يعرف الالتهاب الحنجرى البسيط بالسعال والصوت الابحين والحمى مع عدم وجود نوب اختناق

وهو مرض غير خطر والمزمن لا يصير خطرا الا اذا تضاعف بأوذيما المزمار

(المعالجه)

يختلف العلاج باختلاف الظواهر المرضية فمتى كان خفيفا وضع الطفل فى حمية وأعطيت له المشروبات الفاترة كاللبن ومنقوع الشاى أو الماء السكرى مع تغليف عنقه بلبخة فاترة أو بخرقة مغموسة فى الزيت الساخن أو تكون مغمورة فى الماء البارد تبعا لبعضهم واذا حصل عسر فى التنفس أعطى الطفل كل عشر دقائق ملعقة قهوة الى حصول القى من المركب المكون

من الطرطير المقيئ من ٢ الى ٦ سنتجرام

و من مستحلب زيت اللوز الصمغى ١٠٠ جرام
و بعضهم يعطى ملعقة شوربة كل عشر دقائق الى حصول التى من المركب المكون
من الطرطير المقيئ ١٠ سنتجرام
ومن محلول مصمغ ٥٠ جراما
مع وضع الاوراق الخردلية على الصدر
ولاجل تسكين السعال يعطى الطفل جرعة محتوية على مقدار ١ الى ٥ سنتجرام من خلاصة الافيون أومقدار ٥ الى ١٠ جرامات من شرابه أو يعطى له ورقة كل ساعتين أوثلاث من المركب المكون
من سحوق دوفير من ٣٠ الى ٥٠ سنتجرام } بفعل عشر ورقات
ومن السكر الابيض ٣ جرامات }
أو يعطى له كل ساعتين ملعقة من الجرعة المكونة
من مستحلب اللوز ٨٠ جراما
ومن خلاصة بزر البنج من ٤٠ الى ٦٠ سنتجرام
واذا كان النفث صعب الخروج أعطى الطفل كل ساعتين ملعقة شاى من المركب المكون
من مطبوخ جذور الخطمية من ٢ الى ٥ جرامات على ٨٠ جراما من الماء
ومن ملح النوشادر النقى من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
مع تنشيقه بالابخرة المائية البسيطة أوالمحتوية على روح التربنتينا من ١٥ الى ٢٠ نقطة وفى الدور الاخير يفعل الرز بمحلول مكون
من حمض الفينيك المخفف ٥٠ سنتجرام
ومن الماء من ٢٠٠ الى ٣٥٠ جراما
أو بمحلول مكون
من الشب الخام المسحوق جرامين

ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام
أو بمحلول مكون

من التنين جرامين
ومن الشب ٤ جرامات
ومن الماء المقطر للورد ٥٠ جراما
ومن الماء المقطر البسيط ١٠٠ جرام

مع اعطاء الطفل المياه الكبريتية المحتوية على القطران كما انه يفعل الرز بتلك المياه

واذا كان الطفل خنازيرا البنية أعطى له زيادة عن ما تقدم زيت السمك وثلاث ورقات فى اليوم من المركب المكون

من سكارو كربونات الحديد من ٥٠ سنتجرام الى جرام } يفعل ١٠ ورقات
ومن السكر ٣ جرامات }

أو يعطى له كل يوم عشرون نقطة على مرتين من أوكسيد الحديد السائل (دياليزى) واذا كان عسر التنفس مهددا للحياة فعل القطع الخنجرى

(المبحث الرابع فى الالتهاب الخنجرى الخشن (ستريدولز)
(ويسمى الكروب الكاذب)

(الاسباب)

هذا الالتهاب خاص بالاطفال ويظهران ذلك ناشئ عن ضيق المزمار عندهم فيتهيجه فى الاحوال النزلية يزداد ضيقه وحينئذ يحصل اضطراب تشنجى فى هذا العضو أى اختناق ولذا يقل الاستعداد لهذا المرض بتقدم السن وهذا الاستعداد يتسلط من السنة الثانية الى السابعة وقد يكون وراثيا والسبب المتمم له هو تأثير البرد والتسنين وقد شوهد حصول نوبة عقب البكاء أو الصياح المستمرين والالتهاب الخنجرى الخشن قد يكون الدور الاول لبعض الامراض الاخرى كالحصبة والسعال الديكى والنزلة الصدرية الوبائية

(الاعراض)

ظهور نوبة سعال الالتهاب الخنجرى الخشن يسبق بحمى خفيفة وسكب دموع وزكام

وزكام وبحة اوسعال عادى خفيف لكن كثيرا مايبتدئ فجأة بنوبة سعال اختناقية شديدة حال كون الطفل فى صحة جيدة ففى العادة تحصل النوبة السعالية مدة النوم تقريبا نحو الساعة الرابعة أو الخامسة من الليل فيستيقظ الطفل من السعال الشاق الذى كأنه مهدد لحياته وهذا السعال يكون أجش رنانا تشنجيا قويا يشبه صياح الديكة أو هرير الكلاب والتنفس حينئذ يكون صعبا مصحوبا بصفير حاد وحمى شديدة وأحيانا تكون نوبة الاختناق شديدة فيحمر وجه الطفل ويحتقن وقد يصير بنفسجيا وتضطرب الاطراف بحركات تشنجية ويكون الصوت عاديا أو مبحوحا قليلا ومدة النوبة من بعض دقائق الى جملة ساعات وحينئذ تتكون جملة نوب مفصولة بفترات قصيرة جدا ثم يهدأ الطفل وينام بقية ليله بدون طرو شئ أو تحصل له نوبة أخرى فى هذه الليلة انما تكون خفيفة دائما عن النوبة الاولى أولا تظهر النوبة الا فى الليلة التالية أو اليوم التالى بسبب حمق الطفل أو تأثير سبب آخر مهيج ومن النادر تكرار النوبة مرتين أو ثلاثا فى ليالى متوالية لكن رجوعها سهل جدا وقد يحصل فى الفترات سعال خفيف لكنه يزول متى شفى المريض وأحيانا تكون نوبة السعال خفيفة حتى انه لا يوجد فيها صفير وانتهاؤه دائما حميد وان انتهى أحيانا بالموت بسبب ضعف بنية الطفل

(التشخيص)

يعرف هذا المرض بحصول نوبة فجأة مدة الليل وبخفة النوبة التالية بالنسبة للأولى وبعدم وجود عسر التنفس فى الفترات ويكون السعال رنانا دائما وبعدم تغير الصوت

(المعالجة)

الغالب شفاء هذا المرض من نفسه ولذا يقتصر الطبيب على وضع الورق المخرد لى أو الاسفنجة المغموسة فى الماء الحار امام العنق واعطاء الطفل مقيئا من شراب عرق الذهب وتنشيقه الابخرة الحارة وكذا وضعه فى حمام حار يحدث له راحة عظيمة (وأطباء الالمانيا يضعون الثلج البارد والثلج امام العنق) وبالاختصار

يمكن فعل جميع ماذكر فى معالجة الالتهاب الحنجرى البسيط وأما اعطاء مضادات التشنج ووضع الحراريق فغير مثمر وأما القطع القصبى فلا يفعل الا فى الاحوال الخطرة جدا

(المبحث الخامس فى الالتهاب الشعبى)

يطلق هذا الاسم على التهاب القصبة والشعب الغليظة وأما التهاب الشعب الشعرية فسنشرحه تحت اسم الالتهاب الشعبى الرئوى لانه لا يمكن فصل الالتهاب الشعبى الشعرى عن الالتهاب الرئوى حيث يوجدان معا دائما عند الاطفال

(الاسباب)

الالتهاب الشعبى اما أن يكون حادا أو مزمنا فالحاد هو الكثير المشاهدة عند الاطفال وهو اما أولى أو تابعى فالأولى ينشأ عن تأثير البرد وعن التسنين وأحيانا يكون وبائيا فيسمى بالنزلة الشعبية الوبائية والتابعى يشاهد بالاخص فى الحصبة والسعال الديكى والدرن الرئوى

فالاحوال الخفيفة يسميها الاهالى بالنوازل وتعرف بسعال خفيف مصحوب ببعض ألغاط منتشرة فى الصدر وفى الاحوال الشديدة يكون السعال جافا مؤلما يكثر وقت استيقاظ الطفل من نومه ويصطحب بألغاط شخيرية قصبية وصفيرية صدرية والعادة عدم بحة الصوت والحمى تكون خفيفة مستمرة أو متقطعة وتزداد الاعراض مدة بعض أيام ثم تنحط ويشفى المريض بسرعة وقد يكون الالتهاب أشد من النوع المتقدم فيكون السعال شاقا متكررا مؤلما نوبياه مصحوبا بحمى شديدة تزداد فى المساء ويصير التنفس عسرا والاعين حمراء دامعة والشهية مفقودة ويرفض الطفل الرضيع الثدى وبالتسمع توجد ألغاط شخيرية وصفيرية عديدة مختلطة أحيانا بألغاط تحت فرقعية نحو قاعدة الصدر وفى هذه الاحوال قد يتضاعف المرض خصوصا عند حديثى الولادة بما يسمى (أتلكتازيا رئوية) أى هبوط الحويصلات الرئوية أو أن الالتهاب يمتد الى الفروع الشعرية والحويصلات الرئوية ويموت الطفل بالنزلة الاختناقية (أى بالالتهاب

بالالتهاب الشعبي الرئوي) وقد يموت عقب اعراض دماغية تشنجية لكن انتهاء هذا المرض حميد غالبا

ومتى انتشر الالتهاب الشعبي انتشارا وبائيا واصطحب بانحطاط عظيم للقوى وبحمى شديدة غير متناسبة مع التغيرات الشعبية والظواهر الصدرية التى تكون قليلة سمي بالنزلة الصدرية الوبائية المسماة (جريب) ونقاهة هذا النوع بطيئة خصوصا رجوع الشهية

(المعالجة)

متى اصطحب الالتهاب الشعبي بحمى أعطى للطفل المشروبات الملينة الصدرية كمنقوع أزهار الخطمية او البنفسج أو أزهار الخشخاش البرى أو اللبن الدافى مع استنشاقه الابخرة المائية أو التربنتينية وفى آن واحد اذا كان السعال جافا أعطى ملعقة كل ساعة من الجرعة المكونة

من مستحلب زيت اللوز الحلو ٥٠ جراما

ومن القرمز المعدنى من ٥ الى ١٥ سنتجرام

ومن شراب الكودايين من ٥ الى ١٠ جرامات

أو يعطى له كل ساعتين ملعقة شاى من المركب المكون من عرق الذهب من ١٥ الى ٣٠ سنتجرام تنقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى وبعد التصفية يحلى بعسل خل بصل العنصل من ١٠ الى ١٥ جراما

أو يعطى كل ساعتين ملعقة شاى من المركب المكون

من البوليجالا من ٣ الى ٥ جرامات تنقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى

ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة

ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى له ملعقة شاى كل ساعتين من المركب المكون

من المحلول المصمغ ٥٠ جراما

ومن ملح النوشادر النقى من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام

ومن شراب عرق الذهب ١٠ جرامات

واذا كان السعال شديدا متكررا ضورب باعطاء الطفل كل ثلاث ساعات ورقة من المركب المكون

من خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
} يقسم الى ١٠ ورقات

أو يعطى له ملعقة شاى كل ساعتين من الجرعة المكونة

من مستحلب زيت اللوز ٥٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة
ومن خلاصة البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى له كل ساعتين ملعقة قهوة من الجرعة المكونة

من المحلول المصمغ ٦٠ جراما
ومن صبغة البلادونا من ٢ الى ٥ نقط
ومن الشراب البسيط ١٠ جرامات

أو يعطى له كل ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من خلاصة عرق الذهب مقدار ١٥ الى ٣٠ سنتجرام
ومن الماء ٥٠ جراما
ومن خلاصة الشهدانق الهندى مقدار ٥ الى ١٠ سنتجرام
ومن الشراب ١٥ جراما

وفى آن واحد يوضع على الصدر لزقة منفطة أو يدهن بصبغة اليود واذا أعطى له حال استيقاظه من نومه فى كل صباح ملعقة من شراب عرق الذهب كل عشر دقائق الى حصول القىء كان أتم وفى الاحوال الوبائية تعطى خلاف ما تقدم المنبهات واذا كانت الحمى ذات انحطاط يعطى سلفات الكينين وفى الاحوال المزمنة يعطى زيت كبد الحوت أو ماء القطران وفى الاحوال المصحوبة بازدياد الافراز المخاطى يعطى شراب التربنتينا أو منقوع أوراق الاكاليبتوس والمياه السكبريتية

(المبحث السادس فى الالتهاب الشعبى الرئوى)
(ويسمى بالالتهاب الرئوى النزلى وبالنزلة الاختناقية)

(الاسباب)

هذا الالتهاب اكثر أمراض الاطفال مشاهدة ويكثر فى السنين الاول من الحياة وينـدر بعد السنة السادسة وهو مرض ثانوى يتبع دائما الالتهاب الشعبى البسيط أو الامراض العمومية كالحصبة والسعال الديكى واكثر الاطفال استعدادا لهذا المرض هم الراشيتيكيون أو من ضعفت بنيتهم عقب الامراض المستطيلة ومن الاسباب المهيئة لهذا المرض المحافل والهواء الغير النقى والاستلقاء على الظهر حيث يسهل حينئذ امتداد الالتهاب الشعبى الى الفريعات الشعرية والحويصلات الرئوية بسبب ركود الدم

(التشريح المرضى)

الغشاء المخاطى للشعب الرفيعة يكون أحمر محتقنا فى الابتداء مغطى بمخاط شفاف هوائى وفيما بعد يصير مخاطا صديديا ثخينا غير هوائى يخرج على هيئة نقط عند شق الشعب الرفيعة ومتى أزمن المرض يوجد بعض نقط من الشعب ممتددة ممتلئة بمادة مخاطية قيحية مصفرة وعند صغيرى السن ضعفاء البنية تشاهد أجزاء من الحويصلات الرئوية هابطة خالية من الهواء وهذه الاجزاء تسمى (اتلكتازيا) وتشبه رئة جنين لم يتنفس ولذا يسميها بعضهم بالحالة الجنينية وبالضغط على هذه الاجزاء لا يحس لها بفرقعة وتكون هيئتها الحميمة مندمجة ملساء ووزنها النوعى أثقل من الماء ولذا تسقط فى قاعه ولونها يكون أحمر بنفسجيا ومقطعها أملس مستويا لكن اذا نفخت الشعب تمددت الحويصلات واكتسبت هيئتها الطبيعية وخلاف ما تقدم توجد حويصلات ممتددة وهذه الحالة تسمى بالانفيزيما الحويصلية وتزداد كلما هبط عدد عظيم من الحويصلات وكانت التغيرات الالتهابية للرئة كثرا تساعا ويندر أن يشاهد بين الفصوص الانفيزيما التى تنتج من تمزق بعض الحويصلات الرئوية التى تسمح لمرور الهواء فى النسيج الخلوى بين الفصوص وزيادة على ذلك يوجد فى

الحويصلات الرئوية الاخرى تغيرات التهابية كالتكبد الرئوى لكن يكون ذلك على هيئة بورات صغيرة تسمى حلمات واذا شقت هذه النقط لا يوجد فيها التحبب الخاص بالالتهاب الرئوى الليفى ولذا يسمى هذا النوع بالالتهاب النزلى وفيه تكون الحويصلات الرئوية ممتلئة بالاخلية البشرية الناتجة عن التضاعف الخلائى للاخلية البشرية الطبيعية

(الاعراض)

يميز للالتهاب الشعبى الرئوى شكلان شكل اختناقى وشكل التهابى فالشكل الاختناقى تكثر مشاهدته عند من لم يبلغ سنتين والعرض الرئيس لهذا الشكل هو عسر التنفس الذى يعرف بسرعته بحيث ان عدده قد يصل بعد يوم أو يومين من المرض الى ثمانين حركة تنفسية فى الدقيقة ويعرف أيضا بالشهيق الذى يكون قويا ممحوا بامتداد أجنحة الانف والسعال يكون متكررا وبالتسمع الصدرى يسمع فى قاعدتى الصدر (خلاف الالغاط الشخيرية والصفيرية ذات الفقاعات الغليظة) الغاط تحت فرقعية رفيعة مع تناقص عظيم فى الخرير الحويصلى وقد يوجد بالقرع تحت أصمية وكثيرا ما يسمع نفخ حقيقى يصطحب باصمية تامة محدودة ومن خواص هذا النفخ التنقل لانه ناشئ عن احتقان وهبوط الحويصلات الرئوية والحمى فى هذا النوع تكون شديدة خصوصا مدة الليل والطفل يكون مضطربا وكثيرا ما يحصل له تنعس ثم الموت بسبب تزايد اعراض الاسفكسيا التى تعرف أيضا بتناقص عدد السعال وبالنبض الذى يصير خيطيا سريعا ثم ينطفئ الصوت وأخيرا يقع الطفل فى الكوما أو أنه يصاب بنوب تشنجية أو يموت حافظا لحواسه والموت يحصل عادة من اليوم الخامس الى الثامن وينذر حصوله فى الثلاثة أيام الاول وفى الانتهاء الحميد يكثر تواتر السعال وقوته ويمتلئ النبض ويسهل التنفس ويتحسن المرض فى زمن يختلف من ثمانية أيام الى عشرة

وأما الشكل الالتهابى فتكون الحمى فيه أكثر شدة عن ما فى الشكل المتقدم وحركات التنفس سريعة الا أنها أقل مما فى الشكل الاختناقى فتكون من ٤٠

الى

الى ٥٠ فى الدقيقة وحينئذ يكون عسر التنفس هنا أقل مما فى الشكل المتقدم ويحصل فى الحمى انحطاط شديد فى الصباح لكن كل ارتفاع أو انخفاض فجائى للحرارة علامة غير جيدة وبالتسمع الصدرى تسمع ألغاط رفيعة جدا عديدة سيما مدة الشهيق ويسمع نفخ نحو قاعدة الرئتين وضعف فى الخرير الحويصلى وازدياد فى الاهتزازات الصوتية وبالقرع توجد أصمية نحو قاعدة الرئتين ومدة هذا الشكل من أسبوع الى أسبوعين ومتى كان المرض متوسط الحدية فقد يمكث مدة شهر أو شهرين وانتهاؤه يختلف باختلاف الاحوال فقد ينتهى بالموت بسبب الاسفكسيا التدريجية وحينئذ يحصل فى انتهاء الاسبوع الثانى أو الثالث وقد يحصل من الاضمحلال من شهر الى شهرين وقد ينتهى بالشفاء كما أنه قد ينتهى بالازمان ومع كل ذلك فهو مرض خطر حيث انتهاؤه الاغلبى هو الموت والذى يعلن بقربه هو التناعس واللون البهت الرصاصى للوجه مع تلون الوجنة والشفتين باللون البنفسجى وكذا دقة النبض وسرعته وانحطاط السعال وازدياد الالغاط الشخيرية للقصبة ووجود التشنجات أو الكوما

(المعالجة)

حيث ان الالتهاب الشعبى الرئوى يحصل فى أغلب الاحوال حصولا ثانويا فيجتهد فى وقاية الطفل من اصابته بهذا المرض بالمعالجة الواقية واتباع الشروط الصحية الجيدة فمتى وجد التهاب شعبى بسيط أو حصبة أو سعال ديكى وكان النفث صعب الخروج يعطى للطفل كل ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من جذور عرق الذهب من ١٥ الى ٣٠ سنتجرام ينقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى مدة ربع ساعة ثم بعد التصفية يضاف اليه من معسل بصل العنصل مقدار ١٠ الى ١٥ جراما أو يعطى كل ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من جذور البوليجالا من ٣ الى ٥ جرامات ينقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى ثم بعد التصفية يضاف اليه من الماء المقطر للغار الكرزى ١٥ نقطة ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو من الجرعة المكونة

من المحلول المصمغ ٥٠ جراما

ومن ملح النوشادر النقى من ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام

ومن شراب عرق الذهب ١٠ جرامات

ومتى حصل عسر فى التنفس يعطى له كل عشر دقائق ملعقة الى حصول التقيء من الجرعة المكونة من جذور عرق الذهب مقدار جرام ونصف الى جرامين ينقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى نصف ساعة ويضاف اليه بعد التصفية ١٥ جراما من شراب عرق الذهب أو يضاف كل واحد سنتجرام من مسحوق عرق الذهب الى جرام من شرابه

أو يعطى كل ساعة أو ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من كلورايدرات أبومورفين سنتجرام

ومن الماء المقطر ١٢٠ جراما

ومن الشراب البسيط ٣٠ جراما

وتقاوم الحرارة باعطاء الطفل كل ثلاث ساعات ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من سولفات الكينين من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام

ومن حمض الكبريتيك المخفف ٥ نقط

ومن الماء المقطر ٢٠ جراما

ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما

أو يفعل له حقنة شرجية محتوية على ثانى سولفات الكينين من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام فى مقدار ٢٠ الى ٥٠ جراما من الماء

ويلزم رفض استعمال الاستفراغات الدموية والجواهر المضعفة كالطرطير المقيء والقرمز والديجيتالا ومتى كانت الحمى شديدة والطفل مضطربا والسعال خفيفا فاينبغى فعل حمام فاتر محتوى على النخالة حرارته ٤٨ درجة ريمور ويمكث فيه الطفل مدة ١٠ دقائق ويكرر مرتين أو ثلاثا فى الاربع والعشرين ساعة

فبهذه

فبهذه الطريقة يحصل للطفل نوب سعال شديدة بها تتخلص الشعب وينام فى حالة هدوء ولا يمنع من هذا الاستعمال الا وجود انحطاط عظيم لقوى الطفل ومتى كان السعال شديدا يمكن باعطاء الطفل كل ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من المحلول المصمغ ٥٠ جراما

ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة

ومن الصبغة الجاوية للافيون من ٢ الى ٥ نقط

أو يعطى له كل ثلاث ساعات أو أربع ورقة محتوية على ٥ ميلليجرام من خلاصة الافيون و ١٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل ساعتين ورقة محتوية على مقدار ١ الى ٣ سنتجرام من مسحوق دوفير و ٣٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل ساعتين ملعقة شاى من المركب المكون

من عرق الذهب مقدار ١٥ الى ٣٠ سنتجرام ينقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى ثم بعد التصفية يضاف له من خلاصة الشهدانق الهندى مقدار ٥ الى ١٠ سنتجرام ومن الشراب البسيط ١٥ جراما أو يعطى له كل ثلاث ساعات ورقة محتوية على خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام و ٣٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من مستحلب اللوز ٥٠ جراما

ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة

ومن خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام

أو يعطى له كل ساعتين أو ثلاث ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من المحلول المصمغ ٥٠ جراما

ومن صبغة البلادونا من ٢ الى ٥ نقط

ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

ومتى وجدت أصمية مع نفخ كان وضع الحرارق الطيارة مهما انما ترفع بعد ١٢ ساعة لتجنب تقرح الجلد وتكرار وضع هذه الحرارق مفيد جدا

وأما فى الاحوال التى توجد فيها الاسفكسيا فيعطى الطفل مقيئا ويكرر مدة يوم أو يومين مادامت قوة الطفل باقية وكان تعاطيه معقبا بنجاح ومن الجيد اعطاء الطفل جواهر منبهة قوية قبل اعطائه المقيئ وأعظم المنبهات استعمالا هو كلورايدرات وكربونات النوشادر من ٢٠ الى ٥٠ سنتجرام فى جرعة يعطى منها كل ساعة ملعقة لمن عمره أقل من خمس سنين أو يعطى له النوشادر اليانسونى من ١٠ الى ٢٥ نقطة فى جرعة تؤخذ بالملعقة كل ساعة أيضا أو يعطى الطفل ورقتين فى اليوم كل ورقة تكون محتوية على مقدار ٥ الى ١٠ سنتجرام من حمض الجاويك وكمية من السكر أو يعطى المسك من ٣٠ الى ٥٠ سنتجرام فى ٥٠ جراما من مستحلب زيت اللوز الحلو أو يعطى الكونياك أو النبيذ بمقدار ٥ الى عشرة جرامات فى خمسين جراما من الماء أو اللبن المحليين وهذه الجواهر يمكن استعمالها كلما ظهرت علامات الاسفكسيا وكانت قوة التنفس ضعيفة ويساعد ذلك أيضا بالوضعيات المخلية أو الخردلية على الجلد بل والكى بطرقة مير واستنشاق الابخرة المخلية وأما المقويات فتستعمل اما فى مدة النقاهة أو فى مدة المرض اذا كان الطفل ضعيفا وهى التغذية بالالبان خصوصا البان الحمير والامراق الامريكانية واللحوم النيئة ويضاف لذلك مدة النقاهة تعاطى زيت كبد الحوت ويودور الحديد والكنكينا واذا كان الطفل مستعدا للدرن يرسل الى المحلات الجافة المرتفعة أو الى شواطئ البحار الجافة

(المبحث السابع فى الالتهاب الرئوى الليفى)

يشاهد هذا المرض بكثرة عند من بلغ السنتين الى الخمس وينشأ عن تأثير البرد

(التشريح المرضى)

مجلس التغير هو الحويصلات الرئوية فقط التى تكون ممتلئة بمادة النضح الالتهابى المكون معظمها من مادة ليفية منعقدة مختلطة بقليل من الكرات البيضاء وقليل من الحمراء وأقل منها جدا من الاخلية البشرية واجتماع كل ذلك يعطى للنسيج الرئوى الهيئة الكبدية وبشقه يرى سطح الشق حبيبيا

انما

انما الحبيبات هنا تكون أقل حجما مما عند الشبان والرئة المتكبدة يعظم حجمها ولذا كثيرا ما يوجد على سطحها طبع الاضلاع

وعلى العموم ينتهى هذا الالتهاب عند الاطفال بالانحلال وتندر استحالته للتكبد السنجابى أى التقيحى أو الى الصلابة المزمنة كما انه يندر انتهاؤه بالغنغرينا

ومجلس الالتهاب عادة هو أحدى جهات الصدر ويكون محدودا على فص واحد والفص العلوى اكثر الفصوص استعدادا له وشوهد أن أكثر الاجزاء اصابة هو القمة فى الجهة اليمنى والقاعدة فى الجهة اليسرى واصابة هذا الالتهاب للجنبين نادرة

وتكثر مضاعفته بالالتهاب البلوراوى ولذا يوجد سطح الفص المتكبد مغطى بأغشية كاذبة مصفرة وقد يحصل انسكاب لكنه نادر والانسكاب البلوراوى يستحيل بسرعة الى الحالة الصديدية وقد يتضاعف الالتهاب الرئوى اليسارى بالالتهاب التامورى لكن ذلك نادر واذا حصل يكون مصحوبا بالتهاب بلوراوى للجهة اليسرى أيضا

(الاعراض)

فى الشكل الاعتيادى يحصل للطفل ابتداء قشعريرة (وأحيانا قيء) واحمرار العينين والوجنتين وقد تكون احدى الوجنتين أحمر من الاخرى واذا كان حديث الولادة يحصل له تشنجات ومن الساعات الاول ترتفع الحرارة ارتفاعا زائدا وتحفظ نحو درجة الاربعين ويشتكى من جاوز السنة الخامسة ألما شديدا فى الجنب ويظهر عنده سعال جاف وتنفس سطحى سريع وبعض بصاق غروى ذى لون كصداء الحديد واذا كانت هذه العلامات لا تعرف أولا توجد عند من لم يبلغ أربع أو خمس سنين فالعلامة التى توجه النظر لمرض الصدر هى التنفس السريع البطنى وتمدد أجنحة الانف مدة هذا التنفس

ومن اليوم الثانى من المرض توجد الاصمية ويسمع النفخ الشعبى ويدرك تزايد الاهتزازات الصدرية وتزداد الاصمية فى الايام التالية انما يكون النفخ فى

الحفرة تحت الابط أوضح منه فى النقط الاخرى وتسمع تحت الابط أيضا الالغاط الرئوية أوضح منها فى النقط الاخرى ومتى كان المجلس هو القمة تأخر ظهور هذه الظواهر أى النفخ والالغاط لنحو اليوم الخامس تقريبا من المرض ومجلسها الاغلى أعلا الشوكة الكتفية وهنا لا توجد أصمية فى هذا الوقت لكن فى اليوم التالى أى السادس توجد الاصمية كثيرة الوضوح تحت الترقوة وفوق الشوكة

والحرارة بعد ان ترتفع درجتين أو ثلاثا فوق الدرجة الطبيعية تمكث ثابتة مابين ٣٨ و٣٩ و٤١ مع تغيرات أقل من نصف درجة ويحصل فيها انحطاط خفيف نحو اليوم الثالث من المرض والانحطاط الحقيقى يكون نحو اليوم الخامس أو السابع وينذر تأخره الى الثانى عشر وأول علامة للانحطاط هى تندية يدى الطفل بالعرق اذ بعد ذلك ببعض ساعات يحصل له عرق غزير عمومى ويبهت وجهه ويقل عدد النبض وان كان خيطيا وتنحط الحرارة جملة درجات فى بعض ساعات لكن يزداد عدد السعال انما يكون رطبا وبالتسمع تسمع ألغاط الرجوع التى تكون عديدة رطبة وقد يكون الانحطاط بطيئا فلا يتم الا بعد ٢٤ أو ٣٦ ساعة ومتى انحطت الاعراض تبتدئ النقاهة التى تكون سريعة السير حتى ان الاطفال تكتسب سمنتها تقريبا فى مدة يومين أو ثلاثة وعادة يستمر التكبد لنحو اليوم الثامن أو العاشر من انحطاط الحمى وأحيانا توجد أوذيما الجسم بدون زلال فى البول لكنها تزول بسرعة باكتساب الطفل قوته والشكل الدماغى للالتهاب الرئوى اما أن يكون سحائيا فيتصف بالكوما عند من بلغ السنتين الى الخمس وبالهذيان عند من بلغ الخمس الى العشر واما أن يكون تشنجيا فيشاهد بكثرة عند حديثى الولادة خصوصا مدة السنتين الاول اذ كثيرا ما تشاهد تشنجات فى ابتداء كل التهاب رئوى يحصل مدة الدور الاول والثانى للطفولية الاولى بسبب ارتفاع الحمى وقد تكون التشنجات قاصرة على نوبة واحدة لكنها تتكرر وقد لا تظهر الا فى اليوم الرابع أو السادس من المرض وتتناوب مع تنعس بل وكوما وقد لا تظهر الا فى انتهاء المرض وتنتهى

بالموت

بالموت وهذه التشنجات تكون عمومية فى الابتداء ثم تصير قاصرة على عضلات العين أو العنق أو اليد ومع ذلك قد ينتهى المرض بالشفاء

والشكل الصحائى يصحب فى الابتداء بألم رأسى وقىء أحيانا والعرض المتسلطن هنا هو التنعس انما لا يكون عميقا كما فى الالتهاب الصحائى الحقيقى ويزول التنعس عادة من اليوم الرابع الى الخامس وأحيانا لا يزول الا بانحطاط المرض ولا يشاهد هذيان الا عند من وصل سن الخمس وينذر أن يكون شديدا ويزول الهذيان عادة مع الحمى واذا وجد التهاب بلورا وى مع الالتهاب الرئوى توجد اعراض كل منهما ويميز هذا المرض باعراضه الخاصة وانذار الالتهاب الرئوى اللبنى غير خطر متى كان قاصرا على جزء صغير بجهة واحدة وخطر متى كان شاغلا لجزء عظيم أو شاغلا للجهتين

(المعالجة)

يلزم فى معالجة هذا الالتهاب عند الاطفال رفض كل علاج ذى تأثير قوى ولذا يقتصر على الملاحظة ومعالجة الاعراض بتكرار اعطاء المشروبات الملطفة كالليمونات وغيرها فى الاحوال الخفيفة وفى مدة الاحتقان الالتهابى توضع على الجلد المحمرات كالتبسيا أو الورق الكيماوى أو لزقة الفجل أو الورق الخردلى ويمكن مقاومة الحرارة باعطاء الطفل كل ساعة ملعقة شاى من المركب المكون

من أوراق الديجيتالا من ١٥ الى ١٦ سنتجرام ينقع فى ٥٠ جراما من الماء المغلى ثم بعد التصفية يضاف اليه

من نترات البوتاسا المكرر من ٢٠ الى ٣٠ سنتجرام

ومن المحلول العادى لخلات البوتاسا ٢٠ نقطة

ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى كل ثلاث ساعات ورقة فيها مقدار ٦ الى ١٠ سنتجرام من سولفات الكينين و ١٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له ملعقة من الجرعة المكونة من سولفات الكينين من ٣٠ الى ٥٠ سنتجرام

ومن حمض الكبريتيك المخفف ٣ نقط
ومن الماء المقطر ٢٠ جراما
ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما
أو تفعل له حقنة مكونة
من بي سولفات الكينين من ٢٥ الى ٣٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥٠ جراما
أو تعطى له كل ساعة ملعقة شاى من الجرعة المكونة
من المحلول المصمغ ٥٠ جراما
ومن صبغة الفيراترين الخضرا من ٦ الى ١٠ نقط
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
لكن الديجيتالا والفيراترين يحدثان اضطراب الجهاز الهضمى وتأثيرهما مسم
ولذا يفضل غسل الجسم بالغسلات الباردة الخلية والوضعيات الباردة المتكررة
و يمكن مقاومة ألم الجنب باعطاء الطفل ملعقة شاى كل ساعتين من المركب
المكون
من المحلول المصمغ ٥٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة
ومن الصبغة الجاوية للافيون من ٢ الى ٥ نقط
أو من المركب المكون
من مستحلب زيت اللوز ٥٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة
ومن خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام
أو يعطى له ملعقة قهوة كل ساعتين أو ثلاث من المركب المكون
من المحلول المصمغ ٥٠ جراما
ومن صبغة البلادونا من ٢ الى ٥ نقط
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

أو يعطى له كل ساعتين ورقة محتوية على مقدار (١) الى ٣ سنتجرام من مسحوق دوفير و ١٠ سنتجرام من السكر

أو يعطى له كل ثلاث ساعات أو أربع ورقة محتوية على (١) سنتجرام من الخلاصة المائية للافيون و ١٠ سنتجرام من السكر

أو يعطى له مقدار ٥ نقط الى ٨ من محلول مكون

من كلورايدرات المورفين ٥ سنتجرام

ومن الماء المقطر للغار الكرزى ٥ جرامات

وفى دور التحليل تعطى المقيآت كعرق الذهب (ينقع منه مقدار ٢٠ الى ٤٠ سنتجرام فى ٥٠ جراما من الماء على حسب سن الطفل) وحده أو مضافا له بعض نقط من النوشادر اليانسونى

واذا كان الطفل ضعيفا يعطى له الروم أو الكونياك أو النبيذ أو يعطى له كل ساعتين ورقة محتوية على ٥ سنتجرام من حمض الجاويك المتحصل بالتصعيد و ١٠ سنتجرام من السكر

أو يعطى له كل ساعتين ملعقة قهوة من الجرعة المكونة

من المحلول المصمغ أو مستحلب اللوز ٥٠ جراما

ومن الشراب البسيط ١٥ جراما

ومن الكافور المبشور ٦ سنتجرام مذابة فى قليل من الالكول المكرر

أو يعطى له كل ثلاث ساعات ورقة محتوية على (١) سنتجرام من المسك و ٣٠ سنتجرام من السكر مع اعطائه مصل اللبن والاغذية اللبنية وزيت السمك

(المبحث الثامن فى الغنغرينا الرئوية)

الغنغرينا الرئوية نادرة المشاهدة فى كل سن لكنها كثيرة عند الاطفال بالنسبة للشبان خصوصا ضعفاء البنية وهى مرض ثانوى لمرض عمومى كالحصبة والتدرن والحمى التيفودية أو لمرض موضعى كالالتهاب الرئوى الليفى والالتهاب الشعبى الرئوى والتمدد الشعبى والسل الرئوى المزمن والسكتة الرئوية أو لوجود

اجسام غريبة فى الشعب

(التشريح المرضى)

الغنغرينا اما أن تكون محدودة أو منتشرة فالشكل المحدود كثير المشاهدة عند الاطفال ويكون تارة على هيئة خطوط مخضرة ذات رائحة غنغرينية فى وسط نوايات من جوهر الرئة المتكبدة وتارة على هيئة خراجات متغنغرة متعددة فى وسط نقط رئوية متكبدة أيضا أو حول تمددات شعبية وأما الشكل المنتشر فيشغل جزءا عظيما من سعة الرئة التى تكون محفورة بكهوف غنغرينية مختلفة المجلس

(الاعراض)

قد لا تدرك الغنغرينا الرئوية مدة الحياة والعلامة المميزة لها هى الرائحة الغنغرينية لهواء التنفس وكذا البصاق ان كان الطفل ممن يبصق والانتهاء العادى لهذا المرض هو الموت

(المعالجة)

ينبغى التأسف على عدم وجود علاج اكيد لهذا المرض وبعضهم يستعمل استنشاق أبخرة زيت التربنتينا واعطائه فى محافظ أو فى جرعة مصمغة (أى يؤخذ من الزيت مقدار ١٠ نقط الى ٢٠ مع ٥٠ جراما من المحلول المصمغ) أو يعطى كل ساعة ملعقة من جرعة محتوية على مقدار ٢ الى ٥ جرامات من صفصافات الصودا أو يعطى سولفات الكينين من ٥٠ سنتجرام الى جرام فى الاربع والعشرين ساعة مع استعمال المقويات والانبذة العتيقة والاغذية المقوية

(المبحث التاسع فى الالتهاب البلوراوى)

(الاسباب)

الالتهاب البلوراوى الذاتى لم تسبق مشاهدته فى الدور الاول والثانى للطفولية الاولى بل وينذر قبل سن الست ثم يزداد كلما تقدم سن الطفل ويحصل بدون أن يدرك له سبب أو ينشأ عن تأثير البرد ويصيب بالاخص من كان مستعدا

للروماتيزم

للروماتيزم استعدادا وراثيا أو مكتسبا

وأما الالتهاب البلوراوى التابعى فكثير المشاهدة عند حديثى السن وهو اما أن يضاعف الامراض الموضعية كالالتهاب الرئوى الليفى أو النزلى أو يضاعف الامراض العمومية كالقرمزية والروماتيزم والحصبة والسعال الديكى والحمى التيفودية

(التشريح المرضى)

التغيرات التشريحية للالتهاب البلوراوى عند الاطفال كالتغيرات التى توجد عند الشبان فقد يكون الالتهاب جافا وحينئذ لا يكون ذا أهمية والالتهاب المصحوب بنضح مصلى نادر المشاهدة قبل السنة السادسة وأوصافه هنا كأوصافه عند الشبان والمصحوب بنضح دموى نادر المشاهدة عند الاطفال أيضا وأما المصحوب بنضح قيحى فكثير المشاهدة فى سن الطفولية لان جميع الانسكابات البلوراوية عند الاطفال تكون صديدية وصديدها اما أن يكون ثخينا كالقشطة أو قيحيا مصليا عديم الرائحة عادة فى الانسكابات الغير المتصلة بالهواء الظاهرى وكمية الانسكاب تختلف وقد يكون النضح متكيسا وينادر اصطحابه بدرن بلوراوى أو رئوى بخلاف الالتهاب الجاف فانه يصطحب بدرن بلوراوى رئوى فى أغلب الاحوال

(الاعراض والسير)

متى كان المرض حادا ابتدأ بارتفاع الحرارة وربما اصطحب هذا الارتفاع بقىء وتشنجات عند حديثى السن أو بهذيان يتناوب مع انحطاط واذا كان سن الطفل متجاوزا للخمس أو الست فقد يشكو ألما فى الجنب وقد يمر ابتداء المرض بدون أن تدرك أعراضه وحينئذ لا يعرف الا بالعلامات الطبيعية وهى القرع الذى يظهر لنا الاصمية التى تبتدئ من القاعدة وتصعد الى أعلا كلما ازدادت كمية السائل ومن العلامات المهمة تناقص الاهتزازات الصدرية لكنها صعبة الادراك عند قلة كمية السائل وبالتسمع قد يسمع نفخ فى الابتداء والخرير المحو يصلى يضعف كلما كثر سائل النضح ومن العلامات المميزة تحدب

جهة الصدر المشتملة على الانسكاب وأما سير وانتهاء هذا المرض فيختلفان باختلاف نوع الانسكاب ففى الانسكاب المصلى يكون المرض جيد العاقبة سواء كان أوليا أو ثانويا وامتصاص النضح يحصل من اليوم السابع الى العاشر ولا ينتهى بالازمان الا عند من لم يبلغ أربع سنين أو كان تابعا لالتهاب كاوى قرمزى أى متعلق بالقرمزية والانتهاء بالموت لا يحصل الا متى تضاعف بالالتهاب التامورى والباطنى للقلب

وأما الالتهاب البلوراوى ذو النضح الصديدى فقد يكون نضحه صديديا من الابتداء وهذا ما يشاهد فى الالتهاب البلوراوى الذى يصحب الحميات الطفحية والذى يحصل عند حديثى الولادة عقب التسمم الصديدى والاصابة الالتهابية الرئوية لكن العادة أن الاستحالة الصديدية تظهر فى الانسكاب المصلى بعد حصوله وحينئذ عوض أن يمتص يمكث حافظا لحجمه أو يزداد فينحف الطفل ويبهت لونه وتفقد شهيته والحمى بعد تناقصها أو زوالها بالكلية تعود مكتسبة لشكل ذى انحطاط تزداد فى المساء ويتغطى الطفل ليلا بعرق غزير وقد لا تدرك ظواهر معلنة بالاستحالة الصديدية سوى النحافة التدريجية ويعرف الانسكاب المزمن بالاتساع العظيم لقطر جهة الصدر المشتملة عليه ويصحب ذلك أصمية عظيمة فى هذه الجهة مع فقد الخرير الحويصلى فيها

ومتى كان الطفل نائما على الجهة المريضة يقل السعال وعسر التنفس لكن اذا اعتدل فجأة الى الجهة المقابلة يتكرر السعال ويعسر التنفس واذا ترك الانسكاب ونفسه ينتهى فى أغلب الاحوال بالموت وقد ينتهى بالاستفراغ الذاتى من الشعب بعد انثقابها وهذا هو الانتهاء الحميد عند الاطفال وقد يحصل الاستفراغ الى الخارج بعد ثقب الصديد لجلد الصدر وأحيانا ينفتح فى تجويف البطن فيحصل الانتهاء المحزن فى الحال وعلى العموم كلما كان استفراغ الانسكاب بالصناعة معجلا كان الشفاء سريعا

(المعالجة)

الالتهاب البلوراوى البسيط الحاد الاولى لا يحتاج الى أهمية فى العلاج فاذا

اشتكى

اشتكى الطفل ألم الجنب يضارب بالوضعيات الخردلية المتكررة أو الوضعيات الباردة أو يعطى له مسحوق دوفير أو خلاصة الافيون أو الشهدانق الهندى ومتى وجد الانسكاب يفعل البزل فى الحال بالجهاز الماص ويساعد على امتصاص الجزؤ الذى قد يبقى من السائل تعاطى مسهل ملحى ثم جرام أو جرامين من منقوع أوراق الجابو راندى أو واحد سنتجرام من كلورايدات البيلوكربين فى جرعة تؤخذ بالملعقة وهذا أحسن من تعاطى مدرات البول ويدهن الصدر بصبغة اليود أو يغطى بالحرارين وفى آن واحد تعطى المقويات والاغذية المقوية وزيت كبد الحوت وبعضهم يوصى باستعمال الفصد عند وجود أو ذيمار ثوية للجهة السليمة

والالتهاب البلورای المزمن المصحوب بانسكاب صديدى يستفرغ انسكابه فورا بواسطة الجهاز الماص بدون حقن ابتداء واذا عاد الانسكاب يعاد البط فاذا كان الطفل ضعيفا يرسل الى الخلاء بعد العملية واذا كان عنده حمى أو اسهال منتن يلزم فعل الشق أو البط بواسطة آلة بازلة غليظة وادخال أنبوبة من كاوتشو فى الصدر بواسطة أنبوبة آلة البزل وبعد تثبيت الانبوبة التى من الكاوتشو يوصل طرفها الخارجى بزجاجة مسدودة بعد تفريغها من الهواء بالآلة المفرغة ويلزم أن تكون الانبوبة الداخلة مستطيلة لاجل ثقل الزجاجة بدون شدها فيكفى حينئذ خفض الزجاجة عن محاذاة الصدر كى يسيل الصديد الى الزجاجة ومتى ملئت تغلق الحنفية ويصب النضح فى اناء ومتى أريد ادخال سائل لغسل تجويف الصدر تملأ الزجاجة بالماء ثم ترفع عن محاذاة الصدر

وأما الشق فيفعل فى المسافة الخامسة أو السادسة بين الاضلاع فى وسط المسافة الممتدة من القص الى العامود الفقرى طوله من ٣ الى ٥ سنتيمترحافا تقريبا الحافة العليا للضلع السفلى وبعد خروج السائل يغسل التجويف بغاية اللطف وفى فترات الغيار يغلق الجرح جيدا لمنع دخول الهواء فيه ويلزم وجود أنبوبة من الصمغ المرن فى الجرح لمنع التصاق حوافيه مع اعطاء الكينين أو صفصافات الصودا فى جرعة

(المبحث العاشر فى السل الرئوى)

هـذا اللفظ لا يعنى به مرض رئوى معلوم حيث انه ينتج عن الدرن الرئوى كما أنه ينتج عن الالتهاب الرئوى المزمن بل وعن الالتهاب الشعبى المزمن وعلى كل فلا نشرح هنا الا السل الناتج عن تقيح الدرن الرئوى

(التشريح المرضى)

الدرن الذى يشاهد فى رئة الاطفال قد يكون على شكل حبيبات صغيرة دخنية نصف شفافة أو على هيئة حبيبات كبيرة سنجابية أو صفراء وجميعها ناتج عن تضاعف أخلية الغلاف الظاهرى للاوعية الدموية أو اللينفاوية أو النسيج الخلوى الموجود بين العناصر الرئوية ثم تستحيل هذه الحبيبات الى مادة قيحية وعقب خروجها يتكون عنها كهوف وينذر تحجرها وتظهر عادة فى الرئتين معا وينذر ظهورها فى رئة واحدة وحينئذ يكون مجلسها عادة قمة الرئة اليمنى لكثرة اصابتها عن اليسرى وعلى كل فالقمة اكثر استعدادا للاصابة عن القاعدة والعادة وجود درن خلاف ما تقدم فى الاغشية المصلية المختلفة وفى القناة الهضمية والاعضاء الغددية وفى المخجرة وعلى العموم يوجد مع الحبيبات الدخنية الرئوية استحالات جبنية أو قيحية قديمة ناشئة عن تكون درنى قديم فى الغدد الشعبية (وهو الغالب) أو فى الرئة نفسها أو ان الاستحالات الجبنية والقيحية تكون حاصلة فى عضو آخر بعيد عن الرئة حيث ينذر جدا أن يكون الدرن الرئوى أوليا

والتغيرات الاخرى التى توجد ليست من طبيعة درنية وذلك كالالتهاب الرئوى والشعبى وأوذيما الرئة والالتصاقات البلورا وية والاستحالة الشحمية للكبد والحالة الدهنية للطحال والاستحالة النشوية للكلى والاستسقاء العمومى

(الاعراض)

اعراض الدرن الرئوى هى وجود نزلة شعبية متعاصية تتكرر وتصطحب بسعال جاف وهى ذات انحطاط تام وقتى ونحافة محبوبة برخاوة الانسجة وبهاتها وتزايد الحركات التنفسية التى تصل الى ٥٠ أو ٦٠ بل الى ٨٠ فى

الدقيقة

الدقيقة وتكون راحة اليدين وأخمص القدمين دائما مرتفعة الحرارة والنوم يكون مضطربا ومتى تكون درن فى القناة المعوية حصل للطفل اسهال والعلامات الطبيعية لا تدرك الا اذا حصل التكبد أو التقيح أى تكون الكهف

(المعالجة)

المعالجة الواقية هى اعطاء الطفل لمرضعة جيدة الصحة اذا كان أبواه درنيين ومتى تقدم سنه يعطى الاغذية اللبنية والاسراق المركزة وزيت كبد الحوت ويحترس جيدا مدة التسنين والفطامة وبعد الفطامة تعطى له اللحوم الجيدة والبيض والبن المحمص والبيرة والنبيذ الجيد العتيق واذا كانت الشهية ضعيفة يعطى كل ثلاث ساعات ورقة محتوية على مقدار ٣ الى ٥ سنتجرام من سلفات الكينين أو ملعقة كل ثلاث ساعات من الجرعة المكونة من سلفات الكينين ٣٠ سنتجرام ومن حمض الكبريتيك المخفف ٥ نقط ومن الماء ٢٠ جراما ومن الشراب البسيط ٢٠ جراما أو من الجرعة المكونة من الخلاصة المائية للكينا المحضرة على البارد مقدار جرام الى جرامين ومن الماء المقطر لزهر البرتقال ٨٠ جراما ومن الشراب ٢٠ جراما

واذا كان الطفل خنازير البنية يعطى له كل ١٢ ساعة من ١٠ نقط الى ٣٠ من المركب المكون

من يودور الحديد مقدار ٢ الى ٥ جرامات

ومن الشراب البسيط من ٢٠ الى ٣٠ جراما

وفى آن واحد يعطى من زيت كبد الحوت ملعقة صباحا ومثلها مساء اذا تحملته المعدة بأن لم يحصل عنده اسهال

واذا كان الطفل انيميا ويا يعطى له كل ثلاث ساعات ورقة محتوية على ٥ سنتجرام من سكارو كربونات الحديد و ٢٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له مرتان فى النهار من ٨ الى ١٠ نقط من أوكسيد الحديد الدياليزى فى كمية من النبيذ أو يعطى له مرتان أو ثلاث فى اليوم ورقة محتوية على ٤ سنتجرام من سلفات

الكينين و ٥ سنتجرام من سترات الحديد و ٢٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له ملعقة كل يوم من شراب الكينا الحديدى

و يقاوم السعال باعطائه كل ساعتين ورقة محتوية على سنتجرام من مسحوق دوفير و ٢٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل ثلاث ساعات ورقة محتوية على نصف سنتجرام من الخلاصة المائية للافيون و ٢٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل يوم خمس نقط من المركب المكون

من كلورايدرات المورفين ٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر للغار الكرزى ٥ جرامات

و بعضهم مدح تعاطيه كل أربع ساعات ورقة محتوية على سنتجرام من سلفات الكينين و ٤ سنتجرام من مسحوق أوراق الديجيتالا الفرفورية و ٥ ميلليجرام من خلاصة الافيون و ٣٠ سنتجرام من السكر مع تعاطى منقوع الازهار الصدرية ممزوجا باللبن الفاتر وماء فيشى أو يعطى الطفل ثلاث ورقات فى اليوم من المركب المكون

من مسحوق جذور البلادونا ١٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
ومن بى كربونات الصودا ٢٠ سنتجرام
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى له كل ثلاث ساعات ورقة من المركب المكون

من خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام
ومن السكر ٣ جرامات
} يفعل عشر ورقات

أو يعطى له ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من مستحلب زيت اللوز ٨٠ جراما
ومن ماء الغار الكرزى ١٥ نقطة
ومن خلاصة بزر البنج من ٥ الى ١٠ سنتجرام

أو يعطى له كل ساعتين ملعقة شاى من الجرعة المكونة من منقوع جذر عرق الذهب (١٥ الى ٣٠ سنتجرام من الجذر فى ٨٠ جراما من الماء)

ومن خلاصة الشنفر الهندى من ٥ الى ١٠ سنتجرام
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
ويقاوم النفث الغزير باعطاء التنين والبلاسم خصوصا زيت التربنتينا
ومتى كان السعال شديدا جافا يعطى النوشادر الينسونى ويقاوم النزيف الرئوى
باعطائه كل ساعتين ملعقة شاى من المركب المكون
من خلاصة الجويدار الدياليزى ٥٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥٠ جراما
ومن شراب القرفة ١٥ جراما
أو باعطاء ورقة محتوية على ٥ ميليجرام من الخلاصة المائية للافيون
و ٥ سنتجرام من مسحوق الشب و ٣٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له ملعقة
قهوة كل ساعة من المحلول المكون
من المحلول الطبى لسكوى كلورور الحديد جرام
ومن الماء المقطر للقرفة ٥٠ جراما
ومن الشراب البسيط ١٥ جراما
وتقاوم حمى الدق باعطاء مقدار ٥ الى ١٠ نقط من محلول فولر كل
صباح أو ٢٠ سنتجرام من سلفات الكينين مرتين أو ثلاثا فى اليوم ويقاوم
الألم البلورادى بمس جلد القسم المؤلم بصبغة اليود أو بوضع الحراريق
الطيارة

(المبحث الحادى عشر فى تدرن العقد الليمفاوية الشعبية)

هذا المرض كثير المشاهدة عند الاطفال ويصطحب بالتدرن الرئوى وقد
يوجد منفردا ويشاهد عقب الحصبة والسعال الديكى أى عقب تهيج الشعب
والتدرن قد يكون مصيبا للعقد القصبية والشعبية والرئوية والقلبية وحينئذ
فكل قسم مصاب يكون مكونا لكتل عظيمة مجلس بعضها الحجاب المنصف
المقدم فى حذاء القطعة الاولى للقص والبعض الآخر يكون فى الحجاب المنصف
الخلفى ويمكنه ضغط الشعب والعصب الرئوى المعدى والاوعية الغليظة

وتكون العقد المصابة مرتشحة بالدرن ومتحينة وبعضها ضخم مرصع بحبوب نصف شفافة توجد بجوار بورات النهاية متحينة أو متقيحة فاذا تقدم المرض تقيح باطن العقدة ثم تنفجر وتكون لها كهوف كالرئة أو يمتص السائل ويتحجر باطنها وهذا نادر وقد تجتمع العقد المصابة وتكون لاورام عظيمة حدبية وقد تلتصق بالاعضاء المجاورة ثم تتفتح فيها

(الاعراض)

قد لا يوجد لهذا المرض أدنى عرض وقد يظهر له بعض اعراض كسعال نوبي جاف يتبعه خروج قليل من المخاط وقد يصحبه بحة تامة للصوت تكون متقطعة وعسر التنفس يكون نوبيا ويحصل بأدنى سبب وينشأ كل من عسر التنفس والسعال عن ضغط العصب الرئوي المعدي بالعقد المحتقنة

وأما اعراض ضغط الاوعية الغليظة فهي أو زيما الوجه والاطراف العليا والقرع والتسمع يعطيان معارف تختلف باختلاف مجلس الورم وحجمه

ويعرف هذا المرض بالسعال وعسر التنفس النوبي وبوجود أورام لينفاوية في العنق

ووجود أورام لينفاوية في جميع أعضاء الجسم يميز المرض المسمى (أدينيت) أي ضخامة المجموع اللينفاوي وانذار هذا المرض خطر ويعالج بتعاطي يودور الحديد ويقاوم عسر التنفس بتعاطي خلاصة الشوكران بمقدار ٢ الى ١٠ سنتجرام تكرر ثلاث مرات في اليوم

(المقالة الثامنة في أمراض الجهاز البولي)

(المبحث الاول في الالتهاب الكاوي الزلالي

أو الجوهري أو مرض برايت)

هذا الالتهاب يشاهد بكثرة عند الاطفال وتكثر مشاهدة الحالة الحادة عند الاناث والمزمنة عند الذكور

(الاسباب)

يكثر هذا المرض فيما بين السنتين والثمان وينذر حصوله من رض أو من

البرد

البزدو يكثر عقب الحميات الطفحية خصوصا القرمزية ويقل عقب الجدرى والحصبة

(التشريح المرضى)

يميز لهذا الالتهاب ثلاثة أدوار وهى دور الاحتقان ودور النضح ودور الاستحالة الشحمية والضمور

ففى الدور الاول تكون الكلى محتقنة منتفخة قليلة المقاومة وفى الدور الثانى يكون حجم الكلى عظيما بالنسبة للدور الاول ولونها باهتا والانابيب البولية متسعة متمددة محتوية على نضح ليفى حبيبى وفى آن واحد يوجد تصاعف فى النسيج الخلوى المحيط بجسيمات مليبيجى

وفى الدور الثالث يقل حجم الكلى التى تصير حدبية المنظر والاخلية البشرية نفسها تصير حبوبا دهنية ثم تصير شبيهة بالمستحلب

(الاعراض)

يندران يكون هذا المرض أوليا بل الغالب كونه ثانويا تابعا لمرض حاد أو مزمن كما ذكرنا ويبتدئ عادة باحساس ببرد (يكون قشعريرة حقيقية عند متقدمى السن) وبهاتة الوجه وتهوع وقىء وفقد فى الشهية ونوم مضطرب وحرارة مرتفعة وألم فى قسم المعدة

والظواهر المهمة هى الاضطراب البولى فيحصل تطلب متكرر للتبول لكن الكمية تصير قليلة ذات لون أحمر عكر أو أسمر كالبيرة أو كتنوة القهوة وبغليه يعطى كمية من الزلال وبفحصه بالمكرسكوب تشاهد فيه كرات حمراء واسطوانات بشرية وأخلية بشرية والوزن النوعى للبول يكون عاديا أو زائدا قليلا وتأثيره حمضى وفيما بعد يشاهد الارتشاح العمومى للجسم ثم ظواهر التسمم البولى التى قد تكون هيجانية أو انحطاطية

وقد يستحيل الى الحالة المزمنة فتزول الحمى ويبقى الزلال أو ان الشكل المزمن يبتدئ من نفسه

(التشخيص)

يشخص هذا المرض بقلة كمية البول أو بوجود الزلال فيه ويعرف الزلال بجعل البول حمضيا باضافة بعض نقط من حمض الخليك اليه اذا كان البول قلويا وتصفيته ثم غليه وبعد تبريده يضاف اليه بعض نقط من حمض النتريك فما رسب هو الزلال واذا رشح بول المريض وأخذ من المادة الموجودة عليه ووضعت على زجاجة المكرسكوب ثم أضيف اليها نقطة من البول تشاهد الاسطوانات البشرية

(المعالجة)

فى الابتداء يوضع الخردل على قسم الكلى مع تعاطى حمض الفسفوريك بمقدار ٥ نقط على ١٠٠ جرام من الماء المحلى أو الليمونات الكبريتية المكونة من ٥ نقط الى ١٠ من الحمض على ١٠٠ جرام من الماء المحلى أو مستحلب اللوز المكون من ٥ جرامات الى ١٠ من زيت اللوز الحلو و ١٠ جرامات من الصمغ العربى و ٨٠ جراما من الماء و ٢٠ جراما من الشراب البسيط وترفض مدرات البول مادام البول محتويا على دم ومتى زال الدم أعطى الطفل كل ساعة ملعقة شاى من الجرعة المكونة من منقوع أوراق الديجيتالا الفوروفورية مقدار ٣٠ الى ٤٠ سنتجرام تنقع فى ١٠٠ جرام من الماء المغلى ويضاف اليها

من المحلول العادى لخلات البوتاسا من ٢ الى ٤ جرامات

ومن الشراب البسيط ٣٠ جراما

أو يعطى له كل ساعة ملعقة شاى من الجرعة المكونة

من حب العرعر من ٣ الى ٥ جرامات تنقع فى ١٠٠ جرام من الماء المغلى

ومن خلاصة بصل العنصل ٢٠ سنتجرام

ومن شراب البوجران ٣٠ جراما

مع تعاطى المياه القلوية والحمضية وضد الارتشاحات تعطى المعرقات أو المسهلات مع استعمال الحمامات البخارية وضد التسمم البولى تعطى

سلفات

سلفات الكينين من ٤ الى ٢٠ سنتجرام تقسم على ثلاث مرات أو أربع في اليوم

و بعضهم يعطى الطفل كل ساعتين ورقة محتوية على ٥ سنتجرام من حمض الجاويك المتحصل بالبخار و ٢٠ سنتجرام من السكر

وفى الشكل المزمن يعطى الطفل ثلاث ورقات فى اليوم كل ورقة محتوية على مقدار (١) الى ٥ سنتجرام من التنين النقى أو من حمض العفصيك و ٣ سنتجرام من مسحوق أوراق الديجيتالا و ٣٠ سنتجرام من السكر مع استعمال الحمامات البخارية والتغذية الجيدة

(المبحث الثانى فى النزلة المثانية)

الحالة النزلية تشاهد عند الاطفال اكثر من الاحوال الالتهابية الاخرى وتنشأ عن البرد وعن الرض والحصوات المثانية وعن وجود أجسام غريبة أو مرور مادة مهيجة مع البول كالزاريح والبلاسم وغير ذلك

(التشريح المرضى)

الغشاء المخاطى يكون أحمر محتقنا منتفخا متزايد الافراز فى الحالة الحادة ويكون فى الحالة المزمنة أزرق أردوازيا مغطى بمخاط صديدى وتكون البشرة المخاطية أسفله متفلسة أو ان أدمة الغشاء المخاطى متقرحة وينذر حصول تثقب مثانى

(الاعراض والسير)

يصحب هذا المرض أحوال حمية مختلفة الدرجة وألم فى البحان وفوق الارتفاق العانى وتطلب متكرر للتبول ويكون التبول مؤلما ولا يخرج به الا بعض نقط من بول أحمر عكر أو دموى ومتى أزمن صار البول عكرا متعادلا أو قلويا محتويا على مقدار عظيم من مادة مخاطية وأخلية صديدية ترسب فى قاع الاناء بالتبريد على هيئة راسب هلامى

وسير هذا المرض يتعلق بأسبابه فقد يكون وقتيا أى يشفى بعد بعض أيام وقد يصير مزمنا متعاصيا خصوصا متى كان ناشئا عن حصوات

(المعالجة)

معالجة هذا المرض تكون بتجنب أسبابه فان كان ناشئا من حصاة يلزم اخراجها وان كان ناشئا عن امتصاص زرار يح حراقة موضوعة على جزء ما من الجلد ترفع مع تعاطى مدرات البول لتخلص الدم من المواد الحريفة وازدياد المادة المائية للبول و يقاوم الالم باستعمال الحمامات الفاترة العمومية أووضع الضمادات الحارة على قسم المثانة مع اعطاء الطفل كل ساعتين ورقة محتوية على مقدار (١) الى ٣ سنتجرام من مسحوق دوفير و ٣٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل أربع ساعات ورقة محتوية على (٥) ميللجرام من الخلاصة المائية للافيون و ٣٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل أربع ساعات مقدار ٥ الى ٨ نقط من السائل المكون

من كلورايدرات المورفين	٥ سنتجرام
ومن الماء المقطر	٥ جرامات

أو يحقن تحت الجلد مقدار نقطتين الى خمس من السائل المكون

من كلورايدرات المورفين	١٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر	٥ جرامات

واذا كان المرض ناشئا عن تأثير البرد أعطى الطفل جرعة محتوية على مقدار ٥ ميللجرام الى (١) سنتجرام من البيلوكربين

و يقاوم الزحير المثانى بفعل زروقات فاترة داخل المثانة ذات حرارة من ٢٨ الى ٣٠ درجة انما تكون قليلة الكمية وتكرر مع فعل الحمامات الجلوسية الفاترة فاذا كان الالم شديدا يضاف للزروقات الفاترة كلورايدرات المورفين ومتى كان الالتهاب شديدا يضاف تكون الزروقات الفاترة مكونة

من كلورات البوتاسا	٠ جرام
ومن ماء الغار الاسود	١٠ جرامات
ومن الماء المقطر المغلى	٢٥٠ جراما

أو يستعوض مقدار كلورات البوتاسا بثلاثة جرامات من صفصافات الصودا

ومتى زال الالم تفعل الزروقات القابضة المسكونة

من خلات الرصاص مقدار ١٥ الى ٢٠ سنتجرام

ومن الماء المقطر الفاتر ٢٠٠ جرام

أو تستبدل كمية خلات الرصاص بأربعين أو ٥٠ سنتجرام من التنين النقى أو تحت نترات البزموت ومن الباطن يعطى الطفل كل ثلاث ساعات ورقة محتوية على مقدار ٣ الى ٥ سنتجرام من مسحوق دوفبر و ٥ الى ١٠ سنتجرام من التنين النقى و ٣٠ سنتجرام من السكر أو يعطى له كل ساعتين ملعقة من الجرعة المسكونة من عنب الذئب من ٥ الى ٨ جرامات مطبوخة فى ١٠٠ جرام من الماء وتحلى بخمسة عشر جراما من شراب الديا كود واذا وجد حصر فى البول يقسطر الطفل جملة مرار فى اليوم

(المبحث الثالث فى التبول الغير الارادى)

تشاهد هذه الحالة عند الاطفال من سن الثلاث الى الاربع عشرة وهى عبارة عن تبول الطفل بدون ارادة مدة الليل فقط متى كانت أولية أى غير متعلقة بمرض ما والتبول يحصل مرة واحدة فى الساعات الثلاث الاول من الليل تقريبا ثم ان هذه الحالة تزول بتقدم السن غالبا وقد تمتد لسن الشبوبية واذا كانت متعلقة بمرض مخى أو مثانى حصل التبول فى الليل وكذا النهار

(الاسباب)

السبب الوحيد لهذه الحالة هو فقد حساسية الاعصاب الحساسة للمثانة اذ بذلك لا يدرك الطفل الانقباض الانعكاسى للمثانة الناشئ عن التهيج الخفيف الحاصل من البول المتراكم فيها اذ فى الحالة الطبيعية يكون هذا التهيج عظيما فيدركه الطفل و يستيقظ من نومه

وقد يكون ضعف هذا الاحساس نتيجة ضعف عمومى للطفل وتارة يكون قاصرا على المثانة بدون معرفة سبب و بعضهم ينسب ذلك لضعف العاصرة المثانية ومنهم من يقول ان ذلك اضطراب عصبى لهذه العاصرة بمعنى انه حصل فيها نوع شلل نوبى وقد ينشأ التبول الغير ارادى عن كسل الاطفال وعدم الاعتناء

بنظافتهم

(المعالجة)

ينبغي تخويف الكسالا من الاطفال ان أفاد لكن الاحسن منع اعطائهم المشروبات مدة الليل وتعويدهم على حصر البول زمن الطو يلا مدة النهار وينبغي ايقاظهم جملة مرار مدة الليل ليبولوا و يلزم تأخير أوقات ايقاظهم شيأ فشيأ كي يسهل عليهم مرور الليل كله ولا يحتاجون لايقاظ

وفي الاحوال الضعفية يعطى الطفل بودور الحديد أوزيت كبد الحوت مع فعل الحمامات الجلوسية الباردة ووضع القساطير وتركها مدة من الزمن وفي ضعف المثانة تستعمل الكهربائية و بعضهم مدح تعاطي خلاصة البلادونا بمقدار سنتجرام الى أربعة تدريجا مرتين في اليوم وخلاصة الجوز المقيئ من ميلجرام الى ستة تدريجا مرتين في اليوم أيضا

(المقالة التاسعة في الامراض الجلدية)

(هذه المقالة تذييل لهذا الكتاب ولذا ذكرت بغاية الاختصار)

(في الاعتبارات الاولية)

يلزم الالتفات لجلد الطفل من يوم ولادته فأول شئ ضروري الفعل هو الحمامات لانها (زيادة عما تحدثه من نظافة جلد الطفل) تنبه القوة الحيوية الجلدية خصوصا الاعضاء المفرزة للعرق والاعصاب والاوعية الدموية والنسيج العضلي فتي ولد الطفل يلزم دهن جسمه بزبد أو بزيت لاذابة المواد الدسمة الموجودة على سطح جلده ثم يغمر في حمام درجة حرارته ٢٨ ريمور محتوى على نخالة القمح أو كمية من النبيذ أو نباتات عطرية لكن هذه المواد عديمة النفع وقد تكون مضرة ففي التسعة أشهر الاول يدخل الطفل الحمام كل يوم مرة مدة ست دقائق لكن في الستة أشهر الاول تكون درجة حرارة الحمام من ٢٧ الى ٢٨ ريمور ومن ابتداء الشهر السابع تكون من ٢٦ الى ٢٥ وتنقص الى أن تصير ٢٤ أو ٢٣ في آخر السنة الاولى وكلما كان الحمام باردا كلما كان مكث الطفل فيه قليلا وفي السنة الثانية يكفي ثلاثة حمامات

أو

أوأربعة فى الاسبوع وفى السنة الثالثة يكفى حمام كل أسبوع
والزكام أوالسعال الخفيفان لايمنعان فعل الحمام للطفل بل لايمنع فعله الااشتداد النزلة الشعبية أوالرئوية أواصابة الاطفال بأمراض جلدية مزمنة كالاجزيما أوالحزاز لان الماء الفاتر يزيد فى الاحتقان الجلدى وبناء على ذلك فى المرض الجلدى
ويقرب من الحمامات فى تقوية الجلد الغسلات الفاترة أوالباردة وتفعل فى الصباح أوفى المساء قبل النوم بغاية السرعة ومتى فعلت يلزم الاستمرار عليها
ومتى بلغ الطفل سن الخمس أوالست تستعمل له الحمامات الباردة النهرية أوالبحرية وقد يكون الحمام دوائيا

(فى نزع الافرازات الدهنية)

قد تفرز الغدد الدهنية افرازا متزايدا أى مرضيا خصوصا فى الرأس فهذا الافراز مع الافراز البشرى والاتربة يكون عند الاطفال القذرين قشورا سميكة مصفرة أومسمرة قد تستمر على الامتداد حتى تغطى الرأس كقلنسوة وقد ينشأ عنها أجزيما بسبب تحليل المادة الدهنية وتهيجها للجلد
وتعالج هذه القشور بدهنها بالزيت وبعد جملة ساعات تغسل بالصابون واذا كانت سميكة فبعد دهنها بالزيت تغلف بقلنسوة من فانيلا مبلولة بالزيت أيضا ثم يوضع فوق ذلك قلنسوة من المشمع الصمغى وتترك بعد دهنها نحو ساعتين ثم يرفع ذلك وتغسل الرأس بكريمة البوتاسا أوبروح الصابون القلوى
وقد تتراكم المواد الدهنية فى الغدد المفرزة فتكون لاورام صغيرة جدا كروية وهذه الحالة تشاهد بالاخص فى الوجه وأعضاء التناسل (كقاعدة الحشفة وغيرها) وقد تشاهد فى سقف الحلق
وتعالج هذه الاورام بثقبها والضغط عليها لاخراج المادة الدهنية
وقد تتكون أورام ذات حجم أعظم من المتقدمة أى أكياس مختلفة العظم ذات محتصل دهنى مختلف القوام تسبب لها بعضهم خاصية العدوى

وتعالج الاورام الصغيرة بشقها واخراج مادتها وتعالج الكبيرة ذات العنيق باستئصالها بربط عنيقها أو بالشق أو الحك

(فى الاريثما)

الاريثما هى احتقان جلدى محدود أو منتشر مصطحب بانتفاخ التهابى للاجسام الحملية الجلدية وباحمرار وقد تصطحب بألم محرق وأكلان

وهى كثيرة المشاهدة عند الاطفال فتكون فسلوجيه وقت الولادة لان جسم الطفل حينئذ يكون أحمر ثم يزول هذا اللون فى بضع أيام عقب تلون الجلد الاحمر باللون الاصفر ثم بالباهت وقد تكون الاريثما حملية أى توجد حملات جسمها كرأس دبوس مرتفعة عن سطح الجلد ذات لون أحمر داكن تصطحب بأكلان وحرقان مجلسها الاطراف والظهر وتزول فى بعض أيام بدون ان تترك فى محلها ونادا كا لكن قد يعقبها تقلس بشرى فى محل الحملات

وقد تشتبه بالحصبة لكن يميزها عنها وجودها عند حديثى الولادة وعدم اصطحابها بالنزلات المخاطية الشعبية وهذه الانواع تزول بدون معالجة

ومتى كان مجلس الاريثما الاسطحة المتلامسة (كخلف الاذن وتحت الابط والشرج والفخذين وثنية الاربية) نشأ عنها تسلخ هذه الاسطحة خصوصا متى كان الطفل ضعيف البنية موجودا فى شروط صحية غير جيدة

وتعالج الاريثما التقرحية بالنظافة وتجنب تهيج هذه الاجزاء واذا كان الجلد غير متقرح يذر عليه مسحوق الكبريت النباتى أو المسحوق المكون من أوكسيد الزنك ٥ جرامات

ومن مسحوق النشا النقى ٥٠ جراما

ومتى كان الجلد متسلخا يدهن بالمرهم المكون من أوكسيد الزنك جرام ونصف

ومن الكول كريم ٣٠ جراما

ومن زيت الزيتون كمية كافية

أو يدهن بالمرهم المحتوى على البزموت أو الراسب الابيض أو نترات الفضة وقبل وضع

وضع هذه المركبات يغسل المحل ويجفف جيدا ويوضع فوق الدهان نسالة ناعمة أو رفادة واذا تغطت القشور بأغشية كاذبة تغسل بالمحلول المكون

من فوق كلوريت الجير ٢٠ جراما
ومن الماء المقطر ٣٠٠ جرام
أو بالمحلول المكون
من حمض الفينيك المخفف من ٢ الى ٥ جرامات
ومن الماء المقطر ٢٠٠ جرام
أو بالمحلول المكون من كلورات البوتاسا من ٥ الى ١٠ جرامات
ومن الماء من ٢٠٠ الى ٣٠٠ جرام
أو يغسل بالمحلول المكون
من فوق منجنات البوتاسا من جرام الى جرامين
ومن الماء المقطر ٣٠٠ جرام
أو يغسل بالالكؤل الكافورى

وقد تكون الاريثما عقدية فحينئذ تكون أجزاء الجلد منتفخة انتفاخا فى حجم الحصة أو الفندقة وبذلك تتكون حدبات منفصلة صلبة المركز حمراء زاهية أو داكنة تبعا لاحتوائها على دم منسكب أو نضح وهى تشاهد فى الجهة الوحشية للاطراف السفلى وتصطحب بآلام فى الاطراف وأحيانا فى قسم المعدة وبحمى خفيفة وهذا النوع ينطفئ غالبا عقب أسبوعين أو ثلاثة بامتصاص هذه العقد وبعضهم ينسبها للبرد وبعضهم ينسبها للسدد فى الاوعية الشعرية

ويعالج هذا النوع بالوضعيات الباردة البسيطة أو المحتوية على خلات الرصاص واذا لم يتحمل الطفل الوضعيات الباردة يدهن الجزء المريض بمروخ مكون من الزيت والكافور وفورم ويقاوم الامساك بالمليّنات والحمى بالاملاح المتعادلة أو بالكينين

ويوجد جملة أنواع من الاريثما وهى الشمسية والرضية واليودية والبلادونية

(فى الانجرية)

الانجرية مرض طفحى حاد يعرف ببقع بيضاء ناشئة عن نضح مصلى مجلسه الطبقة السطحية للادمة وسعة هذه البقع تختلف من عدسة الى سعة الكف فالبقع الصغيرة تكون وردية مصطحبة بأكلان أو حرقان شديد والمتسعة يكون مركزها دائما أبيض ودائرتها حمراء والانجرية تكون عادة وقتية وقد تصيب جميع أجزاء الجسم وقد لا ينشأ عنها أدنى عرض زيادة عما تقدم لكن قد يسبقها أو يصحبها حالة حمية ومعدية والطفح اما أن يحصل مرة واحدة أو فى أوقات متوالية وقد تتعاصى فتظهر فى أزمنة مختلفة بعد شفائها

وقد تعقب تعاطى الملبون أو الفريز أو الجروزى أى التوت الارضى (أو أم الخلول والاسماك البحرية على العموم) أو القوقع أو العسل أو تعقب التأثير الشديد للبرد أو الحرارة وقد تصحب بزوغ الاسنان أو سير الحكة بسبب شدة الحك وقد تضاعف القرمزية والحصبة والجدرى والكولرة وقد شوهدت عند الشبات اللاتى أعضاء تناسلهن قليلة النمو وبالجملة فالانجرية عبارة عن احتقان ناشئ عن اضطراب عصبى للاعصاب السنباتوية القابضة للاوعية الشعرية

وتعالج الانجرية بمنع السبب ووضع الرفائد المبتلة بالماء البارد على المحل المصاب أو تفعل الغسلات الخليمة أو المحتوية على الماء الملكى أو يذر عليها مسحوق النشا ومتى كانت البنية ضعيفة تعطى الكينا والحديد أو زرنيخات الصودا من ٢ الى ٥ ميلليجرام

(فى الحمرة)

الحمرة تنشأ فى أغلب الاحوال عن خدش أو جرح كجرح السرة أو تمييج أحد أجزاء الاغشية الانفية أو التناسلية أو العينية أو الاذنية أو من بثرات جلدية والالتهاب يحصل عقب امتصاص الاوعية اللمفاوية التى تلتهب بمواد عفنة أو تقيحية وقد لا يوجد لها سبب وحينئذ تكون مسبوقة بالاعراض الحمية

والحمرة عبارة عن التهاب منتشر للجلد يصطحب فى الاحوال الشديدة بنضح فى الادمة وفى النسيج الخلوى تحته وتشاهد كثيرا عند حديثى الولادة وتبتدئ

بحالة

بحالة جيدة فى مدتها يظهر احمرار حول السرة محبوب بانتفاخ أنسجة الجزء المصاب وتألمها ثم يمتد الى الاجزاء المجاورة وقت أن تبهت وتنطفى الاجزاء التى أصيبت ابتداءً وبذلك قد يعم جميع الجسم وقد تظهر فى محل بعيد جدا فتلاحمرة ظهر القدم الايمن تظهر فى الساعد الايسر مدة انطفائها من مجلسها الابتدائى وتسمى بالحمرة الوثابة ويندر انتهاؤها بتقيح الجزء المريض وعاقبة حمرة حديثى الولادة خطرة وقد تتضاعف بأمراض جيدة أخرى ومدتها المتوسطة نحو أسبوعين

ويعالج هذا المرض بالوضعيات الباردة متى كان محدودا واذا امتد وضع على الجزء المريض رفايد مبتلة فى مطبوخ حار للبيلسان أو توضع اللبخ الحارة مع الدلك بالمرهم المحتوى على يودور البوتاسيوم أو المس بصبغة اليود

وتقاوم الحمى باعطاء الكينين أو سليسيلات الصودا أو توضع وضعيات مكونة من كل من زيت الزيتون وماء الجير أو من ماء الجير وزيت البنج أجزاء متساوية أو تغطى بالقطن بعد دهنها بالمرهم الزئبقى أو الجليسرين أو تدهن بالزيت الممزوج بقدره من زيت التربنتينا

(فى الهربس)

الهربس مرض طفحى حويصلى حاد ينشأ عن تهيج عصبى أو عن رض أو تأثير برد وقد لا يعرف له سبب

ويبتدئ هذا المرض بلطخ اريثماوية يعلوها بعد بعض أيام أو ساعات حويصلات كروية محتوية على مادة مصلية تجف وتكون لقشور تسقط من نفسها أو ينزعها الطفل وهذه الحويصلات تجتمع وتكون للطخ حويصلية منتشرة على مسير أحد الاعصاب أو على أحد فروعه مصطحبة بألم فى العصب التابعة لسيره

ويندر أن يبتدئ بقشعريرة وبحمى شديدة ومجلسه اما فى الوجه أو الجذع الذى يكون فيه مكونا لنصف منطقة لكن هذا الشكل نادر المشاهدة عند الاطفال كثيرها عند الشبان ويبتدئ بالنتوءات الشوكية ثم يتبع سير العصب سواء كان ظهريا أو بطنيا أو قطنيا أو يتبع العصب الفخذى أو العضدى أو الوجهى

أو التوأمى الثلاثى وهـذه الانواع دائما جيـدة الانتهاء وتشفى من أسبوع الى أسبوعين

ويعالج بتجنب تهيج المحـل ونزع بشرة الحويصلات ويذر عليها مسحوق النشا ويسكن الالم بوضع الرفائد الباردة أو بالحقن تحت الجلد بخمس نقط من المحلول المكون

من كلورايدارت المورفين ١٠ سنتجرام
ومن الماء المقطر ٥ جرامات

ومتى وجـدت حمى يعطى الكينين واذا تعاصى يداوى بمرهـم الراسب الاحمر المكون

من الراسب الاحمر ٢٠ سنتجرام
ومن الكول كريم ١٥ جراما

(فى الاجزيما)

الاجزيما مرض التهابى ينـدر أن يكون ذا سير مزمن وينشأ عن تأثير مهيج مّا كتأثير الشمس أو البرد الشديدين أو الاحتـكاك أو المهيجات الكيماوية أو بعض المراهـم أو البول أو اللزق والبثية الخنازيرية تهيئ للاصـابة بهذا المرض وقد يكون الاستعداد له وراثيا ويعرف هذا المرض بتـكون حويصلات أو حلمات أو بثور تتبع بتـكون قشور وهذا الطفح يصطحب بالكان شديد

وتبعا للصفة التشريحية يميز لهذا المرض جملة أنواع منها النوع الحويصلى الذى يعرف بتـكون حويصـلات ومنها الحلمى متى كانت الحلمـات هى المصابة ومنها الامبتيجو متى تعكرت الحويصـلات وتقيحت وكونت بجفافها القشور ومنها الاجزيما الفخاليـة متى اصطحبت بقشور شبيهة بالفخالة ومنها الاجزيما الحمراء متى ظهرت الحويصـلات فى جلد محمر والاجزيما يمكن مشاهدتها فى جميع نقط الجسم وقد تتضاعف بمرض جلدى آخر

وتعـالج فى الاحوال الحادة بوضع الرفائد الباردة أو المبتـلة بالمركبات الرصاصية (خلات) ومتى تـكونت حويصلا يستعمل المحلول المكون

من أوكسيد الزنك جرام ونصف
ومن قشطة سليست ٣٠ جراما
ومن زيت الزيتون كمية كافية لعمل مرهم عجينى
أو المرهم المكون
من البوركس ٥ جرامات تذاب فى كمية من الجليسرين
ومن شحم الضأن ٢٥ جراما
ومن الشمع الابيض ٢٥ جراما
ومن زيت الزيتون كمية كافية
وقبل ذلك كله يغير على المحل مرتان فى الاربع والعشرين ساعة بالمرهم المكون
من لزقة المشمع السائلة البسيطة ٣٠ جراما
ومن زيت الزيتون ٣٠ جراما
يمزج جيدا ويوضع على رفادة توضع على المحل
وفى النوع النخالى يفيد القطران فيؤخذ من كل من القطران السائل ومن الشحم ٢٠ جراما أو يؤخذ
من الجليسرين ١٠ جرامات
ومن القطران السائل النقى جرام
أو يدهن المحل بزيت الخشب أو زيت الفحم (أى البترول) أو حمض الفينيك
ومتى كانت الاجزيما بين سطحين يستعمل ذر المسحوق المكون
من أوكسيد الزنك ٥ جرامات
ومن النشا ٥٠ جراما
أو المكون
من كل من الشب ومسحوق زهر الليله ٥ جرامات
ومن النشا النقى ٥٠ جراما
أو تستبدل هذه الجواهر بالتنين ويستعمل رباط ضاغط لزوال الاوزيما

وأما الحزاز فهو نادر المشاهدة عند الاطفال وهو عبارة عن نموّ الحلمات التى تصير فى حجم رأس الدبوس ذات لون محمر أو مسمر قليلة الاكلان وتعقب بتقلس نخالى و يعالج بالدلك بزيت كبد الحوت أربع مرات فى اليوم مع وضع الطفل بين حرامين من الصوف بعد كل دهنة و بعضهم مدح محلول (والمنكس) أو مرهم الراسب الابيض أو الاحمر أو مرهم القطران أو مرهم لزقة المشمع

وأما الحكة المسماة (برو ريجو) فهى كثيرة المشاهدة عند الاطفال وهى عبارة عن حلمات صغيرة مصطحبة بأكلان شديد

وتعالج باعطاء ١ الى ٢ سنتجرام من زرنيخات الصودا مع دهن الجزء المريض بالقطران ومتى كانت قاصرة على جزء محدود تفعل الغسلات المأخوذة من محلول السليمانى أو المحتوية على القطران أو زيت كبد الحوت أو من محلول (والمنكس) ثم بعد الغسل تدهن بمرهم القطران أو مرهم الراسب الابيض المحتوى على بلسم البيرو مع اعطاء الطفل زيت كبد الحوت وقص أظافره وتليس يديه ألدوانا ولف ساقيه بأربطة

(فى الجرب)

الجرب مرض يتصف بوجود حيوان تسلقى يشاهد بكثرة عند الاطفال و يتولد بالعدوى فى المحلات المعرضة للملامسة الخارجية فعند الرضع يبتدئ بالاقدام وباطن الفخذين بسبب ملامستها المرضعة المصابة ومن هناك يمتد بملامسة الملابس الملوثة

ويشاهد عند الطفل المتقدم فى السن فى الاجزاء العادية أى بين أصابع اليدين وقد يتضاعف بالاجزيما أو بالاكتيما

و يعالج بالحمامات الكبريتية أو دهن الجسم بمرهم (ايليريك) بعد غسل الطفل فى حمام صابونى وكذا الدلك ببلسم البيرو أو المبعة السائلة المضاف اليها قدر ربعها من الزيت أو بزيت البترول يقتل هذا الحيوان أيضا أو يدلك بالمركب المكون من كل من المبعة السائلة ومن زهر السكبريت ٥٠ جراما

ومن الصابون الابيض ٢٠ جراما

ومن كل من الصابون الاخضر والشحم ٤٠ جراما

أويدلك الجسم بسائل والمنكس ومتى كان المرض مضاعفا بطفح آخر يعالج ذلك أولا باللبخ الملينة أو الحمامات

وأما أنواع الاكنة فهى نادرة المشاهدة عند الاطفال ولذا لا نتكلم عليها

(فى الاكتيما)

الاكتيما توجد بكثرة عند الاطفال وتتصف بارتفاعات بثرية مختلفة الحجم محاطة كل بثرة بهالة حمراء ومحتوية على قيح مصلى قد يكون مختلطا بدم تجف بسهولة وتتغطى بقشور سوداء ملتصقة أو تنفتح البثرات وتتقرح ومتى شفيت تترك محلها أثرا بجمنتية

وتعالج هذه البثور باللبخ الملينة ويغير على القروح بالمرهم أو بالنبيذ العطرى واذا لم تشف مست مساخيفيا بالحجر الجهنمى ويساعد ذلك بالنظافة والمقويات

وأما الروبيا فقد توجد عند الاطفال خنازيرى البنية وهى عندهم كالتى عند الشبان سيرا ومعالجة

والنخال قد يشاهد عند الاطفال ومجلسه فروة الرأس ويعالج بالدلكات الدهنية واذا تعاصى يدهن بمرهم أوكسيد الزنك أو التنين مع اعطاء الزرنيخ بمقدار ١ الى ٢ ميلليجرام

والنخال المتلون يكون على هيئة لطخ أو حلقات ذات لون كلون القهوة الممزوجة باللبن

ويعالج بالغسلات المحتوية على السليمانى مع استعمال الحمامات الكبريتية

وأما البسوريازس فهو نادر عند الاطفال ويتصف بقشور بيضاء متراكمة فوق بعضها يكون الجلد أسفلها أحمر

ويعالج بتعاطى محلول (فولر) من نقطة الى خمس مع دلك الجزء المريض بالصابون أو بالقطران

أو بالمرهم المكون

من مسحوق الاراروبا جرام ونصف

ومن حمض الازوتيك المخفف ١٠ نقط يمزج لفعل مرهم
ومن الكول كريم ٤٠ جراما

وأما اللوبوس فقد يصيب الاطفال خنازيرى البنية لكن يندر انتهاؤه بالتقرح عندهم والشكل الاكثر مشاهدة هو الذى يصير فيه النسيج ضخما ومجلسه العادى هو الوجه فيبتدئ بتكون درنات وسط الوجه تمتد شيئا فشيئا حتى تعم الوجه

والعلاج العام له هو علاج داء الخنازير وأما العلاج الموضعى فهو مس الجزء المريض بصبغة اليود أو دلكه بالمرهم المكون

من الشحم ٣٠ جراما

ومن يودور الكبريت جرام

ومن أول يودور الزئبق من جرام الى جرامين

(فى الطفح الحلمى المسمى (استروفولوس)

الاستروفولوس خاص بالاطفال وينشأ عن تأثير التسنين حتى انه يظهر عند بزوغ كل سن وهو يتصف بطفح حلمى ذى لون أبيض أو أحمر حجمه كرأس دبوس أو حبة دخن محبوب بأكلان شديد ومجلسه يختلف فتارة يكون الجذع وتارة الوجه أو غيرهما وكل نوبة طفحية تمكث من ثمانية أيام الى عشرة ويندر اصطحابه بحمى خفيفة

ومعالجته هى استعمال الحمامات الملينة أو القلوية الخفيفة وذر مسحوق الارز على الجزء المريض واذا اصطحب بتلبك معدى يعطى للطفل مقيئ

(فى الامبتيجو)

هذا المرض كثير المشاهدة عند الاطفال سيما خنازيرى البنية أو عديمى النظافة وقد ينشأ عن اضطراب الهضم أو عن تأثير المراهم المهيجة أو التسنين وهو يبتدئ بطفح حمراء ذات أكلان يظهر فى وسطها حويصلات بثرية صغيرة متقاربة من بعضها محتوية على سائل عكر يصير قيحيا فى الحال ثم تنفجر فى يومين أو ثلاثة ويجف محتواها ويكون لقشور ملتصقة يكون الجلد تحتها ملتهبا مؤلما

متقرحا

متقرحا خفيفا يفرز سائلا صديديا أو مصليا صديديا ينعقد ويزيد فى سمك القشور وهذا الدور يمتد من ١٥ يوما الى ٣٠ أو الى جملة أشهر بل وسنين فى الاحوال المزمنة ويصحب بأكلان شديد ويصيب بالاخص الوجه وفروة الرأس

ويعالج الالتهاب باللبخ النشوية أو بالحمامات الموضعية الملينة ومتى سقطت القشور يغلف الجزء المريض بالكاوتشو واذا لم يمكن يدلك بالمرهم المحتوى على أوكسيد الزنك أو التنين أو الزئبق الحلو أو القطران وفى الاحوال المزمنة يمس بمحلول خفيف لنترات الفضة أو يدهن بزيت الكاد مع استعمال التشلشلات البخارية البسيطة أو الكبريتية السائلة لكن فى الابتداء تعطى المسهلات ثم زيت كبد الحوت وشراب يودور الحديد أو زرنيخات الصودا بمقدار نصف ميللجرام فى اليوم مع شرب المياه الكبريتية

(فى البمفيجوس)

البمفيجوس الحاد كثير المشاهدة عند الاطفال ويكون جيدا غالبا متى كان أوليا وخطرا متى كان عرضا للزهرى والاولى هو الذى يظهر عادة فى الايام الاول من الولادة وقد يشاهد فى الطفولية الثانية وقد يسبق بحمى خفيفة مدة يوم أو يومين وهو طفح فقاعى محتوى على سائل شفاف عديم اللون أو سنجابى قليلا وتكون كل فقاعة محاطة بهالة حمراء وسعة الفقاعات تختلف فبعضها يكون كالعدسة وبعضها أوسع وهى تتقرح عادة فى أقرب وقت ويتكون عنها قشور تجف ثم تتشفى من أسبوع الى أسبوعين

ويتميز عن الزهرى بعدم وجود الكاشكسيا وأمراض زهرية أخرى مصاحبة

ويعالج البمفيجوس بذر مسحوق الكبريت النباتى أو المسحوق المكون من أوكسيد الزنك ٥ جرامات

ومن النشا النقى ٥٠ جراما

أو المكون

من كل من الشب الريشى ومسحوق أزهار الليله ٥ جرامات

ومن النشا النقى ١٥٠ جراما
أو يدهن بالمرهم المكون
من أوكسيد الزنك جرام ونصف
ومن قشطة سليست ٣٠ جراما
ومن زيت الزيتون كمية كافية

واذا أعقب النفاطات قروح يغير عليها بمرهم بسيط بعد غسلها بمحلول خفيف للشب مع اعطاء الكينا والحديد واليود والاغذية المقوية وزيت كبد الحوت

(فى القراع)

يطلق هذا الاسم على مرض يصيب فروة الرأس ناشئ عن تولد مادة فطرية ويوجد منه ثلاثة أنواع وهى القراع العسلى والقراع التاجى والقراع الصلعى

فالقراع العسلى يصيب الاطفال بالاخص سيما خنازيرى البنية أو لينفاويها ويمكن مشاهدته فى جميع أطوار الحياة وهو مرض معدى اما بالملامسة أو بالهواء وعدم النظافة يهيئ للاصابة به

وهذا النوع يعرف بهيئة قشرته التى تكون على هيئة بودقة ومجلسه طبقة البشرة المحيطة بكل شعرة وبسبب ضغطه على الشعر يحدث ضموره وتلفه وهو يبتدئ بأكلان ولطخ اريثماوية تصطحب بتقلس نخالى وتصير الشعور معتمة وتتقصف ثم يظهر على سطح هذه اللطخ نقط صفراء منبجحة المركز تنمو بسرعة حتى تصل حجم حمصة فتكون حينئذ للقشور الصفراء ذات الشكل البودقى وسطها شعرة واحدة أو أكثر وفى الابتداء تكون هذه القشور بين صفيحتين من البشرة لكن الصفيحة الظاهرة تتمزق فتصير القشور معرضة للهواء وتارة تتصل القشور ببعضها وتكون للطخ أو تمكث متفرقة وهى ذات رائحة كريهة كرائحة الوطواط أو بول الهر ومتى فصلت القشور يرى الجلد أسفلها أحمر غير مستوى منخسفا على هيئة خلايات وبتقدم المرض تتلف الشعور وتفقد لونها اللماع ويسهل نزعها وقد تسقط من نفسها وأحيانا تتقصف فى محاذاة القشور

واذا

واذا استمر المرض نشأ عنها سقوط الشعر سقوطا كليا وقد يوجد هذا المرض في المحلات الاخرى ذات الشعور كالحواجب والانف وأحيانا يظهر في قاعدة الاظافر

ويعالج هذا المرض بنتف الشعر بعد سقوط القشور باستعمال اللبخ والحمامات أو الغسلات الملينة وقبل النتف يقصر الشعر ما أمكن اذا كان طويلا ويكون النتف شعرة شعرة بواسطة جفت جيد لاجل تجنب قصف الشعور وبهذه الكيفية تنتف شعور كل جزء مريض وبعد النتف يغسل المحل بواسطة فرشة مغموسة في المحلول المكون

من السليماني جرام

ومن الالكول كمية كافية

ومن الماء ٥٠٠ جرام

أو تغمس الفرشة في محلول حمض الفينيك أو صبغة اليود وعقب الغسل يدهن المحل بمرهم كبريتي مكون من جرامين من زهر الكبريت و ٢٠ جراما من المرهم البسيط

أو مكون

من المرهم ٣٠ جراما

ومن تحت كبريتات الزئبق ٥٠ سنتجرام

ويكرر النتف والدهن عند الاحتياج

وقد يدهن المحل بالزيت ويغسل بالصابون جملة مرار ثم يغطى برفائد مبتلة بمحلول مكون

من حمض الفينيك ٤ أجزاء

ومن كل من الجليسرين والالكول ٤٠ جراما

ومن الماء المقطر ٢٤٠ جراما

أو بالمركب المكون

من الميعة السائلة ٥٠ جراما

ومن زيت الزيتون ١٠٠ جرام
أو بالمركب المكوّن
من زيت البترول ٢٥٠ جراما
ومن بلسم البيرو ٢٥ جراما

وأما الهربس الحلقى والقراع التاجى فيوجدان أيضا مدة الطفولية وينشآن عن العدوى ففى القراع التاجى يكون مجلس الفطر الشعر نفسه ولذا يتلفه وفى الهربس يكون تلف الشعر أقل من تلفه فى القراع التاجى والهربس الحلقى يبتدئ بلطخة أو بجملة لطخ مستديرة مرتفعة قليلا تتغطى بقشور بيضاء ثم تصير على هيئة حلقات والوبر الشعرى المقارب لها يسهل نزعه بدون تقصف وعادة لا يصطحب الا بأكلان خفيف ويمكن وجوده فى كل محل ذى شعر وبرى خصوصا فى الوجه

وأما القراع التاجى فيبتدئ بأكلان يستمر مدة وجوده ثم بلطخ مستديرة ذات تفلس نخالى وشعور هذه اللطخ تتقصف بسهولة خصوصا عند نزعها وبتقدم المرض تتقصف الشعور من نفسها قريبا من فروة الرأس فيتصف حينئذ بلطخة أو جملة لطخ مستديرة شبيهة باللوز مرصعة بشعر تالف قصير

ويعالج الهربس الحلقى بالدلك بالمرهم الزئبقى أو الكبريت العامودى أو بالمركب المكوّن

من المرهم ٣٠ جراما
ومن زهر الكبريت جرام ونصف
ومن كربونات البوتاسا ٥٠ سنتجرام

أو يمس بصبغة اليود اذ لا يمكن نتف الشعر الوبرى أو يدلك بالصابون البوتاسى أو بالصبغة الالكولية القلوية للصابون أو بالمركب المكوّن

من المبيعة السائلة ٥٠ جراما
ومن زيت الزيتون ١٠٠ جرام
أو بالمركب المكوّن

من كل من زهر الكبريت وزيت الزان ٢٤٠ جراما
ومن الطباشير الابيض ١٦٠ جراما يمزج جيدا العمل مرهم
ومن كل من الصابون الاخضر والشحم ٤٨٠ جراما
وأما القراع التاجي فيعالج كالقراع العسلى أو يمس مرتين فى اليوم بالمركب المكون
من التنين جرام
ومن صبغة اليود ١٠ جرامات
ومن الجليسرين ٢٠ جراما
وأما القراع الصلبى فيبتدئ بتلف الشعر الذى يفقد لمعانه ولونه و يصطحب بأكلان ثم تسقط الشعور من ذاتها ثم تستعوض ثم تسقط وهكذا جملة مرار لكن المتجدد يكون عبارة عن شعر وبرى شبيه بالشعر الوبرى لحديثى الولادة ثم يزول الوبر وتظهر لطخ صلعا بيضاوية الشكل عادة منخسفة لونها أبيض لبنى أو حافظة للون الطبيعى للجلد وهذا المرض غير خطر لكن لا تعود الشعور بسببه
ومعالجته هى معالجة القراع العسلى مع زيادة اعطاء الكينا والمقويات ودلكه بالكؤل أو الالكول الصابونى البوتاسى أو بلسم البيرو أو بمخلوط مكون من أجزاء متساوية من الجليسرين وصبغة الفلفل أو بالمركب المكون
من كل من حمض الفينيك وبلسم البيرو ٥ جرامات
ومن زيت الزيتون ١٠٠ جرام
أو بالمركب المكون
من القيراترين ٧٠ سنتجرام
ومن الكول النبيذ الفرنساوى ١٥٠ جراما
أو بالمركب المكون
من الالكول ٧٥ سنتجرام
ومن زيت اللوز الحلو ٤٠ جراما
أو بالمركب المكون

من التنين ٥ جرامات
ومن المرهم ٤٠ جراما
أو المركب المكون
من زيت السدب ٥ جرامات
ومن الالكول ٤٠ جراما

(فى التسمك)

التسمك مرض جلدى منظره كمنظر رأس السمك وهو يبتدئ فى الايام الاول من الطفولية وقد يبتدئ مدة الحياة الجنينية وقد لا يحصل الا فى الشهر الثالث من الولادة وقد شوهد فى زمن الطفولية الثانية بل وعند الشبان وهو يتصف بتكون مستمر لقشور بشرية جافة راكبة فوق بعضها قد تعم سطح الجلد كله لكن بالاخص الاجزاء قليلة التندية بالعرق ولا يصطحب بأ كلان ومتى كان المرض خلقيا استمر مدة الحياة وعلاجه تسكينى فقط و يكون بواسطة الحمامات المتكررة ودلك الجلد بالمركبات الزيتية

(فى تيبس الجلد)

يبس الجلد يشاهد بالاخص عند حديثى الولادة و يبتدئ عادة بسمانتى الساقين ثم يمتد الى القدم والفخذ وبقية الجسم ولون الجلد المصاب يكون سيانوزيا ثم يصير مصفرا منتفخا انتفاخا خفيفا بارتشاح قليل وحرارة الجلد تكون منخفضة والنبض والتنفس بطيئين وهو ينتهى بالموت غالبا فى اليوم الثالث أو الخامس ويندر تأخره للعشرين وقد يشفى

ويعالج بمنع تأثير البرد وبتدفئة الطفل واستعمال الحمامات الحارة ودلك الجسم بعدها بالزيوت

(وحيث انه تقدم لنا فى هذا المختصر أن نأذكر نا بعض تراكيب بدون شرح تركيبها ناسب أن نشرحها هنا كى تعلم طبيعتها تتميما للفائدة فنقول وبالله التوفيق)

حمض الكاوراييدريك الطبى هو الحمض المكون من كل من الحمض النقى المدخن (الذى وزنه النوعى من ١٦٠ر١ الى ١٧٠ر١ ومن

الماء

الماء المقطر أجزاء متساوية

وحمض التتريك الطبي مكون من كل من الحمض الخام (الذى وزنه النوعى من ١ر٣٢٣ الى ١ر٣٣١) ومن الماء المقطر أجزاء متساوية

وحمض الفينيك المخفف مكون من جزء من الحمض المتبلور السائل (الذى وزنه النوعى ١ر٦٠) ومن ٥٠ جزأ من الماء المقطر

وحمض الكبريتيك الطبي مكون من جزء من الحمض الخام وخمسة أجزاء من الماء المقطر

والالكول العطرى مكون

من القشر الجديد للبرتقال ١٠٠ جزء

ومن قشر الليمون ١٠٠ جزء

ومن القانلا ٣٠ جزأ

ومن القرفة ١٥ جزأ

ومن القرنفل ١٠ أجزاء

ومن ملح النوشادر ٥٠٠ جزء

ومن كربونات البوتاسا ٥٠٠ جزء

ومن ماء القرفة ٥٠٠ جزء

ومن الكول فى ٨٠ درجة ٥٠٠ جزء

والكولات القرفة مكونة

من قشر القرفة جزء

ومن الكؤل المخفف المكون من ١٦ جزأ منه و ١٣ جزأ من الماء جزء

ومن الماء العادى ١٠ أجزاء

والكولات الصابون مكونة

من صابون زيت الزيتون المبشور جزء

يذاب على حرارة لطيفة فى ٣ أجزاء من الكؤل وجزئين من ماء الورد

والكول كريم يتكون

من زيت الكاكاو ٤٠ جراما
ومن زيت الورد ١٠ نقط } تركيب انسكليزى

وأما تركيبه النمساوى والفرنساوى فهو

من الشمع الابيض ٤ أجزاء
ومن دهن القيطس ٥ أجزاء
ومن زيت اللوز المحلو ٣٤ جزأ
ومن ماء الورد ٦ أجزاء
ومن زيت الورد نقطة

وماء الجير يتكون

من الجير المطفى جزء
ومن الماء العادى ٥٠ جزأ

والماء المسهل لفينا يتكون

من السنامكى جرامين
ومن الماء المغلى ١٢ جراما
ومن نترات الصودا جرامين
ومن المن ٣ جرامات

والكريم أى قشطة سليست يتكون

من سلفات النحاس ٥ جرامات
ومن الشحم ٥٠ جراما

وماء اللوز المركز يتكون

من اللوز المر ١٢ جزأ
ومن الماء العادى ٨٠ جزأ
ومن الكؤل جزئين ثم يقطر

ولاجل عمل ماء الكرز يؤخذ

من ماء اللوز المر جزء

ومن الماء المقطر ٢١ جزأ
والاكسير المحضى (الهلر) مكون
من كل حمض الكبريتيك الذى فى ٦٦ درجة } أجزاء متساوية
ومن الالكول المكرر

والصبغة الجاوية للافيون تتكون
من خلاصة الافيون الجافة ٣ جرامات
ومن حمض الجاويك ٣ جرامات
ومن الكافور جرامين
ومن زيت الينسون ٣ جرامات
تعطن هذه الجواهر مدة من ٧ الى ٨ أيام فى ٦٥٠ جراما من الالكول
الذى وزنه النوعى ٦٠ درجة

ولزقة الديابوتانوم تتكون
من المرتك (أى أوكسيد الرصاص ١٠٠٠ جرام
ومن زيت الزيتون ٢٠٠٠ جرام
تطبخ فى كمية كافية من الخل ثم يضاف لها من العصارة الثخينة للشوكران ٦٠
جراما
ومن عصارة الاخليدوان ٦٠ جراما
ومن عصارة عرق الجناح ٦٠ جراما
ومن خلاصة الأونى ١٥ جراما
ومن خلاصة حشيشة الهر ١٥ جراما
ثم يطبخ من جديد ثم يصفى ويضاف له
من الشمع ٢٥٠ جراما
ومن اللبان ٣٠ جراما
ومن التربنتينا ٢٥٠ جراما
ومن جذر البنفسج ٢٣ جراما

ومن زفت اسود	٢٥٠ جراما
ومن خربق اسود	٢٣ جراما
ومن المبعة السائله	٩٠ جراما
ومن الكمون	٣٠ جراما
ومن جلبانوم	٩٠ جراما
ومن مستك مسحوق	٣٠ جراما
ومن الصمغ النوشادرى	٥٠ جراما
ومن تكاماكا	٣٠ جراما
ومن حب الغار	٢٣ جراما
ومن زيت الزيتون	٩٠ جراما
ومن كافور ذائب فى الزيت	١٥ جراما

ولزقة المشمع البسيطة تتكون
من كل من زيت الزيتون
ومن الشحم اجزاء متساوية
ومن المرتك المسحوق جيدا
ولزقة المشمع المركبة تتكون
من لزقة المشمع البسيطة ٢٤ جزأ
ومن الشمع الاصفر ٣ أجزاء

وبعد الاذابة والتبريد يضاف اليه من مسحوق الصمغ النوشادرى جزآن
ومن التربنتينا جزآن
ولزقة البرسيم المكى تتكون
من الشمع الاصفر ٤ أجزاء
ومن التربنتينا جزء
ومن زيت الزيتون جزء

ثم يذاب على الحرارة ويضاف اليه من مسحوق نبات البرسيم المكى جزآن

وخلاصة

وخلاصة التفاح الحديدية تتكون

من التفاح المحضى ٥٠ جزأ

ومن مسحوق الحديد جزء

ثم بعد الاذابة والتبريد يضاف اليه من الماء ٨٠ جزأ ثم يحال الى قوام الخلاصة بالحرارة

والمروخ الطيار يتكون

من زيت الزيتون ٤ أجزاء

ومن النوشادر السائل جزء

والسائل النوشادرى الينسونى يتكون

من الالكول ٩٦ جزأ

ومن زيت الينسون ٣ أجزاء

ومن النوشادر النقى ٢٤ جزأ

والسائل الارضى الطرطيرى الذى هو محلول عادى لخلات البوتاسا يتكون

من حمض الخليك المخفف (الذى فى درجة ١٫٠٤٠) ١٠٠ جزء

ومن بى كربونات البوتاسا ٤٨ جزأ

ثم بعد الذوبان يسخن و يضاف له من بى كربونات البوتاسا كمية كافية الى ان يصير متعادلا ثم يضاف اليه كمية من الماء المقطر لعمل ١٤٢ جزأ

ومحلول والمنكس يتكون

من زهر الكبريت ٥٠٠ جرام

ومن الجير الحى ٢٥٠ جراما

ومن الماء العادى ٢٥٠٠ جرام

ثم يغلى للاتحاد ثم يبرد ويصفى

ومحلول أوليمنج المنوع بالمعلم (هربا) يتكون

من الجير الحى ٥٠٠ جرام

ومن الماء العادى كمية كافية لعمل مسحوق ثم يضاف له من الكبريت الليموفى

١٠٠٠ جزام ومن الماء ١٠٠٠٠ جرام ثم يغلى الى ان يستحيل السائل الى ٦٠٠٠ جرام ثم يرشح

ومحلول كلورور الحديد الذائب يتكون

من حمض الكلورايدريك ٢٢٠ جراما

ومن برادة الحديد ١١٠ جرامات

ومن الماء ١٠٠٠ جرام ثم يقطر

وسائل سلفات الحديد يتكون

من سلفات الحديد النقى ٢٠ جزأ

ومن الماء المقطر ٤٠ جزأ

ومن حمض الكبريتيك ٧ أجزاء

ومن حمض النتريك ١٢ جزأ

ثم يصعد بعد حصول الاتحاد الى القوام الراتنجى ثم يذاب فى ٤٠ جزأ من الماء المقطر

ومحلول خلات الحديد يتكون

من سائل سلفات الحديد ١٠ أجزاء

ومن الماء المقطر ٣٠ جزأ

ومن السائل النوشادرى ٨ أجزاء

ومن الماء المقطر ١٦٠ جزأ

ثم يضاف المحلولان لبعضهما مع التحريك ثم يضاف الى الراسب (الذى استحال الى ٥ أجزاء) من حمض الخليك المخفف ٦ أجزاء ثم يضاف اليه كمية من الماء بحيث يصير ١٠ أجزاء

والزئبق البيتون أى الزلالى يتكون

من ثانى كلورور الزئبق جرام وربع

ومن كلورور النوشادر جرام وربع

ومن كلورور الصوديوم ٤ جرامات و ١٥ سنتى

ومن الماء المقطر ١٢٥ جراما

ثم يفعل محلول آخر مكون
من زلال بيضة واحدة ومن كمية كافية من الماء لحل الزلال ثم يمزج ويحال الى
١٢٥ جراما
فكل جرام من هذا المحلول يحتوى على ٥ ميللجرام من السايمانى
ومرهم المشمع يتكون
من اوكسيد الرصاص ١٨٦ جراما
ومن زيت الزيتون ٦٨٠ جراما
يسيح ويضاف اليه من زيت الخزامى ١٠ جرامات ثم يمزج ويعمل مرهما مجينيا
ومرهم المشمع الابيض يتكون
من كل من لزقة المشمع البسيطة الذائبة } أجزاء متساوية
ومن زيت الزيتون }
ومرهم الديجيتالا يتكون
من خلاصة الديجيتالا جزء
ومن المرهم البسيط ٩ أجزاء
ومرهم الاسفيداج (كربونات الرصاص) يتكون
من الشحم جزئين
ومن الاسفيداج جزء
وسكار وكربونات الحديد يتكون
من سلفات الحديد النقى ٥ أجزاء
ومن الماء المقطر الحار ٢٠ جزأ
ومن ثانى كربونات الصودا ٤ أجزاء
ومن الماء المقطر الفاتر ٥٠ جزأ
ثم يصفى الراسب الذى يضاف اليه من مسحوق السكر ٨ أجزاء
ثم يجفف على الحرارة
وصابون المعلم (هندشه) يتكون

من الصابون الابيض ١٢٠ جراما
ومن الكبريت النقى ٢٠ جراما
ومن محلول يودور البوتاسيوم ١٠ جرامات
ومن كل من زيت اللوز المر وزيت التفاح ١٠ نقط
وشراب المن يتكون
من المن ٣ أجزاء
ومن الماء المقطر ١٢ جزأ
ومن السكر ١٦ جزأ
والصبغة الالكولية القلوية تتكون
من الصابون الاخضر ٤٠ جراما
ومن الالكول ٨٠ جراما
ومن ألكولات الخزاما ٨ جرامات

قد تم بحول الله وحسن توفيقه طبع هذا الكتاب الذى فاق حسنا جميع ما عداه من الكتب فى هذا الباب فى يوم الاحد المبارك الموافق ٢٣ خلت من شهر جمادى الاولى سنة ١٣٠٠ على يد مصححه الفقير الى ربه الغنى عبده (مرسى على) الشريف المالكى الازهرى مصحح ثانى المدرسة الطبية العامرة وذلك فى عصر بزغت فيه شموس المعارف وأشرقت من سمائه بدور اللطائف بهمة توفيقنا الاعظم وخديوى مصرنا الانعم من هو بالمعالى جدير وحقيق عز بمصر أفندينا (محمد باشا توفيق) آدام الله معاليه وأسعد أيامه ولياليه وكذا وزراؤه الفخام ورجال دولته الكرام سيما الوزير الاول الذى عليه المعول

(الشريف باشا همة يسمو بها * وكذاك اسماعيل زاكى المحتد)
(خيرى ولطفى حيدر ومبارك * فخرى بهم يسمو لأرقى مقصد)

لازال

لازال بدر سعودهم طالعا ونبراس آرائهم الفائقة على كل البرية ساطعا آمين
هذا ولما لاح بدر التمام وفاح مسك الختام أرخه حضرة استاذنا
الفاضل العالم العامل الهمام الاريب والحبر البحر اللبيب وحيد أقرانه
وفريد عصره وأوانه من به تنال الامانى السيد الماجد استاذى الشيخ محمد
البسيونى البيبانى بقوله

هل روض حسن فاح منه نشره * يا طالع المسعود يزهو بدره
أم غانيات اسفرت من حسنها * عن كل معنى رق يبدو سره
أم ذا كتاب أحكمت آياته * لم يحوه فى الطب الامصره
كشف القناع عن الغوامض صحة * وبه الشفا لاشك يعلو قدره
يبدى لذى الداء العضال دواءه * وبصحة الاطفال يبدو بشره
فخايل السحر الحلال بيانه * وبديع معناه عجيب أمره
لله در مؤلف قد صاغه * فسمت على الجوزاء منه زهره
حمد الحمدى ثم شكرا انه * بنتايج الاقوال حتم شكره
من ذا كعيسى يبرئ المرضى ومن * فى العالمين غدا سميا فخره
ان العناية لاحظته عيونها * من حيث توفيق الاله يسره
رعيا التوفيق العلا ورجاله * والسعد دام له وعز نصره
بعواطف منه المعارف شادها * لله يا نعم الخديوى درّه
فله المكارم ليس يحصى عدّها * وله فخار ليس يمكن حصره
لعلاه قدم خدمة وطنية * عيسى عسى بالفوز يشرح صدره
فنتايج الاقوال أكبر خدمة * ما مثله فى الكتب ينظم درّه
مذ تم طبعا قلت فى تاريخه * لنتايج الاقوال طبعا نشره

سنة ١٣٠٠

٤٩٤ ١٦٩ ٨٢ ٥٥٥

ولحضرة مؤلفه الذى يستحق الثناء والحمد لاخلاصه فى خدمة وطنه جملة
مؤلفات باللغة الفرنساوية والعربية فما بالفرنساوية كتابان أحدهما
فى المختان وثانيهما فى الروماتيزم وما باللغة العربية ثلاثة كتب
أحدها (هبة المحتاج) فى الطب الباطنى والعلاج
وثانيها (لمحات السعادة) فى فن
الولادة وثالثها (بلوغ الآمال)
فى صحة الحوامل
والاطفال
تم

VETVS &
NOVVM
TESTA-
MENTVM
DEI·SVB·NVMINE·VIGET
PRINCETON
UNIVERSITY
LIBRARY

Princeton University Library
32101 075932176