



ISLAS CANARIAS

MARRUECOS

ARG

Aaiún

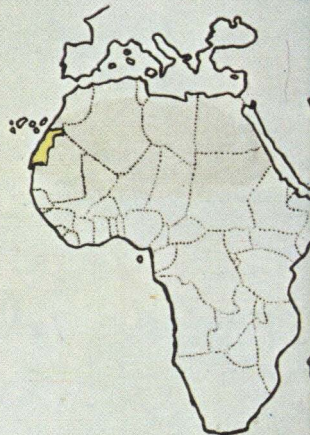
Smara

SAHARA

Vila Cisneiros

Güera

MAURITANIA

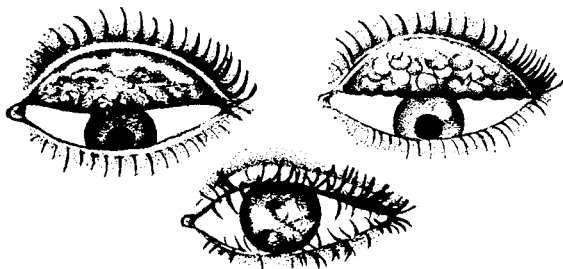


GOBIERNO GENERAL DE SAHARA
Servicio de Sanidad de Sahara

DR. MURUBE DEL CASTILLO, oftalmólogo de Sahara
DR. SANZ GADEA, jefe de Sanidad de Sahara

**LO QUE TODO SAHARAUI
DEBE SABER
SOBRE EL TRACOMA**





QUE ES EL TRACOMA

El tracoma es una enfermedad que ataca a los ojos.

Está producido por unos microbios tan pequeños que no se distinguen a simple vista, y hasta es difícil verlos con un microscopio normal.

Cuando los microbios del tracoma llegan a los ojos, penetran dentro de las células de la conjuntiva (que es el tejido que tapiza los párpados por dentro y la parte blanca del globo ocular por delante), y allí comienzan a crecer, multiplicándose, saliendo de unas células para invadir las vecinas. De esta forma la conjuntiva, especialmente la del párpado superior, se va poniendo roja, inflamada, escuece y a veces produce lesiones graves, como cicatrices palpebrales, distorsión de las pestañas, e incluso úlceras corneales, que a veces pueden ocasionar la ceguera de ambos ojos.

COMO SE TRANSMITE EL TRACOMA

El tracoma suele comenzar en la infancia. Para que a un niño sano le aparezca un tracoma es necesario que le lleguen los microbios que vivían en los ojos de otra persona.

Vamos a citar, con cinco ejemplos, las formas más frecuentes de la transmisión del tracoma.



PRIMER EJEMPLO:-Un niño con tracoma se lava la cara en una palangana, y en el agua quedan algunos microbios de los que vivían en sus ojos. Después viene su hermanito, y se lava con el mismo agua. Y algunos de los microbios que quedaron en la palangana pasan del agua a sus ojos, iniciándose en él la enfermedad.

Por ello el tracoma es más frecuente donde varias personas se lavan con el mismo agua, que donde siempre se utiliza agua corriente limpia.



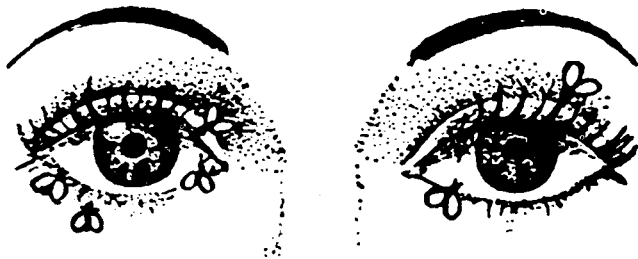
SEGUNDO EJEMPLO—Un niño con tracoma se lava la cara con agua corriente. Después se seca con una toalla y la deja junto al lavabo. Más tarde viene otro hermano sano, y al lavarse la cara se seca con la misma toalla. Si al secarse el segundo hermano toca sus ojos con una parte de la toalla donde habían quedado secreciones del primero, puede contagiarse el tracoma, pasando los microbios del niño enfermo al sano.



TERCER EJEMPLO:—Una madre limpia con su manto o con un pañuelo los ojos de su hijo tracomatoso. Después se le acerca otro de sus hijos que no tiene tracoma, y se limpia también los ojos con el mismo manto o pañuelo, traspasándole así los microbios del tracoma.



CUARTO EJEMPLO:-Una persona con tracoma se frota los ojos porque le escuecen a causa de la enfermedad. En sus dedos y en sus uñas le quedan secreciones de microbios. Estos microbios pueden pasar a las manos de otra persona, bien porque ambos se cojan de las manos o bien porque toquen un mismo objeto, y si la segunda persona, antes de lavarse bien las manos, se toca después los ojos con sus manos, se los infecta, sembrando en su conjuntiva los microbios del tracoma.



QUINTO EJEMPLO:-Los niños con los ojos irritados suelen producir una secreción o legaña que arrastra al exterior los microbios del ojo. Entonces las moscas se posan sobre dichas legañas para alimentarse de la secreción, y de esta manera en sus patas y en su trompa pueden quedar adheridos microbios. Si estas moscas se posan después en los ojos de otro niño o de otra persona mayor, pueden traspasarse los microbios tracomatosos.

COMO EVOLUCIONA EL TRACOMA

Si nos atenemos a lo que puede observar a simple vista cualquier persona, sin aparatos ni conocimientos profundos, el tracoma evoluciona en cuatro períodos:

- 1° Enrojecimiento simple.
- 2° Granulaciones.
- 3° Cicatrices ligeras.
- 4° Cicatrices graves.

Primer período o de enrojecimiento simple.-
Empieza cuando a los pocos días de llegar los microbios del tracoma a los ojos de una persona, generalmente un niño, la conjuntiva se pone roja, la luz molesta y los ojos pican.

Si en estos momentos la enfermedad continúa se pasa al siguiente período.

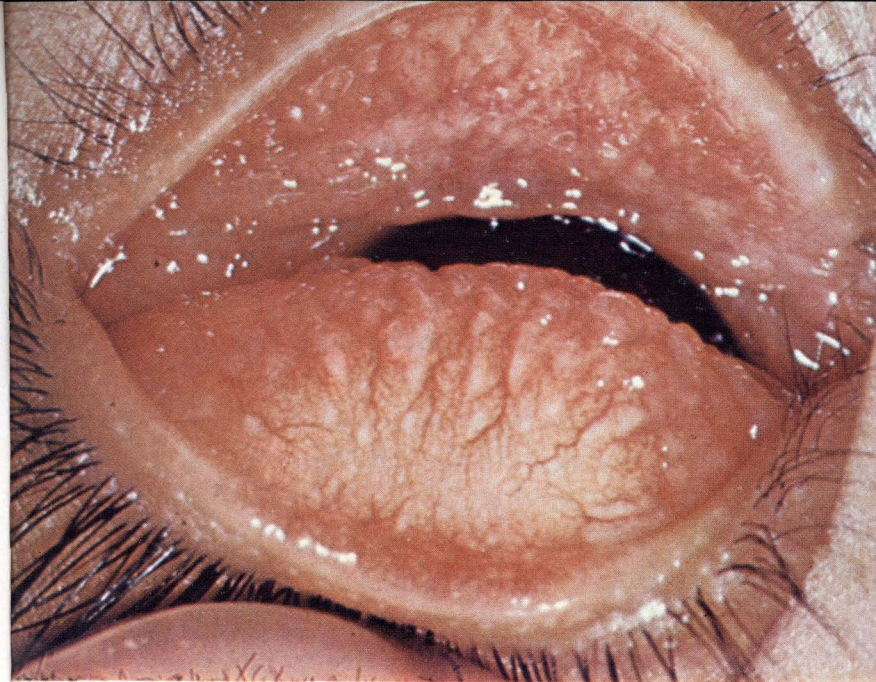


Tracoma en primer período, activado por una conjuntivitis aguda supurada.

Segundo período o de granulaciones.-En la conjuntiva, sobre todo en la del párpado superior, comienzan a aparecer pequeños bultos o granitos con apariencia de partículas de arena o de granos de cuscús, unas veces son escasas, otras cubren toda la conjuntiva del párpado superior. A veces la parte superior de la córnea se cubre de una telita denominada pannus tracomatoso.

El niño o joven siente picor ocular. El sol le molesta, y sus párpados aparecen un poco más cerrados de lo normal. Como estas molestias son poco intensas, el enfermo vive normalmente entre sus familiares y compañeros, y ni éstos ni él mismo saben que padece tracoma.

Tercer período o de cicatrices ligeras.-A lo largo de varios años las granulaciones se van renovando y mientras unas desaparecen otras nuevas aparecen. Donde una granulación desaparece queda una finísima cicatriz blanca. Las primeras cicatrices no se llegan a ver, pues el resto de la conjuntiva enrojecida y las granulaciones las ocultan. Pero cuando las cicatrices van haciéndose más abundantes y se unen unas a otras aparecen como tenues rayitas blanco-nacaradas.



Tracoma
en segundo período.

(Foto: O. M. S.)

El paciente siente picor y fotofobia (molestias dolorosas a la luz) más fuertes, pero sigue haciendo su vida normal, y generalmente no le da importancia e ignora que sufre de tracoma.

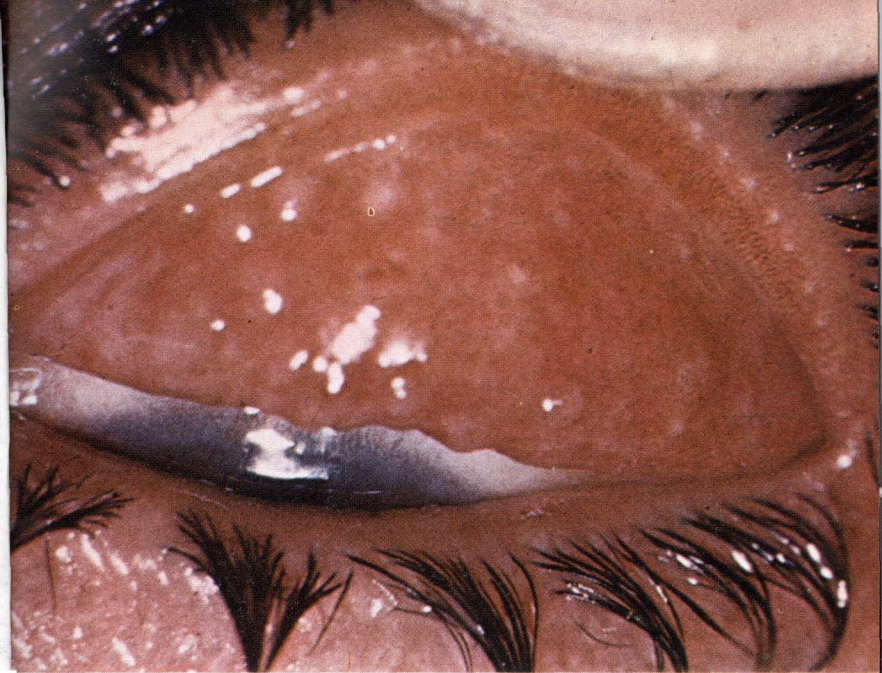
Aunque cure en esta fase, ya siempre quedarán las cicatrices, y al evertirle el párpado superior, se verá éste cubierto de finas estrías blancas.

Si no cura, las cicatrices irán aumentando y el tracoma pasará al cuarto período.

Período cuarto o de cicatrices graves. -Cuando las zonas con cicatriz del párpado superior son más extensas que las que no las tienen, la retracción de los tejidos hace que las pestañas se disloquen y algunas se dirijan hacia abajo o hacia atrás y rocen el globo ocular, o bien que el párpado pierda su forma en arco y la tome en S tendida, o que se abarquille y dirija todas las pestañas hacia adentro.

En la córnea pueden aparecer úlceras derivadas del pannus o del roce de las pestañas. Y cuando estas úlceras curen dejarán cicatrices blancas, que impiden que la luz entre normalmente en el ojo.

Entonces el individuo ya no puede hacer su



Tracoma
en segundo periodo.

(Foto: Dr. DULIERE)

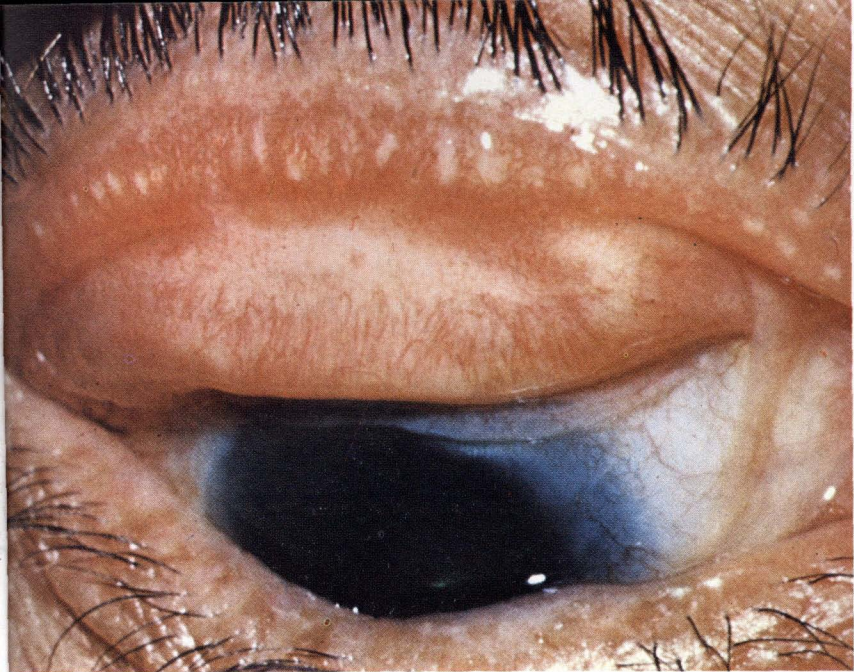
vida normal, y si las lesiones son graves en los dos ojos, puede incluso quedarse ciego.

A esta cuarta fase puede llegarse de niño, pero generalmente se observa en la adolescencia o edad adulta.

¿POR QUE UNOS TRACOMAS CURAN Y OTROS NO?

El organismo humano es bastante resistente al tracoma, y aunque lleguen microbios de tracoma a los ojos solo enfermará si existen favorables condiciones de falta de higiene.

Una vez aparecida una conjuntivitis tracomatosa el ojo tiende a curar espontáneamente, sobre todo conforme el niño se va haciendo adulto. Por ello, si el tracoma pasa por los períodos primero, segundo, tercero y llega finalmente al cuarto, es que algo le está ayudando a progresar.



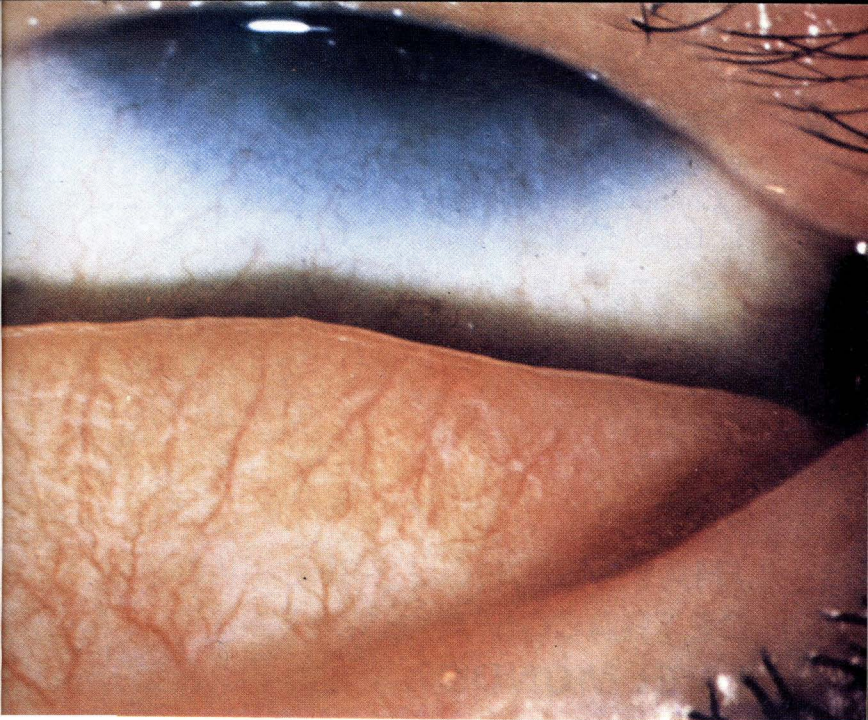
Tracoma en tercer período.
Se aprecian en la conjuntiva
pequeñas cicatrices lineales,
y en la parte superior de la
córnea un pannus
tracomatoso.

(Foto: O. M. S.)

Este algo son unas veces irritaciones de los ojos provocadas por viento, polvo, u otros agentes físicos, que preparan el terreno para que los microbios del tracoma crezcan fácilmente. Otras veces se trata de nuevas siembras de microbios de tracoma que refuerzan a los que ya había, de forma que esta continua reinfección hace que progrese un tracoma que espontáneamente curaría. Finalmente en otras ocasiones se trata de microbios no tracomatosos que provocan conjuntivitis agudas y pasajeras que reavivan el tracoma.

Sin embargo en el Sahara es frecuente que el tracoma espontáneamente cure antes de llegar al período cuarto. Cuando el tracoma cura en los primeros períodos no deja resto alguno y la conjuntiva ocular vuelve a ser completamente normal, de forma que si un médico observa el ojo curado años después nunca podrá saber si tuvo tracoma.

Si el tracoma cura a lo largo del tercer período, cosa que es la más frecuente, al paciente le quedarán ya para toda la vida, como resto de su enfermedad pasada, unas finas cicatrices blancas en la conjuntiva, que se ven fácilmente al



Tracoma en período tercero-
cuarto, con cicatrices
que comienzan a ser graves
y deformantes.

(Foto: O. M. S.)

evertir el párpado superior, y que no le suelen molestar gran cosa.

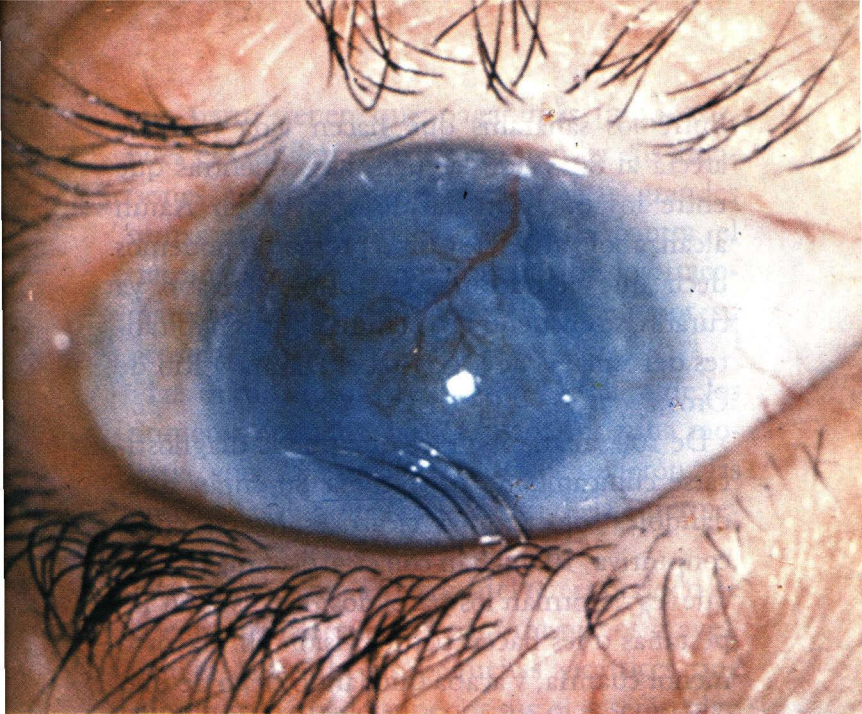
Cuando el tracoma ha conseguido progresar a lo largo de los períodos primero, segundo y tercero, y ha llegado al cuarto, también acaba curando, pero ya dejará para siempre complicaciones tales como las pestañas vueltas hacia adentro o cicatrices blancas en la córnea.

¿HAY MUCHOS ENFERMOS DE TRACOMA EN EL MUNDO?

Se calcula que el mundo está habitado por 3.500 millones de personas, y que de ellas 500 millones padecen tracoma.

Los países más afectados por el tracoma son los del norte de Africa y Sudeste de Asia; pero también hay mucho tracoma en el resto de Africa y Asia, y menos en Europa, América y Oceanía.

En el Sahara el tracoma es muy frecuente.



Tracoma en cuarto período
con desviación de
pestañas y gran
opacificación corneal
(ceguera).

(Foto: O. M. S.)

Entre los saharauis que hacen vida nómada afecta al 80 % de las personas, mientras que entre los que han nacido y viven en Aaiún alcanza solo al 20% . Como promedio podemos decir que el tracoma, en forma activa o ya curado, se encuentra en la mitad de los habitantes del Sahara, de la Saguia el Hamra y Río de Oro.

De 100 saharauis en los que puede diagnosticarse clínicamente un tracoma 80 curan quedándoles solo algunas cicatrices ligeras en la conjuntiva, 19 quedan con cicatrices más graves que les deforman los párpados, les dislocan las pestañas o les hacen perder visión en mayor o menor cuantía, y acaba quedando ciego de uno o los dos ojos.

LOS PROBLEMAS QUE TRAJE EL TRACOMA

Los individuos sanos, que no tengan tracoma, padecen algunas de sus consecuencias. Por un lado tienen que extremar su higiene y evitar el trato íntimo del ambiente de los tracomatosos en actividad, para no contagiarse de ellos. Por

otra parte tienen que pagar más impuestos, pues el Gobierno, aparte de atender sus atenciones generales tiene que emplear grandes sumas en las campañas de lucha contra el tracoma y en el mantenimiento de los tracomatosos incapacitados para el trabajo por su pérdida de visión.

Los tracomatosos que curaron a lo largo de los primeros períodos, no les queda ninguna molestia tras la curación, y solo tuvieron las provocadas durante la fase activa de la enfermedad.

Los que curaron a lo largo del tercer período de la enfermedad quedarán sin trastornos graves, pero a causa de las pequeñas cicatrices que cubren su párpado superior sus ojos serán algo más sensibles de lo normal al polvo, el humo, el sol o la falta de sueño. La mayoría de estos individuos ni siquiera saben que han padecido tracoma.

Los que curan a lo largo del cuarto período quedan ya con el sufrimiento que les produce el roce de las pestañas contra el ojo y las ulceraciones corneales, ya con la disminución de visión producida por las opacidades de la córnea, ya con ambas cosas.

Solo uno de cada cien tracomatosos acaba quedando gravemente ciego. Nada hay más doloroso que, tras muchos años de sufrimiento, perder el placer de ver, de llevar una vida normal entre amigos, familiares y conciudadanos, de aumentar los conocimientos y la cultura paseando, leyendo, viendo la televisión o el cine.

COMO SE PREVIENE EL TRACOMA

Para quien vive en un país endémicamente tracomatoso como es el Sahara el enfermar de tracoma puede ser fácil. Pero si se conocen las medidas preventivas pueden eliminarse todos los casos activos en unos años, de forma que el contagio se haga difícil.

En primer lugar es necesario informar a la población mediante campañas radiofónicas, murales y folletos de lo que es el tracoma, de sus consecuencias y de la forma de curarlo.

En segundo lugar, se precisa mejorar el nivel

de vida y la higiene. Los niños y en general todas las personas deben llevar siempre la cara, y especialmente los ojos, limpios.

Las manos han de lavarse a menudo, especialmente si se padece tracoma o se ha estado en lugares donde hay tracomatosos.

El lavado debe hacerse siempre con agua limpia, que no haya sido usada por otra persona. Lo mejor es lavarse al chorro.

El secado se hará siempre con una toalla individual. Cada persona de una casa debe tener una toalla para él solo.

Las moscas deben ser combatidas. Para no atraerlas se evitará el tener ganado en las inmediaciones de las viviendas, el dejar destapado el cubo de los desperdicios de la cocina, o el tirar la basura cerca de la casa. Se tratará además de exterminar las existentes mediante insecticidas. En ningún caso se las dejará posarse en la cara o en los ojos.

Finalmente se ayudará a la curación de los casos de tracoma activo declarando los casos de enfermedad conocidos, facilitando a los médicos y ayudantes sanitarios de las campañas antitracomatosas la inspección de personas y

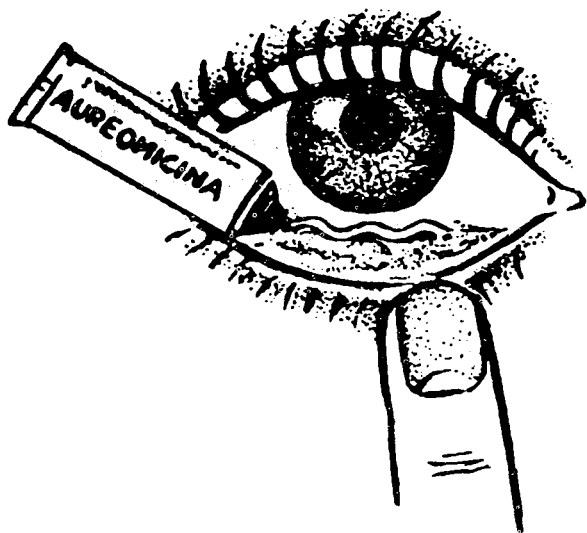
viviendas, y consultando a las autoridades sanitarias cualquier duda que se presente acerca de este tema.

COMO SE CURA EL TRACOMA

Durante siglos se ha luchado contra el tracoma con armas poco eficaces. Por fin hace unos años se han descubierto las medicinas que lo curan, y esta curación se consigue con una pasmosa facilidad: basta poner en los ojos dos veces al día durante dos meses un poco de pomada de *Aureomicina* para que la enfermedad sane; si acaso no curase en un primer intento es casi seguro que lo haría en un segundo.

Siendo tan fácil curar el tracoma ¿cómo es posible que esta enfermedad siga siendo el mayor problema sanitario de algunos países? ¿Cómo es posible que para el año 2.000 se

prevea que seguirán apareciendo nuevos ciegos a causa del tracoma? La respuesta es fácil: La lucha contra el tracoma ya no es un problema de medicinas, sino de organización, y la organización es difícil en los países afectados por el tracoma, que son países con bajo nivel económico y por consiguiente bajo nivel cultural y sanitario.



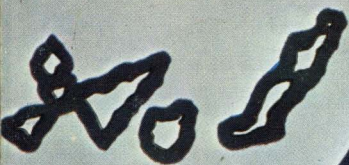
Una buena organización exige en primer lugar el descubrimiento de los individuos y familias tracomatosas; en segundo lugar el tratamiento

controlado con pomada de Aureomicina de los individuos enfermos y la adquisición de los hábitos higiénicos domésticos y familiares que eviten la reinfección, y en tercer lugar el control periódico de los resultados.

El cubrir estos tres eslabones es casi imposible en el desierto y muy difícil en la ciudad. Pero es necesario conseguirlo y para ello se precisa la colaboración de todos.

Solo así el Sahara podrá tener el día de mañana una juventud sana que ayude con el potencial humano y espiritual de sus hombres al progreso de la Humanidad.





ISLAS CANARIAS

MARRUECOS

ARGELIA

Aaiún

Smara

SAHARA

Vila Cisneus

Sera

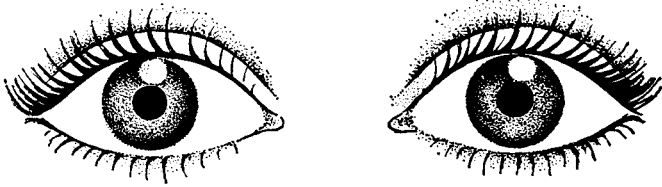


MAURITANIA

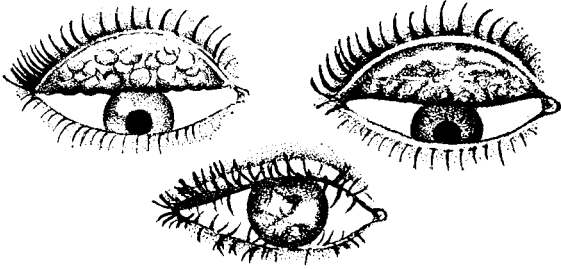
الحكوة العلاء المصرية
خدمة القاب

الدكتور . موروي ريلكاستيليو . طبيب العيون في الصحراء
الدكتور . سانت كادايا . رئيس الصحة في الصحراء

ما يجب ان يعرفه كل صحراوي
عن
مرض التراكوما



تعريب .
مركز الدراسات العربية
العيون - الصحراء



ما هو مرض التراكوما ؟

- ح التراكوما ، هو مرض يصيب العينين .
تُسببه ميكروباتٌ صغيرةٌ جداً لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة ، حتى ولا بمِجْهَرٍ عاديٍّ .
عندما تصلُ ميكروباتُ التراكوما إلى العين ، تخترقُ خلايا المُلْتَحِمَةِ (الملتحمة هي مجموعة من الألياف التي تغطي الجفان من الداخل ، والقسم الأبيض من كرة العين من الجهة الأمامية) ، وهلاك تبدأ هذه الميكروبات بالتكاثر والتوالد ، خارجة من خلية لتغزو جارتها . وهكذا تبدأ الملتحمة ، وخاصة في الجفن الأعلى ، بالأحمرار والالتهاب فتحرق وتسبب أحيانا قروحا خطيرة بشكل آثار جروح جفنية أو تشوهات هدمية أو قرحة قرنية ، يمكنها أحيانا أن تعمي العينين .

كيف ينتقل مرض التراكوما؟

يبدأ مرض التراكوما عادةً منذُ

الطفولة ، ولكي يظهر هذا المرض في عيني طفل سليم لا بدَّ ان تأتيه الميكروبات من عيني شخص آخر ، كانت تعيش فيهما . وها نحن نوردُ هنا بواسطة خمسة أمثال أهمَّ الطرق التي تحصلُ بها عدوى التراكوما .



المثل الأول .

طفلاً مصاباً بالتراكوما ، يغسلُ وجهه في طشت
فتبقى في الماء بعضُ الميكروبات ، التي كانت تعيش في عينيه
ثم يأتي بعده أخوه الأصغر ، ويغسل وجهه بنفس الماء ،
فتنتقل الى عينيه بعض الميكروبات التي بقيت في الطشت .
وهكذا يبدأ عنده مرضُ التراكوما .

لذلك نحن نرى ان مرض التراكوما ، ينتشر بكثرة ،
بين الاشخاص الذين يغتسلون بنفس الماء ، ويقفُّ عند من
يغفرون الماء ، ويغتسلون دائماً بهماً جديد ، نظيف .



المثل الثاني .

ولد مصاب بالتراكوما ، يغسل وجهه بمياه
جارية ، ثم ينشفه بمنشفة يتركها قرب المغسل ، بعد ذلك
يأتي اخوه السليم ، الذي يغسل وجهه ايضا ، وينشفه
بنفس المنشفة . فاذا لامست عينا هذا الاخير تقسم المنشفة
الذى بقي عليه بعض الافرازات من عيني الاخ المصاب
بالتراكوما ، يمكن عندئذ ان ينتقل اليه المرض لانه بهذه
الطريقة تمر الميكروبات من المريض الى الصحيح .



المثل الثالث .

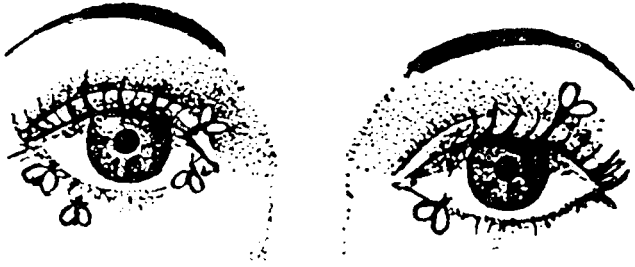
أم تنظف بملحففتها ، او بمحرمتها ، عيني ابنها

المصاب بالتراكوما . ثم يقترب منها ابن آخر ، غير مصاب
بالتراكوما ، فتنظف له عينيه بنفس الملحفة او المحرمة ، وبهذا
تنقل اليه مرض التراكوما من اخيه المصاب .



المثل الرابع .

شخص ما ، مصاب بالتراكوما ، يفرك عينيه ،
لانهما تحرقانه ، بسبب مرضه . فتعلق على اذنيه واظافره ا
افرازات ميكروبية . هذه الميكروبات يمكن ان تنتقل الى يدي
شخص آخر إما عند السلام أو يتصافحان باليدين ،
إما انهما يمسان نفس القرص فاذا لمس الشخص السليم
عينيه بيديه ، قبل ان يفسلهما جيداً ، فان الداء سينتقل
اليه ، لان ميكروبات التراكوما تنزوع في المنحمة العينية .



المثال الخامس

اعين الاطفال المصابين ،الملتببة تفرز عادة افرازات او رَمَصاً يجرف معه خارج العين ميكروبات التراكوما ، فاذا حطَّ الذباب على الرمض ليقتدى من الافرازات ، يمكن عندئذ ان تعلق في ارجله او مَراشِفِهِ ، ميكروبات التراكوما ، فاذا حطت تلك الذبابات بعدها على عيني طفل آخر سليم او انسان آخر سليم ، فان ميكروبات التراكوما يمكن ان تنتقل الى عينيه .

كيف يتطور مرض التراكوما ؟

اذا تنبهنا فقط الى ما يمكن ان يلاحظه اى شخص بالعين المجردة ، بدون اجهزة ، او سعة معرفة ، نرى ان راء التراكوما ، يتطور خلال اربع مراحل :

اولا - احمرار بسيط

ثانيا - تحجبات

ثالثا - ندبات خفيفة

رابعا - ندبات خطيرة

المرحلة الاولى ، او مرحلة الاحمرار البسيط

هذه المرحلة تبدأ في الايام الاولى ، اى بعد

وصول ميكروبات التراكوما الى عين الانسان ، وعادة هيني الطفل . عندئذ تحمر العلتحمة ، فينزج المصاب من النوع وتحرق العينان . واذا تابع المرض في هذه الحالة ، فانه بسهولة يصل الى المرحلة الثانية .



• التراكوما في المرحلة الاولى منشئة بالتهاب المتحممة الحاد .

المرحلة الثانية او مرحلة التحجب .

في هذه المرحلة ، تظهر في الملتحمة وخاصة في الجفن الاعلى ، حبيبات صغيرة بشكل ذريرات الرمل او حبيبات الكسكس . احيانا تظهر بكميات قليلة و احيانا اخرى تغطي كل الملتحمة في الجفن الاعلى ، وبعض الاحيان تغمر الجزء الاعلى من القرنية بشكل غشاء شفاف ، يدعى الغشاء التراكمي .

في هذه المرحلة ، يشعر الطفل ، بحكة في العين ويشعر ايضا بان نور الشمس يزعجه ، و بان جفنيه هما مغلقان اكثر من المعتاد و بما ان هذه الانزعاجات ليست قوية ، فان المصاب يتابع حياته كالمعتاد ، بين ذويه ورفاقه ، فلا هو يدري ولا هم يعرفون انه مصاب بالتراكوما .

المرحلة الثالثة . او مرحلة الندبات الخفيفة

خلال سنوات نرى ان بعض الحبيبات تتلاشى وتظهر حبيبات جديدة . والحبيبة المتلاشية ، تخلف مكانها ندبة صغيرة بيضاء . فالندبات الاولى تبقى تقريبا مختفية ، لان الملتحمة المحمرة والحبيبات تخفيها ، ولكن عندما تتكاثر الندبات ، وتتشابك مع بعضها فتدث تظهر بشكل خطوط ناعيفة جدا بلون اللؤلؤ الابيض . فيشعر المصاب بالحكة و بانزعاج مؤلم من النور اقوى من المرحلة الثانية ولكنه مع ذلك يتابع حياته



التراكوما في المرحلة الثانية

المعتادة ، ولا يعطي الامراى اهمية ، ويجهل ان المه
متأت عن التراكوما . ولو شفي في هذه المرحلة ، ستبقى
الندبات وعندما يقلب جفنه الاعلى يرى انه مغطى باثلام بيضا
رفيعة .

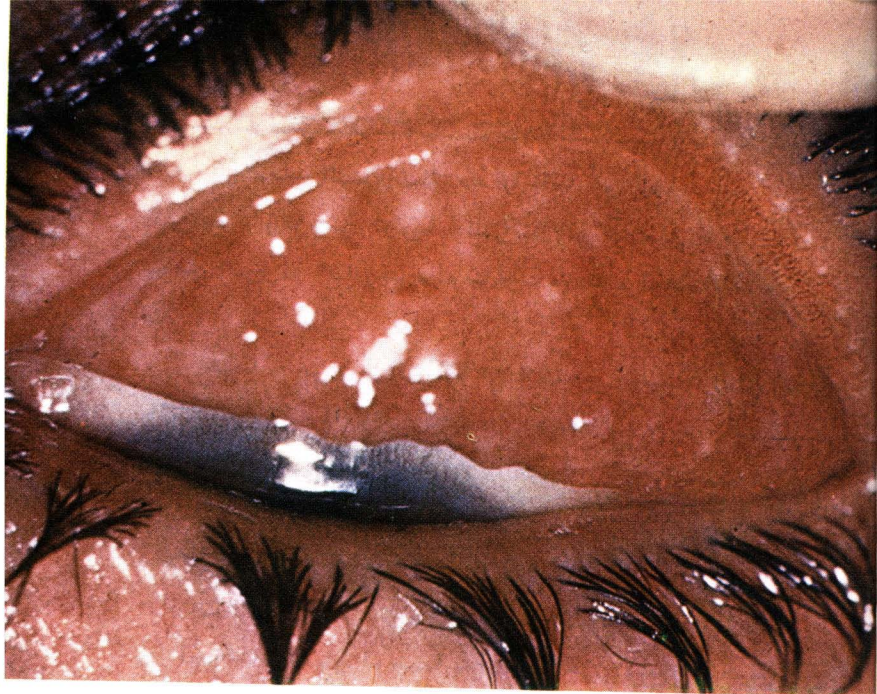
واذا لم يشف المصاب فالندبات تزداد والتراكوما تعبر
الى المرحلة الرابعة .

المرحلة الرابعة او مرحلة الندبات الخطيرة .

عندما تتسع بقع الندبات في الجفن الاعلى ، حتى
تصبح اكثر من البقع الخالية منها ، عندئذ يجعل تقلص
الالياف ، الهدب تتخلع فيتجه بعضها الى تحت او الى الورا
محتكة بكرة العين ، او ان الجفن يفقد شكله القوسي ويتخذ
شكل حرف "ع" متمد ، او انه يتحدب ويوجه كل الهدب
نحو الداخل .

ويمكن ان تظهر ، بعض القروح في القرنية ، متأتية عن
الغشاء او عن احتكاك الهدب وعندما تتلاشى هذه القروح
ترك مكانها ندبات بيضا ، تمنع وصول النور الى العين ،
بطريقه طبيعیه .

عندئذ لا يمكن ان يتابع الانسان المصاب حياته كالمعتاد
واذا كانت الجروح خطيرة في العينين فممكن ان يحدث العمى
قد يصل الاطفال الى هذه المرحلة الرابعة ، ولكن عادة
هذه المرحلة يصل اليها المراهقون والبالغون .



التراخوما في المرحلة الثانية

لماذا بعض العصابين بالتراكوما يشفون والبعض الآخر لا يشفى ؟

ان الجسم البشرى يملك مقدارا كافيا من المناعة ضد التراكوما . ورغم وصول ميكروبات التراكوما الى العينين ، فلا يحصل العرض الا اذا وجدت له مناخات موافقة ، كعدم النظافة مثلا .

عندما يظهر عارض التراكوما في الملتحمة العينية نرى ان العين تقاومه غريزيا ، محاولة الشفاء منه ، خاصة مع تقدم الطفل بالسن . واذا مرض التراكوما في المرحلة الاولى والثانية والثالثة ووصل حتى الرابعة ، فهذا يعني ان هناك شئ ما ساعد تطوره .

هذا الشئ يمكن ان يكون احيانا هيجان في العينين من الهواء او الغبار او مسببات طبيعية اخرى ، تمتد الطريق امام نمو ميكروبات التراكوما . واحيانا اخرى يكون هذا الشئ زرع ميكروبات التراكوما من جديد ، لمساعدة الميكروبات التي كانت موجودة قبلها . وهذه العدوى المتواصلة ، تجعل التراكوما ، تزداد بدل من ان تشفى طبيعيا . واخيرا بمناسبة اخرى يكون هناك ميكروبات غير تراكومية تسبب مرض الملتحمة الحاد الوقتي الذي ينعش التراكوما .

غير ان مرض التراكوما في صحراء الساقية الحمراء ووادي الذهب ، يشفى عادة تلقائيا ، قبل ان يصل الى المرحلة الرابعة . عندما يزول مرض التراكوما عبر المراحل الاولى لا



التراكم في المرحلة الثالثة . خلال هذه المرحلة يظهر في المتحمة
ندبات صلبة بشكل اشلام وفي المنطقة العليا من القرنية يظهر غشاء
تراكمي .

يبقى له اى اثر . والملتحمة العينية تعود تعلقاً الى حالتها الطبيعية ، بنوع انه لو تفحص طبيبُ العين التي شفيت ، بعد عدة سنوات من شفائها ، لما امكنه ان يعرف ما اذا كانت قد اصيبت قبلا بعرض التراكوما .

اذا زال مرض التراكوما خلال المرحلة الثالثة ، الشئ الذي يحصل بكثرة ، يبقى عند المريض طول حياته ، كأثر لعرضه السابق ، ندبات نحيفة بيضاء ، في الملتحمة العينية التي يمكن رؤيتها بسهولة عندما يقرب الجفن الاعلى ، غير ان هذه الندبات لا تزجج المصاب كثيرا .

عندما ينعو مرض التراكوما ، خلال المراحل الثلاث الاولى ويصل الى المرحلة الرابعة ، في هذه المرحلة الاخيرة يمكن ايضا ان يزول ، ولكنه يخلف دائما بعض التعقيدات : كالهدب المقنونة نحو الداخل ، او ندبات بيضاء في القرنية . العينية .



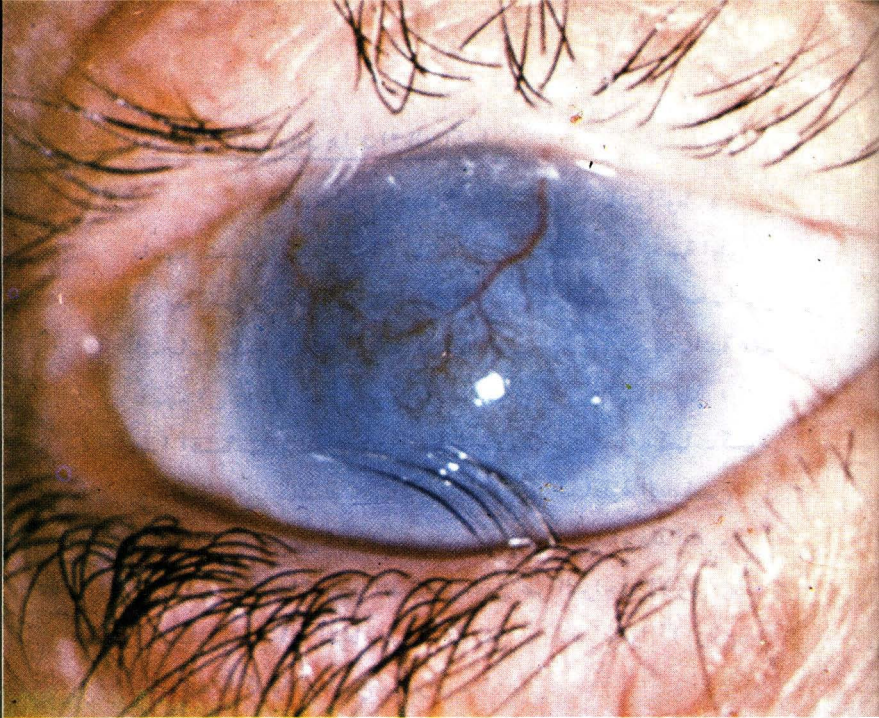
التراكوما في المرحلة الثالثة - الرابعة مع ندبات تبدأ خطورتها

هل يوجد مصابون كثيرون بمرض التراكوما في العالم ؟

ان عدد سكان الارض يبلغ حاليا : ثلاثة
الاف وخمسمئة مليون نسمة ، منهم خمسمئة مليون مصابون بمرض
التراكوما . يكثر هذا المرض خاصة في بلدان افريقيا الشمالية
وبلدان جنوبي شرقي آسيا ، غير انه يوجد هناك ايضا تراكوما
كثيرة في بقية البلدان الافريقية والاسيوية ولكن هذا المرض
هو قليل جدا في اوربا وامريكا واوقيانيا .

في صحراء الساقية الحمراء ووادى الذهب
نجد ان هذا المرض يكثر خاصة بين الصحراويين الرحل ،
فان منهم ثمانين بالمئة مصابون بهذا الداء ، بينما ان الذين
ولدوا ويعيشون في العيون او في المدن الصحراوية الاخرى
نجد ان منهم فقط عشرين بالمئة مصابون بهذا الداء .
وحسب المعدل الوسط ، يمكن ان نقول : ان مرض التراكوما
بشكله الفعال او العابر ، هو موجود في عيون الخمسين بالمئة
من سكان صحراء الساقية الحمراء ووادى الذهب .

بين مئة صحراوي اصابوا بالتراكوما ، ثمانون
بالمئة يشفون ، ولا يبقى عندهم سوى ندبات خفيفة في الع
الملتحمة العينية ، وتسعة عشر بالمئة يظلون يعانون من
ندبات خطيرة تغير شكل اجفانهم وتفكك هديهم وتخفف من
قوة نظره قليلا او كثيرا . وواحد بالمئة يصاب بالعمى في
عين واحدة او في العينين معا .



التراخوما في المرحلة الرابعة ، يظهر في هذه المرحلة تشير اتجاه
الهدب وكثافة القرنية

المشاكل التي يولدها داء التراكوما .

الاشخاص الاصحاء ولو لم يصابوا بالتراكوما ، فانهم يتحملون بعض مشاكلها . يتوجب عليهم من جهة اولى ان يبالغوا بالنظافة ، ويتحاشوا المعاطاة الحميمة في محيطهم المصاب بهذا الداء لكي لا ينتقل اليهم . ومن جهة ثانية عليهم ان يودوا كمية اكبر من الضرائب ، لان على الدولة ، عدا اهتمامها بالحاجيات العامة ، عليها ان تصرف كميات كبيرة من المال في حملات ملاشاة التراكوما وفي مساعدة المصابين الذين تعطلوا عن العمل بسبب ضعف بصرهم او فقدانه . التراكوميون الذين يشفون عبر المراحل الاولى ، لا يعانون من اى انزعاج بعد الشفاء . لقد عانوا الانزعاج فقط عندما كانوا مصابين بالعرض .

الذين يشفون عبر المرحلة الثالثة ، يظلون بدون انزعاجات خطيرة ، غير انهم بسبب الندبات الصغيرة المتبقية في جفنتهم الاعلى ، تثقل عيونهم اكثر حساسية من المعتاد بالنسبة للغبار والدخان ونور الشمس وقلة النوم . اكثر هؤلاء الاشخاص يعرفون انهم اصابوا بالتراكوما .

اما الذين يشفون عبر المرحلة الرابعة ، فانهم يبقون مع الالم الذى يسببه احتكاك النهذب بالعين والقروح القرنية اما من جراء ضعف النظر الذى تسببه كثافة القرنية ، اما للسببين معا .

واحد فقط من كل مئة تراكومي ينتهي بكفا ف
البصر الخطير . ليس آلم على الانسان من ان يرى نفسه ،
بعد سنوات كثيرة من الاجاع ، كفيفا ، فاقد الذة البصر الي
الاشياء ، ولذة التمتع بالحياة الاعتيادية بين المواطنين
والاصدقا والاهل ، ولذة امكانية الازدياد من المعرفة والثقافة
عن طرق السياحة والقراءة ومشاهدة التلفزيون والسينما .

كيف يمكن تجنب مرض التراكوما .

ان الذي يعيش في بلد مصاب بهذا الوباء ،
كصحراء الساقية الحمراء و وادي الذهب ، يمكنه ان يصاب بسهولة

بهذا المرض . ولكن اذا عرف الوسائط الوبائية ، يمكن ان تتلاشى الحوادث
الفعلية في سنوات قليلة بنوع ان العدوى تصبح صعبة :

اولا - يجب اعزام السكان بواسطة حملة اذاعية واعلانات تلحق على
الجدران وكميات صغيرة تتكلم عن هذا المرض وعن عواقبه
وشرح مسالحته .

ثانيا - يجب رفع مستوى المعيشة ومستوى النظافة . على الاطفال
خاصة وعلى جميع الناس عامة ان تبقى دائما وجوههم نظيفة
وخاصة عيونهم .

ثالثا - يجب غسل اليدين مرارا ، خاصة عنفا بين ان الانسان مصابا بالترا
التراكوما ، او اذا وجد في مجتمع تراكومي .

رابعا - يجب الغسل دائما بماء صاف نقي لم يستعمله شخص آخر من
قبل ، والافضل ان يقتسل الانسان بالمياه الجارية .

خامسا - يجب ان يحصل التنشيف بمنشفة شخصية ، وعلى كل فرد من
افراد العائلة ان تكون له منشفة خاصة يستعملها هو وحده .

سادسا - يجب مداراة الذباب ، ولكي لا يتكاثر يجب استعمال امواتي
الامعز والنسم والابل والدجاج والارانب وغير ذلك من الحيوانات

الداجنة عن المنازل . ويجب ان يبقى سطل المهملات

المظيخة مغطى بغطاء محكم ، ويجب ايضا تجنب القاء

الاسباح وبقايا المظيخ قرب المنازل . كما انه يجب ايضا

استعمال مبيدات الحشرات للقضاء على الذباب الموجود ،

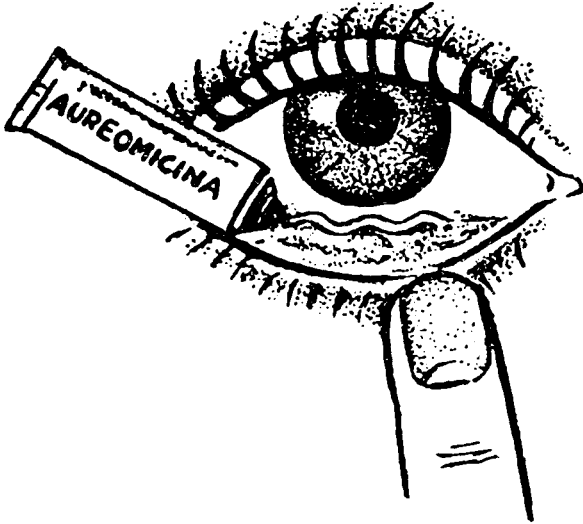
عالمين على ان لا ندعه ولا باية حالة يحط على الوجه او

العينين بشكل خاص .

سابعاً — واخيراً مما يساعد على نفاذ حوارات التراكوما الفعلية هو الاضطلاع على حالة المصابين المعروفين ، وتسهيل مهمة الأطباء والساعدين الصحيين ، اثناء الحملات التي يقومون بها للاجهاز على نما المرض ، بمراقبة الاشخاص والمنازل ، واجراء المشاورات مع السلطات الصحية الوضعية ، حول كل ما يتعلق بهذا الموضوع .

كيف يشفى المصاب بالتراكوما؟

حارب الانسان التراكوما طيلة اجيال طويلة ، ولكن
بسلاح غير فعال . واخيرا منذ سنوات قليلة ، اكتشفت الادوية
التي تشفى من هذا المرض . والشفاء يحصل بسهولة



مدهشة . يكفي ان نضع في العينين المصابتين مرتين في اليوم
ولمدة شهر او شهرين ، قليلا من مرهم الازوروميسينا لكي يزول
العرض . وانا لم يزل لسبب ما خلال هذه المدة فانه في مدة اخير
اخرى مشابهة لا بد له ان يزول بدون ادنى شك .
فاذا كان هذا العرض يشفى بهذه السهولة ، لماذا
اذا هو ما زال يشكل عقدة صحية كبرى في بعض البلدان ؟

كيف يمكن ان نتصور انه في سنة الغين ميلادية سنجد ايضا من سيفقد بصره بسبب هذا المرض ؟

الجواب بسيط جدا : ان مقاومة التراكوما لم تعد مشكلة ايجاد الاربوية ، انما هي بالحقيقة مشكلة تنسيق ، والتنسيق صعب في البلدان المصابة بهذا المرض لان مستواها الاقتصادي متدن وبالتالي مستويها الثقافية والصحية هي ايضا متدنية .

ان تنسيقا صحيحا يقوم اولا - باكتشاف الاشخاص والعائلات المصابة بالمرض . وثانيا- باجبار المصابين على استعمال مرهم الاروميثينا واكتساب العادات الصحية المنزلية والمائلية التي تمنع عودة الوقوع في المرض . وثالثا- مراقبة النتائج كل مدة معينة .

والقيام بهذه الحلقات الثلاث هو مستحيل في الهادية و صعب في المدينة ولكنه ضروري ، لذلك يجب تمارن الجميع بهذه الطريقة ، يمكن لصحرا الساقية الحمراء و وادي الذهب ، ان يكون لديها في المستقبل ، شباب سليم من مرض التراكوما ، يمكنه ان يساهم ، هو بدوره ، بواسطة رصيده الانساني والروحي في تقدم البشرية .