

الطفل الوليد

عند ما تفاجئته أحداث الحياة

ليس وصول الطفل إلى شاطئ الحياة إذانا بانتهاء رحلة شاقة ، بل منبئاً ببداية مرحلة أشد ظلمة من غابة مهجورة اكتنفها سواد الليل . فرحلته الأولى لا تعدو اجتياز مسلك لا يزيد طوله على بضعة أشبار ، وعلى الرغم من قصرها يبقى في أحد المراسي تسعة أشهر متمتماً بكل راحة وطمأنينة يصله الغذاء والهواء دون جهد وتحيط به جيوب من المياه تحميه من صدمات العالم الخارجي ، فإذا ما استثقلت الأم ضيفها المتباطيء الملح لفظته افراط ما نعى وسمن للدرجة يضيق بها بطنها المضيف السمج . فما يكاد يشعر بالبرودة بعد الدفء وبخشونة الأيدي التي تلتفقه حتى يصرخ ويعول وينطبق عليه قول ابن الرومي :

لما تؤذن الدنيا به من صروفها

يكون بكاء الطفل ساعة يولد

وإلا فما يبكيه منها وإنها

لأوسع مما كان فيه وأرغد

وأول مضايقات الحياة ما تمت للتنفس بضلة . مثلها مثل غادر يهاجم بريثاً في الظلام فيكون أول همه تكميم أنفه وفمه

والضغط على رقبتة حتى ترهق روحه أو حتى يأتية الخلاص .
كذلك الحال في الطفل الوليد ، فقد تتجمع الإفرازات والمياه
في فيه وحلقومه ، أو قد يلتف الحبل السرى حول رقبتة وهو
يزحف في رحلته زحفاً ، فإلم نعمل على إزالة الحماط من أجزاء
مجرى التنفس العليا وما لم نخلص الرقبة من الرباط الضاغط المحكم
حولها ، كان اختناق الوليد أمراً لا بد منه .

وقد تكون زرقة الطفل حديث الولادة ناتجة عن استعمال
المسكنات والمخدرات مثل الكلوروفورم والأثير والمورفين لتسهيل
عملية الولادة على الأم . والواقع أن استعمال هذه المستحضرات
قد شاع أخيراً لدرجة مقلقة ، وقد تطلبها الأمهات بإلحاح لينقذن
أنفسهن من المذاب الأليم دون أن يدركن خطرهما على الجنين الذي
أمنَ لهن وسلمهن مقاليد أمره . فقد ثبت بصفة قاطعة أن
للجنين في بطن أمه حركات تنفسية يحدث في أثناءها تبادل بين
السائل الموجود في الرئتين وسائل جيوب المياه ، تماماً كما يحدث
في سائر الكائنات الحية من تبادل بين الهواء الخارجي والهواء
الذي يتخلل الجهاز التنفسي . فأى عامل يقلل من هذه الحركات
أو يوقفها يؤدي حتماً إلى اختناق الطفل عند الولادة . واستعمال
المسكنات عامل هام في هذا الصدد .

وقد يقشع منك البدن عند ما أحدثك عن سبب آخر
للإختناق وهو تزييف الخ ، وهذا يحدث في الولادات العسيرة

والطبيعية سواء بسواء ، وفي الحالة الأخيرة يكون سببه فقراً في مادة تسمى (البروثرومبين) وهي لازمة لتجلط الدم ، ومنذ اكتشفت علاقة الفيتامين ك بانتاج هذه المادة في خلايا الكبد أصبحت الوقاية من هذا الحادث المزعج سهلة فعالة ، إذ يكفي لهذا إعطاء الفيتامين ك في شكل أقراص أو حقن تحت الجلد للأم الحامل قبل الولادة بأيام أو ساعات أو حتى أثناء الولادة ، أو للطفل عقب ولادته ، وبذا نمنع انخفاض مستوى البروثرومبين في دم الطفل ، وهذا يحدث من اليوم الثاني إلى الخامس بعد الولادة . ومن أهم علامات نزيف المخ في الطفل الوليد حدوث تشنجات عنيفة وزرقة تخف حيناً وتشتد حيناً آخر .

وبمناسبة ذكر التشنجات أقول إنها علامة لها خطورتها إذا حدثت في الأيام الأولى بعد الولادة فقد يكون منشؤها نزيف المخ كما ذكرنا أو مرض التتanos أو تسمماً دموياً ناتجاً من تقيح السرة . وقد تكون في الوقت نفسه أول علامة من علامات نقص تكوين المخ وضعف القوى العقلية . وقد تحدث أيضاً في الأطفال الذين تكون أمهاتهم مصابات بالبول السكري ، لأن غدة البنكرياس عندهم — بمكس الأم — تفرز مادة الأنسولين بكميات وفيرة ، فيهبط مستوى السكر في دم الطفل ، ويتسبب عن هذا تشنجات عامة قد تقضى على الطفل ما لم نلفظن إلى السبب الحقيقي في الوقت المناسب ونسغفه بحقن محلول الجلوكوز تحت الجلد .

لننتقل الآن من زُرْقَة الطفل إلى صُفْرته . فمن المسلم به أن كل الأطفال يولدون وعندهم من كريات الدم الحمراء ما يتعدى الستة أو السبعة ملايين ، وهي هبة من الطبيعة تساعد الجنين على امتصاص أكبر كمية ممكنة من الأوكسجين من دم والدته . فإذا ما رأى الطفل النور ووجد في الفضاء الواسع رزقاً حلالاً سهلاً للجميع تخلص من كريات الدم الفائضة ورجع إلى المستوى الطبيعي وهو خمسة ملايين في المليمتر المكعب . ويتحلل السكرات الزائدة تنبعث مادة الهيموجلوبين الموجودة بها ، وهذه بدورها تتحول إلى مادة الصفراء التي يصطبغ بها الجلد والعينان والأغشية المخاطية . وهذا النوع من اليرقان يحدث في جميع الأطفال بين اليوم الثاني والخامس بعد الولادة ثم يأخذ في الزوال تدريجياً في نهاية الأسبوع الأول ، ولو أنه قد يستمر في الحالات الشديدة إلى ما بعد الأسبوع الثاني ، ولكن حذار أن نركن إلى هذا الاحتمال السعيد ، فقد يكون اليرقان ناتجاً عن أسباب أشد خطورة وأكثر شؤماً . فهناك مثلاً أنواع من فقر الدم الحاد مصحوبة بصفرة تصيب الطفل الوليد وتهبط بكرياتة الحمراء إلى المليون أو أقل في أيام قلائل ، وما لم نتداركها بعملية نقل الدم تعرض الطفل لموت محقق . وهناك نوع آخر سببه تقيح السرة وانتشار الجراثيم إلى الكبد حيث تحدث التهاباً واحتماساً في مادة الصفراء ، وهذا النوع لا أمل في الشفاء منه .

وما دام الحديث قد جرتنا إلى ذكر السرة فلا بد من لفت نظر القارئ إلى أهميتها كمسلك لدخول الجراثيم في جسم الطفل الوليد ، لذا كانت العناية بالسرة والحبل السرى من أوجب الواجبات في سبيل المحافظة على حياة الطفل ، لأن أى تلوث في هذه المنطقة الدقيقة يؤدي إلى تسمم دموى حاد كان ينتهي دائماً بموت الطفل ، حتى اكتشفت مركبات السلطاناميد والبنسلين التي أمكن بفضلها إنقاذ بعض الحالات وقد تصل الجراثيم إلى الدورة الدموية عن طرق أخرى مثل لبن الأم إذا كان بالثديين التهابات وخراجات ، وعن طرق الجلد إذا كان به تسلخ مهم بدأ بسيطا ، وعن طريق الأغشية المخاطية كالفم والأنف والأعضاء التناسلية . وفي كثير من الأحيان يقف الطبيب حائراً متعجباً كيف تمكنت الجراثيم من اقتحام خط الدفاع الأول للطفل رغم أن كل شيء يبدو أمامه سليماً . والواقع أن الجلد والسرة والأغشية المخاطية تبدو في أكثر الحالات سليمة نظيفة رغم وجود التسمم الدموى ، لأن الجراثيم تسرى خلالها في سهولة ويسر دون أى مقاومة ، لأن الطفل لم تتح له الفرصة بعد لتدعيم استحكاماته التي يستعين بها على عوادي الزمان فما لم تُعن الأم بنظافة طفلها نظافة تامة في أسابيعه الأولى عرضته لخطر عظيم .

ويجب علينا ألا ننسى أخطار الطريق التي يتعرض لها الوليد

وهو يحاول اجتياز المضايق والمنعرجات ليصل إلى شاطئ الحياة .
فقد تقاسى عظامه الرقيقة فيولد وقد تكسرت إحدى عظام جمجمته
أو هيكله العظمي كالترقوة أو عظمة الذراع أو الساعد أو الساق .
وقد تتأثر أعصاب الذراع نتيجة الشد أو عسر الولادة فتكون
النتيجة شللاً ، وقد يلزم الطفل طول حياته . وقد يصاب بشلل
في عضلات الوجه بسبب استعمال الجفت أثناء الولادة ، ولكن
هذا يختفي مع مرور الوقت دون علاج .

وقد يفاجأ الطفل في أيامه الأولى بنزف من أنفه وفمه وأممائه
وجلده وسُرتِه ، فيزعج من حوله ، وخاصة إذا استمر النزف
لدرجة يخشى منها على حياة الطفل . وإذا تنبهنا لهذه الحالات من
البداية فإن علاجها بسيط وهو حقن الطفل بالقيتايمين ك فيقف
النزف بسرعة . والخطر من إهمال هذا العارض هو حدوث النزف
في المخ فيقضى على الطفل أو يسبب له عاهة مستديمة إذا قسم له
أن يعيش . .

ألا توافقونني بعد كل هذا على أن الوليد لو علم لشاب من
هول ما ينتظره ، وأن المضايقات البسيطة التي تصادفه وهو يجتاز
مسالك والدته لا تكاد تذكر بجانب ما يخبئه له القدر من مفاجآت .
حقيقة إن حظنا من الحياة قسمة ونصيب . فكم من أطفال
ولدوا في الطين والوحل إذا فاجأ والدتهم الخاض بجانب جذع
شجرة أو بجوار قناة صغيرة ، ورغم هذا اجتازوا التجربة الأولى

بنجاح وكبروا وترعرعوا حتى أمسكوا بالفأس يحرثون بها
الأرض الطيبة كما فعل آباؤهم من قبل ! وكم من آخرين ولدوا بين
الدمقس والحريز وتمتعوا بأقصى العناية ، وبرغم هذا وصلت
الجراثيم إلى أجسامهم البضة بينما وقف الطبيب أمامهم حائراً يضرب
كفّاً على كف !

البول السكرى

فى الأطفال

تحسبه لفرط حلاوة اللفظ نهراً يجرى ويروى ، وهو فى الحقيقة والواقع نار تشوى وتكوى . لا يعرف سنّاً ولا جاهاً ولا مالا . له لمسة لعينة تجمل من التبر تراباً ومن السهل الخصيب رمالا . الكل عنده سواء . الأطفال والرجال والنساء . لا يرحم طفولة بضة أو شباباً غضا ، بل ينزل على الجميع كالصاعقه منقضا . ينخس حيناً ويسكت حيناً ، والمريض يهدأ تارة وطوراً يئن أذينا . تذوب منه الأنسجة وهو لا يدري ، فلا يشعر إلا بالغصن اليانع يذبل ويدوى ، يحب الماء حبا جمّاً ، ويأكل الطعام أكلا لمّاً ، محاولاً تعويض ما فقد ، أو استرداد بعض ما فقد ، وهو حائر لا يدري إلى النجاة سبيلاً ، حتى يهل عليه الطب الحديث فيشبع المرض طعناً وتقديلاً ، ويضمّد من المريض الجرح دون أن يبرئه تماماً ولو أنه يكفيه مؤونة عذاب طويل ، ويساعده على اجتياز مرحلة كلها منحنيات ومتعرجات . وقانا الله جميعاً شرها .

ويندر أن يبدأ مرض البول السكرى فى الأطفال قبل السنة الثالثة ، ولو أن هناك حالات شاذة بدأ فيها المرض فى الشهور الأولى من العمر . وقد ثبت أن للوراثة علاقة وثيقة بهذا الداء

الملعون ، وفي خمس وعشرين في المائة من الحالات شوهدت إصابات مماثلة في الوالدين أو الأعمام أو أبناء العمومة . ولا صحة لما يقال أن البول السكري يكثر حدوثه بين الأطفال المولعين بالإفراط في أكل الحلوى ، فأروني الطفل الذي يزهد في الانغماس حتى قمة رأسه في بئر مليء بأنواع الحلوى والمسكرات . إن هذا الحب العظيم لمن عادات الطفولة السيئة ، فجرد حدوثه ليس إلا مصادفة لا بد منها في الأطفال الذين قسم لهم أن يقوموا فريسة لهذا المرض .

وهجوم المرض في الأطفال خاطف نوعا ما ، إذ قلما تزيد فترة الاستعداد والتغلغل عن شهر أو أسابيع يصبح بعدها المرض واضحا لسكل ذي عيينين ، فيشعر الطفل بهزال وضعف يتعب بسرعة إثر أى مجهود ، ويلتهم الماء في شغف عجيب ، وقد يصل ما يستهلكه إلى بضع لترات في اليوم الواحد ، لا يلبث أن يطردها من جسمه بولا ، فيبول بكثرة في الليل والنهار ، فيأرق نومه ويسوء يومه ، وقد يبول على نفسه فتبتل ملابسه وفراشه ، وتنحط حالته النفسية عند ما يجد نفسه عرضة لهزء وسخرية من حوله ، وهم لو علموا لا لتسوا له العذر . ولكن قد يكون بول الطفل على نفسه أول علامة من علامات المرض ، وما لم يفتن الطبيب إلى ذلك ترك الداء يسرى ويتسلل في ميدان خال من كل وسائل الدفاع . ولا يشعر الطفل بالجوع الشديد إلا في خمسة عشر

في المائة من الحالات ، وفي الأغلبية الباقية تكون الشهية أقرب إلى النقصان والفقدان . أما ما يلفت النظر ويسترعى الانتباه ، فهو فقدان الوزن الذي قد يكون من السرعة بحيث يفقد الطفل من ستة إلى ثمانية أرطال في الشهر الواحد ، فلا تـمضى بضعة شهور حتى يجف الجسم ولا يبقى منه إلا هيكل بشري يكسوه جلد مجعد خال تقريبا من الكساء الدهني الذي يكسب الجسم الجمال وحسن الرونق .

هذه آفة البول السكري في الأطفال . هجوم خاطف وخط دفاع واه لا يلبث أن ينهار إذا لم تصله الإمدادات في الوقت المناسب . فإذا وضع الطفل تحت إشراف طبي دقيق أمكنه أن يحيا حياة طيبة قريبة من التي يتمتع بها الطفل الطبيعي ، فتختفي الأعراض التي تنغص عيشه ، ويزيد وزنه وينمو وهو قانع راض إلى سن المراهقة ثم البلوغ ، ولسكنه عرضة طوال هذه السنين إلى أن تنعكس حالته لأوهي الأسباب ، وخاصة إذا تهاون أهله في نظام غذائه أو إذا أصيب بعدوى أحد الأمراض أو انتابته صدمة نفسية . ومن أهم المضاعفات استرسال الطفل في غيبوبة كالتي تصيب الكبار . والواقع أن الطفل أكثر عرضة لحصولها ، لذا كان حقنه بمادة الأنسولين بنـدأ أساسياً منذ اليوم الأول من العلاج . ومن كل هذا يمكننا أن ندرك أهمية التشخيص المبكر للمرض ، فيجب فحص البول لإثبات وجود المرض من عدمه في

كل الأطفال الذين يميلون إلى تجمّع كميات كبيرة من الماء ،
والذين يبولون بكثرة في الليل والنهار وخاصة في الحالات التي
يبول فيها الطفل على نفسه . وكذلك في الأطفال الذين يلاحظ
عليهم الهزال وفقدان الوزن دون سبب ظاهر ، وأكثر ما يخشاه
الطبيب في الأطفال المرضى بالبول السكرى حدوث إصابات نتيجة
العدوى بجراثيم التقيح ، فيجب أن نعنى مثلا بصحة الجلد
ونظافته ، فإن دملاً صيراً قد يتحول إلى جمة خبيثة إذا أهملنا
علاجه . كذلك تجب وقايتة من الأمراض بمختلف أنواعها ،
كحقنه مثلاً بالطعم الواقي من التيفود أو التيفوس الدفتريا أو الجدري ،
وعزله عن المصابين حتى بالرشح البسيط لأن العدوى به قد تمتد
إلى الشعب الرئة محدثة التهاباً رئوياً شعبياً . ويجب في الوقت
نفسه أن يولد في الطفل روح الثقة بنفسه ونشعره أنه يشاطر
طبيبه مسؤولية العلاج ، فنعلمه كيف يفحص بوله لاكتشاف
مادة السكر ونفهمه بالرفق والحسنى أن أى تراخ أو إهمال قد يؤدى
إلى أو خم العواقب .

ولقد كان اكتشاف الأنسولين نعمة كبرى على الطفل بصفة
خاصة . فقبل ذلك كان الأطفال المصابون بالبول السكرى لا يعيشون
أكثر من أشهر معدودات . أما الآن فإنهم يسعدون بحياة طويلة
حافلة بالنشاط ما داموا يجتازون السنتين الأوليين من العلاج
بسلام ، لأن هذه الفترة بالذات تعد أشد مراحل المرض خطراً ،

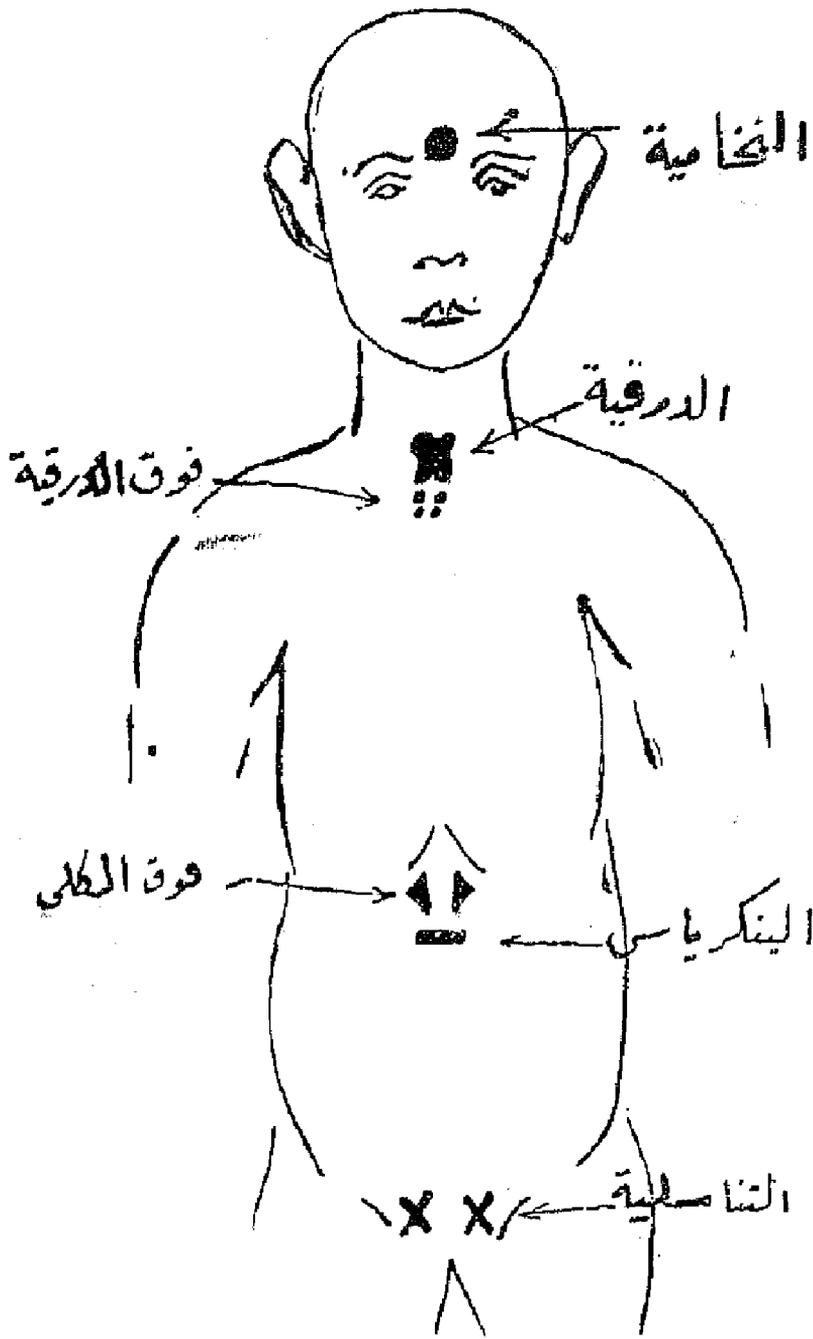
ويتأرجح المريض خلالها بين مد وجزر ، ولا يقربه إلى شاطئ السلامة والاستقرار إلا منطقة النجاة وهي الأنسولين ، فنزيد أو ننقص من كميته بحسب مقدار المواد النشوية والسكرية المسموح بها حتى نصل به تدريجيا إلى مستوى من الغذاء أو المعيشة يجعله يكاد لا يشعر بأنه يعيش على هامش الحياة . وما دمنا نقيه من الجرائم على اختلاف أنواعها ونفهمه أن الشيء الكثير يتوقف على إخلاصه لنفسه واطمئنيه المهيمن على علاجه فلا يخذعه أو يكذب عليه أو يراوغه في تنفيذ نظام الغذاء ، فإن أمامه فرصة طيبة ليحيا حياة هانئة لا تشوبها من العوارض المزعجة أكثر مما ينتاب الطفل العادى . وقد يتمرد الطفل إذا تقدمت به السنون إلى دور المراهقة انخطر حين يداخله الغرور ويتحدى من حوله ، فيطلب أن يترك وشأنه يأكل ما يشاء بغير حساب ، فيجب أن نستعد لهذا الدور بإشراكه في تنفيذ العلاج بشكل صريح ، فنعلمه كيف يحقن نفسه بالأنسولين وكيف يفحص بوله يوميا لاكتشاف وجود السكر من عدمه ، ونفهمه أن كل شيء يتوقف عليه وأن أى تقصير من جهته يضيع عليه وعلى طبيبه مجهود سنين طوال .

وقد يكون من لغو القول ذكر علاقة البول السكرى بغدة البنكرياس وإفرازها الداخلى الشهير بين الخاص والعام بالأنسولين فإن هذه العلاقة أصبحت أشهر من أن تعرف ، وفي مادة

الأنسولين حياة لمرضى البول السكري ، فطوبى لمكتشفه (باننج) الذى يرقد الآن فى مكانه المختار بين البررة والقديسين ، وكانت وفاته نتيجة حادث طيارة منذ سنوات قلائل ولم تحدث وفاته التأثير البالغ الذى كنا ننتظره لأن قصف مدافع الحرب الأخيرة طغى على كل شىء آخر ، فاكتفت روحه وقنعت بصلاة رحمة ها مسة أسبغها عليه كل معترف بحميلة العظيم وفضله العميم .

وفى الطبقات القديمة الأولى من قصة البول السكري سرق الأنسولين كل فصول الرواية ، وبدا كالبطل الفرد الذى دانت له الرقاب وخسفت بجانبه شمس كل الأبطال ، ثم برز فى الطبقات الجديدة أبطال جدد اختلطوا بعض أنوار المسرح ، ولكن الأنسولين بقى كما هو رئيس فرقة موسيقية يعزف أفرادها فى نعم متزن ، والويل لجسم الإنسان إذا تنازع أفرادها الأسبقية أو أرسل أحدهم النغم ، نشازاً بقصد أو دون قصد ، فإن توازن الجسم يختل وتنتج عن هذا الاختلال أمراض كثيرة لا يهمننا منها فى هذا المجال سوى البول السكرى .

ونظرة واحدة إلى الرسم المرفق بالصفحة التالية تبين لنا فى وضوح أفراد الفرقة ، ونعنى بها مجموعة الغدد الصماء التى شغلت إفرازاتها الداخلية — أى المورمونات — أذهان الأطباء وأنصاف الأطباء من الجمهور ؛ فهناك الغدة النخامية الموجودة داخل الجمجمة تحت المخ مباشرة ، والغدة الدرقية وهى المعروفة بتفاحة



آدم وموقعها في الرقبة ، والغدة فوق الكلوي .
وهذه الغدد الثلاث تضع نفسها في كفة واحدة مجاورة الحد
من فعل الأنسولين . فإذا زادت إفرازاتها عن الحد الطبيعي تفهقر
الأنسولين . وترك وراءه صواميل مفككة لا رابط لها فيقلت

الزمام من الكبد ، وهذه تفشل في اختزان المواد النشوية فترتفع نسبة السكر في الدم لدرجة تعجز معها الكليتان عن احتجازه فيندفع إلى خارج الجسم في البول حيث يسهل اكتشافه بالتحليل الكيميائي . وعلى العكس من هذا إذا قل إفراز الأنسولين نتيجة مرض في غدة البنكرياس فإن إفرازات الغدد الأخرى — وهي دائماً في حالة تحفز — تزيل عن نفسها مركب النقص وتندفع إلى مخازن المواد النشوية في الكبد والعضلات وتطلق سراحها إلى الدورة الدموية ثم إلى مجرى البول فتضيع هباء دون أن يستفيد منها الجسم ؛ وهنا سر الضعف والهزال اللذين يتميز بهما مرض البول السكري . نستنتج من هذا أن مفعول الأنسولين يتلخص في تمكين الجسم من اختزان المواد السكرية والنشوية ثم إطلاق سراحها في ببطء واطران حسب حاجة الجسم إليها . فإذا حقن في المريض بالبول السكري ساعد على الحيولة دون ضياع هذه المواد السكرية هباء ، وبتوفيرها يغني الجسم عن استهلاك مواده الدهنية التي يضطر إلى اللجوء إليها ليستمد منها الحياة والنشاط ، ويزداد تبعاً لهذا وزن المريض فتمتلئ منه البروز العظمية ويبدو أكثر صحة وأسلم عاقبة .

ويعمل الرأي الحديث في علاج البول السكري في الأطفال والكبار إلى الإكثار من نسبة المواد السكرية والنشوية في غذاء الطفل لأنه وجد أن هذا ينبه غدة البنكرياس المريضة الضعيفة

ويوقظها من سبات عميق ، وكأنه السوط يلهب به ظهر جواد
متراخ كسول . ومن مزايا هذه الطريقة أيضاً أن المريض لا يشعر
بالحرمان الذي يسيل بسببه لعابه عند رؤية الغير يتمتعون بألوان
الطعام الشهية ، فيتعاون مع الطبيب المعالج ولا يرى نفسه مضطراً
لسرقة ما حرّم عليه . وقد وجد أيضاً أن هذه السياسة الغذائية
تقلل من تعرض المريض لتصاب الشرايين الذي يعد من أهم
مضاعفات البول السكري في الكبار . أما الأنسولين فإنه يعطى
المقدار الذي يجعل البول خالياً من السكر في الوقت الذي يسمح
فيه للمريض بنسبة معقولة من السكريات قد تصل إلى خمسة
وأربعين في المائة من مجموع غذائه اليومي وهذه نعمة كبرى لمريض
اعتاد في الزمان الماضي المذلة والحرمان .

ويلاحظ عند حقن الأنسولين النظافة التامة والتعقيم الكامل ،
وتغيير موضع الحقن بحيث لا يحقن في المكان الواحد أكثر من
مرة في الشهر . وتزداد الكمية عند إصابة المريض بأى نوعك لأن
حاجة الجسم إلى الأنسولين تزداد في المرض .

مولد السماع

قد يخيل لمن يرى السماع الطبية أن فكرتها من البساطة بدرجة أنها كان يمكن أن تطرأ على مخيلة آدم عقب نزوله إلى الأرض ليبدأ الخليقة . والحقيقة أن الفحص الطبي قد مر خلال أدوار بطيئة قبل أن يتطور إلى الصورة التي نراه عليها اليوم ، وتبدأ المدنية كمادتها في كل مراجع أجنبي عند قدماء المصريين ، فيقول علماء الغرب إن أجدادنا كانوا يعتمدون في فحص مرضاهم على النظر والجلس واللمس ، فجاء في بردية (ايبرس) وصف دقيق لحالات تضخم الغدد اللمفاوية ، وكثير من الأمراض الجلدية ، وأمراض العين . ثم جاء (أبقراط) وهو الملقب بأبي الطب ، فكان هو الآخر يعتمد على الفحص النظري ، ووصف أمراضاً كثيرة كالتدرن الرئوي وتأثيره على الجسم عامة ، وحمى النفاس والصرع والتهاب الغدة النكفية وغيرها . ويخيل لمن يقرأ وصفه اليوم بعد مضي أربعة وعشرين قرناً أن التفاصيل التي ذكرها لا تقل في قيمتها العملية والعلمية عن الموصوفة في أحدث الكتب الطبية . وحاول (أبقراط) أن يستمع إلى الرئتين بوضع أذنه على الصدر مباشرة ، فلما أنصت إلى صدر حالة التهاب في غشاء الرئة

قال : « كأنى أسمع زقزقة أو صرير جلد حذاء جديد لامع » .
وقال فى حالة ارتشاح حاد بالرئة : « إنى أشعر كأن شيئاً داخلية
يغلى ويفور » وفى الحالات التى يوجد فيها هواء وسائل فى تجويف
الصدر وصف علامة خاصة لا زالت تسمى باسمه حتى الآن ،
وخلصتها أنك إذا هزرت المريض وأنت تنصت بأذنك إلى صدره
سمعت صوتاً يشبه ذلك الذى يحدثه رج سائل فى زجاجة مغلقة .

ثم جاء (ارتاوس) فى القرن الثانى بعد الميلاد ، وقال لقومه
لقد تبين لى أن النقر على البطن بالإصبع يحدث صوتاً أجوفاً غريباً ،
فلم يقل أحد له : يا سلام ! أو يا خى ؟ بل اعتبر كلامه فتحاً جديداً ،
وسجلات له هذه النقرة الخالدة ، ومضت ألف سنة بالتمام والكمال
قبل أن يفتح الله على عبد من عباده بالتقدم خطوة أخرى ، وما
أقصر السنين الألف فى عمر الزمان ؟ ولما آن الأوان قام فى
القرن الثانى عشر زميل عزيز اسمه جوهانس بلاتيريس من مدينة
سالرنو ، وقال لقد أتيتكم بجديد . فقبل له : وما هو ؟ فقال : إن
هناك فرقاً واضحاً بين نتيجة النقر على البطن الذى يحوى سائلاً فى
تجويفه والذى يحوى غازات فى أمعائه ، فهو يحدث فى الأول
صوتاً يشبه الذى ينشأ عن نقر قرينة ماء نصف ممتلئة ، بينما فى الثانى
يشبه الصوت الذى يحدثه الطرق على طبل أجوف .

وساير الطيب الزمان فاعتمد فى فحص مريضه على الرؤية
والجس ، ولا بد أنه ارتكب أخطاءً ، ولكنه توصل فى معظم

الحالات إلى بغيته من تفهم الحالة إلى الحد الذي يساعده على تشخيص العلة ووصف الدواء المناسب ، وإلا لما احتفظ بمكانته الاجتماعية حتى في هذه العهود المظلمة . فالطبيب في كل زمان ومكان محط الأنظار تحوطه هالة من القدسية ورثها وتداولتها الأجيال حتى يومنا هذا ، واحتفظ كل طبيب منا بنسخة منها ، وقد تحولها لسته السحرية إلى نور وضياء يرشده إلى سواء السبيل ، أو نار تلمسه وتكوى من حوله ، وكلاهما على أى حال إطار يأخذ بريقه الأبصار ، ولكن هناك طبيب يحترق ليشتد لمعانيه ، وهناك آخر لا يزيده النور إلا تواضعاً وميلاً للانزواء ، فيتابعه الضياء متمهداً وكأنه يقول هذا هو الذهب الأصيل فابحثوا عنه أينما ذهب .

وفي أواخر القرن الثامن عشر أى بعد أكثر من اثنين وعشرين قرناً ، منذ عهد جدنا أبقراط ، قام منا سيد يدعى ليوبولد أونبرجر واكتشف طريقة النقر أو الطرق كوسيلة لتشخيص الأمراض . وقد يخيل إليك عند ما ترى طبيباً يطرق بأصابعه صدر مريض أو بطنه فتسمع زنبناً حيناً وأصممة حيناً آخر أن هذه الفكرة بسيطة وبدائية ، فلا بد أنك عجت الآن إذ علمت أن ألفين ومائتى سنة قد انقضت قبل أن تكتشفها عبقرية طبيب . وكان ذلك بمحض المصادفة . فقد كان (أونبرجر) هذا

ابن صاحب حان في جنوب النمسا ، وكان في صغره يساعد والده في القيام بخدمة المتردين على الحان ، وكانت المهمة الملقاة على عاتقه صب النييد في كؤوس الزبائن . وقد علمه أبوه أن في الإمكان معرفة ما إذا كانت زجاجة النييد ممتلئة أو فارغة أو نصف ممتلئة ، بالنقر عليها بالأصبع ، وبذا أمكنه أن يولد في أذنه حساسية خاصة استفلها فيما بعد في اكتشافه العظيم . وكان والد (أونبرجر) طموحاً فأحسن تعليم ابنه وأرسله إلى فيينا ليدرس الطب ، فنبغ فيه وارتقى درجات السلم بسرعة ، حتى إذا ما بلغ التاسعة والعشرين من عمره كان رئيساً لأحد الأقسام بالمستشفى الإسباني المسكري ، وكان إذ ذاك أكبر مستشفيات فيينا . وعادت إليه ذكريات الصبا تلج عليه تطبيق ما تعلمه في حان أبيه ، فابتدع طريقة الفحص بوساطة النقر ، ونشر على الملأ في عام ١٧٦١ رسالة باللاتينية وصف فيها طريقته الجديدة وصفاً مسهباً استغرق خمسا وتسعين صفحة . ولم تلق الرسالة الاهتمام المنتظر ، بل بقيت مغمورة مدة سبع وأربعين سنة ، حتى أراد الله له أن يموت قرير العين مرتاح البال ، ففي عام ١٨٠٨ - أي قبل وفاة (أونبرجر) بسنة واحدة استرعت الرسالة اهتمام (كورفيزار) طبيب بونابارت الخاص فترجمها إلى الفرنسية ، وكان في إمكانه وهو الطبيب العالمي الأوحد أن يدعى الاكتشاف لنفسه ويترك زميله الآخر خاملاً منزوياً مغموراً ولكن أخلاقه الكريمة وحسه المرهف أيا عليه ذلك

ففسبها لأونبرجر وقال عنه في مقدمة الكتاب : « إن له الفضل الأول في هذا الكشف العظيم ، وليس لي غرض سوى أن أبعث إلى الحياة والنور فكرة عظيمة لزميل عظيم !! » .

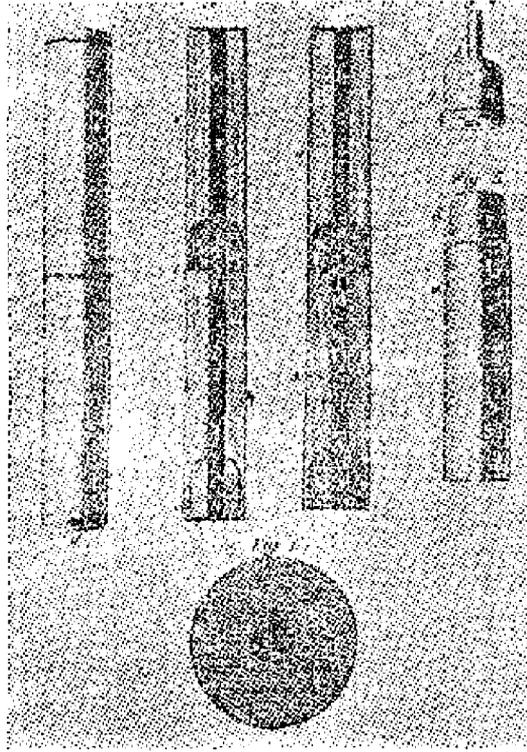
وكان من بين تلاميذ (كورفيزار) الخالصاء طيب ناشىء اسمه (رينيه لينك) ، وكان معروفاً بدقته وميله للبحث والاستقصاء . وفي ذات يوم بينما كان سائراً في طريقه شاهد بعض الصبية ممسكين



(شكل ١) الدكتور اينك يستعد لفحص مريض بسماعته
البدائية التي أمسكها بيده اليسرى

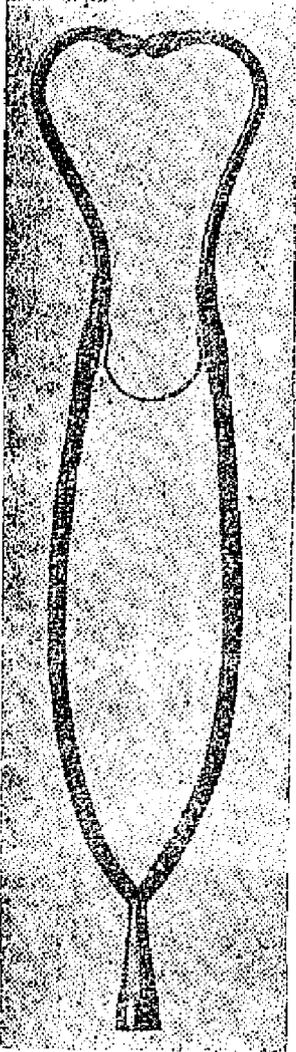
بقطعة طويلة مجوفة من الخشب ، وكان أحدهم يخذش إحدى نهايتها بدبوس بينما ينصت بقية الصبية عند الطرف الآخر وهم معتبطون للأصوات الغريبة التي تصل إلى آذانهم نتيجة عبث زميلهم . وكان (لينك) في ذلك الوقت ذاهباً ليعود مريضة تشكو من مرض القلب . وكانت سمعتها المفرطة تحول دون الإفادة

من النقر أو الجسّ على صدرها للتوصل إلى تشخيص طبيعة المرض أو تقدير مداه . فلما رأى عبث الأطفال هذا طرأت عليه فكرة صديانية جعلته يجرى إلى منزل المريضة ويطلب قطعة من الورق لم يلبث أن لفها على هيئة أسطوانة ووضع أحد طرفيها على صدر المريضة والآخر عند أذنه . وكم كان فرحه شديداً عند مسمع دقات القلب وأصوات التنفس أثناء شهيق المريضة وزفيرها . وقضى (لينك) بعد ذلك ثلاث سنوات يجرب فكرته الجديدة ويحاول تحسينها . فحول قطعة الورق الملفوفة إلى أسطوانة خشبية صماء لا تجويف فيها . فوجد أن هذه الطريقة تمكنه من سماع دقات القلب بجلاء ووضوح ، ولكن أصوات التنفس بدت بعيدة وغير واضحة ولما ثقب هذا السماع الخشبي من الوسط شمل الوضوح أصوات القلب والرئة معاً . وأخيراً عمل تصميمه الأخير على هيئة قطعة أسطوانية مجوفة من الخشب طولها قدم ومنقسمة إلى جزئين يمكن فصل أحدهما عن الآخر بغرض تسهيل حملها من مكان إلى مكان بين مريض وآخر . وأخذ يدرس بجهازه البسيط حالات القلب والأمراض الصدرية المختلفة ، حتى إذا هل عام ١٨١٩ أصدر كتابه الذي فتح به فتحة جديدة في عالم الطب ، إذ نشر لأول مرة تفاصيل ممتعة عن الأصوات الغريبة التي نسمعها إذا انصتنا إلى قلب بـلـيـت صماماته أورثة ملتهبة أو محتقنة ، وأطلق على كل منهما اسماً لا زال يلازمها حتى يومنا هذا ، فكان بحق واضع الحجر الأساسي في هذا الميدان .

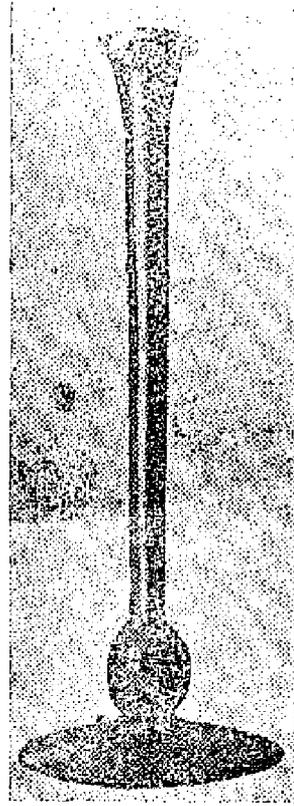


(شكل ٢) تفاصيل سماعة لينك

وأجرى (لينك) تنقيحاً في سماعته فأصبحت على الصورة التي نراها والتي لا زالت المفضلة عند أطباء القارة الأوربية . أما في إنجلترا وأمريكا فأنهم يفضلون السماعة ذات الأذنين ويقولون إن الإنصات بالسماعة الأولى يتطلب مجهوداً لا مبرر له ، إذ على الطبيب أن يميل نحو مريضه مدة طويلة سواء كان مستلقياً في فراشه أو واقفاً . وإذا انتقل بسماعته حول صدر المريض فعليه أن ينتقل برأسه والنصف الأعلى من جسمه ، وهذا يتطلب مهارة بهلوانية قد لا تتوفر في كثير من الأطباء . أما في حالة السماعة ذات الأذنين فإن محور ارتكازها -- أي رأس الطبيب -- ثابت أثناء الفحص ، بينما ينتقل السماع في رشاقة متتدة حول صدر المريض دون أن يكلف الطبيب مجهوداً كبيراً .



(شكل ٤)
السماعة ذات الأذنين



(شكل ٣)
سماعة لينك بعد تنقيحها

وهكذا دُقَّ الاسفين في هذا الميدان المظلم ، فاندفعت جموع
رجال البحث والاستقصاء خلال الشجرة يحلون الغامض ويكشفون
ماخفي ، حتى وصلوا إلى الكمال الذي يبدو لنا الآن بسيطا سهلا ،
والذي أوحى به ابن خنّار ينقر على زجاجات النبيذ المعتق ، وطبيب
ناشئ شاهد بطريق المصادفة السعيدة أطفالا يلهون بقطعة من
الخشب في ساحة اللوثر .

الانفلونزا

وقعت الواقعة الكبرى عام ١٩١٨ عندما اجتاح العالم وباء مخيف أفنى من الخلق حوالي عشرين مليوناً في مختلف أنحاء المعمورة . وكان الوباء مفاجئاً ، فأخذ الطبيب والمريض على غرة ، ولم يكذ أولها يفيق من هول الصدمة حتى كان العدو قد ولى الأدبار دون أن يترك وراءه أثراً يستدل بوساطته على هويته وطريقة هجومه حتى نستعمله في موقعة قادمة ، وكان الطبيب حتى ذلك الوقت يعتقد أن هذا المرض مسبب عن جرثومة من نوع الباشلس ، وقنع بهذا الإيمان الضعيف ، لأنه اعتاد رؤيتها بالمجهر في إفرازات المريض ، ولكنه بدأ يتوغل في بحثه بعد وباء سنة ١٩١٨ لعله يصل إلى جديد ، ونشأت منذ ذلك الوقت فكرة وجود ميكروب آخر من فصيلة الفيروسات أى الجراثيم التي - لفرط دقتها وضآلة حجمها - لا يمكن رؤيتها بالمجهر العادي . وظل الطبيب - وهو الشهيد المتطوع دائماً لخير الإنسانية رغم كل ما يقال عنه - يسمى ويمجد حتى وفقه الله في شخص سميث وزملائه إلى اكتشاف إحدى الجرثومتين وهي جرثومة (أ) في عام ١٩٣٣ ، ثم في شخص فرنسيس وهو الذي اكتشف الجرثومة (ب) في عام ١٩٣٧ .

قالوا إن وباء سنة ١٩١٨ سببته الجرثومة (١) فمصفت بما لا يقل عن اثنين وعشرين مليوناً من الأنفس ، وسببت عذاباً لخمسة مليون آخرين مستهم شرها ، ولكنهم نجوا من بأسها فعاشوا ليقصوا على الآخرين أهوال الرحلة التي تحملوا شرورها . ولم تسكد الجرثومة تروى غليلها من البشرية حتى فرت كالجبان الرعيد في عجلة ، وتقهقرت دون النظام ، نخلت وراءها بعض أوكار المقاومة في زرائب الخنازير ، فقد تصادف إذ ذاك حدوث وباء خنزيري بجانب الوباء البشري ، فجرى الطبيب نحو جيوب المقاومة هذه وأشبعها بحثاً وتفتيلاً حتى فتح الثغرة الأولى في هذا المجال المظلم ، وكشف عن حقيقة الجرثومة ، وتباور السكشاف مع الأيام حتى وصل إلى دور النضج الذي نراه اليوم والذي صارت فيه هي الانفلونزا بكل تفاصيلها واضحة أمام أعيننا ، مقهورة مغلوبة على أمرها إلا قليلاً . والفضل في كل هذا للمجهولين لدينا سميت سنة (١٩٣٣) وليدلو سنة (١٩٣٥) وفرنسيس سنة (١٩٣٧) واندروز (١٩٤٢) وسيتوارث هاريس سنة (١٩٤٣) ، أما عن أعراض المرض فإن الجرثومة تقوم على مسرح الحياة بثلاثة أدوار يختلف أحدها عن الآخر ، فهي جرثومة ماهرة في فن التفكير مولمة بالمرادغة ، ولكنها غير مفرمة بالمقدمات تنقض كالصاعقة ، فإذا الذي بدا سلباً متورداً يصبح مقهوراً ذليلاً محمواً في لمح البصر أو أقل . ولنصف أول الأدوار

الثلاثة وهو النوع الحُمى (نسبة للحمى) ، فنقول إن المريض في هذه الحالة يشعر فجأة كأن عاصفة نارية انقضت عليه من بين السحب فيغلى منه الجسم حتى يشعر أن مقلتيه تكادان تتفجران من ماقيهما وينتابه صداع مستعص ويشكو من آلام شديدة في الأطراف والظهر ، هذه الآلام التي لفرط قسوتها تشعر المريض أنها تنخر عظامه نحرًا ، وترتفع درجة الحرارة إلى أكثر من ٣٩ درجة مئوية ، ويجف جلد المريض ولسانه ويتسخ لسانه وتنعدم شهيته للطعام ، ويتلوى المريض في هذا الأتون المشتعل مدة يوم أو يومين يخيل إليه خلالها أن العالم قد انتهى بالنسبة له ، ويتيقن أن كلتي الراحة والنوم معدومتان في قاموس الجحيم . ثم يشعر بتحسن خفيف يصحبه نزول متوسط في درجة الحرارة ، ولو أن الأخيرة تظل متأرجحة بين صعود وهبوط لمدة خمسة إلى سبعة أيام ، تبدأ خلالها أعراض الرشح في الظهور كالزكام والسعال المصحوب بإفراز مخاطي أو مخاطي صديدي . وفي الحالات غير المصحوبة بمضاعفات تختفي الأعراض الشديدة ، ولكن يعقب الزوبعة هبوط وهمود جسمي وذهني يتميز بهما دور النقاهة في الانفلونزا . فيعجز المريض عن القيام بأى مجهود جسمي أو فكري ، وقد تطول المحنة إلى بضعة أسابيع فتنتاب المريض نوبة يأس يشعر خلالها أنه لن يعود إلى حالته الطبيعية ، وفجأة يلوح الفجر من جديد ، وكأن ستارة رفعت أو غمامة انقشعت دون إنذار أو تمهيد ،

فيصبح الإظلام نوراً ، ويجد المريض نفسه ثانية . وهذه الفجائية في التحسن من أهم مميزات الأنفلونزا ، وقيمتها في تشخيص المرض لا تقل في أهميتها عن طرق أخرى كتحليل الدم أو الإفرازات .

ومن مضاعفات هذا النوع من الإنفلونزا الالتهابات الشعبية والشعبية الرئوية والتهاب الأذن وجيوب الأنف . وقد تتأثر الأسنان فينتج عن هذا ألم شديد يزيد من إرهاق المريض وإذلاله وخاصة في دور النقاهة . وقد تلهب أعصاب الأطراف فتنتاب المريض آلام مزعجة . والويل للمريض إذا استقرت جرثومة الأنفلونزا في أغشية المخ ، فإنها لا تلبث أن تسبب التهاباً مسجائياً لا يفيد معه السلفاناميد أو البنسلين ، ولو أن الساحر الجديد المسمى بالستريتوميساين قد ثبتت فائدته ضد جرثومة الأنفلونزا ، وهو الأمل الوحيد في سبيل الإنقاذ .

أما ثانی الأدوار التي قد تلعبها جرثومة الأنفلونزا على مسرح الجسم البشري فهو النوع الرئوي ، أي الذي يصوب هجماته منذ البداية إلى الرئتين ، فيبدأ الالتهاب الرئوي منذ الساعات الأولى من دور الهجوم ، فإذا الذي في الصباح ممتلئ صحة وعافية وتورداً يأتي عليه المساء ، وقد أصبح حطاماً أنهكته الحمى والإعياء ، وتنتابه زرقة شديدة وضيق في التنفس ، وقد يقضى بعد يوم

أو يومين من ابتداء المرض . وقد شوهدت هذه الظاهرة بكثرة في وباء عام ١٩١٨ ، فكان الناس يموتون في سويعات قلائل . والذين يطول معهم المرض يقاسون آلاما هائلة نتيجة المضاعفات الرئوية كالتهاب البللورى الصديدي وخراجات الرئة أو غنغرينة الرئة . فطوبى لمكتشفى البنسلين والسلفاناميد . لقد اجتاحت العالم الجائع العارى - عام سنة ١٩٤٣ - وافدة شديدة ، وانتشر المرض في عامنا هذا (١٩٤٦ - ١٩٤٧) بشكل واضح ؛ ومع هذا ثبتنا أقدامنا في الأرض وعممنا هاماتنا بقرص السلفاناميد ، ودرنا أجسادنا بفطر البنسلين عندما جد الجد ، فتقهقر الغازى بعد أن كبدا خسائر لا يمكن مقارنتها بانتصاراته الساحقة السابقة قبل اكتشاف هذين الساحرين .

وأخيراً قد تأتى الأنفلونزا على هيئة زلات معدية تلتاب المريض خلالها أعراض خاصة ، منها فقد الشهية والغثيان والقيء ، علاوة على ارتفاع الحرارة المفاجيء وبقيّة أعراض النوع الحمى .

بعد كل هذا يحق لنا أن نتساءل : هل من سبيل لوقاية أنفسنا من هذا المرض المزعج ؟ مما لا شك فيه أن التمتع بالقسط الوافر من الهواء الطلق وأشعة الشمس والغذاء الجيد والمسكن الصحى فيه بعض الوقاية ، كما أن تجنب الأماكن المزدحمة سواء داخل المسكن أو في المحال العامة يخدم قابلية الشخص للإصابة بالمرض .

ولكن الواقع أن الوباء لا يفل من حدته إلا حماية المخالطين والأصحاء من المرض نفسه عندما يبدأ في الظهور والانتشار . ولقد جرب البحوث مفعول أنواع مختلفة من الطعم الواقي ، ولم ينجح منها إلا طعم (هيرست) المضاد لجرثومتي الأنفلونزا (ا) ، (ب) والذي لمع نجمه منذ عام ١٩٤٢ . وقد وجد أن حقن ٢ سم^٣ تحت الجلد من هذا الطعم يولد في الشخص مناعة لمدة تتراوح بين ستة أسابيع وتسعة ، ثم تأخذ في الاختفاء تدريجياً حتى تزول تماماً في نهاية الشهر الخامس . ويلجأون في المسارح ودور السينما والمحال المغلقة التي يحول برد الشتاء دون تهويتها كما يجب ، إلى إشباع جوها برذاذ مطهر . وكثيراً ما تعجبنا : كيف يتصور أحد أن يكون لهذا الرذاذ المشبع بالمواد الكيميائية أى قيمة وقائية ! واكتفين نحن برأئحته العبيقة تبعث فينا روح الانتعاش بعد ساعات نقضيها في جو خانق مشبع بالدخان . ولكن قد ثبت علمياً أن لهذه الأبخرة أثراً فعالاً في مكافحة وباء رذاذ الذين يسهلون ويصقون في هذا الحيز الضيق ، وقد أثبت العلامة (ليدلو) هذا بصفة قاطعة .

أما علاج المرض نفسه فهو يتلخص في عزل المريض عزلاً تاماً ، وإذا اضطر شخص أن يدخل غرفته فيجب أن يكون صريحاً في خوفه من العدوى ، فيضع على أنفه — دون خجل أو حياء — منديلاً مشبعاً بمادة مطهرة كالبيوكالبتوس مثلاً . وأن

يجاس منه بحيث يكون بعيداً عن تناول الرذاذ الذي قد يتطاير منه إذا سعل أو ضحك أو تكلم . ويجب أن يلزم المريض الراحة التامة ، ويتناول كميات وافرة من السوائل وعصير الفاكهة . ولكي نخفف من شدة الآلام السارية في عظامه ومفاصله وجبهته الملتهبة يصف الطبيب بعض الأدوية المسكنة كالإسبرين والفيناستين والسكروداينين . أما مركبات السلفاناميد فقد شاع استعمالها في الأنفلونزا كترياق واق مما يحتمل حدوثه من المضاعفات . ولكن إذا نظرنا إلى الأمر نظرة علمية صحيحة ثبت لنا أن استعمالها على هذه الصورة يولد في جسم المريض مناعة ضد الداء نفسه . فإذا ما جد الجدد ، وحدثت المضاعفات الرئوية التي نخشاها جميعاً وأعطينا مركبات السلفاناميد للغرض الذي وضعت من أجله وجد الدواء نفسه وقد انغمس في ميدان ملغم بالأجسام المضادة التي تعوق عمله كطهر ، فيحسن قصر استعمالها في الحالات التي يخشى فيها من حدوث المضاعفات أو التي حدثت فيها المضاعفات فعلاً .

وأما دور النقاهاة فيجب أن يولى المريض فيه عناية خاصة ، فنعطيه مقويات يشد من أزره ويأخذ بيده في طريق السلامة . ومما لا شك فيه أن إجازة في الريف أو على شاطئ البحر تغني عن ألقى زجاجة دواء .

الطفل المبتسر

١ - أى الذى يولد قبل الأوان ضعيفاً هزيباً قبل أن يتزود للرحلة الطويلة التى تنتظره عند باب الحياة استهوته مباحج الدنيا وأنوارها الساطعة وصخبها الدائم فقال مالى أنا وسكون دونه وحشة القبر وفضاء أضيق من سم الحياط وحياة لست فيها سوى عويل على أمى المضيافة السمحة التى لا تسكل ولا تملى ، ولكنى لفرط خجلى أريد اختصار الرحلة فأغنيها مؤونه حملى واستضافتى وأشق طريق الحياة بيمينى ويسارى . .

٢ - وهكذا يصل الرحالة الهزيل إلى عالم ظنه حليماً جميلاً فإذا به كابوس مخيف . عالم ظنه مليئاً بالمسرات فإذا به محشو بالمفاجآت نور بعد إظلام ولكن أى نور ! إنه يريق يخطف الأبصار ! وفضاء بعد ضيق ! ولكنه فضاء يكتم الأنفاس . ترى ما هى فرصته للاستمرار فى الكفاح ؟ طبيعى أن هذا يختلف ويتفاوت مع شدة ضعفه وحسب وزنه . فنحن نعرف أن هناك ثلاث درجات من الضعف الخلقى . أولها الضعف الخلقى البسيط عندما يزن الطفل من اثنين كيلو ونصف إلى ثلاثة كيلو جرامات والشديد عندما يزن الطفل من اثنين كيلو إلى اثنين ونصف كيلو جرامات والخطر عندما يزن الطفل أقل من كيلو جرامين وطبيعى أنه كلما كان نقص

الوزن شديداً كلما كانت فرصة بقاء الطفل على قيد الحياة ضئيلة .
ونصف الأطفال المصابين بالضعف الخلقى الشديد والخطر يموت في
الأسبوع الأول من العمر والأطفال الذين يزنون كيلو جراما
واحداً أو أقل لا يعيشون أبداً مهما يدلنا من جهد في العناية
والرعاية . والأطفال الذين يولدون في الشهر الثامن من الحمل
يعيشون بنسبة أكبر من المولودين في الشهر السابع وذلك عكس
ما يعتقد العامة .

٣ — أما أسباب الولادة قبل الشهر التاسع من الحمل فقد
تكون نتيجة وقوع الحامل على الأرض فجأة أو الإصابات التي
تقع على بطن الحامل أو الانفعالات الشديدة أو لبس الأحزمة
الضاغطة على البطن لإخفاء معالم الحمل ، أو مرض الأم أثناء الحمل
بإزهرى أو السل الرئوى أو الأمراض المعدية الحادة كالتييفود
والإنتهاب الرئوى أو الانفلونزا الشديدة أو تسمم الأم من تعاطى
المشروبات الروحية أو المورفين أو من تسمم الكامبسيا .

٤ — تتلخص العناية بهؤلاء الأطفال فيما يأتى : (أولاً) نظام
التغذية : فالطفل المبتسر في بدء كفاحه ، قد لا يقوى حتى على
امتصاص المهل المذب الذى هو ثدى والدته فتضطر فى مثل هذه
الحالات أن تشغط اللبن من ثديها بالشفاطة وتعطيه إياه بالملعقة
أو بالقطارة إذا كان الضعف شديداً . وغنى عن القول أن لبن الثدى

بالنسبة له هو أكسير الحياة ، فإذا تعذر الحصول عليه من الأم
وجب إحضار مرضعة لترضعه من لبنها وإذا حال دون هذا عسر
مادى فلبن الحمير هو اللبن الحيوانى الوحيد الذى يناسب ظرف
الطفل (ثانياً) التدفئة : قد تنخفض حرارة الطفل المتسر فجأة
وقد يموت نتيجة هذا ، فيجب لفةه بالقطن جيداً وإحاطته بزجاجات
ساخنة وحمايته من التيارات الهوائية . وإذا كانت درجة الضعف
شديدة ، فإنه يوضع فى محضن خاص (أى فرن) لمدة أسبوع أو
أكثر (ثالثاً) حماية الطفل من العدوى بأى مرض حتى الزكام
العادى الذى إذا أهمل علاجه أو سمح لجرثومته بالاستقرار فى
مسالك الطفل فإنه سرعان ما يمتد إلى الرئتين ويسبب التهاباً رئوياً
قد يكون فيه القضاء المبرم ، فيجب ألا نسمح لأى مخلوق كان
به زكام أو سعال أو أى عدوى أخرى بالاقتراب من الطفل أو
حتى دخول حجرتة .

٥ — هذه قصة الطفل الهزيل الذى حاول الخروج إلى عالمنا
قبل أن ينضج ويكتمل ، رأى البريق عن بعد ثم إذا به يجد الماء
سراباً ، وخيل إليه أن بيده مفتاح الجنة ، فإذا به يجده لنار الجحيم
منفذاً وباباً . أعانه الله على بلواه ورحمنا وإياه .

الدفتريا

يلمس الطبيب أحيانا زيادة في حالات الدفتريا بين الأطفال المرضى ، لذا أرى واجبا على أن أنبه الأمهات إلى النقط الآتية آملا أن يجدن فيها ما يساعدهن على الأخذ بأطفالهن إلى بر السلامة :

١ - أكثر ما تحدث الدفتريا بين السنة الثانية والخامسة من العمر ، ولو أنها قد تصيب الأطفال في مختلف الأعمار . والغالب أن يرت الطفل بعض المناعة عن طريق أمه ، لذا تقل الإصابات في الستة الأشهر الأولى من العمر ، حتى إذا بلغ الطفل نهاية السنة الأولى كانت قابليته للعدوى بالمرض حوالى التسعين في المائة . لذا يجب حقن الطفل بالطعم الواقي قبل أن يتم السنة الأولى من عمره .

٢ - أحب أن أنبه الأم أن الإصابة بمرض الدفتريا لا تعطى الطفل مناعة ضد المرض لمدة أطول من الشهرين يصير بعدها عرضة للعدوى مثنى وثلاث ورباع أو أكثر .

٣ - تأتي عدوى الدفتريا بطريق الرذاذ أى أثناء السعال أو الضحك أو العطس أو التقبيل . وقد يكون مصدرها المريض نفسه أو حامل الجرثومة والأخير هو الشخص الذى توجد

الجرثومة في إفرازات أنفه وفمه دون أن تظهر عليه علامات المرض وكثيرا ماتدهش الأم كيف أصيب طفلها بالمرض رغم كونه لم يختلط بطفل مريض من قريب أو بعيد وقد تكون هي نفسها حاملة الجرثومة !

٤ — يلعب اللبن والحيوانات المستأنسة كالثقطن والكلاب دوراً هاماً في نقل الدفتريا من بيئة إلى بيئة أو من شخص إلى آخر . فحذار منها !

٥ — هناك اعتقاد خاطئ شائع وهو أن مرض الدفتريا لا يصحبه سوى ارتفاع بسيط في الحرارة . والواقع أن هناك حالات ترتفع فيها الحرارة إلى أربعين درجة فأكثر . وقد يكون في التعلق بهذا الأمل الكاذب ويل كبير !

٦ — أكثر أنواع الدفتريا خداعاً هي دفتريا الأنف لأنها غير مصحوبة بأي أعراض سوى رشح مزمن يظهر الدم في إفرازه بين آن وآخر . فعلياً أن نأخذ عينة من الأنف للفحص البكتريولوجي في حالات الزكام المصحوبة بنزف من إحدى فتحتي الأنف أو كليهما ، لأنه فضلاً عن خطرهما على الطفل نفسه فإن دفتريا الأنف — بالنسبة لكونها مزمنة وأمينة في مظهرها مسئولة عن عدد كبير من حاملي جرثومة المرض وهم الذين ينتشر المرض بوساطتهم بين أفراد المجتمع .

٧ — المهم في علاج الدفتريا أن يكون التشخيص مبكراً والعلاج سريعاً حتى لا نسمح لسموم الدفتريا أن تؤثر على القلب والدورة الدموية والجهاز العصبي . وكما حقن المصل المضاد مبكراً وبكميات كافية كان الأمل كبيراً في إنقاذ حياة الطفل .

٨ — وليست الخطورة مقصورة على دور المرض ، بل إن دور النقاهة لا يخلو هو الآخر من خطورة ؛ إذ قد يصاب الطفل في أثناءه بهبوط فجائي إذا قام بأى مجهود حتى مجرد الجلوس في السرير أو التقلب فيه دون مساعدة والدته أو مربيته . وهذا هو السر في جعل مدة الراحة في الفراش طويلة رغم تحسن الحالة ونزول الحرارة . وهي ثلاثة أسابيع في الحالات البسيطة وستة في الحالات الشديدة — وكمن طفل فقد حياته بعد اجتياز دور المرض الحاد بسلام بسبب الإهمال في إلزامه بالبقاء في فراشه دون حركة .

٩ — إذا كان بالمنزل أطفال يختلطون بالطفل المريض فيجب حقنهم بالمصل الواقي بمقدار ١٠٠٠ وحدة لأن هذا يكسبهم مناعة سريعة ولو أنها قصيرة الأجل ، فهي لا تدوم أكثر من شهر . ويحقنون في الوقت نفسه بالطعم الواقي وهو وإن كان يكسبهم مناعة طويلة الأجل إلا أن أثرها لا يظهر قبل خمسة أو ستة أسابيع .

١٠ — وكلمة أخيرة عن الطعم الواقي . فقد أصبح حقن الأطفال به قبل نهاية السنة الأولى إجبارياً في مصر ويعطى الطفل

ثلاث حقن بين الواحدة والأخرى أسبوعان . ولا يظهر مفعوله قبل خمسة أو ستة أسابيع من ثالث حقنة . وأنصح بإعطائه كل سنتين لغاية سن العاشرة . أو إعطاء حقنة واحدة بدل ثلاث كل عام وبذلك تتنبه الأجسام المضادة للدفتريا التي سببتها الحقن الأولى بدل أن تخبو وتضعف مع مرور الوقت .

السعال الديكي

١ - كنت أود أن تكون معي نشاهد معاً هذا المنظر المؤلم لطفل ذليل لا يكاد يقوى على الوقوف من فرط ما سعل ! يطأطأ رأسه محمداً بعينيه في الأرض الطيبة التي توحى إليه بشعور الثقة بأن روحه لم تزهق بعد ، ثم يجري متعثراً إلى أقرب إنسان أو جماد ليمسك به مستغيثاً ومستعِيناً به على بلواه !

٢ - ليت شعري لماذا نسبوه إلى عالم الفراخ والديكة ! لعله يذكرنا بديك واقف على ربوة عالية أو غير عالية يرسل الصيحة تلو الأخرى متحدياً من حوله إلى النزال والقتال . إن شهقة السعال الديكي من أهم ميزاته وصوتها من بعيد يبعث فيك الإشفاق على صاحبها فهو ذليل منك لا يكاد يقوى حتى على الوقوف . أين هذا من صيحة الديك يرسلها عالية وهو في قمة الغرور والشعور بالتفوق رافعاً عرفه الأحمر القاني إلى السماء متحدياً ! وشتان بين ديك وديك !

٣ - السعال الديكي لا يرحم كبيراً ولا صغيراً ولكنه أكثر ما يحدث بين الستة أشهر والخمس السنوات . وقد يصيب الطفل الوليد وكثيراً ما شاهدنا أطفالاً لا تتجاوز أعمارهم الأسابيع

يسعلون ويشهقون حتى تكاد تزهق أرواحهم . لهف نفسي على هذا البريء تفاجئه أحداث الحياة فيتقبلها في شجاعة الساذج الذي تغدر به الدنيا أول مرة بعد أن لم يكن قد لقي منها من قبل غير حنان الزمان وعطفه !

٤ — تنتقل العدوى بالسعال الديكي بوساطة الرذاذ الذي يتطاير من الفم والأنف أثناء السعال . فتنشر بين أفراد العائلة الواحدة وتلاميذ المدرسة الواحدة وأطفال الملجأ الواحد . ويحدث في حالات نادرة أن تنتقل الجرثومة بوساطة الهواء ، مثلاً من شقة إلى أخرى في العمارة الواحدة أو من منزل إلى آخر في نفس المنطقة . ولعل هذا يفسر بعض الحالات التي تأتي الأم فيها إلينا وهي تحبب كفاً على كف مؤكدة أن طفلها لم يخاط حالة سعال ديكى ورغم كل هذا حظى بتشريف الضيف الثقيل !

٥ — تبدأ العدوى بالمرض من أيامه الأولى بل هي على أشدها في دور الرشح الذي يسبق ظهور الشهيق . وتكون الأعراض في هذا الدور بسيطة بحيث لا تلفت نظر الأم فترسل طفلها إلى المدرسة دون قصد فينشر العدوى بين أقرانه ويكون أشد خطراً على من حوله منه في الأسابيع التالية حين يعلو الشهيق ويخيل للجميع أن هذا الصخب والضجيج دليل شدة العدوى

٦ — يستمر الشهيق في شدته لمدة خمسة أو ستة أسابيع بل قد تمضي شهور طويلة قبل أن يشفى الطفل تماماً . ويحدث بعد

تمام الشفاء أن ينتاب الطفل برد بسيط فيرجع السعال الديكي كعادة لا كمرض ، وكان أعصاب المريض قد طغت عليها عادة الشهييق عند السعال فيجب أن يمضى وقت طويل قبل أن ينساها الطفل . فيجب ألا يظن الوالدان أن ما بطفلهما نكسة ولكن في الواقع ليس إلا عوداً إلى عادة قديمة . وليكن معلوماً أن الإصابة بالمرض تعطى مناعة دائمة ويندر جداً أن يصاب الطفل به مرة ثانية .

٧ — يختلف السعال الديكي في شدته وتبعاً لهذا يتفاوت عدد نوبات السعال في اليوم الواحد . ومضمون القصة في كل الحالات حدوث نوبات يسعل فيها الطفل حتى يزرق منه الوجه وتنتفخ منه أوردة الرقبة وتدمع عيناه حتى تكادان تخرجان من مآقيهما . ثم يعقب كل هذا شهيق عال وتنتهى القصة المؤلمة بأن يتقبأياً الطفل مخاطاً لزجا فضلاً عما في معدته من طعام . ويضطرب نوم الطفل في معظم الحالات نتيجة حدوث نوبات السعال أثناء الليل .

٨ — قد ينتج عن شدة السعال نزيف من الأنف أو العين أو الشعب فيتلون البصاق بالدم ، ويظهر النزيف تحت ملتحمة العين وقد يكون النزيف من أوعية المخ وهذا من أخطر ما يمكن حدوثه في السعال الديكي وهو لحسن الحظ نادر جداً — ومن مضاعفات السعال الديكي التهابات الأذن والرئة والجهاز العصبي . فيجب عرض الطفل على الطبيب عند ارتفاع الحرارة لتدارك الأمر قبل استفحاله .

٩ — يمكن الوقاية من السعال الديكي بحقن الطعم الواقي (فاكسين) ولو أن هناك من يشكك في مفعوله ، ولكن يحسن إعطاء الطفل أى فرصة لوقايته من هذا المرض الوبيل المزعج فلنبادر بحقنه بالفاكسين إذا كان مخالطاً لمريض أو كقاعدة عامة في الشهر السادس من عمره .

١٠ — أما العلاج فأهم عناصره تعريض الطفل للشمس والهواء النقي وإعطاؤه المسكنات التي قد تفلح في الإقلال من عدد النوبات وقد يفيد الطفل من تغيير الجو والبيئة . أما الطعم العلاجي (الفاكسين) فقد يعطى نتائج حسنة إذا حقن في بداية المرض قبل ظهور الشهييق .