الفصل السادس

الحمى الروماتيزمية

عرف عن « الحمى الروماتيزمية » أنها عدو الناشئة منذ خفت حدة بعض الأمراض التى كانت تعد من الأوبئة الفتاكة مثل الدفتريا ، والدوسنطاريا الحادة ، وبعض أمراض الطفولة المعوية الأخرى ، ولم تصبح ذات أثر يذكر ، ولكن « الحمى الروماتيزمية » ليست مرض الطفولة فحسب ، فهى وإن كانت فى الغالب تصيب الناشئة قبل سن البلوغ ، فإنها تصيب الشبان فى مقتبل العمر وخاصة عندما يقيمون فى أماكن مزدحمة تساعد على انتشار العدوى — كما يحدث فى معسكرات الجيش مثلا — ولقد كانت « الحمى الروماتيزمية » مشكلة خطيرة بالنسبة للقوات المسلحة أثناء الحرب العالمية الأخيرة . هذا إلى أن الأطباء يصادفون حالات عند رجال ونساء من جميع الأعمار .

أضف إلى ذلك أن آثار الحمى الروماتيزمية يمكن أن تدوم مع من يصاب بها . وعندما تسبب عطبًا بالقلب ، فإن النتيجة لا تكون عادة الموت فى سن مبكرة ، ولكنها غالبًا ما تؤدى إلى اعوجاج أو تشويه فى صمامات القلب ، وعجزا مزمنًا فى عضلة القلب يتزايد مع مرور الزمن ، يمكن أن يستمر مدى الحياة . وليس من النادر أن تسبب الموت فى أواسط العمر أو بعده . وطبيعة المرض الحقيقية لا يمكن أن توصف بسهولة مثل آثارها . فالحمى الروماتيزمية لها كثير من مميزات « العدوى »

ولكنه لم يتقرر بعد إذا كان ثمة عامل حقيقى للعدوى يسبب فعلا العطب الذى يصحب المرض .

ومهما يكن من أمر ، فالمعروف أن الحمى الروماتيزمية تأتى غالبًا عقب عدوى بجراثيم تبدو تحت المجهر كأنها حبات مسبحة ، ولذلك تعرف باسم (الميكروبات السبحية) ومن ألوان العدوى التى تسببها هذه الميكروبات التهاب اللوزتين ، والتهاب الزور والأنف والشعب الهوائية العليا . ومرض الحمرة ، والحمى القرمزية ، وحالة عدوى الأذن المعروفة باسم التهاب الأذن الوسطى وتتميز هذه الميكروبات بقدرتها على تحطيم كرات الدم ، وهذه الخاصة هى التى تمكننا من تمييزها عند ما تربى فى مزارع بالمعامل الكيميائية . على أن إفرازاتها المسئولة عن تحطيم خلايا الدم الحمراء لم يثبت أنها الخطر الرئيسى على الجسم ، فهى واحدة من مجموعة منوعة من العوامل الهدامة التى تسببها هذه الميكروبات . وكثير من البحوث التى تجرى اليوم على الحمى الروماتيزمية ، يمكن أن توصف بأنها محاولة لتحديد أى خواص الميكروبات السبحية أشد فتكًا وإضراراً بالجسم .

* * *

وإحدى فئات هذه الميكروبات المحطمة لخلايا الدم — ويسميها علماء البكتريولوجيا « فئة ا »— يعزى إليها معظم ألوان العدوى عند الكائنات البشرية . وهذه وحدها هى التى تؤدى إلى الحمى الروماتيزمية . ونحو خمسين نوعًا مختلفًا من الميكروبات التى تنتمى لهذه الفئة يمكن تمييزها بالاختبارات المعملية . ولأن معظم الناس يمكن أن تتكرر إصابتهم

أو إصابة ذويهم ومعارفهم بالتهاب اللوز أو الزور مرة بعد أخرى ، فإنهم يعتقدون أن الجسم لا يتحصن ضد هذه الإصابات كما يحدث بعد إصابته بالحصبة مثلا . ولكن الواقع أن الجسم يتحصن ضد العدوى المسببة لالتهاب الزور أو اللوزتين بعد الاصابة بها مثلما يتحصن بعد الإصابة بالحصبة . وإنما مبعث الخداع أنه بعد الشفاء من العدوى فإن المرء يكون محصنًا فقط ضد النوع الواحد الذى أصيب به ، وليس للأنواع الكثيرة الأخرى ، وهذا يعنى أنه من الميسور لنفس الشخص أن يصاب بألوان كثيرة مختلفة من الميكروبات السبحية أثناء حياته ، وأنواع كثيرة مختلفة منها يمكن أن تؤدى إلى نفس الأعراض .

وبين الأنواع العديدة المنتمية لفئة « ا » فإنه لا يبدو أن واحداً منها يمكن أن يمهد السبيل — أكثر أو أقل — من غيره للإصابة . والمشاهد أن الحمى الروماتيزمية التى تعقب عدوى الزور أكثر شيوعًا من تلك التى تعقب عدوى الأذن . على أن الغالبية الكبرى من هذه الإصابات — فى الزور أو اللوزتين أو الأذن — لاتعقبها قط حمى روماتيزمية . وحتى الآن لم يمكن اكتشاف خلاف مميز بين إصابة أعقبتها الحمى الروماتيزمية وأخرى لم تعقبها هذه الحمى . ويبدو أن السر لا يكمن فى قوة الميكروب أو حيويته أو نوعه ، وإنما إلى شىء آخر لم يعرف بعد .

* * *

فإذا ظهرت الحمى الروماتيزمية ، فإن ذلك يحدث عادة بعد عدوى الميكروب « بما يتراوح بين أسبوعين وأربعة أسابيع وإن كانت فى حالات

نادرة – نسبياً – قد تظهر أعراضها بعد بضعة أيام ، وقد تتأخر بضعة أسابيع . وبعض الأطباء يعتقدون أنهم صادفوا حالات من الحمى الروماتيزمية ظهرت بعد عوامل أخرى معجلة مثل كسر فى العظام أو إجراء جراحة ، ولكن هذه حالات نادرة . وفى حالات نادرة أيضاً ، تتكرر نوبات الحمى الروماتيزمية عقب اضطرابات جسمية لا تمت لإصابات « الميكروبات » المعروفة بصلة ، ولكنه حتى فى هذه الحالات يحتمل أن تكون هناك عدوى غير معروفة .

• • •

ومن الأمثلة التى يمكن أن تلقى ضوءاً على تطور هذا المرض – بطريقة وبائية – ما حدث فى مدينة لم تكن تحدث فيها عادة إصابات من التهابات اللوز أكثر من حالتين أو ثلاث حالات يومياً . وفى إحدى السنين فى حوالى نهاية شهر فبراير ، تضاعف عدد هذه الإصابات وظل يرتفع حتى بلغ عددها فى ٢٠ مارس (٧٥) حالة ، ثم أخذت تقل هذه الحالات مرة أخرى حتى أصبحت فى منتصف أبريل ما بين ٣٠ حالة ، ٥٤ حالة يومياً . وأخذت تظهر أعراض الحمى الروماتيزمية ، إذ أخذت تنخفض حالات التهاب اللوز حتى بلغت المستوى العادى أو الطبيعى . فالمألوف أن تظهر هذه الأعراض بعد أسبوعين أو ثلاثة أسابيع من الإصابة على أنه عندما أحصيت إصابات الحمى الروماتيزمية وجد أنها ثلاثون إصابة فقط .

أثر المرض على القلب

إن الضرر الرئيسى الذى تسببه الحمى الروماتيزمية يلحق بالأنسجة الضامة للجسم . وهذه الأنسجة هى التى تقوم بدور « الاطار » ودور « الأربطة » التى تربط الخلايا ، عدا الوظائف الأخرى التى تقوم بها . ولأن الأضواء كلها تسلط على الضرر الممكن حدوثه للقلب فى حالة الإصابة بالحمى الروماتيزمية : فإن كثيرين لا يدركون أنها يمكن أن تسبب تغيرات فى النسيج الضام فى الجسم كله ؛ بل إنها غالبًا ما تسبب ذلك . والنتيجة العادية لهذه التغيرات أنها تخلف ندبات ، وهذه التغيرات وما تخلفه من ندبات ، يكون لها — بصفة خاصة — آثار خطيرة حقيقية على القلب . فالحمى الروماتيزمية قد تترك مثلا ندبات فى النسيج الضام للمفاصل ، ولكن هذا لا يؤثر فى قدرتها ، كما أن الندبات التى يخلفها جرح أو حرق بالجلد فى عضو ما بالجسم لا تؤثر فى الوظائف التى يؤديها هذا العضو . ونفس الشىء عادة صحيح بالنسبة للأوعية الدموية التى تظفر بنصيب غير قليل من النسيج الضام ، فهى تستطيع فى الغالب أن تؤدى وظائفها رغم الكثير من الندبات ، إذا كانت هذه الندبات من النوع الذى تخلفه الحمى الروماتيزمية .

ومعظم القلب — ويتضمن ذلك : عضلته ، والأنسجة المدعمة لها ، والغشاء الخارجى (التامور) والغشاء الداخلى المبطن — تتخلق من مصدر مشترك فى الجنين يطلق عليه اسم « ميسودرم » ، كما يتكون منه جميع النسيج الضام بالجسم . والذى يحدث فى الحمى الروماتيزمية هو إحداث

تغيرات فى هذا النوع من النسيج أو إصابته بتلف . وهذه التغيرات ، أو هذا التلف ، أكثر أهمية فى القلب من أى جزء آخر فى الجسم ؛ لأن الندبات التى تتخلف عنها لا تؤثر فى وظائف جميع أجزاء الجسم الأخرى ، ولكنها تعوق عمل القلب ، وخاصة إذا تخلفت على عضلة القلب ، إذ يؤدى ذلك إلى فقدانه جانبًا من قدرته على دفع الدم ، وإذا تخلفت ندبات على الصمامات ، فإنها لا تفتح أو تغلق كما ينبغى ؛ فيتأثر تبعًا لذلك جريان الدم فى الشرايين والأوردة . والمشاهد أن ثمة احتمالا لشفاء عضلة القلب أكبر بكثير من احتمال شفاء الصمامات فى حالة إصابتها بسبب الحمى الروماتيزمية .

إن تخلف الندبات على عضلة القلب لا يقل شيوعًا عن تخلفها على الصمامات — فهما عادة يتأثران معا — ولكن تلف الصمامات أكثر خطورة من حيث عواقبه .

وفى حالات معينة — ويظن بعض الأطباء أنها تبلغ ٢٥٪ من الحالات — تحدث تغيرات فى النسيج الضام للمخ أيضًا . وتكاد تكون جميع هذه الحالات ، إصابات لمرضى فى سن البلوغ أو أقل من هذه السن — ونتيجة هذه التغيرات مرض « رقصة القديس فيتوس » .

وقد كان هذا المرض فى الماضى خطيراً فى حالات كثيرة ، ولكنه الآن فقد خطورته ، وإن كان علاجه يستغرق أحيانًا وقتًا طويلا . . . فالتغيرات التى تطرأ على أنسجة المخ تسبب حركات فى أعضاء الجسم لا هدف لها ولا سبيل إلى التحكم فيها ، وإن كانت تختلف من مريض لآخر ، غير أنها تهدأ دائمًا فى نهاية الأمر . ومن هنا ينبغى

ألا ينزعج مريض الحمى الروماتيزمية أو عائلته لظهور هذه الحالة ، إذ لا ضرر منها وإن لم تعرف الأسباب المؤدية إليها حتى الآن .

* * *

إن التلف الذى يصيب القلب يندر أن يتم حدوثه عند الإصابة الأولى للحمى الروماتيزمية ، والواقع أن النوبة الأولى غالبًا ما تكون خفيفة . . . ولكن النوبة التالية — التى تظهر عقب عدوى أخرى بالميكروبات — تضيف عادة إلى الضرر الذى أحدثته النوبة الأولى ، وأحيانًا قد تؤدى إلى عطب كبير فى حين أن النوبة الأولى لا تكون قد خلفت أثراً يذكر . ومهما يكن من أمر ، فإنه سواء فى النوبات الأولى أو الثانية ، فإن طبيعة التلف المخادع المتزايد الذى يعقب حدوث الندبات لصمامات القلب أو عضلته هو الصعوبة الحقيقية .

نظرة عامة للحمى الروماتيزمية

تكثر إصابات الحمى الروماتيزمية حيث تكثر الإصابات بالميكروبات السبحية . . . وهذه الإصابات تكثر — بوجه عام — فى البلاد الباردة التى يزدحم فيها السكان . . . وهى لا توزع بالتساوى خلال شهور السنة ، فهى تصل إلى الذروة فى شهر أبريل وتنحدر إلى حدها الأدنى فى شهر نوفمبر .

والحمى الروماتيزمية مسئولة عن جميع أمراض القلب تقريبًا عند الأطفال الذين لا ترجع علتهم إلى عيوب خلقية سبق أن وصفناها . وقد أجريت دراسة فى إحدى المناطق التى يشيع فيها هذا المرض ،

فوجد أنه يسبب من الوفيات خمسة أضعاف ما تسببه أمراض : الالتهاب السحائى ، والسعال الديكى ، وشلل الأطفال ، والحصبة ، والدفتريا ؛ مجتمعة معا . . . وهى أهم الأمراض الخمسة التالية المسببة للوفيات عند الأطفال فى المنطقة التى أجريت فيها هذه الدراسة .

ولكن الحمى الروماتيزمية — كما قيل — ليست مرضاً مختصاً بالأطفال ، فإن نسبة كبيرة جداً من مرضى المستشفيات فى الولايات المتحدة مثلا — تتألف من رجال ونساء فى أواسط العمر أو ما بعد ذلك — يعانون من مضاعفات شديدة للحمى الروماتيزمية ، أدت إلى إصابة قلوبهم إصابات خطيرة تستلزم إقامتهم بالمستشفى .

* * *

لقد تطور مرض روماتيزم القلب عندهم إلى الدرجة التى يحتاجون فيها إلى خدمات غالباً ما يتعذر الحصول عليها فى المنازل ، ولذلك فإنهم ينبغى أن يرسلوا إلى المستشفيات ليس لسبب علاج طبى خاص يمكن أن يحصلوا عليه هناك ، إذ لم يعرف بعد علاج يمكن أن يشفيهم : وإنما بسبب العناية التى يحتاجون إليها .

وإحصاءات الوفيات — ليست مقياساً دقيقاً لمدى الضرر الذى تسببه الحمى الروماتيزمية . إن بأمريكا وحدها نحو مليون نسمة من جميع الأعمار يشكون من مضاعفات الحمى الروماتيزمية وروماتيزم القلب وهم يمثلون نحو ٣٠٪ من مرضى القلب ، على أن ضخامة الأرقام الدالة على عدد مرضى الحمى الروماتيزمية ينبغى ألا يثير الفزع فى النفوس ، فالصورة التى يمثلها تتبع هؤلاء المرضى ، إذ يتقدمون فى الحياة تبعد

الكثير من المخاوف التى توحى بها هذه الأرقام .

إن مشكلة الحمى الروماتيزمية تشبه إلى حد كبير مشكلة الدرن — التى تعد أكثر وضوحًا عند معظم الناس — حتى إن المشكلتين كثيراً ما يقارنان . ولكن ثمة فارقًا كبيراً ... فمريض الدرن — بسبب ميكروب الدرن الذى يحمله بصاقه — قد ينقل المرض إلى أسرته أو إلى جيرانه . إنهم يتعرضون لخطر الإصابة بسببه ، ولكن الحمى الروماتيزمية ليست معدية ، فالأسرة والمعارف والمخالطون لا يتهددهم خطر المرض بسبب المريض . ولكنهم هم قد ينقلون إليه « ميكروباً » جديداً قد يؤدى إلى تكرار حدوث المرض ، ولذلك فهو فى خطر منهم . والأطفال — بوجه خاص — يحملون الميكروبات السبحية أكثر من البالغين . وطبيعى أن مريض الحمى الروماتيزمية قد ينقل « الميكروب » إلى الآخرين عندما يكون هو نفسه حاملا له .

وقد وصف مرضا الدرن ، والحمى الروماتيزمية ، على أنهما من أمراض الفقر ، على الرغم من أن عدداً كبيراً جداً من العائلات الغنية والعائلات ميسورة الحال يصابون بالمرضين . على أنه فى المرضين ، يبدو أن عامل ازدحام الفقراء فى البيوت وفى أماكن العمل يرجع إليه الفارق فى كثرة تعرضهم للمرض وبالتالى للإصابة به . ولسنا نعرف حتى الآن الدور الذى يلعبه الغذاء الذى يفتقر للكثير من العناصر الضرورية للجسم فى الإصابة بالحمى الروماتيزمية .

العوامل المهيئة للعدوى

فى خلال الحرب العالمية الأخيرة ، كانت هناك نحو ٤٠,٠٠٠ حالة من الحمى الروماتيزمية فى قوات الجيش العاملة . وقد ظهرت غالبية هذه الحالات فى المناطق التى تكثر فيها الإصابة بهذا المرض بين المدنيين أيضًا . ولكن لماذا شاعت هذه الحالات بين الجنود بنسبة أكبر — وإن لم تكن الحالات أكثر أو أقل شدة — مما تشيع بين المدنيين من نفس الأعمار . والجواب يعتقد أنه ذو شعبتين . فهم يقيمون عادة فى ثكنات أكثر ازدحاما من ازدحام معظم البيوت ، وبذلك يتضاعف احتمال تعرضهم لعدوى الستر بتوكوك . هذا إلى أن حصانتهم — إذا كانت عندهم أية حصانة — يكون الجسم قد كونها ضد فصائل من الميكروب كانت شائعة نسبيًا فى مجتمعاتهم الخاصة . وطبيعى أن الجندى عند ما يختلط بجنود فى مجتمعات أخرى كثيرة ، تكون فرص تعرضه لفصائل لم يسبق أن تحصن ضدها كبيرة جداً .

* * *

وقد ظن البعض أن الجو قد يكون عاملا هامًا فى الإصابة بالحمى الروماتيزمية ، ومما لا شك فيه أن التوزيع الجغرافى للمرض يوحى بذلك . ففى الأجواء الدافئة تكون نسبة الميكروبات السبحية المسببة للحمى أقل بكثير من نسبتها فى الأجواء الباردة . وعندما أعلن عن هذه الظاهرة رأى بعض المرضى أن ينتقلوا للأجواء الدافئة ، مهما

كلفهم ذلك من تضحيات ، ولكن نتائج الانتقال لم تكن تساوى الثمن الذى دفع فى هذا السبيل . إن المزية الوحيدة للانتقال إلى هذه الأماكن هو أن تقل فرص احتمال التعرض للميكروبات ، ولكنه ليس هناك مكان من العزلة بحيث إن ألوان العدوى لا تنقل إليه بواسطة الزائرين المنتقلين إليه من أماكن أخرى . وإذ يصاب المرء بالحمى الروماتيزمية مرة ، فإن تغيير الجو لا يعجل بالشفاء من النوبة . . .

ومن الأمثلة البارزة لذلك ما شوهد عند ما أصيبت بالحمى الروماتيزمية فتاة عاشت طول حياتها فى جزيرة استوائية ، لم تشاهد بها إصابة واحدة بالميكروبات السيحية من أى نوع ، ولكن أبويها نقلا إليها عدوى السيحية عقب التهاب فى الزور أصيبا به عند عودتهما من رحلة إلى نيويورك ، ولم تكن الفتاة قد كونت حصانة ضد مثل هذه العدوى ، مشابهة للحصانة التى تكون عند من يعيشون فى مناطق تتعرض لذلك كثيراً ، فأصيبت الفتاة إصابة شديدة تطورت تطوراً سيئاً فى وقت قصير .

وقد كان يظن أن « الرطوبة » تلعب دوراً فى هذه الناحية ، ولكنه ليس ثمة من الأدلة ما يؤيد هذا الاتهام ، بل إن هناك ما يناقضه . فأطفال منطقة « أيتون » بإنجلترا وهى من المناطق التى يعتبر جوها من أكثر الأجواء المشبعة بالرطوبة ، يندر أن يصابوا . . . فى حين أن أطفالا آخرين من الهنود ممن يعيشون فى أكثر الأجواء جفافاً ، تعد نسبة إصابتهم بالحمى الروماتيزمية من أعلى نسب الإصابات . ولكن تفسير ذلك أن أطفال « ايتون » تتهيأ لهم أماكن للإقامة أفضل ، ويستطيعون أن يعتزلوا عن رفاقهم بسرعة حالما يصابون بعدوى ، بينما الأطفال الهنود يعيشون

فى أحياء مزدحمة جداً ويتعذر عليهم الانعزال عن المصابين .

* * *

وعندما يكون وضع العائلة بحيث لا يستطيع الطفل ذو القلب الروماتيزمى أن يمتنع عن الاختلاط الدائم بأخوته وأخواته ، فإنه يغلب أن تحدث حالة شبيهة بحالة « ج . ت » الذى تردد على المستشفى — وهو فى سن الخامسة عشرة — مرات عدة وهو يشكو من حمى روماتيزمية . وفى كل مرة كان يقضى شهوراً بالمستشفى . ويبدو أن علاجه برغم طوله ودقته ، لم يفد منه شيئاً ، إذ لم يمكنه إلا من السير على قدميه مدة تكفى لأن يكتسب قوة للإصابة بنوبة أخرى .

وقد تمكن هذا الشعور فى نفس الفتى حتى إنه ضاق بحياته وامتلأت نفسه مرارة . وعندما درست حالته الاجتماعية اتضح أن البيت الذى كانت تقيم به الأسرة لم يكن يتناسب مع عدد أفراد العائلة فقد كان المنزل ضيقاً جداً بالنسبة لعدد الساكنين فيه . وقد ظل هذا الفتى عدة سنوات ينام هو وإخوته الأربعة الصغار لا فى نفس الغرفة فقط وإنما فى نفس الفراش ، وكان اثنان من أخوته يصابان أيضاً بنوبات متكررة من الحمى الروماتيزمية ؛ بحيث إن واحداً منهم على الأقل يدخل المستشفى فى كل عام تقريباً .

وفى بعض السنين كان الثلاثة يدخلون معا المستشفى . وفى كل مرة ، كان الأولاد يبقون فى المستشفى مدة تتراوح بين ستة أشهر وثمانية أشهر .

وواضح أن نومهم فى فراش واحد كان ييسر لأى ميكروب قد

يحضره أى طفل منهم نبيت — أن ينتقل من طفل لآخر .

ولأن الحمى الروماتيزمية غالبًا ما تصيب أعضاء عديدين من الأسرة الواحدة . فإن عامل الوراثة يحسبه بعض العلماء ضالعًا فى الإصابة بهذا المرض . وهنا أيضًا يوجد تشابه بين الحمى الروماتيزمية وبين الدرن ، إذ يبدو أن هناك استعداداً يورث فى المرضين ، ولكننا لسنا ندرى مدى أهمية هذا الاستعداد .

فواضح — أنه إذا وجدت مثل هذه العوامل الوراثية — فإنه ليس حتما أن يصاب جميع الأشخاص ذوى الاستعداد بالحمى الروماتيزمية .

* * *

وللأغراض العملية بالنسبة لشخص أصيب بالمرض أو أصيب ابن له به ، فإنه ليس هناك فارق بين أن تكون الوراثة أو البيئة هى المسئولة ، فالذى لا شك فيه أن الأسرة هى فى الغالب مصدر العدوى ، وهى خط الدفاع الأول ضد تكرر الإصابة بالمرض .

ويبدو أن الحمى الروماتيزمية لا تتحيز إلى الذكور أو إلى الإناث — فى مراحل العمر الأولى — فى عدد مرات الإصابة أو شدتها . ولكنه يلاحظ عند البالغين ، أن النساء يتأثرن عادة أكثر من الرجال .

ويرجح هنا أيضًا أن البيئة — وليس الجنس — هى السبب ، فالنساء أكثر عرضة للميكروبات السيحية » التى يحملها الأطفال ، لأنهن أكثر اختلاطًا بهم وأقل ابتعاداً عن جو البيت المزدحم .

مشكلة التشخيص

عندما يأتى دور تشخيص الحمى الروماتيزمية ، يجد الطبيب نفسه على أرض مهتزة مضللة ، أما الشخص العادى فإنه يجد نفسه غارقًا فى بحر لاقرار له ، وهنا تختفى تمامًا نواحى الشبه بين الحمى الروماتيزمية وبين الدرن . فعندنا اختبارات أكيدة وسهلة — نسبيًا — لتشخيص مرض الدرن . . أما فى حالة الحمى الروماتيزمية ، فليس هناك عارض واحد مميز لها — تنفرد به وحدها — سواء من الأعراض التى يستطيع المريض أن يصفها أو الأعراض التى يستطيع الطبيب أن يكتشفها بما هو معروف له من أجهزة وأدوات واختبارات معملية . فكل علامة أو عارض يصحبها ، يمكن أن يظهر فى أمراض أخرى .

خذ مثلا عاديًا :

إن « بيتى » فتاة فى الثانية عشرة من عمرها أصيبت بالتهاب ميكروبى فى الحلق . وبعد ثلاثة أسابيع شكت من آلام فى مفاصلها تشبه ذلك النوع من الألم الذى يدل عليه المقطع الأول من كلمة «روماتيزم» فكلمة « روم » تعنى « يفيض » ، أى أنها تتنقل من مفصل لآخر . وكانت حرارتها مرتفعة قليلا مع إحساس بالضعف وفقدان الحيوية والنشاط ، ونقصان فى الوزن . وكانت أمها قد قرأت أن أعراض الحمى الروماتيزمية شبيهة بهذه الأعراض ، فتملكها الفزع ، وأرغمت الصبية على أن تنام فى الفراش ، واستدعت طبيب العائلة وهى تتوقع أسوأ الأخبار ، وزاد

يقينها بما توهمته عندما رفض الطبيب أن يقرر شيئًا على الفور : فقد حسبت أنه يحاول بذلك أن يتفادى بث الرعب فى نفسها .

والواقع أن الطبيب كان يعرف الصورة « الكلاسيكية » التى تصورها الكتب والموسوعات الطبية . ولكنه كان يعرف أيضًا أن المرض — فى حالات كثيرة — لا يطابق هذه الصورة . . . ولذلك لم يشأ أن يتخذ حكماً عاجلا قاطعًا حتى يتأكد من الحقيقة . . .

وقد كان الطبيب على حق فى تأجيل التصريح بالتشخيص ، فبعد مراقبة الطفلة لبضعة أيام ظهر له أنها كانت تشكو مما يسمى أحيانًا «مرض المصل» فبعد التهاب الحلق الذى كانت تشكو منه الفتاة بأكثر من أسبوع وقبل أن يراها طبيب العائلة بثمانية أو تسعة أيام ، كانت الفتاة قد داست على مسمار يعلوه الصدأ ، وحقنها طبيب المدرسة بحقنة مضادة للتيتانوس . وهذه الحقنة تسبب أحيانًا أعراضًا شبيهة بأعراض الحمى الروماتيزمية .

ويحدث نفس الشىء لبعض الأطفال بعد حقنهم بالبنسلين فى بعض الحالات وفى ظروف معينة .

* * *

ومن حسن الحظ أن طبيب « بيتى » كان على خلق متين ، وإلا فإنه كان يتهرب من المأزق بتشخيص مبتسر . لقد عرف أنه فى حالة تعذر اكتشاف أية علة بالقلب ، فإن اضطراب أعصاب أى طفل ونقصان وزنه وارتفاع درجة حرارته ارتفاعًا قليلا ، وإحساسه بآلام فى مفاصله ينبغى

ألا يشخص تشخيصًا قاطعًا على أنه حمى روماتزمية . ولكن عائلة « بيتى » لم تعرف ذلك ؛ وبالرغم من ثقتهم فى طبيبهم ، فإن والدة « بيتى » كادت أن تستبدل به طبيباً آخر عندما أصر على ارجاء التصريح برأى قاطع فى الحالة . لقد قالت الأم إنها عرفت حقيقة حالة ابنتها لأن الكتب والمقالات العلمية التى قرأتها فى المجلات الطبية علمتها أن تميز الحمى الروماتيزمية حالما تصادف حالة منها . وقد تملك الشك قلبها عندما أخبرها الطبيب أنه حتى الاخصائيين لا يستطيعون أن يتأكدوا من حقيقة حالة مثل حالة ابنتها ؛ وأن بضعة أعراض خارجية قليلة لا تكفى قط للوصول إلى تشخيص صحيح ، فلا بد من دلائل أخرى كثيرة . وكان من عوامل فزع الأم ؛ أن نفس المصادر التى تلقت عنها تأكيدها بالنسبة للأعراض أوحت إليها أن المرض سوف يؤدى حتمًا إلى علة جسيمة بالقلب يصحبها عجز عن قيامها بالنشاط العادى .

وطبيعى أن الحمى الروماتيزمية يمكن أن تشخص تشخيصًا أكيداً ، فعندما يتأثر القلب بها تأثيراً واضحًا ، فإنه يمكن أن تشخص بسرعة وبدقة . ولكنه فى حالة عدم وجود مرض بالقلب يسهل اكتشافه — ويكون ذلك فى المرحلة التى نريد فيها أكثر من أى وقت آخر أن نميز المرض حتى يمكن المبادرة بالعناية المناسبة — فإن التشخيص يحتاج إلى الاستعانة بمجموعة من الفحوص ، واختبارات المعمل ، بالإضافة إلى العلامات والأعراض العادية . فالحقيقة — وإن كانت لا تروق أولئك الذين يشعرون بأنهم ينبغى بأن يشخصوا أمراضهم بأنفسهم دون أن يعتمدوا على أى شخص آخر — أن تميز الحمى الروماتيزمية — على ضوء

ما بلغت إليه معلوماتنا فى الوقت الحاضر — يستند إلى حد كبير على تجربة طبيب له اختبار كاف فى هذا الميدان . ومع ذلك فإن آباء كثيرين وأمهات كثيرات قد أوحى إليهم — خطأ — بأنهم يستطيعون أن يشخصوا الحمى الروماتيزمية دون معاونة ، أو أنهم يلحون على الأطباء فى قلق لكى يصلوا إلى قرار قبل أن يكونوا مستعدين لاتخاذ مثل هذا القرار .

العناية بمريض الحمى الروماتيزمية

وحتى بعد أن تشخص الحالة تشخيصًا قاطعًا على أنها حمى روماتيزمية ، فإنه ليس هناك ما يبرر اليأس ، وإن كان ينبغى ألا ينظر إلى الحالة باستخفاف . وكما قدمنا ، فإن ثلثى المصابين بالحمى الروماتيزمية تقريبًا يشفون منها تمامًا ، أو يكون شفاؤهم مصحوبًا بعجز بسيط جداً فى نشاطهم العادى . . . ولكنه لتحقيق ذلك ، لا بد من علاج دقيق — وفى معظم الحالات يكون علاجًا طويل الأمد — ولكى يقرر الطبيب برنامج العلاج مفصلا ، فإنه يسأل نفسه ثلاثة أسئلة :

أولا : هل الحمى الروماتيزمية نشطة تتقدم وتتزايد آثارها ، فإذا كان الأمر كذلك ، فإن المريض يحتاج إلى إشراف طبى وعناية خاصة ، وهذه العناية يبدو أنها أفضل سبيل يمكن أن نهيئه للمريض فى الوقت الحاضر للوقاية من مضاعفات المرض الخطيرة .

ثانيًا : ما هى درجة إصابة القلب — إذا كانت به علة — وهل هى من الشدة بحيث تستلزم الحد من النشاط البدنى ، وفى حالة سلامة

القلب من إصابة شديدة أو معتدلة . فإن الطبيب يضطر لأن يأمر المريض بالراحة فقط فى المرحلة النشطة من الحمى الروماتيزمية . وفى معظم الحالات ينبغى أن يستمر ذلك وقتًا طويلا يتراوح بين أربعة أشهر وستة أشهر . ولكنه بعد ذلك حتى لو بقى روماتيزم القلب ؛ فإن هناك اتجاهًا لوجوب عدم المغالاة فى فرض القيود على المريض . وعادة يمكن أن يقال للطفل : « والآن . . . لك أن تفعل ما تشاء ، ولكن بشرط أن تكف عن كل نشاط حالما تحس بالتعب » . ويفيد الطفل أن توضح له أن التوقف عن العمل — عند بلوغ هذه الدرجة — ضرورى لأنه دليل على أن القلب قد بلغ الحد الأقصى لقدرته . ولكن ضرراً كبيراً يمكن أن يلحق بالطفل إذا أحيط بعشرات القيود التى لا مبرر لها .

ثالثًا : كيف يمكن تفادى تكرار النوبة ؟ . . إن ذلك — كما رأينا — أمر حيوى فى سبع حالات من عشر حالات . وأفضل وسيلة لذلك أن نقى المريض من عدوى الميكروبات السبحية .

هذه هى الأسئلة الرئيسية فى أية حالة من حالات الحمى الروماتيزمية والأجوبة عنها تحتاج إلى تفصيل أكثر .

* * *

إن الخطوة الأولى فى العلاج بالمستشفيات ،إعطاء المريض حقن البنسلين حتى تستأصل «الميكروبات السبحية» من الجسم ، مع الراحة التامة فى الفراش . والتزام الراحة نظام تمليه علينا قوانين الطبيعة ،فالجسم يحرص دائمًا على أن يريح العضو المصاب .

والغذاء ينبغى ألا يهمل . . . ولكنه ليست هناك أشياء معينة ينصح بالتزامها وأخرى ينصح بتجنبها . لقد ظهرت فى أوقات مختلفة عقائد — أذيعت فى الأوساط الطبية — تتصل بهذا الشأن . وكانت منطقية إلى حد ما ؛ ولكن تقدم العلوم الطبية أثبت أنها لا تستند إلى أساس سليم . . . فقد كان الأطباء مثلا — فى وقت من الأوقات — ينصحون مريض الحمى الروماتيزمية بالامتناع عن أكل اللحوم . أما الآن ، فإن ثمة إجماعاً على أنه يستطيع أن يأكل كل ما يشتهى طالما أن الغذاء به نسبة عالية من الفيتامينات ولا يؤدى إلى زيادة الوزن زيادة كبيرة .

وملازمة الفراش مدة طويلة يكون عادة من ضرورات الشفاء ، ولو لم يكن القلب قد تأثر إلى حد كبير . ولكن كثيرين لا يعبأون بذلك ، والآباء والأمهات يجدون صعوبة كبرى فى تحقيق ذلك بالنسبة لأطفالهم ، فالأطفال الصغار لا يطيقون عدم النشاط المفروض عليهم فرضاً ولا يصبرون عليه ، وخاصة عندما يشعرون بالنشاط . والعقاقير الجديدة — برغم مزاياها العديدة — قد عقدت هذه المشكلة ، لأن استعمالها يجعل المريض يحس بالصحة والنشاط والحيوية تعاوده فى وقت أسرع مما كانت عليه الحال فى السنوات الماضية . فاستخدام أحد الهرمونات — مثل الكورتيزون مثلا — يفتح شهية الطفل للطعام ، ويجعله يزدرد كميات أكبر مما ينبغى أن يتناولها بالنسبة لحالة الراحة التى يلتزمها . ومن هنا ، يصعب الزامه على الهدوء ، ما لم توفر له وسائل كفيلة بتسليته . . .

* * *

وقد أخفق مبتكرو اللعب والقائمون بصناعة الدمى فى الوصول إلى

ما يحقق هذا الهدف لوقت طويل . ولكنه من حسن الحظ أن اختراعاً فنياً عاصر العقاقير الحديثة ، يرجى أن ينجح فيما لم تنجح فيه اللعب والدمى ، ذلك هو التليفزيون . . . فهو أشبه بمغناطيس يجتذب أنظار الناشئة — وحتى الذين يكبرونهم — ساعات طويلة ويبقيهم ساعات أمام الجهاز بغير حركة . وهذا بالنسبة للطبيب وبالنسبة لأسرة مريض الحمى الروماتيزمية الصغير ، نعمة ليس بعدها نعمة ، تؤدى إلى راحة المريض وراحة من حوله . وينبغى أن يدرب المريض أيضاً — أيا كان عمره — خلال هذه الفترة ، على فهم طبيعة مرضه ، حتى يستطيع أن يعرف العوامل التى قد تعرضه للانتكاس بالمرض مرة أخرى ، وحتى يعرف مدى ما يمكن أن يبذله من نشاط بعد أن تمر المرحلة الحادة من المرض ، وهذا سوف يمكنه من أن يتحمل بصبر ورضا ما قد تستلزمه حالته من حد لنشاطه العادى . فإذا كان المريض طفلا فإنه وأبويه ينبغى أن يفهموا — وخاصة الوالدين أنه ليس من المرغوب المغالاة فى الحد من النشاط أكثر مما يدلل عليه القلب العليل نفسه للمريض . فقد يتصور المريض أو ذووه — خطأ — أنه طالما أن النشاط المحدود مفيد فى حالة معينة فإن الكف عن النشاط إطلاقاً يكون أكثر فائدة ، والواقع أن المريض — وخاصة إذا كان صغير السن — قد يضار من عدم النشاط مثلما يضار من الإسراف فى هذا النشاط .

* * *

ومع ذلك فإن إمكانيات تجنب هذه النكسات والنوبات المتكررة قد غدت أكبر مما كانت فى أى وقت مضى . فبفضل انتشار الثقافة

الطبية . أصبح عدد الذين يدركون خطر التهابات الزور واللوز عند من سبقت إصابته بحمى روماتيزمية يتزايد يوماً بعد آخر . وقد أصبحنا الآن لا نعمل على تجنب التعرض للعدوى فحسب ؛ وإنما نحاول أن نمنع العدوى بالرغم من التعرض .

فتناول عقاقير السلفا — تحت إشراف الطبيب — مثلا ، وجد أنه ذو أثر فعال ؛ حتى إنه فى الدراسات المبكرة التى أجريت على هذا العلاج ، وجد أن المرضى الذين تناولوا جرعات السلفا ، قلت نسبة إصابتهم بعدوى الميكروبات السبحية المتكررة ٨٥٪ عن أولئك الذين لم يتناولوا هذه الجرعات . والجرعات اليومية من البنسلين عن طريق الفم أثبتت أنها أيضاً ذات أثر فعال .

وهذه النتائج كانت أكيدة فى جميع الحالات حتى إن العلماء كفوا عن إجراء تجارب أخرى فى هذا الميدان . والسبب هو أن مثل هذه الاختبارات تستلزم منع الدواء عمداً عن فئة من المرضى حتى يمكن مقارنة حالاتهم مع أولئك الذين استعملوا الدواء . وكان واضحاً أنه ليس من العدل أن نحرم أى مريض بالحمى الروماتيزمية من فوائد عقاقير السلفا أو البنسلين .

واتضح أن أخذ حقنة طويلة المدى — تحتوى على كمية كبيرة من البنسلين — فى العضل مرة كل شهر له نفس الأثر الناجع مثل الجرعة اليومية التى تؤخذ بواسطة الفم ؛ وبعض المرضى يفضلون ذلك عن الحاجة لابتلاع العقاقير كل يوم . وتستعمل الآن عقاقير السلفا — خاصة —

لهذه الندرة من الناس الذين لا يطيقون البنسلين . وتجرى الآن دراسات على عقاقير أخرى . يرجى أن يكتشف من بينها ما يصلح أن يكون بديلا للبنسلين . . . على أنه بالنسبة للمصابين بالحمى الروماتيزمية الذين يشكون من أى تلف فى القلب — مهما يكن خفيفًا — فإنه ليس هناك فى الوقت الحاضر أى بديل يغنى عن الاستمرار فى استعمال البنسلين أو العلاج بالسلفا . وحتى بالنسبة لأولئك الذين لم تتأثر قلوبهم إطلاقًا ، فإن الأطباء عادة يوصون باستخدامها — تحت إشرافهم — لمدة خمس سنوات على الأقل .

وقد أصبح العلاج بالبنسلين أمراً معترفًا بضرورته : حتى إن مصحات خاصة فى بعض الدول تعطى هذا العلاج مجانًا لمن لا تمكنهم مواردهم من الاستمرار فيه .

* * *

وفى السنوات الأخيرة ، اتضحت أهمية الهرمونات فى علاج الحمى الروماتيزمية : وإن لم تتحقق جميع الآمال التى بعثها فى النفوس اكتشاف الكورتيزون وعقار « ا. ك. ت. ه » : فقد اتضح أن لهما أثراً كبيراً فى وقف أعراض المرض ، ولكنه لم يثبت أنهما يحولان دون إصابة القلب أو تفاقم هذه الإصابات بسبب الحمى الروماتيزمية . وقد كانت تستعمل بحذر خشية ما قد تؤدى إليه من أضرار ، ولكنه اكتشفت أخيراً مركبات منها أكثر فاعلية ، واستعمالها لا ينطوى على ضرر يذكر .

الوقاية من الحمى الروماتيزمية

ولما كانت الحمى الروماتيزمية تنشأ عن عدوى ؛ فإن كثيرين يتساءلون ألا يمكن استئصال المرض ؛ كما استأصلنا الجدرى أو الدفتريا وحتى شلل الأطفال — الذى يبدو أننا فى طريقنا لاستئصاله ؛ إن الإجابة عن هذا السؤال تتوقف على طبيعة الميكروبات السبحية من فئة ا .

إنه قد يكون ميسوراً أن نتحصن ضد نوعين أو ثلاثة أنواع من هذه الميكروبات . أما ابتكار « فاكسين » يحصننا ضد خمسين نوعاً منها فإنه تقوم فى سبيله عقبات كثيرة معقدة لا تبشر بإمكان تذليلها فى الوقت الحاضر أو فى المستقبل القريب .

ولكننا إذ نقرر ذلك ، فإنه لا يعنى أن إجراءات الوقاية لا فائدة منها إطلاقاً . . . ففضلا عن انتظام استعمال البنسلين لمنع تكرار النوبات ، هناك خطوات أخرى يمكن أن تقلـــل من الإضرار التى يخلفها المرض .

وأحد الاحتياطات البالغة الأهمية التى ينبغى أن يراعيها المصابون بالحمى الروماتيزمية تفرضه طبيعة ميكروب آخر هو « الستربتوكوك الأخضر » وهو يكمن دائماً بأعداد وفيرة فى الأنف والحلق والأمعاء ، وجهاز المرأة التناسلى . وفى هذه الأعضاء — أى فى أماكن تكاثرها العادية — لا ضرر منها إطلاقاً . ولكنها إذ تتسلل إلى الدم عن طريق جرح أو تسلخ ، فإنها تغدو خطيرة لأنها تسبب التهاباً فى الغشاء المبطن للقلب .

وهذا يعني اتخاذ إجراءات وقائية كلما أجريت للمريض جراحة — مهما كانت يسيرة — فى الأنف ، أو الفم أو الحلق أو الأمعاء — أو إذا كان المريض امرأة — عند الولادة . فتكاد تكون نصف حالات التهابات الغشاء المبطن للقلب الناتجة عن البكتريا ، التى نشاهدها ، تحدث عقب مثل هذه الجراحات ، ونسبة كبيرة منها كان يمكن تفاديها لو أن المرضى عرفوا حقيقة الصلة بين هذه الجراحات وبين احتمال إصابتهم بالتهاب الغشاء المبطن للقلب . . . فكثيرون مثلا لا يخبرون طبيب الأسنان عند زيارته ، أنهم مصابون بروماتيزم القلب ، وهم لا يدركون أن خلع الضرس أو حتى حدوث جرح أوخدش عند استعمال الآلة الثاقبة تمهيداً لحشو الضرس يمكن أن يفتح الطريق للستر بتوكوك الأخضر لأن يصل إلى القلب . وقبل اكتشاف قاتلات الميكروب لم يكن هناك ما يمكن عمله فى هذا الصدد . وكانت حالات التهاب الغشاء المبطن للقلب خطيرة على حياة المريض . أما الآن فإنه يمكن شفاء نسبة غير قليلة من هذه الحالات ، وأهم من ذلك بكثير أنه يمكن منع العدوى المسببة لها .