الطفل الوليد

عند ما تفاجئه أحداث الحياة

ليس وصول الطفل إلى شاطىء الحياة إيذانا 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 فى أحد المراسى تسعة أشهر متمتعاً بكل راحة وطمأنينة يصله الغذاء والهواء دون جهد وتحيط به جيوب من المياه تحميه من صدمات العالم الخارجى ، فإذا ما استثقلت الأم ضيفها المتباطىء الملحّ لفظته لفرط ما نمى وسمن لدرجة يضيق بها بطنها المضياف السمح . فما يكاد يشعر بالبرودة بعد الدفء وبخشونة الأيدى التى تتلقفه حتى يصرخ ويعول وينطبق عليه قول ابن الرومى :

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 يمت للتنفس بصلة . مثلها مَثَلُ غادر يهاجم بريئاً فى الظلام فيكون أول همه تكميم أنفه وفمه

والضغط على رقبته حتى تزهق روحه أو حتى يأتيه الخلاص . كذلك الحال فى الطفل الوليد ، فقد تتجمع الإفرازات والمياه فى فمه وحلقومه ، أو قد يلتف الحبل السّرى حول رقبته وهو يزحف فى رحلته زحفا ، فما لم نعمل على إزالة المخاط 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 العذاب الأليم دون أن يدركن خطرها على الجنين الذى أُمِنَ لهن وسلمهن مقاليد أموره . فقد ثبت بصفة قاطعة أن للجنين فى بطن أمه حركات تنفسية يحدث فى أثنائها تبادل بين السائل الموجود فى الرئتين وسائل جيوب المياه ، تماماً كما يحدث فى سائر الكائنات الحية من تبادل بين الهواء الخارجى والهواء الذى يتخلل الجهاز التنفسى . فأى عامل يقلل من هذه الحركات أو يوقفها يؤدى حتما إلى اختناق الطفل عند الولادة . واستعمال المسكنات عامل هام فى هذا الصدد .

وقد يقشعر منك البدن عند ما أحدثك عن سبب آخر للاختناق وهو نزيف المخ ، وهذا يحدث فى الولادات العسرة

والطبيعية سواء بسواء ، وفى الحالة الأخيرة يكون سببه فقراً فى مادة تسمى (البروثرومبين) وهى لازمة لتجلط الدم ، ومنذ اكتشفت علاقة الفيتامين ك بإنتاج هذه المادة فى خلايا الكبد أصبحت الوقاية من هـذا الحادث المزعج سهلة فعّالة ، إذ يكفى لهذا إعطاء الفيتامين ك فى 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 فى دم الطفل ، وهـذا يحدث من اليوم الثانى إلى الخامس بعد الولادة . ومن أهم علامات نزيف المخ فى الطفل الوليد حدوث تشنجات عنيفة وزرقة تخف حيناً وتشتد حيناً آخر .

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

لننتقل الآن من زُرْقة الطفل إلى صُفْرته . فمن المسلم به أن كل الأطفال يولدون وعندهم من كريات الدم الحمراء ما يتعدى الستة أو السبعة ملايين ، وهى هبة من الطبيعة تساعد الجنين على امتصاص أكبر كمية ممكنة من الأوكسجين من دم والدته . فإذا ما رأى الطفل النور ووجد فى الفضاء الواسع رزقاً حلالا سهلا للجميع تخلص من كريات الدم الفائضة ورجع إلى المستوى الطبيعى وهو خمسة ملايين فى المليمتر المكعب . وبتحلُّل الكريات الزائدة تنبعث مادة الهموجلوبين الموجودة بها ، وهذه بدورها تتحول إلى مادة الصفراء التى يصطبغ بها الجلد والعينان والأغشية المخاطية . وهذا النوع من اليرقان يحدث فى جميع الأطفال بين اليوم الثانى والخامس بعد الولادة ثم يأخذ فى الزوال تدريجياً فى نهاية الأسبوع الأول ، ولو أنه قد يستمر فى الحالات الشديدة إلى ما بعد الأسبوع الثانى ، ولكن حذار أن نركن إلى هذا الاحتمال السعيد ، فقد يكون اليرقان ناتجاً عن أسباب أشد خطورة وأكثر شؤماً . فهناك مثلا أنواع من فقر الدم الحاد مصحوبة بصفرة تصيب الطفل الوليد وتهبط بكرياته الحمراء إلى المليون أو أقل فى 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 واحتباساً فى مادة الصفراء ، وهذا النوع لا أمل فى الشفاء منه .

وما دام الحديث قد جرنا إلى ذكر السرة فلا بد من لفت نظر القارئ إلى أهميتها كمسلك لدخول الجراثيم فى جسم الطفل الوليد ، لذا كانت العناية بالسرة والحبل السُّرى من أوجب الواجبات فى سبيل المحافظة على حياة الطفل ، لأن أى تلوث فى هذه المنطقة الدقيقة يؤدى إلى تسمم دموى حاد كان ينتهى دائما بموت الطفل ، حتى اكتُشفت مركبات السلفاناميد والبنسلين التى 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 بدا بسيطا ، وعن طريق الأغشية المخاطية كالفم والأنف والأعضاء التناسلية . وفى كثير من الأحيان يقف الطبيب حائراً متعجبا كيف تمكنت الجراثيم من اقتحام خط الدفاع الأول للطفل رغم أن كل شىء يبدو أمامه سليماً . والواقع أن الجلد والسرة والأغشية المخاطية تبدو فى أكثر الحالات سليمة نظيفة برغم وجود التسمم الدموى ، لأن الجراثيم تسرى خلالها فى سهولة ويسر دون أى مقاومة ، لأن الطفل لم تتح له الفرصة بعد لتدعيم استحكاماته التى يستعين بها على عوادى الزمان فما لم تُعْن الأم بنظافة طفلها نظافة تامة فى أسابيعه الأولى عرضته لخطر عظيم .

* * *

ويجب علينا ألا ننسى أخطار الطريق التى يتعرض لها الوليد

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

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

ألا توافقونى بعد كل هذا على أن الوليد لو علم لشاب من هول ما ينتظره ، وأن المضايقات البسيطة التى 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 فى الطين والوحل إذا فاجأ والدتهم المخاض 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 والحرير وتمتعوا بأقصى العناية ، وبرغم هـذا وصلت الجراثيم إلى أجسامهم البضة بينما وقف الطبيب أمامهم حائراً يضرب كفًّا على كف !

obeikandl.com

البول السكرى

فى الأطفال

تحسبه لفرط حلاوة اللفظ نهراً يجرى ويروى ، وهو فى الحقيقة والواقع نار تشوى وتكوى . لا يعرف سنًّا ولا جاها ولا مالا . له لمسة لعينة تجعل من التبر ترابا ومن السهل الخصيب رمالا . الكل عنده سواء . الأطفال والرجال والنساء . لا يرحم طفولة بضة أو شبابا غضا ، بل ينزل على الجميع كالصاعقه منقضا . ينخس حينا ويسكت حينا ، والمريض يهدأ تارة وطوراً يئن أنينا . تذوب منه الأنسجة وهو لا يدرى ، فلا يشعر إلا بالغصن اليانع يذبل ويذوى ، يحب الماء حبا جمًّا ، ويأكل الطعام أكلا لمًّا ، محاولا تعويض مافقد ، أو استرداد بعض مانفد ، وهو حائر لا يدرى إلى النجاة سبيلا ، حتى يهل عليه الطب الحديث فيشبع المرض طعنا وتقتيلا ، ويضمد من المريض الجرح دون أن يبرئه عاما ولو أنه يكفيه مؤونة عذاب طويل ، ويساعده على اجتياز مرحلة كلها منحنيات ومتعرجات . وقانا الله جميعا 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 ، وفى خمس وعشرين فى المائة من الحالات شوهدت إصابات مماثلة فى الوالدين أو الأعمام أو أبناء العمومة . ولا صحة لما يقال أن البول السكرى يكثر حدوثه بين الأطفال المولعين بالإفراط فى أكل الحلوى ، فأرونى الطفل الذى يزهد فى الانغماس حتى قمة رأسه فى بئر ملىء بأنواع الحلوى والمسكرات . إن هذا الحب العظيم لمن عادات الطفولة السيئة ، فمجرد حدوثه ليس إلا مصادفة لابد منها فى الأطفال الذين قسم لهم أن يقعوا فريسة لهذا المرض .

وهجوم المرض فى الأطفال خاطف نوعا ما ، إذ قلما تزيد فترة الاستعداد والتغلغل عن شهور أو أسابيع يصبح بعدها المرض واضحا لكل ذى عينين ، فيشعر الطفل بهزال وضعف يتعب بسرعة إثر أى مجهود ، ويلتهم الماء فى شغف عجيب ، وقد يصل ما يستهلكه إلى بضع لترات فى اليوم الواحد ، لا يلبث أن يطردها من جسمه بولا ، فيبول بكثرة فى 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 لالتمسوا له العذر . ولكن قد يكون بول الطفل على نفسه أول علامة من علامات المرض ، وما لم يفطن الطبيب إلى ذلك ترك الداء يسرى ويتسلل فى ميدان خال من كل وسائل الدفاع . ولا يشعر الطفل بالجوع الشديد إلا فى خمسة عشر

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

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

كل الأطفال الذين يميلون إلى تجرع كميات كبيرة من الماء ، والذين يبولون بكثرة فى الليل والنهار وخاصة فى الحالات التى يبول فيها الطفل على نفسه . وكذلك فى الأطفال الذين يلاحظ عليهم الهزال وفقدان الوزن دون سبب ظاهر ، وأكثر ما يخشاه الطبيب فى الأطفال المرضى بالبول السكرى حدوث إصابات نتيجة العدوى بجراثيم التقيح ، فيجب أن نعنى مثلا بصحة الجلد ونظافته ، فإن دمّلاً صيراً قد يتحول إلى جمرة خبيثة إذا أهملنا علاجه . كذلك تجب وقايته من الأمراض بمختلف أنواعها ، كحقنه مثلا بالطعم الواقى من التيفود أو التيفوس الدفتريا أو الجدرى ، وعزله عن المصابين حتى بالرشح البسيط لأن العدوى به قد تمتد إلى الشُعَبِ والرئة محدثة التهابا رئويا شعبيا . ويجب فى الوقت نفسه أن يولد فى الطفل روح الثقة بنفسه ونشعره أنه يشاطر طبيبه مسئولية العلاج ، فنعلمه كيف يفحص بوله لاكتشاف مادة السكر ونفهمه بالرفق والحسنى أن أى تراخ أو إهمال قد يؤدى إلى أوخم 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 شاطىء السلامة والاستقرار إلا منطقة النجاة وهى 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 الجراثيم على اختلاف أنواعها ونفهمه أن الشيء الكثير يتوقف على إخلاصه لنفسه ولطبيبه المهيمن على علاجه فلا يخدعه أو يكذب عليه أو يراوغه فى 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 الخطر حين يداخله الغرور ويتحدى من حوله ، فيطلب أن يترك وشأنه يأكل ما يشاء بغير حساب ، فيجب أن نستعد لهذا الدور بإشراكه فى 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 .

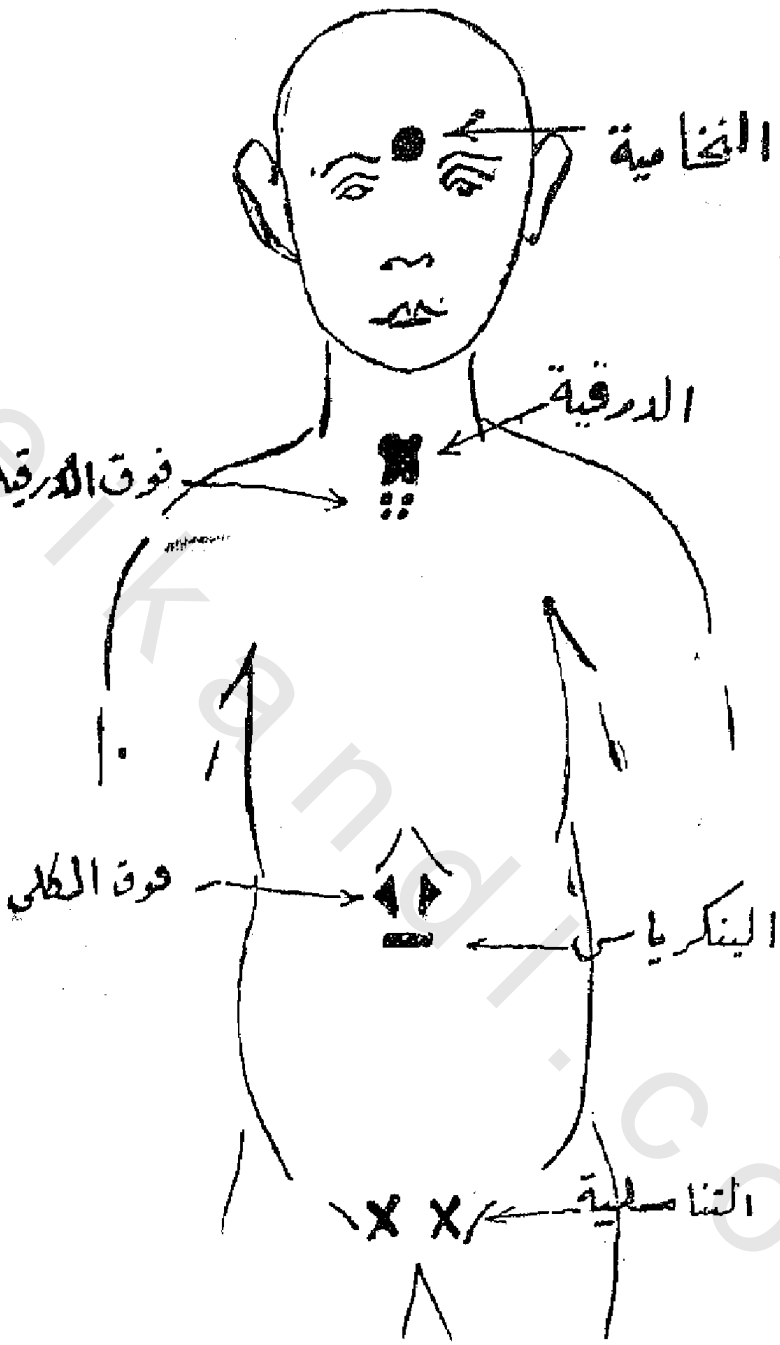
* * *

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 ، وفى مادة

الأنسولين حياة لمرضى البول السكرى ، فطوبى لمكتشفه (باتنج) 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 بجميله العظيم وفضله العميم .

وفى الطبعات القديمة الأولى من قصة البول السكرى سرق الأنسولين كل فصول الرواية ، وبدا كالبطل الفرد الذى دانت له الرقاب وخسفت بجانبه شموس كل الأبطال ، ثم برز فى الطبعات الجديدة أبطال جدد اختلطوا بعض أنوار المسرح ، ولكن الأنسولين بقى كما هو رئيس فرقة موسيقية يعزف أفرادها فى نغم 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 يهمنا 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 الهورمونات — أذهان الأطباء وأنصاف الأطباء من الجمهور ؛ فهناك الغدة النخامية الموجودة داخل الجمجمة تحت المخ مباشرة ، والغدة الدرقية وهى المعروفة بتفاحة



آدم وموقعها فى الرقبة ، والغدة فوق الكلى .

وهذه الغدد الثلاث تضع نفسها فى كفة واحدة محاولة الحد من فعل الأنسولين . فإذا زادت إفرازاتها عن الحد الطبيعى تقهقر الأنسولين . وترك وراءه صواميل مفككة لا رابط لها فيفلت

obeikandl.com

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

ويميل الرأى الحديث فى علاج البول السكرى فى الأطفال والكبار إلى الإكثار من نسبة المواد السكرية والنشوية فى 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 الذى يسيل بسببه لعابه عند رؤية الغير يتمتعون بألون الطعام الشهية ، فيتعاون مع الطبيب المعالج ولا يرى نفسه مضطراً لسرقة ما حرِّم عليه . وقد وجد أيضاً أن هذه السياسة الغذائية تقلل من تعرض المريض لتصلب الشرايين الذى يعد من أهم مضاعفات البول السكرى فى الكبار . أما الأنسولين فإنه يعطى المقدار الذى يجعل البول خالياً من السكر فى الوقت الذى يسمح فيه للمريض بنسبة معقولة من السكريات قد تصل إلى خمسة وأربعين فى المائة من مجموع غذائه اليومى وهذه نعمة كبرى لمريض اعتاد فى الزمان الماضى المذلة والحرمان .

ويلاحظ عند حقن الأنسولين النظافة التامة والتعقيم الكامل ، وتغيير موضع الحقن بحيث لا يحقن فى المكان الواحد أكثر من مرة فى الشهر . وتزاد الكمية عند إصابة المريض بأى توعك لأن حاجة الجسم إلى الأنسولين تزيد فى المرض .

مولد السماعة

قد يخيل لمن يرى السماعة الطبية أن فكرتها من البساطة بدرجة أنها كان يمكن أن تطرأ على مخيّلة 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 كعادتها في كل مرجع أجنبي عند قدماء المصريين، فيقول علماء الغرب إن أجدادنا كانوا يعتمدون في فحص مرضاهم على النظر والجس 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 داخلياً يغلى ويفور » وفى الحالات التى يوجد فيها هواء وسائل فى تجويف الصدر وصف علامة خاصة لا زالت تسمى باسمه حتى الآن ، وخلاصتها أنك إذا هززت 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 غريبا ، فلم يقل أحد له : يا سلام ! أو يا خى ؟ بل اعتبر كلامه فتحاً جديداً ، وسجلت 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 . فقيل له : وما هو ؟ فقال : إن هناك فرقاً واضحاً بين نتيجة النقر على البطن الذى يحوى سائلا فى تجويفه والذى يحوى غازات فى أمعائه ، فهو يحدث فى الأول صوتا يشبه الذى ينشأ عن نقر قربة ماء نصف ممتلئة ، بينما فى الثانى يشبه الصوت الذى يحدثه الطرق على طبل أجوف .

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

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

* * *

وفى أواخر القرن الثامن عشر أى بعد أكثر من اثنين وعشرين قرنا ، 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 رنيناً حيناً وأصمّية حيناً آخر أن هذه الفكرة بسيطة وبدائية ، فلا بد أنك عجبت 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 فى جنوب النمسا ، وكان فى صغره يساعد والده فى القيام بخدمة المترددين على الحان ، وكانت المهمة الملقاة على عاتقه صب النبيذ فى كؤوس الزبائن . وقد علمه أبوه أن فى الإمكان معرفة ما إذا كانت زجاجة النبيذ ممتلئة أو فارغة أو نصف ممتلئة ، بالنقر عليها بالأصبع ، وبذا أمكنه أن يولد فى أذنه حساسية خاصة استغلها فيما بعد فى اكتشافه العظيم . وكان والد (أونبرجر) طموحاً فأحسن تعليم ابنه وأرسله إلى ڤينا ليدرس الطب ، فنبغ فيه وارتقى درجات السلم بسرعة ، حتى إذا ما بلغ التاسعة والعشرين من عمره كان رئيساً لأحد الأقسام بالمستشفى الإسبانى العسكرى ، وكان إذ ذاك أكبر مستشفيات ڤينا . وعادت إليه ذكريات الصبا تلحّ عليه تطبيق ما تعلمه فى حان أبيه ، فابتدع طريقة الفحص بوساطة النقر ، ونشر على الملأ فى عام ١٧٦١ رسالة باللاتينية وصف فيها طريقته الجديدة وصفا 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 ، ففى عام ١٨٠٨ ـ أى قبل وفاة (أونبرجر) بسنة واحدة استرعت الرسالة اهتمام (كورفيزار) طبيب بونابارت الخاص فترجمها إلى الفرنسية ، وكان فى إمكانه وهو الطبيب العالمى الأوحد أن يدعى الاكتشاف لنفسه ويترك زميله الآخر خاملا منزويا مغموراً ولكن أخلاقه الكريمة وحسه المرهف أبيا عليه ذلك

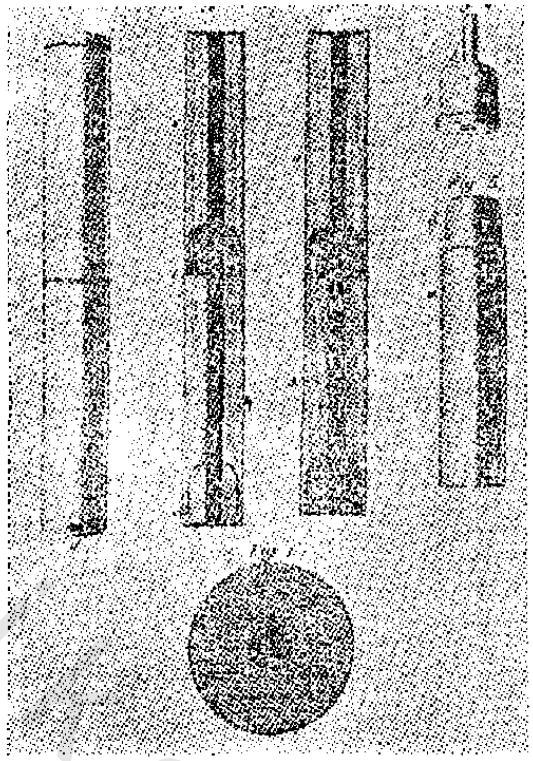
فنسبها لأونبرجر وقال عنه فى مقدمة الكتاب : « إن له الفضل الأول فى هذا الكشف العظيم ، وليس لى غرض سوى أن أبعث إلى الحياة والنور فكرة عظيمة لزميل عظيم ! ! » .

وكان من بين تلاميذ (كورفيزار) الخلصاء طبيب ناشىء اسمه (رينيه لينك) ، وكان معروفاً بدقته وميله للبحث والاستقصاء . وفى ذات يوم بينما كان سائراً فى طريقه شاهد بعض الصبية ممسكين

(شكل ١) الدكتور لينك يستعد لفحص مريض بسماعته البدائية التى أمسكها بيده اليسرى

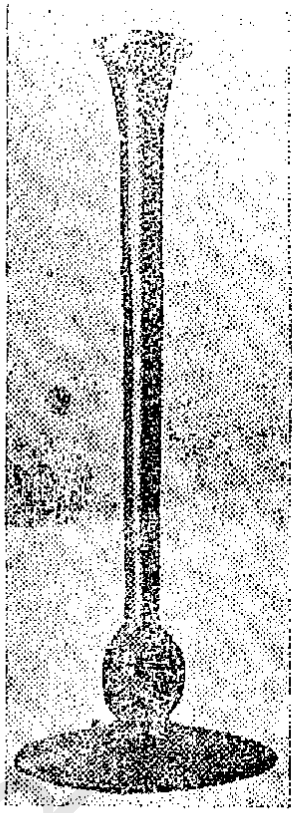
بقطعة طويلة مجوفة من الخشب ، وكان أحدهم يخدش إحدى نهايتها بدبوس بينما ينصت بقية الصبية عند الطرف الآخر وهم مغتبطون للأصوات الغريبة التى تصل إلى آذانهم نتيجة عبث زميلهم . وكان (لينك) فى ذلك الوقت ذاهباً ليعود مريضة تشكو من مرض القلب . وكانت سمنتها المفرطة تحول دون الإفادة

من النقر أو الجسّ على صدرها للتوصل إلى تشخيص طبيعة المرض أو تقدير مداه . فلما رأى عبث الأطفال هذا طرأت عليه فكرة صبيانية 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 ماسمع 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 لاتجويف 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 الذى فتح به فتحاً جديداً فى عالم الطب ، إذ نشر لأول مرة تفاصيل ممتعة عن الأصوات الغريبة التى نسمعها إذا أنصتنا إلى قلب بَليتْ صماماته أو رئة ملتهبة أو محتقنة ، وأطلق على كل منهما اسماً لا زال يلازمها حتى يومنا هذا ، فكان بحق واضع الحجر الأساسى فى هذا الميدان .

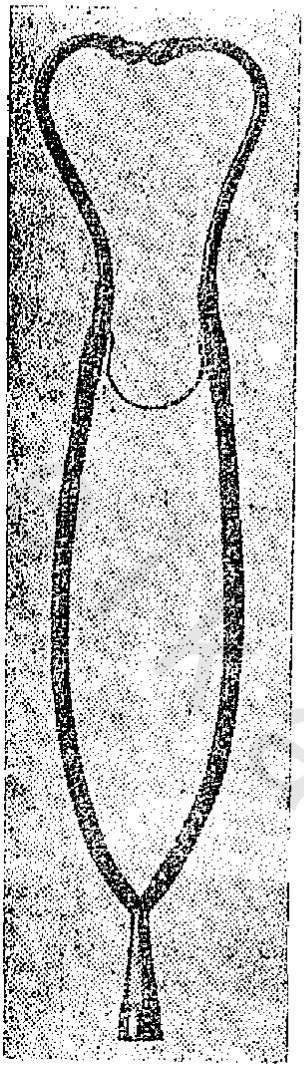


(شكل ٢) تفاصيل سماعة لينك

وأجرى (لينك) تنقيحاً فى سماعته فأصبحت على الصورة التى نراها والتى لا زالت المفضلة عند أطباء القارة الأوربية . أما فى انجلترا 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 مستلقيا فى فراشه أو واقفاً . وإذا انتقل بسماعته حول صدر المريض فعليه أن ينتقل برأسه والنصف الأعلى من جسمه ، وهذا يتطلب مهارة بهلوانية قد لا تتوفر فى كثير من الأطباء . أما فى حالة السماعة ذات الأذنين فإن محور ارتكازها -- أى رأس الطبيب — ثابت أثناء الفحص ، بينما ينتقل المسماع فى رشاقة متئدة حول صدر المريض دون أن يكلف الطبيب مجهوداً كثيراً .



(شكل ٣)
سماعة لينك بعد تنقيحها



(شكل ٤)
السماعة ذات الأذنين

وهكذا دُقَّ الاسفين فى هذا الميدان المظلم ، فاندفعت جموع رجال البحث والاستقصاء خلال الثغرة يحلون الغامض ويكشفون ماخفى ، حتى وصلوا إلى الكمال الذى يبدو لنا الآن بسيطا سهلا ، والذى أوحى به ابن خمّار ينقر على زجاجات النبيذ المعتق ، وطبيب ناشىء شاهد بطريق المصادفة السعيدة أطفالا يلهون بقطعة من الخشب فى ساحة اللوفر .

الانفلونزا

وقعت الواقعة الكبرى عام ١٩١٨ عندما اجتاح العالم وباء مخيف أفنى من الخلق حوالى عشرين مليوناً فى مختلف أنحاء المعمورة . وكان الوباء مفاجئاً ، فأخذ الطبيب والمريض على غرة ، ولم يكد أولهما يفيق من هول الصدمة حتى كان العدو قد ولى الأدبار دون أن يترك وراءه أثراً يستدل بوساطته على هويته وطريقة هجومه حتى نستعد له فى 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 فى إفرازات المريض ، ولكنه بدأ يتوغل فى بحثه بعد وباء سنة ١٩١٨ لعله يصل إلى جديد ، ونشأت منذ ذاك الوقت فكرة وجود ميكروب آخر من فصيلة الفيروسات أى الجراثيم التى — لفرط دقتها وضآلة حجمها — لا يمكن رؤيتها بالمجهر العادى . وظل الطبيب — وهو الشهيد المتطوع دائماً لخير الإنسانية رغم كل ما يقال عنه — يسعى ويجد حتى وفقه الله فى شخص سميث وزملائه إلى اكتشاف إحدى الجرثومتين وهى جرثومة (ا) فى عام ١٩٣٣ ، ثم فى شخص فرنسيس وهو الذى اكتشف الجرثومة (ب) فى عام ١٩٣٧ .

قالوا إن وباء سنة ١٩١٨ سببته الجرثومة (ا) فعصفت بما لا يقل عن اثنين وعشرين مليونا من الأنفس ، وسببت عذابا لخمسمائة مليون آخرين مسّهم شرها ، ولكنهم نجوا من بأسها فعاشوا ليقصوا على الآخرين أهوال الرحلة التى تحملوا شرورها . ولم تكد الجرثومة تروى غليلها من البشرية حتى فرت كالجبان الرعديد فى عجلة ، وتقهقرت دون انتظام ، فخلفت وراءها بعض أوكار المقاومة فى زرائب الخنازير ، فقد تصادف إذ ذاك حدوث وباء خنزيرى بجانب الوباء البشرى ، فجرى الطبيب نحو جيوب المقاومة هذه وأشبعها بحثاً وتقتيلا حتى فتح الثغرة الأولى فى هذا المجال المظلم ، وكشف عن حقيقة الجرثومة ، وتبلور الكشف مع الأيام حتى وصل إلى دور النضج الذى نراه اليوم والذى صارت فيه حمى الانفلونزا بكل تفاصيلها واضحة أمام أعيننا ، مقهورة مغلوبة على أمرها إلا قليلا . والفضل فى كل هذا للمجهولين لدينا سميث سنة (١٩٣٣) وليدلو سنة (١٩٣٥) وفرنسيس سنة (١٩٣٧) واندروز (١٩٤٢) وسيتوارت هاريس سنة (١٩٤٣) ، أما عن أعراض المرض فإن الجرثومة تقوم على مسرح الحياة بثلاثة أدوار يختلف أحدها عن الآخر ، فهى جرثومة ماهرة فى فن التنكر مولعة بالمراوغة ، ولكنها غير مغرمة بالمقدمات تنقض كالصاعقة ، فإذا الذى بدا سليما متوردا يصبح مقهوراً ذليلا محموماً فى لمح البصر أو أقل . ولنصف أول الأدوار

الثلاثة وهو النوع الحمّى (نسبة للحمّى) ، فنقول إن المريض فى هذه الحالة يشعر فجأة كأن عاصفة نارية انقضت عليه من بين السحب فيغلى منه الجسم حتى ليشعر أن مقلتيه تكادان تتفجران من مآقيهما وينتابه صداع مستعص ويشكو من آلام شديدة فى الأطراف والظهر ، هذه الآلام التى لفرط قسوتها تشعر المريض أنها تنخر عظامه نخراً ، وترتفع درجة الحرارة إلى أكثر من ٣٩ درجة مئوية ، ويجف جلد المريض ولسانه ويتسلخ لسانه وتنعدم شهيته للطعام . ويتلوى المريض فى هذا الأتون المشتعل مدة يوم أو يومين يخيل إليه خلالها أن العالم قد انتهى بالنسبة له ، ويتيقن أن كلمتى الراحة والنوم معدومتان فى قاموس الجحيم . ثم يشعر بتحسن خفيف يصحبه نزول متوسط فى درجة الحرارة ، ولو أن الأخيرة تظل متأرجحة بين صعود وهبوط لمدة خمسة إلى سبعة أيام ، تبدأ خلالها أعراض الرشح فى الظهور كالزكام والسعال المصحوب بإفراز مخاطى أو مخاطى صديدى . وفى الحالات غير المصحوبة بمضاعفات تختفى الأعراض الشديدة ، ولكن يعقب الزوبعة هبوط وهمود جسمى وذهنى يتميز بهما دور النقاهة فى الانفلونزا . فيعجز المريض عن القيام بأى مجهود جسمى أو فكرى ، 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 فى التحسن من أهم مميزات الأنفلونزا ، وقيمتها فى تشخيص المرض لا تقل فى 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 فى دور النقاهة . وقد تلتهب أعصاب الأطراف فتنتاب المريض آلام مزعجة . والويل للمريض إذا استقرت جرثومة الأنفلونزا فى أغشية المخ ، فإنها لا تلبث أن تسبب التهابا سحائياً لا يفيد معه السلفاناميد أو البنسلين ، ولو أن الساحر الجديد المسمى بالستربتوميسين قد ثبتت فائدته ضد جرثومة الأنفلونزا ، وهو الأمل الوحيد فى سبيل الإنقاذ .

* * *

أما ثانى الأدوار التى قد تلعبها جرثومة الأنفلونزا على مسرح الجسم البشرى فهو النوع الرئوى ، أى الذى يصوب هجماته منذ البداية إلى الرئتين ، فيبدأ الالتهاب الرئوى منذ الساعات الأولى من دور الهجوم ، فإذا الذى فى الصباح ممتلئ صحة وعافية وتورداً يأتى عليه المساء ، وقد أصبح حطاما أنهكته الحمى والإعياء ، وتنتابه زرقة شديدة وضيق فى التنفس ، وقد يقضى بعد يوم

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

وأخيراً قد تأتى الأنفلونزا على هيئة نزلات معدية تنتاب المريض خلالها أعراض خاصة ، منها فقد الشهية والغثيان والقىء ، علاوة على ارتفاع الحرارة المفاجىء وبقية أعراض النوع الحمّى .

* * *

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 فى المحال العامة يحد من قابلية الشخص للإصابة بالمرض .

ولكن الواقع أن الوباء لا يقل من حدته إلا حماية المخالطين والأصحاء من المرض نفسه عند ما يبدأ فى الظهور والانتشار . ولقد جرب البحاث مفعول أنواع مختلفة من الطعم الواقى ، ولم ينجح منها إلا طعم (هيرست) المضاد لجرثومتى الأنفلونزا (ا) ، (ب) والذى لم نجمه منذ عام ١٩٤٢ . وقد وجد أن حقن ٢ سم٣ تحت الجلد من هذا الطعم يولد فى الشخص مناعة لمدة تتراوح بين ستة أسابيع وتسعة ، ثم تأخذ فى الاختفاء تدريجياً حتى تزول تماماً فى نهاية الشهر الخامس . ويلجأون فى المسارح ودور السينما والمحال المغلقة التى يحول برد الشتاء دون تهويتها كما يجب ، إلى إشباع جوها برذاذ مطهر . وكثيراً ما تعجبنا : كيف يتصور أحد أن يكون لهذا الرذاذ المشبع بالمواد الكيمائية أى قيمة وقائية ! واكتفينا نحن برائحته العبقة تبعث فينا روح الانتعاش بعد ساعات نقضيها فى جو خانق مشبع بالدخان . ولكن قد ثبت علمياً أن لهذه الأبخرة أثراً فعالا فى مكافحة وباء رذاذ الذين يسعلون ويبصقون فى هذا الحيز الضيق ، وقد أثبت العلامة (ليدلو) هذا بصفة قاطعة .

أما علاج المرض نفسه فهو يتلخص فى عزل المريض عزلا تاماً ، وإذا اضطر شخص أن يدخل غرفته فيجب أن يكون صريحاً فى خوفه من العدوى ، فيضع على أنفه — دون خجل أو حياء — منديلا مشبعاً بمادة مطهرة كاليوكالبتوس مثلا . وأن

يجلس منـه بحيث يكون بعيداً عن متناول الرذاذ الذى قد يتطاير منه إذا سعل أو ضحك أو تكلم . ويجب أن يلزم المريض الراحة التامة ، ويتناول كميات وافرة من السوائل وعصير الفاكهة . ولـكى نخفف من شدة الآلام السارية فى عظامه ومفاصله وجبهته الملتهبة يصف الطبيب بعض الأدوية المسكنة كالإسبرين والفيناستين والـكوداين . أما مركبات السلفاناميد فقـد شاع استعمالها فى الأنفلونزا كترياق واق ممـا يحتمل حدوثه من المضاعفات . ولـكن إذا نظرنا إلى الأمر نظرة علمية صحيحة ثبت لنا أن استعمالها على هذه الصورة يولد فى جسم المريض مناعة ضد الدواء نفسه . فإذا ما جد الجد ، وحدثت المضاعفات الرئوية التى نخشاها جميعاً وأعطينا مركبات السلفاناميد للغرض الذى وضعت من أجله وجد الدواء نفسه وقد انغمس فى ميدان ملغم بالأجسام المضادة التى تعوق عمله كمطهر ، فيحسن قصر استعمالها فى الحالات التى يخشى فيها من حدوث المضاعفات أو التى حدثت فيها المضاعفات فعلا .

وأما دور النقاهة فيجب أن يولى المريض فيـه عناية خاصة ، فنعطيه مقوياً يشد من أزره ويأخذ بيده فى طريق السلامة . ومما لا شك فيـه أن إجازة فى الريف أو على شاطىء البحر تغنى عن ألفى زجاجة دواء .

obeikandl.com

الطفل المبتسم

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

٢ — وهكذا يصل الرحالة الهزيل إلى عالم ظنه حلماً جميلا فإذا به كابوس مخيف . عالم ظنه مليئاً بالمسرات فإذا به محشو بالمفاجآت نور بعد إظلام ولكن أى نور ! إنه بريق 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 فى الأسبوع الأول من العمر والأطفال الذين يزنون كيلو جراما واحداً أو أقل لا يعيشون أبداً مهما بذلنا من جهد فى العناية والرعاية . والأطفال الذين يولدون فى الشهر الثامن من الحمل يعيشون بنسبة أكبر من المولودين فى الشهر السابع وذلك عكس ما يعتقده العامة .

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

٤ — تتلخص العناية بهؤلاء الأطفال فيما يأتى : (أولا) نظام التغذية : فالطفل المبتسر فى بدء كفاحه ، قد لا يقوى حتى على امتصاص المهل العذب الذى هو ثدى والدته فتضطر فى مثل هذه الحالات أن تشفط اللبن من ثدييها 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 الوحيـد الذى يناسب ظرف الطفل (ثانياً) التدفئة : قد تنخفض حرارة الطفل المبتسر فجأة وقد يموت نتيجة هذا ، فيجب لفه 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 حجرته .

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 فى حالات الدفتريا بين الأطفال المرضى ، لذا أرى واجباً علىّ 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 فى مختلف الأعمار . والغالب أن يرث الطفل بعض المناعة عن طريق أمه ، لذا تقل الإصابات فى الستة الأشهر الأولى من العمر ، حتى إذا بلغ الطفل نهاية السنة الأولى كانت قابليته للعدوى بالمرض حوالى التسعين فى المائة . لذا يجب حقن الطفل بالطعم الواقى 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 — تأتى 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 فى 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 هى نفسها حاملة الجرثومة !

٤ — يلعب اللبن والحيوانات المستأنسة كالقطط والكلاب دوراً هاما فى 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 فى الحرارة . والواقع أن هناك حالات ترتفع فيها الحرارة إلى أربعين درجة فأكثر . وقد يكون فى التعلق بهذا الأمل الكاذب ويل كبير !

٦ — أكثر أنواع الدفتريا خداعا هى دفتريا الأنف لأنها غير مصحوبة بأى أعراض سوى رشح مزمن يظهر الدم فى إفرازه بين آن وآخر . فعلينا أن نأخذ عينة من الأنف للفحص البكتريولوجى فى حالات الزكام المصحوبة بنزف من إحدى فتحتى الأنف أو كلتيهما ، لأنه فضلا عن خطرها على الطفل نفسه فإن دفتريا الأنف — بالنسبة لكونها مزمنة وأمينة فى مظهرها مسئولة عن عدد كبير من حاملى جرثومة المرض وهم الذين ينتشر المرض بوساطتهم بين أفراد المجتمع .

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

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

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

١٠ — وكلمة أخيرة عن الطعم الواقى . فقد أصبح حقن الأطفال به قبل نهاية السنة الأولى إجباريا فى 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 التى سببتها الحقن الأولى بدل أن تخبو وتضعف مع مرور الوقت .

obeikandl.com

السعال الديكى

١ — كنت أود أن تكون معى نشاهد معاً هذا المنظر المؤلم لطفل ذليل لا يكاد يقوى على الوقوف من فرط ما سعل ! يطأطىء رأسه محدقا بعينيه فى الأرض الطيبة التى توحى إليه بشعور الثقة بأن روحه لم تزهق بعد ، ثم يجرى متعثراً إلى أقرب إنسان أو جماد ليمسك به مستغيثاً ومستعيناً به على بلواه !

٢ — ليت شعرى 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 الديكى من أهم ميزاته وصوتها من بعيد يبعث فيك الإشفاق على صاحبها فهو ذليل منهك لا يكاد يقوى حتى على الوقوف . أين هذا من صيحة الديك يرسلها عالية وهو فى قمة الغرور والشعور بالتفوق رافعاً عرفه الأحمر القانى إلى السماء متحدياً ! وشتان بين ديك وديك !

٣ — السعال الديكى لا يرحم كبيراً ولا صغيراً ولكنه أكثر ما يحدث بين الستة الأشهر والخمس السنوات . وقد يصيب الطفل الوليد وكثيراً ما شاهدنا أطفالا لا تتجاوز أعمارهم الأسابيع

يسعلون ويشهقون حتى تكاد تزهق أرواحهم . لهف نفسى على هذا البرىء تفاجئه أحداث الحياة فيتقبلها فى شجاعة الساذج الذى تغدر به الدنيا أول مرة بعد أن لم يكن قد لقى منها من قبل غير حنان الزمان وعطفه !

٤ — تنتقل العدوى بالسعال الديكى بوساطة الرذاذ الذى يتطاير من الفم والأنف أثناء السعال . فتنتشر بين أفراد العائلة الواحدة وتلاميذ المدرسة الواحدة وأطفال الملجأ الواحد . ويحدث فى حالات نادرة أن تنتقل الجرثومة بوساطة الهواء ، مثلاً من شقة إلى أخرى فى العمارة الواحدة أو من منزل إلى آخر فى نفس المنطقة . ولعل هذا يفسر بعض الحالات التى تأتى الأم فيها إلينا وهى تخبط كفاً على كف مؤكدة أن طفلها لم يخالط حالة سعال ديكى ورغم كل هذا حظى بتشريف الضيف الثقيل !

٥ — تبدأ العدوى بالمرض من أيامه الأولى بل هى على أشدها فى دور الرشح الذى يسبق ظهور الشهيق . وتكون الأعراض فى 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 فى الأسابيع التالية حين يعلو الشهيق ويخيل للجميع أن هذا الصخب والضجيج دليل شدة العدوى

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

تمام الشفاء أن ينتاب الطفل برد بسيط فيرجع السعال الديكى كعادة لا كمرض ، وكأن أعصاب المريض قد طغت عليها عادة الشهيق عند السعال فيجب أن يمضى وقت طويل قبل أن ينساها الطفل . فيجب ألا يظن الوالدان أن مابطفلهما نكسة ولكن فى 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 الديكى فى شدته وتبعا لهذا يتفاوت عدد نوبات السعال فى اليوم الواحد . ومضمون القصة فى 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 يتقايأ الطفل مخاطا لزجا فضلا عما فى معدته من طعام . ويضطرب نوم الطفل فى 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 فى السعال الديكى وهو لحسن الحظ نادر جداً — ومن مضاعفات السعال الديكى التهابات الأذن والرئة والجهاز العصبى . فيجب عرض الطفل على الطبيب عند ارتفاع الحرارة لتدارك الأمر قبل استفحاله .

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

١٠ — أما العلاج فأهم عناصره تعريض الطفل للشمس والهواء النقى وإعطاؤه المسكنات التى قد تفلح فى الإقلال من عدد النوبات وقد يفيد الطفل من تغيير الجو والبيئة . أما الطعم العلاجى (الفاكسين) فقد يعطى نتائج حسنة إذا حقن فى بداية المرض قبل ظهور الشهيق .