الجهات كالجواتر وهو ورم في العنق ، وبعضها ينتشر أحياناً انتشاراً ذريعاً فيسمى بالوباء كالطاعون والكوليرا

وبعض الامراض يحدث حدوثاً فجائياً ويسير سيراً سريعاً وتصحبه أعراض شديدة غالباً كالالتهاب الرئوى ويسمى بالأمراض الحادة ، وبعضها يحدث تدريجاً ويسير سيراً بطيئاً ويسمى بالأمراض المزمنة وذلك كالسل في أغلب أحواله

الفصل الثالث

« معرفة الأمراض »

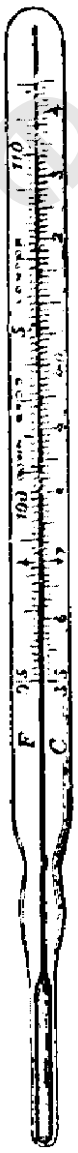
يعرف المرض أحياناً بسهولة ، وأحياناً بصعوبة ، وقد لا يتيسر للطبيب أن يعرف المرض فلا يمكنه وقتئذٍ أن يتقدم فينذر بالسلامة للمريض أو بهلاكه لعدم معرفة سير المرض ومجراه

وأول وسيلة لمعرفة المرض هي المعاينة ، وهي أهم طريقة

لغير الاطباء الذين لا يمكنهم أن يستعملوا الوسائل التي يستعملها الأطباء

وهي وسيلة الاطباء قديماً قبل اكتشاف الوسائل الحديثة. فقد كانوا يعتمدون على الحواس وحدها بدون ان يستعينوا بآلات اليوم. وكان حرمانهم من هذه الآلات باعثاً لهم على تقوية حواسهم بالتمرين. فقبل اختراع الترمومتر — ميزان الحرارة — كان الطبيب يقيس حرارة مريضه بوضع يده على جلده ونبضه، وهي طريقة غير دقيقة كيفما مرّن الانسان نفسه عليها. أما الآن فلا يعتمد الطبيب لقياس الحرارة على الطريقة القديمة بل يعتمد على الترمومتر. وهو يختلف عن الذي يُعلّق على الحائط لقياس حرارة الهواء، وعن الذي يوضع في حوض الحمّام لقياس حرارة الماء. وهو أنبوبة من الزجاج لا تبلغ حجم قلم الرصاص داخلها أنبوبة أخرى، وفي أحد طرفيها كرة صغيرة من الزئبق، وهو معدن غريب وصفه بعضهم بالفضة الحيـة، لانه يترجرج بالحرارة والبرد، وكنى عنه البعض الآخر بالعبد الفرّار لانه يفرّ من النار. فاذا وضع طرف الترمومتر الذي فيه الزئبق تحت اللسان مثلاً سخن

الزئبق وفرّ منه جزء صغير في الأنبوبة الدقيقة التى داخل الانبوبة الكبيرة . والانبوبة الدقيقة مدرّجة ، ويمكننا بالنظر اليها معرفة درجة الحرارة . وتختلف الدرجات حسب الترمومتر أهو بالحساب المئوي (سنتغراد) أم بحساب (فارنهيت) . والمستعمل هو الترمومتر المئوى ، وفيه ٩ درجات على الاغلب من ٣٥ الى ٤٤ ، وكل درجة مقسمة الى عشرة خطوط وكل خط يدل على عُشر درجة . فاذا وقف الزئبق عند درجة ٣٧ فالحرارة طبيعية ، اما اذا وصل الزئبق الى درجة ٤٠ أو ٤١ فتكون الحرارة مرتفعة جداً . واذا هبط الزئبق الى درجة ٣٦ أو ٣٥ تكون الحرارة منخفضة ، ويوضع الترمومتر ، لأخذ الحرارة ، في مواضع مختلفة ، أهمها الفم ، والابط ، والمستقيم



(شكل ١)
الترمومتر

فلأجل أخذ الحرارة من الفم يوضع الطرف الزئبقي تحت اللسان . ويثبت الترمومتر بالشفتين ، اما الاسنان فترتكز عليه بدون ضغط خشية انكساره ، ويلزم ابقاؤه

تحت اللسان من ثلاث دقائق الى خمس

ولاجل اخذ الحرارة من الابط يلزم تجفيفه مما عليه من العرق بمنشفة أو فوطة ثم وضع الترمومتر في باطن المنكب ، ويثبت بثني العضد على الصدر . ولا تؤخذ الحرارة ، بهذه الطريقة ، عقب الاستحمام مباشرة . ولنلاحظ ان تكون الملابس بعيدة عن الترمومتر الذي يلزم ابقاؤه في الابط من خمس دقائق الى عشر

اما اخذ الحرارة من المستقيم فالطريقة الاعتيادية فى الاطفال . ولاجل اخذها بهذه الطريقة يوضع الطرف الزئبقي في المستقيم ، بعد دهنه بقليل من الزيت ، نحو خمس دقائق

وقد يوضع ميزان الحرارة في ثنية الأربية وهي التي بين الجزء السفلى من البطن والجزء العلوي من الفخذ نحو خمس دقائق أيضاً

ولا بد ، قبل استخدام الترمومتر لمعرفة الحرارة ، ان تمسكه بالأصابع ، وتدفعه الى أسفل مرتين أو ثلاثا ، لكي يهبط العمود الزئبقي . وليكن الدفع بلطف ورفق ، بعيداً عن كل ما قد يصطدم به خشية انكساره أو هبوط العمود الزئبقي

هبوطا يحول دون استعماله . ومتى فرّ الزئبق للدلالة على حرارة المريض بقي في مكانه حتى يُهزّ بدفعه الى أسفل

ويلزم دائماً غسل الترمومتر في محلول مطهر قبل الاستعمال وبعده ثم تجفيفه جيداً

وبالمعاينة يعرف الإنسان هيئة المريض العمومية ، وقوامه وحجمه، وطوله ، ونحافته ، وسمنه . ويلزم أن يلجأ الإنسان الى الفراسة فيستدل بالأمور الظاهرية على الأمور الخفية لأننا بذلك نعرف كثيراً من الأشياء ، فقد نعرف البنية الخنازيرية مثلاً بغلظ الشفة العليا ، والسفلس (التشويش) الورائي بأثر الالتحام المتشعة من زاوية الفم، ونعرف الصمم ببلادة الوجه ، وضخامة اللوزتين أو أي اعاقة في التنفس الانفي بانفتاح الفم ، ونعرف فقر الدم بشحوب الوجه ، واليرقان باصفرار الجلد وبياض العينين ، وغير ذلك . ولقد كان الاستدلال بهيئة الوجه على حالة المريض شائعاً منذ زمن ابقراط « فالوجه الذى يكون قِحلاً[1] منخسفاً على المثال الذي ذكره ابقراط وهو أن

---

(١) يقال قحل الشيخ يقحل قحولا اذا يبس جلده على عظمه واسنّ جداً وفنى فهو قاحل وقحل وقحل بكسر وسكون أو بفتح وكسر

يكون الأنف حاداً ، والعينان غائرتين، والصدغان لاطئين[١] والأذنان بارزتين متفضضتين ، وشحمتهما متقلصتين ، وجلدة الوجه ممتدة ، ولونه كمداً أو أخضر ويعلوه غبرة فانه يدل على الهلاك ؛ الا أن تكون هذه الأعراض قد حدثت بسبب اسهال أو تعب أو سهر أو وجع شديد ، فانه يكون أقل رداءة» وبالمعاينة تعرف حالة الحدقتين فانهما تكونان منقبضتين فى النوم الطبيعى ، والتسمم بالافيون ؛ ومتمددتين في الكوما ، والاغماء ، وفى الاسفكسيا ، وفى النوب الصرعية ، وفي التسمم بالبلادونا ؛ وتكونان مختلفتين في السكتة المخيـة . وبالمعاينة يرى الطفح الجلدي الذي يساعد على تميز الحميات الطفحية. وبها أيضاً يرى اللسان فهو مغطى بغشاء مخاطى متصل بالغشاء المخاطى الذي يبطن المسالك الهوائية والقناة الهضمية ، وقريب التأثر بامراض أعضاء الهضم؛ فيكون سطحه أبيض وسخاً في الاضطرابات المعدية كعسر الهضم مثـلاً ؛ وأحمر لامعاً في الالتهاب الحاد ؛ واسود جافاً في أحوال الهبوط الشديد ،

---

(١) يقال لطأ بالأرض ولطئ اذا لصق بها ، والصدغ اللاطئ هو الملتصق بالعظم

ويشاهد على سطحه بقع بيضاء كقطع اللبن المتجمدة في القلاع . ويكون اللسان قريب المشابهة بالتوت الأفرنجي في الحمى القرمزية . وقد يتسخ اللسان بالقرب من السن النخرة أو اللوزة الملتهبة . ولا ريب أن هذه الأمثلة تبين لنا ضرورة فحص اللسان في كل الأمراض ، مما جعل العامة يعلقون أهمية كبيرة عليه تدفعهم الى انتقاد الطبيب اذا فاته ان يطّلع على اللسان أثناء فحص المريض . وبالمعاينة تفحص الأسنان لأن مرضها يكون سبباً في وساخة اللسان ، أو بخر الفم ، أو سوء الهضم وتدل رداءتها على ضعف قديم . وبالمعاينة نستدل من فحص الأصابع والأظفار على أشياء . ففي أمراض القلب المزمنة اذ تضعف الدورة الدموية ولا سيما فى أطراف الجسم تصير أطراف الأصابع معقّدة أو نبّوتية الشكل ، وتصير الأظفار منحنية . ونشاهد الأظفار مخططة قصمة في الاكزيما والنقرس ويضعف نموها أيضاً في الأمراض الشديدة . وبالمعاينة أيضاً تشاهد الأورام والانتفاخات

والوسيلة الثانية لمعرفة الأمراض هي اللمس أو الجس ، وبها تعرف حرارة الجسم بالتقريب ، ولا سيما في الأجزاء

الموضعية الملتهبة ، والأورام ، والانتفاخات ، والارتشاح ، والأخرجة . وبهذه الوسيلة أيضاً يعرف النبض ، وهو دليلنا المهم على حالة الدورة الدموية .

ولا ريب أن الطبيب قد يستدل على امور كثيرة من من فحص النبض مما لا يدركه غير الطبيب ، وحسب الانسان أن يعرف عدد النبض فى الدقيقة ، وقوته ، وحجمه . ويمكن أن يُجس النبض في كل شريان كبير سطحى . والمعتاد أن يفحص النبض في الشريان الذى عند الرسغ في الجهة الانسية من الساعد من جانب الابهام ، على أن هناك شرايين اخرى تنفع لهذا الغرض كالشريان الصدغي والشريان الفخذى . وطريقة الفحص أن توضع أطراف اصبعين أو ثلاث أعلى نقطة انثناء الرسغ بقيراط أو أثنين وبعيداً عن الحافة التى من جهة الابهام بنصف قيراط ، فيجس النبض ، ويكفى القليل من الضغط لمعرفة قوة النبض وحجمه وعدده . وينبض الشريان في الشخص السليم نحو ثمانين نبضة في الدقيقة ويكون أسرع من ذلك في الأطفال ويختلف هذا العدد بالمرض

ويحسن أن يفحص النبض والمريض هادئ ساكن

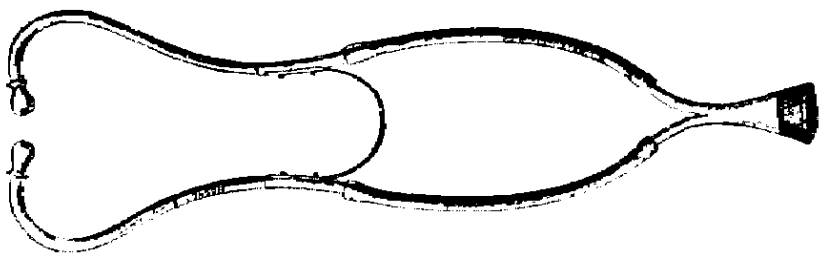
لأنه كثيراً ما يتأثر بالحركة والاضطراب والفرح والحزن والخوف وغير ذلك، بل كثيراً ما يتأثر النبض اذا عرف المريض أن الطبيب مهتم بفحص نبضه. ويدل عدد النبض على عدد ضربات القلب وتدل قوته على قوة القلب، وضعفه على ضعفه. ويتغير النبض عدداً، وقوة، وحجماً في الأمراض؛ ففي الحمى يكون سريعاً، شاهقاً، وفي الضعف يكون سريعاً، صغيراً، ضعيفاً. وقد يكون النبض غير منتظم، فيكون أحياناً قوياً وأحياناً ضعيفاً، أو يكون أحياناً سريعاً وأحياناً بطيئاً. وبهذه الوسيلة يمكن الانسان أن يعرف مرات التنفس في الدقيقة. ولذلك يضع راحته على الجزء السفلي من الصدر على الملابس ويعد المرات التي ترتفع فيها يده. ويجب أن يعمل ذلك بكل لطف ورفق لكي لا يشعر المريض أن الانسان يعدّ مرات التنفس لأنه يتأثر قليلاً بالارادة. ويتنفس الشخص السليم في الدقيقة من ١٨ مرة الى عشرين. وتزيد مرات التنفس في الطفل، وقد تبلغ الأربعين في حديث الولادة. أما في جميع الحميات وأمراض أعضاء التنفس فيزداد عدد التنفس في الدقيقة وقد يصل الى خمسين. ولا بد أن يكون التنفس

منتظماً لأن عدم الانتظام يدل على المرض . ولتعلم أن التنفس ، في الرجال ، يتم بالأكثر بحركة البطن ، وفي النساء ، يتم بالأكثر بحركة الصدر . فاذا تغير هذا النظام فقد تغيرت طريقة التنفس . ففي أمراض الصدر المؤلمة مثلاً ، يتم التنفس بالأكثر بحركة البطن حتى في النساء ، ويبقى الصدر ساكناً ولا سيما في الجهة المصابة منه . وفي أمراض البطن المؤلمة يتم التنفس بالأكثر بحركة الصدر حتى في الرجال ، ويبقى البطن ساكناً . ولا بد أن يتم التنفس بسهولة ، لأن صعوبة التنفس دليل على المرض . وتتضح صعوبة التنفس في الأطفال بتحرك جناحي الأنف وانخساف الجزء السفلى من الصدر

والوسيلة الثالثة لمعرفة الأمراض هي السمع . وبها يستطيع أن يدرك الانسان التغيرات التي تطرأ في الصوت ، وأن يميز أنواع السعال المختلفة . ويتوصل الاطباء بالسمع بما يسمى عندهم بالقرع الى اشياء كثيرة قلما يدركها غير الطبيب . وذلك بأن يضع الواحد منهم اصبعه الوسطى اليسري غالباً على الجزء المراد فحصه ويقرعها باصبعه الوسطى اليمنى فتحدث أصوات مختلفة تسهّل على الطبيب التحقق مما هو أسفل الجزء

الذي قرع عليه . فالصوت الذي يحدث اذا كان أسفل الاصبع هواء يغاير الصوت الذي يحدث اذا كان أسفلها شيء صلب أو سائل ، ومثال الصوت الأول القرع على الرئة السليمة ، ومثال الصوت الثاني القرع على رئة صلبة من الألتهاب أو على سائل في تجويف البلورا

ويتوصل الطبيب أيضاً بما يسمى بالنَصْت أو التسمع الى سماع ضربات القلب ، وسماع صوت الهواء وهو يدخل الرئتين ويخرج منهما بحركات التنفس . وكثيراً ما يستعين الطبيب على تشخيص أمراض القلب والرئتين بهذة الطريقة . وكان قديماً يسمع الطبيب بوضع أذنه على الصدر أما الآن فيسمع بسماع وهو على أنواع مختلفة أكثرها شيوعاً الموضح في (شكل ٢)



(شكل ٢) السماع

أما حاسة الشم فلا تفيد لتعرف الأمراض الاَّ قليلاً اذ تشم

رائحة الافرازات المختلفة . وقد يكون للحمى التيفوسية رائحة خاصة ، وللمصاب بالروماتزم عرق برائحة حامضية ، وللمصاب بالبول السكري بول برائحة غريبة مميزة

الوزن — الهزال عرض مهم في كثير من الأمراض ، والمرض الوحيد لبعضها ، وبوزن المريض في هذه الأمراض يتمكن الانسان من معرفة سير الأمراض وتأثير العلاج فيها . حتى لقد قال أحد صفوة الأطباء « إن ميزاني أنفع لي من مسماعي للحكم على سير السل الرئوي » وهذا صحيح لأن المسلول اذا ازداد وزناً كان سائراً في طريق الشفاء على غير ما يكون اذا نقص وزنه تدريجاً . ويجب أن يكون الوزن كل مرة بعد البول والتبرز ، بالملابس نفسها ، وفي الساعة نفسها