

د / منير لطفي



مشاهير
في ذاكرة المرض





بالتعاون
مع

المنقذ

للنشر والتوزيع

جميع الحقوق محفوظة للناشر
وأي انتهاك سيعرض صاحبه
للمساءلة القانونية
هذه النسخة مخصصة للقراءة فقط
ولا يجوز إعادة طبعها أو نسخها أو نشرها
إلا بعد الحصول على إذن كتابي من الناشر

(للتواصل)

002 01000147443

b.e.publishing.33@gmail.com

محمد حسين ميزار
رئيس مجلس الإدارة

كل ما ورد في هذا العمل مسئولية مؤلفه، من
حيث النراء والأفكار والمعتقدات، وكونه
أصيل له غير منقول، وأية خلافات قانونية
بهذا الشأن لا تتحملها دار النشر

❖ اسم العمل: مشاهير في ذاكرة المرض

❖ الكاتب: د. هنير لطفي

❖ دققه لغوياً: إسلام م. صديق

❖ إخراج داخلي: سليل القراعنة

❖ تصميم الغلاف: أنس أيون

❖ مستشار أدبي: إنتصار ربيع عبد الحميد

❖ رقم الإيداع: 2021/2270

❖ الترميز الدولي: 7 - 72 - 6797 - 977 - 978



9 789776 797727 >

مشاهير في ذاكرة المرش



للكاتب

د. منير لطفي



بالتعاون
مع

الموقف

للنشر والتوزيع



(وَذَكَرْ فَإِنَّ الذِّكْرَى تَنْفَعُ الْمُؤْمِنِينَ)

الذريات - 55



إهداء

إلى زملاء بطعم الأشفاء :

د. المدثر الحديدي، د. الحسين محمد

د. محمود الشرقاوي، د. هشام عبد المهيمن

د. إيهاب شعبان

وغيرهم ..

دُتمت على الدرب رفقاء، وللعمر أصدقاء

وفي الجنة إن شاء الله ندماء.





المقدّمة

بقلم الدكتور /

منير لطفي



لو دققنا فيما تدسه الحياة في جيوبنا وحقائبنا على مدار الزمن، لوجدنا أن كل شيء يخص، إلا المرض الذي يعم؛ فلا يفرق بين فقير وغني، ضعيف وقوي، حارس وحاكم، ومغمور ومشهور، صحيح أن الفقير قد لا يجد مال الغني لابتاع به الدواء، والضعيف قد يفتقد جلد القوي ليتحمل البلاء، والمغمور قد لا يجد الجموع التي تُعزبه كالمشهور، والحارس قد لا يتمكن من ركوب طائرة الحاكم والسفر للاستشفاء في الخارج.. إلا أن المرض والألم يظلان تجربة ذاتية لا يشاركونا فيها المال أو الجاه أو الأصدقاء، ولهذا لا شماتة في المرض، على اعتبار أن كأسه التي تدور كعقارب الساعة ستسكب - ولا بد - بعضاً منه في أفواهنا، ومن نشمت به اليوم فسيشمت بنا في الغد أو بعد الغد، علاوة على أن الشماتة طبعٌ خسيس ينفر منه النبيل، وسخريةٌ من الأقدار لا يقربها إلا الوضع.



وَمِن هُنَا نَدْرِكُ أَنَّ الْحَدِيثَ عَنِ بَعْضِ الْمَشَاهِيرِ وَأَمْرَاهِمُ
لَيْسَ مِنْ قَبِيلِ التَّشْهِيرِ أَوْ الشَّمَاتَةِ، كَلَّا وَأَلْفَ كَلَّا، فَمَا مِنْ أَحَدٍ عَلَيَّ
وَجْهَ الْبَسِيطَةِ إِلَّا وَقَدْ خَطَّ الْقَدْرُ فِي صَفْحَتِهِ مِنَ الْأَمْرَاضِ مَا لَا
يَعْلَمُهُ إِلَّا اللَّهُ، وَمَنْ لَمْ يَمْرَضْ بِالْجَذَامِ مَرَضًا بِالزُّكَامِ، وَمَنْ لَمْ
يُصَبِّ بِالْجَدْرِيِّ أُصِيبَ بِالسَّكَّرِيِّ، وَمَنْ لَمْ تَعْتَلَّ رَتْنُهُ اعْتَلَّتْ كُلَيْتُهُ،
وَمَنْ لَمْ يُعَانَ فِي رَتْنِيهِ أَوْ كَلَيْتِيهِ وَلَمْ يَمْرَضْ بِالْجَذَامِ أَوْ الزُّكَامِ أَوْ
الْجَدْرِيِّ أَوْ السَّكَّرِيِّ، عَانِيَ مِنْ سَكْرَةِ الْمَوْتِ وَمَرَضَ بِالرَّدَى الَّذِي
هُوَ آخِرُ الْأَمْرَاضِ وَأَشَدُّ الْأَدْوَاءِ. فَكُلُّ امْرَأٍ - كَمَا قَالَتِ الرَّوَائِيَّةُ
الْأَمْرِيكِيَّةُ سُوْزَانُ سُونْتَاغ - يُوَلَّدُ فِي كِلْتَا يَدَيْهِ جَوَازَ سَفَرٍ، أَحَدُهُمَا
يَخْوَلُهُ اسْتِيطَانُ مَمْلَكَةِ الْأَصْحَاءِ، وَالْآخَرُ يَلِجُ بِهِ مَمْلَكَةَ الْمَرْضَى،
وَمَعَ أَنَّ الْجَمِيعَ يَفْضَلُ اسْتِخْدَامَ الْجَوَازِ الْأَوَّلِ فَقَطْ، إِلَّا أَنَّنَا جَمِيعًا
مُضْطَّرُّونَ وَلَوْ لِفَتْرَةٍ إِلَى إِبْرَازِ هَوِيَّاتِنَا كَمَوَاطِنِينَ فِي مَمْلَكَةِ الْمَرْضَى.

وَالصَّحِيحُ أَنَّ الْحَدِيثَ هُنَا يَنْتَمِي إِلَى فِئَةِ الْأَدَبِ الطَّبِّيِّ؛ فَيَدُورُ فِي
فَلَكَ الثَّقَافَةُ الصَّحِيَّةُ الْمَهْضُومَةُ بَيْنَ شَتَّى الثَّقَافَاتِ، وَيَنْشُدُ الْوَعْيَ بِالصَّحَّةِ
فِي حَالِ السَّلَامَةِ وَالْعِلَّةِ، وَيَسَلِّطُ الضُّوْءَ عَلَى الْأَمْرَاضِ مِنْ مَنْظُورٍ عِلْمِيٍّ
زَادَهُ الْأَدَبُ جَمَالًا، وَرَطَّبَ ذِكْرُ الْمَشَاهِيرِ جَفَافَهُ، وَشَوَّقَ إِلَيْهِ الْحَدِيثَ عَنِ
النُّجُومِ مِنْ عِلْيَةِ الْقَوْمِ وَنَخْبَةِ الْعَصْرِ.

وندين في ذلك بالفضل لهؤلاء المشاهير الذين آمنوا بأن بعض البوح قوة لا ضعف، وأيقنوا بأن في تجاربهم نورا يضيء للقادمين خلفهم؛ ثم سردوا حكاياتهم مع المرض وساقوا تفاصيلها بلا مواربة ولا خجل، فما من مرض عورة، وما لا يُخجل منه في الدين لا يُخجل منه في المرض.

وهذا يعني أننا لم نخدش الضمير المهني، ولم نحنت في قسم أبقراط، ولم نُفش سراً لمرضى قضت الأخلاقيات الطبية بصونه وحفظه.

والمشاهير هم هؤلاء الفئة التي أشدت إلى الإنسانية خدمةً جليلة، أو تبوّأت منزلةً رفيعة، أو اجترحت فعلةً غريبة، أو ارتكبت جريمةً شنيعة؛ فاحتفظوا بحضورٍ كثيفٍ ومستديرٍ في الذاكرة الجمعية، حتى وإن طوّقهم ذراع المنون وواراهم ثرى الرموس، بصرف النظر عن الطريق الذي سلكوه لنيل هذه الشهرة، وعن المجال الذي اختاروه ليحلّقوا فيه، وعن كون هذه الشهرة حقيقية أم موهومة ومستحقة أم لا.

وفي العموم يبقى البشر في أحكامهم على غيرهم مجرد شهود ادّعاء لا قضاة أحكام، بينما يبقى القول الفصل لديان يوم الدين الذي يزن بميزان النوايا والأعمال، لا ميزان الذبوع والاشتهار.

أمّا المرض فهو حالة غير طبيعية، ناجمة عن عوامل خارجية وداخلية، تصيب النفس أو الجسد بضررٍ مؤقتٍ قصيرٍ نسّميه المرض



الحادّ، أو ضررٍ مطوّل يلازم الشخص على طول الزمن ونسمّيه المرض المزمن، وفي حالة انتشاره بصورة مفاجئة وسريعة في رقعة جغرافية ما؛ فإنه بذلك يصبح وباءً يحصد البشر بالجملة ويحتاجهم كالسيل والإعصار، وهو ما حدث في أوبئة الأنفلونزا والجذري والكوليرا وغيرها.

هيا بنا إذن نجوب صفحات الكتاب، ونطرق أبواب فصوله الأربعة، في رحلة معرفيّة بين جنبات الأمراض المختلفة، وفي جولة مكوكية بين عشرات المشاهير الذين جرى تصنيفهم جغرافياً حسب القارّة التي أطلّوا على الحياة من نافذتها، ثمّ ربّما زمنياً من الأقدم مولداً إلى الأحدث؛ فنقرأ كيف لاكم محمّد علي كلاي الشلل الرعّاش، وكيف بارز أمل دنقل السرطان، وكيف تعاش أحمد زكي مع الوهن العضلي الوبيل، وكيف هزم السلّ عائلة جبران خليل جبران، وكيف سطرّ دوستوفسكي رواية الجريمة والعقاب على وقع نوبات الصرع، وكيف فرض فرانسوا ميتران السّريّة على مرضه لمدة أحد عشر عاماً! ثمّ نقف على مخاطر السمّنة، وأسباب السكّنة القلبية، وأعراض التسمّم الدرقي، وأنواع الطاعون، ومضاعفات السكّري، وعلاج الاكتئاب، وطرق الوقاية من الإيدز، ومعنى الانصمام الرئوي.. وغير ذلك الكثير الذي

يدعوننا إلى تحصيل المعرفة في سبيل العافية، وإلى التفكير وإزجاء الحمد للمُنعم الذي عافانا ممّا ابتلى به الناس.

وسيلحظ القارئ الكريم أنّ هؤلاء المشاهير الذين وقع عليهم الاختيار، قد تشعبت بهم السبل وناءت بينهم المشارب؛ فكان فيهم السياسي والإعلامي، ومنهم الأديب والعالم، وبينهم الرياضي والفنان ورجل الأعمال، كما سيلحظ أنّ قارة آسيا قد استحوذت على نصيب الأسد^(١) بحسبانها الأكبر بين قارات العالم مساحة وسكّانا، بينما نالت أوروبا نصيب الحمل باعتبارها - على حدّ تعبير بول فاليري - مجرد قبعة دقيقة نائثة من آسيا، كما سيلحظ أنّ تركيا وروسيا قد وردتا ضمن القارة الآسيوية؛ على اعتبار أنّ تركيا لا يمثل الجزء الأوروبي فيها سوى ٣٪ من مساحتها، بينما في الحالة الروسية، ورغم أنّ أكبر مدينتين بها؛ موسكو وسانت بطرسبرج تقعان في أوروبا، فإنّ ثلاثة أرباعها تقع داخل القارة الآسيوية، مع التنبيه على أنّ مشاهير الأمريكتين قد دُمجوا معا تحت فصل المشاهير الأمريكية.

(١) يشير تعبير (نصيب الأسد) إلى قصة الأسد الذي اصطاد حمارا بالاشتراك مع حيوانات أخرى، فأخذ لنفسه النصف، ثمّ قال: ولي نصف ما بقي لأنني ملك الغابة، أمّا الربع الباقي فمنّ أراد فليبازني.



هذا وبالله التوفيق، ومنه وحده يُرتجى السّداد في كلّ أمر والشفاء منّ

كلّ داء.



الفصل الأول: مشاهير أفريقية



علي الجارم

السكّنة القلبية



سواء كان الصمت جُبنا وخوفاً، أو حكمة وعقلاً، أو علةً ومرضاً، أو جهلاً وغفلةً، فإنّ كلّ صمّتٍ مقبولٍ إلّا صمّت القلوب؛ ذلك أنّ في ثرثرة القلب صوت الروح، بينما صمّته يجلجل بصوت الجِمام وَيَنعَى إلينا طائر الحياة.

وصمّت القلب هو ما يُسمّيه أهل الطبّ بالسكّنة القلبية، وفيها تضطرب كهربيّة القلب بشكل مفاجئ، فيتوقّف تماماً عن النبض، ويعجز عن ضخّ الدم إلى أعضاء الجسم الحيوية، ليموت الدماغ ويهدم النّفس وتذبل الخلايا، قبل أن تهرع الروح من مهجعها وتفرّ إلى مقرّها، وذلك في غضون دقائق لا ساعات.

والحقّ أنّها حدث درامي صادم تتوه له العقول، وتجري منه المدامع، وتلتفّ لهوله السّاق بالسّاق؛ إذ كيف لعابد يدخل المسجد ليصلّي، فيخرج وقد صلّي عليه! وكيف لملاكم يصعد الحلبة ليهزم

خصمه، فيهزمه الموت بالضربة القاضية! وكيف للاعب كرة يدلف إلى الملعب محمولاً على الأعناق، فيخرج محمولاً على آلة حدباء! وكيف لمذيع على الشاشة تدور حوله الكاميرات، فيلتقطه ملك الموت، ويجعله أثراً بعد عين!

ووسط أنهار الأمراض العديدة التي تصبّ في بحر السكتة القلبية؛ مثل أمراض القلب الخلقية، واعتلال عضلة القلب، وتلف الصمامات، واختلال الأملاح؛ يبقى نهر أمراض الشرايين التاجية هو الأطول من نهر النيل والأعرض من نهر المسيسيبي؛ إذ يأتي على رأس القائمة فيقف وراء ٩٠٪ من الحالات، كما يُصنّف كقاتل محترف وزعيم عصابة بين الأمراض قاطبة.

وفيها - أي أمراض الشرايين التاجية - يضيق مجرى أحد الشرايين عن القطر الطبيعي له وهو حوالي ٣ ملليمترات، نتيجة ترسّب كتل الدهون على بطانته، فيتسبّب فيما يُعرف بالذبحة الصدرية، خاصة إذا زاد الضيق عن ٥٠٪ من القطر وتخطّى الاحتياطي الوظيفي الذي أودعه الله بحكمته ودقيق صنعه في كافّة أجهزة الجسم. أو ينسدّ المجرى بالكليّة، وينقطع الدم عن جزء ما في عضلة القلب، فيتسبّب فيما يُعرف بالنوبة القلبية أو الأزمة القلبية أو احتشاء عضلة القلب.



والشرايين التاجية هي الأوعية الدموية المَنوط بها تغذية عضلة القلب، فتمكّنها من أداء عملها كمضخة مزدوجة^(١)، تنقبض وتنبسط بمعدل مائة ألف مرة في اليوم بدءاً من الأسبوع الرابع للحمل، وتضخّ ما يقرب من ١,٨ مليون برميل من الدم على مدى الحياة، وهما شريانان؛ أحدهما أيمن يعول نصف القلب الأيمن، والآخَر أيسر يعول النصف الأيسر، وكلاهما ينبع من الشريان الأورطي فور مغادرته القلب، ويشكّلان معا شبكة حول القلب، قبل أن يتعانقا على قَمّة سطحه فيما يشبه الإكليل أو التاج، ومِن هنا جاءت تسميتها بالشرايين التاجية أو الإكليلية.

ومن بين عوامل الخطورة التي تفتح الباب لحدوث السكتات القلبية؛ يأتي عامل العُمُر؛ فتزيد احتمالية الإصابة لدى ذوي المناكب العريضة (الرجال) فوق سنّ الخامسة والأربعين، ولدى القوارير (السيدات) فوق سنّ الخامسة والخمسين، إضافة إلى السمنة والتدخين وارتفاع ضغط الدم والسكري واختلال نسبة الدهون وعدم ممارسة الرياضة والتعرّض للضغوط النفسية والعصبية^(٢)، فضلا عن الوراثة التي

(١) يُعتبر القلب مضخة مزدوجة، لأنّ جزءه الأيمن يضخ الدم إلى الرئتين، بينما الجزء الأيسر يضخ الدم بقوة أكبر إلى جميع أعضاء الجسم.

(٢) في هذا ورد أنّ وفاة الجراح الإنجليزي الشهير (جون هنتر)، جاءت جرّاء تعرّضه لأزمة قلبية على أثر مشادة له في المستشفى، وذلك في نهايات القرن الثامن عشر (١٧٩٣م). وجاء على لسان شكسبير قوله: الحزن الذي لا يجد متنفساً في الكلام، يهمس إلى القلب ويكسره..

يُرجعها البعض إلى الجينات والمورثات، أو إلى العادات الغذائية والحياتية التي يشاركها أفراد العائلة الواحدة.

ولعلّ تلك المخاطر هي الشغل الشاغل لليوم العالمي لأمراض القلب، والذي يوافق التاسع والعشرين من شهر سبتمبر كلّ عام، ويُحييه الاتحاد الدولي للقلب مع منظمة الصحة العالمية وغيرهما من المؤسسات المعنية بالصحة عامة وصحة القلب خاصة. خاصة وسط الإحصاءات التي تُؤكّد حدوث سبعة ملايين سكتة قلبية سنويا حول العالم، ٩٥٪ منهم يفارقون الحياة لتعدّد إنقاذهم في غضون الدقائق الأولى التي تفصل بين الحياة والموت.

ورغم الفجائية التي تتسم بها السكتات القلبية؛ إلا أنها نادرا ما تزور القلب السليم؛ وهو ما تشير إليه بعض الأعراض التي قد تسبقها، فيهملها المريض وذووه ولا يأخذونها على محمل الجدّ، مثل ألم بالصدر أو حرقّة بالمعدة أو ضيق في النّفس أو دوّار أو صداع.

وهذا ما تحكيه بجلاء وفاة أديب العربية البارز (مصطفى صادق الرافعي)؛ والذي استيقظ كعادته فجر يوم العاشر من مايو عام ١٩٣٧م، فتوضّأ وصلّى وتلا ورده اليومي من القرآن والأذكار، ثمّ أحسّ بحرقّة في معدته، حسبها شيئا ممّا اعتاده الناس، وتناول ما يتناولونه عادة وهو دواء



مضاد للحموضة، وبعد أن نام لساعة لا تزيد، نهض من فراشه وأخذ طريقه إلى الحمام، ولكنه - وقبل أن يبلغ مراده - سقط سقطته الأخيرة التي لا حراك بعدها.

هذا على خلاف علي الجارم (١٨٨١-١٩٤٩م) الذي حاز سرّ الصناعتين؛ فغرّد في بستان الشعر، وسطع في سماء النثر والسرد، ولُقّب بأديب العروبة، كما أجاد فنّ الإلقاء وتحلّى بخفّة الروح؛ فكان زينة المجالس على حدّ تعبير العقّاد، وملك ناصية اللغة؛ فكان كبيراً لمفتشي اللغة العربية بوزارة المعارف، ومن الأعضاء المؤسّسين لمجمع اللغة العربية بالقاهرة.. إذ انتابته السكتة القلبية في أثناء حفل أقيم بمناسبة ذكرى الأربعين لوفاة صديقه النقراشي باشا، وذلك في أوائل عام ١٩٤٩م، ويومها ذهل الحضور حين مالت رأس الرجل على صدره وهو جالس يستمع إلى قصيدته التي ألقاها ابنه نيابة عنه.

وكذلك أديب الدعوة وأحد رجالات الأزهر وشيوخه المجدّدين الكبار (محمد الغزالي)؛ الذي وافته منيته بالعاصمة السعودية الرياض، على هامش مشاركته في مؤتمر حول الإسلام وتحديات العصر، وليدفن على أثرها في البقيع بين قبري نافع مولى عبد الله بن عمر ومالك بن أنس صاحب المذهب المالكي، مختتماً بذلك مشواراً دعويّاً قوامه ثمانية عقود،

خدم فيها الدعوة فكان نجمها الساطع وجبلها الأشم على حد وصف الشيخ القرضاوي، ومحققاً أمنية غالية طالما تمنّاها في السرّ والجهر، وهي الدفن في مدينة الحبيب عليه أفضل الصلاة والتسليم.

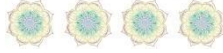
أمّا الشاعر والروائي الروماني (أوفيد)، فقد عصفت به السكتة القلبية أثناء خلوته على الشاطئ، وتركته جثة هامدة في أحضان موجة غادرة، دون أن يدود عنه الشّعر الذي وصفه يوماً بأنّه (قادر على إنزال القمر من عليائه، وإعادة النّهر إلى مصبّه، وجعل الثعبان بلا سمّ ولا أنياب).

ومع التقدّم الهائل الذي أحرزه الطبّ مؤخراً في علاج أمراض الشرايين التاجية، والتمثّل في الأدوية المُذَيِّبة للجلطات، وعمليات رأب الأوعية الضيّقة بالبالونات والدعامات، وجراحات تجاوز الانسداد بترقيع الشرايين؛ يبقى علاج السكتات القلبية رهناً بإجراء تدليكٍ خارجي عاجل للقلب عبر الإنعاش القلبي الرئوي، وذلك على يد متخصصٍ أو متدرّبٍ يجيد فنّ قبلة الحياة، مع تنبيه القلب وإعادة شحّنه عن طريق جهاز الصدمات الكهربائية، قبل النقل الفوري للمريض إلى غرف العناية المركّزة.

والدّعامات عبارة عن شبكة رقيقة من الأسلاك التي يتمّ تمديدها فوق البالون، وعندما يُنفخ البالون تتمدّد الدّعامات داخل الشريان وتبقى به بعد



نزع البالون لمنعه من التضيق ثانية، وبعضها يُخلط بأدوية مانعة للتجلط فتزيد من فاعليتها بالمزج بين الميكانيكا والكيمياء، أمّا في حالات ترقيع الشرايين، فيتمّ الاستعانة بأوعية دموية بديلة مأخوذة من جدار صدر المريض أو ساقه.



أحمد أمين

انفصال الشبكية



أثر عن أحد السلف قوله: "إذا أردت أن تعرف نعمة الله عليك فأغمض عينيك"، والنعمة المشار إليها هنا هي نعمة البصر التي تعدّ أقوى وسائل العلم والإدراك؛ إذ نَنعم من خلالها برؤية عجائب الله في الكون، وتتلقّى من نافذتها مفرداتٍ ومعطياتٍ نبني عليها أفكارنا ونسج منها مشاعرنا تجاه الأشياء والأشخاص، كما نتمكّن عبرها من الاستقلالية في شئوننا الخاصة دون الحاجة إلى مَنْ يتتهك سترنا فيجرحنا ويفضحنا.. فضلا عن كونها وسيلةً نقرأ بها كتاب ربّنا فنحصّل ما لا يُحصَى من الحسنات، ونطالع العلم النافع فنظفر بالحكمة ونجمع بين البصر والبصيرة.. ولهذا قالت العرب في أمثالها: "ليس بعد العين أين" وقالت: "لا وجع إلا وجع العين".



وجاء في أحاديث قدسية^(١) عدّة وصف العينين بالكريمتين والحبيبتين؛ نظرا لأنهما أحبّ أعضاء الإنسان إليه، ولما لهما من منافع دنيويّة ودينيّة جليّة. ولهذا، عندما استوعظ أبو جعفر المنصور جليسه مقاتل بن سليمان، وخيّره مقاتل بين أن يعظه بما سمع، أو بما رأى، أجابه أبو جعفر: بل بما رأيت.. هذا لأن رؤية العين حقّ لا مرأى فيه وصدق لا كذب معه.

وإذا كانت العين هي آلة الإبصار الحصريّة التي وُصفت بأنها مرآة الأسرار، ونُعتت بأنها أسمع من الأذن، فإنّ الطبقة الرقيقة التي تغلّف جدارها الخلفي من الداخل، وتتوسّط بين الجسم الزجاجي من الأمام والمشيّمة من الخلف، ونسمّيها الشبكيّة؛ هي وحدها الحسّاسة للضوء الواصل إليها بعد المرور على القرنية والحدقة والعدسة، والقادرة على تحويل الأشعة الضوئية إلى نبضات عصبية تسافر إلى الدماغ عبر العصب البصري، ومن ثمّ إمدادنا بمرئيات واضحة المعالم زاهية الألوان ساطعة الإضاءة.

(١) عن أنس بن مالك رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: "قال ربكم عز وجل: من أذهب كرميته، ثم صبر واحتسب كان ثوابه الجنة". وفي رواية أخرى عن أنس عن النبي ﷺ قال: "إذا ابتليت عدي بحبيبتيه ثم صبر عوضته بهما الجنة".

وهنا، وفي سياق الحديث عن نعمة البصر وطبّ العيون، لا بدّ من تحية زكيّة عاطرة إلى الرعيل الأوّل من العلماء العرب المسلمين الذين تركوا آثارا علمية قديرة ظلّت لقرون عدّة مراجع تاريخية تُدرّسها الجامعات الأوروبية؛ أمثال علي بن عيسى بكتابه (في تذكرة الكحّالين) على اعتبار أنّ طبيب العيون كان يُعرف قديما بالكحّال، وحنين بن إسحاق بكتابه (المقالات العشر في العين)، والغافقي بكتابه (المرشد في طب العيون)، إضافة إلى الأشبيلي البغدادي بكتابه (نهاية الأفكار ونزهة الأبصار)، والحمويّ بكتابه (نور العيون وجامع الفنون). ونخصّ بالتحية العظيم ابن الهيثم صاحب كتاب (المناظر)، وواضع حجر الأساس في ماهية الرؤية وكيفيةها؛ حيث أثبت بما لا يدع مجالاً للشك، أنّ الإبصار ينجم عن شعاع يخرج من الجسم المرئي إلى العين لا العكس كما اعتقد سابقوه في الشرق والغرب.

وانفصال الشبكية أحد أمراض العيون الخطيرة التي تهدّد سلامة النظر؛ إذ فيه تتقرّش الشبكية وتهاجر جزئياً أو كلياً بعيداً عن طبقة المشيميّة الملتصقة بها والمحتوية على الأوعية الدموية التي تؤمّن لها احتياجاتها من الأوكسجين والعناصر الغذائية، تماماً كما تؤمّن المشيمة للجنين غذاءه أثناء وجوده داخل الرّحم، وبهذا الانفصال ينقطع المدد عن الشبكية وتعتلّ الخلايا البصرية التي تتخلّل طبقاتها العشر بأعداد مليونية ونسمّيها

العصيّات والمخاريط. ويكثر حدوث الانفصال في الأشخاص المصابين بقصر النظر الشديد (٢٠:١)، ومرضى السكري المتقدّم، ومن لديهم تاريخ عائلي للمرض، ونتيجة ضربة قويّة في منطقة الوجه، أو بعد أيّ من الالتهابات الداخلية، أو العمليات الجراحية التي تُجرى للعين وتتسبّب في تلف الشبكية وتمزّقها.

ومع إمكانية حدوثه في مختلف الأعمار، إلّا أنّ التقدّم في السنّ يغيّر من بنية الجسم الزجاجي ويُقلّل من سُمك الشبكيّة ويجعلها أكثر عرضة للانفصال.

وبتعدّد الأسباب تتعدّد الآليات التي يتمّ بموجبها الانفصال؛ فقد يحدث تمزّق أو ثقب في الشبكية يتسرّب من خلاله السائل الزجاجي تحتها ويفصلها عن توأمها وروحها وهي طبقة المشيمية، أو تعتلّ الأوعية الدموية في المشيمية، كما في حالات ارتفاع الضغط المفاجئ، فيرشح منها السائل المصلي إلى ما تحت الشبكية ويفصلها، أو يتليّف الجسم الزجاجي، كما في حالات التهابات العيون الداخلية، فيتسبّب في شدّ الشبكية وجذبها بعنف، ومن ثمّ فصلها بعيدا عن طبقة المشيمية.

وغالبا ما يبدأ الانفصال من الأطراف ثمّ ينتقل إلى الوسط، ويحدث في عين واحدة مع احتمالية إصابة العين الأخرى لاحقا بصورة أكبر عن ذي

قبل، ويخترق صفوف الرجال بنسبة أكبر من النساء، ومعه لا يكابد المريض آية آلام وأوجاع كما هو الحال في أغلب الأمراض الجسيمة، بل يشكو بطريقة فجائية أو تدريجية من ظهور أجسام غريبة في مجال الرؤية، تأخذ هيئة النقط أو البقع أو الخطوط المتموجة السوداء، فتطفو أمام العين وتشوش عملية الإبصار، مع ظهور وميضٍ ضوئيٍ خاطفٍ متكررٍ، وبروز ظلٍّ جانبيٍّ معتمٍ أشبه ما يكون بالستارة أو الجدار في دلالة على تأثر الرؤية المحيطية، هذا قبل أن تتطور الحالة ويصل الانفصال إلى منطقة اللطخة الصفراء وتتأثر الرؤية المركزية، فينسحب ضوء العين كما ينسحب ضوء النهار لحظة الغروب، ويفقد الشخصُ البصر.

ومع وصول المريض إلى طبيبه المختصّ، لابدّ من فحص قاع العين الشامل والدقيق للوقوف على حالة الشبكية التي تبدو أثناء الفحص معتمة ورمادية بعد أن فقدت لونها الوردية الطبيعي، وكذلك قياس حدة الإبصار وفحص ضغط العين، ولا مانع من الاستعانة بالموجات فوق الصوتية أو التصوير المقطعي لأنسجة العين.

ويُعتبر الانفصال الشبكي أحد الحالات الطارئة في مجال طبّ العيون، فتحتمل إلى علاج فوري عن طريق شعاع الليزر بالعيادات الخارجية إذا ما كان الانفصال بسيطاً، أو إجراء جراحة عاجلة داخل غرفة



العمليات، يتم خلالها رتق التمزقات وإعادة اللحمة بين طبقتي الشبكية والمشمية؛ كي تستعيد الخلايا البصرية إمداداتها من الأوكسجين والغذاء، ويستردّ البصر عافيته بسلام. مع ضرورة علاج الأسباب التي أطلقت الشرارة الأولى وتَسببت في الانفصال، مثل الالتهابات والأورام وارتفاع ضغط الدم والسكري وغيرها.

ومع أنّ العين عضوٌ خارجي يسهل الوصول إليه جراحياً، إلا أن دقة الأنسجة ورهافة الأوعية الدموية هو ما يُصعب من مهمّة الجراحين، ويجعل من جراحات الشبكية على وجه الخصوص مخاطرة تتطلّب مهارات فائقة وتقنيات عالية. وبالطبع تتوقّف نتائج الجراحة على حجم الانفصال ومكانه وسرعة تلقي العلاج؛ فكلّما كان الانفصال صغيراً، وفي الطرف دون المركز، وتلقّى المريضُ العلاجَ سريعاً دون تسويق؛ جاءت النتائج أكثر إيجابية.

والحقّ أنّ لأشعة الليزر يداً بيضاء على الطبّ كافة، وعلى طبّ العيون خاصّة، فبعد أن كانت طاقة تدميرية تُوصف بأنها أشعة الموت، ولا تذهب أبعد من أيدي الجنرالات في المعارك والحروب؛ إذ بالإنسان يدجّنها ويحوّلها إلى طاقة أليفة تُجري أدقّ العمليات الجراحية، دون ألم، أو آثار جانبية سرطانية كغيرها من أصناف الأشعة.

وجدير بالذكر أنّ الليزر شعاع ضوئي مُكَبَّر ومكثَّف ومركَّز، يرجع الفضل في اكتشافه إلى عالم الفيزياء الأمريكي تيودور مايمان (١٩٢٧-٢٠٠٧م) الذي يُعدّ أبو الليزر، وبدأ العمل به في عام ١٩٦٠م، وكانت أمراض العيون أول ميادين الطبّ التي خاضها العلاج بالليزر في عام ١٩٦٢م.

ومن بين المشاهير الذين حلّت بهم محنة الانفصال الشبكي وعانى فيها كما لم يعان من قبل؛ صاحبُ فيض الخاطر وفجر الإسلام وضحي الإسلام وظُهر الإسلام، وصاحب ثاني أشهر سيرة ذاتية في الأدب العربي الحديث بعد أيام طه حسين والمسمّاة (حياتي)، والقائل **"اعتزازا بالعلم دون المنصب"** أنّه أصغر من أستاذ وأكبر من عميد، وذلك حين سُئل عن شعوره عند جلوسه علي كرسي عمادة كلية الآداب الذي اقتعده طه حسين من قبل.. وهو الكاتب الموسوعي والمؤرّخ الأديب أحمد أمين (١٨٨٩-١٩٥٤م)، الذي ورث عن أمّه ضعف البصر وكلل النظر، وفوجئ في يومٍ من أيام السنة الثامنة والأربعين بعد المائة التاسعة عشرة (١٩٤٨م)، برؤية نقطة سوداء على عدسات نظّارته، فظنّها زائراً عابراً على هيئة نقطة ماء أو ذرّة غبار ولا يلزمها سوى منديل يتفقدها ويمحوها عن بكرة أبيها، ولمّا خاب حدسه وعاد المنديل بخفي حنين.

التمس رأيَ الطبيب الذي صارحه بوجود انفصال شبكي جزئي بإحدى عينيه، وأخضعه لجراحة عاجلة عَصَبَ بموجها عينيه الاثنتين وحدد حركته لمدة شهرين، بقيَ فيها مستلقياً على ظهره ومتوقفاً الحركات السريعة والمفاجئة، ثم نصحه بالراحة التامة والتوقف عن القراءة والكتابة، وهو أشد ما كدره ودفعه لتأمل تجربة فقد البصر لدى بشّار بن برد وأبي العلاء المعرّي، لعلّه يستقوي بهما على نفسه التي اضطربت وارتبكت وصار لسان حالها: **"على الدنيا السلام فما لشيخٍ .. ضرير العين في الدنيا نصيب"**^(١)، وذلك على مدار عام كامل شعر فيه أنّ العالم تخلى عنه، فكره الليل والظلام والسحاب، وعافت نفسه كلّ ما لا ضوء فيه ولا بياض.

هذا قبل أن يستعيد بعضاً من هدوئه وقليلاً من ضياء العين الذي لم تفلح الجراحة في استعادته كاملاً، وهو بهذا المسلك الشجي، لا يشبه مسلك أيقونة الأدب الأرجنتيني (بورخيس) الذي كان مهياً ذهنياً ونفسياً لتلقّي محنة العمى حين هلّ هلاله في ثلاثينيات عمره واكتمل بدره في عمر الخمسين، إذ كان جدّه وأبوه قد سبقاه إلى المصير نفسه، أمّا العالم الإيطالي (غاليليو غاليلي) الذي قلب الطاولة على الجميع حين أعاد للشمس اعتبارها وأثبت مركزيتها في الكون سائراً على نهج سلفه

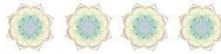
(١) البيت للشاعر العباسي صالح بن عبد القدوس، الذي فقد بصره في آخر حياته، فرثاه بقصيدة تُعدّ من روائع الحكم.

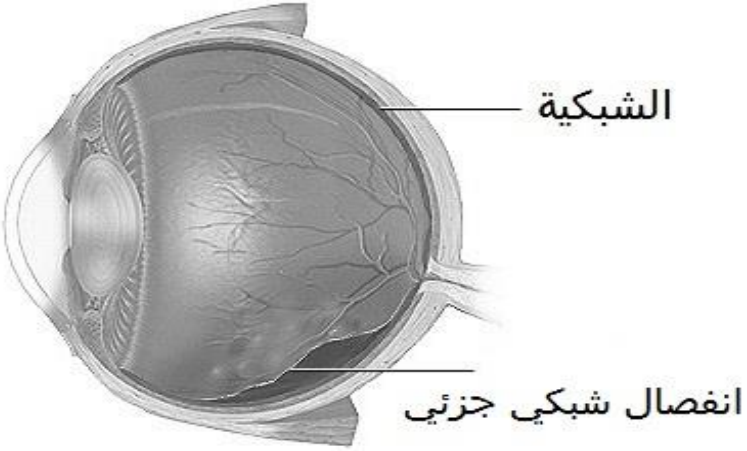
(نيكولاس كوبرنيكوس)؛ فقد ذكر أنّ إدامته للنظر الفاحص والدقيق إلى قرص الشمس عبر التلسكوب، هو ما أعطب شبكية عينيه وأفقدته غاليّة نظره، حتى عاش شبه كيف خلال سنوات عمره الأربع الأخيرة.

وبخصوص ضعف البصر الذي يُعزى إلى أسبابٍ عديدة تتخطى حدود الانفصال الشبكي؛ فإنّ ضعف البصر ليلاً يُقال له أعمش وضعيفه نهاراً يقال له أخفش، وإذا كان أشهر أعمش في تاريخ العرب هو الشاعر ميمون بن قيس الملقّب بصنّاجة العرب، فإنّ أشهر أخفش هو عالم اللغة أبو الخطاب عبد الحميد بن عبد المجيد الملقّب بالأخفش الكبير. والله درّ عميد النثر العربي (الجاحظ) الذي واسى ضعف البصر بعد أن دخلوا مرحلة العمى بقوله:

"العميان أحفظ وأذكى، وأذهانهم أقوى وأصفى؛ لأنهم غير مشتغلي الأفكار بتمييز الأشخاص، ومع النظر يتشعب الفكر، ومع انطباق العين اجتماع القلب".

وفي هذا أيضاً؛ قيل لقتادة (وكان أعمى): **"ما بال العميان أذكى وأكيس من البصراء؟ فقال: لأنّ أبصارهم تحوّلت إلى قلوبهم".**





محمود تيمور

الحمى التيفودية



عن دوافعه للانخراط في الأدب حتى النخاع؛ روى سليل العائلة الأدبية التيمورية (محمود تيمور)، أن مرضه بالحمى التيفودية والذي عوّق تحقيق حلمه في الحصول على الشهادة العليا، قد أوجع الغضب في داخله، وولّد لديه صراعا نفسيا لإثبات الذات والتعويض عن هذا الإخفاق الخارج عن إرادته، فكان التعويض بالكفاح الأدبي المرّ، بدايةً بكفاح القراءة والتفكير والتأمل، ثم كفاح كتابة إبداعية أبحر في شتى فنونها، فاعتبره النقاد رائداً للقصة العربية الحديثة، وشبّه بالهدهد الذي يُعدّ أشهر قصاصي الزمن، ومنحته الدولة جائزتها التقديرية، وعُيّن عضواً في مجامع اللغة العربية الثلاث بالقاهرة ودمشق وبغداد.

وكان الرجل قد أُصيب بداء التيفود وهو دون العشرين، ولزم الفراش بعد أن اشتدّت عليه وطأة المرض، وانقطع بموجبه عن دراسته في مدرسة للزراعة العليا كان يأمل من ورائها التجهّز للإشراف على مزارع

أسرته العريضة الثراء، ثم سافر إلى سويسرا طلباً للعلاج والاستشفاء، وهناك أُتحت له دراسة عالية في الآداب الأوروبية، فدرس الأدب الفرنسي والروسي وأثرى بهما درايته الواسعة بالأدب العربي. ويبدو أن الرجل كان على موعد آخر مع سويسرا؛ إذ جاد بأنفاسه في مدينة لوزان السويسرية عام ١٩٧٣م، عن عمر بلغ ثمانية عقود.

وإذا كان التيفود قد اكتفى بحرمان تيمور من دراسته، فإنه قد قسى على أديب العربية الكبير (مصطفى صادق الرافعي)؛ فشوّش على عصبه السّمعي رويداً رويداً، حتى أصابه بالصمم التامّ في عمر الثلاثين، وصار القلم لسانه الذي يرى ولا يُسمع، فضلاً عن حبسة صوته التي دلّت على عنف الميكروب وتوغّله في كلّ أعضاء الجسم حتى الحنجرة.

بينما كان شاه إيران (محمد رضا بهلوي) أوفر حظاً، إذ أصيب بالتيفود في عُمر السابعة، ولعبت به الحمى كما لعبت الريحُ بقوم عاد، وأعلن الأطباء أنّ نهايته قد حانت، حتى إنّ أباه الشاه رضا بهلوي ذا الإرادة الحديدية والبأس الشديد؛ سالت دموعه السخينة، وخارت قواه الفولاذية، وارتدت نفسه نقاباً من جوى وحجاباً من ألم وقفازاً من حسرة، فحزن حزن من نُعت إليه حبيته يوم عرسه، وذلك بعدما رأى وليّ عهده ووريث عرشه يُختطف من بين يديه، وهو ما دفعه إلى استدعاء أحد المّاللي في منتصف

الليل طالباً منه الصلاة والدعاء في سبيل شفاء ابنه، وهو ما كان، إذ سُفي الصبيِّ وعُمِّر حتى جلس على عرش إيران مدة أربعة عقود تقريباً (١٩٤١ - ١٩٧٩م)، قبل أن يثور عليه المَلالي ويُجبروه على الفرار والموت في منفاه بمصر التي له فيها أنساب وأصهار.

والمَلالي جمع مُلّا، وهم طبقة من المثقّفين الدّينيين تخرّجوا في المدارس الدينية ويقومون على تعليم الدّين وفصّ النزاعات وعقد القران وإفتاء الناس، وهو من الفعل أَملى أي علّم، ويكثر تداوله في ربوع العراق وإيران وباكستان وأفغانستان.

والحمّى التيفودية إحدى أمراض الجهاز الهضمي المعدية والشائعة، يتسبّب فيها بكتيريا السالمونيلا التّيفيّة، وتنتقل من شخص إلى آخر عن طريق الطعام والشراب الملوّث، وتنتشر صيفا ولا تغيب شتاء، وتصيب أكثر من عشرين مليوناً حول العالم سنوياً، وتكتب شهادة وفاة لأكثر من مئتي ألف شخص كلّ عام.

وتتركز أغلب الإصابات في ربوع دول فقيرة لا تتمتع بمياه شرب نظيفة، وتفتقر إلى رقابة صحية على الأطعمة، وتخلو من شبكات الصرف الصحي، وينخفض فيها الوعي العام بقواعد السلامة الصحية؛ لاسيّما في المطاعم التجارية والمطابخ المنزلية والمقاصف المدرسية والعربات



الجائلة، وغيرها من الأماكن التي على تماس مباشر مع مآكل الإنسان ومشربه.

كما ينقل المصاب العدوى إلى السليم، فإنَّ بعض الأشخاص يحمل الميكروب في جوفه ولا تبدو عليه علامات المرض، ولكنه قادرٌ على نقل المرض إلى غيره من الأصحاء، وهذا ما يحتم الكشف الدوري على العاملين في مجال الأغذية بغية التأكد من سلامتهم شكلا وموضوعا.

وبعد فترة حضانة قد تصل إلى الشهر؛ تخترق خلالها بكتيريا السالمونيلا الأمعاء الدقيقة، وتتكاثر بأعداد كبيرة، وتسافر عبر الدم إلى الكبد والطحال والنخاع، وتدور رحي معركة حامية بين الميكروب والجهاز المناعي.

تبدأ الأعراض في الظهور على هيئة حمى وصداع وأوجاع بالمفاصل والعضلات، ثم آلام بالبطن وإمساك، مصحوبة بفقدان الشهية والإحساس بالتعب والإعياء والغثيان، مع مراعاة البطء النسبي^(١) في النبض مقارنة بارتفاع درجة الحرارة، وإمكانية ظهور طفح جلدي وردّي اللون في أسفل الصدر وأعلى البطن. وفي غياب العلاج يمكن أن تتطور الإصابة في

(١) معلوم أن النبض يزيد بمقدار ١٠ نبضات مقابل كل ارتفاع في الحرارة بمقدار درجة واحدة مئوية، وهو ما لا يتحقق في حالة الحمى التيفودية، ويعتبر علامة تشخيصية مهمة للمرض.

أسبوعها الثالث، فتؤدّي إلى الوفاة في نحو ٢٠٪ من المصابين، وذلك بسبب تقرّحات الأمعاء والنزيف الداخلي، أو على أثر ثقب جدار الأمعاء والتهاب الغشاء البريتوني.

وعادة ما يتأكد تشخيص المرض بالكشف عن الميكروب عبر إجراء مزرعة لعينة الدم في أسبوع المرض الأول، أو لعينة البراز في أسبوع المرض الثاني وما يليه. كما يمكن الوصول إلى التشخيص بالتحري عن الأجسام المضادة لأنتيجينات السالمونيلا في الدم، عبر اختبار فيدال الذي قد يعطي نتيجة إيجابية كاذبة في الأشخاص المحصّنين بلقاح التيفود، وفي المصابين بأمراض أخرى مختلفة مثل السرطان، بينما يعطي نتيجة سلبية كاذبة في حالة العلاج المبكّر بالمضادات الحيوية، وهذا ما قلل من دقته وخصم من رصيده كورقة رابحة في التشخيص.

وقد مثل اكتشاف المضاد الحيوي المعروف بالكلوراميفينيكول نقلة نوعية في علاج المرض، وذلك في عام ١٩٤٧م، قبل تصنيعه في عام ١٩٤٩م وإتاحته للاستعمال على نطاق أوسع وبتكلفة أقل، وهي السنّة ذاتها التي توّعك فيها الممثل نجيب الريحاني بالتيفود، وأضاف علّة ثالثة إلى علّة قلب له سبق أن ألمت به ذبحة صدرية، وإلى علّة رثته الموبوءة بالانسداد الرئوي المزمن، وبينما كان يقاسي ويلات المرض في المستشفى



اليوناني يحي العباسية، ونظرا لما يتمتع به من شهرة؛ فقد تمّ جلب أقراص الكلورامفينيكول إليه خصيصا من بلد العمّ سام (أمريكا)، وإعطائه الجرعة الأولى البالغة خمسة عشر قرصا. ولكنه وفي خلال الدقائق العشر التالية، طفح الدم من فمه، وحام طائر الموت حول روح متعبّة ما لبثت أن فاضت رغم أنف الشهرة والدواء الأمريكي.

والواقع أنّ الزمن قد دار دورته، فتقدّم الطبُّ بأدويةٍ حديثة أثمرت نتائج أفضل وأسرع، وتراجع بموجبها الكلورامفينيكول من ملك متوجّ على العرش إلى وصيف يجلس في آخر الصفّ، خاصة بعد اعتياد السالمونيليا عليه ومقاومتها لمفعوله.

وبالطبع لا غنى عن مشرط الجراح في رتق ثقوب قد تحدث بجدار الأمعاء، وفي استئصال المرارة لدى الأشخاص الحاملين للمرض والناقلين له بصورة مزمنة.

وكقاعدة عامة صالحة للأمراض المعدية كافة، والتي تُعرف أيضا بالأمراض السارية؛ تظلّ الوقاية هي حجر الزاوية في طريق العافية، والدرهم الذهبي الذي يتفوق على قناطر العلاج، وهو ما يتحقّق بمحاكاة أبسط قواعد النظافة العامة المتمثلة في غسل الأيدي بالماء والصابون بعد

استخدام الحَمَّام، وتغطية الأطعمة والحيلولة بينها وبين الذباب، مع تفادي أكل الخضراوات والفاكهة الطازجة إلا بعد غسلها جيّداً.

أما في الأشخاص الأكثر عرضة للمرض، أو المسافرين إلى مناطق موبوءة؛ فيمكن تعاطي اللقاح المضادّ للمرض، والمتاح في صورة كبسولات تحتوي على ميكروب السالمونيلا المضعّف ولا يُستخدم إلا في الأشخاص الذين تجاوزوا عمر الخمس سنوات، أو المتوفّر في صورة حقنة تحتوي على سالمونيلا مسلوّبة النشاط ومعدومة العافية ولا تُعطى إلا لمن تجاوزت أعمارهم سنّ الستين، فضلا عن تطعيم جديد دخل مراحل التحضير النهائية، ويشرّ بمناعة أطول، وجرعة أقلّ، مع إمكانية استخدامه بدءاً من سنّ الستة أشهر.





أحمد زكي

الوهن العضلي الوبيل

ما من شكّ في أنّ المصطلحات مفاتيح العلوم، وأنّها من الأهميّة
بمكان في سبيل بناء المفاهيم وتنظيمها وإحكامها؛ ومن بين المصطلحات
العديدة التي تعجّ بها المراجع الطبيّة، أعترف أنّ مصطلح (الوهن العضلي
الوبيل) قد راقني على المستوى اللغوي؛ لأنّه جمع بين فصاحة التعبير
وبلاغة البيان، وأضاف إلى المعنى شحنة وجدانية تجعلك تعقل وتحسّ في
آن واحد، فضلا عن أنه زواج بين العلم والأدب اللذين إذا اجتمعا أفادا
وأمتعا.

ومعلوم أنّ الفائدة تتعاظم إذا اقترنت بمتعة، والمتعة تتضاعف حين
تقترن بفائدة. والوهن (بفتح الهاء أو سكونها) مصدر من الفعل وَهَنَ،
ويعني الضّعف، ويُضْرَبُ له المثل بيت العنكبوت فيقال: **أوهن من بيت
العنكبوت**، أمّا الوبيل فصيغة مبالغة من الفعل وَبِلَ ويجمع على وُبُل، وهو

الشديد الثقيل الرديء السيء العاقبة، فيقال: **طعام وبيل ومرعى وبيل وداء وبيل**، وفيه قيل: **البغي مأكله وبيل**.

والوهن العضلي الوبيل مرض عتيق تم اكتشافه أواخر القرن السابع عشر، على يد طبيب أكسفورد البريطاني (توماس ويليس)، وعُرف حينها بالشلل الكاذب، وهو داء مزمن لا يُرجى منه شفاء، فقط يمكن إلجائه بالسيطرة عليه ووضع قيود التحكم، وينتمي إلى فئة أمراض المناعة الذاتية التي يستأسد فيها الجسم على أعضائه؛ فيصبح كمنار تاكل نفسها، وحرب أهلية تتغذي على بنيتها.

ومع أنه يصيب الرجال والنساء في جميع الأعمار، ويسري في أوصال كل الأجناس والأعراق، ويتصادف حدوثه في أكثر من فرد بالعائلة الواحدة؛ إلا أنه يكثر في النساء عن الرجال بنسبة (١:٢)، ويتخبر صغار النساء (أقل من ٤٠ عاما) وكبار الرجال (أكبر من ٦٠ عاما)، ولا وراثه فيه ولا عدوى، ويصيب نحو أربعة أشخاص من بين كل ١٠٠٠٠٠ شخص؛ بما يعني أنه من الأمراض العصبية العضلية النادرة.

ويعود المرض إلى خلل بالجهاز المناعي يُنتج فيه الجسم مضادات تفتك بمستقبلات الناقل العصبي المُسمّى أسيتيل كولين، فيحول بينه وبين الإشارة الفعّالة للعضلات الإرادية، ويُعيق التواصل الطبيعي بين الجهاز



العصبي والعضلي؛ وهو ما يتسبب في إصابة العضلات بوهن وضعف ينزل كالصاعقة؛ فياغت الشخص فجأة دون إنذار سابق، ويسوء مع النشاط، ويتحسن بالراحة.

ومع أن كل العضلات الإرادية عرضة للإصابة؛ إلا أنه يفضل عضلات العين والوجه والبلعوم والحنجرة؛ فتتدلى الجفون، وتزدوج الرؤية، وتختفي الابتسامة، ويخفت الصوت، وتتداخل الكلمات، ويصعب المضغ، ويغص الشخص أثناء البلع، إضافة إلى عضلات العنق والأطراف العليا، مع إمكانية امتداد الإصابة لتشمل عضلات التنفس مشكّلة بذلك خطورة حقيقية على الحياة.

وفي بعض الحالات القليلة تتسرب الأجسام المضادة عبر المشيمة من الحامل المصابة إلى طفلها، فتظهر أعراض المرض على المولود، ولكنها لا تلبث أن تختفي في غضون أسابيع قليلة، وهو ما يُعرف بالوهن العضلي الوبيل الخَلقي.

وبعد تَقْصِي التاريخ المرضي وإجراء الفحص الطبي السريري؛ يلجأ الأطباء في طريقهم نحو التشخيص إلى البحث عن الأجسام المضادة للمستقبلات الكولينية في الدم، وإلى فحص الصدر بالأشعة السينية أو التصوير المقطعي والرنين المغناطيسي؛ وذلك لتقييم وضع الغدة الزعترية

(غدة التوتة) الواقعة خلف عظمة الصدر الأمامية المُسمّاة عظمة القص، وتوجّه إليها أصابع الاتهام في الاضطراب المناعي المتسبّب في المرض؛ حيث وجدت متضخّمة في حوالي ٧٠٪ من المرضى دون سنّ الأربعين.

كما يُجرى الأطباء اختبار التوصيل العصبي؛ فيتمّ من خلاله التنبيه الكهربائي للعصب الحركي الخاص بعضلة ما، وملاحظة ما يحدث من ضعف عضلي مع تكرار التنبيه، وعلى العكس من هذا الاختبار، تتحسنّ استجابة العضلة عند إجراء اختبار آخر يتم فيه الحقن الوريدي بمادة كيميائية (إيدروفونيوم) تمنع تكسير الناقل العصبي أسيتيل كولين.

وباعتبار المرض أحد أفراد أسرة الأمراض المناعية الذاتية؛ فلا مندوحة عن التفتيش في دلائل أمراض أخرى تنتمي إلى نفس المجموعة مثل؛ أمراض الصدفية والروماتويد والبهاق والذئبة الحمراء والغدة الدرقية، وغيرها.

وتأكيدا لما ذكره الطبيب والأديب الروسي أنطون تشيكوف بقوله:

"عندما يقترحون عليك عدّة علاجات لمرض، فهذا يعني أنه لا يمكن علاجه"؛

فقد طرح الطبّ بدائل علاجية عديدة لا يُفضي أيّ منها إلى الشفاء، وإن نجحت في شدّ الأزر وتخفيف الأعراض وتمكين المريض من مواصلة حياته ومزاولة أعماله اليومية.. فمن الأدوية ما يهدف إلى إيقاف عمل



الأنزيم المسؤول عن تكسير الناقل الكيميائي (أستيل كولين) فيؤدي إلى بقاء هذا الناقل مدة أطول، ويسهم في تحسّن انقباض العضلات، ومنها ما يثبّط الجهاز المناعي، ويكبح جماح إنتاج الأجسام المضادة المؤذية للمستقبلات الكولينية، فضلا عن تقنية تنقية البلازما التي تطهّر الدم من تلك الأجسام المضادة، وتزوّد بجرعة من الأجسام المناعية الطبيعية، في إجراء أشبه ما يكون بالغسيل الكلوي الدموي الذي يخضع له مرضى الفشل الكلوي.

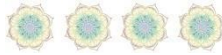
ولا يخلو الأمر من مشرط الجراح لشقّ الصدر واستئصال الغدة الزعترية؛ إذ لا يشكّل إزالتها خطرا على الجسم، ولكنه يسهم في تنشيط الجهاز العضلي وفتح نافذة من الأمل في التخفيف عن المرضى.

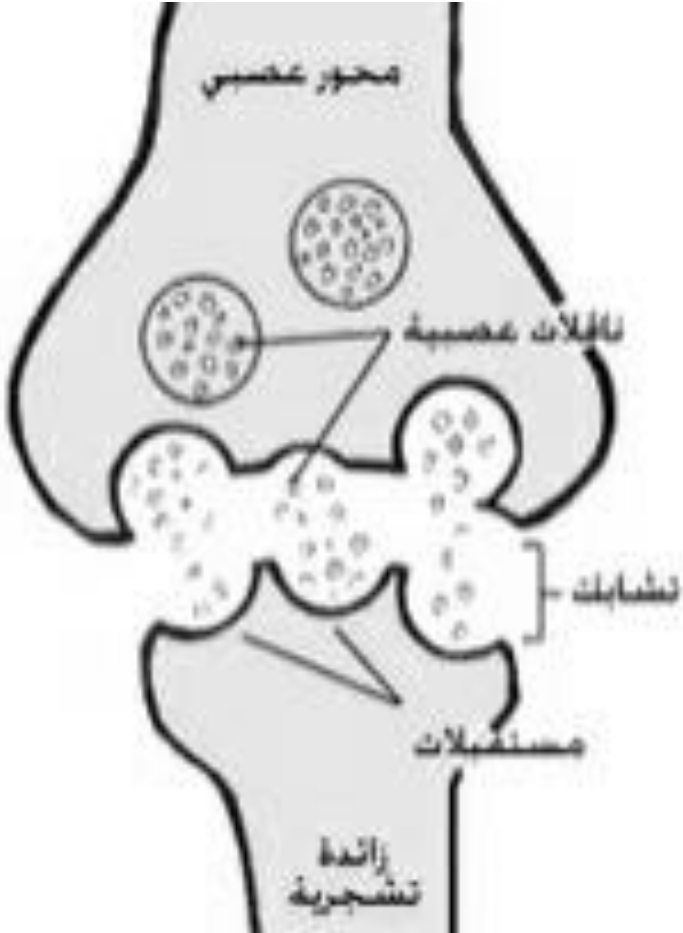
وعلى منصّة النجوم والمشاهير الذين عبروا فوق قنطرة المرض فخذلتهم عضلاتهم ولم تخذلهم عقولهم؛ يقف الكاتب المسرحي والسينمائي الهندي فيجاي تيندولكار (١٩٢٨-٢٠٠٨م)؛ الذي أنفق نصف قرن من عمره في تحبير أعمال استقى موضوعاتها من الواقع، وركّز فيها على البعد الاجتماعي، ونال من ورائها الأوسمة والجوائز. وكذلك الممثل الأمريكي روجر سميث (١٩٣٣-٢٠١٧م)؛ الذي حاق به المرض

في عمر الخمسين (١٩٨٠م)، وأجبره على اعتزال التمثيل الذي لا يقبل المرضى ولا أنصاف المرضى.

ولعل أشهرهم، العالم والمؤلف والمترجم أحمد زكي (١٨٩٤ - ١٩٧٥م) الذي أدار جامعة القاهرة، وتولّى وزارة الشؤون الاجتماعية، وأنشأ المركز القومي للبحوث، وانضمّ إلى قائمة الشرف في مجمع الخالدين، وترأس تحرير مجلة الهلال، فضلا عن قيادته لكتيبة مجلّة العربي الكويتية الغنيّة عن التعريف؛ إذ ترأس تحريرها على مدى سبعة عشر عاما، أشرف فيها على إصدار نحو المئتين والخمسين من أعدادها، وصدرها جميعا بحديث شهري طوّف فيه بين العلم والأدب كأحسن ما يكون التطواف، حتى وصفه الكاتب أحمد أمين بأنه يمزج العلم بالأدب كمزج السكر بالماء.

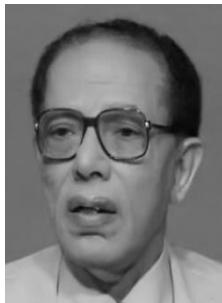
ومن الطريف أنّ الرجل وبناء على خبرته العلمية العريضة قد شخّص مرضه قبل طبيبه، وربما ساعده هذا أيضا في التعايش مع المرض بسلام على مدار عشريّة أخيرة من عمره قضاها في رحاب المرض دون أن يغادر القرطاس والقلم إلّا مع آخر شهيق... وفي هذا دليل ناصع على ما قاله الفيلسوف والطبيب الألماني (ألبرت شفايتزر) من أنّ كلّ مريض يحمل طبيبه بداخله.





مصطفى محمود

حصوات الكلى



يقول العربُ من أبناء عدنان وقحطان: **مصائب قوم عند قوم فوائد**، بينما يقول لسان حال بعض الأمريكيين من أبناء العمّ سام: **حصوات قوم عند قوم فوائد**.. ففي سابقة غريبة وعجيبة ببلد الغرائب والعجائب؛ باع الممثل وليم شانتر حصوته الكلوية بمبلغ ٢٥ ألف دولار، ثم تبرّع بالمبلغ لصالح جمعية تبني مساكن للفقراء والمحتاجين.

وكان شانتر قد خضع لعملية جراحية استخرج بموجبها حصوة كبيرة في شكل الخاتم وحجمه، وعلّق في كلمة ألقاها بهذا الخصوص قائلا: **كم تساوي قطعة من جسمي أتبرّع بها؟** وبذلك تنضمّ حصوة شانتر إلى مثيلاتها من تفاهات تجد من المهاويس من يسيل لها لعابُه ويدفع فيها بسخاء؛ على غرار علكة مضغتها المغنيّة بريتنى سبيرز، وساندويتش قضمه زوجها المغنيّ جاستين تيمبيرلك، ومنديل تمخّطت فيه الممثلة سكارليت



جوهانسون، وعود نظّف به الممثل والمغنيّ جون ترافولتا أذنه! هذا علاوة على حمّالات الصدر وفرش الأسنان والجوارب والسرّاويل الداخلية! ونعوذ بالله من هكذا تفاهة وسخف.

وحصوات الكلى مرض شائع بين القدماء والمحدّثين، فقد عثر عليها علماء الآثار داخل هياكل تعود إلى أجساد بليت قبل آلاف السنين، وما زالت الإحصاءات الطبيّة تسجّل حضورها اليومي بين شتّى الفئات في جميع البلدان، فتصيب ثلاث من بين كلّ عشرين رجلا واثنتين من بين كلّ عشرين امرأة، مع ملاحظة انتشار حصوات المثانة في بلدان العالم الثالث عنه في العالم المتقدّم الذي تكثرت فيها حصوات الكلى؛ وذلك لأسباب معيشية لا وراثية.

وللوقوف على مولد تلك الحصوات ونشأتها؛ علينا العلم بأنّ البول نهر تسبح فيه سموم وأملاح انحدرت مع طعامنا وشرابنا واستخلصتها مصفاة البدن العجيبة التي نسمّيها الكلى، أو تولّدت عن تفاعلات كيميائية تدور رحاها داخل أبداننا على مدار الساعة خاصة في الفرن الرئيسي الذي نسمّيه الكبد، لكن هذه الأملاح موزّعة في سائل البول توزيعا متوازنا دقيقا يمنع ترسّبها في أيّ من غرف الجهاز البولي الذي تتجوّل فيه.

وتبدأ القصة عندما يختل هذا التوازن؛ إمّا بزيادة نسبة الأملاح، أو بنقص السوائل وزيادة تركيز الأملاح، مع وجود ألياف دقيقة من مواد عضوية أو بروتينية تصلح كنواة تترسب عليها تلك الأملاح ويبدأ وريداً وعلياً مدئ شهور وسنوات، لتكتمل في نهاية المطاف رواية تكوين حصوات تسكن الكلية، أو تمتد في الحالب، أو تستقر في المثانة، أو تتلکأ في قناة مجرى البول.

وتعدّ أملاح الكالسيوم والأوكسالات واليورات والفوسفات متّهما رئيسياً في تكوين الحصوات، بمعنى أنّ للحصى أشكالاً وألواناً وخواصّ تختلف بحسب الملح الغالب على تكوينها، وهو ما يبيغي التعرّف عليه أثناء رحلة التشخيص لماله من أهمية بالغة في العلاج.

وتنطلق الأعراض التي يقاسيها الشخص المصاب، من كون هذه الحصوات أجساماً غريبة تؤذي الأغشية الدقيقة فتجرحها وتدميها، وتسدّ المنافذ الضيقة فتؤلمها وتهيجها، وهو ما ينعكس على المريض في صورة حرقّة أثناء التبول، أو احمرار في لون البول، أو إعاقة جريانه واحتباسه بالكلية، فضلاً عن مخص كلوي وصفته النساء بأنّه أقسى من ألم الولادة! وشبهه الكاتب الأمريكي كيفين مورفي بأنه أصعب من طعنة في المعدة



بملعقة قذرة في كافيتريا بالسجن! حيث تأنّ منه الخواصر فتوشك على الانفجار، ويتلوّى فيه الشخص وكأنّ شيطانا مسّه، كما يصحبه الغثيان والقىء في نحو نصف الحالات، وتجترّه الذاكرة لأيّام وشهور وربّما سنوات.

والمدهش أنّ كلّ هذه الضجّة التي يقف لها البدن على أطراف أصابعه، ناجمة عن حصاة في حجم حبة العدس أو القمح، ولا يزيد قطرها عن بضعة ملليمترات! مع الإشارة إلى أنّ بعض الحصوات الصغيرة قد تكون في حجم حبة الرمل وتمرّ مع تيار البول المتدفّق دون إنذار أو إخطار، وبعضها قد تكون كبيرة وتبقى كامنة وادعة ولا تُكتشف إلّا بمحض الصدفة، كتلك الحصوة الخرافية التي استخرجت من مثناة امرأة إنجليزية مسنّة، وسجّلتها المراجع الطبية كإحدى الغرائب بعد أن بلغ وزنها ٦.٢٩ كجم!

ومن دواعي الإعجاب والفخر أن نطالع الوصف الدقيق للمغص الكلوي من قبل عمالقة الطبّ العربي القديم والذي لا يختلف عن وصفنا إيّاه في الألفية الثالثة؛ فأبو بكر الرازي صاحب المرجع الطبي الشهير (الحاوي)، والملقّب بأبي الطب العربي وأمير الأطباء وجالينوس العرب، يقول: "إنّ ألم الكلية يحدث في القطن، وهو ألم شديد يشعر فيه المريض وكأنّ ثقباً يثقب قطنه، كما يشكو من ألم في التبول، وبفحص البول نجد فيه رمل ودم".

أما صاحب القانون (ابن سينا) والملقَّب بالشيخ الرئيس؛ فيذهب بنا أبعد من الوصف ويدلِّنا على كيفية تحديد مكان الحصاة بناء على موضع الألم بقوله:

"إنَّ المريض بحصاة الكلى يشعر بثقل في القطن فقط إذا كانت الحصاة ثابتة في الكلى، أما إذا انتقلت إلى الحالب فإنها تسبِّب آلاما شديدة وينتقل الألم من القطن إلى الأربية، فإذا وصلت المثانة فإن الألم يسكن".
والقطن هو أسفل الظهر، بينما الأربية هي الخصية.

والواقع أن اكتشاف الأشعة السينية على يد الألماني رونتجن في عام ١٨٩٥م، قد حذف الحدس والتخمين من قائمة تشخيص الحصوات، ولم يعد هنالك مجال للتنبؤ والتخرُّص، بل صار بالإمكان رؤية الحصاة رأي العين فضلا عن تحديد حجمها ومكانها، خاصة مع تقنيات الأشعة الملونة، والفحص بالموجات فوق الصوتية، والتصوير بأجهزة الأشعة المقطعية. وهو ما سهَّل العلاج وفتح له آفاقا أرحب وأوسع؛ فتراجع دورُ جراحة تقليدية يُشهر فيها الجراحُ مشرطه ليشقَّ الجلد ويمزق العضلات ويذبح الشرايين، بينما تقدَّم دورُ جراحة المناظير لا تحتاج إلا إلى بضع نوافذ ضيقة سرعان ما تلتئم. فضلا عن التفتيت الخارجي الذي يستخدم الموجات التصادمية، ويبدو كنزهة على قارب في عرض النيل مقارنة بالجراحات التقليدية أو جراحات المناظير.

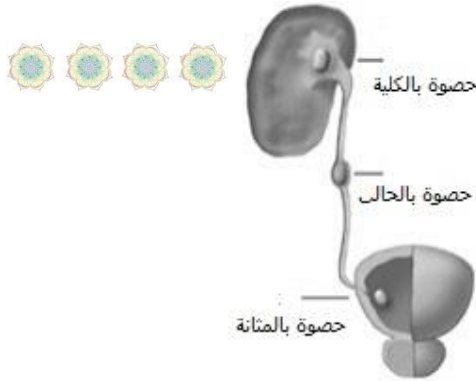


وبعد إسداء الشكر لمضادات التقلّصات، ومسكّنات الألم، ومدرّات البول، وأدوية تغيير الوسط البولي من القاعدي إلى الحمضي أو العكس فتعمل على إذابة الأملاح؛ تبقى النصيحة الذهبية - وقائياً وعلاجياً - هي شرب كميات كافية من السوائل تتراوح بين لترين أو ثلاثة، موزّعة بالتساوي على مسار اليوم بكامله. وبالطبع يمثّل الماء عصب السوائل وأفضلها، وتزداد الحاجة إليه في فصل الصيف وعند الإصابة بالحمّى والنزلات المعوية. مع الإكثار من تناول الأطعمة الغنية بالألياف، مثل الخضراوات والفواكه والحبوب الكاملة. والاعتدال في تناول الأغذية الغنية بأملاح الأوكسالات مثل الفراولة والسبانخ والمكسّرات، وأملاح الكالسيوم مثل منتجات الألبان، وأملاح اليورات مثل اللحوم الحمراء. فضلاً عن الانتظام في ممارسة الرياضة، والمبادرة بعلاج الالتهابات البولية، وإصلاح تشوّهات الجهاز البولي الخلقية التي قد تشكّل مقدّمة بليغة لتكوين الحصوات، بجانب الالتفات إلى بعض أدوية وأمراض تبيىء الأجواء لظهور الحصوات؛ مثل الأسبرين ومضادات الحموضة وبعض المضادات الحيوية ومدرّات البول وأدوية الصرع، ومثل فرط نشاط الغدّة الجار درقية وبعض السرطانات.

وبنظرة إيمانية وحسّ روحاني، يلفت الطيب الأديب (مصطفى محمود) نظرنا إلى كنز علاجي يغفل عنه الكثيرون في عصر تقدّمت فيه

المادّة وتراجعت الروح، وذلك من خلال تجربة شخصية مرّ بها في عمر الخمسين، حيث عانى من مغص كلوي حاد، تبيّن بعد الفحص أنّ مصدره حصوة كبيرة سكّنت إحدى كليتيه وتربّعت، وما من سبيل لعلاجها إلا على طاولة الجراحة، وهو ما رفضه الطبيب/ المريض مصطفى محمود لعلمه بمخاطر الجراحة والتخدير، ولانتمائه إلى فئة من الأطباء عادة ما تُوصَف بأنها أسوأ المرضى.

وقتها استعان على حصاته ببعض الأدوية المعتادة، مع وِرد مكثّف من الصلاة والذكر والدعاء، عبر خلوة امتزجت فيها الأرض بالسماء، وارتقت النفس مدارج الضراعة إلى ملكوت الرجاء، حتى دمت العين ووجب الفؤاد، وإذ به ينام ويصحو على رغبة في التبول، ليجد الحصوة قد ذابت كما يذوب الملح في الطعام والسكر في الماء، وتحوّل البول إلى سائل كثيف كالحليب أو الطّحينة، معلنا بذلك انتصار الروح على المادة.





صبحي الجيّار

التهاب الفقرات التّييسي

في مصنع الحياة تتعدّد الماكينات؛ ماكينة للمال تفتح مغاليق الأبواب وتأخذ بيد صاحبها إلى مصافّ الأثرياء، وماكينة للجاه تفرش البساط وتمكّن مالكها من سكنى القصور وارتياح الصالونات، وماكينة للذكاء تكفل لحائزها أرفع الأوسمة وأرقى الشهادات؛ بيد أن الأديب صبحي الجيّار الذي وُلد لأسرة لا مال لها ولا جاه ولا شهادات، كان صنيعة ماكينة مرض رسف في قيده ربع قرن، وسجّل عنه مذكّرات جاءت في ثلاثة أجزاء، وحملت عناوين ذات مضامين تُحاكي تروس ماكينة صنعته على عينها، وهي عناوين المأساة والصمود والحصاد.

وبتلك المذكّرات نال جائزة الدولة التشجيعية للتراجم والسير الذاتية عام ١٩٧١م، ولقّبه على إثرها الوسط الأدبي بنقيب الصابرين، ونصّبه الأديب يوسف الشاروني رمزاً لتحديّ الإعاقة

وشبّه بهيلين كيلر فقال: **"إذا كان الأمريكيون يفتخرون بهيلين كيلر فإن علينا أن نفخر بأمثال صبحي الجيار".**

وكان الجيار (١٩٢٧-١٩٨٧ م) قد داهمه ألم في الكاحل بدا وكأنه مسمار من نار غرّز بعنف في أسفله، وذلك في سنّ الرابعة عشرة، ولم يتعرّف إلى طبيعة مرضه إلّا بعد مرور سنتين من الركض هنا وهناك، وعندها بشّره رائد طب العظام في مصر (محمد كامل حسين) بالشفاء العاجل، معلنا أنّ الالتهاب يلفظ أنفاسه ويللمم أوراقه، ولكنها لم تكن إلّا هدوء ما قبل العاصفة؛ إذ زحف الالتهاب على مفاصل الركبة والفخذ والحوض، ثمّ واصل المسير كمنار متأجّجة، والتهم مفاصل الفقرات حتى الرقبة والكتف، فتصلّبت المفاصل وتبيّس العمود الفقري، وصار الرجل كلوح من الخشب أو تمثال من الحجر، لا يقوى على المشي أو الجلوس أو الالتفات، ويحتاج إلى العون في أدقّ أموره الشخصية، وهو ما وصفه بقوله:

"ربع قرن قضيته في وضع أفقي، وقد التصق ظهري بالسرير، وتطلّع بصري إلى السقف، لا تتبسط لي ساق، ولا تنتهي فقرات، ولا يلمس جنبي الفراش، ولا يفرق بين ليلى ونهاري غير حركة الجفون".

بيد أنّ ذلك لم يُحبطه أو يدفعه إلى اليأس، حيث قنعت نفسه بعقل يفكّر ويتأمّل، ويبدّق قبض على فرشاة ترسم وتُمسك بقلم يكتب، ثمّ استعان بالأدب والفنّ على المرض، فدرس القصة والرسم وهو راقد على



ظهره في الفراش بين أربعة جدران، وطفق يكتب القصة ويرسم الكاريكاتير ويترجم الكتب، مسجلاً بذلك حضوره البارز في الصحافة والإذاعة، ومسطراً ملحمة قوامها الإرادة الصلبة والعزيمة التي لا تلين.

وبحسب الإحصاءات الطبيّة، يُصنّف المرض ضمن أمراض مزمنة نادرة يصيب شخصا واحداً من بين بضعة آلاف، ويختار ضحاياه من الفئة العمرية بين ١٥ و ٤٠ سنة، ويفضّل الذكور على الإناث (١:٣)، ويُلقب بثقله على المفاصل المركزية بين فقرات الظهر وما حولها من أوتار وأربطة، مع إمكانية امتداده إلى مفاصل أخرى بالجسم، وبينما يشير العلماء إلى دور العامل الوراثي استناداً إلى رُصد أكثر من حالة في عائلة واحدة، فإنّ أصابع الاتهام تشير إلى اضطراب الجهاز المناعي الذي يُطلق أجساماً مضادة تعبت بأمن المفاصل وسلامتها، وتؤدي إلى تبيّسها وفقدان مرونتها، وذلك على وقع الأزمات النفسية وبعض العدوى وضغوط الحياة التي تتخطّفنا ليل نهار.

وعادة ما يشكو المريض من ألم وتبيّس، يستمر شهوراً وسنوات، مصحوباً بمحدودية الحركة في المفاصل الملتهبة، وإزعاج في نشاطات الحياة اليومية، خاصة حين يتطور الالتهاب من أسفل الظهر الذي غالباً ما يبدأ منه، صعوداً إلى أعلى في باقي الفقرات والكتف، أو نزولاً إلى أسفل

حيث مفاصل الحوض والفخذ والركبة والكاحل، مع نشوء تكلسات والتصاقات تلتحم بموجبه العظام، ويبدو البدن كعود خيزران لا أثر فيه لمفاصل، علاوة على إمكانية امتداد الالتهاب إلى قزحية العين والأمعاء وشرابين القلب والصمامات والرئتين، وهو ما يؤدي إلى عواقب وخيمة تفوق احتمال البدن المتألم المتخشب.

والواقع أن تشخيص المرض يمثل تحدياً كبيراً؛ نظراً لتشابه الأعراض الأولية للمرض مع أمراض أخرى عديدة، ونظراً لاتجاه أغلب المرضى إلى أطباء العظام دون أطباء الروماتيزم أصحاب الامتياز في تشخيص وعلاج هذا المرض، وهو ما يؤخر فرص العلاج المبكر ويمنح المرض فرصة التغول طويلاً وعرضاً وعمقاً. وعادة ما يلجأ الأطباء بعد الفحص الإكلينيكي، إلى فحوص الأشعة بالتصوير المقطعي والرنين المغناطيسي؛ لتُظهر الالتهاب في مراحل المرض الأولى ثم الالتحام والتكلس في مراحل المتأخرة. بالتزامن مع فحوص مخبرية تُسفر عن زيادة سرعة الترسيب وعدد كرات الدم البيضاء، ووجود البروتينات الالتهابية وفقر الدم، إضافة إلى العامل الوراثي ب ٢٧ المرتبط بحدوث المرض.

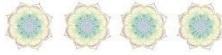


ومع التسليم بعدم وجود علاج شاف يقتلع المرض من جذوره، وصعوبة التنبؤ بمسار المرض الذي يشور كالبركان تارة ويهدأ كالليل تارة أخرى؛ فإن الأدوية المسكّنة ومضادّات الالتهاب، قادرة على تضيق الخناق على الألم وعرقله تطوّر المرض وتخفيف حدّة التيبّس، مع الانتباه إلى التأثيرات السلبية للمسكّنات ومضادّات الالتهاب على المعدة والكلى.

ويبقى الأمل مرهونا بعلاجات بيولوجية حديثة يعيها غلاء الثمن وطول فترة العلاج، أمّا الجراحة فيقتصر دورها على استبدال المفاصل البالية بأخرى صناعية، أو استعادة استقامة العمود الفقري بإصلاح انحناءاته الشديدة، بعكس العلاج الطبيعي والرياضة اللذان يهدفان إلى الحفاظ على مرونة المفاصل وقوّة العضلات.

جدير بالذكر، أن العمود الفقري هو دعامة الجذع الرئيسية والمسكن الآمن للحبل الشوكي، فيشكّل أقلّ من نصف طول الجسم بقليل (٥/٢)، ويتّصل من أعلى بالجمجمة ومن أسفل بالحوض، ويتكوّن من ٣٣ فقرة مقسّمة إلى: سبع فقرات عنقية، واثنتي عشرة فقرة صدرية، وخمس فقرات قطنية، وخمس فقرات عجزية ملتحمة مع بعضها في قطعة عظمية واحدة مثلثة الشكل، وأربع فقرات ملتحمة مع بعضها في نهاية العمود الفقري ونسمّيها العصعص، ويوجد بين كل فقرتين من الفقرات

الأربع والعشرين المتحرّكة (العنقية والصدريّة والقطنية)، وسادة إسفنجية اسطوانية، تحول دون احتكاك الفقرات بعضها ببعض، وتمتص ضغوطا وصدمات عدّة يتعرّض لها الجسم أثناء الحركة، وتمثّل المفصل الذي عليه مدار حركة العمود الفقري الانثنائية والجانبية والدورانية، أمّا العضلات الظهرية والأربطة؛ فتعمل على تماسك الفقرات، وتثبيت العمود الفقري، والحفاظ على توازن بنيته وتناسق حركيته.





حسن الشافعي

الهربس النطاقي

آلمني البحث عن هذا الرجل المفضل بين طيِّات المتصفِّح الشهير جوجل، فلا يلوح اسمه إلا في الترتيب الثلاثين تقريبا من نتائج البحث، مع أنه اعتلى قمة أكبر هيئة تحمي عرين اللغة العربية وهي مجمع الخالدين بالقاهرة، وعمل مستشارا لأعرق مؤسّسة تقوم على خدمة الإسلام والمسلمين وهي الأزهر الشريف، وترأس جامعة إسلامية باكستانية هي بمثابة الأزهر فيه، واختير لعضوية هيئة كبار العلماء بالأزهر ولرئاسة اتحاد علماء الصوفية وعضوية مجلس الشورى، فضلا عن إسهام وافر في ميدان الحرف عبر مؤلفاته العديدة، وأيد بيضاء على التعليم من خلال أستاذيته في كلية دار العلوم بالقاهرة، وخدمة للدعوة عن طريق دروسه المنتظمة في أروقة الأزهر، ودور وطني مشهود سجن بسببه ثلاث مرات في صدر شبابه، واضطهد بسببه في أحرّيات عمره المديد الذي ناهز التسعة عقود ولا زال دم الحياة يجري في عروقه (١٩٣٠-....).

وكان الشيخ - كما سرد في مذكرات له جاءت بعنوان (حياتي في حكاياتي) - قد ابتلي في صيف عام ٢٠٠٦م بالهربس النطاقي الذي اختار منطقة العصب الدماغي السابع في جهة الوجه اليمنى، فافتشت بثور قميئة صفحتها كاملة، ثم امتدت إلى داخل الجفون وحدقة العين في منظر يثير الأسى ويجلب الشفقة، حتى أن أحد زملائه زاره فلم يتمالك نفسه، وهطلت الدموع لمرآه.

وقد خضع الشيخ للرعاية الطبية الداخلية في مستشفى القصر العيني، وتناوب عليه أطباء الجلدية والأذن والعيون والباطنية على مدار ثلاثة أشهر، ليظفر بعدها بشفاء منقوص من فيروس ماكر خطير على حد وصفه، إذ سلبه السمع في إحدى أذنيه وانتقص من كفاءة عينه اليمنى، وفي ذروة المرض فاضت قريحته الشعرية بأبيات صوفيّة ومناجاة إلهية بثها نجواه قائلًا:

"يامن بعثت مياه النيل سائلة .. من الجنان، وفي عطفه تهليل

أجب رجاء غيبك جاء يدفعه .. حبّ وعجزٌ وتحنّانٌ وتأميل"

والهربس النطاقي، والذي يُعرف أيضا بالحزام الناري؛ هو مرض جلدي ينجم عن الإصابة بالفيروس النطاقي الحماقي، وهو الفيروس نفسه المتسبب في الجدري المائي، إلا أنه وبعد شفاء المريض من الجدري المائي، يبقى الفيروس كامنا في العقد العصبية لسنوات أو حتى مدى الحياة،



مع إمكانية استعادة نشاطه في كبار السنّ فوق عمر الخمسين، وعند نقص المناعة نتيجة مرضى الإيدز والسرطان، أو تعاطي العلاجات الكيميائية والإشعاعية لمداواة السرطان، أو الاستخدام الطويل والمكثف للكورتيزون، أو التعرّض للتوتر الشديد والضغط النفسي العنيف.

ومع أنّ البدن بكامله كلاً مباح للمرض؛ إلا أنه غالباً ما يفضّل منطقة الصدر والبطن من أحد جوانبه، مع العلم أنّ ناقوس الخطر يدقّ وبعنف كلّما اقتربت الإصابة من حرم الدماغ، ومن رحمة الله ووافر كرمه، أنّ الإصابة بالمرض كقيلة بإعطاء الجسم مناعة مدى الحياة.

وعادة ما يشكو المصاب من أعراض عامة؛ كالحُمى، والصداع، والإرهاق، وأعراض أخرى موضعية تبدأ بألم مبرح في صورة حرقنة أو تنميل، يتبعه طفح جلدي أحمر، لا يلبث أن تتناثر على سطحه بشور ممتلئة بالسوائل تسبّب حكة وحساسية تجاه اللمس حتى من الملابس، هذا قبل أن تجفّ وتكوّن قشرة وتزول.

ولأنّ الإصابة تنحصر في منطقة يغذيها عصب ما، فإن المرض سُمّي بالهريس النطاقي، أمّا تسميته بالحزام الناري؛ فتعود إلى ألمه اللاسع الحارق كالنار، وإلى مكان الإصابة الذي يلتفّ كالحزام حول أحد جانبي الجسم.

ومع أن المرض لا يشكل خطراً داهماً على الحياة، إلا أنه قد يتسبب في بعض المضاعفات مثل العدوى البكتيرية للثور، وألم ما بعد الإصابة الناجم عن خلل وظيفي في الألياف العصبية بالمنطقة المصابة، فضلاً عن التهاب الدماغ ومشكلات السمع والرؤية والتذوق والتوازن إذا ما أُصيبت منطقة الرقبة أو الوجه والعين.

هذا وتمثل البثور مصدراً للعدوى إلى الأشخاص الذين لا يتمتعون بحصانة ضد المرض عبر إصابة سابقة بالمرض أو عن طريق تعاطي التطعيم الوقائي.

والواقع أن الأعراض التي يكابدها المريض، والعلامات السريرية التي يلتقطها الطبيب، جدّ كافية لتشخيص المرض، ونادراً ما يلجأ الأطباء لأخذ عيّنة من الطفح الجلدي والبحث فيها عن الفيروس المتهم، وهذا من حسنّة الأمراض الجلدية، إذ عادة ما يتأوّه المريض من تكلفة فحوصات قد تفوق في بعض الأحيان تكلفة العلاج.

وبينما تهدف الوقاية إلى خفض احتمالية الإصابة عبر تعاطي لقاح الجديري المائي في الأطفال، ولقاح الهربس النطاقي في الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة؛ فإنّ العلاج يهدف إلى الحدّ من تفاقم العدوى وتسريع وتيرة الشفاء وتفادي المضاعفات، ويرتكز على مضادات الفيروسات



ومسكّنات الآلام، إلى جانب وضع كمّادات الماء البارد على الثور في محاولة لتقليل حدّة الحكّة وكبح عنفوان الألم، وفي كلّ الأحوال تزول غمّة المرض في غضون بضعة أسابيع، ولا يبقى منه إلا ذكرى الألم والسهر.

جدير بالذكر أنّ الجديري المائي مرض شائع في سنّ الطفولة، ويشكو فيه الطفل من الحمّي بعد فترة حضانة للمرض تمتدّ بين ١٠-٢٠ يوما، مع ظهور طفح جلدي أحمر اللون، يبدأ في الوجه والبطن ثمّ ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم قاطبة، ويكون مؤلما ومصحوبا بحكّة مزعجة، ويأخذ شكل فقاعٍ صغيرة ممتلئة بسائل شفاف اللون. وتنتقل العدوى من طفل إلى آخر عن طريق الهواء أثناء التنفّس والعطس والسعال، أو عن طريق الاتصال المباشر مع الفقاع الجلدية المائية على جلد المصاب.

ويرتكز علاجه على مضادات الحساسية ومخفّضات الحرارة وملطّفات الحكّة الموضعية، وعادة ما يبرأ الطفل في غضون أيام دون أن يترك الجديري أثرا من ندبة وخلافه على غرار ما كان يحدث مع مرض الجدري الذي انقرض إلى غير رجعة إن شاء الله. ومع أنّ الجديري المائي يمهد للإصابة بالهربس النطاقي، إلا أنه ليس لازما أن يُصاب كلّ مرضى

الجديري المائي بالهرس النطاقي لاحقا، إذ يعتمد الأمر بالأساس على كفاءة الجهاز المناعي.





مانديلا الإبن

الإيدز

يبدو أنّ لكلّ عصر طاعون يستأسد على البشر، فيقفون أمامه مبهوتين عاجزين، لا يعرفون له كنهها ولا يُحiron له علاجا، وإنّما يمدّون رقابهم ليحصدهم حصدا ويفرّقهم بددا، وطاعون عصرنا الذي مازال العلم يحثّ الخطى في سبيل فكّ شفرته وحلّ لغزه هو الإيدز، ذلك الاسم المرعب الذي يفضح الخارجين على الفطرة، ويفتك بالمارقين عن الطريق السوي؛ فيشلّ دفاعاتهم ويدكّ حصونهم، ثمّ يعرّيهم أمام كلّ غادٍ ورائح من ميكروبات ضعيفة حقيرة يزخر بها هواء نتنّسّمه وماء نشربه وتراب ندبّ عليه، ليصبح البدن مرتعا لكلّ أمراض الدنيا من أذناها إلى أقصاها، ويتحوّل الدم من نهر للحياة إلى نفق للموت، ويغدو السائل المنوي أداة إهلاكٍ لا وسيلة إنماء؛ إذ لا يبرأ المصاب بهذا الداء الويل إلا على شفا القبر وأصوات المشييعين.

والإيدز أو متلازمة نقص المناعة المكتسبة؛ يقف وراءه أحد أصغر الكائنات الدقيقة التي لا تُرى إلاً بميكروسكوب إلكتروني يضحّم الأشياء بمقدار ربع مليون مرّة، ويُعرّف بفيروس نقص المناعة البشرية، وعنه يقول العلماء إنّ الإنسان التقطه من مخالطة القردة العليا في إفريقيا، فوصل إلى الدم وسلك سبيله إلى بقية سوائل الجسم كاللعاب والدموع ولبن الأم، فضلاً عن السائل المنوي. أمّا تاريخ اكتشاف المرض، فيعود إلى بداية ثمانينات القرن الماضي (١٩٨١م)، وذلك حين ظهرت التهابات رئويّة مميتة وسرطانات جلدية غريبة على بعض الشواذّ جنسياً ومدمني الحقن المخدّرة بالولايات المتحدة الأمريكية، وعلى أثر ذلك انتشر المرض انتشار النار في الهشيم؛ فتخطّى أمريكا إلى أوروبا وشرق آسيا وإفريقيا وبقية العالم، وأصاب الرجال والنساء والأطفال، حتى بلغ مجمل المصابين به من تاريخ اكتشافه إلى يومنا هذا أكثر من ثمانين مليوناً، تلقى نصفهم سهم الردى وسقطوا من قعر الحياة، وما زالت الحالات تتوالد سنوياً بمعدل مليوني حالة سنوياً، ولا سبيل لتشخيصه إلاً بالتحريّ الدقيق عن الحمض النووي للفيروس في دم الشخص، أو الكشف عن أجسام مضادة يفرزها الجسم استجابة للإصابة وذلك في مصل الدم، مع مراعاة إعادة الاختبار أكثر من مرّة قبل تأكيد التشخيص وزفّ الخبر المرير.

وينتقل المرض من شخص إلى آخر عن طريق الاتصال الجنسي خاصة المتعدّد منه والشاذّ، وهو الطريق الغالب الأعمّ (٧٠٪)، أو من خلال الحَقن المخدّرة التي يتناوب عليها المدمنون في أوكارهم، أو عبر نقل دم ملوّث بالفيروس، أو من الأم إلى الجنين أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة. وبعد فترة حضانة تتراوح بين عدة أسابيع إلى عدة سنوات، يحتشد فيها الفيروس داخل الخلايا المناعية الليمفاوية ويتكاثر بسرعة فائقة؛ تبدأ مجموعة من الأعراض العامة المبهمة في الظهور، والتي تتفاوت حسب مناعة الشخص وضاوة الفيروس والطريقة التي انتقل بها؛ مثل التعب والشحوب والحمى والتعرق والهزال والإسهال المزمن والسعال الجاف وفقدان الشهية وآلام العضلات، فضلا عن تورّم الغدد الليمفاوية في أماكن متفرّقة بالجسم، وظهور الأورام والثآليل بالجلد، والتقرّحات بالفم، والعدوى الانتهازية بالجهاز التنفسي، ثم لا يلبث المريض أن ينطرح في الفراش، وتراجع وظائفه الحيوية الخاصة بالقلب والرئتين والجهاز العصبي، حتى ليصبح كجيفة تكاثر عليها الذباب، وثوب تعدّدت ثقبه فصار كالغربال، بما يؤذن ببداية الرحيل، مخلّفا وراءه ذكرى لا تنضب في مخيلة الزائرين والأهل والمُحبّين.

وفي هذا دلالة على أن الفيروسات ليست كما نعتقد مجرد رشح من الأنف في نزلات البرد، أو فقاعات مائية عابرة في مرض الجديري؛ بل قد

تتوَحَّش فتدَمِّر الصحة وتُنهي الحياة كما في داء الكلب وسرطان عنق الرحم
والجدري والإيدز، وكلها آفات تقف الفيروسات وراءها.

ووسط هستيريا الخوف من هذا الداء، تبرز مفاهيم لا أصل لها في
ضوء حقائق العلم، فالمرض لا ينتقل بالمصافحة أو الملامسة العارضة أو
العناق، ولا عن طريق الهواء والطعام والشراب والمناشف واللباس، ولا
عبر المراحيض وحمامات السباحة ولدغ البعوض، ولا يستدعي الأمر عزل
المصاب في مستعمرات نائية كتلك المُعدَّة لمرضى الجذام، وإلا كنا كمن
يعين الشيطان عليهم ويدفعهم نحو الانتقام أو الانتحار، كما لا يجب وصم
كل مصاب بأنه لوطي شاذ يستحق الصلب والقتل، فكم من امرأة مسكينة
ظلمها زوجها فنقل العدوى إليها دون علمها! وكم من فتاة غضة عفيفة
اغتصبها وغد فدّس عرضها ولوّث دماءها! وكم من رجل صالح وقع
ضحية لنقل دم ملوّث أو أحد مشتقاته أثناء عملية جراحية! وكم من طفل
برئ لا يعي من أمر الحياة شيئاً أهدته أمّه المرض عبر المشيمة أثناء الحمل،
أو مع الحليب أثناء الرضاعة، أو عند اختلاط الدماء أثناء الولادة! وما قضية
الأطفال الليبيين الأربعمائة الذين أُصيبوا بالمرض جرّاء نقل دم ملوّث
مستورد عام ١٩٩٨م بخافية عنّا ولا بعيدة منّا.. بما يعني أنّ المرض لا دين
له وكما مرّ على العاصي قد يمرّ على الطائع.

وكما أنه لا دين له، فإنه لا طبقية فيه؛ إذ لم يأبه لغني أو فقير ولم يحاب مشهوراً على حساب مغمور، وكما عمّت بلواه فقراء إفريقيا، حتى غدت جنوب إفريقيا مرتع الخصب، ووقع في برائنه شخص من بين كل تسعة أشخاص، فقد هوى برمحه على أثرياء ومشاهير في عوالم الفكر والرياضة والفن والسياسة، ففي عام ١٩٨٤م راح ضحيته فيلسوف فرنسا الجامع (ميشال فوكو) الذي أُرّخ للجنس في ثلاثيته (تاريخ الجنسية)، ورصد اللوطية والشذوذ في كتابه (حب الغلمان عند اليونان).

وبعد عام واحد أُصيب نجم هوليوود الوسيم روك هيدسون، وودّع الحياة عقب إعلان إصابته بشهور، وعلى خطاهما سار نجم التنس الأمريكي آرثر آش، الذي حصد البطولات العالمية الكبرى، ولقي حتفه عام ١٩٩٣م جرّاء الإصابة بدم ملوّث، وكذلك أشهر الملاكمين الأمريكيين في الوزن الثقيل (تومي موريسون)، الذي تُوّفّي متأثراً بالإصابة عام ٢٠١٣م، وساحر كرة السلة الأمريكية (إرفين جونسون)، حين شرب كأس الفيروس حتى الثمالة، وأُجبر على الاعتزال في عام ١٩٩١م.

أمّا على صعيد السياسة، فقد طارت الأخبار عام ٢٠٠٥م، بوفاة (ماكجاثو مانديلا) الابن الثاني للزعيم الإفريقي نيلسون مانديلا عن عمر جاوز الخمسين بقليل، متأثراً بإصابته بالإيدز الذي كلح بوجهه وكشّر عن

أنيابه وأجبره على اللحاق بزوجته له أُصيبَت بالمرض ذاته، وغادرت الحياة قبله بعامين عن عمر بلغ ستة وأربعين عاما لا غير.

وقد نقلت الشاشاتُ صور مانديلا الزعيم وهو يتقدّم مراسم الدفن، ويضع شريط الإيدز الأحمر على صدره هو وزوجته، في إشارةٍ إلى تضامنه ودعمه لحملات مواجهة الإيدز، وهو ما ترجمه عبر إنشائه مؤسّسة مانديلا الخيرية لمكافحة الإيدز تحت يافطة (٤٦٦٦٤)، وهو الرقم الذي حلّ به ضيفا على سجون الفصل العنصري لسبعةٍ وعشرين عاما، آملاً أن يكفّر بذلك عمّا أسماه قصر نظره تجاه حجم الوباء في بلاده، وذلك إبان فترة رئاسيّة دامت خمس سنوات وحصل خلالها على جائزة نوبل للسلام.

والحقّ أنّ هذا الداء مدينٌ بالكثير إلى مجموعة المشاهير التي حلّ بها المرض، فلولاهم كما انتبّهت الدوائر العليا ونشطت أجهزة الضغط، ولما رصدت الحكومات المليارات وزعقت الأبواق في الإعلام وجمعت التبرّعات بسخاءٍ من هنا وهناك، ولما أعلنت الهيئة الأمميّة في عام ١٩٨٨م عن يوم عالمي للإيدز هو الأوّل من ديسمبر كلّ عام؛ وذلك بغرض تسليط الضوء وتكثيف الجهود، وعلى أمل الظفر بطوق نجاةٍ ينتشل المجتمعات من طوفانٍ لا يُبقي ولا يَدّر.

ولا شكّ أنّ هذه الجهود والمليارات قد أثمرت زيادةً في الوعي، وتراجعاً في نسب الانتشار، وتكثيفاً في إجراءات السلامة الصحية، كما أسفرت عن مجموعاتٍ من الأدوية القادرة على تعويق نشاط الفيروس والحدّ من تغلغله، ولكنها لا تزال بعيدة كلّ البعد عن وضع حلّ جذري ببادء الفيروس واستعادة نشاط الجهاز المناعي وتعافيه، ناهيك عن الغلاء الفاحش في أسعار تلك الأدوية، ممّا يصعب الوصول إليها خاصةً في الجزء الأكثر نكبة بجنوب الصحراء الكبرى، والذي يضمّ نحو ٦٨٪ من مجمل الحالات، ويتدرع فيه الفقر والجهل إلى جوار المرض، وتزيد به نسبة الإصابات بين السيدات عن الرجال على خلاف بقية المناطق الجغرافية، بما يعني أنّ النساء هناك يأكلن بفروجهنّ ويكسبن قوتهنّ نظير إصابتهم.

وهنا تبرز القاعدة الذهبية: الوقاية خيرٌ من العلاج، بل تكون في مثل هذه الحالة هي العلاج لا غير، إذ لا يدعي أحدٌ اكتشافه لللقاح أو عثوره على علاجٍ حتى الآن؛ وهو ما يدعو الجميع إلى أوبةٍ نحو الفطرة، ورجعةٍ إلى الطهارة والعفة، وانصياعٍ إلى تحذير الهادي الأمين -صلى الله عليه وسلم- حين قال: **"ما ظهرت الفاحشة في قوم حتى يعملوا بها علانية إلا سلب الله عليهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن في أسلافهم الذين مضوا"**.. فلا جنس إلا ما

أحلّه الله بين رجلٍ وامرأةٍ ضمن رباط الزواج^(١) المقدّس؛ وفي هذا تخسّاً
الحرّيّة الجنسيّة والمواخير الليلية والمواقع الإباحية وأندية الشواذ
وصرعات العُري.

ولا لمخدّرات تُغيّب الوعي وتفتح الباب للمجون وارتكاب أعتى
الموبقات، وتحتها تندرج الحملّة على التدخين الذي يُعدّ قريناً لجلسات
الأُنس والتعاطي، كما يجب الامتناع عن مشاركة الأغراض الشخصية مع
الآخرين، مثل شفرات الحلاقة وفرشاة الأسنان والسواك، مع التشدّد حيال
اتخاذ تدابير الصحة والسلامة في المؤسّسات الصحية، خاصّة داخل غرف
العمليات الجراحية وعيادات الأسنان ووحدات الغسيل الكلوي وبنوك
الدم والمعامل.

ولا نغفل التأكيد على أهمية فحص الإيدز قبل الزواج وعند بداية
الحمل، والإشارة إلى ما أكّدته الأبحاث من دور ختان الذكور في الحدّ من
فرص الإصابة بالمرض.

(١) لك أن تسخر وتهزأ من قول الروائية البريطانية ماري كوريللي: "لا أريد زواجا لأنّ لدي حيوانات الأليفة تؤدي نفس دوره، فلدّي كلب ينيح كل صباح، وبيغاء تنثرثر طوال الظهر والعصر، وهزّ يأتي خلسة إلى المنزل في ساعة متأخرة من الليل". ثمّ لك أن تتقرّز ممّا ذكره الممثل الأمريكي جاكّي ماسون من أن ٨٠% من الرجال الأمريكيين المتزوجين يخونون في أمريكا، بينما النسبة البقية تخون في أوروبا.



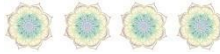
جديرٌ بالذكر أنّ المعركة مع الإيدز محفوفةٌ بعقبات عدّة تحول دون الوصول إلى برّ الأمان؛ فالمرض يستهدف الجهاز المناعي ويدمره عن بكرة أبيه، ليصبح البدن دولة فاشلة منزوعة السلاح؛ لا جنود ولا دبابات ولا مدافع ولا طائرات ولا صواريخ ولا غواصات، علاوة على وجود نافذة مدتها ثلاثة إلى ستة أشهر بين الإصابة بالفيروس وبين إمكانية الكشف عنه عن طريق فحص الأجسام المضادة في الدم، وفيها يكون الفرد مصاباً بينما يعطي الفحص نتيجة سلبية، ممّا يؤخّر فرص العلاج المبكر.

كما أنّ فترة الحضانة الطويلة للمرض والتي يبدو فيها الشخص معافى لا يشكو؛ تؤخّر اللجوء إلى الفحص وطلب المساعدة الطبية، وبذلك يطول أمد نقل العدوى إلى الآخرين دون علم الطرفين، أضف إلى ذلك أنّ الأعراض في مراحل المرض الأولى أعراض عامة تتشابه مع الكثير من الأوبئة، وأنّ مجرد التفكير في الإصابة بهذا الداء اللعين يكتنفه إحساس شديد بالعار يمنع الشخص من الذهاب إلى الفحص، فضلاً عن أنّ اكتشاف المرض والسيطرة على نشاط الفيروس بالدواء، لا يمنح المريض صك البراءة إزاء قدرته على نقل العدوى ونشر المرض بين المخالطين. وداهية الدواهي؛ أنّ المرض يصطاد ضحاياه من الفئة العمرية بين ١٥ - ٥٠ عاماً، وهي الفئة المنتجة الناشطة في الحياة، كما أنه يعمّ البدن من يافوخه إلى قاع قدمه، ولا ينحصر في عضو واحد أو اثنين يمكن بترهما واستبدالهما.

ومن الطريف أن أحد المطربين سرّب شائعةً عن نفسه أنه مصابُّ بالإيدز، ثم أحدث ضجةً صارت عنوان المجالس وحديث الصالونات، تارةً بالاستنكار والنفي، وتارةً باتهام الآخرين بالحسد ونشر الشائعات، وبين هذه وتلك دارت رحى الإعلام المسموع والمرئي والمقروء، ونجح المطرب في الترويج لنفسه عبر حملة إعلامية منظمة دبرها له أحد دهاة المتعهّدين في بناء النجوم.

أما الجميل؛ فهو ما نظّمه الطبيب الشاعر (جمال الدين الجماس) في وصف شراسة الإيدز وكيفية الوقاية منه بقوله:

"ساديّ قتال شره .. يستمتع من دون مقابل
في مملكة الجسم رهيب .. يتصرّف دوماً كالصائيل
لم ينجح في الصدّ لقاح .. دغّ ذا نبراسا لك ماثل
خيرُ وقاءٍ في تقواه .. بزواجٍ شرعيّ أهـل
وادغّ رحيمًا لا تنساه .. وخليلا في الله فخالل"



الفصل الثاني مشاهير آسيويّة



الجاحظ

التسمم الدرقي



لو فُتشنا فيما سطره إمام النثر عمرو بن بحر الملقَّب بالجاحظ، من آلاف الصفحات في مجالات الأدب والعلم والدين؛ لوجدناه لم يُشر من قريب أو بعيد إلى مرضه، ذلك المرض الذي شخَّصه الأطباء بأثر رجعي يعود إلى قرون خلت، واستندوا إلى جحوظ عينيه وبروز مقلتيه، فعَدَّوه مؤشراً على الإصابة بفقرط نشاط الغدَّة الدرقيَّة، ثم فسَّروا إصابته بالفالج في نهاية عمره على أنه أحد مضاعفات التسمم الدرقي الذي يؤدي إلى الارتجاف الأذيني، وما يترتَّب عليه من ركود الدم، وتكوُّن جلطات داخل غرف القلب، ثم قُدْف الدماغ بخثرات صغيرة أشبه بالقنابل، تسدُّ شرايين المخ وتشلُّ نصف البدن.

والحقُّ أنَّ المرضَ معروفٌ وشائعٌ بين السيدات أكثر من الرجال (١:٨)، خاصة بين عُمر العشرين والخمسين، ويمكن أن ينتقل وراثياً من جيلٍ إلى جيلٍ في العائلة الواحدة، وفيه تتطرَّف الغدَّة



الدرقية وتسكب في الدم هرموناتها بكميات تفوق حاجة الجسم، فتتسارع وتيرة عملية التمثيل الغذائي، ويبدو الجسم كخيل تلهيه السياط في غير سباق، وجيش يُستنفر على الحدود بلا حرب ولا معركة.

ويَنجم المرضُ في أغلبه (٧٥٪) عن اضطراب الجهاز المناعي، فيما يُعرَف بمرض جريف، المنسوب إلى الطبيب الأيرلندي (روبرت جرافيز) الحائز على قصب السبق في وصفه عام ١٨٣٥م. هذا بالإضافة إلى أسباب أخرى مثل التهاب الغدة الفيروسي أو البكتيري، وأورامها الحميدة أو الخبيثة، وفرط نشاط الغدة النخامية (سيّدة الغدد)، وأورام الخصيتين والمبيضين، والسرف في استعمال بعض الأدوية والمكمّلات الغنيّة بعنصر اليود الذي يشكّل المادة الخام لتصنيع الهرمونات الدرقية (الثيروكسين أو رباعي يوديد الثيرونين ويُرمز له بالرمز ت٤، وثلاثي يوديد الثيرونين ويُرمز له بالرمز ت٣). وبالتأكيد لا علاقة للرسم بمرض الغدة الدرقية التي تورّمت في رقبة الرسّام والنحّات الإيطالي مايكل أنجلو، فكتب إلى صديقه قائلاً: **"لقد أصابني التضخّم نتيجة مكوّثي طويلًا في هذا العرين"**، ولم يكن العرين المقصود سوى مرّسم كان له كصومعة الراهب.

ومن بين أعراض المرض التي لا تخطئها العين؛ نلاحظ الهزال رغم زيادة الشهية، وتوتر الطبع وحدته، إذ يبدو المريض وكأنه يمشي على سجادة من شوك، إضافة إلى التعب والأرق وخفقان القلب ورجفة الأطراف والتعرق والإسهال واضطراب الدورة الشهرية، مع الحساسية للحرارة حتى ليمتنى المصاب أن تكون السنة كلها شتاء، وضعف العضلات خاصة عضلات الفخذين والكتفين، وترقق الجلد، وهشاشة الشعر والأظافر والعظام، فضلا عن تضخم الغدة الدرقية، وتراجع الرغبة الجنسية.

وقد يتطور الأمر إلى ما يُعرف في الأوساط الطبية بعاصفة الغدة الدرقية؛ حيث تُصاب الغدة بالجنون من فرط النشاط، ويشتعل في الجسم حريق جرّاء زيادة إنتاج الطاقة؛ فيزداد ضغط الدم، وترتفع درجة حرارة الجسم، ويُصاب المريض بحالة من التشويش وعدم التركيز، وهو ما يستدعي العلاج الطارئ.

أما جحوظ العينين الذي يُعدّ من العلامات المميّزة؛ فينجم عن التهاب الأنسجة وتورّمها خلف المقلة، مع تجمع الماء والدهون التي تدفع كرة العين إلى الأمام. وفيه يتراجع الجفن العلوي فلا يغطّي سدس القرنية كما هو المعتاد، بل ينكشف المزيد من بياض العين. ومن الملاحظ أنه



يكثُر في الرجال المدخّنين، ويصيب كلتا العينين مع بروز أحدهما أكثر من الأخرى. ومع ما في الجحوظ من دمامةٍ وقبحٍ يحتمل صاحبه في مداراته بشتّى الطرق؛ إلا أنّ الجاحظ (٧٨٠-٨٦٩م) بروحه المرحّة ونفسه الشجاعة الواثقة لم يبال به ولم يستثنه من فكاهاته، فحكى عن نفسه قائلاً:

"أتنتني جارية عند باب بيتي، وقالت: عندي بك حاجة، فهلّا مشيت معي؟. قال: فمشيت معها حتى أتت بي إلى صانع، وقالت: مثل هذا، وانصرفت. فسألته الصانع عن أمرها، فقال: أنت تسألني أن أنقش على خاتمها صورة شيطان، فقلت ما رأيت شيطاناً قبل اليوم، ثم جاءت بك وسمعت الذي قالت".

كما حكى أيضاً قائلاً: **ذُكرتُ لأمير المؤمنين المتوكّل لتأديب ولده، فلمّا نظر إليّ استبشع منظري، وأمر لي بعشرة آلاف درهم وصرفني. هذا على عكس القلم البذيء الذي عمي عن جمال أدب الجاحظ في (البيان والتبيين) وسحر علمه في (الحيوان) وجحوظ عقله في (المحاسن والأضداد)، ثمّ وقف عند دمامةٍ ليس للرجل يدٌ فيها ولا قدم، ونظم قائلاً:**

"لو يُمسَخ الخنزيرُ مسخاً ثانياً .. ما كان إلا دون فُبح الجاحظ"

ورغم وضوح العلامات المرضيّة الكافية للتشخيص، إلاّ أنّه من المسلّمات بين الأطباء، إجراء فحص الدم لتحديد نسبة الهرمون المحفّز للغدة الدرقية والمسمّى تي إس إتش، والوقوف على كمية الهرمونات التي تفرزها الغدة الدرقية، مع التحري عن أجسام مضادةٍ ماكرةٍ وسوّست للغدة

بالخروج عن الزمام والعمل بلا نظام. فضلاً عن تصوير الغدّة بالموجات فوق الصوتية، وبكاميرا جاما التي تستعين بالنظائر المشعّة، وذلك للكشف عن الأسباب غير المناعية لفرط النشاط.

وهنا يجدر القول بأن تضخّم الغدة الدرقية قد يحدث في السيّدات ضمن ظروف فسيولوجية لا تستدعي الفحص ولا العلاج، وذلك بفعل هرمون الأستروجين أثناء المراهقة والحمل، وهو ما فقّهه النابهون القدماء، فكانوا يربطون خيطاً حول عنق المرأة، ويعتبرون تضيقه وانقطاعه دليلاً على حدوث الحمل وإفراز هرمونات الأنوثة التي بدورها أدّت إلى تضخّم الغدّة وانتفاخ الرقبة.

ومن بين خياراتٍ علاجيةٍ ثلاثة (الأدوية-اليود المشعّ-الجراحة)، يمكن تعاطي الأدوية المثبّطة لنشاط الغدّة الدرقية والكابحة لجنونها، جنباً إلى جنب مع ما تُعرّف بمثبّطات بيتا التي لا تُعالج المرض وتكتفي بتخفيف العرّض؛ فتسيطر على الخفقان والرجفة والقلق والتعرق.

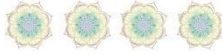
كما يمكن التداوي باليود المشعّ الذي بدأ استخدامه قبل نحو ثمانين عاماً (١٩٤٠م)، وناسب كبار السنّ، وأتى بنتائج طيّبة في حالات فرط النشاط الناشئ عن الاضطراب المناعي، بخلاف الحالات الالتهابية والحوامل والمرضعات اللائي لا يناسبهنّ اليود مطلقاً، ويبقى خيار



الجراحة قائماً في حالات محدّدة يتم فيها إزالة نحو ثلاثة أرباع الغدّة، تاركين الربع الباقي ليوثّي احتياجات الجسم من هرمونات درقية لا غنى عنها بأيّ حالٍ من الأحوال.

وقد كان هذا الخيار الثالث هو عين ما رفضته المغنّية فاطمة إبراهيم السيد البلتاجي المعروفة بأُمّ كلثوم، حين عُرض عليها من قبل جراح مستشفى البحرية الأمريكية، وفضّلت عليه العلاج باليود المشعّ، خوفاً من أذيّة حنجرتها وخدش ألق صوتها، وربّما أيضاً خشيةً من ندبة قبيحة قد تتركها الجراحة في مقدّمة العنق.

وكانت أم كلثوم (١٨٩٨-١٩٧٥م) الملقّبة بكوكب الشرق وقيثارته، قد أصيبت بمرض جريف في أربعينيات عمرها، ممّا أجبرها على ارتداء نظارة سوداء تواري جحوظ العين وتقيها حساسية الضوء، وألزمها حمل منديلها الشهير لتجفيف العرق الكثيف الملازم للمرض، كما توقّفت بموجبه عن التمثيل في أفلام خاضت غمارها ستّ مرّات.





أحمد
بن طولون

أحمد بن طولون

الكوليرا

ضمن أحداث سنة سبعين ومائتين للهجرة، جاء في كتاب (الكامل في التاريخ) لابن الأثير؛ أنّ أحمد بن طولون خرج بجنده إلى الشام لتأديب نائب له انقلب عليه وشقّ عصا الطاعة، ولما قفل إلى أنطاكية، أكثر من تناول لبن الجواميس، فأصابه منه هيضة واتصلت حتى صار منها ذرب، وكان الطبيب يُعالجه بالحمية، وهو يأكل سرّاً، فلم ينجح الدواء، وتوفي.

والهيضة كما جاء في قاموس المعاني هي الكوليرا، أمّا الدّرب فهو داء يعرض للمعدة فلا تهضم الطعام ويفسّد فيها ولا تمسكه، والمضحك المبكي أنّ ابن طولون لمّا ساءت حالته ودنت منيته، ألقى باللائمة على طبيبه، فدعا بالسّيّاط وضربه مائتي سوط، ثمّ أمر جنده بأن يطوفوا به على جمل ويُنادى عليه: هذا جزاء من اتّمن فخان، ليس هذا فحسب، بل نهب

الناس منزله، ومات الرجل قهرا وكمدا بعد يومين، قبل أن يلحق به ابن طولون بعد قليل جرّاء علّته.

وأحمد ابن طولون هو من أسّس الدولة الطولونية، واستقلّ بها سياسيا عن الخلافة العباسية، وحكّم من خلالها مصر والشام والحجاز نحو ستّ عشرة سنة (٨٦٨-٨٨٤م)، قبل أن يخلفه ابنه خمارويه، وقد مدحه ابن الأثير فوصفه بأنّه كان عاقلا حازما كثير المعروف والصدقة، وتمدّينا يحبّ العلماء وأهل الدّين، وعمل كثيرا من أعمال البرّ ومصالح المسلمين، بينما ذمّه الإمام الذهبي بقوله: **كان جبّارا سفاكا للدماء.** أمّا الرافعي فقد توسّط؛ ووصفه في سفره المسمّى (وحي القلم) وصفا بديعا فقال: **كان له يدّ مع الملائكة ضارعة، ويدّ مع الشياطين ضاربة.**

والكوليرا أحد الأمراض الحادّة المعدية التي تصيب الأمعاء الدقيقة، سواء في الأطفال أو الكبار، وتلقّب بالداء الأصفر والهواء الأصفر، وتسبّبها جرثومة تدعى ضمّة الكوليرا لوجه الشبه بينها وبين الضمّة (و) أو الفاصلة (،) أو حرف الواو، وتنتقل إلى الإنسان عن طريق الماء أو الطعام الملوّث بالميكروب الذي يسهم الذباب إسهاما بالغيا في نقله من براز الشخص المصاب بالمرض أو الحامل للميكروب إلى طعام وشراب الشخص السليم؛ ولهذا يكثر المرض في فصل الصيف، وفي الأماكن التي

تفتقر إلى النظافة وتغصّ بأطنان القاذورات والمخلفات، وفي الظروف التي يزداد فيها اللاجئون مثل الحروب والكوارث والمجاعات.

وقد ذكر أنّ الهندَ موطنُ المرض، وتحديدًا دلتا نهر الجانج المقدّس لدى الهندوس، ومنه سافر إلى شتّى بقاع العالم عبر القوافل التجارية التي اتّخذت من الهند القديمة نقطة انطلاق رئيسية لها، تارة بالبرّ وتارة بالبحر، أمّا مكتشف جرثومة الكوليرا، فهو العالم روبرت كوخ وذلك إبان عمله في مدينة الإسكندرية المصرية عام ١٨٨٣ م.

وبعد فترة حضانة قصيرة تتراوح بين ١٢ ساعة إلى خمسة أيام من دخول الميكروب إلى جسم الإنسان، تُطلق البكتيريا خلالها سمًا معويًا يفتك بجدران الأمعاء الدقيقة، ويسبب التهابًا شديدًا يؤدّي إلى إفراز كميات كبيرة من الماء والأملاح إلى تجويف الأمعاء ومنها إلى البراز؛ يبدأ المصاب في الشكوى من إسهال مائي بالغ الشدّة وكأنّ صنوبر ماء قد فُتح إلى أفصاه، ويتخذ البراز هيئةً مخاطية شبيهة بماء الأرز، ويصبح الشخص حبيس دورة المياه، ويطرافق ذلك مع قيء شديد متكرّر، وتقلّصات معوية عاتية يصفها المريض بأنّ سكّينا حادّ النصل يقطع أمعاءه ويمزّق أحشاءه.

وفي حالة عدم العلاج، تنفذ سوائل الجسم، فيصاب المريض بالجفاف، وتهبط درجة حرارته، وينخفض الضغط الدموي، ويضعف

النبض، ويقل إفراز البول، ويهزل المرء فيصبح كشجرة ذابلة وأرض قاحلة، قبل أن يَختم الموت على روحه ويصل إلى مصيره المحتوم.

وتشير التقديرات إلى حدوث نحو ٣ مليون إصابة سنوية حول العالم، بعضها يُبدي أعراضا بسيطة ومعتدلة، وأغلبها يُبدي أعراضا شديدة تؤدّي إلى وفاة نحو ١١٠ ألف شخص سنويا على مستوى العالم. وعادة ما يكتفي الأطباء بالأعراض والعلامات السريرية للتشخيص، مع إمكانية اللجوء إلى فحص عينات البراز وتأكيد وجود بكتيريا الكوليرا السالبة الجرام، بشكلها العصوي الملتوي، وقدرتها العالية على تحمّل الظروف القلويّة.

والواقع أن الوقاية هي حجر الزاوية في الكوليرا وفي غيرها من الأمراض المعدية؛ إذ يمكن الحماية بمراعاة نظافة الطعام، وغلي الماء أو ترشيحه وتعقيمه، مع اجتناب المأكولات البحرية النيئة، واتباع قواعد الصحة العامة، فضلا عن تعاطي لقاح الكوليرا الفموي الذي حصّن الأصحاء بشكل جزئي، وعصم البشرية من انتهاج نهج بعض الهنود الذين دأبوا على شرب إسهال مرضى الكوليرا قديما كنوع من الوقاية، تماما كما كان الصينيون القدماء يلعقون بشور مرضى الجدري طلبا للحماية منه.



أما العلاج فيرتكز على تناول كميات وافية من السوائل الفموية أو الوريدية، مع الراحة التامة للمريض، والتخلص الآمن من نفاياته الشخصية، وإعطائه المضاد الحيوي المناسب الذي غالبا يؤول إلى مجموعة التتراسيكلين في غير الحوامل والأطفال الذين يناسبهم مجموعة الأزيثرومايسين. وهو ما يُعطي نتائج ناجحة للغاية، إذ تبلغ نسبة الوفيات أقل من ١٪ في أوروبا والأميركيتين ونحو ٥٪ في إفريقيا، بينما تصل النسبة في حالة عدم العلاج إلى ٥٥٪.

وبالرجوع إلى المصادر التاريخية نجد أن الكوليرا اكتسحت مناطق شتى من العالم، خاصة في القرنين الأخيرين من عمر الزمن، وذلك بصورة وبائية راح ضحيتها الملايين هنا وهناك؛ ومنها الوباء العنيف الذي اجتاح روسيا بين عامي ١٨٥٢ و١٨٦٠م وحصد بمنجله أرواح مليون شخص، والوباء الذي اجتاح ألمانيا عام ١٨٣١م، وعصف بمدينة برلين وساكنيها الفيلسوف الألماني الشهير جورج هيغل، أما أحدث وباء؛ فهو ذلك الذي ضرب اليمن غير السعيد في عامي ٢٠١٦، ٢٠١٧م، إثر الحرب الأهلية التي سَعَرها أمراء الحرب في الداخل والخارج، فهَدَدت الأمن الغذائي والمائي، ودمرت المنشآت الصحية، وأعدت البلاد إلى ما قبل القرون الوسطى، حيث سجّلت بعض المنظمات الصحية الدولية في نهاية ٢٠١٧م ما يقرب من مليون إصابة ونحو أربعة آلاف وفاة.

وخيرا فعل الأدب حين قام بدوره في التعبير عن آلام الناس ومعاناتهم، وعزف على أنغام الكوليرا الرواية والقصة والمقالة والشعر؛ فسطر الكولومبي (جابريل جارسيا ماركيز) الفائز بجائزة نوبل، روايته (الحب في زمن الكوليرا)، وسطر طه حسين بضع صفحات ضمن سيرته الذاتية (الأيام)، متأثرا بوفاة شقيقه طالب الطب الذي جرفته عاصفة من الكوليرا اجتاحت قريته مطلع القرن العشرين، ولم يكن لهم من سلاح لمجابهتها سوى تناول بعض فصوص الثوم وانتظار حكم القدر.

أما الكاتب أحمد حسن الزيات فقد رسم صورة قلمية شجيّة لقريته التي نكبت بالكوليرا عام ١٩٠٢م بقوله: "حين وفد على مصر وباء الهَيْضَة (الكوليرا) في سنة ١٩٠٢، وفي ذات ليلة من ليالي الصيف؛ قيل إنّ لأسرة فلان قريبا غريبا علموا أنه مريض، فذهبوا ليعودوه في بلده، وعادوا به وهو يشكو مرضا لم يشكّه أحدٌ من قبل؛ ظمأ لا ينقعه ماء، وقىء لا يمنعه دواء، وإسهال لا يقطعه شيء، وفي الصباح نعته النّاعيات، فأجمعت القرية على الحزن عليه، وأقبلت الجيرة على العزاء فيه، ورسموا المآتم أسبوعا كالعادة، إلا أنّ ثلاثة من أسرة الفقيد مرضوا تلك المرضة وماتوا تلك الموتة، فلم يقوّضوا سرادق العزاء، حتى أتى على جميع الأسرة الفناء. وقال فقهاء القرية إنه الهواء الأصفر الذي أهلك الله به عادا الأولى؛



فاستكان القوم للقضاء، وصفت قلوبهم من الحقد، وعزفت نفوسهم عن الدنيا، وانصرف كل امرئ عن عمله في انتظار أجله.

أمّا في مجال الشّعْر؛ فقد انفلتت روح الشاعرة العراقية نازك الملائكة، واهتزّت وجدانها على وقع أنباء الكوليرا التي حلّت بمصر عام ١٩٤٧م، فتمردت على تقاليد الشّعْر ودشّنت ما يُعرف بالشّعْر الحرّ عبر قصيدتها المسمّاة (الكوليرا)، والتي جاء فيها:

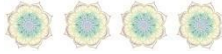
"يا شبّح الهَيْضَة ما أبقيتْ

لا شيء سوى أحزان الموت"

وتزامنًا مع هذا الوباء الذي ضرب أرواح المصريين قبل النكبة بعام (١٩٤٧م)، ارتفع سعر الليمون وصار عملة ذهبية؛ نظرا لإقبال الناس على استخدامه بلهفة وكثرة، واعتقادهم أنه قاتل للميكروب وقاهر للمرض، فتراهم يعصرونه على الطعام والشراب، ثمّ يمسحون به أيديهم بعد المصافحة وعقب الخروج من دورات المياه.

ومن الطرائف التي أُقحمت فيها الكوليرا كورقة ضغط وسلاح رعب؛ قرأت أنّ العالم الألماني (رودلف فير شانو) كان كثير النقد لسياسات الرجل الحديدي (بسمارك)، ممّا أغضب الأخير وأرسل إلى رودلف يتحدّاه في مباراة علنية، فاشترط رودلف أن يختار بنفسه سلاح المباراة،

ولمّا وافق بسمارك وجاء الموعد المحدّد، إذُ بالعالم رودلف يضع قطعيتين من الكعك على طاولة، مخاطبا بسمارك بقوله: واحدة من هاتين القطعتين ملوّثة بجراثيم الكوليرا والأخرى سليمة، وعليك أن تختار واحدة وتأكلها وسأتناول أنا القطعة الأخرى وأكلها، فأسقط في يد بسمارك لهذه المباراة الغريبة، وخشي أن يصادف القطعة الملوّثة، ولم يجد مخرجا سوى الاعتذار عن التحدّي والانسحاب من المباراة.





ابن الوزدي

الطاعون

مِنَ آنٍ لآخَرَ تَضْرِبُ الْأَمْرَاضُ ضَرْبَتَهَا الْقَاضِيَةَ وَتَشَنُّ حُرُوبًا عَالِمِيَّةً نَسَمِيَّهَا أَوْبِيئَةً، فَتَدْمِي فِيهَا الْقُلُوبَ وَتَدْمَعُ لَهَا الْعَيْونَ، كَمَا تَتَّشِحُ النُّفُوسَ بِالْحَزَنِ وَلَا تَنْفُضُ لِلْعِزَاءِ سَرَادِقَاتٍ، وَهُوَ مَا سَجَّلَهُ التَّارِيخُ عَنِ وِبَاءِ مُرْبِعٍ لِلطَّاعُونِ اجْتِاحِ أَوْرُوبَا الْقَرْنَ الرَّابِعِ عَشَرَ الْمِيْلَادِي مَا بَيْنَ عَامِي ١٣٤٧ وَ ١٣٥٢ م؛ فَهَلْكَ فِيهِ زَهَاءُ خَمْسَةِ وَعَشْرِينَ مِليُونًا مِثْلُوا آنْدَاكُ رِبْعَ سَكَّانِ الْقَارَةِ بِأَكْمَلِهَا، وَكَانَ كَارِثَةٌ دِيمُوجْرَافِيَّةٌ ذَاتُ أْبْعَادٍ اِقْتِصَادِيَّةٍ وَاجْتِمَاعِيَّةٍ وَسِيَاسِيَّةٍ وَثِقَافِيَّةٍ.

وَالْوَاقِعُ أَنَّ الْمَسْرُحَ كَانَ مَمَّهَّدًا بِامْتِيَازٍ لِهَكَذَا فَاجِعَةٌ؛ إِذْ اسْتَقْبَلَتْ أَوْرُوبَا الْمَرَضَ وَهِيَ جَائِعَةٌ تَتَلَوَّى مِنَ شَحِّ الْغِذَاءِ، وَجَاهِلَةٌ لَا تَدْرِي شَيْئًا عَنِ مَسَبِّبَاتِ الْمَرَضِ أَوْ طُرُقِ الْعِلَاجِ أَوْ سَبَلِ الْوَقَايَةِ، وَلَمْ يَكُنْ لَهُمْ مِنْ حِيلَةٍ إِزَاءَهُ إِلَّا الْحَجَّ إِلَى الْكِنَائِسِ لِتَبَرُّعَ بِمَا لَدَيْهِمْ مِنْ مَالٍ طَلْبًا لِتَمِيمَةِ وَحِجَابٍ، أَوْ مَسَابِقَةِ الرِّيحِ وَالْفِرَارِ مِمَّا لَا فِرَارَ مِنْهُ، خَاصَّةً بَعْدَمَا غَضَّتْ

المقابر بالجثث، وتُركت لتتحلّل في العراء، ففسد الماء وتسمّم الهواء وأصبح الموت هو الحياة.

ولعلّ هذا يذكرنا برواية (الطاعون) للروائي الفرنسي ألبير كامو، والتي سرد فيها وقائع وباءٍ يجتاح مدينة وهران الجزائرية عام ١٩٤٠م، وحاز من ورائها على جائزة نوبل للآداب عام ١٩٥٧م، ووصفّه فيها بقوله: "إنّ أيام الطاعون الرهيبة لم تكن تبدو في ذهن الذين عاشوها كألسنة لهيب باذخة قاسية، وإنّما بدت كوطءٍ شديدٍ دائمٍ يسحق كلّ شيءٍ تحته". كما يذكرنا أيضا بطاعون عمواس، ذلك الوباء الشنيع الذي اجتاح بلاد الشام زمن الخليفة عمر بن الخطاب رضي الله عنه (١٨هـ)، وحصد نحو ثلاثين ألفا، منهم ولاة الشام من الصحابة الأجلّاء: أبو عبيدة بن الجراح الملقّب بأمين الأمّة وأحد العشرة المبشّرين بالجنّة، ومعاذ بن جبل الذي نُكب في ولديّه وزوجتيه أيضا، ويزيد بن أبي سفيان الملقّب بيزيد الخير؛ لينالوا بذلك شهادة صغرى^(١) تلي الشهادة الكبرى وهي القتل في سبيل الله.. وعمواس قرية فلسطينية نشأ منها الوباء وانتشر إلى بلاد الشام، وهدمها

(١) في تعليقه على حديث المصطفى ﷺ والذي رواه الإمام أحمد في مسنده " اللهم اجعل فناء أمتي في سبيلك بالطعن والطاعون"؛ قال الراغب: "نبتّه بالطعن على الشهادة الكبرى وهي القتل في سبيل الله، وبالطاعون على الشهادة الصغرى".

الصهاينة عام ١٩٦٧م، ثم شيّدوا على أنقاضها منتزها بتبرّعات اليهود الكنديين وأطلقوا عليه منتزه كندا.

والحقيقة أنّ الطاعون لم يُعد شيئاً من الماضي كما يظنّ أغلب العامة، ولم يصبح جزءاً من التاريخ كما يعتقد بعض الأطباء؛ فقد سجّلت منظمة الصحة العالمية ٣٢٤٨ حالة في الفترة ما بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٥م، وأشارت إلى بؤر استيطانية في بلدان الكونغو ومدغشقر وبيرو. وهو أحد الأمراض المعدية التي تسببها بكتيريا حيوانية المنشأ وعصوية الشكل تُدعى اليرسينية الطاعونية، نسبة إلى العالم الفرنسي ألكسندر يرسين الذي اكتشفها وعزلها في عام ١٨٩٤م، وتعيش في القوارض وصغار الثدييات خاصة الفئران والقطط والكلاب والأرانب، وتنتقل إلى الإنسان عن طريق لدغة البراغيث المصابة بالعدوى، أو باللامسة المباشرة للأنسجة المصابة. ومع تقيؤ البراغيث -أو القمل أو القراد- للميكروب داخل جسم الإنسان، وبعد فترة حضانة تمتد من يوم إلى أسبوع، يتموضع المرض في ثلاث صور؛ إمّا طاعون الغدد الليمفاوية، وهو الصورة الغالبة، وتلتهب فيه الغدد الليمفاوية تحت الإبطين وأعلى الفخذين وعلى جانبي الرقبة، فتتضخم وتبدو كحبة اللوز أو بيضة الدجاجة أو البرتقالة، وتُجبر المصاب على أن يياعد بين فخذه فيمشي مشية البطريق، ويياعد بين الإبطين والذراعين فيبدو كشرطي ينظّم المرور، هذا قبل أن تتقرّح تلك الغدد

وتنضح بصديدٍ أتتَن من رائحة البيض الفاسد، ولا يلبث المريض -في حالة عدم العلاج- إلا أن يفارق الحياة في غضون خمسة أيام.

أو الطاعون الرئوي الأقلّ حدوثاً والأشدّ فتكاً، والذي ينهش الرئتين فيصق المريضُ الدماء، وينتشر بسهولة من فم إلى فم عن طريق الرذاذ المتطاير، ويُجهز على المصاب إذا تُرك بدون علاج في غضون ثلاثة أيام. أمّا الصورة الثالثة للمرض؛ فهي صورة كارثية يتوغّل فيها الميكروب عبر الدم ويغزو كلّ البدن، فتتلف الأنسجة وتحوّل إلى اللون الأسود، ويصاب المريض بهبوط الدورة الدموية، ويعاني من صدمة تضعه على حافة الموت في أقلّ من أربع وعشرين ساعة، ومن هنا جاءت تسمية المرض بالموت الأسود.

ولعلّ فيما تقدّم دليلاً على خطأ ما يفعله بعضنا من إطلاق مُسمّى الطاعون على كلّ مرضٍ خطيرٍ ينتشر بصورة وبائية، فليس كلّ وباء طاعون، ولا كلّ طاعون وباء.

وبينما يتمّ التشخيص عبر استزراع الميكروب في عينات الدم أو البلغم أو الغدد الليمفاوية، أو بالكشف عن المادة الوراثية للميكروب والأجسام المضادة له في الدم؛ فإنّ العلاج لا يقتصر على استخدام مضادات حيوية طوت صفحة سوداء في تاريخ الأمراض المُعدية، بل لا بدّ من عزل المريض لمنع انتقال العدوى إلى الغير، واتخاذ التدابير الصحية



لحماية الطاقم الطبي المعالج بلبس القفازات والمرابيل والأقنعة^(١)، مع وضع المخالطين الملائصقين تحت الملاحظة تحسباً لظهور المرض بينهم، ثم التخلص الآمن من إفرازات المريض وأدواته ومتعلقاته الشخصية، وهي ما نسميها بإجراءات الحجر الصحي التي طبّقها الصحابي الجليل عمرو بن العاص إبان طاعون عمواس؛ حيث ذكر ابن الأثير في كتابه (الكامل في التاريخ)، أنّ ابن العاص رضي الله عنه، خرج بالناس إلى الجبال، وقسمهم مجموعاتٍ، ومنع اختلاطها ببعض، وظلّت بالجبال فترة من الزمن حتى استشهد المصابون جميعاً وعاد بالباقي إلى المدن. أمّا التطعيم المتوفّر الآن للمرض؛ فيوصى به للفئات التي تقف على خط جبهة المرض في تماس مباشر معه وفي مهبّ ريحه، أمثال أطقم الرعاية الصحية وعمّال المختبرات والبيطريين.

ومن حكمة الزمان التي لا يدركها إلا أولوا الألباب، أنّ ابن الوردي بعدما حبرّ مقامةً أدبيّةً ضافية، صورّ فيها وباءً للطاعون اجتاح العالم آنذاك؛ قد غزاه الطاعون في عقر داره، ومات مطعوناً بعد أن بصق الدماء كغيره من مرضى الطاعون الرئوي، وذلك في عام ٧٤٩هـ / ١٣٤٩م.

(١) من طريف ما تُذكر، أنّ زيّ طبيب الطاعون قديماً، كان يتألّف من قبة واسعة ذات حواشٍ، وقناع به قطعتين من الزجاج الأحمر لحماية العينين، ومنقار طويل محشو بالأعشاب العطرية للتغلب على رائحة الصديد والبصاق والجنث المتحلّلة، بالإضافة إلى معطف أسود سانغ يغطي الرقبة من أعلى والقدمين من أسفل، ومغلّف بطبقة خارجية من الشمع أو الشحم.

وابن الوردي هو الأديب والقاضي والجغرافي، وُلد في بلدة رهين المحبسين أبي العلاء المعرّي المعروفة بمعرة النعمان، وعاش في زمن المماليك، واشتهر بلامية شعريّة اشتملت على الحِكم والأخلاق وجاءت في سبعة وسبعين بيتاً صدرها بقوله:

"اعتزل ذكر الأغاني والغزل ... وقُل الفصلَ وجانبَ من هزل".

أما مقامته عن الطاعون، فقد ذكر فيها أنّ أهل حلب لجأوا في مقاومة المرض إلى مطالعة كتب الطبّ، والإكثار من أكل البصل والخلّ والفسیخ، والإقلال من المرق والفاكهة، وتبخير البيوت بالعنبر والكافور والسعد والصندل، مع تزيين الأصابع بخواتيم من ياقوت اعتقاداً منهم بأنّ الياقوت تزيّن الطاعون، ثمّ رسم لوحة قلمية للحلبيين، وصف فيها ما انتابهم من هلع وما حلّ بهم من هرج ومرج قائلاً:

"فهذا يوصي أولاده ... وهذا يودّع جيرانه

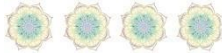
وهذا يهيئ أشغاله ... وهذا يجهز أكفانه

وهذا يصلح أعداءه ... وهذا يلاطف إخوانه

وهذا يوسّع إنفاقه ... وهذا يخالل من خاتنه

وهذا يحبس أمواله ... وهذا يحزّر غلماته

وهذا يغيّر أخلاقه ... وهذا يغيّر ميزانه"





سليمان القانوني

النقرس



كما انحسرت النظم الملكية ولم يعد لها سلطان سوى على بعض الدول هنا وهناك، فقد انحسرت فكرة الملكية عن مرض النقرس ولم يعد مرضا للملوك كما هو شائع ومعروف؛ إذ قرع بعضاه مفاصل الأمراء والنبلاء والعمال والفلاحين على حدّ سواء، فاندحرت الطبقة أمامه اندحار الملكية الحاكمة أمام الجمهورية الحاكمة. ومردّد ذلك إلى تغيير ظروف المعيشة وتبدّل العادات الغذائية، وما تلاهما من انتشار البدانة وأمراض الحدائثة بين الطبقتين الوسطى والفقيرة، والتي بدورها تستدعي داء النقرس على عجل، وفي القاموس يُقال (نقرس) بكسر النون والراء، وليس بفتحهما كما اعتاد العامة والخاصة على حدّ سواء، ويُقال طيبب نقرس ونقريس أي ماهر حاذق، ورجل نقرس أي داهية.

وهو مرضٌ ذو باع طويل يعود إلى القرن الخامس قبل الميلاد؛ إذ يُعزى اكتشافه إلى مهندس الطبّ أبقراط، وعُرف وقتها بمرض عدم القدرة على المشي، وفيه تلتهب المفاصل جرّاء ارتفاع نسبة حمض اليوريك (البوليك) في الدم ثمّ ترسّبه في الأغشية الداخلية للمفاصل على هيئة بلّورات، ويعود هذا الارتفاع إمّا إلى خللٍ في التمثيل الغذائيّ يؤدّي إلى إنتاج كميات كبيرة تفوق قدرة الجسم على طرده ودخره، أو إلى اعتلال الكلّي وعجزها عن التخلّص من نفايات عملية الأيض (التمثيل الغذائي).

وحمض اليوريك أحد النفايات الناتجة عن أيض البروتينات والبيورينات، وفي الظروف الطبيعية يعمل الجسم على تصريفه تلقائياً إلى البول عبر بوابة الكلّي (٧٠٪)، أو إلى البراز عبر بوابة الأمعاء الغليظة (٣٠٪). وفي الوقت الذي تبلغ نسبته بالدم ٢.٤ مجم/دل في الإناث، فإنها تزيد قليلاً في الذكور لتبلغ ٣.٤-٧ مجم/دل؛ وهو ما يفسّر كثرة الإصابة بالنقرس بين الذكور عن الإناث، خاصة في مرحلة ما قبل انقطاع الطمث.

وبينما يُعدّ ارتفاع حمض البوليك عامل خطورة للإصابة بالعديد من الأمراض؛ مثل متلازمة التمثيل الغذائيّ السكّري وارتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة الدهون والسمنة، والسرطان، وأمراض العظام، وحصوات الكلّي، فضلاً عن مرض النقرس؛ فإنّ هنالك عوامل خطورة تمهّد لهذا الارتفاع

وتدفع به قُدمًا إلى الأمام؛ مثل السمّنة وقصور الغدة الدرقية والفشل الكلوي والصدفية وتَعاطي الكحول، وكذلك بعض الأدوية مثل الأسبرين وبعض مدرّات البول والعلاج الكيماوي، هذا بالإضافة إلى الحِميات القاسية، والإفراط في تناول الأطعمة الغنيّة بمركبات البيورين؛ مثل الكبد والكلاوي والقلوب، واللحوم الحمراء، وبعض المأكولات البحرية، والبقوليات، والمكسّرات، والصودا المحلّاة، ناهيك عن العامل الوراثي الذي يسجّل حضوره في العديد من الأمراض ويتكفّل بنقل الداء من جيل إلى جيل.

وغالبا ما يَضرب النقرسُ ضربيته تحت جناح الليل، ويهاجم مفصلا واحدا لا غير؛ فيشعر المريض بألم حادّ ومباغت، يستمرّ لبضعة أيام قبل أن يرحل على وعد بإعادة الكرّة من جديد، وفيه يبدو المفصل وكأنّ جمرّة نار تختبئ في حشايه، إذ يتورّم ويَحمرّ ويسخن وتنعدم حركته، ومع أنّ مفصل إبهام القدم هو الضحية الأبرز، إلّا أنّ هذا لا يمنع المرض من المرور على مفاصل الكاحل أو الركبة أو المرفق أو الرسغ.

وعادة ما تكفي تلك الأعراض للوقوف على تشخيص المرض، بجانب فحص نسبة حمض اليوريك في الدم والبول، والتحرّي عن سلامة وظائف الكليتين، وتصوير المفصل بالأشعة

السنية أو المقطعية أو بالرنين المغناطيسي، وربما سحب عينة من سائل المفصل الزلالي وفحصه مجهريا للبحث عن بلّورات أملاح اليورات بشكلها المميّز والذي يشبه الإبر المدبّبة الطرفين. ومعلوم أنّ المفاصل ليست سوى نقاط التقاء تفصل بين نهايات العظام والغضاريف؛ فتمنع احتكاكها وتآكلها، وتمنح ميكانيكية الجسم الانسيابية والمرونة، ولولاها لكنّا قوالب إسمنت أو حديد، وكما تمكّن أحدنا من الجلوس أو الانحناء أو الالتفات، ولهذا تتوزّع المفاصل في كلّ أنحاء البدن، ويربو عدّها على المئتين، وتتّوَع حجما ووظيفة.

أمّا العلاج؛ فيهدف إلى هزيمة الألم، والقضاء على الالتهاب، وتفادي تلف المفاصل. ويتضمّن الأدوية المضادّة للالتهابات، مدعومة بكمّادات الثلج حول المفصل المصاب. بينما تركز الوقاية على أدوية تخفّض من نسبة حامض اليوريك في الدم؛ عبر عرقلة إنتاجه، أو منع إعادة امتصاصه وتيسير طرحه عن طريق الكليتين. مع ضرورة الإقلال من الأطعمة الغنية بالبيورينات، واجتناب عوامل الخطورة التي تسهم في زيادة الحمض، وشرب الماء بكميات وفيرة. بما يعني أنّ قافلة علاج النقرس تسير على قدمين؛ إحداهما الأدوية طويلة الأمد، والأخرى العلاج الذاتي عبر تعديل النظام الغذائي ونمط الحياة.

وبالرجوع إلى عاشر سلاطين الدولة العثمانية، المعروف بسليمان القانوني (١٤٩٤-١٥٦٦م)، والذي خطّت يده ثمانية مصاحف للقرآن الكريم لا زالت محفوظة في المكتبة السلمانية بإسطنبول! نجده أحد أبرز المشاهير الذين عَضَّ النقرس مفاصلهم ونال المرضُ منه وطره، حتى نصحه الطبيب بالراحة، وألحَّ عليه ليخفف من الخروج على رأس جنود له فتح بهم الممالك الأوروبية ووضع يده على أعظم مدن العالم وعواصمه آنذاك، حتى وصلت الدولة العثمانية إبان سنوات حكمه الست والأربعين إلى أوج عظمتها وأقصى اتساعها، فزادت من ستة ملايين كم مربع إلى تسعة عشر مليون كم مربع.

ويبدو أن المرض كان وراثيا في آل عثمان بسلاطينهم الست والثلاثين، ودولتهم الباذخة التي حلقت لست قرون في سماء التاريخ؛ إذ أُصيب به المؤسس عثمان أرطغرل، وكذلك السلطان محمد الثاني الملقَّب بالفاتح، والجدير بالذكر أن أمير الدولة الغزنوية (محمود بن سبكتكين) هو أول من حمل لقب سلطان في الدولة الإسلامية.

والواقع أن هؤلاء السلاطين ليسوا سوى ثلاثة ضمن مشاهير كثر نزل بساحهم المرض؛ أمثال الملك هنري الثامن، والعالم إسحاق نيوتن، والرحالة كريستوفر كولومبس، والرئيس الأمريكي



توماس جيفرسون، فضلا عن الشاعر الروماني إينوس (٢٣٩-١٦٩ ق.م) الملقب بأبي الشعر الروماني، والذي عانى مرارا من نوبات ألم اجتاحت مفاصل رجليه، ولكنّه وعلى عادة الشعراء الذين يحسّون ما لا يحسّه غيرهم ويرون ما لا يراه سواهم؛ كان ممتنا لهكذا ألم ارتآه سماءً لوحيه وفتاةً لإلهامه ومدادا لشعره، فنظّم على وقعه قصائد خلّدتّه على مدار الزمن، وكأنّه بذلك يُعيد على مسامعنا مقولة الحكماء: **"من عوانقنا تتولد قوتنا"**، ثمّ يؤمّن على قول الشاعر ألفريد دي موسيه: **"لا شيء يجعلنا عظاما مثل ألم عظام"**، ويترنّم مع أمير الشعراء شوقي بقوله:

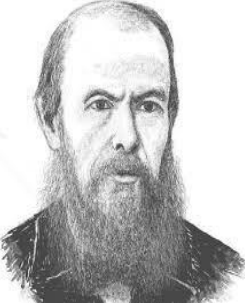
"ومتعت بالألم العبقرى ... وأنبع ما في الحياة الألم"

وقد ذكر الموسوعي أنيس منصور ضمن كتابه (في صالون العقاد)، أنّ الصحفي الذائع الصيت علي أمين كان من مشاهير مرض النقرس، وأنّ نوبة الألم كانت تجتاح قدمه بعنف حتى لا يقوى على لبس الحذاء، ويضطر عندها للذهاب إلى دار أخبار اليوم حافيا، وربّما هذا ما دعاه لأن يكتب في صحيفة أخبار اليوم التي أسّسها مع توأمه مصطفى أمين قبل خمسة وسبعين عاما قائلا: **يا رب لا أريد عمرا وإنما أريد صحة، فالعمر القصير أرحم من المرض الطويل.**

أمّا الصّحفي والأديب جعفر العراقي، فقد اشتدّت عليه نوبة ألم النقرس ذات مرّة، وأراد رفقاؤه مواساته، فذكّروه بأن النقرس داء الملوك، فأجاب: **الحمد لله الذي لا يُحمد على مكروهه سواه، أياكون كلّ حظي من الملوك**
داعهم؟!!

وكما يكذب البشر بعضهم بعضا، فإنهم وفي سبيل إشباع نهمهم للتصنيف قد كذبوا الأمراض أيضا، لنجد ما يُسمّى بالنقرس الكاذب، والذي يعطي أعراضا مشابهة للنقرس ولكنها أقلّ حدّة، ويصيب كبار السنّ من الرجال والنساء، وينتج من ترسّب حبيبات الكالسيوم في المفاصل والأنسجة المحيطة بها، ولا علاقة له بقائمة الأغذية التي تُسهم في حدوث مرض النقرس.





دوستويفسكي

الصَّرَع

المرض هنا هو الصَّرَع. والمشهور امرأة لا رجل وشهرتها ليست في الغناء والتمثيل، ولا في السياسة والاقتصاد، ولا في العلم والأدب، ولا في الطبخ والأزياء، ولم تكن يوماً جميلة الجميلات اللائي يتصدّرن المجلّات والشاشات، ولا زوجةً لمشهور أو أمّاً لنجم أو مربيّةً لعبقري، ولم ترفع عقيرتها أو تنوّرتها مطالبّة بالحريّة والمساواة وقيادة السيارات. أمّا خبرها فقد جاء ضمن كتاب صحيح الإمام البخاري الذي يُعدّ من أبرز أمراء المؤمنين في الحديث، فيما رواه عن عطاء بن أبي رباح قال:

قال لي ابن عباس: ألا أريك امرأة من أهل الجنة؟ قلت: بلى. قال: هذه المرأة السوداء! أتت النبي صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ فقالت: إني أُصرع، وإني أتكتشف، فادع الله لي. قال: إن شئتِ صبرتِ ولكِ الجنة، وإن شئتِ دعوتِ الله أن يعافيك. قالت: أصبر. ثم قالت: فبإني أتكتشف، فادع الله أن لا أتكتشف، فدعا لها.

هي إذن امرأة مغمورة سوداء، سلاحها الدعاء وقضيّتها الستر والعفاف، دفعت بالصبر البلاء واشترت الباقي بالفاني، فجاوزت شهرتها طين الأرض وشقت طريقها إلى عنان السماء. ولعل التاريخ لم يحفظ لها اسما ولا رسما، ولم يحدّد لها زمانا أو مكانا؛ حتى لا ننشغل بالفروع عن الأصول وبالأبدان عن القلوب، وحتى لا تلهينا الهوامش عن المتون والقشور عن اللباب؛ فاللييب من اهتم للأفكار لا للأشخاص والأحداث، والعاقل من يُبحر في العبارة طلبا للعبارة.

أمّا الروائي الروسي فيدور ميخائيلوفتش دوستويفسكي (١٨٢١-١٨٨١م)؛ الذي غاص في القضايا الإنسانية والفلسفية بأسلوبٍ ساخر عميق، وسطّرت أنامله الرواية والقصة والمقالة، ودوّى صرير قلمه في آذان الأدباء والقراء والنقاد، وكان واسطة العقد وقلادة الذهب في جيد الأدب الروسي الموسوم بالإنسانية والصراحة والبساطة، وعدّه البعض الروائي الأوّل في تاريخ البشرية؛ فقد بدأت علته في سنّ العشرين تقريبا عندما نما إلى علمه خبر وفاة والده، ثمّ تكالبت عليه النوبات بعد أن زجّ به في السجن بتهمة التآمر على القيصر ونال حكم إعدامٍ استُبدل في آخر لحظة بالسجن والنفي إلى سيبيريا.



صعقته النوبة ليلة عُرسه ونشب الصرعُ مخالِبَه في أعماق روحه، ووقفت العروسُ حائرةً مشدوهة أمام زوجٍ مُلقى على الأرض كجثة هامدة بلا حراك، بينما يتدفقُ الزبدُ من فمه مصحوبًا بأثباتٍ مكتومة وصرخاتٍ محمومة، كما صُرع أكثر من مرّة أثناء محبسه الاختياري الذي أعده بالاتفاق مع ناشره لينجز روايته الشهيرة (الجريمة والعقاب)^(١)، وخذلته ذاكرته بعد نوبة داهمته أثناء كتابته لرواية (الشياطين)، حيث اختفى من ذهنه تسلسل الأحداث وهرب منه اسم البطل واضطر للبدء من جديد.

ومع كلّ هذا البؤس الذي سربل به الصرعُ حياته، نراه يبصّر الناس بالنور وسط الظلام وبالأمل وسط اليأس فيقول:

"إنكم أيها البشرُ الأصحاء، لا تدركون ولا تتصوّرون أيّ شعور بالنشوة يتغلغل في نفس المصاب بالصرع قبل سقوطه بثانية واحدة. ولستُ أعرف أبداً هل كانت مدرسة النشوة هذه تدوم ساعات، ولكن صدّقوا أنني لا أودّ أن أستبدل بها نعيم الحياة كلّهُ".

ولهذا مدحه الكاتب الأمريكي (إرنست همنجواي) بقوله: **هذا صانع ماهر يعلمنا كيف نفكر وكيف نتقن الكتابة عن البشر.**

(١) تُذكرنا هذه المعاناة الأدبية، بما لاقاه الأديب الأمريكي المنتجر (إرنست همنجواي)، والذي سطر بعض أعماله بينما يحوم الموت فوق رأسه أثناء مشاركته في الحربين العالميتين الأولى والثانية.

والصَّرْعُ مرض عصبي مُزمن، يُعرِّفه القاموس المحيط بتعريف لطيف؛ فيصفه بأنه علةٌ تمنع الأعضاء النفسية من أفعالها منعاً غير تام. وهو علةٌ شائعة تسكن أدمغة نحو خمسين مليوناً حول العالم، وتصيد بشباكها قرابة المليونين ونصف المليون حالة جديدة سنوياً، معظمهم فيما بين العشرين والخمسين في العمر.

وفي أغلب الحالات (٧٠٪) يبقى السببُ فاغراً فاه دون جوابٍ شافٍ، وهو ما نسمّيه الصرع الأولي، بينما بقية النسبة (٣٠٪) تجيب عنها إصابات الرأس وأورام المخ والتهابات السحايا ونقص الأوكسجين أثناء الولادة والتشوّهات الدماغية الخلقية، ونطلق عليها الصرع الثانوي.

وقد سجّل المرض أول ظهور تاريخي له بين سطور قانون هامورابي ببابل في القرن الثامن عشر قبل الميلاد، وخيّم على العقول وقتها أنه لعنةٌ من الآلهة وغضبٌ من الربّ وشياطين مرّدة تسكن الرأس، وسمّوه بالداء المقدّس، وقد لُوّحظ للوراثة دورٌ ضئيلٌ في حدوثه، إذ يرثه طفلٌ واحدٌ من بين أربعين طفلاً لديهم تاريخ عائلي صرعيّ، وتزيد النسبة إذا كان كلا الأبوين مصابين.

وفيه تضطرب الخلايا العصبية الدماغية، فتفرط في إنتاج شحنات كهربائية تصعق البدن كما تصعقه الكهرباء وتعصف به كما



عصفت الرِّيح يقوم عاد، فتصيبه بتغيّراتٍ حركيّةٍ أو حسّيةٍ أو نفسيّةٍ متكرّرة، مع احتمالية فقدان الوعي، وتبعاً لمكان نشوء هذه الشحنات ومدى انتشارها؛ تُصنّف النوبات الصرعية إلى عامّة يشترك في ارتكابها نصفَي المخ وتشمل جميع البدن، فتصلّب العضلات وترتجف، ويتوقّف النَفَس ويعرق الجبين، ويدقّ القلب بعنف، ويفور الزبد على جانبي الفم، قبل أن تسترخي العضلات، وتهدّ قوى البدن، ويغطّ المصاب في النوم، مع احتمالية خروج البول أو الغائط من السبيلين.. وهو ما يُعرف بالنوبة الكبرى، التي تُعدّ الأكثر حدوثاً من بين هيئات عديدة يتقمّصها الصرع.

هذا بخلاف نوبة الغياب التي تعبّر عن نفسها في صورة شرود بالذهن وانفصال عن الواقع لفترة ثوانٍ معدودات، قبل أن يُعاود المصاب بثّ الإرسال ومواصلة ما قطعته من نشاط، وكأنّ الزمن قد توقّف للحظات يستعيد فيها أنفاسه أو يُحكم رباطَ حدائه.

أمّا النوبة الصرعية الجزئية؛ فتنتج عن اكتواء فصّ معيّن في المخّ بنار الشحنات الزائدة ولا يتخطّأها إلى غيرها من الفصوص، وفيها تعتمد الأعراض على نوع المراكز المخّية التي يتحكم فيها هذا الفصّ المخّي أو ذاك.

ويُعتبر التاريخ المرضي مع الفحص السريري من المحدّدات الرئيسية التي يعتمدها الأطباء لتشخيص المرض، ولا بدّ عندها من الاستعانة بأقارب المريض ومخالطيه للإدلاء بمشاهداتهم التي عايشوها ورأوها بحبّات عيونهم قبل وأثناء وبعد النوبات الصّرعية. ثمّ يتأكّد التشخيص عبر رسم المخّ الكهربائي الذي رأى النور عام ١٩٢٩م؛ وفيه تُطوّق رأس المريض بعدّة أقطاب كهربائية تُسجّل النشاط الكهربائي للمخ وتُبرزه على هيئة موجات ذات شكلٍ مميّز. هذا بالإضافة إلى تصوير الدماغ باستخدام الأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي، بهدف استبعاد الأسباب الثانوية للصرع مثل الأورام والنزيف وغيرها.

وبعد أن مرّ العلاج بمرحلة الأساطير والأعشاب كغيره من الأمراض في عصور ما قبل الحداثة، بزغ فجر الأدوية عام ١٨٥٧م بعقار بروميد البوتاسيوم، قبل أن يلحق به الفينوباربيتون بعد نحو ستين عاما (١٩١٢م)، ثمّ الفينوتوين في عام ١٩٣٨م، لتتوالى أرتال من الأدوية الهادفة إمّا إلى إفساح الطريق أمام أهل الخير عبر تنشيط المثبّط الكيميائي في الخلايا العصبية والمسمّى جابا، أو كبح جماح أهل الشرّ عن طريق تثبيط المحفّزات الكيميائية المتسبّبة في فرط الشحنات الكهربائية، وبالتالي إعادة التوازن الكهربائي إلى الدماغ. ويُراعَى البدء بجرعَات صغيرة وزيادتها



تدرّجياً إلى أصغر جرعةٍ ممكنة للسيطرة على المرض، كما يلزم سحب الأدوية تدرّجياً، وتفصيلها حسب كلّ حالة على حدة.

وفي الحالات النادرة التي تستعصي على العلاج الدوائي، تكون سكّين الجراحة هي الملاذ الأخير، مصحوبة بما استجدّ من تقنياتٍ حديثة حدّت من خطورتها وزادت في فاعليتها، مثل تقنية الليزر، وغيرها من التقنيات التي ربّت بها يدُ العِلم على كتف الطبّ، ومن خلال تلك الجراحات الدقيقة، نعمد إلى إزالة المنطقة الدماغية التي تشكّل البؤرة الصرعية وتنطلق منها الشحنات الكهربائية الزائدة أو عزلها.

ومع أنّ المصروع يمكنه مزاولة حياته العائلية والمهنية بشكل شبه عادي طالما أنه تحت مظلة العلاج، إلّا أنه يجب وضع حالته في الحسبان عند رغبته في ممارسة بعض الرياضات الخطرة مثل الغوص^(١) وتسلّق الجبال وتزلّج الجليد والمصارعة، وكذلك عند إسناد بعض الوظائف الحرجة إليه مثل قيادة الطائرات وإطفاء الحرائق.

ومن المفيد أن يتحصّل المخالطون على قدرٍ من الثقافة الصحية تؤهّلهم للتصرّف بحكمةٍ وأمان إذا ما داهم مريضهم نوبة الصرع في ساعة

(١) دائماً ما يُنبّه مريض الصرع إلى المخاطر الأربع الكبرى: وهي الماء، والنار، والقيادة، والأماكن المرتفعة؛ خوفاً من فجائية نوبة صرعية قد تؤدي به إلى الموت غرقاً في الماء، أو حرقاً بالنار، أو دهساً في حادث، أو سقوطاً من عل.

من ليل أو نهار، وذلك منعاً لحدوث المخاطر التي قد تنجم عن النوبات المطوّلة؛ التي يخرج فيها المريض من نوبةٍ إلى نوبة دون أن يستردّ وعيه، وتتطلب نقلاً عاجلاً إلى المستشفى، وإلا تلفت خلايا المخ أو حدثت وفاة مفاجئة.

وضمن نجوم الأرض الذين لم تحل شهرتهم دون إصابتهم بالصرع، نقرأ عن الإسكندر الأكبر؛ الذي تتلمذ على يد أرسطو، وطوى الشرق والغرب في قبضة ملكه، وعُدّ من أكابر القادة العسكريين في التاريخ البشري، ويوليوس قيصر الذي حوّل رومانيا من جمهورية إلى إمبراطورية، وساسها بالحديد والنار والمؤامرات، والقائد القرطاجي هانيبال، والملك الإسباني شارل الخامس، والرسّام الدانماركي فان جوخ، وغيرهم.

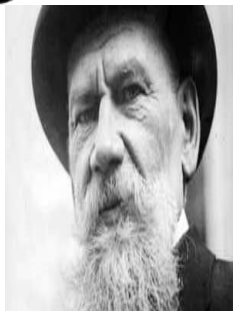
ومن طريف ما روي أنّ الملك الإنجليزي تشارلز الثاني، والملقب بالملك السعيد، كان أحد ضحايا المرض الذين عُولجوا بطرق لا منطقية يضحك منها الطب الحديث ملء شذقيه؛ إذ عالجه الأطباء بالحقن الشرجي المتتالي، وكَيّ الجلد بالنار، ثمّ أسالوا دمه وحلقوا شعر رأسه، قبل أن يُعدّوا لها شراباً زعموه علاجا ولم يكن إلا حِمَامًا ساقه إلى حتفه وغيبه عن ملكه في عام ١٦٨٥ م.





تولستوي

الالتهاب الرئوي



(وَمِنَ الْخُبِّ مَا قَتَلَ).. ربما ينطبق هذا الوصف على الحبّ الذي عَشَّش وتَرَبَّع في قلب الأديب الروسي (ليو نيكولايفتش تولستوي) تجاه زوجته صوفيا؛ إذ وهبه شطر عمره الذي جاوز الثمانين، ووصفه بأنه إكسير حياته حين كتب في يومياته قائلا: "شيطانان هما إكسير حياتي؛ حَبِّي للتعبير عن أفكارِي بالكتابة الروائية، وحَبِّي لزوجتي الحبيبة صوفيا أنريفنا"، كما جنى من ورائه سعادة قال عنها يوما: "أنا سعيدٌ سعادة ليس بعدها زيادة لمستزيد". ثمّ مضت الأيام وضاق به ذرعا، بعد أن صيرته زوجته إلى حبّ أناني^(١) يفتش في خلجات القلوب وتلايف الأفكار وكريات الدماء، ثمّ لوّثته بغريزة التملّك التي سلّبت الرجل استقلاله الشخصي وأمانه النفسي.

(١) عن الأناثية ذكر الطبيب الأديب يوسف إدريس بأنه يكره الأناثي لأنه شرير، وأنّ كلّ ذنب ممكن أن يُغتفر إلا الأناثية التي يمكن أن تقتل وتغتصب وتؤذي الآخرين.



وعندها حزم حقائبه، ورحل بعيدا عن قيود الحبّ التي تفوّقت على قيود السجن، وغادر حياةً توقّف نبضها وغدت موحشة كالهوّة وعديمة النفع كالعدم. ثمّ قصد منزلا صغيرا في قرية نائية، مدافعا بذلك عن كينونته، ومستمسكا بفلسفته الخاصة في العيش، وناشدا عالما يغلفه السكون والوحدة، ولا يفسده ضجيج المال وأنانية الثراء ووحشية الرغبة في التملك والاستحواذ، وكأنه يطوي صفحة الكونت^(١) ويشرع صفحة الراهب ويطأ عتبات الإنسانية الأولى.

وفي طريقه إلى جنته الموعودة وفردوسه المفقود، ركب قطار الدرجة الثالثة الذي تكسّرت نوافذه وسمح لهواء روسيا القارس بصفح أنفاس أديبها الأول، بل واخترام رثته وإصابتها بالتهاب حادّ ارتفعت فيه درجة الحرارة حدّ الهذيان، واعتلّ النبض حتى كاد يغيب، وسقطت الدفاعات حتى استسلم قلب الرجل ودماغه وقضى نحبه بين يدي طبيبه، بعدما أوصى بالألّا يفسدوا أجواء الخشوع الروحي حول قبره بوضع تمثال أو لوحة تحمل اسمه.

وعندها بكاه الملايين من البسطاء والفلاحين الذين أنزلوه منزلة القيصر ونصّبوه أبا للشعب، وأسف لفراقه دعاة اللاعنف الذي أسس له

(١) الكونت: لقب أوروبي قديم يُطلق على النبلاء أو الشخصيات ذات المال والجاه.

بقوله: **" لا تقاوموا الشرَّ بالقوة "**، وشيَّعه محبُّو السلام الذي دعا إليه منذ بواكيره؛ حين لعن الحرب وطالب بالحبِّ على الأرض، وحين كتب قائلاً:

"العنف يُسرِّع بكلِّ شيءٍ إلى التعفُّن والفساد! مع العنف يُصبح الشباب في حالة من الشيوخوخة المروعة، ولكن مع السلام تزدهر ورود الخريف في قلوب كبار السنِّ بنفوس نضرة، وتغدو كالربيع في القلوب".

وقبل مئتين وستين عاماً من رحيل تولستوي في عام ١٩١٠م، كان فيلسوف الشكِّ المنهجي (رينيه ديكارت) على موعد أيضاً مع التهاب رئوي أطفأ بريق عينيه وقصف عمره دون سنِّ الستين، ليس في فرنسا التي وُلد بها، ولا في هولندا التي أقام بها، ولكن في البلد التي يتمطى فيها الصقيع كليل امرئ القيس، ويتجمد دمُّ الإنسان كما يتجمد ماءُ الأنهار سواء بسواء. وذلك حين راسلته الملكة السويدية (كريستينا)، التي اشتهرت برعايتها للفنِّ والثقافة وبتخليها عن الحكم في سبيل المعتقد، وطلبت منه القدوم إلى العاصمة ستوكهولم ليدرس لها الفلسفة، بل وقطعت عليه طريق الاعتذار وحددت الصباح الباكر موعداً يومياً للدرس، وهو ما لم يفلح في التنصّل منه، ولم يقوَ على الإفصاح عن خشيته من زمهيري ظلِّ يتوقّاه طيلة حياته وكان تجاهه أجنب من نعامة؛ تجنّباً لمصير كمصير أمّه التي أُصيبت بداء السلِّ وفارقت الحياة بعد مولده ببضعة أيام، وتركته طفلاً يسعل كالعجوز وشاحباً كالمسلول، حتى تنبأ له الأطباء بالموت العاجل.

والالتهاب الرئوي - أو ذات الرئة - أحد أمراض الجهاز التنفسي الذي تلتهب فيه الحويصلات الهوائية (الأسناخ)؛ فتمتلئ بالسوائل الالتهابية، وتتعرّض عملية التبادل الغازي بين الهواء الموجود داخل هذه الحويصلات والدم الجاري بالشعيرات الدموية المدفونة في جدرانها، ويعاني الجسم نتيجة انخفاض نسبة الأوكسجين وارتفاع معدل ثاني أوكسيد الكربون.

ويحدث المرض نتيجة العدوي بالبكتيريا كالمكورات الرئوية التي تُعدّ الأكثر والأخطر، أو بالفيروسات التي تتسبّب في نحو نصف الحالات ويأتي على رأسها فيروس الأنفلونزا، أو بالميكروبات الشبيهة بالبكتيريا والمعروفة بالميكوبلازما، كما قد ينجم عن الإصابة ببعض الفطريات والتعرّض لبعض أنواع المواد الكيميائية. وعندها يُصاب فصّ أو عدّة فصوص لرئة واحدة ونطلق عليه التهاب الرئة الفصّي، أو تُصاب أجزاء هنا وهناك في كلتا الرئتين اللتان تضمّان خمسة فصوص، ثلاثة بالرئة اليمنى واثنان باليسرى، فنسميه الالتهاب الشّعبي الرئوي. ومع أنّ جميع الأعمار عرضة للإصابة، إلا أنها على موعد قريب مع الأطفال الرضع (أقل من سنتين)، وكبار السنّ (فوق الخامسة والستين)، والمدخّنين، وذوي المناعة المنخفضة، والمصابين بتشوّهات خلقية في القلب والرئتين، فضلا عن

مرضى الربو والانسداد الرئوي والارتجاع المعدي المريئي، ومدمني الكحول، وأصحاب الأمراض المزمنة، وبعد عمليات استئصال الطحال.

وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى حدوث نحو ٤٥٠ مليون حالة التهاب رئوي سنويا في العالم، منها ٢٠٠ مليون إصابة بسبب الفيروسات، ومنها ١٢٠ مليون إصابة في الأطفال دون سن الخامسة. بينما تُقدَّر أعداد الوفيات العالمية سنويا جراء المرض بنحو أربعة ملايين وفاة، رُبعمهم تقريبا من الأطفال دون سن الخامسة، أي نحو ١٥٪ من إجمالي وفيات الأطفال في تلك الفئة العمرية. وهي مؤشرات وتقديرات تؤكد على أهمية المرض وخطورته، وتبرر تحديد يوم عالمي لالتهاب الرئة والذي يوافق الثاني عشر من شهر نوفمبر كل عام.

وسواء اكتسب المريض العدوى أثناء ممارسته لحياته الطبيعية في البيت أو الشارع أو العمل أو المدرسة والجامعة، وهي الطريقة الأكثر شيوعا، أو اكتسبها من داخل مستشفى يعمل به أو يتردد عليه أو حُجز به؛ فإنه يشكو من الحمى والتعرق والقشعريرة، مع ألم في الصدر وصعوبة بالتنفس، وسعال جاف لا يلبث أن يصحبه بلغم أخضر أو مغبر اللون، بالإضافة إلى أعراض عامة تشمل الصداع وألم العضلات وفقدان الشهية والتعب وغيره، مع إمكانية تطوّر المرض وحدوث مضاعفات خطيرة مثل



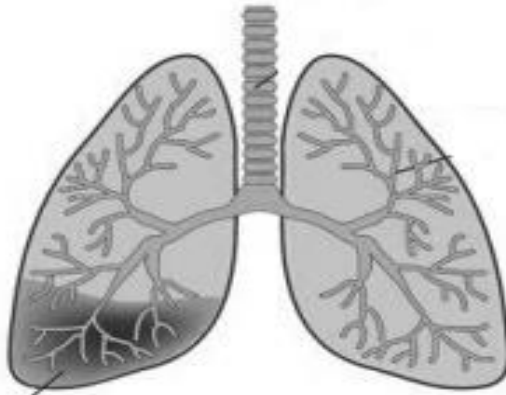
التسمّم الدموي وفشل الجهاز التنفسي والخراج الرئوي، إضافة إلى الانسكاب البلوري^(١) الذي تتجمّع فيه السوائل حول الرئتين فتُضاعف آلام الصدر وضيق النّفس.

ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق الهواء المملوّث بالجراثيم أثناء السعال أو العطس، خاصة في حالات العدوى الفيروسية، وعادة ما يعتمد الأطباء في التشخيص على الأعراض التي تشرح نفسها بوضوح، وعلى الفحص السريري الذي يؤكّد التشخيص ويتناول الجسم كوحدة واحدة، دون إغفال التحاليل المخبرية وفحص البلغم وتصوير الصدر بالأشعة السينية، وأحيانا تنظير القصبات باستخدام المناظير الطيبيّة.

وترتكز خطة العلاج على تعاطي المضادّات الحيويّة المناسبة لنوع الميكروب وحالة المريض، والاستعانة بالأدوية المضادّة للفيروسات والفطريات في بعض الأحيان، وذلك في العيادات الخارجية دون اللجوء لحجز المريض بالمستشفى إلا في حالات نادرة يعرّب فيها المرض ويجور

(١) تُحاط الرئتان بغشاء يساعد على الأداء الأمثل للرئتين أثناء عملية التنفس، ويتكوّن من طبقتين، طبقة داخلية تلتصق بالرئتين، وأخرى خارجية تلتصق بالسطح الداخلي لجدار الصدر المكوّن من الضلوع والعضلات الصدرية، وما بين الطبقتين يوجد تجويف كامن يُسمّى التجويف الجنبي أو البلوري، ويحتوي على طبقة رقيقة من سائل مصلّي يقلل من احتكاك الطبقتين أثناء التنفس.

على وظائف الرئة. أمّا الوقاية فتتضمن التطعيم ضد فيروس الأنفلونزا
و ضد المكورات الرئوية، خاصة في الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة، مع
استثناء الحوامل والرضع حفاظا على صحة الأجنة وسلامة الأطفال.
وبالطبع لا بديل عن الامتناع عن التدخين واتباع نمط حياة صحي مفعم
بالرياضة والراحة النفسية والتغذية المتوازنة.



التهاب رئوي





جبران خليل جبران

السَّلَّ الرنوي

رغم أنّ المخيَّلة الشعبيَّة زاخرة بالعديد من الأمراض التي أَلَمَّت بها فأثقلت كاهلها وعكَّرت صفوها؛ إلاّ أنّ الدَّرن يحتلُّ سمعة سيئة بين تلك الأمراض؛ فيتداوله العامة باسمٍ أكثر دلالة وهو السَّلَّ بضمِّ السَّين المشدَّدة أو كسرهما، ويُنفِّث به أحدهم عن رغباته الانتقامية فلا يجد ما يدعو به على خصمه أنكى من تَمَنِّي إصابته بداء السَّلَّ. وفي الوقت الذي كان الأوروبيون يأنفون حتى من لفظه فيقولون عنه: المرض ذو الاسم الكريه، فإنَّ الحكمة الصينية القديمة قد لطَّخت سُمعته بالقار وجعلته صنو الموت فقالت: **"أصيب عشرة أشخاص بالسَّلَّ فتُوفِّي منهم تسعة"**. ويقرن السَّلَّ الرنوي في تلك المخيَّلة بصورة شبحيَّة برزت فيها عظام المريض جرَّاء الهزال، واحتقن وجهه من شدة السَّعال، وتدمم بصاقه إثر تهتك شرايينه، وتهدَّجت أنفاسه من تلف رئتيه، وانقطعت شهيتُه بعد تغلغل الميكروب في بدنه؛ فصار قبرا يمشي على قدمين، وموتا يُعزِّي نفسه بنفسه.

ومعلوم أنّ الدّرَن في اللغة يعني الوسخ والقَدْر، بينما يترادف السّل مع الضّعف والهزال.

وقد اكتوى الأديب والرّسام (جبران خليل جبران) بنار السّل، بعدما فجّع بوفاة أخته في عزّ صباها ومقبل عمرها، ثمّ نُكب في أخيه العائل للأسرة وفي أمّه الرؤوم الحنون؛ وذلك على إثر إصابتهم جميعا بالمرض أثناء إقامتهم في حيّ بائسٍ فقير هو الحيّ الصيني بمدينة بوسطن الأمريكية. ولتكتمل فصول المأساة عام ١٩٣١م، حين تكسّرت أجنحة جبران وسقطت الريشة والبراعة من يده في أحد مستشفيات مدينة نيويورك عن عمر بلغ أربعين عاما ونيّف، وليكتشف الأطباء ساعتها أنّ ما طاف بعائلته من قبل، قد حلّ في صدره ونهش إحدى رئتیه، وكأنّه بذلك ينقم على جبران كرهه للطبّ والأطباء، ويقتصّ منه لقوله:

"السّل جيوش خفيّة جرّارة، تحتلّ صدر مخلوق من مخاليق الله، فتستردّ منه في سنة أو سنتين نفسا نفخه فيه ربّه بأقل من طرفة عين، ولتهدم في طرفة عين هيكل ظلّ بينيه سنين. إنّ نسيج أُمّي وأخي وأختي قد اكتمل، والأصابع التي لملت خيوط سداه ولحمته، كانت أصابع السّل".

وقبل (جبران)؛ طاف الكاتب السّوداوي التشيكي (فرانتس كافكا) من مصحّحة إلى مصحّحة، يلتمس الشفاء من موتٍ بطى خطّه السّل على صفحة رئتیه، وجعله يبصق دما على مدار سبع سنوات، قبل أن يلفظ أنفاسه

في إحدى مصحّات العاصمة النمساوية فيينا عام ١٩٢٤م، عن عمر لم يجاوز الأربعين إلّا بشهور. علاوة على الزعيم الإفريقي نيلسون مانديلا، الذي حلّ نزيلاً بسجون الفصل العنصري في جنوب إفريقيا ما يزيد على ربع قرن، حتى ضجّت رثته من رطوبة السجن، ودعسها السلّ بكلتا قدميه، واضطرت السلطات إلى نقله للمستشفى، وهناك تمّ سحب لترين من السوائل التي تجمّعت حول الرئتين، ولم ينج من برائن المرض وتبتسم له العافية، إلّا بعد الخضوع لعلاج مكثّفٍ ومطوّل.

وفي دلالة على قدم المرض وعمق جذوره، نجده قد مدّ رواقه وسجّل حضوره قبل ستّة وعشرين قرناً من الزمان عبر آثاره التي حفرها عميقاً في المومياوات المصرية القديمة، مع التأكيد على أنّ هذا الحضور العتيق لا يعني أنّ المرض ذهب مع الريح وصار أثراً بعد عين؛ إذ إنّّه لازال شائعاً بيننا، خاصة في البلاد المزدهمة التي يعيش فيها الفقر والجهل، والأماكن المغلقة البائسة مثل الملاجئ والمعتقلات، وبين المدخّنين ومدمني المخدّرات، وهؤلاء الذين يتعاطون أدوية مثبّطة للمناعة، والأشخاص ذوي المناعة المنخفضة مثل مرضى الإيدز والسرطان والسكري. وكما يتبع الدرّن السكريّ كالظلّ، فإنه يتأبّط الإيدز كالرفيق.

ولا نبالغ إذا قلنا أنه دراكولا الأمراض المعدية؛ إذ يقرأ الفاتحة يوميا على نحو أربعة آلاف وخمسمائة ضحية من ضحاياه، ويأتي في الترتيب التاسع ضمن أهم عشرة أسباب للوفاة حول العالم، واعتبر وباء القرن التاسع عشر بامتياز، ويخلق مشكلة صحية واجتماعية واقتصادية، ويكفي أنه في عام ٢٠١٦م وحدها تم الإبلاغ عن ٦.٣ مليون إصابة جديدة به.

وهو داء يصيب كل الأعمار والأجناس، ويكثر في الذكور عن الإناث، وفي قارة آسيا^(١) عن غيرها من القارات، وتسببه عصيات التدرن الهوائية التي تُعرف أيضا بعصيات كوخ، وتنتقل من الشخص المصاب إلى المخالطين في البيت والعمل والمدرسة، عبر هواء الزفير المحمل بأفواج الميكروب أثناء السعال أو العطاس أو الضحك أو الغناء أو الكلام.

وفور دخول الميكروب إلى الجسم تدور معركة طاحنة بينه وبين الجهاز المناعي، وعلى ضوءها يتحدد مصيره؛ فإما يُهزم بالضربة القاضية وتكتب شهادة وفاته. وإما يتغلب عليه الجهاز المناعي بالنقاط؛ فيبقى في الميدان خاملا لا يسبب أعراضا، وواهنا لا يقدر على نقل الإصابة إلى الآخرين، ومتخفيا يتحين فرصة مواتية يضعف فيها الجهاز المناعي ويعغل

(١) ٦٠% من حالات الدرن المسجلة عالميا تقع في ست دول هي الهند والصين وإندونيسيا وباكستان ونيجيريا وجنوب إفريقيا، وواضح أن أربعة دول تقع في قارة آسيا.



فيعيد الكَرَّة من جديد، وهذا ما يُعرَف بالسَّلِّ الكامن؛ الذي تقول الإحصائيات أنه يسكن أبدان ثلث سكان الكرة الأرضية، ويتحوّل إلى السَّلِّ النَشِط في ٥-١٠٪ من الحالات، خاصة في العامين التاليين لدخول الميكروب، ويتمّ الكشف عنه -أي السَّلِّ الكامن- بفحص مانتو الجلدي أو كوانتيفرون الدموي، ويكفي للخلاص منه تعاطي دواء واحد لفترة شهر؛ سيّما في الحالات التي يُخشى منه التحوّل إلى سلّ نشِط.

ويظهر السَّلِّ النَشِط القادر على نقل المرض إلى المخالطين والملاصقين؛ عندما يخترق الميكروب حصون الجهاز المناعي ويعيث في الرئتين فسادا، وعندها تبدأ شكوى الحمى الليلية وكثرة التعرّق والإحساس بالتعب وفقدان الشهية والهزال، إضافة إلى سعالٍ مزمن يستمرّ أكثر من أسبوعين ولا يستجيب للعلاج، مع ظهور البصاق المدمّم وضيق النَفَس وآلام الصدر، وهو ما يتطلّب التدخّل العاجل بفحص الأشعة السينية للصدر، مع تحرّي الميكروب داخل بصاق المريض، إلى جوار الفحص الإكلينيكي بمعرفة الطبيب، ليبدأ بعدها طور علاجٍ مكثّف يتكفّل بجعل المريض غير قادر على نقل العدوى في غضون أسبوعين أو ثلاثة لا أكثر. هذا ويُعتَقَد أنّ الشخص المصاب بالسَّلِّ النَشِط، قادرٌ - في حالة عدم علاجه - على نقل العدوى إلى نحو ١٠-١٥ شخصا في السنة.

وقد أثمرت جهود العلماء في خفض نسب الإصابة، وكذلك نسب الوفيات الناجمة عن المرض، في إشارة إلى إمكانية تحقيق حلم دحر السلّ بحلول عام ٢٠٣٥م حسب استراتيجية منظّمة الصحة العالميّة، خاصة بعدما وصلت نسبة نجاح العلاج الدوائي إلى أكثر من ٨٠٪ من الحالات؛ وذلك عبر دورة علاجيّة تضمّ أربعة أنواع من الأدوية لمدة شهرين ثمّ دورة أخرى من دوائين فقط لمدة أربعة أشهر، آخذين في الحسبان بروز معضلة السلالات الميكروبية المقاومة للعلاج.

والحقّ أنّ البشرية مدينة بالفضل إلى العالم الألماني روبرت كوخ، الذي أزاح الستار عن الميكروب المسبّب للمرض في الرابع والعشرين من مارس عام ١٨٨٢م، وهو التاريخ الذي جعلت منه منظّمة الصحة العالمية يوماً عالمياً تكافح من خلاله الدرن وتُخلّد فيه ذكرى كوخ، فضلاً عن التكريم الدولي الذي نال به جائزة نوبل في الطبّ عام ١٩٠٥م. كما تشكر البشرية العالمين (كماليت) و(جوارين) مكتشفي لقاح بي سي جي في عام ١٩٢١م، والذي يُعطى للطفل بعد ولادته مباشرة، ويعمل على حفز الجهاز المناعي لتكوين أجسام مضادة جاهزة للتصدّي في حالة حدوث العدوى، وذلك لكونه ميكروب درن مضعّف قادرٌ على التحفيز دون إحداث المرض، هذا وتعمل الأوساط الطبية على تطوير لقاح أطول مناعة وأكثر نجاعة. أمّا أوّل الغيث في سماء العلاج؛ فكان على يد العالم الأمريكي



(واكسمان)، عبر اكتشافه لعقار ستربتومايسين عام ١٩٤٣م، والذي استُخلص من كتلة عفن في مخزن للحبوب بمزرعة دواجن، وظلّ متربعا على عرش أدوية الدرن إلى عهد قريب قبل استبداله بأدوية أكثر فاعلية وتؤخذ عن طريق الفم لا الحقن.

ولكي ندرك حجم التقدم الذي أحرزه الطبّ في مجال العلاج، علينا أن نتذكّر ما قاله الطبيب والروائي البريطاني سومرست موم، بأنّ حمارين كانا يرابطان أمام بيتهما كلّ صباح، ليحلب لَبَنَهُما ويقدمه إلى أمه كدواء لإصابتها بالسلّ! ولمّا كان الاعتقاد السائد بأنّ الحملّ وسيلة من وسائل التداوي والإبلال من هذا الداء؛ هُرُوت إلى الحملّ، فحملت، وماتت أثناء الوضع؛ لتُشفَى بذلك من الحياة بما فيها من السلّ والحملّ ولَبِن الحمير.

ومعلومٌ أنّ السلّ لا يقتصر في إصابته على السلّ الرئوي الذي يشكل نحو ٧٠-٨٠٪ من الحالات؛ بل يمكن لمخالبه وأنيابه أن تنشب في الغدد الليمفاوية والعظام والمفاصل والأعضاء التناسلية والجهاز البولي، علاوة على الجلد والأحشاء والأنسجة المحيطة بالمشخ والحبل الشوكي، وفي هذه الحالات تتراجع معدّلات نقل العدوى، بينما تطول فترات العلاج وتختلف أساليب التشخيص عنه في حالة السلّ الرئوي. أضف إلى ذلك اختلاف وسائل نقل العدوى، فالسلّ المعوي قد يتأتّى للشخص عن طريق

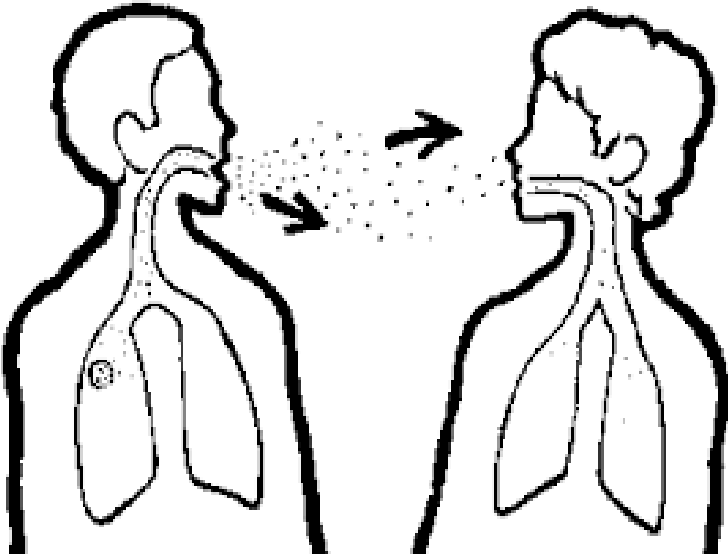
شرب حليب الأبقار المصابة بالدرن أو أحد مشتقاته، وإن كان هذا في عداد النادر الآن، بعد تقنيات بسترة اللبن والوعي بأهمية غلي الألبان الطازجة قبل شربها.

ومن تصارييف القدر التي يعجب لها النفر، أنّ الطيب الفرنسي رينيه لينيك، الذي اخترع السمّاعة الطبيّة ليتجسّس بها الأطباء على دقات قلوب مرضاهم، ويتسمّموا من خلالها نغمات الصدور والأحشاء؛ قدم مات مصدورا مسلولاً عام ١٨٢٦ م عن عمر لم يجاوز الخامسة والأربعين، وليصدّق فيه قول الإمام الشافعي رحمه الله:

"إنّ الطيبَ بطبّه ودوانه .. لا يستطيع دفع مقدور القضا

ما للطبيب يموت بالداء الذي .. قد كان يُبرئ مثله فيما مضى"





قسطنطين تشيرينيكو

تليّف الكبد



في عمر الثالثة والسبعين، وعلى طريقة رؤساء العالم الثالث، وعن غير رغبةٍ من سلفه أندروبوف وبعض أعضاء مجلس السوفييت الأعلى؛ تولى قسطنطين تشيرينيكو رئاسة الاتحاد السوفيتي في عام ١٩٨٤م، وذلك قبل أن ينفرط العقد الروسي علي يد خليفته جورباتشوف، ولكن القدر لم يمهلهُ سوى عام واحد كان فيه حديقة هايد بارك روسية ترعق فيها كل الأوجاع، ومستشفى متنقل يحيط به الأطباء من كافة التخصصات، وخُشبًا مسنّدة يتأبطه مساعدان من حرسه الجمهوري ذات اليمين وذات الشمال؛ فعلاوة على مرض السكرى، والانتفاخ الرئوي، وتضخم عضلة القلب، أصيب بالتهاب الكبد الفيروسي ب في عمر الخمسين تقريبا، والذي تطوّر على مدار السنين وأدّى إلى تليّف الكبد وتراجع كفاءته، ثم كانت الطامة الكبرى حين تكاثرت عليه العلل ودخل في غيبوبة لم يستفّق منها إلا ملفوفا بالعلم الأحمر وسط زخات من المدافع شيعته إلى مقرّه الأخير في مقبرة

الكرملين، مسجلاً بذلك أقصر مدّة حكم عرفها قصر الكرملين الذي يعود تاريخه إلى عام ١٢٥٦م وقيل فيه: "لا شيء أعلى من موسكو إلا الكرملين، ولا شيء أعلى من الكرملين إلا السماء".

وتليّف الكبد؛ هو المصير الآجل لعدّة أمراض تحطّ رحالها على شاطئ خلايا الكبد، فتدمرها على مهل، وتُحلّ محلّها نسيجاً ليفياً يشوّه بنيان الكبد ذي اللون الأحمر والملمس الناعم والقوام اللين، كما تُعطب وظيفته في تمثيل الغذاء وتنقية السموم وإفراز الصفراء وتخزين الجلوكوز وتقوية المناعة وتصنيع البروتينات وعوامل التجلط، وغيرها من وظائف حيوية أحصاها بعضهم ووصل بها إلى خمسمائة وظيفة، حتى بالغ آخرون وقالوا بأنّ الحبّ موطنه الكبد لا القلب. والواقع أنّ تليّف الكبد مرض عضال لا سيّما أطواره المتأخّرة، وينتاب الرجال أكثر من النساء، ويحظى بشعبية بين الأكباد المصرية جعلته ضيفاً ثقيلاً على الكثير من الأسر ونزفاً مستمرّاً على مستوى الخدمات الصحية والموارد الاقتصادية، بينما احتلّ المرتبة الثانية عشرة في قائمة الأمراض القاتلة بين سكّان الولايات المتحدة الأمريكية.

ورغم ترّيع التهابات الكبد الفيروسيّة من نوعي (ب) و(س) على عرش الأسباب بنسبة ٥٧٪ تقريباً؛ إلّا أنّ التليّف قد ينشأ جرّاء تعاطي

الكحوليات خاصة في البلاد الغربية، أو الإصابة بالبلهارسيا المعويّة، أو تشحّم الكبد، أو الخلل المناعي، أو تناول بعض الأدوية، أو أمراض القلب الاحتقانية، أو الانسداد المزمن للقنوات المرارية. إضافة إلى بعض أمراض وراثية يضطرب فيها تمثيل الحديد والنحاس (مرض ولسون) والجليكوجين، فتتجمّع تلك المواد بكمية كبيرة في الكبد، وتشعر في حياكة مثلث برمودا جديد بأضلاع ثلاثة هي: **الالتهاب، والتدمير، والتليف.**

ولأغراض بحثية واستقرائية جرى تقسيم التليف إلى أربعة مراحل بناء على نسبة الخلايا المتليفة: فتقلّ عن ٢٥٪ من خلايا الكبد في المرحلة الأولى، وتقلّ عن ٥٠٪ في المرحلة الثانية، وتصل إلى ما دون ٧٥٪ في المرحلة الثالثة، أمّا المرحلة الرابعة فتبلغ فيها نسبة الخلايا المتليفة أكثر من ٧٥٪ من مجموع خلايا الكبد، هذا بالإضافة إلى وجود تقسيمات أخرى عديدة.

وعادة ما يظلّ التليف ولسنوات طوال صامتا لا ينطق وهادئا لا يُزعج، اعتمادا على قدرة الخلايا السليمة في تعويض التلف الحادث لبعض الخلايا، ولكن ما إن يتمادى التلف ويتوغّل، حتى ينفد صبر الخلايا السليمة وتستسلم للمرض، ويزداد الطين بلّة عندما يُعيق التليفُ سريان



الدم داخل الكبد، ويرفع ضغط الوريد البابي^(١) الذي يغذي الكبد بنحو ٧٥٪ من احتياجاته الدموية، فيتسبب في واحدة من المضاعفات الخطيرة وهي دوالي المريء والمعدة، وغالبا ما يشكو مريض التليف من فقدان الشهية، والهزال، واضطراب الهضم، واصفرار العين والجلد (اليرقان)، واحمرار راحة اليد، وتبقع جلد الوجه والرقبة والصدر والذراعين (العناكب الشريانية)، مع تساقط الشعر، وتضخم الثدي في الرجال وضموره في النساء، إضافة إلى اضطراب الحيض وتراجع الباه وضعف الخصوبة.

وفي المستويات المتقدمة للمرض يتضخم الطحال، وتورم القدمان، وتتجمع السوائل داخل تجويف البطن فيما يُعرف بالاستسقاء، وربما انفجرت دوالي المريء وأدت إلى قيء دموي، أو حدثت غيبوبة كبدية نتيجة عجز الكبد عن التخلص من السموم وسفرها إلى مركز الوعي وهو المخ.

وقد لوحظ أن التليف الكبدي يجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالحصوات المرارية (٣٠٪)، وقرحة الجهاز الهضمي، والفتق السري والأربي، والسكري، وسرطان الكبد (٥٪)، فضلا عن الالتهاب البريتوني

(١) ينتج الوريد البابي من اتحاد الوريد المساريقي العلوي والذي يجمع الدم من أعلى القناة الهضمية، مع الوريد الطحالي الذي يصب فيه الوريد المساريقي السفلي المختص بجمع الدم من أسفل القناة الهضمية. ويبلغ الضغط الطبيعي داخل الوريد البابي نحو ٧مم زئبق، ويمد فصلي الكبد بحوالي ٢٠٠سم^٣ من الدم في الدقيقة الواحدة.

التلقائي الذي يحدث في وجود الاستسقاء، وينجم عن غزو السائل المتراكم بالبكتيريا المعوية، وهو ما قد يؤدي إلى فشل كلوي ويضع المريض على حافة النهاية.

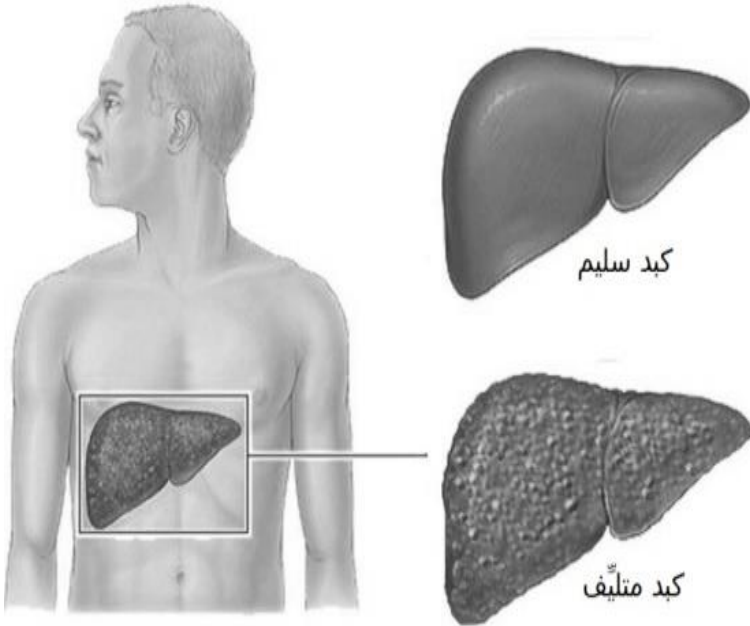
وعلى صعيد التشخيص؛ يدين المرضى والأطباء بالفضل إلى الفحص بالموجات فوق الصوتية، والذي يمتاز بالأمان والسرعة والراحة والرّخص، ويمدّنا بمعلومات وافية عن حالة الكبد والطحال والمرارة ووجود الاستسقاء من عدمه، مع ضرورة تحليل إنزيمات الكبد، والكشف عن دلالات الفيروسات (ب، س، د)، وتحديد نسبة الدهون في الدم، والوقوف على وظائف الكبد كاملة، وفي بعض الحالات يلجأ الأطباء إلى فحص الجهاز الهضمي بالمنظار لتشخيص دوالي المعدة والمريء، أو إجراء بعض الفحوص المتقدّمة الخاصّة بالأمراض الوراثية والمناعية، أو أخذ عينّة (خزعة) من الكبد وفحصها مجهرياً وهو الفحص الأكثر دقة.

أما العلاج فيتوقّف على مرحلة التليّف، ويبدأ من علاج السبب، ويصحبه اتباع نظام غذائيّ تقلّ فيه الدهون والبروتينات والملح، مع تدابير علاجية خاصة في حالات الاستسقاء والدوالي، ويبقى الحلّ الأمثل في استبدال الكبد المعطوب بكبد سليم أو جزء منه عبر عمليّات الزرع التي تتطوّر يوماً بعد يوم.

ولعلّ بعضنا قد قرأ عن معاناة المغنّي عبد الحلیم شبانة، المشهور بعبد الحلیم حافظ، والملقب بالعندليب، والذي أُصيب إصابة مزدوجة بالبلهارسيا المعوية والالتهاب الكبدي الفيروسي، وتطوّر المرض لديه على مدار سنين عدّة، حتى وصل إلى مستوى التليّف المتقدّم وتَسبّب في دوالي المريء، كلّ هذا والعندليب أشبه بنائمٍ على متن سفينة تغرق، فهو يغني ويمثّل ويرقص ويمرح ولا علم لديه بمرض ينخر فيه نخر السّوس في الحَبّ، ويتشر انتشار العفن في الطعام، إلى أن فوجئ في عمر السادسة والعشرين بقيئ دموي شديد، هرع بعده إلى الأطباء في فرنسا وأمريكا وبريطانيا، وعُولج دوائياً وجراحياً على يد كبار جراحِي الجهاز الهضمي، ثم بقي رهن علاج تحفّظي لا يفعل أكثر من دعم ما تبقى من خلايا الكبد السليمة، حتى انفجرت الدوالي ذات مرّة، ونجم عنها نزيف بل شلّال، خرج عن السيطرة الطبيّة بعدما استعصى على حقن الدوالي أو ابتلاع البالون، فأودعه مثواه الأخير في العاصمة البريطانية لندن عام ١٩٧٧ م عن عمر لم يجاوز السابعة والأربعين.

وربّما كانت معاناة العندليب وغيره من مشاهير مصر الذين نهشت البلهارسيا أكبادهم، باعثا ودافعا للتركيز على جزّ عنق البلهارسيا والتي بالفعل قاربت على الانقراض، بينما بقيت المعركة قائمة على قدم وساق

لدحر الالتهاب الكبدي الفيروسي س، الذي تولّى كبره وعاث في الأجداد
فسادا ولا زال.





أرييل شارون

السكتة الدماغية

على غرار دعوة أطلقها سعيد بن جبير على ظالم العراق الحجّاج بن يوسف، ففتحت لها أبواب السماء وصار الحجّاج لا يجد للنوم راحة ولا للراحة سيلاً.. أصابت دعوة سعيد آخر دماغ أرييل شارون، فحلّت به سكتة سلبتّه زهرة العافية وأصبح يتمنّى الموت ولا يجده.

وأرييل شارون هو رئيس وزراء الكيان الصهيوني الحادي عشر، تزعم عصابات الهاجاناه في عام ١٩٤٨م فهجر الفلسطينيين من أراضيهم وفتح لهم باب الشتات على مصراعيه، واجتاح غزة فجرّف المخيمات وسوّى البيوت بالأرض ولقّب بالبلدوزر، ثمّ خطّط ونفّذ وأشرف على مذبحه صابرا وشاتيلاً في جنوب لبنان عام ١٩٨٢م حتى استحق لقب الجوّار عن جدارة. علاوة على تشييده لجدار الفصل العنصري الذي مزّق أوصال الجسد الفلسطيني وأضاف إلى معاناته معاناة جديدة، وتبني سياسة

زرع المزيد والمزيد من المستوطنات في القدس والضفة وغيرها من المدن والبلدات الفلسطينية.

ولكونه بديناً (١١٥ كجم) ومدخناً وللكحول متعاطياً، فضلاً عن إصابته بالسكري وارتفاع ضغط الدم واضطراب الدهون؛ فقد خسر سريعاً لسكتة دماغية ناجمة عن انسداد أحد الشرايين الدماغية بجلطة مهاجرة من قلبه المثقوب، وذلك في عام ٢٠٠٥م، ثم عاودته سكتة أخرى في العام التالي بسبب انفجار شرياني أغرق دماغه في بحر من الدماء، لم تُجدِ فيها الأدوية نفعا ولم تُؤتِ معها الجراحة أكلها، فدخل في غيبوبة عميقة، أسلمته إلى حالة بيولوجية أشبه ما تكون بالحالة النباتية، إذ اقتصرت حياته على قلب يدق في خجل ونفس يغدو ويروح على عجل، وبقي معلقاً بين الحياة والموت طيلة ثمانية أعوام، وبدا وكأن الأرض ترفضه والسماء تلفظه وتمتته، قبل أن يستدعيه من لا يغفل ولا ينام، ويمثل بين يدي من لا يظلم مثقال ذرة في الأرض ولا في السماء، وذلك في أوائل عام ٢٠١٤م.. والله درّ أعرابي مرّ على منزل عدوّ له وهو راقد في فراشه مريض، فسأل عنه بعض أهله، فقالوا: **هو كما تحب، فقال: وما لي لا أسمع صراخا ولا نواحا؟!!**



والسكتة الدماغية هي اضطراب مفاجئ في الوظائف العصبية، يستمر لأكثر من أربع وعشرين ساعة، وينجم عن مشكلات في تدفق الدم إلى الدماغ، إمّا بانسداد أحد الشرايين وهو الأغلب ويمثّل ٨٧٪ من الحالات، أو بتمزّق أحدها وحدوث نزيف يضغط على المراكز الحسّية والحركية فيتلفها ويُعيق وظيفتها، وتتوقّف الأعراض على مكان الإصابة وحجمها، فتتوزّع بين الصداع والقيء والدوار وعدم الاتزان واضطراب الوعي، إضافة إلى أعراض حسّية تتأثّر فيها الحواس الخمس، أو حركية تُصاب فيها الأعضاء بالوهن أو الشلل، فكما تتوقّف الحياة وتُصاب بالشلل إن انقطع تيار الكهرباء وعمّ الظلام، فإنّ الجوارح تُشلّ إذا انقطع عنها التيار العصبي الصادر من الدماغ.

ولأنّ خلايا الدماغ خلايا ملكيّة لا تتحمّل شحّ الدماء سوى دقائق معدودات، وإذا تلفت لا تتجدّد مدى الدهر؛ فإنّ الدورة الدموية الدماغية تتدفّق عبر أربعة شرايين أساسية، اثنان منها سبائيان أماميان يغذيان نصفي الكرة المخية التي تشكّل نحو ثلاثة أرباع حجم الدماغ، واثنان فقاريان خلفيان يعولان جذعا للدماغ تحتله المراكز الحيوية مثل التنفّس والنبض، ومخيخا يحفظ توازن الجسم وينسّق حركته، ويلتقي هذا الرباعي داخل الدماغ ليكون شبكة شبه دائرية تحافظ على تدفق ملائم للدم في حالة انسداد



أحدهم، خاصة أن الأوعية الدموية تهرم كالبدن، وتُصاب بالهشاشة كالعظام.

وإيماناً من منظمة الصحة العالمية بمدى خطورة هذه السكتات التي تُعدّ القاتل الثالث بعد أمراض القلب والسرطان؛ فقد خصّصت يوماً عالمياً يوافق التاسع والعشرين من أكتوبر كل عام، لرفع الوعي الصحيّ بالأسباب وطرق الوقاية، عبر التركيز على عوامل الخطورة المتمثلة في التدخين والبدانة وانعدام الرياضة والمخدرات وحبوب منع الحمل، فضلاً عن ارتفاع ضغط الدم واضطراب الدهون والسكري وأمراض القلب والأنيميا المنجلية (٨٪)، مع الإشارة إلى دور الوراثة التي تسهم في زيادة فرصة الإصابة في حال وجود تاريخ عائلي للسكتات، ودور العمر والجنس؛ حيث تكثر الإصابة في الرجال عن النساء وفي السود عن البيض، وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتقدم في العمر؛ حتى لوحظ أن ١٠-٢٠٪ من المسنين معرّضين للإصابة.

وفي أولى خطوات التشخيص، من الضرورة بمكان تحديد نوع السكتة الدماغية، إمّا (إقفارية) ناجمة عن انسداد الشرايين، أو (نزفية) ناتجة عن انفجارها؛ لأنّ الخلط بينهما يجرّ وراءه بالغ الضرر أثناء العلاج، وما يفيد أحدهما يؤدي الآخر بالقطع، وفي سبيل ذلك يلجأ الأطباء دون إبطاء

إلى تصوير الدماغ بالأشعة المقطعية، أو إلى الفحص بالرنين المغناطيسي، والذي يعتمد على المجال المغناطيسي فيجبنا مخاطر استخدام الأشعة السينية، فضلا عن قدرته على تزويدنا بتفاصيل أدق ورؤية أفضل.. ولا يكتمل النقيم إلا ببحث حالة القلب والأوعية الدموية الدماغية عبر تخطيط القلب الكهربائي، وأشعة الصدر السينية، وفحص القلب والشرابين بالموجات فوق الصوتية، مع إجراء بعض الفحوص للدم.

ويراعى في مسيرة العلاج، اعتبار الوقت عاملا حاسما؛ فيُنقل المريض على جناح السرعة إلى إحدى الوحدات المتخصصة في علاج السكتات الدماغية، لإعطاء الأدوية المذيبة للجلطات في حالات السكتة الإقفارية، إذ تزداد فرص النجاح حال إعطائها خلال الساعات الثلاثة الأولى، كما يُعدّ الأسبرين دواء رخيصا وفعّالا في تقليل لزوجة الصفائح الدموية؛ فيعمل على تفادي الجلطات القادمة، وتحسين وضع الجلطة القائمة بالفعل.

أما في حالات السكتات النزفية، فيمكن إخضاع المريض للجراحة، في محاولة لإيقاف النزيف، والحدّ من المضاعفات التي قد تنجم عن السكتات بوجه عام؛ مثل الإعاقة الحسية والحركية، أو الفكرية والسلوكية، فضلا عن الاكتئاب (٤٠٪) والصرع والخرف؛ إذ لوحظ أنّ السكتة

الدماغية هي السبب الأوّل للصرع في السنّ المتقدّم، وأنّ ٥٪ من حالات السكتات الدماغية تخلف وراءها بؤراً صرعية ناجمة عن تلف الخلايا واختلال الدورة الكهربائية الدماغية، كما لوحظ أنّ السكتات الدماغية هي المتهم الأوّل في العجز الجسدي للمسنّين، والمتهم الثاني في حدوث الخرف بعد ألزهايمر، خاصة المتكرّرة منها.

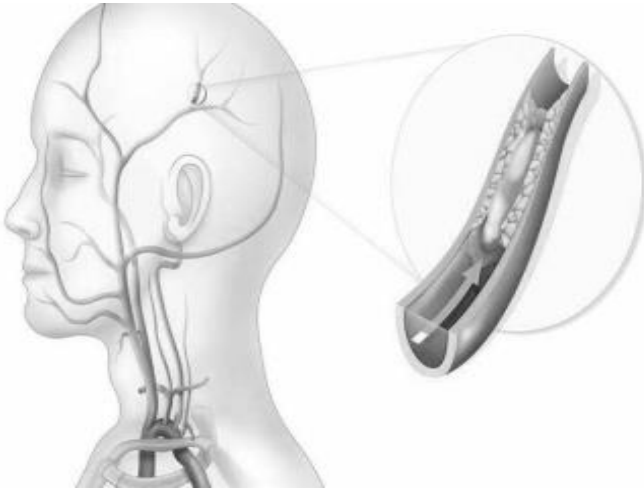
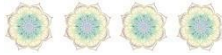
وعلى ضوء تلك المضاعفات المتوقّعة حدوثها بنسبة ليست قليلة، يأتي دور التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي على يد المعالجين الفيزيائيين والوظيفيين.

والواقع أنّ السكتات الدماغية شائعة إلى حدّ يصعب معه تخيل عائلة لم يُصّبها السهم والسهمين، فعائلي التي لا تُعدّ استثناء في ذلك؛ أُصيب عمّي وجدّي بسكتة نزفية فارقا على أثرها الحياة في غضون أيام قلائل، أمّا جدّي -رحمه ورحمهما الله- فقد صافحت دماغه نوبة إقفارية عابرة، ثقل فيها لسأته ووهن ذراعاه، وتعاوى منها في أقلّ من أربع وعشرين ساعة، ثمّ تلتها سكتة إقفارية أنكى وأشدّ، تركته طريح الفراش لعدّة سنوات، قبل أن يطلبه البارئ في عليائه.

ولعلنا نذكر فارس الدعوة وفقه المناظرات وأسد جنوب إفريقيا (أحمد ديدات)؛ الذي ألمّت به سكتة دماغية بعد عودته من رحلة دعوية



جاب فيها القارة الأسترالية عام ١٩٩٦م، وكيف أنه لازم الفراش تسع سنوات يخاطب من حوله بحركة عينيه، حتى صعدت روحه إلى أعلى عِلين في شهر رجب المبارك من عام ٢٠٠٥م. وفي هذا ذكرت الإحصاءات العالمية أن السكتة الدماغية تفجع نحو ١٥ مليون دماغ كل عام، منها دماغ أكبر رأسٍ راع للصحة العالمية، وهو الطبيب الكوري الجنوبي لي جونج ووك، مدير منظمة الصحة العالمية، والذي فاجأته سكتة دماغية فارق الحياة على أثرها سريعا في عام ٢٠٠٦م، وحرمته من إكمال سنواته الخمس في ولاية المنظمة التي ترأسها عام ٢٠٠٣م.



محمود درويش

تمدد الشريان الأورطي



بكل ثقة وأريحية، يمكننا القول أنّ الشريان الأورطي أو الأهر هو نهر النيل الذي يجري في أبداننا، فترتوي منه جميع الأعضاء وتنبت على شاطئيه زهور الحياة؛ إذ يغرف الدمّ النقيّ المحمّل بالغذاء والأوكسجين من القلب، ويسافر به إلى كلّ الخلايا من أذناها إلى أقصاها، وذلك عبر أجزائه الأربعة المعروفة؛ وهي الجزء الأول الصاعد المنبثق لتوّه من بطين القلب الأيسر، وبلغ طوله نحو خمسة سنتيمترات، وتبع منه الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب. ثمّ القوس المنحني في أعلى منطقة الصدر، والذي تخرج منه الشرايين المغذية للدماغ والرأس والعنق والأطراف العلوية. والجزء الصدري النازل، الذي يُطعم ويسقي العمود الفقري وبعض محتويات القفص الصدري. أمّا جزؤه الرابع والذي يبلغ طوله ١٣ سم؛ فيشقّ منطقة البطن، وتتفرّع منه شرايين عديدة تروي الكبد والمعدة والأمعاء والكلى وغيرها من أعضاء البطن.

وكما ينقسم نهر النيل (٦٨٥٣ كم) قبل مصبه في البحر الأبيض المتوسط إلى فرعي دمياط في الشرق ورشيد في الغرب؛ فإنَّ المجرى الباطني للشريان الأورطي ينقسم عند منطقة السُرَّة وقبالة الفقرة القطنية الرابعة، إلى فرعين كبيرين، يدخلان الحوض من على جانبيه الأيمن والأيسر، ثم يواصلان المسير إلى الفخذين والساقين والقدمين، ليُعْذِّيا منطقة الحوض والأطراف السفليَّة.

ولأنَّ سلامة الجدران من تمام البنيان؛ فقد حبا الله جدار الشريان الأورطي بطبقات ثلاثة؛ إحداها رقيقة داخلية، وثانية عضليَّة وسطى، وثالثة خارجيَّة ليفيَّة مرنة؛ وهو ما يعطي الشريان متانة ومرونة تدعّم مكانته العظيمة، وتناسب وظيفته الحيويَّة، وتحمّل ضغطا دمويا بداخله يصل إلى ١٤٠ مم زئبق في حال انقباض القلب، وحوالي ٩٠ مم زئبق عند الانبساط. ومن بين شبكة مهولة للأوعية الدموية، يبلغ طولها حوالي ١٠٠٠٠٠ كم، وتوازي محيط الكرة الأرضية مرّتين ونصف تقريبا! توجد أوعية يقلُّ قُطرها عن قُطر شعرة الرأس ونسميها شعيرات (تصغير شَعر) دموية، بينما يتمتّع الشريان الأورطي بأوسع قُطر بينها، فيبلغ حوالي ١.٥ سم في النساء وحوالي ٢ سم في الرجال.

ويحدث التمدد الشرياني الأورطي عندما يضعف الجدار فينبعج كالبالون، ثم يتسع القطر حتى يشبه خرطوم إطفاء الحريق؛ وذلك لأسباب وراثية تحكمها الجينات والكر وموسومات، أو جرّاء التدخين وتصلّب الشرايين وارتفاع ضغط الدم واختلال الدهون، أو بسبب التهاب طال الجدران كما في الزّهري والروماتويد، أو عقب إصابة عميقة بالصدر والبطن كما في حوادث السيارات والسقوط من الارتفاعات؛ وعندها يصبح هذا التمدد الذي يُسمّى (أم الدم)، بمثابة بركان على وشك الثوران أو قنبلة موقوتة قابلة للانفجار، إذ يتمزق الجدار وينفجر البالون وتغرق الأحشاء في نزيف داخلي وتحلّ بالبدن فاجعة مميتة، كتلك التي كانت تحدث مع فيضان النيل فتتلف المحاصيل وتدمر البيوت وتُسرّد السكّان وتُخلف الضحايا، وذلك قبل بناء السدّ العالي في عام ١٩٧١ م.

وتشير الإحصاءات إلى انتشار الإصابة بين الرجال عن النساء بنسبة ١:١٠ تقريباً، وفي كبار السنّ عن الصغار والشباب، وبين الأجناس البيضاء أكثر من الأجناس الملوّنة، وفي الجزء الباطني عن بقية الأجزاء.

ومع أنّ المصاب قد لا يشكو من أيّة أعراض ولا يُكتشف التمدد إلاّ مصادفة؛ إلاّ أنّ ألم البطن والظهر وارد في حالة تمدد الجزء الباطني، مع



إحساس بالامتلاء وميل إلى الغثيان والقيء، وربما شعر المريض بنبض غير طبيعي في البطن وخالجه إحساس بأن قلبه قد هجر الصدر وفر إلى البطن، أو اشتكى من الخدر والتنميل في الأطراف نتيجة ضغط الجزء المتمدد على الأعصاب، بينما يمكن للتمدد في الجزء الصدري أن يتسبب في ألم الصدر، أو صعوبة البلع، أو ضيق النفس، أو بحة الصوت، أو تسارع ضربات القلب، أو الصداع والدوار. وعادة ما يلجأ الأطباء إلى الفحص بالأشعة السينية والموجات فوق الصوتية، أو إجراء الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي، أو تصوير الشرايين، بغرض الحصول على صورة تفصيلية توضح مكان التمدد وحجمه، وذلك قبل الشروع في رسم خطة علاجية صعبة لا تتماشى مع سهولة التشخيص.

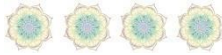
ورغم خطورة الجراحة في مثل هذا المجرى الحيوي، إلا أنها تبقى الخيار الوحيد، خاصة عندما يبدأ المريض في الشكوى، ويتضاعف قطر الشريان فيصل إلى خمسة سنتيمترات، أو يتقدم التمدد بوتيرة سريعة حتى يُصبح قاب قوسين أو أدنى من الانفجار. وفيها يبادر الأطباء بوضع أنبوب صناعي مرن يستعيد الشريان الطبيعي للدم عند عبوره منطقة التمدد، ويزيل الضغط الواقع على الجدار المهترئ للشريان. وفي بعض الحالات يمكن وضع هذا الأنبوب عبر قسطرة خارجية ودون الحاجة إلى التخدير والجراحة.

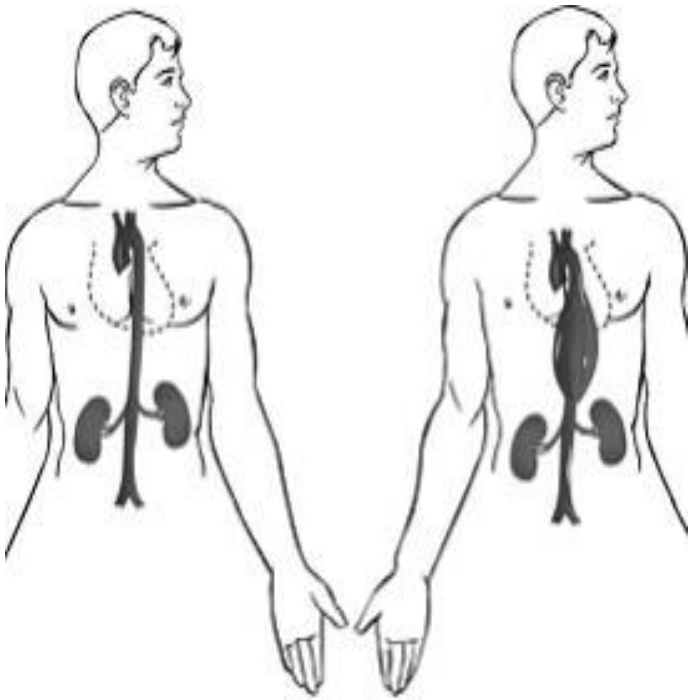
وكان محمود درويش (١٩٤١-٢٠٠٨م) الملقَّب بشاعر الجرح الفلسطيني، والذي عاش وفيًّا لقصائده فعَدَّها أولاداً له وذريةً يعوّل عليها في خلوده؛ قد أُصيب بتمدّد الجزء الأوّل من الشريان الأورطي بناءً على تاريخ عائلي سبقه فيه أخواه بالمرض ذاته، وبعد أن وصل قطر الشريان إلى ستة سنتيمترات وأصبح الخطر أقرب إليه من شراك نعليه، قطع تردّده وحزم حقائبه وأبرأ ذمّته، ثمّ سافر إلى مدينة هيوستن بولاية تكساس الأمريكية، حيث المركز الطبي العالمي المتخصّص في جراحات القلب والأوعية الدموية.

ورغم أنّ الجراح بشّره بنسبة نجاحٍ للعملية تبلغ نحو ٩٥٪، بينما نسبة حدوث الشلل نتيجة فرار بعض الجلطات إلى أحد الشرايين الفرعية لا تزيد عن ٣٪، واحتمالية حدوث الوفاة جرّاء العملية لا تزيد عن ١٪؛ إلّا أنّ القدر خالف الحدس، وهزم الموتُ الطبَّ، فلم يَغادر الرجل تكساس إلّا في تابوت حمّله إلى مقرّه الأخير ببلده الأثير والأسير فلسطين، وكانّ الموت قد لبّى طلباً له ضمّنه في إحدى قصائده قائلاً: **"أيتها الموت انتظرني خارج الأرض.. انتظرني في بلادك ريثما أنهي حديثاً عابراً مع ما تبقى من**

حياتي". وصدق الجليل العظيم إذ يقول في كتابه العزيز: **"وما تدري نفس بأي أرض تموت"**^(١).

يُذكر أن درويش قد أجرى عمليتي قلب مفتوح بفرنسا عامي ١٩٨٤، ١٩٩٨م للتعافي من أزميتين قلبيةتين أمتابه، واضطُرَّ بموجب ذلك إلى التوقف عن التدخين والإقلال من شرب القهوة والاقتصاد في السفر، ولكنه وبشهادة النقاد المتابعين عن كثب لمسيرته الشعريّة، قد وثب وثبات إبداعية بعد مروره بأزمات المرض الخطير والجراحات الدقيقة، وهو ما يذكّرنا بالفيلسوف الألماني نيتشة حين اتخذ من أمراضه المزمنة سلماً عرج عليه لاكتشاف ذاته والوعي بحقائق الحياة من حوله ومن ثمّ بناء منهجه الفلسفي.







عبد الرحمن السميّط

الملاريا

ضمن أهوال عديدة حفلت بها رحلته الدعوية في ربوع القارة السمراء، ذكر الطيبُ الداعية عبد الرحمن السميّط، والملقَّب بخادم إفريقيا؛ أنه مرض ذات يوم بالحمّى التي تُفسَّر بداهة على أنها الملاريا نظرا لانتشارها في تلك البقعة المنكوبة سياسيا واقتصاديا وثقافيا وصحيا، ومع أنّ الرجل -بحاسته الطيبة- كان يتحسّب لذلك ويحمل في جيبه الأقراص المداوية للملاريا، إلا أنه آثر ادّخارها لمن هم أولى بها بين فقراء المنطقة، ولكنّه اضطرّ لتناولها بعدما لعبت الحمّى بدماغه حدّ الهذيان، وبعدها هرع مرافقه لاستئجار طائرة تنقله على عجل إلى مستشفى حسبما نصح به مسؤول الصحة وكبيرها.

وفي الوقت الذي نجا فيه السميّط وشُفي من إصابته بالملاريا لأربع مرات، وعمرٌ نحو سبعة عقود قبل أن تفيض روحه في عام ٢٠١٣م؛ فإنّ الداعية صالح الحمودي الذي تنكّب خطى سلفه فلقّب بعبد الرحمن

السميط الجديد، قد فارق الحياة في عام ٢٠١٥م عن عمر دون الخمسين، جرّاء إصابته بالمalaria أثناء رحلة دعوية قام بها إلى دولة رواندا، ولم يُجديها العلاج بين جدران العناية المركّزة في العاصمة السعودية الرياض.. وهو ما تأسّف له زملاؤه وتلاميذه ومُحبُّوه، ورثاه الشيخ سلمان العودة بقوله: **"رحمك الله من صابرٍ داعية، لم يملّ من التطواف في إفريقيا ومساعدة الضعفاء والمرضى وهداية الحائرين".**

والمalaria كلمة لاتينية تعني الهواء الفاسد، وتُعدّ إحدى أقدم الأسلحة الفتّاقة في ترسانة الأمراض المعدية، فتكثر في الأجواء المدارية (الاستوائية) وشبه المدارية العامرة بالحرارة والرطوبة والأمطار، وترتبط بالبعوض فتستوطن مناطق المستنقعات والبرك وتُسمّى حمّى المستنقعات، ويتسبّب فيها طفيل^(١) مجهري يُعرف بالبلازموديوم، له أنواع عدّة تختصّ خمسة منها بإصابة الإنسان، وأخطرها نوع الفالسيبارم الذي يهاجم المريض بشراسة ويقاوم العلاج بضرارة ويتسبّب فيما يُسمّى بالمalaria الخبيثة.

والواقع أنّ للمalaria تاريخاً عتيداً يضرب في عمق الماضي بآلاف السنين؛ فقد سجّلت حضورها بين سطور الكتابات الصينية القديمة، وأشار

(١) الطفيل كائن حي لا بد له من التطفل على الإنسان لإكمال دورة حياته.

إليها أبقراط في التراث اليوناني، وواصلت سيرها الحثيث عبر خطّ الزمن إلى يومنا هذا، إذ أحصت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٥م نحو ٢١٤ مليون إصابة في جميع أنحاء العالم، أغلبهم (٩٠٪) في القارة السمراء، كما بلغ عدد الوفيات نتيجة المرض في العام نفسه ٤٢٩٠٠٠ حالة، جلّهم (٩٢٪) في إفريقيا، وأقلّهم في أقاليم جنوب شرق آسيا (٦٪) وشرق المتوسط (٢٪).

وتبدأ رحلة المرض بلدغة خبيثة من أنثى بعوضة الأنوفليس المُصابة بالمرض، والتي يطيب لها الغذاء على دم الإنسان، على عكس الذّكر الوديع الذي يقتصر في غذائه على رحيق الأزهار وعصارة النباتات، وما إن يصل الطفيل إلى الدم بعد اللدغ، حتى يسافر إلى الكبد ليبلغ طور النضوج، ثمّ يعود إلى الدم ويفتك بكريات الدم الحمراء، وعندها تتوالى الأعراض المرّضية في الظهور، ويصبح الشخص قادراً على نقل العدوى إلى غيره؛ إمّا عن طريق لدغ البعوض الجائع، أو أثناء عمليات نقل الدم وزراعة الأعضاء ومشاركة الإبر غير المعقّمة، فضلاً عن إمكانية نقله من الأمّ الحامل إلى جنينها القابع داخل الرحم. وهذا ما تحدّث منه فعاليات يومٍ عالميٍّ للملاريا وبرامجه، حدّدت له منظمة الصحة العالمية يوم الخامس والعشرين من إبريل كلّ عام، خاصة في حقّ الفئات الهشّة والواهنة مثل الأطفال الصغار والنساء الحوامل والأشخاص ذوي المناعة المنخفضة

باعترابهم الأكثر عرضة للإصابة، جنبا إلى جنب مع أولئك الغرباء الأعرار القادمين من مناطق عذراء تخلو من المالاريا.

وعادة ما يشكو المريض نوبات متتالية ومنتظمة من التعرُّق المسبوق بحمى تجيء في عقب رجفة وقشعريرة كانت وراء تسمية العرب للمالاريا بالبرداء، حتى صارت علامة مميّزة في تشخيص المرض على شرط خبير البائيات وأديب الشباب (أحمد خالد توفيق) بقوله:

"الرجفة التي تهزّ المريض تكون ناتجة عن الإنفلونزا أو صدمة عصبية، والرجفة التي تهزّ المريض والفراش هي صديد في مكان ما من جسده، والرجفة التي تهزّ المريض والفراش والغرفة هي مالاريا".

ومع أنّ هذه الأعراض الثلاثة (رجفة-حمى-تعرُّق) تظهر على المريض بعد أيام إلى أسابيع (٧-٣٠ يوما) من اكتسابه العدوى، وتكرّر بصفة دورية كلّ يومين أو ثلاثة؛ إلا أنّ بعض الحالات يكمن فيها الطفيل ويهجع في الكبد لفترة طويلة قبل أن يعلن عن وجه له قبيح، يئنّ فيه المريض من الصداع والتعب والقيء والإسهال وفقدان الشهية وآلام الظهر والمفاصل، وغيره، وذلك حسب وطأة المرض وفتكه بأعضاء الجسم المختلفة.



ولتشخيص المرض، يلزم أخذ عينة من الدم وفحصها مناعياً أو مجهرياً لتأكيد وجود الطفيل وتحديد نوعه؛ على اعتبار أن العلاج يتوقف على نوع الطفيل، وحدّة الأعراض، وحالة المريض العامة، وما إذا كانت المرأة المصابة حاملاً أم لا. وبفضل البدائل الدوائية المتاحة - وأشهرها الكلوروكين والكينين - يمكن تفادي مضاعفات قاتلة تتلف الدماغ، وتؤدي إلى مشاكل التنفس وفشل الكلى وقصور الكبد ونقص الجلوكوز وفقر الدم، وتضخم الطحال وتمزقه.

مع الانتباه إلى بروز سلالات مقاومة لبعض الأدوية على طريقة "كلما اخترع العلماء مضيئةً أحدث، جاء للوجود فأز أذكى". وهنا لا بدّ من إزجاء الشكر إلى سكّان أمريكا الأصليين (الهنود الحمر) الذين حازوا قصب السبق في استخدام لحاء شجرة الكينا لعلاج الحمّى، وأنقذوا به الزوجة الحسناء للكونت (سينكونا) حاكم بيرو عام ١٦٣٨م، ومهدوا بذلك لاستخلاص دواء الكينين المُستعمل الآن على نطاق شاسع.

ومن طرائف العلاجات الخرافية، ذكر الأستاذ محمد كرد علي في مذكراته، أنّ اعتقاداً قديماً ساد في سورية، بأن علاج مريض الملاريا يكمن في ذهابه يوم السبت إلى نهر أسود تلقى فيه قاذوراتٍ قسمٍ عظيمٍ من مدينة دمشق، ثم يغطسونه فيه سبع غطسات ليشفى.

وقد احتفّت جائزة نوبل العالمية بالملايا، فمنحت أربعة من العلماء جائزتها في الطبّ جرّاء بحوث لهم أزاحت الستار عن مسبّات المرض، ونجحت في فهم أطواره وتقليم أظفاره وتشذيب أجنحته؛ أولها في عام ١٩٠٢م للبريطاني رونالد روس، نظير تفسيره لدورة حياة المرض، وإشارته إلى انتقال العدوى من الشخص المصاب إلى أنثى بعوضة الأنوفليس والعكس، وهو ما نقّض فريّة نقل الملايا عن طريق هواء المستنقعات الفاسد، وأكّد على وجود الملايا حيثما وُجد البعوض، وهذا ما وصفه شاعر العرش البريطاني في زمانه بأنه **"أعظم عمل قام به الإنسان في عصرنا"**. وتبعه الفرنسي شارل لافران في عام ١٩٠٧م جرّاء اكتشافه لطفيّل البلازموديوم عام ١٨٨٠م، وهي الجائزة التي بلغت مليون دولار، وتبرّع بنصفها لإنشاء مركز طبّ المناطق الحارة في معهد باستير بفرنسا. ثمّ الصينية يويو تو التي تحصّلت على نصف الجائزة في عام ٢٠١٥م، بعد اكتشافها مادّة الأرتيميسينين الفعّالة في الشفاء من حالات الملايا الحادّة.

أمّا المرّة الرابعة؛ فكانت في عام ١٩٢٧م، وذهبت إلى الطبيب النمساوي يوليوس فاجنر الذي عالج داءً بداء وحول الحمّى من عدوّ لدود إلى صديق حميم ومن داء يُسقم إلى دواء يشفي، وذلك بعد استغلاله طفيل الملايا في علاج حالات الزهري العصبي ضمن ما يُعرف بالعلاج بالحمّى.

ونظرا لغياب تطعيم يقينا شرّ غائلة الملاريا على شاكلة غيرها من الأمراض المُعدية كالجدري وشلل الأطفال والسعال الديكي والتيتانوس؛ فإنّ على المسافر إلى المناطق الموبوءة تناول جرعات دوائية وقائية، وهي الأدوية نفسها المستخدمة في العلاج ولكن بجرعات مغايرة، كما يُراعى ارتداء ملابس سابعة ذات أكمام طويلة تحول دون وصول البعوض إلى مبتغاه من الجلد، ودهان الجلد بالدهانات الطاردة للبعوض، مع النوم داخل ناموسيات معالّجة بالمبيدات، خاصّة إذا علمنا أنّ البعوض ينشط في الفترة ما بين الغروب والشروق، وأنّ لدغة واحدة تكفي لكي يخزّ الشخص صريع المرض،

أمّا السلطات الصحية فعليها واجب المسارعة إلى ردم البرك والمستنقعات، ورش المنازل والشوارع وغيرها من أماكن توالد البعوض وتكاثره بالمبيدات الحشرية، مع العلم أنّ الإصابة بالملاريا تهبّ الشخص مناعة جزئية تقلّل من فرص الإصابة التالية، وتخفّف من شدّتها حال الوقوع في شركها، بينما يملك مرضى فقر الدم المنجلي حصانة كبيرة ضد العدوى بالملاريا.

وكما أنّ البحرَ يأبى إلا أن يبُلل أجساد عابريه، والغبارَ يصرّ على مصافحة أحذية داهسيه؛ فإنّ القارة السمراء قد أغدقت بالملاريا على

زوّارها من صنوف المشاهير؛ أمثال الممثل الأمريكي جورج كلوني، الذي أُصيب أثناء زيارته لمدينة جوبا السودانية عام ٢٠١١م، وتعافى بعد عشرة أيام من العلاج، وعلّق على ذلك قائلاً: إنّ مرض الملاريا الذي يسبّب العديد من الوفيات في دول إفريقيا، يمكن أن يتحوّل لمجرد عشرة أيام سيئة فقط بدلا من الموت، إذا ما تمّ اتخاذ العلاج المناسب. وكذلك المغنيّة البريطانية شيريل كول التي ذهبت تستجم في تنزانيا، فعادت ترجف من الحمّى وتترنّح من الهزال بعدما أصابتها لعنة إفريقيا (الملاريا). علاوة على بطل مصر في لعبة الشطرنج، ومعه عضو الاتحاد المصري الذي ترأّس بعثة الفريق في الدورة الإفريقية بنيجيريا عام ٢٠٠٣م، إذ أصيبا بالملاريا، فهزمتها شرّ هزيمة ولقيا حتفهما بعد عودتهما، هذا رغم تصريحات المسؤولين بوزارة الصحة أنها حصّنت أعضاء البعثة جميعا ضد الحمّى الصفراء والحمّى الشوكية، وقدمت لهم الأقراص الوقائية للملاريا، وهو ما أثار الشكوك حول إهمال بعضهم وعدم تناولهم للأقراص.



إليف شافاق

الاكتئاب

إليف شافاق
حَلِيبُ أَسْوَدَ

إذا كان الحشُد من الناس قد اتفق على أنَّ الأبيض لونٌ يليق بالسلام، فإنَّ اللّيف منهم قد اتفق أيضا على أنَّ اللون الأسود يليق بالاكتئاب؛ فأطباء النفس يصفون المزاج المكتئب بالمزاج السوداوي، وعميد الأدب العربي (طه حسين) شبّه الاكتئاب بيئر عميقة سوداء، وجنرال بريطانيا الشهير (ونستون تشرشل) أطلق عليه لقب الكلب الأسود، والكاتبة التركية إليف شافاق عبّرت عن اكتئاب ما بعد الولادة بالحليب الأسود، ورسام هولندا المعروف (فان جوخ) وشّح إبداعاته الكثيرة بالمداد الأسود.. وكلّ هؤلاء لسان صدق ومصدر ثقة في الاكتئاب؛ لأنهم جميعا عبروا فوق جسره وجلسوا إلى مائدته ولبسوا عباءته.

والاكتئاب جُبّ عميق تسقط في قعره الثقة بالنفس، ونفقٌ دامس يتسرّب طاقة الروح إلى آخر شعر، وأرضٌ جذباء تذبل فيها أشجار الإرادة وخمائل الهمة وزهور المتعة، وهو أيضا سرادقُ عزاء بلا ميّت ولا لحد ولا



مُعزّين، وحافّة مرتفع شاهق توسوس بالقفز إلى اللاعودة والمجهول.. ولهذا، نجده قد حاز لقبَ (الثقب النفسي الأسود) تشبيها له بثقب فضائي أسود يبتلع الضوء ويشعّ العدم، ويعرّفه علماء الفلك بأنه منطقة من الزّمكان تمنع فيها جاذبيّته كلّ شيء من الإفلات بما في ذلك الضوء، ثمّ أُطلق عليه وصف (سرطان النفس) لما له من آثار مدمّرة على البنية النفسية.

وفيه ينحطّ المزاج^(١) لفترة تطول عن الأسبوعين، وتسكن التعاسة كلّ ذرّة في الجسد، ويصعبه اضطراب النوم واعتلال الشهية وضعف التركيز وتراجع الفاعليّة، ولربّما تخفّي في صورة أعراض جسدية مثل الصداع وآلام الظهر والتعب والإرهاق، أو قبض على القلب واعتصر الصدر وسدّ المعدة وسلّ الأمعاء.

وتبلغ الأعراض ذروتها مع تباشير الصباح الأولى، حتى لتبدو الحياة كجبل المقطم يجثم على صدر المريض، وتحدثه نفسه بالفرار منها؛ فيجلد نفسه بالمشاعر والأفكار السلبية، ويحيلها -أي نفسه- إلى حلزون داخل قوقعة، أو دمية تحتضن الوحدة والصمت، قبل أن يؤديها بمشروط أو يجهز عليها بمسدّس! ولهذا يُعدّ المكتئب عالية على نفسه وأسرته ومجتمعه،

(١) هذا ما يُعرّف بالاكئاب أحادي القطب، بخلاف الاكئاب ثنائي القطب الذي يتقلّب فيه المريض بين حالات من الابتهاج الشديد وحالات من الحزن المفرط.

فبدلاً من أن يمدّ يده لينيي معهم ويعمّر، إذ هم يخوضون سويًا غمار مصاعب نفسيّة واجتماعيّة واقتصاديّة.

وهو مرض يحتلّ الرأس في قائمة الأمراض النفسية من حيث الذبوع والانتشار؛ حيث يزيد عدد ضحاياه عن ٣٠٠ مليون شخص حسب آخر إحصاءات المنظّمة الدولية للصحة، ويصيب جميع الأعمار خاصة الكبار، ويفضّل النّساء على الرجال، ويكثر بين الطبقات العليا والشخصيات السليبيّة العدوانيّة وأصحاب مذهب الكمال من البدناء.

ومع أنّ وتيرته زادت بقدم العصر الحديث اللاهث في إيقاعه والضاغط بتعقيداته؛ إلا أنّ بردّيات المصريين القدماء سطّرت حضوره قبل ثلاثة آلاف وخمسائة سنة، وهذا ويؤكد المختصّون أنّ ما تسجّله الإحصاءات من أرقام بخصوص انتشار الاكتئاب، ليس إلاّ قمّة مدبّبة لجبلٍ جليديّ يخجل من البوح، وتتخفّى قاعدته العريضة في القاع تحت سطح محيط الحياة؛ خوفاً من ذهنيّة بعض المجتمعات التي لا زالت تخلط بين المرض العقلي (الدّهاني) والنفسي (العصابي)، وتنظر لكليهما نظرة، ملؤها الريبة والشكّ ولا تخلو من العار والشنار، وهو ما تقوم منظّمة الصحة العالميّة بتفكيكه وضبط بوصلته، من خلال فعاليات اليوم العالمي للصحة النفسية الموافق للعاشر من أكتوبر كلّ عام، فضلاً عمّا يبذله أعلام الطب

النفسي من جهد حميد في سبيل نشر الوعي وتصحيح المفاهيم؛ على غرار صاحب كتاب (الطب النفسي) الذي فرّق بين المريض النفسي والعقلي بقوله:

"المريض النفسي مرتبط بالواقع مثل الإنسان السويّ تماما، ومستبصرٌ بحالته فيذهب لمتخصّص ليخلصه من أعراضه، كما لا يعاني من هلاوس أو اضطراب في التفكير، وسلوكه سويّ ولا يعاني من أيّ تدهور في شخصيته. على عكس المريض العقلي الذي انفصل عن الواقع، وغير مستبصرٍ بمرضه، ويعاني من الضلالات والهلاوس، ويضطرب سلوكه، ومع إهمال العلاج تتدهور شخصيته".

وتقف وراء حدوث المرض مجموعة عوامل تتفاعل وتتعاقد لتؤثّر بالسلب على الناقل العصبي من مادّتي السيروتونين والنورإبينيفرين المسؤولين عن تحسين المزاج وطيب الخاطر؛ فللوراثة دور ملحوظ^(١)، وللقد والصراعات والأزمات التي يتعرّض فيها الشخص من خلال أنشطته الحياتية سهم لا يُجحد، ولإضطراب الوجدان وهشاشة المشاعر وقسوة التربية يد أيضا، إضافة إلى طائفة أمراضٍ مزمنة تولّد الإحباط كأمراض القلب والسكري والسرطان وغيرها من الأمراض التي تُعرف أيضا بالأمراض غير السارية، ناهيك عن اضطراب الغدّة الدرقية الذي يُخلّل

(١) تصل نسبة احتمالية تعرّض الفرد إلى الاكتئاب إلى أربعين بالمئة إن كان أحد الوالدين قد أصيب به من قبل.

بالتوازن الداخلي للجسم، والتغيرات الهرمونية التي تحدث أثناء المراهقة والدورة الشهرية والحمل والرضاعة وانقطاع الطمث، والآثار الجانبية لبعض العلاجات مثل الكورتيزون والمسكنات والمهدئات وبعض أدوية القلب.

وفي هذا نذكر مقولة الكاتب أحمد أمين: "دنيا الإنسان ليست إلا مجموعة أعصاب، إن سلمت وقويت ابتهج بالحياة ولم يتأثر بأحداثها، وإن تلفت تهتّم كيأنه وخار بنيأنه"، ثم نعرّج على مقولة الطيب النفسي الشهير (مودزلي): **"الحنن الذي لا نعبر عنه بالدموع يتجه إلى أعضاء الجسم ويحظّمها"**

وفيما عدا حالات شديدة يمكن أن تبقر بطن الحياة بإقدامها على الانتحار^(١)؛ يتمّ العلاج المرضى جميعهم في العيادات الخارجية، وعادة ما يكتفي الاكتئاب البسيط بجلساتٍ للعلاج النفسي تشيع في النفس الدفء ويخلخل الأزمات ويفتح مسارات آمنة للعيش، بجانب العلاج المعرفي السلوكي الذي يقود دفّة التفكير الإيجابي ويُعيد برمجة السلوك.

(١) يُعرى ٨٠% من حالات الانتحار إلى مرض الاكتئاب، مع ملاحظة قلة حدوثه في الشرق عن الغرب حتى تبلغ العشر تقريبا أي نسبة ١:١٠، ورغم غلبة الإصابة بالاكتئاب بين السيدات إلا أن حالات الانتحار تكثر في الرجال عن السيدات.



أما في الاكتئاب المتوسط والشديد؛ فيتمّ إضافة أدوية المضادة للاكتئاب تعيد التوازن إلى كيمياء الدماغ وتأتي بنتائج إيجابية في نحو ٩٠٪ من الحالات، خاصة الأدوية الحديثة - مثل مثبّطات إعادة امتصاص السيروتونين - التي تحقّق نتائج أفضل وأسرع وآثار جانبية أقلّ، وفيها يبدأ الطبيب بجرعات قليلة تُزاد تدريجياً حتى بلوغ الهدف المطلوب، وتطول فترة العلاج حتى لتصل إلى شهور عدّة منعا للانتكاس والنكوص إلى المربع صفر، ويُراعى وقْف العلاج تدريجياً قبل الاحتفال بالفوز على الاكتئاب.

مع إمكانية اللجوء إلى العلاج بالصدمات الكهربائية واعتبارها الورقة الأخيرة في الحالات الحادة المستعصية على العلاج التقليدي، وفيه نصدّم الدماغ بتيار كهربائي ضعيف يُقوّي تدفق الدم الدماغى، ويعزّز إفراز النواقل العصبية المحسّنة للمزاج، وبالطبع لا غنى عن اتباع نمط حياة صحي، تتخلّله الرياضة التي وإن كانت مفيدة ولازمة للجميع؛ فإنها للمكثّب أفيد وألزم؛ إذ تُعزّز الثقة بالنفس، وتفتح نافذة لتسريب الطاقات السلبية، وتُطلق العنان لكيماويات السعادة من الإندورفينات، ويا حبّذا لو مُورست في صورة جماعية محفّزة على التواصل الاجتماعى، وفي الهواء الطلق الذي يتيح نسج علاقة حميمة مع الطبيعة بما فيها من شجر وموج وشمس، وعلى أنغام الشاعر الذي ترنّم قائلا:

"اطرح همومك خلف ظهرك إنها... نبغ التعاسة مهدُ أسقام الورى"

وكانت (إيليف شافاق) صاحبة الرواية الشهيرة (قواعد العشق الأربعون)، قد أصيبت بالاكْتئاب بعد ولادة طفلتها الأولى (زيلدا)، وسجّلت وقائعه في رواية واقعيّة بعنوان (حليب أسود)؛ فأسمته -أي الاكْتئاب- لورد بوتون، ولقّبته بأمر الجنّ، وذكرت أنه يُفسد المكان فيُحيله إلى نفق مظلم ليس فيه إلا وميض خفيف يكفي بالكاد ليريك أبعاد المكان، ويشوّه الزمان فيُضعِف اتصال المريض بالحاضر ويُحيي فيه كلّ ما جاء ورحل، حتى كَيْعَلَق المصابُ في دائرة من الأسى، ويبدو كفأر يركض داخل دولا ب دوار أو كعثبان ابتلع ذيله، ثم وصفت حالتها بأنّ صدعا داخلها ألم بها فطفح من خلاله كلّ القلق والريبة التي جمعتها طوال حياتها، وأنها ككتابة بدت أمّية بعد أن هجرتُها الكلمات وذابت كما تذوب خيوط الشعيرية في الحساء.

وعلى خطاها، قاسى الكاتب البريطاني (مات هيغ) ويلات الاكْتئاب لأكثر من عقد، وسطر خلاصة تجربته في كتاب (أسباب للبقاء حيّا)، وذكر فيه البوح والقراءة والكتابة واليوجا والحبّ والسّفَر والركّض كأدوية فعّالة تعافى بها، وعبر من السقوط والهبوط إلى الإشراق والحياة والوجود، وهي العناوين الخمسة التي صدر بها فصول الكتاب.



أما طه حسين، فقد ذكرت زوجته بأن الاكتئاب اعتاد زيارته على شكل نوبات متفرقة، جعلته ينطوي على ذاته ويمتنع عن مقابلة الآخرين، ولا يكتب ولا يقرأ ولا يعمل، وكأنه بذلك يصدّق على وصف أستاذ الطب النفسي (عادل صادق) للاكتئاب بقوله: "الاكتئاب إذا نثرته على الزرع أحرقه، وإذا أطلقته في الهواء أفسده، وإذا سرى في الدم سمّمه"، ويقدم دليلا ملموسا على ما يعتقده بعض علماء النفس من وجود صلة ثابتة بين العبقرية والمرض النفسي. والواقع أن بعض الاكتئاب الأبيض لدى الكُتّاب مطلوب؛ إذ يمنحهم العزلة، ويُضفي على مزاجهم حالة من عدم الرضا والحسّ النقدي تجاه ما يكتبون، وهذا جيّد ولا ريب.

ومن العجيب ألاّ يسلم أطباء النفس من الإصابة؛ فهي أستاذة الطبّ النفسي الأمريكية (كاي رادفيلد جاميسون)، تسقط في الجُبّ ويفترسها الاكتئاب ثنائي القطب، ثمّ تدوّن تجربتها في كتاب بعنوان (عقل غير هادئ)، وتصف فيه الاكتئاب وصفا موحيا عميقا بقولها:

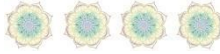
"الاكتئاب مرّوع بما لا تصفه الكلمات والأصوات أو الصور. إنه يُذمي العلاقات من خلال الشكّ وفقدان الثقة واحترام الذات، ويسبّب الإنهاك والذعر الليلي والرعب النهاري. ليس ثمة شيء جيد يمكن أن يُقال عنه سوى أنه يعطيك خبرة عن كيفية أن تكون عجوزا مريضا ومشرفا على الموت. كما أنه لا يمنحك القدرة على الإيمان في مستقبل الحياة، أو على أن تضحك وتجعل غيرك يضحك".

ومن لطيف ما ذكره الطبيب النفسي ألفرد أدلر قوله: "من الممكن علاج الكآبة في غضون ١٤ يوما، إذا أنت حاولت التفكير يوميا بإسعاد شخص آخر". أمّا الطريف فهو ما نظمّه الحسن بن هانئ (أبو نواس) في بخيل اسمه (الفضل)، تصنّع الاكتئاب مخافة أن يأكل أبو نواس معه، فقال:

"رأيتُ الفضلَ مكتنبا يُناغي الخَيْرَ والسَمَكَا

فقطب حين أبصرني ونكس رأسه وبكى

فلما أن حلفت له بآتي صائمٌ ضحكا"





تركي الدخيل

السمنة

عندما يتحوّل عُصن البان إلى جذع شجرة جُميّنز ويصبح الخَطُّ المستقيم مربّعاً أو مستطيلاً وربّما دائرة، وعندما تصرخ المقاعد وتأنُّ المصاعد وتتوجّع الأسيّرة، ويلوح في الأفق شبح آلام الظهر وأمراض الاكتئاب والقلب والسرطان وارتفاع ضغط الدم والسكري والتهاب المفاصل وحصوات المرارة وانقطاع النفس النومي والعقم والوفاة المبكّرة، فاعلم أننا بصدد طرق باب السمنة ودقّ ناقوس البدانة، ولا مقارنة هنا بين سمين البشر تتكاثر عليه العلل ويذمّه أهل المدر والوير، وبين سمين الكلام يُحمّد لِرصانته وحكمته، أو سمين الأرضين تُرتجى لجودة تربتها وقلة حجارته وقوّة إنباتها.

والبدانة كما تُعرّفها منظمة الصحة العالمية: **"زيادة الكتلة الدهنية في**

الجسم بدرجة تعرّض الصحة للخطر"، وهي وباء عالمي جرف في طريقه أطيافاً شتى من الرجال والنساء والأطفال، فوصلنا على جناح طير وتربّع في عقر

دارنا كأثقل ضيف، حتى لنجد في بلدانا العربية نحو نصف الرجال زائدي الوزن وأكثر من ربعهم بدناء، بينما توجد امرأتان زائدتان في الوزن بين كل ثلاث! وامرأتان بديتان بين كل خمس نساء! إلى حدّ صارت فيه النحيفات أندر من وئام على أرض الصومال، وأعزّ من أمن في ربوع سورية.. وكأنّ هرمون الشَّبَع المُسَمَّى (ليبتين) في إجازة مفتوحة، أو أنّ مستقبلاته في الدماغ غلّقت أبوابها وقالت: **إليك عني.**

وللحكّم على وجود البدانة من عدمها، يمكننا قياس محيط الخصر، أو سُمك الجِلْد، أو حساب كمية الدهون في الجسم بواسطة أجهزة مُحَوِّبَة تُحلّل مكوّنات الجسم المختلفة من عظام وعضلات ودهون، بينما يبقى المقياس الأشهر هو حساب (مؤشّر كتلة الجسم)؛ وفيه يتمّ تقسيم وزن الجسم بالكيلو جرام على حاصل ضرب الطول في نفسه بالمتر، وبناء على الناتج يُصنّف الأشخاص إلى أربع مجموعات؛ مجموعة من النحفاء تملك جسماً نحيلًا ويقلّ فيها مؤشّر كتلة الجسم عن ١٨٥ كجم/م^٢، والمجموعة ذات الوزن الطبيعي الذي يأمل فيه الجميع ويحلمون بمؤشّر ينحصر بين ١٨٥ - ٢٤٩ كجم/م^٢، والمجموعة ذات الوزن الزائد ويتراوح مؤشّر كتلتها بين ٢٥ - ٢٩٩ كجم/م^٢، ومجموعة من البدناء يصل فيها مؤشّر كتلة الجسم إلى أكثر من أو يساوي ٣٠٠ كجم/م^٢.

والحقّ أنّ الخطورة تبدأ مع زيادة الوزن وقبل الوصول إلى مرحلة السمّنة، بل ذكر أنّ ساعة الخطر تدقّ عند بلوغ معدل كتلة الجسم (٢١ كجم/م^٢)، وبالطبع تتناسب الخطورة طرديًا مع زيادة الوزن، وتزيد في نوع السمّنة الذكوري الذي يتركز فيها الدهن حول الخصر والبطن وتأخذ شكل التفاحة، عنه في السمّنة الأنثوية التي يتركز فيها الدهن في الأرداف والفخذين وتأخذ شكل الكمثرى. بينما تتضاعف الخطورة في حال سمّنة الأطفال التي تفسد عليهم طفولتهم وتتوّعدهم بالذبول قبل النضوج وبالسقوط قبل الانطلاق.

وقد روي أنّ رجلا بدينا ركبته الشحم، دخل على الفاروق عمر رضي الله عنه وهو ينهج، فقال عمر: **ما هذا؟ قال: بركة الله يا أمير المؤمنين. فقال: كذبت، بل هو عذاب الله.** ومن طريف ما ساقه (الزيات) في كتابه تاريخ الأدب العربي؛ أنّ (بشار بن برد) كان ضخّم الجثة فارع الطول، ودخل عليه أحد الأدباء يوما وهو نائم في دهليزه كأنه جاموس. فقال له:

يا أبا معاذ، من القائل: "إنّ في حلّتي جسمٌ فتى ناحل.. لو هبّت الريحُ به طاحا"، فأجاب: أنا. قال: فما حملك على الكذب؟ والله لو بعث الله عليك ريح عاد لما حرّكتك من موضعك.

ولأنّ الحكيم من اعتبر بغيره وأثرى حياته بتجارب الآخرين؛ فلا أقلّ من إلقاء نظرة على ضريبة دفعها أحد مشاهير البدناء وهو الإعلامي السعودي البارز (تركي الدخيل)، بعد أن طاف موائد العالم وأتخم معدته - على حدّ قوله - بالمَنسف الأردني والمكبوس الكويتي والهريس الإماراتي والبلاليط القطرية والحلوى العمانية والطواجن المغربية، فضلا عن السوشي الياباني والباستا الإيطالية والمقبّلات اللبنانية والكشري المصري، ومن جرّاء ذلك انبعج خصره واجتمع لديه من الشحوم ما أهّله لعضوية نادي المائة ومكّنه من دفع المؤشّر الأحمر للميزان عند الرقم ١٨٠ كجم. هذا قبل أن يحشد قواه؛ فيلتي بالقفّاز في وجه السمنة ويخوض ضدّها حربا مقدّسة، ثمّ يظفر على أثر ذلك بلقب (سمين سابق).

ومن خلال تلك النظرة نرى كيف جعلته البدانة ضيفا ثقيلا؛ فحرمته من مشاركة الآخرين في المقعد الخلفي للسيّارة، ومن أريحية الجلوس في كرسي بمسندين^(١) ووضع ساق فوق ساق، ومن حرية الاختيار بين ألوان الملابس وسهولة الحصول على المقاسات وإمكانية الاقتصاد في أمتار القماش، كما نلاحظ كيف أجبرته على ارتياد المقاعد الرحيبة بالدرجة الأولى في الطائرات، وإراقة ماء وجهه بطلب وصلة إضافية لحزام الأمان،

(١) بمرارة يذكّر تركي الدخيل أنه كم من مطعم تمناه ومنعته عنه كراسيه، وكم من أكلة عافها لا صدودا عنها ولكن منعه منها مقاعد المطعم الذي يقتمها ولا تناسب حجمه المترامي.



وإخراس ألم ركبتيه أثناء تجشّمه صعود وهبوط سلم الوصول والإقلاع، فضلا عن تعرّضه لمواقف عصبية دمعت فيها روحه وأسفت لها نفسه وتمنّى عندها لو انفرجت الأرض وابتلعتة فكان نسيا منسيا، وذلك حينما كانت فرصة سانحة وقاعدة جاهزة انطلقت منها ألسنة الثقلاء؛ فلاكته سرّا وجهرا، واستباحته تلميحا وتصريحا، ونالت منه شفقة تارة وسخرية تارة أخرى.

أمّا الإعلامية الأشهر (أوبرا وينفراي)؛ أول امرأة سوداء تضع قدمها في قائمة فوربس لأثرياء العالم، والحائزة على لقب سيدة الشاشة؛ فكانت في بدانتها أفضل حفا وأقلّ معاناة؛ باعتبارها تقطن بلد البدانة ووطن السمنة (أمريكا)، وبحسب عادة الغربيين في الحكم على الناس من خلال العقول لا الشحوم، وبحكم ثقافة لهم تأبى التطفّل والتلصص وتحضّ على احترام خصوصية الآخر وتقدير اختياراته الشخصية، وربما لأنها كانت أخفّ وزنا إذ بلغ أقصى وزن لها ١١٥ كجم وذلك في عام ١٩٩٢ م.

ولعلّ هذا يذكرنا بالرئيس الأمريكي السابع والعشرين (وليم تافت)، الذي بلغ وزنه ١٣٦ كجم أثناء رئاسته، وأُشيع أنه انحسر يوما في

حوض استحمام البيت الأبيض، فأمر بتركيب حوض آخر أكبر يتسع لأربعة أشخاص من الحجم العادي ويلائم حجمه العائلي.

ومن أمريكا نعبّر الحدود إلى جارتها المكسيك التي تأتي ضمن العشرة الكبار المتربّعين على عرش البدانة العالمي؛ إذ وصلت فيها نسبة البالغين زائدي الوزن ٧٠٪، والبدناء البالغين حوالي ٣٣٪، منهم الدبابة البشرية (منويل يوريب) الحائز على لقب أضخم رجل في العالم بوزن بلغ ٥٦٠ كجم، وهناك نرقب الحكومة المكسيكية حين فكّرت وقدّرت ودبّرت لحلحلة كارثة تلقي بظلالها الوخيمة على مناحي الحياة كافة؛ فباتت جائحة صحية تجلب في طياتها أمراضا عديدة ومضاعفات خطيرة، وأضحت مشكلة اقتصادية تثقل كاهل الفرد والمجتمع والدولة؛ نظرا لانخفاض الإنتاجية، والتغيّب عن العمل، وازدياد الإنفاق على الأدوية والحّميات الغذائية والعمليات الجراحية، كما حلّت كرقم صحيح ضمن قائمة من المشكلات الاجتماعية والنفسية تحرم الحياة الإنسانية من عناصر جودتها.

وقد تمخّضت القريحة المكسيكية عن حلّ وجد طريقه إلى محطات المترو بالعاصمة المُكتظّة مكسيكو سيتي، يرتادها الملايين كوسيلة نقل مُفضّلة؛ إذ أقامت الحكومة ثلاثين غرفة رياضية مزوّدة بعدّادات حسّاسة للحركة، يقوم الشخص أمامها بأداء تمرين رياضي،

يتضمّن القعود مع ثني الركبتين ثمّ القيام مع التكرار عشر مرات، ليحصل بعدها على تذكرة مجانية للركوب مع إرشادات موثّقة عن مسبّات البدانة و مخاطرها، كما وزعت مدرّبين رياضيين ومثقفين صحّيين بين الركاب؛ لنشر الوعي بأهمية الرياضة وفوائدها، وبثّ المعرفة بمقوّمات العافية ومزايا الرشاقة، بالإضافة إلى إنشائها عيادات متخصصة تقدّم الخدمات العلاجية للبدناء مقابل أجر رمزي، وأردفت ذلك بالحدّ من الدعاية والترويج للمشروبات الغازية في التلفزيون، مع زيادة الضرائب على الأطعمة السكرية ذات المحتوى العالي من السعرات الحرارية.. بما يعني أنها هاجمت قارب السمّنة بشراسة، ودعت إلى كسر مجداف الكسل بالرياضة، وتحطيم شرّاع النهم بالحمية والثقافة.

بالطبع لم تكن المكسيك وحدها المنكوبة بالبدانة الناتجة في معظمها عن حياة الدعة والخمول، مع الإسراف في تناول الأطعمة والأشربة ذات المحتويات السعيرية العالية؛ بل هي جائحة اجتاحت قارات العالم الستّ وجهاته الأربع، فافتست ملايين من البشر باتوا صرعى بين مطرقتها وسندانها.

وأيضاً لم تكن المكسيك هي الرائدة في تلك التجربة الفريدة والطريفة؛ فقد سبقتها موسكو (البخيلة) التي أسرت إلى العدّاد الرياضي



بالأ يمنح التذكرة المجانيّة إلّا بعد تكرار التمرين ثلاثين مرّة، ولأننا في الهمّ شرق، إذ لا يتعدّ حالنا مع البدانة كثيرا عن حال المكسيك وروسيا؛ فهل نأمل أن تحدّو حكوماتنا غير الرشيقة حذوهم، مع استعدادنا التام لتكرار التمرين حتى مائة مرّة؟ أم أنّهم سعيّدون بتكميم المعدّ⁽¹⁾ بعد الأفواه، وثابتون على اعتقاد بال مفاده أنّ الكرشّ في الرجل دليل عزّ والسمنة في المرأة فراش للصيف وثير ولحاف للشتاء تخين.

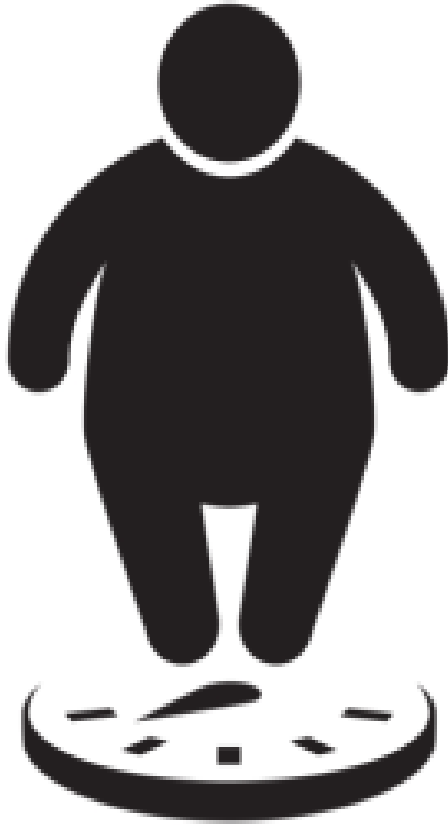
ومن طريف ما قرأت في علاج السمنة والعقم؛ أنّ زوجا اشتكى إلى الطبيب من عقم امرأته، ورجاه أن يقرّ عينه بعلاج امرأته لتهب له الولد، فخفّ الطبيب إلى المرأة وجسّ نبضها، ثمّ خاطبها قائلاً:

لا حاجة لك إلى دواء للولادة، فإنك ستموتين بعد أربعين يوماً، فانتاب المرأة خوفاً عظيماً، وتنعّص عليها العيش حتى تركت الطعام والشراب. ولما انقضت الأربعون ولم تمت، راجعه زوجها وأعلمه الخبر، فقال الطبيب: قد علمت ذلك ولكنّها ستلد بإذن الله. فقال: كيف ذلك؟ فقال الطبيب: رأيتها سميئة وقد انعقد الشحم على فم رحمها، فعلمت أنّها لا تهزل إلّا بخوف الموت، فخوّفتها بذلك حتى هزلت وزال مانع الولادة.



(1) جمع مِغْدَة، كما تُجمع المِغْدَة على مِغْد، وكلاهما أيّ المِغْدَة والمِغْدَة- صحیح لغویا. وتكمیم المعدة هي أشهر جراحات التخسيس ويتم فيها غزالة نحو ٨٠% من حجم المعدة.







الفصل الثالث: مشاهير أوروبية





شارل بودوير

الزُّهري

يعتقد بعضنا أنّ الزُّهري من الأمراض التي واراها غبار الزمن فزال خطرُها واندثر ذكرُها؛ ولكن هذا ما تكذّبه الإحصاءات الصحيّة الإقليميّة والدوليّة؛ فقبل أعوام قلائل أعلنت هيئة الصحة في إمارة دبيّ بدولة الإمارات العربية المتحدة، عن اكتشافها (٩٢٤) حالة إصابة بالزُّهري بين طالبي تأشيرات الإقامة من الوافدين الجدد، وذلك خلال فترة قصيرة لم تتجاوز الخمسة أشهر، وفي إحصائية أخرى ليست عتيقة، ذكرت منظمة الصحة العالمية أنّ نحو مليوني حالة زهري تُسجّل عالمياً لدى النساء الحوامل كلّ عام، ويؤسّفي القول: إنّ المستقبل لا يبشّر بهذا الزوال والاندثار، خاصة مع ظهور سلالات مقاومة للمضادات الحيوية المستخدمة في العلاج، ووسط دعوات العهر التي تروّج لسياحة الجنس وتشجّع على شرعنة الشذوذ.

ومعلوم أنّ المرض قد اشتقَّ اسمه من آلهة الحبِّ في الميثولوجيا الإغريقية والتي تُدعى فينوس أي الزهرة، وإليها أيضاً يُنسب الكوكب اللامع المعروف بالزهرة، والذي يُعدُّ أشهر كوكب عبده العرب في جاهليتهم الأولى.

وهو مرض قديم تعود معرفته إلى أوروبا في النصف الثاني من القرن الخامس عشر الميلادي، وينتمي إلى قائمة طويلة تضم أكثر من ثلاثين مرضاً تنتقل عن طريق الممارسات الجنسية تُسمِّيها الأمراض المنقولة جنسياً، وتسببه جرثومة دقيقة يُطلق عليها (تريبونيميا باليدم)؛ اكتشفها العالم شويديني هوفمان مع مطلع القرن العشرين (١٩٠٥م)، أي بعد مضيَّ أكثر من أربعة قرون على معرفة المرض، وتبدو تحت المجهر ذو الحقل المظلم كأفعى ذات شكل حلزوني ولون باهت، ولا تستطيع الصمود خارج الجسم فتَهلك بالحرارة والجفاف والمطهِّرات البسيطة، وهذا ما صعبَّ من مهمّة العلماء في استزاعها واستخلاص الأمصال منها.

وتتبع خطورة هذا المرض من صعوبة تشخيصه، حتى ليسمِّيه العلماء المخادع الكبير نظراً لتشابه أعراضه الأولى مع أمراض أخرى عديدة، وإلى حدِّ شاعت فيه مقولة كلِّ مرض يُعدُّ زهرياً إلى أن يثبت العكس، وذلك إبان انتشار المرض في أربعينيات القرن الماضي، هذا

بالإضافة إلى كونه مرضاً مُعدياً في طوريه الأول والثاني، ويتسبب في مضاعفات صحية خطيرة إذا واصل المسير إلى مراحل النهائية دون علاج، ولا يسلك مسلك غيره من الأمراض المعدية التي تمنح الجسم مناعة بعد الإصابة تقيه من التعرض لذات المرض مرة ثانية، بل يصبح الجسم شيكاً بدون رصيد وجيشاً من المشاة لا يحمي رأسه طيران.

ومع دخول الميكروب إلى الجسم أثناء الممارسات الجنسية الطبيعية أو الشاذة، وفي غضون عدّة أسابيع (٩-٩٠ يوماً)؛ تبدأ أعراض المرحلة الأولى على هيئة قرحة صلبة غير مؤلمة مكان دخول الجرثومة (القضيب-الفرج-الفم-فتحة الشرج)، وغالبا ما تكون واحدة غير متعدّدة، ثم ما تلبث أن تتلاشى بدون علاج، حتى يظن المريض أنه تعافى وشفي. وبعد مضي أسابيع أخرى يدخل المرض مرحلته الثانية الحبلية بالعديد من العوارض والعلامات المرضية؛ فيظهر طفح جلدي يغطي مناطق الظهر والوجه والأطراف، مع الحمى والصداع وآلام المفاصل والتهاب الحلق والأغشية المخاطية وتساقط الشعر وتضخم الغدد الليمفاوية، إضافة إلى ظهور أورام وتآليل حول الأماكن الرطبة مثل الفرج والشرج والثنايا. وبعد فترة كمون قد تصل إلى سنوات، يدخل ٥٠٪ من المصابين إلى المرحلة الثالثة القاتلة؛ فيعربد الميكروب في الجهاز العصبي المركزي، ويفتك بالقلب والأوعية الدموية، وينهش العيون والعظام والأحشاء الداخلية،

حتى لیتسبب في الشلل والعقم والجنون والعمى والوفاة. ومع أن الانتقال بالجنس هو الطريق المعبد للإصابة في ٩٥٪ من الحالات؛ إلا أنه يمكن أن ينتقل عن طريق الدم، وأيضاً من الأم الحامل إلى الجنين فيما يعرف بالزهري الخلفي أو الولادي؛ وهو ما يؤدي إلى الإجهاض المتكرر، أو إلى ولادة طفل ميت، أو إنجاب ذرية عليلة يلاحقها قطار المرض ولا تصمد طويلاً في سجلات الحياة.

وقد مثل عام ١٩٠٦م محطة هامة في تشخيص المرض، حيث تمكن فيه الباحث ألبرت نايزر من اكتشاف طريقة تسمح بتشخيص المرض، ليضيء بذلك الطريق أمام الأطباء وسط متاهة طيف واسع لأعراض عقدت مهمتهم في التشخيص الإكلينيكي، وهو ما تبعه اكتشاف طرق أخرى أكثر دقة لمشاهدة الميكروب مجهرياً، أو التحري عن الأجسام المضادة له في مصل الدم، ليتيح بذلك فرصة فحص الدم المنقول والأمهات الحوامل على نطاق واسع.

أما اكتشاف البنسلين على يد العالم الاسكتلندي ألكسندر فيلمنج، ونجاحه الباهر في الحد من وفيات الحرب العالمية الثانية؛ فكان صكاً مضموناً للعلاج الحقيقي، ونهاية لحقبة التداوي بالزئبق والزرنيخ وغيره من الممارسات العتيقة، هذا ويُعد البنسلين الدواء الأمثل لعلاج الزهري حتى



الآن، بجانب عقار الدوكسيسيكليين الذي ينوب عنه في حالة تعذُّر استخدامه، أمّا العقار ٦٠٦ (سالفريسان) والذي كان باكورة العلاج الكيميائي الفعّال للزهري؛ فيعود اكتشافه إلى عالم البكتيريا الألماني (باول إيرليش) مع مطلع القرن العشرين (١٩٠٩م)، واستقى اسمه من رقم المحاولات التي أجراها إيرليش على أرانب موبوءة بالزّهري قبل التوصل إلى تركيبته النهائية، وهو ما طوّره لاحقاً بعد سلسلة أخرى من التجارب، وعُرف في الأوساط الطبية بعقار ٩١٤ أو نيو سالفريسان.

ويقترن ذكر الزهري بالكثير من الحكايات التي لا تخلو من طرافة، فيُذكر أنّ الصلع الدميم الذي يُسببه الزهري في مرحلته الثانية، كان الدافع وراء انتشار ارتداء (الباروكة) في أوروبا القرن السادس عشر الميلادي، خاصة في أوساط الملوك والأمراء والقضاة والمحامين من ضحايا المرض، كما يُذكر أنّ أهل الشام عرفوا المرض بعد غزو الأوروبيون لبلادهم، فأطلقوا عليه الداء الإفرنجي.

أمّا تسميته بالسفلس وهو الاسم الأكثر رواجاً الآن؛ فيعود إلى الطبيب والشاعر الإيطالي فراكتوسوريس، والذي استقى التسمية من حالة كاهن يُدعى سيفلوس، ونظم فيه قصيدة وصّف بها المرض وشاعت آنئذ وراجت على كلّ لسان، وذلك في عام ١٥٢١م. والأطرف من هذا كلّّه؛ ما

حكاه التاريخ عن الملك هنري الثامن الذي وُلدت زوجته الأولى ابنا مصابا بالسفلس، فطمح إلى زواج ثانٍ ينجب من خلاله وريثا سليما للعرش، وهو ما يخالف الأعراف الكنسيّة في روما، وكيف أنه في سبيل تحقيق رغبته، أعلن الانفصال عن الكنيسة الأمّ في إيطاليا، وأنشأ كنيسته الخاصة في إنجلترا التي أتاحت له الزوجة الثانية والثالثة والرابعة والخامسة والسادسة التي قيل أنها كانت السليمة الوحيدة بينهم.

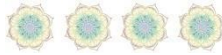
ومن بين مشاهير أوروبا القدامى المصابين بالسفلس، يأتي الشاعر الفرنسي شارل بودلير (١٨٢١-١٨٦٧م)، أحد شعراء الرذيلة في فرنسا النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وصاحب ديوان أزهار الشر^(١) الذي حُكِم بسببه، ووجّهت إليه تهمة إهانة الأخلاق العامّة، وأجبرته المحكمة على حذف ستّ من قصائد الديوان المائة مع دفع غرامة مالية قدرها ثلاثمائة فرنك، وكان بودلير الموصوف من قبل زميله الألماني نيتشه بأنه ثلاثة أرباع مجنون؛ قد أُصيب بالمرض في سنّ العشرين عبر ارتياده بيوت البغاء ومعاشرته لبائعات الهوى إبان ما أسماه الحقبة الحرّة في حياته، والتي يقصد بها حرية الانحراف الأخلاقي والعريضة الجنسية، ويشير بها إلى

(١) في كتابه (مع بورخيس)، ذكر الكاتب الأرجنتيني ألبرتو مانغويل، أنّ بورخيس الذي يُعدّ من أكبر قراء العالم وأدبائه، والملقّب بالأعمى الزاني نظراً لإمامه بطيف واسع من أفكار وفلسفات وديانات حضارات مختلفة؛ كان يحفظ ديوان أزهار الشرّ عن ظهر قلب.

الموقف العقلي البوهيمي الذي اعتنقه، وبمقتضاه عدّ كل نشاط إنساني يدمر الروح، ولم يستثن سوى كتابة الشعر أو أن يكون المرء محارباً.

وعن مشواره مع المرض، ذكر أنه كان يقترض المال من أخيه ليحصل على تركيبة دوائية يعدّها له الصيدلي، وهو مالم يُجدّ نفعاً، فتطوّر معه المرض بعد أن لازمه ملازمة الظلّ للشجر وأكل صحّته كما تأكل النار الحطب والأرضة الخشب؛ حتى أُصيب بالتهاب دماغي وشلل، صيّره كشجرة عشاء يابسها أكثر من رطبها، وفارق الحياة دون سنّ الخمسين.

أمّا الرئيس الغيني أحمد سيكوتوري (١٩٢٢-١٩٨٤)، والذي لفظ أنفاسه الأخيرة في مستشفى كليفلاند بالولايات المتحدة الأمريكية؛ فقد جاء في تقرير الوفاة الخاص به، أنّ الوفاة نجمت عن تمزّق بالشريان الأورطي الذي تضرّر جرّاء إصابة مزمنة بالسفلس.







تيودور بلهارس

التيفوس

الأمراض مرآة المجتمعات، وباستقراءها في مجتمع ما، نستطيع الحكم على عاداته وثقافته وأسلوب حياته وظروف عيشه؛ فانتشار القلق والاكئاب وغيرهما من الاضطرابات النفسية تدل على مجتمع مقهور مضغوط يقتات على الأزمات والصراعات، وذيوع السكرى وارتفاع الضغط الدموي وأمراض الشرايين التاجية تؤشر على مجتمع يحصد شرور الحداثة وأبعادها السلبية، وشيوع الإيدز والزّهري وسواهما من الأمراض المنقولة جنسيا تعكس صورة مجتمع إباحي ينام ويصحو على مهاد الرذيلة، أمّا المجتمعات المتخلفة التي يزدحم فيها السكان ويخيم عليها الجهل وتفتقر إلى الطعام الصحي والماء النظيف والمسكن الآمن والدواء الفعّال؛ فترتع في رحابها الأمراض المعدية على اختلاف مُسمّياتها، ومن بينها التيفوس الذي اشتق لفظه من كلمة يونانية تعني (دخاني) أو (ضبابي)؛

استنادا إلى حالة الخدر والهديان التي قد تتاب المريض جرّاء الارتفاع الشديد في درجة الحرارة.

والتيفوس مرض من الأمراض الحادة المعدية، آل إلى الانقراض في أكثر البلدان، وتُسببه كائنات دقيقة مخادعة، تلبس عباءة البكتريا وتسلك سلوك الفيروسات، فنسَمّيها الريكتسيا نسبة إلى مكتشفها العالم هاوارد ريكتس في عام ٢٠١٠م، وتنتقل من الحيوان إلى الإنسان ومن الإنسان إلى الإنسان عن طريق بعض الحشرات، وبناء على نوع الحشرة الناقلة والريكتسيا المسببة؛ هناك ثلاثة أنواع من التيفوس تتشابه إلى حدّ كبير جدًا في الأعراض؛ وهي التيفوس المتوطن الذي تسببه الريكتسيا التيفيّة وتقله براغيث الفئران وعُرف قديما بتيفوس الفئران، والتيفوس الأكالبي الذي تسببه ريكتسيا أورينتيا تسوتسوغاموشي وتقله حشرة العُثّ^(١) ويُسمّى أيضا مرض تسوتسوغاموشي أو حمّى النهر اليابانية، أمّا النوع الثالث، وهو الأكثر انتشارا؛ فهو التيفوس البوابي الذي تسببه ريكتسيا بروفازيكي وينقله القمل البشري ويُطلق عليه حمّى السجون وحمّى الحروب وحمّى

(١) العُثّ مجموعة كبيرة من الحشرات، تلتهم أدم الإنسان وثيابه، وتتغذى على المخلفات النباتية والحيوانية. وذكّر أنها تكبد الإنسان ملايين الدولارات سنويا جرّاء ما تفسده من ملابس حول العالم.

المعسكرات، نظرا لانعدام النظافة وكثرة القمل وانتشار المرض في تلك الأماكن التعيسة البائسة.

ويُعدّ عالم البكتيريا الفرنسي شارل نيكول صاحب السبق في إثبات العلاقة السببية بين القمل والتيفوس، وذلك عبر أبحاثه التي أجراها أثناء إدارته لمعهد باستير في تونس، ونال من ورائها جائزة نوبل في الطب عام ١٩٢٨م.

والقمل حشرة صغيرة في حجم حبة السمسم، تتطفل على الإنسان فتلتصق بالشعر عبر مخالب قويّة في أرجلها الستّ، وتسكن فروة الرأس أو منطقة العانة وتحت الإبطين، وتتغذّى على الدم الذي يحوّل لونها من اللون الأبيض الشفاف بعد الفقس إلى اللون البني المائل للحمرة، وتفتقر إلى أجنحة تطير بها فتعوّضها بالقفز من مكان إلى مكان ومن رأس إلى رأس، ورغم أنّ القملة تموت بعد عمر قصير لا يتعدّى الشهر، إلا أنها لا ترحل إلاّ بعد أن تكون قد خلّفت وراءها جيشا يسير سيرتها ويقتفي خطاها، إذ تبيض الأثنى حوالي ٨ بيضات يوميا، وتفقس بعد ٧-١٠ أيام لا غير.

وعادة ما يصل الميكروب إلى دم المصاب بعد عضّه بالحشرة الجائعة التي لا تتغذّى إلاّ على الدماء، أو بترك فضلاتها المحمّلة بالميكروب على الجلد، ليتكفّل بعدها الشخص بحكّ جلده وخدشه وفتح

الباب للميكروب الذي يجدها سائحة لإناخة الركب والدخول والنمو والتكاثر. وبعدها بعدة أيام (٧-١٤ يوما)، يشعر المصاب بالحمى والقشعريرة والإجهاد وآلام العضلات والغثيان والصداع المبرح، مع احتقان العين وزيادة حساسيتها للضوء، وظهور طفح جلدي يبدأ في منطقة الظهر أو الصدر ثم ينتشر إلى باقي أجزاء الجسم ما عدا راحة اليدين والقدمين، ولأن هذا الطفح يأتي على هيئة نقاط صغيرة حمراء، ويبدو كالتمش^(١)؛ فقد لُقّب المرض بالحمى التمشية.

والواقع أن الأمر أهول من الحمى وأخطر من الطفح الجلدي الذي يتأخر ظهوره إلى اليوم الثالث أو الخامس من المرض؛ إذ قد يزأر المرض ويُقبل بعساكره، فيتسبب في مضاعفات خطيرة؛ كالتهاب الكبد، ونزيف الجهاز الهضمي، وتلف الجهاز العصبي المركزي، والتهاب الرئة.. وهو ما يؤدي إلى نسبة وفيات تُقدّر بنحو ٢٪ من الإصابات، وتزيد لتصل إلى حوالي ٦٠٪ لدى كبار السن، وذلك في حالة عدم العلاج.

ونظرا لوجود قائمة طويلة من الأمراض التي تعبّر عن نفسها في صورة الحمى والطفح الجلدي، فإنّ الفيصل في تشخيص المرض يبقى رهن فحص الدم والبحث عن المحتوى الجيني للبكتريا الممرضة، أو أخذ

(١) التمش عبارة عن بقع جلدية تخالف لونه، وأكثر ما يكون في وجوه الشّفر من الناس.

عينة من الجلد في مكان الطفح وفحصها تحت المجهر، أو استخدام التقنيات المناعية. وجنبا إلى جنباً مع وسائل إبادة الحشرات الناقلة، وتعميم إجراءات النظافة الشخصية والعامة؛ يجري علاج المرضى بالمضادات الحيوية من نوعي التتراسيكلين أو السيروفلوكساسين والتي تحقق نتائج غاية في التأثير، لا سيما عند تعاطيها مبكراً إبان الإشارات الأولى للعدوى.

ومعروف أن التتراسيكلين لم ير النور إلا بعد أن لعب التيفوس بالأرواح دهرًا طويلاً، إذ بزغ فجره في عام ١٩٤٨ م، وهو العام الذي يلقب في الأبيديا العربية بعام النكبة، بعدما مُنيت فيه الجيوش العربية بالهزيمة أمام العصابات الصهيونية، ونُكبت فلسطين بالاحتلال الذي أقام كيانه الغاصب على أرضها المباركة، ذلك الكيان الذي وصفه العالم الفرنسي ليفي شتراوس بأنه الحملة الصليبية التاسعة وأنه رأس جسر للغرب في الشرق.

وقد سجّل التاريخ وبائيات عدّة لمرض التيفوس، لا سيّما خلال الحروب التي تُلقى بظلالها الوخيمة على شتّى مناحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والصحية؛ فقد لقي نحو مئتي ألف شخص حتفهم بالتيفوس أثناء حصار الجيش الإسباني لغرناطة في نهاية القرن الخامس عشر

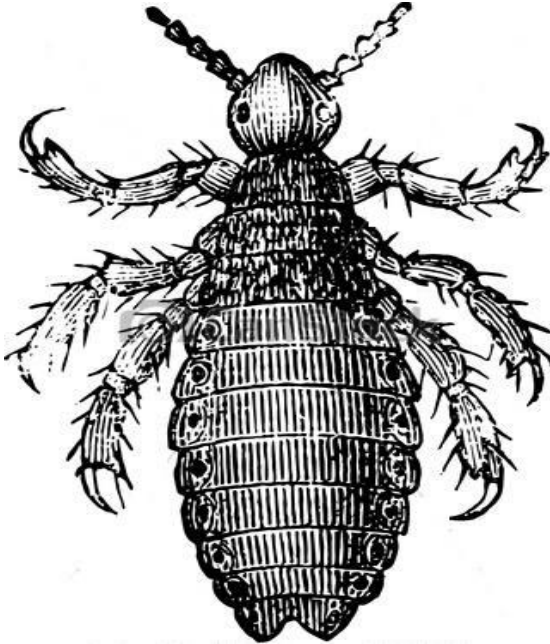
الميلادي، ونفق زهاء ربع المساجين الإنجليز جرّاء وباء اجتاح السجون في منتصف القرن الثامن عشر، وتُوفّي حوالي ثلاثمائة ألف جندي فرنسي جرّاء جائحة للمرض عصفت بأوروبا أثناء مغامرات نابليون وغزوه لبلدانها واحدة تلو الأخرى في أوائل القرن التاسع عشر، ويومها غصّت المستشفيات الألمانية بالمرضى، وتطوّعت زوجة الفيلسوف والسياسي الألماني (يوهان فخته) لتمرير المصابين، فأصبحت بالعدوى التي لازمها فيها زوجها عنايةً وتمريضاً حتى شُفيت، ولكنه اقتنص العدوى منها، وذهب إلى حيث اللاعودة بعد أيام من مرضه الذي وافق شهر يناير عام ١٨١٤م.

أما الطبيب الألماني الشهير تيودور بلهارس والذي فكّ رموز مرض البلهارسيا في منتصف القرن التاسع عشر (١٨٥١م)، بعدما فكّ ابن عمومه الفرنسي شامبليون رموز اللغة الهيروغليفية على حجر رشيد قبل ثلاثين عاماً (١٨٢٢م)؛ فقد سافر من مصر التي طاب له المقام بها، إلى بلد القهوة والقات (إثيوبيا) التي رغب الدُّوق الألماني "إرنست الثاني" في ممارسة هواية الصيد وسط براريها، وفي الوقت الذي عاد فيه الدُّوق مبتهجاً ومسروراً بعدما جنى فوائده السفر ومُتّعه كاملة غير منقوصة، فإنّ بلهارس قد باء بالهلاك حين عاد ميتاً جرّاء مرض التيفوس الذي داهمه أثناء عودته، ولا



زال جثمانه يرقد في مقابر منطقة مصر القديمة بعد عمر قصير لم يتجاوز السابعة والثلاثين.

وبالمناسبة فإن كلمة تيفوس في اللغة الإيطالية تعني مشجّع، وفي هذا إيماءة إلى الحمى التي تنتاب (المشجّع) والحرارة التي تُبثّ في (المشجّع) لفريق كرة كان أو غيره.



إدوارد السابع

التهاب الزائدة الدودية



ضمن مذكرات دسمة سطرها في عقده السادس، وجاوز فيها الشأن الخاص إلى العام فجاءت أشبه ما تكون بشهادة شاملة على عصره؛ سجّل رائد الأدب الإسلامي الطبيب الأديب نجيب الكيلاني، حكايته مع التهاب للزائدة الدودية ألمّ به إبان دراسته بالمرحلة الثانوية قائلاً:

"ذات أصيل، شعرت بالألم شديدة في الجهة اليمنى من بطني، وفي المساء كانت الآلام فوق الطاقة، فأخذني خالي إلى طبيب قريب له في بيته، قام بفحصي ثم سقاني جرعة دواء وقال: إذا زاد التعب فلتحضر إليّ مرّة ثانية. وعند الفجر وضعت يدي مكان الألم فوجدته يكاد يكون متورماً ومؤلماً جداً، ثم تقيات. وأرسلنا أحد الزملاء إلى الطبيب في الصباح الباكر ليخبره بتطورات الحالة، فأمر بنقلي على الفور إلى المستشفى، وأجريت الجراحة تحت تأثير التخدير النصفى، وكانت هذه أوّل مرّة في حياتي أتعرّض لمبضع الجراح".

والزائدة الدودية ليست عضواً زائداً بلا وظيفة كما توهم تشارلز داروين ومن لفّ لفّه؛ بل هي لبنة في جدار الجهاز المناعي وعضو في سلاح



حرس الحدود البشري؛ نظرا لاحتوائها على نسيج ليمفاوي يقاوم العدوى البكتيرية والفيروسية، وكونها أنبوبا يأوي أنواعا من البكتيريا النافعة والمفيدة لعملية الهضم، وربما هي واحدة من مجاهيل عدّة يقف الطبّ أمامها حائرا ويعجز عن اكتشاف وظائفها الكاملة. والواقع أنها اسم على مُسمّى؛ إذ تتدلّى كالجراب من جزء الأمعاء الغليظة الأول المعروف بالمصران الأعور، ولها شكل دوديّ مغلق الطرف ومفتوح القاعدة. وبينما يتراوح طولها بين ٢-٢٠ سم، فإنّ قطرها لا يزيد عن ٨م.

ويُعتقد أنّ الإيطالي دافينشي أوّل من سطرّ وصفا دقيقا لها عبر رسومه التشريحية المُستوحاة من جثث عديدة عكف على تشريحها ودراستها في مطلع عصر النهضة الأوروبية.

وغالبا ما يَنبج التهاب من انسداد مدخلها بواسطة البراز الصلب، أو الديدان والطفيليات، أو الأورام، أو فضلات الطعام الصلبة كذور العنب والجوافة وغيرها، وعندها تحتقن وتلتهب وتمتلئ بالصديد، وتُصبح قاب قوسين أو أدنى من الانفجار إن لم تتداركها رحمة مشرط الجراح.

ومع أنّ كلّ الأعمار والأجناس عرضة لحدوث هذا الالتهاب، باعتباره أكثر سبب يستدعي تدخّلا جراحيا في منطقة البطن، إلّا أنه يكثر في الرجال عن النساء، وفي العقدين الثاني والثالث من العمر، وفي فصل الشتاء،

وفيمن يهملون تناول الأطعمة الغنية بالألياف، وأولئك الحاملين لتاريخ عائلي زاخر بالتهاب الزائدة الدودية.

وعادة ما يشكو المريض من ألم مفاجئ في البطن، يشرع من المركز في منطقة السرة ثم ينحدر ويستقر في ركن البطن السفلي الأيمن، ويبدأ بسيطاً ثم تتفاقم حدته بمرور الساعات، ويزيد عند السعال أو المشي أو التنفس بعمق، أو غير ذلك من الحركات الاهتزازية، هذا فضلاً عن الإمساك والانتفاخ والحمى والخفقان وفقدان الشهية والغثيان والقيء. ومع أن العلامات السريرية التي تلتقطها عين الطبيب ويده تعدّ حجر الزاوية في التشخيص، إلا أنه من المفيد إجراء فحص للدم والبول، وتصوير البطن باستخدام الموجات فوق الصوتية أو الأشعة المقطعية؛ بغية تأكيد التشخيص، واستبعاد أسباب أخرى تؤلم البطن بصورة مشابهة، مثل أمراض المرارة والكلى والمثانة والقولون والمبايض. والواقع أن تشخيص التهاب الزائدة الدودية -وعلى عكس ما يعتقد بعضنا- لا زال يمثل تحدياً للطبّ والأطباء، خاصة في الأطفال الصغار والنساء الحوامل، وكذلك ضمن أحوال تشريحية تتموضع الزائدة في غير موضعها الشائع والمعهود، حيث تتغير طبيعة الأعراض ومكان الألم، وهو ما تؤكده إحصاءات موثقة اكتشفت أن ما نسبته ١٥-٤٠٪ من الزوائد المستأصلة جراحياً هي زوائد طبيعية غير ملتهبة.

ونظرا للطبيعة الانفجارية للزائدة الملتهبة، وما يجره ذلك من تلوث تجويف البطن وتسمم الدم وتهديد الحياة؛ فإن الاستئصال الجراحي يبقى هو العلاج النموذجي، وذلك على طريقة الجراح الأمريكي تشارلز ماكبرني (١٨٤٥-١٩١٣م) التي ابتدعها أواخر القرن التاسع عشر، وبموجبها يُشقّ جلد البطن بطريقة عمودية وبطول يبلغ ٥-١٠ سم إلى يمين السرة، لينفذ منه الجراح إلى العضلات فالغشاء البريتوني فالزائدة الملتهبة، وعادة ما يلتئم الجرح في غضون أيام تاركا وراءه ندبة واضحة وعلامة مسجلة.

أما في حالة إجراء الجراحة عبر منظار كان للألمان سبق استخدامه لاستئصال الزائدة الدودية في ثمانينيات القرن الماضي، فإن الجروح تصبح أصغر والتعافي أسرع والندب أقل. وفي كلا الطريقتين يقع المريض تحت طائلة التخدير الكلي أو النصفى، تبعا لحالة المريض وقرار الطبيب.

هذا ويظل للعلاج التحفظي باستخدام المضادات الحيوية دوره المحدود في بعض حالات خاصة تتعدّر فيها الجراحة.

وقد شاءت الأقدار أن يُصاب وليّ العهد البريطاني إدوارد السابع بالتهاب الزائدة الدودية قبل أسبوعين من تنصيبه ملكا على العرش البريطاني، ونظرا لأن الاستئصال الجراحي كان حديث العهد في الأوساط الطبية، ولم تكن المضادات الحيوية قد برزت إلى السطح؛ فقد ضنّ إدوارد

بحياته ورفض الامتثال إلى سكين الجراحة، إلا أنه عاد فعدل عن قراره بعدما أخبره طبيبه أن الموت احتمال وارد في حالة إجراء الجراحة لكنّه مؤكّد في حالة عدم إجرائها.

وهذا أُجريت الجراحة، وتَعافى الرجل، وتمّ تنصيبه في الموعد المحدّد، واستمرّ في نهمه للطعام وشرأهته للتدخين، وحكّم المملكة المتحدة ودول الكومنولث والهند لمدة تسعة أعوام، قبل أن يرحل عن دنيا الفناء عن عمر ناهز التاسعة والستين (١٨٤١ - ١٩١٠م)، تاركاً وراءه عرشاً ملكياً ورثه ابنه جورج الخامس.

ومن النوادر المحفوظة في الذاكرة الطبية؛ أنّ الطبيب الروسي ليونيد روجوزوف اعترته آلام الزائدة الدودية وهو معزول ضمن فريق بحثي مكون من ١٣ باحثاً على متن محطة أبحاث وسط القارة القطبية الجنوبية عام ١٩٦١م، ولمّا أرهقته الآلام على مدار ٢٤ ساعة وخشي على حياته من انفجار الزائدة وعواقبها الوخيمة، قرّر إجراء العملية لنفسه تحت التخدير الموضعي، مستعيناً بأحد الباحثين في عالم الطقس ليناوله الآلات الجراحية، وبميكانيكي المحطة ليوّجه المرأة داخل الجرح وكأنها عين ثالثة للطبيب، وإن كان اعتماده الرئيسي على حاسة اللمس باعتبار أنّ المرأة كانت تعكس أمامه الصورة مقلوبة، وبالفعل استأصل الزائدة بأعصاب



صِغَتْ من فولاذ وقلب قُدَّ من حديد وفي أقلِّ من ساعتين، وصار حديث الطبِّ والأطباء آنذاك، ثمَّ استكمل مشوار حياته حتى نهاية الألفية الثانية التي ودَّع معها الحياة بعد أن أرهقته الشيخوخة، بينما بقيت الأدوات الجراحية المستعملة رهنَّ العرض في أحد متاحف المدينة الروسية العريقة سان بطرسبورج.

كما روى الأديب البرازيلي باولو كويلهو في كتابه (كالنهر الذي يجري)، عن صديقة له تؤمن بالعلاج الروحاني، وتعتقد أنَّ الاحتشاد النفسي والذهني قادر على علاج الأمراض العضوية، ولمَّا داهمتها حمى وأشار عليها أولادها باستدعاء الطبيب رفضت وواصلت علاجها على نحو ما تؤمن به وتعتقد، وبعدما ساءت حالتها ووصلت إلى النقطة الحرجة، حملها أولادها إلى الطبيب ليكتشفوا أنها مصابة بالتهاب متقدِّم في الزائدة الدودية ولا بد من إخضاعها لجراحة عاجلة، وهو ما علَّق عليه كويلهو بقوله: من الأفضل أن ندعو الله أن يرشد أيدي الطبيب إلينا من أن نحاول العناية بجسدنا بنفسنا.







روديارد كبلنج

القرحة الهضمية

في طرفية وأناقة تليق بشاعرٍ من الطراز النُوبليّ، وبشباتٍ انفعاليّ يُحسد عليه؛ كتب كبلنج إلى مجلةٍ نشرت خبراً كاذباً عن وفاته قائلاً: سمعتُ للتوّ أنّي ميت، لا تسوا إلغاء اشتراكي بمجلتكم، وبجرعة أكبر من الطرافة والأناقة، تعاطف القدرُ الرحيم مع المجلة وصيرَ الفُرية حقيقةً ماثلة؛ إذ تُوفّي الرجل بعد يومين من نشر الخبر، جرّاء قرحة شرسة بـ(الاثنا عشر)، توغّلت في جدار الأمعاء حتى ثقبته، وتسبّبت في نزيف داخلي والتهاب بريتوني لفظ من جرّائهما الرجل أنفاسه عن عمر جاوز السبعين بقليل.

ومن الطريف أنّ شرطياً بريطانيا استوقف شخصاً وسأله عن اسمه، ولمّا أجاب بأنه روديارد كبلنج، ظنّ الشرطي أنّ الرجل يسخر منه، إذ كان كبلنج من الشهرة بحيث لا يخطئه عاقل، فأودعه الحبس حتى تأكّد من جدية الرجل وأنه سميّ أديب بريطانيا العظيم.

وكما تُعرف الأشجار من ثمارها ويُستدلّ على العطور بروائحها؛ فإنّ روديارد كبلنج (١٨٥٦-١٩٣٦م) هو أديب بريطانيا الحائز على جائزة نوبل في الآداب عام ١٩٠٧م، وكان بذلك أوّل كاتبٍ باللغة الإنجليزية يحفر اسمه في قائمة نوبل، وحاز قصب السبق كأصغر الحاصلين على الجائزة وقتئذٍ، وقد اشتهر بمقولته: "الشرق شرق والغرب غرب ولن يلتقيا أبداً"، ولقّبهُ على أثرها (جورج أورويل) بنبّي الامبراطورية، باعتبارها مقولة استعلائية تؤصّل للنزعة الامبراطورية البريطانية الاستعمارية، وإتماماً للفائدة أشير إلى أنّ أصغر الحاصلين على جائزة نوبل الآن، هي الفتاة الباكستانية ملالا يوسف، وحصلت عليها في سنّ السابعة عشرة.

والقرحة الهضمية مرض من أمراض الجهاز الهضمي الشائعة، إذ تصيب شخصاً واحداً من كلّ عشرة أشخاص في وقتٍ ما من حياتهم، وفيها تتآكل وتتقرّح البطانة الداخلية للجزء السفلي من المريء أو جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة المُسمّى الاثنا عشر، وهذه المناطق هي التي يتواجد أو يصل إليها حامض تفرزه بعض خلايا المعدة يُسمّى حمض الهيدروكلوريك.

ويعود السبب الرئيسي للإصابة في نحو ٨٠-٩٠٪ من الحالات إلى العدوى بالبكتيريا الحلزونية (هليكوباكتر بايلوري)، إضافة إلى الاستخدام



المزمن لبعض مسكّنات الألم ومضادات الالتهاب المتسبّبة في نحو ٢٠٪ من الحالات، أمّا بخصوص الأطعمة الحريفة والضغط العصبي والتدخين والكحول؛ فإنها رُسل فتنة توجّج نار الحموضة والألم، وطابورٌ خامس يُفاقم من وضع القرحة ويُعيق التأمها. وقد اتّهمت الدراساتُ الوراثةَ، وأشارت إلى أنّ أصحاب فصيلة الدم (أو) أكثر عرضة للإصابة بنحو ٤٠٪ عن غيرهم، ورجّحت زيادة الإصابة في الرجال عن النساء خاصة بعد سنّ الخمسين.

وفي الوقت الذي لا يشكو فيه بعض المرضى من آلام؛ فإنّ أغلبهم يشكون من ألم حارق أعلى البطن وأسفل الصدر يُوصف بأنّه نار مشبوبة ويُشبّه بسكب الكحول على جرح مفتوح، ويكون مصحوبا بالغثيان والقيء أحيانا، مع ضعف الشهية وفقدان الوزن، وإحساس بالإعياء والانتفاخ الذي يسبّب كثرة التجشؤ، وفي بعض المرضى قد يسوء الوضع وتتلبّد سماء المرض بالمضاعفات؛ فتنهش القرحة وعاء دمويا، فتتسبّب في قيء دموي ونزيف شرجي، أو تتوغّل عميقا ولا تكتفي بالغشاء المبطن، فيمتدّها النهم لتلتهم الجدار بأكمله وتثقبه، ثمّ تنفذ إلى الغشاء البريتوني المبطن لتجويف البطن، وتدفع بالمريض إلى حافة الخطر.

كما قد يتوطد المرض، وتتحوّل القرحة إلى ضيف ثقيل مرابض لفترة طويلة من الزمن، فيتلّف الجزء المتقرّح، ويحدث انسداداً في مجرى القناة الهضمية. وبينما يثور ألم قرحة المعدة مع تناول الطعام، فإنّ ألم قرحة الاثنا عشر يناسبه الصيام الذي يختلي فيه الحامض بالقرحة ويهيّجها، وهو ما جعل الفقهاء يبيحون لمريضها الإفطار في رمضان.

وعادة ما يتمّ تشخيص المرض استناداً إلى أعراض مَرَضِيَّة تُورِّق حياة المريض وتَقْصُّ مضجعه، مع الكشّف عن البكتيريا الحلزونية في البراز أو الدم أو النّفس، وفحص الجزء العلوي للقناة الهضمية بمنظار يتيح رؤية القرحة وتحديد حجمها ومكانها وطبيعتها على وجه الدقّة، وإجراء المسح البطني بواسطة الموجات فوق الصوتية لاستبعاد أمراض البنكرياس والحويصلات المرارية والتي تتشابه في عوارضها مع القرحة الهضمية.

أمّا العلاج فيرتكز على التخلّص من البكتيريا الحلزونية عبر مجموعة متعاضدة من المضادات الحيوية، إضافة إلى تناول الأدوية المثبّطة لإنتاج حمض الهيدروكلوريك، ضمن ما يُعرف بالعلاج الثلاثي أو الرباعي الذي يستمر نحو أسبوعين أو أكثر. ويبقى لسكّين الجراح دوره البارز، وذلك في حالة حدوث أحد المضاعفات الثلاثة الخطيرة وهي النزيف أو الثقب أو الانسداد،



وبالطبع لا بدّ من تعليمات صارمة فيما يخص الامتناع عن التدخين والكحول، والاعتدال في تناول الأطعمة الحريفة والقهوة والمشروبات الحمضية والغازية والدهون، وتلافي الأدوية المهيجة للجهاز الهضمي مثل بعض مسكّنات الآلام، وكذلك النزوح بعيدا عن أجواء التوترات والضغوط العصبية التي تُلهب أحشاء المريض وتصيِّره كتنين يلفظ النار من جوفه.. هذا على أمل أن تصبح المعدة بيتا للدواء لا للداء كما أثر عن طيب العرب الحارث بن كلدة بقوله: **"المعدة بيت الداء والحمة رأس الدواء".**

والواقع أنّ اكتشاف البكتيريا الحلزونية في أوائل ثمانينيات القرن الماضي على يد الطبيين الأستراليين روبن وارن وباري مارشال؛ قد أحدث ثورة في فهم طبيعة القرحة وكيفية حدوثها وطرق تشخيصها وعلاجها، وهي جرثومة ذات شكل حلزوني، تُعدّ واحدة من أكثر الالتهابات البكتيرية التي عرفتها البشرية، فتصيب (٣٠-٥٠)٪ من سكّان العالم ذكورا وإناثا على حدّ سواء، وتتقل عن طريق الماء والطعام الملوّث، وتغزو الأشخاص إبان مرحلة الطفولة، خاصة في البلدان النامية ذات الأوساط المعيشية المزدهمة التي تسوء فيها المرافق الصحية وإجراءات النظافة واشتراطات الماء والطعام الصحي.

مع العلم أنّ هذه البكتيريا متمرّسة وقادرة على العيش في الوسط الحامضي، بفضل إفرازها لأنزيم ينتج مادة النشادر المعادلة للحموضة، ومع العلم أيضاً أنّ معظم حالات العدوى بها، لا تُنتج أيّة علامات أو أعراض؛ بل تبقى وادعة مسالمة ولا تستحقّ أيّاً من الفحوصات والعلاجات.

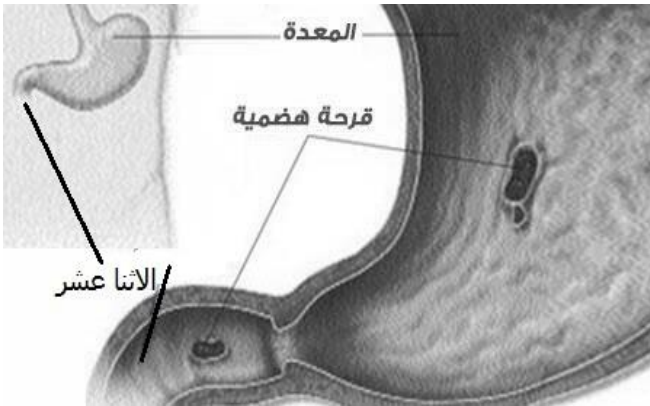
ومن الطريف والمثير أنّ الربط بين البكتيريا الحلزونية وقرحة المعدة على يد الطبيب باري مارشال (١٩٥١-...)، والذي أحدث انقلاباً في طريقة التعافي منها بواسطة المضادات الحيوية؛ قد جُوبه وقتها بالرفض والسخرية، على اعتبار أنّ البكتيريا لا يمكنها العيش في وسط حامضي يتخلّل أجواء المعدة، وعندها جازف مارشال بمعدته ليثبت نظريته ويؤصّل لاكتشافه، فتناول طبقاً كاملاً من البكتيريا الحلزونية، نمت وتكاثرت وألهمت معدته وقرحتها في غضون ثلاثة أيام، فاقنّاً بذلك عيون الرافضين وعقول المستهزئين، ومثبّتاً جدارته للفوز بجائزة نوبل في الطبّ عام ٢٠٠٥م، مناصفةً مع زميله روبن الذي شاركه العُنم دون العُرْم حين ابتلع نصفَ الجائزة ولم يتلع نصف طبق البكتيريا.

جدير بالذكر أنّ المعدة عضو عضلي أجوف يشبه قربة الماء أو ثمرة الكمثرى، تسع نحو ١٥٠٠ مل من الطعام المهضوم، وتتصل من أعلى



بالمرّيء عبر فتحة الفؤاد ومن أسفل بالأععاء الدقيقة عبر فتحة البوّاب، ويبلغ عرضها نصف طولها الذي يصل إلى ٢٥ سم، ويتألّف جدارها من ثلاث طبقات عضلية يبطنها غشاءٌ مخاطي من الداخل كالسجّاد، وتقوم بوظيفتها الهضمية ميكانيكياً بفعل انقباضات قويّة لجدارها العضلي، أو كيميائياً بفعل أنزيمات تفرزها، فضلاً عن حمض الهيدروكلوريك الذي ينقّي الطعام ممّا قد يحمله من طفيليات وبكتيريا ضارّة.

أمّا الاثنا عشر فهو عتبة الأععاء الدقيقة وبوابتها، وسُمّي كذلك لأنّ طوله يبلغ اثنا عشرة بوصة، في الوقت الذي يبلغ طول القناة الهضمية برمتها بدءاً من الفم إلى الشرج زهاء تسعة أمتار.



فرنسوا ميتران

الانضمام الرئوي



كما تأنف الملكات الظهور إلّا وتحوطها الوصيفات كالفراشات، ويأبئ الحكّام والأمرء التجوال إلّا وسط كوكبة من الحراس تحفهم ذات اليمين وذات الشمال؛ فإنّ بعض الأمراض من ذوات العيار الثقيل تأبئ أن تحلّ، إلّا وفي أعطافها أمراض أخرى شتّى قد تكون هي القاصمة، وهو ما نجده واضحاً في الرئيس الفرنسي فرانسوا ميتران؛ فقد تلقى خبر إصابته بسرطان البروستاتا مع بداية ولايته الرئاسية الأولى عام ١٩٨١م، واجتهد في جعل مرضه طيّ الكتمان على زعم أنّ الإعلان عن مرض الرئيس هو إعلان عن مرض الدولة.

وعلى عادة بعض السياسيين الذين لا يجدون بأساً في تنفس الخداع مع الهواء، وهو ما نجح فيه باقتدار على مدار أحد عشر عاماً، وذلك بمساعدة طبيبه الخاص الذي شرع في حقنه بهرمون الأستروجين الأخفّ وطأة من علاجات كيماوية غالباً ما تُستخدم في مكافحة السرطان وتتسبّب



في عوارض جانبية حادة، ورغم إرفاق العلاج بمضادات التجلط، بغية تلافي حدوث الجلطات الدموية مع هذا النوع من العلاج الهرموني؛ إلا أن الحذر لم يمنع عنه القدر، بعدما وقع المحذور في عام ١٩٨٢م، وأصيب الرجل بجلطة سدّت مجرى الشريان الرئوي فيما يُعرف طبياً بالانصمام الرئوي، وهي ما تعافى منها، وواصل صموده أمام السرطان المتوغّل في عظامه؛ حتى فُتح باب الحزن على مصراعيه، ودقّت ساعة وفاته عام ١٩٩٦م، ليخيّب القدرَ ظنونَ أطباء كبار قدّروا عيشه لثلاث سنوات فقط عند بداية التشخيص.

جدير بالذكر أن ميتران عاشق لمصر التاريخ، لا سيّما أسوان التي كانت آخر محطة دولية في سجل زيارته، وفارق الحياة بعد مغادرتها بأسبوع. وليس سرّاً أنه في عداد الرؤساء المثقّفين القلائل؛ حتى أنّ أنيس منصور وصفه بأنه أديبٌ ضلّ طريقه إلى السياسة، وكاتبٌ ذو نظرة ثقافية عميقة، ومتذوّقٌ للأدب والفنّ والمسرح، وعلّل ذلك بأنه وُلد وفي يده كتاب، كناية عن شغفه العميق بالقراءة منذ نعومة أظفاره. وهو شغف ورثه عن أمّه، وعاد على الثقافة بالخير أيام رئاسته؛ حين دشّن فيها نهضة شهد بها المختصّون والمهتمّون بالشأن الثقافي العام.

والانصمام الرئوي مرض يصيب الشريان الرئوي المَنوط به نقل الدم من البطين الأيمن إلى الرئتين، ومن ثمّ تنقيته من ثاني أكسيد الكربون وتحميله بالأوكسجين عبر دورة دموية صغرى تجري أحداثها داخل الرئتين، ويصيب النساء أكثر من الرجال والمُسِنَّين أكثر من الشباب، وتُهدد له السمنة وقلة الحركة وارتفاع درجة الحرارة وكثرة التعرّق والجفاف والحمل والتاريخ العائلي وعدد من الأمراض الوراثية وبعض الأدوية، حيث تزيد لزوجة الدم ويتكاسل في سريانه ويصبح أكثر عرضة لتكوّن الجلطات في الأوردة العميقة، مثل أوردة الساقين والحوض، والتي لا تلبث أن تسافر وتستقرّ في مجرى الشريان الرئوي مُحدثة هذا الانصمام (الانسداد).

ومع أنّ الجلطة الدموية هي سبب الانسداد في أكثر من ٩٥٪ من الحالات، إلا أنه قد يحدث جرّاء أجسام أخرى غريبة تتسلّل إلى مجرى الشريان وتقف فيه حجر عثرة، مثل فقاعات الهواء، أو الديدان، أو خلايا السرطان، أو قطرات من السائل الأمنيوسي عند الولادة، أو نخاع العظم الدهني في حالات كسور الساق والفخذ والحوض.

وللمرض أعراض عامّة يقاسيها المريض مثل الإغماء، والدوار، والخفقان، والتوتّر. وأعراض خاصّة مثل ألم حادّ بالصدر يسوء مع

الاستنشاق، وضيق في النَّفس، ونهجان، مع سعال جاف أو مصحوب ببلغم مدّم.

والحقّ أنّ الأعراض والعلامات تتوقّف على حجم الجلطة ومكانها؛ ففي حالة ما إذا كان الحجم كبيراً وكافياً لإعاقة تدفق الدم إلى الرئتين بنسبة تزيد على ٥٠٪، ولرفع الضغط الشرياني الرئوي إلى ما فوق ٢٠ ملم زئبق؛ فإنها يمكن أن تؤدّي إلى الصدمة الشديدة أو الوفاة المفاجئة. ونظراً لتشابه الأعراض مع أمراض أخرى رئوية وقلبية مثل الربو والالتهاب الرئوي وأمراض الشريان التاجي؛ فإنّ تشخيص المرض يمثّل تحدياً حقيقياً، ويتطلّب درجة عالية من الحدس وحضوراً مكثفاً لحاسة سادسة أفل نجمها - أو كاد- وسط هذا الطوفان من الفحوصات التي تزخر بها عقول الأطباء. وفي هذا يلجأ الأطباء لإجراء الفحوصات المعملية، وتخطيط القلب الكهربائي، والكشف بالأشعة السينية، والتصوير بالأشعة المقطعية أو الرنين المغناطيسي، فضلاً عن تصوير الأوعية الدموية عبر تقنيات خاصة يُستعان فيها بالموجات فوق الصوتية.

ونظراً لخطورة المرض الذي يُعدّ أحد الأسباب الرئيسية للوفاة بين سكّان الأرض، ويُنهم بوقوفه وراء الموت المفاجئ في بعضٍ غير قليل من البشر؛ فإنّه يُكتفى معه بالشكّ لمباشرة التشخيص، ومن ثمّ بدء العلاج

بمضاداتٍ للتجلُّط تهدف إلى إذابة الجلطات واستعادة الدم لمساره الآمن من القلب إلى الرئتين، وهو ما يكون بالحَقْن الهياريني في الأيام الأولى، ثم بتناول الأقراص لفترة طويلة تالية تستمر لبضعة أسابيع أو شهور يتخللها متابعة طبية إكلينيكية ومعملية. مع احتمالية التدخل الجراحي الوعائي المباشر بإذابة الجلطات أو استئصالها، وذلك في حالات حرجة تقف فيها الروح على أطراف أصابعها، وفي حالات أخرى يتعدَّد معها استخدام الأدوية المُسيلة للدم نظرا لوجود مانع طبي.

إضافة إلى إمكانية إدخال مرشِّح إلى الوريد الأجوف السفلي في الحالات التي يتكرَّر فيها حدوث جلطات الساقين.. ومعلوم أنَّ الوريد الأجوف السفلي هو وعاء دموي رئيسي يعمل على استرجاع الدم من الأطراف السفلية إلى أذين القلب الأيمن.

وكالعادة يرتفع صوت الوقاية ويتقدَّم على العلاج، فتبرز أهمية الاحتياطات الواجب اتباعها لمنع الأسباب وقطع الطريق على المرض؛ فيُنصح ركَّاب الطائرات بالوقوف والحركة من آن لآخر، خاصة في أسفار طويلة يتمطَّى فيه الزمن وتملَّ عقارب الساعة من الدوران، كالرحلات المنطلقة من القاهرة عابرة الأطلسي في طريقها إلى السواحل الأمريكية، وتستغرق أكثر من عشر ساعات رغم سرعة هائلة تجري بها الطائرات وتبلغ

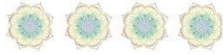


نحو ١٠٠٠ كم/ساعة، مع خلوّ الطريق من الرادارات والزحام وإشارات المرور، وهو ما ينسحب على المنغرسين كالأشجار أمام التلفاز والحواسيب، ويتأكد في حقّ الرقود الممتدّ بعد العمليات الجراحية وغيرها من الظروف التي تُجبر المرء على ملازمة الفراش لفترات طويلة.

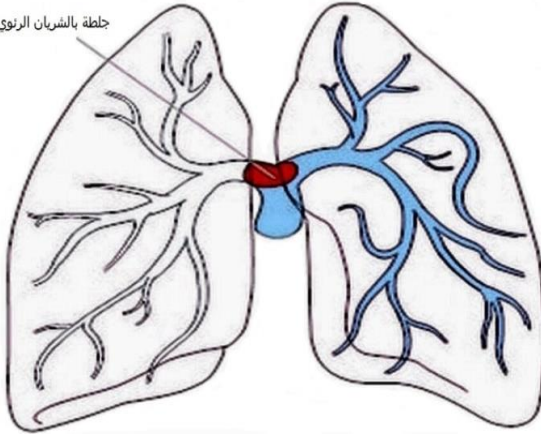
كما يمكن للأشخاص الأكثر عرضة والقريبين من دائرة الخطر، ارتداء جوارب ضاغطة تحوّل دون تكوّن جلطاتٍ للساقين تُعدّ المصدر الأوّل لاستهداف الشريان الرئوي. مع التنبيه على شرب كميات كافية من السوائل، خاصة عند الإصابة بالحُمى أو ارتفاع حرارة الجوّ.

ومن نافلة القول، أنّ علم الفسيولوجيا يشير إلى وجود دورتين دمويتين في أجسامنا؛ إحداهما كُبرى وتتكفّل بنقل الدم النقي المحمّل بالأوكسجين والعناصر الغذائية من بطين القلب الأيسر إلى كلّ الخلايا والأنسجة، ثمّ إعادته إلى جهة القلب الأيمن عن طريق شبكة مترامية الأطراف من الأوردة، أمّا الدورة الثانية فهي الدورة الدموية الصغرى التي يمرّ فيها الدم غير المؤكسد من بطين القلب الأيمن إلى الرئتين، ومنهما إلى أذين القلب الأيسر بعد تنقيته من ثاني أكسيد الكربون وتحميله بإكسجين الحياة وهو غاز الأوكسجين.

هذا ويعود اكتشاف الدورة الدموية الصغرى إلى العالم العربي ابن النفيس بعد استدراكه على جالينوس اليوناني الذي روج لفكرة الكبد كمصدر للدم وزعم وجود ثغرات في الحاجز القلبي ينفذ من خلالها الدم بين الجانبين الأيمن والأيسر، وذلك في أواخر القرن الثالث عشر الميلادي، وهو ما مهّد الطريق واسعا أمام الطبيب الإنجليزي وليام هارفي لوصف الدورة الدموية الكبرى بعد أربعة قرون تقريبا.



جلطة بالشريان الرئوي الرئيسي.





ستيفن هوكينج

التصلب العضلي الضموري

تحفل الحياة بالعديد والعديد من الأحداث؛ منها التافه الذي يمرّ من ثقب التاريخ دون أن يُأبه له، ومنها الجسيم الذي يهبّ له التاريخ قائماً على أطراف أصابعه، فيتبته حتى ليصبح بصره من حديد، ثم يمتشق قلّمه ويسجّله ضمن أضيابه، والأحداث الجسام هذه قد تكون جسيمة في ذاتها فتستحقّ التسجيل، أو تكون اعتيادية ولكنها تستعير جسامتها من عظيم ألمّت به أو مشهور حامت حوله، وهو ما ينطبق على الأمراض باعتبارها أحداثاً لا بدّ لكلّ دابّ على الأرض من الخوض في لجّتها والاكتواء بنارها؛ فرغم قدم مرض التصلب الضموري العضلي الجانبي، ووجود نحو سبعين ألف إصابة سنوية، وكونه مرضاً مميتاً لا يعيش أكثر من عشر سنوات بعد تشخيصه سوى ١٠٪ من الحالات؛ إلا أنّ المرض لم يلقَ أذانا صاغية ولم يُنظر إليه بعين الرأفة، إلا عندما أمال رقبة عالم الفيزياء الشهير (ستيفن هوكنج) وأقعده على كرسيه المتحرّك، ذلك الكرسي الذي بيع بنحو نصف

مليون دولار ضمن مزارد بريطاني أقيم بعد وفاة الرجل بشهور قلائل،
وذهبت حصيلته لصالح مؤسسة خيرية تحمل اسمه.. وكأننا بإزاء قاعدة
مفادها: **مَنْ جاور السعيد سعد وَمَنْ جاور المشهور اشتهر.**

وستيفن هوكنج هو فتى أكسفورد الذهبي، الذي حلّ ضيفاً على
الحياة يوم ودّعها رائد الفيزياء الذائع الصيت (جاليليو)، وهو الثامن من
شهر يناير عام ١٩٤٢ م. وبينما أراد له أبوه -الطبيب- أن يحذو حذوه
ويدخل في زمرة أصحاب المعاطف البيضاء؛ فإنّه شغف بالرياضيات
ودخلها عبر نافذة الفيزياء.

وقد دارت أبحاثه ومؤلفاته في فلك الفيزياء الكونيّة؛ فاهتمّ
بالتنقيب عن نشأة الكون وماهيّة الثقوب السوداء، وسطع نجمه في
علوم الفضاء؛ واعتلى كرسي الأستاذية في عقر كامبردج التي تعدّ
أعرق الجامعات البريطانية، حتى سعت إليه أرفع الأوسمة
والجوائز حبوا وركضا، وصار قاب قوسين أو أدنى من حصوله
على جائزة نوبل، وعُدّ ثالث ثلاثة لأفذاذ الفيزياء إسحق نيوتن
وألبرت أينشتاين.

كما سطر كتابه الشهير (موجز تاريخ الزمن) فبسّط فيه علوماً للكون
تستعصي على غير المتخصّصين بجعلها سهلة المنال يسيرة القضم،



وارتدى من خلاله قبعة الشهرة حين تُرجم إلى اللغات العالمية ويبيع منه ما يزيد على عشرة ملايين نسخة.

وقد ضرب الرجل المثل في إرادة التحدي وقهر الصعاب وعشق العلم؛ إذ أصيب بمرض التصلب العضلي في عمر الواحد والعشرين، وزف إليه الأطباء الخبر بأن رصيده في الحياة قد أوشك على النفاد ولم يتبق في جعبته سوى عامين ونصف على الأكثر، ولكنه سابق الزمن في إجراء بحوثه وطرح أسئلته الكونية العميقة، دون البكاء على أطلال إعاقته؛ فكافأته الأقدار وأرخت له حبل العمر خمسا وخمسين عاما، ولم تمنحه تأشيرة الخروج إلى دار البقاء - التي لم يؤمن بها يوما - إلا في الرابع عشر من مارس عام ٢٠١٨م عن عمر بلغ الستة والسبعين، وهو اليوم ذاته الذي ولد فيه ألبرت أينشتاين! ويومها رثته رئيسة الوزراء البريطانية تيريزا ماي في ثلاث جمل مركزة ومعبرة فقالت:

"كان ستيفن هوكينج عقلا متقدا استثنائيا، وواحدا من أعظم العلماء في جيله. شجاعته وروحه المرحّة وتصميمه على أن يأخذ من الحياة أقصى ما يستطيع، كانت مصدر إلهام. إرثه لن يغيب".

كما احتفت به بريطانيا وأنتوت وُضع صورته على الجنيه الاسترليني من فئة الخمسين، ضمن شخصيات مرموقة صوّتت سهامها الذهبية تجاه عمق التاريخ البريطاني.

أما مرض التصلّب الضموري العضلي الجانبي؛ فهو مرض عصبي نادر، يصيب شخصا واحدا من بين كل مائة ألف شخص سنويا حول العالم، ويكثر قليلا في الرجال عن النساء (٣:٢)، ويتقي ضحاياه ضمن الفئة العمرية بين ٤٠-٧٠ عاما، مع إمكانية الإصابة في العقدين الثالث والرابع.

وفيه تعطل الخلايا العصبية الحركية على مستوى الدماغ والحبل الشوكي، وذلك بصورة تدريجية، فينقطع المدد العصبي عن العضلات الحركية؛ مما يدفعها إلى الانقباض العضلي المؤلم مع تشنج يتطور يوما بعد يوم إلى ضعف وضمور وشلل، فيختل المشي ويكثر السقوط وتعجز اليد عن أداء الأعمال الدقيقة، ثم يتلعثم الكلام ويصعب المضغ والبلع، وتبلغ المأساة قمتها بشلل عضلات التنفس والوفاة.

وجدير بالذكر أنّ الإصابة غالبا ما تقتصر على العضلات الإرادية، بينما تبقى العضلات اللاإرادية المتحكّمة في حركة الأمعاء والمثانة والعين بمأمن عن الإصابة، كما لا تتأذى الأعصاب، وهو ما يشكّل فروقا جوهرية تميّز المرض عن مرض آخر يُدعى التصلّب المتعدّد، الذي يصيب النساء أكثر من الرجال، ويشيع بين عمر الخامسة عشرة والستين، وينتمي إلى فئة



أمراض المناعة الذاتية؛ إذ يقوم فيه الجهاز المناعي بمهاجمة وإتلاف طبقة المايلين التي تغطّي الأعصاب وتحميها، فتتأثر العضلات الإرادية وغير الإرادية، وتتلف الأعصاب الحسية والحركية.

وفي الوقت الذي لا زال فيه المرض مُقيّدا ضد مجهول، ولا يُعلم له جان؛ فإنّ البعض يعزوه إلى عوامل بيئية سُميّة تسببت في حدوث طفرات جينية، ثمّ يشير إلى دور للوراثة بنسبة ٥-١٠٪ من الحالات، ويوجّه أصابع الاتهام إلى نقص إنزيم يُدعى فوق أكسيد الدسموتاز، وهذا ما يجعل العلاج في خبر كان، ويُبقيه في نطاق دواء وحيد (ريلوزول) يخفّف من وتيرة الضمور، علاوة على الدعم والتأهيل اللازم للحفاظ على الوظائف الحيوية، وذلك عبر جهود فريق طبي يشمل عددا من التخصصات تناسب حالة كلّ مريض على حدة.

وينسحب الفقر في العلاج على الفقر في أدوات التشخيص؛ إذ يقتصر على الأعراض السريرية، إضافة إلى تخطيط كهربية العضلة الذي يوثّق النشاط الكهربائي للعضلات إمّا مرثيا عبر شاشة الجهاز أو مسموعا عبر مكبر للصوت، وبه يمكننا تقييم سلامة العضلات والخلايا العصبية التي تتحكّم بها (العصبونات الحركية)، وعلى ضوءه يمكن التمييز بين

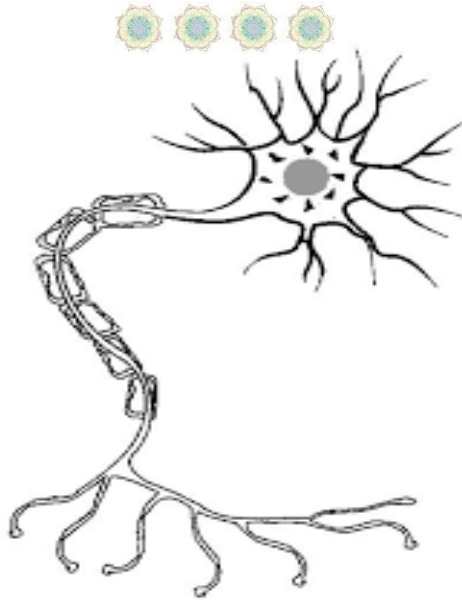
أمراض العضلات الأوليّة، وبين أمراضها الثانوية الناجمة عن تلف الأعصاب المسيطرة على حركيّتها، ويتمّ إجراء الاختبار عن طريق غرز أقطاب كهربائية على هيئة إبر، داخل الألياف العضلية المراد دراستها.

وبطريقة مبتكرة وخلاقة، ضجّت وسائل التواصل الاجتماعي في عام ٢٠١٤م بما عُرف بمبادرة (تحدّي الثلج)، حين قلّد المشاركون لاعب البيسبول المتصلّب حدّ الشلل (بيت فرايتز)، بسكب دلو من الثلج فوق رؤوسهم، لتقبض عضلاتهم وتشنّج؛ بغية جلب التعاطف مع مرضى التصلّب العضلي الضموري، والمبادرة بدعم معنوي ومادي يكفل إجراء المزيد من الأبحاث ويميط اللثام عن حلّ ناجع وعلاج جذري، وقد زاد في زخم هذا التحديّ مشاركة نجوم من العيار الثقيل في مجالات السياسة والفكر والرياضة والفنّ؛ أمثال الرئيس الأمريكي جورج بوش الابن، وصاحب ميكروسوفت بيل جيتس، ومؤسس الفيسبوك مارك زوكربيرج، ونجمة الإعلام الأمريكي أوبرا وينفري، وغيرهم، ونجم عنه جمع نحو ١١٥ مليون دولار شكّلت نواة يبني عليها اللاحقون من أهل الفضل والكرم.

ويُعرف المرض أيضا بمرض لوغريغ؛ نسبة إلى أسطورة البيسبول الأمريكي (لوغريغ) والذي أصيب بالمرض عام ١٩٣٧م، ولم يمهله القدر



سوى عامين، سافر بعدها بصحبة ملك الموت، كما يُعرف بمرض شاركوت؛ نسبة إلى طبيب الأعصاب الفرنسي الشهير جان مارتن شاركوت (١٨٢٥-١٨٩٣م)، والذي يعود إليه السبق في وصف المرض خلال محاضرة علمية ألقاها عام ١٨٦٩م، ومعلوم أن (شاركوت) يُعدّ المؤسس لعلم الأعصاب الحديث، والملهم لسيجموند فرويد الذي تتلمذ على يديه وتبوأ لاحقاً مكان الريادة في علم التحليل النفسي؛ ومن هنا خلده الطبّ وتسمت أمراض عديدة باسمه؛ مثل مفصل شاركوت، ومرض شاركوت ماري توث، إضافة إلى مرض التصلب العضلي الضموري الجانبي كما أسلفنا.



ديانا سبنسر

الشَّهْرَةُ المَرْضِي (الْبُولِيْمِيَا)



ما طار طيرٌ وارتفع إلّا وكما طار وقع، وبقدر ما يكون الارتفاع شاهقاً فإنَّ السقوط يكون مدوياً؛ ومثّل لذلك بمُدْرَسَةِ الحضانة الأنيقة الجذّابة (ديانا سبنسر)، التي تسمّت باسم إلهة الصيد والحصون والولادة في الميثولوجيا الرومانية، وحلّقت في سماء المجد بزواجها من وليّ العهد البريطاني ضمن حفل زفاف أسطوري تمّ في عام ١٩٨١م؛ فحضره ستّمائة ألف شخص، وتجاوزت تكلفته المائة وعشرة مليون دولار، ثمّ هوت كالشّهْب المحترقة بطلاقها عام ١٩٩٦م، وخرجت من الجنّة الملكيّة، ووقعت بين براثن صحافة صفراء متطفّلة قيل أنها كانت سببا في وفاتها حين دأبت على مطارقتها بلا هوادة أينما كانت.

ومعلوم أنها لقيت حتفها في ٣١ أغسطس عام ١٩٩٧م عن عمر قصير بلغ السنّة والثلاثين، إثر اصطدامٍ مروّع لسيارتها المرسيدس بأحد أعمدة نفق ساحة ألما في فرنسا، وهو الحادث الذي راح ضحيّته عشيقها



عماد محمد الفايد الجالس بجوارها، وكذلك سائقها المخمور حسبما ذكرت التحقيقات، بينما نجا حارسها الشخصي بأعجوبة.

ومن بين مشاهير المصابين بمرض البوليميا، تُعدّ الأميرة ديانا هي الأشهر والأبأس، فقد افترسها المرض بعد خيبة أملها في (تشارلز) الذي وهب قلبه للعشيقة دون الزوجة، وبعد إدراكها أنّ حبّها له من طرف واحد، وهو ما لم تعوّضه القصور الملكيّة التي رأت فيها حياةً باردة قاسية، وكان أن تمردت خارجياً بالبحث عن عشاق يكلمون جرح فؤادها ويبادلونها حباً بحبّ، وتمردت كذلك داخلياً بإفراغ همومها وتخفيف توتراتها عبر التهام ما تعمّر به الموائد من لذيذ الأطعمة والأشربة حتى لا يبقى في معدتها فراغٌ لنفس، ثم ما تلبث أن تنتبه لفعاليتها الشائنة فتقيء عمداً حتى يصفّر الهواء في معدتها، وهكذا دواليك، وهو ما أثر سلبيّاً على بنيتها الجسمانية وأصابها بهزال فوق الهزال.

وعن سيرتها وذكرياته معها، سطر الأديب والسياسي غازي القصيبي كتابه (الأسطورة) وذكر أنها أثناء مرضها كانت تأكل حتى تكاد تموت شبعاً، ثم تستفرغ حتى تكاد تموت جوعاً، وحتى أوشك الجسم الفاتن أن يصبح هيكلًا عظمياً. ولم يكن ذلك إلا لتعاسةٍ كرهت بموجبهها ذاتاً افتقرت إلى طعام الحبّ وطمأت إلى شراب الثناء على جمالها وجاذبيتها.

ومرض البوليميا أو الشَّرَه المرَضِي، أحد الاضطرابات النفسِيَّة غير الشائعة، يصيب النساء الصغيرات المترفات (٨٠٪) أكثر من الرجال، على اعتبار أنّ الرجال أكثر صلابة وأشدّ تماسكا إزاء صدمات الحياة، خاصة العاطفِيَّة منها والتي لُوْحِظ أنها المتَّهَم الأوَّل وراء الإصابة، إضافة إلى عوامل أُخرى بيئية وثقافية واجتماعية ووراثية، وفيه تتاب الشخص نوبات من النَّهْم لا يستطيع لها ردًا، نظرا لاختلال عمل مركز الشهية في الدماغ وانخفاض نسبة هرمون السيروتونين، ولكنه حفاظًا على قوامٍ رشيق وخوفًا من السمنة التي يخشاها خشية الحمل للذئب، يلجأ إلى وسائل عدّة تخلّصه من هذا الطعام الذي سكن لتوّه الأحشاء، وأقربها وأسرعها التقيؤ الإرادي بإدخال أحد الأصابع في الحلق.

ولهذا نجد أنّ مصابيه ذوو وزن طبيعي، أو ربّما من النوع النحيف الذي يبرز فيه العظم من الجلد كزاوية حادّة ويبدو المرء كإحدى موميאות الفراغة.

والواقع أنّ التقيؤ المتكرّر يرهق البدن فيعتريه الإغماء والضعف والتعب، ويُنهك الجهاز الهضمي فيشكو المصاب من الانتفاخ والإمساك ويصبح عرضة للالتهابات والتقرّحات، ويفقد معه الجسم عناصر غذائية أساسية كأملاح الصوديوم والبوتاسيوم والماغنسيوم، ممّا يسبّب تقلُّصًا



مؤلماً في العضلات، ويزيد من فرص ترقق العظام وهشاشتها، كما يعود بالضرر على الجهاز العصبي المركزي الذي يحتاج في عمله بشدة إلى هذه العناصر المُستنزفة صباح مساء، فيقلل التركيز ويضطرب النوم ويعتل المزاج. بل إن المرض قد يؤدي بحياة المرء تماماً، وذلك في الحالات الشديدة التي تبقى طبي الكتمان ولا تخضع للعلاج.

ويرتكز الدواء على تعويض الفاقد من السوائل والأملاح عن طريق المحاليل والتغذية الوريدية، ثم العلاج النفسي التحليلي للوقوف على الأسباب الكامنة، والعلاج السلوكي المعرفي لتعديل الأفكار الخاطئة لدى المصاب، مع تعاطي مضادات الاكتئاب، وذلك تحت إشراف طبي لصيق، وفي هذا تبين أن العلاج الجماعي للحالات يزيد من فرص التعافي.

وبالإضافة إلى أميرة القلوب (ديانا سبنسر) التي ذكرت أن المرض كاد أن يدمرها نفسياً، وشبهته بذراعين يلتقان حول الخصر بصورة خانقة؛ نجد قائمة المصابين زاخرة بمشاهير من الوسط الفني والرياضي وعارضات الأزياء؛ ومنهم على سبيل التمثيل لا التعيين، لاعبة الجمناز الرومانية ناديا كومانشي، وعارضة الأزياء بيفرلي جونسون، والراقصة باولا عبدول، والممثلة جوان ريفرز، والممثل البريطاني آدم ريكيت، إضافة إلى

الممثلة الأمريكية جين فوندا (١٩٣٧-) التي تحدّثت مطوّلاً عن تجربتها مع المرض قائلة:

"على مدار خمسة وعشرين عاماً، لم أهنأ بشوكة واحدة من الطعام أضعها في فمي، حيث كنت أشعر بالخوف والرهبة، حتى تمكّنتُ من إحداث الضربة القاضية للمرض نهائياً بالعزيمة والإصرار على الشفاء".



الفصل الرابع: مشاهير أمريكيّة



رونالد ريجان

ألزهايمر



منذ فجر ولادتنا وبزوغ نجمنا، ونحن نتأبط أحلامنا ونرتجل في سفينة الحياة، تارة صوب الشرق وتارة نحو الغرب، كائزِين لِمَا لَدَّ وطاب مِن زينة الدُّنيا وبهجة الأيام.. تُرى ماذا لو تبخَّرَ كُلُّ ما كُنَّزْنَا في لحظة سرقة أو نزوة مُضارَبَة أو قرار مُصادرة؛ فصار (المليونير) الذي يملك ما لا يحتاجه، (مدينويرا) في أمْس الحاجة لِمَا لا يملكه؟

لاشكَّ أنَّها المصيبة إذن، ويرقى الوصف مِن مصيبة إلى فاجعة وكارثة؛ حين نعلم أنه لا أمل البتَّة في عودة مافات، بعد أن ذهب أدرج الرياح بلا دِيَّة أو قصاص.

وإذا كان هذا هو الحال في مال يُعدُّ عصب الحياة، وفي مادَّة يُمكن إعادة دفتها؛ ماذا لو كانت الصِّحَّة -التي هي الحياة- هي ما خسِرنا؟ وماذا لو كان الدِّماغ الذي يُفكِّر ويُقدِّر ويُقود هو مناطُ الفقد؟ وماذا لو كانت



الذاكرة^(١) التي هي دماء ماضيها وكنز حاضرها ودليل مستقبلها، هي ما حُرِّمنا،
فبعد أن كانت قويّة كالثور ومرنة كالمطاط؛ باتت هزيلة كالمرضى
ومتكلّسة كالعظام وشاحبة كالموتى؟

إنه ألزهايمريا صديقي!

ذلك المرض القادر على تحويل النسيان من نعمة إلى نقمة،
والكفيل بجعل أحاديثنا كلّها حديث خرافة، والخريف الذي ضلّ طريق
الأوراق والأشجار إلى الدماغ، والقاتل المتلصّص (كما سمّاه غازي
القصيبي في أقصوصته ألزهايمر) الذي لا يرضى سوى سياسة الأرض
المحرّقة.

ويعدّ ألزهايمر من الأمراض الحديثة؛ إذ جرى اكتشافه أوائل القرن
العشرين (١٩٠٦م) على يد الجراح الألماني (لويس ألزهايمر)، ويُمثّل
٦٠٪ من أنواع الخرف^(٢) الذي يقتل الذاكرة ويقهر العقل ويتلف السلوك
ويقوّض الشعور، ويصيب حوالي ١٪ من سكان الكرة الأرضية أو ما يزيد

(١) يقول المخرج الإسباني العالمي (لويس بونويل) في منكراته (أنفاسي الأخيرة): "الذاكرة هي التي تولّف حياتنا،
والحياة بدون ذاكرة ليست حياة على الإطلاق. ذاكرتنا هي تماسكنا ومنطقنا وشعورنا وحتى فعلنا، وبدونها، نحن لا
شيء".

(٢) يُعرّف (الخرف) بأنه حدوث تدهور في الذاكرة، أو في القدرات الإدراكية مثل؛ (الإرادة-التخطيط-التفكير)، أو في التحكم
العاطفي، للشخص واعٍ، مع استمرارها لمُدّة لا تقلّ عن سنة أشهر.

عن خمسة وأربعين مليوناً حول العالم، سوادهم من النساء، ونصفهم ممن تخطوا سنّ الخامسة والثمانين، مع توقّعات بزيادة الأعداد من سنة إلى أخرى؛ نظراً للارتفاع الملحوظ في متوسط الأعمار، وزيادة نسب المُسنّين، وتطوُّر أدوات تشخيص المرض واستقصائه.

ولعلّ هذا ما لفت انتباه الرأي العالمي، ودفع منظّمة الصحة العالمية إلى تخصيص يوم الواحد والعشرين من سبتمبر في كلّ عام، لتسليط الضوء على المرض من خلال التعريف به وحثّ الجهود للتخفيف عن مُصابيه.

ويُعتبر ألزهايمر أحد أمراض الشيخوخة التي تدكّ الوظائف العليا للدماغ، وخاصّة الذاكرة التي هي بمثابة أساسٍ بُني فوقه، ولوحِ نخطّ عليه، وتربةٍ نبذر فيها، إذ تتشاب ثمّ تغفو قبل أن تدخل في سبات عميق، ودوماً تكون ضربة البداية موجّهة إلى ذاكرة قريبة ما زالت هشة وغير متجذّرة ويسهل افتراسها

والواقع، وبعدهما صار كلّ شيء عن بُعد، التعلّم والتواصل والتسوّق، صرت أشفق على الذاكرة من ممارسة دورها في التذكّر، كنا نلتقي فنتذكّر، ونتصافح فنتذكّر، ونتعاقق فنتذكّر، أما وقد صار كلّ ذلك نسياً منسياً؛ لم يعد من سبيل أمام الذاكرة سوى اجترار ما فات، والعيش على الفتات، وباتت الذكريات كالعهن المنفوش، تسير فوق قطن مندوف،



وكأنها في طريقها للتلاشي رويدا رويدا، أضف إلى ذلك، أن الاستخدام الكثيف وغير المنضبط لوسائل التواصل الاجتماعي؛ جعل التركيز، والتذكر، والانتباه البعيد المدى، في خطر شديد.. وكأننا بصدد نوع جديد من ألزهايمر.

ويَرجع سبب المرض إلى تراكم غير طبيعي لبروتين (بيتا أميلويد) في خلايا الدماغ؛ مما يُعرقل أنشطة الخلايا العصبية، ويقطع خطوط الإمداد فيما بينها، أما ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول والسكري والسمنة، بالإضافة إلى الوراثة وإصابات الرأس؛ فهي عوامل خطيرة تُفرش للمرض السَّجَاد وتُفتح له الباب وتُقابله بالترحاب. مع الأخذ في الحسبان أن المرض قد يُخلف وعده مع الشيخوخة، فبُاغت أشخاصا في عقدهم الخامس أو السادس، وساعتها يكون أكثر ضراوة وأسرع تطورا.

وبقليل من التأمل؛ نجد الطفل يُولد فيعيش على أمل يوم يدخل فيه المدرسة، ويُمَنَّى نفسه بلحظة يُنهى فيها دراسته، ويتحرَّق شوقا لساعة يختار فيها محبوبته، ويتنظر بشغف يوما يمارس فيه وظيفته، ثم يتعجَّل لحظة يستريح فيها من عناء العمل ليجلس على شاطئ الحياة ناشدا الراحة والدعة.. بما يعني أنه يفتش المستقبل ويجتر الأحلام ويملأ قاموسه بسوف وسوف وسوف.

أما المُسنّ الذي هو جدّي وجدّتك، أو والدي ووالدتك، أو ربّما أنا وأنت اليوم أو بعد غد؛ فيعيش على ذكريات الطفولة، وشقاوة الدراسة، ونشوة الخطوبة، وحميميّة الصداقة، وسطوة الوظيفة؛ بما يعني أنّه مُستغرق في ماضيه، يعبُّ من ذاكرة بعيدة تصرّمت عليها السنون، فيحكى عنها ويقلّبها ذات اليمين وذات الشمال، ليغُدَّ السير في الحياة ويمارس دوره في جمهورية كان وكان وكان^(١).. ثمّ يأتي ألزهايمر ليثقب قعر الذاكرة، ويعصف بكتاب الذكريات، ويحيل المرء إلى صفحة بيضاء جرداء لا زرع فيها ولا ماء؛ فيتوه منه قاموس الأشخاص وخريطة المكان، ويتلعثم تسلسل الأحداث وخبرة الزمان.

كما تنقلب الطاولة على صور وأصوات وانفعالات عايشها بماء بصره وسمعه ومشاعره؛ ليعود كما كان بلا تاريخ ولا جغرافيا، ويصبح كمن يطلّ من كوة على شارع غفلت عنه الحياة وهرب منه البشر وتوقف فيه الزمن، وكأنها طفولة ثانية على حدّ وصف الشاعر والكاتب الإنجليزي شكسبير، وهو ما وصفته الآية الكريمة: **"وَمِنْكُمْ مَن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لَكُمْ لَا يَعْلَمُ بَعْدَ عِلْمٍ شَنِئًا"**^(٢)، وقصده الشاعر أبو إسحاق الصّابع حين قال:

(١) يقول (جون باريمور): "لا يكون الإنسان عجوزا حتى تزيد حسرته عن أحلامه".

(٢) النحل ٧٠

"والعُمرُ مثل الكاسِ يَزُ .: سُبُّ في أواخرِهِ القَدَا"

ولأنَّ مَنْ رَأَى لَيْسَ كَمَنْ سَمِعَ، وَمَنْ عَايَنَ لَيْسَ كَمَنْ عَلِمَ؛ فلنذهب إلى الكاتب النمساوي أرنو جايجر، حين رأى وعاین وعایش أباه المريض بألزهايمر، ثم سجّل تجربته الإنسانية في كتابه (مَلِك في مَنْفَى العُمر)، ووصف حالة أبيه قائلا:

"كأنه إنسانٌ فزع من نومه فقام وهو لا يعرف أين هو، والأشياء تدور من حوله وتدور معها البلدان والأعوام والأشخاص، ويحاول أن يجد وجهته فلا يستطيع".

ثم مرَّ على الروائية الأمريكية إيلينور كوني؛ وكتما مرَّضت والدتها المُبتلاة بالمرض، ثم سَطَّرت انطباعاتها قائلة: **"إذا كنت لا تصدق أن أُلزهايمر يعادل الموت، فجرب أن تعيشه سنة أو نصف سنة... إنه أسوأ من الموت".**

أما الرئيس التونسي (الحبيب بورقيبة)؛ الذي لُقِّب بالرئيس الأبدِيّ وعمّر قرنا من الزمان (١٩٠٣-٢٠٠٠م)، فيصف بوادر مرضه بعد ما تجاوز العقد الثامن قائلا:

"مرّضِي هذا عجيب، ففي الوقت الذي لا زلت أتذكر أول قصيدة حفظتها في المدرسة الابتدائية، فإنني لا أتذكر أنني قابلت (أم كلثوم) قبل سنوات، مع أن زوجتي تؤكد أنني قابلتها وحضرت إحدى حفلاتها وصوّرت معي".

وفي هذا تطول القائمة لمشاهير وقعوا أسرى المرض، كالممثل عمر الشريف، والمفكر الطيب مصطفى محمود، واللاعب والمدرب المجري بوشكاش، والكاتبة الإنجليزية آيريس مردوك، وغيرهم.

والحقيقة التي تزيد في عمق مأساة المرض، وتضاعف من آثاره الفادحة؛ أنّ مَنِحي الرعاية لمرضى الزهايمر تُسنَّف طاقَتُهُم، ويعتورهم التوتر والأرق والقلق والاكتئاب، ويصبحون أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسكري بمعدّل الضّعف عن غيرهم، حتى إنّ دراسةً طبيّةً أمريكية أُجريت في جامعة أوهايو قبل سنوات، ذُكرت أنّ التوتر المزمن الذي يُصاب به الأزواج والأولاد خلال رعايتهم لذويهم من مرضى الزهايمر، قد يتسبّب في تقصير أعمارهم الافتراضية من أربع إلى ثمان سنوات.

والحقّ أننا قد نُعوّض المسنَّ^(١) عن عجزه الحركيِّ بعضاً أو كرسى متحرّك، وقد نساعد بسمّاعة للأذن عند فقد السمع، وقد تُجدي النظارة الطبيّة في إعادة الحياة إلى ناظرَيْه، ومن ثمّ يُصبح الشخص "مستطيعاً بغيره" على حدّ تعبير طه حسين.

(١) يجدر بنا التفريق بين النسيان في مرضى الزهايمر، وبين النسيان الخفيف المصاحب للشبخوخة والمسَمَى (وهنّ الذاكرة الشبخي)؛ والذي تتغير حتته من يوم لآخر، ويُجدي فيه التذكير، ولا يؤثر سلبيّاً على الحياة الأسرية والمهنية والاجتماعية، ولا يرافقه تراجع في الوظائف الدماغية العليا الأخرى.



و لكن كيف نعوضه عن ذاكرة مهترئة؟ وكيف نلئم شعث حياة
تناثرت كدقيق فوق شوك في ليلة مطيرة ظلماء؟ وكيف يتسنّى لنا إعادة
ولادة الإنسان الذي هو ابن ذاكرته؟ وكيف لنا أن نجادل الفيلسوف
الروماني أوريليوس في قوله: **"إنّ من أخطر الأشياء على العقل الإنساني انكفاء
البديهيات"**؟

وكالعادة؛ وسط مجهول يُغلّف مرض ألزهايمر من حيث
الأسباب والتطوّرات والعلاجات، ومع استحالة استرجاع ما سقط
في حفرة النسيان عبر ابتلاع كبسولةٍ للذكريات، يأبى الطبّ أن يعلنَ
إفلاسَه؛ فتؤكّد الدراساتُ فائدة (الجوز) الوقائية نظرا لاحتوائه على
مضادات الأكسدة وأحماض أوميغا ٣، كما تذكر أنّ كبار السنّ
الذين يمارسون الرياضة أقلّ عرضة للإصابة بمقدار ٣.٥ مرّة مقارنة
بغيرهم ممّن يعيشون حياة الكسل والخمول، وتنبّه إلى أنّ تحسين
نوعية الحياة البدنيّة والذهنيّة تقلّل من خطر الإصابة، وتُبشّر بلقاح
يُحفّز الجسم على إنتاج أجسام مضادة تفتك بالبروتينات الشاذة
المتسببة في المرض، وتُذكر بأنّ كلّ ما هو جيّد للقلب جيّد أيضا
للدماغ. فضلا عمّا أشارت إليه الأبحاث العلمية الحديثة، من أنّ
النوم الجيّد يقلّل من مخاطر الإصابة، عبر تخليص الجسم من
بروتين (بيتا أميلويد) ومنع تراكمه في الدماغ.

وأمام هذا العجز الطبّي الواضح إزاء تقديم الإجابات الشافية، أو مدّ يد عون تَضبط الأمور وتُعيدها إلى نصابها، أو حتى إيقاف قطار مرض هائج انطلق على قضبانه لا يلوي على شيء؛ يتمايز المصابون إلى فسطاطين:

فسطاط (المتنبّي) بلونه الأسود، والمنقوش على جانبيه:

"كفى بك داءً أن ترى الموت شافيا ، وحسب المنايا أن يكنّ أمانيًا"

وفسطاط (غازي القصيبي) الذي يعزف على لحن (المتنبّي) فيقول:

"هذي حديقة عمري في الغروب كما

رأيت مرعى خريفٍ جائعٍ ضار

الطيرُ هاجرَ والأغصانُ شاحبةٌ

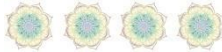
والوردُ أطرقَ يبكي عهدَ آذار"

أو فسطاط الرئيس الأربعين للولايات المتحدة الأمريكية (رونالد ريجان أو روني كما كانت تُدله زوجته نانسي)؛ والذي سُئل قبل وفاته في عام ٢٠٠٤م، عن شعوره بعد مرضه بالزهايمر، وانضمامه إلى قائمة مشاهيره الطويلة، فأجاب: **"هذا مرضٌ جميل؛ تُقابل الأشخاص أنفسهم وتظنهم وجوها جديدة"**.

ويبقى بعد آخر وفسطاطُ ثالث؛ يقول بأنَّ للقلب ذاكرته الخاصة التي لا يصل إليها الخرف وتظلّ محتفظة بذكر مشاعرها تجاه من عرفناهم



وأحبيناهم، ويشّر بأنّ في كلّ أمرٍ جَلَلٍ سفينةً لنوح، ووراء كلّ خطبٍ مُغْتَسِلًا لأَيُّوبَ وريحًا لسليمان - عليهم جميعا أفضل السلام-؛ ولكنّا نغفله ولا ننقّب عنه بالقدر الكافي، ثمّ يذكرّ بأنّ لكلّ قبيحٍ وجّها حسنًا لا يُبصره إلا المتفائلون^(١)، وفي وسط كلّ مأساة ملهاة لا يراها ضَيِّقُ الأفقِ وعديمو الخيال؛ وذلك على غرار ما تحكيه قصّة مرور سيدنا (عيسى) عليه السلام مع نفرٍ من حوارِيّيه على شاة ميتة وطلبه منهم وصفها، فراحوا يتحدثون عن قبح منظرها ورتن ريحها، ولكنه علّق قائلًا: **لم يقل أحدٌ منكم ما أشدّ بياض أسنانها..** أمّا هنا وفي مقام مرّضى الزهايمر، فتعبّر الشاعرة السورية (هنادي) عن هذا البعد الثالث فتقول: **"أحسّد مرّضى الزهايمر لافرح/ لاخزن/ يعيشون طفولتهم مرّتين/ ولا شيء يقلقهم".**



(١) عن قيمة التفاؤل يقول المفكّر عبد الكريم بكار: "إذا كانت المعرفة هي خبز الدماغ، فإن التفاؤل هو قوت الرّوح".





جون كينيدي

مرض أديسون

من حكمة الله العليّ القدير أن تظلّ معادلة الحياة والموت خارج دائرة المعادلات الرياضية؛ إذ لا تؤدّي فيها المعطيات إلى المطلوب، ولا يذهب فيها التوقُّع إلى النتيجة، فكَم من شخص سقط من علِّ وسَلِم، ولكنه ما إن سار بضع خطوات حتى عثر في حجر ومات! وكَم من جندي نجا من حرب تناوشته فيها السيوف وحامت حوله الحتوف، ثمّ خلد إلى نومة لم يستيقظ منها! وكَم من مريض وقع في قبضة مرض عضال ظنّ الجميع أنها القاصمة، ولكنه نجا نجاة يونس من بطن الحوت وكشف الله ضُرّه كنبّي الله أيّوب! وفي هذا لا تسَل عن السبب، فالله - سبحانه وتعالى- إن أراد فعل.

ومثّل لذلك برمز الشباب والوسامة في الرئاسة الأمريكية (جون كينيدي)؛ الذي أُصيب في طفولته بالحَمّى القرمزية وبرأ، وأُصيب في شبابه بالمalaria ونجا، ثمّ عانى طويلاً من مرض أديسون وقرحة الاثنا عشر وتأكّل فقرات الظهر، ولكنه وعلى خلاف

المقدمات، تلقى رصاصة الموت من قناص هشمها جمعته وسط موكبه وحرّاسه ومناصريه، ليكون بذلك رابع رئيس أمريكي يُقتل أثناء ولايته، وليظلّ اغتياله لغزا تتخرّص فيه أروقة السياسة منذ عام ١٩٦٣ م وحتى اللحظة الراهنة.

ومرض أديسون أو قصور القشرة الكظرية؛ هو أحد أمراض الغدد الصماء النادرة الذي يطعن قشرة الغدة الكظرية في مقتل، فيعيقها عن إفراز هرموناتها الحيوية لوظائف الجسم وسلامته، ورغم أنّ ضحايا المرض أغلبهم من الجنس الناعم والعمر الصغير (٣٠-٥٠ سنة)؛ إلا أنه يجبروته قادر على الفتك بجميع الأعمار والأجناس.

أما تسميته؛ فتعود إلى الطبيب الإنجليزي توماس أديسون^(١)، الذي استرعى انتباهه مجموعة من المرضى في أحد المستشفيات اللندنية إبان العصر الفيكتوري، فدرس ومحص تلك الحالات بعدما أضناها الضعف والنحول وفقدان الشهية والقيء المستمر، ثم خرج في منتصف القرن قبل الماضي (١٨٥٥ م) ببحث وصف فيه المرض لأول مرة تحت عنوان

(١) هذا خلاف المخترع الأمريكي توماس ألفا أديسون، الذي أضاء العالم بمصباحه الكهربائي، وسطر بعقله العديد من الاكتشافات في سجلات العلم والابتكار.

"مرض المحفظة فوق الكلوية"، وهو ما اعتبرته الدوائر العلمية فتحا مينا ورَدّت عليه بإطلاق اسم الرجل على المرض.

ومعلوم أنّ الغدة الكظرية موجودة بصورة ثنائية أعلى الكليتين، ولا يزيد قطر الواحدة منها على خمسة سنتيمترات، ووزن ضئيل يبلغ بضعة جرامات، وتتكوّن من قشرة ولُبّ، وبينما يفرز اللبّ هورموني الطورائ المعروفين بالأدرينالين والنورأدرينالين؛ فإنّ القشرة تحتل المرتبة الأهمّ بإفرازها هرمون الكورتيزول اللازم لعمليات التمثيل الغذائي والضروري لاستجابة الجسم للضغط، وهرمون الألدوستيرون الذي يحفظ توازن الماء والأملاح ويضبط ضغط الدم، فضلا عن هرمون الأندروجين اللازم لاكتمال الوظائف الجنسية الذكورية.

وينتج المرضُ في ثلاثة أرباع الحالات من خلل في جهاز المناعة، يخرج بموجه عن الطور، فيفترس قشرة الغدة الكظرية معتبرا إياها عدواً لدودا يستحق التدمير عن بكرة أبيه، وفي الربع الباقي من الحالات يكون السبب وراثيا يرتبط بالكروموسومات، أو نتيجة إصابة الغدة بالسّل أو السرطان أو العدوى، وأحيانا النزيف جرّاء تناول الأدوية المُسيّلة للدم.

ومن رحمة الله وحده أن للغدة احتياطيا واسع المدى يضمن عدم حدوث المرض إلا بعد تدمير ٩٠٪ من قشرتها أو أكثر، هذا عدا عمّا يُعرف

بالقصور الخارجي أو الثانوي، الناجم عن اعتلال الغدة النخامية وما يترتب عليه من نقص إفراز الهرمون المنشط لقشرة الغدة الكظرية. وهنا يشكو المريض تدريجياً من نقص الشهية، وفقدان الوزن، والشعور بالتعب والدوار والاكئاب أو التوتر، كما ينخفض ضغط الدم والسكر، ويتساقط الشعر وتتألم العضلات والمفاصل والبطن، فضلاً عن أسوداد الجلد والأغشية المخاطية، وظهور بعض المشكلات الخاصة في السيدات مثل اضطراب الدورة الشهرية وضعف الرغبة الجنسية. وفي الحالات الشديدة والمفاجئة، أو تلك المهملة دون علاج؛ يفقد الشخص الوعي، ويعاني من الجفاف، وتتأبه الآلام المبرحة، وتختل الأملاح في الدم، وهو ما يُعرف بالنوبة الأديسونية التي تهدد الحياة وتقرب صاحبها من أتون الموت.

ولتشخيص المرض؛ يلجأ الأطباء - بجانب التاريخ المرضي الذي يدلي به المريض وذووه، والعلامات السريرية التي يستخلصها الطبيب عبر حواسه الخمس - إلى فحص نسبة السكر والصيديوم والبوتاسيوم والكورتيزول في الدم، وربما يخضع المريض لتصوير البطن بالأشعة المقطعية وتصوير الدماغ بالرنين المغناطيسي، وذلك للتعرف عن قرب على طبيعة الغدتين الكظرية والنخامية، هذا بجانب اختبار تحفيز الهرمون المنشط لقشرة الكظرية، واختبار نقص السكر الناجم عن الحقن بالأنسولين، وذلك في خطوة متقدمة للتفريق بين مرض أديسون الأولي

الناجم عن تلف الغدة الكظرية. ومرض أديسون الثانوي الناجم عن أمراض الغدة النخامية المسؤولة عن إدارة باقي الغدد الصماء في الجسم.

وفي بعض حالات المرض البسيطة، قد لا يشكو المريض من أعراض صارخة تلفت النظر، ولكن يُكتشف المرض قدراً أثناء فحص الأملاح في الدم لأي سبب كان، نظراً لوجود نقص في أملاح الصوديوم أو ارتفاع في أملاح البوتاسيوم.

أما العلاج؛ فيخضع لقاعدة أبقراط الشهيرة: **"كلّ مرض معروف السبب يمكن علاجه"**، ولا يخرج عن تناول الدائم لبدائل هرمونية مصحّحة للخلل الحادث ومُعَوّضة للهرمونات الناقصة، وهو ما يتحقّق بتناول الكورتيزون الصناعي بشقيّه السكري والمعدني، والذي يعود الفضل في تصنيعه إلى أبحاث عالم الكيمياء الحيوية الأمريكي (إدوارد كالفن كندال) الحاصل على جائزة نوبل في الطبّ عام ١٩٥٠م، وعادة ما يجري تناوله عن طريق الفم، إلّا في ظروف قليلة يتقيأ فيها المريض ويلزم تعاطيه بطريق الحقن.

وبالطبع يُنصح المريض بالمتابعة الطبيّة المنتظمة لمعايرة الجرعات حسب الحالة العامة لاحتياجات الجسم، ويُوصى بتخفيف الضغوط العصبية والنفسية التي تزخر بها الحياة المعاصرة وتهدم الأبدان كما تهدم

المعاوُل الجدران، إضافة إلى حثّ المريض على تناول الأطعمة المالحة، مع حمل ما يفيد إصابته بالمرض ليسهل إسعافه إن ألمّ به طارئ في مكان يجهله فيه الحضور.





تشي جفارا

الربو

عبر رحلته النضالية التي خاضها بعقل الفيلسوف وروح الإنسان ومظهر المتشرد وسلوك الثائر وشهادة الطبيب، وتابع فيها خطى سلفه سيمون بوليفار، فبدأها في جواتيمالا وأنهاها بأحد المزارع البوليفية في وظيفة مقاتل متفرغ ومتجول؛ لم يكن تشي جيفارا (١٩٢٨-١٩٦٧م) يحمل في جوفه قلبين، ولكنه حمل فيه صوتين؛ صوت ثورة على استعباد خيم على ما عُرف بجمهورية الموز، وصوت أزيز للربو رافقه منذ عمر الستين.

ربما لم يَطغ صوتُ الربو على صوت الثورة، ولكنه بالتأكيد شوّش عليه بعض اللحظات وجلب له شيئاً من المتاعب والمصاعب، فقد ذكر صديقه أنّ إحدى النوبات داهمته في جواتيمالا وأخذت بتلابيبه على مدار ساعتين كاملتين قبل أن يفتكّ منها معروف الجبين خائر القوى، كما وصفت عمته معاناته أثناء الدراسة قائلة: **"كنا نسمعه يلفظ الكلمات لاهثاً، ويدرس وهو**

متمدد على الأرض كي يسهل تنفسه، وكم من مرّة ضاق به النفس في صباه وأجبر على التوقف عن ركل كرة القدم والإسراع إلى تناول الدواء، وبسبب نوبات تنالت عليه في طفولته، ارتحلت عائلته من مدينة روساريو الرطبة حيث وُلد إلى مدينة آلتا غراسيا الجافة حيث ناسبه طقسها.

ناهيك عن مجلس أطباء الجيش الذي استند إلى مرضه وأفتاه في سنّ الثامنة عشرة بعدم صلاحيته لأيّ نوعٍ من الخدمة العسكرية، وهو ما أسعده بالطبع قائلاً: **هاتان الرنتان اللعينتان أخيراً أفادتاني في شيء.**

وبينما انتصر صوت الثورة على صوت الربو واكتفي جيفارا بهتاف المجد على الأرض؛ فإنّ عالمنا الأزهري الجليل الملقّب بإمام الدعاة (محمد متولي الشعراوي)، قد كسر حاجز الربو وحلّق في أعالي المجد وعانق صفحة السماء؛ فشكّف الأذان وشحذ الأفهام وأحيا القلوب بخواطره حول القرآن، وترك وراءه تراثاً فقهياً ينير الدرب لطلاب العلم، وجسّد نموذجاً روحياً سامقاً جديراً بالاحتذاء والافتداء، بعد أن أقام مائدةً شهيةً عامرة تحلّقت حولها مختلف الطوائف والفئات، وكانت - كما وصفها - فضل جُود لا يبدّل جهود، أمّا هو فكان بحقّ (الشعراوي: المحيط الهادي) على حدّ وصف المؤرّخ الطبيب محمد الجوادى.. ولعلّ بعضنا قد شاهد الشيخ حين داهمته نوبة الربو وضيّقت عليه الخناق أثناء تسلّمه

جائزة شخصية العام الإسلامية في ١٤١٨ هـ بمدينة دبي الإماراتية، وذلك قبل وفاته بأيام قلائل، وكيف هرع الأطباء إليه على كرسيه المتحرك وأسعفوه بنفخة من أوكسجين ونفحة من دواء.

وضمن أمراض الجهاز التنفسي العديدة؛ يُعدّ مرض الربو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا في العالم، إذ يسكن صدور نحو ربع المليار حول العالم، مفضّلا الذكور على الإناث قبل البلوغ (١:٣) وقاسمًا بينهم بالسوية بعد البلوغ (١:١)، كما يُعتبر أحد أمراض الحداثة التي تزيد وتيرتها يومًا بعد يوم بفعل الملوثات التي تتناسل كلّ ساعة بلا هوادة، فتخدش وجه الطبيعة التي فطرها الله على الصلاح والنقاء والجمال، وتعيث فسادا في البرّ والبحر والجوّ.

أما أقدم المراجع الطبيّة التي أفاضت في الحديث عنه؛ فتعود إلى ما سطره الباحث الإنجليزي (بارثو لوميس) في أواخر القرن الرابع عشر الميلادي (١٣٩٨ م)، وذلك باللغة اللاتينية التي كانت لغة أوروبا آنذاك، إذ لا يبلغ عمر اللغة الإنجليزية التي يتباهى بها لسان العِلْم الآن أكثر من خمسمائة عام.

وهو مرض غير مُعدّ، تلتهب فيه الأغشية الداخلية المبطنّة للشعب الهوائية؛ فتزيد الإفرازات المخاطية، وتتقلّص العضلات الإرادية الداعمة

لجدران تلك الشَّعَب؛ ممَّا يُضَيِّقُ مجرى الهواء ويُعيق تدفُّقه من وإلى الرئتين، وبالتالي يحرم خلايا الجسم من غذائها الأثير، وهو الأوكسجين؛ الموجود في الهواء بنسبة ٢٠٪، ويحتاج الشخص العادي منه حوالي عشرة آلاف لتر يوميا، ولا يطيق الجسم بعده سوى دقائق معدودات.

وقام علىٰ اكتشافه وتسميته بهذا الاسم العالم الفرنسي (لافوازييه) الملقَّب بأبي الكيمياء الحديثة، وذلك في أواخر القرن الثامن عشر، ويُذكَر أنّ لافوازييه درّس المحاماة وليس الكيمياء، وأنّه وبعد تكريمه بنقش اسمه بماء الذهب علىٰ جدران برج إيفل الشهير، قامت الغوغائية التي حلّت بفرنسا في أعقاب ثورتها بتجريمه زورًا وبهتانًا، ثمّ قدمته قربانا إلىٰ المقصلة التي لم تتهاون في جرّ عنقه.

وفيه - أي الربو - يعاني المصاب من أزمات متقطّعة تزوره بين الفينة والأخرى فتهاجم عليه أثناء نومه أو ركضه أو عمله، أو من نوبات مستمرّة قلّما تفارقه، وتتراوح هذه الأزمات والنوبات في حدّتها بين خفيفة ومتوسطة وشديدة، ويشعر خلالها الشخص بجوع للهواء حتىٰ ليعزّز عليه الرقود ويجلس بجوار النوافذ ويبدو وكأنه يتنفس من ثقب الباب أو سمّ الخياط، مع سعال يتألّم منه الصدر وتأنّ له هدأة الليل ويفرّ علىٰ وقعه



النوم، كما يركض النفس ويلهث النبض، وينوح الصدر فيصدر أزيزاً أشبه ما يكون بصرير الباب وعزف الناي.

وعلى عكس ما هو شائع؛ فإنه من النادر اللجوء إلى تصوير الصدر بالأشعة السينية لتشخيص المرض، بل يكتفي الأطباء باستقصاء التاريخ المرضي وتقليب النظر في الأعراض واستيفاء الفحص السريري، مع إجراء اختبارات الحساسية للكشف عن مثيرات الحساسية التي تقف وراء الأزمات. إضافة إلى تقييم وظائف الرئة باستخدام جهاز قياس الحد الأقصى لتدفق الهواء إلى الرئتين؛ حيث يستجمع الشخص قوته وينفخ في أنبوب مدرّج ونلاحظ قدرته على تحريك المؤشر لأعلى، وغالبا ما يجري التفتيش عن أمراض الحساسية الأخرى التي تنتج من فرط استجابة الجهاز المناعي للمثيرات الحساسة، وتتمظهر في الجلد أو العين أو الأحشاء أو الأنف.

أما العلاج فيندرج تحت عنوانين كبيرين؛ العنوان الأول يتضمن الأدوية التي تهدف إلى دحر الأزمة الربوية وضمان تدفق الهواء بانتظام إلى الرئتين، عن طريق إرخاء جدران الشعب الهوائية وتوسيع مجرى الهواء، وهذه تستعمل بشكل غير منتظم، بينما تهدف الأدوية العنوان الثاني إلى الوقاية ومنع تكرار النوبات، عبر علاج التهاب الأغشية المبطنة للشعب، والذي

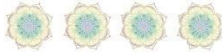
يُعدّ بيت القصيد في تسلسل أحداث المرض، وهذه تُستعمل بشكل يومي منتظم. وهنا وجب التنبيه على أنّ استنشاق الأدوية عبر البخّاخات وأجهزة البخار لا يشكّل أيّ نوع من الإدمان كما يتوهمّ بعضهم، بل هو الوسيلة المثلى التي تمنح الأدوية وصولاً مباشراً وسريعاً وآمناً إلى هدفها وهو الشّعب الهوائية.

كما تجدر الإشارة إلى أنّ الربو لا يشكّل عائقاً أمام تحقيق الطموحات والأحلام؛ فالروائي الفرنسي (مارسيل بروست)، صاحب السّباعيّة الشهيرة "**البحث عن الزمن المفقود**" ذات الأربعة آلاف صفحة والمليون ونصف المليون كلمة؛ كان عضواً مؤسساً في نادي الربو، حتى إنّ إحدى النوبات كادت تُودي بحياته في سنّ التاسعة، وكذلك ملك الكريكت الإنجليزي (إيان بوتان)، والعداءة البريطانية (بولا رادكليف) بطلة سباقات الماراثون، إضافة إلى تشي جيفارا الذي لم تمنعه إصابته بالربو من أن يكون رياضياً ورّحالة وثائراً مقاتلاً.

وفي سبيل الوقاية؛ يُنصح بأخذ اللقاح المضاد للأنفلونزا، والامتناع التام عن التدخين بنوعيه السلبي والإيجابي، وعلاج ارتجاع المريء إن وُجد، والبعد عن مثيرات الحساسية التي تتخلّل طعامنا وشرابنا وهواءنا ودواءنا ومسكننا وملبسنا؛ مثل الروائح القوّاحة، وتيار الهواء البارد الجاف

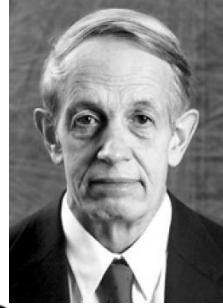


أو شديد الرطوبة، وحبوب اللقاح، وغبار الأتربة، ودخان المصانع، وعوادم السيارات المحمّلة بأكاسيد الكبريت والنيتروجين، ومخلفات الحيوانات المنزلية، وغيرها. مع تجنّب عدوى الجهاز التنفسي الفيروسي، والبعث ما أمكن عن التوتر العصبي والإزعاج النفسي.. وهو ما تركّز عليه فعاليات اليوم العالمي للربو، والذي يُصادف الثلاثاء الأوّل من شهر مايو كلّ عام. ومع أنّ العوامل البيئية هي التربة الأخصب لنموّ وإثمار بذرة الربو؛ إلاّ أنّه لُوَحظ أنّ للوراثة دور في الإصابة بنوع الربو المرتبط بالحساسية وهو النوع الأشهر، كما لُوَحظ أنّ الإصابة الوراثية تنحدر بصورة أكبر من جهة الأمّ وعائلتها، وأنّ ثلثي الأطفال المصابين بالربو يتعافون تماما عند سنّ البلوغ.



جون ناش

الفصام



بحصوله على جائزة نوبل في الاقتصاد؛ قطع جون ناش هذا الخيط الرفيع الذي قيل أنه يفصل بين العبقرية والجنون، وأقام الحجّة على مَنْ يتهم عدالة السماء التي إن سلّبت صاعاً منحت صاعين، ثمّ دلّل على أنّ الحبّ إكسبيرّ قادر على تحويل أيّة معادلة سالبة إلى موجبة، حتى لو كانت هذه المعادلة مرضاً عضالاً بحجم الفصام، وكان عالم الرياضيات الأمريكي جون فوربس ناش (١٩٢٨-٢٠١٥م)، الملقّب بالعبقري المجنون؛ قد أصيب بمرض الفصام في عمر الثلاثين أثناء عمله محاضراً بالجامعة، واستولت عليه الهلاوس والضلالات التي طعنت حياته المهنية والاجتماعية في مقتل، واضطّرّ لدخول المستشفى والخضوع للعلاج المتوفّر آنذاك لمدة عشر سنوات، ولم يتمكّن من استعادة توازنه والتغلّب على هلاوسه واقتفاء المثل القائل: **"امشِ بدانك ما مشى بك"**؛ إلا بطاقته الروحية والفكرية العالية، وبعودته إلى أبحاثه وتلاميذه، وبفضل مساعدة

زوجته التي مرّضته بحبّها وأسته بحنانها؛ فاعترف بجميل إحسانها، وردّ التحية بخير منها، فأهداها جائزة نوبل التي نالها في الاقتصاد عام ١٩٩٤م، قبل أن يغادرا الحياة معا بعد نحو عشرين عاما، إثر حادث سيرٍ فقد فيه سائقهما السيطرة على السيارة ولقيا حتفهما في الحال.

وجدير بالذكر أنّ السيارة كانت من نوع الأجرة، وقائدها كان مهاجرا مصريا كتبت له الأقدار النجاة وبقي على قيد الحياة، وهو ما فسّرتة التحقيقات بارتداء السائق لحزام الأمان بعكس السيّد ناش وزوجته السلفادورية أليشيا.

والفصام مرض عقلي (ذهاني) يُعرف في الأوساط الطبية بالشيزوفرينيا أي العقلية المنقسمة، ويظهر في المراحل العمريّة المبكرة (١٥-٢٥)، دون تمييز بين الرجل والمرأة إلا فيما يخص تأخر سنّ الإصابة قليلا في النساء، ويبلغ تعداد مرضاه نحو ١٪ من سكان العالم، وتلعب الوراثة دورا في الإصابة به؛ فتزيد نسبة الإصابة إلى ١٠٪ في حالة وجود قريب من الدرجة الأولى ألمّ به المرض، بينما تصل إلى زهاء ٥٠٪ في حالة إصابة التوأم المتماثل^(١) لشخص ما.

(١) التوائم نوعان، إما متماثلة وتنتج من بويضة واحدة ملقحة جرى انقسامها إلى جزئين، أو غير متماثلة تنتج من تلقح بويضتين مختلفتين، وتمثل التوائم غير المتماثلة نسبة الثلثين بين التوائم.

وفي الوقت الذي يلهث فيه العلماء للإمساك بتلابيب المتهم الأول وراء المرض، فإنّ بعض الأبحاث تشير إلى اضطراب في الناقلات العصبية الدماغية يخصّ مادتي الدوبامين والجلوتاميت، ويؤكّد على دور الضغوط الحياتية كشرارة أولى لإشعال نار المرض.

ويعبّر المرصّ عن نفسه بصورة فجائية حادّة أو بطريقة هادئة متدرّجة، ويرسم للواقع لوحة شوهاء يختلط فيها الواقع بالخيال، فيشكو المريض من هلاوس تفتك بالحواس الخمس؛ حتىّ ليسمع أصواتا تناديه وتناقشه وتأمّره وتلعنه، وهي أكثر الهلاوس شيوعاً، أو يرى كائنات وأشياء ليس لها في الواقع نصيب، أو يشمّ روائح كريهة لا تصل إلاّ أنفه وحده، أو يتذوّق مالم يدخل فمه بالأساس، أو يسكنه هاجس بأن أصابع غريبة تتحسّسه وتعبث به، وأنّ حيوانات صغيرة تزحف تحت جلده! كما تسيطر عليه ضلالات وهذات يراها مسلّمات وحقائق، مع أنها محض وهم وقبض ريح وباطل الأباطيل؛ فيظنّ أنّ هناك من الأفراد والهيئات من يتربص به أو يراقبه أو يتعقّبه، ويعتقد نفسه شخصية أخرى هي الأذكى والأقوى والأعظم كحاكم أو عالم أو ثريّ أو نبيّ أو حتىّ إله، ويفسّر كلّ إيماءة أو نظرة أو إشارة على أنها مؤامرة تُحاك ضده ونذير خطر عليه.

إضافة إلى اختلالات فكرية وسلوكية ومزاجية قد تؤدّي بالمصاب إلى الإدمان، أو تضيف إلى علته عللا نفسية أخرى كالقلق والاكتئاب، أو تدفعه دفعا إلى أذية نفسه أو غيره بالانتحار أو القتل، على اعتبار أننا عبيد أفكارنا وعواطفنا، وكثيرا ما تتسم الشخصية الفصامية بالتحافة، والانعزال، وبرودة المشاعر.

وتتبع صعوبة العلاج في أنّ المريض غير مستبصر ولا واع بمرضه، وبالتالي لا يتوجّه إلى الطبيب النفسي ما لم يبادر أهله بهذه الخطوة، هذا إذا كان الأهل على دراية كافية ولم يدوروا في فلك الحسد والجنّ والسحر لشهور أو سنوات قبل أن تطأ أقدامهم عتبات الطبّ النفسي.

علاوة على أنّ الفصام مرض مزمن، يكتفي فيه الطبّ بترويضه وحبسه في الزاوية عن طريق العقاقير، وهو ما يشكّل عقبة في مريض يرفض الاعتراف بالمرض والعلاج على حدّ سواء، هذا إذا تجاوزنا وصمة العار التي يُنزلها المجتمع بالمصاب وربما أيضا بأسرته.

ومع تطوّر الطبّ الذي يُسابق المرض فينتج كلّ يوم بل كلّ ساعة بحثا جديدا وفكرة حديثة؛ لم يعد قدرّ الفصامي أن يزرع تحت تشنّجات تنتجها الصدمات الكهربائية، أو يدخل في غيبوبة مفتعلة جرّاء حقنه



بجرعات متزايدة من هرمون الأنسولين^(١)؛ بل بات بمقدوره تناول العقاقير المضادة للذهان بصورة يومية عن طريق الفم، أو بصورة أسبوعية عن طريق الحقن، وأصبح دور الصدمات الكهربائية محصورا في الحالات الشديدة التي لا تستجيب للعلاج الدوائي.

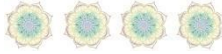
هذا إلى جانب أهمية الدعم المعنوي الذي تقدمه الأسرة والأصدقاء، ويسهم في الشفاء أو التعايش مع المرض، وعادة ما يجري علاج الفصام البسيط في العيادات الخارجية، مع ضرورة حجز الحالات الشديدة التي تمثل خطرا على نفسها أو غيرها في المستشفى، حيث تخضع لمراقبة لصيقة ودقيقة على مدار الساعة.

وعلى طريق تجنيد التكنولوجيا الحديثة لخدمة الطب؛ قام فريق بحثي أمريكي بجامعة كولومبيا ومقرها نيويورك، بتطوير البرنامج المنطقي الذي توصلت إليه شركة الإلكترونيات العالمية آي بي إم للكشف عن الكلمات التي ينطق بها الأشخاص، حيث استعانوا به في تحليل الكلمات التي يرددها الشخص، وبحثها من حيث المنطقية وسلامة التركيب

(١) على طريقة العلاج بالصدمة الكهربائية، بدء الأطباء استخدام الأنسولين لعلاج مرضى الفصام (الشيزوفرينيا) في عام ١٩٣٣م، وذلك عبر إحداث غيبوبة الانخفاض السكري، فيما عُرف وقتها بالصدمة الكيميائية، لكن هذا العلاج ساعد فقط بعض الحالات، وفي غالب الأحيان كان التحسن مؤقتًا. ولهذه الأسباب، ونتيجة لصعوبة إعطاء الدواء بأمان، فإن استخدامه لم يعد شائعًا في يومنا هذا.



والترتيب، ومن ثمّ التنبؤ المبكر بإمكانية إصابته بالفصام قبل الدخول في مرحلة الهلاوس والضلالات بأعوام، وهو ما يُعدّ خطوة استباقية يمكن بها الإجهاز على المرض قبل استفحاله وبروز أنيابه.



لاري كينج

السكّري



الأمراض كالكائنات، لها في التاريخ باع وفي الجغرافيا ذراع، وبقدر عمقها الضارب في أحشاء التاريخ ورقعتها الممتدة على سطح المعمورة، يكثر الحديث عنها والتداول حولها؛ وفي هذا ثرّرت الألسن وسال المداد في مرض السكّري؛ باعتبار عراقه تاريخية له تعود إلى برديات المصريين القدماء قبل نحو ثلاثة آلاف وخمسمائة عام، ومظلة مترامية تخصّه وسعت جنبات الأرض وضمت في أكنافها نحو أربعمئة مليون شخص، وقد لقّبه الصينيون القدماء بمرض العطش نظراً لما ينتاب المريض من ظمأ يفوق ظمأ الهواجر، وخلع عليه الإغريق وصف مرض البجوحة والرفاهية بالنظر إلى مُصابيه المُترفين الذين ينكبّون على الطعام والشراب ليل نهار، كما انطبع في المخيلة المصرية القديمة على هيئة شخص ضامر نحيل يبول عسلاً، أمّا اسمه المتداول الآن، وهو البول السكّري؛ فيعود إلى الحقبة الإغريقية الرومانية قبل نحو ألفي عام من الآن.



وكما في التاريخ محطّات يتوقّف عندها المؤرّخون شاهرين من أجلها الأقسام وباسطين على مائدتها الأوراق؛ فإنّ لمرض السكّري محطّات عديدة جديرة بالذكر والإشادة؛ ففي عام ١٨٧٤م، بزغ الأمل حين اكتشف عالم التشريح الألماني (بول لانجرهانز) جزر لانجرهانز في البنكرياس، والتي يبلغ عددها حوالي رُبْع المليون جزيرة، ولا يزيد وزنها عن ٥٪ من وزن البنكرياس، أي ما يوازي حوالي خمسة جرامات، ثمّ استكمل المسيرة العالم (فون ميرنج ومينكوفسكس) في عام ١٨٩٠م، فأثبتا أنّ هذه الجزر تفرز مادة تتحكّم في مستوى الجلوكوز في الدم، قبل أن يُولّد الفجر ويكشف جراح العظام الكندي (بانتيج) ومساعدته (شارلز بست) عن كنه هذه المادة في عام ١٩٢١م، وهي مادة الأنسولين التي تعني في اللاتينية جزيرة باعتبار منشأها ومصدرها.

ومنذ ذلك التاريخ؛ فُتِح باب العلاج على مصراعيه، وتطوّرت أدوات التشخيص ووسائل المداواة، حتى بات بمقدور مريض السكري أن يحيا حياة شبه طبيعية، ففي عام ١٩٤٢م لعبت الصدفة دورها في اكتشاف أوّل عقار فموي يخفّض نسبة السكر في الدم. وفي عام ١٩٥٥م وعلى يد العالم (سنجر)، أمكن معرفة تسلسل الأحماض الأمينية في هرمون الأنسولين، فحاز بهذا السبق جائزة نوبل للكيمياء عام ١٩٥٨م، وفتح

الطريق أمام إنتاج الأنسولين البشري ليحلّ محل الأنسولين الحيواني في مطلع ثمانينيات القرن الماضي.

والسكري حالة مرضية مزمنة وغير مُعدية، ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة، وتحدث بسبب نقص نسبي أو مُطلق في إفراز هرمون الأنسولين المُتكمّل بفتح الأبواب وإدخال الجلوكوز من الدم إلى داخل خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعّالة. ويرجع السبب الرئيسي إلى خلل بالجهاز المناعي يدمر خلايا بيتا الفارزة للأنسولين، وذلك في النوع الأول الذي يصيب الصغار قبل سن الخامسة والثلاثين ولا مناص من علاجه بحقن الانسولين، أو إلى زيادة مقاومة الخلايا لمفعول الأنسولين، وذلك في النوع الثاني من السكري الذي يصيب الكبار وغالبا ما تكفيه الأقراص.

وإذا اعتبرنا السكري مرضًا من أمراض الجهاز الساهر المسَمّى بالغدد الصماء استنادا إلى منشئه، فيمكننا أيضا اعتباره مرضا من أمراض الأوعية الدموية استنادا إلى مضاعفات وعائية يتسبب فيها، سواء على مستوى الأوعية الدموية الصغيرة التي يؤذيها المرض وينجم عنها اعتلال الأعصاب والشبكية والكلية، أو على مستوى الأوعية الدموية الكبرى

والتي تسافر بنا إلى متاهات أمراض القلب والسكتات الدماغية ونقص تروية الأطراف.

وبديهي أن تلك المضاعفات ليست قدرا محتوما، ولكنها ضريبة باهظة يتوجب دفعها جرّاء اللامبالاة وضعف الإرادة تجاه الالتزام بالحماية والرياضة والعلاج والمتابعة، وهذا ما يركّز عليه الاتحاد الدولي لمرض السكري بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، عبر فعاليات اليوم العالمي لمرض السكري الموافق للرابع عشر من شهر نوفمبر كلّ عام.

وقد بات تشخيص المرض بعد اكتشاف الأجهزة المنزلية لفحص السكر في الدم، أقرب من نظارة العين وأيسر من شربة الماء؛ فوخزة إصبع كفيّلة بالقول الفصل في الإصابة من عدمها، حتى في غياب الأعراض المتمثلة في زيادة إدرار البول، والإحساس بالعطش الشديد، وفقدان الوزن غير المبرّر، والشعور بالتعب والإرهاق. وبلغت الأرقام التي تُعدّ روح العلم؛ يصبح التشخيص حُكما باتا إذا بلغ فحص السكر الصائم ١٢٦ مجم/دل، أو وصل فحص السكر العشوائي ٢٠٠ مجم/دل، أو بلغ ما يُعرف بالفحص التراكمي ٦.٤٪. وتنطبق هذه القياسات على الصغير والكبير، مع مراعاة تكرار الفحص في حالة غياب الأعراض، هذا باستثناء سكر الحمل الذي يتمّ تشخيصه وفقا لآلية أخرى.

ومع أنّ مرض السكري مشهور بذاته ولا يحتاج إلى مَنْ يحرق له البخور وينفخ البوق؛ إلاّ أنّه من المفيد ذكر بعض النجوم والمشاهير أُصيبوا بالمرض ضمن سجلّ حافل يعجز اليراع عن تسطيره وتكلّ الأوراق في احتضانه؛ ففي مجال الإعلام والفنّ، يُطالعنا المذيع الأمريكي الأشهر (لاري كينج)؛ الملقّب بسيد الميكرفون، وصاحب البرنامج الشهير (لاري كنج لايف)، ومالك إحدى النجمات في ممشئ المشاهير بهوليوود، وضارب الأرقام القياسية في الزواج (٨ مرّات)، والذي فاجأه المرض في عمر الثانية والستين؛ فاستمع إلى نصيحة طبيبه الموجزة "السكري مرض قلب"، وأبحر بسفينه صوب بحر العافية، بعدما أنقص وزنه وفارق التدخين والتزم بالغذاء الصحي، ثمّ تذكّر أنه رأسمالي أمريكي عتيد، فألف كتابا عن تجربته مع المرض جنئ من ورائه الدولارات.

وكذلك المغنيّة الأمريكية (باتي لايل)، التي وصلتها رسالة الإصابة بالسكري على هيئة إغماء وفقدان للوعي من فوق خشبة المسرح، رغم أنّ تاريخها العائلي مع المرض زاخر ومؤلم؛ إذ بتّر ساقّ والدتها ودّهب ببصر عمّها؛ وهو ما حفّزها للمشي على الجادة، بل ومساعدة غيرها عبر تأليفها لثلاثة كتب تضمّنت وجبات صديقة لمرضئ السكري.

هذا بالإضافة إلى الشيخ أبي إسحاق الحويني الذي كلّفه السكّري إحدى ساقين طالما انثنت في حضرة العلماء وسعت في خير العوام، وصاحب نوبل في الأدب العربي (نجيب محفوظ) الذي انخرط بعد إصابته في حمية قاسية أنسته طعم السكر على حدّ تعبيره، والممثل الهزلي علاء وليّ الدين الذي توفّي في عمر الأربعين إثر إصابته بغيوبة سكّرية، علاوة على الخليفة العباسي الأشهر (هارون الرشيد)، الذي ذكر أنه أُصيب بالسكّري، وتوفّي متأثراً بمضاعفاته إذ لم يكن قد اكتشفت أدويته وقتها.

ورغم نجاحات عديدة حقّقها الطبّ في ميدان العلاج، إلا أنّ جعبة المستقبل لا زالت تحمل المزيد من البُشريات في سبيل إضاءة زوايا المرض المعتمة، وعلى أمل الانتقال من مرّيع العلاج إلى مرّيع الوقاية ومن مجرد التحكم بالمرض إلى الشفاء منه؛ وذلك عبر أبحاث الخلايا الجذعيّة، والعلاج بالجينات الوراثيّة، وزرع خلايا بيتا، والبنكرياس الصناعي، فضلا عن الفحص بدون وخز، والأنسولين الفموي، وغيره ممّا يسهر الحالmon في نسجه من عرق البحث وخيوط العلم.

والحقّ أنّ في كفّ كلّ بليّة عطية؛ ففي رحلة التعافي من مرض السكّري فرصة عظيمة للتخلّص من شحوم أثقلت كاهلنا وضيقت شراييننا، ولتطبيق كسل خيم على حياتنا وترهّلت منه عضلاتنا، وتنظيم الفوضى

الضاربة في أطناب طعامنا وشرابنا بعد أن قست على الصغير المسكين
المسمى بنكرياس.. وفي هذا كله وصفة ناجعة لحياسة الرشاقة والجمال،
وطريق معبد للحفاظ على أبدان حُمَلناها أمانة ووكلنا بصونها عن
المفسدات والمهلكات.. ومن هذه الزاوية قال أحد الأطباء الألمان:

**"لو كان من المحتوم علي أن أصاب بمرض شديد، وثرِك لي حرية
الاختيار، لَمَا اخترتُ سوى الإصابة بمرض السكري".**





محمد علي كلاي

الشَّلل الرَّعَاش

بين مشهد أيقونة الملاكمة محمد علي كلاي وهو يحوم حول خصمه كالفراشة قبل أن يلسعه كالنحلة وينقضّ عليه انقضاض الأسد على الغزلان، وبين مشهده وهو يقف أمام الكاميرات في أخريات حياته مرّوجاً لأنشطته الخيرية وقد تباطأت حروف كلماته وغاضت تعبيرات وجهه وارتعشت يده واختلّ توازنه.. نستطيع القول أن الإنسان قد يجتاز المفاوز بسيارته ويعبر المحيطات بسفينه ويجوب الفضاء بطائرته؛ ولكنه أمام المرض لا بدّ مقهور ومهزوم.. وفي ذلك ذكرى لأولي الألباب.

وقد أصيب بطل الشَّعب (كلاي) بمرض الباركنسون أو الشلل الرعَّاش بعد مشوار حافل بالبطولات والدولارات^(١)، تلقى خلاله آلاف

(١) يُعدُّ محمد علي كلاي (١٩٤٢-٢٠١٦م) صاحب أكبر ثروة جمعها ملاكم جراء احترام الملاكمة على مدار التاريخ، وقد مارس اللعبة لمدة إحدى وعشرين سنة (١٩٦٠-١٩٧٩م)، لعب فيها ٦١ مباراة بلغ مجموع جولاتها ٥٩ جولة، ولم يخسر إلا في خمس مباريات فقط.

اللحمات على أم رأسه، وظلَّ المرصُّ رفيقَه على مدار اثنين وثلاثين عاماً، بذل فيها جهداً كبيراً للتوعية بالمرض وتقديم الرعاية الشاملة للمصابين به، عبر مركز خيرى أقامه في ولاية أريزونا الأمريكية عام ١٩٩٧م، إلى أن أصابته عدوى شديدة بالجهاز التنفسي، نجم عنها ما يُعرف بالصدمة الإِتانِيّة؛ حيث تسلّلت العدوى إلى الدم فتسّمّم، وانخفض ضغط الدم، واضطرب الوعي، وتعطلت أجهزة الجسم، ليُسدل الموت عليه الستار وتُوفيه المنيّة في غضون أيام قلائل.

وعزاؤه أنّ الموتَ للمؤمن - كما قال بديع الزمان النورسي - خلاصٌ وانعتاقٌ من كلفة وظيفه الحياة ومشقتها، وتسريحٌ من العبوديّة التي هي تعليمٌ وتدريبٌ في ميدان ابتلاء الدنيا، وبابٍ وصالٍ لالتقاء الأحبة والخلائن الراحلين إلى العالم الآخر، ووسيلةٌ للدخول في رحاب الوطن الحقيقي والمقام الأبدي للسعادة الخالدة، ودعوة للانتقال من زنانه الدنيا إلى بساتين الجنّة وحدثاتها، واللحظة الواجبة لتسلّم الجزاء الذي يُغدق بسخاء من خزائن فضل الخالق الرحيم.

ولأنّ المرصّ ليس حكراً على الفقراء ولا ضريبة يدفعها المغمورون والضعفاء؛ فقد ضمت قائمة الشلل الرعاش العديد من نجوم المجتمع حول العالم، أمثال الرئيس الأمريكي الثالث والثلاثين (هاري

ترومان)؛ الذي كان أول المعترفين بالكيان الصهيوني الغاصب للأرض الفلسطينية عام ١٩٤٨م، ومُسرَّ الحرب الكورية عام ١٩٥٠م، وصاحب قرار تدمير مدينتي هيروشيما وناجازاكي اليابانيتين بالقنبلة النووية في الحرب العالمية الثانية عام ١٩٤٥م. إضافة إلى الزعيم الفلسطيني ياسر عرفات، والقائد النازي أدولف هتلر، والبابا يوحنا بولس الثاني، وبطل العالم في الملاكمة جاك ديمبسي.

ومن تصارييف القدر أنّ الممثل يوسف فوزي، الذي مثّل في مسلسل أوبرا عايدة دور طبيب مصاب بالشلل الرعاش؛ قد طوّقه المرض ذاته، وأجبره على اعتزال التمثيل في نفس العام الذي غربت فيه شمس محمد علي كلاي (عام ٢٠١٦م).

ويُنسب مرض باركنسون إلى الطبيب الإنجليزي جيمس باركنسون الذي حاز قصب السبق في وصفه بطريقة علمية دقيقة قبل أكثر من مائتي عام (١٨١٧م)، وذلك عبر مقالة نشرها تحت عنوان "مقالة حول الرعشة غير الإرادية"، واستقاها من ملاحظاته على ثلاثة من معارفه حاقت بهم هذه الرعشة. وفيه -أي مرض باركنسون- يُصاب الجهاز الحركي بالتصلّب والبطء وعدم الاتزان؛ فيسير المريض بخطوات قصيرة متباطئة، يصحبها انحناء الجزع إلى الأمام، وغياب تأرجح الذراعين إلى الخلف والأمام،

وتحدث رعشة لا إرادية في الأطراف خاصة اليد، حيث ترتجف السبابة والإبهام في حركة مميزة تبدو وكأنها تُسحّ بالمسبحة أو تعدّ النقود، وتزيد هذه الرجفة عند سكون الحركة ومع التوتر والقلق، بينما تزول أثناء النوم وعند الحركة، وهو ما دعا بعضهم إلى تسميته بشلل المصافحة بناء على اختفاء الرعشة من اليد حال قيامها بفعل المصافحة.

كما تختفي التعبيرات من صفحة الوجه، ويبدو الشخص وكأنه يرتدي قناعا جامدا لا يُظهر خوفا ولا حزنا ولا فرحا ولا اندهاشا، ويصبح الكلام مسطّحا بلا نبرات، ويقلّ إغماض الجفنين حتى لتصبح الملتحمة عرضة للجفاف والالتهاب، وتكثر الشكوى من الإمساك والتغيرات المزاجية واضطرابات النوم، وتتأثر العديد من الأنشطة الحياتية البسيطة في المراحل النهائية للمرض مثل تناول الطعام واستبدال الملابس واستعمال الحمام، وهو ما يعوز المصاب إلى طلب المساعدة عن قرب وعلى مدار الساعة.

وحسب الإحصاءات الطبية يوجد أكثر من ستّة ملايين مصاب حول العالم، معظمهم من المسنّين وأغلبهم رجال؛ حيث تبلغ نسبة إصابة الرجال إلى النّساء (٣:٢)، ولا تزيد نسبة الإصابة فيمن دون سنّ الأربعين عن ١٠٪ من الحالات، بينما تتركز أغلب الإصابات فيما بين سنّ الستين



والسبعين؛ حتى إنَّ البعض يعتقد خطأً أنَّ كلَّ هذه الأعراض ماهي إلا آثار الشيخوخة فيتكاسل هو وذووه عن طلب المساعدة والعلاج، وربما لهذا السبب خصّصت منظمة الصحة العالمية يوماً عالمياً للتعريف بالمرض ونشر الوعي به، وهو الحادي عشر من شهر أبريل كلَّ عام، الموافق لمولد الطبيب البريطاني المتوجَّح على عرش المرض (جيمس باركنسون)، وصاحب الاهتمامات الصيدلانية والجيولوجية والسياسية، والذي تُوفِّي بشكل درامي حين ألَمَّت به سكتة دماغية أثناء إلقاءه إحدى خطبه في عام ١٨٢٤م.

ويعود السبب وراء ظهور المرض إلى تدمير يزحف زحف السلحفاة ويستهدف خلايا المخ في منطقة النويّات العصبيّة القاعدية، مما يتسبّب في نقص إفراز مادة كيميائية تُدعى (الدوبامين) تتكفّل بنقل الرسائل بين الخلايا العصبية ومن ثمّ تحقيق التوافق العصبي الحركي، وغالبا ما تبدأ أعراض المرض حال تراجع إنتاج الدوبامين بمقدار ٧٥٪. وإلى أن يظهر الفاعل الحقيقي المدمر لتلك الخلايا، تبقى العوامل البيئية والوراثية وإصابات الدماغ حاضرة ومُصفّدة في قفص الاتهام؛ إذ تُذكر الإحصاءات أنَّ احتمالات الإصابة بين الأقارب من الدرجة الأولى تبلغ نحو ١٧٪.

وفي الوقت الذي يسهل فيه التشخيص، ويكتفي الطبّ بالفحص الإكلينيكي، ولا يلجأ إلى أيّ من الفحوصات المعملية أو الأشعّات؛ فإنّ العلاج يبقى محصوراً في تحفيز وتعويض مادّة الدوبامين، على أمل تخفيف الأعراض، ودون الطمع في الشفاء، مع تقديم الدعم النفسي تفادياً للاكتئاب الذي غالباً ما ينتاب العديد من المرضى المزمنين، إضافة إلى المساندة بالعلاج الطبيعي الذي يعمل على تقوية العضلات وتنشيط جهاز التوازن والوقاية من السقوط.

والواقع أنّ الأمراض العصبيّة عموماً تستمدّ خطورتها من كونها إصابة نافذة ومباشرة في جهاز هو الأكثر تعقيداً والأرقى وظيفة بين أجهزة الجسم كافة؛ وهو الجهاز العصبي الذي يُيقنا على اتصال مباشر ودائم مع العالم الخارجي، ويتحكّم في كافة أجهزة الجسم، وينسّق العمل فيما بينها على وجه دقيق ومتزامن، ولا يتحدّث إلّا بلغة الكهرباء والكيمياء.

وفيه نجد الخليّة العصبيّة، والتي تمثّل اللبنة في جداره، خليّة متفرّدة من حيث الشكل والحجم وطريقة الأداء إذا ما قُورنت بالأنواع الأخرى من خلايا الجسم التي تزيد عن مئتين وخمسين نوعاً، مع أنّ هذه الأنواع جميعها - وبإلحاح - تنبثق من أصل واحد وهو البويضة المخصّبة، وفيه نجد المخ الذي لا يتعدّى وزنه ٢٪ من وزن الجسم؛ ينفرد بحوالي ٢٥٪



من إمدادات الجسم بالأوكسجين، ونحو ١٥٪ من ناتج ساقية دوّارة على مدار الساعة تضخّ الدماء لا الماء ونسمّيها القلب والفؤاد، مع العلم أنّ دماء المخ دماءً ملكيّة تمرّ عبر حاجز بيولوجي خاص يُسمّى الحاجز الدماغي الدموي قبل السماح لها بالعبور داخل حرَم الدماغ.

كما نجد أنّ الخالق - سبحانه - اختصّ هذا المخّ بصندوق عظمي يحميه كالجواهر، وبغلاف من ثلاث طبقات رقيقة تصونه وتغذّيه هي: الأمّ الحنون، والأمّ الجافية، والعشاء العنكبوتي. وهو ما ينسحب على الحبل الشوكي الذي يُعدّ امتدادا للدماغ، ويرقد بسلام وأمان في حوض قناة صنعتها تجاويف الفقرات الظهرية، وينطبق أيضا على الأعصاب التي تكسوها طبقة عازلة من مادة المايلين، فتحفظها حفظ الغمد للسيف، وتشبه تماما الطبقة البلاستيكية الملوّنة المغلّفة للأسلاك الكهربائية.

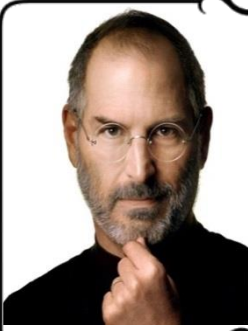
وغنيّ عن القول أنّ هذا الجهاز يتكوّن من جهاز عصبي مركزي يقود الدفّة ويتكوّن من الدماغ والنخاع الشوكي، وجهاز عصبي طرفي يصل بين المركز والأطراف ويتضمّن الأعصاب الدماغية والأعصاب النخاعية الشوكية، فضلا عن الجهاز العصبي الذاتي الذي يتحكّم بطريقة آليّة في أعضاء الجسم الداخلية؛ فينظّم ضربات القلب وحرارة الجسم وعمليات الهضم وإفراز الغدد وغيرها؛ ويتكوّن من الجهاز السمبثاوي (التعاطفي)

الذي يهيئ الجسم للمواقف الطارئة الضاغطة، والجهاز الباراسمبثاوي الذي يعيد الجسم إلى سيرته الأولى ويدخر الجيش لمعركة قادمة.

وكم كان الشلل الرعاش كريما حين أهدى محمد علي كلاي رداء الحكمة، ووهبه قفاز الثبات العاطفي والنضج القيمي؛ وذلك حسبما جاء على لسانه قائلاً:

"كانت مطاردة الفتيات تستهويني، ولكن الشلل الرعاش وضع نهاية لذلك، وصار لديّ فرصة لأصعد إلى السماء، وربما يكون الشلل الرعاش هو الطريقة التي استخدمها الرب ليعلّمني ما هو الأهم؛ فقد جعلني أبطاً قليلاً ممّا كنت عليه، وجعلني أستمع أكثر ممّا أتكلم، وأصبح الناس يهتمون بي أكثر لأنني لم أعد أتكلّم كثيراً".





ستيف جوبز

السرطان

ليس من قبيل المصادفة أن يُصاب إمبراطورُ المال والأعمال بمرضٍ هو الإمبراطور بين الأمراض؛ فالأقدار تكتبها يدُ حكيمة عليمَة خبيرة، ويزنها ميزانٌ لا يظلم مثقال ذرّة^(١)، وإمبراطور المال والأعمال هو الملياردير الأمريكي ستيف جوبز؛ الذي زرع تفاحته الشهيرة أبل في تربة خصبة قوامها تكنولوجيا الاتصالات، فأثمرت الملايين من تفاحات سكنت راحة الأيدي واستعصت على القضم بالأسنان نسّمها هواتف.

أمّا إمبراطور الأمراض؛ فهو السرطان الذي نهش بنكرياس الرجل في عام ٢٠٠٤م، واضطره لإجراء عملية زرع كبد في عام ٢٠٠٩م، ولم يمهلها بعدها سوى عامين؛ إذ كتم أنفاسه وقطف روحه في عام ٢٠١١م عن عمر لم يجاوز السادسة والخمسين، وكان السرطان بذلك يُخرج لسانه ويلاعب

(١) "إنَّ اللهَ لا يظلم مثقالَ ذرّةٍ" النساء ٤٠

حاجبيه لمن أطلقوا عليه الدّ أعداء الحياة، ولقبوه بالإرهابي الأوّل، وألبسوه عباءة إمبراطور الأمراض، ووصفوه بالخبيث والداهية، في الوقت الذي ينحني فيه صوب (ستيف) بقميصه الأسود وينطاله الجينز وحذاءه الأبيض، ليمنحه قبلة الموت سائلاً إيّاه:

ألا زلت يا صديقي الملياردير على اعتقادك بأنّ الموت أروع شيء في الحياة، وأنه يطهر نظام الحياة من نماذج عتيقة عفا عليها الزمن؟

والسرطان - على حدّ وصف الكاتب العراقي سليم مطر^(١) - رسول يحمل رسالة شكوى وألم، نابعة من أعماق الروح والبدن، وهو حالة أشبه ما تكون بثورة عبثية، تديرها جيناتٌ معيبة من فئة الصعاليك؛ فتمرّد بعض الخلايا، وتشدّد عن برنامج النموّ الطبيعي، وتتكاثر خارج القانون تكاثراً غير منتظم ولا مشور، ثمّ تسطو على جيرانها الآمنين، قبل أن تسافر عبر الأوعية الدموية والليمفاوية، وتفتح فروعاً في أماكن نائية تحتلّ من خلالها أعضاء هي من الجسم بمثابة النواة مثل الكبد والرئتين والعظام، فتفسدها شكلاً ووظيفة، وتدفع بالبدن إلى حافة الردى؛ وكأنها بذلك نبّئ مرسلاً من قبل

(١) أصيب سليم مطر بسرطان الحنجرة في بداية الألفية الثالثة، وبعد أن غولج منه وشفي، ذكر أن مرضه أفاده بصورة فعالة في تغيير نمط حياته العبثي، وفي القضاء على رعب الموت الذي سيطر عليه منذ الطفولة وحتى الشفاء من السرطان.

ملك الموت، أو نقطة في نهاية السطر، أو حصان طروادة يحمل على صهوته جواد الموت.

وهو قائمة طويلة من أنواع تصل إلى المئتين وتأخذ مسمّاهَا من العضو الذي تنبت في تربته، ويصيب كلّ الأجناس والأعراق والأعمار خاصة كبار السنّ، ويُعدّ القاتل الدولي الثاني بعدما دأب على تصدير نحو ١٦٪ من إجمالي الجماجم المرسّلة يوميا إلى المقابر، منهم زهاء تسعة ملايين في عام ٢٠١٥م، ومعظمهم من البلدان ذات الدخول المنخفضة والمتوسطة.

وقد اشتقَّ اسمه من حيوان سرطان البحر؛ نظرا للتطابق الشكلي بينه وبين الخلية السرطانية، وحُدِّد الرابع من فبراير كلّ عام يوما عالميا لإلقاء الضوء عليه ورفع مستوى الوعي به.

ورغم عجز الطب عن تقديم تفسير يشفي الغليل فيما يخصّ سبب الإصابة، إلّا أنه وضع أيدينا على عوامل خطيرة تعجّل بها؛ وهي البيئة الملوّثة بالكيماويات والإشعاع، ونظام العيش الذي يفتقر إلى العادات الغذائية والحياتية الصحية، فضلا عن الوراثة، والتقدّم في العمر، وبعض الهرمونات والفيروسات، مع التأكيد على أنّ التبغ هو المسرطن الأوّل، وسرطانات الرئة والجهاز الهضمي (الكبد-المعدة-القولون-البروستاتا)

هي الأكثر شيوعاً بين الرجال، بينما تشيع سرطانات الثدي والرئة والجهاز الهضمي وعنق الرحم بين السيدات.

ويُذكر أنّ الجراح البريطاني برسيفال بوت، أوّل من أشار إلى العلاقة بين البيئة الملوّثة والسرطان، وذلك في الربع الأخير من القرن الثامن عشر، حين ربط بين سرطان الجلد ومهنة تنظيف المداخن، أمّا العلاقة بين السلّ والسرطان، فقد صاغها الكاتب الأمريكي جون غونتر ضمن كتاب له عن معاناة ابنه مع سرطان المخ قائلاً: **مرض السلّ يستهلك فيذيب الرئة والعظام، لكن السرطان يُنتج بل هو وحش من الإنتاجية المفرطة.**

ومع أنّ السرطان لا يفرّق بين مهنة وأخرى؛ إلاّ أن أمير الشعراء شوقي وبعدما قرأ أن المفكرين هم أكثر الفئات عرضة للإصابة به، صار يخشى هذا الداء كثيراً، حتّى أنّ ظهور دمّل بسيط في لثته أو قرحة ميكروسكوبية على لسانه يجعله يتوجّه من فوره إلى العيادة للعلاج، خوفاً من أن تكون تلك بادئة تتلوها قاصمة.

ومع التسليم بأنّ السرطان مرض ماطر كالثعلب وخبيث كالذئب ولصّ كالفأر؛ إذ يكثر حدوثه في أنشط الخلايا انقساماً مثل النخاع العظمي والجلد والثدي والبروستاتا والقولون، ولا نحسّ به إلاّ وقد استفحل وتوغّل وأنتج ما يُعرف بالسرطان الثانوي؛ إلاّ أنّ هنالك علامات إنذارية تشدّ الانتباه وتدقّ الأجراس وتؤشّر على احتمالية الإصابة؛ مثل الهزال

والتعب وفقدان الشهية غير المبرر، أو ظهور تكتلات وأورام في أيّ من أعضاء الجسم، أو وجود قرح مزمنة تستعصي على العلاج، أو ارتفاع غير مسبّب في درجة الحرارة ولمدة أسابيع، أو صعوبة معتبرة في البلع، أو بحة وخشونة في الصوت، أو سعال مزمن وبصاق مدمّم، أو نزيف وإفرازات غير معتادة، أو تغيير مزمن في عادات التبول والتبرز، أو ظهور شامة جديدة بالجلد وتغيّر يطرأ على أخرى موجودة بالفعل. وفي تلك الحالات يجب اللجوء إلى استشارة طبية عاجلة تتضمن العديد من الفحوصات، بغرض تأكيد التشخيص وتحديد نوعية السرطان والمرحلة التي وصل إليها. وغالبا ما يلجأ الطبيب إلى أخذ عينة من النسيج المتضرر وفحصه تحت المجهر.

والحقّ أنّ الوقوع في براثن السرطان لم يعد في المُجمل حكما باتا بالإعدام كما كان في سالف الأزمان، ولم يعد مصابوه فئران تجارب للعلاجات الحديثة على قاعدة أنّ الشاة لا يُضيرها السلخ بعد الذبح؛ فثلث أنواعه يمكن الوقاية منها باجتناّب عوامل الخطورة المهيئة، وثلثها الثاني يمكن الشفاء منها تماما إذا ما اكتشفت مبكرا في مراحلها الجينية الأولى.

علاوة على ما يحرزّه الطبّ من تقدّم شبه يومي في العلاج الجراحي أو الكيميائي أو الإشعاعي أو الهرموني أو المناعي أو الجيني، بجانب العلاجات المكتملة والبديلة، والمبادرات المدعومة من رؤوس كبيرة في

حجم الرئيس الأمريكي ريتشارد نيكسون حين أعلن مبادرته للحرب على السرطان في عام ١٩٧١م ورصد لها حينها ميزانية بلغت مائة ألف دولار. ولربما تمنّ الصدفة بجديد يربت على ظهور من عيل صبرهم ونفد رصيدهم، إذ يعود الفضل إلى الصدفة وحدها في فتح باب العلاج الكيميائي، وذلك حين لُوَظ تأثير غاز الخردل السام على كريات الدم البيضاء في أعقاب الحرب العالمية الثانية.

ومن المؤلم أنّ علاجات السرطان تنطوي على بعض المشكلات الحقيقية، مثل طول الفترة العلاجية، والآثار الدوائية الجانية، والتكلفة الباهظة، ومحدودية الوصول، إضافة إلى ما يصحبها من آلام عميقة على مستوى البدن والنفس، وهو ما عبّر عنه الشاعر الألماني راينر ريلكه عندما أصيب بسرطان الدم (لوكميا) فقال: **لقد عرفتُ الجحيم، ففرقتي ملينة بالجنّ، وإنّي ليلا ونهارا فريسة لعذابات تتجاوز الوصف.**

ولعلّ بعضنا قد وقف على معاناة نفسية ومادية وبدنية ألمّت بالشاعر أمل دنقل جرّاء إصابته بالسرطان في عام ١٩٧٩م، أو قرأ ما سطرته زوجته بعدما رافقته في مرضه مرافقة الظلّ قائلة: أكاد أوقن أنّ (أمل) لم يهزمه السرطان قدر ما هزّمته السموم المعالجة. وكان دنقل المعروف في الوسط الأدبي بالشاعر الصعلوك، قد علقت إحدى خصيتيه داخل البطن منذ الطفولة، وأبت أن تسافر إلى مقرّها الطبيعي في كيس الصفن، فعاشت



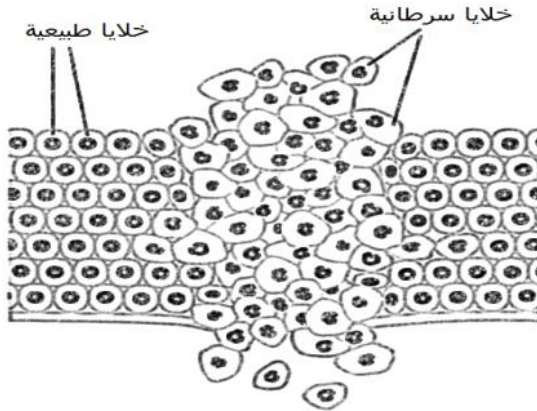
لأربعين عاما في بيئة ليست لها وأجواء لا تناسبها، ممّا دفع بعض خلاياها إلى التمرد والتسرطن، ثمّ التمدّد في باقي أعضاء الجسم. ولأنّ دنقل اكتشف الإصابة متأخرا، فقد فاتته فرصة الشفاء بالجراحة، وخضع لعلاج إشعاعي وكيماوي على مدار عام ونصف كان فيها نزيل معهد السرطان. ومن على أسرتها البيضاء في الغرفة رقم ٨ بالدور السابع، بارز سرطانّه بالشعر، وأصدر ديوانه (أوراق الغرفة ٨)، مخالفا بذلك نصيحة طبيبه الذي حثّه على الانتباه الجادّ لمرضه، ومذكرا إياه بأنّ السرطان أخطر من أن يُعامل بمنطق الشعراء.

ومن سخرية الأقدار التي تحار فيها الأفهام؛ أنّ الطبيب الكندي رالف ستاينمان (١٩٤٣-٢٠١١م) الحائز على جائزة نوبل في الطبّ عام ٢٠١١م جرّاء أبحاثه عن المناعة والسرطان؛ قد أُصيب بسرطان البنكرياس، وتوفّي قبل ثلاثة أيام فقط من إعلان فوزه الرسمي بالجائزة! بل إنّ آخر تجاربه حول اللقاحات العلاجية المحفّزة للجهاز المناعي ومعالجة الأورام، أجراها على نفسه بمساعدة فريق طبي صاحبه لسنوات.

والمعروف أنّ سرطان البنكرياس من السرطانات المُميتة، إذ لا يعيش ثلاثة أرباع المصابين به سوى عام واحد بعد اكتشافه، بينما يغادر

الحياة نحو ٩٤٪ من المصابين في غضون خمسة أعوام، وسبحان مَنْ يُمْرِضُ بسببٍ وبغير سبب، وَيَشْفِي بعلاجٍ وبدون علاج.

وفي حكاية تليق بعصور تليدة، صمت فيها العِلم وثرت الخرافة؛ روى صاحب كتاب (لباب الآداب)، أنه كان إذا وُعك أحدُهم بمرض شديد كالسرطان مثلاً، وأراد أهله أن يستشرفوا حالته ويتعرفوا على عاقبة مرضه؛ وضعوا بوله في أنية ثم سكبوا عليه بضع قطرات من لبن امرأة سوداء الشعْر تُرْضع صبيها؛ فإذا طفا اللبن فوق البول كان ذلك دليلاً على أنّ مريضهم لن يبرأ وسيؤول حاله إلى الوفاة، أمّا إذا امتزج اللبن بالبول فتلك علامة على نجاة المريض وبرئه، مع ملاحظة أنّ المريض إذا كان أنثى فلا بد أن تكون الرضیعة طفلة.





مايكل جاكسون

التهاق

على طريقة الغربيين في البوح والاعتراف؛ سطّرت إحدى مريضات البهاق (هيفاء السهلي) تجربتها مع المرض في كتاب بعنوان **"حلمي ألبس الصندل"**، مخترقة بذلك حاجز الصمت والخجل، وداعية إلى التصالح مع الأقدار والتسامح مع الذات ومعاملة المرض بكلّ أريحية، بعدما هوّنت من وقّعه ووصفته بأنّه مجرد لون لا يُعدي ولا يُؤذي، وأنه ليس بعاهة ولا إعاقة، وبذلك لم تجد حرجا في إطلاع خطيبها على مرضها قبل الزواج، وتحلّت بالشجاعة الكافية للحديث بالتفصيل ضمن ثنايا الكتاب وعبر وسائل الإعلام، فسردت بداياتها مع المرض الذي ظهر على هيئة نقاط بيضاء في الوجه والقدم، وارتبط بأزمة نفسية حلّت بها في طفولتها، ثمّ عرّجت على سوء فهم البعض للمرض وإقدامهم على جرحها معنويا، قبل أن تتناول بإسهاب سعيها الحثيث في طلب العلاج بالسعودية وتونس وأمريكا على مدار ما يقرب من عشرين عاما، وكيف أنها تقلّبت بين كافة

أنواع العلاجات المتاحة؛ بدءا بالكريمات والأقراص، ومرورا بالأشعة فوق البنفسجية والليزر وزرع الخلايا، انتهاء بتبييض الجسم كاملا، وتحقيق الحلم في لبس الصندل، بعدما اتسق لون القدم ولم يعد هنالك داع لحبسه في الأحذية الرياضية المغلقة كالصناديق.

والبهاق أحد الأمراض الجلدية الشائعة التي تصيب ما نسبته (٤٪) من سكان العالم، ويكثر في أصحاب البشرة الداكنة عنه في أصحاب البشرة البيضاء، وفي المناطق الحارة عن المناطق الباردة، وفي السن الصغير عن الكبير، وفي الإناث عن الذكور. ويعود سببه إلى فقدان الجهاز المناعي لصوابه وخروجه عن تركيزه، فيفرز أجساما مضادة تشل قدرة خلايا الجلد الصبغية على إفراز مادة الميلانين الملونة للجلد، وهذا ويسهم في حدوثه عوامل وراثية تمكنه من التسرب عبر الأجيال المتعاقبة، وعوامل نفسية تربك المزاج وتشوش الأعصاب، إضافة إلى عوامل بيئية يتعرض فيها الجلد بكثافة إلى أشعة الشمس الحارقة.

وعادة ما يلحظ المريض ظهور نقاط بيضاء تُغيّر لون الجلد في مكان ما، فيحسبها للوهلة الأولى مجرد نداء للاستحمام والاعتناء بالنظافة، أو عرضا لسوء التغذية ونقص الفيتامينات، أو عينا حاقة حدقت فحسدت ولم تُسم الله، ومع مرور الأيام، قد تتسع هذا النقاط لتصبح بقعا، وقد تنتشر



فتنتقل من هنا إلى هناك في الأماكن المكشوفة والمغطاة، ولكنها والله الحمد أليفة لا تؤلم، ومسالمة لا تنتقل بأي حال من شخص إلى آخر، وهذا ما يدحض الأفكار السلبية والسلوكيات الخاطئة التي يمارسها بعض الناس تجاه مريض البهاق؛ وذلك حين يتحرّجون من مصافحته وملامسته وصحبته، أو يعيرونه ويقبحونه تصرّحا أو تلميحا، أو يُعرضون عن تزويجه وتوظيفه وكأنه مسلول أو مجذوم.

وقد تمّتقت القريحة الدولية في عام ٢٠١١م، عن تخصيص يوم عالمي للبهاق يوافق الخامس والعشرين من يونيو كل عام، لتسلط من خلاله الضوء على حقائق المرض، وتزيل من طريقه تلك المعتقدات الخاطئة التي ما أنزل الله بها من سلطان ولا وردت في كتاب يحترم العلم ويقدر العقل.

وكثيرا ما يخلط بعضهم بين البهاق والمهق، باعتبارهما يؤديان إلى بياض الجلد، مع أنّ الفرق بينهما كالفرق بين المشرق والمغرب سواء من حيث الأسباب أو من حيث الأعراض والخطورة؛ فالمهق مرض خلقي يولد به الشخص، وينجم عن خلل جيني أدّى إلى غياب كلي أو جزئي لأنزيم (التيروزيناز) اللازم لتكوين صبغة الميلانين، وفيه يبيض الجلد فيبدو صفحة بيضاء كالثلج، ويشيب الشعر فيلوح كالكتان وكأنّ أنامل

الشيخوخة عبثت به وروحها حلت فيه، كما تكتسي العين بلون أزرق خلاب يمثل لون القزحية عديمة الصبغة.

وفي الوقت الذي لا يمثل فيه البهاق أية خطورة، فإن الشخص الأمهق تزداد قابليته للإصابة بحروق الشمس وسرطان الجلد، وتقلّ مناعته حتىّ ليصبح عرضة للأمراض المعدية، كما يشكو من عيوب في النظر وزيادة حساسية العين للضوء، ولهذا يلقّب بعدوّ الشمس.

وقبل عامين تقريبا، نشرت قناة الجزيرة الوثائقية تقريرا مصوّرا، ومروّعا عن عصابات إجرامية في دولة (مالاوي)، تختطف الأطفال المهق، وتعمل فيهم المناجل والسكاكين، فتمزّقهم إربا، وتبيع عظامهم إلى المشعوذين الذين يعتقدون أنّ عظام الأمهق صنّعت من تراب الذهب، وأنها مكّون رئيسي وفعال في تعاويذ السحر، ثمّ تسوّق باقي الأعضاء إلى تجّار الأعضاء البشرية المنتشرين في الدول الفقيرة، والمتأهّبين لدفع آلاف الدولارات، وقد أحصى التقرير نحو ١١٥ حالة في عامين تمّ السطو عليهم ومحاولة اختطافهم تمهيدا لقتلهم، وجدير بالذكر أنّ المهق هو ما سمّاه القرآن الكريم برّصا^(١)، وجعل شفاؤه معجزة سيدنا عيسى عليه السلام الذي بعث في قوم نبعوا في الطبّ ولكنهم عجزوا عن علاجه، بينما مسح عليه

(١) "وأبرئ الأكمه والأبرص وأحيي الموتى بإذن الله" آل عمران ٤٩

روحُ الله وكلمته بيده، فذهب إلى غير رجعة بأمر الله وقدرته، ومنه جاء لقب المسيح.

وتقوم فكرة علاج البهاق على استرجاع اللون المفقود باستخدام الكريمات الموضعية التي تحتوي على الكورتيزون، أو الأقراص التي تتربك من مادة الميلادينين، أو العلاج الضوئي الكيميائي الذي يخلط بين مادة السورالين والأشعة فوق البنفسجية، أو الاستفادة من تقنيات الليزر الحديثة التي تتسع مظلّتها في المجال الطبي يوماً بعد يوم، أو بإجراء جراحة يتمّ من خلالها استعادة جزء من جلد المريض السليم وزرعه في الأماكن المصابة بالبهاق، مع العلم أنّ البشرة السمراء تستجيب للعلاج أسرع من البشرة الفاتحة، وكلما كانت المنطقة المصابة مكشوفة كانت النتائج أفضل وأسرع. أمّا في الحالات التي توغّل فيها البهاق، وسيطر على مساحة أكثر من ٥٠٪ من سطح الجلد، فيكون العلاج بإزالة اللون الطبيعي وتبييض الجلد عن طريق كريمات معينة، لتبدو لوحة الجلد متناسقة كصفحة الماء لا مرقطة كجلود النمور. وفي أيّ من نوعي العلاج (الاسترجاع اللوني أو الإزالة اللونية)؛ لا بد من التحلّي بالصبر والتسلّح بطول البال، نظراً لما يستغرقه العلاج من فترات طويلة.

ومن بين المشاهير الذين ارتبط ذكرهم بالبهاق، يأتي المغني الأمريكي مايكل جاكسون الملقب بملك البوب، والذي غزا البهاق نحو ٧٠٪ من جلده إبان ثمانينيات القرن الماضي، فاضطرَّ إلى إجراء تبييض لِمَا تبقى من جلده الطبيعي، ولتحوّل بذلك من اللون البني الفاتح الذي ورثه من أصوله الإفريقية، إلى اللون الأبيض الذي يميز الأصول الأنجلوساكسونية، وهو ما يُعرف بعملية البهاق الكيميائي، وقد كانت وفاته في الخامس والعشرين من يونيو عام ٢٠٠٩م، نتيجة جرعة زائدة من عقاقير مهدّئة، هي المناسبة التي حدّد على أساسها اليوم العالمي للبهاق.

أمّا مشاهير العرب فنجد بينهم الكاتب محفوظ عبد الرحمن الذي بدأ بالمقال والقصة والنقد الأدبي، ثمّ تفرّغ لكتابة المسرحيات والمسلسلات الإذاعية والأفلام السينمائية، والتي حصّل من وراءها جائزتي الدولة التقديرية والتشجيعية. إضافة إلى الممثل السعودي فايز المالكي، الذي اختارته منظمة اليونيسيف سفيرا للنوايا الحسنة في الخليج لمدة أربع سنوات، وكُرّم عام ٢٠٠٩م باعتباره من أكثر الشخصيات المؤثرة في العالم العربي، والذي بلغ به حدّ التصالح مع المرض أن وجّه له رسالة ترحيب قال فيها: **"يا مرحبا بهذا الضيف الذي زارني ولم يفارقتي"**، ثمّ نصّح زملاءه المصابين بالمرض قائلا:

"لا تهتم ولا تلتفت لمرضك. لا تجعله مصدر قلقك وهمك. لا تخجل منه
فهو شيء لا يُذكر. من يحبك سيتقرب منك لأجلك ولن يهتم بمرضك هذا".



رونالدو

قصور الغدّة الدرقيّة



بالنظر إلى حجم الغدّة النخامية الذي لا يزيد عن حجم حبة البازلاء؛ تُعتبر الغدّة الدرقيّة من أكبر الغدد الصمّاء في جسم الإنسان، ونظرا لوظيفتها المميّزة، فإنّها تأخذ شكلا مميّزا وهو شكل فراشة حمراء تفرد جناحيها في زهو ذات اليمين وذات الشمال، فضلا عن مكانها المميّز في مقدّمة الرقبة التي طالما احتفى بها النّساء وطوّقوها بثمين الحلّيّ ونفيس المجوهرات.

وقد اكتسبت الغدّة اسمها من الغضروف الدرقي البارز في العنق والمعروف بتفاحة آدم. أمّا أهميتها؛ فتنبع من هرموناتها الثلاثة التي تسكبها في الدم مباشرة، وتتحكّم من خلالها في عمليّة التمثيل الغذائي وما يترتّب عليه من إنتاج الطاقة اللازمة للنموّ والتكاثر وسائر العمليات الحيويّة في جسم الإنسان، بمعنى أنها غدّة النشاط ومفتاح الطاقة وروح الحياة، هذا رغم أنّ وزنها لا يزيد عن بضعة وعشرين جراما. وهذه الهرمونات الثلاثة؛



هي هرمون الكالسيونين الذي لم يُعرف إلا في سبعينيات القرن الماضي، ويختص بتوازن الكالسيوم في الدم والعظام، وتفرزه خلايا (س). بجانب هرموني الدرق الرئيسين: الثيروكسين أو رباعي يوديد الثيرونين (ت ٤) الذي يحتوي على أربع ذرات من اليود ويمثل ٩٠٪ من الإفراز الدرقي، وثلاثي يوديد الثيرونين (ت ٣) القانع بثلاث ذرات من اليود وبنسبة العشرة بالمائة الباقية.

ورغم الكميات الضئيلة التي يتواجد بها هرموني الدرق في الدم، حتى إننا نقيسهما بوحدات النانو مول/ لتر أو النانو جرام٪، إلا أن نقصهما كفيل بتحويل الشخص من نشيط إلى خامل، ومن نابه إلى بليد، ومن متفائل إلى مكتئب، ومن رشيق كالغزال إلى سمين كالديبة.. وسبحان من خلق فأحسن "الذي أحسن كل شيء خلقه"^(١)، وصنع فأتقن "صنع الله الذي أتقن كل شيء"^(٢). ويُعدّ هرمون (ت ٣) هو الصورة النشطة المعتمدة لدى المستقبلات المنتشرة في أنحاء الجسم، باعتباره أقوى أربعة أضعاف في الفعل عن ت ٤ وأسرع بمعدل ثمانية أضعاف عنه، ولهذا يجري التحويل من أيهما إلى الآخر داخل المدينة الصناعية التي نسميها الكبد، وذلك

(١) السجدة ٧

(٢) النمل ٨٨

حسب احتياجات الجسم. وجدير بالذكر أنّ الغدة الدرقية تعمل تحت إمرة الملكة الجالسة على العرش في الدماغ والمسمّاة بالغدة النخامية، وذلك عبر الهرمون الدرقي المنشّط (تي إس إتش) الذي يحفّزها تارة ويثبّطها تارة حسبما تقتضيه المصلحة العامة لمؤسّسة الجسم.

وقصور الغدة الدرقية يأتي في المرتبة الثانية ضمن قائمة أمراض الغدد الصمّاء، إذ يصيب نحو ١٪ من الأشخاص، ويخصّ الجنس اللطيف في منتصف أعمارهن، ويجري تشخيصه بفحص الدم الذي يُظهر نقص الهرمونات الدرقية ت٤، ت٣، مع زيادة الهرمون الدرقي المنشّط تي إس إتش. أمّا أسباب هذا القصور فتعود في أغلب الحالات إلى خلل في جهاز المناعة الذي يختلط عليه الأمر فيهاجم الغدة الدرقية ويفتك بها كعدو لدود، وهو ما يُعرّف بمرض هاشيموتو نسبة إلى الطبيب الياباني هاشيموتو الذي وصفه لأول مرّة عام ١٩١٢م.

هذا بالإضافة إلى أسباب أخرى أقل شيوعاً؛ مثل داء ديكارفان الذي تلتهب فيه الغدة الدرقية، واضطرابات الغدّة النخامية والهيپوثالامس، وكعروض جانبي لعلاج فرط نشاط الغدّة الدرقية سواء بالجراحة أو باليود المشع أو بالعقاقير المضادّة للنشاط الدرقي. فضلاً عن نقص اليود اللازم لتصنيع الهرمونات الدرقية، والذي يحدث في بعض المناطق الجبلية البعيدة

عن البحار التي تشكّل مياهها موردا خصبا لليود، ليس بشرب مياهها، ولكن بتسرّب اليود منها إلى التربة، ثم إلى النباتات التي نأكلها، أو التي تأكلها الحيوانات ثم نتغذّى نحن على لحومها وألبانها.

ولو تمعّنّا في الأعراض والعلامات التي يشكو منها مرضى قصور الغدّة الدرقيّة؛ لوجدناها عائدة بالأساس إلى تباطؤ عملية الأيض، وكعثرنا عليها بين ثنّيا كلّ عضو بل كلّ خلية؛ فالجلد يبدو جافا وسميكا وحساسا للبرودة، والبشرة تميل إلى الشحوب والاصفرار^(١)، والشعر يضعف ويتقصّف حتى لاتفقد الحواجبُ ثلثَ شعرها الخارجي، فضلا عن تضخّم الغدّة الدرقيّة، وبطء نمو الأظافر، واضطراب الدورة الشهرية، وفقدان الرغبة الجنسيّة، والعقم، والإمساك، وآلام المفاصل والعضلات، وتباطؤ ضربات القلب، وانخفاض ضغط الدم، وخشونة الصوت، وتراجع حدّة السمع والشمّ والتذوّق. ورغم تراجع الشهية إلا أن الوزن يزداد؛ فيبدو الشخص منتفخا وممتلئا، ويستدير الوجه كدارة القمر، وتضج الأقدام من ضيق الحذاء، ويتعدّد لبس الخواتم في الأصابع التي سمّنت وتورّمت. أمّا الحالة المزاجية فيسيطر عليها الاكتئاب، ويعاني الشخص من قلة التركيز وضعف الذاكرة، ويتتابه الخمول ويغلبه النعاس. وقد تتطوّر الحالة وتصل

(١) يعود الاصفرار إلى تراكم صبغة الكاروتين وعدم تحوّلها إلى فيتامين أ في ظل غياب الهرمونات الدرقيّة.

إلى أقصاها؛ فتنخفض درجة حرارة الجسم إلى ٢٥ درجة مئوية، ويدخل المصاب في غيبوبة ويشرف على الموت، فيما يُعرف بغيبوبة المكسيديما أو الغيبوبة المخاطية.

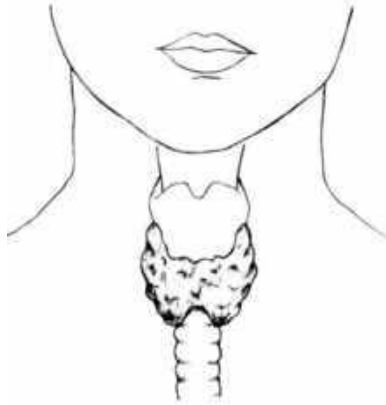
ويبقى العلاج قاصرا على تعويض النقص وإمداد الجسم بحاجته من الهرمونات الدرقية، وذلك عبر عقار الثيروكسين الذي بدأ العلاج به عام ١٨٩١ م على يد الطبيب (موراي) بعدما استخلصه من الماعز واستعمله عن طريق الحقن، قبل أن ينجح في توفيره على هيئة أقراص، وقبل أن يكمل المسير الطبيب (إدوارد كيندال) الذي استغنى عن الماعز ونجح في تصنيع الهرمون على الصورة التي نستخدمها اليوم. وعادة ما نبدأ بجرعة صغيرة تُؤخذ مرة واحدة يوميا في الصباح على معدة فارغة، ثم تُزاد تدريجيا على مرّ الأسابيع وحتى بلوغ الهدف المنشود. مع مراعاة حاجة الكبار إلى جرعة أقل من الصغار الذين يحتاجون طاقة أكثر ونموا أسرع وبالتالي جرعة أكبر، والحديث هنا عن جرعات بالميكرو جرام الذي يعادل جزءا واحدا ضمن مليون جزء من الجرام، وعن فترة علاج تستمر عادة مدى الحياة.

وكان نجم كرة القدم البرازيلي رونالدو لويس، والملقب بالظاهرة كونه أصغر من حاز لقب الفييفا كأحسن لاعب في العالم وتحصّل عليه ثلاث مرات؛ قد أصيب بقصور في الغدة الدرقية عند سنّ الثلاثين، ممّا



تسبب في زيادة وزنه وتراجع لياقته واضطراره إلى تناول هرمون الثيروكسين المجرّم في عرف الرياضيين والمُدْرَج ضمن قائمة المنشطات الممنوعة، وهو ما أجبره في عام ٢٠١١م على إنهاء مسيرته الكروية التي استغرقت سبعه عشر عاما، وتنقل فيها محترفا بين البرازيل وهولندا وإسبانيا وإيطاليا التي كانت مسك ختامه، قبل أن يتوجّه للعمل بالتسويق الرياضي.

ومن الطريف أنه قد بدأ حياته حارسا احتياطيا للمرمى، واضطر المدرب للاستعانة به في إحدى المباريات بعد إصابة مهاجم الفريق، فأجاد وسجّل، وكانت اللحظة الفارقة في تحوّله إلى نجم هجوم الساحرة المستديرة.





من المؤسف أن تجد أناسا يعزفون عن مطالعة الكتب التي تتناول الأمراض من قريب أو بعيد؛ بحجة أنها تقبض نفوسهم وتكدّر خاطرهم، وبذريعة أنها تهيج فيهم وساوس المرض وتذكّرهم بعدوّ لدودهم بأمس الحاجة إلى المباحة بينه وبينهم بمقدار سنين ضويّة. والواقع أنّهم بذلك يدفنون رؤوسهم في الرمال، ويلتحفون بثوب الملك العاري الذي لم يُجمل هيئته ولم يستر عورة؛ فمن عرف عدوّه أمن شرّه، والحصيف يعرف الشرّ لا يقع فيه ولكن لتوقيه.. والله درّ الشاعر الذي نصح قائلا:

"لَمَّا عَدِمْتُ مَوَاسِنًا وَجَلِيصًا .. نَادَمْتُ بُقْرَاطًا وَجَالِينُوسَا

وَجَعَلْتُ كِتَابَهُمَا شِفَاءً تَفْرُدِي .. وَهَمَا الشِّفَاءُ لِكُلِّ جَرَحٍ يُوسَا

وَوَجَدْتُ عِلْمَهُمَا إِذَا حَصَلَتْهُ .. يُذَكِّي وَيُحْيِي لِلْجِسْمِ نَفُوسَا"

ويبدو أنّ هذا الفصيل العزوف ليس بقليل، حتى إنّ بعض الناشرين يبنون على هذا المعتقد، فيعرضون عن نشر مثل هذه النوعيّة من الكتب؛ وهو ما يزيد الطين بلّة، إذ يقع المريض نهبا لمعلومات مغلوبة من هنا وهناك، ويتضاعف الجهل بأئمن ما يملكه المرء وهو الصحة التي تمثّل الثروة الحقيقية، والعافية التي تشكّل عنوان الحياة.

ربما نعذر هؤلاء وهؤلاء إن جاءت مادة الكتب الطيّبة جافة مليئة بالأرقام، وكان طرحها خشنا يعجّ بغوامض المصطلحات، وكثيها بلون التشاؤم ورائحة الموت، إذ يصبح معها الحديث عن المرض جالبا له

وباعثا عليه، تماما كمن تحاول تنويم طفلها بقصة مرعبة فيطير من عينيه النوم، ومن يداوي جرحا سطحيا بالكَيّ فيحرق الجلد ويعمق الجرح!

ولكن كيف نعذرهم إن جاء نبضها مزيجا من العلم والأدب والتاريخ واللغة والسياسة والفن، وكيف نعذرهم إن جاءت ثمرة زواج سعيد بين الدقة والتبسيط والتشويق، وكيف نعذرهم إن خُطت صفحاتها بمداد الأمل في الشفاء وبقلم الثقة في وعد الله - سبحانه - القائل في محكم

التنزيل: " **وإذا مرضت فهو يشفين**"^(١)! "

اللهم اشف بقدرتك مرضانا وأطل في الطاعة أعمارنا واختم بالباقيات الصالحات أعمالنا.



(١) الشعراء ٨٠

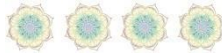




- د. منير لطفي محمّد علي.
- مواليد ريف الدقهلية ١٩٦٥م.
- تخرّج في كلية طب المنصورة ١٩٨٩م (جيد جدا مع مرتبة الشرف).
- استكمل الدراسات العليا في الأمراض الباطنية جامعة الزقازيق ١٩٩٦م (جيد جدا).
- تخرّج في الأكاديمية الإسلامية المفتوحة بالمملكة العربية السعودية (امتياز).
- عضو نقابة أطباء مصر، استشاري الأمراض الباطنية.
- نشر العديد من المقالات والمشاركات في الجرائد والمجلات والمواقع الإلكترونية.
- صدر له:

- ١- أطباء فوق العادة، دار عالم الثقافة، ٢٠١٦م
- ٢- طريقك إلى التميّز، دار عالم الثقافة، ٢٠١٧م
- ٣- رحلتي مع مرض السكرى، دار اليقين، ٢٠١٨م
- ٤- بستان العافية، دار اليقين، ٢٠١٨م
- ٥- مفاتيح القراءة، دار اليقين، ٢٠١٨م
- ٦- حياتنا بعد الستين، دار مدارك، ٢٠١٩م
- ٧- معاً نرتقي، دار ألوان، ٢٠٢٠م
- ٨- على خطى لقمان، دار ألوان، ٢٠٢٠م
- ٩- مقامات أبقراط، دار البشير، ٢٠٢٠م
- ١٠- إضافة إلى كتب أخرى قيد الإعداد والتهذيب

للتواصل .. Dr36444@yahoo.com





المراجع

- ١-مذكرات سمين سابق/تركي الدخيل
- ٢-أنا لا أؤمن بالفشل/روين واستن
- ٣-أمراض المشاهير وغرائبهم/د. صباح السامرائي
- ٤-قاموس الايدز الطبي/د. فاروق خميس
- ٥-الأمراض الجنسية/د. عبد الحميد القضاة
- ٦-أحمد زكي؛ حياته وفكره وأدبه/د. محمد الجوادى
- ٧-مختصر مرض الصرع/عبد الكريم برودي
- ٨-الأسرار الخفية لنوبات الصرع والتشوهات/د. أمين الحسيني
- ٩-اعرف دماغك/د. إبراهيم النور
- ١٠-الربو/جون أيرس
- ١١-كيفية التعايش مع الربو/د. روبرت يونجسون
- ١٢-رحلتي مع مرض السكري/د. منير لطفي
- ١٣-نهايات المشاهير/محمدي عبد العزيز
- ١٤-الذبحة الصدرية والنوبات القلبية/د. كريس دافيدسون
- ١٥-الغروب البائئ/د. منير لطفي
- ١٦-الجلطة الدماغية/د. سمير أبو حامد
- ١٧-امبراطور الأمراض ج ١ / سيدهارتا موخيرجي
- ١٨-رحلتي مع السرطان/كمال قبيسي
- ١٩-الجنوبي/عبلة الرويني
- ٢٠-لاكتئاب/د. لطفي الشرييني
- ٢١-شارل بودلير/د. عمر عبد الماجد
- ٢٢-الأمراض المنقولة جنسيا/د. عبد الرحم عبد الله
- ٢٣-حليب أسود/إليف شافاق
- ٢٤-اضطرابات الغدة الدرقية/د. أنتوني توفت
- ٢٥-كيف تتعايش مع اضطرابات الغدة الدرقية/د. جوان جوميز
- ٢٦-أدباء من العالم/نجم عبد الكريم



- ٢٧- الطاعون / ألبير كامو
- ٢٨- الطب النفسي / د. عادل صادق
- ٢٩- دليلك إلى أمراض البروستاتا / د. عادل عمر
- ٣٠- التحليل المعملية وتفسيراتها / د. سمير زعقوق
- ٣١- مائة من عطاء أمة الإسلام / جهاد الترياني
- ٣٢- غرائب وأسرار من كل البيار / بدیع الزین
- ٣٣- مرضى حكموا العالم / رشاد فتاح
- ٣٤- الكبد / د. عبد الرحمن الزيايدي
- ٣٥- الكبد / د. أبو شادي الروبي
- ٣٦- أمراض القلب / د. أيمن أبو المجد
- ٣٧- ألف حكاية وحكاية / حسين أمين
- ٣٨- في المرض والسلطة / د. ديفيد أوين
- ٣٩- عاصم من خطأ / يحيى جابر
- ٤٠- كفة يا بابا / عبد الله المغلوث
- ٤١- العين مرضا وعلاجا / ختام محمد نصر
- ٤٢- طب العيون / د. عبد الرزاق السامرائي
- ٤٣- ميكروبات صنعت لها مكانا في التاريخ / د. عبد الرؤوف المناعمة
- ٤٤- مذكرات الدكتور نجيب الكيلاني / د. نجيب الكيلاني
- ٤٥- قصة أعظم ١٠٠ اكتشاف علمي / كيندال هيفن
- ٤٦- حياتي في حكاياتي / د. حسن الشافعي
- ٤٧- سفاري / أحمد خالد توفيق
- ٤٨- أساطين العلم الحديث / فؤاد صروف
- ٤٩- الإغاثة في تراث الآل والأصحاب / محمد فتحي النادي
- ٥٠- أخي تشي / خوان مارتن جيفارا
- ٥١- الأسطورة / غازي عبد الرحمن القصيبي
- ٥٢- المذكرات / محمد كرد علي

٥٣- كانهر الذي يجري/ياولو كويلهو

٥٤- وتلك الأيام/أدم شرقاوي

٥٥- أسباب للبقاء حيا/مات هينغ

٥٦- مراجع أجنبية

٥٧- أخرى (جرائد/مجلات-الشبكة العنكبوتية)





المحتويات

٧	المقدمة	❖
١٣	الفصل الأول: مشاهير أفريقية	❖
١٤	١- علي الجارم/السكنة القلبية	
٢٢	٢- أحمد أمين/انفصال الشبكية	
٣٢	٣- محمود تيمور/الحى التيفودية	
٣٩	٤- أحمد زكي/الوهن العضلي الوبيل	
٤٦	٥- مصطفى محمود/حصوات الكلى	
٥٣	٦- صبحي الجيتار/التهاب الفقرات التيبسي	
٥٩	٧- حسن الشافعي/الهريس النطاقي	
٦٥	٨- مانديلا الابن/الايدز	
٧٥	الفصل الثاني: مشاهير آسيوية	❖
٧٦	١- الجاحظ/التسمم الدرقي	
٨٣	٢- أحمد بن طولون/الكوليرا	
٩١	٣- ابن الوردي/الطاعون	
٩٨	٤- سليمان القانوني/التقرس	
١٠٥	٥- دوستوفسكي/الصرع	
١١٤	٦- تولستوي/الالتهاب الرئوي	



- ٧- جبران خليل جبران/السلّ الرئوي.....١٢١
- ٨- قسطنطين تشيرنينكو/تليف الكبد.....١٣٠
- ٩- أرييل شارون/السكتة الدماغية.....١٣٧
- ١٠- محود درويش/تمتدّ الشريان الأورطي.....١٤٤
- ١١- عبد الرحمن السميّط/الملاريا.....١٥١
- ١٢- إليف شافاق/الاكتئاب.....١٦٠
- ١٣- تركي الدخيل/السمنة.....١٦٩

❖ الفصل الثالث: مشاهير أوروبية..... ١٧٨

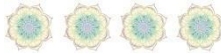
- ١- شارل بودليير/الزّهري.....١٧٩
- ٢- تيودور بهارس/التيفوس.....١٨٧
- ٣- إدوارد السابع/التهاب الزائدة الدودية.....١٩٤
- ٤- روديارد كلنج/القرحة الهضمية.....٢٠١
- ٥- فرانسوا ميتران/الانصام الرئوي.....٢٠٨
- ٦- ستيفن هوكينج/التصلّب العضلي الضموري.....٢١٥
- ٧- ديانا سبنسر/الثّرة المرّضي (البوليميا).....٢٢٢

❖ الفصل الرابع: مشاهير أمريكية..... ٢٢٧

- ١- رونالد ريجان/ألزهايمر.....٢٢٨
- ٢- جون كينيدي/مرض أدبسون.....٢٣٩

- ٢٤٥..... ٣- تشي جيفارا/الربو
٢٥٢..... ٤- جون ناش/الفصام
٢٥٨..... ٥- لاري كينج/السكري
٢٦٥..... ٦- محمد علي كلاي/الشلل الرعاش
٢٧٣..... ٧- ستيف جوبز/السرطان
٢٨١..... ٨- مايكل جاكسون/البهاق
٢٨٨..... ٩- رونالدو/قصور الغدة الدرقية

- ٢٩٤..... ❖ الخاتمة
٢٩٧..... ❖ المؤلف في سطور
٢٩٨..... ❖ للتواصل
٢٩٩..... ❖ للمراجع
٣٠٣..... ❖ للفهرس



تم بحمد لله



قالوا عن الكتاب



من أروع ما قرأت، أسلوب رائع في قولبة المادة العلمية الصلبة الخشنة،
على شكل مادة أدبية شديدة الروعة عظيمة الأثر.

د. إبراهيم بدير/طبيب قلب

قرأت الكتاب، وراقني روعة الشكل وجودة المضمون ودقة المادة
العلمية والأسلوب الأدبي الجميل.

د. الحسين محمد/طبيب نفسي

كتاب بديع ذو موضوع جديد وفريد، أسلوبه جميل يأسر الألباب
وطريقته في السرد رائعة.

د. محمد السيد/طبيب وروائي

لأن المال والأضواء لا يمنحان صكّ عفو من المرض، أنصح بالغوص في
أعماق هذا الكتاب المتفرد موضوعاً والماتع أسلوباً.

د. إسراء منير/طبيبة

