



הבריאות הגושה בכל הוצאות הטיפול הוכנסו ל- שירות גם מיטות למקרים הקשים שהיו זקוקים לטי פול ממושך עקב המחלה; נמצאו הרופאים והפיסיו- תראפסטים הדרושים; ריאות ברזל, אשר המחסור בהן היה חמור, סופקו עלידי האו"ם.

טיפה בים גדול

אך לא היתה זאת, בכל זאת, אלא טיפה אחת בים גדול. שטף המקרים החדשים לא מעט, המגיפה הלכה וגברה, ריתקה את כל תשומת-הלב ודאגת ה- ממשלה. במעבדות, בערים, בקיבוצים ובמושבות החלו גדלים תינוקות שוחלו על הרצפות בכאב אילם, קורבנות המחלה האכזרית אשר לאיש לא היה הפנאי — או היכולת — לטפל בהם.

כאשר בתחילת השנה השלישית למגיפה התפנו המוסדות הרפואיים לנשום נשימה של הקלה-למחצה ולזכור את אשר הו-

שג משך השנים ה- גורליות, נראה לעי- ניהם המאזן הבא: מלבד שני בתי- החולים הממשלתיים למחלות מדבקות (חיפה ופרדס כ"ץ) ובית-חולים פרטי, שערי צדק, בירוש- לים, בהם יכול כל מקרה של פוליו ל- קבל טיפול חינם, ב- שלב הראשון של ה- מחלה, קיימים שלו- שה מוסדות לטיפול בחולים לאחר השלב האקוטי: המחלקה לטיפול בפוליו של בית-החולים המ- שלתי בצריפין (35 מיטות), בית-החולים של האגודה לילדים נכים בירושלים (105 מיטות, מהן רק 85 למקרי פוליו המוחזקות בשיתוף עם משרד הבריאות) ובית-פינסטון של קרן הנכות של ההסתדרות (25 מיטות).



לימוד התנועות. כדי לתקן את המצב שנגרם עלידי חוסר מקומות בבתי-החולים מלמדת חוזלים צריפין עולה חדשה מעיראק את תנועות ההתעמלות

רק המקרים הקשים יכולים לקבל טיפול במוסדות אלה — המקרים הקלים כביכול המשיכו להשלה הביתה. בכל זאת קיימת במשרד הבריאות רשימה ארוכה של מקרים — המוגדרים רשמית כקשים — המחכים עד כי תתפנה מיטה באחד המוסדות. ואילו כרחבי הארץ מסתובבים 900 ילדים משותקים במי- דות שונות — כולם מחת לגיל שש — אשר אין אף מוסד שיטפל בהם.

תנאי בית רגילים

משרד הבריאות פתח מרפאות לטיפול חוץ, ברומה לזו של האגודה לילדים נכים בתל-אביב ושל קופת חולים בחיפה, אליהן באו ההורים עם בניהם המשות- קים. מטרת המרפ- אות החדשות היתה להכשיר את ההורים לתת לילד המשותק את הטיפול השוטף הדרוש לו, להפכם לפיסיו- תראפסטים עצמאיים שיספקו לא רק את הטיפול הר- פואי גרידא אלא גם האוירה והאהבה ה- משפחתיות.



לטיפול והדריקה. פעמיים בשבוע מצטופפים הורים בחדרי הקבלה של בתי-החולים הממשלתיים ושל המוסדות הרפ- איים האחרים ועממת בניהם המשותקים המובאים לטיפול.

תחילה נקבע יום אחד לקבלת חולים: חדר-ההמתנה התמ- לאו אמהות ואבות אשר הדאגה והחרדה היו חרותות על פניהם, נושאים או מובילים את ילדיהם המשותקים. הם באו למרפאות מכל קצות

הארץ ומכל המעמדות: סוחרים, חקלאים, עולים חד- שים ותושבים חתיקים. לא היה ביניהם שום קשר- מלבד הכאב המשותף של הורי ילדים שהגורל היכה אותם.

אחד אחד נכנסו לחדר-הטיפול, סיפרו לרופאים ולאחיות את מקרה ילדם: "הוא היה בן תשעה חד- שים בסך הכל. הוא לא ידע אפילו מה קורה לו," נאנחה אם אחת שהביאה את בנה לצריפין. "עכשיו הוא כבר בן שלוש — וטרם מסוגל לעמוד על רגליו."

הרופא ערך בדיקה ראשונה, בחן, רשם, ניגש לילד בעל העיניים האפורות והחל מנענע את רגליו הצמו- קות. הילד פרץ ביללות: התנועות הבלתי-רגילות כאבו לו. אך הרופא המשיך, בשיטתיות מחושבת, הוא כיוון את הרגליים העלובות, מתחן, כיפף אותן לצד — והילד ילל מרוב כאב. אך הרופא לא הרפה: "שימי לב היטב למה שאני עושה," הוא אמר לאם הילד, "את תצטרכי לעשות לו אותו דבר בבית;

יומיות שהיה רגיל לעשותן לפני המחלה. הנעת יד, תנועה טבעית וקלה לכל אדם בריא. הופכת במקרים אלה לחלום נישא ולשאפת-חיים של משותק. וכאשר, אחרי שבועות של טיפול ואימונים, יוצא חולה פגוע ברגליו לנסות לעשות את צעדו הראשון אחרי המחלה, זוהי חוויה שאין לה כמעט דמיון. באיטיות ובוהי- רות מעמידים אותו המטפלים בין שני מעקי ברזל מקבילים. הוא נשען עליהם בידיו (המדובר הוא באדם שיש לו מזל וידיו לא שותקו), סוחב את עצמו "צעד" אחר "צעד" קדימה.

בראי העומד מולו יכול הפגוע לראות את רגליו, הוא גם יכול למשש אותן — הוא אף יכול לחוש בהן. אך לוא עוב לרגע את ידיו ממשענתן במעקה היה מתקפל כאלרד וצונח ארצה. כי בהיעדר כל תחושה ברגליו, אבד לו גם חוש שווי המשקל המ- זיק את האדם וזקף. לאט לאט עוברת ההרגשה המוררה של העמידה הראשו- נה; שרירי הרגל מקבלים חזרה מעט מכוחם או שהחולה מתגבר על רגליו ה- מתות ומפתח חוש שיווי-משקל בלי עזרתן. ואז באה החוויה השנייה: ה- מכשיר. זהו אוסף מסובך של רצועות וברזלים בו מניס החולה את רגליו. ה- מכשיר עשוי בצורה שהוא נושא את כל משקל הגוף במקום הרגלים המשותקות. בעזרת אימונים יכול החולה ללכת ממש, ללא מעקים, לפי עמים בלי קביים. בשלב זה הוא מסוגל, למעשה, לעזוב את בית-החולים ולשוב לעולם הרחב. הוא הגיע לשיא אשר הרפואה מסוגלת לעשות לאבר משותק.

16 על עשרת אלפים

בישראל מההה שיתוק-הילדים מחלה חדשה באר- פן יהסי. עד לשנת 1949 לא ידעה הארץ שום מגי- פה והמקרים הבודדים של פוליו לא עלו על עשרים, שלושים לשנה, פוזרים ברחבי הארץ. בקיץ 1949 החל פתאום מספר המקרים עולה במהירות מסחררת ותוך זמן קצר הגיע לממדים מדהימים. תוך שנה, במאי 1950, הגיע מספר המקרים לשיא: 338 בחודש אחר בלבד.

מאז ירדה תכיפות המקרים בהדרגה, עם ירידה גדולה בחודשי החורף ועלייה חדה בקיץ. בחודש האחרון אשר יש מספרים עליו, חודש יוני של השנה, השלישית של המגי- פה, הגיע מספר ה- מקרים בכל הארץ ל-105. זהו למעשה אחוז גבוה מאד של האוכלוסייה בהשר- אה למקובל בשאר חלקי העולם. בעוד במגפות גדולות ה- שיעור הרגיל הוא עשרה מקרים לכל עשרת אלפים תי- שים, הגיע השיעור בארץ ל-16 מקרי פוליו על כל 10.000 תושבים.

בפרוץ המגיפה לא היו מצויים בארץ האמצעים הנחוצים לטפל בה. גם רופי- אים ופיסיו-תראפס- טים שהתמחו בטיפול במחלה לא היו במידה מספקת בארץ. בחודשים ה- ראשונים כשהם שיתוק-ילדים עורר בהלה היסטורית בקהל — בהלה שגברה והלכה עם פירסומים חסרי- אחריות בעיתונים מחוסר הודעות מוסמכות — לא יכלו הממשלה והמוסדות הרפואיים לספק אלא את השירות המינימאלי בלבד: בידוד הנגועים משך ה- שלב האקוטי.

מיד שחולה עבר את השלב הראשון, בעודו זקוק לטיפול מומחים, הוצא חזרה לביתו לפנות מקום למקרה חדש. לרוב היו החולים ילדים צעירים ביותר (30% עד גיל שנה אחת, 80% עד גיל חמש) שהושארו בטיפולם של הורים חסרי-אונים ונסיון מול מכת הטבע. מי שיכול להרשות לעצמו חיפש שירות רפואי פרטי — אך הרוב יכלו בקושי לפרנס את עצמם. גם בלי העול הגוסף, כעבור זמן-מה החל ענף הפוליו מתארגן. נוסף למיסות-הבידוד שנועדו לנגועים בשלב הראשון של המחלה (שמצאו כולם מקום בבתי-החולים של משרד

