الفصل الثاني

الأمراض والهيئة الطبية

أولاً: الأمراض:

١- أمراض وبائية.

٢- أمراض معدية.

٣- أمراض متوطنة.

٤- أمراض العيون.

٥-أمراض الأطفال.

ثانياً: الهيئة الطبية:

١- الأطباء.

٢- الممرضات والقابلات.

٣- مفتشو الصحة.

٤-وظائف متصلة بالطب.

عانت مصر من العديد من الأمراض التي فتكت بها ومنها الأمراض الوبائية، والمعدية، وأمراض الأطفال، والعيون بالإضافة إلى أمراض وجدت فيها مرتعاً خصباً لها فتوطنت بهـا، والأمراض هي:

١- أمراض وبائية:

انتشرت "الكوليرا"[١] بشكل وبائي أربع مرات خلال القرن التاسع عشر في السنوات:

- ١٨٣٠ وقد كافحها "كلوت بك" وتلاميذه فأنعم عليه محمد علي برتبة البكويه.
- ١٨٦٥ وقد كافحها الدكتور "محمد علي باشا البقلي"[٢] ناظر مدرسة قصر العيني هو تلاميذه فأنعم عليه الخديو إسماعيل بالنيشان المجيدي من الرتبة الثالثة.
- ١٨٨٣ حيث انتشر الوباء في الإسكندرية إلى الداخل والخارج مما أزعج أوربـا فأرسـلت ألمانيا بعثة برئاسة "كوخ" لدراسته ومحاولات اكتشاف الميكروب المسبب للكـوليرا، كمـا أرسلت فرنسا بعثة لنفس الغرض برئاسة الدكتور"رو" مساعد "باستير" ففاز "كوخ" باكتشاف ميكروب اعتقد أنه المسبب للكوليرا وطلب إيفاده إلى الهند للتأكد من ذلك فأجيب إلى طلبـه لأن الوباء كان قد انقشع عن مصر، وفي الهند تأكد أن الميكروب الذي عثـر عليـه فـي الإسكندرية هو نفس الميكروب الذي عثر عليه في الهند حيث وباء الكوليرا المتوطن.
- ١٨٩٦: ظهر حتى إنمحى من مصر منذ عام ١٩٠٢ نتيجة للتدابير الواقية التـي اتخـذتها السلطات الصحية وخاصة بالنسبة للحجاج عند عودتهم حيث يخالطون في الأراضي المقدسة حجاجاً قادمين من الهند أو من البلاد التي لا تخلو أبداً من الوباء[٣].

وموسم ظهور وباء الكوليرا يبدأ عادة بشهر مايو، وفي أربعينيات القرن العشرين كان يبكر عن ذلك فيبدأ في أبريل وأحياناً في مارس؛ لأن رطوبة الجو زادت بعد تنفيـذ مـشروعات الـري الصيفي، ويأخذ طريقة فيزيد فتكه ويتفشى في الأشهر التالية حتى إذا انتهى فيضان النيل انتهت معه نوبته في أكتوبر أو نوفمبر، ويترفق الوباء في هجماته وفتكه أو يزداد تفشيه تبعاً لاختلاف

---

(١) لمعرفة تاريخ المرض ومسبباته وأعراضه ومظاهره، أنظر الملحق الخاص بالأمراض الوبائية، ص٢٦٢.

(٢) أنظر الملحق الخاص بتراجم الأطباء، ص٢٥٧.

(٣) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص ص٦٨-٦٩.

درجة الرطوبة بين إقليم وآخر فإقليم شمال الدقهلية كان المكان المختار للوباء في عام ١٨٨٣ وعام ١٨٩٦ و١٩٠٢و ١٩٤٧ لارتفاع الرطوبة، وكذلك شمال الغربية والبحيرة أشد إصابة من جنوبها، وتقل مديرية المنوفية عن الغربية، والقليوبية عن الشرقية، وتكثر الإصابات في الإسكندرية عن القاهرة، ولا ينتشر الوباء في الصعيد وأقاليم مصر العليا وأسوان لقلة الرطوبة، وفي أشهر الشتاء يموت الميكروب أو يعيش في كمون وسبات ولا ينشط حتى توجد الظروف المواتية له والعوامل الجوية ولذلك يكون الحج نظيفاً كلما وقع في الشتاء[١].

وقد اكتشف وباء ١٨٩٥ في شهر سبتمبر بجهة دمياط وانتشر سريعاً في شهري أكتوبر ونوفمبر حتى عم مصر كلها ثم زال واختفى بحلول شهر ديسمبر واقتصر على الإسكندرية لارتفاع الرطوبة ثم زالت حدته حتى إذا حل شهر مايو ١٨٩٦ اشتدت وطأته فجأة وبلغ أقصى شدته في يوليو من ذلك العام[٢].

وقد أشارت مجلة "طبيب العائلة" إلى هذا الوباء الذي تفشى واحتار الأطباء في سبب ظهوره بدمياط وما حولها، كما تشير المجلة إلى أن الأنباء كانت ترد يومياً إلى مصلحة الصحة التي استحضرت أفران للتطهير بالحرارة وأدخلتها في كافة المستشفيات، وقد قدم الدكتور "ألفريد عيد"[٣] بهذا الشأن بعض النصائح الاحتياطية التي من شأنها الوقاية من هذا المرض نقلاً عن تقرير قدمه في هذا الشأن (الكوليرا) إلى نظارة المعارف العمومية أثناء إقامته بباريس[٤].

وقد تابعت المجلة أيضاً انتشاره فذكرت في مارس ١٨٩٦ أنه لم يبق منها آثار إلا في مدينة الإسكندرية وقد اتخذ المجلس البلدي الاحتياطات الواقية[٥]، وبذلك يكون هذا الوباء قد ظهر في غير موسمه.

---

(١) عباس فضلي: الكوليرا، دار الطباعة المصرية الحديثة، ١٩٤٧، ص ص٦-٧.

(٢) نفسه: ص٨.

(٣) كان الدكتور "ألفريد عيد" أحد متخرجي مدرسة باريس، كما كان عضواً في جملة جمعيات علمية في أوربا، وكان له عيادة بالإسماعيلية مزودة بالآلات الطبية المستحدثة – في ذلك الوقت- كالدوش الكهربائي أو التيارات، كما كان يعالج بالكهربائية التي يعالج بها الأطباء في أوربا وأمريكا، وكان لديه في عيادته آلات للأشعة التي كان يطلق عليها "التصوير بأشعة رنتجن". أنظر: طبيب العائلة: الجزء الثالث، السنة الثامنة، يناير١٩٠٣، ص١٤.

(٤) طبيب العائلة: العدد الأول، السنة الأولى، ١٥ نوفمبر١٨٩٥، ص١١.

(٥) نفسه: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٥ مارس ١٨٩٦، ص٨٨.

وفي ٢١سبتمبر١٩٤٧ ظهر الوباء متفشيا في قرية القرين مركز فاقوس المتاخمة لمعسكر ومطار القوات البريطانية بالتل الكبير، وكان ذلك بعد ٤٥ عاماً من اختفاء الوباء واستئصاله، ولم يكن وباء الكوليرا من الأمراض المتوطنة بمصر، ولكن الثابت أن مرض الكوليرا مستوطن على أقاليم وادي الكنج بالهند وأن القوات البريطانية كانت تستخدم مصر -وخاصة منطقة قناة السويس- محطة أمامية لجيوشها التي كانت تقصد الجزر البريطانية تنزل بها قواتها من السفن والطائرات، وكان لمصر الحق وفقاً للمعاهدات الصحية الدولية أن تحدد لهذه القوات أمكنة نزولها على أرضها، وأن تخضعها للكشف الطبي للتأكد من سلامتها من الأمراض الوبائية وخاصة الكوليرا، وأن تحجر عليها في المعازل الصحية مدة خمسة أيام وقد اتفقت الحكومة المصرية في يونيو ١٩٤٢ مع السلطات البريطانية على مدة الحرب العالمية الثانية ولكن هذا الاتفاق انتهى بانتهاء الحرب عام ١٩٤٥ وعادت مصر تباشر حقها في إجراء المراقبة الصحية على كل من يفد إليها براً أو بحراً أو جواً وفقاً لمعاهدة الصحية الدولية للملاحة الجوية الموقعة في باريس في أكتوبر ١٩٣٩، وحتمت على جميع الطائرات ألا تنزل في غير مطار ألماظة أولاً ثم مطار فاروق بعد ذلك في أول هبوطها وذلك لإجراء الفحص الطبي، ولكن قادة الطائرات البريطانية كثيراً ما خالفوا هذه القواعد وفي نفس الوقت كانت معاهدة ١٩٣٦ تعفيهم من الخضوع للقضاء المصري[١].

كان في وادي حلفا محجراً للطائرات الوافدة من الجنوب ولكن الطائرات البريطانية خالفت التعليمات ولم تنزل في وادي حلفا فأدى ذلك إلى نقل حشرة نوفيلس جمبيا من شرق أفريقيا إلى مصر وعانت مصر من وباء الملاريا الخبيثة عام ١٩٤٤، كذلك نقل الجيش الثامن البريطاني الذي عاد إلى مصر من ليبيا ولم يخضع للحجر الصحي وباء الحمى عام ١٩٤٥، وسمحت السلطات البريطانية لآلاف من السفن بالدخول في قناة السويس دون الخضوع لإجراءات الحجر الصحي فنقلت مرض الطاعون عام ١٩٤٥[٢].

---

(١) عباس فضلي: مرجع سابق، ص٨.

(٢) نفسه: مرجع سابق، ص١٢.

وقد اجتمعت اللجنة الصحية لجامعة الدول العربية لأول مرة في نوفمبر ١٩٤٥ وأثير فيها موضوع محجر الطور واقترح تعديل المادة (٦٢) من الاتفاقية الدولية الخاصة بالكوليرا والتقرير بأن كل دولة من دول الجامعة ظهر فيها الوباء لا يسمح لأحد بالخروج منها إلا بعد أن يطعم باللقاح الواقي وبعد أن يمضي خمسة أيام في الحجر تحت الملاحظة الصحية، ولا تقبل الشهادة بذلك إلا بعد مرور عشرة أيام من التطعيم وقد وافق جميع مندوبي الدول على ذلك(١).

وفي عام ١٩٤٦ أجتمع المكتب الدولي للصحة العامة في باريس وتقدم مندوب مصر باقتراح مؤداه أن تمنع الهند – وهي موطن وباء الكوليرا- خروج أحد منها من الوافدين من المناطق الموبوءة قبل تطعيمه وقبل قضاء خمسة أيام في المحجر الصحي تحت الملاحظة وثبوت خلوه من الكوليرا وذلك لصالح الحجاج، وقد عارض الاقتراح مندوب الهند وأيده مندوبا بريطانيا وفرنسا بدعوى أن هذا يكلف الهند مصاريف باهظة لإنشاء المحاجر الصحية بالإضافة إلى أجور الأطباء، وانتهى الأمر بالتقرير بإرسال هذا الاقتراح إلى جميع حكومات العالم لتقدم ملاحظاتها وأجل البت فيه لدور أكتوبر ١٩٤٦، وأصرت مصر على مقترحها باعتباره حقاً طبيعياً لها ووسيلة من وسائل الدفاع ضماناً لوقايتها من وباء الكوليرا، وتم تأجيل النظر فيه إلى دور أبريل ١٩٤٧ لاختلاف الآراء ولعدم وجود المندوب الهولندي وهو الأخصائي الوحيد بين مندوبي الدول في مكافحة وباء الكوليرا(٢).

وفي ١١ مارس١٩٤٧ كتب الدكتور محمد خليل عبد الخالق بك بصفته وكيل وزارة الصحة لشئون الحجر الصحي بتنفيذ الإجراءات الصحية على الطائرات البريطانية بمنطقة قناة السويس أسوة بما كان متبعاً معها من نهاية الحرب في عام ١٩٤٥ قبل الجلاء عن منطقة القاهرة من ضرورة خضوعها لإجراءات الحجر الصحي المصري ووجوب نزولها في مطار ألماظة تطبيقاً للاتفاقية الصحية الدولية للملاحة الجوية، وفي ٣١مارس ١٩٤٧ كتبت وزارة الخارجية المصرية إلى السفارة البريطانية بضرورة وضع الطائرات البريطانية في منطقة

---

(١) مكتبة جامعة الدول العربية: مضابط الجامعة، مضبطة نوفمبر١٩٤٥، الجزء الخاص بالاجتماع الأول للجنة الصحية لجامعة الدول العربية، ص ص ٣٠٠ – ٣٢٢.

(٢) عباس فضلي: مرجع سابق، ص١٣.

الاحتلال البريطاني حول قناة السويس تحت الرقابة الصحية المصرية، ويقوم بها أطباء مصريون مسئولون أمام مصلحة الحجر الصحي المصرية، ويراقبون الوافدين على البلاد من المناطق الموبوءة بالهند فلم يصادف هذه المطلب قبولاً واعترضت السفارة بأن القيادة ترى أن المطارات والمعسكرات الواقعة في هذه المنطقة تعتبر أرضاً بريطانية، وتناست الاتفاقية الصحية الدولية كما تناست معاهدة ١٩٣٦ التي تسلم بأنها كلها أرض مصرية لمصر حق السيادة عليها(١).

وفي أبريل ١٩٤٧ عقد المؤتمر الصحي المشكل من مندوبي مصر وإنجلترا وفرنسا وهولندا والهند والمملكة العربية السعودية وتقرر الاكتفاء بالتطعيم الواقي من الكوليرا وملاحظة الحجاج قبل سفرهم وأن شهادة التطعيم لا تكون مقبولة إلا بعد ثمانية أيام منه ولمدة لا تزيد على ثلاثة أشهر، وقد تم تبادل المكاتبات بشأن الرقابة الصحية على الوحدات البريطانية الوافدة من الهند وإنتهت بأن قدمت السلطات البريطانية اعتذاراً رسمياً في ٣ أبريل ١٩٤٧ اعترفت فيه بمخالفتها لهذه القوانين وقبلت فرض الرقابة الصحية المصرية على قواتها، ولكن ذلك لم ينفذ عملياً وتكررت المخالفات(٢).

وقد تبين من التحليل البكتريولوجي في عام ١٩٤٧ أن الميكروب عند المصابين في مصر من النوع الهندي، كما تبين أن أحد ضباط سلاح المهندسين بالفرقة الهندية بمعسكر التل الكبير توفي إثر إصابته بالكوليرا في سبتمبر ١٩٤٧. ولذلك قامت السلطات البريطانية بإصدار منشور لمعسكراتها ومطاراتها في ١١ سبتمبر١٩٤٧ بزيادة نسبة الكلور في الماء وهو إجراء لا تتخذه السلطات الصحية إلا عند وجود وباء الكوليرا، وظهرت إصابات عديدة تدل بالقطع على أن الوباء دخل مصر عن طريق حاملي جرثومته من رجال القوات البريطانية الذين وفدوا من الهند، ومما تجدر الإشارة إليه أن الإصابات تركزت بين عمال ورش معسكر التل الكبير وغيرهم، وكإجراء وقائي أصدرت السفارة البريطانية أوامرها إلى المدنيين من الإنجليز أن يحضروا إلى القاهرة يوم ٦ سبتمبر ١٩٤٧ ليتم تطعيمهم ضد الكوليرا. وقد أوردت الجرائد أنه

---

(١) عباس فضلي: مرجع سابق، ص ص ١٣-١٤.

(2) Henazant Der Mardirossion: Medic Diary (20 – 4 - 1947).

في اجتماع عقد بلندن عام ١٩٤٧ تحت إشراف الجمعية الطبية الملكية أكد الأطباء أن الكوليرا تفشت في مصر بسبب عدوى نقلت من الهند[١].

وقد تكون عدوى الكوليرا التي يطلق عليها "الشوطة" أو "الهواء الأصفر" أو "الهيضة الصفراوية"[٢] غير مباشرة وهي الأكثر وقوعاً فتحدث بواسطة الملابس الملوثة ببراز وقئ المصاب، أو بواسطة ماء الشرب الملوث الذي يعد أكبر واسطة لانتشار الوباء[٣].

تعاقبت على مصر منذ الحملة الفرنسية عدة أوبئة، بعضها طاعون[٤] وبعضها كوليرا. والثابت أن الجيش الفرنسي عندما غزا وادي النيل اضطر أطباؤه إلى مكافحة الطاعون الذي تفشى في مصر عام ١٧٩٨ واستمر في الظهور والاختفاء حتى عام ١٨٨٤، ثم اختفى حتى عام ١٨٩٩ حيث ظهر في الإسكندرية في شهر أبريل كجزء من الوباء العالمي الذي امتد من هونج كونج عام ١٨٩٤ ووصل إلى الهند عام ١٨٩٦ وإلى جدة في الأعوام ١٨٩٧، ١٨٩٨، ١٨٩٩ ومنها إلى الإسكندرية حيث استقر. وظل هذا الوباء يفتك بالمصريين حتى عام ١٩٠٢ حيث استقر في الوجه القبلي، ولم تظهر إصابات بالطاعون في القاهرة[٥].

ومما يذكر أن الدكتور "كلوت بك" مؤسس مدرسة الطب قد كوفئ برتبة أمير لواء عام ١٨٣٥ لمكافحته هو وتلاميذ مدرسة الطب بأبي زعبل للطاعون الذي تفاقم في ذلك الوقت بالقاهرة والإسكندرية، وقد افترض "كلوت بك" أن هذا المرض ينتقل بجرثومة فلقح نفسه بدم مريض يحتضر وصديد من غدة متقيحة، كما حقن حيوانات بمواد ملوثة بالطاعون فكانت النتائج سلبية، ثم قامت لجنة من أطباء روسيين بأبحاث عن كيفية انتقال العدوى فلم تظفر بشيء، وكان للأبحاث التي أجريت في مدرسة الطب المصرية أهمية خاصة لأنها كانت بمثابة مقدمة للملاحظات الدقيقة التي أجريت بعد ذلك، واكتشف ميكروب الطاعون في عامي ١٨٩٣، ١٨٩٤

---

(١) عباس فضلي: مرجع سابق، ص ص ١٧-١٩.

(٢) طبيب العائلة: العدد الأول، السنة الأولى، ١٥ نوفمبر١٨٩٥، ص٩.

(٣) الصحة: ١٩١٠، ص٤.

(٤) لمعرفة تاريخ المرض ومسبباته وأعراضه ومظاهره، أنظر الملحق الخاص بالأمراض الوبائية، ص٢٦٢.

(٥) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٦٨.

وكيفية انتقال عدواه من الفئران إلى الإنسان بواسطة البراغيث[1]. ويشهد سكان القرى بأنه مع بداية كل فيضان وكلما تقدمت المياه لتغمر الأراضي الزراعية تنسحب الفئران نحو القرى من أجل الهروب من الغرق فيحدث اجتياح للقرى من جانب الفئران، وفي نفس الوقت تظهر أولى حالات الطاعون البشري[2].

وقد ظهر الطاعون في عام ١٩٠١، وكانت يومية الطاعون على سبيل المثال من (٥يوليو ١٩٠١ ظهراً إلى ٦ يوليو ١٩٠١ ظهراً) كالآتي[3]:

مدينة أو قرية	مديرية	مركز	موجود	مستجد	توفى		شفى	باق
					داخل المستشفى	خارج المستشفى		
أوربيون			١	–	–	–	١	–
الزقازيق								
وطنيون			٢٤	–	١	–	–	٢٣
أوربيون			–	–	–	–	–	–
المنيا								
وطنيون			١	–	–	–	–	١
أوربيون			١	–	–	–	–	١
الإسكندرية								
وطنيون			–	١	–	١	–	١
أوربيون			–	١	–	١	–	١
بورسعيد								
وطنيون			–	–	–	–	–	–

(١) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٦٨.

(٢) أرشاروني: ملاحظات على الكوليرا في صعيد مصر، مطبعة إخوان هورن، بورسعيد، د . ت، ص ص٦-٧.

(٣) الوقائع المصرية: ١٠ يوليو ١٩٠١، ص٩.

ففي الزقازيق خلال ذلك اليوم كان هناك أوروبي مصاب بالطاعون وشفي بالعلاج و٢٤ مصريون توفي منهم واحد داخل المستشفى ولم يشف الباقون، وفي المنيا كان هناك مصري واحد لم يشف، وفي الإسكندرية كان يوجد بها أوربي واحد ولم يشف وتوفي بها مصري خارج المستشفى وتبقى واحد لم يشف، وفي بورسعيد توفي مصاب خارج المستشفى وبقى آخر بدون شفاء وهؤلاء كانوا أوربيون. وهذا على سبيل المثال لا الحصر.

وفي عام ١٩٠٥ زيدت المبالغ المخصصة لمصلحة الصحة إلى ٣٦,٧٨٦ جنيهاً مصرياً في ميزانية وزارة الداخلية وخصص ١٠,٠٠٠ جنيه مصري منها لاتخاذ الاحتياطات الواقية من الأوبئة، وكان هذا المبلغ على وجه التقريب لأنه إذا ظهرت الأوبئة كان لابد من زيادته كثيراً[١].

وللحيطة وإتخاذ الإجراءات اللازمة لمقاومته كانت تعلن نظارة الداخلية بناء على ما يعرضه مدير عموم مصلحة الصحة في الصحف أن بعض المناطق التي ظهر بها وباء الطاعون "موبوءة"، مثلما حدث في عام ١٩٠٦ عندما ظهر في مركز سمالوط بمديرية المنيا وطنطا ومديرية الشرقية والبحيرة وبني سويف وجرجا وقنا[٢]، وبناء على ذلك يدرج بالجريدة الرسمية قراراً لناظر الداخلية بإيقاف نقل الخرق (الكهنة) من المناطق الموبوءة[٣]ونظراً لظهور الطاعون بدشنا في عام ١٩٠٦ أيضاً قرر ناظر الداخلية أن تغلق جميع الأسواق بها لحين صدور أوامر أخرى[٤].

في عام ١٩٢٣ نشرت مصلحة الصحة بيان بالإصابات والوفيات التي حدثت بالطاعون فبلغ مجموعها في هذا العام من أول يناير إلى يوم٢٢ يناير حوالي ٣٩٨ إصابة مقابل ٧٤ إصابة في نفس المدة من عام ١٩٢٢[٥].

وكان عدد الإصابات – على سبيل المثال– خلال الفترة من ١٥ إلى ٢٢ أبريل١٩٢٣ أي خلال أسبوع ٧٣ إصابة وهي موزعة كالآتي:-

---

(١) الوقائع المصرية: ٢٤ ديسمبر ١٩٠٤، ص٨.

(٢) نفسه: ٩ أبريل ١٩٠٦، ص٥؛ ١١ أبريل، ص٨؛ ١٤ أبريل ، ص٩.

(٣) نفسه: ١٤ أبريل١٩٠٦، ص٥.

(٤) نفسه: ص٣.

(٥) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء السادس، أبريل ١٩٢٣، ص٧.

١ في الإسكندرية، و١ في السويس، ٥ في كفر محمود بمركز منوف، ١٧ في مركز أسيوط منها ١٠ في أسيوط نفسها و٢ في صنبو بمركز ديروط و١١ في مركز ملوى، وواحد في كل من مراكز منفلوط وجرجا وسوهاج، و١٨ في مركز البلينا منها ٥ في البلينا نفسها، و١١ في مركز طهطا، و٢ في عزبة السلطان حسن بمركز أبو قرقاص، وواحد في كل من مركزي بني مزار ودشنا[١].

وتذكر مجلة "الشرق الطبية" أن نسبة زيادة الطاعون بلغت في عام ١٩٢٣ نحو خمسة أضعاف ما كان عليه في عام ١٩٢٢، وأنه تفشى في الوجه القبلي أكثر من الوجه البحري، وأن مصلحة الصحة كانت تنظر إلى هذا المرض بعين الحذر خوفاً من بلوغه درجة الوباء، وتوزع كراسات خاصة لتوقيه، كما تُصدر أوامر شديدة وتوزع نشرات عديدة على البوليس والعمد والمشايخ وقد نشرت المجلة صورة الأوامر التي تعطى للبوليس وهي:

"نظراً لظهور الطاعون بالإسكندرية والسويس وبورسعيد وطنطا ومنوف وأسيوط وديروط وملوى ومنفلوط والبلينا وسوهاج وطهطا وأخميم وأبوقرقاص ودشنا والواسطى وجرجا وببا فلا يصرح لأحد من رجال البوليس بالأجازات إلى الجهات المذكورة أو بالجهات التي تظهر فيها بعد أنها موبوءة بالمرض، وذلك إلى أن تخلو الجهات الموبوءة من هذا المرض ويمضي ١٥ يوماً على آخر إصابة من هذا القبيل.. ويجب تبليغ حكيمباشي البوليس عن جميع رجال البوليس القادمين من تلك الجهات في يوم وصولهم للكشف عليهم ويكونون تحت المراقبة الصحية لمدة ١٥ يوماً، ولا تحتسب هذه المدة إجازة ولكن يؤخذ عنها مذكرة وتدون بتسجيل الصف ضابط أو العسكري، وعلى حكيمباشي البوليس تبليغ الحكمدارية بالجهات التي يظهر فيها المرض والجهات التي تخلو منه"[٢]. وقد سوقنا نص التعليمات التي أصدرتها حكمدارية العاصمة لرجال البوليس للدلالة على التشديد في توقي المرض الفتاك.

وقد وقعت مصر على المعاهدة الصحية الدولية التي تم التوقيع عليها بباريس في ٢١ يونيو ١٩٢٦، وتشمل جميع النصوص المتعلقة بالأحكام الواجب مراعاتها بمعرفة حكومات

---

(١) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء السادس، أبريل ١٩٢٣، ص٧.

(٢) نفسه: السنة الأولى، الجزء السابع، مايو ١٩٢٣، ص ص ٧-٨؛ السنة الأولى، الجزء العاشر، أغسطس ١٩٢٣، ص٨.

البلاد المشتركة في هذه الاتفاقية بمجرد ظهور بعض الأوبئة مثل الطاعون والكوليرا أو بعض الأمراض المعدية الأخرى في أراضيها، كما تشمل الاحتياطات الواجب اتخاذها في الموانئ وعند قيام السفن للوقاية من الأمراض المشار إليها، وكذلك تشمل الإخطار عن الاحتياطات التي تقررت على البضائع والأمتعة المجلوبة إلى البلد أو المارة به، وكذلك الاحتياطات التي تتخذ في الحدود البرية مع المسافرون وفي السكك الحديدية ومناطق طرق الملاحة النهرية، وأحكام خاصة بقناة السويس والبلاد المتاخمة لها، والاحتياطات التي تتخذ في البحر الأحمر، واجتياز قناة السويس تحت أحكام الكورنتينة، والاحتياطات الواجب اتخاذها عند وصول الحجاج إلى البحر الأحمر والنظام الصحي الذي يطبق على سفن الحجاج القادمة من الجنوب والمتجهة نحو الحجاز، والاحتياطات المقتضى اتخاذها عند عودة الحجاج وكذلك الاحتياطات التي تتخذ نحو الحجاج المسافرين بطريق سكة حديد الحجاز(١). فدائماً كانت الحكومة تبذل جهوداً كبيرة من أجل سلامة الحجاج كالجهود التي بذلتها في عام ١٨٩١ لمنع انتقال الكوليرا بما اتخذته من الاحتياطات في الحجر الصحي والتطهير وبالفعل خف "الهواء الأصفر" في موسم الحج لهذا العام حتى قيل أنه زال وزال خطر انتقاله إلى مصر(٢).

ومن الأمراض الوبائية أيضاً "الأنفلونزا" أو "النزلة الوافدة"(٣) التي ظهرت بوضوح كما ذكرت "الشفاء" في شهر نوفمبر من عام ١٨٩١(٤)، ومن أجلها اجتمع المجلس الاستشاري الصحي في يومي ١٨، ١٩ فبراير١٩٣٣ للنظر في موضوعين أحدهما الوسائل التي تتبع في حالة تفشي مرض الأنفلونزا بشكل وبائي في مصر وذلك لانتشاره في أوربا في ذلك الوقت، وقد تقرر الاستمرار في العمل بالاحتياطات التي اتخذت في عام ١٩١٨ لمكافحة المرض(٥) الذي كان يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان(٦).

---

(١) الوقائع المصرية: ٣٠ يناير١٩٣٦، ص٥، ٧، ٩، ١٠، ٢٢، ٢٤، ٢٩، ٣٠.

(٢) الشفاء: الجزء التاسع، السنة الخامسة، أكتوبر ١٨٩١، ص٣٢٠.

(٣) أنظر ملحق الأمراض الوبائية، ص٢٦٣.

(٤) الشفاء: الجزء الحادي عشر، السنة الخامسة، ديسمبر١٨٩١، ص٤٠٧.

(٥) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية: العدد الأول، السنة الأولى، المطبعة الأميرية، أغسطس ١٩٣٣، ص ص ٣١-٣٢.

(٦) الوفد المصري: ٩ مايو١٩٤٠، ص٤.

والوباء الفتاك الذي كابدت مصر ويلاته هو "الجدري"[١] الذي كان يحصد ٦٠ ألف طفل في العام خلاف مضاعفاته كالعمى وتشوه الوجه، ولكن منذ أن أدخل "كلوت بك" التطعيم ضد الجدري وجعله إجبارياً قلت نسبة الإصابة به[٢]، وقد أخذ في الاضمحلال في عام ١٨٩٦ ولم يبق منه في العاصمة إلا إصابتان والقليل في الريف[٣].

وتشير الجريدة الرسمية "الوقائع المصرية" إلى ظهور مرض الجدري في عام ١٩٠٤ بناحيتي الأقصر ووابورات أرمنت بمركز الأقصر وقد قررت اللجنة الصحية بمركز الأقصر في ٣١ مارس ١٩٠٤ عدة قرارات بشأن ذلك[٤]:-

أولاً: على ساكن المنزل الذي تحدث فيه أي إصابة مشتبه فيها بمركز الأقصر أن يبلغ عنها العمدة – أو من يكون نائباً عنه في خلال أربع وعشرين ساعة. ومن يخالف ذلك يجازى بغرامة لا تزيد عن ١٠٠ قرش أو بالحبس مدة لا تزيد عن أسبوع.

ثانياً: على ساكن المنزل الذي تحدث فيه إصابة بهذا المرض بالبلاد السالفة الذكر أو صاحب المسكن إن كان عشه أن يجري:

١- تبييض المنزل أو العشة من الداخل بحسب ما يوافق مفتش صحة المركز.

٢- إيجاد الفتحات اللازمة بالمنزل أو العشة بحسب ما يشير به مفتش صحة المركز وكل من يخالف ذلك يوقع عليه الجزاء المقرر في المادة الأولى.

ثالثاً: يسرى هذا القرار على جميع المنازل التي حدث بها إصابات بالمرض قبل صدوره.

وقد كان الهدف من هذه الإجراءات الوقائية السيطرة على المرض حتى لا يستشري ويتحول إلى وباء فتاك، ومما تذكره "الوقائع المصرية" أنه ظهر بناحية الجاولى بمركز منفلوط مديرية أسيوط وكذلك بناحية تانوف بمركز ديروط بمديرية أسيوط ثم بناحية بني رافع والحواتكه بمركز منفلوط بمديرية أسيوط[٥]، ومعنى ذلك أنه انحصر في مديرية أسيوط فقط، وأنه لم يختف

---

(١) أنظر ملحق الأمراض الوبائية، ص٢٦٤.

(٢) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٦٩.

(٣) طبيب العائلة: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٥ مارس ١٨٩٦، ص٨٨.

(٤) الوقائع المصرية: ٩ مايو ١٩٠٤، ص٩.

(٥) نفسه: ١٣ ديسمبر ١٩٢٣، ص٥.

بعد التطعيم الإجباري وإنما كان يظهر وينحصر في منطقة ما ثم يختفي ثم يعود للظهور مرة أخرى.

وفي عام ١٩٢٦ كاد يصبح مرض الجدري أثراً بعد عين فلم يزد عدد الإصابات المبلغ عنها عن ٤ حالات خلال الأسبوع الذي كان نهايته يوم ٢٢ يوليو ١٩٢٦ أما عدد الوفيات فكان واحداً وقد أجرى هذا الإحصاء في الإسكندرية[١]، وفي عام ١٩٢٩ كان عدد الإصابات ٢٦ حالة خلال السنة[٢] وقد أكدت مجلة "المقتطف" في عام ١٩٣٢ أن الحكومة قامت بجهود كبيرة في مقاومة الأوبئة ومنها الجدري[٣]، كما حصرت جريدة "الوفد المصري" الوفيات به في أسبوع في الفترة من ٢-٩ مايو ١٩٤٠ وبلغت سبعة وفيات[٤].

وفي عام ١٩٣٣ كان مرض الجدري مثار اهتمام الدوائر الطبية فقد أجتمع المجلس الاستشاري الصحي في يومي ١٨، ١٩ فبراير من عام ١٩٣٣ للنظر في الإجراءات التي اتخذت لمكافحة الجدري بمدينة الإسكندرية وبعد المناقشة أصدر المجلس قراراته وهي[٥]:-

١- تقرر بإجماع الآراء أن طعم الجدري الذي يحضر في معامل الصحة العمومية هو من أجود الطعوم من حيث النوع والقوة والنتائج، ويوصي المجلس بتوجيه نظر الأطباء والمكلفين بإجراء عملية التطعيم إلى ضرورة رج محتويات أنابيب المادة الجدرية قبل الاستعمال.

٢- وضع بطاقات على العلب التي تصرف فيها المادة الجدرية يبين عليها مدة صلاحيتها وتكليف مفتشي الصيدليات بالتفتيش على طعم الجدري الوارد من الخارج.

٣- التحقق من فعل المادة الجدرية بالاختبار.

٤- في حالة انتشار مرض الجدري وعمل تطعيم عام يرى المجلس أنه لا يوجد مانع من تطعيم الأطفال حديثي الولادة.

---

(١) وادي النيل: ٢٨ يوليو ١٩٢٦، ص٨.

(٢) مصباح النيل: العدد ١٨٥، السنة الخامسة، ١١ ديسمبر ١٩٣١، ص١.

(٣) المقتطف: أكتوبر ١٩٣٢، ص٢٧٩.

(٤) الوفد المصري: ٩ مايو ١٩٤٠، ص٤.

(٥) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية: العدد الأول، ص ٣٢.

أما الاحتياطات المتخذة لمكافحة مرض الجدري والوقاية منه فقد كانت كالآتي[1]:

١- وافق المجلس على الاحتياطات المتخذة في مدينة القاهرة لمقاومة مرض الجدري، وأثنى على المجهود والسرعة اللذين بذلتهما مصلحة الصحة العمومية في هذا الشأن.

٢- وافق المجلس أيضاً على ما اتخذ من الاحتياطات لمكافحة وباء الجدري بمدينة الإسكندرية، ورأى أن هذه الاحتياطات وافية بالغرض.

٣- قرر المجلس عدم وجود وسائل أخرى يمكن التوصية بإتباعها علاوة على الإحتياطات المتخذة في ذلك الوقت لمكافحة مرض الجدري بباقي جهات مصر وهي التي يوافق عليها المجلس تمام الموافقة.

٤- تحرير نشرة لعموم الأطباء بالقطر المصري تتعلق بالتبليغ عن الإصابات، ومدة استخدام طعم الجدري وكيفية حفظه، والتدقيق في التمييز بينه وبين مرض الجديري، وعدم تعريض الأذرع للشمس عقب عملية التطعيم لضمان نجاح هذه العملية.

كابدت مصر من ويلات الأمراض الوبائية كالكوليرا والطاعون والأنفلونزا والجدري على مدى تاريخها، وكان لمصلحة الصحة ووزارتها دور كبير في إتخاذ إجراءات وقائية لمنع تفشي هذه الأوبئة بقدر المستطاع، وخصصت جزء كبير من ميزانيتها لذلك.

---

(١) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية: العدد الأول، ص ٣٢.

٢- أمراض معدية:

جاء في مجلة "الشرق الطبية" التي اهتمت بمرض "الدفتيريا"[١]لأنه كان مثار أبحاث عديدة في عام ١٩٢٢ أن هذا المرض تشتد وطأته ويكثر انتشاره في فصل الخريف، كما ذكر في إحصاء القاهرة للأمراض المعدية في الأسبوع الأخير من سبتمبر ١٩٢٢ وقد تبين أن نسبة من أصيبوا بالمرض ١٥ من ٦٩ لسائر أمراض معدية أخرى، والمعروف أن هذا المرض خاص بالأطفال ولو أنه ليس من النادر إصابته للكبار، وقد دلت الإحصاءات أن كثرة حدوث الإصابة وخطورة العدوى والقابلية لها فيما بين سن الثانية والخامسة في الأطفال[٢].

استعرضت مجلة "الشرق الطبية" كذلك تاريخ المرض وذكرت أنه كان معروفاً في كتب أطباء الشرق من قرون طويلة ترجع إلى القرن الأول الميلادي، وقد لاحظ أطباء العصور القديمة من ضمن أعراضه حدوث شلل في الحلق وكان ذلك في القرن السادس الميلادي، وفيما بين القرن السادس عشر والسابع عشر هاجمت الدفتيريا قارة أوربا بشكل وبائي وخاصة أسبانيا التي حصد بها الآلاف، وانتشر أيضاً بالولايات المتحدة الأمريكية إبان تحريرها حتى أن و"اشنجتون" محرر الولايات أصابته طعنة نجلاء من ميكروب الدفيتريا فمات متأثراً بها. وقد أطلق على هذا المرض في عام ١٨٢٦ اسم "دفيتريت"، وانتشر في جميع أنحاء المعمورة في القرن التاسع عشر حتى تم اكتشاف المصل المضاد له[٣] والذي يرجع الفضل في اكتشافه للعالمان "برنج" و "رو"[٤].

وتحذر المجلة من (حاملي المرض) الذين يكمن الميكروب في حلوقهم دون أن تظهر عليهم أعرض المرض فيلزم توجيه النظر الطبي للتحقق منهم مهما كانت الصعوبة، وتنادى بوجود سرعة تشخيص المرض لمنع انتشار العدوى، كما تشير إلى المسئولية العظمى الملقاة على عاتق أطباء المدارس بشأن انتشاره بها، وتقترح أن توزع المسئولية على جميع القائمين

---

(١) لمعرفة تاريخ المرض ومسبباته وأعراضه ومظاهره، أنظر ملحق الأمراض المعدية، ص٢٦٥.

(٢) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء الثالث، ديسمبر ١٩٢٢، ص٤.

(٣) نفسه: ص ص ٤-٥.

(٤) طبيب العائلة: العدد الأول، السنة الأولى، ١٥ نوفمبر١٨٩٥، ص١١.

بإدارة المدرسة فلا يعطى لطفل يشكو التهابا في حلقه إجازة ما لم تؤخذ عينة من حلقة لاختبارها فإذا وجد المرض يعلن أهل الطفل، وتأخذ المدرسة عدتها لمكافحة تفشي هذا المرض، وكذلك إذا عاد الطفل إلى المدرسة فلا يقبل حتى يتم التأكد من شفائه بالاختبار مرة أخرى، وإذا تفشى المرض في كثير من تلاميذ المدرسة الواحدة يجب غلقها لمدة كافية حتى يزول المرض(١).

وقد اهتمت مجلة "الشرق الطبية" بتوضيح ما يسمى بتفاعل شيك الذي اكتشفه طبيب نمساوي يدعى "شيك" عام ١٩٢١، وجعله مقياساً لمعرفة الأطفال الذين لديهم استعداداً لمرض الدفتيريا حتى يمكن وقايتهم وقاية دائمة بمخلوط يكون في الدم أجساماً مضادة تبقى دائماً على استعداد لمحاربة الميكروب حتى لو تعرض الشخص المحقون إلى هذا المرض لأن مصل الدفتيريا كان وقايته تستمر لمدة ثلاثة أسابيع، وقد انتشرت هذه الطريقة في أوربا وأمريكا فلم تكن المجلة بمعزل عما يحدث في العالم، وقد قصدت المجلة تناول هذا الموضوع عندما اطلعت إدارتها على إحصاءات ونتائج باهرة عن جدوي تلك الطريقة التي لم تكن بعد قد استعملت بمصر لتسليط الأضواء عليها حتى تقوم مصلحة الصحة بتحضير مصل جديد في معاملها أو استحضاره من الخارج(٢).

وتئن مجلة "صحة العائلة" في عام ١٩٢٤ من كثرة إصابات الدفتيريا والوفيات التي سجلتها مصلحة الصحة، وأهم أسباب كثرة الوفيات يرجع إلى الإهمال في إخطار الطبيب عند أول إشارة أو علامة تدل على بدء ظهور أعراض المرض وهذا شرط أساسي لإمكان الشفاء منه بالإضافة إلى ذلك ضيق ذات يد الفقراء وارتفاع ثمن المصل مما يجعلهم يهملون أيضاً دعوة الطبيب لمعالجة مريضهم، وهكذا يذهب الأطفال المصابون بالخناق (الدفتيريا) ضحايا الإهمال والفقر(٣).

---

(١) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء الثالث، ديسمبر ١٩٢٢، ص٥.

(٢) نفسه: السنة الثانية، الجزء الثامن، يونيو ١٩٢٤، ص١٨٨.

(٣) صحة العائلة: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٠ مايو ١٩٢٤، ص١٥٤.

كانت الاتفاقية الخاصة بالمصل المضاد للدفتيريا على رأس الموضوعات في التقرير الذي رفعه الدكتور محمد شاهين باشا[١] لوزير الداخلية عن جلسات المكتب الدولي للصحة العامة بباريس في دور اجتماع مايو ١٩٣٤[٢]. وبالفعل في السنوات القليلة التي سبقت عام ١٩٣٩ خفت وطأة الدفتيريا بعد الشروع في وقاية الأطفال منها بـ"أناتوكسين رامون" الذي يقي من العدوى مدى الحياة، وجدير بالذكر أن الحقن باللقاح الواقي من بعض الأمراض المعدية ومنها الدفتيريا عند ظهورها وفي مواعيد دورية كان من أهم أعمال قسم توقي الأمراض المعدية بوزارة الصحة[٣].

ومن الأمراض المعدية أيضاً "الحمى المعوية" أو"التيفودية"[٤] التي تنتقل بواسطة المريض أو حاملي الميكروب كما أن للأطعمة والماء شأن كبير في نقل المرض، وبالإضافة إلى هذه العوامل الأساسية الذباب، ويكثر وقوعها في فصلي الخريف والصيف[٥]، و"الحمى" التي تركزت الإصابة بها في عام ١٨٩٦ في بعض جهات من الريف[٦]، كما ألحق بجدول الأمراض المعدية مرض "الحمرة" الواجب التبليغ عنها وفق ما أقرته مصلحة الصحة في عام ١٩٢٩[٧]، والتيفوس والسعال الديكي والحصبة والحمى الشوكية[٨]والجمرة الخبيثة[٩].

وقد نشرت "الوقائع المصرية" في عام ١٩١٢ مشروع القانون الخاص بالأمراض المعدية، وقد عرض المشروع على الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة ليكون سارياً على الأجانب والوطنيين على حد سواء فصدقت عليه مع إدخال تعديلات، وقد طلبت رئاسة مجلس النظار من مجلس شورى القوانين إبداء رأيه في هذا التعديل الذي أدخلته المحكمة

---

(١) أنظر الملحق الخاص بتراجم الأطباء، ص٢٥٥.

(٢) الأخبار: ٧ يونيو١٩٣٤، ص١.

(٣) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٦٩.

(٤) أنظر ملحق الأمراض المعدية، ص٢٦٦.

(٥) صحة العائلة: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٠مايو١٩٢٤، ص ص ١٢٦-١٢٧.

(٦) طبيب العائلة: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٥مارس ١٨٩٦، ص٨٨.

(٧) مصباح النيل: العدد ١٨٥، السنة الخامسة، ١١ديسمبر ١٩٣١، ص١.

(٨) أنظر ملحق الأمراض المعدية، ص ص٢٦٧-٢٦٨.

(٩) الوفد المصري: ٩ مايو ١٩٤٠، ص١٠.

المختلطة على المواد (الثانية – الرابعة – السابعة – العاشرة) فأحال المجلس نظره على لجنة مشروعات نظارة الداخلية، وكان بيان التعديلات التي اقترحت الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة إدخالها على مشروع قانون الأمراض المعدية كالآتي[1]:-

أصل المشروع	التعديلات
المادة الثانية	**المادة الثانية**
– الأشخاص المكلفون بالتبليغ هم: ١– الطبيب المتولي علاج المريض. ٢– مستأجر أو صاحب المحل المقيم بالغرفة أو بالسكن الذي حدثت فيه الإصابة، وإذا حدثت الإصابة في فندق أو خان أو منزل مفروش من المساكن العامة أو أي محل آخر من هذا القبيل كان القائم بشئون المحل أو بإدارته هو المكلف بالتبليغ. – نظار المدارس مكلفون بالتبليغ عما يحدث من الإصابات من تلاميذ مدارسهم أو مستخدميها (موظفيها). – إذا لم يحدث التبليغ تسري على الأشخاص المذكورين جميعهم العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون، ويحرر بلاغ الطبيب على الأورنيك المخصص لذلك ويعطى مجاناً من مكاتب الصحة ومكاتب البريد ويرسل بغير أجرة.	– الأشخاص المكلفون بالتبليغ هم: ١– الطبيب القائم بالعلاج للمريض أو المريض ذاته. ٢– مستأجر أو صاحب المحل المقيم بالغرفة أو المسكن الذي حدثت فيه الإصابة، وإذا حدثت الإصابة في فندق أو خان أو منزل عمومي مفروش أو أي محل آخر من هذا القبيل كان القائم بشئون المحل أو بإدارته هو المكلف بالتبليغ. – نظار المدارس مكلفون بالتبليغ عن الإصابات التي تحدث في المدرسة للتلاميذ أو المستخدمين. – إذا أصيب الشخص نفسه المكلف بالتبليغ بأحد الأمراض أو كان صاحب أو مستأجر المحل غائب أصبح الأشخاص الذين يعولون المريض هم المكلفون بالتبليغ، ويحرر بلاغ الطبيب على أورنيك معد لذلك يعطى مجاناً من مكاتب الصحة ومكاتب البريد ويرسل بلا أجر.

(١) الوقائع المصرية: ٢٥ نوفمبر ١٩١٢، ص٨.

المادة الرابعة	المادة الرابعة
- الأشخاص الذين يصابون بأحد الأمراض المعدية ولا يتيسر عزلهم بطريقة توافق عليها الإدارة الصحية سواء كان في المكان الموجودين به أو في المكان الذي يعينونه لذلك يجوز نقلهم إلى المستشفى أو إلى المحل المعد لقبول المرضى إذا وجد في المركز محل معد لهذا الغرض، أو ينقلون إلى مسافة تبعد بعداً مكانياً، ويكون النقل بواسطة العربة المخصصة للمرضى ما لم تأذن الإدارة الصحية بنقل المريض في عربة أخرى ويجب في هذه الحالة أن يرافق العربة أحد خدمة الصحة لحراستها ويأتي بها بعد النقل إلى المحل المعد للتطهير.	- الأشخاص الذين يصابون بمرض من الأمراض المعدية ولا يتيسر عزلهم بطريقة يوافق عليها طبيب الصحة سواء كان في المكان الموجودين به أو في المكان الذي يعينونه يجوز نقلهم بمعرفة الإدارة الصحية إلى المستشفى إذا وجد مستشفى على مسافة موافقة، أو إلى المحل الذي يعد لعزل ومعالجة المصابين بهذه الأمراض، وتعيين ممرضات (تمورجيات) للقسم المخصص للنساء في هذا المحل، وينقل المريض بمعرفة الإدارة الصحية وبواسطة العربة المخصصة لنقل المرضى إذا وجدت في الجهة عربة معدة لذلك مالم يقم أهل المريض بنقله بطرق أخرى توافق عليها الإدارة الصحية ويكون النقل بمراقبتها وفي كلا الحالتين يجب تطهير أدوات النقل.
المادة السابعة	**المادة السابعة**
- للإدارة الصحية أن تأمر بإبعاد الشخص المصاب بمرض معدٍ عن كل عمل له علاقة بتحضير أو بيع أو نقل المواد الغذائية أو المشروبات، ومنع عمله في المقاهي والمطاعم والحانات ومحال بيع المشروبات والمرطبات وفي البارات ومحال البيرة والفنادق أو أي محل آخر من هذا القبيل، وكل من مدير المحل	- لطبيب الصحة أن يأمر بإبعاد الشخص المصاب بمرض معدٍ عن كل عمل له علاقة بتحضير أو بيع أو نقل المواد الغذائية أو المشروبات، ومنع عمله في المقاهي والمطاعم والحانات أو أي محل آخر من هذا القبيل، وكل من مدير المحل والمستخدم فيه مسئول عن تنفيذ هذا الاحتياط.

والمستخدم(الموظف) مسئول عن تنفيذ هذه الاحتياطات.	
المادة العاشرة	**المادة العاشرة**
- إذا أصيب أحد تلاميذ مدرسة بمرض معدٍ وجب على ناظر المدرسة والمدرس إبعاده حالاً من المدرسة ومنع غيره من الأشخاص المقيمين معه من الحضور إليها إلى أن يزول خطر انتشار العدوى، وفي حالة انتشار المرض بصفة وبائية يجب على كل ناظر مدرسة أن يكون عنده دفتر يقيد فيه حضور التلاميذ كل يوم وعليه أن يقدم هذا الدفتر للإدارة الصحية كلما طلب منه ذلك.	- إذا أصيب أحد تلاميذ مدرسة بمرض معدٍ وجب على الناظر أو المدرس إبعاده في الحال من المدرسة ومنع غيره من الأشخاص المقمين معه من الحضور إليها إلى أن يزول خطر انتشار العدوى، وفي حالة انتشار المرض انتشاراً وبائياً يجب على كل ناظر مدرسة أن يعد دفتر لقيد حضور التلاميذ في كل يوم للمدرسة وأن يقدم هذا الدفتر للإدارة الصحية كلما طلبت منه ذلك.

وقد تمت الموافقة بالإجماع بعد أن تليت المواد الأربعة أصلاً وتعديلاتها، لأن التعديلات التي أدخلت على المواد الأربعة في مجموعها لا تخالف روح ما قرره مجلس شورى القوانين[1].

وفي عام ١٩٢٩ كانت إصابات الأمراض المعدية عادية على وجه العموم، ومما يجدر ذكره أن نسبة الوفاة لأغلب هذه الأمراض كانت في هبوط مستمر منذ هذا العام، وهذه الظاهرة ترجع إلى تحسن حركة التبليغ للإدارة الصحية عن هذه الأمراض، واندثار عادة الخوف مما يتبع هذا التبليغ من إجراءات العزل والتطهير، وهذا بالطبع يرجع إلى ارتفاع المستوى العلمي للأهالي، ولمجهودات قسم نشر الدعوة الصحية، بالإضافة إلى جهود مستشفيات الحميات والمعازل في المدن والمراكز في معالجة المرضى بالحميات[2] وكذلك مكافحة الذباب وإبادة القمل الذي يسبب التيفوس[3].

---

(١) الوقائع المصرية: ٢٥ نوفمبر ١٩١٢، ص٥.

(٢) مصباح النيل: العدد ١٨٥، السنة الخامسة، ١١ ديسمبر ١٩٣١، ص ص ١-٢.

(٣) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٩٦.

وفي إحصاء قامت به مصلحة عموم الإحصاء عام ١٩٤٤ عن الفترة مـــا بـــين ١٩٤١ وحتى ١٩٤٤ تبين الآتي[١]:

أهم الأمراض المعدية المنتشرة	النسبة في المليون من السكان											
	١٩٤١			١٩٤٢			١٩٤٣			١٩٤٤		
	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور	جملة	إناث	ذكور
الحمى التيفودية	٣٥٥	١٤٦	٢٠٩	٣٨٣	١٤٨	٢٣٥	٢٣٢	٨٠	١٥٢	٢٢٥	٩١	١٣٤
الحمى الباراتيفودية	٢٣	٧	١٦	٣١	١٠	٢١	٢٤	٤	٢٠	١٦	٦	١٠
السعال الديكي	٣٣	١٧	١٦	٢٧	١٤	١٣	٣٦	١٧	١٩	٣٥	١٨	١٧
الدفتيريا	٣٧١	٢٦٢	١٠٩	٥٢١	٢٢٦	٢٩٥	٤٥٥	١٩٧	٢٥٨	٣٣٦	١٥٠	١٨٦
الحمرة	١٥٣	٣٥	١١٨	٧٨	٣٠	٤٨	٥٤	٢٢	٣٢	٤٠	١٨	٢٢

ويلاحظ من الجدول أن الحمى التيفودية كانت متذبذبة وتناقصت في عام ١٩٤٤ عن عام ١٩٤١، أما الحمى الباراتيفودية فكانت أكثر انتشاراً في عام ١٩٤٢ وتناقصت أيضاً فـــي عـــام ١٩٤٤، كما تناقص السعال الديكي في عام ١٩٤٢ وبلغ أقصى انتشار له في عام ١٩٤٣، أمـــا الدفتيريا فقد تذبذبت في الزيادة والنقصان حتى قلت في عام ١٩٤٤، وكان أعلى معدل للحمـــرة في عام ١٩٤١ وأخذت في التناقص حتى عام ١٩٤٤، وبالإجمال فإن هذه النسب تعتبر مؤشراً جيداً على تناقص وفيات الأمراض المعدية لأن النسبة في كل مليون من الـــسكان فـــي جميـــع الجهات التي بها مكاتب صحة.

ومما يستوجب الإشارة إليه في موضوع الأمـــراض المعديـــة أن بعـــض الأمـــراض – وخاصة النادرة– تشتبه بأخرى على الأطباء مثلما حدث في عام ١٩٢٧ من تفـــشي "حمـــى الدنج" التي سادت أغلب المدن والقرى، وتفشت فيها بصورة كبيرة حتى ظن أغلب الأطباء أنها نوع من الأنفلونزا، ولكن ظهر من الأبحاث العلمية الدقيقة أنها تخالف الأنفلونزا، وكان الـــسبب

(١) وزارة المالية: مصلحة عموم الإحصاء، نشرة سنوية عن المواليد والوفيات والأمراض المعدية، ١٩٤٤، ص٤٥.

في الاشتباه والداعي إلى الظن به إنما يرجع لعدم حدوث حمى الدنج من زمن بعيد، وقد عرف هذا المرض في كتب الطب اللاتينية القديمة، ويقال أنه تفشى قديماً في بلاد العرب، وكانوا يسمونه "الفتك" وذلك لما يشعر به الإنسان إذا اشتد عليه ذلك المرض[1].

أما سبب العدوى فيرجع إلى ميكروب فيرجع إلى ميكروب لم يكتشف حتى عام١٩٢٧، غير أنه يصيب الإنسان في المناطق الحارة والمعتدلة وقلما يوجد في المناطق الباردة، وأهم الأعراض التي تطرأ على المريض هي الصداع الشديد وألم العينين وضعف الظهر وجميع المفاصل وألم الركب والعضلات، وقد تهبط قوى المريض بشكل مريع، كما أن درجة حرارته ترتفع ارتفاعاً شديداً قد يصل إلى الأربعين، وقد يصحب ذلك طفح جلدي أحمر اللون على هيئة بقع صغيرة جداً يصعب أن يراها المريض ثم تختفي بعد ساعات، أما العلاج ففي غاية البساطة فيجب على المصاب ألا يبرح سريره مدة ثلاثة أو أربعة أيام، ولا يتناول سوى اللبن وقليلاً من الحساء ومسهلاً قوياً من الأملاح كالملح الإنجليزي وسلفات الصودا، ولارتفاع الحرارة يستخدم المريض المكمدات الباردة على الرأس حتى لا تزيد مدة الإصابة أكثر من سبعة أيام، وهي عامة غير مميتة، وقد أطلق عليها بعض السكندريين "السمباتيك"[2].

وقد أدرج مرض "السيروزس" المحلي ضمن الأمراض المعدية التي من أصل مشتبه فيه أو غير معروف المنشأ والسبب، وعرف أيضاً بمرض "باتني" أو تضخم الطحال المحلي، وكانت مجلة "الشرق الطبية" منذ العشرينيات في انتظار ما سيسفر عنه "البحث في المستقبل عما إذا كانت التسمية التي يسمى بها هذا المرض – في ذلك الوقت– تدل على نفس حالته في أدوار تطوره، وكذلك عن علاقة هذه التسمية بالأنيميا الناشئة عن الطحال"[3].

وجدير بالذكر أن الأمراض المعدية لم تكن على نفس المعدل دائماً إنما كانت متذبذبة منذ عام١٩٢٩، مما يشير إلى تناقص وفيات هذه الأمراض وتحسن الحالة الصحية العامة.

---

(١) الرياضة: ٨ ديسمبر ١٩٢٧، ص٣.

(٢) صحة العائلة: العدد الخامس، السنة الرابعة، ١٠مايو١٩٢٧، ص٨.

(٣) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء الخامس، مارس ١٩٢٣، ص١٠.

٣- أمراض متوطنة:

في أثناء نهضة مصر الصحية وفق "بلهارس" لاكتشاف ديدان البلهارسيا، وكان ذلك في عام ١٨٥١[١]. والبلهارسيا من الأمراض المتوطنة التي كانت تصيب ٦٠% من السكان، وترتفع الإصابة بها في القسم الشمالي والشرقي من الدلتا حتى تصل إلى ٨٤%، أما القسم الجنوبي من الدلتا فلا تقل عن ٧٥%[٢].

والبلهارسيا والإنكلستوما مرضان يكادان يكونان عامين بمصر يستنفذان قوة الفلاح ويجعلان القوة العقلية والفكرية عند الأطفال أقل مما يجب أن تكون[٣]، لذلك بذلت الحكومة جهودًا مضنية في سبيل القضاء عليهما فعالجت المصابين بهما في مستشفيات خاصة، وبحقن الطرطير منذ عام ١٩٢٢، مع محاولة إبادة القواقع التي تمثل العائل الوسيط للبلهارسيا[٤]، وتطهير الترع[٥].

وفي عام ١٩٣٥ أنشأت مصلحة الصحة مستشفى للبلهارسيا والإنكلستوما – ببلدة النخاس (من أعمال مركز الزقازيق)- وزودته بجميع المعدات والأدوات، وقد دخل المستشفى في يوم افتتاحه في ٩ مارس ٩٨ مريضاً، وفي اليوم التالي ١١٩ مريضاً، وعملت لهم الإجراءات اللازمة من أدوية وخلافها، وتدل كثرة الإقبال عليه على شدة الحاجة إلى وجوده[٦]، كما افتتحت مستشفى لهما أيضاً بناحية الباجور وهو المستشفى المتنقل رقم ١٨ في ١٨ نوفمبر ١٩٣٧ وكان العلاج عامة بالمجان[٧]، وكذلك المستشفى المتنقل رقم ٩ للعمل بميت غمر في ٢٠ نوفمبر ١٩٣٧[٨]، وكذلك مستشفى البلهارسيا المتنقل في سنورس الذي توافد عليه كثير

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد الأول، السنة الأولى، أول أبريل١٩١٧، ص٧.

(٢) وزارة الصحة (مصلحة الصحة الاجتماعية): مجموعة كتيبات صحية، ١٩٤٩، ص٣.

(٣) الإعلانات: ١٦ أغسطس ١٩٢٥، ص٢.

(٤) وزارة الصحة (مصلحة الصحة الاجتماعية): مصدر سابق، ص٣.

(٥) الإعلانات: ١٦ أغسطس ١٩٢٥، ص٢.

(٦) الأهرام: ١٠ مارس ١٩٣٥، ص٣.

(٧) نفسه: ١٧ نوفمبر ١٩٣٧، ص٧.

(٨) نفسه: ص٣.

من المرضى في عام ١٩٣٧ حتى التمس الأهالي بقاءه إلى أن يتم بناء مستشفى سنورس الثابت في عام ١٩٣٨[١]، وببني سويف أيضاً[٢].

وفي بورسعيد في ٣١ أكتوبر ١٩٣٧ فحص الطبيب الأول في مستشفى الإنكلستوما عساكر بلوك النظام والبوليس هناك فتبين له أن ٨٠% منهم مصابون بالأمراض الطفيلية فألقى عليهم محاضرة في طرق الوقاية منها، ثم طلب من وزارة الصحة الأفلام الصحية الخاصة بالبلهارسيا والإنكلستوما فأرسلت إليه أفلام عرضها عليهم وشرح لهم الفائدة التي تعود عليهم من إتباع طرق الوقاية، وكان هذا العرض في إحدى قاعات سينما الكورسال ببورسعيد، ولهذا الغرض وجهت جريدة "الأهرام" دعوة إلى أصحاب دور السينما للاتفاق مع وزارة الصحة على عرض هذه الأفلام على الجمهور لما في عرضها من فائدة كبيرة[٣].

وقد نشرت "المجلة الطبية المصرية" تاريخ حياة البلهارسيا وملخص عن طريقة لاستئصالها نجحت عملياً ببعض جهات مصر، وهي عبارة عن محاضرة للدكتور محمد خليل عبد الخالق الأستاذ بكلية الطب ومن قسم أبحاث الأمراض الطفيلية بمصلحة الصحة العمومية، فيذكر أنه: "لكي نتعلم من التغلب على مرض البلهارسيا يجب أن نلم إلماماً تاماً بكل أطوار حياة الديدان المسببة له والتحقق من مواطن الضعف فيها ثم الاستفادة من ذلك في التغلب عليها" وهذه كانت النظرية التي قام عليها العلاج[٤].

لقد كان تاريخ حياة ديدان البلهارسيا مجهولاً حتى عام ١٩١٥ حيث تمكن عالم يدعى "ليبر" من اكتشاف أطوار حياة تلك الديدان خارج جسم الإنسان حيث تأوى إلى قواقع المياه العذبة التي تكثر في المجاري الصغيرة، وقبل ذلك الاكتشاف لم يفكر أحد من الباحثين في مقاومة مرض البلهارسيا واستئصال شأفته ومقاومته مقاومة جدية لأن كل محاولة من هذا القبيل

---

(١) الأهرام: أول نوفمبر ١٩٣٧، ص٢.

(٢) الجهاد: ٢ مايو ١٩٣٦، ص٦.

(٣) الأهرام: أول نوفمبر١٩٣٧، ص٢.

(٤) المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر١٩٢٧، ص ص ٧٩١-٧٩٢.

كانت تبنى على نظريات لا تتعدى مجرد الذكر في بعض المؤلفات ولم يجرؤ أحد على تطبيقها[١].

وكانت بمصر نوعان وهما "بلهارسيا المجاري البولية" و"بلهارسيا الأمعاء" وكان هذان النوعان هما المعروفان، إلا أن "المجلة الطبية المصرية" أطلعت الأطباء على أخطر أنواع البلهارسيا ظهر في عام ١٩١٠ وهي "بلهارسيا الحالب" التي تسفر عن مضاعفات خطيرة، ولم تشر إليها الكتب الطبية الأوربية إلا تلميحاً فكان لزاماً على الأطباء التحقق في أمر هذا المرض[٢].

وتنتقل العدوى عندما تخترق البلهارسيا جسم الإنسان عن طريق الجلد والأغشية المخاطية، فعندما يشرب الإنسان ماء به مذنبات البلهارسيا فإنه يمكن أن يصاب بالمرض بطريق الغشاء المخاطي للفم على أن هذه الطريقة ليست في الدرجة الأولى من الأهمية لأن معظم الفلاحين يتعرضون للعدوى أثناء ري حقولهم أو صرف مياه أراضيهم، ولا توجد طريقة لوقاية الجلد من العدوى لأن معظم طبقات العمال بمصر كانوا يشتغلون وهم حفاة الأقدام، والنساء كذلك لكونهن يغسلن ملابسهن في الترع ويأخذن منها الماء اللازم للاستخدام المنزلي فإنهن يكن معرضات للعدوى، وكذلك الأطفال يعرضون أنفسهم للعدوى عند الاستحمام في الترع[٣].

وقد رأى الدكتور محمد خليل أن طرق الوقاية من العدوى تتمثل في:

١- منع الاستحمام في الترع والمصارف.

٢- منع الناس عن الشرب من الترع أو المصارف مباشرة.

٣- منع اتصال مياه الترع أو المصارف بأي جزء من أجزاء الجسم.

٤- تخزين الماء المعد للاستخدام المنزلي لمدة ٤٨ ساعة قبل ترشيحه.

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر١٩٢٧، ص ٧٩١.

(٢) نفسه: ص٧٩٢؛ نفس المجلة: العدد الأول، السنة الأولى، أول أبريل ١٩١٧، ص٧.

(٣) نفسه: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر١٩٢٧، ص ص ٧٩٥-٧٩٦.

ولكن هذه الإرشادات كان يمكن للأغنياء إتباعها لأنهم لا يشتغلون بأيديهم في الحقـول، أما الفلاحين فليس بإمكانهم إتباعها لأن طرق الزراعة كانت تجبرهم على الاشتغال في المـاء، وقد اقترح البعض تعميم لبس الأحذية التي لا ينفذ منها الماء ولكن ذلك كان متعـذر لأن حالـة مصر الاقتصادية كانت لا تسمح بذلك(١).

ومما يرى أنه في بعض القرى كان معلموا المكاتب يضعون على سيقان التلاميذ علامة من صبغة الأنلين(٢)السريعة الذوبان في الماء فإذا اغتسل طفل في الماء زالت العلامة، وبـذلك يستحق العقاب، وكانت هذه الطريقة مفيدة ولكنها لا تشجع التلاميذ على المحافظة على نظافـة أبدانهم(٣).

ولو كان بإمكان جميع سكان مصر أن يمتنعوا عن تلويث مجاري المياه ببرازهم وبولهم لتيسر القضاء على مرض البلهارسيا تماماً، ولكن هذا الأمر كان غير ميسور بالإضافة إلى أمية الفلاحين حيث تصيب عدوى الطفيليات ٩٠% من الفلاحين(٤).

وقد زيل الدكتور محمد خليل محاضرته ببيان بالجهات الموجود بها عـدوى بلهارسـيا البول والأمعاء في عام١٩٢٧ وكان كالآتي(٥):

اسم الجهة	بلهارسيا البول بالنسبة المئوية	بلهارسيا الأمعاء بالنسبة المئوية
دمياط	٣٣	٥٣
دسوق	٤٠	٣٧
دمنهور	٤٠	٤٩
المنصورة	٦١	٤٩
أجا	٤٦	١٦

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر١٩٢٧، ص٧٩٦.

(٢) صبغة الأنلين: سائل يستخرج من متحصلات الفحم الحجري، وتصنع منه مواد ملونة. انظر الصحة: العدد الثاني، السنة الأولى، سبتمبر١٨٨٧، ص٣٥.

(٣) المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر١٩٢٧، ص٧٩٦.

(٤) نفسه: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر١٩٢٧، ص٧٩٨.

(٥) نفسه: ص ص ٨٢٢-٨٢٣.

كوم حمادة	٦٧	٢١
ههيا	٥٦	١٥,٥
الزقازيق	٥٣	١٤,٥
طنطا	٦٦,٥	١٨
شبين الكوم	٧٠	١,٧
منيا القمح	٦٧	٥,٥
بنها	٦٥	١,٩
منوف	٨٠	١٩,٥
قليوب	٦٢	٢,١
طره	٧٣	–
المعصرة	٧٢	–
حلوان (البلد)	٦٣	–
بني سويف	٦٧	٢,٧
الفيوم	٧٥	٢,٩
ملوى	٦٥	–
أسيوط	٢٢	٥,٨
سوهاج	١٥	–
نجع حمادي	٦١	٠,٩
قنا	٣٥	–
كوم أمبو	٧٠	–
أسوان	٢٥	–

ويلاحظ من هذا البيان أن أكثر الجهات إصابة ببلهارسيا البول منوف حيث تبلغ نسبتها ٨٠% بينما تكثر بلهارسيا الأمعاء في دمياط وتصل نسبتها إلى ٥٣%.

كان الثابت طبياً أن كثير من الأمراض تصيب الحيوان والإنسان فليس من البعيد أن تنتقل عدوى البلهارسيا من الحيوان للإنسان بعد أن تقضي جزءاً من حياتها بالقوقع الخاص بها لأن الفلاح يخالط الماشية كثيراً معظم النهار، وهذا الرأي قد عرض في "المجلة الطبية المصرية" في عام ١٩٢٧[١].

ومن الأمراض المتوطنة أيضاً "الملاريا" التي تفشت بصورة كبيرة بسبب وجود المستنقعات التي نشأت عندما حفرت الحفر لأخذ التراب منها لصنع الآجر المستخدم في بناء المخازن بالقرى[٢]. وتنتشر الملاريا في السودان وتمتد من الجهات الواقعة عند البحيرات الكبرى إلى ما بعد ملتقى النيل الأبيض بالنيل الأزرق، وتظهر في مصر عند مصب النيل في الوجه البحري وفي الواحات جميعها وذلك لتوفر الظروف الملائمة في هذه الجهات حيث المستنقعات وشدة الحرارة والرطوبة، فتنتشر وتنتقل عدواها من شخص مصاب إلى شخص سليم بواسطة بعوض "أنوفيليس"[٣].

وقد تلقت اللجنة التشريعية من وزارة الداخلية في عام ١٩٢٣ مشروع قانون لتوقي الملاريا الناشئة عن البعوض، وكان هذا المشروع يشمل ٢٠ مادة، فحصتها اللجنة، ثم بعثت بها إلى الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة لإقرارها، وتنفيذ القانون على الوطنيين والأجانب[٤].

وتدخل "البلاجرا" في عداد الأمراض المتوطنة، والبلاجرا معناها "الجلد الخشن" نسبة إلى الطفح الجلدي الذي يمتاز به هذا المرض الذي كان متفشياً في مصر مما جعل "المجلة الطبية المصرية" تفرد له العديد من صفحاتها، وهذا المرض مع قدمه لم يلاحظ قبل عام ١٧٦٢ حيث لاحظه ووصفه الدكتور الفرنسي "كازال" وسماه Mal de la rose، ثم ظهر بإيطاليا وسماه حينئذ "فرابولي" بلاجرا وكان ذلك في عام ١٧٧١، وانتشر في القرن الثامن عشر في

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر ١٩٢٧، ص٣٠٦.

(٢) المقتطف: أكتوبر ١٩٣٢، ص٢٧٩.

(٣) الطبيب المصري: العدد الخامس، السنة الثانية، أول نوفمبر ١٩٢٢، ص١٠٣.

(٤) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء السادس، أبريل ١٩٢٣، ص٧.

شمال فرنسا وإيطاليا ورومانيا وكذلك ظهر بأمريكا في القرن التاسع عشر بشكل حالات انفرادية، أما بمصر فالمرض كان منتشراً انتشاراً مروعاً لا يستهان به، وكان في الإحصاء يقل عن البلهارسيا والإنكلستوما فقط بقدر اثنين أو ثلاثة في المائة، وفتك بالآلاف الذين ذهبوا ضحية لهذا المرض الفتاك الخطير الذي قلما نجد كتاباً واحداً يخلو من صورة مصري مصاب بهذا المرض[١].

انشغلت مصلحة الصحة بمقاومة الأمراض المتوطنة منذ عام ١٩٢٩ فاتفقت مع معهد روكفلر الأمريكي لمكافحة الأمراض المتوطنة ليمدها بمعاونته في مكافحة هذه الأمراض وفي تحسين المسألة الصحية في القرى بقصد إيقاف انتشار الأمراض الطفيلية، وقد أخذ هذا المعهد يعاون موظفي مصلحة الصحة في هذا السبيل[٢]، ولم تكتف المصلحة بذلك بل شجعت الأبحاث الخاصة بالأمراض المتوطنة وكان من نتيجة ذلك اكتشاف "الفؤادين" الذي أطلقت عليه المصلحة اسم الملك فؤاد[٣]. هكذا قامت مصلحة الصحة بجهودها في القضاء على أمراض توطنت بمصر من قديم الزمن.

---

(١) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء السادس، أبريل ١٩٢٣، ص٢.

(٢) المجلة الطبية المصرية: العدد الأول، السنة الرابعة عشر، يناير ١٩٣١، ص٦١.

(٣) نفسه: ص٦٢؛ General Medical Directory, Cairo, 1939, p.42

٤- أمراض العيون:

انتشر "الرمد الحبيبي" و"الأرماد الحادة"[١] بصورة كبيرة حتى وصلت العيون إلى حالة سيئة نتيجة لهذه الأمراض التي كانت تفضي في أحيان كثيرة إلى العمى وبالتالي تسبب خسارة مادية للحكومة لأن هذه العاهة تمنع عن العمل، وترتفع نسبة العمى بين الفلاحين أكثر من الطبقات المتعلمة التي تصاب غالباً بالأمراض الرمدية فتتدارك هذه الفئة الأمر حتى لا يصل إلى حد العمى[٢]، وقد بلغت نسبة عدد العميان في كل ألف من السكان حسب إحصاءات السنوات ١٩٠٧، ١٩١٧، ١٩٢٧، ١٩٣٧ على سبيل المثال لا الحصر الآتي[٣]:

العميان	١٩٠٧	١٩١٧	١٩٢٧	١٩٣٧
بعين واحدة	٣٢	٣١	١٩	٤,٨
بكلتا العينين	١٣	١٢	٨	١
مجموع نسبة العميان بعين واحدة وبكلتا العينين	٤٥	٤٣	٢٧	٥,٨

---

(١) الأرماد الحادة هي التهابات حادة بالملتحمة (أي الغشاء الذي يغطي بياض العين ويبطن الجفون من الداخل) وتتميز باحمرار العين ووجود إفرازات مائية أو مخاطية أو صديدية. أنظر:

Mcminn: Last's Anatomy, Ed8, London, 1990, p.503.

(٢) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص ص٧٢-٧٣.

(٣) وزارة المالية: مصلحة عموم الإحصاء، تعداد سكان القطر المصري لسنة:

- ١٩٠٧، الجزء الثاني، المطبعة الأميرية، القاهرة، ١٩١١، ص٤٠١، ٤٠٦.
- ١٩١٧، الجزء الثاني، المطبعة الأميرية، القاهرة، ١٩٢١، ص٤٨١، ٥١٠.
- ١٩٢٧، الجزء الأول، جداول عامة، المطبعة الأميرية، القاهرة، ١٩٣١، ص ص ٢٠٠-٢٠٥.
- ١٩٣٧، الجزء الثاني، جداول عامة، المطبعة الأميرية، القاهرة، ١٩٤٢، ص ٣٠١، ٣٠٩، ٣١٩.

وبذلك يكون عدد العميان بعين واحدة أو بكلتا العينين من السكان حسب تعـدادهم كمـا يأتي[1]:

السنة	تعداد السكان	عميان بعين واحدة	عميان بكلتا العينين
١٩٠٧	١١١٨٩٩٧٨	٣٦٣٨٠٢	١٤٨٢٨٠
١٩١٧	١٢٧١٨٢٥٥	٣٩٨٧٥٧	١٥٥٥١١
١٩٢٧	١٤١٧٨٠٠٠	٢٧٢٥٠٠	١١٠٨٠٠
١٩٣٧	١٥٩٥١٥٦٠	٥٩٥١٢	١٢٩٣٠

وإذا قارنا نسبة العميان السابق ذكرها من سكان مصر بنسبتها بين سكان بعض الـدول الأخرى اتضح الفرق الكبير بين النسبتين فمثلاً بلغت نسبة العميان بين سكان أوربـا –حـسب التقديرات الأوربية– واحد في ألف نسمة[2].

كان الرمد الحبيبي يصيب أكثر من ٩٢% من السكان ومع أنه في معظـم الأحـوال لا يكون عادة السبب المباشر للعمى إلا أنه من أهم أسباب ضعف البصر وينشأ عنه ألم شديد، وقد بلغت نسبة المصابين به في المدارس الحكومية الفقيرة نحو ٩٩% وقد ثبت في عـام ١٩٠٧ أن نسبة المصابين من تلاميذ مدرسة طنطا الابتدائية بالرمد الحبيبي في أقصى درجاته بلغت حوالي ١١,٧%، أما بالنسبة للرمد الصديدي الحاد فتقدر نسبة ما يحدثه هذا الرمد من أسـباب العمـى

---

(١) وزارة المالية: مصلحة عموم الإحصاء، تعداد سكان القطر المصري لسنة:
- ١٩٠٧، ص٤٨٣، ٤٨٦.
- ١٩١٧، ص٤٨٥، ٤٨٨.
- ١٩٢٧، ص٢٠٨، ٢١٠.
- ١٩٣٧، ص٢٣٥، ٢٣٨.

ومن المرجح أن يكون هذا العدد أكثر من ذلك إذ يؤخذ في الاعتبار أن طريقة تعداد السكان العادية ليست وافية تماماً وبالأخص عندما يتعلق ذلك بالمعلومات الخاصة بالعاهات فمن الصعب تعريف العاهة بدقة بدون تعبير فني، ومن المحقق أن العداد يتعذر عليه فهم العاهة، وهناك صعوبة أخرى تحول دون الوصول إلى معرفة عاهات السكان عند التعداد وهى عدم اعتراف الناس بعاهاتهم.

(٢) الدكتور: العدد الثالث، السنة الأولى، أغسطس ١٩٤٧، ص١٠.

بنحو ٧٦%، ومعنى ذلك أنه في كل ١٠٠ أعمى يوجد ٧٦ بسبب الرمد الصديدي وذلك لأنه سريع الفتك بالعيون، وهذا ثابت من الإحصاء الآتي عن عام ١٩٢٧[١]:

مجموع أسباب العمى	٣٨٠٩٨
عدد من أصيبوا بالعمى بسبب الرمد الحاد ومضاعفاته	٢٩١٥١

ولا يخف علينا أن معظم الأمراض المسببة للعمى تصيب عامة الشعب من الفقراء وهم الغالبية العظمى من السكان، ومن الثابت أيضاً أن السبب في انتشار هذه الأمراض بكثرة يرجع إلى انتقال ميكروبها بالعدوى[٢].

وقد أشارت مجلة "الطبيب المصري" إلى بعض العادات المضرة وتأثيرها على النظر خاصة الإفراط في تدخين التبغ الذي يسبب تهيجاً شديداً بالعين وربما أحدث التهاباً مزمناً الأمر الذي يؤدي مع الوقت إلى نقص في حدة الإبصار، وهناك محددات تتحكم في التعجيل أو الإبطاء بظهور علة نقص النظر وهي نوع الدخان وكمية النيكوتين والكمية التي تدخن وعمر المصاب ومعيشته وصحته وقوته، فالتبغ الشرقي الذي كان منتشراً في عشرينيات القرن العشرين والذي كان يسمى "الأسطنبولي" أو "العجمي" أقل تأثيراً وضرراً من التبغ الأفرنجي الذي كان منتشراً أيضاً فضلاً عن الإفراط في تناول المشروبات الروحية[٣] فقد كان يوجد بالقاهرة ٤٣ معملاً لتقطير الكحول عام ١٩٠٥، وكان ١٣ معملاً منهابيد الوطنيين بينما الباقي بيد الأجانب، وكان ما تستخرجه مصر من الكحول عام ١٩٠١ حوالي (١,١٩١,١٧٨) كيلو وزاد في عام ١٩٠٥ إلى (٤,٤٦٢,٣١) كيلو، نصفه كان يستعمل شراباً والنصف وقوداً، وانتشرت معامل التقطير الصغيرة في جميع أنحاء مصر لاستقطار الزبيب الذي كان ثمن الأقة منه سبعة قروش، وقد علق اللورد "كرومر" على انتشار ظاهرة تناول المسكرات في مجلة "المحيط" في عام ١٩٠٧

---

(١) وزارة المالية: مصلحة عموم الإحصاء، تعداد سكان القطر المصري لسنة ١٩٢٧، ص ص ٢١٠-٢١١؛ الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٧٣.

(٢) الطبيب المصري: العدد الرابع، السنة الثانية، ١٥ أكتوبر ١٩٢٢، ص١٥.

(٣) نفسه: العدد الثالث، السنة الثانية، أول أكتوبر ١٩٢٢، ص ص ٦٢-٦٣.

قائلا: "إن شرب المسكر أصبح من العادات المعتادة عند شباب الطبقات العالية، الذي اعتادوا التشبه بالأوربيين، ولكن مع الأسف إن الأوربي المعتاد على الشراب قلما يفرط فيه، والمصري الذي بدأ في الشرب لا يعرف لشربه حداً"[١].

وقد نال "السينماتوغراف" لدى الجمهور في الأشهر الأولى من اكتشافه نجاحاً باهراً فقلما يجرى حادثاً خطيراً أو أمراً مهما في العالم إلا ويقوم المشتغلين به بأخذ الرسوم والصور متحملين نفقات باهظة لنقلها وإرسالها إلى جميع أنحاء العالم رغبة في إرضاء الجمهور بالإضافة إلى الكسب المادي أيضاً، وتهافت الجمهور على محلات السينماتوغراف التي انتشرت بكثرة في القاهرة، غير أن لأغلب تلك الاختراعات بعض المساوئ إزاء محاسنها ومنافعها ومن تلك المساوئ تأثير رؤية الصور المتتابعة المتحركة بسرعة وتأثير ضوئها على العين وخاصة المصابين بالرمد الحبيبي المزمن والذين لديهم استعداداً للالتهابات القرنية[٢].

وتذكر مجلة "الشرق الطبية" أن مصلحة الصحة كانت دائماً تواصل البحث لاكتشاف طريقة للوقاية من أمراض العيون وخاصة عيون الأطفال صغارهم وكبارهم، إذ أن أكثر من ٦% من مجموع المرضى الذين عولجوا كان عمرهم أقل من سنة و ٤٠% كان عمرهم أقل من خمسة عشرة سنة[٣].

وجدير بالذكر أن الجهل كان السبب الأساسي في تفشي أمراض العيون بالعدوى وخاصة في الطبقات الفقيرة التي تشكل الغالبية العظمى من الشعب.

---

(١) محمد سيد كيلاني: عباس حلمي الثاني أو عصر التغلغل البريطاني في مصر(١٨٩٢-١٩١٤)، ط١، دار الفرجاني، القاهرة، ١٩٩١، ص١٩٢.

(٢) صحة العائلة: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٠مايو١٩٢٤، ص ص ٥٢-٥٣.

(٣) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء الحادي عشر، سبتمبر١٩٢٣، ص١٠.

٥- أمراض الأطفال:

فطنت مصر في عام ١٩٣٩ إلى ضرورة رعاية الحكومة للأطفال على الأقل حتى سن الخامسة لأن ذلك هو السبيل لتنشئة أجيال جديدة على قواعد صحية سليمة، وكان لا يأتي ذلك إلا برعاية الأمهات خلال فترة الحمل وأثناء الولادة وبعدها وعلاج المصابات منهن بأمراض وراثية وتقوية الضعيفات والكشف عليهن تفادياً للمضاعفات التي قد تطرأ قبل أو أثناء أو بعد الولادة فالأم بوسعها أن تحصل في مراكز رعاية الطفل على إشراف دقيق منذ الحمل وحتى النفاس، وكان يقوم بذلك طبيب رعاية الطفل والمولدة القانونية والزائرة الصحية، كما كانت ترشد هذه المراكز الأم إلى القواعد الصحية التي تتعلق بنظافة الطفل وتغذيته ووقايته من الأمراض المعدية والأرماد، وسيكولوجية التربية بالإضافة إلى المعونة المادية كتوزيع اللبن والكسوة والصابون والأدوية مجاناً على الفقيرات، وقد أنشئ قسم رعاية الطفل بمصلحة الصحة العمومية عام ١٩٢٨، وكان يشرف على المراكز، فضلاً عن وجود فرقة متنقلة لمقاومة حمى النفاس[١].

وقد تم ذلك بعد أن تناولت الصحف موضوع كثرة وفيات الأطفال والأسباب المؤدية لذلك مثل جهل الأمهات بطرق العناية بأطفالهن وشدة الحر في الصيف، كما طرحت العلاج الذي يتمثل في زيادة عدد المستوصفات الخاصة بالأطفال ومراقبتها مراقبة فنية، وإنشاء مستشفيات خاصة للولادة وعلاج الأطفال، وإنشاء أقسام لتوليد الفقيرات خارج المستشفيات، وزيادة عدد الأخصائيين من الأطباء لمعالجة الأطفال، وقد برهنت الحكومة على شدة عنايتها بهذا الأمر الحيوي باشتراكها في المؤتمرات الطبية الخاصة بمعالجة الأطفال وخصوصاً مؤتمر سويسرا الكبير الذي عقد في شهر أغسطس عام ١٩٢٥[٢].

كانت ثلثا وفيات الأطفال ناشئة عن الإسهال خاصة الأطفال الذين لم يتعدوا السنة الثانية من العمر[٣]، فارتفاع الحرارة في فصل الصيف يؤثر تأثيراً شديداً في جهاز الطفل الهضمي

---

(١) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٦٨.

(٢) الإعلانات: ١٦ أغسطس ١٩٢٥، ص٢.

(٣) مصباح النيل: العدد ١٨٦، السنة الخامسة، ١٥ ديسمبر ١٩٣١، ص٢.

فيصبح عرضة للنزلات المعوية لأبسط الأسباب لذلك حذرت منه مجلة "الدكتور" وأطلقت عليه عدو الطفل الأول[1] بالإضافة إلى الدفتيريا وقد سبق الإشارة إلى ذلك.

وترى جريدة "الصحة" أن السبب الأساسي في أمراض المعدة والأمعاء المنتشرة بكثرة في الأطفال يرجع إلى التغذية الرديئة، كما تذكر أن أمراض الجهاز التنفسي كثيراً ما تحدث في الأطفال كالإلتهاب الشعبي، وأن لكل طور في مرحلة الطفولة أمراضه الخاصة به ففي الطور الأول أي من الولادة إلى سنتين تحدث بكثرة الالتهابات الفمية بأنواعها ثم لين المعدة والالتهابات المعوية والقولونية والشعبية، أما الطور الثاني الذي يمتد من سنتين إلى خمس سنوات فيحدث فيه لين العظام والسعال الديكي والالتهاب السحائي والحميات[2].

حذرت عام ١٩٢٣ مجلة "الشرق الطبية" الأطباء من تفشي مرض الحصبة وخاصة أطباء المدارس الأولية، وقد قامت نظارة المعارف بتوزيع نشرات طبية لمكافحة تفشي الحصبة بين الأطفال[3].

وجدير بالذكر أن جهود الحكومة كانت بارزة في مجال مكافحة الأمراض فاتخذت جميع السبل من أجل ذلك كالتوعية الصحية من خلال قسم نشر الدعوة الصحية، وإرسال الأطباء المصريين إلى الخارج لحضور المؤتمرات الدولية والإطلاع على أحدث وسائل العلاج، كما شجعتهم على إجراء الأبحاث الطبية للتوصل إلى علاجات حديثة للأمراض.

---

(١) الدكتور: العدد الثاني، السنة الأولى، يوليو١٩٤٧، ص٦٣.

(٢) الصحة: العدد الثاني، السنة الأولى، سبتمبر١٨٨٧، ص٢٥.

(٣) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء السادس، أبريل ١٩٢٣، ص ص ١ – ٢.

شملت الهيئة الطبية الأطباء، والممرضات والقابلات، ومفتشو الصحة، والصيادلة، والبكتريولوجيين، وأخصائي التحاليل، والزائرات الصحيات، وقد تعاونت هذه الهيئة مع الحكومة في مكافحة الأمراض وهي كالآتي:

١- الأطباء:

كان الطبيب ضمن اللجنة الصحية التي تؤلف في كل مديرية ومحافظة، وتكون برئاسة المدير، وعضوية حكمدار البوليس والمفتش الصحي ومهندس التنظيم ومأمور الأوقاف واثنين من الأعيان ينتخبهما المدير، وذلك وفق منشور صحي أصدرته نظارة الداخلية في عام ١٨٩٥، وكانت هذه اللجنة مكلفة بمراقبة تنفيذ القرارات واللوائح الصحية بغاية الدقة، كما كانت هذه اللجان تقوم مقام اللجان الاستشارية التي أسست بقرار صدر في ١٦ أبريل ١٨٨٧، وكانت القرارات الصحية تتعلق بنزح وتنظيف المراحيض. ففي حالة إذا تأخر المالك عن نزح وتنظيف المرحاض فعلت ذلك مصلحة الصحة على نفقته طبقاً للقرار الصادر في ٣١ يوليو١٨٨٧، وكذلك إغلاق مجارير المراحيض المتصلة بالنيل أو بالترع أو التي تصب في البرك إذا اقتضت الضرورة الصحية، وإرسال عينة من مياه الآبار لفحصها في مصلحة الصحة فتتخذ اللجنة في كل جهة ما ينبغي من الوسائل لمنع تغير ماء الشرب وفساده وذلك بمنع إلقاء الأقذار على جسور النيل والترع ومنع غسل الثياب والحيوانات في المواضع التي تؤخذ منها مياه الشرب، كما كانت تراقب الأسواق مراقبة شديدة ولاسيما فيما يختص بالمأكولات المعروضة للبيع وتحجز الأسماك واللحوم التي فسدت والبضائع التالفة، كما كان يجوز لها أن تتخذ كل الاحتياطات اللازمة لإصلاح حال الأمكنة غير الصحية[١].

كانت نظارة الحربية تعين الأطباء "لفرز القرعة العسكرية في الريف"، كما كانت تقوم بتعيين أطباء إسبتالية الجيش المصري بالعباسية[٢].

وفي عام ١٩٢٤ استأنفت اللجنة التشريعية النظر في مشروع قانون جديد خاص "بتعاطي صناعة الطب في القطر المصري" وبعد موافقتها عليه أعادته إلى مصلحة الصحة، ثم

---

(١) الزراعة المصرية: العدد ١٥، ٥ مارس ١٨٩٥، ص ص ٣٤٥-٣٤٩.

(٢) الشفاء: الجزء السادس، السنة الثامنة، ١٥ مارس ١٨٨٨، ص٧٣.

أرسلته بعد ذلك إلى الجمعية العمومية في محكمة الاستئناف المختلطة، ثم إلى مجلس الوزراء لإقراره نهائياً وإعلانه وتنفيذه على الوطنيين والأجانب[1].

وفي عام ١٩٣٢ تم تعديل قانون رقم ٦٦ لسنة ١٩٢٨ الخاص بمزاولة مهنة الطب، وقد قرره مجلس الشيوخ ومجلس النواب وصدق عليه الملك فؤاد وصدر في ٨ يونيو ١٩٣٢ كالآتي:

*** مادة ١: تعدل المادتان الثانية والثالثة من المرسوم بقانون رقم ٦٦ لعام ١٩٢٨ كالآتي:**

- المادة الثانية:

الأطباء الحاصلون على دبلومات من الخارج لا يسوغ لهم مزاولة مهنة الطب في القصر المصري إلا إذا كانت أسماؤهم قد قيدت بمصلحة الصحة العمومية ويشترط في قيد أسمائهم بها أن يجتازوا بنجاح الامتحان المنصوص عليه في المادة الرابعة الآتية بعد، ويجب فيمن يطلب دخول هذا الامتحان أن يكون حاصلاً على دبلومة أجنبية تعتبر معادلة لدبلومة الحكومية المصرية في رأي لجنة مكونة من أربعة أعضاء أحدهم من جنسية أجنبية يعينون بقرار من وزير الداخلية بناءًا على طلب مصلحة الصحة العمومية. ويجب على الطالب أن يقدم لمصلحة الصحة علاوة على أصل الدبلومة أو صورة رسمية منها وعلى الشهادات المثبتة لتلقي الدراسة أو أي وثيقة أخرى تقوم مقامها طلباً موقعاً منه يذكر فيه اسمه ولقبه وجنسيته ومحل إقامته. ويجب أيضاً دفع عشرة جنيهات مصرية رسم الامتحان. ويرد هذا المبلغ إليه إذا لم يؤذن له بدخول الامتحان أو إذا عدل هو عن دخوله.

- المادة الثالثة:

يجوز لوزير الداخلية بناءًا على طلب مصلحة الصحة العمومية أن يعفى من تأدية الامتحان:

- **أولاً:** أساتذة مدارس وكليات الطب في الخارج المعتبرة في نظر الحكومة المصرية.
- **ثانياً:** الأطباء الذين عملوا مدة خمس سنوات على الأقل في مستشفى تعتبره الحكومة المصرية من المستشفيات الكبرى في الخارج.

---

(١) الشرق الطبية: السنة الثانية، الجزء الرابع، فبراير ١٩٢٤، ص ١٥١.

- **ثالثا:** الأشخاص الذين حصلوا على الدبلومة المنصوص عليها في الفقرة الثانية من المادة السابقة وكانوا ضمن بعثات الحكومة المصرية أو تحت إشرافها، وتعيين شروط هذا الإشراف بقرار من وزير الداخلية مصدق عليه من مجلس الوزراء.

*** مادة ٢: تلغى الفقرة الثالثة من المادة الرابعة من المرسوم بالقانون المشار إليه ويستبدل بها ما يأتي:**

إذا رسب الطالب في الامتحان جاز له أن يتقدم إليه أكثر من مرة واحدة بشرط أن تنقضي مدة لا تقل عن ستة أشهر بين كل مرة والأخرى.

*** مادة ٣: تلغى الفقرة الأولى من المادة العاشرة من المرسوم بالقانون المشار إليه ويستبدل بها ما يأتي:**

يشكل بمصلحة الصحة مجلس طبي عالٍ يرأسه وكيل وزارة الداخلية للشئون الصحية أو من يقوم مقامه، ويتألف من عميد كلية الطب أو من ينوب عنه، ومن عضو من قسم قضايا وزارة الداخلية، ومن ثلاثة أطباء ممن يزاولون مهنتهم في القطر المصري يعينون بقرار من وزير الداخلية.

*** مادة ٤: على وزير الداخلية تنفيذ هذا القانون ويعمل به من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية.**

وقد أمر الملك فؤاد بتنفيذ هذا القانون كقانون من قوانين الدولة[١].

وبهذا القانون وضعت مصلحة الصحة الأطباء الحاصلون على شهادات من الخارج في قبضتها، كما نتج عنه تشكيل المجلس الطبي العالي برئاسة وكيل وزارة الداخلية للشئون الصحية ومنح هذا المجلس سلطة معاقبة الأطباء.

وبالنسبة للأطباء الأجانب فكانت نظارة الداخلية تصرح للأطباء الأجانب بمزاولة مهنة الطب بناء على ما يعرضه مدير عموم مصلحة الصحة العمومية إلى ناظر الداخلية، ففي عام ١٨٩٦ –على سبيل المثال– صرح ناظر الداخلية إلى المسيو باجيونس بترو الطبيب "بتعاطي صناعته في القطر المصري"[٢].

---

(١) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية: العدد الأول، ص ص ٣٦-٣٧.

(٢) دار الوثائق: المنشورات والقرارات الصادرة في عام١٨٩٦، ص٢٠٠.

وبمقتضى القرار الصادر في ١١ مايو ١٨٩٥ بشأن الاحتياطات المقتضى اتخاذها لمنع ظهور أمراض وبائية ومعدية، والأمر الصادر في ٢٧مايو١٨٩٩ بشأن الاحتياطات المقتضى اتخاذها حين ظهور الطاعون أو الكوليرا، وعلى القرار الصادر في ٢٣ مايو١٩٠١ بخصوص مدينة الإسكندرية، حيث ظهرت إصابات إفرادية بالطاعون في بعض المدن، وبمقتضى الحالة صرحت مصلحة الصحة بتنفيذ الاحتياطات المنصوص عليها لجميع القرى والمدن التي يثبت للمصلحة وجود إصابات بالطاعون فيها، وبناءًا على ما عرضه مدير عموم المصلحة تقرر "إذا حصل رفض أو مقاومة من المقيمين بالمنزل أو المسكن فعلى العامل المنوط بالتطهير أن يخبر طبيب الجهة بذلك، وعلى الطبيب أن يحضر إلى المحل ويشرع في فتح الباب أو الأبواب مع استعمال القوة إذا اقتضى الحال ويباشر عملية التطهير وكل ذلك بحضوره وتحت ملاحظته بغير انقطاع، ويحرر المحضر اللازم عن جميع الأعمال"، و"إذا كان سكان المنزل أو المسكن غائبون لا يشرع في فتحه إلا بعد إخطار مكتب البوليس بذلك"(١).

وفي مايو١٩٢٣ وجهت مصلحة الصحة أنظار الأطباء إلى وجود وباء شديد بالطاعون في مديريتي أسيوط وجرجا، ومعظم إصاباته من النوعية الدملى والتسممي، وأعظم خطر يخشى من ظهور هذا المرض هو حدوث وباء مهلك بالطاعون الرئوى ينشأ عن إحدى الإصابات بالطاعون التسممي المصحوب بالتهاب رئوي، وقد طلبت المصلحة من الأطباء أن يشرحوا لعمد القرى بالوجه القبلي الشرح الذي يقنعهم بالخطر الذي ينشأ عن انتشار الطاعون الرئوى وأن خير وسيلة لاتقاء هذا الخطر هي المبادرة بالتبليغ فوراً عن الإصابات والوفيات(٢).

وعندما انتشرت الحصبة في أبريل ١٩٢٣ كان المرض يخص أطباء المدارس الأولية لذلك قاموا بإرشاد المدرسين ونظار المدارس بوجوب الحذر، كما قاموا بإلقاء نصائح صحية لوجوب العناية التامة لأن تبعة تفشي المرض كانت ملقاة على عاتقهم(٣).

---

(١) دار الوثائق: المنشورات والقرارات الصادرة في عام ١٨٩٥، ١٨٩٩، ١٩٠١، ص٨٠، ٢٠٥، ٣٣٨.

(٢) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء السابع، مايو١٩٢٣، ص٢.

(٣) نفسه: السنة الأولى، الجزء السادس، أبريل١٩٢٣، ص٢.

قام الأطباء بدور كبير في نشر الوعي الصحي، ففي فبراير عام١٩٢٤ ألفت مصلحة الصحة لجنة من كبار الأطباء ناطت بها أعداد مشروع لنشر الدعوة الصحية، وترغيب الأهالي في إنشاء المستشفيات والمنازل الصحية، وغير ذلك من الأعمال والمشروعات التي ترقى مستوى الصحة وتقلل الأمراض وعدد الوفيات[١].

كانت الصحف والمجلات الطبية تقوم بالتثقيف الطبي للأطباء فعندما كان يصدر كتاب طبي في الخارج كانت توفره المجلة لقرائها من الأطباء الراغبين في الحصول عليه، والمثال على ذلك عندما أصدرت شركة ريوكيميكال بمدينة نيويورك كتاباً علمياً طبياً في أمراض الرحم وأمراض سن المراهقة عند البنات باللغتين العربية والفرنسية، كانت إدارة مجلة "الشرق الطبية" مستعدة لإرساله عن طريقها لكل طبيب يطلبه منها[٢].

وفي عام ١٩٣٧ وصلت شكاوى من بعض الأطباء في مستشفيات البلهارسيا والإنكلستوما إلى الصحف من ضآلة مرتباتهم في حين أنهم يقيمون وظائفهم في مناطق نائية عن العمران تتطلب المعيشة فيها نفقات تستنفذ أكثر من المرتبات، وقد طلبوا من وزارة الصحة أن ترخص لهم بفتح عيادات خاصة أو تمنحهم بدل عيادة حتى يتمكنوا من الظهور بالمظهر اللائق[٣].

كانت هناك عقوبات رادعة لكل من يخالف من الأطباء تصل إلى الإيقاف عن العمل بها الفصل أحياناً، وبالوقائع المصرية ما يشير إلى إحالة الأطباء إلى مجالس التأديب بسبب مخالفات ارتكبوها[٤]، فقد ورد بها عن مصلحة الصحة العمومية (المجلس الطبي العالي) في اجتماعه للنظر في مسألة أحد الأطباء بالمحلة الكبرى أحرز بقصد التعاطي مادة مخدرة "مورفين" في غير الأحوال المرخص بها وحكم عليه بالحبس مدة ستة أشهر، وبغرامة ٣٠ جنيهاً، كما تقرر شطب اسمه من سجل الأطباء لمدة ستة أشهر تبدأ من تاريخ تبليغه بهذا القرار[٥]. وبها أيضاً

---

(١) الشرق الطبية: السنة الثانية، الجزء الثامن، فبراير ١٩٢٤، ص٨٥.

(٢) نفسه: السنة الثانية، الجزء السابع، مايو ١٩٢٤، ص١٧٧.

(٣) الأهرام: ٢٤ نوفمبر ١٩٣٧، ص٨.

(٤) الوقائع المصرية: ٣ سبتمبر ١٩٣٦، ص٦.

(٥) نفسه: ٣ فبراير ١٩٣٦، ص٥.

عن مصلحة ما هو خاص بمحاكمة أحد الأطباء لارتكابه تزويراً في أوراق ودفاتر رسمية، فقد ارتكب تزويراً في ورقة رسمية هي الأورنيك الشهري للعمليات، وأورنيك الإحصاء الشهري العام، وكشف المتوفين الشهري لشهر أبريل ١٩٣٣ بأن أثبت بها واقعة غير صحيحة في صورة واقعة صحيحة، وهي عدم إثبات وفاة مريض في الأوراق مع سبق إثباتها في تذكرة سرير المتوفي ودفتر الدخول ودفاتر الوفيات للمستشفى مع علمه بوفاته بقصد إخفاء هذه الحقيقة عن المصلحة "تفادياً من مؤاخذته عن وجود خطأ محتمل حصوله كانت نتيجة الوفاة"، كما اشترك في ارتكاب تزوير في دفاتر رسمية وهي دفتر الاستقبال ودفتر التقرير اليومي للباشتمورجي -حسن النية- بأن أمره بعدم إثبات حالتي إسعاف لمريضتين بدفتر التقارير اليومية بتاريخ ٢٢ فبراير ١٩٣٥، كما أمره بمحو اسم إحداهما التي كان الباشتمورجي قد أثبتها تنفيذاً للتعليمات المصلحية ووضع اسماً آخر بدله بقصد إخفاء تأخيره في إسعاف المرضى في الوقت المناسب، كما أهان بأقوال وتعدى بالضرب على طبيب ثاني المستشفى وأحدث به إصابات في عينه، وتجرأ على إخراج مصابين بإصابات خطيرة من المستشفى إلى عيادته الخاصة دون أن يخطر المصلحة مخالفاً بذلك الأمر الإداري رقم ١٨ لعام ١٩٢٥ والأمر الإداري رقم ٩٤ لعام ١٩٣٠، وتضليل مفتش المستشفيات وبالتالي تضليل المصلحة بإثباته في دفتر العمليات وفي خانة الخروج أن المصاب محول للعيادة دون أن يذكر إن كانت عيادته الخاصة أو العيادة الخارجية للمستشفى مخالفاً ما ثبته في تذكرة المصاب، وقد قرر مجلس التأديب المنعقد بسراى مديرية أسيوط بإجماع الآراء إدانة طبيب أول مستشفى ملوى في التهم المنسوبة إليه وقضى بفصله من الخدمة اعتباراً من تاريخ إيقافه عن العمل وهو ٩ مايو١٩٣٥[١].

وفي المنوفية حوكم طبيب عيادة الرمد بمنوف أمام مجلس التأديب الذي انعقد بسراي مديرية المنوفية بشبين الكوم في ٢١ أغسطس١٩٣٥ من أجل عدة تهم أولها فتحه عيادة خاصة بسرس الليان خلاف عيادته بمنوف والإعلان عنها بواسطة منادي في البلد مخالفاً بذلك تعليمات المصلحة التي نصها كالآتي:-

---

(١) الوقائع المصرية: ١٦ يناير١٩٣٦، ص٨.

١- لا يجوز لأطباء مستشفى الرمد فتح عيادات خاصة في غير البلدة التي فيها مقـر عملهـم الرسمي.

٢- علمت المصلحة أن البعض من أطبائها اعتادوا أن يعلنوا عن مقدرتهم ومعارفهم الطبية إما بنشرات يوزعونها وإما بإعلانات تنشر في الجرائد، ولما كانت هذه الطرق تنافي ما تقتضيه آداب صناعة الطب في جميع البلاد وجب تنبيههم إلى ذلك.

والتهمة الثانية تحريض مرضى المستشفى على الذهاب لعيادته الخاصة باستخدامه الطرق الآتية:

١- استعمال القوة والقسوة من ضرب وإهانة مع إقناع المرضى أن العناية بالعيـادة الخاصـة أفضل منها بالمستشفى.

٢- وضعه صبغة يود بعين أحد المرضى قبل العملية بطريقة تـألم منهـا المـريض وتـشنج واضطربت أعصابه حتى رفض العملية، وتكرر ذلك مرتين بقصد تنفيـره مـن العـلاج بالمستشفى والذهاب لعيادته الخاصة مع إقناع مرافق المريض أن العقاقير التي بالمستـشفى غير صالحة.

٣- إرجاء عمل العمليات لبعض المرضى بقصد تنفيرهم من المستشفى.

أما التهمة الثالثة استخدامه باشتمورجي المستشفى في عيادته الخاصة وقد قرر المجلس بإجماع الآراء:

أولاً: إدانة المتهم في التهمتين الأولى والثانية والقسم الثاني من التهمة الثانية.

ثانياً: براءاته من القسمين الأول والثالث من التهمة الثانية.

ثالثاً: إيقافه عن العمل لمدة ثلاثة أشهر ابتدءًا من تاريخ إيقافه وهـو ٤ أغـسطس ١٩٣٥ مـع الحرمان من الماهية هذه المدة.

وقد استؤنف الحكم، وقد رأى المجلس من التهم الثابتة على المتهم بالقرار الابتدائي أنه مستهتر بكرامة مهنته غير عابئ بتعليمات المصلحة وشخص صفاته هكذا لا يمكن أن يرجى له علاج، لذلك قرر المجلس المخصوص ما يأتي بشأنه:

١- ثبوت الشطر الأول من التهمة الثانية وباقي التهم الثابتة بقرار مجلس التأديب.

٢- تعديل القرار الابتدائي وفصله من الخدمة مع حفظ حقه في المعاش أو المكافأة التي يستحقها عن مدة خدمته[١].

أما الأطباء الشرعيون فكانت وزارة الحقانية تمنحهم لقب "طبيب شرعي"[٢]، فمن المعروف أن الطب الشرعي هو ذلك الفرع من الطب الذي يطبق حقائق علم الطب على مقتضيات القانون، ودراسته ترجع إلى عهد تأسيس مدرسة الطب بأبي زعبل التي أسسها محمد علي، وفي عهد الخديو إسماعيل أرسلت البعثات العلمية إلى فرنسا وألمانيا للتخصص في الطب الشرعي[٣].

وكان من أبرز الحوادث التي كشفها الأطباء الشرعيون حوادث التسمم العديدة بمادة السيانور في عام ١٩٤٠ وخاصة بين الفلاحين سواء كانت خاصة بالأفراد أو الحيوانات، فقد سهلت عملية التبخير بالسيانور التي كانت تجريها وزارة الزراعة لأشجار الفاكهة الحصول عليه[٤]، فضلاً عن كشف حالات الانتحار كالانتحار بصب البترول وإشعال الملابس، وحالات الوفاة بانفجار في القلب، ووفاة مريض بالبلهارسيا كان يعالج بحقن الفؤادين وقد أبدى الطب الشرعي رأيه فيما إذا كانت هناك مسئولية على الطبيب المعالج أم لا وقد تبين أن المريض عندما حضر إلى العيادة لمرضه ببول دموي لم يعط معلومات هامة عن حالته الصحية[٥].

ومما يذكر أن بلدية الإسكندرية في عام ١٩٣٤ قررت تعيين طبيب خاص للإشراف على النظام الصحي المتبع في الملاجئ التابعة لها[٦].

وفي عام ١٩٣٤ أيضاً أذاعت وزارة الداخلية منشور على المديرين المحافظين بخصوص مراقبة الحجاج العائدين من الحجاز مراقبة صحية، والتشديد على عمد البلاد

---

(١) الوقائع المصرية: ١٦ يناير ١٩٣٦، ص٦.

(٢) المجلة الطبية المصرية: العدد الرابع، يوليو ١٩١٧، ص٤٧.

(٣) سدنى سمث، عبد الحميد بك عامر: الطب الشرعي في مصر، مطبعة المقتطف والمقطم، القاهرة، ١٩٢٥، ص٢، ٤، ٥.

(٤) المجلة الطبية الشرعية: العدد الأول، السنة الأولى، يناير ١٩٤٠، ص٢٣.

(٥) نفسه: العدد الثالث، السنة الأولى، يوليو ١٩٤٠، ص٢٩، ٣٨، ٤٣، ٤٤.

(٦) الأهرام: ١٩ أغسطس ١٩٣٤، ص٩.

ومشايخها بضرورة تنفيذ تعليمات مصلحة الصحة بغاية الدقة منعا لتفشي أي مرض وبائي وقد تقرر العمل بمقتضى التعليمات الآتية[1]:

١- تحضر كشوف الحجاج الذين يعودون إلى السويس في الطور وترسل من السويس إلى أطباء المراكز كل منهم ما يخصه.

٢- على العمدة أن يخطر مأمور المركز في الحال بحضور كل حاج عند عودته ببيان ذلك في دفتر الأحوال، أما البلاد التي لا ترسله لبعدها عن المراكز فيجب إخطار المأمور في الحال بمعرفة العمدة بوصول الحاج إلى بلدة بواسطة التليفون أو مع مخصوص وإثبات ذلك في دفتر الأحوال (طبقاً للمنشور الصادر من وزارة الداخلية في ١٦ نوفمبر ١٩٠٧)، ويرسل ذلك البيان من مأمور المركز إلى طبيب الصحة.

٣- على طبيب المركز توقيع الكشف الطبي بلا تأخير على جميع الحجاج الذين يحضرون إلى مكتب الصحة في المركز أو النقطة، ويدون تاريخ ونتيجة الكشف في دفتر الحجاج.

٤- إذا تأخر أحد الحجاج الذين بلغ عن وصولهم عن المجئ إلى صحة المركز في بحر ٢٤ ساعة من تاريخ وصوله لأجل الكشف عليه ترسل إشارة تليفونية رسمية مستعجلة للعمدة بواسطة المأمور بطلب حضوره، ويكون إرساله للمركز صحبة خفير الأحوال إلا إذا كان مريضاً وحالته لا تمكنه من السفر ففي هذه الحالة يتعين على العمدة إرسال إشارة تليفونية مستعجلة بذلك للمأمور لكي يبلغها للطبيب.

٥- إذا لم يحضر الحاج إلى صحة المركز بعد إرسال الإشارة يجب على الطبيب القيام في الحال للكشف عليه في منزله، وينبغي المبادرة في عمل هذا الكشف قبل أي عمل آخر من الأعمال.

وفي عام ١٩٣٤وضعت مصلحة الصحة خطة للاستغناء عن "حلاق الصحة" الذي كانت توكل إليه أعمال صحية هامة كالكشف على المتوفين وتطعيم المواليد، وذلك بتكليف أطباء الصحة بالقيام بهذه الأعمال التي يتوقف عليها اكتشاف الأمراض المعدية والوقاية منها، ولكي يكون لدى أطباء الصحة الوقت الكافي للقيام بهذه الأعمال حتمت أن يحرموا من الاشتغال في

---

(١) الأخبار: ٢ أبريل ١٩٣٤، ص٣.

غير الأعمال الحكومية في مقابل إعطائهم بدلاً نقدياً قدره ثمانية جنيهات في الشهر، ولكي يقوم هؤلاء الأطباء بهذه الأعمال الهامة وغيرها على الوجه الأكمل أوجدت معهم طائفة "الملاحظين الصحيين" للمساعدة في المعاينات الصحية والمراقبة الصحية والتطعيم[1]، والملاحظون الصحيون هم متخرجي المعهد الصحي بوزارة الصحة، وقد كان الغرض من إنشاء هذا المعهد هو تعليم وتمرين طائفة من حاملي شهادة الدراسة الثانوية (الباكالوريا) على أعمال المعاونين الصحيين، وهم الذين يعاونون أطباء الوزارة في تنفيذ لوائح وقوانين الصحة العامة، وكانت مدة الدراسة بهذا المعهد سنة واحدة، ولا يدفع الطالب نفقات التعليم، وكان سن الطالب بهذا المعهد لا يقل عن ٢٠ عاماً ولا يزيد عن ٢٥ عاماً، وكان يفضل الذين أمضوا مدة في إحدى المدارس العالية، ويشترط أن ينجح الطالب في الكشف الطبي للالتحاق بالمعهد، وأن يكون مصري الجنسية[2].

وفي عام ١٩٣٧ اهتم وزير المعارف بالأرقام والبيانات التي جاءت عن الحالة الصحية بالمدارس على اختلاف درجاتها في التقارير التي رفعت إليه من المراقبات المختلفة، وقد طلب تقريراً إضافياً عن حالة الإدارة الطبية وتفصيل مهمتها وطبيعة الأعمال التي تزاولها ومقارنة الحالة الصحية في المدارس الأجنبية في بعض الأمم الراقية، توطئه للعمل على تحسين الحالة الصحية في معاهد العلم[3]، وفي عام ١٩٣٨ ألف لجنة برئاسته للنظر في إصلاح الحالة الصحية لتلاميذ المدارس الأميرية، ورأت اللجنة أن كل ما يحتاجه الأمر في نظرها أن تتفق وزارتا المعارف والصحة على تنفيذ خطة، وهي علاج التلاميذ المحالين من أطباء المعارف وأن يخصص لهم وقتاً مناسباً على حدة في الصباح أو بعد الظهر لفحصهم وعلاجهم في غير وقت المرضى العاديين، وأن يتم التوسع في تخصيص وحدات رمدية وأخرى للأمراض المتوطنة لتلاميذ المدارس، وقد قررت اللجنة أيضاً أن تتفق المعارف مع الجامعة والصحة على تخصيص

---

(١) الأهرام: ١٩ أغسطس ١٩٣٤، ص٩.

(٢) الوقائع المصرية: ٢٧ أغسطس ١٩٣٦، ص٥.

(٣) الأهرام: ٥ نوفمبر ١٩٣٧، ص٧.

بعض الحجرات في المستشفيات المختلفة لأولئك الطلبة بحيث لا يختلط الطلبة في المستشفى بغيرهم من المرضى[1].

وفي عام ١٩٣٨ وجدت وزارة الصحة نفسها في حاجة إلى ما لا يقل عن ١٠٠ طبيب إزاء المشروعات الجديدة التي تواجهها، كما أن القسم الطبي بوزارة المعارف كان بحاجة إلى ٥٦ طبيباً، وكذلك الجيش كانت حاجته للأطباء تزداد يوماً بعد يوم بسبب الزيادة في جنوده ووحداته – وهذا كله في حين لا يزيد عدد الذين لم يلتحقوا بالوظائف الحكومية من خريجي كلية الطب في العام عن ٤٠ طبيب مما ينبئ بحدوث "أزمة أطباء"، وقد أخذت وزارة الصحة على عاتقها دراسة هذه المشكلة بشكل جدي ومن الأفكار التي طرحتها تسهيل شروط توظيف الأطباء إلى أن يتوفر العدد المطلوب ولو من خريجي الجامعات الأجنبية الذين يحول عدم حصولهم على شهادة "المعادلة" دون تعيينهم في وظائف حكومية[2].

ومما يحسب للحكومة أنها لم تتهاون مع من يخطئ من الأطباء حفاظاً على أرواح الشعب إنما وقعت عقوبات صارمة عليهم تدرجت ما بين الحرمان من المرتب والإيقاف عن العمل والفصل من الخدمة، وقد ساعد على ذلك تعديل قانون ١٩٢٨ بقانون ١٩٣٢ الذي منح المجلس الطبي العالي سلطة معاقبة الأطباء بشكل رادع.

---

(١) الأهرام: ١٠ سبتمبر١٩٣٨، ص٨.

(٢) المصور: ٢ سبتمبر١٩٣٨، ص٤٣.

٢- الممرضات والقابلات:

منذ اتصلت مصر بأوربا ونهلت من ثقافة الغرب في مستهل القرن التاسع عشر، أخذ الشعور بأهمية مسألة الوضع والتوليد يزداد ولكن لم يكن سوى السودانيات والحبشيات يتلقين فن التوليد في مدرسة قريبة من مدرسة الطب بأبي زعبل. وقد تعلم عدد كبير منهن القراءة والكتابة باللغة العربية، وكن يدرسن رسالة مؤلفة في التوليد ترجمت إلى العربية، وكانت تقوم بتطبيق العلم لهن على مثال إنساني مصنوع معلمة أوربية في فن التوليد وأستاذ نيطت به إدارة هذا المعهد. وألحق بمدرستهن مستشفى صغير للنساء فتيسر لهن بذلك تطبيق العلم على العمل بمباشرة توليدهن وعمل الحجامة لهن وتلقيح (تطعيم) المواليد بالمادة الجدرية وتضميد الجراح وعمل اللفائف، كما أقليت عليهن مبادئ الطب، ودربن على أبسط أعمال الصيدلة، ووظفت تلميذة وفدت إلى مدرسة الولادة بباريس رئيسة للمولدات بالمستشفى، فرأت عند وصولها أن تلميذاتها صرن على جانب من العلم، وأن لهن من حسن الاستعداد للتحصيل ما جعلها تفكر في إمكان تعليمهن اللغة الفرنسية من غير أن تضر بدراستهن الأولى فأخذت على عاتقها مباشرة تعليم تلك اللغة لهن، ولم يكن ثمة مانع يحول دون إنشاء مدرسة للولادة بالقاهرة فأنشئت المدرسة وجعلت بالقرب من مكان المستشفى في قسم من الجناح المخصص للنساء، وكان يقبل بها بنات ونساء العاصمة والأقاليم، ليتعلمن فيها على نفقة الحكومة ويصرف لهن الغذاء والملبس، وقد أجريت عليهن المرتبات الشهرية مثلما أجريت على طلبة مدرسة الطب، وكان يفضل في اختيارهن اليتيمات وبنات العساكر المتوفين أو الذين لا يزالون في الجيش، حتى بلغ عدد التلميذات اللائي أصلهن من العاصمة عشرين تلميذة والوافدات من الأقاليم أربعاً من كل مديرية فتجاوز مجموع التلميذات بذلك المائة[١]، أما برنامج التعليم فكان كالآتي:

- **أولاً:** مبادئ اللغة العربية بحيث يستطعن قراءة الدروس قراءة صحيحة.
- **ثانياً:** فن التوليد نظرياً وعملياً.
- **ثالثاً:** العناية الصحيحة بالحوامل، والنساء اللائي في حالة الوضع، والمواليد.

---

(١) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٥٣.

- **رابعا:** طريقة علاج الأمراض السرية.
- **خامساً:** مبادئ الجراحة الأولية الكافية لعلاج الأورام الالتهابية، وتضميد الجراح البسيطة، وعمل الكي، ووضع اللزقات وما شابه ذلك.
- **سادساً:** طريقة عمل الحجامة، وتلقيح الجدرى، وأخذ الكاسات الهوائية، ووضع الدود[1].
- **سابعاً:** العلم بالأدوية الأكثر تداولاً في الاستخدام وتجهيزها.

وقد كانت الدراسة في ذلك الوقت في مدرسة الممرضات ثلاث سنوات مضافاً إليها سنة في قسم القابلات، وكان يمنح دبلوم للتمريض فقط ودبلوم للتمريض والتوليد معاً[2].

وابتداء من أول يناير ١٨٩٩ وضعت "لائحة الممرضات والقابلات"، وألغيت جميع اللوائح السابقة المختصة بذلك، واحتوت هذه اللائحة على ٢٦ مادة سرت على جميع التلميذات الموجودات في مدرسة التمريض بقصر العيني، وكان من أهم مواد هذه اللائحة الآتي[3]:

- تقبل التلميذات حسب نص المادة ١٢٢ من التقرير الصادر عن المستشفى ومدرسة الطب في عام ١٨٩٨، وقبولهن إنما يكون في أثناء شهر أكتوبر.
- إذا تراءى للرئيسة أن التلميذة ليس فيها استعداد للتمريض، أو كانت حالتها غير مرضية لسبب ما فإن لها الحق أن تطلب رفتها بعد أخذ رأي الناظر.
- لأجل أن تحصل التلميذات على شهادة ممرضة يجب عليهن في مدة الثلاث سنوات المقررة للتمرين أن يتمرن على التمريض بقاعات الأمراض الباطنية والجراحة بالمستشفى حسب ما ترتبه لهن الرئيسة، وعليهن بزيادة على ذلك أن يتلقين مدة السنتين الأولى والثانية دروس القابلات أما السنة الثالثة فلا يتلقين فيها شيئاً من الدروس بل يشتغلن في القاعات حسب إرشادات الرئيسة.

---

(١) الدود هو دود العلق الذي يعلق بالجروح المتقيحة بالصديد لامتصاصه ثم يوضع عليه مادة مقيئة حتى يفرغ ما امتصه من الصديد ويعاد استخدامه. انظر طبيب العائلة: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٥ مارس١٨٩٦، ص ص ٧٥-٧٦.

(٢) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص ص ٥٣-٥٤.

(٣) المجلة الطبية المصرية: عدد إضافي صدر في سبتمبر١٩١٨، ص ص ٣٠-٣٧.

- يعطى مدير عموم مصالح الصحة بناء على طلب الرئيسة وتصديق ناظر المدرسة شهادة ممرضة للتلميذات اللائي يوفيين الشروط، وعلى الرئيسة قبل طلب إعطاء الشهادة أن تتحقق من أن التلميذات قد حصلن على معلومات كافية في المواد التي تلقينها بالمدرسة، وأنه يمكن التعويل عليهن في أحوال التمريض المهمة.
- على التلميذات الممرضات اللائي يردن الحصول على شهادة "قابلة" أن يتلقين دروس معينة ويؤدين الامتحانات المنصوص عليها، وذلك علاوة على تمرينهن على التمريض.
- لا يسوغ قبول تلميذة بمدرسة القابلات إلا إذا كانت حاصلة على شهادة الدراسة الابتدائية أو على شهادة أخرى تعتبرها نظارة المعارف العمومية معادلة لها، ومع ذلك فلناظر المعارف أن يرخص لناظر مدرسة الطب في عمل امتحان خصوصي للقبول في قسم القابلات إذا لم تكن التلميذة الممرضة الموصى عليها من قبل الرئيسة حاصلة على إحدى الشهادتين.
- في السنة الأولى تتلقى التلميذات القابلات الدروس ويحضرن التمرينات العملية في التشريح والفسيولوجيا (علم وظائف الأعضاء) والتمريض واللغة.

وفي عام ١٩٠٥ أعلن عن موعد امتحان القبول بمدرسة الممرضات والقابلات بقصر العيني، وشروط التقدم، والشهادات المطلوبة التي كان من ضمنها شهادة حسن السلوك[١]، ثم أصبحت مدرسة الممرضات والقابلات مدرسة للممرضات فقط كما ذكر إعلان جريدة "الوقائع المصرية" في أغسطس ١٩٣٦، فقد أعلن عن قبول طالبات بمدرسة الممرضات، وكان من شروط الالتحاق بالمدرسة أن تكون الطالبة غير متزوجة، وحاصلة على شهادة الدراسة الابتدائية على الأقل، وتفضل عليها الطالبة الحاصلة على أي شهادة دراسية ثانوية أو درست مقرراً في القسم الثانوي، ولا يقل سنها عن ١٧ سنة ولا يزيد عن ٢٥ سنة، كما أصبحت مدة الدراسة ثلاث سنوات بدون مصروفات تحصل بعدها الطالبة على دبلوم في التمريض، وكانت الطالبة التي تقبل بالمدرسة تدفع عند التحاقها مبلغ جنيهين تأميناً ليخصم منه ثمن ما تكسره أو تفقده من أدوات المستشفى[٢].

---

(١) الوقائع المصرية: ١٦ أغسطس ١٩٠٥، ص٣.

(٢) نفسه: ٣ أغسطس ١٩٣٦، ص٣.

وفي عام ١٩٢٣ ذكرت مجلة "الشرق الطبية" أنه من المقترح فتح مدرسة بمستشفى قصر العيني لتعليم الدايات الموجودات فن الولادة حتى يمكن الحصول على دايات أرقى طبقة لتوليد النساء الفقيرات بالقاهرة[١]. وقد خطت مصلحة الصحة خطوات كثيرة في مجال تدريب قابلات أو دايات أرقى وتعليمهن الطرق الصحيحة للعناية بالأم والطفل، وكانت أولى هذه الخطوات حين قامت بتدريب مولدات في عواصم البلاد، وإعطاء الناجحات منهن شهادة تسمح لهن بمزاولة المهنة، وذلك للمحافظة على الأطفال في أثناء الولادة وفي الأسبوع الأول من حياتهم الذي تكثر فيه وفياتهم إذ كانت تبلغ ربع وفيات السنة الأولى[٢].

وفي عام ١٩٢٧ كانت القابلات الموجودات بمصر فئتان – الفئة الأولى تقضي ستة أشهر في التعليم العلمي والعملي بمدارس القابلات بالمديريات وبمستشفى كتشنر، وقد تخرج منهن حتى عام ١٩٢٧ حوالي ١٨٠٩ قابلة، والفئة الثانية كانت تقضي ثلاث أسابيع في المستشفيات العامة "لسماع بعض دروس ومحاضرات نظرية فقط"، ولذلك ألغت مصلحة الصحة تعليم القابلات في مستشفيات الإسكندرية والمنصورة وطنطا ودمنهور والمنيا وسوهاج، وكانت تفكر في هذا العام أيضاً في إلغاء التدريس لهذه الفئة في باقي المستشفيات لأن قضاء ثلاثة أسابيع لا يكفي لإعداد مولدة جيدة[٣].

ومما تجدر الإشارة إليه الدور الذي قامت به الممرضات والقابلات الأجنبيات، حيث كان يستعان بهن في مجال التمريض والولادة في مصر، ولكن مع ذلك كان لابد من التصريح لهن عن طريق نظارة الداخلية (مصلحة الصحة) مثلما عينت "الست أباجودسون بصفة ممرضة بإستبالية القصر العيني بمكافأة ٩ جنيهات في الشهر"[٤]، وكذلك "الست ميكيليف سانت القابلة" التي صرح لها بمزاولة مهنتها في مصر[٥].

---

(١) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء الرابع، يناير١٩٢٣، ص٧.

(٢) خلاصة محاضرة علمية ألقاها الدكتور محمد خليل أستاذ علم الطفيليات بمدرسة قصر العيني في جمعية الشبان المسيحية في ٢٣ أبريل١٩٢٦، موجودة بالمكتبة المركزية بجامعة القاهرة، ص٣.

(٣) المجلة الطبية المصرية: العدد الثالث، السنة العاشرة، أول مارس ١٩٢٧، ص٥.

(٤) الوقائع المصرية: ١٥ نوفمبر١٨٩٧، ص٥.

(٥) نفسه: ٢٥ سبتمبر١٨٩٧، ص٣.

وقد ألزم القانون القابلة التبليغ عن المولود وذلك بمقتضى القرار الذي صدر في ٩ يونيو عام ١٨٩١ بخصوص المواليد والوفيات، وذلك في حالة عدم وجود والد المولود[١]. ومعنى ذلك أنه كانت هناك قواعد ولوائح نظمت عمل الممرضات والقابلات.

(١) دار الوثائق: القرارات والمنشورات الصادرة بتاريخ ٩ يونيو ١٨٩١، ص٤٢٥.

٣- مفتشو الصحة:

كان التفتيش الصحي قبل وجود مصلحة الصحة يتم من خلال مفتش واحد هو "مفتش صحة مصر" الذي أصدر في عام ١٨٨٣ منشور إلى الأجزاجية بأن إدارة كل أجزاخانة ينبغي أن تكون بمعرفة أجزاجي مسئول عن أعماله حائز لشهادة مصدق عليها من القنصلية التابع لها إذا كان أجنبي[١]، وبعد إنشاء مصلحة الصحة كان مفتشو الصحة يعملون من خلال قسم التفاتيش الصحية الذي كان يشرف على تفاتيش صحة الأقسام والمديريات والمحافظات بالأقاليم وما يتبعها من مكاتب صحة المراكز والبنادر والنقط الصحية ومستشفيات الحميات، ويدخل في ذلك التفتيش والمراقبة على الأعمال الصحية والإدارية والكتابية بها، وينظر في جميع الشكاوى التي تقدم للمصلحة خاصة بالتفاتيش المشار إليها وفروعها بشأن موظفيها، ويفحص التقارير والمذكرات الخاصة بالتقصيرات والملاحظات التي تشاهد في أثناء التفتيش، وأي اقتراحات تتعلق بالأعمال، ويتصل بالأقسام الأخرى المختصة فيما يكون متعلقاً بالأمور الفنية أو ما يدعو لاتخاذ إجراءات سريعة بمعرفة تلك الأقسام. وينظر في مسائل تقسيم المراكز، وفي المسائل الخاصة بالحلاقين الصحيين والدايات الصحيات والدايات العاديات ورخصهن فيما عدا ما يدخل في اختصاص قسمي رعاية الطفل والرخص الطبية الخاصة بالمومسات ومكاتب الكشف عليهن، والمسائل الخاصة بعيادات المدارس والسجون والمعاهد الأخرى، وتحضير مشروعات الأوامر والتعليمات الخاصة بذلك. يفحص القضايا والشكايات التي ترد من النيابات أو المصالح الأخرى مما له مساس بالمسائل الجنائية وتقصير الأطباء وما يتعلق بها[٢].

كان قسم التفاتيش الصحية في عام ١٩٣٩ يشرف على ١٧ تفتيش صحة مديريات ومحافظات و١٩١ مكتب صحة و٤٣ مكتب كشف على العاهرات، ١٤ مستشفى للحميات، وكان يقوم المفتشون بإجراء تفتيش دوري منتظم مرة كل أربعة أشهر على جميع الفروع الواقعة في اختصاص كل منهم، وتقديم تقرير عن الحالة الصحية، ومراقبة الكردونات، والإشراف على الأعمال الخاصة بمقاومة الأوبئة في الأقاليم، ومراجعة الكشوف الشهرية عن وفيات البلاد التي

---

(١) دار الوثائق: المنشورات والقرارات الصادرة في عام ١٨٨٣، ص٣٤٥.

(٢) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص٨٥.

بها زيادة في الوفيات أو قرابة المتوفين لبعضهم، ومعاينة نقط أخذ مياه الشرب والجبانات ونقط الذبح والمجازر (السلخانات) ونقط إلقاء المواد البرازية، ومراقبة الأعمال الخاصة بالمحلات المضرة بالصحة، ومراجعة الكشوف الشهرية المحررة عنها، وكذلك عن الجوامع، ومراقبة عملية التطعيم ضد الجدري وعمل "جشنى" عن التطعيم عامة[١].

وكانت التفاتيش توجد في الجهات الآتية[٢]:-

١- تفتيش صحة القسم بطنطا ويشمل أعمال مديريات الغربية، والبحيرة، والمنوفية، ومحافظة دمياط.

٢- تفتيش صحة القسم بالزقازيق ويشمل أعمال مديريات الشرقية، والدقهلية، والقليوبية، والجيزة، ومحافظة القناة، والسويس.

٣- تفتيش صحة القسم بالمنيا ويشمل أعمال مديريات الفيوم، وبني سويف، والمنيا، وأسيوط.

٤- تفتيش صحة القسم بقنا ويشمل أعمال مديريات جرجا، وقنا، وأسوان.

ولتشجيع المفتشين على أداء عملهم منحت مصلحة الصحة في عام ١٩٠٥ مكافآت للمفتشين المتجولين في الأقاليم لمساواتهم بأقرانهم في المصالح الأخرى[٣].

ومما تجدر الإشارة إليه بصدد التفتيش الصحي أنه بسبب نشوء عدة صناعات بمصر نبتت في عام ١٩٣٢ فكرة العناية بصحة العمال وبدأ الاهتمام بسن تشريع لذلك، وإن كانت المصانع خاضعة للتفتيش الصحي منذ عهد النهضة الحديثة في الشئون الصحية، وفي هذا العام أيضاً أقيمت مساكن صحية للعمال بالإسكندرية والقاهرة[٤].

وجدير بالذكر أنه بوجود قسم التفاتيش الصحية استطاعت مصلحة الصحة والوزارة فيما بعد متابعة الحالة الصحية في شتى أنحاء مصر.

---

(١) الدليل الطبي العام لمصر والأقطار الشرقية: مصدر سابق، ص ص ٨٥-٨٦.

(٢) نفسه: ص٨٦؛ الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء السابع، مايو ١٩٢٣، ص١٠.

(٣) الوقائع المصرية: ٢٤ ديسمبر ١٩٠٤.

(٤) المقتطف: أكتوبر ١٩٣٢، ص٢٨٠.

٤- وظائف متصلة بالطب:

هناك العديد من الوظائف التي لها صلة بمهنة الطب وتعمل على إنجاح مهمة الطبيب في تشخيص المرض كالبكتريولوجيين وأخصائي التحاليل والزائرات الصحيات، وكذلك في علاج المريض كالصيادلة في مجال تحضير الأدوية.

وفي ٦ أغسطس ١٩٠٤ وردت مكاتبة من ناظر الداخلية إلى رئاسة مجلس النظار ومعها مشروع أمر عالي يشتمل على لائحة الأجزاخانات وبيع الجواهر السامة، وقد رأى ناظر الداخلية أنه من الضروري سريان أحكام هذا الأمر العالي على الأجانب والأهالي على السواء استناداً على أن الحكومة كانت قد عرضته على محكمة الاستئناف المختلطة فصدقت عليه في ٧ يونيو ١٩٠٤، وعندما تليت المكاتبة والمشروع تقرر باتفاق الآراء الموافقة على هذا المشروع بعد أن اطلع الخديو"عباس حلمي الثاني" على لائحة مزاولة صناعة الأجزاجية الملكية الصادرة في ١٣ يونيو ١٨٩١، ولائحة تجارة الجواهر السامة الصادرة في نفس التاريخ، واطلع أيضاً على ما قررته الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة، وطبقاً للأمر العالي الصادر في ٣١ يناير ١٨٨٩، وبعد أخذ رأي مجلس شورى القوانين، وحددت بمقتضى ذلك الجواهر السامة عامة والجواهر السامة المستعملة في أغراض الزراعة والصناعة ووضع بيان بذلك[١].

كانت لائحة الأجزاجية ملزمة للجميع ومن يخالف هذه اللائحة توقع عليه عقوبات تصل إلى الغرامة وإغلاق المحل ومصادرة المضبوطات، مما يشير بوضوح إلى مدى اهتمام الدولة بمسألة بيع الأدوية وأمور الصيدليات وتحري الدقة في ذلك على عكس ما يحدث هذه الأيام من اشتغال غير المتخصصين ببيع الأدوية، والجدول التالي يوضح ذلك[٢]:

---

(١) دار الوثائق: مجلس شورى القوانين، محضر جلسة يوم الاثنين الموافق ٢٩ أغسطس ١٩٠٤ بشأن لائحة الأجزاخانات وبيع الجواهر السامة.

(٢) كشف بأسماء الأشخاص الذين حكم عليهم لمخالفة لائحة الأجزاجية نشر بجريدة الوقائع المصرية في يناير١٩٠٧، ص٥.

الاسم واللقب	الصناعة	الجهة	نتيجة الحكم
السيد أبو الروس	عطار	طنطا	حكم عليه بغرامة ٢٥ قرشاً وغلق المحل جزاء بيعه أفيوناً بدون رخصة.
كركيشى مورشيجيان	أجزاجي	الزقازيق	حكم عليه بغرامة ٢٥ قرشاً والمصاريف جزاء بيعه أدوية مغشوشة.
إسكندر ركويه	بقال	فاقوس	حكم عليه بغرامة قدرها ٥ قروش والمصاريف جزاء بيعه أفيوناً بدون رخصة والحكم أيضاً يقضي بمصادرة الأفيون.
ينى مرمنجي	سمسار	كفرالزيات	حكم عليه بغرامة قدرها ١٠٠ قرش وغلق المحل جزاء بيعه جواهر سامة بدون وجه حق.

وفي عام ١٩٠٨ صدر قرار من ناظر الداخلية بعد إطلاعه على الأمر العالي الصادر في ١٥ سبتمبر ١٩٠٤ بشأن "تعاطي صناعة الأجزاجية"، وبناء على ما عرضه مدير عموم مصلحة الصحة العمومية، تقرر أن كل مستحضر للحقن تحت الجلد وكل المجهزات الأجنبية المعدة لهذا الغرض تضاف إلى بيان الجواهر الملحق بالأمر العالي الذي سبق الإشارة إليه[١].

كانت مصلحة الصحة العمومية تعلن في جريدة "الوقائع المصرية" عن حاجاتها لشغل وظيفة أجزاجي، مثلما أعلنت في يناير ١٩٠٧ أنه "لازم للمصلحة أجزاجي قانوني بماهية من ١٠-١٦ جنيه في الشهر" لتعيينه بمستشفى السويس، وكان على من يرغب في شغل هذه الوظيفة أن يقدم طلباً لمدير عموم مصلحة الصحة مصحوباً بالدبلومات والشهادات التي حصل عليها[٢].

وإذا كانت لائحة الأجزاجية تسري على الوطنيين والأجانب فكان لابد أن يخضع الأجزاجية الأجانب لمصلحة الصحة التي كانت لابد أن ترخص لهم "بتعاطي صناعتهم بالقطر

---

(١) الوقائع المصرية: ٢٤ أكتوبر ١٩٠٨، ص٥.

(٢) نفسه: أول يناير ١٩٠٧، ص٨.

المصري"[1]، كما كانت تعلن في جريدة "الوقائع المصرية" كشفاً بأسماء الأشخاص المصرح لهم بفتح "أجزاخانة في القطر المصري"، وكان منهم مصريون وأجانب[2].

كان الصيدلي من ضمن المكلفون بإبلاغ أقرب مكتب صحي إليه فور حدوث أي إصابات بالأمراض المشتبه فيها التي يعلمها وذلك وفق منشور صحي أصدرته نظارة الداخلية عام١٨٩٥، وكانت كل مخالفة لأحد بنود هذا المنشور يعاقب مرتكبها بغرامة من ٥٠ إلى ١٠٠قرش صاغ أو بالحبس من يومين إلى أسبوع[3].

وفي ٨ فبراير عام ١٩٢٢ عقدت النقابة المختلطة لصيادلة القاهرة والأرياف حفلتها السنوية التي كانت حسنة التأثير على فن الصيدلة، وقد بلغ عدد المشتركين فيها نحو ١٠٠ صيدلي لبوا دعوة لجنة الإدارة، وفي هذه الحفلة طلب سكرتير عام النقابة من الحاضرين الاجتماع يوم ١٠ فبراير بجلسة عمومية غير اعتيادية للإقرار على مسألة مقاطعة البضائع الإنجليزية، واشتمل الحفل على خطب رئيس النقابة ومفتش الأجزاخانات، ومما أشير إليه في هذه الخطب أن لجنة نقابتي مصر والإسكندرية عملتا جهد المستطاع للحصول على إعفاء سبرتو الصيدليات من الرسم، وكانت النقابة المختلطة قد قدمت طلباً في صيف عام ١٩٢١ إلى دائرة الجمارك في هذا الصدد وقد أيدت الطلب مصلحة الصحة، كما قدمت طلباً آخر إلى وزارة المالية، وقابل وفد من أعضاء النقابة المختلطة رئيس الوزراء، ولكن جميع المساعي حبطت لأن دائرة الجمارك تمسكت بالنظرية التي قدمتها لرفض الطلب وهي مبنية على أن التصريح للصيادلة باستحضار السبرتو بدون رسم يجعل المراقبة صعبة فضلاً عن كون الرسم نفسه قليل ويمكن للجمهور أن يتحمله[4].

وقد أشارت مجلة "الشرق الطبية" في أغسطس ١٩٢٣ إلى أدوية مستوصفات الأطفال التي كانت تطلب كل ثلاثة أشهر من مخازن أدوية مصلحة الصحة العمومية حتى يمكن بهذه

---

(١) الوقائع المصرية: ٥ نوفمبر١٩٢٣، ص٣.

(٢) نفسه: ٧ يناير١٩٠٧، ص ص ٣-٤.

(٣) الزراعة المصرية: العدد ١٥، ٥ مارس١٨٩٥، ص ص ٣٤٥، ٣٤٨.

(٤) الرسالة الصيدلية المصرية: العدد١١، السنة الثالثة، ١٥ فبراير١٩٢٢، ص ص ١٨-٢٠.

الطريقة إجراء مراقبة أوفى على المقادير القليلة التي تبقى من هذه الأدوية في المستوصفات والحصول على مقادير جديدة[١].

وفي نشرة جمعية الصيدلة المصرية في عام ١٩٣٢ – تضمنت النشرة أخبار الجمعية وأعمالها والمحاضرات التي ألقاها الأعضاء، وكانت سكرتارية الجمعية التي تتلقى المراسلات بكلية الطب بقصر العيني[٢].

وقد خصصت مصلحة الصحة العمومية في ميزانية عام ١٩٠٥ مبلغ ١٣٨٠ جنيه لإنشاء وظيفتي بكتريولوجي، ووظيفة طبيب للأبحاث الطبية ولتحضير الأمصال[٣].

وتعتبر الزائرة الصحية من الموظفين بمكاتب الصحة حيث تقوم بالإرشاد الصحي، وبمراقبة أسرات المرضى أو المتوفين بأمراض معدية[٤].

* **خلاصة القول**: يمكن اعتبار الصحافة مرآة للأحوال الصحية تقيم عن طريقها الحالة الصحية للمجتمع بالنظر إلى مدى انتشار الأمراض وحالة الأفراد ومعدل السكان، وكذلك التعرف على شكل الحياة الطبية وصورة الأطباء في المجتمع وتفاعلهم مع الصحافة، ويمكن من خلالها أيضاً رصد دور الهيئة الطبية بشكل عام.

---

(١) الشرق الطبية: السنة الأولى، الجزء العاشر، أغسطس ١٩٢٣، ص١٠.

(٢) نشرة جمعية الصيدلة المصرية: العدد الرابع، السنة الثالثة، ١٩٣٢، ص٥.

(٣) الوقائع المصرية: ٢٤ ديسمبر ١٩٠٤، ص٣.

(٤) الأهرام: ١٩ أغسطس ١٩٣٤، ص٩.