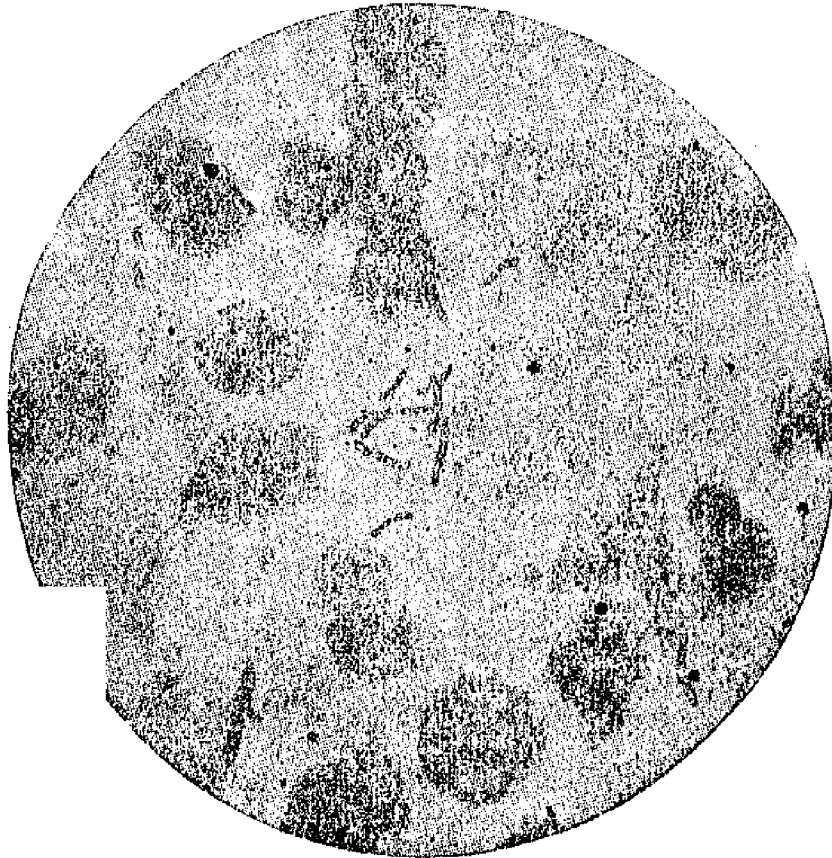


الجزء الثاني

(السِّل)

ميكروب السِّل وتطوراتِه

إذا تمعنا في شكل جرثومة المرض وأنه في معظم الاحيان يكون على شكل باسيل أى عصا ميكروسكوبية ومحاطة بطبقة من الشمع ليصعب على الكرات الدموية البيضاء اقتراضها كباقي الميكروبات والجراثيم وان هذه الجرثومة تتغير الى شكل ميكروب سبجي أو حيبي أو ما يسمى بما وراء الميكروسكوب (أو قابل التصفية) . لوجدنا انها جرثومة ماكرة لدرجة ما .



(شكل الميكروب كما يظهر في البصاق)

وان الابحاث التي ظهرت في العشر سنوات الماضية تؤيد الفكرة القديمة القائلة بأن ميكروب السل الذي اكتشفه العلامة كوخ لم يكن الشكل الوحيد الذي يعيش عليه الميكروب المسبب لمرض السل .

وقد أظهر العلامة كليب وجود باسيل سيانوفيل لا يأخذ الصبغة العادية لميكروب التدرن ويصعبه في بعض الاحيان في البؤرة المريضة . وأظهره على أشكال أخرى بخلاف شكله المعروف . وقد دلل العلامة كارواشي البولندي على أهمية الشكل الحبيبي في حلقة حياة الباسيل وأمكنه تغيير شكله بزرعه عدة مرات في معمله ومن أهم العوامل التي تساعد على هذا التغيير هي عناصر المناعة أو أجسام المقاومة (Anti Bodies) في الدورة الدموية وكذلك السكريات البيضاء ثم أمكنه التأكد من وجود الميكروبات على شكل سحبي متفرق (Cocci) في إفرازات المرحس وصديده وكذلك في الدم ومع الوقت تتحول هذه الى باسيل سيانوفيل وهذا يمكنه اختراق الأنسجة السليمة وكذلك الاوعية الدموية . وبعد زمن وجيز يتحول الى الشكل العادي المنطى بالطبقة الشمعية . وقد أوضح العلامة كوخ في حثيه أنه كلما زادت قوة الباسيل كلما قل ميله إلى التغلف بهذه المادة الشمعية .

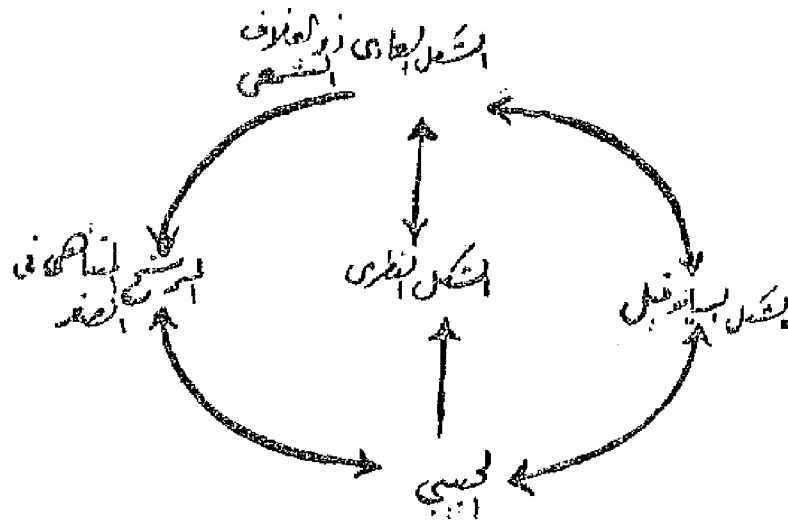
وقد أثبت العلماء بأن الشكل الحبيبي هذا أخطر أشكال الميكروب سواء في مرض الحيوان أو الانسان وأمكن العلامة كارواشي بأن يحصل على زرع كامل حبيبي من السائل النخاعي الشوكي في حالات الالتهاب السحائي الدرني .

وبتوزيع البلغم بعد الانتيفورين أمكنه الحصول على ٣٠ زرعاً على شكل سحبي متفرق وبتوزيع البول أمكنه الحصول على الشكل الحبيبي وفي حالة نمزجه من السائل البلوري ووجد الميكروب على شكل سيانوفيل وبحقن باسيل السل في ورید الارنب وبمحصه بعد ٦ - ٩ ساعات

أمكن العلامة كوسترو من الحصول على مزارع على شكل ميانوفيل وغيره من الأشكال الغير مائلة للصبغة العادية . وهذه الجرثومة يمكن ترسيبها بواسطة مصل مخفف من دم مصاب بالسل الرئوي . وأن اختفاء العلامات السكينية من المريض لا يحتمل اختفاء الميكروب من الجسم فإن هذا الميكروب وهو خال من الغلاف الشمعي في الدورة الدموية يتحول أمام الأجسام المقاومة وأمام المناعة المكتسبة إلى الشكل المخلف الشمعي . وهذا التحول يتسبب في السهل استجاري بواسطة تكرار حقن الميكروب في الدورة الدموية اذ كلما اكتسب الجسم مناعة كلما سهل على الميكروب الموجود في الغدد والخلايا لكي يتغلف ويصبح على الشكل الباسيلي العادي ليحصى نفسه من الأجسام المقاومة للعدوى Anti-bodies وقد قرر العلامة الدكتور فران بأنه عندما تصبح الجرثومة مغلفة فإن الجسم الحامل لها يعد معدوم المناعة بالنسبة للجرثومة نفسها . وأمكن العلماء تحويل الباسيل إلى شكل فضوي (Streptotlorix) يحصى الباسيل في الغشاء تسطحاً للأوتوب وكذا في خصيته أو كبده أو كليته وأمكن بعد ذلك من أرجاعه إلى شكل باسيل بزرعها في المصل ويعتقد العلامة برانسون بأن الباسيل الدرني ماهو إلا نوع من أنواع الفطر الرئوي . Mycoses ويستشهد بالشبه القوي بين مرض السل الرئوي ومرض الفطر من حيث الصفة التشريحية للمرض . ففي الاثنين توجد العقدة التي تتيجن وكذلك البصاق المدمم أو النزيف الصدري وكذلك ارتفاع الحرارة والالام الصدري كذلك يوجد في الاثنين التسكف في الإصابة الرئوية ولهذا يجب فحص البصاق للتأكد من الميكروب المسبب للمرض .

والآن نصف الشكلي الأخير وهو الفائق في الصغر والقابل للتصفية ويمكن مروره في مرشح ل ٣ ول ٢ وغشاء السكلوديون والصفة المرضية والأعراض لهذا الشكل تختلف عن بقية الأنواع ففيه غالباً تضخم الغدد في جسم المريض وكذا الطحال وهو يسبب الهزال والضعف

قبل حصول السعال بزمان طويل وأحسن واسطه لتزريعه هو سائل صفار البيض وأمكن ارجاع هذا الشكل الى الشكل العادى بتزريعه انما يأخذ التحول هذا عدة خطوات فاولا يتحول الى الغطرى ثم الحبيبي ثم السيانوفيل .



وقد قسم العلامة كرواشى المرض فى رسالته النفيسة القيمة الى القاها على هيئة المؤتمر الدولى التاسع للسل الى ما يأتى :-

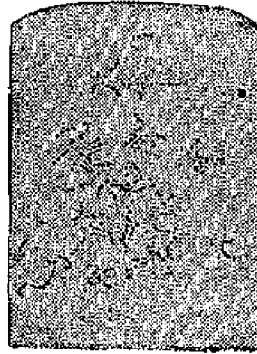
المرور الاول : حصول عدوى الشكل الفائق فى الصفر (Ultra-Virus) وهذه تسبب هزال وورم فى الغدد .

المرور الثانى : تسببه الاشكال المختلفة التى تتطور من الشكل السابق تسمى دور الالتهابات مثل التهاب الغشاء البلوراوى أو المناسيل أو البريتون أو التهاب الدرني الرئوى الحاد أو التهاب السحائى للمخ الخ .

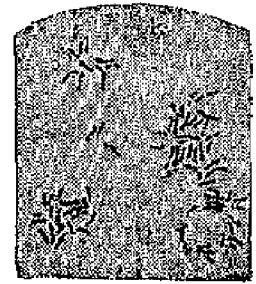
والدور الثالث : وهو دور حصول التغلف الشمعي للبصيل وظهور اصابات التكيف الدرقي والتجبن في الراتين .



(٢)



(٢)



(١)

(١) زرع من دم مريض بالسسل على صفار بيض لمدة أربع أسابيع يظهر البصيل على شكل بصيل الدفتر يا سيانوفيل وبعض منهم قد أخذ الصبغة العادية التي تدل على التغلف الشمعي .
(٢) زرع حبيبي زرع للمرة الثانية على وسط بطاطس مع مرق لحمة وقد تحول الحبيبي الى بصيل وسلاسل سجية .

(٣) شكل حبيبي مأخوذ من زرع حبيبي زرع على صفار البيض مع الجلوسرين ويلاحظ بجانب الشكل الحبيبي العادى يوجد حبات صغيرة جدا أخذت الصبغة العادية .

اعراض السسل وعلاماته

في أول خطواته

الحرارة — فقدان الشهية او ضعفها — انقباض الصدر — العرق المزايد — خراج الدم

التهاب اللوزتين المتكرر المتقيح — الأرق المتواصل — ألم الصدر — البصاق المدمم أو الضارب للالحمرة — انقطاع الطمث (الحيض)

انه من المؤلم ان يفاجأ الطبيب المعالج لحالة مشابهة لمرض التيفود بنزيف من الصدر مع تطور الحالة الى سل حاد (مستعجل) أو ان تطور حالة نزلة شعبية الى سل حاد ايضا أو ان يكشف على المريض عدة مرات بالاشعة دون العثور على اى ارتشاح يفسر احدى الأعراض آنفة الذكر ثم يصاب المريض بمرض السل بعد سنتين أو ثلاث فدرءا لهذه الاخطاء المؤلمة ولمنع هذه المفاجآت نقول أن كثيرا من الاشخاص يحملون في لعابهم ميكروب المرض وهم لا يشكون من السعال او اى عارض آخر وفي ذلك يقول العلامة كالمث أنه يكاد لا يوجد في المائة شخص ٧ او ٨ من لم يمسهم ميكروب المرض (انظر الاشعة الآتية)



شخص سليم وبالكشف
عاليه بالأشعة وجدت في الرئة
اليسرى بؤرة قديمة متكلسة
وكذلك في صرة الرئة عينها .

وعلى ذلك فإن الميكروب الكامن الهادى، فى الجسم قد يتطور لظروف اهمها السهر الطويل أو الاجهاد المفضى أو قلة التغذية أو لسبب الهزال — وعلى السبب الأول يعاق معظم الاساندة اهمية كبرى حتى أنهم يسمون هذا الداء بداء (السهر الطويل) وتوجد مهبجات للميكروب الكامن حققها العلماء واهمها الحبل والحى القرمزية والانفانزا — ولما كان من الواضح انه قبل دخول المرض فى شكل التكيف أو التجبن بزمن طويل يمكن العثور على علامات ويمكن تلافى هذا التكيف أو التجبن فى الرئة . وهذه العلامات هو ما يسمى بالانذار وعلى الطبيب أن يكتشف هذا الانذار فى حينه ليوفر على الرئة انتشار المرض فيها وهذا الانذار : اما ان تأتى سريعاً على شكل نزيف أو بصاق مدمم أو ارتفاع فى الحرارة أو على شكل ارتشاح فى الغشاء البلورادى المبطن للتحويف الصدرى

وما أن يأتى رويدا — واهم الاعراض التى يجب على الطبيب ملاحظتها واكتشافها هو .
 (١) ضعف عام (٢) فقدان الشهية أو ضعفها (٣) بعض الهزال (٤) شحوب اللون (٥) العرق المتزايد سيما فى الليل واثناء النوم (٦) ارتفاع الحرارة ويكون فى الغالب قليلاً نحو ٣ خطوط أى ٣ من الدرجة أو جـ مثلاً وفى احوال كثيرة لا يسجل الترمومتر أى ارتفاع فى الحرارة بل بالعكس تكون الحرارة منخفضة نوعاً فى الغم وهذا الأمر راجع لضعف الدورة الدموية لسبب امتصاص سموم الميكروب الكامن فى الغدد أو غيرها . ويجب عند الاشتباه فى هؤلاء الضعفاء ان نضع الترمومتر تحت الأبط واضافه ١/٢ درجة وهو الفرق بين حرارة الجلد وحرارة اللسان فى الشخص السليم فاذا سجل الترمومتر ٣٧ تحت الأبط فلنعلم بأن حرارة المريض هى ٣٧ ١/٢ وعلى ذلك يجب العناية فى تفسير باقى الأعراض والتعب الذى يشكو منه المريض .
 ولنعلم بأن البصاق يكون قليلاً فى هذه الحالات ولا يتعدى حركة تسليك الزور والخنجرة كأن يشعر المريض كأن شيئاً عالق فى حنجرته يجبره على التشنج من وقت لآخر . اما اذا وجد

سعال قليل مع بعض بلغم صغير فقط فيجب الاتسكتنى بتحليله ميكروسكوبيا حيث كثيرا ما يكون البصاق سائليا في اول اطوار المرض وقد ذكر العلامة جرانثيه بأن في أول المرض تكون النتيجة سلبية في ٦ أو ٧ مرات ثم في المرة التالية قد تكون ايجابية . ولذلك ينصح بحقن قليل من البصاق السليفي في الفيران البيضاء ويفحصها بعد فترة من الزمن وهذه هي الطريقة الصواب والبعيدة من الخطأ والشك .

ومن العلامات التي تبعث على الحذر والشك هي .

(ا) حصول اعراض اضطراب في المعدة بلازم صاحب شهرين الى خمسة شهور دون الاهتمام به على ان هذا العارض في شخص لم يعود في حياته على عسر الهضم لهو عارض له قيمته ويدل على امتصاص سموم الميكروب الموجودة داخل الجسم قبل ان يظهر بوضوح في الصدر أو ان يشكو المريض من حركة احتقانيه حديثه أو التهاب قديم في الغشاء البلوراوى الأيسر .

(ب) يؤكد العلامة ونجفيلد بأن حصول الزكام المتكرر وتعدد اصابه الشخص بالانفلونزا أو اطالتها معه او حصول السعال المتكرر في فصل الصيف هي علامات تلفت نظر الطبيب للاشتباه في العدوى وليست بدليل أكثر من الاشتباه ويجب تثبت هذا الدليل بدقة الفحص بالاشعة

(ج) ان وجود سائل بلوراوى في التجويف الصدري هو برهان قاطع للسيل في اول ادواره سيما اذا حقن قليل من السائل لأحدى الفيران البيضاء . وان معظم الارتشاحات البلوراويه الغير مسببة عن مرض في القلب أو الكليتين يكون العامل المسبب لها هو باسيل الدرن .

(د) ان وجود الارق في شخص يعمل قليلا أو يشكو من علامة من العلامات المذكورة سابقاً تزيد في شك الطبيب واشتباهه في وجود امتصاص لسموم الميكروب التي ابتدأت تؤثر على عضلات القلب ثم على الدورة الدموية المخية

(هـ) ان الآلام الصدرية مهما تكن بسيطة فهي من الأهمية بمكان سيما في زمن الشباب أما إذا كانت في زمن الكبر والكمولة فتكون من علامات سرطان الرئة . لهذا كان من الواجب على كل طبيب أن يحيل كل مريض يشكو من الألم في الصدر إلى الفحص بأشعة X بمعرفة الاختصاصي أو لتصوير صورة بدقة بمعرفة اختصاصي الأشعة . وأغنى بدقة أى أن لا يعطى الصورة إلا ما يناسب كبر الصدر وصغره من الزمن وقوة الأشعة لأنها إذا زادت قليلا أو عرض الفلم لوقت أطول من الواجب لاختفت من الصورة الاصابة الصغيرة أو صغرت عن حجمها الطبيعي فتظهر صغيرة عديدة الأهمية في حين أنها خلاف ذلك .

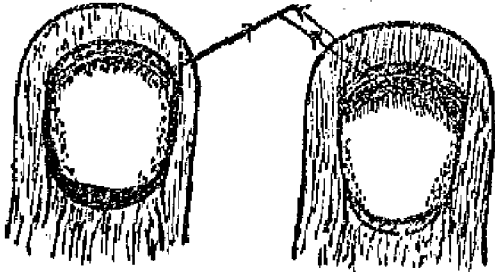
(و) بحثة الصوت أو خشوشته : إذا طال زمن هذين العارضين أو احدهما في مريض يلزم فحص صدره بالأشعة إذ كثيرا ما يبتدىء مرض السيل الرئوى بهذا العرض .
(ز) تأتى بعد ذلك علامة من العلامات الهامة وقد لفت إليها أنظار الأطباء في بحث القيتة على هيئة المؤتمر الطبى سنة ١٩٣٣ وقد اكتشفها بطول البحث والاستقصاء .

هذه العلامة هي ظهور قوس ابيض اللون على اطراف الاظفار وهي تظهر قبل علامة
احدوداب الاظفار المعروفة من قديم الزمن بمدة تتفاوت من سنتين الى ثلاثة أو أكثر وحيث ان علامة الاحدوداب المعروفة من قديم الزمن هي عديدة الأهمية لأنها لا تظهر الا مع التكف وامتصاص سموم المرض زمنا طويلا لهذا فان اكتشاف هذه الظاهرة الاولى للمرض والبحث عنها هو درء لخطر المرض وتقدمه وهذا القوس الفاتح اللون كما ذكرت يبدو واضحا للعين العارية موازيا لحافة الاظفر من طرفه ويعلوها بمقدار مليمتر أو اثنين ويحده في معظم الاحيان قوس آخر موازى له واعتمى منه لونا وعرض الاول والثانى نحو ١ إلى ١ ١/٢ مليمتر وانى أعزو السبب في كون لونها فاتح وافتح من لون الاظفر نفسه نظرا للخلايا الليفية التى تنشئها سموم الميكروب

في أنسجة لحمية الأظافر أو ما يسمى (فراش الأظافر) وبالنسبة لوضع اليدين الواطئ دوماً سواء في السير أو الوقوف فإن أطراف الأصابع مع أطراف الأظافر السعلى تعاني أكثر أعضاء الجسم من هذه السحرم ومن إثارة التليف فيها وقد سميت هذا القوس Arcus, Dystrophic ومع الوقت فإن نمو الخلايا التليفية وانكماشها في طرف الظفر شيئاً فشيئاً تشد على أنسجة الظفر وتؤثر على اتجاه خط نموه وتجعله محدودباً وتكون النتيجة حصول درجات مختلفة من اعرجاج خط نمو الأظافر في أصابع اليد المختلفة - وأكبر هذه الدرجات ما هو معروف من قديم الزمن (كما ذكر من قبل) بالاحدوداب Clubbing ويلاحظ القوس الظفرى في أصبع السبابة

أو الوسطى أو لا ثم يظهر بعد ذلك في بقية الأصابع وتزداد أهمية إذا صاحبه علامة أخرى من العلامات سالفة الذكر

Edin's DYSTROPHIC ARCS



القوس الظفرى قاتم اللون

ولا يجوز اعادة اختفاء السعال والبصاق أهمية في شخص أى مريض فكثيراً ما يبتدىء المرضى دون وجردهما .

والآلم البلوراوى هو علامة ثابتة وكثيراً ما يظهر بشكل نميل في مقدم الصدر أو ضغط أو بالاحساس بالحرارة أو السخونة من وقت لآخر في الضلوع أو الجانبين . وبالتدقيق

بالاشعة النظرية تظهر علامات نضخم صرة الرئة أو كثافة في الغشاء البلوراوى . لذلك

يجب هنا أن أكرر ملاحظتي السابقة على صور الأشعة بأنها كثيراً ما تسبب أغلاطاً إذا لم تعط وقتها المناسب لتقلل عن الضعفاء والأطفال وتزاد عند ممثلي الجسم . ولنعلم أن ظلال القلب في الصورة هو دليل على صحة الوقت وقوة الأشعة الملائمة فإذا كانت الأشعة أو وقتها أكثر من اللازم فإن هذه الظلال تكون خفيفة وتظهر وراءها ظلال الفقرات الصدرية وأطراف الضلوع المتصلة بهذه الفقرات وواجب أن ظلال القلب تكون من العتامة بدرجة كافية لتختفي وراءها تفاصيل ظلال الفقرات

وكما أن الصورة ضرورية لتشخيص الأمراض الصدرية فكذلك الفحص النظري بالعين المجردة له قيمة ويجب عدم إهماله لفحص حركة الحجاب الحاجز في الناحيتين وكذا لمعرفة قوة عضلة الرئتين فإن أقل تغيير فيما يبرهن على بدء حصول حالة مرضية في الرئة . كذلك بالفحص النظري يمكن الاستدلال على تضخم الغدد الموجودة وراء القلب من عدمه . وهناك علامة لها أهميتها في تشخيص المرض في حينه وهي الاحساس بهبوط في قوة الجسم والتعب السريع من المشي أو العمل العادي . هاتين العلامتين تكونا غير مصحوبتين بالهزال أو فقد الوزن المعروف ويجب أن يحبل الطبيب مثل هؤلاء الأشخاص لطبيب الأشعة أو طبيب الصدر الذي كثيراً ما يكشف لديهم إصابات متقدمة في إحدى الرئتين بدون وجود السعال أو الهزال المعروفين

الظروف المشيرة للإصابة

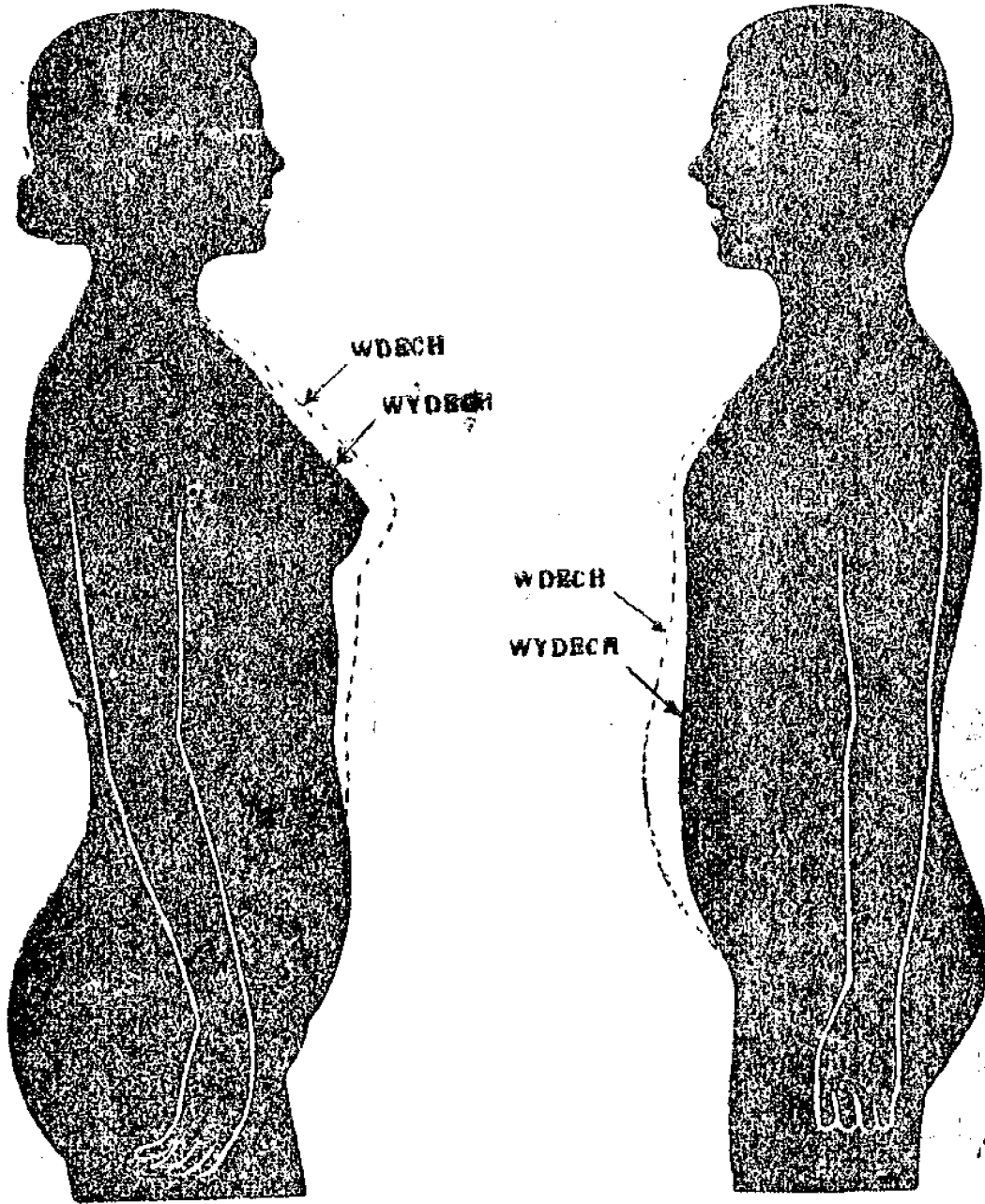
سبق أن نوّهنا بأختصار عن بعض هذه الظروف مثل السم المتواصل والمجهود الجسماني بكل أنواعه وقد فسر العلامة بيرانسون والأستاذ برون بأن أهمية الراحة لم تكن لتعوض أهمية المجهود المبذول . فمثلاً المبالغة في الدرس والتحضير للامتحانات أو المبالغة في الرياضة وهذه معروف

عنها فائدتها بمقادير صغيرة او معتدلة فسرعان ما يتحول الى عكس المقصود منها عند عمل المسابقات الرياضية المنهكة نسك من مرة حضر لعيادتي رياضيون غواه او رياضيون محترفون وابطال متفوقون معروفون وبفحصهم وجدت الرئة مصابه هذه هي نتيجة الرياضة كما نطبق حالياً ، ويجب أن يكون لنا الشجاعة لنقولها بملء فمنا .

وكأن يكون المجهود في مهمة الشخص داخل غرفة غير صحية أو كأن يعمل الشخص داخل ورشة ليلية فإنه مما اخذ الجسم من نصيب الراحة والنوم في النهار فلا يمكن أن يعوض تغذية النوم الليلي حيث ثبت ان النوم في النهار يكون متقطع وغير عميق ولا يعطى اثناءه القوة الكافية لتجديد الخلايا الواجب تجديدها اثناء النوم (متابولزم) : ومن اصحاب الحرف الليلية والذين كثيراً ما يجد السبل مرعى صالحاً بينهم ما يأتي : الخبازين وعاملات الكباريات والملاهي الليلية والعاهرات . كذلك نجد ان غواه الرقص والمشاركين في مسابقاته معرضين للاصابة بالمرض وهنا يجب الا ننسى ان الافراط النساءى من العوامل الضارة في هدم مقاومة الجسم ضد العدوى . وبجانب المجهود الجسماني يعمل المجهود العقلي اسمشاكل عائلية مثل طلاق أو متاعب قضائية أو ان يصاب شخص بمصيبة مالية أو وفاة عائلية فتعزل سيدة أو يرمل زوج فتعكر ظروف الحياة من سىء الى أسوأ فينسى الشخص نفسه وينسى أكله وبذلك يشترك عاملان معاً عامل ضعف التغذية مع عامل المجهود العقلي .

والآن مع ظروف المدنية الحديثة استجد نوع خطير من الموده فالسيدات والآلات مندفعات وراء هذه المردة بالمحافظة على تحافة الاجسام وتحسين دونقهن مع اخذاهوية قساعة على التحافة أو الابتعاد عن المغذيات وتقابل كمية الأكل مع ما فيه من خطر على صحتهم وانه شاهدنا كثيراً من الآلات يستعملان الخل لهذا الغرض فكانت النتيجة التهاب المعدة واضعاف

الرئتين فظهور حركة حمية هي حتى الضعيف الناشئ من تضخم غدد الرئتين .
لذلك يجب تحذير أولئك من خطر هذه المودة وأنها تؤهل لاثارة الميكروب الكامن .



وقد شاهدنا
أصابة درنه في الرئة
أثر حصول مصارمة
على الصدر نتيجة
تصادم قطار أو سيارة
أو على أثر عملية
جراحية في الصدر .
وقد وجدنا أن
النساء معرضات
للخطر أكثر من
الرجال بالنسبة
لتكبيران أجسامهن
وطريقة تنفسهن في
حركة الشهيق بتحريك
الصدر عند السيادة
أكثر من الحركة البطن
بعد كس الرئتين في
الشهيق بتحريك البطن
أكثر من الصدر
وهذا يحمل الصدر

والرئتين مجمودا عند المرأة أكثر منه عند الرجل ويتبين هذا من الشكل

خطر المغالاة بالأشعة قرب البحار

(وهي من أهم الظروف المثيرة للإصابة)

بعد أن بينا فوائد الأشعة الضوئية في مقاومة أمراض الصدر بمقادير صغيرة لزم علينا أن نشرح مضر الاكثار منها سيما قرب البحار ويرك المباحة التي تزيد الجو تشبعا بهذه الأشعة الحبيب انك سار أشعة الشمس على الأمواج من جهة وعلى طبقة الجو القريبة من المياه لازدياد كثافة البخار فيها . ولما كانت هذه الأشعة تثير في الإصابات الكامنة تفاعلا رديا واحتفانات رتوية . ولما كانت السواحل مقصد المصطافين للترويح عن النفس الاستفادة من حمام البحر « وحمام الشمس » بعد الانتهاء من فترة الدراسة وهناك تتوفر أسباب النحر للشبان والشابات فيمضي الوقت سريعا وهم لاهون فتحمر أجسامهم وتحترق بشرتهم وكثيرا ما يتباهون به . النتيجة « ولا يزالوا يتهاقون ساعات على التعرض لأشعة الشمس وهذه قوية بحرارتها أو ما يسمى بالأشعة تحت الحمراء ومن خاصتها احداث سخونة في الجسم وتعرضه للزكام وتضعف مقاومته للأمراض كما سبق الإشارة الى ذلك . ولما كانت الأشعة فوق البنفسجية تسبب احتفانا في الرتين عند المغالاة فيها كما ذكرنا فان الكثير من هؤلاء الشبان والشابات يعرودون من المصابف ومعهم حركة حمية أو نفث دموى غالبا فاذا تعولج المريض منهم بسرعة فان هذا الاحتقان يزول . أما اذا لم يبادر بعلاجه فان هذا الاحتقان يهود السيل الى التكيف في الإصابة أو حصول ارتشاح درني يلزمه عملية ابزة الهواء أو الاسترواح الصدري ويسمى المريض على هذا النوع من العلاج حسبها ينراى للطبيب المتفرغ للأمراض الصدرية .

وأن أنس لا أنسى حالات عديدة حضرت لبعادق بعد انتهاء فصل الصيف ومعها سعال شديد مصحوب بحمى وبخسها بأشعة x وجدت في اثره إصابات حادة وارنشاح درني سببه

المغالاة في التعرض لأشعة الشمس . وكل شيء اذا ما زاد عن حده انقلب الى ضده وقد أثبت العلماء الامر بكون أن زيادة الاشعة أو زيادة الفيتامين « د » بدلا من أن تثبت الجير في الجسم كما هو الحال في المقادير الصغيرة منها فانها تعمل على ازالته من الجسم وخصوصا من الاصابات الدرنية المتكلسة القديمة . ولهذا السبب تشور الغدد أو تهيج الرئة في الاجسام الضعيفة وفي الصدور المستعدة لهذا المرض وحينئذ تظهر في البول املاح الجير بكثرة .

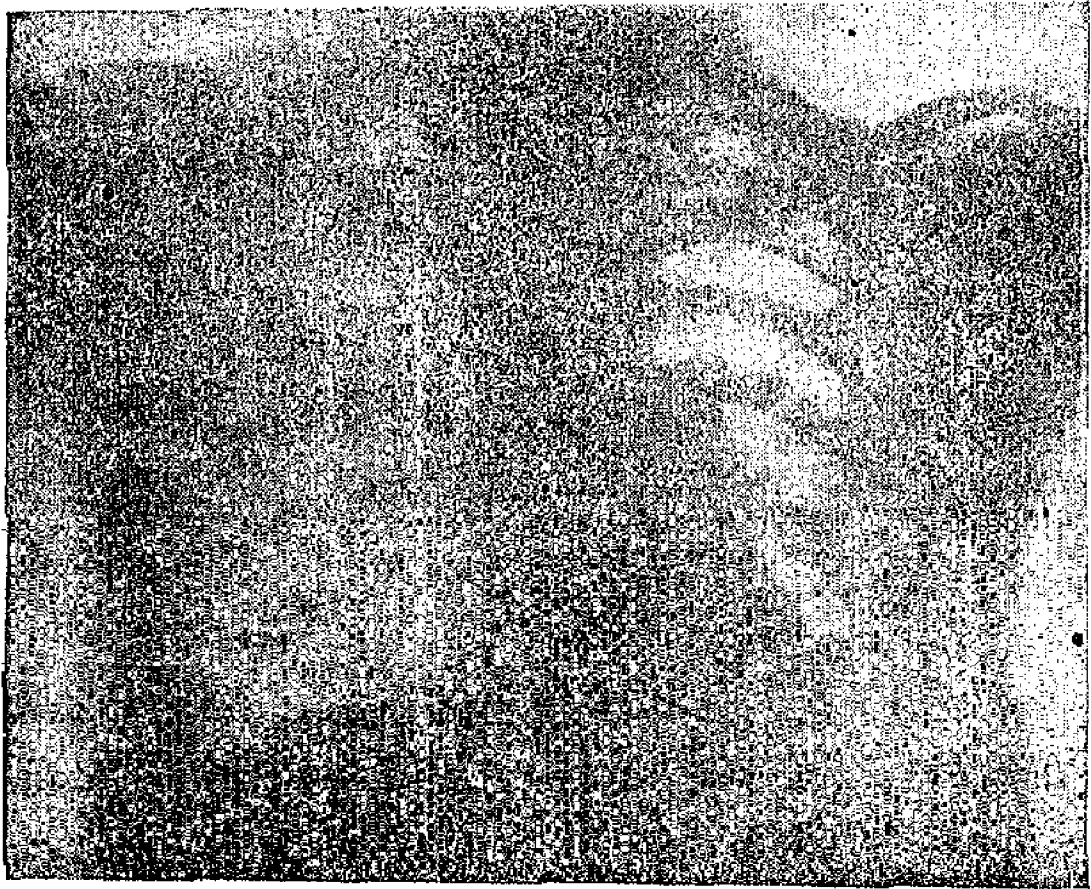
الحالة الأولى : ج . م عمرها ست سنوات عادت من المصيف ومعهما سعال شديد ودرجة حرارة ٣٧½ وكشف عليها بالاشعة فوجدت الغدد في صرة الرئة كبيرة وفي حالة غير طبيعية وقد عالجها بعض الاطباء باملاح الذهب حقنا في العضل بدون فائدة « وسنعود لذكر خطر الذهب في علاج حالات الدرن المصحوبة بارتفاع في الحرارة » . فوضعت هذه المريضة على حقن الكوالين مع مستحلب زيت السمك الجيرى والاشعة فوق البنفسجية بمقادير لا تزيد عن خمسة دقائق كل يومين لمدة خمسة عشرة جلسة فشفيت تماما وقد نصحنها والديها بارتاحتها هذا العام عن مجيود المدرسة حتى تسترد قوتها تماما .

الحالة الثانية : موظف في احدى البيوتات المالية بالقاهرة حضر من مصيف قريب من الشاطئ بعد مغالاته بضعة ساعات يوميا وهو يعارى الجسم قرب مياه البحر المنعشة قبل الغذاء ثم بعده وناسبا نفسه بسبب الهم المنوفر دون تقدير لعواقب الامور فحضر ومعه سعال مدمم مع حركة حمية وضع على علاج الراحة التامة لمدة عشرين يوما مع حقن مركبات الكوالين حتى زالت الحرارة ولما أصبحت حالته طبيعية من عدة وجوه . أمكن اعطاؤه مقادير صغيرة خمسة دقائق من الاشعة فوق البنفسجية مرة في الاسبوع لتساعد على تثبيت الجير في الجسم .

الحالة الثالثة : موظف في مدرسة ثانوية بالقاهرة حضر من المصيف ومعه حرارة مرتفعة

تبلغ الأربعين وبالأشعة وجدت الرئة اليمنى مصابة بالتهاب درني كامل في الفص الأعلى الأيمن وقد أرسل المصحة للعلاج .

الحالة الرابعة : آنسه ذ. ح . تبلغ من العمر عشرين عاما عادت من المصيف بعد تعرضها كثيرا بالساعات الطويلة على الشاطئ . وكانت تشكو من حركة خفيفة وعولجت على اعتبارها حمى تيفودية



(من مجموعة المرفقات)

تبين هذه الأشعة اختناق بجانب البلورا من الرئة اليمنى وقد ابتدأ بحمى مرتفعة وتكثرت المراقبة تعالج مدة طويلة على أنها تيفودية رغم النجاش المذكر السلي للفيصال .

مدة طويلة بدون فائدة ولم تكن تشعير بألم في الصدر أو سعال بالمره وحضرت الى
بعد ذلك فمكشفت عليها بالاشعة فوجد احتقان في الرئة اليمنى مصحوب بالتهاب في الغشاء البلوراوى
وقد عمل لها حقن الهواء مع الراحة التامة في الفراش ومع مركبات السكاوين ومستحلب زيت
السماك الجيرى فشفيت تماما بعد فترة اربعة شهور وقد مضى على ذلك نحو خمس سنوات وقد
تزوجت بعد ذلك وهي في صحة تامة حتى الآن .

السل في الاطفال

يختلف المرض في الاطفال عن الكبار بأن تقتصر عدواه على الغدد المجاورة للقضبة الهوائية
أو الشعب دون أن تنتشر في نخلال الرئة الا أنه يجوز حصول عدوى الرئة وحدها أو تمتد منها
الى الرئة وبالعكس وهذا النوع من العدوى يجوز حصوله في البالغين سيما في السودانيين والبرابره
والهنود والامريكين ولسهولة تشخيصه يجب الاهتمام بدراسة ما يأتي :-

تاريخ المرض : يجب التدقيق في بحث تاريخ المرض وعلاقة الطفل بأى شخص مصاب بالعدوى
او كان مريضا فإن طول تعرض الطفل واحتمكاكه لشخص حامل الميكروب يسبب العدوى .

وزن الطفل : قد يكون الطفل وهو مصاب بالمرض ذا سمنة مفرطة كما شوهه المرض في
متوسطى البنية والضعفاء منهم - لذلك يخطئ الطبيب اذا اختصر على فحص الضعفاء من الاطفال
فان أنسى لا أنسى طفلين حضرا لعيادتي وهما في أحسن مظاهر الصحة والعافية وكانا يحملان
عدوى سريعة من المرض :

الزعب السريع . إن الاحساس بالتعب السريع لأقل مجهود يلاحظ في الاطفال حاملى
الميكروب ولذلك أهتم الأطباء في العناية بهذه العلامة أذ تكون في كثير من الأحيان العارض

الوحيد الذى يشكو منه الطفل حامل المرض ولذلك نوجه نظر الطبيب لدقة فحصه بالأشعة وعمل التحليل الآتى :-

تحليل البراز : يجب فحص البراز فى الأطفال المشتبه فيهم لأنهم غالبا يبدون البلغم دون بصقة وكثيرا ما يندر السعال عندهم فإذا حلل البراز أو العصير المعدى أمكن العثور على باسيل الدرن .
الحرارة : أن حرارة الأطفال العادية كثيرا ما تزيد عن حرارة البالغين بمقدار $\frac{1}{2}$ درجة إلا أن استمرار هذه الزيادة صباح مساء لمدة طويلة يجب أن ينظر اليها نظرة جدية للوصول الى السبب الحقيقى لها . ومن جهة أخرى فكثيرا ما تكون حرارة الأطفال المصابين فى حين الطبيعى .
الارتشاح البلوراوى : هذا العارض كثير الحصول فى الأطفال وهو أن لم يكن مسيئا من الروماتزم أو مرض فى القلب فإن سببه الاصلى هو باسيل الدرن .

الفحص بالتبرككين : اذا عرض الطفل لميكروب الدرن وأصبح حاملا له فإن جسمه يكتسب نوعا من المناعة يسمى الحساسية أو الألرجى Allergy وهذه تحدث تفاعلا فى الجلد اذا تعرض الجلد لكمية صغيرة مخففة من التبرككين والتبرككين على أنواع .

(١) تبرككين كوخ القديم مأخوذ من نصفية زرع الباسيل المزرع على مزرعة سائلة لمدة بضعة أسابيع وعمل خلاصة جاسير بنيه من المواد المفرزة من الميكروب .

(٢) تبرككين كوخ الجديد . هذا الزرع مأخوذ من تكسير واتلاف الميكروب نفسه سواء بالمواد الكيماوية أو بطريقة بيكانيكية وعمل خلاصة سائلة منه وفيها توجد عناصر الميكروب نفسه وليسيت من مواد مفرزة من الميكروب كما فى النوع الأول .

(٣) مزيج من الأول والثانى .

(٤) طعم من الميسكروب بعد قتله أو بعد إزالة الغلاف الشمعى منه بطريقة الفرمانين أو الأستون ثم يعمل سائل مستحلب منه .

وطريقة الفحص هو إما حقن مقادير صغيرة ومخففه من ١ ٪ - ٤ ٪ في الجلد نفسه أو تعمل تشريط كالتطعيم ضد الجدري وتعمل مقابلهما تشريطات بماء معقم كدليل جانبي يقارن به رد الفعل الحاصل بعد يوم أو يومين فإذا حصل التفاعل دل على وجود العدوى .

وهناك طريقة أخرى للفحص على شكل قطعة مشمع لا صق به ٣ مربعات صغيرة من ورق النشاف مشبعة أحدهما بالتيبركاين B البقرى والثانية مشبعة بسائل المقارنة ج والثالثة مشبعة بالتيبركاين H الأنسانى ويستعمل سائل منقى تبلغ قوته من ٢ ¼ - ٣ مرات قوة التيبركاين العادى . . .

وفي حالة التفاعل الايجابى يحدث رد فعل على الجلد ذو حدود ظاهرة ناطقة وتمتاز هذه الطريقة بسهولتها وسرعة عملها .

وقد أثبت العلامة بركيه أن التفاعل الايجابى الذى يدل على العدوى فى الاطفال دون الثانية من عمرهم يكون بنسبة ١٠ ٪ وهذه النسبة تزيد بسرعة حتى تصل فى سن الرابعة عشر الى ٧٠ ٪ و ٩٠ ٪ وقد فحص العلامة برنارد الاطفال الذين دون السنة فوجد أنه فى حالة مرض الام تصل نسبة التفاعل الايجابى الى ٧٦ ٪ وإلى ١٦ ٪ فقط فى حالة مرض الأب ولم تزد عن ٦ و ٧ ٪ فى حالة مرض عضو آخر من العائلة أو خادم يقيم فى المنزل .

وقد أثبت أيضا أن النادر جدا أن يكون التفاعل ايجابيا فى الاطفال الحديثى الولادة على أن التفاعل الايجابى قد يختفى ويتحول إلى سلبى إذا ما أصاب الطفل مرض الحصبة أو السعال الديكى إذ تخف المناعة فى الدورة الدموية بسبب أحد هذين المرضين ولذا يكون الطفل فى هذه

الفترة معرضا للإصابة الصدرية وإثارة الميكروب في خلايا الرئة .

لذلك حرص الأطباء في الزمن السابق على الاهتمام بدور النقاة من الأمراض المعدية وخاصة الحصبة والسعال الديكي لما يتبعها من اختفاء المقاومة Allergy في هذه الفترات وان يجب في أثناء النقاة تقوية المريض بالكليسيوم والحقن الجيرية أو اعطاء الفيتامين بالغم لتحصاني مضاعفات سيئة في الرئتين .

الفحص الكبير بولوجي : في معظم الاحوال يكون البصاق سليما إلا إذا كانت الإصابة على شكل تكلف أو تحن ففيها يكون البصاق ايجابيا وقد نوهنا بصعوبة الحصول على البصاق من الاطفال لأنهم يبلدونه ولا يجب الاهتمام كثيرا بعدم وجود الباسيل في البصاق أو البراز بل يجب التأكد من فحص الطفل بالأشعة واعطائها القوة المناسبة وإلا اختفت الاصابات الصغيرة من الصورة بالأشعة القوية أو لأعطاها وقتا أزيد من اللازم

والعلاج : يُلخَص في وضع الطفل في المصححة أو مكان صحي مع الراحة اللازمة ولشفائه يجب أن يكشف عليه كل سنة حتى يمنع حصول أى نكسه ويوضع تحت الملاحظة لمدة ٣ سنوات حتى يسترد صحته الاولى .

وقاية الاطفال

يجب فصل الرضيع عن امه المصابة لسببين أولا حتى لا تسوء حالتها بمجهود الرضاعة وما يستعمله الطفل من قوى الأم وتغذيتها وثانيا حتى لا تمرى العدوى للطفل من أمه .

وقد خصصت الحكومات دور للوقاية يختلف بعضها عن الآخر في البناء والنظام . ففي فرنسا يؤخذ الطفل ويرسل الارياف ويؤجر له مريض تكلف بأن تعيش عيشة صحيحة خاصة

وأن يكون سكنها صحياً ويراقبها طبيب مختص إما بالحضور إليه من وقت لآخر أو بمرور زائرة صحية تعطيها النصائح وتمدها بكل ما تحتاج إليه . وفي الداء ك دوراً مخصصة للوقاية تربي فيها الأطفال حتى الخامسة من عمرهم وهذه الدور مبنية بطريقة تجعل أشعة الشمس تدخل الغرف على مدار ساعات النهار وكان كل غرفة هي مصحح مستقل في ذاته . إذا شاء الأب فانه يسترد ابنه عند غروب الشمس يومياً وإذا شاء يهيش الطفل في هذا المصحح الوقائي حتى يربو عن الخامسة فيتوى ويتغلب على العدوى البسيطة التي يكون قد تعرض لها أثناء رضاعته من أمه واختلاطه بها قبل عزلها في المصحح . وقد يكون الطفل مرتفع الحرارة في بادئ الأمر لا يلبث أن تعود حرارته للطبعي بعد فترة قليلة من الوقت بعد تغيير أسلوب معيشته من حيث الراحة والهواء الطاق . وفي كثير من هذه المصحات رأيناهم يستعينون بأجهزة من الأشعة فوق البنفسجية سيما الأجهزة الضخمة مثل قوس فولتا لتقوية الأطفال فيعرضونهم للأشعة مبتدئين بأربع دقائق كل يومين وتزاد دقيقتين في الفترة حتى تصل الى عشر دقائق نصفها على مقدم الجسم والنصف الآخر على الظهر . ويشترط أن تكون حرارة الطفل طيعية قبل البدء بالأشعة بزمان طويل .

حمى السل الشبيهة بالتيفود

كثيراً ما يبتدىء المرض الصدري على شكل حمى صعبة التشخيص دون سابق انذار كأن يعمل المريض من قبل ولما كان الالتباس من الخطورة بمكان اذ يختلف نظام الاكل في كليهما الصيام مفيد في التيفودية خطر على الثانية . ولذلك تقع أهمية التشخيص في أولا : تلافي خطورة الصيام بسبب الالتباس ، وثانيا : لمعرفة الحالة قبل أن يتركز المرض في ثانيهما سواء بحصول ارتشاح في الرئة الذي كثيراً ما ينشئ ويؤدي بحياة المريض أو أن يترك وراءه اصابة جسيمة صعبة الشفاء .

ويمكن أن هذا المرض من حلقة أعراض نتيجة هجوم ميكروب الدرن العائم في الدورة الدموية وقد وصلها من بؤرة قديمة كائنه في الجسم وتظهر بشكل حمى مثل باقي الحيات مصحوبة بتضخم الطحال غالباً ودون أن يصبحها سعال أو بهاق .

وهي كثيرة الحصول في سن الشباب أو الاطفال ولا يتحتم أن يكون الجسم نحيفاً أو هزيلاً فكثيراً ما شوهدت حالات في جسم ممتلئ صحة وعافية إنما يكون الصدر في الغالب غير مستديرة ومفرطاً نوعاً أو مستطيلاً عبقاً

ويمكن للمريض أن يأتي نفسه وسائراً على قدميه دون أن يشعر بقوة الحرارة قائلاً لطبيبه أنه منهرف الصحة قليلاً واشدة ذهشته عندما يقبضها له الطبيب ويخبره بقوتها وإنما تجاوزت الأربعين سنه جراد .

وما يستحق الذكر ان العلامة لاندوزي هو أول من وصف هذا المرض سنة ١٨٨٢ وأضاف فصلاً جديداً على اشكال مرض السل الحاد - ثم نشر بعد ذلك تجاربه في مؤتمر السل الدولي بواشنطن سنة ١٩٠٨ على الحيوان الصغير وقد تمكن من احداث شكل الحمى عليها .

بالاعراض : تبدى غالباً بارتفاع فجائي في الحرارة التي تكون غير منتظمة ويكون النبض سريع بعكس الحمى التيفودية وبفحص الصدر المتكرر المدهق لا يمكن العثور على أي تغيير فيه وقد يشعر المريض بانقباض في الصدر أو بتألم من ناحية . وهي الناحية التي قد يتركز فيها المرض عند دور التركيز اذا ما ترك المريض وشأنه وهذا الدور يختلف زمنه من عشرة أيام الى ٣٠ يوماً فيستقر أما في الرئتين أو احدهما أو في المفاصل وهي فلبلة الحصول . وفي نسبة كبيرة من المرضى تتحسن الحالة تدريجياً وبشكل بطل فيستمر الهزال زمناً طويلاً وربما يستمر مع المريض ارتفاع

قابل في الحرارة ما بين ٣٧.٥ درجة الى ٣٨ مساء وفي نسبه مثويه يظهر التحسن بوضوح وبشكل ظاهر دون أن يترك وراءه أى عارض أو علامه .

اللهم الا اذا كان هناك أى ظل يشتهيه فيه عند الكشف بالأشعة المجهرولة فعندئذ يجب اعطائه نصيبه من العناية حتى يزول بالراحة أو بغيره من العلاج الناضج ولسهولة التشخيص بينه وبين الحمى التيفودية يجب تكرار فحص الدم مرتين أو ثلاثة فاذا كانت سلبية مع عدم ظهور الطفح الجلدى المميز للتيفود وعلامة اللسان التيفودى وهو أن يكون محمرا فى أطرافه وفى وسطه وابيض فى باقى اجزائه حينئذ يجب اعتبار الحالة حمى درنية . ولزيادة التأكد يزرع الدم للعثور على ميكروب الدرن بطريقة العلامة لونيشتين ولاهيتها نشرحها فيما يأتى :-

طريقة لونيشتين : يؤخذ ١٠ سنتيمتر مكعب من دم المريض بواسطة حقنة زجاجية ويمزج معه مقدار ٢ مم مكعب من محلول ٥ ٪ من سترات السوداء المعقم ثم يرسب بواسطة المرسب الدائر ويؤخذ الراسب ويضاف اليه ٥ ٪ من محلول حمض الكبريتيك المعقم لتكسير الخلايا الدموية الجراء ثم تفصل الراسب بماء معقم . ومن هذا الراسب يزرع عدة انابيب من مخلوط لونيشتين وتراقب الانابيب من ٣ أيام الى عدة اسابيع ويبحث عن الميكروب الدرنى الذى فى أغلب الاحيان يتحول من شكل الباسيل الى شكل حبيبي يأخذ اللون الاحمر مع الكاربل فاكسين وعلى ذلك يجب العناية والاهتمام بأى شكل من هذا النوع اذا لم يعثر على الباسيل العادى المعروف وهذه حسب ابحاث العلامة كارواشى البولوندى التى القاها فى مؤتمر السل الدولى وكان لى شرف الاشتراك فى جلساته العلمية فى بولندا .

العلاج : يتختم البدء فى العلاج عند حصول أى اشتباه وعدم انتظار ورود نتيجة الفحص معها

وراء إيقاف المرض قبل دور التركيز أو الاستقرار وقد وجدت مركبات الكواين مثل بانكسيلون أو حقن دينا فون من أنجح العلاجات كما أن إعطاء مسحوق الكلوميل بمقدار صغير من سنتي جرام واحد أو اثنين مزوجا بلبينات الجير هو في الواقع أول علاج اكتشفته لهذا المرض أما بعد المؤتمر الدولي التاسع للسل فقد انجبت أبحاث فيه عن مركب حقن الفاروكين وهي في عنصرها تحتوي على قليل من الزئبق والجير والكافور . وهو سريع التأثير على سير حمى السل فتخفضها سريعا من أول حقنة ورابعة . ويحسن إعطاء المريض بعض مركبات الكاسيوم مع الفتيامين (د) بطريق الفم من نصف قرص إلى قرص مرتين يوميا .

انظر الكتيب بعد دور التركيز على صفحة (٤٥)

الالتهاب الفصي الدرنى

وهو نوع من الالتهاب الدرنى الذى يصيب فصاً من فصوص الرئة بأكمله وتكون العدوى محدودة بقاعدة الفص من أسفل ومنتشرة إلى قمة الفص وغالبا ما تكون سببها حمامات الشمس المبالغ فيها وقد وجدت العلامة سرخس للفرانسي . مثل هذه الحوادث بعد رجوع المرضى من شواطئ البحر حيث اكبثوا من الحمامات الشمسية .

لهذا وجب تحذير المصطافين دراما من المبالاة في اشعة الشمس وجربها وان لا يعرضوا اجسامهم اكثر من ربع ساعة يوميا ولا يصلوا لهذا المقدار الا تدريجيا خمس دقائق في أول يوم وثاني وثالث يوم ثم ٨ دقائق او عشر في رابع يوم وخامس يوم ثم اثنى عشر دقيقة في

سادس يوم وهكذا حتى يصلوا الى
الرابع ساعة بعد عشرة ايام نصفها
على مقدم الجسم ونصف الوقت الباقي على
الظهر .

واعتقد أنه بهذا النظام يمكن
الاستفادة من الشمس بدلا من اصابة
الرئة بخطرهما وهو ظاهر في الصورة .

يظهر في هذه الصورة التهاب درني
في كل الفص الايمن الاعلى وفي وسطه
كهف غير صغير ظم - بعد شهر من
المعالجة بأشعة الشمس قرب البحار .

الاسباب المباشرة لانتقال العدوى

الرباط : كنهما ما تنقل العدوى من الحيوان الانسان بطريق اللبن الذي يؤخذ من الابقار المريضة
دون تعقيمه بالحرارة وغليه على النار وهذا الميكروب يصيب الاطفال في الغدد عند تناولهم دماً

اللابن الغير معقم . ويميل دائما ميكروب سل البقر عند انتقاله الى الانسان الى اصابة الغدد الصدرية أو غدد البطن أو الرقبة ويمكث فيها زمنا طويلا كامنا حتى يتيح له الظروف بأن يفقد غلافه الشمعى عند حصول احتقان حوله كما نرهننا سابقا حسب نجارب العلامة كارواشى ويتحول الى الفائق فى الصغر Ultra-Virus وهذا ينقل الى الدورة الدموية ومع الزمن يصيب الرئتين أو غشاء المفاصل أو البريتون وهو الغشاء المبطن للبطن .

أضف الى ذلك ان هذا النوع من الميكروب قابل للبرور فى المرحشع وعليه يمكنه المرور عبر خلايا المشيعة اثناء الحمل من الأم الى الطفل حيث يصيب الغدد اللقايوة ويمكث كامنا فيها حتى تؤهل له الظروف الاستقرار فى الرئة عند ضعف المقاومة أو اسبابها كذلك يمكنه لمرور عبر الغشاء البلوراوى ولذلك تجده داخل سائل الارشاح البلوراوى ويمكن التأكد بواسطة حقن قليل من السائل الى الارنب الهندى وبدون هذه الطريقة لا يمكن القول بأن هذا السائل خال من ميكروب الدرن لأن طرق الفحص العادية سواء طريقة الترسيب أو الطريقة المباشرة لا يمكن بحال ما اثبات وجود باسيل الدرن بشكله العادى ولذلك يجب دائما التريث فى تفسير النتائج السلبية لأن الخطر كل الخطر فى اعتماد المريض على نتيجة الفحص السلبية وترك نفسه دون علاج أو دون اعطاء جسمه قسطا أوفر من الراحة والنقوية بالفيتامينات الممزوجة بأعلاج الجير أو الكلسيوم .

التقيل : كثيرا ما تصاب الام بعد ولادتها بالمرض فيجب ان تتحاشى تقيل ابنتها فيما فى فيه منعاً للعدوى وكثيرا ما تشاهد مريضة احدى صديقاتها حتى تسرع اليها معانقة ومهيلة ناسية ان فى ذلك نقل الميكروب الى صديقتهما دون قصد . فحذرا لو حاذر كل شخص من هذه العادة الازميمة . ويجب على الشخص السليم عندئذ المبادرة الى غسل وجهه بالصابون أو تطهير وجهه

بقطنة مشبعة بالكحول .

الطعام : ينتقل الميكروب بواسطة الطعام .

(اولا) أن عادة البصق في الطرق منتشرة بين الناس لدرجة أن الغبار الذي تنقله مكنسة رجال التنظيف



الى محلات الفاكهة وباتعى الخضروات
كاف تنقل العدوى أن لم تغسل الفاكهة
قبل تناولها مهما يكن من نية تقشيرها
قبل أكلها فان اليد التي لمسها قبل
تقشيرها تنقل ما علق على غلافها اليها
بعد التقشير .

(ثانيا) كثيرا ما نرى المدعوين
الى وليمة في الارياض وغيرها يتناولون
الطعام من طبق واحد تغص فيه
ملاعقهم المختلفة وحيث انه كثيرا ما
يكون حامل الميكروب خاليا من السعال
ولا يشكو من الالغام الا في الصباح
فقط فعلى ذلك لا ينتبه اليه مجاوريه
وهذا السبيل كثيرا ما تنتشر العدوى .

نبين هذه الصورة كيف ان الميكروب ينتقل من صاق المريض
المبصرق على الارض الى الخضر والفاكهة بواسطة مكنسة عمال النظافة

(ثالثا) كثيرا ما رأينا الام وهي تذوق طعام طفلها قبل مناولته اليه لتطمئن الى سخونته أو طعمه . ثم تطعم طفلها بنفس الملعقة بعدئذ وفي هذه الحركة ما يكفي لنقل العدوى .



(رابعا) كثيرا ما نرى اعضاء اسرة واحد يتناولون الطعام مع مريضهم ويشربون من الوعاء الذى يشرب منه غير آبهين للعدوى متكلين على قوة بنيتهم بانها سوف تحول دون العدوى ولكن تطورات ميكروب الدرن التى فصلناها سابقا تدل على قوة هذه الجرثومة وانها صعبة الشكيلة : لذلك يجب على أفراد الأسرة أن يخصصوا لمريضهم كوبة مميزة وملعقة وطبق يختلف في

شكاه عن بقية الاطباق كما يجب أن يخصص له غرفة خاصة وسرير خاص . كذلك يجب غسل ملبسه لوحدها وعدم خلطها بملابسهم عند غسلها .

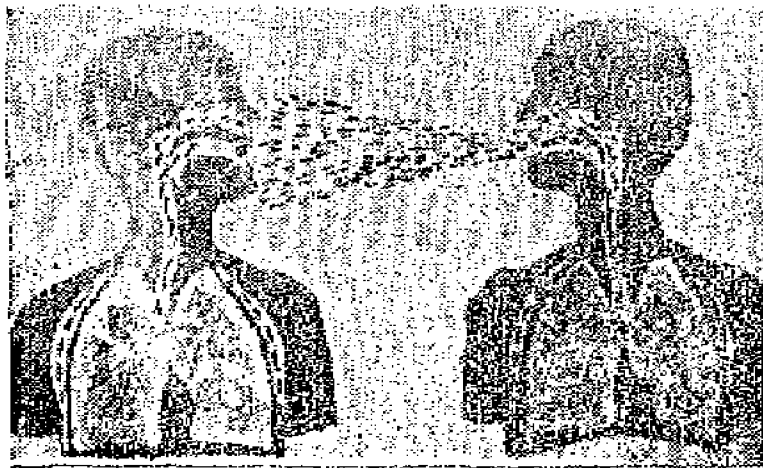


جاس أفراد العائلة
ياكلون من طبق واحد
وقد أهملت الأم المريضة
ملعقة ابنها فأخذت تطعمه
بملعقتها مع ما في ذلك من
خطر على الابن وباقي
الأفراد .

(خامساً) وضع القال في الكتائب أو المدارس الأولية ليتناولها التلاميذ الواحد بعد الآخر سيما وأن هذه الاواني يصعب غسلها لكبر مسامها وتراكم الميكروبات والجراثيم في هذه المسام سيما ميكروب الدرن الذي يتوالد بكثرة في مسام هذه المواد الخزفية فتنقل من التليذ الى الآخر وفي ذلك ما فيه من الخطورة في انتقال العدوى كذلك تكون هذه الاواني الخزفية نفسها موضع عدوى للأفراد عند وضعها للرائح والغادى على الطرق العامة .

السعال : يكون السعال ونثر الميكروب المتطاير في رزازه سيلا للعدوى بين التلاميذ عند

التحادث واقتراب وجوههم بعضها من بعض كذلك في المحلات العامة والمزدحمة مثل دور السينما والملاهي : وكثيرا ما تنتقل العدوى من المريض الى المعرضة في المستشفيات عن طريق اليد ولمس حاجبات وأواني المرضى .



الاسباب الغير مباشرة للعدوى

فصلنا الاسباب المباشرة للعدوى سابقا أما الغير مباشرة فهي ما نسميه بالاستعداد الشخصي أو قابلية الشخص للعدوى عند أقل تعرض له . وقد لاحظ العلماء قديما انه يميل لاشخاص صدورهم ضيقة وطويلة أو الاشخاص المشعرين ، وقد لاحظ الاطباء أن المرض كثيرا ما يتركه الابناء ليصيب الاحفاد أو ابناؤهم ولهذا كانت عنايتي متجهة لمعرفة اسباب هذه الملاحظات والظروف فالتذات لي خطية في فحص كل مريض يأتي لعيادتي وهي أن افحصه من الخصر القدمين لقمة الرأس باحثاً عن علامات مميزة سواء في الاسنان أو تركيب العظام أو تغيير أشكال وتكوينات الرأس وشكل الانف أو ما يسمى بالاستigma « Stigma » فوصلت الى ما يأتي : -

في ٤٥ ٪ من مرضى السل وجدت عظمة الساق محمية في حافنها الامة في كلها أو جالها وكثيراً ما تصل الى الثلث أو اكثر كذلك وجدت بعض الانحاء السيفي المعروف ومع هذه العلامة بعض العلامات المميزة القادمة

في ٢٥ ٪ وجدت تصلب في شرايين المريض أو تضخم في الاوروطا أو القلب أو كبر الشريان الرئوي بجانب القلب مع بعض العلامات السابقة أو اللاحقة

وفي ١٥ ٪ وجدت تغيير في أشكال الجمجمة أو الأنف أو الشفة المسماة بشفة الارنب أو أسنانه المبردة (شكل المبرد) واسنان هتشنسون أو نقص في عدد ما سيمانقص الاياب أو زيادتها .

و ١٥ ٪ لم يوجد اى علامة في المرضى مميزة عما سبق ذكره انما وجدت علامات في اخوتهم أو اخواتهم أو اولادهم .

وعلى هذا الاساس ابتدأت اعالج الاطفال من سن الخامسة الى العاشرة بمستحضرات الزئبق والبرومات او الزرنيخ لكي امنع عنهم هذا الاستعداد الشخصى لعدوى السل فوجدت أن اخفهم تفاعلا هو الزئبق ويتحملونه بسهولة عن بقية المستحضرات سيما اذا مزج ببعض املاح الجير أو الفيتامين « د » فلا يلبث الطفل طويلا حتى تتحسن صحته ويمتلىء عافيه من أول مجموعة من الحقن لا تزيد عن ١٢ حقنة ولا تقل عن نصفها .

وبعد ابحاث طويلة وفقت الى مركب يحتوى على هذه العناصر مضافا اليه عنصر املاح الكافور ذات التأثير المنعش الفعال على الشرايين والقلب وهما في معظم المرضى يكونا متأثرين بتأثير سموم المرض حتى في أول ادواره وهذه الظاهرة قد يثبتها في بحث قيم التي على هيئة المؤتمر السابع للجمعية الطبية سنة ١٩٣٣ ووصفت كيف الى الامتصاص من اصغر بؤرة درنية يؤثر على عضلات القلب ومن جهة أخرى على الضغط الدموى فيهيط هيرطا ملموسا ويترتب على هذين العارضين القاق الليلي وضعف النوم كما يحصل في مرض ضدف القلب .

وقد كانت النتائج التي حصل عليها المرضى بواسطة هذا المركب المسمى بالفاروكين في العشر سنوات الماضية مشجعة للغاية .

وقد اهتم الكثيرون من علماء الصدر في اوربا بعلامة هبوط ضغط الدم وعلقوا عليها أهمية كبرى في انذار المرضى خصوصا في الارتشاح البلوراوى . فاذا كان الضغط معتدلا أو عاليا نوعا كان علامة حسنة في سير المرض وشفاء المريض . أما اذا كان الضغط هابطا دون التاسعة للانقباض كان علامة سيئة على سير المرض وشفاء المريض . ولهذا كانت حقن الفاروكين اكبر مساعدا في رفع ضغط مرضى وشفائهم من السائل البلوراوى مع العلاج . نرجع لهذا الموضوع فيما بعد .

وقاية الرئة عن طريق البلورا

أن البلورا هو الغشاء المبطن للتجويف الصدري ويغطي الرئة كذلك من داخل التجويف وهو يلعب دوراً هاماً في حفظ الرئة . كما أن طريقة علاجه تلعب دوراً أهم وأعظم في وقاية الرئة من مرض التدرن ولذلك وجب على أن افرد لهذا الموضوع فصلاً خاصاً نظراً لأهميته .

في التهاب البلورا :

حينما يصاب المريض بتضخم الغدد حول القصبة الهوائية ويسرى الامتصاص المرضى بواسطة القنوات الليمفاوية من هذه الغدد الى الغشاء البلوراوى يحصل تفاعل حميد في البلورا وهو الارشاح السائل في داخله ويكون مصحوباً بارتفاع في الحرارة وضيق وسرعة في التنفس مع فقد الشهية وألم في الجانب (الخاصره) ولهذا سمي بداء الخاصرة أو داء الجنب وهذا التفاعل الطبيعي هو في صالح المريض حيث يؤدي وظيفة عملية تطيق الرئة أو (الاسترواح الصدري) لراحة الرئة من ههما بواسطة ضغط السائل عليها وتطبيقها حتى مع الوقت تزول الاسباب التي أدت الى هذا التفاعل وهي تضخم الغدد الدرنية ثم بعد ذلك تزول النتائج وهي الارشاح البلوراوى وكانت النظرية القديمة تقول براحة المريض ويزول هذا السائل وفي هذا الخطر كل الخطر لأنه بانفراج الرئة بعد بزل السائل ترجع الرئة لعملها مع ما في ذلك من التعب والانهاك على رئة منعبة نوعاً وتهيج للبؤرة الموجودة حول الشعب وبهم — هذا تفتح السبل من جديد أمام القنوات الليمفاوية التي كانت تطهت بواسطة وجود السائل في البلورا ويسهل انتشار العدوى في جميع الرئة وقد حضر لعيادتي عدة حالات من هذا القبيل بسبب بزل السائل بمعرفة أطباء يدينون بالنظرية الخاطئة القديمة وكانت النتيجة اصابة الرئة بسيل مستعجل اودى بحياة المريض بعد زمن قصير .

لهذا يجب ملاحظة أمرين مهمين في علاج السائل البلوراوى :-

أولاً :- ترك السائل ينمض تدريجياً ووضع المريض في فراشه وعلاج الرئة والسائل معاً لأنه من العبث علاج المرض وترك السبب في الجهاز الليمفاوى وهذا يعالج باعطاء المريض مستحضرات زيت السمك والجير مع الكافور أو الفاروكين مرة على الأقل في اليوم وإذا سمحت حالة المريض فيعرض مرة في الاسبوع للاشعة فوق البنفسجية ومع الضرورة تعمل له الدياثرنى لمدة عشرة دقائق كل بضعة أيام وهذه الطريقة ناجحة للغاية ويستعملها الاستاذ الدكتور برسى هول بانجلترا ويستحسن فحص المريض بالاشعة X لمعرفة درجة زوال السائل وتدرأبت مريضاً عمل له مرة واحدة الاشعة فوق البنفسجية لمدة عشرة دقائق فزال منه السائل بتاتاً وقد اعطى في نفس الوقت افراص الجير الفوارة قبل الاكل ومستحلب زيت السمك الجيرى بعد الاكل .

ثانياً :- ملاحظة المريض بعد شفائه من السائل لمدة سنتين واعطائه نصائح عـسـدم السهر والابتعاد عن الاعمال الشاقة أو الحمل ان كانت سيئة لمدة بضعة سنوات حتى تنقوى الرئة ويتم تكلس غدهما الى سببت الاصابة .

العلاج

« العلاج الجيد وسيلة قوية من وسائل الوقاية »

أن طرق العلاج العديدة لمرض السل تدعوني لشرحها واختيار أحسن الطرق لمختلف المرضى لأن كل مريض يختلف في علاجه عن غيره من حيث تقدم المرض واختلاف درجاته . وأن شفاء المريض هو أكبر رحمة يجدها أهله ومخالطيه في اتقاء خطر الميكروب الذى ينفته المريض بينهم قبل شفائه .

والعلاج لمرض السل ينقسم الى قسمين (ا) العلاج الطبى (ب) والعلاج الجراحى وقد أفردنا لكل منهما فصلا مستقلا .

العلاج الطبى

ينقسم العلاج الطبى الى (١) العلاج المصحى (٢) حقن الذهب (٣) حقن الفاروكين (٤) مركبات الكولين والحقن الجيرية وهذه تعطى فى الوريد أو فى العضل وقد خص العلماء مستحضرات الكولين بكثير من الاهتمام وعلقوا عليها أهمية فى علاج الغدد الدرقية (٥) مستحضرات زيت السمك والفيتامين « د » .

المصحات

القصد من علاج المصحات هو اعطاء المريض فرصة ليتمتع أولا بانقى ما يمكن من الهواء النقي والضوء الشمسى المشبع بالأشعة فوق البنفسجية والذى يحوى على أقل كمية من الأشعة الساخنة وهى الأشعة تحت الحمراء الموجودة بكثرة فى المناطق الحارة ولذلك حض العلماء على

بناء المصحات في أكثر بقعة ارتفاعا عن سطح البحر حيث تقل فيها الاشعة الحرارية كذلك حضروا على أن نحاط بامراض زراعية أو قرب البحيرات حتى تنعدم الاشعة الحرارية آنف الذكر لأن هذه زيادة على أنها تضايق المريض فانها تضعف مقاومة الجسم وتميت بطريق التعادل الاشعة فوق البنفسجية الموجودة في الجو والتي لا غنى للجسم عنها اذ بها تثبت املاح الجير الموجودة في طعام الانسان الطبيعي مثل اللبن والخضروات فيستفيد الجسم منها وعلى ذلك نشدد مقاومته للعدوى ثانياً . أوصف الى ذلك أن المريض في المصححة يتمتع بالراحة التي هي ركن كبير من اركان شفاء مرض السل . ولاهمية الراحة في العلاج المصححي وجب على أن ايرن درجاتها ومدى اختيار كل درجة وقد قسمها علماء الصدر الى سبعة درجات .

الدرجة الأولى : هي الراحة التامة وتلخص في الاستلقاء على الظهر ويمنع المريض من أى مجهود جسماني أو عقلي . فيمنع من جانبه أى ترابيزه جانبيه حتى لا يتناول بيده أى كوبه ما أو أى شيء فيترك الممرضه مساعده في كل ذلك ويمنع من القراءة والكتابة والكلام والزائرين حتى لا يتعب أعصابه في الاستماع الى أى خبر أو قصة .

الدرجة الثانية : وهي مثل الأولى من الاستلقاء التام ومنع القراءة والزيارات ولكن يسمح له بأن يتناول بنفسه كوبه الماء الموضوعة بجانب السرير وتساعد الممرضه على غسل وجهه ويديه وعلى التبرز والتبول وهو مستلق على ظهره .

الدرجة الثالثة : راحة تامة في الفراش مع السماح للمريض بوقت قصير بين الاستلقاء والجلوس ويريد هذا الوقت تدريجيا ويسمح له بالقراءة والزيارة والكتابة بأوقات مدرجة ويستمر على التبرز والتبول كالدرجتين الأولى .

الدرجة الرابعة : يسمح له بالجلوس في الفراش الاكل والغسل وجهه ويديه ويسمح

للزائرين بوقت أطول وباقي الوقت مستلقى على ظهره مع التبرز في الفراش .

الدرجة الخامسة : مثل سابقتها انما يسمح له بالجلوس على كرسي طويل لمدة نصف ساعة مرتين يومياً ولا لزوم للتبرز في الفراش ولكن بجانبه وهذه الدرجة توصى بها في الارتشاح البلوراوى وفي اصابات الرئة الخفيفة .

الدرجة السادسة : مثل السابقة ويسمح له بالذهاب لدورة المياه .

الدرجة السابعة : راحة في الفراش مثل سابقتها انما يسمح له بالذهاب الى الحمام ثم يدرج على المشى والرياضة وللعمل البسيط .

وفي انتخاب درجة الراحة للمريض يجب اذا كان هناك ارتفاع في الحرارة وضرورة قصوى للدرجة الاولى من الراحة كما في النزيف الشديد عديم البدء بها مباشرة حتى لا يصاب المريض بصدمة عصبية فتسوء حاله ويفقد ثقته في العلاج والطبيب بل يجب البدء بالدرجة الثانية أو الثالثة من درجات الراحة وينتظر لمدة اسبوع مثلاً فاذا وجدت غير كافيه تشرح المسألة للمريض ويرجع للدرجة الاولى من الراحة وهذه سريعة الفائدة اذ تنخفض الحرارة بعد اسبوع من الالتجاء اليها ويستمر على الراحة بعد انخفاض الحرارة وقتاً كافياً وهو بين الشهر والشهرين .

واذا كانت الراحة غير كافية بعد اسبوعين فيجب الالتجاء لوسائل اخرى من العلاج مثل حقن السكواين او البنسكسيلون حتى تزول الحرارة .

واذا فحص المريض بالاشعة بعد شهرين ولم يوجد في الاصابة تحسن أو وجد النبض سريعاً رغماً عن أن الحرارة أصبحت طبيعة فيجب الاسراع بعمل حقنة الهواء لتطويق الرئة وهي احمد العلاجات خصوصاً اذا اختيرت في الوقت المناسب اي قبل أن تصاب الرئة الاخرى والا وجب

تطبيق الرئة على السواء وفي هذه الحالة نعطي الرئة الاكثر اصابة كمية من الهواء اكثر من
الكمية التي نعطي للرئة الاقل اصابة وأن يكون الضغط في التجويف الصدري دائماً سلبياً والا
تعرض المريض لمضاعفات مثل حصول انسكاب بلوراوى وهذا ربما يتقيح فيعرض حياة المريض
للخطر . وحصول التقيح هنا ينشأ من حقن الهواء المستقبلة لأن الهواء كثيراً ما يكون حاملاً
لميكروبات التقيح (العنقودي) .

وتعمل الحقن الهوائية فائدها اولا بتطبيق السكف وبضغط الهواء لايجاد حوائط السكف
في حالة التصاق وتقارب وبذلك يسهل اندماجا وشفائها على عكس ذلك عند وجود حوائط
السكف متباعدة يسهل تراكم البصاق فيها وهذا بدوره يساعد على اتساعها وعدم التحامها ثانياً عند
وجود الهواء في تجويف البلورا تمنع الرئة من تمددها في حالة الشيق وعلى ذلك يقل عملها ويكون
الهواء كدعامة تستند عليها الرئة وترتاح بواسطتها وعلى أساس هذه الراحة تساعد الاحتقانات
والارتشاحات الرئوية على الامتصاص وزوالها من نفسها . وقد شبه بعض
علماء الصدر في عمله كعمل الجبيرة في كسور العظام وهذا العمل هو نفس العمل
الذي تتطلبه الطبيعة من السائل البلوراوى فانه بعمل عمل الجبيرة على التحام ما تحت السائل
وامتصاص الارتشاحات في الاوعية الليمفاوية والغدد الليمفاوية تحت السائل وقد نهنا سابقاً
بعدم بزله بل بتركه يحف لحاله مع العلاج الناجع .

والعلاج المصحى له مزايا عديدة . فهو خلاف الارتفاع بالهواء التي المشيع بأشعة الشمس
والراحة والملاحظة اليومية بواسطة الطبيب الاختصاصي فان له ميزة كبرى وهي راحة اعصاب
المريض من الزايرين المتكاثري الفلق على سلامته . وكذا من فراء المشغولية واضطراب افكار

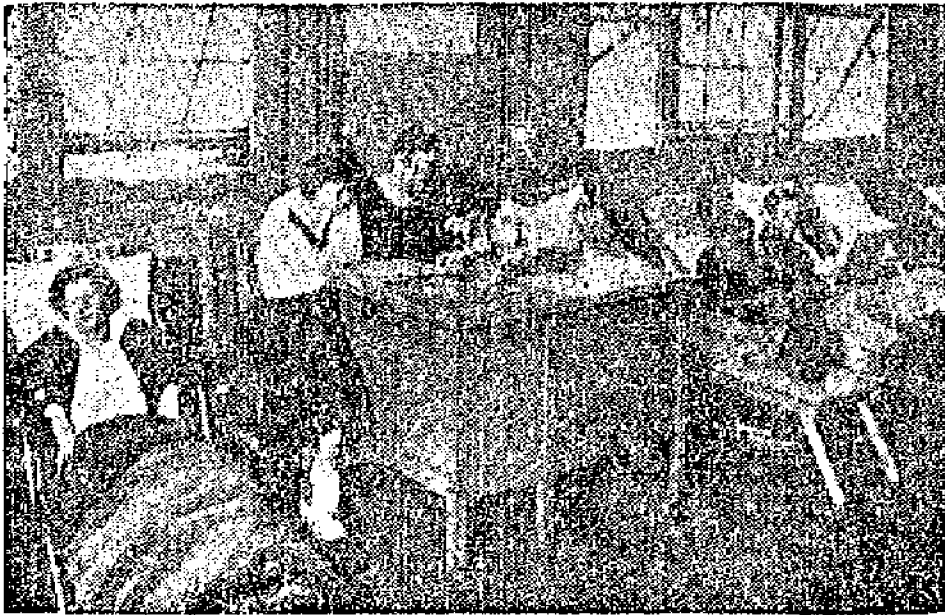
أهله على وجوهمهم فهذه تجعله يتفهم في علاجه ويسوء من سوء الى أسوأ اذا ترك في منزله اما في المصححة فانه يسير سريعا نحو الشفاء .

واختبار درجة الراحة تتوقف على درجة الحرارة وسرعة النبض وباقي الاعراض الاخرى مثل درجة النزيف وغيره وهنا نقول انه يستحسن عند وجود النزيف الحاد والغزير أن يوضع المريض في درجة الراحة الاولى أو الثانية .

ومع العلاج المصححي تتقوى الحركة الدموية من الراحة والهواء النقي خصوصا وان القلب يكون متأثرا من قبل ، أولا بامتصاص سموم المرض ، وثانيا بارتفاع الحرارة ، وثالثا الاضطراب العصبي وحالة القاق المحيطة بالمريض تجعل القلب في حالة سريعة وعليه يخف العمل عن القلب في المصححات لوجود المريض في جو هادئ وبعيد عن ضوضاء الشوارع وبذلك تتقوى عضلات القلب وهذه بدورها تساعد في امتصاص الارتشاحات الرئوية .

وفي المصححة يجب فحص المريض بالاشعة النظيرية مرة كل شهر على الاكثر لمعرفة تحسن الحالة وسير المرض كما يجب عمل صورة المريض كل ثلاثة أشهر على الاكثر ومقارنة الصورة الاخيرة بالصورة التي سبقتها واذا كانت الافلام قليلة كاوقات الحرب مثلا فيمكنني بالرسم العروكي على كراسة المريض لدرس حالته من وقت لآخر عند المرور عليه .

والسولاريوم يكون جزءا من المصححة وهو عبارة عن صالة كبيرة غير كاملة ذات حائطين أو ثلاثة حتى يتمتع المريض بالهواء الطاق الغير عنيف (الناعم) وبحيث يبنى هذان الحائطان بنظام يمنع الرياح ويسمح لأشعة الشمس بزيارة أرض السولاريوم أقصى فترة من النهار وبحيث لا تلامس الأشعة المباشرة اجسام المرضى .



جلست إحدى الممرضات لتعمل بعض الأطفال الذين تسمح حالتهم
دروسا قصيرة تعرض عليهم ما قدره في مدارسهم

وقد اعتاد المهندسون على جعل فراندات كبيرة بجانب غرف المرضى في المصححة وبوضع فيها
الأمرة وقد جعلت ذات نوافذ كبيرة أو جعل في الجهتين الخاليتين حوائط متحركة بحيث تنزل
عند هبوب الرياح وترفع عند اختفائها وبحيث أن المريض يوضع فيها ليل نهار ممن لا تسمح



سالتهم بالانتقال من الفراش الى
الفراشه وبالعكس ومن يكون
مفروضا عليهم اقصى درجات
الراحة المذكورة سابقاً .

ولا يخرج المريض من
المصحة حتى يمرن تدريجياً على
الرياضة وبعض العمل رويداً
رويداً حتى يعتاد جسمه على
الحركة وان كان ذا حرفة شاقة
فيجب النصيح له بالابتعاد عنها

والسعى له بحرفة سهلة لأن الحرف الشاقة المصحوبة بالركض وحمل الاثقال هي في الغالب
مدعاة للنكسة وهناك الطامة الكبرى على صحته اذ يذهب تعب اطباء المصحة والمصاريف التي
تكبدها أو تكبدتها الحكومة عليه هباء منثوراً — وأن أنس لا أنسى مريضاً مكث في المصحة
وقتنا غير قصير وعملت له عملية جراحية لقطع عصب الحجاب الحاجز وقد شفي تماماً من مرضه
ثم رجع الى مهنته الشاقة وهي حراسة السيارات في الشوارع وكان لابد له من الجري وراء عملائه
وان يدفع بجسمه بعض الانوميالات لكي يوسع لغيرها محلاً وكان عليه أن يبذل مجهوداً غير
قلييل ثم يسهر في حراسة السيارات وقد نصحته بأن في هذا الخطر كل الخطر فلم يأبه له وكانت

النتيجة أنه في ظرف سنة كان مقضيا عليه .

لهذا وجه العلماء أهمية كبرى لما سمي « بالعناية بعد العلاج » وهي ملاحظة المريض بعد شفائهم لمدة سنة أو اثنين ومدهم بالنصائح والمساعدة المالية إن طلبت حتى يدوم معهم الشفاء ويتركز على أساس قوى بحيث لا يملأه المرض وإذا كان هناك أى عارض مثل ارتفاع قليل في الحرارة بعد الظهر فيجب إعادته عن عمله مدة اسبوعين أو أكثر ووصف العلاج اللازم لهذا التفاعل بمحقن الجير أو مركبات الكولين مع بعض مستحضرات زيت السمك ولكن أهمها الراحة وتغيير مقدار ساعات العمل أو تغيير نظام معيشته .

العلاج بأملح الذهب :

كان أول ما استعمل من مركبات الذهب هي حقن سافو كريزين وقد اكتشفت في الدانمرك ثم بعد ذلك عمل الفرنسيين حقن كريزالين في الوريد وفي العضل مذاباً في مادة زيتية وظهرت مركبات سولجانال وأحسنها ما كان زيتياً ولعابة الآن لا يفضل عليها أى مركب آخر لسهولة استعماله ولعدم حصول رد فعل منه سيما إذا عمل بمقادير صغيرة في الأول ثم زيدت تدريجاً كل يومين أو ثلاثة حقناً في العضل . وهذا العلاج لا يقدم عليه إلا إذا كانت حرارة المريض طبيعية ومضى عليه شهر على الأقل بدون سخونة . فهو خطر جداً إذا كان حرارة المريض غير طبيعية إذ به تزداد الحرارة ارتفاعاً يزيد المرض احتقاناً في الرئة . وعلى ذلك لا يجب استعمال أملاح الذهب مهما كان المقدار صغيراً في حالة انحراف الحرارة عن الحيز الطبيعي .

ويقل البالغ والسعال وتمحسن حالة المرضى من استعمال السولجانال وأخذ المريض عادة من ٣ - ٤ جرعات في المعالجة . وقد دلت التجربة أن التحسن من العلاج به غير ثابت فمنسالك

نكسات بعده ولذلك يجب الكشف على المريض كل ٦ أشهر بالاشعة حتى اذا لزم الأمر يشكر مرة أخرى .

ويلتجى الطيب الحقن الذهب اذا لم نفلح حقن الهواء بسبب وجود التصاقات في البلورا فمنع من تطبيق الرئة المصابة او كانت الاصابة صغيرة أما اذا كانت اصابه الرئة كبيرة مثل كهف كبير او ارتشاح بملا نصف الرئة فحينئذ يجب اختيار طريقة أخرى أرجح من ذلك سنكرها فيما بعد تحت العلاج الجراحي . ويجب فحص بول المريض أثناء العلاج باملاح الذهب حتى اذا وجد ذلال يوقف العلاج حتى يزول .

العلاج بحقن الفاروكين :

اكتشف هذه الحقن المؤلف في سنة ١٩٣٧ ونشرتها المجلات العلمية وهي تتكون من حقن ورديّة مكونة من أملاح الكافور والجير ممزوجة بمحلول يسير من سيانور الزئبق يبلغ نحو ٣ الميليجرام ويمكن أن يزداد الى ١ ½ ميليجرام تدريجيا مع التحسن واختفاء السعال من المريض . وهذه الحقن ذات تأثير فعال على السل في أول درجانه مثل الغدد الدرقة والنزلة الشعبية Peribronchitis والالام الصدرية الدرنية والحصى الدرنية الشبيهة بالتيفود .

وعلى سبيل المثال : نذكر بعض الحالات :

١ . م تشكو ألأم صدرية منتشرة على الجنب الايمن من الصدر وتنعكس ايضا على الجنب الايمن من البطن وكذا على الجنب الايمن من الظهر وقد مضى على ذلك نحو سنة ونصف بدون فائدة من العلاجات الأخرى فأخذ ٦ ستة حقن شفي هن بعدها تماما .

ج . س . تاجر : نزيف من وقت لآخر مع بلغم وقد عولج أولا بحقن الذهب مع الجير بدون فائدة فأخذ ٥ حقن من الفاروقين وكان تأثيرها ساحرا في اختفاء البلغم وتوقف النزيف.

ج . ف . صـائغ . س ٣٥ يشكو من سعال متكرر من عشر سنوات وكانت صرة الرئة اليسرى كبيرة بالكشف بالأشعة وحولها بعض الارتشاح وكان السعال يلتابه كل عشرة دقائق وقد أعطيته حقنة وريدية واحدة مخففة بخمس سنتيمتر من الكالسيوم فاخفقت الكحة ٥٠ ٪ ثم حقنة أخرى فقلت الى ٣٠ ٪ ثم استمر على التحسن هكذا وقد شفي تماما في ٣٠ يوما تقريبا.

م . م . عمرها ٢٥ سنة تشكو من هزال وسعال جاف وبالكشف عليها وجدت صرة الرئة اليسرى كبيرة أخذت ٦ حقن وبالكشف بعد ذلك بالأشعة وجدت الحالة طبيعية .

من هذه الأمثلة يتضح عظيم فائدتها في الأدوار الأولى من المرض إلا أن حالات التكف والارتشاحات الكبيرة لا يفضل شيء فيها على حقن الهواء أو العلاج الجراحي ولربما نستطيع مع الوقت ومع تحسينها أن نعلم فائدتها بعونه تعالى الحالات المتقدمة أيضا .

العلاج بالحقن الجيرية (الكالسيوم)

ان استعمال الجير في دور النقاهة لا يمكن الاستغناء عنه بعد شفاء المريض وخروجه من المصححة ويجب أن يستمر عليه زمنا طويلا وقد تفضل عليها حقن الجير مع الفيتامين إذا كانت الحرارة طبيعية منذ زمن مضى والكالسيوم لا يؤثر بتاتا على مرض الصدر إنما يحسن الحالة وقوة المقاومة وبذلك تستطيع أن يتق الأمراض الطارئة مثل الأنفلونزا والبرد والزكام الذين قد يثيرا المرض الكامن مرة أخرى . ولا يجب الاعتماد على هذه الحقن في شفاء المرض وقد رأيت حالات كثيرة تستعمل هذه الحقن مدة ٦ ستة شهور دون استشارة طبيب اخصائي . ينسبهم

وبذلك يفقدون فرصة ذهبية من إيقاف المرض في وقته وعلاجه في حينه لأنه رغما عن
تحسن لون المريض وحالته العامة فإن الحالة المرضية تستمر على ما هي عليه وربما يتسع الكمف
أو ينتشر إلى الرئة الثانية فيضطر الطبيب للالتجاء لطرق أخرى من العلاج أكثر من
الاسترواح الصدري .

أما العلاج بحقن الكولين ومبشقاته فهو مفيد في الحالات الخفيفة مع الراحة والعلاج
المصحى فسريرا ما يساعد على خفض الحرارة وبذلك يرتاح المريض وتحسن لديه الروح المعنوية

العلاج الجراحي

الاسترواح الصدري — تدف عصب الحجاب الحاجز — استئصال جانب من الضلع
القصدي من العلاج الجراحي هو تطبيق الرئة أو الجزء المريض منها والوصول لأراحة هذا
الجزء المريض حتى يسهل امتصاص الارتشاح الذي منه وكذلك تقارب حوائط الكمف . ففي
الاسترواح الصدري وهو ما يسمى بارة الهواء يسعى الطبيب لإدخال الهواء في التجويف الصدري
بين طبقتي البلورا وهو الغشاء المبطن للصدر والرئة فيعمل ضغط الهواء على منع الرئة من
الانفراج وقت الشيق وبذلك تستمر الرئة منكشمة حول مدة التنفس وإذا علمنا أن الرئة تنفرد
من ١٨ - ٢٠ مرة في الدقيقة مع حركة التنفس علمنا أنها تتحرك ١٢٠٠ مرة في الساعة ونحو ٢٨٠٠
مرة في اليوم الواحد ومن هذا نستطيع أن نكون فكرة عن مبلغ الراحة التي نعطيها للرئة في
هذه العملية ولذلك لا نستغرب إذا لمسنا سرعة التحسن في المريض بتطبيق الرئة من أول يوم وفي
أكثر الأحيان شاهدنا انخفاض الحرارة بعد أول حقنة وامتصاص ارتشاحات
كبيرة بعد فترة قصيرة واختفاء الكمف صغيرا كان أو كبيرا بهذه العملية .

وهنا يجب ألا يغوتنا التنويه بفضل مكتشفها والاعتراف بما لاكتشافه من الأيادي البيضاء على الملايين ممن شفوا بها إلا وهو العلامة فورناليني الإيطالي المشهور .

والحذر عند تحسن المريض وزوال الإصابة من إيقاف حقن الهواء بل يجب الاستمرار فيها مدة طويلة لمدة سنة أو اثنتين وفي بعض الأحيان أكثر من ذلك وهذا يتوقف على كبر الكهف وصغره قبل البدء بهذا العلاج .

وتعمل الأبرة في فترات مختلفة فبعض الأفراد يحتاجون للهواء كل خمسة عشر يوماً والبعض الآخر كل شهر أو أكثر وأتى استحسن اراحة الجسم أثناء العلاج وعدم الاكثار من الحمامات الساخنة لأن هذه وكذلك الحركة تساعد على امتصاص الهواء وعندئذ يضطر الطبيب إلى تقصير الفترة بين الحقنتين أو لأعطاء الرئة مقادير أكثر من الهواء .

ولا يجب أن يزيد المقدار عن الثلثائة سنتيمتر في المصدر المتوسط أو ٥٠٠ سنتي في الصدور الكبيرة ويجب ألا يتعدى الضغط الدرجة السابعة لأن إيجابية الضغط داخل التجويف الصدري أو كثرة الهواء تؤدي إلى مضاعفات الارتشاح البلوراوى .

وإذا لم يحصل تطبيق الكهف أو الجزء الذي به الإصابة كان يحصل تطبيق الجزء السليم فقط سواء كان في أسفل الرئة أو أعلاها حينئذ يجب إيقاف التطبيق لأن هذا يؤدي إلى تحميل الجزء المريض عملاً فوق عمله مما يسبب زيادة المرض ، وأنتشار العدوى إلى الرئة الأخرى وفي هذا كل الخطر من الاستمرار في هذا النوع من العلاج ويجب البحث عن طريقة أخرى من العلاج الجراحي مثل قذف العصب للحجاب الحاجز أو عملية قطع جانب من الضلوع .

والفحص بأشعة X قبل وبعد حقنة الهواء ضرورى اذ يبين مقدار التطبيق وصلاحيته أو عيوبه كأن يوجد التصاق رفيع مقابل الكهف يمنع من الانقباض ونجد في هذه الحالة الرئة بأجمعها متطبقة ما عدا الكهف فلهذا نبادر بعملية قطعه بالكهرباء بعد شهر مثلا أو أقل ان لم ينفصل هذا الالتصاق الخطي من نفسه وبهذا يتم تطبيق الجزء المصاب .

وأحسن أنواع التطبيق هو ما تم بأقل مقدار من الهواء وطبق الجزء المصاب دون السليم .

وهنا يجب أن اذكر حالة رأيها استمر الطبيب المعالج بحقن مقادير كبيرة الرئة المتطبقة ولمدة طويلة كانت النتيجة أن الرئة الأخرى تعبت من المجهود الملقى عليها وانتقل اليها المرض ولما اردنا إيقاف الهواء في الأولى لم يمكننا من الانفراد ولبثت الرئة في حالة انقباض تلبني سببته شدة ضغط الهواء واستمراره بدون مبرر مدة طويلة .

وفي حالة عدم نجاح تطبيق الرئة يجب ترك حقن الهواء لأن الخطر كل الخطر في التطبيق الجزئى وقد ثبت أن ترك الرئة وشأنها بدون حقن الهواء خير من تطبيقها جزئيا بسبب الالتصاقات الموجودة داخل البلورا .

وفي حالة وجود اصابة صغيرة في الرئة الأخرى يجب اعطاؤها مقادير صغيرة من حقن الهواء وفي الوقت نفسه تعمل عملية ندف عصب الحجاب الحاجز للجهة التي لم ينجح فيها عملية ابرة الهواء مع وضع المريض في المصححة واعطائه أكثر ما يمكن من الوقت في السيولاريوم والاحتراس من تعريض المريض للشمس مباشرة خوفا من أن تسبب له ارتفاعا في الحرارة ورد فعل على في الاصابة .

وان وجود تخانة في البلورا ظاهرة في صورة الاشعة يدل دلاله أكيدة على الالتصاق الكلى ولذلك يجب عدم محاولة حقن الهواء لان كل محاولة لا بد فاشلة وتعطى المريض فكرة خاطئة

عن طبيبه . لذلك يستحسن من أول الأمر الجزم بعدم فائدتها والتفكير في غيرها من العلاجات الجراحية آنفة الذكر وأحسنها قطع الجانب الخلفي من الضلوع .

ندف عصب الحجاب الحاجز :

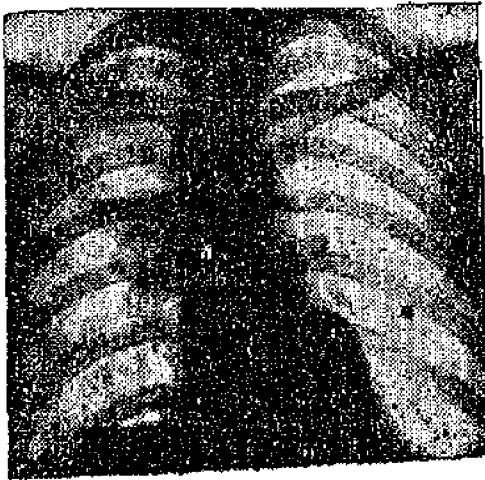
هذه العملية سهلة وبسيطة وتعمل عند وجود الإصابة في قاعدة الرئة وبقرب الحجاب الحاجز أو إذا وجد الكهف بجانب حصة الرئة وهناك تحول فروع القصبة الهوائية والشعب الرئيسية الكبرى دون انكشاف نسج الرئة حولها وتطبيقها في عمل حقة الهواء . لذلك يستحسن من بادىء الأمر مثل حركة الحجاب الحاجز بعملية ندف عصبه . وبذلك يرتفع الحجاب بمقدار ٦ سنتيمترات أو أكثر فتتقارب حوائط الكهف ويرتاح الجزء الأسفل من الرئة وفيه يوجد الارتشاح الذى سربعا ما يمتص ويذول من العملية والحجاب الحاجز هو عبارة عن عضلات تفصل الصدر من البطن وتقبض عند حركة الشفط فإذا شلت حركته استطاعت الرئة سببا النصف الأسفل منها أن يرتاح راحة تامة وبذلك تساعد الطبيعة على امتصاص الارتشاحات والتحام الكهف .

وصف العملية : على مسافة ٣ سنتيمترات أعلى الترقوة وخلف حافة العضلة القصية الرأسية يعمل شرط مستعرض ومواز للترقوة بحيث لا يزيد طوله على ٣ سنتيمترات وتشد الانسجة الرخوة مع انسجة العضلة آنفة الذكر حتى مع قليل من البحث يصل الإخصائي إلى العصب المرغوب ويعرف بانجواحه إلى أسفل ويجب استئصال أكثر ما يمكن منه وعادة يشد العصب على جفت شرباني ويألف عابه حتى يصل الطول المزروع من ١٠ - ١٥ سنتيمترا وهذا الاحتياط يعمل خوفا من وجود فروع مساعده داخل التجويف الصدرى وتغذى الحجاب فإن لم تنزع

لا تكون العملية ناجحة تماماً. وبعد العملية ترفع رجلا السرير بوضع روافع تحتها حتى يساعد ضغط الامعاء والبطن في رفع الحجاب الى أعلى ويضغط أكثر ما يمكن على الرئة وبذلك تتقارب حوائط الكهف ويسهل اندماله .

ومن ضمن الحالات التي تنجح فيها هذه العملية وجود كهف متوسط في قمة الرئة ووجود التصاقات حوله تمنع من نجاح حقنة الهواء وفي هذه الحالة تعمل العملية في المصححة أو المستشفى ويجب وضع المريض في درجة من الراحة تناسب الحالة لمدة شهرين على الاقل والا فان العملية تبوء بالفشل .

أما اذا كان الكهف كبيراً مع الالتصاقات فإن العملية المثلى هي قطع هـ أو ٦ من الضلوع العليا المواجهة للكهف فبقطع الجزء الخلفي منها وتعمل بدون هواء حتى لا تضيق على المريض فرصة الوقت المناسب لتحمله العملية .



عملية قطع الضلوع :

هذه العملية ليست كبيرة كما يتوهم المرء فهي سهلة ويمكن عملها بمنحدر موضعي ($\frac{1}{4}$ من سائل اليوكاين) وتأثير العملية مذهش وعظيم النفع انما يجب اختيار أنسب الاوقات واحسن الحالات قبل أن يتأثر القلب بسموم المرض . كأن تكون البلورا تخينة أو سميكة بسبب التهاب قديم ووجود تحتها عدوى كهوف صغيرة أو إصابات متعددة أو كهف كبير . وفي هذه الحالة لا يجب

كهف كبير في الناحية اليمنى حوله التصاقات
مذمت نجاح الاسترواح الصدري ولذا هوات
للرئتين عملية استئصال الضلوع

تجربة حقن الهواء أو ندف عصب الحجاب بل يجب حسن اختيار الانسب الا وهي هذه العملية .
أو اذا كان السكف كبيرا ووجدنا أن المريض لا يتذرع بالصبر وأن أعضابه مضطربة
لا تقوى على تعاطي حقن الهواء مدة طويلة فيجب حينئذ مباشرة العملية في وقتها ووضع المريض
في المصححة مع الراحة التامة درجاتها الثانية أو الثالثة ويجب ملاحظة أن يكون المريض خاليا من الحرارة
وأن قلبه قوى .

وفي هذه العملية يعمل القطع من الوراء بين السلسلة الفقرية وعظمة اللوح وهناك يقطع
الضلع الأول بأكمله ثم يقطع الجزء الخلفي من الثاني الى السادس بمقدار ٦ سنتيمترا أو
أكثر وبهذه العملية يحصل أنقباض كلي في الجزء الاعلى من الرئة ليؤدي الغرض المقصود
منه خير تأدية وفي حالات أخرى نضطر بعد شهر مثلا لاستئصال اجزاء من الضلوع الباقية
حتى نحصل على تطبيق كامل لنصف الصدر .

د الاشعة فوق البنفسجية للوقاية ولعلاج الحالات الأولى ،

نوهنا عن فوائد هذه الاشعة في مقاومة العدوى ووقاية الجسم من المرض خصوصا اذا
عمات بمقادير بسيطة أى ٥ دقائق كل يومين أو ثلاثة بحيث لا يتعدى الخمسة عشرة دقيقة أو ثلث
ساعة عند الجلسة الثامنة وتستمر على ذلك حتى الجلسة العشرين وبحيث تكون الحرارة طبيعية
طول مدة العلاج ويمكن تكرار هذه الجلسات كل ستة شهور أو سنة حتى يسترد الجسم نشاطه
المعتاد وقواه السابقة .

ومنه الاشعة أيضاً يجوز استعمالها في شفاء حالات سل العظام وسل الحنجرة وسل الغدد في
الاطفال والكبار على السواء وكذلك في مرض البلورا والتهابها المزمن . وهي من أحسن

العلاجات لمرض سل البريتون وكذلك التهاب الميديستينوم Mediastinum في الصدر إنما العبرة في البدء بها بمقادير صغيرة هـ أو ٤ دقائق مثلاً ولا يجب الانتقال لوقت أطول ٧ دقائق مثلاً إلا بعد تعود المريض على الزمن مرتين أو ثلاث وهكذا إذا استعملت هذه الطريقة فلا يمكن أن يشعر المريض برد قبل أو ارتفاع في الحرارة .

والمؤلف يستعمل الاشعة من خمس عشرة سنة في الوقاية كما يستعملها في علاج الغدد الدرقية المجاورة للشعب وضعف الصدر وهذا الأسم يطلقه الاطباء عامه عند سماع تغيير في أصوات الشهيقي أو الزفير بالسماع كأن يكون خشناً أو أطول من المعتاد وهذه تحصل عادة من تضخم الغدد مثلاً أو حصول ارتشاح في الاوعية الليمفاوية حول الشعب الرئيسية وكذا الصغيرة . ومفعول الاشعة سريع في هذه الحالة سيما اذا عملت معها حقن الجير في الوريد . والمعتاد لا يزيد الوقت عن ٨ دقائق في الجلسة مع جعل بعد الجهاز نحو ٨٠ سنتي الى متر عن جسم المريض ويجب عند حصول أى ارتفاع في حرارة المريض خفض الزمن الى ٤ او ٦ دقائق وراحة المريض بضعة أيام بدون علاج .

وعادة يشعر المريض بعد الجلسة بانتعاش عمومي في جسمه ونحسن في نواه كانه قد أخذ دواء مقوياً - أما اذا أحس الانسان بعد جلسة الاشعة بألم في الرأس وبهمود أو بضمور فيكون هذا دليلاً على عدم تحمله مقدار الاشعة اذ تكون أقوى مما يجب . واه في قربها عن جسمه أو في الزمن .

والمعروف الآن أنه اذا تعرض سائل الكولسترول للاشعة فوق البنفسجية فإنه يكتسب منها عنصر الفيتامين و هو العنصر الفعال الموجود في زيت كبد الحوت المضاد للأمراض الدرقية إذ يجعل الجسم شديد المقاومة للأمراض ويساعد على تركيب مادة الجير في العظم ويسلمه بدورها

تساهد على الامتنصاص والمقاومة والاكتثار من هذه المادة لا يؤدي العمل المرغوب منه أذ بالعكس تنقلب الى مادة مضرّة بالجسم وبدلاً من مساعدة تركيز الجير في الخلايا تنقلب الآلية وتساعد على افراز مادة الجير من الخلايا أو بعبارة أخرى Decalcification وهذا ما يحصل تماماً من المغالاة بالأشعة فوق البنفسجية بقرب البحار فيفقد الجسم مادة الجير ويصير الجسم ضعيف المقاومة ولهذا يصبح فريسة سهلة للميكروب وانتشار المرض في الرئة (انظر صفحة ٤٥) وهنا نقول أن الجرعة التي يحتاج اليها الجسم من الفيتامين هي من ٥٠٠ وحدة الى ١٠٠٠ وحدة يومياً

وفي سنة ١٨٩٤ أثبت الطبيب الدانمركي فنسن فائدة الأشعة فوق البنفسجية في علاج السل الجلدي وابتدأ يبنى يومئذ مجد الدانمرك في اكتشاف معالجة هذا المرض الوبيل ولم يكن ملتحقاً بأي مستشفى أو معهد علمي بل كان مسكنه الخاص هو معمله الوحيد وابتدأ يسعى لدى أصدقائه في بناء مصحته التي كانت أشبه بالكوخ منها بالمستشفيات والتي تحولت بعد ذلك الى المصحة الكبيرة التي تحمل الآن اسمه العظيم في كوبنهاجن وتحليداً لذكراه قرر المؤتمر الدولي الثاني للأشعة الضوئية الذي عقد في عاصمة الدانمرك أن يسمى كل نوع من أنواع العلاج بالأشعة الضوئية سواء كانت طبيعية أو صناعية . « العلاج بأشعة فنسن »

الوقاية في دور التعليم

إذا قسمنا جموع الطلبة والتلاميذ بالنسبة للامة واذا علمنا أن السواد الاعظم من الأمة تضمه جدران المدارس شطراً غير قصير من حياته استطعنا أن نقدر أهمية المدرسة في درء خطر المرض عن النشء سيما وأنه أصبح من الحقائق الثابتة حصول العدوى في زمن الطفولة أو زمن الشباب .

ولما كان النشء في المدرسة في دور نمو مستمر يجب أن نساعد هذا الدور ليأخذ مجراه الطبيعي بأن نوفر له في شكل بناء المدارس أكثر ما يمكن من الهواء والشمس وان نبعد عنه وسائل الأرهاق سواء في الجرى الطويل والرياضة الغير معتدلة أو في تنافس المظار في النتائج السنوية بأضافة الحصاص الإضافية ومغالة المدرسين في الواجبات المنزلية واندفاع التلميذ لتأدية ما عليه مدفوعاً لعوامل شتى لا يسعه معها الالتفات لأى شيء دونها .

أن ما يقع تحت عيني من المشاهدات المؤلمة في أوائل فصل الصيف من كل عام ، وهو فصل الاستعداد للامتحانات ، كثير جداً . وكانت آخر مشاهدة من هذا النوع تليدناً في الحادية عشرة من عمره كان يستعد لامتحان الابتدائية وقد خصص له ناظر المدرسة ولزملائه التلاميذ حصّة اضافية في الساعة صباحاً وحصّة أخرى في نهاية يومه المدرسى كانت تليجتهما بعد عشرة أيام حافلة بالسكد لا سيما وان حجرة فصله لم تكن مستوفاة للشروط الصحية من حيث بنائها وتوفر اشعة الشمس فيها ، أن مرض هذا المسكد البائس بحركة حمية تشبه الانفلونزا وفي الواقع هي انذار عن ضعف الجهاز الصدرى وربما ستتكرر وفي كل مرة تتخلف عادة أنرسىء في صدره . والمشاهدة الثانية تقع في مدرسة من كبريات المدارس الافرنجية في شارع ضيق في القاهرة

وكان المكند البائس يعمل لدخول إحدى الامتحانات الدراسية الثانوية مع ارفاقه في الحصص الإضافية في جو حجريته الرطب أزدكت أرضها بالاسفلت الذي يعطى الجسم مع طيلة الجلوس ساعات متوالية استعدادا للزلات الشغبية وغيرها فكانت النتيجة لهذا الاجتهاد سعالاً مصحوباً ببصاق ضارب للحمرة .

هذان المثلان هما بعض من أمثلة كثيرة لا ندخل تحت حصر خصوصاً وفي غالب الأحيان لا يظفر تأثير هذا الاجتهاد الا أجلاً .

والوقاية من هذه التأثيرات السيئة انشئت في فرنسا معاهد مخصصة تمر سياراتها يومياً بالمدارس فتأخذ منها الضعفاء من التلاميذ في وقت فراغهم المدرسي وهناك حيث جهزت هذه المعاهد باجهزة عظيمة من الاشعة فوق البنفسجية تعرض اجسامهم لها بمقادير مناسبة حسب ما يشير بها الطبيب المختص في هذا النوع من العلاج وقاية من مرض السل . وقد وافق على هذه الطريقة المؤتمر الدولي للاشعة الضوئية الذي انعقد في الدانيمرك سنة ١٩٣٣ والذي اتبعت له فرصة الاشتراك في عضريته ، على أن تعم في مائر البلاد . ولا كانت الألعاب السويدية أو كرة القدم أو حمل الأثقال لتمنع ضعف الصدر الذي تسببه طيلة الجلوس الى المكتب والانكباب على المطالعة . هناك حركات رياضية كثيرة قد سبقنا اليها اليابانيون ، نذكر على سبيل المثال منها تمارينات الدكتور ماهاكي التي تقوى الصدر وتمدد الخلايا في الرئتين جميعاً فيزول أي ركود طارئ . في قمتها قد يعرضهما لخطر العدوى مستقبلاً .

ولما دلت التجارب والابحاث في الآونة الاخيرة على أن الكثير من الاصحاء شكلاً والذين لا يشكون بتاتا من أي سعال قد يخلعون في لعابهم ميكروب هذا الداء الخبيث (العلامة برنارد ورزت في باريس) لهذا اصبح من اخطر الامور السكوت على نظام الحنفيات والقال سواء في

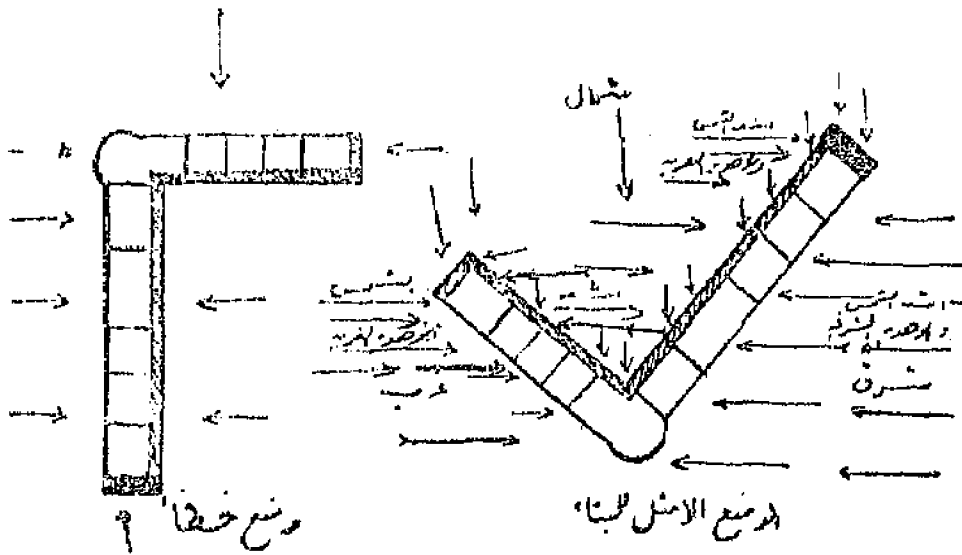
المدارس أو غيرها ثم أن الطلبة ما زالوا يرهقون بالمسابقات الرياضية وبمسافات الجرى الطويلة وغيرها من الرياضة الغير مجدية أذ تضيع فائدتها في الاجهاد والتعب وقد شرحنا ذلك تحت « الاسباب المثيرة للعدوى »

تأثير وضع مباني المدرسة على صحة التلاميذ :

إذا ذكرنا نمو الطلبة وجب علينا ذكر الهواء والشمس وإذا استعرضنا منازل المدن والنصاق الشوارع بعضها ببعض وجدنا أن ما تدخله الشمس منها صباحا لا تدخله بعد الظهر وإذا عددنا المنازل التي تدخلها الاشعة مرة واحدة في النهار وجدنا أن نسبتها لا تبلغ الثلث أما الثلثان الآخران فليس حوائطها أو تمر عليها من الكرام لهذا إذا أردنا أن ننشئ طلبة أقوياء البنية أو جيلا قويا بعيداً عن العدوى وجب علينا أن نعوض عنهم الشمس والهواء اللازمين لنموهم ولاعطائهم المناعة الضرورية لمقاومة الامراض عامة وامراض الصدر خاصة ، في المدارس أى في حجرات الدرس وليس فقط في حوش المدرسة الذي لا يمضى فيه التلميذ أكثر من ¼ الوقت اليومي . نقول حجرات الدرس وضروره دخول الشمس فيها في الشروق والغروب على السواء مع تحلل الأهوية الشمالية أو الغربية في كل الغرف معا وهذا لا يتأتى الا بالوضع الهندسى الذى نصح به العلامة الدكتور روليه وأخذت به اللجنة الدولية الدائمة لبناء المدارس والمصحات في لوزان بسويسرا وسكرتيرها العام الاستاذ روزايه وقد كانت من نتائج اعمال المؤتمر الدولى الثانى للضوء وقد كونت لتمد بارشاداتها أى حكومة عن طيبة خاطر .

وفى هذا تقول اللجنة أن محور بناء أى مدرسة أو مصحة لا يجب أن يكون موازيا لمحور الشمال والجنوب كما هو فى رسم البناء المبين فى الشكل بل يجب أن يميل على هذا المحور نحو ثلاثين

درجة أو أكثر حتى يتاح لسائر الغرف في المدرسة التمتع بالهواء الكافي أنى كان أنجاهه وعلى الوجه الأكمل في كافة فصول السنة .



د في الشكل الايمن الوضع الامثل لبناء المدرسة وفي الايسر الوضع الخطأ له .

وللمنفعة العامة نتوخى زيادة الايضاح فنقول اننا اذا تخيلنا بناء أحسن مدرسة كما هو في الشكل ولا نعتقد أن هناك الكثير مثل هذا الشكل بحيث كانت الغرف خالية من جهتين على الأقل مثلاً - ففي هذا الوضع الخطأ الذى اضاعها ٢ قيمتها هو وضع محور البناء فيه مواز لمحور الشمال والجنوب فاذا تخيلناه الآن كما في الشكل (ب) بطرف البناء الجنوبي وقد انقلب الى أعلى أى الى الشمال مع ميل محور البناء الى ٢٢٥ درجة لاصبحت قيمة البناء اضعاف اضعافها . في الشكل ب تستفيد كل الغرف قاطبة من الشمس عند شروقها أو غروبها وفيه يتمتع الطالب في سائر الغرف بالنسيم الآنى من الشمال أو الغرب أو الشرق على السواء وتجنّب فيه الاهوية مهما كان اتجاهاتها ولذا لا يشمر بالقيظ أو ارتفاع حرارة الجو صيفاً وتصبح كل غرفة كأنها مصح

قائم بمبادئه .

نقول اذا عممت المدارس بهذا الشكل وعلى أساس هذا الفن الهندسى فأنتا نوفر على الحكومة الملايين فى بناء المصحات وعلاج مرضى السل .

حركات تقوية الصدر

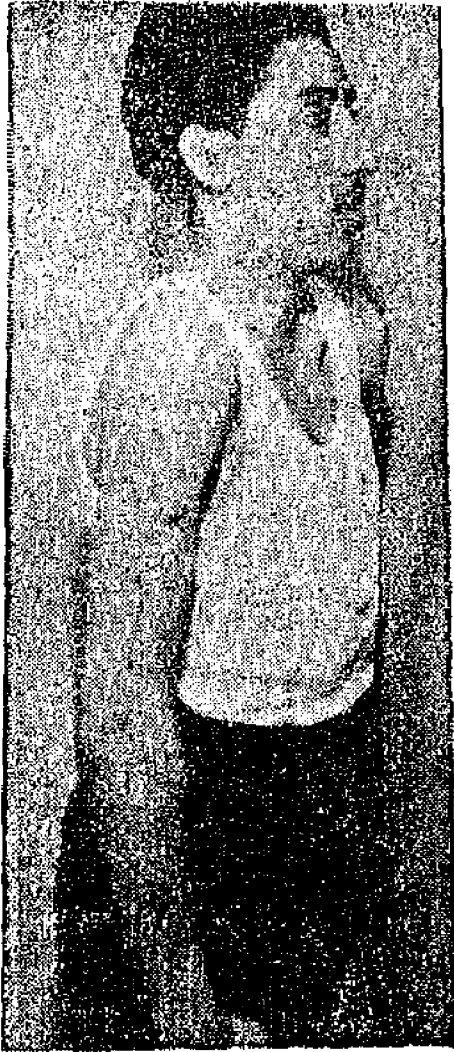
يشترط فيها أن يكون الشخص طبيعى الحرارة وأن يكون خاليا من أى ألم فى صدره

(أ) تقف أمام نافذتك ولو مرة كل يوم وثبت ذراعيك بجانب الفخذين مع غنح يديك ثم أغلق فمك وتنفس من أنفك تنفساً عميقاً مع ملاحظة أرجاع كتفيك الى الخلف بقدر استطاعتك حتى تشعر بدخول الهواء الى قتي الرئتين .

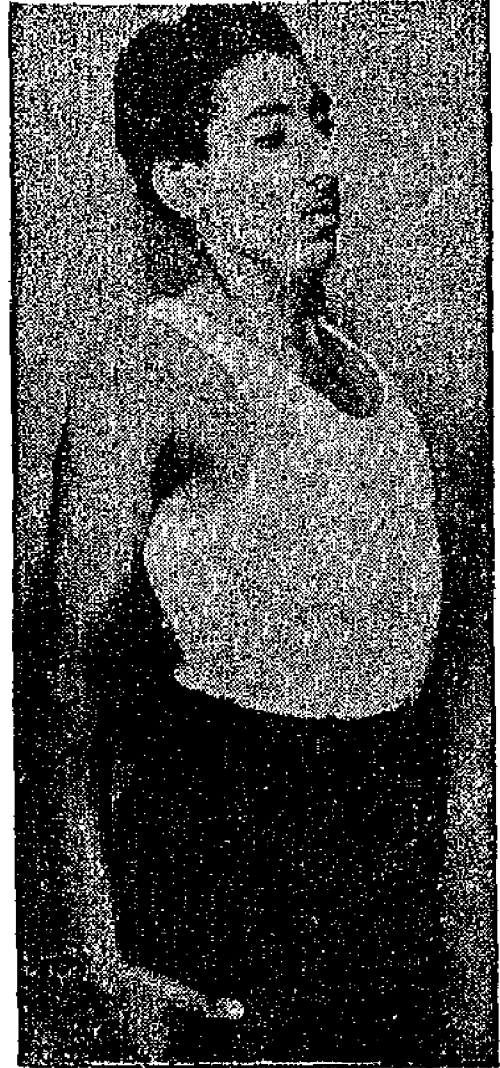
(ب) أحجز الهواء داخل الصدر بضع ثوان وانت مثبت ذراعيك فى نفس الوضع الاول بجانب الفخذين .

(ج) أخرج الهواء فى عملية الزفير من صدرك ويديك فى نفس الوضع على نخذليك أما كتفك لحركهما الى الامام حتى تخرج آخر نفسك من الرئتين وتشعر بأنه لم يبق فيهما هواء متاناً . داوم على هذه الحركة مرة الى اثنتين فى اليوم اما اذا كنت تحس ببعض الاجهاد بعدها فيجب عملها كل يومين مرة واحدة حتى تنمرد عليها ولا تحس بأى تعب بعدها وحينئذ تزداد الى مرة أو اثنتين فى اليوم وهذه الحركة تقوى قة الرئتين التى يختارها المرضى عادة بسبب ضعف حركتها وركود الدورة

الدموية فيها ولذلك يجد الميكروب سييلا ليسخ قدميه مع هذا الركود في هذه الناحية من الرئة -
أما اذا تقوت الدورة الدموية بفعل هذه التمرينات فقلما يجد الميكروب سييلا للاصابة .
ولا يجب المغالاة بهذه التمرينات واشدد مرة أخرى فأقول بأن مرة واحدة يوميا تكفي
لثقبوبة الرئتين .



حركة الصدر في الرافعة



حركة الصدر في السجدة

كيف يمكن للأطباء منع السل الرئوى

أن مرض السل قبل أن يصيب الرئتين تظهر له علامات على حامل الميكروب واضحة للطبيب سواء الطبيب المتفرغ للصدر أو الباطنى الحاذق فإذا ما عالجها في حينه منع المرض عن الرئتين .

وهذه العلامات هي علامات السل وهو فى الغدد المجاورة للشعب الرئيسية أو للقصبية الهوائية وهذه الحالة تستمر وقتاً لا بأس به يتراوح من شهر الى ٦ شهور فيها يفرز الميكروب سمومه فى المريض فإذا ما تركت وشأنها أو إذا أخطأ الطبيب تفسيرها ونسبها الى أسباب أخرى فإن المرض يسرى الى الانسجة اللبغفاوية المحيطة بفروع القصبية الهوائية أو الى الانسجة الرخوة المحيطة بالغدد نفسها ثم بعد حين يسرى الى الرئة نفسها .

والمريض فى هاتين الحالتين يأخذ وقتاً غير قصير ولكل حالة علامات مميزة يجب للأطباء الاطلاع بها تمام الاطلاع حتى يساعدوا فى منع المرض من الوصول الى الرئة . فان علاجهما من أسهل الأمور .

الأعراض : يشعر المريض بتوسع لا يعرف سببه مع ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة بثلاثة ٣ ر ٣٧ أو ٥ ر ٣٧ وألم فى ناحية من مقدم الصدر أو بين عظام اللوحين فى الخلف أو أن يكون الألم معدوماً ويشعر المريض بضغط أو ثقل فى القص الصدرى لا علاقة له بالمشى أو الحركة كالعارض الذى يشاهد فى الألم القلبي والذبحة الصدرية وفى هذه الحالة يأتى المريض فيقول لنا بأنه يشعر بثقل فى التنفس ولا يمكنه أخذ نفسه بسهولة أو أن يقول لنا بأن هناك ضغط مثل

ثقل الرحى على مقدم صدره لا يزيد مع الحركة ولا يقل مع الوقوف أو الجلوس أو الراحة .
أو أن يقول لنا بأن هناك ألم في جنبه على أسفل الضلوع وهذه العلامة لا توجد إلا إذا سرى
المرض من الغدد الى الانسجة الليمفاوية المحيطة بفروع القصبة الهوائية ووصل الى البلورا .

وفي معظم الاحيان لا يوجد أى سعال أو بلغم يشكو منهما المريض .

أما في احوال قليلة أى نحو ١٥ — ٢٠ ٪ يشكو المريض من بعض السعال والباغم المخاطي
البيسط أى أن الميكروب يكون معدوماً بتماماً والبصاق غالباً سائياً — وفي نحو ١٠ ٪ من
هذه الحالات يصاحب السعال بصاق مدمم .

علامات الاشعة : (ا) يظهر ظلى صرة الرئة في الناحيتين أو احدهما اكبر
من الطبيعى (ب) يظهر ازدياد فى ظل الشعب خصوصاً العليا فأن ازدياد ظل الشعب العليا
هو علامة صريحة على سريان الميكروب فى الاوعية الليمفاوية المحيطة بالشعب .

وهلاج هاتين الحالتين :

أولاً : اعطاء المريض راحة من هم — له اسبوعاً أو اثنين أو أكثر حسبما يترأى للطبيب .

ثانياً : التشديد عليه بالراحة والنوم لمدة ساعة أو اثنين بعد الغذاء كذلك التشديد عليه بالنوم
المبكر فى تمام الساعة ٩ أو الثامنة والنصف على الأكثر لمدة ٦ شهور ويستحسن الدوام على هذا
الاسلوب من النوم المبكر حتى يسترد المريض قوته ونشاطه الأولين .

ثالثاً : تحاشى الركض والمشي ما أمكن .

رابعاً : اعطاء المريض اشعة فوق البنفسجية مره أو اثنين فى الاسبوع لمدة ٦ دقائق الى ٨ فى

كل مرة وحقن الدينافون أو اليبوكالسيوم المكونة من مشتقات الكوالين- وكذا حقن الجبر الوريدية بمزوجة ببعض الكافور المائي

خامسا : مستحلب زيت السمك الجبرى بالفم مع افراص الكلسيوم والفيتامين D لمدة زمنية تختلف من شهرين الى ثلاثة ثم يعاد الكشف مرة أخرى ويكرر العلاج اذا لزم الامر . ولسهولة معرفة هذه الحالات في وقتها ودرء انتشار المرض عن الرئة يجب فحص الافراد فحصا دوريا كل سنة أو كل ستة شهور وهذا لا يتأتى الا بسن قانون التأمين الاجبارى ضد السيل ومنعود لشرح هذا الموضوع تحت فصل مستقل

مرض البول السكرى

من المعروف الآن أن معظم المصابين بالبول السكرى ينتهى بهم الحال الى الاصابة بالسل الرئوى وان ٦٠ ٪ تنتهى حياتهم بسبب هذا الداء لهذا يجب على الطبيب الكشف على المصابين بالبول السكرى بالاشعة بين حين وآخر سيما اذا شكى أحدهم ببعض السعال المصحوب بألم فى الصدر أو بزكام طويل الأمد حتى اذا وجد تضخم فى حجم غدد الصدر أو فى الظل الشعبى بادر الطبيب الى إيقاف المرض قبل سريانه الى الرئتين .

وأن حسن علاج البول السكرى هو خطوة موفقة فى منع حالات كثيرة من السل الرئوى .
ولاحظ الطبيب بأنه اذا شكى مريض البول السكرى من زكام طويل أو التهاب فى الحنجرة أو سعال جاف متكرر أو ارتفاع قليل فى الحرارة فليعط هذه الاعراض قسطا كبيرا من العناية لأنها قد تكون بوادر المرض الكامن وأن هذه العناية فى حينها توفر حياة المريض لأن تطيق الرئة فى الوقت المناسب سواء لأحدى الرئتين أو للثنتين هو أحسن علاج .



الرئة اليمنى في حالة تطبيق تام

الاعراض الاحتقانية للحرس كبات الحديدية

(ولذا يجب الحذر في وصفها)

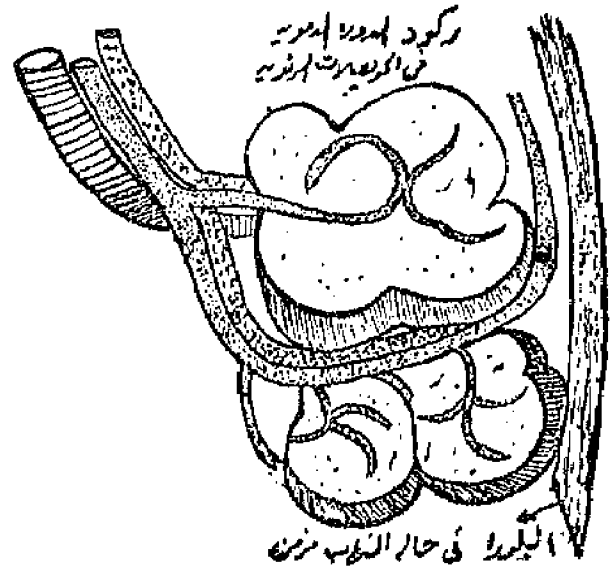
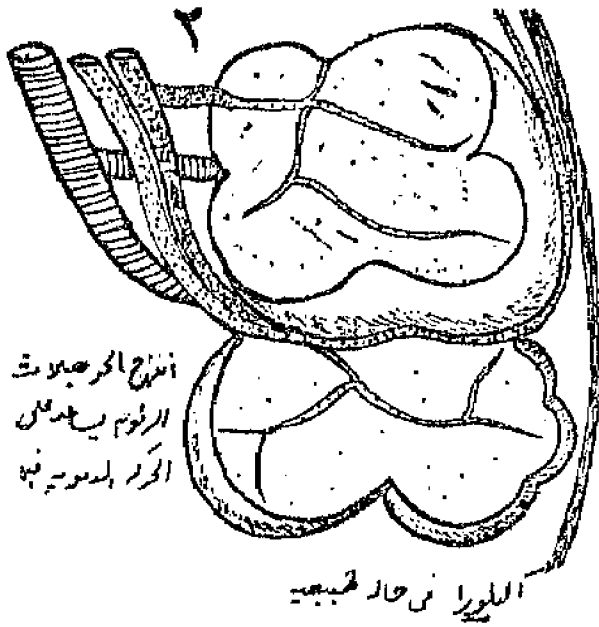
أن الأدوية التي تحتوي على الحديد كثيرة الاستعمال منتشرة بين الجمهور ولما كان استعمالها يحسن الهيمجلوبين والسكرات الحراء في الدم وعلى ذلك يشعر المريض ببعض النشاط والقوة إلا أن هذه النتيجة لها نتيجة عكسة لاحقة تظهر بعد شهر أو ستة شهور أو أكثر وسببها أعراض احتقانية على الغدد الشعبية أو في صرة الرئة أو في الأصابات المتكلسة القديمة في الرئة . وأول علامة لهذه الاحتقانات أما ارتفاع في الحرارة كالحمى الدرقية الشبيهة بالتيفودية أو بدء هزال وضعف الشهية أو بعض الباعث في القصبة الهوائية يحس به المريض يميل إلى تسليك حنجرته من وقت لآخر ويعتقد أن هناك مبادئ برد في الزور - ولكن أكثر الأعراض حصولاً هو نزيف أو بصاق مدمم ويعزو المريض هذه الأعراض لأسباب طارئة أخرى كما أن الطبيب لا يهتم بسؤال المريض عن الظروف أو الأدوية التي أثارت هذه الأعراض ويبتدىء بعلاج المريض ولذلك يسمر السبب مجهولاً عن المرضى وعن الأطباء على السواء .

أما كيف يؤثر الحديد على الصدر الضعيف فهو كما يأتي :-

أن الصدر الطبيعي ينفرج في أثناء الشهيق أكثر من الصدر الضعيف المعرض للعدوى وهو كما نوهنا يكون مستطيلاً أم ضيقاً أو أن يكون منكشاً نوعاً إلى الوراء بسبب الانسجة اللبيفية المنتشرة في صرة الرئتين فيظهر كأنه مسطحاً بدلاً من أن يكون مستديراً - ويكون الشخص مشعراً أكثر من المعتاد أو يكون شعر جسمه متزايداً في هموم مسطحه .

وسبب عدم انفراج الرئتين في الصدر المعرض عن الصدر الطبيعي راجع لكثرة الخلايا

الليفية حول الاوعية الليمفاوية والغدد الشمعية وصرة الرئتين - وعلى ذلك تكون الرئتين باستمرار في حالة مقاربة لحالتها في الزفير وتكون الدورة الدموية في الحويصلات الرئوية في حالة ركود نوعا - وهذا يرجع لسببين أولا عدم انفراج الرئتين للدرجة الطبيعية وثانيا لتأثير السموم على عضلات القلب مما يسبب ضعف الدورة عامة .



في الشكل ٢ الحويصلات الرئوية في حالة طبيعية وانفراجها بمساعدة على الحركة الدموية وزوال أى ركود طارئ - أما في الشكل الاول فان معاكسة البلورة تمنع انفراج الحويصلات تماما وهذا يسبب ركود الدورة رتري الاوعية الدموية الصغيرة معاكسة بالدم

فبعد ما يتناول الشخص بعض المركبات الحديدية فأن كرات الدم الحمراء تزيد في الدم وهذه بدورها تزيد في درجة تخثره وعلى ذلك يصبح سريان الدم في الاوعية الشعرية الصغيرة حول الحويصلات الرئوية وهي في حالة ركود سابق متأثرا بسببين أولا الركود السابق وكذا السبب الحاصل من زيادة الكرات الحمراء وزيادة تخثر الدم وهكذا يحصل الاحتقان في بعض اجزاء الرئة غالبا حول بؤرة متكلسة أو غدة قديمة كامنة . او قرب البلورا المتليخة

ولما كان الباسيل الدرني عند حصول الاحتقان يفقد غلافه الشمعي ويتحول الى الشكل السبحي المتفرق أو الجببي أو ورام الميسكرو سكوبي وهذه الاشكال تسرى للدورة الدموية بسرعة وتسبب كما ذكرنا الهزال والحمى ثم الاستقرار في الرئة على شكل التماسي حاد . فلذلك يسمي فهم الأعراض الاحتقانية الخطره التي يتعرض لها المريض من تعاطي المركبات الحديدية من نفسه أو اذا وصفها له الطبيب دون أن يكشف عليه ويعرف من شكل صدره ومن العلامات المميزة المشروحة سابقا استعداد هذا الشخص للعدوى .

ويستعمل الأطباء عادة المركبات الحديدية أو الحقن الحديدية أو الفيتامينات المخلوطة بعنصر الحديد والمنجنيز وهذه كثيرة الانتشار ويمكن أن تشبهها في وقتنا الحاضر باللعب في النار .

أن الحوادث التي تقع تحت عيني من هذه الاخطار لا يمكن حصرها ولكني من باب الأمثلة اذكر

أولا : شخص كان في دور النقاة من ارتشاح في البلورا عرج دون أن يبذل المسائل بالراحة والحقن الجيرية ومستحلب زيت السمك الجيري وبعض منبهات الدورة الدموية مثل نقط بروكاردن والكورامين وكان متمتعا بصحة لا بأس بها - عاودته الشهية وزالت منه الآلام

الضخامة واصبحت حرارته طبيعية ولكن سوء حظه رآه أحد اصدقائه الاطباء فوصف له أحد الادوية المقوية التي تحتوى على عنصر الحديد فما كان إلا أن انعكس المريض بعد مضي ٢٠ يوما من استعمال هذا الدواء وارتفعت الحرارة شديدا وأصابه نوع مقلق من السعال ثم بصق دما وكان سببه احتقان والتهاب مريع في الرئة وقد علمت ان حالته تطورت بعد ذلك من سوء إلى أسوأ

ثانيا : آنسة كانت تشكو من حركة حمية بين ٣٧.٥ - ٣٨ وكانت تشكو من علامات الضعف ووصف لها أحد الزملاء حقنا تحتوى على سترات الحديد الخضراء ولم تكن تسعل بتاتا وبمجرد أخذها بضعة حقن منها أصيبت الآنسة بسعال وبصاق مدمم وسامت حالتها فعملت صورة بالأشعة لصدرها ووجدت كلتا الرئتين مصابتين كهف صغير بحجم اللوزة الصغيرة في الرئة اليمنى وآخر أكبر منه ومحاط بارتشاح قليل في الرئة اليسرى وقد دعي مع غيرى من أطباء الصدر للاستشارة فقررنا عمل تطبيق للرئتين

ثالثا : رياضى متفانى أحس بالضعف فوصف له أحد الصيادلة مركب يحتوى على عنصر الحديد وجميع الفيتامينات معاً وهذه العلاجات هي شائعة كثيرا بالنسبة لأنها من العلاجات المودة ولذلك حضر الى بعد شهرين من استعمال الدواء لألم في قمة الرئة اليمنى يحس به مع التنفس العميق ولم يكن يحس بأى ألم قبل استعمال هذا الدواء وبالكشف على الرئة بالأشعة وجدت صرتها متضخمة فوضع على العلاج الضرورى وشفى بعد ٢٠ يوما - وهذا الشخص لو لم يادر للعلاج تطورت حالته الى كهف الرئة اليمنى أو الارتشاح الدرني فيها كما حصل في الحالة السابقة رابعا : مدرس سبق أن عالجته من عشر سنوات لارتشاح بلوراوى (بدون بزل طبعا) وقد شفى تماما وبعد عشر سنوات من شفائه استعمل علاج المودة مأخوذا بكثرة الفيتامينات

المحتوى عليها وكان أنه بعد شهر من استعمال هذا المركب العظيم أحس بحركة حمية وألم في الصدر وبالنسبة لكوني قد عذرت سابقا من استعمال المركبات الحديدية في نصائحي التي تعودت أن أعطيها لكل مريض بعد شفائه تنبه وتذكر نصيحتي فرمى هذا المركب وأسرع لركوب "قطار قالماس" محل عمله لاستشارتي وكان أن عولج خمسة عشر يوما فعادت حالته طبيعية وتبددت عليه بالاستمرار على أقراص الكلسيوم المحتوية على فيتامين و بكمية معتدلة ٥٠٠ وحده في كل قرص خوفا من النكسة

والاشخاص الذين يجب الحذر في اعطائهم المركبات الحديدية هم :
الصدور الطويلة أو المفترطحة ، أو الصدر المستدير إذا لاحظ الطبيب بالسمع في أحد جانبيه نقص في سماع الاصوات التنفسية كما يحصل عادة عند وجود النضاق قديم في البلورا أو سماكة فيها أو خشونة في صوت الزفير في أى مكان من الرئة - أو كان صوت الزفير أطول من الممتد
أو إذا شكى المريض فقط من آلام صدرية في مقدم الرئتين أو ارتفاع بسيط في حرارة تحت الابط مما يدل على حصول تضخم في الغدد التي يمكن التأكد منها بواسطة الأشعة X - وهذا الخطر كل الخطر في استعمال الحديد الذي يثير هذه الغدد ويجعل المرض ينتشر منها الى ما حوطها من الرئة أو الى الرئة الثانية

وبقيتنا أنه يمكن الاستغناء عن المركبات الحديدية : أولا : بمعرفة سبب فقر الدم الناشئ من وجود بؤرة في الأسنان أو امتصاص سموم ركود حركة الأمعاء أو امتصاص بؤرة في الغدد أو ملاريا قديمة وبازالة هذه البؤر يزول فقر الدم - ثانيا - يستعاض عن هذه المركبات الخطرة بأملح الفسفور أو فوسفات الجير أو حمض الفوسفوريك المخفف وحده أو

مضافاً الى الجير وهذه تساعد على امتصاص البؤر القديمة وتكسبها فتتعدم سمومها ويتحسن لون المريض وقواه

التأمين الاجبارى ضد مرض السل

ان التشريع الخاص بالتأمين الاجبارى ضد مرض السل هو أمضى سلاح الوقاية من أخطار المرض فى القطر المصرى واحسن وسيلة تصونه من وبالاته ولمنع كثرة الوفيات التى تبلغ عشرين ألفاً سنوياً فى القطر من بين ما يقرب من مئتى ألف مريض ينشرون سموم العدوى بين غيرهم من السكان حسبما يقدره السير روبرت فيلبس أحد الثقات العالمين فى هذا المرض من أن كل وفاة يقابلها ١٠ من المرضى الاحياء

ويتكون العمل الوقائى فى هذا التشريع أولاً : يسهل الكشف الدورى الاجبارى من ملاحظة الصدور الضعيفة والمعرضة للعدوى فتعطى النصائح اللازمة أو الأشعة الكيماوية المقوية (فوق البنفسجية) أو الحقن الجيرية الضرورية الخ ... مما يراه الطبيب المختص أو يرسل لنور النقاهة والاستشفاء فى أما كن صحية مقارنة للبحار حيث يمضى الشخص المؤمن فترة للترويح والابتعاد عن العمل وتبديل الهواء وفى هذا وقاية له من غائلة المرض

ثانياً : يسهل الكشف الدورى بالأشعة على من يشك فيه الطبيب لاكتشاف الحالات البسيطة فى أولها واعطائها العلاج الناجح فى حينه فيدراً عنها انتشار المرض فى الرئة ويوفر حياة المريض بعلاج قصير لا يكلف شيئاً

ثالثا : اكتشاف المريض في أول أسبابه زيادة هن أنه يؤدي لمرحلة علاجه في المصححة فهو
يسهل فصل المريض عن مخالطيه فيوفر الوقاية لعائلته ومخالطيه

رابعا — ولما كانت مقاومة هذا الممرض تلخص في توفير الأسرة الكافية في المصححات
لعلاج المرضى وتوفير أسباب الطمأنينة والمعيشة لعائلاتهم اذا انقطع مورد رزقهم سواء بانقطاع
عائلهم عن العمل بسبب العلاج المصححي او لامر الوفاة . وكذا ضمان وقايتهم من العدوى بتوفير
المصححات الوقائية ودور النظافة ومحطات الاصطيف لارسال كل ضعيف منهم للاستشفاء فيها ،
لهذا كان لزاما علينا توفير المال الكافي ليكفل للحكومة الصرف في هذه الابواب لاسيما اهمها
وهو ايجاد اكبر عدد من المصححات لتسع اكبر عدد من هؤلاء المرضى
ولما كان الواحد منهم يستغرق علاجه المصححي بين ثلاثة وستة
أشهر في الغالب يمكننا ان نقدر عدد الأسرة الذي نحتاجه لعلاج المرضى الموجودين
في القطر اذا لوحظ ان السرير الواحد يكفي لعلاج مريضين أو ثلاثة في السنة نحو ٧٠٠٠ سرير
وهو اقل ما يمكن البحث في ايجاده في المصححات التي يجب تشييدها لعلاج المرضى في القطر
المصري دخول اشعة الشمس الى غرف المصححة جميعها على السواء في الصباح عند الشروق وفي
المساء عند الغروب ومن توفر الهواء لكل غرفة ايضا مهما كان اتجاهه . وهذا النظام من شأنه ان
يجعل كل غرفة مصححة قائمة بذاتها . وهو ما اتفق عليه المؤتمر الدولي الثاني للاشعة الضوئية عام
١٩٣٢ ودارت ابحاثه على علاج السل بالاشعة الضوئية وقد كان لي حظ اشتراك في عضوية من
القطر المصري فكما ان المصححات هي العلاج ضد السل كذلك الاشعة الضوئية
هي عماد العلاج المصححي وعليها ترتكز اعمال المصححات وقائية كانت او
علاجية

وهنا نذكر هلى سبيل المثال لنبدل على فضل المصحات ان ضحايا هذا المرض بالغوا نحواً من ٧٠٠٠٠ وفاة سنوياً فى إيطاليا من ١٠ سنوات قتلت الآن نحو النصف بعد الاكثار من اسرة العلاج فى انظم مصحات رايتها فى القارة الاوربية . وهذا اثر من آثار قانون التأمين الاجبارى ضد السل وهو مدار بحثنا والذى سننته الحكومة الايطالية عام ١٩٢٧ .

فقانون التأمين الاجبارى ضد مرض السل يضمن العلاج المرضى مهما طالّت مدته وقبيل تباع فى بعض الاحيان سنتين أو اسكتثر فلا يسمح بخروج احدهم الا بعد التيقن من الشفاء فيرد المريض للمهية الاجتماعية صحيحاً يمكنه العودة لاعماله من دون ضرر يلحق به أو يلحق بمن يختلط بهم .

والقانون يكفل لمخالطة المرضى وكذلك المضمفاء من السكان والذين يظهر عليهم الاشتباه سواء من عائلاتهم أو من غيرهم الوقاية من غائلة هذا المرض بتوفير المصحات الوقائية وكذلك دور النظافة ومحطات الاصطيفاء أو المستعمرات الخلوية .

والقانون يتحول لعائلة المريض أو المستشفى أو المصطاف أن يتناول معاشاً يومياً بناء على رغبته طبعاً ومهما طال زمن علاجه لتستعين به على معيشتها فيدفع لعائلة العامل المريض مثلاً ما تتفاوت قيمته بين ثمانية قروش الى عشرين قرشاً وهذا المبلغ يدفع ايضاً حتى ولو كانت المعالجة الهوائية فى منزل العامل زيادة على ما يصرف له من الادوية والعقاقير .

والقانون له مزايا منها أن التأمين يشمل العائلة : أى زوجة المؤمن عليه أو الزوج أو الاولاد الشرعيين أو الاخوة أو الاخوات المقربات مع المؤمن عليه وكان منهم أو سنين اقل من ١٥ عاماً .

ولا يحق للفرد ان يتمتع بحقوقى وأميازات التأمين الا اذا سدد على الاقل ١٢ قسطاً شهرياً

قبل تقديم طلبه للحصول على فوائد التأمين التي تشمل اما وضعه في احدى المصحات أو معاهد الاستشفاء أو الاصطيفاف . أو وضع احده ابنائه أو اهله في المعاهد الوقائية أو وضعه تحت المعالجة المنزلية اذا شاء .

الافساط الشهرية — تدفع هذه الافساط بالكيفية الآتية : ان العامل الذي يتقاضى اجرا يوميا اقل من ٨ قروش يدفع قسطا مقداره قرش في الشهر ويدفع نفس القيمة صاحب العمل الذي يخدم عنده العامل . والعامل الذي يتناول اجرا اكثر من ٨ قروش يوميا يدفع قرشين شهريا يدفع مثلها مخدومه . واما عمال الفلاحة في العزب وغيرها فيدفعون قسطا يوميا يبلغ مايا واحدا أو خمسة مليات كل اسبوعين وقرشا واحدا شهريا ، وهكذا تزداد النسبة بزيادة مقدار ما يكسبه المؤمن عليه .

والقانون يضم تحت لوائه العمال الذين يكسبون اقل من ٨٠٠ قرش شهريا وكذلك الفلاحين وصغار الملاك والمستأجرين والمعلمين في المدارس الاولية والابتدائية والخدمة والباعة المتجولين وغيرهم من فئات الطبقة الصغيرة .

وتتولى التأمين مصلحة حكومية او ما يسمى بصندوق التأمين تتعده الرقابة الحكومية كما هو الحال في ايطاليا .

والقانون كما انه يسمى المساعدة والعلاج لجميع افراد عائلة المريض اذا ما طرا عليهم المرض فهو يسمى ليتداركها بالفحص الطبي بالأشعة من وقت لآخر وبالنصائح اللازمة سواء بالزائرات الصحيات أو الرقابة المنزلية في المستوصفات وغيرها من الطرق المذكورة آنفا بمجرد ظهور بوادر الهزال أو أى ضعف مهما كان نوعه ، وعليه يكون القانون أهم أركان الطب الوقائي

للمهنة الاجتماعية

ومن الوجهة الاقتصادية يجد المؤمن عليه اذا مرض المساعدة المادية التي تضمن له درهماه القليلة التي كان يدفعها مصروف عائلته حتى يعود اليها صحيحا معافي مهما طال أمد علاجه . وبغير هذا القانون يندفع المريض الفقير وراء العمل ويسعى وراء الرزق مكابراً المريض في سبيل أطفاله وذويه حتى تأتي الساعة التي ينشب فيها المرض أن يصابه به ويصبح ولا يرجي له أمل في الشفاء

إذن فالقانون لا يرمى الى غاية صحية واقتصادية فحسب وانما له غاية انسانية نبيلة لتخفيف آلام وويلات المرض عن الجمهور ، بل يرمى الى صيانة الافراد وهذا غاية ما تتطلبه الامم وتنشده ألا وهو قوة تعدادها

وفي هذا السبيل سبقت بعض الدول غيرها فحطت التأمين الاجبارى غير قاصر على مرض السل والشيخوخة فقط كما هو حاصل في ايطاليا ، بل جعلته شاملا لساير الامراض فسنت قانون ١٥ يونيو سنة ١٨٨٣ الذى نسجت على منواله بريطانيا العظمى بأن سنت قانون ١٦ ديسمبر سنة ١٩١١ وله أهميته بأنه لا يشمل التأمين ضد جميع الامراض والشيخوخة فقط بل ضد البطالة أيضا وفيه تساهم الحكومة بنفسيتها مع صاحب العمل والعامل في دفع قسط التأمين وهو في مقداره ثاثة للغاية . ثم حذت حذو بريطانيا بلدان كثيرة مثل بلجيكا التي سنت قانون أول مايو سنة ١٩١٤ وهو يشبه قانون التأمين البريطانى شيئا تاما

ولى رجاء اختتم به كلمتى الصغيرة بان تسن حكومتنا السنية الى جانب القانون مالف الذكر قانون يمنع المصابين بمرض الزهري من الزواج حيث ثبت من أبحاث عدة من بينها أبحاثى التي

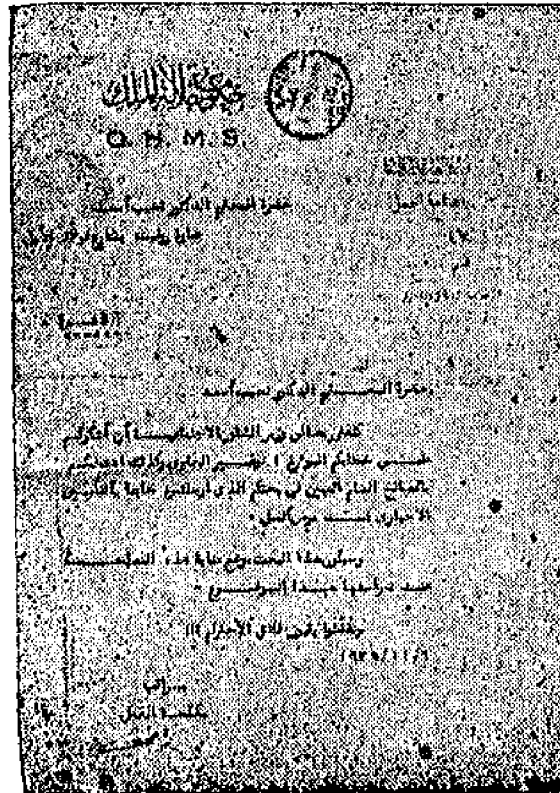
اقوم بها منذ خمسة عشر سنة والتي تقدمت بنتائجها لمؤتمر السل الدولي في بولانده - ان مرض الزهري ولو أنه لا يكون جرثومة السل الا أنه يكون التربة الصالحة التي تلائمه وينمو فيها وان هذه التربة تتوارث في نسل المصابين بهذا المرض (الزهري) من جيل الى جيل ولا تضعف الا بعد أربعة أو خمسة أجيال

وقد أمكنني تتبع علامات الزهري الوراثي في المصابين بمرض السل بنسبة ٨٦ في المئة وفي ١٤ في المئة أمكن تتبع العلامات بفحص أبويهم او أولادهم أو أخوانهم أو أقاربهم . وهو ما يسميه علماء الزهري بالعلامات الوراثية غير المباشرة وهي تدل بصفة جازمة على تلوث النسل

فحاربة مرض الزهري الوراثي مع ما ينجم عنه من كثرة المصابين بالعتة أو الجنون أو لأمراض العصبية والتشويه الخلقي وغيرها هي في الواقع جهود تبذل في سبيل الكفاح ضد السل ايضا وبهذين القانونين أرجو ان نكون قد وفقنا لحل مشكلة مرض السل في مصر

هذا ما ارى انه يصبح علاجاً للحالة الصحية العامة في البلاد للتخفيف من تأثير هذا المرض وقد يدفع عن الطبقة الفقيرة ويلات ومصائب عظيمة وكل ما ورد في هذا البيان جاء نتيجة للدرس الذي باشرته اثناء رحلتي الى اوربا للاشتراك في مؤتمراتها الدولية الصحية ونتيجة زياراتي لأكبر معاهدها ومستشفياتها واحبائي فيها

وتأمل ان تستمر البلاد في نهضةها المباركة مشمولة برعاية حضرة صاحب الجلالة مولانا الملك المعظم الذي يمدّها بنصائح السامية ومساعداته الغالية .



و كتاب شكر حضرة صاحب المديالى وزير الشؤون الاجتماعية للوفد
على تصفح القانون سالف الذكر ،