عدوى السل والوقاية منهُ (١)

سيدي الرئيس واساتذتي الكرام . افتتح الكلام بالثناء عليكم لما اولتموني من الشرف العظيم بانتخابي لتقديم هذا الخطاب . غير اني أودُّ لو كنت من السامعين وكان مكاني من هو كفوءٌ لهذا المقام . وما اخرني عن الاعتذار سوى خوفي ان يُعدَّ ذلك عصياناً لامر من وجبت عليَّ طاعتهُ وبخلاً بخدمة مدرسةٍ غمرتني بالفضل والاحسان . ولذا فقد لبيتُ الطلب وانا اعلم الناس بقصر باعي وبعد المطلَب

ان ما جرَّأني على الوقوف لديكم ايها السادة والسيدات علمي الاكيد بأن هذا المحفل يضمُّ نخبة اهل العلم والادب . فيترفقون برجل عزم ان يبذل الجهد المستطاع في سبيل رضائهم وان كان لا يطمع ان يفوز بالمرام فالرفق والحلم من شؤون الكرام . ولي كلمةُ اعتذارٍ أخرى عن موضوع الخطاب وهي انهُ قديمٌ مبتذل وقد بحث فيهِ من قبلي من هو اجدر بالخوض فيهِ مني ومع هذا فقد اقدمتُ عليهِ لاسباب جمَّة أخصُّ بالذكر منها ثلاثة

الاول ان مرض السل كان ولم يزل يشغل افكار اعاظم الرجال وعليهِ مدار البحث في اكثر الجمعيات الطبية وهو ينتك بالناس فتكاً ذريعاً فكم من عين ابكاها وكم من قلبٍ ادماهُ فقد قدروا ما يهلكهُ في انكلترا وويلس فقط باربعين الف نسمة في السنة الواحدة . وان في فرنسا اليوم اكثر من خمس مئة الف مصاب اي واحداً من ثمانين من عدد سكانها . وان نصف الذين يمرضون في المانيا من قطاعي الحجارة والبنائين وحفَّاري المادن يصابون بهذا الداء . قال الدكتور براموَل ان عدد الذين يموتون بالسل في اوربا يقدر عدد الذين يموتون بسائر الامراض المعدية . وقال الدكتور هاي وَرد لولا السل لكان متوسط حياة كل مولود يزيد سنتين ونصفاً عن متوسطهِ الحاضر واذا عملنا هذا العديل بعد سن الخامسة عشرة تكون الزيادة ثلاث سنوات وربعاً

الثاني ان هذا الداء الفتاك وان اشتدَّت وطأتهُ وجُهلت للآن طرق علاجهِ وادويتهُ فهو قابل الاستئصال وتجنُّبهُ هيّن وان كان الشفاء بعد تمكنهِ من الجسم ضرباً من المحال فقد قرر بعض المدققين ان وفيات السل في بلاد الانكليز نقصت نحو ٥٠ في المئة مدة الخمسين سنة الاخيرة بتحسين التدابير الصحية فقط . وبعد هذا اهتم الناس كثيراً بأمرهِ فألفوا الجمعيات

(١) الخطبة السنوية في احتفال المدرسة الكلية الاميركانية في بيروت تليت في ١٣ يوليو (تموز) سنة ١٩٠٤

الكبيرة وصرفوا الاموال الباهظة لقطع دابره وشادوا المباني العظيمة لعزل المصابين ومعالجتهم بالهواء النقي والتعرض لنور الشمس وحرارتها فأتى ذلك ببعض الفائدة ولكن دون المنتظر. واخيرًا اجمع الكلُّ على ان افضل الوسائط لنيل المرغوب تعليم العامة احسن طرق الوقاية

الثالث وهو اهمُّ ما حداني الى انتقاء هذا الموضوع ما اراهُ في بعض مواطنيَّ من الخوف العظيم من عدوى السل حتى انهم لا يدخلون بيتًا فيهِ مسلول ويهربون من وجه ذلك المسكين اذا صادفوهُ في الطريق كما يهربون من الاتعى فساءت حالة المصاب بينهم الى حدٍّ يرقُّ لهُ قلب الجماد ويفرض على محبي الانسانية النهوض لنصرتهِ والتخفيف من بليتهِ. والبعض الآخر يخالفونهم كلَّ المخالفة فهم لا يعتقدون بالعدوى اصلاً ولا يستعملون اقلَّ وسائط التوقي فتفشى الداء بينهم وازدادت الاصابات وباتوا في خطر يستوجب النظر والاهتمام ولذا انتهزت هذه الفرصة لعلَّ صوتي الضعيف يحرك في قلوب اهل المكانة والاريحية واصحاب الجرائد والاقلام غيرةً وحميَّة فيواصلوا السعي في التحذير والنصح حتى تتنوَّر عقول العامة ويدركوا اهمية الاعتناء بالصحة ونظافة البيوت ويعتدلوا في خوفهم

ولما كان الوقت المعين لهذا الخطاب وجيزًا فسأقصر البحث على عدوى السلِّ الرئوي فقط واذكر لمحة في الوقاية منها بوجه الاختصار غير متعرض للكلام عن العدوى الثانوية التي تتصل بالرئة احيانًا بعد التدرن المعوي وتدرُّن العظام والغدد اللمفاوية (وهو ما يسميهِ العامة بالخنازير) واضرب صفحًا عن انتقال ميكروب السل من الحيوان الى الانسان وعمَّا حدث من الاختلاف في هذا الشأن اذ لو ثبتت دعوى الذين يؤيدون هذا الرأي لكان انتقال الميكروب الى جسم الانسان يتم بأكل لحم او لبن الحيوان المصاب ويتسبب عنهُ التدرُّن المعوي اولاً وهو خارج عن موضوعنا الآن

اتَّفق جمهور الاطباء على ان السلَّ في الانسان يحدث من استنشاق باشلس كوخ (اي ميكروب السل) مع الهواء وتوطنهِ في رئة من توفَّرت فيهِ بعض الاسباب الآتية

اولاً انتهاك القوى الحيوية بسبب مرض مزمنٍ اعترى الجهاز الهضمي حتى لم يعد يقوى على اعطاء الجسم ما يلزمهُ من الغذاء

ثانيًا الاصابة بمرض في الدماغ. وهو الآلة التي تدير الجسد وتصونهُ من كل شرٍّ وضرر وكافي بهِ مثل حارس على باب حصنٍ منيع اذا غفل عن حراستهِ يسهل فتح الحصن لجيش العدو وهذه حقيقة تؤيدها كثرة الاصابات بالسل بين المجانين

ثالثًا اهمال الرياضة البدنية فتضعف عضلات الصدر ويعج التنفس قصيرًا فلا يتبدَّل

الهواء في الرئتين تبدلاً كافياً وتقف حركة قمتيهما تقريباً فيسكن الميكروب فيهما آمناً مطمئناً

رابعاً الافراط في شرب الخمر واطالة السهر وادمان عادة سيئة لا يسعني سوى الاشارة اليها في مثل هذا المقام والازدحام في بيوت رطبة لا تدخلها الشمس ولا يتبدل فيها الهواء وعدم الحصول على الغذاء والملابس الضرورية والزوج تحت اثقال الهموم والاحزان مع الافراط في الاشغال العقلية الى ما شاكل هذه من الامور التي تؤثر في الجهاز العصبي والهضمي معاً وتسبب فقر الدم والهزال

خامساً ان الامراض الصدرية كالنزلة الوافدة وذات الرئة وذات الجنب وغيرها اذا اهملت معالجتها وطال زمن النقاهة منها تترك في الرئة قروحاً وضعفاً تلائم نموّ الميكروب

سادساً ان يكون في المصاب استعدادٌ موروث وهذا لم تفهم حقيقتهُ جليّاً الى الآن الاّ انهم يعتقدون انهُ يقوم بضعف في البنية وفي جوهر الرئتين يجعلهما قابلتين لنمو ميكروب السل بنوعٍ خصوصي وقد قرروا ايضاً ان من الممكن السهل التغلّب على هذا المزاج او الاستعداد بملاحظة كل ما من شأنهِ تقوية الجسم والعضلات

سابعاً واخيراً الخوف. ولولا خشية الانتقاد لوضعت هذا البند اولاً ومن منكم لايعلم تأثير الخوف في زمن انتشار الامراض الوبائية وكم يسبب فيها من الوفيات وكثيراً ما يكون مفتاح السل ومجلبةً على ان ضيق المقام يمنعني من تأييد ما قلت بالبرهان

هذا واني أرى في وجوه البعض علامات الدهشة والريبة وكأني بكم تقولون كم شاهدنا من اصحاب الاجسام القوية الذين ذهبوا ضحية هذا الداء المشؤوم . نعم ان ذلك قد يحدث احياناً ولكن لابدّ ان يبقى اليهِ شيء من الشروط المار ذكرها . ولو تفحصتم الامر بالتدقيق لتأكدتم صدق مقالي. واعلموا ان هذه حقائق وصل اليها كبار العلماء بعد البحث الطويل فان ميكروب السل وان كان كثيراً منتشراً في الهواء فهو ضعيف لا يقوى على الاقامة في الجسم الصحيح ولأزيدكم اعتقاداً بصحة ما اقول واسكن جاش من يخاف بطش هذا الداء الهائل أتحفكم باقوال اشهر الاطباء في هذا الصدد

قال العلامة الدكتور كوخ في خطابهِ المشهور في لندن سنة ١٩٠١ ان من الغلط الواضح ان تعدّ عدوى السل مثل عدوى الجدري. وقال الدكتور باين ان العدوى في الامراض الوافدة تختلف باختلاف قصر مدة المرض وطولها فما كان منها قصير الاقامة تكون عدواهُ شديدة وسريعة كما هي الحال في الحصبة والكولرا والعكس بالعكس كما في السل والجذام وذلك على مبدإ حفظ النوع فالميكروب الذي تكون اقامتهُ في جسم المصاب طويلة لهُ فرصة طويلة

للانتقال الى جسم آخر ولاتقاء من تتوفر لهُ في اجسادهم اسباب النمو والمعيشة وبمكثهِ ما كانت مدتهُ قصيرة فيكون اشد هجوماً ويقتحم كلَّ من يلقاهُ في طريقهِ خوفاً من فوات الوقت وانقراض نوعهِ

وقد نشرت الجمعية الطبية البريطانية منشوراً على اعضائها تسألهم فيهِ عن رأيهم في عدوى السل فورد عليها نيف والف جواب استنتجت منها ان العدوى في هذا المرض لا تتم الاَّ بعد المخالطة الطويلة التامة كما بين الزوج والزوجة فيما اذا كان المعدى مستعدًّا لقبول المرض واهمل الاحتياطات اللازمة لوقاية نفسهِ . وفي مستشفى فربدر ختين في برلين المختص بمعالجة المسلولين ٤٥٩ مستخدماً بين ممرض وخادم وطبيب خدموا فيهِ مدات متفاوتة فلم يسر المرض إلاَّ الى اربعة منهم واثنان كانا مصابين قبل دخولهما في خدمة المستشفى . في قنتنور يسكن المستخدمون البناء الذي يسكنهُ المرضى وقد عالجوا ١٥٥٠٠ مريض في مدة ٢٢ سنة وخدم ٦٧٨ شخصاً منهم ٦٢ طبيباً بقوا كلهم اصحاء و ٢٠١ اشخاص بين ممرض وممرضة اصيب منهم ثلاثة فقط و ٤٠٧ من الخدمة لم يصب احدهم بضرر وهكذا في مستشفيات اخرى

ومما يزيدكم دهشة وذهولاً ان الدكتور اوسلر الطائر الصيت احصى عدد الميكروبات الموجودة في بصاق مريضٍ واحد في مدة ٢٤ ساعة فوجدها تتراوح بين ١٥٠٠ مليون و ٤٣٠٠ مليون . تصوروا كم من ملايين الملايين تخرج من صدور خمس مئة مريضٍ في منزل واحد وكيف ينجو المئات من الخدمة الذين يقيمون بينهم نهاراً وليلاً مدة ايام وسنين طوال

اما طريقة انتقال هذا الميكروب من انسان الى اخر فقد اختلف فيها الباثولوجيون فمنهم من قال ان جراثيم العدوى موجودة في بصاق المريض فقط وهذا متى جف يتطاير منهُ الميكروب مع الغبار فيدخل الرئتين مع الهواء وهو رأي كورنه واتباعهِ . اما فلوك واتباعهُ فقد اثبتوا ان الخطر الاكبر من النقط الصغيرة المتقذفة من فم المصاب وقت السعال اذ هي تنتشر حالاً في الهواء ووافقوا على الرأي الاول ايضاً وهو القول الصحيح المعوَّل عليهِ اليوم

بقي عليَّ الآن ان اذكر لحضراتكم افضل وسائل التوقي فاقول . يجب على كل من كان فيهِ استعداد موروث او مكتسب ان يصرف جُلَّ اهتمامهِ لتقوية بنيتهِ عموماً وعضلات صدرهِ خصوصاً وهذا يتم بواسطة التمرين بالجمناستيك والرياضة في العراء والاعتناء باللبس والطعام وبترك الاشغال المضرة التي تجبرهُ ان يتنشق كمية وافرة من الغبار او تقيدهُ بالاقامة في دكان او مكتب فاسد الهواء واذا اصابهُ مرض صدري وجب عليهِ ان يعالجهُ حالاً وان يسكن بيتاً ناشئاً نظيفاً معرضاً لحرارة الشمس ونورها وان ينبذ كلَّ إفراط في المعيشة ويتجنب مخالطة

المسلولين مخالطةً طويلة

واما ما ينبغي استعمالهُ في غرفة المصاب فقد جمعهُ الدكتور نيوز هولم في خطاب القاهُ على المتخرجين في مستشفى مونت فرنون فقال

ان السل مرض معدٍ لدرجةٍ محدودة ينتشر بالاخص باستنشاق باشلس كوخ فعلى المصاب ومن التزم تمريضهُ رعاية الامور الآتية حبًّا بمصلحة الفريقين لان المريض قد يصاب ثانية بتعرُّضهِ لعددٍ غفير من الميكروب

اولاً ينبغي ان يبصق المصاب في اناء مخصوص وضع فيهِ كمية من سائل يصفهُ الطبيب لهذه الغاية وعند امتلاء الاناء تتلف محتوياتهُ بان يضاف اليها قليل من محلول السليماني او غيرهُ ثم تدفن في الارض او تحرق ويطهر الاناء بالماء المغلي قبل ارجاعهِ لغرفة المريض وان يضع المريض امام وجههِ منديلاً لالتقاط النقط الصغيرة التي تخرج من فمهِ وقت السعال وهذا اذا كان من ورقٍ يابابي يحرق وان كان من قماش يوضع في الماء المغلي او في محلول سامّ بعد استعمالهِ بضع ساعات واذا خرج المريض بقصد التجول في ازقة البلد او السفر في مركبة عمومية فعليهِ ان يحمل زجاجة خصوصية لوضع البصاق تكون ذات فمٍ واسعٍ وسدادةٍ محكمة

ثانياً انهُ لا يكتفى بازالة الغبار وكناسة غرفة المصاب على الطريقة المألوفة بل يجب ان تمسح جدرانها وارضها بخرقة مبللة بالماء

ثالثاً ان اشعة الشمس والهواء النقي ألد اعداء باشلس كوخ وعليهِ يجب ان تكون غرفة المريض معرضة للشمس وان تبقى نوافذها مفتوحةً في الليل والنهار بشرط ان لاينام المريض في مجرى الهواء

وانا اضيف اليها بندًا آخر فات الدكتور المومأ اليهِ وهو ان لا يبلع المصاب شيئًا من البصاق الذي يخرج من صدرهِ خشية انتقال المرض الى امعائهِ

واضيف ايضًا ملاحظتين مهمتين الاولى ان تنفس المصاب خالٍ من الميكروب الاَّ وقت السعال والثانية ان ذوي الاجسام الصحيحة الذين يوجدون في ظروفٍ كهذه لا خوف عليهم من العدوى البتة

وقد طبعوا هذه البنود ومثلها على وريقات وزعوها بين الناس في اكثر البلدان المتمدنة فحبذا لو اقتدينا بهم في مثل هذا العمل البسيط المفيد كما نقتدي بهم في الازياء والعادات ولي الرجاء ان كلامي هذا ينبه جرائدنا الوطنية للاهتمام بهذا الموضوع الخطير

علي علم الدين