يليق بحكومةٍ متمدنة فتحت مدارسها لتهذيب الشعب وفتحت مناصبها لمن يخرجون من تلك المدارس من المتعلمين الفتيان الذين هم رائد الاصلاح والعمران وفي ايديهم مستقبل البلاد ومقدم الاوطان

فصل المرضى عن الاصحآء في الامراض المعدية

لا مرآء في ان صحة العموم من اهم مباحث العلم في كل أينٍ وآن واخصّ مطالب الحضارة في جميع الامصار والبلدان وقد ثبتت مبانيها في شرائع الملل على قواعد الدين من قديم الزمان فجُعِلت من الفروض التي ما زال العمل بها جارياً حتى الآن على انها صارت في هذا العصر من شؤون الحكومة الاجرآئية يقرر الاطبآء قواعدها فيتخذها الوازع دستوراً للعمل واخصّ القواعد التي جرت عليها حكومات البلاد المتمدنة منذ عهد قريب (١) وجوب المبادرة الى اعلان المرض المعدي حالما يظهر لتُتَّخَذ التدابير المانعة من انتشار العدوى (٢) فصل المرضى والناقهين وذوي الامراض المشتبهة عن الاصحآء فصلاً تامًّا في مساكنهم او في المستشفيات المعدة لهم (٣) نقل هؤلآء المرضى الى المستشفيات في عربات خصوصية تُطهّر بعد ذلك (٤) فصل المرّضين ومراقبة الذين احتاطوا بالمريض (٥) تطهير الملابس والامتعة التي تلوثت بهِ (٦) الاحتياط لدى دفن الموتى على طرق خصوصية. وهذه المبادئ التي جرت عليها او على بعضها الحكومة الخديوية في حوادث الوبآء الاخير لم تزل غير مرعية في كثير من الامراض المعدية الكثيرة الانتشار في القطر المصري ولذلك آثرنا تنبيه الذين تهمهم الشؤون الصحية من الخاصة والعامة الى ما تمس اليهِ حاجة البلاد على مبدأ وذكّر ان نفعت الذكرى

ولا يخفى ان القدماء لم يعوّلوا على فصل الاصحاء عن المرضى الاّ في البرص والطاعون. اما البرص فقد عُدَّ في الزمن القديم من شرّ الامراض المعدية التي كانوا يتقونها بالهرب من المريض ويظهر انهُ كان كثير الانتشار في اوربا في القرون الوسطى بدليل انها كانت تشتمل على ١٩٠٠٠ مستشفى مخصصة كلها لعزل البُرص منهـا الفان في فرنسا وحدها انشئت في ايام الملك لويس الثامن. ولا شك في ان هذه المستشفيات كانت الوسيلة لمنع انتشار هذه العلة فقد ثبت ان عدد المصابين بها في النصف الاخير من هذا القرن لم يبلغ في نرويج وحدها ربع ما بلغهُ قبل ذلك فيها. واما الطاعون فقد اعتُمد في الوقاية منهُ على هذه القاعدة « متى حلّ هذا الوبآء في بلدةٍ فلا يدخلها احد ولا يخرج منهـا احد » ولم يُحجَر على المطعونين الاّ منذ القرن السادس عشر حيث كانت أحكام الحجر شديدة يؤدي اقل اخلالٍ بهـا الى اشد العقوبات وقد ظهرت منافعها ظهورًا بيّنًا في الوافدة التي تفشت في ايطاليا من سنة ١٥٧٥ الى ١٥٧٧. وفي ايام البابا اسكندر السابع ظهر هذا الوبآء في نابُلي سنة ١٦٥٦ فارتاع اهل رومة وقُطِعت العلائق بتاتًا بين المدينتين على ان ذلك لم يمنع من تفشي الوافدة في رومة فعهد البابا بادارة امور الصحة للكردينال جَسْتَلدي وقد أبدى هذا الكردينال من الحزم حينئذٍ ما خلّد لهُ الذكر الجميل فهو اول من انشأ مستشفى منعزلاً عن المدينة لتمريض المطعونين وحتم بوجوب اعلان حوادث العلة أنى ظهرت وجعل درك ذلك على رب البيت والطبيب والخادم الروحي ثم لم يكتفِ بذلك بل جعل عزل المطعونين في مستشفيات خصوصية الزاميًا وحتم بوجوب نقل ذوي المرض المشتبه الى مستشفى خصوصي وبان تُطهَّر المواد الملوثة وحرّم بيع ملابس المرضى واشيآءهم وقرر وجوب الاسراع بدفن الموتى

واجراء التدابير الفعّالة لمنع انتشار الروائح المنتنة من قبورهم وذلك بان تكون حُفَرها عميقة وتفرش بالجير ثم اخذ في مساعدة المعوزين والفقراء مما جمعهُ من اهل البر والاحسان فوقى بذلك مدينة رومة من ذلك الوباء الجارف الذي اودى بحياة ٢٠٠٠٠٠ نفس في نابُلي ولم تتجاوز الوفيات بهِ في رومة ١٤٠٠٠ نفس على ما كان بين المدينتين من التفاوت في عدد السكان حينئذٍ. ومما يؤثر عنهُ قولهُ « ان الوباء لا يقاوَم الاّ بالادوية السياسيَّة »

ومما يجدر اعتبارهُ انهم لم يهتمّوا في ذلك القرن بعزل المصابين بالامراض المعدية اهتمامهم بعزل المطعونين فالجدري لم يكن اقلّ نكالاً من الطاعون على انهُ لم يتقرر عزل المجدورين الاّ في النصف الثاني من القرن. ومع ان الفرنساويين سبقوا غيرهم الى القول بوجوب انشاء المستشفيات الخصوصية لعزل المصابين بالامراض المعدية فالانكليز كانوا اول السابقين الى العمل بموجب هذا القول شأنهم في جميع الامور الخطيرة فقد انشأُوا سنة ١٧٤٦ في لندن اول مستشفى لعزل المجدورين ثم انشأُوا سنة ١٨٠٢ مستشفى آخر لعزل المصابين بالحميات النفاطية ويوجد الآن في لندن خمسة مستشفيات مخصصة لعزل المصابين بالامراض المعدية ومستشفى سادس للناقهين منها وكلها تتعهدها شركة وطنية واحدة اعضاؤُها ينوبون عن اربعة ملايين سكان تلك المدينة العظيمة. وقد عدلوا الآن عن تمريض المجدورين في المستشفى المخصص بهم كما ذكر آنفاً لانهم عيّنوا لهم سفناً راسية في نهر التامز مهيأة لتمريضهم على احسن اسلوب وخصصوا المستشفى المذكور بالناقهين منهم وهذه المستشفيات تشتمل على ٢٣٨٣ سريرًا تزاد عند اللزوم الى ٣٠٠٠ وكلٌّ منها متصل باسلاك التلفون التي تربطها بالمحطات المعينة للنقّالات تسهيلاً لنقل المرضى حال اعلان المرض المعدي وقد مُرّض فيها من

٣٠ اكتوبر سنة ١٨٨٩ الى ١٦ مايو سنة ١٨٩١ نحوٌ من ٤٤٥٦١ مريضاً منهم ٢٢٣٨٠ مريضاً بالقرمزية و٩٧٥٢ مريضاً بالخناق (الدفثيريا) و٧١٢٢ مريضاً بالحمرة و٤٤٢٢ مريضاً بالحمى التيفوئيدية و٣٤٢ مريضاً بالحمى الملازمة (المطبقة) و٣٣٩ بحمى النفاس و١٣٤ بالجدري و٥٨ بالتيفوس و١٢ بالتيفوس المنتكس . اما المستشفيات الأُخر فجملة الذين مُرّضوا فيها في المدة السابق ذكرها ١١٤ مريضاً بالامراض المعدية المختلفة منهم ٥٤ بالقرمزية و٢٠ بالخناق و١٣ بالحمرة و٢٥ بالحمى التيفوئيدية و٢ بحمى النفاس

والامراض التي حُكم بوجوب الفصل بين الاصحآء والمرضى بها على ما في قانون جمهورية فرنسا هي الخناق (الدفثيريا) والحميات النفاطية (كالجدري والحصبة والقرمزية) والحمرة والشهقة والسل . اما الحمى التيفوئيدية وذات الرئة ففيهما خلاف من حيث ضعف او قوة عدواهما عادةً على ان الانكليز قد خالفوا الفرنساويين بوجوب عزل المصابين بالحمى التيفوئيدية . واما الامرض الوافدة كالهوآء الاصفر والطاعون والحمى الصفرآء الخصوصية والتيفوس النفاطي والجاورسية فقد اجمعوا على وجوب عزل المصابين بها في مستشفياتٍ تُعَدُّ لها عند اللزوم

ويُنقَل المصابون بالامراض المعدية الى المستشفيات في عربات خصوصية يسهل تطهيرها كلما حُمل فيها مريض تطهيرًا كافيًا وافيًا . ومن شرائع الانكليز المرعية الاجرآء منذ سنة ١٨٧٥ ان المريض الذي يركب عربة من العربات العمومية وهو يعرف ان مرضهُ معدٍ يغرَّم بمبلغ ٤٠ جنيهاً الاّ اذا كان مضطرًّا بشرط ان يخبر الحوذيّ بعلتهِ ويسترضيهُ بدفع ما يتضرر بهِ اما الحوذي فيتحتم عليهِ حينئذٍ ان يطهر تلك العربة الملوثة فان لم يفعل يُغرَّم بالمبلغ نفسهِ .

ومما جرى عليهِ الانكليز اكراه المصاب بمرضٍ معدٍ على الانتقال الى المستشفى في حالتين الاولى فيما اذا كان المريض ساكناً مع جملة اشخاص في بيت واحد بحيث يسهل انتشار العدوى والثانية فيما اذا كان ساكناً وحدهُ في غرفةٍ لا معين لهُ ولا من يعولهُ ومع ذلك فان الرأي رأي الطبيب يفعل بحسب مقتضى الحال ولو كان للمريض من يعولهُ خلافاً للفرنسويين الذين يكلون لارادة المريض امر تمريضهِ انى شاء لئلاّ تُمسّ حريتهُ الشخصية . على ان الطبيب يلتزم بان يبعد من غرفة المريض كل من لا لزوم لهُ وان يحترس على ملابس عليلهِ واشيائهِ الملوثة لئلاّ تنقل من غرفتهِ الى مكان آخر بدون تطهير وان يحذّر الذين يخالطونهُ من عدم الاعتناء بالنظافة والتطهير فيحملهم على لبس إتبٍ (ثوبٍ واقٍ) يسهل تطهيرهُ ويرشدهم الى وجوب تطهير ايديهم ووجوههم كلما خرجوا من غرفتهِ ويمنعهم من ان يذوقوا طعاماً عندهُ . ومتى ابلّ المريض تحتم على الطبيب عزلهُ في مكان مخصوص حتى يزول خطر العدوى وحينئذٍ تُطهّر الاماكن التي كان فيها . وفي فرنسا يجري التطهير على نفقة الحكومة عملاً بالقانون الذي سنتهُ الجمهورية في ٣٠ نوفمبر سنة ١٨٩٢ ومن موادّهِ ان كل طبيب ومريض وقابلة يُجبَر على اخبار الحكومة لدى ظهور مرضٍ معدٍ والاّ فهو يغرّم بمبلغ ٥٠ فرنكاً الى ٢٠٠ فرنك . وفي انكلترا يُجبر اهل المريض والطبيب على اخبار الحكومة بوجود العلل المعدية ولكن على طريقة اخرى وهي ان كل طبيب يخبرها عن مريض رآهُ مصاباً بعلة معدية يُكافأ كل مرة بمبلغ شلنين (نحو نصف ريال) ومن قوانين هذه الدولة ان كل صاحب بيتٍ او فندق يُؤجر مسكناً اقام فيهِ مريض بعلة معدية قبل ان يُطهّر التطهير المحتوم بهِ يُعاقب المؤجر عقاباً شديداً

ومن المسائل المشكلة تعيين مدة عزل المرضى في الامراض المعدية

المختلفة ففي القرمزية مثلاً كانوا يظنون ان العدوى تزول بعد تمام التقشّر وقد ثبت الآن ان هذه العلة تنتقل عدواها بعد مضي ٥٠ او ٥٥ يوماً من حين البرء وبعض المصابين بها بقوا ٧٧ يوماً في المستشفى بعد ابلالهم منها ولما خرجوا منهُ انتقلت عدواها بهم الى آخرين. على ان المعوَّل عليهِ الآن وجوب عزل المصابين بالقرمزية ٥٠ يوماً بعد ابلالهم منها وهذه المدة تزاد الى شهرين او ثلاثة اشهر اذا صاحَبَها اختلاط تقيحي. اما الحصبة فقلما يعتمد على عزل المصابين بها الاّ اذا اختلطت بالتهاب شُعبي رئوي واذا اقتضى عزلهم وجب تفريقهم حذرًا من انتشار الالتهاب المذكور. واما الخناق (الدفتيريا) فالمسئلة المشكلة المعضلة فيهِ عدم التثبت في معرفة جرثومتهِ الخصوصية لان التميز بينهُ وبين سائر علل الحلق الغشائية في اول ظهور العلة عند سرير المريض من اصعب الامور على الطبيب تحقيقًا فلا يسوغ للطبيب ان يجزم بتشخيص هذه العلة كلما رأى بقعةً بيضاء في الحلق كما لا يسوغ لهُ ان ينفي وجودها ان لم يرَ الغشاء الكاذب لان بعض حوادث هذه العلة لا يظهر الغشاء فيها على الحلق على ما يبدو للنظر المجرَّد وبناءً عليهِ أُنشئ في باريس مكان خصوصي يعالج فيهِ ما اشتبه من حوادث هذه العلة وقد ثبت ان جرثومتها الخصوصية استكنّت احياناً في حلق المصاب ونقلت الى غيرهِ بالعدوى ولم يكن ثمَّ ما يقي منها. وقد جرى الاطباء على تسليم مرضاهم بعد شفائهم من هذه العلة باثني عشر يوماً وهي طريقة لا يُحمَد غبُّ امرها لان هذه العلة يمكن ان تنتشر بعد ذلك كما يعلم بالمشاهدة. وفي نيويورك مختبر مخصص لفحص جراثيم هذه العلة اثبت مديرهُ منذ امد قريب وجود جراثيمها في ٧٥٢ حادثة تحرّاها في جميع اطوارها فتبيّن ان جرثومتها الخصوصية زالت بزوال الاغشية الكاذبة في ٣٢٥ حادثة منها

وفي ٢٠١ هلكت هذه الجراثيم بعد مضيّ ٦ الى ٧ ايام من ظهور الاغشية الكاذبة في الحلق وفي ٨٤ حادثة بقيت هذه الجراثيم الى اليوم الثاني عشر وفي ٦٩ حادثة الى اليوم الخامس عشر وفي ٥٧ حادثة لم تزل الاّ بعد مضي ثلاثة اسابيع وفي ١١ بقيت الى آخر الاسبوع الرابع وفي ٥ بقيت الى آخر الاسبوع الخامس وفي حادثة واحدة بقيت الى آخر الاسبوع السادس . والحاصل ان مدة حياة جراثيم الامراض المعدية لم تزل غير معروفة كما يجب ولذلك لا يستطيع الطبيب ان يعين الوقت الذي يؤمن بعد مضيّهِ من انتقال العدوى في كثير من هذه الامراض

وكنا نود ان نشبع الكلام في هذا الموضوع المهم لو اتسع لنا مجال القول فنقف القلم عند هذا الحد وفي ما تقدم كفاية للدلالة على وجوب الاعتناء بصحة العموم في هذا القطر على ما تقتضيهِ مبادئ العلم فعسى ان تدبّ روح المروءة في بعض ذويهِ ليتألفوا جمعية وطنية تهتم ببناء مستشفى واحد لتمريض الذين يصابون بالامراض المعدية اقتداءً بجمعية لندن التي تهتم بكثير من المستشفيات

وتشبهوا ان لم تكونوا مثلهم ان التشبه بالكرام فلاحُ

العادات ونتائجها

لحضرة النطاسي الفاضل الدكتور الياس افندي سماحة

العادة سجية مكتسبة للنفس تحدوها الى فعلٍ قد كُرّر استعمالهُ او طال المواظبة بهِ فاذا بلغت مبلغها من الانسان بسطت عليهِ يدًا مطلقة التصرف تقودهُ بلا معارضة فينقاد لها ويستعبد لاحكامها قلبهُ وحواسهُ وسائر اهوآئهِ واميالهِ