الملحقات الرحمية :

تتولد من التهابات البوق او التواء ساق المبيض او انفجار حمل خارج الرحم اوجاع في الجهة اليمنى من البطن وتبلغ هذه الاوجاع معظم شدتها تحت ناحية المراق الايمن فأذا اجري فحص محتويات الحوض بوجه الدقة فأن الباحث سوف يجد ما يكفيه من الوضوح للاهتداء الى التشخيص

ذات الجنب واوجاع الاعصاب بين الضلعية والمهبس زوستر : تلك هي من جملة الاسباب الباعثة الى اوجاع المراق الايمن .

الخراج تحت الحجاب الحاجزي:

توجد في هذه الحالة روايات من قبل المريض تشير الى اصابته قبلاً بقرحة في المعدة او الاثني عشرى او التهاب في الزائدة الدودية او خراج في الكبد وقد يبدأ الالم فجأة او تدريجياً . وتأخذ المريض حمى ويزداد اللوكوسيت في دمه وهما علامتان تشير الى وجود التقيح في اقسام غائرة من الجسم ويوجد في البطن ورم لا يتحرك مع حركات التنفس وقد يكون صدى هذا الورم طبلياً بالقرع فوقه وسبب ذلك وجود الغاز في الخراج وفي هذه الحالة يمكن بالقرع احداث الصدى المعدني . وفي وجود الخراج تحت الحجاب الحاجز توجد عادة علامات تشير الى وجود ذات الجنب في قاعدة الرئة المجاورة للخراج ولكن الكبد يظل قاعدة في مكانه ولا ينحدر الى اسفل . والبحث بالاشعة ربما ساعدنا على تعيين موضع الخراج ولكن لا يجوز ادخال الابرة للاستقصاء الا والمريض فوق مائدة العملية حينما يكون الخراج قد اعد كل شيء لفتح الخراج حالاً بعد وجود

معضلة وفيات الاطفال في العراق ومعالجتها

سأل يوما بوليوس قيصر روما احد قضاته : من هو الوطني فاجاب فوراً « من انقذ رومانيا من الموت ومن بكى رومانيا راحلاً . »

ايها السادة

مع الاسف لست فيلسوفاً ولا سياسياً لأشرح امام حضراتكم ما في جواب القاضي الروماني من سمو المغزى ونيل الرأى ، وصدق الوطنية ، ولست من الذين لا يشعرون بالتقهقر المادي والادبي الذي لحق بهذا القطر المبارك منذ تقلص عنه حكمه الذاتي ولكنني طبيب قبل كل شيء ، فبعد ان نظرت بمجهر التتبع الى حالة مجتمعنا وشعرت بمبسر الاحصاء والتنقيب بمافي عظامه المنخورة من ازمان ودثار حق لي ان انادي : بعد ان ايقنت بتشخيص الداء بانه اذا كان هناك ما يدعى قضية او قضايا وطنية فالصحة الفها وما تبقى يأتوها .

ايها الاسياد

اشغلت قضية تناقص النفوس من جراء وفيات الاطفال خاصة علماء الاجتماع والطب فحق لنا نحن معشر الاطباء خاصة والعراقيون عامة ان نعيرها جانباً كبيراً من اهتمامنا

ونتفانى في سبيل حل عقدتها وازالتها كيف لا واننا لعالمون بان هذا القطر الذى كان قبل بضع مئات السنين مهد الارقى الامم ومثلا واضحا للمالك المأهولة اضحت معظم اصقاعه من تواليو الايام الاحكام قفورا وبطائح تجردت عنه اهلوه وامست في خبر كان .

قبل عام مضى نهضت الجمعية الطبية البغدادية نهضتها فشمرت عن ساعد الجد ولجأت الى سبر غور هذه المعضلة وتذرعت بما لديها من نظريات علمية واساليب اجتماعية لوضع اسس وطيدة لمكافحة هذه العلة الاجتماعية ولم تزل الامال معقودة على ماستحققه الجمعية المشار اليها في امر هذا الداء .

لا اقصد مساء اليوم البحث مع حضراتكم في معدل الوفيات العمومية بنسبة الولادات كما انني لا اود ان اخوض غمار اسباب الوفيات العمومية المختلفة التي يطول شرحها ، لكنني سألخص الكلام في وفيات الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين اليوم الواحد والخمس سنوات فقط . وتمهيدا لبحثنا هذا ايضا لابد من الذكر بان لا احصاء موثوقا لدينا حول الولادات والوفيات العمومية في قطرنا العراقي حتى الآن ولهذا سأضطر الى الاستناد الى احصاء العاصمة فقط وذلك في الفترة التي بين السنة الـ ١٩١٨ و ١٩٢٥

يؤيد احصاء بغداد بان عدد الولادات في السنوات الثمانية الاخيرة اعني حتى منتهى عام ١٩٢٥ كان ٢٧٦٥٠ اى بمعدل ٣٤٥٦ سنويا وعدد الوفيات ٣٠١٤١ اى بمعدل ٢٥١٧ سنويا ايضا .

يجوز لنا بدون التشبث لتأييد هذه الارقام او نقضها ان نستنتج منها ثلاث بارزات مؤلمات ، وهي التقارب الذي بين الولادات والوفيات ؛ ووفرة الوفيات بنسبة الولادات والتوازن بين وفيات الاطفال والوفيات العامة التي ليست باكثر من ضعفي وفيات الاطفال

فازاء هذه الكارثة الاليمة قد يصابر الكثيرون لمجرد علمهم بان مستوى وفيات الاطفال يكاد ان يتقارب في الاقطار الافريقية والاسيوية ، ولا يستثني من هذه القاعدة سوى اليابان فقط واما مصر فلم يتحسن احصاء وفيات اطفالها الا منذ مدة وجيزة لا تتجاوز اعواما عشرة فقط .

فاذا ما غضينا النظر عن الامراض العامة التي تنتهي بالموت دون تفريق بين اقليم واخر او تمييز بين سن واخر الحالة التي جعلت قضية وفيات الاطفال في البلاد الراقية اشبه بحادثة تاريخية اكثر منها معضلة عصرية تستلزم اهتمام المجتمع ، جازلي ؛ لا بل فرض على ان اقول واصرح ، بان اهم الاركان الداعية الى وفيات الاطفال في العراق هي في مقدمة الامر ، جهل الام تصرفها في اثناء معترك الحبل اى قبل الولاد ؛ وجهلها كيفية تغذية طفلها في الدورة الاولى التي تلي الولاد ، وجهلها بصورة خاصة تربية طفلها وتغذيته حسب نواميس الطبيعة في السنوات الخمسة من حياته خارج الرحم ، واقصد بهذه النواميس اسس حفظ الصحة .

لاريب ؛ ان من جملة المعاول المتواصلة لهدم كيان هذا المجتمع هي التقاليد المحلية التي اخضعت بعض الامهات لاحكامها او قل اكثرية الاسر حتى العريقة منها فجعلتها

لاتفكر في تطبيب الأطفال ومداراتهم والاعتناء بشؤنهم فحرى بهذه التقاليد ان تنعت بسلاسل من الجنايات وجدير بهذا العصر المدني ان ينبذها نبذ النوى .

فلما كان مبحث اسباب وفيات الاطفال واسعا لايكاد ان يلخص في مثل هذا الموقف عمدت في اجتماعنا هذا ان اقتصر الكلام عن احد اسبابها الاساسية فقط واعنى به «الجداع» او بتعبير آخر «التغذية السيئة» .

فتمهيداً للموضوع علينا ان نعلم اولا ما مصدر الحاجة الى الغذاء والى اي غذاء نحتاج ؟

تنبعث هذه الحاجة في الأكوان الحية على الاطلاق من حيوانية ونباتية على صورة حفظ التوازن فى مجموع كيانها فاذا ما اختل هذا التوازن اضطربت العضوية بمجموعها وفقدت نظامها وسادت الفوضى فى وظائفها وسيطرت عليها العوامل المرضية : فتتقوض انئذ حصونها الدفاعية ومعاقلهـــا ، وبتعبير آخر تمرض وتهزل حتى تفارقها الحياة .

اما الاغذية التى نحتاج اليها فعديدة هي ومختلفة وقد تضاربت الآراء فى تبويبها وتنسيقها .

مضت اجيال عديدة على البشرية ؛ والانسان لايقدر الاغذية ويحكم فى جودتها الا من حيث ما كان يستعده منها من قوة ويجد فيها من لذة ويشعر بما فيها من نفاسة حتى قبيل القرن التاسع عشر حيث اتت الكيميا الحيوية (Biochimie) فاملت احكامها فى قضية الاغذية وجعلت الغذاء الصحيح ما يزود العضوية بمقدار معين من الوقدات (Calorie) يختلف باختلاف ثقل البدن تأميناً للحرارة وسداً للجهود (energie) فكانت اهم المنابع التغذوية المنصوص عليها على ذلك العهد ؛ الاجسام الشحمية (Corps gras) ومائيـــات الفحم (hydrate de Carbone) والاحينـــات (Albumine) الخ . مع نزر قليل من الازوت .

اما اليوم فيستنكر علم الحيـــاة الطبي هذه الاصول المستندة الى ارقام ونظريات حسابية اكثر منها عمليـة ويعتبرها ناقصة ومشوهه ان لم تكن مخطئة ولم يزل ساعيا وراء طريقة علمية وعملية معا عـاه يجد ضالته المنشودة اعنى التغذية الحقيقية .

فمن جملة ما اقره الرأى الطبي العام حديثا وعقدت عليه الخناصر من حيث التغذية الرشيدة تحقق بان بجانب المواد الغذائية المعول عليها فى عالم الكيمياء موادا اخرى لامتناهية فى التنوع مختلفة عن بعضها اختلافا كليا ومتصلة ببعضها باداة واحدة وممتازة عما سواها بميزة خاصة وهذه المواد وان كنا نجهلها ولاندرك كنهها غير اننـــا نتحدس اهميتها فى عالم الوجود . اما حدسنا هذا فيستند خاصة الى ميزة ذاتية فيها وواسطتها يتجلى تأثيرها كما تجرعت العضوية جرعة جزئية منها واحيانا ايضا بمجرد وجودها فقط فى الغذاء فانها تتصرف فيه كتصرف الجسم المحلل او المجزئ (Catalyseur) ازاء الاجسام قابله التحليل والتجزئة . وقد نعت العلماء هذه الاجسام بنعوت احدثها « الدقاق » (Micrimes) وهى للمعلم هوكنك Hugounenp

جعلت التحريات الفنيـة الحديثـة هذه الدقاق فى فصيلتين الاولى منهما ويعبر عنها بالحيوين (Vitamine) هى اجسام نجهل فى الحقيقة ماهيتها وتركيبها الكيماوى غير اننا نعلم بصورة قطعية ان لاغنى للحياة عنها ، وقد اكتشف المنقبون حتى هذا العهد منها خمسة انواع فقط واشاروا الى كل منها باحد الحروف الابجدية الخمسة الاولى وهى : الحيوين (ا) و (ب) و (ج) و (د) و (ه) . واما الفصيلة الثانية فهي اما اوصال (Fragment Ultime) سيحق الذرة الاحينية او املاح معدنية او شبه معدنيـــة كالكلسيوم والفوسفور والفحم والبوتاسيوم الخ .. وهذه برمتها لاتعمل فى قضية التغذية كمواد بنائية بل كمحرك للتجزئة والتحليل فقط (Métabolisme).

اقف عند هذا الحـد وهو بيت القصيد اذ لابد ما تتساءلون عن علاقة هذا البحث الكيماوي بقضيتنا الاساسية وهي اسباب وفيات الاطفال بعامـل التغذية السيئة .

لاجدال ؛ ان علاقة هذا البحث بموضوعنا شديدة وصميم ؛ وان اعرتموني جانبا من سمعكم ساوافيكم بالبينة فيما ياتي :

يدعى الطبيب لفحص طفل لم يتجـاوز الخامسة من العمر ؛ اوبالاحرى كثيراما يصادف الطبيب طفلا فى اثناء الصيف خاصة ؛ مصابا بالتهاب فى منضمته العينية ؛ وبعد مرور بضعة ايام ؛ تأخذ عينه بالتقرح استدراجا حتى تذوب وتضمحل كليا وبطيئا . فاذا ما كان الطبيب زاهدا فى الخبره ؛ او مهملا او جاهلا ؛ او متجاهلا ؛ فكثيراما يكتفي ببعض القطرات التي يكثر استعمالها فى الامراض العينية البسيطة ولكن هيهات ان يشعر بتحسن ما . فلو تأمل الطبيب مليا فى الطفل ؛ واستقص حالته ؛ ولم يكتف بالاعراض المرضية المحلية ؛ بل جد فى تحرى اسباب المرض البعيدة وتقب عنها فى اقاصى عضويته لماضل سواء السبيل ولما اضاع وقتا ثمينا فى مداواة ومعالجات لا امل منها ؛ ولعلم بان الخوص xerophtalmie اي ذلك المرض العيني الفتاك السالـف الذكر لايحصى من حيث مبحث اسباب الامراض ؛ فى الامراض العينية العادية ؛ بل انما يجد مصدره فى التغذية السيئة التي الفها الطفل وهي عبـارة عن نشائيات ورائب وما دون ذلك .

فلو شخص الطبيب العلة وعرف اسبابها الحقيقية وعدل عن الحـلول المختلفة والمعتـادة فى الامراض العينيـة المعلومة ؛ واستهدف اصول التغذية المقتضية فى مثـل هذه الظروف واضاف الى غذاء الطفل المصـاب بالخوص مقدارا من دهن كبد الحوت ؛ والملح (صفرة البيض) مع مقدار من البقول الخضراء لانقـذه لامحـال . فلسر الذي فى هذه المواد الغذائية الجديدة ليس الا العنصر الذي نجهل ما هيته وان كنا ندرك كل الادراك ماله من الاهمية وهو الذى ينعت بالحيوين (١) . فبدون هذا الحيوين لاشفاء للطفل المصاب بالخوص مهما كانت اغذيته مستكملة العناصر كيمياويا .

كثيراما نستشير الطبيب فى امر طفل لم يكن قـد بلغ السنة الخامسة من العمر ؛ وهو لا يبصر شيئا بعينه منذ

ذكر الامراض والآفات وليدة التغذية السيئة التي تفتك سنويا فتكا ذريعاً باطفالنا فتبيد منهم في بغداد فقط ما لايقل عن الالف في كل عام ، وكان بودي ان اقتحم موضوع المعالجة لولا ضيق المجال فاكتفي بذكر النقاط الاربعة الاساسية لامامنا الاستاذ بودان فقد كفانا بها مؤنة التحري والتنقيب وهي في مثل هذه المجادلة الركن الاساسي لا بل بمثابة الاية المنزلة لكل مجمع ومدنية وهي :

١ — تهذيب المرأة تهذيباً صحيحاً وعملياً لاشعرياً في امر حياتها الوالدية والمنزلية .

٢ — انصاف الفقير في امر سكناه وتغذيته وفقاً لاحكام حفظ الصحة .

٣ — تأسيس ملاجئ للامومة البائسة ومراكز لتوزيع الالبان على اطفال المعوزين .

٤ — اذا جاز لنا القول يوما بالاشتراكية ، فتحقيقاً لهذه النقاط الثلاثة ليس الا .

بغداد : ٢٣ كانون الاول سنة ١٩٢٧

الدكتور حنا خياط

مدير الصحة العام

المقتبسات

مشاهدات الديزانتري في فلسطين

نشرت (مجلة الجمعية الطبية الملكية للامراض الاستوائية وحفظ الصحة) مقالاً بهذا العنوان ارسل اليها من فلسطين من قبل الدكتور (Klingler) مدرس حفظ الصحة في الكلية العبرية والدكتور فايسمان (Weizman) مدير معهد تحريات الملاريا في حيفا . وقد وجدنا اقتباسه مفيداً لقراء المجلة لأهميته وهذا هو المقال :

يعد الديزانتري من جملة الامراض الكثيرة الحدوث في فلسطين . ومع ذلك فلم يعلم الا الشيء القليل في تمييز انواع الديزانتري وتعيين النوع الذي يكثر وجوده وقد استند التشخيص في اغلب الاحيان على قواعد اكلينيكية بحتة وحتى ان ابحاث المختبر نفسها لم تكن دائماً قد عملت بالدقة التي تستوجبها خطورة هذه القضية وان التشخيص كثيرا ما بنى على معاينة مكروسكوبية مستعجلة فكان تشخيص الديزانتري الاميبي راجحاً رجوحاً عظيماً واذا القينا نظرة الى تقارير المختبرات التي ارسلت الى مصلحة الصحة في خلال السنوات الاربع الاخيرة وجدناها دالة على ان ٨٠ في المائة من الديزانتري في هذه البلاد هو اميبي الاصل وان الديزانتري الباشلسي معدوم بالمرة او يوجد منه عدد قليل لا يحسب له حساب وهذا يناقض النتائج التي حصل عليها وينيو (Wenyon) ومانصون بار (Manson - Rahr) وكانتيغهام Canningham وغيرهم من الذين درسوا قضية الديزانتري في الشرق

ووجدوا ان الديزانتري الباشلسي اكثر حدوثا من النوع الاميبي .

وفضلا عن ذلك فان سراية هذا الديزانتري المستولي على هذه البلاد تختلف تماما عما هي في النوع الاميبي ولا يخفى ان الديزانتري الاميبي لايحل وفدا بل توجد منه وقائع منفردة على طول السنة ولافرق في عدد الاصابات في الفصول السنوية الاربعة . والحال ان الديزانتري هنا يصادف في كل سنة ويصول على البلاد بصورة وبائية ولا يخفى ان استيلاء المرض بهذه الصورة من خصائص النوع الباشلسي .

ولما رأينا هذا التناقض ادرنا في درس المواد الديزانتريائية التي ارسلت الى مختبر البحث عن الملاريا في حيفا الأجل ان نرى هل ان نسبة النوعين من المرض مطابقة حقيقة لما جاء في التقارير المرفوعة الى مصلحة الصحة ام لا . وكان كل من المواد الغائطة قد فحص فحصاً دقيقاً بالمكروسكوب والزرع وكنا كلما اشتبهنا في صحة النتيجة اعدنا البحث في مواد افرغت حديثاً وقد وجدنا خالاً بالطريقة المهذبة التي استخدمناها في ابحاثنا ان نسبة الديزانتري الاميبي الى الديزانتري الباشلسي كنسبة ١ الى ٢ بينما كانت هذه النسبة فيما مضى ٤ الى ١

﴿ الطريقة المستعملة ﴾

كان البحث دائراً حول طريقة زرع باشلوس الديزانتري incubator واما الآخر فقد زرع وبعد نصف ساعة قسم الغائط الى قسمين ووضع احدهما في الحاضن اخرج القسم الاول من الحاضن وبحث فيه عن الاميب ولما وجد فيه اميب نموذجي نشيط متحرك قرر حالاً بثبوت التشخيص وفي حالات الاشتباه اجري الزرع فوق منابت بوئيك Boeck's medium وعملت تحاضير ملونة

وكانت الطريقة الباكتريولوجية كما يلي : انتخبت من الغائط قطعة صغيرة من القطع المخضبة بالدم وغسلت اولاً بماء الملح Saline المعقم ثم طليت بها صفيحة او صفيحتان من صفائح ماك كونكي Mc Conkey وحضنت ليلة كاملة في درجة ٣٧° مئوية وفي صباح اليوم التالي وجدت عدة مستعمرات Colonies مشتبهة بها فنقلت هذه المستعمرات الى وسط زرعي آخر وهو المستنبت السكري المضاعف المنسوب للاستاذ روسل Russell (*) فكانت النتيجة ان وجدت باشلسات الديزانتري في عصر اليوم ذاته او في صباح اليوم الثاني فكانت هذه الباشلسات تتلاصق agglutinat مع المصول الخاصة بباشلسات (شيغا) و (فلكسنر) ويمكن عادة الحصول على مقدار كاف من زرع المكروب في انابيب السكر المضاعف بعد حضانة تدوم ثماني ساعات وفي خلال ثماني واربعين ساعة يمكن بناء التشخيص النهائي على اساسات قويه كالتلاصق والتفاعلات التي تحدث فوق منابت السكر .

(*) يتألف هذا المستنبت من الاغار يضاف اليه دكستروز بنسبة ٠،١ في المائة ولاكتوز ١،٠ في المائة ويفيد في التمييز بين باشلوس كولي وباشلوسات التيفوئيد والديزانتري والباراتيفوئيد