

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

١ - تهذيب المرأة تهذيباً صحيحاً وعملياً لاشهرياً في امر حياتها الوالدية والمنزلية.

٢ - انصاف الفقير في امر سكنه وتغذيته وفقاً لاحكام حفظ الصحة.

٣ - تأسيس ملاجى للامومة البائسة ومراكز لتوزيع الالبان على اطفال المعوزين.

٤ - اذا جاز لنا القول يوماً بالاشتراكية، فتحقيقاً لهذه النقاط الثلاثة ليس الا.

بغداد: ٢٣ كانون الاول سنة ١٩٢٧

الدكتور حنا خياط
مدير الصحة العام

المقابلة

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 فايمان (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 قواعدا كينيكية بحتة وحتى ان اجنات المختبر نفسها لم تكن دائماً قد عملت بالدقة التي تستوجبها خطورة هذه القضية وان التشخيص كثيراً ما بنى على معاينة مكروسكوبية مستعجلة فكان تشخيص الديزانتري الأميبي 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 أميبي الاصل وان الديزانتري الباشلسي معدوم بالمرءة او يوجد منه عدد قليل لا يحسب له حساب وهذا يناقض النتائج التي حصل عليها وينيو (Wenyon) وما نسون بار (Manson - Rahr) وكاننيغهام (Cunningham) وغيرهم من الذين درسوا قضية الديزانتري في الشرق

ووجدوا ان الديزانتري الباشلسي اكثر حدوثاً من النوع الأميبي.

وفضلاً عن ذلك فان سرية هذا الديزانتري المستولي على هذه البلاد تختلف تماماً عما هي في النوع الأميبي ولا يخفى ان الديزانتري الأميبي لا يحل وفداً بل توجد منه وقائع منفردة على طول السنة ولا فرق في عدد الاحصاءات في الفصول السنوية الاربعة. والحال ان الديزانتري هنا يصادف في كل سنة ويصوب 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 لأجل 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 فحماً دقيقاً بالمكروسكوب والزرع وكنا كلما اشتبهنا في صحة النتيجة اعدنا البحث في مواد افرغت حديثاً وقد وجدنا حالاً بالطريقة المهدية التي استخدمناها في اجائنا ان نسبة الديزانتري الأميبي 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

(*) يتألف هذا المستنبت من الاغار يضاف اليه دكستروز بنسبة ٠.١ في المائة ولا كتوز ١.٥ في المائة ويفيد في التمييز بين باشلوس كولي وباشلوسات التيفويد والديزانتري والباراتيفويد

incubator واما الآخر فقد زرع وبعد نصف ساعة فقسم الغائط الى قسمين ووضع احدهما في الحاضن اخرج القسم الاول من الحاضن وبحت فيه عن الأميب ولما وجد فيه أميب نموذجي نشيط متحرك قرر حالاً بثبوت التشخيص وفي حالات الاشتباه اجري الزرع فوق منابت بويك Boeck's medium وعملت تحضير ملونة وكانت الطريقة الباكترولوجية كمايلي: انتخبت من الغائط قطعة صغيرة من القطع المحضبة بالدم وغسلت اولاً بماء الملح Saline المعقم ثم طليت بها صبغة اوصيفيحتان من صفائح ماك كونيكي Mc Conkey وحضنت ليلة كاملة في درجة ٣٧ مئوية وفي صباح اليوم التالي وجدت عدة مستعمرات Colonies مشتبهة بها فنقلت هذه المستعمرات الى وسط زرعى 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 (شيفا) و(فلكسنر) ويمكن عادة الحصول على مقدار كاف من زرع المكروب في انايب السكر المضاعف بعد حضنة تدوم ثمانى ساعات وفي خلال ثمانى واربعين ساعة يمكن بناء التشخيص النهائي على اساسات قوية كالتلاصق والتفاعلات التي تحدث فوق منابت السكر.

واذا ظهرت النتيجة سالبة في الزرع على احدى الصفايح بعد مضي الاربع وعشرين ساعة الاولى فكلن الزرع يترك في الحاضن لمدة اثنتى عشرة ساعة اخرى لأن مستعمرات باشلوس الديزانترى ولا سيما نوع الشيفاتكون احياناً صغيرة جداً بعد اليوم الاول من الحضانه بحيث انها تغيب عن نظر الباحث او يحسبها من نوع المكروبات العقديية (استربتوكوك) ولكن هذه المستعمرات اذا تركت للحضانه الى ابعد من تلك المدة فانها تكبر وتكون واسطة لثبوت التشخيص الذى ربما اغفل بغير هذا التدبير وهناك نقطة مهمة اخرى وهي ضرورة التقاط عدة مستعمرات من التى يشبه فيها . لأن المكروبات التى هي غير مخمرة لمادة اللاكتوز كثيرة في غائط المصاب بالديزانترى وقد اعتدنا على التقاط ست مستعمرات على الاقل من كل صفيحة اذا كان في اليد الحصول على هذا العدد منها واكثر اماناً وجدنا باشلوس الديزانترى في واحدة او اثنتين منها فقط

(النتيجة)

ان النتيجة التى اسفر عنها البحث في خلال خمسة عشر شهراً قد برهنت على ان الديزانترى الباشلسى في عام ١٩٢٦ كان اكثر من النوع الأميبي بضعفين وكان قد شوهد ارتفاع في نسبة الاصابات بالديزانترى الباشلسى منذ الشروع باعمال البحث الذى نحن بصدده وقد بقيت هذه النسبة مستمرة خلال عام ١٩٢٦ فبينما كانت النسبة بين النوع الأميبي والنوع الباشلسى كنسبه ٤ الى ١

فقد انقلبت بعد البحث الى نسبة ١ الى ٢ اي توجد اصابات بالديسانترى الباشلسى بمقابل اصابة واحدة بالديزانترى الأميبي ولا يمكن تعليل ارتفاع النسبة المؤيية في اصابات الديزانترى الباشلسى الا بتحسن الطريقة المتبعة في فحص الغائط والدليل على ذلك ان المختبرات الاخرى التى لم تتبع هذه الطريقة لم تشهد في نسبة الاصابات ما شهدناه من التغير عما كان قديماً . ولا شك في انها مخطئة في تقاريرها وخطؤها هذا ناشى عن امرين . الاول تساهلها في تشخيص الديزانترى الأميبي فتكون قدرات بعض الخلايا وحسبها انواعاً من الأميب ويا ما اكثر تلك الخلايا في غائط المصابين بالديزانترى . والثاني ان تلك المختبرات اذا لم تستعمل طريقة مهبذة في الزرع فانها ربما فشلت في استنبات باشلس الديزانترى ولم تكن نتيجة هذا سوى تزايد الايجاب في تشخيص الديزانترى الأميبي وتناقصه في تشخيص النوع الباشلسى وصفاة القول ان البحث اذا جرى بحسب الطرائق الفنية الدقيقة فإنه لا بد ان يثبت رجحان عدد الاصابات بالديزانترى الباشلسى بخلاف ما ظهر الى الآن بسبب التشخيص المغلوط .

ليتصور القارئ مفعول هذا التشخيص المغلوط وتأثيره على سير المرض . وحسبنا ان نورد هنا عدداً قليلاً من اشهر الحوادث التى استرعت انظارنا في غضون السنة .

الحادثة الاولى م.م. ركان يشكو من اعراض الديزانترى فحص غائطه في مختبرنا واسفر الفحص عن وجود باشيلوس (هيس) ولا يمكن المريض ذهب الى احد المستشفيات

(الخلاصة)

فحقنوه حلاً بالامتين ومع ذلك لم يتمكنوا من العثور على الأميب ولا على الباييل وقد غادر المريض المستشفى بعد ايام قليلة وكان تشخيصهم (التهاب زيفى معوي)

الحادثة الثانية . ان صبياً عولج عشرة ايام بحقن الامتين على اثر تشخيص المرض بالديزانترى الأميبي من قبل احد المختبرات ولكن هذا الديزانترى انى ان يتقطع فاجرنا فحص الغائط ووجدنا فيه باشلوس الديزانترى نوع (هيس)

الحادثة الثالثة . كانت هذه الحادثة عبارة عن ديزانترى مزمن مع اسهال في بعض الاحيان مصحوب بخروج مخاط مع الغائط وقد اجرينا الفحص مراراً ولم نتوصل الى اكتشاف باشلوس الديزانترى الا في الفحص الخامس

الحادثة الرابعة . كان قد حدث اسهال بين خمسة اطفال اصابوا به جميعاً وكان التشخيص ديزانترى من النوع الأميبي وحقنوا جميعهم بالامتين ولكن احداهم لم يشاهد اى فرق من هذه المعالجة فاتيح لنا فحص غائطه فوجدنا منه زرعاً تقيماً من باشلوس الديزانترى (هيس - Y) ولا شك في ان الباقيين ايضاً كانوا مصابين بنفس المرض .

فيتضح من هذه الحوادث اهمية الاعتناء في تشخيص المرض في المختبر من حيث معالجة المرض وسر ايته . فلا يصح الركون الى تشخيص مختبر غير جدير بالثقة ولا سيما في حالات الديزانترى .

ان التقارير التى تصدرها المختبرات في فلسطين فيما يختص بتشخيص الديزانترى تشير الى رجحان الديزانترى الأميبي ولكن فحص المواد المرسله الى (مختبر تحريات الملازيا) في حيفا يدل على ان الواقع ليس كذلك .

اجرى في عام ١٩٢٦ فحص ما ينوف على ١٠٠٠ مادة غائطة وجد منها ٣٠٧ ملوناً بالديزانترى وكان هذا يدل على النتائج الآتية .

(١) كان ٦٤ في المائة من هذا العدد من نوع الديزانترى الباشلسى و ٣٥ في المائة من الديزانترى الأميبي .

(٢) يظهر من طرز سرية الديزانترى في فلسطين ان المرض من النوع الباشلسى وليس من النوع الأميبي . ويشد النوع الاول مرتين في السنة الاولى في حيران والثانية في تشرين الاول بينما النوع الثاني يكون في عين الشدة على طول السنة

(٣) ان نتائج الفحص في المختبرات الاخرى مغلوطة وغلطها ناشى عن خطأ في تمييز الأميب عن الخلايا الكثيرة الوجود في الغائط وعن صعوبة زرع الباشلوس . وقد اتضح من النتائج التى حصلنا عليها ان ثلثى حالات الديزانترى في فلسطين ناشئان عن الباشلوس .