ضمن دائرة القرار ، يسلم الطبيب المداوى تلك الوصفات الى اكبر ابناء الهيئة موضعا واكثرهم احتراما ليوقع عليها ثم يقدمها الى رفقائه الاخرين للتوقيع عليها . ويوقع عليها هو فى النهاية . وهكذا تنتهي المشاورة .

والان نأتي الى مسئلة مهمة اخرى: وهى مسئلة الانذار . ان عائلة المريض كانها تريدا الاطلاع على التشخيص، فكذلك تبرز الاهتمام لمعرفة الانذار . وحقهم فى ذلك ظاهر ومسلم

ان الهيئة المشاورة كما انها تنظر فى التشخيص فكذلك يجب ان تمعن فى الانذار . فيبين المشاورون قيمة الانذار الى الطبيب المداوي بحسب آرائهم . واذا كان قد حضر فى المشاورة واحد او اثنان من افراد العائلة الفهيمين المدركين ، فيطلع هؤلاء كذلك على الانذار وهكذا تظهر مسئلة الانذار بجلاء باتفاق الهيئة .

ولكن يشاهد في بعض الأحيان وقوع بعض (احوال غريبة) بعد المشاورة . وهذه الاحوال تضع الاطباء المشاورين والطبيب المداوى في موقف حرج ، وذلك ان البعض من افراد عائلة المريض او احبائه يستجوبون الاطباء الذين خرجوا من المشاورة كلا على انفراده . ويحاولون معرفة حقيقة التشخيص ، وقيمة الانذار .

اظن ان حضرات الاخوان الذين يراعون الواجبات والاداب الطبية بحسب المسلك لايرون بأسافي بيان القرار المعطى لدي الهيئة المشاورة ، الى واحد او اثنين من عائلة المريض فقط دون غيرهم طبقا لقاعدة الكتمان المرعى حكامها في مسلك الطبابة الجليل . ولكن يجب ان يكون هذا البيان خاليا من شائبة التضاد مهما كانت ، على الاطلاق وان رعاية هذه القاعدة الجوهرية هي روح واجباتنا الطبية وفي هذا التحوط يندمج شرف ومكانة الطبابة

ولكن الزمان والمكان يرينا فى بعض الاحيان ظهور حركات منافية لهذه الوجيبة الطبية . مثلا شاب مصاب بالحمى التيفوئيدية وقد استقرت فى رئتيه ركودة دموية ولما كانت هذه الركودة هى احد اختلاطات المرض وقد تحقق ذلك لدى الاطباء فان مما ينافى الواجبات الطبية القول الى العائلة ، بعد ختام المشاورة ، ان هذا هو ذات الرئة مستقلاً .

مثال آخر : ولد صغير يشكو من معدته وامعائه فى اكثر الاوقات بسبب سوء الهضم وقد يصاب ذلك المريض الصغير بحمر هى نتيجة التسمم الدموي Toxiemie الذي حدث من تخمر المواد والفضلات فى الامعاء . وبعد ان يفهم ذلك ويظهر للعيان فان القول بان هذه الحمى هى (ملاريا) بدون استناد الى اى فحص باكتريولوجي ، نعده تحركا ضد الواجبات . وهلم جرا .

اخوانى الكرام : لاأشك في ان لكم الوقوف التام على كل ما اوردته من المطالعات امامكم . فيما يخص الواجبات والآداب الطبية . وانما كانت غايتى من سرد هذه المطالبات ايقاظ اهتمامكم والفات نظاركم الى ان سلك الطبابة الجليل لايساعد على مثل هذه المعاملات التي تدل على التهامل والى انها منافية للواجبات الطبية .

واود ان ابحث بايجاز عن مسئلة هي بمقام متمم



للواجبات الطبية ، وخاتمة لمعروضاتى هذه . وهى ان بعض المرضى او افراد عائلته يرغبون . بعد المشاورة الطبية في ان يستبدلوا الطبيب المداوى لاى امل اوسبب كان بأحد الأطباء الذين كانوا حاضرين في المشاورة ، ومثل هذا التكليف . مخالف لحقوق الطبيب المداوى على كل حال وفى كل صفة . وان المشاورة الثانية تكون مقبولة بعد موافقة طبيب العائلة وتكليفه من جديد . ان المعذرة القويه الحادثة للطبيب المداوى، ونزاكة ومستعجلية المصلحة ، قد يكونان من الأسباب التي تجعل طبيب المشاورة الذى دعى مضطراً بحسب الوجدان والمسلك ، الى اجابة مثل هذه الدعوة المستعجلة . ولكن مع ذلك فلأجل الظهور بمراعاة الواجبات الطبية تماما . فان المتوسلين بالآداب الطبية يلتزمون اخبار الطبيب المداوى الأصلى عن هذه الدعوة اخيراً بلطف ورقة وتطييب للخاطر .

# التدرن الرئوي (*)

الدكتور دانلوب

حضرة الرئس وحضرات الاعضاء: لاحاجة الى طلب المعذرة على انتخابي موضوع التدرن الرئوي البحث فيه في هذه الجمعية لانه موضوع في الدرجة الاولى من الاهمية لنا جميعاً . ويكاد لايمر يوم الاونحن نجابه صعوبة الجزم في **هل كان المريض مصابا بالتدرن الرئوي المبكر ام لا** . واما اذا تعاظم شر المرض واتسع نطاقه في الجسم فليس من الصعب تشخيصه ولذلك سوف أحصر بحثي في حالات المرض المبكرة

اريد قبل كل شئ ان ابحث عن طرائق التشخيص هناك خمسة طرق يجب سلوكها عند البحث في حالة مشتبه فيها وهى :

١ تاريخ الاعراض التي إنتبه اليها المريض

٢ العلامات المرئية واعنى بها الحقائق التي يهتدي الى معرفتها الطبيب كالحمى وتسرع القلب وضياع ورن البدن وغيرها من الدلائل المنظورة التى تعزز اقوال المريض .

٣ . العلامات المادية التى تكتشف بفحص الصدر

٤ فحص البصاق

٥ تحريات خاصة كالبحث بأشعة ( X ) وتفاعل التوبركولين .

ومن الواضح ان تشخيص المرض في ادواره الاخيرة ربما امكن بمعاينة قصيرة تجرى باتباع واحدة او اثنين من هذه الطرائق واما تشخيصه في ادواره المبكرة فيستلزم اجراء البحث بأستخدام تلك الطرائق جميعها ولا يمكن اصدار حكم قاطع قبل القيام بذلك .

(*) المحاضرة التي القاها الدكتور دانلوب في اجتماع كانون الثاني ١٩٢٨ للجمعية الطبية البغدادية

ان الدليل الذى يحصل عليه من كل من هذه الطرائق يعزز قاعدة التشخيص في الحالات المثبتة . ومع ذلك فأذا كان واحد او اكثر منها لا يشير الى وجود المرض يجب تحرى الدليل في الطرائق الاخرى بدقة زائدة . ومن البديهي ان فحص البصاق اذا اسفر عن نتيجة موجبة فقد انتهى معه وضع التشخيص واما اذا ظهر فحص البصاق سالب النتيجة في المعاينات المتكررة فيجب حينئذ التيقظ جدا في اصدار الحكم ويجب ان نحاول تفسير العلامات والاعراض في اتجاه آخر

اريد ان اقول كلمة عن تقدير وسعة المرض ودرجة نشاطه قبل ان ادخل في تفصيل هذه الطرائق الخمس التي يجري عليها الفحص . لا يجب ان يتضمن التشخيص معرفة المرض فقط بل يجب ان يشمل تعيين وسعته ودرجة فعاليته .

يمكن الحكم على وسعة التدرن الرئوي بثلاث من طرائق البحث نذكرها فيما يلي مقدمين الاهم على المهم

(١) العلامات المادية او الطبيعية

(٢) الفحص باشعة ايكس

(٣) تاريخ المريض ومظاهره

يجب ان نستخدم هذه الطرائق الثلاث جميعها .

(١) ان وسعة العلامات المادية غير العادية هي افضل دليل يهتدي به في هذا الصدد ولكنه ربما فقد شيئاً من اعتباره للاسباب الآتية .

(آ) اذا كان المرض عثرا فان العلامات المادية تكون قلية اولا توجد بالمرة نظرا لأختفاء الاقسام المؤوفة بالاقسام الرئوية الصحيحة ، بينما ان الآفة اذا كانت مستقرة في سطوح الرئة فانها تظهر بعلامات صريحة جدا ولو كانت تلك الآفة صغيرة في حد ذاتها .

(ب) اذا كان المرض متقاظرا ربما تعذر الاهتداء الى المرض في الرئة القليلة الاصابة لان ليس هناك رئة صحيحة يمكن اجراء المقارنة معها . وينطبق هذا خاصة على ضعف الاصوات القرعية وتزايد الاهتزاز الصوتي .

(ج) ان الاصابة بالانفيزيما ( انتفاخ الصدر ) او ثخن الجدر الصدرية مما يخمد بعض الاعراض ويطمس اثارها وهي لو لم تكن على هذه الصورة لكانت دليلا على المرض

(٢) ليس للبحث باشعة ايكس فائدة في تعيين وسعة المرض لأن هذه الاشعة تصور لنا آفة هي اوسع نطاقا مما تشير اليه العلامات المادية وهي كثيرا ما تكشف عن آفات عميقة . لا يمكن الوصول الى معرفتها بالسماعة

ومن جهة اخرى فان الاشعة لا تصور البقع الدرنية وحدها بل انها ترسم ايضا النسيج المحيط بها من الذي قد تمت فيه تفاعلات المرض وبعبارة اخرى ان الرئة التي تقع في نسيجها تفاعلات مفيدة واضحة ربما ظهرت بالاشعة اشد اصابة بالمرض من تلك الرئة التي تكون فيها تلك التفاعلات قليلة او معدومة في حين ان المواد الدرنية فيها اكثر في الحقيقة مما هي في تلك الرئة وبالنتيجة هي اشد انذارا بالخطر

(٣) يمكن استخراج شيء يدل على وسعة المرض من تاريخ المرض ومظاهره فاذا ظهر ان المريض كان معتل



الصحة منذ زمن بعيد فان هذا يشير الى وجود مرض متسع النطاق حتى لو كانت العلامات المادية قليلة ، بينما ان صلاح الاحوال العمومية مع فقدان قصر النفس ينفي كون المرض قد قطع مراحل بعيدة حتى فيما لو وجدت علامات كثيرة الانتشار

ولنشاط المرض اهمية تفوق اهمية اتساعه حيث ان النشاط يدل على ان المرض آخذ في التقدم . ويمكن تقدير نشاط المرض وفعاليته بالطرق الآتية :

(آ) التاريخ

(ب) الهيئة والدليل المنظور

(ج) العلامات المادية

( د ) فحص النفث

( ر ) الفحص باشعة ايكس

(ا) تاريخ اشتداد الاعراض . هو دليل يعول عليه لمعرفة مقدار نشاط المرض ومع ذلك فان البعض من المرضى معتادون على المبالغة في وصف الاعراض ولذلك يجب ضبط اقوالهم في حدودها الصحيحة بالبحث في الطرائق الاخرى .

(ب) الهيئة والدليل المنظور . وهي تسرع القلب وتورد الوجنتين مع الفقر الدموي وضياع مطرد في وزن الجسم وتشير هيئة الجسم هذه الى نشاط المرض واذا احسن ضبط الحرارة وتسجيلها فانها خير دليل على فعالية المرض وخاصة اذا سجل مفعول المجهودات البدنية فيها .

(ج) العلامات المادية . تختلف قيمة هذه العلامات في تقدير النشاط الذي يبدو من المرض فاذا شوهد بالفحص المتوالي ان هذه العلامات آخذة في التزايد فانها تشير الى فعالية المرض اذا كانت من النوع الذي يدل على وجود الافرازات والتصلبات الجديدة وخراب الانسجة الرئوية .

( د ) ان وجود باشلسات التدرن في النفث في باكورة اعمال المرض يدل على مقدار من النشاط الا ان عدد تلك الباشلسات لا يدل على خطورة المرض وكثيراً ما وجد اعظم عدد منه في الحالات المزمنة القليلة النشاط بينما انه كان لا يوجد الا بعد فحص عدة ساعات تحت المجهر في كثير من حالات التهاب القصبات والرئة التدرني اذا وجدت في البصاق اكداس يتألف كل منها من ٢٠ الى بضع مآت من البشلس فأنها تشير الى درجة من فعالية المرض احط بكثير مما هي فيما لو كانت الباشلسات منفردة او مجتمعة ثلاث ثلاث او اربع اربع .

( ر ) الفحص باشعة ايكس . لا تنفع هذه الاشعة كثيراً في تعيين فعالية المرض . تظهر المناطق المتكلسة او المتجبنة او المتليفة في الصور الشعاعية كظلال واضحة الحدود مختلفة الكثافة في حين ان الآفات الرئوية في مبدأ المرض لها ظل مشوش الحدود ولذلك فأن الظل كلما كان واضح الحدود زاد معه الاحتمال بكونه مشيراً الى آفة قديمة هادئة او مندملة واذا زادت التشوهات في التصاوير المتوالية فانها تدل على فشاط المرض .

نور الشمس

ينفع جدا التعرض لنور الشمس الطبيعي ولكن نفعه اقل في غير حالات التدرن الرئوي ويستعمل ايضاً نور الشمس الصناعي وقد رجح استعماله البعض من المؤلفين

الحمية او ترتيب الطعام

يجب اطعام المريض في حدود قابليته الهضمية بالاطعمة المغذية ويسمح بتعاطي كميات وافرة من السمن كلما كان المريض محتاجا للتعويض عن الخسارات المادية القديمة .

الراحة

لعل الراحة من اهم الاسباب الداعية الى انهاض قوة المريض لمقاومة المرض ولايخفى ان التثبيت هو الوسيلة الوحيدة التي يلجأ اليها في معالجة الالتهابات الدرنية التي تصيب المفاصل ونظير ذلك فان التدرن في الرئة يشفى بسرعة اذا قل شغل الرئة مهما امكن لأن اتساع الرئة يمدد النسيج الليفي الجديد التكوين ويمزقه وكذلك فان زيادة التنفس تسبب جرف التوسكلين من الرئتين الى

اذا كانت الآفة في ابان نشاطها يجب التزام الراحة المطلقة في الفراش ويسمح بالحركة تدريجيا كلما تحسنت احوال المريض على ان يلاحظ مفعول هذه الحركة بمقدار ماتنتجه من الحمى

وهناك طريقة ثمينة جدا لأراحة الرئة المؤوفة وهي (البنوموتوراكس) الا ان مضادات الاستطباب بهذه الطريقة كثيرة في هذه البلاد الى حد انها جعلتني ابتعد عنها ولااوصي بها ابدا واكبر محاذيرها طول المدة التي تستوجبها المعالجة حتى اصبح من المتعذر القيام بهذا الامر في محل غير المستشفى او المصح اي السناتوريوم . يجب اعداد المريض في المستشفى لتقديمه للمعالجة مدة تتراوح بين ٤ و٦ اشهر ويجب على المريض اعادة المعالجة من قبل الطبيب الذي شرع فيها والاستمرار على مراجعته بفترات تتراوح بين اسبوعين وستة اسابيع لأنه يجب ابقاء الرئة في حالة التكمش لمدة سنتين على الاقل .

يتضح من هذا بسهولة ان هذه الشروط تجعل هذا النوع من المعالجة عديم الاستفادة في اغلب الحالات التي تشاهد هنا .

وبعد هذا اريد ان اقول بضع كلمات عن المعالجة في السناتوريوم؛ تعلمون جميعكم ان هذه البلاد محرومة من هذه المؤسسات واذا خطر ببالنا تأسيس واحدة منها فأن هذا الامر من الامور التي تحتاج الى ملاحظات دقيقة جداً

وقبل كل شيء اودان ابين ماهو السناتوريوم فأقول ان السناتوريوم او (المصح) هو منزل للنقاهة معد للمصابين بالتدرن تجرى فيه المعالجة بالهواء الطلق والطعام الملائم والرياضة البدنية التدريجية . واما المرضى الذين قد بلغ فيهم المرض حداً كافياً لأحداث الحمى فيجب ان يعالجوا في المستشفى وليس في السناتوريوم

قلنا انه اذا حدثتنا نفسنا في انشاء السناتوريوم يجب ان نلاحظ امكان ذلك بكل دقة والآن اعود فأقول ان

مديرية المكتبة الوطنية
بغداد - العراق
الرقم العام



النقاط التي تعارض الآن فكرة انشاء السناتوريوم هي :

اولا . النفقات او المصروفات

ثانيا . فقدان المحل الملائم

ثالثا . صعوبة العثور على مرضى يوافق اعدادهم للقيام بالمعالجة الطويلة اللازمة

اولاً ان مسئلة المصروفات مسئلة لايمكن التغلب عليها في هذه الضائقة المالية ولو فرضنا اننا حصلنا على مقدار محدود من المال فسوف تساورنا الشكوك في هل يكون من الافيد صرفها في مشاريع اخرى اعم فائدة من السناتوريوم

ان ما يلزم حقيقة لانشاء بناء مناسب لأيواء خمسين مريضاً مثلاً لا يحتاج الى مصارفات طائلة . ولكن اذا افتكرنا في طول المدة اللازمة لاجل المعالجة ولحاظنا الفقر المستولي على اكثرية المرضى وجب ان نلقي مصروفات هذا المشروع على عاتق الحكومة ويصح ذلك اذا نظرنا الى الامر من الوجهة العملية.

المحل . انا شخصياً لا اعلم الا القليل عن احوال الانحاء العراقية الجبلية ولا اكتفي على يقين من انه من الممكن العثور على محل موافق للسناتوريوم . فيجب ان يكون هذا المحل بمعزل عن الملاريا ويجب ان يكون سهل الوصول وتصح الاقامة فيه في جميع فصول السنة .

صعوبة العثور على اصابات موافقة من اصابات التدرن

ان اغلب الاصابات التي ترد لأجل المعالجة هي من التي قد قطع فيها المرض اشواطاً بعيدة قد جعل السناتوريوم غير مفيد لها . وقليل من المرضى يستطيع او يرغب في تقديم الفرصة المناسبة للطبيب في ادوار المرض الاولى .

ان المصابين بالتدرن هم من المتفائلين بالخير ولا تخطر ببالهم ضرورة المعالجة والاستعجال فيها الا اذا كانوا في شدة المرض .

انا واثق من ان اصلاح التعليم . واتخاذ التدابير الصارمة ضد المرض وتأسيس السناتوريومات المجانية وغير ذلك من الامور سوف تقتحم هذه الصعوبات مع الزمن وتسوق المريض الى طلب المعالجة في مبدأ المرض وتجعلهم راضين بطول هذه المعالجة .

هذه هي النقاط التي تقف في وجه مشروع السناتوريوم

واما النقاط التي تستوجب انشاءه فهي :

اولاً . ان السناتوريوم هو من بين انواع المعالجة النوع الوحيد الذي يمكن التعويل عليه في استحصال الشفاء الدائم .

ثانياً اذا قام المريض في السناتوريوم ولو لمدة قليلة فأنه يحصل على تربيه صحية يستفيد منها جداً لأنه سوف يتعلم كيف ينظم حياته ويدرك كيف يكون مفعول التعب الزائد والخلاصة انه سوف يعتاد على النظام ويتعلم مبادئ المعالجة وربما جرى عليها في بيته .

قد طالت خطبتي هذه ولكن اسمحوا لي بأبداء ملاحظة اخرى وهي .

هل يجب ان نعلم المريض بمرضه ؟ نعم . يجب ذلك دائما ولو كان المريض عصبي المزاج . لأن المصابين

بالتدرن يجب ان يعملوا والطبيب معـا للحصول على معالجة مفيدة وهم في الغالب من الاذكيـاء فأذا علموا بمرضهم سوف يكونون مساعدين للطبيب فى عمله .

ولا يجب اخفاء المرض عن المريض الا فى الحـالات التى قد تتقدم فيها المرض واصبح عديم الرجاء فالا فضل ان يؤمل المريض بالخير ليكون مرتاح الضمير فى ايامه الاخيرة وبالطبع يجب ان لا نكتم عاقبة المرض عن الاشخـاص الذين لهم علاقة بالامر

# الانكيلوستوميازيس (*)

الدكتور توفيق رشدي

سيدي الرئيس ساداتى المحترمين الاعضاء

لكل بلاد امراض عديدة والعراق انواع واشكال من شتي الامراض لاستيلائية والمحلية. ان البلاد معروضة للامراض الوافدة كالهيضة والطاعون عدا ان انتشار الملاريا والسل وداء الافرنج عظيم جدا . لكن اريد ان اقتصر بكلامى حول احد المرضين المهمين الذين لم يلفتا النظر كـاثر الامراض السارية مع ان الاضرار الناجمة عنهما لاتقل باي صورة كانت . عن اشد الامراض الاستيلائية ان هذين المرضين هما البيلهارزيا والانكيلوستوما . وسيقتصر كلامي حول الانكيلوستوما فقط ، نظر الاهميه البحث ووسعته .

ان معضلة الانكيلوستوما اجتماعية اكثر من ان تكون طبية وبما ان المرض يصيب الفلاحين ويمنعهم عن تعاطى مهنتهم فيجب علينا ان جهدنا لاستئصال هذا المرض طالما البلاد زراعية والنفوس قليلة . فالانكيلوستوما تقلل قابلية العامل للعمل بل تمنعه بتاتاً من الاشتغال في كثير الاحيان فبدل ان يكون الشخص منتجا يكون عالة على المجتمع وبهذا تقل الايدي العاملة التي نحن بمسيس الحاجة اليها لانها من مستوى البلاد الاقتصادي .

فطالما الفلاح هو العماد الاصلى لهذة البـلاد التي لايمكن ان تقوم لها قائمة بدونه فالواجب يفرض علينا ان نبذل قصارى جهدنا لاعلاء مستواه الصحى وحفظه من جميع العلل والاسقام . وكثيرا ما قرأنا وسمعنا زملائنـا الكرام يحثون الناس على تكثير المواليد ظانين ان مجرد تزايد المواليد يكفي لتزايد النفوس والحال هذا رأى مغلوط جدا فالنفوس لاتزداد بنسبة المواليد بل بنسبة التفاضل الموجود بين الولادات والوفيات . ثم لا ادري ماهى الفائدة التى ستجنيها البلاد من كثرة النفوس طالما نحن عاجزون عن ان نحفظ هذه الكتلة من الامراض الاستيلائية الوافدة او الموجودة محليا . ولذلك اود ان الفت انظار من بيدهم الحل والعقد

(*) المحاضرة التي القاها الدكتور توفيق رشدى فى اجتماع شباط ١٩٢٨ للجمعية الطبية البغدادية



لهذه النقطة المهمـة وارجو ان يرسخ في اذهانهم ان من الصعب جدا ان لم يكن من المستحيل تزييد نفوس البلاد طالما السواد الاعظم وهم الفلاحون يذوقون انواع العذاب من الملاريا والبيلهارزيا والانكيلوستوما . فمن الظلم اذاً ان نطلب من المرأة المسكينة ان تلد عدة اولاد لتدفنهم بعد مدة بنتيجة الامراض السارية . ان الاحصاآت في قسم الولادة في المستشفى الملكي تدلنا دلالة واضحة على ان الام لاتحتفظ على نصف ماولدته بل كثيرا ما تنزل هذه النسبة الى الثلث . فهذا دليل قاطع على كثرة الوفيات في الاطفال ولو كانت لنا احصاآت صحيحه لعرفنا نسبة الوفيات العظيمة الناتجة عن الانكيلوستوما مباشرة في الكهول والشبان .

ان حياة الفلاح المسكين عبارة عن بؤس وشقاء مستمرين فتارة تهلكه الملاريا وتارة تذيقه البلهارزيا الامرين اما الانكيلوستوما فهى ثالثـة الاثافى وهي تقطع الحرث والنسل بكل معنى الكلمة . وانا لاأستغرب اذا امتثل الفلاحون قول ابي العلاء المعرى قائلين : هـذا جناه ابي على وما جنيت على احد . . فيتبعدون عن تكثير النسل المحكوم بالهلاك عاجلا ام آجلاً لكن الجهـل المطلق المخيم على هؤلاء السذج يسوقهم غريزيا فيتكاثرون كالبهائم نعم يعيشون كالبهائم او الدواب لا يعرفون من هذه الدنيا سوى الالم او الشقاء . فانا شخصيا لا اشوق احداً خصوصاً الفلاحين، على تكثير ابنائهم ليكونوا لقمة سائغة لملك الموت . لا يمكن ان تقوم لهذه البلاد قائمة طالما يبقى الفلاح في هذا الجهل المطبق . ان نشر العلوم من جهة وانشاء قرى مؤسسة على القواعد الصحية الحديثـة من جهة اخرى ضروريان لحفظ النسل وتكثيره . ان اكبر خدمة يمكن ان يقوم بها احد هى تخليص هؤلاء المساكين من مخالب الامراض المهلكه وتعليمهم ان يعيشوا عيشة مرضيـة . « ان الفلاح سيد البلاد » وكل التدابير التي تتخذ بدون الاكتراث به والأهتمام برفاهة لا تجدينـا ان فائده ما . ولذلك يجب ان تتجه كل جهودنا لأعلاء مستواه وترفيهه بصورة حقيقيه .....

ايها السادة ! ان المرض مهم وان الاضرار الناجمـه عنه عظيمه جدا فعليـه من الضروري ان تهتم الدوائر المختصه لمكافحة هذا الداء الوبيل بهمـة لا تقـل عن مكافحة اى مرض سارى آخر . لان الضحايا التى تقدمها لهذا المرض الخبيث سنويا تفوق ما يخطفها اى مرض انتاني ساري آخر بكثير .... وهذا الذي حدا بي ان اجلب انظاركم وجراني ان اشغل قسماً من وقتكم الثمين لمطالعة هذا الداء

ان الانكيلوستوميازيس انتان خصوصى منتشر فى اكثر الاقاليم الحاره وقرب الحاره اما فى الاقاليم المعتدله فيشاهد فى مواقع خصوصيه كالمناجم والانفاق ومعامل الآجر ( الطابوق ) ان المرض يصيب الاشخاص الذين يشتغلون فى الاراضى الرطبه او المياه العكره الملوثه بثفرات Ankylostoma Duodenale americanus

فاذا كانت العدرى كافيـة لتوليد مرض ذي اعراض سريريه واضحة يشاهد حينئذ فقر دموى متزايد