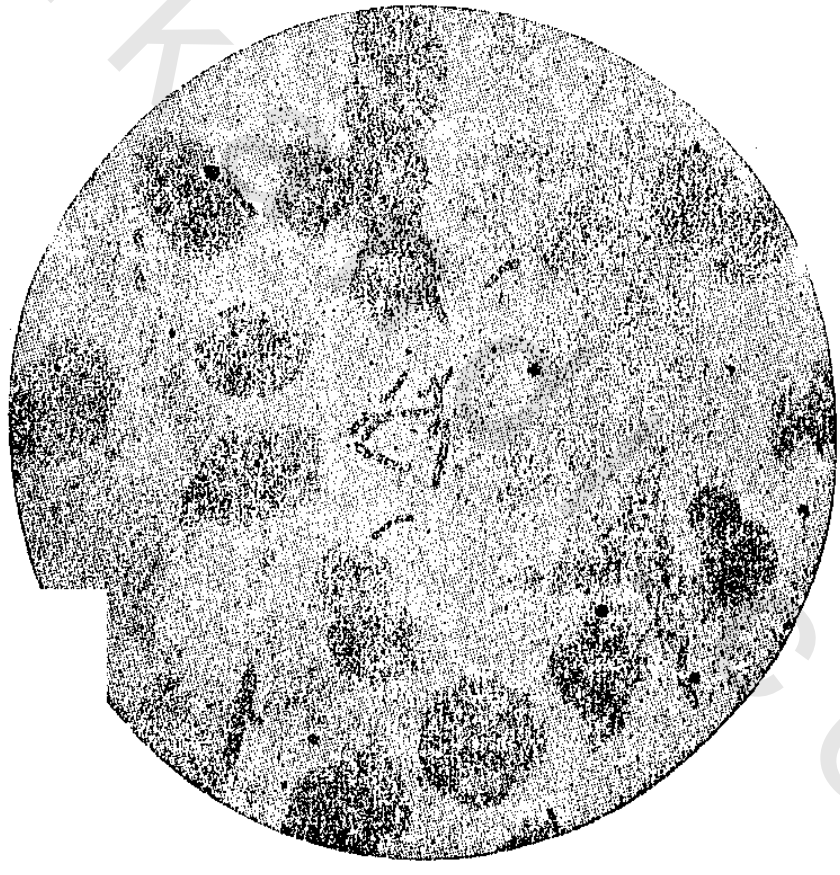
الجزء الثانى

(السل)

ميكروب السل وتطوراته

إذا تمعنا فى شكل جرثومة المرض وانه فى معظم الاحيان يكون على شكل باسيل أى عصا ميكروسكوبية ومحاطة بطبقة من الشمع ليصعب على الكرات الدموية البيضاء افتراسها كباقى الميكروبات والجراثيم وان هذه الجرثومة تتغير الى شكل ميكروب سبحى أو حبيبى أو ما يسمى بما وراء الميكروسكوب (أو قابل التصفية) . لوجدنا انها جرثومة ماكرة لدرجة ما .



(شكل الميكروب كما يظهر فى البصاق)

obeikan.com

وان الابحاث التى ظهرت فى العشر سنوات الماضية تؤيد الفكرة القديمة القائلة بأن ميكروب السل الذى اكتشفه العلامة كوخ لم يكن الشكل الوحيد الذى يعيش عليه الميكروب المسبب لمرض السل .

وقد أظهر العلامة كليب وجود باسيل سيانوفيل لا يأخذ الصبغة العادية لميكروب الذرن ويصحبه فى بعض الاحيان فى البؤرة المريضة . وأظهره على أشكال أخرى خلاف شكله المعروف . وقد دلل العلامه كارواشى البولندى على أهمية الشكل الحبيبى فى حلقة حياة الباسيل وأمكنه تغيير شكله بزرعه عدة مرات فى معمله ومن أهم العوامل التى تساعد على هذا التغيير هى عناصر المناعة أو أجسام المقاومة (Anti Bodies) فى الدورة الدموية وكذلك الكرات البيضاء ثم أمكنه التأكد من وجود الميكروبات على شكل سبحى متفرق (Coccí) فى افرازات المرض وصديده وكذلك فى الدم ومع الوقت تتحول هذه الى باسيل سيانوفيل وهذا يمكنه اختراق الانسجة السليمة وكذلك الاوعية الدموية . وبعد زمن وجيز يتحول الى الشكل العادى المغطى بالطبقةالشمعية. وقد أوضح العلامة كوخ فى حثيه أنه كلما زادت قوة الباسيل كلما قل ميله إلى التغلف بهذه المادة الشمعية .

وقد أثبت العلماء بأن الشكل الحبيبى هذا أخطر أشكال الميكروب سواء فى مرض الحيوان أو الانسان وأمكن العلامة كارواشى بأن يحصل على زرع كامل حبيبي من السائل النخاعى الشوكى فى حالات الالتهاب السحائى الدرنى .

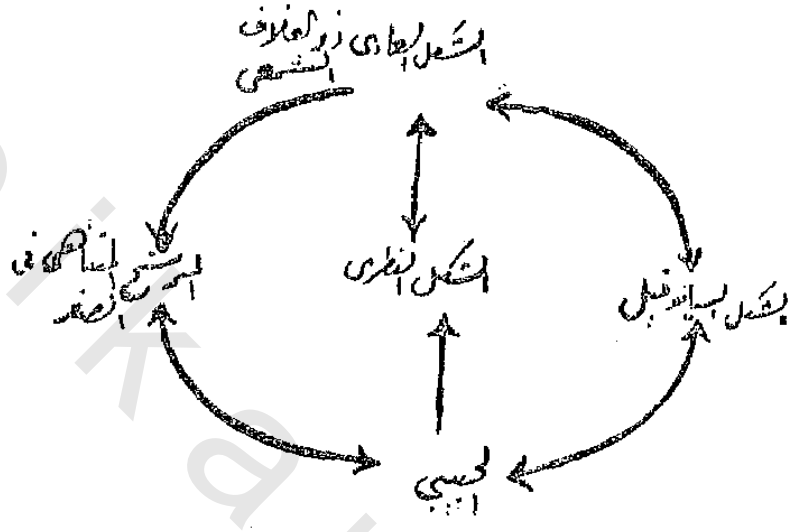
وبتزريع البلغم بعد الانتيفورين أمكنه الحصول على ٣٠ زرعا على شكل سبحى متفرق وبتزريع البول امكنه الحصول على الشكل الحبيبى وفى حالة تزرعه من السائل البلوراوى وجد الميكروب على شكل سيانوفيل وبحقن باسيل السل فى وريد الارنب وبفحصه بعد ٦ — ٩ ساعات

أمكن العلامة كوستراو من الحصول على مزارع على شكل سيانوفيل وغيره من الأشكال الغير مائلة للصبغة العادية . وهذه الجراثيم يمكن ترسيبها بواسطة مصل مخفف من دم مصاب بالسل الرئوى .

وأن اختفاء العلامات الكلينيكية من المريض لا يحتم اختفاء الميكروب من الجسم فأن هذا الميكروب وهو خال من الغلاف الشمعى فى الدورة الدموية يتحول أمام الأجسام المقاومة وأمام المناعة المكتسبة الى الشكل المغلف الشمعى . وهـــذا التحول يتسهل فى السل التجارب بواسطة تكرار حقن الميكروب فى الدورة الدموية اذ كلما أكتسب الجسم مناعة كلما سهل على الميكروب الموجود فى الغـــدد والخلايا لكى يتغلف ويصبح على الشكل الباسيل العادى ليحمى نفسه من الاجسام المقاومة للعدوى Anti-bodies وقد قرر العلامة الدكتور فران بأنه عـــندما تصبح الجرثومة مغلفة فأن الجسم الحامل لها يعد معدوم المناعة بالنسبة للجرثومة نفسها . وأمكن العلماء تحويل الباسيل الى شكل فضرى (Streptothrix) يحقن الباسيل فى الفشاء المسطح للأرنب وكذا فى خصيته أو كبده أو كليته وامكن بعد ذلك من أرجاعه الى شكل باسيل بزرعها فى المعمل ويعتقد العلامة تيرانسون بأن الباسيل الدرنى ماهو الا نوع من انواع الفطر الرئوى Mycoses . ويستشهد بالشبه القوى بين مرض السل الرئوى ومرض الفطار من حيث الصفة التشريحية للمرض . ففى الاثنين توجد العقد التى تتجبن وكذلك البصاق المدمم أو النزيف الصدرى وكذلك ارتفاع الحرارة والالم الصدرى كذلك يوجد فى الاثنين التكهف فى الاصابة الرئوية ولهذا يجب فحص البصاق للتأكـــد من الميكروب المسبب للمرض .

والآن نصف الشكل الأخير وهو الفائق فى الصغر والقـــابل للتصفية وأمكن مروره فى مرشح ل ٣ ول ٢ وغشاء الكلوديون والصفة المرضية والاعراض لهذا الشكل تختلف عن بقية الانواع ففيه غالبا تتضخم الغدد فى جسم المريض وكذا الطحال وهو يسبب الهزال والضعف

قبل حصول السعال بزمن طويل وأحسن واسطه لتزريعه هو سائل صفار البيض وأمكن ارجاع هذا الشكل الى الشكل العادى بتزريعه انما يأخذ التحول هـــذا عدة خطوات فاولا يتحول الى الفطرى ثم الحبيبى ثم السيانوفيل .

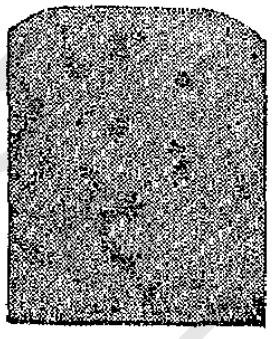


وقد قسم العلامة كرواشى المرض فى رسالته النفيسة القيمة التى القاها على هيئة المؤتمر الدولى التاسع للسل الى ما يأتى :—

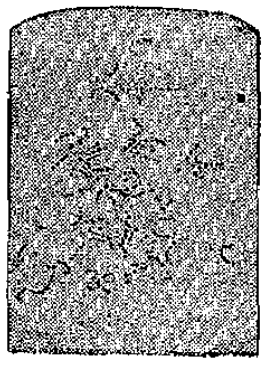
الدور الاول : حصول عدوى الشكل الفائق فى الصغر (Ultra-Virus) وهذه تسبب هزال وورم فى الغدد .

الدور الثانى : تسببه الاشكال المختلفة التى تتطور من الشكل السابق تسمى دور الالتهابات مثل التهاب الغشاء البلوراوى أو المناصل أو البريتون أو التهاب الدرنى الرئوى الحاد أو التهاب السحاقى المخ الخ .

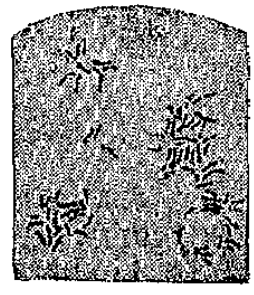
والدور الثالث : وهو دور حصول التغلف الشمعى للباسيل وظهور اصابات التكهف الدرنى والتجبن فى الرئتين .



(٣)



(٢)



(١)

(١) زرع من دم مريض بالسل على صفار بيض لمدة أربع أسابيع يظهر الباسيل على شكل باسيل الدفتريا سيانوفيل وبعض منهم قد أخذ الصبغة العادية التى تدل على التغلف الشمعى .

(٢) زرع حبيبى زرع للمرة الثانيه على وسط بطاطس مع مرق خفة وقد تحول الحبيبى الى باسيل وسلاسل سجية .

(٣) شكل حبيبى مأخوذ من زرع حبيبى زرع على صفار البيض مع الجلسرين ويلاحظ بجانب الشكل الحبيبى العادى يوجد حبات صغيرة جدا آخذة الصبغة العادية .

اعراض السل وعلاماته

فى أول خطواته

الحرارة — فقدان الشهية او ضعفها — انقباض الصدر — العرق المتزايد — خراج الدبر

التهاب اللوزتين المتكرر المتقيح — الأرق المتواصل — الم الصدر — البصاق المدمم أو الضارب للاحمرار — انقطاع الطمث (الحيض)

انه من المؤلم ان يفاجأ الطبيب المعالج لحاله مشابهه لمرض التيفود بنزيف من الصدر مع تطور الحاله الى سل حاد (مستعجل) أو ان تطور حالة نزلة شعبية الى سل حاد ايضا أو ان يكشف على المريض عدة مرات بالاشعة دون العثور على اى ارتشاح يفسر أحدى الأعراض آنفة الذكر ثم يصاب المريض بمرض السل بعد سنتين أو ثلاث فدرءا لهذه الاخطاء المؤلمه ولمنع هذه المفاجأت نقول أن كثيرا من الاشخاص يحملون فى لعابهم ميكروب المرض وهم لا يشكون من السعال او اى عارض آخر وفى ذلك يقول العلامة كالمث أنه يكاد لا يوجد فى المائة شخص ٧ او ٨ من لم يسمهم ميكروب المرض (انظر الاشعة الآتية)

شخص سليم وبالكشف عليه بالأشعة وجدت فى الرئة اليسرى بؤرة قديمة متكلسة وكذلك فى صرة الرئة عينها .

وعلى ذلك فأن الميكروب الكامن الهادى، فى الجسم قد يتطور لظروف اهمها السهر الطويل أو الاجهاد المضنى أو قلة التغذية أو لسبب الهزال — وعلى السبب الأول يعلق معظم الاساتذة اهمية كبرى حتى انهم يسمون هذا الداء بداء (السهر الطويل) وتوجد مهيجات للميكروب الكامن حققها العلماء واهمها الحمل والحمى القرمزية والأنفلونزا — ولما كان من الواضح انه قبل دخول المرض فى شكل التكهف أو التجبن بزمن طويل يمكن العثور على علامات ويمكن تلافى هذا التكهف أو التجبن فى الرئة . وهذه العلامات هو ما يسمى بالانذار وعلى الطبيب أن يكتشف هذا الانذار فى حينه ليوفر على الرئه انتشار المرض فيها

وهذا الانذار : اما ان تأتى سريعا على شكل نزيف أو بصاق مدمم أو ارتفاع فى الحرارة أو على شكل ارتشاح فى الغشاء البلورادى المبطن للتجويف الصدرى . . . . .

وما أن يأتى رويدا — واهم الاعراض التى يجب على الطبيب ملاحظتها واكتشافها هو .

(١) ضعف عام (٢) فقدان الشهية أو ضعفها (٣) بعض الهزال (٤) شحوب اللون (٥) العرق المتزايد سيما فى الليل واثناء النوم (٦) ارتفاع الحرارة ويكون فى الغالب قليلا نحو ٣ خطوط اى $\frac{3}{10}$ من الدرجة أو $\frac{1}{10}$ مثلا وفى احوال كثيرة لا يسجل الترمومتر اى ارتفاع فى الحرارة بل بالعكس تكون الحرارة منخفضة نوعا فى الفم وهذا الأمر راجع لضعف الدورة الدموية لسبب امتصاص سموم الميكروب الكامن فى الغدد او غيرها . ويجب عند الاشتباه فى هؤلاء الضعفاء ان نضع الترمومتر تحت الأبط واضافه $\frac{1}{2}$ درجة وهو الفرق بين حرارة الجلد وحرارة اللسان فى الشخص السليم فاذا سجل الترمومتر ٣٧ تحت الأبط فلنعلم بأن حرارة المريض هى ٣٧½ وعلى ذلك يجب العناية فى تفسير باقى الأعراض والتعب الذى يشكو منه المريض .

ولنعلم بأن البصاق يكون قليلا فى هذه الحالات ولا يتعدى حركة تسليك الزور والحنجرة كأن يشعر المريض كأن شيئا عالق فى حنجرته يجبره على التنحنح من وقت لآخر . اما اذا وجد

سعال قليل مع بعض بلغم صغير فقط فيجب الا تكتفى بتحليله ميكرسكوبيا حيث كثيرا ما يكون البصاق سلبيا فى اول اطوار المرض وقد ذكر العلامة جرانشيه بأن فى أول المرض تكون النتيجة سلبية فى ٦ أو ٧ مرات ثم فى المرة التالية قد تكون ايجابية . ولذلك ينصح بحقن قليل من البصاق السلبي فى الفيران البيضاء ويفحصها بعد فترة من الزمن وهذه هى الطريقة الصواب والبعيدة من الخطأ والشك .

ومن العلامات التى تبعث على الحذر والشك هى .

(ا) حصول اعراض اضطراب فى المعدة يلازم صاحبه شهرين الى خمسة شهور دون الأهتمام به على ان هذا العارض فى شخص لم يتعود فى حياته على عسر الهضم هو عارض له قيمته ويدل على امتصاص سموم الميكروب الموجودة داخل الجسم قبل ان يظهر بوضوح فى الصدر أو ان يشكو المريض من حركة احتقانيه حديثه أو التهاب قديم فى الغشاء البلوراوى الأيسر

(ب) يؤكد العلامة ونجفيلد بأن حصول الزكام المتكرر وتعدد اصابه الشخص بالانفلونزا أو اطالتها معه او حصول السعال المتكرر فى فصل الصيف هى علامات تلفت نظر الطبيب للاشتباه فى العدوى وليست بدليل اكثر من الاشتباه ويجب تثبت هذا الدليل بدقة الفحص بالاشعة

(ج) ان وجود سائل بلوراوى فى التجويف الصدرى هو برهان قاطع للسل فى اول ادواره سيما اذا حقن قليل من السائل لأحدى الفيران البيضاء . وان معظم الارتشاحات البلوراويه الغير مسببة عن مرض فى القلب أو الكليتين يكون العامل المسبب لها هو باسيل الدرن .

(د) ان وجود الارق فى شخص يسعل قليلا أو يشكو من علامة من العلامات المذكورة سابقاً تزيد فى شك الطبيب واشتباهه فى وجود امتصاص لسموم الميكروب التى ابتدأت تؤثر على عضلات القلب ثم على الدورة الدموية المخية

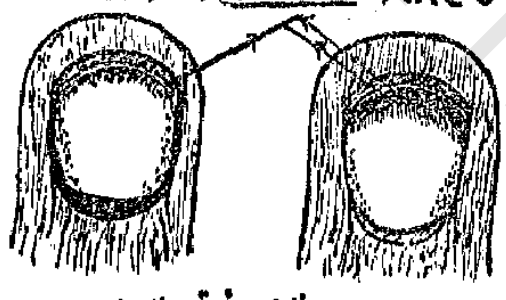
(هـ) ان الآلام الصدرية مهما تكن بسيطة فهي من الأهمية بمكان سيما في زمن الشباب أما إذا كانت في زمن الكبر والكهولة فتكون من علامات سرطان الرئة . لهذا كان من الواجب على كل طبيب أن يحيل كل مريض يشكو من الآم في الصدر إلى الفحص بأشعة X بمعرفة الاخصائي أو لتصوير صورة بدقة بمعرفة اخصائي الأشعة . وأعني بدقة أي أن لا يعطى الصورة الا ما يناسب كبر الصدر وصغره من الزمن وقوة الاشعة لأنها إذا زادت قليلا او عرض الفلم لوقت أطول من الواجب لاختفت من الصورة الاصابة الصغيرة أو صغرت عن حجمها الطبيعي فتظهر صغيرة عديمة الأهميه في حين أنها خلاف ذلك .

(و) بحة الصوت أو خشونته : إذا طال زمن هذين العارضين أو احدهما في مريض يلزم فحص صدره بالاشعة إذ كثيرا ما يبتدىء مرض السل الرئوي بهذا العارض .

(ز) تأتي بعد ذلك علامة من العلامات الهامة وقد لفت اليها أنظار الاطباء في بحث القيته على هيئة المؤتمر الطبي سنة ١٩٣٣ وقد اكتشفتها بطول البحث والاستقصاء .

هذه العلامة هي ظهور قوس ابيض اللون على اطراف الاظافر وهي تظهر قبل علامة احدوداب الأظافر المعروفة من قديم الزمن بمدة تتفاوت من سنتين الى ثلاثة أو أكثر وحيث ان علامة الاحدوداب المعروفة من قديم الزمن هي عديمة الأهمية لأنها لا تظهر الا مع التكهف وامتصاص سموم المرض زمنا طويلا لهذا فان اكتشاف هذه الظاهرة الاولى للمرض والبحث عنها هو درء لخطر المرض وتقدمه وهذا القوس الفاتح اللون كما ذكرت يبدو واضحا للعين العارية موازيا لحافة الأظفر من طرفه ويعلوها بمقدار مليمتر أو اثنين ويحده في معظم الاحيان قوس آخر موازى له واغمق منه لونا وعرض الاول والثاني نحو ½ إلى ١½ مليمتر وانى أعزو السبب في كون لونها فاتح وافتح من لون الاظفر نفسه نظراً للخلايا الليفية التي تثيرها سموم الميكروب

فى أنسجة لحمية الأظفر أو ما يسمى (فراش الأظفر) وبالنسبة لوضع اليـــدين الواطىء دواما سواء فى السير أو الوقوف فان اطراف الاصابع مع أطراف الأظافر السفلى تعانى أكثر اعضاء الجسم من هذه السموم ومن اثارة التليف فيها وقد سميت هذا القوس Arcus, Dystrophicus ومع الوقت فان نمو الخلايا التليفية وانكماشها فى طرف الظفر شيئا فشيئا تشد على أنسجة الظفر وتؤثر على اتجاه خط نموه وتجعله محدودبا وتكون النتيجة حصول درجات مختلفة من اعوجاج خط نمو الاظفر فى أصابع اليد المختلفة . وأكبر هذه الدرجات ما هو معروف من قديم الزمن (كما ذكر من قبل) بالاحدوداب Clubbing ويلاحظ القوس الظفـــرى فى أصبع السبابة أو الوسطى أولا ثم يظهر بعد ذلك فى بقية الاصابع وتزداد أهميته إذا صحبه علامه أخرى من العلامات سالفة الذكر



القوس الظفرى فاتح اللون

ولا يجوز اعارة اختفاء السعال والبصاق أهمية فى فحص أى مريض فكثيرا ما يبتدىء المرض دون وجودهما .

والألم البلوراوى هو علامة ثابتة وكثيرا ما يظهر بشكل تنميل فى مقدم الصدر أو ضغط أو بالاحساس بالحرارة أو السخونة من وقت لآخر فى الضلوع أو الجـــانبين . وبالتدقيق بالاشعـــة النظرية تظهر علامات تضخم صرة الرئة أو كثافة فى الغشاء البلوراوى . لذلك

يجب هنا أن أكرر ملاحظتى السابقة على صور الاشعة بأنها كثيراً ما تسبب أغلاطا إذا لم تعط وقتها المناسب تقلل عن الضعفاء والاطفال وتزاد عند ممتلىء الجسم . ولنعلم أن ظلال القلب فى الصورة هو دليل على صحة الوقت وقوة الأشعة الملائمة فاذا كانت الأشعة أو وقتها أكثر من اللازم فان هذه الظلال تكون خفيفة وتظهر وراءها ظلال الفقرات الصدرية وأطراف الضلوع المتصلة بهذه الفقرات وواجب أن ظلال القلب تكون من العتامة بدرجة كافية لتخفى وراءها تفاصيل ظلال الفقرات

وكما أن الصورة ضرورية لتشخيص الأمراض الصدرية فكذا الفحص النظرى بالعين المجردة له قيمة ويجب عدم اهماله لفحص حركة الحجاب الحاجز فى الناحيتين وكذا لمعرفة قوة اعداد قة الرئتين فان أقل تغيير فيهما يبرهن على بدء حصول حالة مرضية فى الرئة ـ كذلك بالفحص النظرى يمكن الاستدلال على تضخم الغدد الموجودة وراء القلب من عدمه . وهناك علامة لها اهميتها فى تشخيص المرض فى حينه وهى الاحساس بهبوط فى قوة الجسم والتعب السريع من المشى أو العمل العادى . هاتين العلامتين تكونا غير مصحوبتين بالهزال أو فقد الوزن المعروف ويجب أن يحيل الطبيب مثل هؤلاء الاشخاص لطبيب الاشعة أو طبيب الصدر الذى كثيرا ما يكشف لديهم اصابات متقدمة فى احدى الرئتين بدون وجود السعال أو الهزال المعروفين

الظروف المثيرة للاصابة

سبق ان نوهنا بأختصار عن بعض هذه الظروف مثل السهر المتواصل والمجهود الجسمانى بكل انواعه وقد فسره العلامه بيزانسون والأستاذ برون بأن اهمية الراحة لم تكن لتعوض اهمية المجهود المبذول . فمثلا المبالغة فى الدرس ولتحضير الامتحانات أو المبالغة فى الرياضة وهذه معروف

عنها فائدتها بمقادير صغيرة اومعتدلة فسرعان ما يتحول الى عكس المقصود منها عند عمل المسابقات الرياضية المنهكة فكم من مرة حضر لعيادتي رياضيون نواه أو رياضيون محترفون وابطال متفوقون معروفون وبفحصهم وجدت الرئة مصابه . . . . . هذه هي نتيجة الرياضة كما نطبق حالياً ! ويجب أن يكون لنا الشجاعة لنقولها بملء فينا .

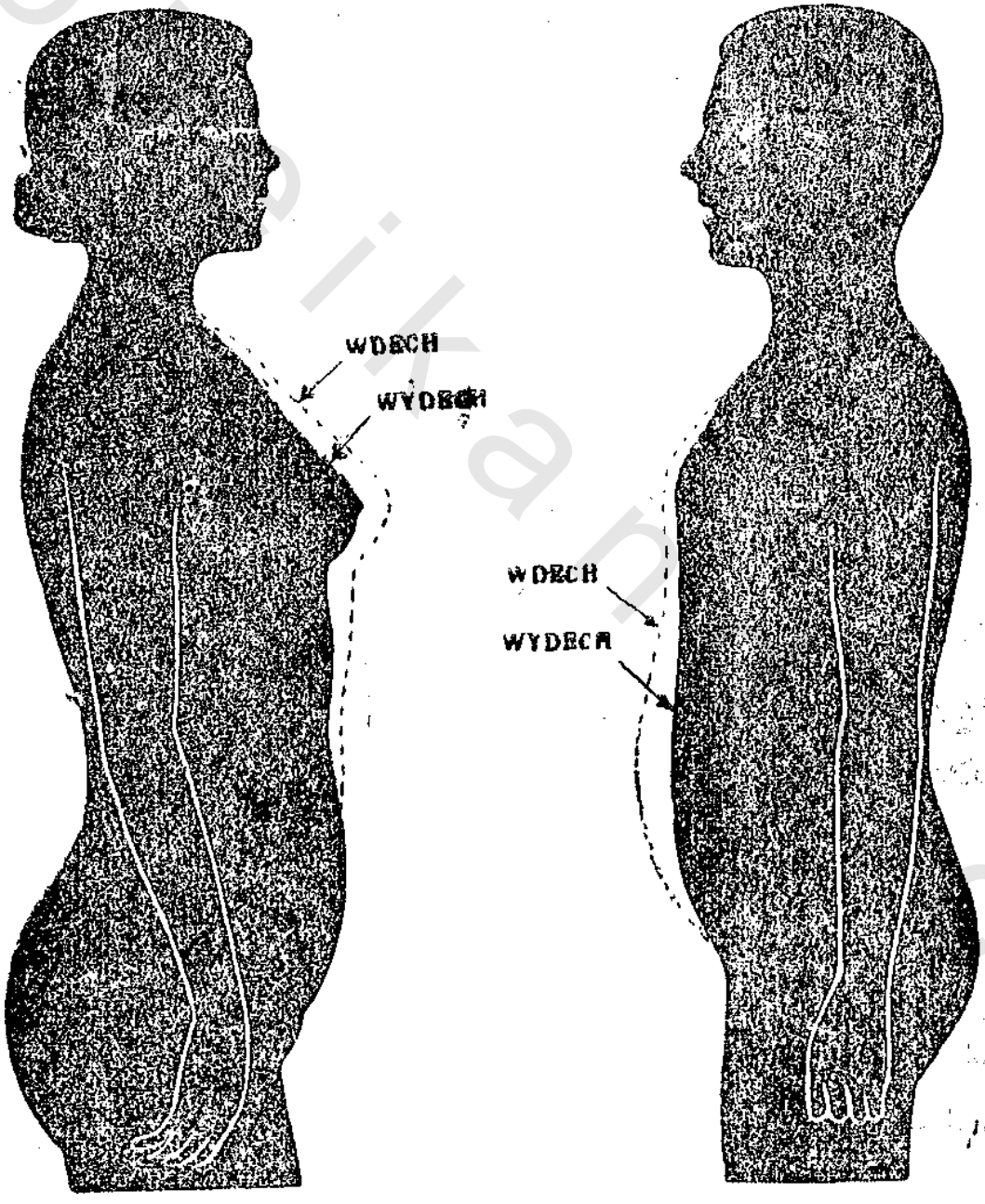
وكأن يكون المجهود فى مهنة الشخص داخل غرفة غير صحية أو كأن يعمل الشخص داخل ورشة ليلية فأنه مهما اخذ الجسم من نصيب الراحة والنوم فى النهار فلا يمكن أن يعوض تغذية النوم الليلى حيث ثبت ان النوم فى النهار يكون متقطع وغير عميق ولا يعطى اثناءه القوة الكافية لتجديد الخلايا الواجب تجديدها اثناء النوم (متابولزم) : ومن اصحاب الحرف الليلية واللذين كثيرا ما يجد السل مرعى صالحاً بينهم ما يأتى : الخبازين وعاملات الكباريهات والملاهى الليلية والعاهرات . كذلك يجد ان نواه الرقص والمشتركين فى مسابقاته معرضين للاصابة بالمرض وهنا يجب الا ننسى ان الافراط النسائى من العوامل الهامة فى هدم مقاومة الجسم ضد العدوى .

وبجانب المجهود الجسمانى يعمل المجهود العقلى اسمشاكل عائليه مثل طلاق أومتاعب قضائية او ان يصاب شخص بمصيبةمالية او وفاة عائلية فتعرمل سيده او يترمل زوج فتعكر ظروف الحياة من سيء الى أسوأ فينسى الشخص نفسه وينسى أكله وبذلك يشترك عاملان معاً عامل ضعف التغذية مع عامل المجهود العقلى .

والآن مع ظروف المدنية الحديثة استجد نوع خطير من المودة فالسيدات والآنسات مندفعات وراء هذه المودة بالمحافظة على نحافة الاجسام وتحسين رونقهن مع اخذ اهوية قساعد على النحافة أو الابتعاد عن المغذيات وتقليل كمية الأكل مع ما فيه من خطر على صحتهم وقد شاهدنا كثيرا من الآنسات يستعملن الخل لهذا الغرض فكانت النتيجة التهاب المعدة واضعاف

الرئتين فظهور حركة حمية هي حمى الضعف الناشيء من تضخم غدد الرئتين .

لذلك يجب تحذير اولئكن من خطر هذه المودة وأنها تؤهل لاثارة الميكروب الكامن .



وقد شاهدنا أصابة درنه في الرئة أثر حصول مصارمة على الصدر نتيجة تصادم قطار أو سيارة او على أثر عملية جراحية في الصدر .

وقد وجدنا أن النساء معرضات للخطر اكثر من الرجال بالنسبة لتكوين اجسامهن وطريقة تنفسهن ففي حركة الشهيق يتحرك الصدر عند السيدة اكثر من حركة البطن بعكس الرجل ففي الشهيق يتحرك البطن اكثر من الصدر وهذا يحمل الصدر والرئتين مجهودا عند المرأة اكثر منه عند الرجل ويتبين هذا من الشكل

خطر المغالاة بالأشعه قرب البحار

(وهى من أهم الظروف المثيرة للاصابة)

بعد أن بينا فوائد الاشعة الضوئية فى مقاومة أمراض الصدر بمقادير صغيرة لزم علينا أن نشرح مضار الاكثار منها سيما قرب البحار وبرك السباحة التى تزيد الجو تشبعا بهذه الأشعة لسبب انكسار أشعة الشمس على الأمواج من جهة وعلى طبقة الجو القريبة من المياه لازدياد كثافة البخار فيها . ولما كانت هذه الأشعة تثير فى الاصابات الكامنة تفاعلا رديا واحتقانات رئوية . ولما كانت السواحل مقصد المصطافين للترويح عن النفس للاستفادة من حمام البحر « وحمام الشمس » بعد الانتهاء من فترة الدراسة وهناك تتوفر أسباب اللهو للشبان والشابات فيمضى الوقت سريعا وهم لاهون فتحمر أجسامهم وتحترق بشرتهم وكثيرا ما يتباهون بهذه النتيجة ، ولا يزالوا يتهافتون ساعات على التعرض لأشعة الشمس وهذه قوية بحرارتها أو ما يسمى بالاشعة تحت الحمراء ومن خاصتها احداث سخونة فى الجسم وتعرضه للزكام وتضعف مقاومته للامراض كما سبق الاشارة الى ذلك . ولما كانت الاشعة فوق البنفسجية تسبب احتقانا فى الرئتين عند المغالاة فيها كما ذكرنا فان الكثير من هؤلاء الشبان والشابات يعودون من المصايف ومعهم حركة حمية أو نفث دموى غالبا فاذا عولج المريض منهم بسرعة فان هذا الاحتقان يزول . أما اذا لم يبادر بعلاجه فان هذا الاحتقان يمهد السبيل الى التكهف فى الاصابة أو حصول ارتشاح درنى يلزمه عملية ابرة الهواء او الاسترواح الصدرى ويضطر المريض على هذا النوع من العلاج حسبما يتراءى للطبيب المتفرغ للامراض الصدرية .

وأن أنس لا أنسى حالات عديدة حضرت لعيادتى بعد انتهاء فصل الصيف ومعها سعال شديد مصحوب بحمى وبفحصها باشعة X وجدت فى الرئة اصابات حادة وارتشاح درنى سببه

المغالاة فى التعرض لأشعة الشمس . وكل شيء اذا مازاد عن حده انقلب الى ضده وقد اثبت العلماء الامريكيون أن زيادة الاشعة أو زيادة الفيتامين « د » بدلا من أن تثبت الجير فى الجسم كما هو الحال فى المقادير الصغيرة منها فانها تعمل على ازالته من الجسم وخصوصا من الاصابات الدرنية المتكلسة القديمة . ولهذا السبب تثور الغدد أو تهيج الرئة فى الاجسام الضعيفة وفى الصدور المستعدة لهذا المرض وحينئذ تظهر فى البول املاح الجير بكثرة .

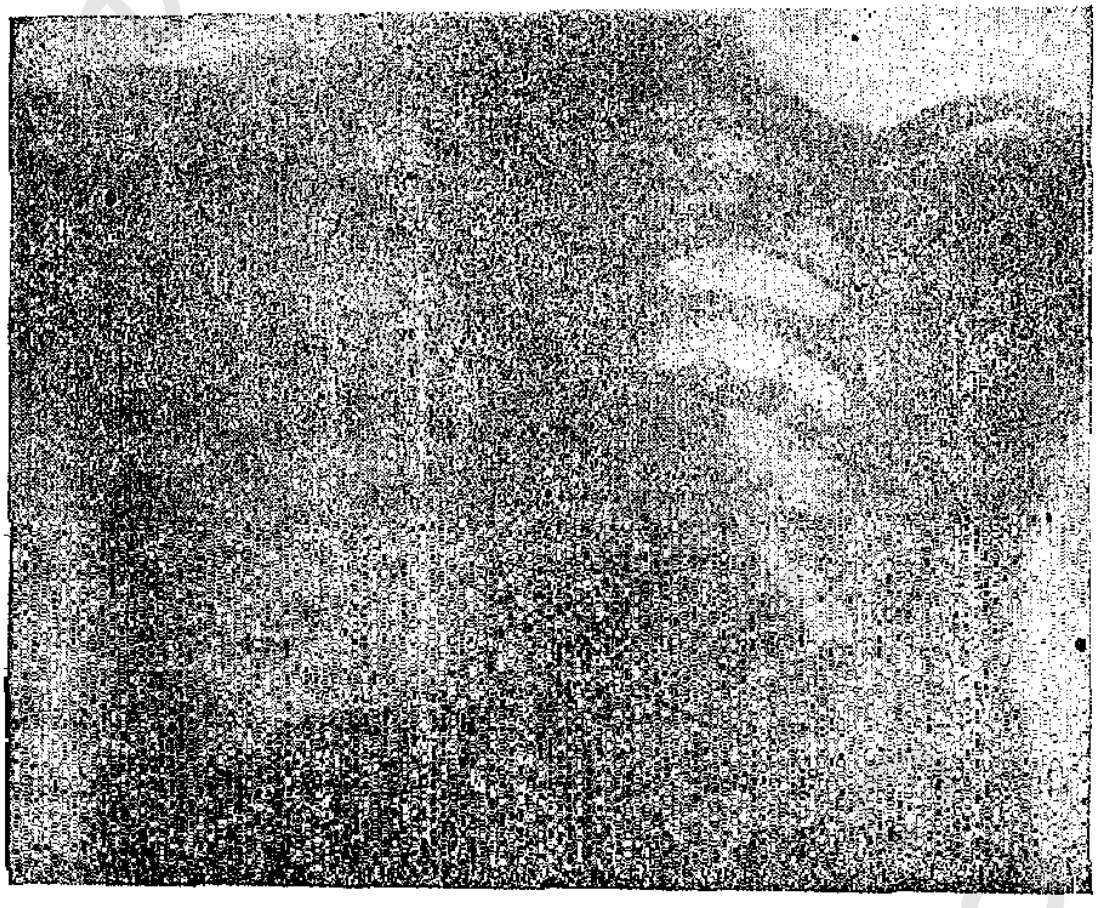
الحالة الأولى : ج . م عمرها ست سنوات عادت من المصيف ومعها سعال شديد ودرجة حرارة ٣٧½ وكشف عليها بالاشعة فوجدت الغدد فى صرة الرئة كبيرة وفى حالة غير طبيعية وقد عالجها بعض الاطباء باملاح الذهب حقنا فى العضل بدون فائدة « وسنعود لذكر خطر الذهب فى علاج حالات الدرن المصحوبة بارتفاع فى الحرارة » . فوضعت هذه المريضة على حقن الكولين مع مستخلب زيت السمك الجيرى والاشعة فوق البنفسجية بمقادير لا تزيد عن خمسة دقائق كل يومين لمدة خمسة عشرة جلسة فشفيت تماما وقد نصحنا والديها باراحتها هذا العام عن مجهود المدرسة حتى تسترد قوتها تماما .

الحالة الثانية : موظف فى احدى البيوتات المالية بالقاهرة حضر من مصيف قريب من الشاطىء بعد مغالاته بضعة ساعات يوميا وهو يعارى الجسم قرب مياه البحر المنعشة قبل الغذاء ثم بعده وناسيا نفسه بسبب اللهو المتوفر دون تقدير لعواقب الامور فحضر ومعه سعال مدمم مع حركة حمية وضع على علاج الراحة التامة لمدة عشرين يوما مع حقن مركبات الكولين حتى زالت الحرارة ولما أصبحت حالته طبيعية من عدة وجوه . أمكن اعطاؤه مقادير صغيرة خمسة دقائق من الاشعة فوق البنفسجية مرة فى الاسبوع لتساعد على تثبيت الجير فى الجسم .

الحالة الثالثة : موظف فى مدرسة ثانوية بالقاهرة حضر من المصيف ومعه حرارة مرتفعة

تبلغ الاربعين و بالاشعة وجدت الرئة اليمنى مصابة بالتهاب درنى كامل فى الفص الأعلى الايمن وقد أرسل للمصحة للعلاج .

الحالة الرابعة : آنسه ذ ح . تبلغ من العمر عشرين عاما عادت من المصيف بعد تعرضها كثيرا بالساعات الطويلة على الشاطىء وكانت تشكو من حركة حمية وعولجت على اعتبارها حمى تيفودية



(من مجموعة المؤلف)

تبين هذه الاشعة احتقان بجانب البلورا من الرئة اليمنى وقد ابتدأ بحمى مرتفعة ومكثت المريضة تعالج مدة طويلة على أنها تيفودية رغم التحليل المتكرر السلبي للفيدال .

مدة طويلة بدون فائدة ولم تكن تشعر بألم فى الصدر أو سعال بالمره وحضرت الى بعد ذلك فكشفت عليها بالاشعة فوجد احتقان فى الرئة اليمنى مصحوب بالتهاب فى الغشاء البلوراوى وقد عمل لها حقن الهواء مع الراحة التامة فى الفراش ومع مركبات الكوداين ومستحلب زيت السمك الجيرى فشفيت تماما بعد فترة اربعة شهور وقد مضى على ذلك نحو خمس سنوات وقد تزوجت بعد ذلك وهى فى صحة تامة حتى الآن .

السل فى الاطفال

يختلف المرض فى الأطفال عن الكبار بأن تقتصر عدواه على الغدد المجاورة للقصبة الهوائية أو الشعب دون أن تنتشر فى خلال الرئة الا أنه يجوز حصول عدوى الرئة وحدها او تمتد منها الى الرئة وبالعكس وهذا النوع من العدوى يجوز حصوله فى البالغين سيما فى السودانيين والبرابره والهنود والامريكيين ولسهولة تشخيصه يجب الاهتمام بدراسة ما يأتى :—

تاريخ المرض : يجب التدقيق فى بحث تاريخ المرض وعلاقة الطفل بأى شخص مصاب بالعدوى او كان مريضا فأن طول تعرض الطفل واحتكاكه لشخص حامل الميكروب يسبب العدوى .

وزن الطفل : قد يكون الطفل وهو مصاب بالمرض ذا سمنة مفرطة كما شوهد المرض فى متوسطى البنية والضعفاء منهم — لذلك يخطىء الطبيب اذا اختصر على فحص الضعفاء من الأطفال فان أنسى لا أنسى طفلين حضرا لعيادتى وهما فى أحسن مظاهر الصحة والعافية وكانا يحملان عدوى سريعة من المرض :

التعب السريع . إن الاحساس بالتعب السريع لأقل مجهود يلاحظ فى الأطفال حاملى الميكروب ولذلك أهتم الأطباء فى العناية بهذه العلامة أذ تكون فى كثير من الأحيان العارض

الوحيد الذى يشكو منه الطفل حامل المرض ولذلك نوجه نظر الطبيب لدقة فحصه بالأشعة وعمل التحليل الآتى :—

تحليل البراز : يجب فحص البراز فى الأطفال المشتبه فيهم لأنهم غالبا يبلعون البلغم دون بصقة وكثيرا ما يندر السعال عندهم فاذا حلل البراز أو العصير المعدى أمكن العثور على باسيل الدرن .

الحرارة : أن حرارة الأطفال العادية كثيرا ما تزيد عن حرارة البالغين بمقدار ½ درجة الا أن استمرار هـــذه الزيادة صباح مساء لمدة طويلة يجب أن ينظر اليها نظرة جدية للوصول الى السبب الحقيقى لها . ومن جهة أخرى فكثيرا ما تكون حرارة الأطفال المصابين فى حيز الطبيعى .

الأرتشاح البلوراوى : هذا العارض كثير الحصول فى الأطفال وهو أن لم يكن مسبباً عن الروماتزم أو مرض فى القلب فان سببه الأصلى هو باسيل الدرن .

الفحص بالتيبركلين : اذا عرض الطفل لميكروب الدرن وأصبح حاملا له فأن جسمه يكتسب نوعا من المناعة يسمى الحاسية أو الألرجى Allergy وهـذه تحدث تفاعلا فى الجلد اذا تعرض الجلد لكمية صغيرة مخففة من التيبركلين والتيبركلين على أنواع .

(١) تيبركلين كوخ القـــديم مأخوذ من تصفية زرع الباسيل المزرع على مزرعة سائلة لمدة بضعة أسابيع وعمل خلاصة جلسيرينيه من المواد المفرزة من الميكروب .

(٢) تيبركلين كوخ الجديد . هذا الزرع مأخوذ من تكسير واتلاف الميكروب نفسه سواء بالمواد الكيماوية أو بطريقة ميكانيكيه وعمل خلاصة سائلة منه وفيـــها توجد عناصر الميكروب نفسه وليست من مواد مفرزة من الميكروب كما فى النوع الأول .

(٣) مزيج من الأول والثانى .

(٤) طعم من الميكروب بعد قتله أو بعد ازالة الغلاف الشمعى منه بطريقة الفرمالين أو الأسيتون ثم يعمل سائل مستخلب منه .

وطريقة الفحص هو إما حقن مقادير صغيرة ومختلفه من ١ ٪ — ٤ ٪ فى الجلد نفسه أو تعمل تشريط كالتطعيم ضد الجدرى وتعمل مقابلها تشريطات بماء معقم كدليل جانبي يقارن به رد الفعل الحاصل بعد يوم أو يومين فاذا حصل التفاعل دل على وجود العدوى .

وهناك طريقة أخرى للفحص على شكل قطعة مشمع لاصق به ٣ مربعات صغيرة من ورق النشاف مشبعة احداهما بالتيبركلين B البقرى والثانية مشبعة بسائل المقارنة C والثالثة مشبعة بالتيبركلين H الانسانى ويستعمل سائل مخفف تبلغ قوته من ½ ٢ — ٣ مرات قوة التيبركلين العادى . . .

وفى حالة التفاعل الايجابى يحدث رد فعل على الجلد ذو حدود ظاهرة ناطقة وتمتاز هذه الطريقة بسهولتها وسرعة عملها .

وقد أثبت العلامة بركيه أن التفاعل الايجابى الذى يدل على العدوى فى الاطفال دون الثانية من عمرهم يكون بنسبة ١٠ ٪ وهذه النسبة تزيد بسرعة حتى تصل فى سن الرابعة عشر الى ٧٠٪ و ٩٠٪ وقد فحص العلامة برنارد الاطفال الذين دون السنة فوجد أنه فى حالة مرض الام تصل نسبة التفاعل الايجابى إلى ٧٦ ٪ والى ١٦ ٪ فقط فى حالة مرض الأب ولم تزد عن ٦ و ٧ ٪ فى حالة مرض عضو آخر من العائلة أو خادم يقيم فى المنزل .

وقد أثبت أيضا أن من النادر جدا أن يكون التفاعل ايجابيا فى الاطفال الحديثى الولادة على أن التفاعل الايجابى قد يختفى ويتحول إلى سلبى إذا ما أصاب الطفل مرض الحصبة أو السعال الديكى إذ تخف المناعة فى الدورة الدموية بسبب أحد هذين المرضين ولذا يكون الطفل فى هذه

الفترة معرضا للاصابة الصدرية وإثارة الميكروب فى خلايا الرئة .

لذلك حرص الاطباء فى الزمن السابق على الاهتمام بدور النقاهة من الامراض المعدية وخاصة الحصبة والسعال الديكى لما يتبعها من اختفاء المقاومة Allergy فى هذه الفترات وان يجب فى اثناء النقاهة تقوية المريض بالكلسيوم والحقن الجيرية أو اعطاء الفيتامين بالفم لتحاشى مضاعفات سيئة فى الرئتين .

الفحص الكيريولوجى : فى معظم الاحوال يكون البصاق سلبيا إلا إذا كانت الاصابة على شكل تكهف أو تجبن ففيها يكون البصاق ايجابيا وقد نوهنا بصعوبة الحصول على البصاق من الاطفال لأنهم يبلعونه ولا يجب الاهتمام كثيرا بعدم وجود الباسيل فى البصاق أو البراز بل يجب التأكد من فحص الطفل بالأشعة واعطائها القوة المناسبة وإلا اختفت الاصابات الصغيرة من الصورة بالأشعة القوية أو لأعطائها وقتا أزيد من اللازم

والعلاج يتلخص فى وضع الطفل فى المصحة أو مكان صحى مع الراحة اللازمة ولشفائه يجب أن يكشف عليه كل سنه حتى يمنع حصول أى نكسه ويوضع تحت الملاحظة لمدة ٣ سنوات حتى يسترد صحته الاولى .

وقاية الاطفال

يجب فصل الرضيع عن امه المصابة لسببين أولا حتى لا تسوء حالتها بمجهود الرضاعة وما يستمده الطفل من قوى الأم وتغذيتها وثانيا حتى لا تسرى العدوى للطفل من أمه .

وقد خصصت الحكومات دور للوقايه يختلف بعضها عن الآخر فى البناء والنظام . ففى فرنسا يؤخذ الطفل ويرسل الارياف ويؤجر له مرضع تكلف بأن تعيش عيشة صحية خاصة

وأن يكون سكنها صحيا ويراقبها طبيب مختص إما بالحضور اليه من وقت لآخر أو بمرور زائرة صحية تعطيها النصائح وتمدها بكل ما تحتاج اليه . وفى الدانمرك دوراً مخصصة للوقاية تربى فيها الأطفال حتى الخامسة من عمرهم وهذه الدور مبنية بطريقة تجعل أشعة الشمس تتخلل الغرف على مدار ساعات النهار وكأن كل غرفة هى مصح مستقل فى ذاته . إذا شاء الأب فانه يسترد ابنه عند غروب الشمس يوميا وإذا شاء يعيش الطفل فى هذا المصح الوقائى حتى يربو عن الخامسة فيقوى ويتغلب على العدوى البسيطة التى يكون قد تعرض لها اثناء رضاعته من أمه واختلاطه بها قبل عزلها فى المصح . وقد يكون الطفل مرتفع الحرارة فى بادىء الامر لا يلبث أن تعود حرارته للطبيعى بعد فترة قليلة من الوقت بعد تغيير اسلوب معيشته من حيث الراحة والهواء الطلق — وفى كثير من هذه المصحات رأيناهم يستعينون بأجهزة من الأشعة فوق البنفسجية سيما الأجهزة الضخمة مثل قوس فولتا لتقوية الأطفال فيعرضونهم للاشعة مبتدئين باربع دقائق كل يومين وتزاد دقيقتين فى الفترة حتى تصل الى عشر دقائق نصفها على مقدم الجسم والنصف الآخر على الظهر — ويشترط أن تكون حرارة الطفل طبيعية قبل البدء بالأشعة بزمن طويل .

حمى السل الشبيهه بالتيفود

كثيرا ما يبتدىء المرض الصدرى على شكل حمى صعبة التشخيص دون سابق انذار كأن يسعل المريض من قبل ولما كان الالتباس من الخطورة بمكان اذ يختلف نظام الاكل فى كليهما الصيام مفيد فى التيفودية خطر على الثانية — ولذلك تقع أهمية التشخيص فى أولا : تلافى خطورة الصيام بسبب الالتباس . وثانيا : لمعرفة الحالة قبل أن يتركز المرض فى ثانيهما سواء بحصول ارتشاح فى الرئة الذى كثيرا ما ينتهى ويودى بحياة المريض أو أن يترك وراءه اصابة جسيمة صعبة الشفاء .

ويتكون هذا المرض من جملة أعراض نتيجة سموم ميكروب البرن العائم فى الدورة الدموية وقد وصلها من بؤرة قديمة كامنة فى الجسم وتظهر بشكل حمى مثل باقى الحميات مصحوبة بتضخم الطحال غالباً ودون أن يصحبها سعال أو بصاق .

وهى كثيرة الحصول فى سن الشباب أو الاطفال ولا يتحتم أن يكون الجسم نحيفاً أو هزيلا فكثيراً ما شوهدت حالات فى جسم ممتلىء صحة وعافية انما يكون الصدر فى الغالب غير مستديرة ومفرطحا نوعا أو مستطيلا عنبقاً

ويمكن للمريض أن يأتى بنفسه وسائرا على قدميه دون أن يشعر بقوة الحرارة قائلا لطبيبه أنه منحرف الصحة قليلا واشدة دهشته عندما يقيسها له الطبيب ويخبره بقوتها وانها جاوزت الاربعين سنتيجراد .

ومما يستحق الذكران العلامة لاندوزى هو أول من وصف هذا المرض سنة ١٨٨٢ وأضاف فصلا جديدا على اشكال مرض السل الحاد ثم نشر بعد ذلك تجاربه فى مؤتمر السل الدولى بواشنجتون سنة ١٩٠٨ على الحيوان الصغير وقد تمكن من احداث شكل الحمى عليها .

الاعراض : تبتدىء غالبا بارتفاع فجائى فى الحرارة التى تكون غير منتظمة ويكون النبض سريع بعكس الحمى التيفودية وبفحص الصدر المتكرر الدقيق لا يمكن العثور على أى تغيير فيه وقد يشعر المريض بانقباض فى الصدر أو بتألم من ناحية . وهى الناحية التى قد يتركز فيها المرض عند دور التركز اذا ما ترك المريض وشأنه وهذا الدور يختلف زمنه من عشرة أيام الى ٣٠ يوما فيستقر أما فى الرئتين أو احداهما أو فى المفاصل وهى قليلة الحصول . وفى نسبة كبيرة من المرضى تتحسن الحالة تدريجيا وبشكل بطىء فيستمر المرض زمنا طويلا وربما يستمر مع المريض ارتفاع

قليل فى الحراره مابين ٥ر٣٧ درجه الى ٣٨ مساء وفى نسبه مئويه يظهر التحسن بوضوح وبشكل ظاهر دون أن يترك وراءه أى عارض أو علامه .

اللهم الا اذا كان هناك أى ظل يشتبه فيه عند الكشف بالأشعة المجهولة فعندئذ يجب اعطائه نصيبه من العناية حتى يزول بالراحة أو بغيره من العلاج الناضج ولسهولة التشخيص بينه وبين الحمى التيفودية يجب تكرار فحص الدم مرتين أو ثلاثة فاذا كانت سلبية مع عدم ظهور الطفح الجلدى المميز للتيفود وعلامة اللسان التيفودى وهو أن يكون محمرا فى أطرافه وفى وسطه وابيض فى باقى اجزائه حينئذ يجب اعتبار الحالة حمى درنية . ولزيادة التأكيد يزرع الدم للعثور على ميكروب الدرن بطريقة العلامة لونشتين ولاهميتها نشرحها فيما يأتى :—

طريقة لونشتين : يؤخذ ١٠ سنتيمتر مكعب من دم المريض بواسطة حقنة زجاجية ويمزج معه مقدار ٢ سم مكعب من محلول ٥ ٪ من سترات السودا المعقم ثم يرسب بواسطة المرسب الدائر ويؤخذ الراسب وتضاف اليه ٥ ٪ من محلول حمض الكبريتيك المعقم لتكسير الخلايا الدموية الحمراء ثم تغسل الراسب بماء معقم . ومن هذا الراسب يزرع عدة انابيب من مخلوط لونشتين وتراقب الأنابيب من ٣ أيام الى عدة اسابيع ويبحث عن الميكروب الدرنى الذى فى أغلب الاحيان يتحول من شكل الباسيل الى شكل حبيبى يأخذ اللون الاحمر مع الكاربل فكسين وعلى ذلك يجب العناية والاهتمام بأى شكل من هذا النوع اذا لم يعثر على الباسيل العادى المعروف وهذه حسب ابحاث العلامة كارواشى البولندى التى القاها فى مؤتمر السل الدولى وكان لى شرف الاشتراك فى جلساته العلمية فى بولندا .

العلاج : يتحتم البدء فى العلاج عند حصول اى اشتباه وعدم انتظار ورود نتيجة الفحص معما

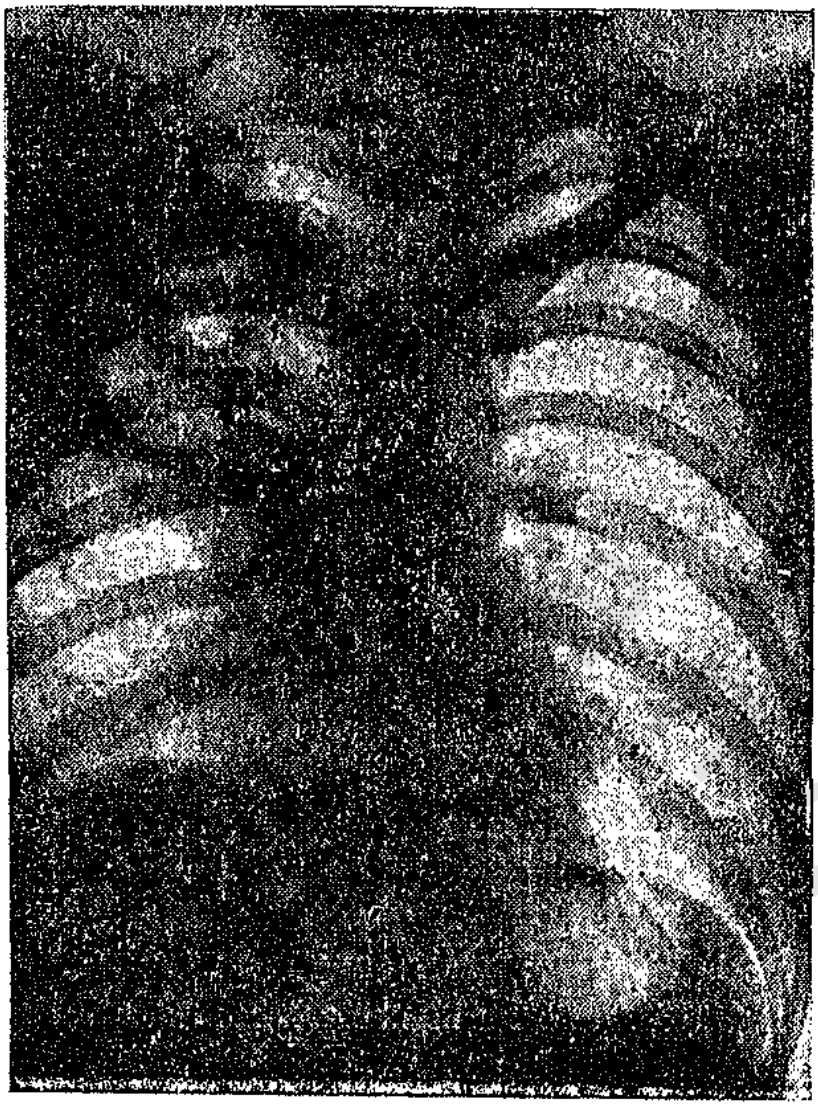
وراء ايقاف المرض قبل دور التركز أو الاستقرار وقد وجدت مركبات الكوراين مثل بانكسيلون أو حقن دينافون من انجع العلاجات كما ان اعطاء مسحوق الكلوميل بمقدار صغير من سنتيجرام واحد أو اثنين ممزوجا بلبنات الجير هو في الواقع اول علاج اكتشفته لهذا المرض اما بعد المؤتمر الدولي التاسع للسل فقد انجبت ابحاثي فيه عن مركب حقن الفاروكين وهي في عنصرها تحتوي على قليل من الزئبق والجير والكافور . وهو سريع التأثر على سير حمى السل فتخفضها سريعا من اول حقنة وريدية . ويحسن اعطاء المريض بعض مركبات الكلسيوم مع الفتيامين (د) بطريق الفم من نصف قرص الى قرص مرتين يوميا .

انظر الكلشيه بعد دور التركز على صفحة « ٤٥ »

الالتهاب الفصي الدرني

وهو نوع من الارتشاح الدرني الذي يصيب فصاً من فصوص الرئة بأكمله وتكون العدوى محدودة بقاعدة الفص من اسفل ومنتشرة الى قمة الفص وغالبا ما تكون سببها حمامات الشمس المبالغ فيها وقد وصفت العلامة سرجنت الفرنسي مثل هذه الحوادث بعد رجوع المرضى من شواطىء البحر حيث اكثروا من الحمامات الشمسية .

لهذا وجب تحذير المصطافين دواما من المغالاة في اشعة الشمس وحرها وان لا يعرضوا اجسامهم اكثر من ربع ساعة يوميا ولا يصلوا لهذا المقدار الا تدريجيا خمس دقائق في أول يوم وثاني وثالث يوم ثم ٨ دقائق او عشر في رابع يوم وخامس يوم ثم اثنى عشر دقيقة في



سادس يوم وهكذا حتى يصلوا الى الربع ساعة بعد عشرة ايام نصفها على مقدم الجسم ونصف الوقت الباقى على الظهر .

واعتقد أنه بهذا النظام يمكن الاستفادة من الشمس بدلا من أصابة الرئة بخطرها وهو ظاهر فى الصورة .

يظهر فى هذه الصورة التهاب درنى فى كل الفص الأيمن الاعلى وفى وسطه كهف غير صغير ظهر بعد شهر من المعالجة بأشعة الشمس قرب البحار .

الاسباب المباشرة لانتقال العدوى

الالبان : كثيرا ما تنقل العدوى من الحيوان للانسان بطريق اللبن الذى يؤخذ من الابقار المريضه دون تعقيمه بالحرارة وغليه على النار وهذا الميكروب يصيب الأطفال فى الغدد عند تناولهم هذا

اللبن الغير معقم . ويميل دائما ميكروب سل البقر عند انتقاله الى الأنسان الى اصابة الغدد الصدرية أو غدد البطن او الرقبة ويمكث فيها زمنا طويلا كامنا حتى يتيح له الظروف بأن يفقد غلافه الشمعى عند حصول احتقان حوله كما نوهنا سابقا حسب تجارب العلامة كارواشى ويتحول الى الفائق فى الصغر Ultra-Virus وهذا ينقل الى الدورة الدموية ومع الزمن يصيب الرئتين أو غشاء المفاصل أو البريتون وهو الغشاء المبطن للبطن .

اضف الى ذلك ان هذا النوع من الميكروب قابل للمرور فى المرشح وعليه يمكنه المرور عبر خلايا المشيمة اثناء الحمل من الأم الى الطفل حيث يصيب الغدد اللمفاوية ويمكث كامنا فيها حتى تؤهل له الظروف الاستقرار فى الرئة عند ضعف المقاومة أو اسبابها كذلك يمكنه المرور عبر الغشاء البلوراوى ولذلك تجده داخل سائل الأرتشاح البلوراوى ويمكن التأكد بواسطة حقن قليل من السائل الى الأرنب الهندى وبدون هذه الطريقة لا يمكن القول بأن هذا السائل خال من ميكروب الدرن لأن طرق الفحص العادية سواء طريقة الترسيب أو الطريقة المباشرة لا يمكن بحال ما اثبات وجود باسيل الدرن بشكله العادى ولذلك يجب دائما التريث فى تفسير النتائج السلبية لان الخطر كل الخطر فى اعتماد المريض على نتيجة الفحص السلبية وترك نفسه دون علاج أو دون اعطاء جسمه قسطا أوفر من الراحة والتقوية بالفيتامينات المزوجة بامصال الجير أو « الكلسيوم »

التقبيل : كثيرا ما تصاب الام بعد ولادتها بالمرض فيجب ان تتحاشى تقبيل ابنها تماما فى فمه منعا للعدوى وكثيرا ما تشاهد مريضة احدى صديقاتها حتى تسرع اليها معانقة ومقبلة ناسية ان فى ذلك نقل الميكروب الى صديقتها دون قصد . فحبذا لو حاذر كل شخص من هذه العادة الذميمة ، ويجب على الشخص السليم عندئذ المبادرة الى غسل وجهه بالصابون أو تطهير وجنتيه

بقطنة مشبعة بالسكحول .

الطعام : ينتقل الميكروب بواسطة الطعام .

(اولا) أن عادة البصق فى الطرق منتشرة بين الناس لدرجة أن الغبار الذى تنقله مكنسة رجال التنظيف

الى محلات الفاكهة وبائعى الخضروات كاف لنقل العدوى أن لم تغسل الفاكهة قبل تناولها مهما يكن من نية تقشيرها قبل اكلها فان اليد التى تلمسها قبل تقشيرها تنقل ما علق على غلافها اليها بعد التقشير .

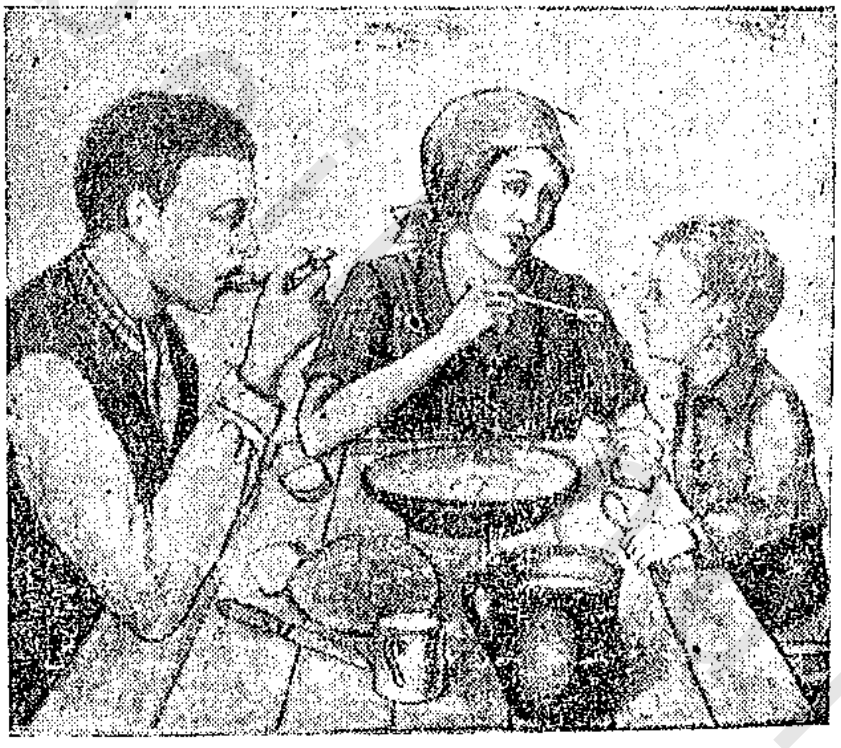
(ثانيا) كثيرا ماترى المدعوين الى وليمة فى الارياف وغيرها يتناولون الطعام من طبق واحد تغمس فيه ملاعقهم المختلفة وحيث انه كثيرا ما يكون حامل الميكروب خاليا من السعال ولا يشكو من البلاغم الا فى الصباح فقط فعلى ذلك لا ينتبه اليه مجاوريه وبهذا السبيل كثيرا ما تنتشر العدوى .

تبين هذه الصوره كيف ان الميكروب ينتقل من صاق المريض المبصرق على الارض الى الخضر والفواكه بواسطه مكنسة عمال النظافه

(ثالثا) كثيرا ما رأينا الام وهى تتذوق طعام طفلهـــا قبل مناولته اليه لتطمئن الى سخونته أو طعمه . ثم تطعم طفلها بنفس الملعقة بعدئذ وفى هذه الحركة ما يكفى لنقل العدوى .

(رابعا) كثيرا ما نرى اعضاء اسرة واحده يتناولون الطعام مع مريضهم ويشربون من الوعاء الذى يشرب منه غير آبهين للعدوى متكلين على قوة بنيتهم بانها سوف تحول دون العدوى ولكن تطورات ميكروب الدرن التى فصلناها سابقا تدل على قوة هـــذه الجرثومة وانها صعبة الشكيمة : لذلك يجب على أفراد الأسرة أن يخصصوا لمريضهم كوبة مميزة وملعقة وطبق يختلف فى

شكاه عن بقية الاطباق كما يجب أن يخصص له غرفة خاصة وسرير خاص . كذلك يجب غسل ملابسه لوحدها وعدم خلطها بملابسهم عند غسلها .

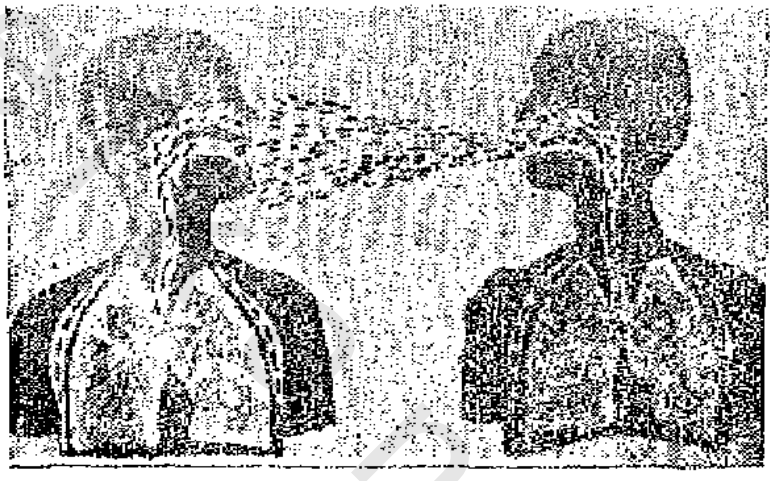


جلس أفراد العائلة يأكلون من طبق واحد وقد أهملت الأم المريضة ملعقة ابنها فأخذت تطعمه بملعقتها مع ما فى ذلك من خطر على الابن وباقى الأفراد .

(خامساً) وضع القال فى الكتاتيب أو المدارس الاولية ليتناولها التلاميذ الواحد بعد الآخر سيما وأن هذه الأوانى يصعب غسلها لكبر مسامها وتراكم الميكروبات والجراثيم فى هذه المسام سيما ميكروب الدرن الذى يتوالد بكثرة فى مسام هذه المواد الخزفية فتنتقل من التلميذ الى الآخر وفى ذلك ما فيه من الخطورة فى انتقال العدوى كذلك تكون هذه الاوانى الخزفية نفسها موضع عدوى للأفراد عند وضعها الرائح والغادى على الطرق العامة .

السعال : يكون السعال ونثر الميكروب المتطاير فى رزازه سبيلا للعدوى بين التلاميذ عند

التحادث واقتراب وجوههم بعضها من بعض كذلك فى المحـــلات العامة والمزدحمة مثل دور السينما والملاهى : وكثيرا ما تنتقل العدوى من المريض الى المعرضة فى المستشفيات عن طريق اليد ولمس حاجيات وأوانى المرضى .



الاسباب الغير مباشرة للعدوى

فصلنا الاسباب المباشرة للعدوى سابقا أما الغير مباشرة فهى ما نسميه بالاستعداد الشخصى أو قابلية الشخص للعدوى عند اقل تعرض له — وقـــد لاحظ العلماء قديما انه يميل لاشخاص صدورهم ضيقة وطويلة أو الاشخاص المشعرين . وقد لاحظ الاطباء أن المرض كثيرا ما يترك الابناء ليصيب الاحفاد أو ابنائهم ولهذا كانت عنايتى متجهة لمعرفة اسباب هذه الملابسات والظروف فاتخذت لى خطة فى فحص كل مريض يأتى لعيادتى وهى أن افحصه من الحمص القدمين لقمة الرأس باحثاً عن علامات مميزة سواء فى الاسنان أو تركيب العظام أو تغيير أشكال وتموءات الرأس وشكل الانف أو ما يسمى بالاستجما « Stagma » فوصلت الى ما يأتى : —

فى ٤٥ ٪ من مرضى السل وجدت عظمة الساق محنية فى حافتها الأمامية فى كلها أو جلها وكثيراً ما تصل الى الثلث أو اكثر كذلك وجدت بعض الانحناء السيفى المعروف ومع هـذه العلامة بعض العلامات المميزة القادمة

فى ٢٥ ٪ وجدت تصلب فى شرايين المريض أو تضخم فى الاوورطا أو القلب أوكبر الشريان الرئوى بجانب القلب مع بعض العلامات السابقة أو اللاحقة

وفى ١٥ ٪ وجدت تغيير فى أشكال الجمجمة أو الأنف أو الشفة المسماه بشفة الارنب أو أسنانه المبردة (شكل المبرد) واسنان هتشنسون أونقص فى عددها سيمانقص الانياب أو زيادتها .

و١٥ ٪ لم يوجد اى علامة فى المرضى مميزة مما سبق ذكره انما وجدت علامات فى اخوتهم أو اخواتهم أو اولادهم .

وعلى هذا الاساس ابتدأت اعالج الاطفال من سن الخامسة الى العاشرة بمستحضرات الزئبق والبزموت اوالزرنيخ لكى امنع عنهم هذا الاستعداد الشخصى لعدوى السل فوجدت أن اخفهم تفاعلا هو الزئبق ويتحملونه بسهولة عن بقية المستحضرات سيما اذا مزج ببعض املاح الجير أو الفيتامين «د» فلا يلبث الطفل طويلا حتى تتحسن صحته ويمتلىء عافيه من أول مجموعة من الحقن لا تزيد عن ١٢ حقنة ولا تقل عن نصفها .

وبعد ابحاث طويلة وفقت الى مركب يحتوى على هـذه العناصر مضافا اليه عنصر املاح الكافور ذات التأثير المنعش الفعال على الشرايين والقلب وهما فى معظم المرضى يكونا متأثرين بتأثير سموم المرض حتى فى أول ادواره وهذه الظاهرة قد بينتها فى بحث قيم القى على هيئة المؤتمر السابع للجمعية الطبية سنة ١٩٣٣ ووصفت كيف ان الامتصاص من اصغر بؤرة درنية يؤثر على عضلات القلب ومن جهة أخرى على الضغط الدموى فيهبط هبوطا ملموسا ويترتب على هذين العارضين القاق الليلى وضعف النوم كما يحصل فى مرض ضعف القلب .

وقد كانت النتائج التى حصل عليها المرضى بواسطة هذا المركب المسمى بالفاروكين فى العشر سنوات الماضية مشجعة للغاية .

وقد اهتم الكثيرون من علماء الصدر فى اوربا بعلامة هبوط ضغط الدم وعلقوا عليها أهمية كبرى فى انذار المرضى خصوصا فى الارتشاح البلوراوى . فاذا كان الضغط معتدلا أو عاليا نوعا كان علامة حسنة فى سير المرض وشفاء المريض . أما اذا كان الضغط هابطا دون التاسعة للانقباض كان علامة سيئة على سير المرض وشفاء المريض . ولهذا كانت حقن الفاروكين اكبر مساعد فى رفع ضغط مرضاى وشفائهم من السائل البلوراوى مع العلاج وسنرجع لهذا الموضوع فيما بعد .

وقاية الرئة عن طريق البلورا

أن البلورا هو الغشاء المبطن للتجويف الصدرى ويغطى الرئة كذلك من داخل التجويف وهو يلعب دوراً هاما فى حفظ الرئة . كما أن طريقة علاجه تلعب دوراً أهم واعظم فى وقاية الرئة من مرض التدرن ولذلك وجب على أن افرد لهذا الموضوع فصلا خاصاً نظراً لأهميته .

فى التهاب البلورا :

حينما يصاب المريض بتضخم الغـــدد حول القصبة الهوائية ويسرى الامتصاص المرضى بواسطة القناوات الليمفاويه من هـذه الغدد الى الغشاء البلوراوى يحصل تفاعل حميد فى البلورا وهو الارتشاح السائلى فى داخله ويكون مصحوباً بارتفاع فى الحرارة وضيق وسرعة فى التنفس مع فقد الشهية وألم فى الجانب (الخاصره) ولهذا سمى بداء الخاصرة أو داء الجنب وهذا التفاعل الطبيعى هو فى صالح المريض حيث يؤدى وظيفة عمليـة تطبيق الرئة أو (الاسترواح الصدرى) لا راحة الرئة من عملها بواسطة ضغط السائل عليها وتطبيقها حتى مع الوقت تزول الاسباب التى أدت الى هذا التفاعل وهى تضخم الغدد الدرنية ثم بعد ذلك تزول النتائج وهى الارتشاح البلوراوى

وكانت النظرية القديمة تقول باراحة المريض وبزل هذا السائل وفى هـذا الخطر كل الخطر لأنه بانفراج الرئة بعد بزل السائل ترجع الرئة لعملها مع ما فى ذلك من التعب والانهاك على رئة متعبة نوعا وتهييج للبؤرة الموجودة حول الشعب وبهـــذا تنفتح السبل من جديد أمام القناوات الليمفاوية التى كانت تطبعت بواسطة وجود السائل فى البلورا ويسهل انتشار العدوى فى جميـع الرئة وقد حضر لعيادتى عدة حالات من هذا القبيل بسبب بزل السائل بمعرفة أطباء يدينون بالنظرية الخاطئة القديمة وكانت النتيجة اصابة الرئة بسل مستعجل اودى بحياة المريض بعـــد زمن قصير .

لهذا يجب ملاحظة أمرين مهمين فى علاج السائل البلوراوى :—

أولا :— ترك السائل يمتص تدريجياً ووضع المريض فى فراشه وعلاج الرئة والسائل معاً لأنه من العبث علاج المرض وترك السبب فى الجهاز الليمفاوى وهـذا يعالج باعطاء المريض مستحضرات زيت السمك والجير مع الكافور أو الفاروكين مرة على الاقل فى اليوم واذا سمحت حالة المريض فيعرض مرة فى الاسبوع للاشعة فوق البنفسجية ومع الضرورة تعمل له الدياثرنى لمدة عشرة دقائق كل بضعة أيام وهذه الطريقة ناجحة للغاية ويستعملها الاستاذ الدكتور برسى هول بانجلترا ويستحسن فحص المريض بالاشعة X لمعرفة درجة زوال السائل وقد رأيت مريضا عمل له مرة واحدة الاشعة فوق البنفسجية لمدة عشرة دقائق فزال منه السائل بتاتاً وقد اعطى فى نفس الوقت اقراص الجير الفوارة قبل الاكل ومستحلب زيت السمك الجيرى بعد الاكل .

ثانياً :— ملاحظة المريض بعد شفائه من السائل لمدة سنتين واعطائه نصائح عـدم السهر والابتعاد عن الاعمال الشاقة أو الحمل ان كانت سيدة لمدة بضعة سنوات حتى تتقوى الرئة ويتم تكلس غددها التى سببت الاصابة .

العـــلاج

« العلاج الجيد وسيلة قوية من وسائل الوقاية »

أن طرق العلاج العديدة لمرض السل تدعونى لشرحها واختيار أحسن الطرق لمختلف المرضى لأن كل مريض يختلف فى علاجه عن غيره من حيث تقدم المرض واختلاف درجاته . وأن شفاء المريض هو أكبر رحمة يجدها أهله ومخالطيه فى اتقاء خطر الميكروب الذى ينفثه المريض بينهم قبل شفائه .

والعلاج لمرض السل ينقسم الى قسمين (ا) العلاج الطبى (ب) والعلاج الجراحى وقد أفردنا لكل منهما فصلا مستقلا .

العلاج الطبى

ينقسم العلاج الطبى الى (١) العـــلاج المصحى (٢) حقن الذهب (٣) حقن الفاروكين (٤)مركبات الكولين والحقن الجيريه وهـذه تعطى فى الوريد أو فى العضل وقد خص العلماء مستحضرات الكولين بكثير من الاهتمام وعلقوا عليها أهمية فى عـــلاج الغدد الدرنية (٥) مستحضرات زيت السمك والفيتامين « د » .

المصحات

القصد من علاج المصحات هو اعطاء المريض فرصه ليتمتع أولا باقصى ما يمكن من الهواء النقى والضوء الشمسى المشبع بالأشعة فوق البنفسجية والذى يحوى على أقل كميـــة من الاشعة الساخنة وهى الاشعة تحت الحمراء الموجودة بكثرة فى المناطق الحارة ولذلك حض العلماء على

بنساء المصحات فى اكثر بقعة ارتفاعا عن سطح البحر حيث تقل فيها الاشعة الحرارية كذلك حضوا على أن تحاط باراض زراعية أو قرب البحيرات حتى تنعدم الاشعة الحرارية آنفة الذكر لأن هذه زيادة على أنها تضايق المريض فانها تضعف مقاومة الجسم وتميت بطريق التعادل الأشعة فوق البنفسجية الموجودة فى الجو والتى لا غنى للجسم عنها اذ بها تثبت املاح الجير الموجودة فى طعام الانسان الطبيعى مثل اللبن والخضروات فيستفيد الجسم منها وعلى ذلك تشتد مقاومته للعدوى ثانياً . أضف الى ذلك أن المريض فى المصحة يتمتع بالراحة التى هى ركن كبير من اركان شفاء مرض السل . ولاهمية الراحة فى العلاج المصحى وجب على أن ابين درجاتها ومدى اختيار كل درجة وقد قسمها علماء الصدر الى سبعة درجات .

الدرجة الأولى : هى الراحة التامة وتتلخص فى الاستلقاء على الظهر ويمنع المريض من أى مجهود جسمانى أو عقلى . فيمنع من جانبه أى ترابيزه جانبيه حتى لا يتناول بيده أى كوبة ما أو أى شىء فيترك الممرضه مساعدته فى كل ذلك ويمنع من القراءة والكتابة والكلام والزائرين حتى لا يتعب أعصابه فى الاستماع الى أى خبر أو قصة .

الدرجة الثانية : وهى مثل الأولى من الاستلقاء التام ومنع القراءة والزيارات ولكن يسمح له بأن يتناول بنفسه كوبة الماء الموضوعة بجانب السرير وتساعده الممرضه على غسل وجهه ويديه وعلى التبرز والتبول وهو مستلق على ظهره .

الدرجة الثالثة : راحة تامة فى الفراش مع السماح للمريض بوقت قصير بين الاستلقاء والجلوس ويزيد هـذا الوقت تدريجيا ويسمح له بالقراءة والزيارة والكتابة بأوقات مدرجة ويستمر على التبرز والتبول كالدرجتين الاولتين .

الدرجة الرابعة : يسمح له بالجلوس فى الفراش للاكل ولغسل وجهه ويديه ويسمح

للزائرين بوقت أطول وباقى الوقت مستلقى على ظهره مع التبرز فى الفراش .

الدرجة الخامسة : مثل سابقتها انما يسمح له بالجلوس على كرسى طويل لمدة نصف ساعة مرتين يومياً ولا لزوم للتبرز فى الفراش ولكن بجانبه وهـــذه الدرجة توصى بها فى الارتشاح البلوراوى وفى اصابات الرئة الخفيفة .

الدرجة السادسة : مثل السابقة ويسمح له بالذهاب لدورة المياه .

الدرجة السابعة : راحة فى الفراش مثل سابقتها انما يسمح له بالذهاب الى الحمام ثم يدرج على المشى والرياضة وللعمل البسيط .

وفى انتخاب درجة الراحة للمريض يجب اذا كان هناك ارتفاع فى الحرارة وضرورة قصوى للدرجة الاولى من الراحة كما فى النزيف الشديد عـــدم البدء بها مباشرة حتى لا يصاب المريض بصدمة عصبية فتسوء حالته ويفقد ثقته فى العلاج والطبيب بل يجب البدء بالدرجة الثانية أو الثالثة من درجات الراحة وينتظر لمدة اسبوع مثلا فاذا وجدت غير كافيه تشرح المسألة للمريض ويرجع للدرجة الاولى من الراحة وهذه سريعة الفائدة اذ تنخفض الحرارة بعد اسبوع من الالتجاء اليها ويستمر على الراحة بعد انخفاض الحرارة وقتاً كافيا وهو بين الشهر والشهرين .

واذا كانت الراحة غير كافيـة بعد اسبوعين فيجب الالتجاء لوسائل اخرى من العلاج مثل حقن الكولين او البنكسيلون حتى تزول الحرارة .

واذا فحص المريض بالاشعة بعد شهرين ولم يوجد فى الاصابة تحسن أو وجد النبض سريعاً رغما عن أن الحرارة اصبحت طبيعة فيجب الاسراع بعمل حقنة الهواء لتطبيق الرئة وهى احسد العلاجات خصوصا اذا اختيرت فى الوقت المناسب اى قبل أن تصاب الرئة الاخرى والا وجب

تطبيق الرئتين على السواء وفى هذه الحالة تعطى الرئة الاكثر اصابة كمية من الهواء اكثر من الكمية التى تعطى للرئة الاقل اصابة وأن يكون الضغط فى التجويف الصدرى دائما سلبياً والا تعرض المريض لمضاعفات مثل حصول انسكاب بلوراوى وهذا ربما يتقيح فيعرض حياة المريض للخطر . وحصول التقيح هذا ينشأ من حقن الهواء المستقبلة لأن الهواء كثيرا ما يكون حاملا لميكروبات التقيح (العنقودى) .

وتعمل الحقن الهوائية فائدتها اولا بتطبيق النكهف وبضغط الهواء لايجاد حوائط الكهف فى حالة التصاق وتقارب وبذلك يسهل اندماطا وشفاؤها على عكس ذلك عند وجود حوائط الكهف متباعدة يسهل تراكم البصاق فيها وهذا بدوره يساعد على اتساعها وعدم التحامها ثانياً عند وجود الهواء فى تجويف البلورا تمنع الرئة من تمددها فى حالة الشهيق وعلى ذلك يقل عملها ويكون الهواء كدعامة تستند عليها الرئة وترتاح بواسطتها وعلى أساس هذه الراحة تساعد الاحتقانات والارتشاحات الرئويه على الامتصاص وزوالها من نفسها . وقد شبهه بعض علماء الصدر فى عمله كعمل الجبيره فى كسور العظام وهذا العمل هو نفس العمل الذى تتطلبه الطبيعة من السائل البلوراوى فانه يعمل عمل الجبيره على التحام ما تحت السائل وامتصاص الارتشاحات فى الاوعية الليمفاوية والغدد الليمفاوية تحت السائل وقد نبهنا سابقاً بعدم بزله بل بتركه يجف لحاله مع العلاج الناجع .

والعلاج المصحى له مزايا عديده . فهو خلاف الانتفاع بالهواء الغنى المشبع بأشعة الشمس والراحة والملاحظة اليومية بواسطة الطبيب الاخصائى فان له ميزة كبرى وهى راحة اعصاب المريض من الزائرين المتكلفى القلق على سلامته ـ وكذا من قراءة المشغولية واضطراب افكار

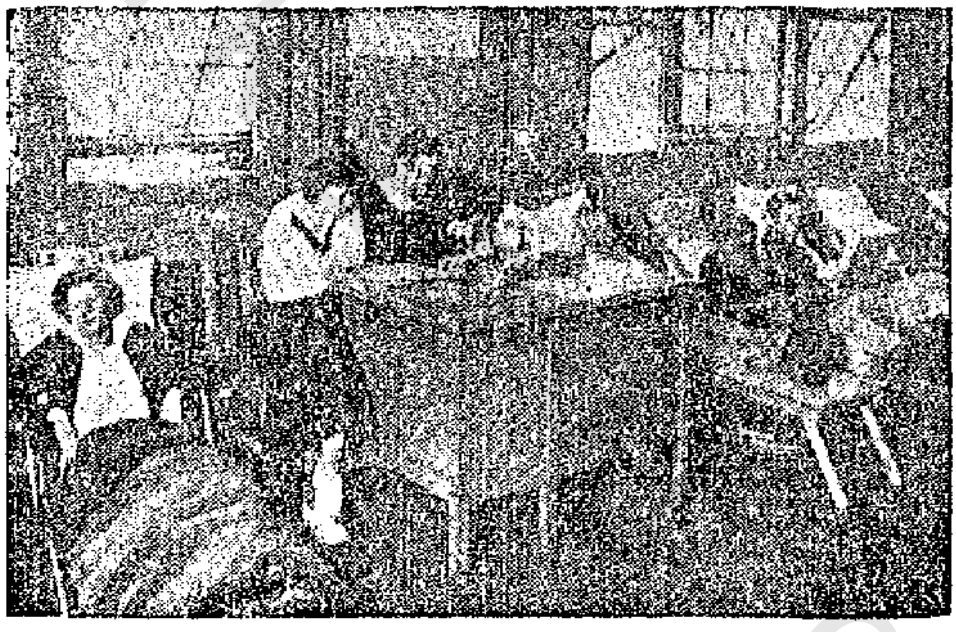
أهله على وجوههم فهذه تجعله يتقهقر فى علاجه ويسوء من سيء الى أسوأ اذا ترك فى منزله اما فى المصحة فانه يسير سريعا نحو الشفاء .

واختيار درجة الراحة تتوقف على درجة الحرارة وسرعة النبض وباقى الاعراض الاخرى مثل درجة النزيف وغيره وهنا نقول انه يستحسن عند وجود النزيف الحاد والغزير أن يوضع المريض فى درجة الراحة الاولى أو الثانية .

ومع العلاج المصحى تتقوى الحركة الدموية من الراحة والهواء النقى خصوصا وان القلب يكون متأثراً من قبل ، أولا بامتصاص سموم المرض ، وثانيا بارتفاع الحرارة ، وثالثا الاضطراب العصبي وحالة القلق المحيطة بالمريض تجعل القلب فى حالة سريعة وعليه يخف العمل عن القلب فى المصحات لوجود المريض فى جو هادىء وبعيد عن ضوضاء الشوارع وبذلك تتقوى عضلات القلب وهذه بدورها تساعد فى امتصاص الارتشاحات الرئوية .

وفى المصحة يجب فحص المريض بالاشعة النظرية مرة كل شهر على الاكثر لمعرفة تحسن الحالة وسير المرض كما يجب عمل صورة للمريض كل ثلاثة أشهر على الاكثر ومقارنة الصورة الاخيرة بالصورة التى سبقتها واذا كانت الافلام قليلة كاوقات الحرب مثلا فيكتفى بالرسم الكروكى على كراسة المريض لدرس حالته من وقت لآخر عند المرور عليه .

والسولاريوم يكون جزءا من المصحة وهو عبارة عن صالة كبيرة غير كاملة ذات حائطين أو ثلاثة حتى يتمتع المريض بالهواء الطلق الغير عنيف (الناعم) وبحيث يبنى هذان الحائطان بنظام يمنع الرياح ويسمح لأشعة الشمس بزيارة أرض الولاريوم اقصى فترة من النهـــار وبحيث لا تلامس الاشعة المباشرة اجسام المرضى .



جلست احدى المدرسات لتعطى بعض الاطفال الذين تسمح حالتهم دروسا قصيرة تعوض عليهم ما فقدوه فى مدارسهم

وقد اعتاد المهندسون على جعل فراندات كبيرة بجانب غرف المرضى فى المصحة ويوضع فيها الاسرة وقد جعلت ذات نوافذ كبيرة أو جعل فى الجهتين الخاليتين حوائط متحركة بحيث تنزل عند هبوب الرياح وترفع عند اختفائها وبحيث أن المريض يوضع فيها ليل نهار من لا تسمح

حالتهم بالانتقال من الفراش الى الفرانده وبالعكس ومن يكون مفروضا عليهم اقصى درجات الراحة المذكورة سابقاً .

ولا يخرج المريض من المصحة حتى يمرن تدريجيا على الرياضة وبعض العمل رويداً رويداً حتى يعتاد جسمه على الحركة وان كان ذاحرفة شاقة فيجب النصح له بالابتعاد عنها والسعى له بحرفة سهلة لأن الحرف الشاقة المصحوبة بالركض وحمل الاثقال هى فى الغالب مدعاة للنكسة وهناك الطامة الكبرى على صحته اذ يذهب تعب اطباء المصحة والمصاريف التى تكبدها أو تكبدتها الحكومة عليه هباء منثورا — وأن أنس لا أنسى مريضا مكث فى المصحة وقتا غير قصير وعملت له عملية جراحية لقطع عصب الحجاب الحاجز وقد شفى تماما من مرضه ثم رجع الى مهنته الشاقة وهى حراسة السيارات فى الشوارع وكان لابد له من الجرى وراء عملائه وان يدفع بجسمه بعض الاتومبيلات لكى يوسع لغيرها محلا وكان عليه أن يبذل مجهوداً غير قليل ثم يسهر فى حراسة السيارات وقد نصحته بأن فى هذا الخطر كل الخطر فلم يأبه له وكانت

النتيجة انه فى ظرف سنة كان مقضيا عليه .

هذا وجه العلماء اهمية كبرى لما سمى « بالعناية بعد العلاج » وهى ملاحظة المرضى بعد شفائهم لمدة سنة أو اثنين ومدهم بالنصائح والمساعدة المالية ان طالبت حتى يدوم معهم الشفاء ويتركز على أساس قوى بحيث لا يعاوده المرض واذا كان هناك اى عارض مثل ارتفاع قليل فى الحرارة بعد الظهر فيجب ابعاده عن عمله مدة اسبوعين أو أكثر ووصف العلاج اللازم لهذا التفاعل بحقن الجير أو مركبات الكونين مع بعض مستحضرات زيت السمك ولكن أهمها الراحة وتغيير مقدار ساعات العمل أو تغيير نظام معيشته .

العلاج بأملاح الذهب :

كان أول ما استعمل من مركبات الذهب هى حقن سانوكريزين وقد اكتشفت فى الدانمرك ثم بعد ذلك عمل الفرنسيين حقن كريزالبين فى الوريد وفى العضل مذاباً فى مادة زيتية وظهرت مركبات سولجانال واحسنها ما كان زيتياً ولغاية الآن لا يفضل عليها أى مركب آخر لسهولة استعماله ولعدم حصول رد فعل منه سيما اذا عمل بمقادير صغيرة فى الأول ثم زيدت تدريجا كل يومين أو ثلاثة حقناً فى العضل . وهذا العلاج لا يقدم عليه الا اذا كانت حرارة المريض طبيعية ومضى عليه شهر على الاقل بدون سخونة . فهو خطر جداً اذا كان حرارة المريض غير طبيعة اذ به تزداد الحرارة ارتفاعا ويزيد المرض احتقاناً فى الرئة . وعلى ذلك لا يجب استعمال املاح الذهب مهما كان المقدار صغيرا فى حالة انحراف الحرارة عن الحيز الطبيعى .

ويقل البلغم والسعال وتتحسن حالة المرضى من استعمال السولجانال ويأخذ المريض عاده من ٣ — ٤ جرامات فى المعالجة . وقد دلت التجربة أن التحسن من العلاج به غير ثابت فهنالك

تكسات بعده ولذلك يجب الكشف على المريض كل ٦ اشهر بالاشعة حتى اذا لزم الأمر يتكرر مرة أخرى .

ويلتجى الطبيب لحقن الذهب اذا لم تفلح حقن الهواء بسبب وجود التصاقات فى البلورا تمنع من تطبيق الرئة المصابة أو كانت الاصابة صغيرة أما اذا كانت اصابة الرئة كبيرة مثل كهف كبير أو ارتشاح يملأ نصف الرئة فحينئذ يجب اختيار طريقة أخرى أرجح من ذلك سنكرها فيما بعد تحت العلاج الجراحى . ويجب فحص بول المريض أثناء العلاج بأملاح الذهب حتى اذا وجد زلال يوقف العلاج حتى يزول .

العلاج بحقن الفاروكين :

اكتشف هذه الحقن المؤلف فى سنة ١٩٣٧ ونشرتها المجلات العلمية وهى تتكون من حقن وريدية مكونة من أملاح الكافور والجير ممزوجا بجزء يسير من سيانور الزئبق يبلغ نحو ½ الميلجرام ويمكن أن يزاد الى ١½ ميلجرام تدريجيا مع التحسن واختفاء السعال من المريض .

وهذه الحقن ذات تأثير فعال على السل فى أول درجاته مثل الغدد الدرنة والنزلة الشعبية الدرنية Peribronchitis ولآلام الصدرية الدرنة والحمى الدرنية الشبيهة بالتيفود .

وعلى سبيل المثال : نذكر بعض الحالات :

ا . م تشكو آلام صدرية منتشرة على الجنب الايمن من الصدر وتنعكس ايضا على الجنب الايمن من البطن وكذا على الجنب الايمن من الظهر وقد مضى على ذلك نحو سنة ونصف بدون فائدة من العلاجات الأخرى فأخذ ٦ ستة حقن شفى من بعدها تماما .

ج . س . تاجر : نزيف من وقت لآخر مع بلغم وقد عولج اولا بحقن الذهب مع الجير بدون فائدة فأخذ ٥ حقن من الفاروقين وكان تأثيرها ساحرا فى اختفاء البلغم وتوقف النزيف.

ج . ف . صـــائغ . س ٣٥ يشكو من سعال متكرر من عشر سنوات وكانت صرة الرئة اليسرى كبيرة بالكشف بالأشعة وحولها بعض الارتشاح وكان السعال ينتابه كل عشرة دقائق وقد أعطيته حقنة وريدية واحدة مخففه بخمس سنتيمتر من الكلسيوم فاختفت الكحة ٥٠ ٪ ثم حقنة أخرى فقلت الى ٣٠٪ ثم استمر على التحسن هكذا وقد شفى تماما فى ٣٠ يوما تقريباً .

م . م . عمرها ٢٥ سنة تشكو من هزال وسعال جاف وبالكشف عليها وجدت صرة الرئة اليسرى كبيرة أخذت ٦ حقن وبالكشف بعد ذلك بالأشعة وجدت الحالة طبيعية .

من هذه الأمثلة يتضح عظيم فائدتها فى الادوار الأولى من المرض الا أن حالات التكهف والارتشاحات الكبيرة لا يفضل شيء فيها على حقن الهواء أو العلاج الجراحى ولربما نستطع مع الوقت ومع تحسينها ان تعم فائدتها بعونه تعالى الحالات المتقدمة ايضا .

العلاج بالحقن الجيريه (الكلسيوم)

ان استعمال الجير فى دور النقاهة لا يمكن الاستغناء عنه بعد شفاء المريض وخروجه من المصحة ويجب أن يستمر عليه زمنا طويلا وقد تفضل عليها حقن الجير مع الفيتامين أذا كانت الحرارة طبيعية منذ زمن مضى والكلسيوم لا يؤثر بتاتا على مرض الصدر انما يحسن الحالة وقوة المناعة وبذلك تستطيع أن يتقى الامراض الطارئة مثل الأنفلونزا والبرد والزكام الذين قد يثيرا المرض الكامن مرة أخرى . ولا يجب الاعتماد على هذه الحقن فى شفاء المرض وقـــد رأيت حالات كثيرة تستعمل هذه الحقن مدة ٦ ستة شهور دون استشارة طبيب اخصائى . ينـــيرهم

وبذلك يفقدون فرصة ذهبية من ايقاف المرض فى وقته وعلاجه فى حينه لأنه رغما عن تحسن لون المريض وحالته العامه فان الحالة المرضية تستمر على ما هى عليه وربما يتسع الكهف أو ينتشر الى الرئة الثانيه فيضطر الطبيب للالتجاء لطرق أخرى من العلاج اكثر من الاستروا ح الصدرى .

أما العلاج بحقن الكولين ومشتقاته فهو مفيد فى الحالات الخفيفة مع الراحة والعلاج المصحى فنريا ما يساعد على خفض الحرارة وبذلك يرتاح المريض وتتحسن لديه الروح المعنوية

العلاج الجراحى

الاستروا ح الصدرى — تدف عصب الحجاب الحاجز — استئصال جانب من الضلوع

القصد من العلاج الجراحى هو تطبيق الرئة أو الجزء المريض منها والوصول لأراحة هذا الجزء المريض حتى يسهل امتصاص الارتشاح الدرنى منه وكذلك تقارب حوائط الكهف . فى الاستروا ح الصدرى وهو ما يسمى بارة الهواء يسعى الطبيب لأدخال الهواء فى التجويف الصدرى بين طبقتى البلورا وهو الغشاء المبطن للصدر والرئة فيعمل ضغط الهواء على منع الرئة من الانفراج وقت الشهيق وبذلك تستمر الرئة منكمشة طول مدة التنفس واذا علمنا أن الرئة تتمدد من ١٨ — ٢٠ مرة فى الدقيقة مع حركة التنفس علمنا انها تتحرك ١٢٠٠٠ مرة فى الساعة ونحو ٢٨٠٠٠ مرة فى اليوم الواحد ومن هذا نستطيع أن نكون فكرة عن مبلغ الراحة التى تعطيها الرئة فى هذه العملية ولذلك لا نستغرب اذا لمسنا سرعة التحسن فى المريض بتطبيق الرئة من أول يوم وفى اكثر الاحيان شاهدنا انخفاض الحرارة بعد أول حقنة وامتصاص ارتشاحات كبيرة بعد فترة قصيرة واختفاء الكهف صغيرا كان أو كبيرا بهذه العملية .

وهنـــا يجب الا يفوتنا التنويه بفضل مكتشفها والاعتراف بما لا كتشافه من الأيادى البيضاء على الملايين ممن شفوا بها الا وهو العلامة فورنانينى الايطالى المشهور .

والحذر عند تحسن المريض وزوال الاصابة من ايقاف حقن الهواء بل يجب الاستمرار فيها مدة طويلة لمدة سنة أو اثنتين وفى بعض الاحيان أكثر من ذلك وهـــذا يتوقف على كبر الكهف وصغره قبل البدء بهذا العلاج .

وتعمل الأبرة فى فترات مختلفة فبعض الافراد يحتاجون للهواء كل خمسة عشر يوما والبعض الآخر كل شهر أو اكثر وأنى استحسن اراحة الجسم اثناء العلاج وعدم الاكثار من الحمامات الساخنة لأن هذه وكذلك الحركة تساعد على امتصاص الهواء وعندئذ يضطر الطبيب الى تقصير الفترة بين الحقنتين أو لاعطاء الرئة مقادير اكثر من الهواء .

ولا يجب أن يزيد المقدار عن الثلثمائة سنتيمتر فى الصدر المتوسط أو ٥٠٠ سنتى فى الصدور الكبيرة ويجب الا يتعدى الضغط الدرجة السلبية لأن ايجابية الضغط داخل التجويف الصدرى أو كثرة الهواء تؤدى الى مضاعفات الارتشاح البلوراوى .

واذا لم يحصل تطبيق الكهف أو الجزء الذى به الاصابة كان يحصل تطبيق الجزء السليم فقط سواء كان فى اسفل الرئة أو اعلاها حينئذ يجب ايقاف التطبيق لأن هذا يؤدى الى تحميل الجزء المريض عملا فوق عمله مما يسبب زيادة المرض ، وأنتشار العدوى الى الرئة الأخرى وفى هذا كل الخطر من الاستمرار فى هذا النوع من العلاج ويجب البحث عن طريقة اخرى من العلاج الجراحى مثل تدف العصب الحجاب الحاجز أو عملية قطع جانب من الضلوع .

والفحص بأشعة X قبل وبعد حقنة الهواء ضرورى اذ يبين مقدار التطبيق وصلاحيته أو عيوبه كأن يوجد التصاق رفيع مقابل الكهف يمنعه من الانقباض ونجد فى هـــذه الحالة الرئة بأجمعها متطبقة ما عدا الكهف فلهذا نبادر بعملية قطعه بالكهرباء بعد شهر مثلا أو اقل ان لم ينفصل هذا الالتصاق الخيطى من نفسه وبهذا يتم تطبيق الجزء المصاب .

وأحسن أنواع التطبيق هو ما تم بأقل مقدار من الهواء وطبق الجزء المصاب دون السليم .

وهنا يجب أن اذكر حالة رأيتها استمر الطبيب المعالج بحقن مقادير كبيرة للرئة المتطبقة ولمدة طويلة كانت النتيجة أن الرئة الاخرى تعبت من المجهود الملقى عليها وانتقل اليها المرض ولما اردنا ايقاف الهواء فى الأولى لم يمكنها من الانفراد ولبثت الرئة فى حالة انقباض تليق سببته شدة ضغط الهواء واستمراره بدون مبرر مدة طويلة .

وفى حالة عـــدم نجاح تطبيق الرئة يجب ترك حقن الهواء لأن الخطر كل الخطر فى التطبيق الجزئى وقد ثبت أن ترك الرئة وشأنها بدون حقن الهواء خير من تطبيقها جزئيا بسبب الالتصاقات الموجودة داخل البلورا .

وفى حالة وجود اصابة صغيرة فى الرئة الأخرى يجب اعطاؤها مقادير صغيرة من حقن الهواء وفى الوقت نفسه تعمل عملية ندف عصب الحجاب الحاجز للجهة التى لم ينجح فيها عملية ابرة الهواء مع وضع المريض فى المصحة واعطائه اكثر ما يمكن من الوقت فى السيولاريوم والاحتراس من تعريض المريض للشمس مباشرة خوفا من أن تسبب له ارتفاعا فى الحرارة ورد فعل محلى فى الاصابة.

وان وجود تخانة فى البلورا ظاهرة فى صورة الاشعة يدل دلالة أكيدة على الالتصاق الكلى ولذلك يجب عدم محاولة حقن الهواء لان كل محاولة لا بد فاشلة وتعطى المريض فكرة خاطئة

عن طبيبه . لذلك يستحسن من أول الأمر الجزم بعدم فائدتها والتفكير فى غيرها من العلاجات الجراحية آنفة الذكر وأحسنها قطع الجانب الخالى من الضلوع .

ندف عصب الحجاب الحاجز :

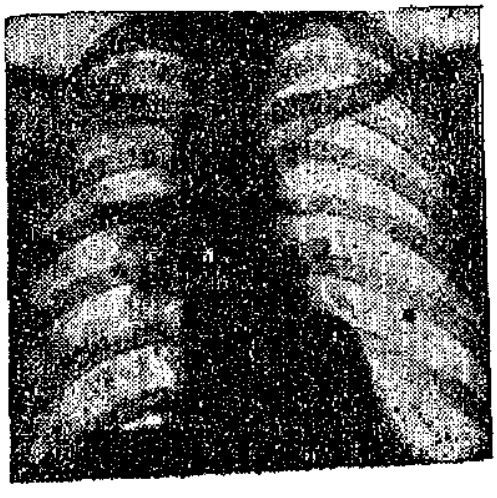
هـــذه العملية سهلة وبسيطة وتعمل عند وجود الاصابة فى قاعدة الرئة وبقرب الحجاب الحاجز أو اذا وجـــد الكهف بجانب عرة الرئة وهناك تحول فروع القصبة الهوائية والشعب الرئيسية الكبرى دون انكماش نسيج الرئة حولها وتطبيقها فى عمل حقنة الهواء — لذلك استحسن من بادىء الامر مثل حركة الحجاب الحاجز بعمليـــة ندف عصبـــه — وبذلك يرتفـــع الحجاب بمقدار ٦ سنتيمترات أو اكثر فتتقارب حوائط الكهف ويرتاح الجزء الاسفل من الرئة وفيه يوجد الارتشاح الذى سريعا ما يمتص ويزول من العملية والحجاب الحاجز هو عبارة عن عضـــلات تفصل الصدر من البطن وتنقبض عند حركة الشهيق فاذا شلت حركته استطاعت الرئة سيما النصف الاسفل منها ان يرتاح راحة تامة وبذلك تساعد الطبيعة على امتصاص الارتشاحات والتحام الكهف .

وصف العملية : على مسافة ٣ سنتيمترات أعلى الترقوه وخلف حافة العضلة القصية الرأسية يعمل شرط مستعرض وموازٍ للترقوه بحيث لا يزيد طوله على ٢ سنتيمترات وتشد الانسجة الرخوة مع انسجة العضلة آنفة الذكر حتى مع قليل من البحث يصل الاخصائى الى العصب المرغوب ويعرف باتجاهه الى أسفل ويجب استئصال اكثر ما يمكن منه وعادة يشد العصب على جفت شريانى ويلف عليه حتى يصل الطول المنزوع من ١٠ — ١٥ سنتيمترا وهذا الاحتياط يعمل خوفا من وجود فروع مساعده داخل التجويف الصدرى وتغذى الحجـــاب فأن لم تنزع

لا تكون العملية ناجحة تماما :- وبعد العملية ترفع رجلا السرير بوضع روافع تحتهـا حتى يساعد ضغط الامعاء والبطن فى رفع الحجاب الى أعلى ويضغط أكثر ما يمكن على الرئة وبذلك تتقارب حوائط الكهف ويسهل اندماله .

ومن ضمن الحالات التى تنجح فيها هـذه العملية وجود كهف متوسط فى قمة الرئة ووجود التصاقات حوله تمنع من نجاح حقنة الهواء وفى هذه الحالة تعمل العملية فى المصحة أو المستشفى ويجب وضع المريض فى درجة من الراحة تناسب الحالة لمدة شهرين على الاقل والا فان العملية تبوء بالفشل .

أما اذا كان الكهف كبيرا مع الالتصاقات فأن العملية المثلى هى قطع ٥ أو ٦ من الضلوع العليا المواجهة للكهف فيقطع الجزء الخلفى منها وتعمل بدون هواء حتى لا تضيع على المريض فرصة الوقت المناسب لتحمله العملية .



كهف كبير فى الناحيه اليمنى حوله التصاقات منعت نجاح الاستروح الصدرى ولذا عمرت للمريض عملية استئصال الضلوع

عملية قطع الضلوع :

هذه العملية ليست كبيرة كما يتوهم المرء فهى سهلة ويمكن عملها بمخدر موضعى (½ ٪ من سائل اليوكايين) وتأثير العملية مدهش وعظيم النفع انما يجب اختيار أنسب الاوقات واحسن الحالات قبل أن يتأثر القلب بسموم المرض . كأن تكون البلورا تخينة أو سميكة بسبب التهاب قديم ويوجـد تحتها عـدة كهوف صغيرة أو اصابات متعددة أو كهف كبير - وفى هذه الحـالة لا يجب

تجربة حقن الهواء أو ندف عصب الحجاب بل يجب حسن اختيار الانسب الا وهي هذه العملية .

أو اذا كان الكهف كبيرا ووجدنا أن المريض لا يتذرع بالصبر وأن أعصابه مضطربه لا تقوى على تعاطى حقن الهواء مدة طويلة فيجب حينئذ مباشرة العملية فى وقتها ووضع المريض فى المصحة مع الراحة التامة درجتها الثانية أو الثالثة ويجب ملاحظة أن يكون المريض خاليا من الحرارة وأن قلبه قوى .

وفى هذه العملية يعمل القطع من الوراء بين السلسلة الفقرية وعظمة اللوح وهناك يقطع الضلع الأول بأكمله ثم يقطع الجزء الخلفى من الثانى الى السادس بمقدار ٦ سنتيمترا أو اكثر وبهذه العملية يحصل أنقباض كلى فى الجزء الاعلى من الرئة ليؤدى الغرض المقصود منه خير تأدية وفى حالات اخرى نضطر بعد شهر مثلا لاستئصال اجزاء من الضلوع الباقية حتى نحصل على تطبيق كامل لنصف الصدر .

« الاشعه فوق البنفسجيه للوقايه ولعلاج الحالات الأولى »

نوهنا عن فوائد هذه الاشعة فى مقاومة العدوى ووقاية الجسم من المرض خصوصا اذا عملت بمقادير بسيطة أى ٥ دقائق كل يومين أو ثلاثة بحيث لا يتعدى الخمسة عشرة دقيقة أو ثلث ساعة عند الجلسة الثامنة وتستمر على ذلك حتى الجلسة العشرين وبحيث تكون الحرارة طبيعية طول مدة العلاج ويمكن تكرار هذه الجلسات كل ستة شهور أو سنة حتى يسترد الجسم نشاطه المعتاد وقواه السابقة .

وهذه الأشعة أيضاً يجوز استعمالها فى شفاء حالات سل العظام وسل الحنجرة وسل الغدد فى الاطفال والكبار على السواء وكذلك فى مرض البلورا والتهابها المزمن . وهى من أحسن

العلاجات لمرض سل البريتون وكذلك التهاب الميديستينوم Mediastinum فى الصدر انما العبرة فى البدء بها بمقادير صغيرة ٥ أو ٤ دقائق مثلا ولا يجب الانتقال لوقت أطول ٧ دقائق مثلا الا بعد تعود المريض على الزمن مرتين أو ثلاث وهكذا اذا استعملت هذه الطريقة فلا يمكن أن يشعر المريض برد فعل أو ارتفاع فى الحرارة .

والمؤلف يستعمل الاشعة من خمس عشرة سنة فى الوقاية كما يستعملها فى علاج الغدد الدرنية المجاورة للشعب وضعف الصدر وهذا الاسم يطلقه الاطباء عامه عند سماع تغيير فى أصوات الشهيق أو الزفير بالمسماع كأن يكون خشنا أو أطول من المعتاد وهذه تحصل عاده من تضخم الغدد مثلا أو حصول ارتشاح فى الاوعية الليمفاوية حول الشعب الرئيسية وكذا الصغيرة . ومفعول الاشعة سريع فى هذه الحالة سيما اذا عملت معها حقن الجير فى الوريد . والمعتاد لا يزيد الوقت عن ٨ دقائق فى الجلسة مع جعل بعد الجهاز نحو ٨٠ سنتى الى متر عن جسم المريض ويجب عند حصول أى ارتفاع فى حرارة المريض خفض الزمن الى ٤ او ٦ دقائق واراحة المريض بضعة أيام بدون علاج .

وعادة يشعر المريض بعد الجلسة بانتعاش عمومى فى جسمه وتحسن فى قواه كأنه قد أخذ دواء مقويا — أما اذا أحس الانسان بعد جلسة الاشعة بألم فى الرأس وبهمود أو بخمول فيكون هذا دليلا على عدم تحمله مقدار الاشعة اذ تكون أقوى مما يجب سواء فى قربها عن جسمه أو فى الزمن .

والمعروف الآن أنه اذا تعرض سائل الكولسترول للاشعة فوق البنفسجية فانه يكتسب منها عنصر الفيتامين د وهو العنصر الفعال الموجود فى زيت كبد الحوت المضاد للامراض الدرنية إذ يجعل الجسم شديد المقاومة للامراض ويساعد على تركيز مادة الجير فى الجسم وعند بدورها

تساعد على الامتصاص والمقاومة والاكثار من هـذه المادة لا يؤدى العمل المرغوب منه أذ بالعكس تنقلب الى مادة مضرة بالجسم وبدلا من مساعدة تركيز الجير فى الخلايا تنقلب الآية وتساعد على افراز مادة الجير من الخلايا أو بعبارة أخرى Decalcification وهذا ما يحصل تماما من المغالاة بالاشعة فوق البنفسجية بقرب البخار فيفقد الجسم مادة الجير ويصير الجسم ضعيف المقاومة ولهذا يصبح فريسة سهلة للميكروب وانتشار المرض فى الرئة (انظر صفحة ٤٥) وهنا نقول أن الجرعة التى يحتاج اليها الجسم من الفيتامين هى من ٥٠٠ وحده الى ١٠٠٠ وحده يوميا

وفى سنة ١٨٩٤ اثبت الطبيب الدانمركى فنسن فائدة الاشعة فوق البنفسجية فى علاج السل الجلدى وابتدأ يبنى يومئذ مجد الدانمرك فى اكتشاف معالجة هذا المرض الوبيل ولم يكن ملتحقاً بأى مستشفى أو معهد علمى بل كان مسكنه الخاص هو معمله الوحيد وابتدأ يسعى لدى أصدقائه فى بناء مصحته التى كانت اشبه بالكوخ منها بالمستشفيات والتى تحولت بعد ذلك الى المصحة الكبيرة التى تحمل الآن اسمه العظيم فى كوبنهاجن وتخليدا لذكراه قرر المؤتمر الدولى الثانى للاشعة الضوئية الذى عقد فى عاصمة الدانمرك أن يسمى كل نوع من أنواع العلاج بالأشعة الضوئية سواء كانت طبيعية أو صناعية . « العلاج بأشعة فنسن »

الوقاية فى دور التعليم

أذا قسنا جموع الطلبة والتلاميذ بالنسبة للامة واذا علمنا أن السواد الاعظم من الأمة تضمه جدران المدارس شطراً غير قصير من حياته استطعنا أن نقدر أهمية المدرسة فى درء خطر المرض عن النشء سيما وأنه أصبح من الحقائق الثابتة حصول العدوى فى زمن الطفولة أو زمن الشباب .

ولما كان النشء فى المدرسة فى دور نمو مستمر يجب أن نساعد هذا الدور ليأخذ مجراه الطبيعى بأن نوفر له فى شكل بناء المدارس أكثر ما يمكن من الهواء والشمس وان نبعد عنه وسائل الأرهاق سواء فى الجرى الطويل والرياضة الغير معتدلة أو فى تنافس النظار فى النتائج السنوية بأضافة الحصص الأضافية ومغالاة المدرسين فى الواجبات المنزلية واندفاع التلميذ لتأدية ما عليه مدفوعا لعوامل شتى لا يسعه معها الالتفات لأى شىء دونها .

أن ما يقع تحت عينى من المشاهدات المؤلمة فى أوائل فصل الصيف من كل عام « وهو فصل الاستعداد للامتحانات » كثير جداً . وكانت آخر مشاهدة من هذا النوع تلميذاً فى الحادية عشرة من عمره كان يستعد لامتحان الابتدائية وقد خصص له ناظر المدرسة ولزملائه التلاميذ حصة اضافية فى السابعة صباحا وحصة أخرى فى نهاية يومه المدرسى كانت نتيجتهما بعد عشرة أيام حافلة بالكد لا سيما وان حجرة فصله لم تكن مستوفاة للشروط الصحية من حيث بنائها وتوفر اشعة الشمس فيها ، أن مرض هذا المكد البائس بحركة حمية تشبه الانفلونزا وفى الواقع هى انذار عن ضعف الجهاز الصدرى وربما ستتكرر وفى كل مرة تتخلف عادة أثر سىء فى صدره .

والمشاهدة الثانية تقع فى مدرسة من كبريات المدارس الافرنجية فى شارع ضيق فى القاهرة

وكان المكمد البائس يعمل لدخول أحدى الامتحانات الدراسية الثانوية مع ارهاق فى الحصص الاضافية فى جو حجرته الرطب أذ دكت أرضها بالاسفلت الذى يعطى الجسم مع طيلة الجلوس ساعات متوالية استعدادا للنزلات الشعبية وغيرها فكانت النتيجة لهذا الاجهاد سعالا مصحوبا ببصاق ضارب للحمرة .

هذان المثلان هما بعض من أمثلة كثيرة لا تدخل تحت حصر خصوصا وفى غالب الاحيان لا يظهر تأثير هذا الاجهاد الا آجلا .

والوقاية من هـذه التأثيرات السيئة انشئت فى فرنسا معاهد مخصوصة تمر سياراتها يومى بالمدارس فتأخذ منها الضعفاء من التلاميذ فى وقت فراغهم المدرسى وهناك حيث جهزت هـذه المعاهد باجهزة عظيمة من الاشعة فوق البنفسجية تعرض اجسامهم لها بمقادير مناسبة حسب ما يشير بها الطبيب المختص فى هذا النوع من العلاج وقاية من مرض السل . وقد وافق على هـذه الطريقة المؤتمر الدولى للاشعة الضوئية الذى انعقد فى الدانيمرك سنة ١٩٣٢ والذى اتيحت لى فرصة الاشتراك فى عضويته ، على أن تعم فى سائر البلاد . ولا كانت الألعاب السويدية أو كرة القدم أو حمل الأثقال لتمنع ضعف الصدر الذى تسببه طيلة الجلوس الى المكتب والانكباب على المطالعة . هناك حركات رياضية كثيرة قد سبقنا اليها اليابانيون ، نذكر على سبيل المثال منها تمرينات الدكتور ماها كى التى تقوى الصدر وتمدد الخلايا فى الرئتين جميعاً فيزول اى ركود طارىء فى قمتها قد يعرضهما لخطر العدوى مستقبلا .

ولما دلت التجارب والابحاث فى الاونة الاخيرة على أن الكثير من الاصحاء شكلا والذين لا يشكون بتاتا من أى سعال قد يحملون فى لعابهم ميكروب هذا الداء الخبيث (العلامة برنارد ورزت فى باريس) لهذا اصبح من اخطر الامور السكوت على نظام الحنفيات والفال سواء فى

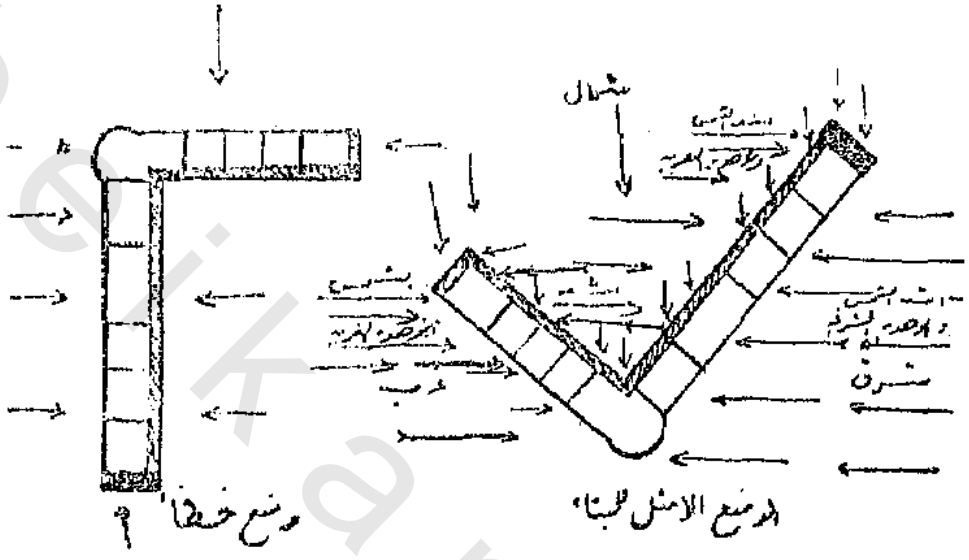
المدارس أو غيرها ثم أن الطلبة ما زالوا يرهقون بالمسابقات الرياضية وبمسافات الجرى الطويلة وغيرها من الرياضة الغير مجدية أذ تضيع فائدتها فى الاجهاد والتعب وقـــد شرحنا ذلك تحت « الاسباب المثيرة للعدوى »

تأثير وضع مبانى المدرسة على صحة التلاميذ :

اذا ذكرنا نمو الطلبة وجب علينا ذكر الهواء والشمس واذا استعرضنا منازل المدن والتصاق الشوارع بعضها ببعض وجدنا أن ما تدخله الشمس منها صباحا لا تدخله بعد الظهر واذا عـددنا المنازل التى تدخلها الاشعة مرة واحدة فى النهار وجدنا أن نسبتها لا تبلغ الثلث أما الثلثان الآخران فتلمس حوائطها أو تمر عليها مر الكرام لهذا اذا أردنا أن ننشىء طلبه أقوياء البنيه أو جيلا قويا بعيداً عن العدوى وجب علينا أن نعوض عليهم الشمس والهواء اللازمين لنموهم ولاعطائهم المناعة الضرورية لمقاومة الامراض عامه وامراض الصدر خاصة ، فى المدارس أى فى حجرات الدرس وليس فقط فى حوش المدرسة الذى لا يمضى فيه التلميـــذ اكثر من ¼ الوقت اليومى . نقول حجرات الدرس وضروره دخول الشمس فيها فى الشروق والغروب على السواء مع تخلل الأهوية الشمالية أو الغربية فى كل الغرف معا وهذا لا يتأتى الا بالوضع الهندسى الذى نصح به العلامة الدكتور روليه وأخذت به اللجنة الدولية الدائمة لبناء المدارس والمصحات فى لوزان بسويسرا وسكرتيرها العام الاستاذ روزليه وقد كانت من نتائج اعمال المؤتمر الدولى الثانى للضوء وقد كونت لتمد بارشاداتها أى حكومة عن طيبة خاطر .

وفى هـــذا تقول اللجنة أن محور بناء أى مدرسة أو مصحة لا يجب أن يكون موازيا لمحور الشمال والجنوب كما هو فى رسم البناء المبين فى الشكل بل يجب أن يميل على هذا المحور نحو ثلاثين

درجة أو أكثر حتى يتاح لسائر الغرف فى المدرسة التمتع بالهواء الكافى أنى كان أتجاهه وعلى الوجه الأكمل فى كافة فصول السنة .



« فى الشكل الايمن الوضع الامثل لبناء المدرسة وفى الايسر الوضع الخاطئ له »

وللمنفعة العامة نتوخى زيادة الايضاح فنقول اننا اذا تخيلنا بنـــاء أحسن مدرسة كما هو فى الشكل ولا نعتقد أن هناك الكثير مثل هذا الشكل بحيث كانت الغرف خالية من جهتين على الاقل مثلا ـــ فى هذا الوضع الخطأ الذى اضاع عليها ٣/٤ قيمتها هو وضع محور البناء فيه موازٍ لمحور الشمال والجنوب فاذا تخيلناه الآن كما فى الشكل (ب) بطرف البناء الجنوبى وقد انقلب الى أعلى أى الى الشمال مع ميل محور البناء الى ٢٢٥ درجة لاصبحت قيمة البناء اضعاف اضعافهـــا . فى الشكل ب تستفيد كل الغرف قاطبة من الشمس عند شروقها أو غروبها وفيه يتمتع الطالب فى سائر الغرف بالنسيم الآتى من الشمال أو الغرب أو الشرق على السواء وتجوب فيه الاهوية مهما كان اتجاهاتها ولذا لا يشعر بالقيظ أو ارتفاع حرارة الجو صيفا وتصبح كل غرفة كأنها مصح

قائم بـــذاته .

نقول اذا عممت المدارس بهذا الشكل وعلى أساس هذا الفن الهندسى فأننا نوفر على الحكومة الملايين فى بناء المصحات وعلاج مرضى السل .

حركات تقوية الصدر

يشترط فيها أن يكون الشخص طبيعى الحرارة وأن يكون خاليا من أى ألم فى صدره

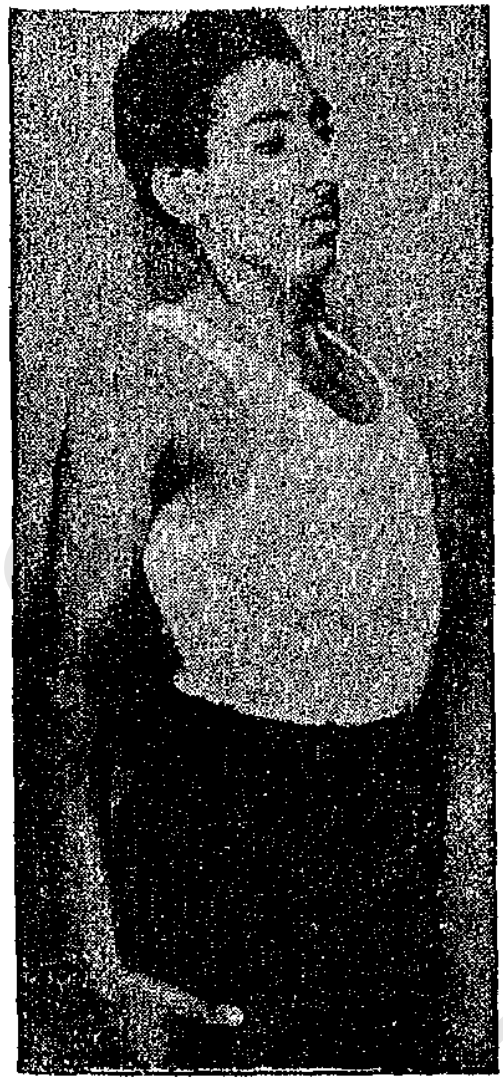
(ا) قف أمام نافذتك ولو مرة كل يوم وثبت ذراعيك بجانب الفخذين مع فتح يديك ثم أغلق فمك وتنفس من أنفك تنفساً عميقاً مع ملاحظة أرجاع كتفيك الى الخلف بقدر استطاعتك حتى تشعر بدخول الهواء الى قمتى الرئتين .

(ب) أحجز الهواء داخل الصدر بضع ثوان وانت مثبت ذراعيك فى نفس الوضع الاول بجانب الفخذين .

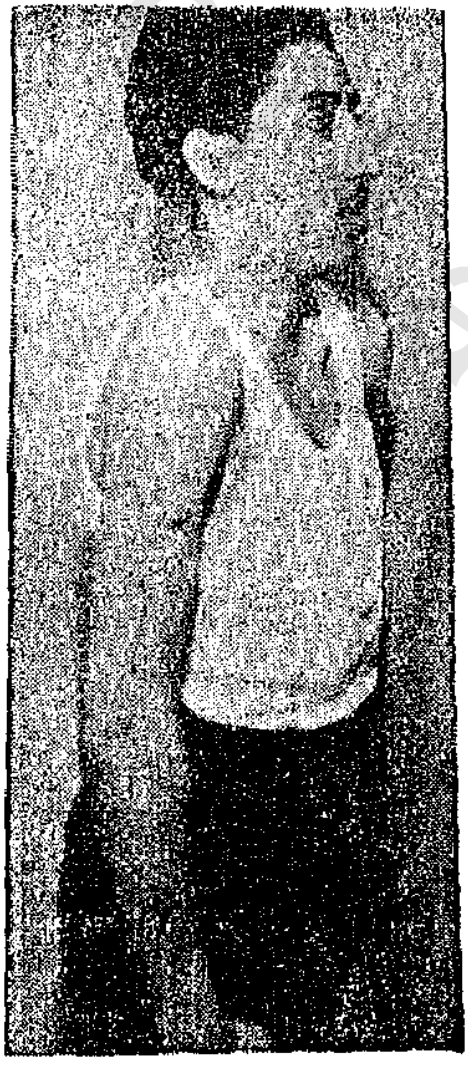
(ح) أخرج الهواء فى عملية الزفير من صدرك ويديك فى نفس الوضع على فخذيك أما كتفاك فحركهما الى الامام حتى تخرج آخر نفسك من الرئتين وتشعر بأنه لم يبق فيهما هواء بتاتاً . داوم على هذه الحركة مرة الى اثنتين فى اليوم اما اذا كنت تحس ببعض الاجهاد بعدها فيجب عملها كل يومين مرة واحدة حتى تتعود عليها ولا تحس بأى تعب بعدها وحينئذ تزاد الى مرة أو اثنتين فى اليوم وهـــذه الحركة تقوى قمة الرئتين التى يختارها المرض عادة بسبب ضعف حركتها وركود الدورة

الدموية فيها ولذلك يجد الميكروب سبيلا ليرسخ قدميه مع هذا الركود فى هذه الناحية من الرئة — أما اذا تقوت الدورة الدموية بفعل هذه التمرينات فقلما يجد الميكروب سبيلا للاصابة .

ولا يجب المغالاة بهذه التمرينات واشدد مرة أخرى فأقول بأن مرة واحدة يوميا تكفى لتقوية الرئتين .



حركة الصدر فى الشهيق



حركة الصدر فى الزفير

كيف يمكن للاطباء منع السل الرئوى

أن مرض السل قبل أن يصيب الرئتين تظهر له علامات على حامل الميكروب واضحة للطبيب سواء الطبيب المتفرغ للصدر أو الباطنى الحاذق فاذا ما عالجها فى حينه منع المرض عن الرئتين .

وهذه العلامات هى علامات السل وهو فى الغدد المجاورة للشعب الرئيسية أو للقصبة الهوائية وهذه الحالة تستمر وقتا لا بأس به يتراوح من شهر الى ٦ شهور فيها يفرز الميكروب سمومه فى المريض فاذا ما تركت وشأنها أو اذا أخطأ الطبيب تفسيرها ونسبها الى أسباب أخرى فان المرض يسرى الى الانسجة الليمفاوية المحيطة بفروع القصبة الهوائية والى الانسجة الرخوة المحيطة بالغدد نفسها ثم بعد حين يسرى الى الرئة نفسها .

والمرض فى هاتين الحالتين يأخذ وقتا غير قصير ولكل حالة علامات مميزة يجب الاطباء الالمام بها تمام الالمام حتى يساعدوا فى منع المرض من الوصول الى الرئة . فان علاجهما من أسهل الأمور .

الأعراض : يشعر المريض بتوعك لا يعرف سببه مع ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة بثلاثة ٣ ر ٣٧ أو ٥ ر ٣٧ وألم فى ناحية من مقدم الصدر أو بين عظام اللوحين فى الخلف أو أن يكون الألم معدوما ويشعر المريض بضغط أو ثقل فى القفص الصدرى لا علاقة له بالمشى أو الحركة كالعارض الذى يشاهد فى الالم القلبى والذبحة الصدرية وفى هذه الحالة يأتى المريض فيقول لنا بأنه يشعر بثقل فى التنفس ولا يمكنه أخذ نفسه بسهولة أو أن يقول لنا بأن هناك ضغط مثل

ثقل الرحى على مقدم صدره لا يزيد مع الحركة ولا يقل مع الوقوف أو الجلوس أو الراحة .

أو أن يقول لنا بأن هناك ألم فى جنبه على أسفل الضلوع وهذه العلامة لا توجد الا اذا سرى المرض من الغدد الى الانسجة الليمفاوية المحيطة بفروع القصبة الهوائية ووصل الى البلورا .

وفى معظم الاحيان لا يوجد أى سعال أو بلغم يشكو منهما المريض .

اما فى احوال قليلة أى نحو ١٥ — ٢٠ ٪ يشكو المريض من بعض السعال والبلغم المخاطى البسيط أى أن الميكروب يكون معدوما بتاتاً والبصاق غالبا سلبياً — وفى نحو ١٠ ٪ من هذه الحالات يصاحب السعال بصاق مدمم .

علامات الاشعة : (ا) يظهر ظل صرة الرئة فى الناحيتين أو احداهما اكبر من الطبيعى (ب) يظهر ازدياد فى ظل الشعب خصوصا العليا فأن ازدياد ظل الشعب العليا هو علامة صريحة على سريان الميكروب فى الأوعية الليمفاوية المحيطة بالشعب .

وعلاج هاتين الحالتين :

أولا : اعطاء المريض راحة من عمله اسبوعا أو اثنين أو اكثر حسبما يتراءى للطبيب .

ثانيا : التشديد عليه بالراحة والنوم لمدة ساعة أو اثنين بعد الغذاء كذلك التشديد عليه بالنوم المبكر فى تمام الساعة ٩ أو الثامنة والنصف على الأكثر لمدة ٦ شهور ويستحسن الدوام على هذا الاسلوب من النوم المبكر حتى يسترد المريض قوته ونشاطه الأولين .

ثالثا : تحاشى الركض والمشى ما أمكن .

رابعاً : اعطاء المريض اشعة فوق البنفسجية مره أو اثنين فى الاسبوع لمدة ٦ دقائق الى ٨ فى

كل مره وحقن الدينافون أو البيوكالسيوم المكونة من مشتقات الكولين. وكذا حقن الجيير الوريدة ممزوجة ببعض الكافور المائى

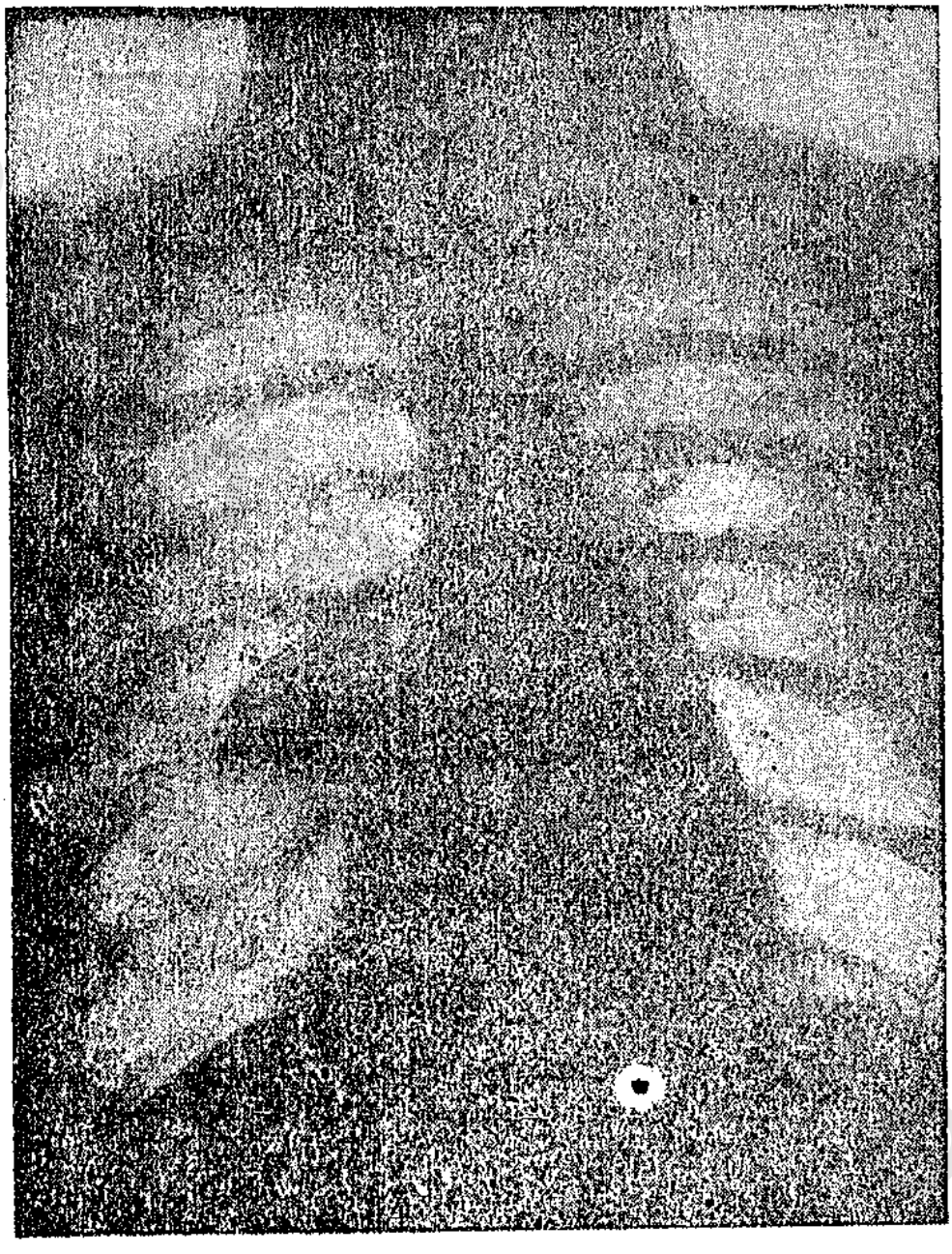
خامسا : مستحلب زيت السمك الجيرى بالفم مع اقراص الكلسيوم والفيتامين D لمدة زمنية تختلف من شهرين الى ثلاثة ثم يعاد الكشف مرة أخرى ويكرر العلاج اذا لزم الأمر . ولسهولة معرفة هذه الحالات فى وقتها ودرء انتشار المرض عن الرئة يجب فحص الافراد فحصا دوريا كل سنة أو كل ستة شهور وهذا لا يتأتى الا بسن قانون التأمين الاجبارى ضد السل وسنعود لشرح هذا الموضوع تحت فصل مستقل

مرض البول السكرى

من المعروف الآن أن معظم المصابين بالبول السكرى ينتهى بهم الحال الى الاصابة بالسل الرئوى وان ٦٠ ٪ تنتهى حياتهم بسبب هذا الداء لهذا يجب على الطبيب الكشف على المصابين بالبول السكرى بالاشعة بين حين وآخر سيما اذا شكى أحدهم ببعض السعال المصحوب بألم فى الصدر أو بزكام طويل الأمد حتى اذا وجد تضخم فى حجم غدد الصدر أو فى الظل الشعبى بادر الطبيب الى ايقاف المرض قبل سريانه الى الرئتين .

وأن حسن علاج البول السكرى هو خطوة موفقة فى منع حالات كثيرة من السل الرئوى .

وليلاحظ الطبيب بأنه اذا شكى مريض البول السكرى من زكام طويل أو التهاب فى الحنجرة أو سعال جاف متكرر أو ارتفاع قليل فى الحرارة فليعط هذه الاعراض قسطا كبيرا من العناية لأنها قد تكون بوادر المرض الكامن وأن هذه العناية فى حينها توفر حياة المريض لأن تطبيق الرئة فى الوقت المناسب سواء لأحدى الرئتين أو للاثنتين هو أحسن علاج .



الرئة اليمنى فى حالة تطبيق تام

الاعراض الاحتقانيه للمركبات الحديديه

(ولذا يجب الحذر فى وصفها)

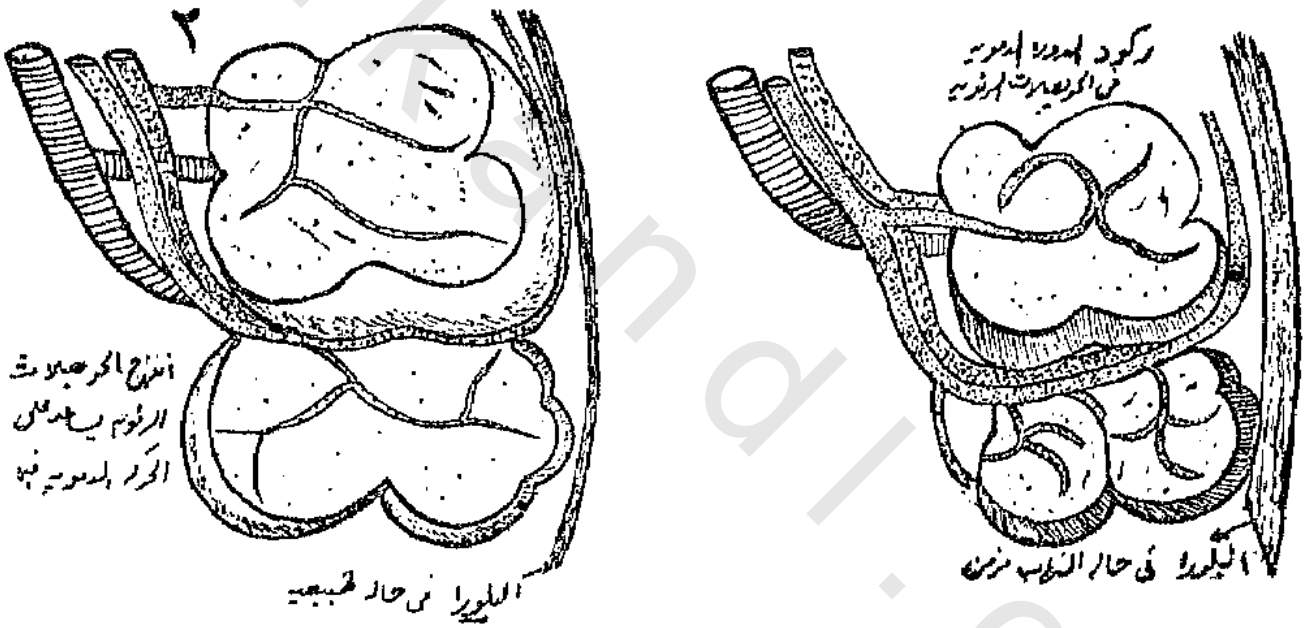
أن الأدوية التى تحتوى على الحديد كثيرة الاستعمال منتشرة بين الجمهور ولما كان استعمالها يحسن الهيمجلوبين والكرات الحمراء فى الدم وعلى ذلك يشعر المريض ببعض النشاط والقوة الا أن هذه النتيجة لها نتيجة عكسة لاحقة تظهر بعد شهر أو ستة شهور أو أكثر وسببها أعراض احتقانية على الغدد الشعبية أو فى صرة الرئة أو فى الأصابات المتكلسة القديمة فى الرئة . وأول علامة لهذه الاحتقانات أما ارتفاع فى الحرارة كالحمى الدرنية الشبيهة بالتيفودية أو بدء هزال وضعف الشهية أو بعض البلغم فى القصبة الهوائية يحس به المريض يميل الى تسليك حنجرته من وقت لآخر ويعتقد أن هناك مبادىء برد فى الزور ـ ولكن اكثر الاعراض حصولا هو نزيف أو بصاق مدمم ويعزو المريض هذه الاعراض لاسباب طارئة أخرى كما أن الطبيب لا يهتم بسؤال المريض عن الظروف أو الأدوية التى اثارت هذه الاعراض ويبتدىء بعلاج المريض ولذلك يسمر السبب مجهولا عن المرضى وعن الاطباء على السواء .

أما كيف يؤثر الحديد على الصدر الضعيف فهو كما يأتي :ـ

أن الصدر الطبيعى ينفرج فى أثناء الشهيق أكثر من الصدر الضعيف المعرض للعدوى وهو كما نوهنا يكون مستطيلا أم ضيقاً أو أن يكون منكمشا نوعا الى الوراء بسبب الانسجة الليفية المنتشرة فى صرة الرئتين فيظهر كانه مسطحاً بدلا من أن يكون مستديراً ـ ويكون الشخص مشعرا أكثر من المعتاد أو يكون شعر جسمه متزايداً فى هموم مسطحه .

وسبب عدم انفراج الرئتين فى الصدر المعرض عن الصدر الطبيعى راجع لكثرة الخلايا

الليفية حول الأوعية الليمفاوية والغدد الشعبية وصمرة الرئتين ـ وعلى ذلك تكون الرئتين باستمرار فى حالة مقاربة لحالتها فى الزفير وتكون الدورة الدموية فى الحويصلات الرئوية فى حالة ركود نوعا ـ وهـذا يرجع لسببين أولا عدم انفراج الرئتين للدرجة الطبيعية وثانيا لتأثير السموم على عضلات القلب مما يسبب ضعف الدورة عامة .



فى الشكل ٢ الحويصلات الرئوية فى حالة طبيعية وانفراجها يساعد على الحركة الدموية وزوال أى ركود طارىء ـ أما فى الشكل الاول فان تماسكة البلورا تمنع انفراج الحويصلات تماما وهذا يسبب ركود الدورة وترى الاوعية الدموية الصغيرة ممتلئة بالدم

فعند ما يتناول الشخص بعض المركبات الحديدية فأن كرات الدم الحمراء تزيد فى الدم وهذه بدورها تزيد فى درجة تخثرة وعلى ذلك يصبح سريان الدم فى الاوعية الشعرية الصغيرة حول الحويصلات الرئوية وهى فى حالة ركود سابق متأثرا بسببين أولا الركود السابق وكذا السبب الحاصل من زيادة الكرات الحمراء وزيادة تخثر الدم وهكذا يحصل الاحتقان فى بعض اجزاء الرئة غالبا حول بؤرة متكلسة أو غدد قديمة كامنة . او قرب البلورا المتليفة

ولما كان الباسيل الدرنى عند حصول الاحتقان يفقد غلافة الشمعى ويتحول الى الشكل السيحى المتفرق أو الحبيبى أو وراء الميكروسكوبى وهذه الأشكال تسرى الدورة الدموية بسرعة وتسبب كما ذكرنا الهزال والحمى ثم الاستقرار فى الرئة على شكل التهابى حاد !! فلهذا يسهل فهم الأعراض الاحتقانية الخطره التى يتعرض لها المريض من تعاطى المركبات الحديدية من نفسه أو اذا وصفها له الطبيب دون أن يكشف عليه ويعرف من شكل صدره ومن العلامات المميزة المشروحة سابقا استعداد هذا الشخص للعدوى .

ويستسهل الأطباء عادة المركبات الحديدية أو الحقن الحديدية أو الفيتامينات المخلوطة بعنصر الحديد والمنجنيز وهذه كثيرة الانتشار ويمكن أن نشبهها فى وقتنا الحاضر باللعب فى النار .

أن الحوادث التى تقع تحت عينى من هذه الاخطار لا يمكن حصرها ولكنى من باب الأمثلة اذكر

أولا : شخص كان فى دور النقاهة من ارتشاح فى البلورا عولج دون أن يبذل السائل بالراحة والحقن الجيرية ومستحلب زيت السمك الجيرى وبعض منبهات الدورة الدموية مثل نقط بروكاردين والكورامين وكان متمتعا بصحة لا بأس بها عاودته الشهية وزالت منه الآلام

الصدرية واصبحت حرارته طبيعية ولكن لسوء حظه رآه أحد اصدقائه الاطباء فوصف له أحد الأدوية المقوية التي تحتوى على عنصر الحديد .... فما كان إلا أن انتكس المريض بعد مضى ٢٠ يوما من استعمال هذا الدواء وارتفعت الحرارة شديدا وأصابه نوع مقلق من السعال ثم بصق دما وكان سببه احتقان والتهاب سريع فى الرئة وقد علمت ان حالته تطورت بعد ذلك من سوء الى أسوأ

ثانيا : آنسة كانت تشكو من حركة حميه بين ٣٧ر٥ - ٣٨ وكانت تشكو من علامات الضعف وصف لها أحد الزملاء حقنا تحتوى على ستركات الحديد الخضراء ولم تكن تسعل بتاتا وبمجرد أخذها بضعة حقن منها أصيبت الآنسة بسعال وبصاق مدمم وساءت حالتها فعملت صورة بالأشعة لصدرها ووجدت كلتا الرئتين مصابتين كهف صغير بحجم اللوزة الصغيرة فى الرئة اليمنى وآخر أكبر منه ومحاط بارتشاح قليل فى الرئة اليسرى وقد دعيت مع غيرى من أطباء الصدر للاستشارة فقررنا عمل تطبيق للرئتين

ثالثاً : رياضى متفانى أحس بالضعف فوصف له أحد الصيادلة مركب يحتوى على عنصر الحديد وجميع الفيتامينات معاً وهذه العلاجات هى شائعة كثيرا بالنسبة لأنها من العلاجات المودة ولذلك حضر الىّ بعد شهرين من استعمال الدواء لألم فى قمة الرئة اليمنى يحس به مع التنفس العميق ولم يكن يحس بأى ألم قبل استعمال هذا الدواء وبالكشف على الرئة بالأشعة وجدت صورتها متضخمة فوضع على العلاج الضرورى وشفى بعد ٢٠ يوما — وهذا الشخص لو لم يبادر للعلاج لتطورت حالته الى تكهف الرئة اليمنى أو الارتشاح الدرنى فيها كما حصل فى الحالة السابقة

رابعاً - مدرس سبق أن عالجته من عشر سنوات لارتشاح بلوراوى (بدون بزل طبعاً) وقد شفى تماما وبعد عشر سنوات من شفائه استعمل علاج المودة مأخوذا بكثرة الفيتامينات

المحتوى عليها وكان أنه بعد شهر من استعمال هذا المركب العظيم أحس بحركة حمية وألم فى الصدر وبالنسبة لكونى قد حذرته سابقا من استعمال المركبات الحديدية فى نصائحى التى تعودت أن أعطيها لكل مريض بعد شفائه تنبه وتذكر نصيحتى فرمى هذا المركب وأسرع لركوب القطار قاصدا من محل عمله لاستشارتى وكان أن عولج خمسة عشر يوما فعادت حالته طبيعية وتعودت عليه بالاستمرار على أقراص الكلسيوم المحتوية على فيتامين و بكمية معتدلة ٥٠٠ وحده فى كل قرص خوفا من النكسة

والاشخاص الذين يجب الحذر فى اعطائهم المركبات الحديدية هم :

الصدور الطويلة أو المفرطحة . أوالصدر المستدير إذا لاحظ الطبيب بالسماع فى أحدجانبيه نقص فى سماع الاصوات التنفسية كما يحصل عادة عند وجود التصاق قديم فى البلورا أو سماكة فيها أو خشونة فى صوت الزفير فى أى مكان من الرئة ـ أو كان صوت الزفير أطول من المعتاد

أو إذا شكى المريض فقط من آلام صدرية فى مقدم الرئتين أو ارتفاع بسيط فى حرارة تحت الابط مما يدل على حصول تضخم فى الغدد التى يمكن التأكد منها بواسطة الأشعة X ـ وهنا الخطر كل الخطر فى استعمال الحديد الذى يثير هذه الغدد ويجعل المرض ينتشر منها الى ما حولها من الرئة أو الى الرئة الثانية

وبقيتنا أنه يمكن الاستغناء عن المركبات الحديدية : أولا : بمعرفة سبب فقر الدم الناشىء من وجود بؤرة فى الاسنان أو امتصاص سموم ركود حركة الامعاء أو امتصاص بؤرة فى الغدد أو ملاريا قديمة وبازالة هذه البؤر يزول فقر الدم ـ ثانيا ـ يستعاض عن هذه المركبات الخطرة بأملاح الفسفور أو فوسفات الجير أو حمض الفوسفوريك المخفف وحده أو

مضافا الى الجبر وهذه تساعد على امتصاص البؤر القديمة وتكلسها فتنعدم سمومها ويتحسن لون المريض وقواه

التأمين الاجبارى ضد مرض السل

ان التشريع الخاص بالتأمين الاجبارى ضد مرض السل لهو أمضى سلاح للوقاية من أخطار المرض فى القطر المصرى واحسن وسيلة تصونه من ويلاته ولمنع كثرة الوفيات التى تبلغ عشرين الفاً سنوياً فى القطر من بين ما يقرب من مئتى الف مريض ينشرون سموم العدوى بين غيرهم من السكان حسبما يقدره السير روبرت فيلبس أحد الثقاة العالمين فى هذا المرض من أن كل وفاة يقابلها ١٠ من المرضى الاحياء

ويتكون العمل الوقائى فى هذا التشريع أولا : يسهل الكشف الدورى الاجبارى من ملاحظة الصدور الضعيفة والمعرضة للعدوى فتعطى النصائح اللازمة أو الأشعة الكيماوية المقوية (فوق البنفسجية) أو الحقن الجبرية الضرورية الخ .... مما يراه الطبيب المختص أو يرسل لدور النقاهة والاستشفاء فى أماكن صحية مقاربة للبحار حيث يمضى الشخص المؤمن فترة للتروبح والابتعاد عن العمل وتبديل الهواء وفى هذا وقاية له من غائلة المرض

ثانيا : يسهل الكشف الدورى بالأشعة على من يشك فيه الطبيب لاكتشاف الحالات البسيطة فى أولها واعطائها العلاج الناجح فى حينه فيدرأ عنها انتشار المرض فى الرئه ويوفر حياة المريض بعلاج قصير لا يكلف شيئا

ثالثا : اكتشاف المريض فى أول اصابته زيادة عن أنه يؤدى لسرعة علاجه فى المصحة فهو يسهل فصل المريض عن مخالطيه فيوفر الوقاية لعائلته ومخالطيه

رابعا — ولما كانت مقاومة هذا المرض تتلخص فى توفير الاسرة الكافية فى المصحات لعلاج المرضى وتوفير اسباب الطمأنينة والمعيشة لعائلاتهم اذا انقطع مورد رزقهم سواء بانقطاع عائلهم عن العمل بسبب العلاج المصحى او لامر الوفاة . وكذا ضمان وقايتهم من العدوى بتوفير المصحات الوقائية ودور النقاهة ومحطات الاصطياف لارسال كل ضعيف منهم للاستشفاء فيها ، لهذا كان لزاما علينا توفير المال الكافى ليكفل للحكومة الصرف فى هذه الابواب لاسيما اهمها وهو ايجاد اكبر عدد من المصحات لتسع اكبر عدد من هؤلاء المرضى ولما كان الواحد منهم يستغرق علاجه المصحى بين ثلاثة وستة أشهر فى الغالب يمكننا ان نقدر عدد الأسرة الذى نحتاجه لعلاج المرضى الموجودين فى القطر اذا لوحظ ان السرير الوحد يكفى لعلاج مريضين أو ثلاثه فى السنة نحو ٧٠٠٠ سرير وهو اقل ما يمكن البحث فى ايجاده فى المصحات التى يجب تشييدها لعلاج المرضى فى القطر المصرى دخول اشعة الشمس الى غرف المصحة جميعها على السواء فى الصباح عند الشروق وفى المساء عند الغروب ومن توفر الهواء لكل غرفة ايضا مهما كان اتجاهه . وهذا النظام من شأنه ان يجعل كل غرفة مصحة قائمة بذاتها . وهو ما اتفق عليه المؤتمر الدولى الثانى للاشعة الضوئية عام ١٩٣٢ ودارت ابحاثه على علاج السل بالأشعة الضوئيه وقد كان لى حظ اشتراك فى عضويته من القطر المصرى فكما ان المصحات هى العلاج ضد السل كذلك الاشعة الضوئية هى عماد العلاج المصحى وعليها ترتكز اعمال المصحات وقائية كانت او علاجية

وهنا نذكر على سبيل المثال لندل على فضل المصحات ان ضحايا هذا المرض بلغوا نحواً من ٧٠٠٠٠ وفاة سنويا فى ايطاليا من ١٠ سنوات فقلت الآن نحو النصف بعد الاكثار من اسرة العلاج فى انحم مصحات رايتها فى القارة الاوربية . وهذا اثر من آثار قانون التأمين الاجبارى ضد السل وهو مدار بحثنا والذى سنته الحكومة الايطالية عام ١٩٢٧ .

فقانون التأمين الاجبارى ضد مرض السل يضمن العلاج للمرضى مهما طالت مدته وقد تبلغ فى بعض الاحيان سنتين أو اكثر فلا يسمح بخروج احدهم الا بعد التيقن من الشفاء فيرد المريض للهيئة الاجتماعية صحيحا يمكنه العودة لاعماله من دون ضرر يلحق به أو يلحق بمن يختلط بهم .

والقانون يكفل لمخالطى المرضى وكذا الضعفاء من السكان والذين يظهر عليهم الاشتباه سواء من عائلاتهم أو من غيرهم الوقاية من غائلة هذا المرض بتوفير المصحات الوقائية وكذا دور النقاهة ومحطات الاصطياف أو المستعمرات الخلوية .

والقانون يخول لعائلة المريض أو المستشفى أو المصطاف أن يتناول معاشا يوميا بناء على رغبته طبعا ومهما طال زمن علاجه لتستعين به على معيشتها فيدفع لعائلة العامل المريض مثلا ما تتفاوت قيمته بين ثمانية قروش الى عشرين قرشا وهذا المبلغ يدفع ايضا حتى ولو كانت المعالجة المجانية فى منزل العامل زيادة على ما يصرف له من الادوية والعقاقير .

والقانون له مزايا منها أن التأمين يشمل العائلة : اى زوجة المؤمن عليه او الزوج أو الاولاد الشرعيين أو الاخوة أو الاخوات المقيمات مع المؤمن عليه وكان سنهم أو سنهن اقل من ١٥ عاما .

ولا يحق للفرد ان يتمتع بحقوق وامتيازات التأمين الا اذا سدد على الاقل ١٢ قسطا شهريا

قبل تقديم طلبه للحصول على فوائد التأمين التى تشمل اما وضعه فى احدى المصحات أو معاهد الاستشفاء او الاصطياف . أو وضع احـد ابنائه أو اهله فى المعاهد الوقائية أو وضعه تحت المعالجة المنزلية اذا شاء .

الاقساط الشهرية — تدفع هذه الاقساط بالكيفية الآتية : ان العامل الذى يتقاضى اجرا يوميا اقل من ٨ قروش يدفع قسطا مقداره قرش فى الشهر ويدفع نفس القيمة صاحب العمل الذى يخدم عنده العامل . والعامل الذى يتناول اجرا اكثر من ٨ قروش يوميا يدفع قرشين شهريا يدفع مثلها مخدومه . واما عمال الفلاحة فى العزب وغيرها فيدفعون قسطا يوميا يبلغ مليما واحـداً أو خمسة مليمات كل اسبوعين وقرشا واحدا شهريا ، وهكذا تزداد النسبة بزيادة مقدار ما يكسبه المؤمن عليه .

والقانون يضم تحت لوائه العمال الذين يكسبون اقل من ٨٠٠ قرش شهريا وكذلك الفلاحين وصغار الملاك والمستأجرين والمعلمين فى المدارس الاولية والابتدائية والخدمة والباعة المتجولين وغيرهم من فئات الطبقة الصغيرة .

وتتولى التأمين مصلحة حكومية او ما يسمى بصندوق التأمين تتعهده الرقابة الحكومية كما هو الحال فى ايطاليا .

والقانون كما انه يهيء المساعدة والعلاج لجميع افراد عائلة المريض اذا ماطرا عليهم المرض فهو يسعى ليتداركها بالفحص الطبي بالأشعة من وقت لآخر وبالنصائح اللازمة سواء بالزائرات الصحيات أو الرقابة المنزلية فى المستوصفات وغيرها من الطرق المذكورة آنفا بمجرد ظهور بوادر الهزال أو أى ضعف مهما كان نوعه ، وعليه يكون القانون أهم أركان الطب الوقائى

للهيئة الاجتماعية

ومن الوجهة الاقتصادية يجد المؤمن عليه اذا مرض المساعدة المادية التى تضمن له دريهماته القليلة التى كان يدفعها مصروف عائلته حتى يعود اليها صحيحا معافى مهما طال أمد علاجه . وبغير هذا القانون يندفع المريض الفقير وراء العمل ويسعى وراء الرزق مكابراً المرض فى سبيل أطفاله وذويه حتى تأتى الساعة التى ينشب فيهـــا المرض أنيـــابه به ويصبح ولا يرجى له أمـــل فى الشفـــاء

إذن فالقانون لا يرمى الى غاية صحية واقتصادية فحسب وانما له غاية انسانية نبيلة لتخفيف آلام وويلات المرض عن الجمهور ، بل يرمى إلى صيانة الافراد وهـذا غاية ما تتطلبه الامم وتنشده ألا وهو قوة تعدادها

وفى هذا السبيل سبقت بعض الدول غيرها فجعلت التأمين الاجبارى غير قاصر على مرض السل والشيخوخة فقط كما هو حاصل فى ايطاليا ، بل جعلته شاملا لسائر الامراض فسنت قانون ١٥ يونيو سنة ١٨٨٣ الذى نسجت على منواله بريطانيا العظمى بأن سنت قانون ١٦ ديسمبر سنة ١٩١١ وله أهميته بأنه لا يشمل التأمين ضد جميع الامراض والشيخوخة فقط بل ضد البطالة أيضا وفيه تساهم الحكومة بنصيبها مع صاحب العمل والعامل فى دفع قسط التـــأمين وهو فى مقداره تافه للغاية . ثم حذت حذو بريطانيا بلدان كثيرة مثل بلجيكا التى سنت قانون أول مايو سنة ١٩١٤ وهو يشبه قانون التأمين البريطانى شبها تاما

ولى رجاء اختتم به كلمتى الصغيرة بان تسن حكومتنا السنية الى جانب القانون سالف الذكر قانون يمنع المصابين بمرض الزهرى من الزواج حيث ثبت من أبحاث عدة من بينها أبحاثى التى

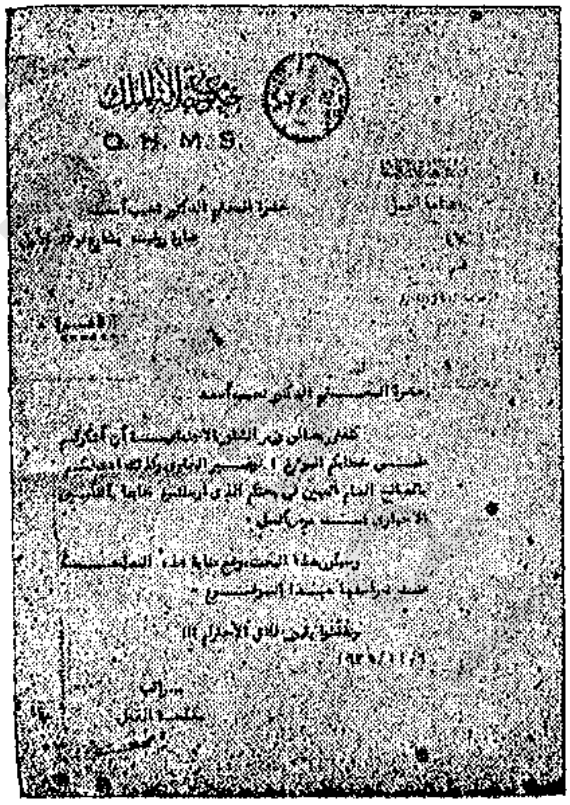
اقوم بها منذ خمسة عشر سنة والتى تقدمت بنتائجها لمؤتمر السل الدولى فى بولانده — ان مرض الزهرى ولو أنه لا يكون جرثومة السل الا أنه يكون التربة الصالحة التى تلائمه وينمو فيها وان هذه التربه تتوارث فى نسل المصابين بهذا المرض (الزهرى) من جيل الى جيـــل ولا تضعف الا بعد أربعة أو خمسة أجيال

وقد أمكننى تتبع علامات الزهرى الوراثى فى المصابين بمرض السل بنسبة ٨٦ فى المئه وفى ١٤ فى المئة أمكن تتبع العـلامات بفحص أبويهم او أولادهم أو أخواتهم أو أقاربهم . وهـو ما يسميه علمـــاء الزهرى بالعـــلامات الوراثية غير المباشرة وهى تدل بصفة جازمة على تلوث النسل

فمحاربة مرض الزهرى الوراثى مع ما ينجم عنه من كثرة المصابين بالعته أو الجنون أو لأمراض العصبية والتشويه الخلقى وغيرها هى فى الواقع جهود تبذل فى سبيل الكفاح ضد السل ايضا وبهـــذين القانونين ارجو ان نكون قد وفقنـــا لحل مشكلة مرض الســـل فى مصر

هـذا ما ارى انه يصبح علاجا للحالة الصحية العامة فى البـــلاد للتخفيف من تاثير هـــذا المرض وقد يدفع عن الطبقة الفقيرة ويلات ومصائب عظيمـــة وكل ما ورد فى هـــذا البيان جاء نتيجة للدرس الذى باشرته اثناء رحـــلاتى الى اوربا للاشـــتراك فى مؤتمراتهـــا الدولية الصحيـــة ونتيجة زياراتى لاكبر معاهدهـــا ومستشفياتهـــا وابحـــاثى فيها

وتأمل ان تستمر البلاد فى نهضتها المباركة مشمولة برعاية حضرة صاحب الجلالة مولانا الملك المعظم الذى يمدها بنصائحه السامية ومساعداته الغالية .



« كتاب شكر حضرة صاحب المعالى وزير الشئون الاجتماعية للاوقاف على نصف القانون سالف الذكر »