تقدم الطب

في عهد الفاروق المعظم

ان عصر جلالته هو عصر ارتقاء وتقدم ورقي في جميع مرافق الحياة الادبية والعلمية والطبية والمادية من جميع نواحيها الاجتماعية والفكرية والصناعية إذ ارتقت العلوم بعهده ارتقاء كبيراً في مصر وفي كل أقطار العالم وكان للطب النصيب الأوفر في هذا التقدم والرقي. وهنا يعجز القلم عن ذكر جميع ما ابتكره العلماء والبحاثة في مختبراتهم ومجاريهم الطبية حتى أوصلوا علم الطب الى المقام السامي الذي تلقيناه بفضل جهودهم ونبوغهم. وان استعرضت ما كان عليه علم الطب عند حصولنا على الدكتوراه أي منذ ٤٥ عاماً وما وصل اليه الآن تبين لنا الفارق العظيم بين ما تلقيناه من الدروس عن أساتذتنا وما وقفنا عليه من ترددنا على مستشفيات باريس ومعاهدها ومختبراتها الطبية البيولوجية والكيمائية والبكتريولوجية والتجارب على الحيوان، وما نقف عليه كل أسبوع من مطالعة المجلات العلمية والأبحاث الفذة التي تطلعنا على كل مستحدث وعلم طريف من علماء العالم المتمدن وأبحاث المؤتمرات الطبية الدولية التي هي أوفى خلاصة لتقدم هذا العلم من الجهة البيولوجية والاكلينيكية والعلاجية.

ولا يمكن في هذه العجالة أن أذكر كل التحولات الفسيولوجية وأبحاثها التي ارتقت ارتقاء فائقاً لمعرفة سر وظائف الأعضاء وارتباطها ببعضها، وحقيقة افراز الغدد في حالتها السليمة وعند اعتلالها وتأثيرها على بقية الأعضاء وارتباط كل غدة بعضو أو أعضاء لتوازن عمل الجسم ودرجة الاحتراق فيه ونشاطه وتوازن عمله أو اختلاله واضطرابه وكل موضوع من هذه المواضيع المتشعبة النواحي يحتاج الى درس خاص أو دروس أتيت على ذكرها في محاضراتي التي القيتها بمصر في مختلف الهيئات.

والفضل للفسيولوجيا يعود الى اكتشاف الانسولين الذي اكتشف عام ١٩٢١ وهذا ما ذكرته عنه في إحدى محاضراتي بالافرنسية:

إن اكتشاف الانسولين كان له دوي وصدى عظيم في الأندية العلمية والاجتماعية وكان

اكتشافه فاتحة عهد جديد أدخل العلاج في طور جديد من أطوار علاج مرض السكر الذي كان قبل اكتشافه في حالة جمود تام وهذا الاكتشاف أحيا آمال المرضى وأنعش نفوسهم.

والانسولين وان سار بالعلاج خطوة عظيمة الى الأمام غير أنه لا يشفي السكر مائة بالمائة بل يحسن حالته تحسيناً بيناً ويعين المريض على توازن تغذيته وتعادل وزنه ويرفع قواه ويقيه من عثرات الداء ويقيه من المضاعفات الخطرة ويساعده ليعيش طويلاً، ومن شأنه أن يضعف ويخفف كمية السكر بالدم ويمنع التسمم الحمضي ويساعد الكبد على الاحتفاظ بالمادة السكرية « الجليجوجين » ويثبت السكر بالأنسجة وفي خلايا الجسم ويقلل افرازه بالبول ويصح المريض بحالة تغذية متوازنة حسنة. كانوا يخافون سابقاً من ازالة السكر من بول المريض حذراً أن زواله يسبب أضراراً فهذا الخوف لم يعد له محل الآن.

نعم أنه يخشى من استعمال الانسولين بدون مرجع علمي صحيح خصوصاً مقدار السكر بالدم وبحث بيولوجي موثوق به.

إن الانسولين يمكن المريض من ملاقاة التسمم الحمضي الاسيدوزي. وقد درسنا أخطاره ومضاره والكتاب يقدم لمن يطلبه الخ.

والأمر الذي ينقصنا بمصر ولا يهتم به عدد عظيم من الناس حتى المثقفين منهم هو الأبحاث البيولوجية الدقيقة في البول والدم التي تدلنا حتى عند غير المرضى دلالة واضحة على تكييف وظائف الأعضاء الجوهرية بالجسم لاستدراك الخلل المتوقع في أعضاء معينة. لأننا إذا اهملنا هذا الخلل الطفيف فهذا يتحول مع الوقت الى مرض أو علة دائمة يصعب التغلب عليها. وهذا ما نبهت اليه أفكار الأطباء والمثقفين براراً بمحاضراتي. وهنا أسرد مثل واحد مما هو حاصل هنا بين مئات أو ألوف من الناس.

معروف ان الاريثريسم « حالة الأملاح » تعرض مع مضي الزمن الجسم لتصلب الشرايين، ومهما كان سبب تكاثر الأملاح بالدم فسببها بالأكثر المأكولات الغليظة ومعاطاتها بدون انتظام، وعدم الرياضة والركون الى الراحة والجو الحار والرطب الخ.

والذي يفوق كل هذا هو اضطراب في هضم الامعاء، ولا يوجد في الطب عمل فسيولوجي دقيق ومتشعب النواحي وطريف مثل عمل الامعاء وهضمها الغذائي. وسوء الهضم فيها لاسباب جوهرية مثل بطء الحركة فيها والامساك والالتهابات على أنواعها والدسنتيريا الاميبية وغير الاميبية — كل هذا يدفع الى الكبد عن طريق الامعاء أجسام بيولوجية غير مستوفاة الهضم والتحويل والنقاوة. فهذه الاجسام التي لم تستوف الشروط الكيمائية والتحويل الصحيح تهيج خلايا الكبد وتضعف عمله مع الأيام. وقد يقاوم

زمناً طويلاً ويختل هذه الأجسام وبهضمها وتوزيعها واحتراقها غير أنه مع الزمن تضعف مقاومته ويقصر في عمله .

وفي حالة العجز يرسل الى الدم مواد غير مستوفية التحويل غير نقية كياوياً فتتكاثر في الدم وتزداد مع مضي الزمن فتثقل وزن الدم . وبعد أن يتحملها هذا مدة طويلة يحاول التخلص منها ، فترسب هذه الأجسام أولاً وقبل كل شيء في أنسجة الشرايين الكبرى وتتركز فيها تدريجياً مع الزمن حتى تحوّل أنسجة هذه الشرايين تحويلاً ظاهراً فتفقد نعومتها وملاستها ، وتصبح قاسية خشنة تتعرض مع الوقت الى ضعف مرونتها وثخانة أغشيتها الى التصلّب الذي ان ترك وشأنه يتحوّل الى مرض يصعب شفاؤه . وبعد ذلك يكون مصدر الأمراض القلبية ونوبات الذبحة الصدرية العادية التي تتفاوت بين أمراض طفيفة تتردّد بين الحين والآخر . ثم تشتد رويداً حتى تصبح مزعجة شديدة وخطرة .

وكل هذا كان بالامكان استدراكه وملافاته ، لو انتبه المريض الى العناية بما يأكله ويشربه وينظم حياته ومعالجة أمعائه . ويتوقف تحول أنسجة شرايينه الكبرى في بدايتها كي لا تصبح مصدر ازعاج شديد ، واضطراب وبيل على هنائه وراحته . ولا يمكن أن أذكر بدون تأثير عظيم كثرة الوفيات بمصر بالأمراض القلبية خصوصاً بالذبحة الصدرية ، وسدادة القلب التي كان بالامكان استدراكها قبل فوات الأوان ، لأنه بعد حدوثها ووصولها الى الحالة النهائية التي ذكرناها لا يمكنا إتقاء شرها إلا بصعوبة كلية وبنجاح محدود لسوء الحظ أو بدون نجاح .

فالطب الواقي بمصر ان لم يكن مفقوداً فهو بحكم المفقود ، وهو مهمل حتى عند عدد عظيم من المثقفين فضلاً عن العامة . وكان يجب أن يتبوأ المقام الاول قبل الوصول الى المرض ، وقبل الاصابة العضوية ، وتحوّل الانسجة واضطرابها ، وتضعضع وظائفها الفسيولوجية الطبيعية السليمة . وهل يفوتنا أن نذكر بأسف شديد ان عدداً عظيماً جداً من كبار المصريين الذين يشار إليهم بالبنان مصابون بأمراض عضال يشقون بعلاجها وتخفيف شدتها بعد أن أضاعوا وقتاً طويلاً ثميناً لاتقاء شرها .

ثم أن الطب تقدّم تقدماً كبيراً في عهد الفاروق العظيم . وقد توصل العلماء الى اكتشاف السلفاميد وهو مركب كياوي إصطناعي اشتق منه تراكيب عديدة مع فوارق كيمائية بسيطة . وهذه المتحضرات تضعف تفاعل الميكروبات وتوقف تولدها ونموها وتبطيء افرازها ، وتعطي نتائج باهرة في النزلات الوافدة ، والالتهابات الشعبية الرئوية ،

واصابات الزور والتسمم الستربتوكوكسي ، والستافيلوككسي ، والنوكوكي ، والجونوكوكي والتهاب الزور العفني .

واستعماله يعطي نتائج باهرة في هذه الحالات لكنه يؤثر في خلايا الكبد عند ضعاف الكبد اذا أخذ بجرعات كبيرة، ويخفف أحياناً الافراز البولي . وقد تلقته العامة والخاصة بسرور عظيم ، حتى ان الناس أكثروا من استعماله استعمالاً يفوق الحالات التي يجب علينا الاعتماد عليه فيها . وقد تهافت عليه بعض الاطباء تهافتاً ليس فيه تدقيق علمي صحيح ، والمرجح أنه توفي كثير من الناس من استعماله بدون حذر ودراية منهم أحد رؤساء الحكومات العربية وصحافي كبير بمصر

والاميركان يستعملونه استعمالاً وافياً بالجيش وعند العامة ليقوم في الشتاء شر الالتهابات والنزلات الشعبية الرئوية الشديدة الوطأة . وحقيقة أن فعله كواق من هذه النزلات لم يعرف بعد وقد فعله كشافي وأنا أعتمد كثيراً عليه كواق كي أخفف من شدة الانفلونزا اذا تراءى لي انها تبدو بظواهر وأعراض يخشى منها اذا تركت وشأنها مع العلاج السابق .

كذلك عندما اكتشف البنسلين أحدث اكتشافه ضجة عظيمة ودوياً كبيراً فتهافت عليه الناس تهافتاً وقعنا به لبعض الاخطاء التي صادفتنا عند ظهور السلفاميد . وقد أهملوا كثيراً بدون وجه حق السلفاميد واعتمدوا على البنسلين الذي هو أقل ضرراً منه اعتماداً صحيحاً في حالات عديدة نفعه فيها مؤكد، وفي حالات عمله فيها ضعيف أو مفقود . وقد أهملوا السلفاميد اهمالاً لا يستحقه . وقد قرر مؤتمر الاطباء الدولي الذي اجتمع بلندن منذ ثلاث سنوات على ان حالات النيمونيا والنزلات الشعبية الرئوية يلزم لمقاومتها اشراك العلاجين السلفاميد والبنسلين معاً وأنا متبع هذه الطريقة لابدأ بالبنسلين قبل أن أمهده بالسلفاميد واختار منه أصح المستحضرات السلفاديازية .

ولم يكتف العلماء بهذا العلاج بل تابعوا ابحاثهم وتوصلوا أخيراً وبطريق الصدفة الى فائدة كاحدث باكتشاف البنسلين، والستربتوميسين مادة بيولوجية أي بمقاومة للعفن قليلة الضرر لا تساعد على الحد من افرازات ميكروب التيفوئيد ، والباراتيفوئيد ، والميكروبات التي مصدرها الامعاء التي تتسرب منها الى الكلى فتعشش فيها ، وكثير من هذه الميكروبات تصادم فعل البنسلين ، ويسموها الميكروبات المقاومة .

الدكتور يوسف كميل

وفي العدد القادم الكلام على الستربتوميسين