السل وعلاقته بالزواج والأمومة

للدكتور عبد الرءوف بك حسن

مدير مصحة فؤاد بحلوان

ظل الناس خلال أجيال متعاقبة يعتقدون أن السل ينتقل فى العائلات بالوراثة . ولكن الدراسات الحديثة قد ألقت النور على هذه المسألة الهامة وبددت كثيرا من أوهام الماضى بأن أوضحت أن السل ليس مرضا وراثيا بالمعنى المتعارف ولكنه من الوجهة العملية ، ينتقل من المريض إلى السليم بطريق العدوى التى تتحقق ظروفها بسهولة بين أفراد العائلة الواحدة بحكم الجوار وكثرة الاختلاط فى المعيشة ، ولكى أزيد القراء إيضاحا أذكر بهذه المناسبة ملخصا عن أحدث الأبحاث حول هذا الموضوع الهام :

فى سنة ١٩٢٠ برهن (فونتس) على وجود أشكال دقيقة جدا لميكروب السل ، وهذه لدقتها لا يمكن رؤيتها بالميكروسكوب وتمر بسهولة خلال المرشحات المألوفة ، ولذلك سماها "ميكروبات الدرن" التى تمر خلال المرشحات .

وفى سنة ١٩٢٤ ، برهن (كالمست) وتلامذته فى باريس : (وارلوان ودفور بليون) على أن هذه الأشكال الميكروبية الدقيقة تستطيع أن تنتقل فى الأرانب الهندية من الأم إلى الجنين . وخطا كوفلييه خطوة أخرى باكتشاف نفس هذه الأشكال الميكروبية فى أجسام أطفال حديثى الولادة توفوا بعد ولادتهم بقليل من أمهات مسلولات .

وتمحيص هذه الابحاث على ضوء الخبرة العملية يهدينا إلى أنه ليس من شأنها أن تبدل شيئا من اعتقادنا بأن مرض السل المعروف ، ليس مرضا وراثيا ، ولكنه مرض معد ينتقل بالعدوى من المريض إلى السليم كما سبق لى أن ذكرته فى أكثر من مناسبة . وأسوق للتدليل على هذا الاعتقاد ما يأتى :

(أولا) ينـدر جدا أن ينتقل ميكروب السل بشكله المعروف من الأم إلى الجنين . ولا تحوى جميع المراجع العلمية فى العالم كله غير مائة وعشرين حالة ، ثبت فيها ذلك على وجه قاطع . . . وهذا العدد الضئيل من الحالات يعد فى حكم النادر الذى لا يقاس عليه إذا راعينا أن هناك ملايين من الأطفال يولدون فى كل عام من أمهات مسلولات دون أن تنتقل اليهم عدواه بطريق الوراثة المباشرة .

(ثانيا) إن تسمية الأشكال الميكروبية للسل التى تمر خلال المرشحات لم تثبت بعد على وجه قاطع . ومن غير المجدى عمليا استبدال نظرية وراثة هذه الأشكال الميكروبية التى لم يقم على تسميتها بعد دليل مقنع بالرأى العملى السليم القائل بانتقال عدوى السل من الوالدين الى الذرية بطريق العدوى كما بينته فيما سبق .

(ثالثا) إن الحالات التى أوردها كوفلبيه للتدليل على وجود هذه الأشكال الميكروبية التى تمر خلال المرشحات كانت جميعها حالات أجنة حديثة الوضع توفيت بعد الولادة بقليل. ولا توجد بعد حالة واحدة فى أطفال أحياء .

(رابعا) هناك دليل عملى مقنع على عدم أهمية الوراثة فى السل. هذا الدليل هو مشروع جرانشيه الذى بدأه الأستاذ جرانشيه فى فرنسا سنة ١٩٠٣

والمبدأ الذى استحدثه جرانشيه بسيط فى حد ذاته ولكنه بعيد الأثر فى وقاية الأطفال من عدوى السل . ذلك أن يفصل الأولاد المولودين من أمهات مسلولات من أمهاتهم بمجرد الولادة و يرسلهم الى الأرياف لتربيتهم فى عائلات ريفية خالية من عدوى السل .

ومن المدهش حقا أن أصرح للقراء أنه خلال المدة ما بين سنة ١٩٠٣ وسنة ١٩٢٥ شمل المشروع ألفين وخمسمائة طفل أصيب بالسل منهم سبعة فقط توفى من هؤلاء اثنان بالالتهاب السحائى الدرنى وعوفى الخمسة الباقون بالعلاج ، مع أن هؤلاء الأطفال لو تركوا فى وسطهم العائلى الموبوء لكان من المنتظر أن يصاب منهم بالسل ٦٠ ٪ أى ألف وخمسمائة طفل بدل سبعة أطفال وأن يتوفى منهم بالمرض ٤٠ ٪ أى ألف طفل بدل طفلين فقط .

وخلاصة القول فى موضوع علاقة السل بالوراثة إنه من الوجهة العملية يتعين على المناداة بأعلى صوتى أن المشاهدة الطويلة والخبرة الناضجة قد دلتا على أن اعتقاد الجمهور بأن انتقال السل من الوالدين إلى الذرية بالوراثة اعتقاد لا يستند على أسس علمية صحيحة بل هو وهم أرى من واجبى تبديده فى الحال. إن قرب الجوار وطول الاختلاط بين أفراد العائلة الواحدة هما أهم العوامل التى تمهد لميكروب السل سبيل الانتقال من الوالدين الى الذرية بطريق العدوى لا بطريق الوراثة .

وبمناسبة الكلام عن نجاح مشروع جرانشيه بفرنسا ، وذلك بفصل الأطفال المولودين من الأمهات المسلولات بمجرد ولادتهم ، يلاحظ أن وسائل فصل هؤلاء الأطفال من أمهاتهم بعد الولادة مباشرة غير متوافرة بعد فى كثير من أنحاء العالم وهى فى حكم المعدومة فى مصر . ولذا فان الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال إن لم نقل كلهم تصيبهم عدوى السل فى طفولتهم الاولى .

ومن الحقائق المعروفة عن السل فى البالغين أن عدواه التى تظهر عادة فى سن الشباب ، إن هى إلا أثر من آثار العدوى بميكروب السل فى سن الطفولة . و إن جرثومة المرض تكمن فى الأجسام طوال هذه السنين حتى تتهيأ لها الفرصة المناسبة للظهور والفتك بفريستها فى سن الشباب و ريعان العمر .

من هذا يتضح بجلاء جسامة الخسارة المادية التى يسببها زواج مرضى السل ومريضاته . بل تلك ناحية من الموضوع يجمل تقدير أهميتها العملية البالغة عند مناقشة هذا الموضوع الهام .

بعد بسط هذه الاعتبارات العامة يجمل بنا أن نستخدمها فى استنباط بضع حلول عملية لمشكلة زواج مرضى السل بحيث تتفق هذه الحلول مع روح هذا العصر ولا تتعارض مع المنطق الذى يستسيغه كل منصف . وسأكتفى بذكر مبادئ عامة للجمهور حول هذا الموضوع من وجهته الصحية وأرى تلخيصها فيما يلى :

(أولا) المرضى الذين سبق أن ظهرت عليهم يوما أعراض سل غير مفتوح (أى غير مصحوب ببلغم حاو لميكروب السل) إذا استردوا صحتهم بالعلاج المناسب يجب أن تمضى على شفائهم سنتان أو ثلاث على الأقل ، وهم متمتعون بصحة جيدة قبل أن يسمح لهم بالزواج. فليس للمجتمع أن يحرم أمثال هؤلاء من حقهم الطبيعى فى الاستمتاع بالحياة الزوجية ما دام زواجهم لا يهدد صحة الآخرين (لعدم احتواء بصاقهم على ميكروب السل).

(ثانيا) المرضى الذين أصيبوا بإصابات سل واضحة متوسطة الخطورة مصحوبة بتآكل فى أنسجة الرئة و ببصاق حاو لميكروب السل قد تحسن صحتهم تحسنا محسوسا بحيث يقف سير المرض بالراحة والعلاج المناسب ، بل قد ينقطع البصاق الحاوى للميكروب ، إلا أن الانتكاس أمر محتمل الحدوث ولو بعد مضى عدة سنوات ، ولهذا يجب على هؤلاء المرضى ، بالرغم من شعورهم بنشاطهم المعتاد ، أن لا ينسوا أن المرض محتمل العودة اليهم فى أى وقت وأن يتذكروا ذلك جيدا عند تفكيرهم فى الإقدام على الزواج . وعلى السيدات منهم على الأخص بأن يتذكرن الخطر الذى يتهددن له عند الولادة و بعدها مما قد يخسرن حياتهن من جرائه . هذا الى أن شر مثل هذا الزواج على الأطفال شر يكاد يكون محققا ، لهذا يتحتم على هؤلاء السيدات تجنب الحمل واتخاذ ما يلزم من الحيطة لعدم حدوثه ، تجنبا لنتائجه الضارة المحتملة .

ونظرا لأهمية هذا الموضوع للزوجين على حد سواء ، يلزم أن يحاطا به علما قبل الزواج حتى يعلم كل منهما و بالأخص الطرف السليم مقدار التضحية التى قد يطلب اليه تقديمها فى المستقبل بعد إقدامه على الزواج من شخص سبقت إصابته بالسل .

(ثالثا) المرضى المصابون نسل فى دور حاد أو متقدم — وعند احتواء البصاق على ميكروب السل يجب ألا يقدموا على الزواج بتاتا . فإنهم حين يفعلون ذلك ، إنما يسيئون الى أنفسهم والى شركاء حياتهم إساءة لاتغتفر ، ومن الإجرام أن يخفى هؤلاء المرضى عن الطرف الآخر حقيقة حالتهم الصحية قبل الزواج ، وأعتقد أنه فى مثل هـذه الأحوال يمكن وضع قيود قانونية ، تحول دون زواج هؤلاء المرضى ، إذ أن ضرر مثل هـذا الزواج لا ينحصر فى الزوجين فقط ، بل يتعداه إلى الذرية والنسل ، ومن حق القانون العام — تحت ظروف خاصة كهذه — أن يتخطى إلى حد ما ، ميول الأفراد ونزعاتهم الخـاصة ، حرصا على صالح الجماعة .

وما أحسبنى فى حاجة إلى أن أذكر رأيي الصريح فى الزواج بين شخصين مسـلولين ، فذلك فى اعتقادى من مآسى الحياة الأليمة من وجوه عديدة لاقبل لى بالتوسع فى إيضاحها . فقد تكون هناك دوافع إنسانية تبرر إلى حد ما التغاضى عن زواج شخص سليم بآخر مسلول ، عند قبول الشخص السليم التضحية براحته وهنائه فى سبيل إرضاء عاطفة حب عميق قوامه التضحية والإيثار . فقد تعود هذه التضحية بخير ملموس على الزوج المسلول أو الزوجة المسلولة بحيث يكون فى مثل هـذا الزواج بعض العزاء الروحى بل بعض المعونة المـادية لشخص منكوب فى صحته وجد من يعطف عليه و يرق لحالته و يهبه رعاية هو فى أشد الحاجة إليهـا . ولكنى لست أستطيع أن أستسيغ التهاون فى ترك الحبل على الغارب لشخصين مسلولين تدفعهما نزعة جنسية عمياء إلى تحطيم حياتهما وتعريض أنفسهما للترمل الوشيك . هذا إلى الجنـاية على نسل منكود الحظ ضعيف البنية قد يكون ثمرة هذا الزواج ...

والرأى عندى أن الشاب المسلول والفتاة المسلولة فى دور المرض الذى أتحدث عنه الآن خير لهما أن يغالبا المرض منفردين فى صبر وطول أناة . فكثيرا ما يظفران بعد طول الجهاد بتحسن حالتهما بزوال الميكروب من البصاق ، وعند ذلك قـد يجوز أن يفكرا فى الزواج فى الحدود التى سبق لى أن ذكرتها .

(رابعا) ليس من المستطاع فى كلمة عامة كهذه تفصيل جميع نواحى هذا الموضوع الهام ، لذا أرى أن يبحث الطبيب المختص كل حالة على حدة وأن يصدر بشأنها قرارا معينا بحسب ما تهديه اليه معارفه الطبية وخبرته الخاصة . فهنـاك ظروف وملابسات عديدة لا يستطيع الطبيب منا أن يتحدث عنها إلى الجميع ، خصوصا فى مثل هذه المواضيع المتناهية فى الدقة .

الدكتور

عبد الرءوف حسن