الملحقات الرحمية :

تتولد من التهابات البوق او التواء ساق المبيض او انفجار حمل خارج الرحم اوجاع فى الجهة اليمنى من البطن وتبلغ هذه الاوجع معظم شدتها تحت ناحية المراق الايمن فأذا اجري فحص محتويات الحوض بوجه الدقة فأن الباحث سوف يجد ما يكفيه من الوضوح للاهتداء الى التشخيص

ذات الجنب واوجاع الاعصاب بين الضلعية والمربس زوستر : تلك هي من جملة الاسباب الباعثة الى اوجاع المراق الايمن .

الخراج تحت الحجاب الحاجزي:

توجد في هذه الحالة روايات من قبل المريض تشير الى اصابته قبلاً بقرحة في المعدة او الاثني عشرى او التهاب في الزائدة الدودية او خراج في الكبد وقد يبدأ الالم فجأة او تدريجياً . وتأخذ المريض حمى ويزداد اللوكوسيت في دمه وهما علامتان تشير الى وجود التقيح في اقسام غائرة من الجسم ويوجد فى البطن ورم لا يتحرك مع حركات التنفس وقد يكون صدى هذا الورم طبلياً بالقرع فوقه وسبب ذلك وجود الغاز في الخراج وفي هذه الحالة يمكن بالقرع احداث الصدى المعدني . وفي وجود الخراج تحت الحجاب الحاجز توجد عادة علامات تشير الى وجود ذات الجنب فى قاعدة الرئة المجاورة للخراج ولكن الكبد يظل قاعدة فى مكانه ولا يندحر الى اسفل . والبحث بالاشعة ربما ساعدنا على تعيين موضع الخراج ولكن لا يجوز ادخال الابرة للاستقصاء الا والمريض فوق مائدة العملية حينما يكون الخراج قد اعد كل شئ لفتح الخراج حالاً بعد وجود

معضلة وفيات الاطفال في العراق ومعالجتها

سأل يوما برليوس قيصر روما احد قضاته : من هو الوطني فاجاب فوراً « من انقذ رومانيا من الموت ومن بكى رومانيا راحلاً . »

ايها السادة

مع الاسف لست فيلسوفاً ولا سياسياً لأشرح امام حضراتكم ما في جواب القاضي الروماني من سمو المغزى ونيل الرأى ، وصدق الوطنية ، ولست من الذين لا يشعرون بالتقهقر المادي والادبي الذي لحق بهذا القطر المبارك منذ تقلص عنه حكمه الذاتي ولكنني طبيب قبل كل شيء ، فبعد ان نظرت بمجهر التتبع الى حالة مجتمعنا وشعرت بمبسر الاحصاء والتنقيب بمافي عظامه المنخورة من ازمان ودثار حق لي ان انادي : بعد ان ايقنت بتشخيص الداء بانه اذا كان هناك ما يدعى قضية او قضايا وطنية فالصحة الفها وما تبقى يأتوها .

ايها الاسياد

اشغلت قضية تناقص النفوس من جراء وفيات الاطفال خاصة علماء الاجتماع والطب فحق لنا نحن معشر الاطباء خاصة والعراقيون عامة ان نعيرها جانباً كبيراً من اهتمامنا

ونتفانى في سبيل حل عقدتها وازالتها كيف لا واننا لعالمون بان هذا القطر الذى كان قبل بضع مئات السنين مهد الارقى الامم ومثلا واضحا للمالك المأهولة اضحت معظم اصقاعه من توالي والايام الاحكام قفورا وبطائح تجردت عنه اهلوه وامست في خبر كان .

قبل عام مضى نهضت الجمعية الطبية البغدادية نهضتها فشمرت عن ساعد الجد ولجأت الى سبر غور هذه المعضلة وتذرعت بما لديها من نظريات علمية واساليب اجتماعية لوضع اسس وطيدة لمكافحة هذه العلة الاجتماعية ولم تزل الامال معقودة على ماستحققه الجمعية المشار اليها في امر هذا الداء .

لا اقصد مساء اليوم البحث مع حضراتكم في معدل الوفيات العمومية بنسبة الولادات كما انني لا اود ان اخوض غمار اسباب الوفيات العمومية المختلفة التي يطول شرحها ، لكنني سألخص الكلام في وفيات الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين اليوم الواحد والخمس سنوات فقط . وتمهيدا لبحثنا هذا ايضا لابد من الذكر بان لا احصاء موثوقا لدينا حول الولادات والوفيات العمومية في قطرنا العراقي حتى الآن ولهذا سأضطر الى الاستناد الى احصاء العاصمة فقط وذلك في الفترة التي بين السنة الـ ١٩١٨ و ١٩٢٥

يؤيد احصاء بغداد بان عدد الولادات في السنوات الثمانية الاخيرة اعني حتى منتهى عام ١٩٢٥ كان ٢٧٦٥٠ اى بمعدل ٣٤٥٦ سنويا وعدد الوفيات ٣٠١٤١ اى بمعدل ٢٥١٧ سنويا ايضا .

يجوز لنا بدون التشبث لتأييد هذه الارقام او نقضها ان نستنتج منها ثلاث بارزات مؤلمات ، وهي التقارب الذي بين الولادات والوفيات ؛ ووفرة الوفيات بنسبة الولادات والتوازن بين وفيات الاطفال والوفيات العامة التي ليست باكثر من ضعفي وفيات الاطفال

فازاء هذه الكارثة الاليمة قد يصابر الكثيرون لمجرد علمهم بان مستوى وفيات الاطفال يكاد ان يتقارب في الاقطار الافريقية والاسيوية ، ولا يستثني من هذه القاعدة سوى اليابان فقط واما مصر فلم يتحسن احصاء وفيات اطفالها الا منذ مدة وجيزة لا تتجاوز اعواما عشرة فقط .

فاذا ما غضينا النظر عن الامراض العامة التي تنتهي بالموت دون تفريق بين اقليم واخر او تمييز بين سن واخر الحالة التي جعلت قضية وفيات الاطفال في البلاد الراقية اشبه بحادثة تاريخية اكثر منها معضلة عصرية تستلزم اهتمام المجتمع ، جازلي ؛ لا بل فرض على ان اقول واصرح ، بان اهم الاركان الداعية الى وفيات الاطفال في العراق هي في مقدمة الامر ، جهل الام تصرفها في اثناء معترك الحبل اى قبل الولاد ؛ وجهلها كيفية تغذية طفلها في الدورة الاولى التي تلي الولاد ، وجهلها بصورة خاصة تربية طفلها وتغذيته حسب نواميس الطبيعة في السنوات الخمسة من حياته خارج الرحم ، واقصد بهذه النواميس اسس حفظ الصحة .

لاريب ؛ ان من جملة المعاول المتواصلة لهدم كيان هذا المجتمع هي التقاليد المحلية التي اخضعت بعض الامهات لاحكامها او قل اكثرية الاسر حتى العريقة منها فجعلتها

لاتفكر في تطبيب الأطفال ومداراتهم والاعتناء بشؤنهم فحرى بهذه التقاليد ان تنعت بسلاسل من الجنايات وجدير بهذا العصر المدني ان ينبذها نبذ النوى .

فلما كان مبحث اسباب وفيات الاطفال واسعا لايكاد ان يلخص في مثل هذا الموقف عمدت في اجتماعنا هذا ان اقتصر الكلام عن احد اسبابها الاساسية فقط واعنى به «الجداع» او بتعبير آخر «التغذية السيئة» .

فتمهيداً للموضوع علينا ان نعلم اولا ما مصدر الحاجة الى الغذاء والى اي غذاء نحتاج ؟

تنبعث هذه الحاجة في الاكوان الحية على الاطلاق من حيوانية ونباتية على صورة حفظ التوازن فى مجموع كيانها فاذا ما اختل هذا التوازن اضطربت العضوية بمجموعها وفقدت نظامها وسادت الفوضى فى وظائفها وسيطرت عليها العوامل المرضية : فتتقوض انئذ حصونها الدفاعية ومعاقلهـــا ، وبتعبير آخر تمرض وتهزل حتى تفارقها الحياة .

اما الاغذية التى نحتاج اليها فعديدة هي ومختلفة وقد تضاربت الآراء فى تبويبها وتنسيقها .

مضت اجيال عديدة على البشرية ؛ والانسان لايقدر الاغذية ويحكم فى جودتها الا من حيث ما كان يستعده منها من قوة ويجد فيها من لذة ويشعر بما فيها من نفاسة حتى قبيل القرن التاسع عشر حيث اتت الكيميا الحيوية (Biochimie) فاملت احكامها فى قضية الاغذية وجعلت الغذاء الصحيح ما يزود العضوية بمقدار معين من الوقدات (Calorie) يختلف باختلاف ثقل البدن تأميناً للحرارة وسداً للجهود (energie) فكانت اهم المنابع التغذوية المنصوص عليها على ذلك العهد ؛ الاجسام الشحمية (Corps gras) ومائيـــات الفحم (hydrate de Carbone) والاحينـــات (Albumine) الخ . مع نزر قليل من الازوت .

اما اليوم فيستنكر علم الحيـــاة الطبي هذه الاصول المستندة الى ارقام ونظريات حسابية اكثر منها عمليـة ويعتبرها ناقصة ومشوهه ان لم تكن مخطئة ولم يزل ساعيا وراء طريقة علمية وعملية معا عـاه يجد ضالته المنشودة اعنى التغذية الحقيقية .

فمن جملة ما اقره الرأى الطبي العام حديثا وعقدت عليه الخناصر من حيث التغذية الرشيدة تحقق بان بجانب المواد الغذائية المعول عليها فى عالم الكيمياء موادا اخرى لامتناهية فى التنوع مختلفة عن بعضها اختلافا كليا ومتصلة ببعضها باداة واحدة وممتازة عما سواها بميزة خاصة وهذه المواد وان كنا نجهلها ولاندرك كنهها غير اننـــا نتحدس اهميتها فى عالم الوجود . اما حدسنا هذا فيستند خاصة الى ميزة ذاتية فيها وواسطتها يتجلى تأثيرها كما انجرعت العضوية جرعة جزئية منها واحيانا ايضا بمجرد وجودها فقط فى الغذاء فانها تتصرف فيه كتصرف الجسم المحلل او المجزئ (Catalyseur) ازاء الاجسام قابله التحليل والتجزئة . وقد نعت العلماء هذه الاجسام بنعوت احدثها « الدقاق » (Micrimes) وهى للعلم هوكنك Hugounenp

جعلت التحريات الفنيـة الحديثـة هذه الدقاق فى فصيلتين الاولى منهما ويعبر عنها بالحيوين (Vitamine) هى اجسام نجهل فى الحقيقة ماهيتها وتركيبها الكيماوى غير اننا نعلم بصورة قطعية ان لاغنى للحياة عنها ، وقد اكتشف المنقبون حتى هذا العهد منها خمسة انواع فقط واشاروا الى كل منها باحد الحروف الابجدية الخمسة الاولى وهى : الحيوين (ا) و (ب) و (ج) و (د) و (ه) . واما الفصيلة الثانية فهي اما اوصال (Fragment Ultime) سيحق الذرة الاحينية او املاح معدنية او شبه معدنيـــة كالكلسيوم والفوسفور والفحم والبوتاسيوم الخ .. وهذه برمتها لاتعمل فى قضية التغذية كمواد بنائية بل كمحرك للتجزئة والتحليل فقط (Métabolisme).

اقف عند هذا الحـد وهو بيت القصيد اذ لابد ما تتساءلون عن علاقة هذا البحث الكيماوي بقضيتنا الاساسية وهي اسباب وفيات الاطفال بعامـل التغذية السيئة .

لاجدال ؛ ان علاقة هذا البحث بموضوعنا شديدة وصميم ؛ وان اعرتموني جانبا من سمعكم ساوافيكم بالبينة فيما ياتي :

يدعى الطبيب لفحص طفل لم يتجـاوز الخامسة من العمر ؛ اوبالاحرى كثيراما يصادف الطبيب طفلا فى اثناء الصيف خاصة ؛ مصابا بالتهاب فى منضمته العينية ؛ وبعد مرور بضعة ايام ؛ تأخذ عينه بالتقرح استدراجا حتى تذوب وتضمحل كليا وبطيئا . فاذا ما كان الطبيب زاهدا فى الخبره ؛ او مهملا او جاهلا ؛ او متجاهلا ؛ فكثيراما يكتفي ببعض القطرات التي يكثر استعمالها فى الامراض العينية البسيطة ولكن هيهات ان يشعر بتحسن ما . فلو تأمل الطبيب مليا فى الطفل ؛ واستقص حالته ؛ ولم يكتف بالاعراض المرضـية المحلية ؛ بل جد فى تحرى اسبـاب المرض البعيدة ونقب عنها فى اقاصى عضويته لماضل سواء السبيل ولما اضاع وقتا ثمينا فى مداواة ومعالجات لا امل منها ؛ ولعلم بان الخوص xerophtalmie اي ذلك المرض العيني الفتاك السالـف الذكر لايحصى من حيث مبحث اسباب الامراض ؛ فى الامراض العينية العادية ؛ بل انما يجد مصدره فى التغـذية السيئة التي الفها الطفل وهي عبـارة عن نشائيات ورائب وما دون ذلك .

فلو شخص الطبيب العلة وعرف اسبابها الحقيقية وعدل عن الحـلول المختلفة والمعتـادة فى الامراض العينيـة المعلومة ؛ واستهدف اصول التغذية المقتضية فى مثـل هذه الظروف واضاف الى غذاء الطفل المصـاب بالخوص مقدارا من دهن كبد الحوت ؛ اوالملح (صفرة البيض) مع مقدار من البقول الخضراء لانقـذه لامحـال . فلسر الذي فى هذه المواد الغذائية الجديدة ليس الا العنصر الذي نجهل ما هيته وان كنا ندرك كل الادراك ماله من الاهمية وهو الذى ينعت بالحيوين (١) . فبدون هذا الحيوين لاشفاء للطفل المصاب بالخوص مهما كانت اغذيته مستكملة العناصر كيمياويا .

كثيراما نستشير الطبيب فى امر طفل لم يكن قـد بلغ السنة الخامسة من العمر ؛ وهو لا يبصر شيئا بعينه منذ

غياب الشمس بينما تستعيد عينه رؤيتها عند الصباح بدون مشقة . فاذا ما نفينا ما هناك من اسباب مرضية ؛ كثيراما نجد اسباب هذه العاهة المدعوة العشاء الوبائي فى تغذية الطفل (Hemeralopie èpidemique) السيئة تلك التغذية التي اذ اما فقد منها الحيوين (١) كليا او جزئيا لاتلبث ان تحدث فى الطفل العشاء

يصادف الطبيب احيانا طفلا مصابا بشلل تام او جزئي ؛ يسير استدراجا نحو الهزال وقد يدنف على الموت دون ان يتمكن من استبراء مرضه . فيجد فى مداواته ؛ ويكثر من مركبات الحديد والزرنيخ والفوسفور وما سواها من المقويات التي يكثر استعمالها فى بعض حالات الضعف العمومي ؛ وكثيراماتذهب مساعيه ادراج الرياح فييأس ذووه وكثيراما يهملون امره اويفوضون بامره الى القضاء والقدر .

واما صحة الطفل فلا تلتوي عن التقهقر ففي هذه الظروف ؛ التى كثيرا ما تذهب الاطفال ضحية جهل الامهات ؛ على الطبيب ان يعدل عن الطريق التى سلك فيها وعليه ان لا يستمر فى هذا الاتجاه بل له ان ينقب عن تغذية ذلك الطفل فكثيرا ما يكتشف بان غذاء مرضعيه فيما لوكان رضيعا لا يتعدى الرز المقشور وان لم يكن رضيعا يجد بان تغديته تتكون من المادة المذكورة فقط؛ وهي اساس الداء وسببها الاوحد . فاذا ما اوصى ذوية بتبديل تلك المادة المغذية السيئة باخرى بما فيها من قصر وجشر (قشور الحبوب الداخلية والخارجية) لشعر بتبدل فجائى فى حالة الطفل ؛ ولشاهد بعد امد قريب زوال الشلل — استدراجا . فهذا الشلل لا ينشأ الا عن فقد ان النوع الثاني من الحيوين وهو الحيوين «ب» الذي يكثر فى الجعة وفى خميرتها بصورة خاصة وفى قشور الحبوب والبذور بصورة عامة .

اى طبيب لم يصادف طفلا وقد انتفخت لثاه؛ ونزف الدم منه ؛ يشكو الاما شديدة فى عظامه السفلى خاصة ؛ وبعدان يكون الفقر الدموى العميق قد استولى عليه يدعى الطبيب لمعالجته فيصف له احدث المقويات ويبتاع له افخر المستحضرات ويعاوده سحابة النهار واناء الليل ؛ ولا يمر اكثر من شهرين او ثلاثة فتخور قواه ويصاب بالهزال فيدنف ويموت فيسجل اسمه في احصاء وفيات الاطفال بين المصابين بالهزال او الفقر الدموى او البرداء (Paludis me) اوما دون ذلك من الامراض الفتاكه العديدة . ولكن مع الاسف ؛ لم يكن ذلك الطفل الابراء منها كبراء الذئب من دم ابن يعقوب ؛ لان الطفل لم يكن في الحقيقة مصابا باى من تلك الامراض ؛ ولم تكن معالجته الا على غير هدى ؛ فان سبب المرض الوحيد هو التغذية السيئة ؛ ونوع المرض الحقيقي هو ما يدعو الكشار (Scorbut) والعمل الاملي فى هذه التغذية السيئة هو فقدان نوع ثالث من الحيوين وهو الحيوين « ج » . فلو ضرب الطبيب صفحا عن اقر باذينه وما ضم من عقاقير معدنية ؛ واكتفى ببعض القطرات من عصارة الليمون او البرتقال فقط لانقذ ذلك المعصوم من مخالب الموت . ان

استمرار الاطفال حتى البالغين من الشيوخ على استعمال اللبن والطحين والاغذية المعقمة والمحفوظة التي تفتقر برمتها افتقاراً كلياً الى الحيوين (ج) لامناص لهم من الكشار .

لندخل في دار آهلة وعديمة النور والهواء فى احداحياء الفقراء فى العاصمة مثلا ، ولنلق ببصرنا على احد الاطفال فيها فنجده شاحب اللون هزيلا ، لايبدي حراكا ، يسمع له انين كالكسيرتارة ينبعث منه سعال اشبه بسعال المتدرن وطورا تظهر فيه انقباضات حنجرية لاتكاد تختلف تأثيراتها عن الخناق ، واخرى تلوح في مواطن عديدة من صقله تشوهات حقيقية وعميقة تكاد ان لاتبرز اسبابها ومصادرها وعواملها ، فنى عصرنا هذا لم يعدثم حاجة الى التنقيب عن ماهية هذا الداء فهو الكساح Rachitisme ولا غير وهو ولبد التغذية السيئة ، وما عنوان هذه التغذية السيئة سوى نقصان او فقدان الحيوين « د » من المواد الغذائية التي حكم على ذلك الرضيع او الطفل ان يقتصر عليها ويعيش فى مأوى حرمت عليه اشعة الشمس .

ايها السادة ان العاصمة تفقد سنويا بهذا الداء مئات من الاطفال ولهذا يفرض علينا استدراكا للامر ان نتوسع فى الموضوع ونعلم امراض هذا الداء ليتسنى لنا درء اخطاره عنا .

ابدت المخابر وخاصة جامعة بالتيمور ، ان الكساح وليد عاملين مهمين: فقدان الحيوين (د) من بعض الاغذية والحرمان من اشعة الشمس ، وكلا العاملين يتجليان كيمياويا فى العضوية بنقصان كبير فى الفوسفور ، ذلك العنصر الذى لاغنى للعضوية عنه لتثبيت الكالسيوم فى العظام . فان كنا نجهل ماهية الحيوين «د» كما نجهل غيره من الحيوينات الاخرى ولا ندرك منه سوى اهميته وتأثيراته البعيدة ، فليس الامر كذلك من حيث اشعة الشمس ، فقد ازاح انصار هذه النظرية الستار عما كان خافيا عنها فاضحت حقيقة جلية لا بل ملموسة فى عالم الطب واليكم كيفية تعليلها .

ان الاجسام التي لاتملك تضاد الكساح Pouvoir antirachitique كالشحوم مثلا تكتسب قوة منع نمو الكساح حينما تتجرعها العضوية كما كانت تلك العضوية تحت تأثير الاشعة التي تفوق البنفسجية . ويعلل انصار هذه النظرية مزاعمهم التي كما ذكرنا قد اصبحت حقيقة صريحة ، بان للاجسام المذكورة وفى موضوعنا هذا ، فصيلة الشحوم اما لأنها قد تأثر فيها الأشعة وتخضعها فتنفذها فى العضوية حسب مقتضياتها واما لأن الشحوم المعروضة للاشعة قد يتكون فيها عنصر جديد مالك تضاد التكسح . فان كان مجالنا الحاضر لايتيح لنا الاسهاب فى شرح هذه النظرية ، يكفينا ان نعلم فقط بان درس الحيوين «د» مخبريا ادي نهائيا الى معرفة ميزته الخاصة الا وهى تثبيت الكلسيوم فى العظام .

فهذا الملح ، وهو اثمن ملح للعضوية ولا غنى لها عنه للنمو وتأمين تكامل الجهاز العصبي وتسيير فروضه الأساسية قد يورث فقدانه او نقصانه فى الاطفال خاصة تخريبات جوهرية تكاد تقضي على حياتهم بسرعة مدهشة ، ويولد

وفيهم داء جديدا يدعى داء التشنج asmophilies كان هذا الداء قبل اكتشاف الحيوين (د) يعد من الامراض الخطرة المعظلة ؛ وكان الطب اذ ذاك مجردا عن مكافحته لعدم معرفة ماهيته ، واما اليوم فبعد ان ثبت بصورة لا تقبل التعليل والريبة اهمية الحيوين (د) في امر النمو ، فكيفي لا زالة هذا الداء الكؤود وهو نتيجة كل خلل يحول دون النمو اعطاء الطفل جرعات قليلة من زيت كبد الحوت وعرضه على الاشعة التي تفوق البنفسجيه ، فتأخذ هذه الاشعة على عاتقها توزين الكلسيوم وتثبيته في الاجهزة الدموية والعصبية والعظمية فتقطع دابر الخطر وتغني الطبيب عنه تجريع العقاقير والمستخظرات التي قد تضر اكثر مما تفيد .

ان الامراض الطفلية المزمنة وفي ضمنها الكساح التي تنتهي عادة بالهزال ؛ يتطور في ادواها النهائية انواع التظاهرات الدرنية ؛ فتكون الخاتمة الاليمة لحياة عدد كبير من الاطفال ايضا . فاذا مادققنا عضوية الطفل في تلك الفترة الآخيرة نرى ان السبب المهم لا بل الوحيد المؤدي بها الى هذه النتيجة الوخيمة هو زوال التكلس Decalcifi ation ، عنها ، وفي هذه الدوره تضحى العضوية اشبه بداء فتحت ابوابها على مصراعيها وفي مقدمة ما يهاجمها من الجراثيم المرضية ولا يلبث ان يلج فيها هو عصية كوخ (ميكروب السل) فمن العبث ان يحاول الطبيب في هذه الفترة استعمال الادية وخاصة لادرينالين (danerline) التي لم تزل في عالم فن المداواة بمثابة مادة مكاسة ضعيفة ، بل عليه بدون ضياح الوقت ، ان يقبل على استعمال الحيوين (د) والآشعة المارة الذكر فانهما يقومان خير قيام بمصارعة التدرن عند ما يكون في باكورة امره .

فما عدا الآمراض الرئيسية السالفة الذكر التي يتضحى في سبيلها الطفل لعدم تغذيه بما يحتاجه من الحيوين (د) فقدان هذا العامل حتى نقصانه ايضا قد يضعضع نمو الاطفال تضعضعا تخشى عواقبه ، فتبيانا لذلك ، يؤيد ارباب الفن بان العضوية لا تكون بالغة ما لم تستوف عناصرها الاساسية توازنها المعين ومتى تم لها ذلك ، تسني لها ان تستمر ثابتة مدة غير معينة على ان تتوفر لديها بصورة دورية ومنتظمة ادخالات جديدة معادلة لمستهلكاتها . فاذا ما حرمت تلك العضوية الفتية خاصة من الاركان التغذيوية او حرمت عن بعضها فقط واقصد بهذه الاركان الحيوينات بمجموعها ، توقف النمو وزالت المقاومة عن ذلك البدن الذي يصبح طبعا هدفا لانواع الافات .

ان تاثير التغذية السيئة وغير المتوازنة على النمو تظهر تخريباتها بصراحة كلية في الاشهر الاولى التي تلي الولادة واليها ينسب جانب كبير ايضا من وفيات الاطفال التي تشاهد في موسم الصيف خاصة في العراق . عندما ندعي لفحص وليد يتراوح عمره بين الشهرين والخمسة ، في موسم الصيف وهو ، حسبما يقال ، مصاب بالاسهال الطفلي فقط ، الذي كثيرا ما ينسب خطأ الى حرارة الاقليم الشديدة ، مفضلا عما فيه من الاسهال والهزال ، نجد انه قد فقد

استدراجا الشحم الذي تحت جلد بطنه وصدره واطرافه واخيرا وجهه ، فيتقدد وجهه فيماثل وجه الشيخ ، او كما ينعته البعض يتمثل فيه الوجه الولتري (facies voltarien) وهذه الافة المهلكة التي تجرف سنويا مئات من الاطفال تكنى بالسغل (athrepsie) وهي نتيجة التغذية السيئة ايضا .

فكيف يصح ان يصاب الوليد بالسغل وهو في بدء دور الحضانة . جرت العادة عند البعض ان يتغذى الطفل بغير لبن امه او باى مادة غذائية اصطناعية اخرى . نعلم بديهيا ان تغذية الجنين في اثناء الحياة الرحمية متصلة اتصالا تاما بتغذية الام . فحين الولاد ، وان ينقطع الوصال الكائن بين الام والاطفال نهائيا ، فهذا الانفصال لا يتم حقيقة الا استدراجا وبطيئا ، حتى تكتسب في الوليد عناصره الحجروية استقلالها الذاتي ، ولا تزال الحجيرات المذكورة تحتفظ الى حدما بعطوبها Fragilite مدة الاشهر الاربعة التي تعقب الولاد كما كانت عليه في اثناء الحياة الرحمية . وبما ان ذلك العطوب يشتد ازاء عدم التوازن لمجرد كون توازنها الذي عادم القرار فاذا ما تغذى الطفل اصطناعيا اي بصورة غير ملائمة لحالته الخليوية ، اختل التوازن في عضويه الوليد ، وعليه ترى حجيرته تارة ترتوي hydrater بسرعة وطورا تجف déshydrater بسرعة اعظم واخرى تستقر جمدة لا انفعال فيها ، فاذا ما ولج الغذاء في الجهاز الهضمي وهو في حالة الخلل التوازني ، اجتازه من اوله حتى اخره كجسم غريب لا يجد فيه مأوى يلجأ اليه ، فيضطر الى مغادرته عاجلا او آجلا . فاذا ما استمر الوليد على هذه التغذية بضعة ايام استولت عليه العوامل المرضيه من جهة والدنف (cachexie) من جهة اخرى ؛ فتأهل عضوية الى السغل حتى يسغل تماما ونهائيا . وما ذلك الا لان القاعدة الكلية في امور التغذية تنص على ان البان الحيونات متوازنة العناصر بنسبة اجناسها ولا تكون متوازنة لتغذية الوليد دون تحوير وتبديل نحن في غنى عنه ، بدليل الاحصاء العام الذي يؤيد بان ٣٦ في المئة من الاطفال الذين يتغذون بالبان الحيوانات يصابون بانواع الاضطرابات العضوية وفي ضمنها السغل . فازاء هذا الحادث الاليم ، كثيرا ما لا فائدة من وراء الطبيب اللهم الا ليكون مشخصاً ومرشدا فقط فيحتم عليه اذاً ارشاد الام في حادث السغل الى الكف عن التغذية الاصطناعية والاكتفاء بلبنها او بلبن مرضعة اخرى ان لم يكن في وسعها ارضاع طفلها بذاتها لان اللبن الوالدي حينما تفرزه المرايا بصورة صحيحة نوعا ومقداراً يجمع كل ما يحتاجه الوليد من عناصر تغذوية وفي مقدمتها الحيويات . فسمن اللبن يحوي الحيوينين (ا) و (ه) ومصله يحوي الحيوينين (ب) و (ج) وهذا الفيض الحيويني الذي في اللبن حمل على ان ينعته الاحدثون بال «حبل اللبني» دليلا على ان الوليد لا غنى له عنه ، كما ان لا حياة للجنين دون «الحبل السري» .

اقف اليوم عند هذا الحد واقتصر على ما سردته من

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

١ — تهذيب المرأة تهذيباً صحيحاً وعملياً لاشعرياً في امر حياتها الوالدية والمنزلية .

٢ — انصاف الفقير في امر سكناه وتغذيته وفقاً لاحكام حفظ الصحة .

٣ — تأسيس ملاجئ للامومة البائسة ومراكز لتوزيع الالبان على اطفال المعوزين .

٤ — اذا جاز لنا القول يوما بالاشتراكية ، فتحقيقاً لهذه النقاط الثلاثة ليس الا .

بغداد : ٢٣ كانون الاول سنة ١٩٢٧

الدكتور حنا خياط

مدير الصحة العام

المقتبسات

مشاهدات الديزانتري في فلسطين

نشرت (مجلة الجمعية الطبية الملكية للامراض الاستوائية وحفظ الصحة) مقالاً بهذا العنوان ارسل اليها من فلسطين من قبل الدكتور (Klingler) مدرس حفظ الصحة في الكلية العبرية والدكتور فايسمان (Weizman) مدير معهد تحريات الملاريا في حيفا . وقد وجدنا اقتباسه مفيداً لقراء المجلة لأهميته وهذا هو المقال :

يعد الديزانتري من جملة الامراض الكثيرة الحدوث في فلسطين . ومع ذلك فلم يعلم الا الشيء القليل في تمييز انواع الديزانتري وتعيين النوع الذي يكثر وجوده وقد استند التشخيص في اغلب الاحيان على قواعد اكلينيكية بحتة وحتى ان ابحاث المختبر نفسها لم تكن دائماً قد عملت بالدقة التي تستوجبها خطورة هذه القضية وان التشخيص كثيرا ما بنى على معاينة مكروسكوبية مستعجلة فكان تشخيص الديزانتري الآميبي راجحاً رجوحاً عظيماً واذا القينا نظرة الى تقارير المختبرات التي ارسلت الى مصلحة الصحة في خلال السنوات الاربع الاخيرة وجدناها دالة على ان ٨٠ في المائة من الديزانتري في هذه البلاد هو آميبي الاصل وان الديزانتري الباشلسي معدوم بالمرة او يوجد منه عدد قليل لا يحسب له حساب وهذا يناقض النتائج التي حصل عليها وينيو (Wenyon) ومانصون بار (Manson - Rahr) وكانتيغهام Canningham وغيرهم من الذين درسوا قضية الديزانتري في الشرق

ووجدوا ان الديزانتري الباشلسي اكثر حدوثا من النوع الآميبي .

وفضلا عن ذلك فان سراية هذا الديزانتري المستولي على هذه البلاد تختلف تماما عما هي في النوع الآميبي ولا يخفى ان الديزانتري الآميبي لايحل وفدا بل توجد منه وقائع منفردة على طول السنة ولافرق في عدد الاصابات في الفصول السنوية الاربعة . والحال ان الديزانتري هنا يصادف في كل سنة ويصول على البلاد بصورة وبائية ولا يخفى ان استيلاء المرض بهذه الصورة من خصائص النوع الباشلسي .

ولما رأينا هذا التناقض ادرناه في درس المواد الديزانتريائية التي ارسلت الى مختبر البحث عن الملاريا في حيفا لأجل ان نرى هل ان نسبة النوعين من المرض مطابقة حقيقة لما جاء في التقارير المرفوعة الى مصلحة الصحة ام لا . وكان كل من المواد الغائطة قد فحص فحصاً دقيقاً بالمكروسكوب والزرع وكنا كلما اشتبهنا في صحة النتيجة اعدنا البحث في مواد افرغت حديثاً وقد وجدنا خالاً بالطريقة المهذبة التي استخدمناها في ابحاثنا ان نسبة الديزانتري الآميبي الى الديزانتري الباشلسي كنسبة ١ الى ٢ بينما كانت هذه النسبة فيما مضى ٤ الى ١

﴿ الطريقة المستعملة ﴾

كان البحث دائراً حول طريقة زرع باشلوس الديزانتري incubator واما الآخر فقد زرع وبعد نصف ساعة قسم الغائط الى قسمين ووضع احدهما في الحاضن اخرج القسم الاول من الحاضن وبحث فيه عن الآميب ولما وجد فيه آميب نموذجي نشيط متحرك قرر حالاً بثبوت التشخيص وفي حالات الاشتباه اجري الزرع فوق منابت بوئيك Boeck's medium وعملت تحاضير ملونة

وكانت الطريقة الباكتريولوجية كما يلي : انتخبت من الغائط قطعة صغيرة من القطع المخضبة بالدم وغسلت اولاً بماء الملح Saline المعقم ثم طليت بها صفيحة او صفيحتان من صفائح ماك كونكي Mc Conkey وحضنت ليلة كاملة في درجة ٣٧° مئوية وفي صباح اليوم التالي وجدت عدة مستعمرات Colonies مشتبة بها فنقلت هذه المستعمرات الى وسط زرعي آخر وهو المستنبت السكري المضاعف المنسوب للاستاذ روسل Russell (*) فكانت النتيجة ان وجدت باشلسات الديزانتري في عصر اليوم ذاته او في صباح اليوم الثاني فكانت هذه الباشلسات تتلاصق agglutinat مع المصول الخاصة بباشلسات (شيغا) و (فلكسنر) ويمكن عادة الحصول على مقدار كاف من زرع المكروب في انابيب السكر المضاعف بعد حضانة تدوم ثماني ساعات وفي خلال ثماني واربعين ساعة يمكن بناء التشخيص النهائي على اساسات قويه كالتلاصق والتفاعلات التي تحدث فوق منابت السكر.

(*) يتألف هذا المستنبت من الاغار يضاف اليه دكستروز بنسبة ٠،١ في المائة ولاكتوز ١،٠ في المائة ويفيد في التمييز بين باشلوس كولي وباشلوسات التيفوئيد والديزانتري والباراتيفوئيد