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

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

الانكيلوستوميازيس (*)

الدكتور توفيق رشدي

سيدي الرئيس ساداتى المحترمين الاعضاء

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

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

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

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

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

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

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

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

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

بصورة بطيئة . ترافقه اعراض هضمية ، دورانية وعصبية متنوعة . انه يمنع نشوء الاطفال وينقص مقاومة الاشخاص الآخرين ضد والامرا ويقلل النباهة العقليـــه والقوة البدنيـــة بهذه الصوره يقلل قابليـــة العمل ويعرض الاشخاص المصابين به لجميع الامراض السارية . انه يشفى بطرد الديدان من الامعاء اما التحفظ منه فهو ممكن بامحاء المستفرغات البشرية بصورة مناسبة .

يجب اطلاق كلمة انكيلوستوميازيس على الاشخاص التى تحتوي امعاؤهم على كميـة كافية من الديدان تتغلب على حصاتهم الطبيعيـة او العرقيه لتوليد شكل سريري خاص . اما العوامل التي تولد هذا الشكل السريرى فهى ثلاث وهى (١) عدد الديدان الموجوده فى الامعاء (٢) مدة بقائها في بدن المريض (٢) درجة تأثر الشخص من سمومها . ان المصاب يمكن ان يقاوم المرض طالما كان غذاؤه كاملا وبدنه سالماً ولم يكن مضطراً الى اجراء اشغال عنيفه وعدا ذلك ان هؤلاء الاشخاص قادرون على ان يتعالجوا كما يجب في حين ان الانكيلوستوميازيس مصيبة على الفقراء حيث انهم يضطرون ان يشتغلوا طول النهار ويتغذوا باطعمة عسرة الهضم . محرومة من المواد الزلاليه و ان جهلهم الشديد يمنعهم من ان يقدروا الاخطار التى تحيطهم ولذلك ان هذا المرض مصيبة اجتماعيـة في البلاد الحاره الاهلة السكان الجاهلين العاجزين عن محافظة صحتهم كما يجب ان البساتين تسبب انتشار المرض اكثر من الاراضى الزراعيه التي تحرث دائماً . ولذلك فان الفلاحين الحفاة الذين يشتغلون في البساتين هم معروضون للخطر اكثر من غيرهم لكن يجب ان لا ننسى بان شفرة الانكيلوستوما تمكن ان تثقب الاحذيه او الملابس السميكه بدون اي صعوبة .

ان الفقراء يصابون بالمرض لان الفقر يقلل الغذاء وهذا يسبب تناقص مقاومة البدن ضد الطفيلات ان الفقر ينتج تقليل المواد الزلالية والشحمية فيعتاض الفقير بالمواد الهيدر كربونيه الرخيصه فيضطر الشخص ان يدخل كميات كبيرة في معدته ليسد حاجته من المواد الغذائية الاخرى ان ادخال كتلات كبيرة عسرة الهضم من الطعـام ينتج التخمرات وتوسع المعدة والامعـاء وامتصاص السموم الميكروبه من الامعاء فكل هذا يسبب التهاباً خفيفاً ويقلل تغذى البدن مما يجعله في آخر الامر عرضة لجميع الانتانات ومن جملتها الانكيلوستوميازيس .

الاسباب — ان الانكيلوستوم يسكن المعى الدقيق البشرى خصوصاً في المعى الصائى وبعضاً المعى الاثنى عشرى ويوجد نادراً فى القسم الاسفل من القناة الهضمية اما وجوده فى المعدة فهو من اندر النادرات يلتصق الطفيلى بأشواكه الفميـه في جدار الامعاء ويتغذى وافرا بالدم الذى يمتصه من الجدار المعوى . ان الطفيل يبدل موضعه من حين الى آخر وان نقطة الوخز القديمه تدمى زمناً قليلاً ثم تلتئم . ان الطفيل يصرف الدم جزافاً حيث ان الكريوات الحمراء تمر من قناتة الهضميـة بدون ان يعتريها اى تغير ولا يتغذى الطفيل الا بمصل الدم فقط .

ان الانكيلوستوم الذكر والانثى متساويان بالحجم

تقريباً . وان الامعـاء تحتوى على انكيلوستوم ذكر مقابل كل ثلاث اناث . طول الطفيلى الذكر ٨ — ١١ ميكرون وعرضـة ٤ ، — ٥ ، من الميكرون اما الانثى فطولها ١٠ — ١٣ ميكرونا وعرضها ١٦ من الميكرون

ان الانكيلوستوما الانثى تبيض بصورة متماديه وبدون انقطاع . ان البيضات تحفظ بالغائطو لاينمو الرشيم طالما كانت البيضه في بدن الشخص المصاب لكن متى خرجت البيضة من الجسم البشرى وصادفت بيئة مناسبة يبدأ التكامل بسرعة عظيمه حيث يتشكل الرشيم في ظرف يوم او يومين . ان هذه العضوية فعالة جداً فتلتهم كل ما صادفها من المواد العضويه وتنمو بسرعة عظيمة فتبدل قميصهـا في ظرف اسبوع واحد . وبعد التبديل الثاني تدخل في دورة السكون فتنقطع عن الاكل ويتوقف نموها . تبقى هذه العضويه على هذه الحاله عدة اسابيع او اشهر فتتحرك فى المياه العكره او الطين او الارض الراطبة بصورة بطية جداً واذا يبست فتموت في الحال . ويدعى بعض المؤلفين بأن من الممكن ان تتكيس هذه اليرقه فوق اوراق الاعشاب وقد اثبت cort ان الشفره تضيع قميصها طالما عاشت في التراب فتعيش بدون قميص . وبعد ان تصل الى الانسان تبدل قميصهـا في خمة اسابيع وتكتسب اوصافاً جنسية وتأخذ شكلها الكهل الدائمي .

لقد اثبت looss ان الطفيلات تصل القناة المعوية بطريق الجلد فتلج الاوعية الدمويه او اللمفاويه الموجودة في النسيج الخلوى تحت الجلد وتصل الى بهذه الصورة فتترك حينئذ الاوعية الشعريه الرئويه وتدخل الاسناخ الهوائية وتسير طول القصبات والشريان الرئوي فتصل البلعوم ثم المعدة . وتكتسب بهذه الصوره قابلية المقاومة ضد العصارة المعدوية .

الباثولوجيا — ان الشخص المصاب بالانكيلوستوما لايهزل بدناً فالنسج الشحمى مبذول اينما وجب وجوده طبيعياً ان الانتفاخ يزداد حسب درجة الاوزيما الموجودة ومن الممكن وجود الأنصباب فى جوف مصلى واحد او اجواف مصليه متعددة . ان جميع العضلات فقيرة الدم . القلب متسع مرتخى اما نسجه العضلى ففيه استحالة شحمية ظاهرة . ان الكبد متشحم وكذلك الكلى . واذا اجرى فتح الميت بظرف ساعة او ساعتين بعد وقوع الموت يشاهد حينئذ طفيلات يتراوح عددها بين ١٠ — ١٥ الى حد المئات التصق بعضها بالقسم الاسفل من الاثنى عشر والصائم ومن الممكن في القسم العلوى من الدقاق . واما اذا اجريت المعاينة المتأخرة فيرى ان الطفيلات قد تركت محل التصاقها فتشاهد ملتفة بالغشاء المخاطى المعائى . واذا دققنا الغشاء المخاطى نشاهد عدة عدة نقاط نزفية قديمة او حديثة . اما الجروح التى تشكل مراكز هذه النزوف فهى محل التصاق الطفيلات . وتشاهد احياناً اجواف دموية صغيرة مسدودة تحتوى على طفيل او طفيلين وقد تتصل هذه الأجواف بجوف المعى الداخل بواسطة ثقوب صغيرة . ان الصباغات الحبيبيـة تدل على نقاطية نزفيه قديمة . من الممكن ان تظهر الأمعاء التهابا

نزلو يا بدرجة خفيفة او شديدة وقد يصادف على كميات قليلة او كثيرة من الدم في وسط المعى

ان الفحص المجهري يظهر في خلايا الكبد والكلي حبيبات صباغية صفراء لها تفاعل الهيماتوئيدين. تدلنا على خراب الدم في داخل الاوعية كما هي الحالة في فقر الدم الخبيث او الامراض الأخرى التي تتميز بانحلال دموي شديد . وقد استنتج Daniels بعد ان رأى هذه الحادثة وشاهد في الحجرات الكبدية حبيبات حديدية المنشاء . ان الفقر الدموي الموجود في الانكيلوستوميازيس ناشئ عن خراب الدم داخل الاوعية بتأثير بعض المواد السمية المفرزة من قبل الانكيلوستوما والمتصة من الامعاء ولكن لم يتأيد هذا الرأي من قبل اي مشاهد اخر.

الاعراض . — ان مجرد وجود الانكيلوستوم لا يستوجب حصول اعراض وخيمه في جميع الوقائع . ومن الممكن ان توجد عشرات من الانكيلوستوم في الامعاء بدون ان تحصل اقل درجة من فقر الدم او اي عرض كان . اما الاعراض الوخيمة فتحصل نادراً . ولذلك يجب ان نتبصر قبل ان نحكم بأن الانكيلوستوم هو السبب الاصلي في كل حالة مرضية يمكن ان يوجد فيها على سبيل الصدفة .

ان الاشكال المرضية في الانكيلوستوما اثنان . الحاد وهو نادر جداً والمزمن . اما المزمن فينقسم الى ثلاثة الخفيف والمتوسط والشديد . ويجب ان نضيف شكلا اضافيا ثالثا للشكلين المتقدمين يتصف بوجود حالة بدنية او عقلية ناتجة من انتان الانكيلوستوم بدلاً من الاعراض الاعتيادية . اما (حاملو الدود) الذين لا يشعرون بالا نتان الخفيف المصابين به لهم حصانة عرقية طبيعية فيشكلون شكلاً آخر .

الانكيلوستوميازيس الحاد . ان الأنتان الحاد هو استيلاء آني بالطفيلات . يتصف بأعراض حادة شديدة او خفيفة يحصل هذا الشكل اذا كان الشخص عرضة لانتان كتلوي حصل قبل ظهور المرض بشهرين او ثلاثة اشهر . ان هذه الوقائع نادرة جدا اما ما نشاهده بشكل حاد فهو انتان مزمن متظاهر بشكل حاد بعد الأنتان المكرر . ويحصل هذا في المزارعين المضطرين وقتياً او تصادفياً ان يختلطوا بأرض مموئة بالطفيلات .

يتقدم التهاب الجلد الناشئ من الانكيلرستوما او الحكة الأرضية ground itch كل انتان حاد او كل او اشتداد حاد في الوقائع المزمنة . شهرين او باربعة اشهر . ان هذه الحكة موجودة تقريبا في كل وقعة في الوقائع المزمنة الخفيفة ان الاندفاع يحصل اعتيادياً بين اصابع القدم وفي سطح القدم الظهري والجنبي نظر الدخول الطفيل . تحصل الحكة بساعات بعد الانتان بصورة شديدة محرقة يعقب الحكة انتفاخ واحمرار وحويصلات في الانسجة تبلغ الحكة في بعض الاحيان درجة تمنع المصاب بها من معاطات مهنته الاعتيادية ان الاندفاع خطي رحوي لي او يشبه الاندفاعات الا نجرية المولدة من السموم اما في الانتانات المكرره الخفيفة التي تنتهي بلا انكيلوستوميازيس الشديد

يمكن ان لا تبقى هذه الحكة اي اثر في ذاكرة المريض حيث انه لا يشعر الا بحكة طفيفة

الانكيلوستوميازيس المزمن — (آ) الوقائع الخفيفة ان المرضى لا يشعرون بشيء اللهم الا ببعض عوارض طفيفة يمكن عطفها الى سوء الهضم في القسم العلوي من الجهاز الهضمي ان الاعراض كثيراً ما تكون عبارة عن وجع خفيف او توتر وامتلاء في الشرسوف وتزايد الحموضة و حصول الغازات في المعدة مع تزايد عظيم في الشهية ويمكن ان تكون الشهية متناقصة والوجع شديد يرافقهما غثيان وقيء كثيران

وقد ترافق الاعراض الهضيمة اعراض عصبية . يتناقص النشاط الفكري ويكره الشخص العمل فيكون المريض عاطلاً خاملاً نعسان وكثير النسيان

وقد تزداد الفعالية القلبية وضربات النبض فيحصل الخلجان ويرافقه دوار وعسر تنفسي لا يتناسب مع درجة جهود الشخص . ان خبوف اللون الناشئ من فقدان الدم لا يجاب النظر وان نسبة الهيموغلوبين تتحول بين ٦٠ في المائة وبين مقداره الطبيعي .

لا يتحول عدد الكريوات الحمراء الا ان تزايد الايوزينوفيل موجود ويحصل بصورة مبكره فيدلنا على التشخيص . ان المنظرة السريرية في الوقعة الخفيفة ترينا شخصاً قوياً فعلا قد اصفر لونه ونقصت قدرته وفعاليته بدون اي سبب ظاهري وقد اصيب بسوء الهضم . وصار مريضا لا يصلح للاشتغال .

(ب) الوقائع المتوسطه . — اذا اشتدت الوقعة الخفيفة بنتيجة الانتانات الجديدة المكررة او تظاهرت نتيجة الانتان الكتلوي بعد مرور الزمن المناسب تحصل لدينا الوقعة المتوسطة . الفتيان والفتى كثير الوقوع . (اما الشهية المتزايدة فيختل انتظامها ويتحول الى ضلالة الاشتهاء واكل التراب فيسبب امتلاء المعدة باطعمة رخيصة كبيرة الكتلة والتي تحتوي على كثير من النشاء والسلولوز تخمرات شديدة وغازات مزعجة واوجاعاً معائية . وتنهى هذه الحالة بالتهاب الغشاء المخاطي وتناقص العصارات الهضمية وتوسع الجدران المعائية والتغيران الهضميه الوخيمه . ويتناوب الانقباض الشديد مع الاسهال الشديد احيانا . ان التغيرات الدورانية تلفت نظر المريض في هذا الدور النبض اسرع واضعف من ذي قبل . وان اقل الحركات البدنيه تستوجب الخفقان وعسرة التنفس . يشعر المريض بالم شديد أو خفيف في الناحية القلبية ، بعد الجهد الشديد يتضخم القلب في كثير من الوقائع ويشكى المريض من نبضان الاوعية العنقيه من الدوار ومن طنين الاذن والصداع . وينسى المريض التغيرات الهضميه الطفيفه بين هذه الحالات المزعجة التي يسندها المريض الى الم في (فوآده)

واذا نظرنا الى وجه المريض نجابه شخصا في حالة الانحطاط والتشوش العقلي او في حالة البلادة . ان الوجه مرتخ ومنتفخ وقد وصل فقر الدم الى درجة تجلب الانظار الانعكاس الرضي متناقص والتغيرات الحسية موجودة . ان المريض يتأثر من البرد . ان العنانة في الرجال وانقطاع

الطمث في النساء من الاعراض التى تشاهد كثيراً وفي هذه الدورة تبدأ التعبيرات البصريه .

ان حالة التغذى وان تكن طبيعيه الا ان العضلات مسترخيه وتتعب بسرعة يشعر المريض باوجاع عضلية يمكن عطفها لالتهاب العصب السمي . ان المرضى يشكون اوجاعا في القص والصدر وخصوصا يتذمرون من الضعف الشديد الذي يطرأ على السيقان والركب .

ان الهموغلوبين يتحول بين ٣٠ — ٦٠ فى المائة وينزل عدد الكريوات الحمراء الى ٣،٥ — ٤ ملايين بالمليمتر المكعب اما الايوزينوفيلي فهو موجود بصورة وانحه

ان الشخص يخرج من كونه غير ميال للعمل بل يصبح عاطلا بالفعل . والحاصل يكون الشخص خاسف اللون متشوش العقل كثير النسيان . ان الجهد البدني ينتج خفقان القلب وضرباناً شديداً فى الاوعية العنقيـة وعسرة التنفس . وان تبدل الوضعية بصورة آنية يسبب دواراً آنيا

الوقائع الشديدة : الاشاعد هذه الوقائع الا فى المناطق الموبوءة بصورة شديدة حيث الناس فقراء حفاة يشتغلون كثيرا ويتغذون قليلا وهم معروضون للامنتان المكرر بدون ان يعالجوا . ففي هذه الشروط تكون الانكيلوستوميازيس السبب المهم فى كثرة الوفيات العظيمـة وقد انفلجت الفعالية المناعيه بهذه الوفيات كما ان نسبة التولدات انحطت بدرجة مرعبة فى بعض المناطق هددت فيها سلامة النسل فى كثير من الاحيان لان الانكيلوستوميازيس هذا ان يكون مرضا فتاكا كأنه يمشي سلسلة من الحوادث تنتهي بالفقر وقلة الغـذاء والملبس كما انه يمشي الطريق الى الامراض الفتاكه ويزيد الوفيات الى درجة مرعبة

تتسابق العوارض والعاهات الهضمية والدورانيـه والعصبية فى الوقائع الشديده لتنحل المريض المسكين وتسلبـه عقله . ان فقر الدم شديد جدا وان منظرة المصابين تشبـه (شمع العسل) اما الخط الفـارق الذى ينفصل الجلد من الغشاء المخاطي في الشفتين فيزول تماما ويغير شكل الوجـه بالاوزيما . تشاهـد الاوزيما فى القدمين والكعبين فى كثير الاوقات كما ان الاستسقاء العـام لا يتأخر ان يظهر . ويشتد الاستسقاء الى حد يصعب معه تشخيص هوية المريض . ان المريض لا يستطيـع ان يعرق ولذلك يكون الجلد يابسا خشنـا اذا تناقصت الاوزيما العضلات مسترخيـه ومؤلمة . يبلغ الضعف اشده ويمكن ان يصل الى درجة الفلج الناشئ من البرى بري

ان نسبة الهموغلوبين اقل من ٣٠ فى المائه فى الوقائع الشديدة . يجب ان نفرق بين الوقائع التي تحتوي على هموغلوبين فوق ٢٠ بالمائه والتي تحت هذه النسبـة : اذا كانت النسبة تزيد على ٢٠ فى المائه فالايوزينوفيل موجود كما ان قرينـة التلون تحت الواحـد . وهـذه الوقائع يمكن ان تعيش . واما اذا هبطت نسبة الهموغلوبين الى تحت ٢٠ فى المائه فيصر فقر الدم (خبيثا) ويزول الايوزينوفيل فتصل قرينة التلون الى فوق الواحد . ونظراً لنضوب المخ العظمى تبقى التدابير المتخذه لتنبيه فعاليـة

الدم بدون جدوى فتنتهي اكثر هذه الوقائع بالموت

ان التغيرات الهضمية متنوعة ومتضادة . ان الشهية تزول تماما او يصيبها الضلال فتزداد رغبة المريض في (اكل التراب) الغثيان والقيء مبذولا ان يتعاقب الاسهال والقبض لكن الاسهال الغالب . شكل الاسهال يشبـه الديزنتري ان كثيرة الغازات المعائية تزعج المريض جداً كما انها تزيد التأثيرات المتولدة من الحبن .

القلب يتسع وعضلاته تسترخي . النبض خفيف وغير منتظم ان شدة الوجع فى الناحية القلبيـه تسترعي النظر . النفخات الفقر الدموية تسمع بكل وضوح فى القلب والاوعية والمريض يتضجر من الدوار والوشيش فى الرأس . ان الاغماء كثير الوقوع ولذلك يتجنب المريض من الحركة خوفا من وقوعه . يحصل عسرة النفس الشديد بعد جهد طفيف او بدون اي جهد . ويمكننا ان نترقب ظهور اوزيما الرئة او الانصباب فى اجواف التجاف الخارجي والبلورا والبرطون او البطينات الدماغيه بين آونة واخرى

لا يمكن ان تبقى الجملة العصبية سالمة فى حين ان البدن فى انحلال مستمر يزداد حالة تشوش الدماغ بدرجة عظيمة . ان الصداع والارق والاختلاطات البصريه الوخيمـه والتأثر الشديد من البرد وزوال الانعكاس الرضفي التام واعراض متنوعة اخرى يمكن عطفها للجملة العصبية مباشرة او بصورة غير مباشرة تكمل اللوحة السريرية التي لا يمكن مشاهدتهـا فى الانتانات الخفيفة

تزداد نسبة الوفيات في المناطق الموبوءة بالانكيلوستوما بدرجه مريعة حيث تبلغ الوفيات الناتجة من هذا المرض ثلث الوفيات العمومية اذا كان الانتان شديدا . ان كثرة الوفيات من جهة وتناقص فعالية العمال المصابين بالانكيلوستوما الى ٥٠٪ من فعالية الاشخاص السالمين من جهة اخرى تجعل هذه المسألة اجتماعية اكثر من ان تكون طبية . ومما لاشك فيه ان ازالة هذا الداء الوبيل يوفر لنا نفوسا كثيرة نحن بأمس الحاجة اليهم كما انه يزيد قابلية العمال ويجعل البلاد تجني ثمار الفعاليـة فتنتعش اقتصاديات البلاد فتسعد الناس والحكومة على حد سواء .

التشخيص :— ان الاشتباه من وجود الانكيلوستوما يكفينا لنصل لتشخيص المرض بسهولة . ان وجود فقر الدم في الفلاحين او سائر الناس الذين لهم اتصال شديد بالتراب (عمال الطابوق او عمال الطرق . البناءون) يجب ان يخطرنا بالانكيلوستوما . اما التشخيص بالمعاينة المجهرية فسهل جدا اذا كان الانتان شديداً . اما في الوقائع المشتبة فيها فللتشخيص طرق متعددة واحسن هذه الطرق هي المستعملة فى المستشفى الملكي منذ سنتين وهي عبارة عن برم مخاوط مكون من المواد الغائطة ومحلول الملح العادي المشبوع فى جهاز Clayton Lane وبما ان بيضة الانكيلوستوما وبيضات الطفيلات الاخرى اخف من محلول الملح المشبوع فتبقى هذه البيضات فى سطح السائل المتجه نحو مركز البارم وتلتصق فى الوجه السفلي للزجاجة

الموضوعة في فم الانبوب . وبفحص هذه الزجاجية بعدسات قليلة التكبير تمكن من مشاهدة بيضات الانكيلوستوم بكل سهولة مهما قل عددها .

ولقد فحصنا في خلال سنة ١٩٢٧ كل مريض دخل المستشفى سواء كان مصابا بالانكيلوستوما ام لا . وقد شاهدنا (١١٠٤) من بين ٢٤٤٣ اى بنسبة (٤٥،٢) بالمائة . تبلغ نسبة الاصابة بالمرض في قسم الجراحة (٤٨،٢) في المائة حيث اكثرية هؤلاء الناس من الفلاحين .

يمكن تفريق الأنكيلوستوما من البري بري لعدم وجود العلامات الفلجية والاستسقائية . ان فقر الدم في الانكيلوستوما يختلف عن الملاريا لان وجود الاوزينما في الاشخاص المصابين بالانكيلوستوما يجعل الوجه منتفخا في حين ان المصابين بالملاريا ينحلون ويكتسبون لونا ترابيا ان وجود طفيل الملاريا بالدم وزوال الحمى بالكنين يسهل علينا التشخيص . لكن يجب ان لا يفوتنا ان الاثنتين يشتركان في اكثر الاوقات حيث مناطق الملاريا هي مناطق الانكيلوستوما ايضاً وبهذه الصورة يتازر المرضان الخبيثان ليهلكا المريض كل على حسابه .

ومن جملة العلامات التشخيصية في الانكيلوستوما وجود نديات الكيّ في الشرسوف والصدغين وقد تبين من الاحصاء الذي اجريناه في المستشفى في المصابين بالانكيلوستوما ان كيّ الشرسوف موجود في ٢٢٪ من الوقائع كما ان كيّ الصدغ يبلغ ٦٠٪

﴿المداواة﴾

ان الدوائين الاساسيين المستعملين في المستشفى الملكي لتداوي الانكيلوستوما هما رابع كلور ور الكربون وزيت الشينه بوديوم

يعطى للمريض ٣ — ٤ سنتيمترات مكعبة من كلور الكاربون الرابع او سنتيمتر مكعب ونصف من زيت الشينه بوديوم ضمن محفظات جلاتينية بفواصل نصف ساعة صباحا قبل الفطور . ثم يعقب بمسهل ملحي بعد ساعة اوساعتين . ويكرر هذا التداوي ٣ مرات بفواصل عبارة عن اسبوع . ثم ينتظر اسبوع آخر حيث ان بيض الانكيلوستوم يبقى في الغائط لمدة اسبوع بعد ان يزول الطفيل . وبعد انتهاء هذه المدة يفحص الغائط مرة اخرى فاذا تبين وجود بيض الانكيلوستوم فيواظب على التداوي بعين الطرز على ان يفحص الغائط في نهاية كل اسبوع الى ان تكون النتيجة سالبة تماما . وقد شاهدت وقعة اضطررت ان اكرر الدواء فيها سبع مرات لأزالة المرض تماما . اما في فاصلة المداواة فيعطى المريض مركبات الحديد والزرنيخ . ان كلور الكاربون الرابع او زيت الشينه بوديوم ينفعان لطرد الديدان الاخرى كالتينا والاسكاريد والاقسيور وبما ان كثيرا من الوقائع التي شاهدناها تحوى على اكثر من نوع واحد من الطفيلات فتمكنا بهذه الصورة ان نخلص المريض من جميع الطفيلات المعائية . ان سمية هذه الادوية قليلة جدا بحيث لا يعتد

بها . ولذلك لم نستعمل في مستشفانا التيمول او زيت الاوكاليبتوس لان تأثيرهما اقل .

الوقايه :— يجب ان لا يغرب عن بال كل من اراد التوقي من الانكيلوستوم بأن المرض ينتقل بالغائط فقط . ولذلك يجب وقاية الاراضي والماء من الانتان فمن الضروري ان نمنع التغوط في الحقول وخارج المراحيض .

ان الواسطة الوحيدة للتوقي عبارة عن تأسيس مراحيض كثيرة سهلة الوصول . واذا تعذر تأسيس مجارى للقاذورات فحفر الآبار او الخنادق يكفي للوصول الى الغاية المطلوبة . تسد هذه الحفر بعد الامتلاء وتحفر حفر جديدة عوضاً عنها . وكذلك شكل المراحيض الموجودة عندنا على شرط ان يطلي داخل الحفرة بالسمنت لمنع تسرب الطفيلات الى الخارج . يكفي هذا تماما لمجادلة الانتان . وان كان الطفيل ينمو حتى في الغائط الا انه يحتاج الى هواء طلق ومقدار معين من التراب ، فان لم يجدهما فيهلك بعد مدة قليلة . ان مراحيضنا تكفي اذا لقتل الطفيل واستحصال سماد ثمين .

و بعد ان اسسنا المراحيض يجب ان نهتم بحفظ المياه من التلوث فاذا كان الماء مشتبه بنقاوته فيجب ان يغلى او يرشح قبل الاستعمال . وعدا ذلك يجب الاعتناء بتأسيس محلات لتنظيف الايدي والاواني قبل اكل الطعام .

ان تأثير تخريب المواد الغائطة او جمعها في محل مخصوص في مكافحة الانكيلوستوما امر لا يقبل الشك او الشبهة . ان ترك المناطق الملوثة بصورة قطعية مفيد جدا اذا امكن ذلك . فان لم يمكن فيجب حرث الارض بصورة مكملة او احراق الاعشاب فوقها لأحراق البيضات الموجودة فيها . انه من الضروري جدا ان يفحص جميع الفلاحين بصورة منتظمة وباوقات معينة . فاذا شوهد اشخاص صفر اللون فقراء الدم فالواجب تفريقهم وفحصهم تماما . ومتى يتبين انهم مصابون بالمرض فيجب معالجتهم لئلا يكونوا منبعاً لعدوى غيرهم .

نظرا لأهمية العدوى بالانكيلوستوما يجب ان تهتم دائرة الصحة العامة بارشاد الناس الى ما يخص هذا المرض الوبيل وطرق الوقاية منه .

واختم كلامي مؤملا ان تهتم مديريه الصحة العامة لمكافحة الانكيلوستوما كما وكانت من اشد الامراض السارية الفتاكة وبهذه الصورة تخلص كثيرا من النفوس الزكية كما انها ستكون سبباً لاعلاء مستوى البلاد الاقتصادي وبهذه الصورة تخدم البشرية المتألمة من جهة وتزيد قوة المملكة من جهة اجرى .

الدكتور
توفيق رشدي