

بَابُ شُؤْنِ الْمَرْأَةِ فِي الْمَنْزِلِ

وَتَدِيرَةِ الْمَنْزِلِ

قد فتحت هذا الباب لكي نخرج فيه كل ما يهم المرأة وأهل البيت صرفه من تربية الأولاد وتدير الصحة والطعام واللباس والشراب والمكسب والزينة وسير شهورات النساء ونهضتهن ونحو ذلك مما يعود بالنفع على كل عائلة

الوقاية

آراء وأعاديت صعبة للركنور شوامبري

حديث المائدة

قبل أن أحدثك عن أنواع المآكل التي تعيش عليها وقيمة ما فيها من غذاء ومتوسط ما يتطلبه الجسم منها أريد أن أوجه نظرك إلى شأن النظام في الأكل فإن أثره في الصحة أقوى من تأثير الطعام ذاته فيها وهو لفحجم كالأساس لبناء سواء بسواء فكما ترى اهتمام المهندس بالأساس إن يكون قوياً في مواده محكماً في وضعه قبل شروعه في البناء لكي يطمأن إلى مصيره من العلو والاتساع كذلك يجب أن يكون اهتمامك بضبط مواعيد الأكل والحرص عليه وعدم التفريط بها لا يقل عن اهتمام المهندس بالأساس لأنه يضارته في انشأه والمخطورة وما طهي الطعام والتنظيف في أعداده وبذل العناية في اختيار الثرائه الأختيارية إجراء أنت التحضيرية المواد التي تستعملها لإقامة البناء إذا كان الاهتمام عظيمًا دون الاهتمام بالأساس بناء البناء فاسدًا من أساسه متداعياً للسقوط عندما تعصف بجوانبه العواصف والأعاصير أو بعبارة أوضح إذا كان اهتمامك بالنظام ومواعيد الأكل دون اهتمامك بطهي الطعام والتنظيف في تحضيره بناء الصحة ضعيفاً في أساسه لا يبعد لغارات الجراثيم المرضية بل يكون مرتعاً خصيباً لها تنمو فيه وتتكاثر من غير كبير عناء . وأنت من هذا ترى أن الاهتمام بالنظام أو الأساس أولى من يضيء صحة قصيرة وحياة نشيطة وبدونه لا يستتم بطيبات المآكل لحظة إلا يضر بتضيها الخلفات وكمن من أكلة طيب مذاقها كانت منشأ العلل ومبعث الاسقام لا السب سوى أن آكلها لم يراع نظاماً في تناولها فاما ان يكون قد ازدورها من غير أن يجيد مضغها أو أن يكون قد أدخلها على ضعام لا يزال المعدة قائمة بهضمه أو أنه تناول منها مقداراً كبيراً لا يجيزه

ان يمتنع عن ادخالها الى طعامه بضعة ايام فلا يجوز منع المريض من تناولها يوماً واحداً. وذكر الاستاذ سيك وغيره حالات عديدة تأصل الداء فيها وقطع الامل من شفائها ولكن لما اضعف البروتين ابتدأت علامات التحسن تظهر عليها وحين تقدمها الى الشفاء في اطراد الى ان تعادل البروتين في الدم وازدادت مقدرته على انسياب الحُض الكربونيك وتوازن المنصرف من اليوريا وتحرر البول من الدم والخلايا والاسطوانات وحاجة اولئك المعايين بالالتهابات الكلوية من البروتين تتراوح بين ٤٠ و ٥٠ غراماً في اليوم. وثبت انه لا خوف قط من احتمال ثلاثة اضعاف هذا المقدار والى جانب هذه المقادير من البروتين يجب ان تتوافر مواد الغذاء الاخرى كالدهن والنشويات الضرورية لتوليد حرارة الجسم وبصت النشاط فيه والاضطر الى الاستعانة بالمواد البروتينية وهي كما علمت ميزتها لبناء وتجديد ما مات من الخلايا وليست لتوليد الحرارة فضلاً عن ذلك ان الجسم بحاجة الى الانتفاع من ميزتها تلك الى اقصى حد لا الى الحرارة التي تولد من احتراقها فيه والتي لا يستطيع من دونها ان يهض باعباء المرض ويجب ان يعادل ما يحصل عليه من انشويات ٥٠ في المئة من مجموع الحرارة التي تتولد من غيرها من مواد الغذاء. والمواد البروتينية التي تدخل في طعام المريض هي اللحم والبيض والبن بمقادير نصف رطل من اللحم وميضتان ورطلان لبن في اليوم. والى ساعة كتابة هذه الكلمات لم يمكن من اقعاق مريض بالالتهاب الكلوي ان يتغذى مثل هذا الطعام وسوف يعصي زمن ليس بقصير قبل ان تشاع هذه الطريقة الجديدة في التغذية ويعم استعمالها كاداة انتقوية الاجسام المهوكة. وانواع الطعام على اختلافها مفيدة في نوعي الالتهابات الكلوية الحادة والمزمنة. وهناك نوع ثالث لا يصرح للمريض به وهو ان لا يتغذى بالمواد البروتينية الا بقدر ما يتلطف منها فيه وهو يختلف عن النوعين السابقين في ان تأثيره واقع على الاوعية لا على انسجة الكلى. واعراضه - الا في الحالات الطويلة - تتوقف شدتها على ضعف الدورة الدموية لا على اضطراب في بناء الكلى. ومقدار بروتين الدم فيه لا يقل عن المعتاد لذلك لا حاجة ماسة الى احتواء طعام المعايين به عنى مقادير من البروتين كما هي الحال في الالتهاب النزفي الحاد والالتهاب المزمن المتلاف. ولكن هذا لا يعني ان يمنع إدخال البروتين الى طعامهم الا عندما يضطرب نظام اليوريا في الجسم وما عدا ذلك فلا يجب المنع. والخلاصة ان هذا الانقلاب العظيم في تغذية حالات الالتهاب الكلوي الحاد النزفي والمزمن احدث رجة عنيفة ليس في المرضى فقط بل في الاطباء الذين لا يتبعون سير العلوم ولا العلماء في بحثهم المتواصلة اما لكثرة اشغالهم واما لتفتهم بان عظيم يبلغ الحد الاعلى من الكمال. ولكن لا مجال في العلم وان العالم الكبير يشعر دائماً بتوقه الى الاستزادة من المعارف والاطلاع على الآراء الحديثة في مختلف العلوم والفنون

٢- مقام الطبيب من صحة الجمهور

نظام التأمين وآثر الطبيب فيه

لم يكن التأمين في اول نشأته منظم الادارة كما نراه الآن ولا كان الطبيب الاثر البارز في اعماله كالة اليوم وعلاقته به لم تكن تخفى من عراقيل وصعوبات ذهبت بكثير منها الاصطلاحات التي ادخلت على نظامه في خلال السنين التي مرت على تأسيسه . وليس من الانصاف ان نوازن بين ما كانت عليه تلك الرابطة من عشر سنوات وما وصلت اليه في الوقت الحاضر او تكون عليه في المستقبل . كما لا يمكن ان نتاخر نظام التأمين ذاته اليوم بالنظام السابق لكثرة ما كان فيه من عيوب . ولا ريب ان النظام الحاضر سيتطور الى احسن ولا سيما عند ما يشمل آثر المؤمن عليهم وذويهم وقد ظهرت برادر هذا التحسين في قرار الجمعية الطبية البريطانية سنة ١٩٣٠ التي وافقت على التوسع في نطاق العناية الطبية وشمول ذوي المؤمن عليهم بشرط ان يضمن حقوق الاطباء مع عدم ارهاقهم . واذا علمت ان هذا القرار يشمل ٨٠٪ من الشعب البريطاني اكبرت هذه الجهود العظيمة وعجبت من هذا التفاني في الدفاع عن صحة الجمهور . ومع ان الاطباء في بعض المدن الاوربية غير مرتاحين الى نتيجة ما وصل اليه هذا النظام فان ابطاله يؤدي الى اسوأ عاقبة عليهم من نفاذه والعمل بمقتضيات مبادئه . وطريقة تنفيذه تختلف باختلاف الشعوب والممالك ففي بريطانيا يشترط للاتحاق به موافقة وزارة الصحة على قبول طالب الانضمام اليه واما في سواها فالمنافسة تكون مع جمعيات التأمين نفسها او جانبها المؤلفة من الاطباء وغير الاطباء من اعضاء مجالس ادارتها مباشرة . وفي المانيا يدفع لطبيب اجر كل عيادة او امابة او عن كل مؤمن او لمدة معينة وما عدا ذلك يكون الطبيب حراً في عمله الخاص . اما في بريطانيا فينال الطبيب مكافأة عن كل مؤمن ولكل طبيب مصرح له بمهنة صناعته ان يلتحق بهذا النظام اذا شاء . وفي بلجيكا يدفع للطبيب اجر عن كل استشارة فنية او عن كل وقت يصرفه في العيادات العمومية كما هو متبع في بولندا وتشكوسلواكيا والمجر ولا يزال الخلاف قائماً بين الاطباء وجمعيات التأمين على الطريقة المتبعة في اختيار الطبيب وقبول معاونته فهم يريدون ان لا يكون للحكومة اي تدخل في ذلك على نحو ما هو جار في بريطانيا وسويسرا وبلجيكا ودانمرك والمانيا والنمسا . ولعل ارتياح اطباء الدانمرك الى هذا النظام يفوق ارتياح زملائهم في سائر البلاد فاولئك لا يشكون الا من عدم قبول الانضمام ببعض الطبقات الى صفوف المؤمنين لكي يزداد ايرادهم ويضعف اجرهم على العناية بهم ولذلك تراهم يشرون على ضرورة قبول جميع الطبقات والانضمام الى احدى جمعيات التأمين ونشاهد بعض الاطباء في هولندا يقومون بادارة الجمعيات . وقد لاقى نظام التأمين في فرنسا ممارسة عنيفة من

نطاق المعدن بحال . وهذه عرامل كلها او بعضها فيها اساءة كبيرة وسوء تصرف غير محمود
انعابية وأم هذه العرامل ادخال طعام على طعام أو الأكل بلا نظام . ولكي تقدر خطورة
هذا الاسراف في الأكل بمواعيد مضطربة وما ينشأ عنه من اضرار ظاهرة تحس بها في الحال
« كالآلم والمغص والقيء والاسهال وأحياناً ارتفاع الحرارة » واضرار خفية لا تحس بها إلا بعد
زمن طويل أو قصير « كالتهابات المعوية والكوليرا واحتقان الكبد وتصلب الشرايين وغير ذلك »
اعرض تماماً حالة عامل يشتغل بالأمانة ويحرص على إنجاز عمله في حدود طاقته
من غير تقديم ولا تأخير وأنه كصف عملاً فوق طاقته او قبل أن ينجز العمل القائم به
احتج وحاول الهروب منه ولكن بصمت ومع هذا الاحتجاج والمحاولة لا يكف عن العمل
ولا يتوقف ثانية عن الدأب في إنجاز ما بين يديه . والعمل الدائم هو في ذاته من اظهر
الدلائل على حيويته . والشاهد على اضطراب هذا العامل الامين الذي هو المعدن ما يبدو عليك
من الازعاج عندما تأكل بنهم طعاماً غنياً بمواده الغذائية بما يزيد على مطالب الجسم عشرة
اضعاف أو أكثر . وكثرة الأذية كما تعلم ترك في الجسم فضلات تنقلب ال سموم اذا لم يتخلص
سها في مدى قصير وتحدث في الغالب اضطرابات معوية لا تزول إلا بالصوم والامتناع عن
الأكل بضعة أيام فضلاً عن الأدوية والمسهلات . وأكبر مامل على اثاره هذه العلل والاضطرابات
هو القوضى في مراعيه الأكل فلركت على معيشة منظمة وبصيرة متقنة في اختيار ما يصلح
من المأكول وما لا يصلح ومقدار ما يتطلبه الجسم من الغذاء لركت في منجاة من هذه
الطوارئ المنفلة والعنرات المغتصبة التي تفاجئك في طريق الحياة أو لركت متبدياً في
معيشتك تأكل لونا واحداً من الطعام ولا تأكل في اليوم أكثر من وجبة واحدة كما يفعل
سكان البادية تصدعت على كثير من الغزلات المعوية سبيل الوصول اليك ولا يكون التفضل في
ذلك الى التشف في الغذاء وحده وإنما يعود التفضل نيه الى النظام الذي تتبعه في معيشتك .
وأثر هذا النظام لا يتف عند تحسين الصحة وتنمية الجسم وصيانتها من عوادي الامراض
مخسب بل يتجاوز هذه الحدود الطبيعية وتظهر بوادره في تفكيرك واحاديثك واعمالك . وان
ما تصيبه من نجاح في أيام المدرسة ومخضيل في العوم او كل ما يبدو منك بعد تلك الايام
كبيراً كان أو صغيراً سواء في البيت مع اهلك او خارج البيت مع معارفك وذويك يرجع الى
هذا النظام الذي ادعوك الى المعيشة في ظله والاستمتاع بفوائده

التغذية الحديثة

يختلف الطعام الذي يصفه الطبيب اشعالج اليوم المرضى بالتهابات كلوية عن الطعام الذي كان
يصفه في الماضي لتلك الحالات والذي لا يزال معظم الاطباء يعتقدون ملائمة لها الى الآن .
والسبب في هذا التناقض هو ان الطبيب في الماضي كان يعتمد بالمعالجة ان يداوي العضو المتأثر

بالمريض مباشرة أما اليوم فإنه أصبح يداوي المريض نفسه لا عضواً من أعضاء جسمه والأما كان يقف في الامس من تلك الالتهابات الكلووية فيمنع المسابين بها ان يتغذوا بالمواد البروتينية التي من أهم خصائصها ان تجدد ما يموت من الخلايا والاعشبة في الجسم واصلاح ما يقع في اعضائه من اضطراب وتلف . وهذه النظرية لا تخول له ان يمنع اولئك المسابين بأمراض السكلى من اكل اللحوم بل توجب عليه ان يشجعهم على الاكثار منها لعظيم فوائدها ولان العلم اثبت ضرورتها لتجسم وهو في حالة المرض اكثر من لزومها وهو سليم . وهذا التباين في مييزات المواد البروتينية وتأثيرها في الجسم يرجع الى ما اثبتته الابحاث العلمية الحديثة من ان عملها الخاص هو لبناء ما يندثر في الجسم من خلايا واعشبة وانه كما يعول عليها في حالة الصحة واطراد الخويج ان يعول عليها ايضاً في حالة المرض سواء بسواء . واقرب شاهد على صحة هذا القول تجده في احوال الالتهابات الكلووية الحادة منها او المزمنة ولا سيما التي تكون نشأت عن الحمى القرمزية او التهاب اللوزتين فان من شأنها اتلاف المواد البروتينية في الجسم وهدم ما هو قائم منها لحفظ كيانه وترى آثار التلف والتدمير ظاهرة في بول المريض وتزداد شدة في الظهور الى ان تدب عوامل الهدم في بروتين الدم وعندئذ تختل ميزانية الماء في الجسم وتبدو عليه اعراض الرهالة وظهر الورم في اشراف الجسم والوجه من اكبر علامات مرض السكلى وله علاقة وثيقة بمقدار البروتين في الدم . وموازنة الماء بين انسجة الجسم وبين الاوعية الشعرية تتوقف على عاملين فالاول الضغط على مصل البروتين او الازلال والثاني الضغط على السوائل في الاوعية الشعرية وفي حال انخفاض الاول بسبب ارتشاح البروتين من الخلية يضطرب السائل ويندفع من الشعيرات الى الاعشبة ويتجمع في غضونها ويظهر الورم او الرهالة كما تقدم ذكره في الجسم وليس هذا الاضطراب في الضغط الباعث الوحيد على اظهار الورم في الاعشبة وانما ارتشاح او نقص البروتين من الخلية هو السبب الاكبر في احداث ذلك البلاء . وقد ثبت للاستاذ سليك ان المريض بالتهاب السكري الحاد يقاوم المرض ويرأ منه بسهولة اذا احتفظ جسمه بالمواد البروتينية والولالية وحتى المصاب بالنوع الرزقي فان شفائه منه يتوقف على صيانة بروتين الجسم من الانتقاص والمريض الذي يفقد جسمه هذه المواد ويعتبر عليه استرجاعها يصبح المرض فيه مزمناً واذ ذلك يملق امل شفاؤه بحبال الهواء ومما تقدم من الدلائل ان الشفاء من انواع الالتهابات الكلووية الحادة الرزقية وغيرها يتوقف على الاحتفاظ ببروتينات الجسم وزلاياته وعدم التفريط بها وهذا لا يكون الا باضافة هذه المواد الى ضمام المرضى بالمقادير المقررة للجسم السليم وبرهنت التجارب على ان تمثيل هذه المواد والمخلوطا في الجسم لا يؤثر في السكلى لا في قليل ولا كثير وانها في حالة المرض كما في حالة الصحة لا تمجد عن مرتبتها في بناء ما اندثر من الخلايا وتعمل على الجسم ما احده المرض فيه من تدمير واذا جاز للرجل السليم

الاطباء في اول عهدہ . ولكن بعد ادخال تعديل في كثير من موادہ ضعف صوت المعارضة . ولا يتسع المقام لافهار ما بين انطبيب وجمعيات التأمين من روابط وما طرأ عليها من مشاكل وما يميز الى نظام التأمين من مساوی . ومن اراد الاطلاع بهذا الموضوع فعليه ان يطالع كتاب « الطب » تأليف السر ارثر نيوز هلم وهو كتاب جليل القائده غزير المادة دقيق في بحثه وتعليل وجوه الموضوع تعليلاً زيباً او يطلع على تقارير مجلس العمل اللوي فيجدها تحتوي على حقائق جديرة بالمطالعة والاهتمام . ومع هذا فلا مناس من ذكر بعض فوائد هذا النظام الذي هيأ لشفقات من الناس التداوي من الامراض ودفع اجور الاطباء والتي لولاه لما كانت تقدر على ذلك ولا على جزء منه . فضلاً عن هذا انه اوجد لعدد كبير من الاطباء الاعمال التي كافأهم عليها وساعدتهم كثيراً على الظهور بمراهبهم وما تنكث صدورهم من الرحمة والبر بالفقراء وجعل لهم ايراداً ثابتاً ومستقبلاً باسماً في اشد الايام عبوساً . وحببه انه قضى على السبايلن وابطل فساد دواويهم . وتتجلى هذه القوائد عند ما تعلم انه لولاه ما كان لجماعات عديدة ان تقوم بنفقات العناية الطبية كما يجب ولا ان تتداوي كما تعمل الآن . واكبر دليل على ثابته وجوده انتشار مبادئه ورسوخ اصوله وكثرة الانبعاث على تأييده والانضمام اليه . وفي الامكان تلخيص سير تقدمه وكيف كان في اول نشأته جمعيه صغيرة الحول مكونه من اعضاء قليل عددهم وانه ما كان ينتشر خبر تأليفها والغرض الذي ترمي اليه الا واقبل على متاصرمتها الافراد والجماعات والحكومات واخذت عوامل النمو تظهر في الفروع والاصول حتى بلغت بعد تطور طويل ما بلغتة الآن . والغريب ان بعض الاطباء يعترض على الاجر او المكافئة الضئيلة التي يكافأون بها مقابل اعابهم ومجهوداتهم والبعض يعترض على بعض التميز في توزيع الادوية على ذوي المؤمنين . ولكن الحال في ارتدادا على النقيض مما تقدم لان اكثر من نصف الشعب يحق له ان يحصل على الادوية التي يدفع ثمنها صندوق الاموال العامة والمؤمنون بقسم لا يحصلون على هدد الادوية يسقطهم مؤتمنين وانما بصفتهم العامة اي افراد الامة والامة تدفع عنهم النفقات من تطيب وادوية من المال المجتمع للصرق في سبيل الدفاع عن الصحة العامة

التأمين على صحة العامل

ودليل آخر على ان الشعب الاوربي يقدر خطورة العناية الطبية قدرها في تحسين الصحة العامة هو عنايةه بالحامل وفي دور الولادة وبعد ذلك الدور كايجاد مرلدات واطباء مولدين يعنون بكل حامل عناية تامة على احدث الطرق وافضلها . والنفقات تجمع من الشعب عامة ومن يستطيع الدفع من السيدات الحوامل بحسب نظام التأمين . وهكذا ترى ان هذه الطريقة آخذة

في التعميم وقوامها القابلات التي تعنى الحكومة بتعليمهن ومساعدتهن على المعيشة خلال أثناء الدراسة وبعدها . وقد اصبحن او كدن محترفات عملية التوليد في انكلترا وهولندا . فقد بلغ عندك ما يولد على ايديهن ٦٠ في المئة . وفي الدانمرك تعين الحكومة لكل مقاطعة عدداً منهن يكفي لاجابة كل نداء . وفي اسويج يزيد عدد القابلات على الاطباء ويعملن باجر غير كبير ويحترفن معظم عمليات التوليد وفي روج اجرين سنة ١٩٢٧ نحو ٩٠ في المئة من ٥٠٠٠٠ الف ولادة وغير مفرح لمن استعمال الجفوتة والملاقط في التوليد . والاطباء على اهم استعداد لمعاونتهن عند ما تدعو الحاجة اليهن . ومعدل الوفيات من حمى النفاس هبط الى ٣ في الالف . وفي بروسيا يقمن بتسعين ولادة من كل مئة ولا ريب ان نتيجة المعالجة الطبية في اوروبا تتأثر كثيراً بهذه المعاونة التي توفى بتعليمها السر اذ في يوم من حيث قال ان عناية المولودات بالمواليد وتحويلهن على معرفة الطبيب عند الحاجة يضمن للاطفال العناية التامة بهم في وقت الولادة

الدخاية ضد السرطان

ورد في تقرير مصلحة الصحة العمومية في فينا عن الزيادة المروعة في عدد وفيات داء السرطان في السنين الاخيرة وما جاء فيه ان وفيات ذلك المرض في سنة ١٩٢٠ بلغت ٢٤٠٠ وفي سنة ١٩٢٩ وصل العدد الى ٣٧٠٠ واما في سنة ١٩٣١ فصعد الى ٤٩٠٠ وانت ترى ان عدد اصاباته تضاعف في مدى عشر سنوات . وقد لا يعدو السبب في ذلك زيادة انتشار الداء كما يتخيل البعض وانما يعود في الارجح الى اتيان التشخيص . وأهم الاجراءات التي اتخذتها بلدية فينا لمكافحة السرطان هي شراؤها خمسة غرامات راديوم والنشاء معصية لمداواة المرضى فيها

وفضلاً عن هذه المعلجة الحديثة انشأت في المصلحة قسماً للجراحة على احلث الطرق وانشأت في المدينة عيادات للكشف على المرضى مجاناً . وحثت المرضى على الشخوص الى تلك العيادات عند ما يشعرون بألم خفيف أو تغير بسيط وظلت من الاطباء أن لا يتوانوا عن اظهار ما يخامرهم من شك في أسباب المرض وان لا يكتسوا حقيقة ما يشكون منه وقد دلت التجربة على أن داء السرطان اذا صار تشخيصه في بدايته سهل على الطبيب مداواته والتغلب عليه كما يسهل عليه مداواة داء الدرن . وغير الدرن من الامراض العضالة التي تستصعب على الطبيب وعلى الدواء ولا سيما اذا توغلت اصولها في الجسم وانتشرت سمومها في مختلف اعضائه اما في بداءة نشأتها فهيون خطرهما ويسهل امرها والتشكيل بها من غير كبير عناء