اثر الامراض

المتوطنة في كفاءة الجندي المصري

لدكتور محمد كامل عبد الغالي بك[1]

(١) مقدمة

يطلق الكثيرون آثاراً على مستقبل الجيش ، عند اتمام برنامج زيادة عدده وتغيير سلاحه وانشاء القوى الميكانيكية والقوى الجوية

ويرجع هذا التأول الى الشهرة التي اكتسبها في الحروب التي اشتبك فيها في القرن الماضي منذ عهد قريب ولا يزال الجيل الحاضر يتندر باخباره نقلاً عن اجدادهم وآبائهم الذين شهدوا هذه المعارك في فلسطين وسوريا والاناضول واليونان والقرم وكريت وفتح السودان

وقد أبلى الجندي المصري في جميع هذه المعارك بلاءً حسناً حتى عند فتح الاستانة لولا تدخل الدول الاوربية . وليس عجيباً ان يتفاءل المصريون المعاصرون بمستقبل جيش هذا ماضيه القريب ، اعتقاداً منهم بأن العامل الأول يظل على الجندي المصري تغير ذو شأن في الاربعين عاماً الاخيرة التي انقضت على فتح السودان (سنة ١٨٩٦) . وقد اشتهر الجندي المصري في هذه المعارك بالصلابة والاقدام وقوة الاحتمال وعلى الاخص بقلة الطعام بالقياس الى الجيوش الاخرى وأخذ قسطه من الراحة في القرم . ولكن هناك ميزات جديدة معروفة في الاوساط العسكرية ولا سيما التأثير الذي تحدثه التجنيد على القرويين والضباط الذين يدربون المجندين من الجند تنقض هذه المزايا الى حد كبير . ونبين فيما يلي العوامل التي تسبب ذلك ألا وهي الامراض المتوطنة التي [illegible]

(ب) الامراض الطفيلية بين افراد الجيش المصري

في خريف سنة ١٩٢٠ أثارت حكومة السودان مسألة دخول افراد الجيش المصري الى السودان وهم مصابون بالامراض الطفيلية ، خصوصاً البلهارسيا والانكستوما ، وخطر ذلك كامل في الشرط بأنحاء السودان حيث يعسكر الجنود

---

(١) الأستاذ بكلية الطب ومدير معهد الابحاث ومستشفى الامراض المتوطنة بوزارة الصحة . وهذا نص المحاضرة التي القاها في مؤتمر الطب المصري للثقافة الطبية بدورته التاسعة

وقد رأى كبير اطباء الجيش — الدكتور سبنس — وقتذاك أن هذا الطلب ينطوي على كثير من المغالاة اذ أن عدد الجنود الذين يدخلون الى السودان كل عام لا يتجاوز الفين ، وكان محل اقامتهم بالخرطوم او حلفايا او ام درمان حيث لا ينتظر في الظروف العادية ان ينشروا الامراض الطفيلية اذ ان وسائل التخلص من الفضلات والمواد البرازية والبول في تكناتهم لا تدع مجالاً لانتشار هذه الامراض . ولقد انتهز كبير اطباء الجيش تلك الفرصة لبحث موضوع انتشار الطفيليات وتأثيرها في كفاءة الجيش المصري . فبدأ ابحاثهُ بالالتجاء الى قسم البلهارسيا والانكلستوما بمصلحة الصحة ، وقد درست وقتذاك بعض أطباء الجيش على فحص الافراد وعلاجهم من هذه الامراض ، وقد أمرنا الجيش الادوات والادوية اللازمة

دوَّن الدكتور سبنس نتيجة هذا البحث في رسالة نال بها درجة دكتور في الطب من جامعة ادنبره وسأستشهد ببعضها فيما يلي

(ج) نسبة الصالحين من المقترعين للجندية في مصر

يسير نظام التجنيد في مصر من ناحية انتخاب الافراد الصالحين للخدمة العسكرية على نفس النظام المتبع في انجلترا مع العلم بأن التجنيد في مصر عام بينما هو في انجلترا بالتطوع . . . فتقوم بفحص المقترعين في سن التاسعة عشرة هيئة من الضباط ليس فيهم طبيب ليستبعدوا منهم بدون فحص طبي أولئك الذين لا شكَّ في عدم صلاحيتهم بمجرد المشاهدة كالقصر الشديد أو العاهات الجسمانية كالعرج والعور والعمى الخ

وقد تدهشون حينما تعلمون ان ٨٠٫٠٠٠ من ٩٠٫٠٠٠ مقترع يرفضون لهذه الاسباب وحدها ، كما ذكر الدكتور سبنس . يعني أن نحواً من ٩٠ ٪ من المقترعين تبدو عدم لياقتهم للخدمة العسكرية للعيان دون فحص طبي

ومن الـ ١٠٫٠٠٠ الباقية ، ينتخب ٤٠٠٠ ويبقى الباقون (٦٠٠٠) اما لعدم لياقتهم بعد الفحص الطبي او لحظهم القرآن او دفع البدل العسكري او لغير ذلك من الاسباب كوحيد أبيه هرم أو وحيد أمه الطاعنة او عائلة امرأة ايلا . وقد وجد ان ٩١ ٪ من يقبلون في الجيش من المقترعين (أي من هذه الاربعة آلاف) مصابون بالامراض الطفيلية . ولكن نظراً لبساطة عدوانهم او عدم ازمانها لا تؤثر تأثيراً شديداً في مظهرهم الخارجي ، ولكنها تؤثر في كفاءتهم كجنود . . . فقد بدء تدريبهم في الطابور العسكري ، قبل أن لا يمضي على عدد منهم بعد مضي قليل من الوقت . والمرة الوحيدة التي ذكرها الدكتور سبنس والتي لم يحدث فيها اغماء في الطابور كانت الدفعة التي فحص وعولج فيها جميع أفرادها من الامراض الطفيلية قبل تدريبهم

وقد جاء في هذا البحث ايضاً انهُ في سنة ١٩٢٣ كان ١٤ ٪ من المرضى بالمستشفى العسكري

الجيش المصري يعالجون من الامراض الطفيلية وان ٢٩٪ من الذين يقصون من الجيش لعدم صلاحيتهم بعد تجنيدهم يرجع السبب في إقصائهم الى البلهارسيا وأغلبها البلهارسيا المعوية المنتشرة في شمال الدلتا . وعلى ذلك يمكن اعتبار ان عدد الافراد الصالحين للجندية رغم اصابتهم بالطفيليات اصابة بسيطة لا يتجاوز ٤٪ بين سن ١٩ و ٢١ اي السن التي يجب فيها ان تكون الصحة الجسمانية والكفاءة البدنية في أعلى درجاتها

ولو قارنا هذا بنتائج التجنيد في الجيش البريطاني ، مع أن التجنيد فيه بطريق التطوع ، لوجدنا أن ٢١٫٥٪ تقريباً يرفضون بمجرد الفحص الطبي يقابله ٩٠٪ من المتقدمين المصريين وان ٢١٫٥٪ تقريباً يرفضون بعد الفحص الطبي يقابلهم ٦٠٪ من الذين عندنا تكون اصابتهم للخدمة العسكرية هناك ٥٧٪ مقابل ٤٪ في مصر . وهذه الحقائق تدعو الى الجزع الشديد من جهة كفاءة الجيش المصري للدفاع عن بلادنا ضد الجيوش الاوروبية وتتطلب المبادرة بدون تواني الى اصلاح هذه الحالة ، خصوصاً اذا علمنا ان نتيجة أي اصلاح من هذا القبيل سوف لا يظهر أثرها كاملاً إلا بعد مرور ٢٠ عاماً ، عندما ينشأ جيل جديد قد اتخذت الاحتياطات لوقايته من عدوى الامراض الطفيلية في سن مبكر

(ب) الاسباب التي طرأت وكان من أثرها انحطاط كفاءة المصريين البدنية عامة وبالتالي كفاءة الجندي المصري

كانت الاراضي المصرية الزراعية الى أوائل القرن الحالي تقريباً تروى ريًّا حوضيًّا ، أي انها تزرع محصولاً واحداً في السنة يستمر بضعة أشهر ، وتكون الارض جافة ومعرضة لاشعة الشمس بقية اشهر السنة كما هو الحال اليوم في مديريات جرجا وقنا واسوان . ولقد كانت هذه الاحوال غير ملائمة لنمو الطفيليات التي تصيب الانسان كالبلهارسيا التي تعيش القواقع الناقلة لها في المياه الراكدة او البطيئة الجريان والانكستوما التي تعيش يرقاتها في الارض الرطبة التي تروى باستمرار او التي يقرب مستوى المياه الجوفية فيها من سطح الارض . والملاريا التي يتكاثر بعوضها الناقل لها في المزارع الارز وبعض البرك وحواشي الترع التي لا توجد الا في المناطق التي يستديم الري فيها طوال شهور السنة ويكون الصرف فيها ممنوعاً او سيئاً

فبينما تكون نسبة العدوى بالبلهارسيا بنوعيها البولي والمعوي ٨٠٪ من سكان الدلتا والفيوم نجد ان العدوى لا تزيد بحال عن ١٠٪ من مجموع السكان في المناطق التي تروى ريًّا حوضيًّا بمديريات جرجا وقنا واسوان . بل اغلب هؤلاء العشرة في المائة يصابون بالعدوى اثناء رحلاتهم طلباً للرزق بالعمل في الجهات التي تروى ريًّا صيفيًّا والتي تنتشر فيها العدوى

والشأن في الانكستوما والملاريا ، يجري على هذا المنوال مع تفاوت في النسب

هذه الامراض نظراً الى وجود مسبباتها في محيط الفلاح بالمناطق الزراعية وفي المياه التي يشربها والمزارع التي يشتغل فيها ، يكون التعرض لها في سن مبكر ، فلا يكاد يحبو الطفل حتى يصاب بالانكستوما ، تخترق يرقاتها جلده في تلك الدار حيث يتبرز أفراد العائلة وعندما يشب عن الطوق ، ويرتاد مجاري المياه حول القرية — يستي الماشية او يستحم او يسبح — يصاب بالبلهارسيا ... بل ان جراثيم البلهارسيا كامنة في تلك الذي يجلب في « البلاص » للشرب والنظافة

وهو في جميع ادوار حياته معرض للدغ البعوض الناقل للملاريا في المناطق التي تنتشر فيها زراعة الارز أو توجد بها البرك او مجاري المياه الصالحة لتوالد هذا النوع من البعوض

ويكاد يكون جميع الاطفال في كثير من القرى مصابين بالبلهارسيا ويشاهدون قطرات الدماء تنزل في اعقاب بولهم ، فيعتقدون ان هذا علامة على الرجولة والقوة

فاذا سألت صبيًا : هل انت مصاب بالبلهارسيا اجاب : كلا ، فاذا سألته : هل تبول دماً اجاب : نعم

فاذا قلت له : ان هذا هو البلهارسيا

اجابك : لا ... ان هذا علامة الرجولة وجميع الاولاد يتبولون دماً مثلي

وهناك مشاهدات عديدة تثبت أثر الري المستديم مع انعدام الصرف في انتشار هذه الامراض على صورة لا تقبل الجدل ، فقد فحصت مناطق في مديريتي قنا واسوان ، قبل تحويل الزراعة فيها من حوضية الى مستديمة بواسطة اقامة طلمبات على النيل . فكان من أثر ذلك أن زادت نسبة المصابين بالبلهارسيا من (٠ — ١٠ . ٠) قبل اقامة الطلمبات الى نسبة تتراوح بين ٤٥ر٢٥ ٪ بعد ثلاث سنين من إقامتها

ومثل آخر تسوقه : وهو منطقة كوم امبو الواقعة بالقرب من اسوان التي استغلتها شركة روتها ريًّا مستديمًا ... فنسبة البلهارسيا فيها ٨٢ ٪ بينما هي لا تزيد عن ١٠ ٪ في المناطق المجاورة التي لا زال يروى على طريقة الحياض

وأود أن أشير الى القول بأن هذه العلاقة بين الري المستديم مع رداءة الصرف وانعدامه والتشبع بالمياه ، يرجع بها ويقرر بطريقة لا تدعو الى الشك الى الاخوة نتيجة الابحاث والدراسات التي قام بها معهد الابحاث بوزارة الصحة

ويسرني أن أذكر أن الاتجاه الحالي في مصلحة الري بوزارة الاشغال يتصرف الآن الى تحسين الصرف وخفض مستوى المياه الجوفية مما سيعود على صحة السكان وعلى الانتاج الزراعي بالخير الجزيل . ويكفي التدليل على ما تبذله وزارة الاشغال من العناية بهذا الموضوع ان الوزير الحالي معالي حسين سري رئيس هذا المجمع الاسبق رأى ان يلقب نفسه (بوزير الصرف) لا (وزير الري) في مصر ومن الضروري ان يكون هناك تعاون وثيق بين القائمين بأعمال الري

والمصرف وبين رجل الزراعة ورجال الصحة، لان هذه الاعمال مرتبط بعضها ببعض ارتباطاً تامًّا بحيث يكون لأي تغيير في احدها اثره في النواحي الاخرى . وهناك بوادر تشعر بأن هذا التعاون سيكون له اثره في رقاهية الفلاح من جهة الصحة ومن جهة تحسين احواله الاقتصادية

(د) ما يطرأ على المصريين اذا اصيبوا بالامراض الطفيلية في سن مبكر

هذه الطفيليات تفرز سمومها في جسم الانسان وتحدث فيه فقر الدم، فتصوء تغذية اعضائه ويضعف عمله، وربما كان التأثير في قواه العقلية اشد منهُ في قواه البدنية

وكثيراً ما يغلط رجال الخدمة العسكرية في شخصية المتقدمين لضآلة أجسامهم، حتى انهم ليظنون انهم امتحنوا الشخص المطلوب بأخٍ لهُ أصغر منهُ، اذ لا يمكن تقدير عمر أحد هؤلاء الشبان بأكثر من ثلاثة عشر او اربعة عشر عاماً . بينما يتضح من التحقيق الدقيق في النهاية ان هذا هو الشخص المطلوب بالذات وانهُ قد بلغ حقيقة السابعة عشرة او العشرين من عمره وان ضآلة جسمه وظهوره بمظهر الطفولة ناتج عن عدواه في سن مبكر بالامراض الطفيلية . . .

وكثرة هذه الحالات في شمال الدلتا ساعدت في ذلك، مع كثرة انتشار الامراض الطفيلية بين ان قصر المصريين وطولهم، قد يرجع في أكثر الحالات الى درجة انتشار عدوى الطفيليات بينهم . ويتضح ذلك جليًّا بمقابلة نسب المرفوضين من المتقدمين لقصر قامتهم في الوجه البحري ومصر الوسطى ومصر العليا حيث نجد انهم يمثلون ٨٨ر٢١٪ بالوجه البحري، بينما يمثلون ٨ر٧٪ بمصر الوسطى، و٤١ر٩٪ بمصر العليا . . .

هذه النسب تتفق تماماً مع درجة انتشار الطفيليات فيها . . . بل لو قابلنا هذه النسب بنسب انتشار الطفيليات في القاهرة والاسكندرية حيث تكاد تكون عدوى الطفيليات معدومة فيهما لتبين لنا ان القاهرة ٠٫٠٪ وفي الاسكندرية ٢٫٠٪ بينما هي في محافظة دمياط التي تقل أخيراً عدوى الطفيليات في شمال الدلتا بشكل واضح ٩ر٢١٪

(ز) تأثير الامراض الطفيلية في الانتاج الحقلي

المعروف عند جميع المشتغلين بالزراعة أنهُ ضروري تأخير الحصاد عن الحقل طيلة مرضه، وقد تفقد به ساعات العمل في شطر من اليوم . . .

ويمكن أن يقاس مقدار ما يفقد إنتاج الفدان في هذه المدة الطويلة وموازنته بما ينتجه الفدان الصحيح، وقد قام المستر راون مدير قسم البساتين بوزارة الزراعة بعمل هذه الموازنة بالنسبة لمحصول القطن الانجليزي، فوجد أن نفقات انشاء فدان في انجلترا تقل عن نفقات انشاء فدان بمصر مع أن أجر الفلاح الانجليزي يبلغ أضعاف أضعاف أجر الفلاح المصري

ولكن هذا الفرق الكبير في الاجر لعوضٌ الزيادة العظيمة في انتاج الفلاح الانجليزي عن جملة عمال مصريين من مناطق فوبوجة

هنالك تجربة اخرى تبين أثر هذه الامراض في الانتاج . ففي مكان منعزل في غيانا البريطانية تقيم ادارة مناجم البوكسيت (خام الالومنيوم) وامنى الشركة القائمة على هذا العمل بعلاج العمال والعناية بهم وقد أمكن لطبيب هذه الشركة ان يقنع المدير بوجوب علاج هؤلاء العمال من الانكلستوما وبعد تردد كثير وافق على ذلك . . . وذكر في تقريره النهائي الذي نشر في مجلة « طب البلاد الحارة » بلندن انهُ يقرر ان الشركة لم تصرف اي مبلغ أتى بفائدة تماثل ما جنتهُ الشركة مما أنفقتهُ على علاج العمال من مرض الانكلستوما ، فقد زاد انتاج العمال أنفسهم وبلا تغيير في ساعات العمل ٣٣٪ مقدراً بالاطنان التي استخرجت وبغير ان يشعر العمال انفسهم بذلك . وعلاوة على ذلك فقد قلت الاجازات المرضية بين العمال من الامراض الاخرى البسيطة كالالتهاب واشباهها قلة ظاهرة

ويمكننا ان نتصور كيفية حدوث ذلك بان العامل السليم عند ما يضرب بمعوله في الارض يغور الى بعد اعمق في حالة العافية مما يغور اليهِ في حالة مرضه

وذكر الدكتور سنس ان الجنود المصريين في السودان يستهدفون بسرعة للامراض وتضعف مقاومتهم اثناء المرض ، مما دعا الفلاح المصري الى كره الغربة ، واذا تقرب انتهز اول فرصة لاوبته الى الوطن ، وفي محيطه الجديد تظهر عدم مقاومته للعوامل الجديدة المحيطة بهِ . . . .

وتلك نقطة هامة تتعلق بامانينا العريضة في استعمار السودان . واكثر المصريين مهاجرة داخل القطر المصري ممن يسكنون جرجا وقنا واسوان (المناطق التي تقل فيها عدوى الطفيليات)

تأثير الامراض الطفيلية في القوى العقلية

تمكننا من تقدير درجة التأخر العقلي الناشئة عن هذه الامراض ، بواسطة اختبارات الذكاء . وقد تبين من ذلك ان مقدار الذكاء في طفل لهُ من العمر احدى عشرة سنة مصاب بالانكلستوما هو ٢٠٪ من ذكاء طفل له العقلية تكون مساوية لطفل سليم في الثامنة والنصف من عمره . . . والبلهارسيا والملاريا لهما نفس تأثير الانكلستوما وربما اشد

والفلاح المصري مشهور الآن بنقد تفكيره ومن مظاهر ذلك انهُ يلجأ الى اعادة اي سؤال يلقى عليهِ مهما يكن بسيطاً قبل اجابته . . . فلو سألته عن اسمه لبدأ بترديد سؤالك قائلاً : « اسمي ايه ؟! » قبل ان يجيب . ويكابد الضباط عناء كبيراً في تدريبهم على الحركات العسكرية البسيطة مما يستفد صبر الضباط فيصدرون الى عقاب الجنود او صفعهم ونعتهم بأسوإ الصفات مما لا يحدث مثله في الجيوش الاوربية اذ ان هنالك للجندي كرامة لا يستهان بها . والحقيقة ان

الضباط والجنود مسئولون . فالضباط لا يظنون ان ما بالجندي من عدوى جعلت مداركه لا تتعدى مدارك صبي صغير . ولو علموا ذلك لتذرعوا بالصبر الطويل . والجندي يصل ما في وسعه باخلاص كبير على الاقل خوفاً من العقاب ولكن مداركه رغم ارادته لا تسمو الى الدرجة التي يتطلبها ضباطه منهُ . ومن المعلوم ان تقدم الجنود في التعليم عامل تقدم التلاميذ في تلقي الدروس وهذا التقدم يتركه المتأخرون لا النوابغ . فالمعلم والضابط كلاهما يراعي في دروسه ان يسير طبقاً لمقدرة اقل قلة من التلاميذ والجنود

ومن الطريف أن مدرسة تابعة لاحدى الارساليات الدينية في كينيا فحص جميع تلاميذها للانكلستوما . فلاحظ القائمون بالتدريس ان الاطفال المصابون هم الذين لا ينصتون للدروس ويشاغبون ويشاكسون زملاءهم ، ويأتي ترتيبهم في المؤخرة . وقد شوهد انهم تحسنوا جداً في الخلق والتحصيل بعد علاجهم ، حتى أنهُ اتبع نظام دوري في هذه المدرسة يقضي بعلاج جميع الطلبة الراسبين في كل امتحان لعدوى الانكلستوما بدون أي فحص ، وقد أتى ذلك بأحسن النتائج

ويلاحظ هنا ان الجندي في الحروب الحديثة لا يطلب منهُ الشجاعة والصبر والاقدام فحسب ، ولكن يطلب منهُ استعمال أدوات حربية غاية في دقة الصناعة والتعقيد الميكانيكي يقتضي استعمالها ذكاء ودقة في الملاحظة والتقدير ، بحيث تكون مثل هذه الامراض الطفيلية عقبة كبيرة في الحصول على عدد كاف من الاشخاص الصالحين لمثل هذه الاعمال . بل ان هناك قلة الطيارين الذين يجب ان تتوافر فيهم صفات الرجل الكامل بدنياً وعقلياً . ولقد علمنا انهُ توجد الآن صعوبة كبيرة في الحصول على العدد الكافي من الطيارين من بين أفراد الجيش المصري . ونحن ما زلنا في البداية ولم تصل الطائرات الى العدد الذي يفي بحاجات الدفاع عن البلاد

(ح) كيف يمكن ان نمد الجيش المصري بحاجته من الجنود الاصحاء جسمانياً وعقلياً .

أوضحنا فيما سلف ان الامراض الطفيلية تحدث أبلغ الضرر عندما تصيب الاطفال فتعيق نموهم الجسماني والعقلي ، ولذلك يجب ان توجه العناية الى المحافظة عليهم من العدوى ، ونصل الى هذه الغاية بما يأتي : —

أولاً — توفير المياه الخالية من الجراثيم للشرب في القرى سواء أمين آبار عميقة كانت ام مياه مرشحة ومعقمة

ثانياً — إقامة مراحيض في كل منزل من منازل الريف ، حتى لا يلجأ السكان الى التبرز في فناء الدار او حولها أو على شواطىء مجاري المياه حول القرية او غير ذلك

ومما يؤسف له أن الاحصاءات دلت على ان ٢٪ فقط من منازل الريف المصري بها مراحيض ، بلا نظر الى تيسها من الوجهة الصحية

ولا ينقص الحلاج ما دامت نوادر البرازيا منتشرة في أنحاء الدور وفي الطرقات وعلى شواطئ النيل والبحيرة ، ويتعرض للدودي منذ الأطفال منذ نعومة أظفارهم

فالواجب على الحكومة المصرية على وجه العموم بأزالة النفايات والقاذورات يوميًّا ، بالكنس والرش والتخلص منها بحرقها او دفنها في الارض أو نحو ذلك

يسرني ما سمعته من الوزارة الحالية (المحترمة) لأملنا الوطيد في الحصول على جنود اكفاء في المستقبل وانا لن يهون الوقت لتنفيذ كل ذلك وبناء مجالس القروية والمحلية التي يجب ان تتركل اليها هذه الاعمال ، على ان يبادر بفحص وعلاج تلاميذ المدارس الالزامية التي سيدخلها جميع الأطفال المصريين في السنين القريبة . وربما ان أجدى على مصر علاجهم قبل تعليمهم ، فكثير منهم لا يمكنهم الاستفادة من التعليم بهذه المدارس لشدة عدواهم . . . زد على ذلك أن الفقر المدقع ، يدفع بأهل هؤلاء التلاميذ الى ارسالهم في الصباح على الطوى لا تستر أجسامهم ملابس تحميهم من برد الشتاء او حر الصيف ، وتستوفي الحشريات دمائهم مما يجعل هذه المدارس بدون علاج الاطفال وتغذيتهم كما قدمت ، دور تعذيب لا دور تعليم

ويسرني أن أذكر ان وزارة المعارف منتبهة لهذه الحالة السيئة وتقوم الآن بوضع نظام كامل لعناية بصحة هؤلاء الاطفال في سائر المدارس كشطر هام من واجباتها التعليمية . . . . إذ اتضح ان اعتلال صحة هؤلاء الاطفال عقبة ليس من السهل التغلب عليها لنجاح التعليم

وسيكون لذلك النظام عند تنفيذه أثره الحسن في رفع مستوى التعليم والصحة والذكاء

وسيكون من نتائجه البعيدة ان يكون هؤلاء الصبية عند بلوغهم سن التجنيد اصلح من الجيل الحاضر للتجنيد في الحديثة

وفي الوقت الحالي يجب ان يكون فحص المجندين عامًّا وشاملاً ، ويجب ان يعالجوا جميعاً حتى الشفاء من جميع الامراض قبل البدء في تدريبهم . ولا يكون الفحص والعلاج قاصراً على من تبدو عليهم اعراض المرض او ضعف البدن

ولذلك يجب ان يقوم الطبي في الجيش المصري بجميع الوسائل الحديثة لتشخيص والعلاج على نطاق واسع . وفي ان سيؤدي الى رفع مستوى كفاءة الجندي المصري وكما اسلفنا يتضح انه لا يمكن الحصول على جنود اكفاء ، دون رفع المستوى الصحي لافراد الامة الذين يجند افراد الجيش من بينهم

اذن فأهم وسائل الدفاع عن القطر المصري ليست فقط في تكديس الذخائر والطائرات وتوزيعها في جهات مختلفة بل ايضاً في ادخال المياه الصالحة للشرب في القرى وتعميم المراحيض ومكافحة الحشرات ، وفحص الاطفال في المدارس وعلاجهم من الامراض المعدية