توزيع سكان القطر

ناحية هامة للصحة الاجتماعية

للدكتور حسن كمال
مساعد مفتش صحة القاهرة

١ — ﴿ زيادة تعداد السكان وتركزهم في جهات دون الاخرى ﴾ للقطر المصري مزايا جغرافية وأهلية تتحكم في كثير من نواحيه الاجتماعية . لهذا نجده يحكم عزلته وقدم مدنيته واعتزاز أهله بطباعهم وعقائدهم وحدة قائمة بذاتها . وعلى الرغم من ذلك فقد اعتراه حديثاً تغيير اقتصادي وعمراني غيره نوعاً فأنشأ حالة جديدة . ففي عام ١٨٠٠ ميلادية كان تعداد سكان القطر على ما أثبت في إحصائية الحملة الفرنسية ٢٤٦٠٢٠٠ نسمة . وفي سنة ١٨٨٢ بلغ هذا التعداد ٦٨٠٤٠٢١ نسمة وعام ١٩٣٧ بلغ ١٥٩٠٤٥٢٥ نسمة . وهذا تغيير من جهة تعداد السكان له شأنه . وهناك تغيير زراعي حلّ بالقطر لا يقل عن ذلك شأناً . فمساحة الأراضي المزروعة زادت كثيراً عما كانت عليه بتحول نظام الحياض العتيق بالتدرج الى نظام الري المستديم الشائع الآن . فأمكن الحصول على محصولين أو ثلاثة في السنة من الأرض الواحدة . لكن هذا التقدم الزراعي لم يجار التقدم في زيادة السكان فتوسط ما يخص الفلاح الواحد من الارض انحط من ٨٧ر٠ فدان (عام ١٨٩٧) الى ٤١ر٠ فدان (١٩٣٧) فكأنما قد تضاعف الفقر الزراعي في الأربعين السنة الاخيرة (معالي عبد الواحد بك الوكيل — المجلة الطبية المصرية يونيو سنة ١٩٣٩ ص ٨٢٠)

حدث بعد ذلك انتعاش في الصناعة . فشغلت الصناعة في مصر المحل التالي للزراعة . وخففت من حدّة البطالة الزراعية بعض التخفيف . ونشأت صناعات في جهات معينة من القطر واستوطنتها وأصبحت من ثمراتها الرئيسية وحافظت على كيانها بالرغم من منافسة الصناعات الأجنبية لها . ولما نشبت الحرب الكبرى عام ١٩١٤ تعذّر استيراد كثير من المصنوعات الأجنبية فاضطرت البلاد الى توجيه عنايتها الى صنع ما تيسّر لها مما أثّر تأثيراً محموداً في نهضة مصر الاقتصادية

إلاّ أن عامل الصناعة له اتجاه غير اتجاه عامل الزراعة . فالزراعة تقتضي توزيعاً عادلاً

السكان بحسب المساحة أما الصناعة فتوجب اكتظاظ العمال في المراكز الصناعية ولا بد من وجود توازن بين هاتين الناحيتين وإلاَّ طغت احداهما على الأخرى . وقد حصل هذا الطغيان فعلاً . فنظرة واحدة الى الجدول الآتي كفيلة بأن تظهر للقارىء مدى ذلك :

القاهرة	يخصها	٣٤ نسمة للفدان الواحد	ومساحتها	٣٨٠٠٠	فداناً	
الاسكندرية	»	٣٨	»	»	١٨٠٠٠	»
البحيرة	»	١	»	»	١٠٦٠٠٠	»
الغربية	»	١ر١	»	»	١١٣٨٠٠٠	»
الدقهلية	»	٢	»	»	٦٧١٠٠٠	»
الشرقية	»	١ر٣	»	»	٨٥١٠٠٠	»
المنوفية	»	٣	»	»	٣٨٣٠٠٠	»
القليوبية	»	٢ر٥	»	»	٢٢٧٠٠٠	»
الجيزة	»	٢ر٧	»	»	٢٥٢٠٠٠	»
الفيوم	»	١ر٤	»	»	٤١٣٠٠٠	»
بني سويف	»	١ر٢	»	»	٢١٦٠٠٠	»
المنيا	»	١ر٨	»	»	٤٨٢٠٠٠	»
اسيوط	»	٢ر٤	»	»	٥٠٠٠٠٠	»
جرجا	»	٣	»	»	٣٧٥٠٠	»
قنا	»	٢ر٣	»	»	٤٣٥٠٠٠	»
اسوان	»	١ر٣	»	»	٢٢٤٠٠٠	»

وكلما ترعرعت الصناعة في مكان ما نزح الفلاحون اليه وهجروا أرضهم طلباً للكسب فينحط المستوى الاقتصادي في الريف ويعلو في المدن . ولما كان القطر المصري على وشك النهوض بالصناعة خصوصاً بعد أن تضع الحرب الحالية أوزارها كان واجباً علينا أن نوزع المراكز الصناعية بقدر الامكان توزيعاً عادلاً يتمشى مع حاجة البلاد الزراعية أيضاً . ومنه يتضح ان هذا العمل يتطلب مجهوداً مشتركاً لادارات الصناعة والتجارة والعمل والزراعة والصحة وهيئة لجنة مشتركة . ثم ان اشتراك الصحة فلمنزلة السكان من الناحية الصحية . فأوبئة المدن أشد فتكاً من أوبئة الريف . والامراض التي تنتقل بالرذاذ والحشرات المنزلية أكثر وأفتك في المدن منها في القرى . وتوزيع السكان توزيعاً عادلاً على جهات القطر عامل عظيم الشأن في منع الاوبئة ومقاومتها اذا ظهرت . خذ مثلاً اكتظاظ العمال في المحلة الكبرى بعد نجاح مشروع النسيج

بينك مصر فقد اضطرت الشركة هناك لبناء مساكن خاصة لعمالها . ففي الحالة الاخيرة كان الربح الرائد الاول دون صحة العمال مع أن من يرغب في الربح يتحتم عليه النظر الى مشروعه من هاتين الناحيتين معاً

وفوق ذلك فالمنتظر ان يتطور الامر تطوراً سريعاً يبعث على القلق . وذلك من وجهة تضاعف السكان في مدة الخمسين سنة القادمة وما يتبعهُ من زيادة محسوسة في تعداد الشبان

قال الدكتور كيلاند (مقتطف مايو سنة ١٩٣٥ ص ٥٣٢) ما معناهُ : ان حياة الفرد بالقطر المصري عام ١٩٢٧ كانت ثلاثين عاماً . وان نسبة الشبان الذين يقل عمرهم عن عشرين عاماً بلغ ٤٧ر٧ ٪ من مجموع السكان . بينما بلغت هاتان النسبتان للسكان البيض في الولايات المتحدة عام ١٩٣٠ نحو ٦١ عاماً لمعدل حياة الفرد و ٣٨ر٨ ٪ لعدد الشبان دون العشرين . وفي الواقع ان القطر المصري في وقتنا الحاضر ما زال في المرحلة التي بلغتها بلدان غرب أوروبا منذ قرن وربع قرن . وهو في مستوى واحد مع الهند تقريباً حيث كان معدل الحياة الانسانية عام ١٩٣١ نحو ٢٦ر٩ سنة ويلاحظ ان ثلثي سكان القطر المصري أي ٦٥ ٪ منهم يقل عمرهم عن ثلاثين سنة . بينما نجد هذه النسبة في انكلترا بلغت ٥٠ ٪ عام ١٩٣١ . وقد أخذت نسبة الأعمار تتغير في مصر فانخفضت نسبة الاطفال الذين هم دون العاشرة من ٢٩٨ر٦ في الألف الى ٢٨٤ر٢ في الالف كما ازداد عدد الاشخاص مابين العاشرة والاربعين من ٣ و٤٨٠ في الالف الى ٥٠٧ر٩ في الالف

وهذا دليل على ان سكان مصر يتجهون نحو الشيخوخة شيئاً . ولكن يجب ملاحظة ان ذلك من شأنهِ ان يزيد عدد الاشخاص المخصبين من الناحية التناسلية اي البالغين من العمر ما بين الخامسة عشرة والتاسعة والاربعين . وهذا يؤدي الى احتمال زيادة معدل الزواج والولادة. وفي الواقع انهُ اذا استمرت الزيادة في عدد المواليد على المعدل الحالي فلابدَّ ان يتضاعف عدد السكان في الاثنتين والخمسين السنة القادمة وفضلاً عن ذلك فان تحسن الحالة الصحية وما ينتج عنهُ من قلة معدل الوفيات بين الأطفال سيؤدي الى زيادة ظاهرة في عدد الشبان بين السكان

٢ — ﴿ اضرار التركز من ناحية الصحة الاجتماعية ﴾ الضائقة المعاشية وكثرة الذرية معضلتان حديثتان ضجَّ منهما المصريون . فتقدم الوالدون الى دور العلم : رافعات طالبين الاعفاء من المصاريف . وطلب الموظفون ترقيات وعلاوات . وبدأنا نلمس نتائج زيادة السكان وصعوبة الاقتصاد . الآ ان هنالك نتائج أخرى كامنة أبعد أثراً في الصحة الاجتماعية منها أزمة الزواج بين الطبقة المثقفة . ولهذه وحدها خطرها الاجتماعي . ثم كثرة

الطلاق وقضايا النفقة الشرعية التي فاقت اخيراً كل ما كانت عليه سابقاً[1]. بعد ذلك نادى بعضهم بضرورة هجرة المصريين الى السودان والعراق والبلدان المجاورة للسعي في الرزق. ثم اتجهت الانظار الى الطب علّها تجد في تحديد النسل مخرجاً من هذا المأزق. وأخيراً شخص القوم نحو رجال الدين عسى ان يجدوا لديهم مسوغاً شرعيًّا للغرض نفسه

وهذه امور ان دلت على شيء فعلى العجز من الحل السليم. وما تحديد النسل في الحقيقة الا تقتيل للابناء واستحياء للنساء أو قل وأد أمة تريد استعادة نشاطها وتجديد عنفوانها. فحقّ عليها قوله تعالى (واذا الموؤدة سئلت بأي ذنب قتلت). تلك حالة كائنة في الغرابة. قطرٌ متوفر الزراعة فيه الفقر مدقع. شاسع المساحة به المنازل مكتظة. غزير الشمس وافر الهواء النقي به الامراض تزدحم. تباين ما أشده. وتناقض لا يصدَّق لو لم يكن حقيقة واقعة. تلك حالنا اليوم فما بالك بعد

لقد آن أوان تنفيذ قانون المساكن لاشتماله على شروط التهوية والاضاءة والمساحة وغيرها من مستلزمات الصحة المنزلية. آن الاوان لان القطر بعد هذه الحرب سوف يتجهُ الى بناء المنازل في المدن وتأسيس الكثير من القرى بل قل المدن. وبهذا القانون وحده يمكن منع الاكتظاظ وضمان صحة السكان في المدن. وقوانين المساكن معروفة. فلكل بلد قانونه مما يتفق مع جوّها وعاداتها وطرق معاشها. فلابد اذن أن يكون قانون مساكننا متفقاً مع جوّنا وعاداتنا وطرق معاشنا. واني أوجز في هذا الصدد ان أوجه النظر الى مسألتين هامتين من الوجهة الصحية خاصتين بالحياة في المدن. اولاهما خاصة بالاقلال من النزلات المعوية عند الاطفال قصد الاقلال ما أمكن من كثرة وفياتهم. وثانيهما خاصة بنقاوة جو المدن من الدخان قصد الاقلال من امراض الصدر في المناطق الصناعية. وتتلخص الاولى في ضرورة مد شوارع واسعة وعدم استعمال الحيوانات كوسائل النقل. فقد ثبت ببلاد الانكليز ان النزلات المعوية عند الاطفال هناك انخفضت اخيراً كثيراً عما كانت عليه قبل خمسة وعشرين عاماً وان هذا الانخفاض ناجم عن امور ثلاثة (١) ازدياد الامهات الى طرق

---

(١) تكاثر الاحصاءات السنوي أثبت ما يأتي :—

السنة	عدد الزواج	عدد الزواج بالنسبة لكل الف	عدد حوادث الطلاق	عدد حوادث الطلاق بالنسبة لكل الف	النسبة المئوية للطلاق
سنة ١٩٢٣	٣٢	٣٥٧٠٧٢	٦٧٦٨٦	١٩	١٢
سنة ١٩٣٦—١٩٣٥	٣٦	٢٠٠١٣٠	٥٥٢٧٢	٢٧٫٥	١٨

وبتاريخ ٢٢ ١٢ ١٩٤٢ نشرت جريدة الاهرام تحت عنوان « مائة الف طلاق في عام واحد » الصورة التالية — كان من الجدير بنظر دوي الشأن كثرة حوادث الطلاق اذ بلغ عددها في هذا العام مائة الف على حين ان عدد الزواج بلغ عددها ثلاث مائة الف أي ان نسبة الطلاق الزواج هي حوالي ١ في ٣٣ في المائة. ولهذا رؤى التعجيل باستصدار التشريع الخاص بحرية الاسرة المصرية وهو يقضي بمنع الطلاق الا اذا كان أمره القاضي كما انه ينص على عقوبة الحبس في حالة مخالفة ذلك

العناية بأطفالهن عن طريق مراكز رعاية الطفل (٢) الاكثار من استعمال اللبن المجفف (٣) انعدام براز الحيوانات وبولها أو استعمال سيارات النقل (المجلة الطبية الانكليزية ٢٥/٧/٤٢ ص ١٩٤١)

وتتلخص الثانية في منع انتشار الدخان بالمناطق الصناعية بل وفي المدن ايضاً. نعم ان الاشتراطات الصحية الحالية تقتضي بعد المدخنة مسافة ٢٥ متراً عن المساكن المجاورة وارتفاعها مسافة مترين عما جاورها. الا ان العمارات الكبيرة الحديثة كثيرة المساكن. فقد يبلغ تعداد مساكن كل عمارة حوالي السبعين شقة عدا الدكاكين. ولكل شقة مدخنة للمطبخ واخرى للتدفئة. كما ان لبعض الدكاكين مداخن ايضاً. يتضح من ذلك ان تعداد مداخن العمارة الواحدة قد يصل الى المائتين وهو تعداد قد يجاوز ضرره ضرر مصنع كبير. مع ملاحظة ان هذه العمارات تشاد وسط المدن بينما المصانع تشاد خارج المدن. والاتجاه الآن في المهار نحو انشاء العمارات الشاهقة الضخمة التي تدر ربحاً وفيراً ولا تشغل مساحة كبيرة. فالشروط الصحية الحالية سوف لا تكون كافية لدرء ضرر الدخان في المستقبل. وقد يكون من المقترحات المفيدة لذلك اشتراط استعمال وقود لا يولد دخاناً أو تعديل بناء المداخن حتى تمنع وصول الدخان الى الخارج وأيضاً ضرورة الحصول على رخصة لكل مدخنة وأن يشجع ما امكن استعمال الكهرباء وغاز الاستصباح للاغراض المذكورة. وواضح انه ما دام هناك دخان في مدينة لا يمكن اعتبار تلك المدينة صحية. فالهواء النقي في الصحة العامة لا يقل شأناً عن مياه الشرب المشرحة

٣ — ﴿ امراض تركز السكان وعلاجها ﴾ جاء بمجلة (Annals Intern. Med) (١٩٤٠, ١٤١) ان الدكتور بورتز (Bortz) طبيب مستشفى لانكناو Lankenau بفلادلفيا بأميركا تحرّى حالات ٢٠٠ مريض مصابين بامراض متباينة كأمراض الدورة الدموية والبول السكري أو امراض المعدة والامعاء والجهاز التنفسي والعصبي فوجد ان ٧٥٪ من هؤلاء ازدادت حالتهم سوءاً وامتنع شفاؤهم من جراء سوء حالتهم الاجتماعية كعدم الاستقرار المالي وسوء الحالة الصحية في البيئة والاجهاد الجسماني. ويلاحظ ان هذه الحالات بالذات معروفة بين فلاحينا وعمالنا وقد نجمت عنها المشاجرات العائلية والفزع من المرض والفصل من الخدمة كما أوجدت حالة تعجيز الشخص عن ملاءمة نفسه لاحوالي الحيوية. من اجل ذلك انشئت بعض البلاد الراقية إدارة للصحة الاجتماعية. لكن هذا الانشاء لم يحصل فجأة بل كان نتيجة أخذ وردّ كثيرين ففي انكلترا مثلا حصل عام ١٩٠٨ ان بحثت الجمعية الطبية الانكليزية هذا الموضوع فتقدم المرحوم الدكتور فوذرجل (E. H. Fothergill) يعضده الدكتور الفرد كوكس

(Alfred Cox) (راجع المجلة الطبية الانكليزية ٢٠/٦/١٩٤٢ ص ١٥٦) طالباً تخصيص قسم بالجمعية الطبية الانكليزية للصحة الاجتماعية . والى القارىء ترجمة ما جاء في أقواله منذ اربعة وثلاثين عاماً . « اذا كان هناك أمرٌ أوضح من غيره في هذا العهد فهو اهتمام الحكومة بأمور الشعب الحيوية . وقد استوثقنا من ان كثيراً من القوانين المقترحة الآن لا يمكن تنفيذها من غير الاستئناس برأي رجال الصحة ومنذ ذلك الوقت قدّر الانكليز مقام الصحة الاجتماعية . وأخذ هذا التقدير ينمو شيئاً فشيئاً حتى استقرّ الرأي نهائياً هذا العام (١٩٤٢) على انشاء معهد خاص لذلك بجامعة أكسفورد يديره استاذ تلخص اختصاصاته فيما يلي : —

اولاً — بحث أثر العوامل الاجتماعية والنسلية (genetic) والبيئة والمزاجية في إحداث الأمراض والعاهات الآدمية

ثانياً — معرفة وانماء وسائل صيانة الفرد والمجتمع من التيارات الاجتماعية التي تؤثر في نموها والمحافظة على الكفاءة العقلية والجسمية دون المساس بوسائل العلاج الطبي المستعملة الآن

ثالثاً — اعداد المعهد لتعليم الصحة الاجتماعية لطلبة الطب والاطباء ممن تختارهم لجنة كلية الطب بجامعة اكسفورد وكلما طلبت الجامعة ذلك من المعهد

وخصص لهذا المعهد ١٠٠٠٠ جنيه سنوياً من ريع هبة لورد نفيلد (Nuffield) مدة عشر سنوات للإنفاق منها على تأثيث المعهد ومرتبات موظفيه . وجعل الاشراف على هذا المعهد في يد لجنة مؤلفة من ستة أعضاء . وسيكون هذا المعهد بداية لمباحث اجتماعية هامة . ومن المؤكد انهُ من أهم ما سيعنى به بحث نتائج التجارب الطويلة التي اكتسبها بعض الأطباء الذين عدّوا المرض نتيجة لاهمال الوقاية ووليد نقص الصحة الاجتماعية وانه لو اتخذت العدة لتحسين الصحة الاجتماعية لانعدم كثير من الأمراض والعاهات ولحل محلها الصحة واليسر المادي . والسماع الطبي الذي يحمله الطبيب في جيبه للاستعانة به على سماع أنفاظ المرضى الخافتة وزجاجة الدواء التي يناولها المريض ليتناول ما بها رغبةً في الشفاء والشرط الذي يشق الجراح به جسم مريضه استئصالاً للداء — أقول ان هذا السماع وهذه الزجاجة وهذا الشرط إن هي في الحقيقة الا دلائل العجز النسبي عن استبعاد المرض لا أكثر ولا أقل . على ان هذا لا يصح ان يتخذ وسيلة للحط من قيمة الأطباء المعالجين لأن هؤلاء الأطباء قضوا قروناً باحثين عن المرض ثم بدأوا أخيراً يبحثون في صناعتهم رجال الاحصاء . ولولا هؤلاء الأطباء الاكلينكيين لعجز رجال الصحة اليوم عن أداء أعمالهم . وكل هذه حقائق لا جدال فيها — لكن المطلوب الآن — من الطبيب المعالج ان ينظر الى مريضه

نظرة طبيب يعنى بالعلاج والوقاية في آن واحد ، وان يعدّ المرض الذي يعالجه نتيجة لعوامل جسمية ونفسية متعددة يجب بحثها ومعالجتها وان ينظر الى العائلة كوحدة صحية في المجتمع لها مكانتها من حيث اسعاده بالصحة وانعاسه بالمرض

ان توزيع السكان من الأسس التي يقوم عليها صرح الصحة الاجتماعية . وما قلته سابقاً عن الشاء مهد خاص لذلك ان هو في الحقيقة الا احدى طرق علاج هذا الموضوع الخطير . جاء بالمجلة الطبية الانكليزية (٣٠ / ٥ / ٩٤٢ ص ٦٧٤) ان الاهتمام بالمواليد وطريقة توزيع السكان بانكلترا واسكتلندا جدا وزارة الصحة البريطانية على نشر كتاب أبيض عن ذلك هو في الحقيقة مذكرة أساسها احصائيات عام ١٩٣٩ مع بيانات اخرى قدمت الى اللجنة الملكية التي أنشئت لذلك . وقد بحثت في هذه المذكرة مشكلة توزيع العمال توزيعاً جغرافيًّا يتفق مع مصلحة البلاد الاقتصادية والصحية . وقد كان اعداد ذلك الكتاب الأبيض قبل الحرب الحالية فلم تراع وقت كتابته هجرة الاهالي في أثناء هذه الحرب وان كانت هذه الهجرات عابرة وتزول بزوال الحرب . وجاء بالكتاب المذكور ايضاً ان تعداد سكان بريطانيا العظمى لا يزال آخذاً في الزيادة وكانت هذه الزيادة تحصل قبل الحرب العالمية الماضية (١٩١٤ — ١٩١٨) بمعدل ١ ٪ كل عام . الآن هذا المعدل نقص بمقدار الى ½ ٪ . والمنتظر ان هذا التعداد سيأخذ في النقص ويعزى استمرار هذه الزيادة في السكان الى سببين اولهما خفض نسبة وفيات الأطفال عما كانت عليه في السبعين سنة الاخيرة . ثانيهما ازدياد الهجرة الى داخل الجزر البريطانية وقد كان تعداد المواليد السنوي ببريطانيا عام ١٨٤٠ أقل من ٦٠٠ ٠٠٠ ثم زاد بعد ذلك حتى أربى على المليون في المدة بين ١٨٧٦ و ١٩١٤ . يعتقد هبط هذا التعداد الى ٧٠٠ ٠٠٠ . وفي الكتاب المذكور احصائيات للسكان في السنين القادمة مبنية على أساس الوفيات والاخصاب والهجرة . ومنها يتضح انه في المدة بين ١٩٥١ و ١٩٦١ سيكون تعداد السكان ببريطانيا بين ٤٧ و ٤٨ مليوناً . وهذه الاحصائيات ولو انها لا تمت الى القطر المصري بصلة الا انها تظهر للقارىء منزلة بحث توزيع السكان من الوجهة الصحية وما هو متخذ ازاءه من اجراءات هامة في البلاد الراقية

٤ — الهجرة الى أطراف القطر والاجراءات الصحية الواجب اتخاذها نحو هذه الهجرة . ان تضاعف تعداد سكان القطر المصري السابق ذكره سيسبب هجرة الاهالي الى الجهات التي تدر عليهم الربح . وهذه الجهات هي بقدر ما تسمح به ظروف الاقتصاد الحالية ، أولاً أقاصي شمال الدلتا حيث بدىء في اصلاح الاراضي البور هناك وقسم بعضها الى اقطاعيات لتوزيعها على الاهالي . ثانياً أقاصي الصعيد بسبب زيادة مساحة الاراضي المنزرعة صيفاً واستغلال مساقط

خزان اسوان واستغلال موارد المعادن هناك . ثالثاً منطقة الواحات حيث المساحات الشاسعة القابلة للزراعة دون الايدي العاملة الكافية

هذه هي اتجاهات الهجرة المقبلة — وهي هجرة لحتمها الاقتصاد والتجارة وسداها اكتظاظ الاهالي وفقرهم . فاذا أعددنا لهذا التغيير المنتظر ؟ هل بدأنا نفكر فيما عساه ان يحصل اذا ما ترك الحبل على الغارب ؟ اننا اذا لم ننظر الى ذلك نظرة طب واقتصاد زاد الفقر وعمّ المرض . اما اذا أعددنا العدة الصحية له فان انقلاباً اقتصادياً كالمنتظر سيكون في مصلحة القطر تماماً . فكما ان العقل السليم في الجسم السليم كذلك الانتاج الجسيم من الجسم السليم . والفلاحون مأوى لعدة امراض من بلهارسيا وانكلستوما وديدان معوية ورمد حبيبي وبلاجرا وملاريا وقراع واكزيما وسوء تغذية وأمراض زهرية وغيرها . هذه العلل في مجموعها تكفي لان تهد كيان أعظم أمة . ولولا وجود الشمس والهواء النقي في قطرنا لما كان هناك انتاج زراعي ولا كانت هناك مشروعات اقتصادية

هذه الصورة المحزنة سوف تتكرر في جميع جهات القطر التي ينتقل اليها الفلاح بحالته الراهنة سواء كانت هذه الجهات بشمال الدلتا او جنوب الصعيد أو الواحات الا اذا اتخذت اجراءات صحية فعالة . فالى ان تتخذ هذه الاجراءات فان البلهارسيا والانكلستوما والديدان المعوية والرمد الحبيبي والملاريا والبلاجرا والقراع والاكزيما وسوء التغذية والامراض الزهرية وغيرها سوف تتضاعف بتضاعف السكان وتنتشر بانتشارهم . فكما ان الفلاح يبذر القطن والفول والذرة والبقول في الأراضي الزراعية الجديدة فهو سوف يبذر فيها بذور البلهارسيا والانكلستوما والديدان المعوية والزهري والرمد الحبيبي والقراع وغيرها . وكما ان قلة الانتاج الحالي راجع الى مرض الفلاح كذلك انتاج المستقبل سيكون قليلاً بالنسبة عينها وللسبب عينه وستتكاثف خزانة الدولة الملايين من الجنيهات للصرف في علاج البلهارسيا والانكلستوما والرمد الحبيبي والزهري والقراع الخ كما تصرفها الآن في الريف الحالي

ان للمشروعات الزراعية الجديدة اجراءات صحية لو اتخذت لضمنت نجاحها . وان الزمن الذي كانت فيه القوانين تسن والمشروعات الزراعية والاقتصادية تعتمد دون الرجوع الى الجهات الصحية مضى وانقضى . ففي قناة (بناما) مثال بليغ على إهمال الوجهات الصحية بادىء ذي بدىء وهو إهمال انتهى بوقف المشروع بعد المضي فيه . حتى اذا ما أشرك رجال الصحة إشراكاً فعلياً وجعلت لهم الهيمنة عليه نجح ونجز . وحكاية ذلك طريفة يجمل بالانسان تلخيصها . ففي عام ١٨٨١ بدأ (دلسبس) حفر قناة (بناما) وصرف فيها الاموال الطائلة ثم تغلبت على رجاله الامراض وانهار العمل بعد ثلاثة عشر عاماً قضيت في الشغل الجدي ولم يكونوا قد أنجزوا ما يقرب من النصف وانفقوا فيه ما لا يقل عن ٢٦٠ مليون دولار . وفي

نظرة طبيب يعنى بالعلاج والوقاية في آن واحد ، وان يعدّ المرض الذي يعالجه نتيجة لعوامل جسمية ونفسية متعددة يجب بحثها ومعالجتها وان ينظر الى العائلة كوحدة صحية في المجتمع لها مكانتها من حيث اسعاده بالصحة واتعاسه بالمرض

ان توزيع السكان من الأسس التي يقوم عليها صرح الصحة الاجتماعية . وما قلته سابقاً عن انشاء معهد خاص لذلك ان هو في الحقيقة الا احدى طرق علاج هذا الموضوع الخطير . جاء بالمجلة الطبية الانكليزية (٣٠/٥/٩٤٢ ص ٦٧٤) ان الاهتمام بالمواليد وطريقة توزيع السكان بانكلترا واسكتلندا جدا وزارة الصحة البريطانية على نشر كتاب أبيض عن ذلك هو في الحقيقة مذكرة أساسها احصائيات عام ١٩٣٩ مع بيانات اخرى قدمت الى اللجنة الملكية التي أنشئت لذلك . وقد بحثت في هذه المذكرة مشكلة توزيع العمال توزيعاً جغرافيًّا يتفق مع مصلحة البلاد الاقتصادية والصحية . وقد كان اعداد ذلك الكتاب الأبيض قبل الحرب الحالية فلم تراع وقت كتابته هجرة الاهالي في أثناء هذه الحرب وان كانت هذه الهجرات عابرة وتزول بزوال الحرب . وجاء بالكتاب المذكور ايضاً ان تعداد سكان بريطانيا العظمى لا يزال آخذاً في الزيادة وكانت هذه الزيادة تحصل قبل الحرب العالمية الماضية (١٩١٤ — ١٩١٨) بمعدل ١ ٪ كل عام . الا ان هذا المعدل نقص بمقدار الى ½ ٪ . والمنتظر ان هذا التعداد سيأخذ في النقص ويعزى استمرار هذه الزيادة في السكان الى سببين اولهما خفض نسبة وفيات الأطفال عما كانت عليه في السبعين سنة الاخيرة . ثانيهما ازدياد الهجرة الى داخل الجزر البريطانية وقد كان تعداد المواليد السنوي ببريطانيا عام ١٨٤٠ أقل من ٦٠٠ ٠٠٠ ثم زاد بعد ذلك حتى أربى على المليون في المدة بين ١٨٧٦ و ١٩١٤ . بمقدار هبط هذا التعداد الى ٧٠٠ ٠٠٠ . وفي الكتاب المذكور احصائيات للسكان في السنين القادمة مبنية على أساس الوفيات والاخصاب والهجرة . ومنها يتضح انه في المدة بين ١٩٥١ و ١٩٦١ سيكون تعداد السكان ببريطانيا بين ٤٧ و ٤٨ مليوناً . وهذه الاحصائيات ولو انها لا تمت الى القطر المصري بصلة الا انها تظهر للقارىء منزلة بحث توزيع السكان من الوجهة الصحية وما هو متخذ ازاءه من اجراءات هامة في البلاد الراقية

٤ — ﴿الهجرة الى أطراف القطر والاجراءات الصحية الواجب اتخاذها لحمايتها﴾ : إن تضاعف تعداد سكان القطر المصري السابق ذكره سيسبب هجرة الاهالي الى الجهات التي تدر عليهم الربح . وهذه الجهات هي بقدر ما تسمح به ظروف الاقتصاد الحالية ، أولاً أقاصي شمال الدلتا حيث بدىء في اصلاح الاراضي البور هناك وقسم بعضها الى اقطاعيات لتوزيعها على الاهالي . ثانياً أقاصي الصعيد بسبب زيادة مساحة الاراضي المزروعة سنياً واستغلال مساقط

خزان اسوان واستغلال موارد المعادن هناك . ثالثاً منطقة الواحات حيث المساحات الشاسعة القابلة للزراعة دون الايدي العاملة الكافية

هذه هي اتجاهات الهجرة المقبلة — وهي هجرة لحتمها الاقتصاد والتجارة وسداها اكتظاظ الاهالي وفقرهم . فاذا أعددنا لهذا التغيير المنتظر ؟ هل بدأنا نفكر فيما عساه ان يحصل اذا ما تُرك الحبل على الغارب ؟ اننا اذا لم ننظر الى ذلك نظرة طب واقتصاد زاد الفقر وعمَّ المرض. اما اذا أعددنا العدة الصحية له فان انتقالاً اقتصادياً كالمنتظر سيكون في مصلحة القطر تماماً . فكما ان العقل السليم في الجسم السليم كذلك الانتاج الجسيم من الجسم السليم . والفلاحون مأوى لعدة امراض من بلهارسيا وانكاستوما وديدان معوية ورمد حبيبي وبلاجرا وملاريا وقراع واكزيما وسوء تغذية وأمراض زهرية وغيرها . هذه العلل في مجموعها تكفي لان تهد كيان أعظم أمة . ولولا وجود الشمس والهواء النقي في قطرنا لما كان هناك انتاج زراعي ولا كانت هناك مشروعات اقتصادية

هذه الصورة المحزنة سوف تتكرر في جميع جهات القطر التي ينتقل اليها الفلاح بحالته الراهنة سواء كانت هذه الجهات بشمال الدلتا او جنوب الصعيد أو الواحات الا اذا اتخذت اجراءات صحية فعالة . فالى ان تتخذ هذه الاجراءات فان البلهارسيا والانكاستوما والديدان المعوية والرمد الحبيبي والملاريا والبلاجرا والقراع والاكزيما وسوء التغذية والامراض الزهرية وغيرها سوف تتضاعف بتضاعف السكان وتنتشر بانتشارهم. فكما ان الفلاح يبذر القطن والفول والذرة والبقول في الأراضي الزراعية الجديدة فهو سوف يبذر فيها بذور البلهارسيا والانكاستوما والديدان المعوية والزهري والرمد الحبيبي والقراع وغيرها . وكما ان قلة الانتاج الحالي راجع الى مرض الفلاح كذلك انتاج المستقبل سيكون قليلاً بالنسبة عينها والسبب عينه وستكلف خزانة الدولة الملايين من الجنيهات للصرف في علاج البلهارسيا والانكاستوما والرمد الحبيبي والزهري والقراع الخ كما تصرفها الآن في الريف الحالي

ان للمشروعات الزراعية الحديثة اجراءات صحية لو اتخذت لضمنت نجاحها . وان الزمن الذي كانت فيه القوانين تسن والمشروعات الزراعية والاقتصادية تعتمد دون الرجوع الى المجلات الصحية مضى والى غير رجعة . ففي قناة (بنما) مثال بليغ على إهمال الوجهات الصحية بادىء ذي بدىء وهو إهمال انتهى بوقف المشروع بعد المضي فيه . حتى اذا ما أُشرك رجال الصحة إشراكاً فعلياً وجعلت لهم الهيمنة عليه نجح والحمد لله وحكاية ذلك طريفة يحمل بالاذن تلخيصها . ففي عام ١٨٨١ بدأ (دلسبس) حفر قناة (بنما) وصرف فيها الاموال الطائلة ثم تغلبت على رجاله الامراض وانهار العمل بعد ثلاثة عشر عاماً قضيت في الشغل المضني ولم يكونوا قد أنجزوا ما يقرب من النصف وانفقوا فيه ما لا يقل عن ٢٦٠ مليون دولار . وفي

نظرة طبيب يعنى بالعلاج والوقاية في آن واحد ، وان يمدّ المرض الذي يعالجه نتيجة لعوامل جسمية ونفسية متعددة يجب بحثها ومعالجتها وان ينظر الى العائلة كوحدة صحية في المجتمع لها مكانتها من حيث اسعاده بالصحة وتعاسه بالمرض

ان توزيع السكان من الاسس التي يقوم عليها صرح الصحة الاجتماعية . وما قلته سابقاً عن انشاء معهد خاص لذلك ان هو في الحقيقة الا احدى طرق علاج هذا الموضوع الخطير . جاء بالمجلة الطبية الانكليزية (٣٠ / ٥ / ٩٤٢ ص ٦٧٤) ان الاهتمام بالمواليد وطريقة توزيع السكان بانكلترا واسكتلندا جدا وزارة الصحة البريطانية على نشر كتاب أبيض عن ذلك هو في الحقيقة مذكرة أساسها احصائيات عام ١٩٣٩ مع بيانات اخرى قدمت الى اللجنة الملكية التي أنشئت لذلك . وقد بحثت في هذه المذكرة مشكلة توزيع العمال توزيعاً جغرافيّاً يتفق مع مصلحة البلاد الاقتصادية والصحية . وقد كان اعداد ذلك الكتاب الأبيض قبل الحرب الحالية فلم تراع وقت كتابته هجرة الاهالي في أثناء هذه الحرب وان كانت هذه الهجرات عابرة وتزول بزوال الحرب . وجاء بالكتاب المذكور ايضاً ان تعداد سكان بريطانيا العظمى لا يزال آخذاً في الزيادة وكانت هذه الزيادة تحصل قبل الحرب العالمية الماضية (١٩١٤ — ١٩١٨) بمعدل ١ ٪ كل عام . الاّ ان هذا المعدل نقص بعدئذٍ الى ½ ٪ . والمنتظر ان هذا التعداد سيأخذ في النقص ويعزى استمرار هذه الزيادة في السكان الى سببين اولهما خفض نسبة وفيات الأطفال عما كانت عليه في السبعين سنة الاخيرة . ثانيهما ازدياد الهجرة الى داخل الجزر البريطانية وقد كان تعداد المواليد السنوي ببريطانيا عام ١٨٤٠ أقل من ٦٠٠ ٠٠٠ ثم زاد بعد ذلك حتى أربى على المليون في المدة بين ١٨٧٦ و ١٩١٤ . بعدئذٍ هبط هذا التعداد الى ٧٠٠ ٠٠٠ . وفي الكتاب المذكور احصائيات للسكان في السنين القادمة مبنية على أساس الوفيات والانخصاب والهجرة . ومنها يتضح انه في المدة بين ١٩٥١ و ١٩٦١ سيكون تعداد السكان ببريطانيا بين ٤٧ و ٤٨ مليوناً . وهذه الاحصائيات ولو انها لا تمت الى القطر المصري بصلة الاّ انها تظهر للقارىء منزلة بحث توزيع السكان من الوجهة الصحية وما هو متخذ ازاءه من اجراءات هامة في البلاد الراقية

٤ — ﴿الهجرة الى أطراف القطر والاجراءات الصحية الواجب اتخاذها نحوها﴾ : إن تضاعف تعداد سكان القطر المصري السابق ذكره سيحتم هجرة الاهالي الى الجهات التي تدر عليهم الربح . وهذه الجهات هي بقدر ما تسمح به ظروف الاقتصاد الحالية ، أولاً أقاصي شمال الدلتا حيث بدىء في اصلاح الاراضي البور هناك وقسم بعضها الى اقطاعيات لتوزيعها على الاهالي . ثانياً أقاصي الصعيد بسبب زيادة مساحة الاراضي المزروعة صيفاً واستغلال مساقط

خزان اسوان واستغلال موارد المعادن هناك . ثالثاً منطقة الواحات حيث المساحات الشاسعة القابلة للزراعة دون الايدي العاملة الكافية

هذه هي اتجاهات الهجرة المقبلة — وهي هجرة لحتمها الاقتصاد والتجارة وسداها اكتظاظ الاهالي وفقرهم . فاذا أعددنا لهذا التغيير المنتظر ؟ هل بدأنا نفكر فيما عساه ان يحصل اذا ما ترك الحبل على الغارب ؟ اننا اذا لم ننظر الى ذلك نظرة طب واقتصاد زاد الفقر وعمَّ المرض. اما اذا أعددنا العدة الصحية له فان انقلاباً اقتصادياً كالمنتظر سيكون في مصلحة القطر تماماً . فكما ان العقل السليم في الجسم السليم كذلك الانتاج الجسيم من الجسم السليم . والفلاحون مأوى لعدة امراض من بلهارسيا وانكلستوما وديدان معوية ورمد حبيبي وبلاجرا وملاريا وقراع واكزيما وسوء تغذية وأمراض زهرية وغيرها . هذه العلل في مجموعها تكفي لان تهد كيان أعظم أمة . ولولا وجود الشمس والهواء النقي في قطرنا لما كان هناك انتاج زراعي ولا كانت هناك مشروعات اقتصادية

هذه الصورة المحزنة سوف تتكرر في جميع جهات القطر التي ينتقل اليها الفلاح بحالته الراهنة سواء كانت هذه الجهات بشمال الدلتا او جنوب الصعيد أو الواحات الا اذا اتخذت اجراءات صحية فعالة . فالى ان تتخذ هذه الاجراءات فان البلهارسيا والانكلستوما والديدان المعوية والرمد الحبيبي والملاريا والبلاجرا والقراع والاكزيما وسوء التغذية والامراض الزهرية وغيرها سوف تتضاعف بتضاعف السكان وتنتشر بانتشارهم. فكما ان الفلاح يبذر القطن والفول والذرة والبقول في الأراضي الزراعية الجديدة هو سوف يبذر فيها بذور البلهارسيا والانكلستوما والديدان المعوية والزهري والرمد الحبيبي والقراع وغيرها . وكما ان قلة الانتاج الحالي راجع الى مرض الفلاح كذلك انتاج المستقبل سيكون قليلاً بالنسبة عينها والسبب عينه وستتكاثف خزانة الدولة الملايين من الجنيهات للصرف في علاج البلهارسيا والانكلستوما والرمد الحبيبي والزهري والقراع الخ كما تصرفها الآن في الريف الحالي

ان للمشروعات الزراعية الحديثة اجراءات صحية لو اتخذت لضمنت نجاحها . وان الزمن الذي كانت فيه القوانين تسن والمشروعات الزراعية والاقتصادية تعتمد دون الرجوع الى الجهات الصحية مضى وانقضى . ففي قناة (بناما) مثال بليغ على إهمال الوجهات الصحية بادىء ذي بدىء وعلى إهمال انتهى موقف المشروع بعد التفي فيه . حتى اذا ما أشرك رجال الصحة إشراكاً فعليا وجعلت لهم الطيمنة عليه نجح واعز . وحكاية ذلك طريفة يحمل بالانسان تلخيصها . ففي عام ١٨٨١ بدأ (دلسبس) حفر قناة (بناما) وصرف فيها الاموال الطائلة ثم تغلبت على رجاله الامراض وانهار العمل بعد ثلاثة عشر عاماً قضيت في الشغل المضني ولم يكونوا قد أنجزوا ما يقرب من النصف وانفقوا فيه ما لا يقل عن ٢٦٠ مليون دولار . وفي

عام ١٩٠٠ لما قامت الحرب بين اسبانيا واميركا أعدت الولايات المتحدة عدتها لحفر القناة وأوفدت بعثة طبية برآسة الكولونيل جورجاس الى منطقة بناما بعدما اظهر كفاءة ممتازة في تطهير منطقة هافانا من الحمى الصفراء . فبدأت البعثة عملها وبعد ثمانية عشر شهراً وفد العمال والمهندسون من الولايات المتحدة للحفر . لكن تفشّى وقتئذٍ وباء الحمى الصفراء فاضطر أمامه الكولونيل جورجاس أن يقف العمل حتى يطهّر المنطقة من الوباء . من أجل ذلك قام خلاف مستحكم بينهُ وبين كبير المهندسين انتهى بأن طلب كبير المهندسين اقالة الكولونيل جورجاس بحجة انهُ رجل غير عملي . وعرض الأمر على رئيس الجمهورية المستر تيودور روزفلت وقتئذٍ فأصدر هذا الرئيس القرار المنتظر من أمثاله وهو يتلخص في اقالة كبير المهندسين وابقاء الكولونيل جورجاس واطلاق يده هناك وتعيينهِ عضواً باللجنة العليا للقناة . فطهّر جورجاس منطقة (بناما) من الوباء ومن ثم قام المهندسون والعمال فأتموا العمل (راجع كتاب وطسون Rural Sanitation in the Tropics ص ١٠٢ و ١٠٣)

وما يقال عن قناة بناما يقال عن المشروعات المماثلة . فالفاش شمال الدلتا وأقاصي الصعيد والواحات مشروعات هامة دائمة غير عابرة . فهي من هذه الوجهة تستحق العناية الصحية لأنها ستكون مأوى لأجيال المستقبل . ولا ريب في ان مشروع الصحة القروية الجديد الذي وضعهُ معالي الدكتور عبد الواحد بك الوكيل اذا نفذ في تلك الأقاليم سيؤتي ثماراً جيدة بل ان فائدته هناك تكون أضعاف فائدته في الريف المأهول الحالي لأنه سيهيمن هناك على تخطيط القرى والمدن والمصانع والمواصلات ويضمن للفلاحين الذين يستوطنوا تلك الجهات مأوى صحيًّا وماءً مرشحاً كافياً للشرب والاستحمام ومراكز للاشراف الصحي وغير ذلك من خيرات هذا المشروع الجليل . والتنفيذ في المناطق البكر أسهل عملاً وأضمن فائدة من التنفيذ في مناطق ملوثة . فمناطق شمال الدلتا اذا خططت تخطيطاً صحيًّا وزراعيًّا وخصصت فيها مواقع القرى والعزب والمدن الخ . وبدىء فيها بتنفيذ مكافحة الحفاء ووضعت الاشتراطات الصحية لكل مستعمر أسوة بما هو متبع في الشركات أمثال شركة مصر الجديدة والمعادي وحدائق القبة ولكن بما يتفق مع أحوال تلك البلاد المعاشية الريفية وقدرة الاهالي الحالية — أقول اذا اتخذت أمثال هذه الاحتياطات الصحية ضمن المشروع لنجاحه التام

ان المادة الثانية من القانون رقم ٦٩ لسنة ١٩٣٣ الخاص بالعزب تحتم أن لا تنشأ عزبة إلاّ بعد الترخيص بها أو موافقة مجلس المديرية . والمادة الثالثة تشترط أن يقدم طلب الترخيص الى المديرية بمعرفة المالك أو من يقوم مقامه ويجب أن يرفق به رسم الموقع المراد انشاء العزبة فيهِ ورسم مبانيها و (١) أن يكون لكل عزبة في الجهات التي لا يتيسر فيها

الحصول على مياه النيل الصالحة آلة رافعة للمياه في النقطة التي يمكن الحصول فيها على مياه صالحة و(٢) أن تكون المباني ذات منافذ كافية بحيث يتخللها ضوء الشمس والهواء و(٣) أن تدك أرض حجر السكن بطبقة من مادة صماء ... وأن تطلى جدرانها بمونة البياض ... وترش بالجير و (٤) عمل مرحاض قروي في كل منزل أو الناء مراحيض صحية عمومية لكل صف أو أكثر من منازل العزبة و (٥) تخصيص محل لوضع السماد العضوي (سباخ المواشي) وجاء بالمادة الرابعة انهُ لا يجوز الترخيص بانشاء عزبة تكون حدودها الخارجية على أقل من ٢٠ متراً من جسر النيل أو المصرف و ١٠٠ متر من جبانة و ١٠ أمتار من طريق زراعي و ٣٠٠ متر من بركة بحرية و ٢٠٠ متر من بركة في جهة أخرى

تلك شروط صحية تتمشى مع عادات اهل العزب ومستواهم وحالة معيشتهم وقدرتهم المالية الاّ ان هذا القانون لم يتعرض لنوع مباني العزب وأغلبها من اللبن او الطوب . كذلك لم يتعرض القانون للسقوف ولا للارضيات لمنع الرطوبة ولا لتحديد مساحة الفتحات ولا لأمكنة ربط المواشي . كما ان الاشتراطات الخاصة بالمسافة بين كل عزبة وبين النيل والمصرف الخ وهي اشتراطات مرضية ، لم تراع فيها علاقة العزب بعضها ببعض ولا العزب بالمدن. ومنطقة مثل منطقة شمال الدلتا يجب أن يعين فيها مكان كل قرية وكل عزبة بما يتفق مع المسافة المزروعة والمواصلات والمدن الحالية والمستقبلة وطريقة تصريف المحصول في المستقبل . فهذا المشروع يتطلب نظراً أبعد كثيراً من النظر الحالي ولا يجوز تحديد شروط العزب الصحية وفقاً لرغبة المالك واختياره فالعزب يجب ان تكون ملك الدولة او على الاقل خاضعة في تأسيسها للجهات المشرفة على صحة الجمهور وأمنه وتوزيعه ورخائه

ألا يصح ان يعدّل القانون المذكور بما يكفل ذلك وان تبين الاشتراطات الصحية الضرورية بالقياس الى موقع العزب وتخطيطها ومنازل فلاحيها فلا يسمح ببناء عزبة في أراضٍ منخفضة ولا بالقرب من مبانٍ اخرى وان يخصص في كل عزبة حوش كبير للاجتماعات الدينية وغيرها وان تخصص اماكن لخزن المحصول لحين تصريفه وغير ذلك وان يكلف صاحب كل عزبة الاشراف على نظافتها وكل فلاح تنظيف المرحاض والحوش . كذلك يجب مراعاة تطهير المساقي والمصارف القريبة حتى لا تركد فيها المياه وتولد فيها البعوض

هذا فيما يتعلق بالمناطق الزراعية الجديدة . اما المناطق الزراعية الحالية فتروك امرها لمشروع تحسين القرية . واما المناطق الصناعية الجديدة وعلى الاخص ذات العلاقة بكهربة اسوان كالمعدين وغيره فأمر على جانب كبير من خطر الشأن الصحي وتقتضي وضع التصميمات واتخاذ الاحتياطات الصحية من الآن ، حتى اذا بدىء في بحثه كانت جميع الارشادات والاشتراطات الصحية جاهزة كاملة

وللموضوع أيضاً وجهة أخرى غير ما ذكر خاصة بالأهالي الذين يرغبون في استيطان المناطق الجديدة . واني أرى أن أمثال هؤلاء لا يجوز ان يسمح لهم بالاقامة بتلك الجهات الجديدة الا بعد معالجتهم من جميع الامراض وتحصينهم ضد الاوبئة وتمرينهم عملياً على أعمالهم الفنية . ولكن في مشروع الجزيرة بالسودان درس بليغ لنا ، ففي الاجراءات الصحية التي اتخذتها حكومة السودان مع العمال الذين أرسلوا الى تلك الجهة لبناء خزان سنار منال طيب يجب السير على منواله في المناطق الزراعية المزمع توزيعها على الاهالي . فالكشف الطبي على العمال في وادي حلفا لضمان خلوهم من الامراض كان خطوة اولى قبل السماح للعمال بالسير الى سنار . وكان أيضاً عاملاً عظيماً في جعل تلك المنطقة خالية على قدر الطاقة من آفات الفلاحين المصريين أو الآفات غير المنتشرة هناك على الاقل . ان اجراءات من هذا النوع تجدي كثيراً من انتشار الامراض فاذا ضمت اليها الاشتراطات الصحية السابقة وأنشئت ادارة صحية محلية هناك ضمن السكان في تلك المناطق صحتهم وهناءتهم

ونحن نذكر هنا من قبيل المثال حادثة يصح ان تكون درساً لا ينسى لكل من يهمه أمر توزيع الاراضي البور واستغلالها زراعياً . فمن سنوات فكر بعضهم في تطهير القاهرة من الأطفال المتشردين بارسالهم الى تفاتيش الاراضي البور بالوجه البحري راجياً بذلك اصابة عصفورين بحجر واحد . فأرسل هؤلاء المتشردين على عجل دون الكشف عليهم طبياً واتخاذ الاحتياطات الصحية لهم في محل اقامتهم . فكانت النتيجة مطابقة تماماً لمشروع حفر قناة بناما في عهد رآسة (دلسبس) فانتشرت بينهم الامراض والعلل . مع ان علاجهم كان أيسر جداً في القاهرة قبل ارسالهم الى تلك الجهات السحيقة . فكانت هذه محاولة خاسرة

لقد كان للغارات الجوية الاخيرة على الاسكندرية وغيرها تأثير عظيم في رجال الصحة المسؤولين . ففي عام ١٩٤٠ كان يرد على القاهرة آلاف المهاجرين يومياً بدون سبق انذار وكنت اذ ذاك متولياً أعمال مفتش صحة المدينة فقام التفتيش في الاشراف الصحي على اعداد المحلات وتأثيثها والكشف على المهاجرين حال حضورهم وتطهير أمتعتهم القذرة وتوفير اسعافهم وعزل المصابين منهم بأمراض معدية وتحويل المصابين بأمراض أخرى الى المستشفيات المختصة مع مراقبة اغذيتهم والاشراف الصحي اليومي عليهم . وتحصينهم ضد الأمراض المعدية فلذا اتخذت جميع هذه الاجراءات سلمت القاهرة من خطر الهجرة وسلم المهاجرون من الامراض ولم تحدث اصابة واحدة بمرض معد بينهم منشؤها الهجرة

تلك ملاحظاتي عن توزيع السكان بالقطر المصري وطريقة معالجتها . وللموضوع منزلته العظيمة في صحة المجتمع وقوة انتاجه ورخائه . ولا شك ان هذه المنزلة جديرة بالعناية به في قطر كبلادنا يصبو الى التقدم والاصلاح