

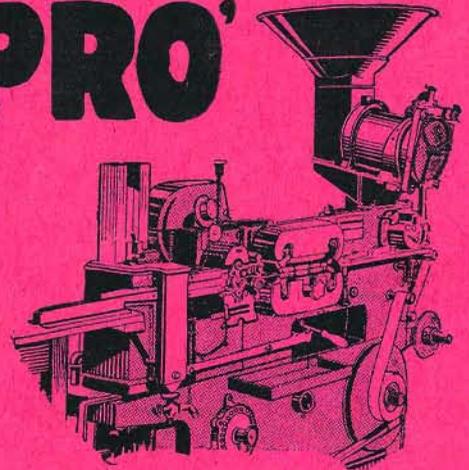


Revue Mensuelle de Médecine et de Thérapeutique

UN PROCÉDE
MODERNE a FAIT d

'ASPRO'

Le comprimé
d'acide acétylsalicylique
LE PLUS PUR AU MONDE!



L'ADMIRABLE MACHINE
« SANITAPE » QUI
EMPÊCHE L'HYDROLYSE

L'emballage Sanitape « Aspro » est probablement le triomphe le plus éclatant remporté à notre époque dans le progrès de la mécanique. Une machine Sanitape peut à elle seule emballer 18.000 comprimés à l'heure. Elle enveloppe mécaniquement les comprimés dans du papier ciré spécialement préparé à cet effet, les divise en compartiments, pince chaque compartiment, de manière à empêcher toute trace d'air d'y pénétrer, les plie ensuite en quantités spéciales pour les introduire dans le carton. Le carton est emballé par la machine à faire les boîtes en carton, laquelle a une capacité de 4.320 paquets à l'heure. Le trait saillant de l'emballage « Sanitape » est de permettre à un grand nombre de personnes de détacher les comprimés du ruban contenu dans un paquet et de les transporter où il leur plaît, sans craindre en aucune façon de les altérer.

Le comprimé « ASPRO » est donné à 5 grains afin de permettre au médecin de le prescrire aisément et à sa convenance

La supériorité des comprimés "Aspro" sur toutes les formes connues de comprimés d'Acide Acétyl Salicylique est basée sur trois facteurs :

1. Un procédé moderne capable de mettre au point le comprimé et le rendre complètement exempt d'acide Salicylique libre.
2. La méthode d'emballage "Sanitape" met le comprimé à l'abri de toute trace d'hydrolyse. On sait que l'emballage libre ou en bouteilles des comprimés d'Acide Acétyl Salicylique donne lieu au développement d'acide Salicylique libre, par suite de leur contact avec l'atmosphère. Le système d'emballage "Sanitape" scelle hermétiquement chaque comprimé dans un compartiment séparé et empêche ainsi l'hydrolyse causée par l'air atmosphérique.
3. Aucune main humaine ne vient en contact du comprimé, en sorte que le consommateur peut le prendre dans son état de pureté originale absolument exempt d'acide Salicylique libre.

DECLARATIONS FORMELLES AU SUJET DES COMPRIMÉS "ASPRO"

Les Comprimés « Aspro » sont composés d'Acide Acétyl Salicylique dont l'extrême pureté est reconnue par la science médicale, et confirmée par les expériences des grandes autorités. Grâce aux procédés de leur fabrication, ils ont le même standard et la même pureté que la drogue originale et ne renferment aucune trace d'Acide Salicylique libre.

SOMMAIRE

Page 4 : La Lutte anti-tuberculeuse en Egypte au cours des dix dernières années.

Page 8 : La Figue.

Page 5 : Le Traitement du Diabète Infantile .

Page 10 : Le Traitement Mental.

Pourquoi DRYCO ?

Parceque :

DRYCO ne renferme pas de germes pathogènes. Donc, aucun danger de contamination par un lait chargé de microbes.

DRYCO répond aux besoins des bébés — malades ou bien portants. Sa faible teneur en matières grasses, sa flexibilité (il peut être donné à tous les degrés de concentration) permettent de régler facilement la quantité d'eau à ingérer par rapport à une quantité déterminée d'éléments nutritifs.

DRYCO est digéré et assimilé quand les autres aliments ne sont pas tolérés. Ceux des nourrissons qui ont déjà souffert de troubles provoqués par les aliments, le supportent mieux que les mixtures de lait ou de lait bouilli.

et parceque DRYCO est irradié par les rayons ultra-violets

LES NOURRISSONS SONT AUTOMATIQUEMENT PROTEGES CONTRE LE RACHITISME, LEURS OS SE DEVELOPPENT ET SE CONSOLIDENT AU POINT DE LEUR ASSURER DES CORPS ROBUSTES, DROITS ET DES DENTS SOLIDES ET BELLES

THE BORDEN COMPANY NEW-YORK

Agents pour l'Egypte : **J. P. SHERIDAN & Co.** [B.P. 1764 LE CAIRE

En vente dans les principales Drogueries

REDACTION
et
ADMINISTRATION :

8, Rue Kénissa Guedida, Le Caire
Tél. 54223 — B.P. 2030

Rédacteur en Chef :
Dr. A. DOUMMAR

Pour la Publicité en Orient
s'adresser à l'Administration



Revue Mensuelle de Médecine et de Thérapeutique

19ème Année JANVIER 1941

No. 4

Concessionnaires de la Publicité
Aux Etats-Unis et au Canada
C. D. BUCKWELL

3260 Perry Avenue
New York City
U. S. A.

Pour la Publicité en France
s'adresser
à l'Administration

La lutte anti-tuberculeuse en Egypte au cours des dix dernières années

Ce n'est que vers l'année 1928 que l'Egypte a commencé effectivement la lutte contre la phtisie pulmonaire qui a été ajoutée depuis lors, au tableau des maladies contagieuses à déclaration obligatoire. Il n'y avait, avant cette époque, aucune institution affectée au traitement de ce mal redoutable. On admettait, un peu partout, en Egypte que le climat tempéré et le soleil ardent n'étaient pas favorables au développement et à l'extension de la tuberculose. Cette croyance ne répondait malheureusement pas à la triste réalité, car il a été constaté, que la tuberculose est assez fréquente en Egypte. Une preuve évidente est tirée de l'examen des malades qui se soignent dans les hôpitaux de l'Ankylostomiase et chez lesquels on a constaté des lésions pulmonaires pouvant être attribuées à une atteinte tuberculeuse.

Or, le Ministère de la Santé publique projetait, à cette époque, l'institution d'un département spécial pour le traitement des maladies endémiques telles que l'ankylostome, la bilharzia,

la malaria, la pellagre, la dysenterie etc. Ce département a été effectivement créé en 1928 et on décida d'ajouter la tuberculose à la liste des maladies endémiques.

Au début de l'année 1929 a été créé, au Caire, le premier dispensaire des maladies poitrinaires; un autre à Mansourah le suivit bientôt après. Ces deux dispensaires ont été organisés d'après le modèle conçu par Sir Robert Philip en 1879 et appliqué au premier dispensaire institué, à cet effet, à Edinbourgh «Victoria dispensary» et approuvé par une commission royale en 1911. Ce dispensaire est devenu par la suite le modèle des dispensaires créés dans toutes les parties du monde.

Il était difficile de généraliser en Egypte la création des dispensaires en raison de l'inexistence des médecins spécialisés en matière de phtisiologie et des visiteuses sanitaires capables de faire connaître aux malades les préceptes de l'hygiène et les moyens de lutter contre la tuberculose. C'est pour remédier à

cette pénurie qu'un médecin a été délégué en Europe, en 1929, aux fins de se spécialiser dans les maladies de poitrine.

Un inspecteur de la section des maladies endémiques a été délégué en 1930 en Angleterre pour se spécialiser dans les maladies des poumons et étudier sur place les institutions et les systèmes adoptés en Europe pour la lutte contre la tuberculose. A son retour, vers la fin de 1931, cet inspecteur a étudié l'étendue du mal en Egypte et présenté au Ministère un rapport que nous résumons comme suit :

1. — La tuberculose est extrêmement fréquente en Egypte.

2. — Elle est également fréquente dans tout le territoire égyptien, aussi bien dans la Basse que dans la Haute-Egypte. Elle est plus fréquente dans les villes que dans les villages.

3. — Le test Mantoux appliqué à 7351 cas dont 4074 dans la Basse-Egypte et 3277 dans la Haute-Egypte a donné une réaction positive répartie comme suit :

52,4 o/o dans la Basse-Egypte

chez les enfants et 85,7 chez les adultes.

44,5 dans la Haute-Egypte chez les enfants et 85,1 chez les adultes.

4. — Le mauvais état des habitations (surtout dans les grandes villes) est un des principaux facteurs de la propagation du bacille tuberculeux.

En 1937, le Ministère a créé une section spéciale pour diriger et surveiller la lutte et le traitement de la phtisie, et donner ainsi plus d'extension à cette nouvelle institution.

1. — MOYENS PROPRES A LUTTER CONTRE LA PHTISIE

1. — Généraliser les dispensaires dans tout le territoire égyptien, de manière à affecter un dispensaire pour 300 mille habitants. En effet, il a été fondé jusqu'ici, 14 dispensaires dirigés chacun par un médecin exercé au traitement des maladies de poitrine, et ayant passé 4 ans de perfectionnement dans la section des maladies pulmonaires.

Point n'est besoin de faire ressortir l'importance thérapeutique et prophylactique de ces dispensaires qui sont à la base de toute lutte contre la phtisie, et qui, après avoir découvert la maladie à ses débuts et dirigé les malades dans les sanatoriums et les hôpitaux, s'occupent de les soigner à domicile, examinent les personnes qui les ont approchés et les mettent en garde contre la contagion. Outre ces moyens efficaces, les dispensaires constituent, grâce aux visites sanitaires qui y sont attachées, un centre de propagation sanitaire en ce qui con-

cerne particulièrement les aliments, l'habillement et l'habitation.

Les dispensaires s'efforcent d'assister la famille dont le soutien a dû par suite de la maladie, suspendre tout travail. Ils s'occupent également et d'une façon spéciale des enfants de tuberculeux et les dirigent vers les préventoriums où ils pourront recevoir les soins nécessaires qui augmentent leur résistance à la contagion.

2. — Création de sanatoriums et hôpitaux pour tuberculeux.

Le Ministère ne disposait d'aucune clinique interne pour le traitement des maladies de poitrine, et il n'y avait, en Egypte, que le Sanatorium Fouad 1er à Hérouan qui faisait partie du Ministère des Wakfs et qui a été attaché au Département de l'Hygiène en 1931. Le Sanatorium Fouad ne disposait que de 150 lits, chiffre qui a été porté à 430 pour pouvoir suffire au nombre toujours grandissant des malades.

Mais, pour répondre à l'affluence des malades qui se pressaient dans le Sanatorium Fouad 1er, on a décidé d'aménager 3 Sanatoriums: l'un à Tantah, le second dans la province de Charkieh ou Dakahlieh, et le troisième à Assiout. On a également décidé de créer au Caire un Hôpital pour maladies pulmonaires aux fins de décongestionner le Sanatorium de Hérouan. Cet Hôpital, situé à Abbassieh contient 370 lits pouvant s'élever à 500. Il est pourvu de tout le matériel moderne pour permettre l'examen des malades et leur traitement.

Mais la création de l'Hôpital de l'Abbassieh ayant entraîné

des dépenses qui ont excédé cent mille livres, il n'est guère possible, dans la situation actuelle, de consentir un budget aussi lourd pour la création d'un hôpital similaire. Force donc a été de trouver un moyen plus pratique et moins dispendieux pour assurer un traitement efficace au plus grand nombre de tuberculeux qui fréquentent les dispensaires. C'est pour remédier à cette insuffisance, qu'on a aménagé dans les dispensaires des sections internes pouvant recevoir un grand nombre de malades. Ainsi chaque dispensaire possède actuellement 20 lits destinés à 20 malades qui y reçoivent les soins appropriés à leur état, sans coûter énormément au Ministère. Ce sont en effet, les particuliers et les conseils provinciaux qui prennent à leur charge la plus grande partie des dépenses nécessaires à l'entretien de ces dispensaires. Il a été possible, par ce moyen ingénieux d'éviter les dépenses qu'exige la création de nouveaux sanatoriums.

SANATORIUMS POUR TUBERCULOSE CHIRURGICALE

La section des maladies pulmonaires se devait de songer au traitement des cas de tuberculose osseuse.

Elle a annexé, dans ce but, au Sanatorium Marin d'Alexandrie, un pavillon pouvant contenir 50 lits et placé sous la direction d'un chirurgien spécialisé dans les maladies du système osseux.

Ce sanatorium est destiné au traitement des cas de tuberculose osseuse et peut admettre actuellement environ 80 malades.

Un pareil Sanatorium ne peut sans doute pas répondre aux besoins de tous les malades. Aussi a-t-on projeté la création d'autres: au Caire, à Port Saïd et à Suez.

3. — Création d'une colonie pour tuberculeux.

Un grand nombre de malades quittent le Sanatorium, après s'être assurés qu'ils sont à même de reprendre leurs occupations journalières, mais ils ne tardent pas à constater qu'ils ne peuvent pas fournir le même rendement que leurs concurrents bien portants. Pour obvier à cet inconvénient, on a créé une colonie destinée à recueillir tous ces malades auxquels on procure avec la tranquillité qu'ils réclament pour leurs familles, le genre d'occupation qui convient à leur état. Cette colonie ne nécessite pas beaucoup de dépenses et finira par se suffire et fournir aux autres sections, grâce aux métiers qu'on y enseigne aux malades, tout ce dont ces sections peuvent avoir besoin tels que souliers, habillement, et autres travaux agricoles.

Ce genre d'institution a remporté un plein succès dans les colonies de Popworth et Reston, et il y a tout lieu de croire qu'il obtiendra le même succès en Egypte, car il fournira aux malades avec le traitement approprié à leur état, le genre de travail qui convient à leur santé, pourvoit à l'entretien de leurs familles, sans trop les en éloigner. Ajoutons qu'une telle colonie n'exige que peu de frais, car il suffit de la bâtir sur le modèle d'un Ezbeh de village pourvu de tout le confort hygiénique moderne.

L'étude d'un tel projet a ce-

pendant été remise, en raison de la situation actuelle.

II. POINT DE VUE PROPHYLACTIQUE ET SOCIAL

La lutte contre la tuberculose ne doit pas s'en tenir uniquement au dépistage et au traitement des malades dans les établissements affectés à cet effet. Elle doit être surtout et avant tout prophylactique et sociale. C'est ce double point de vue qui a retenu l'attention et la vigilance du Ministère et l'a engagé à le réaliser, en recourant aux moyens suivants:

1. — Surveillance des personnes en contact avec des tuberculeux avérés et leur visite dans leur domicile. A cet effet (la visiteuse sanitaire, se rend au domicile de la personne suspecte de tuberculose, visite son logis, sa chambre à coucher, lui conseille l'usage personnel d'ustensiles pour sa nourriture, lui apprend les règles hygiéniques à suivre pour éviter la contagion de son entourage, et lui remet un crachoir destiné à recevoir ses sécrétions et à prévenir l'extension du mal.

2. — Création de préventoriums pour les enfants de tuberculeux. On ne saurait suffisamment apprécier à sa juste valeur, l'institution de tels établissements qui fournissent aux petits enfants des tuberculeux tous les moyens nécessaires pour échapper à la contagion qui les guette, s'ils demeurent en contact avec leurs parents malades. Bien plus, on a demandé au Ministère de l'Education Nationale d'assimiler les préventoriums à des écoles où les enfants pourront suivre un enseignement so-

laire et hygiénique le temps nécessaire pour achever leur formation et prévenir tout danger de contagion.

De cette façon ils pourront gagner facilement leur vie, après avoir acquit avec l'étude, la santé et la vigueur.

Un premier préventorium créé à Zeitoun vers la fin de l'année 1938, contient près de 50 lits qui ont été portés bientôt après à 80. Trois autres préventoriums ont été bâtis à Ghiza, à Assiout et à Alexandrie, disposant chacun de 50 lits et dans lesquels garçons et filles de tout âge sont admis depuis la période de l'allaitement jusqu'à 7 ans.

III. — MOYENS PREVENTIFS A L'EGARD DE CEUX QUI QUITTENT LES SANATORIUMS

Un nombre considérable d'ouvriers et d'industriels quittent les préventoriums sans pouvoir trouver à s'occuper, ni utiliser leurs connaissances relativement précieuses, par rapports à leurs collègues bien portants. Ceux-là se trouvent réduits à vivre dans la pauvreté et la misère et deviennent de nouveau la proie de la contagion. C'est pour éviter cet état de choses, qu'on a cherché à leur venir en aide en leur procurant les moyens matériels nécessaires à leur complet rétablissement et à la reprise normale de leur genre de travail.

IV. — LES MALADES QUI S'ADONNENT A DES OCCUPATIONS LES METTANT EN CONTACT AVEC LE PUBLIC

Ces malades contagieux ne doivent pas vaquer à des occupations qui les mettent en contact avec le public. Des mesures

ont été prises à cet effet, et le Ministère a prévu des secours qui seront octroyés à ces malades et leur permettront de garder le repos absolu et de suivre un traitement approprié sous la surveillance du médecin du dispensaire.

Ce projet qui est encore à l'étude et qui, espérons-le, ne tardera pas à entrer, en vigueur, doit viser les placeurs des domestiques, les propriétaires des restaurants et de débits de boisson, et les ouvriers qui tombent malades pendant l'exercice de leur métier. Tous ces cas réclament une législation spéciale qui mettra fin à toutes les difficultés sociales.

V. — ALLOCATIONS ET SOCIÉTÉS

Dans tous les milieux pourvus de dispensaires pour les maladies poitrinaires, les Conseils provinciaux réservent des allocations qui sont distribuées aux malades incapables de travailler et de secourir leurs familles ainsi qu'aux malades denués de moyens d'existence.

Il est certain que ces allocations ne répondent pas aux besoins de tous les malades réduits à la pauvreté pour incapacité de travail.

C'est pour cette raison que la section des maladies tuberculeuses a demandé la somme de 5000 L.E. à titre d'assistance, mais elle n'a pu obtenir que 1000 L.E. à prélever sur le budget de 1939-1940, somme qui a été allouée aux malades besogneux, suivant la situation pécuniaire de chacun d'eux.

Quant au concours des Sociétés, il nous plait de signaler

qu'un groupe de médecins devoués et charitables ont organisé des soirées de bienfaisance au profit des malades pauvres assistés par les dispensaires; en outre, des conférences sanitaires sont faites à domicile des malades contagieux.

VI. ASSISTANCE AUX MALADES GUÉRIS

A l'instar des Sanatoriums des autres pays, la section des malades poitrinaires s'est employée à trouver aux malades guéris le genre d'occupation le plus adapté à leur état afin de les mettre à l'abri du besoin et éloigner toute chance de rechute. C'est ainsi que ces malades demeureront sous la surveillance médicale tout en bénéficiant des moyens propres à leur entretien et à l'assistance de leurs familles.

VII. — PROPHYLAXIE DES ÉTUDIANTS

On a constaté dans les établissements scolaires un grand nombre de cas de tuberculose chez les étudiants à un degré qui inspire l'inquiétude. Un système spécial a été adopté suivant lequel tout élève suspect de tuberculose doit être dirigé au dispensaire anti-tuberculeux aux fins d'examen. Au cas que l'élève est réellement tuberculeux, il devra être admis dans un sanatorium, et ne le quitter qu'après guérison définitive.

Le programme de la lutte contre la tuberculose comporte, en outre, une étroite collaboration entre les médecins de l'Éducation Nationale et les médecins du Ministère de la Santé suivant les propositions suivantes:

a/ Les élèves au dessous de 12 ans doivent subir à intervalles ré-

guliers un examen par la méthode du «test Mantoux». En cas de réaction positive, l'élève sera mis en observation.

b/ Tout le personnel enseignant doit subir le même examen, une fois tous les 2 ans, et ce, afin de ne pas communiquer la contagion aux élèves. Ainsi en sera-t-il des domestiques de ces établissements et des employés des sections internes.

c/ Les élèves seront examinés par les médecins du Ministère de l'Instruction publique avant d'être admis dans l'enseignement supérieur. S'ils sont suspects de tuberculose, ils seront dirigés dans un des dispensaires anti-tuberculeux où ils seront examinés à nouveau pour suivre le traitement approprié à leur état.

d/ Une inspection périodique devra être faite dans tous les établissements scolaires (externes et internes) ainsi que dans les établissements libres, afin de s'assurer que les bâtiments répondent en tous points, aux préceptes de l'hygiène.

La section des maladies de poitrine possède, outre les moyens de propagande que l'on sait, un film cinématographique sur la phthisie qu'il projette dans les villages. De même, le Ministère a organisé une série de conférences destinées à éclairer le public et utilisé à cet effet, la station de radiodiffusion de l'Etat.

Traduction d'un article paru dans «The Journal of the Egyptian Medical Association.»

(Jubilee Number)

par le Dr. MAHMOUD ABAZA

Directeur de la Section des maladies de poitrine au Ministère de l'Hygiène publique.

Ergoapiol - (Smith)

Régulateur de la Menstruation . . .

DANS les cas où pour des causes constitutionnelles les périodes sont irrégulières, l'ERGOAPIOL (Smith) est un remède efficace. Contenant de l'ergot et de l'apiol (spécial de M.H.S.) de qualité supérieure, en combinaison avec de l'aloïne et l'huile de sabine de qualité également supérieure, cette préparation stimule la tonicité utérine et réprime l'hémorragie menstruelle et celle qui suit aux couches.

Pour les cas d'Aménorrhée, Dysménorrhée, Menorragie et Métorragie, l'Ergoapiol est un excellent tonique utérin et hémostatique efficace. De valeur en Obstétrique après les couches et aussi pour l'irrégularité menstruelle de la ménopause.

Prescrivez de 1 à 2 capsules, 3 à 4 fois par jour. De vente seulement en boîtes de 20 capsules. On envoie, sur demande, des imprimés descriptifs.

Pour sauvegarder contre les substitutions et contrefaçons, les lettres MHS sont reproduites en relief à l'intérieur de chaque capsule et ne sont visibles que lorsqu'on ouvre la capsule en deux, à la jointure, comme on le voit ici.

MARTIN H. SMITH COMPANY
NEW YORK, N.Y., U.S.A.



Le Traitement du Diabète Infantile

par Mr. le docteur DUCAS, Chef de Clinique Médicale Infantile à la Faculté.

Vous faire une leçon sur le traitement du diabète infantile peut vous paraître inutile, car vous pourriez penser à priori que l'affection est exceptionnelle à cette époque de la vie et que, par ailleurs, son traitement ne doit pas être très différent de ce qu'il est chez l'adulte. En réalité, il est tout autrement. Le diabète infantile est moins rare qu'on ne pourrait le croire. Dans

un livre récent, Priscilla-White rapporte des statistiques qui concernent le service de Joslin et qui portent sur plus de 1.000 enfants diabétiques. A Vienne, Wagner et Priesel ont pu de même établir des séries de plus de 300 cas. Sans atteindre des chiffres aussi importants, ici même, à la consultation de la polyclinique, nous avons pu suivre dans ces cinq dernières années, et traiter

une quinzaine d'enfants atteints de cette affection. Si l'on tient compte que cette maladie est souvent méconnue (l'examen des urines étant négligé et les symptômes attachés à des étiquettes différentes) il est vraisemblable que si vous avez l'attention attirée sur son existence possible, et si vous faites le nécessaire pour faire son diagnostic, vous serez sans doute appelés un jour

ou l'autre à traiter des enfants atteints de diabète infantile. Il est donc nécessaire que vous soyez armés en conséquence et c'est pourquoi j'ai cru utile de vous exposer aussi brièvement que possible les grandes lignes de ce traitement.

Je n'ai d'ailleurs nullement l'intention de vous parler de ce sujet comme je le ferais dans un article didactique de journal ou de traité. Je voudrais simplement vous faire une étude essentiellement pratique, renvoyant ceux que cette question intéresse aux articles publiés antérieurement soit par moi-même, soit en collaboration avec mon Maître, le professeur Nobecourt.

Nous envisagerons dans cette courte revue successivement: 1o les données théoriques sur lesquelles nous nous serons basés pour établir ou vérifier notre traitement; 2o la mise en pratique de celui-ci.

DONNEES THEORIQUES

Le diabète infantile diffère de celui de l'adulte:

D'une part, en ce qu'il se présente presque toujours comme un diabète grave s'accompagnant d'une dénutrition importante et de poussées d'acidocétose qui entraînent rapidement, si elles ne sont pas jugulées à temps, l'apparition de coma mortel.

D'autre part, en ce qu'il survient à une période de la vie où il ne suffit pas de se préoccuper d'établir une alimentation uniquement destinée à assurer le maintien du métabolisme basal et d'entretien, mais où il faut compter avec la nécessité absolue d'assurer une croissance correc-

te. Cette donnée importante devra entrer constamment en considération dans l'établissement du régime qui devra, par conséquence, répondre à des besoins plus complexes que chez l'adulte. Le choix de ce dernier en sera donc forcément plus difficile. Nous ne pouvons nous étendre longuement, étant donné le court temps dont nous disposons, sur ces faits qui sont exposés avec tous les détails nécessaires dans les articles consacrés au diabète infantile et nous n'y insisterons pas.

Comme dans toutes les formes de diabète, l'établissement du traitement du diabète infantile comporte deux points à envisager:

— l'établissement d'un régime;

— l'établissement d'un traitement médicamenteux qui se résume avant tout dans l'insulinothérapie.

Au moment de la découverte de l'insuline, par suite des transformations importantes et presque révolutionnaires qu'elle apporte à l'évolution du diabète infantile, on aurait pu croire que l'établissement du régime pouvait être rejeté au deuxième plan, et pour ainsi dire négligé. Cette opinion s'est assez répandue et nous voyons encore actuellement des malades qui, du fait qu'ils sont soumis à des injections d'insuline, abandonnent toute discipline alimentaire. Ceci ne va pas sans inconvénient et il faut immédiatement attirer votre attention sur le fait que le régime reste, malgré tout, le point extrêmement important du traitement. Il en est d'ailleurs également un des plus discutés

car les types de régime proposés ont été multiples.

Pour mieux comprendre les raisons qui ont présidé à leur choix, le mieux est de faire un court rappel historique des différentes variétés qui ont été successivement proposées.

Avant l'insuline, on était déjà passé, à ce point de vue, par plusieurs stades: au début, négligence de tout régime; puis, sous les influences des idées de NAUNYN, établissement de cures basées avant tout sur la nécessité de restreindre l'apport en glucides préformés et de compenser la perte calorique entraînée par cette restriction en augmentant les autres constituants de la ration. Plus tard, Allen établira un véritable bouleversement dans le traitement du diabète, en général, en introduisant la notion des régimes dits de «sous-nutrition»: cet auteur montre l'intérêt qu'il y a à mettre le plus précocement possible la pancréas au repos et à restreindre le plus possible son activité, en soumettant les malades à une ration qui comporte le strict nécessaire au maintien du métabolisme basal. Le régime comportera donc, en même temps qu'une restriction des glucides, une restriction des lipides et des protides. Ces régimes, qui chez l'adulte constituent un progrès grand dans la diététique du diabète, seront évidemment appliqués chez l'enfant. Les résultats seront loin d'être très satisfaisants. Joslin et P. White, comparant les statistiques de ce qu'ils appellent les époques de Naunyn et d'Allen, montrent que, si avec les régimes de sous-nutrition on prolonge dans une certaine mesure l'évolution de la maladie dont la durée peut atteindre désormais

trois et quatre ans, peu de malades arrivent cependant à survivre à ce délai; ils restent dans un état d'amaigrissement considérable et finissent par succomber, le plus souvent à un coma.

En 1921, il n'y a pour ainsi dire aucun survivant dont le diabète remonte à plus de 4 ans. Ici même, les résultats étaient tout à fait comparables et au moment où nous commençons à nous occuper de la consultation il ne survit aucun des diabétiques traités antérieurement à la découverte de l'insuline.

L'application immédiate de l'insulinothérapie au traitement du diabète infantile va permettre de réviser, à nouveau, toutes

ces notions. Désormais, grâce à elle le diabète infantile peut poursuivre son évolution et l'on peut obtenir une survie quasi indéfinie. On peut donc, sans trop de crainte d'avenir, envisager des modifications importantes dans les régimes appliqués, en multiplier les types, rechercher ceux qui conviennent le mieux. Et c'est ainsi qu'on voit successivement étudier et signaler la bonne tolérance des régimes riches en glucides, la non-nocivité, prétendue jusqu'alors des graisses, etc. Toutes les combinaisons possibles sont envisagées et, dans un article récent, deux auteurs américains: Nelson et Ward, faisant le bilan des

différentes modalités proposées, passent en revue successivement des régimes de sous-nutrition, du type Allen; des régimes pauvres en hydrate de carbone mais riches en graisses; des régimes pauvres en graisses et riches en protéines; des régimes dits «équilibrés», etc. Leur énumération serait fastidieuse; souvent d'ailleurs, ils chevauchent les uns sur les autres.

En gros, quelques modèles prédominent cependant.

a) Les régimes dans lesquels, à la suite des idées de Petren, on supplée à la restriction calorique entraînée par la privation d'H. C. par un apport importantes des graisses, ont été très vite a-



SILODAR

TONIC

Un tonique réellement utile pour reconstituer les tissus et relever les forces du malade.

Dans les traitements de la déchéance vitale, la faiblesse générale et la perte de l'énergie physique prescrivez :

SILODAR

Made in England.

bandonnés chez l'enfant, car, quoi qu'on en ait pu dire, ils entraînent facilement l'apparition de poussées d'acido-cétose et favorisent le développement d'une hépato-mégalie. On sait d'ailleurs avec quelle facilité l'enfant peut présenter ces deux accidents.

b) La plupart des régimes préconisés par les Anglo-Saxons sont, jusqu'à ces dernières années, restés fidèles aux idées d'Allen. Ils comportent avant une ration restreinte en H. C., un chiffre de substances azotées calculé de façon à fournir le minimum de ces substances nécessaires à assurer une croissance correcte (celui-ci ne doit pas descendre au-dessous de 2 à 3 grammes par kilo et doit fournir 10 à 15 0/0 des calories nécessaires); enfin un chiffre de graisses en rapport avec les H. C. tolérés et tel que l'équilibre entre les substances céto-

et anti-céto-gènes ne dépasse pas des chiffres donnés par certaines formules, tel que le coefficient de Woodyat. On arrive ainsi à prescrire des régimes dits «équilibrés» et dont la richesse caloriques reste assez pauvre (le chiffre ne devant cependant pas tomber en-dessous de ceux qui correspondent aux besoins minima de l'enfant et qui sont établis d'après des tables et en rapport avec son âge et son poids). Il faudra tenir compte, à ce point de vue, non du poids que l'enfant a au moment où on l'examine, mais du poids qu'il devrait avoir s'il était normal. Les chiffres cités sont en moyenne de 100 calories par kilo en dessous de 2 ans, et diminuent progressivement pour atteindre 50 à l'âge de 12 ans. La richesse en glucides dépasse rarement 3 grammes par kilo. Ces régimes sont bien supportés et ne nécessitent l'appoint que de

faibles quantités d'insuline. Ils font disparaître facilement les poussées céto-siques. Mais, ils présentent certains défauts: du fait de leur pauvreté, ils sont souvent peu compatibles avec une croissance normale et les enfants qui y sont soumis restent maigres et présentent un développement statural souvent insuffisant. Ils sont difficiles à calculer et à établir et comportent une discipline qui correspond mal à la mentalité habituelle des parents et des enfants. A ce propos; il faut observer que ce sont souvent les chiffres et les calculs dont sont émaillés les articles consacrés au traitement du diabète infantile; qui rebutent les lecteurs et en particulier les étudiants; et font que ce sujet est aussi mal connu des praticiens. En réalité; comme nous le verrons; il s'agit là d'un épouvantail sans valeur car:

(à suivre)

LA FIGUE

(Suite)

Il ressort des recherches de cet auteur que le latex du figuier contient une lipodiastase qui, peu active en milieu neutre, agit beaucoup mieux en milieu acide, une amylase dont l'action saccharifiante sur l'emploi d'amidon est favorisée par des doses faibles de chlorure de calcium comme les amylases animales et une protéase qui exerce une action présurante très marquée surtout sur le lait bouilli, action connue des Anciens car au temps d'Homère, le latex du figuier

était seul employé pour la préparation des fromages; ils l'utilisaient aussi pour attendrir les viandes: Plutarque raconte que, grâce à ce procédé, le cuisinier d'Aristote servit « un coq qui ne faisait que de venir d'estre tué et immolé à Hercule, tout aussi tendre que s'il eust esté tué un jour ou deux devant. Le figuier donc rend et jette dehors un esprit acre, perceant et incisif lequel attendrit et meurit la chair de l'oiseau ».

A quelque variété qu'elle appartienne, qu'elle soit vêtue de violet ou de vert, qu'elle ren-

ferme une chair de rubis ou d'ambre, la figue fraîche pourrait revendiquer la souveraineté parmi les autres fruits, si elle n'avait le défaut de vouloir être mangée sur l'arbre ou, du moins, de ne pouvoir supporter les longs voyages: au heurt le plus léger, sa pellicule extrêmement fine se fendille et se flétrit, sa pulpe se dessèche ou fermente et prend un goût de mois. Pour éviter ces inconvénients, il faut, lorsqu'on veut la transporter, l'empaqueter dans des feuilles de chou à petites côtes dont l'épiderme doux, lisse et vernissé ne

peut léser la susceptibilité du sien. Traitée avec tout le respect qu'elle exige, elle conserve sa saveur exquise et miellée, son arôme délicat et pénétrant : elle fond dans la bouche qu'elle réjouit d'une sensation délicieuse de fraîcheur et qu'elle imprègne d'un parfum subtil, indéfinissable, où l'on retrouve un peu de la fragrance des genêts en fleurs. C'est, en outre, un des fruits qui, pour employer le lieu commun si rebattu, joignent le plus l'utile à l'agréable, utile dulci : 100 grammes de figue fraîche fournissent environ 100 calories : comme sa digestibilité permet d'en faire une ample consommation, elle peut être pour l'organisme une mine particulièrement généreuse de combustible. Les semences qu'elle contient, en cheminant intactes dans le tube digestif, contribuent à stimuler l'intestin sur lequel elles exercent une action laxative douce et sûre : c'est, pour employer l'expression de A. Martinet, le « type des aliments draineurs ».

Sa puissance nutritive est plus que doublée par la dessiccation qui a, comme nous l'avons vu plus haut, pour résultat de concentrer ses principes azotés et hydro-carbonés : 100 grammes de figue sèche ne représentent pas moins de 250 calories; associée aux fruits huileux, tels que les amandes et les noisettes, elle peut répondre à tous les besoins de l'organisme en substances ternaires et quaternaires : l'antique formule des « quatre mendiants » semblerait donc indiquer, de la part de son inventeur, dont le nom ne nous est pas parvenu, le sens intuitif des lois de la diététique.

La figue fraîche se consomme

généralement sans avoir subi d'apprêts : lorsqu'on l'a cueillie sur l'arbre, le fin du fin, pour peu qu'on soit gourmet, est de la manger non épluchée; ce n'est qu'à la ville qu'on se voit dans la triste obligation de la dépouiller de son épiderme, le plus souvent mortifié par de longues pérégrinations, toujours souillé par les contacts répétés de doigts suspects. On en fait quelquefois des confitures, préparation particulièrement économique puisqu'elle n'exige qu'une faible proportion de sucre ($\frac{3}{4}$ de livre de figes). La figue sèche peut également se passer du concours de l'art culinaire : il est cependant très recommandable de la faire cuire à la façon des pruneaux, opération qui développe sa saveur et son moelleux et qui lui rend une rotondité du plus

réjouissant aspect : soumise à une coction prolongée, elle fournit un sirop qui, ajouté à d'autres fruits, donne une confiture de ménage, une sorte de raisine qu'il est inutile d'additionner de sucre. Signalons enfin quelques-unes de ses applications thérapeutiques : sa décoction qui sert de tisane dans les inflammations bénignes de l'appareil respiratoire, de gargarisme adoucissant dans les angines, et surtout son emploi comme topique émollient : dans les abcès des gencives, disait Gubler, une moitié de figue est le seul cataplasme acceptable, aphorisme dont tous ceux qu'a tourmentés une fluxion dentaire ont pu reconnaître la vérité.

Les fruits de France — Dr. HENRI LECLERC.

Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%

soit 0 gr. 54 d'iode pur par centimètre cube, sans aucune trace de chlore. L'intégralité de la combinaison est telle que l'iode s'y trouve complètement dissimulé, de — la une tolérance presque illimitée du produit. —

INDICATIONS :

Toutes celles de l'iode, des dérivés organiques et des iodures, **sans les inconvenients.**

Pas d'iodisme, pas d'action congestive sur les poumons

ARTÉRIO et PRESCLÉROSE, ASTHME, GOUTTE, EMPHYÈME, LYMPHATISME, ADÉNOÏDISME, RHUMATISMES CHRONIQUE et DÉFORMANT, SYPHILIS TERTIAIRE et HÉRÉDO-SYPHILIS.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION } Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc.
 } Flacon Aluminium de 20 cc., soit 30 gr.

CAPSULES } 0 gr. 20 d'iode pur par capsule.
 } 2 à 3 en moyenne par 24 heures, et aux repas.

Laboratoires ANDRÉ GUERBET & Cie.
2, Rue du Landy - St. OUEN - PARIS

Agent : Henry THERRARD, 10 Rue Fouadler, Alexandrie

EXIGER L'ÉTIQUETTE BLEUE

Le Traitement Mental

(suite)

Mais si, par contre, on s'est attiré la critique d'un homme de bien, on doit aussitôt faire un retour sur soi-même pour reviser son opinion et se corriger, si l'on s'est découvert en état de faute inconsciente. L'entêtement dans l'erreur, en effet, conduirait aux pires catastrophes. On ne doit donc jamais faire grief à qui que ce soit d'un changement d'opinion, quand ce changement a contribué à le rapprocher du vrai et du bien.

Savoir s'occuper. — La vie normale, c'est la meilleure évolution réalisée par l'effort quotidien. Aussi, la santé et le bonheur ne se trouvent-ils que dans le travail régulier et persévérant, tandis que la paresse et l'inactivité conduisent aux maladies organiques et à l'affaiblissement mental. Le travail est à la fois un aliment corporel et un aliment physique.

Considérons les gens, assez rares malheureusement, qui ne vivent satisfaits de leur santé et de leur équilibre mental qu'en travaillant avec acharnement, en menant de front de multiples recherches et occupations, souvent très différentes. Ils sont comme portés par un courant de création et vivent autant d'idées que d'aliments. Ils n'ont pas un moment de repit véritable: ils se reposent d'une pensée en en prenant une autre: ils alternent les travaux intellectuels avec les besognes physiques, ils savent, en un mot, rythmer et varier à l'infini les excitants mentaux qui

sont leur raison de vivre. Aussi se sentent-ils comme invincibles et travaillent-ils comme s'ils devaient vivre toujours.

A côté d'eux, combien ne rencontre-t-on pas de malheureux oisifs qui, trop riches ou mal éduqués, n'ont pas eu l'occasion ou le courage de se mettre au travail. Ils traînent une existence inactive, malheureuse, dépérissent d'ennui, goûtent à tous les vices et finissent neurasthénique, amoraux et malades. Ceux-ci n'ont pas vécu, ils ont végété. Ils n'ont pas évolué, ils ont régressé.

Le travail possède une puissance vitalisante et dynamogène indéniable. Il enrichit au propre comme au figuré, parce qu'il fait bénéficier des forces de progrès que l'on attire sur soi, chaque fois que l'on fait oeuvre utile ou bienfaisante.

Et à ce propos, il est bon de se persuader qu'aucun genre de travail n'est inférieur et qu'on ne s'abaisse nullement à accomplir des besognes utilitaires fort simples. Il n'est pas donné à tout le monde de faire oeuvre géniale. Il ne faut pas envier le genre d'occupation des autres. On doit se contenter d'être bon ouvrier chacun dans sa sphère, c'est-à-dire dans les limites de ses capacités physiques et intellectuelles.

L'effort appliqué à n'importe quoi de bon, de juste ou d'utile porte avec lui sa récompense, qu'il s'agisse de hautes spéculations de l'esprit ou de besognes terre à terre. Ce qui importe seulement, c'est de bien faire ce

que l'on fait, c'est-à-dire de travailler avec goût, attention, intérêt, enthousiasme même, en pensant à obtenir la perfection. Se mettre à l'oeuvre avec indolence ou répugnance, c'est «gâcher l'ouvrage», c'est-à-dire canaliser en soi des forces d'imperfection dont on sera le premier à pâtir. On nuit plus à soi-même qu'aux autres en «sabotant le travail». Age quod agis disaient déjà les Latins: fais bien ce que tu fais.

A côté de cela, il est évident qu'il faut se garder de verser dans le surmenage. Il y a une science du travail; il faut apprendre à supprimer toutes pensées, tous gestes qui, du moment où ils ne contribuent pas au résultat final, constituent des pertes de temps et de forces. Il est donc important d'être précis et méthodique d'abord. Puis, il ne faut pas dépasser ses limites de résistance, et pour cela, on veillera à rythmer et à varier judicieusement son travail, c'est-à-dire à s'imposer des intervalles de repos, plus ou moins fréquents, plus ou moins longs et à changer de genre d'occupation chaque fois que l'on sentira l'attention faiblir et la difficulté de réalisation apparaître. Enfin, on sera discipliné et persévérant. Avec quelques heures de travail quotidien spécialisé, pourvu qu'il soit régulier, persistant, méthodique et rythmé, on peut acquérir les connaissances les plus étendues.

Quand on s'est laissé entraîner au surmenage, il est bon de se reposer, mais pas d'une fa-

ZINC-PROTAMIN-INSULIN

NOVO

LITTÉRATURE ET RENSEIGNEMENTS

J. P. SHERIDAN & CO

B. P. 1764

LE CAIRE

gon trop absolue ni trop prolongée, car alors le remède serait pire que le mal, tellement la vie ne peut s'entretenir ni se poursuivre sans excitation ni but.

C'est pourquoi des gens habitués à vivre de surmenage mental (artistes, brasseurs d'affaires, ambitieux imprévoyants, etc.) peuvent se trouver sans appui vital et tomber en rapide déchéance, du jour où l'on vient à leur faire cesser complètement toute occupation. C'est encore pour le même motif que les personnes qui se retirent des affaires pour jouir de leurs rentes et ne plus songer qu'à se reposer ne sont pas longues, d'ordinaire, à tomber malades et à succomber.

Aussi, en présence d'un malade surmené, faut-il bien réfléchir avant de lui prescrire l'isolement sévère, le repos total, la suppression absolue des lectures, l'immobilisation complète qui peuvent être aussi malfaisants que de soumettre du jour au lendemain et pour longtemps un surmené alimentaire au régime le plus strict.

En pratique, il est donc capital de s'intéresser à plusieurs sujets d'études, de s'adonner à plusieurs occupations, de posséder en un mot des excitants mentaux nombreux et variés, de façon à ne jamais donner prise à la rouille vitale de l'oisiveté, le jour où une occupation princi-

pale viendrait à manquer. Rien ne racornit l'esprit et n'atrophie l'individu comme la spécialisation et les efforts cantonnés sur une étroite zone de recherches. Il faut savoir en plus de son métier se trouver des buts d'action; au besoin même, il faut se créer des manies.

Et par-dessus tout, il faut avoir foi en quelque chose, c'est-à-dire posséder cette excitation mentale supérieure, dont la puissance magique galvanise les forces et fait accomplir des prodiges.

Etre doux et patient. — La patience est une vertu primordiale, parce que tout progrès, toute amélioration physi-

sique ou morale nécessite un la-
beur attentif et prolongé.

En état de maladie principa-
lement, il convient de s'exercer
à la patience, en recherchant
les causes réelles du mal, en re-
fléchissant à la signification

heureuse des symptômes de dé-
fense naturelle et aux bénéfiques
que l'on s'efforcera de retirer de
l'avertissement reçu de la natu-
re. L'indignation empêche de dé-
couvrir et de comprendre les
raisons de ses misères; elle en-

trave le jeu des moyens de gué-
rison et fait souvent se jeter sur
de faux remèdes qui effacent
seulement l'apparence du mal et
condamnent aux récives.

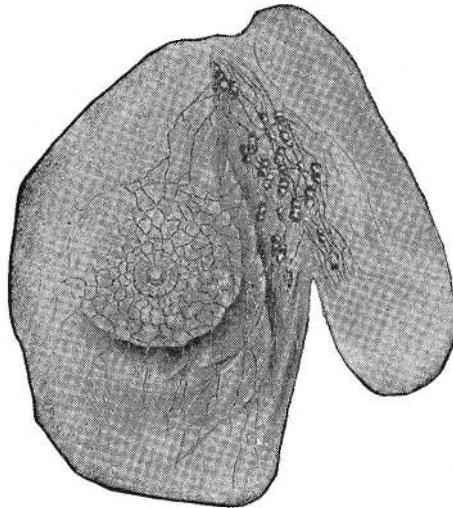
La souffrance est une échéan-
ce préparée par les erreurs ou
les ignorances humaines. Sa
cause réside presque toujours
dans la mauvaise direction indi-
viduelle. Aussi, c'est en l'accep-
tant avec résignation et en re-
cherchant ses motifs de déter-
mination, en soi plus qu'en de-
hors de soi, qu'on arrive à s'en
délivrer.

En thérapeutique même, la
patience est une qualité fonda-
mentale chez un médecin. Rien
n'est plus dangereux pour la vie
des malades que d'agir avec pré-
cipitation, de leur recommander
une opération chirurgicale sans
motifs urgents, sans raisons im-
périeuses, de se livrer à des ex-
plorations prématurées, à des
médications brutales ou intem-
pestives. Que de maladies anodi-
nes gagnent en gravité et devien-
nent fertiles en complication à
cause de l'impatience du méde-
cin et aussi du malade et de son
entourage!

Dans la vie courante, quand
on travaille régulièrement avec
bonne volonté et ardent désir de
perfectionnement, la dernière
condition de réussite, c'est de
savoir attendre patiemment la
venue du succès. Il ne faut ja-
mais chercher à précipiter le
cours des événements, à forcer
la gestation progressive du bien.
Les résultats obtenus d'une fa-
çon brusque et prématurée sont
précaires. Seuls avantages len-
tement et patiemment acquis ont
la solidité du roc.

(à suivre)

**Dans les Mastites,
menaces d'Abscess
ou autres proces-
sus inflammatri-
ces du sein, l'**



Antiphlogistine

s'avère la médication par excellence

Elle favorise la résolution;
atténue les phénomènes douloureux;
procure un bienfaisant soutien à
l'organe, et facilite la guérison.

Echantillon et littérature sur demande
THE DENVER CHEMICAL Mfg. Company
NEW YORK (ETATS-UNIS)
J.P. SHERIDAN & Co. Boîte Postale: 1764,

أنه قد حبس خلال الثماني السنوات الماضية ٢٧,٠٠٠ شخص بسبب المواد الخطرة ويستطيع رئيس مكتب المخبرات العام أن يتكلم بشئ من التأكيد عن هذه الناحية من الموضوع ولذلك ليس في استطاعتنا أن نسأله عن نسبة انتشار الادمان ولا أن نناقشه قوله ان البلدان المحيطة بالقطر المصرى وهى السودان وفلسطين وسوريا بقيت خالية نسبياً من ادران الادمان .

وطبيعى أن تكون هناك أسباب أخرى لزيادة الاقبال على تعاطى المخدرات بين الفلاحين ومن أن يكون أحد هذه الاسباب الخزانات المقامة على النيل أى بمعنى أوضح رفاهية الفلاحين الناشئة البقية على صفحة ٩

أكثر من ذى قبل أو بمعنى أصح ان تحسن وسائل الرى قد غطى على المجهودات الشاقة التى تبذل لمكافحةها - لقد كان اعتقادنا ان هذين المرضين قد خففت وطأتهما الاحتياطات الواقية التى اتخذت حيالهما وسواء اكان اعتقادنا صحيحاً أم لم يكن فالامر متروك لرجال الصحة المصريين لتقديره فاذا فرضنا ان هذه الطفيليات فى ازدياد فهل تؤدى الاصابة بهما الى تعاطى المخدرات - هذا أيضاً يحتاج الى دليل ليس من السهل الحصول عليه . ولقد اخبرنا سعادته ان فلاحى القرى قد ازدادت رغبتهم فى تعاطى المواد المخدرة وانهم قد انتقلوا من سيء الى أسوأ أى من تعاطى الحشيش الى تعاطى الهيروين - وأمامنا الحقيقة المقررة وهى

اللبن والتوزيع المحلى للقطط - ومع ما يبدو فى هذا المثل القديم من تبادل العلاقة بين بعض الظواهر التى لا وهلة أن لا رابطة بينها الا أنه قد قام الدليل القاطع على صحة وجود العلاقة بين حلقات هذه السلسلة - ولكن الباشا لم يزد على أنه فرض فرضاً ومهما كان من أهميته أو ماله من اغراء الا أنه يعوزه الدليل الذى يشبهه . ونحن نعرف بأن وسائل الرى قد حولت الاراضى التى تجف عدة شهور فى فصل الصيف الى أراض خصبة تروى رياً جيداً ونعرف كذلك بان الانكستوما لا يمكن أن تتفشى بغير الرطوبة وان البلهارسيا لا تنتشر بغير القواقع ولكن ليس لدينا الدليل على أن هذه الطفيليات قد نشطت

أهمية فيتامين

ب

فى الغذاء اليومى

Quaker Oats

ينشأ مرض البلاجرا من نقصان فيتامين ب فى الغذاء كما هو معلوم منذ أقدم الأزمان لكن نقصان جزء فقط من فيتامين ب أكثر حدوثاً من نقصانها التام ، إذ تضعف شهية الأكل وترتبك أعضاء الهضم ، ويزداد تهيج الأعصاب - وهذه جميعاً من الأعراض السكثيرة المنتشرة فى مصر

ينبوع لابنضب من فيتامين ب

ذلك هو كويكر اوتس الغنى بفيتامين ب المقاوم للحالات العصبية ، وقد خصص الدكتور جورج ر. كرجل للشوفان المدشوش فى كتابه الموسوم «حاجة الجسم الانسانى الى فيتامين ب ، والذى قرظته جريدة «اسيانس» فى ١٤ ديسمبر ١٩٣٤ مقالة افتتاحية من المقالات الثلاثة التى نشرها فى كتابه ولهذا السبب يوصى أغلب الاطباء بتعاطى كويكر اوتس يومياً كغذاء ضرورى لا بد منه . على أن فيتامين ب لا يتخزن فى الجسم انما يجب استهلاكها وتجديدها على الدوام وذلك ما يقدمه كويكر اوتس بمقادير وافرّة مفيدة

السرطان ونظرية الهرمون

في الغدة عند المصابين بالسرطان ثانيا
افراز البيرولان في البول ثالثا استحالة
تلقيح السرطان بصفة قاطعة لاحد
الافراد بواسطة خلاصات الغدة النخامية
فلا يمكن اذا الجزم في أن ما يطرأ على
الغدة النخامية من الاضطراب والارتباك
يؤدي وحده الى تكوين السرطان .
وانه وان يكن ما استخلصه «ريمى بولين»
في كتابه يفيد ارجاع سبب السرطان
الى اضطراب غدة واحدة هي الغدة
النخامية غير أنه يعتقد ان لاضطراب
الغدد الصماء عموما وتوازن الهرمونات
صلة اكدية في نشو الداء .

فالبينة السرطانية تؤثر تأثيرا لاشك
فيه لكنها تحت سيطرة الهرمونات .
ولا يغيب عن البال ان ما يطرأ على الغدد
البقية على صفحة ٩

وقد اتجهت اجاث الكتاب في هذا
الاتجاه وثبت أن هناك فرقا محسوسا
في الوزن بين الغدة النخامية للمصابين
بالسرطان وبين وزنها للافراد العاديين
الامر الذي يدل على وجود تغيرات في
الانسجة الخلوية .

وأهم من ذلك أن فحص بول المصابين
بالسرطان يدل على زيادة نشاط وظيفة
الغدة النخامية ووجود كمية من «برولان»
تجاوز السمية المعتادة في البول .

وقد نشر الدكتور «ريمى كولين»
كتابا اسماه «الهرمونات» خصص فيه
فصلا ضافيا عنوانه «الهرمونات
والسرطان» وقد انتهى فيه الى ثلاثة
امور. أولا وجود تغيرات هستولوجية

يوصل علماء البيولوجيا اجاثهم
ليل نهار للعشور على اسباب نشو
السرطان أملا في القضاء على هذا الداء
الفتاك قضاء مبرما . ويلوح أن ما بلغه
مبحث الغدد الصماء من التقدم في
السنوات القليلة الاخيره قد كشف
القناع عن حقيقة اسباب السرطان .
وما يستوقف النظر في دراسته ، تأثير
الغدة النخامية في تكوين الاورام .
ومعلوم أن الهرمونات التي تفرزها
الغدة النخامية تضاعف الخلايا في مرض
الاكروميغاليا (كبر الاطراف) فاذا
علمنا ذلك وجب علينا أن نتساءل هل
يتوقف تكاثر الخلايا في السرطان على
اضطراب ما في وظيفة الغدة النخامية ؟

الدواء الوحيد سالفيتي الحامض البولي



أن وجود الحامض البولي في مريض يتطلب تغيير لنظام المعيشة أو لعبارة
أخرى اتباع طريقة لتخفيف الاحماض ومهمة الطبيب أن يجدد القوة باعادة التوازن
المخضى في الدم والانسجة وهذا يتم بواسطة سالفيتي وان القاء نظرة على تركيب هذا
العلاج منذ مدة طويلة تقنع الطبيب في الحال بما فيه من الخواص المفيدة لتحقيق
الغرض المشار اليه

ترسل العينات والمعلومات خالصة الاجرة عند طلبها الى وكلائنا في مصر

الخواجات ج. ب. شريدان وشركاهم صندوق البوستة ١٧٦٤ بالقاهرة

[وهذا المستحضر اجهزته شركة الصيدالة الأميركية في نيويورك]

لبنات استرنتيوم ٠.٣٠ - كربونات الليتيوم ٠.١٥ - سترات والينا والكافين ٠.٨٠٠٠
بنزوت الصوديوم ١.٦٠ - لاكتوفسفات الجير ٠.١٥ - سترات وترترت البوتاس
والصودا ٥٩.٠٠ ملح انجليزى ٨.٠٠ - سلفات الصود ٣.٠٠ = ١٠٠.٠٠

الوصفة الطبية

بقاع من التربة شديدة التلوث بالعدوى

عن مقال بقلم (Scott J. Allen)

ونشر ملخصه بمجلة

Tropical Diseases Bulletin

ملاحظات عن نقل عدوى الانكلستوما في القطر المصري

البقية من صفحة ١٠

الصمام من التغيرات المسببة من الحالات العفنة والتسمات والعادات والمؤثرات والشهوات لمن العوامل الفعالة في اضطراب توازن الاعضاء .

لكن هذا السبب لا يجب اعتباره سوى سببا عموميا فقد يؤثر في نشوء كافة الامراض المعضلة كما يؤثر في توليد السرطان . ومهما يكن من أمر فهناك بعض وقائع تدل بصفة أدق وأوضح على ما لمفعول الهرمونات وتكوين السرطان من ارتباط وثيق كارتباط العلة والمعلول .

ان استئصال مبيض الفار الاثني يجعل الحيوان أقل استعدادا للاصابة بسرطان الثدي . انما يحتمل من جهة اخرى كما اثبت « موريه » توليد سرطانات ثديية لم تشاهد قط من قبل في الفار الذكر في حالة ما اذا لقح بالمبيض .

البقية من صفحة ١٢

عن وفرة محصول أراضيهم . ولما كنا نعلم بصفة عامة أن الرفاهية مضادة لتعاطى المخدرات وقد تعلمنا من التاريخ ان الرفاهية الزراعية المنتظمة هي أحسن واق من شرأى نوع من أنواع الافراط ولذلك فاننا نشعر أن الفرض الذي افترضه رسل باشا يجب أن تلقى دراسته عناية جدية من رجال الصحة .

ولعل النقطة الجديدة باكبر الاهتمام هي أن التبرز يكون عادة في جهات متفرعة من الحقول ولهذا فان ملامسة البقاع الملوثة التي تزخر عادة باليرقات يكون أمرا نادرا - ويحدث أحيانا أن يتركز التبرز على ضفاف النيل أو الترع أو البرك وقد عزلت فعلا من هذه الجهات يرقات كثيرة جدا على أنه كقاعدة عامة يكون التلوث في تلك المنطقة غير مركز ولا تصبح مصادر لنقل العدوى إلا في بعض الحالات وفي جهات معينة فمن المحتمل اذن أن تكون نسبة العدوى ضئيلة في القرى وفيما حولها - أما في الحقول وقرب مستوى المياه في الترع أو البرك أو النهر فينتشر تلوث التربة ولكن نادرا ما يكون شديدا وهذه الملاحظات تتفق ودرجة توزيع الطفيليات أي ان العدوى الأدمية منتشرة ولكنها ضعيفة وقد يكون منشؤها أن تلوث الحقول في جهات متفرقة منها يحدث تلوثا بالتربة واسع النطاق ولكنه من درجة ضئيلة وان تلوث التربة المركز لا يحدث الا عند ما تكون الظروف غير ملائمة لتكون اليرقات - ويقارن بهذه الحقائق ما هو معروف من عظم عدد ما يحمله المرضى في البلاد الأخرى من ديدان الانكلستوما التي يتسبب فيها التلوث المركز في الجهات الملائمة لتكون يرقات الانكلستوما في وجود

ان تلوث التربة شائع في كافة القرى المصرية وهو على أشده في الجهات المحيطة بها الا أننا لم نستطع عزل يرقات الانكلستوما من ميثات العينات التي جمعت من هذه الجهات - ويرجع السبب في ذلك الى جفاف التربة وطبيعة الأرض الصلبة والى كون تربة معظم القرى تمنع من تكون اليرقات حتى في المزارع التي تكون فيها العوامل الطبيعية بالغة حدها المناسب ، ويعزى هذا المنع الى وجود زيادة في الكلورور أو عامل مماثل وتكاد تكون تربة المزارع جميعها ميثات صالحة لتكون اليرقات اذا كانت الرطوبة والعوامل الطبيعية في درجة مناسبة وعلى الرغم من ذلك فقد أمكن عزل بعض اليرقات من ميثات العينات التي جمعت من المزارع حيث كان يبدو أن التلوث يحدث بها بانتظام وقد يعزى السبب في عدم إمكان العثور على اليرقات الى عدة عوامل فان التربة الطينية الناعمة ليست عادة بيئة جيدة لتكون يرقات الانكلستوما في الظروف العادية وحتى مع رى الأرض فان مسمول الماء من الرطوبة يتسرب تحت السطح وفي هذه الحالة قد تقتل حرارة الشمس كثيرا من يرقات الانكلستوما وعلاوة على هذا فان حالة المنع التي أشرنا اليها قد لوحظت أيضا الى حد ما في حدود المزارع أي في تلك الأطراف التي يكثر فيها التبرز

نبذة عن تاريخ الدنج في القطر المصري

عدم كفاية الكبد في مرض الملاريا

لعل أول وصف نشر في تاريخ حمى الدنج ما كتبه الجبرتي المؤرخ المصري المعروف عن الوباء الذي ابتداء في القاهرة وضواحيها في أواسط شهر اغسطس من عام ١٧٧٩ وفي ذلك يقول. سنة ١١٩٣ هجرية . وفي منتصف شهر رجب ظهر بمصر وضواحيها مرض سموه بأبي الركب وفشا في الناس قاطبة حتى الأطفال وهو عبارة عن حمى ومقدار شدته ثلاثة أيام وقد يزيد على ذلك وينقص بحسب اختلاف الأمزجة ويحدث وجعا في المفاصل والركب والأطراف ويوقف حركة الأصابع وبعض ورم ويبقى أثره أكثر من شهر ويأتي الشخص على غفلة فيسخن البدن ويضرب على الانسان دماغه وركبه ويذهب بالعرق والحمام وهو من الحوادث الغريبة . .

هل تعلم

ان ١٧٠٠٠ وفاة تحدث في اليابان سنويا بمرض البربري الناشئ عن اخطاء في نظام الغذاء .

يقول أحد الأطباء ان سم اللبلاب «عاشق الشجر» سم بالغ منتهى الشدة بحيث أنه يكفي تذويب جزء واحد من ستين الف من أجزاء القمحة الواحدة في زيت الزيتون وتديلجك الجسم لاحداث تسمم خفيف .

الناشئة تسبب القيء الصفراوي وزيادة البيليروبين في البول ، أما انحلال كريات الدم الحمراء داخل الأوعية فيحدث في حمى البول الأسود ، ويفرز جانب من الهيموجلوبين الدائر في الدم في البول ويتحول الجانب الآخر الى ميثاموجلوبين كاذب

(pseudo-methaemoglobin)

والأنواع الاكلينية للتغيرات الكبدية الناشئة عن الملاريا هي :

كبد متضخم مصحوب بأعراض معدية وفي بعض الأحيان انخفاض في افراز الحامض، وحمى مترددة صفراوية مصحوبة بيرقات ناشئة اما عن انحلال كريات الدم أو عن التسمم، وفي الحالة الأخيرة يظهر في البول أملاح المرارة والمادة الملونة ويكون للبلازما رد فعل مزدوج مباشر أو رد فعل فان دينبرج (van den Bergh) المؤجل وقد تكون نتيجة التجربة بصبغة البرومسالفالين (bromsulphaline) ايجابية ، والحصوات الصفراوية الملونة ، وسيروز الكبد (الكبد المزمن) الناشئ عن الملاريا الذي وصفه المؤلف بأنه عرض اكلينيكي وليس باثولوجيا .

عن مقال بقلم

Fairley (N. Hamilton)

ونشر ملخصه والتعليق عليه بمجلة

Tropical Diseases Bulletin

وصف المؤلف في هذه الرسالة وصفا مستفيضا التغيرات التركيبية والوظيفية في الكبد التي يعزى السبب فيها الى أمراض الملاريا ، وقد بحث المؤلف الموضوع من الوجوه الثلاث التالية الباثولوجية والنواحي الاكلينيكية وتجارب وظيفة الكبد .

ويعثر في الملاريا عادة على تضخم الكبد الذي يصحبه أحيانا تمدد وألم في الحوصلة الصفراوية (المرارة) ولدى التشريح يظهر في الكبد المتورم أوردة صغيرة محتقنة ومحتوية على خلايا حمراء متطفلة، وتحتوي خلايا كوبفر (Kupffer) على كتل من المادة الملونة السمراء الخاصة بالملاريا كما تحتوي الخلايا الكثيرة الزوايا على الهيموسيديرين ويشاهد في بعض الحالات وجود ورم بالخلايا الحشوية وحتى تنخرها ، أما اليرقان وهو ليس نادرا فقد يكون مصدره انحلال كريات الدم أو ناشئا عن التسمم ، ويكون انحلال كريات الدم الحمراء في الغالب خلاليا ، ويتحلل الهيموجلوبين الى هيموسيديرين (haemosiderin) ويرسب في خلايا الكبد والطحال والكلتين، والى هيموبيلروبين (haemobilirubin) وهو يدور مع الدم ويسبب اليرقان الناشئ عن انحلال كريات الدم ، وتتحول زيادة الهيموبيلروبين الى كوليبيروبين (cholebilirubin)، والبلو كولا (pleocholia)

قصيدة الدكتور ابراهيم ناجي

في العيد الستيني

إليك أزف في اليوم الجليل
تحيات يرف عليك منها
سلاماً للامام على جئنا
نباع منه فنا عبقرينا
تلقت يا على ترى وفاء
تحيات الزميل إلى الزميل
ندى الأزهار في ظلي الخليل
إليه بالعشير وبالقبيل
وعقلا في العقول بلا مثيل
وما احتاج الوفاء الى دليل

أقول لحاسب الأعمار مهلا
فلو أن الألى أنقذت جاءوا
ولو أن الألى علمت جاءوا
إذن لرأيت عمرك ألف نجم
وقعت على الحساب المستحيل
يؤدون القليل من القليل
يودون القديم من الخليل
له في النهاية ألف جيل

تعالى الله كم من معجزات
محيل القسوة الكبرى حنانا
معارك من دم أم ساح حرب
معارك كم كسبت بها حياة
معلقة باصبعك النحيل
ورافعها إلى فن جميل
أسنتها منغمة الصليل
وما لك في الوقائع من قتيل

بربك كم لممت جراح قوم
إذا ما الموت أبدى ناجذيه
إذا غامت محاجرهما ظلاما
فما هو مير إن أقبلت حتى
كأنك جننة في البيد تندي
وكم نضو شفيف وكم عليل
إذا الطفأت عيون في الذبول
كما غامت تجوم في الأفول
تبدل كل أمر مستحيل
بعذب الماء والظل الظليل

نبى الطب أدركنا إذا ما
فكم في مصر أجساد مراض
فوا أسفا إذا تركت فظلت
على لقد ملكت عصاة موسى
أقول لا عين الطب الحيارى
أبا حسن سلمت على الليالى
تطلعت العيون إلى رسول
بارواح كاشباح الطلول
فرائس للدعى وللدخيل
فقم واضرب أفعى الخنول
وقعت من الفخار على السرير
وعش تمتعت بال عمر الطويل

الحسنة وقلب الاسد ، ولكن اين حدة
بصر النسر التي ينقض بها على فريسته
فيفترسها من حدة بصر على ابراهيم
وحسن بصيرته في الامراض وتشخيصها
وفي العمليات واجرائها وفي العلاج
ووسائله مما نفع الناس وانقذهم من
الامراض والامها . وأين رشاقة الحسنة
التي تفتك بالقلوب فتوجج النار فيها
وتزيدها اشتعالا من رشاقة يديه وهو
يفتك بهما بالانسجة المريضة والاعضاء
المأوفة شقا وتشريحا وقطعا واستئصالا
فتدفع تلك الرشاقة الاسقام من الاجسام
وتكون عليها بردا وسلاما . وأين
شجاعة الاسد من شجاعته في شتى
النواحي التي يطول ذكرها . وحسى أن
اذكر منها أنه سمح لنا بالاحتفال
بعيده الستيني ونحن في زمن يتنافس فيه
الرجال الكواعب الابكار في كتم
الاعمار حتى لقد يحكى عن ظريف من
كبار الموظفين انه جلس ذات يوم بين
فقر من اصحابه بعد احالته الى المعاش
فقال لهم : والله يا اخواني لم تشق على
احالتي الى المعاش الا لأن امرأتى
عرفت انى بلغت الستين . وها نحن
نعلم اليوم رسمياً أن معالى الباشا قد
أوفى على الستين — وبلغتموها —
ولعل من مزايا هذا الاعلان انه أصبح
بما من من مداعبته بالكبر وقد أصبح
كبيراً . مد الله في عمره ومتعته بالصحة
والعافية ووقفه وزيرا كما وفق جراحا
وعميذا ومديرا في ظل حضرة صاحب
الجلالة مولانا الملك المعظم .

الدكتور على ابراهيم باشا جراحا

لصاحب السعادة الدكتور محمد عبد الحميد بك
وكيل مستشفيات الجامعة

هيا فيه جهاز الاشعة ومعملا للابحاث والتحاليل المختلفة يوم كانت مستشفيات الحكومة في الاقاليم تخلو منها . فاذا دخل المريض في مستشفى فخصه فحسا دقيقا واستعان على حقيقة مرضه بالاشعة والابحاث والتحاليل . فكانه كان لا يعلن الحرب على المرضى الا بعد التروى والتريث والثقة بالفوز والنصر . واذا ما اعلمها وتقلد سلاحه قام بتخدير المريض طبيب متوفر على التخدير ومساعد وجراح أو أكثر ثم قام بتمرير المريض المريض بمرضات خبيرات . وهذه أيها السادة هي السياسة الجراحية الرشيدة لأنها جماع العوامل أو العناصر التي تألفت منها الجراحية العصرية وهي التعقيم والتخدير والبحث العلمي وحسن التمريض . وهذا هو السر في توفيقه في اعماله ونجاحه فيها نجاحا باهرا فطار له صيت وجرى له ذكر واقبل المرضى على مستشفى فاقبالا عظيما يدخلون فيه حيث تعمل لهم العمليات ثم يعودون الى قواعدهم آمنين سالمين .

أما كفاحه في مستشفى قصر العيني وأثره في التعليم جراحا مدرسا وباحثا موفقا واستاذا قديرا ففلم سينأى أطول من أن أعرضه على حضراتكم الآن وحسبي أن أشير اليه . ولو كان لي من الامر شيء لسميت شارع الصنافيري بشارع الدكتور على باشا ابراهيم تخليدا لذكري هذه السنة واعترافا بفضلته على من نالوا الشفاء على يديه الرشيقين تلك الرشاقة الضرورية في الاعمال الجراحية . فقد قال بعضهم لا بد للجراح من عين النسر ورشاقة

ما ادركته بعد ذلك اذ أصبحت طبيباً وهو عناية بالتعقيم . والتعقيم من أهم الاركان التي بنى عليها تقدم الجراحة في العصر الحديث وكان وقتئذ من المستحدثات الطبية فلم يتمسك بمبادئه ويعتصم بوسائله الا القليل من الجراحين ولعل الدكتور على ابراهيم كان من اوائل الجراحين المصريين ان لم يكن أو لهم ايمانا به واستمساكا بمبادئه واعتصاما بوسائله . وكذلك كان الدكتور على ابراهيم أول جراح مصري سن سنة المستشفيات الخصوصية .

ذلك أنه لما نقل من اسبوط الى مصر اتخذ له عيادة بشارع عابدين وجعل له فيها بعض الاسرة لضيافة مرضاه فيها بعد اجراء العمليات لهم مخالفا بذلك ما جرت به عادة الجراحين من اجراء العمليات في عياداتهم ونقلهم مباشرة الى بيوتهم او اجرائها لهم في بيوتهم . فكانت عيادته كأنها مشيف والمشييف تصغير كلمة مستشفى . وسرعان ما اتسعت اعماله الجراحية فبما المشييف الى مستشفى الذي اتخذه في شارع الصنافيري . وهذه السنة التي ابتدعها والتي اخذها عنه غيره قد تبدو لحضراتكم صغيرة الشأن ولكنها على النقيض كبيرة الشأن بعيدة الأثر في النهضة الجراحية المصرية . ذلك لأنه

أفأستطيع أن اصور لحضراتكم معالى الدكتور على ابراهيم باشا جراحا في بضع دقائق . ولكن هل اتم في حاجة الى هذا التصوير ومصر من اقصاها الى اقصاها بل مصر بالحدود التي يتمناها لها الحزب الوطني ظلت تجنى ثمار عبقرية الجراحية الفذة . تلك العبقرية التي تخيل لي أنها فطرية . فقد كانت تبدو عليه في عنفوان شبابه علامات النبوغ والذكاه ومضاء العزيمة وبعد الهمة ورباطة الجأش والنشاط الذي جعله يدرع التعب ولا يستريح الى فراغ .

وجدير بي أن أقول أنى لأستطيع الا أن اذكر لحضراتكم صورة مصغرة في هذه الفترة الوجيزة . ولكم أن تعتبروها مثالا من شتى صور الجراحية . لقد عرفته منذ نحو سبع وثلاثين سنة يوم كنت طالبا في السنة الثالثة من مدرسة الطب وكان طبيب امتياز في مستشفى قصر العيني . وفي أول مرة رأيت سمعته يقول لاحد مرضى المستشفى « اذا نجحت عملية هذا المريض والتحم جرحه بالقصد الأول اعطيتك عشرة قروش » ولا اخفي أنى استنكرت منه هذا القول بل هذا السخاء . وما كان اظلمني في استنكارى لأنى لم اكن ادرك

أن نسميها الفضائل الصحية . فان لم يتيسر لنا بممارسة هذه الفضائل ادراك حد الكمال فلا اقل من أن نتطلع الى الكمال بمجهود متواصل و ارادة ثابتة .

مرضى الملاريا

علاجهم في الوحدات العلاجية

استقر الرأي في وزارة الصحة على أن تقوم الوحدات العلاجية في الاقاليم بمعالجة جميع الامراض المتوطنة وخاصة الملاريا . ولهذا رأيت الجهات المختصة بهذه الوزارة ان يتدرب بعض مساعدي المعامل من قسم الامراض المتوطنة على الاعمال الخاصة بفحص عينات الملاريا بمعهد الابحاث لكي يوزعوا بعد ذلك على مستشفيات الانكاستوما والبلهارسيا في الاقاليم لمعالجة هذا المرض

عقد أيام طبية

بدل المؤتمر الطبي الدولي

حالت الحرب دون عقد المؤتمر الطبي السنوي في مصر ، فرأت الجمعية الطبية المصرية في اجتماعها الاخير اقامة أيام طبية يستعاض بها عن هذا المؤتمر في شهر فبراير القادم وذلك بدار الجمعية الجديدة بشارع قصر العينى

اليه صحة الجسم أى البساطة والطهارة وهذان الجناحان اللذان يرتفع الانسان بهما عن السفاسف والاشياء الدنيوية ، باعتبار أنهما حلية العقل والقلب . فالتربية الاخلاقية ترمى الى توسيع المدارك وتنميتها وتقويم صحة الفكر وتدعيم الارادة وفوق ذلك كله تربية الوجدان . فالدور الذى يقوم به المنوط بهم تربية النفس البشرية سواء اكانوا من ارباب الاسر أو معلمى المدارس أو رجال الدين انما هو دور جميل وخطير معا ولا يخفى ما لهذا الدور من الصعاب والتعبات الجسيمة اذ أن ادارة النفوس دون الاعتداء على حرياتهما من اسمى وادق المهام .

فالتربية لها قيمة لا تقدر متى كانت غايتهم / لو حيدة استكمال قوى النفس اذ تسمو بالعقول وتصحرا الاخلاق وتطهر القلوب ، لكن ضررها بليغ متى اهملت تعليم الواجبات وتكوين الوجدان وتقويم الآراء المضللة .

و خلاصة القول أن صحة النفس وصحة الجسم متحدتان معا لخير النفس والجسم . ولا بدع فانهما غرضان متكاتفان لتوجيه التربية توجيهها يشمل الانسان باكمله ويقوده الى ما يصبوا اليه من صحة ورفاهية .

وهذه النتيجة المشتهاة لا يمكن ادراكها الا باتباع القواعد التى تصون وتنمى صفات الجسم وتصون صفات النفس وبعبارة موجزة لا يمكن ادراكها الا بممارسة الفضائل التى تضمن الحالة المثلى للجسم والنفس والتي يجدر بنا

أشياء فى منتهى الجودة تتماشى معا وتتفق اتفاقا مدهشا لصالح الجسم والنفس أى لمصلحة الصحة .

على أن الصحة أحوج ما تكون الى القناعة والعمل والعفة والنظافة وهى فضائل ثمينة رئيسية . فالقناعة أن يعتدل المرء فى كل ما يحتاج اليه لصيانة الحياة وان يتجنب كل انواع الاسراف التى تعرقل تركيب الاعضاء وتفسد وظائفها . والعمل يثير نشاط الاعضاء ويزيدها قوة ومرونة وينمى مقدراتها ومؤهلاتها . واذا اتيج للانسان أن يجمع بين هاتين الفضيلتين أصبح بمأمن من أمراض التغذية التى تنشأ بنوع خاص عن الافراط فى الطعام وعدم كفاية العمل . ولا بد للانسان أن يكون قنوعا ونشيطا لادراك الصحة التامة والاحتفاظ بالتوازن المرغوب .

أما العفة أو الطهارة (باوسع معانى هذه الكلمة) فهى تحدد القواعد الواجب اتباعها فى اتمام وظيفة التناسل اذ تضمن مواصلة الحياة وبقاء النوع وتقى الفرد والجماعة من المصائب والاطار التى يتعرضون لها من جراء الاغراق فى الشهوات والملذات الجنسية وليست النظافة باقل شأنًا من الفضائل الاخرى لانها فضلا عن مساهمتها فى حفظ الاعضاء وصيانتها واستكمال جهاها ، تعد وسيلة مثلى لاتقاء الامراض العفنة التى تأتى من الخارج والتي فى وسعنا ابعاد جراثيهاما والتغلب عليها .

تحتاج صحة النفس الى ما تحتاج

الجسم تؤثر على سلامة النفس تأثيرا فعلا ذلك أن المادتين اللتين تكونان الكائن البشرى أى النفس والجسد رغم احتفاظهما ببعض الاستقلال، مرتبطتان الواحدة بالآخرى ارتباطا وثيقاً فتؤثر الواحدة على الأخرى تأثيرا فعليا متبادلا. فلا غنى للصحة النفسية عن الصحة الجسدية والعكس بالعكس.

وهذا التعاون الوثيق بين النفس والجسم يتجلى في ظروف ومناسبات عديدة. فالوجه اذا كفن، كما يقولون، مرآة النفس، فمن الحق أن يقال أيضا أن النفس تعكس احيانا حالة الجسم. والجمال الكامل يتحقق في انماء الجسم الجليل والنفس الجميلة. وهل من منظر أشد روعا من رؤية وجه تنعكس على اساريه سيماء نفس بسيطة طاهرة.

شئ عن الهيجيين

لعلم الصحة رسالة سامية، هي حفظ الصحة وأتمتها واصلاحها عند الحاجة ووقايتها أيضا من غائلة الامراض. ولهذا العلم ارتباط وثيق بالجسم والنفس اللذين يكونان الكائن البشرى وعناية خاصة بابلاغه حد السكال بشرط أن يمثل الانسان لادارته.

فالاختبار والعلم والفلسفة والدين من شأنها مساعدة علم الصحة على القيام برسالته السامية اذ تساعده على تحسين حالة الفرد والاسرة والجماعة وبعبارة موجزة تساعده على رقى البشر في الحال والاستقبال.

فالهيجيين والاداب والدين ثلاثة

البشرى ومن الواجب معالجة صحتها باحترام اكثر وحب اكثر. لكن ادراكها ليس من الامور الميسورة لانها مستترة متوارية عن الانظار ومتقلبة وسريعة العطب. والوجدان كامن في اعماق الكائن ويخفى عن ابصار الفيلسوف اكثر مما تخفى الخلية العصبية عن انظار العالم الفسيولوجى.

وقد احل العقلاء صفات النفس المحل الاول في احترامهم. فالبسطة والامانه والسخاء واستقلال الرأى والصبر والوداعه صفات ثمينة تزين الفكر والعقل وتبرز استقامة الرجل وشجاعته وتواضعه وهى جميعا فضائل تضمن راحة الضمير وسروره ومن أدل علامات الصحة النفسية. ومن واجب المرين بذل منتهى الجهود لغرس هذه الفضائل في نفوس الناشئة وتعويدهم ممارستها وانمائها وتقويم الارادة وتقويتها.

أما الشهوات والرذائل فهى على عكس ذلك اعداء الصحة الروحية ومصدر الامراض الجسدية شدة وخطرا فالتهاك على المناصب والسعى المتواصل لاحراز المال والانهماك في الملذات والكذب وحب الذات والجبن والكسل والخمول ان هى الا عيوب تجرد النفس من جمالها وتقودها الى الخضيض. فمن الضرورى مقاومتها في كل أدوار الحياة والتحرى عن مصادرها والعوامل المهيأة لها ومؤثراتها لا مكان التغلب عليها واستئصال شأقتها

ومما لاشك فيه أن سلامة اعضاء

الجمال الجسمانى من خاصيات الصحة للجسم الانسانى جمال خاص به يقوم على النظام والانسجام والتناسق وهى الصفات المميزة للصحة. فالجسم السليم جسم جميل تزينه البساطة والحشمة والوقار.

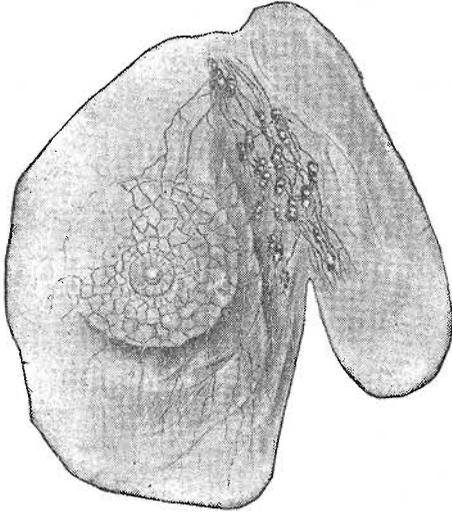
فالجمال البشرى في نظر الاطباء وعلماء الفسيولوجيا يقوم في تكوين الاعضاء وتنظيم وظائفها. وهذا الجمال لا ينبغى أن لا يتجلى في الاجزاء الظاهرة فحسب، بل في اعماق الاجزاء ايضا حيث تتم أهم أعمال الحياة. ينبغى أن نجده على الدوام في استكمال الاعضاء وتكليفها على الاعمال التى وجدت من أجلها، بل ينبغى ان تقوم الاعضاء باعمالها المختلفة خير قيام وان تدرك الغاية التى خلقت من أجلها.

ليس من الضرورى لحفظ الصحة وصيانتها اللجوء الى الوسائل الاصطناعية التى تبتكرها الازياء الحديثة كالتيبرج والادھنة وما إليها والاستعانة بالطرق الصناعية والاجهزة الميكانيكية التى ترمى الى تضليل الغير وارضاء من يستعملونها دون سواهم والتي تؤدى الى التشويه دون التجميل وتدفع الى اهمال الوسائل الطبيعية التى لا تخفق ابدا.

فالنظافة المثلى والقناعة الدائمة ونشاط الجسم والظهور بالمظهر اللائق للظروف تلك هى الوسائل الفضلى للاحتفاظ بالجمال.

صحة النفس

ان النفس البشرية اثنان من الجسم



في التهابات
الثديين والخراجات
الوشيكية او ما لها
من التهابات الثدي

الانتيفلو جستين

ثبت اليوم بما لا يقبل الريب أن العلاج الوحيد الامثل
لهذه الحالات هو الانتيفلو جستين، ذلك أنها تعجل في تحليل
الالتهاب، وتخفف وطأة الالم، وتزيد قوة العضو المصاب في
مقاومة عوامل التعفن وتسهل الشفاء.

ANTIPHLOGISTINE

ترسل عينات ومراجع عند الطلب

من معمل شركة دنفر الكيماوية

بشارع فاريلك رقم ١٦٣ بنيويورك

ومن الوكلاء بالقطر المصري

(شركة يردان وشركاه)

صندوق بوسته ١٧٦٤ بالقاهرة

ولعل اجمل الادوار التي تقوم بها
الهيجين — دور حماية الافراد والانس
والجماعات — انما هو اصلاح العادات
الرديئة واكتساب العادات الحسنة .
ومعلوم ان الجسم البشرى يظل بطبيعة
تكوينه متمتعاً بالصحة التامة كلما ظل
بعيدا عن العوامل المضرة بالصحة بل
يحاول الرجوع الى جادة الحق مهما
امعن في اغلاطه وتصرفاته السيئة .
وحسبه أن يسير وفقا لقاعدة تلام
طريقة معيشته . فالجسم البشرى يملك
اخيرا من القوة ما يتيح له التغلب على
العيوب الموروثة والذائل المكتسبة
اذا ما حاول نبذ الاضاليل المتأصلة
والرجوع الى الطريق السوي .

ومن الواجب أن يستقر في الذهن
أن علم الصحة اكثر جدا من الوسائل
الدوائية ينمى الصحة ويقويها ان لزم
الحال أو يعيدها اذا ما أصابها الضعف
والهبوط. وما يدعو الى الدهش والاسى
معا اننا كثيرا ما نؤمن اننا اعمى
بفضائل العقاقير التي اكثرها عديم
النفع وبعضها ضار، في حين أن
العوامل الهيغينية تستطيع في أكثر
الاحيان تعزيز البنية أو اصلاحها على
وجه أبسط وضمن . على أن مالدينا
من الوسائل الصحية وانظمة الغذاء
والهواء النقي والمعيشة المنظمة والعمل
والراحة وما الى ذلك من الظروف
المحيطة بنا اقول أننا نستطيع التحكم في
الجسم وتنظيم أعمال الاعضاء وبعبارة
موجزة نستطيع صيانة الصحة
واستردادها . فالصحة كالسلام على
الارض في متناولى الحسنى الارادة .

الضروري أن يعيش الكائن الحي في كل أدوار حياته بحيث تطابق أعضاؤه ووظائفه مطالب الحياة ومقتضياتها التي تظل في حالة ثابتة مدى الحياة إذ أن لكل دور من أدوار الحياة صحة خاصة به .

لكل إنسان ما يستحقه من الصحة:

الصحة كالحياة نفسها من الأشياء التي لا تظل على حال واحدة . فإدانة الجسم تتغير وتتجدد كما يتجدد التناسل وكما تتجدد نحن أيضا باستمرار كلما تغيرت ظروف معيشتنا . كذلك تتغير تغذية أعضائنا فتتحسن صحتنا أو تسوء على قدر جودة غذائنا أو سوءه ونشاطنا أو خمولنا واستنشاقنا الهواء النقي أو الفاسد وحياتنا الناعمة المظلمة أو استهدافها لمتاعب العيش واكدار . على أن هذه التغيرات تظل في الغالب ضئيلة الاثر نوعا ما في الحالة العادية ، وقد تتجسم لدرجة تجاوز المعقول دون أن ينالنا شيء يذكر من الضرر ، لكنها تؤثر مع الوقت في تركيب الجسم وتعرضه للأمراض ببطء وفي غير ما مضى والحق أن ما نتحمله من تبعات وما نجنيه على أنفسنا من الأضرار بلدير بأن يحملنا على تطبيق القواعد الصحية بكل عناية في كل مرحلة من مراحل الحياة .

ومن حسن الحظ أننا قادرون على المقاومة والنضال . ففي علم الصحة ما يحصننا ضد الأمراض الحادة بصفة عامة والأمراض المزمنة بصفة خاصة وهي نتيجة إهمال تعاليم الصحة والإمعان في خرق حرمتها .

جهاز التنفس أو جهاز الهضم وهما من الأجهزة التي تتكيف وظائفها على أسواء الظروف في الظاهر دون أن ينالها ضرر يذكر . ولعل ذلك ما يفسر كيف أن الحياة تظل قائمة وكيف أن الموت يبدو عسيرا رغم مخالفة قواعد الصحة وتعرض الإنسان للطوارئ والاصابات . على أن الحياة أشد صلابة مما نعتقد ولولا التفريط أو الطوارئ لكنت أطول جدا مما هي .

فالسبيل الوحيد لصيانة صحة الأعضاء والوظائف إنجاز أعمال التغذية بانتظام .

على أن الحياة ليست في الواقع حالة ثابتة لا تقبل التبدل، بل حالة تتجدد على الدوام بتجدد المادة وتبدلها . وكلما أصاب المادة بعض التلف ، أو بالأحرى كلما تبدلت بفعل تمرينها الذاتي ، أصبح من الضروري ترميمها بواسطة الاغذية التي تقترضها من العالم الخارجي . وهذه الحركة المزدوجة ، حركة التمثيل والاستحالة ، هي الجوهر المادي للحياة وركن التغذية ولا يرحى للصحة استقرار وثبات إلا باتمام عملية الغذاء بانتظام واستمرار . فلا يكون ثمت افراط ولا تقدير . ذلك هو الشرط الرئيسي للتغذية الجيدة .

إنما ذلك أيضا لا يكفي لصيانة الصحة فالكائن الحي ينمو ويعيش بعض الوقت ثم يصير إلى الانحلال والفناء . ومن الضروري أن يتوافر له في كل أدوار الحياة ما يلائم نموه ونضجه وبلوغه حد الهرم والشيوخوخة وبعبارة أخرى ، من

الحالة إلا بانجاز أعمال التغذية على اكمل وجه . فهي التي تكفل سلامة الأعضاء وتنظيم أعمال الجسم والفكر والقلب باعتبارها من أهم مظاهر الحياة وغايتها .

فالأعضاء السليمة والوظائف السليمة ضروريان للصحة التامة ومن تحصيل الحاصل أن الأعضاء التي ينطبق تركيبها انطباقا تاما على ما يتعين عليها القيام به خير الفمرة من الأعضاء التي يحتاج تركيبها إلى توافر الصفات الضرورية لتمثيل دورها على الوجه الاكمل . ومن تحصيل الحاصل أيضا أن وظائف الجسم يجب أن تتم بحيث تدرك الغاية التي وجدت من أجلها . وهذا الانسجام أمر لا بد منه لتكاتف الوظائف بعضها مع بعض . فإذا طرأ ما يعطل عمل أحدهما تأثرت الأخرى معا وعم الفساد نظام مجموعها .

الصحة المادية

من بواعث الإعجاب بقدره الخالق عز جلاله أن تركيب أعضاء الجسم الإنساني يتفق والدور الذي تقوم به كل الاتفاق وإن أجهزة الجسم تتكيف أيضا على الأعمال التي عهد إليها القيام بها . وما يجدر بالملاحظة أن لدى الأجهزة وسائل عديدة تضمن إلى بعد حد تمام هذه الأعمال . فكان الطبيعة وهي الحريصة على بقاء الكائن الحي قد اتخذت الحيلة لبقاء الكائن وتحصينه من الطوارئ والاطار التي يستهدف لها في الحياة . واسطع مثال على ذلك

دريكو لبنة ناشف امريكاني

يعلم أصحاب «دريكو» اللبن الامريكاني الناشف انهم قد باشروا ارسال مستحضرم هذا الى اسواق القطر المصري وفلسطين وسوريا والشودان وهو يباع الآن في جميع الاجزاخانات ومخازن الادوية فاطلبه منها وان لم يكن لديها فخبار اصحاب الفابريقة المبين عنوانها أدناه وهم يرسلونه لك في الحال لبن دريكو أعظم لبن ناشف يباع في الولايات المتحدة باميركا وكندا واميركا الجنوبية . وفي زمن الحرب استعمله جيوش فرنسا وايطاليا ومنذ سنة ١٨٩٨ حاز شهرة واسعة في أوروبا حتى بلغ عدد المبيع منه الملايين وهو الآن في باريس اللبن الناشف الاكثر استعمالا . لبن دريكو مصنوع بمعرفة أملاء اخصائيين بينهم الثقات الطيبة في اميركا وقد ترسل كراسة عن ماهية هذا اللبن وميزاته وفوائده لكل طبيب يطلبها وهو مضمون وخال من الجراثيم ومعقم ودرجة تعقيمه لم يبلغها أى نوع آخر من الالبان الناشفة

وهو سهل الهضم ومغذ وصغير الحجم ويحتوى على جميع العناصر اللازمة للتغذية . فائدته عظيمة جدا للاطفال وينفع أيضا الكهول ولكل شخص مصاب بعسر الهضم . والسبب في صغر حجمه هو أن الماء الموجود فيه سحب بواسطة التبخير السريع

توزع الآن عينات من هذا اللبن وكراسة باللغة الفرنسية لجميع الاطباء ونرجو كل طبيب لم تصله العينة المذكورة مخابرة وكلاء الفابريقة بالقاهرة :

شركة اللبن الناشف

مكتب الشرق الأدنى بشارع الكنيسة الجديدة رقم ٣ بمصر



السنة التاسعة عشرة

يناير سنة ١٩٤١

العدد الرابع

محتويات هذا الجزء

صفحة	صفحة
٨ - عدم كفاية التكبد في مرض الملاريا	١ - الفضائل الصحية
١١ - أبحاث عن تأثير الغذاء في مقاومة العدوى	٦ - الدكتور على ابراهيم باشا جراحاً
١٢ - تعاطي المخدرات في القطر المصري	لصاحب السعادة الدكتور محمد عبد الحميد بك

أمور مرهم

ان مرهم امورس
لا يضاهيه مرهم في علاج
كافة امراض الجلد

