

קולומביה
המחנה הבריטי
הרפואה הכללית

רפואה כללית

מחלקת
ג'רמניה

1924

שאלת החולים במלריה כרונית.

י"ב ה'ת
210

לא מה המקום להרבות בפרטי הרפוי של המלריה, כנקודת שטות הרפוי השונות. אולם רוצה הנני להקדים דברים עקריים אחרים בענין זה.

טרם כל עלינו לזכור, שהמלריה היא המחלה היותר רצינית בארץ ישראל ומנקודת הראות של התפתחותנו הישנית עלינו לטפל בה יותר מאשר בכל המחלות האחרות ביחד. המלריה היא אחד המכשולים היותר גדולים ביצירת ישוב במקומות רבים בארצנו ועל פי רב בנקודות של הארמה הכי פוריה.

לפי המצב של המדע המדיציני בימינו ישנה אפשרות להלחם במלריה בהצלחה ומלחמה זו צריכה לעמוד בשורה הראשונה של פעולותינו הישוביות, בכחות מאוחדים, בקומפטינציה רחבה ובמסירות מצד אלו שינהלו את העבודה. כמובן, שכל זה צריך להעשות בהסכמתם ועזרתם של כל התושבים על פי משמעת ידועה בשמירת הבריאות וכי.

שאלת רפוי המלריה בצורותיה הרבות והשונות הנה בזמן האחרון הרבה יותר מורכבה מכפי שהיתה וזה הכנים קצת בלבול במוחות ההמון. מלבד השטות השונות המתנגדות זהה, לשניה בפרטים רבים, מלבד הסמים החדשים הרבים, שלא הנסיון הרציני ולא בקורת אופן פעולותיהם מצדיקים את שמושם, באו גם שנויים בהשקפות הכלליות על המלריה. נקה לדוגמא שתי צורות עיקריות של המלריה: עוד לפני שתיים שלוש שנים היתה תוצאת בדיקת דם, שהראתה על מלריה טרופית, מביאה את החולה לירי מצב רוח נורא. טרופית, זאת אומרת: קשה להרפא והתיצבה תיכף שאלת עויבת המקום ולפעמים גם עויבת הארץ, כשהרציני כפעם הראשונה בתל-אביב על רפוי המלריה ומסרתי את תוצאות הנסיון המדעי של דיר אקטון (Acton), עוררו דברי תמהון, כמעט בעיני כל חברי. ועתה הדבר הוא כל כך ידוע, שבצורת המלריה השלישית יש הרבה יותר התנגדות לפעולת הכינין מאשר למלריה טרופית, אשר לעתים קרובות מקבלת צורה יותר מסוכנת, אבל רפויה בכלל דורש פחות זמן. רפויים של חולים במלריה נהוץ לא רק להחולים בלבד, כי אם לכל הסביבה אשר בה החולים חיים, היות וכל נושא טפילים מגדיל את אפשרות ההתרבות, ובוה גם את כחה של המלריה (Index malaricus); הסכנה הזאת עוד יותר גדולה מצד החולים במלריה כרונית. כי מלריה כרונית, זאת אומרת מחלה שנתאורחה בנופו של חלק מן התושבים ועצרה כח לעמוד בפני הטפיל והרפוי, כלומר בעלת-התנגדות חזקה מאד, ולפיכך צריך להניח שבאופן יחסי עלולה היא לעבור נקל גם לשכנים של חחולה המנגוע בה — באותה הצורה העקשנית.

הרפוי הרדיקלי של מלריה בכלל דורש סבלנות גם מצד הרופא, גם מצד החולה. רפוי חולי מלריה כרונית דורש עוד סבלנות יתרה. הרפוי הזה דורש הסכם מיוחד והבנה הדדית בין הרופא והחולה; הכנה מדעית, נסיון וחוש מיוחד המסנל את הידיעות האלה לתנאי האקלים, לתנאים האינדיבידואליים של גופו ונפשו של החולה — מצד הרופא; אמון ומשמעת גמורה בשמירת הבריאות ובקבלת רפואות — מצד החולה.

בהירות גדולה עד מאד עלינו להתיהם לשמות חדשות ולתוצאות של נסיונות ביום צאתן לאור בעתונים. עלינו להתחשב רק עם נסיונות רבים של אנשי שם ובני סמך מפורסמים. בכבוד ראש ומבלי להיות להוטים אחרי ההמצאה, למען עשות רושם, עלינו לבחון עיי הנסיון כל הצעה חדשה. אני מתפלא באיזה הפוון נתקבלה, למשל, השטה הכי מודרנית לתת מ"ד עד 4 גרם כינין ביום לחולים במלריה (שטה אשר מזכירה לנו, לוקני הרופאים בא"י, את זמנו של ד"ר רו לפני 30 שנה עם זריקות של 3-4 גרם כינין בפעם אחת). ובאיזה קושי נכנסה שטה לא פחות חדשה אבל מכוססה על נסיונות כל כך רציניים ומדעיים של ד"ר אקמון של כינידין במקרי המלריה השלישונית, שטה אשר הנני משתמש בה זה כבר שתי שנים וחצי בארצנו.

אין ספק, שלכל שטה יש טעם ושהרבה מדברי הסתירה בין השיטות הנם רק נראים כסותרים ועל הרופא המומחה ובעל החוש לדעת לסגל את השטה לתנאי המקום ולתנאים המיוחדים של גוף החולה ולפעמים גם להשלים ביניהן. אבל מה שיותר חשוב בעבודת הרפוי והטיפול הוא זה, לבחור בשטה אחת ולהחזיק בה ולא לקפוץ מאחת לשניה, ובוה על החולה האינטליגנטי, או המבריא, לעזור לרופא במשמעתו הנמורה.

ועתה לענין גופו, לחולים במלריה כרונית ולרפוי וטיפול בהם, ראשית עלינו לחלק את החולים האלה לשני סוגים: א) חולים אשר מצבם הכללי מעורר דאגה רצינית, חולים שאינם מסוגלים לשום עבודה, חלשים מאד; ב) חולים המסוגלים לעבודה, אבל בגופם ישנה מלריה והיא תוקפת אותם מוזן לזמן.

את החולים מסוג ראשון צריך עד כמה שאפשר למהר ולהוציאם מסביבתם ולהכניסם לבתי חולים לזמן מה ואחרי כן לבתי ההבראה. ופה המקום להדגיש את הערך המיוחד שיש לרפוי המלריה בבית חולים וגם את כל החשיבות של בית ההבראה ברפוי המלריה הכרונית. עלינו להרחיב את בתי החולים בארץ להגדיל את מספר המטות בהרבה יותר משיש עתה. בתי החולים יכולים להיות מסודרים באופן יותר פשוט, עם פרסונל מצומצם ביחס למספר החולים, עם אינסטלציה צנועה, אבל לפי כל הדרישות ההיגייניות: נקיזן, שמוש, מים, טהור, הגנה מכנית נגד יתושים וכיו' ובעיקר תחת השנחה מדיצינית של מומחה בשאלות מלריה.

הנהלה מומחית, אשר תהא לה הכנה מדעית. נסיון רב וענין מיוחד למלריה צריכה להביא לידי תוצאות מקסימליות ברפוי החולים הכרוניים בזמן מינימלי. כי מענינו לא רק לרפאות, אלא גם לא להזיק לחולה וגם לא לאבד יותר מדי זמן, כי רבים החברים המחכים בתור...

אחרי הרפוי הרציני בבית החולים, אשר על פי רוב איננו יכול להיות רדיקלי לגמרי במשך זמן היות החולה בבית החולים, צריך לשלח את החולה הכרוני למקום פחות או יותר הפשוט ממלריה ולתת לו את ההוראות הנחוצות למען ימשיך את הרפוי, או מה שיותר רגיל שלחולה אין מקום כזה והוא עודנו חלש— לשלחו לבית ההבראה. גם בתי ההבראה יכולים להיות מסודרים בצורה הכי פשוטה, בלי כל מתרות, אבל בהתאם לכל הדרישות הסניטריות. את המוסדות האלה צריך

לסדר במקומות בטוחים ממלריה, במקומות של אויר טוב ובריא, על הרים, וכל כמה שאפשר בשכנות של יערות וחורשות. בבתי ההבראה צריך להנתן מזון מבריא ומספיק, שרות אינטלגנטית ומסורה וסדר עבודות בנן ובבית עד כמה שאפשר עיי המבריאים עצמם ולמען הקטין את ההוצאות ובכדי להרגיל את החלשים לאט-לאט לעבודה. גם במסודות אלה נחוצה השגחה עליונה של רופא מומחה למלריה, אשר ידע להשיב במשך זמן מינימלי את המבריא למצב בריאותו הנורמלי ולתת לו את האפשרות לשוב לעבודה.

במסודות האלה יש גם מקום לנסיונות ברפוי, שערכם גדול מאד. תשומת לבנו בנסיונות האלה צריכה להיות לא לשם גלוי דרך לגמרי חדשה או יצירת גם ברפוי, כי אם בכדי לפתר שאלות מעשיות שונות לשם הכרעה בחלוקי הדעות בין רופאינו בארץ. פה גם יחליטו, במקרים יוצאים מהכלל, שחולה כרוני צריך לעזוב את הארץ, מקרים שהנם באמת הרבה יותר מעמים מכפי שחושבים בסביבות הפועלים בארצנו.

ואשר לסוג השני: חולים המנועים במלריה כרונית, מסוגלים לעבודה, אבל אשר בנוסם ישנה מלריה. על פי רב החולים מסוג זה מקבלים לעתים רחוקות התקפה קלה של מלריה, אבל בין התקפה להתקפה מצבם הכללי אינו נורמלי: הם קטן, לפעמים חוסר תאבון, חולשה, כאב ראש ועצמות. בדמם מוצאים לא תמיד ולא לעתים קרובות טפילי מלריה, ברוב המקרים מלריה שלישונית (בפרט אחרי רפוי במנות גדולות של כינין). מובן מאליו שהחולים האלה נמצאים בסכנה כפולה. מתוך חולשה עלולים הם להגיע ליד מצב של קקקסיה (Cachexia palustra), או שתבוא עליהם התקפה פתאומית של malaria perniciosa. הסכנה בשביל הסביבה מן החולים הללו גדולה מאד, הואיל והטפילים הנמצאים בדמם או בטחול ובכבד יכולים ברנעים ידועים לעבור על ידי היתושים לנוף של שכן ולגרום למלריה קשה. חולים כאלה ישנם רבים בקבוצות הפועלים במושבות וגם בשכונות ידועות בערים.

למען תת אפשרות לחולים מסוג זה לעבוד ולהתפרנס אני מציע לסדר בשבילם בתי לינה מיוחדים, במקומות העבודה. בתי לינה אלה צריך לסדר בבנינים או בצריפים עם קירות של חמר (קירות פרוססיים) בלי מטבח, בלי שום שרות במשך היום, אבל עם כל אמצעי ההיגיינה האנטימלרית והכללית והשגחה מדיצינית מסודרת. הדבר הוא קצת מוזר אבל אנכי נותן ערך רב לאמצעי רפוי זה לחולים במלריה כרונית. ועוד פעם: התועלת היא גם לחולה שיפטר מן המלריה וגם לסביבה אשר יוצאו ממנה נושאי טפילים. כמובן, שחלק ידוע מן החולים האלה ישולח בעת הצורך לבתי החולים או לבתי ההבראה, אבל כמה נרויה מזה שעובדים רבים, על ידי סדור שאיננו דורש קרבנות גדולים, יקבלו רפוי רצינונלי ועל פי רוב רדיקלי.

אמנם לא כל החולים במלריה כרונית יכולים להכנס לבתי לינה, יש עניני משפחה וכו' המעכבים בעד זה. את אלה צריך לסדר באופן כזה שרופא קפ"ח יבדקם לעתים קרובות: בדיקות דם, בדיקות טחול, מצב כללי, טמפרטורה — תחת ההשגחה העליונה של הרופא הראשי של המחוז.

ועוד דבר.

סדרו ההיגיוני הכללי, אשר השפעתה גדולה במהלך המלריה. פה נכנסות שאלות מוזן במטבחים, נקיון כללי וסדרו מקלחת. זאת לא הפעם הראשונה אשר אני מדבר על הצורך במקלחת. אני מאמין בכל נפשי בתוצאות הכי טובות משמוש רגיל של מקלחת קרה. אומרים שלפעמים במקרי מלריה כרונית היא תוכל לעזור צמרמורת והתקפה חדה. גם זה לטובה! במקום אויב נסתר יהיה אויב גלוי... חשוב גם להפיץ נכמב ובהרצאות עם פנסי קסם ידיעות נכונות עיד המלריה; לדרוש מאת כולם לעזור לחפש את מקומות התפתחותם של יתושים וכו'. בקשר עם זה צריכה שאלת הספורט לתפוס את מקומה הראוי.

חשיבות מיוחדת הגני מיחס לרשימות מסודרות על מהלך המחלה ועל כפיה. הועדה האנטימלרית עבדה טופס של דפי מלריה, אשר מרכז קפת חולים הבטיח להדפיסו בתוך פנקס החבר. אנו רואים כאמצעי זה צעד חשוב ברפוי השמתי של המלריה בכלל ושל המלריה הכרונית בפרט. ידוע למדי כמה הפועלים מחליפים את מקומות עבודתם וכמה קשה להתחקות על מהלך מחלותיהם. דפי מלריה כאלה ישמשו אחרי זמן מה חמר עשיר ומענין אשר יגיה אור חדש על שיטות המסור והרפוי של המלריה.

ד"ר הלל יפה.

התפשטות מחלות האף, הגרון והאוזן בצבור הפועלים בארץ-ישראל.

א.

בחדש פברואר 1923 בקרתי, עפ"י הצעת קפת-חולים, את שתי הנקודות הראשיות בעמק; כפר נהלל ועין-חרוד. בנהלל עשיתי במשך שני ימים: בדקתי את כל תלמידי הנן ובית-הספר, וכן גם באו אלי חולים מתושבי המקום. לפי הידיעות, שמסר לי הרוקח המקומי המכיר ויודע את כל תושבי הכפר, אפשר להגיד בבטחה, כי כמעט כל החולים הסובלים במחלות האף וכו' פנו אלי בשני ימים אלה. יוצאים מהכלל רק החולים שלא נמצאו בכפר באותו זמן (אחדים מהם בקרו אותי אח"כ בחיפה. את האחרונים לא הכנסתי לרשימה).

את מספר התושבים רשמתי לפי הדו"ח של הקרן הקימת בסוף אפריל 1923. שם רשום מספר התושבים בכפר נהלל כערך 350; נכיתי מזה מספר התלמידים בן הילדים ובבניהם, במספר 58, שערכתי בשבילם טבלא מיוחדת.

אנו מוצאים איפוא אחוז חולי האף וכו' ביחס לכל התושבים 9,5%; יותר ממחצית החולים זקוקים לנתוחים.