الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

واقعنا الصحّي

دراسة صحية عامة تتناول الوضع الصحي
في إقليم شرق البحر الابيض المتوسط
وفي لبنان

تأليف
الدكتور جميل عانوتي
مدير عام وزارة الصحة العامة
في لبنان

١٥ حزيران سنة ١٩٦٣

مطبعة حبيب عيد ☎ ٢٨١٨٨٤

فهرست

	صفحة
١ ـ تصحيح أخطاء مطبعية	٦
٢ ـ مقدمة	٧
٣ ـ الوضع الصحي في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط	٩ ـ ١٦
٤ ـ الوضع الصحي في لبنان	١٧ ـ ٩٧
أ ـ الاحصاآت الحيوية والصحية	١٩ ـ ٢٣
ب ـ الجسم الطبي والمؤسسات الطبية في لبنان	٢٤ ـ ٣٠
ج ـ مطالعة أحصائية عن أصابات الامراض الانتقالية في بعض بلدان حوض البحر الابيض المتوسط	٣١ ـ ٣٣
د ـ الامراض الانتقالية في لبنان	٣٤ ـ ٣٥
هـ ـ شلل الاطفال	٣٥ ـ ٤٠
و ـ السل	٤١ ـ ٤٤
ز ـ الخانوق او الدفتيريا	٤٥ ـ ٤٧
ح ـ الحمى التيفوئيدية والبراتيفوئيدية	٤٨ ـ ٥٠
ط ـ الزحار الحاد العصوي والاميبي	٥١ ـ ٥٥
ي ـ التراخوما	٥٦ ـ ٥٨
ك ـ الكلب	٥٩ ـ ٦٠
ل ـ الكزاز	٦١ ـ ٦٨
م ـ الملاريا	٦٩ ـ ٧٢
ن ـ البلهارسيا	٧٣ ـ ٧٧
س ـ السرطان	٧٨ ـ ٧٩
ع ـ ادمان المخدرات	٨٠
ف ـ التسممات الغذائية	٨١ ـ ٨٣
ص ـ مصادر مياه الشرب	٨٤ ـ ٨٥
ق ـ كيف تصرف مياه الخدمة والتبرزات البشرية	٨٦ ـ ٨٧
ر ـ اتلاف النفايات ومكافحة الحشرات والقواضم	٨٨ ـ ٨٩
ش ـ المساكن غير الصحية والاكواخ ومخيمات اللاجئين الفلسطينيين	٩٠ ـ ٩٦
ت ـ حوادث السير	٩٧
٥ ـ خاتمة	٩٨

تصحيح اخطاء مطبعية

صفحة	سطر	خطأ	صواب
١٣	١	٣٧٠٠	٣٨٠٠
٢٣	٧	اوارم	اورام
٣١	٢ (عنوان)	حوض البحر المتوسط	حوض البحر الابيض المتوسط
٧٣	٢	Ehrenberh	Ehrenberg
٨٣	٩	وتعرّض	وتعرّض
٨٤	٢	شخص	شخصاً

مقدمة

يشتمل هذا الكتاب على دراسة موجزة للوضع الصحي في اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط وفي لبنان .

ولم يكن بد عند التحدث عن الوضع الصحي في لبنان من التعرف الى الحالة الصحية في بلدان اقليم شرق البحر الأبيض المتوسط ، فلبنان بحكم موقعه الجغرافي وصلاته التجارية والسياحية مع هذه البلدان عرضة لطائفة من الأمراض الوبائية والانتقالية المتوطنة في كثير منها .

وقد حرصنا على أن تأتي الدراسة عن لبنان ـ بوجه خاص ـ مدعمة بالإحصاءات الحيوية والصحية التي أمكن جمعها . وقد كانت هذه الإحصاءات ـ على نقصها ـ من الكفاية بحيث أمكن تصوير واقعنا الصحي تصويراً موضوعياً صحيحاً أو قريباً جداً من الصحة .

وقد تناولت الدراسة أهم المشكلات الصحية القائمة في لبنان والتي لا يمكن رفع المستوى الصحي فيه إلا بإيجاد الحلول الكفيلة بالقضاء عليها أو بالتخفيف من وطأتها ولم نشأ ـ لأكثر من سبب واحد ـ أن نتعرض الى هذه الحلول التي اتخذتها الوزارة أو تنوي اتخاذها في المستقبل . ولكن حسبنا في هذه الصفحات أن نلقي ضوءاً على المشكلة الصحية في لبنان لكي تتضح معالمها لجميعنا وندرك جسامتها وخطرها على الصحة العامة ، ففي ذلك ادراك لتبعاتنا في القضاء عليها وحافز لنا جميعاً ـ مسؤولين ومواطنين ـ لأن نبذل المزيد من التعاون والجهد والمال للنهوض بمستوى الصحة العامة في لبنان .

مدير عام وزارة الصحة العامة في لبنان
الدكتور جميل عانوتي

الوضع الصحي في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط

يضم اقليم شرق البحر الابيض المتوسط خمسة وعشرين بلداً وقطراً منهـا احد عشر بلداً عربياً هي: لبنان وسوريا والعراق والاردن والكويت والجمهورية العربية المتحدة والمملكة العربية السعودية والسودان وليبيا وتونس واليمن. وخمسة بلدان اجنبية هي : قبرص وايران والبـاكستان والحبشة والصومال . اما الاقطار الاخرى فهي: محمية عدن ومستعمرة عـدن والصومال الفرنسي وقطاع غزة ومحميات الخليج الفارسي .

وتنتسب البلدان العربية الاحد عشر والبلدان الاجنبية الخمسة التي ذكرناها الى الهيئة الصحية العالميه – باعتبارهـا دولاً مستقلة – وتتمتع بحق العضوية العاملة في الجمعية العمومية للهيئة . واما الاقطار الاخرى فهي ليست اعضـاء في الهيئة وانما تشرف عليها دول اعضاء فيها هي : فرنسا وبريطانيا والجمهورية العربية المتحدة .

وهذه المجموعة الضخمة من البلدان والاقطـار التي تتوزع في قارتي آسيا وافريقيا تبلغ مساحتها ١٢٬٩١٨٬٠٠٠ كيـلو متر مربع وعـدد سكانها ٢١٠ ملايين نسمة اما مساحة الدول الاعضاء الثمانية عشر وحدها فهي ١٢٬٦٧٠٬٦٥٠ كيلو متر مربع وعدد سكانهـا ٢٠١٬٦٥٥٬٠٠٠ نسمة وهـذا الاقليم – الذي اتخذت الاسكندرية مقراً لمكتبـه الاقليمي – هو واحد من ستة اقاليم في العالم تشكل فروع الهيئة الصحية العالمية والاقاليم الخمسة الاخرى هي اوروبا وافريقيا والاميركتان وجنوبي شرقي آسيا وغربي المحيط الهادي .

تدل الاحصاءات المتوفرة في بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط على ان ٤/٥ السكان اي نحو ١٦٨ مليون نسمة يعيشون في المناطق الريفية . وان نسبة تزايد عدد السكان في السنة تبلـغ ٣٪ وهي نسبة كبيرة جـداً . ومن المعروف ان عدد السكان ونسبة تزايدهم السنوية ونسبة توزعهم بـين الريف والحضر هي من بين العوامل المؤثرة في الوضع الصحي في اي بلد .

وبالرغم من التحسن الواضح الذي طرأ على الوضع الصحي في بـلدان هذا

الاقليم منذ سنة ١٩٤٨ أي منذ ان تأسست الهيئة الصحية العالمية وبدأت تسدي معونتها الفنية والمادية الى بلدان الاقليم فان هذه البلدان ما تزال تعاني كثيراً من المشكلات الصحية الخطيرة . ومن الخير ان نشير قبل استعراض اهم هذه المشكلات الى ان الاحصاءات الحيوية والصحية نادرة بل ومنعدمة احياناً في معظم بلدان الاقليم ، وان البيانات المتوفرة عن الاحصاءات الاساسية كالمواليد والوفيات لا تتعدى ٣٪ تقريباً من سكان الاقليم حالياً .

من المشاكل الرئيسية التي تعانيها معظم دول الاقليم قلة عدد الاطبـــاء والقابلات والممرضات القانونيات .

ففيما يتعلق بعدد الاطباء بالنسبة لمجموع سكان الاقليم فان : ٢،٥٪ فقط من عدد السكان يوجد لديهم اكثر من طبيب واحـد لكل ٢٥٠٠ شخص و٢٥٪ يوجد لديهم طبيب لعدد يتراوح بين الفين وخمسماية و٥٠٠٠ شخص واما الباقون فان لكل ٩٠٠٠ شخص منهم طبيب واحد ويوجد في بلدان الشرق الاوسط طبيب لكل ٥٠٠٠ شخص وفي جنوبي الاقليم طبيب لكل ٢٥٠٠٠٠ شخص.

وفي الاقليم كله ٢٧ مدرسة للطب وهي غير كافية لتخريج العدد اللازم من الاطباء لسد حاجة السكان ولكن المشكلة ليست فقط في قلة عدد الاطباء ، وانما هي ايضاً في نسبة توزعهم بين الريف والمدن وفي تخريج النوع المطلوب من الاطباء . فان غالبية الاطباء تتركز في المدن تاركة قطاعات واسعة من سكان الريف بغير رعاية طبية كافية. وترجع قلة الاطباء في الريف الى اسباب كثيرة منها انخفاض مستوى المعيشة والدخـــل بالنسبة للمدن وقلة وسائـل الترويح الاجتماعية والثقافية .

اما النوع من الاطباء الذين تحتاج اليهم المجتمعات في الاقليم فليسوا هم كبار الاخصائيين بل الاطباء الذين اعدوا اعداداً كاملاً للاضطلاع بجميع الخدمات الصحية المتنوعة التي يتطلبها المجتمع ولا سيما في الريف .

وتعاني معظم دول الاقليم نقصاً في المستشفيات . فعـدد الاسرة في جميع بلدان الاقليم يبلغ نحو ١٦٠ الف سرير لمئتي مليون نسمة أي بنسبة سرير واحد لكل ١٢٥٠ شخصاً في حين ان النسبة الصالحة هي سرير واحـد لكل مئة شخص من السكان . غير ان هذه النسبة تختلف ايضاً باختلاف البلدان ، فهي

تتراوح بين ١١٠ و ٢٥٠ شخصاً للسرير الواحد في بعض البلدان المتقدمة وبين ٣٧٠٠ شخصاً للسرير الواحد في البلدان الاخرى وكذلك يفتقر الاقليم كله الى العدد الكافي من الممرضات والقابلات والمراقبين الصحيين ومختلف فئات المساعدين الفنيين .

فعدد الممرضات من مختلف الفئات (اي حـاملات الشهادات والمتمرنات والمتطوعات) يكاد لا يكفي لنصف عدد الاسرة في الاقليم ، هذا على افتراض ان جميع الممرضات يعملن في المستشفيات فقط ، ولكن الواقع انهن يعملن في مختلف المؤسسات الصحية ، الوقائية والعلاجية ، بحيث يصبح النقص كبيراً جـداً في عدد الممرضات ، اما القابلات والمراقبون الصحيون فهم اقل نسبة ايضاً من الممرضات في جميع بلدان الاقليم مع شدة الحاجـة اليهم ولا سيما في المناطق الريفيـــة .

اما المهندسون الصحيون فحسبي ان اشير الى انهم اندر الفئات العاملة في حقل الصحة العامة .

ومن المشكلات الهامة المشتركة بين معظم بلدان الاقليم نقص موارد المياه العامة . اذ ان نسبة عدد السكان الذين ادخلوا مياه الشرب النقية الى منازلهم لا تزيد عن ١٣٪ من مجموع السكان اي نحو ٢٦ مليون نسمة واما الباقون الذين يبلغ عددهم ١٧٤ مليون نسمة فانهم ما يزالون يعتمدون للتزود بمياه الشرب على الموارد الخارجية كحنفيات المياه العامة والابار والينابيع وغيرها مما يجعلهم معرضين بصـــورة دائمـــة للامراض ذات المنشأ المـــائي كالدوسنتاريا والتيفوئيد وامراض الاسهال والكوليرا .

فأمراض الاسهال مثلاً تتسبب في نصف وفيات الاطفال في كثير من بلدان الاقليم بينما يمكن حماية ٣٠—٥٠٪ منهم بمجرد توفير مياه الشرب النقية اليهم.

ويعتبر سؤ التغذية في كثير من بلدان الاقليم من المشاكل الصحية الرئيسية المسؤولة الى حد كبير عن ارتفاع نسبة الوفيات بين الاطفال وعن وجود نسبة مرتفعة من الاطفال المرضى وعن تدهور الصحة وضعف الانتاج عند البالغين.

وتقول الاحصاءات ان اكثر من ثلث سكان الاقليم يموتون قبل سن الخامسة بسبب سؤ التغذية. وان نظام التغذية لفئة كبيرة من شعوب هذا الاقليم يكون قدراً من السعرات الحرارية اقل بكثير من المعدل اليومي الذي يحتاج اليـــه

الانسان وان الغذاء في اثني عشر بلداً من بلدان الاقليم ينقصه البروتيين الحيواني اذ يبلـــغ متوسط ما يصيب الفرد من هـــذا البروتيين ١٥ غرامـــاً في اليوم بـــدلاً من غرام واحد لكل كيلو غرام من وزنـــه يومياً . وينتشر فقر الدم بين النساء ولاسيما الحوامل والمرضعات. اما الامراض المتوطنة في كثير من بلدان الاقليم والتي تهدد الصحة العامة والاقتصاد القومي بأفـدح الخسائر ، فأن اهمها :

الملاريا والبلهارسيا والانكيلوستوما والجدري والتراخوما والجذام .

فالملاريا ما تزال تهدد ١٣٦ مليون نسمة اى نحو ٦٦ ٪ من سكان الاقليم اوانها تهدد اثنين من كل ثلاثة منهم والملاريا مرض مدمر وكارثـة بعيدة الاثر في حياة الشعوب وتطورها . وتدل الاحصاءات على انها مسؤولة عن ١٠ ٪ من وفيات الاطفال في البلدان المصابة بها .

والبلهارسيا توجد في حالة استيطان في ١٣ بلداً من الاقليم ويقدر عـدد المهددين بها في الاقليم بصورة دائمـة بنحو ٥٥ مليون شخص وعدد ضحاياهـا بعشرين مليون اى انها تصيب واحداً من كل ثلاثة من السكان المهددين .

ومشكلة البلهارسيا تتفاقم مع الاسف مع ازدياد مشاريـــع الري واتساع مساحات الاراضي الزراعية المروية ، وفي كثير من القطاعات التي شملتها مشاريع الري زادت نسبة السكان المصابين من ١٠—٦٠ ٪ في اقل من ثـلاث سنوات وقد لوحظ في بعض البلدان ان البلهارسيا قد خفضت القوة الانتاجية بمقدار ٣٠ ٪ وهذا المرض يختـار ضحاياه من فئات الاعمـار المنتجة او التي ستصبح منتجة اذ يبلغ ذروته بين الشباب في سن العشرين والرابعة والعشرين من العمر. لذلك فان الخسارة التي يلحقها باليد العاملة جسيمة جداً .

والانكيلوستوما مرض مستوطن في خمس دول على الاقـل من دول هذا الاقليم يبلغ عدد سكانها نحو ١٤٠ مليون نسمة ، وتبلغ نسبة الاصابات في بعض المناطق ٤٠ ٪ من السكان ، والمزارعون اكثر الفئات عرضة للعدوى وقد دلت الخبرة على ان انتاج عمل المصابين يقل بنسبة ٣٣٪ من انتاج عمل غير المصابين ومن الثابت ان مرض الانكلستوما له تأثير سيء على نمو الجسم والذكاء فالاطفال المصابون يقلون من حيث الذكاء سنتين ونصف عن اندادهم الاصحاء كما يصابون تبعاً لذلك بتدهور معنوي واخلاقي .

والتراخوما من اكثر الامراض المتوطنة شيوعاً في جميع بلدان الاقليم وتعتبر السبب الاول لفقد البصر من بين جميع الامراض التي تصيب العيون. ويقدر عدد العميان في الاقليم بمليونين على الاقل وعدد الذين يرون بعين واحدة خمسة ملايين فضلاً عن ملايين كثيرة تعاني من ضعف الرؤية وكلل البصر ، والتراخوما ما تزال تصيب ٨٠٪ واحياناً ١٠٠ ٪ من ابناء الريف في الاقليم معظمهم من الاطفال الذين يدهمهم المرض وهم في عامهم الاول من العمر . واليوم يوجد في هـــذا الاقليم ٤٠ مليون نسمة مهددة عيونهم بمختلف الامراض التي تصيب البصر .

والجدري من الامراض التي ما تزال متوطنة في سبع دول على الاقل من بلدان الاقليم . وقد بلغت الاصابات المعلن عنها خلال عشر سنوات في مختلف بلدان الاقليم اكثر من مئتي الف اصابة وهذا المرض الى جانب النسبة المرتفعة من الوفيات التي يسببها والى التشويه الذي يخلفه في المرضى الذين تكتب لهم الحياة فانه يعتبر من الامراض الهامة المسببة للعمى في كثير من الحالات .

والجذام موجود في ثماني دول على الاقل من دول الاقليم بشكل يدعو الى تعزيز الجهود لمكافحته ويقدر عدد الاصابات في بلدان الاقليم بنحو نصف مليون اصابة يوجد منها ٣٠٠ الف اصابة في بلدين اثنين فقط هما الحبشة (٢٠٠ الف) والباكستان (١٠٠ الف) . غير ان نصيب الاقليم من اصابات الجـذام ليس كبيراً متى عرفنـا ان في العالم نحو ١٥ مليون اصابة معظمها في افريقيا وجنوبي شرقي آسيا .

ان هذه المشكلات الصحية هي بلا ريب ضربة مسددة الى العنصر البشري الذي لا تقوم تنمية اجتماعية او اقتصادية بدونه وهذه المشكلات الصحيـــة ليست فقط عوائق في سبيل هذه التنمية بـــل ان خطورتها ستتضاعف عندما تنفذ برامج التنمية بدون ان تنفذ معها برامج الصحة العامة مثال ذلك : ان مشاريع الري التي ستروي اراضي جديـــدة بقصد زيادة المحاصيـــل الزراعية ستوجد بؤر استيطان جديدة للملاريا والبلهارسيا وستزيد عدد المصابين بهما بين الايدي العاملة في الحقول الزراعية .

وتنمية الصناعات يرافقها مشكلات صحية يجب تلافيها فهناك الاخطار التي تتأتى من المؤسسات الصناعية التي تفرغ عوادمها الكيمائية في الانهار والجـداول

التي تزودنا بمياه الشرب او تنفث دخانها وغازاتها في الهواء فتعرض الناس الى مختلف الاضرار الصحية .

وهناك مئات من المواد الكيمائية التي يمكن ان تضاف الى الطعـام لحفظه او اكسابه لوناً او نكهة والتي يجب اختبار تأثيرها على الانسان . وتستخدم سنوياً آلاف الاطنان من المواد الكيماوية المبيدة للحشرات في زراعـة الفواكه والقطن والخضروات معرضة الالوف من العمال لتأثيراتها السامة .

الوضع الصحي في لبنان

الاحصاءات الحيوية والصحية

السكان : يعاني لبنان كمعظم بلدان الاقليم – نقصاً في الاحصاءات الحيوية والصحية .

فليس لدينا اولاً احصاء دقيق صحيح عن عـــدد سكان لبنان وعن توزيع السكان حسب الجنس والعمر والمناطق ومعلوم ان عدد السكان هو الرقم الاساسي الذي تبنى عليه جميع الاحصاءات عن اي موضوع حيوي او صحي في البلاد (كالولادات والوفيات واسبابها واصابات الامراض وغيرها) وذلك لاستخراج النسب الاحصائية الصحيحة المتعلقة بهذه المواضيع .

وليس لدينا من جهـة اخرى ارقام احصائية كاملة دقيقة عن اي موضوع حيوي او صحي لمعرفة مدى جسامة المشاكل الصحية وتحديدها بدقة، ولذلك كانت جميع النسب الاحصائية التي سنوردها اقرب الى التقـدير منها الى الواقع المضبوط .

ويعود هذا النقص الى ثلاثة اسباب رئيسية :

١ – عدم مثابرة المراجع المختصة على امدادنا بالمعلومات الاحصائيـة التي تتوفر لديها بحكم عملها .

٢ – اهمال الكثير من الاطباء الممارسين الاعلان عن الامراض واسباب الوفيات . واهمـال المؤسسات الصحية الخاصة ولا سيما المستشفيـات تقديم البيانات الشهرية حول سير حركة المرضى .

٣ – افتقارنا الى العـــدد الكافي من الفنيـــين الذين يستطيعون القيام بالابحاث الاحصائيـة ودراسة مختلف المشاكل والمواضيع التي يهمنـــا الوقوف عليها .

ومن الواضح ان المعلومات الاحصائية هي الاداة الوحيدة التي تمكننا من التعرف الى جسامة المشاكل الصحية وتحديد مدى اتساعها لوضع الحـلول

الوقائية والعلاجية لها كما تمكننا – بالنسبة الى المرض– من تحديد مكان انتشاره وتوزعه الجغرافي واتجاهه الفصلي ومن معرفة السنين الوبائية والمناطق الموبوءة التي يحتاط لها بالتدابير الوقائية اللازمة .

وقد قدر عدد السكان خلال :

سنة ١٩٥٣ بـ ١٤١٦٥٧٠ نسمة

وسنة ١٩٦٢ بـ ١٩٠٠٠٠٠ »

اما عدد السكان حسب المحافظة فقد بلغ :

٥٢٥٠٠٠ تقريباً في بيروت

٤٠٦٠٠٠ في جبل لبنان

٤٠١٠٠٠ في لبنان الشمالي

٣٤١٠٠٠ في لبنان الجنوبي

و٢٢٧٠٠٠ في البقاع

ولا تتجاوز نسبة الخطأ في هذا التقدير ١٠٪ لكل من هذه المحافظات.

وقد قدرت كثافة السكان في لبنان بحوالي ١٨٢ لكل كيلو متر مربع اذا قدرنا عدد السكان بـ ١٩٠٠٠٠٠ واعتبرنا مساحة لبنان ١٠٥٠٠ كيلومتر مربع ، واذا قارنا هذه الكثافة مع بعض بلدان حوض البحر الابيض المتوسط واخذنا سكان ومساحة البلدان الآتية :

ليبيا ، مراكش، السودان، تونس، الجمهورية العربية المتحدة، قبرص ، ايران ، العراق ، الاردن ، الكويت ، الباكستان ، اليونان ، ايطاليا ، واسبانيا . نرى ان سكان هذه البلدان قد بلغ حوالي ٢٥٦،٠٢٢،٠٠٠ نسمة وبلغت مساحتها ٩،٩٢٩،٠٦٥ كيلومتر مربع وبهذا تصبح الكثافة حوالي ٢٦ لكل كيلو متر مربع بينما هي ١٨٢ في لبنان .

وعند مقارنة متوسط توزيع السكان في نفس هذه البلدان حسب فئات الاعمار مع لبنان نجد ان الفرق ضئيل في كثير من الاعمار وذلك كما يشير الجدول التالي :

النسب المئوية لتوزيع السكان حسب فئات الاعمار في بلدان حوض البحر الابيض المتوسط ولبنان ١٩٦٢

فئات الاعمار	بلدان حوض البحر الابيض المتوسط	لبنان
٠ – ٤	٪ ١٣،١	٪ ١٤،٣
٥ – ٩	٪ ١٢،٥	٪ ١٣،٧
١٠ – ٢٤	٪ ٣٠،٢	٪ ٣٠،٢
٢٥ – ٤٩	٪ ٢٨،٦	٪ ٢٦،٢
٥٠ فما فوق	٪ ١٥،٦	٪ ١٥،٦

المواليد : لقد بلغ عدد المواليد الاحياء المسجلة خلال :

سنة ١٩٦٠ ٦٣٨٤١ مولوداً اي بنسبة ٤٠ لكل الف من السكان

وسنة ١٩٦١ ٦٨٨٨٦ مولوداً اي بنسبة ٣٧،٥ لكل الف من السكان

وسنة ١٩٦٢ ٦٦٠٧٥ « اي بنسبة ٣٥ لكل الف من السكان

ويشير ذلك الى هبوط في نسبة الولادات . ولا يمكننا التكهن بسبب هذا الهبوط الا اذا قمنا باستقصاء لدراسة الاوضاع الاقتصادية والاجتماعية في البلاد . والجدير بالملاحظة ان نسبة المواليد الذكور على الاناث خلال الاعوام الثلاثة الماضية ١٩٦٠ – ١٩٦٢ بقي على ما هو عليه ١،٦ على ١ .

الوفيات : لقد بلغ مجموع ما سجل من وفيات :

خلال ١٩٦٠ من اصل المقيمين في لبنان ١٢٤٧١ وفاة اي بنسبة ٨ لكل الف من السكان وخلال سنة ١٩٦١ ١٠٠٥٥ وفاة اي بنسبة ٥،٤ وفيات لكل الف من السكان اما خلال ٦٢ فقد بلغ مجموع الوفيات ٨٣٠٣ وفيات اي بنسبة ٤،٤ وفيات لكل الف من السكان .

ويرجع ذلك غالباً الى نقص في تسجيل الوفيات خاصة وفيات الاطفال لان متوسط هذه النسبة حتى في البلدان الاوروبية والاميركية الراقية تبلغ حوالي ٩ لكل الف من السكان .

وقد كانت نسبة وفيات الذكور على الاناث خلال عام :

١٩٦٠	١٫١
١٩٦١	١٫٢
١٩٦٢	١٫٢

فقد بلغ عدد الوفيات الذكور المسجل حصولها في لبنان خلال عام :

١٩٦٢	٤٣٩١

وعدد وفيات الاناث ٣٩١٢

وتقدر نسبة الوفيات الى عدد السكان في المناطق الريفية :

بـ ٥٫٤ لكل الف من السكان خلال سنة ١٩٦١

وبـ ٥٫٢ خلال سنة ١٩٦٢

واما في الريف بلبنان الجنوبي فتقدر النسبة بحوالي :

٦ لكل الف من السكان خلال سنة ١٩٦١

و ٥٫٧ خلال سنة ١٩٦٢

اما في الشمال فتقدر هذه النسبة بحوالي :

٦٫٤ خلال سنة ١٩٦١

و ٥٫٩ خلال سنة ١٩٦٢

وفي البقاع بحوالي

٥٫٢ خلال سنة ١٩٦١

و ٥٫١ خلال سنة ١٩٦٢

وقد بلغ مجموع ما سجل من وفيات الاطفال خلال عام ١٩٦٢ : ٨٠٦ وفيات (مقابل ٨١٨ خلال عام ١٩٦١ و٨٦٧ خلال عام ١٩٦٠) . واننا لم نقم بوضع نسبة لوفيات الاطفال الى عدد الولادات لانه من المرجح ان تسجيل وفيات الاطفال ضئيل جداً وذلك لان الطفل المولود لا تسجل ولادته على وثائق الولادات خاصة في الريف اذا توفي وكان عمره اقل من الشهر . لذلك لا تسجل ولادته ولا وفاته وبذلك يصبح من العسير معرفة نسبة وفيات الاطفال .

اهم اسباب الوفيات : ومن أهم اسباب الوفيات التي نوردها فيما يلي حسب اللائحة الدولية المنقحة :

١ – الشيخوخة دون ذكر الاضطرابات العقلية التي اتت في الدرجة الاولى من اسباب الوفاة وقد بلغت نسبة الوفيات بها ١٥٫١ ٪ من مجموع الوفيات .

٢ – واتت في الدرجة الثانية امراض القلب الاخرى وبلغت نسبة الوفيات بها ١١٫١ ٪ من المجموع .

٣ – واتت الاورام الخبيثة بما فيها اورام الانسجة الليمفاوية ومولدة الدم والاورام السليمة في الدرجة الثالثة وبنسبة ٨٫٩ ٪ من مجموع الوفيات .

٤ – واتت في الدرجة الرابعة تصلب شرايين القلب وامراض القلب الاستحالية وقد بلغت نسبة الوفيات بها ٦٫٨ ٪ من المجموع

٥ – واتى في الدرجة الخامسة سل الجهاز التنفسي وقد بلغت نسبة الوفيات ٦٫٥ ٪ من مجموع الوفيات .

٦ – سائر الحوادث الاخرى في الدرجة السادسة بنسبة ٦٫١ ٪ من المجموع .

٧ – والتهاب المعدة والامعاء الدقيقة والغليظة ما عدا اسهال المولودين حديثاً في المرتبة السابعة بنسبة ٥٫٧ ٪ .

٨ – ثم آفات الاوعية الدموية المؤثرة في الجملة العصبية المركزية في المرتبة الثامنة بنسبة ٥٫٤ ٪ .

اما نسبة الوفيات على عدد السكان من امراض القلب الاخرى فقد بلغت حوالي ٤٩ لكل مئة الف من السكان وبلغت هذه النسبة حوالي ٣٩ لكل مائة الف من السكان من الاورام الخبيثة ، ٢٩ لكل مائة الف من السكان من تصلب شرايين القلب وامراض القلب الاستحالية ، و٢٨ لكل مائة الف من السكان من السل في جميع اشكاله .

الجسم الطبي والمؤسسات الطبية في لبنان

يبلغ عدد الاطباء المجازين في لبنان ١٦٩١ طبيباً اي بنسبة طبيب واحد لكل ١١٢٤ نسمة من السكان على اعتبار ان سكان لبنان مليون وتسعمئة الف نسمة . وهي من النسب المرتفعة التي تحتل لبنان المرتبة الاولى او الثانية بين بلدان الاقليم. كما يبلغ عدد الاخصائيين منهم ٦٨٨ طبيباً.

غير ان توزع الاطباء ليس متساوياً بين مختلف المحافظات من جهة ولا بين المدن والارياف من جهة اخرى .

فعدد الاطباء الذين يقيمون في بيروت وحدها يبلغ ١٠٧٢ طبيباً اي نحو ثلثي مجموع الاطباء (٦٣،٤ ٪) او بمعدل طبيب لكل ٤٩٠ نسمة في حين يتوزع الثلث الباقي على سائر المحافظات على النحو التالي :

٢٥٩ طبيباً في محافظة جبل لبنان اي بمعدل طبيب لكل ١٥٦٨ نسمة
و١٩٧ « « « الشمال « « « « « « ٢٠٣٦ «
و٨٥ « « « الجنوب « « « « « « ٤٠١٢ «
و٧٨ « « « البقاع « « « « « « ٢٩١٠ «

ويبلغ عدد اطباء الاسنان ٤٨٠ طبيباً يقيم منهم في بيروت وحدها ٢٥٦ طبيباً اي اكثر من النصف وبمعدل طبيب اسنان لكل ٢٠٥١ نسمة في حين يتوزع الباقون على المحافظات الاربع كما يلي :

٩٨ طبيباً في محافظة جبل لبنان اي بمعدل طبيب اسنان لكل ٤١٤٣ نسمة
٥٩ « « « « الشمال « « « « « ٦٧٩٧ «
٣٧ « « « « الجنوب « « « « « ٩٢١٦ «
٣٠ « « « « البقاع « « « « « ٧٥٦٧ «

فتكون نسبة السكان العامة لكل طبيب اسنان ٣٩٥٨ نسمة .

واما القابلات القانونيات المجازات فعددهن ٤٠٠ قابلة . فاذا قدرنا عدد الولادات السنوية في لبنان بنحو ٦٥ الف ولادة اي نحو ١٦٥ ولادة في اليوم الواحد ، واذا كانت القابلة الواحدة تستطيع اجراء ولادتين في اليوم

على الاقل بمنتهى السهولة فان ٨٥ قابلة او مئة على الاكثر تكفينا لهذه الغاية. ولكن للقابلة بالاضافة الى التوليد خدمات صحية في حقل رعاية الامومة والطفولة يجب ان تشمل جميع الحوامل والمرضعات والمواليد الاحداث فيكون على القابلات الثلاثمئة الاخريات ان يتعهدن نحو ٥٠٠٠٠٠ شخص بين حامل ومرضع وطفل اي بمعدل ١٦٦٧ شخصاً لكل قابلة . وعلى هذا الاساس يكون عدد القابلات في لبنان كافياً .

ولكن الواقع ان عدداً كبيراً من القابلات المجازات قد تركن لبنان ليعملن في الخارج . وان نحو ثلاثة ارباعهن متجمعات في بيروت مما يجعل عمليات التوليد في المناطق بين ايدي الدايات ، بحكم الضرورة ، وهذا هو السبب الاولي في ارتفاع نسبة الوفيات بين المواليد في القرى .

واما الممرضات القانونيات المجازات فيبلغ عددهن ٧٨٨ ممرضة ذات شهادة اي بنسبة ممرضة لكل ٢٤١١ نسمة وبمعدل ١٠ ممرضات تقريباً لكل ١٠٠ سرير بدلاً من ٣٥ ممرضة . فنحن لا نملك الا ٢٥ - ٣٠ ٪ من العدد اللازم من الممرضات لمختلف الخدمات الوقائية والعلاجية. يضاف الى ذلك سوء التوزيع في الداخل وهجرة كثير منهن الى الخارج طمعاً في اجور ارفع كما هي الحال بالنسبة الى القابلات .

ولكن لبنان يسد حاجته من الممرضات القانونيات بالممرضات المساعدات او المتمرنات اللواتي يتوفر عددهن في البلاد الى حد كبير .

ويبلغ عدد الصيادلة في لبنان ٤٠٨ صيادلة وعدد الصيدليات في لبنان ٢٢١ صيدلية منها :

٨٦ صيدلية في بيروت اي بمعدل صيدلية لكل ٦١٠٥ نسمة
و ٧٩ « « محافظة جبل لبنان « « « ٥١٣٩ «
و ٢٦ « « الشمال اي بمعدل صيدلية لكل ١٥٤٢٣ «
و ١٢ « « الجنوب « « « « ٢٨٤١٦ «
و ١٨ « « البقاع « « « « ١٢٦١١ «

فتكون نسبة عدد السكان العامة الى الصيدليات : صيدلية واحدة

لكل ٨٥٩٧ نسمة .

ويبلغ عدد المختبرات الطبية المجازة رسمياً في لبنان ٥٦ منها :

٥٣ مختبراً في بيروت
و ٣ مختبرات في طرابلس

ويبلغ عدد المستوصفات الخاصة المجـــازة رسمياً في لبنان ١٤٦ مستوصفاً منها :

٤٣ في بيروت ، اي بمعدل مستوصف خاص واحد لكل ١٢٢٠٩ نسمة
٦٦ في محافظة جبل لبنان « « « « « ٦١١٥ «
١٤ « « الشمال اي بمعدل مستوصف خاص واحد لكل ٢٨٦٤٢ «
٩ « « الجنوب « « « « « ٣٧٨٨٨ «
١٤ « « البقاع « « « « « ١٦٢١٤ «

ويبلغ عدد المستوصفات الحكومية والبلدية في لبنان ٥٥ مستوصفاً منها :

٧ في بيروت اي بمعدل مستوصف رسمي واحد لكل ٧٥٠٠٠ نسمة
١٦ في محافظة جبل لبنان اي بمعدل مستوصف رسمي واحد لكل ٢٥٣٧٥ «
١١ « « الشـــمال « « « « « ٣٦٤٥٤ «
١٤ « « الجنوب « « « « « ٢٤٣٥٧ «
٧ « « البقـــاع « « « « « ٣٢٤٢٩ «

فتكون نسبة عدد السكان العامة الى المستوصفات الخاصة والرسميـــة ٩٥٠٠ نسمة لكل مستوصف .

ويبلغ عدد المستشفيات الطبية الخاصة المجازة رسمياً ١٢٦ مستشفى، عدد أسرتها ٧٥٠٣ موزعة في المحافظات على الشكل التالي :

١ – في بيروت : ٥٩ مستشفى عدد أسرتها ٢٠٤٢
وتقسم هذه الاسرة الى :
٨٠٠ سرير للأمراض العقلية
١٢٤٢ سريراً للأمراض العامة

٢ – في محافظة جبل لبنان ٢٧ مستشفى عدد اسرتها ٣٠٧٢ سريراً .
منها : ١١٦٠ سريراً للسل في اربع مصحات
١٠٢٦ « للامراض العقلية في مستشفيين اثنين .
٨٨٦ « للامراض العامة

– في محافظة الشمال ٢١ مستشفى عدد اسرتها ٨٧٨ سريراً
٤ – في محافظة الجنوب ٩ مستشفيات عدد اسرتها ١٨٢ سريراً
٥ – في البقاع ٣ مستشفيات عدد اسرتها ٨٢ سريراً

كما توجد ٧ مستشفيات اجنبية عدد اسرتها ١٢٤٧ سريراً .

فتكون نسبة عدد السكان لاسرة المستشفيات الخاصة سريراً واحداً لكل ٢٥٣ شخصاً .

مستشفيات وزارة الصحة العامة

واما مستشفيات وزارة الصحة العامة فعددها واحـــد وعشرون مستشفى تضم ١٥١٥ سريراً وهي موزعة في العاصمة والمحافظات الاربع على النحو التالي :

		مستشفى		عدد الاسرة
في بيروت	١	بيروت		٢٥٠
في محافظة جبل لبنان	٦	بعبدا	١٩٠	٣١٠
		الشحار الغربي	٣٠	
		الدامور	٣٠	
		حمانا	٢٠	
		بيت الدين	٢٠	
		شحيم	٢٠	
		المجموع	٣١٠	

		مستشفى		عدد الاسرة	
في محافظة الشمال	٤	طرابلس	٢٠٠	٢٦٠	
		عرجس	٢٠		
		بشري	٢٠		
		حلبا	٢٠		
		المجموع	٢٦٠		
في محافظة الجنوب	٥	صيدا	١٥٠	٣٠٠	
		صور	٥٠		
		تبنين	٥٠		
		مرجعيون	٣٠		
		جزين	٢٠		
		المجموع	٣٠٠		
في محافظة البقاع	٥	زحله	١٧٥	٣٩٥	
		بعلبك	١٥٠		
		خربة قنفار	٣٠		
		راشيا	٢٠		
		الهرمل	٢٠		
		المجموع	٣٩٥	١٥١٥	

ويبلغ عدد دور التوليد ١٩ (وقداحصيت مع مجموع عدد المستشفيات الخاصة) .

١٧ منها في بيروت
١ في طرابلس
١ في صيدا

ويبلغ عدد الاسرة المخصصة للتوليد في هذه الدور وفي غيرهـا من المستشفيات ٧٥١ سريراً موزعة على النحو التالي :

٤١٥ سريراً في بيروت
١٣٥ « « الشمال
١١٢ « « جبل لبنان
٧٤ « « الجنوب
١٥ « « البقاع

فيكون مجموع عدد المستشفيات في لبنان من حكومية وخاصـة : ١٤٧ مستشفى ويبلغ عدد اسرتها ٩٠١٨ سريراً اي بمعدل سرير واحد لكل ٢١٠ اشخاص من السكان .

ومع ان المعدل المثالي هو سرير واحد لكل مئـة من السكان ، فان لبنان يأتي في المرتبة الاولى او الثانية بين جميع بلدان الاقليم .

وفي لبنان معهدان للطب (افرنسي واميركي) في بيروت .
يستنتج من هذه الاحصاءات :

١ – ان الجسم الطبي بمختلف فئاته ، والمؤسسات الطبيـة على اختلاف انواعها موجودة في لبنان بنسب كافية بالقياس الى عدد السكان بحيث يعتبر لبنان في هـذا المضمار اول بـلد في اقليم شرق البحر الابيض المتوسط .

٢ – ان الجسم الطبي والمؤسسات الطبية موزعة بين العاصمـة والمحافظات الاربع بصورة غير متكافئة ففي حين ينعم نصف اللبنانيين المقيمين في بيروت ومحافظة جبل لبنان باكثر من ثلثي الجسم الطبي والمؤسسات الطبية نرى بان نصفهم الآخر المقيم في محافظات الشمال والجنوب والبقاع لا يحظى الا باقل من الثلث .

٣ – ان سؤ التوزيع هذا موجود ايضاً على مستوى المحافظة فيما يتعلق بمحافظات الشمال والجنوب والبقاع وموجود ايضاً على مستوى القضاء بصورة اكبر في كل من هذه المحافظات بحيث نجد في كل منها عدداً

من الاقضية محرومة من جميع فئات الجسم الطبي ومن جميع المؤسسات الطبية .

ولولا ان لوزارة الصحة العامة مستوصفاً ومفرزة طبية او اكثر في كل قضـــاء ومستشفى ريفياً في كثير من الاقضية تتولى الرعاية الصحية والعلاجية فيها لما كان للطب اثر في كثير منها .

مطالعة احصائية عن اصابات الامراض الانتقالية في بعض بلدان حوض البحر المتوسط

احب قبل ان أشرع في الكلام عن اهم الامراض الانتقالية المتوطنة عندنا ان اوطيء بمقارنة احصائية لاصابات هذه الامراض في بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط مع مثيلاتها في لبنان ، مع الاشارة الى اننا اشركنا في هذه المقارنة ثلاثة بلدان اوروبية هي : اسبانيا واليونان وايطاليا .

فقد دلت الاحصاءات المتوفرة في جميع هذه البلدان خلال سنتي ١٩٦٠ و١٩٦١ والنصف الاول من سنة ١٩٦٢ ان لبنان قد اتى في الدرجة الاولى بين بلدان حوض البحر المتوسط في الاصابات المعلنة عن شلل الاطفال (٢٣٫١٥) لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان . فاذا اعتبرنا ان الاعلان في البلدان المجـــاورة غير تام واخذنا اسبانيا واليونان وايطاليا للمقارنة مع لبنان على افتراض ان الاعلان في هذه البلدان اتم من الاعلان في البلدان الاخرى نرى ايضاً ان لبنان اتى في الدرجة الاولى (٢٣٫١٥) واسبانيا في الدرجة الثانيـــة (٥٫٧٨) ، واليونان في الدرجة الثالثة (٥٫٧٥) وايطاليا في الدرجة الرابعة (٥٫١٥) .

اما فيما يتعلق بالتهاب السحايا الدماغية الوبائي فقد اتى لبنان في الدرجة الخامسة (٢٫٥٦) لكل مئة الف من السكان واتى في الدرجة الاولى السودان (٧٣٫٧٨) ثم عدن (٢٤٫٦٧) ثم الجمهورية العربيـــة المتحدة (٤٫٧٣) ثم الاردن (٢٫٩٣) .

اما فيما يتعلق بالتيفوئيد فقد اتى لبنان في الدرجة العاشرة (١٦٫٢٧) لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان واتت الجمهورية العربية المتحدة في الدرجة الاولى (٨٧٫٦٢) ثم ايران (٨٢٫٥٦) ثم مراكش (٧٨٫١٣) ثم الاردن (٦٧٫٣٤) ثم عدن (٦١٫٣٣) ثم ايطاليا (٣٢٫٥٤) ثم اسبانيا (٢٩٫٨) ثم اليونان (١٧٫٣٥) ثم العراق (١٦٫٦١) .

اما فيما يتعلق بالخانوق فقد اتى لبنان في الدرجة الخامسة (١٣٫٠٣) لكل مئة الف من السكان وأتت اليونان في الدرجة الاولى (٢٩٫٠) وقبرص

في الدرجة الثانية (١٧،٢٣) وايران في الدرجة الثالثة (١٤،٦٥) والعراق في الدرجة الرابعة (١٤،٣٧) .

اما فيما يتعلق بالحمى القرمزية فقد اتى لبنان في الدرجة الثامنة (٠،٣٨) بعد اسبانيا (٢٣،٤٨) واليونان (٢٢،٨) وايطاليا (٨،٨) وليبيا (٧،٣٤) ومراكش (٦،٢٨) وايران (٤) وتونس (٣،٠٥) .

اما فيما يتعلق بالملاريا فقد اتى لبنان في الدرجة العاشرة (٠،٣٩) واتى في الدرجة الاولى الجمهورية العربية المتحدة (٤٥٧،٣٥) ثم مراكش (١٩١،٤٢) ثم عدن (٨٤،٦٧) ثم ايران (٢١،٦٣) ثم الكويت (١٦،٨٩) ثم الاردن (١١،٦٧) ثم تونس (٧،١٢) ثم اليونان (٣،٥٦) ثم ليبيا (١،٩٦) .

واما اذا حصرنا المقارنة بين لبنان واسبانيا واليونان وايطاليا فقط لوجدنا ايضاً بان لبنان قد اتى في الدرجة الاولى فيما يتعلق باصابات شلل الاطفال كما ذكرنا سابقاً ثم اسبانيا ثم اليونان ثم ايطاليا .

وكذلك اتى لبنان في الدرجة الاولى فيما يتعلق باصابات التهاب السحايا الدماغية الوبائي. ولكنه اتى في الدرجة الثانية بعد اليونان فيما يتعلق باصابات الخانوق وقد اتى في الدرجة الاخيرة فيما يتعلق باصابات التيفوئيد وقد اتى في الدرجة الاخيرة فيما يتعلق باصابات الحمى القرمزية . واتى في الدرجة الثانية بعد اليونان فيما يتعلق باصابات الملاريا .

ويمكننا الاستنتاج — رغم مجيء لبنان في الدرجة الاولى فيما يتعلق بشلل الاطفال والتهاب السحايا عند مقارنته مع اسبانيا واليونان وايطاليا الا انه قد اتى في الدرجة الثانية فيما يتعلق باصابات الخانوق والملاريا. كما اتى في الدرجة الاخيرة فيما يتعلق باصابات التيفوئيد والحمى القرمزية — ان لبنان قد وجد في نفس المستوى الصحي لهذه البلدان (ايطاليا واسبانيا واليونان) لا بل ان زيادة اصابات الشلل تدل على ان مستوى حفظ الصحة في لبنان اعلى منه في البلدان التي سبق ذكرها وذلك استناداً لبعض النظريات الطبية التي تشير الى أن ارتفاع اصابات الشلل في بلد من البلدان دليل على ارتفاع مستوى حفظ الصحة فيه كما هي الحال في الولايات المتحدة وبعض البلدان السكندينافية .

نسب الاصابات ببعض الامراض الانتقالية لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان في بلدان حوض البحر الابيض المتوسط عن السنوات ١٩٦٠ - ١٩٦٢

البلد	شلل الاولاد	التهاب السحايا الدماغية الوبائي	السعال الديكي	الحصبة	التيفوئيد	الخانوق	الحمى القرمزية	الانفلونزا	التهاب الكبد	الملاريا	الطاعون	التيفوس الوبائي	الحمى الراجعة الوبائية	الجدري
ليبيا	٤،٨٦	١،٩٦	١٣٦،٥٢	٥٣٢،٤٢	١١،٥٢	٤،١٠	٧،٣٤	١٢٩،٣٥	٠،٨٩	١،٩٦		٤،٣٥	٠،٠٢٦	
مراكش	٠،٥٢	١،٥٦		٤٨٩،٩٩	٧٨،١٣	٨،٨٥	٦،٢٨		٠،٠٠	١٩١،٤٢		٠،٠٥	٠،٠٧٢	
الجمهورية العربية (مصر)	٠،٨٢	٤،٧٣		١،٠٧	٨٧،٦٢	٧،٢٢	٣،٠٥	٥،٧٢	١٤،٥٠	٤٥٧،٣٥		٢،٠٩		
تونس	٠،٦٤	١،٦٨			١٢،٧٣	٤،٠٤	٠،١٢			٧،١٢		٠،١٥	٠،٠٠٥	
قبرص	٠،٧١	٠،٠٠	٤٨،٨٨	٤٦،١٨	٥،٦٨	١٧،٢٢	٠،١٢	٩٢،٧٢	٧،٢٨			٢،٠٨		
العراق	٣،١٦	٢،٤٥	٣٤،٥٢	٥٤٧،٣٤	١٦،٦١	١٤،٣٧	٠،٣٢			١١،٦٧		٠،٠٣	٣،٣٠	
الاردن	٧،٣٣	٢،٩٣	٣٦،٦٨	٢٣٨،٣٩	١٦،٢٧	٨،٥٠	٢٣،٤٨	٤٦،٣٣		٠،٣٩				
لبنان	٢٣،١٥	٢،٥٦			٢٩،٨٠	١٣،٠٣	٢٢،٨٠	١٤،٠٨		٠،٠٩			٠،٠٧٤	٠،٠٠٦
اسبانيا	٥،٧٨	١،٠١		٣٨٨،٠٦	١٧،٣٥	٧،٠٦٢	٨،٨٠			٠،٠٩				
اليونان	٥،٧٥	١،٥٦	٣٠،٦١	٦١،٢٣	٣٢،٥٤	٢٩،٠٠٠	٤،٠٠		٦،٢١	٣،٥٦		٥،١١		١،٢١
ايطاليا	٥،١٥	٠،٣٧	٤٧،٧٢	٣٦،٢٤	٨٢،٥٦	٨،٠٧			١٢،٠٤	٠،٠٢	٠،٠٠٣	٠،٠٠٤	٠،٠٢٠	١،٠٣
ايران	١،٣٠	٠،٢٥	٧٧،٥٥	٢٢،٢٣	٨،١٣	١٤،٦٥				٢١،٦٣				٣،٣٣
السودان	١،٣٤	٧٣،٧٨			٦١،٣٣	٧،٣٦			٥٦،٦٦	٨٤،٦٧				
عدن	١،٣٣	٢٤،٦٧								١٦،٨٩				
باكستان														
الكويت														

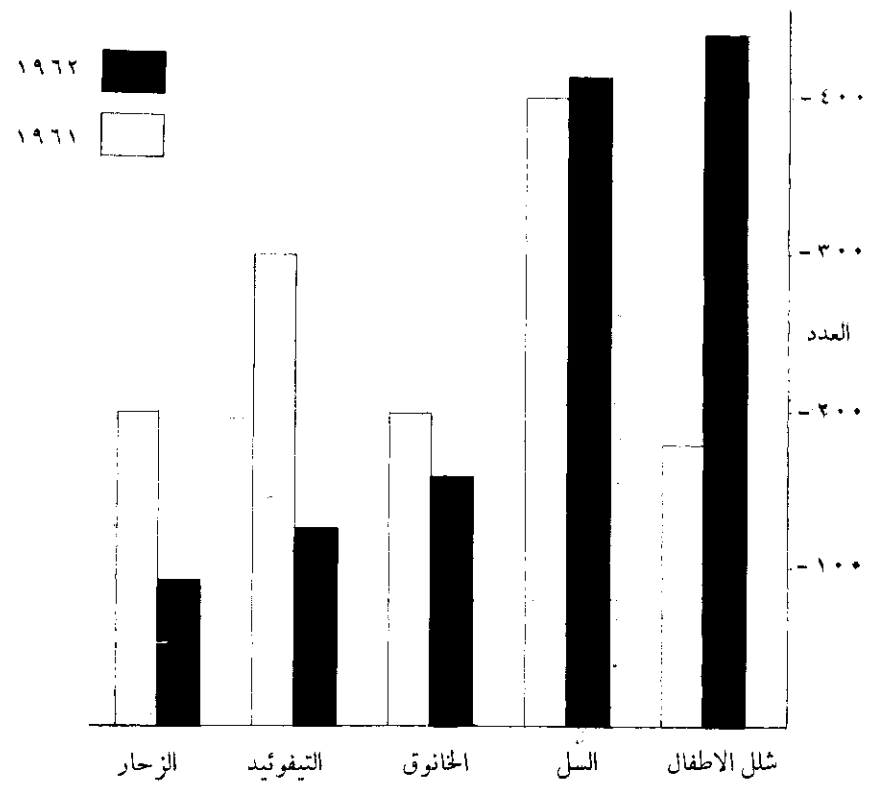
ملاحظة : لقد اخذت هذه المعلومات الاحصائية عن تقارير الامراض الانتقالية الشهرية والسنوية لمنظمة الصحة العالمية وتقارير دائرة الاحصاآت الحيوية والصحية بالاضافة الى التقرير السنوي لأحصاآت السكان الصادر عن منظمة الصحة العالمية .

الامراض الانتقالية في لبنان

يدل مجموع عدد الاصابات بالامراض الانتقالية المعلنة خلال سنة ١٩٦٢ على انه قد طرأ عليها تغيير في وقوعات عدة، خلافاً لما كان عليه الحال خلال سنة ١٩٦١ .

فقد اتى شلل الاطفال في الدرجة الاولى (٤٤٠ اصابة) واتى السل في الدرجة الثانية (٤١٥ اصابة) واتى الخانوق في الدرجة الثالثة (١٦٤ اصابة) واتت الحميات التيفوئيدية والبراتيفوئدية في الدرجة الرابعة (١٢٧ اصابة) والزحار في الدرجة الخامسة (٩٥ اصابة) والملاريا في الدرجة السادسة (٥٤ اصابة) .

مجموع الاصابات المعلنة باهم الامراض الانتقالية
لبنان ١٩٦٢ – ١٩٦١



وتدل الاحصاءات على ان هناك بعض الامراض الانتقالية التي قل انتشارها في لبنان في السنوات الاخيرة كالقرع والحمى القرمزية والكلب وحمى النفاس، وكذلك الانفلونزا اذا استثنينا سنة ١٩٥٧ ، عندما انتشر وباء الانفلونزا في آسيا واميركا .

كما ان هناك بعض الامراض الانتقالية التي زاد انتشارها في لبنان في الآونة الاخيرة او بقيب على ما هي عليه . وهذه الامراض هي السل وشلل الاطفال والدفتيريا والتيفوئيد والزحار والتراخوما والتهاب السحايا الدماغية الوبائي . وهي نفس الامراض التي لا تزال تأتي في الدرجات الاولى من وقوعات اصابات الامراض الانتقالية مع تغيير في اولويتها من سنة الى اخرى . وقد قفز شلل الاطفال والدفتيريا الى الدرجة الاولى والثالثة على التوالي خلال سنة ١٩٦٢ بينما كانا يأتيان في الدرجات الخامسة والسادسة والسابعة ، وبعد السابعة قبل سنة ١٩٦٠. اما في السنتين ١٩٦٠ و١٩٦١ فقد اتيا في الدرجتين الرابعة والخامسة .

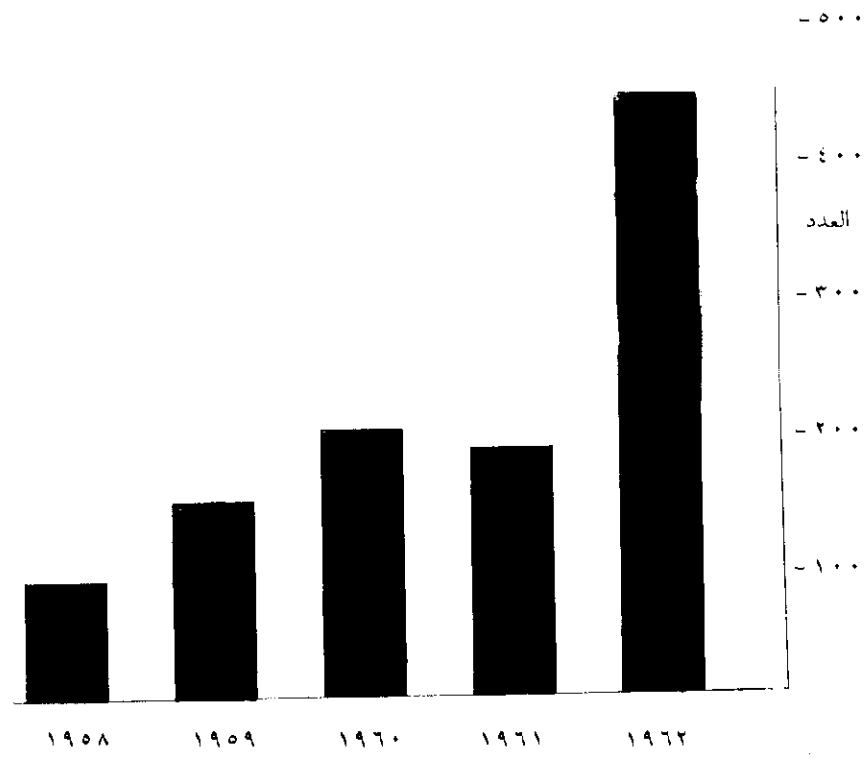
شلل الاطفال

لقد اتى شلل الاطفال في لبنان في الدرجة الاولى خلال سنة ١٩٦٢ . وتدل الاحصاءات على ان اصابات شلل الاطفال آخذة في الازدياد سنة بعد سنة منذ عام ١٩٥٧ حيث بلغ عن ٤٧ اصابة فقط ، ثم ارتفعت الاصابات المعلن عنها الى :

٨٦	اصابة عام	١٩٥٨
١٤٥	«	١٩٥٩
١٩٨	«	١٩٦٠
١٨٢	«	١٩٦١
٤٤٠	«	١٩٦٢

مجموع اصابات شلل الاطفال المعانة حسب السنة

لبنان ١٩٥٨ – ١٩٦٢



غير ان الاصابات المبلغ عنها هي في الحقيقة اقل من الواقع ، مع العلم انه من الارجح ان قسماً من هذه الزيادة خـــلال ١٩٦٢ يرجع الى تحسين في الاعلان . وقد تبين من دراسة احصائية اجراها الاستاذ الدكتور ماتوسيـان من الجامعة الاميركية بان عدد الاصابات عام ١٩٦٢ بلغ ٤٤٠ اصابة وانهـــا كانت موزعة حسب فئات الاعمار على الوجه التالي :

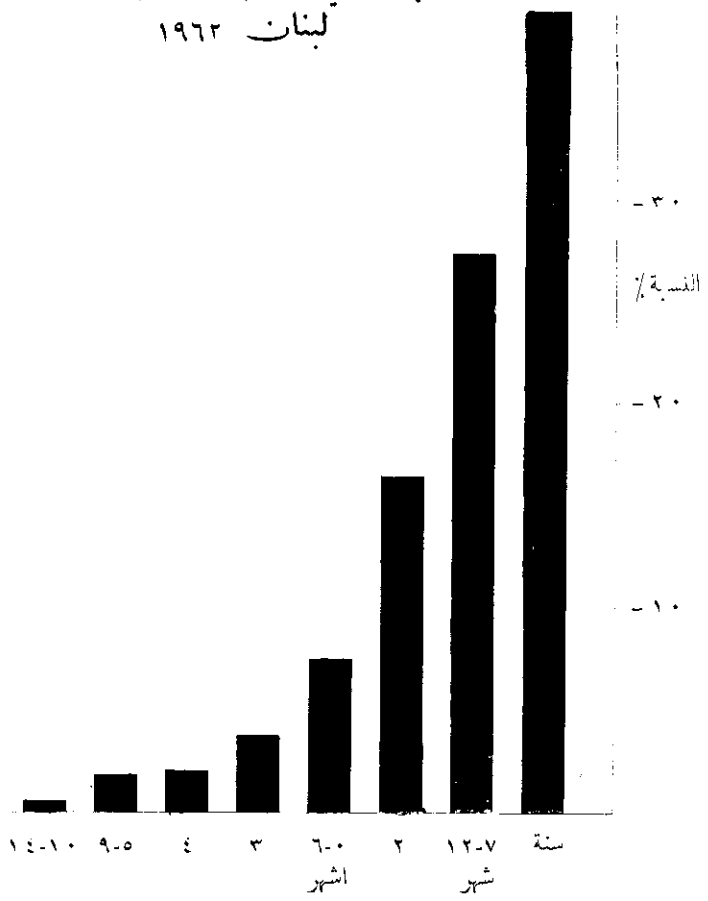
الاعداد والنسب المئوية لاصابات شلل الاطفال حسب فئات الاعمار

لبنان ١٩٦٢

فئات الاعمار	عدد الاصابات	النسبة ٪
٠ – ٦ اشهر	٣٢	٧٠٣ ٪
٧ – ١٢ شهر	١٢٠	٢٧٠٣ ٪
١٣ – ٢٤ شهر	١٨٠	٤٠٠٨ ٪
٢ – ٣ سنوات	٧٣	١٦٠٦ ٪
٣ – ٤ »	١٦	٣٠٧ ٪
٤ – ٥ »	٩	٢٠٠ ٪
٥ – ٩ »	٨	١٠٨ ٪
١٠ – ١٤ »	٢	٠٠٥ ٪

النسب المئوية لاصابات الشلل حسب العمر

لبنان ١٩٦٢



اي ان الاصابات بهذا المرض :

- تبلغ ذروتها خلال السنة الثانية من العمر ٤٠٫٨٪ من مجموع الاصابات
- ثم خلال النصف الاخير من العام الاول من العمر ٢٧٫٣٪ من مجموع الاصابات.

- ثم خلال السنه الثالثة من العمر ١٦٫٦ ٪ من مجموع الاصابات
- ثم خلال الاشهر الستة الاولى من العمر ٧٫٣ ٪ » » »
- ثم خلال السنة الرابعة من العمر ٣٫٧ ٪ » » »

ثم يقل الخطر كلما كبرت سن الولد . ولم تسجل اية اصابة بالشلل بعد سن الخامسة عشرة .

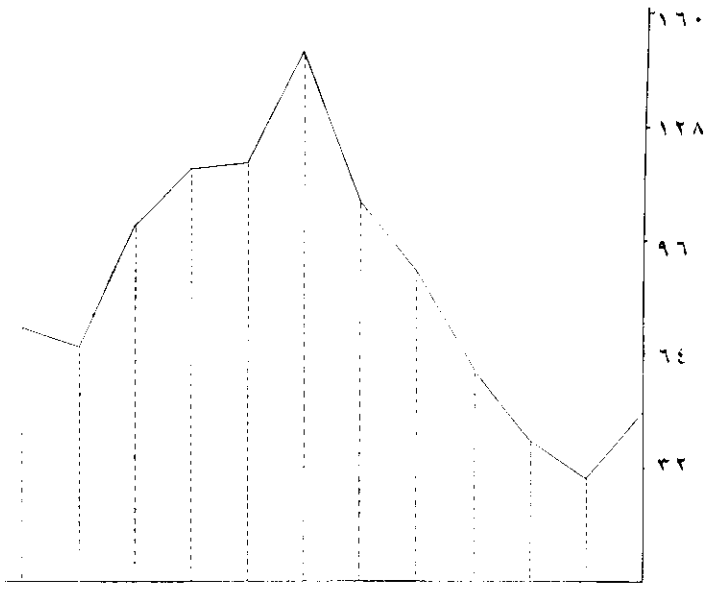
وبناء على ذلك نرى انه يجب تركيز الوقاية من هذا المرض خلال السنوات الثلاث الاولى من العمر اذ بلغت نسبة الاصابات حتى الثالثة ٩٢ ٪ من مجموع الاصابات .

وهذه الدراسة تنطبق كل المطابقة تقريباً على الدراسة الاحصائية التي اجرتها دائرة الاحصاآت الحيوية والصحية في الوزارة على مجموع اصابات الشلل خلال السنوات الخمس الواقعة بين ١٩٥٧ و ١٩٦١ .

اما توزيع الاصابات حسب الشهر خلال هذه السنوات الخمس المذكورة بالاضافة الى سنة ١٩٦٢ فتشير الى ارتفاع عدد الاصابات خلال فصل الصيف واوائل فصل الخريف اذ ارتفع عدد الاصابات بين اشهر ايار وتشرين الاول وبلغ ذروته خلال شهر تموز .

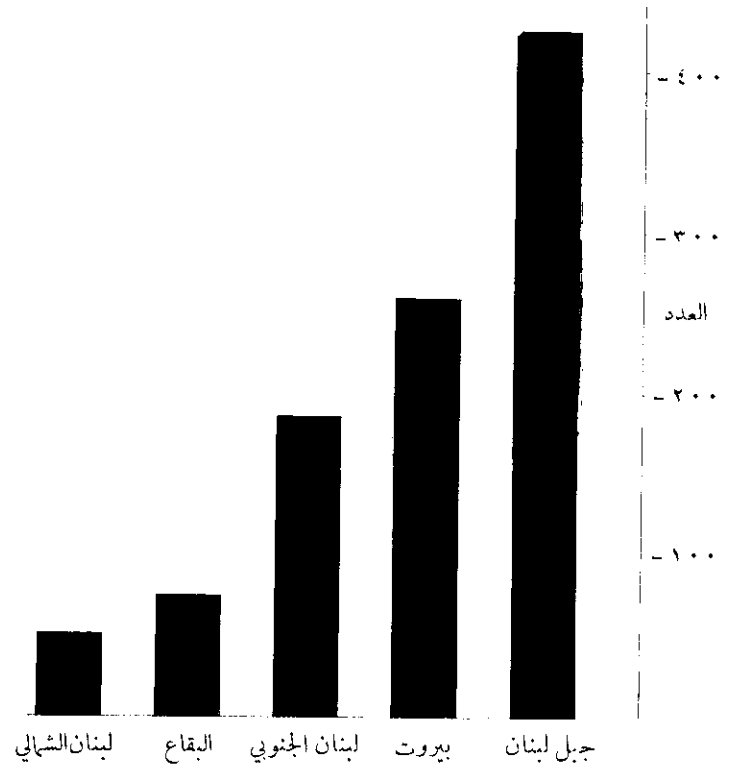
مجموع اصابات الشلل المعلنة حسب الشهر

لبنان ١٩٥٧ - ١٩٦٢



اما توزيع اصابات الشلل حسب المحافظة فيشير الى ارتفاع عدد الاصابات في محافظة جبل لبنان اذ بلغت نسبة الاصابات ٤٣٫٣ ٪ من مجموع الاصابات واتت بيروت في الدرجة الثانية ٢٧٫٨ ٪ من مجموع الاصابات ثم محافظة الجنوب ١٨٫٨٪ من المجموع وكانت النسبة ضئيلة جداً في البقاع والشمال.

مجموع اصابات الشلل المعلنة حسب المحافظة
لبنان ١٩٥٧ – ١٩٦٢



اما توزيع الاصابات حسب الجنس فيشير الى ان اصابات الذكور تزيد على اصابات الاناث وقد بلغت النسبة حوالي ٦٠ ٪ من مجموع الاصابات .

ويبلغ عدد الاطفال الذين لا تتجاوز اعمارهم الخمس سنوات حوالي ٢٦٦٠٠٠ اوما يعادل ١٤٪ من مجموع السكان وتبلغ نسبة الاصابات بين الاطفال والاولاد في هذه الاعمار حوالي ١٫٨٤ لكل الف منهم .

اما عدد الاطفال الذين لا تتجاوز اعمارهم العشر سنوات فهو ٥٣٠٠٠٠ نسمة اي بنسبة ٢٨٪ من مجموع السكان وتبلغ نسبة الاصابات بين الاطفال والاولاد في هذه الاعمار حوالي ١٫٠ لكل الف منهم .

السل

لقد اتى السل في لبنان في الدرجة الثانية خلال سنة ١٩٦٢ من بين مجموعة الامراض الانتقالية ولا يزال منذ سنة ١٩٥٧ يأتي في الدرجات الاولى او الثانية او الثالثة . ولذلك يجب علينا ان نعترف بان السل لا يزال مشكلة صحية واجتماعية تستوجب الرعاية والاهتمام .

وقد بدأت عناية الدولة بمكافحة السل منذ اكثر من ربع قرن وذلك بانشاء مستوصف مركزي في بيروت مجهز بآلة للتصوير الشعاعي يشرف عليه عدد من الاخصائيين على رأسهم معالي وزير الصحة الاسبق الدكتور الياس الخوري ، وقد كان في البلاد عدد قليل من المستوصفات الخيرية المعنية بمكافحة السل ، كما كانت مصحات بحنس وهملين وظهر الباشق والعزونية والتي يبلغ عدد اسرتها اليوم ١١٦٠ سريراً الجزء المتمم للمكافحة بمفهومها القديم باعتبارها مكانا صالحاً للعزل والمعالجة . غير ان تقدم وسائل المكافحة الحديثة القائم على التقصي عن اصابات السل بواسطة اختبار التوبركلين والتصوير الشعاعي المصغر وفحص القشع وعلى تحصين الاصحاء بلقاح الـ ب.ث.ج.(B.C.G.) قد حفز وزارة الصحة العامة عام ١٩٥٩ الى طلب العون من المنظمة الصحية العالمية لتأسيس مركز حديث لمكافحة السل في بيروت يشتمل على فرع ثابت وعلى وحدة شعاعية متجولة .

وقد شرعت الوزارة في انشاء ثلاثة مراكز اخرى لمكافحة التدرن (في طرابلس وصيدا وزحله) ذات فروع ثابتة فقط حتى الآن .

وتجدر الملاحظة ان منظمة الصحة العالمية قد اقرت سنة ١٩٥٩ المبدأ التالي:

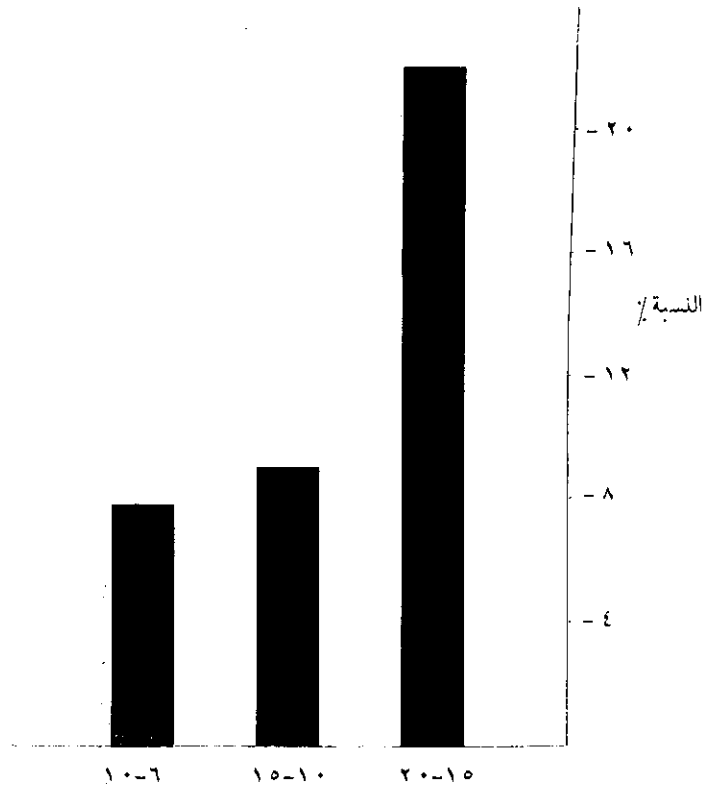
يعتبر السل مشكلة اجتماعية وصحية في البلد عندما يكون اختبار التبركولين ايجابياً بنسبة تزيد على واحد بالماية في سن الرابعة عشرة .

وتشير الاحصاءات في لبنان ان نسبة تفاعل التبركولين الايجابي لسنة ١٩٦٢ كانت كما يلي :

٧٫٦ ٪ ايجابي لفئة الاعمار من ٦ الى ١٠ سنوات

٩ ٪ ايجابي لفئة الاعمار من ١٠ الى ١٥ سنة
٢٢ ٪ ايجابي لفئة الاعمار من ١٥ الى ٢٠ سنة

النسب المئوية لتفاعل التبركولين الايجابي
حسب الاعمار ، لبنان ١٩٦٢



وقد جرى هذا الاختبار على ٥٦٥٥٥ شخصاً تقدموا للفحص الى مركز بيروت كما اجري الاختبار بالتبركولين على ٨٦٤١ تلميذاً في مدارس بيروت وصيدا فتبين انه ليس هناك فرق يذكر بين تلامذة صيدا وبيروت بالنسبة للمعدل الايجابي اذ جاء هذا العمل لسن الرابعة عشرة ٩٪ ولسن العشرين ١٩ ٪ .

الفحص الشعاعي : لقد جرى في مركز بيروت منذ سنة ١٩٥٩ حتى نهاية سنة ١٩٦٢ تصوير ٨٤٣٤٠ شخصاً تبين بان ٧ ٪ منهم مصابون بامراض

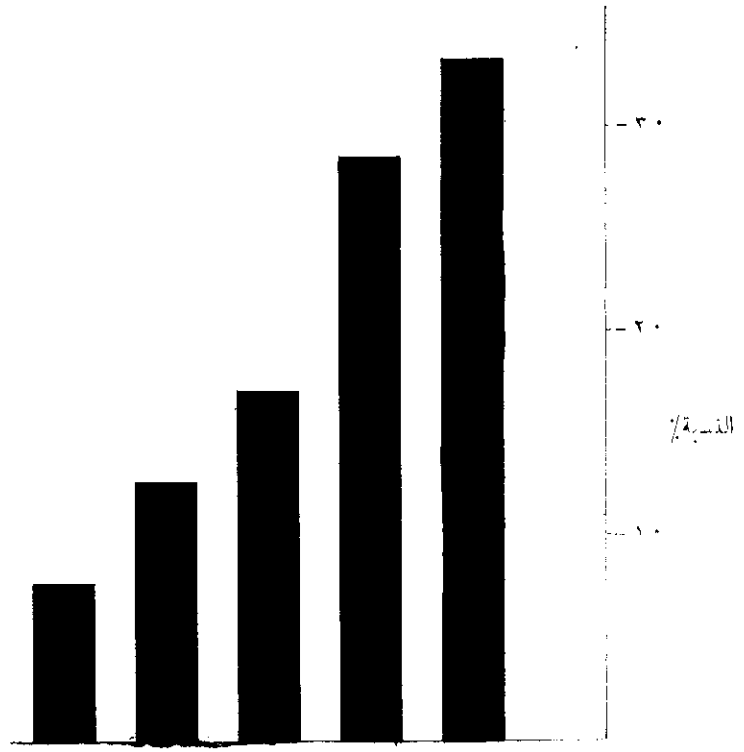
رئوية مختلفة و٣٫٧٪ مصابون بآفات تدرنية اي ٣٠٧٧ شخصاً ، وهذه النسبة المرتفعة ليست النسبة الحقيقية لمعدل الاصابات في لبنان فان اكثر الذين يؤمون مركز التدرن هم من المرضى الموجهين اليه من قبل الاطباء — اي الاشخاص المشبوهين ، وهذا ما يفسر هذا الارتفاع الا ان نسبة اصابات السل بواسطة الفحص الشعاعي المتجول قد بلغت ٠٫٦٦٪ وان هذه النسبة هي نفسها تقريباً في الاشخاص الذين اجري عليهم الفحص الشعاعي في الشمال فقد اجري الفحص خلال سنة ١٩٦٢ على ٣٥٧٢ وجد من بينهم ٢٣١ شخصاً مصابين بآفات رئوية فكانت نسبة الاصابات ٠٫٦٣ ٪ بواسطة الفحص الشعاعي .

ولقد اعلن عن ١٧٥٨ اصابة منذ سنة ١٩٥٩ حتى آخر ١٩٦٢ مع العلم ان الفحص الشعاعي في مراكز التدرن قد دل على ان هناك ٣٣٠٨ اصابات الا ان هذا النقص لا يعود جميعه الى نقص في الاعلان لان هناك عدد غير قليل من المشبوهين يتضح عند ذهابهم الى المصحات انهم غير مسلولين وانما يوجد لديهم خراج رئوي (Abcés pulmonaire) ومما لا شك فيه ان بعض المشبوهين قد اعيد تشخيصهم بانهم مصابون بافات رئوية خلال الاربع سنوات اكثر من مرة كما ان العدد المعلن عنه لا يشمل الاجانب الذين يتجاوز عددهم ربع الاصابات .

وعلى كل حال فان ٢٠٠٠ اصابة من السل يعلن عنها خلال اربع سنوات هو عدد غير قليل ولذلك لايزال السل في لبنان يأتي في الدرجات الاولى بين مجموعة الامراض الانتقالية . كما انه لا يزال من اهم اسباب الوفيات اذ جاء في الدرجة الخامسة بعد امراض القلب الاستحالية والشيخوخة وامراض القلب الاخرى والاورام الخبيثة . وقد بلغت نسبة الوفيات من هذا المرض من مجموع الوفيات حوالي ٦٪ بينما لا تتجاوز هذه النسبة ٢ ٪ في فرنسا .

ويشير توزيع اصابات السل حسب المحافظة حيث يسكن المريض في السنوات الاخيرة منذ سنة ١٩٥٧ الى ان بيروت قد اتت في الدرجة الاولى ٣٣٫٧٪ من مجموع الاصابات، ثم جبل لبنان ٢٨٫٨ ٪ ثم لبنان الشمالي ١٧٫١٪ ، ثم لبنان الجنوبي ١٢٫٧ ٪ ثم البقاع ٧٫٧٪ . اما نسبة توزيع الاصابات حسب سكان كل محافظة فقد اتى في الدرجة الاولى جبل لبنان ثم بيروت ثم لبنان الشمالي ثم لبنان الجنوبي ثم البقاع .

النسب المئوية لتوزيع اصابات السل حسب المحافظة
لبنـــان ١٩٥٧ – ١٩٦٢



ويشير توزيع اصابات السل حسب الجنس الى ان انتشار المرض بين الذكور هو اكثر منه بين الاناث كما يلاحظ ان الاصابات قد بلغت ذروتها بين الخامسة عشر والاربعين من العمر .

ويمكننا الاستنتاج ان السل لا يزال من اهم المشاكل الصحية التي تواجه وزارة الصحة العامة ومما لا شك فيه ان تجهيز مراكز التدرن في المناطق بآلات التصوير الشعاعي والموظفين سيساعد على حل هذه المشكلة بالاضافة الى تركيز الوقاية على التثقيف الصحي .

الخانوق او الدفتيريا

لقد اتت الدفتيريا في لبنان في الدرجة الثالثة بعد السل في جميع اشكاله وشلل الاطفال بين مجموعة الامراض الانتقالية المعلنة خلال سنة ١٩٦٢. كما اتت في الدرجة الثالثة خلال سنة ١٩٦١ بعد السل والتيفوئيد وكانت في الدرجة الخامسة خلال السنتين ١٩٥٩ و١٩٦٠

ان عدد الاصابات لم يزدد ازدياداً مضطرداً خلال السنوات الماضية . فقد اعلن عن :

٢٠٧	اصابة سنة ١٩٥٥	١٥٦	اصابة سنة ١٩٥٩
١٣٥	اصابة سنة ١٩٥٦	١٥٦	اصابة سنة ١٩٦٠
١٠٢	اصابة سنة ١٩٥٧	٢٠٥	اصابة سنة ١٩٦١
١١٢	اصابة سنة ١٩٥٨	١٦٥	اصابة سنة ١٩٦٢

مجموع اصابات الخانوق المعلنة حسب السنة
لبـــنان ١٩٥٥ – ١٩٦٢

الا ان انتشار الخانوق يدعو الى الاهتمام خاصة وانه اتى في الدرجة الثالثة بين مجموعة الامراض الانتقالية خلال السنتين الماضيتين .

ويدل توزيع الاصابات حسب العمر خلال سنة ١٩٦٢ على ان معظم الاصابات هي في فئات الاعمار دون الخامسة من العمر اذ بلغ مجموع الاصابات حتى الخامسة من العمر ١٣١ اصابة من اصل ١٦٥ اصابة بلّغ عنها اي ما يعادل ٨٠٪ من مجموع الاصابات تقريباً .

اما توزيع الاصابات حسب المحافظة فيشير الى ان عدد الاصابات قد بلغ ذروته في جبل لبنان خلال السنوات الثماني الماضية ٣٧٪ من مجموع الاصابات وكذلك خلال سنة ١٩٦٢ ٤٣٪ من مجموع الاصابات .

وقد اتت بيروت في الدرجة الثانية ٢٩ ٪ من المجموع عن السنوات الثماني الماضية و٣٢ ٪ عن سنة ١٩٦٢ .

واتى البقاع في الدرجة الثالثة خلال السنوات الثماني الماضية وخلال ١٩٦٢ ١٤٪ من مجموع الاصابات واتى لبنان الجنوبي في الدرجة الرابعة ١٢٪ عن السنوات الماضية و٧٪ عن سنة ١٩٦٢ واتى لبنان الشمالي في الدرجة الخامسة ٧ ٪ من مجموع الاصابات عن السنوات الماضية وحوالي ٣٪ من مجموع الاصابات خلال سنة ١٩٦٢ .

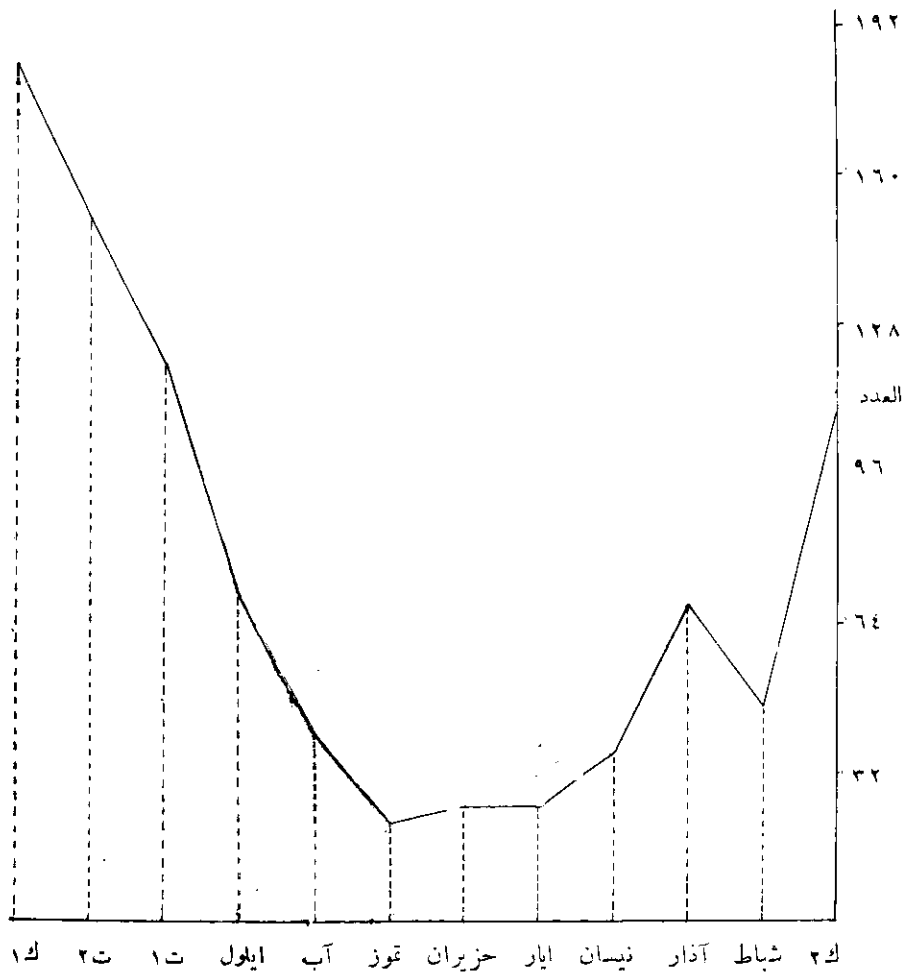
اما توزيع اصابات الخانوق حسب الجنس خلال سنة ١٩٦٢ فيشير الى ان اصابات الذكور تزيد على اصابات الاناث فقد بلغت اصابات الذكور ٦٢٪ من مجموع الاصابات وقد كانت هذه النسبة ٦٠ ٪ من مجموع الاصابات خلال السنوات الست الماضية اي ما يعادل ٥٣٥ اصابة للذكور .

ثم ان الاصابات المعلن عنها حسب الشهر تشير الى ارتفاع عددها خلال فصل الخريف واوائل فصل الشتاء اي من ايلول حتى كانون الثاني وتبلغ الاصابات ذروتها في كانون الاول .

فقد بلغ عدد الاصابات التي اعلن عنها خلال السنوات الست الماضية (١٩٥٧ — ١٩٦٢) عن شهر كانون الاول ١٨٤ اصابة و١٥١ اصابة عن شهر

تشرين الثاني و٢٠ اصابة عن ايلول و١٠٩ اصابات عن كانون الثاني وذلك من مجموع الـ٨٩٥ اصابة ، وهذا هو النهج الطبيعي للمرض .

مجموع اصابات الخانوق المعلنة حسب "شهر
لبنان ١٩٥٧ — ١٩٦٢



الحمى التيفوئيدية والبراتيفوئيدية

لقد اتت الحميات التيفوئيدية والبراتيفوئيدية في لبنان في الدرجة الرابعة بين مجموعة الامراض الانتقالية المعلنة خلال سنة ١٩٦٢ وذلك بعد السل وشلل الاطفال والخانوق فقد اعلن عن ١٢٧ اصابة خلال سنة ١٩٦٢ .

وقد بلغ مجموعما اعلن عن اصابات الحميات التيفوئيدية والبراتيفوئيدية في السنوات الماضية :

٤٦٢ اصابة خلال ١٩٥٦
٣٢١ اصابة خلال ١٩٥٧
٢٦٦ اصابة خلال ١٩٥٨
٣٩٤ اصابة خلال ١٩٥٩
٣١٣ اصابة خلال ١٩٦٠
٣٠٣ اصابات خلال ١٩٦١
١٢٨ اصابة خلال ١٩٦٢

مجموع اصابات التيفوئيد المعلنة حسب السنة
لبـــنان ١٩٥٦ ـ ١٩٦٢

ويتبين من هذه المقارنة :

١ – ان الاصابات المعلن عنها خلال عام ١٩٥٨ هي دون الواقع بسبب الحوادث التي وقعت في ذلك الحين .

٢ – ان الظروف الخاصه خلال ١٩٥٨ وشطراً من سنة ١٩٥٩ قد حالت دون قيام اجهزة الوزارة بالمراقبة على تطبيق الشروط الصحية في مختلف المحافظات اللبنانيه ولا سيما فيمايتعلق باعمال تصحيح المحيط مما ادى الى ازدياد اصابات التيفوئيد خلال السنه التي اعقبت الحوادث .

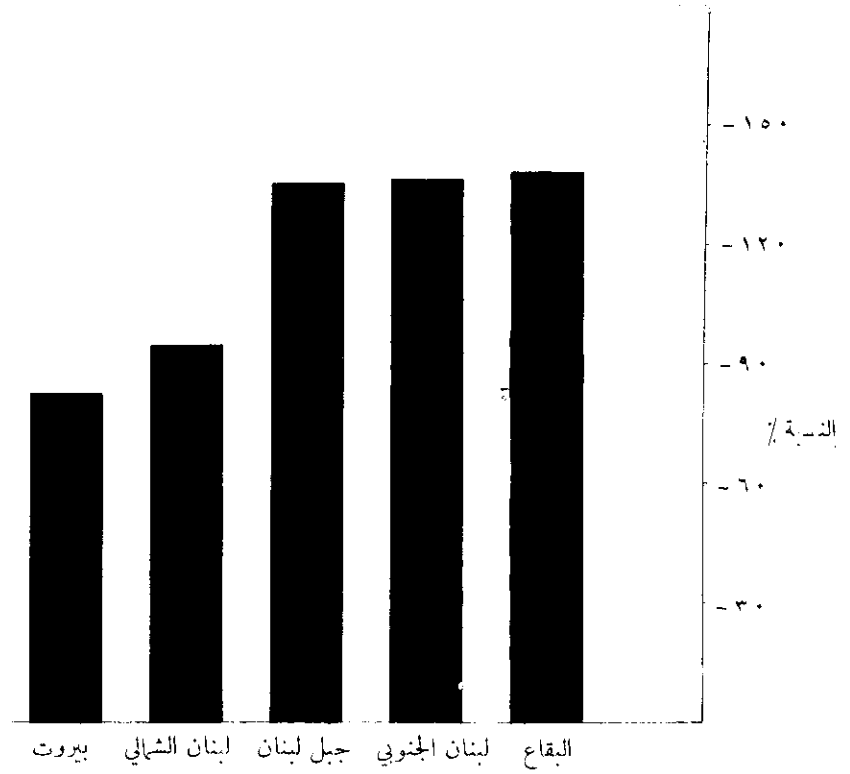
ومما لا شك فيه انه اذا تتبعنا سير المرض خلال السنوات الاربع الاخيرة نرى بان اصابات التيفوئيد آخذة في النقصان بصورة محسوسة ولكنها مع ذلك ما زالت في المرتبة الرابعة بين مجموعة الامراض الانتقالية المعلنة .

ويعزى هذا النقصان بلا شك الى الوعي الصحي والتلقيح ضد المرض ولولا ذلك لكان عدد اصابات التيفوئيد اضعاف ما هي عليه الان لكثرة ما يستهلك اللبنانيون من الخضروات النيئة الملوثة .

وقد أحصيت اصابات التيفوئيد في كل من بيروت والمحافظات الاربع خلال السنوات السبع الاخيرة فكانت نسبة الاصابات المعلن عنها لكل مئه الف من السكان كما يلي :

١ – البقاع ١٣٧ اصابة لكل مئة الف من السكان خلال سبع سنوات.
٢ – الجنوب ١٣٦ « « « « « «
٣ – جبل لبنان ١٣٥ « « « « « «
٤ – الشمال ٩٥ « « « « « «
٥ – بيروت ٨٢ « « « « « «

نسب اصابات التفوئيد لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان حسب المحافظة لبنان ، خلال السبع سنوات الماضية



كما ان توزيع الاصابات حسب الجنس يشير الى انتشار المرض بين الذكور اكثر من الاناث فقد بلغت نسبة الاصابات من الذكور ٥٨٪ من المجموع.

وقد بلغت الاصابات ذروتها في فئة الاعمار اقل من عشر سنوات إذ بلغت نسبتها حوالي ٣٨٪ من المجموع واتت في الدرجة الثانية فئة الاعمار (١٠ – ١٩) اذ بلغت نسبتها حوالي ٣٧ ٪ من المجموع .

ويشير التوزيع النسبي الى هبوط في نسبة الاصابات كلما تقدمت السن بعد العشرين من العمر .

ان انتشار هذا المرض مرتبط ارتباطاً وثيقاً بمصادر مياه الشرب وطريقة تصريف المياه المبتذلة والمجاري ولن نتمكن من القضاء عليه ما لم تعمم

مياه الشرب النقية على جميع السكان وما لم تعمم شبكات المجارير او الحفر الفنية بحيث تشمل كل بيت في كل مدينة وقرية، وما لم يقضى على عادة التبرز في الخلاء وعادة ري الخضروات وتسميد حقولها بمياه المجارير ومحتويات الحفر .

الزحار الحاد العصوي والاميبي

ان ما يقال عن اسباب انتشار التيفوئيد يجب ان يقال عن الزحار الحاد العصوي والاميبي الذي جاء في المرتبة الخامسة بين مجموعة الامراض الانتقالية المعلنة خلال سنة ١٩٦٢ – وكذلك عن الطفيليات والديدان المعوية .

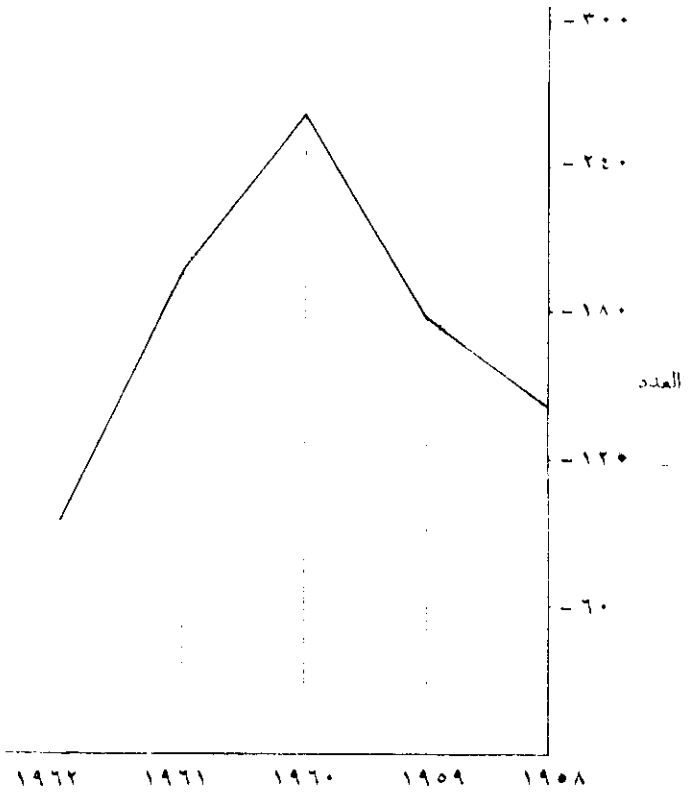
ويشمل الاعلان عن الزحار ، الزحار الحاد العصوي والاميبي .

ان الزحار الحاد بنوعيه العصوي والاميبي منتشر في جميع انحاء العالم بدرجات متفاوتة ، تبلغ نسبتها ٥٠٪ في الامكنة غير الصحية ولا يمكننا الجزم بان مدى انتشاره في لبنان يبلغ ايضاً هذه النسبه وذلك لعدم توفر الاحصاءات التي تقوم على اسس الدراسات والاستقصاءات الخاصة بمدى انتشار المرض وليس على اساس عدد الاصابات المشخصة او المعلنة .

ان الاعلان عن الزحار ضئيل الا انه قد بلّغ عن ٨٦٢ اصابة خلال السنوات الخمس الماضية كانت موزعة كما يلي :

١٤١ اصابة عام ١٩٥٨
١٧٨ اصابة عام ١٩٥٩
٢٦١ اصابة عام ١٩٦٠
١٩٧ اصابة عام ١٩٦١
٨٥ اصابة عام ١٩٦٢

مجموع اصابات الزحار المعلنة حسب السنة
لبـــنان ١٩٥٨ - ١٩٦٢

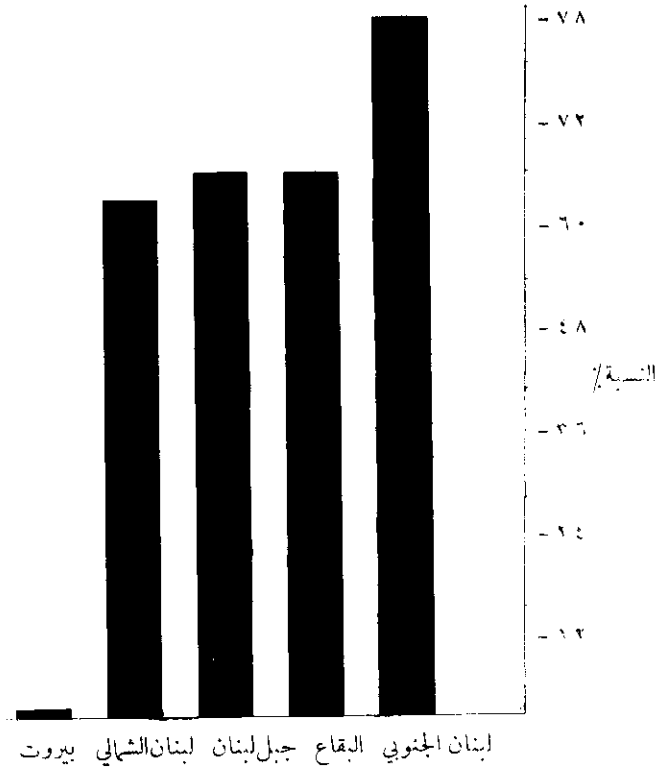


ويتبين لنا من هذه المقارنة ان الاصابات المعلن عنها خلال عام ١٩٥٨ هي دون الواقع بسبب الحوادث التي وقعت في ذلك الحين ويمكن القول بـان اصابات الزحار آخذة في النقصان ومع ذلك ما زالت في المرتبة الخامسة بين مجموعة الامراض الانتقالية .

وقد احصيت اصابات الزحار العصوي والاميبي في كل من المحافظات الاربع خلال السنوات الخمس الاخيرة فكانت نسبة الاصابات المعلن عنها لكل مئة الف من السكان كما يلي :

١ — الجنوب ٧٧ اصابة لكل مئة الف من السكان خلال خمس سنوات
٢ — البقاع ٦٠ » » » » » »
٣ — جبل لبنان ٦٠ » » » » » »
٤ — الشمال ٥٧ » » » » » »

نسب اصابات الزحار لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان حسب المحافظة
لبنـــان خلال الخمس سنوات الماضية

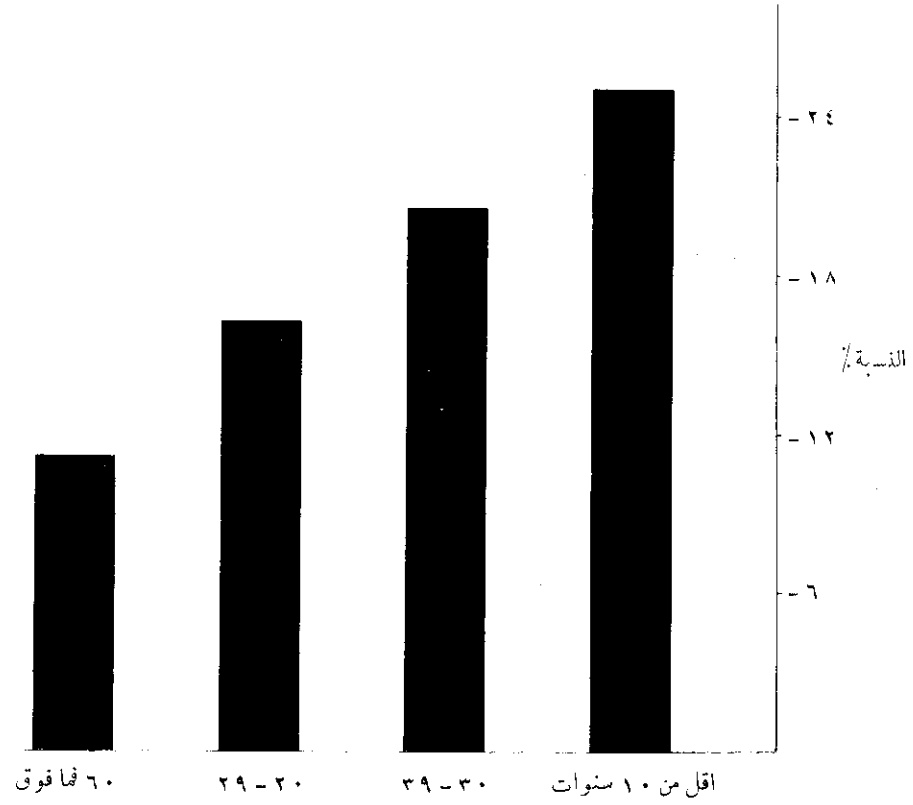


وان هذا التوزيع يثبت ان ما قيـل عن اسباب انتشار التيفوئيـد والمرتبطة ارتباطاً وثيقاً بمصادر مياه الشرب وطريقة تصريف الميـاه المبتذلة والمجاري وما قيل عن الوسائل التي تكفل منع انتشاره والخاصة بتعميم مياه الشرب النقية على جميع السكان وتعميم شبكات المجارير او الحفر الفنية والقضاء على عادة التبرز في الخلاء وعادة ري الخضروات وتسميد حقولها بمياه المجارير ومحتويات الحفر ، يمكن ان يقال عن الزحار .

اما توزيع الاصابات حسب الجنس خلال السنوات الخمس الماضية فانه يشير الى ان اصابات الذكور تفوق اصابات الاناث فقد بلغت نسبة الاصابات بين الذكور حوالي ٦٢٪ من مجموع الاصابات .

ويشير توزيع الاصابات حسب العمر الى ان نسبة الاصابات قد بلغت ذروتها في فئة الاعمار اقل من عشر سنوات ٢٥٪ من المجموع واتت في الدرجة الثانية فئة الاعمار (٣٠ – ٣٩) ٢٠٫٥ ٪ من المجموع ، واتت في الدرجة الثالثة فئة الاعمار (٢٠ – ٢٩) ١٦٫٣ ٪ من المجموع ، واتت في الدرجة الرابعة سني الشيخوخة ٦٠ فما فوق اذ بلغت نسبة الاصابات فيها ١١٫١ ٪ من مجموع الاصابات . واذا اعتبرنا نسبة الاصابات الى عدد سكان كل فئة من هذه الاعمار نرى ان هذه النسبة ترتفع ارتفاعاً كبيراً خلال العشر سنوات الاولى من العمر وسني الشيخوخة .

النسب المئوية لاصابات الزحار المعلنة حسب العمر
لبنان ١٩٥٨ – ١٩٦٢



وتدل الاحصاءات على ان نسبة الاصابات عند الذكور هي اكثر منها عند الاناث كما هو الحال في كثير من الامراض الانتقالية ، ويرجع هذا الفرق غالباً الى ان احتمال المخالطة او الاتصال الفعال (probabilité de contact effectif) بين الذكور هو اكثر منه بين الاناث .

التراخوما

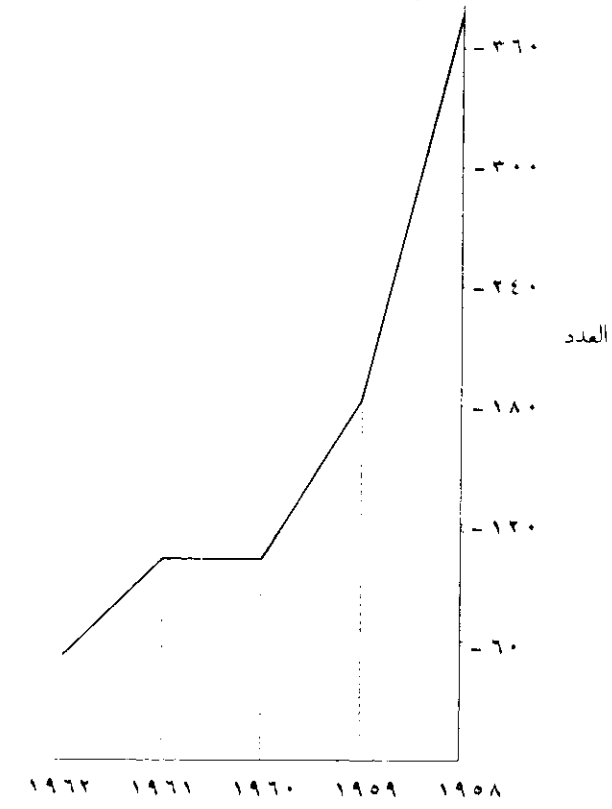
لقد جاء مرض التراخوما في المرتبة السادسة بين مجموعة الامراض الانتقالية خلال سنة ١٩٦٢ بعد السل والشلل والخانوق والتيفوئيد والزحار .

بينما كان في المرتبة الثانية بعد السل خلال عام ١٩٥٨ وفي المرتبة الثالثة بعد السل والتيفوئيد خلال عام ١٩٥٩ . وفي المرتبة السادسة بعد السل والتيفوئيد والزحار والشلل والخانوق خلال عام ١٩٦٠ . وفي المرتبة السابعة بعد السل والتيفوئيد والخانوق والزحار والشلل والانفلونزا خلال عام ١٩٦١ .

وقد اعلن خلال السنوات الخمس الماضية عن ٨٢٤ اصابة كانت موزعة على الشكل التالي :

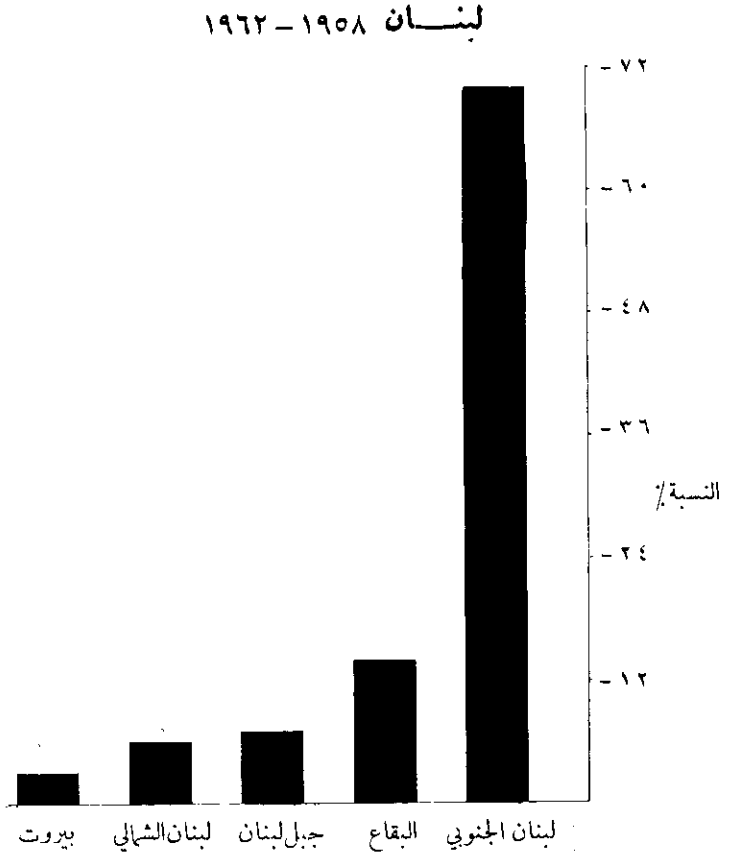
٣٧٧ اصابة	عام ١٩٥٨	١٠١ اصابة	عام ١٩٦١
١٨٢ اصابة	عام ١٩٥٩	٥٢ اصابة	عام ١٩٦٢
١٠٢ اصابتان	عام ١٩٦٠		

مجموع اصابات التراخومـــا المعلنة حسب السنة
لبنان ١٩٥٨ - ١٩٦٢



ويتبين لنا من هذه المقارنة ان اصابات التراخوما آخذة في الهبوط سنة بعد سنة ومن الارجح ان هذا الهبوط يرجع الى تحسن التدابير الصحيـــة الوقائية ، ومع ذلك فقد اتى هـــذا المرض في الدرجة السادسة بين مجموعة الامراض الانتقـالية ؛ اذ ان توزيع الاصابات حسب المحافظة حيث يسكن المريض خلال السنوات الخمس الماضية يشير الى انتشار المرض بصورة كبيرة في لبنان الجنوبي فقد بلغت نسبة الاصابات في هذه المحافظة حوالي ٧٠٪ من المجموع واتى البقاع في المرتبة الثانية ١٤٪ وجبل لبنان في المرتبة الثالثة ٧ ٪ ولبنان الشمالي في المرتبة الرابعة ٦ ٪ وبيروت في المرتبـــة الاخيرة ٣ ٪ من مجموع الاصابات .

النسب المئوية لاصابات التراخوما المعلنة حسب المحافظة
لبنـــان ١٩٥٨ - ١٩٦٢



ويشير توزيع الاصابات حسب العمر، ان اكثر فئات الاعمار انتشاراً هي فئة العمر اقل من عشر سنوات اذ بلغت نسبة الاصابات في هذه الفئة ٤٠٪ من مجموع الاصابات واتت في المرتبة الثانية فئة العمر (١٠ — ١٩) اذ بلغت نسبة الاصابات فيها ٣٢،٢٪ من المجموع. وتجدر الاشارة الى ان نسبة الاصابات تأخذ في الهبوط كلما تقدمت السن بعد العشرين من العمر .

النسب المئوية لاصابات التراخوما المعلنة حسب العمر
لبـــنان ١٩٥٨ - ١٩٦٢

ويلاحظ ان انتشار المرض بين الذكور هو اكثر منه بين الاناث كما هي الحال في كثير من الامراض الانتقالية وذلك للاسباب التي ذكرناها آنفاً.

الكلب

ان الكلب من الامراض المتوجب الاعلان عنها ولكنه ليس منتشراً كبقية الامراض الانتقالية الانفة الذكر اذ ان نسبة الاصابات ضئيلة جداً اذا ما قورنت مع مجموعة الامراض الانتقالية المتوطنة في لبنان وهنـــاك بعض المعلومات الاحصائية عن عدد المعقورين والوقاية التي قدمت لهم .

لقد بلغ عدد المعقورين خلال عام ١٩٦٢ (٧٣٦ شخصاً)
وكان عام ١٩٦١ (٨٦٠ شخصاً) .
وعام ١٩٦٠ (١١١٤) .

اي ان حوادث العقر في السنوات الثلاث الاخيرة آخذة في النقصان ولكنها ما تزال مع ذلك كثيرة جداً، اذا ما قورنت بمثيلاتها في البلدان المتقدمة.

وتدل الاحصاءات على ان اكثر حوادث العقر كانت من الكـــلاب والجرذان وقد كانت مقسمة خلال عام ١٩٦٢ على الشكل التالي :

الحيوان	الحوادث
كلاب	٤٤٣
جرذان	٢١٩
هررة	٤١
حمير	٢٢
قردة	٦

كما سجلت حادثتا عقر للحصان وحادثة للأرنب وحادثة للعنزة وحادثة لحيوان مفترس .

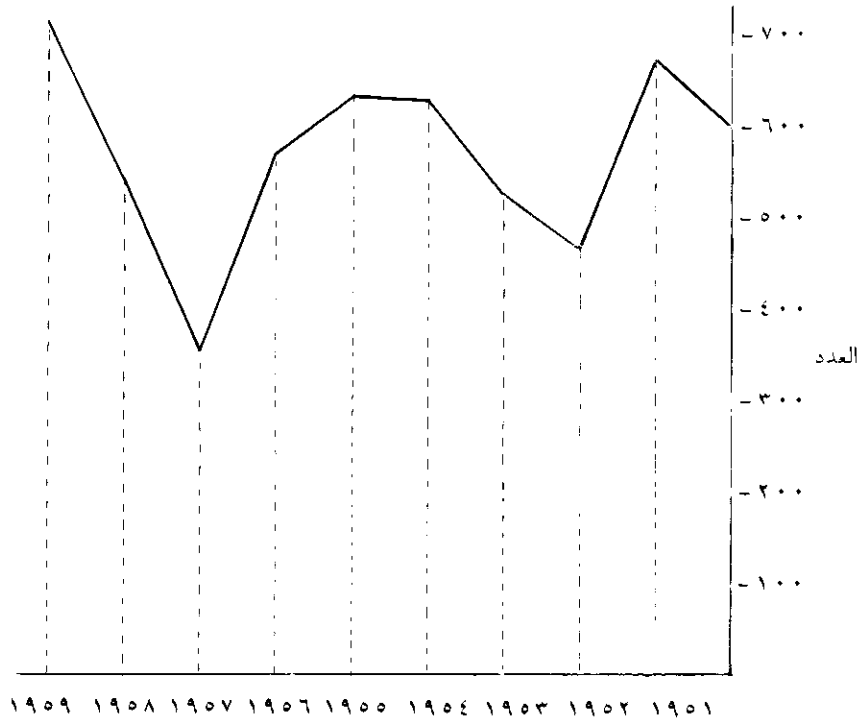
وقد بلغ عدد الذين استوجبوا المعالجة ٤٠٤ اشخاص، اما لان الحيوان العاقر قد ظهرت عليه اعراض الكلب او لانه لم يكن بالامكان القبض عليه (كالجرزان) .

وبلغ عدد الذين لم يحتاجوا الى معالجة ٣٣٢ شخصاً .

وقد دلت الاحصاءات ايضاً على ان نصف المعقورين من الكلاب كانوا من بيروت وضواحيها ونصفهم الآخر من جميع المناطق اللبنانية دون تميز بين منطقة واخرى .

وان الاكثرية الساحقة ممن عضتهم الجرذان كانوا من بيروت وضواحيها وهذا يدعونا الى ان نعتمد منهاجاً صارماً لمكافحة الجرذان في بيروت خاصة، وفي جميع المدن اللبنانية بصورة عامة .

مجموع حوادث العقر حسب السنة
لبـــنان ١٩٥١ – ١٩٦٠



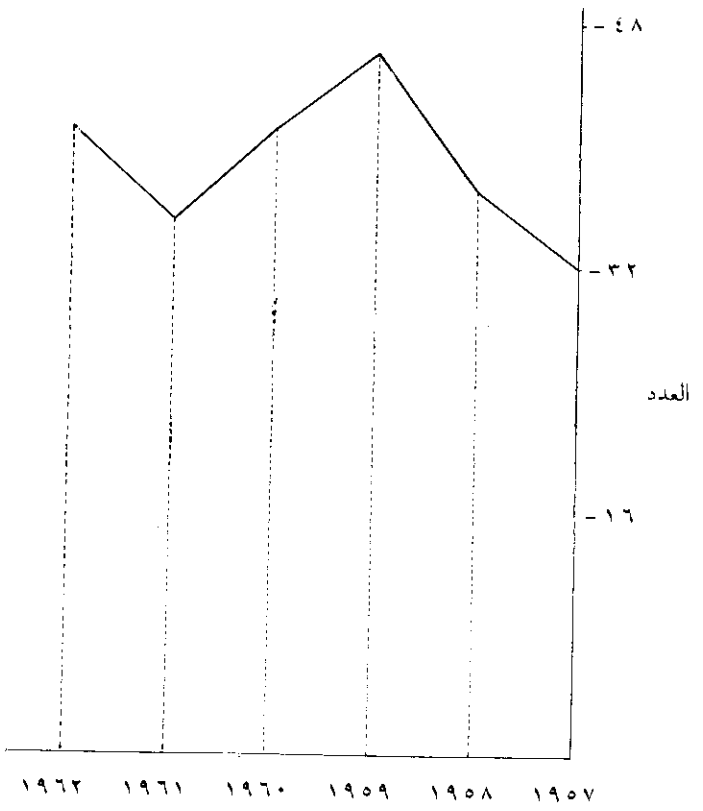
الكزاز

ليس الكزاز من الامراض الواجب الاعلان عنها بصورة اجبارية الى السلطات الصحية في لبنان . ولذلك فان عدد الاصابات الذي سنورده في هذا البحث لا يمثل مجموع الاصابات التي وقعت في البلاد بل يمثل العدد الذي عولج في بعض المستشفيات وقد شملت هـــذه الدراسة مستشفيـــات الامراض السارية وطرابلس وزحله وصيدا الحكومية ومستشفى اوتيل ديو ومستشفى الجامعة الاميركية في بيروت . الا ان مستشفيات صيدا وزحله واوتيل ديو كانت تقوم بارسال جميع المصابين بالكزاز الى مستشفى بيروت للامراض السارية لذلك لم تعلن عن اية اصابة في تلك المستشفيات . ويمكن القول بان مجموع الاصابات التي اعلن عنها في هذه المستشفيات تشمل القسم الاكبر من مجموع اصابـــات الكزاز في لبنان . وقد كان مجموع عدد الاصابات خلال ١٩٥٧ – ١٩٦٢ في مستشفى الامراض السارية في بيروت ١٧٦ وكان خلال نفس المدة ٢٥ في مستشفى طرابلس و٣٢ في مستشفى الجامعة الاميركية فيصبح مجموع الاصابات التي شملتها الدراسة ٢٣٣ اصابة موزعة كما يلي حسب النسب المئوية للوفيـات من هذه الاصابات وحسب السنة :

عـدد اصابـات الكزاز وعدد الوفيات منها والنسب المئوية للوفيـــات من الاصابات المعلنة حسب السنة ، لبنان ١٩٥٧ – ١٩٦٢

السنة	عدد الاصابات	عدد الوفيات	النسب المئوية للوفيات من الاصابات
١٩٥٧	٣٢	١٠	٪ ٣١٫٣
١٩٥٨	٣٧	١٧	٪ ٤٥٫٩
١٩٥٩	٤٥	٢٢	٪ ٤٨٫٩
١٩٦٠	٤١	١٣	٪ ٣١٫٧
١٩٦١	٣٧	١٥	٪ ٤٠٫٥
١٩٦٢	٤١	٢٠	٪ ٤٨٫٨
المجموع	٢٣٣	٩٧	٪ ٤١٫٦

مجموع اصابات الكزاز المعلنة حسب السنة
لبـــنان ١٩٥٧ – ١٩٦٢



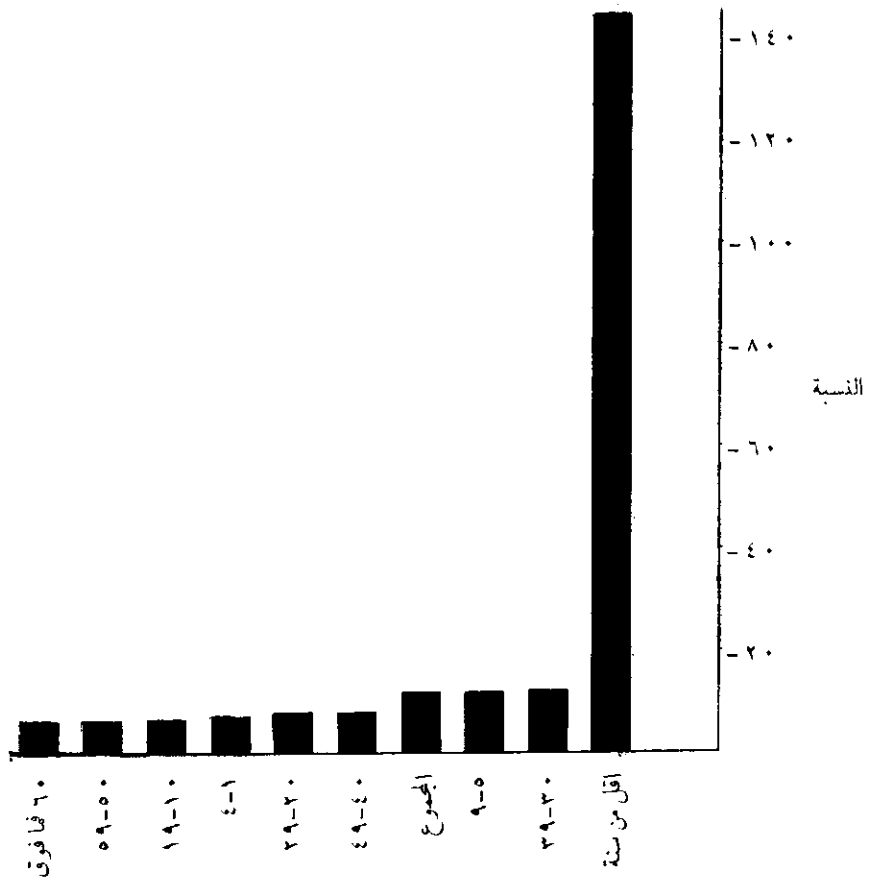
ومن المهم دراسة مرض الكزاز دراسةتفصيلية لمعرفة مختلف الاسباب المؤدية الى العدوى ولاتخاذ التدابير الوقائية المناسبة لها ، خاصة لان متوسط النسبة المئوية للوفيات على الاصابات من هذا المرض هو ٣٥ ٪ مع العلم ان الجدول السابق يشير الى ان نسبة الوفيات كانت اكثر من ذلك (٤١٫٦ ٪ من الاصابات).

ومن الاصح دراسةالتوزيع لجميع الاصابات التي عولجت خلال السنوات الست الماضية ١٩٥٧ – ١٩٦٢ بدلاً من دراسة الاصابات لكل سنة على حدة وذلك لقلة عددها . وعلى هذا الاساس سنبـدأ بتوزيع الاصابات والوفيـات حسب فئات الاعمار .

عدد اصابات الكزاز والوفيات منها والنسب المئوية للوفيـــات مع نسب الاصابات لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان حسب فئات الاعمار
لبنان ، خلال الست سنوات ١٩٥٧ – ١٩٦٢

فئات الاعمار	عدد الاصابات	عدد الوفيات	النسب المئوية الوفيات	نسبة الاصابات لكل مئة الف من السكان
اقل من ٢٨ يوم	٧٠	٤٠	٥٧٫١ ٪	١٤٤٫٥
٢٨ يوم – اقل من سنة	٣	٢	٦٦٫٧ ٪	
١ — ٤	١٧	٦	٣٥٫٣ ٪	٧٫٧
٥ — ٩	٣٢	١٠	٣١٫٣ ٪	١٢٫٣
١٠ — ١٩	٣١	٩	٢٩٫٠ ٪	٧٫٥
٢٠ — ٢٩	٢٤	٩	٣٧٫٥ ٪	٨٫٦
٣٠ — ٣٩	٢٧	٨	٢٩٫٦ ٪	١٢٫٩
٤٠ — ٤٩	١٥	٧	٤٦٫٧ ٪	٨٫٧
٥٠ — ٥٩	٧	٤	٥٧٫١ ٪	٦٫٢
٦٠ فما فوق	٧	٢	٢٨٫٦ ٪	٦٫٢
المجموع	٢٣٣	٩٧	٤١٫٦ ٪	١٢٫٣

نسب اصابات الكزاز لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان حسب فئات الاعمار
لبنان ، خلال ١٩٥٧ - ١٩٦٢



اي ان الاصابات بلغت ذروتها عند الاطفال المولودين حديثاً اي في السن اقل من ٢٨ يوم . وقد بلغب نسبة الاصابات في فئة الاعمار اقل من سنة ١٤٤،٥ لكل مئة الف من السكان بينما لم تتجاوز ١٢،٩ لكل مئة الف من السكان في فئات الاعمار الباقية . فقد اتى في الدرجة الثانية فئة الاعمار ٣٠ – ٣٩ وبلغت نسبة الاصابات فيها ١٢،٩ لكل مئة الف من السكان واتى في الدرجة الثالثة فئة الاعمار ٥ – ٩ وبلغت نسبة الاصابات فيها ١٢،٣ لكل مئة الف من السكان .

وبناء على ذلك نرى انه يجب تركيز الوقاية من هذا المرض خاصة خلال الاربعة اسابيع الاولى من العمر .

اما نسبة الوفيات الى الاصابات فقد كانت مرتفعة نسبياً وقد بلغت خلال السنوات الست الماضية ٤١،٦ ٪ من مجموع الاصابات وهذه نسبة مرتفعة اذا ما قورنت مع المتوسط المنتظر لهذه النسبة بهذا المرض وهي ٣٥٪
وقد كان توزيع الاصابات حسب الجنس كما يلي :

عدد اصابات الكزاز وعدد اصابات الذكور منها مع النسب المئوية
لبنان ١٩٥٧ - ١٩٦٢

السنة	عدد اصابات الذكور	مجموع الاصابات	النسبة ٪ لاصابات الذكور
١٩٥٧	٢٢	٣٢	٪ ٦٨،٨
١٩٥٨	٢٤	٣٧	٪ ٦٤،٩
١٩٥٩	٢٩	٤٥	٪ ٦٤،٤
١٩٦٠	٢٠	٤١	٪ ٤٨،٨
١٩٦١	٢٩	٣٧	٪ ٧٨،٤
١٩٦٢	٢٤	٤١	٪ ٥٨،٥
المجموع	١٤٨	٢٣٣	٪ ٦٣،٥

ويشير الجدول السابق الى ان نسبة الاصابات عند الذكور هي اكثر منها عند الاناث وقد بلغ متوسط هذه النسبة خلال الست سنوات الماضية ٦٣،٥ ٪ من المجموع ، وذلك لان الذكور معرضون للجروح اكثر من الاناث.

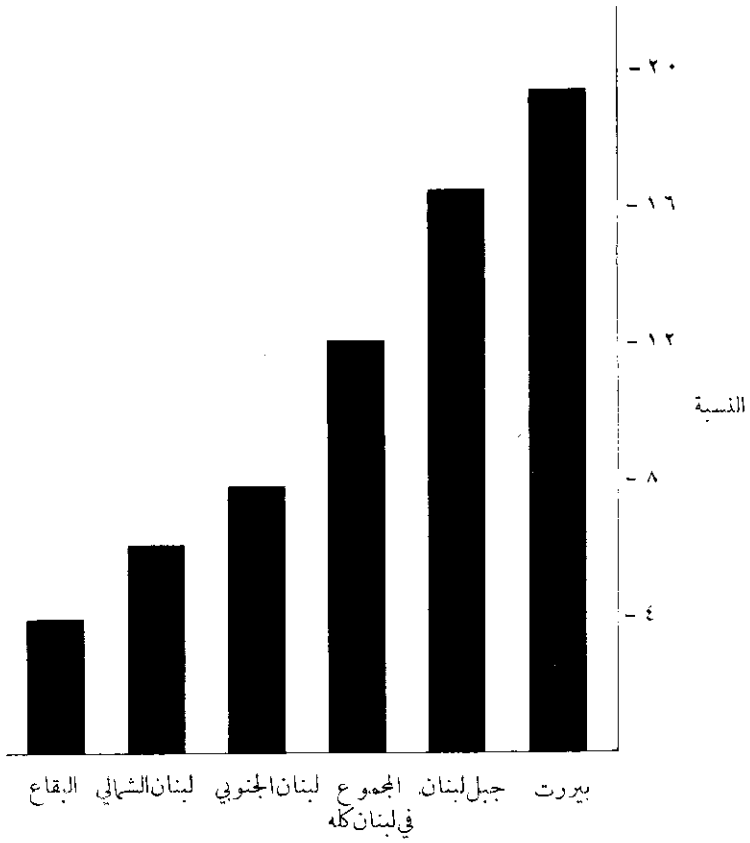
وقد اوردنا الجدول التالي للاشارة الى توزيع الاصابات خلال الست سنوات الماضية حسب المحافظة :

عدد اصابات الكزاز والنسب لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان حسب المحافظة
لبنان ، خلال الست سنوات ١٩٥٧ – ١٩٦٢

المحافظة	عدد الاصابات	نسبة الاصابات لكل مئة الف من السكان
بيروت	١٠٤	١٩٫٨
جبل لبنان	٦٨	١٦٫٧
لبنان الشمالي	٢٥	٦٫٢
لبنان الجنوبي	٢٧	٧٫٩
البقاع	٩	٤٫٠
المجموع في لبنان كله	٢٣٣	١٢٫٣

ويشير الجدول السابق الى ارتفاع الاصابات خاصة في بيروت اذ بلغت نسبة الاصابات ١٩٫٨ لكل مئة الف من السكان واتت محافظة جبل لبنان في المرتبة الثانية ١٦٫٧ لكل مئة الف من السكان واتى لبنان الجنوبي في الدرجة الثالثة ٧٫٩ ثم لبنان الشمالي ٦٫٢ ثم البقاع ٤ ومن الارجح ان نسب الاصابات خاصة في الجنوب والبقاع والشمال لا تمثل الواقع لان كثيراً من المصابين في هذه المحافظات لا يأتون الى بيروت للاستشفاء خاصة لان اكثر المصابين من المولودين حديثـــاً .

نسب اصابات الكزاز لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان حسب المحافظة
لبنان ، خلال الست سنوات ١٩٥٧ – ١٩٦٢



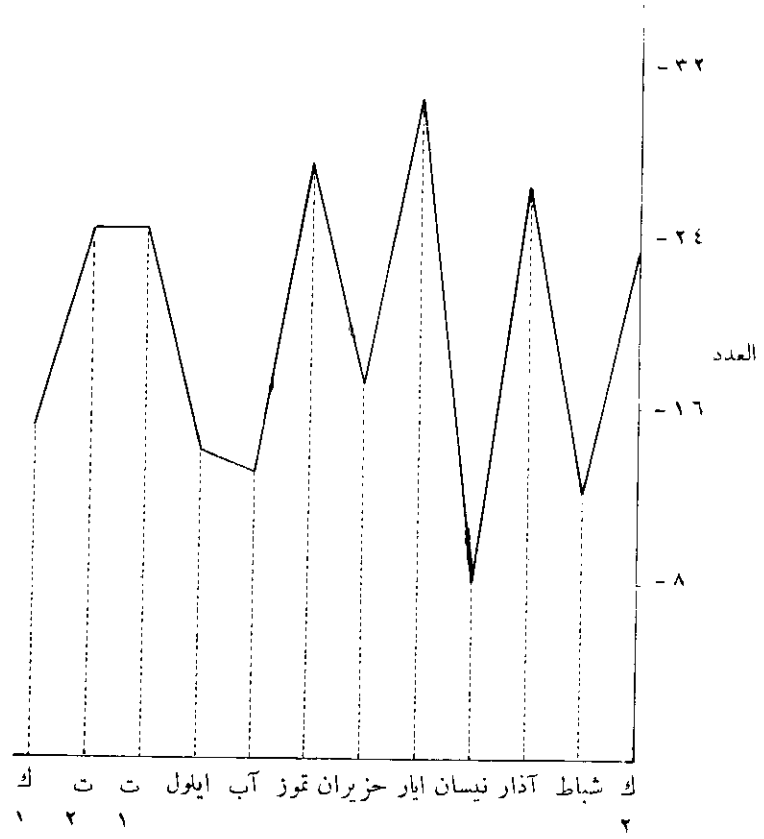
اما توزيع اصابات الكزاز حسب الشهر خلال السنوات الست الماضية فيشير الى ارتفاع عدد الاصابات خلال اشهر ايار ، تموز وآذار . وقـد بلغ ذروته خلال شهر ايار (٣٠ اصابة) .

ويشير الجدول التالي الى توزيع هذه الاصابات حسب الشهر :

عـــدد اصابات الكزاز حسب الشهر
لبنان ، خلال السنوات ١٩٥٧ – ١٩٦٢

الشهر	العدد	الشهر	العدد	الشهر	العدد	الشهر	العدد
كانون الثاني	٢٣	نيسان	٨	تموز	٢٧	تشرين الاول	٢٤
شباط	١٢	ايـــار	٣٠	آب	١٣	تشرين الثاني	٢٤
آذار	٢٦	حزيران	١٧	ايلول	١٤	كانون الاول	١٥

عدد اصابـــات الكزاز المعلنة حسب الشهر
لبنان ، خلال ١٩٥٧ - ١٩٦٢



وقد بلغ مجموع ايام الاقامة المرضية لجميع المرضى (٢٣٣ مريضـــاً) خلال السنوات الست الماضية ٢٥٧٦ يوماً اي بمعدل ١١ يوماً لكل مريض.مع العلم ان ٩٤ مريضاً او ما يعادل ٤٠،٣ ٪ من المجموع قد مكثوا بـــين اليوم والخمسة ايام في المستشفى . وقد مكث ٦٦ مريضاً او ما يعادل ٢٨،٣ ٪ من المجموع بين الاسبوع والاسبوعين. اي ان ٦٨،٦٪ من مجموع المرضى قد مكثوا في المستشفى اقل من اسبوعين .

الملاريا في لبنان

في سنة ١٩٤٢ اعلن عن وقوع ٢٢٠٠٠ اصابة بالملاريا في مختلف المناطق اللبنانية منها ١٣٢ وفاة .

ولكن مناهج المكافحة التي اعتمدتها الوزارة بمفردها قبل عام ١٩٤٨، اي قبل ان بدأت منظمة الصحة العالمية تسدي معونتها الفنية والمادية الى الدول الاعضاء، ثم بالتعاون مع المنظمة بعد هذا التاريخ قد خفضت عدد الاصابات الى:

٢٩٠٠ اصابة في عام ١٩٥٢
٦٦ « في عام ١٩٥٦
١٤ « في عام ١٩٥٨
اصابة واحدة في عام ١٩٥٩

ولكن في سنة ١٩٦٠ اعلن عن ١٢ اصابـة بالملاريا كانت ١١ منها في قرية واحدة في محافظة الجنوب .

وفي سنة ١٩٦١ اكتشفت ٧ اصابات جميعها ملتقطة من خارج البلاد. انما سنة ١٩٦٢ اعلن عن وجود ١٨٣ اصابة .

قبل ان اتكلم عن اسباب هذه الزيادة التي طرأت منـذ عام ١٩٦١ اسمحوا لي ان اتبسط في الكلام عن اصابات العام الفائت باعتبارهـا الصورة الاخيرة عن وضع الملاريا في لبنان .

كانت هذه الاصابات موزعة كما يلي على المناطق اللبنانية :

١١٢ اصابة في منطقة نهر بيروت اي في : تل زعتر – المكلس – الفياضية – الزحيمه – العصفورية – الحازمية – الداشونيه – المنصوريه – جسر الباشا – الدكوانه .

اما باقي اصابات محافظة جبل لبنان وعددها ٢١ فموزعـة على القرى التـــالية : الشوير – الزلقا – سن الفيل – برمانا – خلده – عين الرمانه – (مصدرها نهر بيروت) الريحانية – عين داره – رجوم قبرشمون ، وادي شحرور ، شملان ، الفسافين ، (مصدرها نهر بيروت) . ١٠ اصابـات في

محافظة الشمال اي في : حلبا ، طرابلس ، وادي النحله ، سرعل ، كوسبا ، حامات ، وادي قنوبين ، نهر طرزا .

١١ اصابة في محافظة الجنوب اي في : عراى (قضاء جزين). جباع – حبوش – (قضاء النبطيه). اياعه – جمجيم – الصرفند – (قضاء صيدا). صور – دير قانون – رأس العين – رقليه (قضاء صور). عين قني (قضاء حاصبيا) .

٢٠ اصابة في محافظة البقاع اي في : مشغرة – سعد نايل – برالياس – جديتا – (مصدرها نهر بيروت). علي النهري – حوى الغنم – زحله (مصدرها نهر بيروت) . تربل – تمنين التحتا – كفردان – الخرائب .

٩ اصابات في بيروت نفسها .

وتقسم هذه الاصابات من حيث النوع اربعة اقسام :

١) ٩٧ اصابة من نوع بلاسموديون فيفاكس p.v.
٢) اصابة واحدة من نوع بلاسموديوم فالسيباروم P.F.
٣) ٧٩ اصابة من نوع بلاسموديون ملاري P.M.
٤) ٦ اصابات مختلطة اى من نوعي ملاري وفيفاكس P.M.X.

وتقسم من حيث مصادرها الى خمس فئات :

الفئة الاولى : – الاصابات المحلية (Indigênes) وعددها ١٠٤ اصابات منها :

٨٩ اصابة من نوع بلاسموديوم فيفاكس P.V.
٩ اصابات من نوع بلاسموديوم ملاري P.M.
٦ اصابات مختلطة فيفاكس وملاري P.M.X.

الفئة الثانية : – الاصابات الرجعية (Rechutes) وعددها ٣٧ وهي كلها من نوع بلاسموديوم ملاري عدا واحدة من نوع بلاسموديوم فيفاكس .

الفئة الثالثة : – الاصابات الآتية من الخارج او المستوردة (Importés) وعددها ٢٥ اصابة منها ٦ اصابات من نوع بلاسموديوم فيفاكس P.V.
اصابة واحدة من نوع بلاسموديوم فالسيباروم P.F.
١٨ اصابة من نوع بلاسموديوم ملاري P.M.

الفئة الرابعة : – الاصابات المنقولة (بواسطة نقل دم) من شخص لآخر (Transfusion) وعددها ١٢ اصابة كلهامن نوع بلاسموديوم ملاري.

الفئة الخامسة : – الاصابات غير معروفة المصدر (Indéterminés) لان المصابين قدغادروا البلاد قبل اجراء التحري الوبائي عليهم وعددها ٥ اصابات منها :

اصابة واحدة من نوع بلاسموديوم فيفاكس P.V.
٤ اصابات من نوع بلاسموديوم ملاري P.M.

والآن كيف نعلل الزيادة التي لوحظت منذ عام ١٩٦١ ؟

١) ان عدداً من هذه الاصابات كانت موجودة بالفعل قبل العثور عليها ولكن مفارزنا لم تكتشفها الا بعد ان اعتمدت مرحلة التوطيد من برنامج الاستئصال ، وهي المرحلة التي تميزت بفحص جماعي او بعملية مسح لجميع السكان في المناطق التي كانت فيما مضى مهددة بالملاريا ، ثم باخذ عينات دم من المشتبه بهم لفحصها فحصاً مجهرياً .

والاصابات الـ١٨٣ التي اشرنا اليها قد احصيت بعد ان قامت مفارزنا بمعاينه ٦٥٠ الف شخص في ١٥٠٠ قرية في مختلف المناطق اللبنانية وبعد ان اخذت عينات دم من ٩٥ الف شخص وفحصتها فحصاً مجهرياً ، وبفضل هذه الطريقة استطعنا العثور على اصابات كانت مجهولة من قبل .

٢) ان عدداً من هذه الاصابات كانت آتية من بلاد اجنبية ذات مناطق ملارية وقد دلت تحرياتنا على ان المصابين الذين تسببوا في وقوع اصابات جديدة كانوا قادمين من المكسيك وغانا والاردن ونيجيريا والسودان وسوريا وتركيا والباكستان .

والاصابات الـ ١١٢ التي وقعت في منطقة نهر بيروت خلال شهري ايلول وتشرين الاول من العام الفائت وهي اكبر عدداً من الاصابات وقعت في منطقة واحدة خلال السنوات الخمسه عشرة الاخيرة كانت كلها مسببة من عدوى آتية من الخارج .

كما ان الاصابات الـ ٩ التي اكتشفت في بيروت كانت كلها لاشخـــاص قادمين من تركيا والباكستان ونيجيريا عدا واحدة فقط مصدرها نهر بيروت .

ان برنامجنا الحالي (استئصال الملاريا) هو التقصي السلبي والايجـابي عن الاصابات في جميع القرى الواقعة تحت علو ١١٠٠ متر وعددها ١٦٠٠ قرية .

ولا يستعمل رش المبيدات الا بعد التثبت من وقوع اصابة في القرية او في حال وجود البعوض الناقل (الا نوفيل) بكثرة .

وقد كان لدينا نوعان من الانوفيل ناقل الملاريا : السكاروفي (A. Saccarovi) وهو اخطر النوعـين وقد اتت عليه مفارزنا منـذ سنوات والسوبربكتوس (A.Superpectus) وهو النوع الباقي في البلاد وقد استعصى علينا كما استعصى على جميع البلدان الاخرى القضاء على هذا النوع قضاء مبرمـاً نظراً لانتشاره في الوديان والانهر وفي المناطق الجبلية والساحلية .

وانهي كلمتي عن الملاريا بان مفارزنا بما لديها من وسائل فنية ومـادية فعالة للقضاء على اية بؤرة ملارية يمكن ان تظهر في البلاد تعتبر بحق قوة صحية ضاربة . ويقول الخبراء الاجانب الذين شهدوا حملة الابادة لاصابات نهر بيروت التي وقعت في نهاية الصيف الماضي بأنه لولا ان لدى الوزارة هذا الجهاز الفعال لنكبت البلاد بوباء من الملاريا لا تقل اصاباته عن عشرين الف اصابة .

البلهارسيـا في لبنان

في سنة ١٨٣١ اي منذ مئة واحدى وثلاثين سنة كتب العالم الالمـاني اهرنبرج Ehrenberh «انه عثر على نوع من الحلزون في لبنان سماه (ايزيدورابروكي) Isidora Brocchii «ويقول العلامة ماند البارت» «Mandahl - Barth» خبير الهيئة الصحية العالمية ان هذا الحلزون هو نفس النوع المعروف اليوم بـــاسم بولينـاس تروكانتوس (Bulinus Traucantus) العائل الوسيط لديدان البلهارسيا والموجود في لبنان وبعض دول الاقليم .

ومن المعروف ان اكتشاف الدور الذي تلعبه الحلزونات في نقل مرض البلهارسيا كان عام ١٩١٥ على يد العالم الالماني ليبر في القاهرة .

وان اكتشاف الديدان المسببة للمرض كان على يد العالم الالماني بلهارز الذي سمي المرض باسمه وكان ذلك عام ١٩٥١ بمدرسة الطب بالقاهرة .

في عام ١٩٥١ قام المرحوم الدكتور محمود عبد العظيم مدير قسم مكافحة البلهارسيا في مصر في ذلك الحين ببحث استقصائي عن مرض البلهارسيـا في بلاد الشرق الاوسط وذلك بناء على طلب الهيئة الصحية العالمية . وقـد قرر وقتذاك انه وجد القواقع الناقلة للبلهارسيا البولية في لبنان في بعض القنوات المائية قرب مدينة صور كما وجدها في نهر سحمر وكذلك في نهر الليطاني قرب جسر القرعون في البقاع كما قرر ايضاً بانه قام بالاشتراك مع اطباء الجامعـة الاميركية ببيروت بفحص اكثر من ٥٠٠ عينة بول من الاهالي واللاجئين قرب صور ولم يجد اية اصابة بالبلهارسيا فيها . وفي اوائل عام ١٩٦١ تم اكتشاف اول اصابة بالبلهارسيا البولية في لبنان بواسطة الاستاذ الدكتـــور جوزيف عازار وزملائه بالجامعة الاميركية وكان المريض من قرية صرفند وتم بعد ذلك فحص مجموعة من اهالي هذه القرية تعدادها اكـثر من ٥٠٠ شخص واتضح ان نسبة البلهارسيا بينهم ١٤،٦ ٪ .

وعلى الاثر استدعت وزارة الصحة العامة خبيراً من الهيئة الصحيـــة العالمية للقيام بالتحريات الوبائيـة اللازمة لوضع المنهاج الكفيل باستئصال

المرض بالاشتراك مع اطباء الوزارة وفي آب عام ١٩٦٢ حضر الدكتور احمد الحلواني وكيل المكتب الاقليمي للهيئة الصحية العالمية في الاسكندرية وقام بفحص ٢٠٠ شخص من اهالي صرفند وعدلون والغازية وغيرها من قرى هذه المنطقة في جنوب لبنان . وتبين من هذا الفحص ان الاصابة بالبلهارسيا البولية لا زالت محصورة في اهالي صرفند فقط ولكن وجد ان نسبة المصابين بالمرض كانت ٣٣،٣ ٪ من بين الاشخاص الذين تم فحصهم .

ومما هو جدير بالملاحظة ان اكثر الاصابات كانت بين الاشخاص الذين تتراوح اعمارهم بين عشرة و١٩ عاماً في كل من الفحصين السابقين ثم انه لم توجد اصابات بالبلهارسيا المعوية .

وفي مطلع هذا العام اوفدت الهيئة الصحية العالمية – بناء على طلب الوزارة – خبيراً آخر هو الدكتور احمد عبدالله لتدريب الفريق الذي اعدته الوزارة للقيام باعمال التحري والمكافحة .

ويرتبط ظهور البلهارسيا في لبنان ارتباطاً وثيقاً بتنفيذ مشروع نهر الليطاني كما هو الحال في البلدان الاخرى التي انتشر فيها هذا المرض . فقد تم انشاء سد على النهر عند القاسمية تبلغ مساحته ٥٠ متراً طولاً و٣٠ متراً عرضاً تقريباً ؛ وذلك لجر المياه من هذا السد في ترعة النهر للاستفادة منها في فصل الصيف لري الاراضي .

وتنساب المياه من هذا السد في ترعة يبلغ طولها ٨ كيلومترات وعرضها اربعة امتار وتتفرع هذه الترعة الرئيسية الى فرعين :

احدهما **فرع صيدا** يتجه شمالاً لمسافة تقرب من ٢٨ كيلو متراً ينتهي في البحر عند قرية الغازية .

والفرع الآخر وهو **فرع صور** يتجه جنوباً مسافة ٢١ كيلو متراً تقريباً وتغذيه عند منتصفه مياه الآبار الموجودة في رأس العين فيكون طول القناة الساحلية من الغازية شمالاً حتى المنصوري جنوباً ٤٩ كيلومتراً وتبلغ مساحة الاراضي الزراعية التي ترويها الترعة الرئيسية بفرعيها حوالي ٣٧ كيلو متراً مربعاً .

والقرى الواقعة على طول فرعي صيدا وصور هي بالترتيب من الشمال الى الجنوب – الغازية – النعقية – العدوسية – العقيبة وتل البراك – الصرفند السكسكيه وخيزران – عدلون – ابو الاسود – القاسمية – رأس العين – المنصوري – ويقدر عدد السكان في هذه القرى بنحو ٦٥٠٠ شخصاً .

وقد قام فريق وزارة الصحة العامة منذ بداية هذا العام بالتقصي عن المصابين بالفحوص البولية لجميع الاهالي في كل قرية من المنطقة المهددة بالبلهارسيا ومعالجة المصابين والبحث عن الحلزون الحي في الاقنية المائية ويمكن تلخيص الوضع الاخير للبلهارسيا في لبنان كما يلي :

اولاً : لم يعثر حتى الان على اي حلزون حي لا من قبل الفريق اللبناني ولا من قبل الخبراء الاجانب وجميع القواقع التي عثر عليها حتى الان في عدة نقاط من الامكنة كانت اصدافاً فارغة ، ولكن يبدو ان الدكتور جوزيف عازار قد عثر على الحلزون الحي عام ١٩٦٢ .

ثانيا : ان الاصابات ما تزال محصورة حتى الان في بؤرتين .

١ – البوءرة الاولى مركزها قرية صرفند .

ثم تمتد شمالا الى العقيبة مسافة ٣ كيلومترات وجنوباً الى السكسكية مسافة كيلو مترين .

٢ – والبوءرة الثانية المنصوري التي تبعد ٣٧ كيلومتراً عن قرية صرفند و١١ كيلو متراً جنوبي صور .

ثالثاً : لقد بلغ عدد الاصابات التي عثر عليها حتى ١٥ نيسان ١٩٦٣ (١٦٩ اصابة) موزعة بين القرى المذكورة على الوجه التالي :

صرفند	١٥٥
العقيبة	٣
السكسكية	٦
المنصوري	٥

وبلغ عدد عينات البول المفحوصة ١٦٢٨ عينة منها :

في الغازية	٥٨
= القعقية	١٢
= العدوسية	٨
= العقيبة وتل البراك	١٥٥
— الصرفند	١١٦٩
= السكسكية وخيزران	١٥٣
= عدلون	١٥
- ابو الاسود	٥
= رأس العين والقاسمية	٧
= المنصوري	٤٦

وسيعمد الفريق العامل حالياً في هـذا المشروع الى التقصي عن الاصابات في اماكن اخرى من المنطقة نفسها او في منطقة البقاع .

كيف دخلت البلهارسيا الى لبنان ومتى ؟

سؤال لا نستطيع البت فيه بصورة جازمة ولكن بعض الضوء قـد القى على هذا الموضوع بفضل التقصيات والفحوص التي اجراها الخبراء الاجانب واللبنانيون .

فمن المرجح جداً ان المرض لم يكن موجوداً في لبنان قبل عام ١٩٥١ فالفحوص التي اجراها المرحوم الدكتور محمد عبد العظيم في اوائل العـام على ٥٠٠ عينة بول من سكان المنطقة الموبوءة لم تكشف عن اية اصابة بالبلهارسيا ثم ان فريقنا الحالي قد تعقب اربعة اشخاص من قرية المنصوري كانوا قدقضوا سنة او اكثر في احد بلدان الاقليم واصيبوا جميعهم هناك بالبلهارسيا ثم عادوا سنة ١٩٥٤ الى لبنان واقام بعضهم في المنصوري والبعض الاخر في صرفنـد وهاتان القريتان كما رأيتم هما البوءرتان الرئيسيتان للمرض في الوقت الحاضر .

وقد عثر فريقنا على هؤلاء الاشخاص وتأكد من افاداتهم بان اعراض المرض قد بدت عليهم اثناء وجودهم في الخـارج كما اثبت الفحص البولي انهم ما يزالون يحملون بويضات البلهارسيا .

فيكون عمر البلهارسيا في لبنان نحو ثماني سنوات اذا صح تقديرنا .

عدد الفحوصات البولية والاصابات بالبلهارسيا في بعض قرى الجنوب حسب الشهر

لنيسان ١٣ كانون الاول — ١٥ نيسان سنة ١٩٦٢

الشهر	المنصوري		القاسمية		ابو الاسود		عدلون		السكسكية وخيزران		العقيبة وتل البراك		الصرفند		العدوسية		القعقية		الغازية	
	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي	فحص	ايجابي
كانون الاول																				
كانون الثاني									١				٣٧	١					١٣	١
شباط									٨٧	٣	١٧	١	٤١	٤٥			١٢	١		١
آذار	٤٦	٥	٧	—	٥	—			١٨	١	١٣٨	٣	٤٢٧	٣٠٧	٨	١				٣٠
١٥ نيسان							١٥	١	٤٧	١			١٣٩	١٧٧			١٢		١٣	
المجموع	٤٦	٥	٧	—	٥	—	١٥	١	١٥٣	٦	١٥٥	٤	١١٦٩	١١٩	٨	١	١٢	١	٥٨	١

مجموع الفحوصات البولية : ١٦٢٨

مجموع الاصابات : ١٦٩

السرطان في لبنان

يفتقر لبنان كما يفتقر عـدد كبير من البلدان الاخرى الى الاحصاءات الدقيقة عن معدل اصابات السرطان فيها . ولكن الدراسات التي قامت بهـا بعض المؤسسات العلمية المعنيه بتشخيص السرطـان وعلاجه قد بينت بان معدل اصابات السرطان في لبنان يقدر بين ٨٠ ـ ١٠٠ اصابة لكل مئة الف من السكان فاذا كان عدد اللبنانيين مليون وتسعماية الف من السكان فان عـدد اللبنانيين الذين يصابون كل عام بالسرطان يكون بين ١٥٢٠ ـ ١٩٠٠ اصابة جديدة .

غير ان التقارير التي وضعها بعض الخبراء الذين استقدمتهم وزارةالصحة العامة لدراسة هذا المرض ومكافحته تقدر معدل الاصابات بنحو ٢٥٠ اصابة لكل مئة الف من السكان اي ان ٤٧٥٠ حادثة سرطان جديدة تظهر بـــين السكان كل عام .

اما الاشكال النسجية بحسب كثرتها فيمكن ترتيبها كما يلي :

١) السرطان المخاطي (Epitheliomas) اذ تبلغ نسبته ٨٢ ٪ من الاورام وهو اكثر ظهوراً عند النساء .

٢) السرطان اللحمي(Sarcomes) الذي تتراوح نسبته بين ٣،١٨ ٪ و٤،٩ ٪

٣) الداء اللمفاوي المحبب الخبيث (Lymphogranulomutose maligne) ونسبته ٣،٢٥ ٪ .

اما نسبة السرطان بحسب مكان ظهوره فيمكن ترتيبها كما يلي :

١) عنق الرحم ٢٨،٥ ٪
٢) الجلد ١٤،٥ ٪
٣) الثدي ١٣،٥ ٪
٤) الشفاه والفم ١٠،٥ ٪
٥) الحلق والحنجرة ٤،٥ ٪

اما سرطان الاعضاء الجنسية الخارجية والمبيضات فقليل الحدوث اذ تبلغ نسبته ١،١٨ ٪ و٠،٧٥ ٪

وكذلك سرطان الجهاز الهضمي والتنفسي والدماغي .

اما معدل الاعمار بين المصابينبالسرطان في لبنان هو ٥١ سنة للرجال و٤٦ سنة وستة اشهر للنساء . واذا اخذنا بعين الاعتبار معـدل العمر فاننـا نستطيع ان نقول بان نسبة السرطان في لبنان لا تختلف كثيراً عما هي عليه في البلدان الاخرى .

ومكافحة السرطان تستلزم انشاء مركز رئيسي للسرطان ، ترتبط به مراكز فرعية في المناطق . وهذه المراكز يجب انتتعاون بدورها مع مختلف الاجهزة الطبية الرسمية والخاصة في البلاد لكي تؤدي مهماتها الاساسية بصورة فعالة متناسقة .

وهذه المهمات هي :

ـ التقصي عن الاصابات بالتشخيص الباكر
ـ ارشاد الجماهير
ـ المعالجـــة
ـ متابعة المعالجين
ـ جمع الاحصاءات

ولبنان لا يملك ـ مع الأسف ـ حتى الآن مركزاً وطنياً لمكافحـــة السرطان، ولكنه يقوم بمعالجةاصابات السرطان ، على نحو قريب من الكمال، بواسطة مؤسسات اجنبية متعاقدة مع الوزارة ، كما يقوم بالتشخيص البـاكر للمرضى على نطاق محدود بالاضافة الى الارشاد الصحي .

ادمان المخدرات في لبنان

لقد قفز موضوع الأدمان على المخدرات في لبنان خـــلال السنوات الاخيرة الى مرتبة المشكلات الصحية الخطيرة نظراً لتزايد عدد المدمنين عاماً بعد عام ولأن المقبلين على هذه الآفة هم في الغالب من ذوي الدخـــل المحدود الذين هم بأمس الحاجـــة الى استغلال نشاطهم ومواهبهم في رفع مستواهم الاقتصادي والمهني .

وقد دلت الدراسات والاحصاءات التي قام بها الدكتور جوزيف هيكل من اطباء المستشفى اللبناني للامراض العقلية والعصبية في العصفورية على مايلي:

١) ان الأدمان على المخدرات قد بلغت نسبته ٩٦٪ ممن شملتهم الدراسة في حين ان نسبة الادمان على الكحول لم تتجاوز ٤ ٪ .

٢) ان الهروين هو اكثر المخدرات استعمالاً عند المدمنين (٤٠ ٪) ثم يليه حشيشة الكيف والمورفين والكوكايين والافيون والسيدول وغيرها .

٣) ان ٩٠ ٪ من المدمنين هم من الذكور و١٠ ٪ من الاناث .

٤) ان ٨٧٫٥ ٪ من المدمنين هم في سني الشباب (بين ٢٠و٣٩ سنة) اي في طور الانتاج وبناء الاسرة والخدمة العسكرية .

٥) ان ٨٥ ٪ من المدمنين هم من الطبقة الاجتماعية والاقتصادية الدنيـــا ومعظمهم من العمال .

٦) ان ٩٧ ٪ من المدمنين هم من الاميين الذين لم يدخلوا المدرسة او ممن تلقوا دراسة ابتدائية سطحية .

٧) ان نحو ٥٠٪ من المدمنين يتعاطون المخدرات تحت تأثير الاصدقاء والبيئة.

٨) ان ٩٠ ٪ من المدمنين هم من مدينة بيروت وضواحيها .

ويقدر الاخصائيون عدد المدمنين في لبنان باكثر من ثلاثة آلاف مدمن.

التسممات الغذائية

في اواخر عام ١٩٦١ نشر الاطباء مرعب وطالب وحاتم ونصر في بيروت دراسة لهم اجروها على ٢٤٥ اصابة بالتسمم الغذائي من اصل ١١٠٠ اصابة وقعت خلال عدة سنوات على ٧٧ دفعة وبائية . وقد بينت هـــذه الدراسة بان المواد الغذائية الرئيسية المسببة لهذه التسممات كانت في الدرجة الاولى .

١) اللحوم بما فيها الاسماك اذ بلغت نسبة اصابات التسمم بها نحو ٥٧ ٪ اي اكثر من النصف .

٢) ثم الالبان (اي الحليب ومشتقاته) وخاصة الجبن الابيض المحضر من حليب الماعز النيء وهوما نسميه (بالجبنة الخضراء) وكانت نسبة التسمم بها نحو ٢٢ ٪ ومعنى هذا ان اكثر من ثلاثة ارباع حوادث التسمم عندنا تتسبب من اللحوم والالبان كما بينت الدراسة بـــأن حوادث التسمم تكثر في فصل الصيف وخاصة في شهري آب وتموز وان اسبابها الجرثومية التي لوحظت هي السالمونيلا وذيفان الستافيلوكوك وبكتيريا الجمرة الخبيثة (Charbon) ولم يعثر على اية اصابة بالبوتوليزم (Botulism) او التريشين (Trichine) واما اسبابها الكيماوية فهي المركبات العضوية - الفوسفورية من فصيلة بـــاراتيون (Parathion) كالفوليدول (FoIidol) والديمول (Demol) وغيرهما وهي المبيدات الحشرية المستعملة في زراعة التفاح في لبنـــان .

وعلى ذكر مرض الجمرة الخبيثة (Charbon) لا بد من الاشارة الى ان هذا المرض قد ظهر في البقاع منذ عدة سنوات بين الماعز بصورة خاصـة واصيب به عدد من الاشخاص .

وبلغ عدد اصابات التسمم الغذائي التي اسعفت في مستشفيـات وزارة الصحة العامة المركزية في بيروت وطرابلس وزحله وصيدا عام ١٩٦١ : ٤٩٨

اصابة منها : ٣٠٤ اصابات باللحوم ، و١٩٤ اصابة بالمواد الغذائية الاخرى، كالجبن والحليب والمعلبات. وتعود كثرة اصابات التسمم الغذائي في لبنان الى الاسباب التالية :

١ — عدم وجود مسالخ فنية لجميع المدن والقرى اللبنانية ، وبالتالي انعدام المراقبة البيطرية على جميع المواشي قبل الذبح وبعده للتأكد من سلامتها من الامراض ، وصلاحيتها للاستهلاك . ويبلغ عدد المسالخ في جميع المناطق اللبنانية بما فيها بيروت ٤٠ مسلخاً كلها تقريباً غير مستوفية للشروط الفنيه اللازمة .

ويبلغ عدد السكان المنتفعين بهذه المسالخ نحو ٩٥٦ الف نسمة على ابعد تقدير اي نحو نصف اللبنانيين واما النصف الآخر فيستهلكون لحوم الذبائح بدون اية مراقبة بيطرية .

ونثبت فيما يلي توزيعاً لهذه المسالخ في مختلف المحافظات اللبنانية :

— في بيروت مسلخ واحد يخدم نحو ٥٢٥ الف نسمة .

— في محافظة جبل لبنان ٢٠ مسلخاً تخدم نحو ١٦٥ الف نسمة وهي موجودة في قرنايل — حمانا — فالوغا — فرن الشباك — عاليه — بحمدون — سوق الغرب — صوفر — بيت مري — برمانا — ضهور الشوير — برج حمود — بكفيا — الخنشارة + بولونيا — بسكنتا — جونيه — غزير — زوق مكايل — جبيل — قرطبا .

— في محافظة الشمال ٥ مسالخ تخدم نحو ١٤٠ الف نسمة وهي موجودة في : طرابلس + المينا — زغرتا — حلبا — اهدن — مزياره .

— في محافظة الجنوب ٥ مسالخ تخدم نحو ٥٤ الف نسمة وهي موجودة في : صيدا — النبطيه — بنت جبيل — جويا — جزين .

— في محافظة البقاع ٩ مسالخ تخدم نحو ٧٢ الف نسمة وهي موجودة في زحله — جديتا — المريجات — قب الياس — رياق — حوش حالا — ابلح (خاص بالجيش) — راشيا — بعلبك — مشغرة .

٢ — عدم اخضاع الحليب ومشتقاته المنتجة محلياً الى الشروط الصحية الواجب تطبيقها على الحيوان الحلوب والحلابين والزرائب واوعية الحليب ووسائل نقله واماكن تجميعه ومعامل صناعته، ثم على الحليب نفسه بالتبريد الفوري بعد الحلب، والفحوص المخبرية كيماوية وجرثومية واخيراً بمعالجته بالبسترة او التعقيم .

والواقع انه من اصل مئة الف طن من الحليب الذي تنتجه الحيوانات الحلوب في لبنان سنوياً (كالابقار والماعز والاغنام) لايخضع منها للبسترة الا ١٠٥ ٪ واما الكميات الباقية فتمر على الغالب بشروط صحية سيئة تعرضها للتلوث والتخمر وتعرّض مستهلكيها الى الاسهالات المعوية والتسممات ومتى عرفنا بان بعض الاجبان عندنا تعد من حليب من هذا النوع ادركنا السبب الذي من اجله تكثر اصابات التسمم بالجبن بصورة خاصة فقد سجل مستشفى وزارة الصحة في صيدا خلال شهر حزيران فقط عام ١٩٦١ (٧٧ اصابة) تسمم بالجبن .

٣ — عدم اخضاع المواد الغذائية المعلبة المستوردة من الخارج الى نظام دقيق لمراقبة محتوياتها وتركيبها وتاريخ صنعها . والمواد الغذائية المعلبة التي يستوردها لبنان هي في الغالب اللحم والجبن والسمك . وقد رأينا ان معدل اصابات التسمم التي تنشأ عن مختلف الاغذية — باستثناء اللحم المذبوح محلياً — يقدر بـ ١٧٥ اصابة وهي نسبة كبيرة لا سبيل الى مكافحتها الا بالمراقبة الصحية الصارمة .

ولا بد من القول اخيراً بأن زراعة التفاح بصورة خاصة قد اوجدت نوعاً من التسمم الخطر غير الغذائي هو التسمم بالديمول فقد احصيت بـه ٩ اصابات عام ١٩٦١ و٢٢ اصابة عام ١٩٦٢ . وبالنظر الى ازدياد المساحات المزروعة باشجار التفاح عاماً بعد عام فان اصابات التسمم بالديمول ستظل آخذة في الازدياد ما لم يتقيد تجار هذه المادة والمزارعون والاهلون بالانظمة والارشادات التي سبق ان وضعتها او وجهتها لهم وزارة الصحة العامة .

مصادر مياه الشرب في لبنان

في اوائل عام ١٩٥٩ كان عدد المدن والقرى اللبنانية التي تستقي من مياه مجرورة ٥٠٠ وحدة يبلغ عدد سكانها ٨٠٠٠٠٠ شخص وخلال السنوات الثلاث الاخيرة اتسعت شبكات مياه الشرب حتى شملت ٣٤٠ وحدة جديدة فاصبح مجموع عدد المدن والقرى التي تشرب مياها مجرورة نقية بمشاريع عامة عام ١٩٦٢ (٨٤٠ وحدة) بلغ عدد سكانها ١١٠٠٠٠٠ نسمة اي نحو ٥٨ ٪ من السكان . واليكم بياناً بعدد الوحدات المزودة بمياه الشرب وعدد سكانها بحسب توزيعها في المحافظات .

بيـــان

بعدد المدن والقرى وعدد السكان الذين تم امدادهم

بمياه الشرب حتى نهاية عام ١٩٦٢

المحافظـة	عدد الوحدات	عدد السكان	النسبة المئوية لعدد السكان
بيروت	١	٥٠٠٠٠٠	١٠٠ ٪
جبل لبنان	٤١٧	٢٠٠٠٠٠	٥٠ ٪
الشمال	١٦٦	١٧٥٠٠٠	٤٤ ٪
الجنوب	١٢٢	١٢٥٠٠٠	٣٦ ٪
البقاع	١٣٤	١٠٠٠٠٠	٤٤ ٪
المجموع	٨٤٠	١١٠٠٠٠٠	نحو ٥٨ ٪

يتضح من هذا البيان ان نحو ٨٠٠٠٠٠ لبناني اي نحو ٤٢٪ من مجموع السكان موزعين في نحو ٤٥٠ وحدة سكنية في الارياف ما يزالون يـتزودون بمياه الشرب من الينابيع والآبار ومياه المطر وان هذا النقص كبير بصورة

خاصة في محافظة الجنوب وقد اثبتت فحوص المياه في المختبر المركزي لوزارة الصحة ان نحو ٦٠ ٪ من هذه المصادر المائية في لبنان ملوثة اي ان نسبـــة كبيرة من هؤلاء السكان مهددون بصورة دائمة بالامراض المعوية المعدية ، ومع ذلك فان لبنان يأتي في طليعة بلدان الاقليم من حيث ارتفـــاع نسبة السكان المزودين بمياه الشرب النقيـــة ، يضاف الى ذلك ان برنامج السنوات الخمس للمشاريع الانشائية قد تضمن اعتماداً قدره ٦٤ مليون ليرة لبنانية لجر ميـاه الشرب الى سائر القرى في جميع المحـــافظات وسيتم انجـــاز هذا المشروع عام ١٩٦٩ .

كيف تصرف مياه الخدمة والتبرزات البشرية في لبنان

يبلغ عدد المدن والقرى اللبنانية التي تصرف مياهها المبتذلة وفضلاتها في شبكات مجارير ٥٤ وحدة يسكنها ٩١١٠٠٠ نسمة .

ويقدر عدد الوحدات التي تصرف مياهها المبتذلة وفضلاتها في حفر بنحو ٦٦٦ وحدة يسكنها ٤٦٠٠٠٠ نسمة، وهناك نحو ١٢٠٠ وحدة يسكنها نحو ٥٣٩٠٠٠ نسمة تهمل تصريف مياهها وفضلاتها او تستعملها للري او لتسميد التربة . ويمكن توضيح هذا الوضع في المحافظات الاربع وايجازة في الجدول التالي :

عدد الوحدات التي تصرف فيها مياه الخدمة والتبرزات البشرية :
بمجارير، بحفر والمهملة وعدد سكانها حسب المحافظة :
لبنان ١٩٦٢

المحافظة	عدد الوحدات بمجارير	سكانها	عدد الوحدات بحفر	سكانها	عدد الوحدات تصريف مهمل او للري	سكانها	النسبة ٪ للسكان تصريف مهمل
جبل لبنان	٢٠	١٥٠٠٠٠	٣٨٨	١٧٠٠٠٠	٢٢٦	٩٠٠٠٠	٪ ٢٢
الشمال	٢٣	١٧٠٠٠٠	١٧١	١٢٥٠٠٠	٢٨٧	١١٠٠٠٠	٪ ٢٧
الجنوب	٤	٦٢٠٠٠	٦٧	٩٠٠٠٠	٣٧٨	١٩٣٠٠٠	٪ ٥٦
البقاع	٧	٢٩٠٠٠	٤٠	٥٠٠٠٠	٣٠٩	١٤٦٠٠٠	٪ ٦٤
المجموع	٥٤	٤١١٠٠٠	٦٦٦	٤٣٥٠٠٠	١٢٠٠	٥٣٩٠٠٠	٪ ٣٩

واستناداً الى مجموع عدد السكان في لبنان – اي باضافة عدد سكان العاصمة – يمكن تقدير نسبة السكان الذين يصرفون مياههم وفضلاتهم بمجرور ٤٨ ٪ وبحفر ٢٤ ٪ والذين يهملون تصريفها ٢٨ ٪ والواقع ان مشكلة تصريف

المياه المبتذلة والتبرزات البشرية في لبنان تأتي في طليعة مشكلات تصحيح المحيط لان هذه الفضلات هي المسؤولة عن تلويث مصادر مياه الشرب والخضروات والبقول التي الف اللبنانيون تناولها نيئة ولهذا السبب اتت حمى التيفوئيد والباراتيفوئيد في المرتبة الرابعة بين جميع الامراض الانتقالية في لبنان عام ١٩٦٢ .

وسيظل نحو نصف مليون لبناني في المناطق الريفية ولا سيما في محافظتي البقاع (٦٤ ٪ من سكان المحافظة) والجنوب (٥٦ ٪ من سكان المحافظة) مهددين بمختلف الامراض المعوية المعدية ذات المنشأ المائي ما داموا مقيمين في وحدات سكنية مفتقرة الى نظام صحي سليم يصرف مياهها وتبرزاتها ويمنعها بالتالي من استعمالها في ري حقول الخضروات والبقول وتسميدها . ولا بد من الاشارة الى ان شبكات المجارير في لبنان تنقصها محطات تكرير لتفصل موادها الجامدة عن السائلة بعد التطهير ثم تستعمل الجامدة سماداً للتربة والسائلة للري او يلقى بها في البحر بدون ان تشكل خطراً على سلامة الشواطيء او على سلامة بعض انواع من الاسماك .

اتلاف النفايات
ومكافحة الحشرات والقواضم

من اكبر المعضلات الصحية التي نواجهها في لبنان معضلة التخلص من النفايات ومعلوم ان الطرق الرئيسية المعتمدة لاتلاف النفايات هي الطمر والحرق والتخمير . ولكن ليس في لبنان كله مدينة او قرية واحدة تتلف نفاياتهـــا بطريقة فنية تامة . بل انها جميعها تقريباً تلقيها في البحر او في الارض العراء بعيداً عن المساكن او تعالجها بالحرق بصورة ناقصة جداً لا تكفل القضاء على اضرارها .

والنفايات هي الاماكن المختارة لتوالد الذباب كما ان المياه الراكدة هي الاماكن المختارة لتوالد البعوض والبرغش ، لذلك لا سبيل الى مكافحة الحشرة في لبنان الا بالقضاء على اماكن توالدها . اي بتنظيم واحكام جمع النفـــايات واتلافها كلياً وبتجفيف المياه الاستنقاعية او استنضادها وبتصريف مياه الخدمة في مجارير او حفر فنية محكمة .

ومن الوهم ان نعتقد بان المبيدات الحشرية قادرة على ان تكافح الذباب والبعوض اذا ظلت منابتها قائمة .

والجرذان حيوانات نهمة لا تصبر على الجوع وتموت بعد ٤٨ ساعة من انقطاع الطعام عنها كما يجعل الجوع اناثها عقيمة لذلك كان اتلاف النفايات أفعل تدبير وارخصه لمكافحتها وبالتالي للقضاء على الامراض الخطرة التي تهدد بها . وقد رأينا بان الجرذان مسؤولة عن نسبة كبيرة من اصابات العقر في لبنان ولكن ليس الكلب ولا الطاعون وحدهما هما كل ما تنقله الجرذان من امراض وبيلة الى الانسان بل ان هناك نحو ١١ مرضاً آخر تنقل بواسطة الجرذان فضلاً عن الخسائر الاقتصادية الفادحة التي تنزلها بالمواد الغذائية وغيرها .

ويشتد الخوف من الجرذان في الموانيء البحرية اذ تستطيع الانتقال من البواخر الراسيه على ارصفة الميناء الى اليابسة وبالعكس بواسطة حبـــال

الباخرة التي تشدها الى الرصيف لذلك تعمد السلطات الصحيـــة في الموانيء البحرية الى وضع مناهج خاصة لمكافحة الجرذان في الموانيء وانشاء مختبر خاص لفحصها وفحص انواع البراغيث العائشة في فروتها بقصد حماية البلاد من مرض الطاعون ، ولكن مع الاسف ليس من مدينة حتى الآن ولا من ميناء بحري في لبنان قد اعتمد منهاجا فعالا لمكافحة هذا الحيوان الشديد الخطورة .

المساكن غير الصحية والاكواخ

ان المسكن الرث الذي تعوزه الشروط الصحية كلها او جلها قديوجد في كل مدينة او قرية في لبنان . ولكن هذه المساكن تصبح مشكلة صحيـــة خطيرة عندما يكثر عددها في بقعة ضيقـة من الارض وتزدحم بالسكان . وباستطاعتنا ان نقسم هذه المساكن في لبنان الى نوعين :

١) المساكن العتيقة التي تتألف منها احياء سكنية كبيرة في مدن لبنان الساحلية القديمة مثل صور وصيدا وطرابلس والتي عاشت عصوراً لم تر فيها ضوء الشمس والتي تفتقر الى كـــثير من الشروط والمرافق الصحية الضرورية .

ويبلغ عدد البيوت في هذه الاحياء العتيقة في المدن الثلاث نحو ٨٧٢٠ بيتاً يسكنها نحو ٦٠ الف نسمة . وتقوم الآن الوحدة الشعاعية المتجولةالتابعة لمركز مكافحةالتدرن في بيروت باجراءاختبار التوبركولين والتصوير الشعاعي على سكان صيدا القديمة لمعرفة نسبة اصابات السل بين السكان ومقارنتهـــا بنسبة الاصابات في الاحياء الصحية الحديثة .

ونثبت فيما يلي جدولا باسماء المدن والاحياء السكنية القديمة وعـدد البيوت والسكان وكيفية تصريف مياه الخدمة والتبرزات البشرية .

مساحة الاحياء العتيقة وعدد بيوتها وسكانها وكيفية تصريف مياه الخدمة والفضلات في صور وصيدا وطرابلس ١٩٦٢

المدينة	مساحتها	عدد بيوتها	عدد سكانها	كيفية تصريف مياه الخدمة والفضلات
صور القديمة	كيلو متر ونصف مربع (١٥ دونم)	١٠٠٠	١٠٠٠٠	لا يوجد مجارير البتة بل لكل بيت حفرة (وضع سيء)
صيدا القديمة	كيلو متر و $\frac{3}{4}$ (١٨ دونم)	١٧٢٠ منها نحو ٧٠٠ بطابقين	١٥٠٠٠	مجارير عامة تصريف في البحر
طرابلس القديمة	كيلو متر مربع	٦٠٠٠ في ٢٠٠٠ بناء	٣٥٠٠٠	اقنية لمياه المطر ومياه الخدمة والتبرزات البشرية (وضع سيء)

٢) الاكواخ التي تتجمع بشكل ثكنات او مخيمات في العاصمة او غيرهـا من المدن اللبنانية . ففي بيروت وحدها ٦ ثكنات من الاكواخ بمحلة المدور مقامة كلها من التنك والخشب العتيق وتتألف من ١٤٩٠ كوخاً يسكنها ٩٦٤٠ نسمة اي بمعدل سبعة اشخاص على الاقل للكوخ الواحد.

ويوجد من اصل مجموع هؤلاء السكان :

٢٩٤٠ شخصاً يسكنون في ٤٩٠ كوخـاً لديهم مجرور او مجرور وحفر
و ٤٦٠٠ » » » » ٦٥٠ » » حفر لمراحيض خـاصـــة
و ٢١٠٠ » » » » ٣٥٠ » ليس لديهم مراحيض ، بل يقضون حاجاتهم على شاطىء البحر .

وسكان هذه الاكواخ هم اما عمال في المصانع المجاورة للمنطقة او فعلة يمتهنون بعض الحرف اليدوية وبعضهم يتجر باللحوم والماشية . ومنهم مـــع الاسف من يعمد الى مكب النفايات على شاطيء البحر ليلتقط الخرق البالية وقطع الزجاج والحديد والكرتون والورق العتيق ليبيعها الى التجـار ومعظم هؤلاء الناس يعيشون في ظروف صحية سيئة .

وقد كانت هذه الاكواخ نقطة الانطلاق لوباء الجـــدري عام ١٩٤٨ واواخر عام ١٩٥٦ وستظل بؤرة خطرة تهدد بتفشي الاوبئه لا في الثكنات وحدها بل في العاصمة والبلاد كلها .

غير ان الحمام البلدي يقوم بتحميم نحو ٧٠٠٠ شخصاً شهرياً .
والمستوصف البلدي يعالج نحو ١٧٠٠ شخصاً شهرياً من سكان هذه المنطقة .

التقدير التقريبي لعدد الاكواخ والسكان بمحلة المدور

اسم الحوش	عدد الاكواخ	عدد السكان	نوع الاكواخ	كيفية تصريف المياه المبتذلة
كمب لابـــاش	٤٠٠	٢٤٠٠	تنك وخشب عتيق	يوجد مراحيض عامة ويوجد مراحيض خاصة موصولة بالمجرور العام .
كمب امـــانوس	٣٥٠	٢١٠٠	تنك وخشب عتيق	السكان يقضون حـــاجاتهم على شاطيء البحر لا يوجد مراحيض .
كمب الجبيـــلي	٣٥٠	٢٨٠٠	تنك وخشب عتيق	حفر لمراحيض خاصة
حوش حي التينة	٣٠٠	١٨٠٠	» » »	حفر لمراحيض خاصة
حوش شارشـــابوك ضفة النهر	٥٠	٣٠٠	» » »	حفر ومجرور عام
حوش جامع الخضر	٤٠	٢٤٠	» » »	مجرور عام
المجموع	١٤٩٠	٩٦٤٠		

اما المجمعات الاخرى من الاكواخ والخيم في سائر المناطق اللبنانيـة فيقدر عددها بنحو ٥٦ مجمعاً تتألف من :

٤١٠١ كوخاً يسكنها نحو ١٨٠٤٢ نسمة .

و٤٩٧ خيمة » » ٢٤٦٩ »

وجميع هذه المجمعات تنعدم فيها الشروط الصحية ، كتوفر الميـــاه اللازمة للشرب والنظافة الشخصية والمراحيض ووسائل التخلص من النفايات وغيرها وكثير من هؤلاء السكان البالغ عددهم اكثر من ٢٠ الف نسمة يشكلون بؤراً لبعض الحشرات الناقلة للامراض كما يهدد البدو الرحل منهم بنقـل داء الملاريا من بعض البلدان المجاورة الى لبنان ، هذا الى ان مجمعاتهم تشكل خطراً صحياً على القرى والمدن القريبة منها . وهذه المجمعات موزعة في المحافظات كما يلي :

عدد المجمعات مع عدد اكواخها وسكانها حسب المحافظة

لبنان ١٩٦٢

اسم المحافظة	عدد المجمعات	عدد الاكواخ	عدد سكانها	عدد الخيم	عدد سكانها
جبل لبنان	١٣	٣٧٠٨	١٦١٠٥	١٦٤	٨٢٧
الشمال	٣	١٧٣	٨٠٢		
الجنوب	٢١	٢٢٠	١١٣٧	١٩٩	٩١١
البقـاع	١٩			١٣٤	٧٣١
المجموع	٥٦	٤١٠١	١٨٠٤٤	٤٩٧	٢٤٦٩

المجموع الاجمالي : ٤٥٩٨ كوخاً وخيمة يسكنها ٢٠٥١٣ نسمة

بيان بالاكواخ والخيم في مختلف المحافظات اللبنانية

محافظة جبل لبنان	عدد الخيم او الاكواخ		عدد السكان
١) تل الزعتر	٣٦٧٣	كوخ	١٦٠٠٠
٢) المعروفية (الشويفات)	٣٥	»	١٠٥
٣) عرب كفرشيما	٤٢	خيمة	٢٢٣
٤) عرب السعديات	١٢	»	٦٣
٥) عرب ضهور الشبانية	٣	»	١٦
٦) عرب المديرج	١٧	»	٧٣
٧) عرب صوفر	٧	»	٣٥
٨) عرب بدغان	٤	»	٢٧
٩) عرب حمانا	٤	»	٢٦
١٠) عرب ضهور صوفر (المديرج)	٢٨	»	١٥٦
١١) عرب اللهيب (بحمدون، صوفر)	٢٧	»	١٢١
١٢) عرب حراجل	٥	»	٣٠
١٣) عرب الوروار	١٥	»	٥٧
محافظة الجنوب	**عدد الخيم او الاكواخ**		**عدد السكان**
١) عرب العدوسية (صيدا)	١٢	خيمة	٦٢
٢) عرب المصيلح (صيدا)	٦	»	٢٧
٣) عرب عين الحلوه (صيدا)	١٥	»	٧٩
٤) عرب ساحل الغازية (صيدا)	٨	»	٢٧
٥) عرب العاقبية (صيدا)	١٢	»	٤٠
٦) عرب جسر العب (صيدا)	١٣	خيمة وكوخ	٨٨
٧) عرب النمـــيريات قرب الوساميـات (صيدا)	١٠	خيمة	٥١
٨) عرب الشبريحا (صور)	٦٧	كوخ	٣٣١
٩) عرب العباسية (صور)	٣	خيمة	١٢

بدون منشآت صحية او ميـــاه للشرب

تابع محـــافظة الجنوب		عدد الخيم او الاكواخ	عدد السكان	بدون منتفعات صحية او مياه للشرب
١٠) عرب خراج البويضة	(مرجعيون)	٥ خيمة	٢٤	
١١) عرب جسر ابو زبله	«	١٢ «	٦٠	
١٢) عرب ضواحي الدوير	(النبطية)	٨ «	٤١	
١٣) نور الحمادية	(صور)	٣ «	١٢	
١٤) كفربده	(صيدا)	٢٥ كوخ وخيمه	١١٠	
١٥) الواسطـــه	(صيدا)	١٠ « «	٤٠	
١٦) العيتانيـــه	(صيدا)	١٠٠ « «	٤٦٠	
١٧) البرغليه	(صور)	٣٠ « «	١٧٠	
١٨) العزبه	(صور)	١٧ « «	٦٠	
١٩) جـــل البحر قرب الشبريحا	(صور)	٣٥ « «	٢١٣	
٢٠) السكرى	(صور)	٨ « «	٣٥	
٢١) رأس العين	(صور)	٢٠ « «	١٠٦	

مـــلاحظة : ان سكان هذه الاماكن هم لبنانيون وفلسطينيون ، وعرب رحل .

محـــافظة البقاع		عدد الخيم او الاكواخ	عدد السكان	بدون منتفعات صحية او مياه للشرب
١) عرب الحروك ـ تمنين التحتا ـ	(بعلبك)	٢ خيمة	١٤	
٢) عرب الحروك ـ جرد طاريا ـ	«	٧ «	٦٩	
٣) عرب قرب محطة رأس بعلبك	«	١٣ «	٦٦	
٤) عرب بساتين المعلقة	(زحله)	٥ «	٢٧	
٥) عرب تربل	«	٧ «	٤٠	
٦) عرب شمسين ـ لبنانيين ـ	«	١٤ «	٦٥	
٧) عرب الكرك	«	٤ «	١٤	
٨) عرب مزرعة بمهرين	«	٦ «	٢٣	
٩) عرب قرب الفيضة	«	٥ «	١٨	
١٠) عرب المزينة	«	٤ «	٢٢	
١١) عرب قرب بر الياس	«	١٠ «	٣٥	
١٢) عرب ابو عيد ـ سوريين ـ	«	٩ «	٧١	
١٣) عرب الحروك وابو عيد (قب الياس	زحله)	٤ «	٢٠	
١٤) عرب الاسطبل	(زحله)	٢ «	١٢	
١٥) عرب بر الياس	«	٢٢ «	١١٢	
١٦) عرب اللهيب سعد نايل	«	٢ «	١٦	
١٧) عرب قرب شمسين ـ مراح الاعوج ـ	«	١٢ «	٨٢	
١٨) عرب قرب تل الاخضر	«	٤ «	١٩	
١٩) عرب ضهر البيدر	«	٢ «	٦	

يوجـــد في محافظة الشمال بعض القرى المقامة من اكواخ من القش والشوادر سكانها لبنانيين ثابتين :

العريضة الغربية	٦٩ كوخ	٣٦٣ نسمة
السماقيـــة	٥٤ كوخ	٢١٦ نسمة
الشيخ زناد	٥٠ كوخ	٢٢٣ نسمة

لا تحتوي على منتفعـــات صحية ولا يوجد فيها مياه للشرب .

مخيمات اللاجئين الفلسطينيين

اما مخيمات اللاجئين الفلسطينيين في لبنان التي تتعهدها وكالة الاغاثة الدولية (الانروا) فان عددها ١٦ مخيما يسكنها ٧١٢٣٤ نسمة .

وبيوت هذه المخيمات ليست كلها سواء من حيث استيفائها للشروط الصحية ولكنها كلها تتزود بمياه شرب نقية مستقاة من مشاريع عامة . وبعضها يتزود بواسطة صهاريج مياه عند الحاجة .

اما النفايات فان ٨ مخيمات تتخلص منها بواسطة محارق اقيمت خصيصاً لهذا الغرض . و٨ مخيمات اخرى تتخلص منها بواسطة البلديات المجاورة لقاء اجور تدفعها لها .

وجميع المخيمات مزودة بمراحيض عامة وخاصة وكلها من نوع الخزان التحليلي . وهناك اربعة مخيمات ذات مجارير عامة .

كما ان سكان هذه المخيمات من اللاجئين تحوطهم الوكالة بمختلف انواع الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية .

حوادث السير في لبنان

تفيد تقارير مديرية قوى الامن الداخلي ان مجموع حوادث السير التي وقعت خلال عام ١٩٦١ كانت :

٥٨٠٠ حادثة منها ٤٥٠٠ جريح و٣٠٠ قتيل

ثم كانت عام ١٩٦٢

٤٨١٨ حادثة منها ٣٨٦٥ جريحاً و٢٤٦ قتيلاً

اذن فهناك هبوط في عدد حوادث السير عام ١٩٦٢ عما كان عليه عام ١٩٦١ وقد بلغت نسبة هذا الهبوط في مجموع الحوادث ١٧ ٪

وفي عدد الجرحى ١٤ ٪

وفي عدد القتلى ١٨ ٪

اما فيما يتعلق بتوزيع الحوادث حسب الشهر واستناداً الى احصاءات ١٩٦٢ فقد اتى شهر آب في المرتبة الاولى ٥٢١ حادثة

شهر تموز في المرتبة الثانية ٤٨٠ »

وشهر ايلول في المرتبة الثالثة ٤٣٨ »

وشهر تشرين الاول في المرتبة الرابعة ٤٢٠ »

ومن الواضح ان ارتفاع عدد حوادث السير في فصل الصيف مرده الى ازدحام السير على طرق مدن الاصطياف.

وقد اعدت الوزارة مشروعاً لاقامة مراكز اسعاف سيارة على طول الطرق السياحية في لبنان .

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

خاتمة

ليست المواضيع الصحية التي اوردناها في هذا الكتـــاب ـ على أنها مشكلات صحية هامة في لبنان ـ هي كل ما في لبنان من مشكلات تستحق العناية والدرس . غير اننا لم نورد منها الا ما توفرت لها احصاءات وتحريات كافية لتصويرها على حقيقتها .

ولا ريب في ان المتصفح لهذا الكتاب قد ادرك الجهد والعناء الكبيرين اللذين بذلا للحصول على الاحصاءات الكثيرة الدقيقة التي رافقت كل موضوع من مواضيع الكتاب والتي لا يمكن لاي بحث ان تكون له قيمة علمية الا بها. فالاحصاءات ليست ضرورية لتصوير جسامة المشكلة فحسب بل هي ضرورية أيضاً لتخطيط المنـــاهج الصحية الرامية الى مكافحتها او استئصالها . وانا لنطمع ان نتدارك هـــذا النقص في المستقبل القريب فنحيط بجميـع القضايا الصحية في البلاد .

وزبدة القول في هذه الدراسة ان لبنان على الرغم من قيام عـــدد من المشكلات الصحية فيه ، وبعضها خطير او مزمن ، يبلغ من التقدم الصحي ما يحله المرتبة الاولى بين جميع بلدان اقليم شرق البحر الابيض المتوسط بل وما يجعله في طليعة بلدان غربية عديدة .

ولبنان يملك من الكفاءات العلمية والمادية ما يجعله قادراً على النهوض بالمستوى الصحي الى صعيد البلدان العريقة في التقـــدم . وقد سجلت الصحة العامة في لبنان تقدماً كبيراً في السنوات الاخيرة وحققت وزارة الصحة العامة عدداً من المشاريع الوقائية والعلاجية البـالغة النفع والتي لا نحب ان نأتي على ذكرها لئلا نخرج على النهج الذي التزمناه في هذا الكتاب .

ونحن واثقون ان لبنان بالغ هذا القصد بفضل حكمة ربانه فخـــامة الرئيس اللواء الامير فؤاد شهاب وعمق ادراكه للقضايا الصحية في البلاد وسهره على معـــالجتها بروح التخطيط والتنظيم والاختصاص الفني وبفضـــل وعي اللبنانيين وحسن تعاونهم مع القائمين على شؤون الصحة العامة في البلاد .

مدير عام وزارة الصحة العامة
في لبنان
الدكتور جميل عانوتي