المحاضرة السابعة عشرة

الأنثروبولوجيا الطبية وعلم الأوبئة (Medical Anthropology and Epidemiology)

التمهيد

على مشارف نهاية القرن العشرين، اهتزت الساحة الصحية بالظهور المفاجئ لمجموعة من الأمراض المعدية التي تبدو جديدة، وكلها مخيفة بشدة في ظهورها المفاجئ، وأعراضها المروعة، وقوتها المميتة في كثير من الأحيان، وأصبحت بعض هذه الأمراض الجديدة، مثل جنون البقر وانفلونزا الخنازير والإيدز وداء لايم[1] (Lyme)، منتشرة ومعروفة لعامة الناس. البعض الآخر لا يحظى باهتمام شعبي إلا عندما يحدث تفشي فجأة. ثم بدأ القرن الحادي والعشرون بتفاؤل غير عادي، تم الترحيب بوقف وباء متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (سارس SARS) في عام (٢٠٠٣) وبعد ظهوره تبعه انفلونزا الطيور عام (٢٠١٠) ثم عاد وباء (إيبولا Ebola) المتجدد من (٢٠١٤-٢٠١٦) في غرب إفريقيا، ومن ثم شهدت أزمة وباء (زيكا Zika) في أمريكا الجنوبية التي شكلت منعطفًا آخر للأمراض المعدية، ومن ثم الى بداية العقد الثاني من هذا القرن ووباء (كورونا Corona)،

الحوادث والامتداد التاريخي

ظهر فيروس ماربورغ (Marburg) لأول مرة في شركة (Behring Works) في ألمانيا عام ١٩٦٧. وأصيب العاملون بالحمى والغثيان والقيء والإسهال واحتقان شديد بالدم والطفح الجلدي ونزيف الأغشية المخاطية. ومات خمسة وعشرون في المائة من المصابين. بعد ذلك بعامين، أصيبت مجموعة من الممرضات الأمريكيات في نيجيريا بمرض جديد يُدعى لاسا (Lassa)، والذي أدى إلى ظهور أعراض مشابهة لمرض (ماربورغ)، ولكن وُجد أن سببها مرض مختلف. وحدثت أول حالة إصابة أمريكية في شيكاغو عام ١٩٨٩. وسبعين في المائة ممن أصيبوا بالفيروس يموتون بسبب المرض.

أصبح العالم على دراية مخيفة بالإيبولا (Ebola) لأول مرة في أعقاب انتشار العدوى المميتة التي بدأت في مستشفى (يامبوكو) الإرسالي في غرب السودان في عام ١٩٧٦، الذي سمي على اسم نهر الإيبولا ، أدى انتشار المرض إلى انتشار الخوف والقلق على نطاق واسع، وساعد على إثارة القلق العالمي المعاصر بشأن الأمراض الناشئة. راقبت عائلات ضحايا الإيبولا بلا حول ولا قوة بينما يعاني أحباؤهم من مشاكل في الجهاز

[1] داء لايم: من أشهر الأمراض التي تنتقل بالقُراد لاسينا في الولايات المتحدة ينتقل عن طريق لدغة القُراد الأسود الأرجل الحامل للعدوى، والذي يُعرف بقُرادة الغزال.

التنفسي وفقدان كامل للشهية وصداع شديد وقشعريرة وآلام في البطن وإسهال وقيء ونزيف داخلي حاد. مع تقدم المرض، فشل دماء الضحايا في التجلط ونزف الدم من مواقع الحقن وكذلك في الجهاز الهضمي والجلد والأعضاء الداخلية. مع انهيار أجهزة الجسم، أصيب الضحايا بالصدمة ومات ٩٠ في المائة. كما وصفه الصحفي بريستون في روايته المدينة المحمومة[٢] (The Hot Zone) لهذا "المرض الناشئ" ضرب المستشفى مثل القنبلة. اذ هاجم المرضى وتتسلل مثل سلسلة البرق من المستشفى من خلال أسر المرضى. وارتفعت الحصيلة مع انتشار الفيروس في ٥٥ قرية محيطة بالمستشفى. وكان من المتضررين بشكل خاص النساء القريبات اللائي أعدن الجثث للدفن. توفي أكثر من ثلاثمائة شخص في بداية تفشي المرض، بما في ذلك ممرضات المستشفيات والمرضى وأفراد أسر المرضى.

حدثت فاشيات لاحقة في السودان في عام ١٩٧٩ ، وفي غرب زائرين عام ١٩٩٥ ، وفي الجابون في عام ١٩٩٦ ، وفي أوغندا عام ٢٠٠٠ ، وفي الجابون في أواخر عام ٢٠٠١ وأوائل عام ٢٠٠٢. على عكس فيروسات الحمى النزفية شديدة العدوى، والتي تميل إلى أن يكون لها حيوان أو حشرة الناقل الذي ينشر المرض، ينتشر الإيبولا (الذي لم يتم التعرف على نواقله بعد) عن طريق ملامسة الدم أو سوائل الجسم والأنسجة الأخرى للشخص المصاب.

في عام (١٩٩٣)، اهتزت منطقة (فور كورنرز Four Corners) في غرب الولايات المتحدة بظهور فيروس هانتا (Hantavirus) يتميز المرض ببداية خفيفة مع أعراض تشبه أعراض الأنفلونزا ، ويتطور المرض بسرعة إلى فشل كلوي مع نزيف داخلي. أصيب الضحايا في منطقة فور كورنرز بنزيف شديد في رئتيهم لدرجة أنهم اختنقوا في دمائهم. تم العثور على معدل الوفيات بعد الإصابة بأكثر من ٦٠ ٪ مع السلالات الأكثر فتكًا. تم تحديد أكثر من ٦٠ نوعًا من الطيور والقوارض كنواقل لـ ٧٠ سلالة معروفة من الفيروس. كانت كل حالة من حالات تفشي المرض الموصوفة أعلاه موضع اهتمام خاص في مجال الصحة العامة لعلم الأوبئة. يهتم هذا النظام التطبيقي بفهم "توزيع المرض ومحدداته" واستخدام هذه المعلومات لإجراء تغييرات اجتماعية أو جسدية أو غيرها من التغييرات اللازمة لمنع المزيد من المرض[٣].

---

[٢] استنادًا إلى أفضل الكتب مبيعًا عالميًا لعام ١٩٩٥ للصحفي ريتشارد بريستون ، تروي The Hot Zone القصة الحقيقية المرعبة لوصول فيروس الإيبولا لأول مرة إلى الأراضي الأمريكية. في عام ١٩٨٩، عندما ظهر هذا القاتل فجأة في الشمبانزي في مختبر علمي في مدينة ريستون بولاية فيرجينيا،

[3] Trostle, Jim and Johannes Sommerfeld. 1996. Medical Anthropology and Epidemiology. *Annual Reviews in Anthropology* 25: 253–74.

على عكس الطب الحياتي، الذي يركز بشكل أساسي على علاج الأمراض لدى أفراد معينين، فإن علم الأوبئة يتعامل مع المستوى الأكبر من السكان بهدف منع الإصابة بأمراض جديدة. وبعبارة أخرى، فإن الهدف من علم الأوبئة هو تقييم توزيع المرض بقصد تحديد "عوامل الخطر التي تمكن التدخل، وفي النهاية السيطرة"[٤].

في التقارير الأولى لتفشي المرض، هرع علماء الأوبئة، مثل أولئك الذين يعملون في مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها، إلى مكان الحادث (غالبًا في أي مكان في العالم). تشمل أهدافهم تحديد سبب (أسباب) المرض، ومعدل الإصابة (الأرقام على الحالات الجديدة بمرور الوقت)، والانتشار (العدد الإجمالي للحالات بالنسبة إلى حجم السكان المعرضين للخطر)، ومسارات انتشار المرض، والممكن طرق لخفض معدلات الاعتلال والوفيات المرضية. على وجه التحديد، كما يشير (هانHahn)، في الاستقصاء الوبائي لتفشي مرض معد، فإن الخطوة الأولى هي تحديد الأفراد الذين قد يكونون مرضى والحصول على تاريخ الأعراض[٥].

---

[4] Agar, Michael. 1980. *The Professional Stranger.* Orlando: Academic Press.p 391

[5] Hahn, Robert A. 1999. Anthropology and the Enhancement of Public Health Practice. In *Anthropology in Public Health: Bridging Differences in Culture and Society,* 3–26. New York: Oxford University Press.