

ما وصل اليه العلم في الحال الحاضر

عن تدرن الرئة

الدكتور
نظام الدين

لقد فهم الكل الآن ان تدرن الرئة هو اكبر مصائب للبشر وانه اعظم مرض ساري لقد أبان الاخصائيون المشتغلون بالتحريات في التدرن ، ان هذا المرض الهائل يسري وينتقل بين الاشخاص بالشرائط الآتية :

نصاب الرئة بالتدرن بواسطة الاسنة شاق (inhalation) دائما

وكان الظن سائدا حتى الآن بأن باشلس التدرن الداخلة الى الرئة عن طريق مجاري التنفس ، تثبت في ذروة تلك الرئة ، ولكن الواقع اثبت خلاف ذلك ، وذلك ان الباشلس بعد ان يدخل الى الرئة عن طريق التنفس ينتخب بعض مناطق الرئة فيثبت فيها

هذه المناطق هي القسم الذي فوق الفص الاسفل للرئة والاماكن التي هي حذاء حافات الرئة وحواشي الشقوق التي في الرئة . فالباشلس الذي يستقر في هذه المناطق ينمو زرعه فيها فتتلفح ومن ثم تتكون القرحة المسماة قرحة التلقيح Chancre d' inoculation وباشلس كوخ الذي يتكاثر في قرحة التلقيح ينتقل الى سررة الرئة بواسطة الاوعية اللغفاوية فيستولي على العقدات اللغفاوية هناك فيلقحها ويحدث فيها التهابا . وهذه هي المرحلة الثانية وهي في غاية من الاهمية

وهنا يجب ان نذكر بملاحظة تشريحية كثرة العقدات اللغفاوية في سررة الرئة ووضعيتها واتصالها بالاووعية

اسم ٣ من المصل النوعي منعا لذلك النعيم . الا اننا لانرى ان ذلك التحفظ محتملا في اول المرض حيث لا يوجد الا تورم عقدة فقط اي ان الميكروب متمركز والشبهة قوية في نوع المرض . اما اذا كنا نظن ان العفن قد عم الجسم فليس للبرل تأثير في زيادته عدا ان المعالجة بالمصل بتحتن تطبيقها بدون تاخير .

نتنتج مما تقدم ان تعامل العقد اللغفاوية ضد المادة المصلية لا يتمركز فقط في المناطق المتعددة بمحل الالتهاب كما ذكر موريكاند وجيراردو وبوفيه بل يمكن ظهوره في كل العقد اللغفاوية ايضا . ثم ان نسبة هذه الاعراض المصلية اللغفاوية الى تفاعل دفاعي ضد التوكسين او ضد الميكروبات المستقرة في العقد كما نسبته نيرليس كاف دائما لان يشرح كل حادث كهذا ان هذه الاعراض تحصل ايضا بعد زرق مصل عديم الجراثيم وعند مرضي غير مصابين بعلة عفنية . ونظن ان هذا التعامل اللغفاوي يمكن حصوله من تأثير مادة المصل البروتينية .

ليس في علمنا ان احد المؤلفين ذكر اعراض مصلية عمومية على اثر معالجة داء الطاعون كالتي ننشرها اليوم وما ذلك حسب اعتقادنا الالعدم انتباههم الى هذا العارض المصل وعدم التفكير فيه والتفتيش عليه اوربما لقلة حدوثه . ولا يخفى على الطبيب المارس اهمية وجود هذا الحادث الخطير بعد معالجة داء الطاعون بالمصل كما بينا سالفا . وها اننا نعرض مشاهدتنا وملاحظاتنا على زملاء المحترمين ليبدوا رأيهم فيها وبوافونا بملاحظاتهم اوليتهم واستعدوا عند حلول الفرصة وهذه لاتندر في المراق .

الذي في هذا السن من العمر يقطع مراحل مختلفة . وقد يصل التعامل الذي في العقدات اللغفاوية في بعض الاحوال الى الافراط . فيكون هو المسيطر في ساحة المرض ونفوذ ذلك في السريرات هو التهاب العقد اللغفاوية للتصبه الهوائية والشعب والباشلس المتوضع في العقدات اللغفاوية لسررة الرئة والذي يطلق من مخزنه بين حين وآخر ، يستولي على الرئة من جديد . وهو بهذا الاستيلاء اما ان يتعرض لنسبج الرئة رأسا فينتشر فيه واما ان يتفلق الباشلس المهاجم من بعض العقدات اللغفاوية المتعددة به فينصب الى احدي قصبات تلك العقدة فيجرب نفوذه على القصبات . وهذه الصفحة التعرضية هي التي تدعى بالصامة القصبية (Embolie Bronchique)

ان اهمية هذه الصفحة تختلف بحسب وخامتها : ان الباشلس الذي يفلت من العقدة اللغفاوية المحبوس والمقيد فيها يسير في بعض الاحيان في طريق آخر في غاية الخطر ، تفتح العقدة اللغفاوية المخزونة بالباشلس الى وريد مهم من اوردة الرئة .

والحالة التي تسمى الصامة الدهوية (Embolic San. guine) هي هذه . وهذا الحادث ينتج الى عاقبتين الاولى ان الدم يتلوث بالباشلس (Bacilhemia) ومنها انظواهر الحالة الهائلة المسماة غرانولي Granulie الثانية ان الباشلس يستقر مرة ثانية في منطقة محدودة من الرئة وهذه العاقبة هي طبعا اهون العاقبتين شرا . ان الانسان الدرني للرئة بعد ان يتأسس في الطفولية الثانية بهذه الصورة . يصكسب حالتين :

اللتغافية واشتراكها معها : فان سيل الباشلس الوارد الى هنا يسبب انتان العقدات فتكون مجموعة العقدات المنتنة (Bouquettes Ganglionnaires) مخزنا للباسيلات فتجهد العضو طلبا للمدافعة في حصر الباشلسات المتجمعة في هذا المخزن وتضعها في اكياس وتحبسها هناك وتحدد اعمالها المضرة وتسعي لصيانة البدن من شرها لمدة . وهذه المادة التي يبقى فيها الباشلس مقيداهي دورة البطانة والتوقف وتستعطي الايضاحات اللازمة عن الاهمية التي تحوزها هذه الدورة في السريرات الطبية ان اعراض دورة التوقف السريرية لا تظهر في بادئ الامر بوضوح . فالباشلسات محبوسة وفعاليتها ناقصة . وهي في حالة سبات في الاماكن التي توجد فيها .

اذا كانت قرحة التلقيح في الطفل الرضيع قد حدثت من دخول الباشلس الى رئته عن طريق الاسنة شاق فنظرا لان انتان الطفل الرضيع يكون سيره سريعاً فان تلك القرحة تسبب انتان العقدات اللغفاوية لذلك الطفل بسرعة . والباشلس الوارد الى هنا بولد فيه الانتان العام بسرعة تامة بدون ان يتكيس او يتوقف ، فهو دى به الى الموت العاجل .

فاذا حدث الانتان الدرني في مثل هذا الطفل بتأخر قليل عن ذلك العمر فيكون الباعث لهذا التأخر هو قلة الباشلس الذي سبب قرحة التلقيح وقلة سمومها نسبة . وحالة الاعتدال للانتان هذه تضاعف مقاومة الطفل تجاه الانتان الدرني وذلك بتأثير الحال المسحي في نظر الفسيولوجيا المرضية الاشباع المستمر (Impregnation) والتدرن (nation Continuelle) والاتاني في الولد

والاولى انه يداوم على سعيه . فهو يرضع المولود
السريوية بجملة من الاعراض التي تحتوي على
الدلائل والاعراض الخاصة به والثانية هي انه ينكس
في المكان الذي هو فيه مجردا عن اجراء افعاله . وانكس
يعمل على ايجاد محاربي بطيئة حاملة للادران في مناطق
الرئة المختلفة . وهذه المحاربي ذات الباشلس انما هي
مصدر التدرن الرئوي الذي يظهر في المستقبل في الكهول
ولذلك فمن المهم جدا لدى المتوغلين في السريويات
الداخلية لاجل تشخيص وانذار ومداواة المظاهر
الرئوية في الكهول ان يتحرروا وبدققوا هذه المصادر
الرئوية — من حيث المنشأ والمبدأ — التي تحدث في
الطفولة الاولى او الطفولة الثانية .

لقد بينا فيما تقدم مجمل الانكشاف الذي وضعه امامنا
العلم في الحال الحاضر عن تدرن الرئة . والآن فندخل
في بيان المقصد الاصلي .

ان ما سنعرضه من البيانات يحتوي على صفحتين مهمتين
لتدرن الرئة .

١ — تدرن الاطفال الرضع .

٢ — تدرن الطفولة الثانية .

ان الباعث الوحيد لتدرن الرئة في الاولاد في الطفولة
هي السريوية . ان الاطفال المولودين حديثا والسالمين من
انتان التدرن يكونون في غاية الحساسية عند مواجهة
انتان التدرن . وكثيرا ما شاهدنا الاطفال الرضع الذين
يصابون بسريوية كهذه في المدن الكبيرة والمساكن
المزدحمة بالسكان والعائلات المحرومة من المداواة الصحية

وتحريات التشريح المرضي ، والتعامل الجاد في
(Cutireaction) يثبت ذلك .

تسير اعداد الانتان الدرني في الاطفال المولودين حديثا
كما يلي :

بين الشهر الثالث والسادس من العمر	١٢٦٦	في المائة
بين الشهر السادس والثاني عشر	٢٠	»
بين السنة والسنتين	٢٤	»

وهذان الحدان يحددان الزمان الذي يرضع فيه الاطفال
اما الطفولة الثانية فهي ما بين السنة الثانية وبين السنة
الثانية عشرة من العمر . وانتان التدرن في خلال
هذه المدد يعقب الارقام الآتية :

بين السنة الثانية والخامسة من العمر	٦٥	في المائة
بين السنة السادسة والعاشر	٦٧	»
بين السنة العاشرة والخامسة عشرة	٨٩٦٧	»

فيظهر من هذا ان عدوي التدرن تتزايد في الاولاد
بنسبة تقربهم من نهاية الطفولة الثانية .

ان انتان التدرن في اطفال المهود قليل نسبة لانهم
متجردون نسبة عن الكائنات الخارجية . وهذا التجرّد
يحفظهم نوعا ما من السريوية . ولكن الولد الرضيع اذا
كان يربي في حضن ام او مرضعة متدربة يقطع مرضها
مسيرته وكان معها في تماس دائم فان خطر السريوية منها
الى الولد يكون متزايدا .

بعد ان يتجاوز الولد السنة الثانية من عمره ياخذ في
الحركة ويدب الى كل مكان ويمسك كل شيء بيده امامه
فاذا كان في العائلة وقائع تدرن فاكثر ما يتعرض لاسباب

السريوية ويكون هدفا لها هو الولد . وعلى هذا تتزايد حوادث
التدرن .

ان عدد الوقائع التدرنية وان كان يزداد كلما تقدم
الولد في السن الا ان الاصابة بالتدرن بسهولة وشدة يبره
يشاهد خاصة في الاطفال الرضع .

ان الانتان الدرني الحادث بوجه ابتدائي في الاطفال
الرضعاء ، يظهر عند فتح الميت بعض الاوصاف
التشريحية المتميزة .

وهذه الاوصاف هي اهم ما اكتشفه التشريح المرضي
في الازمنة الاخيرة .

وهذه هي التغيرات التشريحية التي توصل الى احرازها
مادة عند فتح اجساد الاولاد الذين يموتون بهذا الانتان
في مؤسسات الارضاع وفي مستشفيات الاطفال . وهي
جديرة بالوثوق والطمأنينة .

ان التدرن الاول هذا — كما ذكرناه فيما تقدم — لم
يكن سوى قرحة التلقيح المعادي وهي تشبه كل الشبه القرحة
الدرنية التي تحدث تحت جلد الفوباي (الخنزير الهندي)
بتطعيم المادة الدرنية .

لا نظهر قرحة التلقيح الاولى على ذورة الرئة . بل
بالعكس تثبت في مناطق الرئة الاخرى . وقد مر ذكر
هذه المناطق التي تنتخبها اب قرحة التلقيح وحيدة

مفردة تشابه عقدة الازرار (Nodule) وان كان
يوجد في بعض الوقائع نويات منتشرة هنا وهناك وتكون
واحدة منها كبيرة وكل من العقيدات هي بحجم اقراوح
بين حجم الدخنة والفندقة . ولها شكل مخروطي وتكون

لا تظهر قرحة التلقيح الاولى على ذورة الرئة . بل
بالعكس تثبت في مناطق الرئة الاخرى . وقد مر ذكر
هذه المناطق التي تنتخبها اب قرحة التلقيح وحيدة

مفردة تشابه عقدة الازرار (Nodule) وان كان
يوجد في بعض الوقائع نويات منتشرة هنا وهناك وتكون
واحدة منها كبيرة وكل من العقيدات هي بحجم اقراوح
بين حجم الدخنة والفندقة . ولها شكل مخروطي وتكون

الدرنيه التي يعتبرها هذا التبدل تفقد خطرهما القديم .
ولذلك فان ضحايا التدرن تقل بين الاطفال الرضعا الذين
يتميزون السنة الاولى .

لقد شاهدنا فيما تقدم اللوحة المفجعه التي خطتها
التشريح المرضي في الايام الاخيره . فما علينا الا ان نتقل
الى بيان التطبيقات السريرية التي هي صدودنا الاصل :

وسأعرض امام انظار الاخوان الوقائع السريرية التي
هي اكثر ما نلاحظها في التطبيقات في بغداد ، وقبل كل
شيء نضع امام انظارهم المدقة اللوحة الآتية :

نعرض عليكم ام طفلا الرضيع البالغ من العمر سنة
اشهر والذي هو في حضن المرضعة مبيته بكل تهيج وحرقة ،
ان طفلها لا يزال محمولا مصابا بالسعال منذ اسبوع فتشاهدون
ان الولد ذابل ، مصفر ، تهيج ومصاب بالفقر الدموي وعسرة
التنفس . وان عدد نبضه في الدقيقة ١٣٠ وحرارته تبلغ
٣٩.٥° وان عدد تنفسه في الدقيقة ٣٨ وهو بقليل كثيرا
وبفواصل قصيرة . وهو يلفظ اللبن الذي لم ينظم وكأنه
قطع من الجبن ، وعنده اسهال وقد يبرز برازا أخضر .
وعندما نري هذه اللوحة المائدة الى وظائف الرئة
والجهاز الهضمي بانضمام حتى مرتفعة عليها نعلم اننا امام لوحة
انتان حاد مفره للرئة .

فلنتمع على الرئة : نجد هناك محرقا في اليمين والفص
المتوسط وفي محاذات الشق الاعلى للرئة . ونسمع نفخة
في وسط هذا المحرق وخرار فرقيه في اطرافه وخرار
رطبه في الاطراف التي هي بعد ذلك . وهذا هو محرق
لذات الرئة والشعب .

ومع ذلك فلا نشاهد شيئا من الامراض الانتانية
الحادة التي يمكن ان يولد ذلك كالخصبة والسعال الديكي
والانفلونزا والدفتريا والحمى التيفوئيدية وانما ذات الرئة
والشعب هذه هي انتان رئوي قد بدأ في الطفل مستقلا
برأسه فن مريضنا الصغير لا يقذف البلغم واذا كان يخرج
شيئا منه فانه بيلعه .

والآن فلنتحر اطراف المريض :

يثبت لدينا ان والدته مصابة بالتدرن . فضلا عن
ذلك فكثيرا ما صادفنا ، وبالاسف عند اجراءنا هذه
التحريات ، ان الامهات في الرضاعة يكن على الاكثر
مصابات بالتدرن . ومن جملة مشاهدتنا علمنا بأن خادمة
كانت تحمل في حضنها الاطفال الرضعا للعائلة وهي متورمة
ورأينا ولدين تربا في حضن هذه الخادمة الاول في منتصف
السنة الثانية والثاني في الشهر السادس من العمر وقد توفيا
من الانتان الدرني للرئة .

ولأتأت الآن الى انتان الرئة الدرني الاول المتعمم
بين الاطفال الرضعا . هذا هو صفحة انتانية اخرى .
وهو التدرن الانتاني المسمى غرانولي (Granulie) ان
اللوحة السريرية لهذا المرض ترسم كما يأتي : طفل رضيع
يباغ من العمر سنة وستة اشهر يصاب بانتان حاد حموي
مدة اربعة او خمسة ايام وقد وصلت درجة الحرارة عنده
الى ٤٠° وكان عدد النبض في الدقيقة ١٣٠ وعدد التنفس
يتجاوز الاربعين . وعسرة التنفس في درجة شديدة
جدا . وقد صار خذا الطفل محنقنين وبشاهد في الطفل

اختلاجات من حين لآخر ، وظهر ازرقاق على الاطراف
واظافر اليدين والرجلين .

وهنا نفحص جميع اعضاء الطفل باتمام ودقة . فلا
نشاهد فيها شيئا وان عسرة التنفس الشديدة تميل بأفكارنا
الى الرئة . أما القرع فلا يرسلنا الى المعلومات اللازمة
وعند التسمع والاصغاء نحس بخشونة الشبق وامتداد
الزفير والخرار الخشنه والناعمة الخاصة بذات القصبات
الحادة . لا توجد بويرة درنية (Foyé) في اي كان من
المناطق الرئوية . سوى ان هناك فقط دلائل الانتان
المتعمم العائده للممالك الهوائية .

وعند البحث عن ماضي حياة مريضنا الصغير في محيط
العائلة وعن حياة العائلة نفسها .

نعلم بوجود نظاهرات درنية في اكثر الاحيان
عند والدة الطفل ، او مرضته حيننا وحيننا عند اخوانه
والخادمت اللاتي يربين اولئك الاولاد . وهذا الكشف
يكفي لاثبات اننا امام تدرن حبيبي (غرانولي
Granulie) .

وفضلا عن ذلك ففي وسعنا ان نشيت بالتأكد هذا
التشخيص الذي حصلنا عليه بالوسائط السريرية ، بوسائط
اشعة رونتجن وخاصة بواسطة التفاعل الجلدي . وسنعود
الى هذا البحث المهم بعد قليل .

والآن فلنتبحث في الانتان الدرني للطفولة الثانية :
ان الانتان الدرني في الاطفال المغطومين والذين يتجاوز
عمرهم السنة الثانية ، يتوضع في الجلة الانفاويه للرئة .
وهذا النوضع هو تدرن عقدوي رئوي (Tubercu-

Lose Ganglio - Pulmonaire ان العقدات
الانفاويه التدرنه للرئة انما نأخذ باشلسها من قرحة
التلقيح للرئة ، والاوعيه الانفاويه هي التي انتوسط في هذا
فان الباشلس الذي يأتي من قرحة التلقيح يستنبت في
العقدات . فتكون العقدات بويرة ومخزنا للباشلس .
والباشلس الحديث السن يتعرض على الرئة والاعضاء
الاخرى . والعقدات المصابة بهذا الاستيلاء هي عقدات
سرة الرئة نفسها . ومع ذلك فان العقدات التي في جوف
الرئة التي تراقق تقسيبات القصبات حتي نهايتها - تكون
مؤوفة بالتدرن كذلك .

يترابد حجم العقدات المصابة بالتدرن بالنسبة الى
حجمها الطبيعي فيكون مقرا للتجبن الشديد . والمحفظة
الليفية الموجودة في محيط العقدة تحفظ الانسجة
والنواحي المجاورة لتلك العقدة من استيلاء
الباشلس عليها .

الا ان المادة الجبئية الموجودة في العقدات المصابة
باستيلاء الباشلس عليها قد تنفتح في بعض الوقوعات الى
القصبات المجاورة لها . فنحدث صمامات القصبات
(Embolies Bronchiques) هناك وهذه
الصمامات تبذر الباشلس في محال سيرها . وتعمل على ايجاد
محاريق ذات القصبات الرئوية في مناطق الرئة المختلفة
فتكون هذه المحاريق درنية سمية وواسعة نوعا .

وفي حادثات اخرى يدخل باشلس التدرن الموجود
في مخازن العقدات الى مجرى الدم . فننتشر في كل الاعضاء
وهناك بنحدث تدرن حبيبي (غرانولي) عام .

ولنتحر العلامات السريرية لتدرن الرئة في الطفولة الثانية واريد ان اعرض على انظاركم المدققة المشاهدة التالية :

لدينا ولد قد تجاوز سنه السنة الثانية باهت اللون فقير الدم ، منتفخ الوجه ، فتحات انفه متورمة ، شفاه العليا كبيرة يشاهد في حافات اجفانه التهاب مزمن .

النبض سريع والتنفس يجري بصعوبة وبسرعة وقد بلغت الحى الدرجة ٣٩ من الحرارة .

اذن فنحن امام لوحة من داء الخنازير (Scrofule) متطاهرة بالاعراض الحادة . وان زيادة الحى تدلنا على كون اللوحة ملوثة بانتان حاد . وعندما كنا مترددين متحيرين امام هذه اللوحة اخذ الولد بالسعال بشدة . وكان سعاله بفتنج وهو يحاكي السعال الديكي .

وعند السعال نرى ان الولد يترق وقلبه يتدفع ولا يلبث السعال ان ينتج القى . وهذه الاعراض الاخيرة العائدة للقصبات تميل بافكارنا نحو الصدر فنبحث في مناطق الرئتين . فلا نشاهد اي محراق هناك . وبسبب السعال التشنجي توجه فحشنا الى الشريان الشريفي والقصبة وعند اول فحص نجد في المنتصف تفاعل قصبي رئوي (Reaction Bronchopneumonique) وهذا التفاعل هو مرشد قيم التشخيص وعند ذلك نجرد الولد من ثيابه ونعائنه صدره . وعند الضغط الخفيف المتكرر على الاماكن التي بن قبضة المظم القصي وبين الذيل الخنجرى بأخذ الولد في البكاء من جراء الالم الذي يحس به في هذه الناحية ولابد ان هناك سببا لوجود هذا الالم فيما وراء القصي

وهنا نفحص المسافات بين الضامية الاولى والثانية في الجنتين من الامام والمسافة المستطيلة فيما بين عظم الكتف والسلسلة الفقرية من الخلف

اما القرع فينتج هنا في بعض الاحيان نصف صمية وهو يدل على العقدات التي طرا عليها ضخامة في المنتصف ولكن هذا الدليل لا يعتمد عليه كثيرا فنحس هذه الناحية باليد ونسبب بكاء الطفل قليلا نفهم ان هناك تزايدا في الاهتزازات الصدرية

ومذا الدليل جدير بالثقة اكثر من الدليل الاول اما الاصغاء فانه على جانب عظيم من الاشمية فنحن نحس في كثير من الاحيان بوجود تذبذبه (Souffle) في المسافة التي بين الفقرات الشوكية وعظم الكتف

وهناك دليلان مهمان في الاصغاء :

الاول الصوت القضي (Bronchophonie) والثاني تكلم الصدر الاصوتي (Pectoriloquie Aphone)

ولا نحس بدلائل سمعية في جهر الرئة نفسه . ولكن هناك سكوت في بعض الاحيان شامل للمناطق الرئوية ناشئ عن انضغاط القصبات بالعمد التي طرات عليها الضخامة الا اننا نصادف الدلائل الرئوية في بعض الحادثات وهذه الدلائل تدل على انتشار انتان التدرن في جهر الرئة . وهذه ليست محاربي ثابتة . وانما هي مراكز متحركة وتدل على المهاجمات والاحتقان .

التشخيص

عند تشخيص الانتان الدرني في الطفولة الثانية للاطفال

والرضع يكون المرشد لنا معاينة روثنكن والتعامل الجلدي (Cutiréaction) اكثر من الدلائل السريرية . ان المعاينات السريرية تكاد تكون صامتة عند الرضيع وليس هناك دلائل واضحة على وجود هذه الفقرات او على مواقعها نظهر امامنا لوحة برنسم عليها انتان حاد . ولا نرى واحدا من الامراض الانتانية الحادة التي يمكن ان يكون قد احدث هذه اللوحة الانتانية بالدرجة النائية . ان الطفل لا يزال يرضع ثدي امه . وقد سبق ان ذكرنا درجة اعتماد مثل هؤلاء الاطفال الى الاصابة بالانتان الدرني والى اى درجة هم حساسون تجاه سراية الانتان .

فاذا ادى فحصنا الانتان الدرني العائد لتلك العائلة في ماضيها او في حالها الحاضر الى معلومات مقنعة فاننا اذذاك نسرع في اجراء المعاينة بالراديو سسكوبي والراديو لوجي المتعمم نطيقها بين السريريين في يومنا هذا .

لاتزال تنبغات الراديو لوجي تجري بصعوبة في الاطفال الرضعا . ولا نعد الآن الدلائل الموجودة كأنها موثوقة تماما . فاذا كانت قرحة التلقيح واسعة وكان محيطها قد تصاب فيشاهد هنا ظل مظلم ومحدود وكثيف ، وهذه المنظرة الراديو لوجية تؤدى بنا نحو التشخيص ؟

اما التعامل الجلدي فهو اصدق دليل واحسن معيار في يومنا هذا لتشخيص تدرن الرئة المتحكم في الاطفال الرضعا فاذا ظهرت النتيجة مثبتة في التطبيقات الاولى فاننا نضم الى دلائل السريريات والراديو لوجي فيحصل الحكم في التشخيص .

واذا ظهر التعامل في يادي الامر بالسلب فلا يمكننا الحكم بعدم وجود انتان التدرن . بل يجب تكرير التعامل الجلدي الذي طبقته انا بغواصل كل منها عشرة ايام ظهر مثبتا في التجربة الرابعة او الخامسة في بعض الوقوعات وفي التجربة ثامنة او العاشرة في البعض الآخر .

وانه شاهدت اكثر من خمسين حادثة كان قد حصل ظن قوي في السريريات في وجودها في ماضي العائلة او في حالها الحاضر وحصلت الدلائل بالراديو لوجي قريبة من الحكم على ذلك — ولكن اجراء التعامل الجلدي ظهر مثبتا في خمسة وثلاثين وقعة منها تقريبا اما بالتجربة الابتدائية او المتكررة وعليه ابد هذا التعامل الحكم العائد للتشخيص .

انقد كرنا قبل هذا ان الآفات الدرنية في الانتان الدرني للطفولة الثانية تستقر خاصة في المجموعات اللغاوية للرئتين . وابينا ذلك على ذكر الدلائل السريرية .

والان نأتي الى التشخيص :

ان الدلائل السريرية المستمدة والمقتبسة من الانتانات الدرنية للعقد اللغاوية للمنتصف هي اكثر واكبر قيمة واهمية واجدر بالوثوق بها . والمعاينة بالراديو لوجي هنا هي اكثر وثوقا . وهي تظهر بعض الكمالات في اطراف سرية الرئة مدورة كراس العصا الغليظة وبشكل المسبحة . وقد تكون في بعض الاحوال بشكل اشربة طويلة واكثر محل استقرارها في الجهة اليسرى وبالاخير ان كان هناك تغير في الرئة في ذروتها او الاماكن المهاذية للشقوق فان هذه الدلائل نظهرها للعيان

ذكر بعض المؤلفين انه بواسطة الراديولوجي يمكن جيداً مشاهدة تغيرات التشريح المرضي الحادثة في مثل هؤلاء الاولاد بحسب محاربي التدرن كالاختقان والتصاب والطحالية في حين ان السريريات لاتعين هذه تماماً ان التعامل الجليدي في الانتان الدرني للرئتين في الطفولة الثانية كثيراً ما يظهر مثبتاً بامسرع وقت واكثر تأكيداً ولقد جمعنا ما يتجاوز العشرين مشاهدة ظهر فيها اول تعامل اجري مثبتاً ولدنا اكثر من عشرين حادثة اجرينا فيها التعامل بفواصل كل لمدة عشرة ايام ظهر التعامل الثاني او الثالث مثبتاً في جميعها وعليه فمن الممكن ان يشخص بمقياس واسع وفي حينه تدرن اللثا للرئتين في الطفولة الثانية وهذا الامكان يساعد الاطباء على اتخاذ اجراء المداواة والمداواة الصحية وكثيراً ما ينهلهم موفقيات قيمة الانذار - نحن نقبل ونعترف بان اصابة الاطفال الرضعا بالانتان الدرني يودي الى خطر عظيم والاولاد المتربون على اللبن بين المتدرنين هم اكبر تعرضاً لهذا الخطر واكن عند عزل الاطفال المصابين بالتدرن واخراجهم عن مثل ذلك المحيط الملوث المعدي يشاهد انطفاء قرحة التلقيح التي في الرئة وتوابع هذه القرحة وحصول توقف وبطء باهرين في ذلك المرض وهذه امور كثيراً ما شاهدناها في بغداد ان التدرن العقدي الرئوي في الطفولة الثانية يسير ببطء نسبة وبشدة اكثر من ذلك بواسطة المداواة الطبية وخاصة المداواة الصحية وهذه المداواة الطبية والصحية اذا طبقت بسرعة ومن دون اضاعه وقت - وذلك

نظراً لسهولة تشخيص المرض وسرعته - نوهل الاطفال المقاومة لمدة طويلة ضد انتان التدرن وحتى ان منهم من يكتسب الشفاء والصحة وعليه فان عاينه الانتان الدرني في الطفولة الثانية هي سليمة نسبة المداواة - ليس لدينا علاجات موهنة ضد الانتان الدرني للاطفال الرضعا واما للطفولة الثانية فلدينا بعض الادوية التي يمكن ان يوجه نحو الانتان الدرني العقدي الرئوي وهذه الادوية هي الزرنيخ والحديد وزيت السمك . وعند اعطاء الزرنيخ فن الواجب العلاجي ترتيب مقداره المعطى بالنظر الى عمر الولد وتنظيم الوقت الذي يعطى فيه . ومن المناسب ان تعطى فقط خمس نقط من مائع (فوولر) مرة في كل يومين وتركه حيناً بعد آخر بفواصل مناسبة . ان الزرنيخ يسوق الاعضاء المهيئة للدم الى الفعالية واجراء وظيفتها ويجعلها تعمل كريات حمراء طرية قوية . يحسن انتخا ب احد محاليل المركبات الحديدية وهذا الدواء يزيد في عنصر الهيموغلوبين الذي في الكريات الحمراء ويقوي الكريات المذكورة وعندما يكسب الزرنيخ والحديد الدم قوة يحصل كذلك نشاط في التغذي العام ولذلك فحين جربان بمجادة « فاغوسيتوس » ضد الباشلس بغني الباشلس وبكون امكان قيده وضبطه في العقد اللثاوية التي يسكن فيها اكثر امنيته رناً كدوا ما زيت السمك فانه يودي الى الفائدة المطلوبة كذلك فانه يزيد في قوة العضوية الدفاعية ويتركب في الانسجة الخلوية بشكل سمن ويجعل البدن اكثر مقاومه تجاه الباشلس

ليس لدينا اليوم من الوسائط ما نطبقه باطمئنان ضد انتان التدرن في الطفولة الاولى والطفولة الثانية - سوي المداواة الصحية . واني اذكر في الآتي المداواة المذكورة بايجاز ابتداء على التجارب الشخصية : ١ - ان انتان التدرن في الطفوليتين الاولى والثانية كلما امكن اجراء التشخيص عليه في وقته وبسرعة واهتمام فان الموقفية في شفايه تزيد بهذه النسبة . ٢ - اذا حصل اشتباه في وجود قرحة التلقيح في الطفل الرضيع وتوابع تلك القرحة وقوي هذا الاشتباه بالتعامل الجليدي فيجب الاسراع حالاً بتجريد الطفل من المحيط المعروض فيه للسراية . واذا كانت الام او المرضعة او الخادمة مصابة بالتدرن فينبغي فصل الولد منها واعطاؤه الى مرضعه اخرى او تغذية ذلك الطفل بالارضاع الصناعي . ويجب اخراج الخادمة المتدربة من البيت حالاً . بعد وضع المولود يجب ان تعرض الام ولا سيما المرضعة او الخادمة التي تخدم الطفل - على طبيب العائلة لاجراء المعايمة عليها ولعرفة براءتها من شائبة التدرن . ٣ - يجب اخراج الاولاد المعروضين لخطر السراية الى خارج المدينة واسكانهم في القصور او الحدائق والبساتين تبعاً للاحوال والشروط المساعدة بحسب الامكان ، فان المنافع الصحية هناك باهرة جداً . وهناك يستنشق الولد الاوكسيجين (Oxygenation) ويكون معرضاً للتداوي بالشمس (Helyotherapie)

فستفيد من هاتين الواسطتين الشائيتين اللتين منحتها الطبيعة . ان قواعد تربية الاولاد وتربيتهم عند اكثر العائلات في عاصمتنا بغداد - لا تزال في حالة ابتدائية . ولذلك فان اكثر الامراض الانتانية وخاصة الانتان الدرني يجري حكمه ونفوذه على الاطفال حتى السنة الثانية من اعمارهم . والتدرن يستولي على كثير من الاطفال الذين في هذين الدورين من الطفولة فيذهب بحياتهم . والاطفال الذين يتاح لهم ان يتشكوا حياتهم من مخالب التدرن ينطبع فيهم هذا الداء ويرافقهم مدى حياتهم لان الانتان الدرني في العقد والرئة سواء كان في الشبان او البالغين انما ينشأ عن طابع التدرن الذي نقش فيهم وعن القرحة التلقيحية التي انصابت بالبدن بالعدوى خاصة في الطفولة الثانية ومن هنا يتنبه مرة ثانية ويستولي على البدن . وهكذا كلما زاد الانتان الدرني في كل سنة من العمر فيكون مرضاً اجتماعياً كما يسميه الصحيون . والتربية والارشاد للعائلات لاجل مكافحة هذا المرض الاجتماعي الويل لها من وظائفنا المقدسة نحن الاطباء . ولقد نشاهد بكل شكر وممنونية ، المساعي والخدمات الثمينة التي يقوم بها في هذا الباب رؤساء دوائرنا الصحية المحترمين واو مل قويا ان سوف يكون اقنطاف نتائج ثمرات تلك المساعي يوماً بعد يوم .

التلقين

للدكتور سليمان غزاله

التلقين في اللغة : تفهيم الكلام واخذه من فيك مشافهة وتلقن الكلام : اخذه وتمكن منه وهو احداث فكر او تصور او ميل ارادة في الدماغ وفرضها عليه .

وقد عم منذ نصف عصر وتيف وكثر استعمال معانيها نظرا الى تقدم علم التنويم والمغناطيسية الحيوانية . لان العلماء قد اتفقوا واطهروا بان للتلقين فعل جرهرى في امر التنويم وحوادثه .

والتلقين اثنان : اعتيادي وتنويمي . « فالاعتيادي » هو الذي يحصل كلما احداث شخص في مخيلة شخص آخر بالكلام كان ام بالاشارة ، فكر او تصورا ، وذلك دون اشتراط فيه ولا نظر في النتيجة . لان ذلك الفكر من الممكن ان يوثق بالسامع . ولكن هذا اما يقبله ويسلك بحسبه . واما يطرده من عقله بلا تردد . او انه يرفضه بعد التروى والتدقيق . فلا اجبار في هذا التلقين الاعتيادي . اعني ان المتلقن يكون مطلق الحرية ما لكها في قبول الفكر او رفضه . وذلك بعكس « التنويمي » الذي يدل على خضوع جبري . او بالاحرى طاعة عمياء يراد بذلك اذعان المتلقن بلا امر نفسه ومن دون تعرض او مقاومة ارادية منه لما يعرض عليه . كافي به آلة تحركها ارادة المتلقن واميا له .

ان لحصول التلقين لا بد من قابلية شخصية او استعداد خصوصي . وهو الشعور الداخلي الموجود بدرجة ما

طبيعيا وفزيولوجيا عند الناس قاطبة . على ان الشعور هذا قد يبلغ من دون مسبب ظاهرا على درجة عند البعض النادر منهم . فيكونون بحال مستمرة شبيهة بحال التنويم فبناء عليه قد وقع الاختلاف فيه . فانكر بعض العلماء الفرق بين نوعي التلقين المذكورين وقالوا بان كله يأول الى الاعتيادي منه لا غير .

وهذا على الاخص مذهب العلماء « الناسيين » - المنتمين الى مدينة « نازي » - وزعيمهم « برنهم » القائل : بان التلقين مطلقا هو احداث فكر في عقل السامع وذلك اما بمجرد الكلام واما بالتأثير على حواسه بواسطة ما . وهذه الوسائط كثيرة متنوعة لا يحصى عنددها توجد وتنبأ في كل آن للانسان ولا بد منها لحياته . وناهيك ان التهذيب مثلا والبالغة والفصاحة والبراهين المنطقية والسياسية و . . . ما هي الا من بعض تلك الوسائط التلقينية . وهي وسائط يبلغ بها الخصوص مقاصدهم من العموم .

فان العبد المطيع لمولاه والخادم الملبى صيده . والمحب المفرح بمن يهوى . والتلميذ المقتنع بنظريات معلمه . . . انما هم جميعا متلقنون . اما الوالد الموبخ ابنه والام الملاطفة ولدها . والدة المفتنة رجلاها . والخطيب المالك على القلوب . والسياسي . والفائد المبيع للهجوم واقتحام الموت . . . فهم ملقنون بفرضون افكارهم على العقول بل بفرضونها فيها . وعلى هذا النحو لم يراهم هذا الرأي في العالم الادبي . ما سوى التلقين الذي يحصل طبيعيًا بوسائط شتى من دون احتياج الى التنويم الفني للتوصل اليه .

وذهب الباريسيون . طبقا لما علمه صريح دهره المعلم « شاركو » بان التلقين التنويمي ليس الاعتيادي . بل انما هو تمكن شخص ذي صفات خصوصية . بوسائط حسيه لاحيا الكلام . من احداث جملة اعمال وظواهر وافقة لفكره وارادته عند شخص ثالث عصبي المزاج مستعدة لذلك التلقين

وحاصل الكلام ان التلقين « الاعتيادي » يحصل في حالة اليقظة عند شخص ذي عقل سليم حر النفس مالك الحواس . قادر على مقاومة المقاصد التلقينية . او قبولها اختياريا . اما بعد النأمل والتدبير واما لانه مضطر اليه مدنيا او ادبيا . وثانيها « التنويمي » يكون اما اثناء التنويم العميق واما في حالة ذهول عقلي شبيه باليقظة . على انه خصوصي يحدثه الانفعالات التنويمي او بالاحرى هو شكل او درجة منه . وفي كلا هاتين الحالتين يتلقن الشخص جميع ما يعرضه المتلقن ويجريه بالفعل من دون تردد ولا استطاعة ارادية للمقاومة . فهو فيه كآلة اوسفيتة محررها او ربانها هو المتلقن بنفسه

بناء عليه فقد حدد بعض الفلاسفة التنويم « بالانقسام الانومي » يريدون به : ان الافعال التي تصدر في تلك الحال تكون ذاتية المتلقن الفاعل « بالاحرى » بري ادبيا منها ويكون المسؤول حقيقة شخص « المتلقن » لانها تصدر بارادته وبأمره

ان تهينة وقابلية التلقن تسمى « باللقانية » وهي كالاتعداد المشروح اعلاه تكون اعتيادية او تحصل

بالتنويم . فالاولى هي القوة المطبوع عليها كل شئ بان يقتدى ويفعل بما يري ويسمع . واما الثانية فهي تلك القوة عينها ولكن باستجابتها للتنويم فتبلغ فيه اعلى درجه .

والتنويم الفني في الظاهر هو اشبه شئ بالتنويم الطبيعي ولكن من خصائصه ابقاع البلبلة والخلل في نظام قوسه النفس والحواس . اعني بذلك : ان هذه القوى تضطرب وتذهل عن مجاريها فتتجه بجماعاتها نحو الملحق وتتحد بوجوده وترعى لارادته دون اكتراث البتة الى مراكرها وصادرها الحيويه

فذهب الناسيون بان التلقين « هو مفتاح ظواهر التنويم وواسطته او فعله ونتيجته » . ولدى التجربه مما قد نحققه فعلا « برنهم » بان يكفي التلقين وحده لذلك . وحينئذ تكون سائر الوسائط التنويمية فضلا زائده بلا تأثير ولا منفعة اصلا . وما يؤكده ذلك ان « برنهم » لم يتمكن من امتحادات شتى من تلك الظواهر عند المتنومين الاصحاء المزاج بواسطه فتح العينين او بتعميد الناصيه الخ . واما اذا زاد من استعمال هذه الوسائط فانه تحقق حدوث درجة مختلفة من اللقانية عند المتنومين . وحاصل الكلام : انهم يرون بان التنويم ليس الا صيغتها مشابها جوهريا للتنويم الاعتيادي ولكن يستجلبه التلقين

وحسب « بيته » استنادا على نتيجة فحصه ومشاهداته وملاحظاته طلبه المدارس . ان اللقانية من خصائصها : الخضوع القام والانقياد ادبيا الى شخص آخر غريب ب : الميل الفطري للاقتداء

ج : تأثير فكر مضمر على العقل يبطل فيه الرشد
د : حصر الفكر في امر ما وضلالة التصورات في
هامج التخيلات

هـ : ظواهر الذهول عما في النفس الذي يحدث بحالة
الغفلة او على اثر ما يحدث عنه انقسام ضميري

فمن هذا النوع الاخير تعد الاعمال والحركات التي
لا شعور منها في النفس ومن ذلك : حركة الموائد -
في العمليات المسماة مغناطيسية - وكتابة الارواح =
في نوع من تلك العمليات - فان الفاعل لها لا يعي لفعله
وهو فيه كالتكلم والسائر في النوم

واما التلقين التتوي فانه يشمل انواعاً مختلفة من الحوادث
منها التلقين « المتعمدي » - بمعناه الوضعي - وهو
يقابل تقريباً النوعي الاول والثاني حسب « بيته »
والتلقين « اللازم » الذي يوافق الانواع الثلاثة التي
ايها :

ففي (المتعمدي) يقدم شخص فكراً اشخص ان
يقبله هذا وفي (اللازم) يتولد الفكر من ذاته في الخيلة .
ويوجد نوع ثالث . بين بين . وهو كثير الوقوع يحدث
حقيقة عن الملقن ولكن من دون شعور ولا قصد منه .
فيقبله الملقن من نفسه بالقرينة والاستطراد

والتلقين منه سلبي ومنه ايجابي . ونظراً للواسطة :
فشفاهي وايماني . والشفاهي يكون اخباريا او امرياً .
وباعتبار المعنى فهو ١ : (حامي) اذا كان ما يدرك بالحواس
٢ : (عقلي) اذا اختص بالحفاظ والفظن والتحيين .
٣ : شخصي اذا تعلق . بالاشخاص والاشباح . ٤

(ارادي) بالقصد والارادة : (حيوياً) وهو الملتحق
بوظائف الاعضاء والحياة
واذا اعتبرنا المناسبة الخصوصية بين التتوي ونجوع التلقين
فهذا يكون داخلياً وخارجياً . الاول : مايلقن وينجم
فهم بالعمل اثناء التتوي . والثاني : مايلقن في تلك الاثناء
ولكنه يجري من بعد الافاقة التامة ماطالت ام قصرت .
وفي هذه الحالة يتجزأ الملقن الفعل طبقاً لما اوصى اواخر
به وهو لا يذكّر شيئاً من الظروف والوسائط والتلقين التي
تطوع لها .

ومن اغرب انواع التلقين هو « الباطني » الذي يحصل
قلبياً غريباً يحض فعل الارادة والتقصّد . وبلا واسطة
البيئة . شفاهية كانت ام ايمانية . ومن دون ادنى علامة
تقع على المشاعر .

لم تثبت علمياً حقيقة هذا النوع ولكن قد شهد بصحة
ظواهر حدوته كثير من العلماء والمخبرين .

قام في ايامنا هذه بعض المتخصصين . لاسيما في بلاد
اميركا المتحدة . من يدعي الاقتدار على تعاطي الافكار
مع جميع من اتصف بتلك القاعة الخصوصية بمن على وجه
البيسطة . كانتكهم ولاء قلل او اعلام الجاذبية الكهربائية
للمواصل « المكونية » بلا شك .

على انه . لولا دخول المطامع والمقاصد الشخصية لكانت
بعض مشاهداتهم اقرب للتصديق منها للشك . وناهيك
ان كثيرين من المتحابين المزعومين اتخذوا تلك الواسطة
كوسيلة لاغفال سليبي القلب واغتيالهم .

اما اذا صحت القضية واثبتت علمياً فلا يجدر بان يدعى

او اضطراب في الجهاز العصبي مايسمى طبياً « بالهستيريا »
ومن بعض عوارض هذه العلة عدم ثبات الجهاز المذكور
على حال واحدة منتظمة طبيعية وكذلك قابلية التفرق
والتناثر بالوظيفة بين اقسامه بحيث ان كلا منها بسبب

معارض غالباً . يجري فعله بلا انتظام ولا اتحاد مع البقية .
فمن اجل عدم ذلك الاتحاد والثبات الداخلي يحدث التتوي
البليل في الوظائف الدماغية النفسية منها والحسية معا .

فمن ثم ينتج عن الانقسام الداخلي امكانية قبول
الافكار الدخيلة والانفراد بكل من المراكز العصبية
واجراء الحكم عليها والتصرف بها حسب منطوق التلقين
وارادة الملقن . ففي التتوي يحصل اولاً فؤلاً بدرجته غير
محدودة توقف الوظائف العقلية الدماغية - واسماها اولها -
اعني الارادة اولاً ثم الضمير . فحساسية الوجود الذاتي .

فالانانية فالفاعلية النفسية والتدبير ولما كان من المفور
فتناثر الافعال العقلية والنفسية مراكزها في الطبقة
السطحية من الدماغ فيسوخ لنا ان نقول بان سبب الظواهر
التبويجية هو توقف فاعلية خلايا تلك الطبقة السنجابية
توقفاً يزيد ام ينقص حسب اختلاف الاحوال .

واما حسب النظرية الثانية الثانية . فان التلقين يكون
اقوى واحسن شاهد لسنة من سنن النفس التي توجب ان :
كل فكر يلد في الدماغ حقه ان يتأصل فيه ويتحقق مالم
يعارضه فكر آخر اقوى منه فعلاً فيججبه .

ان هذه النظرية تنسب الى « سبيتوزا » الفيلسوف
وقبل بها كثيرون . حتى ان « فوييه » الفرنسي بنى
عليها مذهبه الفلسفي الذي سماه « الافكار قوى » .
فالتلقين التتوي لا يحسبونه عارضاً غريباً او حادثاً عن علة

ذلك تلقيناً بل : مواصله فكرية تحصل بين شخصين او
اكثر متشتتين البين واذا صح التتوي ايضا بتلك الواسطة
فيكون حصول الاثنان حينئذ بقوة مغناطيسية او غيرها
مجهولة - كالتواصل الكهربائي بلا سلك -

وبناء على بعض المشاهدات من المواصله الفكرية -
وان كان لم يتقرر بعد عند جمهور العلماء حقيقة وجود
المغناطيسية الحيوانية - فقد عاود كثير منهم واقروا
بوجودها وبالرأي « المسحيري » وهذا يعود احمدهم لانهم
لما سلموا بوجود من تجوب افكاره الافاق ولا تلتبس عليه
الجهات فتتصل بدماغ شخص معين . فلا يد لهم حينئذ
من الاقرار بوجود واسطة مانافلة وهي المغناطيسية
حتماً . لعدم معرفة غيرها . يتوعبها حين العقل بالدرجة
الحاضرة من تقدم العلوم .

حاول بعضهم شرح كيفية حصول التلقين عموماً بقوة
السلطة الشخصية التي حسب ما علمه المعلم « بيته » يلزمها
عنصر خفي الصفات غير قابل التعريف والتحديد . وقال :
انما هي قوة من الفاعل المنوم الملقن الى المفعول به الملقن
وبناء عليه يجب التسليم : بان قوة السلطة الادبية تنحصر
بالاول فقط . وليس في ذلك من شيء بتصورات
واعقادات الثاني . على ان هذا الرأي منازع فيه .

ونظراً الى احوال الجسم والازواج في كيفية حصول
التلقين نظرتان : الاولى طبيعية وفزيولوجية - حسب
الرأي الباريسي - والثانية ادبية ونفسية - للاثانيين -
فالتلقين في الاولى تشرحه حال التتوي التي تنشأ عن علة

ما او اضطرابا «عصبيا» بل هو عندهم حادث طبيعي يكشف عن سنة عمومية واصلية من سنن قوى النفس . ولا يقتضي اذا ان يستغرب حدوث مثل تلك الظواهر احيانا بل الاولى والاجدر استغراب عدم حصولها غالبا . وبالحقيقة : اذا انعمنا النظر في ذلك نترأى لنا التلقين متشكلا بازبائه وانواعه المختلفة . لان الوجود الانساني ادبيا ليس الا التلقين الدائم .

ان من جميع ما تقدم ذكره من احوال التلقين النومي الذي يجعل الانسان كآلة متحركة . لاسيما عند اولي الاستعداد الطبيعي له . يتمكن القاري ان يتصور عظيم اهمية المسائل الناتجة عنه ادبيا ومدنيا . واعظمها قضية الحرية والمسؤولية البشرية . لانه يقتضي ان يتقرر صريحا جليا الى اي حد ودرجة يمكن تنويم شخص بالرغم عنه . والى اي درجة يكون قادرا من بعد التلقين على مقاومة تلك الافكار الدخيلة ؟

لقد اختلف العلماء اختلاف وغل بعضهم فيه فختهم من يرى اليوم ما يصادد قوله بالامس ومنهم من يقبل تارة بامكان تنويم شخص بسهولة رغما عن مقاومة ارادته وبمجرد جلب دأته الى «تيك تاك» ساعة او بتوجيه نظره الى سراج او حاجة ما لامعة . واخرى من يزعم . بان اذا تلقن شخص فكرا ، اردنا ونجزه بانفعل فلا يقبله الا ارضاء للملقن -- فاذا اراديا --

اما المعلم المنتسب الى النازيين (ايجوا) فانه امتدادا على تجاربه الشخصية اظهر امكان تلقين افعال اثم وجنائة

فلما كان ذلك ممكنا ، وقد شوهه لدى الامم ان التجربة لخصوله اولي واهون بواسطة التنويم القوي ايضا . الامر الذي لم يعتبره (برنهم) القاتل : بان لا يمكن لتنويم احد بالرغم عنه .

ان النزاع في هذه القضية لم يزل جاريا بين حاكم وحكيم وطبيب واديب . يسلم هذا بما يرفض ذلك ولم يشعر الاول بما يندش الثاني . وما ذلك الانقسام الا لان الساعة العلمية لم تات بعد لايضاح المعضلة .

وللتلقين خاصة لا تنكر حقيقة انها في معالجة الامراض ومداواتها وشفائها مما يمكن اكل ذي الملم ان يتحققه بقخص اي اراد من المشاهدات فيه والحوادث . والابراء بواسطة التلقين من الامراض والاسقام المختلفة اشهر من ان يذكر . ولكن مع ذلك فان الاطباء قد اظهروا حقيقة وبالفعل بان الشفاء بالتلقين لا يحصل الا في الامراض العصبية التخيلية وبالاخص الهستيرية منها . ويتنوا ايضا بان في اغلب الاحيان لا يكون فعله تاما جوهريا مستمرا بل سطحييا مؤقتا لتروين الداء اولى منه لازالته .

ان للتلقين اهمية عظيمة في مداواة المرضى عموما ومعالجتهم . ويمكننا ان نقول بان التلقين في كل الاحوال يضاعف فعل الدواء . وفي بعض الاحوال لا يكون الدواء الا صورة وللتلقين وحده تعود القوة الفاعلية في الابرء .

ولا يجوز لي هنا كشف هذا السر خوفا من اطلاق العموم عليه . فليبق اذ بان الاطباء الواجب عليهم ان

يعلموا بان الطبيب يكون مظفرا دائما على كثير من الامراض ان كان يعلم كيفية اعطاء الدواء وان كانت هيئته وكلامه ونوع مداراته تساعد عليه .

ومن ذلك اذكر لكم الحالة المزمته من «الملاريا» فان هذا الداء ان كنا لا نتخذ اولا الوسائل اللازمة والشروط الواجبة قبل اعطاء «الكينين» وان كنا قبل اعطاء هذا الدواء ، ولو بكيفية جزئية لا نؤكد للمريض بان شفاءه لحقق ، ففي اغلب الاحوال لا نحصل على التأثير المرغوب من الدواء . وما هو غريب ايضا ان ذلك الداء يذهب باعطاء اي كان مما هو شبيه بالادوية وذلك بواسطة التلقين المناسب .

او لا نرى فعلا بان الادوية عموما لا تأثير لها ، تأثيرا ناجعا مرغوبا ، ان كانت غير جامعة الاوصاف الجاذبة للانظار : من حبوب مذهبه وشروب ملونه معطره ؟ ان الايمان بكلام الطبيب هو الدواء المكافي الشافي

وحاصل الكلام ان التلقين اهمية ونفع وتأثير لا تنكر لاسيما في حالة السبات الذي تستجلبه المؤثرات الطبيعية وكذلك في المغناطيسية الجسدية التي ربما تهدينا الى كيفية وحة فاعية انسان على انسان .

اما المواطن والشرق والحب فهي لم تزل ولن تزل اعظم مساعد لتوال الصحة والسعادة

تجري الشعر

في الحوادث الطبية القانونية

تمهيد

للدكتور حنا خياط

مدير الصحة العامة

كان الطب الشرعي حتى اوائل هذا الجيل قد اقتصر عند درسه الشعر على التمييز بين شعر الانسان وبعض الحيوانات فقط . غير انه لم يعد في السنوات الاخيرة في وسع الاستعراف الاستغناء عن درس مميزات الشعر الانساني من حيث مصدره وطبيعته ونوعه وعمر صاحبه ، لما لهذه الابحاث المختلفة من الصلات الشديدة بالجرائم ولما لها من المنزلة المهمة في امراكتشاف تلك الجرائم والتوصل الى معرفة الجرم معا .

يسوغ تبويب درس الشعرة حسب الحوادث . الاكثر شيوعا في القطر والقضايا الاكثر ورودا الى المحاكم المدنية في السنوات الثمانية الاخيرة وتلخيصها في القضايا التالية :

القضية الاولى

فحص الشعر والتميز بين شعر الانسان والحيوان *

١ - : كيفية الفحص : تنظف الشعرة اولا وتجفف بواسطة الكحول المطلق ويزال لونها عندما يكن كثيفا بوضعها في حامض الازوتيك مدة بضع دقائق ام في الماء الاوكسيجيني مدة بضع ساعات اذ لا يتسنى الوقوف على تفاصيل تشكلاتها دون هذا التدبير التمهيدي .

ب - : تركيب الشعرة : تتركب الشعرة من قسمين وهما : الطرفان والجسم .

الطرفان ان احدهما هو منتهى الشعرة حراسا ب كودقيق والثاني ويدعي الجرب عميق ومتنفخ .
واما الجسم ، وخاصة جسم الشعرة القصيرة فانه يشبه المغزل ويبدأ بتضيق في اسه (اصله) بجزر الجرب ثم يتضخم ويتسع وينتهي بتضيق ثاني عند طرفه الآخر اعني عند منتهى الشعرة .

اما جسم شعرات بعض الحيوانات كالفيران وفيران المسك وما دونها ، فيلاحظ فيه انتفاخ واحد ، واحيانا ايضا اكثر من انتفاخين .
يقسم جسم الشعرة الى اقسام ثلاثة وهي :

١ - العراق او القناة الخفية وهو الجزء المهم في الشعرة وعلى معرفته خاصة بثوقف تشخيص مصدرها . يركب العراق في قسم الشعرة المحوري بشكل حبل اسطواني ، منتظم او غير منتظم ، ومركب من حجيرات مخفية تفصلها شبكة هوائية يختلف منظرها باختلاف نوع الحيوان .

يكون العراق تارة اجوف وطورا مملوا مادة مخفية ، واخرى لاتتمتد المادة المخفية الا في قسم منه فقط . ولكن مهما كان مقدارها فلا اثر لها البتة في منتهى الشعرة

ان شكل المادة المخفية جببي وكثيف ولونها مائل الى السواد وهي ذات حجيرات مصطفة افقيا لا يتجاوز عددها غالبا اربعة او خمسة حجيرات في السطح الواحد عند الانسان .

واما شكل هذه الحجيرات عند الحيوان فانه يختلف اختلافا كبيرا حسب نوع الحيوان فمنها مثلثة الزوايا ومنها ذات زوايا واضلاع شتى ومنها بيضية الخ .

اخيرا ، لنا في قطر العراق ايضا واسطة ثمينة جدا

لتشخيص نوع الشعرة فلو اشير بالحرف الى النسبة الكائنة بين قطري العراق واكبر انتفاخ في جسم الشعرة ، مهما كان نوعها ، لامكنا تبويب الشعر حسب فصائل ثلاثة كالي

١ - ق (٥٥٠) = شعر الانسان وبعض القرد وبعض القواضم

٢ - ق قريب من ٥٥٠ = شعر البقر والخيول والغنم

٣ - ق (٥٥٠) = شعر اغلب الحيوانات الاخرى

٢ - القشرة - لاقبحة فنية له سري ان الوشي الكائن فيه يساعد احيانا بطبيعته وادعاه على التمييز بين بعض انواع الشعرات المختلفة .

يمثل القشرة في شعرة الانسان قسمها الاكبر ، ويجوي مادة ملونة خلافا لشعرة الحيوانات التي يري فيها العراق اكبر حجما ، والمنح ، اوفر مادة وقشرها يظهر بشكل التوبة رقيقة .

٣ - القشرة (١) وهي قسم القشرة السطحي تتركب من فليسات رقيقة اشبه وضعا بالقراء يد المصقوفة تتجه اطرافها نحو منتهي الشعرة وتختلف شكلا وتنووا واسعة واتجاها . باختلاف نوع الحيوان

ان حجيرات القشرة ترى ظاهره عند الحيوان اكاثر ما هي عند الانسان . وتنوأت اطرافها اكثر بروزا ايضا . فتخال استدارتها للمدقق كأنها منه

ان ضيق المجال لن يسوغ وصف ميزات شعر سائر فصائل الحيوان . ولهذا ملخص البحث عن شعر بعض

(١) وان بقصد بالقشرة عادتا القسم من القشرة فقط دون تمييز بين قسم واخرى من اصل الشعرة ، غير ان هذا اللفظ سيطلق في هذا الموضوع على مجموع قسمها السطحي

الحيوانات الاقرب شكلا ونزكيا من شعر الانسان وهذه اسمها

١ - شعرة القواضم : عراقها مشبك اشتباهكا منتظما

ب - الارنب : الشبكة الهوائية منتظمة انتظاما تاما والحجيرات الهوائية التي فيها مصفوفة عاموديا ومتوازية لمخدر العراق ومنفصلة عن بعضها بجواجز افقيه متساوية الابعاد

ج - السمور : ان الحويصلات الهوائية التي في العراق بيضية وفاسات قشرتها بارزة ومتساوية الاضلاع

د - القط شعراته دقيقة جدا وحلق شبكية الخفية دقيقة ايضا وغير منتظمة ومنسلطة وتتناثر قشرته عن قشرة سائر الحيوانات بتساقطها ذي الزوايا الحادة

هـ - الثعلب : خلافا لثعلب شبكته الهوائية واسعة وغير منتظمة وقشرته رقيقة جدا تكاد ان لا ترى

و - الوعل : قشرته دقيقة جدا وعمرانه ذو حواجز وحويصلات الهوائية ضخمة وكثيرة الوجوه وذلك بداعي الضغط عليها .

ز - القرد : الشبيه بالانسان شعره اقرب شكلا من شعر الانسان وعراقه ضيق جدا واحيانا ايضا متقطع اولائه كما هي حالة عراق شعرة الانسان وانما يمتاز عنه ببروز فليساته القشرية وبضخامة حبيبات وشي تلك القشرة .
اخيرا لنا في القائمة التالية ما يكفيننا للتمييز بين شعرتي الانسان والحيوان بصورة عامة وذلك عندما لا نحتاج الى تشخيص نوع الحيوان :

شعرة الحيوان

شعرة الانسان

١ : العراق

(١) الشبكة الهوائية ذات حبيبات ناعمة	ذات حبيبات كبيرة
(٢) لاترى الحجيرات المخفية دون استحضار خاص	الحجيرات المخفية ظاهرة جليا دون اي استحضار
(٣) نسبة قطر العراق الى حجم الشعرة هو دون ٥٣٠	ق = فوق ٥٥٠
(٤) لا عراق في الزغب	عراقها صبيحي الشكل

ب : القشرة

(١) اشبه بفروة يد ثخينة	اسطوانة جوفاء ودقيقة
(٢) فيه وشي جببي متجانس ودقيق	وشيه منتظم واكبر حجما عند الانسان

ج : القشرة

(١) فيها فليسات رقيقة وقليلة البروز وغديدة	فليسات ثخينة واقل اندماج
الاندماج	

القضية الثانية

مأصدرة الشعرة الناحيوي

يعتبر تعيين مصدر الشعرة الناحيوي من الأمور الحرجة أحيانا وخاصة عندما يكون عدد الشعرات المعدة للفحص قليلا جدا .

قبل الخوض في مبحث الشعرة الحقيقية تلك الشعرة التي يعول الطبيب القانوني على ميزاتنا لابتداء رأيه القطعي في ماهيتها ومصدرها وعلاماتها بالجزم لا بد من الذكر بان الزغب « ١ » فلما يكون موضوع اهتمام الطبيب والمحقق وذلك لندرة تصادفه في الجرائم وبكثافتنا ان نعلم بان طول الزغابي الواحدة لا يتجاوز عادة سنتيمترا واحدا وقطرها يتراوح بين ٢.٥ - ٤.٠ ميكرونا لا عمراق لها ولا وشمي « ٢ » ولا فرق بين زغب ناحية واخرى .

يستند تشخيص الشعر الناحيوي الى عوامل ثلاثة وهي طول الشعرة وقطرها وشكل منتهائها .

١ : طول الشعرة عند الرجل البالغ

طول شعرة الذقن (٢) أكثر من ٨ سنتيمترات

« » جبل الزهرة
« » الصفن
« » الابط
« » الشرج

« » شعر العين (٤)
« » الجواجب
« » الأنف (٥)
« » الصدر (٦)
« » البطن (٧)
« » الاطراف (٨)

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

« » شعر العين
« » شعر الأنف الخ

ب . القطر الوسطي حسب قياس ايستيرلين

قطر شعرة الخنك نقيس	١٢٥	مكرونا
« » « جبل الزهرة »	١٢١	« عند الذكر
« » « »	١٢٠	« عند الانثى
« » « الشارب »	١١٥	« »
« » « الخد (١) »	١٠٤	« »
« » « الرأس »	١٠٠	« »
« » « الجواجب »	٩٥	« عند الذكر
« » « شعر العين »	٩٠	« عند الانثى
« » « الشفرين الكبيرة »	٩٠	« »
« » « الأنف »	٨٥	« »
« » « الأذن (٢) »	٨٥	« »
« » « قمة الرأس (٣) »	٨٤	« عند الانثى
« » « الرأس »	٨٠	« عند الذكر
« » « الصفن »	٧٥	« »
« » « الابط »	٧٤	« »
« » « الجبهة (٤) »	٦٩	« »
« » « الجواجب »	٦٧	« عند الانثى
« » « الصدغ (٥) »	٦٦	« »

٢ - يمتد الوشم صبغا وطبعا وطبعا ايضا .

٣ - تدعى شعرة الذقن العنفة .

٤ - « الحذب والحذب والحذب والحذب .

٥ - « الحار »

٦ - « السربة ج مرب »

٧ - « مسربة ج مسارب »

٨ - « الفقير للطرفين العالين والغفر للطرفين السافلين »

(١) - ويدعى ايضا النجل والشعلنة وهي صفار الشعر المتفشر على سطح البدن وفردا زغابي

قطر شعرة	شعر العين	٦٠	مكرون	عند الانثى
»	الرقبة	٥٦	»	
»	زغب الاطراف	٤٥	»	

ملاحظته :

يستنتج من الارقام السابقة الذكر الملاحظات التالية :

- (١) ازدياد قطر الشعرة بنسبة طولها .
- (٢) ان شعرات الذقن والشوارب وجبل الزهرة هي شعرات نجيثة .
- (٣) ان شعرات الرأس والصفن والابط في شعرات نجيثة .
- (٤) تصنيف الشعر الى اصناف ثلاثة : طويلة وقصيرة ووسطي ولكل منها مميزات خاصة كما سيأتي شرحه :

مميزات بعض الشعرات :

شعرة جبل الزهرة : منتهىها حر ومدور او منتفخ وهي مبسطة وجمدة وال (ق) الخي لا يتجاوز غالباً ٢٠ و .
بينما (ق) شعرات الشاربين يبلغ ٣٠ ، ولا بد ان يشاهد في هذه الشعرات بقايا واثار افرازات رحمية
ام خصوية الخ
شعرة الذقن : يري طرف شعرة الذقن محزوزاً ويرى الحز بشكل زاوية صريحة اذا كانت الخلاقة حديثة ويرى
مدوراً لو كانت قديمة .

شعرة الشارب : يري طرفها غالباً حراً وقمعيكاً والشعرة غالباً قليلة التمعج

شعرة الصفن : ملساء وقابلة الوشي

شعرة الابط : معلوما مادة مخمية ودخلها ذرات نواية وبقايا القشرة وعلى اثر الفرق يميل لونها الى الشقره
شعرات الاهداب والانف والاجفان : تمتاز بطولها الذي لا يتجاوز سنتيمتراً واحداً على الاغلب وبطرفها الدقيق
والغزلي تنتفخ هذه الشعرات عند قاعدتها وتضيق فجأة عند منتهىها وهذه اهم مميزات

(١) ندعى الففار

(٢) » الحصىة

(٣) » القفري

(٤) » القصة

(٥) » الصدغ ايضاً

اما شعرة الحواجب فتتمتاز خاصة بشكلها القوسي وقاعدتها الضيقة وطرفها الحاد
شعرة الجذع : يري طرفها مشرشرة ومنتفخة ، وقمعيكاً ،
شعرة الاطراف : طرفها منتفخ او منتفش او مبرى
شعرة الرأس : طويلة ولا عراق فيها ومنتهىها منقوش
شعرات جبل الزهرة : جمدة ومنتهىها قمعي او منتفخ وعراقها واسع وشكلها غير منتظم
شعرات الشفرين الكبيرين : اشبه بشعرات الصفن لا يتجاوز قطرها الوسطي ١٠ مكرونات ولا انتظام في قشورها
ولونها اشقر

(القضية الثالثة)

ما عمر صاحب الشعرة

بعد ان يكل تشخيص الناحية التي تعبر اليها الشعرة يبادر الى تحقيق عمر صاحبها كما يلي .

(١) الجنين . لا اختلاف بين مميزات شعر الجنين والشعرات بصورة عمومية واهمها . الرقة الشديدة وفقدان الوشي
والعراق ونعومة المنهي

يختلف قطر هذه الشعيرات حسب الناحية من ٢٠ — ٤٨ مكرونات مع وسط لا يتجاوز ٣٨ مكرونات
قد يحصل الالتباس بين شعيرات الجنين وشعيرات البالغ ام شعيرات الاصلع التي لا يتجاوز قطرها عاداتاً
٢٥ — ٣٠ مكرونات غير ان هذه الشعيرات ينتهي طرفها غالباً بشكل مروحة ، الشكل الذي لا يلاقي في شعيرات الجنين .
(٢) الطفل والشاب .

يقدر اوسثيران ان قطر الشعر عندهما بحجاب المكرون هو كما يلي .

عمر الشعرة	قطر الشعرة
١٢ يوماً	٢٤ مكرونات
٦ اشهر	٣٧ »
١٨ شهر	٣٨ »
١٥ سنة	٥٣ »
الشخص البالغ	٧٠ »

لها بقية

الغذية

الدكتور صامي بك شوكت
مدير صحة العاصمة

الغذاء هو من جملة الاوضاع التي تفرق بين عالمي الحياتي والجمادي. واجسام ذوى الحياة من نبات وحيوان انما تتكون من الغذاء لا غير فالذي جعل ان تكون النطفة التي لا ترى في العين والتي ليس لها وزن تقريبا اصغرها حيوانا ونباتا ذا حجم عظيم ووزن لا يقل عن عشرات ومئات من الكيلوات هو الغذاء ليس الا. فيظهر من ذلك ان الغذاء ضروري للجسم لتكوينه ونموه ولتعويض ما يفقده ويطرحه من المواد العضوية والمعدنية حسب القوانين الحياتية ولتولد الحرارة فيه بتعويض واحتراق المواد القابلة للتعويض والاحتراق الداخلة في تركيبه فينتج من هذا الاحتراق حصول الحرارة والقوة اللازمة له والتي تؤدي الوظائف العقلية والجسمانية فيه.

والغذاء ينقسم بالنظر لمصدره الى ثلاثة انواع (١) نباتي (٢) حيواني (٣) معدني. وبالنظر لشكله الحكي الى ثلاثة انواع كذلك (١) صلب (٢) مائع (٣) غاز. وبالنظر لتوليد الحرارة الى قسمين كذلك (١) غذية ذات قلواري (٢) غذية بدون قلواري * الا ان احسن

«*» القالوري هو واحد قياسي تقاس به مقدرة الغذاء على توليد الحرارة في الجسم ومقدار هذا الواحد القياسي هي القوة الحرارية التي تتمكن من تزييد حرارة كيلو واحد من الماء المتفر الى درجة واحدة بقياس سانتغراد فمثلا اذا قيل ان في ١٠ غرامات من اللحم توجد ١٠

تقسم يمشي عليه اليوم قانون حفظ الصحة تقسم التركيب الكيميوبي للاغذية وهذا التقسيم يقسم الاغذية الى اربعة اصناف «١» الاغذية الآزوتية او الزلايات «٢» الدسمية او الشحوم «٣» اغذية مائية القاربون وتحتوي على النشويات والسكريات والكحوليات «٤» المعادن

الا ان بعض العلماء يقولون (ان الماء كولات والمشروبات لا يجوز ان يطلق عليها اسم اغذية مالم تؤمن للجسم حاجته الاساسيتين في ان واحد وهي اولا الحرارة وثانيا تنميته وتلافي ضياع المادة التي يفقدها الجسم اثر افعاله الحياتية. واذا قبل هذا الاساس فينبغي اخراج المعادن والنشويات والسكريات والكحوليات من صنف الاغذية وتسميتها بالمأكولات والمشروبات فقط حيث ان المعادن لا تولد الحرارة في الجسم اي انها عديمة القالوري وفائدتها للجسم تنحصر فقط في تنميته وفي تلافي ضايحه نه التي هي من جنسها. اما السكريات والكحوليات والنشويات فهي بعكس المعادن اي انها فاقدة لخاصة تنمية الجسم ولقابلية تعويض ضايحاته المادة وفائدتها للجسم تنحصر فقط في توليد الحرارة واعطاء الجسم ما يحتاج اليه من القدرة الحرارية اي القالوري وبناء على هذا الاعتراض قسمت الاغذية الى صنفين. الاغذية المرمة والاغذية المحترقة فتدخل المعادن في الصنف الاول والنشويات والسكريات

قالوريات معناه ان هذه العشرة غرامات من اللحم لو احترقت باصولها اننى وقلت المواد القابلة للاشتعال فيها الى قوة حرورية اتمكنت هذه القوة الحرارية داخل الوسائط الفقية من تزييد درجة حرارة كيلو واحد من الماء الذي هو في درجة ١٠ اسانغراد مثلا الى ٢٠ درجة سانتغراد

والكحول في الصنف الثاني. اما الزلايات والشحوم فحائزة للصفتين اي انها مرمة ومحترقة في عين الوقت ولكن العلماء قد اخرجوا الكحول من صنف الاغذية باتفاق الاراء وذلك بناء على احتراقه في الجسم وتوليد الحرارة فيه رغم ارادته ورغم احتياجه اليه مع كون الاغذية لا تحترق في الجسم الا بناء الاحتياج واذا شاء البدن تأخير حرقها واستهلاكها لعدم احتياجه اليها لوقت ما فالاغذية تصير على ذلك واما الكحول فليس كذلك بل هو يحترق حين دخوله للبدن ولا يبالي اذا كان الجسم محتاجا الى حرارته ام لا.

وبناء عليه ينبغي اضافة صفة ثالثة للمأكولات والمشروبات التي تدخل البدن لاجل ان نسميها بالاغذية باستحقاق وهي لزوم اطاعتها للجسم في خصوص الهضم والاحتراق واقبيادها التام لتصرفاته كيفما يشاء وعليه يمكننا بعد التمهيدات السابقة ان نعرف الاغذية على هذا الوجه (نسمى المأكولات والمشروبات بالاغذية «١» اذا امنت للجسم احتياجه الحروري «٢» اذا اعطت اليه ما يحتاج من المواد للنمو وتلافي الضايحات «٣» اذا اطاعت قوانينه الحياتية في طرق الاستهلاك) وبما ان النشويات والسكريات تؤمن نمو الجسم وتلافي ضايحاته بالواسطة اي باحراق نفسها واعطاء المجال للشحوم والزلايات لتنمية الجسم وتربيته وتعويض ضايحاته ولولاها لاحتترقت الشحوم والزلايات ولما وجد الجسم امكانا لتأمين احتياجه السالفة الذكر فقد اتفقت العلماء على قبولها «السكريات والنشويات» ضمن الاغذية. اما المعادن فلعدم احتوائها للشروط السالفة الذكر فقد ادخلت في صنف متمات الاغذية.

ولا يوجد بين الاغذية التي ناكلها عادة غذاء بسيط منسوب الى صنف من الاصناف الاربعة السالفة الذكر بدون ان يكون في تركيبه عناصر غذائية منسوبة الى الصنفين الغذائيتين الاخرى فمثلا ناكل عادة البيض والخبز والحليب وفي تركيب كل هذه الاغذية الثلاث توجد عناصر الغذائية الاربعة مجتمعة في آت واحد وهي الزلايات ومائية الفحم والشحوم والمعادن والطبيعة ترفض عادة الاغذية الكيماوية المستحضرة باصول صناعية والمكونة من الشحوم الصرفة والزلايات الصرفة والسكريات والنشويات الصرفة الخ. بل نرغب الطبيعة دائما ان يدخلها الغذاء بدون ان يتغير تركيبه الكيميوبي الطبيعي وهي تنتخب منه المفيد لها وتمضغه وتطرد غير المفيد وقد ثبت ان الخبز المصنوع من الدقيق الناعم والمنخول بصورة فرق المعادن والناسع البياض والعارى تماما عن النخالة اكله غير مفيد للجسم بعكس الخبز الاعتيادي الذي يحتوي على مقادير غير قليلة من النخالة.

اما الاستاذ ريشة فيقسم الاغذية الى قسمين (١) ذات قاربون فحم اي عضوية (٢) بدون قاربون اي غير عضوية فتدخل الزلايات ومائية الفحم والشحوم في الصنف الاول وتدخل المعادن في الصنف الثاني ثم يقسم الاغذية القاربونية اي الفحمية كذلك الى صنفين (١) اغذية قاربونية ذات آزوت (٢) اغذية قاربونية بدون ازوت فيسمى الاول بالاغذية الآزوتية والثاني بالاغذية المثلثة لتكوينها من ثلاثة عناصر فقط وهي مولد الماء ومولد الحوضه والقاربون وتدخل الزلايات فقط في صنف الاغذية الآزوتية وتدخل الشحوم والابدارات دو قاربون (مائية الفحم) اي النشويات

والسكريات في الصنف الثاني لاغذية الماشية اي قارونية
وغير الازوتية اذا كانت نسبة مولد الماء الموجود في ذرتها
نظر المولد المحوذة نسبة الاذن للواحد فتسمى (مائية فحم)
وهي نشويات والسكريات والكحول. اما اذا كانت هذه
النسبة اعظم ككسبة الاربعية للواحد فتسمى حبيثة
بالشعير والحيوانية والنباتية والمواد الازوتية الموجودة في
البعض واللحوم تسمى بالزلال او الالبومين. والموجوده
في الالبان ربما يستخرج منها اسمى بالانزيم. والموجوده
في الدم تسمى بالغلوتين والتي في الحيوانات النباتية
بالغلوتين. والموجوده داخل الكرويات بالغلوتين.
والموجوده في الخضروات بالليكن. وكذلك السكريات
فانها تستحصل من قصب السكر والشعير.
تسمى بالسكر والموجوده في الاثمار تسمى بالغلوكوز
والموجوده في الحليب تسمى باللاكتوز وكذلك المواد
الدسمة فالتى تستحصل من البان الحيوانية تسمى لزبد او الدهن
والسمن والتي تستخرج من اللحوم تسمى بالشحوم والتي
تستحصل من النباتات تسمى بالزيت. اما النشويات
فليس لها اسماء متفرقة بل تسمى بالنشويات ابنا وجدت
واسهل وامرع العناصر هضا في المواد الكحولية حيث
تتراح المادة التي تفضيها بين دخولها للجهاز الهضمي
ودخولها الدم ٥ - ١٠ دقائق ثم تايها في الدرجة الثانية
السكريات حيث تحتاج للهضم ١٠ - ٣٠ دقيقة. وبعد
ذلك في الدرجة الثالثة النشويات حيث تحتاج للهضم
٣ - ٣ ساعات. والمواد الازوتية ٣ - ٤ ساعات.
وفي الاخير تأتي الشحوم حيث انها اصعب العناصر

(٢) لان القدرة الحرارية الموجودة في هذه المواد المغذية
لاستفيد الجسم من كلها ويكتفى بنسبة حالة عدم استفادة
المضغات والمحركات من جميع القدرة الحرارية الكائنة
في المواد المشبعة التي تشغلها حيث لا بد من ان قسما من
الفحم او البترول الذي يحرك المضغات يبقى بدون
اشتعال او يخرج كدخان اسود وبدون ان يعطي كل
قدرته الحرارية لالة الحركة.

اما الاغذية الدسمة فتحتوي على مولد الماء وقاربون
وقليل من مولد المحوذة واحسن مثال لها هي الشحوم
الموجودة في اللحوم الحيوانية والزبد والسمن وانواع
الزيوت النباتية كزيت الزيتون وزيت الكاكاو وزيت
جوز الهند وزيت البندق والجوز والفستق الخ. ومن
شأن الاغذية الدسمة والازوتية انها باختراقها تنتج الحرارة
للجسم وتنتج بعض القوة وان ما يزيد منها عن حاجة
الجسم يرسب في اجزاء مختلفة منه ويبقى فيها ذخرا فالزلال
يرسب في العضلات وفي سائر حجيرات الانسجة البدنية
المحتاجة الى الزلال. والشحوم يرسب كذلك تحت الجلد
وفي الاعضاء المحتاجة اليه ايضا والوجود ثوبا من معظم
حرارتها عادة من الاغذية المنسوبة الى صنف مائية الفحم
وهي السكريات والنشويات وفي الدرجة الثالثة من الشحوم
وفي الدرجة الرابعة من الزلايات وسبب ذلك عدم امكان
ادخار السكريات والنشويات في الجسم وعليه يضطر البدن
لاستهلاكها كما طالما لا يتمكن من ادخارها وحفظها ولا يحرق
الجسم شحومه وزلاياته التي يدخرها الا عند الضيق
والاضطرار وذلك حين ابتلائه بالجوع اثر الفقر او اثر
مرض يمتنع عن الطعام وعليه نرى الفقراء الذين لا يتمكنون

اشباع بطونهم ضمايف العضلات وقليل الشحم كما ان
المرضى الذين يبتلون بامراض مزمنة وطويلة يضربون
شحومهم وقسما عظيما من زلال عضلاتهم وسائر انساجهم
وفي كل غرام من الشحوم يوجد ٩,٣ كالوري ولكن
الجسم لا يستفيد من كل غرام من شحوم اللحوم وشحوم
البعض سوى ٩ كالوريات ومن الشحوم الموجودة في الالبان
سوي ٨,٨ كالوريات ومن شحوم النباتات سوى ٨,٣ كالوري فقط.

اما الاغذية النشوية والسكرية المسماة بالابدرو قارونية
اي المائبة الفحمية فتتكون من قاربون ومولد المحوذة
ويوجد الاخير فيها بكمية وافرة بحيث لو امكن اتجاذه مع
مولد الماء لانتج الماء. ويدخل تحت هذا القسم من
الاغذية انواع السكر والنشا الذي لا بد من استحالته الى
سكر قبل امتصاص الجسم له وتستخرج هذه الاغذية
خاصة من النباتات غير ان بعض المواد المستخرجة من
الحيوان كالابن مثالا يحتوي على سكر ايضا وكما انه يوجد
انواع من النشاء (كنشاء الخنطة، والشعير، والفاصولية
والبازلية واللوبيه والدخن والارز والبتانس والعدس
والفول الخ من الحبوب والبقول النباتية) توجد انواع
عديدة من السكر ايضا كسكر القصب وسكر العنب وسكر
التين والنمر وسكر الشمندر وسكر سائر الاثمار والفواكه
الحلوة. ووظيفة هذا القسم من الاغذية توليد الحرارة
والقوة في الجسم ليس الا والبدن لا يتمكن من ادخاره
واضافته الى مواده الامامية المكونة لبناء جسمه بعكس
المواد الزلاية والشحمية التي مر البحث عنها. وفي كل
غرام من النشويات والسكريات يوجد (٤,١) كالوري

ومن كل غرام من سكر اللبن المسمى باللافتوز سـ (٣٤٨) قالوري . اما الاغذية غير العضوية التي يحتاج اليها الانسان وتدخل بدنه ضمن المأكولات والمشروبات السائلة فتتقسم الى قسمين معادن وحوامض فاهم المعادن الداخلة في تركيب الاغذية والجسم البشري كذلك هي (الفوسفور والكبريت والحديد والكلس والفلور والسودا والمغنيزيا الخ) وهذه المعادن توجد في المأكولات الحيوانية والنباتية وباخذ الانسان احتياجه منها باكله لتلك الاغذية اما ام الحوامض التي يحتاج اليها الانسان فتوجد في الاثمار وسائر الخضراوات وهي (حامض الطرطريك والليمونيك الخ) وادخال الحوامض للبدن ضروري لمنع حصول مرض الاسكربوط . وهذا الصنف من الاغذية ليس فيه قدره حرورية مطلقا وعليه لا يستفيد البدن منه من نقطه نظر القالوري ولكنه يستفيد منه من وجهه اخرى وهي ترميم البدن وتنعيمته وتعويض ضايعاته المادية التي يفقدها حيث عظام البدن فقد تكون بال ($\frac{15}{100}$) من مواد معدنية صرفة بصرف النظر عما تحتوي عليه سائر انساج البدن من الكميات غير القليلة للمعادن اما فوائد الحامضات فقد ينالها وهي منع مرض الاسكربوط من الاسيلاء على الجسم . كما ان الاملاح المعدنية ضرورية لتركيب الجسم فالتقويات تجل السوائل قلوية والحوامض تدخل في تركيب كثير من العصارات وتساعد الاملاح على الامتصاص والافراز والحديد ضروري للدم كما ان الفوسفور لازم للعظام والاعصاب ويدخل ابناء ايضا في هذا الصنف وهو ضروري جدا في الاغذية بذيذ الاملاح

مقدار القالوري الذي يحتاج

اليه الانسان

ان الرجل السكهل بالنظر الى اشغاله وطرز معيشته يحتاج الى مقدار معين من القوى الحرورية اي القالوري وعليه تنقسم هذه الاحتياجات بالنظر لاشغال الرجال الى ثلاثة (١) الرجل الذي يعيش باستراحة تامة فوق الفراش (٢) الرجل الذي يجي حياه طبيعيه كالتاجر والطبيب والمحامي وموظفي الحكومة الذين يشغلون وراء منضداتهم (٣) الرجل الذي يشغل يديه ورجليه كالعامل والصانع والحداد والتجار والفلاح الخ . . . فالرجل الاول يحتاج الى ٥٠ قالوري والثنى (٢٥٠) قالوري والثالث الى ٤٠٠٠ قالوري ولا يتمكن الجسم من ان يعيش على نوع واحد من عناصر الاغذية السالفة الذكر كالزلايات والشحوم ومائيه الفحم ويستوفي جميع احتياجه الحروري

مباشرة بل يحتاج الجسم بصورة قطعية ضرورية الى كل العناصر الغذائية في زمن واحد وهو ينتخب الذي يجب احراقه ويدخر الواجب ادخاره ويتردد اللازم طرده الخ . والجدول الاتي يرينا بصورة تقريبية مقادير العناصر الغذائية الواجب اعطائها الى الشخص يوميا وهذه تفيد فقط ادارات المدارس وامراء الميرة في الجيوش ومدراء المصانع والمستشفيات الخ . من الهيئات العامة المنظمة التي تعطي الى منسوبها اغذية بصورة عامة اما الاشخاص المستقلين في ادارته شؤونهم فاحسن شيء لهم ان يأكلوا ما يشتهون حيث ان الطبيعة الفطرية والقوانين الفيزيولوجية في الجسم لا تشتهي غذاء مضرا للبدن (ماعدا الاحوال المستثنات وبعض العادات المضرة) وعليه للشخص ان يأكل الاثار حتى يشبع اذا شعر بميل نحو اكل الفاكهة وان يأكل من اللحوم قدر كفاية اذا وجد في نفسه ميل لذلك الخ . حيث ان البدن لا يشتهي غذاء بدون ان يكون محتاجا اليه .

نقطة نظر الفيزيولوجي

وان احسن غذاء للأطفال هو لبن الام (انظر تركيبه في صحيفة (٢٠٧)) وكذلك الشيوخ ينبغي ان يكون اكثر غذائهم من الابان وسائر الاطعمة السائلة وخاصة التفواكه دفعا للقبض المعوي كما يقتضي على الشيوخ ان يتعدوا مما يمكن من اكل اللحوم وخاصة الحمراء منها ولا بأس من اكلهم اللحوم البيضاء (*) حيث ان اللحوم الحمراء

(*) تنقسم لحوم الطعام الى قسمين حمراء وبيضاء فالحوم الاغنام والبقر والخزير وسائر الحيوانات من ذوات الثدييات تعد من اللحوم الحمراء ولحوم الطيور والاسماك من البيضاء .

جدول عناصر الاغذية التي يحتاج اليها الانسان خلال ٢٤ ساعة بحسب القراء

الغذاء	٥٠٠	٢٥٠٠	٤٠٠٠
البروتين	١١٣	٢٧٥	٣٨٩
الدهن	١٥٠٠	١٧٠٠	٢٣٠٠
الكربوهيدرات	٥٠٠	٥٠٠	٧٠٠
الأملاح	١٥	٢٠	٤٥
الماء	١٠	٢٥	٥٠
الفيتامينات	٧٥	٣٢٠	٤٨٠
الحرارة	١٠	٨٠	١٣٥
البروتين	٢٠	١٠	١٨٠
في الاستراحة	في العمل	في العمل	في العمل

والجدول الآتي بين أنواع الاطعمة مع مقدار العناصر الغذائية التي توجد في تركيب كل واحد منها ومقدار ما تحتوي عليه من قدره الحرارية اى الكالورى				الاطعمة الزلال مائة الفهم الشحم الكالورى			
الفاصولية	٢٥٥٣١	٤٨٥٣٣	١٥٦٨	٣١٨	١٥٦٨	٤٨٥٣٣	٢٥٥٣١
الحصص	١٨٥٦٢	٥٥٥٦٠	٥٥٦٦	٣٥٢	٥٥٦٦	٥٥٥٦٠	١٨٥٦٢
الايرميك	١٢٤١٥	٧٦٤١٢	٠٠٧٥	٣٦٩	٠٠٧٥	٧٦٤١٢	١٢٤١٥
البرغل	٨٤٠	٧٨٤١٠	١٤٩٢	٣٥٤	١٤٩٢	٧٨٤١٠	٨٤٠
دقيق الحنطة	١٠٤٢١	٧٤٤٧١	١٤٩٤	٣٥٧	١٤٩٤	٧٤٤٧١	١٠٤٢١
الجاودر	١١٤٥٧	٦٩٢٦١	٢٤٠٨	٣٥٢	٢٤٠٨	٦٩٢٦١	١١٤٥٧
دقيق الشعير	١١٤٣٨	٧١٤٢٢	١٤٥٣	٣٥٣	١٤٥٣	٧١٤٢٢	١١٤٣٨
النشاء	١٤١٨	٨٢٤١٣	٠٠٠٦	٣٤٣	٠٠٠٦	٨٢٤١٣	١٤١٨
المعكرونه	١١٤٥٨	٧٥٤٢١	٠٠٦٠	٣٦١	٠٠٦٠	٧٥٤٢١	١١٤٥٨
البطاطه	٢٤٠٨	٢١٤٠١	٠٠١٥	٩٦	٠٠١٥	٢١٤٠١	٢٤٠٨
الفجل	١٤٩٢	٨٤٤٣	٠٠١١	٤٣	٠٠١١	٨٤٤٣	١٤٩٢
البصل	١٤٦٨	٢٤٣١	٠٠٠٩	١٥	٠٠٠٩	٢٤٣١	١٤٦٨
التفاح	٠٠٣٦	١٢٤٠٥	—	٥١	—	١٢٤٠٥	٠٠٣٦
الكثيرى	٠٠٣٦	١١٥٨٠	—	٥٠	—	١١٥٨٠	٠٠٣٦
الكوجه	٠٠٧٨	١١٤٠٧	—	٥٢	—	١١٤٠٧	٠٠٧٨
الخبز	٦٤١٥	٥١٤١٢	٠٠٤٤	٢٣٩	٠٠٤٤	٥١٤١٢	٦٤١٥
البكساد	٨٤٥٥	٧٥٤١٠	٠٠٩٨	٣٥٢	٠٠٩٨	٧٥٤١٠	٨٤٥٥
الكراز	٠٠٦٧	١٢	—	٥٢	—	١٢	٠٠٦٧
الطوخ	٠٠٦٥	١١٤٦٥	—	٥٠	—	١١٤٦٥	٠٠٦٥
المشمش	٠٠٤٩	١١٤٠٤	—	٤٧	—	١١٤٠٤	٠٠٤٩
العنب	٠٠٥٩	١٦٤٣٢	—	٦٩	—	١٦٤٣٢	٠٠٥٩
الوشنه	٠٠٦٧	١٢	—	٥٢	—	١٢	٠٠٦٧
الجبلك	٠٠٥٤	٧٤٧٤	—	٣٤	—	٧٤٧٤	٠٠٥٤
البطيخ	١	٦٤٥٣	٠٠٣٢	٣٣	٠٠٣٢	٦٤٥٣	١

والجدول الآتي بين أنواع الاطعمة مع مقدار العناصر الغذائية التي توجد في تركيب كل واحد منها ومقدار ما تحتوي عليه من قدره الحرارية اى الكالورى

الاطعمة الزلال مائة الفهم الشحم الكالورى				الاطعمة الزلال مائة الفهم الشحم الكالورى			
لحم الغنم	١٩٦٨٩	—	٢٤٨٢	١٠٥	٢٤٨٢	—	١٩٦٨٩
« البقر »	٢٠٤٨٩	—	١٤٥٧	١٠١	١٤٥٧	—	٢٠٤٨٩
« الخراف »	١٩٤١٠	—	٨٧	٨٧	٨٧	—	١٩٤١٠
« الجلموس »	١٩	—	٠٠٨٢	٨٥	٠٠٨٢	—	١٩
« الغزال والابل »	٢١٤١٩	—	١٤٩٢	١٠٥	١٤٩٢	—	٢١٤١٩
« الارنب »	٢٣٠٣٤	٠٠١٩	١٤١٣	١٠٧	١٤١٣	٠٠١٩	٢٣٠٣٤
« الوز »	٢٢٤٦٥	٢٠٢٣	٣٤١١	١٣١	٣٤١١	٢٠٢٣	٢٢٤٦٥
« الدجاج »	٢٣٤٣٢	٢٤٤٩	٢٤١٥	١٣٥	٢٤١٥	٢٤٤٩	٢٣٤٣٢
« الحمام »	٢٢٤٩٠	—	١٠٣	١٠٣	١٠٣	—	٢٢٤٩٠
« البط »	١٥٤٩١	—	٤٨٩٤٥٥٩	٤٨٩	٤٥٥٥٩	—	١٥٤٩١
« السمك »	٢١٤٨٦	—	١٠٩	١٠٠	١٠٩	—	٢١٤٨٦
البيض	١٢٤٥٠	١٤٥٥	١٢٤١١	١٦٦	١٢٤١١	١٤٥٥	١٢٤٥٠
الحليب	٣	٤٤٥١	٣٤٥٥	٦٥	٣٤٥٥	٤٤٥١	٣
الزبد	٠٠٧٤	٠٠٥٥	٨٤٤٣٩	٧٩٠	٨٤٤٣٩	٠٠٥٥	٠٠٧٤
الدلو	٢٤٨	٣٤٢٠	٣٤٦٠	٦٦	٣٤٦٠	٣٤٢٠	٢٤٨
الجبن الابيض	١٢٢٢	١٢٣٧	٢٩٣٣١٥٠	٢٩٣	٣١٥٠	١٢٣٧	١٢٢٢
الرز	٦٧٣	٧٨٤٤٨	٠٠٨٨	٣٥٧	٠٠٨٨	٧٨٤٤٨	٦٧٣
الدره	٩٤٠	٦٩٣٣	٤٢٩	٣٦٣	٤٢٩	٦٩٣٣	٩٤٠
البازليا	٢٣٠١٥	٥٢٦٨	١٢٨٩	٣٢٨	١٢٨٩	٥٢٦٨	٢٣٠١٥
العدس	٢٥٩٤	٥٢٤٨٤	١٥٩٣	٤٤١	١٥٩٣	٥٢٤٨٤	٢٥٩٤

الاطعمة الزلال مائة الفهم الشحم الكالورى				الاطعمة الزلال مائة الفهم الشحم الكالورى			
الفاصولية الخضراء	٢٦٧٢٠	٦٤٦٠	٠٠١٤	٣٩	٠٠١٤	٦٤٦٠	٢٦٧٢٠
البازليا «	١٤٥٩	٢٥٦٣	٠٠٢٥	٨٣	٠٠٢٥	٢٥٦٣	١٤٥٩
الفاصوليا الخضراء	١٤٧٩	٢٤٦٢	٠٠٢٥	٢٠	٠٠٢٥	٢٤٦٢	١٤٧٩
الشمندر	١٤٢٦	٨٤٦٨	٠٠١٣	٤٢	٠٠١٣	٨٤٦٨	١٤٢٦
الحصص	١٤٤١	٢٤١٩	٠٠٣١	١٧	٠٠٣١	٢٤١٩	١٤٤١
الثوم	٦٤٧٦	—	٠٠٦٠	٣٣	٠٠٦٠	—	٦٤٧٦
الفول الاخضر	٠٠٧٩	٤٤٣	٠٠٢	٢٠٤٥	٠٠٢	٤٤٣	٠٠٧٩
والانكبار	٠٠٧٩	٤٤٣	٠٠٢	٢٠٤٥	٠٠٢	٤٤٣	٠٠٧٩
الفاصوليا	١٤٤٤	٤٤٧٧	٠٠١٧	٢٦٤٥	٠٠١٧	٤٤٧٧	١٤٤٤
البازنجان	١٤٥٠	٧	٠٠٥٠	٣٤	٠٠٥٠	٧	١٤٥٠
البامية	٠٠٥٣	٤٤٨٣	٠٠٠٦	٢٣٤٦	٠٠٠٦	٤٤٨٣	٠٠٥٣
القرع	١٤٢٥	٤٤٧٠	٠٠٣٣	٢٧	٠٠٣٣	٤٤٧٠	١٤٢٥
الطماطة	٢٤٤٩	٧٤٨٤	٠٠٣٢	٦٢٢	٠٠٣٢	٧٤٨٤	٢٤٤٩
الفول الباس	٢٤٤٩	٥١٤١٣	٠٠٢٠	٣٣٢	٠٠٢٠	٥١٤١٣	٢٤٤٩
الحلاوة الراشية	٨٤٦٨	٦٣٤٦١	١٩٤٥١	٣٧٣	١٩٤٥١	٦٣٤٦١	٨٤٦٨
الزيتون	٠٠٧٦	٨٤٤٠	١٤٤٤٨	١٦٩	١٤٤٤٨	٨٤٤٠	٠٠٧٦
الدبس	—	٧٩	—	٣٢٣	—	٧٩	—
دهن الزيتون	—	—	—	٦٠٠	٦٥	—	—
الدهن العادي	—	—	—	٨٠٠	٨٥	—	—
السكر	—	—	—	٤١٠	—	—	—
القشطة	٤	٤	—	٣٦٠	٣٥	٤	٤