

A. U. B. LIBRARY

M E D I C U S

VOLUME 12

1973-74

medicus

Volume 12

Number 1

19 November, 1973

INSIDE: INTERVIEW
WITH Dr. J. AZAR



Munib J. Shahid, M.D.
1909 - 1973

AMERICAN UNIVERSITY
OF BEIRUT
2 JAN 1974
UNIVERSITY
LIBRARY



VARTY DERM

MEDICATED SHAMPOO

- Against Dandruff
- Deodorant for the body
- Helps some kinds of pimples
- Antiseptic hand wash
- Antiseptic cleansing wounds as first aid.

VARTYBEL
COSMETICS

CORICIL-HYKA

For Quick Relief of :



Colds



Headache



**Sore Throat
and Grippe**



HYKA Pharmaceuticals Serving Since 1953

medicus

JOURNAL OF THE MEDICAL
STUDENTS' SOCIETY OF AUB

Volume 12 Number 1 October-November 1973

EDITOR-IN-CHIEF : Nuhad Krunful

ARABIC EDITOR : Nadim Karam

EDITORIAL BOARD :

Nizam Peerwani
Zuhayr Hemadeh
Rashad Dindu

NURSING REPRESENTATIVE

Hilda Baran

EDITORIAL STAFF :

Adlette Inati
George Salem
Nicola Abu Rizk
Hafez Zayn
Abdallah Farroukh

RESPONSIBLE EDITOR :

Hassan Sharif

FACULTY ADVISOR :

Dr. Nadim Cortas

STUDENT ADVISOR :

Suhayl Nasr

COVER : Dr. Munib Shahid

BY

Abdallah Farroukh



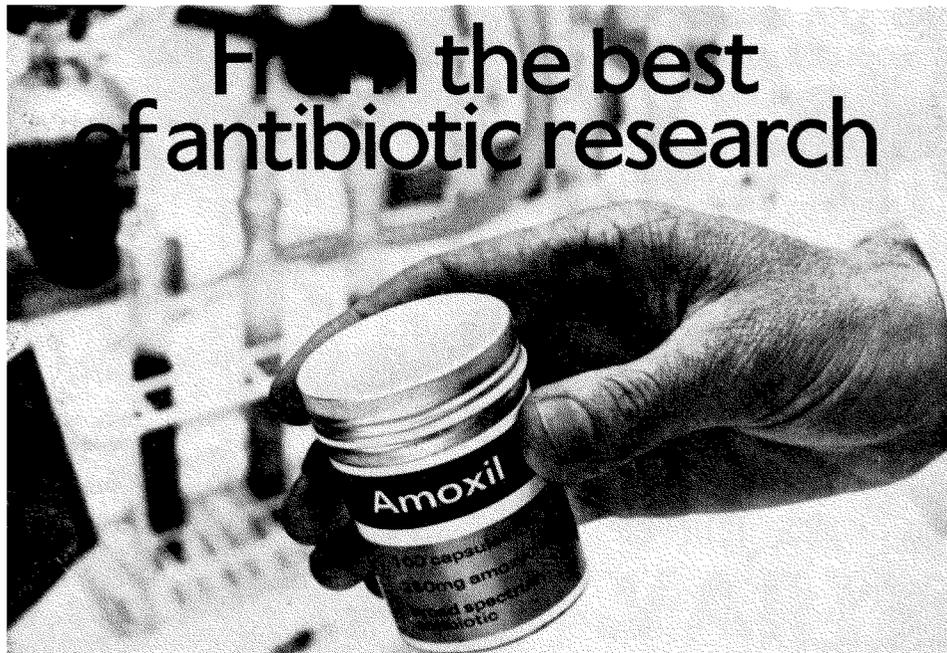
Mediterranean Press
POB 8533 - Beirut, Lebanon

CONTENTS

	<i>Page</i>
Editorial	3
Dr. Munib Shahid	5
An Exclusive Interview	10
News Page	12
The Medical Students During the War	13
New Profiles	14
A Physician's Rights	15
What is the Diagnosis	16
The Social Medicine Committee	18
Clinico --- Pathological Conference	21
Malaria, Sickle-Cell and G6PD	25
Arabic Section	٢١ — ١

OUR MOTTO : « I DISAPPROVE OF WHAT YOU
SAY BUT I WILL DEFEND TO DEATH YOUR
RIGHT TO SAY IT. »

From the best of antibiotic research



► **Extensive clinical success**

Extensive worldwide clinical trials have clearly demonstrated Amoxil's efficacy. Success rates achieved include 93% in upper respiratory tract infections, 95% in pneumonia, 93% in mixed paediatric infections, 94% in gonorrhoea and 85% in acute bacteriuria (92% after 2 weeks).

► **Broad spectrum of activity**

Amoxil's broad spectrum of activity covers most of the pathogens encountered in routine practice. Its bactericidal action means greater confidence in its everyday use.

► **Outstanding oral absorption**

Amoxil's outstanding oral absorption means rapid and decisive action even at difficult sites of infection.

► **Safe for a wide range of patients**

In over 1,500 patients studied, no serious side effects were reported. Amoxil may therefore be routinely prescribed for the young, the elderly, in pregnancy, for women of child bearing age, and other 'at risk' patients.

► **Amoxil t.d.s.**

Excellent in the treatment of upper respiratory tract infections, chest infections, paediatric infections and urinary tract infections.

 **Bencard**

Amoxil (trademark) is a product of research from Bencard, Brentford, England.

new
AMOXIL

an excellent antibiotic for routine practice

Distributors: Droguerie Mersaco, P.O. Box 9073, Beirut, Lebanon.
Further information is available on request.

EDITORIAL

A Teaching Experience

Within two weeks of the beginning of the war, 100,000 L.L. worth of medical equipment specifically needed was sent to Syria. Teams of about seven interns took turns in treating the wounded and burned patients and organized an intensive care unit for critical patients in the Muassat hospital in Damascus.

Here, other medical students were collecting money and drugs to provide the necessities, buying the needed equipment and arranging it, organizing the whole supply.

If we predict the future of our activities on the basis of the start, then this year will be a most active and productive year. For to say the least, all this was well planned and carried out by the students who attended massively the General Assemblies held for the purpose. The MSS room was like a Headquarters of Operations where all activities were centered...

What have we learned from this experience ?

First, it made us realize that the medical student body has a great potential, especially in emergencies, and that this potential extends beyond the medical sphere to related domains of social life.

Second, we find that this potential is not so difficult to be put to use if the adequate atmosphere and proper planning is provided.

Third, that among the best means for informing students, raising their interests, discussing their ideas as well as planning for their projects are well organized and well conducted general assemblies.

These are some of the points that come to mind, and they have some implications.

One important implication is that this experience should give us self confidence to pursue with determination all the issues that we believe are rightful and legitimate.

Second, to trust in our ability to realize our aims if we are ready to put enough will and effort to do so.

Thirdly, to make use as often, as possible, of general assemblies for the purpose of gathering and channeling the energies of the students.

On another level, these events were a good experience in breaking out from our isolation and getting in contact with the real world with which we must ultimately deal and where we have an important role to play. It is true these events were among the most striking and the most noble to get involved in, however, there are other fields less striking but not the less noble where we can be of great help, and they are even nearer to us and more demanding.

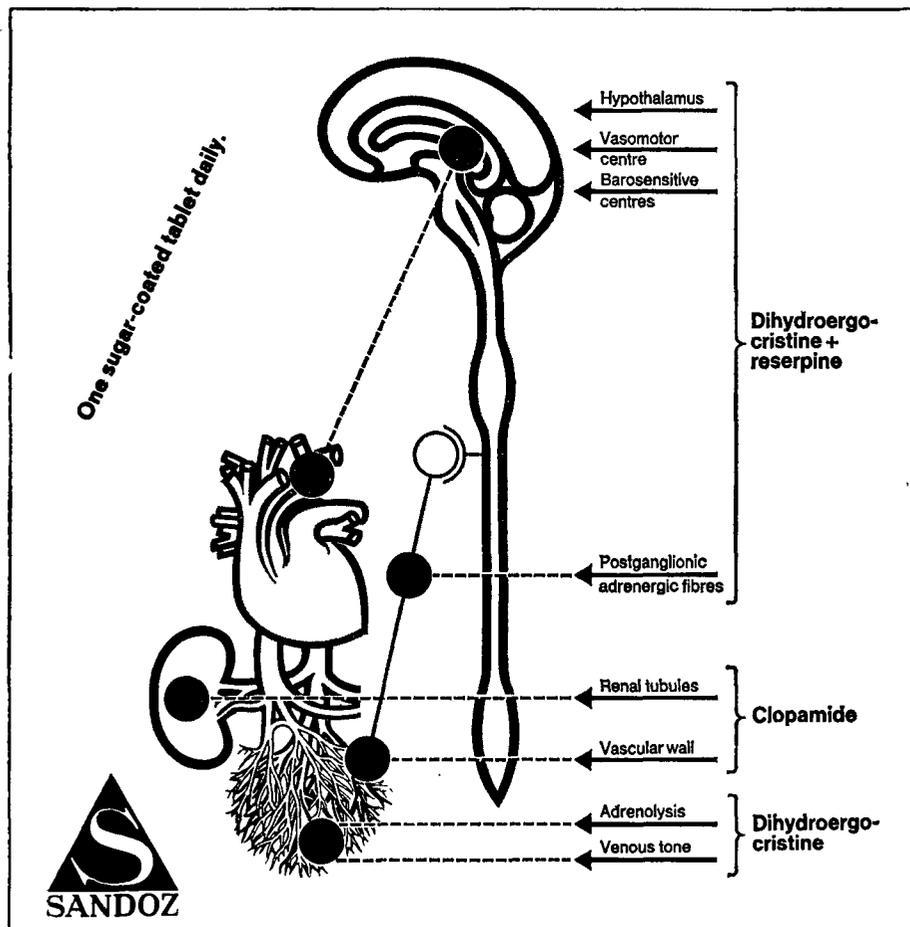
For the MSS Cabinet, the recent events are a reason for a great optimism regarding the future.

Nuhad Krunful
Editor-in-Chief

Brinerdin[®]

Brinerdin - threefold action

- **lowers the blood pressure to the individual norm**
the gentle hypotensive effect being matched to the degree of hypertension.
- **improves the resilience of the circulation**
by abolishing excessive cardiovascular responses to effort stress.
- **shields and relaxes the autonomic nervous system**
the tranquillising effect lessening the risk of emotional hyperreactivity.



DR MUNIB SHAHID SEEN BY HIS COLLEAGUES

BY : PHILIP A. SALEM, M.D.

He hugged me with all his fatherly warmth and said «Mabrouk». It did not occur to me that I would never see him again. This last word he said to me was at the end of my wedding ceremony just one day prior to his death. He stood to my right carrying a candle and radiating with happiness and joy. He was my best man, and this was his first performance in such a capacity. We had both agreed earlier to meet in Athens 2 weeks thereafter for the International Chemotherapy Congress, but precisely 2 weeks later in Vienna, I learned of his fate. The news was painfully difficult to accept, for, to me, he was both a professional father and a friend whom I deeply loved and admired.

What I loved most about the man was his soul — the look in his eyes revealed it — he had the innocence of a child. He laughed from the depths of his heart and spoke with vigor. He was simple, earthy and genuine. His voice



expressed his inner beauty, it was loud, harsh and steady — you could recognize it from far. That loud voice was so much his — I can still hear it in the hospital corridors when I make rounds. He appreciated simple life, loved the poor and found ordinary people interesting and this was not «naïveté but the goodness of the man, for he was good beyond the common measure.» *

What I admired in him was his boundless zeal for learning. His readiness to learn was phenomenal. In conferences, he always sat in the front row and took notes. He was never embarrassed to ask a question. He loved knowledge and sought it irrespective of its source — he was even able to learn from his students. Dr. Shahid was one of that rare breed who, on learning something new, would swell with happiness and joy. One of his major characteristics was his readiness to appreciate the opposite view and his ability to discard old beliefs once proved obsolete, and espouse new ones. You could argue and intellectually fight with him for hours, and he would leave you without the slightest bitterness or resentment in his heart. Therein lies the greatness of the man. He was alive. Years failed to age him. His ability to communicate with the young made him an outstanding teacher. Medicine to him, was neither a job nor a hobby, it was his life — and research was the fuel of that life. Talking to him, you realized that the man was absorbed in scholarly pursuits.

His generosity of heart, combined with his contentment and peacefulness added to his warmth. His sincerity, self forgetfulness and capacity to love made him a real friend.

For those who knew him intimately, he will forever remain as Munib — the loving. For those who knew him from a distance, he will be remembered as the scholar and rigorous professional.

It was my privilege to have known Dr. Shahid as a teacher, colleague, researcher, and above all, a friend. His memory will eternally illuminate my path.

* Pierre Leroy speaking of Teilhard de Chardin

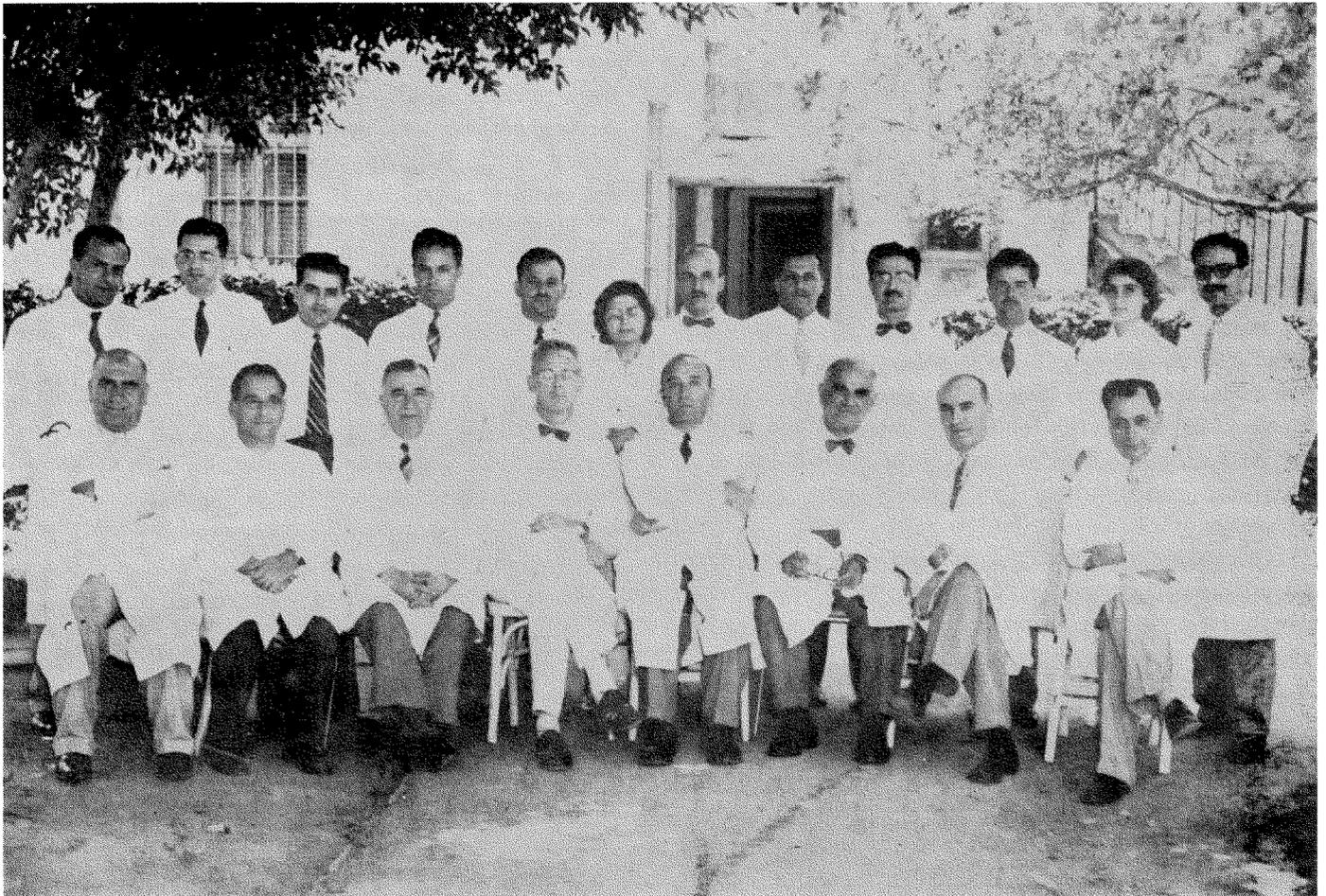
**PHOENICIAN TRAVEL
TRADITION
IS 3000 YEARS OLD**



WE CARRY IT ON...



MEA



Munib Jalal Shahid, M.D.

1909 - 1973

From the top of the high mountain he swiftly and blithely departed. There was to be no illness, no suffering, nor friends to call. There was not even time for the sorrows of farewells and goodbyes.

There was a man, a different kind of a man: he was a hero, but not of battles and brutal wars. He was gentle without effort, and he was kind. He was valid, and his knowledge was vast, but there, his humility was almost to a fault.

He spent his life in giving to others: to his patients he gave solace and expert care, to his students he gave knowledge and guidance, to his colleagues he gave insight and example, to his profession he gave honor and

pride, to his community he gave unselfishly and always more than his due share.

His life was full of love, and he lived it fully. He savored every drop, but never alone, he always shared it with his friends. He had the gift to infect people with his mirth, and he had the ability to kindle them to a glow. He was a torchbearer in his field, he was a foreman in his search. He was valiant and he was lithe. He was a man for all seasons.

To mourn him would not be in his vein. To honor his memory we should strive to accomplish what he had started. To replace him would be as impossible as not to miss him. Let us pay homage to a man who was a fountainhead.

By : Samir A. Azzam, M.D.

Dr. MUNIB SHAHID :

His Life

The whole AUB medical community was hushed in to a mournful silence at the news that Dr. Munib Jalal Shahid had passed away on Saturday August 25, 1973. And as he was finally laid down to rest in Al-Shuhada Cemetery, an endless file of friends, students and colleagues paid tribute to him, not only as a scholar, but as a gentle kind person, whom they had all come to cherish and admire.

Dr. Shahid had lived a full life and whom-soever came to know him, no matter how briefly, was always enthralled by his warm and exuberant personality. He was born in Acre, Palestine some 65 years ago and took his education in College des Freres at Haifa. After his secondary education in 1921, he moved to Beirut in quest of higher education. He soon joined St. Joseph where he graduated with Bac. II in 1927. One of his class-mates, graduating along later on became the President of Lebanon.

From then on, his achievements were rapid and proliferative. He took his B.A. in 1931 and M.D. in 1935 from AUB, after which he did his residency at AUH. In 1937, he was appointed an instructor in internal Medicine. By 1948, he had already been promoted to the post of Asst. Clinical Professor and finally to clinical professor in internal Medicine in 1963. He was also appointed the Head of Hematology Dept. in AUH and elected as a Fellow of American College of Physicians.

In the mid-fourties, Dr. Shahid was granted a fellowship from Rockefeller Foundation and hence he joined the Strong Memorial Hospital, Rochester, N.Y., for further specialization. From there, he next went to the New England Medical Center (then called Boston Dispensary), Boston, Mass., where he worked with Dr. William Dameshek.

Although his major field of interest and specialization remained «Hematology», he was very well versed in and taught practically all fields of medicine - he was indubitably a student of Medicine par excellence. His very keen interest and enthusiasm led him to become the founding member of Lebanese Cancer Society besides being the 1st President of the Lebanese Hematology Society.

As a man well-known for his devotion and concern for the society at large, it was quite natural for him to be interested vigorously in thalassemia, lymphomas and abnormal Hb which are very preva-

lent in M.E. However, what inspired spontaneous respect even in those who were casually acquainted with him, was his inherent ability of harmoniously coupling a very busy practice with an extensive research. And although he worked long arduous hours every day, he was full of smiles and high spirits and always the life of all parties and gatherings.

He contributed significantly in the field of Hematology and his thorough meticulous research was the subject of papers and discussions in international medical journals.

Although his age was advancing, he never faltered in pace. His rich proliferative work, in fact gathered momentum as his days were drawing to a close. On the very eve of his sad and untimely demise, he with his other colleagues terminated a thorough study on Intestinal Lymphomas in M.E. - a topic of great interest to him.

We all deeply mourn this great loss and we extend our heartfelt sympathies to the bereaved family.

Nizam Peerwani, III
Medicus



Dr. MUNIB SHAHID :

His Works



Research Projects of Dr. Munib Shahid.

1. Primary Intestinal Lymphoma with Paraproteinemia. M. Shahid, M.D.
2. Pulmonary complications associated with Intermittent Methotrexate therapy. M. Shahid, M.D.
3. Simultaneous Radioactive Tracer studies of Erythropoiesis and Red cell destruction in Thalassemia and Hemoglobinopathies. M. Shahid, M.D.
4. Cytogenetic studies in 2 families suffering from Fanconi Anemia. M. Shahid, M.D. & F. Khouri.
5. Simultaneous Radioactive Tracer Studies of erythropoiesis and red cell destruction in the Hereditary Hemolytic Anemias associated with hemoglobinopathy in Lebanon. M. Shahid, M.D.

Publications of Dr. Munib J. Shahid

1. Typhoid fevers in vaccinated and non-vaccinated patients. Lebanese Medical Journal.
2. Use of nitrogen mustard in the neoplastic diseases of the bone marrow and lymph nodes. Revue Medicale Libanaise. Vol. 1, 1948 pp. 45-51.
3. Periarterite noueuse, maladie de Kussmaul. Revue de la Science Medicale Francaise du Moyen Orient. Vol. 6, 1949 pp. 295-303.
4. A.C.T.H. et cortisone en hematologie. Revue Medicale du Moyen-Orient. Vol. 11, 1954 pp. 279-291.

5. Quelques consideration sur le favisme au Liban. Revue Medicale du Moyen-Orient. Vol. 17. 1960. p. 83.
6. Sickle Cell Disease in Syria and Lebanon. M. Shahid and N. Abu Haydar. Acta Haemat., 27: 268-273, 1962.
7. Hemoglohinopathies in Lebanon. Shahid, (M.J.) Proc. 9th Europ. Soc. Haemat., Lisbon (S. Karger. Basel New York 1963), 1963.
8. Thalassemia-Haemoglobin E Disease: A case report from Quatar (Persian Gul?)* by M. Shahid, M.D., G. Abu Haydar, M.A., and N. Abu Haydar, M.D. Man, August 1963, Nos. 155-156.
9. Hemoglobin H disease. Clinical, hematologic and electrophoretic studies in a family from South Lebanon. Shahid (M.J.). Khouri (F.P.) and Sahli, (I.F.)
10. Les Thalassemies Alpha par M. Shahid, 229-241. Munib J. Shahid, Farid, P. Khouri and Samir K. Ballas Journal of Medical Genetics, Vol. 9, No. 4 pages 474-478, December 1972.
11. Chemotherapy of Cancer of the Lung. Dr. Munib Shahid Leb. Med. J., 1966, 19: 321-330.
12. Absorption of Inorganic Iron in Thalassemia. M. J. Shahid and N. Abu Haydar. British Journal of Haematology, Vol. 13, No. 5, September 1967, 713-718
13. Cytogenetic Studies in Acute Leukemia F.P. Khouri, M.J. Shahid and S. Yenikomshian Acta Haemat, 40:192-199 (1968)
14. The Philadelphia (Ph1) Chromosome and Chronic Granulocytic Leukemia. Farid P. Khouri, M.D., Munib J. Shahid, M.D. and Najwa Kronfol. Leb. Med. J., 1969, 22:5. 603-608.
15. Primary lymphoma of the small intestine including the duodenum. Balikian. Nassar, Shammaa & Shahid. Am. J. Roeng. radium therapy and nuclear medicine Vol. CVII Sept. 1969.
16. Chromosomal Pattern in the Progression of Chronic Granulocytic Leukemia. Farid P. Khouri, M.D., Munib J. Shahid, M.D. and Najwa Kronfol. Cancer. 24, Number 4, October 1969, 807-809.
17. Erythrokinetic Studies in Thalassemia M. J. Shahid and I. T. Sahli British Journal of Haematology. Vol. 20, No. 1, January 1971, 75-82.
18. Case report — Fanconi's Anaemia: Report of a patient with significant chromosomal abnormalities in bone marrow cells.

AN EXCLUSIVE INTERVIEW

Dr. Joseph Azar was born in Bchamoun in 1920 and did his secondary education in «The National College» ShouEIFat, then joined A.U.B., and graduated in 1946. He did his residency at A.U.H., then joined London School of Tropical Medicine and Hammersmotte Hospital for 1 year. He stayed as university physician for 2 years, and spent 1 year in South and Central Africa then joined A.U.B. staff. He is now the chairman of Biostatistics and Epidemiology, head of division of Infections Diseases and director in charge of the School of Public Health.

Dr. J. Azar, who was elected President of the Order of Physicians in Dec. 1972 was interviewed then



by Medicus. During the lapse of time since he was elected and now, the order of Physician has successfully carried out various projects pertaining to the general and efficient set-up of medical team-work as a whole in Lebanon. Some of these are :

— Ten consultative Committees formed, each of five members and with specific terms of reference on different subject.

— Internal organization studied and assessed. The major item is the decision taken to appoint an Assistant Director of university graduate level, and looking at present for the recruitment of proper candidate.

— Committee on public education and information given full freedom of action by the Council.

— Full time doctors (Cadre A) studied and invited the pension plan.

— Present pension plan re-studied by a special committee and a private specialized agency. New and more comprehensive terms expected to be implemented.

— Medical social security re-assessed in several meetings. New terms expected to appear soon, in particular doctors fees.

— The contract already signed with a well-known architect for the construction of the House of the Order which be costing more than one million L.L.

— Four scientific meetings already held in the districts. 3 in South Lebanon and one in Bekaa.

— Sources of contribution for the pension plan fund re-studied and raised.

— New law for the Practice of Medicine and specialization finalized by the Order and Parliamentary committee, already submitted to Parliament for action.

The following is the interview which Dr. Azar granted to Medicus .

Question: Dr. Azar: how did you restore the unity of the order of physicians?

Answer: When I was elected the president of order of physicians. Dr. Bustani and his supporters accepted the results with good spirit, and congratulated me. Before the general assembly was held, I carried negotiations with the Council and the committee of seven (Dr. Bustani and his supporters), asking them to withdraw all cases from the court, to discuss the minutes of the general assembly of Dec., 1971 and to vote on the secretary and treasurer reports without the approval of which it would be very difficult for me to function. All my suggestions were accepted by the general assembly, and the case was closed completely.

Question: What plans do you have to the young physicians who are not attached to A.U.B. or F.F.M.?

Answer: The order could assist the newly starting physician in trying to get him an association with other physicians in medical units. We can also ask the government for the establishment and strengthening of medical health centers that offer good medical care. The order could also help by limiting the contracts of physicians with companies and factories.

Question: How are you to encourage doctors to work in villages, and keep them up to date medically?

Answer: This is carried out by implementing the rule where every doctor has to practice two years outside Beirut after graduation. This should be linked with an upgrade of the medical practice, by strengthening the government health centers, hospitals, and paying the doctors well.

In other words, to raise the professional milieu to an optimal level. The second part of the question is solved by holding scientific meetings and circulating regularly scientific papers to the doctors living in villages.

Question: What do you have in mind concerning the National Insurance plan?

Answer: I was initially against the plan, but three points come to my mind. First to insure the independence of the medical body, second to keep the standards of medical practice high, and finally to increase the fees to a respectable level.

Question: What are your ideas concerning medical education to the public?

Answer: The medical body especially in developing countries, has an obligation to help the public in solving common medical problems; since «health is a right and not a gift to people» we will carry this through pre-planned programming executed by a committee of specialists.

Question: What is your plan concerning approval of specialization?



Answer: There is a law concerning this point. We will dig it out, implement it, and abide by it.

Question: Do you agree in having a medical school at the Lebanese University ?

Answer: No, for two reasons: First, the need of the country for physicians is almost met (one per two thousand population), second priority wise the money should be spent on more important health programs.

«Before buying a beautiful necktie, let us cover our bodies.»

Question: What are your ideas concerning medical ethics ?

Answer: The laws are present, all what we need to do is to carry them out and stop the attitude of solving our problems in a tribal way.

Question: What is your attitude towards the Pension Retirement Plan ?

Answer: This should be restudied and the pension increased by augmenting the income of the pension fund.

Question: What do you want to add to all of what I have asked?

Answer: The Order of Physicians should be involved in health legislation, and install legislative ideas that could be recommended to official authorities, and pushed through the normal channels. For example: the Health Insurance Plan was studied and legislated basically without the participation of those mostly concerned, (the Ministry of Health and the Order of Physicians).

by George Salem, Med. V

NEWS PAGE

Medicus News

The Board of Medicus has been meeting every Monday evening. The work has been first to bring out regularly a stencilled Medicus Supplement. Three issues of it have appeared already.

The efforts of the team was then shifted to the journal that you have in your hands now. This required a lot of work in several directions.

First, writing the regular parts of Medicus like News and similar sections. Second, gathering from the students articles on different subjects. Third, providing photos as needed for the journal. Fourth, gathering advertisements to cover the expenses of Medicus. And finally, working with the press on proof-reading and layout.

Since Medicus is for the students and for our Medical and Nursing schools, all articles from students, Residents and Faculty are welcome. Help in any form, or in any part of the work will be greatly appreciated. It is hoped that all classes, especially the new First Yearers, will get involved, without reservation. Everybody is welcome to our meetings on Mondays at 7:00 pm.

As to the Supplement, it will be back after this issue of the Journal.

Medicus Contest

The Medicus announces a contest for the best essay on :

Brain Drain

The best essay(s) will be published in the coming issue and awarded a 50 LL prize.

Deadline for submitting articles, November 30th 1973.

Articles should be given to one of the Medicus Staff or sent to Medicus P.O. Box 236/22F AUH.

Nursing News.

Mrs. Shaya, Associate professor of Nursing has been elected as advisor to the Nursing students' society, NSS.,

Five new faculty members have joined the school of Nursing this year ;

Miss. Ruth Illuminati, M.S. in psychiatric Nursing from the University of Pennsylvania, Philadelphia, Penna.

Mrs Carol Corpany, B.S. in Nursing, University of Texas, Master's study, Texas Women's University.

Mrs. Hera Z. Deeb, B.S. from AUB, M.S. in Educational psychology University of Arizona Tuscon, Arizona.

Miss. Mary Sarkis B.S. AUB.

Miss. Nuhad Bu Raad B.S. AUB.

Both Miss Bu Raad and Miss Sarkis are from the graduating class of the BSN program. 1973.

Seventeen new diploma I students have joined the school this year. This will be the last class accepted to this program.

Four BSN I students and eighteen BSN II students have also joined the school, and post basic program holds seven students for 1973-74. Because the post basic program is a one year program, students are always new.

AUH ACCREDITATION

Mr. Rayes, Assistant Director of AUH, thus explained what an accreditation committee is:

It is a voluntary organization consisting of doctors, nurses, and hospital administrators who have set standards for health care in the United States. Various hospitals and nursing homes, for their own interest and satisfaction, request to be surveyed by a committee from this organization. This accreditation committee, after inspecting the hospital in question, will write a report about it to the board on the organization who will either accredit the hospital for two years or for one year. This later step is a polite warning accompanied by several suggestions that the hospital should try and be up to in order to raise its standard.

As far as AUH is concerned, Dr. Otto Arndal was the only person surveying the hospital. His main concern was medical and nursing care of patients. He looked for accurate documentation by physicians and a nursing plan for every patient. In AUH, nursing plans are kept for critical patients only and some post operative records just failed to be there (...).

Whether AUH will be accredited or not will be known in a month time, after discussion of the report by Dr. Arndal; but it is Mr. Rayes' impression that AUH will be accredited.

The Medical Students During The War

Several myths have been shattered in the last couple of weeks; one can read about these accomplishments in almost all newspapers, journals and magazines — both local and foreign; but one shattered myth concerning the apathy and impotence of medical students at the AUH and their society (until a couple of months ago all that remained from that society was its name) received little if any publicity. Now this is not the time for publicity seeking or praise but this article is intended to put to record the fact that medical students at this AUH at a time of national sacrifice and struggle for dignity could mobilize themselves into a strong working force with a sense of responsibility, maturity and perseverance never seen before in the history of the medical school.

The ball started rolling on Tuesday afternoon on October 9, 1973, following a general assembly in which the MSS Cabinet got approval of the majority of students present to start investigating ways of offering help in the medical field to our brothers in Syria. It was decided to send a five man team to Damascus to study the possible ways of involving our medical students in the general management of war casualties, mainly in the Muassat hospital.

The team spent one day in Damascus and presented their first-hand report to a G.A. held on Thursday October 11, 1973. The team met the Syrian Minister of Health, the Director of the Muassat hospital and various physicians in that hospital. The team also conferred with the surgical team from AUH working at Muassat since Sunday Oct. 7, '73. The general impression was that the health service in spite of the emergency was well controlled and organized and the morale was high.

The presence of our colleagues there was most helpful as they could give us the exact picture of the situation and knowing our capabilities, could advise us on where should we channel our efforts. They stressed the importance of good post-op care — as was mentioned by one of the surgeons with previous experience in war surgery, that it was a great pity to see a wounded soldier succumb to deterioration and infection after having been pulled from the grips of mortality due to a severe hemorrhage. This observation was indeed priceless because upon this foundation was built our whole course of action. Of course, medications, especially antibiotics and pain killers were always needed as well as several surgical equipments.

Stemming from this report it was agreed in the second G.A. to organize our work according to the following four committees :

- 1- Drug collection committee.
- 2- Surgical equipment collection committee.
- 3- Fund collection committee.
- 4- Coordination Committee.

The responsibilities of these various committees is self explanatory. The coordination committee was responsible for organizing groups of interns to go to Muassat hospital for a couple of days each on a rotation basis to help handle the patient load at that hospital. Our fellow interns and residents in Syria had welcomed this idea. At the same time the coordination committee made sure that our floors in AUH are covered.

The first group of five interns left for Muassat hospital on Friday morning, Oct. 12, with a substantial amount of medication and various surgical equipment. A second group of six interns left the same evening with a similar load of medication and equipment. The estimated cost of supplies carried by these groups was in the range of 20,000 L.L.

The interns that were working in Syria rendered remarkable service to burn patients and took care of the intensive care unit and the other floors.

Throughout this time the MSS room was buzzing with activity. The medical student body had spearheaded this movement and it was running solely through their efforts. Commendable work was done by all students in collecting funds, collecting medications and packing them ready for dispatch.

On Sunday Oct. 14 another scout team set off for Banyas, Tartous and Lattakieh to assess the situation there. This team came back with a concise report of the hospitals, equipment and staff available and what would be needed in case of an emergency.

All this data was presented in a general assembly on Monday Oct. 15. The attendance was most impressive

almost all students were there, several professors and last but not least the Dean of the Medical school. The

Cont'd On Page ۲۱

NEW PROFILES

During the past few years, AUB Medical School has expanded rapidly first through the construction of its ultra-modern hospital which has been equipped meticulously with sophisticated gadgets not heard of in most of the region. Then, a steady stream of attendings, specialized in various fields, have been joining our ranks, coming with latest technics, with newer ideas and with a fresher zeal to serve the community. This year, 7 new attendings have accepted posts in various departments. They are:

	Department
Dr. Fuad Frayha	Surgery
Dr. Sami Harik	Internal Medicine
Dr. Jabir Sawaya	Internal Medicine
Dr. Raif Geha	Pediatrics
Dr. Gabriel Khodr	OBS & GYN
Dr. Nizar Nuwayhid	Otolaryngology
Dr. Muhammed Ali Saab	Anesthesiology

Medicus takes this opportunity on behalf of all the medical students to extend to all our new attendings a very warm welcome. We hope their stay here will be comfortable and their contribution significant. We are presenting below, a short glimpse of 2 of our attendings; we shall attempt to represent the rest in our subsequent issues.

DR. FUAD FRAYHA

- Born in Brummana, Lebanon
- Obtained both primary and secondary education in Brummana, the later at Brummana High School
- Joined AUB soon after High School and obtained a B.S. in Biology in 1961
- Graduated with M.D. from AUB in 1966
- 4 years of residency in Surgery at AUB : 1966-1970
- 3 years of further specialization in Urology at Stanford, California
- Worked extensively with the Kidney Transplant Team at Stanford
- Actual Status: Assistant Professor of Surgery (A.U.M.C.)

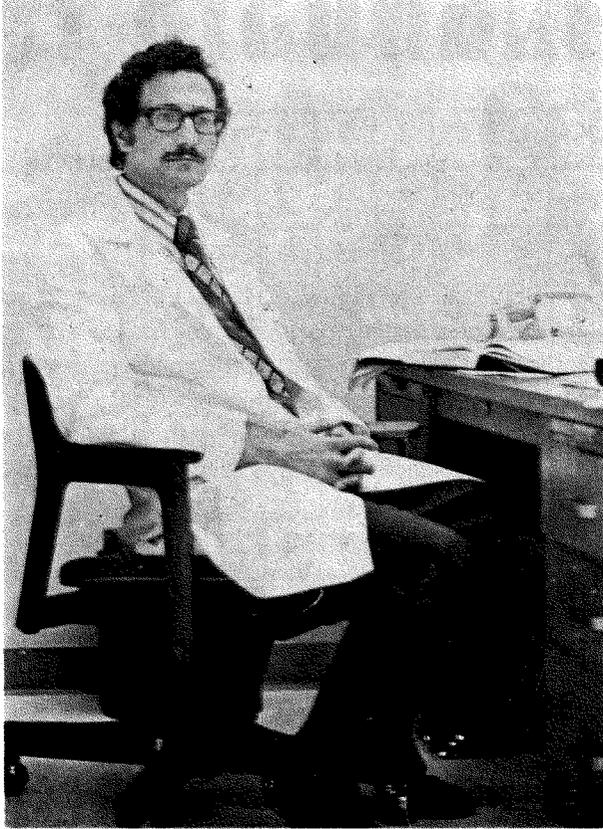


Dr. Fuad Frayha

— Dr. Fuad Frayha, who is now married and has one 2-year-old son, was a very active member of the medical student body during his undergraduate training. He was for a year, member of the MSS cabinet, then for 2 years MSS Treasurer and finally the MSS President during the year 1965-66. He also served as the Editor-in-Chief of Campus, 1964-65. During his internship year, he obtained his Alpha-Omega-Alpha and finally to peak all his successes, he was awarded the Penrose award. Incidentally, Dr. Frayha is also one of the founding members of 'Medicus'.

Talking of 'Brain Drain', Dr. Frayha commented that 60% of his classmates were presently practising medicine in USA. Majority of them find life very attractive in USA chiefly because of higher standards of living and not merely because of higher remunerations, as everybody commonly believes. Also, our undergraduate and residency training can be compared to some of the better medical schools in USA and as such, our physicians upon graduation find it indeed easy to join the ranks of their colleagues in USA. But for Dr. Frayha, who has passed most of his life here, there is no country like Lebanon.

DR. SAMI HARIK



- Born in Beirut, Lebanon
- Joined AUB Prep School, i.e. I.C., where he obtained both primary and secondary education.

Entered AUB as a Sophomore Pre-medic in 1958
Obtained B.S. in Biology-Chemistry in 1961
Graduated with M.D. from AUB in 1965
Completed 3 years of residency in Internal Medicine from 1965-1968.

Accomplished 3 years of further specialization in Neurology at Cornell, New York, 1968-71

At Johns Hopkins from 1971-73 where he did extensive research in Neuro-pharmacology

Actual Status: Assistant Professor of Internal Medicine (A.U.M.C.)

Dr. Harik as a medical student led a very active life and participated in various student organizations. He was for a while, a member of MSS cabinet and finally the MSS President during his internship year, 1964-65. The class of '65, as Dr. Harik sees it, yielded a good harvest in the sense that many of the young budding physicians successfully specialized in various fields with top results and have come back to serve AUB medical school. Some of these are: Dr. Sanjad (Pediatrics), Dr. M. Nasr (OBS-GYN), Dr. E. Brihi (Radiology), etc. Dr. Harik, whose basic interest lies in research, genuinely feels that there would be no future for people like him here in Lebanon unless they are actively associated with AUB, and thus readily appreciates the present plague of Brain-Drain to USA.

Nizam Peerwani, III

A PHYSICIAN'S RIGHTS

On September 23 1973, one of our Residents in Pediatrics working in the Sidon Government Hospital was arrested. This was done in the Hospital and he was cuffed and taken for questioning.

Only Dr. Abu-Dahr, the director of SGH, reacted with his Staff, with no reaction from the AUB Administration, Faculty or Residents...

The story started on August 5, when Dr. Ahmad Agha was called by the obstetrician for a case of difficult labor and severe fetal distress secondary to prolapse of the cord. The baby was delivered by vacuum after 5 minutes of distress in utero. He had an Apgar score of 1 to 2 and was first thought to be a fresh stillbirth, but upon listening to his heart, it was found that he had irregular heart beats, with a heart rate below 100. He stayed half an hour without improvement, that is the Apgar score remained 2, so he was considered to have brain damage. Resuscitation was discontinued and the baby was kept under observation until the heart would stop.

Six hours later, Dr. Agha was called by the nurse and told that the newborn is breathing and is still having a heartbeat. He examined him and found him in the

same condition, with dilated pupils, in deep coma, and he was gasping. He was kept under observation, and died six hours later.

What made the whole problem however is that during the day, a hospital employee saw the infant left under observation and told the parents that he is «alive». These raised a case against the doctor.

But while this might be expected to happen, what is not is for the doctor to be arrested and cuffed in the hospital and taken for questioning. And what is even worse, that the AUB, who is responsible for Dr. Agha, should not react to clarify the matter and protest against this disgraceful way of treating a doctor who has done his duty. It is also surprising that the Resident Staff Organization (present at the time) did not do anything for this fellow doctor, thus encouraging such similar treatment to residents in the future.

We in the MSS believe that such treatment cannot be accepted without protest. It should be made sure that such a thing will not happen again. The press also made matters worse, when An Nahar announced the event, mentioning the name of the resident, without considering that he might be innocent and that this may hurt his career. This also should be condemned.

WHAT IS THE DIAGNOSIS ?

Prepared by : Rafik Muawwad

The patient is a 22 month-old baby boy, product of a full term pregnancy and normal vaginal delivery. He was observed during the neonatal period to have episodes of cyanosis, limpness and pallor. The mother had observed that feedings relieved these attacks. A subdural tap revealed the presence of changed blood, which was aspirated. At about the third month of life he began to have more severe and definite episodes in which he stared blankly and showed incoordination of eye movements, irritability, pallor, unconsciousness, and irregular muscular twitching but without generalised convulsions. Such attacks occurred most frequently in the morning before breakfast, with improvement by noon and recurrence late

in the afternoon. Trephining of the skull failed to reveal any evidence of a hematoma to account for the symptoms. Food always relieved the signs. Anticonvulsive drugs (barbiturates and trimethadione) had no beneficial effect. Colds with loss of appetite were said to aggravate the attacks. At the age of 20 months he was discovered to have fasting blood-sugar levels varying between 10 and 45 mg per 100 ml. No improvement followed the use of low-carbohydrate meals given at two to three-hour intervals.

On admission to the hospital, he showed no physical abnormalities but mental retardation was evident. He had learned to walk but did not talk.

The patient has two brothers who have similar attacks. Further inquiry into the family history revealed that a maternal aunt was irritable and hyperactive, had convulsions as a child, and was retarded in her mental development; and that the maternal grandfather had had similar difficulties.

The patient was put on corticotropin therapy on which he did well.

What is your diagnosis ?

If you are unable to find the disease with which the patient presented above is inflicted, try to get the answer by solving the puzzle that follows.

The secret word is the 9-lettered name of an endocrinologist who had done an extensive work on this disease and whose name is linked to the syndrome.

RULES OF THE GAME :

1) As soon as you find a word mentioned in the list, cross it out in the puzzle and the list below.

2) It would be easier if you start by crossing out the longest word, and when all the words in the list are crossed out, the letters forming the secret word will remain.

3) Letters can be crossed out: HORIZONTALLY from left to right or from right to left, VERTICALLY, up-down or down-up, or DIAGONALLY from left to right or right to left.

NB: The same letter can be included in more than one word.

The solution of the game will appear in the next issue of Medicus with suggested references.

The Scientific Section

As you may notice in this issue of Medicus, we have started, in cooperation with the Educational Committee of MSS, a Scientific Section which we hope will be regular. It consists mainly of scientific works done by medical students or doctors. These will most often be recent reviews of the literature done by students for the purpose of a curricular activity or activities of the Education Committee of MSS. We hope this will be beneficial to their fellow students, and even sometimes to our seniors. -- Occasionally we hope to publish original works.

You will also notice the Clinico-Pathological Conference. We hope to publish one in every issue. This we think will fill an important gap in our medical education in this school. And incidentally, we cannot but express our expectation to see CPC's organized in our Medical Center.

You will not fail also to notice our «Secret Word», for even this is not only entertaining but also educating.

We hope that students or doctors who have done works similar to those published here and that may be of value to their fellow students will contact us, and we will be most happy to publish their works.

In the next issue, we will publish the following:
Hyaline Membrane Disease . . . By Gabriel Haddad, M.D.
Alkaline Phosphatase - By Joe Maalouf

Secret Word

9 Letters

H	O	U	R	L	Y	G	O	L	O	N	I	R	C	O	D	N	E
Y	P	H	O	B	I	A	A	O	Y	G	O	L	O	R	U	E	N
P	O	E	H	L	R	N	G	H	P	T	A	U	A	P	U	R	E
O	R	M	M	N	C	E	A	E	Z	U	A	G	O	C	R	V	M
G	E	O	E	E	I	N	E	R	K	B	E	A	A	G	U	E	A
L	Q	G	T	S	E	R	U	C	F	E	C	I	N	L	N	N	A
Y	A	L	E	R	A	B	E	C	H	O	L	I	S	I	E	E	Y
C	L	O	N	U	S	N	N	H	R	E	T	I	N	H	M	A	G
E	M	B	O	L	I	S	M	Y	T	S	O	G	P	O	W	A	O
M	E	I	T	E	T	O	Z	A	O	E	I	A	L	R	T	X	L
I	T	N	N	P	M	A	R	C	D	T	S	I	S	O	Y	X	O
A	U	O	E	E	A	U	I	U	I	E	N	N	M	G	O	A	M
T	M	N	L	N	T	N	L	S	E	B	O	I	E	A	L	O	L
N	U	A	U	I	E	C	S	S	T	A	D	N	V	L	R	E	A
U	R	I	B	S	C	U	U	N	R	I	E	G	I	O	G	E	T
O	C	R	R	O	E	C	I	L	A	D	O	P	U	C	C	I	H
L	A	A	U	N	N	A	I	M	E	N	A	E	R	A	C	N	P
B	S	I	T	I	L	O	L	A	H	P	M	O	R	Q	U	I	O

- | | | | | |
|-------------|---------------|------------|--------------|-----------|
| Anemia | Echo | Incus | NG-Tube | Rami |
| Arsenic | Ego | Inosine | Node | |
| Atelia | Embolism | | Nona | |
| ATP | Emol | Lain | Nyhan | Sacrum |
| Azote | Endocrinology | Lamina | Occlude | Saphena |
| | Enema | Lancet | Omphalo - | Sit |
| Barbiturate | Etherin | Leg | Oncovin | |
| Blount | Evulsio | | Ophtalmology | Tissue |
| Breech | | Mao | Oxygen | Tofranil |
| | Gaining | Mate | Oxyosis | Tonic |
| Care | Gauze | Meningitis | | Toynbee |
| Clonus | Gengou | Moro | Papilla | Turbulent |
| Coryza | | Morquio | Phobia | |
| Cramp | Heart | Mute | Podalic | |
| | Hemoglobin | | Poehl | |
| Diabetes | Hiccup | Neck | Pore | Yale |
| Diet | Hourly | Nerve | Pre | Yaw |
| Dragee | Hypoglycemia | Neurology | Pure | Yomesan |

WE CAN DO AND WE SHOULD DO

In most health care institutions in Lebanon, as in other developing countries, emphasis is on curative rather than preventive services. Health programs all over the world are presently giving much attention to preventive health services. The latter became especially significant in control of communicable diseases be it by health education or by immunization.

A look at the health setups of this small country shows us that the health centers and dispensaries in rural areas are very scanty, poorly equipped and improperly distributed not to mention the quality of services (curative) offered there. This current state of rural health coupled with socioeconomic, geographic, cultural and psychological factors operating at the rural population level lie at the roots of our national health problems. The basic defect however stems from the attitude of the official sector toward this problem. Contrary to what should be, health in this country is bestowed on the people by private or voluntary agencies. It has ceased to be a right of the public. That is why we still lag behind others in the process of health growth and development.

Our belief that health promotion and maintenance **should** be a function of the official sector, does not deter us from contribution, to the utmost we can, to the health progress of the people in our social milieu. Underlying this attempt of ours, is a moral obligation in each one of us to make the world around him a better and happier place to live in. We genuinely feel that our profession as physicians and as nurses loses much of its value and significance if our activities remain limited to the boundaries of this hospital. On the other hand, it will acquire a deeper meaning if our medical practice is dictated by a genuine concern for human need.

In our social medicine program for the coming years, we will be seeking a better development of the social self in us. There will be a greater fullness of life about our own existence. Each of us will be transformed to the best thing he or she can be to his or her self as well as to others. Once this saturation of life is attained by a few individuals, it will propagate to the group made of these primary movers in this university and outside.

It should be realized that health is more than a personal problem and the individual owes it to his society as well as to himself to keep his health at its peak. Although people wish to be healthy, they are not particularly interested in health for this is an active rather than a passive process. A multiplicity of factors juxtapose themselves impeding the achievement of physical, mental and social well being. These reside in culture, socio-economic status and early associations for current superstitions and traditions, the latter gaining the best appeal. In our health program, it is imperative that a good part of our efforts should be directed at the emancipation of the people from the yoke of the above hindrances. It is only following this that they can transcend custom and its despotism and that their mind no more bows to the yoke of old wives, talks and practices. After this unlearning process, we will proceed in interesting these people and talking to them about essential health problems, their prevention and control. The acquisition of knowledge is not sufficient. It is what we do with this knowledge that is significant. Here lies the role of motivation as a catalyst in health education. It is only after these preliminary steps that our audience can attain proper transaction in its health knowledge and practices and that change is effected.

However, our aim is not just to bombard the rural people with sophisticated abstract scientific talks but to create forces and ways that modify their health behavior patterns and orient their health experiences in a more intelligent direction. Could we convey to them a minute portion of our medical knowledge and practices, we will be the medium of a greater benefit to medicine and to our society than is likely to result from anything that we can achieve with a talk divorced from practical services. To alert public groups to the hazards of a particular disease and more important to the availability and feasibility of methods of control would be an example of what we shall convey. An active learning process and a passive one (immunization measures) will be achieved. So our field of interest will be preventive rather than therapeutic medicine as can be easily deduced from the above.

As was mentioned in the last issue of the Supplement, the first part of our program will be directed to AUB students both medical and non-medical. It will comprise a health course offered in the Arabic language at

WE CAN DO AND WE SHOULD DO

(Cont'd)

the end of October. The following topics will be covered:

- 1 — Life in the Lebanese rural areas.
- 2 — The problem of health in Lebanon.
- 3 — Rural Development Program in border Lebanese villages.
- 4 — Prenatal and child care.
- 5 — Applied maternal and child health care.

This course will supply basic information about health care especially maternal and child health, to all interested students. It will, in addition, stimulate deeper dimensions of caring for people around us and for their needs. With such an activity, we hope to achieve a better mobilization of the student mass and a more facilitated communication among all groups of this university; a prerequisite for effective group action.

Based on our experience in the villages, we will be able to assess some of the health problems and needs encountered there. Our impression regarding this together with our activities will be reported to the students in this university as well as to the public outside thru mass media mainly newspapers. We do realize how «ignorant» and unconcerned the bulk of the Lebanese population is regarding such vital issues. To provide some basic information about the true condition of health in rural areas to the Lebanese public is a preliminary step in combatting this apathy and ignorance.

Finally it should be emphasized that our health program is to be implemented not only this year but through all the years to come. Needless to say, such a program will not eradicate the health problem in rural areas which are far more extensive. A much more inclusive national health plan should be put down by the official sector and carried out as early and as efficiently as possible. What we are doing is just laying a foundation for a modest activity coming into existence for the first time in this medical school. So we should always preserve the soil in which this program will grow, for to us the propagation and escalation of such a program signifies a lot more than its initiation.

Adlette Inati

Social Medicine Committee Chairman.

TEST YOUR GENERAL KNOWLEDGE

1. Who created the following fictitious heroes : Oliver Twist, Robinson Crusoe, Sherlock Holmes, Don Quixote, Dr. Zivago, Heathchiff.
2. Who wrote Mein Kampf ?
3. What literary hero jousted with windmills ?
4. Who wrote Thus Spake Zarathustra ?
5. Who is the traditional swiss hero who was forced to shoot an apple placed on his son's head ?
6. What is the name of the architect who built the Notre Dame church in Paris ?
7. Which emperor built Taj Mahal ? How long did it take and when was it finished ?
8. Which architect built the Eiffel Tower? and when ?
9. How long is the Great Wall of China ?
10. Istanbul has had two ancient names; What are they ?
11. Who, from the old Testament was guilty of incest with his two daughters under the influence of wine ?
12. What is another name for Switzerland ?
13. What are the three ancient civilizations that lived in America long before it was discovered by the rest of the world ?
14. Who was the first to fly across the Atlantic in airplane ? and when was that ?
15. What are the four major Islands of Japan ?
16. Which is the highest volcano in Europe, that was considered the God of Fire by the ancient Romans ?
17. The most famous glassware factories in the world are in two Italian cities — what are they ?
18. Who founded the Sorbonne University ?
19. What is the largest closed sea in the World ?
20. Some caves in Newzealand, although very deep, are always lighted. That is so because they contain a countless number of minute insects that emit light as a means to attract their prey. what is the name of these caves ?
21. When did China become a Republic ?
22. Which is the largest planet in our solar system ?
23. When was Van Dyke hall erected ?
24. What is the only bird that can fly straight up, down, sideways and backwards ?

Prepared by HILDA BARAN BSN III
(See the answers on page 27)



PULMONAL Syrup
for babies and children

PULMONAL Elixir
antitussive with high codeine
concentration

PULMONAL Expectorant
antihistaminic / expectorant action

Pick up your drug of choice from the PULMONAL family

MEPHICO Laboratories
Jamhour – Lebanon

A CLINICO — PATHOLOGICAL CORRELATION

By Amin Arnaut

Beginning with this issue of *Medicus*, a series of case presentations will be started. The purpose is to provide benefit at different levels : For the attending a self-reassurance ; for the resident a challenge and for the student an incentive for further reading about the disease entities that enter into the differential diagnosis.

We also hope that this would be carried further to a monthly C.P.C. as in other decent universities once the scape goat of lack of autopsy material has been surmounted.

The following scheme will be followed in this series. The case will be presented. The differential diagnosis will be placed at another place in the same issue to give the reader more time to think isolated from the temptation of casting a look, unintended though, at the diagnosis. The student also can have more time if he is interested, to consult current medical literature to clear a point or check a suggestion. At still another place, the anatomic diagnosis will be mentioned. This is followed by a preliminary list of references which one may consult if he needs further information on the disease entity.

Part 1 : Case presentation

A 36 year old housewife complained of epigastric pain of 12 hours duration. She had noted exertional dyspnea for six years with mild orthopnea. She was seen 14 years before admission, complaining of pain and swelling in the knees for one month. The right knee was swollen, with increase in skin temperature and grating on motion.

The Wasserman reaction was positive. A diagnosis of infectious arthritis was made. She returned 2 years later, complaining of pain in the left knee. On examination a blowing systolic murmur was heard in the aortic area. The B.P. was 180/100 mm Hg. A diagnosis of syphilitic aortitis was made. The spinal fluid was normal.

She returned again 5 years later complaining of pain in left knee. The cardiac findings were the same, B. P. being 162/100. Urine exam showed a trace of albumin. Thereafter she was seen on one occasion with generalized urticaria and abdominal pain. The B. P. at that time was 155/88.

Twelve hrs before admission, she suddenly developed pain in the epigastrium radiating to the interscapu-

lar region. The pain was intermittent, lasting 25-30 mins. with freedom between attacks for several moments. There was no nausea, no vomiting no abnormality in bowel function, or urinary symptoms. There had been no similar attacks previously.

P. E. on admission :

Temp : 100.4°F, Pulse : 100/min. R. R. : 22/min. B.P. 265/124 mm Hg. the patient is obese, moaning and holding her abdomen. No palpable lymph nodes. Respiration rapid but lungs were clear. There was some enlargement of the heart to the left. The rate was rapid but of regular rhythm. The sounds were of fair quality. A blowing systolic murmur was audible over most of precordium, maximal at the base. The abdomen was obese. There was increased muscle tone and generalized tenderness with referred pain to the epigastrium on pressure over the lower abdomen, with rebound tenderness. There was marked tenderness to pressure in the epigastrium. The extremities were normal. Neurologic exam was physiologic.

Course in Hospital :

The patient was digitalized, and the next morning a laparotomy was done. Following this the temp. remained between 100 and 102°, with pulse rate varying from 100-120. She was restless, and perspired profusely. Each time she was taken out of O2 tent she had marked dyspnea with shallow excursions. Numerous tracheal rales were described. The abdomen remained tender, but she did not complain of pain. She seemed to be improving then died suddenly.

Lab data :

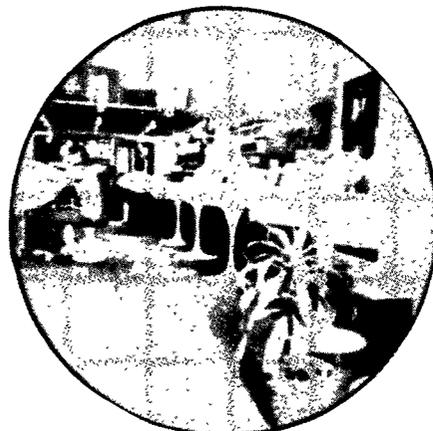
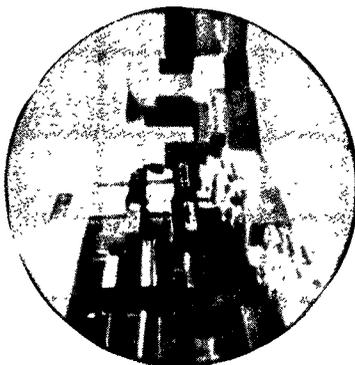
Wassermann reaction : positive ; Hb : 11.5 gm% ; WBC : 20,000

Urinalysis : SG 1.02, Pr & sug : neg. ; 9-10 WBC/HPF and 3-4 RBC/HPF. No casts.

BUN : 28mg% ; Bilirubin 0.8mg%. TSP : 7.5 mg%

EKG : normal sinus rhythm, left axis deviation. Marked sagging of the ST segments in all leads. Initial upward deflection in the single chest lead done. Record showed evidence of left sided enlargement and digitalis effect.

What is your differential diagnosis and what evidence do you have on the information given ?



**Tops in stereo equipment
(amplifiers, record-players,
tape-recorders, etc.)
And a large variety of
records, from classics to
the top of the pops.**

Abdel Aziz Street — Tel. 344837 Beirut — Lebanon

**It Looks Good,
It Sounds Good...**

PACEMOL

BRAND OF PARACETAMOL

ANALGESIC — ANTIPYRETIC

CHARACTERISTICS :

1. Safe and effective analgesic and antipyretic.
2. Reduces fever and pain at any age without the hazards of salicylates therapy.
3. Recommended for patients with gastric ulcer, acute or chronic gastritis.

AVAILABLE :

Tablets	:	-	500mg / Tablet.
Syrup	:	-	120mg / 5cc.
Drops	:	-	60mg / 0.6cc.

A PRODUCT OF

SCIERLABS

Beirut — Lebanon

Office :

Abdul-Aziz St. - Ras-Beirut.

Tel. : 344865

Part II Differential Diagnosis :

The first problem that one has to face is to determine whether the cause of pain was above or below the diaphragm for as is well known, coronary thrombosis, pulmonary embolus or pneumonia in the lower lobes may falsely simulate some acute abdominal condition.

What subdiaphragmatic conditions may come to one's mind ?

1. Acute cholecystitis or empyema of gall bladder, this was in fact the pre op. diagnosis. However the pain was unusually severe and persistent, the degree of dyspnea incompatible, and the location of the pain and tenderness atypical.
2. Acute hemorrhagic pancreatitis is an obvious possibility; however pain high between the scapulae would be unusual.
3. Rupture of a peptic ulcer into the lesser sac is possible but the pain should be lower down, the tenderness more localized, and dyspnea and excessive elevation of B. P. would not be expected.
4. With the severe hypertension and with the record of some fluctuation in blood pressure on previous visits one might consider pheochromocytoma. A careful look at the symptoms leads one to discard this idea.
5. The recurrent pain in the knees, the attack of urticaria with abdominal tenderness, and the hypertension with epigastric pain suggest the possibility of polyarteritis nodosa with mesenteric thrombosis or acute lesions in the pancreas, stomach or gall bladder, but that would put unnecessary emphasis on rather uncommon events ; the knee pain was probably related to her obesity, and the hives to something she ate.

Hence, of this variety of subdiaphragmatic conditions none stands out as an attractive possibility. So one has to consider an intrathoracic disease. To stress few points again, the pain in this case was felt in the epigastrium but was severe between the scapulae ; dyspnea was an outstanding symptom. The onset was precipitous and there was no history of any preceding attacks of pain or of any gastrointestinal symptoms. The pain and the maximum degree of tenderness were in the midline, between the scapulae and in the epigastrium.

Did this clinch to you the diagnosis ? If not follow the differential diagnosis further on.

Part III Differential Diagnosis Cont'd

What intrathoracic disease might be the cause ? Pulmonary embolism might have such sudden onset and the source in a fat woman with hypertension could be either intracardiac or peripheral. The location of the pain would be unusual for an embolus large enough to cause such distress. It should be more prominent anteriorly. This subsequent course of events revealed nothing to suggest this diagnosis. In a fat woman, with syphilis and hypertension the 2 best possibilities and the most difficult to distinguish between with the information available, are :

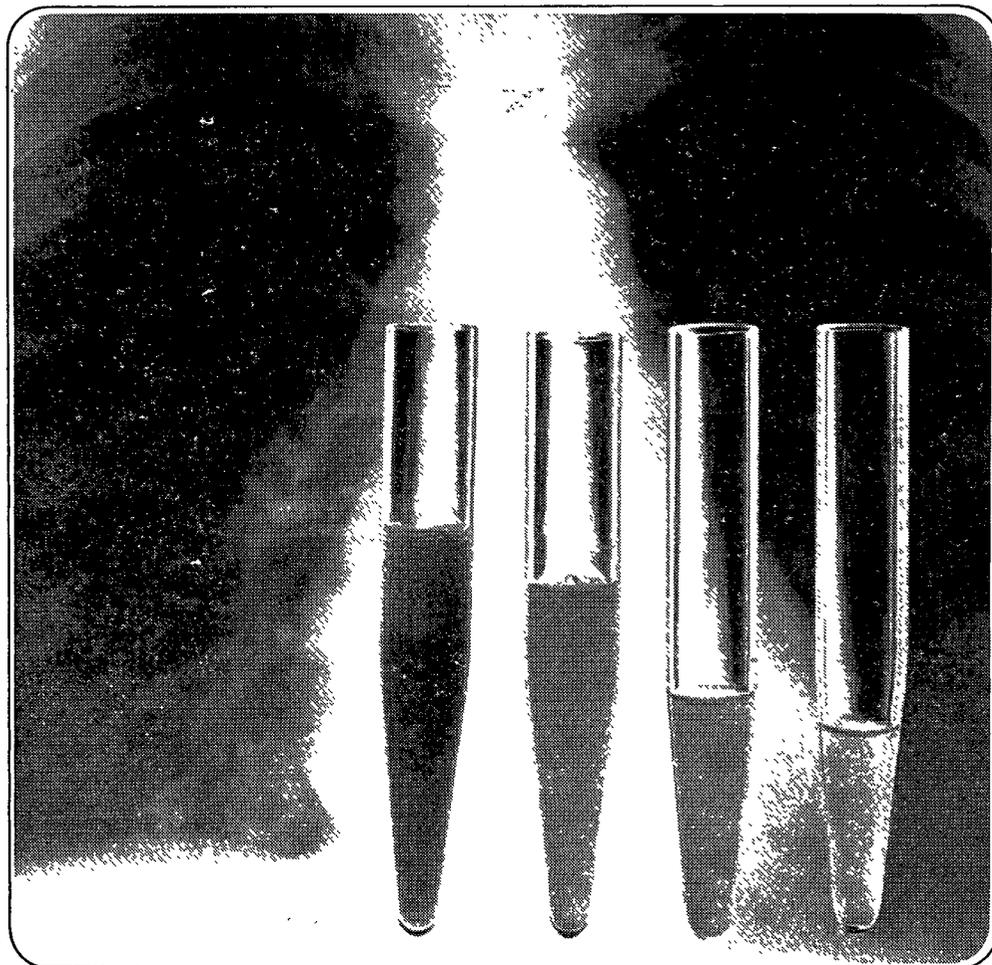
1. Coronary insufficiency on an atherosclerotic or syphilitic basis
2. A dissecting aneurysm beginning just beyond the arch of the aorta.

In the presence of both syphilis and hypertension with probable atherosclerosis, it is difficult to tell which is the cause of coronary obstruction. It can sometimes be correctly predicted if symptoms of coronary insufficiency with pain have been present for a period of time. The pain due to encroachment of syphilitic aortitis upon the coronary ostia may produce a suggestive clinical picture in that the pain is likely to appear more frequently at rest and to be more persistent. The presence of aortic insufficiency would also suggest syphilis. In this case there is no history of any previous attack with either syphilitic stenosis or coronary thrombosis on an atherosclerotic basis one would expect pain higher in the chest with more substernal localization. If the attacks were severe enough to cause such discomfort with fever and leukocytosis, the blood pressure should not be at such an exaggerated level as it was in this case. The single EKG available shows only the changes one would expect with this degree of hypertension. With a dissecting aneurysm, the pain is usually sudden in onset and intense. Sometimes it appears first in the interscapular region or in the abdomen. The pain has a wider radiation in most instances than that of coronary thrombosis, rarely extends to the arms and is more likely to be persistent than is the pain of myocardial infarction. Preexisting hypertension is the rule, and even when the patient is prostrate with pain, the B.P. frequently remains up or rises to very high levels. Fever and leukocytosis are frequently present. The most significant objection is the possible presence of syphilitic aortitis which supposedly tends to protect against dissection. But on the

Whole a dissecting aortic aneurysm seems to be the cause of the patient's illness. If this diagnosis comes to be true, then rupture of this aneurysm into the pericardium, pleura or abdominal cavity is the possible cause of death.

(See the final diagnosis on page 27)

Superiority of ‹Bactrim› Roche in acute and chronic respiratory tract infections



In a recently published double-blind study by Howells and Tyler ‹Bactrim› Roche was shown to be markedly superior to ampicillin and tetracycline in the treatment of acute respiratory infections.

In another double-blind trial Bam et al. found ‹Bactrim› Roche to rank at least equally with tetracyclines in the treatment of chronic bronchitis. They describe the drug as 'a front-line chemotherapeutic agent against chest infection'.

References: Bam, W. J., De Kock, M. A., Eksteen, A.: Combination of Trimethoprim and Sulphamethoxazole (‹Bactrim›) in Treatment of Acute and Chronic Bronchitis; in: *Proceedings of the 6th International Congress of Chemotherapy*, Vol. 1, *Progress in Antimicrobial and Anticancer Chemotherapy*, pp. 1004–1007. Baltimore: University Park Press, 1970.
Howells, C. H., Tyler, L. E.: A Comparative Trial of Ampicillin, Tetracycline and a Combination of Trimethoprim and Sulphamethoxazole in the Treatment of Respiratory Infections. *Brit. J. clin. Pract.* 25, No. 2, 77–80 (1971).

‹Bactrim› is a Trade Mark



F. Hoffmann-La Roche & Co. Ltd, Basle, Switzerland

RELATIONSHIP OF MALARIA TO SICKLE CELL DISEASE AND G-6 PD DEFICIENCY

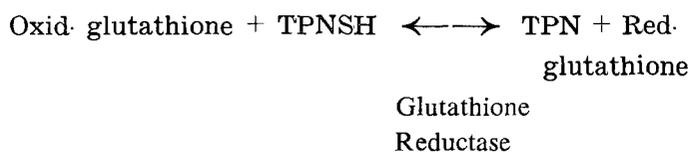
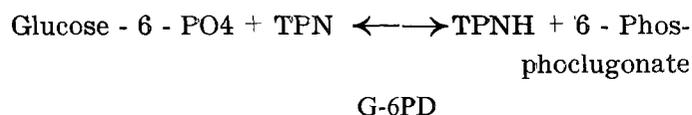
By George Salem

Sickle cell anemia is a chronic, hereditary hemolytic disease which is due to the inheritance of HbS; and is characterized by the substitution of valine to glutamic acid at the sixth position in the beta chain.

When the Hb molecule is deoxygenated, its beta chains move apart and the abnormal site (beta6 valine) becomes aligned with a complementary site on the alpha chain of another Hb molecule; they then become attached in a lock and key arrangement, and stack on one another. When stacking occurs, the RBC takes a new sickling form (Ref. 1, 2) and will be recognized as foreign by the reticuloendothelial system, and removed readily from the circulation.

G-6PD deficiency is inherited as a sex-linked recessive gene, and characterized by a very low concentration of the enzyme glucose-6 phosphate dehydrogenase in the RBC.

The RBC derives its energy from glucose; of this, 90% is broken down through the Embden — Mayerhoff pathway and 10% by oxidation via the hexose mono phosphate shunt that generates TPNH. In this:



Therefore the concentration of reduced glutathione is decreased, and this is necessary for the inactivation of oxidant compounds which accumulate in the RBC, and affect the activity of ATPase, hexokinase, etc... which ultimately cause hemolysis by a change in membrane permeability, and RBC metabolism.

In studies conducted by doctors Fessos, Gelpi, Gilles, Allison (3,4,5,6,7,8, and 9.) they have all found a direct relationship between malaria endemicity in an area, and the increased incidence of sicklers and G-6PD deficient individuals.

There are four theories concerning the protective mechanism afforded by sickle cell trait against malarial infection:

1. Malarial parasites derive most of their nutrition from the Hb of the host RBC. Therefore; it is now inefficient in case of abnormal Hb (HbS) with reduced solubility and high viscosity (3).

2. In a study done in Nigeria (10) on individuals with sickle cell trait, they were found to have a higher concentration of globulins than matched individuals living in the same area, of the same age and with Hb AA.

3. Falciparum infection of the placenta with its large vascular spaces and slow circulation, would cause similar interruption of the malarial life cycle in sickling women, and might lead to decreased incidence of abortion, prematurity, and still-births. (5)

4. This theory I think is the most plausible one: The RBC's parasitized by falciparum trophozoites might be arrested in internal capillaries long enough so that oxygen consumption of the parasite, as well as the normal oxygen loss to the tissues cause sufficient hypoxia to induce sickling. This sickled cell would be more likely to be phagocytized causing destruction of the parasite, and interruption of its life cycle (5)

Moreover; the mechanism for G-6PD deficiency protection against malaria is the following :-

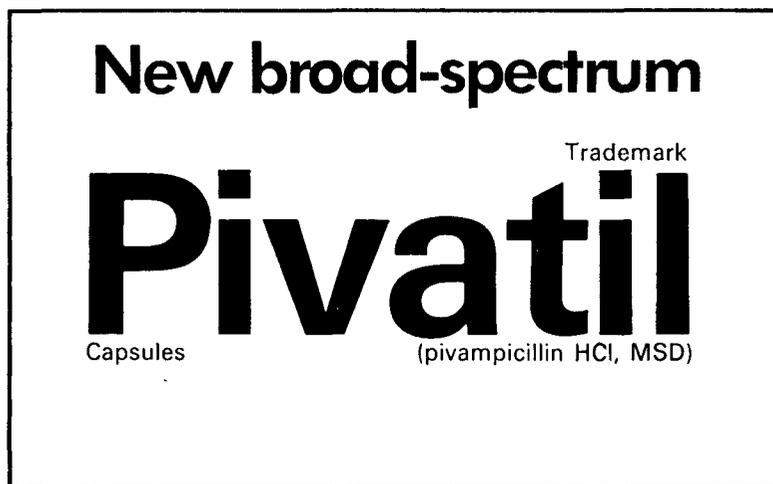
Protein synthesis is a very active process within the malarial parasite inside the RBC. If it is decreased, then the proliferation of the parasite is hindered.

It was found that oxidized glutathione in excess of normal cellular concentration inhibits protein synthesis (12.) therefore causes death of the malaria parasite and interrupts its life cycle.

Such protective mechanisms have interesting application of which one example will be given. :

Dr. Lehmann (13) believes that the sickle cell gene pool originated and increased in the Arabian gulf area due to its concurrence with malarial endemicity, the same phenomenon being exhibited elsewhere after sickle cell disease was exported to other countries.

Now take the oral route to the I.M. effect



**amplified
absorption...
amplified
blood levels...
amplified
scope for oral
therapy**

PIVATIL Capsules in acute/chronic infections due to susceptible organisms

- maximal bactericidal blood levels average about 3 times higher than those obtained with molar equivalent doses of oral ampicillin
- absorption from the G.I. tract exceeds 90% on an average, compared to about 40% absorption with oral ampicillin

- a lower incidence of diarrhea than with oral ampicillin (due to almost complete absorption from the upper intestine, and therefore less disturbance of the intestinal flora)

Note: Detailed information is available to physicians on request.

MSD MERCK SHARP & DOHME INTERNATIONAL
Division of Merck & Co. Inc. Rahway, N.J. 07065 U.S.A.
where today's theory is tomorrow's therapy

REFERENCES

1. Harris, J.W.: «Studies on the destruction of RBC's Molecular orientation in sickle cell hemoglobin solutions.» Proc. Soc. Exp. Bio. Med. 75 : 197-201, 1950
2. Muryama, M.: A molecular mechanism of sickled erythrocyte formation. Nature 202 : 258-260, 1964.
3. Allison, «A.C.: Protection afforded by sickle cell trait against subtertian malarial infection.» British Medical Journal, 1:290, 1954.
4. Stomatoyarmopoulous, G. and Fessas P.H.: «Thalassemia, G-6 PD deficiency, sickling and malarial endemicity in Greece: A study of five areas. British Medical Journal 1: 875, 1964.
5. Motulsky, A.G.: «Hereditary red cell traits and malaria» American Journal of Tropical Medicine. 13, 147, 1964.
6. Luzzatto, L.: «G-6 PD deficient red cells : resistance to infection by malarial parasites». Science 164: 839-42, 1969.
7. Gilles, H.M. et al: «G-6 PD deficiency, Sickling and Malaria in African children in South Western Nigeria». Lancet 1:138-40, 1967.
8. Gelpi, A.P.: «G-6 PD deficiency, the sickling trait and Malaria, in Saudi Arabia children.» Journal of Pediatrics 7:138-46, 1967.
9. Bienzle, U. et al: «G-6 PD deficiency and Malaria, greater resistance of females heterozygote for enzyme deficiency and of males with non-deficient variant». Lancet 1:107-10, Jan. 1972.
10. Edozien, J.C.: «The relationship of serum — Globulin concentration to Malaria and sickling.» Journal of clinical pathology. 13:118, 1960.
11. Kosower, N.S. et al: «Molecular basis for selective advantage of G-6 PD deficient individuals exposed to Malaria». Lancet 2:1343-4, 1970.
12. Tova Zehari- Willner et al: «G SH Oxidation and Protein synthesis in Rabbit reticulocytes». Biochemical and biophysical research communications. 40:37, 1970.
13. Lehmann, H. : «Distribution of the sickle cell gene». Eugenics Rev. 46: 3, 1954.

GENERAL KNOWLEDGE ANSWERS

1. Charles Dickens, Daniel Defoe, Sir Arthur Conan Doyle, Cervantes, Boris Pasternack, Emily Bronte.
2. Hitler
3. Don Quixote
4. Nietzsche
5. William Tell
6. Marice De Soley
7. Shah Jihan of India, 22 years, in 1630
8. Gustave Eiffel, 1879
9. 3500 kilometers
10. Costantinople and Byzanta
11. Lot
12. Helvetia
13. Azteck, Incas, Maya.
14. Charles Lindberg in 1927
15. Honsho, Kiosho, Hokkaido, Shikoku.
16. Etna
17. Venice and Morano
18. Robert de Sorbonne
19. The Caspian Sea
20. Waitomo
21. 1912
22. Jupiter
23. 1930
24. The Humming bird
25. No, a dead man cannot marry
26. Vixen, Duck, Sultana, Goose.
27. The racoon
28. Byzantine
29. Radin
30. Cheops (Khoto), Chephren (Khafra), Mikerinos (Mankara')
31. Memphis
32. Charles 1
33. Titus
34. In Nazareth

CLINICO-PATHOLOGICAL CONFERENCE

Part IV : Anatomic diagnosis :

Dissecting aneurysms of aorta from just below the left subclavian mouth down into the left common iliac, with rupture into the left pleural cavity, left hemothorax, pulmonary emphysema, cardiac hypertrophy. Arteriosclerosis and arteriolosclerosis. Diffuse in adrenal arteriolosclerosis with slight scarring of kidneys. Surgical absence of gall bladder and cystic duct.

Preliminary references :

1. Hurst, A.E., Jr. Johns, V.J., Jr. and Kime, S.W., Jr. Dissecting aneurysm of aorta : A review of 505 cases. Medicine, 37 : 217, 1958.
2. Palmer, R.F., and M.W. wheat, Jr. : Treatment of dissecting aneurysms of the aorta, Ann. Thorac. Surg., 4:38,1967.

مدىكوس

كل الطاقات من أجل العزة

١٩ تشرين الثاني

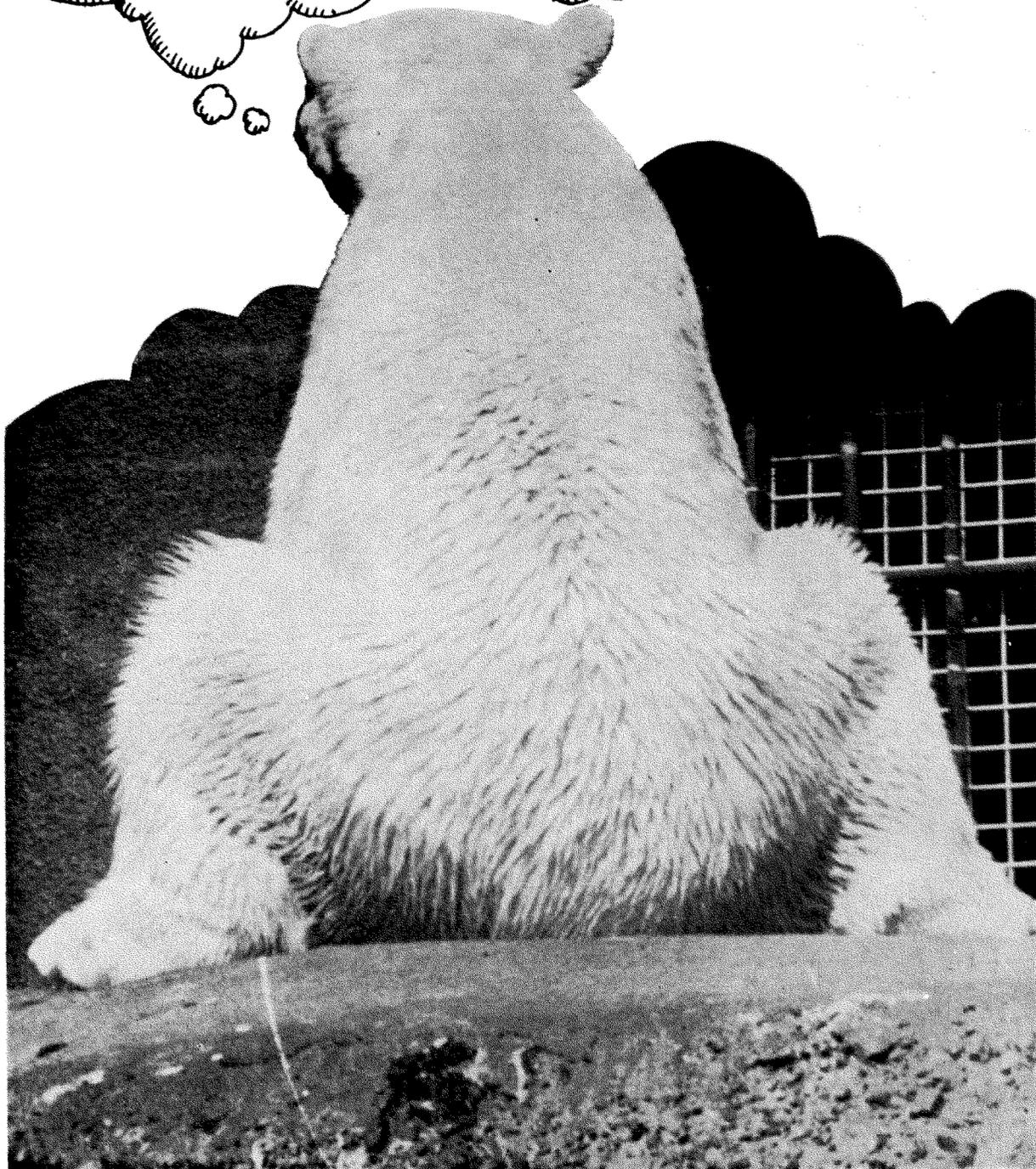
١٩٧٤ - ١٩٧٣

السنة الدراسية

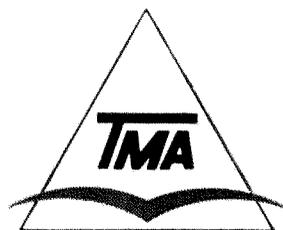
العدد الاول



HOME



LONELY? we could take him home



THE ALL CARGO SPECIALISTS

ويسألونك لماذا الحرب

ويسألونك لماذا الحرب ...
لماذا اراقة الدماء والقتل والضرب ؛
يسألونك متعجبين ...
وكانها معركة عادية ...
وكانها حرب تقليدية ... معركة مدفع ودبابة وطائرة وصاروخ ،
وكانها معركة عادية ... معركة يتقاتل فيها جنود وجيوش ؛
يتقاتلون من اجل رقعة ارض واستعباد شعب ...
وكانها معركة عادية ...
قد تكون ... بالنسبة لهم
ولكنها معركة الشرف والكرامة ... بالنسبة لنا ،
معركة القيم والاخلاق ... معركة المستقبل المنير
معركة الحق ... معركة القضاء على الباطل .
معركة شعب سلخت منه ارضه وسرقت منه كرامته ،
امة لها من القيم والتراث والعمق الحضاري ما يجعلها نصيرة الحق
هادفة للسلام ... ساعية للقضاء على بُور الطغيان والعنصرية .
امة اُبت الذل والعار ...
امة تحالف ضدها الكثيرون ... فكان حليفها ايمانها بمبادئها
وقيمها ...
ايمانها بالحق ... « غرورها » وطموحها ..
امة فرقها الباطل فجمعتها الدعوة لاحقاق الحق ونصرة العدل ،
امة اُبت الذل والعار ... تلبت خيانة المبادئ والتراث ... اُبت
نصرة الشيطان ،
امة ناضلت وتناضل من اجل العدل والحياة الشريفة ..
من اجل الاحترام ... لا من اجل العطف والشفقة ؛
من اجل الحق لا من اجل الباطل
اجل انها معركة الحق ... معركة القضاء على الباطل
انها حق لحرب هائلة ... انها معركة مصير ... لا بل معركة
المصير ...
فتحية للذين سقوا بدمائهم طرقات النصر
تحية لاولئك الابطال ... ابناء امتي
لمقاتلي الباطل ... ناصري الحق ؛
تحية لامة انجبت هكذا رجال
ولكل من شارك وشارك في صنع النصر
ولا شك في ان يوم النصر قريب ..
يوم يتحرر فيه الانسان العربي من غلال الباطل والاستعمار
يوم تعود فيه للتراب قدسيته وللشعوب اوطانها ...
وانه ليوم قريب ..

نديم كرم

مديكوس

مجلة ثقافية اجتماعية فكرية
تصدر عن جمعية طلاب الطب
في الجامعة الاميركية في بيروت

رئيس التحرير : نديم كرم

هيئة التحرير :

ادليت عيناتي

نديم كرم

حافظ الزين

نقولا ابو رزق

المرشد : الدكتور نديم قرطاس

* * *

في هذا العدد

ص

٣	- عرس و جنازة
٨٤٧	- معرفة لبنان
١٠٤٩	- مديكوس ايام زمان
	- العنصرية الصهيونية في مناهج
١١	التعليم الاسرائيلية
١٦	- قضية الصحة في لبنان
١٨	- العرب .. والطب !

كل ما يكتب في هذه المجلة يعبر عن رأي
كاتبه اذا ذيل بتوقيعه . ما لم يوقع يعبر عن
رأي هيئة التحرير .

كلمة رئيس جمعية طلاب الطب الدكتور

حسان الشريف في الجمعية العمومية يوم الاثنين ١٥ تشرين الاول

ايها الاخوات ايها الاخوة

مجموعة من خمسة اطباء محملة بصناديق من العقاقير ومن الآلات الجراحية الى مستشفى المؤسسة في دمشق . في الوقت ذاته تألفت لجان اخرى لتعمل بصورة مستديمة في الحقول التالية :

- ١ - جمع الادوية على مختلف انواعها .
- ٣ - جمع الآلات الجراحية .
- ٢ - جمع المال .
- ٤ - وضع الترتيبات لتأمين استمرارية ذهاب الوفود الطبية الى العاصمة السورية .

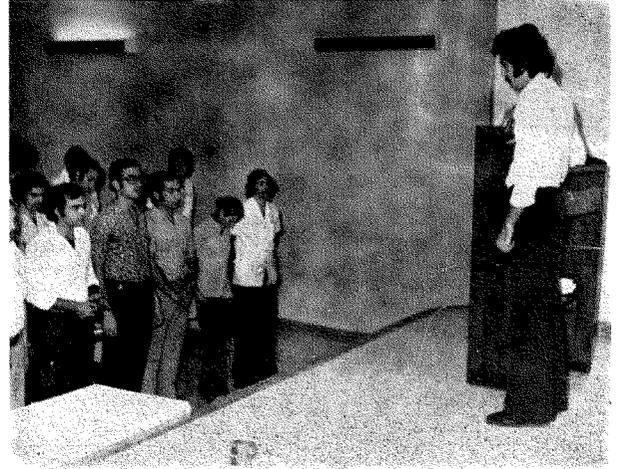
وفي مستشفى المؤسسة كان اطباؤنا يعملون بالتعاون مع الدكتور عبد الرحيم ملحس ، الذي كان قد ترأس وفدا طبيا جراحيا منذ بدء القتال ، والموجود معنا حاليا في هذه القاعة وسيعطينا تقريرا عن انجازاته وانجازات الاخوان في القطر السوري الشقيق . اود ان استغل هذه المناسبة لوجه عميق شكرنا الى رئيس الجمهورية اللبنانية لمساهمته مع القطاع الصحي الرسمي مساهمة فعالة في الاتصال بيننا وبين الاخوان السوريين وفي تأمين سفر بعثاتنا الطبية من والى دمشق .

بعد ايفاد بعثات طبية الى دمشق لمست جمعيتنا الحاجة لارسال وفد آخر الى القسم الشمالي من سوريا مهمته الاستكشاف عن الوضع الصحي هناك . ولقد رجع هذا الوفد وقدم لنا تقريرا مفصلا عن الحالة في طرطوس وبانياس واللاذقية وحمص . وقد تم طبع كل هذه التقارير وتم جمعها في ملفات خاصة في ادراج جمعية طلاب الطب وستبقى نصوصا رسمية لدينا .

اخيرا اود ان الفت نظر الحاضرين الى انه من الان فصاعدا ستبقى غرفة جمعية طلاب الطب مشرعة للجميع لتكون مكانا يلتقي فيه جميع من يرغب في العمل من خلال لجاننا . واؤكد بان هذه اللجان التي ذكرتها سابقا ستعمل لوقت طويل ضمن تصورنا بان هذه المعركة ستطول حتى التحرير الشامل لذا فهي بحاجة دائمة الى عناصر تملك ارادة العمل الدائم وتعرف حب العطاء . لقد آن دور كل طالب طب وكل استاذ طب لكي يساهم في معركة المصير ومتى حققنا هذا الدور نكون قد عبرنا عن الظاهرة الانسانية الاجتماعية في ممارسة طبية مثلى . دعوتنا اليكم هي مزيد من المشاركة في برنامج عملنا الذي لن يقتصر على الايام القليلة القادمة بل ربما على اشهر وسنين لان المعركة طويلة والطريق شاقة وصعبة .

قبل ان ابدأ ببحث النقاط التي نحن بصددتها اليوم ، اري ازاما علي ان اذكر وبفخر ان ما استطعنا تحقيقه حتى الان يرجع الى الجهد العظيم الذي بذله طلاب الطب خاصة ، والجسم الطلابي عامة تحت شعار « دعم المعركة » . وهذا ما يؤكد لنا ان الشعور بالمسؤولية قد شمل جميع القطاعات الشعبية مؤكدة كذلك حقيقة خلق الانسان العربي الجديد ، الانسان المقاتل في سبيل حريته وكرامته . وان ارواح شهدائنا على الجبهات العربية لهي اكبر دليل على ما ذكرت ، ولا يسعنا الا ان نقف دقيقة صمت تكون عهدا لهم على متابعة المسيرة .

في هذه القاعة بالذات كانت لنا معكم لقاءات عديدة ، دعوتنا لهذا اللقاء معكم تنبع من ايماننا العميق بضرورة فتح الحوار الدائم بين جميع الفئات الطلابية العاملة في هذه الجامعة وفي هذا المركز الطبي بالذات . هذا الايمان ترسخه الظروف الراهنة التي تجتازها هذه المنطقة من العالم .



دقيقة صمت حدادا على ارواح شهدائنا

قبل ان اخوض في الموضوع الرئيسي لجمعيتنا العمومية اليوم اود ان اذكر الحاضرين باحضر الجمعيتين السابقتين : بعد درس دقيق لامكانية المساهمة في المعركة الحالية ، تقرر ايفاد بعثة من طلاب الطب، الى العاصمة السورية لتستكشف الوضع الصحي هناك ونوعية وكمية ما يمكننا تقديمه . وفعلا قامت البعثة بمهمتها خير قيام وقدمت فور رجوعها تقريرا عن ابحاثها واستنتاجاتها . وعلى ضوء تلك المعلومات سافرت

حوار مع رجل يكرهني

عرس وجنازة

كالقراشات ... كالفراشات احترقت عند مواعدها
العالي في سماءنا الزرقاء . المقاتلة الجميلة انقضت ...
وانطلق الصاروخ مثل الصاعقة ، مثل الرعد ، كالشهاب ،
يبحث عنها ... يتبعها ... يريدها . وتراه ... تهرب منه
كفريسة النسر ... ينحني خلفها بسرعة البرق مخلفا ورائه
كتل من نار ونور ... يرسم خطوطا بيضاء طويلة ... تحكى
قصصا من الماضي ... وترسم خطوط الامل بالمستقبل .

يلتقيان ... يلتحمان ... وفجأة تولد شعلة من
نار ... وينتهي المخاض ... ويموت رجل ... وتبكي
السماء رذاذا من المعدن المحروق . ومن النار التي
اشتعلت ... من المشعل الاثري ، لمعت صورة الماضي
الحزينة المدفونة في اعماق اعماقنا . تذكرنا بعرس الطائرات
التي عاشت بدون لقاء ، ترمي الدمار في الارض بدون
رقيب ، وتندفع خفيفة حرة الى اعلى ، متهققة ترقص على
آهات جرحانا وتصبغ ارضنا بما فجرته من شرايين موتانا .

وفي جنازة القراشات مشى وجدانا ، ببطء حزين .
فرغم موت الدمار في سماءنا ، ورغم بشائر المستقبل التي
ولدت ، ورغم خمر النصر لم ننس ان رجلا في سماءنا قد
مات .

في جنازة القراشات مشى الفرح والحزن صامتين ،
واستفاقت جراح يهدى آماها حنان المستقبل الذي
اشرق . في جنازة القراشات غاص الفكر في الاعماق ...
يتساءل ... يحار ... يتمنى لو ان كل هذا لم يكن .

... ومع صفارة السلام ، افاق فريقنا الطبي من
غيوبة التفكير ، وعاد لعمله . عاد يضم جراح رجالتنا
ونسائنا وابنائنا من دمار الطائرات التي ماتت كالفراشات .
ويبكي موت رجل .

عبد الرحيم ملحس

- روما احترقت يا مجنون
- روما ابقى من نيرون
- روما لن تفهم اشعارك
- روما تحفظها عن غيب
- روما ستقطع اوتارك
- الحاني تصعد من قلبي
- في صوتك ذل التاريخ
- في صوتي غيظ الصاروخ
- الدرب طويل
- لن اتعب
- ياهوذا باعك
- لن اصلب
- اجدادي احترقوا في « اشفتس »
- قلمي معهم ... فانزع من جلدي الاسلاك
- وجراح الامس ؟
- دعها وصمة عار ... في وجهه السفاح هناك
- ماذا في كفك
- حفنة قمع
- ماذا في صدرك
- صورة جرح
- في وجهك لون البغض
- في وجهي لون الارض
- فاسبك سيفك محراثنا
- لم تترك لي من ارضي ميراثنا
- يا مجرم
- لم اسرق ... لم اقتل ... لم اظلم
- يا عربي يا ... !
- يا هذا ، يشفيك الرب
- يا هذا جرب طعم الحب
- يا هذا
- افسح للشمس الدرب .

سميح القاسم

(اختارها لميديكس الدكتور
عبد الرحيم ملحس)

كل الطاقات من أجل المعركة

ظلت الجمعية في حالة انعقاد دائم كما ظلت غرفة الجمعية مفتوحة امام جميع الراغبين في المشاركة في هذه الحملة الصحية من خلال اللجان التي تم تأليفها . كما تم ارسال بعثة استطلاع الى اللاذقية ومن ثم بعثة طبية برئاسة الدكتور ملحس بناء على طلب المسؤولين السوريين . ولا بد من الاشارة بالدور الفعال الذي لعبه الدكتور عبد الرحيم ملحس والخدمات الصحية والجراحية التي قام بها في كل من دمشق واللاذقية .

والجدير بالذكر ان قيمة المساعدات الطبية التي ارسلت الى سوريا بلغ حوالي ٨٥ الف ليرة لبنانية عدا الكمية الكبيرة من الادوية التي جمعها طلابنا من الكثير من الاطباء الكرام تحت شعار دعم المعركة . كما وتسعى الجمعية الى ارسال المزيد من المساعدات الطبية .

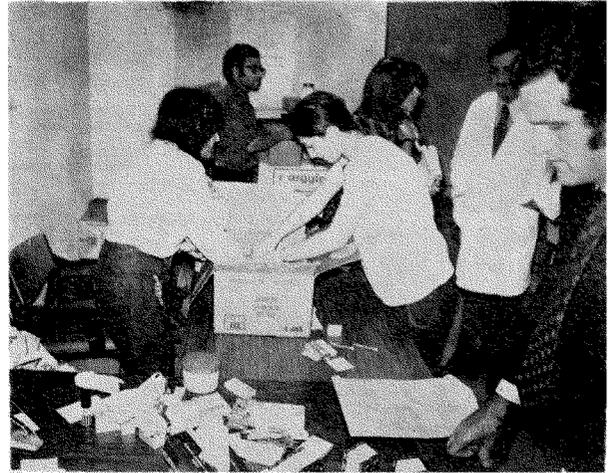
كما انه لا بد من الاشارة الى الجهد الكبير الذي بذله الكثير من تلامذة الطب ان يكن في حقل تجميع الادوية والاموال او في حقل تأمين الخدمات الطبية في كل من مستشفى الجامعة الاميركية ومستشفيات دمشق واللاذقية ورغم ضغط البرامج الدراسية . كما انه لا بد من الاشارة الى النصائح السديدة والدعم القوي - ان يكن ماديا او معنويا - الذي قدمه عدد غير قليل من اساتذتنا الكرام .

ان الجهود الذي بذلها طلابنا بواسطة جمعيتهم لخير دليل على شعورهم بالواجب الوطني والقومي من اجل تحقيق نصر مشرق ومستقبل افضل ...

((اسرة التحرير))

التحرك الرائع الذي قامت به « جمعية طلاب الطب » من اجل دعم المعركة القائمة بين قواتنا المحاربة والقوات الصهيونية المعتدية ان يدل على شيء ، فهو يدل على مدى الوعي والاحساس بالمسؤولية عند الكثير من طلاب الطب في الجامعة الاميركية في بيروت .

فمنذ اليوم الاول لنشوب القتال احس الكثير من طلابنا بخطورة الموقف واهمية وجوب المشاركة في معركة التحرير العربية . فما كان من جمعية طلاب الطب الا ان دعت الى جمعية عمومية يوم الثلاثاء في التاسع من شهر تشرين الاول حضرها عدد غفير من الطلاب وبعض الاساتذة وفي هذا الاجتماع جرت مناقشة للوضع العام وامكانية مشاركة طلابنا في الجهود الحربي ضمن طاقاتهم المقيدة بالبرامج الدراسية من جهة وتأمين الخدمات الطبية في المستشفى من جهة اخرى . وبعد مناقشات واعية تقرر ارسال بعثة طلابية الى



كل يؤدي دوره في المعركة !

مؤتمر صحفي !

عند انتهاء الجمعية العمومية التي عقدت يوم ١٥ تشرين الاول ، عقد الدكتور عبد الرحيم ملحس وفريقه الطبي مؤتمرا صحفيا بحضور رئيس جمعية طلاب الطب . حضر المؤتمر عدد كبير من مراسلي الصحف العربية والاجنبية . وقد اشاد الدكتور ملحس بالانتصارات العربية وبالروح المعنوية العالية التي تعم الشعب السوري .

دمشق لدراسة الحاجات الطبية وامكانية المشاركة في تحقيق وضع صحي افضل .

في دمشق قابلت البعثة عددا من المسؤولين السوريين واجتمعت بالدكتور عبد الرحيم ملحس ، ثم عادت بتقرير مفصل تم على اثره ارسال كمية كبيرة من الادوية والادوات الجراحية مع عدد من طلاب السنة الخامسة « وطبيب مقيم » الى مستشفى المؤسسة في دمشق .

رسائل الى المحرر

ما كان يخطر ببالي في يوم من الايام ان تكون الحركات الطلابية بمثل هذه الجدية وبمثل هذا الوعي . واني لشديد الاسف ان اقول ان الفكرة التي كانت في رأسي عن طلاب الجامعة الاميركية كانت مختلفة تماما عما لمست بيدي ورأيت بعيني عندما صرت بينهم . ولست هنا في باب المديح فالوقت اضيق من ان نضعه بالمذح ، انه وقت العمل .

رائع حقا ما تفعلون فبعد ان عشت بينكم هذه الايام العظيمة عرفت ان امتنا ستخرج من عصور الانحطاط على ايدي شباب مثلكم فلو ان كل واحد في هذه الامة يقوم في مجاله وفي نطاق عمله بمثل ما قمتم به لكانت الدنيا بالفخير ولما تجرأ علينا الناس واستهتروا بنا وبحقوقنا .

خفق قلبي عندما عرفت ان اطباء لبنان يضمون جراح سورية ويسهرون على راحة اولئك الذين لم يبخلوا بحياتهم ليعيدوا لهذا الوطن كله عزته وليعلموا الدنيا انه قد ابت ان تدل النفوس الكرام وان عرين العروبة بيت حرام .

بعض منكم يا اخوتي ذهب الى سورية في الايام الماضية ورأى بأمر عينه وعرف مثلي او اكثر منى كيف تسير الامور هناك وكيف ان الناس، كل الناس يعملون من اجل المعركة . شيء يكاد لا يصدق ان يحيط جمع من الاطفال في ضواحي الشام بأحد طياري العدو بعد ان سقطت طائرته وهبط بالمظلة ، أحاطوا به ولم يتركوه حتى قبض عليه رجال الامن .

أحلى ما قرأت في هذه الايام كلاما اظن انه للادبية غادة السمان التي قالت انه كان عيد غفرانهم مضار عيد غفراننا حقا هذا هو عيدنا الحقيقي انه عيدنا كلنا من جبال طوروس الى اليمن ومن اول العراق لآخر المغرب .

الدنيا بخير طالما انتم معنا ،

ولسوف يبقى النصر مقترنا بما فعلتم وما فعلنا .

سعيد ابو سهرة

لجنة الطب الاجتماعي

(رابطة طلاب الطب - رابطة طلاب التمريض)

تعد لجنة الطب الاجتماعي من اهم لجان جمعية طلاب الطب واكثرها انتاجا . هذه اللجنة انشأت في محاولة لهدم الهوة الشاسعة بين طالب الطب والمجتمع الذي يعيش فيه، وذلك بفسح المجال امامه للمساهمة في تطوير الوضع الصحي في المناطق المتخلفة من مجتمعا . وقد اخذت اللجنة على عاتقها معالجة المشاكل الصحية لاحدى مناطق جنوبي لبنان وذلك خلال الاشهر القادمة .

بدأت اللجنة اعمالها في بداية شهر آب ١٩٧٣ تحضيراً لبرنامجها الصحي في خمس من قرى قضاء النبطية : ارتون - يحمر - كفرتبنيت - زوطر الشرقية وزوطر الغربية . ويتضمن هذا البرنامج :

- ١ - التلقيح ضد الشلل والشاهوق والخانوق والكراز .
- ٢ - اعطاء محاضرات في العناية الصحية بالام والطفل .
- ٣ - تزويد الامهات الحوامل والاطفال سيئى التغذية بالفيتامينات الضرورية .

وقد قامت اللجنة بالنشاطات التحضيرية التالية حتى الآن :

١ - الاتصال بالهيئات الرسمية والدولية العاملة فى مجالى الصحة والتغذية والتنسيق معها .

٢ - الاتصال بأهالي القرى واقامة علاقات وثيقة معهم مع القيام بالتعبئة الاعلامية اللازمة في هذه القرى .

٣ - القيام بعملية مسح احصائي شامل لسكان تلك القرى وحالتهم الاجتماعية .

٤ - القيام بسلسلة من المحاضرات حول مشاكل الصحة في لبنان وطرق العناية الصحية بالام والطفل . (وقد حققت اللجنة هذه المحاضرات في الاسبوعين الماضيين) .

هذا وقد بدأت اللجنة في حملة التلقيح والتثقيف الصحي يوم الاحد ٤ ت ٢ ١٩٧٣ في كل من قرى زوطر الشرقية وزوطر الغربية .

Geigy psychotropic agents

Anafranil®

Antidepressant
Beneficially influences the depressive syndrome as a whole. Acts chiefly against psychomotor retardation and existential anxiety

Insidon®

Psychosomatic harmonizer
Sedative, antidepressant, stabilizing

Tofranil®

Thymoleptic
To lighten depression. If depression is masked by somatic symptoms, the effect is itself primarily somatic

Tegretol®

Psychotropic anti-epileptic agent
Lightens personality-changes associated with epilepsy. Helps the epileptic to integrate into society. Specific in trigeminal neuralgia

« معرفة لبنان »

دراسة اجتماعية اقتصادية عن منطقة القرى الأمامية

١ - الوضع الاجتماعي العائلي :

يبلغ عدد المقيمين في هذه القرى سنة ١٩٧٢ حوالي ١٤٨٠٠ نسمة بينما بلغ عدد السكان المسجلين سنة ١٩٦٥ ١٩٤٠٠ نسمة ، على الرغم من الزيادة الطبيعية في السكان طوال سبع سنوات . اذا قدرنا الزيادة الطبيعية بثلاثة بالمئة يمكننا القول ان ثلث السكان نزحوا عن اراضيهم . في الواقع حركة النزوح اقوى : تبلغ ٥٠٪ في المنطقة الثانية وبلغت ٧٥٪ في المنطقة الثالثة الا ان قسما كبيرا من النازحين عادوا الى قراهم اذ لم يجدوا عملا في العاصمة .

البلديات ، حيث توجد ، منحلة ما عدا في قانا : ولا يخفى كم يعوق هذا الوضع تحقيق مطالب اهل القرى .

يمكننا الملاحظة ايضا تدنى سن الزواج بالنسبة للمرأة بالمقارنة مع الرجل اذ ان ١٧٪ من الازواج تقل اعمارهم عن الثلاثين بينما ٣٠٪ من الزوجات تقل اعمارهن عن الثلاثين .

٢ - الوضع الثقافي :

بينما توجد مدارس ابتدائية في معظم القرى لا توجد في العشرين قرية المذكورة الا ٤ مدارس تكميلية وواحدة ثانوية . غير ان هناك ظاهرة اخرى تجعل الحالة الثقافية اكثر ترديا : هناك نقص كبير في المعلمين اذ ان الاساتذة المعينين لم يلتحقوا بمراكزهم ولا يزال عدد كبير من التلاميذ خارج الصفوف حتى اليوم .

تدل الارقام ان ٥٠٪ من ارباب الاسر اميون . (١٪ من ارباب الاسر لهم مستوى تعليمي ثانوي) . اما ربوات الاسر بان ٩٠٪ منهن اميات وليس هالك ربوات اسر لهن شهادة ثانوية او حتى تكميلية .

٣ - الوضع السكني والصحي :

تدل الارقام ان ٦٠٪ من المساكن مؤلفة من غرفة واحدة او غرفتين .

٦٠٪ من المنازل ليس فيها منافع صحية داخلها .

من الطبيعي ان يكون لكل طالب رأي في المجتمع الذي يعيش فيه ، خاصة اذا كان مواطنا لا ضيفا .

ويمكننا القول ان هذا الرأي مبني ، مبدئيا ، على عاملين اثنين :

١ - واقع هذا المجتمع أي تكوينه وخصائصه .
٢ - التفكير في هذا الواقع ومناقشة كافة الآراء العلمية المطروحة حول تكوينه .

طبعاً ما قيل هنا نظري اذ ان نسبة كبيرة من المواطنين وحتى من الطلاب كونت رأيها بطريقة وراثية وعلى عوامل طائفية او عشائرية او غيرها من العوامل العاطفية .

لنقل ما هو هدفنا هنا بوضوح : علينا كطلاب لبنانيين خاصة وكطلاب عرب عامة معرفة كيفية تكوين لبنان اجتماعيا واقتصاديا ، وذلك لمساهمة فعالة من اجل مستقبل افضل - ومن الطبيعي كطلاب طب ان نخص بالذكر النواحي الثقافية والصحية - في هذا المقال الذي اقتبس من دراسة قام بها الصليب الاحمر اللبناني ، نتكلم عن الواقع الاقتصادي الاجتماعي لمنطقة قرى الحدود الامامية ، كنموذج اجنوب لبنان .

جرت الدراسة في ثلاثة مراكز :

منطقة اولى : مركز قانا وتلحقها القرى التالية : الرمادية ، صديقين ، دير عامص ، البياض ، رشكانية .

منطقة ثانية : مركز ياطر وتلحقها القرى التالية : كفرأ ، بيت ليف ، صريين ، رشاف .

منطقة ثالثة : مركز يارين وتلحقها القرى والمزارع التالية : رامية والصالحاني ، القوزح ، الكسابر والبستان ، الظهيره ، البطيشية ، شحين ، الجبين ، طير حرفا .

وهذه القرى جميعها تقع في قضاء صور وقضاء بنت جبيل .

ان نعطي هنا التفاصيل عن طرق جمع المعلومات او عن اسلوب البحث بل النتائج الاجمالية للدراسة .

بطاقات صحية لابناء الجنوب

قامت لجنة الطب الاجتماعي يوم الاحد في ٤ تشرين الثاني بحملة تلقيح في قريتي زوطر الشرقية وزوطر الغربية (قضاء النبطية) وذلك ضمن اطار برنامجها العام الهادف الى تطوير الوضع الصحي في قرى جنوبي لبنان .

شملت الحملة حوالي ٣٠٠ طفل واشترك فيها ٢٨ طالب وطالبة من طلاب الطب والتمريض والصحة العامة ؛ وتم خلالها تلقيح الاطفال في القريتين ضد الشلل وبالقاح الثلاثي . هذا وقد تم توزيع بطاقات صحية مبتكرة لعائلات القريتين المذكورتين (انظر الصورة) .



الجمهورية اللبنانية
رابطة طلاب الطب - لجنة الطب الاجتماعي
الجامعة الاميركية

بطاقة صحية للعائلة

الكنية :
اسم الأب :
اسم الأم :
مكان الإقامة :

تحتوي هذه البطاقات على اسماء كل من الام والاب والاولاد مرفقة بتاريخ ولادتهم بالإضافة الى معلومات عن تواريخ اعطاء الجرعات المختلفة من اللقاحين . كما وتحتوي البطاقات ايضا على بعض قواعد المحافظة على الصحة العامة مثل تنظيف الاسنان والاهتمام بالفذاء والنظافة العامة وعلى معلومات عن نوع الدم لكل من افراد الاسرة .

والجدير بالذكر ان الحملة شملت معظم اطفال القريتين نظرا لارتياح الاهلين وحماسهم واهتمامهم المتزايد بوضع اولادهم الصحي .

اما مصدر مياه الشرب فهي بالنسبة لثلاثة ارباع منازل المنطقتين الثانية والثالثة (٧٥٪) من جمع ماء الشتاء . اما في المنطقة الاولى فالحالة «جيدة» : هناك مياه تجري داخل المنزل في ٥٥٪ من المساكن .

وسائل التدفئة بدائية : الحطب (٧٥٪ من المنازل) او المازوت (٢٥٪ من المنازل) .

الكهرباء موجودة على الطرق العامة غير ان قسما كبيرا من المنازل ليس لديها اشتراك كهرباء . السبب قد يتضح عند معرفة دخل السكان في هذه المنطقة .

من ناحية الخدمات الصحية تدل الدراسة انها تنعدم في المنطقة الاولى ما عدا قانا حيث هناك مستوصف لوزارة الصحة وطبيب خاص وطبيب اسنان . الاكثرية العظمى من سكان المنطقة الاولى تذهب الى صور للمعاينة . اما في المناطق الثانية والثالثة فلا وجود فيها للخدمات الصحية اذا استثنينا زيارة المستوصف النقال التابع لمجلس الجنوب (يجدر الايضاح هنا ان وظيفة المستوصف النقال هذا ليس الكشف على المرضى كما قد يخطر على بال البعض ، بل تجديد الوصفات الطبية وتوزيع الادوية حسب الوصفات الطبية الموجودة لدى الاهلين) .

٤ - النشاطات الاقتصادية للسكان العاملين ودخلهم :

بينت الدراسة ان ٥٨،٤٪ من الدخل يأتي من الزراعة، بينما يأتي ١٧،٥٪ من المهن و ١٨،٦٪ من العمل الحر و ٣،٩٪ من التجارة .

دخل ٧٥٪ من العائلات ٢٥٠ ليرة وما تحت شهريا . (٢٥٪ من العائلات دخلها اقل من ٨٢ ليرة شهريا) . و ٩٠٪ من العائلات دخلها اقل من ٤١ ليرات شهريا .

لن نطيل المقال اكثر من هذا وسنحاول ايجاد دراسات عن مناطق اخرى . ولا يخفى عليكم ان الدراسات المطلوبة قليلة ، خاصة اذا اردناها علمية بكل ما تعنيه هذه الكلمة من شروط . على كل حال من يريد معرفة الواقع يستطيع ان يفعل ذلك في كل لحظة من حياته اليومية . وما قيل عن الواقع صحيح ايضا بالنسبة للمناقشة العلمية لهذا الواقع . والى اللقاء .

نبيل اسيريدون

مديكس أيام زمان

الكلتة العربية ، أداة اتصال فكرنا بالناس في بلادنا ، تعاني في معهدنا من أكثر من مشكلة ، فالانجليزية لكونها اللغة الرسمية قد أخذت على إسهاننا دالة الى الحد الذي أصبح عدد منا لا تستهويه الكلمة الغربية فحسب بل ويشعر باحتقار للحرف العربي فلا يستعمله ، وان فعل فأنما للدعابة والمهزل .

من هنا.. من هذا الأساس انطلقت الدعوة الى اصدار نصف هذه المجلة باللغة العربية لان الفكرة لاقت ترحيب الكثيرين من اتمموا في السابق بالانعزال وعدم المشاركة في أي نشاط تقيمه جمعية طلاب الطب .. ربما لأن هذه النشاطات لم تكن لتنسجم مع عقلية هذه الفئة . ان واجبنا أن نخلق أجواءاً تلائم كل نزعة وتتيح مجال المشاركة لكل طالب . فالذي يعيش لكتابة وكراسة محاضراته وحسب في جو تتوفر فيه أسباب الأخذ والعطاء الفكري هو بلا شك انسان لا قضية له مهما كان ناجحاً ، لأن النجاح كطبيب مجاله مفتوح لأي طالب عادي متوسط الذكاء فياب الطب واسع يدخل منه القزم والعماق .. أما الفكرة .. اما هذه الشعلة التي تذيير طريق انساننا وتفتح له الكوى وتدخل عليه النور .. أما المجد فهو لفرسان الكلمة الذين يعيشون لقضية تملأ عليهم حياتهم .

فاذا كنا قد حملنا مسؤولية إصدار هذه المجلة بشقيها فلان أملنا كبير بأنها ستعبر عن قضايا زملائنا الطلبة وعلاقاتهم الاجتماعية والرسمية ومشاكلهم في الدراسة والعمل كما انها ستساعد على ابراز مواهبهم الفنية والأدبية ونشاطهم في حقل البحث العلمي .

فالى الذين تضطرم في صدورهم الفكرة ولا يجدون المنبر . والى الذين يحسون جمال الحرف ولا ينقلون هذا الاحساس الى غيرهم نفتتح باب هذه المجلة على اوسع مدى مستطاع.

« اسرة التحرير »

أعلى الصفحة) ، ثم على الصفحة الثانية ، بحث كتبه سليم صعب
- سنة رابعة - بعنوان : « الملايا ... في طريق التصفية » .

وفي الصفحة ٧ ، كتب حسين رشيد رأيه في « أين تنتهي مهمة الطبيب » حيث شدد على أن الدور الاجتماعي للطبيب أهم بكثير من دوره العلاجي ، لأن معظم الأمراض ناتجة عن مشاكل التخلف الاجتماعي ، ويقول في ختام مقاله : « إن مهمة الطبيب لا تنتهي بأن يعالج فرداً مريضاً ، إن هذا العلاج خطوة في طريق طويل خطوة لا تجدي إن بقيت مصانع الموت تعمل ليل نهار ، وفي كل بيت » .

غلاف القسم العربي يمثل ابن سينا يداوي مريضاً (انظر الصورة) ، يتفق مع المقال التالي - صفحة ٨ و ٩ - وهو بعنوان : « لمحات من تاريخ الطب عند العرب » بقلم عبد الله

كنا جالسين نتدارس المقالات الواردة الى القسم العربي من هذه المجلة ، وإثر لحظة سكون ، قال أحدها : ترى كيف كانت مديكس أيام زمان ؟ ... وفي لحظات تبلورت فكرة هذا المقال في أذهاننا جميعاً : مقال ، أو سلسلة مقالات ، تلقي نظرة سريعة على الأعداد الأولى من مديكس ، يعود من خلالها أطباء اليوم إلى ما كتبوه وهم على مقاعد الدراسة ، ويطلع فيها تلامذة اليوم على ما كان يشغل بال تلامذة أمس ... فكرة جميلة ، أليست كذلك ؟ فلنعد سوية مع الزمن أحد عشرة سنة الى الوراء ، وبالتحديد شهر تشرين الثاني من العام الدراسي ١٩٦٢ - ١٩٦٣ حين صدر العدد الأول من مجلة مديكس ولنتصفح سوية هذا العدد :

القسم العربي من المجلة يبدأ بكلمة العدد (التي قرأتوها في

بالمسائل الجنسية ، ويخلص أخيراً الى المطالبة بتدريب أفضل في
المسائل الطبية – الاجتماعية – الجنسية .

في الصفحة التاسعة يبدأ قسم بعنوان « *Hossip* » كتبه
وليم نحاس ، و « *Hossip* » كما شرحها الكاتب هي دمج لكلمتي
« *Hospital Gossip* » وينقل إلينا فيه صوراً حية من الحياة
اليومية في المستشفى بشكل طريف ومشوق ، ونحن بدورنا
ننقل إليكم منها هذه الصورة :

* One of the favorite sentences of Dr. Antypa was
The following :

« I have ten eyes twenty ears and a long tongue ». After
one week in surgery the new 4th years found out
that Dr. Antypa has at least one more virtue : - he
doesn't over exagurate.

ثم ننتقل الى الصفحة ١٣ التي يبدأ فيها قسم « أخبار الصيف »
وبعدها الى الصفحة ١٦ حيث ينقل زاهي حوا – سنة ثالثة –
أخبار الرياضة . ثم تتسلل المقالات كما يلي :

– اختبار المعلومات الطبية اعداد زاهي حوا – صفحة ١٨ –
« skal » in Surgery كتبه جوزف جهشان

« The lighter side of Medicus » من اعداد وليد شاكيم وعدنان
حبال ؛ وننقل منه هذه اللقطات :

* Patient: « Doctor, what I need in something to stir me
up - something to put me in a fighting frame. Did
you put any thing like that in the Perscription ? »
Doctor : « No. You will find that in the bill. »

* Doctor: « There goes the woman I love »
Friend: « Why not marry her »
Doctor : « Can't afford it, she's my best patient »

ومن امتحان للذكاء ننقل ما يلي :

- Can you lend me some money ? (a) 25 pts. for «yes»
(b) 10 pts. for «no»
– « Mr. Tilikian, could you please focus it a little bit ? »
is a famous quation from :
(a) The Bible.
(b) The Koran.
(c) The book of anatomy.
(d) A Medical student.

وفي الصفحة ٢٣ ينتهي القسم الانكليزي مقال بقلم فلورنس
فلورز بعنوان « *The role of the Nurse today* »

الى اللقاء في العدد القادم حيث نستعرض المزيد من ذكريات
مديكس ... فنعيد هنيئات مع تلامذة أمس ، أطباء اليوم
في مشاكلهم وآرائهم .

حيارات ، يعدد فيه أهم من مارس الطب في التاريخ العربي مبيناً
آثارهم وفضلهم في هذا المجال . على الصفحة ١٠ نقرأ « مقامات
الرافعي – المقامة الفضائية » كتبها زياد الرافعي بالأسلوب
المعروف للمقامات والذي يعتمد على السجع وطريف الكلام
والأحداث ويروي فيها تصوره لكيفية معاناة أهل الفضاء من
الأمراض التي نعرفها نحن ، وكيفية مداواتهم لها . ويلى على
الصفحة ١١ قصة قصيرة بعنوان « بوادر الفصام » بقلم نائل
عجلوني ، ثم « مقتطفات » لسليم صعب ينقل فيها أخبار طبية
من أنحاء العالم . وختام القسم العربي من العدد الأول هو « خواطر
من شهر الى شهر » كتبها في هذا العدد زياد الرافعي ويعرض فيها
بعضاً من ... خواطره .

أما القسم الانكليزي فنرى على غلافه رسماً بالفحم عنوانه
« وادي الأشباح » (*The Valley of Shadows*) – انظر
الصورة – وفي داخل العدد (صفحة ٣) مقال بنفس العنوان
للدكتور أمين حداد الذي كان وقتها في السنة الخامسة ، ويدور
المقال حول بعض الأسئلة « الوجودية » :

« What is it that gives value to life ? »

« What is the meaning of death ? »

يستعرض فيه الكاتب باختصار بعض الآراء حول هذا الموضوع .

في بداية القسم العلمي – صفحة ٥ – كتب سامي حريق
(سنة ثالثة) مقالاً بعنوان :

« *New Outlook to Medical Research in A.U.B.* »

استعرض فيه نشاط الطلاب الذين عملوا مع الأطباء في برامج
الأبحاث أثناء الصيف . أما الدكتور سهيل عثمان الذي كان
رئيس تحرير المجلة ، فقد كتب في الصفحة السابعة مقالاً بعنوان :

« *The Sexual Behavior of Medical Students* »

يبحث فيه خطأ القول بأن الأطباء هم خبراء في أمور الجنس ،
فمعلوماتهم في التشريح والفيزيولوجيا وعلم التوليد ، لا تنقل
لهم مشكلة الجنس الحقيقية ، أو كيفية معالجة المشاكل الجنسية
للزوجين ، ثم يقول : –

« *Most Medical Students Are Fairly naive and*

« *Anxious about Sex* » ويعزو ذلك الى العوامل الدينية
والاجتماعية في بيئتنا . وكون تلميذ الطب هكذا ، ينعكس
بشكل سيء على تصرفه مع المرضى حين يكون الأمر متعلقاً

العنصرية الصهيونية في مناهج التعليم الاسرائيلية

والزراعية الاولية . وتقتصر الدراسات الاكاديمية في جميع المدارس الثانوية عدا واحدة على القسم الادبي كما تقتصر المدارس المهنية والمدارس الزراعية كل منها على نوع واحد في حين ان هناك عدة انواع من المدارس المهنية والزراعية اليهودية . وهناك ايضا فرق في عدد ساعات الدراسة للفلسطيني يداوم ساعات اقل من ساعات اليهودي وايضا فالعرب يداومون خمسة ايام اسبوعيا مقابل ستة ايام لليهود ومدة السنة الدراسية عند اليهود اطول منها عند العرب .

٢ - ان نسبة انتشار التعليم بين العرب قد اصبح منخفضا بكل مقياس من المقاييس سواء بالنسبة الى اليهود في اسرائيل او بالنسبة للاجئين الفلسطينيين في البلاد العربية، ويمكن ملاحظة ذلك من خلال الارقام التالية :

ففي حين تبلغ معدل نسبة الطلاب العرب الى مجموع الطلاب في اسرائيل ٩٦١٪ في المرحلة الابتدائية تقل الى ٢٦٣٪ في المدارس الثانوية الاكاديمية ثم تنخفض الى ١٦٤٪ في كليات المعلمين وتندنى الى ما يقرب من ١٪ في الدراسات الجامعية . وهذا في حين ان معدل نسبة السكان العرب الى مجموع السكان في اسرائيل هو ١١٦٥٪ خلال نفس الفترة . ويظهر الفارق ايضا في الدراسات المهنية - الزراعية والفنية اذ بلغ معدل نسبة الطلاب العرب الى مجموع الطلاب في اسرائيل ١٦١٪ في المدارس الزراعية و ٤٧٩٪ في المدارس المهنية و ٤١٪ في الدراسات الهندسية الجامعية .

ولم يقتصر الفجوة على الشباب العربي فقط وانما تعداه الى البنت العربية التي كان نصيب تجهيلها ضعف الشباب العربي فقد زاد عدد الطالبات العربيات في المدارس الثانوية في اسرائيل الى اقل من الضعف طوال ١٣ عاما .

ويمكن ان تكون النسبة الحالية اكثر وضوحا في عملية الاجحاف التي يعيشها المواطن العربي تحت الاحتلال الصهيوني ، فمن كل ١٠٠ طالب يدخلون الصف الاول الابتدائي يصل الى نهاية المرحلة الابتدائية ٥٧ طالبا ينتقل منهم ٢٣ الى المرحلة الثانوية ولا يصل الى نهاية هذه المرحلة الا ٧ طلاب فقط ولا يتخرج منهم الا طالب واحد كما تواصل اسرائيل سياسة التجهيل عن طريق ابقاء مستوى التعليم هزيبا الى اقصى حد ممكن .

اسرائيل كدولة قامت على الاستعباد والعنصرية منذ الاساس تحاول ، انطلاقا من هذه الحقيقة ، استخدام كافة الوسائل المتوفرة لديها من اجل الاستمرار في هذا النهج الاجتماعي وتكريس العنصرية اليهودية عن طريق القضاء على روح القومية العربية والوطنية الفلسطينية في نفوس المواطنين العرب الذين رفضوا هجرة وطنهم عام ١٩٤٨ .

وعمدت الدولة الصهيونية الى معالجة امر المواطنين العرب عن طريق «الحكم العسكري» الذي يعيش تحت وطئته الانسان العربي منذ عام ١٩٤٨ وحتى هذه اللحظة واعطت له صلاحيات مطلقة ليتدخل في كل صغيرة وكبيرة من شؤون العرب؛ من تقييد الحرية الشخصية وتحديد حرية التنقل والتدخل في الحياة الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والثقافية وتنفيذ لسياسة الارهاب الفردي والجماعي . وقد مارست اسرائيل سياسة التمييز العنصري ، ليس فقط في ميدان التعليم ولكن في العمالة وفي الاجور وقصرت عمل العرب على الخدمات الحقيرة .

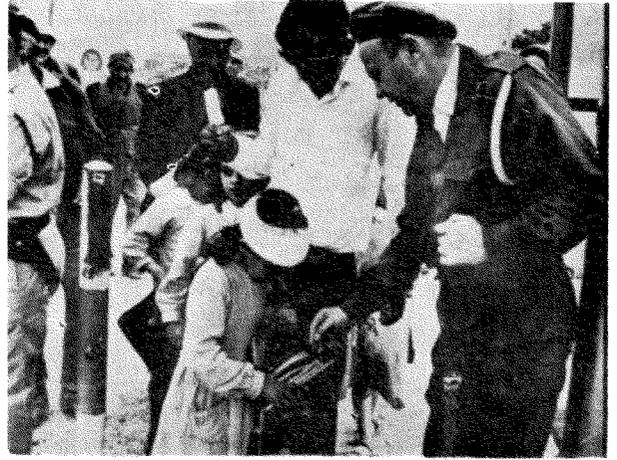
ملاحح السياسة التعليمية المستخدمة مع العرب في اسرائيل

١ - في النظام التعليمي مارست اسرائيل تمييزا ضد الفلسطينيين فأقرت للفلسطينيين نظاما يشرف عليه احد المسؤولين الاسرائيليين ، وهذا النظام المستخدم ، لا تظهر فيه اية كلمة واحدة يشعر المواطن الفلسطيني بانه ابن هذه الارض ولا تعطيه فرصة واحدة من اجل القول والتحدث عن تراثه كفلسطيني . فهي تشن عليهم حربا تجهيلية ضد تراثهم وقوميتهم في حين تعطي لليهودي كافة الحقوق في القول والممارسة التي تحرم منها العربي . كما وبلاحظ ان العرب محرومون كليا او جزئيا من كثير من الخدمات ففي الروضة لا يتمتع العرب بنفس التسهيلات التي لليهود وفي مرحلة التعليم الالزامي تقل الى اقصى حد الصفوف المنهية الاولية والصفوف الزراعية الاولية التي تقدم تدريبا مهنيا وزراعيا للطلاب العرب .

فعلى سبيل المثال بلغ عدد المدارس العربية الثانوية ١٠ بالاضافة الى مدرسة حرفية واحدة في عام ١٩٦٨ . كما وان عدد المدارس الحرفية العربية بلغ ٤ مدارس تضم ٢٦٧ طالبا ؛ مقابل ١٣٨ مدرسة حرفية يهودية تضم ٢١١١١ طالبا في عام ١٩٦٤ . وفي المرحلة الثانوية تنعدم المدارس الشاملة والصفوف التكميلية للدراسات المهنية

- وجود نظام خاص بتعليم العرب يشرف عليه بشكل مباشر احد المسؤولين الاسرائيليين تكون مهمته متلائمة مع انتاج جيل فلسطيني عاجز .
 - وضع العراقي امام قبول الشباب العرب في المراحل التي تلي مرحلة التعليم الابتدائي حتى لا تتيح الفرصة امام القيادات الشابة والكفوة .
 - تضيق مجالات الاختصاصات امام الشباب العربي خاصة النواحي التكنولوجية والفنية . وبالذات في المرحلة الثانوية والجامعية ، ان وجدت ، والتركيز على افساح المجال امام التوجه للدراسات الادبية فقط .
 - الانخفاض في مستوى التعليم الى ادنى مستوى ممكن .

- تسميم المناهج التعليمية اليهودية باشاعة جو الود والاعجاب نحو اسرائيل واشاعة جو الاحتقار والاهانة للانسان العربي ، وغرس عدم الثقة بالامة العربية .



حتى العناية الصغيرة لم تنجو من التفتيش !

الاتحادات الطلابية لا لوقف اطلاق النار

عقدت الاتحادات الطلابية في لبنان ، اجتماعا تدارست فيه تطورات الاحداث الاخيرة في المنطقة العربية ، والذبول التي نتجت عن الحرب الرابعة بين العرب واسرائيل .

وقد اصدرت الاتحادات الطلابية بيانا دعت فيه الى الاستمرار في القتال من اجل تحرير كامل التراب الوطني العربي . واكد البيان ان الانتصارات العسكرية العربية على الجبهات المقاتلة وتعبئة الشعب العربي لمركة طويلة النفس هي التي تؤدي لتحرير الاراضي العربية . وقال البيان بان اسرائيل اثبتت دائما انها لا تحترم قرارات الامم المتحدة . كما صرح البيان بان قرار وقف اطلاق النار لن يضع حدا لنضال الجماهير العربية من اجل تحقيق اهدافها القومية .

واكد البيان بان للشعب الفلسطيني الحق في تقرير مصيره على ارضه كما له الحق في المطالبة بكافة الحقوق الاخرى التي تلتزم بها منظمة التحرير الفلسطينية كممثل وحيد للشعب الفلسطيني .

واهبت الاتحادات الطلابية في بيانها بجميع الفئات ان تكون على مستوى المسؤولية لحماية الوطن المقاومة الفلسطينية .

ووقع البيان الاتحادات الطلابية في : الجامعة اللبنانية، الجامعة العربية ، الجامعة الاميركية ، كلية بيروت الجامعية، بالإضافة الى اتحاد طلبة فلسطين ، اتحاد طلبة الاردن ، اتحاد طلبة العراق ، اتحاد طلبة سوريا ، اتحاد طلبة الكويت، اتحاد طلبة البحرين ...

اضافة الى ذلك فان الظروف المادية التي تحيط بالطلبة لعرب قاسية فقد ادت قلة بناء المدارس الى تكديس الطلاب حتى زاد معدل عدد الطلاب في الصف الواحد . واغاب بنية المدارس العربية هي ابنية قديمة واثرية . ويعانى لطلبة العرب من الروح المعنوية المنخفضة نتيجة ما يلمسونه من تمييز عنصري في التعيين وقلة فرص المتخرجين لايجاد لعمل المناسب وانعزال المثقفين العرب عن مجتمعهم سواء لعربي او اليهودي وتعرضهم وجها لوجه - بسبب ثقافتهم - لى مشكلة الولاء للدولة والسبب اليهودي . كل ذلك ادى الى قليص الدوافع التي تدفع بالطلاب الى الاقبال نحو الدراسة .

وعلى مستوى المناهج الدراسية نجد ان السلطات لصهيونية تحاول بشكل بارز وواضح الاقلال من التاريخ لعربي والتراث القومي بينما تضخم تاريخ اسرائيل الصهيونية . .

والطالب العربي مرغم على دراسة التاريخ اليهودي كله بشكل مفصل . ففي الصف الخامس ابتدائي مثلا يشكل موضوع التاريخ اليهودي ثلث البرنامج الدراسي وتعطى لمواضيع الاخرى من ناحية علاقتها بالجنس اليهودي . ينما يدرس التاريخ العربي بطريقة سردية متقطعة كسلسلة من عمليات القرصنة والقتل بين مختلف الطوائف الاسلامية . نما ان على الطالب العربي دراسة التوراة حتى نهاية المرحلة لثانوية ولا يعطى الحق فى دراسة الانجيل - اذا كان سييحيا - والتوراة - اذا كان مسلما - . والجدير بالذكر ان البرامج الدراسية لا تشير الى أي تطور حضارى او ثقافى فى العالم العربى .

لذلك فان اسرائيل وهي تشن حملة المواطن العربى ارايح تحت نير الاحتلال . تحاول طمس معالم الحضارة لعربية في فلسطين المحتلة واحلال الحضارة العنصرية لاسرائيلية مكانها وذلك بواسطة :

اللغة العربية ، لغة علم وفكر !؟

بقلم : حافظ الزين

والدراسات العلمية الصادرة بلغات اجنبية ، ناقلة اياها الى اللغة العربية .

٣ - ادخال المصطلحات العلمية العربية الى حيز الاستعمال في الجامعات الى جانب المصطلحات الاجنبية ، وذلك كمقدمة لخطوات اوسع في مجال تعريب الدراسة .

٤ - التدرج في ادخال اللغة العربية كلفة التدريس للمواد العلمية ، من الصفوف الدنيا الى الصفوف العليا ، كي ينشأ التلميذ وهو معتاد على استعمال لغته كأداة للتعبير العلمي ، وذلك وفق خطة مدروسة توصل الى التعريب الكامل خلال فترة لا تتجاوز الـ ١٠ - ١٥ سنة وهي فترة وجيزة جدا اذا ما قيس بمقياس الاهمية التاريخية لهذه الخطوة .

٥ - ترجمة جميع اطروحات الماجستير والدكتوراة التي يتقدم بها طلاب الجامعات الى اللغة العربية ، وذلك بقصد اغناء المكتبة العلمية العربية باحدث الابحاث .

بقيت هناك نقطتان لا بد من توضيحهما :

١ - ان استعمال اللغة العربية كأداة للتعبير العلمي لا يعني بالضرورة ان علينا اضعاف معرفة التلميذ باللغات الاجنبية ، فالوسائل التربوية الحديثة تكفل للتلميذ الماما كاملا باللغات الاجنبية من غير ان يكون قد درسها من قبل ، فكيف لو كانت هذه اللغة مادة اساسية في منهاج دراسته مثلها مثل درس الرياضيات الذي يعطي باللغة العربية !

٢ - قد يقول البعض انه ليس في اللغة العربية من المفردات ما يمكن ان يتناسب مع مئات المصطلحات العلمية الحديثة التي تبتدع كل سنة . . . وليس اسهل من الرد على مثل هذا الزعم : ان تضافر جهود عشرات المترجمين الضالعين في اللغة العربية بشكل منظم ومركز ، كفيل بتحقيق هذا الهدف ، وقولي هذا نابع من محاولات قمت بها في حقل ترجمة المواد العلمية تأكد لي بعدها ان ليس من كلمة تعصى على مترجم يضع نفسه امام مسؤولياته التاريخية في النهوض بلغته القومية وان اللغة العربية من الطواعية والقوة بمكان ، مما يسمح لها مجاراة باقي اللغات العالمية، بل والتفوق عليها.

ان مدى انتشار لغة ما ومكانتها في العالم ، يرتبط مباشرة بالتقدم الفكري والعلمي للناطقين بها ، فلنتوجه جميعا

البقية على الصفحة ٢١

يكثر الكلام من وقت لآخر عن وجوب نقل الدراسة في ميدان الاختصاصات العلمية والفكرية من اللغات الاجنبية الى اللغة العربية . وهذا الانتقال يشكل من حيث المبدأ ضرورة وطنية وقومية وحضارية ، فكل أمة تريد ترسيخ اقدمها في طريق الحضارة والتقدم العلمي ، بحيث تكون لنفسها مركزا علميا مرموقا بين الامم ، عليها ان تستخدم لغتها القومية كأداة للتعبير العلمي ، خاصة اذا كان لها تاريخ حضاري عريق صيغت مقوماته وامجاده بتلك اللغة . فاستخدام اللغة العربية كأداة للتعبير العلمي في عالمنا العربي، يشكل خطوة اولى واساسية نحو اعادة الثقة بالنفس للامة العربية ، ودفعها قدما على طريق التقدم العلمي . لقد حاول الاستعمار في القرون الماضية وما زال ، ان يضعف لغة الضاد ويخفقها ، تمهيدا لازالتها من التداول ، لانه فقط بقتل هذه اللغة ، تنهيا له السيطرة على عقل الشعب العربي، وقتل عزة نفسه وطموحه ، وقطع صلته بماضيه العظيم .

لكن هذا الانتقال ليس بالسهولة التي يتصورها البعض، ممن ينظرون اليه بمنظار الحاضر الضيق . ان الاطار الوحيد الذي يمكن تناول المسألة من خلاله هو الاطار التاريخي العلمي المحض ، ويتمثل في حتمية اقتران طموحنا وعملنا في سبيل التقدم العلمي باستخدام اللغة العربية كأداة للتعبير ، بشكل مطرد ، سنة بعد سنة ، وتلك مسؤولية الاختصاصيين من مثقفينا قبل غيرهم . اما كيف تتم عملية الانتقال هذه ، فليس افضل من تجارب امتنا العربية نبراسا يضيء لنا الطريق . تحقيق هذا الهدف يحتاج الى مرحلة انتقالية مماثلة للمرحلة التي حوت الفاتحين العرب من قبائل متأخرة، الى صانعي احدى اعظم حضارات التاريخ واوصلتهم الى قمة التقدم والاكتشاف العلمي في جميع المجالات ، ايام الامبراطورية العباسية ودولة الاندلس .

اما متطلبات هذه المرحلة الانتقالية فتتلخص بما يلي :

١ - قيام حملة توعية واسعة النطاق ، ترسخ في اذهان المثقفين من امتنا ضرورة الانتقال التدريجي الى استعمال اللغة العربية أداة للتعبير العلمي ، كخطوة اولى نحو رفع مستوى الامة العربية العلمي ، والنهوض بها الى مستوى ارقى الدول تقدما في البحث والاكتشاف .

٢ - قيام حركة ترجمة واسعة ومكثفة في مختلف الحقول العلمية ، بحيث تلاحق هذه الحركة احدث الابحاث

قضية الصحة في لبنان

ارنست شويري

من اي نوع كان خاصة في ما يتعلق بمتطلبات الشعب الحيانية كالفداء والدواء .

كل تلك الاقوال والوعود ماذا كان نصيبها من التنفيذ ؟
كان الجواب في فصل « اعمال الحكومات المتعاقبة » :

أ - في حقل الوقاية :

– تم القضاء على الملاريا في لبنان بعد ان كانت تصيب اكثر من عشرين الف شخص سنويا .

– قضي على الجدري .

– خفض انتشار الامراض الانتقالية كشلل الاطفال وذلك بواسطة حملات التلقيح والتي ابرزها عام ١٩٦٩ في عهد الوزير خاتشيك بابكيان .

ب - في حقل العناية الصحية :

كان عدد المستشفيات العامة والخاصة عام ١٩٤٣ ثمانى عشرة مستشفى وعدد اسرتها الفان واثنان عشر في اواخر ١٩٧٠ بلغ العدد نحو ١٣٤ وعدد الاسرة ٦٤٤٣ . هذا وقد تعاقدت وزارة الصحة سنويا حتى عام ١٩٧٠ مع ٢٤ مؤسسة خاصة وذلك لمعالجة المرضى اللبنانيين المعوزين وقد انفتحت الوزارة عام ١٩٧٠ نحو عشر ملايين ليرة اي ما يعادل ٤٥ / من موازنة وزارة الصحة ولكن الذي حصل انه لم يتقيد العديد من تلك المستشفيات بالقوانين فرفضت مراقبة الوزارة وجعلت معدل اقامة المريض على حساب وزارة الصحة ضعف معدل اقامته على حسابه !

كما انها انشأت مستشفيات حكومية عدة ولكن لم تتمكن هذه من القيام بواجباتها لحاجتها الى ممرضات واطباء . فكانت على العموم شبه مقفلة !
بقيت حصة قطاع الصحة من الموازنة قبل ١٩٧٠ قليلة تتراوح بين ٣ و ٤٪ .

ج - في حقل التشريع الصحي :

هذا الحقل لم يتجدد منذ اكثر من عشرين عام ولا تزال مشاريع قوانين عدة عالقة في المجلس النيابي فكان من البديهي تحديث التشريع الصحي ليتفق مع متطلبات العصر وتطور الطب السريع . ففي هذا الخط ، قام الدكتور بيطار باصدار مراسيم وقرارات عدة منها :

ان « معركة » الدواء في لبنان التي خاضها وزير الصحة السابق الدكتور اميل البيطار يتحدث عنها باسهاب في كتابه « قضية الصحة في لبنان » فيه يتناول البحث في قضايا الصحة بكاملها والطرق التي حاولت الحكومات المتعاقبة استعمالها لمواجهة هذه القضايا .

لقد قيل ان معركة الدواء انتهت باستقالة الدكتور اميل البيطار وها نحن نراه اليوم يعود من جديد ليكمل المعركة وهو خارج كرسي الحكم فيقدم لنا كتابه معتمدا على الاحصاءات والوثائق منبها الرأي العام على اهمية هذا الموضوع . الى جانب ذلك يشرح لنا سياسته الصحية الوقائية والاستشفائية ويعرض لنا القرارات والمراسيم والقوانين التي صدرت اثناء توليه مهام الوزارة والمشاريع التي كانت على وشك الاقرار .

لقد اصطلحت اصلاحات الدكتور بيطار بالمصالح الخاصة فجاهبها طوال وجوده في الحكم وهو يتابع اليوم دعوته في سبيل تحقيقها امانة لمصاحبة لبنان .

بدأ الدكتور بيطار كتابه بسرد لمحة عن نشوء الطب اللبناني الحديث ثم بعرض اقوال الحكومات المتتالية في السياسة الصحية مع الملاحظة ان عدة بيانات وزارية لم تنطبق الى السياسة الصحية . وهنا يجوز بنا الوقوف الى ما اعلنته الحكومة السابعة عشرة بعد الاستقلال في ١٦/٨/١٩٥٣ برئاسة الاستاذ عبد الله البافي وكان السيد كاظم الخليل وزيرا للصحة . في هذا اليوم اعلنت الحكومة « تخفيض اسعار الادوية بصورة عامة ومراقبة الاسعار » ووعد بيان اول حكومة في الستينيات ٩/٨/١٩٦٠ وكان بيار الجميل وزيرا للصحة « بتحقيق الضمان الصحي وذلك على مراحل ومكافحة الغلاء والاحتكار ووضع نظام لاستيراد الادوية وبيعها » .

بعد ست سنوات ظلت حكومة الرئيس رشيد كرامي وكان الدكتور نسيب البربير وزيرا للصحة مع الاشارة الى انه كان اول طبيب يتولى مهام وزارة الصحة بعد الاستقلال . فجاء في البيان الوزاري « اذا كان لبنان يتبع نظاما اقتصاديا حرا فان للحرية الاقتصادية حدود لا يجوز تجاوزها لتصل الى درجة الفوضى او التحكم او الفس او الى قيام احتكارات

وفي حفل النظافة ، انشيء لأول مرة في لبنان مقسم رقم ١٠٨ لتلقي الشكاوي من المواطنين ووضع قرار مع وزير الداخلية القاضي بفرض استعمال اكياس بلاستيك لجمع النفايات .

اما في حفل العناية الطبية والاستشفاء ، ينقص المستشفيات الحكومية التحديث الضروري وفتقر الى فروع للأمراض النفسية والى دور للعجزة وجراحة الدماغ في حين ان في بلدان أوروبا ، المستشفيات الحكومية معدة اعدادا ممتازا بشكل الجهاز الصحي الافضل والاوسع . كذلك لم تكن مستشفياتنا الحكومية تعمل الا خلال الدوام الرسمي ! اي حتى الساعة الثانية بعد الظهر من كل يوم ولم تكن نستقبل حالات الطوارئ الا في مستشفى طرابلس !

ويسرد الدكتور بيطار بعض ما حاول تصحيحه في هذا المضمار ولكن كل عمل أراد القيام به كان يصطدم بقوانين مجلس الخدمة المدنية وبالذوام الرسمي . ثم كان هنالك خطوة جديدة : وهي الغاء شهادة فقر الحال وبوشر بتنفيذ توزيع البطاقة الصحية في عام ١٩٧١ .

وبتاريخ ١٩٧١/٦/١ وجه الدكتور بيطار كتابا الى وزارة العدل للاستفادة من مشغل سجن « رومية » الجديده بصنع أطراف اصطناعية وأجهزة شلل لا تزال الوزارة تشتريها من مؤسسات خاصة .

عندما تولى الدكتور بيطار وزارة الصحة ، لم يكن يأمل ان يرفع كثيرا موازنة وزارة الصحة مع العلم انها اصبحت في عهده ٣.٠٤٨١.٠٠٠ ليرة سنة ١٩٧١ بعد ان كانت سنة ١٩٦١ (١١٥٨٥٠٧٠٠) ليرة . لذلك رغبة منه في تحسين اوضاع المستشفيات الحكومية ، قرر خفض المبالغ المرصدة للمستشفيات المتعاقدة والتي كانت تبلغ ١٠ ملايين الى ٦ ملايين فقط لكي بنفق المبالغ على المستشفيات الحكومية . فاصطدمت هذه الخطوة بمصالح بعض المستشفيات الخاصة ورجال السياسة وشنوا حملة شعواء في بعض الصحف لا تقل شراسة عن حملة مستوردي الادوية وقاموا ببعض التصرفات التي تتنافى مع الآداب الطبية . واذا قدرنا المبالغ التي دفعت للمستشفيات المتعاقدة طوال العشر سنوات الماضية ، يتبين لنا انها بلغت نحو ٨٠ مليون بينما كان بإمكان الدولة ان تبني بنصف هذا المبلغ مستشفياتين كبيرين مع أحدث التجهيزات يحتوي كل منها على ٥٠٠ سرير وبما ان مصاريف الاستشفاء تبلغ في السنة ٢٠٪ من اكلاف البناء والتجهيز اي ٨ ملايين للمستشفياتين ، فانه كان بالإمكان تشغيل هذين المستشفياتين طوال خمس سنوات !

اما فيما يتبقى والذي يجب ان ينفذ في المستقبل القريب وهيئات ان ينفذ :

١ - الاسراع في تنفيذ الخطة السداسية الرامية الى بناء المستشفى العسكري الجديد ومستشفى بيروت وطرابلس

١١ حفل التشريع الوقائي
- مرسوم التلقيح الاجباري ضد الدفتيريا (خانوق) .
- مرسوم بزيادة مادة KI لملح الطعام وذلك للوقاية من مرض تضخم الغدة الدرقية .
- اعادة مشروع قانون الصحة المدرسية .
- مشروع طب الاسنان الوقائي المدرسي : فلقد تبين من الاحصاءات التي أجرتها وزارة الصحة ان ٩٠٪ من مجموع الطلاب لا يستعملون فرشاة الاسنان مطلقا .

٢) التشريع النقابي :
- تعديل المادة ١٤ من قانون انشاء نقابتيين للأطباء فيه حدد للطبيب الممارسة ثلاث سنوات قبل ان يرشح نفسه عضوا في مجلس النقابة وعشر سنوات قبل ان يتقدم للترشيح لمركز تقييب .

- تعديل المادة ١٢ من قانون مزاولة مهنة الصيدلة بحيث يسمح لاي صيدلي مجاز ومرخص له بانشاء صيدلية شرط ان تبعد مسافة معينة عن صيدلية اخرى .
- قانون منع دعاية الادوية في الصحف والمجلات الغير الطبية ، وفي السينما والتلفزيون .

كما يشرح الدكتور بيطار باسهاب عن الادارة في وزارة الصحة فيقول ان هنالك عددا كبيرا من الموظفين يعملون منذ سنوات طويلة وقد فقدوا مع الوقت الاندفاع اللازم لتحريك المشاريع والامل في تطوير الوزارة . كما ان بعض رجال السياسة كانوا ولا يزالون يدافعون عن بعض الموظفين الغير اكفاء ويصطدم كل تعيين موظف او نقله بمدخلات النواب ورجال الدين والمصالح الخاصة الكثيرة مما يعرقل كل بادرة خير لدفع وزارة الصحة الى الامام . وعلاوة على ذلك يعمل الموظف الواحد في القطاعين العام والخاص مما يسمح للقطاع الخاص بان يطاع على كل مشاريع القرارات والقوانين ويمكنه من التصدي اها عندما تصطدم بمصالحه .

ثم يشير الى انه لم يصدر قبل ١٩٧١ اي دليل طبي . فكان اول دليل يصدر ويحتوي على اسماء جميع الاطباء والصيدالدة واطباء الاسنان مع عناوينهم .

اما في باب تصحيح البيئة (المجاري) والوقاية ، يجدر بنا الوقوف على قضية هامة جدا الا وهي افتقار معظم القرى اللبنانية الى المجاري ثم ان المياه المستعملة في جميع التجمعات السكنية الساحلية ، تصب معظمها مباشرة من دون تكرير في البحر بما يزيد حالة الشواطئ ومياه البحر سوءا كما ان قسما من المياه المستعملة يتم تصريفها اما في ابار حفرت خصيصا لها او في مجاري المياه الموجودة في الادوية مما يؤدي في معظم الاحيان الى تلوث المياه الجوفية ومياه الشرب . وانما يزيد المشكلة تفاقمًا وتعقيدًا هو تعدد الادارات الرسمية التي تعنى في الوقت نفسه بمشاكل المياه الوسخة اذ ان هناك خمس وزارات ! تهتم بهذا الموضوع : التصميم العام ، الصحة ، الداخلية ، الموارد المائية والكهربائية ، الاشغال العامة .

- ٢ - بناء مستشفيات للأمراض النفسية ودور التأهيل للمعاقين بدنيا وعقلياً .
- ٣ - أحداث فروع جديدة للأطفال في المستوصفات الحكومية .
- ٤ - الإسراع في بناء المزيد من المراكز الصحية الريفية .
- ٥ - تعزيز وتوسيع ملاك المدرسة الوطنية لاعداد المهنة الطبية .
- ٦ - تأمين العمل للأطباء في المستشفيات الحكومية طوال ٢٤ ساعة .
- ٧ - تجهيز المستشفيات ورصد الاموال لها .
- ٨ - تعميم الضمان الصحي على الطلاب .
- ٩ - عندما يتم التجهيز الصحي وبناء مستشفيات بعبداء وبيروت وطرابلس والمراكز الصحية الريفية ، سيصبح من الضروري ان تكون تلك المؤسسات ركيزة كلية الطب اللبنانية حيث يفرض فيها التفرغ على معظم اساتذتها على ان يتم اختيارهم دون النظر الى طوائفهم لان التوازن الطائفي لا بد ان يتم تلقائياً متى تحققت العدالة الاجتماعية .



.. الدواء اكثر مرارة من الداء...!؟

اما قضية الصيدلة والدواء فهي قضية القضايا ! اذ انه لا يجوز اعتبار الدواء في الحياة الفردية والاجتماعية سلعة يتم التداول بها على أسس تجارية صرف . فلا حاجة لتبيان المرتبة الرفيعة التي يحتلها الدواء بين ضروريات العيش ، لذلك وجب على المجتمع ان يعير جودة الدواء عناية خاصة وان يعنى بالمقدار ذاته بوضع العلاج في متناول المواطنين على ان يؤمنه مجاناً في بعض الظروف او ان يعوض احياناً عن تكاليفه وفي كل حال ان يضبط وينسق الاتجار به « اذ انه لا يجوز ان يكون الدواء أكثر مرارة من الداء » ورغم كل ذلك كانت مصلحة الصيدلة تعمل في وزارة الصحة في ثلاث غرف فقط وكان عدد الموظفين محدوداً جداً ولم يكن

لمصلحة التفتيش الصيدلي العدد الكافي من الصيدلة المراقبة مما افقد فعالية المراقبة على مستوردي الادوية والمستودعات ناهيك بتأخير الاحكام على المخالفات والمبالغ الزهيدة التي كانت تفرض على الصيدلي المخالف . كما انه لم يكن للوزارة اي احصاء دقيق عن عدد الادوية المسجلة في الوزارة وهناك عدد كبير من الادوية المباعة لا فائدة طبية منها ولا ضرورة لها . كانت الوزارة تفتقر الى دليل صيدلي برغم القرارات الصادرة عام ١٩٦١ والتي تنص كلها على ضرورة طبع دليل للادوية . ثم ان نسبة عدد الصيدلة والصيدليات في لبنان لا تزال دون النسبة الموجودة في البلدان المتطورة ولا يخرج من كليتي الصيدلة الاميركية والفرنسية سوى ٣٤ صيدالياً لبنانياً وذلك ناجم عن قانون مزاوله مهنة الصيدلة الذي يمنع انشاء صيدليات جديدة يحدد عددها بشكل قاس : صيدلية واحدة لسبعة آلاف مواطن في بيروت بينما النسبة ٣ آلاف في فرنسا كما ان هنالك بعض الصيدلة هم في الوقت نفسه مستوردو ادوية واساتذة في كليات الصيدلة والطب واصحاب مختبرات بينما الصيدلة الشباب لا يجدون عملاً .

ووضع الدكتور بيطار قراره الشهير رقم ٣٦١ لتعزفة الادوية وذلك بعد دراسات طويلة اظهرت له انه اغفل حسم ربح الموزع في بلد المنشأ عند تحويل سعر المبيع للعموم في بلد المنشأ الى سعر المبيع في لبنان كما انه تبين ان مصاريف الشحن لا تزيد على ٥٪ وقد حدد ربح المستورد ب ١٠٪ بدل العشرين وهو امر لا يشكل اجحافاً بحقه واعد دليلاً عاماً يحتوي على اسماء جميع الادوية المرخص بها للبيع للعموم مع اسعارها الرسمية بناء على القرار رقم ٣٦١ . وفعلاً طبع الدليل في مطبعة عبد النور (لكنه احتجز بعد استقالته !) في حين لو طبق القرار ٣٦١ لوفر مبلغ ١٠ ملايين كانت تذهب من جيوب اللبنانيين الى بعض المستوردين والصيدلة اذ ان الادوية المستوردة بمبلغ ٥٠ مليون تباع ب ٨٠ او ٩٠ مليون بعد صدور القرار ٣٦١ قضى بأن يتقدم المستوردون خلال شهر واحد من صدوره بجدول المستحضرات التي يستوردونها . لكن بدلاً من ذلك راحوا يطلبون من المصانع المصدر شهادات منشأ جديدة تتضمن احياناً اسعاراً غير الاسعار المدونة واذا بمعركة المحتكرين تبدأ واذا ببعض الادوية الاساسية تفقد فجأة في الاسواق مما يشكل خطراً يهدد الصحة العامة ، وعلى هذا الاساس طلب وزير الصحة اتخاذ مختلف التدابير الاستثنائية والفورية حتى التي لم تأت على ذكرها الانظمة النافذة منها استرداد رخصة الاستيراد . فقدم الدكتور بيطار بهذا الشأن مشروع قانون معجل مكرر . فما كان من هذا المشروع ان عجل باستقالته اذ انه بطريقة او باخرى اعتبر كتهديد لمبدأ الاقتصاد الحر وزعزعة لاسسه !

ان قرار الخفض قبل صدوره قد نال موافقة وزارتي المال والاقتصاد حسب الاصول القانونية كما ان عدداً كبيراً من اساتذة الاقتصاد في كليات الحقوق ولا سيما كلية الحقوق

(البقية صفحة ٢١)

الحروف الصغيرة

في العواميد والعمال ،
في المحطات والابواب ،
تمعسنا تلك الكتب الكبيرة ،
تحدانا الحروف الصغيرة
والدمى الصغيرة .
زمن الانتظار سينتهي والكتب تترهل ،
مثل ربات البيوت تترهل ،
وهؤلاء لم يأتوا بعد .

الاصوات اكلت كل شيء ،
الميناء أصبحت رمادية ،
ونحن سكننا في البكاء ،
تباطحنا مع الارصفة ، خوفاً الاطفال ،
والملوك هربت الى اعالي الشجر ،
النساء عيونها لا تحضن
ونحن لاهثون ،
غائبون ،
عالقون ،

وهؤلاء لم يأتوا بعد ...

مدينتنا التي كنا نحبا كثيرا
ذبلت قاذوراتها وذبلت
اعمدة الكهرباء فيها ،
صناديق البريد نائمة ،
الدخان يغطي السرو
والززلخت .
مدينتنا احتفال هائل ،
قداس لاصنام الضباب والحديد ،
للافواه القافزة من القصص الوحشية ،
وانت ، يا مسافرة ، تتعلمين الطب
في طوكيو ، في مدريد ، في سيدني ، في اسطنبول
تتعلمين
عن الانسان
وهؤلاء لم يأتوا بعد .

اليك
ايتها البعيدة عن مدينتنا
اسأل عن الاشياء الصعبة
عن الرحيل في الغبار ،
عن المعاني عن الاخبار ،
في البال تلك الحكايات والشبايك الخشبية ،
في البال اضواء الازقة واكياس الفحم والبراميل ،
ابتعدت والعمم حولنا
حزننا اصبح مركبا ، احلامنا
بلعها الحوت ، -
الفرح وانت ضدنا ...
اكتب لك رسالة في الساعات الاولى ،
الصمت يكبر الاحجام ،
والشجن يولد في الطرقات ،

ن . ٤٠

٢٥ - ٩ - ٧٣

العرب . . والطب

طلعت خليل

وادوية الروح او ممارسة مهنة الطب واجراء العمليات الجراحية بالآلات عملا دون مركز الكنيسة ودون جلال الروح و قدسيتها . . . هذه احة سريعة عن حالة الطب في اوربا وهي حالة مليئة بالعجائب والخرافات ، بينما عرف الشرق العربي في هذه الفترة الطب بشموليته وعمقه وازدهاره ، وظهر فيه جمع كبير من الاختصاصيين في شتى حقول الطب وتركيب الادوية والعقاقير وقد عرف الشرق العربي في هذه الفترة المستشفيات الحديثة .

وقد تسلم العرب الطب في مرحلة من مراحل الطويلة بين النظريات القديمة والنظريات الحديثة ، فكانت نظرية بقراط ان الاخلاط اربعة ، دم وبلغم وصفراء وسوداء وان المرض هو اختلال بالنسبة بين هذه الاخلاط ، والعلاج هو ردها الى نسبتها الاولى . وكانت نظرية جالينوس ان الامزجة اربعة وهي الحرارة والبرودة واليبوسة والرطوبة ، فمن اصاب من قبل الحرارة فعلاجه البرودة ومن اصاب من قبل الرطوبة فعلاجه اليبوسة ، وعلاج كل عرض من هذه الاعراض يقتصر على هذا القياس . فلما تناول العرب الطب كان بين تناسي النظريات القديمة ونشوء النظريات الحديثة ، ولم تكن العلوم في جملتها قد وصلت الى الطور الذي يسمح بابتكار هذه النظريات ، فاعتمدوا الملاحظة والتجربة ولم يعولوا على النظريات او ابتكار الجديد منها . فلم يتقيدوا بآراء جالينوس وبقراط . وهنا كان فضل العرب في هذا العلم أي أنهم هم الذين سدوا الفراغ بين النظريات القديمة والنظريات الحديثة وهم الذين اوصلوا هذا العلم الى النقطة التي بدأ منها الطب الحديث ، والذي حملت عبئه اوربا الحديثة . . فلقد طلب العرب العلم للعلم ولم يقنعوا بما وجدوه في كتب الاغريق الاقدمين او كتب الفرس والهنود ، ورجعوا الى كل مظنة من مظان التوسع في هذه البحوث ، فوضعوا الكتب فيما قرأوه وترجموه وبحثوا فيه ، فاذا هي موسوعات تشمل « الوصفة الهندية الى جانب الوصفة الفارسية او اليونانية واذا هي مباحث تهذيب واستقصاء وليست متاجر ارباح .

ومن موسوعات الطب الاسلامية ما لم يوضع له نظير في الضخامة والتمحيص ، على قدر اسباب التمحيص في زمانه ، وقد ترجمت كلها الى اللاتينية . . فترجم كتاب القانون لابن سينا في القرن الثاني عشر وهو موسوعة جمعت خلاصة ما وصل اليه الطب عند العرب والافريق والهنود

ذكر اسامة بن المنقذ في كتاب « الاعتبار » :

« ومن عجيب طبهم ان صاحب المنيطرة كتب الى عمى يطلب منه انفاذ طبيب يداوي مرضى من اصحابه . فأرسل اليه طبيبا نصرانيا يقال له ثابت ، فما غاب عشرة ايام حتى عاد ، فقلنا له : ما اسرع ما داويت المرضى ! قال : احضروا عندي فارسا قد طلعت في رجله دملة ، وامرأة قد لحقها نشاف ، فعمات للفارس لبيخة ففتحت الدملة وصلحت . وحميت المرأة وربطت مزاجها ، فجاءهم طبيب افرنجي فقال لهم : هذا ما يعرف شيئا يداويهم ، فقال للفارس : ايما احب اليك تعيش برجل واحدة او تموت برجلين ؟ قال : اعيش برجل واحدة . قال احضروا لي فارسا قويا وفأسا قاصة ، فحضر الفارس والفأس ، وانا حاضر ، فحط ساقه على قرمة خشب وقال للفارس اضرب رجله بالفأس ضربة واحدة ، اقطعها . فضربه ، وانا اراه ، ضربة واحدة ما انقطعت وضربه ضربة ثانية فسال مخ الساق ومات الرجل من ساعته . وابصر المرأة فقال : هذه امرأة في رأسها شيطان قد عشقها ، احلقوا شعرها . فحلقوه . وعادت تأكل من مآكلهم التوم والخردل فزاد بها النشاف ، فقال : الشيطان قد دخل في رأسها . فأخذ الموسى وشق رأسها صليبا وسلخ وسطه حتى ظهر عظم الرأس وحكه بالملح ، فماتت في وقتها فقلت : بقي لكم الى حاجة ، قالوا : لا ، فجننت وقد تعلمت من طبهم ما لم اكن اعرفه . »

وهذه نادرة رواها الامير اسامة بن المنقذ ساخرا فيها من العلاج العجائبي عند الفرنجة ، وهناك نوادر غيرها كثيرة . وقد نقول ان هذه ما هي الا شطحات بعض الاطباء الاضلين . . وهذا صحيح ولكن ان كان لأمر ما شطحات فلا يعني هذا انه لا وجود للأمر نفسه .

فوسائل العلاج التي حاول بها اطباء اوربا في العصر الوسيط انفاذ الإنسانية المريضة وتخليصها من برأثن الالم ، هي ايد توضع . . وشيطان بطرد . . وصلاة تقام ، فما كان الطب (ان صح ان تسمى ذلك طبيا) الا شعوذة وخرافات ، وهناك الكثير الكثير من الادلة التي تؤيد ذلك - رغم انه لا ينكره احد - ولا يسعني المجال ان اطرحها . ورغم ذلك فقد كان هذا العلاج العجائبي خاضع لسيطرة الكنيسة ، مسرا بأمرها فقد اعتبرت التعاطي بالعقاقير غير عقاقير الكنيسة

التصريف « لابي القاسم بن العباس ، وقد طبع باللاتينية في القرن الخامس عشر وكان قبل طبعه دروسا متداولة بين ابناء الطب يعتمدون عليها في الاعمال الجراحية ولا سيما فتح المثانة واخراج الحصاة ، وقد كانت كتبه مرجع الجراحين جميعا بعد القرن الرابع عشر ، وقد ترك كتيبا صغيرا عن الآلات الجراحية التي تستخدم في العمليات على اختلافها مع توضيحها بالاشكال وطرق الاستخدام .

ومن اهم المآثر الطبية للعرب اكتشاف الدورة الدموية الصفري والتي يدعي الافرنج انهم مكتشفوها ، ولكن توجد براهين دامغة تثبت ان اول من فهم هذه الحقيقة الفسيولوجية الهامة هو العربي ابن النفيس الذي عرفها قبل ان تعرف اوربا عنها شيئا بنحو ثلاثة قرون ، فقد جاءت في كتب « شرح القانون » و « رسالة الرجل الكامل » لابن النفيس نصوصا ومخطوطات في القلب ووصف الرئة وتشريح القلب والدورة الدموية . وقد وصف ابن النفيس الدورة الدموية الصغيرة وصفا واضحا وسلسا بل قل في نفس الكلمات التي استعملها فيما بعد ميخائيل سارفيتوس - الذي يعتبره الاوروبيون مكتشف الدورة الدموية الصفري - وهذا التشابه التام يدعو الى العجب خاصة وان كتب « شرح القانون » الذي سجل فيه ابن النفيس اكتشافه هذا لم يحظ باى تقدير في اوربا ولم يترجم الى اللاتينية . فلا عجب من ان يكون سارفيتوس قد اطلع على كتب ابن النفيس وانتحلها ، لا سيما وانه كان مهتما اهتماما بالغا بدراسة الطب العربي .

ولقد اشار ايضا علي بن عباس (المتوفي في ٩٩٤) فى كتابه « الكتاب الملكي » الى وجود الحركة الدموية الشعرية وبرهن على ان الطفل في الولادة لا يخرج من تلقاء نفسه ، كما قال بقراط ، بل بفضل تقلصات عضلية في الرحم ، وقد كتب ابن عباس ايضا عن الخراج في رحم الام وفي حلقه وعن سرطان الجوف الداخلى ، وتحدث قبل داروين بالف عام عن اصل الاجناس المتأتى عن الانتخاب الطبيعي .

ولقد عارض ابن سينا قول القدماء بان الانسجة الطرية كالدماع والانسجة القاسية كالعظم لا تلتهب بتاتا وكان اول من اكتشف التهابات غشاء الدماغ المعدي وميزها عن غيرها من الالتهابات المزمنة ووضع اول وصف لتشخيص مرض تصلب الرقبة والتهاب السحايا بشكل واضح يضاهى ما نقوم به في ايامنا هذه علما وصحة .

وكذلك فرق الرازي بين مرض النقرس عن الروماتيزم وكان ابن سينا اول من وضع تشخيصا دقيقا عن التهاب الاضلاع والتهاب الرئة وخراج الكبد وفرق بين التهاب الرئوي والبالوري ، وبين عوارض المغص المعوي والمغص الكلوي وتعرض لشلل الوجه واسبابه وفرق بين الشلل الناتج عن سبب مركزي في الدماغ والناتج عن سبب محلي ،

والسريان والانبات وسرعان ما اعتلى هذا الكتاب مرتبة عالية في آداب ذلك العصر الطبية واصبح الكتاب المدرسي لتعليم الطب في دور العلم الاوروبية ، وقد ظهر في اثناء الثلاثين سنة الاخيرة من القرن الخامس عشر في خمس عشرة طبعة لاتينية واحدة عبرانية ، ومن فضائله انه يميز بين التهاب **النصف الصدري وبين ذات الجنب** وينص على ان **السحاف** ينتقل بالعدوى وان عدوى الامراض تسري بواسطة الماء والتراب ، وفيه تشخيص الداء **الانكاستوما** وهو يرد سبب هذا الداء الى وجود دودة في الامعاء ، علاوة على انه يحتوي على جزء في علم العقاقير والادوية ادرج فيه المؤلف نحو سبعمئة وستون دواء ، فلا عجب من ان يصبح هذا الكتاب المرشد لطلاب العلوم الطبية حتى القرن السابع عشر .

وقد ترجم الى اللاتينية ايضا كتاب « الحاوي » لابي بكر الرازي وقد نقله ابو فراج ابن سالم الاسرائيلي سنة ١٢٧٩ برعاية كارل انجو الاول ملك صقلية وهذا الكتاب اهم مؤلفات الرازي على الاطلاق وهو اكبر من « القانون » واوسع منه في المادة والموضوع ، وقد اكمله تلاميذ الرازي بعد موته لانه عمل لا يظلم به الافراد وهو كما يدل عليه اسمه ، موسوعة في علوم الطب حوت خلاصة معارف العرب . وقبل ستمائة عام كان كلية الطب الباريسية اصغر مكتبة فى العالم لا تحتوي الا على مؤلف واحد وهو كتاب الرازي ، وكان هذا الاثر ذا قيمة كبيرة حتى ان لويس الحادي عشر اضطر الى دفع اثني عشر ماركا من الفضة ومئة تال من الذهب الخالص لقاء استعادته لهذا الكنز الغالي رغبة منه في ان ينسخ له اطباؤه نسخة منه يرجعون اليها .

ولقد امتاز الرازي بمعارف طبية واسعة شاملة لم يعرفها احد قط منذ ايام جالينوس وكان في سعي دائم وراء المعرفة عابا منها كل ما يمكن عبه ، باحثا عنها في صفحات الكتب وعلى اسرة المرضى وفي التجارب الكيميائية ، ومن كتبه التي نقلت الى اللاتينية ايضا « الكتاب المنصوري » وهو سفراء في عشرة اجزاء ونشر لأول مرة في ميلان بين عام ١٤٨٠ و ١٤٨٩ وقد نقلت منه فصولا حديثا الى الفرنسية والالمانية، وللرازي كذلك عدة رسائل اشهرها « الجدرى والحصبة » وهي اول ما كتب في هذا الباب وفيها نرى اول بيان سربرى للجدرى وقد نقلت هذه الرسالة الى اللاتينية اولا ثم نقلت بعد ذلك الى عدة لغات حديثة ولقد اعترفت اوربا بقيمة هذا الرجل العظيم وبفضله على الطب فأقامت له باريس نصبا في باحة القاعة الكبيرة في مدرسة الطب ، وعلقوا صورته مع صورة عربي آخر في قاعة اخرى كبيرة تقع في شارع سان جرمان .

ولقد امتد الاندلس العربية اوربا بمرجعها الاكبر في الجراحة وتجبير العظام وهو كتاب « التعريف لمن عجز عن

الجراح الألماني فريدريك ترندلنبورغ وقد اخذ عنه كذلك طريقة ترك فتحة في رباط الجبس في الكسور المفتوحة ، وأمد الجراحين واطباء العيون الاوروبيين بالآلات اللازمة للعمليات بواسطة الرسوم الجديدة التي وضعها .

وكذلك برع العرب في معالجة تشوهات المفاصل والعظام وادخلوا طريقة جديدة لمعالجة خلع الكتف ما زالت تعرف حتى الان بالطريقة العربية . ويرجع فضل استعمال خيط الشعر في العمليات الجراحية الى الرازي .

وللعرب فضل كبير آخر في عالم الطب وهو استخدامهم للمخدر في العمليات الجراحية وينسب هذا الكشف العلمى ايضا الى طبيب ايطالي في حين ان الحقيقة تقول ان فن استعمال الاسفنجة المخدرة- فن عربي بحث لم يعرفه من قبلهم وقد دخل هذا الكشف العلمي الى اوروبا بطرق كثيرة مختلفة وظل معمولاً به حتى القرن الثامن عشر . وقد اخترع العرب ايضا علم التعقيم .

وللعرب فضل آخر في علم الطب وهو معالجتهم للأمراض العقلية والعصبية ، اذ عالجوها بالافيون ، كما انهم ابدعوا في علاج الامراض النفسية ولجأوا الى طرق فيها حذق ومهارة تقوم على شعور الطبيب بحالة المريض ومحاولة التأثير فيه نفسياً ، وقد وضعوا كتاباً في ذلك ككتاب « تأثير الموسيقى في الانسان والحيوان » لابن الهيثم . وهذا يدل على تضلع العرب في علم النفس ولادراكهم لاثر الوهم على المرض ، فقد طالب ابن سينا بضم الوسائل النفسانية الى التداوى بالعقاقير لزيادة مفعولها وازالة الخوف عن المريض .

ولقد حام العرب حول مذهب فرويد في الطب النفساني وعلاقته بالمسائل الجنسية على نحو تجريبي خليق بان يحتذى من في تقرير المعارف والمشاهدات . فمن ذلك ما يروى عن ابن سينا من انه دعي لعيادة فتى مريض ، فأمر باستدعاء رجل من عرفاء المدينة وتناول يد الفتى يجس نبضها ويرقب وجهه وطلب من العريف ان يسرد اسماء الاحياء في المدينة حتى جاء ذكر حي منها فازداد نبض الفتى ثم سأله ان يذكر بيوت الحي فازداد نبض الفتى عند واحد منها فسأله عن البيت من الفتيات ، وقال لاهل الفتى : زوجوه تلك الفتاة فهذا هو الدواء .

وقد خطا العرب في هذا العصر خطوات واسعة في استعمال العقاقير للتداوى ، فهم اول من انشأ حوانيت خاصة لبيع الادوية واقدم من اسس مدرسة للصيدلة وقد ألفوا الكثير من الرسائل في الصيدلة وكان من اوائلها ما وضعه جابر بن حيان . ونظراً لارتباط علم الصيدلة الوثيق بعلم الكيمياء الذي لم يتطور الا بتطوره ، فاننا سوف نتكلم عنه بالتفصيل مع علم الكيمياء .

ووصف تشعب الاعصاب في القفص الصدري . كما انه اول من شخص المعجزة الفحمية المعدية او الجمرة الخبيثة وما ينتج عنها من حمى سماها بحمى الفارسية .

وكان الطبري اول من اكتشف اللقاح الميكروبي لداء الحكمة وكان ابن زهر اول من اكتشف الحقنة الشرجية المغذية والغذاء الاصطناعي لمختلف حالات شلل عضلات المعدة ، وقد وصف وصفا كاملاً لسرطان المعدة . وقد اكتشف ابن رشد المناعة التي يتركها داء الجدري الاسود لدى اصابته الاولى ، وعلى ذلك فان محاولة ادخال مبدأ التطعيم ضد الجدري في اوروبا في اواخر القرن الثامن عشر حققها العرب قبل ذلك بعدة قرون متبعين نفس الطريقة والاسلوب الذي نستعمله اليوم ، فكانت تجرح راحة اليد ما بين المعصم والابهام ويوضع في الجرح قليل من بثور غير ملتهبة . وكان ابن مسكويه اول من قدم صورة شاملة لمرض البرص .

ولقد بلغ العرب في فرع طب العيون شأنًا عظيمًا وساعدهم في ذلك اكتشافاتهم الناجحة في علم البصريات الذي يعد علماً عربياً دون اية مبالغة وكان اول كتاب في ذلك كتاب اسحق بن حنين « العشر مقالات عن العين » وقد بقي مع مؤلفات علي بن عيسى وعمار بن الموصل المرجع الاول لطب العيون في اوروبا حتى القرن الثامن عشر .

ولقد طور ابو القاسم الزهراوي فرع الامراض النسائية بان ادخل عليه طرقاً في البحث والمداواة ، وآلات جراحية حديثة بعد ان كان في مستوى غير لائق عند الاغريق ، وأوجد لمسات جديدة للولادة في حالة سقوط يد او ركة الجنين او وضعه المسمى بوضع الارجل او الموضع المسمى بالقرضي او الوضع الوجهي وهو اول من عالج هذا الوضع واول من اوصى بولادة الحوض التي كان يمتنع عنها دوما سورانوس وسابقوه، وعلم القيام بعمليات في المهبل واوجد مرآة خاصة للمهبل وآلة لتوسيع باب الرحم .

وقد درس علاج تشوهات الفم وال فك باستعماله عقافة في استئصال الاورام الليلية في الاغشية المخاطية ونجح في عملية شق القصبة الهوائية ووفق في ايقاف نزيف الدم بربط الشرايين الكبيرة محسناً بذلك عملياته الجراحية وهو فتح علمي كبير ادعى تحقيقه لأول مرة الجراح الفرنسي امبرواز باري عام ١٥٥٢ في حين ان الزهاوي قد حققه وعلمه قبل ذلك ب ٦٠٠ سنة ، كما انه علم تلامذته كيفية تخييط الجروح بشكل داخلي لا يترك شيئاً منها مرئياً والتدريز المثلث في عمليات جراحات البطن واستعمل الخيطان المستمدة من امعاء القطط في جراحات الامعاء ، وقد اوصى في كل العمليات الجراحية في النصف السفلي من الانسان ، ان يرفع الحوض والارجل قبل كل شيء ، وهذه طريقة اقتبسها الغرب مباشرة عن الجراح العربي واستعملها حتى قرننا هذا فعرفت باسم

The Medical Students During The War (Cont'd)

MSS has set the pace and everybody was falling in line. Support for this movement was becoming substantial but it was stressed that this might be a long drawn out war and if our efforts are to be finally appreciated we should be ready to carry them out to the end.

On Tuesday Oct. 16, two new groups of medical and surgical interns and one chief resident in medicine took off to replace those coming back. Again these two groups carried with them huge amounts of medications and supplies.

On Wednesday morning, Oct. 17, the MSS room received an urgent call from the National hospital in Lattakieh for a surgical team. The enemy had attacked several civilian areas and help was needed to handle the wounded. Within hours a surgical team was formed composed of one surgeon, one surgical resident, an anesthetist, a scrub nurse and two interns. This group spent a total of 3 days in Lattakieh where they did a total of 5 thoracotomies. Also adequate post-op care was instituted on all the casualties of the strife.

By Monday Oct. 22, with the possibilities of a cease-fire in the air, it was decided to postpone sending a new group. The last group came back on Monday morning. However, as it turned out, the fighting still raged on and the flow of casualties was still substantial. Almost two weeks after our humble start it was apparent that many of the medical student have already committed themselves wholeheartedly to this auspicious work and were pushing for one more group to be sent. Indeed a fourth group took off on Wednesday morning Oct. 24.

This article was intended to give the dry facts in a sort of diary of events, a record for future generations of our participation in the present struggle. In the coming few weeks a lot will be written on this and various other contributions. But in the last analysis we medical students of the American University of Beirut can, in our own humble way, raise our heads and say — we tried to do something useful.

Taher Yahya
MSS Secretary

We would like to take this opportunity to thank all the people who have helped us, particularly two of our senior colleagues: Drs. Ibrahim Salti and Abder-Rahim Malhas. They have been actively involved in our decisions and have always been a source of inspiration and example.

(تتمة صفحة ١٣) اللغة العربية ، لغة علم وفكر !؟

نحو بناء مستقبل زاهر لامتنا العربية ، ننبه كل في حقل اختصاصه ، وليبدأ كل منا طريقه بترجمة ما يمكنه من الأبحاث والدراسات العلمية ، كي نوفر للأجيال الآتية مادة علمية غنية ، وباللغة العربية ، تقودهم بخطوات نابضة نحو الاعتماد على النفس في البحث العلمي ، وجعل الاكتشاف والاختراع هدفهم الاسمي ضمن نطاق لغتهم الام ، ليفرضوا هذه اللغة التي نعتر بها على العالم اجمع .

ان عدونا الصهيوني قد ادرك اهمية التقدم العلمي في فرض اللغة ، واهمية اللغة في الحفاظ على الروح الوطنية والقومية بين ابناء الامة ، فتمكن خلال ثلاثين سنة فقط من بعث لغة نسيها العالم منذ آلاف السنين ، وها هو يحاول اخلال حروفها محل الرموز اللاتينية واليونانية المستخدمة . اعتماد اللغة العربية لغة علم ؟ هل اللغة العبرية اكثر طواعية او يجرؤ لسان عربي بعد ذلك ان يقول بعدم جدوى او امكانية اعتماد اللغة العربية لغة علم ؟ هل اللغة العبرية اكثر طواعية حتى تكون لغة تدريس الطب والهندسة والفيزياء . الخ في اسرائيل ؟ حذار محاولات خنق الروح الوطنية والقومية في عالمنا العربي عن طريق قتل اللغة العربية ، ولنعمل جهدنا ، وفق خطة مدروسة ، كل بقدر امكاناته على اعتماد اللغة العربية لغة علم وفكر ، بادئين بالترجمة المكثفة وتكريب المصطلحات ، ثم في بعث روح البحث العلمي والاكتشاف والاختراع في ابنائنا ، كي نشهد على ايديهم عودة اللغة العربية الى سابق مجدها بعد ان نكون قد مهدنا لهم الطريق .

(تتمة صفحة ١٦) فضيحة الصحة في لبنان

الفرنسية قد درست هذا القرار وتبين لهم انه قرار عادل مبني على اسس سليمة الى حد جعلهم يضربونه مثلاً على محاربة الاحتكار .

وأخيراً ان النظام الحر الذي نعيش في ظله في لبنان لا يتعارض مع حاجات العدالة الاجتماعية والتقدم وما هذه المعركة سوى معركة الشعب اللبناني .

ان قضية الصحة في لبنان هي من اهم القضايا التي يجب الوقوف عندها لفهمها ودرسها ومعرفة خفاياها . وما كتاب الدكتور اميل البيطار سوى وثيقة يجب الاخذ بها . فلقد كان ذلك الوزير الذي هلّل له الشعب عاطفياً عندما اصدر قراره الشهير ٣٦١ وخزله الشعب بين ليلة وضحاها لما كان في اوج معركته .

بقي ان نقول :

أهذا هو الوعي الذي يتسم به الشعب اللبناني ؟

medicus

K.C.

5 FEB 1974
UNIVERSITY
LIBRARY

Volume 12

Number 2

December - January 1974

Inside: Interview
with Dr. A. Sper



Drain



VARTY DERM

MEDICATED SHAMPOO

- Against Dandruff
- Deodorant for the body
- Helps some kinds of pimples
- Antiseptic hand wash
- Antiseptic cleansing wounds as first aid.

VARTYBEL
COSMETICS

CORICIL-HYKA

For Quick Relief of :



Colds



Headache



**Sore Throat
and Grippe**



HYKA Pharmaceuticals Serving Since 1953

medicus

JOURNAL OF THE MEDICAL
STUDENTS SOCIETY OF THE
AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT

Volume 12 Number 2 December 73 - January 74

EDITOR-IN-CHIEF : Nuhad Krunful

ARABIC EDITOR : Nadim Karam

EDITORIAL BOARD :

Nizam Peerwani
Zuhayr Hemadeh

NURSING REPRESENTATIVE :

Hilda Baran

EDITORIAL STAFF :

Taher Yahya
Adlette Inati
Nicola Abu Rizk
Hafez Zein
Abdallah Farroukh
Rashad Dindu
George Salem
Shermine Dabbagh
Walid Haddad
Ghazi Nsuli
Salim Mujais
Badri Hamra
Muhammad Mansour
Ziad Mansour
Nabil Mufarrij
Zakar Yayla

PHOTOGRAPHY :

Rashad Dindu
Hani Haykal
Afif Ilya

RESPONSIBLE EDITOR :

Hassan Sharif

FACULTY ADVISOR :

Dr. Nadim Cortas

STUDENT ADVISOR :

Suhayl Nasr

COVER : *Brain Drain*

BY *Abdallah Farroukh*
(Reproduced from *Truex; Neuroanatomy*)



Mediterranean Press
POB 8533 - Beirut, Lebanon

Address :
Medicus - M.S.S.
A.U.M.C.
Po Box 236/22F
Beirut, Lebanon

CONTENTS

	<i>Page</i>
Editorial	3
Brain Drain Towards another OAPEC	5
Why the brain drain	8
Dr. Charles Ayoub	11
An exclusive interview with Dr. Asper	12
New Profiles	14
News	16
What is the Diagnosis	18
Five days survey in Qaza' Al Nabatieh	19
Towards adoption of audio visual media	20
Opinions	21
Music : A means of expression	23
Clinico - pathological correlation	25
Alkaline Phosphatase	28
Hyaline Membrane Disease	31
Arabic Section	۲۲ - ۱

OUR MOTTO : « I DISAPPROVE OF WHAT YOU
SAY BUT I WILL DEFEND TO DEATH YOUR
RIGHT TO SAY IT. »

From the best of antibiotic research



► **Extensive clinical success**

Extensive worldwide clinical trials have clearly demonstrated Amoxil's efficacy. Success rates achieved include 93% in upper respiratory tract infections, 95% in pneumonia, 93% in mixed paediatric infections, 94% in gonorrhoea and 85% in acute bacteriuria (92% after 2 weeks).

► **Broad spectrum of activity**

Amoxil's broad spectrum of activity covers most of the pathogens encountered in routine practice. Its bactericidal action means greater confidence in its everyday use.

► **Outstanding oral absorption**

Amoxil's outstanding oral absorption means rapid and decisive action even at difficult sites of infection.

► **Safe for a wide range of patients**

In over 1,500 patients studied, no serious side effects were reported. Amoxil may therefore be routinely prescribed for the young, the elderly, in pregnancy, for women of child bearing age, and other 'at risk' patients.

► **Amoxil t.d.s.**

Excellent in the treatment of upper respiratory tract infections, chest infections, paediatric infections and urinary tract infections.

 **Bencard**

Amoxil (trademark) is a product of research from Bencard, Brentford, England.

new
AMOXIL

an excellent antibiotic for routine practice

Distributors: Droguerie Mersaco, P.O. Box 9073, Beirut, Lebanon.
Further information is available on request.

EDITORIAL

BRAIN DRAIN

Brain Drain is an international phenomenon and doesn't merely apply to the developing nations. Recently, the British government was alarmed by the accelerated rate of professional emigration to USA and Canada. This, however, when it occurs in developing countries, as it is very often the case, results in devastating disruption of national programs. Emerging from the yoke of colonialism, developing nations attempt to combat poverty, disease and ignorance by appropriating sizeable sums from their meagre national budgets; unfortunately, all this is washed down the drain because of mass emigration of their elite population in search of higher standards of living and better work facilities. Recently, one of the local newspapers reported about the first class of a brand new medical school in Thailand, which on graduating chartered a plane and emigrated in toto to USA.

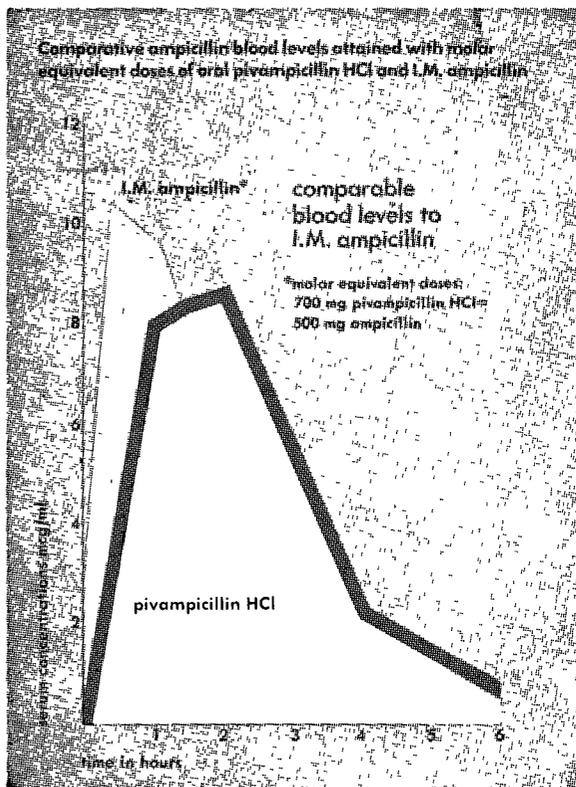
This may have been a bit exaggerated by the news media, but there is no doubt, however, that one vocation which is highly susceptible is the medical profession. For instance, in the year 1966-67, 8,540 foreign medical graduates (FMG) entered the U.S. (In the same year, U.S. medical schools awarded 7,743 M.D.s). If 80 per cent of these FMG were to return to their countries of origin, they would constitute, it is estimated, an addition to the physicians manpower of these countries equal to the total yearly output of M.D. of 12 developing nations, encompassing a population of nearly 600 million. Unfortunately, majority of them elect to stay after their specialty training and in terms of financial losses, this alone represents for the developing nations, an astounding sum of nearly US 600 million annually (15,000 per year per student for 5 years - based on a working estimate given to the US Congress).

There can be no ready solution to this problem, unless the odds are seriously taken into consideration and evaluated in a proper perspective. Attempting to elicit from our own graduates who did come back to Lebanon after their specialty training in USA, I have been told again and again that the main reason why our young physicians elect not to return to their countries of origin is the existence of very sophisticated work facilities along with richer standards of living. Coming from a developing country and quite often from a lower middle class, young MDs are fascinated and overwhelmed by the material advancement all around them. I do not believe, however, that material attraction alone can be such a deterring force. In the developing nations, vast majority of population reside in rural areas and when it comes to practising rural medicine, most of our graduates and those who have obtained further specialty training abroad, feel inadequate and perhaps incompetent, for there is no doubt that the majority of programs designed to foreign nationals to meet the health needs of their own countries succeed only in producing physicians who can provide care for the seriously ill in hospitals staffed and equipped in a manner found in the U.S. and other highly developed countries but rarely, if ever, found in under-developed and developing nations. Here then lies the crux of the problem.

The burden falls squarely on our local medical schools for it is here that the attitudes and aspirations of medical students are formulated; for it is here that the society's needs can be adequately met by the production of physicians capable of serving them. Medical schools as professional schools, must relate closely and responsively to the society they serve. They must identify ways of encouraging the education of doctors and other health professions who will seek out careers in the downtown parts of the cities and in the rural areas. Although this might not apply altogether to Lebanon, which is a small nation, it is nonetheless a fact that many physicians who practice in underserved areas are natives of this kind of environment and that active recruitment, scholarships and special academic support provisions are necessary to encourage students from the lower socio-economic groups and rural areas. It is also a fact that exposure of a student to practice in an isolated area during his medical experience is an important factor in determining the locations where he eventually will practice. Also, the underdeveloped regions should be made more attractive to the practising physician by the establishment of communication channels whereby consultation with specialists is promoted and encouraged.

Let us not merely produce, if I may coin, 'technocratic' physicians. Let us produce physicians who understand the needs of the society at large, who are dedicated enough to go out to the rural areas where they are needed urgently and above all let us produce physicians who are equipped to serve the role which they are entrusted with.

Nizam Peerwani, III
Editorial Board



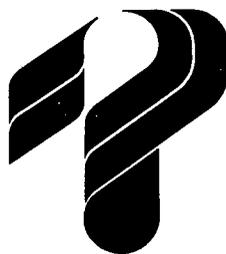
—Adapted from Jordan, M.C. et al.¹

**amplified scope
for oral therapy—
comparable to an
I.M. ampicillin—
bactericidal blood
levels last up to
6 hours**

- oral doses of PIVATIL have been shown to have comparable activity to that of a molar equivalent I.M. dose of ampicillin
- rapidity of action comparable to a molar equivalent dose of I.M. ampicillin
- better tissue penetration of less vascularized areas of infection can be anticipated²

In acute/chronic infections

**New
broad-spectrum**



Pivatil
Capsules (pivampicillin HCl, MSD)

Trademark

**amplifies
the bactericidal activity of oral ampicillin**

MSD MERCK SHARP & DOHME INTERNATIONAL
Division of Merck & Co. Inc. Rahway, N.J. 07065 U.S.A.
where today's theory is tomorrow's therapy

BRAIN DRAIN :

Towards Another OAPEC

By Taher Yahya, Med V

The subject of 'Brain Drain' from the underdeveloped to the advanced countries of the world, specially U.S.A., Canada, U.K. and France, has received considerable attention in the last couple of years from the various international organizations. Several studies have been reported by the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), the United Nations Institute for Training and Research (UNITAR) and the Committee on the International Migration of Talent, to mention a few. This emigration of professionals and talented manpower has indeed not reached exodus level-percentage wise, it is small being in the range of 5-15 per cent in various specialties, but in absolute numbers, it is greatly significant. That this small but very significant drain of these highly specialized personnel deals a deadly blow to the educational, scientific and economic development of the underdeveloped countries need not be over-emphasized here - it has been extremely expounded and substantiated by a massive amount of data and statistics in all the above mentioned studies (see bibliography for references). I do not plan to go into the numerical statistics in detail, merely to mention here that most (if not all) of the data on this subject has been provided by the receiving countries and except to some extent by Egypt, the countries that suffer most from this brain drain have so far assumed an attitude of nonchalance. I will be dealing in this article mostly with the Arab brain drain. It is worthwhile to mention here that Palestinians and Jordanians appear to head as far as brain drain is concerned, then Lebanese and Syrians and to a small extent Egyptians (after 1969, with the change in the Egyptian immigration policies, there has been a markedly increased emigration of Egyptian professionals).

In terms of absolute numbers, about 5000 to 7000 Arab professionals are migrating annually to the advanced countries-this comes to about 10-20 per cent of those studying abroad. Of those doing higher

studies at home, the emigration rate is about 1 per cent. The Arab share in annual migration of professionals from all the underdeveloped to the advanced countries ranges from 6-12 per cent from various studies (Arab population is merely 4 per cent of total world population). These figures of course take into consideration the whole Arab population - 123 millions, with a school population of 14 millions and a higher educational enrolment of 300,000. However, to be specific and give an example of the emigration of physicians - a group that has the highest rate of drain - 38 per cent of AUB's medical graduates from 1954 to 1963 are living outside Lebanon (90 per cent in the U.S.). Prof. A.B. Zahlan in his study on this problem, «Migration of Scientists and the development of Scientific Communities in the Arab World», again illustrates the great significance of this seemingly small percentage by giving the example of a country which produces about 2 PhDs in Physics annually. Now, the emigration of these 2 scientists either means no department of physics or its disruption for years. Consider a similar (if not worse condition) in the other natural sciences, coupled with all that drain of physicians and engineers and you will realize the consequences that brain drain has on these countries' educational and scientific systems.

The picture becomes even more distressing when we consider that this drain is highly selective in that it involves skilled personnel in particular those specialties that are the determinants of these countries' development. A study conducted in UAR indicated that 58.3 per cent of those who emigrated were scientists and engineers of which 70 per cent were Ph. Ds and 17.5 per cent M.A.s. A staff study of the United States Congress reports that 60 per cent of the migrant scientists and 13 per cent of the engineers were Ph. Ds. I would assume that attempts to bridge between the underdeveloped and the advanced countries would involve major advances

**PHOENICIAN TRAVEL
TRADITION
IS 3000 YEARS OLD**



WE CARRY IT ON...



ME - 10

in the educational, health and economic fields. With the emigration of these highly qualified natural scientists, physicians who place great importance on the academic aspect of medicine and the highly qualified engineers and economists, there will ensue the problem of staffing institutes of higher education that everybody is clamouring for; health - care services will remain inefficient and lopsided and the proposed industrial complexes will have to remain on the drafting boards. Indeed these are the ideals and schemes that decorate each and every country development plan of our countries.

Something else that can be learnt from the data on this subject is that this drain of the cream of professionals is growing steadily in magnitude (in quantity and quality); that it increases sharply with the increase in specialization in foreign schools and that there are no signs of a reverse flow, neither in the near or distant future. Indeed the brain drain is matched by an efficient system of brain hunt by the advanced countries, and these two forces form a happy marriage.

Attempts by the exporting countries to combat this problem have been meagre and half hearted. To start with (again with the exception of Egypt) none of the Arab countries have compiled accurate and detailed statistics on how many students go abroad each year to continue their studies; no attempts to direct graduates of secondary schools on what specialties to pursue so as to fit in with the needs of these developing countries at present and in the coming five, ten or fifteen years; no attempts to follow-up and keep contact with students studying abroad; absolutely no control over inflow and out-flow of professionals and no real concerted effort to attract those abroad to come back. As I see it, the problem will have to be faced at two levels. For those residing abroad, it is a problem of recruitment. For those still in the area, i.e. the students, the potential migrants awaiting their visas to the States, it is a prospect of education and direction.

There are two major factors that seem to affect the decision of a professional not to return, or after returning to his homeland, to re-emigrate for good, and these are :

1. Economics, in terms of income and material rewards.
2. Professional factors in terms of job opportunities and facilities for research.

It goes without saying that the developing countries cannot compete with the advanced countries when it comes to salaries and material rewards. But what the developing countries can provide are concrete national challenges and social goals to which these professionals will have to address themselves to. National aspirations and goals will have to be 'built into' these people so that they fit themselves into the process of development as builders, not as by-standers. Apparently the more one is educated the more individualistic he becomes and is lost in the pursuit of individual needs and cravings. On the other hand, it will defeat the purpose of the whole issue if these highly skilled personnel are encouraged to come back only to be misemployed; here lies the clue towards solving the second factor that is behind the decision to migrate - the problem of job opportunities and facilities for research.

I would venture to say that the solution to this problem probably lies in re-evaluating our whole educational policy. *It is imperative to divorce our educational system from the archaic colonial system, to make drastic changes in our curricula and to do away with the bureaucracy and rigidity that plague our university structures.* In brief, what is needed is a realignment of our educational policies with the changing times, and with the needs and aspirations of a developing society. Governments should encourage research within our area both morally and financially. Of course, research priorities will have to be evaluated in the proper context of the developing nations and not just pursue foreign, imported goals.

Other factors that come into play are complaints about the political, social and cultural setups in these countries. This is a vast subject by itself. I will merely state there are a multitude of environmental factors that will have to be attended to but the road to improvement lies in facing these problems and not running away from them.

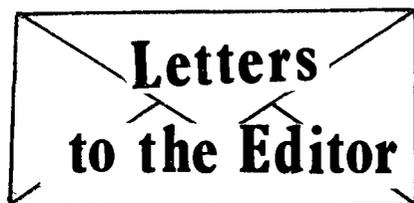
As for the students still in the area the concerned institutions will have to take an active part in their academic preparation and in their choice of careers. This will depend on the proposed development plans, their needs for certain skills, specialties, etc. Statistics will have to be obtained on the exact manpower need in various fields. Specialized people trained in guiding students in their choice of

careers related to the country's shortages and needs. Government involvement in shouldering the financial aspects of the educational process both at home and abroad should be sought. More facilities for specialization at home will certainly help curb the drain since there is a direct relationship between increasing specialization in a foreign country and the final decision not to return to the motherland. Student awareness of the realities of their society—the needs and shortages in certain fields—is very important in influencing their choice of a career.

In short, the governments of the underdeveloped countries cannot hope to sit at the end of the conveyor belt and just pick their choice.

The picture at present as far as the brain drain is concerned brings to mind the situation of Arab oil exploitation before the Organization of Arab Petroleum Exporting Countries (OAPEC) took a stronger stand in the issue. Maybe, its time for another OAPEC—the Organization of Arab Professional Exporting Countries.

Taher Yahya, Med. V



November 27, 1973

*To the Editor and chief
Medicus*

Dear Sir,

I read with interest and appreciation the November issue of *Medicus* and wish to take this opportunity to compliment you and your colleagues on your efforts. However, I was distressed by what was stated under the title «*A Physician's Rights*» which appeared on page 15. The comments written show an ignorance of the legal system in Lebanon (over which we have no authority) and makes the inaccurate statement that the administration did nothing about the incident. It is regrettable that by not seeking out the facts *Medicus* fell in the same error for which it condemned the «*Al Nahar*».

Yours Sincerely

*Raif E. Nassif
Director
School of Medicine*

WHY

Some cynics will tell us that there is no such thing as a «Brain Drain». Their argument is that if any one of us decided to stay abroad then he must have been so lacking in brains that his absence would be no loss. This, of course, is a naive and childish attempt to overlook a problem which unfortunately remains one of our most serious impediments to progress. We certainly have a «Brain Drain» and we in the medical profession realize it more than anyone else. So why does this happen and what can we do about it ?

Let us first consider a typical single young Lebanese doctor who has just arrived in America for his post-graduate training. He immediately finds himself comfortably situated in an apartment close to and usually pre-arranged for by his hospital. He then makes one telephone call from a friendly neighbour's apartment and within twenty-four hours his new personal telephone is installed with a choice of colors, shapes, pushbuttons or dial. Another phone call insures his electricity, gas and heating and if he gets carried away, a third phone call will get him a girl for the evening but usually this situation develops even without a call. His first day in the big metropolitan hospital consists of a guided tour by his superiors and he is immediately made to feel at home and important and most of all, he feels himself to be an indispensable part of the team. He quickly gets engrossed in his work and, because of his background training, does very well. His boss is proud of him and soon starts hinting about the various possibilities open to him if he should decide to stay in the U.S. In the meantime, our good Lebanese buys a brand new shiny car for one hundred dollars a month and hardly one week abroad, he «accidentally» meets a lovely blond chick who offers to do his laundry and his cooking and soon convinces him that two can live as cheaply as

THE BRAIN DRAIN?

By : Dr. W. A. NAHHAS

one and before he knows it she has already moved in. He not only starts to enjoy it, but starts feeling that he should have left Lebanon not after his residency, nor after his internship, but probably right after his fourth year! He mourns his wasted youth and quickly proceeds to make up for those past horrible years.

Thanks to the pill, the days of the «accidental hole in the condom» are way past and our friend manages not to become a father for a while. The months pass away quickly. He may change positions, hospitals or girl friends and soon his training is over. Right away he has numerous good work positions open to him and he may choose what he likes. He is probably married by that time and he takes a job, buys a house and within two or three years is making a lot of money and is living comfortably. Every evening he sits before his color T.V. and learns all about the new war in the Middle East, but he feels safe and far away.

In contrast, let us assume that our friend decides to be a true and faithful Lebanese. He decides to come back home so that his mother and father will not suffer and so that he can serve his society and his country. This decision is greatly affected by his marital status. It is an easy decision if he already has a Lebanese wife or if he is still single although this is not always the case. If he has an American wife, the decision is more difficult. At any rate, he uses up all his savings in buying his tickets and a few things to bring back home. His first week home is a honeymoon period. Soon he finds out that for some reason, he cannot join A.U.H. Grudgingly he tries elsewhere, borrows money and rents a house and a clinic if he can find them. Then for next five years, he sits around twiddling his thumbs and praying for crumbs. He becomes depressed and his various neuroses appear. Of course during this time, his children get all their childhood illnesses one after another and his wife is pregnant again

because the grandparents did not see the other brats when they were babies. He finds that patients are harder to deal with and that work opportunities are very limited because of competition. He starts yearning for his years abroad, specially when he has to wait for 6 months and pay considerable sums of money to get a telephone, change his electricity meter or take his car, if he has one, for inspection. He finds that he is surrounded by political instability, red tape and corruption. He is unhappy in his work, his wife is deprived and as you can imagine he cries with joy when his immigration visa arrives. But more agony lies ahead; have you tried to get a passport renewal in this place nowadays ?

So you ask : why the Brain Drain ? The answer is frustration, insecurity, ridicule, jealousy, loss of pride and confidence and eventually moral destruction as compared to better prospects abroad. The smart ones leave and strong ones stay and make it. The inbetween are trampled upon and gradually drift into oblivion.

What can we do to help ? Our government, institutions, syndicates and societies at large can make our returning graduates, medical and otherwise, feel really at home. Encouragement, help and facilities can be provided so that the returning graduates can directly get to work thus preventing their demoralization and subsequent re-immigration. Above all, their colleagues should treat them fairly without thought of competition or financial loss. After the first few difficult years are past, the returning «brains» learn that life is truly good at home and that they will be able to contribute actively and wholeheartedly to the betterment of their lives and the lives of those around them. The «Brain Drain» is an unfortunate evil, yet I honestly cannot blame anyone for electing to stay abroad if he feels that, at home, his talents will be stifled and his hard years of training will go down the drain.

Dr. W.A. Nahhas, M.D.



PULMONAL Syrup
for babies and children

PULMONAL Elixir
antitussive with high codeine
concentration

PULMONAL Expectorant
antihistaminic / expectorant action

Pick up your drug of choice from the PULMONAL family

MEPHICO Laboratories
Jamhour – Lebanon

DR. CHARLES AYOUB:

On The Brain Drain

Collected by Taher Yahya, Med V

Great concern has been felt recently about the efficacy of huge medical centers in the training of medical personnel in underdeveloped countries. These centers need huge budgets for their maintenance and drain enormous funds from essential medical services in countries where the greatest stress should be made on total health care and social preventive medicine.

The questions that have been in our minds are whether these centers are the best places for the training of young doctors in the Middle East. Will the young doctor be able to cope with situations prevailing in an underprivileged community? Is he exposed in this environment to the fundamental problems of the community in which he will practise? Suddenly faced with problems he has never been trained to cope with and ill equipped to meet his community's needs will he flee? And finally are these centers indirectly responsible for the brain drain?

Medicus chose to interview Dr. Charles Ayoub, Assistant Clinical Professor in the Department of Pediatrics who has a considerable interest in this problem.

On the question of brain Drain, Dr. Ayoub preferred to call, this problem a drain of expert citizens. He feels that a good number of top Middle East Scientists do stay in the area and they do get good and rewarding positions but it is rather the average Middle East scientist, (who are after all the majority and who form the backbone of our experts) who emigrate. Dr. Ayoub explains this drain in the following way: The opportunities for academic posts in underdeveloped countries is limited. This results in a tough competition for the few existing.

«For the remainder, he said there are two choices. Accept tempting posts abroad or remain.»

«Abroad, for the majority means the USA because it is the only place where they can be financially tempted—financial remuneration beyond their dreams.»

«For the ones that remain the choice is a brave one, brave not in a patriotic sense but brave in the sense of the poorly armed soldier ready to fight,

medically trained as a scientist and let us face it, he is no more than a medical technician, he is called to assume the role of «Al Hakim», the wise one! In his village, in Sidon, Tyr or Tripoli he is looked upon as an enlightened man in his community and so he should be, and what baggage does he carry? He looks back at his past medical history. His knowledge of humanities is long forgotten in his idealistic freshman years; his medical training has not allowed him any outside reading so that by the end of his medical school years he found himself a rather dehumanised technician. And then he remembers being asked «Chose your Path».

Had he wanted to be a specialist the training program is there, superbly conceived, monitored supervised and of a high quality in our own centers and later abroad. But what of him our average student, or even brilliant student who wants to keep his roots here and return to his beloved Chouf or Koura — we have very little to offer him, to equip him to face his choice. Medicine has been presented to him as a science not as a «calling» or a sacred «sacerdoce» in his preclinical years. In his clinical years great stress has been placed on investigations rather than on physical diagnosis. Anxiety situations, economic limitations to hospitalisation are not stressed. And having given him his M.D. we leave our non specialising student on his own.

Dr. Ayoub feels that primary care is of paramount importance in the general health welfare of a community and that General Practitioners should be the basis of any national health services. Indeed the hope of alleviating many of the health problems in an underdeveloped country, including its manpower shortage, lies in the setting up of a nationwide health services, whose broad aims would be even distribution of medical facilities and consistency of quality throughout its provinces. Here comes the importance of reevaluating curricula and moulding them to produce medical personnel trained both medically and ideologically for this purpose. The trend towards overspecialization is significantly out of line with realities.

(Cont'd page 15)

AN EXCLUSIVE

A rumor was spread months ago that there is a Man Coming from the West. Everybody wondered who could he be and what would he do. Every year our blood is rejuvenated with new fresh faculty members but this year the transfusion was typed and cross matched at a higher level : We have a new Dean of the Medical School, a new Chief of Staff of the Hospital and a new Professor of Internal Medicine (Endocrinology) and all these in one person : Dr. Samuel Asper.

He was here ten years ago as a Visiting Professor of Medicine and the first question that comes to mind :

— What are the changes you have observed in AUB in ten years ?

The answer was more than expected :

— Exciting, remarkable, impressive changes. Look at the new physical facilities; new OPD and Hospital, new Basic Sciences Building and new Auditorium and Library. Many medical schools in the USA are jealous of AUB. The Hospital is inside the city of Beirut so it is easily available to patients, the Basic Sciences are close to Arts and Sciences and Engineering which facilitates the exchange of scientific ideas and improves communication, and in between you have the Auditorium and the Library where both clinical and basic scientists will meet for further enhancement of their knowledge.

— What about people in AUB ?

— There have always been excellent faculty and students in AUB.

MD IN FOURTH YEAR AND PAID INTERNSHIP : TWO PROBLEMS AT THE TOP OF MY URGENT LIST.

The discussion suddenly shifted to hot topics :

— What are your plans concerning our eternal request of MD at the end of Fourth year and paid internship knowing that you come from a country the system of which gives MD in Fourth year and pays the interns ?

The answer was clear :

— These are two problems at the top of my urgent list and I think that AUB should make a strong effort to have MD given at the end of Fourth year. We are both an American and an Arab Medical School but educationally we follow the American system and we should be consistent with it. In the USA some centers have even decreased their curriculum to three years directing the students to their field of choice very early.

IN TEN YEARS A NEW MD GRADUATE WOULD ONLY BE LICENCED TO ENTER A RESIDENCY PROGRAM.

— The objection of our faculty is that by the end of Fourth year we are not qualified to have an M.D.

— In fact, the Committee on Goal and Priorities of the National Board of Medical Examiners (USA) predicted in its recent report that within ten years a new MD graduate would only be licensed to enter a Residency program and would not be allowed to practice on his own.

I think this is very logical because a fresh MD cannot take total responsibility of patients before he gets adequate and sufficient clinical education.

— Another objection of our administrators is that the Lebanese law does not recognize our licence unless we spend five years in the medical school, yet the Lebanese Government sent a letter to AUB few months ago that says that there is no objection to give the MD at the end of Fourth year.

— I do not know yet all the details of this problem but I will discuss it with the faculty and the concerned governments. I remind you that this problem is on my urgent list.

I DO FEEL THAT INTERNS OUGHT TO BE PAID.

— What about paid internship ?

— I do feel that interns ought to be paid for their services to patients but I think we have to

INTERVIEW

With Dr. Asper

By : Suhayl Nasr, Intern

keep one thing in mind : AUH is different from hospitals in the USA in that AUH is obliged to accept all Med. 4 students as interns while hospitals in the USA select a limited number of interns. For example, at Johns Hopkins we have this year 115 Med. 4 students of whom we take only 40 0/0 as interns while the others go to other hospitals. I hope that in few years other centers in the area will have proper Internship and Residency programs that would accomodate our interns.

-- Do you think that AUH can work with only 20 interns ?

-- The point is that AUH has been geared to accomodate all its Med. 4 students as interns but it can find a new system by which it would accomodate a certain number of interns and pay them.

IN THE NEAR FUTURE WE WILL
HAVE OUR RESIDENCY PROGRAMS
RECOGNIZED.

-- Dr. Asper, what are your plans for the residents in AUH concerning recognition of their training here ?

-- I have been Member of the American Board of Medical Specialties and in this capacity I shall endeavor to have the residency programs in AUB recognized and make the residents Board eligible. The problem is that people in the USA do not know the excellence of our programs until they meet with AUB graduates. This is another problem on my urgent list and I am confident that in the near future we will have our programs recognized.

-- Talking of programs, do you intend to make any change in the medical students' curriculum ?

-- I think the curriculum here is excellent and one should not change programs that have proved themselves to be good. Many medical schools in USA have regretted the rapid changes in their curriculae and they are going back to their old ones.

-- What plans do you have to enhance research facilities and fellowships in AUB ?

-- Ten years ago the Commonwealth Fund of New York established affiliation between AUB and Johns Hopkins and the Fund also has supplied the Basic Sciences with a generous grant that you are probably aware of. There are many fellowships available at present and we will expand them to the clinical sciences.

-- Dr. Asper, how do you view our medical students ?

-- I have always had great admiration for the medical students of AUB. They are highly poised, thoughtful, considerate, gentlemanly and they have a high sense of responsibility.

35 PER CENT OF AUB GRADUATES
ARE LIVING PERMANENTLY IN THE
U.S.A. A MAJOR OBJECTIVE OF MY
PRESENCE HERE : REVERSE THE
BRAIN DRAIN.

-- Dr. Asper, Lebanon, like other developing countries, is suffering from a severe brain drain and this applies particularly to our medical graduates. How do you view a solution to this problem ?

-- This is also a major objective of my presence here. 35 0/0 of AUB graduates are living permanently in the USA and I think that the USA is fortunate to have them. You should see how well integrated they are in the American society. They are outstanding. Their qualifications are equivalent to those of their colleagues in the USA.

I think that people must be allowed to do what they want. It is a free world and a doctor should think of what he does best and where. This explains why many have elected to stay in the USA, and this gives you the solution to the problem : if you make the Middle East attractive to them the brain drain will be reversed. We should work hard to establish excellent medical schools in the area and provide them with the proper equipments and funds and then all these brilliant people will come back. I am for free exchange of doctors the world over and I

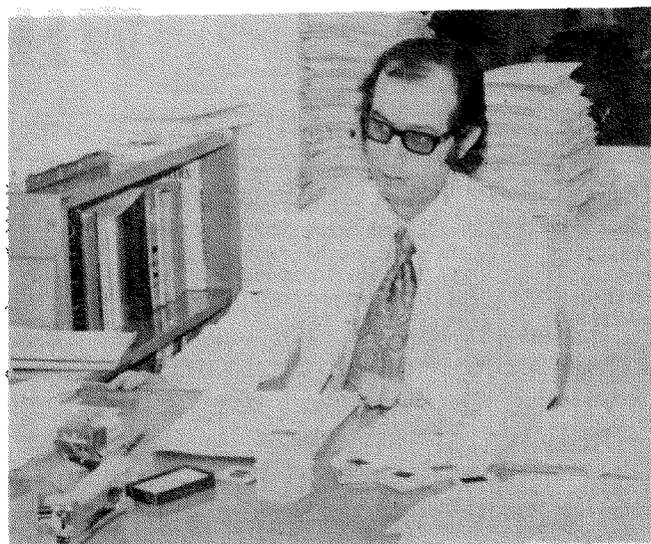
(Cont'd page 35)

NEW PROFILES

(In this issue, we are presenting to you two more attendings, who have recently returned from U.S. and have joined A.U.B. Hospital as fulltimers. They are : Dr. Gabriel Khudr and Dr. Mohammed Ali Saab of OB-GYN and Anesthesiology departments respectively).

DR. GABRIEL SHUKRI KHUDR, M.D.

- Born in Beirut, Lebanon (February 1941).
- Obtained primary education in Beirut at College du Sacre-Coeur from 1946-58, after which joined Internationnal College.
- Soon after High School, entered AUB in 1960 as a Sophomore pre-medic. Graduated with B.S. in Biology-Chemistry from AUB in 1963.
- Obtained M.D. from AUB in 1967.
- 3 years of residency training in the department of OB-GYN at AUB : 1967-70.
- 3 more years of post-doctoral Fellowship in Placental Pathology and Cytogenetics in the Dept. of OB-GYN at University of California, San Diego : 1970-73.
- Accumulated an impressive list of over 20 publications in international journals.
- Presented 2 papers : On 'Cytogenetics of Reproductive Failure' at MEMA in 1972 and on 'Prenatal Sex Determination' at American Fertility Society, San Francisco, in April 1972.
- Actual Status : Assistant Professor, Dept. of OB-GYN (A.U.M.C.).
- Dr. Khudr, who is still a célibataire, played an active role, as a student, in the production of annual MSS Shows and also participated in the activities of various other societies. However, on the whole, his interests have remained more academic and hence his talents have been devoted and directed to basic research. During his Fellowship years at San Diego, where they have first-rate research facilities with elaborate animal houses, his interest was focused greatly around 'Comparative Mammalian Cytogenetics'. He also worked extensively in close collaboration with the famous Dr. Kurt Benirschke on congenital malformations and placental studies in relation to the newborns, and has come up with an impressive list of original articles. Also, since his return to AUH, he has introduced the practice of gross placental examination as a routine post-partum procedure.



Dr. Gabriel Khudr

In recent years, Dr. Khudr feels, the OB-GYN department has greatly flourished and better and more sophisticated equipments have been added for routine diagnostic practice in the department. Moreover, he feels that in this department, more than anywhere else, there prevails a spirit of comradship amongst the members of the staff.

Since his return, Dr. Khudr has been working on the feasibility of a great number of projects he has on his mind. Needless to say, financial problems will curtail and have curtailed the materializations of these projects. However, currently, along with Dr. B. Barakat, he is in the process of establishing a well-equipped Cytogenetic Laboratory, hetherto quite primitive. With the establishment of this lab, he will begin consecutive karyotyping of all new-borns at AUH for chromosomal error analysis. In the West, chromosomal anomalies vary in the range of 1/200; however, in the M. East, the baseline could very well be different and hence such studies would be of immense importance.

Talking of 'Brain Drain', Dr. Khudr mentioned that all men of profession would seek, after an extensive training, a place which offers comfort, security and privacy in work as well as in social life. U.S. offers all this and thus it is of no great surprise that we find our newly trained graduates preferring to permanently reside there. However, Dr. Khudr has come back to Lebanon and let us hope that more will follow in his steps.



- Born in Beirut, Lebanon (April 1943).
- Obtained primary education at Makkasid School and then later finished his secondary education and High School at International College.
- Entered AUB in 1962 as a Sophomore pre-medic. Graduated with B.S. in Biology-Chemistry in 1965.
- Obtained M.D. from AUB in 1969.
- One year of residency in Anesthesia at AUB : 1969-70.
- Continued as a 2nd year Resident for one year in the Dept of Anesthesiology at City of Memphis Hospital, University of Tennessee.
- Further training for 6 months in Pediatric Anesthesia and 16 months in Perinatal Anesthesia at Los Angeles County, Uni. Of Southern California Medical Center : 1971-73.
- Actual Status : Instructor in Anesthesiology (A.U.M.C.).
- Dr. Saab, who is married and has two sons, is greatly talented in music and as a medical student, regularly played music during MSS Shows and Anniversaries. He was also very active politically but lately, his leisure hours are mainly devoted to music and reading.

Talking of residency training in Anesthesiology, Dr. Saab said that it was a pity that practically none of our younger physicians think of going into Anesthesia, which has a very great potentiality, bearing in mind that most of the departments at AUH do not have vacancies and will not have vacancies for a time to come. Although Anesthesiology does not have the glamour which is often associated with Surgery for instance, Dr. Saab feels, that nonethe-

less it is a respectable branch of medicine to pursue with adequate security. Here in AUH, we have a very well organized department, which follows some of the latest innovations adopted in the better centers in U.S.

Currently, there is no speciality residency training in anesthesiology at AUH. For instance, it would be very appropriate to do OB-Anesthesiology under general OB-GYN residency training. This, Dr. Saab, hopes will soon be introduced at our center.

'Brain Drain', as far as Dr. Saab is concerned is an inevitable sequel of the prevailing socio-economic-political conditions in the Middle-East. After having adjusted to a certain standard of living, it is difficult to re-adjust to more lower standards. This plus the atmosphere of dedication to work that one sees in U.S. is a very great temptation to most of our young physicians. Dr. Saab, like Dr. Khudr and others, has however, apparently overcome these temptations and returned to his people.

Nizam Peerwani, Med. III

Dr. Charles Ayoub (cont'd)

Dr. Charles Ayoub feels that a step towards rectifying the situation would be aiming at graduating the majority of interns and residents as GPS who would be exposed to all the specialties so that left alone they would be able to handle minor emergency surgery as well as medical, pediatric, and obstetric patients. The GP should also be well trained in preventive medicine and to some extent public health, so that a doctor in a province would indeed be the leader of the health team in his community.

Dr. Maurice King, in his article 'Medicine in Red and blue' on problems of health care and health education in the underdeveloped countries quotes David Morley who says that part of the problem is that «three quarters of our population are rural, yet three quarters of our medical resources are spent in the towns where three quarters of our doctors live. Three quarters of the people die from diseases which are prevented at low cost and yet three quarters of medical budgets are spent on curative services.»

The above quotation is certainly food for thought to all those concerned with improving health care in underdeveloped countries, and those who have a strong belief that improvement should start at early indoctrination of medical students-and this through a radical reevaluation of the medical school curriculum.

NEWS

«V» for Victory

The General Knowledge Committee held its annual general knowledge contest on Monday, November 29, 1973 in SB 101 at 7:00 p.m. Dr. B. Barakat was the quiz-master and came up with mind boggling questions, at time. All in all, 5 teams participated, each obviously representing their respective class. After about 40 questions and a duration of one and half hour, Med-I team came out victorious, beating their close rivals, Med. IV, with a total of 89 points. Med. I was represented by Shermine Dabbagh, Nazareth Darakjian and Salim Mujais. Jolly good show, Med. I !!

The second contest organized opposed students to residents to faculty. In a very hot and competitive evening, the faculty properly won, being represented by a strong team : Dr. Isam Shehadi, Dr. Ibrahim Salti, Dr. Sami Sanjad and Dr. Bassam Barakat.

* * *

The NEW MEDICAL CENTER - is it ever going to finish ?

By now everybody must be aware that the construction work going on to erect the New Medical Center and Basic Sciences buildings has come to a virtual standstill. In connection with this, Dr. Raif Nassif, the Director of School of Medicine, was interviewed; following is the gist of what he had to say :

Construction work on the Phase III of the NMC, which when ready and equipped would have cost 11 million U.S. dollars, started some 4 years ago. Basically, the whole project, which is sponsored by AID, will consist of the Basic sciences building, a post-graduate center, a new medical library, a parking lot under the new library and a tunnel joining the main AUB campus to the AUH under-ground parking lot. The new basic science building will house Med. I students; also Med. II students will receive part of their program there. It will have a student lounge, a locker room for the ladies and men, a lecture room with a capacity of 160 seats, several classrooms and seminar rooms, research labs, repair

shops, a lab for non-medical students (primarily for pharmacy and nursing students) and for a change, there will be a faculty lounge. The post-graduate center will consist of an auditorium with a seating capacity for 500 people, and 4 seminar rooms each with 50 seats. It will also have equipment for instantaneous translation from language to language and front-rear projections.

As yet, no official dead-line has been fixed for the final completion of this colossal structure. The delay is, apparently, due to some problems encountered with the constructors. But hopefully, as Dr. Nassif put it, the new medical library and the basic sciences building will be completed by next summer.

The old Van Dyke Hall will house the Schools of Pharmacy and Public Health, whereas the original Medical Building, in an attempt to preserve it, will be re-done inside and will contain offices for the administrative staff of the School of Medicine.

* * *

Report of The Yearbook Committee (Medical Section)

The Yearbook Committee of AUB has been meeting regularly this year. Our section has been quite active particularly in taking photographs of every student activity, curricular and extracurricular. The Yearbook this year will be full of photographs.

We are facing this year also the eternal problem of the small number of students who have their official picture taken. May be it is nice to remind you that just like you would like to see your friends' pictures in the yearbook so do your friends like to see your picture.

* * *

EDUCATION COMMITTEE

In pursuence of its policy, the Education Committee has carried on with the regular presentation of seminars and lectures. Recently, two more lectures were presented by our interns; they were :

- Toxins in Uremia by Ghaleb Saab, V
- Multiple Sclerosis by Rifat Bashir, V

Obviously, a lot of painstaking effort had been put into them for they were presented very articulately and were indeed quite up-to-date.

The Education Committee has also begun, as of December-17, 1973, a series of biweekly film projections. The first one was on 'Cough and Sputum' and was followed by an informal talk given by Dr. Farid Fuleihan and by refreshments. Some of the films which the Committee is in the process of acquiring are quite interesting and also of some diagnostic value-so it would be worth-the-while to drop in.

A couple of months back, Dr. Harold Aaron, Chairman of the Editorial Board publishing 'The Medical Letter' was in touch with Dr. Raif Nassif. Following are some of the extracts from his letter :
 «... Some 80 schools of medicine and pharmacy in the U.S. and Canada currently use the Medical Letter as a classroom teaching aid for more than 6,500 students. You may also want to order this non-profit, fortnightly publication for your classes... We publish concise, unbiased evaluations of new drugs for nearly 60,000 physicians and other health professionals. Our appraisals represent a consensus of views of clinical investigations and an evaluation of published controlled and uncontrolled clinical trials as well as unpublished reports from manufacturers... *The first issue of each student subscription will be the 64-page Medical Letter Handbook of Antimicrobial Therapy...*» Everybody is welcomed to subscribe to Medical Letter.

(For further information, you are kindly requested to contact Z. Hamadeh, Chairman of Education Committee).

* * *

TROPICAL HEALTH CONFERENCE

After a very successful gathering last year, the committee on ISCTH (International Student Conference on Tropical Health) under the chairmanship of Garo Tertzakian IV, has already begun in a big way to lay grounds for the IX réunion, to be held between July 6-26, 1974. New posters have been printed and for the first time, a pamphlet of 12

pages containing relevant information on ISCTH and on Lebanon will be printed and distributed.

Last year's conference attracted 23 students from 9 different countries inspite of the local political upheaval. It consisted of a series of lectures and seminars on Tropical diseases, Infectious diseases etc. which were supplemented by lab demonstrations and case presentations. Also various trips to Public Health Institutes in Lebanon were arranged, for instance, the Bilharzia Control Center. A lot of credit goes to Nuhad Krunful the ex-chairman and Dr. Uwaydah, who shouldered heavy responsibilities.

Next year, besides the usual medical talks and social trips to Baalbeck, the committee is organizing to present socio-political talks given by eminent speakers from this area. In this way, we shall be orienting foreign medical students to our aspirations and goals, which hitherto have always been muddled up by foreign news media. Also, the conference will focus attention on Malnutrition, which is of special interest in this area. Various attendings from AUH have kindly accepted to assist in the forthcoming reunion, notable amongst these are : Dr. Azar, Dr. Maclaren, Dr. Edison, Dr. Uwaydah and Dr. Garabedian. Dr. Elias Srouji of Pediatric Dept. has also kindly accepted to be the new advisor.

The fee for joining the conference amounts to U.S. 150\—. It includes the right to participate, lodging at Students' dorms and 3 meals at AUH cafeteria. However, the committee usually makes an effort to approach drug companies to sponsor needy students, specially from developing countries (last year, 7 students received scholarships from drug companies to cover their total expenses while in Lebanon). This year, the committee will also get in touch with Cultural Attaches of interested countries so that students from their country may be given a scholarship. Last year, the French Cultural Attaché offered to sponsor 3 French students; however, this decision was a bit late in forthcoming and hence, remained idle.

Incidentally, it is indeed very disheartening to see very few of our medical students participating in any of these activities. Usually, the lectures, seminars, case-presentations and lab demonstration are thoroughly prepared and very well presented and could be of immense value to our medical students. It is urged, therefore, that you participate as often as you can.

WHAT IS THE DIAGNOSIS ?

The patient is a 3 month-old baby girl, the third child of healthy parents and the product of a full term pregnancy, and normal vaginal delivery. During the first week of life she apparently was well. Then her voice became hoarse, but she had no other symptoms until she was one month old, when she developed an upper respiratory infection with cough, labored respirations, and fever. This was treated successfully with penicillin but the hoarseness persisted. She was irritable and gained very little weight. During the second month of life she developed swelling and hyperaesthesia of the hands and feet. The swellings were diffuse at first, and tender, but not reddened. They became nodular about a week after their onset.

On admission to the hospital, the patient was severely under-developed and under-nourished, and ran a low-grade fever. She moved her extremities unfrequently and feebly, and her cry was weak and hoarse. There was generalized limitation of motion of the joints of the extremities, particularly the wrists and fingers, with pain on motion of any kind. Large nodular swellings were palpable and visible at the wrists and proximal interphalangeal joints. The lungs showed coarse breath sounds, rhonchi, and a prolonged expiratory phase. The liver edge was palpated 4 cm. below the costal margin and the spleen could be palpated, but was not greatly enlarged. Slight generalized lymph node enlargement was evident. The laboratory findings included a slight leucocytosis and elevation of the sedimentation rate. There was progressive normochromic, normocytic anemia. Cultures of the nose and throat yielded no constant organisms. Roentgenograms of the chest and extremities showed only the soft tissue swelling at the joints. Bronchoscopy revealed fixation of the joints of the larynx. At biopsy, a mass on one wrist showed granuloma with many foam cells.

The course of the infant in the hospital was one of intermittent low-grade fever and chronic, progressive involvement. She became gradually aphonic. Subcutaneous nodules appeared on the abdomen. Chronic, diffuse pulmonary infiltration became apparent both clinically and by roentgenogram when the infant was five months old. Prolonged ACTH therapy was tried without benefit.

The contractures of the joints slowly became more fixed. The infant did not gain weight, despite all types of dietary, antibiotic and supportive therapy. DTR'S disappeared, as did her pupillary reflexes, while the Babinski remained positive. When the child was eleven months old, destructive lesions of bone adjacent to joints were evident by roentgenograms and the soft tissue swellings and nodules had obviously become larger. She declined slowly with more and more pulmonary involvement and she expired at the age of 14 months.

What is your diagnosis ?

If you are unable to find the disease with which the patient presented above is inflicted try to get the answer by solving the puzzle that follows.

The Secret word is formed of the 2 names of the physicians who did an extensive work on this disease and whose names are linked to the syndrome.

Rules of the game

- 1) As soon as you find a word mentioned in the list, cross it out in the puzzle and the list below.
- 2) It would be easier if you start by crossing out the longest words, and when all the words in the list are crossed out, the letters forming the secret word will remain.
- 3) Letters can be crossed out : HORIZONTALLY, from left to right or from right to left, VERTICALLY, up-down or down up or DIAGONALLY from left to right or right to left.

NB : The same letter can be included in more than one word.

* * *

SOLUTION OF LAST
ISSUE'S PUZZLE.

Secret word = Mcquarrie

Diagnosis :

Mcquarrie's syndrome or
Idiopathic spontaneous hypoglycemia

References :

- 1) Mcquarrie, I : Idiopathic spontaneously occurring hypoglycemia in infants. *Am. J. Dis. Child.* 87 : 399,1954
- 2) Textbook of Endocrinology - Williams 1968 p. 826.

(Erratum : all V's are U's except in the first column of the puzzle.)

D E T A N I M E S S I D E M E N T I A E
 E N N R E E S O N R N I L F C A R Y L C
 G M E C A R C O I O H A D O I A A L L N
 E A S R E C O K L T E G A N G L I O N E
 N M N I T P T C U C R N R O C P N L N D
 E N I G L F H S B A I O C A S U A V E I
 R E I L L O L A O F T S U I S N R L A C
 A S A E L I B A L R E I N S I E I E H N
 T I B I C I O A G O D S I P S R E A R I
 I A N E N R I S T D M U S I I N R O T Z
 V E S S E L A E I E D Y S A R T H R I A
 E E K I N K C G T D M G E E N W O D T D
 E I R M C T I A A P E O A L I E A R R N
 S E H T O R B R T R O L N S O Z O O A I
 A C C M E O E O B A E Q O E T P U C B M
 E H Y I L B M T M X N R R P H R A R L E
 S O M I T E R S I O N V O I I C I T E T
 I R C O R O N A L N R E C O R D U T H S
 D E M Y E L I N I Z I N G L A N D O I Y
 R A L U C I T N E L O T A P E H A N D S

agar	gland
alexia	globulins
all	gist
amnesia	gold
aryl	hepatolenticular
atrophic	hands
axon	horn
babinski	incidence
brothes	inherited
celiac	kink
chart	labile
choline	lac
chorea	life
clo	limb
clonus	lime
cord	metabolic
core	metabolism
corn	mind
corona	neck
coronal	neo
cradle	neurology
cretin	nose
cure	otectomy
degenerative	otic
deliria	record
dementia	rigid
demyelinating	sane
diagnosis	seizures
dipole	sips
disease	slices
disseminated	spinal
douche	somite
down	storage
dysarthria	symptom
ellipsins	system
encephalomyelopathy	titrable
enuresis	tract
factors	train
flail	torn
ganglion	trend
ganglioside	trous
gastritis	vertebra
	vessel

FIVE DAYS' SURVEY
IN QAZA' AL - NABATIEH

In the constitution of the Social Medicine Committee, one encounters this statement, «the major aim of Social Medicine Committee is to promote the health status in the deprived sectors of Lebanon primarily through preventive Medicine». From its first establishment in July 1973 by the present Medical Student Society all its activities have been conducted along this line.

This report covers mainly the achievements of this committee so far with hints about its future plans. Details about these plans will be given in the coming issue of MEDICUS.

I. Achievements so far : these have been in the form of :

A. *Statistics* : As a preliminary step before implementation of its actual health program, the committee conducted a short census in 5 villages in Qaza' Al Nabatieh. This census gave information about the number and ages of children in each village as well as number and ages of pregnant women. This step proved to be very essential for the maternal and child health education program as well as for the vaccination campaign to follow.

B. *A series of 8 lectures on Maternal and child care and contraception* :

October 22, 1973, - Nov. 1, 1973.

C. *Health education* : Talks about maternal care, child care, and contraception have been delivered to the female population of child bearing age. The latter talks were also given to males upon request of the latter. The village where these educational programs were conducted are those covered by vaccination campaigns i.e. Eastern Zawtar, Western Zawtar, Nabatieh Al-fawka, Yahmor, Arnoun and Kfartabneen. The speakers were medical students; fourth yearers or interns. Sometimes residents from outside A.U.M.C.

Schedule of Talks :

Day	Village	Subject
Dec. 2	Zawtars	Prenatal care
Dec. 16	Yahmor-Arnoun	Prenatal care
Dec. 27	Kfartabneen-Arnoun	Family planning
Dec. 29	Zawtars - Yahmor	Child care- family planning
Jan. 13	Nabatieh Al-Fawka	Family planning

The audience during each talk was estimated to be 30-70 persons in number.

D. *Offering of iron preparations to pregnant Women* : These would be distributed following the talks.

E. *Vaccination campaigns against DPT and polio*. Children have benefited from these. (Cont'd page 35)

TOWARDS ADOPTION OF AUDIOVISUAL MEDIA

A recent development in the school of nursing is the establishment of an Audio-Visual center. The center is believed to provide the students and faculty with the facility to produce and use instructional materials that will greatly enhance the teaching-learning process. The center was made possible through a generous grant from the «*Helene Fuld Health Trust*» which is solely dedicated to the health education and welfare of nurses and through the invaluable efforts of Mrs. Yamine, the head of the center.

Among others, the key objective of the center is to promote the T-L process through the media of modern educational technology. An 'Audiovisual Committee', which is a joint committee of both faculty and students, has been organized in order :

- (i) To enable faculty to create, direct, and assemble effective instructional material on videotapes, cassette, slides, transparencies for classroom use.
- (ii) To promote current information and pertinent instruction to improve the educational environment for student nurses.
- (iii) To allow the students to select specific materials and independently plan for their own learning at a time most suitable for them.
- (iv) To utilize instant relay feature of videotape to provide for self confrontation and evaluation of performance for both teachers and students.

This new element brought in to improve the education of students however, bears in itself implications worthwhile to consider.

If these instructional media were programmed and perfected to meet the individual student's needs, what pressures would be brought to bear on any teacher who refused to have any truck with modern media and techniques ? This question is valid to be asked and important to be considered because I believe, based on empirical facts from considerable observation, that instrumentation alters orientation, the techniques, and the learning situation.

Philosophies differ with regard to the use of teaching aids. One school of philosophy views the so-called 'teaching machine' as being a disease and not a challenge to self control, and the only self cure, they suggest, is to get rid of it. They argue that if you begin with a device of any kind, you

will try to develop the teaching program to fit that device. The treatment they recommend is not to try to taper off on programmed instruction or scrambled textbooks.

The other school of philosophy who advocates the use of such media regard technological advance beyond human control. They argue that only the hindsight enables us to understand the changes taking place in the man-machine relationship. While they are taking place, the changes are not experienced at the level of conscious opinion.

Which one of the above two views is better I cannot tell. But in my view, the latter argument is convincing, because no society, to my knowledge, has ever known enough about its actions to have developed immunity to its new extensions of technologies.

The School of Nursing has passed beyond the adapting stage and has adopted the media of modern educational technology. Endeavors to demonstrate the potential of the center are being done. An open house was planned to demonstrate the potential of the center to the A.U.B. community. A videotape on the recruitment of nurses is being prepared for the prospective students. A series of workshops and conferences are planned throughout the year to acquaint the faculty with the potential use of the center. A pilot study to demonstrate the use of multimedia approach in teaching pediatric nursing is also planned.

As students, we hope that this new center proves itself to be efficient. The challenge is most stimulating both for us, as students and the faculty. At the same time we look forward to have the answers to these questions : 'Does the use of audiovisual media lead naturally to team teaching and the redeployment of teaching manpower and skills ? Should the teacher, the equipment, the aids and the building, be regarded as a complete man-machine system in which all parts must simultaneously be deployed to achieve an optimum level of operation for the benefit of the student ? Should we then define man as a 'social-animal' or as a complex error-controlled regulator obeying the criteria of efficiency which are not predetermined forever ?

Zakar Yayla
B.S.N. IV

OPINIONS

In my opinion, the grading system in the School of Medicine should be reviewed and changed in a revolutionary manner. During the summer of 1972, the first year teaching committee considered a new grading system but the routine that accompanies any change has delayed the fruits of that meeting.

I am a believer that our education system, has been out grown by the very rapid social and material advancement. Shortcomings are varied, however I will focus my attention to merely one of these :

When posed with the question as to why they study, a typical AUB-ite readily responds, if he is honest enough, by saying-to pass the course ! It is indeed very rare that one hears or encounters someone who is here for the sake of taking education and not merely to pass exams. Here then lies one basic drawback in our educational system, for the entire purpose of education is lost if exams and just exams motivate one to cram up knowledge. Taking the latter into consideration, it is quite comprehensible why hardly anyone reads a text-book or original papers, why lecture notes are heavily relied upon.

The fault does not squarely lie on the students. In my opinion, the system is more at fault than anything else. From the point of view of professors, the Dean's Office and the Registrar's Office, a student's entire performance is merely judged from the grades he obtains. Admittedly, there is at present no other system which can replace exams to evaluate the performance of a student. But what I fail to understand is why should one give so much importance to it. Many stories are abound about that poor blighter who wasn't promoted because he failed to obtain the required average by a fraction or a percentage ! If grades are merely to evaluate one's performance grossly, then this is a gross injustice. What we really need, as already in practice in many medical schools in U.S., is a Pass-Fail system. Either one has reached the minimum required standard to be promoted or not, is what one needs to know. Grades don't matter in the least but, when it comes to going abroad for residency-what really counts is the recommendations one receives. By doing away with grading system and adopting a Pass-Fail system, the students will in turn no more lay undue importance on exams; they will read all relevant information and not merely those items to be quizzed. It will also do away with bitter competition which often exists and promote in place a feeling of comradeship.

Rashad Dindu, III

Quotable Quotes

★ All the world is a stage - and most people want to occupy the critic's seat.

★ Creativity is the art of taking a fresh clean look at old knowledge.

★ Opportunity isn't a door - it is a dare !

★ One of the weaknesses of our age is our apparent inability to distinguish our needs from our greeds. - Don Robinson.

★ Enthusiasm is energy that boils over and runs down the side of a pot. - Arnold Glasow.

★ All the good maxims have been written. It only remains to put them into practice. - Pascal.

★ Civilization is just a slow process of learning to be kind. - Charles Lucas.

★ We can't always oblige, but we can always speak obligingly. - Voltaire.

*Collected by
Shermine Dabbagh*

Dr. Nasser in Quebec

Dr. Michel Nasser from the School of Medicine recently came back from a one-month trip to Quebec in Canada where he was invited as Visiting Professor to the Quebec Heart Institute at Laval University, School of Medicine. Dr. Nasser was kind enough to give us some information about his stay there.

In brief, Dr. Nasser was there on a mission of teaching in cardiology as a guest of the Government of Quebec (Sous-commission franco-quebecoise pour les Sciences de la Santé.)

As such, he lectured on ischemic heart disease and its pathophysiologic, physiologic, metabolic and cellular derangements.

The Quebec Heart Institute is a one-hundred bed unit of cardiology exclusively. The staff is made up of about twenty-five full-time members and several residents who are incorporated in an intensive three-year cardiovascular training program.

A research team is involved in clinical and experimental cardiovascular research. The Institute is equipped with the most advanced laboratory, monitoring and telemonitoring instruments. It is by all means an avant-garde institute.

We thank Dr. Nasser very deeply and say that he gave us another proof of our professors.

Walid Haddad, Med I

Post Graduate Course On Cancer Feb. - (23 - 24, 1974)

In preparation for the First Post Graduate Course on Cancer to be held in AUMC, Dr. Philip A. Salem, Director of the Cancer Program and President of the Lebanese Cancer Society, has issued the following letter.

Dear colleague,

The Hospital Cancer Committee at the American University Medical Center and the Lebanese Cancer Society would like to invite you to attend the first post graduate course on cancer which will be held at the American University Hospital Beirut, Lebanon on Feb. the 25rd and the 24 th, 1974.

Among the topics which will be discussed at the course are the following :

Advances in the treatment of leukemias and lymphomas; advances in the treatment of solid and gynecologic tumors; pediatrics tumors; advances in radiation therapy and chemotherapy; prospects of immunotherapy; prevention and early detection of Cancer : multidisciplinary approach to cancer and many other topics related to the new advances that have been made in the field of cancer.

Leading investigators in the field of cancer research from the United States have accepted to participate in our course. Among them are William M. Shelley and Chester Southam. George Mathe from France is also among our guest-speakers.

Cancer has never been presented as a major health problem in the Middle East. It is our objective in the first Post Graduate Course on Cancer to arouse interest in the fight against this disease and to present the most recent results of treatment and the major advances that have been made in the areas of diagnosis and research. We sincerely hope that you will be able to attend and participate in our course and we look forward to seeing you in Beirut. For further information regarding the program of the course and the concomitant social activities, please write to :

Dr. Adel Berbari,
American University Hospital
Beirut, Lebanon.

WHEN YOU TREAT

RHEUMATOID ARTHRITIS
ACUTE RHEUMATIC FEVER
ALLERGIC DERMATOSIS
CONTACT, ATOPIC & NEURODERMATITIS
ALLERGIC MANIFESTATIONS
SOME MALIGNANT DISEASES
ADRENOCORTICAL INSUFFICIENCY
THEN IT IS WORTH CONSIDERING

SCIARAMETHAZONE®

(Brand of Dexamethazone)

Available as

Tablets : -- 0.5mg/Tablet.
Elixir : -- 0.5mg/5cc.

A PRODUCT OF
SCIERLABS S.A.L.

Music

A Means Of Expression

Music, the creation of an artist as presented to the listener, largely depends in its style and content, on the artist's state of mind, his emotional mood, and on his present and past experiences. Thus the music presented to us as listeners largely depends on the powerful mind that has created it. It could be violent, spiritual, romantic, ... etc.

Stressful situations have become part of modern life, and their influence on the musician is the same, if not stronger, than in other persons. Thus, it is only natural that the music produced will be an image of this stress. This would partly explain the outburst of violent music in the past two decades. However, the stress would not necessarily imply the production of violent music, it may be just the opposite. The musician may tend to produce calm, spiritual music to compensate for this stress. This is clearly seen in George Harrison's album, «Living in the Material World» in which he strongly portrays his religious beliefs, as well as his contempt towards the present impersonal autonomic world. In addition he portrays his disgust of the importance of material objects to people, that may even separate good friends and breed hate between them. All these violent satirical ideas are brought forth to the listener to a background of soft spiritual music, strongly influenced by Hindu religious hymns, with its beautiful sitar that adds the spiritual touch to his music.

The violence of the music and words may be politically directed as is the case with the Jefferson Airplane and Joan Baez. The latter sings the songs in a very relaxing way and succeeds in producing the desired effect in the listener with very little effort. But, with the Jefferson Airplane the music is louder and more intricate. The political and social satire, is transmitted to the listener by the strong voice of Grace Slick as it echoes through the void of the background music.

Aside from stressful situation the musician may be influenced by love and the beauty of nature. This influence is so strongly portrayed in the music that the listener tends to live the musician's experience. Considering Jesse Winchester's album «Third down 110 to go» one feels the music as the rippling sound of a stream, and as the roaring of

an ocean wave. The listener can even feel through the music the warmth of the sun and the coolness of the breeze as it gently carries the trees. The attachment to the subject of the love and the beauty of nature are clearly felt in Winchester's floating music.

This romantic trend can be also felt in the Music of Rita Coolidge whose gentle smooth voice gracefully flows with the music creating an intimate atmosphere of love.

Some groups preach of love, not love of one person but love of every body. This sounds very futuristic and utopic, but, however far it may be from reality it still gives to the music a characteristic property which makes the listener feel at ease and ready to receive and give this love it preaches for. The Moody Blues in most of their albums have this idea as their central theme. The particular situations presented in each song revolve around this central idea. The music to which these ideas are sang is somehow of a symphonic style. This style of music is used because of its special effects on the listener. It makes the person receptive to the preachings of the singer.

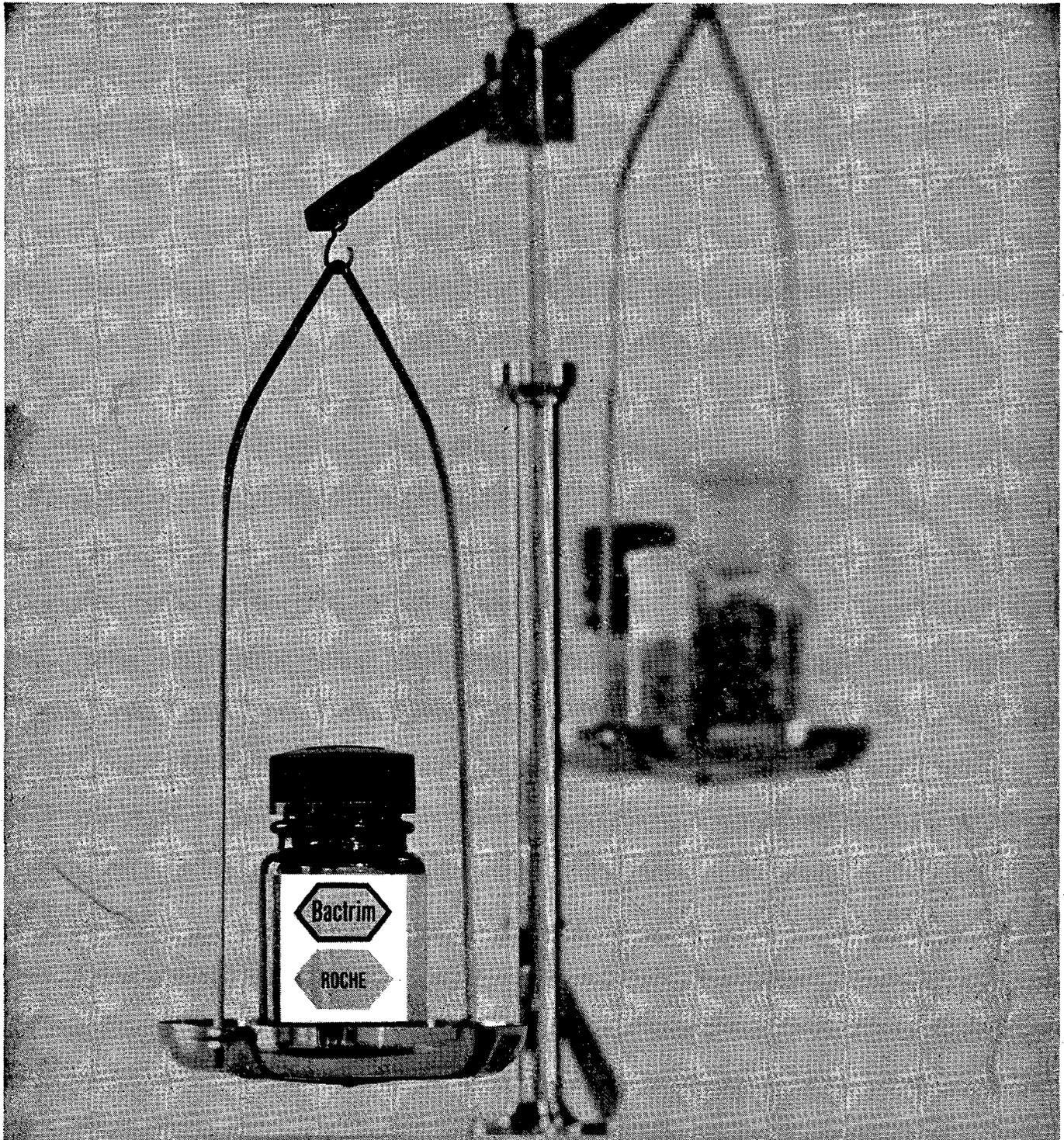
Different styles of music are employed by different musicians to transmit their thoughts to the listener. These styles that are most popular at the present time are more or less derived from one source : The Blues style.

Blues is the music through which the American negroes first portrayed their life situations. It is highly emotional music in which the vocals and the guitar are beautifully arranged. Later Blues was adopted by many musicians other than negroes. Among the Blues singers we find the names of B.B. and Albert King, Diana Ross, Nina Simon, John Lee Hooker and many others.

Later on blues was to develop into the style of music known as Rythm and Blues. This style is nothing but blues with a faster beat that is coherent with the vocals. It does not stop here, for Rythm and Blues was soon to become the widespread and well known Rock and Roll music.

Nabil Mufarrij

(Cont'd in the next issue of Medicus)



**Weighty arguments
favour (Bactrim) Roche over broad-spectrum antibiotics:
even broader spectrum,
minimal bacterial resistance,
bactericidal effect,
no alteration of intestinal flora**

F. Hoffmann-La Roche & Co. Ltd, Basle, Switzerland

Clinico-Pathological Correlation

Discussor : Dr. J. Sawaya

By Amin Arnaut, Intern.

Case History

A 70 year old male was admitted to hospital with the chief complaint of shortness of breath. There was a history of several fractures including a compound comminuted fracture of the left tibia at the age of 63. All these seemed to be associated with definite trauma and did not appear to be pathological fractures. He had always been a rather heavy drinker. Several years before death he was admitted with a history of intermittent pain in the chest for 2 months associated with some loss of weight. He had a positive serologic test for syphilis. There was a history of a chronic non productive cough, of 15 years duration. At this time he was found to have evidence of pneumonitis in the left mid lung field accompanied by fever and leukocytosis. He defervesced slowly with penicillin and the chest findings cleared. At this time his BP was 126/72. There was no cardiac enlargement, but the liver edge was noted to be 2 fingers breadths below the costal margin. The prostate gland was enlarged and his acid phosphatase was 4.7 units. There was marked peripheral atherosclerosis. Laboratory examination showed globulin of 2.8 gm 0/0, thymol turbidity 3 units, cephalin flocculation 0. There was a 4 plus reaction to first strength PPD.

Bronchoscopic examination was normal and bronchogram of the left side showed no abnormalities. Repeated exam of the sputum for tubercle bacilli including cultures were all negative. He had complained of nocturia (two or three times nightly) for a number of years. X-ray examination of his leg *five years before entry* showed marked calcification of the major vessels. At that time a repeat STS was negative.

Three years before the final admission he was seen in the emergency room complaining of some epigastric pain at night that had occurred for the past month. Seven months later he developed sudden shortness of breath one evening accompanied by a feeling of substernal oppression and a sensation of impending doom. There was marked pain over the mid sternal area. On examination he was perspiring freely and was very apprehensive; his BP was 180/100. The heart sounds couldn't be well heard, and occasional extrasystoles were

noted. An EKG was taken which showed no evidence of myocardial infarction.

Two year prior to admission, he was seen again complaining of cough. His BP was 110/60. Examination revealed occasional extrasystoles. There was evidence of marked emphysema. There were numerous wheezes throughout the lung fields and some moist rales were heard on inspiration. The heart was not enlarged, but later in the same year an x-ray picture showed the heart to be larger, with some increase in pulmonary markings and scattered areas of *calcification*. One year before the final admission he developed dyspnea on exertion and a few months later edema of the ankles and of the genitalia. Examination revealed a BP of 80/50 sitting, and 94/65 recumbent. There was evidence of *weight loss*, wheezes were heard throughout both lung fields. There were basilar rales and some dullness over the lower lung fields. The heart was still not conspicuously enlarged and no murmurs were heard. The liver was palpated 3 fingers breadths below the costal margin. Serum globulin concentration was 3.2 gm 0/0, *alkaline phosphatase 14 B.U.*, serum Bilirubin 1.1 mg 0/0, total, thymol turbidity and cephalin flocculation were normal. There was *no anemia* and the white cell count and differential were normal. He was placed on digitalis and he improved symptomatically, but the liver remained palpable. Later that year some irregularity of rate and rhythm of heart was noted. The B.P. varied on occasions from 100/64-118/80. On one occasion there was some albumin in the urine and at time a few white cells were noted. BSP retention was 12 per cent.

Ten months before final admission he was found lying on the floor and was brought to E.R. The physical findings changed a little except that atrial fibrillation was noted. One month later, he had recurrence of his edema, complained of nocturia (5-6x nightly), and his BP was 125/80. There was no definite enlargement of the heart clinically and no murmurs were heard. There were a few wheezes throughout the lung fields and a few fine basilar rales. EKG's during these several years showed progressive increase in duration of the QRS complexes, which had become smaller in amplitude.

A chest x-ray taken 6 months before final admission showed progressive enlargement of the heart. His clinical condition remained reasonably good for the next month, when he was found to have marked enlargement of the heart. The sounds were quiet and distant; no murmurs were heard. BP was 130/90. Five months later (3 months before admission) there was still edema of the ankles and the patient appeared very debilitated. His heart sounds were of poor quality. The neck veins were congested and the liver was 4 finger-breadths below costal margin. 2 weeks PTA he complained of marked weakness and was quite dyspneic. Cheyne - Stokes respiration was noted, and the skin was noted to be cold and dry. The patient was cyanotic and confused.

P.E. on admission :

Temp : 36 C. P : 84, RR : 30/min, BP : 125/85. The patient was a small elderly wrinkled male. There was no pallor. The skin was dry. He was not icteric or cyanotic. There was no unusual pigmentation and no clubbing was noted.

There was moderate edema of the ankles and lower legs. Pupils reacted normally to light and accommodation. Extraocular movements were intact. There was arteriosclerosis of the retinal vessels. Pharynx was normal. There was definite distension of the cervical veins. There was no generalized lymph node enlargement. There was increased A-P diameter of the chest. Excursion was greatly limited. Resonance was increased bilaterally. *There was very poor descent of the diaphragm.* Breath sounds were increased in intensity at the lung bases. There were numerous inspiratory and expiratory ronchi and numerous fine rales heard at both lung bases. The heart was markedly enlarged, the left border of dullness being at the anterior axillary line. The rhythm was grossly irregular. A2 was louder than P2. No significant murmurs were detected. No abnormal pulsations were seen or felt. The heart sounds were distant and rather poor in quality. Examination of the abdomen revealed moderate enlargement of the liver, which was firm and tender. The spleen was not palpated. *The genitalia were atrophic.* The prostate was enlarged to about twice the normal size, but was smooth and firm, not stony hard.

Course in hospital :

The patient's temperature remained at subnormal levels. His pulse rate remained rapid. He was weak and it was difficult for him to take his feedings. However, he seemed to be improving and was able to sleep flat in bed. On the 10th hospital day, he was conversing with the nurse and had no new complaints. Ten minutes later he was found dead.

Lab. data :

Hct : 47 0/0 ESR : 30 mm/1st hr. Blood smear showed slight anisocytosis and poikilocytosis. The platelets were numerous. Total WBC : 6000/ cumm. 2 per cent Band, 74 per cent neutrophils, 15 per cent L, 9 per cent M. Several stool exams were negative for occult blood; on one occasion there was a 1+ guaiac reaction. Urine exam showed Sp. Gr. : 1.005, pH : 5, sugar and alb. : neg. No RBC or WBC/HPF and no casts. EKG showed atrial fibrillation and numerous VPB. The QRS complexes were prolonged, slurred and small in amplitude. The T waves were essentially flat in all leads. The STS was negative. Blood chemistry revealed BUN : 25 mg per cent, CO2 content : 22.5 mM/L, cephalin flocculation 3 plus. *Alkaline phosphatase* : 29 B.U., total serum Bilirubin 3 mg per cent, acid phosphatase : 0.9.

X-ray Report :

X-rays of the chest taken during the three years before the final admission revealed a progressive enlargement of the cardiac silhouette. The extent of this enlargement, however, was not great and involved principally the left ventricle. The aorta also underwent considerable arteriosclerotic change during this period. The lung fields were essentially clear except for a minimal pleural reaction.

DISCUSSION

Discussor : Dr. J. Sawaya

The discussor is confronted with two types of problems in this patient. In the first category there is emphysema, chronic alcoholism, chronic liver disease, peripheral arterial medial disease and others for which there is ample evidence for diagnosis. In the second category there are certain patchy findings that deserve a brief comment only.

First, the 2 months history of chest pain and weight loss 7 years PTA could be related to repeated pulmonary infections.

Secondly the initially positive STS which turned out to be negative few years later most probably represent a false positive test because Penicillin does not convert sero-positive to sero-negative late syphilis. Thirdly the strongly positive PPD is not unusual in the elderly and there did not seem to be an evidence of active pulmonary infection. In particular the hemogram even terminally does not support the diagnosis of miliary Tbc.

Fourth the scattered areas of pulmonary calcification may be related to old tuberculous infection and nodal calcification. Pulmonary calcification can occur after long standing mitral stenosis and pulmonary hemo-siderosis for which there is no evidence clinically.

Fifthly the elevated alkaline phosphatase may be explained on the presence of localized Paget's disease, or related to liver involvement with amyloidosis that can produce small biliary duct obstruction or hepatoma in a chronic alcoholic with liver cirrhosis.

Sixthly, the marked calcification in peripheral vessels is a medial process and, is unrelated to coronary atherosclerosis which is intimal. Seventhly, the atrophic genitalia are most likely related to liver cirrhosis.

The remarkably preserved hemogram in this patient in spite of progressive debility is interesting. Secondary polycythemia of chronic lung disease, or the polycythemia occasionally encountered with hepatomas could have masked the manifestations of anemia of an undiagnosed malignancy in this patient. Against the diagnosis of hepatoma is the absence of pain, leukocytosis, fever and palpable hepatic masses. The hemogram itself is not in favor of miliary Tbc which produces leukopenia or pancytopenia.

First attention to cardiac involvement is drawn from the statement : «EKG's during these several years showed progressive increase in duration of the QRS complexes which has become smaller in amplitude». However heart disease was first clinically recognized about 2 and half years PTA when patient had sudden shortness of breath and mid sternal pain associated with elevation of BP, sweating and extrasystoles. This episode is quite consistent with acute coronary insufficiency that apparently did not progress to myocardial necrosis. Then during the year or so before final admission severe cardiac involvement became quite established as evidenced by the presence of dyspnea, pulmonary congestion, edema of the ankles and genitalia (Unfortunately we are never told of any albumin value !) There is no mention of ascites or jugular venous distension at this time but apparently the heart size remained unimpressive. Then we are told that patient was found lying on the floor 10 months prior to final admission. This could be related to an alcoholic debauch, transient ventricular arrhythmia with hypotension, or pulmonary embolism particularly that atrial fibrillation was noted at this time.

Then during the last 8 months of life there was further evidence for cardiac decompensation with cardiac and hepatic enlargement, jugular venous distension as well as ankle edema. The last episode seemed of confusion, cyanosis, Cheyne - Stokes respiration 2 week PTA seemed to be precipitated by

a pulmonary infection with further worsening of heart failure. The patient seemed to improve slowly then expired suddenly presumably following a cardiac death.

The main features of the cardiac problem center around the conspicuous absence of murmurs in spite of change in cardiac condition and heart size, the persistent decrease in heart sounds which could be related to advanced emphysema, and the presence of peripheral venous congestion and edema, at times when the heart size was normal. Widening of the QRS could be due to progressive fascicular block which is common at this age(1), and the decrease in QRS amplitude could be due to emphysema itself or episodes of worsening congestive heart failure. But the above EKG abnormalities, the diffuse T wave changes, the presence of atrial and ventricular arrhythmias, are all best explained by an infiltrative disease of the myocardium such as cardiac amyloidosis(2). Hemodynamically the main cardiac problem was obviously impairment in diastolic filling of the ventricles with systemic and pulmonary venous congestion as one commonly sees in constrictive pericarditis. Infiltration with amyloid is principally a restrictive disease but can also cause myocardial failure and dilatation. Amyloid coronary artery disease can take place and produce chest pain indistinguishable from true angina pectoris(3). The absence of proteinuria is a little disturbing, but orthostatic hypotension elicited at least on one occasion favors amyloid heart disease.

In summary this patient suffered from a variety of chronic diseases with a rapid downhill course probably related to a hepatic or gastric malignancy. The final episode is aggravated by a pulmonary infection, digitalis intoxication and probably sepsis. At autopsy, the heart is likely to be thick, firm and waxy. Areas of dead tissue may be encountered as well as a certain degree of coronary atherosclerosis. The liver would be large and congested with large nodular areas one of them may be a hepatoma. Focal areas disseminated sepsis may not be unusual.

Anatomic Diagnosis : (See page 33)

REFERENCES

1. Rosenbaum, M-B, Elizari, M-V. & Lazzari, J-O. : The Hemiblocks. Tampa Tracings 1970.
2. Eliot, R-S, McGee, H-J, and Blount, S-G. : Cardiac Amyloidosis. Circulation 23 : 613, 1961.
3. Hurst, J-W, Logue, B. : The Heart, Second edition, McGraw Hill, 1970.

ALKALINE PHOSPHATASE:

A Review of the Litterature

By Joe Maalouf, Med IV

The term Alkaline Phosphatase (AP) is applied to a group of enzymes that share the capacity to hydrolyze phosphate esters in an alkaline medium.

Alkaline Phosphatases are referred to as isoenzymes because they catalyze the same reaction, but differ in certain physicochemical properties. They are non-specific enzymes with low substrate specificity, and are present in many human tissues, including bone, intestine, kidney, liver, placenta, and white blood cells.

Several mammalian and human AP's have been purified to a sufficient degree. All of the AP's studied so far have been zinc metalloproteins with the amino acid serine at the active center of the molecule. Only human placental AP, to my knowledge, has been purified and crystallized and found to be a glycoprotein.

The various analytical methods used in clinical laboratories to measure the activity of AP reflect the wide range of phosphate esters that can act as substrates for AP. Each method differs in its choice of substrate, recording apparatus, use of different buffer systems and the dilution of enzyme samples. Any slight change in methodology and for reasons that will not be mentioned here, may result in detectable changes in enzyme activity and a simple conversion factor may not suffice to translate one form of activity into another, (see table I).

As with other types of isoenzymes, attempts have been made to discriminate between AP variants by comparison of their catalytic properties or stabilities under different conditions. Bone and liver AP were found to be relatively unstable to heat and urea denaturation and to be only moderately inhibited in their activities by L-phenylalanine. Intestinal and placental AP behave in an opposite fashion.

Electrophoresis: the advent of gel electrophoresis has provided more precise ways of identifying the AP isoenzymes. The numbers and intensities of AP bands vary considerably with the technique employed for their separation.

Most data suggest that within a single tissue there is only one variant of AP. Furthermore, bone and liver phosphatase migrate so close to one another that they cannot always be separated. Intestinal AP migrates considerably behind the bone and liver bands. The rest take intermediate positions. Electrophoresis on polyacrylamide gel generally produces better resolution of the bone and liver

isoenzyme bands than does starch gel electrophoresis.

Serum Alkaline Phosphatase in normal people

In normal individuals the serum AP is derived from four sources 1. Liver 2. Bone 3. Intestine, and 4, the placenta in pregnant women. There is no evidence that other tissues contribute. After electrophoresis most of the serum AP activity in healthy individuals is present in two isoenzyme bands that have the electrophoretic mobilities of liver and bone AP.

The third constituent of the normal serum AP accounting for up to 20% of total enzyme activity in certain individuals has been identified as intestinal in origin. It is present in the serum of 20-60% of normal fasting individuals and these are usually persons of blood types O and A who are secretors of the ABH RBC antigen and are Lewis Ag positive. Unlike other isoenzymes in serum, the activity of intestinal AP is affected by eating and increases noticeably after a fatty meal. It may then be detected in the serum of individuals who otherwise in the fasting state would not have this isoenzyme in their serum. Serum AP exhibits two peaks of activity in the life span of normal healthy individuals. The first during infancy and childhood where the elevation in serum AP activity is due to increased bone formation as I will come to later. The second is after the age of 50 where for unknown factors there is a rise in the serum AP activity. Whatever its function at the cellular level, however, AP in the circulation appears to be metabolically inert as the infusion of large amounts of different AP isoenzymes into the serum of normal individuals did not result in any detectable change. Why or how AP enters the circulation in normal individuals is not fully understood.

Elevations of the serum AP occur in a wide variety of clinical situations. The highest levels are found in patients with bone disorders and in individuals with disorders that impede bile flow. In the great majority of patients with an elevated serum AP, the elevation is due to an increase in either the bone or liver isoenzyme in serum. The exceptions are: 1. pregnancy with increased placenta AP

2. Certain patients with alcoholic liver cirrhosis where the increase in AP activity is due to the intestinal isoenzyme.

3. In patients with certain malignancies, in particular

TABLE 1 *Clinical methods of serum alkaline phosphatase determination*

Method	Substrate ($\mu\text{M}/\text{ml}$)	Temperature	pH	Buffer	Unit	Normal range
Bessey Lowry Brock	<i>p</i> Nitrophenyl phosphate (5.4)	39	10.5	Glycine	1 mmole <i>p</i> nitro phenol/liter/60 min	0.8-3.0
Bodansky	β -Glycerophosphate (14.5)	37	8.6	Diethyl barbiturate	1 mg <i>p</i> /100 ml/60 min	1.5-4.0
International	<i>p</i> Nitrophenyl phosphate (2.8)	37	10.5	2 Amino-2-methyl 1 pro parol	1 μ mole <i>p</i> -nitrophenol/liter/min	21.0-85.0
International	Phenylphosphate (9.2)	37	10.0	Sodium carbonate	1 mg phenol/100 ml/30 min	3.0-13.0
King-Armstrong	Phenylphosphate (4.75)	37	9.3	Diethyl barbiturate	1 mg phenol/100 ml/30 min	3.0-13.0
Klein-Read Babson	Phenolphthalein diphosphate (2.5)	37	9.3	Tris	1 mg phenolphthalein/100 ml/30 min	1.0-4.0
Shinowara Jones Reinhart	β -Glycerophosphate (3.2)	37	9.3	Diethyl barbiturate	1 mg phenol/100 ml/60 min	2.2-8.6

March 1972

PROGRESS IN HEPATOLOGY

453

lung cancer, where an AP variant almost identical to the placental isoenzyme and produced by the tumor appears in the serum. This AP variant is called the Regan isoenzyme after the man in whom it was discovered.

Usually, an elevated serum AP activity is found in patients with many other signs or symptoms indicating disorders of liver or bone and there is no real need to identify the source of this enzyme elevation. Occasionally, moderate elevations of AP are seen in disorders not primarily affecting the liver or bone, including :

1. stage I or II of Hodgkins disease
2. myeloid metaplasia
3. congestive heart failure
4. intraabdominal infections
5. inflammatory bowel disease such as regional enteritis or ulcerative colitis.

In these disorders the elevated AP appears to be of hepatic origin and is often associated with inflammation of the portal triads of the liver.

Liver Alkaline Phosphatase

Ever since the discovery of serum AP elevation in patients with hepatic disease, the problem of the mechanism of this elevation has intrigued the minds of numerous investigators. A consistent association between the serum AP elevation and the degree of mechanical obstruction of the large bile passages was noted, but despite

numerous investigations the mechanism of this elevation remains unsettled. Two opposing theories have been proposed.

1. The «Retention theory», which ascribes to the liver an excretory function of the alkaline phosphatase isoenzymes found in the circulation. If such a theory is to hold true then the major portion of the elevated AP in patients with hepatic disease should consist of bone and intestinal isoenzymes in addition to the placental component in pregnancy.

2. The «Regurgitation theory» which states that the rise in serum AP in patients with hepatic disease is due to the liver isoenzyme which according to this theory is normally produced by the liver and secreted into the bile but because of biliary obstruction accumulates in the bile channels and by a concentration gradient flows back into the circulation.

There is much evidence to refute the retention theory. Suffice it to say that the AP found elevated in the sera of patients with hepatic disease has the same electrophoretic and physicochemical properties of AP derived from liver extracts. Furthermore, it is difficult to see how the liver can play any part in the excretion of this enzyme when massive hepatic necrosis results in quite unimpressive changes in serum AP activity. Recent reports indicate

(Cont'd in the Medicus No. 3)

Geigy psychotropic agents

Anafranil®

Antidepressant
Beneficially influences the depressive syndrome as a whole. Acts chiefly against psychomotor retardation and existential anxiety

Insidon®

Psychosomatic harmonizer
Sedative, antidepressant, stabilizing

Tofranil®

Thymoleptic
To lighten depression. If depression is masked by somatic symptoms, the effect is itself primarily somatic

Tegretol®

Psychotropic anti-epileptic agent
Lightens personality-changes associated with epilepsy. Helps the epileptic to integrate into society. Specific in trigeminal neuralgia

Hyaline Membrane Disease :

A Review of the Litterature

By Dr. Gabriel Haddad

- I. DEVELOPMENT OF FETAL LUNG
 - a. Glandular phase
 - b. Canalicular phase
 - c. Alveolar phase
- II. PATHOPHYSIOLOGY OF HMD
 - a. List of theories
 - b. Surfactant theory
- III. CLINICAL ASPECTS OF HMD
 - a. Symptomatology
 - b. x-ray findings
 - c. Treatment and follow-up
- IV. PREVENTION OF HMD
 - a. Steroids acceleration theory
 - b. L/S ratio

I. DEVELOPMENTAL ASPECT - BRIEF NOTE

Human fetal lung development has been said to occur in three major stages.

a. *The glandular phase* - This is when the bronchi divide but still respiration is impossible. This is between the 24th day of gestation and the sixteenth week (4 mos). At 24 days there appears a pouch-evagination from the endodermal tube. Two - 4 days later the first division occurs - a right and left lung buds and this would go to develop the bronchial tree. The cell that lines these «tubes» is the columnar cell and by the thirteenth week the cell starts to have cilia; as it goes more peripheral to the bronchiolar level there is a shift in the cell type to the cuboidal.

b. *The - canalicular phase* - Vascularization of the respiratory portion of the lung and this develops around the terminal bronchioles.

The respiratory bronchioles begin to differentiate also by 16 th - 24 th weeks.

c. *Alveolar phase* 24th, 26th weeks - birth at least surfactant begins to appear in the tracheal fluid. At 20 - 24 wks gestation, the alveolar epithelium differentiates in to 2 types : *Type I* : It has a thin cytoplasmic membrane that surrounds the nucleus with cytoplasmic extensions.

Type II : Larger, rounded with no extensions and having lamellar inclusion structures (Osmiophilic bodies)

It has been suggested now that lamellar inclusions contain the surfactant or presurfactant ma-

terial. Concomittant with an increase in the lamellar inclusions, Klans and his team could note the seging of products of the surfactant. They showed also that the HMD surface activity is low and the mean number of lamellar inclusion per thin section of alveolar cell is usually low. Moreover surfactant can not be observed in fetuses of less than 1000 g, which correlates well with absence of lamellar inclusions that are not observed before 5-6 months. Also both, toad and pigeon lungs lacked lamellar inclusion and surfactant. This is very briefly the development of the human fetal lung.

II. PATHOPHYSIOLOGY OF HMD

There are many theories that try to explain the nature of hyaline membrane disease. In brief, they are :

a. *Aspiration theory* : This theory states that during delivery the baby aspirates some material that ends up by being membranes, lining the bronchiolar and alveolar walls. Collapse would then occur distal to these membranes. Against this theory is that these membranes in fact do not show in the first hours.

b. *Asphyxia* was thought to be a cause but many babies are asphyxiated at birth and do not develop any HMD.

c. *Heart failure* : It was thought also that HMD could be a manifestation of Hf. For it is that patients with HMD had LVH and failure with increased back flow pressure and leakage of proteins in the lungs. On x-rays they had increased heart size and had evidence also of L to R shunts. Against that theory, as for the asphyxia theory, many babies drying from heart failure in the 1st 24 hrs of life had no HM. Furthermore on autopsy they had pulmonary edema rather than collapse of the alveoli.

d. *Fibrinolytic enzyme defect* :

The fact that the pathology in the lungs was that of fibrinous membranes and the concomitant knowledge that prematures had deficient plasminogen led many people to think that the etiology is on the basis of that deficiency. These patients were given fibrinolysin and the first elementary reports were encouraging; later these were disproven.

Products from
for the benefit of
mankind **Searle**

IF IT'S . . .

Oedema, Ascites, Hypertension

ALDACTONE-A

IF IT'S . . .

Trichomonal and Amoebic Gut Infestation

DIODOQUIN

IF IT'S . . .

Nausea, Vomiting, Vertigo

DRAMAMINE

IF IT'S . . .

Vaginitis

FLORAQUIN

IF IT'S . . .

Diarrhoea

LOMOTIL

IF IT'S . . .

Infective Diarrhoea

LOMOTIL

with Neomycin

IF IT'S . . .

Constipation

METAMUCIL

IF IT'S . . .

Menorrhagia, Dysmenorrhoea, Irregular Menstruation

METRULEN M

IF IT'S . . .

Oral Contraception

OVULEN 50

IF IT'S . . .

Peptic Ulcer, Gastritis, Colitis

PRO-BANTHINE

IF IT'S . . .

Anxiety and Tension

SERENACE

CAPSULES

Searle

Leaders in Pharmaceutical research

G. D. Searle & Co. Ltd., Middle East Area Office, P. O. Box 4524 Beirut.

RESEARCH IN THE SERVICE OF MANKIND

e. Role of Serum protein :

One of the causes of transudation thru vessels is decrease in colloid osmotic pressure from low serum protein. At some stage the HM was thought to be secondary to decrease in serum protein. The theory was disproven later.

f. Surfactant theory :

The alveoli in the lungs have always been described to be very similar to bubbles. Laplace's law states that the force on the wall of a bubble is $1/x$ to the radius and therefore the tension the wall goes higher with decrease in the size of the bubble. Therefore the critical movement for these bubbles is at the end of expiration when the radius is smallest. Normal lungs therefore should have some material responsible for stability at the end of expiration. It was found out later that the material is a complex of surface - active material, the main compound in it is the surface active lecithin; it lines the alveolar cells and is made up of CHO, protein but mainly of lipids. Its effect is really to permit an alveolus with a small surface area to have a low surface tension and prevent collapse. This is an essential property of a living lung.

Biosynthetic pathways of the surfactant :

There are two pathways for the synthesis of that surfactant in the human fetus. The enzymatic processes responsible for each system mature at different ages of gestation.

Pathway I : Phosphocholine Transferase System.
Cystidine diphosphate choline + D - alpha, beta-diglyceride

→ lecithin (dipalmitoyl)

Pathway II :
Phosphatidyl ethanolamine + 3 Me (methionine)
→ lecithin (palminoylmyristoyl)

The first pathway is not detectable uptill 35 weeks of gestation. The second matures at term but starts manufacturing lecithin at the age of 22-24 weeks of gestation. This methylation process is very vulnerable and would stop functioning anytime there is hypoxia, acidosis or hypothermia. The choline transferase pathway is shared by humans and lower mammals like goat, sheep, mice and rabbit. The second pathway, the methylation pathway, shows no activity in these species before birth and becomes active only days or weeks after. This is why sheep, goats, mice and rabbits cannot have premature offsprings.

Summing up, the stability of the lungs depends on the surfactant. As the alveolus gets smaller with expiration, the wall tension rises markedly and it is due to some stability part of the surfactant to lower that tension otherwise the alveolus would collapse literally; this is the unit pathology in HMD. Every time he breathes out some units collapse.

The newborn with inadequate surfactant activity is viewed going in distress this way : Normally the newborn takes the first breath after decreasing the intrathoracic pressure to probably - 40 to - 60 cm of water. Because after taking the first breath, some air would remain in the lungs, and the second breath would take less negative pressure and so on, up till that time it normalises to - 5 and + 5 cm of water. This is not what happens in patients with HMD. These patients would have some collapse to start with and therefore instead of having less and less negative pressure, the need would still be approximately the same because less air remains in the lungs.

Hypoxia by itself damages the endothelial lining of the capillaries which transudate in the alveoli. Fibrin, red cells, serum proteins and epithelium coalesce, leading to the HM.

Histochemically, Beresin of Sao Paulo has shown that the HM has a glycoprotein substrate and that the protein component contains a high proportion of tyrosine and arginine. The arginine here is responsible apparently for the acidophilia of the membrane.

(Clinical Aspects of HMD and Prevention of HMD will be continued in the next issue of Medicus).

Dr. Gaby Haddad, M.D.

CLINICO - PATHOLOGICAL CORRELATION

Anatomic Diagnosis

Amyloidosis with involvement of heart, tongue, intestine, adrenals, bladder, nerves, and walls of small arteries and veins. Generalized arteriosclerosis with marked narrowing of renal and coronary arteries. Fresh hemorrhage into sclerotic plaque, right coronary artery. Large dilated right and left ventricles. History of atrial fibrillation. Organized Mural thrombi, right and left aorta. Organizing and fresh thrombi, pulmonary arteries. Recanalized thrombi with old infarct. Kidneys : tubular atrophy, History of hypertension. Aspiration pneumonitis. Cirrhosis of Liver (? cardiac). Hyperplasia of prostate with small incidental adenocarcinoma. Extramedullary blood formation, spleen. Emphysema.

Selected by

M. Amin Arnaout

FIVE DAYS' SURVEY... (CONT'D)

Every week, these campaigns are conducted in one of 2 villages in multiple loci. Family vaccination cards designed by the committee will be given at the end of this campaign to each family and to the local club. A similar record of the names of all children vaccinated will be sent to the ministry of health. This would be the first time in history of vaccination campaign in Lebanon where 100 per cent coverage is achieved.

Table 2 Schedule of Vaccination

<i>Day</i>	<i>Village</i>	<i>Vaccine</i>	<i>Number of children vaccinated</i>
Nov 4	Zawtars	Polio-DPT	325
Nov. 11	Kfartabneen	Polio-DPT	300
Nov. 18	Yahmor - Arnoun	Polio-DPT	370
Nov. 25	Nabatieh Al Fawka	Polio-DPT	400
Dec. 2	Zawtars	DPT	330
Dec. 7	Kfartabneen	DPT	290
Dec. 16	Yahmor - Arnoun	DPT	380
Jan. 6	Nabatieh Alfawka	DPT	350
	Zawtars	Polio-DPT	310
Jan. 13	Yahmor - Arnoun	DPT-Polio	400
Jan. 20	Kfartabneen	Polio-DPT	350
Feb. 3	Nabatieh Al Fawka	Polio-DPT	400

F. The most prominent activity was a 5 days survey in 5 of the above villages : Kfartabneen, Zawtars, Yahmor and Arnoun. This was carried out during the Christmas holiday from Dec. 26-Dec. 31 by a study team of 30 A.U.B. students. However, at times, the team included more participants for there were daily movers from Beirut to these villages and some students stayed for one or 2 days only. In this survey, a census designed to assess the needs and resources of these villages before planning and implementation of the second part of this year's program was conducted. Such census would supply the committee with socioeconomic data about families and individuals and such information is viewed by the committee as very essential for health plan-

ning in these villages. Actually during the process of filling of these forms, most participants observing the lack of water and disposal system sanitation and noting the preponderance of flies sensed the need for an environmental health program in these areas.

Besides the census, talks about maternal and child health and contraception were given by medical personnel from A.U.M.C. on Sat. Dec. 29, 73. These talks gave a chance to the girls and women present to get clear answers to several indignities

they had previously heard regarding such matters.
II Future plans :

In 3 weeks' time, the first part of this year's project would be covered exactly as was planned at the beginning of this year. This means that vaccination campaign and maternal child health and contraception talks will have finished. Following this an environmental health program would be implemented in cooperation with the environmental health department of A.U.B. In the next issue of the MEDICUS, all those interested will find a detailed plan of this program with the time schedule of every single activity.

Adlette Inati

Chairman, Social Medicine Committee

An Exclusive Interview... (cont'd)

think that when our objective is attained many American doctors also will come and live permanently in the Middle East because as I said a doctor thinks of what he can and wants to do best and where.

— Dr. Asper, what word do you like to address to the medical students ?

— The medical sciences are developing so much, many diseases have been eradicated, the life span of the human being has increased, but with all this

we see that there is an increase in the level of pollution around us and that there is distressing loss of our natural resources. So, while the medical sciences have improved the well being of people, advancements in ecology, the preservation of natural resources, improved mass transportation, development of new energy sources and other such activities are essential if our lives are to be more productive.

Our duty is to help people so that «They may have life and have it more abundantly».

هجرة الأدمغة

الآن

تنتقل العقول
من الشرق إلى الغرب



٥ أيام
الجنوب
الكيميائية
والطبيعية
عند العرب

Sinusitis Bronchitis Otitis media

rapid
tissue
penetration

In lung tissue,
sinus secretions and soft tissue

excellent
absorption

Over 98%...80% in the first hour

no
accumulation
in the presence
of renal
impairment

less than 1% of
3,250 patients
experienced
diarrhoea

Vibramycin*
brand of doxycycline #Trade Mark

Action so rapid and persistent
one dose a day is ample

Capsules 100mg, pack of 5's

Syrup 10mg / cc, bottle of 30 cc



Science for the world's well being

مديكوس

مجلة ثقافية اجتماعية فكرية
تصدر عن جمعية طلاب الطب
في الجامعة الاميركية في بيروت

رئيس التحرير : نديم كرم

هيئة التحرير :

ادليت عيناتي

نديم كرم

حافظ الزين

نقولا ابو رزق

سليم مجاعص

غازي نصولي

المرشد : الدكتور نديم قرطاس

★ ★ ★

في هذا العدد

ص

- ٢ - هجرة الكفاءات والواقع اللبناني
- ٥ - الاستعمار الثقافي
- ٧ - آراء حول هجرة الادمغة
- ١٠ - الانماء الصحي
- ١٢ - ٥ ايام في الجنوب
- ١٥ - مديكس ايام زمان
- الكيمياء والطبيعات عند العرب
- ٢٠ - واثرها في العلوم الطبية

الطالب ومسؤولياته ...

تزداد مع مرور الزمن مسؤولية الطالب ومن ثم الحركة الطلابية ازاء الكثير من القضايا - المشاكل - التي تعصف بمجتمعات الارض عامة والمجتمعات النامية خاصة . وازدياد هذه المسؤولية عائدة الى كون هذه القضايا وثيقة الارتباط بالطالب نفسه مما يجعله احد اهم العوامل المؤثرة على مجرى تطورها .

فمن هجرة الادمغة والكفاءات ، الى قضايا التعليم الوطني الى التطور الثقافي والابتكار العلمي التكنولوجي ، قضايا ذات ارتباط اساسي بالطالب كونه العنصر البشري الاكثر فعالية وخلقا ومن ثم الاكثر تأثرا على مجرى الامور ضمن اطار بعض او كل من هذه الحقول .

ان مقدرة الحركة الطلابية على تحقيق ما هو بناء في هذه الحقول يعتمد على وعي افرادها وثقافتهم . هذا الوعي بالاضافة الى ارتباطه بمقدار التحصيل العلمي يرتبط ارتباطا وثيقا واساسيا بمقدار الثقافة الاجتماعية والاقتصادية ومن ثم السياسية التي انما يتم تحقيقها عن طريق ممارسة الفرد ونشاطه الاجتماعي ومن ثم وعيه وارتباطه بمشاكل وقضايا عصره .

نديم كرم

كل ما يكتب في هذه المجلة يعبر عن رأي كاتبه اذا ذيل بتوقيعه . ما لم يوقع يعبر عن رأي هيئة التحرير .

هجرة الكفاءات والواقع اللبناني

بقلم : نقولا ابو رزق

«But what can a man's enthusiasm and devotion achieve if everyday reality is a tissue of lies, of cowardice, of contempt for man ?»

«Letter to The Resident Minister»
(Franz Fanon, 1956)

بين ٣٠ و٣١ ايار من العام ١٩٧٢ عقدت حلقة دراسية دعت اليها وزارة الاعلام اللبنانية حول موضوع « هجرة الكفاءات العلمية ». ترأس الحلقة مدير عام وزارة الاعلام الاستاذ رامز خازن وقسمت الى اربع جلسات عمل ترأس الاولى منها الدكتور صلاح ابو شقرا امين عام جمعية تقدم العلوم ، والثانية منها النقيب السابق الدكتور فريد سامي حداد . والثالثة منها الدكتور جوزيف نفاع الامين العام للمجلس الوطني للبحوث العلمية ، والرابعة منها المهندس حليم نجار رئيس مجلس ادارة مصلحة الابحاث العلمية الزراعية .

بصورة عامة ، كانت الابحاث المقدمة عبارة عن دراسات شاملة وواقعية طرحت موضوع الكفاءات العلمية في لبنان بابعاده المتعددة . معالجة المعطيات بدأت بتحديد هجرة الكفاءات وعرض مظاهرها فى لبنان و ثم بدرس الكفاءات البنانية في الخارج و ثم بحث موضوع العرض في المهن الهندسية والكيميائية والطبية وفي العلوم الانسانية والعلوم البحتة . واستطردت في بحث الطلب في القطاع الصناعي وقطاع الخدمات والعلوم الزراعية والتعليم العالي والقطاع العام . و ختمت الجلسة الرابعة ببحثين عن الانماء والهجرة والتخطيط الانمائى .

في معرض بحثه حول موضوع الحلقة ، قدم الاستاذ الياس المعلوف ، المساعد الاقتصادي لدى المجلس الوطنى للبحوث العلمية ، دراسته بعنوان « ما هي هجرة الكفاءات وهل هناك هجرة لبنانية ؟ »

كان اقتراب الاستاذ معلوف من موضوعه اقترابا وصفيا تاريخيا شبه تسجيلي . في تحديده لموضوع « نزيف الادمغة » يقول انه « قد يعني ، من جهة ، وبالنسبة لبعض البلدان ، خسارة حيوية لا تعوض في الراسمال الانساني ، كما قد يعنى من جهة اخرى ، بالنسبة لبعض البلدان الاخرى ،

في بلادنا كل يوم تولد محطة . كل يوم تصبح اللعبة خطرة اكثر وصعبة اكثر . كل يوم نبكي على كل الارصفة ، على كل المرافىء ، على كل الرمال . نعجز الا عن الكلام ، والوداع يأكلنا ، الهزال سمرنا في نهاية الاحداث . اصبحنا نصغر يوما عن يوم والابناء يبتعدون . الاهالي تجمدوا على الطرقات وايديهم مثل آلاف التساؤلات ، مثل المستقبل الذي يهزنا . في الشهر الثاني من السنة الرابعة تصل الى الوالدة رسالة . « صحتي عظيمة ، افتقد طعامكم ، المعاش عظيم . » هذا الولد فلتة سيجنن العالم هناك (!)

ومن هناك يأتي حزننا الكبير . عندما تكون الحقائق غير حقائق ، والاشياء منافقة . وعندما تكون الناس شرسة آسنة في ملذاتها الوقحة غائبة عن الحب والنضال والوعي ، عندئذ تأخذ لعبة النزيف شكلها الشيطاني .

عندما نحكي عن هجرة الكفاءات من بلادنا ، نتكلم عن بؤسنا الكبير . الحركة الوحيدة أصبحت حركة رحيل . الطيبون ، المفكرون ، الناشطون ، العباقرة كلهم واحد وراء الثاني (!)

وصالونات البلد كلها ضجيج وعطور ، كلها فرو وتفاهات - والفراغ الكبير تغطيه مئات العطور والقهقهات والاوراق النقدية . الثقافة شيء صعب ، مربوطة بعشرات المرافىء مرقعة مثل المهرجين .

ونحن ننزف . ورمالنا متفرجة موجوعة . الاطفال ، الذين كان اندفاعهم عظيما ، كبروا .

هؤلاء الاطفال اصبحوا عباقرة ، صدمتهم مدينة الفراغ والوحشة واللامبالاة - سلموا مفاتيحهم ورحلوا . تركوا الشوارع « نواطير » يحرسون الفوضى والضجيج غير المفهوم . تركونا هؤلاء الادمغة وحيدين الامع ايماننا .

اما في معرض دراسته للمرحلة المعاصرة ، فيقترب منها على اساس تجزئتها الى فترتين : الاولى من ظهور الدولة القومية في اوربا وحتى الحرب العالمية الثانية بينما الفترة الثانية تشمل سنوات ما بعد الحرب العالمية الثانية وحتى الآن .

في الفترة الاولى ، يقول الاستاذ معلوف ، بظهور ظاهرة عكسية للمرة الاولى وهي ان الحروب القومية التي توالى خلال هذه المرحلة ، اذكت الشعور القومي وجعلت الدولة تقفل ابوابها في وجه كل ما هو اجنبي .

في الفترة الثانية ، اي منذ الحرب العالمية الثانية ، طرحت قضية هجرة الادمغة بشكل متفجر واصبح العالم وجها لوجه لأول مرة وبشكل حسي واع امام أزمة خطيرة اسمها هجرة الادمغة . وي طرح الموضوع بهذه الهالة الدراماتيكية لخطورة ابعاده التاريخية والسياسية والاقتصادية . يقول الباحث انه منذ ١٩٢٨ اخذت النسبة المئوية لزيادة الانتاج الدولي للسلع الصناعية ترتفع بنسبة اعلى من ارتفاع النسبة المئوية لزيادة حجم التجارة الدولية . والسبب ان النسبة المئوية لانتاج الولايات المتحدة الصناعي ، في الانتاج الدولي الكلي ، بدأت ترتفع بخطى سريعة منذ ذلك التاريخ . فكان لا بد من ظهور الخلل في المبادلات التجارية ، بالنظر الى ان حجم التجارة الدولية لم يرتفع بنسبة زيادة الانتاج العالمي .

وكان من أهم اثار هذا الخلل ان هبطت صادرات العالم الثالث الى الدول الصناعية بالنسبة الى حجم الانتاج الدولي الكلي .

ويتابع ، الاستاذ معلوف ، ان الولايات المتحدة قد برزت في المرحلة المعاصرة كأكبر قوة علمية وتقنية وانتاجية عرفها العالم ، وقامت الحكومة المركزية فيها بتخصيص مبالغ ضخمة على بحوث الفضاء والدفاع لقلّة مرونة العرض لدى العلماء في الولايات المتحدة بالنظر الى بعض الظروف الداخلية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية السائدة فيها مما ادى الى ايجاد اسواق عالمية للعلماء والباحثين يتحكم فيها الطلب .

في معرض تحليله للاسباب الرئيسية لهذه الهجرة يرى الباحث في هذه الظاهرة عملية ميكانيكية هي بالنهاية نتيجة التفاعل بين قوى الجذب وقوى الدفع .

ومن أهم العناصر التي تشكل قوة الجذب :

(١) « زيادة الدخل النقدي في المرتبات ومعدل القوة الشرائية للمداخيل .

انعتاقا للموارد البشرية من مجتمعات ذات مردود منخفض نحو مجتمعات اخرى اكثر تجهيزا حيث تسهم بفعالية اجدى في السعادة البشرية الكلية » .

يحاول ان يضع هجرة الادمغة كظاهرة في اطارها التاريخي فيرى هذه الظاهرة تتحرك تحركا هيكليا خلال اربع فترات رئيسية تقسم كالتالي :

أ - مرحلة ما قبل العهد الايوني

ب - من العهد الايوني الى القرون الوسطى

ج - القرون الوسطى

د - المرحلة المعاصرة .

الفترة الاولى تمتد حتى عام ٦٠٠ ق.م. وتتميز بعدم وجود مراجع تاريخية عن تطور العلم وتنقل العلماء هؤلاء الذين كانت معرفتهم تشمل الفلسفة والدين والفلك والرياضيات والادب الخ. حتى « ليصعب فصل العالم بمفهومه الحاضر عن أي من رجال المعرفة الآخرين » .

الفترة الثانية تمتد حتى القرون الوسطى وتتميز بنشوء الامبراطوريات العسكرية الكبيرة . ومع ازدهار العواصم والمدن الكبيرة بدأت كل عاصمة من عواصم هذه الامبراطوريات تحاول ان تستأثر ابا ن ازدهارها ، بأكبر عدد ممكن من رجال العلم فلعبت ائينا الدور البارز حتى نهاية القرن الثالث ق.م. مع ظهور اكااديمية افلاطون ومدرسة سقراط .

ومع انتقال العاصمة السياسية للامبراطورية من بلاد الاغريق الى مصر ، اصبحت الاسكندرية مركز العالم الثقافي والعلمي . وكفل البطالسة الضمانات السياسية وسائر الحريات للعلماء وقدموا لهم جميع الاغراءات والتسهيلات لاستقدامهم من انحاء العالم المعروف انذاك . وبتجهيز مكتبة الاسكندرية باتت اشبه بمركز للبحوث العلمية على غرار المراكز الحديثة . و « بانتقال العلماء الى القطب الاسكندراني يكون التاريخ قد عرف اول حركة عالمية لهجرة الادمغة بمفهومها المعاصر » .

اما في فترة القرون الوسطى فقد برزت الوحدات السياسية الصغيرة على انقاض الامبراطوريات وظهرت الجامعات في اوربا خلال القرن الحادي عشر . واخذت هجرة الادمغة شكل صراع مستميت بين الجامعات . وبلغ هذا الصراع الى حد خطف الاساتذة والطلاب واغرائهم بمرتبات خيالية مما حمل حكومات بعض المدن على فرض تدابير قاسية على الاساتذة والطلاب الذين يتكون جامعتها وصلت احيانا الى عقوبة الموت .

(٢) « نطاق ممارسة المهنة والتسهيلات والاجراءات المهنية لها (مختبرات ، مستشفيات ، مكاتب ، مراكز ، بحوث ...)

(٣) « نسبة الدخل الى معدل الدخل القومي الفردي او بمعنى آخر المستوى الاجتماعي للمهنة .

(٤) « الاستقرار السياسي وحرية الرأي وتقدير الكفاءات ، والارتباط العائلي والعاطفي . »

وعناصر قوة الدفع هي بعكس عناصر قوة الجذب تماما .

والتساؤل عن نتائج الهجرة على اوضاع الدول النامية يصطدم بحالة الافتقار الى التخطيط العقلاني لمعرفة حدود الحاجات الانمائية لتلك الدول حيث « رواسب الاقطاعية والتزعم والقربى تتحكم في مدى الحاجة للعلماء اكثر مما تتحكم بها حاجات الدولة » (!)

ويصل بعد كل هذا الى الحديث عن الوضع اللبناني. هجرة الكفاءات ليست الا خلافا في تفاعل العرض والطلب على الكفاءات العلمية. والعرض يكون في عدد الخريجين الجامعيين ومستوى الجامعات وامكاناتها ومختلف حقول التخصص ، اما الطلب فيتمثل في القطاعات الانتاجية العامة والخاصة وفي مدى قدرتها على امتصاص الخريجين وتوافق حاجاتها مع فروع الاختصاص وامكاناتها .

ان التخصص العالي يسير في الخارج وفق الاهداء والرغبات والظروف الخارجية التي منذ انطلاقتها تقطع اية علاقة بين العالم وبين وطنه ومستلزمات هذا الوطن عوض ان يتم هذا التخصص وفق حاجات البلد . فهل « يجوز القول مثلا اذا ما هاجر عالم لبناني اننا خسرنا دماغا وكيف يمكننا ان نحدد هذه الخسارة وان نحدد الربح من بقائه طالما اننا لم نتمكن بعد من تحديد مكان هذا العالم في عجلة الانتاج القومي والاجتماعي ؟ »

وفي دراسة قام بها الباحث عام ١٩٦٩ عن الطاقات العلمية البشرية اللبنانية ، تبين ان هناك ٦٠٠٠ طالب جامعي لبناني في الخارج موزعين في الشكل التالي :

نسبة مئوية	
الولايات المتحدة وكندا :	٢٤٠٠
فرنسا :	٢٢٠٠
البلاد العربية :	٥٠٠
اوربا الشرقية :	٣٥٠
غيره :	٥٥٠
والنسبة المئوية لانواع التخصص :	
هندسة على انواعها	٪٤٦
علوم انسانية	٪٢٩
طب	٪١٦
علوم صحية وطبيعة	٪٩

ويهاجم الباحث طبيعة مواد التعليم الجامعي فسي لبنان فيرى انها تكاد لا تعكس حاجات واهداف البلد الانمائية بل هي تقليدية في مجملها ولا يوجد اي رابط عملي بين نظم الجامعات والقطاعات الانتاجية العاملة حاليا في لبنان او المقدر لها ان تعمل في المستقبل .

ولا نستغرب اذا وجود الاختناق فتي بعض المهن والاعتراب الداخلي في بعض المهن الاخرى : يضم جدول نقابة المهندسين ٧٢٪ في الهندسة المدنية ويعمل معظم هؤلاء في مرفق البناء .

فيما يتعلق بالتخصص العالي بالنسبة للطلاب اللبنانيين في الخارج ، « الدولة تكاد لا توجد الا رمزيا » . لا يوجد اجراءات لمعرفة عدد هؤلاء الطلاب ومكان وجودهم ونوع تخصصهم .

وينتهي الاستاذ معلوف الى التسليم بوجود خال فاضح في التركيب الاساسي للطلب على الكفاءات اللبنانية في المدى الطويل يحد من طاقته الى نقطة الشلل كما ان هناك ايضا خلل فاضح في التركيب الاساسي للعرض الذي اخذ يتضخم بنسب كبيرة .

وينتهي البحث بالتساؤل عن المعنى الحقيقي لهجرة الكفاءات في لبنان . « في اعتقادي » يقول في النهاية ، « ان هذه الهجرة موجودة ولكنها ليست ازمة وانما الازمة تكمن في فوضى انتاج الادمغة واستعمالها وتصريفها والسهر عليها وتوجيهها ومراقبة هجرتها » .

ومن اهم التوصيات التي تقدم بها هي اجراء مسح شامل للقوى والطاقات البشرية اللبنانية في الداخل والخارج .

دراسة الاستاذ معلوف واحدة من دراسات عديدة قدمت في الحلقة وقد عرضناها هنا لوضوح الرؤية في معالجة موضوعها ولاقتربها المنظم منه ولقربها بصورة عامة من موضوعنا الذي خصصنا له هذا العدد .

وراء لعبة الادمغة هذه يوجد انسان .
يوجد رجل يلبس شروالا ويعزف على البزق .
يعاشر الحجارة والرمل والجبال ،
يقوم باكرا ويحب العالم
« ماذا حدث لهذا العالم ؟ »
يعزف في هدوء وحب .

الاستعمار الثقافي

بقلم حسان الشريف

وانما جعلهم انسابه لابناء فرنسا او بريطانيا او الولايات المتحدة وغيرها في اللغة والمظهر واسلوب التفكير والتعلق بهذه الدولة الغربية او تلك ، حتى انهم كانوا يعرفون جغرافية هذه البلدان وتاريخها بصورة اوفى من معرفتهم لبلادهم ، وهكذا ، فان تعليم الرسائل كان يهدف اساسا الى استعمار البلاد العربية ثقافيا ، أي طمس المعالم الحضارية الوطن العربي والتراث الفكري واللغوي الغنيين للامة العربية ، واستبدال ذلك كله بلغة اجنبية وارتباط ثقافي بالدولة الغربية صاحبة تلك اللغة وولاء سياسي لهذه الدولة ، كما ان ارسال طلاب معاهد الرسائل الى الغرب للتخصص في ميادين العلم المختلفة كان يرمي الى توثيق الصلة القوية بين ابناء البلاد الشباب ، قادة البلاد مستقبلا ، وبين المؤسسات الثقافية والسياسية والاقتصادية لتلك الدولة التي سافر اليها .

ان دور هذه المؤسسات كان اولا التبشير لنشر مذهب هذه الرسالة او تلك ولبناء عناصر مؤهلة لتسام المهام الادارية في مدارس هذه الرسائل ومستشفياتها ، وثانيا كان تعليم الطب والصيدلة والحقوق لابناء الاغنياء الذين تستهويهم هذه المهن لكسبهم كزعامات في المستقبل موالية للاستعمار ، وثالثا كان تعليم التجارة وادارة الاعمال لتخريج كوادر تقنية تشرف على المؤسسات الاقتصادية وتعمل بمنهج غربي مشابه للمنهج المتبع في الدولة الغربية المشرفة على الرسائل ، كما تتعاون باخلاص مع المؤسسات الاقتصادية الغربية في تلك الدولة وتسهل قيام استثمارات لها في البلاد العربية .

وكان انشاء المستشفيات والجامعات يرمي الى اقامة جسر مع الجماهير غير المثقفة والواعية حتى يصار الى كسب مودتها وثقتها عن طريق تقديم خدمات حيوية واساسية بالنسبة اليها وبالمجان في كثير من الاحيان . ان ولوج ممثلي الاستعمار هؤلاء الى افكار وعواطف وحضارة الامة العربية كان من اجل تحويل ولائهم الوطني والقومي لخدمة المصالح الاقتصادية والسياسية والثقافية لدولة غربية معينة او اكثر

- لقد عاش الوطن العربي حقبة طويلة من الزمن تحت نير الاستعمار العثماني الذي عرف في اواخر ايامه ب « رجل أوروبا المريض » ، فأخذت الدول الرأسمالية الفتية في أوروبا وأمريكا تسعى لاقتسام هذا الارث الدسم فيما بينها بصورة تدريجية وبأساليب تختلف باختلاف الظروف الذاتية والموضوعية .

ولم تكن دول أوروبا وأمريكا في اوائل واواسط القرن التاسع عشر مستعدة للقضاء على الدولة العثمانية بالقوة المسلحة لعوامل ذاتية وموضوعية متعددة ، فلجأت الى ارسال مندوبين لها يتمتعون بكفاءة علمية وتقنية عالية ليعملوا على تغيير الوضع الداخلي في الدولة العثمانية وذلك بايقاظ روح التحرر من العثمانيين لدى الشعوب العربية شرط ان يدنوا اولاً بالولاء للدولة الغربية التي يعمل لمصلحتها هؤلاء المندوبون .

وهكذا فقد بدأت الرسائل نفذ في ذلك الوقت الى هذه المنطقة وخاصة الى لبنان وسوريا ، وذلك بحجة التبشير والتعليم والتطبيب والاعمال الخيرية الاجتماعية . وكانت هذه الرسائل الاجنبية مدعومة من الدول الغربية مادياً ومعنوياً تتمتع بنفوذ وامتيازات تزداد بازدياد ضعف الدولة العثمانية واشتداد الضغوط الخارجية عليها من الدول الغربية . وقد لعبت هذه الرسائل دوراً هاماً في تاريخ الوطن العربي . والمتتبع الموضوعي لذلك يجد ان هدف الرسائل العلني وهو التبشير اساساً لم يكن سوى وسيلة وغطاء لتحقيق اهداف اخرى خطيرة وهامة ساهمت في بلورة حقائق جديدة في المنطقة العربية . انما الاهداف الحقيقية التي قدمت من اجلها هذه البعثات فهي متعددة : سياسية واقتصادية واجتماعية .

لقد عمدت البعثات الاجنبية الى تعليم الشباب اساساً وحتى الشيوخ لغات اوروبية متعددة ابرزها الفرنسية والانكليزية والى عدم ابراز الخصائص الوطنية لابناء البلاد،

المؤسسات الاقتصادية الوطنية الهامة وقام هؤلاء الموالون بتحديث اساليب العمل في مواقعهم ومجارة التقدم التقني قدر الامكان مما ساهم ويساهم في تكريس وجود الانظمة القائمة وربطها بقوة بعجلة هذه الدولة الغربية أو تلك ، كما عمل هذه الكوادر على تشجيع انشاء المزيد من الاستثمارات الاجنبية لصالح هذا التيار الغربي او ذاك حتى يقوى نفوذه الاقتصادي ومن ثم السياسي داخليا . ان اساليب الاستعمار الجديد هذه اكثر براعة وتطورا من تلك التي كان يتبعها الاستعمار القديم المتخلف بأشواط بعيدة عن وريثه الجديد من حيث القدرة الاقتصادية والعسكرية والقيام بالتخطيط الدقيق لمواجهة حركات التحرر في دول العالم الثالث المتخلفة .

والماد الانكلو سكسوني في الوقت الحاضر يزداد قوة متأثرا بالحقائق الجديدة التي أخذت تبرز في المنطقة اقتصاديا وسياسيا وعسكريا ، اما التيار اللاتيني فهو في ضعف مستمر رغم بقاء انصاره في مواقع هامة في اجهزة سياسية واقتصادية هامة ومتعددة .

الاستعمار الثقافي اداة خطيرة بيد الامبريالية لضرب تطور الشعوب المتخلفة نحو الاستقلال الحقيقي بعيدا عن التبعية الاقتصادية والسياسية ، وهو يغلف نفسه بشوب الاحسان والانسانية والعمل لخير الشعوب العربية في حين يعمل على ابعاد وتصفية العناصر الوطنية الصابة ، وتشجيع خضوع هذه الشعوب برضاها للامبريالية الخبيثة بنهب ثروات الامة واذلالها واذكاء الفتن بين صفوفها . وهذه الاداة تستمد قوتها وسيطرتها من الامبريالية وتأثيرها في الامبريالية اضعف من تأثير الاخيرة فيها .

ان النضال ضد الاستعمار الثقافي هو احد المهام الاساسية للحركة الطلابية الوطنية في الوطن العربي .

المراجع :

- ١ - لبنان الطائفي ، أنيس صايغ .
- ٢ - التبشير والاستعمار في البلاد العربية ، عمر فروخ ومصطفى خالدي .
- ٣ - ملف مجلة « البلاغ » ، جورج الراسي .

مستخدمين التبشير تارة والسلاح الطائفي طورا واساليب اخرى عديدة تارة اخرى . ومن الجدير بالذكر ان معظم الاضطرابات والفتن في لبنان وسوريا ابان حكم العثمانيين ووجود الرسائل كانت وراءها البعثات الدينية الاجنبية التي قامت بالتحريض والاثارة واعمال الشغب ، حتى وصل الامر ببعض عناصرها الى الاشتراك الفعلي في عمليات قتل موجهة ضد بعض الفئات الوطنية منتصرين لفئات وطنية اخرى ، وفتنة ١٨٦٠ في لبنان ، على سبيل المثال ، كانت في البداية اضطرابات اقطاعية تحولت بعدها الى نكرة طائفية بسبب التدخل الاستعماري من خلال الرسائل ، وكان الهدف من وراء ذلك خلق المشاكل بوجه الدولة العثمانية المحتضرة للاسراع في زوالها دون الاكتراث لدماء الشعوب المراقبة هدرا .

ولم تشأ الحركات التبشيرية الاجنبية ان توقظ الروح القومية ولا ان تطفئها اذا رأتها يقظى ، لكنها عمدت الى تحويلها لخدمة اهدافها التي تصب في اهداف الدول الاستعمارية التي تعمل لمصلحتها ، كما لجأت في احيان اخرى الى الحث على تبني افكار اقليمية انعزالية تحت اسم قومية وهمية من اجل وقف تيار القومية المتنامي . وقد عملت هذه الحركات الى المساعدة في انشاء الكيان الصهيوني بمختلف الوسائل العلنية والسرية ، وحثت على الاعتراف به بعد انشائه ، وكانت ترمي من وراء ذلك الى اضعاف الامة العربية بمنع وحدتها ووقوفها بقوة في الصراع ضد الامبريالية العالية .

ولما جاء عهد الانتداب في سوريا ولبنان ، استمر عمل الرسائل الاجنبية بقوة اكثر وخاصة الرسائل السوعية ، ومن الجدير بالذكر ان اتفاقا عقد بين الدول الحاضنة لهذه الرسائل ونص على عدم تعرض فرنسا ابان الانتداب لعمل الرسائل الاخرى . ورغم ان هذا قد حصل بالفعل ، الا ان المد اليسوعي كان في تلك الفترة مسيطرا على مقدرات الامور في كل مؤسسات الدولة الاقتصادية والسياسية ، كما جرى بناء المزيد من الكوادر الشابة للقيادة المستقبلية يوم ينتهي عهد الانتداب . لكن التيار الانكلو - سكسوني بدأ يشتد ساعده في الفترة الاولى من عهد الاستقلال خصوصا وان الولايات المتحدة كانت قوية اقتصاديا وعسكريا وآخذة في الهيمنة على وضع الكثير من البلدان النامية التي يربطها بها علاقات وثيقة على مختلف الاصعدة . ثم واجه هذا التيار بعد ذلك انحصارا في عهود اخرى بسبب وجود زعامات منتمية للتيار اللاتيني .

هذا ، وقد عمل كل من هذين التيارين على اكتساب المؤيدين والمواقع القيادية في اجهزة الدولة ومؤسساتها وفي

آراء حول هجرة الأدمغة

بساط البحث في محاولة لمعرفة ابعادها وخفاياها والاسباب الكامنة وراءها . وانطلاقا من هذه النقطة كان لمديكوس الحديثين التالين مع الدكتور صموئيل كيركود ، والدكتور ادمون نعيم رئيس الجامعة اللبنانية :

« هجرة الأدمغة » من اخطر ما يواجه المجتمعات المتخلفة والنامية في صراعها نحو التطور والتقدم . ومديكوس بصفتها مجلة تعبر عن فئة مثقفة من المجتمع اللبناني تعاني من هذه الهجرة اخذت على عاتقها طرح هذه القضية على

* * *

لقاء مع الدكتور ادمون نعيم

رئيس الجامعة اللبنانية

يمكنهم ان يجدوا بسهولة اكثر في بعض البلاد العربية الشقيقة والبلاد الافريقية النامية وحتى بعض البلاد الغربية ككندا واستراليا ونيوزيلندا وغيرها فرصا او فر للعلم .

– اذا لماذا هذا التحضير الجامعي اجالات غير متوفرة

في لبنان ؟

بين ان يكون العاطل عن العمل خريج الجامعة وبين الا يكون كذلك ، فاعتقد شخصا انه من الانسب ان نسلح المواطن اللبناني بالعلم الكافي في المجالات التي نعتقد انه يمكن ان يجد فيها عملا من ان نتركه وجهله فيكون علة اثقل على المجتمع اللبناني الذي يعيش فيه .

سؤال ٢ – هناك الكثير من اصحاب الشهادات العليا من خارج نطاق الجامعة اللبنانية ، ينتهي بهم الامر السي الاستقرار في الخارج .

هل يمكن للجامعة اللبنانية ان تتبنى برنامجا لاكمال تعليم هذه الطاقات وتأمين عودتها الى لبنان .

– انني شخصا لست من جانب اللذين يقولون بضرورة عودة الأدمغة اللبنانية الى لبنان بل أقول انه من الانسب لابنائنا اللبنانيين الذين نريد لهم النجاح في الحياة ان يعود منهم فقط من يمكن ان تتوافر له فرص العمل في لبنان ويبقى الآخرون حيث يجدون تلك الفرص التي لا يمكن توفيرها لهم في وطنهم الام . وعلى هذا الاساس قلت لك سابقا اننا نريد ان نخرج جامعيين يمكنهم ان يجدوا عملا في البلاد الآخري اذا لم يتمكنوا من ايجاده في وطنهم لبنان . وهنا انظر انا الى اللبناني كإنسان ولا أنظر اليه كمواطن يجب ان يبقى في وطنه مهما كانت ظروف حياته ووسائل كسب عيشه .

– أليس من الممكن خلق فرص جديدة للعمل في لبنان ؟

من حديثي يتبين لك انني ارغب في ان نؤمن مسح مجالات العمل في لبنان بشكل دقيق وان نخطط في ضوء هذا المسح أي في ضوء الامكانات اللبنانية الا اني اتحسس قبل هذا المسح وقبل هذا التخطيط ان لبنان لا يمكنه بحد ذاته وخاصة في مجالات اسواقه الداخلية، ان يستوعب كل الايدي والأدمغة العاملة من ابناءه وخاصة بعد مضي بضع سنوات ، عشرة او عشرين .

سؤال ١ – الجامعة اللبنانية تبذل جهودا حثيثة لزيادة عدد المنتدبين للدراسات العليا بعد التخرج . ما هي طاقة لبنان على استيعاب مثل هذه الاختصاصات ؟

– الغاية من انشاء كليات تقنية في الجامعة اللبنانية هي :
١ – تمكين الفئات المحرومة من اللبنانيين التي لا تتمكن من تحصيل هذه التقنيات في الجامعات الخاصة بدفع الرسوم العالية والنفقات الباهظة ، من تحصيل تلك العلوم في الجامعة الوطنية التي يترتب عليها ان تسوي الفرص بين جميع ابناء الوطن الواحد .

٢ – كون الكليات النظرية التي تتوافر باعداد كبيرة في الجامعة اللبنانية تخرج في مجالات لم تعد تتوافر فيها مراكز شاغرة منذ زمن طويل .



٣ – بالرغم من فقدان المسح مجالات العمل في لبنان وعدم توافر المعلومات الكافية عن مجالات العمل في بعض البلدان العربية الشقيقة والبلدان الافريقية النامية وبعض البلدان العربية يمكننا التأكيد بأنه ما يزال في لبنان مجالات عمل لخريجي العلوم التطبيقية كما ان هؤلاء الخريجين

غازي نصولي

Dr. Kirkwood

On The Brain Drain

*an interview by Salim Mujais Med I
& Ghazi Nusuli*

Brain drain is a fatal truth. It transforms our most precious national hopes into a mirage that ever eludes our grasp. The first way to tackle this problem is to investigate its causes & effects; So the editorial board of «Medicus» thought of investigating the facts through a series of interviews with persons that have to do with the brain drain question.

The following are extracts from a long interview with President Kirkwood.

Dr. Kirkwood started by emphasizing the fact that more graduates come back to Lebanon & some are enrolled in the university's staff. He said that AUB may be a supplier of brains to USA and Canada but it is «not consciously trying to urge the graduates to leave their countries.» And on the fact that they leave to U.S.A. he added that it is «the next logical place to go for further training because the opportunities are greater in U.S. than elsewhere. There is nothing sinister about it. It is a normal sequence.» Then Dr. Kirkwood pointed to a study made 5 years ago that showed that only 38 0/0 of the graduates were not in Lebanon 5 years after graduation. He hastened to say that this is not a permanent range and its change may be due to the time of training necessary.

«AUB helps reducing brain drain» Dr. Kirkwood continued, «but, as every where, brain drain will continue, in principle, as long as professionals find more opportunities in training and practice abroad. AUB helps reducing brain drain by providing and offering first rate advanced graduate training. Opportunities in AUH are excellent, in fact this is one of the reasons the new facilities have been built, to provide a kind of training people would look abroad to find, and now have.»

Dr. Kirkwood then distinguished between two

types of brain drain; the temporary and the Permanent. He said that the former is not bad, it is even good, but that the latter is bad for those that stay abroad «deny services to the area.» «AUH provides opportunities for graduates in staff, & thereby attracts physicians back.» He then took the example of the Saida hospital and said that it provides a proof of «good practice opportunities even outside the center, interesting and stimulating practice all over Lebanon.» He then stated «Since Lebanon is small the opportunity for continuity of education of the physician is exceedingly available since he can reach the medical center in no time.»

In answer to the question of to what extent is US in need of the professionals that leave middle eastern countries, Dr. Kirkwood said that «the fact that some stay there implies that they are supplying a need and finding an advantageous opportunity to do so. The U.S. is benefiting from them. With its expanding population and its concepts of medical care it has created a lot of opportunities that attract physicians from all over the world. If such opportunities are provided here in Lebanon the brain drain will be attenuated.»

Then to the proposition that the Arab countries will no more need foreign experts once these professionals come back, Dr. Kirkwood objected saying «No country can afford having this. Interchange helps a lot in advancing medicine. If we define an expert as a qualified man who can give the best, neither Lebanon nor the U.S. can afford to do away with him. If we don't have enough in one field why not import from other countries.»

Lastly Dr. Kirkwood pointed that we must put as much emphasis on the 62 0/0 that stay as we do on those that leave.

*SALIM MUJ AIS
* MED I *
GHAZI NUSULI*

هجرة الكفاءات

بقلم : محمود دكور (كلية التربية)

لمحة تاريخية :

ان هجرة العلماء قديمة قدم العلم نفسه . ففي القرن الرابع قبل الميلاد ، وفي بلاد الاغريق ، هاجر العلماء من شتى الانحاء الى اتيينا ، على الرغم من صعوبات السفر في تلك الايام . وقد كانت اتيينا مركزا للعلم ومستقرا لاشهر العلماء . وحوالي عام ٣٠٠ ق.م . اصبحت الاسكندرية هي مركز العلم في العالم بعد ان استخدم البطالسة نفوذهم لنقل كل ما يمكن نقله من اتيينا الى الاسكندرية ؛ من كتب واجهزة وعلماء اغراهم بطليموس بالهجرة بما اغدق عليهم من ذهب ، وهياً لهم من فرص الدراسة والتدريس والبحث العلمي . وفي العصور الوسطى حدثت هجرة جماعية من جامعة باريس عام ١٢٢٨ الى بريطانيا بتسهيل من ملكها هنري الثالث بعد خلاف مستحکم بين اساتذة الجامعة وطلبتها من جهة والسلطات الحاكمة من جهة اخرى .. وهكذا نشأت جامعة اكسفورد وكمبريدج فيما بعد .

هجرة الكفاءات في عصرنا الحاضر : تدل الاحصائيات على ان الولايات المتحدة الامريكية هي اكثر بلاد العالم جذبا للكفاءات ، حيث ان ٩٠٪ من الطلبة القادمون من البلدان الاسيوية النامية لا يعودون الى بلادهم . ويمكن القول « ان الولايات المتحدة الامريكية تقدم بيد الملايين لهذه البلاد النامية من اجل ان تطور نفسها ، ولكنها في الوقت نفسه تسلبها بايد الاخرى قادتها القادرين على تطويرها . وهؤلاء القادة بالنسبة لهذه البلاد ، انفع لها من الطعام والآلات التي تقدمها لها . » كما جاء في جريدة كريستيان سينس مونيتور . ونجد الوضع نفسه في فرنسا وبريطانيا ، اي ان كفاءات البلاد النامية الفقيرة تتركها الى البلاد المتقدمة ..

هجرة الكفاءات من العالم العربي : بالرغم من ان البلاد العربية لا تحتفظ بسجلات عن هجرة الكفاءات من ابنائها ، الا ان الجداول تبين ما يلي :

هجرة الكفاءات من البلاد العربية الى امريكا (١٩٦٢ - ١٩٦٧) *

المهن	طبيعيون	اجتماع	علماء	اطباء	ممرضات	مصر
١١٨١	٨٩	٥٧	١٣	٩١	١٥	الاردن
٦٣٦	٧٩	٣٨	٧	١٨	١٧	سوريا
٣١١	٨٣	٢٣	٣	٢٤	٦	لبنان
٥٤٧	١٧٧	٧٢	٤١	٨٩	٦٢	العراق
٦٠٨	١٢٢	٥٢	٠٣	٣٣	١٠	تونس
٢٣	١	٥	١	٦	٢	الجزائر
٩٨	٤	١	-	٥	١	المغرب
١٨٣	١٤	٣	-	٩	٩	المجموع
٣٥٨٧	٥٦٩	٢٥١	٦٨	٢٧٥	١٢٢	

- ١ - تبدو هذه الهجرة ضئيلة ولكنها ليست كذلك . ومثال ذلك ان حوالي (٤٠) الفا من ذوي المهارات العالية هاجروا من البلاد النامية الى البلدان الصناعية عام ١٩٦٧ وكانت نسبة العرب بينهم ١٢٪ من المجموع الكلي ، بينما نسبة العرب الى سكان العالم لا تزيد عن ٤٪ .
- ٢ - ان هجرة الكفاءات تمضي اليوم في اتجاه واحد ..
- ٣ - ان هجرة الكفاءات هي هجرة انتقالية : فالبلاد الصناعية تختار من بين المتقدمين للهجرة اليها اصحاب الكفاءات العالية الذين تحتاج اليهم .
- ٤ - ان هجرة الكفاءات مطردة ومتزايدة ..

اسباب هجرة الكفاءات العلمية :

- ١ - الرواتب التي تدفعها البلاد النامية لابنائها من الاختصاصيين ضئيلة جدا اذا ما قورنت بمثيلاتها في البلاد المتقدمة من جهة ، واذا قورنت بالرواتب التي تدفعها هذه البلاد النامية الى الخبراء الاجانب الذين تستقدمهم . ومما يزيد الطين بلة الغلاء الذي يسود البلاد النامية .. ولعل اخطر مما في الموضوع سلم الدخل المقلوب في هذه البلاد النامية بحيث نرى ان الكثيرين ممن هم اقل كفاءة من هذا الاختصاصي يتمتعون بدخل يفوق دخله اضعافا مضاعفة ..
- ٢ - جو العمل غير مشجع في معظم الاحيان حيث لا يجد الاختصاصيون محلا لهم او يصادفون عقبات في التعيين ، ناهيك بأنهم لا يجدون المختبر اللازم والآلات المطلوبة والمراجع الضرورية والتسهيلات اللازمة في معظم الاحيان .
- ٣ - الخدمة الازامية .

٤ - كثيرون من هؤلاء الاختصاصيون يقضون فترة طويلة خارج البلاد يكونون خلالها منقطعين عن اخبار اوطانهم .

٥ - عدم الاستقرار المادي والمعنوي ، الاجتماعي والسياسي بالاضافة الى عدم اكرام العلماء وتوفير المناخ الطيب لهم .

وهكذا نستخلص ان هجرة الكفاءات اشبه بناقوس الخطر الذي يدق معلنا ان هناك خطأ في مكان او اكثر ، ويجب اصلاح هذا الخطأ لتستطيع هذه البلاد النامية استرجاع ابنائها الاكفاء من اجل تنميتها وتطويرها .

المراجع :

- The Brain Drain, Edited by walter Adams*
Pref - by Paul H. Douglas N.Y. Macmillan (1968)
 * *Malcolms*
Brain Drain From The Arab World. Cairo, Arab League, 1969

الانماء الصحي ...

وغيرهم . وقد تحدث كل واحد منهم عن دور الهيئة التي يمثلها في تحقيق التطور الصحي اللبناني .
اما القسم الثاني من الحلقة فكان مخصص لمناقشة هذه الابحاث وتقييمها ومن ثم اقتراح التوصيات الواجب صدورها عن هذه الحلقة وقرار ما يمكن اقراره منها . وفيما يلي نص كلمة الترحيب التي القاها الدكتور فيليب سالم - مقرر الحلقة ...

ايها الزملاء والاخوان الاعزاء

يسرني ان ارحب بكم باسم ندوة الدراسات الانمائية . هذا مؤتمرها السابع للانماء ولكنه المؤتمر الاول التي تخصص فيه حلقة خاصة للانماء الصحي . في المؤتمرات الست الاولى ، لم يعنى بهذا الموضوع عناية خاصة . هذا يعني انه حتى النخبة التي رفعت شعار «انماء الانسان كل الانسان» نسيت ان انماء الانسان - أي انسان - يبدأ بالانماء الصحي ويستحيل دونه . ان الصحة العامة لم تكن يوما قضية في لبنان . وهي ليست قضية اليوم ؛ سنعمل ان نجعل منها قضية في لبنان المستقبل .

المح ، ايها السادة ؛ في قضية الصحة في لبنان ، ليس تخلف هذا القطاع بشكل مطلق بل تخلفه حتى عن تخلف جميع القطاعات الاخرى . ويتساءل الجيل الجديد : لماذا هذا **التخلف** المريب في القطاع الصحي ؟ ولماذا عجز العاملون في الحقل الصحي ، ومن بينهم الجسم **الطبي** عن الارتفاع الى مستوى التحدي ؟ ولماذا هذا الشلل الشبه كلي في الاجهزة التي تصنع السياسة الصحية ؟ ولماذا لم تقم حتى الآن مسيرة واحدة في تاريخ لبنان تطالب بقضية تتعلق بالصحة العامة ؟

ايها الزملاء والاصدقاء ؛ انه لمن السهل ان نجيب على هذه الاسئلة بعنف وسطحية . ولكن ان نحدد العوامل التي ادت الى هذا التخلف ، ونخطط بصمت وعمق وصبر كيفية الانعتاق منه وعملية الانماء العلمي المتكامل الغير « ارتجالي » كل ذلك بلغة بسيطة واضحة بعيدة عن الشعر والمبالفة وباطار من الفرح والموضوعية والابجابية والواقعية ؛ فهذا هو التحدي التحدي .

والجدير بالذكر ان الابحاث التي عرضت والمناقشات التي جرت اجتمعت على ان القطاع الصحي في لبنان متخلف عن كافة القطاعات الاجتماعية والاقتصادية الاخرى كما ان الشعب لا يبدي اهتماما كافيا بالوضع الصحي ولا يبدي أي جهد يذكر للمطالبة بتطوير هذا الوضع . حتى انه « لم تقم مسيرة واحدة في تاريخ لبنان تطالب بقضية تتعلق بالصحة العامة » . الدكتور جميل عانوتي اشار في معرض حديثه الى

قضية الصحة العامة ؛ التخلف الصحي اسبابه ونتائجه ؛ دور الدولة في معالجة هذا التخلف ودور المواطن والطبيب والمرضة ، دور كليات الطب في الانماء الصحي . كل هذه المواضيع كانت محور ابحاث حلقة التجهيز العلمي والتكنولوجي للبنية الصحية (الرئيس الدكتور جوزيف عازار نقيب الاطباء ؛ والمقرر الدكتور فيليب سالم) من اعمال المؤتمر الوطني السابع للانماء .

عقد هذا المؤتمر يومي ٢٤-٢٥ تشرين الثاني ١٩٧٣ في دار المعلمين والمعلمات - بئر حسن ، باشراف المركز التربوي لبحوث والانماء . والجدير بالذكر انها المرة الاولى التي يهتم فيها القيمون على هذا المؤتمر بالامور الصحية وبيدون وعيهم لمشاكل الصحة العامة في لبنان، فيجري تخصيص حلقة منفصلة لبحث قضية الصحة العامة في لبنان .



افتتاح الحلقة ...

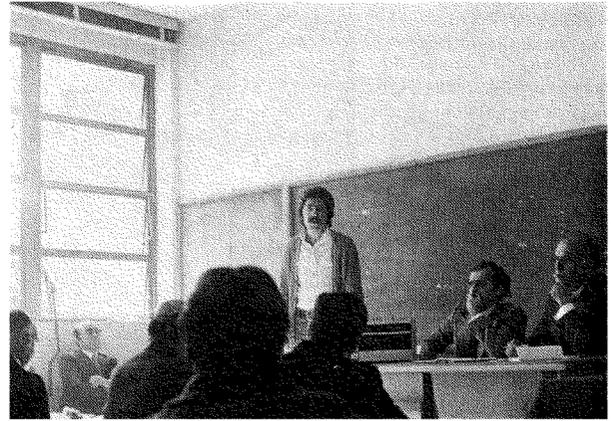
اشترك في هذه الحلقة عدد غير قليل من العاملين في الحقل الصحي اللبناني والمهتمين بتطويره اذكر منهم الدكتور جميل عانوتي - مدير عام وزارة الصحة ؛ الدكتور ريف ناصيف - مدير كلية الطب في الجامعة الاميركية ؛ الدكتور صلاح سلمان ؛ الدكتور اميل بيطار ؛ السيد امين حداد - عميد كلية الصيدلة في الجامعة الاميركية ؛ الدكتور زهير سلمون ؛ والسيدة ايون خوري - كلية الصحة العامة في الجامعة الاميركية ؛ السيدة مارسيل هوشر ؛ بالإضافة الى الدكتور جوزيف عازار - نقيب الاطباء ورئيس الحلقة ، والدكتور فيليب سالم - مقرر الحلقة . كما وشارك بأعمال الحلقة الدكتور عبدالله الراسي رئيس لجنة الصحة النيابية .
اعمال الحلقة كانت مقسومة الى قسمين : الاول مخصص لتلاوة عدد من الابحاث التي تدور حول قضايا الصحة العامة ومشاكلها . وقد تحدث في هذا القسم كل من الدكتور جوزيف عازار والدكتور ريف ناصيف والسيد امين حداد والسيدة ايون خوري والسيدة مارسيل هوشر

ونقابة الاطباء ومجلس البحوث العلمية تكون مسؤولة عن :

- ١ - تقييم الواقع الصحي .
- ب - وضع السياسة الصحية في لبنان .
- ج - وضع أولويات العمل .
- د - تحديد الطاقة البشرية اللازمة .
- ٢ - انشاء مجلس تنسيق صحي تتمثل فيه جميع الوزارات والادارات والمصالح في الدولة التي تلعب دورا فسي تخطيط وتنفيذ المشاريع الصحية .
- ٣ - انشاء برنامج وطني لتثقيف الطلاب وجميع المواطنين في الحقل الصحي ، يضم ممثلين عن الوزارات المعنية (صحة ، تصميم ، تربية ، اعلام) .
- ٤ - خلق مجلس استشاري لكليات العلوم الطبية يضم ممثلين عن وزارة الصحة ونقابات المهن الطبية بالإضافة الى ممثلي الكلية من اساتذة وطلاب يساهم في وضع الخطوط العريضة للسياسة التعليمية في الكلية ويكون اداة الحوار المستمر بين جميع الفرقاء المعنيين .
- ٥ - الحد من هجرة الادمغة باعادة النظر في ملاكات الهيئات الصحية الرسمية وتعديل سلسلة الرواتب وانشاء المراكز الصحية وتعميمها ، خصوصا في المناطق النائية ووضع سياسة استشفائية تشمل رفع مستوى المستشفيات الحكومية .
- ٦ - تعديل قوانين الضمان الصحي الاجتماعي مع الاخذ بعين الاعتبار ضرورة جعل نقابة الاطباء والجسم الطبي ككل من جهة والقيمين على فرع الضمان الصحي من جهة اخرى شركاء يعملون يدا واحدة لما فيه تنمية هذا الفرع والحفاظ على مستواه .
- ٧ - تطوير جهاز الصيدلة في وزارة الصحة من الوجهة العلمية والتقنية وتطوير مختبر فرع تحليل الادوية ومراقبتها وتجهيزه بالعنصر البشري المختص .
- ٨ - ايجاد نقابة للمرضين والممرضات الزامية واحدة تسهر على رفع مستوى المهنة وتضع بالتعاون مع الهيئات المعنية المقاييس لتعليم التمريض وممارسة المهنة على الاراضي اللبنانية .
- ٩ - تأمين ثلاث مستويات تعليمية تفرض تصنيف العاملين بالتمريض حسب المسؤوليات التي تقع على عاتقهم .
 - أ - بكالوريا ثانية علمية وثلاث سنوات في التمريض تؤدي الى شهادة جامعية في التمريض .
 - ب - بكالوريا اولى وثلاث سنوات درس في التمريض تؤهل لمهام المرض .
 - ج - بروفيه مع سنة درس في التمريض تؤهل لمهام مساعد ممرض .
 - د - متابعة اعداد العاملين في حقل التمريض اثناء العمل وتأمين امكانيات الدرس المتواصل لهم .

ان المسؤولية لا تقع كاملة على وزارة الصحة لانه يجب مشاركة وزارات وقطاعات اخرى في الدولة بتحقيق وضع صحي افضل بالإضافة الى الدور الهام الذي يجب على الاطباء لعبه كما اشار الى ان وزارة الصحة تسعى بكل امكانياتها لمكافحة الامراض الوبائية والانتقالية وانها قد حققت عملا جديدا جيدا في هذا المضمار . اما الدكتور جوزيف عازار فأشار الى دور نقابة الاطباء واكد ان « كل عمل انمائي لا يأخذ الشأن الصحي في الاعتبار ، وعلى اساس انه حياة المجتمع الذي من اجله كل الانماء قد يتعثر في انطلاقه ، او ، في ادنى الاحتمالات ، يأتي انماء مبتورا » . كما اشار الى أهمية الدور الذي يمكن على نقابة الاطباء ان تلعبه في تحقيق تشريع صحي متطور وعصري .

الدكتور رثيف ناصيف تحدث عن السياسة التعليمية الطبية مشيرا الى ان « طبيب اليوم هو عضو عامل وفعال في الفريق الطبي الذي يضم الممرضة والصيدلي والمحضر والمخبري والمهندس الصحي وغيرهم » ، كما واشار الى أهمية التخطيط الصحي الذي لا يمكن العمل بدونه على بناء مجتمع صحي افضل . ومن المواضع الهامة التي تم طرحها ايضا هو وجوب اقامة نقابة للممرضات ترعى مصالحهم وذلك لتأمين عمل تمريضي افضل ومن ثم وضع صحي افضل .



جمعية طلاب الطب كار لها وجود ايضا ...

والجدير بالذكر انه ما من متكلم الا وانتقد فقدان مسح صحي شامل يبنى على اساسه تخطيط صحي طويل الامد من اجل ايجاد مجتمع صحي افضل . ولا بد من الاشارة الى انه من المتعذر نشر كافة الدراسات والنقاشات التي تمت وذلك لطولها وتشعبها ، عوضا عن ذلك نكتفي بنشر توصيات الحلقة التي تعبر خير تعبير وبشكل موجز عن جوهر ما تم من نقاش وما تم تقديمه من اقتراحات .

المؤتمر لاوطني السابع للانماء الحلقة الصحية - المقرر فيليب سالم التوصيات

١ - ايجاد هيئة دائمة تضم ممثلين عن الوزارات المعنية (صحة ، تصميم ، مال) وعن كليات العلوم الطبية

٥ أيام في الجنوب

أضف الى ذلك ان الاحتكاك الفردي والجماعي مع الاهالي ساهم في كسب ثقتهم وزاد من وعي المشتركين لمشاكل المنطقة وحاجاتها . والجدير بالذكر ان اللجنة قامت بخطوة جيدة في هذا المخيم وهي تنظيم نوم المشتركين في بيوت الاهالي مما زاد من كمية ونوعية الاحتكاك الفردي بالمواطنين ومما جعل هذا الاحتكاك اكثر صدقا وصراحة وبعيدا الى حد كبير عن لياقات الضيافة وما تعطيه من انطباع مغاوط عن الوضع الحقيقي .

في الحقيقة ان مخيم العمل هذا كان جيدا وذو نتائج

لم تقف نشاطات جمعية طلاب الطب في المدة الماضية عند العمل على اصدار هذا العدد الجديد من مديكس بل تشعبت وتشابكت فشملت حقولا عديدة منها ما هو اكادمي بحث ومنها ما هو اجتماعي صحي .

ولعل ابرز هذه النشاطات ، بالإضافة الى حفلة توزيع شارات الانتماء الى الجمعية على تلامذة الطب الجدد ، هو مخيم العمل الذي قامت بتنظيمه لجنة الطب الاجتماعي لمدة خمسة ايام في بعض قرى قضاء النبطية وهي كفر تينيت ، ارنون ، يحمر ، زوطر الشرقية ، وزوطر الغربية .



تجمع عند
جسر الدامور ...

باهرة ان يكن على الصعيد الفردي او على صعيد لجنة الطب الاجتماعي ومن ثم جمعية طلاب الطب . فجميع الذين شاركوا في هذه الحملة (اشترك بأعمال هذا المخيم بالإضافة الى طلاب الطب بعض من طلاب الصيدلة والتمريض والصحة العامة وطلاب من كلية الادب والعلوم) اصبحوا اكثر وعيا لمشاكل قسم عزيز وكبير من وطنهم . فمعايشة الوضع ولو لمدة قصيرة هي الوسيلة الافضل لاخذ الانطباع الصادق عن حالة جزء لا يتجزأ من الشعب اللبناني .

فبالإضافة الى تحكم النافذين والادارات بموردهم الوحيد ، التبغ ؛ واستغلال المزارعين في هذا الحقل استفلالا تاما هناك سيطرة الاقطاع بكافة اوجهه أضف الى ذلك السيطرة غير المباشرة للعدو الصهيوني التي تمكن من تحقيقها عن طريق القصف اليومي لتلك المناطق . لقد تأملت كثيرا عندما كنت أقابل بعض الآباء الذين يرفضون ارسال اولادهم الى المدارس لان حالتهم المادية لا تسمح لهم بدفع رسم انتساب اطفالهم الى المدرسة وهو كناية عن ١٥ ليرة لبنانية عن الطفل الواحد . صحيح ان عدد هؤلاء قليلا جدا وان الاكثريه الساحقة من الاطفال

استمر مخيم العمل هذا لمدة خمسة ايام ، بين ٢٦ و ٣١ كانون الاول ١٩٧٣ وكان الهدف منه اجراء مسح اجتماعي - اقتصادي لهذه القرى وذلك لدراسة طاقاتها ومواردها وامكانياتها في محاولة لتوجيه طاقات وخدمات لجنة الطب الاجتماعي في الاتجاه الافضل الذي يتناسب وحاجات هذه القرى . والجدير بالذكر ان اللجنة قامت سابقا بحملات تلقيح في كل من هذه القرى ضد عدد من الامراض الانتقالية والوبائية . فقد تم اعطاء اللقاح الثلاثي واللقاح الخاص بشلل الاطفال للاكثريه الساحقة من اطفال هذه القرى وبالجرعات المناسبة وفي الاوقات المناسبة . هذا وقد شارك الصليب الاحمر اللبناني في مخيم العمل هذا بتقديم (ميني باص - عدد ٢) وضعها بتصرف اللجنة طيلة ايام العمل .

لم يقتصر عمل المشتركين في هذا المخيم على جمع الاحصاءات وتعبئة القسائم المخصصة لهذا الغرض ، بل شمل ايضا احاديث مع الاهالي في ندوات تم تنظيمها بواسطة النوادي المحلية عن اساليب منع الحمل وتنظيم الاسرة بالإضافة الى عرض للقواعد الاساسية للعناية بالام والطفل .

الكثير الكثير من القرى التي تعيش مشاكلها اخطر من مشكلة زراعة التبغ اذكر منها هجرة الشباب الى المدن والقصف الوحشي للعدو وفقدان أي نوع من العناية الصحية للاهالي ،

تذهب الى المدارس ولكن مجرد وجودهم يعكس وضعاً خاصاً وخطيراً ويعطي الحالة الاجتماعية والاقتصادية والصحية اعادة هاما .



الاختلاط بشباب
زوطر الشرقية ...

(نرجو ان تشمل اعمال اللجنة هذه القرى في المستقبل القريب) . الا ان التواجد في هذه القرى (ارنون ، يحمر ، زوطر الشرقية ، زوطر الغربية ، كفر تينيت) ولو لمدة وجيزة كان كافياً لزيادة وعي المشتركين في هذه الحملة لمشاكل وآلام فئة اكاد أقول مهمة من الشعب اللبناني .

ونعود الى التبغ ، المورد الاساسي لا بل الوحيد الذي يعتمد عليه المزارعون - وهم الاكثرية الساحقة في هذه القرى - فبالاضافة الى العناء الكبير الذي تتطلبه زراعة التبغ لا يتم ايفاء المزارع قدر تعبته وجهده عند شراء المحصول منه بل ان ما يحدث هو العكس تماماً في كثير من الاحيان .



الاطفال ...
الى اين !؟

ولكن ... الوعي العميق المتواجد بين شباب هذه المنطقة ، وعيهم لمحاولات تجهيلهم واحتواءهم ومن ثم عزلهم والقضاء على مطالبهم الاساسية ؛ واذف الى ذلك معرفتهم لاعدائهم الحقيقيين ؛ كل هذا يشكل بريق امل ساطع ... امل بمستقبل افضل ...

اضف الى ذلك تحكم النافذين وارباب الاقطاع بهذا المورد الاساسي ومن ثم سيطرتهم على الوضع الاجتماعي والاقتصادي في هذه المنطقة . ان القرى التي شملت اعمال هذا المخيم ليست « اتمس » قرى الجنوب واكثرها مشاكلها وهموما . فهناك

اللغة العربية :

لغة اقتباس أم ابتكار؟!

بقلم : غازي نصولي

الامكانيات المرصودة لمجال الابحاث والتقدم العلمي (غير المقتبس) لا زالت ضئيلة جدا في هذا المجال مما يحمل « الادمغة » القادرة على لعب الدور الفعال في تطورنا العلمي على مفادرة البلاد الى حيث تتوفر الامكانيات .

وقد تكون هذه الابحاث في طورها الاول بلغة اجنبية الا ان هذا ليس مهما فالمطلوب اولا هو ايجاد الحافز الذي يبرر قدرة العرب على الاستنباط من جديد ، واذا توفر هذا الدافع اصبح تعريب اللغة العلمية له ما يبرره اذ ان لغة الضاد تصبح لغة خلق من جديد ، ومن ثم يعمل بما عرضه الزميل حافظ .

والبحاثة العصري يحتاج لمعدات معقدة ينتظر من الصناعة الوطنية (على مدى بعيد) ان تصبح قادرة على تزويده بها . ومن هنا يبرر أهمية التطور الصناعي في فرض استقلال لغوي ولا شك ان هناك مؤشرات سياسية تتداخل والموضوع الا اني لست من اربابها .

ولعل النقطة الثانية التي لا يمكن تجاهلها هي ان مجريات الاحداث البشرية (كتزايد في السكان ووجود نقص وامراض ذات طابع جديد) قد فرضت على العلم (الذي برهن في القرن الماضي على انه السبيل الامثل لحل المشكلات البشرية) ان يصبح مشتركا ومتبادلا بين مختلف الحضارات والدول . ونحن نشهد الان تعاونا علميا وثيقا (قد يكون للمعطيات السياسية الجديدة دور فيه) بين مختلف البلاد . وقد تبين ان اللغة هي الحاجز الكبير الذي يقف في وجه هذا التعاون وبرزت فكرة ايجاد لغة علمية موحدة . ولكن المشكلة هي ما هي اللغة التي سوف تعتبر لغة علمية : ا تكون لغة معينة او مزيجا من مختلف اللغات .

الا ان هذا كله لا يمنعنا من التشديد على انه طالما كان للغة دور اساسي في توجيه العقل نحو اطار معين من التفكير يفرض نفسه بصورة مباشرة او غير مباشرة على أي فرد منا (فكل لغة مرتبطة بحضارة وثقافة معينة) وبذلك نبرر ضرورة التعريب ضمن نطاق البحث عن الهوية القومية التي تعتبر اللغة ركيزة ودعامة اساسية لها .

كان طرح دور اللغة العربية على بساط البحث من قبل الزميل حافظ الزين في العدد السابق من مجلة مديكوس مهما جدا لما يترتب عليه هذا الموضوع من اثار على مختلف الاصعدة الاجتماعية والسياسية . الا ان المآخذ الرئيسي على الزميل انه لم يتناول الموضوع من جميع وجهات النظر والمؤثرات .

لقد اعتبر ان قضية تعريب البرامج والفكر هي قضية لغوية وتربوية فقط . الا انني ارى ان ابعاد المشكلة تنم الى نواحي سياسية واقتصادية بالدرجة الاولى . فالمطلوب بالدرجة الاولى قبل بعث اللغة العربية كلغة علمية ايجاد القالب التنظيمي الضروري لنقل الفكر العربي من دور المقتبس الفكري الى دور الخلاف في شتى مجالات العلم ومتى توفر لنا ذلك اصبح تقريب الفكر العلمي في مجتمعنا نتيجة حتمية لا يتوقف تقدمه على ما يجري في اصقاع بعيدة عنا حيث نرى انفسنا مكبلين بما تمدنا به المجتمعات المصنعة والمتقدمة من معلومات معينة بل يتجاوزها الى نوع من الاستقلال (ولكن لا الاكتفاء) عما يجري في الخارج .

ان مهمة هذا الفكر الخلاق يتوقف كثيرا على عوامل اقتصادية ؛ بمقدار ما يخصص من اعتمادات للابحاث والباحثين بقدر ما يمكن التوصل الى اختصاصات ومن ثم اكتشافات ذات طابع علمي مهم . وقد برهنت دراسة عن التقدم في الاكتشافات الطبية خلال القرن التاسع عشر في البلاد الغربية ان مقدار الاكتشافات في هذا الحقل مرتبط بصورة مباشرة لا بما يسمى ذكاء الشعب ، او نشاطه ومثابرته ، بل بالامكانيات الاختبارية والتنظيم الاداري (التعاون بين مختلف المختبرات في تناقل المعلومات) والتوجيه التأهيلي لنوع الابحاث التي يمكن للباحث او العالم ان يقوم بها . وبذلك نرى انفسنا مرتبطين بالمشكلة المادية فالمال ما زال عصب الحياة والمطلوب في هذا المجال توجيه للفائض المالي العربي نحو توظيف علمي قد لا يكون مثمرا في البداية ولكن قد يفتح مجالات عظيمة في المستقبل .

ان لبنان والعالم العربي يحتوي على بعض القدرات العلمية المؤهلة لان تساهم في ارساء هذا الدور الا ان

مديكس أيام زمان

بقلم حافظ الزين

you yourself need help. You are upset and worried about the child, so I suggest you take one of these tranquilizers each day until I see you again...»
A month later, the mother brought the child back.
«How is Johnny getting on ?» the doctor asked.
The mother replied : «Who Cares»

... «A Tragedy Recalled»

هو عنوان مقال روي فيه الدكتور وليم بيكرز على الصفحة ١١ احدى الحوادث التي حصلت معه في فرجينيا .
ثم ماذا ؟ ... مسرحية !! نعم ، بقلم الدكتور سهيل عثمان وعنوانها The Immoralists ، أخذت الصفحات ١٤ - ١٧ و ٣٤ ، وهي عبارة عن محادثة بين « كلارا » و « كارل » حول قضايا فلسفية مثل الوجود والتفكير ، وبمتد بهما الحديث حتى يكتشفا انهما كانا يعيشان حياة لا أخلاقية وان الحب وحده هو طريق الخلاص .

اخبار المستشفى نقلها عدنان حبال على الصفحتين ١٩ و ٢٠ تلاها تغطية لرحلة قام بها طلاب وطالبات الطب والتمريض الى بعلبك ؛ وهي بquam جوزيف جيزهاين ونبييل نصار ؛ ثم نقد للحفلة السنوية عرضه جورج قطان على الصفحتين ٢٣ و ٢٤ .

والآن وصلنا الى «Hossip» على الصفحات ٢٥-٢٧ كتبها وليم نحاس وفيها بعض التعليقات على مشاهد التقطتها مخيلة الكاتب من المستشفى وتناولتها بأسلوب ساخر وملذ .
على الصفحة ٢٨ بعض الرسوم الكاريكاتورية الخاصة بالميلاد ثم اخبار الرياضة على صفحة ٢٩ ويتهى القسم الانكليزي في صفحة ٣٤ بالكلمات المتقاطعة .

الصفحات الست وعشرون التي تكون القسم العربي ، تبدأ على الصفحة الثانية بكلمة العدد وفيها تمنيات هيئة التحرير للطلاب بمناسبة العام الجديد (ونحن الآن في نفس المناسبة فكل عام وانتم بخير) ، وفي اسفل هذه الصفحة حكمة العدد لجبران : « انك لا ترى غير ظلك حين تقصف وظهرك للشمس » .

الصراع بين المادة والروح كان موضوع حديث يونس شناعة على الصفحة ٣ بعنوان « غصن زيتون » . وعلى الصفحات ٤ - ٦ كتب سليم صعب نقدا للعدد الماضي من مديكس - القسم العربي مطلقا على كل مقال بأسلوب ساخر وبتناء .

حسين رشيد أخذنا عبر الصفحات ٧-٩ الى العيادة الخارجية (O.P.D.) حيث صور لنا بعض الحالات المرضية للاشخاص الحاضرين ثم طريقة معاملة المرضى والمراحل التي

أول ما لفت نظري وأنا اتفحص العدد الثاني من المجلد الاول لمديكس هو حجمه ، اذ قد بلغ الستين صفحة بالمقارنة مع العدد الاول الذي جاء في ٣٦ صفحة ، وهذا دليل على الحماس الذي كان يعتم في صدور الشباب والشعور بصخامة مسؤولية الانطلاقة الاولى للمجلة الملقاة على عاتقهم .
القسم الانكليزي من المجلة جاء في ٣٤ صفحة ، وتصدرت الغلاف صورة شخصية الشهر الدكتور يرفانت جديجيان الذي تناول فيصل نجار بعض جوانب حياته وشخصيته في مقال على الصفحة الثامنة .

افتتاحية العدد كانت بعنوان
(Christmas Medicine)

والفقرة الاولى منها تستحق وقفة قصيرة :
«Christmas reminds one of the true spirit of Medicine : the preservance, sacrifice, dedication to a cause and a noble mind... And yet we see among us people who have sworn or are going to swear, falsely of course, to carry the cross of Medicine appropriately.»

طبعا البقية معروفة لديكم فالكلام يدور حول :
«Some doctors that are turning into merchants embezzling people's money»

على الصفحة الثالثة مقال بعنوان :

«Religion and Medicine»

منقول عن مجلة (Jama) (١) ويرى الكاتب ان الاطباء «frequently avoid questions»
«a bout God, life and death, and feel unable to assume the role of minister. But we must attend to the need for spiritual advice.»

على الصفحة الرابعة تطالعنا مقالة للدكتور ابراهيم سلطي بعنوان
«The chance that was not given to students»
يبين فيه أهمية وجود مجلس للطلبة في الجامعة ويطالب باعادة تكوينه .

أما رجائي دجاني فتحدث على الصفحة الخامسة عن «Our lecture facilities» مبينا المشاكل التي يعاني منها التلاميذ في قاعة المحاضرات بالنسبة للانارة والتبريد والمقاعد . الخ ؛ ومن على نفس الصفحة نقل اليكم هذه النكتة :
«The Psychiatrist turned to the child's mother and advised : «I will see Johnny next month, but

J. Dicherson, M.D. JAMA, 178 : 132-1961 (1)

يمر فيها المريض حتى ينال العلاج ، وطبعاً دون أن ينسى التعليقات الساخرة على طريقة تصرف الأطباء والتلاميذ .. مثلاً :

«عادة جديدة سرت بين طلاب الطب في العيادة الخارجية وهي اقتناء قداحات أنيقة ، فما ان يضع الطبيب المسؤول السيجارة في فمه حتى تتسابق الأيدي السى الجيوب لتخرج قداحة لتولع للدكتور سيجارته ...»

« الطريق شاق وطويل » هكذا يقول سليم صعب على الصفحة العاشرة مستعرضاً الفترة الزمنية التي تستغرقها دراسة الطب والنفقات المالية التي تحتاجها وفي ذلك اهدار للوقت وابعاد للعناصر الموهوبة التي لا تستطيع تحمل كلفة التعليم ، وينتقد التأثير الذي يعكسه الاتجاه نحو الأبحاث الطبية في المختبرات على الطب كرسالة وعلى مصلحة المريض إذ أنها تستأثر بالقسم الأكبر من الجهد المالي في حقل الطب مما يجعلها تجذب الأطباء للعمل فيها لأن مدخولها أكبر بدلاً من تأدية رسالتهم الإنسانية المباشرة ، كما يبين تأثيرها في هجرة أطباء الدول النامية إلى الدول المتقدمة للعمل فيها .

« الحب والنفس » هو عنوان لوحة الغلاف ، كما أنه عنوان ما كتبه نائل عجلوني على الصفحة ١٣ عن الصراع بين الإنسان والطبيعة من خلال أفكار راودت خياله أثناء وقفة على شاطئ البحر ...

– « وانت تريد لنا ان نطيعها .. نعيش ونموت وننسل ...؟ »

– ونحب ... ، فبالحب وحده نسجم مع طبيعتنا ونروضها ونحيل هذه القوة العارمة الوثنية فينا إلى خلود ومعنى وقيم وبالحب لا بالنسل نخلد ونتميز ونرقي وبه « كنوز الخير فينا تتفجر » ...

– البحر قاس ومالح اما نبع الحب فحالم وعذب

– دلني إليه ، انني عطشى .

– انه الفصل الخامس ... الشعور الذي يربطنا بالأرض والزمان ... الخدر الذي يسري على اكتافنا ونحن نعبد الجمال ... الشلال المعطاء في ذاتك ، فمتى عرفت نفسك اهتديت إليه ... »

ابن سينا هو أحد اعلام الطب العربي وقد استعرض حياته ومآثره عبدالله حيارات على الصفحتين ١٤ و ١٥ ، وعلى الصفحة ١٦ علينا ان نواجه « كشف حساب » من بنوده :

● سئل طالب طب سنة ثالثة عن احواله فأجاب :

«Guiaic positive»

● الدكتوران دراغتسي وبرباري يرمزان إلى التناقض الموجود في العالم . وقد شوهه الدكتور برباري ينظر إلى الدكتور دراغتسي من تحت لتحت ويقول : **« والله هيبدا ظلم ... »**

● الدكتور غازار يعد نشيداً قومياً عن الملاريا مطلعته :

« هيا بنا هيا نكافح الملاريا »

وهو يفكر جدياً في مغادرة الحازمية بعد اكتشاف حالة ملاريا على مقربة منها .

● الدكتور بليكيان شخص نزلة صدرية بالنظر إلى صورة شمسية لمريض ، كما شخص الدكتور ملحم سرطاناً في امعاء اسكارس موجود في امعاء مريض ...!!

... وبعدها شئنا أم أيننا علينا ان نمضي « شهراً في العصفورية » مع الأطباء والمرضى ونطلع على كيفية المعالجة وعلى الأوضاع الإدارية للمركز ، ولنعيش بعض الظروف بدقائقها مع الإهمال وقلة العاملين في المركز لتأخذ فكرة عن الملمح الذي نادراً ما يخلو من بعض تلامذة جامعتنا الذين أرهقهم العبء النفسي والدراسي في الجامعة لكن يونس شناعة وفر علينا هذه المشقة في مقاله على الصفحات ١٧-١٩ و صفحة ٢٣ ، فشكراً له .

على الصفحة ٢٠ شعر كتبه محمد بركات بعنوان **« ام اللغات »** تقتطف منه هذه الأبيات :

« حسناء اعشقتها منذ عانت صغري »

لا تنكرن ولما للبراعم اللدن

ريانة التن بكسر اللفظ أبدعه

ما خلد الفكر لولاهما ولم يكن

أم اللغات وخدر الحب مذ هتفت

ورق وغرد شحرور على فنس

فالعرب لولوك أشلاء مبعثرة

في الخافقين بسلا مجسد ولا سنن

عاشوا بك الدهر احراراً ولو انهم

بروا الامومة ما هانوا على الزمن

ياقوم لن تلبفوا شأوا وضادكم

أم الملا رغم انف الحقد والاحسن

قد كنت اعذركم علماً بجهلكم

لكن تبجحكم بالعلم ينطقني «

ثم هناك مختارات على الصفحة ٢١ فيها اخبار طبية من انحاء العالم يليها مقامات الرافي صفحة ٢٢ ونقرأ في هذا العدد « المقامة الهندية » حول نبوات المنجمين الهنود عن قرب نهاية العالم ، وعلى الصفحة ٢٤ نقرأ رسالة من طالب طب إلى خطيبته جاء فيها : « بؤبؤ عيني ولبسم جراحي واكسجين حياتي ! قبلاتي المتهبة التهاباً حاداً ... عزيزتي وكبدي بشقيه الايمن واليسر . انني اذكرك كثيراً ... مع كل فحص بول اعمله ، مع كل Guiaic Test أقوم به ، مع كل بهدلة من مقيم (Resident) متعجرف .. واتذكر شفتيك مع كلما كان البول Acetone positive واسنانك كلما وجدت 4 plus Albumin ... وختاماً قبلاتي لك بعدد كريات الدم الحمراء في جسم مريض مصاب بالـ Poly cythemia ودام حبنا نامياً مع الايام نمو سرطان خبيث ، ومزمننا على مر السنين كمرض الزهري قبل اختراع البنسلين ... والسلام

المخلص المزم

« ٠م . ح . ب »

(البقية على صفحة ٢٢)

بين التشرذم والضياع

«L'enfer, c'est les autres» Sartre

بقلم : سليم مجاعص

تكون قد تمت لزملائه في الاختصاصات الاخرى .

الهوس المرغم والمرغم هو الطابع الابرز في الشخصيات خلال السنين . وهذا الطابع يفترض في الفرد التشديد على الدقة ، السلامة ، والانكماش . الشؤون الدراسية تتقدم في الاهمية على المشاعر والاحاسيس ، السلامة تتقدم الفرحة ، الدقة تتقدم الخيال المرحة . الطالب يدرس بكثرة لينال علامات مرتفعة في مواضيع لا تلامس اهتمامه بشيء . والبرنامج يكافئ ، وبالتالي يشجع هذه الصفات بالذات ، في سني التحضير ، وفي سني الطب على ما يبدو .

العزلة عن الاهتمامات الخارجية ، والطابع النفسي الذي تشجعه المؤسسات المفترض عزلة شعورية ، لا تعرقل فقط نمو العلاقات الحميمة بل ايضا التجارب الجنسية ، المهمة الاساسية الاخرى لهذه المرحلة من العمر . تبادل المشاعر ، الاشتراك في الاهداف والامال ، في المواقف والمعتقدات ، في اتجاه نحو مثال اعلى مع حبيب ، امور معرقة الا اذا تأمن لها وقت كاف ليجاد هذا الحبيب ونمو العلاقات . وهذا بالذات، الوقت ، هو العامل النقيض في حياة طالب التحضير . الوقت هو هاجسه الاكبر .

فرغم موحلته العلمية والاكاديمية ، يضرب البرنامج جذور التكوين النفسي وفروعه ، يشرش فيورق ، فيلد في النفوس النزعة الفردية . هي تمحور حول « الانا » ، هذه النون المحشورة بين الفين . انخراط الى الداخل وتشرنق ليس بعده فراشات نور ، النزعة الفردية والتفكك في الجماعة ملة واحدة . البرنامج يشجع الاثم ، فائمه اكبر .

صاحب النزعة الفردية منطو ، متاكل . من اجل نفعه كل شيء حلال ، حتى المصيبة . ينقلب فاذا المنطق رجراج . يقول في قلبه : منفعتي فوق مصلحة الجميع . فيثعلب .

يثعلب الطالب فيستأسد الاستاذ ، ويطبق حكمة الناصري تزييفا « ودعاء كالحملان حكما كالحيات » . يستغل ، وان بغير وعي وقصد احيانا ، النزعة الفردية ، ومن وضع الطالب يستل نصلا الى عنقه . يرهبه وينهكه ، والطالب يستكين ، ويعلل ، ويقبل لفقدان تمرکز الجماعة ، ولشعور يكاد يلامس الغبطة بأن ما يصيبه يصيب الجميع ، فيستكين اكثر ويخضع اكثر ويخسر اكثر .

الاستعادة باب الفكر المستقبلي والرؤية ، لان العمل العقلي هو ابدأ في عملية جذب من قاع ودفع الى قمة . الاستعادة حق وواجب . هي عملية تقييم ، لذلك هي مهمة صعبة . انها تتناول شؤوننا تتعلق بتكويننا وصورورتنا ، تتناول التاريخ كبعد اساسي ، وهو الاتساع والصعوبة .

خلال سنين تواجهنا وبرنامجا يسمونه « تحضير الطب » . انعبنا وما تعب منا . نذكره اليوم في قلبنا مرارة لسلبياته . فقط مرارة . فرضت متوجباته علينا نمطا معيننا من التفكير ، واسلوبا خاصا من الحياة . وسمت علاقتنا بالحنز والخشية ، بالشك ، بالحسد ، وكدت اقول بالبغض والكراهية . هكذا تحول الطلبة المائة ونيف الى شرادم تتنافر وتنزوي . فاذا العلاقات زمر تجتمع كل واحدة على التحصيل الكتبي ، وتتنافر جميعها على التنافس .

لقد احدث البرنامج تغييرا نوعيا باتجاه الاسوأ والاقبح والارذل . ويتأسف المسؤولون عن حالة التشرذم بين طلبة التحضير ، وهم مسيبوه ؛ ويفسلون ايديهم . هو لم يحدث التغيير النوعي بتوجه اليه ، بل كنتيجة « غير مرتقبة » للاهتمام الكمي المكثف . لا نريد الان ان ندخل في تحليل البرنامج بل نكتفي بالقاء اضواء على الحياة الاجتماعية للطلبة الذين يخضعون لمطهره .

ما ان تنجلي حجب المراهقة عن قزحية الشباب حتى تبرز امام الفرد مهمتان اساسيتان : الاولى اختيار المهنة وبناء الشخصية على اساسها ، والثانية نمو امكانية العلاقات الحميمة مع الآخرين ، خاصة الآخرين من الجنس الاخر . وطلبة التحضير ليسوا بمختلفين ؛ لكن المختلف هو كثافة الاهتمام بتأمين « امكانية » المهمة الاولى . وعملية الاهتمام خلال السنين تأخذ كثافة وقوة وشدة بحيث تترافق وتضيق في الاهتمامات الخارجية . البرنامج يؤمن العزلة لطلابه التي تؤمنها الفواصة للاحياها !

هذا يحدث لجميع الطلبة ، ويخلق تجارب حياتية مختلفة عن تجارب الشباب في الاختصاصات الاخرى . والذي يجعل الامر اصعب ، هو ان كثافة الاهتمام لا تتوقف عند حدود السنة الاولى طب ، بل تستمر وتتصاعد حتى ينتبه الطالب انه امضى سني عمره بين ١٨ و ٢٥ في تحصيل متعب ، ليجد نفسه في عمر متأخر بالنسبة لعملية اكتشاف النفس التي

الاختيار . . .

عبدالله فروخ

ولا تهاب الافق ، فالهضبة تناديك ، انت اصبحت حكيمًا ، لا تترك اسرائيل ، وسليمة الغرب ، تشق طريقها في هذه الصافية .

وبالاصالة الانسانية مد يده بناديني ويقول تعال وانزع المدينة من قلبي الجريح ، فاسرعت اليه وانتزعت المدينة فاذا به يلتهم من الالم المريح، ويتفض بغضب المسرور، ويستحيل العرق البارد ساخنا ، ويرفع العلم بحرارة الايمان ، وينطلق صارخا يا ايها النائمون عما انتم ساهون ، وتشور الثورة والدعوة للحرب فينتبه الشباب ويرون من يموت بمديّة داود وبرون من يموت بمديّة الخونة ، ومن يترك الشعب يجلس في المقهى ينام . ويعرفون الخائن ويصرخون عاشت القدس عربية ، عاشت سيناء ، عاشت الجولان عربية اصيلة . . . نعم تلك هي الصرخة التي كانت تدوي دون صدى ، اصبح لها اليوم صدى عميقا يدعونا الى الاختيار الصحيح ، وينتبه الشباب الى اننا ننتمي الى الارض التي ولدنا عليها ، والى الشعب الذي شاركنا الحياة على هذه الارض التي ما زالت تكرمنا .

من ابناء فلسطين من صرخ فأسكتت صراخاته ، بحجة ان الصراخ في الليل يقلق نوم المليك الهنيء ، لم يحاول احد صقل الصراخ ، الى ان تحول الليل الى نهار فاشتعلت النار في ماء قناة السويس ، وأقام العرب في الجولان الاحتفال بالعيد الالهى ودوت صرخة عاشت ارضنا عربية في الافق فامتد دوي الصراخ الى الهضبة فاهتزت الرمال ونبتت منها الرجال الاصيلة تحمل اعلاما كثيرة وبصدر محمي بالايمان تلقى الرجال سهام الحرب المميّنة والى النصر وصلوا .

فوقفت انظر الى الهضبة تهتز نشوة ، والى البحر اعدت النظر فرأيت عروس البحر قادمة ترفع يدها تحيي قيام الابطال بالعمل من اجل الحياة ، وقالت لي لقد نجح الاختيار فالهضبة عطشى الى الشباب ، لقد انهك النوم تراها ، ها انتم تسقون الحياة بعرق الشباب .

فالى شبابتنا الذين عملوا بصمت اجمل تحية . . .

يقف الانسان العربي اليوم على اختيارات متعددة في اختيار منهج معين في الحياة . والاختيار له اسس كثيرة اهمها التربية الوطنية والاصالة الانسانية ، والتفهم الذي يتوصل اليه ، من خلال ممارسته في بيئته ، لوضع مجتمعه . والتقبل أو عدم التقبل للبيئة التي نشأ فيها . فكثير من الشباب العربي يولد في بيئة بعيدة عن وسائل الحضارة فيقاسي شتاء باردا قارسا ، حتى تكتمل رجولته ، فينظر في مجتمع بيئته فيرى المرض يفتك بأهل بيئته ، يلتفت فيرى الاقدار من حولهم وهم عمى لا يدركون فيتكلم بدون صبر او اناة فلا بصغون .

ويسير الشاب العربي في الشوارع الطويل فيرى المقاهي على جوانب الطريق والرجال فيها سكرانين عما يحدث في اخر الطريق ، ويصل الشاب الى هضبة كتب عليها الحضارة العربية فيتأملها مليا ، فيرى تراها الصافي الذي صقلته العقول العربية التي ولت بعد تعب مضني . فينظر فيما حول الهضبة فيرى هضابا كثيرة تنمو وتترعرع وحول تلك الهضاب مراكز عمل تبنى وتشق الطرق وفي آخر الهضبة طريقان ، طريق كتب عليها درب المدينة الغربية والاستهلاك الرأسمالي لاموال الامة العربية وطريق تنادي بحياة حضارة اسرائيلية يهودية تمحو الحضارة العربية .

يا لهذه الرمال النقية ؛ ونظرة الي البحر البعيد القريب فعروس البحر جميلة وغنية ، ومقاهينا كلها نارجيله وطاولة زهر ، وقدح عرق . وفي الظلام الدامس نظرت فرأيت بصيص نور ، فاسرعت اليه فرأيت في الافق على آخر الهضبة انسانا اسمر اللون شععت الشعر ، يتصب عرقا باردا ، ويترف دما من قلب طعن بمديّة تحمل نجمة داود ، فنظرت في عينيه فرأيت فيهما معاني كثيرة تكلمت عن الاسى العربي وعن التصميم على الحياة ، و اشار الى يده فاذا بعلم غشت دماء قلبه لونه ، كتب عليه الحضارة العربية ، ويده الاخرى بتكا على جذع شجرة جذعها في الهضبة ، تحمل زهر الاصالة الانسانية ، وقال لي بصوت يرتعش من الجراءة والتصميم لا تقف هكذا ، لا تخف من المدينة ، لا تغرنك عروس البحر

لماذا؟

ونفترق من جديد ... وتأخذي يداك مني ... الى قصرك القديم ... وابقى انا اصور رعشة شفتيك على فمي ... والاحق بعيني هروبك الشارد الحزين .

لماذا اضحك ودموع حبيبي تتساقط على وجنتيها . لماذا لا اناديها وهي تبعد ... كلماتي سترجعها ... انا اعرف ذلك ... ستفعل ما اريد ... كل ما اريد ... ولكن سأسأل نفسي .. لماذا سترجع ... لماذا ستفعل ... سيضحكني السؤال ... سيكيني السؤال ... واتركها تبعد عني ... ويكبر جهها في قلبي ... وتصفر البسمات ... وتموت البسمات ... ويكبر حبي ويكبر .

تعذبت كثيرا وانا اسأل ... لماذا!!!!!! ... كنت اضيع واختنق واعدت اسأل من جديد ... اتعبتني نفسي التي لا تستسلم . نفسي التي تحب وهي عنيدة في حبا . نفسي الشجاعة والعنيدة في شجاعتها ... واخيرا توصلت الى حقيقة بسيطة ارضت طموحي .. فأنا ابقت « ان بعض الاسئلة لا جواب لها » ...!.

اقنعتني الحقيقة البسيطة ... ولكن الى حين ... ففي سكونة الليل وانا اراجع ماضي بزهو وسعادة ... شعرت بانقباض مفاجيء ... واخذ الهواء يجف من حولي ويظير ... ولم اعد اسمع دقات قلبي حتى رأيتاه فادما من بعيد ...

بدي حمرا

x x x

اسبوع اهمله التاريخ

من بعيد كنت ارى الماضي والحاضر والمستقبل . في وحدتي كنت ابعث من الزمن ، واعمق من قصص التاريخ . كنت انا الحياة ، كل الحياة . غريب امر الانسان . يفتش عن الحقيقة خارج نفسه وهي التي تعيش معه ، تقاسمه الطعام ، وتشاركه فرحه وحزنه . في اسبوع واحد تعلمت اني الحقيقة . تعلمت ان في الوجود تولد الحقيقة كل يوم ، وانها لا تموت ابدا .

في وحدتي كنت احدث نفسي . فاكتشفت ان للحروف آلاف الالوان . وللکلمات آلاف المعاني ، وان الذات البشرية لا تنفصل عن احلامها . في وحدتي صادقت ذاتي واستطيت ميولي واعجبتني تأملاتي . فسي وحدتي شعرت بالفرق بين اثنين ، واحد يدفع قلبه الدم ، وآخر يدفع قلبه الحياة .

بدي حمرا

الكيمياء والطبيعيات عند العرب وأثرهما في العلوم الطبية

طلعت خليل

في العدد الماضي وتحت عنوان «العرب... والطب» تم عرض أثر العلوم الطبية على تطور العلوم الطبية في أوروبا وعلى الطب الحديث عامة. في المقال التالي نتحدث عن ابتكارات العرب في حقلَي الكيمياء والطبيعيات ومدى تأثير هذه الابتكارات على تطور تلك العلوم. (ملاحظة: المقال السابق خلا من المراجع وذلك بسبب خطأ فني، المراجع في آخر هذا المقال تشمل المقالين).

بين الاوروبيين الى اواخر القرن السابع عشر فترجم كتابه «الاستتمام» الى الفرنسية عام ١٦٧٢ .

وقد نقلت كتب الرازي كذلك الى اللاتينية ومنها تلقى الاوروبيون تقسيم المواد الكيميائية الى نباتية وحيوانية ومعدينية ، ولقد استطاع الكيميائيون العرب التفريق بين الحوامض والقلويات (وهي ما تزال معروفة في مصطلحات الكيمياء الحديثة باسمها العربي) وراقبوا ازدياد المعادن وزنا في عمليات التأكسد وطوروا عمليات التصعيد والترشيح والتذويب والتبلور والتسامي والتكليس والتقطير ؛ وميزوا بين التقطير المباشر والتقطير بواسطة الحمام المائي او بواسطة الحمام الرملي . ولعل التاريخ الاوروبي لم يتأثر بشيء من كشوف العرب في المعدينيات كما تأثر بكشف البارود واستخدامه في فذائف الحصار واسلحة القتال .

ولقد ابتكر العرب الكثير من الادوات الزجاجية المختلفة وابتكروا الانبيق والاتال (كما تدعى الاجزاء العليا من آلة التقطير الحديثة) واستعمل الكائي في عمليات التقطير فرنا خاصا تتجدد فيه مواد الاحتراق تلقائيا .

وكان الرازي اول من دفع بالكيمياء الى خدمة الطب، وبهذا حقق فتحا علميا جديدا وحذا باراسالزوس الاوروبي

اقرنت بحوث العرب في الطب بحوثهم في الكيمياء ، ولقد وفقوا الى تحقيق اكتشافات حقيقية في هذا العلم واكتشاف تركيبات كيميائية جديدة نهضت بهذا العلم ورفعت الى مستوى العلوم الاخرى بعد ان كان قبلهم علما فاشلا قد ضل هدفه ، فلقد خلق العرب علم الكيمياء التجريبي في مفهومه العلمي واوصلوه الى قمة رفيعة اصبحت بموجبها اكتشافات علمي الكيمياء العضوية والغير عضوية الحديثين من الضرورات الماسة لارجاع الكيمياء التجريبية الى المستوى الذي اوصلها اليه العرب « كما قال المؤرخ الانجليزي كاستم » .

ولقد ابتكر جابر بن حيان طرقا جديدة في الصهر بواسطة ما قد وفق بنفسه في استحضاره من حامض الطريريك وحامض الكبريتيك وحامض النيتريك والماء الملكي حامض النيترو هيدروكلوريك (بدل الطرق البدائية في صهر المعادن التي كانت متبعة قبله وهو صاحب الفضل فيما عرفه الاوروبيون عن ماء الذهب والصودا الكاوية وكربونات البوتاسيوم وكربونات الصوديوم والزرنيخ والائمة والقلويات والنشادر ونترات الفضة والراسب الاحمر وقد ترجم له كتاب « السبعين » وكتاب « تركيب الكيمياء » الى اللاتينية في اوائل القرن الثاني عشر ، وظلت كتبه مرجع في هذا العلم

الآراء السبيل أمام نيوتن الى كشف قانون الجاذبية وتعليل الثقل النوعي على الاساس العلمي الحديث .

وللبيروني ايضا فضل السبق في دراسة السوائل في عيون الارض ومرتفعات الجبال وما تحكم به حركتها من حالتها التوازن والارتفاع ومن رواد هذه المباحث ابناء موسى ابن شاعر اصحاب كتاب « الحيل » الذي يعد أصلا من اصول « الميكانيكا » قبل تطورها الاخير في عصر الآلات .

وكانت المؤلفات العربية في علم التاريخ الطبيعي خير مرجع للاوروبيين قبل القرن الثامن عشر ولقد جمعت هذه الكتب المتفرقة من المعلومات القديمة عن الحيوان والنبات وزادوا عليها وتوسعوا فيها واعتمدوا على المشاهدة في بلادهم وغير بلادهم كما فصل ابن البيطار الذي ألف كتاب « الادوية المفردة » فاستوعب فيه صفوة المعلومات التي أدركها علم زمانه في هذه البحوث .

ومن أقدم من صنف في علم الحيوان والانتروبولوجيا الجاحظ مؤلف « كتاب الحيوان » وان كان الكتاب أقرب الى العرض القصصي منه الى البحث البيولوجي .

وعلى اكتاف العرب ارتفع نجم العظماء الخمسة في القرون الوسطى في ميدان العلوم الطبيعية ونعني بهم الفرنسي فانسون دو بوفيه (المتوفى في ١٢٦٤) والاسبانيين ريموندس لوليس من (١٢٣٢ الى ١٣١٦) وارنلدو الفيلازوفى (١٢٣٥ - ١٣١١) والاماني البرت بول شتاد (١١٩٣ - ١٢٨٠) الملقب بالبرتوس الكبير وخصمه الانجليزي روجر باكون (١٢١٤ - ١٢٨٢) وهؤلاء جميعا درسوا الآثار العربية في جامعة باريس وانحصر عملهم في تأكيد النتائج التي وصل اليها العرب من قبلهم وهكذا فانهم انصاعوا لسلطة العرب كما انصاع غيرهم من قبل لسلطة الكنيسة .

المراجع

- ١ - تاريخ العرب (المطول) للدكتور فيليب حتى الجزء الاول
- ٢ - تاريخ العرب (المطول) للدكتور فيليب حتى الجزء الثاني
- ٣ - اعلام الفلسفة العربية لكامل اليازجي وانطون كرم
- ٤ - تاريخ الفلسفة العربية لحنا الفاخوري وخليل جرو
- ٥ - اثر العرب على الحضارة الاوروبية لعباس محمود العقاد
- ٦ - شمس العرب تسطع على الغرب لزيغريد هونكة
- ٧ - نشاط العرب العملي في مائة سنة لقديري طوقان ، عبد الحميد سماحة ، فاضل الطائسي ، احمد شوكة الشطي ، جان مرهج ، فؤاد صروف - اخراج هيئة الدراسات العربية في الجامعة الامريكية .

حذوه فيما بعد . واستطاع الرازي ان يحضر الكثير من العقاقير وكان يداب دوما على تجربتها على الحيوانات ليرى تأثيرها فيحصي منافعها وأضرارها . وهكذا درس خصائص الزئبق ومركباته واستعملها كعقار ضد بعض الامراض ، واهتم بالافيون والحشيش وجعله صالحا للاستعمال في عمليات التخدير ، وثمره دواء اوجده الرازي ولا يزال يحمل الاسم الثاني في فرنسا حتى الان (Blanc-Rasis) وحرفه العامة الى (Blanc-Raisin) اي العنب الابيض .

ويدين الطب لعلم الكيمياء العربي بسلسلة من أشكال العقاقير كالشراب الحلو المستخرج من نبات الكرنب مع السكر الذي مثل دورا هاما في تاريخ الطب ، والجلاب وهو شراب حلو المذاق منعش ، أقل كثافة من الشراب الحلو ، والفاكهة المطبوخة بالعسل او السكر . واما العادة المتبعة اليوم في تغليف حبات الادوية بالذهب او الفضة فهى تقليد يرجع فضله الى ابن سينا الذي وصف الذهب والفضة كأدوية مفيدة للقلب .

وقد استعمل العرب القهوة المحروقة لمعالجة التهابات عديدة ، وقد أخذ عنهم عالم كيميائي الماني استعمال هذه « القهوة الفحمة » التي سماها بنفسه « منقذة الحياة » وحملها معه الى المانيا حيث استعملت للالتهابات المزمنة وقدمت نتائج باهرة مذهلة ووفق العرب الى صنع مراهم دقيقة تجف مع الوقت « كشماعات » الجروح الحديثة .

فالغرب هم المؤسسون الحقيقيون لعلم ومهنة الصيدلة ، ولقد عاصر التأثير العربي في ميدان علم العقاقير في أوروبا فترة ما قبل النهضة ، والنهضة نفسها وتعداها حتى وصل الى القرن التاسع عشر ، ففي عام ١٧٥٨ صدرت اجزاء من « كتاب الجامع في الادوية المفردة » لابن البيطار ، وفي عام ١٨٣٠ استعملت مصادر عربية في تصنيف الاقرباندين الاوروبي . وفي عام ١٨٣٢ صدرت في طبعة جديدة مخطوطة قديمة فارسية بقلم الارمني مختار .

اما في مجال الطبيعيات فقد اخرج العرب الثقل النوعي لكثير من العناصر والجواهر ونقلوا رأي الاغريق في الجاذبية وتعليل الثقل ونحوه ان الاجسام الثقيلة مجذوبة الى معدنها من مركز الارض وان الاجسام الروحانية مجذوبة الى اصلها في السماء . ولكن البيروني شك في ذلك ووجه الى ابن سينا سؤاله الذي يدل على مياله الى القول بان الاجسام كلها مجذوبة الى مركز الارض . وقد مهدت هذه

أسئلة حول انسانية الفكر

بقية ميكوس أيام زمان

اما محمد بركات فطبق في خواطره لهذا الشهر نظرية
النشوء والارتقاء على تلامذة الطب مبينا كيف تتطور نفسياتهم
عبر السنين الخمس التي يقضيها على مقاعد الدراسة .
خاطرة ثانية نقرأها :

« في بلادي : لكل واحد رأي ، ولكل عشرة مسكن ، ولكل
مئة قبر ولكل الف شرطي ولكل عشرة آلاف نائب ولكل ثلاثين
الف طبيب ، ولكل خمسين الف مدرسة ولكل مئة الف
مستشفى ، فمتى تتغير هذه الأرقام ؟ ... (مضى عشر
سنوات على هذا التساؤل وما زالت الأرقام كما هي !!)

ختم القسم العربي مثل زميله القسم الانكليزي كان
بالكلمات المتقاطعة قدمها سليم صعب مع كاريكاتور بامضاء
نائل ... والسلام .

والى اللقاء ..

ليس الفكر مناطق يتجمد فيها وموت ، بل هو انساني
لا يخضع لقواعد تحدد مسالكه ، تفقده نزوعه الى الشمولية ،
وتتقمص فيه شخصيات وكيانات جافة متصلة ، تنوء تحت
اعباء القحط الفكري . ولكنه يبقى في دأبه الى هذا التحرر
مشتدودا الى مواطن ومناخات تنبعث من عالمه الخاص وتشده
الى جذوره . انسانيته هي تعبيره عن كل دقائق عوالمه .
فالانسان هو ذاك القلب الذي يفرح ويسعد ويحنو ،
هو عينه الذي يحزن يتألم بالحق ، هو صورة تفوس في اعماقك .
واذا عرفت كيف تفجرها وكيف تحركها اقتحمت قلوب البشر
عبر الزمان والمكان وعقولهم . لكنك في ذلك أمين ومخلص ومحق
في ان تحمل للعالم ثقافة شعب تعيش متاعبه وآماله . التزامك
وعدا قطعتة على نفسك هو وقفة تحدي ، تحدى فيها نفسك
- وان تحدى النفس لاعظم التحديات - اذ ذاك تخلص من
انانيتك لتواجه صراعا ثم محكا يتوقف عليه مدى تشذبك
الانساني .

وصراعك هو رفض يكبر بحجم التحدي ، بعده تتبدل
صور ، وتأتي انت في المسيرة ، مسيرة العالم التي تطرح الكثير
الكثير جانبا . صراعك ليس تعايشك مع سنة الناس التي
تتحدد بأن العالم يتحرك قدما ، والتحرك لا يكون الا انتقالا ،
والانتقال تغير ، والتغير لا يحمل الا الجديد ، والجديد بمعناه
الانساني يعني الافضل .

لا بل هو وقفة في وجه تلك السنة ، وامام ذلك التغير
البطيء الرتيب . ثم ما الجديد وكيف تحدد الافضل ؟

هنا تبرز حتميات تحرك . وما انت الا وسيلة من
وسائلها . حتى الانتفاضة في وعيك لها تبقى وليدة تفاعلات
مزمنة لا يسعك الا الرضوخ لها . ثم تلك الخلية ما لعبتها
واين تقف من العالم ؟

هنا تلعب الذاتية دورها في ادارة الدفة وتحريك
مناطق الصراع وبلورته . تتحرك طاقة متدفقة ، تفتش عن
مواطن الكون والزوال في آن معا ، وفي تلك تتحدد ماهية
اينات الوجود وطرق الممارسة . وتستخدم الوسائل انطلاقا
من تلك الاعماق البعيدة التي تقطن فيها تلك الخلية .

اذن فالحتمية لا تتساق فوقك ، لا تعبرك ، بل تسيّر
مواكبة لسيرك دون ان تخسر . انك اداتها ومحركها فسي آن
واحد . لانك ما زلت تستطيع ان تقف من بعيد تحدى ،
تفتش لتري ، وحين يستطيع المرء الرؤية يفيق من انانيته .

لكننا لن ننسى انه كتب علينا ان نتحدى .

that following bile duct obstruction there is a de novo
synthesis of the enzyme within the liver as cyclohexemide,
a compound that interferes with protein synthesis prevented
a rise in serum AP following bile duct obstruction in ex-
perimental rats.

Alkaline Phosphatase... (Cont'd)

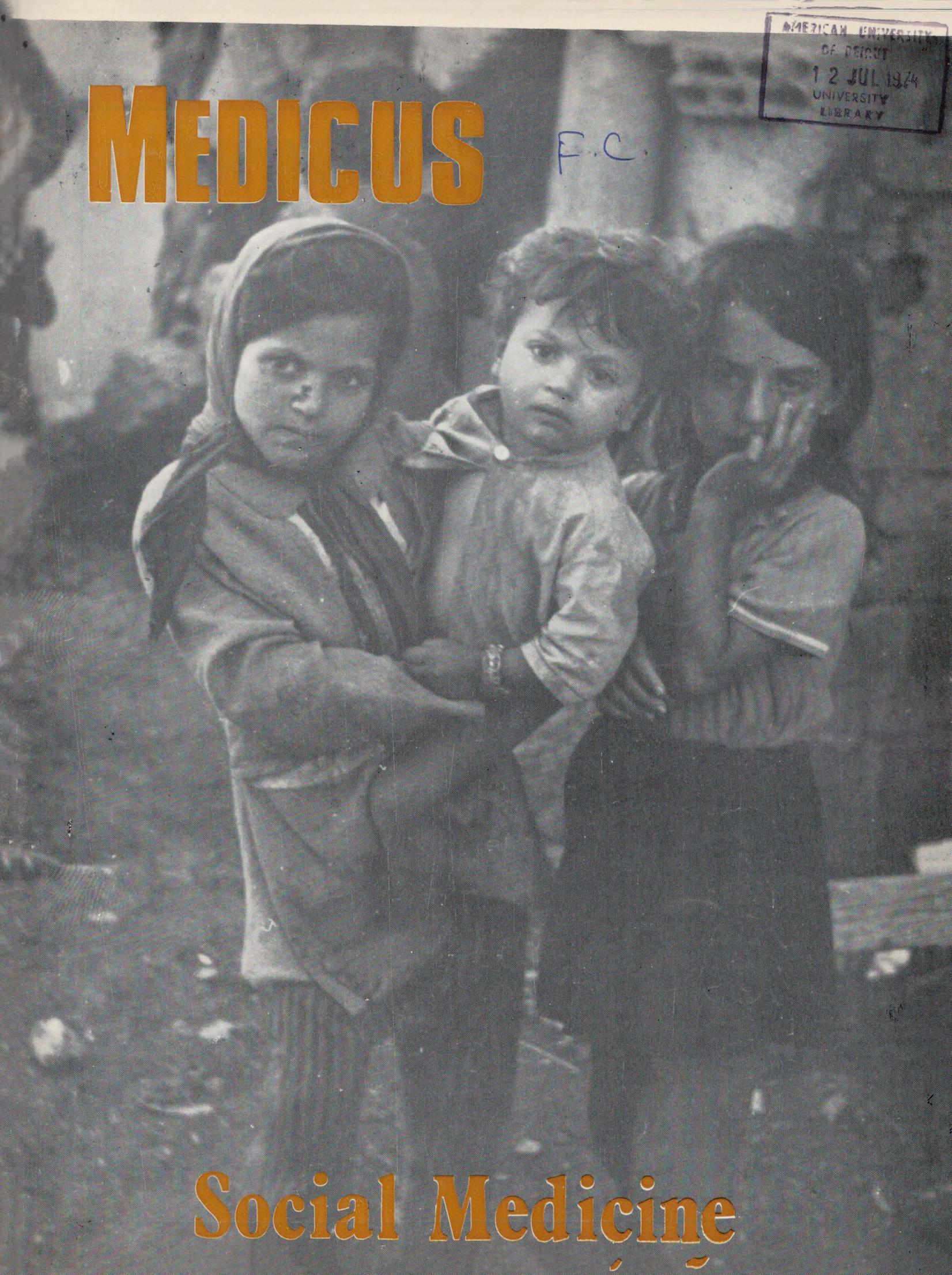
A similar mechanism may be found in patients with
infiltrative disease of the liver such as sarcoidosis, tuber-
culosis, and metastatic tumors to the liver, who also have
greatly elevated serum AP activity. Infiltrates within the
liver may obstruct small terminal branches of the biliary
tree. The liver parenchyma whose biliary drainage is
blocked might then synthesize excess amounts of AP which
in turn because of the obstruction would leak back into
the circulation. The serum bilirubin would not rise in
such situations until a major portion of the biliary tract
has been blocked since unobstructed portions of the liver
would continue to excrete the bilirubin load.

Finally it should be mentioned that 90% of AP activity
within the liver is found in the microsomal and cell mem-
brane fractions. However histochemical studies are in-
conclusive as to whether the enzyme occurs in the liver
cells or bile canalicular cells.

AMERICAN UNIVERSITY
OF BEIRUT
12 JUL 1974
UNIVERSITY
LIBRARY

MEDICUS

F.C.



Social Medicine



VARTY DERM

MEDICATED SHAMPOO

- Against Dandruff
- Deodorant for the body
- Helps some kinds of pimples
- Antiseptic hand wash
- Antiseptic cleansing wounds as first aid.

VARTYBEL
COSMETICS

CORICIL-HYKA

For Quick Relief of :



Colds



Headache



**Sore Throat
and Grippe**



HYKA Pharmaceuticals Serving Since 1953

medicus

OUR MOTTO : « I DISAPPROVE OF WHAT YOU
SAY BUT I WILL DEFEND TO DEATH YOUR
RIGHT TO SAY IT . »

Volume 12

Number 3

February - April 1974

EDITOR-IN-CHIEF : Nuhad Krunful

ARABIC EDITOR : Salim Mujais

EDITORIAL BOARD :

Shermine Dabbagh

Nizam Peerwani

Zuhayr Hemadeh

NURSING REPRESENTATIVE :

Hilda Baran

EDITORIAL STAFF :

Taher Yahya

Adlette Inati

Nicola Abu Rizk

Hafez Zein

Abdallah Farroukh

Rashad Dindu

Walid Haddad

Ghazi Nsuli

Badri Hamra

Muhammad Mansour

Nabil Mufarrij

PHOTOGRAPHY :

Rashad Dindu

Hani Haykal

Hafez Zein

RESPONSIBLE EDITOR :

Hassan Sharif

FACULTY ADVISOR :

Dr. Nadim Cortas

STUDENT ADVISOR :

Suhayl Nasr

CONTENTS

	<i>Page</i>
Editorial	3
The Social Medicine Committee	5
Social Health Survey in a Southern Village	9
Laboratory in Community Medicine — Dr. Srouji	12
The Story of M.S.S. — Dr. J. Thaddeus	14
From Here and There	17
Reports of the Committees	18
Nursing Page	21
Nature's Colour Code	23
Transcendental Meditation	24
Music	26
Letter to the Editor	27
Alkaline Phosphatase	28
Hyaline Membrane Disease	31
Last But Not Least	33

Address :
Medicus - M.S.S.
A.U.M.C.
Po Box 235/22F
Beirut , Lebanon



Mediterranean Press
POB 8533 - Beirut, Lebanon

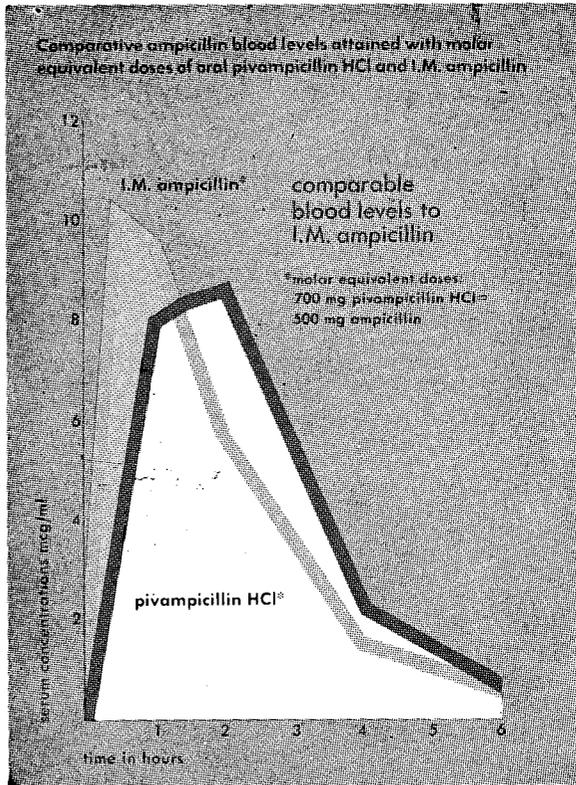
COVER

Designed by :
Nuhad Krunful

Photo by :
Hafez Zein

Arabic Cover :
Arabic Editorial Board

MEDICUS IS THE JOURNAL
OF THE MEDICAL STUDENTS ' SOCIETY
OF THE AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT



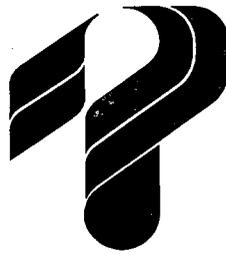
— Adapted from Jordan, M.C., et al.¹

amplified scope for oral therapy—comparable to an I.M. ampicillin—bactericidal blood levels last up to 6 hours

- oral doses of PIVATIL have been shown to have comparable activity to that of a molar equivalent I.M. dose of ampicillin
- rapidity of action comparable to a molar equivalent dose of I.M. ampicillin
- better tissue penetration of less vascularized areas of infection can be anticipated²

In acute/chronic infections

New
broad-spectrum



Trademark
Pivatil
Capsules (pivampicillin HCl, MSD)

amplifies
the bactericidal activity of oral ampicillin

MSD MERCK SHARP & DOWME INTERNATIONAL
Division of Merck & Co., Inc., Rahway, N.J. 07065, U.S.A.
where today's theory is tomorrow's therapy

EDITORIAL

SOCIAL MEDICINE

Being part of the developing countries, or what has been so eloquently termed as the «rising third world» Lebanon suffers from the traditional «growing pains». It is quite evident that there is a discrepancy in the social and economic standards between the ravishing city of Beirut and many other parts of the country. For one, the South has been under the spotlights for quite a while and is probably one of the most talked about pains. However, it does not take charity and honey talk to help alleviate the pain and alienate the discrepancies; the problem requires active altruism and clairvoyance; it requires courage and sacrifice; it requires a spontaneous involvement in the community.

The burden squarely falls on the present generation-- on the «cream of the crop», on the elite of the society. In other words, the load is to be borne, partly if not completely, by the educated masses, for they are liable to have a proper assessment of what constitutes the issue. A knowledge of the health status of the community's people is vitally important, since healthy people are the fundamental resource and the economic potential of a complex society. This is to be complemented with the definition of health by the World Health Organization as being «a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity.»

The issue of the South is multi-faceted as one would be dealing with an essentially highly-deprived area. On one level, it is a region of political conflict and controversy where the local community stumbles into the pitfalls and drawbacks of the political game. All possible participation or contributions are most likely to be based on the local sentiments and attitudes, whether the aid is official or non-official. On the other hand, being a deprived area, the South suffers from general health problems that are very far from rendering «a state of complete physical, mental and social well-being.»

This deprivation has even led to a feeling of isolation among the people from the general population. Somehow, one tends to touch on a sense of separation and nonchalance that is disturbing to all those who believe in the integrity of a Nation. Actually, general apathy and malaise prevails in the community, especially among the elderly. I guess that one aspect of any social worker's job would consist of combating these sentiments and attitudes.

Comprehending the above, a group of medical students organized themselves in a committee called the Social Medicine Committee of the Medical Students' Society and decided to translate their aspirations and words into action. As a result, this year witnessed the adoption of an intensive work program in a locus of six Southern villages. It aimed at eradicating many of the pertaining problems on a health and social level in an attempt to propagate a feeling of concern and involvement in community health. Furthermore, considering that this part of the medical education is as important, if not more, as the purely medical side of our training, one should argue for giving more opportunity, in the curriculum for clinical students to get involved in these activities, since they will profit greatly from the experience, having been exposed to the classical management of individual patients and being able to appreciate the importance of preventive measures - having seen the effect of their absence.

Nevertheless, we, as medical students, feel that what has been done is only a fragment of a long journey. The educated sector of our society must be mobilized, each in his own field, to bring these deprived areas to a state of well-being and prosperity. We don't aspire to eradicate death, for death is inevitable, for - as René Dubos proposes in the *Mirage of Health* - «Life is an adventure where nothing is static... Every manifestation of existence is a response to stimuli and challenge, each of which constitutes a threat if not adequately dealt with. The very process of living is a continual interplay between the individual and his environment, often taking the form of a struggle resulting in injury or disease... Complete and lasting freedom from disease is but a dream.» But we say that health promotion is not !

Nuhad Krunful
Editor - in - Chief



Tacitin[®]

Three new dosage forms

Coated tablets of 5 mg, as an alternative dosage strength for routine use

especially in psychovegetative disorders and in elderly patients

Syrup for paediatric use

especially in states of restlessness and anxiety, in behavioural disorders, and in maladjusted children

Ampoules for special use

e. g. before and after operations and as rapid-acting treatment in states of agitation and anxiety

For further information, see standard pamphlet.

C I B A[®]

001-101-101-101

The Social Medicine Committee

By : Adlette Inati

«It may be true that the weak will always be driven to the wall; but it is the task of a just society to see that the wall is climbable.»

- Sydney J. Harris

In the light of our belief that we should be the prime movers of our society a small group of medical and nursing students decided to foster an experiment in community health — an experiment that will convey its method to observers and to the coming generations, as well as motivate these latter groups to assume a responsible role in health planning and implementation. This small group constitutes the nucleus of the Social Medicine Committee as health planners, whereas the whole student body in the University constitutes the workers in this experiment. The application of this endeavor is a village or a locus of villages deprived of health privileges and awaiting a possible «Godot».

Main Objectives

The committee aims at providing the opportunity to undergo a teaching and a challenging experience in health planning and implementation.

It acts as a forum for all A.U.B. students, particularly medical students, to discuss issues pertinent to preventive medicine and to serve their community through the improvement of its health status. Henceforth, it serves to mobilize the student body at large and direct it towards pursuing its role in this hitherto neglected sector of our society.

On another level, it envisions and emphasizes the necessity of serious remodelling in current medical education so that this latter is conditioned more by the community's needs and problems rather than its being governed by a standard set of static norms. The committee works to shift this remodelling from potentiality to actuality, thus hoping to divert the new generation of graduating doctors to the place where they are most needed.

Finally, it works through statistics and observation to assess the triad of health needs, resources and problems of the areas involved under its domain, thus basing its health planning on a scientifically valid and reliable basis which distinguishes it from other voluntary and official agencies working in the health field in this country.

Channels of Implementation

These include :

- 1) Statistics in the form of censuses and questionnaires.
- 2) Health education in the form of talks supplemented by audio - visual tools.
- 3) Preventive health services which comprise vaccination against DPT and polio, provision of essential dieting supplements to certain vulnerable age groups, and environmental control measures.

Relations

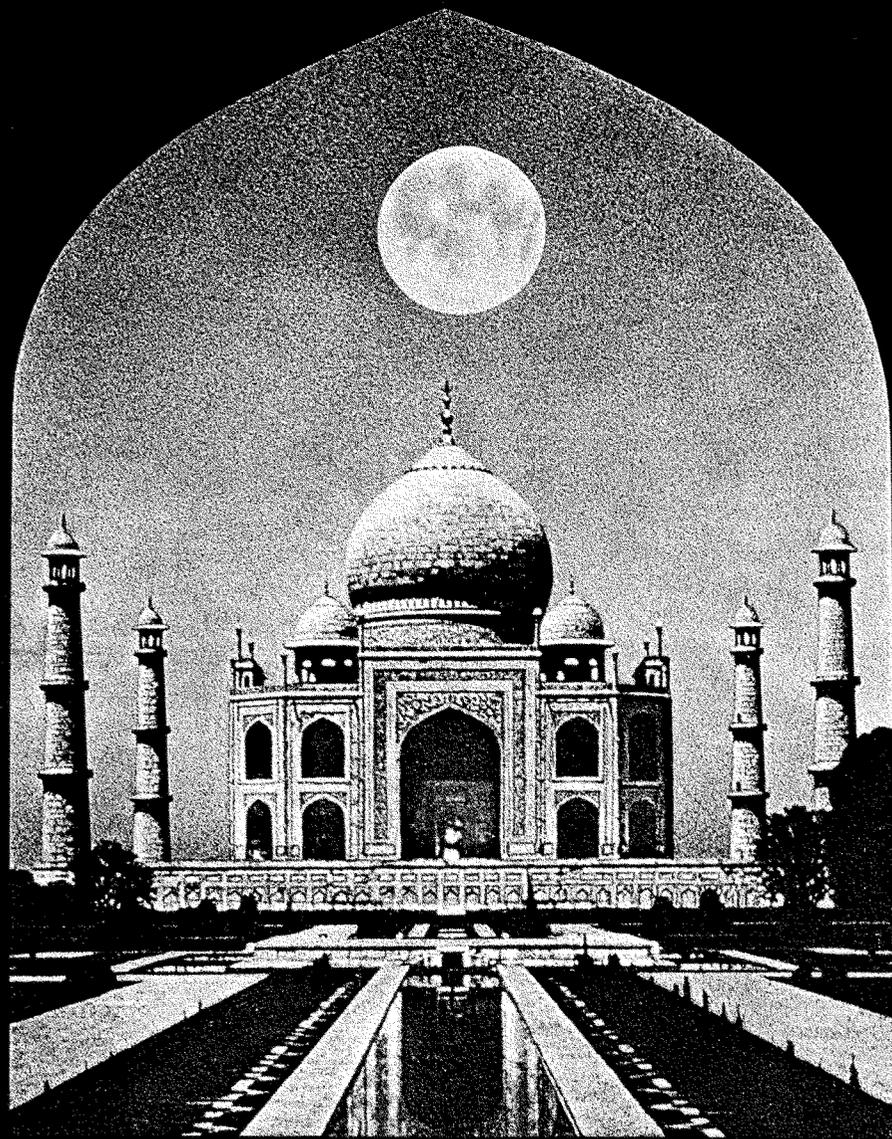
The committee maintains firmly established relations with an appreciable number of health and social agencies in Lebanon. Among these are the Ministry of Health, Lebanese Red Cross, UNICEF, Council for the South, Office of Youth and Athletics. Inside A.U.B. , integration has occurred at this level of both planning and execution with the School of Nursing, School of Public Health and the Sociology Department, all of which have been extremely enthusiastic and cooperative.

It should be emphasized that through all the above relations the committee retains its independent and leading role at all levels of work.

Policy Statements

It is our firm belief that students can and should be the «prime movers» of their community. In every individual there should be a moral obligation to render the world around him a better and a happier place to live in.

Contrary to what should be, health in this country is bestowed on the people by private or voluntary agencies. It has ceased to be a right of the public; that's why this part of the world still lags behind others in the process of health growth and development despite the availability of competent and highly trained health personnel. Our belief that health promotion and maintenance should be a function of the



Three good reasons for (Mogadon) Roche

Selective inhibitory effect on structures of the limbic system specifically concerned with the integration of emotional reactions;

low toxicity demonstrated both experimentally and clinically;

clinical efficacy well documented in 124 publications on 11,000 patients.

MOGADON

ROCHE

a classic drug of choice in the treatment of insomnia

(Mogadon) contains as active substance the benzodiazepine derivative 1,3-dihydro-7-nitro-5-phenyl-2H-1,4-benzodiazepin-2-one (nitrazepam). For detailed prescribing information, please consult the packing slip or The (Roche) Vademecum.

(Mogadon) is a Trade Mark

official sector does not deter us from contributing to the utmost we can to health progress around us provided we integrate our program with that of the other health agencies in this country.

On another level, in any health errand it is imperative that an active learning process heralded by an unlearning process exists. It is only following the emancipation of the public from several impeding factors residing in their culture, their socioeconomic status and their associating for current superstitions and traditions that this public can attain proper transaction in its health knowledge and practices. In order to effect change, the public should play an active role so that it can be in a position to take over part of the responsibility previously assumed by the health team once this latter departs from the community. Establishing good rapport and mutual confidence between the health team and the local community is a prerequisite for achieving the above.

Furthermore, in any preventive medicine program, especially in an underdeveloped or a developing country, much emphasis should be laid on health education for prior to changing behavior one ought to change attitudes. Hence, the propagation and escalation of a health project is much more significant than its mere initiation. Thus and as long as human beings and situations are liable to change, nothing should be static in any project regardless of its nature. This very well applies to the Social Medicine Committee where emerging needs and problems in a community as well as ideas arising in the minds of health planners modify its scheme of action.

Site of Implementation

From the beginning of this academic year and till last February, the field of work of the committee was a locus of 6 villages in Qaz'a Al-Nabatieh and these were : Yohmor, Arnoun, Eastern Zawter, Western Zawter, Kfartabneen and Nabatieh Al-Fawkah. This does not imply that all activities will remain localized to this region if there is an emerging need in another region and if there is deep conviction in the minds of those performing the work in the necessity of covering this new need. This goes in line with one of the policy statements of the committee. At present, this need has arisen in Aita Al-Shaab, particularly after the establishment of the MSS clinic there ; henceforth, the committee is shifting part of its activities to Aita Al-Shaab where a coexistence of preventive and curative medicine shall be witnessed.

Achievements So Far

i. Statistics

A brief census in the villages depicted by the committee - Yohmor, Arnoun, Eastern Zawter, Western Zawter and Kfartabneen - was carried out. This census, which gave information about the number and ages of children between the ages of 2 months and 6 years and the number of pregnant women, was considered an essential preliminary step before the initiation of maternal and child health care programs.



Table 1 : Number of children in the age group of 2 months - 6 years and the number of pregnant women in 6 villages of Qaza' Al-Nabatieh.

<i>Village</i>	<i>No. of children</i>	<i>No. of pregnant women</i>
1. Arnoun	141	15
2. Western Zawter	151	20
3. Eastern Zawter	185	30
4. Yohmor	223	21
5. Kfartabneen	420	40
6. Nabatieh Al - Fawkah	450	

Consequently, a detailed census was designed by the School of Public Health in the University for the purpose of assessing the socio - economic status in the chosen community. This was realized in a 5 - days survey during the Christmas holiday (Dec. 26 - Dec. 31) by a team of about 30 A.U.B. students who deliberately chose to live with the local people and become aware of their needs through observation and statistics.

Considering the lengthy and special efforts needed to code and analyse such a census, the results of the census in one village will be tabulated below - that of Yohmor.

To complete the job, we planned to carry out a questionnaire which was meant to assess attitudes and behaviors of mothers towards maternal and child health care and family planning. This was a conjoint effort of the Social Medicine Committee, the School of Public Health and the Sociology Department - a nice example of team work in the health field. Due to some impediments not anticipated before hand, this questionnaire has not yet been implemented; however, active steps are being taken to actualize this highly esteemed work and to reach at some basic information that will determine the type of services needed most by the community chosen for the coming spring and summer.

II. Lectures

A series of 8 lectures on health in Lebanon, maternal and child health care, and family planning were delivered in the period extending from October 22 to November 1. A strange though interesting phenomenon was noted in this activity and that is that the bulk of attendance was comprised of non-medical A.U.B. students, an appreciable number of whom actively contributed to the work of the committee later on.

Following is the chronological sequence of the lectures with titles and the names of the lecturers.

Table 2 : Lectures on health problems

Given between Oct. 22 & Dec. 25, 73

<i>Title of lecture</i>	<i>Lecturer</i>
1. Health Determinants in the Lebanese Rural Community	Mr. Antoun Haddad
2. Health Problems in Lebanon	Dr. Joseph Azar
3. Rural Development Project in Border Lebanese Village	Miss Bushra Jabr
4. Prenatal Care	Dr. Bassam Barakat
5. Child Care	Dr. Elias Srouji
6. & 7. Applied Prenatal and Child Care	Miss Sossy Balian
8. Family Planning	Dr. Adnan Mroueh

III. Vaccination Campaign Against DPT and POLIO

1500 Children belonging to the age group of 2 months to 6 years in Yohmor, Arnoun, Eastern and Western Zawter, Kfartabneen and Nabatieh Al Fawkah have benefitted from this campaign. Every Sunday from Nov. 2 till Dec. 2, a group of 15 - 30 students would leave Beirut for one or two of the above villages and perform house to house or multiple loci vaccination. Following the termination of this procedure, special family vaccination cards designed by the committee were distributed to every family and to the local clubs.

Below is the schedule of this campaign with the number of children vaccinated every time :

By comparing the number of children vaccinated to that found in table 1, it can be found that they are quite contiguous which implies that this campaign was a break - through in the history of vaccination campaigns in this country, which usually results in a maximum of 40 per cent coverage. To our minds, this is attributed to the frequent meetings between our health team and the local community and the latter's realization of the seriousness of our mission.

At this stage, it is worth alluding to the extremely dedicated role played by the students of the Nursing School at all levels of work in this committee. (*cont'd page 25*)

Table 3 : Vaccination Campaign (Nov. 4 to Feb. 374)

<i>Village</i>	<i>Number of children vaccinated</i>
Zawtars *	325
Kfartabneen *	300
Yahmor - Arnoun *	370
Nabatieh Al Fawka *	400
Zawtars	330
Kfartabneen	290
Yahmor - Arnoun	380
Nabatieh Alfawka	350
Zawtars *	310
Yahmor - Arnoun *	400
Kfartabneen *	350
Nabatieh Al Fawka *	400

* Also Polio vaccine

SOCIAL HEALTH SURVEY

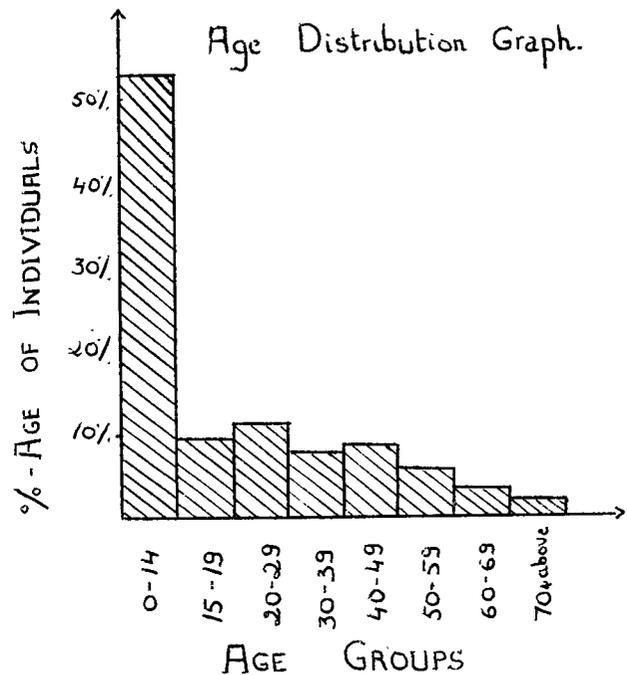
In a Southern Village

The purpose of this census* was to :

1 — Obtain information about socio - economic status of the population of «Yohmor» and to assess their living conditions so as to base future planning on the needs and resources of this community.

2 — Establish a proper communication between A.U.B. health personnel and community members.

This census yielded in the village of Yohmor 84 families and 899 individuals with a sex distribution of 53 per cent males and 47 per cent females, offered us some basic guiding lights about the nature of the population. These will be described below in the form of tables, graphs, and comments with a concluding summary at the end.



Family size	No. of families	% of families
2-4	18	22
5-7	29	34
8-10	27	32
11-13	10	13
Total	84	100

Age Distribution Graph

The above tables and graph indicate that 66 per cent of families have a big size ranging from 5 - 10 members. Contrary to what was expected however, 10 per cent of the families had only 2 members. As evident from table II, there is a relatively high dependency rate. The most significant finding was that 52 per cent of this population was below 15 years.

No. of dependents	No. of families	% of families
1-3	20	24
4-6	32	38
7-9	25	30
10-12	7	9
Total	84	100

Table III
Level of Education

Education	No. of indivs.	% of indivs.
Preschool child	100	17
Illiterate	134	23
Did not complete elementary educ.	208	35
Completed elementary educ.	41	7
Did not complete secondary educ.	89	15
Completed secondary educ.	5	1
Did not complete university educ.	4	8
Completed university educ.	1	2
Vocational	6	1
Total	588	100

* Coding and analysis was performed by Randa Milki, Sawsan Hasani, and Adlette Inati.

From the best of antibiotic research



► **Extensive clinical success**

Extensive worldwide clinical trials have clearly demonstrated Amoxil's efficacy. Success rates achieved include 93% in upper respiratory tract infections, 95% in pneumonia, 93% in mixed paediatric infections, 94% in gonorrhoea and 85% in acute bacteriuria (92% after 2 weeks).

► **Broad spectrum of activity**

Amoxil's broad spectrum of activity covers most of the pathogens encountered in routine practice. Its bactericidal action means greater confidence in its everyday use.

► **Outstanding oral absorption**

Amoxil's outstanding oral absorption means rapid and decisive action even at difficult sites of infection.

► **Safe for a wide range of patients**

In over 1,500 patients studied, no serious side effects were reported. Amoxil may therefore be routinely prescribed for the young, the elderly, in pregnancy, for women of child bearing age, and other 'at risk' patients.

► **Amoxil t.d.s.**

Excellent in the treatment of upper respiratory tract infections, chest infections, paediatric infections and urinary tract infections.



Amoxil (trademark) is a product of research from Bencard, Brentford, England.

new
AMOXIL

an excellent antibiotic for routine practice

Distributors: Droguerie Mersaco, P.O. Box 9073, Beirut, Lebanon.
Further information is available on request.

Table IV

Housing condition	No. of families	of families
Very good	9	10.72
Good	15	17.85
Fair	41	48.81
Poor	19	22.62
Total	84	100

N.B. New took into consideration the number of rooms in each house and not only the number of bedrooms because most of these use the sitting room as a bedroom.

As can be clearly seen in table IV, 71 per cent of the families had fair and poor housing conditions which conforms very well with the low economic status of the population. However, the finding of 10.72 per cent of houses with very good conditions, renders this population in a higher economic status than the border line villages where a far less percentage of families with very good housing conditions is encountered.

Table IV : Housing conditions. This variable was divided into four categories :

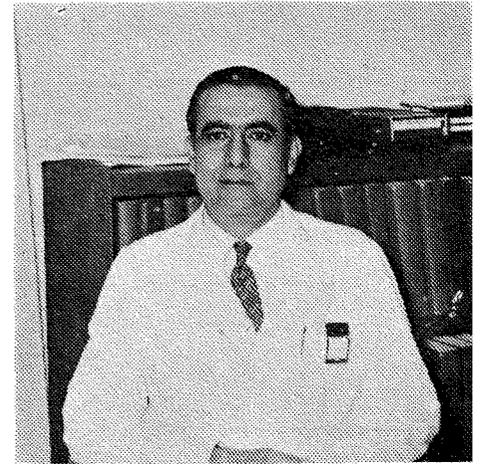
- 1 — Very good : One person per room and all criteria available. These criteria are the following five.
 - a. Electricity is available.
 - b. Piped water inside.
 - c. Garbage can inside.
 - d. Kitchen inside.
 - e. Toilet inside.
- 2 — Good : — One person per room and 3 criteria available... or
 - Two persons per room and all criteria available... or
 - 1.5-2.5 persons per room and only one criteria missing (garbage can outside)
- 3 — Fair : — 2 persons per room and 2 criteria are missing... or
 - 3-4 persons per room and all criteria available or if only one (which is garbage) is missing... or
 - 2.5 persons per room and all are available except garbage... or
 - One person per room and 3 or more criteria are missing... or
 - Five persons per room and all criteria are available (including garbage).
- 4 — Poor : — Two persons per room and all criteria are missing... or
 - 3-4 persons per room and two or more criteria are missing.

Conclusions :

- 1 — The population in Yohmor is a young one with a high dependency rate.
 - 2 — More than 50 per cent of the families have a size ranging between 5 and 10 members.
 - 3 — This population has a relatively low economic status with a very low percentage of individuals with well-defined jobs.
 - 4 — Housing conditions are more to the poor and fair side than to the good and very good side.

This is to be expected in such villages " " side than to the good and very good side. This is to be expected in such villages, like Yohmor, which are far from the capital Beirut.
- Now, how would the above census help us in planning our social medicine program in the coming years ?
- 1 — Conclusion one should draw our attention to the necessity and effectivity of a well planned school health program.
 - 2 — Conclusion two should guide us to the great need in such communities for family planning programs.
 - 3 — Due to poor housing conditions, environmental health programs become mandatory in Yohmor and in similar communities in this country.
 - 4 — Due to the low economic status all the above programs should be implemented in a way that would take into consideration the poor resources of this community.

Laboratory in Community Medicine



March 12, 1974

elias srouji, m.d.

This is unlike the other laboratories in this glorious medical center. Its story is reliably and aptly told in the previous pages by the people themselves that set up the laboratory, designed and performed the experiments. These were a group of medical students that call themselves the «Social Medicine Committee» of MSS. Active altruism, so essential in our profession, and clairvoyance are individual characteristics that have bound together this group, and have moved them to seek to know the health needs of the deprived communities in their country. They were concerned about those needs; and they translated their concern into action in few southern villages. Their involvement in those villages has been and still is a great learning experience.

Advising this group was to me not simply a source of great pleasure, but it was a challenge and a revelation. The challenge was evident everytime I had to repeat that we could not possibly hope, by the direct action of the committee, to meet all the health needs of the chosen community, or some of the health needs of the whole country. My difficulty was all the time checking down their enthusiasm and reminding them - without using the words - that we were performing experiments in community medicine. This, most nebulous of disciplines has been defined in the surge of modern medical literature about the subject as «an approach to comprehensive health care for a defined population in which all practitioners of health sciences and art and all citizens of the defined population have a responsibility and an opportunity to participate». Such a function can best be understood and learnt through the means of experimentation and actual practice. The revelation was both rich and ramified. I find it very appropriate here to summarize some of the thoughts which those deliberations with the stu-

dents had provoked.

It is said that medical students all over the world rarely if ever manifest signs of student unrest. Is not this activism, this spontaneous, innovative involvement in the community on the part of even some of the students, a subtle symptom of unrest, an expression of dissatisfactions with the curriculum of unacceptance of the instructional methods that have been so far producing mainly superspecialists that flee the country? They flee it because they have not been prepared for it; its health needs are not what they have in their minds, or what they worry about. The «Pharisees» among the faculty and students, and they are still a majority, will retort to this by exclaiming «Here is yet another voice calling for the lowering of standards of medical education in our internationally highly esteemed institution». But who says that teaching community medicine lowers standards? If it does, the faculty is to blame. Perhaps these same people will tone down their objection when they realize that medical colleges as good as ours have established community based practice areas for their students. One of those centers, Hacetepe University, led by a pioneer pediatrician, Dogramaci, has taken charge of a whole rural district of 60,000 people(1). Our students have, through their adventure in the Nabatiyye villages, indicated in a positive manner one of the main omissions of their training.

Hospital training, specialization, and super specialization have a «fragmenting» and «dehumanizing» effect on medical care and consequently on the outlook to the profession by the medical student. By «going out» to the community a «Holistic» and more «Humanistic» approach is experienced.

The health needs of our country(ies) are still above curbing mortality, reducing morbidity, preventing handicap, controlling natality, and promo-

ting health. Such functions could not be adequately trained for by attending to very sick patients in the hospital ward, or remembering the names attached to the rarest and most unusual of syndromes. This is not in any sense to mean that «if pharyngitis is a thousand times more common than meningitis, a thousand times more time should be allocated to the study of pharyngitis». But it is to mean that incorporated into the good preclinical and clinical training of would — be physicians, physicians that feel and accept their responsibility, methods of encounter with the health problems of the community should be devised. The students should be allowed to look at those problems in their proper perspectives studying the forces and situations that influence them. This is enough reason, I think to introduce our students to sciences relevant to community medicine as much as to the orthodox basic medical sciences. These include demography, epidemiology, biostatistics, and behavioral sciences. Prepared in this manner a physician can face community health problems, and in case he chooses to restrict his attention to individual patients or systems of the human body, or even organs of special systems he may, God will, be more worthy of the name «Hakeem». Skeptics have found out that taking medical students to places like Mreyjeh, Ghaziyye and Yuhmur will not increase the likelihood of turning them out into the much needed type of physician that I am calling «Hakeem» (even in the U.S., it seems that at present this is the type of physician most needed). According to these authorities on medical education, the solution lies in establishing more relevant and stricter criteria for the selection of entrants to medical school; an appropriate attitude and make up should be as important a criterion as academic achievement (2) (Perhaps this should be brought to the attention of our admissions committee). Even then those most worthy of the most noble of the professions, selected by the most rigid of criteria are still in need of appropriate curricular activity and training in the field of community medicine.

The social medical committee, perhaps intuitively started its action in those villages by a dialogue with the community. The latter presented its needs quantitated through a questionnaire, and enthusiastically welcomed the help and guidance of the group. The medical students committee invited students from the department of Sociology and Anthropology and the CWL group on campus to participate in the endeavor. Is not this a simple, rich and instructive experiment in what the specialists call «community participation» and the «multidisciplinary approach»?

The political implication of the behavior of the local community in the form and degree of its participation, the possible political motivation of some of the group members or the contribution of the helping official, and non-official agencies, all this was pointed out to the group as an important and often decisive component of the determinants of health care delivery. Allusion to this fact was often superfluous since the group as a whole or some astute members of it had already made the observation and drawn the appropriate conclusions.

The controversy of how to teach community medicine is still raging and will probably continue to rage for some time. However, one of the often talked about methods are field trips and field surveys, both of which have been the central activities of our group of pioneer medical students. Such activities have been for the past few years employed by the department of Community Health Practice of the School of Public Health with the financial assistance of the Harkness Commonwealth fund and by the department of Pediatrics in the School of Medicine with the financial assistance of the Josiah Macy Jr. Foundation; but what is wanted is a well structured program whole heartedly endorsed by the competent school authorities and involving undergraduate students as much as it does postgraduate students.

Interested people in this medical school should strive to see further developments in this direction. I do not see why departmental grand rounds, or integrated clinic conferences should not handle subjects of relevance to community medicine, or bring out the pertinence of clinical issues to community medicine. Another development should be the involvement of the medical center in the delivery of total health care to a particular community with the students, fellows and residents taking an active part in offering those services under competent academic supervision and guidance (3) For it is very true that «up till now the major model of education have been through the laboratory and hospital. To - day we must add the community» (4).

The Social Medicine Committee of the MSS has through its action in those particular villages of the south of Lebanon not only fulfilled a minor part of the needs of the population of those villages, but has in a more effective and eloquent manner indicated a major need for reorientation of their own medical education and training. A cynic may say that a horseshoe has been found it remains for us to buy the horse. I would say that a handsome horse has been found, it has to be dressed and harnessed. The faculty and administration have to do it and the sooner the better.

THE STORY OF M.S.S.

I have been given the pleasant task of writing about the Medical Student Society (M.S.S.) in its early days when it was born with difficulty and struggled, as a fledgling, to become, within a few years, the most active student society on the campus. Although Khalil Gibran says «... Yesterday is but today's memory and tomorrow is today's dream», I would like to talk about yesterday, not only as a memory, but also as a living force to compare «today» with, and hopefully guide the «tomorrow» with the society's original dynamism, achievements and frustrations. It is with this ambition that I would like to record the story of the M.S.S. until the early fifties, hoping that others who succeeded me will be encouraged to complete the story so that the traditions of the society could be fully recorded for posterity, especially now that the early records, minutes and files seem to have been lost.

The M.S.S., in its present form, saw the light in the academic year 1945-1946 when student societies on the campus had gone into eclipse. It was actually the brain-child of an active student (a third yearer at the time), Farid Sami Haddad (MD'48) whose name should live forever in the annals of the society. Farid almost single-handedly, gathered around him representatives of each of the five classes of the school and with the encouragement of Dr. Stanley Kerr, Professor of Biochemistry at the time, finally produced the first constitution of the Society. The basic aim of these founders was to create a clubhouse for the medical students. However, this being a project which required a lot of funds, the Society adopted a more achievable goal in the form of scientific and social activities to enrich and complement the academic life of medical students.

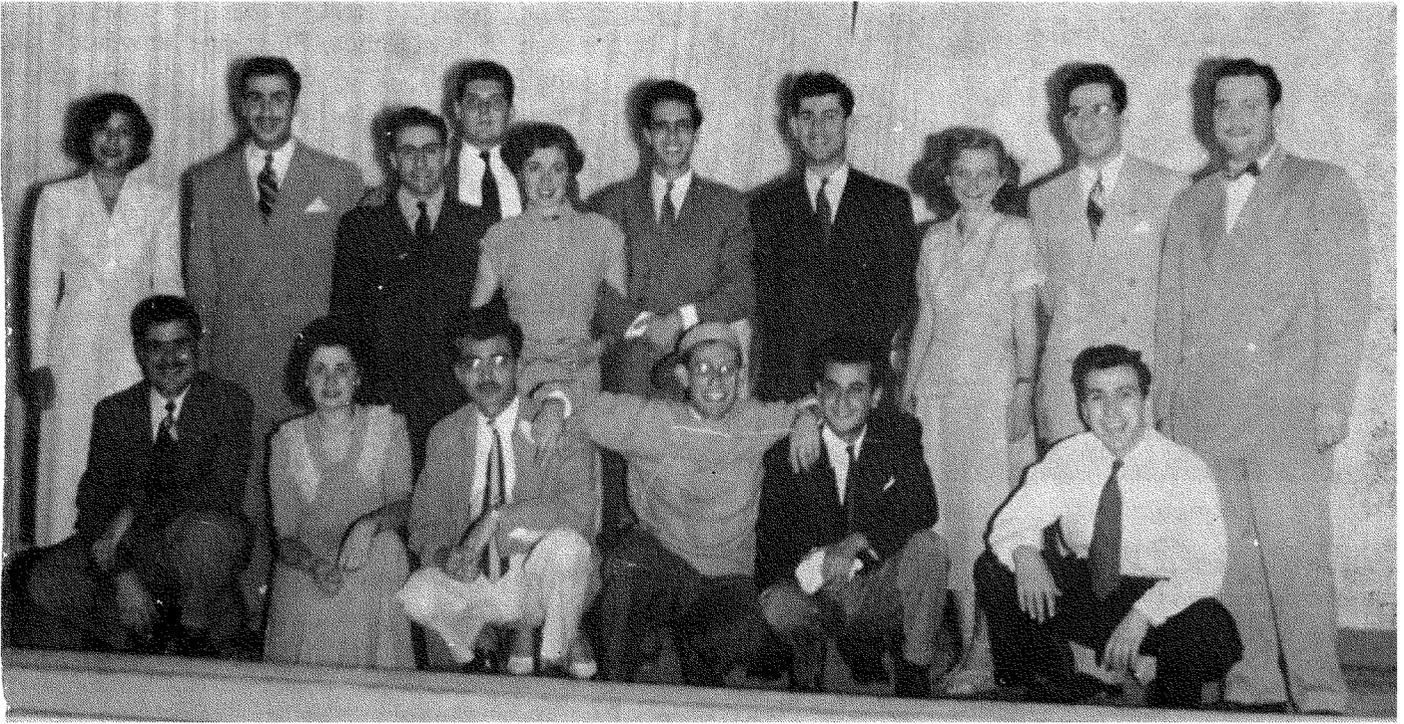
The first executive committee was elected to office towards the end of 1945. The first president, believe it or not, was Edmond Shwairy (MD'46) who together with Farid Sami Haddad as secretary organized a scientific program of lectures and discussions which were held from time to time on Friday evenings. Farid and his brother Fuad started a «Journal Review Group» by students and introduced «The Differential Diagnosis Group», whereby cases from The New England Journal of Medicine were discussed by different professors. Although the first

committee stayed in office for only six months, it had already laid the firm foundation of the Society. These founders had also wisely stipulated that the new committee would be elected before the summer vacation so that it could start work immediately with the opening of the new academic year.

Maurice Deraney (MD'48) was the President in the academic year 1946-1947. The brothers Farid and Fuad Sami Haddad continued to help Maurice in organizing the scientific discussions and the Journal Review Group. The Committee, however, added social activities to fulfill all the basic aims of the Society. Maurice created the «Music Hour» which was held in Dale Home thus strengthening the social ties between doctors and nurses even at student level. Sports activities were started and the student in charge was none other than Philip Antypas. Maurice, Farid Haddad and Raif Nassif designed that year the M.S.S. badge which was sold to the students for LL 2 each, thus increasing the meagre funds of the Society. One other major achievement of the committee was the setting in of December 6 as the date of the anniversary of the Society. The first anniversary was held in West Hall Common Room. Only students and professors and their wives were invited and in their presence the tradition was set for students to express freely what they thought of their professors. In this first anniversary, Na'aman's performance must have had quite an impact leading to his election as President for the academic year 1947-1948.

Na'aman Boustany (MD'48) was ably assisted by Raif Nassif (MD'50) as Secretary. The scientific and social activities continued in a more regular fashion. The only new program added was that of the general education quizzes where teams from different classes would compete with each other or with teams from other schools in the university in literature, history, geography, current affairs, etc. By the end of this third year, the Society had established itself fully in the school and gained the affection and respect of the students and faculty.

In the next two years (1948-1950) it was a distinct honor for me to be elected as President for two successive years. Together with a distinguished



group of students like Elias Husni (MD'51) as Vice-President, Samir Azzam (MD'51) as Secretary and others like Rida Hillawi, Ernest Barsamian, Antoine Tarazi, Amal Kurban, Fuad Ashkar and Sarkis Brussalian who served as committee members we were handed a rich legacy and had the obligation not only to glorify its name in the Medical School but also to make the M.S.S. the leading society on the campus. It is thanks to these zealous and sincere students and to the full encouragement and support of Dean James Pinkstone and the Society's advisor, Dr. George Fawwaz, that the Society burst forth with activities in the School, on the campus and in the community, as a whole.

One of the first steps taken was to tighten the organization. Meetings of the committee were held every week to take account of tasks done and to plan for new activities. Regular minutes and records were kept and a filing system was developed. Each member of the committee was given the responsibility of leading different activities. The original constitution was reviewed and amendments were introduced with approval of the general assembly. These efforts were crowned by the administration and faculty who offered us a large room in the basement of Van Dyke Hall as a lounge for the students, the rudiment of a clubhouse, and an adjacent small room as an office for the committee. We were further pleasantly surprised when in the anniversary celebration at the end of 1948, Dean Pinkstone, Dr. George Fawwaz and our good friend, the late Dr. Nimr Tukan, presented us with the then colossal

sum of LL 1,100 contributed by our professors, to enable us to furnish the lounge. A committee formed from the wives of some of our professors together with Suhail Bulos and myself from the M.S.S., furnished the Lounge which was opened to the students early in 1949. We even got a Coca-Cola icebox as a gift and operated it with an «honor system» whereby students could drink their fill and put the price in at the end of the day. It is a matter of pride to record an open box, the contents of which were collected here that at the end of the day we would collect more money than the actual price of bottles consumed.

The scientific and other activities were organized more regularly. Every Friday evening was set for a general medical lecture by one of the professors and every Tuesday evening was set for the case discussion, the general education and the symposia groups, which were held successively. We also started a popular medical lecture series held in West Hall for the other University students. Unfortunately, this last activity did not last long because of the reluctance of several people to prepare «popular» medical lectures.

In the social sphere the society kept up its anniversary celebration with professor-baiting programs which I must admit were enjoyed by most professors as much as by the students. The only innovation in the activity was that nursing students were invited in addition to medical students and the faculty. Our attention was next focused on social activities with outside groups. We joined the nursing students in



organizing dances in Dale Home. The greatest achievement was probably the liaison which was formed with the Student Society (Amicale) of the French Faculty of Medicine whereby joint meetings of the two committees were held and two successful joint dancing parties were organized, one in West Hall and a more ambitious one in the «Club Internationale» of Beirut. Financially, these activities were not very productive, however, they created the necessary associations which students of the School needed with students of other schools and institutions. The M.S.S. also started the tradition of giving a ball in the Alumni Club for the members of the graduating classes. The first such activity was in June 1949.

Probably the greatest social activity and one which made the M.S.S. known all over Ras Beirut was the production of a variety show to be held yearly and the proceeds to go to a scholarship fund which was created by the committee. The idea actually originated in the convolutions of Sa'ad El Issa (M.D.'51) who was one of the movers and principal actors in the very first show. The shows were started, to give vent to the creative and histrionic talents of some of the students who so excelled in their zeal and performance that many of them are still remembered today. In any story of the M.S.S. credit must be given to the following : Vicken Kalbian, the M.C. of the very first show whom I assisted as «The Shadow» and later replaced as M.C., to the most versatile actors like Munir Shama'a, John Yacoubian Nabil Awad (not a medical student but a friend of all) who would act any role in almost all the various parts of a show and who helped me in creating the ideas and writing the script; and to the many others who willingly participated in making the shows a success, including Kamal Kuwaity, the indispensable

stage manager of the first shows and to actors like Raif Nassif, Suhail Bulos, Shermine Rawdah (later Mrs. Suhail Bulos); Gaby Sabgha, George Rubeiz, Vahé Puzantian, John Malak and many others. The very first show was called «To Have It Abundantly» and it was such a success that we had to repeat it, with some modifications, a few weeks later. The second show was called «A la M.S.S.» and it had to be repeated at least three times, thus after two shows we had enough funds to start implementing the scholarship loan fund which was one of the pet projects of the Committee. To my knowledge, the shows continued in excellence in subsequent years until 1954-55. Since I was closely associated with these shows, even after my graduation, I would like to pay special tribute to a student of this new era, John Racy (M.D.'56) who wrote, directed and was the hero of one of the most successful shows of the middle fifties.

Lest it be thought that the M.S.S. was only an organ of activities and shows I would like to end with the last but not least group of activities which in these two years events of 1946, when Palestinian refugees were swarming into Lebanon, the M.S.S. immediately organized, under the leadership of Samir Azzam, two clinics, one in Joffre and the other in Mar Elias refugee camps where students of Medicine 4 and 5 would go regularly to attend to the sick. Free medicines were collected and a close liaison was formed with the resident staff organization, two of whom Drs. Bahij Azoury and Najib Abu Haydar worked closely with the students and arranged admission to the hospital for all those who required hospitalization. This activity was discontinued when the United Nations undertook the medical care of these camps. The committee also set up an O.P.D. fund which would pay for prescriptions of poor patients who could not buy the required medications.

To raise money for the scholarship fund which was established in 1948 as well as for the O.P.D. fund, the committee introduced a new project called the «Hood Project». Special hoods for the M.D. graduates at commencement, as available in other universities were not existent at the time. The M.S.S. had 30 such hoods made and rented them out to the members of the graduating class at LL 5 per hood. The M.D. graduates of 1950 were the first ones to wear hoods prepared by their own society.

Such is the early story of a society which has today reached even greater heights in its scientific achievements, contacts with international student

FROM HERE AND THERE

The past months saw a number of events in relation to their importance and relevance to the Student body. For one, the interns (Med. V) are going to be paid this year, as it can be concluded from the forth-coming letter which is included in this issue. On another hand, the students on campus experienced a 36-days strike, the highlights of which were reported in 2 Medicus Supplements (Vol. 12, Nos. 3 and 4) .

THE INTERNS ARE GOING TO BE PAID!

Fellow students,

Recently, the problem of paid internship took a sharp turn. The problem had gone on for several years during which the students were not taken seriously, and no solution was arrived at. Since the summer of this year, your Cabinet took up this move actively with the administration. Following the latest meeting of the Board of Trustees, it was unofficially conveyed to us that the principle of paid internship was approved, but with no definite amount of money mentioned. This vague state of affairs persisted for a few days whereupon the student body resolved to take a firm stand, which was transmitted to the Administration, and Friday, March 15, was set as a deadline for action if no concrete settlement was achieved.

Finally the following came about : Dr. Asper gave us his word today that, first, the principle of paid internship has been confirmed at all levels, and second, that a monthly sum of no less than L.L. 250 per intern, without coupons, will be paid starting this June.

groups, with its publication, «The Medicus», and many other activities. But, the greatness of a society depends on its traditions and its past, knowledge of which will enrich it more. I shall end therefore with an appeal to presidents who succeeded me : Elias Husni, Ernest Barsamian, George Rubeiz, Joseph Bahuth, Samir Shehadeh, Ramez Azoury and others whom I did not have the honor to know to record their experiences so that the story will be complete for posterity.

J. THADDEUS M.D.

We would like to seize this opportunity to reaffirm the obvious fact that the unity of the student body, so clearly demonstrated, as well as the unyielding efforts of the M.S.S. Cabinet, its advisor Dr. Salti, and the R.S.O. Cabinet have been and remain our surest asset.

Meanwhile, we would like to thank Dr. Asper for his cooperation and good will in pursuing this matter to an agreeable solution for which we are grateful to him.

Beirut, March 14, 1974

MEDICAL SCIENTISTS MEET AGAIN

Continuing in the tradition of holding meetings of medical scientists from all over the world, the American University of Beirut School of Medicine, in collaboration with the Medical Alumni Association held the 24th Middle East Medical Assembly from May 2 to May 5, 1974. This year's Assembly was attended by speakers from Egypt, France, Jordan, Syria, the United States of America and the United Kingdom, as well as from the host country, Lebanon. Such eminent medical scientists as Drs. Howard Rasmussen, John Neff, William Nyhan, Earl Walker and Robert Wallace were present. The speakers touched on a wide range of subjects which covered various interests. The Wilder Penfield Lecture was delivered by Dr. Earl Walker, while a special lecture on the Physiology of Transcendental Meditation was given by Dr. Robert Wallace.

(cont'd p. 25)

COMMITTEE NEWS

Jan. 11, 1974

*International Students Exchange Committee-
Report on IFMSA Winter Meeting - Madrid - Spain*

Dear MSS members,

The Winter Meeting of the International Federation of Medical Student Associations for the present Academic year was held in Madrid - Spain from Dec. 27, 1973 till Jan. 2, 1974. Twenty three countries were represented. Lebanon and Sudan were the only Arab countries present.

This meeting was devoted to the discussion of the problems facing the International Exchange Program and the solutions for them.

The first problem discussed was that of the students accepting a clerkship and not attending it regularly. This causes problems for both the Hospital and the Exchange office.

Thus, we have to stress this point on our outgoing students so that the Exchange Program will not be solely a touristic activity.

The second problem was the choice of the students for clerkship. I reaffirmed our position that priority is given to those who first apply or to the ones chosen by drawing lots. We do not rely on grades or academic performance in choosing our outgoing students. A student is not in a position to assess his fellow student.

The evaluation of the quality of the Clerkship attended by the exchangee was another topic of discussion. It was decided to print an evaluation form to be filled by him when his clerkship is over. A copy will be sent to the host country, and to the national exchange officer. We shall receive those forms as soon as they are printed.

The main activity of the meeting was the signature of contracts.

Many countries requested to exchange with us, but we had to give small quotas, and to refuse many because of the limitations of our funds. However, because we received many offers, we signed for more places than we had originally planned.

The contracts signed are the following.

<i>Country</i>	<i>Units from AUB★</i>	<i>To AUB</i>
Austria	2	1
Denmark	3	2
Finland	2	2
Greece	3	2
Holland	1	1

★ I unit — I student/month.

Norway	2	2
Poland	5	3
Spain	2	2
Sweden	4	3
Switzerland	2	1
West - Germany	15	4
Total	41	23

According to our experience last year, many of the expected clerks did not come. So it will be possible to accommodate all those who will apply. Even if all quotas will be used by the guest countries, plans will be made to accommodate them.

I think that our contracts were of the most favorable signed in the last IFMSA meeting, and this gives many opportunities for our students.

In the section of the meeting devoted for summer schools, I read the report of Mr. Nuhad Krunful on last year's Tropical Conference, and I distributed copies of it on the delegates. We worked actively to publicize our Summer School and the response was quite encouraging. I can say that our Conference is one of the best IFMSA sponsored programs, and most of delegates recognized its good organization, reputation and academic standard. We already started working closely with the ISCTH Committee and we shall continue this cooperation to make that activity an even better one.

Besides the Exchange Program aspect of this meeting, we had the chance to speak about and discuss the social and political problems of our area. The responses that we found were quite encouraging and understanding.

I have here to reaffirm the importance of the International Students meeting and our presence there. A joined report was planned with Zuhayr Hamadeh concerning the non — Exchange aspects of the meeting, and our suggestions to the MSS.

I hope my report was informative enough. I would like to thank the MSS for its confidence in appointing me to represent it, my University and my Country in that meeting. I would like also to thank Dr. R. Nassif whose assistance for the Exchange Program as a whole is precious.

Sincerely yours,

Sami Hussein

Chairman,

International Students

Exchange Committee, MSS

NEWS FROM THE TROPICAL HEALTH CONFERENCE COMMITTEE

The Tropical Health Conference Committee is organizing actively the Ninth International Student Conference on Tropical Health, which will be held at our Medical Center from July 6 - 26, 1974.

The committee has already realized the printing of a new poster and a 10-page pamphlet. The pamphlet contains general information on the conference (purpose, program, application form) and some pertinent facts about A.U.B. and Lebanon. The committee believes that it will be very helpful to attract a bigger number of participants. Copies of the poster and pamphlet are being mailed to national exchange offices, medical schools abroad, as well as to previous participants in the conference.

The committee is also carrying out contacts with drug companies and cultural attachés with the prime aim of getting scholarships and other contributions to the conference. These scholarships will be granted to medical students who cannot meet the fee of participation. Priority will be given to Arab and other developing countries.

Other aspects of the conference are not being neglected. In an attempt to better the quality of the content of the conference, interviews have been conducted with a number of attendings who have participated in the past in the conference and the schedule of the conference will be designed bearing in mind their criticisms and suggestions.

We hope that this year, unlike other years, our medical students will be more interested in this important activity of the M.S.S., and by their active participation in the academic or non-academic parts of the conference they will be instrumental in its success.

Medical students who would like to send posters and pamphlets to colleagues abroad, can do so by sending their address to box 3F, A.U.H.

GENERAL KNOWLEDGE COMMITTEE

The activities of the General Knowledge Committee so far have been :

-- An interclass general knowledge contest held in Nov. 26, 1973 in SB 101.

-- A lecture on «Acupuncture» delivered by Dr. S. Jabbour in SB 101 again.

-- A general knowledge contest between the Medical School team, the Faculty and the Residents. This was held in January in Mary Dodge Hall.

-- A lecture on «Photography» was held in March in SB 101.

The future plans are :

-- To have other contests between the Medical School team, the B.U.C. team, the Dorm's team and other schools of the University. Arrangements are also made to get in touch with the French Faculty team.

-- To have other lectures on relevant topics, ie, modern music, oil economics, Arab medicine, and astronomy. The number of lectures will depend mainly on the degree of attendance during these lectures.

The members of the General Knowledge Committee are : A. Arnaut (V), V. Aharonian (IV), N. Abu-Rizk (III), M. Mnaymneh (II), S. Dabbagh (I).

Vicken Aharonian
(chairman)

SELECTED PROVERBS

Illness

- Keep a sick leg in bed, a sick arm in a sling. (Spanish)
- Pain has no voice but makes itself heard.

Remedies

- Onions can cure seven diseases. (German)
- Onions and a steam bath can cure any disease. (German)

Doctors

- Everyone thinks he's a doctor : there are more doctors than patients. (English)
- If you can't become a king, become a doctor. (Indian)

Prevention

- Boiled water lengthens life. (Spanish)
- If you want to stay healthy, get used to growing old early. (Spanish)

The Sick

- The doctor can cure disease but not death; he is like a roof that keeps off the rain but not lightning. (Chinese)
- Theologians purge the conscience, doctors purge the stomach, lawyers purge the purse. (German)
- The prescription was right but the medicine was wrong. (Chinese)

collected by
Randa Milki
BSN IV

Rovamycine 500

Une modalité
particulièrement
active
de traitement,
reposant
essentiellement



sur la prise d'une dose de charge initiale:

- Angines
- Rhino-pharyngites
- Sinusites
- Otites
- Bronchites
- Pneumopathies aiguës
- Prévention et traitement des complications respiratoires de la grippe et des maladies éruptives.

Posologie	enfants de moins de 7 ans	enfants de plus de 7 ans	adolescents, adultes
le premier jour	sur la base de 100 mg/kg de poids en une seule prise	4 comprimés (2 g) en une seule prise	6 comprimés (3 g) en une seule prise
les jours suivants	sur la base de 50 mg/kg de poids en deux prises	2 comprimés (1 g) en deux prises	4 comprimés (2 g) en deux prises

Pour l'administration aux jeunes enfants, écraser la dose utile dans un peu de lait ou dans un excipient sucré (miel, confiture)

Ce schéma posologique optimal permet d'exploiter au mieux l'affinité tissulaire de la spiramycine et d'atteindre, au siège même de l'infection, des concentrations largement bactéricides pour la majorité des germes responsables des infections oro-pharyngées et broncho-pulmonaires

une tolérance excellente - aucune contre-indication

PRÉSENTATION • Comprimés doses à 500 mg de spiramycine. Etais de 16

Agence SPECIA - Rue G. Picot - Imm. Starco



Société Parisienne d'Expansion Chimique SPECIA

Information médicale : B.P. 697 - Tél: 227311

NURSING NEWS

Birthday...

Mr. Asad Haddad, BSN III class representative, called for a class meeting on Feb. 22nd. It was a birthday party actually given for Miss Magdalena Sy, the class advisor. The word meeting was used only to make the birthday cake a surprise for the advisor. It so happens that the class was missinformed about Miss Sy's birthday; it is on the 22nd of July not February.

Curriculum...

The BSN curriculum, a total of 118 credits in 2nd, 3rd and 4th years, is quite a mess. A number of psychology and education courses overlap. A tough physics course is quite useless, no anatomy course exists, nursing is crammed up in 6-10 credit courses in Junior and Senior, whereas BSN I and II have no nursing at all.

These are some of the defects. The students agree that this needs to be reviewed further.

N.S.S. Educational Committee

Having in mind the need for supplementary knowledge, the N.S.S. Educational Committee had the following activities :

- 1) Films about :
 - a) Congestive Heart Failure
 - b) Painless Delivery
 - c) Intra-Uterine Device

These were shown on Nov. 14, 1973. The audience consisted of Nursing, Medical and other A.U.B. students.

2) A panel discussion on Abortion was held on Nov. 29, 1973 with Dr. Adnan Mroueh (Obstetric Dept.), Dr. Vahé Puzantian (Psychiatry, AUMH), Mrs. Basima Eid (Sociology, AUB), Dr. Nabil Nassar (Director of Health Service, AUB), and Mr. Edmond Farhoud as participants. Prof. Peter Dodd (Sociology, AUB) was commentator.

3) A lecture on pollution by Prof. Akra was held on Dec. 13, 1973.

Among our coming activities are a lecture on drug use and abuse.

*NSS Educational Committee
Ferial Salloum
(chairman)*

N.S.S. Educational Committee has been really active this year, and the efforts spent were rather encouraging.

Among its fruitful activities was a panel discussion on Birth Defects — Causation and Counselling, held at West Hall Auditorium B on March 8, 1974 and attended by not less than 150 nursing, medical and A.U.B. students. The panel was introduced by Miss Ferial Salloum and coordinated by Dr. B. Barakat. The participants were :

- Dr. G. Khudr : Chromosomal and environmental causes of birth defects.
- Dr. V. Derkaloustian : Metabolic - genetic causes and examination of babies for early detection.
- Dr. Ph. Antipas : Physical handicaps resulting Social implication in Lebanon.
- Dr. U. Yaktin : Psychological evaluation - opportunities for these individuals.
- Dr. B. Barakat : Recent methods of prevention.

The type of and number of question was a clear indication of the interest of the audience.

*Randa Milki
BSN IV*

Attention Hospital Staff From a patient in A.U.H.

I'm leaving the hospital today
But really can't say I enjoyed my stay.
Nothing personal to any of you, nor
even the window with it's view.
Many heart felt thanks, for the days
you carried the pans, pills, piles of dirty laundry,
and pushed the trays; put on the gloves and
handled the tubes that took away what the
bladder refused, measured, encouraged, never
forgot to pop in ask if I voided or not.
You even held up under my tears, I'll
remember these kindnesses through the years.
This is room'9 signing out - Now I'm just
another face.
Someone else will take my place

*Good Luck to all
God Bless you
E. L.*

Lomotil

**acts to stop diarrhoea
within one hour**

Used by Astronauts on Apollo
Moon trips and included as a first
priority item on many expeditions
on Earth where speed of action
is essential.

available in tablet and liquid form



SEARLE

G.D. Searle & Co. Ltd.,
(Middle East Office),
P.O. Box 4524,
Beirut, Lebanon.

Nature's Color Code

A man plants his garden in the spring, and out of the self - same soil he gets the white of the lily, the blue of the violet, and the damask of the rose. The rains come down to water it, and when the storm is over the rainbow sets itself in the sky with all the seven sisters of light. Birds visit him, and in the beams of noon they flash back metallic lusters.

At evening the sun goes down and the heavens unlock their treasures of colour. The moon comes up like a red balloon and turns to silver as it rises. And when the frosts come, there is an astonishing glory in the beech and the oak. How does nature get such rich hues out of the gross material of earth ?

When we consider the colouring of plants we find that some of the most delicate and gorgeous effects are attained by pigments developed from sugar. These pigments, in an infinite variety of shades, are formed from three basic colours : red, blue and yellow.

The tree makes sugar in the leaves all summer, for purposes of life and growth; and the reds that we see in oak and beech are due to an excess of sugar that remains in the leaves when cold weather comes on.

There are also in nature what are known as structural colour effects, produced without pigment. That there can be white without any white matter in it may be proved by melting a snowball or by allowing a lily to wilt.

In the case of the snowball the thousands of little crystals totally reflect the light, producing the sensation of white; in the lily a multitude of bubbles of air in the integument have the same effect.

In the case of human hair, if air infiltrates and takes the place of the pigment when it leaves, all the colours of light are reflected, and that is white itself. Thus the crown of white hair is a special gift. It is a vestiture of light which one possesses in common with the lily, the swan, and the foam of the sea.

What sort of colour does nature use on a peacock's tail or a pigeon's breast ? The answer is that there are no such colours on these birds. We see them, but they are not there. It is all a magical effect.

The effect is produced by a very thin, transparent film on the feathers. The light that strikes

the upper surface is partly reflected to the eye, while the rest passes through and is reflected from the under surface of the film. The waves of light that come from the under surface, being delayed by that extra journey, fall somewhat out of step with the waves that were reflected from the upper surface.

This delay causes the blotting out of light waves of some particular colour (just as one series of waves on a pond may be blotted out by another); and in consequence the reflected white light, being robbed of part of its colours, will shine with the colour that is left.

To contemplate the same effect, look upon the play of colour in a pearl, whose beauty is all due to the fact that it is built up in fine layers of transparent film; or regard the delightful hues of the opal, a jewel made up of layers of substance and of air. A soap bubble, or a layer of colourless paraffin on a surface of water, shows the same iridescence in the sun.

If we would understand the kingdom of colour in the sunset clouds, and the blue of the moonday sky, we must learn that light is invisible. True, we have often seen light coming into a dark room through a keyhole. But if all dust is taken out of the air of the room, the beam of light immediately disappears. If you put an object in its path, the object will be in full light, but without any indication of the light's pathway. But if you blow smoke into the air, the air thus filled lights up at once. What we see is the reflected light from innumerable particles in the air.

Whenever there is colour there is substance. This being true, it is evident that the blue sky is substance. The blue colour consists of reflection from matter dispersed in fine particles throughout the atmosphere. These suspended particles are not merely in the upper air, where the blue seems to be, but all through it. Thus the sky is at our elbow. And the reason it is blue is that blue light waves are much shorter than red waves; hence the very fine particles in the atmosphere catch and reflect the blue waves more than they do the longer waves of other hues.

When the sun is setting, and almost at the horizon, the light has to travel a much greater distance

(Continued page 26)

Transcendental Meditation

Introduced to and experienced by a student !!!

Randa Milki BSN (IV)

Keenly observing the world around, one would have to say that in spite of all the discoveries, progress and development contributing to the improvement of our civilized society, yet, there is no sign that life is free from worry or suffering.

Man continues to be dissatisfied — mentally, physically and environmentally. It is obvious that none of us is contented and that some new knowledge or finding is necessary for man to become more creative, more efficient and stronger within himself and in dealing with problems and life as such.

It is this reality plus curiosity that had motivated me to attend a lecture titled «Introduction to The Science of Creative Intelligence» at A.U.B. Nicely Hall presented by John Black and Peter Schmidt.

There, and for the first time, I got acquainted with «The Science of Creative Intelligence». This science which arose from the major discovery that there exists in every human being the constant source of intelligence, energy and happiness and that this source can be easily and systematically drawn upon by everyone for spontaneous use in everyday life through the practice known as «Transcendental Meditation», brought to light by Maharishi Mahesh Yogi, the founder of the «Science of Creative Intelligence».

Everything seemed new, strange and vague and that was enough to arouse my enthusiasm to ask more, know more and even register as a student to be instructed.

Attending the following lectures and meetings I knew that to learn T.M. one follows a systematic procedure and it is only taught by qualified instructors who have had experience in T.M. and who have been trained personally by Maharishi in intensive teacher training courses at «Maharishi International University», Switzerland.

Maharishi has laid out a seven - step program for the learning of the practice. The first step is an introductory lecture giving a vision of the possibility for personal development through Transcendental Meditation. The second step is another lecture to explain more fully the mechanics of the technique, which distinguish it from all other programs, and to discuss its origin. The third step is a private interview with a teacher of T.M. Steps four through

seven are instructions in the actual practice itself. This is always taken on four consecutive days involving one and one - half hours each day.

After completing the seven - step course all that was required from me was about fifteen to twenty minutes of meditation practiced at a convenient time each morning and evening while sitting comfortably with my eyes closed. During this time I was taught to allow the mind to experience thought at the surface level and then at deeper, more subtle levels successively until the deepest level is reached, beyond which thought fades into silence. It is not the silence of sleep, since full awareness remains.

It is the state of restful alertness that meditators experience through which the mind is quietened and deep-rooted stresses and strains of the nervous system are dissolved, thereby harmonizing and refining the functioning of the body and mind for more effective action. However, if fatigue is present, we may sleep before this stage of restful alertness has been reached, but even in this case considerable relaxation will already have occurred and this sleep will be found to be remarkably refreshing.

This is the Transcendental Meditation I know and was trained to practice. T.M. is not a religion or a philosophy. Its practice requires no change of life style, no special diet or any kind of exercise. No special attitudes are necessary. Only through regular practice of the technique, the benefits accrue.

I feel that I have too much to do to spend twenty minutes twice a day sitting with my eyes closed while my mind wanders. However, what meditation has been doing to my life lately is extraordinary and most rewarding. I feel that I am suddenly, though slowly, becoming the person I always wanted to be but never knew how. The mind has been much more potent, relaxed and rested. Problems are becoming more transparent and work just doesn't seem tiring. Though I take more time now, yet I almost feel sorry for people who feel the need to hurry and rush in thought and action. My religion and church means more to me now, as well. I am sure I have somehow changed, and all I can attribute it to is Transcendental Meditation, the only thing new in my life.

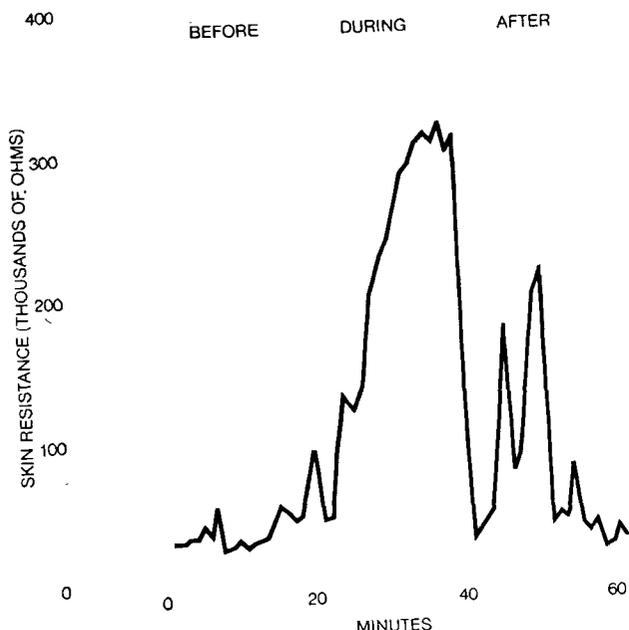
Towards more general terminology, I'd like to mention that the scientific research on the effects of T.M. has greatly increased during the last few

years. Presently, physiological, psychological and sociological studies are being conducted at over eighty institutions and universities throughout the world.

A very significant finding is worth mentioning at this point where the physiologic changes before, during and after meditation are being tabulated clearly.

(It is appropriate here to mention that Dr. Wallace, President of Maharishi International University, presented his experimental works in the MEMA)

.. Note .. For those interested in T.M., there is a preparatory lecture every wednesday at 7:30 pm .. Shbaro Bldg. - facing Manara House - Tel. 340146.



RAPID RISE in the electrical resistance of the skin accompanying meditation in a representative subject. The 15 subjects tested showed a rise of about 140,000 ohms in 20 minutes. In sleep skin resistance normally rises but not so much or at such a rate.

This graph is reproduced from Wallace, R.K., and Benson, Herbert « The Physiology of Meditation », Scientific American, Feb. 1972, by kind permission of the authors and publishers.

Social Medicine Committee (Cont'd)

IV. Health Education

Talks covering proper attitudes and behavior regarding maternal and child health and family planning were delivered to the child - bearing age female population, occasionally to the male population upon request of the latter. This activity was conducted by interns and fourth yearers who revealed an ardent interest and enthusiasm in this type of work especially after noticing the encouraging response of the audience.

Subjects Covered

- Prenatal Care
- Family Planning
- Child Care

Furthermore, a program for the fifth elementary school children belonging to the above 6 villages was carried out in the school of Nabatieh Al - Fawkah on Sunday, March, 15 and it included :

1. Information and recommendantions concerning hygeine - both self and environmental - offending organisms and the way to combat them. This informal talk which was prepared and delivered by a public health graduate was very nicely illustrated by a set of transparencies and slides designed especially for such an age group.
2. An introductory talk about first aid was given by representatives from the Lebanese Red Cross.
3. Two recreative sessions were held where children were taught and asked to plan a few original and artistic games and handwork.
4. A drawing contest among 380 students (in the same villages) took place; these children belonged to the three age groups : 5 - 9 years, 9 - 13 years and 13 - 17 years. Although this falls outside the domain of health, such an activity serves as a new avenue for the yet unravelled talents of many of those children and as an expression medium for so many concealed ideas and efforts.

V. Environmental Survey

A survey of the environment in Yohmor was conducted by a specialist from the School of Public Health in A.U.B. on Feb. 10, 1974. This consisted of observation of the environmental needs, resources and problems, recommendations for an environmental health program which would cover these needs, and an estimate of the costs of such a program which would consist of health education and health services.

Immediate and active steps are being taken by the committee in order to actualize this proposed program in an attempt «to see that the wall is climbable.»

Music

A MEANS OF EXPRESSION

Rock and Roll music was first described as a poison to society, this was because the younger generation was so enchanted by it. Actually, Rock and Roll is a very enchanting music, its beat carries the listener, in both his body and mind, closer to the musician's world. When the music stops the dancing listener is relaxed and happy. Rock and Roll music seems to have a climaxing effect on the listener. However, Rock and Roll music was soon to develop further to become heavy Rock. Heavy Rock is very violent Rock and Roll where the lead guitar plays to a loud background of Drums and Bass Guitar. The climax of this style of music is much stronger than that of pure Rock and Roll and thus it was adopted by many musicians to communicate with the listener.

An older style of music, is also popular at the present time. This is the Country music. This style is closer to nature and creates an enjoyable youthful atmosphere in the listener. This music is very simple compared to Rock music. It involves the lighter sounds of acoustic guitar to a light background and sometimes the harmonica is the most prominent instrument.

Jazz is not a new style either. It has the quality of being loud, but, is well arranged. It first started as music with a rhythm and has developed into Abstract jazz. This new style of jazz is more of mixture of sounds. When listening to abstract jazz

for the first time, it may sound as an incoherent loosely done musical piece. However, upon listening to it repeatedly one starts appreciating its content and the incoherence is lost. Leaders of this style are Miles Davis who performed in last year's Baalbek festival and Weather Report.

Very recently and after the development of sophisticated electronic machines, electronic music started to evolve in its two forms. The first form is abstract and is very much close to being electronic abstract jazz. The other form is more coherent and has a tune and rhythm that give to the song a spacy character. It is the music of tomorrow. Among musicians that have adopted this style the Pink Floyd are best known, especially in their latest album «The Dark Side of the Moon», that starts and ends by the sound of a rhythmically beating heart, this style is evident.

Having considered all the variations of modern music, we clearly see its relation to the mind of the musician. In addition the influence of the developing society is clearly portrayed in the evolution of Rock from the original blues. The influence of the improvement of life facilities is clearly seen in the development of electronic music. What the next step in musical evolution is going to be, only time will reveal. However, one can be sure that it will only evolve in response to an evolving society.

Nabil Mufarrij

Naturés Color Code (cont'd)

through the atmosphere in reaching the eye. The short waves of light, the blue, are scattered; and only the long waves, the red, are transmitted through so great a thickness of the laden air.

The full moon, rising, always takes us aback by its redness and its swollen proportions. And here we are confronted by an astonishing fact. It has been found, by actual measurement, that the image made upon the seeing surface of the eye, the retina, is no larger when the moon is rising than when it is high up in the sky. We only think it is larger. We unconsciously compare it for size with the distant objects to which it seems so near; and we misinterpret.

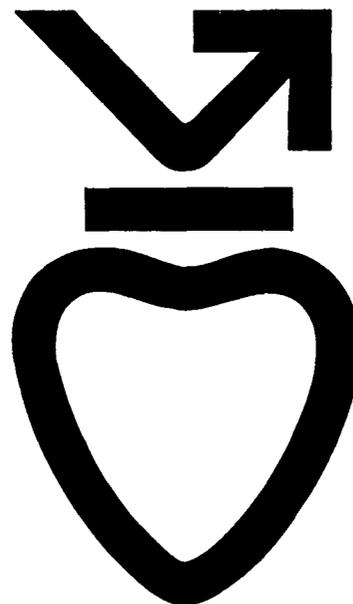
In short, it is not our eyes that are deceiving us - it is our mind.

Shermine Dabbagh
Med I

Laboratory in Community Medicine (cont'd)

- (1). Dogramaci, I. : «Utilisation des programmes de sante communautaire en tant que moyen d'enseignement pratique aux etudiants en medecine». *Courrier*, 23 : 577-581, Nov. - Dec. 1973.
- (2). Lambo, T.A. : *Attitudes student and staff. In community medicine. Willoughby Latham and John Newberry eds. New York. Applaton-Century - Crofts, 1970, pp. 201-223.*
- (3). *This has been done in Yale University, the University of Kentucky, the University of New Castle Upon Tyne as well as many other centers.*
- (4). Deuscde, K.W. *Med. Education and community medicine. Arch. of Env. Health (Chicago) 9:692-3, Dec. 1966.*

**For long-term
protection
against
angina and
coronary
insufficiency**



Eraldin

Practolol

TRADE MARK

**Protects
the heart
from stress**

Emotional situations no longer produce palpitations, tachycardia or pain—physical activities are extended—confidence restored.

'Eraldin' is supplied as tablets containing practolol 100 mg and injection solution 10 mg per 5 ml ampoule.

**Can be
given to all
patients**

Even those with controlled heart failure, following infarction, and where respiratory disease is present.

Further information is available on request.

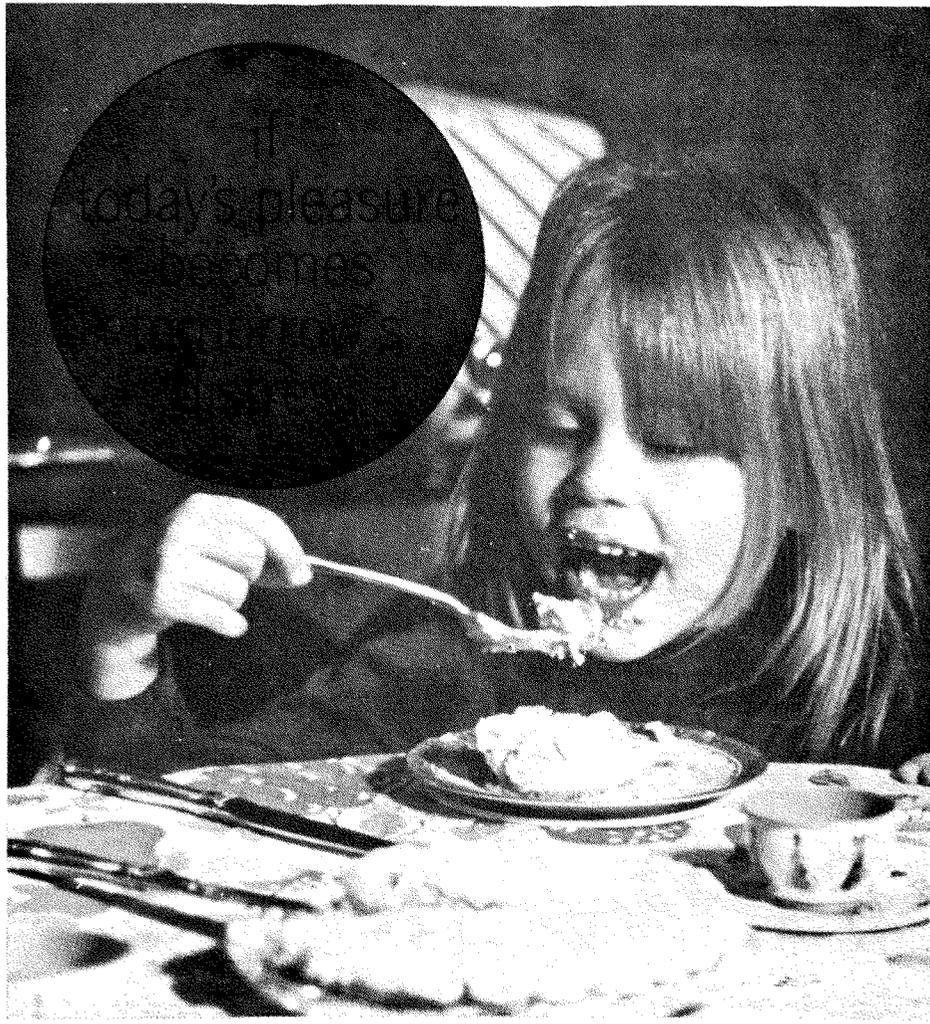
**SAECMO,
P.O. Box 599,
BEYROUTH.**

**Improvement
is
progressive**

In a trial lasting 12 months a threefold increase in exercise capacity was obtained (*Postgrad. med. J.*, Jan. 1971, Suppl. vol., 47, 65).



Imperial Chemical Industries Limited
Pharmaceuticals Division
Alderley Park, Macclesfield
Cheshire, England



KAOMYCIN

STOPS DIARRHOEA FAST

whether of simple or bacterial origin

- adsorbs irritants, soothes the mucosa and protects against further irritation
- quickly eliminates most strains of major diarrhoea-causing pathogens
- virtually unabsorbed, neomycin's bactericidal action is concentrated within the intestine
- permits inflammation to subside and rapidly re-establishes normal bowel function

Dosage: Adults - 2 to 4 tablespoonfuls four times daily. This provides 1.2 to 2.4 Gm. of neomycin sulphate daily. **Children over 2 years** - 2 to 4 teaspoonfuls four times daily. **Infants under 2 years** - 1 to 2 teaspoonfuls four times daily.

Each fluid ounce contains:
 Neomycin sulphate 300 mg.
 (equiv. to 210 mg. neomycin base)
 Kaolin 5.832 Gm.
 Pectin 0.13 Gm.
 suspended with methylcellulose

Supplied:
 4 and 16 fluid ounce bottles.

*medicine . . .
 designed for health . . .
 produced with care*

881 TRADEMARK: KAOMYCIN
 PROTOTYPE 4885.1

Upjohn

**PHOENICIAN TRAVEL
TRADITION
IS 3000 YEARS OLD**

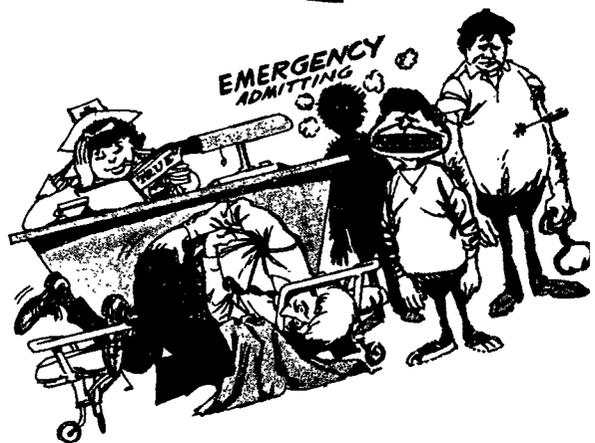
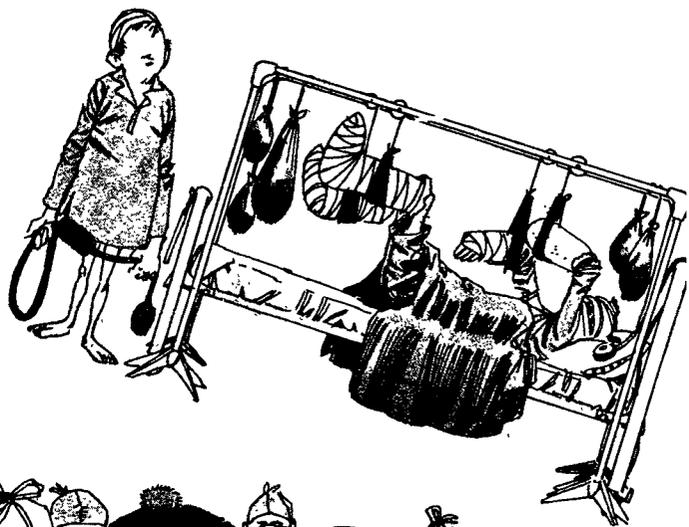


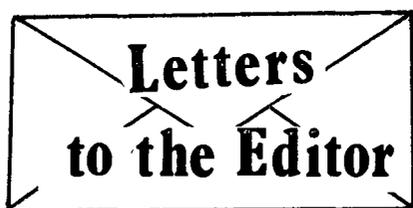
WE CARRY IT ON...



ME - 10

LAUGH & LET LIVE





Dear Sir,

A grave phenomenon that is prevailing among quite a large number of freshly - graduated doctors and some interns is the abuse of their human career to the extent that they clearly show their deeply - rooted opportunism in their relationship with patients that they think are below their social class and, thus, they give themselves the right to play with these people's dignity. Thus, you see them shouting at the poor patients in O.P.D., in the emergency room and on the wards just because they have murmured a little complaint of pain or discomfort; or you see them mocking the people's problems say for example in the OPD gynecological conference.

What I have mentioned is observed by many other student nurses and medical students. What I give myself the right to say is that these people are not able to free themselves from the complex of their social class and bourgeois thinking, a factor that overwhelms them and makes them conceited people who pursue goals that are typical of their opportunism. As a result they unbound themselves from any moral limitation to the extent that their actions become unbearable.

These people are acting like machines that add to the pollution of our community and their presence adds more power to the force that hinders our liberation from capitalism and consequently imperialism.

Though we know that it is very difficult to change such people because the task of liberating them should have the spark from within themselves, which is impossible, the other alternative would be to create a better generation of medical students who are not opportunists, but who work for the benefit of the poor whose goal in life is a deeper one that aims at liberating our Arab world from all direct and indirect agents of imperialism.

Mona Kaidbey

From Here and There (cont'd)

MSS DELEGATE IN KHARTOUM

On occasion of the 50th anniversary of the Faculty of Medicine at the University of Khartoum, the Medical Students' Society received an official invitation from the organizing committee to participate in the celebration, from Feb. 8 to Feb. 15. The MSS delegated Messrs Hassan Sharif and Taher Yahya.

The trip was aimed at representing the MSS in the celebrations and meeting members of the Medical Students Association at the University of Khartoum to encourage the Sudanese Medical Students to take advantage of the Student - Exchange program, and to participate in the 9th ISCTH. It also aimed at meeting the other Arab Medical Student delegates to discuss the foundation of a Federation of Arab Medical Student Societies.

The opening ceremony was scheduled on Friday, Feb. 8, 1974 under the patronage of Major-General G. Nimeiri, who is the Chancellor of the University of Khartoum. However, the Student Council vehemently opposed the presence of the Maj-Gen. on campus and this idea was conveyed to the latter. Nevertheless, upon the entrance of the Maj-Gen. the students met him with protests and slogans, during which a fight was provoked.

This, essentially, marked the end of the celebrations, except for the few formal receptions held for the delegates. The situation being as related above and the student body being in disarray, most of our main objectives could not be realized. To our surprise and disappointment, no other student delegates were invited to the Anniversary Celebrations, so our discussions about the proposed federation was confined to our Sudanese brothers, who responded favorably to this idea.

In conclusion and on behalf of the MSS, we would like to express our deep gratitude to the Organizing Committee of the 50th Anniversary Celebrations for their warm welcome and unreserved hospitality throughout our stay in Khartoum.

STOP PRESS... STOP PRESS

New MSS Cabinet Members (74 - 75)

President : Zuhayr Hemadeh

V. President : Ghazi Zaatari

Secretary : Wael Muakkasah

Treasurer : Tarik Fakhri

Members : Rafi Tashjian

Nabil Mufarrij

George Atweh

ALKALINE PHOSPHATASE:

A Review of the Literature

By Joe Maalouf, Med IV

(This is the second part of the review continued from Medicus No. 2, page 35)

Skeletal Alkaline Phosphatase

While the mode of action of skeletal AP is unknown, some correlation can nevertheless be shown to exist between the activity of this enzyme in bone and the number of identifiable osteoblasts. Histochemical studies have repeatedly shown AP to be located in or around osteoblastic cells.

In groups of patients with skeletal disorders, there is a rough positive correlation between the AP activity of the serum and the severity of the disease as assessed by other means such as radiology, urinary hydroxyproline excretion, serum vitamin D levels, and bone formation rates. No such correlation can be shown to exist with bone resorption rates. Any condition that causes bone destruction invariably stimulates bone formation. As such, increased levels of bone AP in the serum have been found in patients with Paget's disease, rickets, osteomalacia, hyperparathyroidism, osteogenic sarcoma, and tumors metastatic to bone.

Intestinal Alkaline Phosphatase

Studies in man have shown that the activity of intestinal AP rises sharply in thoracic duct lymph after a fatty meal and later rises in serum. There is no evidence; however, that intestinal AP has anything to do with lipid absorption since the administration of cycloheximide in doses that completely inhibit the elevation of lymph AP did not reduce lipid absorption in rats. Other recent reports suggest that intestinal AP may be involved in calcium absorption and that it may be the same enzyme as calcium activated arzenosine triphosphatase.

Finally, diseases of the intestine are almost never associated with an increase in the intestinal isoenzyme in serum although this has been reported in a patient with steatorrhea.

Alkaline Phosphatase and Paget's disease.

Paget's disease is a chronic disease of bone of yet unsettled etiology in which abnormal destruction of bone occurs. In this disease a direct correlation exists between the serum AP elevation and the extent and severity of the disease.

Extent: It is obvious that the more widespread the disease, if it is still active, the more bone destruction and consequently bone formation and the higher the AP activity. The highest value recorded to my knowledge was 267 B.U. The size of involvement in localized affection is very important as involvement of a small bone may induce only a small rise in AP.

Activity: As the disease enters the so called «sclerotic» or healed phase in which resorption and therefore formation is decreased markedly, the level of serum AP decreases. In fact there is the reported case of a patient who had involvement of 86% of his skeleton with an AP activity in the serum of 10.3 King Armstrong units.

AP values in the serum increase further when osteogenic sarcoma supervenes - osteogenic sarcoma however may develop in the absence of active and widespread disease.

Finally it is worthwhile to mention the study in which it was found that patients with primary hyperparathyroidism and radiological evidence of bone disease (Bone cysts and/or subperiosteal erosions in the metacarpals) were all found to have AP levels at or above 16 K.A. units that is, out of range of the normal values whereas patients with primary hyperparathyroidism without radiological evidence of bone disease had AP values within the range of normal as determined by the study.

Placental Alkaline Phosphatase

The elevated AP activity in the third trimester of pregnancy results from an influx into the serum of the placental enzyme. As to why the influx of placental AP occurs into the maternal blood only and not the fetal circulation is not entirely clear. The histochemical demonstration of AP on the surface of syncytiotrophoblastic cells suggests an anatomical cause for this phenomenon: the enzyme lies in closer contact with the maternal than with the fetal circulation.

The Regan isoenzyme has been alluded to in the beginning of this paper. In one study about 4.6 percent of patients with various malignant diseases had the Regan AP in their serum, furthermore half of those had an elevated total AP activity.

In the past, elevations of serum AP in patients with cancer have usually been interpreted as being due to liver or bone metastasis. However now we know that an

elevation in serum AP may occur in patients with cancer but no metastasis to liver or bone and in whom a marked decrease in serum AP followed removal of the primary tumor. The Regan isoenzyme has been found in malignant effusions with or without the presence of malignant cells and when tumor cells were present they were found to be rich in the Regan isoenzyme suggesting that the cancer cells are the source of this AP variant.

The Regan isoenzyme if present, may be used to monitor the regression or progression of tumors in the same manner as chorionic gonadotropins are used to monitor patients with choriocarcinoma or acid phosphatase in patients with cancer of the prostate.

Kidney Alkaline Phosphatase

The kidney is a rich source of AP. The enzyme can be demonstrated histochemically in the brush-border of the epithelial cells of the proximal convoluted tubules. The concentration of AP in normal urines however has been reported as being very low. Urine AP in one study ranged between 0.1-1.0 K.A. units/100 ml.

A quantitative decrease in the AP content of human kidneys in severe renal disease has been observed. Kidneys from patients dying from shock and renal failure as a result of hemorrhage, myocardial infarction or sepsis contained reduced amounts of phosphatase. Furthermore AP activity in the urine has been observed to be increased following damage to the kidney and to rise most sharply in patients entering the diuretic phase of acute tubular necrosis.

These observations of loss of AP from the kidney in renal damage and renal failure with a concomitant increase in urine AP activity supports the contention that the urine enzyme originates in the kidney.

Finally it should be mentioned that kidney AP is not ordinarily seen in the serum although this has been reported in patients during the rejection of renal homografts and in one case of renal adenocarcinoma with liver metastasis.

Leucocyte Alkaline phosphatase: (LAP)

LAP is mainly confined to the mature neutrophils, in contrast to band forms. Its exact function in neutrophils is still unknown, and possible roles in glycogenesis and nucleic acid formation have been implicated. LAP is much higher in newborns and infancy however it bears no relation to the serum AP: LAP activity decreases in rickets and in some patients with active Paget's disease, in contrast to serum AP activity which increases in these two conditions. LAP activity is markedly depressed in patients with chronic myelogenous leukemia. The chromosomal change found in this form of leukemia has been postulated as a possible cause. Finally LAP activity is

increased by a variety of factors such as bacterial or viral infections, corticosteroids, sex hormones, rapidly induced leukopenia and leukocytosis, and anticoagulants.

Localisation of Alkaline Phosphatase and its function.

Through out this paper no mention of the function of most of the AP variants has been made. Suffice it to say that light microscopic and electron microscopic studies demonstrate that mammalian AP's are primarily localized to the absorptive or secretory surfaces of cells. Their physiologic function however remains unknown. Their localization to cell surfaces involved in active transport suggests that they may play some role in facilitating the movement of substances across these cell membranes but as yet there is no unequivocal evidence of this. Furthermore there is no reason to believe that the release of phosphate from its esters at an alkaline pH is of any physiologic importance and that such hydrolase activity at pH around 10 is probably fortuitous.

REFERENCES

1. Kaplan, M.M. : Alkaline phosphatase, *Gastroenterology* 62: 452, 1972.
2. Kaplan, M.M., and Righeti, A. : Induction of rat liver alkaline phosphatase: the mechanism of the serum elevation in bile duct obstruction, *J. Clin. Invest.* 49: 508, 1970.
3. Kaplan, M.M., and Rogers, L. : Separation of human serum alkaline phosphatase isoenzymes by polyacrylamide gel electrophoresis, *Lancet* 2: 1029, 1969.
4. Warnes, T.W. : Progress report : alkaline phosphatase. *GUT* 13: 926, 1972.
5. Stalbach, L.L., Krant, M.J., and Fishman, W.H. : Production of an alkaline phosphatase isoenzyme in patients with cancer. *NEJM* 281: 757, 1969.
6. Kaplan, M.M. : Alkaline phosphatase. *NEJM* 286 : 200, 1972.
7. Ozsoylu, S. : Leucocyte alkaline phosphatase in rickets due to Vitamin D deficiency, *NEJM* 280: 1221, 1969.
8. Nagant, C., and Krane, S.M. : Paget's disease of bone: clinical and metabolic observations; *Medicine* 43: 233, 1964.
9. Posen, S., Horne, M., and Cornish, C.J. : Use of Urea denaturation in the identification of human alkaline phosphatases, *J. Lab. Clin. Med.* 72: 905, 1968.
10. Newton, M.A. : The clinical application of Alkaline phosphatase electrophoresis, *Q.J. Med.* 36: 17, 1967.
11. Keiding, R.N. Intestinal alkaline phosphatase in human lymph and serum, *Scan. J. Clin. Lab. invest.* 18: 134, 1966

(Continued page 39)



MAXILLIN[®]

BRAND OF AMPICILLIN

BROAD - SPECTRUM
ANTIBIOTIC

Available as :-

Capsules : - 250 - 500 mg \ Capsule

Suspension : - 125 - 250 mg \ 5cc .

Drops : - 100 mg \ 1cc .

MAXILLIN THE BRAND WHICH PROVED
BOTH EFFECTIVE & COMPETITIVE

MANUFACTURED BY :-

SCIERLABS S.A.L.

BEIRUT - LEBANON .

P. O. BOX 5854

Tel. 340315

Hyaline Membrane Disease :

A Review of the Literature

By Dr. Gabriel Haddad

Clinical aspects of HMD

To diagnose hyaline membrane disease, one should have

1. A suggestive history
2. A suggestive symptomatology
3. Suggestive x-ray findings.

By history one would like to have a premature baby as practically necessary condition. A history of full term baby will not rule out HMD although this is extremely rare. The more premature is the baby, the more probable he will develop HMD. A baby of 1.5 kgm or less would have more than 50 per cent chance of having the disease. C-section is another predisposing factor. Cohen in 1960 has reviewed 2001 babies who were delivered by a C-section. These developed HMD in a proportion of 9/1 when compared to babies who were delivered vaginally. Looking more into the maternal history and taking into consideration any maternal bleeding it was shown that it correlated much better with the HMD than C-section as such. Other studies confirmed the fact that there was no difference in the type of the delivery when it comes to HMD. Other studies do still believe that C-sections have a predisposition for HMD.

History of diabetes in the mother is still a debatable point as predisposing to HMD or not.

The newborn at birth typically starts being tachypneic with dilated alae of the nose, has retractions, grunts and becomes cyanosed and matted. On auscultation the baby will have depressed breath sounds. Usually it is not difficult to differentiate HMD from other diseases that may present at birth with respiratory distress after a good history, a good physical exam and appropriate studies. RDS type II, and transient tachypnea of the newborn, can be distinguished from HMD by their course and by the x-ray pictures. Aspiration pneumonia, upper respiratory obstruction, pneumothorax, intrapulmonary hemorrhage and many others can be distinguished usually easily by the x-ray findings.

Physiologically, cyanosis has a limited diagnostic value since the color would depend not only on Hb

level but on peripheral circulation and light intensity and therefore one cannot infer the level of hypoxemia these patients have. It is usually due to the venoarterial shunting in the heart and in the lungs (perfusion of atelectatic segment). Tachypnea is easily detectable. It is an early sign usually in respiratory distress. It is the atelectasis that would be causing the increasing resistance, the decreasing compliance and therefore we get hypoxemia and as a compensatory mechanism the RR goes up.

In the newborn the chest is very soft and pliable and consequently any increase in the negative pressure would tend to attract the soft parts and therefore the intercostal and the suprasternal muscles and skin. Usually unlike the degree of cyanosis, the severity of the retraction correlates well with the severity of the disease.

What about grunting in HMD? It is a moaning sound that is produced at the end of each expiration. It is very similar to a valsalva maneuver whereby an intrathoracic pressure builds up all the way to the alveoli so that these alveoli that are on the verge to collapse will have more air and this way it was shown that it raises the PaO₂ and diminishes the hypoxemia. This mechanism is abolished whenever the patient is intubated and shows then a decrease in the PaO₂. Whenever the patient is extubated, he will have again the grunting and the PaO₂ would rise again.

Pulmonary function tests :

As we have said before, the respiratory rate increases to 70-120/M : Practically double normal. The tidal volume usually in these patients is decreased but the minute ventilation volume is normal or even increased. The physiologic dead space is increased because of the collapsed lung tissue. Compliance of the lung is decreased as we might expect to 1/4 of 1/5 th of the usual value. Consequently the respiratory work is greatly increased. The functional residual capacity is decreased also. Ventilation perfusion ratio is disturbed and the PaO₂ is decreased in spite of big amount of O₂ suggesting the venoarterial shunting mentioned above. Ardiac catheterization in these patients has shown that the ductus arteriosus or the

foramen ovale are patent; measurements of systemic arterial pressures on infants who later died established the important finding of hypotension. The pressure ranged from 29\16 to 60\30 mm Hg. bearing in mind that the normal blood pressure in the first day of life is about 60-65 mm Hg.

The x-ray findings are very typical; few hours after birth (4-6 hours), the x-ray picture would start showing specific appearance of the lungs. The more severe the disease, the sooner the lesion appears on x-ray. The lungs show a classical picture of generalized reticulogranular density throughout both fields. This pathology was associated with consolidation representing intrapulmonary hemorrhage, atelectasis or edema fluid etc... depending on the severity and on the stage of the disease. The pattern of resolution of mild to moderate HMD is 4-7 days in the uncomplicated cases.

Uffe Rudhe and others from Karolinska Institute in Sweden have shown in a retrospective study that atypical x-ray findings are not uncommon. He reviewed 66 files of cases proven to be hyaline membrane disease by pathology. Eight of these had atypical appearance on x-ray. Pulmonary tissue free of hyaline membrane disease were found in these patients indicating that the pathology is not as diffuse in 3 out of 8. In the rest the lungs were involved in atelectasis intrapulmonary hemorrhage or an inflammatory process rendering the x-ray rather atypical of the usual diffuse reticulogranularity.

In brief, the treatment of this disease whenever the diagnosis is settled is mainly monitoring and preventing the complications that may ensue. These patients have low functional residual volume, low PaO₂, increased PcO₂, they are prone therefore to acidosis, and hypotension. Edema is also frequently associated with HMD. Its explanation is not clear. However it is thought to be due to a sort of solute load because of catabolism that cannot be excreted by the kidneys because of hypoperfusion. They may get also hyperkalemic because of starvation and increased catabolism. Therefore the complications are many and the most important is to watch them. Not only that but these premature babies are prone to hemorrhages and bleeding especially in the brain, specifically the ventricles and in the lungs. Bleeding tendency can be of three origins : 1. The bleeding of the «premature» with HMD 2. Bleeding because of hypoxia 3. HMD patients may end up in DIC bleed-

ing. These babies should in an isolette for regulation of the temperature and for better observation and for enough supply of humidity. O₂ can be supplied through the isolette, with a funnel or intranasally. A 10 per cent Dextrose solution will be given before any feeding to prevent some of the complications mentioned above .

An arterial sample should be checked every 4 to 6 hours in the first 24 to 48 hours. Later one can check the gases once or twice every day if there is no deterioration in his clinical condition. Any acidosis should be corrected promptly with no delay because it is going to affect not only his surfactant production but definitely his general metabolic interplay. Antibiotic therapy in HMD is still controversial. Some would not give any until an umbilical catheter is put or the baby is put on the respirator or he is suspected to be septic or seem to be deteriorating clinically. Some still would prefer to give antibiotics irrespective of the catheters or endotracheal tubes. This is what we are doing in this institution. The reasoning is two fold : 1. The patients are premature usually and their whole immunity is not yet mature reasoning is two fold : 1. The PMN's are not mature enough, the factors for phagocytosis are still not fully developed. The immunoglobulins still are at 50 per cent in the premature as compared to the mature baby.

2. The proteinaceous exudate in the alveoli in HMD is a good medium for bacterial growth.

Chest x-ray should be taken on any patient in the nursery that is in respiratory distress. In severe cases of HMD the 1-st x-ray changes occur at 4-6 hours but the maximal changes usually appear at 48 - 27 hours. Therefore the x-ray ideally should be taken at this time but because of fear that the newborn may have same other conditions like pneumothorax the treatment of which is completely different, a chest x-ray should be taken early always.

A good percentage of these patients would require at some stage or another a respirator. This would still add to the monitoring because of the hazards the respirators have usually especially on the newborn. PEEP and CNP are used nowadays having in mind always to reduce the level of the hypoxemia. They are giving better results.

LAST BUT NOT LEAST

FUN CORNER

Boy to girl

— Of all the world you remind me of brown sugar

— How come

— Well you are so sweet and unrefined

★ A college of Medicine proudly announces that one of their faculty members has been appointed the private physician of His Majesty the King. A bright student comments : « God save the King » .

★ A beginning Nursing student was asked to describe a feverish patient. Confronted with the task, she started : Well, I'm not sure but you see... She was interrupted by the angry instructor : Goodness, haven't you ever had a fever? The student replied : I think I have one now .

★ One doctor to his colleague : — That's the woman I love.

— Why don't you marry her ? Is she too difficult to get at ?

— No. It's just that I can't afford it. She is my best client.

★ Recovery room nurse asks patient .

— How did you feel under anesthesia ?

--- Oh, great. I thought I was in heaven. Till I saw that surgeon again.

★ Patient : Dr. I really can't sleep at night

Doctor : Try eating an apple just before going to bed

Patient : But last month you told me not to eat anything before sleep.

Doctor : Oh yes my dear I did. But Medical Sciences have made tremendous strides since then, you know

★ — I really appreciated your lecture on insomnia, Doctor.

— Did you really find it worth while ?

— At least it cured my insomnia.

*Collected by Hilda Baran
BSN IV*

HOSSIP

— A psychiatrist is someone who doesn't have to worry as long as other people do.

— A practical nurse is one who falls in love with a wealthy old patient.

--- A pediatrician we know informs us that infants don't have as much fun in infancy as adults have in adultery.

— Then there was the comely girl who got her birth - control pills mixed up with her saccharin tablets, and now she has the sweetest little baby in town.

QUOTABLE QUOTES

— There is often less danger in the things we fear than the things we desire.

John Collins

— Never confuse motion with action.

Ernest Hemingway

— A fact merely marks the point where we have agreed to let investigation cease.

— The secret of a man who is universally interesting is that he is universally interested.

Williams Howells

— The trouble with putting armor on is that, while it protects you from pain, it also protects you from pleasure.

Celeste Holme

— Sleep, riches and health — and so every blessing — are not really and fully enjoyed till after they have been interrupted.

Jean Paul Richter

— Ignorance is a form of environmental pollution.

*collected by
Shermine Dabbagh
Med. I*

Alkaline Phosphatase (Cont'd)

12. Dent, C.E.M. and Harper, C.M.: Plasma alkaline phosphatase in normal adults and in patients with primary hyperparathyroidism, *Lancet* 1: 559, 1962.
13. Butterworth, P. I., Pitkanen, E., Moss, D.W., and Pringle, A.: Some characteristics of alkaline phosphatase in human urine, *Clinica Chimica Acta* 11: 220, 1965.
14. Butterworth, P.J., Pitkanen, E., Moss, D.W., and Pringle, A.: Patterns of urinary excretion of alkaline phosphatase in acute renal failure, *Clinica Chimica Acta* 11: 212, 1965.
15. Pope, C.E., and Cooperband, S.R.: Protein characteristics of serum and bile alkaline phosphatase, *Gastroenterology* 50: 631, 1966.
16. Posen, S.: Alkaline phosphatase, *Ann. Int. Med.* 67: 183, 1967.
17. Moss, D.W.: Biochemical studies on phosphohydrolyase isoenzymes, *Ann. N.Y. Acad. Scie.* 166: 640, 1969.
18. Teaford, M.E., and White, A.A.: Alkaline phosphatase and osteogenesis in vitro, *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* 117: 541, 1964.

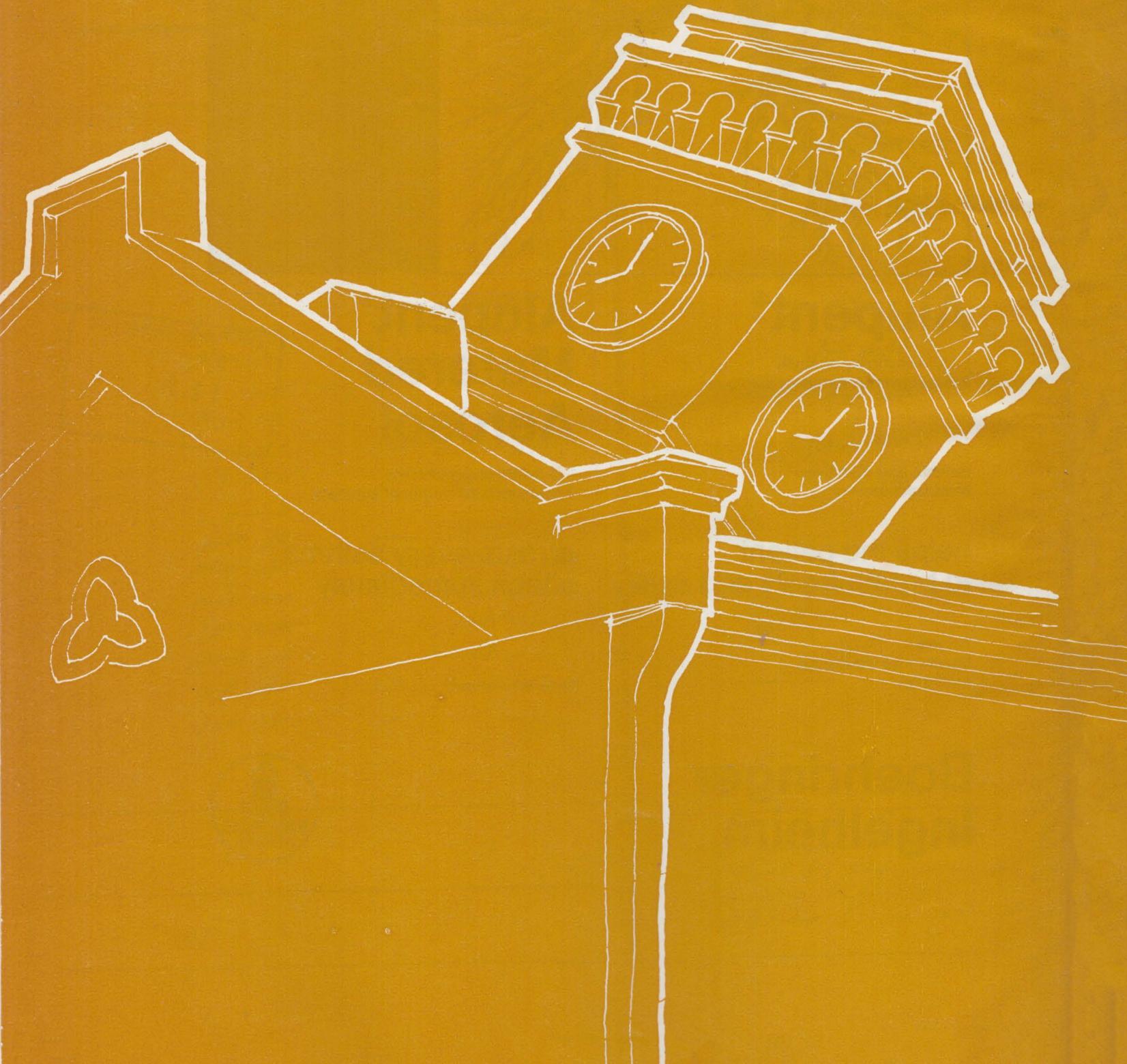
Recommended references : No. 1, 4 and 16.

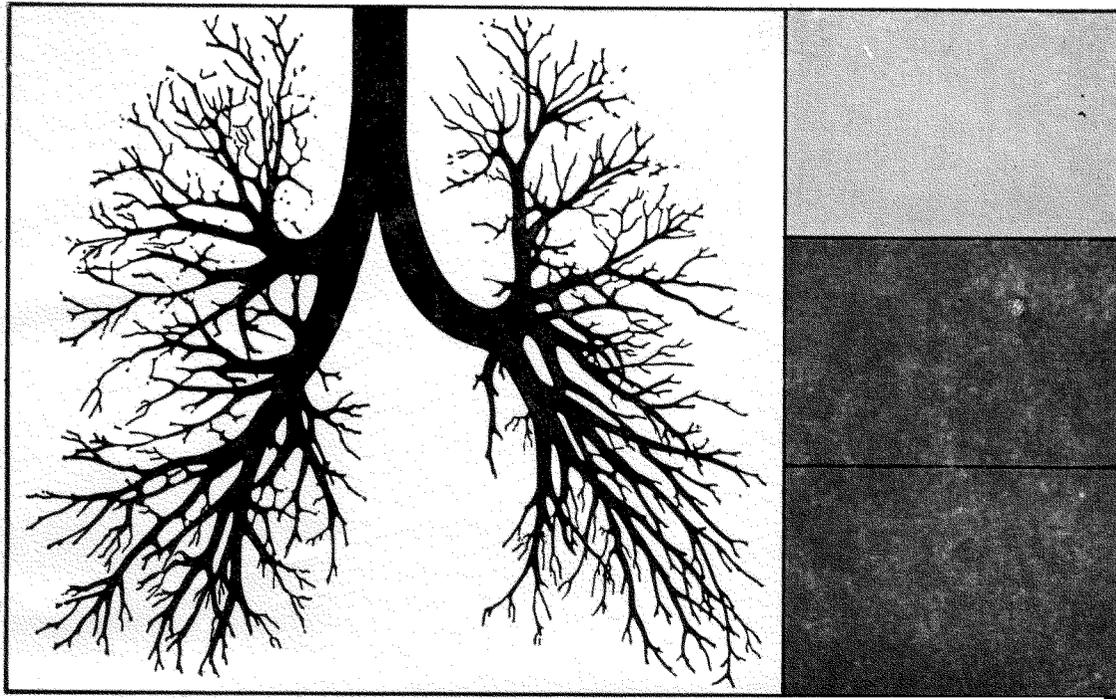
مدىكرسن

شباط - نيسان ١٩٧٤

العدد الثالث

مجلد ١٢





Alupent®

1-(3,5-Dihydroxy-phenyl)-
2-isopropylaminoethanol sulphate

reliable and effective
bronchodilator

helps the patient
to breath freely and easily

Tablets
Solution for inhalation
Ampoules

Alupent® Metered Aerosol

1-(3,5-Dihydroxy-phenyl)-
2-isopropylaminoethanol sulphate

arrests every asthma
attack immediately

Metered Aerosol



Boehringer Ingelheim



مديكوسس

ثقافية اجتماعية فكرية
تصدر عن جمعية طلاب الطب
في الجامعة الاميركية في بيروت



محتويات العدد

صفحة	الكاتب	عنوان
٣	((مديكس))	الافتتاحية
٤	سليم مجاعص	المهنة السلعة
٥	نبيل	ربيع ٧٤
٦	نديم كرم	الحركة الطلابية
٨	س.م.	تري متى يأتي الخضر
٩	حافظ الزين	الخضر آت
٩	هيشم	رباعيات
١٠	فايز خضور	من هموم لاجيء متجول
١٢	سليم مجاعص	في البدء كان العمل
١٣	محمد منصور	اخبار الطب عند العرب
١٤	بدري حمرا	مدينة الحزن
١٤	نبيل فليجان	عرس الانسانية
١٥	حافظ الزين	التغذية عن طريق الاوردة
١٩	غازي نصولي	رؤية

رئيس التحرير : سليم مجاعص

هيئة التحرير :

ادليت عيتاني

نديم كرم

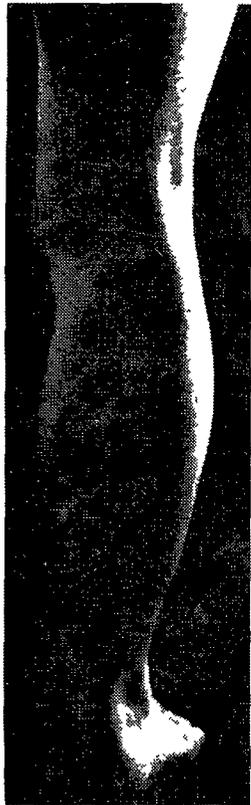
حافظ الزين

غازي نصولي

المرشد : الدكتور نديم قرطاس

صمم الغلاف : هيئة التحرير

كل ما يكتب في هذه المحلة
يعبر عن رأي كاتبه اذا
ذيل بتوقيعه . ما لم يوقع
يعبر عن رأي هيئة التحرير



In arthroses
and soft-tissue
rheumatism

BRUFEN
(ibuprofen)



Brufen offers prompt analgesic
and anti-inflammatory effects
freedom from management
problems in long-term therapy

In muscle and joint pain, Brufen offers not only a powerful analgesic effect but a valuable anti-inflammatory action as well. This double action gives fast, comprehensive relief of musculoskeletal pain. Brufen is also outstandingly well tolerated and is of proven value in rheumatic and arthritic states, both short and long-term.

Supplied as tablets of 200 mg. ibuprofen.



Full information is available on request.

International Marketing,
The Boots Company Ltd., Nottingham, England





- رأي من مديكس -

أبي جيل لبلادي

نريد ان نكون حركة نهضة ، اي حركة خروج من
الفوضى والغموض والتقليد ، الى نظام الوضوح والابداع .
ونريد ان نكون حركة تصدي لان الابداع هو في البدء رفض
وتخطي . لذلك نحن فكر تحد وصراع ، نكتب بالصدق
الذي فينا ، نكتب مباشرة والتزاما ، الاصعب في الجرح ، لا
نماليق ولا نساموم ، نكتب حتى بلغة الاعصاب المرتجفة ، بلغة
العفوية المتنامسة الحقائق في عريها ، بلغة جرس الشعور
وهدير الارادة لان الذي يحيا الآلام ليس كالذي يتفرج عليها .
ولان التاريخ في بلادي اجيال ، يختارون في تسمية
جيلنا . فجيل الجدود هو جيل الانقطاع عن الحضارة ؛ وجيل
الآباء هو جيل التقليد والثقافة الزائفة ؛ اما نحن فاي جيل !
أيسموننا جيل الضياع ونكتب أعذب الشعر واصفى المقال ؛
أم جيل الوعي والصراع وبعضنا لا يرى الحياة الا انا بيقا
وتحليل ! احثاروا وقالوا . . . وما همنا ما قالوا فنحن الحيرة
العجب .

نحن جيل المراهقة لاننا جيل الاضداد . بعضنا ينغمس
في شؤون الطب الجسدي حتى الاختناق ، وبعضنا الآخر
ينفلت الى شؤون الطب الاجتماعي حتى الضياع . قلنا نحن
فكر تحد وقتال ، لكننا اصحاب حكمة في القتال ، واصحاب
روية في القتال .

ولاننا جيل الاضداد ، نحن جيل الحسم ، فالمستقبل
يتوقف على ارادتنا نحن واختيارنا نحن ومسؤوليتنا عن هذا
الخيار . ولنا موقف : نريد ان نكون حركة نهضة ، اي
حركة خروج من الفوضى والغموض والتقليد ، الى نظام
الوضوح والابداع .

هل أناكم حديث ((دليلة)) حين اتاها اسمراء كنعان
يسالونها : ((ادليلة ان شمشون طفى وبقي حتى ضج البشر .
وانت السيدة على قلبه وقواه . ادليلة انت خلاص الشعب
وانت التقية والام .))

وتنتفض اصالة دليلة ، ((ما بزور انا سليلة هذا
الشعب ، وما بمنة ان اكون بعض اصاحيه .))
وتمضي الاميرة السمراء الى ابي الجدائل شمشون
العتي ، من ملث شفتيها تطوحه فيسر اليها بالقول العظيم .
وتعمد ، ما اروعها ، الى قص شعره واذا بالشمشون الضعيف
الدليل .

وغدا يخرج وينمو في بلادي جيل الاميرة السمراء ،
وغدا تخرج من بلادي الف الف دليلة .

- رئيس التحرير -



تنويه : (حصل خطأ مطبعي في الصفحة ١٥ فيجب ان تكون صفحة ١٣ وبالعكس) .

المهنة السليمة ، والمهنة - الالتزام

It is only about things that do not interest one that one can give a really unbiased opinion which is no doubt the reason why an unbiased opinion is always valueless .

— Oscar Wilde —

بقلم : سليم مجاعص

والتقنيات . بهرنا . ادهشنا حتى التهمة . فما اثار التحدي ردا بل خلق مطاوعة وقبولا . ووراء ستار التقنية ، استغل فقدان المؤسسات في مجتمعنا ، وتخلخل البنى ، وتآرجح القيم ، فسرب قيمه وصورا ممسوخة عن مؤسساته وبناه . هكذا سيطر النظام الرأسمالي الفردي على جميع مرافق حياتنا فاصبحت حياتنا سلعة تباع وتشتري .

الاستعمار يمارس مهمة مزدوجة : نهب الثروات لتحويل المجتمع الى سوق استهلاك . الاستهلاك استمرارا للسلبية ، للنراكم ، طريق الى الموت . كهنة الموت وابلسته اعوان وخدم مطيعون . لبيك ، لبيك . والمهنة - السلعة الصلاة اليومية والفرض الاهم . كهنة الموت هم المقدمة الروحية ، الاساس النفسي ، المرحلة الاولى في عملية القتل ، مرحلة تخريج السمامة الاعوان ، المؤمنون بالصلاة ، اعوان الابالسة ، المتقربون منهم بترهب . تنقاد اشواقهم اليهم كما الساقية الى البحر العظيم .

الشماس المعاون ، اكان طبيبا أم مهندسا أم ما شئت ، المتخرج بنعمة ، بنقاد الى التقرب الى الاغنياء ، الى طلب الرفاهية والمركز الاجتماعي ، الى الاهتمام الاقصى بحريير الوهم والستان الخلب . يهفو بكل جوارحه الى الرمال المتحركة يغازلها وسط الفردوس الخصيب .

لابناء الامة البررة ، لاحرار المهنة - الالتزام ، ما من ثمرة محرمة لان التزامهم قضى على شهوة الحرام وتجربته . الالتزام معمودية جديدة بالحس القومي المقدس ، لان ليس بالخبز وحده يحيا الانسان لكنه لا يحيا بدون خبز . الخبز المبارك هو ما كان من روح الشعب هو اقرب . خبز البركة هو المكتسب من خدمة الشعب لا من تفضل الطفيليات الفنية .

من قلب الشعب الفقير المصارع الدهر خرج عيسى ومحمد ، ومن قلب الشعب الفقير المصارع الدهر يخرج كل خير . الطوبى ما كانت الاله ، موعظة الجبل وسمكه وخيزه

امتهان الطب - السلعة غزل مع الرمال المتحركة وسط الفردوس الخصيب . الرمال الناعمة تغري ، حلوة اللمس ، حريرية الاستقبال ، مداعبة مثل السنان المتقطف ؛ وتفرق في الوهم حتى الاختناق . وشوشة الحرير حشجة ، وتقطف السنان صراخ فاجعة .

الطب - السلعة ، وما ادراك ما الطب - السلعة ، وما المهنة - السلعة . انها المعرفة عبدة المال ، القوة التقنية المرهونة لالاغيب سوق العرض والطلب الانتقائي ، المعرفة ، قوة العمل التي تباع وتشتري لذوي الافضلية ، القوة الانتاجية خادمة اسيااد الاستهلاك والقصور . المهنة - السلعة هي اذا معرفة مهدورة لانها لم تضبط لخير المجتمع ، لمصلحة الامة ، لرفاهية الشعب وهنائه . والمعرفة التي لا تنفع مثل الجهالة التي لا تضر . عفوكم ! لا يمكن للجهالة ان لا تضر .

المهنة - السلعة تطفى جميع الاختصاصات ، بل ان مفهوم السلعة قد حكم ويحكم كل البنى الاقتصادية والاجتماعية والفكرية في بلادنا . الطب سلعة . المحاماة سلعة . التجارة سلعة . الادب سلعة . الصحافة سلعة . الفتاة سلعة .

مفهوم السلعة هو ذاته مفهوم المنفعة الفردية والتهافت على القشور المادية . الطبيب المتمركز في بيروت ، في رأس بيروت ، في العيادة الفخمة ، يعرض معرفته سلعة لمن يستطيع ان يدفع اكثر . ولعن الله قسم هيبوقراط الوثني . الاديب الكاتب في بيروت ، في صحف بيروت الانيقة ، قلمه سلعة لاذواق « عليه القوم » ، « المتذوقون » ، « الطبقة المثقفة » ، ولينسى الناس سقراط شارب السم ونيرودا . جميعهم ، وجميع الانانيين المرهونين للابالسة ، همهم التقرب من الطبقة العليا ، والطبقة العليا خارجة عن الشعب ، لا تنتمي الى مجموعه ، فكان همهم انفصال عن الشعب من اجل الانا . تشرنق ما بعده فراشات نور .

انانا الاستعمار عند منعطف القرن بالوسائل المؤللة

بقلم : نبيل

لبنان يا ربيع العمر
 أحسستك في ربيع ٧٤ تحترق كالجمر
 كالخمر يحتسون دماء ابنائك كالخمر !
 حتى أصبحت بأهلك ...
 تهوي وتلوح من السكر ،
 وإذا أتت مصيبة
 هربت وهربت من الذعر
 وتركت وراءك أفلاذا
 تخنق بأيدي حكامنا الحمر
 وتدفن مع من سبقهم
 في مقبرة واسعة
 من بحر ...
 في أودية حفرت
 بأيادي الظلم والقهر
 بأيادي الذين خنقونا ،
 وشربوا دماءنا ومشوا
 ضاحكين في جنازة العمر .
 لبنان يا ربيع العمر

* *

هل في ابنائك
 ربيع للزهر ؟
 هل في ابنائك
 من يخلصنا من الفقر ؟
 هل في ابنائك
 من يخلص قومك
 ممن دس بهم أفكار
 الميوعة والسكر ؟
 هل في ابنائك من
 يحرق أوراقنا المطبوعة بالحبر ؟

* *

لبنان يا ربيع العمر ؟
 هل يأتي الفجر بعد دهر ؟
 أم نحيا فقراؤك
 على الظلم والقهر
 ويبقى الجوع عافية
 تصطبح لبنان كل العمر !!

ما كانت الا له ، والجنة وانهرها الجاريات ما كن الا للذين
 باعوا أنفسهم من الله . الشعب هو البركة ، فاذهبوا
 وتباركوا !

هنا يبرز سؤال ملحا : متى واين ياتي دورنا نحن ؟

دورنا ان نعطي الملء واكثر ، الكل واكثر ، لاننا انما
 نعطي مما اخذنا . مما للامة يعطى لها عربون وفاء . انما
 الوديعه وفاء يستحق ، وحتى الدماء ودائع . كل الطاقات
 من اجل الامة . لا تعترضوا ولا تشككوا ! الحكمة اوتيناها
 ولو تشباب ! قولوا لمن يخالف : « اذا كان كل ما يفعله الشبان
 هوس فان كل اقوال الشيوخ خرف » . دبروا رأسكم -
 الحكمة الاولى .

دورنا ان نلتزم بقضايانا ، كل حدث في الامة قضية
 اهتمام لنا . الالتزام موقع دائم ومرتبط بوعى حاجات
 واماني المجتمع الذي بدونه لا نكون ولا نبقي . نحن اليوم في
 مرحلة تنمية مهنة . الالتزام يبدأ اليوم بشكله الامتدادي في
 الزمن ، لان المهنة طريق حياة اكثر منها ممارسة تقنية .
 الامور دائما اعمق وأهم مما تبدو - الحكمة الثانية .

قلنا الالتزام موقع مرتبط بوعي ، وعى للواقع ومجرى
 الحياة واستهدافاتها . حياتنا اليوم صعبة ، الازمات كثيرة ،
 والمعضلات اكثر . ويح النوازل التاريخية في أي مازق وجود
 وضعتنا . لقد طما سيل الاهوال وما تصمد الا الامم التي
 معدنها من صلب الازل . نحن اليوم ، كأمة ، كحياة ، كموقع
 ابدا ، نواجه التحدي القاهر ان نكون او نترك ساح التاريخ ،
 واذا تركنا فويل لنا ثم ويل !

التحدي يصادم مقادس روحنا والتكون . يصادمنا في
 الانسان ليقهره ، في المكان ينقص الاطراف حتى تحوف ، وفي
 الزمان ليختصره ، ونحن من مساحب الدهر تاريخنا . في
 الرد نثبت اهليتنا للبقاء والارتقاء ، والرد يكون من معدن
 التحدي ومستواه لنتصر .

نرد ونصادم ، فرسان ملكوت الامة وغاباتها النارية نحن ،
 فاذا الشباب صفوف بديعة النظام ، الالبسة رصاصية ،
 والارادة قضاء وقدر !

تراه كله حلم أم توقع وامل ؟ هل الرؤية خلب أم ايمان
 صلب ساطع بإمكانيات هذا الشعب !

الإيمان بقدرة تغيير وجه التاريخ !

التحرك الطلابي بين الواقع والتمني

نديم كرم

ثم ...

للاستاذ او الاداري . لا بد ان الحياة الجامعية الصحيحة والصحية انما يكون اساسها الثقة والاحترام والتقدير والمشاركة في تقرير مصير الفرد والجماعة . علاقة تهدف الى تنمية شخصية الطالب وتزويده بالمعلومات الاساسية ، التي تصقل هذه الشخصية ، في حقل اختصاصه وتعطيها العمق العلمي الضروري للممارسة والابداع والخلق . من هنا نرى وببساطة ان الدعوة لاهتمام الطالب ، وخاصة الجامعي ، بالدرس والذاكرة فقط انما تؤدي الى عزله عن قضاياها وواجباته الانسانية - الاجتماعية ضمن اسوار الجامعة ؛ ومن ثم الى الحد من قدرته على معالجة هذه القضايا بروح ماؤها الايمان والالتزام بتقدم مجتمعه تقدم بمعنى النقض والتغيير نحو الافضل . هدم ما يجب هدمه وبناء ما يجب بناؤه . تقدم اساسه الاخلاص والحق والالتزام . مبداه مصلحة الجماعة ومن ثم مصلحة الافراد . تقدم ابعد ما يكون عن تسخير مقدرة « رجل المستقبل » العلمية لتبرير ما هو سيء ومتخلف ومحاولة ترفيعه بطريقة سطحية تؤدي الى تفاقم هذا التخلف وتعميق جذوره .

ان أي تحرك طلابي أمطليا كان أم نقابيا ، أكانت وسيلتا المفاوضات او العنف الايجابي ضروري جدا ان لم نقل طبيعي .

فالحركة الطلابية في عصرنا هذا انما تتحمل مسؤوليات جسام تجاه افرادها وبيئتها . فهي الفئة الاكثر قدرة ، ان لم نقل « الطبقة » القادرة على النظر في الامور والمشاكل نظرة شابة اساسها المسؤولية والوعي والبعيدة كل البعد عن الالتزامات العاطفية او الطبقية السياسية التي انما ترتبط ارتباطا وثيقا بطرق واساليب معالجة الكثير الكثير من الفئات والحركات لامور هامة جدا . كما وانها المسؤولة والقادرة على ردم الفراغ الكبير في الثقافة الاجتماعية - السياسية الوطنية التي تعجز الراجح الدراسية ، لسبب او لآخر ، عن تقديمها وطرحها بالشكل الافضل لطلابها .

لماذا الكلام عن التحرك الطلابي الاخير في الجامعة الاميركية . المجرد الانتقاد ... أم في محاولة للتبرير ومن ثم التوضيح وزيادة الدعم والتأييد . أم ربما بهدف القاء نظرة متفرج تكون ، ولو جاءت مشوهة جزئيا ، بعيدة عن الانفعالات العاطفية - وما اكثرها - التي رافقت هذا التحرك الكبير .

فانتقاد هكذا تحرك والمزايدة عليه ليس بالشيء الصعب . خاصة بعد وصول التحرك الى مرحلة تهديد استمرار الدراسة في الفصل الثاني ومن ثم توقف عجلة التطور العلمي والفكري في هذه المؤسسة التعليمية فضلا كاملا ، مع كل ما يرافق هذا من مشاكل للجامعة كمؤسسة تعليمية ، والطلاب وخاصة اولئك الذين قاربوا على انهاء دراستهم والدخول في معركة تطوير بلدانهم ومجتمعاتهم . اضعف الى ذلك الاضطراب العميق والمبدئي في العلاقات القائمة بين الفئات الثلاث في الجامعة (الادارة ، الطلاب والاساتذة) ووصولها الى مرحلة انعدام الثقة والشك .

كما ان تأييد هذا التحرك وتبريره بالادلة والوثائق ليست بعملية صعبة ابدا . خاصة وان الاضراب ذو اساس مطلية بحتة تم بحثها ومحاولة تحقيقها ضمن الاطار النقابي الشرعي الوحيد لطلاب الجامعة الاميركية اعني مجلس الطلبة ، الذي يمثل ، وبطريقة ديموقراطية ، تطالعات واماني طلاب الجامعة . فأسس الاضراب المتمثلة بالمطالب التي قام التحرك من اجلها ان تهدف الى شيء فالى تطوير الحياة الجامعية وارسائها على اساس اشد صلابة وعمقا من تلك القائمة عاليا ان الحياة الجامعية في عصرنا هذا هي ابعد ما تكون عن كونها علاقة رئيس بمرؤوسيه او استاذ بتلامذته الصغار . علاقة تتطلب حفظ الدرس والاحترام المبني على الخوف - لا على الثقة - . والتعلق بالالقباب والرسميات والشكليات التي انما هي مضيعة للوقت ووسيلة لابراز مقام ، قد يكون غير موجود ،

فبدون هذه الثقافة التي تمثل جزءا هاما من ثقافة « انسان المستقبل » ؛ يجد الطالب نفسه بين نارين : فأما ثقافة مشوهة وناقصة ان لم نقل مزيفة . واما محاولة لازالة هذا النقص بوسائل (عن طريق بعض الفئات والحركات) قد تؤدي الى اضرار جمة وذات طابع تشويهي بالنسبة لشخصية الطالب ، الوطنية والاجتماعية الثقافية ، الطري العود فكريا وعاطفيا .

ثم ماذا ... بعد هذا الكلام الذي ، ولا شك ، سيصفه الكثيرون بالنظري وبالبعيد عن واقع الحركة الطلابية . قد يكون هذا صحيح . ولكن من تحدث عن امكانية تحقيق ما سبق وقيل فجأة ومن العدم . انه لواقع مرير كون هذه الحركة تضم الكثير من الفصائل البعيدة كل البعد عما يجب ان تكون . فصائل البعض منها ذو اساس شوفينية والكثير ذو اساس طائفية وعدد لا بأس به ذو اساس طبقية محضة ... ولكنها تضم الكثير من الفصائل المخلصة ذات الطاقات الكبيرة والقادرة ، ببعض الجهد والصبر ، على التغلب على العضوين والتقليديين وكسر طوق الاحتكار الطبقي والطائفي والمنفعي ؛ لتصبح قادرة عندئذ على الاستفادة من اخطائها . ومن ثم تحقيق ما هو نظري وربما تطويره قد يتراءى للبعض وكأننا نمدين عن الموضوع الاساسي لبحثنا هذا ؛ اعني التحرك

الطلابي الاخير في الجامعة الاميركية . ولكن هل يمكن بحث هذا التحرك بمعزل عن نظرة ، تحاول ان تكون موضوعية ازاء ظاهرة الحركات الطلابية المنتشرة انتشارا واسعا في عصرنا هذا .

فمعزل هذا التحرك عن واقع الحركة الطلابية ومهامها يفقده الكثير من خصائصه ويجعل عملية الاستفادة منه عملية صعبة جدا ان لم نقل مستحيلة . عندئذ يسهل الانتقاد لمجرد الانتقاد . ويكثر المزايدون المدعون وكذلك الباكون والمتخاذلون . اما معالجة هذا التحرك انطلاقا من مفهوم واضح كمهام الحركة الطلابية ومسئولياتها وبعيدا عن العاطفة ، سلبية كانت ام ايجابية ، تجعل منه تجربة غنية جدا . تجربة قادرة على اعطاء الحركة الطلابية والنقابية في لبنان الكثير من البعد العملي والتطبيقي ، هي بأمس الحاجة اليه .

وهكذا فسلبيات هذا التحرك وايجابياته لا يجب ان تقاس بما امكن تحقيقه على صعيد المطالب المطروحة . انما يجب تقييمه كمرحلة اساسية من مراحل النضال الطلابي والشعبي الطويل من اجل تحقيق ديموقراطية التعليم ووطنيته مع كل ما يرافق هذا من ابعاد اجتماعية وثقافية .



تري متى يأتي الخضر

حرمون المقدس . الاسرائيلي ذكي يعرف ان يستنطق التاريخ لانه مغلوق فيه . يعرف ان الناس قوة الارض ، وان ارض الضعفاء اسهل الريح . يضرب في الجذور ، يخلخل علاقة الانسان والارض بتعريض الناس الى شعور ساحق بالفراغ والرعب . خطاه نحو هدفه يقدمية . الكثافة السكانية الخائفة المتأرجحة بين النزوح والثبات تماما مثل الفراغ السكاني وافضل . مثل صدع يتفاعل ويمتد الى اعماق مناطق مجتمعنا فيرهقه حتى اللاهث .

« Vérité au - deça des Pyrénées , erreur au - delà »
PASCAL .

هكذا الجنوب ، مثل الاميرة الضحية والتنين الخارج من اليم فرح لان خوف الاميرة من خوف المدينة واستمرار الاميرة في وضع الضحية استمرار لعبودية المدينة ودليل غياب الخضر المبارك . تري متى يأتي الخضر وينحر التنين صريعا ؟

هو جنوبنا ، مهما دعيناها فهو ليس قضية منفصلة . جميعنا القضية . ليس سوى احد الاقانيم ، اقنوم الصاب ، لكنه اقنوم ليس الا ولا ينفي او يجزيء الواحد الاحد الصمد ، مجتمعنا بأسره .

القضية هي نحن ، وانتصارها رهن بأهليتنا نحن للانتصار . تري متى يتحول الجنوب من كثافة سكانية متأرجحة الى طليعة مواجهة ؟ متى نتحول نحن من التراكم الى الحياة ، من التجمع الساكن الى المجتمع الفاعل ؟ متى يأتي الخضر ؟ متى يبعث الفينيقي من رماده ؟

ويسألنا برابرة الآلة : ما القضية ؟

نختصرها ونقول هي الارض ، من يملكها ، من يزرعها ، من يحصدتها ، من يورثها الاجيال التي لم تولد بعد . الارض لمن يستحقها ، فالحق فيها امر نسبي مقياسه انتصار الشعب ، لان الشعب هو مقياس الحق . هكذا العالم ، حقوق تختلف ، لان الشعوب تتمايز .

لذلك نخطيء عندما نحدث العالم عن حقنا في فلسطين ، ويحدثه الاسرائيلي عن حقهم في فلسطين ، فلا يفهم ، لان روحنا ليست في لبه . العالم يعرف ان الارض هي لمن يحتلها بالقوة ، الاميرة هي لمن نطقها من وضع الاضاحي ، اكان التنين او الخضر ، ولكل تنينه وخضره .

تري متى يأتي الخضر ؟ متى يبعث الفينيقي ؟

ايماني ساطع انه اتى ويأتي كل يوم .

ايماني ساطع اني سأعرفه من ايماءة يمين ، اطلالة جبين وبسمة نور .

وهل تخفي بسمة النور ؟

س . م . م

أمثل تينوس نعود ابدا من النصر بأشعة سوداء ، ونأسف للاب المنتحر والبلاد الضائعة في الجزر ! انبكي ونصلي حتى تضع الكلمات بليلة وهراء والله لا يستجيب ، لا يكف الشر المستشري منذ قرن ! وتراكم العناكب لا بحمي النبي كما في القصة الجميلة بل بأسره وبأسر بسمة النور .

ويسألنا برابرة الآلة : الصراع وما القضية ؟

الارض نقول . نسف حياتنا . محور الصراع وللب القضية .

ولما هذه الارض بالذات ؟

منذ بدء التاريخ والارض بين حرمون والطور تشكو من تأرجح الكثافة السكانية والصراع بين وادي النيل ووادي الفرات يتمحور القدس . التاريخ سجال ، والضغط العسكري والسياسي كان يخفي الضعف السكاني ويلحم تصدع البنى ، وهو مسببه وحاميه . حتى كان الزمن الملعون في التاريخ ، زخم النيل يأتيه برابرة الصحاري وقلب القارة الحارة ، وزخم الفرات برابرة الجبال وما عبرها فاذا فوق حرمون فراغ ووراء الطور مؤامرة تحاك .

ويدخل موسى قائد شرانق الافاعي وسارق الشرائع . وتكر السبحة ، الفراغ السكاني كاحل اخيلي ويكون لداود وسليمان ان يرقصا تحت ارز لبنان وبراعة حيرام .

والتاريخ يعيد مبادئه الكبرى وان لم يسترجع التفاصيل . عثمان في قصره يسقط الحجاب عن الاجساد البضة بينما اسطنبول تضع بين هوية وهوية ، والخدوي بتسلى بينما مياه بحر الشمال الباردة تغزو شواطئ الاسكندرية .

ويجد الاسرائيلي امامه وجودا سكاني عوامل تصادمه تنهك قوى التصدي فينسل لص ليل مآكر ويزيد التصدع وينقص الارض من بين ايدينا مرحلة مرحلة حتى يصل الى

الخضرات

بقلم حافظ الزين



A.S. Fouquet
Copied from S. Bonheur
(Paris)

- أتيح لي قراءة مقال الزميل سليم مجاعص ، « متى يأتي الخضر » ، ومن وحي معانيه التواقة الى المنقذ كانت هذه الخطرات عن المنقذ الكامن في نفوسنا .

نستصرخك ايها « الخضر » ... أنجدنا .
تعال وانقذنا .
لماذا تتربع في عليائك .
مشيحا بوجهك ؟
الا ترى ما نحن فيه ؟

* * *

رباعيات الى اميرة من الطرف الآخر

* ١ *

اميرة جان أنت ، أميرة جان
تأتيني في الصبح ، في ملء الزمان
صليبك على ضلوعي كل آن
وقيامتك في نبضي كل آن

* ٢ *

اميرة من « أور » ، فراتنا الذي كان
تأبين فقرا ، والا معلقة جنان
تأبين ليدك ، الا نور عيني صولجان
وفي عينيك ، لي ، آلاف الصلبان .

* ٣ *

اميرة من بغداد ، اميرة من جلق
غاوية سمراء ، طاغية من الشرق
يفتر ثوبها عن اشهى صدر واورق
وفي حور عينيها تفتسل عتمة ببرق .

* ٤ *

اميرة ! وما همني الامارة والتيجان
وما لوشوشة الحرير وشهوة القطعان
وما همني ان برزت وما لف عريك ارجوان
فما انت دمشق ، دمشق اشجع الفرسان !

... انظروا ... الخضر يقف .
يتأمل الاجساد المستغيثة تحت وهج الشمس .
معمرة بالتراب ، تطوي بتجاعيدها الاجيال .
... انظروا ... الخضر يتنفس بعمق .
ترى ماذا سيفعل ؟
هل يأتي ؟ هل يستجيب ؟
... انظروا ... يا الهي ... الخضر امتشق الحسام
هل سيحارب ؟!! الا يخاف الموت ؟؟
ترى اليسم تلديه زوجة واولاد ؟!!
... انظروا ... الخضر يرمي بالسيف نحونا
انظروا السيف يتكاثر سيوفا وسيوفا .
كل واحد منا يتجه نحوه سيف ...
يستقر في يده .
... أهو السحر يسري في عروقنا !!!
كم اشعر بالقوة والسيف في يدي .
التراب الذي يعفر جسدي
أريد ان أوحله بدمي
سأفقا بسيفي تجاعيد الاجيال
لاعود ماردا كما كنت .

* * *

تعالوا يا اخوتي ننسج سوية ... بسيوفا
طرحة بيضاء ... نقشها الدم الاحمر
نلبسها القدس
في عرس نصرها .

هيشم

من هموم لاجيء متجول

فايز خضور ، شاعر سوري ، ولد في القامشلي عام ١٩٤٢ ، وترعرع في جميع أنحاء الجغرافيا السورية . درس الادب العربي في الجامعة السورية . عرف منذ طفولته بالرفض والثورة على جميع القيم البالية ، والافكار الرثة ، التي لا تخدم الوطن والامة . له خمسة دواوين مطبوعة في دمشق .

- ١ - الظل وحارس المقبرة ١٩٦٦
- ٢ - صهيل زلزال الخرساء ١٩٧٠
- ٣ - عندما يهاجر السنونو ١٩٧٢
- ٤ - امطار في حريق المدينة ١٩٧٣
- ٥ - كتاب الانتظار ١٩٧٤

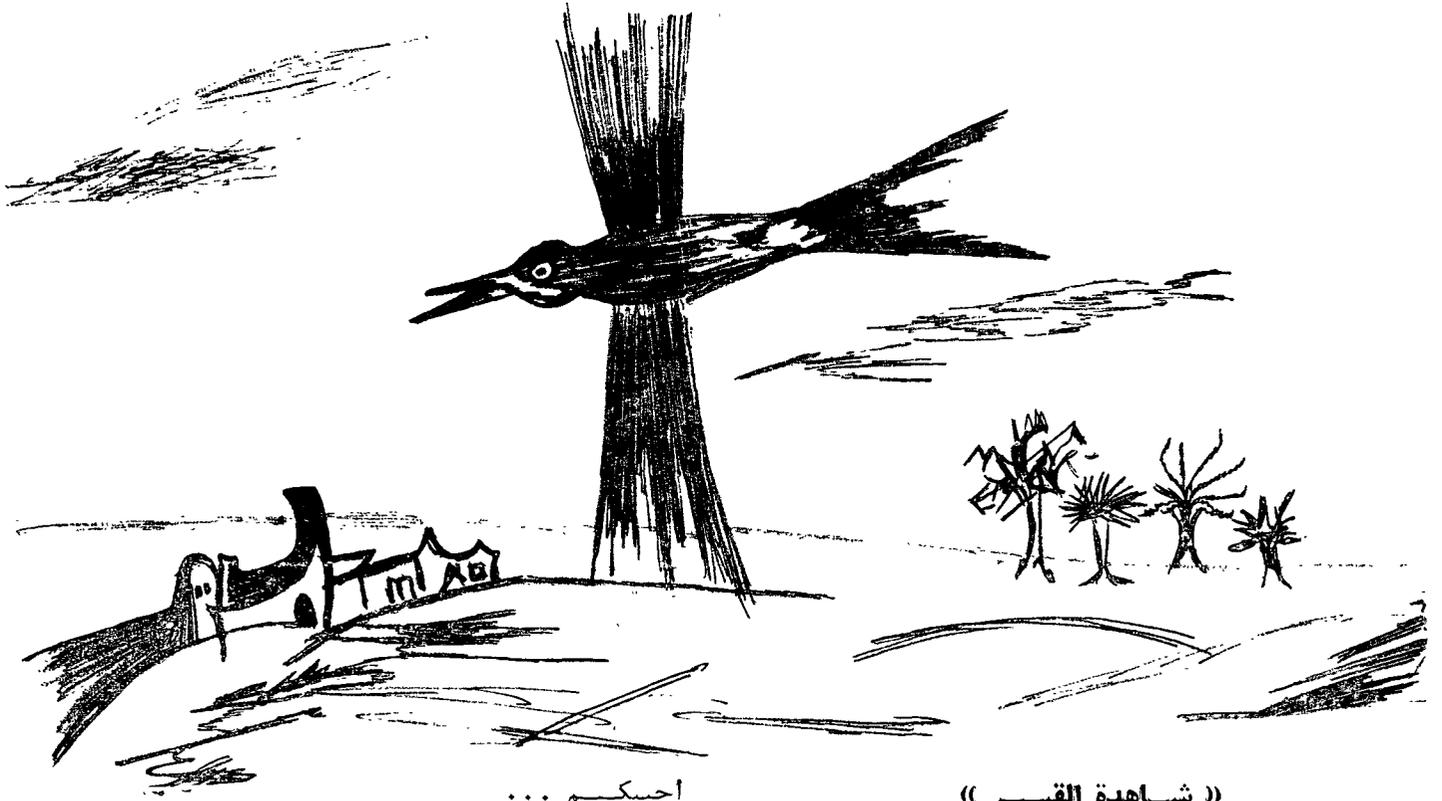
((اجواب الرسالة))

أحييكم ...
أبيت من الغرابة ، أسرا رمق الكهولة ..
فمي ، زيد اختناق الكون ،
يطفو شامتا بالجوع .
هاتوا لي ظلامتكم ،
مواجهكم ،
لاحسوها بهارا قاتلا ...
أهلي ،
أحبائي نسوا صوتي ،
وخطوا في رخام القبر ،
شاهدة عليها اسمي ،
وتنقش علامة « للنار » ..



((الرسالة))

أحييكم ...
اتاني من أبي الفلاح : (كيف الشام ؟!
لماذا التوت لم يثمر ،
ودود القز يفرز قنب الاوهام .!
وامك .!
لا تسأل عنها :
تأكل صبرها السرطان بعد رحيلك المبكر
وجارة دارنا « ليماء »
قضت شوقا ، ومات الحسن ،
في مستورها المقفر ...
وان سعيد ،
أخاك البكر ، لا يبصر :
نقايض بالكحول الضوء ،
لا يبكي ،
ويرفض « مينة الكرماء » ..
متى تأتي ؟ ..
صنوبرة الطفولة ساءلتنني عنك باستحياء ،
متى تأتي .!
ومطر حرك المدال لم يزل مقفر ،
وهمك في سرير القلب يحفر هيكلال للداء .!!
متى تأتي .!
أحييكم ،
يحييكم ،
جميع الاهل ، من قري ، ومن بؤساء .)



أحييكم ...

جبلت وجوهكم بالعشب والكبريت ،
 لوحني ، حريق صراخكم ...
 هرولت ، احتلب الثلوج ،
 كبوت ،
 هشم هيئة الساحات ،
 في عيني ،
 تزوير البيارق ..!!
 وقلت : سيثمر الليمون عبر حقولكم ،
 ذهباً ...
 « وعدت حبيبتى ،
 - بالصيف -
 نلبس خاتم الاحزان ،
 نرفو للجنين قميص غصتنا .. »
 سيثمر زيزفون وعودكم ،
 بلحاً ،
 الذ من الفوابة ،
 سكرأ قصباً ...
 دخلت بيوتكم ، ليلاً ،
 فلم الملح سوى الغربان ،
 تضحك لى ،
 وعيدان المشائق ..!!
 وكنت اذا تمادى الحلم ،
 أرسمكم ،
 مصيراً ،
 في ثنيات الخنادق ..
 واحماكم على كتفي ، وفي قلبي ...

« شاهدة القبر »

« هنا يففو الى الازل ،
 رجيم ، مات في القرية :
 ظروف غامضات غيبته ،
 لعل قطاع الطريق ،
 لعل نيزك غيمة عشواء ..!!
 لعل رصاصة صفراء ،
 من طيب الصداقة عاجلته ،
 هدية العيد ،
 عل حبيبة قتلته ،
 والدنيا ، تمارس نكهة الاغفاء ..
 لعل قضية خنقته ،
 عل ، لعل ، لا ندري .
 وقانا الله ،
 لحظة تعرف الاسماء . »
 « هامش الجواب »

أحييكم ...
 لماذا لا بجيب النهر ، والصفصاف ، يا مدن الطفوله
 لفقت عرى محبتكم بتنقيص المضائق ..
 أحييكم ..
 معي لصغاركم عنب السفوح ،
 خراف افراح الربيع الشقر ،
 نايات الحنان العذب
 أخبار العصافير القتيله :
 هدايا من زهور خيامكم ،
 أجراس هجرتكم .
 زمان جفت بيوت الطين ،
 شمس خيانة الميلاد ..

في البدء كان العمل

« Names are but noise and smoke , obscuring heavenly light » Goethe .

بقلم : سليم مجاويص

اسم الله مشى وثلاث على النساك ! في اوقات البشارة نسكهم كفر . سبحان من اطلعهم على صورة المجتمع الناحل ومثاله ، حيث التناهش دليل عافية ، التمايز المتعالي دليل حرية ، والغدر من اجل الفوز الحقيير نتيجة طور مدني «اعلى» . «بعد حماري لا ينبت حشيش» ، « المصيبة حلال ما دامت نطال الآخرين اكثر مني » . حكمة باهرة ، فاسمعوا وعوا وانتم صاغرين !
الوطن ، الامة ، الحق ، الشعب ، الفقراء ، المستقبل ؟
مراحب قضايا ! اليوم كتاب وغدا امتحان ! ما كان افضل امرىء القيس !

في الثلاثينيات وقف شاب واعلن : « الامة الصينية لن تزول » ، والصين اليوم فقير نحل وتجارب حضارة جديدة . ما انتظروا ان ينهي استاذ محاضراته ، الوقت متوفر لان الانسان سيد التاريخ والزمن ان اراد وعنده ان ابي . هناك وقت لكل شيء . لكن الامة اولى ، الامة اكبر . ما همنا ما الفكر الذي اعتنقوا . نقطة التقاء واحدة كانت كافية لبدء العمل الكبير . التعاون كان كلمة السر وخارق الحجاب .
ان تقف معا او نسقط معا ، ان اضيف الى شعوري بنفسى شعوري بجميع الوجوه حولي ، ان احس مع حاجاتي ، حاجات أخي ورفيقي كأنها توائم ، ان اتعاون واقهر التصادم ، كل هذا يعنى اني حي . بدون التعاون انا اسود كالفحم وجاف كالخطب !

التنافس هو الخدعة التي نمارس على انفسنا منذ زمان . نسميها كافة الاسماء التي نريد ، ديمقراطية ، لعبة حرية ، دليل عافية ، لكنها تبقى الخدعة ، تبقى الافيون في القلب والحربة في الجنب .
لقد بدأ العمل للمساهمة في انقاذ الامة من ويل الليل الطويل !

حيا الله العمال !

اسم الله مشى وثلاث على النساك ! كان سقوطهم من الاعين عظيما !

في البدء كان العمل ،
العمل يدك في يدي ،
به نور ودونه ظلمة !

بلاد الاقاصي نحن ، اين منا بدع الاحلام ومراقبي التصور . بلاد الاقاصي في الايمان والفكر والعمل والفراغ ، وما الاقاصي الا متناقضات تلتقي في الطرف الآخر من الضوء . في بلاد الاقاصي لا يرى الا الجانب المعتم من القمر !
التناقض امامنا والنبى ، تؤديه الصلوات الخمس ، نتبارك من قيامته ومنتظر مجده الآتي . في كل مساحب انفسنا ، في خوايينا العتيقة وفي البراعم ، التناقض وجود دائم . مديح الصبية الحسناء حلية الشفة ، واللعنة حمراء في القلب الاسود . التحدي يكبر كل يوم فلا ضعفنا يصغر ولا التشتت يدوي .

نزهو ونفخر اننا قطعنا السنين واننا قريبا بأعناق البشر نحكم ، واننا الجيل الجديد ، المنقذون ، ونخاف على برجنا الذهبي من ساعة صراع من اجل حق ، من اجل قضية . ويحهم ، برجنا من ذهبه ؟

نزهو بالمركز الفاخر والام التي تبسمل كل النهار على اسم الولد الذي سيفير وجه الدنيا ، والكتساب موضوعه الواحد الوحيد الاحد ومسكنه . صفحاته المرسومة اداة معرفة من اجل عمل ، امست مدافن ومراتع انزواء .

نحاسب المجتمع على الدقائق التي اضعنا لاجله ، اننا « نزلنا » مرة الى الجنوب وتبرعنا ! حرام الجنوب ! واننا اضربنا مرة لان حدوده اخترقت واقلعنا عن الاضراب عندما تكرر الاختراق عادة وعرفا وامرا سهل الحدوث ويسير التفاضلي عنه !

في البدء كان العمل ، المغير ، المحدد الاتجاه ، حاكم التاريخ ومقرره ، ولم تكن الكلمات الجامدة ، الضائعة الزمان ، المبهومة البعد . كل نواياكم سراب اذا لم تعملوا فلا تعلقونا بالانتظار حتى الفعل الامثل . عذر رسول الآب وابنه الحبيب ، « انما النيات بالاعمال » ، « من اعمالهم تعرفونهم » .

اذا لم تعملوا اليوم لمصلحة الامة ، من اجل حضور ملكوتها الاعظم ، من يضمن انكم في المستقبل المتأرجح في الابهام تقربون مذبحها . من يضمن ان تحججكم بالاب المريض والام المحتاجة والاخوة الصغار والطفل الرضيع ، لن يحصل او يكون .

التغذية عن طريق الاوردة . . .

بقلم : حافظ اديب الزين
مترجمة عن الانكليزية

اصبح بالامكان الآن تغذية المريض كلبية عن طريق الاوردة لمدة طويلة ، مع تأمين الوحدات الحرارية ، الحوامض الامينية والمغذيات الاخرى بمقدار يكفي لتقوية النمو ، زيادة الوزن ، وشفاء الجروح .

ايضا الجزيئات الدهنية الكبيرة نسبيا قد تسد الشعيرات الدموية في الرئتين والدماغ وغيرها من الاماكن مما يسبب الوفاة احيانا .

عامل آخر يحد من التغذية الضمن وريدية هو كمية الماء التي يمكن للمريض العادي استيعابها في اليوم وتبلغ ثلاثة لترات ، واعطائه كمية اكبر تعرضه لخطر التورم الرئوي ، وايضا تركيز المغذيات يجب ان لا يزيد على عشرة بالمئة لتجنب الالتهابات وانسداد الاوردة وتخثر الدم . أي في كل كيلوغرام من المحلول الغذائي هناك مائة غرام من المواد الغذائية ، كل غرام منها يعطي ٤ كالمما يعني ان كل لتر من المحلول الغذائي يوفر تقريبا ٤٠٠ كالم ، وثلاثة لترات (الحد الاقصى الممكن اعطاؤه في اليوم من المحلول العادي) تعطي ١٢٠٠ كالم ، أي أقل من الحد الادنى لمتطلبات الجسم الحرارية والبالغ لدى شخص لا يقوم بعمل ولا بهضم طعاما حوالي ١٤٠٠ كالم . وعندما يصاب المريض بالحمى يزيد المصروف الحراري لجسمه حوالي ٨٪ مقابل كل درجة فهرنهايت ارتفاع في حرارة جسمه . وكذلك بعد اجراء جراحة للمريض ، يرتفع الحد الادنى الذي يتطلبه الجسم ٥٪ ، وعند من اصابوا بحروق تغطي اكثر من نصف الجسم ، ترتفع حاجة الجسم الحرارية الى ٧٠٠٠ - ١٠٠٠٠ كالم في اليوم بسبب الحاجة الحرارية لعملية استبدال الخلايا المحترقة بأخرى جديدة .

المخزون الحراري الرئيسي في الجسم موجود في شكل دهن او شحم ، ولكن الجسم يحتاج الى الكربوهيدرات كي يحول الدهن الى طاقة حرارية بشكل فعال . ويتوفر السكر كفلوكوز في الدم وجليكوجن في الكبد والعضلات العظمية (٣) . مخزون السكر هذا ينفد في أقل من يومين من الجوع ، بعد ذلك يؤمن الجسم حاجته من السكر بتفكيك البروتينات مما يولد نقصا في البروتين . على العموم ، التغذية الضمن وريدية على النحو المعروف ، يمكنها فقط ان توفر تغذية مساعدة لفترة قصيرة من الزمن ، فهي تقدم

عندما يعجز الجهاز الهضمي للمريض عن تأمين الغذاء الكافي للجسم ، تجري تغذيته عن طريق احد الاوردة الظاهرة ، في الرقبة او اليد او الرجل ، وعلى الرغم من تقدم الاساليب المتبعة في عملية التغذية الضمن وريدية ، بقيت هناك عوامل جدية تحد الكمية الغذائية الممكن اعطاؤها ، مما جعل كثير من مرضى الحالات الخطيرة يعانون من نقص التغذية حتى في المستشفى ، خاصة مرضى القناة الهضمية الذين قد تفشل الجراحة التي اجريت لهم ، او يتعرضون لاشترابات مرضية بعد العملية بسبب نقص التغذية .

وفي السنوات الاخيرة تمكن فريق من كلية الطب في جامعة بنسلفانيا من تطوير تكتيك فعال يكفل تغذية ضمن وريدية كاملة للمريض ، عندما يتعذر عليه تناول الطعام بواسطة الفم .

ترجع فكرة ادخال المواد الغذائية مباشرة الى مجرى الدم ، الى الايام التي تم فيها اكتشاف الدورات الدموية . منذ ذلك الحين ، اجريت اختبارات عديدة على الحقن الضمن وريدي ، ونقل الدم لدى الحيوانات . ولكن فقدان وسائل التعقيم ، وجهل التكوين الكيميائي للدم في ذلك الوقت ، جعل معظم التجارب تنتهي بموت الحيوان .

عام ١٨٤٣ ، قام الفيزيولوجي الفرنسي كلود برنارد بحقن الحيوانات بمحلول السكر وبنهاية القرن التاسع عشر ، اصبح الحقن ضمن الوريدي لمحلولي الملح والسكر معروفا بشكل واسع .

في الاربعينات من هذا القرن فشلت جميع الجهود لادخال المتطلبات الغذائية الكاملة عبر الاوردة بواسطة محاليل تحوي احماضا امينية والسكر . في الخمسينات ، تم التركيز على مستحلب الدهن (١) (Fat Emulsion) كمصدر حراري في هذه الحقن ، اذ يقدم الدهن ٩ كالم (٢) في الغرام الواحد في حين يعطي السكر او البروتين ٤ كالم في الغرام الواحد .

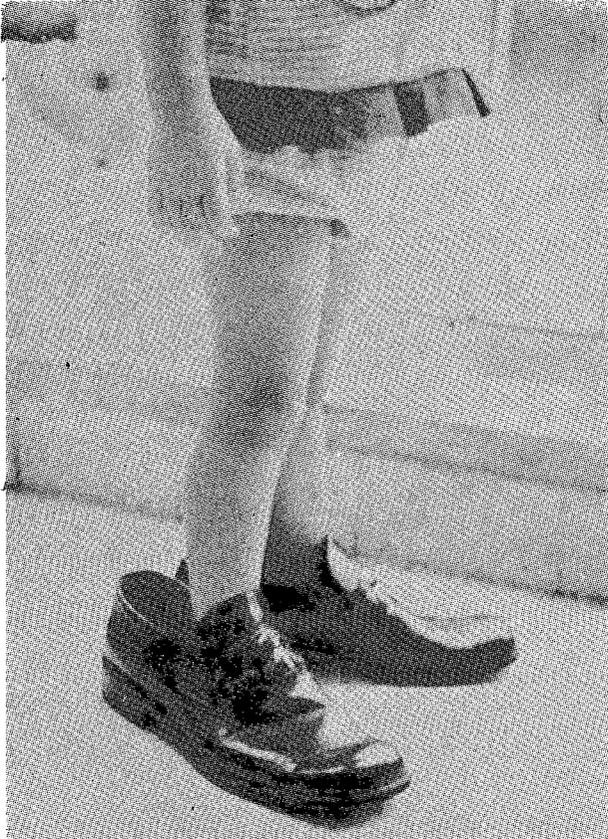
كان الاعتقاد السائد ان خليطا من مستحلب الدهن ، السكر ، محلول البروتين ، الفيتامينات والمعادن ، يعطي غذاء ضمن وريديا كاملا ، ولكن برزت مشاكل عدة بالنسبة الى مستحلب الدهن . فالدهن يجب ان يكون مستحلبا تماما وبشكل يبقى معه المستحلب ثابتا تحت مختلف التأثيرات .

* ورد هذا المقال في مجلة Scientific American عدد شهر ايار ١٩٧٢ بقلم ستانلي دودريك وجونانان راودس .

(مدينة الحزن ومدينة الفرح)

مدينة الحزن تعيش بلا شمس ، فنهارها ظلام . وبلا قمر ، فليلها ظلام ايضا .
 في اكواخها يبكي الفقير تعاسته ، وفي قصورها يخزن الغني ماله بجشع وانانية ، وفي سراديبها المظلمة تضحك الريح من تعاسة الفقير وانانية الغني .
 على ارضفتها يهزأ الحاضر بالماضي ويشمئز الماضي من الحاضر ، ويتعجب المستقبل من الاثنين .
 في منازلها يضاجع الملل التقاليد . وتنتظر الشيوخ الموت بصبر وحزن . والشباب يمشي ولكن الى الورا . على طرقاتها تموت السنين بلا أمل .
 في مدينة الحزن اكلت طعامي بصمت وهدوء ، فُصجت اذني بأصوات الحسرة تخرج من الف فم . ولبست ثيابي الانيقة ، فطاردتني اقاويل الناس وتمتماتهم الخبيثة . وتمشيت على شاطئ البحر ، فملأت صروري صفحات الرائد مذيلة بألف والـف تعليق .
 في مدينة الحزن تتحجر الكلمات الرقيقة ، ويتسحر الزمن ، فيرفض الساعد العنقاق ، وتأبى الشفة القبلة ، وتنفصل البسمة عن الوجه فيضحك الناس بعيدا عن نفوسهم ، وتبرد الدموع بعيدا عن الوجنات العطشى ، وبضيع سحر الجفون في مهب الريح .
 كل هذا رأيته في مدينة الحزن . ولما اغلقت اسوارها خلفي ايقنت انها هي مدينة الفرح . نعم . ان مدينة الحزن والفرح واحدة . ولكن في مدينة الفرح قلب كبير يتسع لكل البسمات وكل الدموع .

بدرى حبرا



عرس الانسانية

في دروب البقاء المرصوفة بالالام ، تزحف الانسانية وراء الموت منتحبة ؛
 نسير معها في دروب النور فلا نرى الا الظلام ، ونمشي وراء الحياة فلا نرى الا الموت .
 فمع ظلام البقاء وبقاء الظلام ، تخط الانسانية مسيرة الانسان ، وتهوي الحياة في اودية المنية امام العاصفة ، عاصفة الوجود .
 لقد كتبتك السماء ايتها الانسانية بأحرف من نور ، فقرأها البشر اسهما من نار تقتل الابرياء ،
 وتمجد الظالمين ، فقسمت العالم دويلات واحزابا ،
 راديا وسموات ؛
 جعلت ابناء المحبة يعيشون على البغض والانانية ؛
 جعلت ابناء الروح عبيدا للمادة الدنيئة ؛
 مجدت القوي ، لان القوة تحكم العالم فضعفت ،
 وكبحت الضعيف فأنهت حتى هزمتك رياح العاصفة فمشيت مع ظلم البقاء حتى بقاء الظلم .

في كل يوم نرى الانسانية تكلى ،
 تعيش مع البكاء على دروب الحزن ،
 زبها السواد ، كحلها الدماء وعيناها الدموع .
 الانسانية امرأة تكلى وهل تقف التكلى امام عاصفة الموت ؟

امام عاصفة التشرد ؟
 امام عاصفة الحرمان ؟
 امام عاصفة الظلم ؟

ايتها الانسانية اذا اردت ان تخدمي الانسان فأحرى بك ان لا تكوني انسانية ، اذ انك حتى اليوم ما زلت ضعيفة ، كونك لم تعترني بالحياة الا مرة افرقتما بعد ثلاثين سنة .

أدعوك ايتها الانسانية ان تتزوجي الحياة مرة جديدة في عرس الابدية ، وان تكوني الزوج حتى تستطيعي ان تقفي بوجه العاصفة كي لا تمتزجي مع الموت ،

والتشرد ،
 والحرمان ،
 والظلم ؛

وكي لا تكون رائحتك نتنة بل صافية ،
 طهرتها الشمس من مجاعة العقل وفقر المحبة ،
 ومجدتها السماء فصهرتها مع قدسية الانسانية والوهية الكون .

بانظار عرسك الجديد ، سيبقى اكيل الشوك تاجنا ، وستظل رائحة البشر نتنة رغم وجود الشمس !؟.

نبيل فايحان

من أخبار العلوم الطبية عند العرب

من الطرائف الطبية :

اشتهر آل زهر الاندلسيون بالطب ، ومنهم ابو العلاء زهر الذي كان ذا عناية ورفق بالمرضى : احتاج عبد المؤمن ابن على اول سلاطين الموحدين الى مسهل ، وكان يكره تناول الادوية . طلب ابو العلاء من عبد المؤمن ان يلزم الحمية ثم جاء الى دالية عنده - وانفق ان الزمن كان فصل العنب - وسقاها بماء فيه دواء مسهل . ثم اطعم عبد المؤمن عددا من حبات العنب فعملت فعل المسهل .

اعداد : محمد مصطفى منصور

مقال عن معرفة الحقائق المرضية من طريق التحليل النفسي :

حينما نرك ابن سينا بلاد همذان هربا من الفسزاة « الغزنويين » ذهب الى جرجان متخفيا . وكان احد اقارب امير تلك الناحية مريضا مرضا عجز الاطباء عن معرفته . فلما عرف اهل المريض بقدم طبيب الى ناحيتهم (وهم لم يعرفوا انه ابن سينا) دعوه الى علاج فتاهم . فحص ابن سينا الفتى ولكن لم يجد به مرضا . فطلب رجلا يعرف اسماء جميع الامكنة في تلك الناحية . فلما لفظ الرجل اسم مدينة معلومة (وكان ابن سينا يجس نبض المريض) اضطرب نبض الفتى اضطرابا ظاهرا . حينئذ طلب ابن سينا رجلا يعرف اسماء الاحياء والبيوت في ذلك المكان نفسه ، فلما ذكر الرجل الثاني اسم حى معروف اضطرب نبض الفتى مرة ثانية . بعدئذ طاب رجلا يعرف اسماء الاسر والاشخاص في الحي المعين . وهكذا عرف ابن سينا ان الفتى مشغوف ، ثم قال لاهله : ليس بابتكم مرض ، ولكنه يحب فلانة بنت فلان الساكنة في الحي الفلاني في البلدة الفلانية .

= وصف شعري للملاريا :

عندما كان المتنبي في مصر اصيب بحمى الملاريا ، فقال يصف حاله (ويكنى عن الحمى بكلمة زائرة) :

عائل الجسم ممتنع القيام

شديد السكر من غير المدام

وزائرتى كأن بهما حياء

فليس تزور الا في الظلام

بدلت لها المطارف والحشايا

فعاقتها وباتت في عظامي

يضيق الجسم عن نفسي وعنهما

فتوسعه بأنواع السقام

كأن الصبح يفردها فتجري

مدامعها بأربعة سجام

أراقب وقتها من غير شوق

مراقبة المشوق المستهام

ويصدق وعدها والصدق شر

إذا القاك في الكرب العظام

الرجع

تاريخ العلوم عند العرب - للدكتور عمر فروخ

- من الآراء الصائبة والفهم العميق لعقلية العامة في النظر الى المرض والطب والطبيب :

قال الرازي : يعتقد عوام الناس ان المرض هو الشعور بالالم ، فاذا سكن الالم عن احدهم بطريقة من الطرق ظن انه قد شفي مما به من المرض . ولذلك ترى عوام الناس بسمون الادوية المسكنة ادوية شافية . ومن اجل ذلك ايضا ترى عوام الناس اشد رغبة في الاطباء العاديين منهم في كبار الاطباء وفي العلماء من الاطباء . وكذلك تجد الطبيب الذي بحتال لتسكين ألم المريض اكثر من اهتمامه لشفاء المرض اكثر شهرة عند عوام الناس .

ينبغي للطبيب ان يوهم المريض الصحة ويرجيه بها وان كان هو غير واثق بذلك ، لان مزاج الجسم تابع لاخلاق النفس . كما ينبغي للمريض ان يقتصر على واحد ممن يوثق به من الاطباء ، فان من تطيب عند اطباء كثيرين اوشك ان يقع في خطأ كل واحد منهم . اما الطبيب الواحد فان خطاه في جنب صوابه يسير جدا .

كميات كافية من الماء ، الايونات ، الفيتامينات والمعادن ، ولكن الحرارة التي توفرها ، بالكاد تكفي لتشغيل الجهاز العصبي المركزي .

مع تطوير ادوية افضل لادرار البول ، اصبح بالامكان اعطاء المريض كميات اكبر من محلول الـ ١٠٪ الغذائي على ان يزال السائل الزائد باستعمال الادوية المدرّة للبول ، بهذه الطريقة ، امكنت زيادة الكمية المعطاة الى ٧٠-٥٠ لترات في اليوم بحسب قوة كليتي المريض ، ولكن هذه تحتاج الى انتباه متواصل لتوازن الماء والايونات في المريض .

خطر للفريق الطبي في جامعة بنسلفانيا ان حقن المحلول مباشرة الى احد الاوردة الكبيرة يخول استعمال تركيز اكبر من المغذيات نظريا ، وجريان الدم القوي في الوريد الكبير سوف يخفف المحلول الى درجة آمنة . عام ١٩٦٥ اجريت تجربة على جراء صغيرة غذيت لمدة ٣٦ اسبوعا فقط بمحلول غذائي تركيزه ٣٠٪ عبر الوريد الاجوف العلوي (٤) ، وتابعت الجراء نموها الطبيعي مما أثبت صحة هذه النظرية . نجاح هذه التجربة مع الحيوان أدى الى تحديد الوجبات الضمن وريدية للانسان . واول من اجريت عليه التجربة كانت طفلة ولدت بقوس خيطي صغير بدلا من امعائها الدقيقة والغليظة، واجريت لها عملية خطيرة بعد عدة ساعات . وبعد العملية الناجحة ، غذيت بالمحلول الغذائي العادي (١٠٪) ولكن بعد ١٩ يوما انخفض وزنها من خمسة باوندو ٢ آونس عند ولادتها الى ٤ باوند فقط . عندها زرع قسطر في وريدها الاجوف العلوي وبدأ حقنها بالمحلول المركز . بعد ٤٥ يوما اصبح وزنها ٧ باوند ونصف ، وبدأت الطفلة تنمو . عندما اصبح عمرها ستة شهور كان نموها طبيعيا مع ان ٩٧٪ من تغذيتها كانت ضمن وريدية . وبعد ٢٢ شهرا من التغذية الضمن وريدية ، وصلت الى وزن ١٨ باوند ونصف .

في حالة اخرى عند شاب عمره ١٧ عاما كان يعاني من اضطرابات في معدته وامعائه ويشكو من اوجاع في بطنه ومن الحمى خلال ثلاثة شهور هبط وزنه من ٢٠.٥ باوند الى ١٤.٥ باوند . أظهر فحص الاشعة وجود التهاب معوي شديد في اسفل البطن على الجهة اليمنى ، ووجود جسم سد حالبه (Ureter) تماما . بعد ثلاثة ايام من التغذية الضمن وريدية الكاملة تقلص الجسم الذي يسد الحالب وفتح المجرى ، وزال الالم والحمى عن الشاب . خلال خمسة اسابيع من التغذية الضمن وريدية بمعدل ٥٠٠٠ كا في اليوم ، زاد وزن الشاب ١٢ باوند ، وايضا زال الالتهاب المعوي . في ذلك الحين لم يتلق الشاب اي علاج آخر سوى المسكنات ووجبات خفيفة ثم شيئا فشيئا عاد الى وزنه الطبيعي ولم يحس بأي اضطرابات لاكثر من سنة .

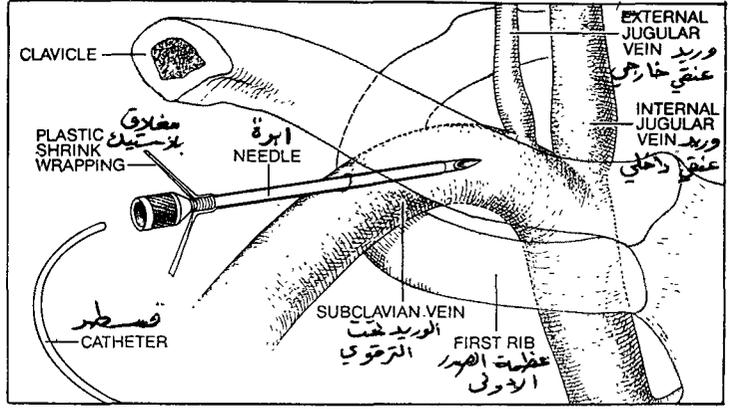
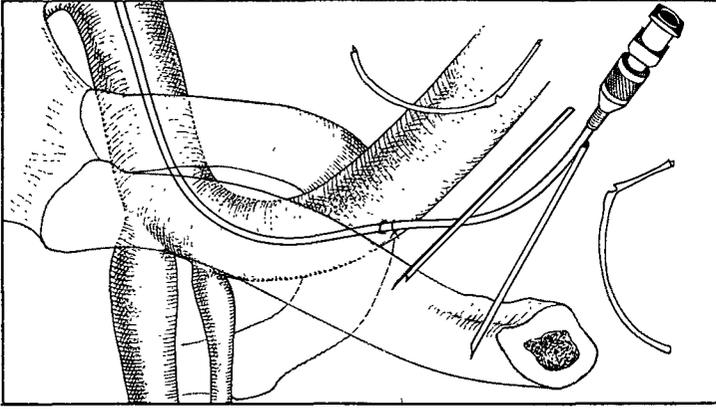
حالة تالثة عند مريض عمره ٤٦ سنة اظهرت اهمية

التغذية الضمن وريدية الكاملة عند من يعانون من خلل في جهازهم الهضمي . اجريت جراحة لذلك المريض ازيل فيها تسعون سنتيمترا من معيه ولكنه عاد فاطهر عوارض انسداد المران وبعد اسبوعين اجريت له عملية اخرى اقتطع له ثلاثين سنتيمترا اخرى من المران . اظهرت صحته بعض التحسن في البدء ، ولكن خطوط الالتحام في مصرانه لم تحافظ على تماسكها ، وبدأ جرحه ينز مادة غائطية ، ومع انه خسر ثلاثين باوند في هذه الفترة ، فقد كان ايقاف الطعام عنه ضروريا . بدأت عندها تغذيته كلية ضمن الاوردة مع اعطائه مضاد للجراثيم شامل الفعالية . بعد عشرة ايام توقف النزير الغائطي وبدأ الجرح يلتئم ووزن المريض يزداد . بعد اربعين يوما اصبح يمكنه الاكل ثانيا ، وقد امكن شفاؤه لان التغذية الضمن وريدية الكاملة وفرت استراحة لقناته الهضمية استعادت فيها قواها . اعطي المريض ١٧٦ ليتر من المحلول الغذائي المركز وازداد وزنه بذلك ١١ باوند دون ان يتناول طعاما أو شرابا . بعد تركه المستشفى عاد اليه وزنه الطبيعي في ثلاثة شهور واستأنف نشاطاته وعمله السابق .

يلغ تركيز المحلول الغذائي المستعمل في التغذية الكاملة ضمن الاوردة ستة اضعاف تركيز الدم ويحتوي على ٢٠-٢٥٪ دكستروز ، ٤-٥٪ محلول البروتين او احماض امينية بلورية صافية ، ٥٪ معادن ، فيتامينات ومغذيات ضرورية اخرى . ويجب ان يكون المحلول معقما ، والمغذيات التي فيه بنفس التوزيع الذي تتواجد فيه في الدم بحيث لا تتسبب في تخثر الدم او انسداد الاوعية الدموية ، واخيرا يجب ان يعطى المحلول الايونات الضرورية مثل الصوديوم ، الكالسيوم ، المغنيزيوم ، البوتاسيوم ، الكلورايد ، الفوسفات والبيكربونات ، بالتركيز الطبيعي الموجود في الجسم . ويجب مراعاة تدابير وقائية مشددة اثناء تحضير المحلول لتجنب التلوث بالبكتيريا والمكروبات .

لتحضير المحلول ، يمزج السكر والبروتين بالماء ، ثم يعقم بتمريره خلال غشاء من السليولوز قطر فتحاته ٢٢.٥ ميكرون (جزء من مليون من المتر) ولا يمكن تعقيمه بطريقة التحمية على البخار الاعتيادية ، لان التسخين يؤدي الى طبخها (ينقلب لونه نبيسا) . ثم تفحص عينات من المحلول للتأكد من خلوها من المكروبات . اما المعادن فتضاف الى المحلول قبل حقنه مباشرة . والفيتامينات تضاف يوميا الى كل زجاجة من المحلول .

النمو والتطور الطبيعي للمولود الجديد الذي يفتقد وفرة المخزون الغذائي ، يتطلب مزيدا اكثر اكتمالا لغذائه اليومي . والمقادير المعينة للبالغين يجب تعديلها لمريض القلب والكبد والكليتين . وقد يحتاج الامر الى تغيير محتويات المحلول بحسب احتياجات المريض الغذائية اذ ليس هناك محلولا مثاليا يمكن استعماله دائما .



مرة ، والعناية الدائبة تلتفي هذا الخطر .

يجب حقن المحلول المركز باستمرار لمدة ٢٤ ساعة في اليوم لاستمرار تمثيل (٦) أقصى قدر من المغذيات دون زيادة المقدرة الايضية (٧) للماء ، الدكستروز ، الاحماض الامينية والمعادن عند المريض . اما السكر ، فيتتحال مباشرة ليولد حرارة وثاني اكسيد الكربون وماء ، او ينقلب الى غليكوجن الذي يخزن في الكبد والعضلات . الاحماض الامينية تستخدم في تركيب البروتينات داخل الجسم وتحللها يولد الحرارة ، ثاني اكسيد الكربون ، الماء والبولينا (٨) (Urea) . يتخلص الجسم من ثاني اكسيد الكربون والماء والبولينا عن طريق الرئتين ، العرق والكليتين ، وبالطبع ليست هناك من فضلات جامدة لتخرج عبر المصرا .

نشاط القناة الهضمية ينخفض الى ١٠-٢٥٪ من النشاط الاعتيادي، اثناء عملية التغذية الكلية ضمن الاوردة. المعدة او الامعاء تنكمش في الطول والقطر ، وقد يحتاج الامر من عدة ايام الى بضعة اسابيع كي تعود القناة الهضمية الى شكلها الطبيعي بعد استئناف الطعام عن طريق الفم ، ولا بسبب ذلك أي تأثير مضر على المدى البعيد .

اذا حقن المحلول بسرعة كبيرة ، يمكن ان تزيد مقدرة الكليتين على حفظ الدكستروز ويذهب السكر مع البول حاملا معه بعض المعادن ، الفيتامينات والاحماض الامينية ، وهذا ليس مضيعا للغذاء وحسب ، ولكن قد يؤدي ايضا الى « النشفا » مع سبات وتشنج . عند المرضى ذوي الكلية المعطوبة ، قد تسبب الاحماض الامينية ابقاء مخزون كبير من البولينا . هؤلاء المرضى يجب اعطائهم محلول فيه كمية اقل من الاحماض الامينية الضرورية . ويجب ايضا تعديل محتوى الاحماض الامينية اذا كان لدى المريض خلل في الكبد .

الخطوط الرئيسية لتغذية ضمن وريدية امينة تتضمن قياس وزن الجسم وتوازن الماء فيه ، وقياس الايونات في مصل الدم ومقدار السكر ونيتروجين البولينا في الدم كل يوم ، حتى تستقر على مقياس معين، ثم تقاس بعدها كل ثلاثة ايام . تركيز السكر في البول يجب قياسه كل ستة ساعات .

رسم ١ - ابرة تفتتح طورت خصيصا ، وبعدها تفرز في الوريد يمر القسطر في تجويفها الى داخل الوريد الاجوف . بعدها تنزع الابرة لدى فك الرباط البلاستيك عند قاعدتها وانفصالها الى قسمين . ثم يوصل كيس المحلول الغذائي بالقسطر .

يعطى المحلول بواسطة قسطر (٥) من البلاستيك ينزل الى الوريد الاجوف العلوي عبر احد الاوردة تحت الترقوة او احد الاوردة العنقية (الوداجية) داخلي او خارجي . ادخال القسطر يمكن انجازه بأمان وفعالية في ٩٩٪ من الحالات اذا اتبعت الاساليب السليمة . ويجب اتخاذ اجراءات وقائية مشددة باستعمال كفوف وادوات معقمة . يحلق جلد الكتف واسفل الرقبة واعلى الصدر وينظف بالاستون والاثير لازالة زيت الجاد ، ثم يحضر الموضع بصيغة اليود ، ثم يعطى بنج موضعي وتفرز ابرة مجوفة مصنوعة خصيصا لهذه العملية في الوريد تحت الترقوي . يولج الان قسطر طوله ٨ انش حتى يصل الى الوريد الاجوف العلوي الذي يبلغ قطره انش واحد، ثم تسحب الابرة تاركة خمسة انشات ونصف من القسطر داخل الوريد ، ويثبت القسطر في مركزه الصحيح ويبدأ حقن المحلول .

في الاطفال الذين يزنون اقل من ١٠ باوند قد سبب صفر الوريد تحت الترقوي صعوبات جمة في ادخال القسطر، فلذا من المفضل ادخال قسطر اصفر في وريد عنقي داخلي او خارجي عند اسفل العنق .

كي تكون التغذية ضمن وريدية امينة لفترة طويلة ، يجب احاطة القسطر بعناية خاصة ، فيفضل تغييرها ثلاث مرات في الاسبوع على الاقل ، ولا يجب ان تستخدم ابدا في اخذ عينات من الدم او قياس ضغط الدم او ادخال الادوية .

مع ان احتمال تخثر الدم وارد نظريا عند استعمال القسطر ومحلول يمثل هذا التركيز لفترة طويلة ، ولكن عمليا، لم يحدث ذلك مع أي من اكثر من ١٤٠٠ مريض عولجوا بهذه الطريقة في مستشفى جامعة بنسلفانيا ، فجران الدم القوي في الوريد الاجوف يخفف تركيز المحلول ٢٠٠٠ او ٣٠٠٠

أقوال مهجورة . . .

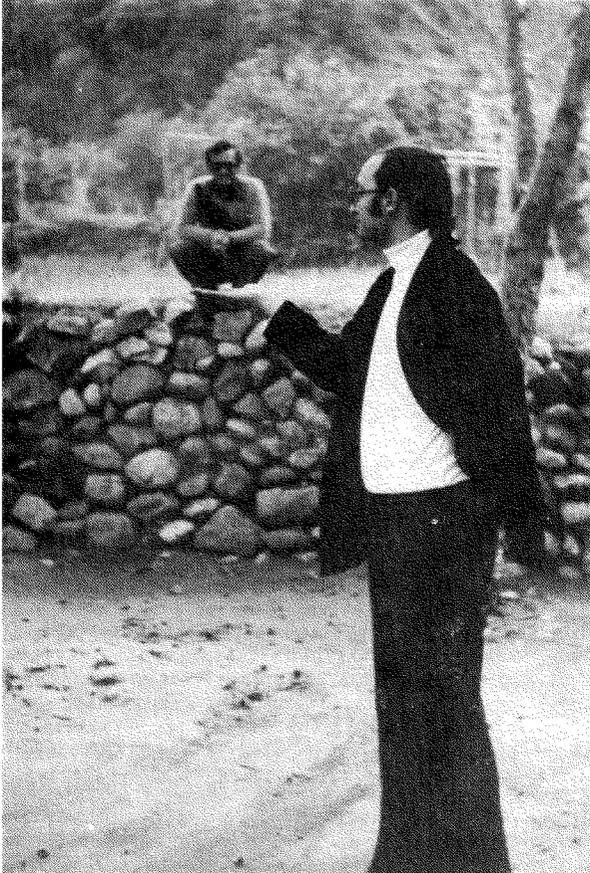
● أقول وما استحي ، لأنها ليست ساعة للحياء ، ان غسل الأيدي من الفشل نفاق لا يفوقه إلا نفاق الانتهاز وقت المحن . الانتصار لمصلحتكم جميعكم ، العمل لمصلحتكم جميعكم ، والشريف الشجاع من يقبل على مسؤولية الفشل مثلما يقبل على نعمة الانتصار .

● ثم هذه الجامعة الأميركية في بيروت ، في المكانة ، هي الأولى ، في الأهمية الثقافية ، هي الأولى ، في المستوى العلمي ، هي الأولى . إذا لما التذمر والقلقل ؟ السبب مباشر وواضح ! المكانة والأهمية الثقافية والمستوى العلمي لا تبرر أبدا الثقافة الزائفة . بعض الخير لا يبرر كل شيء .

● وما الثقافة الزائفة ، تسالون . هي ان تكون هنا وفكرك وآمالك ورؤياك هناك وهناك في الإقاصي . هي الموقف الفكري المانع والتحنط في المختبر والكتاب حتى لكان الحياة بضعة محابر ومجامر وأباريق .

● ان تسير مع الناس ، وتنشق رائحة هذه الأرض بعد المطر ، وتقتات خبز هذه البلاد ، ثم تحدثني أنا ، مواطنك وتربك ، بلغة اعجمية ما بها انشأتك امك ولا بها ناعشتك حبيبتك ، كل هذا ثقافة زائفة . وحدث ولا حرج عن « الجاليات الأميركية » التي تخرجها هذه الجامعة الأميركية في بيروت .

● ثم أيضا هذه الجامعة الأميركية في بيروت ، في المكانة هي الأولى ، في الأهمية الثقافية هي الأولى ، في المستوى العلمي هي الأولى ، ترى متى تصبح تخرج الرسل الحقيقيين بدل الأنبياء . الرسول غير النبي لمن يعلمون .



تقدر فعالية الكبد والكلية عند بدء المعالجة ثم يعاد التقدير كل اسبوعين او ثلاثة .

عند حديثي الولادة ، أفضل طريقة لاعطاء المحلول الغذائي بسرعة ثابتة هي استعمال مضخة تشغل من الخارج ، المضخة - الابرة لا يمكن استعمالها لان خطر التلوث فيها كبير . مرشح (فلتر) دقيق بين انبوب المضخة والقسطر يمنع نقل الميكروبات الجهرية وغيرها من الملوثات .

التغذية ضمن الوريدية الكاملة برهنت عن فعاليتها أثناء معالجة ١٣٠٠ من البالغين بعضهم لمدة سنة كاملة ، وأكثر من مئة من الاطفال بعضهم لمدة ٢٢ شهرا ، وفي معظم الحالات نتج عنها زيادة في الوزن ، شفاء اسرع للجراح وتحسن صحي مأموس . قبل تطبيق هذا النظام الغذائي كان المصابين بالتهاب أو تقرح قوي في القناة الهضمية يمتلكون فرصا قليلة في الحياة . مع تطبيق نظام التغذية ضمن الوريدية الكاملة ، صار بالإمكان تقديم تغذية كافية لهؤلاء المصابين ، وهذا الامر يفيد بشكل خاص المصابين بتقرح عميق أو بنزير من القناة الهضمية اذ لوحظ ان اكثر من نصفهم شفي تلقائيا ، والباقي اصبحوا في وضع يساعد كثيرا على اجراء جراحة لهم .

هناك تطبيقات كثيرة اخرى لنظام التغذية هذا في الطب الداخلي والتوليد والجراحة ، وفي اجراء الاختبارات على تأثير الهرمونات والفيتامينات والادوية على الحيوان والانسان . باختصار ، اصبحت التغذية الكاملة ضمن الاوردة ضرورة لا غنى عنها في الطب الحديث .

شروح

- (١) المستحلب : خليط من مادتين أو اكثر ، لا تمتزج ، ولكن تتوزع ضمن مساحة الوعاء في خليط متناسق .
- (٢) - كا : كالوري ، أي وحدة حرارية .
- (٣) العضلات العظمية : العضلات المحيطة بالعظام والمحركة لها .
- (٤) الوريد الاجوف العلوي : وريد كبير في الصدر ، يعيد الدم من النصف العلوي للجسم الى القلب .
- (٥) القسطر : انبوب دقيق لين تدخل عبره المواد الى الجسم .
- (٦) تمثيل (Assimilation) : تحويل المواد الى غذاء داخل الجسم .
- (٧) الايض (Metabolism) : تحليل الطعام الى عناصر كيميائية بسيطة .
- (٨) البولينا : المادة الكيميائية الاساسية في البول .

رؤية

بقلم : غازي نصولي

الليل حالك ، وقد ابتلع العالم ثوب من الظلام الدامس . الفكر يتثائب بين فترة واخرى ، ثم يعود الى روتينه ونومه السابق . انها لليلة ظلماء بقدر ما-في-نفس البعض من ظلام . اما النجوم فتبدو وكأنها قد اختفت او ان نورها اصبح باهتا تبتلعه سحبات التلوث التي حولت بقايا النهار ليلا . حتى القمر يبدو انه نسي هذه الاصقاع التي كانت تنبض يوما من الايام بالحياة والفكر .

قلب هذه الارض الطيبة قد توقف عن النبض . ادركوه بالحقنات والجرعات من جميع الانحاء الا ان هذا لم يزرده الا ضعفا ووهنا . ثم جربوا الزرع فعاش الميت في الظاهر ، واعتقد الكثير بالمعجزة . الا ان ما يروه ليس سوى اشلاء حية بعد ان لفظ الفكر والجوهر انفاسهما . وما قلب الارض غير حضارة عامريها .

نعيق البوم وحجرشة الجرذان تصم الاذان . خرجت كلها من اوكارها ومخائبها الخفية تحيي في الليل شجاعة جنبها وفي الظلام عمى رؤيته . اصحاب الليل والمعاشين من حسنات ظلماته تسير في الهوينى اختيالا فالليل يجذبها ويرعاها فهي مثال حياته وعليها تتوقف حركته ونبضات كبده .

الناس نيام او متناومين ، منهم من يشكو الارق لنخزة في ضميره ومنهم من يفظ في الشخير ، فالحياة نوم وانتظار ، نوم الحالم في عالمه الخاص ونوم الانسان الذي لا يريد انهاء مقتاته بعالم الظلمة الذي قد لا ينتهي . ومن الناس من يغالب النفس محاولا التغلب على الصوت الاصم الذي ينبعث من الظلمة . ينهكون البصر في البحث عن بصيص نور علمهم يستكثون به رعاديدي الليل ، يحصون ويتعمون ويفرقون في الليل اللامتناهي بحثا عن النور الهادي المسكت لهذه الاصوات النكرة .

ولسوف يتعبون وينهك بصرهم فالنور الذين هم في صددده دون مجالاتهم البحاثية . النور موجود ولكنه موجود بفضل وجودهم ينبعث من افكارهم واعمالهم من غير ان يدركوا ماهيته وجوهره . ويعيث اهل الليل في الارض فسادا . يتناولون على كل حرمة وحرم . وكان الظلام قد نفع في انفسهم طرفا من الشجاعة المزيفة والشخصية المميزة . يقوضون منجزات النهار ويحطمون عالم المستقبل . تراهم يتنقلون بسرعة مشوبة بالحذر عين تقصد الهدف وعين ترصد أي تغير في حلقة الظلام . انها ليلة طويلة مديدة . ولكنها ما كانت اطول من سالفاتها . فقد اعتاد الناس على الكد والشبور المتواصلين عل الليلة تنقضي وينيلج الفجر عن نور جديد يطرد عابثي الليل ومتخاذليه ويبعث نفحة الحياة من جديد في ارواح النيام .

في القديم قال الاجداد : يوم لك ويوم عليك .

