# مشكلة التغذية

## في مصر

الدكتور حسن كمال
مساعد بمكتب صحة القاهرة

« فابعثوا أحدكم بورقكم هذه الى المدينة
فلينظر أيها أذكى طعاماً فيأتكم برزق منه »
( قرآن كريم )

### سوء التغذية في مصر

﴿ مقدمة ﴾ : هناك طائفتان يتكوّن منهما السواد الأعظم من سكان القطر المصري . هما الفلاح والعامل . أما الفلاح فمخلوق تمسّ سيء التغذية فقير كثير الأمراض . وهو في الوجه البحري ومصر الوسطى يقتات خبز الذرة الشامية . وفي الصعيد خبز الذرة الرفيعة المزوجة بالحلبة . ويفضل الفلاح هذا الخبز على خبز القمح لأن مدة مكثه في المعدة أطول فيؤخر ألم الجوع . أما أدمه فأغلبه المحال من البصل واللفت والخيار والفلفل والليمون وأحياناً السبانخ والخضيض والملوخية والباذنجان اذا ما كبر حجمها ورخص ثمنها . ويطبخ غذاءه مع البصل دون اللحم ، بالزيت مرة أو مرتين في الاسبوع . ويفضل فلاحو الصعيد طعامي العدس . ولا يأكل الفلاح اللحم الا في المواسم والاعياد . واذا أشرفت احدى مواشيه على النفوق ذبحها وباع لحمها رخيصاً . ولحالته الثانية علاقة باستهلاك اللحوم. ويأكل الفلاح البساريه وهو سمك صغير رخيص . أما البيض فيستعمله للمقايضة لا للطعام. ولا يأكل من الفاكهة الا رخيصها كالخرش والعجور والجميز والبلح

وأما العامل في المدن فعناصر طعامه في الصباح: هي الخبز والفول أو العدس المدمس أو العسل أو الفطيرة ، وعناصر طعام الظهر هي الخبز والطعمية أو السلطة أو الفجل أو الكرنب أو الباذنجان المقلو وما شاكل ذلك . وقد يأكل العامل اللحم مرة في الاسبوع . لكنه لا يشرب اللبن الا في مرض أما التي كان فيأكلها أحياناً . فهو من هذه الوجهة أحسن حالاً من الفلاح

وإن نظرة واحدة الى هذا الغذاء كافية لأن تظهر سوء حالة الفلاح والعامل من ناحية الغذاء وكثرة امراضها الناتجة عنها. لكن الأمر لا ينتهي عند هذا الحد. فالزراعة في القطر المصري مهنة خطرة لها أمراضها كالبلهارسيا والانكلستوما كما ان هناك امراضاً أخرى كالديدان المعوية تنتقل عن طريق الغذاء الوضيع السالف الذكر. والى القارىء بياناً عن تفشي هذه الامراض

فعدد المصابين بالبلهارسيا ١٢٫٠٠٠٫٠٠٠ أي ٧٥ ٪ من السكان
وعدد المصابين بالانكلستوما ٨٫٠٠٠٫٠٠٠ أي ٥٠ ٪ من السكان
وعدد المصابين بالديدان المعوية ٨٫٠٠٠٫٠٠٠ أي ٥٠ ٪ من السكان

قال الدكتور علي بك حسن في محاضراته بمؤتمر الاتحاد المالكي للجمعيات الطبية سنة ١٩٣٩ (١) ان الحكومات الأوربية وسواها لم تكن مدفوعة بعوامل انسانية محضة عند ما نهضت في دراسة مسائل التغذية في بلادها بل كانت موقنة بعاملين أولهما: ارتباط حالة العامل الصحية بغذائه وانهُ كلما كان العامل صحيحاً كلما كان انتاجه كثيراً ومتقناً. وثانيهما: متصل بمقام الأمة الحربي لأن كثيراً من البلاد الاوربية اكتشف في أحرج الأوقات ان نسبة الرجال الصالحين للخدمة لا تكفي لتأليف الجيش المطلوب. وان كثيرين ينسبون هزيمة المانيا وانها في الحرب العظمى الى نقص المواد الغذائية نتيجة الحصار البحري الشديد الذي فرضه عليها الحلفاء. والقسم الصحي في عصبة الامم قد ساهم في هذا الموضوع من سنة ١٩٢٥ وظهر اول تقرير له سنة ١٩٣٥ للدكتورين (بيرنت) و (ايكروريد)

وقد فرغت اللجنة الصحية أثر ذلك تأليف قومسيون في ولجنة مختلفة لدراسة مسائل التغذية. وفي عام ١٩٣٦ أصدرت اللجنة المختلطة تقريراً أولياً عن علاقة التغذية بالصحة والزراعة والسياسة والاقتصاد. وفي عام ١٩٣٨ ندبت وزارة الصحة الدكتور علي بك حسن لتمثيل اللجنة الأهلية المصرية للتغذية في عصبة الأمم

والكساح ولين العظام والبلاجرا والأنيميا الخبيثة من أخطر أمراض سوء التغذية في القطر المصري. وتسبب البلاجرا ٩ ٪ من إصابات النازلين في مستشفيات الأمراض العقلية. وقد تكلم معالي وزير الصحة الدكتور عبد الواحد بك الوكيل عن علاقة التغذية بالصحة العامة (٢) بإيضاح جاء ضمنه ان ٧٠ ٪ من تلاميذ المدارس الابتدائية مصابون اصابة واضحة بسوء

(١) مجلة الصحة المصرية عدد سبتمبر سنة ١٩٣٩ ص ٨٤٠ — ٨٨١
(٢) مجلة الصحة المصرية اكتوبر سنة ١٩٣٩ ص ٨١٣ الخ

التغذية (ص ٨١٥) . وان ١٧ ٪ من المقترعين يرفضون لقصرهم . وان ٩٠ ٪ من طلاب الجامعة غير لائقين عسكريًا لقصرهم . وان أغلب النساء الفقيرات لا يعطين أطفالهن قبل السنة الثانية من العمر لأنهن لا يجدن في حالتهن من الفقر غذاء صالحاً غير الرضاعة لأولئك الاطفال . وان ٤٥ ٪ من الأطفال دون السنة الثانية من العمر مصابون كثيراً أو قليلاً بالكساح . وان مرض الخوّر الناشيء عن قلة اليود في الغذاء متوطن في بعض قرى القطر ( ص ٨١٦ ) وان جفاف القرنية والعشو منتشران انتشاراً غير قليل . وان هنالك ٢٠٠٠٠٠٠ الى ٣٠٠٠٠٠٠ مصاول بالبلاد يموت منهم سنويًا ما بين ٢٠٠٠٠ و ٣٠٠٠٠ ( ص ٨١٧ ) . وان الطعام الذي يعطي الرجل البالغ نحو ٣٢٠٠ سعراً حراريًا في اليوم ويشمل كذلك ما يحتاج اليه جسمه من أغذية الوقاية، يساوي في السوق (عام ١٩٣٩) ٥٢ مليماً . وان رجلاً وزوجته وطفلين ( سنهما ٣ سنوات و ٥ سنوات ) تتكلف تغذيتهم ٤١٣ قرشاً شهريًا . وان هناك أربعة ملايين مصري بايراد شهري أقل من جنيه واحد و ٢٫٥ مليون آخرين يعيشون بايراد شهري أقل من ٣ جنيهات و ١٫٦ مليون مصري فلاح يعيشون بايراد شهري أقل من ٦٠ قرشاً . وان ٩٣ ٪ من ملاك الاراضي لا يملكون غير ٢٠ ٪ من الاراضي ( ص ٨٢٠ ) . وان متوسط ما يخص الفلاح الواحد من الارض انحطّ من ٠٫٨٧ فدان ( عام ١٨٩٧ ) الى ٠٫٤١ فدان ( ١٩٣٧ ) فكأنما قد تضاعف الفقر في الاربعين السنة الاخيرة ( ص ٨٢٠ ) وان الأغذية الواقية هي عادةً المرتفعة في الثمن ( ص ٨٢١ )

ويرى الدكتور ولسون أستاذ علم وظائف الاعضاء بكلية الطب سابقاً ان الغذاء المصري المحلي غير صالح للاسباب الآتية : (١) قلة المواد الزلالية فيه وعدم جودة نوعها . (٢) نقص محتويات الفيتامين (أ) و (د) . (٣) نقص مقادير المعادن الحيوية . وان سوء غذاء الشعب من نقص محتوياته الزلالية والفيتامينية يعد من أهم العوامل في ارتفاع نسبة الوفيات وانتشار أمراض الملاجرا وأمراض الصدر والقناة الهضمية والكساح وتسوّس الاسنان وانخفاض أجور العمال يحول دون التغذية الصحية الكافية . فالاجر اليومي لعمال الترش والخبازين وعمال السحاجيد والورق الخ . هو ٠٫٦٢ مليم (١٩٣٩) ولعمال السكك الحديدية والنجارين والفعلة ٤٠—٤٥ مليماً وعمال الزراعة بين ٢٠ و ٣٠ مليماً [1]

وفي ١٧ نوفمبر سنة ١٩٤٠ أصدر معالي علي باشا ابراهيم وزير الصحة قراراً بتشكيل لجنة لبحث مرض الدرن جاء ضمن تقريرها عن البحث المصري تكشف عن النتائج الآتية : —

(١) المجلة الصحية المصرية يونيو ١٩٣٩ ( ص ٤٠١ — ٤٠٥ )

( ١ ) ان نسبة التفاعل الايجابي للتيوبركلين في الوجه القبلي والبحري لا تقل عن نسبته في البلاد الاوربية . ( ٢ ) ان ارتفاع نسبة التفاعل الايجابي بين ذوي الاعمار الى ١٥ سنة يدل على ان العدوى تحدث في المنازل والمحيط العائلي غالباً . وان السل مرض الفقير لانهُ لا يمكن صاحبه من أن يحصل على الغذاء الكامل القوتي لجسمه والذي يدفع عنه العدوى . . . . . وان هناك ملايين من المصريين يعيش الواحد منهم على أجر قدره قرشان يومياً . . . . . ( ص ٥٦٤ ) وان نقص التغذية بين غير المحاربين في البلاد المحاربة أدّى الى زيادة مرض الدرن بشكل محسوس (ص ٥٦٨) [1] . وقالت اللجنة أيضاً (ص ٥٦٩) مما لا شك فيه ان غذاء الطبقات الفقيرة في مصر غير كافٍ مطلقاً لحفظ الصحة او للوقاية من الامراض . فالغذاء المصري غير صالح لقلة المواد البروتينية فيه وعدم جودة نوعه . والأغذية الشعبية تصنع عادةً من الغلال والحبوب وليس من مصدر حيواني كاللحوم واللبن والبيض . وهي فوق ذلك فقيرة في محتوياتها من الفيتامينات (أ) و(د) وهي فقيرة ايضاً في المعادن الحيوية ولا سيما مادة الجير . يضاف الى ذلك ان أكثر الفلاحين يبيعون جميع بهائمهم وطيورهم ومنتجاتها دون أن يستبقوا ولو قليلاً منها لاضافته الى غذائهم فيحرمون أنفسهم وأولادهم العنصر الواقي الهام في الغذاء . . . وسوء التغذية منتشر ايضاً انتشاراً كبيراً بين المدارس على اختلافها . مع ان الحاجة الى التغذية في سن أكثر منها بعد اكتمال سن الرجولة . وخاصة في أطفال المدارس الذين هم في أشد الحاجة الى تنظيم الوجبات الغذائية ومراعاة النسب في عناصرها ومطابقتها لأعمارهم وكفاية الغذاء حتى ينفق والجهد الذي يبذله الطفل بالمدرسة سواء أجسمانياً كان في الألعاب الرياضية والنواحي المختلفة من النشاط المدرسي أم عقلياً في الدرس والتحصيل . . . . وسوء التغذية هذا وخاصة بين طبقات الشعب العاملة من أهم عوامل انتشار الدرن . . . ورأت اللجنة في هذا الصدد ( ص ٥٨٢ ) ما يأتي (١) خفض أثمان الأغذية (٢) الاكثار من مطاعم الشعب طول السنة وبيع اللبن فيها بثمن يسير (٣) الاكثار من انتاج الألبان وخفض ثمنها (٤) تعليم الجمهور ما يحتاج اليه جسمه من أغذية (٥) تدريس التغذية في مراحل التعليم (٦) اعطاء وجبة غذاء كاملة يومياً بالمدارس مع ملاحظة ان بعض الشركات الصناعية تعطي حرفاً من أجور عمالها كطعام ( مثل شركة البترول الصناعية المصرية ) . كما ان بعضها انشأ مطاعم محلية في مصانعه ( كعزبة اسلام باشا و محمد يسين بك ) يباع فيها الطعام بثمن يسير

هذا من جهة البالغين . أما من جهة الأطفال فان لسوء التغذية تأثيراً خطيراً فيهم أيضاً .

(١) راجع العدد الخاص ٩ ، ١٠ و ١١ من المجلة الطبية المصرية سنة ١٩٤١

فقد جاء في تقرير لجنة بحث وفيات الأطفال بشركة نفرار وزاري في ١٧ / ١١ / ٤٠ :

ان الاطفال الى الخامسة من عمرهم يتكوّن منهم أكثر من نصف وفيات التطرعامة بحث يمكن القول إنه يجب عدّ مشكلتهم وحدها في منزلة نصف جميع المشكلات الصحية والاجتماعية التي يجب العناية بها في هذه البلاد ولو كانت الخسارة قاصرة على هذه الوفيات وحدها فان الامر شيئاً ما تبعاً لنظرية بقاء الأفضل ولكن هذه الوفيات لا تدل على سلامة الباقين بل على تفشي الأمراض بينهم . والنتيجة المؤسفة لا يمكن ان ينتج منها غير شعب سقيم

ومن أهم أسباب ارتفاع نسبة الوفيات الفقر والجهل وخاصة جهل الأمهات . وتشمل ايضاً عوامل أخرى كزيادة المواليد في العائلات الفقيرة . وكذلك عوامل ناتجة عن الفقر كسوء المساكن وسوء التغذية واستخدام الامهات وغير ذلك (ص ٥١٧) وانه يجب بذل الجهد في تقليل أمراض الاطفال والرضع من سوء التغذية بتفهيم العوامل الامهات كيفية الرضاعة الصحية ومقدار التغذية اللازمة للطفل والابتعاد عما يضرهم من هذه الناحية . كذلك تفهيمهن كيفية تغذية أنفسهن تغذية صحية على قدر الامكان (ص ٥١٨) . وان هناك عادة منتشرة بين بعض الامهات أسوأ من إرضاع الطفل بدون انتظام . وهي اعطاء أغذية دسمة فتزداد حالات النزلات المعوية عند الأطفال وكذلك اعطاؤهم حلوى قذرة قد تراكم عليها الذباب أو فاكهة ملوثة غير ناضجة أو لحوم لا تقوى عليها صحة الكبار الاقوياء لا الصغار (ص٥٢٦)

قال الدكتور وندل كليلاند بالجامعة الاميركية بالقاهرة « مما يدعو الى التفكير انه على الرغم من ضعف الصحة العامة في مصر فلا يوجد بها سوى طبيب واحد لكل ٥٠٠٠ من السكان . هذا مع العلم بأن السواد الاعظم من الاطباء يشتغلون في المدن وليس في القرى إلا عدد يسير منهم . فاذا عدد نسبة الاطباء في المدن هي طبيب لكل ١١٠٠ نسمة من السكان . بينما النسبة في القرى لا تتجاوز طبيباً واحداً لكل ١٣٠٠٠ من السكان . مع ان ٩٠ ٪ من أهالي القطر المصري في حاجة الى العلاج الطبي . وقد بلغ من سوء الحالة الصحية ان المتقدمين للفرقة العسكرية لا يصلح منهم للخدمة دون علاج سوى ٤٠ ٪ وان ١٦ ٪ منهم يصلحون للخدمة بعد المعالجة . بينما ٨٠ ٪ لا يصلحون قط » ... « ومن البديهي ان الروح المعنوية في أية جماعة وتقدمها يتوقفان الى حدٍّ كبير على صحة الافراد ... لكن نسبة الوفيات في مصر عالية جداً . فهي ٣٠ في الالف أي أعلى نسبة في العالم . والسواد الاعظم من الوفيات هو بين الاطفال وان نسبة الوفيات بين الاطفال تبلغ ٢٠٠ في الالف من المواليد في العام ... لكن مسألة الوفيات ليست الا ناحية واحدة لحالة السكان العامة . فقد يعيش الانسان عمراً مديداً

(١) مجلة الطبية المصرية أعداد ٩ و ١٠ و ١١ سنة ١٩٤١ ص ٥١٥ — ٥١٨

دون ان يتذوّق طعم الصحة والعافية ويكون عاجزاً عن القيام بواجبه في المجتمع على أوفى وجه ... » (١)

## طرق البحث

يجمل بنا أن نبدأ هذا الموضوع بإيراد بعض آراء الدكتور علي بك حسن (٢) ونتلخص في « ان طرق بحث هذا الموضوع جرت عادةً بأن يبدأ أولاً بمعرفة ما يأكله الاهالي جيداً مع بيان ما يقومون به من أعمال ، مقارنة ما يأكلونه فعلاً بما يجب ان يأكلوه من الوجهة الفسيولوجية ، لاظهار عيوب غذائهم ان وجدت . ولمعرفة ما يأكله الاهالي عدة طرق أشهرها (١) طريقة الوزن . (٢) طريقة القيد . (٣) طريقة السؤال . (٤) طريقة الاحصاء . ومتى حصلنا على البيانات استطيع بعد ذلك البحث في كفاية هذا الغذاء فسيولوجيًّا . ولا يمكننا تقرير ذلك الاّ بعد معرفة ما يأتي

(١) القيمة السُعرية لما استهلك من الغذاء اثناء البحث (٢) مقدار القيمة السعرية التي يحتاج اليها أفراد العائلة فرداً فرداً في مدة البحث (٣) أصناف الاطعمة الواقية التي أكلتها العائلة فعلاً وما مقاديرها وتشمل هذه المواد الزلالية والفيتامينات والاملاح (٤) الاحتياجات الفسيولوجية لكل فرد من هذه الاطعمة الواقية . أما الاجابة عن السؤال الاول فسهلة . ومن الميسور تعيين القيمة السعرية لغذاء ما في مدة وجيزة . أما باقي الأسئلة فلن نستطيع الاجابة عنها الآن . لاننا الى هذه الساعة لم نحلل أطعمتنا تحليلاً غذائيًّا . ولم نعين الغذاء الفسيولوجي لأفراد الأمة . أما الاستعانة بالمراجع الأجنبية للاجابة عن هذه الأسئلة فعادة أصبحت مكروهة في الأوساط العلمية . لأن البحث أظهر أولاً ان تركيب الأغذية يختلف اختلافاً بيناً بين مملكة وأخرى حتى في الصنف الواحد . وقد يختلف التركيب أيضاً في النبات الواحد في مناطق مختلفة داخل المملكة نفسها . وثانياً لان هناك ما يسوّغ الظن بأن الاحتياجات الفسيولوجية قد تختلف قدراً ونوعاً بين أمة وأخرى . ويخيل إلي اننا لو قارنا عاذج الأغذية التي اتخذت منها اللجنة المختلطة أساساً فسيولوجيًّا بما يأكله بعض المصريين الأصحاء والكثيري الذرية للاحظنا فرقاً كبيراً بينهما قد يسوّغ الظن بجواز حيازة بعض أطعمتنا لخواص غذائية ضئية لم يكشف عنها العلم ، لان أغذية المصريين يندر فيها اللبن وتقل فيها الفواكه »

« والحقيقة انهُ لايكون البحث بحثاً تامًّا الاّ اذا عرف تركيب أطعمتنا المصرية معرفة تامة

---

(١) مقتطف مايو سنة ١٩٣٩ ص ٥٣٢ و ٥٣٣

(٢) المجلة الطبية المصرية نوفمبر سنة ١٩٣٩ ص ٨٤٦ — ٨٨١

تشمل مواد ها العضوية وغير العضوية والفيتامينات أيضاً ..... وان حالة الشعب كما أراها تحسن من التعذر الا في حالات شاذة الاستعانة بطريقة الوزن او طريقة الدكتور في أبحاثنا الغذائية . والطريقة الوحيدة التي تفعنا في أبحاثنا هي طريقة الأسئلة (ص ٨٥٠) ..... وان المعايير الصحية الاجنبية لا تصلح لدراسة الامراض الغذائية المستكنة في البيئة المصرية وان النتيجة التي حصل عليها الاستاذ الدكتور الوكيل ملك الدكتور الملاح بك بين التلاميذ تعزز عندي هذا الرأي . فقد أظهرت معادلة فون ركيه مثلاً ان ٧٠ ٪ من التلاميذ دون المتوسط او دون المعيار الاوربي . ومعادلة فون ركيه هذه تستعين بطول الجسم والوزن . ولكن ظهر ان نسبة انعدام فقر الدم بين هؤلاء التلاميذ لا تزيد على ١٦ ٪ وفقر الدم كما تعلمون هو من العلامات الثابتة لسوء التغذية . فأيهما نصدق اذن ؟ معادلة فون ركيه او فقر الدم ؟ انا أميل للاعتماد على فقر الدم الى ان نعمل لانفسنا معادلة عائلة خاصة بنا كأمة لها ميزاتها الجسمانية (ص ٨٥٤) ... « واني أشعر اننا سنسير في هذا السبيل ببطء مادامت البلاد خالية من معهد خاص بمسائل التغذية (ص ٨٥٨) ...»

## الزراعة والصحة

هذا من الوجهة الطبية البحتة اما الوجهة الزراعية فللموضوع خطورته ايضاً . لان هذا البحث متعدد النواحي متباين الأطراف . ولعلّ أكفأ من ساهم في هذه الناحية هو سعادة حسين بك عثمان وكيل وزارة الزراعة . وسأورد هنا بعضاً من آرائه التي تمس الموضوع وان كان بحثه من اوله الى آخره جديراً بكل تقدير وعناية . قال سعادته في علاقة الانتاج الزراعي بتغذية الطفل[1] ما يأتي : —

« لضمان تغذية الشعب المصري يجب ان تتوافر العوامل الآتية (١) وفرة الانتاج الزراعي (٢) تعدد انواع الحاصلات والخضر والفاكهة ووفرتها للاستغناء بها عما يرد الينا من خارج (٣) توفير الاغذية الحيوانية . (٤) المحافظة على المحصول سواء النباتي والحيواني وحفظه من التلف في اثناء النمو والتخزين والشحن الى مكان التوزيع والاستهلاك . (٥) التوسع في الصناعات الزراعية واتقانها . (٦) ضمان توزيعه في كافة انحاء القطر بين كافة الطبقات من غير تلف وبأسعار متهاودة لا تزيد الا يسيراً عن سعر الجملة . (٧) عمل احصائيات دقيقة سنوية عن الانتاج »

وقد عالج هذه الموضوعات بما هو معهودٌ فيه . فقال عن وفرة الانتاج الزراعي انهُ يتوقف على عوامل أهمها : (١) توافر الارض الصالحة للزراعة . (٢) كثرة الايدي العاملة المدربة في الشؤون الزراعية . (٣) توفر الشروط اللازمة لنجاح المحصول (٤) . زراعة

(١) منتخف ابريل سنة ١٩٣٩ ص ٤٢٠

الاصناف الكثيرة الغلة . ثم استنتج (ص ٤٢١) ان بالقطر المصري ما يقرب من مليون فدان من الاراضي البور القابلة للاصلاح كافية للقيام بوعود الزيادة المضطردة في السكان الى أمد بعيد. ومن أهم ما عالج به سعادته مشكلة الأيدي العاملة المتوفرة توجيه التعليم الالزامي والأولي توجيهاً زراعيًّا محضاً . وان تكون أغلب المدارس الابتدائية مدارس زراعية ابتدائية عامة وتخصيصية بحسب الزراعة السائدة بالمناطق المختلفة كمناطق الأرز بشمال الدلتا والقصب في الصعيد والألبان في دمياط والخضر في الاسكندرية وهكذا . وانشاء مدارس لاخراج نظار الترع وأخرى زراعية ميكانيكية وأخرى لصناعة الألبان وتربية النحل وغير ذلك »

« وقد ثبت من دراسة الاحصاءات الخاصة (ص ٤٢٣) ان القطر المصري يأتي نفسه من كافة المحاصلات علاوة على ما يصدره منها . ولكنه يستورد مقادير قليلة من القمح والحمص والترمس والفول السوداني والسمسم وذلك في الفترة بين ١٩٣٤ و ١٩٣٧ . وبلغت مساحة الاراضي المزروعة خضراً وفتلفز ٢٠٢ ٨٨٩ فداناً . أما زراعة الفواكه سنة ١٩٢٩ فبلغت مساحتها ٢٦٦ ٥٤ فداناً منها ٧٣٤ ١٧ فداناً موالح . فواجب على مصر التوسع في زراعة هذه الاصناف واقامة ثلاجات كبيرة لحفظ الفاكهة والخضر لسد حاجات السوق وقت الحاجة . وقال سعادته أيضاً (ص ٤٢٤) عن البلح ما يأتي : —

« اذا كان البلح من الاغذية الغنية المولدة للطاقة وبه نسبة لا بأس بها من البروتين ، وهو غني كذلك بالفيتامينات والاملاح المعدنية الثمينة كأملاح البوتاسيوم والكالسيوم والمغنسيوم والفسفور والفلور والكبريت الخ . . . وله تأثير مدفيء لما يختزنه من قدر كبير من طاقة الشمس Solar energy فانه يجب تشجيع استهلاكه بين الطبقات العاملة إذ يكفي لتغذية شخص واحد منه ١٨٠ جراماً .... ويبلغ عدد اشجار النخيل بالقطر المصري بحسب آخر احصاء ٠٠٠ر٤٨٣ر٠ نخلة (١٩٣٩) وهذه المقادير لا تكفي لاستهلاك القطر ويجب ان تتضاعف حتى يتيسر للفلاح والعامل المصري أن يجعل البلح غذاءً أساسيًّا له لرخصه وجودته وهذا هو مشروع وزارة الزراعة والسياسة التي يعمل قسم البساتين على تنفيذها

« ويجب أن تكون هناك سياسة خاصة لتوفير الاغذية الحيوانية من ذبائح وألبان ومنتجاتها ودواجن وأرانب وغيرها ليتوفر اللحم لعامة الشعب . ومن العجب أن تستورد مصر من الاغذية الحيوانية الكثير من الخارج كفلسطين وسوريا والعراق والبلقان والحجاز وتونس وقبرص وغيرها مع انها بلاد زراعية . وقد أورد عثمان بك ما تستورده مصر من الحيوانات ومنتجاتها عن سنة ١٩٣٧ بياناً شاملاً [1] نورد منه ما يأتي : —

(١) المقتطف مجلد سنة ١٩٣٩ ص ٥٩٢

| | | | |
|---|---|---|---|
| أغنام | ٧٠٩ر٩٠٠ رأس | ثمنها | ٦١ ١٠٠ جنيه |
| فصيلة بقرية | ٧ر٩٠٠ رأس | » | ٤٧ ٥٠٠ » |
| جمال | ٢٥٠٠٠ رأس | » | ١٤٩ ٠٠٠ » |
| مواد دهنية حيوانية | | » | ٧٠٨ ٠٠٠ » |
| ألبان ومنتجاتها وبيض وعسل نحل | | » | ٢٨٨ ٠٠٠ » |

وقل وكل هذه تمكن انتاجها وأكثر منها بل اضعافها في بلادنا واغراق الاسواق الاجنبية بها . وقال أيضاً والغرض من الاغذية الحيوانية اعطاء الجسم ما يحتاج اليه من البروتينات . ولكن الجسم يمكنه أن يحصل على ما يحتاج اليه منها من فول الصويه Glycine Soya الذي ينمو ببلاد الصين واليابان وقد جربت زراعته صيفيًا كالذرة الشامية وهو من جهة المحصول والصنف والصفات لا يقل في مصر عنه في البلاد الأخرى ( ص ٥٩٣ ) . . . ويستخرج من هذا الفول الزيت والبروتينات والدقيق وغير ذلك . . . ومحصول هذا النبات كثير الغلة غني في البروتينات التي لها نفس القيمة الغذائية كالبروتينات الحيوانية في اللحم والبيض والجبن . وهو من الوجهة الحيوية غذاء كامل بمعنى الكلمة . ففي كيلو غرام واحد منه غذاء يعادل ما في ٥٨ بيضة او ٦ر٥ لتر لبن او ٣ر٥ ك لحم خال من العظم . وبروتين كيلو جرام واحد منه يوازي بروتين ١٥٠ بيضة وهو يحتوي على ٤١ ٪ بروتين و ٢٠ ٪ دهن و ٢٠ ٪ كربوايدرات . وهو غني في مادة اللسثين التي في صفار البيض . وهو علاوة على ذلك سهل الهضم مشبع . فاذا عمت زراعة هذا الفول وانتشاره بين الطبقات العاملة في القطر المصري فانهُ يسبب اقتصاداً عظيماً جدًّا في مقادير الفول واللحوم والدهن المستهلكة الآن في البلاد

ودقيق هذا الفول مفيد جدًّا للذين يزاولون أعمالاً بدنية مجهدة فهو لذلك أوفق غذاء للفلاح والعامل المصري . وهو علاوة على ذلك غذاء شديد القلوية ( + ٥ر٢٦ ) »

ومن أهم العوامل التي تؤثر في تغذية الشعب هي المحافظة على المحصول من التلف وتخزين ذلك المحصول . وقد نجحت تجارب وزارة الزراعة في تخزين البطاطس للتقاوي في الثلاجات أعظم نجاح ( ص ٥٩٤ ) . أما وسائل الحفظ بالتعقيم بالحرارة فتفقد فيتامين ( ج ) أو جزءاً منه . ومن أهم العوامل في تغذية الشعب ضمان توزيع المحصول في كافة انحاء القطر بين كافة الطبقات من غير تلف وباسعار متهاودة لا تزيد الا يسيراً عن سعر الجملة ومن أهم وسائل ذلك تنظيم أسواق الغلال والحبوب والخضر والفاكهة وتحسين وسائل نقلها وتعبئتها وتنظيم السكك وتحسينها . . . . وان عمل احصاءات دقيقة سنوية عن الانتاج من أهم العوامل لضمان تغذية

الشعب اذ يمكن البلاد من معرفة حالة حصلاتها ومقاديرها وكفايتها لسد حاجاتها لتبني بذلك سياستها الزراعية في السنين التالية . لذلك كان الواجب يحتم وضع سياسة عملية يمكن بواسطتها الحصول على بيانات احصائية صحيحة وافية من البلاد مباشرة عن انواع المزروعات ومساحتها ومقدار غلتها وغير ذلك من البيانات اللازمة وذلك باعطائهم « استمارات » تصرف مع ورود الاموال نيلا وهذا بمعرفتهم او بمعرفة الصراف مع تفهيمهم ان نتائج هذا الاحصاء هي في مصلحتهم الشخصية لانها تساعد على تحديد الاسعار بما يتفق والانتاج الحقيقي )

## الخبز الشعبي

والآن ننتقل الى موضوع آخر من موضوعات التغذية له خطورته القصوى في مصر . فالرغيف أساس التغذية في هذا القطر . لكنه كثير التباين من حيث محتوياته ووزنه وحجمه وغير ذلك . لذلك يجب ان يبذل جهد كبير لضمان بقاء قيمة الرغيف الغذائية عالية وافية . فإن اصلاح الرغيف ناحية هامة من نواحي اصلاح تغذية العامل في المدن . والتشبث بضرورة عمل الرغيف من دقيق صافٍ ابيض اللون يجب ان لا يقف عثرة في عمل المباحث الطبية لابتكار الدقيق الذي يتفق وحالة البلاد . وزمن الحرب فرصة مناسبة لاصلاح نقائص الخبز . واذا لاحظنا ان النساة الهضمية يأكلها من الاسنان الى القولون لا تنسجم مع الاغذية النقية حتى شبّ الشخص المتأنق في الاغذية النقية refined عن مخفر قبره بأسنانه ، واذا كان غش الالبان باضافة الماء اليها مما يسبب الاقلال من نسبة المواد الصلبة وغيرها يعاقب عليه قانوناً ، فجدير بنا ان لا نُعِدَّ فصل النخالة والجنينيات الفيدة من دقيق القمح عملاً يستوجب الثناء والتقدير . والصعوبة في تفهم ذلك راجعة الى أن الرأي العام يأنف كثيراً من تدخل الاطباء في فرض اشتراطات على أغذيته باسم الصحة . وهذا الكره الغريزي سوف يستغرق زمناً طويلاً لازالته . والى ان يأتي هذا اليوم يمكن استعمال الخبز الاسمر في المستشفيات والملاجئ والمخيمات العديدة الاخرى

قال الدكتور ونس « استاذ الفسيولوجية » ان الخبز يكوّن ٨٠ ٪ من المجهود الحراري في غذاء الفلاح بينما يكوّن ٥١ ٪ من قيمة غذاء العامل بانكلترا ونحو ٢٠ ٪ من قيمة غذاء الطبقات الراقية بانكلترا . ومن الغريب ان سعر القمح المزروع بانكلترا يوازي نحو ١٠٠ قرش ( ١٩٣٩ ) للاردب وهذا أرخص كثيراً من سعره بمصر وقتئذ مع ان أجور اليد العاملة هناك تكاد تكون عشرة أضعافها هنا ! !!

(١) راجع المجلة الطبية البريطانية سنة ١٩٣٩ ص ٤٠٦

وقال الدكتور محمد عبده عباسي « ان هناك أمراً له شأنه من الوجهة الغذائية للحبوب . وذلك ان معظم ما تحتويه الحبوب من مواد زلالية وأملاح معدنية وفيتامينات يوجد في الأغلفة الخارجية للحبوب وكذا في الأجنة التي تنزع عادةً وتهمل قبل تهيئة الحبوب للاكل . مثال ذلك تبييض الارز وطحن القمح لعمل الخبز من الدقيق الابيض فقط واهمال الباقي من ردة بأنواعها والسن . فالخبز الابيض الذي يحبهُ الناس لحسن لونه أقل فائدة من الوجهة الغذائية من الخبز المصنوع من الدقيق الكامل الناتج من خلط الردة والسن وخلافه مع الدقيق بعد طحن القمح والذي يبقى فيه من المواد الزلالية والدهنية والاملاح والفيتامينات فضلاً عن ان ما بالردّة من سليولوز يساعد على تنشيط الأمعاء ومنع الامساك . وهكذا الحال في باقي الحبوب . ولتلدين الخبز أو تقميره فائدة كبيرة اذ تتحول بعض المواد النشوية الى دكسترينات وهي أكثر ذواباً وأسرع هضماً من النشا . ثم ان العيش المدّن أو البسكويت نظراً لصلابتهما فان الاسنان تستطيع تكسيرهما ومضغهما جيداً وبسهولة . وبذلك يمتزجان أكثر باللعاب الذي يحوي خميرة خاصة ( التايلين ) لهضم المواد النشوية »[1]

وفي أثناء مناقشة الخبز الابيض والاسمر بمجلس اللوردات بجلسة ١١/٣/١٩٤٢[2] حبّذ اللورد هوردر Horder الخبز الاسمر قائلاً ما معناهُ :

ان الدقيق الاسمر الحاوي ٨٥ ٪ من حب القمح لا يحدث عسر الهضم . ولم يلاحظ عسر هضم ناشيء من الدقيق الاسمر في أثناء استعماله في الحرب العالمية الماضية مع انه كان يحوي نسبة أعلى من ٨٥ ٪ ويستعمل في جنوب افريقيا للخبز دقيق يحوي ٩٠ ٪ من القمح. وقال انهُ لا يستطيع ان يخص بالذكر مرضاً ما ، يفضّل فيه أكل الخبز الابيض على الاسمر حتى في حالات فرح المعدة والاثنى عشري فانه متى سمح للمريض بتناول الخبز تساوى احتمال المريض للخبزين الاسمر والابيض . بل أكثر من ذلك فان الأدلة تتجمع الآن على ان زيادة مقادير المعادن والفيتامينات التي في الخبز الاسمر المصنوع من الدقيق الشعبي National Wheatmeal تساعد كثيراً على التئام القروح . وخرج بالنتيجة الآتية :

وهي ان الرغيف الشعبي المعروف بالاسمر National Loaf قد يكون عظيم الفائدة للطبقة الفقيرة. وهذه عبارتهُ حرفيًّا أوردها هنا لعظم قيمتها

" The National Loaf would be of great benefit to those living behind the poverty line. "

---

(١) : عن خطبة ملوثر لريه ألقاها في الكلية الجمعية الطبية — المجلة الطبية البريطانية مؤرخة سنة ١٩٣٩ ص ٩٢٨ و ٩٢٩

(٢) المجلة الطبية الانكليزية ٢١ ، ٣ ، ٤٢ ص ٤٠٠

وقد أكد اللورد وليون [illegible] وزير الصحة في نفس الجلسة ان الخبز المصنوع من هذا الدقيق ٨٥ ٪ سوف يكون جيد [illegible] حسن التكوين good texture مستساغ الطعم. وانه سوف يكون خبزاً نقياً يحتفظ كثيراً عن خبز الحرب العالمية السابقة وبفوقة ذائدة[1]

وفي العام الماضي (١٩٤١) أصدر مجلس الابحاث الطبية الانكليزي British Medical Council مذكرة عن الخبز ينتوع من ٨٥ ٪ من القمح المستعمل ببلاد الانكليز في صناعة الخبز الشعبي National Bread جاء فيها[2]:

﴿ مزايا غذائية خاصة بهذا الدقيق ﴾ انه يحوي [illegible] أكبر مقدار من الفيتامين B1 بأنواعه بما في ذلك nicotinic acid و riboflavine وفي الاخص الفيتامين B1 [illegible] انه يحوي أكبر مقدار ممكن من البروتين بما في ذلك الموجود منه في الغلاف الخارجي للحب. وهذا الاخير معروف انه أكثر تغذية من البروتين الموجود في الدقيق الأبيض [illegible] أقل مقدار من الردة الخشنة bran حتى لا يسبب عسر الهضم. واشترطت لجنة عوامل التغذية الاضافية The Accessory Food Factors Committee بمجلسها في ١٩٤١/١/٢٣ — ان هذا الدقيق يجب ان لا يحوي أقل من وحدة دولية من الفيتامين B1 في كل جرام منه — وان الردة الخشنة fibres فيه لا تزيد على ٢٫٥ ٪. وأوصى مجلس الابحاث الطبية ايضاً باضافة كربونات الجير Creta Prœparata B. P. الى دقيق الخبز الأبيض بنسبة ٧ أوقيات لكل شوال به ٢٨٠ رطلاً من الدقيق الأبيض. وبنسبة ١٤ اوقية لكل شوال من الدقيق الأسمر ٨٥ ٪. وذلك نتيجة لما ظهر من ان الطبقة الصغيرة ببلاد الانكليز ينقصها في طعامها أملاح الجير الضرورية لنمو العظام والاسنان والمحافظة على سلامتها. وبالنسبة لكثرة حالات فقر الدم هناك عمدت تجارب باضافة بعض الحديد الى الدقيق لكن اتضح انه من المحتمل ان أملاح الحديد هناك تسبب تلفاً لبعض النواحي الغذائية الأخرى. فرؤي عدم السير فيها الى ان تستجلى هذه المباحث

## تعريف خلل

﴿ النتيجة ﴾ يتضح مما تقدم ان التغذية في مصر معتلة في جانب عظيم من خطر الشأن وهي كثيرة التشعب بعيدة التأثير في صحة الشعب وقوة انتاجه ودفاعه. ولعل أفضل الطرق لمعالجة ذلك يكون بتشكيل لجنة عليا لمراقبة تغذية الشعب المصري مهمتها الاشراف على ثلاث لجان

---

(١) مجلة الطبية الانكليزية ٢ : ٣ : ٤٢ ص ٤٠٠

(٢) مجلة [illegible] The Medical [illegible] ٤١٠٦/٧ ص ١٨٤

(هي اللجنة العلمية واللجنة الاقتصادية ولجنة الدعاية والنشر ، وتذليل العقبات التي تعترض أعمال هذه اللجان علميًا وإداريًا وماليًا . أما اختصاص اللجان الثلاث فيكون على المنوال التالي :

(أ) ﴿اللجنة العلمية﴾ أعضاؤها من رجال الصحة والزراعة ويتركز عملها في معهد صحي خاص بمسائل التغذية مهمته (١) دراسة ما يحتاج اليه الشعب المصري من المواد الغذائية (٢) وضع معدل علمي للاحتياجات الغذائية للفرد رجلاً كان او امرأة أو طفلاً (٣) بحث تنوع الأغذية بحسب الفصول وبحسب المناطق (٤) بحث مقدار انتشار سوء التغذية بين طبقات الشعب (٥) تشجيع الابحاث العلمية في الداخل خلاف المعهد (٦) تتبع الابحاث العلمية في الخارج

(ب) ﴿اللجنة الاقتصادية﴾ أعضاؤها من رجال الصحة والزراعة والصناعة والتجارة والعمل ومهمتها (١) خفض الاسعار للجمهور (٢) مقاومة غش الأغذية (٣) وجبات مجانية بالمدارس الالزامية والابتدائية والثانوية (٤) احصاء الانتاج الغذائي سنويًا (٥) زيادة انتاج أغذية الوقاية (٦) مخازن للتبريد لحفظ الاغذية (٧) تنمية صناعة حفظ الأطعمة (٨) تنمية الصناعات عمومًا لرفع مستوى الدخل بين الفقراء والعمال (٩) وجبات مجانية للامهات والمرضعات عراكز رعاية الطفل الخ (١٠) العناية بتغذية قوة الدفاع (١١) مساهمة مجالس المديريات والبلديات والمجالس المحلية والقروية وغيرها (١٢) وضع اشتراطات صحية للخبز الشعبي

(ج) ﴿لجنة الدعاية والنشر﴾ أعضاؤها من رجال الصحة والزراعة مهمتها (١) تعليم أصول التغذية بالمدارس جميعها (٢) مقالات بالجرائد اليومية والمجلات (٣) الاذاعة بالراديو (٤) عرض موضوعات التغذية في متاحف ثابتة ومتنقلة (٥) نشر النشرة الصحية بواسطة الوحدات الصحية والزراعية المتنقلة (٦) محاضرات للجمهور عن التغذية (٧) خطب منبرية أيام الجمع (٨) نشرات غذائية طبية (٩) صور ومزق تظهر للجمهور أهم المواضيع الغذائية (١٠) أشرطة سينمائية (١١) الاستعانة بالفانوس السحري (١٢) مراسلات غذائية (١٣) روايات تمثيلية (١٤) مكافآت وشهادات تقدير (١٥) منافسات سنوية عامة بين هيئات من نوع واحد

هذه هي طريقة الحل المقترحة بايجاز . وبديهي ان كل ناحية من نواحيها تستغرق بحثًا يناهز هذا المقال من أوله الى آخره . . لكن ما سبق ذكره يكفي لان يشرح للقارىء المقصود من هذه النقط الهامة المتباينة . والرجال الاخصائيون على العموم يستنتجون من هذه العبارات أضعاف ما يستنتجه القارىء العادي