# السمَن والسمان

لحضرة الدكتور اسكندر افندي رزق الله

قال جاك مايرمن خطاب له في مجمع الطب البرليني ان النظر في هذه المسألة واستكناهها وسبر غورها يستدعي معرفة العلل والشروط التي بها يتكون الشحم ويندثر في البنية وقد بسط ذلك كوسّل تفصيلاً ونحن الآن ملمّون به اجمالاً على نحو ما يجيء

تتكون المواد الشحمية في البنية مما يتطرّق اليها بمواد الغذاء فاولاً من دسم وشحم الاطعمة كما دلّت عليه تجارب هوفن وليديف المجراة على الحيوان . ثانياً من المواد الشبيهة بالزلالية وذلك تؤيدهُ مشاهدات فوات وبتكوفر . ثالثاً من المواد الهيدروكربورية وثبت ذلك باعطاء الحيوان قليلاً جداً من الزلال وكثيرًا من المواد الهيدروكربورية . ومن مذ ما تمخضت تجارب ليبولد رديمونك في هذا الصدد لم تُعد كيفية تكوّن الشحم في البنية مجهولةً وظهر جليًّا انهُ مكوّن من حوامض دسمة ومن جلسرين . ومع ذلك فلم يجد اهل الصناعة سبيلاً الى استخراج الحوامض الدسمة العليا من الزلال . اما كيفية استحالة الزلال في البنية الى مواد شحمية والتواعل المتمة ذلك فلا تزال متوارية في حجب الخفاء وفي ما يزعم كوسل ان ذلك لا يمكن توجيههُ لعلل فسيولوجي . ولكن كيفية تكوّن الشحم من المواد الهيدروكربورية فهو اقرب نيلاً للفهم واسط تحصيلاً في الذهن اذ بواسطة الجواهر القلوية تتحلّل المواد الهيدروكربورية فيتولد الحمض اللبنيك وبالتالي تتكون حوامض دسمة عليا على ان المواد الغذائية وان تباينت بحسب الظاهر طبيعةً فهي قابلة لان تكوّن في البنية شحمًا فكانما هي تتبادل الفاعلية في هذا العمل الحيوي . وقد حقق روبز ذلك وأسّس عليهِ ناموسهُ المعلوم وهو ان بعض الطعام يقوم مقام البعض الآخر في تكوّن الشحم فان ١٠٠ جرام من المواد الدسمة تعادل ٢١١ جرامًا من الزلال و ٢٤٣ من الهيدروكربور وما يحصل لنا من العلم بكيفية تكون الشحم في البنية لا يفي وحدهُ بنيل ما نبتغيهِ من النجاح في معالجة السِمَن بل يجب ايضًا معرفة اسبابهِ واعراضهِ وصورهِ المرضيّة اذ ان عددًا كثيرًا من السمان تكون فيهِ قابلية اكثر ما تكون وراثيّة . اعني ان السمان يكسبون بنيهم السمن فيأتون ولا جناح عليهم مسمنين ( اي سمان خلقةً ) . ولو ادرك هؤلاء الوالدون ما بهم من خمود القوى الحيوية وخمول الظواهر العصبية لاحتاطوا لها قبلَ ان يتنبه عليهم درؤها وتصل بهم الى ما لا تجمع فيهِ الحيطة بما

يهملون من فروض الرياضة البدنية كاملها يلذون في بستان الوجود بذار الكسل والقاعد وهذه الخاصة الوراثية قد تكمن عدة سنين وتظهر غالبًا في سن الاربعين فما فوق واحيانًا في زمن الشباب وفي مثل هذه الاحوال يبادر الى اجراء العلاج الاحتياطي

وغير هذه هناك قابلية شخصية تكون في النساء اشد منها في الرجال وذلك مسرّ بنوع المعيشة ومن هذا القبيل المزاج وحالة المجموع العصبي ثم اضطرابات الوظائف التناسلية كالحيض والعقم وقد زعم بنكر ان آفات الرحم والمبيض تمهد سبيلاً لرسوب الشحم المرضي في البنية . ويعتبر بعضهم الانيميا والكلوروز من هذا القبيل . اما توجيه هذه القابلية سواء كانت شخصية او وراثية فما لم تكاشف به بعدُ فزعم ايسمن ان السمان يتناولون من الغذاء ما يفوق حاجتهم كثيرًا او قليلاً وهذا الزعم ليس من الصحة في شيء كما اثبتته التجربة فقد كثر ما رأينا اشخاصًا عرض لهم سمن عظيم جدًّا وليس لهم من الغذاء ما يفوق الحاجة قط . ووجّه ذلك كوهنهايم بتلة احتراق الشحم نظرًا لنقص الغلوبولين في كرات الدم الحمراء او لضعف في قوة الخلايا الحية بالنسبة لظواهر الاحتراق الدّموري او التأكسد وربما كان هذا التعليم ادنى الى الصواب واقرب للحقيقة

والطرق العلاجية في هذه الآفة ينظر فيها من وجه تاثيرها المطلق في البنية وبعبارة أخرى تنوع صورة المعالجة على حسب الصورة المرضية والحالة الشخصية فانهُ لا مشاحة في ان السمن الناشئ عن امتلاء دموي يستدعي علاجًا غير ما يستدعيه السمن الناشئ عن الانيميا فيجب على الطبيب ان يقف موقف الباحث المدقق ويميز بين السمن الوراثي والخلقي والطارئ المكتسب مراعيًا في ذلك سن المريض من الطفولية الى ما وراءها لينتهي له تخيُّر طريقة العلاج التي قد يعدل عنها الى غيرها مضطرًا طبقًا لمقتضى الحال

فطريقة النصد العام مع الحمية التي كثر شيوعها قد اهملت الآن كأن لم تعد شيئًا مذكورًا وهكذا ينبغي ان تُنبَذ المعالجة بالخل التي اوصى بها بريلات سافرين وبسائل البوتاسا الذي اوصى به تشنر وقد اهملت ايضًا المعالجة بالمسهلات وطريقة المعالجة باليود لا تخلو من الفائدة لكن لا يسوغ اعطاء يودور البوتاسيوم او يودور الحديد الاّ بمقادير متوسطة لا يحدث عنها اضطراب في الهضم . وكثيرًا ما نجح مايير باضافة ماء كارلسباد الى هذه المعالجة وديوبارك اتبع هذه الطريقة وحقق حسن نتيجتها . وجرمان سيه (من باريز) يوصي باتباع هذا السبيل العلاجي لكن يعطي من المركبات اليودية مقادير عظيمة تؤدي الى حصول الانشحان اليودي (اي البودسم) والدسبسيا ايضًا . وقد اوصى بعضهم كترنيه وكارلوبيد بالمعالجة اللبنية اي انقطاع المريض عن جميع الاطعمة ما عدا اللبن فياخذ منهُ بعد نزع زبدتهِ اربعة كيلوغرامات وخمسة كل يوم الاّ ان

المرضى الذين يُرسَم لهم بهذه الطريقة تنفر نفوسهم منها قلا يقوون على التمادي على غذاء رسمي رغمًا عن مبالغة الطبيب في التحريض عليه

## الطرق العلاجية المعروفة الآن

تتنازع خواطر الاطباء سبل علاج اربعة (١) طريقة هرتي — بانتين (٢) طريقة ابستين (٣) طريقة داسيل — اورتل (٤) المعالجة بالمياه المعدنية الطبيعية. فالاولى منسوبة الى هرتي الذي عالج بها بانتين فيما ان الذي وضعها واوصى بها اولاً هو لبون بفرنسا ثمَّ تشامبرس بلندرا وهي تنحصر في اعطاء المريض ١٧١ جرامًا من الزلال و٨ جرامات من الشحم و٧٥ جرامًا من الهيدروكربور بدون تعيين مقدار الماء. فالحقيقة ان مقدار الزلال المذكور لا يكفي في تكوين شحم في البنية وحيث ان مقادير الشحم والهيدروكربور قليلة فلا بدَّ لمن يجعل غذاءهُ على هذه الكيفية ان يحترق فيهِ الشحم المخزون في البنية وهذه الطريقة التي عمَّت كانت ولم تزل كثيرة الشيوع وقد اوصى بها بعض الاطباء على علاتها بدون مراعاة حالة المريض فساءت نتيجتها والشوى المقصود منها وهذا ما حدا ايرمان الى ان يرسم بها منقطعة للمرضى الذين لا يقوون على التمادي عليها. وكانتاني يتبع هذه الطريقة ببعض تصرُّف وهو انهُ لا يعطي المرضى قليلاً من الهيدروكربور الاَّ عند الضرورة وأُونًا لا يلتجئ الى هذه الطريقة الاَّ عند ما يكون شحم المساريقا عظيمًا ولم تنجح فيهِ طريقة ابستين التالية. على ان طريقة بنتن هي الوحيدة التي يُعوَّل عليها فيما اذا اوجبت الحال التعجُّل بالحصول على النحافة وذلك مسأول بهِ الطبيب الذي يتعين عليهِ في مثل هذه الاحوال ان يبسط سير العلاج ويعيّن المدة

(٢) لما كانت الطريقة السابق ذكرها لا تخلو من خلل وَضَعَ ابستين طريقتهُ يسدّ بها هذا الخلل وذلك انهُ لا يقطع المرض عن المواد الدسمة بل ينقص ما استطاع مقدار المواد الهيدروكربورية لعلمهِ ان البنية لا تتمكَّن من ربتة الشحم الاَّ شيئًا فشيئًا فاكثر ما يعطي في اليوم من الخبز من ٨٠ الى ١٠٠ جرام ويعطي من الشحم من ٦٠ الى ١٠٠ جرام وقدحين من النبيذ المخفف بالماء او الشاي مع اللبن ويمنع البيرا على الاطلاق: ولا يعطي من اللحم الاَّ ½ او ⅓ ما يعطى بطريقة بانتين المتقدمة. ويزعم ابستين ان البنية لا تكوّن ولا تدّخر شحمًا من الشحم الذي يتطرّق اليها بالاغذية الاَّ ان زعمهُ هذا باطل بما اجراهُ بتكرفر ونوات على الحيوان من التجارب وغير هذا فان ابستين لم يُتِح لهُ اثبات ان شحم الغذاء يمنع استحالة بعض الزلال الى شحم في البنية. على ان هذه الطريقة لا تخلو من ثمرة لان المواد غير النيتروجينية قليلة فيها. وأورتل على كونهِ يعارض ابستين اكثر ما يعطي في اليوم ١٧٠ جرامًا من الزلال و٤٢ جرامًا من الشحم و١١٤ من الهيدروكربور

واقل ما يعطي في اليوم ١٥٦ جراماً من الاول و٤٣ جراماً من الثاني و٧١ من الثالث . ويقول الطبيبان اونًا ونوب انهما نجحا في اتباعها طريقة ابستين لكن يلزم ان تنوّع المعالجة بحسب الاشخاص اذ الاقتصار على طريقة واحدة في جميع الاحوال خطاء بيّن . والطبيب سبه لا يقتصر على طريقة ابستين بل يزيد عليها اعطاء المرضى ارجلانينية وبيتونًا ولا يعين مقدار الماء اليومي . وقد نجح في معالجة ستة اشخاص نجاحًا بيّنًا . ولا يخفى ان ادخال الثحم في اغذية السمان اصلح من امر المعالجة كثيرًا وان كان تعليل ذلك وتوجيهه لا يزال مسدولاً عليه حجاب النعمية . وتعيين مقدار الزلال في الطب العملي امرٌ لا يسهل اجراؤه واخذ مقدار عظيم من الثحم يضرّ ولا بدّ بمن كان مصابًا بالدسبسيا . ويقول ابستين بافضلية طريقته على سواها لانها لا توجب للمرضى اشمئزازًا منها او نفورًا عنها بل يسهل عليهم اتباعها مدى الحياة . وهو قول لم يقم عليه برهان من العمل ولا ابدهُ دليل من العيان . والذي نرى انهُ لا يمكن العمل بها مدّة طويلة بدون ان يتطرّق الى جسم المريض انحراف الهضم والتنفس والدورة وذلك يستدعي العناية في انتخاب التدبير الغذائي فانهُ في الاشخاص الذين فيهم الطبقة الثحمية (تحت الجلد) بلغت مبلغًا عظيمًا من النموّ حالة كونهم متمتعين ببنية عضلية قويّة يُرسَم بطريقة ابستين لكن لاجل مسمّى

(٣) طريقة دانسل — اورتل = دانسل هو اول من سبق منذ عشرين سنة فحدّد كمية الماء اليومية من ٦٠٠ الى ١٠٠٠ جرام واورتل هو الذي علّل الغاية من ذلك واوضحها ولا يعطي منهُ اكثر من ٨٠٠ جرام في اليوم ولا اقل من ٥٢٦ جرامًا كانهُ جعل الانلال من الماء قاعدة بنى عليها طريقتهُ العلاجية . لانهُ يفترض وجود تغيُّر وانحراف في موازنة السائل الدموي في مجاريهِ المختلفة ويميز السمان الى صنفين الاول الاشخاص الذين يكون فيهم الجهاز الدوري صحيحًا خاليًا من الآفات والثاني الذين يكون فيهم هذا الجهاز مؤوفًا كالقلب الشحمي وتثحّم عضلة القلب وعدم كفاية الجهاز الصمامي والدم المائي والاستسقاء ونحو ذلك . ففي حالة ما اذا كان القلب شحميًا يوجه اورتل العناية الى تنويم حالة هذا العضو بقول انهُ اذا كوفئ ما بالمجموع الشرياني والوريدي من التوتّر الزائد بتنقيص كمية السوائل يتناقص حينئذٍ عمل القلب ولا سيما اذا انتبهت مع ذلك وظيفة التنفس وحرض افراز العرق سواء كان بالرياضة الجسدية او بالحمامات الحارّة . قال ذلك وذلّل عن ان الركودات الوريدية تزول بفعل عضلي شديد كما هو معلوم وقد تقدّم لنا مقدار ما يوصي بهِ اورتل لارضاءهُ يوميًا من الغذاء القانوني مراعيًا في ذلك حالة الجهاز الدوري ودرجة المخافة التي وصل اليها المريض ويقلل كمية الماء ليتدارك اضعاف التخمّر اللازم لهضم المقدار العظيم الذي يعطيهِ من الزلال . فالمخافة على زعمهِ تنسّر اولاً بسرعة الدورة الدموية

الناشئة عن تناقص مقدار السوائل الداخلة للبنية . ثانياً لضيق او بامتناص بعض شبكات وعائية فتحبس اذ ذاك عن النسج الحي موارد الغذاء ويصير الى الاضمحلال. ويمكن على رأيه الاستمرار على المقدار المعين من الماء ما دامت الاورات لا ترسب في البول الا بعد استفراغه بزمن طويل وقد عمّ استعمال هذه الطريقة وشاعت ونهافت عليها الاطباء نهافت ابناء الزمان على "المودة" ومع ذلك فليست هي المجمع عليها الآن فقد اقامَ في وجهها الاطباء الدوليون اعتراضات عديدة يضيق المقام عن ذكرها فلا نتعرّض لها

(٤) بقي علينا ان نأتي على بيان المعالجة بالمياه المعدنية وهي الطريقة الاقدم والاقوم فالمياه المحتوية على سلفات الصودا وكلورور الصوديوم لها من حيثية العلاج شهرة حقة ومع هذا فاورتل وابستين يعارضان الايصاء بها زاعمين انها مضرة في كثير من الاحوال فبتولان ان كمية الدم تزيد وحينئذٍ يلزم عن ذلك ازدياد انحراف الدورة الدموية وجوده والحال ان فون باخ اثبان جليًّا ان ضغط الدم يتناقص مدّة المعالجة في معظم الاحوال وخصوصاً في الاحوال التي يتجاوز الضغط الدموي الحالة الطبيعية عند سكبيروز شرياني او تضايق كلوي او ضخامة قلبية . وبوجه ذلك فون باخ يزوال المقاومة في المجموع الدموي البطني فانه تنقص مقدار المشروبات قبل اورتل بزمان طويل وربما جرى عليه الاطباء في كل مراكز المياه المعدنية

وقد وجّه هولاء الاطباء عنايتهم الى هذه المسألة بتنويع المعالجة كنوعية الحالة الشخصية فاصابوا نجاحاً بيّناً ومن النادر ان يتجاوزوا من ٦٠٠ الى الف سنتيمتر مكعب من الماء في اليوم . وما زالت الآراء متضاربة في خواص العناصر المقوّمة للمياه المعدنية لكنهم مجمعون على ان المحتوي على سلفات الصودا وكلورور الصوديوم يهد طريقاً للخافة وبوجّه ذلك هوفان باعتدال في مجاري دورة الوريد الباب . واخيراً فان شروط المعالجة ومعدات الراحة مستكملة ومتحصلة في جميع المحطات ككرلسباد ومارن بار (بوهيميا) وكسنجن (بافاريا) وويسباد (هيس). ولا حاجة الى استئناف الانظار الى ان المريض يكون اقرب الى النجاح في المحطات منه في منزله لعدم الشروط والمعدات المشار اليها وقد توصل مايير الى تنقيص حجم المريض في كارلسباد من ٦ الى ١٢ في المائة بدون ان تصاب البنية باذى ضرر وليس من النادر كما زعم بعضهم ان يستمر تناقص زنة الجسم بعد المعالجة وهذا كما لا يخفى ارتقاء في مدارج الطب العلمي فان مدّة ٥ او ٦ اسابيع لتكفي المريض ان يتخلص من سلطة جائرة تستبد باعضاء هضمه معظم السنة . ولا بد لهذه الطريقة ان تحل في معالجة السمن عند من يتمنى لهم اتباعها ولو كثر المعارضون