متحف العراقي
المجلات

السنة الاولى العدد الثانى

المجلة الطبية البغدادية

THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

مجلة الجمعية الطبية البغدادية

مديرها
الدكتور صائب شوكت

تموز ١٩٢٥ ذي الحجة ١٣٤٣

الاشتراك السنوى ١٠ ربيات ثمن النسخة ١٢ آنة

المراجعة فى جميع مايخص المجلة يكون باسم الدكتور صائب شوكت في المستشفى الملكى
فى بغداد

بغداد * مطبعة الفرات

السنة ١
العدد ٢

محتويات العدد

المقالات الأساسية

فروض الطبيب القانوني	الدكتور حنا خياط
النحافة والبدانه	الدكتور هاشم الوتري
ذات الدماغ النخداري (تمة)	الدكتور صائب شوكت
عامل السرطان المرضي	معربة عن مجلة الجراحية الامريكية
تربية الطفل وصايا صحيه للامهات	
المصل الواقي من الحصبه	الدكتور شكري محمد
الاستاذ اوغوست فون واسسرمان	الدكتور توفيق رشدي

المقتطفات

الشؤون

تقرير الشهري لمدير صحة العاصمة

تقرير الشهري لمديرية الصحة العامة

المجلة الطبية البغدادية

العدد الثاني — تموز ١٩٢٥

محاضرة معالي الدكتور حنا خياط التي القاها في اجتماع مايس للجمعية الطبية البغدادية :

فروض الطبيب القانوني

17385
15.9.52

ظروف عديدة وخطرة تدعونا لاستبراء فروض الطبيب القانوني واسباب مختلفة وجدية تحرجنا لخوض هذا الموضوع الحيوي من وجهتيه الطبية والمسلكية في آن واحد واهم هذه الاسباب وتلك الظروف هي :

اولا: اليقظة الحديثة التي استطرقها ارباب القضاء منذ عام ونيف حول رؤية الدعاوي الجزائية والحقوقية ذات الصلة بالمبادئ الطبية وحول تحريها ومعالجتها على اسس عصرية راسخة خلافا لمنطوق الدساتير القديمة التي كان يجري عليها الحكام آنئذ حيث كانوا يحكمون حسبما يوحي اليهم ويتصل بهم والله اعلم بماهية ذلك الوحي ودرجة صحته وكيفية ذلك الاتصال بهم .

اما السبب الثاني وهو نتيجة تلك اليقظة الراسية فهو استمرار القضاء وميله الشديد الى مصارفة القائمين بالتحريات الطبية القانونية مصارفة عنيفة حول كيفية اداءهم هذه الفروض المهمة ولم يفتر عن التصريح بكون هذه الكيفية لاتنطبق على البينات العلمية التي يفتقر اليها ولم تنبعث عن المصادر الكافلة لصيانة الحقوق الفردية والعمومية .

ولا غلو في القول بان معظمنا لمن اتباع هذا المعتقد ومن انصار هذه النظرية التي تكاد ان تكون حقيقة ملموسة .

اخيرا وهو السبب الثالث ان حملتنا في الدفاع الذاتي ضد هذه الحملات المتواترة لم تتجلبب بالعدد ولم تتذرع بالمناعة الفعالة ولا يسعنا من جراء ذلك انكار واخفاق جهودنا وضمور مساعينا واستحالة تشبثاتنا في هذا السبيل الوعر حالا واستقبالا ان لم نبادر لم الشعث والتأهب لتحوير مناهجنا الحاضرة وافراغها في وضع يؤهل لامكان الذب عن حياض حياتنا المسلكية بتجهيزها بابنع المصادر الطبية احقاقا للحق وإضاءة للقضاء .

وإن كانت اركان حملتنا ورسوم خططنا تتوقف على مجموع فروضنا معرفة تامة غير ان العامل المهم في امر نجاح قضيتنا هو حسن اداء هذه الفروض ومعرفة كيفية هذا الاداء . وعلينا اذا ان ننظر في هذه الظروف بمكبرة الارادة ونمحصها تمحيصا ممتعا في مصفاة العمل ليصح لنا استحضار المصل الشافي والواقي في آن واحد ضد النفثات النقدية التي كادت ان تضحي آفة اهلية بين ظهرانينا .

لا اقصد فيما يلي الولوج في موضوع فني من ضروب المواضيع الطبابة الشرعية بل جل ما ساستهدف تتبعه معكم هو كيفية تحري الوقائع الطبية القانونية والتنقيب عنها واستعراضها بصورة شاملة ليتسنى لنا استنباط سلسلة فرضية لاغنى للطبيب الشرعي عنها على قاعدة الاسلوب القانوني المتبع في هذا القطر والمتفق مع روحه الاجتماعي

الخاص دون التطرق للفروض الاساسية التي اغفلتنا الدساتير العالمية مؤنة البحث فيها .

اجمعت اغلب الآثار الطبية القانونية على ان الفروض المحتومة على الطبيب الشرعي مبدئيا ثلاثة هي: الخبرة في العمل والتحكم في سير التحري وتقدير المسؤولية حين البت في الحادث .

لاغرو ان الفروض الثلاثة السابقة الذكر لامناص لكل طبيب عنها لابل لها مطلقية الشمول لكل من الفروع الطبية منفردا وقد تحتم على غيرها ايضا من المهن ذات السر الحرفي التي لاعلاقة لها بالطب . وان شئت المحافظة على هذا التقسيم حرصا فقط على التقليد الذي الفه قادتنا الاحدثون اذلابأس فيه لايسوغ لي في موقفي هذا ان لا انطرق الى غيره وعليه تسهيلا لوصف هذه الفروض وتبيانا لمغلوطها ارجح اتخاذ طريقة المثال واستنباط الفروض الطبية منه بتحليل فقراته ودرس كل منها منفردا .

دُعي احد الاطباء للكشف على ميت فدوّن ضمن تقرير طبي مشهوداته وقراره على الوجه التالي :

« عاينت جثة الشخص المجهول الهوية التي عثرت عليها دائرة الشرطة في ساحل دجلة ، ويظهر ان عمره يقارب الثلاثين عاما وشاهدت في مواضع شتى من بدنه الخارجي لوحات عديدة ، وزرقاء ، ومختلفة الشكل ، مع خلع تام في مفصل الركبة اليسرى ولايسعني ان اعرف اسباب الموت لان الجثة انتفخت وقد شرعت بالتفسخ نظرا لاشتداد حرارة الموسم وبناء عليه يحتمل ان يكون الشخص المذكور قد توفي غريقا وذلك لكشفي مواد اجنبية مختلفة قد تراكمت تحت اظافر يديه ورجليه ولاجل البيان اعطيت هذا التقرير الطبي موقعا بامضائي ٠

تعتقدون كما اني شديد الاعتقاد ايضا بان المقصد من افادة الطبيب تحريرية كانت ام شفاهية ، هو شهادة محضة في اول الامر ، شبيهة بسائر الشهادات التي يفتقر اليها القضاء لتنويره في امر قد لايكون واقفا تمام الوقوف على كيفية وقوعه ، امالانه قد يجهل الظروف ام بعض الظروف التي حدث فيها ، فيتشوه تجاهه من جراء ذلك تطور الحادث ،ام لا تتلازم اوصاله بصورة صريحة ، فيحتاج اذذاك الى شهادة شخص خبير ام اكثر لانارته ، واقناع ضميره ، وهذا مايثعته القانون بالوحي اعني الشرارة النفسية التي تثير في الحاكم سلطة اصدار الحكم في امرما والبت فيه بصورة وجدانية بعد ان يكون قد قنع . فيه قناعة تامة ونزيهة .

فان كانت الشهادة البسيطة التي يؤديها الطبيب امام اي شاهد آخر امام القضاء تستلزم الدقة والنزاهة لانها دعامة وسلامة الحكم فكيف الامر اذا كان يفترض في الطبيب الشرعي صفة ثانية لاتقابل اهميتها بالاولى ،وهذه الصفة الثانية هي كونه شاهدا ومحققا معا اعني منوطا به وحده فقط ابداء الرأي في امر لايتاح لسواه مبادرته .

فلنعتبر الآن تمهيدا لموضوعنا هاتين الصفتين ولنطبقها على مثالنا السابق بعد ان نكون قد وقفنا على تفاصيل الحادث حسب تسلسل وتعاقب الظروف التي حدث فيها وبعد اعتبار المقصد الذي تستهدفه النيابة العامة من الكشف المذكور .

لايخفى ان الطبيب الشرعي وهو الشاهد والمحقق معا يحق له لابل ينبغي له ان يستوضح مايشاؤه من اولي المدعي او المتهم او الشخص الحائز الصفة الحاكية عن كل ما من

شأنه ان يعين الطبيب على اكتشاف الحقيقة ليتسنى له المناقشة فيها . فهذا الحق الصريح يستمده الطبيب الشرعي من حيث كونه محققا ذا سلطة ومسؤولا امام القضاء عن الحكم الذي سيبديه فيه ، وعليه ان الفرض الاول والاسامي المحتوم على الطبيب هو معرفة القصد من الكشف حين مبادرته الكشف على الحادث . ودون هذا الفرض لايتاح له بصورة قطعية ان يقدم على عمله كلما كان في شبهة من حيث ماهية الجرم . وإن اقدم عليه فلا بد له ان يفقد اهم عامل في امر استكشاف الحقيقة كما سينجلي من استئناف النظر في مثالنا السابق بعد استقصاء اسباب الكشف من النيابة العامة .

(افادت دائرة الشرطة ان الشخص المائت توفي عن زوجة تدعي كونها حاملة منذ شهرين تقريبا وقد تركت ثروة جديرة بالاهتمام ويفهم من ذوي المائت بان زوجته قد سممته تخلصا منه وليست دعايتها في الحبل الا حجة للاستفادة من التركة . واما ذووه فيعتقدون انه كان مصابا بالعنانة على اثر مرض مزمن في جهازه التناسلي الامر الذي ينفي وقوع الحبل منه بصورة مشروعة وكلا الحالتين تحتاجان الى قرار الطبيب . غير ان الطبيب قد سبق وابدى رأيه ولا امكان الان لتنوير القضاء من مندرجات تقريره المذكور ...)

اجل : ان اسباب الموت قد تكون احيانا مجهولة ام غامضة وقد لاتكون ايضا ذات علاقة بمسئلة جنائية كحوادث الاختناق القضائية والموت الآني عن مرض سابق والسكر دون التعرض للاداب الاجتماعية وما دون ذلك . غير ان الغموض في مثل هذه الظروف ظاهريا كان ام حقيقيا لا يعفي الطبيب المحقق عن سبر غوره اسبابه مبدئيا بكل ما اعطيه من سلطة تحقيقية وطبية .

ولو تتبع الطبيب هذا الاسلوب في كشفه المذكور لما جاء تقريره مشوها بالشكل الذي ورد فيه ام بالاحرى اجوف وخاليا من البينات والمستندات الفنية التي كان في وسعه تحقيقها وتطبيقها والتي لاغنى للقضاء عنها في مثل هذا الحادث .

ذكرنا فيما سبق ان القضاء يعتبر في الطبيب الشرعي شاهدا ومحققا معا وخلافا لسائر الشهود الذين قد لا يرغبون في ابداء الشهادة احيانا لا يجوز له التخلف عن ابداء الشهادة الطبية دون دواع مهمة لا حاجة لذكرها في هذا المقام وعليه يحق اذا للطبيب بعد اتمامه الكشف ووقوفه التام على المقصد منه ان تعار افادته وتقريره مالها من الاهمية والسلطة لانها المحور الوحيد الذي تحوم حوله آمال المدعين والدعامة التي ستركز عليها مستمسكات الحكم . ولكن اهمية التقرير الطبي حسب تأييد اغلب ائمة الشرع ليست الا وليدة السلطة التي عهدت الى الطبيب امر القيام بهذا التحري والتحقيق ولا تزال تلك السلطة تفرض على الطبيب التصريح بها قبل مبادرته التحقيق دون هذا الشرط لايرى الفرق بين التقرير الطبي الشرعي محط آمال المتخاصمين وبين اي شهادة طبية لا علاقة لها بالحقوق العمومية وبين المشاهدات الطبية العادية . فلو تصفحنا التقرير السابق الذكر لانرى للسلطة فيه اثرا ولا نعلم ما يقصده الطبيب من مروياته ولا يجوز ان نعتبر فيه سوى حادث مشبع بالشبهات اقرب ان يشوه الحقيقة مما يثير المحكمة . فالفرض الثاني اذا هو ذكر اسم السلطة التحقيقية الراغبة ام الآمرة في الكشف في كل من التقارير الطبية العدلية ودون هذا الشرط لا

يفرض التمييز بين الشهادة الطبية التي ستكون مدار الحكم والشهادة التي بحصيها بين مدونات مجموعته الطبية الشخصية ·

ولكن قد يحدث احيانا في سياق الكشف ان النتيجة الظاهرة لا تسلسل بوضوح وصراحة من جملة الحوادث الواقعة في محيط الجرم والمسرودة في متن التقرير · ويكفينا ان نعيد النظر في التقرير السالف الذكر ايضا تأييدا لهذه القضية حيث نجد الطبيب يميل الى عطف الموت الى الغرق بينما يشير في الوقت عينه الى وجود خلع مفصلي تام في الركبة اليسرى دون ذكر الصلة الكائنة بين الغرق والخلع لانه يجوز ان نعتبر احدهما ولغرض وفي النفس احيانا وجود الخلع سببا كافيا للموت وخاصة لانه لم يورد دليلا عَلَى الموت غرقا سوى وجود المواد الداخلية المختلفة المتراكمة تحت اظافر يدي الميت ورجليه · فمن منا لا يعلم بان هذه العلامة التي كان الاستاذ امبرواز ياري يعتبرها ميزة مهمة لتأييد الغرق قد امست اليوم في خبر كان عَلَى اثر معرفة درجة انجماد الدم وتحري الجسيمات السائحة الروئية والقلبية ولا يرى فيها الاستاذ ويبر سوى دليل ضعيف عَلَى وقوع الموت غرقا لانها قد تشاهد ايضا في الجثة الملقاة في الماء المعروض للتموجات المستمرة · ان سكوت الطبيب في هذا الموقف ام ذكره سطحيا فقط هذا العارض المهم ادى بطبيعة الحال الى اهماله الفرض الثالث وهو احد الفروض المهمة اعني مناقشة الاعراض التي يلاقيها اثناء تحرياته والتي لا تظهر متلازمة لبعضها من غير ايضاح مسهب · ودون هذا القيد اعني قيد المناقشه يصح للمحكمة ان تعتبر التقرير الطبي ناقصا من حيث الاساس ولا يسوغ التعويل عليه كما انه فد يسوغ لها احيانا وفي ظروف معينة اعتبار التشويه وعدم الوضوح الواردين فيه نقصا تعمديا يقصد الطبيب به اضلال المحكمة وضياع الحقيقة والتطرف عوضا عن النزاهة في العمل ·

يرشدنا تاريخ الطب ان الطب الشرعي كان في عهده البائد اعني قبل بضع الاف من السنين من اختصاص المنجمين والكهان والزعماء تأييدا لسلطانهم وتحكيما لمقامهم وكان حكم هؤلاء في المواد الطبية القانونية نافذا ومطلقا ولا يقبل التعليل ولا التأويل · ولم يحص بين فروض الطبيب سوى منذ دوره التمهيدي اعني عَلَى عهد شارلمان الكبير ولم يزل حتى عهدنا هذا امانة الطبيب ولكن تحت اشراف القضاء وسدا لاحتياج القضاء ·

فبهذه الامانة المودعة لذمة الطبيب والموكول حسن التصرف بها الى علمه وخبرته تستلزم طبعا من قبله جهودا كبيرة ونقة واعتمادا تاميلي عَلَى النفس وتسوغ للقضاء ايضا حق استقصاء البينة واحتجاج الطبيب حول تاييده وقوع الجرم ام نفيه · وكلتا الحالتان لا يصح تحقيقهما دون فرض رابع يضاف الى سلسلة الفروض الطبية وينعته بعض المشترعين بمجاكمة التنفيس قبل البت · فاعتقد في موضوعنا هذا لو تامل الطبيب في هذا الغرض وضعه تقريره السابق وتربص فيما عسى ان ينتج اهماله اياه لما اقتصر عَلَى هذا التصريح الوارد في متن التقرير حيث قال : « لا يسعني ان اعرف اسباب الموب لان الجثة انتفخت وقد شرعت بالتفسخ نظرا لاشتداد حرارة الموسم الخ ·····» اجل ان التفسخ قد يكون احيانا حاجزا منيعا لتشخيص اسباب الموت حينما يكون الموت ناجما عن مرض

داخلي يتعسر فيه درس حالة الانسجة العضوية المختلفة لما يعتريها من التبدلات الجوهرية عَلَى اثر الحوادث الجثية ام في بعض حوادث الاختناق كالزهق والخنق دون حدوث تشوهات عضوية مهمة ظاهرة ام في بعض حوادث التسمم بالبنج او الكحول او في حوادث الموت غرقا بعامل الصد العصبي وقبل امتلاء الطرق التنفيسية بالمادة المائعة · ولعله قد يجوز ايضا الاعتذار بعامل التفسخ ، كما انه يجدر بالطبيب الاستنكاف عن الكشف بثاتا عن اقرار منه بالعجز ، ام لافتقاره الى الوسائط الفنية المقتضية لهذه التحريات ، ويجذ كافة اساتذة الطب العدلي اسلوب عدم البت في حادث طبي قانوني مهما اختلفت اهميته عندما لا تتيسر للطبيب القانوني سبل التحريات الفنية التي لا غنى له عنها كما قصد البت في امر ما بغية اقناع القضاء ·

اخيرا يسوقنا تحليل الكشف السالف الذكر الى الايماء بصورة خاصة الى الفرض الطبي الخامس وهو الاخير واعني به الرصانة في الحكم ·

نوه المعلم بروارديل في مقاله الافتتاحي حول علاقة الطبيب الشرعي بالحقوق العمومية في مؤتمر الطب القانوني الدولي عام ١٩١٣ عن الرصانة في الحكم كما يلي:

ماذا يقصد من الاسلحة العصرية التي تجهز بها اضخم الفيالق وما الفائدة من الخطط الدفاعية والهجومية الموضوعة عَلَى احدث القواعد الفنية العسكرية اذا كان القائد العام الموكول اليه ادارة تلك الجيوش وتطبيق هذه الخطط لا ينصرف للعمل عن قناعة وثبات وحل لاندماج هاتين الصفتين سوى الرصانة في الحكم · ان القائد الذي يهاجم ام يدافع على مبدأ الاحتمال والتعلل اقرب الى الخيانة ان شاء ام ابى وهكذا الطبيب الشرعي الذي يحكم في الحقوق العمومية عَلَى الاحتمال ايضا اقرب الى الغش والمحاوله وضعف الارادة واجدر ان تخزن اراؤه في زوايا الاهمال ·

ان للحادث الطبي القانوني موضوع البحث اهمية كبرى من حيث علاقاته العديدة بالحقوق العمومية والفردية ومنه تتسلسل كما افادت النيابة العامة مسائل عديدة اخصها : الحبل المتردد اولا في صحته وثانيا في في مشروعيته وتابيد ام نفي وقوع التسمم وتحقيق العنانة وتوجيه التركة بين وارثين بالغين ووارث معصوم لم يزل في مطايا الرحم وحادث غرق مشتبه به وخلع مفصل تام الخ ·

ولكل من هذه الحوادث منفردا مكانته وحقه الصريح لامعان النظر والتدقيق العميق · فهذه الامال والتدقيقات والتحريات منوطة باسرها برأي الطبيب وحده فانه مراج القضاء في كيفية ابراز هذه الحقوق ·

غير ان هذه الآمال اخفقت بكليتها عَلَى اثر بناء حكمه عَلَى مجرد الاحتمال فقط اذ قال : يحتمل ان الشخص المذكور قد توفى غريقا ···· « بينما نعلم العلم اليقين ان نتيجة التقرير الطبي وهي جزئه المهم لا يمكنها ان تكون محط امال المحقق ومدار الحكم وسلوة المحقوق مالم تشيد عَلَى الرصانة في الحكم وهذه لا تصح الا بسرد البينات الجلية والاستنجاد بارقى الاساليب الفنية وما دونها طلاء ليس الا ·····

بغداد في ١٧ ايار سنة ١٩٢٥ الدكتور حنا خياط

النحافة والبدانة

(الدكتور هاشم الوتري)

يستحيل ادراك ماهية النحافة والبدانة وكيفية نشوءهما ومكافحتهما اذا لم يكن لنا معلومات مجملة عن التوازن الغذائي اذ ان النحافة والبدانة كليهما لم يخرجا عن كونهما نتيجة اختلال يطرأ عَلَى هذا التوازن الاساسي .

في البدن السليم حيث يتوازن الاغتذاء لا يتكون ربح ولا خسارة اي ان وزن البدن لا يزيد ولا ينقص والادخالات الغذائية تعادل المستهلك منه ومعنى ذلك انه لو قيس بوحدة الحرارة مقدار الحرارة الذي تستورده الاغذية وعين من جهة اخرى مقدار ما يخسره البدن بتشعع الحرارة من الجلد واستهلاك القدرة في مصالح الحياة وقورن بين المقدارين لوجدانهما متساويان . حتى لو عين بالوزن مقدار الآزوت والايدروجين والاوكسيجين والكربون وغيرها من المواد التي يتركب منها غذاؤنا الذي يدخل عن طريق الهضم والتنفس وقورن باوزان هذه العناصر ما يفرز منها من البدن مع الادرار والزفير والعرق والبراز لوجد ان مقداري الوارد والمستهلك واحد .

وفي نسبة الوارد الى المستهلك اي نسبة الداخل الى البدن الى الخارج منه وسيلة لقياس التوازن الغذائي وتحقيق ما يطرأ عليه من التغيير والانحراف لذلك اننا كثيرا ما نستخدم تلك النسبة في المختبرات والسريريات للبحث عن تطور الاغتذاء والامراض التي تنشأ عن ذلك . بيد ان هناك بعض حالات فسيولوجية تشذ عن قانون التوازن الغذائي العام وهي مثل النمو والحمل والارضاع حيث يزداد احتياج البدن الى الوارد بدافع الضرورة لصنع انسجة جديدة او افراز الغذاء المقتضى لنمو المولود الحديث فيصير الحساب هنا اكثر تعقيدا ولكن قضية التوازن تبقى هي عينها .

تسير تطورات القدرة (Energie) في ابدان الاصحاء تبعا لناموس واحد فينتشر من البدن مقدار واحد من الحرارة متناسب مع سطحه ومتأثر بعامل الجو المحيط به ونوع الثياب التي يرتديها ، ويوجد في البدن نسبة واحدة من القدرة المستعدة للاستثمار في الاعمال الآلية (الميكانيكية) ولكنها تختلف فقط بالنسبة الى حسن او اساءة تصرف البدن في العمل . وهذا ما ساعد عَلَى حساب حاجات شخص ما الى القدرة بالنسبة الى وزنه وقامته والعمل الذي ينجزه ويكون الحساب هنا طبعا عَلَى وجه التقريب اذ ان بدن الانسان مهما كان مشابها للمحركات البخارية لا يمكن ان يكون نظيرا لها تماما ومن ثم فلا يتيسر للبيولوجيست ان يحصل عَلَى رقما معينة كما هي الحالة مع المهندس .

ان معدل استهلاكات القدرة هي : للانسان الملازم للقعود ٣٠—٣٥ كالوري عن كيلو جرام من وزن بدنه وللعامل عملا بسيطا ٣٥—٤٠ كالوري عن كيلو جرام من وزن بدنه .

وهذه لاستهلاكات تولد احتياجات في البدن يجب تلافيها بالاغذية التي تحتوي عَلَى مقدار معلوم من القدرة

الكامنة كل جرام من الزلال او هيدرات الكربون اذا احترق في البدن يولد قوة تعادل ٤ من وحدات الحرارة — كالوري — وكل جرام من الشحوم يولد قوة تعادل ٩ من وحدات الحرارة .

يتم توازن القدرة البدنية بأخذ مقدار معين من الغذاء ويدبر هذا التوازن ما للشخص من عوائد وراثيه ترجع الى الجنس او طبائع مكتسبة تتعلق بالشخص نفسه ويظهر ان عدد الافرازات الداخلية وفي مقدمتها الغدة الدرقية ثم الغدة النخامية والغدد التناسلية وفوق الكلي موكلة خصوصا بحفظ هذا التوازن الغذائي في البدن ولا شبهة في ان المجموع العصبي ومن المحتمل ايضا بعض المراكز العصبية تتداخل في هذا الشأن .

وخلاف ذلك ان من طبع البدن ان يقاوم ما يطرأ عَلَى الغذاء من كثرة او قلة فهو يفرط او يقتصد في صرفياته بحسب ذلك وبهذه الوسيلة يعيد التوازن الى نصابه الطبيعي بالرغم عن كمية الغذاء فيقل الاحتراق في البدن اثناء الصيام والمجاعة ويزداد عندما يتوفر الغذاء وهكذا فان البدن يحارب الظروف القاهرة التي تقصد هدم التوازن الغذائي .

اذا انهار التوازن الغذائي نشأت النحافة او البدانة . فاذا كان الوارد اقل من المستهلك نشأت النحافة واذا فاض الوارد عَلَى المستهلك كانت البدانة ولكل من النحافة والبدانة اسباب مختلفة نوردها فيما يلي :

اما اسباب النحافة فهي (١) قلة الادخالات الغذائية (٢) رداءة الامتصاص والتمثل (٣) تزايد استهلاك القدرة (٤) نشاط الافعال الميتابوليكية .

قلة الادخالات الغذائية :

تقل الايرادات الغذائية في حالة تثاقل الهضم بسبب فقدان الشهية او خوف من الالم اذ ان المصاب بأحدى آفات القناة الهضمية يتحفظ في الاكل ويكتفي في اغلب الاحيان بكمية قليلة من صنف خاص من الطعام . وتنتج نفس الحالة بتأثير الامراض العامة كالسل مثلا فانه يحدث تشوشا في الهضم وخاصة يقلل شهية الاكل ولم يكن التدرن باعثا للضعف والنحافة الا لكونه يحول دون اخذ الغذاء الكافي .

وقد يكون الاقلال في الاكل حاصل عن قصد ولغرض معين فالشخص في هذه الحالة ليس بقليل الشهية ولكن يرغم عَلَى تقليل الغذاء لمعالجة البدانة او اتقاء تفاقمها وقد تكون قلة التغذي بنتيجة ارادة مريضة او محاولة الانتحار ويدخل في هذا الصنف قلة التغذي الناشئه عن حالات دماغية تقل معها الشهية وتضطر المريض للامتناع عن الطعام وهذا ما يشاهد دائما في موء في الاعصاب من الفتيات او النساء الحديثات السن .

رداءة الامتصاص والتمثل :

ان ردائة الامتصاص مما يجعل الغذاء غير كاف بالرغم عن كفايته في الظاهر . ومن النادر جدا ان يكون هذا ناشئا عن تأثير امراض المعدة او الامعاء لان هذه الامراض لا تقلل امتصاص الغذاء بنسبة واسعة الا فيما قل وندر . وقد يحدث هذا عن اختناق البواب او التهابات البنكرياس او سرطانها فهذه الامراض تقيد فعل الامتصاص وتؤدي عاجلا الى الضعف .

ويكون الاضطراب في افعال التغذي اوسع نطاقا في امراض الكبد والديابطس السكري الوخيم والامراض المعدية الحادة فيختل هنا سير الافعال الميتابوليكية وتصبح هذه الافعال ناقصة ومن ثم فان المواد الغذائية

مع مايطرأ عليها من الهضم التام لا تنتهي بعد تطورها في البدن الى المراكز الاخيرة الضرورية لجعلها صالحة لترميم الخليات وزيادة عَلَى ذلك تحدث في صميم الانسجة تحللات نتناول خصوصا المواد الزلالية وتنتهي هذه التحللات بضياع مقادير من الزلال والشحوم والجليكوجين والغازات وحتى من الماء ايضا ولا يمكن تلافي هذه الضايعات بالطعام مهما كان هذا متوفرا وهذا مايعلل لنا الضعف الشديد والسريع الذي ينتاب الشخص في امراض الكبد والديابطس السكري . ومماثل ذلك الضعف الذي يتكون عند زوال الحمى التيفوئيدية وما يشاكلها من الانتانات الاخرى غير ان الضايعات هنا تكون في حالة الانتان الحاد فقط وعلى اثر الانتان تحدث في البدن لتلافي هذه الضايعات افعال تمثيلية نشيطة تقوم بتعويض ما خسر من القوى .

الافراط في استهلاك القدرة :

قد تكون زيادة النفقات العضوية نتيجة عمل مفرط اوراحة غير كافية مع وجود السهر او التعرض المستمر لتأثير البرد لذلك نرى الضعف نصيب العاملين الذين يصحون باسباب الراحة ويتحملون اشد الظروف في سبيل اعمالهم . وهناك بعض حالات مرضية تشتد معها الاحتراقات العضوية فتفوق مافي البدن السليم حتى في حالة الراحة ومن اشهر الامثلة لهذه الحالات (مرض بازدو) الذي ينشأ عن تزايد افرازات الغدة الدرقية . لذلك يتعين تحقيق وجود هذا المرض في بدن كل شخص نحيف .

اما اسباب البدانة فهي : (١) تزايد الادخالات الغذائية (٢) التفريط في استهلاك القدرة (٣) بطاءة التحولات الاغتذائية .

تزايد الادخالات الغذائية :

ان كثرة الادخالات الغذائية من ابسط اسباب البدانة واكثرها وقوعا . واغلب السمان يأكلون بنهم وتكون هذه العادة فيهم ناشئة عن اسباب وراثية او عن التربية اوعن مجرد الولع . فالشهية لديهم في انتباه مستمر وليس لهم مع ذلك قوة من الارادة مايكفي لمقاومتها حتى ان البعض منهم يخاف من الجوع خوفا فتنحصر افكاره في الاكل ويصير هذا ديدنه .

ويكون الافراط في الاكل احيانا مسببا عن تنبه طبيعي يحدث في حالات الحمل والارضاع او النقاهة من مرض حاد .

والسمن الناشئ من كثرة الطعام يكون احيانا مصحوب بسوء الهضم لان الافراط في الطعام بصورة مستديمة يولد السمانة وسوء الهضم معا . ويمكن ازالة هتين الحالتين بتنظيم التغذي .

التفريط في استهلاك القدرة اي قلة العمل .

ومن جملة اسباب السمانة الكثيرة الحدوث هو قلة العمل ويشاركه في اغلب الاحيان افراط الاكل والسمان يعدون من القاعدين الكسالى الذين يسيئون التمتع براحة الفراش والسمن انما كان نصيب هؤلاء لانهم لا يجهدون انفسهم بالاعمال الضروية لتصريف القدرة الكامنة في الغذاء فيتحول هذا الى شحم ويتجمع هكذا في ابدانهم .

بطائة التحولات الاغتذائية :

قد تتأخر التحولات الاغتذائية في البدن ويكون هذا التأخر عرضا مميزا لبعض حالات مرضية كالاذيما المخاطية (ميكزودم) التي تنشأ عن قلة افرازات الغدة الدرقية فالمصاب بهذا المرض يسمن ويصير

اعجوبة (*) في السمن وليس من البعيد ان يحدث مثل هذا في عدم كفاءة المبيضين اوالخصيتين اوفي آفات الغدة النخامية .

وتداوي البدانة او النحافة ينبغي ان يبني عَلَى نتائج الفحص التام ولا يكفي هنا التشخيص البسيط . فيجب معرفة سبب اختلال التوازن الغذائي الذي ادى الى النحافة اوالبدانة وذلك بتدقيق ميزانية الوارد والمصروف من الغذاء وبالبحث عن حالة غدد الافرازات الداخلية .

وكيفية تطورات الاغذية في البدن عند تمثلها وتصريفها بعد التمثل في مصالح الحياة المختلفة [وهو مانطلق عليه اسم الميتابوليزم Metabolism] من الافعال التي ينبغي الوقوف عليها عند البحث عن اضطراب الافرازات الداخلية لانها اصدق شاهد لما يحدث في الغدة الدرقية من التحولات . فالبدانة بدون انحطاط هذه الافعال الميتابوليكية لاتعتبر ناشئة عن قلة الافرازات الدرقية ولا تستلزم استخدام المستحضرات الدرقيه . وكذلك النحافة فانها بدون اشتداد الافعال الميتابوليكية ليست ناشئة عن تزايد الافرازات الدرقية ومن ثم فلا تلجئ الى العلاج بالاشعة (راديوتراپي) . وبالعكس اذا كانت النحافة مع انحطاط الافعال الميتابوليكية (بدلا من اشتدادها) تعتبر ناشئة عن هبوط كمية الغذاء عن الحد المعتاد وحينئذ ينبغي تمحيص السبب الباعث الى هذا الهبوط من بين الاسباب العديدة نفسانية كانت اوجسمانية .

ويقوم تداوي النحافة اوالبدانة باعادة التوازن الغذائي وذلك اولا بتطبيق النظام الغذائي والتمارين البدنية . فتزاد كمية الغذاء حيث تفيض عَلَى الاحتياجات العادية في نحاف البدن وتحفظ حيث تكون دون الاحتياجات الفسيولوجية في السمان وفي ذات الوقت يوصي للنحيف راحة مستديمة لاسيما اذا كان قد انهك قواه قديما بالاعمال الشاقة ويشار عَلَى السمين ان يرياض بدنه بالتمارين العنيفة .

ولا ينسى ازالة النحافة اوالسمن بمدة قصيرة وهب انهما قد تلاشيا وعاد وزن البدن الى حالته الطبيعية فانه ينبغي زيادة عَلَى ذلك منع عودتهما ثانية وهذا مايتم بتبديل سلوك اعضاء الشخص المولدة للمرض وتعويض مافسد منها بطبائع سليمة مولدة للصحة ولا ينال هذا ببضعة ايام . ويكون العلاج اعظم تأثيرا اذا كان بطيئا ومستمرا وملائما للحياة المعتادة مهما امكن لئلا يصعب عَلَى الشخص الاستمرار عَلَى استعماله والاستفادة منه .

فبهذه المعالجة يتاح اصلاح قلة الاشتهاء في النحيف وكثرته في السمين وارجاعها رويدا رويدا الى مستواهما الطبيعي . فاذا استطاع الشخص ان يقتاة طويلا حسب ما يقتضيه نظام الغذاء في الحياة الفسيولوجية فلا تلبث ان تنتظم اعضاؤه ويصطلح ما اختل من توازنه الغذائي وحينئذ يجوز الحكم عَلَى ان النحافة او السمانة قد شفيا شفاءً نهائيا .

وطبيعي اذا كانت النحافة او السمانة مصحوبة بحالة مرضية اخري ينبغي تداويها معا بازالة سببها فاذا تحقق ان الباعث لهتين الحالتين آفة في غدد الافرازات الداخلية يتحتم تداوي تلك الآفة بما يماثلها من العلاج .

(*) قال الاستاذ الطبيب ثريا علي بك (الاستانة) ان من السمن ما يستحق الغبطة وما يستحق السخرية وما يستحق الرحمة (نقلها الطبيب المحترم ابراهيم عاكف بك الالوسي)