البول اللبني واسبابهُ

CHYLURIA

لو علم المصاب بهذا الداء ان ما يعانيهِ من شقاء والم سببهُ دودة صغيرة الحجم تسبح في دمهِ ولا تراها عينهُ الا بواسطة المكرسكوب لاضطرب بالهُ ورب لفقد الامل في طيب الحياة و يئس من الشفاء ولاسيما اذا تحقق ان الفن الذي كشف عنهُ لم يكتشف دواء لها بعد . ولا غروَ فان ما قرأناهُ لجماعة من مشاهير الاطباء في اوربا واميركا الذين انصرفوا بكليتهم الى درس هذا الداء واظهار الغامض من اسبابهِ يدلنا على انهُ ليس كمعظم سائر الادواء المعروفة اسبابها وطريق مداواتها بل هو يختلف عنها اختلافاً نحاول بسطهُ فيما يلي :

ثبت من احصاء وقفنا عليهِ حديثاً في المجلة الاميركية وسواها ان هذا الداء يوجد في الاقاليم الحارة مثل القطر المصري واستراليا والبرازيل وشمال اوربا حتى اسبانيا وفي شارلستون بالولايات المتحدة وفي اماكن عديدة من جنوب الصين وفي ثلث سكان كوشين الهندية وغير ما ذكرناهُ من البلدان الواقعة في المناطق الحارة . ولا يقتصر عليها بل يتعداها الى الاقاليم الباردة حيث الاصابات بهِ قليلة . واول من اكتشف هذه الدودة ديمركاي Demarquay سنة ١٨٦٣ فانهُ عثر عليها في حادثة استسقاء الطبقة الغمدية من الخصية . وفي سنة ١٨٦٦ وجدها وتشرر Wucherer في بول لبني وشاهدها لويس سنة ١٨٧٠ في بضع عشرة حادثة في المنصورة . وبعد سنتين من ذلك اكتشفها في دم الانسان واطلق عليها اسم الدودة البشرية الدموية . وبعد مضي اربع سنين اي في سنة ١٨٧٦ اكتشف بنكروفت Boncroft دودة مثلها ولكنها كانت قد بلغت اقصى درجات النمو واطلق عليها اسمهُ . ومن ذلك التاريخ اتسع نطاق البحث فيها وعظم شأنها بسبب ما عرف من الامراض التي ظهرت بتأثيرها والتي كانت قبل ذلك التاريخ مجهولة

وليس غرضنا الآن ان نبحث في كل داء ينتج عنها بل نقتصر في مقالنا على شرح الداء الذي صدّرنا بهِ هذا المقال . اما الكلام على بقية انواع الدود التي يثبت وجودها في دم الانسان في احوال مرضية فيتطلب وقتاً اوسع من الذي نملكهُ الآن وربما عدنا الى ذكرها في فرصة اخرى . ومن الغريب في هذا النوع من الدود انهُ يسبح في دم الانسان ولكنهُ مستقل تمام الاستقلال في سيرهِ عن الدورة الدموية فهو يغشى سطح الجسم في الليل

ويستقر في اعضائهِ الداخلية في النهار اي انهُ يبدأ هذه الدورة الخاصة به من الساعة السادسة مساء ويستمرُّ الى الساعة الثانية عشرة اذ يبلغ معظمهُ عدداً وقدروا ان في كل قطرة من الدم ستمائة دودة او نحو خمسين مليون في الاوعية الدموية كلها وعبثاً حاولوا العثور على دودة واحدة بعد الساعة التاسعة صباحاً الاَّ في احوال نادرة وظروف استثنائية . وذهبوا في تعليل ذلك كل مذهب فقال بعضهم ان حالة النوم هي السبب الرئيسي لهذه الدورة الغريبة . ومنهم ماكنزي Mackenzie فانهُ عزَّز هذه النظرية بمشاهدة نومها في النهار ويقظتها في الليل وكان من الفحص الذي اجراهُ فيها انهُ وجد الدود كثيراً في النهار ولم يجدهُ في الليل . ولكن الواقع ينفي هذه المشاهدة مع وجاهة صاحبها فقد قال مانسون ان الدود يبتدئ دورتهُ الساعة السادسة مساء وهذا الوقت يسبق ساعة النوم المألوفة بساعتين او ثلاث ساعات على الاقل . وينتهي الدود من دورتهِ الساعة التاسعة صباحاً اي بعد نهوض المريض ببضع ساعات فلو كانت دورتهُ ناشئة عن النوم وتابعة لهُ لكان اولى ان تكون ساعة البدء بها التاسعة مساء والانتهاء منها السادسة صباحاً لا كما ذهب اليهِ ماكنزي . وقد فحص مانسون الدم المخرج من الاعضاء الآتي ذكرها فوجد ان عدد الديدان في كل نقطة من الدم يختلف باختلاف الاعضاء فوجد في قطرة الدم المأخوذ من الكبد دودتين ومن الطحال دودة واحدة ومن نخاع العظم دودة في خمسين . وعاد فقال انهُ ما وجد شيئاً في نخاع العظم . وفي وريد الفخذ ٢٨ وفي عضلات القلب ١٢٣ وفي الشريان الساقي ٦١٢ والرئة ٦٧٥ . وثبت ان ناقل العدوى من الانسان الى الانسان بعوضة فاتيكان او سيلياري او يبيانس

اما اعراض الداء فلا تبدو بسرعة كما يتبادر للذهن والمرجح ان الانسان الحامل لهذه الديدان في دمهِ لا يشعر بشيء غير عادي في جسمهِ الاَّ بعد ان يدخل بعض الديدان الجهاز اللمفاوي ويسد قسماً منهُ . وفي حال انسداد القناة الصدرية او الاوعية الشعرية اللمفاوية للكل والمثانة يحصل فيها تمزق فيظهر البول اللبني او الكيلوسي الدموي . وقد يرتعب المريض من ذلك لاول وهلة وتخور قواهُ وربما قصد اقرب طبيب اليهِ للتداوي وتمضي الايام والشهور وهو على حالهِ لا طبيب ولا دواء بفيدانهِ . ويتفق ان البول اللبني يتحول الى بول عادي فترة ولكنها في الغالب تكون قصيرة الاجل وربما تكررت مراراً ولكنها لا تدوم . والذي يخاف منهُ المصاب هو حصر البول فاحياناً كثيرة يتجمع البول الكيلوسي في المثانة بما حواهُ من المواد الدهنية والزلالية والصديدية والدموية الى كتل

عديدة كبيرة تسد القناة البولية ولا تمر بها الاَّ في ساعات طوال يقاسي المريض في خلالها آلاماً مبرحة لا يعرف مقدار شدتها الاَّ من عاناها . تذكرنا عدنا مريضاً بالجياسة في صيف سنة ١٩١٣ وشاهدناهُ في حالة يرثى وقنوط من الحياة بسبب ما عاناهُ من الالم الناجم عن الحصر البولي وهممنا ان نقشطرهُ اذ لم يخطر في بالنا شيء آخر نزيل بهِ كربهُ فلقينا ان المجرى البولي مسدود وخشينا عاقبة ادخال القشطرة بعنف فعدلنا عن اجراء هذا الاسعاف . ثم طلبنا من ذويهِ ان ينقلوهُ الى المستشفى فرفضوا واخيراً وصفنا لهُ الحامض المفصيك والامتناع عن المآكل الدهنية وملازمة الفراش ورفع الحوض بوضع وسادة تحتهُ ولم نصف لهُ مقطساً حاراً لظننا باستحالة تنفيذ الطلب . واشرنا بحقنة شرجية كان مفعولها اكثر مما توقعنا اذ زال ما كان يشكو منهُ . وشاهدنا مريضتين في عيادتنا بالمستشفى وصفة مرضى يستوصف الانكيلوستوما مصابين بالبول الكيلوسي . ولا نذكر هذه المشاهدات الاَّ ونذكر في جنبها عجزنا عن اسعافها ومداواتها . واخر مشاهدة لنا مصاب لا تزال ترجو لهُ الشفاء عن يد غيرنا وان يكن قد تداوى للآن عند معظم مشاهير اطباء البلدة وبقي في مستشفى قصر العيني اربعين يوماً وخرج منهُ كما دخل اليهِ كأنهُ قضى تلك المدة ليعرض دمهُ للفحص والدرس . وهو الآن يتناول وصفات غير مذكورة في كتب الفن ولا معروفة عند احد من الاطباء ولكنهُ قائم بشروط الحمية فلا يتناول في طعامهِ المآكل الدهنية ويوفر لجسدهِ اسباب الراحة بقدر ما تسمح لهُ احوالهُ . وخطر لنا ان نجرب فيهِ السلفرسان بناء على شهادة بعض من جربهُ في اميركا ولكن عدم وجود هذا العلاج في الوقت الحاضر واطلاعنا على ما يشق منافعهُ عن يد آخرين حملانا على التردد في استعمال الخرسفان الذي يستعمل الآن محل السلفرسان

خلاصة ما تقدم ان البول اللبني (الكيلوسي) مسبب عن دودة العرق المدني او دودة بونكروفت . والاصابات بهِ في القطر المصري اكثر مما هو مذكور في الاحصاءات العلمية والكتب الطبية . وبهذه المناسبة اقول انهُ يليق بنا نحن الاطباء ان نتحد على انشاء نقابة علمية وطنيةً ليتسنى لنا التوسع في درس هذا الداء وغيرهِ من الادواء ولا نتكل على سوانا في اكتشاف الدواء لهُ فكفانا ان نعيش على كد غيرنا . فمجال العمل امامنا واسع ولدينا من وسائل العلم والبحث ما لسوانا على ما ارى

الدكتور شحاتة شيري