

التهاب الدماغ السباتي

(ذات الدماغ النخدي)

(تابع ما قبله)

ان النوم الذي يحصل في التهاب الدماغ السباتي مظهر آخر وهو ان اجفان المريض تبقى مطبقة ولا يستطيع رفعها رغم ان كونه مستيقظا يسمع ويشعر بكل ما يدور حوله ويحصل احيانا ارق شديد بدلا من النوم العميق يرافقه هياج واضطراب شديدا قد يبلغان درجة الهذيان وفقدان التمييز ويمكن ان بدوم الارق فلا ينام المريض لا ليلا ولا نهارا وفي بعض الحالات يحصل ارق في الليل ونوم عميق في النهار . وهذا النوع يصيب الاطفال وتستغرق تغيرات النوم اشهرا عديدة وتدوم في بعض الاحوال مع الاعراض الاخرى وتناوبلا . ان اعراض النوم لا تكون بهذه الشدة دائما بل في الانواع الخفيفة يشعر المريض بتعب وانحطاط في القوى وكسل ومهما كانت اعراض النوم فانها من اهم علامات التهاب الدماغ السباتي وتوجد في اغلب انواع هذا المرض . واماسبب هذا النوم وتغييراته التشريحية لا يزالون مجهولين

التأثيرات النفسية : يرافق السبات او الارق في هذا المرض هذيان وفي بعض الحالات يكون الهذيان بسيطا اذ يدور حول شؤون المريض الخاصة كاشغاله وصنعة وما اتبه . يحصل هذا الهذيان اثناء النوم ويزول حين اليقظة واذا حصل في اليقظة ويكون حينئذ غالبا في ليالي الارق يصحبه هيجان شديد وخطأ في السمع والبصر ويحصل جنون في بعض الحالات Hypomania

اعراضه ذهول الفكر والخوف وكثرة الكلام المختل اللفظ والمعني .

اختلال الحركة : فلج عضلات العين الخارجية والداخلية من اهم اعراض التهاب الدماغ السباتي ويمكن مشاهدته في ثمانين بالمائة من حوادث هذا المرض وامم يميز له كثرة تطوره فتجد احيانا فلجا في قسم من عضلات العين يزول منها بعد برهة من الزمن يستولي على غيرها فيشكو المريض تارة الحول وطورا اتساع الحدقة وتضييقها . واشهر اشكال هذا الفلج حجوظ العينين الذي يحصل من فلج كافة عضلات العين وفي بعض الاحيان يحصل تهمل الجفن . وتختلف جميع هذه الاعراض الفلجية كثيرا وتتحول من كتلة عضلية الى اخرى وهي تزول بسرعة وبعد مرور الدور الحاد واذا حصل فلج في عضلات العين الداخلية يحصل اختلال في النظر لعدم مكنة العضلات من تعديل البصر فيرى المريض محيطه مختلا ولا تتساوى الحدقتان ورغم ان ذلك يبقى عمل الحدقة المكسي صحيحا .

يحصل في عصب الوجه والشعبة المحركة من عصب التوائم الثلاثي فلج كثير ويكون على الاغلب خفيفا وغير كامل فيحصل من فلج للشعبة المحركة لعصب التوائم الثلاثي نظرا لضعف العضلة الماضفة ويحصل صعوبه في البلع بسبب شلل العصب البلعومي الاساني وينشأ من ذلك لهجة خاصة



عواقب التهاب الدماغ السباتي

ارمثالك مريكيس (المستشفى المدني بغداد)

يرى هنا شكل وصفى وهو سقوط الفك ، انعطاف الرأس الى الخلف ، سقوط الاجفان ، حجوظ العين وانخفاض الكتف الابر ، وضعية اليد اليمنى المتشنجة ٠٠٠٠ الخ (راجع العدد الاول من المجلة)

في التكلم بنصف بها هؤلاء المرضاء فيصير الكلام غير منظم ويخرج بصعوبة ويكون منقطعاً وبطيئاً جداً فإذا استولى الفلج على مركز التنفس في البصلة يجعل انقطاع التنفس والموت الفجائي .

اختلال الحركات Hiperkinesie: اول الاعراض التي يبدأ بها المرض هي تشنج العضلات البطنية يرافقها اوجاع شديدة وكثيراً ما تؤدي هذه الاوجاع وتقلص العضلات البطنية الى الخطأ في تشخيص المرض فيختلط بالتهاب الزائدة الدودية وانسداد الامعاء . يتكرر التشنج بسرعة ٣٠-٤٠ بالدقيقة وبشدائد الشبهق ويسكن في الزفير ويحصل فيها عدا العضلات البطنية تشنج في عضلات الظهر وتصلب في العنق الذي يضطر المريض ان يحنى رأسه الى الخلف ومن بعض اعراض انتشار تشنج العضلي الشفة Singultus التي تحصل من تشنج عضلات الحجاب الحاجز وكثيراً ما يبدأ التهاب الدماغ السباتي بهذه العلامة الوحيدة .

يوجد نوع آخر لاختلال الحركة وهي الرجفة التي تشابه داء الرقص Chorea وتكون هذه الرجفة غير منتظمة وسريعة تنتقل من كتلة عضلية الى اخرى ويمكن حصولها في جميع أنحاء الجسم حتى في الوجه وفي اللسان .

الفلج الارتعاشي Parkinsonism: الفلج الارتعاشي هو من الاعراض المهمة الاساسية التي تصادفها في التهاب الدماغ السباتي وكانت موجودة في جميع المرضى الذين شرحنا عنهم . يبدأ الفلج ذو الرعدة فوراً بعد مرور الدور الحاد للمرض او بعد مرور زمن طويل على الدور

الحاد وبعد حصول تحسن وشفاء ظاهرين فيظن انه مرض آخر . وفي بعض الحالات لا يمكن معرفة الدور الحاد من تاريخ المرض ويكون الفلج الارتعاشي اول عرض يبدأ به ففي هذه الحالة يبدأ الارتعاش تدريجياً ثم يزداد مترقياً فيظهر في المريض ضعف حقيقي في الحركة وصعوبة في تحويل شكلها وفي شدتها .

وارصاف هذا الارتعاش هي عدم حصوله دفعة واحدة بل بصورة متقطعة وفي أكثر الاحوال يتوقف الارتعاش حين اجراء حركة اراد به كالاكل واللبس واذا قيل للمريض ان يكرر حركات متشابهة كفتح الكف وغلقه يعمل تلك الحركات جيداً في البدء ولكن بتناقص ومع الحركة بعد برهة ويختل نظامها ثم تتوقف بسبب التشنج الشديد . يحصل مع هذا الارتعاش ازدياد تصلب العضلي (Tonus) ويمكن معرفة ذلك بالتصلب بلمس العضلات العلوية ويزداد تصلب العضلات واوتارها تحت الجلد ظاهرة جلدية ولا يحصل في هذه الحالة فتور كبير بالانفصال الانعكاسية للاوتار وقد يزداد قليلاً .

يختل انتظام تقلص العضلي ويصعب على المريض اجراء حركة معينة بالسرعة اللازمة لان كل عضلة تريد ان تقلص لدائها فيضطرب نظام تقلص وارتخاء العضلات المتضادة (Antagonistic) اذ تقلص معاً فيحصل من ذلك تصلب تلك الجهة وعدم حركتها . يتراد الحس العضلي فاذا ضربت كتلة عضلية تقلص بشدة وعند ذلك ينتشر التقلص الى كل أنحاء الجسم ومن مجموع هذه الاعراض يصيب المريض بالفلج الارتعاشي الذي يحصل في التهاب الدماغ السباتي والمريض في هذه الحالة منظر خاص يكون فيه الوجه صلباً جامداً وتفقد منه

النوم والسبات .

ويزداد التنفس في الدور الحاد من ٣٥ - ٤٠ مرة في الدقيقة وذلك من دون عسر في التنفس وزرقة في الوجه . يكون البول طبيعياً في أكثر الاحوال ونادر ما يحصل البول السكري او الزلالي .

يزداد عدد الكريات البيضاء الدموية من ٢٥٠٠٠ ٣٠٠٠٠ في الدور الحاد وتتناول هذه الزيادة الكريات المتعددة النوات واما في دور النقاهة اللغمفوسيت والازونوفيل اذا فحصنا السائل النخاعي الشوكي نجد زيادة في مقدار اللغمفوسيت الى درجة ١٠٠ كرية في المليتر المكعب يرافقها زيادة قليلة في الزلال ويزداد ايضاً مقدار السكر في السائل النخاعي الشوكي بنسبة زيادة السكر الدموي وهذا من اهم المميزات للتفريق بين هذا المرض والتهاب السحايا التي ينقص فيها مقدار السكر .

سير المرض وعاقبته: ان الاعراض الاساسية التي يمكن مشاهدتها في أكثر الاحيان هي اضطراب النوم والحركات غير الطبيعية والارتعاش واختلال البصر وفلج العضلات العينية ومن الاعراض التي يمكن مشاهدتها في ٤٠ - ٥٠ بالمائة هو الهذيان .

واذا دققنا النظر في مختلف الابحاث العديدة عن هذا المرض التي كتبت منذ بضع سنوات نرى اختلافاً ينافي وصفه ووصف امراضه وسيره واشكاله يختلف في مختلف البلدان ومن الصعب التوفيق بين تلك الاعراض المختلفة واختيار اساساً منها تسير بموجبها في تعريفه ووصفه ففي قسم كبير من الجواهر يبدأ المرض باعراض الانفلونزا يعقبها اختلال النوم ومضاعفة النظر وقسم آخر يبدأ بالآلام شديدة

مزمنة الاشتئزاز والفرح ولذلك يسمى الوجه المقنع Masken gesicht

فيفتح الجفون وتحتفظ العين ويهبط الفك ويسيل اللعاب ويصير الوجه افلس من الزيت الجلدي salben gesicht ويحرك المريض فكه بصعوبة ولا يتمكن من بلع الطعام ومضغه جيداً وفي بعض الاحيان يحصل تشنج في المريء وحينئذ يستحيل ادخال الطعام وبلعه . يحصل من تشنج العضلات وعدم انتظام الحركة صعوبة في القيام والقعود والاضطجاع ويستحيل في بعض الاحيان على المريض تغيير وضعيته دون مساعدة ويكون المشي صعباً وبخطوات صغيرة مربعة متوالية وغير منتظمة ومن العلامات المهمة عدم حركة الاطراف العلوية اثناً المشي كما في الحالة في المشي الطبيعي ويسرع التنفس في بعض الحالات فيبلغ ٤٠ - ٥٠ مرة بالدقيقة ويحصل كثرة في التثأب والضحك الاجباري فيتبسم المريض رغماً عنه .

الاعراض العمومية: - ليس لارتفاع الحرارة قاعدة اساسية فيسير المرض في بعض الحالات سيره الطبيعي وينتهي دون صعود الحرارة ويحصل في اغلب الحالات ارتفاع في الدور الاول الحاد الى درجة ٣٩ - ٤٠ مائوية بغثة او تدريجياً ولا تستمر الحرارة بل تهبط بالتدريج بعد زمن قليل والعرض الاساسي للمرض هو دوام الاعراض الاخرى وازديادها رغم هبوط الحرارة ومن النادر ان تتجاوز الحرارة في الدور المزمع الحرارة الطبيعية .

اما النبض فيكون مرعافاً الى ارتفاع الحرارة ويصير في الدور المزمع بطيئاً ٦٠ - ٧٠ نبضة بالدقيقة ويهبط الضغط الشرياني مع بطيئ النبض ويحصل ذلك في حالة

في بعض اقسام الجسم تدوم قليلا ثم يعقبها شدة الحس وارتعاش في تلك الناحية وفي حالات اخرى يبدأ المرض والارتعاش سوية او يعقب الواحد الآخر بمدة قصيرة ويختلف مدة هذا المرض كثيرا فيمكن حدوث الموت في جميع ادواره . فبعض الحوادث انتهت بالموت بمدة خمسة اوسنة ايام واخرى دامت اشهرا عديدة وبعضها يشفى وتزول جميع اعراض المرض وغيرها باخذ شكلا آخر يدوم سنينا عديدة . وما يوصف له كثرة التكرار بعد حصول الشفاء الظاهري ومن الصعب الجزم في انذار ثابت فكثيرا ما اشتد المرض وانتهى بالموت السريع بينما كان يسير سيرا خفيفا .

فالحرارة الشديدة وتزايد السكر في السائل النخاعي الشوكي وظهوره في البول وازدياد الكريات البيضاء هو من جملة الاعراض الوخيمة .

ان نسبة الموت هي ٣٠ — ٤٠ بالمائة وظهر اخيرا ان الشفاء اقل مما كان ينتظر وان عاقبة الحالة المرضية سيئة في اغلب الاحيان وكما كثرت المشاهدات وتقدمت التجارب تتحقق صعوبة شفاء الحوادث المزمنة وكثيرون يقولون بعدم امكان الشفاء التام .

اما الاعراض التي تبقى بعد زوال الدور الحاد هي الفلج الارتمائي وعدم انتظام الحركة Akinose وضعف العضلات وانواع الفالج . وتناقص قوة الحس العمومية وحصول تسيان وعدم اكتراث بالحيط وحس النوم الكثير ولكن لا يحصل تأثير في الفهم والقوة الحاكمة وبشر كثير من المرضى بحالتهم وعاقبتهم وهذا مما يزيد في يؤسهم وشقايتهم .

المعالجة او لمدواة

ليس لهذا المرض دواء قطعي ولا وسائل مقرررة للوقاية منه وذلك لعدم معرفة جرثومة هذا المرض وكيفية انتقاله الى الجسم ولم يتمكن احد من اثبات انتق الى المرض مباشرة وكل المشاهدات الطبية تجعل عامل هذا المرض ونظرا لاعتقاد البعض بوجود جرثومة هذا المرض في الانف والبلعوم فمن المستحسن تنظيفها وغسلها بالمحاليل المطهرة .

بعد هذا المرض في بعض البلاد من الامراض المعدية التي يلزم الاخبار عنها من حملتها انكثرة وايضا لياوسوبسرة فلنا لا يوجد دواء قطعي لهذا المرض ولكن التجارب كثيرة جدا اهمها استعمال مصل شخص شفي من هذا المرض وبشير (سترن) باستعمال ٥٠ سانتيمتر مكعب من هذا المصل وبدعي انه يحصل شفاء كبير في حالة المريض . ولكن قبل اخذ المصل يجب ان نتحقق شفاء الشخص من مرضه كي لا ندخل جراثيم جديدة الى جسم المريض .

وقد استعملوا في الدور المزمين انواع الامصال ومن حملتها مصل الخيل الطبيعي ومصل الكزاز ومصل الطاعون او حقن الدم الذاتي او حقن السائل النخاعي الشوكي وكذلك استعملوا المعالجة بانواع البروتيد كحقن الحليب والبيتون والياتون كازئين I atren casem وكل مؤلف يدعي نجاح طريقته ولكن النجاح في جميعها وافي . ومن ام هذه الوسائل حقن السائل النخاعي الشوكي من نفس المريض داخل الوريد واول من استعمل هذه الطريقة هو Peticarin في رومانيا medical ovnnall

١٩٢٤) وبالغ بالثناء عليه حتى حدابنا ذلك الى تجربته في المعالجة حادتين حصلنا في احدهما على نتائج حسنة عظيمة عند اول حقنة ولكن لم تدم اكثر من ثلاثة ايام .

ولقد واظبنا على الحقن مرة كل اسبوع بمقدار عشر سانتيمترات مكعبة فكنا كلما حقنا مرة نحصل في اليوم الثاني على نتائج حسنة ولكنها مريعة الزوال . واما في المريض الآخر فلم تنجح هذه الطريقة بشاتا بل ادت الى ازعاجه ثلاثة ايام بالدوار والتي لاننا سحبنا من ظهره مقدارا كبيرا من السائل النخاعي الشوكي

يستعمل (نتر) الخراج الاصطناعي Fixation Abscess في الدور الحاد وبدعي انه عالج ١٩ مريضا بهذه الوسيلة شفا منهم ١٧ . وكذلك يحقن ١ — ٢ سانتيمتر مكعب من التربانتي terpenitiu تحت الجلد في الفخذ

اما ما يختص بالمواد الكيماوية فقد استعملوا منها قوللوئيديال الفضة وكذلك حقن ازرق مثلين (Methy len-blea) ولقد فكروا في استعمال (نوروتروبين) كما في التهاب السحايا والغاية من ذلك كما يقال انه يقشر الى السائل النخاعي الشوكي ويكون

اما ما يختص بالمواد الكيماوية فقد استعملوا منها قوللوئيديال الفضة وكذلك حقن ازرق مثلين (Methy len-blea) ولقد فكروا في استعمال (نوروتروبين) كما في التهاب السحايا والغاية من ذلك كما يقال انه يقشر الى السائل النخاعي الشوكي ويكون

كما يقال انه يقشر الى السائل النخاعي الشوكي ويكون

مادة (ermafldebyd) التي لها خاصية قوية لازالة الغشوة بتضح من ما اسلفنا انه لا يوجد واسطة علاجية قطعية لها تأثير جازم على العامل المرضي للالتهاب الدماغ السباتي يمكن استخدامها لاجل المعالجة . ولا يزال هذا في دور التجربة .

فاذا صرفنا النظر عن المعالجة القطعية الاساسية يبقى لدينا المعالجة العرضية . واهم عرض يضطر الى معالجة هو الارق والهياج العصبي ويستعمل لذلك المسكنات المختلفة مثل البروم لوميثال ، فلورال مورفين .

سقوط بولامين والنقط الاساسية في معالجة المرض هي تطبيق الوسائل المعروفة التي تستعمل في سائر الامراض المعدية كاستراحة المطلقة والتمريض الجيد ، الحمية الموافقة . واما الحالة المزمنة فهي معقدة وصعبة الشفاء . ففي حالة الارتعاش والقتنج يستعمل

سقوط بولامين والمورفين والانروبين ولكن لم يحصل من ذلك نتيجة واضحة . ولقد جرب التدوي الكهر بائي والتداوي بالماء ، والتداوي بالشمس ولكن لم تستقر كلها عن نتيجة مستمرة .

الدكتور صائب شوكت