كل يوم عند وصولي الى المستشفى وانقل المريض الى خارج الغرفة واجلسه في ظلها وامدد طرفه المتدرن تحت تأثير شعاع الشمس مباشرة واتركه في هذه الحالة اربع ساعات

يبدأ الاحتقان بعد وضع الرباط ببضع دقائق فيزداد ويبلغ حده الاعظم بعد نصف ساعة . فتزرق تلك الناحية وتزداد حرارتها واذا كان هناك ناصور او بؤرة درنية مفتوحة يبدأ سيلان الصديد والمصل منها بتأثير شدة الاحتقان . ولا يشعر المريض بالم او رجع بل انه على عكس ذلك يشعر بارتياح اذا كان متألما من قبل ويحصل له ذلك حالا تحت تاثير فعل الاحتقان فيشعر المريض بخدر في الطرف المؤوف . وبعد مرور اربع ساعات يضمد المفصل تضميدا رطبا و ينتقل الى غرفته وقد استخدمت طريقة العلاج هذه في ما يقارب السنين وقعة وكانت النتيجة كما يأتي :

المرض	عدد الذين عولجوا	الشفاء التام	التحسن	عدم التحسن
تدرن القدم	١١	٧	٣	١
تدرن الركبة	٨	٤	٤	.
تدرن المفصل الحرقفي	٦	.	٣	٣
تدرن الفقرات	٩	.	٣	٦

وتحتاج هذه المعالجة الى الصبر والثبات من المرضى وهو ما يندر وجوده فيهم وكثيرا ما كنت اضطر الى اخراج المرضى من المستشفى بعد تحسن قليل وقبل اتمام المداواة لعدم وجود محل كاف في المستشفى يساعد على ابقائهم الى الزمن المطلوب . واظن ان القراء يدركون اهمية هذا النجاح على ما فيه من النواقص اذا لاحظوا المحل الذي كان يقوم فيه المستشفى القديم اعني (المستشفى العام الجديد) وتذكروا الصعوبات الجمة التي كانت تعرقل آنئذ استقصاء البحث والسعي الى اتمامه . ومع ذلك فقد كان معدل مدة المداواة يتراوح بين ٤ — ٨ اشهر وبعض المرضى اكثر من سنة . واما المرضى الذين لم ينجح فيهم العلاج فهم من الذين قد تقدم المرض فيهم كثيرا فافقدهم قوتهم وكان معظمهم مصابا بالسل الرئوي والضعف العمومي والفقر الدموي .

كنت افكر في السعي لتأسيس شعبة في المستشفى الملكي لمعالجة التدرن الجراحي ولكن كان عدد سرره محدودا لايتسع لتأسيس هذا المشروع فاضطررت لقطع تجاربي وسعيي لاختبار هذا العلاج المهم . ولقد عرضت فكرة تأسيس شعبة خاصة لمداواة التدرن الجراحي في المستشفى الملكي على حضرة مدير المستشفى فاستحسنه ولكن عدم وجود المخصصات حال دون ذلك .

والكلمة الاخيرة في هذا الموضوع هي ان معالجة التدرن تحتاج الى تشكيلات خاصة كمحال الاستشفاء (سناتور يوم) ولكن مما يوجب الاسف ان العراق محروم من مؤسسات كهذه ولم تكن لدينا وسيلة في الوقت الحاضر سوى (مستشفى الاعتزال) نرسل اليه القسم القليل من المصابين بالتدرن وهو القسم الذي قد تقدم المرض فيهم فلم يعد يفلح الدواء وعليه فان احداث مؤسسات خاصة تقوم بمعالجة التدرن هو من اهم المسائل التي يجب الاعتناء بها في المستقبل .

الامراض في الوية العراق (١)

الدكتور هيكس
(اخصائي الامراض السارية في مصلحة الصحة العامة)

تتوقف كثرة الاصابات وقلتها في المناطق المختلفة على عوامل شتى سننظر الآن في بعضها .

(ا) الميكروبات والطفيليات

يمكن تقسيم هذه الحيوانات من الديدان المعوية الى الطفيليات الميكروبية الى قسمين عظيمين «١» الطفيليات التي تعيش شطرا مهما من حياتها في جسم آخر غير الجسم البشري و «٢» الطفيليات التي لاتعيش في غير بدن الانسان

ومن امثال القسم الاول طفيليات الملاريا والشيزوستومياز س والتريبيشين والاكياس المائية وغيرها من نوع التنيا وهلم جرا والعوامل الطبيعية التي تؤثر على هذا النوع قد تؤثر على الانسان مباشرة او على الطفيلي او على الوسيط الاخر الذي يعيش فيه الطفيلي قبل دخوله بدن الانسان فالحرارة والبرودة مثلا تؤثران على نمو طفيلي الملاريا في الانسان والبعوض معا وتؤثر كذلك على توالد البعوض

اما طفيليات القسم الثاني التي تعيش فقط في الانسان فمنها تحيى حياة قصيرة جدا خارج الجسم البشري كجراثيم الحصبة والزهري والانفلونزا التي لاتلبث ان تموت اذا كانت خارج الجسم ومنها يعيش عيشة طويلة خارج الجسم ويكون معرضا كثيرا لبعض العوامل الطبيعية كطفيليات التدرن في البصاق والتيفو في الماء والتيتانوس في التراب والجدري في المواد ذوات المسام والطاعون في الجرذان المائتة وتتوقف كثرة الاصابات بهذه الامراض على درجة مقاومة الطفيليات للعوامل الطبيعية عندما تكون خارج البدن

(ب) الحيوانات والحشرات

ان وجود امراض تختص بالحيوانات ويمكن سرايتها الى الانسان امر مهم جدا . ومن امثال هذه الامراض التدرن البقري وداء الكلب والانتراكس «البثرة الخبيثة» والطاعون وقد تكون بعض الحيوانات الوحشية او الاليفة بمثابة مستودع لبعض الامراض التي تنقل الى الانسان ومرض النوم المعروف في افريقيا هو احد هذه الامراض وبعض الحيوانات والهوام وان كانت ليست ضرورية لنمو مكروبات بعض الامراض غير انها تكون واسطة لنقل المرض اليه ومن امثال ذلك الذباب في نقل جراثيم التيفو والزحار ، وبعض انواع البعوض (ساند فلاى) في الليشمانيا الجلدية (بثرة العراق) (وربما كانت تنقل المرض المعروف باسم كالا ازر ايضا) وحمى البق ، والقمل في الحمى النمشية

(ج) احوال الطقس

ان حرارة الطقس وبرودته ومقدار الرطوبة الموجودة في الهواء والارتفاع فوق سطح البحر والقرب منه والمستنقعات والصحاري والرياح ونوع التربة وتعرض المنطقة لاشعة الشمس والرياح ونوع الزراعة (اذا كانت للحصد او الرعى) ووجود الاشجار والخضار ودرجة

(١) خطاب نفيس ومفيد جدا القي في اجتماع الجمعية الطبية البغدادية لشهر مايس ١٩٢٦ وقد تلاه بالعربية حضرة الدكتور سامي بك شوكت مدير صحة العاصمة .

امتصاص الارض للمياه كل هذه عوامل تؤثر على وقوع الامراض فالبرد مثلا منشط والحرارة الزائدة تولد الخمول وترخي الاعصاب . .

ان الحرارة تساعد الملاريا، والزحار، والهيضة والطاعون والبرودة تساعد الروماتيزم والحمى القرمزية والخناق والتهاب السحايا الدماغية . ولا يمكن فصل تأثير الرطوبة عن تأثير الحرارة والبرودة وحركة الرياح . فالهواء الحار المشبع بالرطوبة يقتل النشاط ويساعد امراض الاعضاء البطنية ويزيد في فتك بعض الامراض كالتدرن . والارتفاع يفيد في تعقيم البشرة وتنشيط الابدان بصورة عامة وذلك لان اشعة الشمس هي اقوى في الاماكن المرتفعة منها في الاماكن المنخفضة وقد سبقت وذكرت ان الحرارة غالبا تضر الطفيليات البشرية اذا كانت خارج البدن .

وكل هذه النقاط تمثل العامل الطقسي الذي له تأثير عظيم على نسبة وقوع الامراض في جبال الموصل وكردستان مثلا وفي جنوبي العراق .

(د) ماء الشرب والتربة

ومن جملة العوامل ايضا تركيب ماء الشرب الكيميائي ونقاوته البكتيريولوجية . فالمظنون ان الجدرة Goitre والحصى في المجاري البولية والامراض الهضمية مسببة عن بعض الاملاح الموجودة في مياه الشرب . وتعرف كثيرا من الامراض الناجمة عن البكتيريا التي يحملها الماء ورخاوة التربة وكثرة المسام فيها او قلتها تعد ايضا من جملة العوامل فالاتربة الرطبة والتي لاتنشف مياهها بسهولة تعد ملائمة ومساعدة للتدرن والروماتيزم والامراض التنفسية

(ه) نوع الاغذية التي تغتذي بها الاقوام

هل الغذاء المعتاد كاف ومعتدل ؟ وهل يحتوي على كفاية من المواد الجوهرية اللازمة للنمو وللتعويض عما يتلف ولادخار القوة لمقاومة العدوى ! وهل فيه كفاية من الاملاح والفيتامين Vitamins التي لابد منها للبدن ليقوم بوظائف الافرازات الداخلية (Endocrine) واعمال التطورات الغذائية (Metabolisme) ان لنوع الطعام شأنا في توليد الكساح (Rachitisme) والسكوربوت والبري بري وغير ذلك من العاهات المرضية وكذلك في نشاط البدن العمومي ومقاومته للعدوى .

(و) الازدحام في المساكن وتقارب البيوت الى بعضها

يعتبر هذا ايضا من العوامل المرضية لانه يسهل امر انتقال المرض وكثيرا مايظهر تأثيره في اصابات التدرن

« ز » القابلية الجنسية للمرض اوعدمها

ومن جملة مايؤثر على وقوع الامراض في بلادنا الكثيرة العناصر اختلاف العوائد البيتية والالبسة والطقوس الدينية علاوة على القابلية الجنسية لبعض الامراض فاليهود مثلا قابلية لداء السكر والنساء المسلمات للتدرن .

(ح) مستوى التهذيب الصحي

اعني بذلك نسبة تهذيب الاهالي في المبادي الصحية بمخالطتهم الشعوب المتقدمة بواسطة المعاملات التجارية او بواسطة الواجبات الصحية الدينية والادبية المطلوبة من اتباع الشيع المختلفة . ومن جملة الامراض التي لها مساس بدرجة التهذيب الصحي الامراض الكحولية والزهرية .

(ط) الحرفة

كما انه يوجد امراض تختص بالحياة الصناعية هنالك امراض تتعلق بالحياة الزراعية . فزارع الرز معرض للبلهارزيا والملاريا وحاوي المواشي والاغنام معرض للانثراكس والاكياس الديدانية (Hydatid Disease) وما شاكلها .

(ى) واخيرا نسبة اعمار الاهالي ونسبة عدد الذكور الى عدد الاناث .

وهذا مما يؤثر كثيرا على نسبة الاصابات لانه يوجد امراض تختص بالاطفال واخرى بالشبان واخري بالكهول واخري بالمسنين . ومن اهم العوامل لذلك الهجرة والجوع والحرب . ويلاحظ ذلك الان في كردستان حيث قد سبب كثرة ورود المهاجرين زيادة عدد الاصابات في كثير من الويتنا .

وكل هذه العوامل لابد من مراعاتها اذا اردنا ايضاح مسألة نسبة وقوع الامراض . سينظر في امر اجراء الكشوف الطفيلية والانتيمولوجية فيما بعد . غير ان احصائية السكان ومعرفة الاعمار وعدد الذكور منهم والاناث وضبط امر الاخبار بالاصابات وتسجيل الوفيات والولادات بصورة منتظمة وتوسع مصلحة الصحة بحيث يتسنى لها اصداء تسهيلات كثيرة لمعرفة الامراض وطرق مداواتها كل هذه تساعد في الحصول على احصائيات اكثر انتظاما بالوفيات والامراض . اما الان فليس لدينا احصائيات يركن اليها في عدد افراد القبائل والوفيات التي تحدث بينهم بل لدينا فقط احصائيات المدن الكبيرة .

وعلى كل اني اود ان افحص الان الاحصائية الوحيدة المتيسرة لدينا وهي احصائية المؤسسات الصحية في القطر كله مع المؤسسات الخيرية الصغيرة القليلة العدد الموجودة في بغداد لعلنا نجد فيها بعض النقاط التي يهمنا معرفتها حول نسبة وقوع بعض الامراض في الوية العراق .

الجدول الاول (١)

ترون في الجدول الاول عدد المراجعين الجدد المصابين ببعض الامراض الذين عولجوا في المؤسسات الصحية في الوية العراق خلال ثلاث سنوات (سنة ١٩٢٣ و١٩٢٤ و١٩٢٥) . وقد وضعت مؤسسات السكة الحديدية تحت عنوان خاص واحصائيات لواء السليمانية هي عن سنتين فقط واحصائيات البلهارزيا لسنة ١٩٢٥ فقط .

الجدول الثاني

يريكم الاعداد المذكوره في الجدول الاول ولكن بصورة نسبية والارقام المذكورة فيها هي اعداد المصابين بالامراض على اختلاف انواعها بنسبة واحد الى كل ١٠٠٠٠ مريض من المرضى الجدد المراجعين فالنسبة اذن هي بين المرضى ولا تشمل الاصحاء . فترون في هذا الجدول اهم اسباب الامراض في كل لواء ونسبة ذلك الى غيره من الوية العراق .

مثال ذلك ان مراجعي مؤسسات لواء بغداد لمداواة العيون يبلغ عددهم مرتين ونصف مرة اكثر من الذين يراجعون مؤسسات لواء البصرة لهذا المرض ومرة ونصف مرة اكثر من معدل المراجعين في القطر كله . وهذه

(١) تجد الجداول في آخر المقال .

الارقام يمكن اعتبارها كدليل تقريبي للمقابلة مع باقي القطر . وقد اعددت جدولا اكمل من هذه الامراض الرئيسية يظهر نسبة الامراض الى بعضها في كل لواء من الوية العراق ومقابلتها مع معدل الاصابات في القطر كله .

ان هذه الجداول واضحة ولا تحتاج الى تفسير غير اني اود ان ابين النقاط التالية :--

امراض العيون

ان عدد هذه الامراض في بغداد زائد جدا وبخلاف ذلك في الحلة والديوانية . ان الذى يساعد على انتشار التراخوما وامرض العيون الاخري المعدية هو الازدحام في مدننا الكبيرة وربما كان هذا اهم العوامل المسببة لهذا المرض .

الملاريا

لم يكن من المنتظر انتشار الملاريا بهذا المقدار في لوائي كربلاء والحلة التى عم فيها المرض عام ١٩٢٤ بصورة استيلائية وكان نوع الملاريا الغالب من الثلاثية السليمة (Benign Tertian) ولكنه قد تغير فاصبح اكثره من نوع الملاريا الثلاثية الخبيثة (MailgnantTerian) وربما جئ بهذا المرض من ايران .

الزحار والاسهال

ان عدد هذه الامراض في الموصل وكردستان بارز والاسباب في ذلك موضوع مهم للتأمل فيه ومن جملتها الغذاء والفقر المستولي على هؤلاء الجبليين .

الامراض الزهرية العمومية

من المهم ملاحظة كثرة الاصابات بهذه الامراض في الموصل والعمارة وكربلاء وقلتها في الالوية المجاورة لها اعني اربيل والكوت والديوانية .

الزهري

عدد هذه الاصابات بارز في الموصل والعمارة وكربلاء والدليم

السيلان

يكثر في الموصل والبصرة وكربلاء

الامراض الزهرية الاخري

تكثر في العمارة وكربلاء

التدرن الرئوى

يحدث هذا المرض بصورة خارقة العادة في كربلاء ويليها بغداد بنسبة ربع ماهو عليه في كربلاء اما المحلات الاخرى فعدد الاصابات فيها اقل من معدل الاصابات للقطر كله . وعدد هذه الاصابات قليل جدا في الموصل وكذلك في الوية الكوت والدليم .

سلاق الاسنان P

ان هذا المرض منتشر في كركوك والديوانية وبين مستخدمي السكة الحديدية .

الليشمانيا الجلدية

تكثر بصورة بارزة بين مستخدمي السكة الحديدية في السليمانية وقدرها في بغداد والبصرة والموصل يكاد يكون متساويا . ولكنها نادرة في الوية اربيل والدليم والكوت

والمتتبع وهذا مايفتح لنا باب الامل باكتشاف الحشرات الحقيقية التي تسببها والتي يظن الان انها ساندفلاى «Sand Fly»

البلهارزيا

ان اكثر الاصابات بالبلهارزيا تحدث في اقاليم الفرات الجنوبية كالديوانية والمنتفق والبصرة غير ان هذا المرض منتشر ايضا في اربيل بصورة شديدة .

يتوقف انتشار هذا المرض على وجود حلزونات الماء العذب التي تكون بمثابة وسيط (الشيستوزوما هيماتوبيوم) وكذلك على وجود المزروعات التي تحتاج الى الماء الغزير .

قسم الدكتور سندرسن في احدى الصحف الحديثة انتشار هذا المرض في العراق الى ثلاثة مناطق وهي اولا منطقة الحدود التركية الفارسية وهذه لم يقع فيها اية اصابة كانت والثانية منطقة اربيل وكركوك والشرقاط وهيت وشهربان وبعقوبة ونسبة الاصابات فيها ٦—١٠ بالمائة . والمنطقة الثالثة من سامرا الى البصرة ومعدل اصاباتها ٨ – ٣٢ بالمائة وتقسم المنطقة الاخيرة الى ثلاثة اقسام .

(ا) الدجلة (من سامرا الى العمارة) ونسبة الاصابات فيها ٩— ٢٦ بالمائة .

(ب) منطقة الفرات (من الرمادي الى الناصرية) الاصابات فيها ٢_ ٤٣ بالمائة .

(ج) منطقة شط العرب (من القورنة الى البصرة) الاصابات فيها ٦_ ٤٨ بالمائة .

وبما ان هذه الارقام استحصلت من اعداد قليلة من المرضى المراجعين فلا يمكن اتخاذها الا كدليل للاصابات الحقيقية .

وفحص الدكتور رمزي عام ١٩٢٢ في الناصرية بول ١٣٥ مريضا فوجد ٧٤ بالمائة منهم مصابين بالبلهارزيا وفحص كذلك بول جميع المرضى الداخلين الذين بلغ عددهم ٦٦٧ ووجد ١٦ بالمائة منهم مصابين .

وكتب الدكتور هول (الذي كان سابقا في خدمة الصحة العامة العراقية من سنة ١٩١٩ الى ١٩٢٠) في احدى اعداد جورنال ار . اي . ام . مى مايأتي :

ان وطأة البلهارزيا في المنطقة القروية في لواء الديوانية شديدة جدا ولا مبالغة ان قلنا ان ٨٠ بالمائة من سكانها مصابون بهذا الداء .

وقال انه فحص في مدينة البصرة عامي ١٩٢٢ـ١٩٢٠ (٧١١) تلميذا ووجد ٤٧ بالمائة منهم مصابين وكانت اكثر الاصابات بين التلاميذ المسلمين ثم المسيحيين ثم اليهود .

ووجد بين المسجونين ٣٣ بالمائة مصابين .

وذكر انه عام ١٩٢٠ وجد بين ٤٩٥ جنديا بريطانيا من حامية الكوفة ١١١ مصابا بهذا الداء .

الانكيلوستومياز س

لم يلاحظ وجود هذا الداء الا في بغداد والبصرة والديوانية والحلة . وبيان من الاحصائيات ان هذا المرض قد ازداد في بغداد من (١٩ عام ١٩٢٣ الى ٢٤ عام ١٩٢٤ الى ٩٢ عام ١٩٢٥) . ولكني اعتبر ان هذه الارقام لا تدل حقيقة على زيادة في الاصابات بل على زيادة معرفة امكان وجود المرض . فلم يشخص في البصرة خلال ٣ سنوات سوى ٦ اصابات وفي الديوانية

الفلاحين يجعل المصاب به شاحب اللون خائر القوي لا يستطيع رفع المسحاة والعمل بها ولا يلذ له طعام ولا شراب فيقعد عن العمل ويصبح عالة على المجتمع . ينبعث المرض عن دوده صغيرة تدعى (الانكيلوستوما الاثني عشرية) تسكن الامعاء الدقيقة وترسل سمومها الى الدم فتتلف عناصره الحية .

تاريخه

اول من عرف هذه الدودة دوبيني (Dubini) في عام ١٨٣٨ ولكنه لم يعلم تأثيرها في البدن وقد ذكر بلهارز (Bilharz) وكريزينكر (Griesinger) ان لهذه الدودة بدا في توليد الفقر الدموي الذي يكثر وجوده في القطر المصري ولم تتجه انظار الباحثين الاور بيين الي هذا الطفيلي الا بعد ان تفشى بين عمال نفق (سانت غوتار) فقر دموي انتهى بهلاك فئة كبيرة منهم في عام ١٨٨٥ وقد تحقق ان الباعث لذلك الفقر الدموي هو الانكيلوستوما .

مواطن المرض

لهذا المرض انتشار واسع النطاق في الاقطار الاستوائية او القريبة منها وقد عثر عليه في البلجيك وهولاندا ومع ذلك فان وجوده في الممالك الشمالية يعد من النوادر بخلاف جنوب اوروبا والانحاء الاستوائية والقريبة منها في امريكا وآسيا حيث يوجد المرض بكثرة ومن اشهر مواطن المرض هي سيام والصين الجنوبية والملايا وهو من اعظم الاسباب التي اوقفت دولاب الحركة الزراعية والتعدين في الهند وسيلان ويوجد هذا المرض في العراق بين الفلاحين وبكثر وجوده خاصة على ضفتي الفرات وفروعه ومع ذلك فلا تنجو منه الطبقة العاملة في اي بقعة من هذه البلاد وقد تأكد لنا بالاحصاء ان لا اقل من اربعين في المئة من الامراض التي تعطل العامل او الفلاح عن عمله هي من نوع الانكيلوستومياز لذلك يحق لنا ان نسمي هذا المرض بمرض الفلاحين .

الاسباب

سبب هذا المرض هي الدودة التي سبق ذكرها وتسكن هذه الدوده عادة الامعاء الدقيقة وخاصة الاثني عشري منها و يندر وجودها في الاقسام السفلى من القناة الهضمية ومن الشواذ وجودها في المعدة . وتلتصق الدودة في غشاء الامعاء المخاطي بواسطة جهاز قوى موجود في فمها وتمتص غذاءها من الدم والمظنون انها تفك عن موضع التصاقها في الامعاء بين آونة واخري فيحدث هناك نزيف دموي بكث مدة قصيرة و يقال انها تمتص الدم بكثرة وتستهلك منه البلاسما فقط في حين ان كرياته الحمراء تمر من قناتها الهضمية بدون ان يطرأ عليها التغيير .

ولا فرق كثيرا بين انثي الانكيلوستوما وذكره من حيث الحجم اذ ان طول الذكر ١١ ميلمترا وعرضه ٠٫٤ — ٠٫٥ ميلمتر واما الانثي فطولها ١٠ — ١٣ وعرضها ٠٫٦ ميلمتر

النتاج وطريقة العدوى:

ان انثي الانكيلوستوما تنتج من البويضات تيارا هائلا لا نهاية له يخرج مع الغائط على الدوام . ولا يتم نمو الرشيم من هذه البويضات حينما تكون في البدن الذى حلت ضيفا عليه . وانما يتم ذلك بسرعة عندما تغادر البويضات البدن وتوجد في ظروف ملائمة لها فيتولد اذ ذاك في كل

بيضة رشيم في خلال يوم او يومين و يكون هذا الكائن الدقيق على جانب عظيم من النشاط و يفترس بنهم كل ما يجد امامه من المواد العضوية و ينمو سريعا في خلال اسبوع واحد ثم يبدل كساءه مرتين وبعد المرة الثانية يدخل في عالم السبات فينقطع عن الطعام والنمو وربما بقي على هذه الصورة اسابيع واشهرا يتحرك بهمة فاترة في المياه القذرة أو الطين او الارض الرطبه ولكنه سريعا ما يموت في الجفاف ويقال انه يحتمي بكيس حينما يكون فوق الاعشاب وقد ذكر (كورت) وغيره ان السرفة تطرح كساءها طول مكثها في الارض وتبقيه عندما تكون غير محمية من الطواري واذا ما وصلت السرفة الي مضيفها الاخير تخلع كساءها وتصبح في نهاية الاسبوع الخامس دودة كاملة قابلة للتناسل والسرفة تصل الى القناة المعوية عن طريق معين تسلكه بعد ان تخترق الجلد فتنفذ فيه فبعد ما تجتاز الجلد وتبلغ الانسجة التي تحته تدخل في الاوعية الدموية والقنوات اللنفاوية ومنها تنتقل الي الرئة وهناك تغادر الاوعية الشعرية وتدخل في الحويصلات الهوائية ثم تتابع سيرها من هنا فتمر من الشعب والقصبة الهوائية وتجتاز البلعوم واخيرا تصل الى المعدة والمظنون ان السرفة في اثناء سيرها هذا تكتسب قوة المقاومة ضد فعل العصارة المعدوية .

ولم يحدد الزمن الذى يبقى فيه الانكيلوستوما حيا في الامعاء فقد يعيش فيها في بعض الاحوال اشهرا وفي اخري سنين .

الاوصاف المرضية :

لا يذوب شحم البدن الذى يكون فريسة للانكيلوستوما لان هذه الدودة لا تتغذى بالشحم كما ذكرنا آنفا بل بالعكس اننا نرى في البدن كمية وافرة من الشحوم التي تكون صالحة للاستخدام في مصالح البدن . ويتضم الى ذلك شيء قليل او كثير من الاوزيما فيصبح البدن في هذه الحالة سمين في الظاهر . وقد تنسكب سوائل في احد التجاويف المصلية او اكثر ولكن جميع الاعضاء تكون فقيرة الدم . ويكون القلب متمددا ورخواً ويكون نسيجه العضلي في حالة استحالة شحمية بليغة . وهذه الاستحالة تشمل ايضا الكبد والكلي .

وعندما تفتح جثة المائت بهذا المرض عقب الموت بساعة او ساعتين يوجد في امعائه من دودة الانكيلوستوما عدد يتراوح بين العشرات والآت قابض على سطح الغشاء المخاطي بفمه في الاقسام السفلى من الاثني عشري والصائم واما اذا اجريت الصفة التشريحية على الجثة بعد الموت ببضع ساعات فان الدود ينفك عن موضع التصاقه ويوجد ممتدا في الغشاء المخاطي مكونا طبقة تسترسطح الامعاء الداخلي ويشاهد في الغشاء المخاطي عدة بقع دموية صغيرة ناشئة عن خروج الدم من الاوعية ويوجد في وسط كل بقعة من هذه جرح صغير يشير الى نقطة التصاق الدودة

وقد توجد احيانا في الغشاء المخاطي اجواف دموية بحجم البندقة يحتوى كل منها على دودة او دودتين وربما اتصل كل جوف بالامعاء بواسطة خرق صغير . والنزيف القديم يبقى في الغشاء المخاطي صباغات حبيبية تدل عليه ويتضح هناك وجود التهاب مخاطي يدل عليه شكل الاوعية وتخثن الغشاء المخاطي وقد توجد في جوف الامعاء صدفة جلطة دموية كبيرة او صغيرة .

واذا بحث الكبد والكلي مجهريا وجد في خلاياهما الجوهرية حبيبات صفراء اللون لها تفاعل الهيماتوئيدين ندل على خراب الدم في داخل الاوعية نظير مايحدث في الفقر الدموي او الامراض التي تؤل اليه . وقدوجد (دانيل) في خلايا الكبد حبيبات حديدية الطبيعة فحكم بالنظر الى هذه المشاهدة وتلك الاعتبارات ان الفقر الدموي في مرض الآنكيلوستوما هو نوعما نتيجة لخراب الدم في داخل الاوعية بسبب بعض المواد السمية التي تتولد من الدودة في الامعاء ويمتصها الدم . ولكن هذا الحكم لم يصدق من قبل جمهور الباحثين

الاعراض :

لاتكون النتائج وخيمة في جميع الحالات التي يكون فيها الانكيلوستوما موجودا وقد يوجد في الامعاء عشرات من الانكيلوستوما بدون ان يكون فقر دموي واضح او اي عرض مهما كان نوعه . وتكون الاعراض اوخيمة من قبيل الشواذ لذلك يجب التحفظ من الحكم بان الانكيلوستوما هو سبب كل حالة مرضية يمكن العثور عليها .

ومن جهة اخرى اننا نرى ان كثيرا من سكان المناطق الاستوائية وما يليها قد قضت عليهم الظروف بان يكونوا في حالة مخمصة دائمة . فهم في شظف من العيش يقتاتون بطعام خشن عديم التغذية وهذا مايجعلهم في استعداد دائم لتوسع المعدة وعسر الهضم . فاقل سبب اضافي يطرأ على امثال هؤلاء كوجود الانكيلوستوما او حدوث نزيف دموي مهما كان قليلا فانه يكفي لجلب الوبال عليهم واسقاطهم في هاوية المرض . في هذه المناطق يوجد كثير ممن يعيشون في حد فاصل بين الصحة والمرض فالانكيلوستوما تفعل في هؤلاء مالم تستطع فعله في الاصحاء .

قد يتكون من سموم الدودة نوع خاص من الفقر الدموي في الاشخاص الذين لهم استعداد مخصوص وذلك الفقر الدموي يشابه الذي يتكون في بعض حالات من عدوى (الدبوتريوسفالوس لاتوس)

ومن الواضح ان لهذه الدودة اهمية عظمى عندما تنضم الى حالة مرضية اخرى كالحمى التيفوئيدية او امراض الكلي او الديسانتري او الملاريا او اي مرض مزمن اومدنف .

ولذلك ينبغي ان تتجه انظار الطبيب في البلاد الحارة دائما الي الانكيلوستوما في جميع حالات الفقر الدموي وعسر الهضم والحالات التي تجاب الهزال عموما . ويجب عليه ان يحسب حساب هذه الدودة ولا ينسى انه اذا لم يوجودها وتساهل في ابقاءها في الامعاء مدة طويلة فانها لاتكون سببا للفقر الدموي القابل للشفاء فحسب بل انها تفضي الى استحالة اعضاء شتى يتولد بسببها فقر دموي متعذر الشفاء ولهذا فان من اهم واجبات الطبيب اكتشاف هذه الدودة باكرا لئلا يتسنى لهاقطع شوط بعيد في سبيل اعمالها المضرة .

ومرض الانكيلوستوما من اهم الامراض التي تفني الطبقة العاملة فهو يقتل نشاط الفلاح وكفاءته للعمل وهذا مايسبب ضياعا عظيما في اقتصاديات البلاد .

واعراض هذا المرض الاساسية هي اعراض الفقر الدموي الذي يكون في حالة التقدم والذي يكون مصحوبا بفساد الهضم . واذا لم يكن هناك مانع يحول دون تقدم

المرض فان الحالة تنتهي بانسكاب سائل مصلي في الاعضاء المختلفة واستحالة شحمية في القلب ويقع الموت بسبب الغشى او باعراض اضافي يطرأ على البدن .

واول عرض يشعر به المريض عندما تنتابه اصابة شديدة بهذا المرض هو انزعاج فوق المعدة و يشتد شعور المريض هذا بالضغط على تلك الناحية ويزول الى زمن ماعند امتلاء المعدة بالطعام وآخر حيلة يلجأ اليها الفلاح للتخلص من هذا الاضطراب المزعج هو الكي لذلك فاننا نرى في اغلب الفلاحين المصابين بهذا الداء اثرا للكي في اعلى البطن وهذا ماحدا بالدكتور دنلوب الى اتخاذ آثار الكي فوق المعدة كعلامة للاصابة بداء الانكيلوستوما في العراق ويكون المريض احيانا فاقد الشهية للطعام ولكنه كثيرا مايكون نهما شرها وهذا مايفضي الى حدوث انواع مختلفة من اضطرابات الهضم كالمغص في البطن والقراقر فيها ومن المحتمل ان ينجم عن ذلك اسهال مكون من طعام غير تام الهضم . وقد يكون الغائط محتبسا اويكون خروجه على غير انتظام وقد تختل الذائقة فتتوق نفس المريض الى اشياء غريبة كالتراب والطين والاحجار وهذا مايعبر عنه بكلمة «Geophagy» او «Pica» ويكون الغائط بنيا ضاربا الى الحمرة وينشأ لونه هذا عن امتزاجه بدم لم يتم هضمه ويحتوي احيانا على شذرات من الغشاء المخاطي ملونة بالدم ومن النادر ان يكون الخروج دما صرفا ويندر كذلك وجود نزيف دموي معوي واسع مالم يكن هناك التهاب معوي مصاحبا للمرض وقد يوجد في الامعاء الدقيقة بعد الموت مقدار عظيم من الدم . وتوجد عادة الحمى وهي غير منتظمة ومتقطعة اوتكاد تكون مستمرة

وقد تكون حرارة البدن دائما فوق حدها المعتاد و بعد زمن طويل او قصير تنكشف في المصاب اعراض الفقر الدموي الشديد فتصبح الاغشية المخاطية والجلد باهتة اللون ويكون الوجه والقدم منتفخين وتنكشف رويدا رويدا الاعراض التي يشعر بها عادة المصاب بالفقر الدموي . فيشعر المصاب بتعب وضيق نفس وخفوق ودوار وظلام في البصر وهبوط في القوي وميل للاغماء وفضلا عن ذلك يوجد في القلب نفخ غير عضوي يدركه الباحث بالتسمع في ناحية القلب او الاوعية الكبيرة واذا بحثت العين بالمنظار يشاهد في طبقتها الشبكية نزيف دموي .

ومما يستلفت النظر في الفقر الدموي الناشيء عن هذا المرض هو ان البدن لايفقد من وزنه بخلاف مايحدث في التدرن والسرطان او امراض الكلي ويكون المريض بدينا .

ويختلف سير المرض بحسب الحالات فيسير المرض احيانا سيرا حثيثا فيبلغ الفقر الدموي درجته القصوى عاجلا ويأتي الموت بعد الاصابة باسابيع او اشهر قليلة .

ولكن ذلك مما يندر وقوعه والمعتاد ان المرض يأخذ تدريجيا وبصورة بطيئة فيستمر سنوات عديدة وتتصف الحالات الحادة بكونها تنتهي باسهال غزير مصحوب بشذرات مخاطية ونزيف دموي حتى ان الباحث يخالها في بادئ الامر نوعا من الديسانتري

واذا نال هذا المرض الشخص قبل ان يتم بلوغه فمن الممكن ان يبطئ نموه او يتوقف وقد ذكر (دارلينغ) ان ١٢ دودة من الانكيلوستوما في وسعها ان تفقد واحد في المئة من هيموجلوبين الدم .

ويكون هذا المرض مصحوبا باضطرابات غذائية لاشك انها تفضي الى انقاص القوة المناعية في الاقوام التي يتفشى فيها المرض . وهذا ما نكاد نراه دائما في معظم الفلاحين المصابين بمرض الانكيلوستوما في العراق اذ انهم عليلون بدنا وفكرا ولا يصلحون للقيام باي عمل كان من الاعمال التي يحتاجها العمران وهذا مما يجب ان يستوقف نظر الباحثين في مقدرة العراق للتقدم . لها بقية

اخطار المعالجة المصلية

فتح الله عقراوي
طالب طب في جامعة باريس

منذ اكتشاف بهرينج للمصل الدفتيري واكتشاف المصل الكزازي اخذت المعالجة المصلية تلعب دورا مهما في عالم الطب وانتشرت انتشارا هائلا حتى انه لم يبق مرض الا وصنع له مصل واخرها اتى الى الميدان في هذا الباب مصول عديدة ضد السرطان !

غير ان المعالجة المصلية كاغلب الامور الطبية المبنية على التجربة وصلت اوج علاها ثم لم تلبث ان هبطت الى الحضيض وقلت اهميتها بعد ان مرت سنون عديدة واختبرها الاطباء ودرسوا محاسنها وسيئاتها . وجب على الطب ان يبقى اكثر من ثلاثين سنة ليبرهن ان كثيرا من المصول الموجودة لاتأثير حقيقي لها وهي ان فعلت في بعض الاحيان فلوجود الالبومين الغريبة فيها (Albumines Hétérogénes) يشذ عن ذلك مصلان : الدفتيري والكزازي . وسبب ذلك واضح لان كلا المصلين موجهان ضد الافرازات السمية التي تفرزها عصيات الدفتيريا والكزاز لاضد المكروبات ذاتها كما هي الحالة في سائر المصول المستعملة اليوم .

لم تقف الشكايات على المعالجة المصلية عند هذا الحد بل تعدتها الى تبيان اخطارها فاختبار ثلاثين سنة برهن على ان لاستعمالها اخطارا وان كانت نادرة فهي تستحق الاهمية لانها عدا عن كونها قادرة على ايقاع الطبيب في حيرة تجاه المريض فهي تقدر ان تقضي على مريضه بضع دقائق في نادر الاحيان . هذا ما يسمى باللغة الافرنسية Les Accidents Sériques وقد عبرت عن ذلك بـ « اخطار المعالجة المصلية » ويسميه البعض La Maladie Sériques اي المرض المصلي وهو موضوع البحث .

في سنة ١٩٠٢ اكتشف الاستاذ ريشه مبدأ جديدا سماه بالانافيلاكسيا Anaphylaxie (١) وهذا هو بالاختصارة لو حقنا تحت جلد الكلب كمية قتالة من بعض مواد كيماوية معلومة (وقد استعمل هو بوقته المادة المعروفة Aactino. Conges tive) نرى ان الكلب يتحملها من دون صعوبة ولكن لو عدنا وحقنا الكلب نفسه بعد خمسة عشر يوما كميه اصغر بكثير من الاولى من المادة ذاتها يطرأ عليه ثلاثة امور يعقبها الموت السريع : هبوط الضغط الدموي ، القيء وعسر التنفس وقد علل ريشة ذلك بقوله ان الحقنة الاولى اوجدت في جسم الكلب احتساسا خصوصيا (Sensibilsation) تجاه المادة المذكورة مكن الحقنة الثانية ولو كانت كميتها عشرين مرة اقل من كميته الاولى من القضاء عليه بوقت قصير جدا ولكن ريشة بقوله هذا وجد السبب ولم يجد تعليله

(١) لقد اقترح اساتذة الكلية الدمشقية للتعبير عن الانافيلاكسيا بكلمه «ضد التحمل» فهي عدا عن كونها صعبة الاستعمال في كثير من الاحيان ارى انها لاتوافق المعنى المطلوب وربما كان من الاوفق استعمال الكلمة الاجنبية كما هي .

وهكذا بقي اكتشافه بين طيات الكتب والصحف الطبية حتى اتى فيدال في سنة ١٩١٤ باكتشافه المشهور عن اختلال المواد الشبه غذائية في الدم Colloïdoclasie وابان ان الانافيلاكسيا ليست الا مظهرا من مظاهر الحالة الباثولوجية المعروفة بالصدمة Choc وسببها اختلال في توازن المواد الدموية سماه (Hémolasie)

لا اقصد في هذا المقال خوض البحث في اكتشاف فيدال وتلاميذه وتأثيره على تعاليل المبادئ الباثولوجية والمعالجات الحديثة لاني ربما عدت الى ذلك في مقال آخر . انما احببت ان اذكر ما ذكرته لكي نتمكن انا والقارئ المطلع على هذه الاكتشافات الحديثة العهد ان نتبع سوية تحليل البحث الذي نحن بصدده . فقد ثبت لدى الجميع ان الوقائع التي تطرأ احيانا على اثر المعالجة بالمصول ليست الا مظهرا من مظاهر الانافيلاكسيا بعللها مبدأ فيدال المعروف بالصدمة الدموية .

والان لندخل قلب الموضوع وبعد ان نبحث في الوصف السريري لوقائع المعالجة المصلية نأتي الى ذكر الوسائط التي تمكننا من تجنبها

الوقائع تقسم الى نوعين :

اولا : الوقائع الفورية : أن كانت نادرة الحدوث عند الحقنة الاولى فتحدث بنسبة اثنين في المئة عند الحقنة الثانية على شرط ان يمر بين الاولى والثانية مدة لاتقل عن الخمسة عشر يوما ويمكنها ان تقع بعد اشهر او سنين عديدة تمر على الحقنة الاولى . وهنا يجب ان يلاحظ القارئ ان كانت هذه الوقائع قليلة الحدوث ونادرة جدا في بلادنا بالنسبة الى البلاد الغربية فذلك يرجع الى ان استعمال المصول شائع في الغرب بعكس بلادنا عدا عن ان هذا الاستعمال الشائع ذاته ساعد على ايجاد ذلك الاحتساس الخصوصي الذي تكلمنا عنه اعلاه عند كثير من الناس الذين عولجوا بالمصول وخصوصا في ايام الحرب الكبرى .

اما مظاهرها السريرية فعلى نوعين :

اولها : الموت الفجائي : وهو نادر جدا لدرجة ان الاستاذ مارتان يذكر في احدى آثاره حادثتين في المليون ! يشعر المريض دقيقة او دقيقتين بعد الحقنة بتثمل في رجليه ويديه يعقبه القيء والمغص في العضلات ونوع من التنفس الشخيري ثم يفارق الحياة في هذه الحالة بعد عشرة او عشرين دقيقة .

ثانيها الغشى (Collapsus) : وهذا اكثر حدوثا من الاول يستولي المريض بعد الحقنة نوع من القلق وضيق شديد وبعد ان يصفر وجهه و يشحب يزرق وجهه ثم رجلاه وايديه يعقب ذلك عسر شديد في التنفس يصل الى حد الاختناق ولكنه لا يلبث ان يرجع الى حالته الطبيعيه بعد ستة او ثماني ساعات .

ثانيا : الوقائع المتأخرة : وهي اكثر حدوثا من الوقائع الفورية بنسبة خمسة عشر بالمئة واكثر لو عددنا الحوادث الخفيفة التي لا يشعر المريض والطبيب بوجودها . اما تاريخ حدوثها فثمانية او عشرة ايام بعد اجراء الحقنة الثانية علائمها متعددة ولكن هنالك اربعة مهمة بكثرة وقوعها (١) :

(ا ارتفاع الحرارة الداخلية فجأة الى ٤٠ او ٤١ درجة سنتغراد .

(١) هذا عدا عن الوقائع المسماة بالانافيلاكسيا الموضعية Anaphylaxie Locale Ou Phénoméne Arthns

(٢) ظهور الشراء Urticaire ويصحبه حك شديد في الوجه اولا ثم في سائر اطراف الجسم .

(٣) ظهور الانتفاخ على الجفون والارجل .

(٤) وجع شديد في المفاصل .

هذه علائمها الكبري ولكن هنالك علائم اخرى ثانوية باهميتها وبكثرة حدوثها واهمها :

(١) ظهور الالبومين في البول .

(٢) فلج في بعض العضلات غير ان هذا الفلج نادر جدا وسريع الشفاء .

(٣) التهاب الغدد اللينفاوية وازدياد حجمها والتهاب الخصيتين عند الرجل .

اما انذار هذه الوقائع المتأخرة فهو بعكس الوقائع الفورية حسن في سائر الحوادث اذ لا تلبث العلائم المذكورة ان تغيب في ظرف ثلاثة او ثمانية ايام .

هذا وصف مختصر جدا للمرض السريري وقد اهملت تعمدا ذكر الانواع السريرية لانها كثيرة ومتنوعة وقد تحيد بي عن الخطة التي رسمتها لي في كتابة هذا المقال

ونبحث الان في امر يهم الطبيب اكثر من غيره اى الوسائط التي بها يقدر ان يتجنب حدوث الوقائع المذكورة وهي عمدة البحث :

(١) تجنب حقن المصول رأسا في الدم على قدر الامكان واستعمال الطرق الاخرى لادخاله في الجسم (الحقن تحت الجلد وداخل العضلات) اذ قد لوحظ ان اغلب الحوادث تظهر بعد ادخال المصول في المجاري الدموية رأسا

(٢) في اثناء معالجة مريض بمصل ما يجب ان لا يترك المريض مدة تزيد على الخمسة عشر يوما من دون حقنة وذلك لتجنب تأثير الانافيلاكسيا .

(٣) يجب التحذر الشديد او الامتناع اذا كان ذلك ممكنا من استعمال المعالجة المصلية عند اشخاص مصابين ببعض امراض لوحظ ان اصحابها اكثر عرضة من غيرهم لوقائع المرض المصلي واهمها : الاستما والاكزيما والشراء .

(٤) اجراء الحقن المصلية بكل بطئ وتأن والوقوف عن اجرائها حالما يشعر المريض بتوعك ما لان هنالك بعضا من الوقائع الفورية التي تحدث اثناء اجراء الحقنة وهي اشد خطورة من غيرها .

هذه اربع وصايا عمومية يقدر ان يتجنب الطبيب اذا اتبعها كثيرا من الحوادث ولكن هنالك وسائط للوقاية اكثرها حديثة العهد وهي اكثر فعلا وتأثيرا من التي ذكرتها حتى الان :

(٥) ان يأخذ المريض بطريق الفم بوما قبل اجراء الحقنة غرامين من كلورور الكلس وغرامين اخرين في اليوم الذي تجري فيه الحقنة .

(٦) تمديد المصل قبل حقنه بخمسة او عشر مرات من كميته الاولى بالماء المالح الفسيولوجي Eau Saleé physiologique à 9 o/oo. غير ان الواسطة وان كانت فعالة فهي صعبة التطبيق لان الكمية التي يجب حقنها بعد التمديد تصبح كبيرة جدا .

(٧) طريقة بسردكا Methode De Besredkà ومعروفة بالافرنسية تحت اسم : Sekptaphylaxie اي حقن صغيرة يتبعها حقن الكمية المطلوبة مثال على ذلك امامنا حادثة دفتيريا ونريد حقن المريض عشرين سنتمترا مكعبا من المصل الدفتيري تحت الجلد ، نشرع اولا بادخال ربع سنتمتر مكعب تحت الجلد ، ثم نصف سنتمتر بعد

نصف ساعة ، ثم سنتمتر مكعب بعد نصف ساعة اخرى وحينئذ نقدر ان نجرى الحقنة المطلوبة اي عشرين سنتمترا مكعبا تحت الجلد . اما نتائج هذه الطريقة فحسنة جدا وهي شائعة الاستعمال في مستشفيات باريس .

(٨) وهنا آتي على ذكر طرائق جديدة فعالة كما يظهر من التجاريب الاولى التي اجريت حتى الان اذكر منها ثلاثة :

اولها : حمي المصول الى درجة معلومة : ان حمي المصل على هذا الشكل يقلل من قوته التسميمية من دون ان يكون له ادنى تأثير على خواصه العلاجية .

ثانيها : المصول المطهرة Sérums Purifiès وهي عبارة عن مصل الالبومين الموجودة في المصل — وهي السبب الاكبر في احداث الوقائع التي ذكرناها اعلاه — بوسائط كيماوية وطبيعية لامجال لذكرها هنا وخصوصا انها تخص رجال المختبر اكثر مما تخص الطبيب . وقد كتب الاستاذ رامون عنها في احد اعداد البريس ميديكال الباريسية مقالا يحض فيه الاطباء على استعمالها لانها اتت بنتائج حسنة حسبما تدل الاحصاآت . وقد اخذت مختبرات معهد باستور في باريس بصنعها وبيعها على الاطباء وعلى الاخص اثنين منها : المصل الدفتري والمصل الكزازي .

ثالثها : وهي اكتشاف الاستاذ رامون ايضا واخرها جاء من الاكتشافات في هذا الباب . يعلم القراء ان الاطباء بعد اكتشاف شيك طريقة في تشخيص الدفتيريا المعروفة بـ Reaction De Schick جربوا ان يوجدوا طريقة لتطعيم الاولاد الصغار ضد الديفتريا فلم يفلحوا حتى جاء الاستاذ رامون المذكور باكتشاف الاناتوكسين Anatoxine في سنة ١٩٢٢ وهو عبارة عن معالجة توكسين الدفتري بمحلول من الفورمول فان اضافة الفورمول الى التوكسين تخفف من قوته وهكذا يسهل تطعيم الاولاد بواسطته . هذه طريقة معروفة ومستعملة في كثير من بلاد الغرب حيث توجد الدفتريا . وقد رأي الاستاذ ان يطبق الطريقة ذاتها على المصول والظاهر من احصاآته الاولى انها تفوق اياكان من الطرق المجربة حتى الان ولكن ؟؟ المستقبل ادرى بذلك !

تلك طريقة جديدة لم يمر على اكتشافها اكثر من شهر ولم تنشر بعد في الصحف الطبية انقلها الى القراء عن لسان الاستاذ سيكارد في احدى محاضراته الاخيرة في الامراض الداخلية .

فان صح فأل الاستاذ رامون بذلك عد له الطب مأثرتين جميلتين : الاناتوكسين ومأثرته الجديدة في معالجة المصول بالفورمول .

هذا ما اردت ان اقوله بهذا الشأن ولكن قبل ان اختم مقالي هذا لابد لي من ذكر امرين مهمين .

(١) ان الوقائع الفورية هي اخطر ما نقدر ان نسببه المعالجة المصلية ولها معالجة تنجح في بعض الاحيان وهي عبارة عن استعمال محلول كلوريدرات الادرينالين المتعارف بالحقن داخل العضلات او رأسا في الدم حسب اهمية العلائم وخطورة الموقف .

(٢) ان لا يمتنع الطبيب عن معالجة مرضاه بالمصول عند الحاجة بحجة التخوف من اخطار المعالجة المصلية

وان لا يحرم مرضاه من حسنات المصول خصوصا وان سيئاتها لا تذكر بجانب حسناتها وان اخطارها الحقيقية نادرة كما بينا اعلاه .

باريس في ١٢ ايار سنة ٩٢٦

المصادر

(١) G. Ramon: " Les Sérums Purifiés Presse médeiale 19 mars 1926

(٢) Rathery: " Les Accidents sériques Baillére 1925

(٣) G. Ramon: Annales de l'institut Pasteur, Jauvier 1926

(٤) Langeron: "les phénoménes de choc Gazette des Hopitaux 1926

(٥) L. Ranond: "Les accidents sériques Clinique Médicale, 3eme Serie, Vigot 1924.

الشؤون

جلسة الجمعية الطبية البغدادية

لشهر مايس سنة ١٩٢٦

عقدت الجمعية الطبية البغدادية اجتماعها لشهر مايس سنة ٩٢٦ فتولى رآسة الجلسة رئيس الجمعية الدكتور دنلوب فحضر الاجتماع معظم الاعضاء المقيمين في العاصمة فدارت المناقشات حول المواضيع الآتية :

(١) الفلج العمومي المترقي ووقعة منه في العراق شاهدها الدكتور هاشم الوتري في قسم الامراض الباطنية في المستشفى الملكي وعرضها على الجمعية مع بيان تاريخ المرض وكيفية حدوثه واسبابه واشهر الاعراض المشخصة للمرض .

(٢) عرض الطبيب المذكور ايضا نموذجين من دود الامعاء متشابهين شكلا وهما الانكيلوستوما والاكسيور وكانا قد جمعا في مختبر السريريات الذي انشئ في اول هذا العام وقد تولى الدكتور صائب شوكت بيان المميزات المادية التي يمكن بها تفريق الدودتين بالنظر العادي . وابرزت حالتان من حالات الفقر الدموي الناشئ عن الاصابة بدود الانكيلوستوما وكانتا نموذجين واضحين لهذا النوع من الفقر الدموي .

(٣) عرض الدكتور دانلوب مريضة مصابة (بالبوربورا هيموراجيكا) قد عثر عليها اخيرا في المستشفى الملكي وجرت المناقشة حولها .

(٤) ثم نهض الدكتور صائب شوكت ونقل حادثة جديدة كانت موضع اعجاب الحاضرين وهي : ان رجلا قرويا سقط ذات يوم فانشبت في عجزه شوكة على ما يزعم ثم مرت الايام وهو لا يشعر بشيء يزعج راحته وبعد ان مرت على الحادثة خمسة شهور ساقته الصدف الى المستشفى فاراد ان يريح باله من امر الشوكة فعرض نفسه على قسم الامراض الجراحية فارسل الى معهد الاشعة لاكتشاف ما قد يمكن وجوده هناك فلم يتيسر للمعهد اكتشاف شيء ما عدا ظل طفيف لا يدل على امر ذي بال وعندئذ

اجريت له العملية الجراحية فما كان اشد الاستغراب حين وجدت في لحمه خشبة يبلغ طولها ٢٥ سنتيمترا وقطرها ما يقارب السنتيمترين . وقد عرض الدكتور صائب شوكت هذه الخشبة على انظار الاعضاء فظهرت فيهم حركة استغراب اوجبت الضحك والمريض قد تمافى وخرج من المستشفى .

(٥) عرض الدكتور ابراهيم الآلوسي مريضا كان يشكو من خراج تحت الابط وقد راجعه في المستشفى الملكي لمعالجة ذلك الخراج وبعد المعاينة عزم على بضعه ولما فعل ذلك فوجئ بنزيف دموي غزير لم يكن في الحسبان وهذا النزيف كاد ان يودي بحياة المريض لو لم يسرع بايقافه بالعمليه وقد ظهر ان الخراج المزعوم انما كان (انوريزما) قد تكون في جدار الشريان على اثر جرح ناله قديما . وهذه الحادثة الغريبة في بابها تفرض على الطبيب المحارس ان يتحاشى عن المداخلة الجراحية في معالجة الخراج لاسيما اذا كان في محل تكثر فيه الاوعية الدموية ويذكره ان الخراج مهما ظهر له بسيط فانه في بعض الاحيان يلقيه في مأزق حرج اذا لم يكن من ارباب الاختصاص ملما بفروع الجراحة .

٦ . ثم عرض على اعضاء الجمعية كتاب يبحث عن تشريح الفتق المغبني وكان يحتوي على صور عديدة في غاية الاتقان وقد وضع هذا الكتاب في عام ١٨١٢ اي قبل مايوف على العصر من قبل اسكار با وقد ظهر هذا الكتاب قبل ان يظهر « ياستور » مؤسس البكتريولوجيا و « ليستر » واضع اسس « الآسبسي » والجراحة الحديثة . وهذا الكتاب يعد من الكتب التاريخة النادرة الوجود وهو محفوظ الان في مكتبة المستشفى

٧ القى الدكتور هيكس مقاله في احصائيات الامراض في العراق وهو المقال الذي نشرناه في موضع آخر من المجلة .

هذا ما تم في هذه الجلسة وقد استغرقت ما يزيد على الساعتين

ملخص التقرير الشهري لادارة صحة العاصمة

لشهر نيسان ١٩٢٦

الولادات والوفيات :

ولد في بغداد في شهر نيسان ٤٤٥ طفلا ٣٥٣ منهم في الرصافة و٩٢ في الكرخ وقد توفي في خلال الشهر المذكور ٣٦٣ شخصا ٢٦٢ في الرصافة و١٠١ في الكرخ فكان معدل الولادات ١٧٠٩ بالالف سنويا ومعدل الوفيات ٢٥،٧ بالالف سنويا وقد بلغ مجموع وفيات الاطفال الذين بين السنة والخمس سنين ١٠٨ « وهو اكثر من ثلث جميع الوفيات »

الامراض السارية في العاصمة :

الطاعون ٥٩ — السل ٢٢ — التهاب النكفة ١٠ = الجديري ٩ = التيفوئيد ٤ — الدوسنطاريا ٤ = الجدري ٤ ـ الخناق ٣ الحصبة ٢ ـ الجذام ٢ ـ التهاب السحايا ١