ان هذا الحبس يبتدئ من السنه الثانيه للحياة ويمتد الى حد البلوغ وقد يدوم فى البنات الى حد الكهولة « اي الامومه » . وهذه الحمايه والصيانه هما من افعال الطبيعه المتنخبه « السارة » فيجب معرفه هذه الحمايه القيمه جيدا وتقديرها حق قدرها . والا فاذا توفرت الاسباب المهيئه والموجبه التى سنذكرها فيما يأتي فتمكنت بواسطتها الميكروبات المشئومه من الافلات والانطلاق من محابسها « العقدات اللنفائيه » فيصعب اذ ذاك ايقافها ومكافحتها فتعمي للانتقال والامتداد فضلا عن الرئتين الى جميع انحاء العضويه وتجاهد لتخريب العضويه وافنائها . فهناك يكون الامر خارجا عن الطوق . فلا يمكن اذذاك الاستفادة من مساعى حفظ الصحه وتدابيرها استفادة مذكورة تجاه هذا الاستيلاء .

والان فلنبحث الاسباب الباعثه لاستيقاظ ميكروبات الورم المحبوسه والمضبوطه في العقدات اللنفائيه في مناطق الصدر من جديد .

تستيقظ الميكروبات الراقدة فى العقد اللنفائية من جديد في الطفولة الثانية بسبب الحصبة والسعال الديكى وفي الشباب بسبب الحمى التيفوئيدية والنزلة الوافدة المصحوبة بذات الرئة والتهاب القصبات وفي الكهولة بسبب النزلة الوافدة وبعض الامراض العفنة والحمل والحمل المتكرر والارضاع المتكرر والمتمادى لمدة طويلة .

واما التعب فهناك اسباب كثيرة تدخل تحته : منها التعب الجسماني وانواع الرقص والالعاب الرياضية والتعب المعنوي والانفعالات وسوء التغذية والافراط فى استعمال المشروبات الكحولية وكل هذه اسباب مخرشة وموقظة للورم .

اما انواع الرقص والادمان عَلَى شرب الكحول ففي النية نشر مقالات عنها عَلَى حدة .

ومن رأينا ان السبب الرئيسي والمهم من بين هذه الاسباب هو مكشوفية الصدر .

ارجوكم ان تتأملوا ١٠ الموسم بارد قليلا ودرجة الحرارة فى الخارج ١٠ او ١٥ بل اقل من ١٠ والنسيم الغربي العليل يهب مؤثرا : والهواء ممطر ورطب . ففى مثل هذا اليوم تبرز لانظاركم اولئك النساء مكشوفات الصدور يتبخترن في سيرهن . وحينئذ يلامس تلك الاماكن المكشوفة من الصدر ، ذلك الهواء البارد الرطب الى درجة ما بالنظر الى حالة اقليمنا . فيقلل فطر كل من الاوعية الشعرية التي فى الجلد والانسجة التى تحت الجلد . فيدفع الدم الذى فيها الى الداخل . وبواسطة تلاصق الاوعية يهجم الدم المذكور الى داخل الصدر . فيملأ العقدات اللنفائية بالدم . ويسبب احتقانه فيها . فينبه ميكروبات الورم الراقدة فى تلك العقدات . وتتغذى هذه الميكروبات وتعتاش بالدم الوارد اليها من جديد : فتتكاثر وتزداد سمومها . ومن ثم تتجاوز الجدر المحافظة للاماكن المحبوسة فيها وتخرج من اكياس العقدات . فتنتقل الى كل مكان من البدن .

ان اللواتى يكشفن صدورهن ظنا منهن انهن يتبعن بذلك قواعد الازياء والموضة انما يفتحن صدورهن لعدة امراض خطرة واشد خطرا من هذه الامراض هو الورم . وبعد ذلك تأتى النزلات الوافدة وامراض ذات الرئة والتهابات قصبات الرئة والتهابات البلورا وهذه الامراض داخلة فى عداد امراض مكشوفية الصدر .

اذا كان استاذنا المحترم (البروفوسور هايم) قد تفنن في حينه بالمشدات القديمة وسعى بكل جهده لارشاد الناس الى تبديلها واصلاحها ووصل الى الموفقية في اجتهاده هذا فنحن بالانتقادات التلميذية التي نأتي عَلَى ذكرها فى مقالتنا هذه الحقيرة سندعو فتيات وامهات عاصمتنا الى تطبيق بعض المداراة الصحية في هذا الباب والتي هى مرعية وسهلة الاجراء .

التدابير الواقية

كما بينت فيما تقدم يجب تحديد مكشوفية الصدر (ديكولته) وحصرها عَلَى مساكن الطبقات العالية المجهزة بالتدابير الصحية الواقية التى بينتها في هذه المقالة ، وعلى حفلات الرقص والليالي الساهرة والاجتماعات الاخرى التى يقوم بترتيبها اصحاب هذه المساكن . لانتكران الاجتماعات التى من هذا القبيل هي من الاحتياجات المؤنسة والمبهجة للحياة المدنية . ولكننا لانجوز ان يكون هذا الزي التبرجي الخاص ، شاملا لكل يوم وكل مكان ولا ان يعد مباحا في كل موسم . لاننا نمديننا الاخطار والمحاذير الناتجة عنه . ولذلك فالصدر الذى يفتح فى اثناء تلك الاجتماعات يجب ان يستر ويغطى عَلَى كل حال عند السير والتعرض للهواء الطلق فى كل موسم وخاصة فى الايام الباردة والمرطبة . وفضلا عن ذلك يجب ستر جلد الصدر في الشتاء بثياب الفلانلا المصنوعة من الصوف الخالص وبالصدرية المسماة « بلاستروز » ويجب في موسم الشتاء محافظة الصدر من الامام والخلف بالفرو القصير وبالشال والاقمشة الصوفية .

وبهذه الاحتياطات يمكن للمرأة ان تسير في الهواء المكشوف . ويمكنها خلع هذه الالبسة عن الصدر في البيت الذى ذهبت لزيارته اوفى بيتها بصورة موقتة . ومع ذلك فيجب عدم الاستعجال في خلعها اذا كانت المرأة قد عرقت .

وهنا اكرر قولي فى لزوم التوقي من تعرية الصدر فى خارج محلات ومواقع الاجتماعات المدنية المحاطة والمجهزة بوسائل المداراة الصحية ولا سيما اذا كان الموسم باردا .

طريقة جديدة في تشخيص امراض الجملة العصبية المركزية

الدكتور شكري محمد سكيان

قد وصف الدكتور (ريزه) اخيرا طريقة جديدة لتعيين نوع ومحل الآفات الدماغية والشوكية . اريدان اعرض فيما يلى هذه الطريقة الخالية عن الخطر والتي يتمكن اي طبيب من عملها عند الحاجة .

هذه الطريقة هي حقن الهواء في داخل القناة الشوكية *La Pneumorachie* وتستخلص فى زرق مقدار من الهواء (٥ سنتيمترات مكعبة) في المسافات تحت العنكبوتية من بين فقرات الناحية القطنية الظهرية بواسطة ابره طويلة كالتي نستعملها في عمل البزل القطني .

وطريقة التشخيص هذه تنفع خاصة في تفريق وتعيين الافات التي تضغط عَلَى النخاع الشوكى واليك بيان ذلك :

اذا زرق شيء قليل من الهواء او الغاز في القناة الفقرية وكان الجسم فى الحالة الطبيعية او كان الشخص مصابا بآفة

دماغية الا انها لم تستوجب انسداد ثقبة لوشكا *Trou De Luschka* فان ذلك الهواء يصل حالا الى البطينات المخية ويولد الصداع الوقتى الخالي عن المحاذير يزول حالا بعد تعطيل الزرق واذا حصل الصداع يكون قد حصل المطلوب فلا حاجة اذاً للاستمرار في زرق الهواء .

والهواء الذى يدخل الى المسافات تحت العنكبوتية يتلاشى تماما في بضع ساعات ولا يوجد ضرر ولا محذور في اجراء طريقة التشخيص هذه التي لا تنتج اي عارضة كانت واحد الاسباب التي تفضل استعمال هذه الطريقة هو امكان تشخيص المرض في سرير المريض والاستغناء بها عن معاينات الرونتكن التي لا يمكن استخدامها بسهولة وفي اى وقت كان فبهذه الواسطة التشخيصية تستطيع الوقوف على وجود اشتراك واتصال بين طبقات النخاع الشوكي المختلفة . فلو كان فى المسافات تحت العنكبوتية مانع لما اقتحم الهواء تلك المانعة ووصل الى البطاني المخي واحدث الصداع .

وبعباره اخري اذا كانت هناك آفة التهابية تسبب التصاق الغشاء العنكبوتي بعضه ببعض اواورام في النخاع الشوكي فاى ارتفاع منه اوجب انسداد اقتناه الفقريه فان هذه الافه اوتلك الاورام ستكون حائلة دون نفوذ الهواء ومروره الى فوق . وبناء على هذا فاذا حقنا الهواء فى دماغ شخص مصاب بافة كالسل الظهرى تابس) اوالالتهاب النخاعي الشوكى الافرنجي اوالتصلب اللوحى (*Sclerose En Plaque*) اوالالتهابات الشوكية الحادة فان هذا الشخص سيحس بوجع وصداع في رأسه من جراء ذلك الحقن . اما اذا كان الشخص مصابا بافة (*Pachy Méningit*) تسبب تلاصق الاغشية العنكبوتية بعضها ببعض اوباورام نخاعية فان الهواء الذي يحقن فى نخاعه لا يمكنه المرور من هذه الحوائل ولذلك فلا يحس المريض بوجع فى رأسه . نرى ان طريقة التشخيص هذه مهمة جدا من حيث التشخيص التفريقى . وهناك امر آخر يزيد فى اهميتها وهو انه يشاهد في بعض الاحيان عند حقن الهواء فى نخاع شخص مصاب بمثل هذه الافات الاخيرة ، ان الهواء المحقون عند وصوله الى تلك الافات التى تمنع صعوده الى جرف الدماغ ، يضغط على تلك الموانع المرضية فيسبب للمريض الما شديدا في ذلك المكان . وهذا الالم الشديد والموقت لا يحدث اى محذور بل يزول سريعا . وهو من الجهة الاخرى يفيد ويساعد فى حسن جريان المداواة المؤخرة بسبب دلالته على محل المرض وتعيينه النقطة الموقوفة . فاذا لم يكن الانسداد تاما فان الهواء المحقون سيصل الى البطين الدماغي تدريجا ولذلك فان المريض سيحس بعد حين (ساعة اوساعتين) بصداع مميز في رأسه .

المقتبسات

اخبار طبية

الدكتور ه . الوتزى

المرقابي في الفقر الدموي الخبيث

Cardiac Pain in pernisious Anemia

ان مذكرة الدكتور كارى كومبس (*Carey Coombs*) حول الالم القلبى فى الفقر الدموي الخبيث فى المجلة الطبية البريطانية — قد ذكرني بحادثة من حادثات الفقر الدموى قد تغلب فيها وجع القلب وضيق النفس على اعراض الفقر الدموى الى حين من الزمن وهذه هي الحادثه :

رجل له من العمر ٤٨ سنة جاء يستشيرني في وجع

يشعر به فوق قلبه كلما انتهي من اشغاله اليومية . وكان الالم يخف عندما يستريح بعد طعام المساء ولم يشك من عرض عدا ذلك سوى ضيق قليل في التنفس عند الجهد وكانت تلوح على الرجل علائم الصحة وقد قامى الامه ما يقارب السنتين قبل استشارته في مرضه وعند التسمع على القلب لم يظهر فيه شئ ما عدا ضخامه قليلة وقد تقدمت صحته بعد معالجه دامت شهرا واحدا ولم اره بعد ذلك مدة ثلاثه اشهر ولما عاد الي وجدت ان المه قد عاد اليه واضحى لونه اكثر شحوبا مما كان في زيارته الاولى وعند البحث في بدنه لم اعثر على علامه واضحه فى قلبه غير ان قدميه كانت منتفخه قليلا حول الرسغ فخطر لي انئذ ان احصي الكريات الحمراء في دمه فوجدت مقدارها احط من ثلاثة ملايين ونصف وكانت ظواهر الدم تدل على وجود الفقر الدموى الخبيث والضغط الدموى كان عاديا بالنظر الى عمره . فباشرت منذ ذاك الحين فى معالجته واستمررت على هذه المعالجه مدة اربع سنوات ولم يسلم فى هذه المدة من حملات عنيفه من الام قلبيه كان البعض منها يشبه نوبات الخناق الصدري .

ان هذه الحادثه تشبه بعض الشبه ما ذكره الدكتور كارى كومبس فى مقالته ولكن التصلب القلبي كان فى هذه الحادثه اقل وضوحا وغرض فى تدوين هذه الحادثه هو ان اعرض ان وضوح الاعراض القلبيه يستر حقيقه المرض فى سلسلة من امثال هذه الحادثات

T. Stenner Evans
M.B.B.S Lond

موت فجائى نتيجة عن التهاب حاد نزفي فى البنكرياس

Tudden Death Due To Acute Haemorrhagic pancrecatitis

ان رجلا له من العمر ٢٩ سنة قد مات فجأه بالتهاب حاد نزفى فى البنكرياس وهي حادثه غريبة في بابها وهي جديرة بالذكر لما فى ذلك من الفوائد وهى :

ان المريض كان متمتعا بصحته المعتاده حتى يوم ممانه وقد شكا من سيال خفيف لم يمنعه من الاستمرار في لعب كره القدم فى قسم كبير من بعد الظهر ثم سقط مغميا عليه فجأه واخذ يشكو من الم شديد في معدته بدون قيء او تزرق وقد افاق قليلا والقي نفسه فى عربة ولكنه فارق الحياه فجأه بعد دقائق قليلة

وعند بحث الجثه بالتشريح وجدت البنكرياس مرتشحه بدم كثيف في جميع اقسامها ولم يكن هناك سائل سائب في البريطون ولم يتضح وجود نكروز شحمي وكانت الحوصلة المراريه والمسالك الصفراويه في حالة عاديه فلم يكن هناك لاحصاة ولا التهاب وكان الطرف السفلى المعي المفائى (*Ileum*) ملتهبا في حين ان الاعور والزائدة الدوديه كانا بمعزل عن التغير واما القلب والكلى والدماغ والاعضاء الاخرى فكانوا في حالة الصحه .

يظهر ان هذه الحادثه هي احدى الحادثات التي جمعها مايوروبصون « *Mayo.Robson* » في طائفه واحدة اطلق عليها اسم السكته البنكرياسيه « *pancreatic apoplexy* » وتتصف باوصاف مميزة لها وهى انها تبتدأ بوطأة شديدة وفجائيه وتكون مصحوبه بالغشى وتنتهى بالموت السريع . وقد اتضح من مساعي ديوه *Deaver* وآشورست *Ashurst* ان عدوى التهابة تتصل بالبنكرياس بطريق الاوعيه اللمفاويه فبالنظر الى هذه الاعتبارات يصح تعليل هذا الالتهاب المميت فى البنكرياس بالالتهاب الذى حدث في النهايه السفلى للمعي الدقيق .

A. C. Maconie, M.B., Lond., F.R.C.S Eng.