التثبيت : فان الادوية المؤثرة المسوقة الى الدم بالزرقات اذا لم تطرح في حينها كما يجب فانها تتجمع في الدعامة والانسجة وتبقي فيها

وكلما عملت الحقن واجريت الوخزات المضرة واحدة عقب الاخرى بدون فواصل مناسبة تزداد مقادير المواد الدوائية في الدعامة زيادة مطردة . وفي النهاية تظهر فواجع الانافلاكس (Les drames anaphilactique) حتى ان حياة المريض تبقي تحت الخطر

يوجد نقطة ثانية في صدد الاطراح يجب النظر اليها بكل اعتناء واهتمام وهي انه يجب التأكد من الاكتمال التشريحي الفيسيولوجي لاعضاء الاطراح في اثناء الزرقات وخاصة الكبد والكليتين . ينبغي ان لا يكون فقد كفاءة في جهة الكبد « في صفراوي اخضر واسهال » ولا تناقص البول او انقطاعه في جهة الكلية

يجب البحث عن الالبومين في الادرار قبل البدء بالزرق وحتى قبل كل زرقة من زرقات الادوية المؤثرة وخاصة فيما يعمل ضد داء الافرنج من زرقات الزئبق والزرنيخ ومحلول البزموت وفي زرقات جميع مركبات الزئبق .

فاذا لم نعمل هذه الاحتياطات فان سلامة الكبد والكليتين التشريحية — الفيسيولوجية تنقلب رأسا على عقب وتحدث الظواهر التسممية نصادف وقوع عوارض السروم (AccidentsSeriques) عند استعمال السرومات: سرومات « الوباء والدفتريا وذات الرئة والدوسنطاريا الباسيلية » واهم هذه العوارض كدمات منفردة او متجمعة في اماكن مختلفة من البدن . وهذه هي النزوف الحادثة تحت الجلد . وهي على ظننا متأتية من الانحلال الدموي (Hemolyse) الناتج عن ذوبان كريوات الدم الحمراء

التدابير الواقية

ذكرنا فيما مر فوائد الزرقات ومحاذيرها على قدر استطاعتنا وقد تبين ان زرقات الادوية المؤثرة التي تطبق فيها القواعد المرعية يقتطف منها ثمرات قيمة . فانها تفيد في تخليص المرضى من الهالك المرضية وتقوي ابدان الضعفاء . ولذلك فانها اهم اركان علم المداواة في زماننا هذا . ان فن الطب الجليل يقدر دائما زرقات الادوية والسرومات التي تعمل بالحيطة والتبصر ويشجع عليها .

ولكن اذا لم يعتنى بالعوارض المهمة الحاصلة من زرقات الادوية التي تعمل بدون مراعاة قواعد التعقيم في بادئ الامر — كما اوضحناه آنفا — وخاصة اذا اجريت بعض الحركات المغايرة للقوانين الفيسيولوجية العائدة للتثبيت Fixation والاطراح Elimination التي تتبعها الادوية المؤثرة والسمومات التي تساق الى الدعامة الدموية ، اما بسبب الجهل او بسبب الاهمال والاهمال ، ووقع الاستمرار على هذه الحركات ، فعند ذلك تبدو الصدمات الانافيلاكسيائية وحتى الظواهر التسممية وتكون حياة المرضى عرضة للمهالك .

اني متأكد من وقوف الاخوان المحترمين على دقائق الفن وغوامضه في هذا الباب ومراعاتهم لها .

ولكني اقول ان اصحاب الابر (الحاقنين) الذين لا يعتنون القواعد الفيسيولوجية انما هم اصحاب ابر ليس الا .

فعل البزموت في السفلس

الدكتور جوبانيان

(من اعمال دائرة الامراض الزهرية في المستشفى الملكي)

قد بدأت منذ اليوم الاول من سبتمبر الماضي في حقن « طرطرات البزموت والصوديوم » لمعالجة السفلس او داء الافرنج واستعملت في بادئ الامر محلولا من هذه المادة بنسبة ٦ حبات في ١ س م٣ من الماء المقطر ولكن التفاعل الموضعي الذي شاهدته بعد زرق العلاج داخل العضلات ، والصعوبة الحاصلة من الاستمرار على عمل الزرق للمرضى قد دفعاني الى تحضير محلول بنسبة ٢٠ في المائة وهو اقل الما واسهل تحملا «*»

تتم المعالجة بزرق البزموت ١٣ مرة على ان يزرق من المحلول ٠٫٥٠ س م٣ في البدء ثم تزاد جرعة العلاج تدريجيا والفترات التي يجب ان تحمل الزرقات هي كما يلي :

في اليوم الاول	٠٫٥٠ س م٣ من المحلول	وهو يعادل ٠٫١٠ من طرطرات البزموت والصوديوم
« الثالث	٠٫٦٠ س م٣	يعادل ٠٫١٦ من العلاج
« السادس	٠٫٧٠ «	« ٠٫١٤ «
« العاشر	٠٫٨٠ «	« ٠٫١٦ «
« الخامس عشر	٠٫٩٠ «	« ٠٫١٨ «
« الحادي عشرين	١ «	« ٠٫٢٠ «
« الثامن والعشرين	١٫١٠ «	« ٠٫٢٢ «
« الخامس والثلاثين	١٫٢٠ «	« ٠٫٢٤ «
« الثاني والاربعين	١٫٣٠ «	« ٠٫٢٦ «
« التاسع والاربعين	١٫٤٠ «	« ٠٫٢٨ «
« السادس والخمسين	١٫٥٠ «	« ٠٫٣٠ «
« الثالث والستين	١٫٥٠ «	« ٠٫٣٠ «

فيتضح من ذلك ان مجموع مقادير المادة الفعالة في مدة شهرين يبلغ تقريبا ٤٢ حبة وهذا ما يعادل (٢٫٥٠ من الغرامات)

وقد عملت في خلال المدة التي ذكرت مبدأها سلفا معالجة ١٧٠ مريض اخذوا (٨١٢) زرقة من العلاج على الوجه المسطور في الجدول التالي :

(*) ان محلول (طرطرات البزموت والصوديوم) يظل رائقا ولا يرسب ما طال مكثه

عدد الزرقات لكل مريض	عدد المرضى	عدد الزرقات جميعها	عدد الزرقات في المائة لكل مريض	النسبة المئوية للمرضى الذين استمروا على الزرقات
١	٢٥	٢٥		
٢	٢٨	٥٦		
٣	٢٩ ٨٢	٨٧ ١٦٨	٢	٠/٠ ٤٨٫٢٣
٤	١٧	٦٨		
٥	١٢	٦٠		
٦	١٦	٩٦		
٧	١٠	٧٠		
٨	٨	٦٤		
٩	٥	٤٥		
١٠	٤	٤٠		
١١	١ ٧٣	١١ ٤٥٤	٦	٠/٠ ٤٢٫٩٤
١٢	٦	٧٢		
١٣	٨	١٠٤		
١٤	١ ١٥	١٤ ١٩٠	١٢٫٦	٠/٠ ٨٫٨٢
	١٧٠ ١٧٠	٨١٢ ٨١٢		٩٩٫٩٩

يظهر من هذه الارقام ان ٤٨٫٢٣ في المائة من المرضى اخذوا من الزرقات ١ الى ٣ فقط ولم يعودوا الى المستشفى وافتكر ان سبب ذلك هو التفاعلات الموضعية التي منعتهم عن الاستمرار في المعالجة . واكثر من ثلث المرضى استمروا على المعالجة الى ان زالت الآفات الافرنجية . ولم ينتظر الشفاء التام الا العشر من المرضى .

واما من حيث التأثيرات الشفائية فقد وجدت العلاج ناجع في معالجة الدفلس في جميع اشكاله . وبالنظر الى تجربتي الصغيرة وجدت ان طرطرات البزموت والصوديوم يستحق ان يعتبر من جملة العوامل القديرة المضادة للسفلس .

تأثير العلاج على القرحة الافرنجية

تندب القرحة تندبا تاما بعد عمل ٣ او ٤ زرقات اذا كانت صغيرة الحجم واما اذا كانت كبيرة او آكلة فتندبها يكون بعد ٥ او ٨ زرقات ويتصرف الانتفاخ العقدي الذي في الناحية المغبنية وتزول عنه الصلابة بسرعة وتختفي التظاهرات الثانوية .

تأثير العلاج على العوارض الافرنجية الثانوية

تتندب بتأثير العلاج اللويحات المخاطية التي في الفم بسرعة واما البقع الوردية والتظاهرات الثانوية حتى الراحية منها والاورام العقدية فانها تتحسن بدرجة محسوسة .

تأثير العلاج على العوارض السفلسية الثلاثية

يؤثر العلاج تأثيراً ملائماً واضحاً في الصموغ الافرنجية والافات العظيمة والقروح الجلدية .

واما الاورام السفلسية الصدفية الشكل والمنتشرة والالتهابات المفصلية النوعية فانها كذلك تتأثر بهذا العلاج .

واجمالا استطيع ان اقول ان (طرطرات البزموت والصوديوم) يتمكن من امحاء الافات السفلية بسرعة ومن المحقق ان قيمته الشفائية تفوق ما هي في الزئبق وتضاهي ما هي لمستحضرات الزرنيخ .

واليك ملخص بعض الواقع :

رقم ٥٨٣٨ — ١١١ ، سفلس اولي ، قرحة في الذكر يرجع عهدها الى ١٢ يوما تفاعل فاسرمان موجب ثلاث مرات (+ + +) ، بحة في الصوت ، وقد تلاشت القرحة بعد ثلاثة زرقات وعاد الصوت الى حالته الاعتيادية ولم يرجع الريض بعد الزرق الرابع .

رقم ٥٠٧١ — ٨٨ ، سفلس ثانوي ، كوندیلوما وتنبتات كبيرة نسية في الشرج ، تفاعل فاسرمان موجب ثلاث مرات (+ + +) وقد تلاشت التنبتات بعد خمس زرقات ولم يرجع المريض بعد الزرقة السادسة .

رقم ٧٤٧٦ — ١٤١ ، سفلس ثلاثي ، اوجاع شديدة في الليل ، فاسرمان موجب بدرجة (— + +) وقد تلاشت الاوجاع بعد الزرق الرابع وقد واظب المريض على المعالجة حتى الزرق التاسع .

رقم ٦٣٥٢ — ٨٥ ، سفلس ثلاثي ، صموغ افرنجية والتهاب البلعوم ، فاسرمان موجب ثلاثة مرات (+ + +) وقد تحسن التهاب البلعوم منذ الزرق الثاني وقد تلاشت تماما الصموغ بعد الزرق العاشر وكان تفاعل فاسرمان بعد المعالجة موجبا (+ + +)

رقم ٦٧٧٣ — ٨٢ سفلس ثلاثي ، اريتيم قوسية فاسرمان موجب ثلاثة مرات (+ + +) وبعد الزرق الثالث تلاشت الأربتم التي كانت شديدة وشاملة . وعند انتهاء دورة المعالجة كان تفاعل فاسرمان سالبا بدرجة (— — —)

رقم ٦٥٥٨ — ١٥٢ صموغ فرنجية ، فاسرمان موجب بدرجة (+ + +) وعند اليوم الخامس عشر من المعالجة كانت الصموغ قد تندبت تماما .

تأثير طرطرات البزموت والصوديوم على تفاعل فاسرمان

ان مدة اختباراتي في هذا الخصوص قصيرة جدا بحيث لا تساعد على الجزم فيما يختص بتأثير هذا العلاج على الدم وانما ارغب الان في بيان النتائج الحاصلة بعد المعالجة حالا :

رقم الوقعات	الاعراض	تاريخ تفاعل فاسرمان ونتائجه قبل المعالجة	تاريخ تفاعل فاسرمان ونتائجه بعد المعالجة
٨١—٦٩٩٢	التهاب السحاق	فاسرمان + + + ٩٢٦٠٩٠٨	فاسرمان + + + ٩٢٦،١٢،٨
٨٢—٦٧٧٣	اريتيماقوسية	» » »	» — — — ٩٢٦،١٢،١٥
٧٥—٦٣٥٢	التهاب مزمن في الحنجرة	» » ٩٢٦،٢٩،١٥	» + + + ٩٢٦،١٢،٢٢
			» » ٩٢٧، ١،١٩
٩٣—٦٤٠٦	ظواهر ثانوية بشكل الاغزما	» + — — ٩٢٦٠٩٠٢٢	» + — — ٢٦٠١٢٠٢٢
٩٨—٧١١٩	التهاب باطن الانف	» + — — ٩٢٦٠٩٠٢٩	» + — — ٢٦٠١٢٠٢٢
١٠٠—٢٩٧٠	صمغ افرنجي	» + + — ٢٦٠٩٠٢٩	» + — — ٢٦٠١٢٠٢٢
١٠٣—٧٣٧٥	تثقب سقف الحنك	—	» — — — ٢٦ ١٢٠٢٢
١٠٦—٧٤٥٩	انخساف عظام الانف والتهاب الحنجرة	—	» + + — ٩٢٧٠١٠١٢
١١٠—٦٩٢٧	صموغ افرنجية	» + + × ٢٦٠١١٠٦	» + + + ٢٧٠١٠٣
١٣٣—٧٧١٥	خراب اللهات	—	» — — — ٢٧٠١٠٥
١٧٠—٨٣٢٧	التهاب مزمن في اللوزتين	» + + — ٢٦،١١٠٢٤	» + — — ٢٧٠٢٠٩
١٧٢—٨٣٧٥	اندفاعات اريتيماوية	» + — — ٩٢٦٠١١٠٢٤	» + — — ٢٧٠٢٠٩

العوارض المتبعثة عن المعالجة

الاوجاع — ان الزرقات التي تجرى في داخل الالية هي من حيث العموم غير مؤلمة وتتحملها المرضى جيدا ·

ولكن يشاهد في بعض الاحيان صلابة يتألم منها المريض قليلا او كثيرا ·

الحمى — يشاهد في البعض من المرضى تلي اثر الزرقات الاولى — حركة حموية مصحوبة بعرواء وصداع وتوعك مع بعض التشوشات الهضمية ·

التهاب الفم — يشاهد في بعض الاشخاص الذين لم تكن اسنانهم في حالة جيدة ظهور التهاب في اللثة وانما يمكن التوقي من ذلك فيما لو اعتنى بنظافة الفم ·

حالة الاغماء — شاهدت هذه الحالة مرة عند امرأة (رقم ٨٤٠٥—١٨٦) عمرها ٢٤ سنة جيدة التغذية وقوية الجسم نسبة ومصابة بطفح جلدي اريتيماوي تفلسي لها اولاد قد ماتوا وكان دمها موجب التفاعل مع فاسرمان بدرجة (+ + +) وقد اخذت زرقتين اثنين من العلاج بدون ان تظهر عليها عارضة والما عادت في اليوم السابع لاخذ الزرقة الثالثة حقن لها ٠٫٧٠ س م٣ من العلاج وبعد بضع دقائق اخذها الاغماء واخذ النبض والتنفس يتوقف تدريجيا · وقد عمل لها حقن البيتوبترين والتنفس الصناعي وبعد دقيقتين عادت الى التنفس بمعدل مرة او مرتين في

الدقيقة وقد بدأ النبض يضرب بضعف شديد وبعد خمس دقائق عادت اليها صحتها ولكنها بقيت في حالة ضعف طول ذلك النهار

وقد سمعت عن مريضين اصيبا بحالة اغماء خفيفة بعد زرق العلاج بثلاث ساعات او خمس ومع ذلك فان هذه العوارض نادرة الوقوع جدا ·

البول الزلالي — قد عثرت في سير المعالجة على اصابات خفيفة بالبول الزلالي وبكثرة البول ولكن هذه الاصابات قد شفيت من تلقاء نفسها ·

ويظهر لي ان نتائج المعالجة التي حصلت عليها في مدة ستة اشهر كانت وافية بالمطلوب سريريا الا ان تأثير العلاج على الدم لم يزل مظلما ·

الشيستوز ومياز يس
SCHISTOSOMIASIS

الدكتور : هاشم الوتري

حده — الشيستوزوميازيس هي طائفة من الامراض التي تتولد بدودة خيطية ثنائية النتاج (Digenetic) اي تتوالد بالتناسل وبغيره وتلك الدودة تنتمي الى عائلة الشيستوزوميده (Schistosomidae) وتسكن الاوعية الدموية في جسم الانسان وتوجد في مناطق مختلفة من البلاد الحارة ·

يقسم الشيستوزوميازيس الى اربعة اقسام :

١ الشيستوزوميازيس البولي

ويطلق عليه ايضاً اسم البلهارزيا يس (*) او البول الدموي وهو مرض مزمن ينشأ عن عدوى الاوردة الحوضية وخاصة اوردة المثانة واحيانا اوردة المعي المستقيم — بالشيستوزوما هيماتو بيوم · فاذا رسخت بويضات هذه الدودة في غشاء المثانة المخاطي ، نشأ عنها البول الدموي والتهاب المثانة او امراض اخرى تتعلق بالجهاز البولي واذا حدث صدفة توضع تلك البويضات في المعي المستقيم احدثت انطلاقاً مخاطياً دمويا وتطرح بويضات الدودة مع الادرار وفي احيان خاصة تطرح مع البراز ·

عامل المرض — الطفيلي — قلنا ان عامل المرض هو دودة تدعى شيستوزوما هيماتو بيوم وهي دودة شريطية وحيدة التناسل منها ما هو ذكر ومنها ما هو انثى

اذا كان الدود ذكراً فطوله واحد الى واحد ونصف سنتيمتر وعرضه واحد ميليمتر واذا ما نظر اليه يظهر للعين وكانه اسطوانيا وسبب ذلك التواء حافتي جسمه لتكوين ميزابة تدعى بالقناة الحاملة للانثى (Canal gynaecophorique)

والانثى يكون لونها قاتماً وطولها ٢ — ٢٫٥ من السنتيمترات اي اطول من الذكر وهي موضوعة قسما في ضمن القناة الحاملة للانثى ويسكن الدود في دم وريد الباب وفروعه المساريقية ولكن قسما منه ايضاً يقطن الضفائر الوريدية العانية والمثانية والرحمية

والدود بيض بيضي الشكل ويوجد في احد طرفيه شوك

(*) نسبة الى بلهارز مكتشف طفيلي المرض في عام ١٨٥١ ·

وطوله ١٦٠ ميلمترات ويطرح من البدن عادة بواسطة الادرار ونادراً بواسطة البراز .

والبيض اذا لامس الماء يتقسم ويخرج جنينا نشيطا تحيطه اهداب ويدعى هذا الجنين باسم الميراسيديوم وهو يدخل قاعدة جسم الحازون (الزلنطح) الذي يعيش في الماء وهذا الحازون ينتمي غالبا الى صنف البوليتوس BulIinus من جنس المولوسك وينمو جنين الدودة في كبد الحازون او في غدته المضمية في داخل جسم مستطيل يشبه الكيس يدعى الكيس الجرثومي Sporocyst وفي هذا الكيس يتولد كيس جرثومي آخر وهذا الاخير يتكاثر بسرعة بحيث ان الكبد يصبح مفعما بهذه الاكياس الطويلة الرقيقة الشفافة التي تشبه الانابيب وهذه الاكياس تنتج السرفة الملقحة وهي السركاريا Cercaria وتطرحها في الماء والزمن الذي يقتضي لانتقال الطفيلي من طور الميراسيديوم الى طور السركاريا هو ١٤ يوما اذا كانت الحرارة ملائمة .

والسركاريا التي تعوم في الماء تدخل بدن الانسان الذي يلامس ذلك الماء بواسطة الجلد واذا اخترقت الجلد دخلت الاوعية اللنفاوية او الدموية ومنها تتصل بالكبد وبعد دخولها بست اسابيع تصل الى حد البلوغ التناسلي وتنتج البيض .

وقد اكتشف الدكتور خليل (*) ان تقسس البيض في الماء منبعث عن الضغط الحلولي الذي في السائل وتتعطل هذه الحادثة اذا كان الماء يحتوي على ٠٫٧٥ في المائة من الملح

التغيرات المرضية التي يحدثها الدود في الانسجة : — تختلف انواع التغيرات التي تنبعث عن الشيستوزوما بحسب درجة العدوى واشتدادها . واول الاعضاء اصابة بتلك التغيرات هي جدر المثانة البولية ويكاد يكون ذلك في جميع وقائع المرض . وترى آفات المثانة في ادوارها المبكرة حتى بالنظر العادي فيرى في غشائها المخاطي بعض الاحتقان في الاوعية الصغيرة واندفاعات حويصلية في غاية من الدقة او ارتفاعات خطوطية في سطح الغشاء . واذا امتحنت هذه الارتفاعات بالبحث المجهري شوهد انها تحتوي على بويضات موضوعة ضمن الاوعية الدقيقة . ويرى ماعدا ذلك وخاصة في المثلث المثاني يقع من تنخن التهابي تبرز قليلا من تحت الغشاء المخاطي وكأنها غدد سميكة صلبة يسمع لها صوت عند قطعها بالسكين لانها مكونة من مادة رملية . وفي الواقع ان تلك البقع البارزة والشخينة هي حاصلات الحوادث الالتهابية المنبعثة عن اكداس البويضات وتتكدس البويضة خاصة في الطبقة تحت المخاطية ولا تتوضع الا قليلا في الغشاء المخاطي والطبقة العضلية للمثانة . وتوجد البويضات جماعات محاطة بنوع من المحفظات المكونة من النسيج الضام او توجد مفروشة في احدى الاوعية الصغيرة حيث ينسد هذا الوعاء بها . وليس من النادر ان يشاهد على سطح البقع التي سبق ذكرها رسوبات من املاح الفوصفات تحتوي كذلك على البويضات وفي بعض الاحيان يشاهد على تلك البقع خشكريشات دقيقة . وفضلا عن هذه البقع المتصلبة يشاهد في باطن المثانة انواع مختلفة من زوائد تشبه البوليب Polyp بارزة في تجويف المثانة ويكون البعض منها

(*) طبيب مصري .

متقرحا . وهذه الزوائد تحتوي على الطفيلي نفسه اكثر من احتوائها على بويضاته

هذه هي التغيرات النوعية التي يعثر عليها في الغشاء المخاطي للمثانة واما الطبقة العضلية لهذا العضو فهي تتضخم ونتيجة هذه الضخامة تضيق سعة المثانة ويتغطى سطحها المخاطي بمخاط دموي يحتوي على البيض ويوجد في هذا السطح احيانا احجار صغيرة مكونة من املاح الفوصفات اما ملتصقة بجدر المثانة من الباطن او اما توجد سائبة في تجويفها .

وليس من النادر ان تقيح نظير هذه التغيرات في الحالبين وخاصة في قسمية السفليين وفي احوال نادرة تلتهب الآفة حوضة الكلي نفسها فينسد الحالب بالحصى والضخامة التي تلتهب غشاءه المخاطي وهذا ما يؤول الى توسع الحوضة وضمور جوهر الكلي ومن هذا يتضح بسهولة كيف ان هذه التغيرات في المثانة والحالبين تؤدي اخيرا الى الاكياس الكلية المائية (Hgdronephrosis) او التهاب الحوضة الصديدي او خراج الكلى او ما يماثلها من الافات الثانوية .

ويوجد في بعض الاحيان ضخامة في البروستات ناشئة عن ترشح البويضات في هذه الغدة .

والضخامة المنبعثة عن الشيستوزوما قد توجد ايضا في الحويصل المنوي او في جدر المهبل او في عنق الرحم وحينئذ يرى في المصاب سيلان مهبلي دموي يحتوي على البويضات .

وقد عثر على كمية قليلة من بويضات الشيستوزوما في الكبد وفي الحصي الصفراوية وفي القلب والكلي وقد سجلت حوادث نادرة اتفق فيها وجود تلك البويضات في الدماغ والحبل الشوكي والرئتين وربما كانت الشيستوزوما سببا لبعض الاورام اللاحقة بارابطة الرحم وبرطونه .

ويمكن اظهار البويضات وروئيتها في الانسجة باذابة القطعات المراد فحصها في محلول من البوتاسا بنسبة ٣ في المائة .

الاعراض : تختلف الاعراض التي يولدها الشيستوزوما هيماتوبيوم اختلافا شاسعا . وفي اغلب الحالات لا يشعر المريض باي اضطراب كان . ومثالا لذلك اوديما بلي حادثة وقعت اخيرا في غرف الامراض الداخلية في المستشفى الملكي وهي ان رجلا في نحو ال٤٥ من العمر كركوكي الاصل ارسل من الهنيدي حيث كان يشتغل بصفة حمال — الى المستشفى الملكي وكان يشكو من الم شديد في الجانب الايسر من الصدر وسعال ونفث وضيق نفس وحمى وقد بدأ مرضه هذا منذ ثمانية ايام فقط ولم يشعر المريض قبل هذا باي اضطراب كان ولما فحصت المريض وجدته مصابا بذات الرئة في الجهة اليسرى من الصدر وقد عرض لنا صدفة ان شاهدنا بويضات الشيستوزوما في غائطه حين البحث عن بويضات الانكيلوستوما حسب عادتنا عند فحص كل مريض جديد يدخل المستشفى وكان وجود تلك البويضات في الغائط قد ساقنا الى البحث عنها في ادرار المريض فوجدت هنا بكثرة فاستقر رأي حينئذ على ان ذات الرئة في هذا المريض منبعثة عن ذلك الدود ولم يطل اجل المريض ففارق الحياة فجأة في صباح ١١ كانون الثاني ١٩٢٧ وعند ذلك فتحت جثته بحضور الدكتور شوكت الزهاوي واخذنا كلانا يبحث

في هذه الحالة التي بدت لنا غريبة في بابها ووجه الغرابة هو ان المتوفى لم يتألم ابدا من الشيستوزوما التي فعلت في امعائه ومثانته ما فعلت من التغيرات . وقد تولى الدكتور شوكت الزهاوي البحث عن الدود وبويضاته في المعي المستقيم والمثانة والرئة فعمل مقاطع من كل من هذه الاعضاء واهتدى اخيرا الى مشاهدة الدودة نفسها في احد اوعية المستقيم حيث كان القطع قد نال الدودة مستعرضا فشقها من الطول فكانت ترى بكاملها بابدع شكل يمكن الحصول عليه وقد شاهد البويضات مبثوثة بين طبقات جدر المثانة واما الرئة فكانت مؤوفة بذات الرئة وكانت ميكروبات هذا المرض تشاهد جليا تحت المجهر . وقد عرض الدكتور شوكت الزهاوي تحاضيره البديعة هذه على اعضاء الجمعية الطبية في الجلسة المنعقدة في ٢٣ شباط ١٩٢٠

هذا ما اردت تسجيله مثالا على ان المرض في بعض الاحيان يصيب الشخص بدون ان يترك في بدنه اي اضطراب كان .

هذا من جهة ومن جهة اخرى تشاهد في بعض الاحوال ان المرض يؤدي الى اعظم الاضطرابات وقد يسبب الموت احيانا بما يحدثه من الافات الخطرة في اعضاء البول .

وقد ذكر حدوث اعراض تسممية مبكرة كالحمى والشرى (Urticaire) وتظهر هذه الاعراض عادة بعد اتصال عدوى المرض باربعة اسابيع .

وللمرض دور حضانة يختلف امتداده بين الثلاثة اشهر والستين ونصف ٧٠

واميز الاعراض التي تدل على وجود الطفيلي في جدر المثانة هو خروج الدم في اواخر البول بدون ان يشعر المصاب بتخرش في مجاريه البولية : وتزداد كمية الدم وتشتد درجة التخرش بالتعب الجسماني وباهمال نظام الحمية وبجميع الاسباب التي تعد من بواعث التهاب المثانة او تشديده واعتياديا يخرج الدم مع عدد قليل من القطارات البولية الاخيرة ومع ذلك فقد يشاهد احيانا نزف دموي غزير فيصبح البول جميعه ممزوجا بالدم وربما خرجت منه جلط من الدم .

وفي الحالات المعتدلة اذا افرغ الادرار في قدح من الزجاج ونظر الى القدح في منعكس الضياء يرى فيه جالحات دقيقة اوليجات مخاطية عائمة في السائل واذا ركد البول رسبت منه جالحات اوربما جلط من الدم في قعر الوعاء واذا اخذت قطرة من هذا الراسب ووضعت تحت المجهر وجدانها تحتوي على كريات الدم وخلايا نزلوية وبوجد معها عدد كبير من البويضات المشوكة الخامة .

وافضل طريقة للعثور على البيض في الحالات المشتبهة التي يندر فيها وجوده هي ان يبول المريض اولا الى ان تفرغ مثانته ثم تجمع آخر قطرات من البول في وعاء نظيف بتمسيد الذكر فهذه القطرات لابد ان تحتوي على البيض .

واشهر اعراض المرض هو الالم فاذا وجد فان المريض يشعر به وكانه حس ضجر مبهم يأخذ فوق العانة او الم عميق في العجان . ومن الاعراض الدارجة كثرة الاحتياج الى افراغ البول وقد يصحب هذه الاعراض التي تبدو من

جانب الجهاز البولي - اعراض شرجية وهي خروج الدم والمخاط من المقعد واذا ما ادخل الاصبع وجدت قروح في اعالي فصوص البروستات وهذه الافات الموضعية يجوز ان تكون ناشئة عن الشيستوزوما هيماتوبيوم وحدها ومع ذلك فلا يجب ان يغرب عن الذهن انه ربما كانت هذه الدودة مصحوبة بدودة اخرى من جنسها وهي الشيستوزوما مانصوني وحينئذ يكون المرض ناشئا عن عاملين وتقع نظير هذه الحوادث بكثرة في وادي النيل ولم نعثر عليها في هذه البلاد لان الدودة الاخيرة لم توجد في العراق الى حد الان وقد يقع في بعض الاحيان ان تخرج الدودة نفسها مع الادرار ويحصل ذلك عادة عندما يخرج نزف دموي غزير حاصل عن تمزق احد الاوعية .

وهذا المرض الذي سميناه بالبول الدموي يطول امده اشهر واعوام . ولا يشفي المريض منه شفاء تاما بلا معالجة الا فيما قل ونذر وفي الحالات المعتادة يأخذ البول الدموي في التناقص على شرط ان لا تكون هناك عدوى جديدة ويتناقص البول الدموي في هذه الحالة مع ان اطراح البويضات مع الادرار يستمر اعواما طويلة . وفي الحالات الشديدة يتفوق التهاب المثانة على جميع الاعراض ويصبح هذا اعظم باعث للالام المريض . وليس من النادر ان تصبح البويضات في المثانة نواة لحصاة جديدة وعندئذ تنقلب صفحة المرض الى صفحة اخرى وهي الحصى البولية . واحيانا تعمل الطفيليات على ايجاد التولدات الجديدة وبهذا النمو في جدر المثانة تصبح الاعراض اشد وخامة ويكون البول الدموي اشد غزارة فتكون المثانة اما متضخمة واما متكششة واما متمددة . هذا من جهة المثانة . وهناك اعراض اخرى تنضم الى تلك الاعراض وهي تحدث في البروستات او الحويصل المنوي فتعمل على سلاسة المني وسيلانه . وفي هذه الحادثة الاخيرة وجدت البويضات في السائل المنوي وفي حالات اخرى تتجاوز الآفات المرضية على الحالبين والكلي فتؤول هذه الافات الى تمدد الحالبين والهيدرونفروز وتتبع عادة تلك الافات عدوى عفنة في المسالك البولية مصحوبة بالتهاب تتن في المثانة وبنتيجة الاضطرابات التي يقاسيها المريض من جراء هذا النوع الوخيم من العدوى يصبح البدن فقير الدم نحيلا هزيلا مستعدا للامراض الطارئة عرضاً

وقد ذكر بعض المؤلفين (Milton) كثرة حدوث النواسير البولية في مصر بسبب امراض الشيستوزوما في مجري البول وتوجد هذه النواسير في اي موضع من المواضع المجاورة للاعضاء التناسلية والا انها تكثر خاصة في العجان وفي الوجة الخافي للصفن وبالطريقة نفسها تحدث اختناقات مجرى البول ويحدث في الرجال تورم في الذكر ناشئ عن ترشحات البويضات يشبه الورم الحاصل في داء الفيل وقد يؤل هذا الورم الى انسداد الفتحة البولية وهذا ما وجدناه نحن بكثرة في العراق لاسيما في طبقة الفلاحين .

وقد ينشأ عن الطفيلي التهاب المهبل او عنق الرحم وربما حدثت انتفاخات تشبه الحلمات في الفرج تحتوي على

بويضات الشيستوزوما وشوهد مثل هذه التولدات حول الشرج

وتتوضع البويضات في الرئه فتحدث فيها ذات الرئة خلالية او تتمركز في المخ والتخاع الشوكي فتحدث الصرع او الفلوج

التشخيص : — ليس من الصعب تشخيص هذا المرض . اذا وجدت البويضات في الادرار فهي تدل على وجود المرض بصورة بانة ولا تبقى مجالا للشك فى ذلك الا ان المرض فى بعض الاحيان يتحد بامراض اخرى كالبول الكيلومى والحصى البولية والاورام المثانية والتهابات المثانة الناشئة عن الغونوره او الالتهابات الصديدية فى حوض الكلى او امراض البروستات فيجب حينئذ التيقظ في كل من هذه الاحوال في تمييز العوامل الخاصة التى تعود اليها الاعراض المختلفة . فاذا كان الشيستوزوما مصاحباً للبول الكيلومي وهذا مايندر وجوده في العراق، فيجب حينئذ ان يحتوى البول علاوة على الدم على شيء من الكيلومى وفي اتحاد هذين المرضين ترى العلقة لدموية التي يطرحها الادرار اخف مما هي لو كان المرض منفرداً ويرى انها تحتوى على حبيبات وكريوات من الزيت ومن المحتمل جداً ان يوجد فيها (الفيلاريا) مع بويضات الشيستوزوما . واما الحصى فى المثانة فاذا اشتبه من وجودها فمن الممكن البحث عنها بالبل (المسبار) واذا خطر ببال الباحث وجود التهاب في المثانة ناشيء عن الغونورة ففي وسعه تحقيق ذلك بالبحث عن هذا المرض وكذلك امراض البروستات فيمكن تحقيقها بالبحث عن حالة هذه الغدة ومع ذلك فقد تعترض التشخيص صعوبات جمة في بعض الاحيان وخاصة اذا كانت البويضات قليلة العدد او ان اطراحها قد انقطع بسبب موت الدود المولد لها وعلى كل حال لا بد من وجود البيض مهما كان قليلا في البضع قطرات الاخيرة من البول واذا تعذر وجودها في الادرار ، يدخل اذاً مسبار في المثانة ويحك به باطنها وعند اخراج المسبار يفحص بالمجهر ما يعلق به من شذرات الغشاء المخاطي وعندئذ يمكن العثور فيه على بويضات قليلة ربما كانت متكلسة ولكنها تعرف حالا بالشوك الذي يحملها احد طرفي البويضة

وهناك تفاعل يدعى بتفاعل (فرلي) Reactionde fairley يحسن بنا ان نذكره هنا في صدد التشخيص قد ذكر الدكتور (فرلي) تفاعلا يشبه تفاعل (اسسرمان قدارادبه تشخيص المرض بفحص دم المصاب ويستخدم فى تفاعله هذا خلاصة اكباد الحلزونات التى اصيبت بعدوى الشيستوزومياز ويتخذ هذه الخلاصة بمثابة مولد للضد (antigen) ويستحضرها بتعطين عدد من الاكباد المحتوية على السركاريا فى الكحول المطلق وبترشيحها وتجفيفها بالتبخير والخلاصة الجافة التى جهزها بهذه الصورة يستخدمها فى تحضير خلاصة ملحية يستعملها كمولد للضد بعد تعيين الجرعة المضادة للمتمم Anticomp lementair وطريقة عمل هذا التفاعل هي كالطريقة المتبعة فى تفاعل فاسسرمان المستخدم في تشخيص السفلس وقد عمل الدكتور فرلي خلاصته تلك من الكبد المحتوى على سركاريا (نقف الشيستوزوما مانسوني ومع ذلك فان مفعولها

يجرى ايضا فى الدم الذى اصيب بالشيستوزوما هيماتوبيوم بنسبة ٨٩ فى المائة من الحالات المبكرة وفضلا عن ذلك فقد ذكر فى الايام الاخيرة ان مثل هذا التفاعل يقع ايضا مع مولدات الاضداد التى جهزت من دود ا الفاسيولا الكبدية) ولذلك فليس للتفاعل خصوصية ويتم مفعوله في جميع انواع الشيستوزوما

وقبل ان نختم بحث التشخيص فى علينا ان نذكر استطراداً البحث بمنظار المثانة ، (Cystoscopie) عندما يكون المرض موضعياً وفى ادواره الاولى اى بعد شهرين من مبدأ العدوى يشاهد بالسيستوسكوبي ارتفاعات سنجابية اللون منفصلة بعضها عن بعض وموضوعة حول كل من فوهتي الحالبين فى المثلث المثانى وفي ادوار المرض المتأخرة يظهر في هذا الموضع تزيف دموى محاط بالتهاب ويشاهد اخيراً بقع رملية واورام حلمية

العلاج : — ان انجع علاج لمرض الشيستوزوما هو طرطرات الصوديوم والانتيموان ويستعمل هذا العلاج حقناً في الاوردة ويرجع الفضل فى استعماله في هذا المرض للدكتور خرستوفرزون (Christopherson) وقد اجمع الرأى في اكثر انحاء العالم على صحة النتائج الشفائية التي يحصل عليها من هذا الدواء وهو يتلف الدود الكهل ويظهر تأثيره بزوال البيض من البول وقد اتضح ان العلاج اسرع مفعولا فى الدودة البالغة وبضعف فعله اذا كانت الدودة لم تزل في طور (السركاريا) او (الميراسيديا) وليس له تأثيراً على البيض

وكيفية استعمال العلاج هي ان يحقن فى الوريد يوماً ويترك في اليوم الذى يليه ويستمر على ذلك الى اربعة او ستة اسابيع ويحقن في البدء نصف حبة من طرطرات الصوديوم والانتيموم مذابة في ١٠ س م٣ من ماء مقطر حديثاً ومعقما ويزاد مقداره تدريجياً بمعدل نصف حبة في كل مرة الى ان يبلغ الجرعة العظمى التي يتحملها الشخص في كل حقنة وهى تتراوح بين حبتين وحبتين ونصف . وليس من الضرورى في كل وقت اذابة العلاج فى ١٠ س م٣ من الماء المقطر بل ان ٦ س م٣ منه تفي بالمطلوب عندما تكون مقادير العلاج تحت الحبة الواحدة ومجموع الجرعات التي ينبغي حقنها داخل الوريد لاتلاف الدود عن آخره هى ٢٥ — ٣٠ حبة من طرطرات الصوديوم والانتيموان وبنتيجة هذه المعالجة يرى ان البول يأخذ في التحسن باكرا ولم يبق فيه اثر للدم بعد ان يبلغ مقدار العلاج ١٥ حبة . وللاطفال يكفى ان يكون مجموع الزرقات ١٠ حبات والجرعة العظمى التي يتحملها في الزرقة الواحدة هى حبة لا غير . ومتى بدأ بالمعالجة ينبغي الاستمرار عليها حتى النهاية بدون انقطاع لان الزرقات اذا انقطعت اسبوع او اكثر يحصل انتكاس المرض

وهناك علاج آخر وهو الامتين (Emetine) ولا شبهة في انه ناقل للشيستوزوما ويفضل استعماله لمعالجة الاطفال الذين لا يستطيعون تحمل الانتيمون او الذين يتعذر اجراء الحقن داخل اوردتهم لصغر قطرها ولا يخفى ان الامتين يزرق داخل العضلات ويبدأ بزرق الامتين بمقدار نصف حبة واعظم جرعة تزرق للطفل فى مرة واحدة هي حبة واحدة والمعالجة تتم بمجموع ١٥ — ١٧

حية ومن الممكن حدوث ظواهر تسممية حين استعمال العلاج كالاسهال والقيء والتهاب الاعصاب ويمكن منع حدوث هذه العوارض اذا استعمل العلاج بالحيطة والحذر .

الوقاية من المرض : — ينبغي ان تحذر الاطفال خاصة من شرب مياه النهران والغدران والقنوات او السبح فيها اذا كانت هذه في مناطق يستوطن فيها المرض وكذلك يجب انذار الصيادين بالامتناع عن الخوض في مياه الآهوار التي يكثر في جوارها وقوع المرض ولا خطر من مياه المستنقعات المالحة . ونظراً الى ان جنين الشيستوزوما يدخل جسم حلزون الماء حالما يدنو من الماء العذب الذي يجده فيه ويتال جسم الانسان بعد ان يقطع تطوراته في النمو — فمن الواضح انه اذا منع عن دخول الماء او بالاحرى اذا غلي ماء الشرب او رشح قبل استعماله ، يمتنع فعلاً انتشار المرض من شخص الى آخر . ولذلك ينبغي بذل كل العناية في منع انتشار المرض بمنع اطراح القاذورات في او جوار المياه التي يجد فيها نقف الدود (الميراسيديا) جواً صالحاً لنموه وانتشاره ولا ينبغي ان تنحصر المنع في الاشخاص الذين تتضح فيهم ظواهر المرض بل يجب ان يشمل الجميع لان التحقيق قد اظهر ان هناك عدد كبير من المصابين بعدوى المرض لا يشعرون باي عرض مزعج مع انهم مصابين به وربما كانوا لا يعلمون ذلك وقد اوصى بعضهم بتجفيف قنوات الري بين وقت وآخر واستعمال السماد الكيمياوي لقتل الحلزونات ، واستعمال بعض الادوية لاهلاك السركاريا ويستعمل لماء الشرب كبريتات الصودا ولماء الاستحمام الفليان او الليزول والسكر بولين والكربوزول بنسبة (١ : ١٠٠٠٠٠) وفي معظم البلاد الحارة يستعمل الكلورين لتعقيم الماء بنسبة (١ : ١٠٠٠٠٠٠٠) ولكن يظهر ان هذه المادة لا تؤثر في النقف الحي واذا اضيف الى الماء كمية كبيرة منها يصبح الماء غير قابل للشرب والنقف (السركاريا) لا يعيش طويلا وهو في البيئة الخارجية وفي الغالب يعيش على هذه الصورة ٤٨ ساعة ولكنه اذا دخل جسم الحلزون يعيش في حالته هذه اربعة اشهر والسركاريا السابحة في الماء تخترق حالا مراشح البلدية لانها في وسعها ان تخترق ٣٠ انجا من الرمل الدقيق في خمس ساعات ولكنها تهلك في الماء مدة ٤٨ ساعة اذا لم تكن في هذه المدة قد صادفت جسماً حياً ملائماً لابوائها ولا ينبغي ان تغيب هذه النقاط المهمة عن نظر رجال الصحة

٢ . الشيستوزوما المعائية

هي ثاني انواع الشيستوزوما وهي مرض مزمن سببه الشيستوزوما مانصوني وهي دودة تسكن الامعاء وتبعث عنها الاسهال واعراض اخرى يرجع اصلها الى القناة المعائي ويحتوي غائط المصاب على بيض الطفيلي المذكور . وقد تأخذ المصاب حمى في بادئ الامر ناشئة عن امتصاص السموم التي يفرزها الطفيلي البالغ

الطفيلي : — هذا الطفيلي مشابه جداً للشيستوزوما هيماتوبيوم الذي سبق ذكره والفرق بينهما هو ان الطفيلي الذي نبحث عنه الان اصغر حجماً وان انثاه تطرح من

بيضة او بيضتين في وقت واحد وهو امر يرجع احتمالا الى نوع خاص في تكوين انسجة الرحم وبيضته بكسم اغزل ولها شوك قصير من الجانب (بخلاف بيض الشيستوزوما هيماتوبيوم حيث تكون اشواكه طويلة وفي احدى طرفيه) ويطرح البيض مع الغائط ومن النادر ان يتم اطراحه مع البول واذا فقس البيض يخرج منه نقف مهدب يدعي (ميراسيديوم)

التغيرات النسجية التي يحدثها المرض : — يمكن العثور على عدد كبير من البيض في الكبد حيث يولد فيه نوع خاص من التشمع ويعمل البيض في الامعاء على احداث بقع رملية متولدة من انقاضه الكلسية وتستولي تلك البقع على منطقة واسعة من سطح الامعاء باطناً وهذا يؤول الى حدوث اسهال حاد يشبه الهيضه وتتكون على سطوح الامعاء وفي خلايا الكبد رسوبات من حبيبات سوداء وتتضخم العقدات اللنفاوية والطحال ومن الممكن ان تكون ضخامة الطحال ناشئة عن امتصاص السموم

ويمكن تقسيم الافات التي تصيب الامعاء الغليظة الى اربعة انواع — (١) تثخن الغشاء المخاطي (٢) تكون الاورام الحليمية (Papilloma) في باطن الامعاء (٣) اورام حول الامعاء الغليظة (٤) البوليب في الاعور وتغلق الامعاء بسببه

الاعراض : — ان مواطن الطفيلي الاساسية في الجسم هي وريد الباب في الكبد والاوردة المساريقية في المعاء وتتوضع بويضاته تحت الطبقة المخاطية التي تغشي باطن المستقيم وتحدث اعراض مماثلة للزحار تبدأ بعد اتصال العدوي بستة اوسبعة اسابيع باطراحات مخاطية ممزوجة بالدم تخرج بين حين وآخر واخيرا يزداد انطلاق البطن ويخرج الغائط بالزحير مشتملا على البويضات وعند انكشاف المرض تري حول فتحه الشرج احيانا تولدات لينة صغيرة تشبه البواصير وقد تمتد غالبا الى اعلى حيث الالتواء السيني واذا نزعت احدى هذه التولدات ومزقت تري في ثناياها البويضات .

والاعراض العامة التي تشاهد في هذا المرض هي الحمى المتقطعة والاورتيكور والقشعريرة واعراض رئوية ويقال ان كمية الاوكوسيت تزداد في الدم فتفيض عن نسبة ٧٦ في المائة .

وفي ادوار المرض الاخيرة تتكون في البطن اورام كبيرة تدرك بالجس بسهولة ويسببها يصيب الامعاء ركود او انتفاخ وليس من النادر ارتشاح البويضات في الاليتين وتوليدها هناك صلابة ثم نواصير والمرض اذا احدث في الكبد التشمع فعلى اثره يتكون استسقاء البطن (الحبن) ومن مضاعفات المرض النادرة حدوث ذات الرئة في الصدر ناشئ عن توضع البويضات في الرئتين .

ويشتد احيانا الاسهال فيأخذ طور الهيضة وحينئذ يكون وخيم العاقبة .

وقد ذكر ان في بعض المناطق يحدث هذا المرض لاسيما في الاطفال نوعا من تشمع الكبد مصحوب بضخامة الطحال ويؤدي ذلك حتما الى الهلاك . وفي هذه الحالة لم يعثر على بويضات الطفيلي في الطحال ولكنها وجدت في الكبد بكثرة .

تشخيص المرض :— يبنى التشخيص على رؤية البويضات في الغائط بواسطة الميكروسكوب وقد يتدر وجودها فيه احيانا ولذلك يتعين فحص العائط مرارا عديدة قبل البت في عدم وجودها ووجودها في الغائط الصلب ايسر منه في الغائط السائل وكثير من حالات المرض تغيب عن نظر الباحث وتمكث في طي الخفاء .

ويمكن استخدام تفاعل (فرلي) الذى سبق ذكره فى بحث الشيستوزوما هيماتوبيوم لتشخيص هذا المرض بنفس الطريقة المستخدمة هناك .

وفي امراض المعى المستقيم ينبغى توجيه الشبهة الى الشيستوزوما مانصوني واذا وجدت التولدات فيه ينبغى البحث عن البويضات فيها وفي جميع هذه الحالات يجب بحث المعي المستقيم بالاصبع للتحقق من وجود التولدات فى لداخل كما انه يجب جس البطن من الظاهر لادراك التغيرات والاورام التى تكون في جدر الامعاء الغليظة ومقرها في الغالب القولون المستعرض والقولون الحوضي

وهناك مرض يدعى بضخامة الطحال المصرية (Splenomegalie Egyptièn) يجوز انه ناشئ عن التغيرات التي يحدثها هذا الطفيلى في الامعاء .

وهذا المرض لايوجد في العراق او انه يوجد ولكن لم يثبت احد الى الان وجوده بصورة مقنعة والذى وجد عندنا من الشيستوزوما هو النوع البولي الذي سبق ذكره واما المرض الذى نحن بصدده فهو كثير الوجود فى افريقيا الشمالية ووادي النيل والهند وامريكا الجنوبية .

المعالجة :— يفعل هذا المرض فى جسم المصاب من التغيرات في الاعضاء ماهو اوسع نطاقا واشد وطأة مما هى فى الشيستوزوما هيماتوبيوم وتلك التغيرات ناشئة قسما عن رسوب البيض وقسما عن الامتصاصات السمية ومن الممكن كما قال البعض في مصر ابادة الدود البالغ بواسطة طرطرات الصوديوم والانتيمون ولكن لاتأثير لهذا العلاج على التغيرات التى احدثها ذلك الدود . وينفع العلاج خاصة فى ادوار المرض المبكرة واما في ادواره الاخيرة فلابد من الالتجاء الى عمليات جراحية لرفع التولدات التي تسد الامعاء .

ذكر البعض من الاطباء (دوبي وفهمي) ان اوجه طريقة للحصول على الشفاء التام في امراض المعي المستقيم الواسعة النطاق هي حذف قناة الغشاء المخاطي برمته ويمكن رفع هذا القناة بسهولة الى ارتفاع ١٢ — ١٥ عقدة وتنجح هذه العملية في الغالب ولكن لا يمكن تطبيقها على المرضى المصابين بفقر دموي او هزال فى الجسم

وطرق الوقاية من هذا المرض لاتختلف عن التى ذكرناها في صدد البحث عن النوع البولي

بقي من بحث الشيستوزوما نوعان وهما (٣) الشيستوزوما الاحشائية (اوضخامة الطحال المصرية) و(٤) شيستوزوما الشرق الاقصي وكلاهما لايوجدان فى العراق لذلك نكتفي بذكر شئ موجز عنهما لزيادة الاطلاع فقط .

٣ . ضخامة الطحال * المصرية

او الشيستوزوما الاحشائية

يوجد هذا المرض فى قطر المصرى ويدعي ايضا بالفقر الدموى الطحالي ويناب الاطفال والبالغين من الطبقة

Splenomegalie Egyptiene

العاملة ويلتبس مع انكساح في الاطفال ومع الانكيلوستوميازيس فى البالغين ويسبب هذا المرض الفقر الدموى والحمي وتشمع الكبد واستسقاء البطن وضخامة الطحال ولا يعرف بالضبط نوع الشيستوزوما التى تولده ويغلب على الظن انها من نوع الشيستوزوما المعائية (مانصوني) التى سبق ذكرها . وليس له علاج ناجع

٤ . شيستوزوما الشرق الاقصى

و يعرف ايضا باسم الكاتاياما (Katayama) وهو مرض مزمن يستوطن الاقطار الشرقية من آسيا وسببه نوع من الشيستوزوما يدعى الشيستوزوما اليابانية . ويتصف بضخامة عظيمة فى الكبد والطحال وباستسقاء البطن (الحبن) وتطرح بويضات الطفيلي مع الغائط ويكون المرض مصحوبا بالحمى والاورتيكاريا كسائر انواع الشيستوزوما

***

هذا ما قرأته وسمعته عن الشيستوزوما التى لا بد لكل عراقي مثور ان يعلمه اتحفه لقراء المجلة راجيا من حضرات القراء ان ينبهوني الى خطاء ويعفوني عن هفوة .

المقتبسات

عن اللانست :

البزموت في معالجة السفلس

Bismutr theatement of syphilis

بقلم الدكتور توماس تعريب: هاشم الوتري

في مستشفى القديس

توماس — لندن

بدأ قبل خمس سنوات فى استخدام البزموت كواسطة علاجية مؤثرة في مكافحة السفلس والنتائج التى حصل عليها عدد من الباحثين فى استخدام ذلك العلاج مختلفة جداً . واريد فيما يلي ان الخص المعلومات التى انتجتها التجارب في هذا الصدد ثم اثبت بالنظر الى اختباراتي قيمة النتائج التى استحصلها الباحثون من ابحاثهم

معلومات تاريخية عن العلاج :

ان معالجة السفلس بالبزموت قد خطرت اولا ببال بالزير (Balzer) في عام ١٨٨٩ ولكنه قد عدل عن استعماله بسبب التفاعلات السمية التي تحدثها املاح البزموت مع سترات الامونيوم عند حقنها للكلاب وقد وليه من بعده (Sauton) و (Robert) حيث امتحنا فى عام ١٩١٦ مفعول الطرطر وبزموتات فى السبيريللوزيس نما لليتاروم ووجدا ان للطرطر وبزموتات الصوديوم مفعول هالك للاسبروكناغا لليتاروم ولذلك يحق استعمال هذا العلاج فى مداواة السفلس . وفى عام ١٩٢١ استأنف (Sazarac) سازاراك و (Levaditi) ولفاديتي عمل التجارب فى الحيوانات وكانا قد قررا لاول مرة « ان لطرطر وبزموتات البوتاسيوم والصوديوم مفعول شفائي قاطع على السفلس الذى احدث في الارانب بالتجربة » وفي السنين التى اعقبت ذلك التاريخ قد عملا التجارب في الانسان واستنتجا « ان البزموت يضاهي افضل الادوية