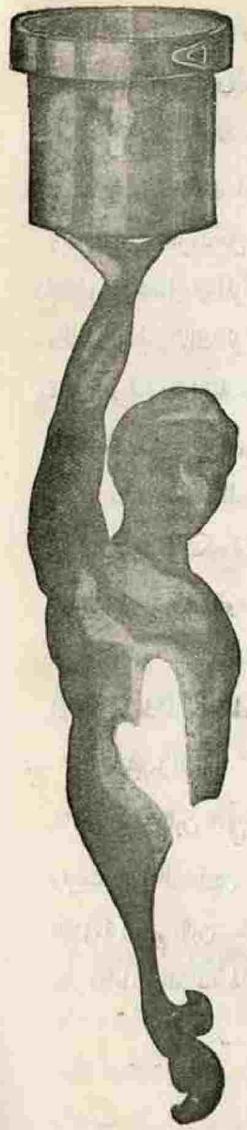
الطريقة الامنية والمعقولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمنها تطبيق الحرارة الرطبة المستمره
على جدد الصدر بشكل مضاد للالتهاب

Antiphlogistine
TRADE MARK

الانتيفلوجستين



يعلى الدوره الدموية السطحية ويسرع اطراح الحموم بخواصه الامتصاصيه والتصرفيه والحلوايه وبهذه لوسيلة وجب انخفاض الحراره جه ملائم وخلاف ذلك فان الانتيفلوجستين يزيد في نشاط الدوره الدمويه الشعريه وبالنتيجه يرجح القلب من زياده الضغط الدموي وبهذه الواسطه يزول الازرفاق وعسره النفس بسرعه

والخلاصه ان المصاب بذات الرئه يجتاز بهذه المعالجه دوره العذاب والالم الى دوره الراحه والهناء وتكون هذه الدوره معلنة بحلول مبدأ النقاهه

هناك اكثر من ١٠٠،٠٠٠ طبيب يستعمل الانتيفلوجستين في ذات الرئة

معمل دانور الكيميائي في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

حسو اخوان بغداد

المجلة الطبية البغدادية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد السادس | السنة الثانية | نيسان سنة ١٩٢٧

المقالات الأساسية

تشخيص الحميات (١)

الدكتور دنلوب

ربما كانت الحمى اغلب الاعراض التي يستشيرنا من اجلها المرض وعليه لا اشعر بحاجة الى طلب المعذرة في التماس عناية القراء للنظر في موضوع كهذا على جانب كبير من الفائدة لجميعنا نحن معاشر الاطباء كما انه من المواضيع التي تقيم امامنا مشاكل عظيمة في اشغالنا اليومية .

ويتعذر وضع التشخيص بصورة قاطعة بمعاينة واحدة في الثلاثة او اربعة ايام الاولى من الاصابة بالحمى والمشاكل التي تقوم امام الاطباء في بغداد قد تعاظمت جدا بسبب العادات المضرة التي الفها سكان هذه المدينة الذين بدلا من ان يحصلوا على طبيب خاص بالعائلة تراهم يغيرون الطبيب يوميا اوعدة مرات في اليوم .

وهناك امر آخر وهو ان الجمهور يكاد لايفقه ان الطبيب الذي يعرف المرض هو في افضل حالة للاهتداء الى تشخيص صحيح ومن ثم هو اقدر من سواه على اسداء الخدمة للمريض .

ولا يمكن استيفاء بحث الحمى بجغرافيره في برهة من الزمن ولذلك سوف تجتزئ بذكر ما نعثر عليه كثيرا في بغداد .

والمألوف عند البحث في هذا الموضوع قبول نوع من التقسيمات والطريقة الدارجة هي تقسيم الحميات بالنظر الى امتدادها او المنحنى الذي ترسمه عند سيرها وهذا مايستلزم

(١) القيت في جلسة مارت ١٩٢٧ للجمعية الطبية البغدادية .

ان تكون الحادثة قد اخذت تحت المساعدة لبضعة ايام وان يتيسر الوقوف على سيرة المرض الصحيحة وتصنيف الحميات لايجدى نفعا في المساعدة على التشخيص فى اية حادثة كانت من حادثات الحمى وعليه سوف لا احاول ذكره .

ان (بايام وآرشيبالد) عند البحث عن الحميات في كتابهما (ممارسة الطب فى البلاد الاستوائية) قد سارا فى تدفيق اى حالة من حالات الحمى على الوجه الآتي:

١ — سيرة المرض

٢ — البحث الاكلينيكى

٣ — ابحاث المختبر

ولا استطيع ان افعل احسن من ان احتذى بهذه الطريقة فى معالجة الموضوع وسوف اقتبس من ذلك الكتاب كثيرا من المواد التى يتألف منها مقالي هذا .

١ — سيرة المرض — اذا كانت سيرة المرض مما يركن اليها فهي على جانب عظيم من الاهمية انا اخشي ان تكون جميع الاقوال التي نسمعها عن سيرة المرض في بغداد غير جديرة بالثقة . ومهما كان الامر فان من المفيد سماعها .

اذا ثبت ان الحمى استمرت خمسة اوستة ايام فذلك مما يخرج احتمال الحميات القصيرة المدى كحمي الثلاثة (*) ايام واذا صدقت الاقوال في ان الحمى تأخذ متناوبة كان ذلك ساعدا على تشخيص الملاريا بشيء من الوثوق وكيفية ابتداء الحمى من حيث كونها حصلت فجأة او تدريجيا وتاريخ ظهور الطفح الجلدي عند وجوده فانهما كلاهما يساعدان الطبيب مساعدة مهمة .

واذا دلت سيرة المرض على ان الحمى كانت مصحوبة بالعرواء كان ذلك دليلا قويا على الملاريا ومع ذلك فقد توجد العرواء في احوال اخرى اشهرها الالتهاب الحاد في الحوصلة المرارة . والتهابات المجرى البولي الخلفي او البروستات والالتهابات الناشئة عن بلهارزيا كولي كالاخرجة الوركية المستقيمية او التهاب الحوضة الكلوية .

واما العرق الغزير خاصة اذا حدث ليلا فهو يميل بالفكر الى جهة السل ولكن لايجب ان يغرب عن الذهن ان خراج الكبد هو من اعظم الاسباب الداعية الى حدوث العرق الغزير وهناك مرض آخر يغزر فيه العرق وهو حمى البحر المتوسط الا ان هذه الحمى نادرة الوجود في هذا القطر ولم يعثر عليها حتى الان ومما يدعوا الى غزارة العرق ايضا حمي الروماتيزم غير ان اصابة المفاصل في هذا المرض ترشد الباحث الي اكتشافه .

واذا ذكر وجود الالم فذلك ايضا مما له اهمية لتشخيص المرض ولا شبهة فى ان الصداع يكاد يكون موجودا في جميع انواع الحمى ولكنه متى كان شديدا ومصحوبا بحمى مواظبة دل على وجود الحمي التيفوئيدية .

والصداع اذا رافق اوجاع الظهر والرجلين ذهب بالفكر الى جهة الانفلونزا .

والاوجاع الشديدة المماثلة لاوجاع الروماتيزم اذا حدثت

(*) يطلق على هذه الحمي اسماء عديدة نذكر اشهرها فيما لي:
(١) Papataci Fever (٢) Sandfly Fever (٣) Three days Fever

فى المفاصل والرجلين وكانت تشتد بالحركة فهي تشير الى (الدانغ)

ولا نزاع في ان الاوجاع الشديدة في الظهر هي من مميزات الجدري وكلما اشتدت هذه الاوجاع يجب ان يخطر هذا المرض ببال الباحث .

والرعاف اذا حدث تبادرت حالا الى الذهن الحمي التيفوئيدية ومع ذلك قد يوجد الرعاف فى حمي البحر المتوسط .

والنفث الدموى لاينتج عن السل الرئوي فقط بل انه يحصل فى اكياس الرئة الديدانية ومن النادر جدا حدوثة في السفلس الرئوى . وكثيرا ماينشأ النفث الدموى من البلهوم اواللثة بدون ان تكون له علاقة بافة في الرئة واذا كان النفث موجودا فان النظر اليه يساعد غالبا على تحقيق ماهية الدم الممزوج به فاذا كان الدم ممزوجا بلعاب رائق مائي يرجح كونه ناشئا من اللثة ولا حاجة لذكر ان النفث الصدئي الذي يقذف من الصدر فى ذات الرئة له اوصافه الخاصة به .

والكميات الوافرة من الصديد في النفث تدل على توسع القصبات وخراج الرئة اوخراج في الكبد قد انفتح في احدى القصبات او كيس ديداني متقيح .

والقى في الحميات لايدل قاعدة على شيء يفيد التشخيص الا انه من دلائل الافات الحادة في البطن ولا يجب ان يغيب عن الذهن ان القيء من اشهر اعراض الالتهاب السحائي الدماغي الشوكي .

والاسهال الممزوج بالدم والمخاط يشير الى وجود الدوسنطريا ويستلزم بحث الغائط مجهريا .

٢ — البحث الاكلينيكي — يجب اجرائه بما يمكن من التمام .

ويظهر ان جميع الطبقات من كلا النوعين يعتقدون ان بحث الجسم يمكن ان يتم من فرجة صغيرة في الملابس فوق الصدر والحال ان الملابس يجب ان تجرد عن الصدر والبطن حتى يتسنى اجراء البحث بصورة تامة وسهولة .

(١) الانتانات الموضعية: لا اريد في هذا الصدد بيان الحادثات التي تكون فيها الحمي مصاحبة لامراض اخرى تستلفت حالا النظر الى الاقسام المؤوفة .

ولكنني اريد ان اؤكد اهمية فحص البلهوم في كل مريض محموم ولا سيما الاطفال واريد ايضا ان ابين ان افات البلهوم اذا لم تقرر ماهيتها وهو الواقع في كثير من الاحوال يجب معالجتها كما لو كانت ناشئة عن الدفتريا .

ولا جدال فى ان بحث الرئة كثيرا ما يسفر عن معلومات قيمة والآفات الاولية نحو التي تكون فى ذات الرئة والسل وذات الجنب والتهاب القصبات فان هذه كلها تكشف سبب الحمى وانما يجب ان لايغرب عن الذهن ان علامات الرئة كثيرا ماتحدث تابعة لافات اولية اخرى وهكذا فان الملاريا تنتج غالبا التهاب القصبات او التهاب القصبات والرئة .

والمشهور عن الحمي التيفوئيدية انها تولد البرونشيت واحتقان الرئة والبارا تيفوئيد مفعول خاص فى الرئة . والانفلوآنز ، والحمي الراجعة والتيفوس والالتهاب

السحائي الدماغي الشوكي والطاعون والشيستوزوميازيس كلها مسؤلة عن حدوث نظير تلك الاعراض في الرئة .

اود ان ذكر نقطتين مهمتين في معاينة الرئة . الاولى ان الافة اذا كانت منحصرة في قاعدة الرئة اليمنى يجب ان يتبادر الى الذهن مرضان التهاب الكبد الاميبي وخراج الكبد والثانية ان الافة قد تكون شاملة للرئة باجمعها ومع ذلك فلا يدرك فيها عمليا اى اثر مادى ولا يهتدي اليه الا بالبحث باشعة الرونتكن .

واما معاينة القلب فلا تساعد على تشخيص الحمى الا وجدت فيه آفات صمامية فاذا وجدت تلك الافات في حالة استمرت فيها الحمى الى مدة طويلة يلزم على كل حال زرع الدم .

ومعاينة البطن تسفر غالبا عن كشف سبب الحمى والذي يستلفت الاهتمام من العلامات التي توجد هو ضخامة الطحال والكبد .

اذا وجد الطحال مصاب بضخامة حادة فلا يجوز تعليل تلك الضخامة بوجود الحمى الا اذا كان المريض معروفا من السابق وكان قد فحص بمراجعاته السابقة الموثوق من ان الضخامة لم تكن في الطحال قديما . وكم من مرة يرى المرء ضخامة الكبد في مريض مصاب بالحمى ويقف حائرا في البت فيما اذا كانت تلك الضخامة متبعثة عن الحمي الحاضرة او عن حالة سابقة .

وفي الملاريا يصبح الكبد عادة مدركا بالجس وموجعا بعد ورد الحمى بايام قليلة . وضخامة الكبد في الحمى التيفوئيدية تكون عادة طفيفة ولا تدرك الا بعد ابتداء المرض باسبوع واحد ويكون الكبد عادة ليناً .

والضخامة الحادة تنتاب الكبد في امراض اخرى كالطاعون والحمى الراجعة والتيفوس وحمى البحر المتوسط وجميع انواع العفونة الدموية .

ولا شبهه فى ان الضخامة المزمنة فى الكبد تشاهد في امراض اخرى عديدة ولكن البحث عن هذه الحالات مما يخرج عن صدد موضوعنا في هذا المقال .

واما ضخامة الكبد فهى تنشأ عن اسباب عديدة وقد يرى الكبد ضخم في الظاهر بسبب سقوط كتلته في تجويف البطن فى حالات ارتخاء اربطته او بتأثير انصباب بلورائي او امراض صدرية وغيرها فى تجويف الصدر تضغط على الكبد وتسبب انحداره فى البطن فيظهر وكانه ضخم ولكن ليس في الحقيقة كذلك .

والضخامة الحقيقية في الكبد هى ان يكبر حجم الكبد فينزل وندرك حافته في اسفل مستواها العادى ولا يوجد اتساع في منطقة الاصمية عاليا

و ذا تجاوزت اصمية الكبد الظاهرية حدودها من اعلا يجب البحث اولا عن سبب في الصدر ثانيا عن خراج تحت الحجاب الحاجز ثالثا عن خراج كبدى ناشئ عن الاميب رابعا عن كيس ديداني (بايام ارشيبالد)

والامراض التي تولد ضخامة الكبد وحدها مصحوبة بالحمي هي التهابات الكبد واخرجته الناشئة عن الاميب ، والالتهابات الصديدية فى وريد الباب والاخرجة المتبعثة عن عفونة الدم والصموغ الافرنجية وسيروز الكبد في الشيستوزوميازيس

والحالات الحموية التي تفضى الى ضخامة الكبد والطحال كلاهما هي انواع الحمى التيفوئيدية والتهابات باسيلاوس كولي وحمى البحر المتوسط والحمى الراجعة والتيفوس والملاريا والشيستوزوميازيس والبرقان الانتاني

واما مسئلة الامراض الحادة في البطن فهي لا تستحق الاهتمام في صدد تشخيص الحمى ومع ذلك فان هناك بعض الاضطرامات البطنية المتعممة التي ترافق الحمى يجب التنويه عنها .

قد يحدث عن الملاريا اسهال مماثل لما يحصل في الهيضة او الزحار على ان يكون هذا الاسهال مصحوبا بالحمي

وكذلك فان بعض الدبدان يسبب الاسهال والحمى معا وحينئذ تدرك اليد بالجس ادران صغيرة منحصرة

والحميات التيفوئيدية تسبب عادة تمدد واحساس فى البطن مع اسهال او قبض

والزحار الباسيللوسى يؤدي الى وجع شامل في البطن واحساس فيها

المسالك البولية التناسلية :

اذا اختفى السبب في وجود الحمى التى تستمر طويلا يمكن العثور عليه غالبا فى المسالك البولية حيث يكون اثنان ناشئ عن باسلوسات كولي والحمى فى هذه الحالة تسير غالبا على غير انتظام وقد تكون مصحوبة بعرواء يدفع الباحث الى الافتكار فى الملاريا . وكثيرا ما تلتبس هذه الحالات بالحميات التيفوئيدية . غير ان الحمى الناشئة عن عدوى باسيلوس كولي تكون مصحوبة عادة بتزايد الكريوات ابيضاء ويوجع في نهايه المجرى البولي واذا ضغط على الكلية المأوفة كان ذلك باعثا الوجع . ولا يمكن الوثوق من التشخيص ما لم يفحص البول فحصا بكتريولوجيا ويجب تحليل البول في جميع الحالات المبهمة

والاصابات المفصلية قد تكون ناشئة عن الحمى الروماتيزماوية او التدرن او الدوسنطريا الباسلية او الغونوره وقد تنشأ نادرا عن الاميبيازيس والدفاغ والحمى الدماغية السحائية والحمي التيفوئيدية والالتهاب المفصلية العفنة والسفلس

والحمى الروماتيزماوية تنتاب عادة المفاصل الكبيرة وتصيب عدة مفاصل في آن واحد وتنتقل الاصابة من مفصل الى آخر ويكون المرض مصحوبا عادة بعرق غزير وتنفع فيه املاح السالسيلات

والتهابات المفاصل الحاصلة عن الدوسنطريا الباسلية تصيب عادة مفاصل عديدة . ويكون فيها وجع المفصل شديداً ومسرعان ما تتجمع فيه سوائل كثيرة ولم يكن فى المفصل لا حرارة ولا احمرار حتى فيما لو كان الالتهاب حاداً . ولا تنفع فيه املاح السالسيلات

والتهابات المفصلية الناشئة عن الغونورة تكون عادة منحصرة في مفصل واحد وكثيراً ما تحصل على اثر ضربة او سقوط وتدل سيرة المرض على وجود الغونوره

وقبل ان ادخل في سرد الانتانات المتعممة احب ان اذكر شيئاً وجيزاً عن (الطفح) . يصعب تمييز الطفح اذا كان الجلد قاتماً وفى صدد الطفح يذكر اولا الحمي القرمزية .

الحمي القرمزية مرض غير مألوف كثيرا في هذا القطر وقد شاهدت بعض الحادثات التي لم يكن في وسعي القول في انها لم تكن هذا المرض بعينه

الاسود اوعفونة الدم الحادة الباعثة الى انحلاله . ويدل البول الزلالي على حمى الماء الاسود او اليرقان الانتاني او التهاب الكلي . ويوجد البول الدموي احيانا في الملاريا والطاعون والجدري والدانغ . واكثر حدوث البول الدموي في الشيستوزوميازيس الا ان الحمى معدومة في هذا المرض .

واذا تعذر وجود سبب للحمى يجب توجيه الفكر الى المسالك البولية كما ذكرت آنفا . وفي هذه الحالة من الضروري تحليل الادرار بوجه دقيق للبحث فيه عن الباسيللات ولهذا الغرض يجب اقتناء البول معقما بواسطة مبل معقم ويوضع في قنينة معقمة ويكفي للتحليل مقدار اونسين من البول والبول سواء اخذ بالمبل اوبغيره يجب ان يطرح منه المقدار الذي يخرج اولا لانه يحتوي على اقذار المجري البولي

(٢) يجب تحليل النفث كلما امكن ذلك وكلما كان التشخيص غير موثوق به وقد يوجد باسيل التدرن في النفث في حين انه لم يوجد في المريض علامة تدرك بالبحث السريري وهذا ما يساعد على حل مشكلة كبرى .

(٣) يجب فحص السائل الدماغي الشوكي في الحالات التي تدل ظواهرها على اضطرابات سحائية . لانه يساعد على تشخيص الالتهاب السحائي ومعرفة ما اذا كان ناشئا عن البنوموكوك او الاستربتوكوك اوالتدرن اوالسفلس .

(٤) يجب بحث الغائط . في جميع حالات الحمى المصحوبة باعراض معائية بارزة والاسهال الحاد الغزير مع الاغماء يدل على الهيضة ولاحاجة لذكر الفوائد التي تحصل من تشخيص هذا المرض عاجلا .

والغائط يجب ان يفحص حالا بعد اطراحه ومن العبث ان يحاول المرء العثور على باسيل الديسانتري او الاميب اذا كان الغائط قد حفظ بضع ساعات .

وفحص الغائط اذا اجري بصورة منتظمة يساعد احيانا على معرفة اسباب الحمى التي استمرت طويلا بدون ان تتضح اسبابها .

ومن افود الوسائل التي تساعد على التشخيص واعظمها اهمية في معظم الحالات هو فحص الدم وان طلاء بسيطا من الدم المحيطي على صفيحة من الزجاج يكفي غالبا لحل مشكلة التشخيص واذا صرفنا النظر عن وجود طفيليات الملاريا او الحمى الراجعة فان الفحص اذا اخبرنا عن وجود تزايد الكريات البيضاء (لوكوستيوز) او تناقصها (لوكوبه ني) فذلك كاف لاسداء المساعدة العظيمة لوضع التشخيص

يوجد اللوكوبه ني في الحمى المعائية (التيفوئيد) وحمى البحر المتوسط والفقر الدموي الخبيث والتدرن الجاورس الحاد والانفلوانزا والفقر الدموي الطحالي او الضخامة الطحالية .

واما اللوكوستيوز فهو ذو قيمة تشخيصية عظمية في اللوكيميا خاصة واذا كثرت الخلايا ذات النواة الكثيرة الاشكال (Polymorphonuclear) فذلك مما يوجه الفكر الى بعض البؤر النتنة المخفية وان كل من الطاعون وذات الرئة والتيفوس الدماغية الشوكية يقضي

الى تزايد واضح في الكريات البيضاء وكلما اشتد اللوكوسيتوز في التيفوس كان ذلك منذراً بخطورة المرض .

ومما يساعد جداً في التشخيص معرفة عدد انواع الكريوات البيضاء فاذا ازداد نوع الانوزينوفيل وجب البحث عن انتان ديداني واذا ازداد نوع المونونوكله اير كان ذلك دليلا على الملاريا ويوجد مثل هذا في الدانغ والاميبيازيس .

واما زرع الدم فهو على جانب عظيم من الفائدة ولكنه ليس من الوسائط الدارجة مع ذلك يجب عمله في اي نوع من الحمى التي قد تعذر تشخيصها والاجلوتيناسيون هو الواسطة الوحيدة لتشخيص المرض في اغلب الاحيان .

ويتفع تفاعل فيدال خاصة في بغداد لانه قلما يوجد خطأ في النتائج التي تحصل عليها منه كما يحصل في البلاد الاخرى بسبب التلقيح الذي يجري سابقاً الموقاية من المرض .

ويجب اجراء تفاعل (فايل فليكس) في جميع انواع الحمى التي تاخذ بغتة وتسبب احتقان منضمة العين وتسمم الدم مع ظواهر تخرش الدماغ ويسفر هذا التفاعل عن نتيجة مثبتة في التيفوس بعد اليوم الرابع واذا كان آلاجلوتيناسيون يقع بنسبة ١ الى ٠٠٠ ! فهو دليل قاطع على طبيعة الاصابة .

ويندر جداً ان يساعد تفاعل فاسسرمان على تعيين نوع الحمى ولكن اذا طال امتداد الحمى يجب الالتجاء اليه ولو لم تكن علامات السفلس موجودة .

الصرعات الغريبة (*)

الدكتور نظام الدين

اخواني المحترمين :

مما هو معلوم لدي اطلاعكم وعلمكم ، ان الصرع هو سندروم (مجموعة اعراض) حصلت من تجمع بعض الاعراض في محل واحد .

هذه الاعراض عائدة الحركات والاحساسات والحواس والاحوال الروحية (الوجدانية) تبدو بغتة وتظهر مستقلة وخارجة عن ادارة المريض واختياره . وتنكشف بدون ان يكون لها ارتباط وتعلق بميول الشخص الوجدانية .

تقع نوبة الصرع بصورة استغراق روحي . وبعد زوال النوبة لا يتذكر المصروع شيئا من كل ما حدث له .

تظهر النوبات وتتكرر على وجه العموم بشكل وشكل واحد . وان اوقات حدوثها وعددها لشخص واحد مختلفة جدا .

ان بعض الاعراض التي تكون سندروم الصرعة تفوق على البعض الاخر . وان حكم الاعراض بعضها على بعض بهذه الكيفية هو موضوع مقالنا هذا . وسنوضح هذه المسألة المهمة فيما يأتي :

ان تظاهرات الصرعة (بادئ بدء) تنتج عن الافات المتمكنة في قشر — سحايا الدماغ . وان ماهية هذه الافات متنوعة جدا ، ويمكن اكتشافها تشخيصها بسهولة كبيرة

(*) القيت في جلسة شباط سنة ١٩٢٧ للجمعية الطبية البغدادية .