المقتبسات

عن اللانست

البزموت في معالجة السفلس

(تتمة لما سبق في العدد الماضي)

عدم احتمال البزموت

ان اعراض التسمم بالبزموت تماثل من حيث العموم الاعراض التي تحدث في تسمم الزئبق غير ان شفاء المريض من التسمم بالبزموت يتم اسرع مما يكون في تسمم الزئبق . والى القارئ ملاحظات موجزة عن التأثيرات السمية للبزموت ربما كانت على جانب من الفائدة العملية وهي ان احدث الاعراض التي يفضي اليها التسمم بالبزموت هو (فقدان الشهية للطعام) وربما كان ذلك مصحوبا بشعور مبهم لسوء الهضم ، والصداع . وهناك عرض مبكر آخر وهو (فقدان وزن الجسم) واذا هبط وزن الجسم سريعا بمقدار ٢ الى ٤ ليبرات في بضعة ايام كان ذلك دليلا على بدء فقدان التحمل . ومن علامات عدم التحمل التي يمكن الانتباه اليها بسهولة هو «الارق وانقباض النفس» وجميع هذه الاعراض تكون مصحوبة بالبول الزلالي الذي يحدث بعدها وهو يشير الى وجوب ابطال المعالجة . واذا حدث «الخط الازرق في اللثة» كان ذلك من اثمن العلامات في نظر الطبيب الممارس اذ انه يدل على مقدار البزموت الذي يمكن احتماله وبالنتيجة يعين على تقدير الجرعة المناسبة . يتكون في بادئ الامر خط سنجابي في حافة اللثة ويتحول هذا اللون تدريجيا الى لون ازرق سنجابي . ولا يجب ابطال استعمال البزموت اذا لم يكن في الفم التهابا ولو ان ذلك الخط اصبح ازرقا تماما بل يجب تقليل مقداره فقط وبهذه الطريقة يمكن الاستمرار على استعمال البزموت عدة اسابيع بدون ان يظهر منه مفعولا مضرا . ويجب على كل حال ابطال البزموت عندما تظهر اول علامة تدل على التهاب الفم لان البزموت يتراكم في البدن ويستمر مفعوله ولو ابطل استعماله . وقد لاحظ الكولونيل (هاريصون) ان الخط الازرق يكثر حدوثه عند استعمال المركبات المنحلة وهو علامة نافعة في تعيين درجة التحمل للبزموت ، ولكنه قد ينعدم في تسممات البزموت الخطرة وان الحادثات الآتية توضح اهمية هذه النقطة .

التهاب عصبي محيطي وبول زلالي — ذكر كريجلي (Critchley) حادثة من حادثات التهاب العصب المحيطي وقعت عند امرأة في الثامنة والثلاثين من العمر كانت تشكو من التهاب في الكلى . وقد اصيبت هذه الامرأة باوجاع شديدة وباحساس اليم في العضلات مع فقدان القوة من الاطراف الاربعة وذلك بعد اخذ الحقنة الاولى من البزموت بخمسة اسابيع ، ومع ذلك فلم يكن هناك لا اسهال ولا قيء ولا خط ازرق .

وتؤكد هذه الحادثة وجوب العدول عن حقن البزموت عندما تكون الكلى مأوفة ، ووجوب تحليل البول قبل كل حقنة .

التهاب جلدي ناشئ عن البزموت — قد سنحت لي فرصة شاهدت فيها حادثة شديدة من حادثات الالتهابات الجلدية النفاسية في قسم الامراض الزهرية من مستشفى القديس توماس . فكانت تلك الحادثة لا تفرق في شيء عن التهاب الجلد المشهور الذي يحدث بسبب الزرنيخ وكانت ناشئة عن البزموت دون سواه . وكان المريض مصابا بالتايفس ولم تظهر فيه اية علامة للخط الازرق

خناق فنسان — كان تحت مباشرتي اربعة من المرضى قد اصيبوا بخناق فنسان في اثناء دورة واحدة من معالجة البزموت ولم يوجد التهاب في الفم ولا خط ازرق في اللثة ولم تكن هناك اية علامة او عرض آخر يدل على نفاد التحمل نحو البزموت غير ان الطرائق المعتادة لم تكن قد افادت في معالجة خناق فنسان الا بعد ابطال حقن البزموت والمرضى الذين يتعاطون البزموت هم اكثر الناس عرضة للاصابة بخناق فنسان ومن المحتمل ان ذلك ناشئ عن ضعف الغشاء المخاطي الفمي بسبب افراز البزموت مع اللعاب

تأثير البزموت على الكلى — ان الاختبارات التي اجريت في صدد تأثير البزموت على الكلى قد ابدت النتيجة التي اسفرت عنها تجارب (براون) وزملاؤه على الارانب وهي ان البزموت ذو سمية قليلة نسبة . وقد وجدوا انه من الممكن زرق ٣٠ ميلغراما من البوتاسيوم بزموت طرطرات عن كل كيلوغرام من وزن الجسم (وهو ما يعادل تسعة اضعاف الجرعة التي تعطى للانسان) وقد شاهدوا ان البزموت اذا اعطي بهذا المقدار لا يحصل عنه اي تغير كيميائي في الدم يشير الى التهاب في الكلى او الى اي دليل نسجي يدل على اصابة الكلى باية اخرى .

البيستوفول

او

الآسه تيل اوكس آمينوفنيل آرسينات البزموت (١)

قد وصف الاستاذ لفاديتي في اوائل عام ١٩٢٦ مركبا جديدا من الزرنيخ والبزموت وهذا المركب كان تحت الاختبار منذ عام ١٩٢٤ وهو الاسه نيل اوكس آمينوفنيل آرسينات البزموت القاعدي التفاعل وهو يحتوي على البزموت بنسبة ٤٠٠٢ في المائة وعلى الزرنيخ بنسبة ١٤٠٥ في المائة وهو غير قابل للانحلال في الماء واذا وضع في ماء الملح تبقى ذراته معلقة فيه وهذا يشفي السفلس التجربي اذا حقن منه ما يعادل ١٠٥ ميلغراما من البزموت لكل كيلوغرام من وزن الجسم . واذا استحلب في الزيت فان الجرعة الشافية منه تعادل ٠٠٤١ ميلغراما من البزموت لكل كيلوغرام من وزن الجسم . وقد ايد (فورنية) صحة هذه النتائج في معالجه ٢٠ حادثة من حادثات السفلس في الانسان وذكروا فقدان التفاعلات الموجعة وتلاشي السبرل الباهت في مدة تتراوح بين ٢٤ و ٤٨ ساعة بعد الحقنة الاولى التي مقدارها ٢ س م ٣ وقد ذكر

(١) Acetyloxy aminophenyl arsenate of Bismuth.

ايضا سرعة التندب في القرحة وسلب تفاعل فاسسرمان في كل حادثة عولجت بسلسلة من الحقن لايتجاوز عددها الاثنى عشر .

وقدجربنا هذا العلاج المسمى (بيستوفول) فى مستشفى القديس توماس ولم تسفر تجربتنا عما يؤيد الادعاآت الانفة الذكر اذ انا وجدنا ان العلاج مؤلم جدا وقد وجدنا جراثيم السفلس وهي في نشاطها على طول الستة والسبعة ايام التي اعقبت الجرعة الاصلية ولما رأينا ان جراثيم السفلس لازالت موجودة بعد حقن ٠٫٣ غراما من العلاج ، وان تفاعل فاسسرمان فى هذه المدة بقي مثبتا بدرجة قوية . عدنا فاعطينا العلاج بمقدار اقوي وحقناه بفواصل اقصر امتدادا وهكذا فقد حقنا فى حادثة مقدار ٠٫٦ من الغرام فى ظرف ثلاثة ايام ومع ذلك فان الجراثيم بقيت على قيد الحياة الى مابعد الحقن الاولى بخمسة ايام وكان تفاعل فاسسرمان موجبا بدرجة (++) . وفي حادثتين اخرتين حقن من العلاج ٠٫٧٥ و ٠٫٩ من الغرام ومع ذلك فكان الاسبيروكت حيا ونشيطا فى اليوم الرابع والخامس .

مكان البزموت في معالجة السفلس

لايمكن الحكم فى الوقت الحاضر على المركز الذى سيحرزه البزموت نهائيا في معالجة السفلس إذا قيس البزموت بالارسنوبنزول من حيث تأثيره في اتلاف الاسبيروكت إلباهت من الاوات الموضعية اتضح ان البزموت ابطأ تأثيرا فى هذا الخصوص وقدد التجارب على ان الارسنوبنزول اقدر من البزموت او من كباته على قتل الاسبيروكت ولذلك يكادلا يمكن تعويض تلك المادة بالبزموت اوبمركباته فى معالجة الادوار المبكرة من اتتان السفلس . وربما كان هناك بعض الخطر فى الوقت الحاضر من جانب الاطباء الذين يسمحون بان يحل البزموت محل الارسنوبنزول وليس هناك حجة تجيز المعاوضه بين تلك المادتين . والبزموت لا يرفع العدوى عن المريض بالسرعة التي تتيسر للارسنوبنزول وان استعمال البزموت بدون الارسنوبنزول فى معالجة الحادثات المبكرة ربما كان باعثا الى زيادة تسلط السفلس وذلك لان القسم الوافر من حادثات السفلس تنتقل المرض الى الاخرين اذا كانت في ادوارها المبكرة والسارية . واخيرا ان معظم النقصان الذى شوهد في عدد حادثات السفلس في الايام الاولى فى مراكز المعالجة فى انكلترة والويلس ، وهو من ٤٢٠٠٠ حادثة في عام ١٩٢٠ الى ٢٢٥٠٠ حادثة فى عام ١٩٢٥ كان سببه سرعة مفعول الارسنوبنزول . ومن المؤسف جدا ان تضيع هذه الفائدة فى تيار من المظاهرة لعلاج بعد جديدا بالمقارنة مع سلفه . ومما يؤيد صحة اقوالنا في قيمة البزموت هو ان فى فرانسة حيث يشيع استعمال هذه المادة دون سواها ، فان عدد الاصابات بالسفلس قدزاد زيادة واضحة منذ عام ١٩٢٣ وشوهدت تلك الزيادة خاصة في المناطق المركزية كباريس وقد ذكر الاستاذ (جوزيف يا اصون) فى سياق حديث له فى برلين فى شهر نوفمبر من عام ١٩٢٦ عن انكسار شوكة السفلس في اوروبا ، ان عدد اصابات السفلس قدانخفض

فى فرانسا وانكلترة الى حد النصف بين عامى ١٩١٩ و١٩٢٣ وما ذلك الا بفضل استعمال السالفارسان . ومع ذلك فقد انتكس السفلس فى فرانسة فى السنوات الاربع الماضية حيث كان قدبرز البزموت لاول مرة كعلاج مضاد للسفلس وقد استدعي هذا الامر نفسه ملاحظة الدكتور (جانسلم) من مستشفى سنت لويس حيث قدوجد فى باريس زيادة فى الاصابات التى اتصلت بها عدوى السفلس حديثا وكانت تبلغ هذه الزيادة نسبة الـ ٢٠ فى المائة وقد ارتفعت الاصابات من ١٩٥٥ حيث كانت فى عام ١٩٢٤ الى ٢٤٤٥ اصابة فى عام ١٩٢٥ ويرجع سبب هذه الزيادة كما قال المؤلف المذكور الى كثرة نزوح العمال الاجانب الى مراكز الصناعة الواسعة الموجودة فى تلك المدينة الا ان السبب الاصلي الذى عال به الدكتور جانسلم تلك الزيادة كان احلال البزموت محل الارسنوبنزول بدون الالتفات الى مابينهما من الفروق ومع ذلك فان الرأى الذى يتمسك به كثير من الاطباء الفرنسا ويين هو ان البزموت اشد مفعولا من الارسينوبنزول .

بقيت علينا مسئلة اخري وهي ان البزموت اذا لم يصلح ان يكون عوضا للزرنيخ فهل فى وسعه ان يحل محل الزئبق؟ تلك مسئلة يتعذر الجواب عليها بصورة باتة بالنظر الى معلوماتنا الحاضرة . ان جميع الدلائل التجريبيه التي حصل عليها من تاثير البزموت فى السفلس كانت لصالح هذا العلاج ولكن النتايج السريرية والاكتشافات الباثولوجيكية فى الانسان لم تكن على جانب من النجاح ويرى ريزيس Raiziss وزميل له ان مركبات البزموت قوة كافية لاستئصال شأفة العدوى من السفلس المحدث فى الارانب بالتجربة غير ان السالفارسان يتمتع بقوة من التاثير الكيمياوى تفوق ماهي فى البزموت على ان الزموت يفوق الزئبق بصورة واضحة وقد اختلف الباحثون فيما يختص بتاثير البزموت على تفاعل فاسسرمان ولا يظهر ان للبزموت اى مفعول واضح فى تحويل نتائج التفاعل من الحالة الموجبة الى الحالة السالبة مع الاشخاص الذين قد بلغ فيهم السفلس ادواره التاخرة الان الامر الذى لانزاع فيه هو ان البزموت ينفع اكثر من غيره في معالجة الافات الافرنجية الثلاثية ولاسيما التى تكون في الفم والاعراض السفلسية العصبيه ماعدا الشلل الجنونى العام ، ومن جهة اخرى قد ذكر بعض المؤلفين فشل البزموت في معالجة البعض من الحادثات ومهما كان الامر فاذا قوبلت النتائج في تفاعل فاسسرمان بين الحادثات التي عولجت بالزئبق والتى عولجت بالبزموت يرى انها فى الاولى افضل بكثير مما في الثانية وما كان تفاعل فاسسرمان هو الدليل الوحيد الذي نتمسك به في الوقت الحاضر للحكم على تاثير العلاج في السفلس فقد وجب بالنظر الى المقارنة الانفة الذكر ان نحكم بان الزئبق اشد مفعولا من البزموت

الاسباب التى تشير الى تفضيل البزموت على الزئبق

قد مر على البزموت زمن كان فيه مفضلا على غيره الادوية . وهو غير سام نوعا ويمكن احتماله سهل من الزئبق في حالات التهاب الكلى . والبزموت يعطي بدون ان يحصل

منه اى محذور على المريض فى حالات اليرقان الناشيء عن التسمم بالزرنيخ في حين ان الزئبق لايمكن ان يعطي نظرا لسميته الشديدة . يمكن استعمال البزموت عند اصابة الجسم بامراض عضوية متقدمة، حين لايوصي استعمال الزرنيخ والزئبق واحيانا يعطي الزئبق بدون قياس لمعالجة السفلس المتاخر فيصبح الاسبيروكت والحالة هذه مقاوما للزئبق ففي مثل هذه الحالة ينفع جداً تبديل الزئبق بالبزموت وكثيراً ما اسفرت عن هذا التبديل نتائج حسنة .

وهناك سبب عملي واحد لايسوغ استعمال البزموت وهو التهاب الفم وهذا مايستدعي التخلص منه بعناية خاصة كتطهير الفم وتفريغ الامعاء بالمسهلات واذا عجزت هذه الوسائل عن دفعة يجب حقن (الصوديوم ثيوسولفات) يوميا بمقدار يتراوح بين ٠،٤٥ و ٠،٦٩ من الغرام يظهران هذا العلاج اذا حقن فى داخل الاوردة لم يكن اشد مفعولا مما لو كان قد حقن تحت الجلد عميقاً . والصوديوم ثيوسلفات لايحدث تفاعلا موضعيا واذ احدثت الحمى بعد استعماله فهي ليست متبعثة عن العلاج نفسه

ومفعول الزئبق سواء كان من حيث المعالجة او التسمم فهو متناسب مع مقدار عنصر الزئبق الموجود فيه . وان معدل الجرعة الدوائية والجرعة السمية هو مرتفع وقد فشلت المساعي المتجهة الان الى تبعيد الشقة بين حدى الجرعة الدوائية والجرعة السمية لمستحضرات الزئبق، و بما خاب الطبيب عن الوصول الى النتيجة التي يرمى اليها من المعالجة بالزئبق بسبب عدم تحمل المريض لهذا العلاج ويكثر ذلك في الزئبق اكثر ما هو فى البزموت .

ومع ذلك فأن هناك ادلة تبرهن على نفع استعمال البزموت والزئبق بالمناوبة . ومما يظهر من التقرير الذي رفعه (مجمع التحريرات الطبية) في نوفمبر عام ١٩٢٦ في خصوص تاثير المعالجة على تفاعل فاسرمان - ان الانتكاس في معدل المريض اي رجوع تفاعل فاسرمان الى الايجاب ماهو الا دليلا على عودة الاسبيروكت الى نشاطه . وجاء في ذلك التقرير انه ربما تولدت من الاسبيروكت انسال جديدة مقاومة للزئبق بسبب استعمال هذا العلاج بصورة متمادية و غير كافية . وقد جاء فيه ان الزئبق يقتحم الاسبيروكتات عند جولانها في الدم ولكنه غير قادر على الوصول الي الاسبيروكتات الرسوبية الصعبة المنال التي تتحصن فى ادوار السفلس الاخيرة فى الافات الليفية والعقد اللنفاوية المتصلبة وفي الخصيتين والطحال . و ان كل ماجاء في ذلك التقرير صحيحا وقد اشار واضعيه الى استعمال البزموت والزئبق بالمناوبة وهذا ما استحسنه عدد كبير من متخصصي السفلس في امريكة

من المحتمل ان يكون البزموت كالزئبق مقتدرا على انتاج الاسبيروكتات المقاومة له وخاصة اذا كانت الجرعات غير كافية لاتلاف الجراثيم . وقد وجد (جمزه - Giemsa) ان الاسبيروكتات التي تنقل من ارنب الى اخر تصبح عديمة التأثر من جرعات غير كافية من الصوديوم ثرى بزموتيل طرطرات . وقد اشار بعض المؤلفين الى استعمال السالفارسان للوقاية من انتكاس تفاعل فاسرمان ولاتلاف الاسبيروكتات الرسوبية وذلك لانهم يعتقدون

ان الارسينوبنزول لاينتج الاسبيروكتات التي تقاوم فعله وانا مرتاب من هذا الاعتقاد واجد في ميالا للاعتقاد بان كل من الارسينوبنزول والزئبق والبزموت في وضعه انتاج الاسبيروكتات المقاومة لاسيما اذا كانت قد استعملت من تلك المواد جرعات غير كافية لمدة طويلة . ومما يؤيد هذه الفكرة ان الدكتور (كلاودمر — Klauder) ذكر في تقرير له انه احدث في الارانب انسال من الاسبيروكت الباهت مقاومة للزرنيخ وذلك بان اعطاها مقادير قليلة من الأسينوبنزول هى دون المقادير الشفائية ثم لقح عدة حيوانات بهذه الانسال .

ويرى الدكتور (ستوكس — Stokes) من فلادلفيا انه من الممكن والمفيد فى جميع ادوار المعالجة تعويض النصف من الزئبق بالبزموت وبوصي استعمال العلاجين بالمناوبة . ويفضل الشروع بامالاح الزئبق المنحلة عندما تصاب الاعصاب بالسفلس باكرا لان الزئبق سريع التأثير على الاسبيروكت الباهت ويفعل فيه مباشرة فى حين ان البزموت ربما كان لم يكن له سوى مفعولا رادعا . ويعتقد الدكتور (دنني — Dennie) ان السفلس الراجع يجب ان يعالج بالسالفارسان والزئبق ويجب اعطاء هذين العلاجين في حدود التحمل وبالمناوبة مع البزموت .

فهذه الاقوال كلها تبرهن على افضلية استعمال الاسينوبنزول والزئبق او هو والبزموت فى آن واحد بدلا من استعمال هذه المواد بصورة منفردة .

النتيجة

(١) لاشبهة في ان البزموت احد الادوية المستعملة في معالجة السفلس (٢) ان المركبات المنحلة تورث الالم وهي اكثر سمية من المركبات غير المنحلة التي لاتورث الالم . (٣) ان معدن البزموت اقل سمية من هذا المركبات (٤) ان افضل طريقة لاستعمال البزموت هي حقنه تحت الجلد عميقا (٥) قد يحدث التسمم بصورة جدية بالرغم عن فقدان الخط الازرق من اللثة (٦) يتمكن البزموت من اظهار تفاعل جارش هيركسهايمر (Jarisch Herxheimer) (٧) ينفع البزموت في معالجة الافات الثلاثية التي فى الفم واللسان وفى معالجة التابس . (٨) ليس البزموت قويا كالزئبق ولكن استعماله اكثر ملائمة . (٩) ليس للبزموت والارسينوبنزول تاثير قوي على تفاعل فاسرمان كما للارسينوبنزول والزئبق (١٠) يفيد البزموت في حالات التهاب الكلى واليرقان وفى جميع الامراض العضوية التي قد قطعت مراحل بعيدة حيث لايلائم استعمال الزئبق والزرنيخ ويفيد البزموت ايضا في معالجة السفلس المتأخر الذى قد اصبح مقاوما لفعل الزئبق والزرنيخ (١١) تدل الاختبارات على ان كل من البزموت والزرنيخ والزئبق فى وسعه انتاج الاسبيروكتات المقاومة له اذا استعملت منه جرعات هي دون الحد المؤثر (١٢) ليس في البزموت كفاءة لان يقوم محل الارسينوبنزول (١٣) قد دلت تجارب حديثة قام بها كوللة وابفرس على ان البزموت احرى به ان ينهى الجراثيم عن العمل بدلا من ان يتلفها فاذا هو ناه (Inhibitory) وليس شافي (Curative) ولا

ناري التي نحن في صددها الان — وفروة الرأس والظهر . وهي مجهزة بشبكة وعائية فقيرة وتشقرح في بعض الاحيان وهي عادة ملتصقة بالجلد الا انه من الممكن فصلها عن الانسجة المحيطة بها وطها قوام لحمي اوعجيني وتتكون في جميع الاعمار ولكن لم يعرف كونها حدثت بطريق الوراثة واكثر الحادثات تشاهد في الرجال من الطبقة المتأخرة في المعيشة وتسير الابتيليوما في النمو سيرا بطيئا ولا تتعدي على الغدد ومع ذلك فقد يحصل النكس بعد حذفها ويتميز الورم نسجيا بتولد جديد وضخامة في الغدد الدهنية ويتميز عن النمو الخبيث بوضوح الحدود التي تفصل اسناخ الغدة وباوصاف الخلايا وانفصالها عن النسيج السالم والعلاج الجراحي هو افضل علاج لمداواة هذه الابتيليوما وهذا ما عمل في معالجة حادثة بقي ناري وكان قد اسفر عن النجاح

٢٢ . ميلانوما (ورم اسود) في اصبع القدم

قد ذكر « شوفنه Chauvenet » وزملاء له « في مجلة الجمعية الجراحية الوطنية الافرنسية فبراير ١٩٢٧ » حادثة كرسينوماميلانيكية في اصبع القدم الصغير في رجل له من العمر ٤٨ سنة جاء للاستشفاء بسبب ورم متقرح فوق اصبع القدم قد نمى ببطء وكان خال من الالم ولما اجرى الفحص قرر ان يكون التشخيص ميلانوما واشير الى بتر الاصبع عاليا وقد رفض المريض ذلك ولكن الاحوال قد اضطرته اخيرا الى قطع القدم في دسمبر ١٩٢٥ وقد اعقب العملية شفاء ظاهري لم يدم كثيرا بل انه عاد بعد مدة قليلة وهو يشكو من اوديما في الطرف الاسفل وحين في البطن وانصباب في البلورا وقد مات في فبراير ١٩٢٦ بسبب انتكاس المرض . والملانوما في فراش الاظفر قد ذكرت من قبل بوناتان هوجنصون في عام ١٨٥٦ وقد سماها اذ ذاك « بالداحس الميلانوتيكي » وهذا الورم يوجد في الاطراف العليا اكثر منه في الاطراف السفلى وهو يتكون في بادى الامر من بقعة سوداء ربما خيلت للناظر كانها كدمة ثم تعتريها التقرح ويصبح الورم اسودا او احمرا والتقرح يدل على سرعة تقدم المرض وفي هذه الحالة يكون الورم موجعا وتكبر العقدات في اى دور من ادوار نموه وربما كانت هذه العقدات اشد صبغا من الورم الاولي . وينتشر الورم بواسطه الاوعية اللنفاوية كما الوحدث في الاورام الابتيليالية وبهذه الكيفية يتميز الورم عن السارکوما الذي ينتشر بواسطة الاوعية الدموية ويشاهد الورم في الاشخاص الذين قد بلغوا الخمسين من العمر ويصيب النساء اكثر من الرجال ويظهر ان الصدمات الجراحية من العوامل المهيئة للاصابة بالورم . وكان يعتبر هذا النمو (سارکوما) فيما سبق ولكن في الحقيقة انه منسوج من مواد كرسينومية وينشأ من الادمة

***

فن العلاج
Therapeutics

٢٤ . معالجة الحمرة باشعة ايكس

قد لاحظ الدكتور « بلاتو Platou » والدكتور « ريغلر — Rigler » « في مجلة الامراض الداخلية نوفمبر ٩٢٦ » ان مرض الحمرة احسن مثال لتلك الامراض

التي يدل فيها تعدد العلاج وتنوعه على عدم وجود طريقة ثابتة للمعالجة يركن اليها . ومن الواضح ان طريقة المعالجة التي يقال انها مؤثرة ومفيدة يجب ان تكون كذلك بصورة سريعة وبوجه معين . قد ذكر الطبيبين المذكورين ما اسفر عنه العلاج باشعة ايكس في ٢٥ حادثة . وكانت قد اعدت ١٨ حادثة لاجل المراقبة عولجت بالطريقة المألوفة في معالجة الحمرة وهي التضميد بكبريتيت المغنيسيوم المثلج والغليسرين . ثم اعطيت جرعة واحدة من اشعة ايكس وكان اغلب المرضى لم ينالوا من اى علاج آخر سوى المخدرات والمسكنات وقد اسفرت النتيجة عن شفاء عاجل حدث في التظاهرات الموضعية والعمومية معا . وهبطت الحرارة الى مستواها الطبيعي في خلال يوم او يومين، وكان معدل مدة المعالجة بالاشعة الى ان حصل الشفاء هو ثلاثة ايام بينما ان هذا المعدل في حادثات المراقبة كان لا يقل عن تسعة ايام وكانت اربعة من هذه الحادثات قد انتهت بالموت في حين ان الحادثات التي عولجت بالاشعة لم يقع فيها الموت الا في حادثة واحدة وهي في مريض كان يشكو من التهاب الرئة والقصبات حدث على اثر الحصبة وتضاعف بالحمرة ولم يشاهد من الاشعة اى تأثير شئ على الجلد والشعر .

٢٥ . نوكلئينات الصوديوم في ذات الرئة

قد اشار الدكتور (Miller) في الرسالة الطبية الافريقية الجنوبية الى مقال للدكتور جارد نر ميدوين نشر في الجريدة الطبية البريطانية كان قد ذكر فيه ان حقن نوكلئينات الصوديوم يزيد في الدم عدد الخلايا الكثيرات الالواة ويعلي قوة الدم الاوبصونيكية ويؤثر تأثيرا نافعا في امراض كالانفلونزا وذات الرئة . وقد استعمل الدكتور ميللر تلك المادة في معالجة ١١٧ شخصا من سكنة افريقية الجنوبية كان ٨٧ منهم مصابين بذات الرئة الفصية و٣٠ منهم بذات الرئة والقصبات . وكانت النتيجة ان هبطت الحمى بشكل البحران في ٥١ مريضا من المصابين بذات الرئة وقد حدث البحران في ٢٤ من هؤلاء في اليوم الثاني وفي ٨ منهم في اليوم الثالث بعد حقن العلاج . وقد هبطت الحمى بشكل اللیزیس في ١٦ مريض آخر وفي العشرين حادثة الباقية . كان العلاج قد فشل في ١٣ حادثة واما السبعة الباقون فقد توفوا .

وكانت النتيجة في ال ٣٠ حادثة من ذات الرئة والقصبات ان حدث البحران في ١٠ واللیزیس في ١٠ منها واما العشرة الباقية فلم ينجح فيها العلاج وقد انتهى اربع منها بالموت .

يظهر من هذه الارقام ان معدل الموت بعد استعمال العلاج هو ٨ في المائة لذات الرئة الفصية و ١٣٠٣ في المائة لذات الرئة والقصبات .

وقد وجد ميللر ان ٠٫١ من الغرام من نوكلئينات الصوديوم اذا حقن داخل العضلات فهو يخفض الحرارة عادة في خلال ثماني واربعين ساعة واذا لم يحدث هذا الفعل فينبغي تكرار الحقن . وفي الحالات الخطرة عندما يظهر الاسطون في البول يعطي ثماني كربونات الصوديوم بمقدار غرامين مرة في كل اربع ساعات . قد شوهد عرق غزير

في بعض الحادثات بعد حقن العلاج بساعتين او ثلاث وقد حدث بحران كاذب في ست حادثات بعد الحقن باثنتي عشر او ستة عشر ساعة .

ويعتقد الدكتور ميلار ان هذا العلاج وان كان لم يزل محتاجا للبحث والتحقيق فانه الان خير مساعد على معالجة ذات الرئة بوجه السرعة

التخدير

٢٤ التخدير الشوكي في انسداد الامعاء

قد ناقش الدكتور دوفال (في مجلة الجمعية الوطنية الجراحية الافرنسية) حادثتين من حادثات الانسداد المعائي اخبر عنهما الطبيبان (شنوت Chenut) و (غنو Guenu) وكان في هاتين الحادثتين قد استعمل التخدير الشوكي فاسفر حالا عن تفريغ الامعاء . وكان دوفال قد تمكن من جمع سلسلة من امثال تينك الحادثتين مايبلغ الاثنين والعشرين حادثة . ومما يظهر من التجارب ان التخدير الشوكي اشد انواع المعالجة تأثيرا في البعض من حادثات الانسداد المعائي وبالاخص في حادثات انسداد الامعاء الذي يقع بعد العملية . وقد ثبت ايضا نجاح هذه الطريقة في انسداد الامعاء الميكانيكي . وفي البعض من الحادثات كان تفريغ الامعاء يتم بوجه كامل يحصل معه الشفاء ومع ذلك فان هذا التدبير لايقصد به دائما شفاء الانسداد بل ان الشفاء متوقف على رفع السبب الذي ينبغي التصرف في رفعه بحسب الحالة الراهنة التي يكون فيها وغاية مايراد من استعمال هذا التخدير هو تخفيف الانسداد واذا خف الانسداد فانه يحول حالة البطن من طور الى آخر وبذلك يتسنى استقصاء البطن تحت شرائط اكثر ملائمة فبدلا من ان تكون البطن متمددة قوية تكون مرتخية وليتة . وكذلك فان الامعاء تكون متكمشة وبهذه الوسيلة يسهل العمل بها وطريقة التحذير هذه تؤثر في حالة الانذار فتغيره تماما ولا تبقى حاجة الى التفهم المعائي لاسيما في الحادثات الناشئة عن كرسينوما الامعاء . ويمكن تعليل طريقة تاثير هذه المعالجة بأن انسداد الامعاء يحصل عن تخرش في اعصابها المحيطية بتنقل تاثيره الى مركز في النخاع يقيد حركة الامعاء واما مفعول التخدير الشوكي فهو ابطال المؤثرات التي تقيد حركة الامعاء وبنتيجة ذلك تحصل في الامعاء حركة ذاتية ناشئة عن حرية العمل في الاعصاب المتخرشة وهذا مايطابق النتائج التي اسفر عنها الاختبار في البعض من الحيوانات

٢٥ . التخدير في حالات الامراض القلبية

ذكر الدكتور (ديملبش Dinlich) في مجلة التخدير الصادرة في فبراير ١٩٢٧ — ان آفات القلب التي تكون معها المعاوضة في حالة جيدة . لاتمنع استعمال النيتروس او كسايد (Nitrous oxide) والاوكسيجين . وان طريقة التخدير هذه تعطي افضل النتائج في المخاطر الجراحية القلبية او غيرها اذا كانت قد استعملت مع زرق كبريتات المغنيسيون والمورفين والنوفوكائين الذي يجرى قبل العملية بنصف ساعة . و بقاس الضغط الدموي بعد ثلاثة ارباع الساعة و بعمل زرق آخر مثله اذا اقتضت الحاجة وهذا ما يعادل ربع حبة من المورفين وهو

عادة ينبغي بالمطلوب الا اذا حكم بوجوب اعطاء جرعة اكبر و بهذه الوسيلة يشجع المريض على النوم و يساق في هذه الحالة الى غرفة العملية و يخدر بالنيتروس او كسايد والاوكسيجين و يكفى من هتين المادتين مقدار اقل من المقدار المعتاد وربما احتيج بعضا الى اعطاء شئ من الاتر ولكن هذا من الشواذ وان الاثر الذى تقتضي الضرورة الى استعماله هو قليل جدا بحيث لايورث اى ضرر كان

قد وجد الدكتور ديملبش ان دور التهيج ينعدم بهذه الطريقة و يكون خفيفا و ينام المريض نوما هادئا ولا ينتج عن هذا التخدير اي مفعول مضر وفوق ذلك فانه يقلل الالم الذي يحصل عادة عندما يعود المريض الى شعوره و يقل بذلك الاحتياج الى استعمال حقن المورفين لتسكين الالم . ومن المهم جدا فحص القلب والضغط الدموى والكلى بوجه الدقة قبل اجراء العملية .

الامراض النسائية

٢٦ . معالجة الاجهاض

ذكرت مجلة الجمعية الطبية لافريقة الجنوبية في عددها الصادر في يناير ١٩٢٧ — مقالا للدكتور (ماكس ويل Maxwell) قد دافع فيه عن فكرة تفريغ الرحم في حوادث السقط غير التام اذا لم تكن هناك حمى وقال ان هذه العملية بسيطة وامينة وتقى من اخطار التزيف الدموي والتعانة . وبفضل استعمال اللامينار يا على موسع هيجار (Hegar's dilatator) لان هذا الاخير ربما احدث اضرارا وخيمة وفضلا عن ذلك فأن اللامينار يا تحفظ طاهرة الى مدة غير محدودة في الكحول المطلق وتكون مهيئة للاستعمال ويمكن الحصول بها على تمدد تدريجي ثابت ومتجانس في عنق الرحم بدون ان تسبب تمزقاته . وفائدة طريقة التوسيع هذه تظهر جليا في حوادث السقط التي تقع في الشهر الرابع ومن اجل فوائدها اعطاء المجال لاستقصاء الرحم بالاصبع ولاضرورة لاستعمال المجرف الا اذا كانت هناك قطعة من المشيمة قد التصقت قويا بحيث لايمكن رفعها بالاصبع . وفي وجود الحمى كما في حوادث السابريميا او التسمم العفني فقد وجد تحسن سريع على اثر تفريغ الرحم تحت البنج . وفي حالات التعفن الدموي الناشئ عن اصابة الجدر الرحمية او العنق او الزوائد المهبلية يشير ماكس ويل الى التوسيع والاستقصاء الاصبعي مع رفع المحتويات العفنة والغسل ويحذر من استعمال المجرف الذى بعده مهالكا اذا اجري بدون ضرورة تقضي باجرائه .

٢٧ . المضاعفات الجينه كولوجية لالتهابات الزائدة الدودية

نشرت المجلة المركزية الجراحية الالمانية في عددها الصادر في فبراير ١٩٢٧ — مقالا للدكتور (سلهيم Sellheim) جاء فيه ان ليس من النادر انتشار الالتهابات من الزائدة الدودية الى متعلقات الرحم وحدوث حالة مرضية في تلك المتعلقات نحو التهاب بوق فالوب في حين ان امراض المتعلقات الرحمية لاتنتقل الى الزائدة الدوديه الا فيما قل وندر . وقد ذكر الدكتور انه وجد في امرأة قبل عدة سنوات انتقال الالتهاب من الزائدة الدودية الى

الرباط الرحمي العجزي الايمن فاحدث فيه تشحنا التهابيا . وهذا الرباط في الحالة الاعتيادية يدرك بالفحص من المعى المستقيم وكانه حافة بارزه قليلا في كلا الجهتين من جبلي دوغلاس وهذان الرباطان عَلَى جانب عظيم من الاهمية السريرية اذ انهما يدلان عَلَى الالتهابات تنتاب الاعضاء التناسلية في النساء . ويزدادان تخنا في التهابات الرحم الباطنة والتهابات المهبل او المثانة اوالشرج اوالبربطون . والالتهاب وان كان قد بدأ في الرباط لرحمي العجزي فانه ينتشر في اغلب الاحيان الى قاعدة الرباط العريض وربما وجد شيء قليل من الالتهاب فيما حول الرحم (بارامتريت) واخيرا قال الدكتور سيلهايم ان تجاربه لمدة عشرون سنة علمته ان الالتهاب الذى ينحصر في الرباط الرحمي العجزي الايمن هو من الادلة اليقينية عَلَى وجود التهاب الزائدة الدودية عندما يوثق من عدم وجود التهابات نفاسية او غونوروئيكية .

الشؤون

الجمعية الطبية البغدادية

لم تعقد جلسة نيسان بسبب غياب الدكتور ب هيكز عن العاصمة وسفره الى الموصل بمهمة خاصة وكان موضوع المحاضرة التي عزم عَلَى القائها في الجلسة المذكورة « بعض ملاحظات حول قضية الملاريا » وهو موضوع فني اجتماعي مهم نرجو ان لاتحرم الجمعية الطبية البغدادية منه ولو في فرصة اخرى لان مشكلة الملاريا من اهم المشاكل التي اشغلت افكار العالم الطبي نظرا لما لها من التأثير المباشر في حيات الامة واقتصادياتها فجدير بالجمعية الطبية ان تتولى مناقشة هذه القضية الحيوية بين القضايا العديدة التي يدفعها الواجب الى البحث فيها كقضية الانكيلوستومياز يس والشيستوزوميازيس ولما كان الدكتور هيكز من ذوى الاختبار الواسع والعلم الغزير في مسائل الابيديميولوجي فاننا نأمل ان يستفيد اطباء العراق استفادة عظمى من خبرته في حل مشكلة الملاريا كما اننا نأمل من زملائنا الاطباء الافاضل ان يتحفوا الجمعية الطبية البغدادية ببحثهم حول الانكيلوستومياز يس والشيستوزوميازيس لتتمكن الجمعية من الوصول الى نتيجة عملية تنقذ الاجيال الاتية على الاقل من هذه الادواء الوبيلة اذ اننا على يقين من ان جمعية الاطباء وعَلَى رأسها اعضاؤها العاملون تستطيع بمعاضدة مصلحة الصحة من حل مشاكل صحية خطيرة لو ارادت ان تعمل .

سفر الدكتور دانلوب

سافر الدكتور دانلوب الى انكلتره لقضاء عطلته مستصحبا عقيلته الفاضلة . وكان سفره في ٢٤ نيسان ١٩٢٧ فالمجلة الطبية لبغدادية تقدم له عظيم الشكر عَلَى خدماته لها في تحرير المقالات العديدة المفيدة وترى من واجبها ان تسوق له اطيب الثناء عَلَى سعيه الحثيث في تشييد اركان العلم ولاسيما في احياء شعبة الامراض الداخلية فتتمنى

له طيب الاقامة اينما حل وتتشوق الى عودته ممتعا بالصحة التامة .

عودة البعثة الطبية

عاد الدكتور صائب بك شوكت والدكتور توفيق بك رشدي من انكلترة بعد ان بقيا هناك مدة ستة اشهر يشتغلان في مستشفى (جرينغ كروس) ثم في مستشفى (غايس) وقد اشتغل الدكتور صائب في شعبته الامراض الخارجية فشاهد العمليات الجراحية الحديثة وتتبع طرائق التخدير الجديدة وطاف في معظم مستشفيات لندن للوقوف عَلَى نظامها وموسساتها و توتيبها ورجع الى بلاده حافل الوطاب بما شاهده واختبره ولم يترك الفرصة تمر سدى بل انه توغل حتى في موسسات الاطفال ومركز رعاية الطفل والعناية به وجلب معه كل ما يفيد بلاده في نشرات وكتب ورسائل تعود الى مشروع الاطفال .

وقد بدأ في اعماله بكل شوق وحرارة فنحن واثقين من ان كثير من المشاريع التي وضعها بيده ومنها هذه المجلة سوف تنتعش عَلَى يده وتنمو وتثمر

واما الدكتور توفيق رشدي فهو متولع في الاصل بالامراض الداخلية وله اتعاب سابقة في هذه الشعبة وقد عاد في انكلترة فدخل في قسم الامراض الداخلية واحيا معلوماته القديمة واضاف اليها اشياء كثيرة وعند رجوعه الى المستشفى الملكي انحاز الى اجنحة الامراض الداخلية ونظرا الى زكائه المفرط ولوعه الشديد بهذه الشعبة فاننا نأمل ان يكون عضوا عاملا في رقي المستشفى ويدا نشيطة في مشاريع المستقبل .

وخلاصة القول ان مصلحة الصحة قد احسنت كثيرا بارسالها هذه البعثة الطبية الاولى التي برهنت عَلَى كفاءة في العمل ونامل ان تثابر عَلَى سعيها من هذه الجهة بنطاق اوسع .