المجلة الطبية البغدادية

THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد الثاني — السنة الثالثة — تشرين الاول سنة ١٩٢٧

المقالات الأساسية

الديابطس (*)

او البول السكري

الدكتور سندرسن

حضرة الرئيس والسادة الاعضاء المحترمين

ان محاضرتي التي القيها على مسامعكم في هذا المساء سوف تتضمن فقط البنود الثلاثة من فصل البول السكري واعني بها الاسباب والباثولوجيا والعلاج .

ويرجع شرف اكتشاف حلاوة البول في المصابين بالديابطس العسلي الى احد اعاظم اطباء بغداد وهو ابن سينا الذى عالج هذا الموضوع قبل مايقارب الالف سنة .

والديابطس منتشر جداً في بغداد وتكتنف المعالجة هنا صعوبات جمة وانني واثق من ان محاضرتي هذه سوف تفضي الى مناقشة حول الموضوع لاننى اشعر بان الانسولين لم يحرز في بغداد الرتبة التي نالها في الاقطار الاخرى من العالم بسبب نجاحه في المعالجة

ومن حيث الاسباب يظهر ان هناك كلا النوعين من الاسباب المهيئة والمحرضة .

والمشهور ان الديابطس شائع بين اليهود اكثر من سواهم واظن ان من المفيد احصاء حادثات المرض ووفياته

(*) القيت فى الجمعية الطبية البغدادية فى جلسة آب ١٩٢٧

بمقدار كاف فأن السكر الدموي يكون اذا اعتياديا واذا وجد كثير من الانسولين فان هذه الكثرة تسبب تناقص السكر الدموي وزوال الجليلوجين من الكبد . واما اذا كان هناك قليلا من الانسولين يزداد السكر الدموي لانه لم يتصرف بالاحتراق .

واذا وجد مقدار كافي من الانسولين والسكر يتم اذاً احتراق الشحوم على الوجه الطبيعي ولا اجسام استونية تظهر في البول

ولا يعلم بالضبط مايعمل الانسولين لأنه عديم التأثير في الدكستروز في خارج الجسم وتقدر قوة الانسولين بدرجة استطاعته على خفض مقدار السكر الدموي في ارنب صائم صحيح الجسم . واذا ما اعطي هذا الحيوان جرعة كبيرة جدا من الانسولين فربما كان ذلك باعثا الى اختلاج الحيوان وموته الا انه من الممكن دفع هذه الخاذير حالا بحقن السكر او الادرينالين او البتوتيرين تحت الجلد .

ان مقدار ٥ او ١٠ وحدات من الانسولين في وسعها ان تخفض نسبة السكر الدموي الى ٠،٠٥ في المائة في رجل صحيح الجسم يزن ٦٥ كيلوجراما.

واذا ارتفع مقدار السكر الدموي كما هو الحال في الديابطس فان الانسولين يعمل نفس العمل في تخفيض السكر الا ان المقدار يختلف في كل من المصابين . ويحصل الانخفاض بعد الحقن بزمن هو بين الثلاث والست ساعات بحسب كمية الجرعة وربما استمر بقاء هذا الانخفاض ١٠ ساعات وبعد هذه المدة يشرع السكر الدموي في الارتفاع ثانية . واذا كان سكر الدم متجاوزا لطاقة الكلى نرى ان السكر يظهر مع البول ولكنه حالما يهبط الى ما دون طاقة الكلى ينقطع السكر عن البول

واذا انخفض سكر الدم الى ٠،٠٥ في المائة ربما حدثت اعراض الهيبوغليسيميا

واخف اعراض الهيبوغليسيميا العطالة والعرق الغزير واوجاع بطنية تشبه آلام الجوع وارتعاش اليدين وهذيان خفيف وتسرع من ضربات القلب والاعراض التي هي اشد من هذه الاعراض هي التنمل في اليدين والوجه واللسان والرؤية المضاعفة والصعوبة في النطق .

والاعراض العنيفة هي فقدان الشعور الذي يشبه النوم العميق ونوبات صرعوية الاوصاف وحالة عصبية يختل فيها انسجام الحركات في العضلات كما يحدث في فقد النظام الحركي او الاتاكسيا الحركية .

ويمكن رفع الاعراض الخفيفة عن المريض بشيء من عصير البرتقال او الطماطة وحتى بشيء من اصناف الاطعمة الهيدروكربونية اذا اعطيت هذه حالما يتضح وجود الاعراض . والاعراض التي هي اشد من هذه تدفع عن المريض بشرب محلول من السكر يحتوي على نصف اوقية (اونص) من السكر واذا كان المريض غير قادر على البلع يزرق تحت الجلد ١٥ مليما من محلول الادرينالين في الماء بنسبة واحد في الالف او ١ س ٣ م من البيتوتيرين واذا لم ينجح ذلك العلاج يجب ان يعطى محلول من الدكستروز في ماء الملح بنسبة ٥ في المائة حقنا في الوريد

او المعي المستقيم .

والافرازات الداخلية التي تصدر من القطعة المخية للغدتين فوق الكليتين — مفعولا قطعياً على متابوليزم السكر ومفعولها هذا هو تقييد اعمال الانسولين وارجاعها عندما تتجاوز حدودها فهي من هذا الاعتبار بمثابة ترياق للانسولين

وهناك مؤثرات اخرى تعمل في متابوليزم السكر وتصدر هذه المؤثرات من الغدة الدرقية — فتقل قابلية احتمال السكر في الجدرة الجحوضية وتزداد هذه القابلية في الميكزودم

وكذلك فان اكل الفص الخلفي للغدة النخامية مما يسبب التناقص في قابلية احتمال السكر وان افرازاتها الداخلية تعمل كترياق (Antid) ضد عمل الانسولين عندما يكون عمله قد تجاوز الحدود .

والآن اريد ان انظر ايجاز في علاج الديابطس فاسمحوا لي في افتتاح ذلك بأن اقول مؤكداً ان ادخل الانسولين وان كان قد غير اتجاه المرض من حيث الانذار فانه لم يغير شيئا من الاوليات المقررة في الحمية الديابطسية

ان المواد الاساسية التي تقود المعالجة هي : —

١ — يجب ان يكون سكر الدم في حدوده الطبيعية عندما يكون المريض صائما وبعبارة اخرى فان البول يجب ان لا يحتوي على السكر في اي وقت كان من اوقات اليوم

٢ — لا يجب ان يحتوي الدم من حامض الاسه توآسه تيك اكثر من الاثر المعين

٣ — يجب ان نطلع المريض على بعض الامور وهي ان قسما كبيرا من القوة الاحتياطية التي في جزر لانجرهانس قد ضاع وان حياته يجب ان ترتب بحيث لا ينشأ عنها تعب البقية الباقية من الانسجة وان احتياج البدن الى الانسولين يجب ان يكون قليلا ما يمكن وفي الحالات الخفية يكفي الوقاية من البول السكري ان يتقيد المريض في الاكل تقيدا معتدلا ولكن هذا التقيد لا يكفي في كثير من الحالات

ولا يجب ان يغرب عن الذهن ان حذف الهيدروكربونات من الغذاء بدون العمل في ذات الوقت على تقليل الشحوم والبروتئين — هو من الامور المخوفة بالمخاطر وربما كان باعثا لتسريع حدوث السبات (الكزما) .

ومن التدابير الصائبة ان تراقب محاصيل السكر والاجسام الاستونية لمدة يوم واحد على ان يتناول المريض طعاما عاديا وذلك قبل ان يشرع في المعالجة .

ولا اجد حاجة للبحث عن قوائم الحمية الكثيرة المتنوعة لان حضراتكم تعلمونها جيدا . الا انني اريد ان ابحث بالاختصار عن تطبيق الانسولين في الممارسة الخاصة في بغداد . ومن الصعب ان اقول ان افضل استعمال الانسولين ما كان قدتم في المستشفى . على ان كثير من الاطباء في بغداد يعدون الانسولين من جملة الادوية التي هي في الاصل يجب ان تستعمل في المستشفى وهم