ان تكون بغداد من اشهر مراكز التدريسات الطبية في الشرق الاوسط .

ومن الخطاء على ما اعتقد قبول عدد من الطلاب الى المدرسة اكثر من العدد الحاضر الى ان يحين مثل ذلك الزمن وتكون البلاد المجاورة قد اعترفت بدرجتها رسمياً

ان النتائج التي اسفر عنها الامتحان في خلال الفصل مما يدعو الى الارتياح من حيث العموم ويتضح من الجدول الآتي ان معدلاً كبيراً من الارقام قد امكن الحصول عليه في كلا الامتحانين

﴿ نتائج الامتحان الخصوصي ﴾

الكيمياء في ١٩ كانون الاول ١٩٢٧

جمال عبودي	فوق ٩٠ في المائة
رؤف داود	بين ٨٠ في المائة و ٩٠ في المائة
البر نسيم	بين ٨٠ في المائة و ٩٠ في المائة
كرجي رابي	« « « « « « « «
البر الياس	بين ٧٠ في المائة و ٨٠ في المائة
يعقوب ازاجي	« « « « « « « «
منشي	« « « « « « « «
احسان قايماقجي	« « « « « « « «
عبد الحميد رؤف	« « « « « « « «
يوسف شينا	« « « « « « « «
رسام	بين ٦٠ في المائة و ٧٠ في المائة
خليل اسماعيل	« « « « « « « «
سيد علي رشيد	« « « « « « « «
عبد المجيد شلاش	« « « « « « « «
مظفر مدحت الزهاوي	« « « « « « « «
كامل عيسى	تحت ٥٠ في المائة
فوآد مراد	« « «
يونان	« « «

﴿ نتائج امتحان التشريح ﴾

٢٢ كانون الاول ١٩٢٧

كرجي رابي	٩١ في المائة
رؤف داود	٨٤ «
احسان قايماقجي	٨٤ «
رسام	٨٤ «
جمال عبودي	٨٢ «
عبد المجيد شلاش	٨٠ «
البر نسيم	٧٩ «
يعقوب ازاجي	١٦ «
عبد الحميد محمد رؤف	١٦ «
يوسف شينا	١٦ «
سيد علي رشيد	٧١ «
آبر الياس	٦٤ «
مظفر مدحت الزهاوي	٥٩ «
فوآد مراد	٧، «
يونان	٥٥ «
خليل اسماعيل	٥، «
كامل عيسى	٤١ «
منشي	٤٣ «

يرجى في المستقبل القريب الحصول على عدد من الجوائز للتحريض على الدرس واحداث الرغبة في المباراة بين الصفوف المختلفة .

كان الفصل الاول مبشرا بنجاح المستقبل وكان ما اظهره الوزراء والمندوبون من الارتياح عند زيارتهم المدرسة باعثا لتشجيع هيئة ادارة المدرسة والطلاب معاً .

الدكتور سندرسن

عميد المدرسة الطبية العراقية

المستشفى الملكي في العاصمة

المشاهدات الطبية

الامراض الداخلية

الدكتور ساندرسن والدكتور هاشم الوتري

الوقعة الاولى : سندروم باركنصون

(عبدالله علي) رجل في سن العشرين ولد في كربلا واقام في بغداد في خلال السنوات التسع الاخيرة قد اصابته حمى متقطعة منذ ٧ اشهر وكانت هذه الحمى مصحوبة بسبات عميق استمر ٢ او ٣ اشهر .

كان المريض يسحل قدميه عند المشي وكانت ملامح وجهه جامدة كما لو كان قد تقنع بوجه مستعار (ماسكة) وكان يتكلم بصوت خافت بطيء لا تختلف نبراته

وكانت يداه ترتعشان قليلاً ويشتد ارتعاشها عندما يحاول المريض القبض على شيء ما

واما الجفنان فكانا يرفرفان عندما يسدها المريض رويداً رويداً وكان هذا من اهم العلامات المشخصة للسندروم الذي نحن في صدده

والعلامات الاخرى التي وقفنا عليها هي ان المريض عندما كان يلتفت سريعاً الى اليمين او الشمال تسير العين قبل الرأس

وقد امكن تسكين الرعشة في المريض بأستعمال قلوريدرات الهيوسين داخلاً .

الوقعة الثانية : مفصل شاركو

يندر جداً وجود هذا المرض في العراق . وقد وجدنا منه اصابة في الايام الاخيرة نقلت الى قسم الامراض الخارجية .

كان المريض ذكراً في سن الخامسة والعشرين من عمره اصله من (الفاو) وقد كان شغله ادارة المكائن في البواخر البحرية

ولما فحصناه وجدنا ورماً كبيراً في ناحية الركبة

اليسرى وكان هذا الورم سالماً من الالم وهو امر يستوقف النظر.

لم يذكر المريض انه قد اصيب بالسفلس وكان تفاعل فاسرمان سالباً مع المصل الدموي ولكنه موجباً مع السائل الدماغي الشوكي وهي مسئلة تؤيد ضرورة الالتفات الى فحص هذا السائل في حالات الامراض العصبية الناشئة عن السفلس

كان المريض مصاباً بالتابس (السل الظهري) في بادئ الامر والدليل على هذا وجود الاوجاع الرامحة وفقدان الانعكاس الرضفي الا اننا لم نجد ضمور العصب البصري ولا طاهرة روبرتسون في الحدقتين

كانت عضلات الاليتين والاطراف السفلى ضامرة هزيلة مما يدل على اتصال آلافه بالجذور العصبية القدامية

وقد دل الفحص بالاشعة على وجود خراب عظيم في غضروف المفصل ووهن في رؤس العظام وتولدات عظمية جديدة حول المفصل واختلال في نظام المفصل وكان يمكن طي الطرف السفلي على البطن وهو في حالة امتداد الى درجة اعظم مما هي في الحالة الطبيعية . قد نفع العلاج ضد السفلس ولكنه لم يقو على دفع الورم من الركبة المأوفة تماماً ولذلك نقل المريض الى قسم الامراض الخارجية لمتابعة العلاج جراحياً

الواقعة الثالثة : البولينوريت Poly neurite

كان المريض فلاحاً من بعقوبة له من العمر ٥٠ سنة قد افاد انه غطس في بركة من الماء البارد قبل مرضه بيوم واحد.

وعند فحصه وجدنا ضعفاً في حساسية الاطراف العليا والسفلى وهيبوتونيا وانحة — كان الانعكاس الرضفي معدوما وكانت كرشة الساق موجعة في الطرفين وكانت العضلات بمعزل عن التغير ودرجة الحرارة طبيعية . هذه هي الاعراض المرئية التي وجدناها بالفحص ولما اردنا تحليل هذه الاعراض من وجهة التشخيص التمييزي خطرت لنا النقاط الاساسية التالية :

(١) في الفلج الذي يدعى (بفلج لندري) Landry لا ينعدم الاحساس وتنتبك العضلات في الفلج بالترتيب الذي يقتضيه توزع الاعصاب من النخاع الشوكي

(٢) في الميليت الحاد الصاعد Acut . scending Myelitis يكون فقدان الحس في وتنفلج المعصرات .

(٣) في التابس الظهري Y Tabes dorsalis يوجد الم في كرشة الساق بل توجد عادة آلام رامحة Lightning Pains وعلامة روبرتسون في العين وفضلاً عن ذلك يوجد اثر للسفلس بتفاعل فاسرمان

(٤) يحدث دائماً فقدان الاحساس وفلج المعصرات في النزيف الدموي ويمكن كشف هذا بالبزل القطني

(٥) في البوليوميليت الحاد acut po'yo nyelitis يبدا المرض عادة في سن الطفولة ويكون مصحوبا بالحمى

بهذه النقاط الخمس يتميز المرض الذي نحن بصدده

الوقعة الرابعة : خراج كبدي يفرغ بطريق الرئة

كان المريض ذكراً له من العمر ٣٥ سنة بغدادي الموطن ذكر انه قد اصيب بالحمى وبوجع في الكتف الايمن والصدر منذ ٣ اشهر .

كان الكبد كبيراً وموجعاً وكان القرع عليه اصماً كالحجر وتوجد هذه الاصمية على نصف الرئة خلفا

اجرى فحص الصدر بالاشعة فظهر ترفع في الحجاب الحاجز ووجود طبقة من الصديد السائل ومقدار من الهواء في اعلى الكبد متصلا بأحدى القصبات الهوائية .

كان المريض يسعل كثيراً ويخرج من صدره كميات وافرة من الصديد ممزوجا بالدم

باشرنا المريض بالامتين فنجح فيه العلاج .

الوقعة الخامسة

خليل بن شهاب فلاح له من العمر ٤٨ سنة مضطرب من مرض دماغي مزمن في القلب .

ذكر المريض انه كان في تمام الصحة قبل ثلاثة اشهر ولكنه في خلال هذه الشهور الاخيرة بدأ يشعر بخفقان وانتفاخ خفيف في القدمين واضطراب في الهضم .

لم يكن في تاريخ حياة المريض ما يدل على اصابته بالتهاب الشغاف القلبي الداخلي ولا على اصابته بالروماتيزم وعلى ذلك اتضح ان مرض السمات القلبية لم يكن تابعاً لألتهاب حاد في الشغاف الداخلي .

كان سبب المرض مجهولا حتى اجرى تفاعل فاسرمان فظهر انه مصاب بالسفلس بدرجة قوية

ان اصابات القلب في الاقاليم الباردة تحصل عن البروماتيزم واما في هذه البلاد فلا شأن للروماتيزم في ذلك بل ان السفلس هو المسؤل عن اغلب اصابات القلب المزمنة .

كان المريض عند دخوله الى المستشفى مضطربا من الم في المراق الايمن وهذا الالم ناشئ عن احتقان الكبد وورمه والعلة في هذا المريض كانت قد بلغت اقصى درجة من شدتها بتأثير التسمم المعائي واما الآن فقد خفت وطأة العجز في العضلة القلبية بعد تنظيم الغذاء وتعقيم الامعاء .

وجدنا في معاينة القلب نفخة اكليلية مضاعفة في ذروة القلب وكانت ذروة القلب منتقلة عن موضعها ومتحولة قليلا الى الاسفل والوحشية . وكان الصوت الرئوي الثاني مشتداً وهذه هي حالته المعتادة عندما يوجد التضيق في الدسام الاكليلي

كان النبض عديم النظام الى درجة شديدة وسريعا جداً والمريض لم يزل في المستشفى وكانت تنتابه نوبات من التسرع القلبي قبل زمن غير بعيد فتضايقه جدا وكانت تدرك اليد ارتعاشا عند وضعها على موضع ضربة الذروة القلبية . وهو الارتعاش المريب الذي يعد عرض يقيني للتضيق الاكليلي .

تعالج المريض الآن بالنوسالفارسان والديجيتال

الوقعة السادسة :

وهي على جانب عظيم من الفائدة من كلا الوجهتين الطبية والجراحية

يدعى المريض جبار بن جاسم يشتغل بالطين له من العمر ٢٠ سنة وجد مصعوبة في المشي قبل ٨ اشهر .

وجدنا بالفحص بارزات عظمية Exostoses في جميع عظامه ولاسيما في الركبتين وكانت عظام الكتف والحرقفة مصابة بنفس الآفة . وان البارزات العظيمة كانت في الاصل اوراما غضروفية Chondromata . متولدة من مشاشات العظام Epiphyses .

يندر جدا وجود هذا النوع المستولى على جميع عظام الجسم والاورام هنا ربما بدأت اثناء الحياة في داخل الرحم ولم نعلم اسبابها .

تحققنا ان ابوي المريض لم يكونا قد اصيبا بهذا المرض وقد ذكر لنا ان خالته كانت مصابة بنفس هذه الاورام الصلبة حول معصميها .

ومما يستوقف النظر ان الآفات كانت متناظرة .

لم يكن للمريض اخوات ولكن له اخ واحد في السنة الثالثة من العمر . وقد اوصينا المريض بجلبه لأجل المعاينة ونأمل ان نراه في القريب .

كانت هذه الوقعة مفيدة خاصة من حيث اصابة المريض بفلج تشنجي في الاطراف السفلى ولم نحصل على علامات واعراض تساعد على تعيين موضع الآفة في النخاع الشوكي لأن الفلج كان غير تام . ولكنا افتكرنا في وجود بروز عظمي ضاغط على النخاع الشوكي في الناحية الظهرية من العمود الفقري وقد تحقق ظننا هذا بفحص الاشعة اذ اتضح وجود ورم عظمي في منتصف العمود الفقري الظهري .

ونأمل ان نكشف سوية الآفة في العمود الفقري بواسطة (الليبيودول) بعد زرقه في المسافه تحت العنكبوتية بطريق الرباط القفوي الاطلاسي وبذلك يسهل تعيين موضع التضيق بالاشعة .

الامراض الخارجية

الدكتور صائب شوكت

(١) جرح نافذ في البطن واندمال الامعاء بعد جرحها بدون عملية جراحية

عبد بن احمد رجل في سن الخمسة وثلاثين يشتغل بالفلاحة في نواحي شهربان وهو من اهل هذه الديرة . قد اصابته طلقة نارية عن بعد ذراعين قبل ان يصل الى المستشفى بيومين . وكانت الرصاصة قد دخلت في الناحية الحثلية ولذلك كان يشكو من الم في بطنه وخاصة في منطقة محدودة في الناحية الحثلية

كان المصاب كهلا قوي البنية كامل الاعضاء .

فحصنا جسمه فوجدنا فتحة دخول الرصاصة كائنة في الناحية الحثلية تبعد عن الخط المتوسط نحو عقد ونصف الى اليمين وفوق الثنية المغبنيه وكان يوجد في ذلك الموضع انتفاخ وحساسية . وكانت البطن متحركة مع حركات التنفس الا ان عضلات البطن كانت متقلصة في الجهة اليمني

كانت درجة الحرارة ١٠٢ وعدد النبض ١١٠ والتنفس ١٨ في الدقيقة . اللسان رطب والاحوال العمومية جيدة . ولم يوجد دم مع البول ولم يضطرب المريض من الم في التبول ولكن بطنه قد امسكت منذ اصابته بالجرح فكانت هذه الاعراض تدل على وجود جرح غير نافذ الى الامعاء او المثانة وكدمة وانصباب دموي في القسم الايمن من الناحية الحثلية .

كان قد مضى يومان على جرح المريض ولم نجد في خلالها علامة تدل على التهاب البريطون لان المصاب كان مستريحا ولذلك قررنا تأجيل المداخلة الجراحية ومراقبة المريض استعدادا لما قد يطرأ من العوارض التي تستوجب اجراء العملية حالا . الا ان درجة الحرارة قد هبطت في اليوم الثاني الى ١٠٠° ومكثت بضعة ايام تتحول بين درجتي ١٠٠° و٩٩° . وما كان اشد استغرابنا حينما رأينا الرصاصة قد خرجت مع الغائط في اليوم الرابع من دخوله الى المستشفى وعلى اثر ذلك اندفع الالم من حول فتحة الجرح وهبطت الحرارة الى حدها الطبيعي في خلال ٤ — ٥ ايام . وفي اليوم العاشر كان المريض في صحة تامة اوجبت اخراجه من المستشفى .

فبالنظر الى مشاهداتنا هذه وجب ان نتسائل هل كان المرمي قد نفذ في الامعاء الغليظة (وفي الغالب الاعور او القولون الصاعد) من محل خارج عن البريطون . ؟ يجب ان يكون الجواب هنا سلبيا اذا نظرنا الى وضع الجرح لأن وضعه لا يبقى مجالا لاحتمال نفوذ الرصاصة على الوجه الوارد في السوآل الآنف الذكر . اذاً هل نفذت الرصاصة في الامعاء من داخل البريطون ثم اندمل الخرق من تلقاء نفسه . ؟ نعم يمكن ذلك وهو اقرب الى الصواب بالنظر الى موضع الجرح . ومهما كان الامر يجوز لنا ان نستنتج من هذه الحادثة انه من الممكن ان ينال الامعاء جرح يندمل بدون عملية جراحية ولو كان هذا من النوادر .

(٢) ميلانوسركوما تنشاء عن شامة في الساعد

جمعه ابن طعمة فلاح من سامراء عمره ٣٥ سنة جاء الى المستشفى يشكو من ورم صلب على الوجه الانسي من الساعد الايسر بقدر الفندقة ؛ وورم كبير لين على الوجه الانسي من العضد الايسر بقدر البرتقالة الكبيرة ، وانتفاخ في العقد اللنفاوية الابطية

كان اصل المرض ورم صلب اسود اللون ظهر قبل اربعة اشهر على الجهه الانسية لساعده الايسر نعته المريض باسم (الفالولة) وكان هذا الورم متحركاً ومورثاً للالم وبعد ظهوره بشهرين قطعه المريض بالسكين ولكن لم ينفعه هذا التدبير بل عاد فظهر الورم على هيئة نسيج قرني صلب اسود وظهر معه ورم آخر فوق اللقمة الانسية للعضد والورم الاخير اخذ يكبر بسرعة حتى بلغ حجم البرتقالة بعد شهرين وعند ذلك توجه المريض الى طبيب سامراء فبادر هذا الى فتح الورم زاعماً انه خراج بسيط فلم يخرج منه ما عدا الدم وعلى اثر ذلك ارسل المريض الى هذا المتسشفى لاجراء ما يلزم من المعالجة .

والمريض رجل كهل قوى البنية تام الاعضاء