كرمانشاه بين العراق والعجم . وقد استعرضا في كرمنشاه قوة مقاومة الانوفيل (ماكولي به ن نيس) تجاه البرد ، بأن وضعا سرفة هذه البعوضة في انبوبة اختبار تحتوي على ماء قد مر عليه الليل فصيره جليداً ولما ذاب الماء خرجت منه السرفة صحيحة واستمرت في نموها على الوجه الطبيعي . وفي نفس المكان وجد هذا النوع من البعوض نفسه يعض طليق الحركة وكانت درجة برودة الطقس ٢١° والثلوج تتساقط

يتوالد البعوض في الحدود في المستنقعات الحاصلة عن تفجر المياه بالقرب من المزارع التي تروى بالمياه ولا توجد هناك آبار او صهاريج وهذا التوالد يصاحب خاصة نمو القطن . فأذا كان في القرية من الماء ما يكفي لنمو القطن وجد البعوض ما يساعده على التناسل والنمو وهكذا تكون تلك القرية موبوءة بالملاريا . وموسم الملاريا قصير جداً لاسيما في الاراضي المرتفعة وفي منطقتي (حيراكي) و (غونودا) تظهر الملاريا مع نضوج العنب في تموز وتنتهي في ايلول هذا اذا كان الارتفاع بالفاً اربعة او خمسة آلاف قدم واما في الاماكن المنحطة فيكون ظهور الملاريا باكراً كالاماكن التي يبلغ ارتفاعها ثلاثة او اربعة آلاف قدم . كان قد شوهد عدد قليل من الاصابات الجديدة في حزيران عندما كانت درجة الحرارة الدنيا ٥٨° ودرجة الحرارة القصوى ٧٨° ولم تشاهد اية اصابة جديدة قبل حزيران في اية منطقة من الحدود

وفي الحدود يبلغ الحر اقصى درجته في اواسط تموز ويستمر حتى منتصف اغستوس فيكون معدل درجة الحرارة القصوى متحولاً بين ٨٧° و١٠٢° بحسب الارتفاع ومع ذلك فقد كان الانوفيل (سوبر بيكتوس) والانوفيل (ماكولي به ن نيس) موجودين عند ارتفاع ثلاثة او اربعة آلاف قدم ولو ان معدل درجة الحرارة كان بين ٦٨° و١٠٢°

وفي ارتفاع ٥٩٥٠ قدماً اي عند (صير حسن بك) لم يوجد الانوفيل في اواسط ايلول بالرغم عن ان معدل درجة الحرارة الدنيا لم يهبط الى تحت ٦٤° وان معدل درجة الحرارة القصوى لم يربو على ٨٥° . ومع ذلك فقد كان نوع الماء في المستنقعات صالحاً لنمو البعوض .

وما امكن معرفة مقدار ضخامة الطحال بسبب نزوح معظم سكان القرى وتفرقهم في مختلف الانحاء . ومع ذلك فقد عثرت على عدد من المصابين بضخامة عظيمة في الطحال على طول الحدود من منطقة (سينات) في بيراخ الى (ديريا صور) وكان الطحال يشغل بعضاً اكثر من نصف التجويف البطني واحياناً كان الطحال مؤلماً وفي اغلب الاحيان كان خال من الالم . وكانت هناك ادلة تبرهن على وجود مناعة ضد الاصابات الحادة في هذه الحادثات المزمنة .

ومن حيث السريريات كانت الملاريا الثلاثية السليمة سائدة وان كنا عثرنا على وقائع من الثلاثية الخبيثة والملاريا الراعية وعلى ذلك يمكن تقسيم العراق اجمالا الى ثلاثة اقسام

(١) العراق الاسفل — من جنوب البصرة الى خط الناصرية — عمارة . تستوطن الملاريا في هذه المنطقة بصورة

وانحة واشهر ناقل للمرض هو الانوفيل (سته فه ن نس)

(٢) العراق الاوسط — ويمتد الى تكريت شمالا والى بعقوبة شرقا وتستوطن فيه الملاريا بدرجة قليلة . ويغلب في هذه المنطقة الانوفيل (بوانسرريموس)

(٢) العراق الاعلى — ويمتد الى الحدود وفيه يغلب استيطان الملاريا والناقل الرئيسي لها هو الانوفيل (ماكولي به ن نيس) والانوفيل (سوبر بيكتوس)

الشؤون

المرحوم عزت بك الجراح

ليس بين جمهور الاطباء بل وابناء العاصمة العراقيه عامة من يجهل المرحوم عزت بك الجراح فقد كان موضع احترام الجميع واشتهر باخلاقه الساميه وحبه للعمل في سبيل الخير جاء بغداد وهو لم يزل في العقد الثالث من عمره برتبة يوز باشي وبوظيفة جراح في الجيش وكانت الجراحة في ذلك العهد بيد الحلاقين وكانت العمليات الجراحية منحصره آنئذ في فتح الخراجات وتطبيق العلق واللبائخ في معالجة الدمامل واستعمال المروخ في مداواة الرضوض والجروح وتجبير الكسور وكان المرحوم اول من استعمل صبغة اليود والقطن والشاش المعقمين في مداواة الجروح واول من اجرى العمليات على الطريقة الفنية بحسب ظروف تلك الايام ومن اجل ذلك فتدحق له ان يكون مؤسس الجراحة الفنية في هذه البلاد والفقيد لم يتخرج من المدرسة الطبية الشاهانية ولكنه قد تخرج في الجراحة من مستشفى حيدر باشا على الطريقة المتبعة في السابق لتخريج جراحين للجيش ولكنه مع ذلك فقد نبغ في مهنته واكسبته التجارب قسطاً وافراً من الخبرة في فن الجراحة العملية فاستحق من اجل ذلك ان يكون في مصاف الجراحين في بغداد . وفضلاً عن ذلك فقد كان الفقيد المثل الاعلى للوداعة ومكارم الاخلاق

ولد المرحوم في سنة ١٨٦٢ ميلادية وعاش في بغداد نحو ثلاثين سنة فاصحبت بغداد وطنه الثاني وقد بلغ رتبة قائمقام في المراتب العسكرية ثم احيل على التقاعد وفي الحرب الكبرى اعيد الى الجيش ثم اخذ اسيراً مع حرمه المصون الى الهند وبعد الهدنة اعيد الى بغداد وشرع في مزاولة اعماله وكان الفقيد في ايامه الاخيرة مضطرب الصحة ولما وافاه الاجل المحتوم اصيب بالتهاب في الأذن الوسطى تطرق الى القسم الحلمي ومنه سرى الالتهاب الى المخ فأحدث خراجاً فيه فكان من الضروري اجراء العملية الجراحية وقد اجريت العملية في ٤ مايس ١٩٢٨ ولكنها لم تجد نفعاً ووافته المنية في ٥ مايس ١٩٢٨ وهكذا انطفت حياة هذا الزميل المحترم بدون ان يخلف ولداً يحيي ذكراه . وكان لوفاته تأثير عظيم في قلوب الجمهور الطبي العراقي تغمده الله برحمته ورضوانه واسكنه فسيح جناته

المشاهدات الطبية في المستشفى الملكي

الدكتور جورج حيقاري

القدم المادوراوية (*)

ان اول من قدم هذا المرض للجمعية الطبية البغدادية ونشره على صفحات المجلة هذه هو الدكتور صائب بك شوكت. فقد القى خطابا في الجمعية الطبية البغدادية في جلسة كانون اول ١٩٢٠ عن هذا المرض نشرته هذه المجلة في عددها السابع من سنتها الاولى وقد ثبت آنئذ بابحاث المختبر ان المرض مسبب عن نوع الفطور المسمى بالميسه توما وقد عولج المرض بحذف الساق المأوف

(*) نسبة الى (مادورا) الهند

والآن فاني اقدم لحضرات القراء المشاهدة الجديدة التي صادفتها في المستشفى الملكي في قاعة الامراض النسائية وهي:

حليمة بنت خليفه عمرها ٢٦ سنة من اهالي بلد (قرية في شمالي بغداد قريبة من سامراء) راجعت المستشفى لاجل ورم في قدمها اليسرى يمنعها من المشي.

ان هذا الورم قد ابتدأ في قدمها منذ سنتين. وكان اول ابتداؤه عند قاعدة الاصابع الوسطى وظل الورم مدة اكثر من سنة متمركزا هنا ولو انه يشتد الآن منذ ثمانية اشهر صار يتثقب و يمتد الى بقية اقسام القدم من ظهرها وراحتها ويتثقب كذلك هنا وهناك فتظهر فيه نواصير يخرج منها صديد واحيانا قليلا من الدم.

ان المريضة تشكو من احساس الم في قدمها وتشبهه باحساس حرق ونمل وحكة ووخزات ابر او «مخايط» حسب تعبيرها. والالم متواصل ولو ان درجته مختلفة. وقد حصل منذ ثمانية اشهر بعد ابتداء المرض. وكان يشتد حيانا الى درجة انه يمنعها من النوم واخذ يزيد خاصة منذ حصول النواصير وكان يشتد عند الضغط على القدم او المشي او ما اشبه ذلك

كان حس اللمس موجوداً

ان المريضة لا يمكنها المشي منذ ثمانية اشهر من جراء الورم الشديد والالم. وقد خارت قواها وهزلت جدا.

قد تزوجت قبل ١٠ سنوات. لها ولدان. توفي لها اربعة اولاد. لم يحصل لها اجهاض ابدا. اول حيض في سن ١٥ سنة وكان منتظما ولكنه انقطع منذ ثمانية اشهر حيث صار المرض يؤثر في حالتها العمومية ويقلق راحتها على الدوام

شغلها الاعمال البيتيه غير انها اثناء الحصاد تذهب وراء الحصادين لأجل التقاط حافية الرجلين احيانا او لابسة حذاء تارة. وهي لا تتذكر ان رجلها جرحت قبل حصول الورم لكنها تظن انها عثرت قبل حصوله (؟).

ان حالة المريضة العمومية تستدعي الرحمة ويتبدل من ملامحها انها مصابة بمرض مزمن منهك القوى. وهي شاحبة اللون هزيلة جدا ويوجد ضمور عضلي عمومي خاصة في الفخذ الايسر اي في جهة القدم المصاب حيث صار الجلد يغطي العظام والاوعية الدموية والالياف العصبية التي تجس بكل سهولة تحت الجلد مباشرة. والفرق العظيم او التضاد الكائن بين ضخامة القدم ونواصيرها وهزال الفخذ او الساق يجسم المرض في ذاكرة الناظر الى القدم بصورة لا تمحى.

واعتقد ان هذا القدم يصح ان يكون نموذجاً كاملا للمرض ومن النادر العثور على قدم مادوراوية تحتوي على جميع اوصاف المرض كالقدم التي نحن في صددها (انظر الى الشكل في صدر البحث)

ان القدم متضخمة جدا إلى درجه أنها تعادل ثلاثة أمثال الرجل اليمنى السليمة تقريبا. وتعلو الورم هنا وهناك نواصير يسيل منها سائل صديدي أبيض خاصة ودموي قليلاً. وفتحة الناصور دقيقة جداً يحتاطها نسيج لحمي مكشوف بارز عن سطح الجلد مثل الزر الصغير باستدارة نصف سنتمتر تقريبا. والنواصير منتشرة على ظهر القدم وراحتها وعلى الاصبع الكبير والصغير والمسافة بين الاصابع. تسلم منها الاصابع الثلاث الوسطى وكعب الرجل فقط. واذا ادخل

(*) اخذت صورة القدم من قبل المصور عبوش وكانت الصور ناجحة جداً ولكن نظن ان الحفر لم يكن على ما يرام