مريض بريط المزمن

للدكتور وديع بربارى طبيب مستشفى المبا

اسباب هذا المرض او الاحوال المعدّة له. اولاً تكرّر مرض بريط الحاد او استمراره الى الدرجة المزمنة. ثانياً التعرض للبرد والرطوبة فان هذا التعرض قد يسبب مرض بريط المزمن اذا توالى . ثالثاً الافراط في الاشربة الروحيّة واخصها الاشربة الحارة. رابعاً الامراض التي تصيب البنية كداء الملوك والزهري والخنازيري والتدرّن والحوّول الدهني فان هذه الادواء اذا أزمنت في الجسم فقد يصحبها مرض بريط . خامساً امراض الجهاز البولي . سادساً الحَبَل

ويكثر هذا المرض في الذكور لانهم اكثر تعرّضاً للاسباب المهيجة ولان كثيرين منهم يحترفون حرفاً تعدّ ابدانهم له

الاعراض . يعرف مرض بريط المزمن من تغيرات تطرأ على البول كوجود زلال فيه مع خلايا كلوية او انابيب خلايا كلوية مصحوبة بكريّات دم مع نقص في كميّة الاوريا المفرزة وفي كميّة بعض الاملاح البوليّة ايضاً. ويكثر التبول وخصوصاً ليلاً ويظهر في المريض الايديما والاستسقاء من حين الى آخر . ويتوقف الجلد عن اتمام وظيفته كما يجب فيقلّ العرق المفرز ويصير الجلد جافاً خشناً وتقل كمية الزلال في الدم وكذلك الكريّات الحمراء فينتج عن ذلك اصفرار الوجه والجلد ويحصل ضيق في التنفّس مع خفقان في القلب ويتجمع في الدم مواد كان يجب ان تفرز مع البول وقد يشعر العليل بالم وثقل في ظهره تجاه الكليتين ويشكو من الصداع والدوران وقد يطرأ عليه بغتةً اعراض الاوريميا (التسمم بالبول) ويصير عرضة لالتهابات الرئة والشعب والبريتون والغشاء المبطن للقلب

ومما يزيد المرض الما اعراض الجهاز الهضمي فيفقد العليل قابليته للاكل ويشعر بثقل والم في معدته بعد الاكل وقد ينتج عن ذلك غثيان وقيء وانتفاخ في الامعاء وعدم انتظام في حركتها

ومن اختلاطات هذا المرض المستعصية السل الرئوي او المعوي والطل القلبيّة وبعض طوارىء كبدية واما الاختلاطات الاكثر حدوثاً فهي التزيف الدماغي وذلك مسبّب عن التغيرات التي تكون قد طرأت إما على القلب او على الاوعية الدموية

ويحدث هذا المرض تدريجاً على الاغلب فلا يشعر المريض به في البداية او قد يستمر بعد انتهاء الدرجة الحادة . ويحصل في سيره فترات يستريح فيها العليل منه مدة ويظن انه

نال الشفاء التام ولكنهُ لا يكاد يشبع بسرور حتى يفاجئهُ المرض ثانية

وقد يستمر في بعض انواعهِ اعواماً عديدة ويسرع الموت اذا ظهرت اعراض الاورميا (التسمم بالبول) او احدى الالتهابات التي ذكرت قبلاً كالتهاب الرئة والبريتون الخ ويكون الاستسقاء احياناً سبباً للموت اما خطارة مركزهِ او لما يرافقهُ من الحمرة او الغنغرينا . وربما مات المريض من احدى اختلاطات المرض المستقلة بفعلها عن مرض يربط نفسهِ كالموت من السل الرئوي

ويشفى احياناً بالشفاء ولو طالت مدتهُ . ويحصل تغيرات في داخل العين واوعيتها لها شأن مهم في تشخيص المرض وخطارتهِ وهيجانها طبيًّا فقط فلا محل لذكرها هنا

اما احوال الكليتين في مرض يربط المزمن فكثيرة مختلفة نقتصر على ذكرها بالايجاز

الاولى حالة الكلية الكبيرة البيضاء وهي التهاب فتوي في قنوات الكلية يميز بسقوط خلاياها وحؤولها حؤولاً دهنيًّا . وفي هذا النوع تكبر الكليتان ويصير لونهما اصفر وسطحهما ناعماً . ومتى ازمن المرض صغرتا وصارتا في حالة ضمور حبيبي . وفي هذا النوع تقل كمية البول المفرز في اليوم ولكن تكثر فيهِ كمية الزلال المفرز معهُ

الثانية تعرف بضمور الكلية وضمورها فتصغر فيها الكلية ويكثر البول المفرز خلافاً للنوع السابق ذكرهُ

واما باقي انواع هذا الداء فهي حؤول الكلية حؤولاً دهنيًّا وحؤولاً نشائيًّا وقد يجتمع نوعان من هذه الانواع فتكون الحالة المختلطة

الانذار . ينتهي هذا المرض على الاكثر بالموت ولو طالت مدتهُ ولاسيما في النوع الاول اي الكلية البيضاء الكبيرة . لكن المصاب بهِ قد يعيش بالمعالجة والحمية سنين كثيرة . ولا ريب انهُ اذا طالت مدة المرض وقلَّت كمية البول المفرز بالنسبة الى كثافتهِ وكمية الزلال المفرز ورافقهُ اختلاطات قلبيَّة او رئوية او مخية انتهى بالموت . ولكن الشفاء يصير احياناً كثيرة بحسن المعالجة

العلاج . اولاً يجب معرفة السبب والسعي في ازالتهِ فاذا كان المسكرات وجب تركها واذا كان التعرض للبرد والرطوبة وجب اتقاؤهما الخ

الثانية . يلاحظ الطعام ولا يسمح للمريض الاَّ بتناول اللبن والمآكل النشوية الخالية من الزلال . ولا شك ان الاقتصار على اللبن مدة خير انواع العلاج ان لم يكن العلاج الوحيد الشافي ويجب ايضاً ملاحظة ملابس المريض حتى يكون جسمهُ كلهُ محاطاً بالفلانلا

وقد مدح بعضهم الحمامات التركية المعرقة وسفر البحر . ويجب ان لا يغفل تحسين الصحة العمومية وذلك باعطاء المريض مستحضرات الحديد واخصها بركلورور الحديد لانهُ اذا صلح الدم صلحت البنية عموماً . ويعتمد على المواد المعرفة والمدرة للبول عند الاقتضاء ويجتنب ما كان منها مهيجاً للكليتين . والحجامة الجافة مشكورة ايضاً وكذلك وضع الدود (العلق) على جهة الكليتين

واما ما يقال عن وجود ادوية خاصة لشفاء هذا الداء كجبات السترنتيوم فما لا يعتدُّ بهِ

ومن اكبر الغلط ان يهمل الطبيب الكشف على البول ثلاث مرات في الاسبوع على الاقل واستعلام كمية الزلال بالضبط

ويجب ايضاً تنبيه العليل الى خطارة مرضهِ حتى لا يغفل عن وصايا الطبيب فيقع في مخاطر المضاعفات (الاختلاطات)

هذه هي طريقة المعالجة القانونية بالاختصار التام ولا بد من الاعتماد فيها على الطبيب فانهُ هو وحدهُ يقدر ان يتصرف فيها على حسب احوال المريض

الهواء في نظر الكيماويين

تكلمنا في الجزء الماضي على الهواء في نظر علماء الطبيعة ملخصين ذلك عما كتبهُ الدكتور هنري ده ڤرجني في هذا الموضوع . وسنسرق الكلام في هذا الجزء على الهواء في نظر الكيماويين واكثر اعتمادنا فيهِ على الدكتور المشار اليهِ فنقول

كان الفلاسفة القدماء يحسبون الهواء من العناصر او الاركان الطبيعية البسيطة وهي عندهم اربعة الارض والماء والهواء والنار . وتابعهم الفلاسفة المحدثون [1] الى ان ظهر علم الكيمياء الحديثة واثبت اصحابهُ ان الهواء ليس عنصراً بسيطاً ولا غازاً واحداً بل هو مجموع غازات مختلفة مختلطة بعضها ببعض لا متحدة اتحاداً كيماوياً كالماء المؤلف من اتحاد عنصرين مختلفين . والادلة على كون الهواء خليطاً من غازات مختلفة كثيرة مذكورة في كتب الكيمياء لا داعي لتفصيلها هنا

(١) قال الشيخ الرئيس ابن سينا في القانون «الاركان في اجسام بسيطة او اجزاء اولية لبدن الانسان وغيره وهي التي لا يمكن ان تنقسم الى اجزاء مختلفة بالصورة وهي التي تنقسم المركبات اليها وتحدث بامتزاجها الانواع المختلفة الصور من الكائنات . فليس للطبيب من الطبيعي انها اربعة لا غير اثنان منها خفيفان واثنان ثقيلان فالخفيفان النار والهواء والثقيلان الماء والارض» ويظهر من اصالتهِ هنا على علماء الطبيعة ومن فصول اخرى في كتابهِ انهُ لم يكن على تمام الاقتناع بعنصرية هذه العناصر بل كان آخذاً ذلك بالتسليم