مشاهدات باثولوجية

فى مصر

للدكتور أنيس أنسى بك

رئيس القسم الباثولوجى بمعامل الصحة الفنية بالقاهرة
وأستاذ الباثولوجيا بكلية الطب المصرية سابقا

نقلا عن كتاب « الطبيب والمعمل »
الذى نشرته دار العصور للدكتور احمد زكى أبى شادى

تعرض للطبيب الكلينيكى فى مصر حالات باثولوجية قد يظن أنها بكتريولوجية أو باراسيتولوجية المنشأ وقد يحار فى بعضها لأنها تكاد تكون خاصة بمصر أو عرفت أسرارها حديثاً . فمع تحاشى الاطالة والتوغل فى المباحث الباثولوجية التى لا يعرض لها هذا الكتاب أود أن أشير إشارة عامة إلى هذه الحالات حسب خبرتى وتجاربى الشخصية فى خلال نيف و عشرين سنة .

* * *

القرحة الساعية أو الأكالة (Rodent ulcer)

مما شاهدته حدوث هذه الاصابة فى فروة الرأس فيشتبه فى أنها سرطان (ابثليوما) . ولكن الفحص الباثولوجى كفيل باظهار طبيعتها الحقيقية . ومعروف أن هذه القرحة تصيب عادة زوايا أو أطراف الأعضاء وخصوصاً مابين الغشاء المخاطى والجلد لا السطوح المبسوطة (دع عنك فروة الرأس) ، مثال ذلك زاويه الفم أو العين أو الأنف أو الشفرين .

وعلى ذكر الابثليوما يجدر بنا أن نقول إنه وان غلب على هذا النوع من الورم أن يكون خبيثاً إلا انه ليست كل ابثليوما خبيثة النزعة ، وذات التسمية لا تدل على أكثر من نمو النسيج الابيثيلى لا على أنه خبيث فى طبيعته ، ولكن غلب استعمال هذه التسمية للأورام الخبيثة السرطانية . مثال ذلك الورم الحلمى أى البابلومة (papilloma) فانه فى الامكان تسميتها ابثليوما دون أن يدل ذلك على أنها خبيثة ، ويستحسن إذن فى المستقبل أن نميز فنتحدث عن ابثليوما سليمة (Epithelioma Benign)

ليست سوى نمو مفرط فى الخلايا الابيثيلية لا خبث له ، أو أن تقتصر كلمة إبثليوما على الأورام السليمة الابيثيلية كما تطلق كلمة فيبروما أو ليفوما (fibroma) على الأورام الليفية السليمة .بينما يطلق حينئذ على جميع الأورام الابيثيلية الخبيثة لفظة « سرطان » .

الرينوسكليروما (Rhinoscleroma)

كان المظنون فى وقت ما أن العلاج بالفكسين الذاتى لهذا المرض ناجع الأثر وخصوصاً فى بدء نهضة العلاج بالفكسين للأمراض الميكروبية (أى حوالى سنة ١٩١٠ م) .وقد حضرت مع الاستاذ الدكتور فرجوسون لأول مرة فكسيناً من باسلس الرينوسكليروما ولكنه كان عديم الأثر . ودل الاختبار على أنه لن يسبب تفاعلا ولا أى تحسين فى حالة المريض وإن أعطى بمقادير كبيرة . وان طريق الشفاء الوحيد هو العلاج الجراحي إلا فى الحالات المتقدمة المرض التى وقع فيها تشويه كبير . وقد يخطئ الطبيب المبتدئ فيظن الحالة سركوما من الفحص الكلينيكى والميكرسكوبى فيجب الاحتراس من ذلك والاعتماد على تشخيص باثولوجى ثقة . وقد يمتد هذا المرض إلى الجانب الأنفى من الملتحمة (راجع كتابات الدكتور فيشر فى مجلة الجمعية الرمدية بمصر سنة ١٩١٥ — ١٩١٧) .

سرطان اللسان (Tongue Cancer)

قد يميل بعض الأطباء إلى استئناء السرطان اعتماداً على السن ويضاعفون الخطأ بتشخيص السفلس ولو كان الفازرمان سلبياً .مع أن هذا قد يؤدى إلى خطر عظيم . وقد يجتمع السرطان والسفلس فيكون الفازرمان إيجابياً وينسى ذلك التفكير فى السرطان تأثراً بوجود السفلس وبذلك يضيع الوقت ويتقدم مرض السرطان وربما لا يكتشف إلا متأخراً . فيستحسن دائماً فى حالات القرح اللسانية المزمنة (سواء أكانت مصحوبة بعقد أم لا) أن لا يكتفى بفحص الدم لتفاعل فازرمان بل يجب كذلك أن يمتحن جزء من القرحة امتحاناً باثولوجياً .وقد عرضت حالة صبية لا يتجاوز عمرها ١٤ سنة ودل الفحص الباثولوجى على أن القرحة اللسانية التى عندها كانت سرطاناً ، وقد وجدته كذلك مرات قليلة فى أسنان أخرى صغيرة (ما فوق الثامنة عشرة) .

سرطان الثدى(Breast Cancer)

يستحسن أن لانعول على صلابة وحجم الورم السرطانى الثدي فى إعطاء تنبؤ حسن (good prognosis) عن مستقبل حالة المريض ،فكثيراً ماينتهي هذا النوع بنوع أشنوأنكى من النوع الرخو . إذ أن المهم هنا هو المنظر الميكروسكوبى وصفات الخلايا من حيث الانقسام والطفولة.

ومن حالات السرطان ماينتابه تقرح سطحي تمتد شيه بالا كزيما المنتشرة فيشمل الثدى والجنب وجزء أمن الظهر .وفى هذه الحالات النادرة تكون الأوعية اللمفاوية السطحية سبب هذا الانتشار والالتهاب المصاحب.

بلهارزيا الرئة (Lung Bilharziosis)

ان توطن مرض البلهارزيا فى مصر مدعاة إلى التهاون فى علاجه لولا المجهود الذى تبذله الآن مصلحة الصحة . وكثيرون من الأطباء الكلينيكيين يتصورون ان العدوى قاصرة على الجهاز البولى بل حتى على المثانة وعلى المستقيم . حينما مرض البلهارزيا لايعرف الاقتصار على أى جزء من أجزاء الجسم وان كان له اختيار للجهازين السالفى الذكر . وكثيرا ماخصت أعضاء متنوعة فى لموتى الذين كانوا مصابين بالبلهارزيا (بعد هضم الجزء الممتحن بمحلول الصودا الكاوية ٢٠ ٪ وفرز السائل فيما بعد) فكنت أجد بويضاتها فى بعض الأحيان حتى فى الرئة . وكما يعلم المشتغلون بالبلهارزيا الآن قد وجدت هذه البويضات تقريباً فى جميع أنسجة الجسم البعض منها دليل على وجود إصابة باثولوجية قد لايشتبه بالكلية فى أنها ناشئة عن البلهارزيا (مثل تليف النخاع الشوكى — fibrosis of the spinal cord وما يتبعه من شلل الخ) والبعض الآخر يوجد مصادفة دون أن يشير إلى وجود مرض فعال . ورأيى ان بعض حالات التليف لنسمة الرئة و بعض حالات التهاب الشعب المصحوب بالنزف القليل أى المعرق بالدم قد تكون له صلة بالبلهارزيا ،وهذا بطبيعة الحال مبحث دراسى لأن البحث عن البويضات فى البصاق غير مألوف حينما يجب أن يتبع فى الحالات النزفية الخالية من الدرن فى قطر كمصر . لا سيما وقد ظهر جلياً لكل المشتغلين بالبلهارزيا أن بويضاتها كثيراً ما تستقر فى الرئتين كما يدل البحث الهضمى للرئتين ،وغير معقول أنها تبقى دائما بغير أثر باثولوجى فى جميع الحالات

ولو أن الآراء فى أسباب هذا المرض كثيرة وقد عملت تجارب عديدة تضاربت نتائجها بخصوص منشأ هذا المرض ، وظن بعض الباحثين المهتمين أنه ذو صلة بالبلهارزيا ، إلا أنه لم يقدم سابقاً أى دليل علمى واقعى على وجود إصابة البلهارزيا فى الطحال مسببة حولها علامات باثولوجية مثل التليف (fibrosis) المقترن بالتضخم وكان الدليل استنتاجياً فقط من تكاثر الخلايا الايوسينية فى الدم ووجود بويضات فى قليل من الحالات بعد هضم الطحال بمحلول الصودا الكاوية وتركيز هذا المحلول فيما بعد ، وقد سبق لنا أن أشرنا إلى وجود البويضات فى أعضاء أخرى والعثور عليها بطريقة الهضم ، وقد يكون وجودها استقراراً فقط لا مرضياً . ولكنى شخصياً وفقت حتى الآن للعثور عليها للمرة الاولى فى طحال هذا المرض فى ثلاث دفعات ، وكانت فى دفعتين مسببة لمظاهر باثولوجية حولها ، أما فى الدفعة الثالثة فكان وجودها مجرد وجود فقط غير مصحوب بأى تفاعل باثولوجى فى الخلايا . وفى كثير من أحوال تضخم الطحال (ولو أنى لم أجد بويضات البلهارزيا فيه) وجدت التليف وتكاثراً فى الخلايا الايوسينية بالطحال نفسه كما فى الحالتين السابقتى الذكر اللتين وجدت فيهما بويضات البلهارزيا وقد كانت وقفا على جزء محدود من الطحال . وبديهى أنه ليس فى الامكان امتحان الطحال جميعه هستولوجياً فأنا الآن أعتقد أن البلهارزيا لها شأن كبير فى تضخم الطحال المصرى ، وهذا لا يمنع من وجود مرض باتى (Banti's Disease) وغيره من أنواع التضخم الطحالى الكبدى . أما العوارض الباثولوجية فى نسيج الطحال من تأثير البلهارزيا فهى وجود دبل بلهارزية (Bilharzial Nodules) مصحوبة بخلايا عملاقة نشيطة متعددة النوى بعضها هاضم فعلا لبويضات البلهارزيا ، ووجود ألياف بكثرة وخلايا ايوسينية عديدة جداً وتضخم فى الأوعية الدموية تضخماً زائداً وكذلك تضخم فى عوارض (trabeculae) الطحال وفى غلافه

الكباد المزمن (Cirrhosis of the Liver)

كثيراً ما ينسب هذا المرض فى أوروبا إلى الادمان على تعاطى الكحول وهذا غير الواقع فى ريف مصر حيث يوجد هذا المرض عند الفلاحين الذين لا يتعاطون

الخز كلية . أما منشؤه عندنا فغير معروف ولعل الغالب انه يرجع إلى تسمم معوى مزمن وإلى جانب هذا يوجد فى مصر نوع من الكباد المزمن سببه البلهارزيا . والفرق شاسع ما بين النوعين ، إذ نرى فى النوع الأول التسممى أن النسيج الليفى يحيط بفصيصات (lobules) الكبد ولذا سمى هذا الكباد بالكثير الفلقات (multilobular) ونرى فى النوع الثانى (كباد البلهارزيا) التليف قاصراً حول الوريد البابى (portal vein) ومنتشراً حول فروعه أيضاً ، ولذلك أطلق عليه أيضاً اسم كباد محيط الباب (Periportal Cirrhosis) .

حصى الجهاز البولى (Urinary Stones)

خلافاً للمألوف فى الأقطار الاوروبية يرجع إلى البلهارزيا فى مصر كثير من الحالات التى يوجد فيها حصاة أو حصى بالجهاز البولى . وكثيراً ما كانت نواة الحصوة مؤلفة من بويضة أو بويضات بلهارزيا وهذا النوع من الحصى البولى يمكن تشخيص وجوده بأشعة إكس ، على ان البلهارزيا قد تسبب فى الحالب مثلا أكياساً صغيرة فيها بويضاتها مع رواسب دموية وبولية فتخال بأشعة إكس أنها حصوات صغيرة تتوينتح عليها فيظهر حينئذ خطأ التشخيص . والمستنتج من ذلك أنه يجب على الطبيب الكلينيكى أن يكون على حذر عند تشخيص الحصى الصغير فى الحالب وأن يقدر جواز وجود هذه الحالة .

مضاعفات البلهارزيا (Bilharzia complications)

(١) الجهاز البولى — أغلب النواسير البولية التى فى العجان يرجع إلى عدوى البلهارزيا وهى كما يعلم الجراحون أكثرها تشعباً وأبعدها عن التحديد وأعظمها تليفاً بخلاف النواسير الصديدية والدرنية فانها تكون متهدمة فلا مقارنة بين رخاوتها وبين تصلب النواسير البلهارزية . والى جانب العجان يجب أن لا يفوتنا ذكر النواسير القضيبية وخصوصاً فى ماحول الحشفة .

وقد أدت عدوى البلهارزيا المهملة إلى إحداث السرطان فى أسنان صغيرة (فضلا عن الأسنان الكبيرة) لا ينتظر ظهور السرطان فيها طبعاً لولا التهيج العظيم الذى تحدثه بويضات البلهارزيا فى الطبقة التحت المخاطية ، فقد وجدت السرطان المثانى الناشىء

عن البلهارزيا فى سن ١٧ سنة فما فوق خصوصاً فى الذكور . ويغلب نشوء سرطان البلهارزيا المثانى فى المثلث القاعدى (trigonum) وباتشاره ينجم عنه انسداد جزئى أو كلى لمصب الحالب فى المثانة ، وفى بعض الأحيان يكون السرطان عاماً ويشمل جميع حيطان المثانة وقد تتضخم حيطان المثانة لدرجة كبيرة فلا يبقى من تجويف المثانة سوى اليسير وحينئذ تفقد خاصة تقلص أو انقباض المثانة بسبب تلف نسيجها العضلى واستحالته إلى مادة سرطانية . ويلاحظ فى هذه الأحوال انسياب بولى دائم (constant incontinence) وفى بعض الحالات النادرة تتسرب المادة السرطانية إلى الجسمين المتكهفين للقضيب (crura of penis) وإلى عضلاته . وينشأ عن ذلك انتصاب دائم مؤلم . وفى السن المتقدمة ينتشر إلى البروستاتة حيث يسبب تضخما فيها ويكون السرطان فى هذه الحالة تبعياً وليس أولياً كما يظن . أما الحالب فهو عرضة لجميع أنواع عدوى البلهارزيا مبتدئاً بخشونة غشائه المخاطى الذى يصبح شبيهاً بطبقة رملية دقيقة مبلولة ومتدرجة إلى الأكياس السابق التنويه عنها ومنتهياً بتليف عام مع ضيق فى قناته قد يؤدى فى أغلب الأحايين إلى انسداد كلى فيتبعه استسقاء الكلية (Hydronephrosis) وتقيح الكلية وحوضها (Pyonephrosis) . وقد يصيب حوض الكلية مباشرة ما أصاب الحالب من اصابات باثولوجية . وأما اصابات الكلية نفسها فهى غالباً ثانوية . والمهم فى ذلك الالتهابات الصديدية .

(٢) الجهاز الهضمى — لا تعرف للآن مضاعفات بلهارزية فى المعدة ولا فى البنكرياس ولا فى الامعاء الدقيقة . أما الامعاء الغليظة فهى عرضة جميع التحولات الباثولوجية البلهارزية المعروفة . ويحسن بنا أن نذكر نوعا قرحياً يشبه كثيراً فى أعراضه الكلينيكية أعراض الديسنطاريا وينشأ هذا النوع تبعاً لتقرح الأورام الحلمية (Papillomata) البلهارزية وانفصالها عن قواعدها . وقد أشار سابقاً مؤلف هذا الكتاب إلى التشابه فى صورة خلايا البراز ما بين حالات الديسنطاريا الباسلية والديسنطاريا البلهارزية ، وحذر من الاعتماد فى التشخيص على مظهر الخلايا وحدها كما هو متبع كثيراً فى بعض المعامل . وهناك نوع آخر متغنغر (gangrenous) قد يصيب جزءاً كبيراً من الغشاء المخاطى للامعاء الغليظة . وهناك نوع ثالث أظهر صفاته التليف العام فى حيطان الامعاء الغليظة مع تقرح قليل أو كثير . ويجب أن لا ننسى أن اهمال هذه الحالات ينتج عنه فى أغلب الأحيان أورام خلية كبيرة الحجم قد تسبب انساداً جزئياً أو كلياً

لقناة (lumen) الامعاء. أما الحالات السرطانية فهي ليست بالقليلة وخصوصا في المستقيم وماحول الشرج ، وهنا أيضاً تكون أهم العلامات انسداد الفتحة . وأما عن الكبد فقد تكلمنا على مضاعفات أصابتها البلهارزية من قبل عند ذكر الكباد المزمن .

(٣) الطحال — أظهر المضاعفات في هذا العضو الدموي اللمفاوي هو التضخم العام وقد سبقت الاشارة اليه .

(٤) الجهاز الجلدي — في مبدأ المرض يظهر طفح على الجلد وحمى معتدلة وخصوصا في الغربيين (البيض)

(٥) الجهاز العصبي — قد يصاب أيضا دون أن يتبع ذلك علامات مرضية كما لاحظت ذلك في الفحص المنتظم للنخاع الشوكي بعد حلمات الصودا الكاوية (٢٠ ٪) . وقد تنتج مضاعفات مثل التليف العام في جزء أو أجزاء من النخاع الشوكي ويصحب ذلك شلل على حسب درجة التليف وموضعه .

(٦) الجهاز التناسلي — كله عرضة لاصابات البلهارزيا ولانستثني من ذلك إلا الخصية نفسها فان اصابتها نادرة . وتكثر الاصابة في الحبل المنوي في الرجال . وفي الأعضاء التناسلية الخارجية في السيدات على أني كثيراً ماوجدت هذه الاصابة في فم الرحم وفي جسم الرحم أيضاً وفي الأورام الليفية للرحم المصاب (وهذه الأخيرة نادرة) وفي المبيضين . وتستحق إصابة الحبل المنوي تحذيرا خاصا إذ بعض الأطباء الكلينيكيين يخطئ فيلتبس عليه تشخيصها ويحار ما بين الأمراض الزهرية والدرنية والسركوما والفتق الملاصق (adhereul hernia) . وقد حصل فعلا أن أزيلت الخصية مع الحبل المنوي على اعتبار وجود إصابة مرض حيث حينما الفحص الباثولوجي فيما بعد أظهر وجود إصابة بلهارزيا فقط ، وكذلك حدث أن أزيل الرحم اشتباهاً في وجود سرطان بالعنق حينما دل الفحص الباثولوجي فيما بعد على إصابة البلهارزيا فحسب . وهذا ما يحتم إجراء الفحص الباثولوجي من قطعة مستأصلة من الأنسجة المشتبه فيها قبل العملية. ومما هو جدير بالذكر في حالات التهاب الحبل المنوي الحادة (acute funiculitis) أن قد ينشأ التهاب بين ذلك وبين الفتق المختنق (strangulated hernia) حيث يبدو من العوارض على المريض في كلتا الحالتين ورم مصحوب بألم شديد حاد وقيء وإمساك فيقع الالتباس في التشخيص . وقد تكون عاقبة الخطأ وخيمة (٧) البريتون — قد

يؤدى أحياناً مرض البلهارزيا إلى وجود تدرن فى البريتون يشبه كثيراً التدرن الحقيقى

المعدة المصرية (The Egyptian Stomach)

تمتاز المعدة المصرية المرضية بتمددها الناشئ من ميل المصريين إلى تناول السوائل بكثرة خصوصاً فى فصل الصيف وكثرة التغذية بالخضروات والتوابل إلى درجة أن أصبح عند عدد من الفلاحين ضياع الأنياب (canines) وتعويضها بالأضراس الطاحنة الامامية (premolars) وذلك لكثرة أكل الخضروات بدل اللحوم .

وبعكس الحالة فى أوروبة تقع مشاهدات سرطان المعدة هنا بنسبة أقل ولعل للغذاء اللحمى هناك وما يتبعه من حموضة دخلا فى ذلك .

اللشمانية (Leishmaniasis)

بعكس ما هو معروف عن هذا المرض فى سورية والعراق (خصوصاً فى حلب وبغداد) حيث يظهر هذا المرض بشكل قرحة موضعية منفردة حتى أطلق عليها اسم « القرحة الشرقية » أو « قرحة حلب » نلاحظ أن هذا المرض عندنا يظهر فى صورة قرح صغيرة متعددة ، وقد يتشكل بصورة التهاب جلدى شامل للجزء المعرى من الساق والقدم ومن الساعدين واليدين . فيجب على الطبيب الكلينيكى إذا ما شاهد فى إحدى الحالات قرحاً مزمناً أن لا يفوته تقدير وجود هذا المرض فيستعين بالتشخيص الميكرسكوبى

البلاجرة (Pellagra)

لعل هذا المرض أهم ما يعنينا فى مصر من أمراض سوء التغذية . وأعراضه الظاهرة من تغيرات فى جلد الصدر والعنق والوجه والساعدين واليدين والساقين الخ . ومن فقر دم ، هى أخف ضرراً بكثير من مضاعفاته العصبية التى قد تؤدى إلى الجنون أحياناً : سواء جنون الانتحار أو الرغبة فى القتل . وهذه المسألة تهم الطب الشرعى فى مصر إذ يجب استثناء البلاجرة من الحالات الجنائية . وباثولوجياً ليس لهذا المرض أثر إلا فى النخاع الشوكى وفى الجهاز الهضمى حيث يحدث تجرد فى الغشاء المخاطى للسان والمعدة والامعاء ، مع ما يعقب ذلك من إفساد وظيفة الجهاز الهضمى .

ولعل فى هذا القدر المتقدم كفاية لهذا الكتاب العملى ، راجياً أن لا يخلو من لذة وفائدة للطبيب الكلينيكى على الأخص ، وأن تدفعه هذه الملاحظات إلى الاهتمام بالمباحث الباثولوجية بمثل اهتمامه بالفحص البكتريولوجى ، فكلاهما والتشخيص الكلينيكى كل لا يتجزأ ؟

أنيس أنسى

فهرست العدد

ص		
٤٩٧	المنحبة والارتقاء	اسماعيل مظهر
٥١٣	الندم — قطعة شعرية	الصيرفى
٥١٤	على السفود — فى النقد الأدبي	. . . .
٥٢٢	التوأمان — أصل انجليزى وتعريبه شعراً	ابو شادى
٥٢٣	شعر التصوير — النوم	ابو شادى
٥٢٤	الدين وعلم النفس	الاستاذ الخيرى
٥٢٧	حقيقة النهضة الفنية المصرية	الاستاذ شعبان زكى
٥٣٢	غليام الصالح — أقصوصة شرقية	عبد الحميد سالم
٥٤٤	كتاب مفتوح الى محرر العصور	القس اسكندر حداد
٥٤٦	يوم من حياتى ومقطوعات شعرية أخرى	النشار
٥٥٣	أبحاث زراعية علمية	عبد المجيد سيد احمد
٥٦٠	نسوا الاقتصاد	. . . .
٥٦١	نهضة الترجمة والتعريب	الدكتور محمد شرف
٥٧٨	أفظع جرائم القرن التاسع عشر — تحت ستار الحب	ا . م
٥٩١	استدراك — حول نقد نشر فى العصور	الحاجرى
٥٩٣	يا للعلم ويا للادراك	حسين محمود
٥٩٩	نحن وتركيا	محمود على الشرقاوى
٦٠١	الطمأنينة	الاستاذ ابو شادى
٦٠٣	آخر مثال — صورة	عبد الحميد سالم
٦٠٧	قصة شمشون — جبار بنى اسرائيل	عبد الحليم محمد حمودة
٦١٢	لو — عن كيلنج	أديب
٦١٤	النقد والتأليف	
٦١٤	كتاب المساكين	

تابع الفهرست

ص

٦٢٠ — الشعر النسائى العصرى

٦٢٢ — الوقاية أفضل من العلاج

٦٢٢ — مدفع لويس

٦٢٤ — فجر الاسلام

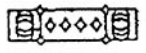
٦٢٥ — رسائل اخوان الصفا

٦٢٧ — رابندرانات تاجور الاستاذ البحراوى

٦٣٧ — علم الحياة — بحث فى مبادئه ابراهيم حداد

٦٤٢ — حروف الكتابة « « « «

٦٤٧ — مشاهدات باثولوجية الاستاذ الدكتور انيس انسى



شيطان بنتؤور

أظنك لم تسمع عن «بنتؤور» الشاعر الفرعونى القديم ؟ ويخيل الى انك لم تسمع حتى باسم «بنتؤور» حكيم مصر القديمة وشاعرها الأوحد ؟

اذن فانتظر أن تلتقى به عما قريب عند سفح الهرم الاكبر ، وأن تمتع بحديثه وبكائه على العظمة الزائلة والشمس الآفلة

هذا لان شاعر مصر الاكبر وأمير شعراء الشرق أحمد شوقى بك قد تفضل على «العصور» ودارها باعادة طبع هذا الكتاب الذى كتبه على لسان «بنتؤور» شاعر مصر القديمة ، وفيه ناجى الاهرامات . وناح على طلول المدن الاربع . فهو بحق سفر أدبى مقطوع النظير ، وكنز شعرى خيالى ، قلما تجود بمثله أقلام الكاتبين .

وقد بالغ أمير الشعراء فى تفضله فسمح بان تصدر «دار العصور» الكتاب خالصة طبعته لها دون غيرها . فلا يسعنا أزاء هذا الا أن نرد هذا التفضل شكراً نعلنه على صفحات العصور .

فارتقب صدوره واوص على نسخة من منذ الآن فى مكتبتك التي تعاملها