# التهاب الدماغ السباتى

## ( ذات الدماغ النخدري )

( تابع ما قبله )

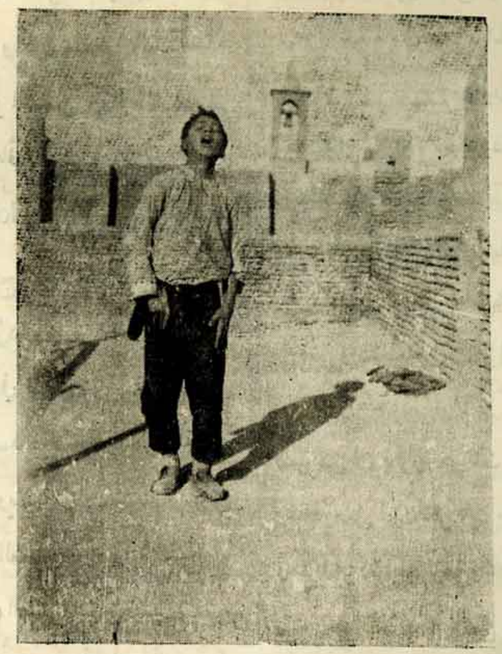
ان للنوم الذي يحصل في التهاب الدماغ السباتي مظهر آخر وهو ان اجفان المريض تبقى مطبقة ولا يستطيع رفعها رغما عن كونه مستيقظا يسمع ويشعر بكل مايدور حوله ويحصل احيانا ارق شديد بدلا من النوم العميق يرافقه هياج واضطراب شديدان قد يبلغان درجة الهذيان وفقدان التمييز ويمكن ان يدوم الارق فلا ينام المريض لا ليلا ولا نهارا وفي بعض الحالات يحصل ارق في الليل ونوم عميق في النهار . و هذا النوع يصيب الاطفال وتستغرق تغيرات النوم اشهرا عديدة وتدوم في بعض الاحوال مع الاعراض الاخرى وقتا طويلا . ان اعراض النوم لا تكون بهذه الشدة دائما بل في الانواع الخفيفة يشعر المريض بتعب وانحطاط في القوى وكسل ومهما كانت اعراض النوم فانها من اهم علامات التهاب الدماغ السباتى وتوجد في اغلب انواع هذا المرض . واما سبب هذا النوم وتغييراته التشريحية لا يزالون مجهولين

التأثيرات النفسية : يرافق السبات او الارق في هذا المرض هذيان وفي بعض الحالات يكون الهذيان بسيطا اذ يدور حول شؤون المريض الخاصة كاشغاله وصنعة وما اشبه . يحصل هذا الهذيان اثناء النوم ويزول حين اليقظة واذا حصل في اليقظة ويكون حينئذ غالبا في ليالي الارق يصحبه هيجان شديد وخطأ في السمع والبصر ويحصل جنون في بعض الحالات Hypomany اهم اعراضه ذهول الفكر والخوف وكثرة الكلام المختل اللفظ والمعنى .

اختلال الحركة : فلج عضلات العين الخارجية والداخلية من اهم اعراض التهاب الدماغ السباتي ويمكن مشاهدته في ثمانين بالمائة من حوادث هذا المرض واهم مميزاته كثرة تطوره فتجد احيانا فالجا في قسم من عضلات العين يزول منها بعد برهة من الزمن يستولي على غيرها فيشكو المريض تارة الحول وطورا اتساع الحدقة او تضيقها . واشهر اشكال هذا الفالج حجوظ العينين الذي يحصل من فلج كافة عضلات العين وفي بعض الاحيان يحصل تهدل الجفن . وتختلف جميع هذه الاعراض الفالجية كثيرا وتتحول من كتلة عضلية الى اخرى وهي تزول بسرعة وبعد مرور الدور الحاد واذا حصل فلج في عضلات العين الداخلية يحصل اختلال في النظر لعدم مكنة العضلات من تعديل البصر فيرى المريض محيطه مختلا ولا تتساوى الحدقتان ورغما عن ذلك يبقى عمل الحدقة العكسي صحيحا .

يحصل في عصب الوجه والشعبة المحركة من عصب التوأم الثلاثي فلج كثير ويكون على الاغلب خفيفا وغير كامل فيحصل من فلج الشعبة المحركة لعصب التوأم الثلاثي نظرا لضعف العضلة الماضغة ويحصل صعوبة في البلع بسبب شلل العصب البلعومي اللساني وينشأ من ذلك لهجة خاصة





عواقب التهاب الدماغ السباتى

ارمنياك سركيس ( المستشفى المدكى بغداد )

يرى هنا شكل وصفي وهو سقوط الفك ، انعطاف الرأس الى الخلف ، سقوط الاجفان ، جحوظ العين ، انخفاض الكتف الايسر ، وضعية اليد اليمنى المتشنجة .... الخ ( راجع العدد الاول من المجلة )

في التكلم بتصف بها هؤلاء المرضاء فيصير الكلام غير منتظم ويخرج بصعوبة ويكون متقطعا وبطيئا جدا فاذا استولى الفلج عَلَى مركز التنفس في البصلة يحصل انقطاع التنفس والموت الفجائي .

اختلال الحركات Hiperkinesie :اول الاعراض التي يبدأ بها المرض هي تشنج العضلات البطنية يرافقها اوجاع شديدة وكثيرا ما تؤدي هذه الاوجاع وتقلص العضلات البطنية الى الخطأ في تشخيص المرض فيختلط بالتهاب الزائدة الدودية وانسداد الامعاء . يتكرر التشنج بسرعة ٣٠—٤٠ بالدقيقة ويشتد اثناء الشهيق ويسكن في الزفير ويحصل فيما عدا العضلات البطنية تشنج في عضلات الظهر وتصلب في العنق الذي يضطر المريض ان يحني رأسه الى الخلف ومن بعض اعراض التشنج العضلي الشهقة Singultus التي تحصل من تشنج عضلات الحجاب الحاجز وكثيرا ما يبدأ التهاب الدماغ السباتي بهذه العلامة الوحيدة .

يوجد نوع آخر لاختلال الحركة وهي الرجفة التي تشابه داء الرقص Chorea وتكون هذه الرجفة غير منتظمة وسريعة تنتقل من كتلة عضلية الى اخرى ويمكن حصولها في جميع انحاء الجسم حتى في الوجه وفي اللسان .

الفلج الارتعاشي Parkinsonism :الفلج الارتعاشي هو من الاعراض المهمة الاساسية التي تصادفنا في التهاب الدماغ السباتي وكانت موجودة في جميع المرضى الذين شرحنا عنهم . يبدأ الفلج ذو الرعشة فورا بعد مرور الدور الحاد للمرض او بعد مرور زمن طويل عَلَى الدور الحاد وبعد حصول تحسن وشفاء ظاهريين فيظن انه مرض آخر . وفي بعض الحالات لا يمكن معرفة الدور الحاد من تاريخ المرض ويكون الفلج الارتعاشي اول عرض يبدأ به ففي هذه الحالة يبدأ الارتعاش تدريجيا ثم يزداد مترقيا فيظهر في المريض ضعف حقيقي في الحركة وصعوبة في تحويل شكلها وفي شدتها .

واوصاف هذا الارتعاش هي عدم حصوله دفعة واحدة بل بصورة متقطعة وفي اكثر الاحوال يتوقف الارتعاش حين اجراء حركة اراد به كالاكل واللبس واذا قيل للمريض ان يكرر حركات متشابهة كفتح الكف وغلقه يعمل تلك الحركات جيدا في البدأ ولكن يتناقص وسع الحركة بعد برهة ويختل نظامها ثم تتوقف بسبب التشنج الشديد . يحصل مع هذا الارتعاش ازدياد التصلب العضلي (Tounus) ويمكن معرفة ذلك التصلب بلمس العضلات الصلبة وبروز العضلات واوتارها تحت الجلد ظاهرة جلية ولا يحصل في هذه الحالة فتور كبير بالافعال الانعكاسية للاوتار وقد يزداد قليلا .

يختل انتظام التقلص العضلي ويصعب عَلَى المريض اجراء حركة معينة بالسرعة اللازمة لان كل عضلة تريد ان تتقلص لذاتها فيضطرب نظام تقلص وارتخاء العضلات المتضادة (Antagonistic) اذ تتقلص معا فيحصل من ذلك تصلب تلك الجهة وعدم حركتها . يتزايد الحس العضلي فاذا ضربت كتلة عضلية تتقلص بشدة وعند ذلك ينتشر التقلص الى كل انحاء الجسم ومن مجموع هذه الاعراض يصيب المريض بالفلج الارتعاشي الذي يحصل في التهاب الدماغ السباتي وللمريض في هذه الحالة منظر خاص يكون فيه الوجه صلبا جامدا وتفقد منه



مزية الاشمئزاز والفرح ولذلك يسمى الوجه المقنع Masken gesicht

فينفتح الجفن وتجحظ العين ويهبط الفك ويسيل اللعاب ويصير الوجه افلس من الزيت الجلدي salben gesicht ويحرك المريض فكه بصعوبة ولا يتمكن من بلع الطعام ومضغه جيدا وفي بعض الاحيان يحصل تشنج في المريء وحينئذ يستحيل ادخال الطعام وبلعه . يحصل من تشنج العضلات وعدم انتظام الحركة صعوبة في القيام والقعود والاضطجاع ويستحيل في بعض الاحيان عَلَى المريض تغيير وضعيته دون معاونة ويكون المشي صعبا وبخطوات صغيرة سريعة متوالية وغير منتظمة ومن العلامات المهمة عدم حركة الاطراف العلوية اثناء المشي كما هي الحالة في المشي الطبيعي ويسرع التنفس في بعض الحالات فيبلغ ٤٠—٥٠ مرة بالدقيقة ويحصل كثرة في التثاؤب والضحك الاجباري فيتبسم المريض رغما عنه .

الاعراض العمومية :— ليس لارتفاع الحرارة قاعدة اساسية فيسير المرض في بعض الحالات سيره الطبيعي وينتهي دون صعود الحرارة ويحصل في اغلب الحالات ارتفاع في الدور الاول الحاد الى درجة ٣٩—٤٠ مائوية بغتة او تدريجيا ولا تستمر الحرارة بل تهبط بالتدريج بعد زمن قليل والعرض الاساسي للمرض هو دوام الاعراض الاخرى وازديادها رغم هبوط الحرارة ومن النادر ان تتجاوز الحرارة في الدور المزمن الحرارة الطبيعية .

اما النبض فيكون سريعا وفقا الى ارتفاع الحرارة ويصير في الدور المزمن بطيئا ٦٠—٧٠ نبضة بالدقيقة . ويهبط الضغط الشرياني مع بطيء النبض ويحصل ذلك في حالة النوم والسبات .

ويزداد التنفس في الدور الحاد من ٣٥—٤٠ مرة في الدقيقة وذلك من دون عسر في التنفس وزرقة في الوجه .

يكون البول طبيعيا في اكثر الاحوال ونادر ما يحصل البول السكري او الزلالي .

يزداد عدد الكريات البيضاء الدموية من ٢٥٠٠٠ — ٣٠٠٠٠ في الدور الحاد وتتناول هذه الزيادة الكريات المتعددة النوات واما في دور النقاهة اللمفوسيت والازونوفيل اذا فحصنا السائل النخاعي الشوكي نجد زيادة في مقدار اللمفوسيت الى درجة ١٠٠ كرية في المليمتر المكعب يرافقها زيادة قليلة في الزلال ويزداد ايضا مقدار السكر في السائل النخاعي الشوكي بنسبة زيادة السكر الدموي وهذا من اهم المميزات للتفريق بين هذا المرض والتهاب السحايا التي ينقص فيها مقدار السكر .

سير المرض وعاقبته: ان الاعراض الاساسية التي يمكن مشاهدتها في اكثر الاحيان هي اضطراب النوم والحركات غير الطبيعية والارتعاش واختلال البصر وفلج العضلات العينية ومن الاعراض التي يمكن مشاهدتها في ٤٠—٥٠ بالمائة هو الهذيان .

واذا دققنا النظر في مختلف الابحاث العديدة عن هذا المرض التي كتبت منذ بضع سنوات نرى اختلافا بيناً في وصفه ووصف اعراضه وسيره واشكاله يختلف في مختلف البلدان ومن الصعب التوفيق بين تلك الاعراض المختلفة واختيار اساسا منها نسير بموجبها في تعريفه ووصفه ففي قسم كبير من الحوادث يبدأ المرض باعراض الانفلونزا يعقبها اختلال النوم ومضاعفة النظر وقسم آخر يبدأ بآلام شديدة

في بعض اقسام الجسم تدوم قليلا ثم يعقبها شدة الحس وارتعاش في تلك الناحية وفي حالات اخري يبدأ المرض والارتعاش سوية او يعقب الواحد الآخر بمدة قصيرة ويختلف مدة هذا المرض كثيرا فيمكن حدوث الموت في جميع ادواره · فبعض الحوادث انتهت بالموت بمدة خمسة اوستة ايام واخرى دامت اشهرا عديدة وبعضها يشفى وتزول جميع اعراض المرض وغيرها باخذ شكلا آخر يدوم سنينا عديدة ·ومما يؤسف له كثرة النكس بعد حصول الشفاء الظاهري ومن الصعب الجزم في انذار ثابت فكثيرا ما اشتد المرض وانتهى بالموت السريع بينما كان يسير سيرا خفيفا ·

فالحرارة الشديدة وتزايد السكر في السائل النخاعي الشوكي وظهوره في البول وازدياد الكريات البيضاء هو من جملة الاعراض الوخيمة ·

ان نسبة الموت هي ٣٠ — ٤٠ بالمائة وظهر اخيرا ان الشفاء اقل مما كان ينتظر وان عاقبة الحالة المرضية سيئة في اغلب الاحيان وكلما كثرت المشاهدات وتقدمت التجارب تتحقق صعوبة شفاء الحوادث المزمنة وكثيرون يقولون بعدم امكان الشفاء التام ·

اما الاعراض التي تبقى بعد زوال الدور الحاد هي الفلج الارتعاشي وعدم انتظام الحركة Akinese وضعف العضلات وانواع الفالج · وتناقص قوة الحس العمومية وحصول نسيان وعدم اكتراث بالمحيط وحب النوم الكثير ولكن لايحصل تأثير في الفهم والقوة الحاكمة ويشعر كثيرون من المرضاء بحالتهم وعاقبتهم وهذا مما يزيد في بؤسهم وشقائهم ·

## المعالجة او لمداواة

ليس لهذا المرض دواء قطعي ولا وسائط مقررة للوقاية منه وذلك لعدم معرفة جرثومة هذا المرض وكيفية انتقاله الى الجسم ولم يتمكن احد من اثبات انتقال المرض مباشرة وكل المشاهدات الطبية تجهل عامل هذا المرض ·

ونظرا لاعتقاد البعض بوجود جرثومة هذا المرض في الانف والبلعوم فمن المستحسن تنظيفها وغسلها بالمحاليل المطهرة ·

يعد هذا المرض في بعض البلاد من الامراض المعدية التي يلزم الاخبار عنها من جملتها انكلترة وايطاليا وسويسرة فلنا لا يوجد دواء قطعي لهذا المرض ولكن التجارب كثيرة جدا اهمها استعمال مصل شخص شفي من هذا المرض وبشير ( سترن ) باستعمال ٥٠ سانتيمتر مكعب من هذا المصل ويدعي انه يحصل تحسن كبيرة في حالة المريض · ولكن قبل اخذ المصل يجب ان نتحقق شفاء الشخص من مرضه كي لاندخل جراثيم جديدة الى جسم المريض ·

وقد استعملوا في الدور المزمن انواع الامصال ومن جملتها مصل الخيل الطبيعي ومصل الكزاز ومصل الطاعون اوحقن الدم الذاتي او حقن السائل النخاعي الشوكي وكذلك استعملوا المعالجة بانواع البروتئيد كحقن الحليب والبيتون والياترن كازئين I atren casem وكل مؤلف يدعي نجاح طريقته ولكن النجاح في جميعها وقتي · ومن اهم هذه الوسائل حقن السائل النخاعي الشوكي من نفس المريض داخل الوريد واول من استعمل هذه الطريقة هو Peticarin في رومانيا uedical ovnnal



١٩٢٤) وبالغ بالثناء عليه حتى حدانا ذلك الى تجربته في معالجة حاد ثنين حصلنا في احداهما على نتائج حسنة عظيمة عند اول حقنة ولكن لم تدم اكثر من ثلاثة ايام ·

ولقد واظبنا على الحقن مرة كل اسبوع بمقدار عشر سانتيمترات مكعبة فكنا كلما حقنا مرة نحصل في اليوم الثاني على نتائج حسنة ولكنها سريعة الزوال · واما في المريض الآخر فلم تنجح هذه الطريقة بتاتا بل ادت الى ازعاجه ثلاثة ايام بالدوار والقيء لاننا سحبنا من ظهره مقدارا كبيرا من السائل النخاعي الشوكي يستعمل (نترا) الخراج الاصطناعي Fixation Abscess في الدور الحاد ويدعي انه عالج ١٩ مريضا بهذه الواسطة شفا منهم ١٧ · وكذلك يحقن ١ — ٢ سانتيمتر مكعب من التربانتي terpentiu تحت الجلد في الفخذ ·

اما ما يختص بالمواد الكيماوية فقد استعملوا منها قوللوئيدال الفضة وكذلك حقن ازرق مثلين ( Wethy len-blea ) ولقد فكروا في استعمال ( ئوروتروبين ) كما في التهاب السحايا والغاية من ذلك كما يقال انه يتشرب الى السائل النخاعي الشوكي ويكون مادة (ermafldebyd) التي لها خاصة قوية لازالة العفونه يتضح من ما اسلفنا انه لايوجد واسطة علاجيه قطعية لها تأثير جازم على العامل المرضي للالتهاب الدماغ السباتي يمكن استخدامها لاجل المعالجة · ولا يزال هذ في دور التجربة ·

فاذا صرفنا النظر عن المعالجة القطعية الاساسية يبقى لدينا المعالجة العرضية · واهم عرض يضطر الى معالجة هو الارق والهياج العصبي ويستعمل لذلك المسكنات المختلفة مثل البروم لو ميثال ، فلورال مورفين ·

سقو بولامين والنقط الاساسية في معالجة المرض هي تطبيق الوسائط المعاومة التي تستعمل في سائر الامراض المعدية كالاستراحة المطلقة والتمريض الجيد ، الحمية الموافقة · واما الحالة المزمنة فهي معقدة وصعبة الشفاء · ففي حالة الارتعاش · والتشنج يستعمل سقو بولامن والمورفين والانروبين ولكن لم يحصل من ذلك نتيجه واضحة · ولقد جرب التداوي الكهربائي والتداوي بالماء ، والتداوي بالشمس ولكن لم تستقر كلها عن نتيجة مستمرة ·

الدكتور صائب شوكت