المجلة الطبية البغدادية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد الرابع — ايلول ١٩٢٥

المقالات الأساسية

الديدان الطفيلية	الدكتور شوكت الزهاوي
اوجاع الحاصرة اليمنى	الدكتور براهام
لدغ الحية في العراق	الدكتور سندرسن

المقتبسات

معالجة السل باملاح الذهب (سانوكريزين)	الدكتور شريف عسيران
تأثير التدخين على الهضم	الدكتور صائب شوكت
البول السكري السليم	الدكتور هاشم الوتري
مشاهدة طبيه (اللوسه ميا الميولوئيدية)	الدكتور داود نسيم
المعالجة بالدم الذاتي	ص. ش
معالجة الصمم	«
تداوي التهاب المثانة	«
معالجة السعال الديكي	«
تداوي زوف الرحم المستمرة بعد الولادة	«

المقالات الأساسية

الديدان الطفيلية

الدكتور شوكت الزهاوي

تاريخ البحث في الديدان قديم عند البشر فكان اطباء تلك الابان يستغربون خروج الحيوانات الحية من الحيوان الحي. قد عثر في اوراق البردي «Papyrus» على ذكر امراض الديدان.

شاهد ابقراط ثلاثا من الديدان الاسقاريد «Ascaris» اوقسيور «Oxyurus» والتينا «Taenia» وقد عرف العرب الاسقاريد، اوقسيور، انكلوستوم، والتريتوسه فال الذي لم يعرفه الغربيون الا بعد زمن بعيد. الف آميروسيوس «Ambroise Paré» مؤلفا بسيطا للديدان وعرف الاسقاريد بالديدان الطويلة المستديرة والتينا بالعريضة الطويلة.

وفي القرن السابع عشر بدأ فرنسسقوره وى بالبحث الفني ثم اخترع المجهر فتمكن المدققون من البحث في مطالعة الانسجة والاخلاط وما بينهما من الطفيلات والجراثيم.

ان موضوع مقالنا هو البحث عن التشوشات العمومية للديدان ولكن المقام يستوجب الايجاز لذلك اقتصر على الديدان الاسطوانية لما لها من الشأن نظرا لكثرة انتشارها في القطر.

ان هـذا الصنف من الديدان اكثر توليدا من غيره للاعراض الميكانيكية (لاسيما الاسقاريد) كانسـداد

الامعاء وانسداد قناة الكبدي وقناة ويرسونغ والزائدة الدودية وفي النادر يحدث تمزقا في القنوات المذكورة ٠

اما الاعراض التسممية : خير من بحث عنها بحثا فنيا هو الاستاذ بلانشارد ولاسيما Simonin والاخير منهما زرق خلاصة سموم الديدان المختلفة في اوردة الارنب وشاهد فرقا كليا في درجات التسمم في عين النوع لا باختلاف جنس الديدان فقط كالحلقة الاولية من التينا وجد سميتها اقل من الحلقات الاخيرة ٠

السم المذكور من السموم الزلالية يزول تأثيره السمي عند الترسيب او التخثير ٠

فاذا زرقت السموم المذكورة في الحيوان فانه يهبط به الضغط الشرياني ويؤثر على القلب وحينئذ تشعر تسرعا او بطائة في النبض ٠

واما تأثيره على الجهاز التنفسي وتكوينه السعال التشنجي وداء البهر الكاذب فهو معلوم عند الاطباء القدماء وعلى طريق الاستطراد اعرض حادثة وهي : ان بعض الاطباء المحترمين ارسلوا غائط مريض الى المختبر فوجدت فيه كثيرا من بيض الاسقاريد مع ان المريض ما كان يشكو الا من ضيق التنفس المشابه بدأ البهر وزالت هذه الاعراض عندما عولج بالسانتونين ٠ وخلاصة الكلام ان الديدان لها تأثير على جميع اجهزة البدن كالجهاز العصبي والعقلي (خلل في البصر والذوق والشم) خصوصا نذكر من تشوشات الرؤية الآموروز Amaurose و Amblyopie Hemeralopie ومن تأثير السموم على العضلات العينة الخارجية نشاهد الحول والتشنج Nystagmus ومنه تأثيرها على العضلات العينة الداخلية كحصول تضيق الحدقة Myosis وعدم تساوي الحدقة وترى في خارج العين الفلوج والتيق والصرعة والقوره والمتنزيت الكاذب الخ ٠٠

وفي الجهاز البولي : « تبول الزلال ، تبول الدم ، وعدم التبول » ٠ الاعراض الجلدية منها « الاورتيكر ، ثه ربتم ، بروري » وغيره من الاعراض يحصل من تأثير السموم او من التخدش الحاصل من دخول الطفيلات في البدن كالانكيلوستوما والانكيلول ٠

تشوشات جملة الهضم : يرى في الحيوان المزروق فيه من سم الديدان علائم الاسهال وزيادة في كمية الغائط ويكون احيانا دمويا كالديسانتريا واذا كان المقدار قويا يقضي بالموت على الحيوان ٠ وكثيرا ما نشاهد من السريريات اسهالا في المرضى يكون كالديسانتري او الكوليرا والاغلب بشكل الاسهال البسيط وهو يحصل من السموم او من التخدش الحاصل من وجود الديدان في الامعاء ٠

تشوشات الدم « في الكريوات الحمر » آنيزوسيتوز ، بوئي كيلوسيتوز ، يولي فروماقيلي وغيره والكريوات البيض تزداد لاسيما نوع الائوزيتوفيل منها الذي هو من اهم الاعراض لكشف الطفيلات ٠ اما الاموغلوبين فانه يتناقص في اكثر الوقائع وليس نقصه مطردا مع عدد كريواة الحمر ٠ نرى هذه التغيرات مع فقر الدم الشديد كعرض رئيسي في المصابين بالانكيلوستوموز عندنا حتى يبلغ النقص في الكريواة الحمر احيانا الى المليون والاموغلوبين ٢٠ ٪ وحينئذ يأتي المريض تحت ستار

فقر الدم العميق ٠

تشخيص الديدان :— فحص الغائط لدى معاينة جسم الطفيلات اوجزءا منها كحلقة التينياء ولكنه في اغلب الوقائع يجري الفحص المجهري على بيض الديدان ٠

ثه وزرينوفيلي : يتولد من تأثير السموم على الدم ويختلف بالشدة والنسبة مع اختلاف طبقات الديدان يكثر في صنف النيماتود ثم الترماتود والترستود ومن النيماتود الانكيلوستوموز وقد شاهد ثه رليخ ببعض الاصابات نسبة الائوزينوفيل ٧٢ ٪ وتزداد شدة الائوزينوفيليا في الديدان النافذة في اعماق البدن اكثر من ديدان الامعاء التي تخرج قسما من سمومها مع الغائط ٠

الحصانة : اذا زرقنا من مايع الهيدانيك في الحيوان فانه يولد حصانة ضد مصل الاسقاريد وخلاصة التيناسازيناتا وان بعض المدققين يقترحون تشخيص الكيست بطريقة الترسيب « بره سبيتن » الموجود بدم حاملي التينا واللانكيلوستوما ٠

تثبيت الكومبلمان :— واينبرغ استعمله في تشخيص الكيست بتاريخ ١٩٠٨ وظهر له ان تعامل الانحراف يكون ضعيفا متى ماطبق على المجموع « غروب » ويشتد اذا استعمل على النوع الخاص منه ٠٠

تعريف النيماتود :— ديدان تشبه الخيط كما يستدل من اسمه له محفظة مقاومة من الكتين تخلو من الحلقات ومن تعدد الجهاز التناسلي كما هو في التينا النيماتود ينقسم الى نوعين المعائي ، والعضلي المنظمي فالمعائي (اسقاريس ، اوقسيور والتريفوسه فال) المنتشر في اوروبا بكثرة ويقال ان نصف الكهول يحملون هذه الطفيلات ٠ ورغما على انتشارها فان عددها اقل من بقيه النيماتود المعائي كالانكيلوستوما والانكيلول وهو يوجد في البلاد الحارة لاسيما في العمال الذين يشتغلون في الانرية والاطيان ٠ الطفيلات وخصوصا النيماتود لا يرى في الاغلب الا بعد سن الطفولية الاولى الى عمر العشرين ولهذا رغما على معارضه وايبرغ ، لوتل Letulle مع حزبا قويا بزعامة مجنيقوف وكيار Guiart يدعون ان زيادة التيفوئيد والاياندي ميت ناشئة من السحيات المتولدة من استان النيماتود ويستشهدون بتجربة باستور عندما لقح باسيل الجمرة في الحيوانات باطعامه بعض الحشائش الشوكية على طريق الهضم ٠

الاسقاريد كثيرا ما يوجد في البلاد الحارة وهو الذي يولد الامراض المختلفة في الاطفال ٠ فالاسقاريد الكاهل يعيش في الامعاء الرقيقة وهناك تبيض الانثى بيضاتها التي لا تتغير مادامت في الامعاء الرقيقة ويتعذر تلقيحها بنفسها ٠ يتم النمو في الخارج في المواسم الطيبة بمدة ٣٠—٤٠ يوما وفي عدة اشهر في فصل الشتاء بدون تفسخ ويقاوم المواد المضادة التعفن كنصف في المائة من الفورمول وخمسة في المائة من الغليسرين مثلا ويقاوم نقطه الانجماد ودرجة ٤٢ سانتغراد ٠

ان الرشيم يدخل الانبوب الهضمي بواسطة المياه المتعفنة او الخضر الغير مطبوخة ٠ يترك قشرة في الامعاء الرقيقة او الغليظة ويسير نحو وريد الباب ويصل الى الكبد بطريق الدوران الصغير يصل الى الرئة وتبقى الانثى ويخرج الرشيم من الاستاخ الى القصبات وعلى هذا الطريق يوجد في القشع بيض الاسقاريد او يرجع بطريق البلعوم والمرى الى المعأ ويقر هناك قراره Koino (كواتو)

احداطباء اليابان اكل مآت البيض وبعد خمسة عشر يوما احس باضطرابات شديدة في الرئة (بتوموني) وتأكد لديه المرض بوجود البيض والرشيم « Larve » داخل القشع ثم عرض نفسه للفحص باشعة روتجن فوجد محراق المرض عيانا .

الاقسيور :— بيضه الاوقسيور المحتوية عَلَى الرشيم يتدر وجودها في الامعاء وعَلَى الاغلب توجد في الشرج او باكتافه فعلى الفاحص ان يتذكر النقطة ويفحص البقية او الدودة المهاجرة هناك اكثر من ان يتفحصها في الغائط او يفحص ما في خلال الاضافر التي تجد بين اوساخها البقية المذكورة ولهذه النقطة اهمية ذات شأن في معالجتها ووقايته العائلة منها لان المريض الذي يشعر في الليل حكه اطراف الشرج ويحكه ثم يدخل اصبعه الى فمه او يلوث فيه الملبوس او المأكول العام لا تنفعه المعالجة وحدها الا مع الاهتمام بامر الوقاية كتقليم الضفر والاعتناء بانظافة الزائدة ولبس القميص المسدود عند النوم ليتأتى له التخلص من الانتان بنفسه .

تريقوسه قال :— اواسمه الحديث trichuris trichura يدخل للجسم كما يدخل الاقساريد والاقسيور بيضته مقاومة كبيضة الاسقاريد تولد بلا رشيم ثم تنقسم ببطائة في خلال ٦—١٢ شهر والبيضة ذات الرشيم هي التي تستقر بالبدن بلا مهاجرة لا كالاسقاريد والتريشين وغيرهما . هذا رأى المؤلف بتلانشناء Tylanchina والصحيح انه لم يتحقق نمو الرشيم وادواره جيدا .

التوقى من الاسقاريد والتريقوسة قال ومن فصيله الزوستود Hymenolepis Nana يكون مؤسسا عَلَى التحفظ من تلوث الخضر وخصوصا ما يأكل منها بدون طبخ كالفواكه والسلاد « Salades » وقد وجد في الخضر في اوزان عَلَى ما بينه في احصائيه استوه قل « Stivel » ٠/٠ ٢٢ من الخضر منتة من بيض الديدان ويمكننا ان نضيف الآمبيب والكيسيت لهذه الزمره (كما ذكرته في الاحصاء) وفي العراق ايضا اعتقد ان الانتان عَلَى الطريق المذكور هو كثيرا . ثم يأتي الطريق الجلدي ينتقل من المياه الراكدة سيركة « Cercaire » البلهارزيا ومن الاثربة والاطيان الراطبة تنفذ لاروا Larves اللاتكيلوستوما . ومن الدرجة الثالثة تأتي اللحوم ومنها اللحم البقري ينتقل منه تينا شازبنا تا ومن لحم الخنزير نيتاسوليموم والتريشين . واما الاسماك يأتي منها ديبوتربوسه قالوس لاتوس Didotriocephalus Latus .

الانكيلسيوما Ankylostoma Duodenales يدخل البدن عَلَى طريقين في الطريق الاول وهو النادر الطريق الهضمي المعروف منذ القديم والطريق الثاني هو الطريق الجلدي الذي اكتشفه في القاهرة العالم لوس Loos في عام ١٩٠١ عند ما كان يشتغل بمابع يحتوى عَلَى الرشيم اذ سقط على جلده من المايع المذكور واحس عندئذ بحكة شديدة ولدى فحص المجهري شاهد عددا من اللاروا او قشرة وبعد ان مضي ثلاثة اشهر على الحالة بدأ يشعر يضعف في قواه وعندما فحص غائطه وجد بيض اللاتكيلوستوما كثيرا .

الرشيم يخرج من البيضة في اليوم الاول او العاشر ويسمى رابديتيفورم Rhabditiform لان له انتفاخا في

المرء وبعد النسول بثمانية ايام يسمى فيلاريفورم Filarifom والمري يكون بشكل اسطواني ويبقى محتفظا بداخل محفظة كانه متكيس يقاوم الحر والبرد وغالب الانتان يحصل بهذا الدور . وتتكامل الدودة بمدة ٤ — ٦ اسابيع واما سيرها في البدن فهو كسير رشيم الاسقاريد . وبعد البون الشاسع لانفجار البيضة ونموها يتولد من نفس الدودة او من المؤثرات كالغائط الشديد الحموضة فانه يؤخر انفجار البيضة كما ان نسله يكون اقصر عمرا بالنظر لغيره من الطفيل . وللارض دخل كبير في حياة الديدان .

فالاراضي او المياه المحتوية عَلَى المعادن وعَلَى الاخص الملح « فلورسوديوم » لا تصلح لنمو الرشيم والاراضي المركبة من الاثربة النباتية هي اوفر حضا بنجاح زرع اللاروا كما وجدها Steol في اراضي Portorico بنسبة ٥—٦٥ بالمائة . الحرارة والضياء واسطتان مريعتان لهلاك اللاروا ولا يحتمل عَلَى بيوسه الانور اكثر من ٢٤ ساعة . اما الحرارة الموافقة فهي تدور ما بين ٢٠—٣٠ سانتغراد . وقد وجد Denooji اوفق الشرائط في البلاد الحارة بزارع القهوة والقاقاو وقصب السكر وهي المزارع التي تجد فيها الرطوبة والظل الكافي والحرارة الموافقة مع وجود كثرة الانتعاش النباتية . ويدعي الاستاذ Joyuex انه شاهد في بعض الاماكن الممتازة في افريقية الفرنسوية ٦٠—٧٠ بالمائة من سكانها مصابون بداء اللانكيلوستوموز . ان اللاروا هي تعيش في الاغلب عَلَى وجه الارض ولا تنفذ اكثر من ١٥ سانتيما في الاراضي الفقاربة واما الاراضي الرملية فانها تنفذ (٩٠) سانتيما فيتبين من ذلك ان ستر الغائط بكف من التراب (كعادة القروين في العراق) لا يؤثر عليه بل يقيه من شدة الحر والضياء الى ان ينتقل باحذية الزوار وحوافر الخيل الى اماكن بعيدة .

لا ارغب في تطويل البحث هنا عن التيقاتورا آمريقاتا الذي هو نوع من اللانكيلوستوما ولا فرق بينهما الا ببعض الاوصاف النظرية اما الوقاية ومعالجة اللانكيلول هو كاللانكيلوستوما .

معالجة الديدان :— لا يوجد في العقاقير التي لا تزال تستعمل منذ القديم ما يسقط الديدان حتى ان F. C. Hochne ذكر انه قد استعمل نحو (٢٦٠) نوعا من انواع النبات لهذه الغاية فلم يجد بينها ما له تاثير عام . الا ان كل مسهل شديد يحدث انعكاسا معائيا قويا ومنه تنفصل بعض الديدان عن جدران الامعاء . فهل يعد هذا دواء عاما ومؤثرا عَلَى انواع الديدان ؟

وهل من دواء خاص يؤثر عَلَى الدودة المختفية بين طيات الاعور (چه كوم) او الذيل الدودي كالتريقوسه قال والاوقسيور او اللانكيلول الملتصق بجدار الامعاء .

لا يخفى عَلَى حضرات الزملاء الكرام ان اسقاط الدودة الكبيرة المعلقة بالفضاء اسهل من اسقاط الدود الصغار الكثير الملتصق بالجدار . ويجدر بالذكر ان يكون الطبيب كمحارب لا يفلق خراطيش دوائه الا في المواقع التي يتحقق لديه انها تحدث دويا وتاثيرا عظيما .

فكر P. L-Cantor احد اطباء الامريكان بهذه النقطة المهمة ولا سيما في المصابين بعطالة المعدة والتوسع وكان يدخل زيت الشينوبديوم بانبوب الى

الاثنى عشر ويهلك الانكيلوستوما في عقر داره وذلك لكى لا يبقى الدواء هناك .

معالجة الديدان: تنقسم الى صنفين الصنف الاول في معالجة الديدان التي تعيش داخل الامعاء الصنف الثاني في معالجة الديدان الخارجة عن الامعاء كالبلهارزيا والفيلاريا وغيرهما .

اما المهم من الديدان التي هي من الصنف الاول فهو اللانكيلوستوما الذي شغل كثيرا من اطباء الانكليز والامريكان نذكر منهم خصوصا Geinus و Nihaskar في الهند وهم يمثلون الصحف بالتجاريب الكيمياوية منذ سنة ١٩١٩ وفي النتيجة قرقراهم على ان احسن الادوية ضد اللانكيلوستوما هو التافثول ب ، التيمول وزيت الشينه بوديوم والتترافاريون ويجذ كل من الاستاذ الطلياني Eduardo والطبيب البلجيكي Lambinet Perroncito استعمال الدواء القديم وهو الفوزربال نظرا لتجارب بهما المهمة على عمال ليه زوسن كوتار وقد نشر الاخير في مجلة حفظ الصحة سنة ١٩٢٣ صورة استعمال الدواء على ما ياتي

fouger mâle 4 gramme
Chlo forme 2—3 gr
Glycerine ou Huile de ricin 40 gr كمسهل
Essence de menth V gouttes ولتبديل الذائقة

نافثول ب : Naphtol B : ـ يأخذ من ٠،٥٠ الى ٦ غرامات بحسب الاعمار ويحتمي المريض حمية بحيث لا ياكل سوى اللبن و بعض المأكل الخفيفة و يستحسن قسم من الاطباء اعطاء المسهل (ملح المغنزي) . اتفق ان الطبيب Liach و Hamtno شهرا مريضا مستعملا من دواء النافثول نحو خمس غرامات فتوفى على اثره ولدى فتح الجسد وجد اللانكيلوستوما وهذه الحادثة تدل على ان الدواء مهما كان قويا لا يتمكن من تعقيم الجسم من الطفيل كما عرضناه سابقا .

تيمول: Tymol : له تاثير على جميع الطفيلات بوجه عام اما تاثيره الخاص على نوع واحد فهو اقل من سائر الادوية المستعملة يأخذ من نصف غرام الى اربعة غرامات من التيمول بعدة دفعات بحسب الاعمار على ان يكون الدواء مسحوقا جيدا وان لا يستعمل المريض الكحول والمواد الدهنيه التي تسهل الامتصاص وتزيد بخطر التسمم المحدق بالموت . يجذ الدكتور Noc استعمال الحقنة Lavement ضد الطفيلات الموجودة في الاعور كالترنيقوسه فال بمقدار ٠،٥٠ غراما داخل ليترة من الماء السخن . وشاهد guerner نسبة الشفاء ٥٠ الى ٨٥ في مائة مصاب بالانكيلوستوموز من الذين عولجوا بالتيمول على قاعدة استعماله دفعات مكررة و يستحسن Joyeux اعطاء Eau devie d'Allemande كمسهل عقيب الدواء . Huile Essentiell de Chenopode «زيت الشينة بود العطري» له رواج عظيم في بلاد امريك والشرق رغما على انه لم يدخل في قودكس Codex الفرنساوي لسنة ١٩٠٨ .

ينبغي ان لا يشذ عن البال ان مستحضر هذا الدواء الغير الصافي ياتي غالبا بنتائج تسممية تكون محفوفة بخطر الموت ياخذ ثلاث مرات بمقدار ٣ سا م . في اليوم اما Guer و Peyre فانهما يبلغان حده اليومي الى ٤ سا م مع ٣٠ غرام من زيت الخروع ويستصوب Lambert

حقن الوريد بغرام وتصف الى غرامين من زيت المذكور لاسقاط التربقوسه فال ولكن الطريقة المذكورة لا تخلو من خطر الغشى والموت على ان الزرق داخل العضلة يثوب عنه تماما .

واما تاثيره في طرد الديدان فلا شك في انه اكثر من الثمول اي بنسبة ٩٦،١٥ بالمائة وهو يستعمل ضد الاسقاريد ايضا Tetrachlorure de carbon . من الادوية المستعملة ضد اللانكيلوستوما وسبب الرجحان هو رخصة ياخذ منه بدون خطر ٣ـ٤ سا م او ٠،٢٠ سانغراما لكل سنة من العمر ويعطي الدكتور Laech و ١٥ سا م لمن بلغ من العمر خمسة عشر سنة يستعمل مع قليل من الماء او بصورة قابسول . ولان الدواء بطبيعته ملين لا حاجة لمسهل آخر الا في حالة القبوضة والزيادة في مقدار الدواء يحدث استحالة شحمية في الكبد واغلب وقايع التسمم تحصل من الدواء الغير الصافي وان استعماله مع الشينه بوديوم يقوي تاثيره في طراد الاسقاريد .

نرى انواعا كثيرة من الادوية المضادة للاوقسيور ولكن اهمها قاربونات البيثرموت والارسه نوبانزول وقد استحضر معمل باير — دواء تحت عنوان Butolon وللجميع تاثير نسبي .

معالجة الديدان الخارجة عن الامعاء او الطفيلات التي لم تكن في فضاء المعاء حيث لا تتاثر من الدواء المستعمل من الطريق الهظمي . كثير من المؤلفين حقنوا الوريد دواء Novarsenobenzol وحصلوا على نتائج مرضية كثيرا ما استعمل اطباء مصر الامه تين Emetine داخل الوريد بمقدار ٠،٠٥ الى ٠،١٠ سانتغرامات يوميا هذه المادة تهلك الرشيم داخل البيضة وتمنع التبول الدموي كنت عالجت ثلاثا من المصابين بالبلهازيوز بدواء الامه تين فعوقوا جميعا . اما الدواء العام فهو التارتر ائمه تيك Tartre Emetique واول من استعمله بالطريقة الفنية هو الدكتور : Cristopherson في الخرطوم على الصورة الآتية :

يستحضر محلوله بنسبة ٢٠/. في المصل الصناعي ويحقن في الوريد في اليوم الاول والثاني ٠،٠٣ وفي اليوم الثالث والرابع ٠،٠٦ وفي الخامس والسادس ٠،٠٩ وفي اليوم السابع ٠،١٢ سانيغراما حتى يبلغ مجموع الدواء غراما وثمانين سانتغراما ولكنه يكتفي في الاغلب ١٣ حقنة في الوريد للنجاح . والبعض من الاطباء يختارون التداوي بالمقدار الاصغري ٠،٠٢٥ للاولاد الذين لا يزيد سنهم على خمسة عشر عاما وعند استعمال الحقن في الوريد ينبغي على المريض ان يقتصر على اللبن والاطعمة الخفيفة . ولتسكين السعلة يكفي التمضمض بالماء البارد ويترك المريض للاستراحة من بعد ان يحقن الدواء في وريده .

شاهد Criotopherson الاعراض التسممية في اول ايام التداوي بامراض مختلفة اولها الغثيان والقي والشهقة والسعال واوجاع حجاب الحاجز مع الاسهال العرضى احيانا .

وواجب الطبيب ان يحتاط عند معالجة الضعفاء (كالفاشكسيا) والمصابين بالامراض القابية والامراض

الكليوية المتقدمة اما التغيرات التسممية ، فهي التسرع في النبض والاستحالة الشحمية اليار اتكاوية . يؤثر الدواء اولا على الطفيل ثم الرشيم والبيضة ولمعرفة تاثير الدواء يقتضى فحص البول تحت المجهر .

اما تداوي دودة المدينة يعطي للمريض ٠٫٣٠ سانغراد من الكرمز Kermis وفي اليوم الثاني يحقن في الوريد من دواء النارثرئه مه نيك ويجري التداوي لمدة ثمانية ايام على هذا المنوال .

اوجاع الخاصرة اليمنى

الدكتور : ابراهام

مقالا القاه في الجمعية الطبية البغدادية

ان موضوع مقالي الذي انتخبته اليوم يختص بناحية من نواحي البطن التي طالما كانت في مختلف الازمان محلية للدقة والاعتناء الفني اكثر من اي ناحية غيرها من الجسم البشري وقد اصبحت الاوجاع التي تحصل في الخاصرة اليمنى مشوشة الفهم غامضة الحقيقة بسبب التحولات المرضية الكثيرة التي تطرأ على الزائدة الدودية لم يعرف الاطباء تاثير الزائدة الدودية المرضى حتى سنة ١٨٨٦ وكانوا يعودون الالتهابات التي تحصل في تكل الناصبة (التهاب الاعور) و (التهاب محيط الاعور) . وقد تبين في ذلك العام الدكتور (فريتز) في بوسترون) تاثير الزائدة الدودية في حصول احوال مرضية كهذه اذ اسس التشريح المرضي لهذا المرض على اساس متين وكانت ساحة الخاصرة اليمنى بعد اظهار اعراض الزائدة الدودية كزرعة الزنبق التي لم يحصدها حاصد من قبل . فجاء الجراحون وبدأوا يحصدون بمناجلهم الحادة . يصير العامي غيورا بعد التعليم وهكذا اصبحت الزائدة الدودية بعدئذ تستعمل لانواع الاضطرابات حتى يوصي باستئصالها ولو لم يحصل فيها تغير مرضي لانها دائما منبع للاذى والضرر ولقد اصبح كثير من الاختصاصيين وغير الاختصاصيين ينظرون الى كل وجع في الخاصرة اليمنى التهاب الزائدة الدودية ولكن ذلك بعيد عن الحقيقة . والقصد من مقالي هذا هو بيان الغلطات الكبيرة التي وقعت فيها انا والكثيرين من غيري . وسعيد من توقى شرها وخلص من الوقوع في شركها . اني لا احب ان ابحث عن الاحوال المزمنة كسوء هظم الاعور ، والاعور المتحرك او حصول (اغشية جاكسون) والى حصول اعراض طفيفة اكثرها تسمية وبسبب عدم وجود خطر سريع على المريض يتمكن الطبيب من اجراء الفحص الدقيق كي يعطي القرار القطعي بالطريقة التي يجب اتباعها . وما اريد بيانه الان هو ان اقدم لكم صورة مريض متألم مزوجع شديد

في خاصرته اليمنى وحالته تستدعي سرعة التشخيص واقاربه في انتظار الطبيب استطلاعا الى حالة مريضهم ومقدار الخطر الذي يهدد حياته .

ابين لكم اولا الاعراض التي احسبها اساسيه في تشخيص الالتهاب الزائدة الدودية .

١ — الاوجاع الموضعيـة ٢ — شدة الحس الموضعي

٣ — تحول الحرارة ٤ - التصلب والتشنج العضلي .

وهناك اعراض آخر يستعان بها ولكن هذه الاعراض الاربعة اهمها وعليها المعول

الحس الموضعي : تابع الى درجـة استفحال الداء وشدته ففي النوع الزكامي يؤثر الغشاء المخاطي والنسيج الذي تحته فقط ويصير الوجـع حينئذ مبهما وقليلا واذا حصل تثقب يحصل وجع فجائي شديد للغـاية ويحس بثخره فجائية اليمة تشبه الم القرحة المعدية .

الحس الموضعي : عرض مهم يمكن كشفة بطرق عديدة فالعادي هو بالضغط على نقطة (ماق بورني) وعلاوة عليه الفحص الشرجي بتنفيخ الامعاء الغليظة بالهواء والترفع الاني الذي يحصل في اليد الفاحصة هي الواسطتان الوحيدتان اللتان يجب الاستعانة بهما ان لم يحصل نتيجة مقنعة من الفحص الاول . ففي الحوادث العادية نجدون نتائج مهمة . يضطجـع المريض ويضم ساقه ويشتد المه فيشتكي وجع خاصرته اليمنى . وتكون في هذه الاحوال الزائدة الدودية وراء الاعور ملتفة على غشاء البـوس الحرفقي فوضعية هذه العضلة التشريحية هي المسببة لهذه العلامة .

تغير الحرارة : يحصل دائما في التهاب الزائدة الدودية تصعد الحرارة واحيانا الى درجة عالية وتبدأ بقشعريرة وحصل حين مرض جلالة الملك قشعريرة برد وحرارة في الليـلة التي اجريت اليه العملية وفي نهـارها ونسبها اطباؤه الى نوبه حمى مرزغية فالحس الدائم والتشنج العضلي وتكاثر الكريات البيضاء وعـدم وجود طفيل الحمى المرزغية هي المسوغ الاساسي الى وجوب المواصلة الجراحية .

التشنج العضلي : مهم للغاية واليد المتمرنة المعتـادة كثيرة تكشف ما وراء الجدار البطني من التحولات المرضية والتشنج دليل التهاب البريطون الخارجي واجتهاد الطبيعة في الحصول على راحة تامة منعا لانتشار الالتهاب الى سائر انحاء الجسم الى ان تلتصق الاوجه المتصلة وتسد المحراق الملتهب واحب ان ابين نقطة مهمة بخصوص التشنج وهي اذا حقن المريض بالمورفين قبل ان يفحص ولم يكتشف التشنج بالفحص يجب ان لا تتردد في اجراء العملية الجراحية .

لا اعرف شيئا يشوش التشخيص في الامراض البطنية الحادة اكثر من اعطاء حقن المورفين او مركباته قبل تقرر التشخيص واني ارجح فتح البطن الاستقصائي عوض انتظار ظهور اعراض اخرى وحينئذ يكون الالتهاب منتشرا في جوف البطن .

ان فحص الدم هو مهم ويجب استعماله دائما اذا امكن ذلك فكثرة كريوات البيضاء هو دليل مثبت لاجل التشخيص والانذار . اني لم اضع اهمية كبيرة على التعامل الذي يسمونه (تعامل الضليفوجن) .