

الكليوية المتقدمة اما التغيرات التسممية ، فهي التسرع في النبض والاستحالة الشحمية الياراتكاجية . يؤثر الدواء اولا على الطفل ثم الرشم والبيضة ولمعرفة تأثير الدواء يقتضى فحص البول تحت المجهر .

ايام على هذا المتوال .

اوجاع الخاصرة اليمنى

الدكتور : ابراهيم

مقالا القاء في الجمعية الطبية البغدادية

ان موضوع مقالتي الذي انتخبته اليوم يختص بناحية من نواحي البطن التي طالما كانت في مختلف الازمان محلبة 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 المرضي حتى سنة ١٨٨٦ وكانوا يعودون الالتهابات التي تحصل في نكل الناصبة (التهاب الاعور) و (التهاب محيط الاعور) . وقد تبين في ذلك العام الدكتور (فريشتر) 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 يحصلها حاصد من قبل . فجاء الجراحون وبدأوا يحصدون مناجلهم الحادة . يصير

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

ابن لكم اولا الاعراض التي احسبها اساسية في تشخيص الالتهاب الزائدة الدودية .

١ - الالوجاع الموضعية 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 درجة استفعال الداء وشدة في النوع الزكامي يتأثر الغشاء المخاطي والنسيج الذي تحته فقط وبصير الوجع حينئذ مبهما قليلا واذا حصل تثقب يحصل وجع فجائي شديد للغاية ويمس بنخره فجائية الية تشبه ألم القرحة المعدية .

الحس الموضعي : عرض مهم يمكن كشفة بطرق عديدة فالعادي هو بالضغط على نقطة (ماق بورني) وعلاوة عليه الفحص الشرجي بتنفخ الامعاء الغليظة بالهوا والترفع الانفي الذي يحصل في اليد الفاحصة هي الواسطتان الوحيدتان اللتان يجب الاستعانة بهما ان لم يحصل نتيجة مقتعة من الفحص الاول . ففي الحوادث العادية نجدون نتائج مهمة . يضطجع المريض ويضم ساقيه ويشد اليه قبضتي وجع خاصرته اليمنى . وتكون في هذه الاحوال الزائدة الدودية وراء الاعور ملتفة على غشاء البسوس الحرفي فوضعية هذه العضلة التشريحية هي المسببة لهذه العلامة .

تغير الحرارة : يحصل دائما في التهاب الزائدة الدودية تصعد الحرارة وحيانا الى درجة عالية وتبدأ بقشعريرة وحصل حين مرض جلالة الملك قشعريرة برد وحرارة في الليلة التي اجريت اليه العملية وفي نهساها ونسبها اطباؤه الى نوبه حمى مرزغية فالحمى الدائم والتشنج العضلي وتكاثر الكريات البيضاء ودم وجود طفيل الحى المرزغية هي المسوغ الاساسي الى وجوب المواصل الجراحية .

التشنج العضلي : مهم للغاية واليد المتحركة المعتادة كثيرة تكشف ما وراء الجدار البطني من التحولات المرضية والتشنج دليل التهاب البر بطون الخارجي واجتهاد الطبيعة في الحصول على راحة تامة منعها لا تشار الالتهاب الى سائر انحاء الجسم الى ان تلتصق الالوة المتصلة وتسد الحراق 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 نقرر التشخيص واني ارجع 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 كروية البيضاء هو دليل مثبت لاجل التشخيص والانتذار . اني لم اضع اعربة كبيرة على التعامل الذي يسمونه (تعادل الصليفيوجن) .

اربد الان ان اضع جدولاً لا يبين الاحوال المختلفة التي تؤدي الى حصول الاوجاع في الخاصرة اليمنى و ثم اعرف التشخيص التفريقي الذي يؤدي الى معرفة التهاب الزائدة الدودية :

- ١ - نزلة المعدة المعائية
- ٢ - القولنج المعائي
- ٣ - انسداد الامعاء
- ٤ - تغلف الامعاء
- ٥ - الفتق الداخلي
- ٦ - الطفيليات
- ٧ - التهاب المعاء الغليظ
- ٨ - الحميات المعائية
- ٩ - القرحة الاثنى عشر المنتفخة
- ١٠ - حصاة الكبد
- ١١ - ققيح رنج مكل
- ١٢ - ذات الرئة القاعدية مع ذات الجنب الحجاب الحاجز
- ١٣ - اورام الزائدة الدودية والاعور الخبيثة
- ١٤ - التهابات اورام العقد الحرقية
- ١٥ - حصاة الاحليل
- ١٦ - التهاب النفير الرحي
- ١٧ - الحمل التفيري او الانبوي
- ١٨ - خراج اليسواس
- ١٩ - التهاب الباقرة آس

١ - النزلة المعدية المعوية : اترك هذا البحث عن الاعراض الاولى ينشر الوجدع من الخاصرة الى السرر والناحية

السر سوفية حيناً يكون التهاب في الزائدة الدودية وكذلك يوجد تشنج عضلي وزيادة في الكربوات البيضاء .

٢ - القولنج المعدي : الوجدع المنتشر ، يوجد تشنج عضلي ويمكن تسكين الالم بالضغط على البطن .

٣ - انسداد الامعاء : الوجدع موضعي في نقطة الانسداد فلن يوجد تشنج عضلي ولا تكاثر المكربوات البيضاء واما فحص البول فله اهمية قليلة

٤ - تغلف الامعاء : عدم وجود التشنج العضلي ووجود ورم ، توضع المغطات الممزوجة بالدم على الاصبع حتى وضعه في الشرج وعدم وجود المواد الغائطة في الشرج بتاتا لا تترك محلاً للشبهة في التشخيص .

٥ - الفتق الداخلي : لا يوجد تشنج عضلي ولا تكاثر الكربوات البيضاء وتعدروا ان لم تشخصوا المرضى في الابتداء ، ولكن الخطأ الفاضح ترك المريض دون اجراء عملية وفتح البطن الا ان يبدى القي الغائطي ويجب ان تضعوا في فكركم ان القي الغائطي غير خاص بانسداد الامعاء بل هو علامة الموت الزوأم .

٦ - الطفيليات : عدم وجود الحس والحرارة ثم التشنج ووجود تكاثر (نهته زينوفيل) يمنع تشوش التشخيص . واظن قد بولغ بنسبة التهاب الزائدة الدودية الى الطفيليات . كثيراً ما عرفت على استيصال الزائدة الدودية حيناً اعمل عملية خلافها . ا في البطن وكثيراً ما صادقت ديدان معدية فيه ولكن ما كان يوجد حينئذاني عرض يدل على وجود التهاب في الزائدة الدودية . وكان في بعض الاحيان يعطفوا التهاب الزائدة الدودية على بلم حبة او بذار الاثمار اني اشتبه كثيراً من احتمال مرور الحبة

من سداده (غر لآخ) واني رأيت جسام اجنبية في الزائدة الدودية بواسطة اشعة الرونتكن دون وجود عرض يدل على الالتهاب .

٧ - التهاب المعاء الغليظ : تاريخ المرض عدم وجود التشنج ونقص الغائط والفحص بواسطة المجهر الشرحي يكشف هذا المرض

٨ - الحميات المعوية : التهاب القسم الاخير من الدقاق يؤدي الى اوجاع في الخاصرة اليمنى ولكن تاريخ المرض وتناقص الكربات البيضاء هما من الادلة المهمة . لا اهتم كثيراً في (تعامل ديازو) الذي بينه (ارنلخ) ولكن الزرع الدموي وتعامل وبدال هما من الادلة القطعية .

٩ - قرحة الاثنى عشرة المتعقبة : تشنج العضلي الموضوعي هو اهم دليل لكن حين عدم وجود الحكاية المرضية تجدون التهاب الباقرة اس عندما تفتحون البطن ويجب ان نتوقعوا احتمال وجود الاعور في الناحية المراقبة اليمنى حين حصول تدور في المعاء الغليظ .

١٠ - حصاة الكبد : تاريخ المرض وضعية التشنج ، وجود علامة مورفي ، سلبية نتيجة النفخ وفحص اشعة الرونتكن تؤدي الى تقرير التشخيص .

١١ - ققيح رنج مكل . لا اعرف تشخيص تفريقي بين هذا والتهاب الزائدة الدودية ولكن كلاهما يحتاجان الى مداخلة جراحية فن العث الشاخر الى حين تقرير التشخيص .

١٢ - التهاب قاعدة الرئة - في تقرير التشخيص القطعي صعبه كبيرة وبسبب في بعض الاحيان . في

استعين بطبيبه داخلي .

١٣ - اورام الخبيثة في الزائدة الدودية والاعور : من الموافق ان نعد الافنة : وميقوز والتدرن واظن ان القليل منكم فقط يساعد الحظ على التفريق بينهما .

اني رأيت اورام الزائدة الدودية في الصبيان والشباب وكان يوجد تشنج عضلي وحس وكذلك ورم وهذا الاشك يؤدي الى حصول القشور . ولكن يوجد فرق عظيم بين التشنج العضلي الذي يحصل في الالتهاب والذي يحصل في الاورام واليد المتحرنة تكشف ذلك بسهولة . ويمكن التماس هذا بخراج الزائدة الدودية حيناً الحادثة ليست باستعجلة .

١٤ - ان الانتفاخات التي تحصل في العقدات الحرقية يمكن ان تلتبس مع التهاب الزائدة الدودية وتشوش التشخيص ولكن من السهل كشف العامل الاسامي الذي ادى الى ذلك الالتهاب في الطرف الاسفل او في العجان واني اعلم احدهم اجري عملية لريض مصاب بالنفوذ سارقوما ظانا انه مصاب بالتهاب الزائدة الدودية .

١٥ - حصاة الاحليل : يمكن تفريقها بواسطة اشعة رونتجن .

١٦ - التهاب النفير : الفحص المبلي ، نفخ الامعاء الغليظ ونفخ الرحم يسهل تفريق المرض .

١٧ - الحمل الانبوي : الفحص المبلي ونفخ المعاء

الغليظ توصل الى امراض قطعية لكشف الحمل الانبوبي .
١٨ - خراج البواس الحرقفي :- نسب اشتباها
كثيرا لان العرض المشبه الوحيد هو وجود الورم في
الخاصرة . واما فحص اشعة الرونتجن فتوضح المسئلة
تماما .

اختم كلامي بوضحة كلمات اقتبستها من اناطول فرانس :
« لقد درس الملك من سامبو بيتيس علم السحر وعلم
« الفلك وتقدم في دراسته كثيرا وتعلم تراكيب النجوم »
« بدقة واهتمام زائد وكان يخطط الخرائط الفلكية باتقان »
بدرجة سيموبيت نفسه . »

« سئل سيموبيت ذات يوم قائلا : هل تريد ان تجيبي »
« على سؤالي في ما يخص خرائطي الفلكية وتعلمني عن »
« قيمتها الحقيقية والا قطعت رأسك . »

« فاجابه سيموبيت العاقل »

« يا صاحب الجلالة ان العلم هو ثابت غير متحول ولكن »
« الذين يدرسونه يخطئون كثيرا » .

١٩ - التهاب البانقراس :- ندرة التهاب البانقراس
هو ام سبب لحصول التشوش في التشخيص . اني رأيت
التهاب البانقراس الحاد يشابه التهاب الزائدة الدودية او
انسداد الامعاء او ثقب القرحة المعدوية والنقطة المهمة
الوحيدة هي انه في الحالة الاولى يكون الانذار وخيم
للغاية وفي الحالة الثانية يحصل ٥٠ بالمائة من الموت واما في
الحالة الثالثة فالانذار سليم . وان وجدت ان لافائدة من
تعامل (غاميج) لوضع التشخيص .

فانظروا ايها السادة الى الخاصرة اليمنى ترون الزائدة
الدودية واقفة بالرصاد ومع ذلك يوجد اسباب عديدة

لدغ الحية في العراق

الدكتور ساندرسن

تينا) و (جراسنس كورنوتوس) الثعبان ذو القرن
وهذان النوعان هما منتشران في اسيا وافريقيا ومن المعلوم
انهما سامان .

فالثعبان الذي سوف ابحث عنه هو من عائلة الوبيريدا
ويدعي اسقيس كاربيناسكوس

في ٢٨ من شهر آب ١٩٢٤ كان
مدير محطة الامام حمزة قد لدغته ثعبان فقتلها وارسلت
الي لاجل تعيين جنسها وكانت اوصاف الثعبان كما يلي :
طولها ١٦ عقد ، الذنب اعوج . العين صغيرة ، الحدقة
بيضاء وقائمة . الرأس مثلث ومفترق عن العنق . الجسم
عريض وقصير يوجد على بطنها احشاش طولانية منتظمة
على خمسة وعشرين صفحا والاحشاش الخبيثة هي باستقامة
مائلة واما الحشاشان الدننية فهي على صف واحد . ويوجد
فوق رأسها اشارة مع شكل قوسي عريض طوله ٣ من
العقد وعرضه ٣ ويوجد خطوط صفراء ممتدة على طول
الجسم فالانثان الجنبيات منها متموجان ومتمادبان اما
المتوسطان منهما فتتقطعان الى اقسام عديدة وكان لون
ظهرها اصفر واما لون بطنها فايض ناصع .

فهذا القسم المرسم على الرأس مخصوص لهذا النوع
من الثعبان الموجود في جزيرة العرب وفلسطين ومصر
وبلاد العجم والهند . وهذا النوع هو واحد الانواع
الثلاثة التي تسبب اكثر الوفيات في الهند واما الشخص
المدلغ فقد كان ضعيف البنية عمره ٢٨ سنة وكان

ان الثعابين السامة هي نادرة الوجود في العراق فالحادثة
التي اذكرها اظن انها اول حادثة مهلكة لاحظها منسبوا
الطب في العراق .

وما عدا ذلك فان انواع الثعابين الموجودة في العراق
قليلة للغاية . ان الهيئة الفنية التي دقت انواع الحيوانات
الموجودة في العراق في ما بين سنة ١٩١٥ وسنة ١٩١٩
لم تكتشف سوى اثنين وعشرين نوعا من الحيات وهن
ينسبن الى خمس عائلات وهي : تيفلوپيدا ، جلو كويندا ،
بويدا ، جولويريدا ، وبيريدا . فالنوعان الاخيران فقط
هما من النوع السام ولم يشاهد في العراق سوى نوع واحد
من كل الجنسين المذكورين ادناه وهما (تيفلوپيس
برامينوس) و (جلو كونيا ماكرو هينجوس) .

يوجد سبعة عشر نوعا من جنس الثعابين المسمى
(جولويريدا) ولكن اظن انه لم يمكن البرهنة على ان
احدها كان ساما نظرا للجسم البشري . فالقسم الاعظم
من جنس الجولويريدا الموجود في العراق هو من نوع
زامه نيس . واما جنس نيا (الثعبان الهندي المشهور باسم
كوبرا) فله نوع واحد في العراق وهو (نيامورغاني) .
واما جنس (بروتوجليفا) فيوجد منه نوع (هيدروفينا
في البلاد التي على خليج فارس . وحتى الان لم يستدل
على وجود هذا الثعبان المائي المالك في ماء النهر في العراق .
واما من جنس الوبيريدا فيوجد نوعان (الوبيراله به