امراض المبادلات الغذائية

الديابطس

للاستاذ الدكتور ف . اومبر — برلين

٣ — البول السكري السليم

تعريب الدكتور هاشم الوتري

يراد بالبول السكري السليم افراز كمية من السكر مع الادرار بدون ان يكون في البدن تغيرات مرضية مهمة . وليس لهذا البول السكرى علاقة بالمرض المعروف بالديابطس ويختلف عنه من وجهتى الانذار والتداوي .

واول من بحث عن هذه الحالة (لبين) في ١٨٩٥ و (كلبر) في ١٨٩٦ وسميت اذذاك (بالديابطس الكلوي) واخيرا (بالبول السكري الكلوي) اذ اتضح ان ليس لهذه الحالة علاقة بالديابطس وقد سميت بالبول السكري الكلوي ، لان الكلي تكون في هذه الحالة اكثر سماحا بمرور السكر العادي الذي في الدم واطراحه مع الادرار . وقدار تأى (هـ سالومون) ان تسمى هذه الحالة (بالبول السكري السليم) لان هذا الافراز السكري انما هو حميد الطبيعة .

وهذه الافرازات السكرية الحميدة لم يكن كثيرة الوقوع ولم اصادف منها الا ٣٥ حالة من بين حالات الديابطس العديدة التي شهدتها في خلال ١٠ سنوات . ومن اوصافها المميزة لها انها لا تكون مصحوبة بتزايد السكر الدموي .

ومقدار السكر الذي يطرح مع الادرار في حالات البول السكري السليم يتراوح بين ١ و٢ في المائة ومع ذلك فان مقدار الادرار لا يختلف عما هو في الحالة العادية كما ان مقدار السكر المذكور لا يتحول بحسب اكل المواد الهيدروكربونية . وفي البول السكري السليم لا توجد الطواهر الاكلينيكية العامة التي يمتاز بها الديابطس الجزيروي الحقيقي . ككثرة البول وكثرة الشرب وكثرة الاكل والحكة والدمامل ، وهو لا يتقدم نحو الديابطس بل يبقى على ممر الايام بدون ان تظهر منه اية خباثة .

ومع ذلك فلا شبهة في ان هذا البول السكري السليم قد ينقلب في بعض حالات شاذة الى ديابطس حقيقي وقد شاهدت ذلك شخصي ٦ مرات في الـ ٣٥ حالة من حالات البول السكري السليم التي سبق ذكرها

وتدل هذه المشاهدة على ان عدم كفاءة الجزيرات البنكرياسية قد يكون في بعض الحالات من جملة اسباب البول السكري السليم . وتتقدم عدم الكفاءة في الجزيرات على ممر السنين حتى تؤول الى تحويل البول السكري السليم الى ديابطس حقيقي . فان وجود امثال هذه الحالات يسوقنا الى الاعتناء في تعيين مصير كل بول سكري يرى انه سليم في الظاهر . ومما يوجب الاسف انه ليس في الامكان البت في مفعول البول السكري في مثل هذه الحالات لذلك يتحتم علينا مراعاة قواعد الحمية في كل حال من هذه الاحوال ولا يمكن اعتبار البول السكري

سليما الا في اواخر حياة المصاب .

فاذا استثنينا هذه الحالات الشاذة استطعنا ان نقول بوجه عام ان الاسباب المكونة للبول السكري لا تنشاء عن جزيرات البنكرياس وليس لها علاقة بها . ولا يجوز اعتبار البول السكري كلوبا الا اذا كان ناشئا عن مرض في هذا العضو . وقد شوهد خروج السكر مع الادرار في مرض الانابيب البولية التي في الكلي وهناك نظرية تعلل خروج السكر هذا بمجرد مرور السكر الدموي من خلال الكلي بسبب اشتداد قابلية النفوذ في هذا العضو ولكن هذا التعليل بسيط جدا . ذلك اولا لان زرق السكر داخل الوريد لم يسفر عن حدوث بول سكري اكثر منه فيما لو كانت الكلي في حالة الصحة . ولا يوجد دليل يبرهن على وجود علاقة بين كثرة السكر في الدم وكثرته في الادرار ولا بد لنا هنا من قصور وجود (مهيج) يعمل على تكوين السكر في المراكز المولدة له من غير البنكرياس اذا ان هذا البول السكري لا ينشأ عن تأثير البنكرياس بل بعبارة اصح انه ناشئ عن تهيج في المراكز الاخرى المكونة للسكر ولذلك فلا تأثير للانسولين عليه .

ويندمج في فئة البول السكري السليم ، البول السكرى الذي يحدث اثناء الحمل . ويتميز هذا البول السكري بكونه يزول بعد الوضع ولكنه اذا تكرر بتكرار الحمل فمن الممكن ان تتبدل طبيعته وينقلب الى ديابطس حقيقي .

وقد وجدت نفسي مضطرا لان اعلل هذا البول السكري — وكذلك البول الاستوني الذي يحصل في الحمل العادي — بعدم كفاءة الكبد في ادارة الجليكوجين ، فيعسر على هذا العضو تثبيت الجليكوجين اثناء الحمل .

وما عدى ذلك فان حدوث البول السكري اثناء الحمل يعزي ايضا الا تاثير بعض الافرازات الداخلية التي لها ارتباط وظيفوي مع اقعال المبيض او بتغيير اصح ، الجسم الاصفر ومع عدم كفائة الكبد في ادارة الجليكوجين .

ويحدث البول السكري في بداية الحمل بأخذ مقدار من (الفلوريزين) الذي لا يكاد يكون له تأثير في البدن السليم ويحدث مثل ذلك عند اخذ كمية وافرة من الجليكوز عن طريق الفم او حقن مقدار قليل منه مع الادرينالين داخل الوريد ويستفاد من حدوث البول السكري بهذه الطريقة في تشخيص الحبل في بدايته .

وخلاف البول السكري السليم يوجد بول سكري يحدث في الذين سلمت مبادلاتهم الغذائية على اثر اخذ مقدار من محاليل تحتوي على سكر سهل الامتصاص ويدعى هذا البول السكري (بالبول السكري الزائل) لانه وقتي وليس له اية ماهية مرضية .

ويحدث البول السكري السليم في الامراض الحموية والتسممات (بالمخدرات واوكسيد الكربون او الكحول والستريكنين والمورفين) او على اثر صدمات عصبية شديدة وفي حالات تهيج في الدماغ . ففي جميع هذه الحالات يشتد تكون السكر بنتيجة تهيج الاجهزة المولدة له . وينشأ هذا التهييج من المراكز المولدة للسكر التي في المراكز العصبية وفي قاع البطين الرابع (وخز كلود برنار السكري) ويسير في الخطوط العصبية . وقد دلت الابحاث الاختبارية الحديثة على ان التهيج يصدر من مجموعة صغيرة من خلايا نواة العصب السمباثوي الكائنة في النخاع المستطيل (وهي ما نعرف بالنواة الظهرية للعصب الرئوي المعدوي)

ويتصل فعل هذا التهيج بالغدة الادرينالينية بواسطة فروع العصب الاحشائي فيحدث عن ذلك تهيج هذه الغدة وبالتالي يشند افراز (الادرينالين) وهذا ما يستوجب ايقاظ الافعال الاختمارية التي تجهز السكر في الكبد من الجليكوجين وبنتيجة هذا يصدر الكبد ما في مخازنه من كميات السكر . فمن الواضح اذا ان هذا التهيج الباعث عَلَى تجهيز السكر واطراحه مع الادرار لا يتعلق بالجزيرات البنكرياسية ومن المحتمل ان يتكون البول السكوي عن تأثر الغدة الادرينالينية بسبب خلل يطرأ عَلَى المنازل الاخرى للعصب السمباثوي (الغدة الدرقية ، المبيض) وهذا مايوضح لنا سبب البول السكري الحاصل في مرض (بازدو) .

وتنحصر معالجة جميع انواع البول السكري الحادث عن التهيج في ازالة السبب المؤدي اليه كلما امكن ذلك والا فلا منفعة ترجي من الحمية في هذا الموضع . فمثلا اذا كان السبب الباعث عَلَى البول السكري هو مرض في الغدة الدرقية كمرض (بازدو) فلا تأثير للحمية عَلَى هذا البول السكري ما لم يرقع قسما من هذه الغدة وقد ثبت هذا بالاختبار . وكثيرا ما يكون البول السكري الذي نحن في صدده عرضا لبعض الامراض كما ذكرنا وهو في هذه الحالة لا اهمية له عمليا و يزول بمعالجة المرض الاصلي الذي اوجده ويجب ان لا يغرب عن الذهن ان البعض من حالات البول السكري السليم قد يتحول الى ديابطس حقيقي كما اسلفنا آنفا . لذلك يجب الاجتناب عن الافراط في اكل المواد السكرية والنشائية في حالات البول السكري التي يشتبه من سيرها ويتحتم مراقبتها لبضع سنوات الى ان يتأكد المرء من انها سليمة الطبيعة .

مشاهدة طبية

المستشفى الملكي ببغداد

والطبيب

داود نسيم

اللوسيميا الميولوئيدية

دعيت في ٧ اغستوس سنة ١٩٢٥ لعيادة المريض ج . س وكانت تشكلاته البدنية تامة وكان له من العمر ٣٢ سنة وله زوجة وثلاثة اولاد وكلهم في حالة الصحة .

ليس في احوال المريض في السنين السابقة ما يوجب الذكر فقد كان قبل سبع سنوات يسكن في الاهواز قرب المحمرة حيث استقام ثلاثة اعوام وعاد الى البصرة واستقام فيها شهرا واحدا وهو في هذه المدة لم يعتره مرض ما ولكنه لما عاد الى بغداد في سنة ١٩١٩ اصيب بنوبات الحمى المتقطعة التي فهم بعد التشخيص انها (مالاريا) وعولجت بمركبات الكينين والزرنيخ . واستمرت هذه الحمى تعاود المريض في اوقات مختلفة واعتاد ان يعالجها بمركبات الكينين .

نظرا لافادة المريض المذكور انه اصيب قبل شهر تقريبا بنوبات الملاريا وقد اضطر الى مراجعة الاطباء وكل واحد منهم عالجه (كما تشير الوصفات المحفوظة لديه) بمركبات الكينين وقد شعر ببعض التحسن الا ان الحمى في هذه المرة كانت مستعصية رغم الوسائط التي اعتاد اتخاذها وكان عند مزاولته اشغالة التجارية يحس دائما ببعض الضعف والكلال وقبل مراجعته الاخيرة باربعة ايام اصيب بحمى وسوء هضم (يعطف ذلك الى اخذ طعام صعب الهضم) فالجأه ذلك الى مراجعة الاطباء وهذه المرة كذلك يوشر بمداواته بالكينين ولكن بدون جدوي وزد عَلَى ذلك انه كان يحس باشتداد وطأة المرض عليه وحين عياداتي له كان يشكو من الاعراض الآتيه السخونة، الضعف، انحطاط القوي، عدم الاشتهاء اوجاع في المفاصل والخصيتين ، عسرة في التنفس اثناء الليل ، قلة الادرار ونادرا في وكان في هذه المدة يقيس درجة حرارته بنفسه و يرى انها لا تتجاوز ال٣٨ ونصف درجة وكان يحس طحاله بيده

وحين المعاينة وجدت لون الجلد والقرنية والاغشية المخاطية خاسفا والمريض في حالة تعب عميق لا يقوي حتى عَلَى الكلام وقوة العقلية والارادية في حالتها الطبيعية وكانت الحرارة (٢—١—٣٨) سانتيغراد ولا يوجد شيء يستوجب الذكر في جهازي التنفس والدوران وكان اللسان يابسا حمويا وشكل البطن طبيعيا وناحية الطحال حساسة وكان الطحال قابلا للجس وكان رأسه الاسفل بمستوي السرة . كان وجه الطحال حافة ورأسه املس وناحية الكبد حساسة والكبد قابلا للجس وتحت الاضلاع بسبعة سانتمترات تقريبا وكان لون الغائط اصفر ومقدار الادرار مجهولا ولونه احمر مكدما وكانت العقد الثفائية الرقبية والابطية والمغبنية في حالتها الطبيعية .