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 .

ونظرا للاعراض المذكورة آنفا ولعدم تاثير الكينين وصورة سير الحمى وعدم تحري جراثيم الملاريا وثبوتها بواسطة المجهر رأيت من الاوفق منع المريض من استعمال الكينين والتفكر بوجود مرض آخر حتى ثبوت وجود الملاريا مجهريا لهذا صرت افتكر في البول الهيموغلوبيني واوصيت المريض بعدم استعمال الكينين. وقتاوطلبت منه ان يراجعني في اليوم التالي في المستشفى مع قليل من الادرار لاجل التحليل واخبرته بان سيؤخذ من دمه قطرة لاجل اجراء الفحص عليها وربما يحصل احتياج لاستشارة بعض الاطباء ولما جائني في اليوم الثاني في المستشفى اخذته الى مدير المستشفى حضرة الدكتور دنلوب وبعدا ان فحص المومي اليه المريض وافقني على رأيي فأحلنا المريض الى رئيس المختبر الدكتور ميلس وطلبنا منه تحري الهيموغلوبين وسائر عناصر الدم في الادرار والبحث عن جراثيم الملاريا في الدم فاكان اشد استغرابنا ودهشتنا حينما وقفنا على تقرير الطبيب المشار اليه الدكتور ميلس وهو ينبأ بعدم وجود جراثيم الملاريا وبوجود زيادة هائلة في مقدار الكريوات البيضاء في الدم حتى كان يبلغ عدد الكريوات المذكورة تقريبا المليون في الملمتر المكعب وهذه الزيادة كانت في نوع الوحيد النوة وبشكل الميه لوسيت Myelocite فنحن مدينون هذه المرة للصدفة التي اوقفتنا على وجود هذا المرض في العراق ولم يكن يخطر على بالنا ذلك وليس هذا المرض سوى مرض اللوسه ميه الميه لوئيدية Leucemie de Myeloides ولست ابالغ اذا قلت ان هذه هي المرة الاولى التي شوهد فيها هذا المرض بصورة حقيقية ومثبتة في القطر العراقي وان كنا في بعض الاحيان نسمع ونشتبه باللوسيميا اللنفائية Leucemie Lymphatique ولكن لم يقع احد من الاطباء انه شاهد هذا المرض سوى الدكتور ميلس فانه يدعي قبل هذا شاهد منه في العراق اصابتين فقط.

واني هنا ارجو من زملائي الكرام الذين شاهدوا هذا المرض ان ينوروا افكارنا بمعلوماتهم الفنية ولهم مزيد الشكر سلفا.

عن مجلة مونيخ الطبية:

المعالجة بالدم الذاتي

« الدكتور رورده »

بعد ان بحث الكاتب عن تاريخ هذه المعالجة عرف الاصول المتبوع كما يأتي:

١ — زرق الدم الذاتي داخل العضل: لذلك يستعمل حقنة من نوع ره كورد Record بحجم عشرة سانتمترة مكعب. يؤخذ الدم من اوردة الثنية المرفقية بواسطة الحقنة المذكورة ويحقن داخل العضلات الاليوية بسرعة وقبل ان يتخثر. ويمكن حقن ٣٠—٦٠ سانتمترة مكعب من الدم الذاتي داخل العضلات في اليوم الواحد.

٢ — زرق دم المجرد عن الفيبريني Defibrinee داخل الوريد. لذلك يؤخذ الدم من اوردة الثنية المرفقية ويوضع في انبوب معقم فيه حلزون معدني او كرات صغيرة لتفريق الفبرين. ويحرك فيه برهة حتى يجتمع الفيبريني حول الحلزون او الكرات فيؤخذ القسم الباقي من هذا الدم ويرزق داخل احد الاوردة الثنية المرفقية مباشرة ويوجد اصول آخر لزرق الدم المجرد عن الفبرين وذلك بعد ايام عديدة من اخذه ويستعمل هذا الاصول لمعالجة الامراض المزمنة ويفسر التأثير الدوائي لزرق الدم الذاتي بما ياتي:

اولا يزرق مع الدم الذاتي المواد المضادة للعامل المرض والتي كانت قد تكونت في دم المريض حين حصول المرض

ثانيا يحصل من زرق الدم داخل العضلات املاح دموية ليبوئيدية ومواد كيموية اخرى من تحلل الزلال الدموي وذلك يؤثر كتنبيه على الجملة العصبية السمبانية التي وظيفتها تعديل المبادلات الغذائية وتنظيم التحولات التي تحصل في اخلاط الجسم.

يحصل من تنبه الجملة العصبية السمبانية نتائج دوائية شفائية جيدة للغاية. فهو يحرك جميع الوسائط التي اعدت لمدافعة الجسم ففي بعض الامراض المعدية يكفي زرقة واحدة من الدم الذاتي لزوال المرض وهبوط الحرارة ولكن قد تمس الحاجة في بعض الاحيان لتكرار الزرق.

وبعد بذكر ذلك كاتب المقال احصاء واسعا للامراض التي عالجها بهذه الواسطة هذه خلاصته: ذات الرئة Pneumonie يجب تطبيق المعالجة في ال (٢٤) ساعة الاولى من المرض كي يحصل التأثير النافع فيزرق ٥٠—٦٠ سانتمترة مكعب من الدم الذاتي داخل العضلة حسب الاصول المبينة سابقا فتهبط الحرارة بعد هذا الزرق ببضع ساعات وتزول الاعراض المرضية. فاذا كان المرض متقدما بضعة ايام اشكل الحصول على هذا التحسن. لان التغير التشريحي في الرئة يكون متقدما ولذلك يجب ان لا يكتفي بزرقة واحدة بل يجب تكرار ذلك ٣—٤ ايام، في كل يوم زرقة واحدة فتتحسن حالة المريض كثيرا فتزول الاعراض المرضية تدريجيا ولقد عالج المؤلف ٣٨ مريضا بذات الرئة بهذه الواسطة معظمهم حصل على الشفاء السريع.

ذات القصيبات الحادة Bronchitis تستعمل هذه