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

المعالجة لذات القصباة التي ترافقها الحمى والسعال الشديد وبعد الزرق بيضع ساعات يحصل هبوط في الحرارة وسكون في السعال وزوال الاعراض المرضية واما في ذات القصباة المزمنة لا يحصل دائما نتيجة حسنة ولكن يمكن تجربة العلاج ولذلك يجب تكرار الزرق لايام عديدة بمقدار ١٠—٢٠ سانتمترة مكعب من الدم الذاتي ويدعي كاتب المقال انه تمكن من شفاء بعض المرضى الشيوخ الذين كانوا يشتكون من السعال والنزلة الصدرية المزمنة منذ سنين عديدة ·

ولقد استعمله في الروماتيزم المفصلية الحادة وفي الحمرة، في الشيفو والباراتيفوئيد وفي الحصبة وبعض الامراض المعدية الحادة الاخرى ويوصي بالنتيجة جميع الاطباء باستعمال هذه العلاج البسيط الذي يمكن تطبيقه في كل مكان ويقول ان الذين استعملوه من زملائه اطروا عليه ولازموا استعماله في اكثر الامراض المعدية الحادة ·

عن مجلة مونيخ الطبية :

معالجة الصمم

(فون دوداك : براغ)

لقد شاهد المؤلف هيجر Higer مريضا كان مصابا بالصمم المطلق ابتلع مقدارا كبيرا من الارسنيق بقصد الانتحار لكنه نجى من الموت بنتيجة المداواة السريعة فبعد ذهاب اعراض التسمم رجع اليه سمعه · فاستنادا على هذه الحادثة الغريبة بدأ المؤلف يستعمل مركبات الزرنيخ في معالجة الصمم وبعد جهد طويل اثبت النتائج الاتية: يعطي المريض كل يوم حبتين تحتوي كل واحدة منهما على خمسة ميلغرامات من زرنتجاة السودة (ارسه نيات دوسود) على ان يؤخذ بعد الطعام · ويداوم على هذه المعالجة الى ان يبلغ مايستعمله المريض ثلاثين او اربعين حبة · ويجب ملاحظة المرضاء في اثناء تطبيق هذه المعالجة فاذا حصل لهم خلل في الهضم او وجع في الرأس او اعراض تسممية اخرى فيجب حينئذ الكف عن اعطاء الدواء · واذا لم يتحمل المريض على اخذ الدواء من الجهاز الهظمي يجب اعطائه اياه بواسطة زرقه تحت الجلد فيبدأ بزرق ميلغرامين ويمكن ابلاغ الزرقه الى عشرين ميلغرام عالج كاتب المقال خمسين مريضا مصابين بالصمم بهذا الدواء وقسم معالجة هذه الى ثلاثة اقسام بالنظر الى نوع الصمم ·

القسم الاول التصلب الاذني oteosklerose : عالج اثنى عشر مريضا مصابا بهذا النوع من الصمم فحصل لسبعة منهم تحسن جيد للغاية وفي اثنين لم يحصل تحسن وفي ثلاث حصل تحسن قليل ·

القسم الثاني : التهاب الاذن المتوسطة المزمن : عالج

ثلاث وعشرون مريضا حصل في اثنى عشر منهم تحسن كامل وفي خمسة منهم تحسن قليل والكثير من هؤلاء كانوا قد عولجوا سنين عديدة من دون جدوى ·

القسم الثالث : يحتوي على خمسة عشر حالة ناتجة عن اسباب مختلفة كالتهاب عصب السمع وتقيح اذن المتوسطة وداء الافرنج الاذني والتهاب القوقعة فشفي من هؤلاء ثمانية وحصل تحسن قليل في اثنين وخمسة لم يحصلوا على تحسن ما ·

ويوصي باستعمال هذا الدواء في جميع المرضاء الصمم الذين لم يمكن معالجتهم بوسائط اخرى ·

عن المجلة الطبية البريطانية :

تداوي التهاب المثانة

CYSTITIS

هارولد — سانكينت

يبدأ صاحب المقال بذكر تاريخ الانتان البولي ويقول ان اول من عرف اعراض التهاب الجهاز البولي هو زكريا الرازي من علماء الطب العربي

وبعد يعرف الانتان البولي الصاعد الذي يحصل من (باسيلوس قولي) عصية قولي ومن الجراثيم المولدة للقيح ويوضح طريقة التداوي الحديثة التي يوصي استعمالها (فرانكيد) وهي زرق الكولاركول (Collargol) داخل الحويضة الكليوية بواسطة المجهر المثاني (Cystoscop) · ثم يوصي باستعمال الاصول الاتية في حال نبول القيحي الناشئ عن التهاب المثانة او التهاب الحويضة الكليوية · وذلك اولا يوضع كاتهتر في المثانة ويسحب البول الموجود كله · ثم يزرق في تلك المثانة الفارغة محلول الكولاركول بنسبة ٠٫٥ في مائة · ثم يسحب الكاتهتر ويترك المحلول الى ان يحس المريض بميل للتبول وبعد ٣٠—٤٠ دقيقة يخرج الدواء مع التبول · ويكرر هذة المعالجة كل يوم الى ان يصير التبول نقيا · (معقا) · ويذكر مشاهدة ١٧ مريضا عولجوا بتطبيق هذه الطريقة شفي منهم ١١ والستة الاخرين حصل لهم تحسن عظيم · وكان اعظم هذه المرضاء مصابين بالتهاب الحويضة الكليوية ايضا · ويدعي المؤلف ان هذا الدواء ينفذ الى الحويضة الكليوية ايضا ويوصى استعماله في التهاباتها ايضا ·