اشغال صيدليات امانة العاصمة خلال الشهر

	الدهانة	صوب الكرخ	مجموع شهر حزيران ٩٢٥	مجموع شهر حزيران ٩٢٤
المرضى الجديدين الذين عولجوا	٣٣٧٩	٢٢٣٢	٥٦١١	٤٨٨١

المجلة الطبية البغدادية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد السادس — كانون الاول سنة ١٩٢٥

المقالات الأساسية

فقر الدم الكلوروزي في الفتيات

Chloro—Anemies chez les junnes filles

الدكتور نظام الدين

يقع في بعض الاحيان ان تأتي الى مستوصف احدكم فتاة بين الخامسة عشرة والعشرين من العمر فتضع امامه بتألم وتوجع كثيرا من الشكاوي واول مشهد يجده ذلك الطبيب امام عينيه هو : وجه ذابل وسحنة مصفرة تحاكي الشمع وقد تكون مخضرة تتجسم فيها علائم الضعف والخمول.

وحينما تعرض تلك الفتاة آلامها على الطبيب يحمر وجهها ثم يصفر وهكذا ينتقل من لون الى آخر وهذه الحالة تسمى Chloropoïde)وهي عبارة عن تشوش ميخانيكي لدوران الاوعية الشعرية للوجه

والآلام التي تشكوهـا هذه الفتاة اليكم هي هـذه : ضيق التنفس عند اقل حركة او مشي وربما عاودها ضيق النفس هذا وهي مستريحة في مكانها. خلجان وخفوق في القلب لاقل سبب او باعث. دوار في الرأس وطنين في الاذنين وقد يحدث لها اغماء بين زمان وآخر.

اما شهيتها للطعام فانها تظهر بشكل غريب جدا فهي تشتهي اطعمة لا يحسن اكلها وتكره الاطعمة الجيدة اللذيذة وتنفر منها. وهذه الظواهر تدل على انها قد اختلت ذائقتها.

تبتلع ريقها بدون فاصلة وكلما ابتلعت ريقها ابتلعت شيئا من الهواء فتمتلئ معدتها بالهواء فتتمدد فيحدث فيها ثقل واوجاع تسبب القيء وقد تزايد الحامض كلوريدريك في

المعدة فهي تفوق دائما وكلما فاقت فالهواء الذي ابتلعته يخرج من المعدة مع شيء من الحامض راجعا الى الفم وعند مروره من البلعوم يؤذي هذا العضو فيجعله كانه يحترق .

هذه هي الاعراض والاوجاع التي تعرضها الشابة على الطبيب وهي تذكرنا بوجود سندروم الفقر الدموي .

ولكن تلك الفتاة لا تكتفي بايضاح هذه الآلام فقط بل انها تذكر اشياء اخرى وهي :

انها تضطرب وتتألم من جراء الحيض الذي يحصل لها في نهاية كل شهر وانها تحس باوجاع شديدة في المبيضين يصعب تحملها وهذه الاوجاع تستمر بكل شدتها مدة يومين او ثلاثة ايام وربما دامت اربعة ايام فيأتيها الدم في بعض الاحيان قليلا قليلا وبكل صعوبة ولكن في الاحيان الاخرى يخرج الدم بغير وجع ويكون كثيرا .

عندما تتكلم معكم تتبينون خاصية مرضية في ملكاتها العقلية ويظهر لكم ان قواها قد انحطت واستولى على جسمها الضعف والهزال .

تميل الى الخيالات والاوهام، وتعتقد بعنادانها سوف لا تبرأ من مرضها هذا وانها ميتة به لا محالة . يبدو على اطرافها العليا شيء من الارتعاش .

وهذه المسكينة بعد ان تعدد آلامها وشكاويها التي تنطوي على تهيج في نفسها تعود فتحس بتعب وتميل اذذاك الى الراحة والسكون .

اما الطبيب الذي ظل مصغيا لشكايات المريضة متأملا نتائجها فانه يخطط لوحة من تلك الاعراض التي تجمعت في فكره، فيعود بدوره الى فحص المريضة بكل تدقيق واهتمام فيجد :

ان النبض صغير وسريع وبدون اطراد . اما الضغط الشرياني فهو منخفض .

وعند فحص القلب يظهر بالتسمع بواسطة المسمع فيما بين رأسي العضلة القصية الحلمية وخصوصا في نحو اليمين قليلا نفخ سيستولي اي في زمن انقباض القلب ويكون صوت هذا النفخ خشنا يشبه صوت المنشار في الخشب او مواء الهرة . وكلما اشتد انقباض القلب من حين الى آخر يصدر هذا النفخ وكأنه صوت العجلة عند دورانها (زئير الشيطان) ومنشأ ذلك هي اوعية العنق .

لدى التسمع على القلب يظهر ان فيه نفخا في جهتين الاولى في قمته وهذا النفخ يسمع عند انقباض القلب لذلك انه ياتي الى اذن السامع في الزمن الاول وينتشر الى الحافة اليسرى لعظم القص وسببه ضيق الفتحة الاكليكية والجهة الثانية التي يحدث فيها النفخ هي قاعدة القلب حيث محراق الشريان الرئوي ويسمع هذا النفخ عند انبساط القلب وهو يتوضع في المسافة بين الضلعية الثانية في اليسار ويمتد في استقامة الشريان الرئوي .

فاذا لم يمكن اثبات وجود اثر تغييرات تشريحية في عضوية القلب فيكون السبب الميخانيكي لهذين النفخين في جهتي القلب هو تشوش عضلة القلب الموجب للتشنجات في المصابين بفقر الدم .

واذا اريد فحص الصدر فان منظرته الخارجية تستلفت النظر في اول وهلة . القفص الصدري ضيق وناتئ الى الامام قليلا اما الاضلاع فقد اصبحت بارزة تحت الجلد . وشعر المريضة ينمو بكثرة وهو طويل جدا .

ان تشوه الصدر وسوء تشكله بهذه الصورة لا يخلو من تأثير سيء على ما تحته من الاعضاء .

فالرئتان يظهر من فحصهما والاصغاء عليهما باعتناء زائد ان التنفس قليل في ذروة الرئة اليمنى .

ولدى فحص جميع مناطق الرئتين بالقرع والتسمع والمسح (المساحة) والنظر لا يظهر ان هناك توضعا مهما ولو عرضت على الراديوجرافي فان جوابه يكون مشيرا الى عدم وجود مرض فيهما والى تحقق صحة الرئتين وسلامتهما .

اذن فاي سبب يجب ان يعطف عليه عدم كفاءة التنفس في قمة الرئة اليمنى .. ؟ ليس ذلك الا الشكل الكاذب — الدرني لفقر الدم الكلوروزي .

يجب البحث عن الكلي التي هي اهم عضو للافراغات البدنية واذ ذاك ترى ان الادراء قليل ولونه باهت وقد قل استعداد الكلي لاطراح الاوره (جوهر البول) والاملاح وفي بعض الاحيان يشاهد خروج ادرار ثوروبيليني وادرار يحتوي على الجليكوز الناشيء من الطعام . وهاتان العلامتان ناشئتان عن فقدان كفاءة الكبد .

الان فلنأت الى ذات المسئلة . ولنفحص الدم . اننا نجد سندروم الكلوروز على الصورة التالية :

هبوط عدد الكريات الحمراء الى (٣٠٠٠،٠٠٠) فقط . لون الدم باهت . اما مستوي الهيموجلوبين (ثروة الجلوبول) فيه فانه يهبط الى اقل من الخمسين بالمائة عن المستوي الطبيعي وربما وصل الى اقل من ذلك فكان ٢٠ او ١٠ في المائة . وعليه فان قيمة الدم الجلوبولية هي اقل من الوحدة الجلوبولية الفسيلوجية اما عدد الكريات البيضاء فلا يزال على حاله الطبيعي الا ان ذوات النواة الوحيدة منها قد زادت في الحال المتوسط . وقد يشاهد في الدم خلايا نخاعية المصدر .

كثافة الدم تكون قد زادت فتولد الجلط الدموية بسرعة وهذه الجلط تتكمش بسهولة واما لون مصل الدم فانه يماثل اللبن وقد ثبت وجود هيموليزين Hemolysines في مثل هذا المصل .

وهناك جهة اخرى لها ارتباط وتعلق عظيم بفحصنا الطبي من حيث التشخيص وهي البحث عن مدلول سندروم الكلوروز وقيمته المرضية .

يوجد خط حدود عظيم الاهمية بين فقر الدم وبين الكلوروز . وهو يفصل بين السندرومين من جهة ويوصل بينهما من جهة اخرى :

يفصل بينهما لان الكريات الحمراء عند المصابين بفقر الدم الكلوروزي تكون ذات قيمة جلوبولية ناقصة ومعنى ذلك تناقص الهيموجلوبين الذي يحتوي عليه الجلوبول وحالة الدم البيولوجية هذه هي التي تفصل بين الكلوروز وبين فقر الدم . اعني ان النقص الحاصل في الثروة الجلوبولية هو الخط الفاصل بين السندرومين .

يوصل بينهما لان كريات الدم تتناقص في بعض الاحيان والاحوال Oligosidérémie . وهذه الاحوال هي الحداثة وحالة بلوغ الفتيات وحصول سوء الاغتذاء في الاعضاء ففي هذه الاحوال يختل فورمول الدم اي شكل الدم من حيث التركيب فيقل عدد الكريات الحمراء وينقص الهيموجلوبين (الذي هو الثروة الجلوبولية) واذ ذاك ترتسم لوحة فقر الدم الكلوروزي .

وخط الحدود هذا يدخل بين الجهتين ويصل بين السندرومين .

يسمي الكلوروز الذي يظهر عند الفتيات في وقت بلوغهن: Morleus Virginiume وهو يعرض لوحة مميزة حقيقية وهذا هو الكلوروز الاصلي الذي يسمى « الابتدائي » او « الذاتي » .

لقد ذكر في ما مر مجمل الظواهر السريرية لهذه اللوحة والانطباعات المرضية التي تحدثها عَلَى الاعضاء باختلاف انواعها ونبدأ الآن بذكر سير المرض .

سيره — يسير هذا المرض في كثير من الاحيان بدون ان تكون هناك حمى ولكن يوجد كلوروز تصحبه الحمي ايضا .

تظهر الحمي في خط منحن ثابت او متعرج (متردد) . يجب التوقي دائما من الكلوروز المصحوب بالحمى فهو في اغلب الاوقات يكون دالا عَلَى التدرن .

اما سير الكلوروز فليس باطراد واحد . فانه يشتد احيانا فيهجم عَلَى المصاب هجوما ثم يعقب ذلك سكون فالادوار التي يشتد فيها المرض هي الادرار التي يصاب البدن فيها بانحطاط من جديد .

لقد صادفت هجات الكلوروز كثيرا في المراحل المختلفة للحياة التناسلية في النساء وخاصة الحديثات السن من الفتيات . واهم هذه المراحل هي اوقات ظهور الحيض في الفتيات . فلا شبهة في وجود دخل لفعالية المبيض المرضية في ذلك .

والمرحلة الاخرى هي وقت الحمل للنساء واسباب ذلك هي فقدان كفاءة الكبد والكلي في اداء وظائفهما .

الاختلاطات — للكلوروز اختلاطات مهمة . فالجمون ابيض مؤلم ياخذ في طرف واحد او في كلا الطرفين . صمامات تتوضع في الشريان الرئوي او الجيوب الدماغية ناشئة عن هذا الفلجمون . كل ذلك يعد من المناظر الغريبة في تاريخ الكلوروز .

فلنبحث عن بواعث سندروم الكلوروز :

لقد حصلت مناقشات عديدة في هذا الباب بين علماء ومتخصصي السريريات والباكتريولوجيا وامراض الدم نأتي عَلَى ذكرها بالاجمال .

١ً — ان فقر الدم الكلوروزي للفتيات هو مجموعة اعراض اصلية اوذاتية . وهو يظهر قبل البلوغ اوعنده ويدوم لمدة بضع سنوات بعده وظهوره في اثناء البلوغ يعلل بتشوش التغذي ونقص النمو اللذين يشملان البدن في تلك الاثناء .

الحالات التي تورث سوء الاغتذاء هي : فقدان النمو في الجملة الوعائية وضمور الشرايين وسوء تشكل الآوورطي وضيق فتحة الاكليل .

ولوحة الاكلينيك هذه مشتقة من الاستحالات العضوية عند المصابين بالتدرن الارثي او داء الافرنج الارثي .

وهذا واقع حقيقة فان كثيرا من الفتيات اللواتي داوين الكلوروز الذي اصبن به في بادئ الامر قد راجعنا بعد مدة من الزمن وعليهن الظواهر المختلفة للانتان الدرني وخاصة تدرن الرئة فثبت لدينا بالوسائط السريرية الباكتريولوجية انهن مصابات بالتدرن وفهمنا انهن مستعدات للتدرن الذي جاء اليهن من جهة الاب اوالام

وعند حصول اشتباه في وجود داء الافرنج الموروث فالمسئلة تحل باستعمال (تفاعل واسرمان) .

٢ً — من اسباب الكلوروز المتحكمة ايضا هو تشوش وظائف المبيض والغدة الدرقية في الفتيات .

التشوشات العائدة الى المبيض هي فقدان كفاءته . ان فقدان الكفاءة هذا يتحول الى فرط فعالية في الفتيات بعد زواجهن وبهذا يزول نصف الكلوروز الذي فيهن فتصبح الفتاة المصابة بالكلوروز نشطة قوية بعد الزواج .

وكذلك هو فقدان كفاءة الغدة الدرقية . نحن نعرف بعض الفتيات اللواتي تضخم الجسم الدرقي فيهن فصار شبيها بالجدرة (Goitre) فتظهر امام اعيننا ظواهر سريرية تذكرنا بمرض (بازدوو) وهذا هو الاصابة بالكلوروز ولم تظهر اسباب الكلوروز الاخرى ماعدا ضخامة الغدة الدرقية وفقدان كفاءة هذه الغدة المهمة بالافراز الداخلي ، بسبب تضخمها ، هو الذي احدث الكلوروز .

٣ً يجب البحث عن وظيفة الكلي في الاطراح في الفتيات المصابات بالكلوروز فان فقد كفاءتها من اعظم الاسباب تأثيرا في حدوث الكلوروز . يسمي الاستاذ الشهير (ديبولافوا هذا الشكل (بالكلوروز البرايتيزمي) وهو يوضح ويشرح بكل وقوف ومهارة هذه الحادثة السريرية في فصل امراض الكلي من كتابه (الامراض الداخلية) الذي لايفقد قيمته الفنية والادبية عَلَى مر الآباد .

ان مسألة الكلوروز البرايتيزمي المسبب عن الكلي قد حلت من قبل (ويدال) الذي احرز موقعا ممتازا بين نخبة تلاميذ (ديبولافوا) بصورة اوجبت الاعجاب والتقدير في الوقت الحاضر .

ان فقدان كفاءة الكلي هو عبارة عن نقص اطراح الكلوروورات والاثورة مع الادرار فتتجمع هاتان المادتان المهمتان في الدم فيمتزج الدم بالازوت وبالكلورور . والازوت والكلورور كلاهما يقلل الكريات الحمراء وينقص مقدار الهيموجلوبين فيها ومن ثم يحصل فقر الدم الكلوروزي .

٤ً — وهناك سبب آخر للكلوروز يجب اضافته عَلَى بواعثه الاخرى وهو تشوشات بشرة الاوعية الداخلية وهذه التشوشات هي تشوشات البلاسما وهي تسبب تحلل الدم بمادة تدعي (هيمولزين) وهذا التحلل يحلل الكريات الحمراء فينقص مقدار الهيموجلوبين ومن ذلك يظهر فقر الدم الكلوروزي . اما الصمامات المتعلقة بتشوشات البلاسما فقد ذكرناها آنفا عند البحث عن الاختلاط .

المداواة

التدابير التي يجب اتخاذها للفتيات المصابات بفقر الدم الكلوروزي هي على قسمين :

١ — المداواة الطبية

٢ — المداراة الصحية

وانا ارى ان المداراة الصحية اعظم تأثيرا من المداواة الطبية ولكننا نبدأ اولا بالكلام عن المداواة الطبية مراعاة للاصول :

ان الاساس الذي تبنى عليه المداواة شيئان . الاول

تلافي الكريات الحمراء التي حل بها الخراب . الثاني ايصال الهيموجلوبين (الثروة الجلوبولية) الى مستواه الطبيعي .

لدينا دواءان لتضمين وتدارك عدد الكريات الحمراء الاول هو الحديد والثاني هو الزرنيخ

فالحديد يؤثر مباشرة في الكريات اما الزرنيخ فانه يحرك الاعضاء التي تهيئ الدم . يجب ترجيح املاح الحديد المنحلة على غيرها في كل وقت . فهذه المركبات لاتتعب المعدة وتمتص بسهولة وتمر من الكبد بسرعة وتصير في حالة كولوئيدية بسرعة في الدعامة الدموية وتلحق بالكريات الطرية الجديدة التي ترسلها الاعضاء المولدة للدم الى الدعامة الدموية فتقوي تلك الكريات وتسبب تكاملها . وبهذه الكيفية يضمن الدم المفقود ويزول فقر الدم .

يجب الاعتناء في مقادير ملح الحديد المنحل حين استعماله ويجب ان لايتجاوز ١٠ - ٤٠ سنتيغرام يوميا لان زيادته تتعب المعدة فيصعب امتصاصه فيخرج مع الغائط الى الخارج ويثبت قسم من الزيادة التي امتصت منه في الكبد ويخرب كولوئيداته الاخرى و يطرح من الكلي بصعوبة .

فاذا شوهدت موانع كهذه فيجب ترك استعمال الحديد لمدة كافية

الزرنيخ ، يحرك الاعضاء المولدة للدم . ويدعوها الى الفعالية وهنالك تذهب الكريات القوية الجديدة التي تولدها هذه الاعضاء الى الدعامة الدموية فيزيد عدد الكريات الحمراء . وليس للزرنيخ تأثير في تزييد الهيموجلوبين . ويمكن الحصول على كلا المقصدين وكلتا الفائدتين اذا اعطى الزرنيخ والحديد معا بشكل (كاكوديلات الحديد) او (هيموسيتومروم) وبهذه الصورة تزيد الكريات ويزيد الهيموجلوبين (الثروة الجلوبولية)

والزرنيخ مركبات اخرى وهي مستعملة في هذه الايام .

وهنا اريد ان اعرض خاصة انه يجب ان لايتجاوز مقدار الزرنيخ الحد المطلوب للمداواة فان زيادة الزرنيخ فضلا عن احداثها اعراضا نصرف النظر عن ذكرها الان فانها تنخر الاعضاء المولدة للدم وتورثها خرابا .

المداراة الصحية — هي قسمان الاول كيفية اعداد الطعام والثاني الخدمة والاعتناء الصحي .

الاطعمة ، من الضروري على الطبيب الذى يأخذ على عهدته ترتيب الاطعمة لمريضة مصابة بالكلوروز ان يعتني في ترتيبها ويلاحظ حالة المعدة والكبد ودعامة الدم وكذلك حالة الكلي .

يخطر على البال في الوهلة الاولى الاطعمة الازوتية وانواع اللحوم ولزوم اطعامها للمريض لاجل ازالة فقر الدم وتزييد مقدار الهيموجلوبين في الدم ولكننا يجب ان لانسى ان معدة هؤلاء المرضى لاتقوي على هضم المواد الازوتية تماما وذلك يضعف عصارتها وان الكبد بسبب تعبه لايقدر على تحويل هذه الاطعمة كما ينبغي فالمواد شبه الزلالية التي لم يطرأ عليها هذان النوعان من التحول تدخل الى دعامة الدم وبدلا من اصلاح الدم وتقويته فانها تؤثر فيها تأثير المواد المخرشة والمهيجة وتتعب الكليتين عند مرورها منهما وخروجها واطراحها . وبهذه الطريقة تزيد في شدة (البرابثيزم) الخفيف وتقوي الكلوروز البرابتيزمي .

ومن هذه الحقائق التي قدمناها يفهم ان المواد الازوتية

وهي اللحوم والجبن والبيض .. الخ يجب حذف قسم منها من بين اطعمة المريض المصاب بالكلوروز مهما امكن ذلك او تعديلها على الاقل ويمكن اعطاء اكثر الخضروات ومنها الخضروات الطرية للمريض مطبوخة مع اللحم .

ولا بأس في اعطاء جميع الفواكه لهؤلاء المرضى : لان هذه الفواكه تنظم اطراح الادرار بواسطة املاح الصودا والبوتاسا التي فيها وتساعد على هذا الاطراح بمائها وتسبب انتظام العصارة المعدوية بما فيها من الحوامض وتقوي فعل الجليكوجين في الكبد بالجليكوز الذي تحتوي عليه .

واجود فاكهة للمصابين بالكلوروز هو العنب . فالتداوي بالعنب Staphylo—thérapie هو احسن نموذج لمداواة الكلوروز .

نضيف الى هذه التمهيدات تدبيرين آخرين مهمين : الاول اخذ الاوكسيجين Oxyigénation وهو اول تدبير في المداراة الصحية . ان الاوكسيجين حينما يدخل الى الدم بواسطة التنفس يتوضع ويتثبت في الكريات الحمراء ويعمل على اتمام وتكميل العناصر الجديدة التي تجيء من الاعضاء المولدة للدم الى الدعامة الدموية ويزيد في عدد الكريات ويكثر مقدار الهيموجلوبين فيها . فتزداد القيمة الجلوبولية (الهيموجلوبين) وتكثر (الثروة الجلوبولية) وبذلك تتم معالجة فقر الدم الكلوروزي بصورة كاملة .

ولهذا السبب تستفيد الفتيات الحديثات السن من التنزه في الخلاء والحدائق والغابات التي يكون فيها الهواء نقيا ومن استنشاق الاوكسيجين

وبذلك يكن قد عمان ايضا التداوي بالشمس بتعرضهن لنورها . ولامرية في الفوائد التي تحصل من تأثير اشعة الشمس وتزييدها الكريات الحمراء وتقويتها الدم .

وآخر ما اعرضه في ختام معروضاتنا هذه : اننا نوصي بان تتوقى الفتيات من كل مايسبب التخرشات الدماغية والانفعالات وان يتجنبن الذكريات والتأثرات المهيجة وان يتركن خاصة قراءة الروايات التي تهز الاعصاب وتهيجها .