مؤخرا بعيني بفضل الدكتور فوويل (Fauvel) ثلاث حوادث عَلَى هذا الشكل وثقت ايماني وملأ تني امالا في مستقبل الطريقة الجديدة ٠

ثانيا : اما في التعقيبة المزمنة العادية فمن الافضل ان تعالج اولا بالطرق العادية وان لا تطبق الحرارة الكهربائية عليها الا متى ما طال امد المعالجة وقلت ثقة الطبيب بالحصول عَلَى شفاء تام بالوسائط المتعارفة لديه وهذا هو رأي روكيرول ذاته حين يقول في استنتاجاته الاخيرة : « اعتقد انه يجب الشروع بالوسائل المتعارفة ومتى ما فشلت هذه وجب تجريب الحرارة الكهربائية ٠

اما في السيلان الحاد فالاغلب ان لم يكن الكل مجمعون عَلَى ان الغسل بالمطهرات لا يزال العلاج الافضل في مداواته وان الحرارة الكهربائية يجب ان تنفى من هذا الباب ٠ هذا رأي الاكثرية الساحقة واظن ان محبذي الديا ثرميا ذاتهم رجعوا عن ادعا آتهم الاولى وربما كانت حوادث الشفاء السريع التي نشرت في اول الامر مشكوكا فيها او لم يكن ذلك الشفاء الا ظاهريا ٠

هذه هي الحقيقة عن الديا ثرميا في معالجة التعقيبة حسبما قدرت ان افهمها من درسي اياها وقد جربت في هـذا المقال ان اسند كلامي عَلَى اراء اشهر من اشتهر في الموضوع من اساتذة واختصاصيين سواء باطلاعي عَلَى الامور في نفس مستشفياتهم او من درسي كتبهم ونشراتهم ٠ والى القارئ قائمة اهم الكتب التي اعتمدت عليها في درسي هذا :

١ : « Diathrmie et Diathermotheropie » par Bordier (Bailliére et Fils, Paris 1925)

٢ : « L'Electricité dans le traiteurent des uréthrite saiguès et chrouiques» par roucayrol (Vigot Frères, Paris 1921)

٣ : Archives d'Electricité medicale, Juillet 1913

٤ : Journal d'Urologie, 1922

٥ : Paris Médical, 15 décemre 1917

٦ : « Traité d'Urolgie » par Marion (Masson, Paris 1921)

باريس في ٢٨ تشرين الاول سنة ١٩٢٥

المستشفى الملكي

اللوسيميا الميلوئيدية

الطبيب

داود نسيم

ارى من الواجب قبل الدخول في الموضوع وتعريف مرض اللوسيميا ، ان الفت الانظار الى خاصة من خواص اللوكوسيتوز وهي، في اللوكوسيتوز يقع التزايد في اشكال اللوكوسيت العادية والطبيعية دائما ولا يصحب ذلك تغير ما في الاعضاء المولدة للدم Hemopoïésique اما في اللوسيميا فيكون تكاثر الخلايا مصحوبا بوجود اشكال غير طبيعية ويكون معه كذلك تغير جزئي او كلي في الاعضاء المولدة للدم ٠

فاذا وجدنا تكثر الكريوات مترافقا مع اشكال لم تكن في حالتها الطبيعية التي توجد في الدم ، وكان مع هذا التزايد بعض التغيرات في الاعضاء المولدة للدم فيحق لنا ان نقول ان هناك مرضا ، وهذا الحال المرضى هو المسمى باللوسيميا ٠

من هذا التعريف يتبين لنا وجود نوعين من هذا المرض ٠ الاول ، ان هـذا التغير والتكثر يقع عَلَى نوع اللنفوسيت وعَلَى الاعضاء اللنفاوية فيكون اللوسيميا اللنفاوية اما في النوع الثاني فالتغيرات المذكورة تقع عَلَى نوع الميـلوسيت Myelocite والاعضـاء الميلوئيدية Myeloïde فيكون اللوسيميا الميلوئيدية ولكن يوجد في المشاهدات السريرية بعض انواع اللوسيميا تظهر اعراضا خاصة يطلق عليها اسماء مخصوصة كاللوسيميا الحادة والبارالوسيميا Paraleucemie ولكن لما كانت المشاهدتان اللتان لدينا هما من نوع اللوسيميا الميلوئيدية فسأقتصر بحثي عَلَى هذا النوع فقط وقبل الشروع في التفصيل ارى من الواجب ان اقدم للقراء الحالتين المذكورتين ٠

اما الاولى فقد نشرت في المجلة الطبية البغـدادية (عدد ٤ صحيفة ١٩١) لهذا لا ارى لزوما لتكرار ذكرها هنا ٠ اما الحالة الثانية فهي تخص المريض آ٠ع ٠ وهو الآن في السريريات الداخلية تحت نظارة حضرة الطبيب السيد هاشم الوتري ، وبما ان لهذه الحالة تعلقا في بحثي فاودان اذكرها بنبذة ولو مختصرة عن احوال هذا المريض ٠

المريض آ٠ع ٠ عمره ٣٨ سنة وله ولدان حسنا الصحة مهنته الفلاحة منذ صغره ٠

احواله السابقة لا يتخطر انار انحراف في صحته قبل الثلاث سنوات الاخيرة ٠ ومنذ ثلاث سنوات شعر بحمى يسميها المريض نفسه (حمى مثلثة) يعني انها كانت تنتابه كل ثلاثة ايام مرة ودامت تعتريه على هذا المنوال مدة سبعة عشر شهرا ثم زالت من نفسها ومن دون معالجة ٠

اوصاف الحمى كما يصفها المريض ٠ انه عندما يعود من فلاحته يأخذه سهف (١) ومع كل نوبة كان يشرب كما يدعي تقريبا جرتين من الماء ثم كان يتقيأه وبعد بضع

(*) السهف : العطش الشديد

ساعات كان يتفصد بدنه عرقا ثم يبرد جسده وهكذا تعود اليه صحته ولكن هذا المرض لم يكن ليزعجه . ونظرا لتعريفه هذا فمن المحقق ان مرضه كان حمى ربع . وقبل شهر بن شعر بفتور في قواه وعدم اقتدار على الشغل وكثرة التطلب لشرب الماء واوجاع شديدة في ناحية الطحال وقلة الدفع الطبيعي . ولاجل ازالة هذا العارض راجع احد الحلاقين فاجرى هذا له عملية الفصد وادعى المريض انه خرج من محل الفصد سائل ابيض بدلا عن السائل الاحمر الدموي ولا يخلو كلام هذا المريض من المبالغة وان كان فيه شئ من الحقيقة وقد شعر بتحسن ما من اجراء هذه العملية ثم دخل المستشفى في الموصل وبقى هناك مدة عشرة ايام من دون ان يشعر بتحسن في صحته ثم اشار عليه بعضهم ان يقصد المستشفى الملكي لاجل العملية .

الاحوال الحاضرة ظاهر البطن مملوء بآثار الكي وهذا دليل على شدة الاوجاع التي يقاسيها لان الكي لم يزل مستعملا عند البدو لتسكين الالم مهما كان نوعه . الطحال متضخم ، عرضا يتجاوز السرة باصبعين ونصف ، طولا نازل الى الحفرة الحرقفية اليسري . الكبد يتجاوز الاضلاع بمقدار سبعة سنتمترات .

هذه هي خلاصة احوال المريض اثبتها هنا بصورة مختصرة جدا والآن نرجع الى اصل الموضوع .

المعلومات التاريخية : لم يكن مرض اللوسيميا معروفا قبل سنة ١٨٤٥ الميلادية وفي هذا التاريخ اكتشف هذا المرض من قبل (بنت) Bennet واكتشفه كذلك ويرخوو Wirchow اما الاول فوصفه بتراكم المواد القيحية في الدم .

واما الثاني فقد عرف حقيقة المرض ووصفه باوصافه السريرية الحقيقية فاصبح المرض المذكور منذ ذلك التاريخ مستقلا باعراضه واسبابه وتشريحه المرضي . . الخ .

اسباب وتكون هذا المرض : مرض اللوسيميا الميلوئيدية اكثر انتشارا من غيره من الانواع ولكن اعراضه الابتدائية خفية مع الاسف ولا يشعر بها المصاب ولهذا لا يراجع الاطباء الا حينما يصل المرض الى ادواره الاخيرة ولا يكون التشخيص الا صدفة كما وقع في مريضنا فقد حصلت شبهة في المريض الاول من تبول الهموغلوبين عنده وفي الثاني من تشمع الكبد . ولم نقف على حقيقة المرض الا صدفة لهذا لم يتسن الوقوف على الاسباب الحقيقية لنشوب هذا المرض . اما المرض فيعتري في الغالب الكهول الذين يتراوح سنهم بين ٣٠ و ٥٠ سنة ويصيب الذكور اكثر من النساء ويحدث في الشيوخ نادرا وحدوثه في الاطفال اندر .

تكون المرض : ان مرض اللوسيميا سواء كان من النوع اللنفاوي او الميلوئيدي وسواء كان حادا او مزمنا ، لا تزال اسبابه مجهولة بصورة مطلقة ولا يوجد لتعيين اسبابه الا بعض النظريات .

١ — اعتبر بعض المؤلفين مرض اللوسيميا سرطانا دمويا او سرطان الاعضاء المولدة للدم وقد اتوا بالدلائل الآتية للبرهنة على صحة نظريتهم هذه : ان عرض البدن على الاشعة الكهربائية يفضي احيانا الى تكون هذا المرض فيه وهذا ايضا مما يسبب التصنعات الجديدة الابتيليائية وتستخدم الاشعة المذكورة نفسها لمنع تقدم اللوسيميا كما انها تستعمل ايضا في مداواة السرطان ولهذا يمكن تصور

اسباب متعددة تعمل على تكوين هذا المرض نظير ما يكون في حدوث السرطان

٢ — وآخرون ينظرون الى هذا المرض كنتيجة لبعض **الامراض المعدية** التي تسبب تكثرا هائلا في عدد الكريات البيضاء فضلا عن تهييجها الاعضاء المولدة للدم والتغيرات التي تحدثها هذه الامراض تكون احيانا في الاعضاء الميلوئيدية كما يكون في الجدري واحيانا في الاعضاء اللنفاوية كما يكون في الحمى التكفية .

٣ — والملاريا هي اكثر هذه الاسباب اهمية وحدوثا نظرا الى تأثير جراثيمها على الاعضاء المولدة للدم وفي الحقيقة نجد في مشاهداتنا اللتين مر ذكرهما ان المريضين الاثنين كانا قبل ذلك مصابين بالملاريا ولكن لو فرضنا وجاهة هذا السبب وسلمنا بصحته لاقتضى العثور على اللوسيميا في كثير من مئات المصابين بالملاريا في العراق لشدة انتشاره في هذا القطر .

٤ — وهناك من يرى مناسبة بين التدرن واللوسيميا وفي الحقيقة ان القسم الاعظم من المصابين باللوسيميا هم مصابون في ذات الوقت بافة درنية ولكن كيف يمكن اثبات وجود السل قبل نشوب اللوسيميا . واما حصول التدرن بنتيجة اللوسيميا فهو امر طبيعي لما لهذا المرض من التأثير الشديد على الصحة واحداثه فقر الدم في البدن المصاب به وتنقيص حيوية الاعضاء المولدة للدم ومع ذلك فهناك حالات من اللوسيميا يسبقها التهاب درني في العقد اللنفاوية .

٥ — ويعتقد البعض ان داء الافرنج سواء كان وراثيا او كسبيا هو كاف لاحداث هذا الداء ولكن لم يقم برهان على هذا الادعاء — وى ماهو معروف من تأثير داء الافرنج على الاعضاء اللنفاوية والاعضاء المولدة للدم .

٦ — العوارض Traumatisme : تنبئ بعض الاحصاآت ان المصابين باللوسيميا يراجعون الاطباء بعد حدوث آفات جرحية في ناحية الطحال ويحتمل ان يكون الجرح سبب تكون المرض ولكن رب سائل يسأل ماهو الدليل الذي يثبت عدم وجود المرض قبل الجرح والجرح لا يكون الا سببا لتشديد المرض وحث المريض على مراجعة الطبيب ولابد ان يكون الرأي الاخير اقرب الى الصواب من النظرية الاولى .

٧ — يدعي البعض ان بعض الجراثيم تكون السبب الاصلي لتكون المرض كبعض الباسيلات والكوكس والبروتوزئير الخ ويمكن قبول هذا الفكر حينما يتسنى احداث اللوسيميا بواسطة التطعيم ولكن لم تحصل نتيجة ايجابية من هذا الاصول حتى هذا التاريخ .

٨ — واخيرا ان بعض الطفيليات المعائية او الفيروسات القابلة الترشيح او الهياتوزوئير تسبب التسمم في بعض الظروف فتتمكن من احداث فقر الدم وبالنتيجة اللوسيميا . ولا يمكن جرح هذه النظرية كما لا يمكن تصديقها وهكذا بقيت اسباب هذا المرض وطريقة تكونه تحت ستار الخفاء .

الاعراض : اما الاعراض Subjectif التي يرويها المريض فبما انها تكون خفية ومغفلة في بدء سير المرض فالمريض لا يشعر حينذاك بمرضه ولا يحس بانحراف صحته الا عندما يصل المرض الى درجة مترقية واهم واول عرض يزعج المريض هو التعب والضجر ويليه الضعف وسوء الهضم ومن الاعراض الاساسية ما يحس به المريض من

الاوجاع في ناحية الطحال وفي المفاصل وفي الحقيقة ان الاوجاع المذكورة تكون في نهاية العظام الطويلة . وبما ان ضخامة الطحال تسبب التضييق على جدار المعدة فيحصل من ذلك اختلال في الهضم اما الاسهال فيعتري المريض في آخر الدور وحينما يكون المرض مترقيا بدرجة انه يسبب حصول الاورام الميلوئيدية Myélome على جدار الامعاء وتحدث في بعض الاحيان اوجاع شديدة في الحمية ايضا وقد شاهدت ذلك في مريضنا الاول .

الاعراض المحسوسة Objcetif — يذكر في اول الامر ضخامة الطحال . لا يزيد وزن الطحال في الحالة الطبيعية على ٢٥٠ غراما ولا يتجاوز حجمه الاضلاع اما في حالة اللوسميا الميلوئيدية فيكتسب ثقلا يعادل في بعض الاحيان ثلاثة كيلوات ويكبر حجمه حتى يملأ جوف البطن كما شاهدناه في وقعتنا الثانية وفي كل الحالات يكون ظاهر الطحال املس صقيلا وحافته منتظمة . ويتضخم الكبد حتى يتجاوز الاضلاع ولكن مع ضخامة هذا العضو لم يوجد احوال مرضية تدل على عدم كفاءة الكبد او استحالته كاليرقان والحبن ووجود دورة وريدية جانبية Collaterale .

جهاز الدوران الدموي : لم يظهر عليه تغيرما واكن كما سنرى في مبحث تحليل الدم ، من اختلاف نسبة الكريوات الحمراء والبيضاء ووجود بعض تلك الكريوات بحالة لاتوافق الحال الفيسيولوزيقي يتبين لدينا طبعا ان فعل تصفية الدم Hematose لم يقع تماما ولذلك فالمريض يحس وخصوصا في اثناء الليل بعسر التنفس .

الكليتان تتأثران نادرا واحيانا يشاهد تبول الزلال ونظرا لكثرة افراز بقايا الكربوات البيضاء يزيد مقدار افراز حامض البول ومنه تحصل نوبات القولنج الكليوي .

الجهاز العصبي اقل واندر تأثرا من جميع الاجهزة ومع ذلك فالمؤلفات الطبية لاتخلو من ذكر بعض وقائع تتعلق بالتهاب الاعصاب المحيطية والشبكية ولكن هذه الحالات ايضا من اندر النوادر .

الجهاز اللنفاوي : لايحدث في العقد اللنفاوية تغير ما اثناء الاصابة باللوسميا الميلوئيدية ولكن في الشكل المترقي منها يمكن العثور على ضخامة العقد اللنفاوية المغبنية والابطية .

الاختلاطات : اللوسميا الميلوئيدية كسائر الامراض لها سوء تأثير عميق على البنية فتصاب بهذا الداء طبعا يكون معروضا ومستعدا لانواع الامراض المثنتة واذا حصل اختلاط بمرض من الامراض المذكورة فلابد ان يكون اثقل واكثر وخامة من الاحوال العادية ولااريد طرق هذا الباب لشموله العام ولوسعته ولكن اقتصر على ذكر بعض الاختلاطات المختصة بهذا المرض .

١ — كثيرا مايصادف التدرن المزمن او الحاد في اثناء وجود هذا المرض كما ذكرت عند البحث عن اسباب المرض . وبعض الاطباء يعتبرون داء السل كالسبب الاصلي لنشوب هذا المرض .

٢ — انصباب البلورا اليسرى هذا الاختلاط مختص بهذه اللوسميا وله خواص مميزة عن بعض الانصبابات اولا انه يتكون دائما في الطرف الايسر ولا يحدث الا عقيب التهاب محيط الطحال Periplemite ثانيا يتميز عن سائر الانصبابات بالتركيب الحجروي

Formule leucocytaire الانصبابات المترافقة باللوسميا تحتوي على تفلسات الحجرات الاندوتالية واكريوات البيضاء تظهر بعين المظهر الموجود في دم ذلك المريض في حين ان في الانصبابات المصلية الليفية والانتانية المنشأ يوجد بوجه عام كريوات كثيرة النواة من نوع التتروفيل وقد تدار قليل من الميلوسيت ونرى في الانصبابات الدموية تارة كثرة كثير النواة وتارة نسبة حجروية شبيهة بنسبة كريوية الدم

٣ — حصول بعض النزوف ومنها تبول الدم ، الرعاف والاورام الدموية تحت الجلدية والنزف الدماغي وما اشبه ذلك .

٤ — التهاب الاوعية Phlébite الشبيه بالورم الموجع الابيض Phlegmatia Albadolens ولكن من دون وقوع تغيرات في جوار الاوعية لان هذا العرض منبعث من اثار سدادة Thrombose ليس الا .

٥ — انشقاق الطحال . ولكن هذا الاختلاط لايقع الا نادرا .

المدة والنهاية : يكون المرض في بادئ الامر خفيا وبطيئا لذلك فان سيره من النوع المزمن فتارة يترقى تدريجيا حتى يصل الى الموت وتارة يحصل في اثناء سيره تحسن ذاتي اودوائي ويستمر المرض على هذا المنوال احيانا اربع سنوات او ازيد ويحصل الموت اما بآثار الكاشكسيا او بنتيجة بعض الاختلاطات

حالة الدم سيأتي ذكر ذلك عند البحث عن التشخيص .

التشخيص : قد تبين جليا مما قدمته من الايضاحات ان لدينا عرضين جوهريين من بين الاعراض المتعددة .

الاول ضخامة الطحال الموجعة والمترافقة بضخامة الكبد والثاني هو حالة الدم .

اما ضخامة الطحال فلا يمكن الاستناد عليها لكثرة الامراض التي تستوجب ضخامة هذا العضو ولاجل اثبات مدعاي اذكر قسما من تلك الضخامات ١ — تدرن الطحال ٢ — داء الافرنج ٣ — الاورام الخبيثة والسليمة ٤ — الخراجات ٥ — انواع الاستحالة ٦ — الضخامة الحاصلة في اثناء بعض الامراض المثنتة ٧ — الحمى المرزغية ٨ — الامراض القلبية ٩ — الامراض الكبدية ١٠ — اللوسميا .

بقي لدينا الطريق الوحيد والسالم تقريبا من الخطأ وهو المراجعة الى فحص الدم . اوصى Gaston Lyon بطريقة للتحليل ولو انها ابتدائية ولكن يمكن اجراؤها في كل آن ومكان وفي وسع كل ممارس لفن الطب العمل بها وهي :

تؤخذ انبوبتان زجاجيتان فيوضع في كل واحدة منهما بضعة سنتيمترات مكعبة من الماء المقطر ثم يضاف على الاولى قطرة من الدم العادي وعلى الثانية قطرة من دم المشتبه بانه مصاب باللوسميا الميلوئيدية ففي الانبوبة الاولى يحصل بنتيجة الحل Hemolyse سائل رائق شفاف اما في الثانية فما ان كثرة الكريوات البيضاء لم تنحل اذا كان الدم حقيقة دم اللوسميا والمحلول يكون عكرا ومكدرا وهذه الطريقة بسيطة ولكنها لا تفي بالغاية المطلوبة .

لون الدم : في اللوسميا الميلوئيدية يحصل تناقص في عدد الكريوات الحمراء وتناقص في الهيموغلوبين وتزايد في الكريوات البيضاء فيكون لون الدم حينئذ خاسفا وهكذا كان مريضنا الثاني الذي شرحت مشاهدته بصورة

مختصرة فانه كان يدعى ان قد خرج من الاوعية حين اجراء الفصد عليه سائل ابيض اللون (كان يشبهه بالشنينة) ومع اننا يجب ان نتلقى هذا المدعى بالاحتياط فيجب قبوله كدليل كاف على خسافة لون الدم .

الفحص المجهري : الفحص المجهري يعرض اوصافا لا تقبل الالتباس والاشتباه ومن تلك الاعراض :

١ — تغير في كمية وكيفية الكريوات البيضاء

٢ — » » » » » الحمراء

٣ — وجود بعض العناصر الغير طبيعية في المجرى الدموي التي لم تكن موجودة في الحال الطبيعي .

الكريوات البيضاء : من الاعراض الاساسية لهذا المرض تزايد عدد الكريوات البيضاء بصورة هائلة جدا مع ان عدد الكريوات المذكورة في الحال الطبيعي يتراوح بين ٦٥٠٠ و ٨٠٠٠ وهذا العدد يترقى في هذا المرض حتى يصل الى مئات الالوف وحتى الى المليون وحينما تكون نسبة الكريوات البيضاء الى الكريوات الحمراء كنسبة ١ — ٨٠٠ تترقى هذه النسبة حتى تصل احيانا الى ١ — ٢٠٠ و ١ — ١٠ هذا من وجهة نظر العدد اما من جهة الاشكال فهناك ايضا اوصاف مميزة لهذا المرض . ففي الحال الطبيعي تكون الكريوات المعروفة بالميه لوست موجودة فقط في الاعضاء الميه لوئيدية ولا تدخل مجرى الدم الا في حالة النضوج اعني في حالة كثيرة النواة بانواعها المعروفة اما في اللوسميا الميه لوئيدية فان نسبة وحيدة النواة تصل الى ٥٠ ./. مع ١٠ ./. ازونوفيل وان قسما عظيما من هذه الوحيدة النواة هو من شكل ذات البرتوبلاسما الحبيبي اي الميه لوسيت واذا تعمقنا في الفحص نرى ان تلك الكريوات الوحيدة النواة الحبيبية هي من نوع التتروفيل والازونوفيل في حين ان هذين النوعين لا يبرزان في الحال الطبيعي الا في نوع كثير النواة .

الكريوات الحمراء : في هذا النوع من اللوسميا تتناقص الكريوات الحمراء حتى يصل عددها الى ثلاثة ملايين او مليونين ونادرا الى اقل ونسبة الهموغلوبين ايضا تكون تحت المقدار الطبيعي فتكون احيانا ٤٠ ./. ومن هذا العرض يحصل شحوب في الجلد والاغشية المخاطية والقرنية وتحدث اعراض فقر الدم ، لذلك هنا ايضا يوجد بعض الكريوات الحمراء باشكال غير طبيعية كما يقع ذلك في سائر انواع فقر الدم . وسنذكر تلك الاشكال عند البحث عن وجود العناصر الغير طبيعية في مجرى الدم .

العناصر الغير طبيعية الموجودة في الدم :

يدخل مجرى الدم عدد كبير من نوع الميه لوسيت الذي هو من نوع الكريوات البيضاء اعني وحيد النواة ذا الحبيبات الذي يخزن في الحال الطبيعي في مخ العظام . وهو الشكل الابتدائي والغير الناضج Jeune لكثيرة النواة الموجودة في الحالة الطبيعية في الدم لهذا نرى في اللوسميا الميه لوئيدية بعض التتروفيل والازونوفيل الذي هو من نوع وحيد النواة ويوجد ايضا مقدار قليل من عين الشكل من نوع البازوفيل لهذا ترتفع نسبة وحيد النواة من ٥٠٠ ./. مع ١٠٠ ./. ازونوفيل ويوجد علاوة على ذلك قسم من الانواع التي هي في حال الانقسام Coryocinèse ويوجد كذلك انواع عارضية من الكريوات الحمراء كالكريوات الحمراء ذات النوى ومن نوع الزعانف Nain والجبار Géan من

Polichromatophie ومن الميقرو والماقروبلاست وعلى هذا المنوال لم يبق شك وشبهة في تشخيص اللوسميا الميه لوئيدية بواسطة التحليل المجهري .

المداواة : بما ان الاسباب الحقيقية لهذا المرض مجهولة فلا يمكن وصف دواء خاص له ويستعمل في معالجة هذا الداء ادوية متعددة ولكن لكل من تلك الادوية فائدة موقتة وعارضية فقط .

١ — الكنين : يستفاد من خواص الكنين بخاصتين الاولى انه دافع للحمى الثانية ان الكنين من الادوية المقبضة للاوعية ويستفاد من هذه الخاصة في بعض النزوف التي هي احد اختلاطات هذا المرض .

٢ — انشاق مولد الحموضة . يستعمل هذا الدواء في حالة عسر التنفس كما تقدم ذلك في البحث عن الاعراض .

٣ — هناك من يستعمل زرق مص الخيل كما في سائر الامراض المثنتة .

٤ — التداوي بالماء — الدلك والاستحمام بالماء البارد يؤثر على حجم الطحال وعدد الكريوات .

٥ — الاستراحة وتبديل الهواء لا بد انها تؤثر تأثيرا حسنا على الاحوال العمومية .

٦ — الزرنيخ : لقد حصلت لهذا الدواء شهرة واسعة فان بعض الاطباء قد ادعوا ان الزرنيخ وحده كاف لحصول الشفاء التام ولكن هذا المدعى يستوجب التحوط في تلقيه ومع ذلك فقد دخل هذا الدواء في مداواة اللوسميا بواسطة Billorth منذ عام ١٨٧١ الميلادي والكل متفقون على استعمال هذا الدواء وهو يستعمل بشكل مايع فاولهر (arsenieux) عن الطريق الهضمي فيبدأ بجرعة ضعيفة وهي خمسة قطرات يوميا ثم يضاف على هذا القدر قطرتان يوميا حتى يصل المقدار الى خمسين قطرة ونيف . ادعى Drew في تقريره المعطى الى الجمعية السريرية في لوندرا في ٧ مايس سنة ١٨٩٢ انه قد اعطى مريضه مائة قطرة من هذا العلاج فبينما كانت نسبة الكريوات في الابتداء ١/١٤ اذ صارت بعد شهرين ١/١٥٩ ولاجل دفع الاسهال الذي يمكن حصوله عند استعمال هذا الدواء يجب ان يضاف على الجرعة شيء من صبغة الافيون او مشتقاته . يعطى هذا المحلول بصورة حقن داخل انسجة الاعضاء ويعطى كذلك زرنيخات الصودا بصورة حقن في الشرج .

٧ — البنزول وهو المعلوم عند العوام بالبنزين وقد استعمل Korany هذا الدواء وتبعه تلاميذه مؤخرا وذلك استنادا على التجارب التي اجراها Selleny على الارانب والتي اثبتت ان هذا الدواء يقلل عدد الكريوات البيضاء دون ان يؤثر على الكريوات الحمراء ويعطى مع الماء او العصير بنسبة ثلاثين قطرة ثلاث مرات يوميا وتزاد هذه النسبة تدريجا حتى يصل مقداره العمومي الى مائة وخمسين قطرة يوميا او يعطى داخل برشامات كل واحدة منها تحتوي على خمسين سنتيغرام منه ومن زيت الزيتون ويعطى يوميا من هذه البرشامات من اربعة الى عشرة ولكن لا يعزب عن الفكر ان لهذا الدواء سوء تاثير على الكلية والكبد لهذا يجب استعماله مع كل دقة واحتياط .

٨ — مخ العظام : يذكر Rigger انه كان له مريض مبتلي باللوسميا الميه لوئيدية ولما اتاه كان مبتلي بالحمى والاسهال

وضخامة الطحال الذى كان يشغل ناحية البطن اليسرى كاملا وقد اعطى هذا المريض في كل يوم ثلاث اواربع مرات مخ العظام على قطعة خبز وقد حصل على نتيجة حسنة منذ اليوم الثامن حيث عاد الطحال الى حالته الطبيعية .

قد ادخلت اشعة رونتجن حديثا ومنذ سنة ١٩٠٣ ميلادية في صنف الوسائط العلاجية وقد حصل من المعالجة بها نتائج حسنة ولكنها مع الاسف موقتة وسريعة الزوال كسائر انواع المداواة وقد حصلت من هذا النوع من المداواة ثلاث نتائج اولاها صغر حجم الطحال وثانيها تناقص عدد الكريوات مع رجوعها الى النسبة الطبيعية وثالثها تحسن كلي في احوال المريض العمومية كزيادة الوزن وعودة الحيض عند النساء وتوقف النزف عند الذكور . وبما ان هذه المداواة في اللوسيميا النخاوية لم تؤثر الا على الكمية فقط فانها في هذا النوع من اللوسيميا تؤثر على الكمية والكيفية معا .

١٠ — الراديوم : اذا وضع مقدار ٠٫٣٠ سنتيغرام من كبريتات الراديوم على الطحال مدة ٢٤ ساعة تنتج قلة حجم الطحال مع تناقص عدد الكريوات .

١١ — النوريوم X وهو احد مشتقات النوريوم ومن الاجسام Radioactif وهذا الجسم حين دخوله مجرى الدم ينتخب له مأوى في الطحال ومخ العظام وهو جسم منحل في الماء وعديم الطعم لهذا فهو سهل التعاطي وقابل الحقن تحت الجلد ولكن محلوله متحول وغير ثابت ولا يمكن حفظه لمدة طويلة كانت او قصيرة .

١٢ — المعادن الكولوئيدية Colloïde لقد شوهد عند حقن المخمر المعدني Ferment Metalique ان قد يحصل تناقص في عدد الكريوات البيضاء لهذا يمكن استعمال تلك الاجسام في معالجة هذا المرض .

ولكن مع كل تعدد انواع المداواة لم يوجد مادة اوطريقة مداواة لها التأثير القطعي ولكل من تلك المواد تأثير ظاهري وموقت ولم يفلت المصاب بهذا الداء من كف الموت الهائل .

المقتبسات

تحريات جديدة في السرطان

عن مجلة اللانست

تعريب الدكتور صائب شوكت

ان النشرتين اللتين ننقلهما هنا يشكلان حادثا مهما في تاريخ الطب اذ يحتويان على وصف المساعي الطويلة والمهمة التي صرفت لاجل اكتشاف العامل المرضى الاورام الخبيثة والمأمول ان يكونا مقدمة لحل مسألة السرطان الاساسية .

اسباب الاورام الخبيثة

عن المختبر السيار للجنة التحريات الطبية في ميل هيل

تمهيد الدكتور غي — آديني

في عام ١٩١١ وصف (بيتن روس) نوعا من السار كوما التي تصيب الطيور وكان لهذه خاصة تميزها عن السار كوما التي تصيب الحيوانات ذات الثدايا وهي امكان نقلها من دجاجة الى اخرى بتلقيح الخلايا التي اهلكت بالتجفيف او بوضعها في الجليسرول بنسبة ٥٠/١٠٠ او بترشيحها من مرشح برکفلد . ولم يتمكن احد قبل هذا من نقل اورام الحيوانات ذوات الثدايا الا بتلقيح الخلايا الحية للورم المذكور و يستثني من ذلك نوع من الليفوسار كوما للكلاب فقط . ان اورام الدجاج تلك والتي فحصها (روس) وذكرها في بحثه تحت عنوان العدد (١) هي نوع من السار كوما ذات الخلايا المغزلية التي تنتقل الى الجسم بسرعة وتميت حاملها بمدة ٢٨ يوما ويزداد خبث الورم وقوة مفعوله بنقله من حيوان الى آخر ولم يمكن حتى الان نقله الى الحيوانات ذات الثدايا او الى الطيور الاخرى ماعدا نوع الدجاج لا بالتلقيح بالخلايا الحية ولا بالتلقيح بالمادة المرشحة . كان يظن ان تلك الخاصة منحصرة بهذا النوع ولقد تمكن بعضهم من نقل هذا الورم فقط الى نوع من الطيور التي لها قرابة دموية وهذا الورم الان يحصل في انواع الدجاج بسهولة .

وصف (روس) في سنة ١٩١٢ نوعا آخر من اورام الدجاج سماه الورم عدد (٧) وكان هذا الورم من نوع سار كوما العظم الغضر وفيه وكان الورم الاصلي سليما ولكن اكتسب الخبث بمروره من حيوان الى آخر ويفترق عن الورم عدد (١) بمنظره النسجي وبخواصه العمومية كطرز نموه وجهة انتقاله ... الخ . ويمكن نقله بتلقيح الخلايا المائتة او المادة المرشحة .

وفي سنة ١٩١٤ وصف (روس) نوعا آخر سماه الورم عدد (١٨) وهو سار كوما ذات خلايا مغزلية تحتوي على كهوف دموية تتكون فيها السار كوما ويمكن نقلها بتلقيح الخلايا الحية او المادة المرشحة ولم يمكن نقله بتلقيح خلاياه الجافة .