الطريقة الامنية والمعقولة في معالجة ذات الرئة وفي ضمنها تطبيق الحرارة الراطبة المستعمره
على جدد الصدر بشكل مضاد للالتهاب

Antiphlogistine
TRADE MARK

الانتيفلوجستين

يعمل الدوره الدموية السطحية ويسرع اطراح الحموم بخواصه الامتصاصيه والتصرفيه والحلوليه وبهذه الوسيلة وجب انخفاض الحراره جه ملائم وخلاف ذلك فان الانتيفلوجستين يزيد في نشاط الدوره الدمويه الشعريه وبالنتيجه يريح القلب من زياده الضغط الدموي وبهذه الواسطه يزول الازرفاق وعسره النفس بسرعه

والخلاصه ان المصاب بذات الرئه يجتاز بهذه المعالجه دوره العذاب والالم الى دوره الراحه والهناء وتكون هذه الدوره معلنة بحلول مبدأ النقاهه

هناك اكثر من ١٠٠،٠٠٠ طبيب يستعمل الانتيفلوجستين في ذات الرئة

معمل دانور الكيميائي في الولايات المتحدة الاميركية

الوكلاء في العراق

حسو اخوان بغداد

المجلة الطبية البغدادية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد السادس | السنة الثانية | نيسان سنة ١٩٢٧

المقالات الأساسية

تشخيص الحميات (١)

الدكتور دنلوب

ربما كانت الحمى اغلب الاعراض التي يستشيرنا من اجلها المرض وعليه لا اشعر بحاجة الى طلب المعذرة في التماس عناية القراء للنظر في موضوع كهذا على جانب كبير من الفائدة لجميعنا نحن معاشر الاطباء كما انه من المواضيع التي تقيم امامنا مشاكل عظيمة في اشغالنا اليومية .

ويتعذر وضع التشخيص بصورة قاطعة بمعاينة واحدة في الثلاثة او اربعة ايام الاولى من الاصابة بالحمى والمشاكل التي تقوم امام الاطباء في بغداد قد تعاظمت جدا بسبب العادات المضرة التي الفها سكان هذه المدينة الذين بدلا من ان يحصلوا على طبيب خاص بالعائلة تراهم يغيرون الطبيب يوميا اوعدة مرات في اليوم .

وهناك امر آخر وهو ان الجمهور يكاد لايفقه ان الطبيب الذي يعرف المرض هو في افضل حالة للاهتداء الى تشخيص صحيح ومن ثم هو اقدر من سواه على اسداء الخدمة للمريض .

ولا يمكن استيفاء بحث الحمى بجغرافيه في برهة من الزمن ولذلك سوف تجتزئ بذكر ما نعثر عليه كثيرا في بغداد .

والمألوف عند البحث في هذا الموضوع قبول نوع من التقسيمات والطريقة الدارجة هي تقسيم الحميات بالنظر الى امتدادها او المنحنى الذي ترسمه عند سيرها وهذا مايستلزم

(١) القيت في جلسة مارت ١٩٢٧ للجمعية الطبية البغدادية .

ان تكون الحادثة قد اخذت تحت المشاهدة لبضعة ايام وان يتيسر الوقوف على سيرة المرض الصحيحة وتصنيف الحميات لايجدى نفعا في المساعدة عَلَى التشخيص فى اية حادثة كانت من حادثات الحمى وعليه سوف لا احاول ذكره .

ان (بايام وآرشيبالد) عند البحث عن الحميات في كتابهما (ممارسة الطب فى البلاد الاستوائية) قد سارا فى تدقيق اى حالة من حالات الحمى عَلَى الوجه الآتي:

١ — سيرة المرض

٢ — البحث الاكلينيكى

٣ — ابحاث المختبر

ولا استطيع ان افعل احسن من ان احتذى بهذه الطريقة فى معالجة الموضوع وسوف اقتبس من ذلك الكتاب كثيرا من المواد التى يتألف منها مقالي هذا .

١ — سيرة المرض — اذا كانت سيرة المرض مما يركن اليها فهي عَلَى جانب عظيم من الاهمية انا اخشي ان تكون جميع الاقوال التي نسمعها عن سيرة المرض في بغداد غير جديرة بالثقة . ومهما كان الامر فان من المفيد سماعها .

اذا ثبت ان الحمى استمرت خمسة اوستة ايام فذلك مما يخرج احتمال الحميات القصيرة المدى كحمى الثلاثة (*) ايام واذا صدقت الاقوال في ان الحمى تأخذ مناوبة كان ذلك ساعدا على تشخيص الملاريا بشيء من الوثوق وكيفية ابتداء الحمى من حيث كونها حصلت فجأة او تدريجيا وتاريخ ظهور الطفح الجلدي عند وجوده فانهما كلاهما يساعدان الطبيب مساعدة مهمة .

واذا دلت سيرة المرض على ان الحمى كانت مصحوبة بالعرواء كان ذلك دليلا قويا على الملاريا ومع ذلك فقد توجد العرواء في احوال اخرى اشهرها الالتهاب الحاد في الحوصلة المرارة . والتهابات المجرى البولي الخلفي او البروستات والالتهابات الناشئة عن بايللوس كولي كالاخراجة الوركية المستقيمية او التهاب الحوضة الكلوية .

واما العرق الغزير خاصة اذا حدث ليلا فهو يميل بالفكر الى جهة السل ولكن لايجب ان يغرب عن الذهن ان خراج الكبد هو من اعظم الاسباب الداعية الى حدوث العرق الغزير وهناك مرض آخر يغزر فيه العرق وهو حمى البحر المتوسط الا ان هذه الحمى نادرة الوجود في هذا القطر ولم يعثر عليها حتى الان ومما يدعوا الى غزارة العرق ايضا حمي الروماتيزم غير ان اصابة المفاصل في هذا المرض ترشد الباحث الي اكتشافه .

واذا ذكر وجود الالم فذلك ايضا مما له اهمية لتشخيص المرض ولا شبهة فى ان الصداع يكاد يكون موجودا في جميع انواع الحمى ولكنه متى كان شديدا ومصحوبا بحمى مواظبة دل على وجود الحمى التيفوئيدية .

والصداع اذا رافق اوجاع الظهر والرجلين ذهب بالفكر الى جهة الانفلونزا .

والاوجاع الشديدة المماثلة لاوجاع الروماتيزم اذا حدثت

(*) يطلق عَلَى هذه الحمى اسماء عديدة نذكر اشهرها فيما لي:
(١) Papataci Fever (٢) Sandfly Fever (٣) Three days Fever

فى المفاصل والرجلين وكانت تشتد بالحركة فهي تشير الى (الدانغ)

ولا نزاع في ان الاوجاع الشديدة في الظهر هي من مميزات الجدري وكلما اشتدت هذه الاوجاع يجب ان يخطر هذا المرض ببال الباحث .

والرعاف اذا حدث تبادرت حالا الى الذهن الحمى التيفوئيدية ومع ذلك قد يوجد الرعاف فى حمي البحر المتوسط .

والنفث الدموى لاينتج عن السل الرئوي فقط بل انه يحصل فى اكياس الرئة الديدانية ومن النادر جدا حدوثة في السفلس الرئوى . وكثيرا ماينشأ النفث الدموى من البلهوم اواللثة بدون ان تكون له علاقة بافة في الرئة واذا كان النفث موجودا فان النظر اليه يساعد غالبا عَلَى تحقيق ماهية الدم الممزوج به فاذا كان الدم ممزوجا بلعاب رائق مائي يرجح كونه ناشئا من اللثة ولا حاجة لذكر ان النفث الصدئي الذي يقذف من الصدر فى ذات الرئة له اوصافه الخاصة به .

والكميات الوافرة من الصديد في النفث تدل عَلَى توسع القصبات وخراج الرئة اوخراج في الكبد قد انفتح في احدى القصبات أو كيس دبداني متقيح .

والقى في الحميات لايدل قاعدة عَلَى شيء يفيد التشخيص الا انه من دلائل الافات الحادة في البطن ولا يجب ان يغيب عن الذهن ان القيء من اشهر اعراض الالتهاب السحائي الدماغي الشوكي .

والاسهال الممزوج بالدم والمخاط يشير الى وجود الدوسنطريا ويستلزم بحث الغائط مجهريا .

٢ — البحث الاكلينيكي — يجب اجرائه بما يمكن من التمام .

ويظهر ان جميع الطبقات من كلا النوعين يعتقدون ان بحث الجسم يمكن ان يتم من فرجة صغيرة في الملابس فوق الصدر والحال ان الملابس يجب ان تجرد عن الصدر والبطن حتى يتسنى اجراء البحث بصورة تامة وسهولة .

(١) الانتانات الموضعية: لا اريد في هذا الصدد بيان الحادثات التي تكون فيها الحمي مصاحبة لامراض اخرى تستلفت حالا النظر الى الاقسام المؤوفة .

ولكنني اريد ان اؤكد اهمية فحص البلهوم في كل مريض محموم ولا سيما الاطفال واريد ايضا ان ابين ان افات البلهوم اذا لم تقرر ماهيتها وهو الواقع في كثير من الاحوال يجب معالجتها كما لو كانت ناشئة عن الدفتريا .

ولا جدال فى ان بحث الرئة كثيرا ما يسفر عن معلومات قيمة والآفات الاولية نحو التي تكون فى ذات الرئة والسل وذات الجنب والتهاب القصبات فان هذه كلها تكشف سبب الحمى وعما يجب ان لايغرب عن الذهن ان علامات الرئة كثيرا ماتحدث تابعة لافات اولية اخرى وهكذا فان الملاريا تنتج غالبا التهاب القصبات او التهاب القصبات والرئة .

والمشهور عن الحمي التيفوئيدية انها تولد البرونشيت واحتقانات الرئة والباراتيفوئيد مفعول خاص فى الرئة . والانفلوآنز ، والحمي الراجعة والتيفوس والالتهاب

السحائي الدماغي الشوكي والطاعون والشيستوزوميازيس كلها مسؤلة عن حدوث نظير تلك الاعراض في الرئة .

اود ان ذكر نقطتين مهمتين في معاينة الرئة . الاولى ان الافة اذا كانت منحصرة في قاعدة الرئة اليمنى يجب ان يتبادر الى الذهن مرضان التهاب الكبد الاميبي وخراج الكبد والثانية ان الافة قد تكون شاملة للرئة باجمعها ومع ذلك فلا يدرك فيها عمليا اى اثر مادى ولا يهتدي اليه الا بالبحث باشعة الرونتكن .

واما معاينة القلب فلا تساعد على تشخيص الحمى الا وجدت فيه آفات صمامية فاذا وجدت تلك الافات في حالة استعرت فيها الحمى الى مدة طويلة يلزم على كل حال زرع الدم .

ومعاينة البطن تسفر غالبا عن كشف سبب الحمى

والذي يستلفت الاهتمام من العلامات التي توجد هو ضخامة الطحال والكبد .

اذا وجد الطحال مصاب بضخامة حادة فلا يجوز تعليل تلك الضخامة بوجود الحمى الا اذا كان المريض معروفا من السابق وكان قد فحص بمراجعاته السابقة الموثوق من ان الضخامة لم تكن في الطحال قديما . وكم من مرة يرى المرء ضخامة الكبد في مريض مصاب بالحمى ويقف حائرا في البت فيما اذا كانت تلك الضخامة متبعثة عن الحمي الحاضرة او عن حالة سابقة .

وفى الملاريا يصبح الكبد عادة مدركا بالجس وموجعا بعد ورد الحمى بايام قليلة . وضخامة الكبد في الحمى التيفوئيدية تكون عادة طفيفة ولا تدرك الا بعد ابتداء المرض باسبوع واحد ويكون الكبد عادة ليناً .

والضخامة الحادة تنتاب الكبد في امراض اخرى كالطاعون والحمى الراجعة والتيفوس وحمى البحر المتوسط وجميع انواع العفونة الدموية .

ولا شبهه فى ان الضخامة المزمنة فى الكبد تشاهد في امراض اخرى عديدة ولكن البحث عن هذه الحالات مما يخرج عن صدد موضوعنا في هذا المقال .

واما ضخامة الكبد فهى تنشأ عن اسباب عديدة وقديرى الكبد ضخم في الظاهر بسبب سقوط كتلته في تجويف البطن فى حالات ارتخاء اربطته او بتأثير انصباب بلورائي او امراض صدرية وغيرها فى تجويف الصدر تضغط على الكبد وتسبب انحداره فى البطن فيظهر وكانه ضخم ولكن ليس في الحقيقة كذلك .

والضخامة الحقيقية في الكبد هى ان يكبر حجم الكبد فينزل وندرك حافته في اسفل مستواها العادى ولا يوجد اتساع في منطقة الاصمية عاليا

و ذا تجاوزت اصمية الكبد الظاهرية حدودها من اعلا يجب البحث اولا عن سبب في الصدر ثانيا عن خراج تحت الحجاب الحاجز ثالثا عن خراج كبدى ناشئ عن الاميب رابعا عن كيس ديداني (بايام ارشيبالد)

والامراض التي تولد ضخامة الكبد وحدها مصحوبة بالحمي هي التهابات الكبد واخرجته الناشئة عن الاميب ، والالتهابات الصديدية فى وريد الباب والاخرجة المتبعثة عن عفونة الدم والصموغ الافرنجية وسيروز الكبد في الشيستوزوميازيس

والحالات الحموية التي تفضى الى ضخامة الكبد والطحال كلاهما هي انواع الحمى التيفوئيدية والتهابات باسيللوس كولي وحمى البحر المتوسط والحمى الراجعة والتيفوس والملاريا والشيستوزوميازيس والبرقان الانتاني

واما مسئلة الامراض الحادة في البطن فهي لا تستحق الاهتمام في صدد تشخيص الحمى ومع ذلك فان هناك بعض الاضطرامات البطنية المتعممة التي ترافق الحمى يجب التنويه عنها .

قد يحدث عن الملاريا اسهال مماثل لما يحصل في الهيضة او الزحار على ان يكون هذا الاسهال مصحوبا بالحمي

وكذلك فان بعض الدبدان يسبب الاسهال والحمى معا وحينئذ تدرك اليد بالجس ادران صغيرة منحصرة

والحميات التيفوئيدية تسبب عادة تمدد واحساس فى البطن مع اسهال او قبض

والزحار الباسيللوسى يؤدي الى وجع شامل في البطن واحساس فيها

المسالك البولية التناسلية :

اذا اختفى السبب في وجود الحمى التى تستمر طويلا يمكن العثور عليه غالبا فى المسالك البولية حيث يكون اثنان ناشئ عن باسلوسات كولي والحمى فى هذه الحالة تسير غالبا على غير انتظام وقد تكون مصحوبة بعرواء يدفع الباحث الى الافتكار فى الملاريا . وكثيرا ما تلتبس هذه الحالات بالحميات التيفوئيدية . غير ان الحمى الناشئة عن عدوى باسيلوس كولي تكون مصحوبة عادة بتزايد الكريوات لبيضاء ويوجع في نهايه المجرى البولي واذا ضغط على الكلية المأوفة كان ذلك باعثا للوجع . ولا يمكن الوثوق من التشخيص ما لم يفحص البول فحصا بكتريولوجيا ويجب تحليل البول في جميع الحالات المبهمة

والاصابات المفصلية قد تكون ناشئة عن الحمى الروماتيزماوية او التدرن او الدوسنطريا الباسلية او الغونوره وقد تنشأ نادرا عن الاميبيازيس والدفانغ والحمى الدماغية السحائية والحمي التيفوئيدية والالتهاب المفصلية العفنة والسفلس

والحمى الروماتيزماوية تنتاب عادة المفاصل الكبيرة وتصيب عدة مفاصل في آن واحد وتنتقل الاصابة من مفصل الى آخر ويكون المرض مصحوبا عادة بعرق غزير وتنفع فيه املاح السالسيلات

والتهابات المفاصل الحاصلة عن الدوسنطريا الباسلية تصيب عادة مفاصل عديدة . ويكون فيها وجع المفصل شديداً ومسرعان ما تتجمع فيه سوائل كثيرة ولم يكن فى المفصل لا حرارة ولا احمرار حتى فيما لو كان الالتهاب حاداً . ولا تنفع فيه املاح السالسيلات

والتهابات المفصلية الناشئة عن الغونورة تكون عادة منحصرة في مفصل واحد وكثيراً ما تحصل على اثر ضربة او سقوط وتدل سيرة المرض على وجود الغونوره

وقبل ان ادخل في سرد الالتهابات المتعممة احب ان اذكر شيئاً وجيزاً عن (الطفح) . يصعب تمييز الطفح اذا كان الجلد قاتماً وفى صدد الطفح يذكر اولا الحمي القرمزية .

الحمي القرمزية مرض غير مألوف كثيرا في هذا القطر وقد شاهدت بعض الحادثات التي لم يكن في وسعي القول في انها لم تكن هذا المرض بعينه

والطفح فى هذا المرض هو ايريثيما عامة تظهر فى الجلد بعد ورود الحمى وحدوث التهاب البلعوم بأربع وعشرين ساعة وفقدان الاوجاع المفصلية هنا يميز المرض عن الدانغ

وفي الدانغ يظهر الطفح الاولي وكانه احمرار منتشر ثم يعقبه طفح ثانوي هو عبارة عن بقع حمراء يحيطها جلد سالم والوجع في المفاصل يعين على تفريق هذا المرض.

والطفح في التيفوس يظهر عادة في اليوم الخامس او بعده وهو نقاط وردي يظهر في جلد البطن ويتسع الى الجذع والاطراف ويصعب جدا تمييز التمش الذي يظهر في الحمي الدماغية الشوكية . وكثيراً ما يحتاج البت في التشخيص الى عمل البزل القطني

وفي الجدري يمكن ادراك الحطاطات بالجس قبل ظهورها للعيان وتدركها اليد خاصة في الجبهة وكانها رش او بذر

ويظهر الطفح فى الحصبة في اليوم الرابع من المرض وتظر اولا في خلف الاذن وفي الوجه وهى مصحوبة بنزلة انفية واذا وجدت في غشاء الفم المخاطي بقع (كوبليكس) فهي تميز الحصبة عن التيفوس او الدانغ

والبقع الوردية التي تحصل في الحمي التيفوئيدية تظهر عادة في نهاية الاسبوع الاول ولكنها قد تتأخر عن هذا الموعد . وهي تظهر فى الجذع وفي هذا القطر كثيراً ما توجد على الجلد بقع تماثل التى تحصل فى الحميات التيفوئيدية حاصلة من وخز البعوض او من التهاب في بصلات الشعر وما يشاكل ذلك من الاسباب وقد وجدت انا بشخصي صعوبات جمة فى تعيين ماهيتها واذا كان المريض مشبوها باصابة التيفوئيد ينبغي البحث عنها بدقة فى البطن والصدر واذا شوهدت حين تولدها اينما كانت يمكن عادة تفريقها عن غيرها من الاندفاعات الجلدية .

٢ الانتانات المتعممة .

اذا اظهر البحث الاكلينيكي الدقيق ايا كان من الانتانات الموضعية او العلامات الدالة على اصابة احد اجهزة الجسم يجب ملاحظة الامور التالية

(١) الحمي التى ترد تدريجياً . واشهر انواع هذه الحمي الحمي التيفوئيدية وما عداها نأتي الانتانات بباسيلوس كولي والخراج الكبدي وحمي البحر المتوسط والسل والسفلس والجذام والطاعون السائر والامراض الديدانية واحيانا الاورام الخبيثة

وقد تسير انتكاسات الملاريا المزمنة سيرا بطيئاً في مبدأها وفى جميع انواع الحمي التى فيها تناوب يومى وترتفع فيها الدرجة قبل الظهر يجب الاشتباه من الملاريا او السل ولو كانت الحمي من النوع المنخفض

والسفلس الثانوى من جملة الاسباب التي تدعو الى حركة حمو مستمرة في مستو منخفض لذلك ينبغي ان لا يفيت هذا المرض عن الذهن

(٢) الحمي التى تأخذ فجأة . يكثر وجود هذا النوع من الحمي بحيث انه قد فقد ماله من قيمة التشخيص ومع ذلك فالمشهور حدوث الحمي على هذه الصورة في الملاريا والتيفوس والطاعون والجدري وضربة الحر والحمى الدماغية الشوكية (ليس دائما) وليس من الكثير ان نرى حادثة تبدأ بحمي فجائية تنتهي بفقدان الشعور فهذه

الحادثة من الممكن ان تكون فى موسم الحر متبعثة عن ضربة الحر ولكن من جهة اخري قد تكون ناشئة عن الملاريا الدماغية فاذا لم يكن من الميسور فحص الدم بالمختبر يحسن جدا حقن الكنين حالا وقد عثر على وقائع من الحمي التيفوئيدية كانت الحمي فيها قد وردت فجأة

(٣) الهيبر بيره كسيا . وهي تعين قليلا فى التشخيص وتوجد كثيرا في الملاريا وضربه الحر والحمي الدماغية الشوكية

(٤) الحمي المصحوبة باحتقان شديد فى منضمة العين وهى تدل على الطاعون والتيفوس والدانغ والحمي الراجعة وتكثر وجودها في الانفلوآنزا

(٥) الحمي المصحوبة باليرقان ويمكن انها ناشئة عن الملاريا او حمي الماء الاسود او الحمي الراجعة الشديدة الوطأة او اليرقان الانتاني وقد حصلت ايام الحرب عدة حادثات من اليرقان كان سببها الحمى التيفوئيدية وكانت هذه الحمي خاصة من فئة البارا (ب)

واليرقان النزلوى والتهاب الكبد او خراجه الناشئ عن الاميب والالتهابات الصديدية فى وريد الباب والخراجات النفثية الدموية واكياس الكبد الديدانية فكل هذه الامراض من الممكن ان تحدث اليرقان

(٦) والحمي مع الاوذيما الشديدة تعطف الفكر حالا الى جهة الانكيلوستومياز يس وهذه الاوذيما ناشئة طبعا عن التهاب الكلى

(٧) الحمي التي يكون فيها النبض بطيئا نسبة : وهي اذا وجدت على هذه الصورة تتبادر الحمى التيفوئيدية الى الذهن حالا ولكن الدانغ وحمي الثلاثة ايام (او الساندفلاى فقر) والحمى الدماغية الشوكية تسبب ايضا بطاءة النبض في الادوار المبكرة

(٨) الحمي التي يتسرع فيها النبض هي الحمي التي تشاهد قاعدة ولكن النبض اذا كان سريعا جدا او بعبارة اخرى اذا كان غير متناسب مع سوية الحمى كان دليلا على التدرن

ويتسرع النبض عادة في النقاهة من الدفتريا والانفلوآنزا

٣ ابحاث المختبر

في جميع الحالات التي تستمر فيها الحمي طويلا وحتى اذا كانت الحمى قصيرة المدى من الواجب والمهم التشبث بالبحث البكتريولوجي والحالات التي لا يهتدي البحث الاكلينيكي الى تشخيصها يمكن تعيين ماهيتها في المختبر ويقوم المختبر بفوائد جمة حتى في الحالات التى امكن تشخيصها بالمعاينة المادية ولا يجوز ابدا ان يغيب عن الذهن ان انتانين او اكثر قد يوجدا في وقت واحد ومثلا ان الشخص اذا كان مصابا بالملاريا يجوز ان يصاب بمرض اخر كالحمى التيفوئيدية مثلا وقد شاهدت اخيرا بضع حالات كان المرض فيها انفلوآنزا وقد انضمت اليه الملاريا

(١) ان تحليل الادرار يجب ان يجرى في جميع حالات الحمى ولكن ذلك لا يتيسر دائما ومهما كان الامر يجب تحليل الادرار كلما كانت الحمي مستمرة ووخيمة واذا ظهر الهيموغلوبين في البول كان ذلك دليلا على حمي الماء

الاسود اوعفونة الدم احادة الباعثة الى انحلاله . وبدل البول الزلالي على حمى الماء الاسود او اليرقان الانتاني او التهاب الكلي . ويوجد البول الدموي احيانا فى الملاريا والطاعون والجدري والدانغ . واكثر حدوث البول الدموى فى الشيستوزوميازيس الا ان الحمى معدومة في هذا المرض .

واذا تعذر وجود سبب للحمى يجب توجيه الفكر الى المسالك البولية كما ذكرت آنفا . وفي هذه الحالة من الضرورى تحليل الادرار بوجه دقيق للبحث فيه عن الباسيللات ولهذا الغرض يجب اقتناء البول معقما بواسطة مبل معقم ويوضع في قنينة معقمة ويكفي للتحليل مقدار اونسين من البول والبول سواء اخذ بالمبل اوبغيره يجب ان يطرح منه المقدار الذى يخرج اولا لانه يحتوى على اقذار المجري البولي

(٢) يجب تحليل النفث كلما امكن ذلك وكلما كان التشخيص غير موثوق به وقد يوجد باسيل التدرن في النفث في حين انه لم يوجد فى المريض علامة تدرك بالبحث السريرى وهذا ما يساعد على حل مشكلة كبرى .

(٣) يجب فحص السائل الدماغي الشوكي فى الحالات التى تدل ظواهرها على اضطرابات سحائية . لانه يساعد على تشخيص الالتهاب السحائي ومعرفة ما اذا كان ناشئا عن البنوموكوك او الاستربتوكوك او التدرن او السفلس .

(٤) يجب بحث الغائط . في جميع حالات الحمى المصحوبة باعراض معائية بارزة والاسهال الحاد الغزير مع الاغماء بدل على لهيضة ولاحاجة لذكر الفوائد التى تحصل من تشخيص هذا المرض عاجلا .

والغائط يجب ان يفحص حالا بعد اطراحه ومن العبث ان يحاول المرء العثور على باسيل الديسانتري او الاميب اذا كان الغائط قد حفظ بضع ساعات .

وفحص الغائط اذا اجرى بصورة منتظمة يساعد احيانا على معرفة اسباب الحمي التى استمرت طويلا بدون ان تتضح اسبابها .

ومن افود الوسائل التي تساعد على التشخيص واعظمها اهمية في معظم الحالات هو فحص الدم وان طلاء بسيطا من الدم المحيطي على صفيحة من الزجاج يكفى غالبا لحل مشكلة التشخيص واذا صرفنا النظر عن وجود طفيليات الملاريا او الحمى الراجعة فان الفحص اذا اخبرنا عن وجود تزايد الكريات البيضاء (لوكوستيوز) او نقائصها (لوكوبه ني) فذلك كاف لاسداء المساعدة العظيمة لوضع التشخيص

يوجد اللوكوبه ني في الحمى المعائية (التيفوئيد) وحمى البحر المتوسط والفقر الدموى الخبيث والتدرن الجاورس الحاد والانفلوانزا والفقر الدموى الطحالي او الضخامة الطحالية .

واما اللوكوستيوز فهو ذو قيمة تشخيصية عظمية في اللوكيميا خاصة واذا كثرت الخلايا ذات النواة الكثيرة الاشكال (Polymorphonuclear) فذلك مما يوجه الفكر الى بعض البؤر النتنة المخفية وان كل من الطاعون وذات الرئة والتيفوس الدماغية الشوكية يقضي

الى تزايد واضح فى الكريات البيضاء وكلما اشتد اللوكوسيتوز في التيفوس كان ذلك منذراً بخطورة المرض .

ومما يساعد جداً في التشخيص معرفة عدد انواع الكريوات البيضاء فاذا ازداد نوع الانوزينوفيل وجب البحث عن انتان ديدانى واذا ازداد نوع المونونوكلهاير كان ذلك دليلا على الملاريا ويوجد مثل هذا في الدانغ والاميبيازيس .

واما زرع الدم فهو على جانب عظيم من الفائدة ولكنه ليس من الوسائط الدارجة مع ذلك يجب عمله في اى نوع من الحمي التي قد تعذر تشخيصها والاجلوتيناسيون هو الواسطة الوحيدة لتشخيص المرض فى اغلب الاحيان .

وينفع تفاعل فيدال خاصة فى بغداد لانه قلما يوجد خطأ في النتائج التي تحصل عليها منه كما يحصل في البلاد الاخرى بسبب التلقيح الذى يجرى سابقاً للوقاية من المرض .

ويجب اجراء تفاعل (فايل فليكس) في جميع انواع الحمي التي تاخذ بغتة وتسبب احتقان منضمة العين وتسمم الدم مع ظواهر تخرش الدماغ ويسفر هذا التفاعل عن نتيجة مثبتة فى التيفوس بعد اليوم الرابع واذا كان الاجلوتيناسيون يقع بنسبة ١ الى ٠٠٠ فهو دليل قاطع على طبيعة الاصابة .

ويندر جداً ان يساعد تفاعل فاسسرمان على تعيين نوع الحمي ولكن اذا طال امتداد الحمي يجب الالتجاء اليه ولو لم تكن علامات السفلس موجودة .

الصرعات الغريبة (*)

الدكتور نظام الدين

اخواني المحترمين :

مما هو معلوم لدي اطلاعكم وعلمكم ، ان الصرع هو سندروم (مجموعة اعراض) حصلت من تجمع بعض الاعراض في محل واحد .

هذه الاعراض عائدة الحركات والاحساسات والحواس والاحوال الروحية (الوجدانية) تبدو بغتة وتظهر مستقلة وخارجة عن ادارة المريض واختياره . وتنكشف بدون ان يكون لها ارتباط وتعلق بميول الشخص الوجدانية .

تقع نوبة الصرع بصورة استغراق روحى . وبعد زوال النوبة لا يتذكر المصروع شيئا من كل ما حدث له .

تظهر النوبات وتتكرر على وجه العموم بشكل ونسق واحد . وان اوقات حدوثها وعددها لشخص واحد مختلفة جدا .

ان بعض الاعراض التي تكون سندروم الصرعة تفوق على البعض الاخر . وان حكم الاعراض بعضها على بعض بهذه الكيفية هو موضوع مقالنا هذا . وسنوضح هذه المسألة المهمة فيما يأتي :

ان تظاهرات الصرعة (باديء بدء) تنتج عن الافات المتمكنة في قشر — سحايا الدماغ . وان ماهية هذه الافات متنوعة جدا ، ويمكن اكتشافها (تشخيصها) بسهولة كبيرة

(*) القيت في جلسة شباط سنة ١٩٢٧ للجمعية الطبية البغدادية .