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 .

او قليلة · وان التغييرات التي تحدث باكثر ندرة من هذه تتوضح في اى واحد من مراكز الدماغ ·

نشاهد الان (مجموعة اعراض) صرعة تصدر من منشأ سمي — انتاني في العضوية

يوجد سندرومات (مجموعة اعراض) للصرع تنشأ عن رد فعل (Reflexe) يحدث في النواحي البعيدة عن الدماغ ·

وسأذكر فيما بعد مشاهدة مهمة تتعلق بذلك ·

اذا شخصت الافات العصبية المكونة للصرعة ، فان تلك الصرعة هي عرض · وقد كان يقال للصرع الذى تعرف الافات المسببة له « صرع مستقل » · ولكن في يومنا هذا قد قل عدد الصرعات المستقلة ، جداً · لان الصرعات التي لا تعرف آفاتها قد اصبحت في حكم العدم

الصرعة مرض معروف من القديم · ويجوز ان يقال : انه قد اكملت اللوحة السريرية للصرع بالتدقيقات «التشريحية والفسيولوجية والسريرية» التي عملت في هذا الخصوص ·

لا اقصد ان اعرض عليكم واوضح جميع اعراض الصرع والواحها السريرية وانا متأكد من اطلاعكم الثمين في هذا الباب · وانما غايتي الان هي ان اثبت على مسامعكم مشاهداتي الذاتية حول الصرعات التي سميتها « الصرعات الغريبة » (Epilepsie Bizar)

وسأعرض على انظاركم المدققه ، علاوة على الاوصاف السريرية ، الدقة التي في تشخيص هذه الصرعات والموفقيات التي حدثت في معالجتها ·

يجب ان ننعرى اكثر الصرعات الغريبة ، فيما بين مجموعة الاعراض العائدة لتغير الاحساسات في الصرع · تسمى جملة الاعراض هذه (Aarra Sansitive)

واليكم مشاهدة من هذه :

في اوائل تموز من السنة الماضية جيء الى مستوصفي بفتاة قوية في الثامنة عشرة من العمر · فذكرت لنا بتألم : انها منذ شهرين ، تحس بعد الاكل بالام شديدة في الناحية الشرسوفية والبطن وبضيق حول القلب وبينما هي في هذه الحالة فان واحدا موجودا في يسارها جعل منذ زمن قريب ، ينفخ في وجهها من وقت الى آخر ، وان هذا النفخ لم يزل مستمراً رغماً عن الجهود التي صرفت لاجل ازالته ·

وعند الكشف على هذه الفتاة لم نعثر على اى تغير في بدنها · حتى ان بنيتها كانت قوية وعارية عن الفقر الدموي وقد الفت نظرنا النفخ في وجهها خاصة ، من بين الاعراض المار ذكرها · فبحثنا عما اذا كان بين عائلتها من يصاب بالصرع · فذكرت والدتها ان اختيها « اى خالتي الفتاة » مصابتان بالصرع · قد كانت اللوحة السريرية لهذه المشاهدة غريبة جدا في بابها · وكانت لوحة الاعراض ناقصة · وللارث حكم فيها · وقد تايد التشخيص السريري بالمعالجة ايضا ·

توجد آثار مستغربة بين التشوشات الوجدانية (Troubles psychiques) للصرع منها خوف الاولاد في الليل (Crainte de nuit) وهو ظواهر نوروباتيكية في بادئ الامر · ولكنه يكتسب موقعاً ممتازا في اللوحة السريرية للصرع مع جميع الاعراض

الاخري ، اذا لم يصرف الاهتمام اللازم لمعالجته في حينه ·

من الاعراض اللاحقة للصرع هو بعض التشوشات في الرؤية والسماع ، ورؤية اشياء غريبة وحيوانات مخوفة وسماع كلام لا مناسبة ولا محل له · « الغلط في الحس والخيال في الحس »

نصادف في كل وقت اشخاص مصابين بالصرع من هذا القبيل · فنراهم يقولون ، قبل ظهور النوبة عليهم ، ان هناك في الغرفة المجاورة ، بعض الاشخاص يتآمرون على قتلهم وانهم من وقت الى اخر ، ينظرون اليهم من النوافذ نظرات عداء

لقد عالجت في المدة الاخيرة ولدا مسلما في الخامسة عشرة من العمر مصابا بالصرع · وكان يخرج من غرفته حينا فحينا ويبحث عن الاشخاص الذين يريدون قتله ويسمع اصواتهم · وبعد هذا الفساد في الحس بمدة قصيرة ظهرت عليه نوبة الصرع بتمامها · وقد اوصلتنا تدقيقاتنا في هذه المشاهدة الى نقطة مهمة · وعلمنا ان ابا الولد مصاب بداء الافرنج ، وقد ظهر تفاعل واسرمان في ابيه مثبتاً · وعليه زرقناه تحت الجلد محلول البزموت ضد الافرنجي فقلت نوبات الصرع

ان ما يصلح اكثر ان يكون نموذجا للصرعات الغريبة ، سنجده بين ظواهر الحركة العائدة للصرع Modification Motrice

وهذه مشاهدة مهمة في ذلك :

قبل اربعة اشهر جاؤا الينا بابنة صغيرة في الثامنة من عمرها [illegible] هذه الفتاة على ما قيل لنا ، تعض على ساعدها الايسر من وقت الى آخر · وحتى انها كانت تعض عليه الى ان يخرج الدم · وان جميع التدابير والكلام والتهديد بقي بدون تاثير ولم يمكن حمل البنت على ترك هذه العادة السيئة وفضلا عن ذلك فقد اكتسبت العادة المذكورة حالة لا يمكن مقاومتها

عند ذلك فحصت البنت فلم اجد في اعضائها الداخلية اي تغير خلاف الطبيعة · وقد حملنا عادة العض هذه على «نسمة الصرع» لاننا نرى اعراض التشوشات الوجدانية المستعرة والمشابهة لهذه ، هي بين الصرعات الغريبة فحولنا تدقيقاتنا الى جهة الوراثه · وقد فهمنا من اعتراف عائلة البنت : ان اخا البنت الذى هو اكبر منها تظهر عليه نوبات الصرع · لم يكن في هذه المشاهدة فعل داء الافرنج · كان الصرع وراثيا وعائليا · لم نؤثر فيه المداواة التي اجريت مدة طويلة ولكن اخيرا قلت عادة العض هذه في البنت وطالت مدة الفاصلة التي بين وقوعها مرة اخري

ان الاهم من بين الصرعات الغريبة انما هو في نظرنا نوبات الصرعات التي تظهر بالسير ويقال لهذه Epilepsie procursive

ان اكثر ما نصادف هذا النموذج ، هو في دور الشبوبة ·

ان الولد المصاب بالصرع ياخذ في الركض بغتة بدون سبب موجود · فيسير الى الامام باستقامة واحدة · او يميل في سيره الى كل طرف وكل استقامة ، ولكنه يسير راكضا على كل حال · ويدفع الموانع التي يجدها في طريقه والتي وضعت امامه فيرميها الى جانبه حتى يصيبه التعب فتذهب قوته

فيبقى ذاهلا . ثم انه لا يعلم شيئاً عن هذه الحالة وبعد زوال النوبة لا يجيب عن الاسئلة الموجهة اليه ، الا بانه لا يعلم شيئاً ، ان نوبات الصرع التي تظهر بشكل السير ليست متواصلة بكثرة بل تقع مرة او مرتين في خلال الاسبوع .

ان هذه ان هي الا هجوم صرعي . ويقال له الان هجوم متحرك ومنتقل بنفسه (Crise d'automatisme d'ambulatoire)

اخواني ! اعرض الان عليكم واقعة غريبة فيما يخص هذا الهجوم :

قبل بضع سنين جاءوا الينا من النجف الاشرف بشاب من السادة المحترمين في الخامسة والعشرين من عمره . وقد علمنا انه فتى فاضل من عائلة شريفة من الطبقة العالية وان له شهرة في العتبات المقدسة ، بقوة شعره . وفي اول ملاقاتنا انتصب الشاب واقفاً بصورة فجائية . وجعل يسير الى الامام سيراً سريعاً وبعد ان سار بهذه الكيفية برهة من الزمن رجع الى الوراء فسار كذلك ثم عاد فسار الى الجهة المقابلة كذلك

وبينما كان الشاب يسير بهذه الصورة ، كنا ندقق اوصافه وحركاته . فرأينا في وجهه اختلاجا (tic) يشابه الاختلاجات العصبية ، كان الشاب مستمرا على سيره وكان ينشد بعض الابيات من الشعر العربي . لان اباه على ما قيل من مشاهير شعراء العرب ، وقد قال لنا ابوه ان الاشعار التي ينشدها ابنه في نوبته هذه هي في غاية البلاغة وخالية من الخطأ وبعد مدة من سيره هذا ألف الحاضرون ومنهم والد الفتى حلقة والمهم هنا هو انهم جعلوا هذه الحلقة واسعة في بادئ الامر وجعلوا الفتى في وسطها وكلما سار جعلوا يضيقون الحلقة شيئا فشيئا بدون ان يمكنوا الفتى من ان يحس بذلك وقد ضيقوا هذه الحلقة الى درجة لم يبق في استطاعة الفتى فاضل ان يسير الى الامام او الخلف الا خطوة واحدة وفي هذه اللحظة تماما امسكه والده حاضنا اياه فمنعه من الحركة واخذوه الى فراشه ولكن في حالة ذعر وذهول زالت النوبة وكانت قد دامت ربع ساعة تقريبا وبعد هذا الذهول ببرهة يسيرة انتبه الولد وعند السؤال منه تبين انه لا يعرف شيئا كانت هجمات هذه النوبات تصيبه في الغالب كل يومين وثلاثة ايام ولكنها كانت تصيبه في بعض الاحيان مرة بل مرتين في اليوم الواحد ولقد تعقبنا مريضنا ثلاثة اشهر وقد اصيب في خلال هذه المدة بخمس وعشرين نوبة وكانت تظهر هذه النوبات بسياق واحد تقريبا وكنا عقب كل نوبة نفحص المريض وكان قلبه يضطرب بضربات شديدة وسريعة كلما حصل له الذهول والاغماء وكان عدد نبضه ١٢٠ وقد يصل الى ١٣٠ وكانت حدقتيه منقبضة دائما وكان قد تزايد رد الفعل المركبة والاشيل والكرماستر وكانت اطرافه وخاصة عضلات نواحي العضد وعضلات خلف العنق متقلصة وفي حالة صمولة

كان الشكل السريري لهذه اللوحة يظهر لنا لوحة صرع بصورة السير . وكانت تدل على هذا ، جميع الدلائل التي ذكرناها آنفا ، وبناء عليه فقد اعتبرنا هذه الهجمة الصرعية من اهم الصرعات الغريبة .

لم نجد في بدن مريضنا ، باعثا ماديا لذلك . فبحثنا عن جهتي الوراثة والعائلة وعلمنا ان بعض العائلة من جهة الاب كانوا مصابين بالصرع .

بعد ان وضعنا التشخيص واستناه بدأنا نحن كذلك بمعالجة مريضنا فاضل بصورة غريبة فنجحنا فيها . وسنذكر ذلك في بحث المداواة فيما بعد .

قلنا فيما مر انه يوجد صرع غريب ينشأ عن رد فعل كائن في احد الاعضاء البعيدة عن الدماغ . والان اعرض عليكم مشاهدة ثمينة تتعلق بذلك .

ولد في الثمانية عشرة من العمر من عائلة ذات مركز مهم في بغداد : اصيب بنوبات اختلاجية منذ ستة اشهر وقد دعينا الى بيته اخيرا لاجل معالجته .

وفي المعاينة الاولى كنا امام نوبة شديدة على سبيل الصدفة . وفي الوقت الذي بدأت فيه الهجمة كان يشاهد في اطراف الولد العليا والسفلى تزلزل وحركات رقص ذات ارتجاج تماثل داء الرقص ، وفي كلامه كلمات غير مفهومة ، وفي عضديه وفخذيه تقلصات وفي حدقتيه تقبض . وبعد هذه الحالات اخذ الولد بالصراخ والصياح ثم وقع على الارض صريعا على ظهره . واغمي عليه . وفي هذه اللحظة كان قد عض على لسانه فسأل من فمه دم ذو رغوة . استمرت النوبة (الهجمة) عشر دقائق ثم انتهت . وعند ذلك انتبه المريض من اغمائه . وكان لا يتذكر شيئا مما وقع .

كانت هذه الهجمات تتكرر مرة كل يومين او ثلاثة ايام وفي بعض الاحايين كل اسبوع . وكانت مستمرة بطور وسياق واحد . وكانت هذه بالنظر الى العلامات السريرية هجمات صرعية . بحثنا عن الاسباب . وفقدكان المريض الصغير سليم البدن في الظاهر . ولم نجد سببا وراثيا وعايليا لتوليد الصرع .

دعوت رفيقي المحترم الدكتور دنلوب للمشورة (كونسولته) وفحصنا المريض سوية . وفي تلك الاثناء كنا امام هجمة (نوبة) تامة قد اصابت المريض . ولما لم نعثر على اسباب مهيئة تتعلق بالوراثة والعائلة قررنا ان نفحص دم المريض كذلك . وعندما اجرى الدكتور دنلوب فحص الدم وفقا للاصول اخبرنا بتزايد (الايوزينوفيل) في الدم .

ان هذا الاكتشاف اضطرنا الى البحث عن الطفيليات « بارازيت » في الغائط . وقد اسرعنا في عمل ما يقتضي وهنا عثرنا في الامعاء على بيض « اسقاريت لومبريكوئيد » بكثرة . وعليه لم تبق شبهة في ان الصرع انما كان ناشئا عن الاسكاريد الموجود في الامعاء .

من المسلم ان الاسكاريد في الامعاء يمكن ان يحدث هذا الصرع . لان السموم (توكسين) التي تفرزها هذه الديدان تؤثر على مراكز الحركة للدماغ بواسطة الدورة الدموية وتنتقل التحريكات التي توقعها في الامعاء الى قشر الدماغ وشقوق دولاندو بواسطة الاعصاب الموكلة بالحس للعصب السمباثوي الكبير والنخاع الشوكي ، وعلى ذلك نذكرنا ان الصرع في مريضا قد نشأ عن ذلك .

عند ذلك عزمنا على معالجة المريض من طفيليات (بارازيت) الامعاء . فداومت على المعالجة مدة معينة

فنال المريض الشفاء التام . ولم يبق عنده اثر لهذا الصرع الغريب .

كما هو معلوم لديكم ، يوجد في السريريات الداخلية نوع من الصرع يسمى صرع براوه — جاكسون . وهذا الصرع يتولد من الافات المتوضعة في قشر احد نصفي الدماغ الكروي وعلى الارجح في شق رولاندو وانه ، فضلا عن ذلك صرع غريب .

ان النوبة الاختلاجية لهذا الصرع تتوضع في نصف البدن ، اوفي احد الاطراف ، اوفي قسم فقط من الطرف الواحد ، اوفي الوجه .

ان الاعراض المحركة « Syptome Motrice » هي ، من بين اعراض لوحة الصرع التامة ، اثمن واهم عنصر لصرع جاكسون .

وهذه هي الاعراض المحركة : التشنج والاهتزازات في العضلات ، والتقلصات .

يحس المريض بالام شديدة في الناحية التي تحدث فيها الهجمة .

لقد صادفنا في حياتنا الطبية كثيرا من صرع جاكسون . وسأعرض عليكم وقعتين منه نظرا لاهمية بواعثهما :

دعيت الى مداواة رجل قوى البنية في الخامسة والاربعين من عمره . وفي اثناء المعاينة صرت امام هجمة غريبة :

في البدء صار كلام المريض ثقيلا وغير مفهوم ، وقد شوهد على الجهة اليسرى من وجهه اختلاجات وتقلصات واضحة . واخيرا انتقلت هذه العلامات الهامة الى الطرف الاعلى للجهة اليسرى . وبينما كانت هذه العلامات بادية عليه في هذه الجهة مال راس المريض كذلك الى نحو اليسار . ومالت مقلة عينه اليمنى الى اليسار . وكانت تتحرك باهتزازات اختلاجية . وفي اثناء الهجمة تماما عض المريض لسانه . وسالت من فمه رغوة دموية . ثم انه تبول دون علمه . وفي اثناء الهجمة صاح بعض الصيحات وكان غائبا عن نفسه لايعرف شيئا .

كانت هذه الهجمة ، نموذجا من الصرع المتوضع في الوجه والطرف الاعلى الايسر ، وكانت صرعة غريبة . وبعد نصف ساعة زالت الهجمة وعاد المريض الى نفسه .

بحثنا عن الاسباب : كان المرض قبل عشر سنين مصابا بداء الافرنج وفي خلال هذه المدة كان قد ظهرت عليه ظواهر «التربونيم» العائدة للجلد والاغشية المخاطية . وقد اصيب اخيرا بالصرع .

لاشك في ان مكان هذا الصرع هو شق دولاندو لان مراكز الحركة للوجه والطرف الاعلى ، هي في هذا المكان . ولا شبهة في ان « التربونم » هو الباعث المرضي لذلك . ان استقرار « التربونمات » في شق دولاندو وفي جوهر الدماغ المحرك هو محل للاتهام واضح في هذا الخصوص . ظهر تفاعل واسسرمان مثبتا وبهذا التشخيص ذلك . وبهذا وتنا الخصوصية تخلص مريضنا من موت ربما كان محققا .

اما مشاهدتنا الثانية فهي مهمة من حيث السريريات بقدر الاولى . ولكنها لم تحرز الموفقية بالنظر للمداواة وهذه هي :

قبل بضع سنين كنت قد باشرت بمداواة رجل في الخمسين من عمره باعتبار اصابته بتدرن رئوي مثبت .

المرض طال بالطبع . وفي احد الايام ظهر على الرجل صرع جاكسون بجميع اوصافه السريرية . وكانت هجمات الصرع الموضعية واضحة تماما . كنا متمكنين على التشخيص من حيث السريريات . وكنا نرى ان هذا الصرع ناشئ عن انتان التدرن من حيث الاسباب كنا مقتنعين بوجود آفة في شق رولاندو « كالالتهاب الدرقي او الصموغ الدرنية للقشر — السحايا » بالطبع ان مداواتنا لم تثمر . وقد توفى المريض .

ان اللوحات السريرية للمشاهدات التي ذكرناها فيما سبق ، تريتا تشخيص الصرعات الغريبة بكل وضوح . يوجد في هذه اللوحات جميع التشوشات « الحركية والحسية والحاسوية والوجدانية العائدة الى الملكات العقلية » والتي تحتوى عليها هذه الصرعات .

غير ان الصرعات الغريبة هي صرعات ناقصة من حيث الاعراض . ولهذا السبب ، فهي غريبة الاوصاف . وبناء على هذا فقد سميناها « الصرعات الغريبة »

فاذا لم ينظر الى « مجموعة الاعراض » العائدة لها بالاهتمام اللازم فانها تختفي عن العين ويصعب التشخيص الحقيقي . وعليه بالطبع لاتحصل فائدة من المداواة .

يمكن ان تلتبس الصرعات بقسم من الامراض . وان الدلائل والاعراض المميزة التي يستند عليها التشخيص المتقابل بين هذه الامراض ، مسطورة بالتفصيل في المدونات الطبية وسوف لا ابحث عنها في حضوركم .

المداواة

سا كتفي في بحث المداواة بعرض تجاربي الذاتية التي سبقت لي

يجب ترتيب وتنظيم المداواة بالنظر الى الاسباب الموجبة الباعثة لهذا السندروم مهما كان شكل الصرعة وماهيتها وحتى في الصرعات الغريبة ، ولاتحصل الموفقية الا باتخاذ هذه التدابير

ان الاصول التي طبقناها في مداواة وقعات الصرعة الغريبة الناشئة من داء الفرنج الوراثي والكسبي « كما في المشاهدة الثانية مشاهدة صرع جاكسون » هي انه بعد التأكد في التشخيص بالمعاينة السريرية وتفاعل واسرمان نأخذ المرضى تحت المداواة كما لو كانت مداواة ضد داء الافرنج ، وقد داوينا المرضى بكل توفيق خاصة بمحلولات «البزموت» التي هي من اكتشافات الزمن الاخير

اما نوبات الصرع الغريب للولد الصغير التي ثبت لدينا بوثوق بالتحقيقات السريرية ، والفحص بالمكبرة انها متبعثة عن طفيليات الاسكاريد في الامعاء فقد داويناها بالكالومل والسانتونين . فتخلص مريضنا من هجمات الصرع المزعجة ، ولا ازال اراه في بعض الاحيان وهو في العافية التامة .

اما الصرعة الغريبة للشاب فاضل التي ذكرنا مشاهدتها فقد داويناها نحن كذلك بصورة غريبة .

كانت هجمات الصرع التي يصاب بها مريضنا هذا والتي تظهر بصورة الحركة بذاته وراثية وعائلية ، وعدا عن

ذلك ان ضعف بنية المريض ومزاجه الكنفاري قد دعانا الى ان نلاحظ هناك اشباعا دمويا لم تصادف في العضوية واحدا من الادوار التي يقوم بها الباسيل ، ولكن مع ذلك فقد قررنا اجراء الكي في راس المريض بناء على امكان وجود آفة درنية في شق رولاندو — القشر الدماغي وفي خلال ثلاثة اشهر اجرينا الكي بالترموفوتر ، في كلا نصفي القحف ، بصورة متوالية وبفواصل مختلفة ، ، وقد اضفنا الى هذه المداواة العنيفة من الجهة الاخرى اعطاء المسكنات ، بروموورال تريبونال وبهذه الكيفية طالت مدد الفواصل التي بين الهجمة والاخرى واخيرا انقطعت الهجات تماما وبعد سنتين استفهمت عن المريض فاخبروني انه معافى تماما

ان وسائل الدفاع التي لدينا الان ضد الصرعات الداخله تحت ستار الصرعات المستقله التي لا يمكن الاطلاع على اسبابها الموجبه ، هذه الوسائل انما هي كما هو معلوم لديكم عرضيه محضا

تعد الان البروموورات والبراميدوتات والتريبونالات والسولفونات من الوسائل الفعالة

وفي الواقع انها مؤثرة ولكن تأثيراتها غير موثوق بها وخاصه انها غير ثابتة

هناك بعض اصول للمداواة قد اكتشفت في الزمن الاخير وهي :

المداواة بالمصل (سروم) — وبوجد اختلاف فيها وهي لم تحرز الاعتماد عليها في ساحه التطبيقات بعد

لقد اوصى البعض بان يؤخذ السائل الدماغي الشوكي لشخص مصاب بالصرع وان يزرق في شخص آخر مصاب بالصرع كذلك ولم تحصل من هذه ايضا نتيجه حسنه الان الان

اما المداواة بازالة التوكسين الذي في الدم والمعالجه بالراديوتراپي والالكتيروتراپي ومعالجه العقدات السمپاتية التي في العنق بالكهرباء فكل هذه المعالجات قد اعطيت نتائج موقته لا يعتمد عليها

٢

بادئة بدء العلوم التشريحية والخلقية(*)

وطريقة نشأتها وتطورها

من فيزال الى هرفي

الدكتور : سليمان غزالة

ان فيزال يحق له بان يسمى واضع علم التشريح ومؤسسه . انه ولد في « بروكسل » سنة ١٥١٤ وهو من سلالة عالمية ، فان والده كان الصيدلي الامين لكارلوس الخامس ، وجده « افرارد » عالما متدربا بالعلوم والمعارف وله تآليف كثيره في الطب ، وهو شارح كتب الرازي التي لم يكن لهم غنى عنها وقتئذ

ان فيزال بعد ان كمل درس العلوم في « لوفان » ذهب الى « مونبليه » في فرنسا لدرس الطب ومن هناك الى باريس ليحضر الدروس التي كان يلقيها « دبوا » كان فيزال وهو في سن ١٦—١٧ من العمر عالما متبحرا في

(*) تابع للمسبق في العدد الماضي

جميع العلوم وكذا اللغات اللاتينية واليونانية والعربية والفرنسوية . واكثر ما امتاز به هو علم التشريح الذي درسه على « سلفيوس »

كان فيزال قد حير عقول الناس ومعلميه خاصة بكمال عقله وذكائه . فكان رفقاؤه حتى معلمه نفسه يركنون الى آرائه ويستشيرونه ويفرضون عليه شرح ما لم يكن معروفا عندهم مما ذكره جالينوس

انه في سن ٢١ سنة رجع الى لوفان وصار معاونا للمعلم « ارمانتاريوس » في تعليم علم التشريح وذلك سنة ١٥٢٥ ! وبعد ذلك ببضعة سنوات صار معلما بالفن المذكور في « سيارو » و « بيزا » ثم في بولونية

وفي سنة ١٥٤٢ وهو في الثامنة والعشرين من العمر نشر كتابه الاول الذي فيه نقض ما كان قد شيده جالينوس في التشريح ولم يبق منه حجرا على حجر

ان علمي التشريح والخلقة (*) وما يتعلق بهما كان الاعتماد فيه ، على ما كان دونه جالينوس ، نحوا من الف واربعمائة سنة . والحالة هذه ان تلك العلوم لم تكن علوما راسخة مبنية على اس الحقيقة بل انها كانت غالبا قواعد حدسية ونظريات تصويرية لم تستند على الرؤية والملاحظة ولا على درس الفطرة والطبع

كان فيزال في بادئة بدء دروسه منشغفا معجبا بكتب جالينوس وفصاحتها . ولكنه ما ان ابتدأ في التشريح هو بنفسه مشرحا الجثث البشرية صار يلاحظ ويتحقق عدم مطابقة كتب جالينوس للحقيقة . حتى انه اضطر الى تشريح بعض السعادين ليكتشف على مصدر معلومات جالينوس ، فوقع عليها

بناء عليه انه نبذ وطرح جميع ما كان قد تعلمه من الكتب وتلقنه من المعلمين وصار ياخذ واحدة فواحدة من جميع المسائل والقواعد والمبادى ليثبتها وبدونها بالتفصيل بناء على ما يراه ويشاهده ويتحققه بالفعل على الجثث البشرية . وبهذه الواسطة توصل منوفقا من تشييد اركان علم التشريح وقواعده فصار علما جديدا مبنيا على حقيقة الحال

لم يقم في العالم شخص عظيم الفضل ولم يضطهد . كما قيل :

لا يسلم الشرف الرفيع من الاذى
حتى يراق على جوانبه الدم

فمن المضطهدين من اجل الانباء بالحقيقة كان فيزال . وهو لم يكن ينكر الاخطار الملمة به من اجل وجوده الحقيقة ولكنه كان مستعدا لاحتمال امر العذاب مستشهدا للهدى والحق . وهذا ما كان قد قرره في مطلع كتابه المذكور

او كان من الممكن لرجل لم يكن يبلغ من العمر الثامنة والعشرين ان يخطئ جالينوس الذي يعتبر كلامه آية ؟ وان يهدم جميع ما شيده والفه وشهدت له الاعصار به ؟ وان يقيم هو بنفسه عوضها ويملئ القواعد والمبادى الجديدة ؟ ؟ وبكلمة : ان يبطل ايمان العموم ولم يقاومه احد من المعلمين الشيوخ في حياتهم كلها لم يروا ما رآه وعرفه هذا الفتى باوجز وقت ؟ او هل تخلو الدنيا من حسود عنود منافق

ان اول واعظم عدو لفيزال كان معلمه « دبوا » فانه

(*) نظن ان الكاتب المحترم يريد بالخلقة الفسيولوجيا وكان الاحرى به ان يسميها بالغريزيات اقتداء بالاتراك وهو في نظرنا اصلح (المجلة الطبية)