

والشبكة والمصب البصري) ، والناشئة في الغالب من الامراض الزهرية والمشروبات الكحولية . وذلك بعكس الافطار الاوروبية التي يكون اكثر عميانها مصابون امراض من ذلك النوع ، بسبب نوغل وانغماس اهاليها في الفحش والترف ، واتخاذ المشروبات والكيفيات الكحولية كغذاء جسي وروحي وعدم اياها من وسائل وضروريات المدنية والاجتماع والمجاسة والمعاشره .

اذا يكون وبائنا الويل الوحيد هو مرض التراخوم وما ينتج عنه من عواقب العمى المخرقة وفقدان البصر الاليم . وهذا ماساقتنا في دائره امراض العيون في المستشفى الملكي ان نوجه جل مساعينا في مكافحه هذا الداء الويل يجمع الوسائل التي تيسر لدينا ومن تلك الوسائل اننا نعالج يوميا مئات المصابين بالتراخوم المنجمه من حول ابواب دائرتنا ونزودهم بما يحتاجون من الارشادات الصحية التي تحول دون الاصابة بالمرض وتخفف من وطأته بمد الاصابة وما انا ادرج فيما يلي النصائح الطبية التي نلقها للمرضى والتي ينبغي التمسك بها والعمل بموجبها صيانة لامين من شمس التراخوم ليطلع عليها قراء المجلة من زملائنا الكرام ومن قراء المجلة الطبية عامة .

وصايا وتعليمات للمصابين بامراض العيون

١- لا تخرجوا او تعرضوا انفسكم للهواء والشمس والغيار والدخان قاطبة . فهي من العوامل التي تخرج وتشد مرض العين . ويجب على كل منكم ان يلازم غرفه . واذا دعت الحاجة الي الظهور خارج المنزل فيجب

ان تضعوا عيوننا ملوة على اعينكم .

٢- اغسلوا عيونكم وطهروها بماء البور بك والقطن دائما وكما تولد فيها فذى وفيح (فالتقذى والقيح) يخران وبذبان العين كما نذيب النار الشحم . ونضمدون في (دائرة العيون) بملحون من بشاء كيفية الفسل .

٣- لستم دوليتكم في الكفاءة والنباهة من المنتسبين للعرض غسل عيونكم وتقرضها بدلا من ان يقوم بذلك هو بنفسه اذانه لا يقوى على ذلك . ولا يحتز كل من يخاطب المرض من ثوابت يده بالقبح والافرازات الموجودة في عينيه او في الاشياء العائدة له والتي مسمها واسها . واذا حصل التلوث اضطرارا ام صموا فلين له في حينه عاجلا بواسطة الفسل بماء الصابون . والا فانه يكون عرضة للاصابة بمرض كذا يتعدي الصحيح من الاجرب

٤- احذروا من شد وربط عيونكم بثباتا حين وجود قذى وفيح فيها . فالربط يحبس القيح القذى المؤذي للعرض كل الاذي داخل العين . واسمضوا الربط والشد بالنظارات الملونة او بالفتاع والبرقع (كغطاء اسود بستر الراس والوجه) بترك العيون طليقة للفتح عند ميسر الحاجة

٥- اعتنوا بنظافة وطهارة المنزل والبدن والثياب وخاصة الايدي والوجه من البدن والكفا في المناشف من الثياب) ولا تمسحوا عيونكم الا بكفا في بيضاء نظيفة او بقطن طاهر . واستعمل الصابون مع الماء بكف للظافة والطهارة

٦- اكسوا ابدانكم ولا سيما ابدان اطفالكم بالثياب فهي تحفظ وتقي من البرد والحر . ولا تكونوا مكشوف الصدر والارجل والبطن .

٧- امتنعوا من النوم على السطح ليلا حينما تكون تبدلات وتحولات الهواء كثيرة ، والطقس بارد ، ردي . ومزعج وابتعدوا عن الاماكن الرطبة والمظلمة الممتلئة (كالسراديب) فالغرف الفوفانية ذات الشبايك والتوافذ المعديرة تصلح لكم تماما

٨- قللوا تعاطي الاشغال وعلى الاخص الاشغالات الذهنية . وتجنبوا من التهيجات العصبية والانفعالات النفسانية

٩- خففوا من الاطعمة الثقيلة (كاللحم والبيض والقشطة والشحوم والثوابل والمخللات) واكثفوا بالاطعمة الخفيفة الهضم (كالخضراوات والارز والحليب والفواكه)

١٠- لاتحملوا انفسكم وتثاقلوا في مراجعة الطبيب في مبدأ المرض لئلا يستفحل امره في عيونكم و يمتكن فيها ويخرّب طبقاتها الثمينة . ويضعف ويقضي على بصركم المزيز المماثل للروح من جسمكم .

١١- كل من قراء و يفهم هذه الوصايا والتعليمات يحتم ويقضي عليه واجبه القومي والوطني والانساني ان يعلمها ويفهمها الى من يفهمها و يقرأها .

تصوير حوض الكلبي

والحالين بالاشعة

وتفسير هذه الصور

الدكتور وودمن

استعمالات المنظار المثاني (البستوسكوب) من حيث كونه مساعدا لتشخيص الحالات الجراحية الكلوبية

ان المباحثة في هذا الموضوع تنجر حقيقة الى مباحثة حول التشخيص بالاورتوغرافي (١) والبايولوجرافي ولم تكن قد استعملت هاتان الطريقتان سيفي بغداد الا منذ زمن قصير ولذلك فانه من اولى احوالكم على اكثر من بضع نموذجات من حالات كثيرة يتوقف تشخيصها الصحيح على تمييز الطريقتين وقيل كل شيء

(١) تصوير الحالين وتصوير الحوض الكلوي



الالات وطريقة استعمالها .

يبول المريض أولاً ثم يخدر مجرى البول الامامي واخلاق بمحلول من التوفوكاين بنسبة $\frac{1}{2}$ في المائة بواسطة محقنة (اولنسان) ثم يؤخذ منظار مثافي مفرد و يطل بالجلابرين المعقم و يدخل في المثانة بدون قطعه البصرية وبعد ذلك يركب على فوهة البوبة معدنية خاصة يحقن منها ماء مقطر الى داخل المثانة بواسطة محقنة معدنية تسع ثمانية اونصات و يستمر على الحقن حتى تمتليء المثانة وفي الحالات التي يوجد فيها نزيف دهوي او صديد مع البول يجب غسل المثانة مرارا عديدة الى ان يصبح الماء في داخل المثانة رائقا الى درجة تكفي لعمل السيستوسكوبي ثم ندخل القطعة البصرية و يبدأ بالتفتيش عن جدار المثانة مع اعتناء خاص في البحث عن حالة القوفا الحالبية

تفسير الصور البايولوجرافية

ان هذه المسئلة اعظم صعوبة من عمل الصور نفسها وتحتاج الى نقاط اشريحية يجب ان تحفظ في الذهن تتألف الكلية من قسمين قسم صلب وقسم مجوف . ويتكون القسم المجوف من حوض قعبي الشكل تسير فيه كورة وس ابتوية الشكل . وهذه الاخيرة هي اسطوانية الشكل وهي من حيث العموم منقسمة الى ثلاث فئات ، ملأها ووسطى وسفلى وكل من هذه يجمع البول من الكورة وس الصغيرة

ويتكون القسم الصلب من طبقة قشرية ظاهرة وطبقة مخفية باطنة وهذه الطبقة المخفية مكونة من سلسلة من كتلات مخروطية الشكل تدخل قمة كل مخروط

في نهايه الظاهرة لكل من الكورة وس . ومن هذا التداخل بين قمة المخروط ونهاية الكاس الظاهرة يحصل في اطراف هذه القمة رنج مدور ومن ذلك اذا تمدد الكاس باحد السوائل فان هذا السائل يحيط قمة المخروط الصلب الكائن في الطبقة القشرية . ففي تفسير الصور البايولوجرافية او تصوير الحوض الكلوي يعتمد بمقياس واسع على المناسبات التشريحية التي بين عناصر القسمين المذكورين اي القشر والمخ وعلى وضع الكلي الاعتيادية وهو في مقابل الفقرة الظهرية الاخيرة والفقرات الثلاث القطنية الاولى . وعلى سبيل المثال اقدم لكم هنا نموذجاً مما يدعى بالتعبد (Knobbing) وهو يطلق على الحالة التي يصبح فيها راس المخروط المخفي قصيرا وكليلا بدلا من ان يكون حادا مدببا كما هو في الحالة الاعتيادية وهذا التغيير ناتج عادة عن حوادث النهاية .

بعض الحالات التي يكون فيها التصوير

الحوضي (بايولوجرافي) ثميناً

نفرض ان لدينا مرصفا قد كشف فيه شعاع ابكس ظللا في ناحية الكلية اليسرى وكنا قد اردنا ان نعلم ما اذا كان ذلك الظل حجرا في الكلية ام لا . و اردنا كذلك ان نبت في هل هذا الحجر موضوع في الحوض او في الكاس . . . ندخل اولاً قسطرة حالبية في الحالب الايسر ونسوقها الى مسافة $10 = 12$ سم . ثم ن سحب المنظار المثافي ونترك القسطرة في موضعها ونضع المريض على هذه الصورة فوق سرير المأبأة بالاشعة وعند ذلك نحقق في داخل القسطرة 10 سم 3 من محلول

والمرضى تحت الاشعة المشعة (Fluorescent Screen) ودفع هذه القسطرة الى حيث يكون الظل وانظر اذا كان الظل والقسطرة على خط واحد وفي مستوى واحد . والطريقة الثانية هي حقن محلول الصوديوم يوديد (يودور الصوديوم) في داخل الحالب بواسطة قسطرة عادية غير كشيفة ثم يؤخذ التصوير بالاشعة فاذا كان الظل الاول قد دل على الحجر فسوف يكون في الاستطاعة مشاهدة الخط الذي يرسمه الحالب المحتقن في اسفل الحجر وفي اعلاه . والامر الذي هو في غاية من الاهمية ان الظل الاصل قد اصبح الآن اوسع وبعبارة اخرى ان يودور الصوديوم قد دخل بين جدار الحالب والحجر وبدلا من ان نرى ظلًا منظمًا فاننا نرى النقطة التي يكون فيها الحجر كأنها اتساع في الحالب واذا وجد ظلان متراكبان فان عمل التصوير منحرفا يظهر لنا انها منفصلان عن بعضها .

سوف تعلمون حالا مما قلته آنفا ان هناك عددا كبيرا من الحالات التي تكون فيها طريقة التشخيص هذه من الامور الاساسية . وها انذا اذكر فيما يلي قسما من تلك الحالات :

الكلية المهاجرة — نعرف بوضع التصوير الخوضي (البايولوجرام) بالنسبة الى الفقرات : الكلية المحتزجة التي تشبه نعل الفرس — نعرف بنفس الطريقة .

الكلية الكيسية الولادية التي تكون دائما في كلتا الجهتين — وتكون واحدة منها اكثر اصابة من الاخرى فتصوير

الصوديوم يوديد بنسبة 13 في المائة بواسطة المحقنة ونستمر على الحقن الى ان يشعر المريض بامقلاء او تمدد في خصرته اليسرى ثم يؤخذ تصوير الكلي بواسطة حاجز (ديافراغم) (بوتر يوكي) وهو يساعد على تعيين ظل المحلول . وفي بعضنا ان نعلم من هذا الرسم موضع الحجر بصورة قاطعة وهذا ما يسبب اختلافا كبيرا من وجهة نظر العملية . اذا ان الحجر اذا كان موضوعا في الحوض الكلوي فليس ثمة حاجة الى قطع قشر الكلي في اثناء العملية لرفعه . ومن جهة اخرى فهو اذا كان موضوعا في الكاس فيكون رفعه اسهل اذا قطع القشر .

لنأخذ مثالا اخر — ان اشعة اكس كشفت ظللا فوق ناحية الكلية اليمنى في مريض يشكو من ألم في الخصرة اليمنى مع وجود البول الصديدي ومع ذلك فان هناك حكاية عن حدوث هجمات يرقانية . نفرض اننا نريد ان نخرج في هل ذلك الظل دالا على حجر في الكلي او هو مشير الى وجود حجر في المسالك الصفراوية فالحادقات من هذا القبيل تنصدي لنا مكررا . وان الصورة الحوضية (البايولوجرام) في وسعها ان تهدينا الى ما نحتاج من المعلومات في هذا الصدد .

ولنرجع الى ذكر حادثه اخرى — وهي ان مرصفا جاء يشكو اليكم حملات من الألم في الجهة اليمنى فنعرضونه على اشعة اكس ونجدون ظللا في خط الحالب الايمن . هناك طريقتان لتعيين ما اذا كان الظل دالا على الاجار الحالبية ام لا . الطريقة الاولى امرارة قسطرة حالبية كشيفة في الحالب الايمن

الحوض هنا يساعد على الاجتناب من عملية محفوفة بالمخاطر الاكيدة .

الكليّة المتدرة - في هذه الحالة يمكن جمع البول بالقسطرة الحالبية من كل من الكليتين على حدة وتعيين أي منهما قد نالتا الإصابة - فتصوير الحوض هنا يرتبطا بتجويفا في قشر الكلي يظهر وكأنه ظلا من كاس قد اتسع اتساعا ملونا

التم - اب الكليّة والحوض (بيه لوفريزيس) • يرتبطا تصوير الحوض هنا تحديا في الكؤوس بدون تمدد الحوض او اتساعه .

استسقاء الكلي (هيدرونفروزيس) - اذا كان ناجما عن التواء الحالب او وجود الحجر فيه فهو يشخص حينما يظهر بتصوير الحوض تمدد في الحوض والكؤوس وفي الحالات الشديدة يكون ذلك مصحوبا بقرقة شديدة في اقسام الكلي الصلبة .

والنمو الخبيث اذا تعدى الى احد الكؤوس فان هذا الكاس يظهر وكأنه مشوه او معدوم في حين ان الكؤوس الاخرى ترى في حالة طبيعية .

ونستطيع برسم الحالب (اوره نروغرافي) تميز الاجزاء الوريدية والعقد المتكلسة عن الاجزاء الحالبية وحينما يوجد صدفة ظلال في ان واحد فقد امكن اثبات ان احدهما كان بالفعل حجرا في الحالب والاخر حجرا وربديا او عقدة والحالات التي بحثت عنها هي افات كبيرة ولا يجب ان ان نذهل ان جمع البول من كلا الكليتين وتحليله وكذلك مهم لوضع التشخيص الصحيح وكذلك فقد تحقق ان تصوير الحوض وتصوير الحالب بسفرا كثيرا عن نتائج سلبية وهذه النتائج لها من الفائدة ما يفوق النتائج الموجبة .

الاورام البطنية وتشخيصها

الدكتور هاشم الوزري

التي تمرض احيانا وضع التشخيص فقد استعسنت ان افصح عام المجلة الثالث بهذا البحث الذي سوف اذكر فيه للقارئ انواع الاورام التي تكون في البطن وكيفية تمييزها عن بعضها وبذلك اعتقد اني سوف اقدم لزملائنا الاطباء خدمة لها من الفائدة ما يبرر صرف بضع دقائق من الزمن لتلاوة هذه السطور . فاقول :

كثيرا ما ياتي المر يض بشكوى ورم في بطنه وتكاد تكون هذه الاورام اكثر الال التي تسوق ابتداء الشعب من انحاء القطر الى المستشفى الملكي في العاصمة او الى محلات عبادات الاطباء في المدينة واعني بالاورام جميع الافات التي تغير شكل البطن الطبيعي وتذكر بالنظر المجرد او بالبحث الطبيحي واكثر هذه الاورام وكثرة الصوبات

في هذه البلاد هي ضخامة الكبد والطحال ولما كانت الضخامة في هذين العضوين من اشهر الامراض التي تصادفها يوما في حياتنا الطبية فقد وجب افرا بحث مستفيض لها بعد قليل

اذا كان ورم البطن متحركا يجب البحث عن جذره وعن منشئه واصله واذا كان ذلك غير ممكن فحركة الى كل جهة واشهر في جدار البطن قطعة الدائرة التي يرسمها . وهذه الوسيلة يمكن الحكم في ان مركز تلك الدائرة هو اذن عضو من اعضاء البطن ومثلا الحوصلة المرارية . وفي الحالة الاعتيادية يوجد قعر الحوصلة المرارية عميقا في انخفاض سطحي مثلث واقع في جدار البطن بين الحافة الجانبية للعضلة المستقيمة وغضروف الضلع التاسع والورم في الحوصلة يرسم قطعة من الدائرة يتجه انحناءها الى اسفل في حين ان انحناءها في الكبس المبيض متجه الى اعلى .

والاورام البوابية تتحرك الى كل جهة وجميع الاورام البطنية التي تتحرك كثيرا تشير الى كونها ناشئة من الامعاء الدقيقة او المساريقة او البريطون . وقد يتولد من الاكتينوميكوز ورم يكون احيانا متحركا في الناحية اللفافقية الاعوربة وهو بخلاف السرطان لا يولد الانسداد الانبساطي وتندر . ولا يجب ان يغرب عن البال ان الكلي في بعض الاحيان تغير موضعها بسبب ولادي فتذكر كالورم في تجويف البطن

وتذكر اليد اورام البلهارزيا بالجلوس في الاحوال التي قد تقدم فيها المرض كثيرا وهذه الاورام توجد على مسير

يجب عند بحث البطن اولا التأكد من ان الانتفاخ الموجود ليس ورما كاذبا اذ ان من الممكن ان تدر ك اليد ورما في البطن وهو في الحقيقة ليس الا الشران الاوورطي او مواد غائطة متراكمة او رأس البشكر يابس او مجموعة من الديدان والى غير ذلك من الاورام الكاذبة التي تضل الباحث في التشخيص وفعلا ان رأس البشكر يابس في ضامري البطن يظهر في بعض الاحيان وكأنه ورم البواب ولا يصعب التمييز بين الحالتين : فاذا كانت الورم هو رأس البشكر يابس فانه يتلاشى عند امتلاء المعدة اما اذا كان في البواب فهو في حالة امتلاء المعدة يقرب من جدار البطن وفي جميع الحالات التي يتسرف فيها تشخيص اورام البطن يجب عمل التنقية بالسهلات قبل اجراء الفحص . وتشاهد الاورام الكاذبة الناشئة عن اجتماع عدد من الديدان في الامعاء لاسيما في هذا القطر وما يماثله من الاقطار الحارة التي بكثرتها وجود الديدان المعافية الاسطوانية وقد تؤدي جماعات الديدان احيانا الى انسداد الامعاء به غامثال هذه الحالات تشخص جيدا وبصورة قاطعة بفحص الغائط مجهريا

والرحم المحمول هو ورم لا يجب ابدا الدهول عنه فيجب في هذه الحالة اجراء فحص المهب والبطن معا وفي الحالات المشكوك فيها بنبض النظر الى الثديين وما يوجد التشخيص انقطاع الطمث والعثيات في الصباح وزوال اللون من المنهبل ولا يبقى شك في وجود الحمل اذا ادركت حركات الجنين او ضربات قلبه ومن الاحوال المرضية التي تفضي الى ورم البطن بكثرة