الالتحاق بزمرة الاطباء بعد حلف اليمين الهيبوقراطي ولكنهم كانوا يجبرون على دفع اجرة معينة .

تلقي الدروس الطبية الاولية على من اراد الانتساب الى الطب . وما ذلك الا لتجربة الاشخاص واختبار استعدادهم وقابليتهم لدرس الطب وحفظ اسراره و بعد ان يتأكد الاساتذة من ذلك يبدأون بتدريس العلوم الطبية الاساسية بصورة سرية لمن يتأكدون من متانة اخلاقه وحسن سيرته وما ذلك الا لحرصهم على المحافظة على الفن الطبي كفن سري غامض

لا يوجد في القسم الهيبوقراطي عبارة تدل على انتساب الاطباء الى صنف الكهنه والرهبان ولكن كان يدعي الاطباء انتسابهم الى عائلة سكولابيوسي Aesculapius والى جدهم الكبير « ابوالو Appolo » الذي يقسمون و يحلفون باسمه

القسم الهيبوقراطي ليس بقسم ديني و يختلف طب الكهنة المنتسبين الى معبد سقولا بيوس عن طب سائر المنتسبين الى قسم هيبوقراط فقد كان الكهنة يعالجون المرض بالتلقين في مستشفيات خاصة كائنة باقاليم معتدلة ذات شمس دائمة وهواء جيد طلق . واما معالجة الاطباء المنتسبين الى زهرة هيبوقراطي فهي مستندة الى التجارب والمشاهدات الطبية و باستعمال ادوية نباتية ووسائط اخرى كالحمية وبعض انواع العمليات الجراحية البسيطة

ان الجزء الثاني من القسم الهيبوقراطي فيجبر الطبيب على ان يكون رجل الحق والاستقامة حينما يشتغل بصنعته ويوصي الطبيب باستعمال حذاقته ولياقته لاعطاء احسن الدواء ووصف احسن الحميات والتجنب من اعطاء دواء مسقط او سم قاتل لمن يريد استعمالها .

والجزء الاخير من القسم الهيبوقراطي يبين لنا ان الاطباء في عهد هيبوقراط كانوا يعرفون حصاة المثانة وكانوا يشخصونها ويجرون لها العمليات الجراحية ولذلك يمنع القسم اجراء عمليات اخراج الحصاة لمن لا يتقن عمله ويترك ذلك للاختصاصين فقط .

كانوا يشخصون حصاة المثانة بادخال مسبار معدني الى المثانة ويحس الحصاة بواسطته . وكان هذا المرض منتشرا في سواحل البحر المتوسط وفي مصر بكثره في ذلك الزمن .

وكان حينئذ يوجد اختصاصيون لاجراء عملية اخراج الحصاة . وقسم هيبوقراط يمنع غيرهم من اجراء هذه العملية .

ويبحث هيروتودوس Heratodos في كتابه عن هؤلاء الاختصاصين عند البحث عن اطباء مصر . ولكن لا يوجد في مؤلفات الطب اليوناني القديم بحث بصف كيفية اجراء هذه العملية ولقد عرفنا جاسليوس Celsus اخيرا ان امونيوس Ammonius اخترع آلة لكسر حصاة المثانة واخراجها .

يوصي هيبوقراط بعمل الاستشارة الطبية حين ظهور الحاجة وهذا هو تعريب كلامه ( اذا اصبح الطبيب امام مرض جديد لا علم له به يجب ان لا يتردد وان لا يستحي من استشارة احد رفقائه الاطباء ) لقد مر على قسم هيبوقراط الوف من السنين ولكن الزمان لم ينقص من قيمته ولا من اهميته . ولقد بقي وسوف يبقى المثل الاعلى لكل من ينتسب الى سلك الطب الجليل .



# المقتبسات

## الكوليرا او الهيضة

المقدمة :

على اثر حدوث اصابات بالكوليرا في البصرة رأينا من الواجب ان نذكر قراء المجلة من الزملاء وغيرهم ببعض النقاط العملية التي يجب العلم بها لمعرفة مرض هو من افتك الامراض التي تحمل على سكان العراق منذ زمن بعيد فتحصد النفوس حصدا لا مثيل له نظرا لجهل الناس طرق الوقاية من المرض وتوفر الاسباب والظروف الصحية التي تساعد على انتشار المرض . يوجد في العراق امراض تكاد تكون خاصة به منها الانكيلوستوميازيس والبيلهارزيوزيس والملاريا والطاعون والكوليرا وقد يحثت المجلة عن قسم من هذه الامراض في اعدادها السابقة وترى من واجبها ان تستمر في اقتباس ونشر جميع الابحاث التي تختص بالامراض الكثيرة الحدوث في العراق والغرض من ذلك تجديد معلومات زملائنا الاطباء وتنوير اذهان الجمهور ليتسنى التعاون بينهم على مكافحة ادوائهم الفتاكة التي لم تفارقهم يوما من الايام .

وغرضنا الان ان نذكر مجملا عن الكوليرا او الهيضة قد اقتبسناه من اخر طبع من كتاب الامراض الاستوائية للاستاذ ( مانصون ) ونعتقد ان هذا المجمل سوف يغني الطبيب عن مراجعة الكتب الضخمة وسوف يجد فيه القارئ جميع ما يحتاجه من العلم عن الكوليرا :

تعريف المرض :

الكوليرا مرض حاد مستوطن في بعض الجهات ويحل وافدا في جهات اخرى احيانا ويتميز بالاسهال والتقيء الغزيرين والتشنج العضلي وانقطاع البول وبرودة الجسم والهبوط

له ميكروب خاص يسكن الامعاء وينتهي بالموت غالبا .

تاريخ المرض ومواطنه :

يحتمل ان تكون الكوليرا مستوطنة منذ القديم في البنغال الجنوبية ومن هنا تصول على بلاد الهند بين حين واخر وقد بدأ المرض في عام ١٨١٧ يستولي على اسيا بجميعها فاخذ يتسع شرقا الى بكين واليابان وجنوبا الى موريتيوس Mauritius وغربا الى سورية والى شواطئ بحر قزوين الشرقية وقد زارت الهيضة اوروبا في عام ١٨٣٠ ومنذ هذا التاريخ كانت اوربا عرضة لصولة المرض خمس مرات في تواريخ مختلفة بين عام ١٨٤٨ وعام ١٨٩٢ ومن ثم بقي المرض يصول صولات خفيفة ولكنه كان ينحصر في مناطق محدودة . وقد تفشت الهيضة في العراق والبلكان في اثناء حرب البلكان التي حدثت في عام ١٩١٣ وفي اثناء الحرب العامة ولكن تفشيها لم يكن قد تجاوز المناطق التي كانت تدور فيها رحى الحرب .

وقد انتشر المرض في بريطانيا العظمى في عام ١٧٨٠ ولكنه عبر اللاتلانتيك وبلغ الولايات المتحدة عن طريق جامايكا واورليانس الجديدة ثم اخذ يفتك هناك مدة من الزمن وقد تبين من البحث الذي اجري في طرق اتصال عدوى المرض باوربا في حملاته المختلفة ان الهيضة قد اتصلت باوربا عن ثلاثة طرق معينة — عن طريق افغانستان والعجم وبحر قزوين ووادي فولغا (٢) عن طريق الخليج الفارسي وسورية واسيا الصغرى وتركيا الاوروبيه والبحر المتوسط (٣) عن طريق البحر الاحمر ومصر والبحر المتوسط .

مديرية المكتبة الوطنية
بغداد - العراق
الرقم العام ———
الرقم الخاص ———
الاعداد ———

## كيفية انتشار المرض وتوطنه :

تقتفي الهيضة اثر الانسان اينما ذهب وتنتقل عدواها غالبا بواسطة الانسان من محل الى اخر ومما يسهل العدوي كثرة ازدحام الناس في محل واحد كما يحدث في مكة المكرمة احيانا في مواسم الحج او في احياء الطبقة الفقيرة حيث يزدحم السكان وتسوء المعيشة . فاذا تفشت الهيضة في قطر من الاقطار رحلت مع سكانه حيث ذهبوا مصاحبة لهم في الحل والترحال فيصبح هؤلاء واسطة لانتقال المرض الى الاماكن التي يمرون منها والهيضة لانسير اسرع من الانسان بل تكون مرافقة له في الرحيل وقد كان السفر قديما من الامور الشاقة التي تستغرق زمنا طويلا ولا يقبل عليه الناس كثيرا ولذلك كانت الهيضة بطيئة في سفرها مع الانسان وكان يقدر انتقالها من بلد الى اخر . اما الان وقد تيسرت اسباب السفر وازدادت سرعة التجول بين البلدان وشاعت بين الناس رغبة السفر فقد اصبح انتقال العدوي اسرع حدوثا مما كان عليه قبل ستين سنة .

والهيضة تتولد غالبا من الماء والمكروب يدخل الجسم عن طريق المعدة . وقد سجلت في المدونات الطبية عدة حالات برهنت على صحة هذا القول . ومن المسلم ان ابتلاع الميكروبات ضروري لحدوث المرض ومع ذلك يظهر ان هذا وحده ليس كافيا لاحداث المرض بل ينبغي لذلك استعداد في المريض لقبول المرض تابع لحالة الشخص الصحية ودرجة الحامضية في معدته فاذا تناقصت حموضة المعدة وساءت الحالة الصحية كان المريض اكثر استعداد للاصابة بالمرض .

### سبب الهيضة :

ان سبب الهيضة ميكروب يشبه الضمة او الهلال يدعى باشلوس الكوليرا او ضمات الكوليرا وقد اكتشفه لاول مرة الدكتور كوخ في القطر المصري في عام ١٨٨٣ وقد ثبتت صحة هذا الاكتشاف في كلكتا في عام ١٨٨٤ حيث وجد هذا الباشلوس في كل مريض اصيب بالهيضة .

و باشلوس الكوليرا حوين دقيق جدا طوله يساوي نصف طول باشلوس السل وانحن من هذا مرتين وهو منحن قليلا كالهلال او الضمة وتوجد في احد طرفيه واحيانا في كلا طرفيه استطالة دقيقة جدا تتعذر رويتها بطرق التلوين العادية وهي اطول من جسم الميكروب مرة او خمس مرات ولا توجد هذه الاستطالة في جميع ادوار حياة الميكروب وبفضل هذه الاستطالة يتحرك الميكروب حركة لولبية تشبه حركات الاسبيريل واذا اجري تلوين الباشلوس البالغ وجدت في طرفه او منتصفه بقع معتمة تدل على وجود الجرثومة .

وتتلون ضمات الهيضة بمحلول الفوكسين في الماء او بطريقة لوفلر ويزول لونها بطريقة غرام .

و ينمو الباشلوس جيدا في الاوساط القلوية في درجة من الحرارة تتراوح بين درجة ٣٠ و ٤٠ بالمقياس المئوي . ويتوقف نموه تحت درجة ١٥ او فوق درجة ٤٢ واذا بلغت الحرارة درجة ٥٥ المئوية اهلكت الباشلوس . وان مرق اللحم ومصل الدم والجلاتين والبطاطا جميعها من الاوساط الزرعية التي تساعد على نبات الباشلوس وهو يتكاثر بسرعة في اللبن (الحليب) بدون ان يحدث تخثرا فيه ويهلك بسرعة في الماء المقطر ويعيش طويلا في الماء اذا اضيف اليه الملح وفي ماء البحر يعيش احيانا ٢٨٥ يوما .

واذا زرع على لبقة من الجلاتين ينمو سريعا على هيئة مستعمرات دقيقة بيضاء غير منتظمة الشكل وفيها حبيبات ويذوب الجلاتين فيها حول المستعمرات فيحدث انخفاض



على شكل القمع تغور فيه مستعمرة الميكروب . وعندما ينمو الميكروب في الجلاتين بالوخز تجده في بادئ الامر اعظم نشاطا بالقرب من السطح واخيرا كلما تقدم النمو على طول الوخز يحدث ذوبان الجلاتين على هيئة الاصبع وهذا الذوبان يتسع بمرور الايام حتى يصل الى جدر الانبوب الذي يحتوي على زرع الميكروب

ولا يذوب الاغار بتأثير الميكروب ولكن الزرع فيه يعيش كثيرا واذا زرع فوق البطاطا في درجة ٢٠ الى ٣٠ بمقياس سنتيغراد ، ظهر وكانه صفيحة ثخينة سنجابية اللون تشبه الضخار (بورسلين) . وفي مرق اللحم تعمل بعض الباشلسات على ايجاد رغوة في السطح والبعض الاخر يرسب في قعر الوعاء تاركا السائل فوقه رائقا ومن حيث العموم لا يحدث باشلوس الكوليرا انحلال الدم اذا اضيف الى الوسط الذي ينمو فيه كالاغار بعد ان يحمض اربع وعشرين ساعة وهو مع محاليل السكر (بنسبة ١ في المائة) التي تستعمل عادة يحدث الحموضة بدون ايجاد الغاز وانواع السكر هي الجلوكوز والمانيت والساكاروز والمالتوز وان تخمر الاكتوز مع حدوث الغاز يتاخر يومين او ثلاثة ايام .

وهذه الاوصاف الشكلية والزرعية كافية لتشخيص الميكروب اذا انضم بعضها الى بعض ومع ذلك فان هناك بعض الميكروبات كاسبيريل فينكلر ( Finklers ) تشبه ميكروب الكوليرا مشابهة تامة فهذه الكائنات البارا كوليرائية تشبه ميكروبات الهيضة تماما من حيث الشكل والمعيشة ولذلك من السهل وقوع الالتباس بينهما . وهناك تفاعل يدعى بتفاعل الاحمرار الهيضوي Cholera.red reaction

ويتم باضافة حامض الكبريتيك النقي على زرع من الميكروب في محلول في البيتون بنسبة ١ في المائة

ويمكن تشخيص ميكروبات الكوليرا بطريقة اخرى وهي استعمال مصل الارنب الذي قد احدثت فيه المناعة الصناعية فهذا المصل يضم ميكروبات الكوليرا الى بعضها (اغلوتيناسيون) ويرى ذلك بالنظر البسيط وهذه الطريقة من افضل الطرائق التي تساعد على تعيين نوع الزرع

ومن حيث العموم يشخص ميكروب الكوليرا باوصافه المجهرية والزرعية وهذا التشخيص يعتبر صحيحا عمليا اذا كان قد اجري من قبل شخص خبير .

اذا رشح زرع باشلوس الكوليرا يصبح قليل السمية واذا دخل الزرع المائت الى جوف الانسان لا يكون له مفعول الا اذا كان الغشاء المخاطي للامعاء مصابا باحدي الافات وبتالف معظم السموم بتاثير الحرارة بدرجة ٦٠ ستيغراد

وباشلوس الكوليرا اعظم المخرشات تاثيرا اذا حقن تحت الجلد ويحدث في ذات الوقت حمى شديدة الوطاة فاذا اضيف هذا الامر الى ما يحدث في الكوليرا من انتهاك قوى الجسم بالسرعة والشدة التي تفوق حدود النسبة بين مقدار وحده الاسهال الموجود ، اتضح لك بان التاثيرات المهلكة لباشلوس الكوليرا ليست راجعة الى استنزاف السوائل من الدم والانسجة بل تلك التاثيرات راجعة قسما الى امتصاص سموم الكوليرا من الامعاء . وتميل الافكار الحاضرة الى اعتبار الظواهر المرضية في الهيضة ناشئة قسما عن تخرش موضعي وقسما عن تسمم في الدم .

المناعة — يسهل احداث المناعة ضد باشلوس الكوليرا

في الخنزير الهندي (كوباى) والارنب بواسطة حقن زرع مائت من الباشلوس داخل البريطون . فاذا اخذ مصل الدم من هذين الحيوانين بعد حصول المناعة اتضح انه يحدث الاغلوتيناسيون في زرع الميكروب بنسبة شديدة . وخلاف ذلك فاذا حقن هذا المصل لحيوان اخر غير محصن اصبح هذا الحيوان مقاوما لجرعة من الميكروبات هي اعظم من الجرعة المهلكة اربع او خمس مرات وفي هذه الحالة يقع في بدن الحيوان انحلال ميكروبي (Bacteriolysis Ppfeiffer's reaction) ويسمى بتفاعل (بفايفر) ويعمل هذا التفاعل بحقن زرع الميكروب في تجويف البريطون في الكوباي بطريقة خاصة لا ضرورة لتفصيلها هنا .

الاعراض .

يتبدىء هجوم الكوليرا بواحد من طريقين :

اما ان يطرأ المرض حين الاصابة باسهال عادى واما ان يحدث فجاة بدون ان تسبق له بوادر معلومة وعند ما يحل المرض وافدا يكثر عادة حدوث الاسهال في المنطقة التي يحل فيها . وفي هذه المنطقة كثيرا ما يشاهد ان هذا الاسهال البسيط يغير اوصافه بعد يوم او يومين فيكتسب اوصاف الكوليرا الحقيقية . والاسهال في هذه الحالة يدعى (بالاسهال المخبر) ولم يجزم بعد في حل هذا الاسهال ذوصلة بالهجوم الذى يقع بعدئذ ام هو اسهال بسيط لا علاقة له بالهيضة بل انه يجعل المريض مستعدا لها . ومن المحتمل ان يكون هذا الاسهال حادثا عن حالة نزلوية في الامعاء وهو وان كان غير حائز على صفة مرضية قائمة بنفسها الا انه يضعف قوة الغشاء المخاطي التي يقاوم بها الهيضة .

ومن المحتمل ايضا ان الكمية الوافرة من السوائل التي تجتمع في الامعاء في حالة الاسهال هي مما يساعد على نمو جراثيم الكوليرا اذان تلك السوائل هي بمثابة اوساط زرعية ملائمة لنمو الميكروب . واما بوادر ظهور الكوليرا في الجسم مما عدا الاسهال الذي ذكرناه فهي الاسترخاء وهبوط القوي النفسية وضوضاء في الاذن .. الخ

فاذا ابتدأت الكوليرا الحقيقية يحصل في المصاب اسهال غزير كالماء يخرج بدون الم او يكون مصحوبا بالمغص والخروج في بادىء الامر عبارة عن مواد غائطة يطرحها المريض المرة بعد المرة ثم سرعان ما يفقد الخروج اوصاف الغائط المعتادة فيصبح عديم اللون او بالاصح يضحي اشبه شيء بماء الارز الخفيف يحتوى على حالات بيضاء معلقة فيه . يطرح المريض من هذه المواد كميات عظيمة وفي ذات الوقت يعتريه قيء غزير ربما كان في بادئ الامر مكونا من الاطعمة ثم حالا ينقلب الى مواد عمائلة لما يخرج مع الاسهال . ثم ينتاب الاطراف السفلى والبطن مغص مزعج يستغيث منه المصاب وتقف العضلات المصابة بالمغص فتصير كالمعصى القوية من شدة التقلص ثم يدخل المريض حالا في دور الهبوط تتكمش الاقسام الرخوة من الجسم و ينخفض الخدان و ينحصر الانف و يدق وتغور العينان و ينجعد جلد الاصابع وهذا كله منبعث خاصة عن الضايعات التي تحصل في سوائل البدن بسبب الاسهال والقيء . و يصبح البدن باردا و يصير الجلد مزرقا داكنا ويتندى بعرق دبق ويتوقف اطراح البول والصفراء و يصير التنفس سريعا قصير المدي



والنفس بارد و يتخفض الصوت فيصبح التكلم همسا و يصير النبض خيطيا ضعيفا ، سريعا وتنخفض حرارة ظاهر الجسم الى مادون الحد الطبيعي بيضع درجات فتكون عند درجة ٩٣ او ٩٤ فهرنهايت واما الحرارة في المعى المستقيم فهي فوق الدرجة الطبيعية بيضع درجات اى انها عند درجة ١٠١ او ١٠٥ وعند ذلك يفقد المريض ارتياحه و يلقى بذاعية من جهة الي اخرى يشكو من عطش شديد وحرقة في الصدر وعذاب من التشنج العظلي وهو مضنى الجسم منهوك القوى . ولئن كان فاقد الاحساس فان عقله من حيث العموم يبقي سليما وفى احيان اخرى يغيب عن الصواب او يعتريه السبات .

واذا ما بلغت الكوليرا هذه المرحلة ( المرحلة الجليدية ) تنتهي بواحد من ثلاثة طرق — اما الموت واما النقاهة واما الحمي .

فاذا حدث الموت على اثر الهبوط ( كولا يس ) فانه يحدث بعد بدء الاصابة في اي زمن بين الساعتين والثلاث عشر ساعة والمعتاد ان توافى المنية بعد الاصابة بعشر او اثنى عشرة ساعة وفي احيان اخرى ياخذ القيء في التوقف ثم يجيا و يعود الى سطح الجسم شيء من الحرارة فيكون ذلك نذيرا بحلول النقاهة وفي مثل هذه الحالة يعود الادراد الى الاطراح بعد احتجابه عدة ساعات ويتماثل المريض الى الشفاء بعد ايام قليلة . ومع ذلك فان الكوليرا بعد ان تبلغ المرحلة الجليدية تنتقل عادة الى مرحلة اخرى تدعى ( بمرحلة التفاعل Stage of Reacion )

التفاعل : التيفوئيد الكوليرائية ( cholera Typhoid ) — اذا تطور المرض الى هذه المرحلة تعود الحرارة الى سطح الجسم و يعود النبض و يتملى الوجه و يتلاشي الاضطراب و يعود اطراح البول و يقل الاسهال عددا وكمية و يصير لونه صفراويا واذا سكنت الاعراض المهمة للمرحلة الجليدية وحدث هذا التحسن العام في ظواهر المريض ظهرت الحمي وهي تختلف من حيث الشدة وتدل على حدوث التفاعل في الجسم والحمي الخفيفة تتلاشى بعد ساعات قليلة الا انها تشتد في الحالات الخطرة وتأخذ سيرا يشبه الحمي التيفوئيدية من عدة وجوه ولذلك اطلق عليها اسمها ( التيفوئيد الكوليرائية )

وقد تحدث الوفاة في اثناء دور التفاعل باحد المضاعفات وهذه المضاعفات هي ذات الرئة او التهاب الامعاء والاسهال او الوهن او بالسبات والاختلاجات الناشئة عن تسمم الدم باليول

يوجد في الكوليرا تنوع عظيم في الاوصاف والاعراض والشدة وذلك التنوع تابع لحالة الشخص ونوع الوباء ومن المقرر انه اذا حل وباء الكوليرا في احدي المناطق فان الاصابات الاولى تكون اعظم خطرا في حين ان الاصابات التي تقع في اواخر الوباء تكون الطف شدة

وتقع الحالات السيارة ( Ambulatory cases ) في اثناء الاوبئة جميعها وتنحصر اعراض مثل هذه الاصابات في الاسهال والفتور في الجسم ولا يوجد اكثر من ذلك فلا

هناك انقطاع فى البول ولا تغيير في لون البراز ولا يكون المرض مصحوبا بالتشنجات العضلية . ويزول تدريجيا بدون ان يبلغ مرحلة التفاعل .

وهناك نوع مهلك من الكوليرا يعرف بالكوليرا اليابسة (Cholera Sicca) يكون فيه الاسهال والقيء قليلين او معدومين ومع ذلك ياخذ المريض هبوط سريع بحيث يقتحم قواه كما يحدث عند تشبع الجسم بمقدار كبير من السموم فيموت بعد ساعات قليلة بدون ان يظهر فيه الاسهال او الاعراض التي تعقبه .

وتحدث الوفيات في الكوليرا بنسبة ٥٠ في المائة وقد تكون الكوليرا في بعض الاوبئة اعظم فتكا من غيرها وقد قدمنا ان الوفيات فى مبدأ الوباء اعظم منها فى اواخره و بتعاظم خطر الكوليرا اذا كان المصاب بها شخصا طاعنا فى السن او صغيرا جدا او حاملا او مصابا بمرض عضوي ثقيل كمرض الكبد او الكلي او القلب او كان ضعيفا هزيلا .

التشخيص :

ليس من الصعب تشخيص الكوليرا فى ابان شدة الوباء والاعراض المشخصة للكوليرا هي الاسهال الشبيه بماء الارز والهبوط وبرودة الجلد مع دبق فيه والزرقة وانكماش الوجه وتجعد جلد الاصابع فى اليدين والقدمين وضعف ونجة فى الصوت وبرودة في النفس والتشنجات وانقطاع البول وكثرة الوفيات . فهذه الاعراض تكفي لتشخيص الكوليرا على وجه العموم

غير ان الامر يشكل احيانا اذا كان المقصود تشخيص نوع الاسهال الذي يتفشى عند مبدأ الوباء فليس من السهل في هذه الحالة الجزم في هل هذا الاسهال هو حادث عن الكوليرا ام لا ومع ذلك فان الضرورة تقضي في مثل هذه الاحوال باصدار حكم عاجل وصحيح في التشخيص اذ يترتب على ذلك الحكم اتخاذ التدابير السريعة .

وقد تحدث اعراض مماثلة لاعراض الكوليرا الحقيقية في اثناء الاصابة بالاسهال الشديد وتلك الاعراض انما هي مألوفة جدا فى اصابات الكوليرا نوستيرا (Cholera nostra) الحادثة عن استيلاء الباشلوس كولي على الامعاء وهناك امراض اخري تشبه اعراضها اعراض الكوليرا وهي التسمم بالفطور والبتومائين وبعض انواع الملاريا الخبثية الا ان الوفيات بهذه الامراض لا تبلغ ابدا الحد الذي تبلغه الوفيات بالكوليرا ويقال اجمالا ان اصابات الاسهال ان سببت الوفات بنسبة ٥٠ فى المائة فهي منبعثة عن الكوليرا .

ومن النادر جدا فى انواع الاسهال الاخرى ان يكون البراز فاقدا للاصباغ الصفراوية تماما وبصورة مستمرة كما يحدث في الكوليرا .

واذا فتش البراز تفتيشا مدققا فان هذا التفتيش يسفر عن معلومات لها قيمة كبيرة من وجوه اخرى هكذا فان من الممكن مشاهدة قطعات الفطور في البراز اذا كان الاسهال ناجما عن التسمم بالفطور . ومن الممكن ايضا العثور على دود الترشين عند وجود الاصابة به . وفي نوبات الملاريا الكوليرائية يهتدي الى معرفة سبب الاسهال بما للملاريا من اوصاف خاصة كوجود الطفيلي في الدم



وتناوب الحمى وشفائها بالكينين والى غير ذلك من الاوصاف .

ان وجود الباشلوس في الغائط يعتبر في الوقت الحاضر دليلا مثبتا لوجود الكوليرا ومع ذلك فمن الضرور ان تجزم في نفي وجود الكوليرا فى حالة من الحالات بمجرد كون البحث البكتريولوجي لم يتوصل الى اكتشاف الميكروب فيها فضلا عن ذلك ان مثل هذا البحث البكتريولوجي يجب ان لا يركن اليه الا اذا كان قد اجري من قبل اخصائي بارع فن الباكتريولوجيا .

يجب اولا فحص الغائط فحصا مجهريا . اذا كان الميكروب موجودا بمقدار وافر فانه يكتشف في القطرة المعلقة بحركته اللولبية البراقة او بشكله الخاص الذى يوجد فيه في تحاضير الغائط الملونة بالكربول فوكسين .

فالتشخيص بهذه الطريقة وحدها يتم على وجه التقريب بحسب قول الدكتور كوخ بنسبة ٥٠ في المائة فى الحالات التي تؤخذ تحت الفحص . والميكروب اذا كان كثيرا فيمكن زرعه رأسا على سطوح من الاغار القلوى او على منابت الاستاذ ديودونه ( Dieudonné ) بواسطة عروة البلاتين واذا كان الميكروب قليلا يجب — (١) ان يلقح ماء البيتون القلوي بملء عروة من البراز السائل وان يحضن لمدة سبع ساعات . (٢) يجب فحص كل نشرة وجدت في سطح المرق اما بنشرها فوق صفائح من الزجاج ولونها واما بطريقة القطرة المعلقة (٣) واذا كانت الميكروبات غير وافية بالمطلوب نقلتها فيجب تكثيرها وتقويتها بنقلها الى انبوب آخر من البيتون القلوى وحضنها مدة ست او ثماني ساعات اخري ثم نشرها فوق الاغار القلوى (٤) ان مستحلب المستعمرات Colonies الميكروبية المأخوذة من سطوح الاغار في الزرع الثاني يجب ان يتم فيها التلاصق Agglutination عند مقابلة مضاد المصل النوعي Specific antiserum وينبغي ان يتم ذلك بنسبة عالية

والتلاصق (اغلوتيناسيون) الذى يحدث بنسبة ١ : ٢٠٠ را مع مصل جهز بصورة خاصه فهو من الدلائل القوية التي تشير الى وجود الميكروب الحقيقي للمرضة فاذا تم ذلك يجب الاستمرار في البحث عن ماهية هذا الميكروب بتفاعلات كيمياويه حياتية خاصة .

وانجاز الابحاث العلمية الكاملة في تعيين ماهية الميكروب امر يتطلب صرف الشيء الكثير من الزمن ولما كانت السرعة هي اهم الامور الجوهرية فى تشخيص الكوليرا عند حدوث اصابة حادة فقد ابتكروا طرائق اخري سريعة الانجاز يتم بها التشخيص بصورة مضبوطة تقريبا ومن تلك الطرائق طريقة باندي Bandi's method وهي تتضمن حقن البراز المشتبه فيه في ماء البيتون الذي يحتوى على مصل محدث للتلاصق agulutinating فيه من القوة ما يكفي لالصاق باشلوسات الكوليرا . وهي مخففة بالماء بنسبة عالية . وقد قيل ان ميكروبات الكوليرا تتلاصق بهذه الطريقة وتولف جماعات ترى بالعين المجردة بعد زمن قصير من الحضانة لا يتجاوز الثلاث ساعات . فهذه الطريقة اذا استخدمت في تشخيص عدد

كبير من الاصابات يجب حتما صرف كمية كبيرة من المصل المحصن ·

وقد ذكر ديفيس (Davies) صورة معدلة لهذه الطريقة جرب بها غيره في التشخيص السريع للهيضة عند حدوث اصابة حاده او وجود شخص ناقل للمرض فكانت النتيجة وافيه بالمطلوب · وفوائد هذه الطريقة القصيرة السريعة واضحه جدا اذ يمكن بها الحصول على نتائج موجبة في عدد كبير من الاصابات في مدة قصيرة من الزمن كثماني عشرة ساعة وقد امكن لباحث واحد ان يفحص بهذه الطريقة اكثر من ٢٠٠ غائطا في اثناء شغل الصباح · واليك طريقة العمل :—

١ · لقح بمل ٔ عروة من البلاتين من الغائط محلولا من البيتون يحتوى على ١ في المائة من البيتون وواحد في المائة من كلورور الصوديوم واجعله قلويا واضحا عند مواجهة عباد الشمس (Litmus)

٢ · دعه في الحضانة لمدة ثماني عشرة ساعة ·

٣ · ضع قطرة من الزرع الحاصل فوق لوحة الزجاج الموجودة في مقياس التلاصق (agglutinometer) المنسوب الى غارو (Garrow) واضف اليها قطرة من المصل المضاد للهيضة والمخفف بنسبة ١ : ٨ · فهذا المزيج الحاصل هو عبارة عن محلول من مصل الكوليرا بنسبة ١ : ١٦٠ ثم ضع في مكان قريب آخر قطرة من محلول الملح واضف اليها قطرة من زرع البيتون واجعل هذا المزيج دليلا للمقايسة · دور المحلول الاول ثلاث ساعات فاذا كان المكروب موجودا فسوف تحصل على تلاصق (اغلوتيناسيون) واضح · و يمكن تحقيق هذا وتاييده بعد ئذ بعمل التلاصق بواسطة محاليل من مصل الكوليرا متساوية في التخفيف ويوصى بتجهيز قناني مسدودة بالمطاط تحتوي على مصل الكوليرا المخفت بنسبة ١ : ٨٠ و ١ : ١٦٠ و ١ : ٣٢٠ و ١ : ٦٤٠ ويحفظ هذا المصل بعد ان يضاف اليه حامض الكربوليك بنسبة ٥ ر ٠ في المائة فاذا تم التلاصق مع المصل المخفف بموجب النسبة الواطئة فمن الممكن بعد ئذ اعادة التجربة مع الذي قد خفف بنسبة اعلا من الاولى ومن اللازم غسل اللوحة الزجاجية جيدا وتنظيفها بالكحول والاثر بواسطة منديل نظيف وامرارها من فوق النار قبل الاستعمال والا فان مخلوط الزرع والمصل لا يمتزجان جيدا فوق الزجاجة

٤ · يمكن بعد ذلك تجريد زرع البيتون بعروه البلاتين وغرسه فوق اغار كراندبروبولو (Crendiropoulo) (اغار قلوي) و بهذه الواسطة يحصل على زرع نقي · و مستعمرات الكوليرا تعرف بسهولة بواسطة شفافيتها ولونها النجابي المائل الى الزرقة وبعد ذلك يجوز عمل التفاعل الهيمولايتيكي والسكري · وقد وجد ان ميكروبات الكوليرا اذا تلاصقت بتاثير المصل النوعي المخفف بنسبة عالية فهي دائما تظهر التفاعل الهيمولايتيكي والتفاعل السكري وتفاعل الاحمر الكوليرائي وما يقال في صدد التشخيص اخيرا ان المصاب باصابة مشكوك فيها اذا توفى قبل ان يهتدى الى معرفة المرض يجب فتح جثته واخراج قطعتين من الامعاء الدقيقة طول كل منها نحو عقدات الواحدة تقطع من فوق الدسام الدقاقي



الاعوري مباشرة والاخرى من منتصف الدقاقي وترسل هاتان القطعتان بالسرعة الممكنة الى المختبر بعد وضعهما في محلول الملح ·

ولا يمكن الحصول على تفاعل التلاصق في مصل الدم في دورة المرض الحادة ولكنه يوجد بعد بدء المرض بثمانية او عشرة ايام و يبلغ حده الاقصى في اربعة اسابيع ·

## التشخيص التفريقي

ربما اقتضى تفريق الكوليرا عن التسمم بالغذاء وهو الذى يشبه الكوليرا احيانا مشابهة قريبة الا ان سير الاصابة في التسمم بالغذاء قد يدل على ان بضعة اشخاص قد اصيبوا دفعه واحدة بعد ان تقاسموا صنفا واحدا من الطعام وخاصة الطعام الذي قد وضع ضمن الملب · وقد قيل ان اللوكوسيتوز معدوم في التسمم بالطعام في حين انه موجود في الكوليرا منذ الادوار الاولى · والملاريا الكوليرائية والجليدية قد تشبه الكوليرا مشابهة تامة وكذلك الزحار الباشلسي اذا هجم على الجسم فجاة فانه يماثل الكوليرا من حيث انطلاق البطن واعراض اخرى بينما ان التسمم بالزرنيخ يماثلها من حيث القيء الغزير الذى يظهر في مقدمة الاعراض ·

## المعالجة

قد جرت العادة في البلاد التي يتفشى فيها وباء الكوليرا ان تؤسس مستودعات فيها من المسكنات والقابضات لاجل مداواة الكوليرا توزع مجانا في زمن امتداد الوباء وقد وجد ان الكلورودين (chlorodyne) مفيد في صد تقدم المرض اذا استعملت منه جرعات صغيرة كعشر قطرات او خمس عشرة قطرة

التدابير المساعدة · — يجب ان يكون وضع المريض افقيا في فراش ساخن وغرفة ليست بادرة كثيرا ويجب ان يعالج العطش بامتصاص الماء المثلج او ماء الصودا او الشمبانية او الكونياك مع الماء · ولا يستحسن الشرب الكثير اذا انه ربما كان سببا لحدوث القيء ولا يجب ان يفهم من ذلك ان القيء مضر بل انه يساعد على خروج الميكروبات والسموم من الجسم ويعالج التشنج بواسطة الدلك اللطيف باليد او بحفر الزنجبيل (العرق الحار) او بواسطة حقن المورفين قليلا تحت الجلد · واذا لم تفلح هذه الوسائط يعطى شيء من الكلوروفورم و يجب ان يكون جلد المصاب جافا و يتم ذلك بتجفيف الجلد بواسطة خرق ساخنة وجافه ويجب المحافظة على حرارة سطح الجسم بواسطة قناني تحتوي على الماء الساخن او طابوق من الفخار محمى بالنار يوضع حول القدمين والساقين والخاصرتين · ولا يجب ان يسمح للمريض بان ينهض من فراشه لقضاء حاجته بل تستعمل لهذا الغرض (قعادة) ساخنة توضع تحت المريض وهو نائم في فراشه ويجب رفع قدم السرير وينبغي ان يمسك المريض عن الطعام مهما كان نوعه عندما يكون المرض في ابان حدته

الزيوت الاساسية · — قد اوصى في الايام الاخيرة استعمال مزيج من الزيوت الاساسية في معالجة الكوليرا نورد تركيبه فيما يلي :

Rp :
Spt aethet m xxx
OL. caryoph m v
OL. cajup m v
OL. junip m v
Acid sulph aromat, m xv

يؤخذ هذا العلاج درهم Drachm واحد في اوقية ounce من الماء مرة في كل نصف ساعة

ومعدل مايؤخذ من العلاج من حيث المجموع ثمانية دراهم ٠

يجب اعطاء هذا المزيج حالا اذا امكن ذلك وقد قيل ان العلاج اذا اعطي بعد سبع ساعات من بدأ اعراض المرض فانه يشفى المريض بنسبة ٩٥ في المائة ويتغلب العلاج حالا على القيء والاسهال ووجع البطن ولايحتاج المريض بعدئذ الى اعتناء خاص في الحمية ٠ فمن الواضح اذا ان هذه الطريقة تنفع جدا في معالجة المرض ابان تفشيه لانها لا تستلزم مراقبة المريض٠ الكائولين ٠ — يعطي الكائولين بمقدار ٢٠٠ غرام في ٤٠٠ غرام من الماء دفعه واحدة واذا كان هناك قيء فيحسن تكرار العلاج بنفس المقدار على ان يؤخذ شيئا فشيئا ٠ وفعل الكائولين هو امتصاص السموم التي تفرزها الميكروبات وليس له تاثير على الميكروبات نفسها ولذلك فمن الممكن ان يتكس المرض ٠

علاج (روجر) ٠ — اورد الدكتور ( روجر ) طريقة لمعالجة الكوليرا تتضمن حقن محلول هيبرتونيكي من الملح ويدعي ان الوفيات بهذا المرض قد تناقصت جدا بعد ادخال هذه الطريقة بين اساليب المعالجة ولما كانت الاوردة قد تكمشت بفعل المرض فانه من الضروري قطع الوريد ليتسنى ادخال قناة المحقنة اثناء عملية الحقن وقد بنى روجر طريقته هذه على فرضية واحدة وهي ان المرض لايعمل فقط على تقليل محتويات الدم من الماء الذي ينقص في هذه الحالة الى حد الثلث او الثلثين على ما هو في الحالة الطبيعة او اكثر بحسب شدة المرض بل انه ايضا يعمل على ازالة المركبات الملحية فيضحي الدم فاقدا لما فيه من الماء والملح معا ٠ واما المحلول الهيبر تونيكي الذي سبق ذكره فهو مركب من المواد الاتية : كلورور الصوديوم ١٢٠ غرام ، كلورور البوتاسيوم ٦ غرامات ، كلورور الكالسيوم ٤ غرامات ، ماء معقم Pint واحد اي ١٢٥ درهما ٠ ويجب ان تكون حرارة السائل بدرجة ١٠٠ فهرنهايت اذا كانت الحرارة في المعي المستقيم تحت ال ٩٩ فهرنهايت واذا كانت هذه الحرارة متجاوزة لدرجة ١٠٠ فهرنهايت يجب ان يكون السائل المعد للحقن بين درجة ٨٠ و ٩٠ فهرنهايت وذلك اتقاء من ارتفاع الحرارة في الجسم ٠ ويجري الحقن داخل الوريد بمعدل ٤ اونسات في الدقيقة ولا يجوز ان يتعدي ذلك واذا حدث من ذلك ضيق او صداع ينبغي ابطاء سرعة الحقن وتخفيضها الى اونس واحد في الدقيقة ٠ ويجب ان يعطى من السائل مقدار ثلاث او اربع (Pint) او ٥٠٠ درهما اذا امكن وعلاوة على ذلك فأن الدكتور ( روجر ) يعطي المريض محلولا او حبيبا من برمنغنات البوتاسيوم الى اكثر من ٥٠ قمحة ( grain ) في اليوم وذلك لاتلاف السموم التي تتكون في القناة الهضمية ويقسم هذا المقدار الى جرعات تساوي الواحدة منها قمحتين تعطي مرة في كل ربع ساعة ويستمر على ذلك لمدة ساعتين ثم تعطى مرة في كل نصف ساعة الى ان يكون البراز اخضرا وتوجد من هذا العلاج حبوب جاهزة مصنوعة مع الوازلين ومليسة بالسالول



وان الدكتور روجر يشفع حقن ماء الملح بحقن الانترو بين تحت الجلد صباحا ومساء بمقدار واحد في المائه من القمحة

وقد حصل الدكتور كوكس Cox في ( شانغاي ) على نتائج حسنة من حقن محلول الملح الايزوتونيكي Isotonic داخل الوريد بصورة بطيئة ومستمرة ٠ وقد حقن السائل بواسطة جهاز خاص مرتفع عن مستوى ذراع المريض بقدمين ونصف قدم يسيل منه العلاج بمعدل اونسين في الدقيقة لبضع ساعات الى ان يرتفع خطر الهبوط ٠ وقد يحسن مزج ماء الملح بالجلوكوز بنسبة ٥ في المائة فهو ينفع جدا في حالات انقطاع البول

وفي دور الهبوط ( كولابس ) يكثر انقطاع البول ويجب التذرع بجميع الوسائل لارجاع الضغط الدموي الى حده الطبيعي و ينفع استعمال خلاصة الغدة النخامية في دور التفاعل وتعطي هذه الخلاصة حقنا تحت الجلد بمعدل نصف سنتيمتر مكعب او سنتيمتر مكعب واحد مرتين او اربع مرات في اليوم ٠ و يستعمل ايضا الادرينالين الا ان مفعوله وقتي ٠ و ينفع استعمال ليمونات الكافئين بمقدار ٥ حبات فهو يقوي القلب و يعمل على اطراح البول٠ و يجوز اعطاءه ثلاث او اربع مرات في اليوم ٠ و يستعمل كمساعد لهذا العلاج مركب يحتوي على ٥ مينيمات من صبغة الاستروفانتوس يعطى ثلاث مرات في اليوم ٠ وفي حالات انقطاع البول تماما ينفع عمل الحجامة الجافة فوق الناحية القطنية صباحا ومساء فبهذه الوسيلة يعود البول الى الاطراح والحجامة ينبغي ان تعقب بضادة حارة راطبة ٠

وفي دور التفاعل اذا كان قد استمر الاسهال فيفيد استعمال جرعات كبيرة من صاليسيلات البزموت مع قليل من الافيون ٠ واذا لم يعد اطراح البول سريعا الى درجة كافية ينبغي وضع لبائخ حارة كبيرة فوق الخاصرتين والصلب واجراء الحجامة اليابسة فوق هذا الموضع و يجوز زرق الديجيتالين بمقدار واحد في المائة من الحبة لانهاض قوة القلب ٠ و يجب البحث دائما عن احتباس البول بفحص ناحية المثانة وتستعمل القسطرة عند اللزوم لاخراج البول و يجب الحذر من استعمال المسهلات عند حدوث القبض والاستعاضة عنه بعمل الحقن الشرجية فقط

وفي النقاهة من الكوليرا يجب ان يكون الغذاء بسيطا جدا ومؤلفا من مواد قابلة للهضم — حليب مخفف بالماء وماء الشعير وماء الارز ومرق اللحم وما اشبه ذلك و يجب التيقظ تماما عند العودة الى الطعام المعتاد

واما الثيفوئيد الكوليرائية فيجب ان تعالج بحسب الطرق المألوفة في معالجة الحمى التيفوئيدية

## احتياطات التمريض

يجب على الذين يتولون العناية باصابات الكوليرا ان لا يذهلوا عن امر مهم وهو ان امثال هؤلاء المصابين خطر على الجمهور وان برازهم يحتوي على الميكروبات وقد يبقى كذلك الى مدة خمسين يوما بعد الاصابة بالمرض ٠ وعلاوة على ذلك يجب ان يعلموا ان الجراثيم وان

هلكت في بضع ساعات في الجفاف فانها تحافظ على حياتها عدة ايام في الاماكن المرطبة وانها قد تعيش في الماء او الارض المرطبة لمدة اربعة اشهر بحالة الساپروفيت وهي لاتهلك بالبرد المعتاد ولاجل ذلك يجب تطهير ثياب المصاب حالا بواسطة محلول من الكريزول (Cresol) في الماء بنسبة اثنين ونصف في المائة او اتلاف تلك الثياب ويجب اتخاذ جميع التدابير اللازمة لمنع وصول الجراثيم الى الابار والمياه التي يستقي منها الجمهور والاوعية والاوانى التي تستعمل للشرب او الطعام . ولا يجب الذهول عن فعل الذباب والحشرات في نقل المرض .

واذا تلوثت الارض بالقئ او البراز يجب تطهيرها بالكريزول او جرفها مع الرماد ثم احراقها بواسطة البنزين ويجب ان يطهر ماء الابار وماء الشرب في زمن الوباء بواسطة برمنجانات البوتاسيوم بنسبة ٦٠ حبة من برمنجانات اليوتاسيوم في غالون واحد من الماء . ويجب ان يترك الماء لمدة اربع وعشرين ساعة حتى يزول لونه وتنزع منه جميع النباتات والحيوانات المائية بواسطة التصفية

## التدابير الواقية :

الحجر الصحي : — يجب ان يكون الحجر الصحي نظريا من الوسائل الكافية لمنع دخول الكوليرا بين احد الجماهير وقد ثبت عجزه عن ذلك عمليا ولا يستخدم نظام المحاجر الصحية الا قليلا على شرط ان يطبق بكل صرامة ودقة فمهما بلغت منزلة الشخص من العناية والذكاء والاستقامة في اخراج الاشخاص الذين قد اصيبوا فعلا بالكوليرا او الذين يحتمل ان يصابوا بها بعد زمن معين فلا يوجد الان ما يضمن عدم دخول الجراثيم الى المنطقة المراد صيانتها . ويطرح الناقهون من المرض كميات من الجراثيم مع برازهم حتى اليوم الرابع والاربعين من بعد زوال المرض . ويدعى هؤلاء بحملة الجراثيم ويحتم لاجل معرفتهم العمل بموجب التعليمات التي سردناها عند البحث عن طريقة ديفيس في تشخيص اصابات الكوليرا ويجب فحص الفائط بهذه الطريقة في جميع الاشخاص الذين قد سبق لهم اتصال باصابين ويحسن اعطاء قليل من الكالومل قبل الفحص لانه يسهل خروج محتويات الامعاء الدقيقة وبذلك يسهل العثور على الجراثيم المرضية في البراز . هذه هي الطريقة العلمية الوحيدة لادارة محجر صحي يركن اليه .

واما المحاجر الصحية العادية فانها مع كونها عاجزة عن القيام بالدفاع ضد الكوليرا ، ربما كانت بالفعل سببا لاستفحال شر الوباء وذلك لانها تربي في النفوس شعورا باطلا في الامن والطمانينة وتؤدي الى اهمال العوامل التي ثبت في جميع العالم انها ضامنة للصحة العامة كالنظافة البيتية والبلدية والشخصية والاعتناء بنظافة الماء والطعام . وفضلا عن ذلك فمن المحتمل ازدياد حالى الجراثيم بنتيجة الاتحاد الصحي الذي يقع بين عدد كبير من الاشخاص الذين يعيشون في محطات المحاجر الصحية

ويظهر ان النظام الذي تحصنت بفضله بريطانيا العظمى عن المرض ابان الوباء الذي نفشى مرارا في اقارة الاوربية



هو اوفى الانظمة واسهلها تنفيذا في المناطق المتمدينة . وهذا النظام يقضي فقط بتوقيف البواخر التي تنقل اوقد نقلت حديثا مصابين بالكوليرا وبحصر امر التوقيف في هذه البواخر وهذا ايضا لايدوم طويلا بل انه ينتهي بعد تطهيرها تطهيرا تاما وبهذه الوسيلة كانت المشقات والخسائر التي يتكبدها المسافرون والتجار قليلة كما ان محاولة اخفاء الاصابات بالمرض او الافلات من القيود التي يفرضها النظام قد تناقصت تناقصا نسبيا . وكانت تعزل جميع اصابات الكوليرا في مستشفيات ملائمة واما ما بقي من المسافرين والبحارة فانهم وان كانوا تابعين للمراقبة لمدة من الزمن فهم يتمتعون بحرية العمل . وفي ذات الوقت كانت العناية منصرفة الى صحة المدينة وخاصة الموانىء الامر الذي لم تكن قد انصرفت عنه الافكار اصلا واما الاصابات المشتبهة التي تقع في الشواطي والبر فكان يرفع امرها الى المراجع الصحية حالا فتتخذ هذه المراجع التدابير السريعة لاتلاف او تطهير جميع الملابس او المواد التي تنقل المرض متخذة ما يمكن اتخاذه لتقليل التعب والضرر المادي الذان يلحقان بالاشخاص من جراء ذلك العمل . وعلاوة على ذلك فقد بذل اقصى مايمكن بذله من الاهتمام في صيانة المياه العمومية عن التلوث بالقاذورات

وفي السنين الاخيرة قد جرت التدابير الواقية في الهند على نفس هذا النظام فكان الاهتمام منصرفا الى حفظ الصحة وليس الى المحاجر الصحية فقد اتجهت العناية الى اقصى مايمكن الوصول اليه للمحافظة على الصحة العامة ايام الاحتفالات الدينية الكبيرة وقد بذل اهتمام خاص في تدبير مياه جيده للشرب والاستحمام وتتمتع الان معظم المدن الكبيره في الهند بمياه غزيره نقية

ويظهر ان مزيج الزيوت الاساسية للدكتور توميب Tomb الذي سبق ذكره في بحث العلاج يفيد جدا في الوقاية من المرض اذا استعمل درهم واحد منه في نصف اوقية من الماء يوميا وفوائده في هذا الخصوص ربما كانت لصيانته جميع افراد العائلة من المرض عند اصابة احد افرادها

دور الحضانة . — يجب ان تعلم جميع الحاجر الصحية والمؤسسات الواقية ان الكوليرا وان ظهرت بعد التعرض للاصابه بساعات قليلة فانها قد تتاخر الى اى يوم بين اليوم الذي تتصل فيه العدوى واليوم العاشر بعد اتصالها ومن حيث العموم ان معدل امتداد زمن الحضانة هو ستة ايام .

لقاح هافكين . — Haffkine's Inoculation

قد جهز وافي ايام الحرب عدة ملايين من هذا اللقاح المضاد للهيضة فكانت الجرعة الاولى من هذا اللقاح نصف س م ٣ من مستحلب يحوي على ٤٠٠٠ مليونا من الميكروبات تردف بعد سبعة اوعشرة ايام بجرعة اخرى مقدارها ١ س م ٣ وتحتوي على ٨٠٠٠ مليونا من الميكروبات وقد دلت التجارب على انه يمكن احتمال هذه الجرعات بسهولة ولو كانت اعظم مقدارا مما ذكر . ويحدث في موضع التلقيح تفاعل هو من حيث العموم عبارة عن شيء بسيط وربما تجاوز التفاعل هذا الحد فاحدث انتفاخا واحمرارا موجعا في موضع الابرة قد يعقبه اضطراب في الاعضاء ولكن ذلك من الندور .

والمناعة التي يمنحها هذا اللقاح لايظهر انها تدوم طويلا

ويستمر بقاوها الى ثلاثة او اربعة اشهر وليس اكثر من ذلك والتجارب التي اجريت بعد ذلك وخاصة التي اجريت في ابان حرب البلكان في عام ١٩١٣ وفي باتانيا Batavia في عامي ١٩١٥ و ١٩١٦ وفي اثناء الحرب العامة فانها كلها كانت بعيدة من ان تصدق الفكرة السائدة قديما فيما يختص بفوائد لقاح هافكين ٠

التحصين بطريق الفم ٠ — يجري الآن استعمال التطعيم بطريق الفم في روسيه على اثر اقتراح قدمه الاستاذ بزردكا (Besredka) وتقتضي الضرورة في روسية بتحصين عدد كبير من الاهالين وهذا ما حدى بالاستاذ الى تقديم اقتراحه هذا واما القول في هل هذه الطريقة اشد مفعولا من التي ذكرناها انفا فهو قول سابق لاوانه ٠ ويصنع هذ الفاكسين من تعليق (Suspension) سميك من الجراثيم التي قد اهلكت بالحرارة ومن حامض الفنيك او الكحول وتعطي منه مرة في كل يومين من ٣ الى ٥ جرعات و تتالف كل جرعة من ١٠٠ — ١٠٠ مليارد من الجراثيم او ٠٫٠١ — ٠٫١ من الجرام من الجراثيم الجافة

الوقاية الشخصية ٠ — يجب الاعتناء التام بالصحة العامة اثناء الوباء ٠ ويجب مكافحة اي شعور يدل على الضعف كالخوف والواهمة ويتبغي الابتعاد عن التعب والبرد والافراط في المعيشة وخاصة الافراط من الاكل والمشروبات الكحولية ويجب ان توعجل اذا امكن الزيارة التي توءدي الى احد الاصدقاء المصابين بالكوليرا ٠ ومن الخطر تناول الفواكه الفجة او الناضجة كثيرا او المأكولات التي غربت وتغير تركيبها او مايماثلها من جميع المواد التي توقع الاعضاء الهاضمة في الاضطراب وتوءدي الى الاسهال ٠

ولا يجوز ابدا اخذ المسهلات وخاصة الملح في هذه الايام ( ايام الوباء ) الا في احوال خاصة ويجب غلى جميع المياه سواء كانت هذه المياه تستعمل للشرب ام لغسل الاواني التي تستخدم لاحضار الطعام ٠ ويحسن استعمال ثاني كبريتات الصوديوم Sodium Bisulphat لتعقيم الماء الذي يستخدمه الانسان لشخصه في فناني مسدودة لان ثاني كبريتات الصوديوم يطرد من تركيبه حامض الكبريتيك وهو قاتل لجراثيم الكوليرا ٠ ويضاف من هذه المادة غرامين الى واحد وثلاثة ارباع بنت (Pint) من الماء ولا يعول كثيرا على المرشحات في تعقيم الماء الا اذا كانت من نموذج ( باستور — شامبرلاند ) والمرشحات المعتاده ربما كانت في كثير من الاحوال سببا لتلوث الماء بدلا من ان تعمل على تطهيره ٠ ومن التدابير التي يحسن اتخاذها سواء كان في البيوت او في المحلات العامة ان تجهز للشرب كميات وافره من مغلي الشاي الخفيف على ان يجدد في كل يوم فهذا التدبير يضمن على ان الماء قد اغلي على كل حال ٠ واخيرا يجب صيانة جميع الاطعمة عن الذباب ومعالجة جميع حالات الاسهال في زمن الكوليرا معالجة دقيقة

## اقوال المجلات الطبية الاجنبية

### اضطرابات السلوك في الاطفال

### Disorders of conduct in children

استعرض الدكتور وايل I. S Wile اشهر الاسباب



التي تفضي الى اخلال سلوك الاطفال ( في مجلة الجمعية الطبية الاميركية ١٧ ابريل ١٩٢٧ ص ١٢٢٢ ) وانتقد المعالجة التي تنحصر في ازلة الاعراض الواضحة التي هي في اغلب الاحيان ليست سوي ظواهر لاضطراب كامن في البدن ويقول ان من الضروري في جميع الانفعالات النفسانية ان نميز بين العوامل التي افضت الى الاضطراب والظواهر التي نتجت عنها ٠ وهناك عوامل تشترك في توليد الحالة التي نحن في صددها وهي الميول الموروثة ومعايب مادية وفعلية في الاعضاء وعجز عن التالف مع المحيط وافراط او تفريط في اشراف الابوين وتتبعت الحالة غير الاعتيادية في الطفل عن واحد او اكثر من هذه العوامل ٠ ويقول الطبيب المذكور انه من المفيد تحقيق ما اذا كان الاضطراب في السلوك عرضيا ام دوريا ام اعتياديا ٠ وهناك امر واقع تترتب عليه مشاكل اخرى وهو ان الطفل ليس عبارة عن كائن مادي فقط بل انه بشر ايضا ومن الضروري ان نفهم بان الانانة تلعب دورا في خلق الصعوبات للاشخاص وعلى ذلك يجب ان يلاقي الطفل دروسه في البيئة التي نشأ فيها ولا ولا يجب ان يكون بعيدا عنها ومعنى ذلك ان وجود الطفل في مجتمع لا يجوز ان يكون الا اذا كان ذلك المجتمع مؤلفا من جماعة لا تفرقه عقلا ومنزلة لان هذا التفوق من الاسباب الجوهرية التي تولد الاضطراب في نفس الطفل ومهما بلغ النقصان في عقل الطفل فان النقصان لا يعتبر في تعليل لاسباب اعظم شأنا من وجود من يفرقه في الملكات الذهنية ٠

ويفتكر الدكتور وايل ان طريقة الجمع بين الاطفال التي تسير عليها المدارس النفسيه التحليلة هي نفسية ثمينة واكنها لا تنطبق على اي طريقة من الطرائق الخاصة التي تسير بموجبها الاعمال الطبيعية وقد زاد على ذلك قائلا انا اذا اغلنا ثلث الحالة في الاطفال بتأخر في التشكلات البدنية تكون قد وصلنا الى نتيجة انفع مما لو ذهبنا الى ان السلوك هو من الظواهر التي تحتمها التربية ٠ ويحتاج كل طفل الى تعليم معقول خاص به وان المعالجة يجب ان تتجه الى الطفل والبيئة معا

### معالجة ذات الجنب الصديدي التدرني

### Treatement of Tuberculous Empyema

قد سجل كوصصاد (Caussade) رتارديو (Tardieu) ( في مجلة جيعته فن المعالجة الصادرة في ٩ مارت ١٩٢٧ ص ٧٠ ) خمس اصابات بذات الجنب الصديدي القدرني عثرا عليها في اشخاص تتراوح اعمارهم بين ١٦ و ٤٥ سنة وقد عولجت تلك الاصابات بحقن مزيج خاص داخل الفشاء الجنبي ( بلورا ) وهذا المزيج مؤلف من المواد الاتية : اغرام يودوفورم) ١٠ س ٣م اثر كبريتي (Ether Sulphuric) و ١٠٠ س ٣م من محلول الاتيل موروات ( Ethyl Morrhuat ) في الزيت بنسبه ٢٥ في المائة ٠ وكان الغرض من هذه المعالجة توحيد التأثيرات التي تحصل من اليود وفورم وزيت الحوت والضغط على الرئة ولا يخفى ان الاول مضاد للتعفن والثاني من الادوية المقوية للبدن فاذا اجتمعت هذه المؤثرات الثلاثة امكن الحصول على العوامل المطلوبة في شفاء هذا المرض ٠ وفعلا قد امكن بهذه الطريقة رفع المرض تماما في ثلاثة اصابات وقد تحسن المرض تحسنا ظاهرا في اصابة اخرى ٠

## علاج عضة الافعى

## Treatement of Snake-Bite

جاء في (مجلة العالم الطبي الياباني ١٥ فبراير ١٩٢٧ من ٣٥٠) ان الدكتور وادا ( H. Wada ) قد قام بسلسلة من الابحاث التجريبية في صدد معالجة عضة الافعى ببرمانغانات البوتاسيوم والهيدروجين بروكسايد . وكانت النتيجة ان كلا المادتين تتلف سم الافعى في انبوب الزجاج وقد استخدمت الارانب في تلك الابحاث وتبين ان هذه الافاعي اذا لدغت هذه الحيوانات فانه من الممكن تخليصها من الموت اذا حقن لها في موضع العضة محلول من البرمانغات بنسبة نصف او ١ في المائة في ظرف ضع ساعات ويمكن الحصول على نفس النتيجة باستعمال الهيدروجين بروكسايد بدلا من البرمانغانات على شرط ان يستعمل في خلال تسع ساعات بعد العضة ولم يحدث من حقن هذه المواد اى عارض موضعي ماعدا نزيف قليل وقد وجدان استعمال اللوبه لين ( Lobeline ) والكافور حقنا تحت الجلد مما يفيد في اطالة الحياة وليس في شفاء الحالة غير ان حقن هذين المادتين مما يساعد تاثير برمانغانات البوتاسيوم او الهيدروجين بروكسايد وعليه فانه يعين على انقاذ الحياة

## الانسولين في القيء الذى يحدث اثناء الحمل

جاء ( في مجلة السريريات الباطنة الالمانية Medi Clinic ) ان الدكتور ساكس ( E. Sachs ) قد حصل على نتائج باهرة من استعمال الانسولين في القيء الذى يحدث اثناء الحمل و يستعمل عند الضرورة اي عندما يمسي القيء سببا للضعف الشديد وعندما تفشل جميع الوسائل في ايقافه . و يستعمل من العلاج اولا ٥ وحدات ( Units ) مرة في كل يومين ثم يتدرج الى ٢٠ وحدة في اليوم . ولم يحصل من استعماله هذا اى محذور كان والتحسن يظهر حالا فينقطع القيء و يصطلح الهضم وتزداد الشهية للطعام . ولم تزل طريقة تاثير العلاج مجهولة .

## في تشخيص السرطان المعدوى

نشرت مجلة جمعية العلوم الطبية التي تصدر في مونتبلية في فرانسة مقالا للدكتور بواييش « Puech » لفت فيه الانظار الى بعض الاعراض التي تشير الى بدء السرطان المعدوى ومن جملة تلك الاعراض فقد ان الشهية للطعام و يوجد بنسبة ٨٠ — ٩٠ في المائة من الاصابات بالمرض ويستعصي على كل علاج وخلاف ذلك وجد غالبا المولكله غير شديد وهو عبارة عن ثقل في المعدة اكثر مما هو الم و ينتشر الى اليسار ( المراق الايسر ) ولا تخف وطأته بالقيء وتخرج بالقيء مواد مخاطية غير حامضية وربما كانت تلك المواد دما او طعاما خاصة عندما يصاب البواب بالانة ويحصل القيء صباحا و يضاف الى ذلك اضطراب في جهة الامعاء هو القبض او الاسهال او انطلاق دموي واعراض عمومية كضياع وزن البدن والضعف وشحوب اللون . ولا يمكن ادراك الورم باليد

عندما يكون المرض عبارة عن سوء هضم فقط وهناك نقاط يجب الانتباه اليها وهي عمر المريض وفقدان اي سبب مورث لاضطراب المعدة او اي حكاية يستدل



منها على وجود عسر في الهضم سابقا . فاذا كان هناك مايدل على وجود قرحة مزمنة قديمة فقد انقلبت الان الى السرطان فاننا نرى ان العلاج الذى كان يفيد المريض في السابق قد يعجز الان عن تسكين المرض . وربما كان فتح البطن غير قادر على الجزم في التشخيص في جميع الاحوال لان ضخامة العقد توجد سواء كانت الحالة قرحة بسيطة ام سرطانا الا ان لون العقد في الحالة الاولى احمر وفي الحالة الثانية ابيض وتكون المعدة في السرطان باهتة اللون وتكون سميكة عند وجود القرحة البسيطة

## العجز في الافرازات الداخلية يسبب امراض الاذن

اورد الدكتور دروري ( W. Drury ) في مجلة الامراض الخجرية والاذنية الامريكية — اصابتين بطنين الاذن والدوار ونسب في الجسم قد شفيتا بخلاصة الغدة الدرقية واشار الى احتمال حدوث امراض الاذن بسبب تاخر الغدد الداخلية عن العمل وفي حادثة اخرى كانت امراة قد اصيبت بانسداد ( بوق اوستاش ) وتشخن في الاغشية المخاطية للجيوب وقد استعملت للمعالجة خلاصة الغدة الدرقية فاسفرت عن فوائد واضحة وقد شوهد مريض رابع وهو رجل يشكو من صمم يعتريه احيانا ويدعه احيانا اخرى وكان مضطربا من طنين شديد في الاذن والتهاب في المفاصل ووهن في الاعصاب ( نوراستينا ) وكانت صحته قد تحسنت ايضا بنفس العلاج وكان المريض الخامس امراة متزوجة لها من العمر ٣٠ سنة كانت لاتسمع جيدا ومضطربة من الاكزيما في داخل القناة السمعية وقد تحسنت هذه الاعراض تحسنا ظاهرا بعد ان اضيف الى المعالجة الموضعية استعمال خلاصة الغدة الدرقية .

# المشاهدات الطبية

رايتنا من المفيد ان نفتح هذا الباب لتسجيل الحادثات المرضية المهمة التي يعثر عليها الاطباء المحترمين سواء كان في المستشفيات او في العيادات الخاصة في جميع انحاء القطر نرجو من القراء الكرام ان يوافونا بما يقع عليه انظارهم من تلك الحادثات او من كل ما يتوسمون به فائدة للجمهور الطبي العراقي من تجارب شخصية فيما يختص بطرق المعالجة مع بيان موجز عن المرض بصورة عامة وها نحن نبدا بنشر اهم المشاهدات الطبية التي اتصلت بالمستشفى الملكي في بغداد في الايام الاخيرة :

١ — الاكياس الديدانية .

كان من اهم ما عثر عليه في المستشفى الملكي في هذا الصيف الاكياس الديدانية او الهيدانيكية . وفي لايخفى ان هذا المرض ينشا عن نوع من الديدان يدعي باسم التنيا اكينوكوكوس Toenia Echinococcus وهو طفيلي الكلاب ويسكن في امعائهم الدقيقة ويكثر وجوده في ايزلانده وماعداها يوجد في اسيا خاصة في بلاد العرب وفي افريقيه — في الجزئر وتونس ومصر والكاب وفي امريكا — في الارجنتين والاروغاى وفي اوستراليا — في فكتوريا والطاسمانيا

وهذه الدودة هي اصغر الديدان الشريطية ولها راس Scolex كروي غير منتظم يوجد في قمته بروز Rostellum يحمل فيما حوله صفين من اشواك