وهذا الكتاب ترجمه الى الفرنسوية المعلم « ريشه » سنة ١٨٧٩

فاسمحوا لي بتلخيص ما سبق

ان الدورة الدموية لم يكن يتصورها احد في الدورين السابقين اعني « ان الدم يدور على الدوام في اقنيته » بل انهم كانوا يخـــالون بان له حركة المد والجزر تحت حكم التنفس »

فمنهم من خال له بان الشرائين كلها تخرج من القلب لتفريق الدم المغذي للجسم . واما الاوردة فتجري فيها الريح والروح الحيوية (بقراط ، ارسطو ، ارازسترات)

واعيد الآن ماقال جالينوس « مبدلا رأيه » ان الاوردة فيها دم ومثلها القلب الايسر . فهذه بتقلصها وانقباضها وانضغاطها تقذفه الى الشرائين . وقال ان الدم يتكون في الكبد الذي منه تشتق الشرائين فتتصل باطراف الجسم . والدم يسيل فيها صادا ورادا فيتوصل الى القلب الايسر بواسطة « مسام » الحاجز فيه ليختلط بالروح فيمر من ثمة بالاوردة .

دام هذا الرأي مقبولا على علاته عند جمهور العلماء حتى نهاية الجيل السادس عشر . ولـكن كان فيزال قد اوقع الشك فيه . لانه اظهر بان حاجز القلب ليس فيه من مسام يمر منها الدم الى القلب الايسر . بل ان الدم ياتي الى بطينة القلب اليسرى بواسطة اقنية الرئة .

وبعد فيزال ايضا وقع الشك باقوال جالينوس فيه لدى اكتشاف الثنيات القلبية وغيرها .

اما وقتئذ فلم ينتقل المكتشفون الى رؤية الحقيقة لان شهرة جالينوس كانت قد اغشت على ابصارهم . فانهم كانوا يقبلون بنظرياته التخيلية دون فحص ولا اعتراض بل كان الجواب المفحم للمعترض « المعلم قال كذا »

Magister dixit

اما هرفي فلم يحتفل بقول المعلم جالينوس ولم يلتفت الا لحدسه السليم . وهذه كانت الطريق التي دلته الى رؤية الحقيقة عيانا فلم يبال من اشهار هارغما عن الاخطار على نفسه من قبل العماة المتعصبين المشغوفين باقوال المعلم .

فلم يعبأ بهم واستند على باصرته وبصيرته قائلا : ان الدم يدور بين الشرائين والاوردة مارا بالرئة والكبد .

ان اكتشاف هرفي « الدورة الدموية » هدم ابديا التخيلات والتصورات القديمة وادخلها بعهد جديد . ومذ ذاك صار اكثر العلماء لا يعبأون باقوال « المعلم » واتخذوا لهم الطريق التي دلهم عليها هرفي .

اما ارباب الجهل واعوان التعصب والحسد فلم يغفلوا بهذه الفرصة ايضا التي اكسبت هرفي اعظم وافضل شرف من المضادة والمعارضة حتى اضطهاد المكتشف . ولا يغبي ما قاساه هرفي من قبل المضطهدين له .

ولـكن هرفي مضى رافعا اعلام الظفر فرحا مسرورا بالحقائق التي فاز بها وايقنت كل اوروبا بحقيقتها . وهذا الاكتشاف صار ينبوعاً يستقي منه علماء الحياة ليتوصلوا من اظهار الحقائق الحيوية .

اوجاع المراق الايمن

للدكتور هاشم الوتري

ان من اهم الصعوبات التي اعترضتنا في قسم الامراض الداخليه في المستشفى الملكي في خلال السنتين الاخيرتين — تشخيص الاسباب الباعثة الى حدوث الالم في المراق الايمن . والالم في هذه المنطقة شائع جداً بين وفود المرضى الذي يأمون قاعات الامراض الداخلية ولا ابالغ اذا قلت ان اكثر من الثلث من هؤلاء المرضى كانوا يشتكون من هذه البلية الكبرى . ولما كان الالم في المراق الايمن عرضاً يحدث في جميع اصابات الاعضاء المهمة الموضوعة في النصف الايمن من البطن فقد كان من الصعب تفسير هذا الالم وقد يستحيل على الباحث احياناً الاهتداء الى منشائه بما لديه من وسائل البحث المعتادة ويبقى المرض سر من الاسرار التي لا يمكن اماطة اللثام عنها الا بالعملية الجراحية . وهكـذا كنا ولم نزل قاصرين عن النفوذ الى مكامن الداء المورث للألم من هذا القبيل وتقصيرنا هذا قد بعث فينا روح الشوق الى التتبع في هذا الميدان منذ ما يزيد على السنتين ومع ذلك فلم يفدمنـا التتبع ولا خطوة واحدة في سبيل التشخيص . وبما انني معتقـد بأن هذا الموضوع من اجل المواضيع التي تستحق الدرس فقد وجدت من المفيد ان اطرق بابه قبل ختام جلسات هـذه السنة متوخياً في ذلك الايجاز مهما امكن .

تتولد اوجاع المراق الايمن من أي كان من الاعضاء الآتية (١) الكبد والحويصـل المراري (٢) الاثنى عشرى (٣) رأس البنكرياس (٤) الكلية اليمنى (٥) الزائدة الدودية (٦) الكولون (٧) الملحقات الرحمية . هـذا وقد تكون الاوجاع في هذه المنطقة ناشئة عن امراض في داخل الصدر وآفات في العامود الفقري او جـــدار الصـدر او خراجات تحت الحجاب الحاجز

الكبد

ان كثيرا من الامراض التي تؤدي الى ضخامة الكبد تكون مصحوبة باوجاع المراق الايمن ومن اشهر تلك الامراض التي عثرنا عليها هو احتقان الكبد والتهاب الكبد . وخراج الكبد . وسرطان الكبد .

وهناك امراض منحصرة في الكيس المراري يجب ان نذكرها في هذا الصدد وهي الحصى الصفراوية والتهاب الكيس المراري وسرطانه . وفي هذه الحالات يوجد في موضع الكيس المراري المظهر بالضغط على الكيس نفسه ويكون هذا الالم مصحوبا بحادث مميز لامراض الكيس المراري وهو ان النفس يتقيد اذا ضغط الباحث باصابعه على الكيس المراري بينما يكون المريض في حالة الشهيق العميق وفي التهابات الكيس المراري تأخـــذ

المريض حمى وربما كانت هذه الحمى مصحوبة بعرواء

وتكون اوجاع المغص الصفراوي متمركزة خاصة في المراق الايمن ولكنها تطمح في التوسع الى خلف وأعلى نحو الكتف الايمن وقد تلتبس هذه الاوجاع بالتي تحدث عقد وجود الكلية المتحركة او المغص الكلوي . فاذا كانت الاوجاع تحدث في الليل كما تحدث في النهار فذلك مما يؤيد كونها من الاوجاع الصفراوية

ومما يجب الالتفات اليه هنا ان عدم وجود اليرقان ليس من الامور المانعة لأقرار تشخيص امراض الكيس المراري

الاثنى عشرى :

ان من اشهر امراض الاثنى عشرى التى تولد الالم فى المراق الايمن هى القرحة الاثني عشرية وتكون اوجاعها موضوعة عميقاً في المراق الايمن ولها عادة اوصاف الالام التى تحصل في الجوع . ومع ذلك يجب ان نتذكر ان اوجاعاً بنفس هذه الصفات قد تكون منبعثة عن التهاب مزمن فى الكيس المراري او في الزائدة الدودية وقد يتعذر تفريقهما احياناً ولا يتيسر تمييزها عن بعضها الا بالاستقصاء الجراحى ومع ذلك فأن لاوجاع القرحة الاثني عشرية حملات معينة تتخللها فترات يزول فيها الالم وتكون هذه الاوجاع ليلية ويكثر وجود القرحة الاثني عشرية في الرجال وتكثر امراض الكيس الصفراوي في النساء واما التهاب الزائدة الدودية فهو يوجد في كلا النوعين على حد سواء . وترتفع نسبة الحامض الكلوريدريك الحر في محتويات المعدة ويكون هذا الترفع اشد استمراراً مما هو في عسر الهضم المتولد عن التهاب الزائدة الدودية والحصاة المرارية . واذا وجد الدم في الغائط او افاد المريض وجوده قبل هذا كان ذلك دليلاً على وجود القرحة الاثني عشرية.

البنكرياس :

من الممكن ان تكون اوجاع المراق الايمن ناشئة عن اورام خبيثة في البنكرياس وفي هذه الحالة ربما امكن ادراك ورم عميق بواسطة الجس ويوجد اليرقان في اغلب امثال هذه الحالات مصحوباً بتمدد الكيس المراري .

واما اذا كان اليرقان ناشئاً عن الحصى الصفراوية فلا يوجد ذلك التمدد عادةً .

الكلية اليمنى :

قد ينشأ الم المراق الايمن من امراض في الكلية اليمنى واشهر تلك الامراض هي :

(١) تحرك الكلية اليمنى — فاذا كانت الكلية اليمنى متحركة ربما نجم عن حركتها التواء الحالب او انجراره ويحدث عن ذلك الم فجائي في المراق الايمن يشبه مغص الحصاة الكلوية الا ان هذا الألم يحدث في النهار بينما ان المغص الصفراوي كثيرا ما يكون في الليل .

(٢) الحصاة في الكلية اليمنى تورث وجعا مزمنا في المراق الايمن والظهر . وفي اغلب الاحيان نجد ان الكلية في هذه الحالة قد اصبحت كبيرة ومؤلمة وندرك ذلك اذا اجرينا الجس بواسطة اليدين ويجب ان نتذكر ان البول في مثل هذه الحالة ربما كان غير دال على شيء يفيدنا في

التشخيص الا ان البحث بالاشعة يفيدنا هنا كثيرا لأنه يميط اللثام عن المرض ومع ذلك فاذا عجزت الاشعة عن اكتشاف الحصاة فلا يجب ان ننفي امكان وجودها بتاتا .

(٣) المغص الكلوي — اذا وجد المغص الكلوي بحالة عادة فمن الصعب تفريقه عن مغص الحصاة الصفراوية وكوليك الرصاص او مغص التهاب الزائدة الدودية الا ان هناك اشارة تدلنا على كون المغص مغصا كلويا وهو انه يبدأ من اسفل الاضلاع السفلى ويمتد الى اسفل فيبلغ الاربية وربما كان مصحوبا بالقيء والحمى . وقد يشاهد في البول دم او احجار في اثناء صولة المرض او بعدها ومع ذلك فلا يجوز ان يبرح عن الذهن ان البول قد يكون مشحونا باملاح الاوراث في اثناء الاصابة بالمغص الصفراوي او بعدها .

(٤) التهاب الحوض الكلوي — قد يكون هذا الالتهاب سببا لوجع المراق الايمن ويدلنا فحص البول في هذه الحالة على اشارات مشخصة لهذا الالتهاب ومن تلك الاشارات البول الصديدي (Pyuria) والبول البكتريائي (bacteruria) وربما امكن ادراك ضخامة في الكلية بالجس باليدين . والذي يصاب بهذا المرض هو عادة امرأة حامل والألم يبدأ بصورة حادة وينشأ من الخاصرة اليمنى والمراق الايمن منحدرا الى اسفل نحو الحفرة الحرقفية والحوض . وترتفع الحرارة وتتشنج العضلات وتزايد الاحساس في الخاصرة وفى الجهة اليمنى من البطن

(٥) خراج ماحول الكلية Perinephretic apscess قد يحدث الم المراق الايمن والناحية القطنية عن وجود هذا الخراج وفي هذه الحالة تدرك اليد ورما او يرى بالعين نظرا لبروزه من الخاصرة وتكون هناك العلامات التي تظهر عادة عند وجود التقيح في اماكن عثرة كالخراج الذي نحن بصدده

الزائدة الدودية :

اذا كان الشخص مصابا بالتهاب مزمن في الزائدة الدودية فان الوجع الذي يحصل من ذلك الالتهاب يشعر به المريض خاصة في المراق الايمن وهذا الالم هو من قبيل مايشعر به المرأ عند الجوع كما ذكرت آنفا . ويجب في هذه الحالة البحث عن الحساسية في نقطة (مارك بورفي) وفى التهاب الزائدة الدودية يحصل عادة تفسخ المواد البروتيئنية ومن هذا التفسخ يتكون الاندول ومنه ينشأ الانديكان فيفيض على البول وتوجد منه فى البول كميات كبيرة وان كثرة الانديكان فى البول تعين على تمييز التهاب الزائدة الدودة عن الحصيات الصفراوية عند ما تتشابه اوجاع هذين المرضين

الكولون

قد تنشأ اوجاع المراق الايمن من التصنعات الجديدة التي تتكون فى جوار الزاوية الكبديه للكولون الا ان الباحث فى مثل هذه يدرك عادة ورماً فى هذه المنطقة وعلاوة على ذلك فأن هناك علامات اخرى تدل على انسداد مزمن في الامعاء .

الملحقات الرحمية :

تتولد من التهابات البوق او التواء ساق المبيض او انفجار حمل خارج الرحم اوجاع فى الجهة اليمنى من البطن وتبلغ هذه الاوجع معظم شدتها تحت ناحية المراق الايمن فأذا اجري فحص محتويات الحوض بوجه الدقة فأن الباحث سوف يجد ما يكفيه من الوضوح للاهتداء الى التشخيص

ذات الجنب واوجاع الاعصاب بين الضلعية والمربس زوستر : تلك هي من جملة الاسباب الباعثة الى اوجاع المراق الايمن .

الخراج تحت الحجاب الحاجزي:

توجد في هذه الحالة روايات من قبل المريض تشير الى اصابته قبلاً بقرحة في المعدة او الاثني عشرى او التهاب في الزائدة الدودية او خراج في الكبد وقد يبدأ الالم فجأة او تدريجياً . وتأخذ المريض حمى ويزداد اللوكوسيت في دمه وهما علامتان تشير الى وجود التقيح في اقسام غائرة من الجسم ويوجد فى البطن ورم لا يتحرك مع حركات التنفس وقد يكون صدى هذا الورم طبلياً بالقرع فوقه وسبب ذلك وجود الغاز في الخراج وفي هذه الحالة يمكن بالقرع احداث الصدى المعدني . وفي وجود الخراج تحت الحجاب الحاجز توجد عادة علامات تشير الى وجود ذات الجنب فى قاعدة الرئة المجاورة للخراج ولكن الكبد يظل قاعدة فى مكانه ولا يندحر الى اسفل . والبحث بالاشعة ربما ساعدنا على تعيين موضع الخراج ولكن لا يجوز ادخال الابرة للاستقصاء الا والمريض فوق مائدة العملية حينما يكون الخراج قد اعد كل شئ لفتح الخراج حالاً بعد وجود

معضلة وفيات الاطفال في العراق ومعالجتها

سأل يوما برليوس قيصر روما احد قضاته : من هو الوطني فاجاب فوراً « من انقذ رومانيا من الموت ومن بكى رومانيا راحلاً . »

ايها السادة

مع الاسف لست فيلسوفاً ولا سياسياً لأشرح امام حضراتكم ما في جواب القاضي الروماني من سمو المغزى ونيل الرأى ، وصدق الوطنية ، ولست من الذين لا يشعرون بالتقهقر المادي والادبي الذي لحق بهذا القطر المبارك منذ تقلص عنه حكمه الذاتي ولكنني طبيب قبل كل شيء ، فبعد ان نظرت بمجهر التتبع الى حالة مجتمعنا وشعرت بمبسر الاحصاء والتنقيب بمافي عظامه المنخورة من ازمان ودثار حق لي ان انادي : بعد ان ايقنت بتشخيص الداء بانه اذا كان هناك ما يدعى قضية او قضايا وطنية فالصحة الفها وما تبقى يأتوها .

ايها الاسياد

اشغلت قضية تناقص النفوس من جراء وفيات الاطفال خاصة علماء الاجتماع والطب فحق لنا نحن معشر الاطباء خاصة والعراقيون عامة ان نعيرها جانباً كبيراً من اهتمامنا

ونتفانى في سبيل حل عقدتها وازالتها كيف لا واننا لعالمون بان هذا القطر الذى كان قبل بضع مئات السنين مهد الارقى الامم ومثلا واضحا للمالك المأهولة اضحت معظم اصقاعه من توالي والايام الاحكام قفورا وبطائح تجردت عنه اهلوه وامست في خبر كان .

قبل عام مضى نهضت الجمعية الطبية البغدادية نهضتها فشمرت عن ساعد الجد ولجأت الى سبر غور هذه المعضلة وتذرعت بما لديها من نظريات علمية واساليب اجتماعية لوضع اسس وطيدة لمكافحة هذه العلة الاجتماعية ولم تزل الامال معقودة على ماستحققه الجمعية المشار اليها في امر هذا الداء .

لا اقصد مساء اليوم البحث مع حضراتكم في معدل الوفيات العمومية بنسبة الولادات كما انني لا اود ان اخوض غمار اسباب الوفيات العمومية المختلفة التي يطول شرحها ، لكنني سألخص الكلام في وفيات الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين اليوم الواحد والخمس سنوات فقط . وتمهيدا لبحثنا هذا ايضا لابد من الذكر بان لا احصاء موثوقا لدينا حول الولادات والوفيات العمومية في قطرنا العراقي حتى الآن ولهذا سأضطر الى الاستناد الى احصاء العاصمة فقط وذلك في الفترة التي بين السنة الـ ١٩١٨ و ١٩٢٥

يؤيد احصاء بغداد بان عدد الولادات في السنوات الثمانية الاخيرة اعني حتى منتهى عام ١٩٢٥ كان ٢٧٦٥٠ اى بمعدل ٣٤٥٦ سنويا وعدد الوفيات ٣٠١٤١ اى بمعدل ٢٥١٧ سنويا ايضا .

يجوز لنا بدون التشبث لتأييد هذه الارقام او نقضها ان نستنتج منها ثلاث بارزات مؤلمات ، وهي التقارب الذي بين الولادات والوفيات ؛ ووفرة الوفيات بنسبة الولادات والتوازن بين وفيات الاطفال والوفيات العامة التي ليست باكثر من ضعفي وفيات الاطفال

فازاء هذه الكارثة الاليمة قد يصابر الكثيرون لمجرد علمهم بان مستوى وفيات الاطفال يكاد ان يتقارب في الاقطار الافريقية والاسيوية ، ولا يستثني من هذه القاعدة سوى اليابان فقط واما مصر فلم يتحسن احصاء وفيات اطفالها الا منذ مدة وجيزة لا تتجاوز اعواما عشرة فقط .

فاذا ما غضينا النظر عن الامراض العامة التي تنتهي بالموت دون تفريق بين اقليم واخر او تمييز بين سن واخر الحالة التي جعلت قضية وفيات الاطفال في البلاد الراقية اشبه بحادثة تاريخية اكثر منها معضلة عصرية تستلزم اهتمام المجتمع ، جازلي ؛ لا بل فرض على ان اقول واصرح ، بان اهم الاركان الداعية الى وفيات الاطفال في العراق هي في مقدمة الامر ، جهل الام تصرفها في اثناء معترك الحبل اى قبل الولاد ؛ وجهلها كيفية تغذية طفلها في الدورة الاولى التي تلي الولاد ، وجهلها بصورة خاصة تربية طفلها وتغذيته حسب نواميس الطبيعة في السنوات الخمسة من حياته خارج الرحم ، واقصد بهذه النواميس اسس حفظ الصحة .

لاريب ؛ ان من جملة المعاول المتواصلة لهدم كيان هذا المجتمع هي التقاليد المحلية التي اخضعت بعض الامهات لاحكامها او قل اكثرية الاسر حتى العريقة منها فجعلتها