مديرية المكتبة الوطنية
بغداد - العراق
الرقم العام
الرقم الخاص
الاهداء

المجلة الطبية
البغدادية
THE BAGHDAD MEDICAL REVIEW

العدد الخامس — السنة الثالثة

الاداب والواجبات الطبية (*)

الدكتور نظام الدين

اخواني الكرام

اود ان اعرض على حضراتكم بعض الشرح والتفسير للآداب والواجبات الطبية التي جعلتها عنوان معروضاتي وانا مطلع بكل اتقان على ما انتم عليه من المكتسبات الواسعة في العلم والادب ، ولذلك فان لي الاطمئنان التام بان جرأتي هذه ستكون مظهراً لعفوكم .

يوجد آداب متبعة فيما بيننا نحن الاطباء او بين الاطباء والمرضى الذين يراجعونهم او اقرباء المرضى . وان رعاية وتطبيق هذه الآداب تعلي فيما بيننا قدر مسلكنا الجليل كما انها تزيد في انظار العامة مكانة وعلو مركز الطبابة التي هي دائماً محترمة ومظهر لاعز العناوين . وعكس ذلك ينتج العكس . ولذلك فانني اود ان اعرض في بادئ الامر نبذة من الآداب المرعية المندمجة في هذا الاصل .

ان مسارعتنا الى بيت المرضى الذين دعينا الى مداواتهم بالسرعة والمرتبة التي هي في داخل امكاننا ، نهارا وحتى في ساعات الليل المتأخرة ومهما كانت شدائد الايام ذلك مما يسر المرضى وعائلاتهم . وهذه المسارعة تؤثر على معنويات المرضى بصورة حسنة

ان من ادق تطبيقات الآداب الطبية هو : ملاقات المريض ببشاشة وابتهاج وادخال الفرح الى قلبه بالكلمات الرقيقة المبهجة بالنظر الى مرتبة فهمه وادراكه ووضعيته الاجتماعية ، وسنه ، وجنسه . والعكس بالعكس ايضاً .

(*) محاضرة القيت في الجمعية الطبية البغدادية في اجتماع مارت ١٩٢٨

محتويات العدد الخامس من السنة الثالثة

المقالات الاساسية

الدكتور نظام الدين — الآداب والواجبات الطبية ص ١١٩
« دانلوب — التدرن الرئوي ص ١٢٥
« توفيق رشدي — الانكيلوستوميازيس ص ١٣٨
« افلاطون — علم الطب وهداية الطبيب ص ١٤٨
« هيكس — الاحوال الصحية في الحدود العراقية التركية ص ١٥٠

الشؤون

المرحوم عزت بك الجراح

المستشفى الملكي

الدكتور جورج حيقاري — القسم الماذوراوي ص ١٥٨

المدرسة الطبية العراقية

دورة الربيع ١٩٢٨ ص ١٦٠

الجمعية الطبية البغدادية

اعمال الجمعية خلال ثلاثة اشهر ص ١٦٤

مصلحة الصحة العراقية

سير الطاعون في العاصمة في خلال ستة اشهر اعتباراً من مبدأ نشوبه في كانون الثاني ١٩٢٨ الى شهر حزيران ١٩٢٨ ص ١٦٥

لان المعاملة الخشنة وعدم المبالات وخاصة التفوه بالفاظ جافة خالية من روح الآداب والمعنى الفنى ، ذلك يترك انطباعات سيئة في نفس المريض الذكي وفي نفوس افراد العائلات الفهيمة ذوي الحيثية . ويولد فيهم سوء فكر ونظر نحو الطبيب وعدم دعوته مرة ثانية منذ تلك اللحظة وهذا شق مهم لآدابنا .

يبدأ الطبيب معاينة المريض باستجواب المريض وعند الاقتضاء يستجوب من يراهم لائقين من افراد العائلة بطريق الاختصار وبدون ان يزعجهم ذلك . ثم يطلب بلطف من الاشخاص الذين يمكن ان يكونوا مانعا لطرز المعاينة ، ان يتفرقوا ، ويترك واحدا او اكثر منهم في جانب المريض يكون وجودهم لازما ، وبعد ذلك يجرد المريض من ملابسه على قدر الامكان . ويبدأ بالمعاينة .

يجب ان تكون المعاينة عارية عن ازعاج المريض وان تكون مهما امكن سبباً لتجديد شكاياته. ومع ذلك يجب ان تكون المعاينة طبقا للاوامر والوصايا السريرية ، وان تكون ساحتها واسعة تشمل كل عضو وجهاز واحد بعد الاخر . وان تطبق الوسائط الاستقصائية والتفتيشية كلها بصورة عاجلة ولكن بصور مكملة .

وفي نتيجة التدقيقات الاولية النهائية يكون قد شخص المرض بصورة قطعية وان لم يكن كذلك في بعض الاحوال فعلى الاقل يكون التشخيص قريبا من القطعية . وعند ذلك فان الطبيب الذي كان امينا ومطمئنا من وثوق التشخيص وسلامته ، يحسن به ان يفشي بالمرض الذي ظهر بنتيجة تشخيصه ، الى فرد عاقل ، مدرك ، من افراد العائلة . ونظرا لهذه القاعدة فان افشاء المرض بهذه الكيفية امر يجب ايفاؤه . لان الطبيب يكون بذلك قد ادى واكمل وظيفته الثمينة التي حملت عليه والتي هي عبارة عن التحري عن العدو المهاجم على المريض ومعرفة اسبابه . والعمل بموجب ذلك انما هو تمسك حسن باداء تلك الوظيفة .

اخواني المحترمين !

بهذه المناسبة اود ان اعرض عليكم ملاحظة . وهي اننا نرى مع كل امتنان . ان اخواني الكرام يحافظون على هذا الوثوق في التشخيص الى آخر ما يصل اليه جهدهم في ازالة المرض . ولكننا نشاهد في بعض الاحيان ان التشخيص الابتدائي . بالنظر الى وضعيته . يتلون كتلون الحرباء . وهذا التشخيص المتلون (بصرف النظر عن الاختلاطات) هو خال عن اية قيمة علمية وعار عن مطابقة الآداب الطبية .

سوف لا اطيل الكلام بشأن الآداب التي تسير المداواة بموجبها .

كلنا متحدون في الرأي . بأن المداواة يجب ان تكون مطابقة تماماً للتشخيص ، الذي يجب ان يكون محققاً وخاصة ان يكون ثابتاً مهما امكن . ان الترتيبات الدوائية تكون منوطة الى راي واجتهاد الطبيب المداوي (على شرط ان لا تكون منافية الى علم المداواة) ومن المسلم ان التبدلات التي تطرأ على الترتيبات الدوائية تكون

طبعا تابعة الى سير المرض والى الاحوال والظروف التي يترصدها ويعقبها الطبيب . ومع ذلك فان من مقتضيات مراعاة جميع ادابنا الطبية ، ان لا تكون هذه التبديلات على كل حال ، متباعدة عن التشخيص الذي جعل اساساً للمداواة .

نكتفي بهذا القدر من البحث عن الآداب الطبية ونأتي الآن الى ذكر زمرة الاحكام المرعية التي يجب السير عليها في تطبيقاتنا الطبية :

١ — ان الطبيب الذي دعي لأول مرة الى عيادة مريض ، اذا اخبروه صراحة او انه احس ضمنا بان خدماته الطبية قد انتهت ، فان من الضروري آدابا ان يترك هذه الخدمة اعتبارا من ذلك الحين . واذا دعي مرة ثانية ، بعد زمن قصير او طويل لعيادة ذلك المريض نفسه فان اجابة هذه الدعوة تكون منوطة الى تقدير ذلك الطبيب ووجدانه ، والطبيب الذي كان امينا بوثوق وسلامة خدمته السابقة ولكنه كان قد اعفى منها بصورة فضولية ، فان استئناف مداواة ذلك المريض نفسه ، مما يجدر بالملاحظة بداعي الشرف . وحتى انه يجب التسليم بحقه في رد الدعوة الجديدة بصورة لطف ورقة وبتقديم احد الاعذار .

ومع ذلك فان لهذا التحوط عدة مستثنيات :

من واجب المروءة الاسراع من جديد الى تسكين اضطرابات المريض على تقدير انه محتاج للخدمة .

فاذا كان الاعتماد الذي تأسس وتبودل بين الطبيب وبين المريض وعائلته قد ابتني على اسس قوية فان عدم رده الدعوة الجديدة يعد واجبا طبيا لازم الامتثال .

اخواني الكرام ! وبهذه المناسبة ايضا ساعدوني ان اعرض عليكم قصة لطيفة : جاءني رئيس احد العائلات المحترمة التي اقدرها جدا وهو رجل فاضل وذكر لي ان احد اقرباء هذه العائلة قد مرض وقد دعي الى مداواته طبيب آخر وان هذه الدعوة لم تصادف لديه القبول لان المسئلة هي (مسئلة حياة)

اما العاجز فعرضت عليه بالمقابلة وبطور مؤنس ان لدى الاطباء (مسئلة شرف) يقابل (مسئلة حياة) كهذه فكانت مدافعتي هذه مظهرا لقبول ذلك الرجل الفاضل .

ان اهم جهة يجب امتثالها من واجباتنا الطبية هي الاحكام التي تتبعها (المشاورات الطبية) .

وكما لا يخفى على فضائلكم ان (للاستشارات الطبية) مصدرين الاول ان المريض او عائلته كثيرا ما يرغبون في كل زمان وحتى في كل يوم ان تكون معاينة المريض ومداواته من قبل عدة اطباء في آن واحد . وهم مخيرون في رغبتهم هذه ويجب على الطبيب المداوي ان يذعن الى هذه الرغبة وحتى ان هذا الاذعان ضروري . الثاني : ان يكون الطبيب المداوي هو الذي يكلف المشاورة الطبية وهذا التكليف يحصل في بادئ الامر من تردد يحصل عنده في تشخيص المرض او تفاقم الحالة وخطورة الانذار وكلا هذين المصدرين مادي وقد ينضم اليهما في بعض الاحيان موجب معنوي ايضاً .

الطبيب المداوى المذعن الى رغبات المريض وعائلته عند ما يحس بعدم الاعتماد الذي يربيه المريض او عائلته نحو التشخيص ، ويطلع على التذمر الذي يظهرونه لاعتقادهم ان المداواة سوف تكون عارية من التأثير المفيد ففي هذه اللحظة يجب على ذلك الطبيب ان يشمر ساعده الى المشاورة الطبية قبل ان يزول الاعتماد تماماً . اما الاطباء الذين سيدعون الى المشاورة فيكون انتخابهم تارة من قبل العائلة وتارة يترك انتخابهم الى الطبيب المداوي وان اعطاء الحق الى العائلة في انتخاب الأطباء افضل من حيث المصلحة والنزاهة لانه يؤمن اعتمادها على الاراء الطبية التي سيدلى بها اولئك الأطباء .

اما انتخاب اطباء المشاورة من قبل طبيب العائلة فهذا يحدث عند ما يكون طبيب العائلة قد حاز ثقة واعتماد العائلة منذ زمان بعيد (كما يحدث في غالب الاحيان) وبهذه الكيفية تترك العائلة الانتخاب الى رأى الطبيب

وسواء كان الانتخاب بالصورة الاولى او بالصورة الثانية فمن البديهي ان يكون اختصاص الاطباء الذين يدعون الى المشاورة متناسباً مع ذات الصلحة . فلاجل الامراض الداخلية ينتخب بالطبع الأطباء الذين لهم توغل في السريريات الداخلية وحتى انه لدى البحث عن مثل هؤلاء الاطباء يجب ان ينتخب منهم من كان مشهوراً باختصاصه نظراً الى الماهية السريرية للمرض ، فمثلا في امراض القلب يبحث طبعاً عن الذوات الذين مارسوها طول عمرهم وتراعى هذه القاعدة في حق امراض الاجهزة الاخرى .

عرضت آنفاً انه يجب ان يكون راى العائلة مرجحاً في الانتخاب . ولكن مع ذلك فان من منفعة العائلة ومن مصلحتها قبول وترجيح الاطباء الذين ينتخبهم الطبيب نظراً لاطلاعه ، حسب مسلكة ، على ارباب الاختصاص .

اما الحق الأدبي في اعطاء المعلومات الى الأطباء المنتخبين فهو عائد الى الطبيب المداوي . ونظراً الى اهمية ومستعجلية المصلحة فان طبيب العائلة هو المختار في تعيين يوم المشاورة وحتى انه مضطر الى ذلك في بعض الحوادث ولكن تعيين ساعة المشاورة في ذلك اليوم يودع الى الاطباء المشاورين على كل حال . فاذا كان الامر يقتضي العجلة فيجب ان يكتب على طرف التذكرة التي ترسل الى الاطباء كلمة Urgent بخط جلي . وحينما يقرأ الاطباء المشاورون هذه الكلمة يلبون الدعوة بالسرعة اللازمة .

ومن الوجائب الادبية ان تكون التذاكر التي ترسل الى المشاورين مكتوبة ومرتبة باسلوب ظريف . وان تتضمن الرجاء في خاتمتها على كل حال . وفي اليوم المعين يجب على كل حال ان يحضر الطبيب المداوى قبل الساعة التي عينها المشاورون بقليل وان يكون في جانب المريض منتظراً حضور المشاورين . ان حضور المشاورين قبل الساعة المعينة بقليل وان كان لا يحتوي على معنى على كل حال . الا ان تأخرهم ولو قليلاً عن تلك الساعة وحتي تسامحهم في السرعة في السير ، وترك الهيئة الطبية المحترمة في انتظارهم ، ذلك يعد من التماهل الذى لا يمكن الأعفاء عنه كثيراً .

بعد ان تجتمع الهيئة يبدا الطبيب المداوى بالكلام : فيبين اعتيادات المريض ، واحواله المرضية السابقة ، وتكون مرضه ، وسند رواته باسلوب علمي جلي ، وبعد ان يشرح التشخيص الذي وضعه بنفسه ، يقدم امام انظار الاطباء المشاورين كل ما جمعه من الوثائق التي تخص الاستكشافات التشخيصة . ان هذه التمهيدات التى يقدمها الطبيب المداوى هى عبارة عن استطلاعاته الذاتية محضاً . وبناء عليه فان من الواجب العلمية ان يصغى الاطباء المشاورون الى هذه الاستطلاعات حتي ختامها وبعد ان ينتهي الطبيب المداوي من هذه المعروضات يسكت عن الكلام ويعقب معاينة الاطباء المشاورين ، بعين البصيرة والاهتمام . وهذا السكوت الادبي يزيد في نظر الهيئة ، في قدر الطبيب المداوي نحو ذاته ومراعاته للاداب الطبية .

يترك المشاورون المعاينة ، في بادي الامر الى من هو اكبرهم سناً وحرمة ومن هو حائز لاسم وعنوان ، موضعاً واختصاصاً . وبعد ذلك يقوم بالمعاينة المشاورون الآخرون ، وهكذا تبدي المشاورة . فتجتمع الهيئة في غرفة اخرى غير الغرفة التى فيها المريض ويجب حضور الطبيب المداوى ايضاً في هذا الاجتماع . اما حضور واحد او اثنين من افراد العائلة ممن هم على جانب من الفهم والادارك . فان المسئلة فيها خلاف . فان بعض المشاورون يرجحون ان تبقي الهيئة لوحدها . اما العاجز فلا ارى محذوراً في حضور واحد او اثنين من افراد العائلة يكونون حائزين على الاوصاف اللازمة .

وفي هذه الاثناء تبتدى المناقشة بين المشاورين . فيستوضح من الطبيب المداوي في اثناء المناقشة على حسب ما تقتضيه الحال ، وتطالع وتدقق وثائق الاستكشافات فيكون تعاطى الاراء بين المشاورين . وليس للطبيب المداوى من حين بدء المناقشة الى نهايتها صلاحية المداخلة في طرز جريان المناقشة ، ماعدا الاجوبة التي يجيب بها عند الاستيضاح منه لانه كان قد عرض ، في بادئ الامر تتبعاته في التشخيص والوثائق التي جمعها ، على رفقائه المشاورين ، فاذا كان هو مطمئنا من وثوق وسلامة هذه المعروضات فمن المستحسن ان يستمع المناقشة بأدب وسكون .

وعندما تبين الهيئة المشاورة آراءها ، فاذا كان التشخيص لم يتقرر باتفاق الهيئة بأجمعها فيكون التزام جهة الاكثرية امراً طبيعيا . واذا اقتضى اجراء بعض الاستكشافات التشخيصة من جديد والحصول على وثائق اخرى غير التي وجدت اولا ؛ فان هذه الجهة تبلغ الى الطبيب المداوي وبعد ذلك يباشر في ترتيب المداواة . وبعد تعاطى الآراء في المداواة وتقرر النتيجة فان من العادات اللائقة ترك كتابة الوصفات الطبية الى الطبيب المداوى . وبعد ذلك يجب على الطبيب المداوى ان يكتب الوصفات ضمن القرار المتخذ وفي حضور هيئة المشاورة على كل حال فيقرأ مندرجاتها امام الهيئة جهرا ويكرر قراءتها عند الاقتضاء وبعد ان تقف الهيئة على ان كتابة الوصفات كانت في

ضمن دائرة القرار ، يسلم الطبيب المداوى تلك الوصفات الى اكبر اباء الهيئة موضعا واكثرهم احتراما ليوقع عليها ثم يقدمها الى رفقائه الاخرين للتوقيع عليها . ويوقع عليها هو فى النهاية . وهكذا تنتهي المشاورة .

والان نأتي الى مسئلة مهمة اخرى: وهى مسئلة الانذار . ان عائلة المريض كانها تريدا الاطلاع على التشخيص، فكذلك تبرز الاهتمام لمعرفة الانذار . وحقهم فى ذلك ظاهر ومسلم

ان الهيئة المشاورة كما انها تنظر فى التشخيص فكذلك يجب ان تمعن فى الانذار . فيبين المشاورون قيمة الانذار الى الطبيب المداوي بحسب آرائهم . واذا كان قد حضر فى المشاورة واحد او اثنان من افراد العائلة الفهيمين المدركين ، فيطلع هؤلاء كذلك على الانذار وهكذا تظهر مسئلة الانذار بجلاء باتفاق الهيئة .

ولكن يشاهد في بعض الأحيان وقوع بعض (احوال غريبة) بعد المشاورة . وهذه الاحوال تضع الاطباء المشاورين والطبيب المداوى في موقف حرج ، وذلك ان البعض من افراد عائلة المريض او احبائه يستجوبون الاطباء الذين خرجوا من المشاورة كلا على انفراده . ويحاولون معرفة حقيقة التشخيص ، وقيمة الانذار .

اظن ان حضرات الاخوان الذين يراعون الواجبات والاداب الطبية بحسب المسلك لايرون بأسافي بيان القرار المعطى لدي الهيئة المشاورة ، الى واحد او اثنين من عائلة المريض فقط دون غيرهم طبقا لقاعدة الكتمان المرعى حكامها في مسلك الطبابة الجليل . ولكن يجب ان يكون هذا البيان خاليا من شائبة التضاد مهما كانت ، على الاطلاق وان رعاية هذه القاعدة الجوهرية هي روح واجباتنا الطبية وفي هذا التحوط يندمج شرف ومكانة الطبابة

ولكن الزمان والمكان يرينا فى بعض الاحيان ظهور حركات منافية لهذه الوجيبة الطبية . مثلا شاب مصاب بالحمى التيفوئيدية وقد استقرت فى رئتيه كودة دموية ولما كانت هذه الكودة هى احد اختلاطات المرض وقد تحقق ذلك لدى الاطباء فان مما ينافى الواجبات الطبية القول الى العائلة ، بعد ختام المشاورة ، ان هذا هو ذات الرئة مستقلاً .

مثال آخر : ولد صغير يشكو من معدته وامعائه فى اكثر الاوقات بسبب سوء الهضم وقد يصاب ذلك المريض الصغير بحمر هى نتيجة التسمم الدموي Toxiemie الذي حدث من تخمر المواد والفضلات فى الامعاء . وبعد ان يفهم ذلك ويظهر للعيان فان القول بان هذه الحمى هى (ملاريا) بدون استناد الى اى فحص باكتريولوجى ، نعده تحركا ضد الواجبات . وهلم جرا .

اخوانى الكرام : لاأشك في ان لكم الوقوف التام على كل ما اوردته من المطالعات امامكم . فيما يخص الواجبات والآداب الطبية . وانما كانت غايتى من سرد هذه المطالبات ايقاظ اهتمامكم والفات نظاركم الى ان سلك الطبابة الجليل لايساعد على مثل هذه المعاملات التي تدل على التهامل والى انها منافية للواجبات الطبية .

واود ان ابحث بايجاز عن مسئلة هى بمقام متمم

للواجبات الطبية ، وخاتمة لمعروضاتى هذه . وهى ان بعض المرضى او افراد عائلته يرغبون . بعد المشاورة الطبية في ان يستبدلوا الطبيب المداوى لاى امل اوسبب كان بأحد الأطباء الذين كانوا حاضرين في المشاورة ، ومثل هذا التكليف . مخالف لحقوق الطبيب المداوى على كل حال وفى كل صفة . وان المشاورة الثانية تكون مقبولة بعد موافقة طبيب العائلة وتكليفه من جديد . ان المعذرة القويه الحادثة للطبيب المداوى، ونزاكة ومستعجلية المصلحة ، قد يكونان من الأسباب التي تجعل طبيب المشاورة الذى دعى مضطراً بحسب الوجدان والمسلك ، الى اجابة مثل هذه الدعوة المستعجلة . ولكن مع ذلك فلأجل الظهور بمراعاة الواجبات الطبية تماما . فان المتوسلين بالآداب الطبية يلتزمون اخبار الطبيب المداوى الأصلى عن هذه الدعوة اخيراً بلطف ورقة وتطييب للخاطر .

التدرن الرئوي (*)

الدكتور دانلوب

حضرة الرئس وحضرات الاعضاء: لاحاجة الى طلب المعذرة على انتخابي موضوع التدرن الرئوي البحث فيه في هذه الجمعية لانه موضوع في الدرجة الاولى من الاهمية لنا جميعاً . ويكاد لايمر يوم الاونحن نجابه صعوبة الجزم في هل كان المريض مصابا بالتدرن الرئوي المبكر ام لا . واما اذا تعاظم شر المرض واتسع نطاقه في الجسم فليس من الصعب تشخيصه ولذلك سوف أحصر بحثي في حالات المرض المبكرة

اريد قبل كل شئ ان ابحث عن طرائق التشخيص هناك خمسة طرق يجب سلوكها عند البحث في حالة مشتبه فيها وهى :

١ تاريخ الاعراض التي إنتبه اليها المريض

٢ العلامات المرئية واعنى بها الحقائق التي يهتدي الى معرفتها الطبيب كالحمى وتسرع القلب وضياع ورن البدن وغيرها من الدلائل المنظورة التى تعزز اقوال المريض .

٣ . العلامات المادية التى تكتشف بفحص الصدر

٤ فحص البصاق

٥ تحريات خاصة كالبحث بأشعة (X) وتفاعل التوبركولين .

ومن الواضح ان تشخيص المرض في ادواره الاخيرة ربما امكن بمعاينة قصيرة تجرى باتباع واحدة او اثنين من هذه الطرائق واما تشخيصه في ادواره المبكرة فيستلزم اجراء البحث بأستخدام تلك الطرائق جميعها ولا يمكن اصدار حكم قاطع قبل القيام بذلك .

(*) المحاضرة التي القاها الدكتور دانلوب في اجتماع كانون الثاني ١٩٢٨ للجمعية الطبية البغدادية