

36

Mūjaz mabādi 'ilm al-
amrād...

[illegible]

Princeton University Library



32101 074076520

مُوجَزٌ

مِبْدَايُ عِلَالِ الْأَمْرَضِ

لطالبات مدرسة التمريض

تأليف

الدكتور حسني سبح

الأستاذ في كلية الطب
وعضو المجتمع العلمي العربي بدمشق

الطبعة السادسة

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

مُوجِزٌ

مَبَادِيْ عِلْمِ الْأَمْرِادِ

Mūjaz mabādī 'ilm al-amrād

طالبات مدرسة التمريض

تأليف

الدكتور حسني سح

الاستاذ في كلية الطب
وعضو المجمع العلمي العربي بدمشق

الطبعة السادسة

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة الطبعة السادسة

إن هذه الطبعة من مبادئ علم الأمراض قد جرى فيها بعض التغيير والتبديل عن سابقتها ، وبدلت بالمصطلحات الإنكليزية ما كان من الطبقات الخمس السالفة من مصطلحات باللغة الفرنسية مع إثبات معجم في آخر الكتاب للغات الثلاث العربية والإنكليزية والفرنسية .

وعساها تفي بالغاية المنشودة ، والله من وراء القصد .

١٥ ربيع الأول سنة ١٣٨٠
دمشق في : ٦ تشرين الأول سنة ١٩٦٠

الدكتور حسني سنج

(RECAP)

3-5-61 (O.L.L. Ham.)

2271

.975

366

فهرس البحوث

الصفحة

البحث الاول — مبادئ، علم الأمراض العام	١
التعاريف (الصحة و المرض . وصف الأمراض والعلل . العرض ، التشخيص ، السير و المدة ، الإنهاء ، التشريح المرضي ، الإنذار ، المعالجة) .	
أسباب الأمراض	٩
الأسباب الخارجية :	١٠
العوامل الفيزيائية ، العوامل الميكانيكية : الوخزات ، الجروح ، الرضوض ، الارتجاج . الحرارة والبرد ، النور ، الكهرباء . العوامل الكيميائية : السكاويات ، الانفجار الجوهرى . السموم : مداخل السموم ، مصير السموم ، الاستهداف او فرط التحسس ، السموم الداخلية والتسمات الذاتية . العوامل الحية : الحيوانات ، الطفيليات ، الجراثيم ، العوامل الأخرى . مصادر الإلتان ، جراثيم الأغذية ، الجراثيم المنتقلة من الحيوان ، الجراثيم المنتقلة من الإنسان ، الانتانات الذاتية ، مداخل الجراثيم) .	
الأسباب الداخلية (الوراثة وحالة الشخص)	٦٢
ارتكاس البدن نحو الأسباب المرضية : الإلتهاب .	٦٧
انتان الدم وتقيحه ، المناعة .	٧٤
الحرارة الغريزية في الصحيح واضطرابها في العليل .	٧٨

٨٣ البحث الثاني — علم الأمراض الخاص :

(الأمراض الإنتانية)

٨٤ الأمراض الإنتانية بالجراثيم المعروفة .

(الدفتريا، الحمى التيفية ونظيراتها - التهاب السحايا الدماغية الشوكية الوافدة، السعال الديكي، الحمرة، الكزاز ، الزحار العصوي، الجذام)
الأمراض الإنتانية بالحمات الراشحة والريكتسيات .

١١١

الحميات الاندفاعية : الحصبة - الحمى القرمزية - الحماق - الجدري -
الزكام الحاد - النزلة الوافدة - النكاف - التهاب النخاع الحاد او
الشلل الطفلي - التهاب الدماغ النومي - الكلب - الحمى النمشية)
الأمراض الطفيلية .

١٢٥

(الزحار الأميبي - البرداء - الحمى الراجعة)

المرضات الاجتماعية : السل والداء الأفرنجي والرثية المفصلية .
(السل بوجه عام - الداء الأفرنجي ، البجل - الرثية المفصلية الحادة)
أمراض جهاز التنفس .

١٣٤

أعراض أمراض جهاز التنفس : (السعال - ضيق النفس - القشع -
القيء الصدري - نفث الدم - الوجع الناحس) .

١٦٥

أمراض القصبات والرئتين : ذات القصبات - ذات القصبات والرئة -
خراجات الرئة - توسع القصبات - غانغرينا الرئة - سرطان الرئة -
احتشاء الرئة) .

١٧٥

سل الرئة : (الإنتان الأولي العقدي الرئوي - السل القرصي الجبني -
السل الليفي - السل الحاد - معالجة سل الرئة) .

١٨٦

أمراض الجنب : (ذات الجنب الحافة - ذات الجنب المصلية الليفية

١٩٤

- ذات الجنب القيحية - ذات الجنب النزفية - الريح الصدرية) .
امراض جهاز الدوران .

٢٠٠

التناذرات الدورانية: قصور القلب - قصور البطين الأيمن - قصور
البطين الأيسر - الإسترخاء - اضطرابات نظم القلب - الغشي)
علل القلب : (التهابات الشغاف : الرثوي والوخيم - التهاب العضلة
القلبية - التهاب التأمور - خناق الصدر - احتشاء عضلة القلب -
الداء الأزرق) .

٢١٠

علل العروق : (التوتور الشرياني - فرط التوتور الشرياني - التهابات
الشرايين - التهاب الوريد - الدوالي) .

٢١٩

أمراض جهاز البول : (فحص البول) .

٢٣٠

أمراض الكلوة (التهاب الكلوة - التهاب الكلى الحاد - التهاب
الكلى المزمن - الأوريميا - الودمه في التهاب الكلى - سل الكلى -
التهاب الحويضة والكلى - الحصاة الكلوية والقولنج الكلوي -
الكلوة المتحركة - خراج محيط الكلوة - استسقاء الكلوة -
سرطان الكلوة) .

٢٣٥

أمراض المثانة والإحليل : (التهاب المثانة - حصى المثانة - سلس
البول - احتباس البول - التهابات الإحليل - تضيق الإحليل) .

٢٤٣

أمراض جهاز الهضم .

٢٤٨

الإستدلال بما يبدو في الفم .

٢٤٩

امراض الفم والبلعوم والمرىء : (التهابات الفم - التهاب الفم النزلي -
القرحي - التهاب الفم السمي - السلاق - التهاب الفم القرحي الغشائي
- التهاب الفم القلاعي - التهاب الفم الغانغريني - التهابات الفم الانتانية
الأخرى - امراض اللسان - امراض البلعوم - امراض الفم الخاصة بالحوامل

٢٥٢

الصفحة	
٢٦٧	أمراض المعدة .
٢٦٨	الأعراض المعدية : (الألم المعدي - القيء - قيء الدم) .
٢٧١	أمراض المعدة : التهاب المعدة - القرحة الهضمية - سرطان المعدة - اتساع المعدة) .
٢٧٣	أمراض الأمعاء .
	التناذرات المعوية : (الإسهال - الإمساك) .
٢٧٧	أمراض الأمعاء : (التهابات الأمعاء - التهاب الزائدة الدودية - انسداد الأمعاء - التهاب الكولون - البواسير) .
٢٨٣	أمراض البريطون : (التهابات البريطون - الحبن) .
٢٨٩	أمراض الكبد والطرق الصفراوية : (قصور الكبد - اليرقان - التشمعات - التهابات المرارة - الحصاة الصفراوية) .
٣٠٣	أمراض الغدد الصم والتغذية .
٣٠٥	علل الغدد الصم : (الغدة الدرقية : داء باز دو - الوذمة المخاطية .
	الغدة النخامية : ضخامة النهايات - الديابت التفهية - داء سيموندس .
	الكظران : داء اديسون . مجاورات الدرق ، الغدد التناسلية :
	الحصية ، المبيض) .
٣١٧	أمراض التغذية : (الداء السكري ، النقرس ، البدانة ، النحافة) .
٣٣٠	الأمراض الناجمة عن عوز الفيتامينات : (البري بري - داء الحفر -
	الرخيطس - البلاغرا - عوز ريبو فلافين) .
٣٣٦	أمراض الدم
٣٣٨	فاقات الدم : (فقر الدم الحثيث - فقر الدم الناقص الصباغ الحثيثي
	المنشأ - فقر الدم البسيط) .
٣٤٠	ابيضاضات الدم : (ابيضاض الدم النقيي - ابيضاض الدم اللنفائي)

الصفحة	
٣٤٣	العلل النزفية : (الناعور - الفرفرية - النزف بعوز الفيتامين K) •
٣٤٧	امراض الجملة العصبية •
٣٤٨	امراض النخاع الشوكي : (التهابات النخاع - انضغاط النخاع - التابس)
٣٥١	أمراض الدماغ : (السكتة - السبات - نزف الدماغ - تلين الدماغ - التهاب الدماغ النومي - التهاب الدماغ المزمن - الشلل العام - اورام الدماغ - الصرع - الصرع الجاكسوني - داء الرقص) •
٣٥٨	أمراض الأعصاب : (التهاب العصب - الشلل - اللقوة - شلل العصب الكعبري - شلل الضفيرة العضدية - الآلام العصبية - الألم الوريكي) •
٣٦٥	الأمراض العصبية الأخرى : (التهاب السحايا الدرنى ، ذات السحايا الأفرنجية ، نزوف السحايا ، استسقاء الرأس ، الوهن العصبي - المستويا - جنون النفاس - التكرز - الإجل) •
٣٧٤	فهرس المواد مرتباً على حروف المعجم •
٣٨٨	معجم الألفاظ الواردة في الكتاب •
٤٠٣	جدول التصويب •

البحث الأول

مبادئ علم الأمراض

الباب الأول

التعاريف

يقتصر بحث علم الأمراض (باثولوجيا Pathology) على ما ينتاب
الانسان من علل وأمراض تخل بصحته .

ولعلم الأمراض نوعان: علم الأمراض الخاص وعلم الأمراض العام.
يقتصر بحث علم الأمراض الخاص على علل الأجزاء والأعضاء
بجثاً افرادياً، ويُفرق الى علم الأمراض الطيه أو الباطنة (Medical P.)
وعلم الأمراض الجراحية (Surgical P.) . يبحث الأول في الأمراض
والعلل التي تعالج بالوسائل الدوائية من عقاقير تؤخذ بطريق الفم
وحُقن تحت الجلد أو في العضل وغيرها .

ويبحث الثاني في الأمراض والعلل التي يكون تداويها بالوسائل
الجراحية من عمليات أو تطبيق الأجزاء، شأن ما يكون في كسور العظام .
أما علم الأمراض العام، فإنه يبحث في الأمراض بجثاً اجمالاً
بجميع الأسباب الداعية الى الأمراض من باطنه وجراحية ، وبكيفية

تأثر البدن منها ، وما يقوم به هذا في الدفاع ضدها . فاذا بحث في
الالتهاب مثلاً اقتصر على البحث الاجمالي والعام باعتبار الالتهاب ظاهرة
عامة ترى في جميع الأعضاء والنسج^(١) دون أن يخصص البحث في
عضو من الأعضاء ، شأن الحال في علم الأمراض الخاص .

الصحة والمرض : تتصف الصحة (Health) بسلامة جميع العناصر
التشريحية التي يتركب بدن الانسان منها ، وبقيام الأعضاء والأجهزة
بوظائفها قياماً حسناً . أما المرض (Disease) فهو الخلل الطارئ على
الأعضاء أو النسج واضطراب وظائفها .

ولكل عضو من أعضاء البدن عمل يقوم به في حال الصحة قياماً
صحيحاً ، فاذا بدا ما حال دون تمام ذلك أو غير مجراه الاعتيادي أدى
ذلك الى العلة أو المرض .

وصف الأمراض والاهل : لا بد لكل مرض من سبب يوجب
حدوثه . ويُعرف المرض بالأعراض التي يبدىها ، وبها يتم تشخيصه .
والغالب في كل مرض أن يسير سيراً معيناً ، وإن من الأمراض ما له
مدة يدوم خلالها ثم ينتهي إما بالشفاء وإما بالقضاء على حياة المريض ،
هذا اذا لم يفض الى اضطراب آخر . وعلى ذلك ينبغي أن يبحث في
الأمراض عن اسبابها بعد أن تعرف الأعراض التي التي تبدو بها

(١) النسيج جمع نسيج (Tissue) وهو احد الأجزاء التي يتألف العضو
منها ويتكون من اجتماع الخلايا (Cells) .

وعن كيفية تشخيصها ، ثم سيرها ومدتها وانتهائها ، بالإضافة الى البحث عن التغير الذي تحدثه في البدن و كيفية مداواتها .

الأسباب (Etiology) : هو كل مادعا الى إحداث المرض إما بمفرده أو باشتراكه مع سبب آخر . فالنار سبب الحرق والبرد السبب المشترك في كثير من العلل والأمراض ، والجراثيم الممرضة من الأسباب الهامة في إحداث الأمراض الاتانية ^(١) .

المرض (Symptom) : العَرَض هو العلامة ^(٢) التي يبدو المرض بها . فالسعال عرض لأمراض الصدر ، وارتفاع حرارة البدن عرض في الحميات والألم عرض مشترك في كثير من الأمراض .

ومن الأعراض ما هو عام كارتفاع الحرارة الذي يشمل جميع أنحاء البدن ، ومنها ما هو موضعي كالسعال والألم . فالأول يدل في الغالب على علة صدرية ، والثاني ينحصر في إحدى نواحي البدن أو في أحد الأعضاء . ويطلق التناذر (Syndrome) على جملة أعراض وعلامات يمتاز بها أحد الأمراض : فالفالج (Hemiplegia) يعد تناذراً عصبياً

(١) الأمراض الاتانية أو العفنة (The infectious diseases) : هي الأمراض الناجمة عن الجراثيم أعني المخلوقات الدنيا التي لا ترى عياناً بل بالمجهر (Microscope) وهي أمراض سارية تنتقل من العليل الى الصحيح مباشرة أو باحدى الوسائط الناقلة .

(٢) تخصص العلامة (Sign) في الظاهرة الفيزيائية او المرئية وكثيراً ما تشير ما يكشفه الفحص التجري .

تشتمل أعراضه على شلل الشق الواحد من البدن (الطرفان العلوي والسفلي) مع بعض العلامات الأخرى .

التشخيص (Diagnosis) : وهو معرفة المرض بالاستدلال بالأعراض والعلامات . فليس كل عرض من الأعراض خاصاً بمرض واحد ، بل الغالب أن يشترك في عدة أمراض ، ولا يجوز الاكتفاء بعرض واحد ليستدل به على مرض معين . لذا كثيراً ما يرجع إلى التشخيص المميز وهو المقابلة بين مرضين فأكثر ، بما يبدو في كل منها من أعراض مشتركة .

مثال ذلك السعال ، فقد علمنا أنه أحد أعراض أمراض الصدر ، وأمراض الصدر كثيرة منها ما هو في القصبات أو في الرئة أو في غشاء الجنب^(١) . وأمراض هذه الأجزاء الثلاثة تسبب سعالاً مما يجعله عرضاً مشتركاً فيها ، ولكي يتم التشخيص عند ظهور السعال ينبغي أن يقابل بين بقية الأعراض التي يبدىها المريض ، وبذلك يتم التشخيص المميز ويتضح المرض .

ومن الأمراض ما يكتفى في تشخيصه بما يبدىه من الأعراض ، فيسمى هذا النوع من التشخيص بالتشخيص السريري (Clinical D.)

(١) القصبات (Bronchi) : هي المجاري التي يمر فيها الهواء إلى الرئة وتتشعب داخل نسيج الرئة ، وغشاء الجنب (Pleura) غشاء رقيق يستر سطح الرئتين ويطن جوف الصدر .

ومنها ما يستلزم فحص الدم أو البول أو البراز ، أعني الركون الى المِخْبَر^(١) لدعم التشخيص ، فيدعى هذا النوع بالتشخيص المخبري .

السير والمدة : من الأمراض ما يسير سيراً سريعاً فينتهي بمدة قليلة إما بالشفاء أو بالموت ، ومنها ما يسير سيراً بطيئاً فيدوم مدة مديدة . ويغلب أن تترافق الفئة الأولى بالأعراض الشديدة الدالة على شدة كفاح البدن ، والفئة الثانية أن لا تبدي مثل ذلك . تدعى الفئة الأولى من الأمراض بالأُمراض الحادة (Acute D.) والثانية المزمنة (Chronic D.) .

مثال المرض الحاد الحميات جميعها ، اذ يغلب لها الانتهاء بمدة معينة كذات الرئة^(٢) التي تتم سيرها في اسبوع واحد تقريباً ، والحمى التيفية (Typhoid F.) في ثلاثة أسابيع وغيرهما . ومثال المرض المزمن سل الرئة اذ لا مدة معينة له فقد يدوم أشهراً وسنين ، وكالتهاب الرحم الذي يسير سيراً بطيئاً ويستمر مدة طويلة تبعاً لطراز المداواة ودرجة تأثيرها . وقد يتكيف سير المرض وامتداده حسب شدة مقاومة البدن أو ضعفها ، فسل الرئة الذي اتخذناه أنفامثالاً على الأمراض المزمنة قد يمت المصاب به في مدة قليلة متى سار سيراً حاداً ، وذلك عندما يصول في بدن ضعيف قليل المقاومة ، أو على العكس يسير سيراً مزمناً ويدوم سنين عديدة

(١) المِخْبَر (Laboratory) : المكان والأدوات المستعملة في فحص

المواد المختلفة الصادرة عن الانسان كالبراز والبول والدم وسواه .

(٢) ذات الرئة (Pneumonia) التهاب الرئة بنوع خاص من الجراثيم

تعرف بالمكورات الرئوية (Pneumococcus) .

متى أبدى البدن مقاومة وكان المريض في حالة صحية ملائمة .
تسير الأمراض الحادة مصحوبة بالأعراض البينة كارتفاع الحرارة
على عكس الأمراض المزمنة التي تبدأ خلسه وتصحبها الأعراض الخفيفة .
الانتهاء : وهو غاية المرض . من الأمراض ما ينتهي بأن يُشفى
المصاب به شفاء تاماً ومنها ما ينتهي بالموت . كما وأن منها أيضاً ما يزول
في الظاهر ولكنه يترك أثراً في البدن : كبعض الحميات التي معزواها
تورث علة مزمنة في الكلية أو في القلب ، فذات الرئة مرض حموي
حاد أما أن يُشفى منه بعد انتهاء مدته وإما أن تميمت المصاب به ، والرئة
المفصلية الحادة (روماتيزما) كثيراً ما تترك بعد الشفاء منها علة مزمنة
في القلب يتعذر زوالها .

التشريح المرضي (Morbid Anatomy) : يطلق التشريح المرضي على
التغير الحادث في الأعضاء والنسج . ولا بد لكل مرض من استقرار
خاص في إحدى نواحي البدن . فذات الرئة تسبب تغيراً في بناء الرئة
المصابة ، والحمى التيفية تحدث تغيراً في الأمعاء لاستقرارها فيها ، والعلة
القلبية الناجمة عن الرئة المفصلية (روماتيزما) وسواها تورث آفة
في القلب . ودرس هذه التغيرات يدخل في نطاق التشريح المرضي .

الانذار (Prognosis) : هو بيان مصير المرض . فإذا قيل الانذار
في مرض من الأمراض حسن ، يقصد به بأنه ينتهي بالشفاء ، والانذار
الوخيم معناه أنه ينتهي بالموت ، والانذار المشكوك فيه هو أن نتيجة

المرض لا تزال غامضة غير صريحة .

المعالجة (Treatment) : وهي تطبيق الوسائل المختلفة لشفاء المريض .

وتفرد الى معالجة واقية وأخرى شافية ، فالواقية (Preventive) منها

هي اتقاء المرض بشق الوسائل قبل ظهوره ، والشافية (Curative) هي

في استعمال شتى الوسائل بغية انهاء المرض وتعجيل الشفاء .

فاذا علمنا أن المرض المعروف بالبرداء (ملاريا) ينتقل عامله الممرض

بوحز البعوض ، وأنه يشفى باستعمال مركبات الكينين أو سواها

فما تتخذ من الوسائل المختلفة للقضاء على البعوض أو منع التعرض لوخزه

يدخل في نطاق المعالجة الواقية ، ووصف العلاج للمريض بعد ظهور

البرداء فيه هو من وسائل المعالجة الشافية .

وللمعالجة الشافية انواع : منها ماهي شافية وحاسمة حقاً ، شأن الحال في

استعمال الكينين وسواها وفي نوب البرداء (الملاريا) والبنسيلين (Penicillin)

في ذات الرئة . ومنها ما هي عرضية يقصد منها القضاء على العرض الذي

يزعج المريض دون أن يهتم بالسبب ، كتسكين الصداع والآلام المختلفة

بالأدوية المسكنة وتخفيف وطأة الحمى في المحموم بالماء البارد وما الى ذلك .

ومن المعالجة ماهي دوائية فتقوم على وصف العقاقير إما بطريق الفم

وإما بالحقن تحت الجلد أو في العضل أو في الوريد .

ومنها ماهي صمغية فترتكز على تدبير غذاء المريض بتعيين ما يلائمه

من طعام وشراب ، ومنعه عما لا يوافق مرضه . ومنها المعالجة المائية

(Hydrotherapy) باستعمال الماء البارد أو الفاتر أو الحار إما بشكل مغاطس أو لفائف أو غسول .

ومنها المعالجة الفيزيائية: (Physiotherapy) بتطبيق الوسائل الفيزيائية كالكهرباء في مداواة بعض الأمراض العصبية والمداواة بأشعة الشمس في سل العظام وما الى ذلك الوسائل الطبيعية المختلفة .

وهناك نوع آخر من المعالجة يركز اليه في بعض الأمراض العصبية ويعرف بالمعالجة النفسية (Psychotherapy) ، وتقوم على اقناع العليل وتخفيف وطأة ما اتت به من وهم من جراء مرضه ، ويلجأ اليها في سائر الأمراض لكثرة انضمام العامل النفسي الى أمراض البدن واشتداد الوطأة من جراء ذلك .

ومن الأمراض ما تحتاج معالجته الى أحد أنواع المعالجات المذكورة، ومنها ما يستدعي الركون الى نوعين فأكثر منها .

الباب الثاني

أسباب الأمراض

ان الأسباب المؤدية الى الأمراض عديدة ، تفرق حسب منشأها الى أسباب داخلية وأسباب خارجية .

فالأسباب الداخلية هي التي تكون في بدن الانسان ، وتشتمل على حالته الشخصية كأن يكون مؤهلاً للإصابة بأحد الأمراض بسائق الوراثة أو بسبب السن وغير ذلك .

أما الأسباب الخارجية فهي التي تأتي الى الإنسان من الخارج كالعوامل الفيزيائية المختلفة والجراثيم وغيرها .

وكثيراً ما تشترك الفئتان المذكورتان في إحداث المرض وتكسيف سيره وشكله ، فنرى المرض الواحد يختلف مشهده السريري ومسيره باختلاف حالة المريض وسنه واستعداده الموروث ، وما الى ذلك من العوامل الأخرى التي سيأتي ذكرها في الأسباب الداخلية .

الفصل الأول

الأسباب الخارجية

تفرق الأسباب الخارجية الى عوامل فيزيائية و كيميائية وأحيائية

١ - العوامل الفيزيائية

(Physical Agents)

وهي العوامل الميكانيكية والحرارة والكهرباء والنور .

أ - العوامل الميكانيكية

تؤثر العوامل الميكانيكية بالضغط وتفرق الى ثلاث فئات : الأجزاء
الواخزة والأجسام القاطعة والراضة .

تدعو الأجزاء الواخزة الى إحداث الوخزات والقاطعة الى
أحداث الجروح والراضة الى الرضوض .

١ - الوخزات : تحدث الوخزات بالأجزاء المؤنفة كالإبر والدبابيس
أو إبر المحاقن الدوائية أو إبر بعض الحيوانات والحشرات . ويختلف
ما ينجم عنه حسبما يكون الوخز ضيقاً أو متسعاً .

فاذا كان الوخز ضيقاً قد لا يسبب شيئاً ما ، شأن الحال في وخز
الدبوس أو الإبرة فإنه لا يشعر معه إلا بألم خفيف ، وقد تقطر من الوخز
قطرة أو قطرتان من الدم ، وسرعان ما يلتئم الجرح . والخطر الوحيد
في هذا النوع من الوخزات هو عندما تكون الآلة الواخزة تحمل مادة

سامة ، أو ملوثة بالجراثيم فينجم عنها آثـذ إما تسمـم أو انتان^(١) .
وقـد يصدف أن يبقـى الجسم الواخـز أو جزـء منه في الجرح متى انكسر
عقب ولو جه . فإذا كان الجسم غير ملوـث بالجراثيم بقـى في الذسـج سنين
دون أن يسبـب ضرراً ما . وكثيراً ما ينتقل من المسكان الذي دخل منه
فيجول في البدن ويبدو مؤخراً في احدى النواحي البعيدة عن مدخله .
ويختلف تأثير الوخز باختلاف النسيج والعضو الحادث فيه ، فوخز
الجلد أو النسيج الخلوي تحت الجلد لا يسبب خلاً ما ، وكذلك وخز
العروق الدموية من أوردة وشرابين أيضاً ، فإنه يلتئم بعد ما يقطر منه
بعض الدم . أما الوخز الذي يصيب العصب فإنه يوجب ايلاً ما شديداً
قد تتلوه آلام عصبية مستعصية .

وأما الوخزات الواقعة في الأحشاء فيغلب لها أن لا تسبب اضطراباً ،
ولذا فمن المستطاع بزل الطحال والكبد أو الرئة ، بغية الإستقصاء
دون إيقاع ضرر فيها .

وتختلف النتيجة في الوخزات المتسعة كالتي تحدث بالأسنة والرماح
أو بالسيوف والمـدى ، فهي سليمة العاقبة حتى حدثت في أحد الأطراف ،
ووخيمتها عندما تصيب الأحشاء أو تنفذ في جوف البطن أو الصدر ،

(١) يحدث التسمم أو الانسمام (Intoxication) بدخول أحد السموم في
البدن سواء تم هذا عن طريق الفم أو على إثر حقنه تحت الجلد والانتان يحدث
بولوج أحد الجراثيم ، ويغلب أن يقتصر أثره في الوخز على التهاب الموضعي ،
وقد ينتشر بعد ذلك .

لما ينجم عنها من نزف، فضلاً عن ايذاءها أحد الأعضاء الرئيسة الهامة.
مروح الآلات القاطعة : تحدث بالسكاكين أو قطع الزجاج أو
حد السيوف وغيرها . والمروح القاطعة خلافاً للوخزات فإنها كثيراً
ما تصيب عروق الدم مسببة النزف ، أو أنها تصيب الأعصاب مؤدية
في جانب الألم الى شلل أو غياب الحس من بقعة العصب المقطوع^(١).
وكما كان الأمر في جروح الآلات الواخزة، فإن جروح الآلات
القاطعة الواقعة في الصدر أو البطن ، قد تكون نافذة أو غير نافذة ،
وهي أشد وخامة من الوخزات .

وتشفى جروح الآلات القاطعة بسهولة متى قربت حافتا الجرح
بالخييط ، وإذا تلوث الجروح أصبحت مدخلاً للجراثيم . والنسج
المقطوعة قطعاً منتظماً تقاوم نمو الجراثيم على عكس ما يرى في
جروح الرض .

٢ - مروح الرض : ولها عدة أسباب .

أ - مروح الأسلحة النارية : وهي الجروح الحادثة بمرامي المسدسات
أو البندقيات ، ويتألف الجرح فيها من ثلاثة أجزاء : فوهة الدخول

(١) يطلق الشريان على عرق الدم الذي يحمل الدم الأحمر ويسير الدم
فيه من المركز (القلب) الى المحيط ، ويطلق الوريد على عرق الدم الذي يحمل
الأسود من المحيط الى المركز .

الأعصاب بعضها ينقل الحركة وقطعه يوجب الشلل وبعضها الآخر ينقل الحس
تخريشه يوجب الألم وقطعه يحدث بطلان الحس .

والمسير وفوهة الخروج . واذا ظل المرمي في البدن فلا يظهر للجرح سوى فوهة الدخول .

وتكون فوهة الدخول أصغر من فوهة الخروج ، الأولى منتظمة الحافات بينما تبدي الثانية انصداعاً ، كثيراً ما ترى قطع من النسيج فيه . ويؤدي المرمي الذي يخترق النسيج الى نزف متى اعترض سيره عرق دموي ، وهو يفضي عدا ذلك الى انصداع النسيج ومواتها ، وأن يسمح للجراثيم العائشة في سطح الجلد أو في الشياح أن تدخل في الجرح ومنه حدوث عوارض التسمم والانتان ، وذلك لأن النسيج الميتة تصبح مصدراً للسموم فتتضم الى الجراثيم وعملها الانتاني .

ولمنع عوارض التسمم والانتان يستحسن غسل الجلد بأحد المحاليل المطهرة كمحلول داكين (Dakin) أو مسحه بالغول أو بمحلول ماركورو كروم (Mercurochrome) ثم اخراج الجسم الغريب وفصل الأجزاء الميتة وخيط النسيج الصحيحة حتى يصبح الجرح كجرح الآلات القاطعة .

ب — الانفجارات : يحدث الانفجار بالتهاب غاز الاستصباح^(١) أو انفجار آنية ملاءى بالبخار أو بالهواء المضغوط ، والعوارض الحادثة بالانفجار عديدة ، ينجم بعضها عن تأثير الفعل الميكانيكي وبعضها الآخر

(١) غاز الاستصباح (Illuminating gas) هو غاز يستعمل في بعض المدن للتوفير والإحراق ، تحمله انابيب معدنية من المعمل الذي يولده .

عن ازدياد الضغط وارتفاع الحرارة . وإن هذا النوع من الجروح على غاية من الوخامة لما ينشأ عنه من التمزق والانصداع في النسيج، ولكثرة ما يتلوه من اتقان .

ج - الرضوض البسيطة والجروح الرضية : تحدث الرضوض في ظروف شتى كالضرب بالعصا وبالأجسام غير القاطعة ولا الواخزة أو بالسقوط . وينشأ عن ذلك إما رض بسيط وإما جرح رضي .
فيقال بالرض متى حدث اضطراب في الأجزاء الرخوة^(١) بدون جرح ولا كسر ، والجرح الرضي متى حدث فيها تفرق الاتصال .
وإذا أصاب الرض عظماً أو غضروفاً جازله ان يحدث فيه كسراً ، كما سيأتي البحث في كسور العظام .

وإن انصداع العروق بالرض يحدث نزفاً إن عاجلاً أو آجلاً ، ويدعو هذا النزف الى تكوين الكدمة^(٢) (Echymosis) أو الانصباب في داخل أحد الأجواف . تبدو الكدمة بشكل بقعة سطحية ذات لون الى الحمرة في البدء ثم لا يلبث ان ينقلب الى لون أزرق ، والكدمات العاجلة تظهر عقب الرض وفي المكان الذي وقع فيه ، بينما الكدمات الآجلة أو المتأخرة تظهر بعد مدة ، وفي مكان بعيد عن مقر الرض ،

(١) الأجزاء الرخوة هي الجلد والنسيج الخلوي تحت الجلد والعضل .

(٢) وهو نتوح الدم في سمك الجلد ومنه ظهور بقعة ملونة فيه تدوم مدة ثم تزول .

وتشير الى كسر العظم . واذا كان النزف الناجم عن الرض غزيراً قد يفيض الى ورم يعرف بالورم الدموي (Hematoma) .
وينشأ عن الرضوض موت النسيج والتهابها ، كما سنرى ذلك في الأبحاث التالية .

د - الارتجاج (Concussion) . - وله نوعان : ارتجاج الدماغ وارتجاج النخاع الشوكي .

يحدث ارتجاج الدماغ (C. of the Brain) إثر رض أصاب الرأس فأدى الى رج المراكز العصبية بما أحدثته من الاهتزاز الشديد فيها .
ويبدو ارتجاج الدماغ بالغيبوبة وبالصداع ثم بالنسيان . وقد تنجم عنه شلول منشؤها نزف الدماغ .

وأما ارتجاج النخاع (C. of the Spinal Cord) فيحدث بعد رض أصاب العمود الفقاري أو تلو السقوط من مكان شاهق على القدم أو المقعدة ، ويفضي الى غياب الحركة والحس من الأطراف . تدوم هذه الأعراض بضعة أيام أو أسابيع ثم تزول دون أن تترك أثراً .

ب - الحرارة والبرد (The Heat and the Cold)

لتأثير الحرارة أن يبدو في بدن الانسان جميعه أو في جزء منه . ويغلب أن لا يتحمل الانسان ارتفاع الحرارة بينما يتحمل البرد أكثر من ذلك . فيكفي بأن ترتفع حرارة البيئة حتى درجة (+ ٤٠) ليشعر الانسان بالضيق والحصر ، على أن هذا الرقم لا يمثل سوى زيادة ثلاث

درجات على حرارة البدن الطبيعية (+ ٣٧) بينما يستطيع تحمل درجة (- ١٠) أو (- ١٦) اعني درجة من الحرارة أقل من درجته الغريزية بـ ٢٥ و ٤٧ بدون أن يؤذيه ذلك .

ويكافع الإنسان ازدياد الحرارة بالعرق الذي يخفف بتبخره و طأتها لذا تتسع عروق الدم في المحيط وبه تشع الحرارة من البدن . وبما أن العرق يتعذر في الهواء الرطب ويسهل في الهواء الجاف ، فإن الانسان يتحمل الأخير أكثر من الأول .

أما البرد فيكون كفاحه بتقبض عروق الدم مما يعيق الإشعاع ، وكثيراً ما تحدث في الانسان رجفة تنقلص بها العضلات فتزداد الحرارة . وكما كانت الحال في الحرارة المرتفعة فان البرد الجاف محمول أكثر من البرد الرطب . ويختلف تحمل البرد حسب السن ، فالكهول أكثر مقاومة ، والشيوخ بحاجة الى الحرارة لبطء التغذية فيهم فيتأثرون من البرد ولا يستطيع بدنها كفاحه شأن الحال في الكهل او الطفل . وأما الطفل فانه يبرد بسرعة ولكن نسجه تتحمل ضياع الحرارة تحملاً كبيراً يفوق تحمل الكهل .

وإن مما يزيد الاحساس للبرد جميع الأسباب التي من شأنها أن تنقص مقاومة البدن كالتغذية القليلة والإجهاد والجوع والانفعالات النفسانية والتسممات وأخصها التسمم الغولي ^(١) .

(١) التسمم الغولي (Alcoholism) هو الانسحاق الحاد من ادمان المسكرات التي يدخل الغول (او الكحول كما يسمى ايضاً) في تركيبها .

ويُفْضِي كل من الحرارة والبرد عدا ذلك الى جملة حالات ؛
تؤدي الحرارة الموضعية المرتفعة الى الحرق (Burn) من لمس جسم
حار صلب أو مائع أو غازي ، كالحديد الحامي والماء الحار والهواء
الساخن . وسنعود الى وصف الحروق حين البحث في أمراض الجلد .
ويؤثر ارتفاع الحرارة في البدن تأثيراً عاماً شأن ما يشاهد في
المشتغلين في البيئات المسخنة كعمال البلور ومذيبي المعادن ووقادي
البواخر وفي الذين يسيرون في الشمس أيام الصيف مسافة طويلة ،
وينشأ عن ذلك ما يسمى بـلفحة الحرارة أو الرمضاء (Heatstroke) أو لفحة
الشمس أو الرعن (Sunstroke) ، فيزرق الوجه ويُشعر بصداع ودوار
وإذا لم يُسعف المصاب في الحال أدى الى الأسباب فالموت .
وأما البرد فإنه يؤثر تأثيراً موضعياً وآخر عاماً ايضاً . فاذا أثر
موضعياً احدث آفات شبيهة بالحرق أدناها الإحمرار ، وإذا دام التأثير
غلظ الجلد وتشقق ومنه حدوث ما يسمى بالشرث (Chilblain) الذي
تدعوه العامة (تليج) ويشاهد في ذوي التأهب الذين يبدون ضعفاً
في الدورة الدموية . وفي درجة أعلى من ذلك يتقرح الجلد ، وتحدث
بعد ذلك خشكريشات (مُوات سطحي) وتسقط الأجزاء المصابة .
تكثر هذه الآفات المخربة في النواحي الرقيقة والمكشوفة كشحمة
الأذن ونهاية الأنف والأنامل .

أما التأثير العام للبرد فهو غير جلي ويفرق الى نوعين : الاضطراب

الحادث بالبرد نفسه . والاضطراب الذي يكون البرد فيه سبباً مساعداً .
فمن الأول ، نفخة البرد التي تحدث حين التعرض للبرد القصارص
وتبدو أولاً بالشعور بالتعب وبميل الى النوم ثم بهذيان ، واختلاج
أحياناً قد تنتهي الموت . وأما الثاني ، فكثيراً ما يرى إثر التعرض للبرد
الاصابة بالزكام أو بالحنثاق (Angina or Sore Throat)^(١) أو بذات الرئة .
ويعمل ذلك بأن البرد يشل دفاع البدن ضد الجراثيم التي تحويها الأجواف
الطبيعية كالفم والأنف ، وقد يكون البرد سبباً في إحداث الآلام
العصبية والرثية المفصلية ونوب النقرس أيضاً^(٢) ، كما ان تعرض الوجه
لرياح الباردة قد يكون سبباً في اللقوة اعني شلل العصب الوجهي .

ج — النور (The Light)

للنور تأثير نافع في جميع المخلوقات الحية ، على عكس الجراثيم التي
تتلف به ، ويُنشط النبات والحيوان بالنور ، ويذبل النبات بالحرمان منه .
أما الانسان فانه يزداد نشاطاً بنور الشمس ويشجُّب لونه وتقل تغذيته
متى لم يتعرض له أو متى اقصى عنه . والسكنى في الأماكن البعيدة عن
نور الشمس من الأسباب الداعية الى فاقة الدم والى جملة أمراض .

(١) الحنثاق التهاب البلعوم .

(٢) النقرس (Gout) داء ينتاب المفاصل ولا سيما مفصل ابهام القدم وتأتي

نوبه المؤلمة ليلاً .

وقد يؤثر النور عدا تأثيره النافع المذكور تأثيراً ضاراً في الانسان فيكون باعثاً على جملة اضطرابات ، والجلد اكثر الأعضاء تأثراً منه . فالتعرض لأشعة الشمس يسبب احمراراً في الجلد لا يلبث ان يتحول الى اصبغة بلون اسمر تقيه من تأثير أشعة الشمس متى تعرض لها مرة اخرى . وما يؤثر هذا التأثير في أشعة الشمس هي الأشعة فوق البنفسجي^(١) .

وللنور تأثير مساعد في إحداث بعض أمراض الجلد ايضاً . ويستفاد من أشعة الشمس في مداواة بعض العلل المزمنة ، وأخصها السيل في العظام والعقد^(٢) وغيره .

د — الكهرباء (Electricity)

لا تخلو الكهرباء التي عم استعمالها في الصناعة من بعض المحاذير . فاذا مر تيار قوي عبر بدن الانسان أحدث فيه اضطراباً أشده توقف النَفَس أو القلب فالموت . وعلى ذلك ترى في البلاد الصناعية وأخصها في اميركا طوارىء كثيرة من هذا النوع . ويقرب من ذلك ما يشاهد في الصاعقة وهي تيار كهربائي قوى ، فتسبب

(١) اما اشعة فوق البنفسجي (Ultraviolet Rays) أشعة غير منظورة في طيف الشمس يعود اليها التأثير الكيميائي لأشعة الشمس .
(٢) ونعني بها العقد اللنفاوية التي تبدو اصابتها بالسل بانتباها وتورمها .

حروقاً في مكان تماسها وكثيراً ما تمت بما تحدثه من النزف في الجملة العصبية وفي الدماغ خاصة .

وتؤثر الكهرباء في جانب هذا التأثير العام تأثيراً موضعياً بإحداثها الحرق شأن ما يصادف في المداواة بها بدياً في القطب السليبي بسبب التحال الكهربائي للمالح (كلور الصوديوم)^(١) الذي يدخل في تركيب اخلاط الانسان ونسجه . ويركن الى الكهرباء في معالجة الكثير من العلل العصبية .

ويقرب من تأثير النور والكهرباء ما يشاهد إثر تطبيق أشعة رونتجن اذ تسبب هذه حرقاً في الجلد يتأخر اندماله .

٢ — العوامل الكيميائية

(Chemical Agents)

ان المواد الكيميائية التي قد تضر بالانسان على نوعين : منها ما يؤثر تأثيراً موضعياً فيدعى بالكاويات ومنها ما يؤثر تأثيراً عاماً فيدعى بالسموم .

الكاويات (Caustics) :

وهي أجسام كيميائية من خواصها تخريب العناصر الحية التي تمسها وتفرق الى كاويات مخثرة وكاويات مميتة .

(١) ينشطر الملح بتأثير التيار الكهربائي الى كلور وصوديوم ، فيذهب الأول الى القطب الايجابي والثاني الى السليبي ، ومنه تكون ما آت الصودفا لحرق .

فالطوابات المحمّرة هي التي تتلف النّسج بتخثيرها الآحين^(١) ومنه إحداثها صلابة في مكان تأثيرها ؛ منها الحموض المعدنية كحمض الكبريت (Sulfuric Acid) وحمض الآزوت (Nitric A.) وبعض الأملاح كنترات الفضة (Silver Nitrate) وكلور الزنك (Zinc Chloride)

أما الطوابات الطبيعية فهي التي تتلف النّسج وتلينها، فمنها الأساسات (Bases) كالصود والبوتاس والكالس والأمونياك وأحد الحموض وهو الحمض الأرسنيقي (Arsenious A.) المستعمل في صناعة الأسنان. وإن الندوب التي تتلو تأثير الكاويات المختلفة هي في الغالب ندوب معيبة كثيراً ما تحدث انسحاباً يعيق الحركة .

الانفجار الجوهري (Atom Bomb Blast)

وهو المعروف بين الناس بالانفجار الذري ، الآفات التي تنجم عنه بعضها تنأتى عن الانهيار في البنيان الذي يأوى إليه الانسان وبعضها الآخر من الحرق بالحرارة والاشعاع المنبعث عن القنبلة . والخطر في هذا الانفجار تتمشى شدته مع القرب من مصدره فكلما كان الانسان بعيداً عنه قلّ الأذى منه .

(١) الآحين (Albumen) مادة عضوية تتألف النّسج منها وهي نظير آح البيض تعرف بين الناس بالزالال أو المادة الزلالية ، وتختثر الآحين جماده بالحرارة.

وما يوصى به هو اتباع الوصايا التي توصي بها مراكز الدفاع المدني باللجوء الى المخابيء في حالة اعلان الخطر لأن كل حاجز بين بدن الانسان ومركز الانفجار (حتى الثياب) من شأنه ان يخفف من وطأة الحرق والاشعاع .

وان الحروق التي تتلو الاصابة لما يصعب الشفاء منه وليس ثمة وسيلة مجدية في اسعاف من فعل الاشعاع .

السموم (Toxic Substances) :

وهي المواد التي تدخل في البدن أو تتكون فيه فتعيق حياة العناصر التشريحية أو تميتها . ويدخل في عداد السموم ما تكون منها في البدن ، وتدعى بالسموم الداخلية تمييزاً لها عن السموم التي تأتي الى البدن من الخارج وتسمى بالسموم الخارجية .

السموم الخارجية : ولها أنواع حسب مصدرها كالسموم الغذائية وسموم الهواء والسموم المهنية ، والسموم المأخوذة طوعاً أو بقصد جنائي وغيرها .

التسمم الغذائي (Food Poisoning) : ان السموم التي تدخل في بدن الانسان بالأغذية كثيرة . منها الأغذية ذاتها بأن تصبح سامة لفساد طراً عليها شأن ما يحدث في اللحوم المتفسخة والجبن واللبن (الحليب) والقشدة المتغيرة وفي أيام الصيف خاصة ، والحقيقة ان هذا التسمم في الظاهر هو نوع من الاثنان لأنه ناجم عن تكثر بعض الجراثيم

الضارة في تلك المواد ، وأنه يكفي إغلاء الجبن أو الحليب لكي يجتنب حدوثه . والتسمم الحقيقي بالأغذية هو ما قد يتلو أكل بعض النباتات المؤذية كالفطور السامة ^(١) أو بعض الحشائش الشبيهة بالنباتات التي تؤكل عادة كالأشوكران (Water Hemlock) الذي يقرب شكله من شكل البقدونس .

ويقرب من التسمم الغذائي ، السُّكْر (Drunkenness) البادي بشرب الأشرطة الغولية التي تُسَكَّر بالمقادير الكبيرة ، ويبدو السكر بالتنبه الذي يهذي السكران فيه ويتهيج ولا يلبث ان يتلو الهمود والسبات ، وربما انتهى بالموت في بعض الأحيان . هذا ما يسمى بالتسمم الحاد ، أما التسمم المزمن بالأشرطة الغولية فهو ما يشاهد فيمن يُدمن المسكرات ، وينجم عنه اضطراب في المعدة وضمور في الكبد ، وجملة اضطرابات عصبية كالشلل في الطرفين السفليين والجنون . ولا ينحصر تأثير الغول (Alcohol) في المدمن عليه وحده بل يتخطاه الى نسله وذريته ، وعلى ذلك يؤثر الغول في الرجل فيجعله عقيماً وفي المرأة فيفسد ثمره حملها ، لذا تأتي ذرية السكرين هزيلة لا تعمّر طويلاً بل يموت جلها في الطفولة . ومن عاش منها أصيب بجملة عاهات عصبية وعقلية ، وسنعود الى هذا البحث في موضع آخر .

(١) الفطر (Mushroom) نبات ينبت من ذاته ، بعضه صالح للأكل كالكمأة وما يسمى بخبز القاق بين العامة ، والبعض الآخر سام ينبغي اجتناب أكله .

سموم الهواء (السموم الطيارة) : لا ينحصر تسمم الانسان بما يدخل بدنه من طعام وشراب ، بل إن الهواء الذي يستنشقه قد يحمل مواد سامة طيارة . فالهواء المحصور الفاسد بتنفس عدة أشخاص في غرفة صغيرة سام ، يسبب وعكة عامة ودواراً ، واذا ازدحم جمع كبير من الناس في غرفة ضيقة قد يكون الهواء الفاسد فيها سبباً في الموت ، وليس ذا ناشئاً عن قلة الأوكسجين وتراكم حمض الكربون (Carbonic Acid) ، بل عن انتشار مواد سامة في الهواء منشؤها محصول التنفس ، ومنها انتشار رائحة كريهة في مثل هذا الهواء المحصور . ويتلوث الهواء بما يتولد من الإحترق أيضاً ، فمنه حمض الكربون قليل الضرر على عكس أوكسيد الكربون (Carbonic Oxide) وهو سم قاتل . يصادف التسمم بهذا الغاز في بلادنا حين إحراق الفحم في مكان محصور عوضاً عن إحراقه في الهواء الطلق . ويبدو التسمم به بالصداع الشديد وبشحوب اللون ، واذا لم يسعف المسموم بانشاقه الهواء الطلق واقصائه عن البيئة المسمومة ربما أدى الى السبات فالموت . ومن الغازات التي قد يتلوث الهواء بها ، ما يصدر عن المراحيض والتفسيخات لاحتوائها على بلاماء الكبريت (Sulfuric Acid Anhydride) الغاز السام والذي تكثر ضحاياه بين المشتغلين في مجاري الكنيف (السياق وما شاكلها) .

ومن السموم التي تدخل في الهواء وياً أخذها الانسان بطوع ارادته ،

السموم الطيارة الناشئة عن تدخين التبغ . وإف ادمان التدخين من الأسباب الداعية الى التسمم المزمن ، مؤثراً في القلب والعروق تأثيراً سيئاً ، ومنه تصلب الشرايين المبكر والاضطرابات القلبية المختلفة ، عدا تأثيره المخرش في جهاز التنفس وإحداثه النزلة المزمنة فيه .

التسممات الصناعية : يجوز لبعض المهن التي يحترفها الانسان أن تكون سبباً في التسمم . فالدهانون معرضون للتسمم بالرصاص لدخول أملاحه في تركيب بعض الدهانات . ويسبب بأملاح الرصاص مفعلاً قوياً ثم تصلب الشرايين وشلل الأعصاب والتهاب الكلى . وقد عاننا ما قد يتعرض له المشتغلون في تنظيف المراحيض وتعمير مجاري الكنيف :

التسمم بالادوية : يحدث التسمم بالادوية بصور مختلفة : فقد ينشأ عن خطأ في المقدار ، اذ لكل دواء مقدار يدعى بالمقدار الطبي لا يتأذى منه الانسان عند أخذه ، ولكن تخطي هذا المقدار يحيل الدواء الى سم يضر بالبدن . وعلى ذلك ينبغي الانتباه الى مقادير الادوية التي يصفها الطبيب وفي الأطفال خاصة ، بحيث يتحتم أن يكون المقدار موافقاً للسن .

وقد ينشأ التسمم بالادوية لا عن خطأ بالمقدار بل عن كون الدواء المأخوذ غير نقي أو مغشوشاً .

وعدا هذا وذاك ، فإن المثابرة على استعمال الدواء الواحد مدة

مديدة لمن الأسباب الداعية الى التسمم به، شأن ما يشاهد في استعمال مركبات الزئبق مدة طويلة وما تحدثه من التهاب الفم وما اليه من العوارض .

الفسمومات الجفائية او الارنخارية : قد تؤخذ السموم لغاية جنائية أو بقصد الانتحار ، والسموم التي اشتهرت في هذا الشأن هي : مركبات الأرسنيق (سم الفار وما شاكلة) والسلياني ، تضاف اليهما المقادير السمية من معظم الأدوية المستعملة وفي طبيعتها مركبات الباربيتورات^(١) ويكون التسمم في هذه الفئة من السموم حاداً يؤدي بحياة آخذه. واذا قدر له ان ينجو من الموت ، فإن السم يؤثر في أحد الأعضاء الهامة كالمعدة والكبد والكلى مؤدياً الى اضطراب أبدي فيها .

سموم الحيوانات (Venoms) : ان لبعض الحيوانات سماً تؤذي به الانسان وأشهرها وأشدّها خطراً، الأفاعي التي تنفث سمها باللدغ بأنيابها فتسبب عوارض بعضها عام وبعضها الآخر موضعي .

فالعوارض الموضعية تبدو بالانتفاخ (الوذمة) وشحوب اللون وحس الخدر السطحي مع ألم عميق يزداد بالحركات وبالكبس والعوارض العامة تتجلى بضيق النفس ، وضعف النبض وإسراعه والقيء والبيئة

(١) وهي فئة من الأدوية المستعملة لجلب النوم كالغاردينال (Gardenal) واللويمينال (Luminal) وما اليهما .

الدموية^(١) والاختلاج أحياناً ، تنشأ هذه العوارض عن تأثير السم في الجملة العصبية وفي الدم والعروق .

وأفضل ما يسعف به الملدوغ هو حقنه بالمصل المضاد للسم (Antiveno-mous Serum) بإيصال الترياق (Antivenin)^(٢) الى بدنه بالإضافة الى اتخاذ التدابير الأخرى ولا سيما عند فقد الترياق المذكور .

فالترياق وحده بإمكانه أن يمحو تأثير سم الأفعى الضار في البدن ، فيحقن به النسيج الخلوي تحت الجلد والنسيج العضلي والوريد فيما ندر (وذلك بعد أن يختبر الملدوغ ويهياً ضد الارتكاس الآليرجياي^(٣)) حسب شدة وطأة الحال التي يكون فيها الملدوغ .

فاذا امكن تدارك الترياق فوراً أو في خلال الساعتين الأوليين اللتين تليان اللدغ ، وجب حقن ما حول المكان الملدوغ بالترياق بمقدار

(١) البيلة الدموية (Hematuria) ظهور الدم في البول .

(٢) وهو المصل المحضّر من حيوانات حقنت بسم الأفعى حقناً تدريجياً اكسب بدنها ترياقاً يحمله مصل دمها .

(٣) يعنى بالارتكاس الآليرجياي (Allergic Reaction) ما يبدو في بعض الناس من فرط التحسس حيال ولوج احدى المواد التي يحملون تحسساً نحوها ، شأن ما يكون في العوارض البادية في بعضهم إثر تناول البيض أو السمك ، وكذلك أيضاً تلو دخول مادة آحينية في الدورة الدموية بعد حقنها تحت الجلد او في العضل او في الوريد . وازالة التحسس في ذوي التأهب يتم بمحقن تلك المادة بمقدار جزئي جداً قبل حقن المقدار الدوائي اللازم .

نصف مجموع المقدار الواجب الحقن به ، وذلك وقاية من التلف المحلي الذي يحدثه السم في مدخله ، ولا سيما في الأنواع التي عُرف عنها شدة التأثير الموضعي في النسيج التي تلمسها ، وإذا كانت الأعراض البادية شديدة وجب صرف النظر عن هذا الحقن الموضعي والمبادرة إلى حقن الوريد بالترياق . وإلا فإن حقن العضل يكفي في سوى ذلك ، وأن يكرر الحقن عدة مرات في اليوم الأول ولا سيما عندما لا يبدي الملدوغ تحسناً يذكر .

وسواء استعمل الترياق فوراً أو لم يستعمل في الوقت المناسب فإنه لا ندحة عن اتخاذ التدابير الخاصة الآتية :

يربط الطرف فوق محل اللدغ ربطاً شديداً في البدء ثم يحل بضع ثوان كل ٥-١٠ دقائق للسماح للدوران أن يتم دون توقف ، والغاية من هذا الربط إيقاف سريان السم وتفضييه في البدن مع عدم قطع الدورة الدموية قطعاً يخل بحياة النسيج ، ويجرى المص في المكان الملدوغ بتطبيق كأس الحجامة ، وإذا اضطر فقد يمص بالفم (لأن السم لا يؤدي بدخوله عن طريق الفم) . ولا يستحسن اجراء البزغ ولا تطبيق أي مادة كيميائية مخرشة .

هذا ويستحسن أن يمرض الملدوغ في المستشفى وأن يعنى به بجعله في غرفة دافئة ، وأن يُنعش بحقن السريكتين والكافئين أو يسقى القهوة أو الشاي الكشيف مع الإمتناع عن إعطائه أي مشروب غولي .

وتأني العقارب بعد الأفاعي وتلسع بإبرها ، وهي أقل ضرراً منها وتكون معالجة لسعها كما تقدم في لدغ الأفاعي .
ومن الحشرات ، البعوض والبق والبراغيث والنمل ، فليس للسعها ضرر يذكر عدا نقل بعض العوامل الاتانية كما سرى في بحث العوامل الحية .

وكذلك أيضاً لسع الزناير والنحل . فقلما يؤذي متى كان اللسع وحيداً على أن لسعة ثمانية زناير ، قد تقضي على حياة الانسان . وقد يميت اللسع الواحد أيضاً متى كان في أصل اللسان لما ينجم عنه من الانتفاخ الشديد المؤدي إلى الاختناق .

وما ينبغي عمله خيال لسع الحشرات هو أن تزال إبرتها من مكان اللسع اذا كانت لاتزال فيه مع اجتناب الضغط لكيلا يخرج السم من كيستها وينتشر في ذاك المكان ، وأن توضع رفادة مبللة بمحلول الصود أو النوشادر (Ammonium) واجتناب حك المكان لكي لا يتلوث بالجراثيم . هذا وإن مسح المكان بأحد المراهم أو الغسولات المضادة للبيستامين شأنه أن يلطف من الحكمة وأن يخفف وطأة الانتفاخ .
مداخل السموم : تدخل السموم في البدن من جملة طرق : فكثيراً

ما تدخل بأنبوب الهضم وهو مجرّز بعدة وسائل للدفاع . فالطعم المر والحريّف أو الكريه لبعض السموم يدعو الى دفعه من الفم ويشير في الوقت نفسه مفرزاً لعابياً ينظف داخل الفم . واذا بلع السم ولم

يفض ما دخل منه الى ارتكاس^(١) في الفم فإنه بوصوله الى المعدة يحدث فيها ارتكاسين الغاية منها دفع الضرر عن البدن ، تغزر أولاً عصارة المعدة لتعيق الامتصاص وتمدق^(٢) السم ، وربما أبادت بعض أنواعه ولا سيما ما كان منه قلوياً ، باعتبارها حامضة الفعل ، وتحلل المادة القلوية بتاسها شأرت ما يحدث عندما يأخذ الانسان ييكاربونات الصود (Sodium Bicarbonate) ، والارتكاس الثاني الذي تقوم به المعدة نحو السم هو انظه بالقيء ، وعلى ذلك نرى القيء بعد دخول السموم في أنبوب الهضم ، وربما كان هذا العرض أول ما ينبئ عن التسمم .

وإذا استطاع السم الوصول الى المعى مع وسائل الدفاع المذكورة آنفاً ، أحدث فيه ما كان في المعدة ، أعني ازدياد المفرز ثم القذف الذي يكون بالإسهال لا بالقيء ، فالإسهال اذن من الأعراض المشيرة الى التسمم بعد القيء . وبعد أن يصل السم إلى الأمعاء يُمتص منها جائلاً في الدورة الدموية .

وإذا كان السم جسماً غازياً (Gas) فإنه يدخل بجهاز التنفس ، ورائحة السم وما يحدثه من التخرش في الأغشية المخاطية يكونان باعثين على الدمع أو العطاس أو السعال حسب تأثيره في الغشاء المخاطي من العين أو الأنف أو الرغامى ، وهذه العلامات الثلاث التي تنبئ

(١) الارتكاس أو الركس (Reaction) هو معناه التفاعل .

(٢) المَدَق (Dilution) المزج بسائل آخر يقال مدق اللبن بالماء أي مزجه به .

عن خطر السم وتستدعي الحذر منه . وإذا لم تكن للجسم الغازي رائحة تشير مثل هذا الارتكاس فإنه يدخل في الرئتين ومنها الى الدورة الدموية فالأعضاء التي يصطفياها للاستقرار .

ومن السموم ما هو طيار يدخل بالجلد عدا جهاز التنفس . وهكذا يكون امتصاص مركبات الزئبق واليود وصفصافات المثيل (Methyl Salicylate) ومنه استعمال هذه الأجسام بطلي الجلد وذلك بها .

وتدخل السموم عدا هذه المداخل بواسطة جهاز البول والجهاز التناسلي في المرأة . فالمهبل والرحم قد يكونان مدخلين للأدوية المستعملة في الحقن التناسلي ، لذا ينبغي الانتباه عند استعمال الحقن المهبلية والرحمية ، والحذر من المباشرة عليها مدة طويلة متى كانت سامة . ومن الطرق السريعة لدخول الأدوية والسموم ، الطريق تحت الجلد وداخل العضل والوريد ، حيث يكون الامتصاص فيها سريعاً ولا مايجول دون ولوج السم أو الدواء في الدورة الدموية مباشرة . لذا تتخذ هذه الطرق في المعالجة التي تستلزم سرعة التأثير .

مصير السموم : تختلف الطرق التي تتخذها السموم مخرجاً من البدن باختلاف المدخل . فاذا كان هذا في أنبوب الهضم فإنها تأتي إلى الكبد بالوريد الباب والأوردة المساريقية ، فتسمح لبعضها بالمرور وتضبط البقية ، مرسلة منها الى الدوران كمية جزئية ، مما يجعل تأثيرها قليل الضرر

وان من هذه السموم ما ينطرح بالصفراء ، وكثيراً ما تحول الكبد بعضها فتجعله غير ضار . وبذا يقوم هذا العضو بحماية البدن من السموم الآتية اليه .

ومتى اجتازت السموم الكبد بعد دخولها بجهاز الهضم ، أو دخلت بالجلد أو النسيج تحت الجلد ، فإنها تمر الى القلب ومنه إلى الرئتين ، فتنتطح السموم الطيارة منها ، كما انها توقفان بعض السموم وتبديانها . وبعد اجتياز السموم الرئتين تنتشر في سائر أنحاء البدن ، فمنها ما يستقر في الجملة العصبية أو سواها من الأجهزة والأعصاب حسب طبيعة السم لأن بعضها خاصة اصطفااء الجملة العصبية وإيذاً بنوع خاص . ومنها ما يذهب إلى القلب فيعيق عمله وهلمجراً . ومن السموم ما يجتاز في أثناء هذه الدورة بعض الأعضاء الحامية كالغدد التي من شأنها أن تدفعها بمفرزاتها الى الخارج كالعرق أو اللبن أو الدمع أو البول ، وعلى ذلك يجوز للبن (الحليب) أن يحوي سموماً تناولتها الموضع ، فينبغي الانتباه الى ذلك ، ومنع الموضع من أخذ ما قد يظهر بالثدي أعني اللبن فيؤدي الرضيع . على أن الكوة هي العضو الرئيس لطرح معظم السموم ، ومنه ظهور هذه في البول ، واطراح السموم بالسكوتين يؤدي في الغالب إلى إحداث ضرر فيهما يظهر بالآحين (Albumen) في البول .

ومن السموم ما يطرح بالغشاء المخاطي لأنبوب الهضم ومنه حدوث الاسهال وتلف ذلك الغشاء ، شأن ما يحدث في أملاح الزئبق التي كثيراً

ما تستعمل في المداواة ، فإن الانسمام بها قد يؤدي الى الاسهال وإلى التهاب الفم باطراح السموم من الغشاء المخاطي للفم وصولاً للجراثيم فيه بعد ذلك .

الاعتبار : من الملاحظ يومياً الاعتياد على بعض السموم تدريجياً وإدمانها حتى يصبح بالمستطاع تحمل الكمية الكبيرة منها ، وعلى ذلك فمن الناس من يعتاد على المقدار الكبير من المورفين أو الغول دون أن تظهر فيه علامات التسمم ، وإن من مدمني تدخين التبغ من يبلغ فيه مقدار ما يدخنه يومياً ما يؤدي سواه ويسممه حالاً ، وعليه فإن مقدار السم الذي يميت أحد الناس قد لا يؤدي سواه متى كان معتاداً على ذاك السم .

الاستهداف أو فرط الحساسية (Anaphylaxis) : لقد شاهد العالمان

ريشه وبورتيه (Ch. Richet and Portier) انه عندما يحقن الكلب بسم قُرّاص البحر^(١) أن هذا السم عوضاً من أن يجعل الحيوان ذا مناعة نحوه أو أن يعتاده ، يغدو ذا احساس عظيم له حتى إذا أعيد حقنه بعد ثمانية أيام ولو بكمية أقل من الكمية الأولى ، ظهرت آتئذ عوارض في الحيوان على غاية من الوحامة ، تبدو بضيق النفس وإسراع النبض والاسهال والقيء وقد تقضي على حياته .

فيطلق الاستهداف على الحالة التي تبدو في البدن بعد ادخال احدى

(١) قراص البحر (Urtica Maritima) من الحيوانات البحرية وفيها مادة سامة .

المواد فيه حتى اذا ادخلت ثانية بدا ازدياد الاحساس بالعوارض السالفة .
ويسمى مجموع هذه العوارض بصدمة الاستهداف أو فرط التحسس
(Anaphylactic Shoek) .

وترى الصدمة في الانسان بعد استعمال المصول الدوائية ^(١) : فالطفل
الذي يصاب بالحناق الدفتريائي ، ويعالج بالمصل المضاد للدفتريا فإن
بدنه يكتسب إحساساً نحو جميع المصول الدوائية حتى إذا أصيب بمرض
آخر وأضطر الى استعمال أي مصل دوائي ، فإن هذا يسبب فيه صدمة
فرط التحسس التي تبدو بارتفاع الحرارة وظهور الشرى ^(٢) في الجلد
وما الى ذلك من الاضطراب .

ويحدث ما يقرب ذلك في بعض الناس تلو دخول بعض الأدوية
بطريق الهضم أو على إثر بعض المأكول التي ليست سامة بمحد ذاتها ،
كالشوكولاتا والبيض والسمك ، وكالكينين والاسبرين وغيرهما . فللقاية
من هذه الصدمة يعتمد في المداواة المصلية الى طريقة بسرديكا (Besredka) وهي
حقن كمية جزئية جداً من المصل قبل حقن الكمية الكبيرة بربع الساعة ،
وفي حال فرط التحسس بطريق الهضم يعطى قبل الطعام بربع الساعة ،

(١) يستحضر المصل (Serum) من بعض الحيوانات وأخصها الخيل ،
ونخف تأثيره المحسس أو يفقد متى أزيل منه الآحين فيصبح نقياً (Purified) .
(٢) الشرى (Urticaria) ظاهرة جلدية تتجلى بارتفاع في الجلد مع
حكة شديدة .

مقدار جزئي من الطعام الذي يسبب الصدمة عادة ، وبذا وذاك يمكن اتقاء اضرار صدمة فرط التحسس . ومتى بدت عوارض الاستهداف عولجت بحقن تحت الجلد بالادرينالين (Adrenaline or Epinephrine) بمقدار ٠.٠٢٥ الى ٠.٠٥٠ سم^٣ من محلوله الألفي (1/1000)، وحقن الوريد ببطء بمحلول غلوكونات الكالسيوم (Calcium Gluconate) بمقدار ١٠ سم^٣ من محلول نسبته ١٠٪ وغيرهما من الأدوية ، وكذلك حقن الأدوية المضادة للهستامين (Antihistaminic Drugs) ^(١) لحدوث هذه الظواهر من انطلاق الهيستامين (Histamine) وصولته في البدن .

السموم الداخلية والسمومات الذاتية :

ليست السموم الخارجية التي تقدم ذكرها السموم الوحيدة التي تؤذي بدن الانسان، بل ان من السموم ما لا يأتي اليه من الخارج ويتكون في البدن نفسه مما دعا الى تسمية هذه الفئة بالسموم الداخلية والسمومات الناتجة عنها بالانسامات الذاتية (Autointoxications) .

وإن من هذه السموم ما يتكون في حال الصحة ومنها ما لا يتكون في البدن إلا إثر انحراف الأعمال الطبيعية عن مجراها الاعتيادي . فما تولد منها في الحال الطبيعية كان من نتاج التغذية ، وهي النفثات

(١) للمحضرين المعروفين بالبينادريل (Benadryl) وفنيرغان

(Phenergan) وغيرهما .

الآزوتية^(١) التي لم تعد صالحة للبدن، ومنه قيام بعض الأعضاء وفي طليعتها الكبد والكلى بطرحها وقذفها إلى الخارج حفظاً للبدن من شرها، الأولى بالصفراء ومنه خروج السموم بالبراز والثانية بالبول. فإذا طرأ على هذين العضوين المفرغين ما أخل عملهما تراكمت تلك النفايات ودعا تراكمها إلى الانسداد الذاتي. وأشهر ما في هذه الفئة من السموم، الجسم المعروف بالبولية (Urea) وهي نفاية تقوم الكلى بطرحها بالبول، حتى إذا اضطربت وظيفة الكلى بحدوث التهاب أو أي خلل آخر فإن البول وما شاكلها من الأجسام الأخرى ازدادت كميتها في الدم، ومنه تكون التسمم الذاتي المعروف بالأوريميا (Uremia)، وكذلك الحال في الكبد، فإن اضطراب وظائفها يدعو إلى تراكم السموم التي هي موكلة بحماية البدن منها، وإلى بقائها في البدن مفضياً إلى انسداد ذاتي كبدي المنشأ وإلى اليرقان وما يتبعه من اضطراب.

أما السموم التي تتكون على إثر انحراف الوظائف الطبيعية عن مجراها الاعتيادي، فهي كثيرة أشهرها ما تكون في أنبوب الهضم باضطراب العمل في المعدة أو الأمعاء على السواء.

فانضمرات (Fermentations) الحادثة في أنبوب الهضم سواء

(١) ونعني بالنفايات الآزوتية أو البروتيدية (Protidic Waste Products) المواد المختلفة المتكونة في البدن على إثر أعمال الهضم والاستمرار والتبدل المختلف الذي يطرأ على المواد الغذائية ولا سيما الآزوتية (البروتينات).

باضطراب الوظيفة أو بالإكثار من الأطعمة وادخال الطعام على الطعام ، فإنها تؤدي الى تكوين مواد سامة تؤثر في الكبد التي من عاداتها إبادة هذه السموم وإتلافها فتتعبها وترهقها محدثة احتقاناً فيها ، أو علة مزمنة مع تكررها ، وتؤثر في الجملة العصبية فتسبب الصداع والدوار . وما كان من هذه طياراً انطرح بالرثة فخرّشها وجعل رائحة النفس كريهة (البخر) ، وما انطرح منها بالجلد جعل العرق تنناً .

وإن الإمساك وركود البراز في الأمعاء مدة دون اطراحه ، من الأسباب الداعية الى ما تقدم ذكره . وعلى ذلك نرى في المصابين به صداعاً وقهراً^(١) ودواراً وارتفاعاً في الحرارة . ويعلل كل ذلك ببقاء النفايات في أنبوب الهضم ومرور بعض السموم الى الدورة الدموية وتأثيره في الجملة العصبية ، عدا إضراره بالكبد على نحو ما تقدم . وكثيراً ما يكون الإمساك البادي في الحامل سبباً في عدة اضطرابات أخصها تأثر الكلوة منه وحدوث البيلة الآحينية (Albuminuria) (ظهور الآحين في البول) في الحامل .

٣ — العوامل الحية

ان العوامل الممرضة الفيزيائية والكيميائية التي تقدم البحث فيها ، هي عوامل جامدة لا حياة فيها ، أما العوامل الحية أعني المتصفة بالحياة والمنتمة الى احدى زمرتي الحيوان والنبات ، فهي عوامل معظم الأمراض ،

(١) القههم او القهمة (Anorexia) قلة الشهوة للطعام .

وتشتمل على الحيوانات والطفيليات والجراثيم والعوامل الأخرى .

١ - الحيوانات (Animals) :

من الحيوان ما يؤذي الإنسان مباشرة أو بنقله عوامل بعض الأمراض،
فمن الحيوانات المؤذية مباشرة الأفاعي والعقارب والزناير التي مر
ذكرها في بحث السموم (انظر الصفحة ٢٦) .

وما نقل منها الأمراض إلى الإنسان فإن معظمها من الطفيليات
وبعضها الآخر يعيش في القرب من الإنسان كالكلاب التي قد تنقل إليه
التنـيا المـقنـدة^(١) المسببة للكيسات المائية في الأعضاء .

٢ - الطفيليات (Parasites) :

وهي الحيوانات التي تكون في حياتها عالة على الإنسان فتعيش متطفلة
على بدنه إما في ظاهره أو في باطنه .

ويدخل في هذه الفئة بعض الحشرات التي تعيش في قرب الإنسان
فتنقل إليه العوامل الممرضة، بحملها إياها ووضعها إما في طعامه وشرابه،
أو في دمه بعد لدغه، كالذباب والبعوض والبراغيث وغيرها .

(١) التنـيا المـقنـدة (*Tenia Echinococcus*) من أصغر الديدان
الشريطية التي تتطفل على الإنسان ، تعيش في معي الكلاب وتنقل منها إلى
الإنسان مفضية إلى الكيسات المائية (*Hydatid Cysts*) في الأعضاء المختلفة .
ويكون انتقالها إلى الإنسان بما تلوث بيوضها من طعام ، ولا سيما أبقار
الكلاب المفعمة بالبيوض والتي كثيراً ما تكشف في خرطوم الكلاب .

وينقل الذباب بعض العوامل الممرضة كعامل الزُّحار (Dysentery) بتوقفه على براز المريض وحمله العامل منه ، ثم نقله إياه الى ما يسقط عليه من طعام وشراب .

وينقل بعض أنواع البعوض وهو المسمى بالخَيْث (آنوفل) البرداء (الملاريا) وإن منه ما ينقل دُمْل حَلْب وحمى الثلاثة أيام وغيرها^(١) . أما الطفيليات الخاصة ، فمنها ما يعيش على بدن الانسان وتمكن رؤيته عياناً ، كما ان منها ما لا يرى عياناً لصغر حجمه فيكشف بالمجهر . فمن الطفيليات التي تعيش على جلد الإنسان وترى عياناً ، القمل (Louse) وله ثلاثة أنواع : قمل الرأس (Head L.) وقمل البدن (Body L.) ثم قمل العانة والقمل (Crab Louse) . يؤدي القمل بأنواعه الثلاثة ، الى حكة في الجلد قد تكون مدخلاً للجراثيم ، فسيباً لبعض امراض الجلد ، وقد يكون قمل البدن عداً ذلك واسطة لنقل الحمى النمشية (التيفوس) والحمى الراجعة . وتنقل البراغيث الطاعون في ايام الوباء .

عامل الجرب : من الطفيليات التي تعيش على جلد الانسان ولا ترى بالعين ، يحفر في الجلد أخاديد تدعو الى الحكة الشديدة ويختفي الطفيلي في النهار في داخل الأنفاق والأخاديد ليظهر في الليل محدثاً حكاً ، لذا يكون انتقال داء الجرب في الليل أكثر منه في النهار .

(١) ان البعوض الذي ينقل دُمْل حَلْب وحمى الثلاثة الأيام (وهي تبدو في أشهر الصيف) هو النوع المعروف بالسَّكَيْت وتدعوه العامة سويكة .

ومن الطفيليات التي تعيش في أنبوب الهضم: الديدان (Worms)، وتقسم إلى صنفين : الديدان الأسطوانية والديدان الشريطية .

ففي صنف الديدان الأسطوانية (Round Worms) ، توجد الديدان المعروفة بجيَّات البطن (أسكاريد) تعيش في الأمعاء بعدد قلّ أو أكثر. وهي عذيمة الانتشار قلّ من يخلو منها في بلادنا ، تخرج بيوضها بالبراز وتنقل إلى الإنسان بما تلوث بالبيوض من فواكه أو بقول أو ماء. فتمت أكل الإنسان تلك الفواكه والبقول التي لم تطبخ ، دخلت البيضة في المعدة ومنها إلى الأمعاء حيث تنمو وتتكاثر فيها .

وفي هذا الصنف النوع المسمى بالحرقص (Pinworm or Thredworm) الذي يكثر في الأطفال مفضياً إلى حكة حول الشرج.

أما صنف الديدان الشريطية أو المسطحة (Platyhelmenthes or Flat-worms) فيحوي الدودة الوحيدة (Taenia) ولها نوعان : المسالحة (T. Solium) والعزلاء (T. Saginata) . تأتي إلى الإنسان من أكلة لحم الخنزير ولحم البقر غير المطبوخين طبخاً كافياً ، تعيش في الأمعاء أيضاً وتكون منفردة فيها . يبلغ طولها ٦ - ٧ أمتار ، وهي مكوّنة من عُقد عديدة يخرج بعضها بالبراز وبعضها الآخر في غير أوقات التغوط فيجد حاملها عدداً من العُقد في سرواله . تتغذى هذه الديدان جميعها مما في الأمعاء فتشارك الإنسان في طعامه وغذائه ، كما أنها تفرز مواد سامة من شأنها أن تسبب اضطرابات عصبية ولا سيما

في الأطفال ، وكثيراً ما تنفضي الى نقص الكريات الحمر في الدم .
ومن الطفيليات التي تعيش داخل بدن الانسان ولا ترى عياناً
لصغر حجمها ، الطفيلي المعروف بالمتمورة (أميبا) (Ameba) وأشهر
أنواعها متمورة الزحار (Ameba Dysentery) (دوسنطاريا) عامل هذا
الداء المنتشر في بلادنا يستقر في الأمعاء محدثاً قرحاً فيه . وقد ينتقل
الى الكبد محدثاً خراجاً فيها .

ومنها عوامل الأبرداء (Malaria) (ملاريا) المسماة بالحيوانات الدموية
(Hematozoon) لأنها تعتاش من الدم ؛ تنتقل الى الانسان بوخز اثنى
بعوض يدعى بالخنيث (Anopheles) فتدخل في الدورة الدموية مستقرة
في الكريات الحمر .

وتؤدي الحيوانات الدموية في الدم الى نوب حموية تأتي حسب
نوع الطفيلي ، إما كل يومين (حمى الغيب) (Tertian Fever) وإما كل
ثلاثة ايام (حمى الربع) (Quartan Malaria) وإما من غير نظام . أو أن
الحمى تكون مطبقة تستمر بلا انقطاع . وتتصف كل نوبه من نوب
البرداء بثلاثة ادوار : دور القشعريرة (Chill) ، ثم دور الحمى (Fever)
فدور العرق (Perspiration) . وإن عيش الحيوانات الدموية داخل
الكريات الحمر يسبب تلفها فنقص عددها في الدم ، ومنه فقر الدم
ثم ضخامة الطحال .

ومنها البرييات (Trepeonma) لأنها تشبه البريم ولها أنواع .

أشهرها عاملاً الداء الافرنجي والحمى الراجعة .

يدعى عامل الافرنجي بالبريم الشاحب (Treponema Pallidum) وينتقل إلى الانسان بالملازمة ، مسبباً المرض الويل المعروف بالداء الافرنجي (Syphilis) الذي يسير بثلاثة أدوار: يقتصر الدور الأول على ظهور قرحة البدء (Primary Chancre) في المدخل وذلك في الناحية التناسلية او في سواها ، بعد مضي اسبوع او ثلاثة اسابيع على العدوى ، ويصحب القرحة اثتجاج العقد اللنفاوية في البقعة المجاورة لمكان ظهورها ولا تلبث هذه القرحة أن تشفى وتندب . ومن الناس من لا تبدو فيهم هذه الظاهرة الأولى للداء . والدور الثاني للداء (Secondary S.) يتصف بتعمم اللتان وبظهور لويحات مخاطية (Mucous Plaques) في الفم واندفاعات جلدية مختلفة ، وفي الدور الثالث او المؤخر (Late S.) تحدث الصموغ (Gummas) وهي اورام لها ان تستقر في سائر الأعضاء وكثيراً ما تصادف في العظام

ويطلق الافرنجي الكامن (Latent S.) على بعض فترات الداء التي تغيب فيها ظواهره مدة من الزمن لتعود بعدها .

ويجوز لعوارض الداء الافرنجي أن تستقر عدا ذلك في أعضاء البدن كافة ، كالقلب والكبد والمعدة والكلى والرئة ، وأشهر استقراره ما كان في الجملة العصبية ومنه الشلول والعاهاات المختلفة كالعمى والجنون وما اليهما .

ولا يقتصر أذى الأفرنجي على المصاب به فحسب ، بل يتعداه الى
نسله فتأتي الأ ولاد مصابة بما يسمى بالأفرنجي الوراثي (Heredosyphilis)
والأفرنجي قبل الولادة (Prenatal S.) .

فإذا كانت اصابة الولد وهو جنين في بطن أمه شديدة ، أدت الى
موته فاسقاطه ، وإذا لم تكن الاصابة بتلك الشدة جاز للحمل أن
يتم بولادة وليد يحمل نحولاً خافياً واندفاعات أفرنجية وقد يأتي الوليد
سالمًا في الظاهر ثم تظهر فيه الظواهر الأفرنجية مؤخرة كأن يصاب
بالشلل أو بغيره من العلل العصبية .

ويكون تشخيص الداء إما بكشف العامل الممرض (البريميات
الشاحبة) من الآفة الظاهرة (القرحة البدئية خاصة) وإما بالبحث عن
ارتكاس واسرمان (Wassermann R.) في الدم أو في السائل الدماغي الشوكي
(في الاصابة العصبية) . هذا وان جذوة الداء تنطفي مع تقادم العهد
ويصبح الارتكاس سلبياً بعد ايجائته ، بعد مضي عشر سنوات فأكثر
على بدء الداء ولو لم يعالج العليل به .

وقد خفت وطأة الداء وأصبح من الأمراض الآيلة الى
الانقراض بعد شيوع معالجته بالبنسيلين .

وأما بريميات الحمى الراجعة (Relapsing F.) فإنها تنتقل الى الانسان
بالقمل وتسبب حمى تدوم ٥-٦ أيام ثم تزول مدة وتعود ، مما دعا
الى تسميتها كذلك .

٣- الجراثيم (Microbes or Bacteria) .:

وهي كائنات حية صغيرة الحجم غير منظورة لا ترى إلا بعد التكبير بالمجهر ، تتكاثر بسرعة فائقة ولا تقاوم الحرارة فتموت بدرجة المائة فما فوق . ومن هذه المخلوقات الصغيرة ما هو مؤذٍ للإنسان يسبب له الأمراض الكثيرة ، ومنها النافع والمفيد بل والضروري لحياته .

فالاختارات (Fermentations) المختلفة كاختار العجين وتبدل الحليب إلى لبن وتحوّل الخمر إلى خل ، كل ذلك يكون نتيجة عمل من النوع المفيد .

أما المؤذية منها ، فهي عوامل معظم الأمراض وتفرق حسب أشكالها إلى ثلاثة أصناف : المكورات والعصيات (الأنوبيات) والمتعرجات . فالمكورات (Coccis) ما كانت بشكل مكور ، قلما تصادف منفردة بل تجتمع معاً على أشكال ثابتة : فإذا اجتمعت مثنى سميت بالمكورات المزدوجة (Diplococci) كالمكورات البنية (Gonococcus) (وسميت كذلك لأنها تشبه حبة البن) عوامل حرقه البول (Gonorrhea) (داء السيلان) والمكورات الرئوية (Pneumococcus) عوامل ذات الرئة . وإذا كانت مجتمعة على شكل العقد سميت بالمكورات العقدية (Streptococcus) وهي عوامل الحمرة وحمى النفاس والتقيح . وما كان منها مجتمعاً بشكل عناقيد العنب سمي بالمكورات العنقودية

(Staphylococcus) وهي عوامل الدمامل والتقيح أيضاً .
أما العُصيات (Bacilli) فهي التي يكون شكلها مستطيلاً على
هيئة العصا ولها أنواع كعصية كوخ (Koch) عامل السل ، وعصية
ايبيرث (Eberth) عامل الحمى التيفية والعصيات الدفترائية وغيرها .
وتتميز المتعرجات (Spirochaeta) بشكلها الحلزوني أو اللولبي وأشهر
أنواعها عامل الداء الأفرنجي .

صفات الجراثيم : الجراثيم كائنات حية تعيش وتنمو وتتوالد وتموت .
تحتاج الى الغذاء وإلى الهواء والرطوبة ، تأخذ غذاءها من البيئة التي
تكون فيها . أما الهواء فمنها ما تأخذ حاجتها من الأوكسيجن من
الهواء نفسه ، ومنها ما تأخذه من تحليلها المواد العضوية التي بتناسها ،
فتسمى الفئة الأولى بالهوائية (Aerobic) والثانية باللاهوائية (Anaerobic)
وليس باستطاعة الهوائية أن تعيش بعيدة عن الهواء ، على عكس
اللاهوائية التي لا يطيب لها العيش بالهواء وتتأذى منه . والرطوبة من
الشروط اللازمة لحياة الجراثيم إذ تموت متى جفت البيئة التي تعيش فيها .
ومن صفاتها التوالد والتكثر ، وهذا يكون بالانقسام أو
بالانشطار ويتم بسرعة . وإن التكثر السريع في الجراثيم من الأسباب
الداعية إلى شدة أذاها .

ولا تقاوم الجراثيم ارتفاع الحرارة . فبينما يبدو نشاطها بالحرارة
الملائمة لها (من + ٣٧ الى + ٤٠) يقل نشاطها تدريجياً عند اجتياز

الحرارة هذا الحد ، حتى إذا وصلت الحرارة الى المائة وتخطتها ماتت .
أما نقص الحرارة بأن تكون أدنى من الحرارة الاعتيادية فإنها تقاومه
ولا تتأذى منه كثيراً ، غير أن نشاطها يخف وتستعيده مع صعود الحرارة .
وتتأثر الجراثيم من النور ولا سيما نور الشمس ، فالأماكن التي
يدخل إليها نور الشمس وشعاعها لا تلائم حياة الجراثيم .

والجراثيم تتأثر كبقية المخلوقات من المواد الكيميائية السامة .
والمواد التي تؤذي الجراثيم وتميتها تعرف بمضادات العفونة أو المطهرات
(Antiseptics) كمحلول السليمانى والغول (اسبرتو) واليود وغيره .
أعمال الجراثيم . - يمكننا أن نفرق الجراثيم التي تعيش في بدن الانسان
الى ثلاث فئات : الجراثيم المفيدة والجراثيم العاطلة والجراثيم الضارة .
والجراثيم المفيدة ما تقوم بعمل يساعد احدى وظائف البدن شأن
الحال في بعض الجراثيم العائشة في انبوب الهضم اذ تقوم بفعل الاختار
والتحليل فتساعد الهضم .

والجراثيم العاطلة (The Saprophytes) ، هي التي توجد في بدن
الانسان ولا تقوم بعمل ضار عادة . وعلى ذلك نجد في الفم والاذن
والبلعوم وفي المهبل وفي الجلد وفي أنبوب الهضم وغيره ، مالا عداد
له من الجراثيم العاطلة التي تعيش في تلك الأماكن بدون أن تأتي
بعمل مؤذٍ يذكر . غير أن من هذه الجراثيم العاطلة ما قد يغير طبيعته
فيصبح مؤذياً وذلك متى آنس في البدن حالات ملائمة . فبالعرض للبرد

مثلاً يتاح لبعض الجراثيم العاطلة في البلعوم والأنف والأعضاء لأن تنقلب الى جراثيم ضارة فتسبب التهاب الأنف (الزكام) أو التهاب البلعوم (أو التهاب اللوزتين) أو الاسهال. ويعملّ فعل البرد بأنه يؤثر سلباً مساعداً فيضعف مقاومة البدن ويخفف من قوة كفاحه .

وأما الجراثيم المؤذية ، فهي التي تقوم بالأعمال الممرضة فتسبب ما يسمى بالانتان (Infection) ومنه تسمية الأمراض الجرثومية بالأمراض الانتانية (Infectious Diseases) .

وإن فوعة الجراثيم (Virulence) هي الخاصة التي تستطيع بها الجراثيم من السطو على البدن وإحداث المرض فيه. وتشتد هذه الصفة في بعض الوافدات دون بعضها الآخر .

أما سمية الجراثيم (Toxicity) فهي قدرتها المرضية حينما تفرز السم الجرثومي أو الذيفان (Toxin) الذي ينتشر في الجسم ويؤذي عن بعد. فالذيفان إذن هو مفرز جرثومي إلا أن الجراثيم ليست جميعها بذات ذيفان ، وأهم الذيفانات هما ذيفانا الدفتريا والكزاز .

٤- العوامل الأخرى :

وتشتمل على الحُمات الراشحة والريكتسيات والفظور .
الحُمات الراسمة (Viruses) : وهي اصغر العوامل الانتانية قاطبة ولتناهي حجمها بالصغر لاتمكن رؤيتها بالمجهر الاعتيادي بل بمجهر

خاص يعرف بالمجهر الإلكتروني (Electronic Microscop) وقد سميت بالراشحة لأمكان اجتيازها المرشحات^(١) وإن مما يمتاز به التزامها العيش داخل الخلايا المختلفة ، وانتقائها بعض نسيج البدن دون غيرها ، فمنها مايصطنى الجلد كعوامل الجدري (Smallpox) وجدرى البقر^(٢) (Cowpox) وداء المنطقة^(٣) (Zona) او الجملة العصبية (كالكتاب Rabies) وشلل الأطفال (Poliomylitis) وبعض انواع التهاب الدماغ (Encephalitis) ، ومنها ما يدعو الى تكثر الخلايا (كعامل الثآليل Wart) كما ان منها ما يعرض الى اثنان عام (كعامل النزلة الوافدة Influenza) وتدعى الأمراض المتأتية عن الحماة الراشحة بالأمراض الحُمية (Viral Diseases) .

الريكتسيات (Reckettsiae) : وهى عوامل صغيرة الحجم تشغل مرتبة متوسطة بين الجراثيم والحماة الراشحة . وأشهرها عامل الحمى النمشية

(١) ان من عادة الجراثيم أن لا تمر من المرشحات (Filters) ومنه استعمال هذه في التعقيم ، بينما الحماة المذكورة المعروفة عنها انها تخترق تلك المرشحات . الا ان هذه الصفة الأساسية لهذه المخلوقات قد طرأ على الاعتقاد بها بعض التبدل مؤخراً لاكتشاف جراثيم تنفذ من المرشحات ، وظهور حماة لا تخترقها أيضاً .

(٢) ويستخرج اللقاح المستعمل في التلقيح ضد الجدري في الانسان من جدري البقر المذكور .

(٣) ويمتاز بالآلام العصبية الشديدة وظهور اندفاعات في الجلد على مسير أحد الأعصاب .

(Typhus) بنوعيه الواصل (Epidemic) الذي ينقله القمل، والقرئي^(١)

(Endemic) الذي ينتقل من الجرذ الى الانسان بالبرغوث .

الفطور (Fungus) وهي من الزمرة النباتية تتطفل بعض اشكالها

المجهرية المتناهية في الصغر محدثة ادواء تعرف بأدواء الفطر (Mycosis)

منها ما يبدو في الجلد وفي ظاهر البدن ومنها ما يكون في بعض الأعضاء

الباطنة (كداء الفطر الشعاعي Actinomycosis) .

٥ — مصادر الوباء :

يأتي الوباء إلى بدن الانسان إما من الهواء أو من الماء أو التراب

أو من الأغذية، أو من الحيوانات أو من المريض أو من الانسان نفسه.

جراثيم الهواء . — يحتوي الهواء على عدد غير قليل من الجراثيم

التي تكثر في هواء المدن ولاسيما الكبيرة منها، وتقل في الهواء الطلق

وفي الجبال والقفلة . وقد لوحظ منذ القديم أن الجروح التي تُحفظ

تكون أقل تعرضاً للتقيح من الجروح التي تبقى مكشوفة عرضة لما

يحملة الهواء من جراثيم . وإن الغبار الذي يثيره الكنس أو الرياح ،

كثيراً ما يحمل بعض الجراثيم الضارة كالمكورات العقدية والمكورات

العنقودية وعصية كوخ (عامل السل) . ويأتي عامل السل الى الهواء

(١) الوباء هو ماعمت اصابته اناساً كثيرين شأن ما يكون في النزلة

الوباءة والهيضة في أيام وافدتهما . أما القرئي ، فهو الداء المستوطن في بعض

الاماكن ، وتحدث اصابات منه محدودة .

بما ينفثه المسلول من النفاثة التي تجف فيحملها الهواء في غباره . وهكذا
تنتقل إلى الانسان بدخولها في جهاز التنفس وسواه .
ومن الانتانات التي تنتقل بالهواء النزلة الوافدة (Influenza)
والحصبة (Measles) (الحميرة) وغيرها .

جراثيم التراب — يحتوي التراب على الكثير من الجراثيم التي بعضها
يفيد النبات في حياته وغذائه ، ومعظمها مؤذٍ للإنسان . لأن التراب
يتلوث بالمفرغات والمفرزات الصادرة عن المرضى والحيوان . ولنور
الشمس أن يبيد ما في سطحه من الجراثيم وتبقى المؤذية منها في العمق .
هذا في الفلاة ، أما في المدن أو في البيوت ، فإن التراب والغبار
يحملان عدداً كبيراً من الجراثيم الممرضة ، فقد وجدت فيهما جراثيم
الكنزاز والحمرة وذات الرئة والسل وغيره .

فعامل الكزاز (Tetanus) من أشهر العوامل الممرضة التي تبدو
في التراب ، يدخل من الجروح الملوثة بالتراب مسبباً داء الكزاز
الوخيم الذي سيأتي ذكره في البحوث القادمة ، وعلى ذلك ينبغي الانتباه
إلى كل جرح تلوث بالتراب ، بتطهيره جيداً وأن يسعف الجروح بحقنه
بالمصل المضاد للكنزاز (Antitetanic Serum) على سبيل الوقاية .

جراثيم الماء . — يحوي الماء على اختلاف مصادره عدداً كبيراً من
الجراثيم . فالمطر والثلج والبرَد ، تحمل الجراثيم من الهواء في اثناء
هطلها وبعد أن تغور في التراب تتجرد منها ليصبح الماء في نبعه قليل

الجراثيم ، وكلما سار الماء على سطح الأرض انضم إليه بعض هذه ، سواء من الهواء أو من الجرى نفسه ، أو بما قد يتلوث به من المواد الترابية وما تنصب عليه من المياه القذرة . ومياه الاثهر ولا سيما ما يخترق منها المدن ، مفعمة بالجراثيم بالنسبة الى مياه الينابيع ، ويعد الماء نقياً اذا لم يتجاوز عدد الجراثيم فيه (١٠٠٠) في الساعة تيمترة المكعبة . والجراثيم البادية في الماء على نوعين : منها ما ليس ضاراً ، شأن ما يكون في ما يوجد في المياه النقية والشرية ، ولا يخلو منها أي ماء مهما يكن نقياً ، وبعضها الآخر ضار يشتمل على جراثيم الأمراض التي تنتقل عادة بالماء ، وظهورها فيه مهما قل عددها يجعله غير شرب وينبغي اجتناب استعماله .

فمن الجراثيم الممرضة التي تغلب مصادفتها في المياه ، العصيات الكولونية (Bacillus Coli) والعصية التيفية (عامل الحمى التيفية) والمكورات العقدية والمكورات العنقودية ، وينتقل عامل الهیضة (Cholera) بالماء وكذلك عاملاً الزحار (Dysentery) الأميبي والعصوي .^(١)

والعبرة في جراثيم المياه في نوعها لا عددها ، واحتواء الماء انواع ضارة مهما قلت يجعله غير شرب وكذلك وفرة الجراثيم غير الضارة

(١) للزحار نوعان : الواحد عامله طفيلي ويعرف بالمتصورة (أميب) والثاني عامله جرثومي يعرف بالعصية الزحارية (Dysentery Bacillus) . يكثر الأول في بلادنا ، ويبدو الثاني من حين لآخر وكلاهما ينتقل بالماء الملوث .

فيه (كأن تكون بمقدار ١٠٠٠٠ في الساتيمتر المكعبة مثلاً) فينبغي أيام الوباء الانتباه الى الماء ، وأن يطهر بالإغلاء أو بسواه من الوسائل التي تبيد الجراثيم الضارة .

جراثيم المساكن والمحوايج : يدخل في عداد الأسباب الداعية الى الانتان ، كل ما قد يلمسه الانسان من الحوائج مباشرة . فالمسكن وما يحتوي عليه من سُرُومفروشات وستائر وأثاث ، تصبح مأوى للجراثيم الضارة متى كانت في القرب من المرضى وبعيدة عن أشعة الشمس شأن ما يكون في معظم الأحيان ، ولا سيما متى أثرت أثناء التنظيف بالكس . فعامل الدفتريا^(١) (Diphtria) والسل قد صودفا في الأماكن التي لا تتوفر الشروط الصحية المذكورة فيها على نحو ما تقدم .

والثياب وأدوات المائدة من ملاعق وشوكات وكاسات ، وآلات أطباء الأسنان والقابلات (ميزان الحرارة والمحاقن وغيرها) قد تحمل الجراثيم فتنتقلها الى الأصحاء ، وعلى ذلك شوهدت بعض حوادث الخناق والجذري والحمى النفاسية بانتقالها بمثل هذه الأدوات . وتتوفر هذه الأسباب في بيئة المشافي مما ينبغي معه الانتباه الى النظافة دوماً وتطهير جميع الأدوات التي قد تكون واسطة للنقل .

والمدارس من أماكن العدوى الهامة أيضاً ، فكثيراً ما تصادف

(١) الدفتريا هو الداء المعروف بالخناق .

وافدات الحصبة (الحميرة) ، أو السعال الديكي ، أو الدفتريا بعدوى
الاولاد في المدارس من بعضهم بعضاً .

جراثيم الأعذية : تفرق الأعذية الى نباتية وحيوانية .

أ — الأعذية النباتية : تكون الأعذية النباتية واسطة لنقل الجراثيم
فأحداث الإلتان لما قد تحمله من العوامل المذكورة ، وتناولها دون طهي
لما يوجب انتقال الإلتان في الدرجة الأولى ، وأكل البقول والخضراوات
والبقدونس والخس والصلصة ، أو الفواكه التي لا تطهى على النار ،
واسطة غالبية في انتقال الحمى التيفية والزحار والهيضة وديدان
الأمعاء (أسكاريد) .

ب — الأعذية الحيوانية : وهي أشد خطراً من الأعذية النباتية لما
قد تحمله من الجراثيم الممرضة التي إما أن تصدر عن الحيوان نفسه ، أو أن
يتلوث الغذاء بها تلوثاً طارئاً ، أو تنجم عن التفسخات البادية فيها بفسادها .

١ — اللحوم الفاسدة : ان أكل اللحم الفاسد من الأسباب الباعثة
على حدوث المرض ، فاللحوم الوشيقة أو المحفوظة (كونسرو) الفاسدة
أو المصنوعة من لحوم متفسخه كثيراً ما تكون داعية الى وافدات مرضية
تنشأ أعراضها إما عن المواد السامة الصادرة عن جراثيم التفسخ أو عن
هذه الجراثيم ذاتها ومثابرتها على القيام بعملها الضار في أنبوب الهضم .
ويدخل في هذا النوع ما يشاهد في بلادنا من التسمم بالجبن أو القشدة
في فصل الصيف ، وليس ذا تسماً كما يظن ، بل هو إلتان بجراثيم تنمو

في الجبن الذي لم يغل والتي يزداد نشاطها في حرارة الصيف، ويكون التوقي من أخطار هذه الائنات بالامتناع عن أكل الجبن غير المغلي جيداً ولا يكفي أن يكون الإغلاء بالقِطْع الكبيرة من الجبن بل ينبغي تجزئة هذه الى قطع صغيرة، وأن توضع في الماء البارد ثم يسخن هذا الى درجة الغلي، حتى يتسنى للحرارة النفوذ في الأجزاء العميقة كلها، وإلا أصابت حرارة الغليان الجزء السطحي، وظل العميق منه بعيداً عن تأثير الغلي ومحتفظاً بجراثيمه.

٢ - *الغرغرية الملوثة*: تتلوث الأغذية الحيوانية كالأغذية النباتية بما قد تغسل به أو يضاف إليها من ماء قذر، أو بما قد تلمسها من الأيدي غير النظيفة، أو يسقط عليها من الذباب الحامل للجراثيم.

٣ - *لحوم الحيوانات المريضة*: والحيوان نفسه قد يكون باعثاً على الإلتان متى كان العامل الممرض مشتركاً بينه وبين الانسان.

فالحيوانات المصابة بالجمرة الخبيثة (Malignant Pustule) كالخراف والبقر يجوز للحومها أن تحدث الجمرة متى أُوكلت وكان في أنبوب الهضم سحجة مكنت الجرثوم من الدخول منها.

وإن لحم الحيوانات وكذلك لبنها، من الأسباب الداعية الى انتشار المل، فقد ثبت بالاختبار أن طهي لحم الحيوان المسلول يُتلف عصية كوخ أو يخفف من حماتها ولكن الحرارة في مركز قطعة اللحم لا تكفي للفتك بالجرثوم، لذا ينبغي مراقبة الحيوان قبل ذبحه وفحص لحمه.

٤ - *اللبن (الحليب)*: ان الأخطار التي قد تنجم عن تناول اللبن لكثيرة.

والحليب غذاء صالح لنمو الجراثيم المختلفة التي تتكثر في فصل الصيف بتأثير حرارة البيئة . وإن الجراثيم العاطلة (غير المؤذية) منها تفسد اللبن وتجعله ضاراً بتكثرها فيه شأن ما يحدث في الرُضْع والأحداث . وعلى ذلك ترى في الصيف وفرة التهابات المعدة والأمعاء في الأحداث التي تتغذى تغذية اصطناعية لا بلبن أمهاتها ، ويُدرأ هذا الخطر بأن يبادر إلى إغلاء اللبن غلياً جيداً فور حلبه لكي لا يفسح مجال التكاثر للجراثيم العاطلة التي لا يخلو منها مطلقاً ، وبأن يوضع في قوارير محكمة السد لكي يحفظ من الفساد^(١) . وقد يكون اللبن واسطة نقل بعض الأمراض ، إما لصدوره عن حيوان مريض ، وإما من مَذَقه بالماء الحاوي على الجراثيم بغية الغش . والجراثيم التي قد توجد في الماء وتنتقل إلى اللبن ، هي ما رأيناها حين البحث في جراثيم الماء ، أعني بها عوامل الحمى التيفية ونظيراتها (باراتيفويد) وعاملاً الزحار والهيضة وغيرهما .

أما الأمراض التي تنتقل باللبن لصدوره عن حيوان مريض : فمنها السِّل متى كانت البقرة مصابة به ولا سيما عند أصابتها بالتهاب سَلِي في ضَرْعها (ثديها) وهكذا يصاب الطفل بالسِّل من لبن بقرة مسلوطة . ومن الأمراض الإِثْنَانِيَّة التي قد تنتقل بلبن الماعز ، الحمى المطالية (Malta Fever) متى صدر عن ماعز مصابة بالحمى المذكورة ، وسميت

(١) ان الجراثيم التي تفسد الحليب هي في الغالب ماتلوث بها ، وكلما مضت مدة بين الحَلْب والإِغْلَاء ازداد عددها وأفضى الأمر إلى سريان الفساد إليه .

بالحمى الماطية لأنها اول ما شاهدت في جزيرة مالطة ، غير انها ليست خاصة بها ، إذ تصادف في شواطئ البحر الأبيض المتوسط ، وتندر في سورية ، وكما ان اللبن عامل ينقل الحمى المذكورة فكذلك ما يصنع منه من جبن وسواه أيضاً^(١) .

البجراثيم المنتقلة بالحيوان : إن ما ينتقل الى الانسان من الحيوان ، إما جراثيم من شأنها إحداث المرض في الحيوان والانسان معاً فيكون الانتقال من حيوان مريض بها ، وإما ان يكون الحيوان أداة حمل ونقل بدون ان تحدث فيه اي مرض .

١ — الأمراض المشتركة بين الانسان والحيوان : إن الأمراض التي تصادف في الانسان والحيوان او التي يجوز ان تنتقل من الثاني الى الأول هي السل^(٢) (Tuberculosis) والرُعَام (Glanders)^(٣) . والكَلَب^(٤)

(١) وبديهي أن ترداد العدوى متى أكل الجبن دون اغلاء .

(٢) لقد مر معنا في عدة مواضع إمكان حدوث السل في البقر وفي الناس ، وأن انتقاله يكون إما باللحم أو باللبن .

(٣) الرُعَام : مرض انتاني يحدث في الخيل والحمير والبغال ، يتصف بتقرح الجلد ويتكوّن بثور النهائية في الرئة وقروح نازة في المناخير او في الرغامى والقصبات . والدابة المصابة به تصبح قليلة النشاط ، خافضة الرأس ، قليلة الشهية ، تهزل وتظهر القروح في جلدها . فينبغي اتلاف الدابة متى بدأ هذا المرض فيها . ويشاهد في الانسان فيمن له تماس بهذه الدواب ، وينتقل اليه مباشرة من وخز او جرح تلوث بقروح الدابة المريضة .

(٤) الكَلَب (Rabies) : داء عصبي ينتقل عادة من عض الكلب الكلب أي المريض بهذا الداء ، وفي ما ندر من عض الهرة او الخيل او الارنب ، أو القرد ، او الخروف . ولا يظهر الداء في المعضوض الا بعد مدة طويلة =

(Rabies) وكذلك الداء المعروف بالجمرة الخبيثة (Malignant Pustule)^(١)

والحمى القلاعية^(٢) ، وجدرى البقر^(٣) .

== تختلف بين ثلاثة أسابيع أو ثمانية ، حسبما يكون مكان العض قريباً من الجملة العصبية أو بعيداً عنها . فالعض الواقع في الرأس لا يستلزم سوى ١٥ يوماً حتى تظهر بوادر المرض . وهي حالة الخَبَل والذعر ، والصداع والتخيلات ثم خوف الماء لصعوبة البلع ، والشلول . فينبغي عندما يُعض الانسان من حيوان مريض بهذا الداء أو يشبه بمرضه به ان يكوى مكان العض وأن يبادر الى المعالجة الواقية بتطبيق اللقاح الخاص الذي يحضر في مؤسسة الكَلَب .

(١) الجمرة الخبيثة : مرض وخيم ينتقل من الحراف في الغالب ومن البقر والحيل فيما ندر ، يكون انتقاله من خدشة طفيفة في الجلد . وإن العدوى فيه قد تكون بعد موت الحيوان بمدة وذلك من لمس جلده ، أو من أكل لحمه وشرب لبنه . وإن لسع الذباب واسطة شائعة في انتقال هذا الداء . تتصف الجمرة بمحدوث بثرة في مكان دخول الجرثوم تبدو بالاسوداد وبوَدَمَة كبيرة الاتساع يرافقها ارتفاع في الحرارة . ويعالج هذا الداء بالبنسلين بمقادير كبيرة عدة أيام .

(٢) الحمى القلاعية (Aphtous Fever) : تحدث في البقر والمعز والضأن وتبدو كذلك ايضاً بحمى وحوصلات في الفم وفي الضروع وتنتقل الى الانسان ولا سيما الأطفال ، مسببة ارتفاع في الحرارة مع حوصلات في الفم والأيدي والأرجل .

(٣) جدرى البقر (Cow-pox) : يتجلى باندفاعات تحدث في الضروع تسري منها الى أيدي الانسان . وقد لوحظ من القديم ان من يصاب بهذا الداء يكتسب مناعة ضد الجدرى الحقيقي ، الأمر الذي أوحى باستعمال اللقاح المهيأ من جدرى العجول والذي يسمى (Vaccin) للوقاية من الجدرى الانساني . وبه صار خلاص البشر من آلاف ضحايا هذا الوباء الويل .

ولا تختلر الحيوانات الداجنة من نقل بعض الامراض الى الانسان ،
فالكلب ينقل التينيا المقنفذة (راجع الصفحة ٣٨) عامل الكيسات المائية
في أحشاء الانسان . ومن البيغاء ينتقل الداء المعروف بداء البيغاء
(Psittacosis) الذي يشبه الحمى التيفية شهاً كبيراً ، والكلب والهرة والبقر
تنقل السل مباشرة كما مر آنفاً .

٢ — تأثير الحشرات : ان جميع الحشرات من لاسعة وواخزة قد
تنقل الأمراض إما بإدخالها العوامل المقيحة مع الوخز ، ومنه إحداثها
الخراجات والفلغمونات ^(١) وإما بنقلها جرثوماً حملته من مريض .
فالذباب بلسعه قد ينقل الجمرة الخبيثة والبعوض ينقل البرداء (الملاريا)
ودمل حلب في بلادنا .

الجراثيم المنتقلة من الانسان : ان نصيب نقل الانسان للإتتان على نوعين :
عدوى الصحيح من المريض ، وإتتان الانسان بالجراثيم التي يحملها .
١ — عدوى الانسان من الانسان : وهي الطريقة الشائعة في العدوى ،
وهي إما أن تكون مباشرة أو بالواسطة .

أ — العدوى المباشرة (Direct Contagion) وأشهرها العدوى بالأمراض
الزهرية ^(٢) بولوج العامل الممرض من الغشاء المخاطي من الواحد الى الآخر .

(١) الفلغمون (Phlegmon) هو الخراج المنتشر .

(٢) الأمراض الزهرية (Veneral Diseases) : هي الأمراض المنتقلة بالجماع
وتشتمل على الداء الأفرنجي (Syphilis) وداء السيلان (Gonorrhea) والقرحة
اللينة (Soft Chancre) . فالداء الأفرنجي يبدو بقرحة قاسية في مكان دخول =

ومن الأمراض التي تنتقل الى الإنسان مباشرة : الحصبة (الحميرة)
(Measles) والحمى القرمزية^(١) ، والجذري والنكاف^(٢) ، والنزلة
الوافدة^(٣) . والهواء هو واسطة نقل العوامل الممرضة في هذه الأمراض .

ب - **العمى بالواسطة :** (Indirect C.) والواسطة في نقل المرض
من المريض الى الصحيح في هذا الطراز من العدوى ، هي جميع ما
لامسه ، أو استعمله المريض كميزان الحرارة والثياب وسائر حاجاته ،
كما ان الغبار والهواء والحشرات تنقل الكثير من الأمراض ، كما
تقدم أيضاً .

ج - **عاملو الجراثيم :** من الناس من يحمل احد الجراثيم الممرضة
بدون أن يكون مريضاً به ، أو أن ييدي ما يشير الى حمله اياه ، فمن

= عامله (البريميات الشاحبة) ويسير في ثلاثة أدوار ، وقد مر ذكره في بحث
الطفيليات (الصفحة ٤٣) .

أما داء السيلان فعامله المكورات البنية (غونوكوكس) يسبب سيلاناً
قيحياً في احليل الرجل وسيلاناً في مهبل المرأة . والقرحة اللينة تتجلى بقرحة
مؤلمة تستقر في الأعضاء التناسلية ، وتحدث دملاً في الناحية المغبنية بالتهاب
احدى العقد اللفافية .

(١) الحمى القرمزية (Scarlat Fever) : حمى اندفاعية متصفة بارتفاع
الحرارة وباندفاعات حمر في الجلد .

(٢) النكاف (Mumps) : هو المرض المعروف بين الناس بـ (أبو كعب)

(٣) النزلة الوافدة (Influenza) مرض وبائي يحدث في أيام الشتاء
والربيع ويتصف بزكام مع ارتفاع الحرارة . يسمى بالحمى الأسبانيولية أيضاً .

هؤلاء من هم ناقهون يحملون جرثوم المرض بعد الشفاء منه ، شأن ما يحدث للمصاب بالحمى التيفية بأن يبقى حاملاً عاملها الممرض بعد الشفاء منها بمدة طويلة ، ومنهم من يحمل أحد الجراثيم لكونه قرب المريض من غير أن تبدو فيه أعراض المرض ، شأن ما يكون في الممرضة أو الطبيب وغيرهما بأن يحمل أحدهم الجرثوم فيؤذي غيره من غير أن يصاب به . فكثيراً ما ترى حملة جراثيم الدفتريا والتهاب السحايا الدماغية الشوكية^(١) والزحار والهيضة في أيام الوباء .

الارتانات الذاتية (Autoinfections) ليست الأمراض الانتانية البادية في الانسان نتيجة عدوى حديثة دوماً ، بل ان منها يكون بتيقظ ما يحمله الانسان من العوامل الممرضة في بدنه عقب اصابة سابقة .

فالزحار الأميبي الذي يصادف في بلادنا بكثرة وينجم عن نمو الطفيلي (الأميب) في الأمعاء . يبدي المصاب به أعراضاً خاصة وهي تغوط مواد مخاطية ومدماة عدة مرات في اليوم ، فإذا لم يتداو العليل أو تداوى تداوياً غير كافٍ تغلف الطفيلي (تكيس) وبقي في الأمعاء منتهزاً فرصة ملائمة ليقوم بعمل ممرض ، حتى اذا تعرض حامل أكياسها

(١) التهاب السحايا الدماغية الشوكية (Epidemic Cerebrospinal)

(Meningitis) : مرض انتاني وبائي يصيب الأغشية التي تستر الدماغ والنخاع الشوكي ويتصف بصداع شديد وحمى ، وكان يعد من الأمراض الوخيمة قبل شيوع المداواة الحديثة بالبنسلين ومركبات السلفاميد .

للبرد أو اصاب بتخمة انقلبت الأكياس الى أميا وعاودت الانسان أعراض الزحار كأنه اصاب به من جديد .

وكذلك الحال أيضاً في البرداء (الملاريا) فإن من يصاب بها تظهر فيه أعراضها المعلومة ثم تغيب إما من ذاتها أو بالمداداة . ففي الحالة الأولى ، وإذا كانت المداداة غير كافية في الحالة الثانية ، تقبع الحيوانات الدموية في الطحال وتكمن فيه ، حتى اذا تعرض الانسان لما يوقظ تلك الحيوانات الهاجرة من برد وسواه استعادت الطفيليات نشاطها وأحدثت النوب الاعتيادية للبرداء .

فظهر الزحار ونوب البرداء في هاتين الحالتين ، ولم يكن من عدوى جديدة بل من نشاط ما يحمله الانسان من العوامل في بدنه ، لذا يدعى هذا النوع من الانتان بالانتان الذاتي (Autoinfecion) .

وعلم الأمراض طافح بالأمثلة على هذه الانتانات التي تحدث بالآلية ذاتها .

مراحل الجراثيم : تدخل الجراثيم في البدن من مداخل مختلفة ، مع أن كل مدخل منها مجهز بما يحمي البدن من صولة تلك الاعداء .

١ — الطريق الجلدية شأن ما يحدث من دخول عامل الحمى النمشية .

٢ — طريق انبوب الهضم شأن الحال في العصية التيفية .

٣ — طريق جهاز التنفس كما هي الحال في ذات الرئة .

الفصل الثاني

الأسباب الداخلية

ان الأسباب الممرضة التي تقدم البحث فيها هي أسباب خارجية تأتي الى الإنسان من بيئته التي يعيش وتقابلها الأسباب الممرضة الداخلية أعني التي يحملها الانسان ولا تأتيه من الخارج وأهمها الوراثة وحالة الشخص.

١ - الوراثة (Heredity)

يُراد بالوراثة انتقال الأمراض والعلل السائدة في الوالدين الى الأولاد والأحفاد . فكما ان الصفات الخلقية تنتقل من الأبوين الى أولادهما ومنه الشبه بين السلف والخلف ، فكذلك أيضاً يكون انتقال ما يحمله الأبوان من العاهات والتغيرات المرضية .

فمن الأمراض التي تنتقل بالوراثة ، فئة تدعى بالأمراض الأسرية (Familial Diseases) تكون الوراثة وحدها العامل الوحيد ، شأن الحال في بعض العلل العصبية والضمورات العضلية ^(١) ، اذ تبدو هذه وتلك في عدة أفراد من الأسرة الواحدة .

ومنها ما تكون الوراثة فيها سبباً لانتقال التأهب نحو فئة من

(١) الضمورات العضلية (Muscular Dystrophy) : علل تبدو في أطفال بعض الأعر ، وتتجلى بدوبان النسيج العضلي من البدن تدريجياً .

الأمراض، ويرتبط ظهور المرض آنئذ بطراز حياه الشخص وتغذيته، وما قد يطرأ على بدنه من طوارئ شأن ما يكون في فئة من العلل تدعى بأمراض التغذية، وهي عدة أمراض كالبدانة (السمن المفرط) والشقيقة (وجع نصف الرأس) والنقرس والحصاة الصفراوية أو الكلوية والنملة (اكزيميا) والربو وغيره. فالأب المصاب بالبدانة مثلاً يأتي ابنه حاملاً استعداداً لأن يصاب بأحد الأمراض التي مر ذكرها، فله أن يصاب بالسمن المفرط كما كانت حال أبيه (متى أكثر بالأغذية الدسمة أو النشوية وكان قليل النشاط والحركة) أو يصاب بالنقرس عند افراطه في اللحوم وكذلك بالحصاة أيضاً. فما ينتقل اذن ليس المرض نفسه بل الاستعداد لأحد هذه الأمراض التي تدعى بأمراض التغذية.

ويقرب من أمراض التغذية في انتقال التأهب، ما يصادف في وراثته التشوشات العصبية والعلل العقلية فمن الأسر ما يكثر بين أفرادها حوادث الجنون أو بعض الاضطرابات العصبية فتكون أفراد تلك الأسر حاملة استعداداً للإصابة بإحدى العاهات المذكورة، وإن ما يطرأ على اولئك الأفراد من الأسباب الموجبة الظاهرة كالانفعال والتعب الفكري وغير ذلك، إن هي إلا أسباب موقظة لعله عصبية أو عقلية خفية. فكثيراً ما نسمع ان احدهم أصيب بالجنون على إثر حزنه على فقد عزيز عليه مثلاً والحقيقة ان هذا الانفعال لم يكن الا سبباً موجباً

ظاهراً ، والسبب الحقيقي هو في البنية العصبية والعقلية السيئة التي يحملها بحكم الوراثة .

فينبغي لذي التأهب ، سواء أكان نحو أحد أمراض التغذية أم نحو الاضطراب العصبي أن ينهج في حياته نهجاً خاصاً يراعي فيه التدابير الصحية الملائمة لكي يبعد عنه ما يحمله من استعداد سيء .

وهناك عدا هذه الأمراض التابعة لصحة الأسرة وما تحمله هذه من تغير ، بعض الأمراض والانسمات التي يصاب بها الأبوان ، والتي تؤثر في الأبناء ليصابوا إما بها وإما بتغير قريب منها ، والداء الأفرنجي والتسمم الغولي (بالاشربة الغولية) هما أشهر ما في هذه الفئة .

ورأيت الداء الأفرنجي : ان الابوين اللذين يصابان بالداء الأفرنجي لا ينحصر أثر الداء فيهما ، بل يتعداه الى نسلهما فتأتي أولادهما مصابة به . والداء الأفرنجي في الأم كثيراً ما يؤدي الى اسقاط الجنين او الى الخداج (الولادة قبل الأوان) . واذا لم يسبب لا هذا ولا ذاك ، فقد يأتي الولد مصاباً بالنحول الخلقي وتظهر عوارض الداء الأفرنجي الوراثي فيه إما بشكل اندفاعات جلدية وإما بشكل آفات في الجملة العصبية . ورأيت التسمم الغولي (Alcoholisme) : يؤثر الغول في الخلايا التناسلية من الرجل فيجعله عقياً أو تأتي أولاده مصابة بالنحول أو تصاب بالأمراض العصبية والعقلية .

وإن الأمراض الإنثائية التي قد تصيب الأم في أثناء الحمل قد تكون

سبباً ايضاً في الطروح شأن ما يشاهد في معظم الحميات . واذا كانت الإصابة في الأشهر الأخيرة للحمل وانتهى هذا بالولادة، فقد يأتي الوليد مصاباً بذلك المرض الانتاني نفسه . وعلى ذلك شوهدت حامل أصيبت بالجدرى في الشهر الأخير من حملها فأتى وليدها يحمل اندفاعات الجدرى .

٢ - مائة السن

ونعني بها الحالة التي تلازمه من سن وجنس وحمل الإستعداد أو المناعة .
السن : للسن تأثير في تقبل بعض الأمراض أو النجاة منها . فالطفولة هي السن الملائمة لظهور الحميات الإندفاعية (الحصبة والقرمزية والجدرى وغيره) والسعال الديكي والدفترى ، إذ تندر هذه الأمراض في الكهل . أما الفتى والكهل فانهما معرضان لعدة أمراض مردها إلى طراز حياتهما وما يأتیان به من جهد . والسرطان يظهر عادة بعد الأربعين ومن الندرة أن يبدو قبلها . والشيخ يصاب بتصلب الشرايين^(١) وتكون أمراض الصدر فيه وخيمة^(٢) .

(١) يطلق تصلب الشرايين (Arteriosclerosis) على التبدل الطارىء على الشرايين مما يجعلها فاقدة مرونتها الاعتيادية وبادية قاسية ، الأمر الذي يحل تغذية النسج والأعضاء ويعرض المصاب الى عدة عوارض . تتصلب الشرايين مع تقدم السن ، وإذا بكر التصلب فانما يكون في المصاب بالانسالم الغولي أو بالداء الأفرنجي .

(٢) لقد كانت أمراض الصدر الحادة التي يصاب بها الشيخ (كذات الرئة) =

أما الجنس ، فمن الأمراض ما هو خاص بالنساء كأمراض الجهاز التناسلي (أمراض الرحم والمبيض) والأمراض الناجمة عن الحمل والولادة وهي خاصة بهن طبعاً ، بيد أن الرجل يكون بسائق مهنته عرضة للإصابة بالتسممات وإصابة العمل (Industrial Injury) أكثر من المرأة .
وأما الاستعداد والمناعة ، فقد لوحظ أن بعض السلالات البشرية تكون ذات تأهب أو مناعة للإصابة ببعض الأمراض أكثر من بقية الناس ، فالإنكليز شديدو التأثير من الحمى القرمزية وتكون فيهم وخيمة العاقبة على عكس ما نشاهده في بلادنا ، والأسرائيليون قليلو الإصابة بالسل بالنسبة إلى سواهم .



= مما يقضي على حياته حتماً . غير أن شيوع العقارات الحديثة من مانعات التعاش (Antibiotics) كالبنسيلين وأضرابه قد خففت كثيراً من شدة وطأة تلك الأمراض وتحسّن مصير الشيوخ بها .

الباب الثالث

ارتكاس البدن نحو الاسباب الممرضة

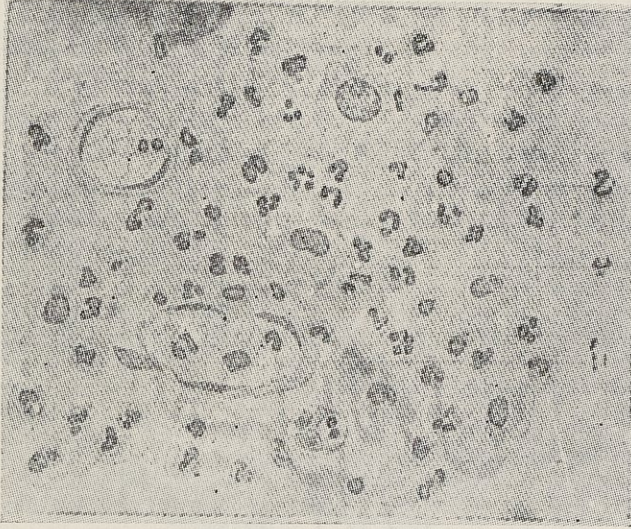
لقد تقدم أن دخول أحد العوامل الممرضة يتلوه حشد وسائل الدفاع المختلفة لمجابهته والحؤول دون عمله المؤذي . فمن هذه الوسائل ما هي موضعية تبدو في المدخل وتتجلى بظواهر الالتهاب ، ومنها ما هي عامة تنطوي على صنع بعض المواد التي تحد من تأثير الجراثيم ، مما يؤدي إلى دفع الأذى عن البدن وإلى اقرار المناعة مؤخرًا .

الفصل الأول

١ - الالتهاب (Inflammation)

الالتهاب هو الارتكاس الذي يقوم به البدن به للقضاء على العامل الممرض الداخل في إحدى نواحي الجسم أو في أحد الأعضاء . لذا فله ان يبدو في جميع النسيج مما يدعو إلى البحث فيه في مبحث الأمراض العام . فتمى دخل جرثوم أو أية مادة غريبة أخرى في أحد النسيج هرع إلى ذاك المكان حشد كبير من الكريات البيض (الشكل - ١) لا ابتلاع ذاك الجسم واتلافه . فتقوم هذه بما نسميه بفعل البلعمة (Phagocytosis)

ويشارك الكريات البيض في عملها هذا خلايا النسيج . وتكون النتيجة بأن يُلتهم ذاك الجرثوم من قبل تلك الخلايا أو الكريات البيض . كما نرى في (الشكل - ٢) ابتلاع بعض العصيات من قبل الخلايا الكبيرة .



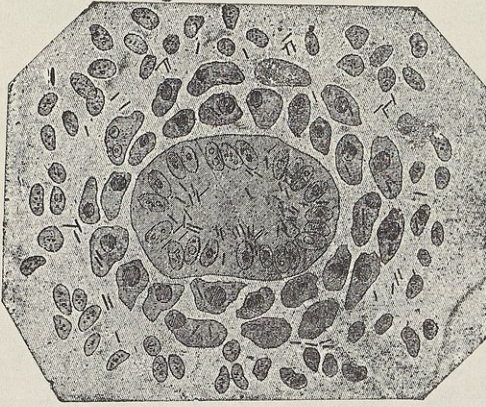
(الشكل - ١) بؤرة الالتهاب الحاد

ويلاحظ فيها احاطة الكريات البيض ج . والخلايا المختلفة أ و ب بالعامل الممرض وليتم هذا الهجوم للكريات البيض ، تمتلئ عروق الدم بكمية كبيرة من الدم مما يدعو الى الاحتقان واحمرار الناحية ، وتَنسَلَّ في أثناء ذلك الكريات البيض من جدران العروق لتبدو في ساحة المعركة (مكان الالتهاب) ، ومع خروج الكريات البيض ترافقها كمية من المصورة الدموية ^(١) ومنه حدوث الانتباج المحلي .

(١) المصورة (Plasma) ، هو الجزء السائل من الدم ، والذي يحوي

الجزء الصلب المؤلف من الكريات الحمر والبيض .

وعلى ذلك يبدو الالتهاب موضعياً بالاحمرار (الاحتقان) والانتفاخ (بمخرج كمية من مصورة الدم) وازدياد الحرارة الموضعية (بكثرة الدم في ذلك المكان) ، ويبدو بالمحلي في المكان منشؤه ازدياد التوتر فيه .



(الشكل - ٢) ابتلاع عصية السل من قبل الخلايا وفرض الحصار عليها

أسباب الالتهاب . - تفرق أسباب الالتهاب الى أسباب جرثومية وفيزيائية وميكانيكية . فالأسباب الجرثومية أهمها : إن توسع جميع الجراثيم الممرضة أن تحدث التهاباً وذلك لا بأجسامها

كما كان يظن بل بما تفرزه من اليفان (راجع الصفحة ٤٧) . ويقرب من تأثير اليفان في إحداث الالتهاب بعض السموم كسمم الأنفاعي والعقارب والزناير . وقد تقدم الارتكاس الذي تحدثه هذه في مكان دخولها (راجع الصفحة ٢٦) من انتفاخ واحمرار وألم وارتفاع الحرارة الموضعية وهي الأعراض الأربعة للالتهاب : وإن بعض السموم المعدنية والكثير من المواد الكيميائية تحدث عند دخولها في النسيج ارتكاساً التهابياً تختلف شدته باختلاف نوع المادة ودرجة تخريشها . فقد يقتصر الأمر تارة على الانتفاخ والاحمرار ، ويفضي أخرى الى

التقيح شأن ما يكون بعد حقن عطر النفط^(١) (Turpentine Oil) تحت الجلد .
أما الأسباب الفيزيائية الداعية الى الالتهاب ، فمنها الحرارة (الحرق
من الدرجة الأولى)^(٢) وأشعة الشمس (لفحة الشمس) وغيرهما .
الارتكاس العام : كثير أما يحدث الالتهاب عدا الأعراض الموضعية
الأربعة ، ظواهر عامة تناسب وشدة الالتهاب . فقد ترتفع حرارة
المصاب فجأة أو خلسة وتخف شهوته ويتسخ لسانه ويضطرب هضمه
وكثيراً ما يشكو صداعاً . تعزى هذه الأعراض العامة الى المواد
السامة المتكونة في بؤرة الالتهاب .

فائدة الالتهاب : ان الغاية من الارتكاس الذي يقوم البدن به في
الالتهاب ، هو القضاء على الجراثيم أو الأجسام الغريبة المساطية عليه ، فهو
إذن عمل مفيد ينبغي اعتباره علامة حسنة للدفاع ، وحرى بالتنشيط والدعم
لا أن يعاقب سيره . ولذلك تطبق الكمادات الحارة في الأمكنة المتهبة
لتزيد الاحتقان وتعجيل سير الالتهاب .

عاقبة الالتهاب : ينتهي الالتهاب عادة إما بالارتشاف وزوال معاملته
وإما بالتقيح . ففي الارتشاف تهجم الخلايا الكبيرة الى مكان الالتهاب

(١) ان إحداث خراج تحت الجلد بمحقنه بعطر النفط ، من الوسائل
الدوائية التي كان يلجأ اليها في مداواة بعض الانتانات الحادة ، ويعرف الخراج
المذكور بخراج التثبيت (Fixation Abscess) .
(٢) وهو أخف درجات الحرق .

وتلتهم وتبتلع الأجزاء الصغيرة وما تبقى على إثر النزال بين الكريات من جهة والجراثيم والأجسام الغريبة من جهة أخرى . ثم يتم امتصاص السائل من بؤرة التهاب ، وبذا تعود الحال إلى ما كانت عليه قبل حدوثه . والغالب أن تقضي بؤرة التهاب إلى التقيح بتكون القيح .

التقيح (Suppuration) : وهو إحدى عواقب التهاب ، ويتصف بتكون سائل يحوي خلايا ميتة . وموت هذه الخلايا سواء أكانت من الكريات البيض أم من الخلايا الثابتة والكبيرة ، هو نتيجة العراك بينها وبين الجسم الغريب أو الجرثوم ، وانتهائه بموتها .

ويختلف لون القيح (Pus) وصفاته باختلاف الجرثوم وطبائعه ، فمن الجراثيم ما تدعى بالمقيحة ومن شأنها إحداث القيح كالمكورات العقدية (ستربتوكوكس) والمكورات العنقودية (ستافيلوكوكس) والعصية الكولونية (باسيلي كولي) والمكورات الرئوية (نوموكوكس) وغيرها . فجميع هذه الجراثيم تسبب التقيح في مكان دخولها ومنه تكون الخراج (Abscess) ، وهو التكون القيحي المنحصر في أحد النسيج ، وإذا كان منتشرأ دعي فلغمونا (Phlegmon) . وتسبب الجراثيم التي مر ذكرها التهاباً حاداً أعني شديد الأعراض ، والخراج الذي يتلوه يدعى بالخراج الحار (Hot Abscess) . ومن الجراثيم وأخصها عصية كوخ (عامل السل) ما يسبب التهاباً مزمنأ وتقيحاً يسير سيراً بطيئاً لا يترافق بالأعراض الشديدة ، والخراج الذي يتلوه يعرف من أجل

ذلك بالخراج البارد (Cold Abscess) ، وينجم إذن عن عامل السل . ويعرف التقيح بالتلين الحادث في مكان الالتهاب ومنه ظهور التموج ، ويكشف التموج (الشكل - ٣) بالكبس بأظفاري اليدين على المكان الملتهب . فحينما تضغط إحداهما تشعر الثانية بالارتفاع ، وإذا ضغطت هذه عاد الارتفاع الى الأولى ، ويدل التموج على تراكم السائل في النسيج المتقيحة سواء في ذلك الخراج الحار والبارد .



(الشكل - ٣)
تحري التموج بأظفاري اليدين

ويترافق حس التموج المذكور بالألم بشدة التوتر البادي في بؤرة التقيح ، وبجراحة واحمرار وتورم. هذا في الخراج الحار ، أما الخراج البارد فإنه يقتصر على التورم وحس التموج دون أن يترافق بألم ولا بجراحة.

عاقبة الخراجات : يسعى التجمع القيحي بعد تكونه الى السير داخل البدن فيتقدم ويتسع بما يحويه من خماثر^(١) ، متجهاً الى سطح البدن اذا كان قريباً من الجلد أو الى عضو مجوف متى كان قريباً منه ليستخذه مخرجاً . وعلى ذلك تفتتح على الجلد الخراجات الحارة المتكونة في النسيج الخلوي

(١) الخماثر (Enzymes) : مركبات عضوية بروتينية في الغالب تفرزها بعض الخلايا ولا سيما الكريات البيض ، ومنها ما يفرز من الجراثيم ، من شأنها تحليل المواد التي تكون في تماسها وتحولها ، ومنه ظهور الجوف في بؤرة الالتهاب .

تحت الجلد والدمامل ، ويسيل القيح منها اذا لم تعالج بالبزغ . والخراج الحار المتكون في الكبد ربما سار الى البريطون^(١) اذا لم يفتح مفضياً الى التهاب حاد فيه .

أما الخراجات الباردة فإن سيرها بطيء جداً ، واذا قدر لها ان تنفتح على الجلد فإن فوهة مخرجها ، لا تندمل بسهولة بل تبقى مدة طويلة ، يسيل الصديد منها مكونة الناسور^(٢) (Fistula) .

مداواة التهابات الخراجات : ينبغي دعم ارتكاس البدن الدفاعي بتطبيق الكمادات الحارة في المكان الملتب ، وذلك لتعجيل سيره وتقريب انتهائه بأن يفضي الى الارتشاف أو الى التقيح . ففي الحالة الأولى يزول أثر الالتهاب تدريجياً وتتعمر النسيج المؤوفة بسرعة ، وفي الحالة الثانية تبدو علامات التقيح ويظهر التموج ، وتكون معالجته الجراحية بالبزغ ثم بالتضميد حتى تمام الالتئام .

وتدعم أعمال الدفاع في البدن باستعمال بعض الأدوية التي من شأنها ان توقف نمو الجراثيم وتكاثرها فاسحة المجال الى خلايا البدن لالتهامها والقضاء عليها ، شأن ما يكون في الفئة من الأدوية المعروفة بمناعات التعايش (Antibiotics) كالبنسيلين (Penicilline) التي ينبغي أن

(١) البريطون (Peritoneum) غشاء مصلي رقيق يغلف احشاء البطن ويبطن جداره .

(٢) يطلق الناسور (Fistula) على قرح ينز قيحاً يمثل الفوهة الخارجية لجرى يتصل بجوف قحي عميق .

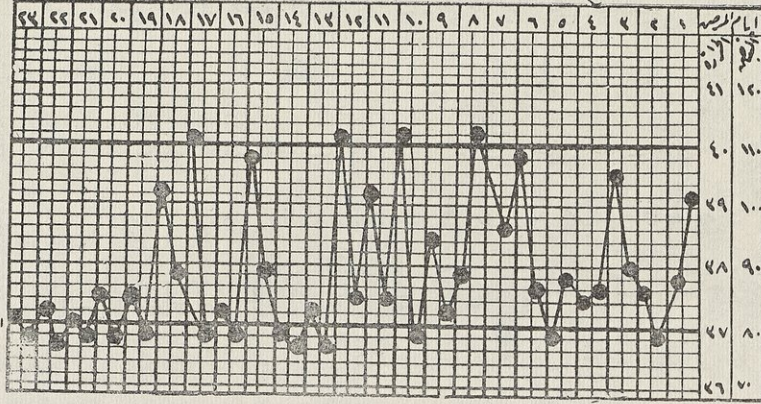
يثابر عليها دون انقطاع وبالمقدار المناسب لكي يبقى الدم مشبوعاً بها .
هذا في الخراج الحار ، أما الخراج البارد أو السلي فلا يجوز بزغ
خشية ما يتلو ذلك من ناسور لا يلتئم إلا بصعوبة ، بل يكفي بيزله
وحقن بعض المواد الدوائية في جوفه . وعلى الطبيب أن يهتم بتقوية
جسم العليل ، فضلاً عن مكافحة السل بالأدوية المختلفة .

٢ - انتان الدم وتقيحه (Septicemia and Pyemia)

وهما حالتان تنشآن عن صولة الجراثيم في الدم ، فيحدث انتان الدم
من دخول الجراثيم في الدم وتكثرها فيه كما هي الحال في الحمى التيفية
مثلاً ، وذلك اذا لم يتمكن عمل الالتهاب من اتلافها والقضاء عليها في
بؤرته الموضعية ، وتبدو الجراثيم في هذه الحالة في الدم الجائل . أما
تقيح الدم فيتصف بمرور الدم من بؤرة التقيح الأصلية الى أماكن
بعيدة وتكوينها خراجات فيها .

ويحدث انتان الدم وتقيحه في المرضى الهزيلين والضعاف الذين
تصبح قوى الدفاع فيهم قاصرة ، مما ينشط خروج الجراثيم من البؤرة
الانتهائية وصولتها في الدم ، ويشاهدان في حالات كثيرة : منها
الخراج أو التقيح في أحد النسيج أو الأعضاء ، وفي المصابين بالداء
السكري ، لأن ازدياد السكر في دم هؤلاء مما ينشط نمو الجراثيم وتكثورها .
ويبدو انتان الدم سريراً بارتفاع الحرارة وظهور نوب حموية

(الشكل - ٤) تسوء الحالة العامة فيها . وكثيراً ما يموت المصاب بانتان الدم ، اذا لم يفيض الى تقيح الدم .



(الشكل - ٤) مخطط الحرارة في انتان الدم بالمكورات السحائية
ويتصف تقيح الدم بتكوّن خراجات في بعض الأعضاء منشؤها
نمو الجراثيم وتكثرتها في الدم . وعلى ذلك تبدو خراجات في الرئة
أو في الدماغ أو الطحال مما يؤدي الى حالة حموية شديدة تنتهي
بالموت في معظم الأحيان .

٣ - المناعة (Immunity)

وهي الحالة التي يكون البدن فيها ذا وسائل من الدفاع كافية لصد
أحد العوامل الإبتنائية أو السمية الداخلة فيه .

فبالمناعة ينجو الانسان من الاصابة بأحد الأمراض الإبتنائية ، وذو

المناعة نحو الحصبة أو الجدري مثلاً لا يصاب بهما وهما مجرا . وهي إما

طبيعية او مكتسبة ، فالطبيعية تبدو في الانسان خلقة دون ان تسبق له

الاصابة بمرض ولا أن لُقح ضده، والمكتسبة هي التي تتكون في البدن
تلو الاصابة بأحد الأمراض، أو بعد التلقيح أو ادخال مصل مُمنع .
فمن المعلوم أن معظم الأمراض الإِِتانية التي يصاب الانسان بها
تترك بعد الشفاء منها مناعة، فلا يصاب المرء بالمرض ثانية . ولذا نرى
من يصاب بالجدرى لا يصاب به مرة أخرى ومن أصيب بالحصبة يصبح
منيعاً عليها، ويقرب من ذلك ما يشاهد في عقب التلقيح . فالغاية من هذا
هي ان يدخل في بدن الانسان قليل من الجراثيم الممرضة والمخففة
فوعتها^(١) بطرق خاصة، ينشأ عنه مرض خفيف يقوم البدن خلاله بما
لديه من وسائل الدفاع الآلية الى المناعة . فبالتلقيح ضد الجدرى مثلاً
يدخل في بدن الانسان اللنفا^(٢) المستحصلة من جدرى البقر، فتبدو في
مكان التلقيح بثرة هي جدرى خفيف تجعل الملقح في حالة قريبة من حالة
المجدور . وكذلك أيضاً في الحمى التيفية فإن حقن قليل من جراثيم الحمى
التيفية المخففة والقليلة الأذى تحت جلد الانسان أو في أدمته^(٣) يؤدي الى
ارتفاع في الحرارة يدوم يوماً أو يومين فيصبح الملقح بعدئذ ذا مناعة ضدها .
أما المناعة بادخال المصل الممنع، فتختلف عن المناعة بالتلقيح، فبينما

(١) الفوعة (Virulence) : هي الخاصة التي يتصف بها الجرثوم والتي
بمقتضاها يتكاثر في البدن مفرزاً الذيفان (Toxin) .

(٢) تطلق اللنفا (Lymph) على سائل عديم اللون يحول في العروق
النفوذية (Lymphatic Vessels) ويحتوي الكريات البيض والمواد التي يحويها
مصل الدم ولكن بنسبة اقل .

باللقاح (Vaccin) يقوم البدن بعمل المواد التي تجعله منيعاً، فإن بادخال المصل (Serum) يُحمل الى بدن الانسان بالمواد الحامية والممنعة المهيئة بدون أن يكلف البدن بصنعها واحضارها . ويستحضر المصل من دماء الحيوانات المهيئة باللقاح والتي اكتسبت به مناعة ضد احد العوامل ، بأن يؤخذ دمها ويعزل منه المصل الحاوي على المواد الممنعة ، ليحقن في بدن الانسان بغية نقل المناعة اليه .

يتضح مما تقدم ، أن المناعة خلقية كانت واصطناعية ، من شأنها ان تحصن الإنسان من الإصابة بأحد الأمراض ، وليست خاصة بالجراثيم ، فقد علمنا أن من المصول ما يحضر ضد سم الأفاعي او العقارب بالطريقة التي مر ذكرها . وعلى الجملة ، فالمناعة عكس ما يحدث في البدن أحياناً ويسمى بفرط التحسس او الاستهداف (انظر الصفحة ٣٣) تلك الحالة التي يصبح البدن بها ذا احساس للإصابة عوضاً عن المناعة .

(١) ان حقن الأدمة (Derm) بكمية قليلة من اللقاح (الحقن داخل الأدمة Intradermic Injection) واسطة حديثة الشيوع في التلقيح وبها تحف وطأة الارتكاس الذي يحدثه حقن تحت الجلد .

الفصل الثاني

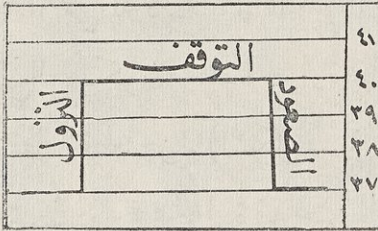
الحرارة الغريزية في الصحيح واضطرابها في العليل
ان لكل حيوان من الحيوانات ذات الدم الحار، حرارة ثابتة لا تتبدل
في حال صحته . وحرارة الانسان ثابتة في الدرجة المئوية ٣٧ (وتختلف
بين ٣٦،٥ و ٣٧،٥ في الصحيح) وقد تقدم آنفاً أن تعرض الإنسان للبرد
او للحرارة مما ينشط عمل الدفاع بتوسيع العروق او تقبضها حتى تبقى
حرارته محافظة على حددها المذكور .

والجلمة العصبية هي التي تشرف على تنظيم الحرارة وعلى بقائها بالمستوى
المعّين ، حتى اذا اصابها ما أخل عملها هذا ، اضطربت الحرارة وأبدت
اختلافاً غير معتاد . ويختلف ارتكاس الإنسان نحو تبدل الحرارة
باختلاف السن ، فالشيوخ عرضة لهبوط الحرارة بأقل سبب وكذلك
الأطفال والولدان منهم خاصة ، لأن جملتهم العصبية لما تبلغ طور الكمال ،
ومنه اختلاف الارتكاس فيهم عما يشاهد في الكهول . والوليد كثيراً
ما تهبط الحرارة فيه الى مادون الحد الطبيعي عند تعرضه للبرد ، وكثيراً
ما ترتفع الحرارة فيه ايضاً ارتفاعاً مفرطاً لتعرضه الى اقل اضطراب
(النزلة البسيطة واضطراب الهضم وما اليه) .

وترتفع الحرارة بتأثير بعض الأسباب وأخصها عوامل الإلتان ،
وتطلق الحمى (Fever) على كل ارتفاع في الحرارة فوق الحد الطبيعي .

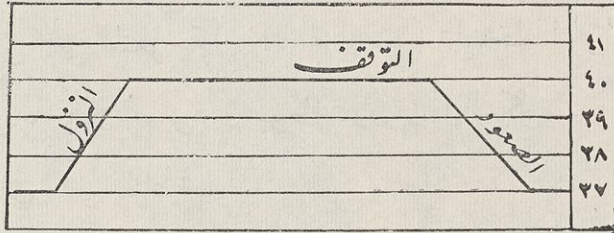
ويطلق نقصى الحرارة (Hypothe my) على تقيض ذلك ، اعني هبوط الحرارة الى مادون الحد المذكور .

والحمى إما أن تكون خفيفة (٣٧,٥ - ٣٨,٥) او شديدة (٤٠ - ٤١) وتترافق باسراع النبض الذي تختلف شدته تبعاً لدرجة الحرارة. وكثيراً مايسرع النفس بنسبة ذلك . وتترافق الحمى باضطراب عصبي يبدو بالصداع والهياج والأرق والهذيان، أو على العكس بحالة خبل وهمود. ويطلق مخطط الحرارة (Temperature Curve) على مجموعة الخطوط التي تشير الى اختلاف درجة الحرارة في الصباح والمساء على أيام متتابعة.



ويكاد يكون لكل حمى مخططاً خاص بها . غير ان النماذج الرئيسية للمخطط المذكور هي : النموذج المطبق (ومنه الحمى المطبقة) والنموذج المتقطع (الحمى المتقطعة)

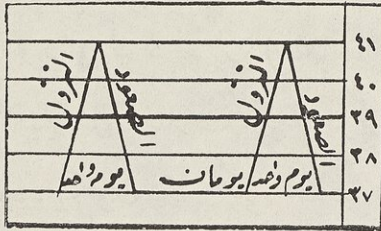
(الشكل - ٥)
مخطط الحرارة في ذات الرئة



(الشكل - ٦) مخطط الحرارة النموذجي في الحمى التيفية
يلاحظ فيه صعود الحرارة تدريجياً في عدة ايام ثم توقفها زهاء اسبوعين فنزلها تدريجياً

والنموذج المتردد (الحمى المتردة) . ففي الحمى المطبقة (Continued Fever) يكون الفرق بين درجتى المساء والصباح طفيفاً (نصف الدرجة أو درجة) وعلى ذلك يبدو المخطط بخط مبسوط شأن الحال في ذات الرئة . (الشكل - ٥) وفي دور التوقف من الحمى التيفية (الشكل - ٦) .

وفي الحمى المتقطعة (Intermittent F.) تهبط الحرارة بعد ارتفاعها ، حتى الدرجة الطبيعية او مادونها (الشكل - ٧) شأن ما يصادف في نوب



(الشكل - ٧)
الحمى المتقطعة

البرداء (الشكل - ٨) وفي سل الرئة في التقيح .

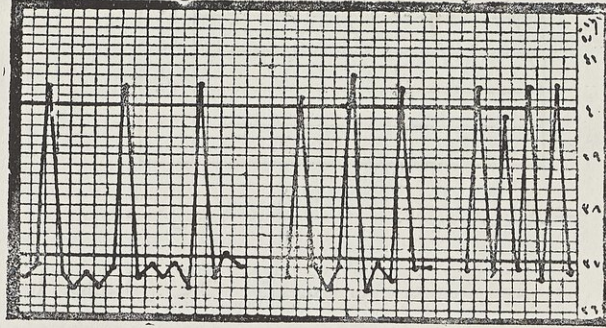
وأما الحمى المتردة (Remittent F.) فهي التي يكون مخطط الحرارة فيها متقطعاً تقطعاً جزئياً (الشكل - ٩)

لا تهبط درجة الحرارة فيه حتى الدرجة الطبيعية بل تبقى فوقها ، وعلى ذلك يكون الفرق بين حرارتي الصباح والمساءً بيناً ، ويصادف هذا النموذج من المخطط في سل الرئة وفي البرداء أيضاً .

وتطلق الحمى المتوجة (Undulant F.) على مخطط الحرارة الذي تبدي تموجاً بين صعود وهبوط دوريين (الشكل - ١٠) شأن ما يكون في الحمى المالطية .

ويسرع النبض في الحميات إسرائاً يتناسب مع درجة الحرارة ، ونسبته الوسطية ١٠ دقات لكل درجة ، على ان هنالك بعض الأمراض التي

لا يتماشى فيها النبض مع درجة الحرارة، كالسلسلة الذي يفوق الإسراع فيه درجة الحرارة والحمى التيفية التي يبطئ النبض فيها بالنسبة الى الحرارة.



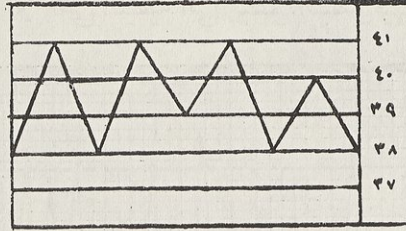
(الشكل - ٨) مخطط الحرارة في البرداء

يمثل هذا الشكل النماذج الثلاثة لنوب البرداء . ففي الأول حمى الورد
اذ تأتي النوبة في كل يوم ، وفي الثاني حمى الغيب في كل
يومين وفي الثالث حمى الربع كل ثلاثة ايام

والنبض في الصحيح يكون منتظماً ، عدد دقاته ٧٠ — ٨٠ في
الدقيقة في الكهل ، ويكون في الطفل مسرعاً (٩٠ — ١١٠) بنسبة سنه ،
ويسرع النبض في الحمل وفي اثناء الجهد .

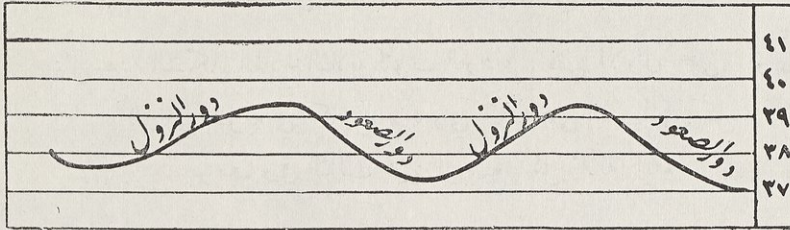
اما نقص الحرارة (Hypothermy) فيصادف في بعض الائنات
الوخيمة ، وفي الأبدان التي تكون المقاومة فيها ضعيفة (كالشيوخ
والمدنفين) . وعلى ذلك تكون دلالاته سيئة ، على عكس الحمى التي
تعد عملاً دفاعياً من شأنه ان يكسب البدن مناعة وأن يسنده
في كفاحه ضد الجراثيم .

لذلك وجب في معالجة الالتانات ان لا يكون ديدن الطيب مكافحة



(الشكل - ٩) مخطط الحرارة في الحمى المترددة

الحمى ، بل عليه ان يكتفي بتلطيفها متى بلغت درجتها من الشدة ما يزعم



(الشكل - ١٠) مخطط الحرارة في الحمى المتوجة

العليل ، وأن لا يكافحها بالأدوية المسقطة لها ، بل بالوسائل الفيزيائية وأخصها الماء البارد او الفاتر بحسب حال المحموم .

البحث الثاني

علم الأمراض الخاص

ويشتمل على الأمراض المختلفة من طبية وجراحية . ويقتصر بحثنا على مبادئ علم الأمراض الطبية او الباطنة .

الباب الأول

الأمراض الالتهابية (Infectious D.)

تطلق الأمراض الالتهابية او العفوية على الأمراض التي تتأتى عن الجراثيم أو الحُمات الراشحة^(١) والريكتسيات أو بعض العوامل المجهولة والتي تنتقل من شخص الى آخر بالعدوى غالباً . فاذا دخلت هذه العوامل في بدن الإنسان أحدثت فيه ارتكاسات دفاعية أهمها الباعمة والمناعة كما تقدم في البحث السابق . وتبسيطاً للبحث تصنف هذه الأمراض بحسب العوامل المسببة الى :

- أ) الأمراض الناجمة عن الجراثيم المعروفة: كالذئب والحمى التيفية وغيرها.
- ب) الأمراض الناجمة عن الحُمات الراشحة والريكتسيات (كالحُميات

الاندفاعية : الحصبة والجدرى والحماق) وغيرها .
(ج) الأمراض الناجمة عن العوامل الأخرى .

الفصل الأول

في الأمراض الانفانية بالجراثيم المعروفة

١ — الدفتريا (Diphtheria)

وهو مرض قُرْئِيٌّ ووبائي، عامله عصية لوفلر (Klebs Loeffler Bacillus) تبدو هذه العصية في الأغشية الكاذبة التي تتكون بسببها والتي تستر اللوزتين كما انها قد توجد في بلعوم الأشخاص الأصحاء ظاهراً والذين يدعون حملة الجراثيم وهم الواسطة في نقل المرض إلى الأصحاء من المصابين بالمرض .

لا تغادر عصيات لوفلر مقرها، بل تفرز ذيفاناً فعالاً ينتشر في جميع أنحاء البدن ، ويستقر في الجملة العصبية خاصة .

تحدث العدوى في الغالب من شخص إلى آخر بطريق الهواء، لأن هذه الجراثيم تعيش عادة في الجزء العلوي من جهاز التنفس ويكون انتقالها بالقُطرات الصغيرة المنبثقة من هذا الجزء في أثناء الكلام والسعال ومنه حمل الهواء إليها وانتقال العدوي به ، وبما ان عصيات الدفتريا شديدة المقاومة نحو المؤثرات الخارجية فان انتقالها انتقالاً غير مباشر

بواسطة الحوائج الملوثة بها أمر كثير الوقوع ايضاً ، شأن ما يكون
بلمس اليد والمحارم وما اليها .^(١)

على أن وجود حالة المناعة في الشخص أو عدمه ، من العوامل الهامة
في تأهيبه للاصابة بالدفتريا ، وتكشف هذه المناعة باختبار شيك
(Schick Test) الجلدي .

اختبار شيك الجلدي : يحقن ٠.١ سم^٣ من ذيفان عصيات الدفتريا
المذيق في أدمة الوجه الأمامي للمساعد ، وينظر إلى النتيجة بعد ٧٢-١٢٠
ساعة : فإذا لم يظهر شيء في مكان الحقن اعتبر الاختبار سلبياً
(ودل على أن الشخص ممنوع ويحوي بدنه مضاد الذيفان Antitoxin) وإذا
ظهرت بقعة حمراء مع انتفاخ الجلد الخفيف حوله كان الاختبار إيجابياً
(ودل على أن الشخص ليس بذي مناعة تجاه المرض) .

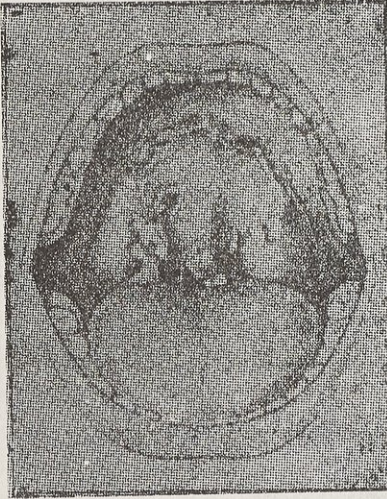
ملاحظة : لا يلقح باللقاح المضاد للدفتريا إلا الذين لا يحملون مناعة
تجاهها (أي الأشخاص الذين يكون فيهم اختبار شيك إيجابياً) .

الاعراض . — تستقر الدفتريا عادة في اللوزتين محدثة الخُناق
الدفتريائي بعد حضانة^(٢) تختلف بين يوم واحد وأربعة ايام (والمدة

(١) لا يتحتم بانتقال العدوى الى الصحيح ان يصاب هذا بالدفتريا حتماً ، اذ كثيراً
ما ترعرع الجراثيم في طبقات الغشاء المخاطي من طرق الهواء وتبقى فيه مدة مختلفة دون
ان تفضي الى اي ظاهرة مرضية ، لذا يدعى من يحمل الجراثيم المذكورة دون
اصابة اتانية بالحامل (Carrier) وتشير حاله الى انه ذو مناعة نحو الاتان المذكور .
(٢) دور الحضانة (Incubation Period) هو الفترة التي تمضي بين دخول =

القصوى اسبوع واحد) ، وقد تستقر فيما ندر في الحنجرة محدثة الذُبجة (Group) أو في الحفرتين الأنفيتين محدثة الزكام الدفترائي .

أ - الحناق الدفترائي (Diphtheric Angina) : ويبدأ بدءاً فجائياً وتكون الحرارة فيه قليلة الارتفاع في الأيام الأولى . يشتكي المريض فيه من ألم في البلع ، وتضخم العقد اللمفاوية خلف زاوية الفك وقد تكون الضخامة شديدة أحياناً . وإذا نظر الى البلعوم شوهدت على اللوزتين الأغشية الكاذبة التي تتصف بلونها الأبيض (الضارب الى الصفرة والرمادي) والتي سرعان ما تتكون من جديد متى نزعَت . والحناق



(الشكل - ١١) الحناق الدفترائي الاعتيادي (الشكل - ١٢) الحناق ذو الغشاء المتصل

الدفترائي هو خناق غشائي كاذب مزدوج الجانب (الشكلان ١١ و ١٢) .

= أحد الجراثيم في البدن وزمن ظهور اعراض المرض ، والغالب في دور الحضانة أن لا يظهر فيه أي تبدل في حال الشخص .

أما الحرارة فمن الندرة أن تتجاوز درجتها ٣٩ ولا صلة بين درجة الحرارة ووخامة الإصابة .

ب - الذئبة او دفتريا الخنجرية . — وتعد من اختلاطات الدفتريا إلا أنها أصبحت نادرة الحدوث بذبوع المعالجة المصاية المبكرة . تبدو الذئبة باضطراب الصوت وبالسعال المبحوح أولاً ، ثم يظهر ضيق النفس الذي يدوم عادة إلا أنه تتخلله نوب اشتدادية ، ثم يظهر الزفير الصفيري أو ما يسمى بالضباب^(١) والسحب وهو انخفاض النواحي فوق القص وتحت القص والشرسوف أثناء الشهيق . وإذا إطردت الذئبة بالسير أكثر من ذلك فإن أعراض الاختناق تتكامل بادية بالزرقة والضرر . وقد يختلط هذا الشكل بالتهاب القصبات الدفتريائي أو بذات القصبات والرئة (Broncho-pneumonia) .

ج - الزكام الدفتريائي (Nasal Diphtheria) : يظهر في الأطفال وفي الرضع خاصة . وقد يبدو بدئياً أو يكون ثانوياً للخنق الدفتريائي ويتصف بسيلان الأنف القيحي مع حالة انتانية .

الوقاية . — وتظهر في الأشكال التي لم تعالج وأهمها :

(١) التهاب الأعصاب : وهو اختلاط متأخر عادة ، ويحدث بعد الشفاء من الخناق ، وأكثر ما يصاب به هو شراع الحنك ويظهر شلله بالحنثنة (الصوت الأنفي) وبعودة السوائل من الأنف .

(١) وهو صوت نفَس الحبل وهي تعدو .

(٢) التهاب العضلة القلبية : ويبدو بإسراع القلب وعدم انتظامه وهبوط التوتر الشرياني ، وهو من الاختلالات المهمة .
(٣) التهاب الكلوة الحاد وما ينتج عنه من انقطاع البول والبييلة الآحينية والأوريميا (ارتفاع بولة الدم) .

(٤) التهاب الكظر : ويبدو بالوهن الشديد وهبوط التوتر الشرياني وبالشحوب والاقياء أحياناً .

الفحص . — ويستند الى اكتشاف عصيات لوفلر في الأغشية الكاذبة إما بالفحص المباشر أو بالزرع وهو الأفضل .

المؤنر . — الدفتر من الأمراض الخطرة ولا سيما في الأطفال والرضع ، وإن المعالجة بالمصل قد خففت كثيراً من حدة هذه الخطورة لذا تجب المبادرة إلى تشخيص المرض باكراً للشروع بالمعالجة المبكرة .
الوقاية . — وتختلف بالنسبة إلى الأصحاء والذين تعرضوا للعدوى .

(١) فوقاية الأشخاص الأصحاء تكون بتلقيحهم أو بحقنهم المصل الواقي . أما الوقاية باللقاح فتكون بتلقيح الأطفال والأشخاص الذين يعيشون جماعات شأن الحان في الشكنات وفي المدارس . وينبغي في أثناء الوافدات أن يلقح جميع الذين يبدو اختبار شيك فيهم إيجابياً . ويحقن اللقاح عادة على ثلاث مرات ^(١) بين المرة والثانية ١٥ يوماً ويكتفى

(١) من اللقاحات ما يكون التلقيح بها بفاصلة اسبوع بمقدار ٥٥٠ سم^٢ ثم ١ سم^٢ مرتين .

ويستحسن ان يبدأ بتلقيح الرضيع اعتباراً من الشهر الثالث ، ويفضل فيه ان —

في المرة الأولى بـ ١ سم^٣ وفي المرتين التاليتين بـ ٢ سم^٣، ويجب ان تجرى حقنة مُدْعِمة كل خمس سنوات .

ويمزج اللقاح الواقي للدفتريا عادة باللقاح ضد الكزاز وباللقاح المضاد للحمى التيفية ونظيراتها أحياناً (اللقاح المختلط T.A.B.D.T.).

أما الوقاية بالمصل فتكون بحقن الأصحاء الذين هم بجوار المصابين بالدفتريا بـ ١٠٠٠ وحدة من المصل المضاد للدفتريا ، وتبقى المناعة الناجمة عن هذا الحقن مدة ٢ — ٣ أسابيع ويجب تكرار هذا الحقن. ويفضل اشراك اللقاح مع حقن المصل لتظهر مناعة اللقاح إثر انتهاء فعل المصل.

٢) الوقاية في حال ظهور المرض. — يجب اخبار وزارة الصحة عن كل حادثة دفتريا ثابتة . وينبغي عزل المريض حتى يثبت خلو بلعومه من عصيات لوفلراً كيداً ويجب اتخاذ جميع التدابير الصحية والتعقيم المعتادة.

المعالجة. — وتستند إلى حقن المصل المضاد للدفتريا (Antidiphtheric

Serum) وهو مصل الحصان الذي حُقِن بالذيفان الدفتريائي بصورة

تدرجية . وتحتوي الحبة (Ampoule) منه على ١ سم^٣ (تقدر قيمة المصل

بالوحدات Unity عادة إلا انه يختلف مقدار الوحدات في كل حبة

باختلاف المعامل المحضرة). ويحقن المصل تحت الجلد أو في العضل، وقد

يحقن في الوريد متى كانت حالة المريض العامة شديدة الخطورة منذ البدء

— يكون اللقاح مختلطاً ضد السعال الديكي والكزاز يكسب المناعة نحو هذه الأمراض

الثلاثة معاً . ويوصى بإعادة التلقيح بعد سنتين ثم قبل سن الدخول في المدرسة .

فيمدق حينئذ بأربعة أضعافه من المصل الفيزيولوجي ويحقن ببطء. ويجب حقن مقدار كبير دفعة واحدة (من ٢٠ — ١٠٠ ألف وحدة) وقد تحدث لدى حقن المصل جميع اختلاطات المداواة المصلية (الصفحة ٣٤).

وتكون الوقاية من الذبحة بالاستعمال المبكر للمصل المضاد للدفتريا ويسعف المصاب بها بالحقن بالمصل المضاد للدفتريا ، ويجرى مؤخرًا التنبيب أو خزع الرغامى^(١) متى أصبح العليل مهددًا بالاختناق من سد الأغشية الكاذبة لأمعة الحنجرة.

واجبات الموضة . — ان الواجبات الملقاة على عاتق الممرضة في الاصابة بالدفتريا عظيمة :

أ — فعليها أولاً أن تكون هي نفسها محصنة ضد الدفتريا باستعمالها المسبق للقاح الخاص .

ب — ينبغي عزل المريض عزلاً تاماً في غرفة خاصة لا يدخلها سوى الطبيب والممرضة ، لأن من الناس الذين يكونون في تماس المريض من يصبح في عداد حاملة الجراثيم الذين ينشرون الانتان بين الأصحاء دون ان يبدو عليهم آثار الإصابة ، وحرى بمثل هؤلاء الجملة ان يعزلوا عن سواهم .

ج — توفي من هم في جوار المريض بحقن المصل الممنع بعد استشارة الطبيب .

د — على الممرضة ان تراقب امتداد الأغشية المخاطية وتنتبه الى امكان

(١) يجري التنبيب (Intubation) بادخال انبوب خاص في الحنجرة يصل حتى الرغامى ، وينتبه فيه الى امكان انسدادها وما قد يحدثه من صعوبة في البلع . اما خزع الرغامى (Tracheotomy) فيلجأ اليه في الحالات التي لا يمكن فيها التنبيب او يبدي الطفل عدم التحمل نحو الأنبوب ، وذلك بشق الرغامى في الجزء الأمامي السفلي من العنق وايلاج انبوب فيه .

سريانها الى الحنجرة (ضيق النفس والسحب والضحاح) مما ينبغي معه اخبار الطبيب فوراً .

ه - الانتباه الى استدعاء الطبيب متى لاحظت اسراع النبض وما يشير الى هبوط التوتر الشرياني لإمكان اصابة العضلة القلبية او ظهور قصور الكظر .

و - الانتباه الى ظهور اضطراب البول الدال على اصابة الكلوتين .

ز - الانتباه في المعالجة الى امكان تحسس الطفل نحو المصل وازالة التحسس على طريقة بسرديكا (راجع الصفحة ٣٤) ، وفي حال التنبيب مراقبة الأنبوب وكذلك في خزع الرغامى خشية حدوث احد الاختلاطات الرئوية .

٢- الحمى التيفية ونظيراتها

(Typhoid and Paratyphoid Fevers)

تطلق الحمى التيفية على مرض أثنائي عامله عصية ايبرت (Eberthella Typhosa Bacillus) ، والحمى نظيرة التيفية على ما تأتي عن إحدى العصيات نظيرة التيفية (Paratyphoid B.) (A و B و C فيما ندر) .

الأسباب - تنجم هذه الحميات عن دخول أحد هذه الجراثيم في البدن وإحداث كل منها أعراضاً متشابهة ، وتفترق عن بعضها بالارتكاسات المصلية الخاصة^(١) تبدو الجراثيم في الدم في الأسبوع الأول من الإلتان وفي البراز طيلة سير الحمى وحتى بعد الشفاء منها وبعد أشهر أحياناً (حملة الجراثيم) (راجع الصفحة ٥٩) وقد تشاهد في البول أيضاً. تنتقل الى الانسان بما تلوث بالبراز من ماء وطعام وشراب (اللبن والخضراوات

(١) لكل من هذه الجراثيم صفات خاصة يمتاز بها عن سواه ، لذا يصعب التمييز

بين هذه الجراثيم بدون اللجوء الى الفحوص المخبرية .

التي تؤكل دون طهي) وقد تكون العدوى فيها بالإيدي الملوثة (الممرضات وذوو المحموم).

الشرح المرضي . — تبدو الآفة في هذه الحميات في التشكلات اللنفافية من الجزء النهائي من المعى الدقيق والأعور . تكون الآفة في البدء النهائية ثم تنقرح مفضية الى النزف والإثقاب في بعض الأحيان . ولا تزول هذه الآفات عند انتهاء الحمى وبدء النقطة منها ، لذا ينبغي الانتباه إلى طعام المحموم والناقة وإلزامه الراحة خشية النزف والإثقاب .

الأعراض . — تظهر أعراض هذه الحميات بعد دور الحضانة الذي يدوم زهاء ١٠ — ١٢ يوماً تقريباً ، تبدأ الحمى تدريجياً بالشعور بالوعكة والصداع الذي يصحبه ارتفاع خفيف في الحرارة مما يضطره بعد ٣ - ٤ أيام الى التزام السرير والخلود إلى الراحة .

أما الحرارة فتكون بالنموذج المتردد (راجع الصفحة ٨٠) مع اطراد الارتفاع يومياً ويبقى الصداع في الأيام العشرة الأولى العرض البارز كثيراً ما يصحبه سعال جاف ، وييدي المحموم قهماً وقشاً وامسكاً مع انتفاخ البطن .

ويبدو الرُعاف (Epistaxis) بالنزف من الأنف ويعد الأعراض المبكرة ، والحمى تصبح في الأسبوع الثالث بالنموذج المطبق (راجع الصفحة ٨٠) اذ تختلف درجة الحرارة بين ٣٩° صباحاً و ٤٠° مساءً أو أكثر . وييدي العليل في جانب ذلك خلاً (Torpor) وكثيراً ما ينضم

الهديان اليه ، مع الإتيان في أطرافه بحركات مبهمة في بعض الأحيان وتبدو الأعراض الهضمية ، بالقهم والقيء واتساخ اللسان وظهوره بالمنظر المشوي ، وكثيراً ما يخلف الامساك اسهال يظهر البراز به تنناً كرية الرائحة مع انتفاخ البطن وإيلامه ولا سيما في الحفرة الحرقفية اليمنى . ومن الحوادث ما تلاحظ فيها البقع الوردية العدسية (Rose Spots) وهي اندفاعات صغيرة تظهر بعد اليوم السابع ، ومقرها الغالب في جلد البطن والخاصرتين أو في أسفل الصدر وفي جذر الفخذين ، عددها قليل وقد تبدو بكثرة ، يبلغ قطرها ٢ — ١٠ ميليمتر ألونها وردي تغيب بالضغط . ويزداد ازدياد حجم الكبد والطحال .

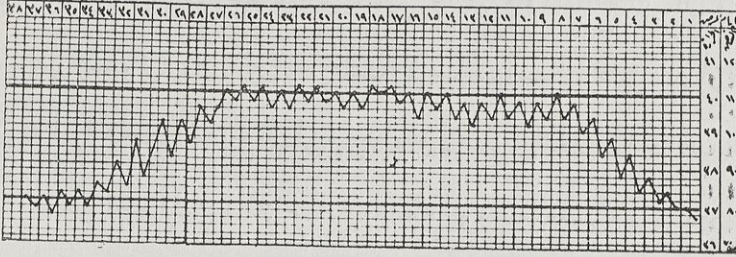
ولا يتأشى عدد النبض مع شدة الحمى ، فهو حوالي ٩٠ — ١٠٠ في الدقيقة بينما تكون درجة الحمى ٤٠ أو أكثر ، لذا يعد النبض مبطئاً نسبة ، والتوتر الشرياني هابط ، ودقتا القلب ضعيفتان .

أما مخطط الحرارة فبعد ارتفاعه التدريجي يبقى مبسوطاً مدة اسبوع أو اسبوعين ثم تهبط الحرارة تدريجياً (الشكل - ١٣) ، وكثيراً ما تبدي اختلافاً يديناً بين حرارتي الصباح والمساء ، تراجع الأعراض السابقة ويغزر البول يوماً بعد يوم ، ويدخل المحموم في دور النقه اذا لم يصب بأحد الاختلاطات .

الاضطرابات . — أشهرها النزف والانتقاب .

يبدو نزف الدمعاء (Hémorragie) في أواخر الأسبوع الثاني أو

في خلال الأسبوع الثالث بأن يظهر الدم في البراز إما بمقدار قليل لا يؤبه



(الشكل - ١٣) مخطط الحرارة في الحمى التيفية

له ولا يؤثر في سير الحمى، وإما بمقدار غزير ترافقه الأعراض البينة مفضياً الى الموت. ومتى كان النزف غزيراً أحدث هبوط الحرارة الفجائي وإسراع النبض ودوار أو برودة الأطراف وهبوط التوتر الشرياني السريع مع الميل الى الغشي. وليس انذار النزف المعوي في الحمى التيفية او نظيراتها مميّزاً دوماً، اذ كثيراً ما استطاع إيقافه، غير أنه يعد من الاختلاطات الخطرة.

اما **انتقاب الأمعاء** (Perforation of the Intestine)، فهو أشد خطراً من السابق، ويظهر عادة في خلال الأسبوعين الثالث والرابع، ولا يشترط ظهوره أن تكون الحمى شديدة الوطأة، اذ يمكن حدوثه في الأشكال الخفيفة من هذه الحميات ويكون آتئذ الدليل القاطع على إصابة العليل بالحمى التيفية بعدما عزي ما يشكوه من اضطراب عام الى حالة اخرى.

ويمتاز انتقاب الأمعاء بألم البطن المبرح، وبالبقيع وبارتفاع الحرارة (أو هبوطها في الحالات الوخيمة) وإسراع النبض، وكثيراً ما تظن

الحال التهاب الزائدة المنتقبة أو القرحة الهضمية المنتقبة^(١) مما يوجب المبادرة الى التوسط الجراحي العاجل دون ابطاء .
ويبدي العليل في جانب هذه الأمراض الشخصية ، تقفعاً^(٢) في عضلات البطن وتظهر الطبلية^(٣) أمام الكبد . وخطر الانتقاب بما يفضي اليه من التهاب البريطون الحاد (Acute Peritonitis) الذي يستوجب فتح البطن ويلى هذين الاختلاطين ، التهاب العضلة القلبية (Myocarditis) ويعرف بارتفاع الحرارة البين مع إسراع النبض (بينما هو بطيء نسبة عادة) واضطراب نظمه ، وبالموت الفجائي أحياناً ، و يترافق بالوهط القلبي العرقي^(٤) (Cardio-vascular Collapse) ومنه هبوط التوتر

(١) تحدث التهاب الزائدة الدودية الحاد (Acute Appendicitis) ارتفاعاً في الحرارة واسراعاً في النبض وئلاً محصوراً في الحفرة الحَقِيَّةِ اليمنى ، وإذا انتقبت الزائدة الملتهبة اشتد الألم وازدادت الحال سوءاً ، اما القرحة الهضمية المنتقبة فيغلب لها ان تكون بلا حمى ولا ترتفع الحرارة فيها إلا عند انضمام التهاب اليها ، ومقرها المعدة او الاثنا عشرى .

(٢) يطلق التقفع (Contracture) على ازدياد المقربة ، اعني الصلابة البادية عند جس احدى العضلات . وما بدا من التقفع في البطن اشار الى التهاب في أحد الأجزاء التي تحته (كالتهاب الزائدة والتهاب البريطون خاصة) .

(٣) الطبلية (Tympnismus) ، هو ازدياد الوضوح في القرع بما يحاكي صوت الطبل ، وتحدث هذه في مرور ما في الأمعاء من غاز الى جوف البطن وظهوره امام الكبد ، بينما القرع في غير هذه الحالة يبدي صمماً (Matity) .

(٤) يطلق الوهط (Collapse) ، على الهمود المفاجيء الذى كثيراً ما تبدا آثاره في القلب والعروق المحيطية ، ومنه هبوط التوتر الشرياني وبرودة الأطراف وزرقه النهايات والعرق البارد ، مما ينذر بالخطر .

الشرياني الزائد وبرودة النهايات وزرقتها .

ومن الاختلاطات الأخرى ، احتقان الرئة ، وذات الرئة وذات الجنب المصلية الليفينية أو القيحية ، والتهاب المرارة والتهاب الوريد والتهاب الشريان وسواه .

الانذار . — تنتهي الحمى التيفية ونظيراتها بالشفاء بعد ٣ أسابيع وسطياً ، وفي الحالات الشديدة فقد تمت المحموم بها بأحد الاختلاطات التي ذكرت آنفاً . ومن دلائل الوخامة ارتفاع الحرارة الشديد وسوء الحالة العامة وغزارة الإسهال .

وإن من عادة الحمى التيفية ونظيراتها خاصة ، الميل الى المعادة بعودة الحرارة الى شدتها بعد نزولها ، والنكس^(١) بعد زوال كل آثار الحمى ، اذ يبدو هذا فيما ندر بعد انقضاء مدة طويلة على الإصابة .

التشخيص . — يستند في تشخيص الحمى التيفية ونظيراتها الى الأعراض السريرية التي تقدمت ، والتي لا يستطيع بها تعيين نوع الجرثوم الممرض ، لذا وجب اللجوء الى الفحوص المخبرية التي تختلف باختلاف الأدوات الثلاثة

(١) تطلق المعادة (Recurrence) على الحالة المتصفة بعودة الانتان الى سيرته الأولى بعد انتهائه ، لذا تبدو في النقه وكثيراً ما تتكرر ، ولا تشير الى انتان جديد بل الى اشتداد فوعة الجراثيم بتأثير أحد الأسباب المنشطة لها . اما النكس (Relapse) فهو ظهور الانتان مرة أخرى فيمن سبق له ان اصيب به نفسه ، وذلك بعد مدة طويلة تمضي على الشفاء منه ، ويشير النكس الى انتان مجدد فيمن لا يحمل مناعة متينة .

التي تكون فيها الحمى . ففي الدور الأول يزرع الدم حيث تكون الجراثيم جائلة فيه ، وفي الدور الثاني يجري ارتكاس ويدال^(١) ، ويمكن زرع البزار في الأسبوعين الثاني والثالث وزرع البول في الأسبوعين الثالث والرابع .

المعالجة . — وتهدف الى القضاء على العوامل الممرضة ومكافحة الاختلاطات التي قد تظهر خلال سير الحمى .

تعالج الحمى التيفية ونظيراتها بكلور أمفينيكول (Chloramphenicol) على اختلاف اسمائه التجارية^(٢) وذلك بمقادير تختلف باختلاف الوزن بين ٢ - ٣ غرامات يومياً في الأيام الأول حتى هبوط الحرارة الى الحد الاعتيادي ثم ينزل الى ١ - ١.٥ غ يومياً موزعة على ٢ - ٤ جرعات

(١) يرتكز ارتكاس ويدال (Widal reaction) على كشف مضادات الأجسام (Antibodies) التي تكونت في مصل الدم على إثر العراك الذي قام بين الجراثيم الساطية ووسائل دفاع البدن المختلفة ، لذا يتأخر ظهور هذه الأجسام الى مابعد أسبوع أو أكثر ، وتغيب الجراثيم من جولانها في الدم بعد الأسبوع الأول ، اذا يرجح في التشخيص أن يجري الزرع في الأسبوع الأول وارتكاس ويدال اعتباراً من الأسبوع الثاني ، واذا كانت نتيجة سلبية فلا ينفي وجود الحمى التيفية أو نظيراتها ، لأنه قد يتأخر ظهور مضادات الأجسام التي تعرف بالراصات (Agglutinins) الى أكثر من ذلك .

(١) ان كلور أمفينيكول هو الاسم الكيميائي ، أما الأسماء التجارية فهي الأسماء التي تسميها به المعامل المحضرة لها كالكلوروميستين (Chlomycetine) و (Synthomycetine) وسواهما .

في اليوم. وبها تهبط الحرارة تدريجياً في ٢ - ٤ أيام وتزول الحالة التيفية، على انه ينبغي أن يشار على العلاج بعد هبوط الحرارة مدة، بل وأن يعاد استعماله اتقاء للمعاودات التي تكثر مع استعمال العلاج، الأمر الذي يستدعي اشراك العلاج بحقن اللقاح بالطريقة الخاصة في المعاودات المكررة. ويستعمل الفيتامين B اتقاء لتأثير العلاج السيء.

ويوضع كيس الجليد على البطن طالما ظلت الحرارة حوالي ٣٩، وعلى ناحية القلب في حال إسراع القلب وعندما يخشى حدوث التهاب في عضلة القلب. ويلزم المحموم بالراحة في السرير، ولو هبطت الحرارة، لإمكان ظهور أحد الاختلاطات في هذه الفترة. ويعنى بالتغذية بأن تكون كافية في اثناء الحمى، مع تحاشي الأطعمة ذات النفايات الخرسنة للأعضاء.

أما الاختلاطات فيعالج كل منها بحسب نوعه. يوضع كيس الجليد على البطن عند ظهور النزف ويمنع العليل عن التغذية، ومن الحوادث ما توجب إلى نقل الدم. ويستوجب انثقاب الأمعاء التوسط الجراحي العاجل، إلا إن استعمال مانعات التعايش المختلفة مع مص السوائل من الأمعاء بواسطة أنبوب خاص^(١) قد أعطى النتائج الحسنة وأمكن الاستعاضة به عن التوسط الجراحي. ويعالج التهاب عضلة القلب بوضع

(١) ويعرف بأنبوب ميللر آبوت (Miller Abbot tube) ويمتاز بالمجرى

المزدوج فيه.

كيس الجليد على ناحية القلب وباعطاء مقويات القلب المختلفة .

الوقاية . — للوقاية من الاصابة باحدى هذه الحميات ينبغي عزل المحموم شأن الحال في بقية الحميات . وعلى الصحيح ان يجتنب شرب المياه التي قد تكون ملوثة بالجراثيم وكذلك الخضراوات التي تؤكل بدون طهي كالخس والفجل والبقدونس وما اليها ولا سيما في أيام الوافدة . وتكون الوقاية الشخصية بالتلقيح بالقاح (T.A.B.) الذي يحقن تحت الجلد أو في الأدمة على ثلاث مرات بفترة اسبوعين ويستحسن دعم المناعة الحادثة بالتلقيح كل ستة أشهر أو كل سنة .

واجبات المموضة . — على الممرضة التي تمرض المحموم بالحمى التيفية أو باحدى نظيراتها أن تنتبه الى مايلي :

أ — ان تعنى بحفظ مفرغات المحموم ولا سيما برازه وبوله لكي لا تتلوث بهما حاجة من الحوائج ، وازافة مضادات التعفن اليهما (١) .

ب — أن تنتبه الى عزل المحموم جيداً ، وأن تلبس قميصاً خاصاً عند الدخول الى غرفته وأن تلبس يديها قفازات من المطاط حينما تقوم بتنظيف جسمه . ج — أن تطهر يديها كلما لامسته .

د — أن تكون ملقحة بالقاح الواقي من الحمى التيفية ونظيراتها .

(١) إن البراز والبول يحملان العامل الممرض ، وتكون العدوى بشرب الماء الملوث بهما أو أحدهما وكذلك الخضراوات التي تغسل بالماء المذكور . وقد تقدم ان البراز يبقى منعماً بالجراثيم حتى مابعد الشفاء بمدة غير قليلة . فيوصى بإضافة الكلس أو كبريتات النحاس (Copper Sulfate) الى البراز قبل إلقائه في المراض . ويعنى بأن يتغوط المحموم في أصيص يحوي محلول كبريتات النحاس حتى بعد شفاؤه بمدة ، حذراً من العدوى لمن حوله أو في جواره .

هـ - أن تماس كيفية زرع الدم ، وأخذ الدم لأجل ارتكاس ويدال ، وزرع البراز ^(١) .

و - أن تراقب حالة المحموم بكل انتباه، وأن تسرع الى اخبار الطبيب عند أقل اشتباه بمحدث أحد الاختلاطات التي تقدم ذكرها .

ز - أن تنتبه الى اعطاء الأدوية في الأوقات التي يحددها الطبيب بكل ضبط، وأن تلاحظ الأغذية التي يرتبها الطبيب .

٣ - التهاب السحايا الدماغية الشوكية الوبائي

(Epidemic Cerebrospinal Meningitis)

يطلق التهاب السحايا الدماغية الشوكية ^(٢) على مرض انتاني ووبائي

ينجم عن استقرار المكورات السحائية (Meningococcus) في سحايا

(١) يؤخذ الدم للزرع ببزل الوريد ووضع زهاء ٢-٥ سم^٣ منه في البيئة الزرعية التي يحضرها المختبر ، وارتكاس ويدال يجري بوضع الدم في انبوب الزجاج (٥ سم^٣) وتركه للتخثر لأخذ ما يطفو على سطحه من مصل . وزرع البراز يكون بارسال البراز الى المختبر بعد وضعه في آنية معقمة مهيأة لهذه الغاية .

(٢) يطلق التهاب السحايا على التهاب الأغشية التي تحيط بالدماغ أو النخاع ، ويفرق الى حاد ومزمن . تحدث التهابات السحايا الحادة اختلاطاً لأحد الأمراض الانتانية كالحمى النفاسية والحمى التيفية وغيرها ، أو تلو تقيح في الجوار كالتهابات الأذن المتقيحة والحمرة في فروة الرأس ، او بالمكورات السحائية . أما التهاب السحايا المزمن فأشهر أنواعه التهاب السحايا السلي . وقد تختلف هذه الأنواع من التهاب السحايا عن بعضها ، ببعض الأعراض ، إلا انها تشترك جميعها بفتة من الأعراض التي تؤلف التناذر السحائي (Meningial Syndrome) الذي يتصف بآلام رأسية وأقياء وامساك وحمى مرتفعة . ويشير الاختلاج في الأطفال الى بدء العلة . ويظهر بعدئذ الهذيان والتقيح وبطلان الحس والشاول . ويصبح =

الدماغ والنخاع الشوكي : يبدو فجأة بقيىء وصداع وامسك ، ثم تحدث التفقعات مع صلابة النقرة (الشكل - ٢٠) وعلامة كرينغ^(١)

(Kernig's Sygn) . يسهل التشخيص بالبزل القطني اذ يخرج السائل الدماغى الشوكى كدراً وقيحياً أحياناً . يمكن الشفاء من هذا الداء الوخيم بالمعالجة المبكرة بالبنسيلين أو بمركبات السولفاميد .

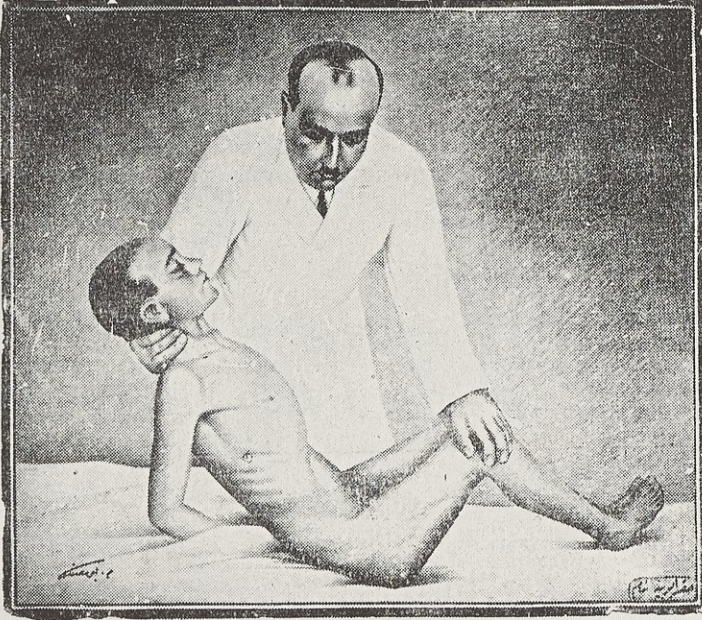
٤ - السعال الديكى (Pertussis or Whooping Cough)

وهو مرض سارٍ قرئى ووبائى يصيب الأطفال ويتصف بركام خفيف فى الطرق التنفسية مع نوب سعال تشنجى .
العامل الممرض فى السعال الديكى هي عصيات بورده جينكو

=النفض غير منتظم ، ويسبب المريض ويموت .
والتهاب السحايا السلى ، يكثر فى الأطفال بين السنتين الثانية والسابعة .
وينشأ عن استقرار عضية كوخ فى السحايا واحداثها حبيبات دخنية فيها . ويشعر المصاب بصداع شديد ، يكره النور والضوء ، ترتفع حرارته ويسرع نبضه ويصبح غير منتظم . يقىء بدون غثيان ، ويصبح من حين لآخر ، ويضطجع على جنبه ، منحنياً بوضعية زناد البندقية . الإمساك شديد والبطن خميص . ويصاب المريض بعدئذ باختلاج وبشلول مختلفة . ويموت بعد ثلاثة اسابيع تقريباً بالاضطرابات الاختناقية ، اذا لم يعالج المعالجة النوعية المبكرة .

(١) تدل علامة كرينغ ، على تقفع العضلات القطنية وعضلات الطرفين السفليين ، فلتجرىها يمك المريض من نقرته وهو مستلق على قفاه فى سريره ، ويجلس باليد اليسرى ، بينما توضع اليد اليمنى على ركبتيه ، تلقى هذه مقاومة شديدة فلا يستطيع المريض ان يسط ساقيه وهو بحالة الجلوس .

(Bordet Gengou)^(١) التي توجد في مفرزات الفم والبالعوم من العليل،
وينتقل المرض بالتماس المباشر بما تنثر من تلك المفرزات في اثناء السعال،
وتدوم العدوى حتى ما بعد دور النوب .



(الشكل - ١٤) علامة كرينغ

تمتد حضانة الداء من سبعة ايام الى خمسة عشر يوماً، ويسير السعال
الديكي بثلاثة ادوار: فالدور الاول هو الدور النزلي (Catarrhal Stage)
يتجلى بذات القصبات ويدوم ٨ - ١٥ يوماً، يكون السعال في البدء عادياً
يشدد في الليل ويهدأ في النهار ثم يأتي الدور الثاني التشنجي (Spasmo-
die St.) الذي تحدث فيه نوب السعال التي تتألف من عدة هزات زفيرية

(١) ويعرف بـ (Hemophilus Pertussis) ايضاً .

متابعة حتى يكاد الطفل يختنق بها، ويزرق وجهه معها وبعد أن يهدأ قليلاً يشهق شهيقاً طويلاً ، شبه بصياح الديك (وهذا ما دعا الى تسميته بالسعال الديكي). تتكرر هذه النوب ٢٠ ، ٣٠ ، او ٤٠ مرة في اليوم ولا سيما في الليل ، و كثيراً ما ترافقها أقياء فيقذف الطفل جميع ما في معدته. وإن الجهد الذي تسببه النوب قد ينجم عنه ، رعاف ونزوف وفتق أو بول غير اختياري ، و كثيراً ما تشاهد قروح في لجام اللسان ، باندفاعه الى الأمام في أثناء النوبة. يدوم هذا الدور من ١٥ عشر يوماً حتى الشهرين. وتخف النوب في الدور الثالث الذي يعرف بدور النقّه (Convalescent st.) تعود فيه علامات ذات القصبات الى الظهور .

ويدوم المرض شهراً أو نصف أو شهرين ونصف. وقد تحدث في سياقه اختلاطات : كذات القصبات والرئة وتشنج المزمار ، وتوسع القلب والتهاب الأذن ، وتصبح الرئة بسببه بيئة صالحة لنمو جرثوم السل ، لذا يخشى من السل أن يتلو السعال الديكي أو أن يسير بعده سيراً سريعاً . وتكون الوقاية باستعمال اللقاح (Vaccine) . أما المعالجة فتقوم على اعطاء مهدئات السعال ولا سيما الألفاح (Belladonna) والغاردينال والقضاء على الجراثيم بحقن اللقاح الخاص او حقن مصل الناقمين . و كثيراً ما يفيد تغيير المناخ او استعمال كلورأمفينيكول و تتراسكلين والصعود الى المرتفعات. ويجب تغذية الطفل جيداً لاسيما متى كان يقىء بعد النوب .

٥ - الحمرة (Erysipelas)

الحمرة نوع من التهاب العروق اللفافية بدخول المكورات العقدية في العروق اللفافية والأدمة والنسيج الخلوي . وهي مرض معدٍ بالتاس ولا بد من وجود تفرق الاتصال في الجلد او في الأغشية المخاطية لدخول المكورات العقدية التي تستوطن عادة الفم والآنف والجلد . يبدأ كجميع الاثنان بمظاهر عامة كالعُروء والصداع والغثيان والأقياء فتصل الحرارة حتى ٣٩ و ٤٠ ، ويحمر الجلد بشكل لوحة مرتفعة شديدة الإحمرار في ناحية مدخل الجرثوم . تحد الصفيحة حوية بارزة حافتها غير منتظمة وتتجاوز الأجزاء المجاورة ، وسرعان ما يصول الإحمرار على هذه الأجزاء ومنه امتداد الحمرة في جميع الاتجاهات . وتشفى الآفة التي بدأت فيها الآفة قبل غيرها فيزول الإحمرار وينخفض الارتفاع كثيراً ما يتقشر الجلد الملتهب .

ويشاهد أحياناً ارتفاع البشرة بمادة مصلية حمرة او مصفرة ، هي الفقاعات النزفية أو القيحية التي تنقلب أحياناً الى صفائح سود على أثر مؤاتاتها . وتختلف مدة المرض من ٣ - ١٥ يوماً ، إذ تكون الأعراض العامة شديدة . الحرارة مرتفعة (٤٠ - ٤١) والنبض السريع (١٢٠ الى ١٤٠) وقد يعترى المريض هذيان وهياج ، اللسان جاف والبول قليل ويحوي الآحين . ويخشى ان تنتهي الحالات الوخيمة بالموت ، كما أنها تميل الى المعاودة والنكس .

وتظهر الحمرة في الجروح التي لا يعنى بالطهارة فيها . ومنها ما تسمى
صمرة الوبء ، يبدأ الإحمرار فيها من جوار الأنف ، وتنشأ عن خدشة
صغيرة جداً في أحد المنخرين .

وتحدث الحمرة في الوبء حول جرح حبل السرة . تسير سريعاً
فتصل على البطن وهي وخيمة للغاية . ومن اختلاطاتها استقرار
المكورات العقدية في نواحي أخرى وانتشارها في جميع الأجهزة .
وإن من أهم اختلاطاتها ذات الجنب القيحية وذات الرئة والتهاب الشغاف
الوخيم والتهاب الكلى . وتكون المعالجة في هذه الحالة وقائية ،
بالاعتناء بطهارة الحبل وجرحه ، وتطبيق المطهرات كالغول أو صبغ اليود
المخفف منذ تكون تآلم الإطراح ، وأن يمتنع عن إجراء المغاطس حتى
ندب الجرح تماماً .

وأما الحمرة المعتادة ، فتكون معالجتها باستعمال البنسيلين ومركبات
السلوفاميد . ويجب عزل المريض من دور التوليد والقاعات الجراحية
خوفاً من حدوث الحميات النفاسية وإنتانات الدم .

٦ — الكزاز (Tetanus)

الكزاز مرض انتاني عامله عصية نيكولاير (Nicolaier Bacillus) ^(١)
التي تصادف في التراب ولا سيما في الأماكن التي تقطن الخيل فيها
كالا صطبلات والمزابل ، ومنه حدوثه من جرح تلوث بالتراب أو الروث .

(١) وتعرف بـ (Clostridium Tetani) أيضاً .

يقبع الجرثوم عادة في المكان الذي دخل منه إلا أنه يفرض ذيفاناً شديداً لا يشفى ينتشر في جميع أنحاء البدن مستقراً في المراكز العصبية. وتختلف دور الحصانة فيه بين ثلاثة أيام وأربعة أسابيع . ويتصف الكزاز بالتقلص العضلي الشديد (التقفع أو تشنج العضل Contracture or Muscular Spasm) الذي يبدأ عادة من العضلات الماضغة ومنه تعذر تباعد الفكين عن بعضهما وهذا ما يدعى بالضمز (Trismus) ثم يمتد إلى عضلات الأطراف والجذع . وكثيراً ما ينحصر التقفع في بعض الفئات العضلية فيأخذ البدن وضعات مختلفة، أشهرها التقوس الظهرى (الشكل - ١٥) وترتفع مع ذلك حرارة البدن فتصل حتى ٤١ أو ٤٢ ويدوم ارتفاعها حتى بعد الموت بمدة . وليست توب التقفع بمستديمة ، بل تحدث بعد كل تنبيه ولو كان ضئيلاً ، كالضوء والصوت والحركة وغيرها .

والكزاز مرض وخيم يتعذر الشفاء منه بعد ظهور أعراضه ولكن



(الشكل - ١٥) التقوس الظهرى في الكزاز

عن شيراي (Chiray)

التوقي منه مضمون العاقبة ، وذلك بأن يحقن لمن تلوت جرحه بالتراب

كمية من المصل المضاد للكنزاز ، وأن يطهر الجرح بالكلي ، كما ان استعمال اللقاح الخاص (Tetanus Anatoxin) واسطة حسنة للوقاية من هذا الداء . ومتى ظهرت أعراضه اقتضى الإسراع في المعالجة بالمصل أيضاً ولكن بكميات وافرة (٢٠٠ - ٣٠٠ ألف وحدة أو أكثر) .
ويجب أن ينضّر الجرح الذي نفذت إليه عصيات الكنزاز وأن يترك في داخله رفادات من الغزي مبللة بالمصل المضاد للكنزاز (Antitetanic S.)

٧ - الزحار العصوي

(Bacillary Dysentery)

وهو الزحار الحاد بعامل جرثومي ، غير الزحار الأميبي (Amebic D.) الذي عامله احد الطفيليات المعوية .

الأسباب . - ان العامل الممرض فيه هي العصيات الزحارية أو ما يسمى بالشيغللا (Shigella Dysenteriae) وهي كثيرة الأنواع منها عصية شيغا (Shiga Bacillus) وعصية فلكسنر (Shigella Flexneri) وعصية هيس (Hiss) . تقبع هذه العصيات في الأمعاء الغليظة من المريض والناقة وبعض حَمَلَة الجرثوم . أما خارج البدن فتوجد في التراب وفي الأغذية الملوثة حيث يمكنها العيش مدة طويلة .

وتحدث العدوى بالأيدي الملوثة وبالأطعمة والماء والخضراوات الملوثة بمفرغات المريض . كما انه يمكن حدوثها بثياب المريض وبالأدوات التي يستعملها كميزان الحرارة وقنّيات الحقن

وأدوات الطعام . وللذباب شأن هام في نقل المرض .
ومما يزيد في انتشار العدوى الازدحام ولاسيما متى كانت الشروط
الصحية سيئة ، شأن ما يحدث في مخيمات اسرى الحرب وما شاكلها .
الاعراض . -- يختلف دور الحضانة بين يوم واحد وستة أيام
والأعراض الرئيسية هي :

يبدأ هذا الزحار بدءاً فجائياً بالحمى وبمغص البطن وكثيراً ما يظهر
هذان العرضان تلو شعيرة ولا يلبث ان يظهر الاسهال بعد بضع ساعات
ويكون البراز في البدء ليناً ثم يصبح سائلاً ويتغوط المريض (من
٣٠ - ٦٠ مرة أو أكثر يومياً) ويشعر بزحير (Tenesmus) أي حس
الكبسة الشرجية حين انتهاء التغوط وبه يتم التناذر الزحاري (Dysenteric
Syndrome) ويرافق هذا التناذر صداع ووهن عام وغثيان قد يتلوه قيء .
والحمى تبقى مرتفعة ومن النادرة أن تغيب وسرعان ما تسوء الحالة
العامية بنقص التمييه (Dehydration) ^(١) من البدن نقصاً سريعاً .

وفي جانب هذه الأشكال الشديدة ، أشكال خفيفة يتجلى المرض
فيها بشكل إسهال خفيف عادي قد يصبح مزمناً .

سبر المرض . - قد يشفي الزحار العصوي من ذاته ، والغالب ان لا يتم
ذلك إلا بالمعالجة . وكثيراً ما يكون الشفاء موقئاً وتتواتر المعاودات

(١) وذلك من الاطراح المفرط للماء بالبراز ، شأن ما يحدث في الأقياء
المكررة والمستعصية ، مما يؤدي الى هبوط التوتر الشرياني ونقص مرونة الجلد .

عدة مرات . وقد يترك التهاب الكولون بعد الشفاء . ويكون الموت في بعض الواصلات بالوهط القلي خاصة .

التشخيص . -- يشك بالزحار العصوي متى بدا التناذر الزحاري مع الحرارة المرتفعة وكان عدد التغوط ما بين الثلاثين والستين . على ان الأعراض السريرية وحدها لا تكفي ، ولا بد من اللجوء الى زرع البراز لكشف العامل الممرض وتعيين نوعه ، وإلى فحص البراز مجهرياً لمعرفة هل الحال زحار أميبي ، أو اذا كانت ثمة مشاركة معه ، ولمشاهدة الكريات البيض بكثرة في البراز فضلاً عن ارتفاع مقدارها في الدم . وقد يلجأ الى التشخيص المصلي لكشف راصات عصيات شيغا وفلكسنر متى بدت نتيجة زرع البراز سلبية .

المعالجة . -- وغايتها القضاء على العامل الممرض واثقاء نقص التغذية وتسكين الألم . وأفضل الأدوية هي تتراسيكلين (Tetracycline)^(١) وكلورامفينيكول (Chloramphenicol) بالكمية الوافية (غرامان في البدء ثم غرام واحد كل ١٢ ساعة) ويفضل هذا العقار على مركبات السولفا ، لأن عامل الزحار يكتسب مناعة تلوا استعمالها . ويكافح نقص التغذية بحقن المصل الفيزيولوجي أو المصورة (البلازما) وينقل الدم وبحقن الفيتامينات . ويسكن الألم باعطاء مركبات الأفيون . ويجب

(١) ولهذا العقار تأثير في الزحار الأميبي لامن تأثيره في الطفيلي نفسه بل من

فعله في جراثيم المعوي المرافقة .

اخبار وزارة الصحة لاتخاذ التدابير الصحية الوقائية العامة .

واجبات الممرضه . - يجب على الممرضة أن تعزل المريض أو المرضى في قاعة خاصة مادام البراز يحوي عصيات الزحار . كما يجب عليها تعقيم البراز والأوعية التي تجمع فيه ، وتغيير ملابس المريض وأغطية سريريه وتعقيمها يومياً ، وتعقيم فراشه وأغطيته أيضاً متى غادره ، ويعنى بغسل الأرض يومياً بماء جافل (Javelle Water) . وعليها أن لا تمرض مريضاً آخر غير مصاب بالزحار قبل غسل يديها وتغيير ثوبها .

ويجب على الممرضة أيضاً أن تقي نفسها بوضعها قناعاً من الغزي على وجهها وبتنظافه أيديها نظافة تامة ولبسها قفازات من المطاط حين تنظيف المريض ، وعليها الابتباه الى تغذية المريض واعطائه الأدوية بانتظام ، كما يجب عليها معرفة كيفية أخذ الفحوص المخبرية .

٨ - الجذام (Leprosy)



وهو من الأمراض الالتهابية المزمنة عامله عصية هانسن (Hansen)^(١) وهي عصية تشبه عصية السل كثيراً ، والعدوى فيها مباشرة ، إلا أن دور الحضانة يمتد طويلاً .

أما الأعراض فتختلف باختلاف الأشكال السريرية: فقد

(الشكل - ١٦) منظر الوجه في الجذام

(١) وتعرف بـ (Mycobacterium Lepae) أيضاً .

تؤدي العصية الى حدوث أورام جلدية (الشكل - ١٦) قد تتقرح وتنطرح
مفضية الى تشوهات كثيرة (الجدوع) أو أن يكون استقرارها
عصياً مفضية الى بطلان الحس. ويجمع المجذومون عادة في مستشفى
خاص يسمى دار الجذام (Leprosarium) لإبعادهم عن الأصحاء.
أما العلاج، فقد كان يستعمل قديماً زيت الشولوغرا ومشتقاته،
أما في الوقت الحاضر فما يستعمل هو مركبات السولفون (Sulfones)
وأميثيوزون (Amithiozone) التي أفضى استعمالها الى تحسين
كبير في الظواهر.

الفصل الثاني

في الأمراض الانتانية بالحماة الراسعة والريكنسيات

وتشتمل عن معظم على الحميات الاندفاعية والانتانات الأخرى.
١- الحميات الاندفاعية :

تكثر الحميات الاندفاعية والانتانية (Exenthematous F.) في
الطفولة وهي الحصبة : والحمى القرمزية والجذري والحمى سار.

الحصبة (Measls)

الحصبة، مرض سار ووبائي، عاملة حمة راشحة، يصيب الأطفال
تاركاً مناعة أبدية. يستغرق دور الحضانة فيه ٨-١٢ يوماً. يتقدم على
ظهور أعراضه الخاصة بعض الأعراض المخبرة كالذئب

والأقياء والصداع والحمى والزكام مع العطاس ، والدمع والسعال والحناق البسيط . تدوم هذه الأعراض ثلاثة أيام ، ويظهر في اليوم الرابع اندفاع يبدو أولاً في الوجه وخلف الأذنين ، ثم يمتد إلى العنق والصدر فالطرفين العلويين والبطن والقطن ، وأخيراً إلى الطرفين السفليين . يتصف الاندفاع بأنه على هيئة بقع وردية أو حمرة قليلة الارتفاع تفصلها بقع من الجلد السليم ، تجف بعد ظهورها بثلاثة أيام أو أربعة . فتبهط الحرارة ويبقى السعال بالتهاب القصبات الذي يرافقه الحصبة ، ويتقشر الجلد بعد دور التوقف .

وتنتهي الحصبة بعد ثمانية أيام ، إذا لم تتعرقل بأحد الاختلاطات . وأهما ما كان في جهاز التنفس كذات القصبات والرئة وذات القصبات الشعرية^(١) التي تكثر في الأحداث (قبل السنة الثالثة) وفي المضغفين . ومنها التهاب الأذن الوسطى^(٢) وانتباج العقد اللمفاوية الرغامية القصصية ، ثم التهاب الأمعاء .

وتكون الوقاية من الحصبة ، بعزل المحسوب وبمنعه عن الاختلاط برفاقه ، ومراقبة الأطفال ولا سيما عند ظهور الحصبة في إحدى المدارس . ويعزل أيضاً كل من أصيب بزكام أو بالتهاب القصبات منعاً لامتداد الوباء . وكثيراً

(١) تطلق ذات القصبات الشعرية (Bronchiolitis or Capillary)

(Bronchitis) على التهاب البادي في النهايات الدقيقة من القصبات ، ومنه ضيق النفس الشديد والزرقعة مع الحمى . وتعد ذات القصبات الشعرية من الاختلاطات الوخيمة .

(٢) وكثيراً ما ينجم عنه انثقاب غشاء الطبل وسيلان القيح من الأذن .

ما يفيد حقن المصل الناقه أو مصل من سبق له أن اصاب بالحصبة، في منع ظهور المرض وتخفيف وطأته .

الحمى القرمزية (Scarlet Fever)

الحمى القرمزية مرض انتاني سارٍ ووبائي^(١)، لا يستمر دور حضائته أكثر من ٤ - ٥ أيام . يبدأ بعرواء وحمى عالية (٤٠) وبخناق (التهاب البلعوم) مؤلم . وبعد (٢٤ - ٤٨) ساعة يبدو الاندفاع في الصدر أولاً بشكل لوحات عريضة غير منتظمة فيها نقاط ، ثم يمتد الى البطن والخاصرتين والفخذين واثناء المرفقين ويعم البدن عافاً عن الجبين والذقن . وتبدي اللوزتان وشرع الحنك لوناً أحمر، وكثيراً ما تنستر بطلاء أبيض ، تبقى الحمى مدة الاندفاع مرتفعة (٤٠ - ٤١) ويسرع النبض (١٢٠ فأكثر) ، اللسان أحمر في ذروته وحافتيه ، الصداع شديد ، وكثيراً ما يلاحظ الإمساك والأقياء أو الاسهال . وينطفئ الاندفاع بعد ثمانية أيام أو عشرة ، ويبدأ التقشر بشكل لويحات بشرية . وإن من أهم المضطربات التي تحدث في القرمزية : التهاب السكلى الذي قد يؤدي الى ظاهرات سمية (الأوريميا) ، وتليه الآلام المفصلية الروثية والتهاب العقد اللفافوية .

(١) ان هذه الحمى الاندفاعية التي نخشها ومثيلاتها من الحميات الناجمة عن الجراثيم الراشحة تبسيطاً للدرس ، عاملها الحقيقي هو احد انواع المكورات العقدية الحاملة للدم من زمرة A (Group A Hemolytic Streptococcus)

وتعالج بالبنسولين (٦٠٠ - ٩٠٠ ألف وحدة يومياً) .

الحماق (Varicella, Chickenpox)

وتدعوة العامة لمرري الماء، وهو مرضٍ سارٍ ووبائي يصيب الأحداث بعد دور حضانة تختلف بين ١٤ و ١٦ يوماً . يبدأ بأعراض عامة : وعكة أقياء وحمى ثم يظهر الاندفاع بشكل حطاطات بارزة، تعقبها حويصلات مملأى بسائل شفاف بحجم حبة العدس ، وقد تتقيح . تجف منذ اليوم الثالث ، ويسقط القشر ولا يترك ندبة ما . ومدة الحماق هي سبعة أيام أو خمسة عشر يوماً وينتهي بالشفاء دوماً .^(١)

الجدري (Variola, Smallpox)

الجدري مرض انتاني ووبائي ، يبدأ بعد دور حضانة يستمر ٧-١٢ يوماً ، بعُرَواء شديدة وحمى مرتفعة (٤٠) ونبض سريع (١٢٠) وبآلام قطنية تمتد حتى الطرفين السفليين . وتظهر بعد يومين أو ثلاثة أيام حطاطات لا تلبث إلا وتخالفها حويصلات شفافة ذات انخفاض سُري، ثم تتلوها بثور قيحية منذ اليوم الخامس . ويبدأ الاندفاع من الوجه ويمتد الى العنق والجذع . وبعد دور التقيح الذي يدوم عدة ايام ، يحدث التجفاف ، فتسقط القشور تاركة مكانها انخفاضات حُمر ، ثم ملونة فيبيض (الندبات) .

(١) وقد ثبت أخيراً ان الحمة الراشحة التي تحدث الحماق هي ذاتها التي

تحدث داء المنطقة (Zona) .

وتتناسب وخامة المرض مع شدة الظواهر العامة وكثرة البثور. ويغلب للأشكال الوخيمة أن تنتهي بالموت لما يرافقها من النزوف خاصة .
أما الأمراض ، فقد تحدث في سياق الجدري أو في نقيها وهي : ذات الرئة وذات الحنجرة القيحية والتهاب التأمور والتهاب الكلى وغيره .
وينبغي عزل المريض من بدء مرضه حتى تمام التقشر ، مدة أربعين يوماً ، وأن يطهر جميع ملامسه من ثياب وآنية .

ولوقاية من هذا المرض الوخيم ، يجري التلقيح باللقاح المضاد للجدري الذي ينبغي إجراؤه في الرضيع بعد الشهر الثالث ، وأن يكرر كل سبع سنين . ولا بد من إجراء التلقيح ضد الجدري أيام الوافدة دون استثناء .
وما يخشى حدوثه في التلقيح ضد الجدري هو التقيح الذي خف منذ أن عُمد إلى مزج اللقاح بالبنسولين ، ويخشى في التلقيح الأولي المؤخر من حدوث بعض العوارض الاتنائية وأخصها التهاب الدماغ الوخيم .

٢ - الأمراض الاتنائية الأخرى :

١ - الزكام الحاد (The Common Cold)

(Acute Coryza)

وهو التهاب حاد يصيب الغشاء المخاطي من الجزء العلوي من جهاز التنفس (الأنف والبلعوم والحنجرة) عامله حمة راشحة شديد العدوى والانتشار ، يكثر في أشهر الشتاء ، وينتقل من العليل الى الصحيح بالقطرات الصادرة عن المصاب في أثناء الكلام والعطاس .

يبدو الزكام بعد حضانة تختلف بين ساعتين ويوم واحد بالشعور المفاجيء بحس الجفاف والتخشب في البلعوم وفي الجزء الخلفي من الأنف ، سرعان ما يتلوها احتقان في الغشاء المخاطي من الأنف وعطاس ثم سيلان من الأنف الذي يكون رائقاً مائياً في البدء ، وتشتد هذه الظواهر بعد ٤٨ ساعة ، وكثيراً ما يرافقها دُمَاع وُبْحة في الصوت وسعال جاف . ويشعر المصاب مع ما تقدم ، بالوعكة وبالألم في الظهر والأطراف مع الصداع .

ويغلب للزكام الحاد أن يكون في الأطفال أشد وطأة ومنه اصطحابه بارتفاع في الحرارة وبالقيهم وباضطراب الهضم .

وان الأعراض التي تقدم ذكرها والتي تختلف شدتها من عليل لآخر تستمر في الحالات الاعتيادية ٧ - ١٤ يوماً ، إلا اذا تعرقل سيره او تلاه احد الاختلاطات ، كالتهاب الحنجرة (Laryngitis) والتهاب الرغامى (Tracheitis) او التهاب الرغامى والقصبات (Tracheo-bronchitis) عند سريان الالتهاب الى ما في الجوار من غشاء المخاطي بتيقظ الجراثيم العاطلة في تلك البقعة .

وتكون المعالجة عَرَضِيَّة باستعمال المهدئات ولا سيما الأسبرين مع مضادات الهيستامين (Antihistaminics) مع التزام الراحة عدة أيام . وما قد يتلو الزكام الحاد منه اختلاط يستوجب المعالجة الخاصة .

٢ - النزلة الوافدة (Grip, Influenza)

نطلق النزلة الوافدة على مرض انتاني كثيراً ما يكون وبائياً (Epidemic) ، كما أن منها ما يكون فصلياً يظهر في فصل الشتاء بشكل يصيب الكثيرين في البلد الواحد ، دون أو يأخذ صفة الجائحة العامة .

الأسباب . — إن العامل الممرض هو حمة راشحة إلا أنه كثيراً ما تشاهد جراثيم أخرى في المفرزات والأعضاء المريضة محدثة انتانات ثانوية . تكون العدوى بالتماس المباشر وبواسطة المفرزات الأنفية البلعومية ، وتم العدوى في النزلة الوافدة منذ بدء دور الحضانة حتى النقح .

الأعراض . — يدوم دور الحضانة من يوم واحد إلى ثلاثة أيام ، ثم يبدأ المرض فجأة بظواهر انتانية ترتفع الحرارة فيها نحو 40° ، وتستمر كذلك بالشكل المُنطَبِق مع إسرار النبض ، وقد تهبط الحرارة أحياناً بعد يومين لترتفع مرة أخرى ، ويشتكى المريض مع الحمى من صداع وآلام في الظهر والعضلات ومن وهن عام شديد ، وقد يبدأ المرض خلسة فتقتصر أعراضه على الوعكة الطفيفة والكام الخفيف .

ويبدو المرض عدا ذلك بثلاثة أشكال : ففي الشكل الصدري يظهر زُكام شديد مع التهاب الحنجرة وذات القصبات ، وفي الشكل العصبي يصاب المريض بصداع شديد وبهذيان واختلاج أحياناً ، وفي الشكل المعدي المعوي يبدو بأعراض تشبه الحمى التيفية فيشكو المريض أحياناً واسهالاً وإمساكاً ، ويتسخ لسانه ويضطرب هضمه .

وقد تحدث في النزلة الوافدة اختلاطات وخيمة : ففي جهاز التنفس

ترى ذات القصبات والرئة ، وذات الرئة او ذات الجنب ولا سيما القيقية وخراج الرئة . وفي الشكل العصي قد يحدث التهاب السحايا واضطراب نفسياني . وقد تسبب النزلة الوافدة عدا ذلك التهاب الأذن المتقيح أو التهاب الحشاء (الناتئ الحلمي) .

أما سير هذا المرض فلا نظام له ، فقد لا يستمر سوى بضعة أيام وقد يدوم بضعة أسابيع ، ووخامته تختلف باختلاف الآفات التي يحدثها وحسب الوافدات . فمن الوافدات ما يكون الانذار فيها سليماً ، وإن منها على العكس ما يكثر الموت فيه .

وتنجم في اختلاطات هذا الاثنان البنسيليون أو مركبات السولفا ، وليس لهذه وتلك أي تأثير في سير المرض نفسه ، لذلك فالمعالجة فيه عرضية . ولما يتأكد تأثير اللقاح الخاص في الوقاية في هذا الاثنان .

٤ — النطف (Mumps)

ويعرف بالتهاب النكفة الوافد (Epidemic Parotiditis) أيضاً وهو مرض انتاني حاد يكثر في الأطفال ، يمتاز بالتهاب الغدتين النكفتيتين عامله حمة راشحة ، العدوى فيه مباشرة .

الأعراض — يمتد دور الحضانة في النكاف من ١٨ الى ٢٠ يوماً ، ثم تضخم إحدى الغدتين النكفتيتين وترتفع الحرارة ، ولا تلبث أن تبدو الضخامة في الغدة الثانية .

ومتى تم تكامل النكاف ، كانت الضخامة في النكفتيتين واضحة غير أن شدة التضخم تختلف من إصابة لأخرى ، وتترافق التضخامة بالم

شديد، ويلاحظ في الفم إحمرار يحيط بفوهة قناة الغدة النكفية. والحمى يغلب لها أن لا تكون شديدة وقد تهبط في اليوم الخامس لتعود الى الارتفاع في اليوم السادس . وكثيراً ما يلاحظ في هذه الحال حدوث اختلاطات ، وأكثره التهاب الخصية (Orchitis) . تهدأ الأعراض العامة في اليومين الثامن والعاشر ويتم آنئذ الشفاء .

الاعتلالات . — أهمها التهاب الخصية في الذكور ، ويتجلى بانتباج الخصيتين المؤلم وارتفاع الحرارة بعد شروعها بالهبوط ، ويكثر هذا الاختلاط بعد البلوغ وقد يؤدي إلى ضمور الخصية . ويحدث التهاب المبيض في المرأة . ومن الحوادث ما يبدو فيها اختلاط عصبي وأشهره التهاب السحايا والدماغ (Meningo-encephalitis) .

المعالجة . — ليس للكاف معالجة نوعية . وتقوم المعالجة العرضية على اعطاء المسكنات واتخاذ الاحتياطات الصحية العامة والوقائية . وبإلزام المريض بالراحة في السرير وقاية من التهاب الخصية .

٥ — التهاب النخاع السنجالي الحاد أو السلل الطفلي

(Acute Poliomyelitis, Infantile Paralysis)

وهو نوع من التهاب النخاع المنحصر في المادة السنجالية من النخاع أعني في المراكز المغذية للجهاز الحركي . فيتلو تلف خلايا القرنين الأماميين ضمور العضلات والعظام التي تنشأ أعصابها من مكان الآفة . والسبب في هذا المرض حمة راشحة تستقر في الجملة العصبية ، وتبدو في الأنف والبلعوم . ويبدأ المرض كسائر الأمراض الالتهابية بعُرْواء وحمى وأقياء

واسهال ، وبعد ٤٨ ساعة يظهر الشلل الرخو الذي يشمل طرفاً واحداً أو عدة أطراف ، ثم يخف بعد بضعة أيام خفة جزئية ، ويبقى منحصراً في العضلات التي يستقر فيها نهائياً . ويبدو الضمور بعد ذلك ، وإليه يعزى التشوه الكسبي كالأقدام العُرج ، وتوقف النمو في الأجزاء المصابة ، ويترك الشلل الطفلي عجزاً أبدياً في طرف واحد أو أكثر مما يحيج الى الركون الى التصنيع أو تطبيق الأجهزة المُقَوِّمة .

المعالجة .- إن هذا المرض سارٍ يستوجب عزل العليل مدة ثلاثين يوماً وينبغي معه اجراء جميع الاحتياطات الصحية والتعقيبات اللازمة وليس له معالجة نوعية .
الوقاية .- وتتركز عن استعمال اللقاح المعروف بلقاح سولك (Salk-Type Vaccine) التي تحقن في العضل على ثلاث مرات بمقدار اسم^٣ في كل مرة والفترة بين الحقنتين الأولى والثانية ٤ - ٦ اسابيع والثالثة بعد الثانية بـ ٧ - ٩ أشهر . ويوصى بالتلقيح من السنة الأولى من العمر حتى السنة ١٤ او ١٥ ، وتشير الاحصاءات في الولايات المتحدة الى حسن تأثيره في الوقاية من هذا الداء الويل .

٦ - التهاب الدماغ النومي (Enecephalitis Lethargica)

وهو مرض انتاني ينجم عن استقرار حمة راشحة في نوى الدماغ السنجابية ، ويبدو بعدة أشكال ، أشهرها الشكل العمي النومي الذي يظهر بثلاث علامات رئيسية : الاضطرابات العينية : الإطراق (أعني ارتخاء الجفن العلوي) والحول والشفع (أعني رؤية الأشياء مزدوجة)

والنوم الذي تختلف شدته حسب الأشكال ، والحمى فيه تبدي اختلافاً عظيماً . وهو مرض وخيم قد يميت المصاب به ، وإذا شفي منه فإن العليل قلَّ أن يبرأ منه تماماً ، إذ يترك اضطرابات دائمة كالاضطراب العقلي وتناذر باركنسون^(١) (Parkinson's Syndrome) والمعالجة فيه عرضية .

٧ - الكلب (Rabies)

الأسباب . — ان سبب الكلب حمة راشحة تنتقل الى الإنسان بواسطة لعاب الكلب والهر أو الذئب ، وتدخل من الجرح الذي يحدثه العض ، وتصطفي الجملة العصبية .

الأعراض . — يستمر دور الحضانة من ١٢ - ٦٠ يوماً ،^(٢) وبعد ذلك يلاحظ تبدل في أطوار المصاب ويبدأ المرض بدور هياج يترافق بازدياد الحس الجلدي وتقفع العضلات وكرامة الضوء وخوف الماء (Hydrophobia) مرده الى عسر البلع والاختلاج ، ويبدو بعدئذ دور الشلول ، وترتفع الحرارة كثيراً فتصل حتى ٤١° او تجتازها الى ٤٢° قبل الموت .
اللقاح المضاد للكلب . — ليس للكلب علاج شاف ، لذا ينتبه الى اتقاء ظهور عوارضه الوخيمة التي تقدمت . والطريقة الوحيدة التي يمكن بها اتقاء المرض هي تطبيق اللقاح للمعروض ، لذا ينبغي الإسراع

(١) تناذر باركنسون : علة تنصف بصلابة في عضلات أحد شقي البدن وبرجفان ، يصبح الوجه فيه جامداً والنظر باهتاً .

(٢) ولوحظ فيما ندر امتداده ١٢ شهراً ويرجع سبب الاختلاف الى خفة نوع الجملة او شدتها ، وبُعْد مكان العض عن الجملة العصبية او قربه منها .

بارسال المعضوض من قبل حيوان عليل بالكآب أو يشته به بأن يكون كذلك ، الى مؤسسة الكآب . واللقاح المستعمل هو ما حضر من نخاع الأرنب المصاب بالكآب بعد تجفيفه البطيء عدة أيام . ويجرى التلقيح بحقن مستحلبات النخاع القديمة جداً حيث تكون فوعة الحمة فيه خفيفة ثم تحقق بعد ذلك المستحلبات التي تليها بالقدم ، (وهي اقل فوعة) بصورة تدريجية (طريقة باستور)^(١) .

٧ -- التيفوسى او الحمى النخسية (Epidemic Typhus Fever)

وهي من الأمراض الناجمة عن احد الريكيتسيات (Rickettsia Pro-wazeki -) وتعرف بحمى الحرب (War Fever) أيضاً ، تظهر وافداتها أثناء الحروب وأيام البؤس عندما تسوء التغذية ونقل ، باديه بين الحشود العائشة بشروط صحية سيئة (أسرى الحرب واللاجئون والمساجين) .
الأوباب ٠ - يبدو العامل الممرض في خلايا أمعاء القمل المصاب وفي مفرغاته ، كما أنه يكشف في دم المحموم بها .

وتنتقل الحمى بالقمل (بنوعية قمل البدن وقمل الرأس) الذي يحمل العامل الممرض من المحموم ويبقى في بدنه ولا يصبح معدياً إلا بعد مرور سبعة أيام ، فاذا لدغت القملة التي تحمل العامل انساناً صحيحاً أو هُرساً على جلده ، دخل ذلك العامل من سحجة الحك وجال في الدم مسبباً الاتان .

(١) هذا ولا بد في الوقاية من العناية بالجرح الناجم عن العض مهما يكن سطحياً وتطهيره بماء الصابون أو بأحد المحاليل المطهرة الأخرى .

وأكثر الناس عرضة للإصابة بالحمى النمشية هم الأطباء والممرضات بحكم عملهم، ويغلب انتشاره أيام البؤس والمجاعة بادياً بشكل جائح لا سيما في الذين يعيشون جماعات (المعسكرات والمجتمعات الكثيفة) .

الأعراض . — يستمر دور الحضانة في الحمى النمشية ١٤ يوماً ثم تظهر الأعراض فجأة وهي مايلي :

١ - الحمى وهي مطبقة حوالي 40° — 41° وقد تهبط في اليومين الثاني أو الثالث ، وتدوم هذه الحمى مدة اسبوعين .

٢ - الاندفاع العظمي الذي يعرف بالندمش (Exanthema or Rash) يظهر في اليوم الخامس ويشبه اندفاع بدء الحصبة ، ثم يصبح بعد ذلك فرطياً ويغيب بالكبس . ويبدو بشكل حطاطات تختلف سمعتها بين رأس الدبوس و حبة العدس . واكثر ما يظهر الاندفاع في الظهر والخاصرتين ، ولا يظهر في الوجه والعنق وراحتي اليدين وأخصي القدمين . وتحتقن جميع النسج والملتحمات خاصة . يزول الاندفاع مع هبوط الحرارة .

٣ - الحالة النفيمية - يميل المريض إلى النوم ولا يتفوه إلا بعض الكلمات غير المفهومة وقدير جف قليلاً أما في الأشكال الخطرة فقد يبدو ألهذيان والهياج .

٤ - المضطرابات القلبية العرفية والرضعية والربوية .

وتهبط الحرارة فجأة أو تدريجياً في اليوم الرابع عشر إلا أن دور النقعة يتأخر ويدوم مدة طويلة ولا يخلو من الاختلاطات .

المضطربات — قد يكون الموت في الأسبوع الأول أو بأحد

الاختلاطات وأهمها : الاختلاطات القلبية العرقية كالتهاب الشريان وما ينتج عنه من الغانغرينا والتهاب عضلة القلب والتهاب الوريد ، والاختلاطات الكلوية بارتفاع البولة الدموية والاختلاطات الانتانية كذات الجذب القيحية وسواها .

التنبؤ - وهو صعب في البدء ، فنتيجة فحص الدم سلبية عادة ، لذا يلجأ الى ارتكاس وايل فليكس (Weil Felix test) الذي يكون إيجابياً منذ اليوم الخامس .

المعالجة - وأحسن العلاجات هو التتراساكلين والكلور أمفينيكول بمقدار ٣-٢ غ موزعة على ٣ مرات ثم ٠.٥٠ في كل ست ساعات حتى هبوط الحرارة تماماً وعندئذ يعطى مقدار النصف مدة ٢ - ٣ ايام . ويجب عدا ذلك عزل المريض واتلاف ما يحمله من القمل .

الوقاية - وتكون باتلاف القمل برش مسحوق الـ DDT بنسبة ١٠٪ على رأس المريض وجسمه وثيابه وغسل الثياب بالماء وكيها . وتعقم الغرف برش محلول الـ DDT على الجدران والأرض والأثاث . وتقوم الوقاية الشخصية بحقن الأصحاء باللقاح المضاد للحمى النمشية (الـ Killed Rickettsial Vaccine الميته) .

والحمى النمشية من الأمراض التي يجب الإخبار عنها الى وزارة الصحة .
واجبات الممرضة . - يعني باعطاء المريض علاجه بصورة دقيقة وعلى الممرضة ملاحظة المريض والسهر عليه طيلة مرضه كما يجب عليها ملاحظة نبضه وحرارته وبولة . وعليها تعقيمه ، وتعقيم ثيابه من القمل وان تنبّه الى وقاية نفسها من العدوي .

الفصل الثالث

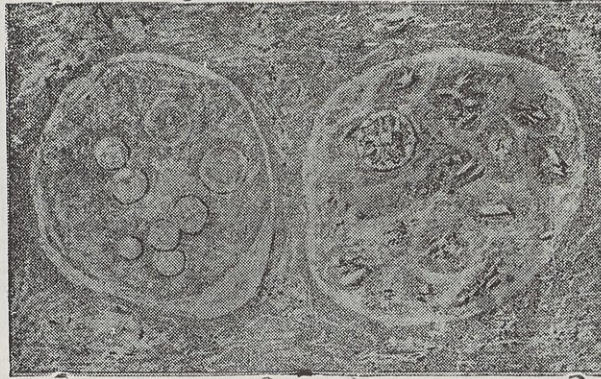
في الأمراض الطفيلية

وأهم هذه الالتهابات الزحار الأميبي والبرداء والحمى الراجعة .

الزحار الأميبي (Amebic Dysentery)

وهو من الالتهابات الطفيلية التي تمتاز بما تحدثه من الآفات في المعى الغليظ بعد صولة الأميبا (*Endamoeba Histolytica*) فيها وإحداث هذه قروحاً في الغشاء المخاطي .

الأسباب .- ان العامل الممرض في هذا الزحار هو الأميبا الزحارية

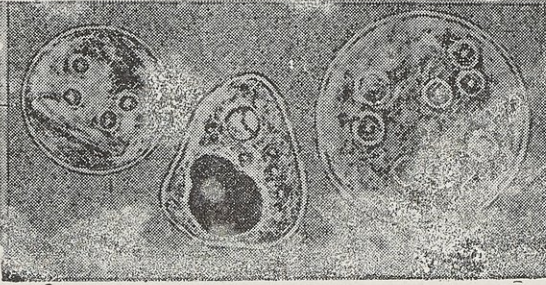


(الشكل - ١٧) أميبا المعى

في الأيمن أميبا كولونية ، وفي الأيسر أميبا زحارية وفيها الكريات الحمر

التي تعرف بالحالة النسيج (*E. Histolytica*) (الشكل - ١٧) لما تتصف به

من حلها النسيج التي تصول عليها وبلعها الكريات الحمر والأجسام



(الشكل - ١٨) اكياس الأميبا المعوية ملونة
(في الأيسر كيس الأميبا الزحارية وفيه اربع نوى)

الأخرى . وهي تبدو في الآفات التي تحدثها في الأمعاء (القروح)
وفي جدار خراج الكبد أو الرئة ، كما أنها تلاحظ في براز المصاب
بالزحار الأميبي ولاسيا في الهجمة الحادة منه . لها شكلان أحدهما
المتحرك (الشكل - ١٧) والثاني المتكيس الذي يعرف بالأكياس
(Cysts) الزحارية (الشكل - ١٨) يكثر الأول في الهجمة الحادة
والثاني في الشكل المزمن وهو المقاوم ويكثر انتقال الإبتان به .

أما العدوى فتكون بالأيدي الملوثة وبالخضراوات والفواكه
والمياه القذرة . كما انها تتم بالأدوات الطبية كميزان الحرارة وقنينة
الحقنة الشرجية غير المعقمة ، ويغلب للذباب أن يكون واسطة هامة
في النقل . والزحار الأميبي من الانتانات الكثيرة الانتشار في
البلاد الحارة والمعتدلة .

المرضى . - يتجلى في الشكل الحاد منه بالتناذر الزحاري (راجع

الصفحة ١٠٨) إلا أن عدد التغوط فيه قل له أن يزيد على ٥ - ١٥ مرة في اليوم ولا تصحبه الحمى على عكس ما كانت الحال فيه في الزحار العصوي. تدوم الأعراض ٨ - ٢٠ يوماً ثم تخف وطأته إما من ذاته أو بالمعالجة وكثيراً ما يبقى قوام البراز بعده ليناً ، جاعلاً العليل بحالة وهن فاطر الهمة. وتكثر في هذا الزحار المعاودة ، إذ تعود الأعراض بعد التحسن كما ان النكس فيه كثير الوقوع، ومع تكرر المعاودات تزداد حالة العليل سوءاً ، إلا ان شدة المعاودة تخف باطراد وكثيراً ما تنقطع. ومع ذلك لا يعتبر العليل قد أبل من الإصابة ، لأنه يترك بعده التهاب الكولون المزمن (Chronic Colitis) وما يتجلى به من اضطراب الهضم ، مع تناوب الاسهال والامساك والنحول وفقر الدم. ومن الحالات ما تبدو فيها اضطرابات نفسانية عصبية كالأرق والنزاقة والدوار والآلام المختلفة، مكوّنة ما يدعى بالزحار المزمن (Chronic D.). ومن الحالات ما يظهر فيها هذا الشكل المزمن مباشرة دون أن يتقدمه دور حاد .

الأمبيديات .- ان أهم اختلاطات هذا الزحار هي التهاب الكبد (Amebic Hepatitis) ، ويتم نزوح الأميبا فيه من خلال غشاء الأمعاء المخاطي الى الكبد ، فتضخم هذه وتؤلّم ، وترتفع الحرارة ويزداد عدد الكريات البيض في الدم مع كثرة كثرات النوى في الصيغة الكريوية . وقد يتطور هذا الالتهاب مفضياً الى حدوث خراج الكبد (Abscess of the Liver) فتصبح الحرارة متقطعة الى جانب أعراض التهاب

الكبد . ويحتوي الخراج على قيح شو كولاتي ، فإذا لم يفجر الى الخارج جاز للخراج أن يسير عالياً وأن ينفتح في الرئة ، ليدو بشكل القيء الصدري ، وقد يهاجر الطفيل الى الرئة محدثاً خراج الرئة مباشرة .

التشخيص . — ويسهل في البلاد التي يكثر فيها الزحار . فإذا ما اشتكى المريض من الأعراض التي تقدمت فإن من الواجب فحص برازه للتفتيش عن الأميبا الزحارية فيه ، وإذا شك بالتهاب الكبد أو خراجها وجب إحصاء الكريات البيض للبحث عن زيادتها ، وأجراء البزل الاستقصائي إن لزم الأمر .

المعالجة . — وأشهر الأدوية الهميتين (Emetine) حقناً في العضل في حالات الزحار الأميبي الحاد وفي التهاب الكبد ، ويخشى من تأثيره الضار في القلب ، ثم الأدوية الفاتكة بالجراثيم كالسولفاسو كسيدين والبنسيلين ثم تتراسيكلين وبعدها شينكوفن (Cinch. en) أو دي يودو كين (Di iodoquine) وكلاهما يؤثر في الأشكال المزمنة خاصة .

(واجبات الممرضة -) وتشبه ماذكرناه في الزحار العصوي إلا أن عزل المريض طالما ظل حاملاً للاكياس غير ممكن ، لأنه قد يبقى حاملاً لهامدى حياته .

البرداء (Malaria)

وهي مرض عامله طفيليات تعرف بالمصورات (Plasmodium) تنتقل الى الإنسان بلدغ بعض انواع البعوض ، ويتصف بنوبة حموية متقطعة تتقدمها عُرَواء (Chill) وتنتهي بالعرق ، وبضخامة الطحال وفقر الدم .

الأسباب . — يتطفل عامل الملاريا على كريات الدم الحمر فيلج فيها بادياً بشكل نقط حمر بهلال أزرق تدعى بالأقاسيم^(١) وهي الأشكال الفتية ، فاذا ما كبرت فإنها تنقسم وتتكاثر . وقد تتكاثر بالازدواج فتتحول الى أعراس بعضها ذكر وبعضها الآخر أنثى فاذا ما لدغت أنثى البعوض^(٢) (وهي التي تنقل المرض عادة) الشخص المصاب فإنها تمتص مع دمه هذه الأعراس^(٣) التي تتزاوج في جسمها وتنتج أقاسيم جديدة تنقلها بدورها الى الانسان الصحيح متى لدغته لتتكاثر فيه بطريق الانقسام من جديد ، وكثيراً ما تنزح هذه الأقاسيم الى الطحال لتقبع فيه منتبهة الفرصة ، حتى اذا عادت الأحوال المؤاتية لها ، تركت الطحال من جديد لتتكاثر في الدم وصالت في الكريات الحمر .

للمصورات انواع كثيرة أهمها المصورات النشيطة (P. Vivax) والمصورات الوبائية والمصورات المنجلية .

الأعراض . — ١ - دور الحضنة : لا بد من انقضاء خمسة عشر يوماً على لدغ البعوضة الخبيثة للانسان الصحيح حتى تظهر ظواهر البرداء .
٢ - البرداء البرئى : وقد تبقى خفية او تتظاهر بشكل تخمة

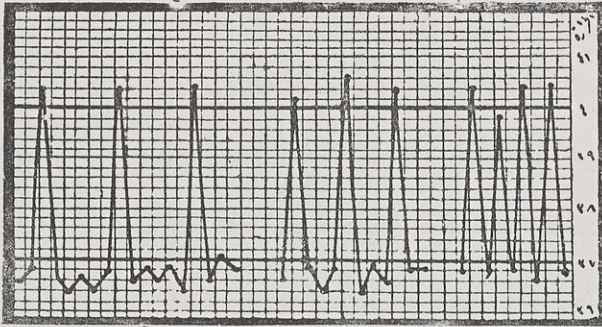
(١) للمصورات عدة اشكال وما يصادف في اثناء الحمى هي الأقاسيم (Schizont) وتقبع في الطحال بعد انتهائها .

(٢) وهي من النوع المعروف بالحيث (Anopheles) .

(٣) الأعراس (Gametes) هي الاشكال التناسلية وكثيراً ما تظهر في الدم في غير اوقات الحمى .

معوية حموية يرافقها القيء ، او بشكل الحمى التيفية ، ويخف المرض إما من ذاته او بالمعالجة عادة .

٣ - البرداء الفعالة : وتتصف بالحمى المتقطعة وضخامة الطحال وفقر الدم . فالحمى المتقطعة هي ما تميز النوبة البردائية . فتصل الحرارة الى ٤١° مع عُرَواء شديدة وتنتهي بعَرَق غزير . وتبقى النوبة من ساعة الى ثلاث ساعات تاركة المريض بعدها متعباً جداً ، وتعاود النوبة بعد يومين اذا كان عاملها لمصورات النشيطة وتدعى بالحمى الغب (Tertian Malaria) ، او تأتي كل ثلاثة أيام مرة اذا كان العامل المصورات الوبائية وتدعى الحمى الربع (Quartan) . وفي المصورات المنجلية (Falciparum) تكون معاودة الحمى بلا نظام . وسبب النوبة انفجار الكريات الحمر وتحرر الأقسام منها .



(الشكل - ١٩) مخطط الحرارة في البرداء

يمثل هذا الشكل النماذج الثلاثة لنوب البرداء . ففي الأول حمى الورد
اذ تأتي النوبة في كل يوم ، وفي الثاني حمى الغب في كل
يومين ، والثالث حمى الربع كل ثلاثة ايام

اما ضخامة الطحال فقد تكون خفيفة الا أنها شديدة عادة . وينتج فقر الدم عن تلف الكريات الحمر ، لذا فهو يشتد من نوبة الى أخرى . سير المرضى والاعراض . — تشفى البرداء عنها ثباتاً أحسن معالجتها شريطة ان لا يتعرض المريض للإصابة من جديد .

أما في البلاد الموبوءة فإن المريض يصاب بنوب متكررة ويتحول الداء فيه الى شكل مزمن مترافقاً بضخامة الطحال . وقد يصاب العليل اثناء ذلك بأحد الاختلاطات الآتية :

١ — النوبة الخبيثة (Pernicious Malaria) : وتصادف لدى الإصابة الشديدة بالمصورات المنجلية وتأخذ أشكالاً كثيرة أخطرها النوبة الدماغية حيث يصاب المريض بالسبات ، ومنها النوبة الباردة حيث تهبط الحرارة الى مادون 36° مع عرق بارد والزرقة وضعف النبض وهذه النوبة الخبيثة قد تؤدي الى الموت في عدة ساعات أحياناً .

٢ — الدنف البردائي (Malarial Cachexia) : ويتصف باشتداد فقر الدم وازدياد ضخامة الطحال والنحول والوذمات ، ويشاهد في قدماء المصابين بالبرداء مع تجدد الإصابة .

٣ — الحمى الصفراوية ذات بيلة خضاب الدم (Biliary Fever) : وتتصف ببذئها الفجائي ببيلة خضاب الدم الشديدة وباليرقان وارتفاع الحرارة البين وقد تترافق بالتزوف وفقر الدم .

النتيجه . — ويكون بالاستناد الى قصة المريض وسكنه في

بلاد موبوءة بالبرداء و بفحصه السريري ومشاهدة طحاله الكبير الحجم .
ولا بد من فحص الدم للتفتيش عن المصورات الدموية فيه .

المعالجة . — والغاية منها القضاء على المصورات الدموية وما يستعمل
من الأدوية كثير ، اهمها مركبات الكينين وتعطى بطريق الفم وحقناً
في العضل ويفوقها بالتأثير الأدوية التركيبية وأشهرها النيفاكين أو
كلوروكين (Nivaquin, Chloroquin) وكاموكين (Camoquin) .

الوقاية — يعنى في الوقاية أولاً بمعالجة المرضى الذين يحملون المصورات
في دمائهم والقضاء على الوسيط الذي ينقل المرض وهو البعوض
الحيث . أما الوقاية الشخصية فتقوم على تناول الاصحاء العلاجات
الفاتكة بالمصورات ، وهي التي تقدم ذكرها في معالجة المرضى ، (٤٠ : غ
كينين يوماً أو حبة نيفاكين أو كلوروكين كل يومين مرة) .

وأما مكافحة البعوض الحيث فتكون إما بالوقاية من لدغه باستعمال
الكأة (الناموسية) أو بالخؤول دون تكاثره وهو الأفضل وذلك بتجفيف
المستنقعات التي يعيش فيها وإذا لم يمكن ذلك فتكافح يرقات البعوض التي
تعيش في الماء بتزيت الماء (زيت المازوت) أو بترية الأسماك فيه .
ويكون اتلاف الكهول من البعوض الحيث برش محلول ال D.D.T .
وهذه الطريقة من أفضل الطرق في مكافحة الملاريا وقد أدت إلى أحسن
النتائج لدى استعمالها في بلادنا .

الحمى الراجعة

(Relapsing Fever)

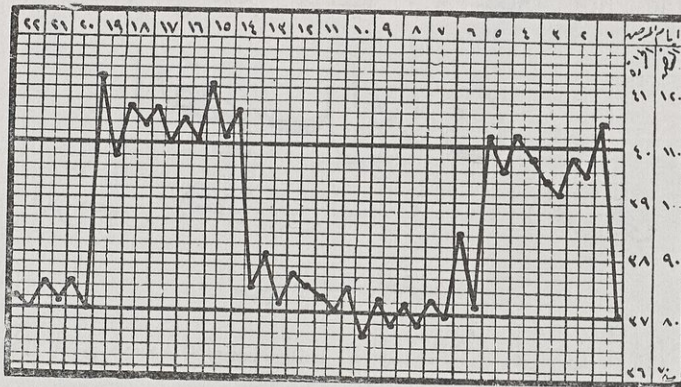
وهي مرض سار ووبائي يتصف سريرياً بنوب حموية مطبقة تدوم ٥ - ٧ أيام تفصل بينها فترات تغيب فيها الحمى ومدتها ٣ - ٧ أيام »

عاملها أحد أنواع البريميات (Spirochetes) من صنف البورليا (Borrelia)

الأسباب . - يبدو العامل الممرض في دم المحموم بالحمى الراجعة اثناء الحمى فقط ، والعدوى من المريض الى الصحيح تكون بواسطة القمل الذي ينتقل اليه العامل الممرض مع الدم الذي يمتصه لدى لدغه ، ولا تعدي القملة اذا لم تُهرس ، وحينئذ يدخل العامل من سحجة الجلد التي تنتج عن الحك .

ومن الأسباب المهيئة : البؤس والمجاعة شأن مايتها اثناء الحروب .

الأمراض . - يختلف دور الحضانة بين يومين وعشرة أيام ثم تبدأ



(الشكل - ٢٠) مخطط الحرارة في الحمى الراجعة ومعاودة بعد هبوط الحرارة

الحمى فجأة بعرواء شديدة وصداع وآلام معممة وتساعد الحرارة الى اكثر من ٤٠° تصاحبها أعراض عامة شديدة، وقد يظهر يرقان خفيف ويقل البول ويسرع النبض وقد تبدو أعراض سحائية . تبقى الحرارة مطبقة ٥ — ٧ أيام وتهبط فجأة بعد ذلك مع عرق غزير . تغيب الحمى ٥ — ٧ أيام لتعود النوبة الحموية مرة ثانية، (الشكل - ٢٠) وقد تحدث نوبة ثالثة . وتترك هذه الحمى مناعة .

الرضطوط . — وأهمها اليرقان والتهاب السحايا والتهاب الأعصاب وانصداع الطحال .

النمشية . — ويرتكز على الأعراض السريرية وعلى كشف البريميات في الدم اثناء الحمى .

الوقاية . — وتستند أسس الوقاية الى عزل المريض ومكافحة القمل شأن ما تقدم في الحمى النمشية (راجع الصفحة ١٢٤) .

المعالجة وترتكز على استعمال البنسيلين وتتراسكلين (Tetacycline) .

الفصل الرابع

بري

في المرضى الاجتماعيين السل والداء الأفرنجي

والرئية المفصلية الحادة

لقد أثرنا افراد هذا الفصل للسل والداء الأفرنجي مع أن الأول معدود في عداد الأمراض الإبتائية المتأتية عن الجراثيم، والثاني في عداد

الأمراض الطفيلية غير انها يشتركان بصفتهما الاجتماعية ، و كثرة استقراراتها في مختلف الأجهزة والأحشاء .

وإن الرثية المفصلية الحادة من الأمراض التي تحشر بين الأمراض الإلتائية ولو لم تكن معدية ، ولها صفة شبه اجتماعية ايضاً .

١ - السل بوجه عام

(Tuberculosis)

السل مرض انتاني عامله عصية كوخ (Koch's Bacillus) التي لها أن تستقر في عدة أحشاء أو تنتشر في البدن كله . وإن ما يمتاز به عصية كوخ من الوجهة الجراثيمية شدة حرصها على ضبط الصباغ الذي تلون به (وهو الفوكسين الأحمر اللون Carbol Fuchsin) ومقاومتها للتخلي عنه ولو عوملت بعد تلوينها بأحد المحوض المعدنية القوية كحمض الكبريت وحمض الآزوت والغول (Alcohol) ، على عكس بقية الجراثيم التي سرعان ما يزول اصطبغها إثر تماسها بأحدى هذه المواد ، وعلى ذلك فإن تلوين المحضّر الذي يحوي عصية كوخ ، بطريقة تسيل نلسن^(١) (Ziehl Neelsen) ، يجعل العصيات المذكورة وحدها ملونة بلون احمر ولا تتخل عن هذا اللون بتأثير المحوض المعدنية ولا الغول ومنه تسمية هذه العصية بالعصية المقاومة للحمض والغول (Acid - fast) ايضاً .

(١) وتتركز عن تلوين المحضّر بمحلول الفوكسين الأحمر اللون تم معاملته بمحلول حمض الكبريت الذي يزيل اللون عن جميع الجراثيم ماعدا عصية كوخ لذا تبقى محتفظة بلونها الأحمر .

ويتعذر زرع عصية كوخ في البيئات الزراعية الشائعة ^(١) ويمكن زرعها في بيئات خاصة يتطلب استنباتها فيها ٢٠ - ٣٠ يوماً ، على عكس معظم الجراثيم التي تنبت في البيئات الأخرى في بضعة أيام . ويمكن تلقيح عصية كوخ للحيوانات ، وأكثر هذه حساساً لها هي القبعة (Guinea pigs) حيث تكشف في أحشاء الحيوان بعد ثلاثة أسابيع . وتبدو عصية كوخ في قشع المسلول سلاً رثوياً وفي صديد الخراج البارد (راجع الصفحة ٧٢) وفي عصارة المعدة من المسلول سلاً رثوياً وفي برازه لبلعه القشع المفعم بالعصية ، وفي السائل الدماغي الشوكي من المصاب بذات السحايا السلية (راجع الصفحة ١٠١) وفي السائل الجنيني من المصاب بذات الجنب السلية وفي السائل المفصلي في التهاب المفصل السلي . وتفرز عصية كوخ في مستنبتها بعض المواد وفي طليعتها السليين (Tuberculin) وما يستعمل منها سريراً هي الخلاصة الغليسيرينية المرشحة لمزرعة عصيات كوخ . فإذا حقنت الى شخص ما فإنها لا تحدث أي تأثير فيه إذا لم يسبق له أن سطت العصيات السلية على بدنه . أما إذا كان بدنه قد أصيب بالسل فإن حقن مقدار مهما قل ، يحدث فيه تأثيرات سامة هامة . ولعصيات السل أنواع كثيرة أهمها العصية الانسانية والعصية البقرية والعصية الطيرية . وإن العصية الانسانية هي ذات الأهمية الإراضية .

(١) لكل فئة من الجراثيم مستنبت خاص يزرع به إذا ماريد كشفه في أحد المفرزات او المفرغات ليتكاثر في تلك البيئة ويظهر بجلاء . أما عصية كوخ فإن لاستنباتها بيئات خاصة بها لا يشار كها فيها أي جرثوم آخر .

العدوى : إن السبل من الأمراض المعدية . فلا يولد الطفل مسلولاً ،
وليس السبل من الأمراض الوراثية . بل يعدى الإنسان بالسبل في أحد
أيام حياته ، غير أن هذه العدوى لا يتحتم فيها أن يتلوها ظهور داء السبل
دوماً . ويختلف زمن حدوث هذه العدوى ويغلب له أن يكون ما بين
الولادة وآخر اليَفْع وتندر بعد ذلك .

أما مصادر الإلتان فهي جميع المواد الحاوية على عصيات كوخ ولاسيا
القشع ، وعلى ذلك فالغبار الذي يحمل ذرات من القشع بعد جفافه ،
وكذلك ما تبعث أثناء سعال المسلول وكلامه من ذرات تحمل العصيات
السلية ، والمآكل الملوثة بها هي أهم مصادر الإلتان .

ويمكن دخول الجراثيم إما بطريق التنفس أو بطريق الهضم .
وهناك بعض الأحوال المساعدة لحدوث العدوى . فالقرب من المسلول
يساعد في زيادة العدوى ، شأن الحال في العدوى الأسرية والزوجية ،
والعدوى في المجتمعات المكتظة التي يوجد فيها من ينشر العصيات .
'دوار الماء' — يمر المصاب بالسبل بثلاثة أدوار : ١ — دور الإلتان
الأولي ، ٢ — الدور الثاني ، ٣ — الدور الثالث .

١ دور الإلتان الأولي (Primary Lesion) :

يراد بالإلتان السلي الأولي جميع المظاهر التشريحية والسريرية والخطية
الناجمة عن بدء العدوى بالعصيات السلية .

(أ) الوَاقِعَةُ التشريحية : تتميز قرحة الدخول بتكون عُميقة

(Nodule) في المكان التي تستقر فيه عصية كوخ ، لذا تكثر في الرئة ويختلف حجمها . فالغالب ان تكون صغيرة جداً بحيث لا يمكن رؤيتها وتترافق بضخامة عقدية مصاحبة في العقد اللنفوية المجاورة . وتميل الى الشفاء عفواً إذا لم يكن بجانبها أحد الالتانات فتتصلب العقيدة وتتكلس . ومع ذلك فقد يحدث سل عقدي خطر بعد الإصابة الأولية متى كانت العدوى شديدة والجسم ضعيفاً .

(ب) المظاهر السريرية : يغلب أن يمر دور الإلتان الأولي خفياً دون أن تبدو له أعراض سريرية بيّنة . وقد تكون الأعراض السريرية جلية في بعض الأحيان ، ويندر لها أن تكون مميتة . تظهر إما بشكل سل عقدي ، وهو الغالب ، أو بشكل احتقان رئوي بطيء السير ، أو بشكل حمى مرتفعة وثابتة ، أو بشكل حُمى عقيدة^(١) وإلخ .

(ج) المظاهر المرضية - الأكليرجيا السلينية - ان ظهور الأكليرجيا السلينية (Tuberculinic Allergy) هي أهم جميع مظاهر الإلتان الأولي . ويفتش عنها باجراء الارتكاس الأدمي أو الجلدي حيال السلين والذي يبدو آنذاك إيجابياً . فالأكليرجيا السلينية هي الارتكاس الذي يبديه البدن نحو السلين^(٢)

(١) الحُمى العقيدة (Erythema Nodosum) تمتاز باندفاع حموي عقدي احمر اري ومتناظر ، يصيب الطرفين السفليين ويتوافق بآلام مفصليّة .
(٢) وأكثر ما يستعمل هو الارتكاس الجلدي (Cutireaction) بأن يشطب الجلد ويوضع بتماسه قليل من محلول السلين المذيق ويراقب ظهور الإحمرار في مكان التشطيب بعد ١٨ - ٢٤ ساعة ، الأمر الدال على ايجابية الارتكاس ، وفقده على سلبته .

مضى سبق له أن أصيب بالانتان السلي. أما البدن السليم فيكون بحالة تعرف بالآليرجيا (Anergy) وتمتاز بفقد الارتكاس نحو السلين، ولا يظهر الارتكاس إلا بعد حدوث العدوى بالسل والإصابة بالانتان الأولي فتتحول الآليرجيا الى آليرجيا . ويطلق الدور المقدم على الآليرجيا (Preallergic) على الفترة القصيرة التي تمتد بين حدوث العدوى وظهور الارتكاس السليني .

وعلى ذلك تشير ايجابية الارتكاس السليني الى أن الشخص قد دخل في طور الآليرجيا واجتاز طور الانتان الأولي ، ولا يعني ذلك أنه أصيب بداء السل . وما كان من الارتكاس شديد الايجابية دلّ على الانتان الأولي بحالة النشاط .

وتشير سلبية الارتكاس الى أن الشخص هو بحالة الآليرجيا وذلك إما لفقد العدوى السلية مطلقاً ، وإما (شأن ما يبدو في بعض الحالات النادرة) لأن ذا الارتكاس السلي سبق له أن كان بحالة الآليرجيا ، إلا أنه أصيب بعدئذ بأحد الأمراض التي لها خاصية ازالة الآليرجيا (الأمراض المعطلة للآليرجيا Anergisant D.) شأن ما يكون في الحصبة في الدور الأخير من سل الرئة نفسه .

وتختلف النسبة المئوية لاجابية ارتكاس السلين باختلاف السن ، والبيئة الاجتماعية ، فهي خفيفة في الطفولة الأولى ، وترتفع مع تقدم السن تدريجياً لتبلغ أقصاها في اليّفَع والكهولة ، والنسبة قليلة في

سكان الأرياف على عكس سكان المدن ولا سيما المكتظة منها بالسكان حيث تكثر العدوى بالسل .

وللبحث عن الآليرجيا السلينية شأن في كشف الداء . ففي المجتمعات الآهلة بالسكان كالمدارس والشكنات والمعامل ، من الممكن تفريق الناس فيها الى فئتين عقب البحث عن الارتكاس السليني فيهم . ففي الفئة الواحدة يبدو الارتكاس سلبياً وفي الأخرى ايجابياً ، تشير سلبية الارتكاس في أفراد الفئة الأولى الى أن هؤلاء غير مصابين بالسل ، على عكس أفراد الفئة الثانية ذوي الارتكاس الايجابي الذي يشير هذا الارتكاس فيهم الى اصابتهم السابقة ، الأمر الذي ينبغي معه أن يمعن في فحصهم إن سريراً أو شعاعياً لكشف موضع الإصابة .

ويستفاد من نتيجة الارتكاس السليني في التلقيح ضد السل أيضاً . ولما كانت الغاية منه هي ايجاد حالة الآليرجيا في الذين هم يبدون أنيرجيا ، وجب أن لا يجري التلقيح إلا لذوي الارتكاس السليني السلي .

وبديهي أن الآليرجيا هي غير المناعة ، غير أنها تشير الى أن حاملها ذو مقاومة نسبية ضد الانتان السلي ، لذا فاللجوء الى التلقيح ضد السل معناه ايجاد تلك المقاومة الجزئية في البدن .

٢ — الدور الثاني (Secondary St.) :

ويتلو الانتان الأولي الذي لا يستمر إلا عدة أسابيع ، وليس ثمة أي حد فاصل بين هذين الدورين . وما يمتاز به الدور الثاني هو انتشار

العصيات السلية في البدن ثم استقرارها في بعض النسيج خاصة .
وقد لا يتظاهر هذا الدور بأي عرض من الأعراض ، لذا تبدو
الإصابة السلية في طورها الثالث مباشرة مما يشير الى فقدان الدور الثاني .
ويحدث في بعض الحوادث انتشار عصيات السل ومنه ظهور آفات
مختلفة بعيدة عن قرحة الدخول .

المظاهر السريرية : يفضي انتشار عصيات السل الى الآفات التالية :
(١) إصابة أحد الأغشية المصلية شأن الحال في ذات الجنب
(Pleurisy) أو التهاب البريطون (Peritonitis) أو ذات السحايا
السلية (Tuberculous M.) أو التهاب التأمور (Pericarditis) أو القيحة
المائية^(١) (Hydrocele) أو التهاب المفصل (Arthritis) .

(٢) إصابة أحد الأَحشاء أو عدة منها : تأتي الرئة في الطليعة اذ يفضي
الانتشار العصوي الى ما يسمى بالسل الدُخني^(٢) (Miliary T.) الخطر
ومن الأَحشاء الأخرى التي قد تصاب أيضاً : الخصية والمبيض والكلبي
والكبد والعظام والعقد اللمفاوية خاصة ، وإن إصابة الكثير من هذه
العقد بالسل ، يكون شكلاً خاصاً من السل في الطفولة .

(١) وهي الانصباب المصلي في كيس الخصية .

(٢) يطلق السل الدخني على السل الحاد والشكل المعمم من السل والمتصف
من وجهة تشريحية مرضية بوجود حبيبات دقيقة سنجابية (وقد شُبهت بحب
الدُخْن) في الرئتين وغيرهما من الأَحشاء ، هو يشير الى صولة عصية كوخ في
البدن بطريق الدم .

(٣) يحدث الداء الدخني الحاد (Acute Miliary T.) في الإصابة المعممة في البدن .

سير الداء . — قد يفضى السل الثانوي الى الموت إذ لم يعالج معالجة صارمة بصادات التعايش شأن الحال في ذات السحايا السلية وذات الجنب والسل الدخني . والغالب في السل الثانوي أن يشفى عفواً شأن ما يكون في معظم حوادث ذات الجنب المصلية الليفية .

ومن الحوادث ما يتطور الاثنان السلي فيها الى الطور الثالث مما يجعل الانذار محاطاً بالحذر ، وعلى ذلك ينبغي مراقبة العليل مدة طويلة بعد شفاؤه الظاهر من السل الثانوي .

٣ — الطور الثالث (End - phase) :

يستمر الطور الثاني الذي تقدم عدة شهور ليتلوه الطور الثالث تدريجياً ، وفيه تستقر عصية السل في أحد الأعضاء ، ومن الممكن أن لا يبدو هذا التطور متى قُدر للعليل أن يشفى في الدور الثاني .

وأكثر ما تستقر فيه عصية كوخ في هذا الدور في الرئة محدثة الشكل المعروف بسل الرئة في الكهول^(١) وقد تستقر العصية في الكلية

(١) ان سل الرئة في الكهل يمتاز باستقراره الموضع في جزء من الرئة ، على عكس السل الدخني الذي يكون سلاً معممًا في الرئتين أو غيرهما من الأحشاء ومنه اعتبار هذا الشكل ، الغالب في الطفولة ، إلا أن في الحوادث ما يرى ، فيها الشكل الرئوي الموضع في الأطفال ايضاً ولا يختلف آ نثذ عن سن الكهل إلا بسيره السريع .

(التهاب الكلوة السلي) أو في الكظر ^(١) (داء أديسون (Addison's D.)) أو الأعضاء التناسلية من المرأة وغيرها . وما يمتاز به آفات هذا التطور هو الانحصر في احدى البقع من الحشا المؤوف وظهور ما يسمى بالتجبن (Caseaiton) والتليف (Fibrosis) . ففي الحالة الأولى تتلين الدُرينات (Tubercles) بادية بهيئة الجبن ، مما يفضي الى ارتكاس الدُسُج المجاورة والمحيطة ببؤرة البجبن للحؤول دون امتداد التجبن وحصره في مكانه ومنه تكون النسيج الليفي وظهور التليف .

وما يمتاز به هذا الطور سريراً هو سيره بشكل هجمات معاودة (Relapses) تشتدظواهر الداء في انشائها ليلتوها التحسن الجزئي . ومخبرياً تكشف عصية كوخ في الآفات وتزداد سرعة تثفل الكريات الحمر ^(٢) .

(١) الكظر (Adrenal Gland) قطعة غدية صغيرة تعلو الكلوة تفرز عدة مفرزات في طبيعتها الأدرينالين الذي يرفع التوتر الشرياني ، لذا يمتاز داء أديسون المذكور بهبوط التوتر الشرياني هبوطاً مريعاً وهو مرض مزمن ، كما ان من الحالات ما يحدث فيها قصور مفاجيء في الكظر يتجلى بالوهط (راجع الشرح ٤ في اسفل الصفحة ٩٥) . شأن ما يكون في اثناء سير بعض الانتانات .

(٢) وعلى ذلك تظهر عصية كوخ في القشع في السل المتجبن ، ويمكن ظهورها في القيح الصادر عن آفات الأحشاء الاخرى كالبول في التهاب الكلى والبراز في التهاب الأمعاء السلي وهلهجرا .

اما سرعة تثفل الكريات الحمر (Sedimentation Rate of the Erythrocytes) فهي مدى ترسب الكريات الحمر من الدم الذي أزيلت عنه خاصية تثثره (باضافة محلول سترات الصود) بعد وضعه في أنبوب ذي لمعة مقدرة ، فمالا يلاحظ في الصحيح ان مقدار التثفل في الكريات الحمر يبلغ من الارتفاع في الأنبوب =

أسباب ظهور الارتان السلي وبقظته :

إن من يحمل حالة الآليرجيا السلينية ، يجوز له ان لا يصاب بأي شكل من أشكال هذا الارتان ولا بأي استقرار من استقرار عصياته ، كما أن من الناس ذوي الآليرجيا من يصاب بالارتان ، فما هي الأسباب الباعثة على تعطل المقاومة الجزئية في هؤلاء ؟

لقد اهتمت في التأهب لظهور ظواهر السل عدة أسباب يمكن ارجاعها الى مايلي :

أ — تعطل الآليرجيا مؤقتاً (حلول الآليرجيا مكانها) فيمن هو ذو آليرجيا ، شأن ما يحدث في الاصابة ببعض الأمراض الارتفاعية ولا سيما الحصبة ، وفي الاصابة في بعض علل الكبد كاليرقان وتشمعات الكبد^(١) .

ب — اضمحلال حالة الآليرجيا ببعض العوامل : (١) اضطراب الغدد الصم^(٢) ولا سيما الغدد التناسلية والغدة الدرقية وما يفضي اليه هذا

= في الساعة الأولى مادون ١٥ ميليمتراً وفي الساعة الثانية ٢٠ - ٢٥ ميليمتراً وسطياً . تزداد سرعة التثفل في سياق الكثير من العلل الحادة والمزمنة (كالرثية والسل والداء الأفرنجي) .

(١) يحدث اليرقان (Icterus) بالتهاب الخلية الكبدية التهاباً يسير سيراً حاداً في الغالب ، وما يدعى بالتشمع (Cirrhosis) اصابة مزمنة في خلايا الكبد . وفي كلتا الحالتين تصبح الكبد قاصرة وقصورها المذكور يمايز بحالة الآليرجيا لتحل الآليرجيا مكانها .

(٢) تطلق الغدة (Gland) على الأجزاء الكثيرة في البدن والتي لها مفرزات كغدد اللعاب التي تفرز اللعاب والغدد الأخرى المبعثرة في سمك الأغشية المخاطية =

الاضطراب من خلل عام للبدن ، ويقرب من ذلك ما يحدث في البدن من التغيير من جراء بعض امراض التغذية (راجع الصفحة ٦٣) والداء السكري خاصة ، وفي نقص التغذية . وعلى ذلك نرى السل يكثُر في اليَفَع (سن البلوغ) باضطراب الغدد الصم في هذه الفترة من الحياة ، وفي المصابين بفرط المفرز الدرقي ، والمصابين بالداء السكري حيث يسير السل فيهم سيراً حاداً ، وفي الذين تنقص تغذيتهم إما من نقص الوارد الطعامي او من عدم تمثل الغذاء فيهم جيداً ^(١) .

(ب) إن السل وهو معدود في طليعة الأمراض الاجتماعية ، فإن

= والتي تفرز المخاط وغيرها، تعرف هذه الفئة من الغدد بالغدد ذات المفرز الظاهر لأنها تقذف به الى الخارج بأحد المجاري أو القنوات . وهناك فئة ثانية من الغدد تعرف بالغدد الصم (Endocrine Gl.) او الغدد ذات المفرز الباطن (Ductless Gl.) وهي التي لا يفرغ مفرزها الى الخارج بأحد المجاري شأن ما كانت الحال في الفئة السابقة بل توصل مفرزها الى الدم مباشرة . وهي غدد على غاية من الشأن لأن مفرزها الذي يعرف بالهورمون (Hormone) أيضاً يؤثر تأثيراً عاماً في البدن بأكمله ، شأن الحال في الدرق (Thyroid) ومفرزه الذي يؤثر في النمو ، والبنكرياس التي تفرز الانسولين الذي به يصير احتراق السكر في البدن وغيرها .

(١) ويضاف الى اثر الغدد الصم ومفرزاتها في تسهيل السبيل للانتان السلي ، ما لوحظ مؤخراً من تراجع الآليرجيا على إثر المداواة بما يسمى بـ A.C.T.H. والكورتيزون (Cortisone) ومشتقاته التركيبية مما ينبغي الانتباه اليه والكف عن استعمال هذين العلاجين فيمن يحمل اصابة سلية بحالة الهجوع ، دون دعمها باحدى صادات التعايش نحو عصية السل .

لطرز المعيشة الذي ذكر آنفاً في جانب تأثيره البين ، تأثير الازدحام البادي في المدن الكبيرة ، وعدم توفر الشروط الصحية اللازمة في المساكن (نقص التهوية وقلة التعرض لأشعة الشمس) ناهيك بالانسمام الغولي والبؤس ، كل ذلك عوامل اجتماعية من شأنها ان تهون السيل للعدوى ، وتنقص مقاومة البدن -حيال صولة عامل السل ولا سيما تلك الحالات المصحوبة بعوز الفيتامينات وفي طليعتها فيتامين D (في قلة التعرض للشمس) .

(ج) إن لتجدد الإصابة وتكرر العدوى شأناً كبيراً في تثبيت دعائم الالتان السلي ، فإذا تمكن المصاب في اول مرة ان يرتكس بدنه بما يحمله من الآليرجيا فإن هذه تضعف مع تجدد العدوى او متى كانت الإصابة شديدة ، شأن ما يحدث في السل الزوجي (Conjugal.T) والسل الأسري (Familial.T) حيث يتعرض الانسان للعدوى بعصيات السل يومياً تقريباً ، وكذلك الحال في بعض المجتمعات أيضاً .

تخصيص السل :

ويستند فيه الى الفحص السريري والفحص الشعاعي والفحوص المخبرية
أ - التخصيص السريري : تختلف أعراض الالتان السلي باختلاف العضو المأروف ، إلا ان هنالك بعض الأعراض العامة المشتركة التي تختلف شدتها والتي تكون بمجموعها تنذر الالتان السلي الذي يشتمل على مايلي :
(١) الحمى وتختلف شدتها ، ويغاب لها أن تكون متقطعة (راجع

(الصفحة ٨٠) مع النزول الصباحي ، العرق الليلي .

(٢) إسراع النبض بما لا يتماشى ودرجة الحرارة .

(٣) النحول حيث يهبط وزن العليل تدريجياً وكثيراً ما يكون العرض الأول في الإصابة .

وإن ظهور هذه الاعراض بمجموعها أو بعضها يستدعي فحص العليل فحصاً كاملاً ثم اللجوء الى الفحوص الأخرى .

ب — **الفحص الشعاعي** : وينبغي أن لا يهمل في جميع الحالات التي يشتبه معها بالانتان السلي، والغالب أن لا يكتفى في هذا التشخيص بالتنظير الشعاعي (Fluroscopy) بل يلجأ الى التصوير الشعاعي (Radiography) للعضو أو الجهاز الذي يشتبه باصابته السلية ، وإن من الحوادث ما تتطلب التصوير الطبقي^(١) (Tomography) . كما أن التصوير الشعاعي للصدر بصورة صغيرة تكبر في الحالات التي يشتبه بها ، طريقة شاعت في كشف الإصابة السلية الرئوية في المجتمعات (المدارس والجنود)

ج **الفحص المخبري** : : وأهم الطرق التي ير كن اليها :

(١) ارتكاس السلين^(٢) .

(١) وهي طريقة من التصوير بالأشعة تهدف الى تصوير طبقة رقيقة من العضو على عمق معين، وأكثر ما يلجأ الى هذه الطريقة من التصوير في استكشاف الظلال الغامضة من الرئة او العمود الفقاري عند الشك بسل الفقر .

(٢) وأكثر ما يستعمل هو PPD (Purified Protein Derivative) بالتشطيب في الأدمة او حقناً فيها .

(٢) البحث عن عصية كوخ في القشع أو القيح أو في السائل الدماغي الشوكي والبول والسائل الجنيني أو عصارة المعدة إما بالفحص المباشر (راجع الصفحة ١٣٥) أو بالزرع أو بتلقيح القبعة (Guinea pigs) .

(٣) اللجوء الى الارتكاسات المصلية كسرعة تشغل الكريات الحمر (راجع الصفحة ١٤٣) وبعض الارتكاسات المصلية ^(١) .

وتدل ايجابية هذين الارتكاسين وما كان على شاكلتهما ، على الهجمة التكاملية ^(٢) للداء ، فلا ير كن اليهما اذن لأجل التشخيص المطلق بل لتبين درجة تلك الهجمة والتوثق من انتهاءها ، وليس ازدياد سرعة التشغل بخاص بالسل ، بل كثيراً ما يبدو في حالات مرضية أخرى ^(٣) مما يجعل دلالة غير قطعية .

معالجة السل اجماراً :

وتشتمل على الوقاية من الإلتان السلي ثم المعالجة .

الوقاية . — وتهدف الى الأسس الثلاثة الآتية :

أ . — حذف مصدر العدوى والأسباب التي تساعد ، وذلك

(١) واسمها كشف CRP (C-reactive Protein) في مصل المسلول

متى كان الداء في حال النشاط فيه .

(٢) تطلق الهجمة التكاملية على طور الداء الذي يبدي فيه خلالها نشاطاً ،

فتشتد الأعراض السريرية وترتفع الحرارة ، ثم تهدأ الحال من ذاتها او بالمعالجة لتعاود الكرة عند نقص المقاومة او التعرض لأحد الأسباب المنهكة .

(٣) وقد تقدم آنفاً اشتداد سرعة تشغل الكريات الحمر في الرئية المفصلية الحادة .

بعزل المصدورين الذين يحوي قشعهم عصيات كوخ، والمصابين بالنواسير السلية العظمية او العقدية (السل المفتوح)^(١) ، ويفضل عزل هؤلاء في المصحح (Sanatorium) ، واذا لم يمكن ففي المشافي او في قرى المصدورين او في بيوتهم ، وليس بالإمكان عزل جميع المرضى لوفرة عددهم ، وإذالم يمكن عزل المرضى المسلولين في أماكن خاصة ، فينبغي على الأقل ابعاد الأطفال عن مصدر العدوى لشدة تأهب هؤلاء للإصابة بالإنتان. ولا ننس أنه يدخل في عداد مصدر العدوى الحيوانات المسلوكة ولا سيما البقر ومنه ضرورة تعقيم اللبن ومشتقاته .

ويعنى في جانب ذلك باتخاذ بعض التدابير الصحية الرامية الى منع العدوى وإبعادها سواء في ذلك في المصححات أو في الدور ، بالنصح إلى العليل بالإقلال من السعال ، ووضع البصاق في مبطنة خاصة تعقم يومياً ، وبالمنع معناً باتاً من أن يبصق على الأرض . ويعنى بغلي ثياب المسلول وحدها وأن لا تخلط شرشفه مع غيرها ، وأن يتعرض العليل للهواء الطلق والنيق ولا أشعة الشمس على قدر إمكانه .

وان رفع مستوى المعيشة بين الناس ونشر المبادئ الصحية القوية لما يساعد كثيراً في الوقاية من السل على اختلاف استقراره .

ب . — كشف المسلولين ومعالجتهم ، ومعناه تعيين مصدر العدوى

(١) ولا يدخل في نطاق السل المفتوح سل العظام غير المتنوسر وكذلك

سل العقد او البريطون وغيره .

وحذفه . فمن المسلولين من تجهل حقيقة أمرهم للصحة الظاهرة البادية فيهم ،
ويسهل الكشف باللجوء إلى ارتكاس السلين الجلدي ، وبالتصوير
الشعاعي الجماعي^(١) في الحشود المجتمعة (كالمدارس والجيش وغيره) .
م . — التلقيح بالـ (B.C.G) والغاية منه إيجاد الآليرجيا السلينية في
الشخص لا المناعة وبه يكتسب بعض المقاومة .

وطريقة التلقيح تكون باستعمال عصية كالمته — غير ان
(Calmette et Guérin Racillus) (ومنه اسمها B.C.G) وهي عصيات
خففت فوعتها . وبالتلقيح المذكور خفت نسبة الاصابة في الملقحين بما
لا يقل عن ٧٥٪ . ويستعمل اللقاح إما في طريق الفم في الولدان في الأيام
العشرة الأولى التي تلي الولادة ، بفاصله يومين باعطائه صباحاً على الريق ،
وإما بحقن تحت الجلد بـ $\frac{1}{10}$ أ و $\frac{1}{20}$ من الميليغرام ، او بحقن الأدمة
بـ $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}$ من الميليغرام ، أو بطريق تشطيب الجلد ، وهي الطريقة
المستعملة في الوقت الحاضر ويتأكد من تمر كز الآليرجيا في الملقح
بعد ٢ - ٣ أشهر فإذا بقي الارتكاس السليني سلبياً وجب إعادة التلقيح .
المعالجة . — وتختلف باختلاف موطن الداء وشكله السريري ،
الأمم سيبحث الذي فيه عند البحث في أمراض الأجهزة . ومع ذلك

(١) يكون التصوير الشعاعي الجماعي (Mass Radiography) بأخذ
صور صغيرة للأناس الذين يعيشون مجتمعين ، ثم تكبير صورة من يشبه باصابعه ،
وذلك لأن التصوير على هذه الطريقة قليل النفقة .

فإن جميع الإصابات السلوية تستدعي التدبير الغذائي الخاص ، والمعالجة بصادات التعايش واللجوء الى التدابير الصحية الثانوية .

ويرتكز التدبير الصحي على إلزام العليل بالراحة وعلى التغذية الملائمة والتعرض للهواء النقي .

والراحة إما مطابقة في السرير أو على الكرسي الطويل ، وإما أن تكون متناوبة مع بعض النزحات مشياً . وإلى جانب الراحة العامة إراحة بعض الاعضاء كتثبيت المفصل بالسل بجهاز جبسي أو إراحة الرئة بخصها . ويجب إعادة الحركة للمسلول أو الحركة للعضو المريض بصورة تدريجية .

أما التغذية فيجب أن تكون متنوعة وغزيرة تحتوي من الفيتامينات على مقدار وافٍ . كما يجب الإستراحة بعد كل وجبة طعام .
وأما التعرض للهواء النقي فيجب أن يكون آتاء الليل وأطراف النهار من نافذة مفتوحة دائماً مع تغطية المريض جيداً وعدم تعريضه للتيار الهوائي ، ويرجح إرسال المريض إلى الجبل أو إلى ساحل البحر بحسب شكل مرضه السريري ، وتحقيق هذه الأمور بإرسال المريض إلى المصح .

أما المعالجة بصادات التعايش وفي طليعتها الستربتومايسين (Streptomycin-) فتترك لبعض أشكال السل في الطور الثاني كالتهاب السحايا السلي والسل الدخني والداء الدخني العام ، إلا أن العصية السلوية قد تصبح مقاومة على الستربتومايسين . وكثيراً ما يشترك بايزونيازيد (Isoniazide) و P.A.S.

(Para amino salicylic acid) إما حقناً في العضل أو بطريق الفم .
ومن المعالجات الثانوية اعطاء الفيتامينات ولا سيما الفيتامين D وإعطاء
بعض أملاح الأرسنيق أو الفسفور أو الكالسيوم .

٢ — الداء الافرنجي (Syphilis)

إن الداء الافرنجي مرض اجتماعي عام ، ومرض زهري في آن
واحد . ينتج عن البريميات الشاحبة ويبدأ بظهور قرحة تناسلية يتبعها
بعد مدة ظاهرات ثانوية . وتبدو بعد مدة طويلة العوارض المتأخرة
أو الإرتية ، تلك العوارض التي تكون الخطر الحقيقي للداء .

العامل الممرض . — إن العامل في الداء الافرنجي هو البريميات
الشاحبة (Treponema Pallidum) التي تبدو في الآفات الافرنجية ولا سيما
في القرحة البدئية ثم في اللويحات المخاطية وفي الدم ، ويصعب كشفها
في الطور الأخير من الداء .

العدوى . — لا يمكن للبريميات الشاحبة أن تعيش خارج البدن ، لذا
فإن العدوى في الداء الافرنجي تكون دائماً مباشرة من مصاب بآفات
افرنجية مفتوحة غير معالجة تحوي البريميات الشاحبة ، إلى شخص فيه خدش
بسيط أو ائتكال سطحي لتلج هذه البريميات منها . ويغلب أن تكون
العدوى أثناء العمل الجنسي . أما العدوى غير التناسلية فنادرة ، كعدوى
الطبيب والممرضة والعدوى بموسى الخلاقة ، أو العدوى بنقل الدم ،
أو عدوى الرضيع من المرضع .

وأكثر ما تكون العدوى في طوري القرحة واللويحات المخاطية .
الأمراض . — ان دور الحضنة في الداء الأفرنجي يدوم ثلاثة
أسابيع لا يظهر فيه أي عرض وتنتشر أثناءه البريميات الشاحبة في البدن
جائلة في الدم ليدو في مدخل البريميات ما هو معروف بالقرح، أو قرنجية
أو الصلبة^(١) (Hard Chancre) وبضخامة العقد وبعض الظواهر الجلدية
والمخاطية أحياناً . وعلى ذلك تشاهد القرحة في الأعضاء التناسلية
للرجل والمرأة ، وقد تبدو في العدوى اللاتناسلية على الشفة واللسان
أو على اللوزتين أو على الأصابع أو على حامة الثدي وتمتاز بأنهما مستديرة
قاسية الملمس وغير مؤلمة .

أما ضخامة العقد فهي موضعية ترافق القرحة وتشمل عدة عقدودون
أن يبدو فيها ما يدل على الالتهاب ، فلا تؤلم ولا تنقيح ومقرها الغالب في المعبن .
وقد لا تظهر للعيان لاختبائها ، لذا كان لابد من التفتيش عن
البريميات الشاحبة في المصل المأخوذ بحك قعر القرحة ، أو اللجوء إلى
إجراء ارتكاس واسرمان في مصل الدم . إلا أن هذا الارتكاس لا
يظهر باكراً ويغلب أن لا يبدو إيجابياً قبل عشرين يوماً من ظهور القرحة
أي بعد أربعين يوماً من العدوى .

(١) تميزاً لها عن القرحة اللينة (Soft Chancre) التي تمتاز بالقرحة المؤلمة
والطرية ، وهي مرض زهري أيضاً بينما العقبولة (Herpes) التي قد تظهر في
الناحية التناسلية فلا صلة لها بالأمراض الزهرية .

تشفى القرحة غير المعالجة من نفسها دون أن تترك أثراً ، كما أن ضخامة العقد تزول تدريجياً .

هذا وان هذه الآفة البدئية (Primary Lesion) من الداء الأفرنجي قد يصبحها أو يتلوها بعض آفات الجلد الانتقالية^(١) (Metastatic Lesions of the Skin) وآفات الأغشية المخاطية ، وان هذه الآفات الثانوية (Secondary Lesions) يغلب أن تترافق بضخامة عقدية موضعية أيضاً . وعلى ذلك يدل الـ «فرنجي الثانوي» (Secondary. S.) والآفات الانتقالية عن تعميم الاثنان الأفرنجي بادياً في الجلد وفي الأغشية المخاطية . وللآفات أن تكون قليلة العدد او كثيرته منه ما يرافق الآفة البدئية او يتأخر عنها بستة أسابيع ويدوم من سنتين الى ثلاث سنوات . الا أن هذه الأعراض لا تظهر متي عولج العليل ، وقد تبدو أحياناً ظاهرة أولية للداء في العدوى بنقل الدم ، ومتي عولج العليل أثناء دور الحضانة بالنسبيلين لاى سبب آخر وبمقادير قليلة لا تكفي للقضاء على الآفة البدئية . فمن هذه الآفات الجلدية : اندفاعات كثيرة الأشكال وأكثرها مصادقة الورديات (Roseola) وهي بقع بلون زهر الدراق غير مؤلمة ولا حاكة تعم البدن كله ، وتعد أول عرض انتقالي عادة ، سرعان ما تغيب ليحل مكانها اندفاعات أخرى معممة أو موضعة تدعى

(١) تطلق الآفة الانتقالية اجمالاً على كل آفة يكون مصدر الانتان من آفة بدئية بعيدة كانت عن هذه او قريبة .

الافرنجيات (Syphilides) كما قد تبدو اصطباغات غير طبيعية في الجلد ولا سيما في العنق (عقد فينوس Collier of Venus).

أما الوخات المخاطية فتظهر بشكل لويحات مختلفة السعة تدعى اللويحات المخاطية (Mucous Plaques) بادية على الأغشية المخاطية للأعضاء التناسلية أو الفم أو الشرج .

ويبدو اضطراب الشعر والوظائف بسقوط الشعار وتبدل في الأظافر ضخامة العقد الشاملة مع ضخامة الطحال الخفيفة .

أما الاصابات الحسية، فمنها اليرقان باصابة الكبد ، والتهاب الكورتين والتهاب السحايا والتهاب القرزية والشبكية أحياناً . وكثيراً ما يرافق الافرنجي الثانوي اعراض عامة كالحمى والصداع والآلام العظمية . أما الهرمات المخبرية فأهمها ايجابية ارتكاس واسرمان بشدة ومنه ضرورة البحث عن هذا الارتكاس حتى خامر الشك بالاندفاعات الجلدية أو المخاطية المشبوهة المنشأ . كما يلجأ إلى فحص السائل الدماغي الشوكي عند ظهور الاعراض السحائية فتبدو زيادة الكريات اللنفوية وإيجابية ارتكاس واسرمان فيه ^(١) .

وما يعرف بالافرنجي الخفي المتأخر (Late Latent Syphilis) هي

(١) ويطلق الافرنجي الخفي المبكر (Early Latent Syphilis) على الحالة البادية في بعض المرضى المصابين بالداء دون ان يبدو فيهم أية آفة من الآفات ويبنى التشخيص في هذه الحال على قصة المريض واصابته السابقة بالقرحة البدئية وإيجابية ارتكاس واسرمان في دمه .

الحالة البادية في العليل الذي مضت على اصابته البدئية أكثر من أربع سنوات دون أن يكشف الفحص السريري والمخبري ما يدل على الداء المذكور ، ولا ما يؤكدا الإصابة السابقة سوى ايجابية ارتكاس واسرمان فيما مضى من الزمن وكذلك ما سبق للعليل ان اظهره من آفات افرنجية نجعت فيها المعالجة النوعية ^(١) .

أما عوارض الداء فمرنجي المؤخر (Late S.) فتظهر عند فقد المعالجة النوعية أو نقصها وهي لا تبدو قبل مضي ٢-٣ سنوات من العدوى كما أنها قد تتأخر ١٠ — ٢٠ سنة أحياناً ، ومدة هذا الطور من الداء غير محدودة والآفات فيه مخربة لذا فهي خطيرة ولا تتراجع مطلقاً حتى مع المعالجة الملائمة . ولا تفيد المعالجة الا في إيقاف تطور المرض أو تخفيف سرعة سيره ، ليستقر في أحد الأعضاء عوضاً عن انتشاره .

وتختلف الأعراض كثيراً وتبدو بعلامات جلدية أو مخاطية أو بأعراض إصابة أحد الأعضاء أو الأجهزة .

فالعلامات الجلدية تكون إما بشكل صموغ افرنجية (Gommas) وهي أورام صغيرة محدودة قاسية وغير مؤلمة تتقرح وتبقى عدة أشهر إذا لم تعالج ، وإما بشكل أورام افرنجية (Syphitomas) وهي ارتشاحات جلدية عميقة متفرقة أو مجمعة .

أما السمات المخاطية فأكثر ما تصادف في الفم وتكون إما بشكل

(١) يعني بالمعالجة النوعية (Specific Treatment) معالجة الداء الافرنجي خاصة .

صموغ أو صفائح بيض (الطلي Leucoplasia).

وأما أعراض استقرار الأفرنجي المؤخر في شتى الأعضاء والأعضاء فتختلف كثيراً. وللبرميات الشاحبة اصطفاء خاص للعروق الدموية للجملة العصبية، إلا أنها قد تستقر في الكبد أو الكوة أو في الأنبوب الهضمي أو الرئتين، وعلى ذلك فمن الآفات التي تصادف التهاب الأبهري وأم الدم الأبهري و التهاب العصب البصري و التهاب شرايين الأُطراف، و التهاب شرايين الدماغ و التهاب الشرايين التاجية من القاب أو تشاهد العلال العصبية كالفالج أو شلل الطرفين السفليين والتابس والشلل العام وغيرهما من العلال. ولا يشترط في آفات الأفرنجي المؤخر أن يكون ارتكاس واسرمان في العليل إيجابياً دوماً.

ويكون سير الأفرنجي المؤخر الذي لم يعالج إلى الموت بتطور الآفات العرقية أو العصبية. وله معالجة النوعية أن توقف سير الآفة لكنها لا تحسن الآفات.

الأفرنجي الوراثي (Hereditary. S) :

إن الأفرنجي الوراثي هو أفرنجي خلقي وتحدث عدوى الجنين فيه من الأم أثناء الحمل. وتحدث فيه آفات تختلف نتائجها، وأهمها :
الانقطاع المتكرر، ولادة مدمج غير قابل للحياة، ولادة ولديمت، ولادة خديج حي أو وليد في موعده إلا أنه يحمل إما آفات تكمن فيها البرميات الشاحبة أو آفات اختنائية^(١) (Dystrophic) فالآفات

(١) وهي الآفات التي يضرب معها النمو اضطراباً بينياً.

الأولى تشاهد في الأفرنجي الوراثي الباكر ، أما الآفات الثانية فتصادف في الأفرنجي الوراثي المتأخر .

وقد يبدو الوليد سليماً حين الولادة إلا أنه يكتشف فيه فيما بعد ما يشير الى أنه غير سوي الخلقة ، والمشيمة في جميع الحالات المذكورة تكون كبيرة الحجم .

ويمتاز الأفرنجي الوراثي الباكر بآفات جلدية ومخاطية وبضخامة الطحال أو بشلل كاذب .

فالآفات الجلدية هي إما بشكل ففاعات (Pemphigus) أو بشكل بضع وردية دائرية تصادف في راحتي اليدين أو في اخمصي القدمين وتظهر منذ الولادة عادة وهي من العلامات اليقينية للداء الأفرنجي الوراثي ، أو بشكل أورام أفرنجية جلدية ذات اشكال عديدة .

وتبدو الآفات المخاطية في الأنف بشكل زكام باكر يعيق الوليد عن التنفس والرضاعة ، أو تبدو الاندفاعات في الفم .

وتبدو ضخامة الطحال احياناً وتترافق بدرجة من فقر الدم عادة وينتج الشلل الكاذب عن آفة عظمية تصيب مشاشات العظام الطويلة وتظهر في الأسبوع السادس .

أما الأفرنجي الوراثي المتأخر — فقد لا تبدو أعراض الأفرنجي في الرضيع بل تظهر مؤخراً بعلامات واسمة أو باضطراب النمو . فمن العلامات الواسمة الهامة اضطرابات نمو الأسنان ، وتتصف بتأخر نمو

الأسنان وبتشوها (اسنان هوتشنسون Hutchinson's Teeth)
وبسرعة تخربها ، (الشكل - ٢١) :

ومنها الاضطرابات العصبية والورثية ولا سيما التهاب القرنية والصمم
ويؤلف مجموعها مع اضطرابات الأسنان (الموت هوتشنسون)، والحول
وتشوه صيوان الأذن .

ومنها الاضطرابات العظمية ولا سيما اصابة عظم الظنبوب (الظنبوب
بشكل نصل السيف) بتجديه خاصة . ومنه اضطرابات نمو الجملة
العصبية مع توقف النمو العقلي .



(الشكل - ٢١)

اسنان هوتشنسون في الأفرنجي الإرثي

ويستند التشخيص الى الأعراض السريرية وإجراء ارتكاس
واسرمان في دم والدي الطفل أو في دم الرضيع نفسه .
أما الانذار فقد تؤدي آفات الأفرنجي الوراثي الباكر الى الموت ،
بينما لا يحدث ذلك في الشكل المتأخر .

معالجة الداء الأفرنجي :

يجب التأكد من تشخيص الداء قبل الشروع بالمعالجة ، وحينئذ

ينبغي للمعالجة أن تكون كاملة ، وإلا فإنها تؤدي الى الاختلاطات المتأخرة، وأن لاتهمل المشاركة عليها .

الأفرنجي المبكر : وتستهدف المعالجة الحاسمة القضاء العاجل على البريميات الشاحبة والمعالجة بالبنسيلين من شأنها في هذا الدور ان تقضي على العامل الممرض في ٨٥ - ٩٠٪ من الأءلاء، وما تبقى من هذه النسبة يدخل اصحابها في الدور الخفي من الداء ويخشى اصابتهم بأحد عوارضه المرضية ، وبالمشاركة على المعالجة عدة أشهر يؤمن شر المعاودة المذكورة. وأفضل ما يوصى به هو حقن العضل بالبنسيلين بمقدار ٢٠٤٠٠٠٠ وحدة من النوع المديد الأثر (Long-lasting Penicillins) إما دفعة واحدة وإما على يومين متتاليين ويستحسن دعم المعالجة والحوول دون المعاودة بحقن ٧٠٠ ألف وحدة من البنسيلين مرة أو مرتين في الأسبوع مدة ستة أشهر .

ويوصى عند عدم امكان استعمال البنسيلين باءطاء كلور آمفينيكول أو تتراسيكلين بطريق الفم مدة اسبوعين وبمقدار يومي قدره ٣ غرامات. الأفرنجي المؤخر : ولا يستدعي المعالجة هنا العجلة لذلك يكفي بحقن العضل بـ ٦٠٠ ألف وحدة من البنسيلين مع البروكاين مرتين في الأسبوع مدة أربعة أسابيع .

ويستدعي الأفرنجي في الحامل والوليد المعالجة الشديدة .

البجل (Bejel)

البجل مرض انتاني مزمن عامله من فئة البريميات التي يصعب تمييزها عن عامل الداء الأفرنجي ، يبدو في سكان شبه الجزيرة العربية وفي العراق ودير الزور وآسيا الصغرى وهو مرض أسري (Family D.) يسري الاثنان في سن الطفولة عادة ويعدي الكهل القاطن في الجوار (ولاسيما في حياة البداوة مع قلة العناية بشؤون الصحة) الا اذا لم يسبق له ان أصيب به في الطفولة . وان الاواني المستعملة للشرب تعد في طليعة وسائل نقل العدوى ومنه كثرة ظهور الآفات البدئية حول الشفتين وفي الفم . وقد دلت الاحصاءات في القرى الموبوءة أن ٩٠ في المائة من سكانها مصابون بالبجل .

وسير الداء يشبه الأفرنجي وأكثر آفاته تبدو في جوف الفم وفي الحافة الجلدية المخاطية من الشفتين واعضاء التناسل والشرج . وتكثر فيه اصابة العظام وكذلك صموغ الجلد وإصابة الحلق والأنف في شكله المتأخر ولاسيما الحالات التي لم تعالج . ولم تتأكد اصابة الاحشاء فيه . والمعالجة تكون بالبنيسلين نظير ما تقدم في الداء الأفرنجي .

٣ - الرئية المفصلية الحادة او الحمى الرئوية

(Rheumatic fever)

وهي مرض الطفولة والشباب عامله المكورات العقدية الحالة الدم من زمرة A (Group A Hemolytic Streptococci) ؛ ويمتاز بظواهر

مفصلية شديدة وغير خطيرة مع اصابة قلبية غالبية وخطرة .

الاعراض . - الاعراض المفصالية : قد تصاب جميع المفاصل ولا سيما مفاصل الاطراف ، ويتسم المفصل المتهب بعلامات الالتهاب الأربعة : الألم والحرارة الموضعية والإحمرار والتورم ، فالألم شديد يمنع الحركة يبدأ بأحد المفاصل وينتقل من مفصل الى آخر .

الظواهر القلبية أو الرئوية القلبية : وهي إصابة شغاف القلب بالالتهاب أو إصابة العضلة القلبية ذاتها بالالتهاب أو التهاب التأمور ، ومن الحوادث ما يبدو الالتهاب في هذه الأجزاء الثلاثة معاً (التهاب مجموع القلب) . وتحدث هذه الظواهر إما من بدء المرض أو أثناء سيره ، وقد تظهر بدون التهاب المفاصل . وتبدو هذه العلة القلبية بعلاماتها الخاصة من خفوت دقة القلب وضعفها وإسراع القلب واضطراب نظمه أو علامات قصور القلب .
العلامات العامة - وهي الحمى والعرق .

العلامات المخبرية - وهي علامات فقر الدم وازدياد سرعة تشغل الكريات الحمر (راجع الصفحة ١٤٣) .

السير . - (١) النوبة الحادة تستمر عادة عدة أسابيع أو عدة أشهر تاركة بعدها ضموراً في عضلات المفاصل التي كانت مصابة ، تشفى الإصابة المفصلية تدريجياً ، وتراجع سرعة تشغل الكريات الحمر الى الحد الطبيعي تدريجياً أيضاً .
(٢) الغالب في الهجمات الرئوية أن تتأود الكرة بعد فترة مختلفة وأن تشدد العلة القلبية مع تكرار تلك الهجمات اشتداداً مطرد الزيادة .

(٣) قد يحدث التهاب الشغاف الوخيم^(١) (Malignant Endocardis) باستقرار أحد الانتانات في آفات الشغاف. وكثيراً ما تقضي هذه الآفات إلى استرخاء القلب^(٢) (Heart Failure).

(٤) — يجوز لعامل الرثية أن يستقر في أحد الأعضاء الأخرى، ومنه ظهور ذات الجنب الرئوية (Rhumatic Pleurisy) أو التهاب الكلى الرثوي (Rh. Nephritis) والرثية الدماغية (Cerebral Rheumatismus) البادية باختلاط الذهن^(٣) (Mental confusion) وهذيان واختلاج. المعالجة . — ينبغي في الرثية المفصلية الحادة:

(١) إلزام العليل بالراحة التامة حتى غياب الأعراض المفصلية وتراجع العلامات المشيرة إلى الهجمة الرئوية .

(٢) إلزام الحمية للبنية خلال الهجمة الحادة .

(٣) استعمال الأدوية وفي طليعتها البنسيلين للقضاء على المكورات العقدية الحالة الدم (٣٠٠ ألف وحدة مرة واحدة في اليوم في الأطفال

(١) يطلق التهاب الشغاف الوخيم على إصابة شغاف القلب بأحد الجراثيم وأخصها المكورات العقدية التي لها أن تنزح من أحد بؤرات الانتان (كالتهاب اللوزة مثلاً) لتستقر في الشغاف ، ومنه خطر التهابات المختلفة في المصاب بالرثية مع الاستقرار القلبي .

(٢) تمر على العلة عدة ادوار : ففي البدء يكون القلب فيما يسمى بدور المعاوضة حيث يتلافى الحلل البادي فيه ، ولكن إرهاقه بالاسباب المختلفة يفضي مؤخراً إلى قصوره واسترخائه .

(٣) يمتاز اختلاط الذهن بحدوث اضطراب شديد في الملاحظات العقلية جميعها .

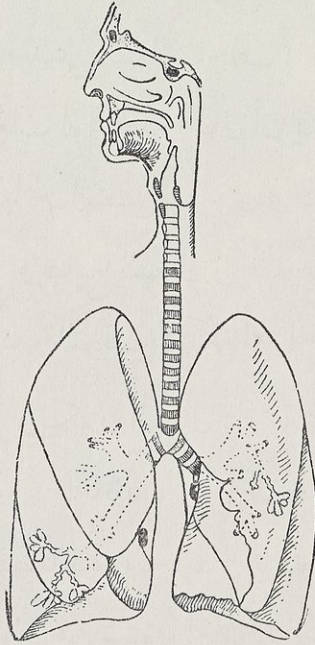
ومرتين في الكحول) مدة ٧ - ١٠ أيام أو ١,٢٠٠, ٠٠ من النوع المديد
التأثير، مع الانتباه الى منع التعرض الى الالتهاب ثانية. أما المعالجة العرضية
فتقوم على استعمال مركبات الصفصافات (Solicylates) بمقادير وافية
(٧-١٠ غ، من صفصافات الصوديومياً) مجزأة على عدة مرات ليلاً ونهاراً
مع اشراكها بالكورتيزون (Cortisone) أو بريد نيزون (Prednisone)
و A. C. T. H أو كلاهما. يعطى الدواء بطريق الفم ويشابر على المعالجة حتى
زوال الحمى والآلام المفصلية وتراجع سرعة تشغل الكريات الحمر
(راجع الصفحة ١٤٣) وان من شأن المعالجة الهورمونية ان تؤثر تأثيراً حسناً
لا في الظواهر المفصلية فحسب بل في الاستقرار القلبي أيضاً .

واجبات الممرضة . - على الممرضة أن تلاحظ العليل بدقة زائدة ولا سيما
مقى كان ثمة استقرار قلبي ، وأن تخبر الطبيب عن كل ما قد يطرأ على نبضه من
تغير ، وأن تراقب باهتمام ظهور احد الاختلاطات ، مثابة على اعطاء العلاج
بالفواصل المنتظمة التي يربتها الطبيب .

الوقاية : وتستند الى الحؤول دون حدوث المعاودات الرئوية بابعاد
الالتهاب بالمسكورات العقدية وذلك باستعمال احد مركبات السولفاميد
أو البنسيلين بطريق الفم مدة طويلة .

الباب الثاني

أمراض جهاز التنفس



(الشكل - ٢٢) جهاز التنفس وأجزاؤه

يتألف جهاز التنفس من جملة مجاري
يمر الهواء فيها الى الرئتين ثم يعود منها
الى الخارج . وهي الأنف وجوف
الفم بصورة ثانوية ، ثم البلعوم ملتقى
الطريقين الهضمية والتنفسية (الشكل
- ٢٢) فالحنجرة والرغامى والقصبات
ثم الرئتان .

نبدأ بالبحث في الأعراض الهامة
لهذا الجهاز ثم في أمراض الاجزاء
المختلفة منه .

الفصل الأول

في أعراض أمراض جهاز التنفس

وأهم هذه الأعراض هي السعال وضيق النفس والقشع والقيء
الصدري ونفث الدم والوجع الناحس .

السعال (The Cough) :

يعد السعال حركة انعكاسية^(١) ترمي إلى دفع ما في الرئة من الهواء دفعاً فجائياً لقذف ما في مجرى التنفس من مفرز .
وللسعال عدة أنواع تمتاز بصفات خاصة :

يدعى السعال بالجاف (Dry c.) متى كان غير مصحوب بقشع ،
ويغلب له في هذه الحال أن يكون قصيراً و سطحياً ، يبدو في بدء معظم
أمراض التنفس ، ويرى في ذات الجنب خاصة .
ويصبح السعال رطباً (Moist c.) متى ترافق بقشع شأن الحال
في دور التوقف لأكثر أمراض جهاز التنفس .

ويكون السعال ذا بُحّة في علل الحنجرة ، ويطلق السعال النوبي
(Paroxysmal c.) على السعال المتواتر ، ويلاحظ في علل الرغامى
والقصبات ، ومنه ما يسمى بالسعال نظير الديكي (تشنجي Spasmodic c.)
ويتألف من شهيق واحد تتلوّه عدة زفيرات متتابعة ، ويصادف عندولوج
جسم غريب في الحنجرة ، وفي ابتلاج العقد الرغامية القصية ، وقد تقدم
حدوث السعال الديكي في الداء المعروف بهذا الاسم (راجع الصفحة ١٠١) .
ويمتاز السعال المقيىء (Emetic c.) بما يتبعه من قيء يفرغ ما في

(١) وهي الحركة التي تم دون الإرادة ، من جراء تنبيه يقع على إحدى
البقع من البدن . فيكون الجواب عنه ظهور حركة لا إرادية في مكان كثيراً
ما يكون بعيداً عن موضع التنبيه .

المعدة من مواد طعامية، ويصادف في سل الرئة ، ويطلق السعال المنطقيء
على السعال الذي لا يكون مُصِيتاً ، ويصادف في علل الحنجرة كالذبحة
(راجع الصفحة ٨٧) وسرطان الحنجرة .

يستدعي تشخيص اسباب السعال فحص العليل فحصاً مدققاً سريرياً
وشعاعياً ومخبرياً .

والمعالج ينبغي لها أن تكون سببية ، ويلجأ الى المعالجة العَرَضِيَّة لتخفيف
وطأة السعال وتسكينه ولا سيما السعال الجاف ، على عكس السعال
الرطب الذي يعد عملاً مفيداً يرمي الى قذف ما في مجاري التنفس من
مفرز ، الأمر الذي يستدعي احتراز تسكينه ، والإكثفاء بتخفيف
وطأته متى أزعج العليل .

ضيق النفس (Dyspnea) :

وهو الصعوبة البادية بأخذ النفس الطبيعي ، يترافق فيما ندر بابطاء
النفس ، والغالب ان يكون مصحوباً بإسراعه . فعدد التنفس في الصحيح
هو ١٦ — ١٨ في الدقيقة في الكهل و ٢٢ — ٢٤ في الطفل .

انواعه . — أ . ضيق النفس السطحي والسريع : ويصادف في
أمراض الرئة (كذات الرئة وذات القصبات والرئة وخراجه الرئة
واحتشاء الرئة)^(١) وفي أمراض الجنب (ذات الجنب والريح

(١) يطلق احتشاء الرئة (Pulmonary infarction) على امتلاء بقعة

من نسيج الرئة بالدم القادم من الجوار إثر انسداد شريان تلك البقعة بصمامة او =

الصدرية)^(١) وفي علل القلب (قصور القلب واسترخاؤه) ويبدو ضيق النفس في هذه الحال أثناء الجهد .

ب . ضيق النفس المصبت : ويبدو في انضغاط الحنجرة او الرغامى او انسدادهما (الورم أو الذبحة) .

ج . ضيق النفس الاستمراري (Paroxysmal d.) : ويأتي بشكل نوب شأن الحال في الربو (Asthma) .

د . في جانب ما تقدم أشكال أخرى من اضطراب التنفس ليست ضيق نفس في المعنى الحقيقي ، منها تنفس شينه ستوكس (Cheyne Stokes -) الذي يمتاز بحدوث عدة شبيهات تزداد شدة تدريجياً (الشكل - ٢٣) مع ازدياد صوتها ويصبح النفس عميقاً ولا يلبث بعدئذ أن يأخذ بالتناقص آيلاً الى غياب النفس (Apnea) بضع ثوانٍ ، وبعدها يعود النفس متدرجاً من التنفس السطحي الى العميق ، وتتعاقب هذه الظواهر بانتظام . يصادف هذا النظم في السبات الأوريميائي^(٢) وفي التهابات السحايا .

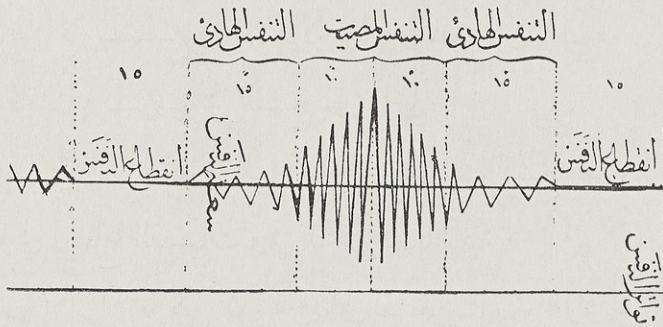
— خثرة او سواها ، مما يفضي الى السعال الشديد ونفث الدم وضيق النفس .

(١) تطلق الريح الصدرية (Pneumothorax) على انصباب الغاز او الهواء في جوف الجنب ، وما يحدث ضيق النفس خاصة ، هو انصباب الهواء في الجوف المذكور إثر انبثاق كهف او جوف في الرئة .

(٢) يطلق السبات الأوريميائي (Uremic coma) على السبات الناجم عن احتباس البولة في الدم ويبدو في قصور الكلى .

ومنها تنفس كوسماول (Küssmaul) الذي يمتاز بنظم يتلو الشيق العميق فيه فترة قصيرة ثم زفير قصير ومصيت تعقبه فترة أخرى ، وهكذا دواليك ، ويصادف في السُّبَّات السُّكَّرِي (١) .

المتشخص . — يستوجب ضيق النفس البادي في العليل فحصه فحصاً كاملاً ، والإنتباه الى حالة القلب والرئتين بجميع الوسائل الممكنة سريراً أو شعاعياً أو مخبرياً وبتخطيط القلب الكهربائي (٢) .



(الشكل - ٢٣) تنفس شهينه ستوكس

المعالجة . — وينبغي لها أن تكون سببية لإزالة المسبب لضيق النفس ، أما المعالجة العرضية فتأثيرها قليل . يعني يجعل ضيق النفس بوضعة نصف الجلوس ، وتجرى الحجامات ولا سيما المدمامة منها ، ويعطى ما ينشط الدوران

- (١) يبدو السبات السكري (Diabétic) في المصابين بالداء السكري بظهور الحُلُون (Acétone) في البول ونقص الميرة القلوية (alkali Reserve) .
- (٢) يكشف بتخطيط القلب الكهربائي (Electrocardiography) ما قد يكون في عضلة القلب أو في الشريانيات التاجيين من خلل لم يستوثق منه بالسائل الأخرى .

المحيطي من حقن الكورامين (Coramin) وانشاق الأوكسجين .
وعلى الممرضة أن تراقب العليل باهتمام ولا سيما في حالة ضيق
النفس الاشتدادي، وعند ظهور احد نظمي التنفس اللذين ذكرا آنفاً
لإخبار الطبيب فوراً، وعليها أيضاً أن تفحص عدد التنفس بوضعها يدها على
صدره وتسجيل عدد التنفس في الدقيقة في الموضع المخصوص من اصاباته .
القصع (Sputum) :

وهو اخراج القشاعة أو المفرز القصبي بطريق الفم ، على أن من
الناس من لا يستطيع ذلك (كالأطفال والمضعفين) فيبلعون القشع .
الصفات . — ينتبه في القشع الى ما يلي :

(أ) مقدار القصع في الـ ٢٤ ساعة : يصادف القشع الغزير في خراجة
الرئة وفي اتساع القصبات وفي الكهوف السلية .

(ب) الرائحة : وهي كريهة جداً في الغانغرينا الرئوية وفي خراجة الرئة .

(ج) المنظر العياني : من القشع ما يبدو رغوياً يحوي فقاعات
الهواء (وذمة الرئة الحادة)^(١) ، ومنه ما يكون قيحياً مخاطياً بلون مائل
الى الصفرة (معظم علل الرئة الشائعة) أو بلون الى السواد (تفحم
الرئة)^(٢) ، أو بمنظر قيحي صرف . فاذا كان القشع القيحي بشكل

(١) تبدو وذمة الرئة الحادة (Acute Pulmonary Edema) في قصور
القلب الايسر شأن ما يحدث في المصابين بفرط التوتر الشرياني وفي الحوامل
المصابات بالتضيق الكلبي .

(٢) يحدث تفحم الرئة (Anthracosis) في الذين يستنشقون ذرات الفحم
بحكم مهنتهم .

كتل صغيرة مستديرة سمي القشع بالدِرْهمي (Nummular s.) شأن ما يكون في سل الرئة وبعض حوادث احتقان الرئة ، وإن من القشع ما يخرج بمقدار غزير دفعة واحدة يدعى من أجل ذلك بالقيء الصدري ^(١) (Vomica) شأن الحال في خراجة الرئة .

ومن القشع ما يكون مدمى ، فيبدو الدم فيه إما بمقدار قليل ومتبدل اللون (القشع الصدئي Rusty s. في ذات الرئة) . وإما بمقدار يبين يعرف آنئذ بنفث الدم وسيبحث فيه بحثاً خاصاً .

(د) النقص المجهرى : والغاية منه كشف الجراثيم والخلايا في القشع . فمن الجراثيم التي يبحث عنها في القشع عصية كوخ ، اذ يكون الفحص على طريقة تسيل نلسن (راجع الصفحة ١٣٥) وإذا كانت النتيجة سلبية وجب تكرار الفحص عدة مرات ، أو إجراؤه بعد التجنيس ^(٢) ويبحث

(١) يحدث القيء الصدري عند انفتاح احد المجامع القيحية على القصبة ، وعلى ذلك يصادف في خراجة الرئة وفي ذات الجنب القيحية ، عندما يقرب القيح فيها من احدى القصبات فينفرغ فيها .

(٢) يقصد بالتجنيس Homogenization جعل القشع متجانساً ومؤلفاً من كتلة واحدة ، وذلك بالقضاء على العناصر التي يحويها القشع ماعدا عصيات كوخ باضافة بعض المواد الكيميائية ، ثم تثقيل القشع والبحث في الثقاله عن عصية كوخ . لذلك يجري التجنيس على ما جمع من القشع على عدة أيام ، حتى اذا كان عدد العصيات فيه قليلاً أمكن بهذه الطريقة كشف هذا العدد الضئيل بعد حل العناصر الأخرى ، وتثقيل القشع لظهور العصية فيه .

عن الجراثيم الأخرى بتلوين المحضّر من القشع بالطريقة الاعتيادية،
ومن الحوادث ما يكون البحث في القشع عن خلايا السرطان في
الحوادث التي يشتبه فيها بسرطان الرئة .

النفس . — ينبغي تفريق القشع الذي مصدره طرق التنفس عن
القيء الذي يصدر عن المعدة ويحوي مواد طعامية .
واجبات الموضة . — على الممرضة أن تخصص لكل مريض يدخل المستشفى
مبصرة خاصة نظيفة تعنى بتنظيفها كل يوم بعد زيارة الطبيب . أما إذا كانت
القشاعات تنمّ فيجب تنظيفها عدة مرات كل يوم . وإذا كان مقدارها كبيراً
جداً فيجب استبدال المبصرة بوعاء مدرّج لتقدير مقدارها .
وعليها أن تساعد المريض المتعب حين التقشع بإجلاسه وإسناد رأسه ، وأن
تمسح بجملة قطن ، الشفتين والاسنان من القشاعة الأخيرة التي قد تبقى ملتصقة ،
ثم تجعل المريض يتمضمض بمنقوع فاتر .

وعليها أن ترسل القشع الى الفحص المخبري ، وترسل عادة قشاعات الصباح
فتوضع في أنبوب نظيف أو علبة بتري (Petri dish) . وإذا كان المطلوب
كشف الخلايا السرطانية يرجح أن يتقشع المريض في أنبوب يحوي سائل بونان
(Bonain) .

وعليها أن تعرف كيفية تعقيم المباحق وتنظيفها ، وهو من موضوعات
فن التمريض .

القيء ، الصرري (Vomica) :

وهو قذف مقدار كبير من القيح الآتي من مجمع قيح مفتوح في
القصبات ، ويسبقه غالباً حمى وسعال وضيق النفس . ويختلف مقدار
القيح المفرغ وقد يبلغ نصف الليرة . ويغلب أن تكون رائحته كريهة

ولونه إما مصفر أو شو كولاتي ، والعادة ان ينقص مقدار القشع في الأيام التالية كما تهبط الحرارة أيضاً .

ويجب تفريقه عن القيىء (وجود الأطعمة) وعن نفث الدم (لون الدم) . ويغلب أن يكون سببه خراجة الرئة أو ذات الجنب القيحية أو خراجة كبدية مفتوحة في الرئة عبر الحجاب .

أما المعالجة فيجب معالجة السبب (حقن اللهيميتين ، مضادات التعايش أو المعالجة الجراحية) . وعلى الممرضة أن تساعد المريض لدى حدوث القيىء الصدري وأن تشقه الأوكسجين بانتظار قدوم الطبيب .

نفث الدم (Hemoptysis) :

وهو تقشع الدم ، والسبب الغالب فيه سل الرئة بأشكاله المختلفة ، فقد يكون العرض الأول لسل مجهول ، أو قد يظهر في سياق السل المزمن في الكهل ليفياً كان أو كهفياً . ومن الأسباب النادرة فيه سرطان الرئة واحتشاء الرئة والكيسة المائية وبعض أمراض القلب (لاسيما التضيق الإكليلي) وغيرها .

ويبدو نفث الدم إما بعد نوبة سعال أو عفواً ، و يترافق بالضجر والقلق ، إذ أن رؤية الدم لما يخيف المريض عادة . ويختلف مقدار الدم ، فقد يقتصر على بعض القشع المدمى ، أو ينفث ما يملأ عدة مباسق من الدم . وينبغي أن لا يلتبس الأمر فيه مع قيىء الدم حيث تشوبه بعض الأطعمة ، ومع القيىء الصدري حيث يخالطه القيح ، ويجب تشخيص

السبب بفحص المريض سريرياً وشعاعياً والتفتيش عن عصابات كوخ في القشع .
ويختلف انذار نفث الدم بحسب مقداره ، فقد يموت المريض بعد
عدة ساعات اذا كان المقدار غزيراً ، لذا يجب معالجة المريض لساعته .
وعلى الممرضة الواجب الاول قبل قدوم الطبيب بالاجوء إلى ما يلي :
— أن تجعل المريض بحالة الراحة التامة بوضعة نصف الجلوس وأن تمنعه
عن كل حركة .

وعلى المريض أن يلزم السكون التام ، وينع عن الطعام تماماً في اليومين
الاولين ولا يسمح له إلا بشرب مقدار قليل من الحليب البارد أو من أحد
المناقيع ، أو ابتلاع قطع الجليد .)

ويجب أن يعطى المريض الأدوية المرقئة للنزف الرئوي وأحسنها
حقن خلاصة الفص الخافي للنخامة (Anterolobin) في العضل أو في
الوريد أحياناً أو حقن كلوريدات الشهيتميتين مع إعطاء الكالسيوم أو
الفيتامين K حقناً . كما يجب إعطاء المهدئات لتسكين السعال وتهذئة حالة
المريض المضطربة . فيحقن المورفين وما إليه وقد يلجأ في بعض الحالات
الشديدة إلى إجراء الريع الصدرية الصناعية^(١) أو نقل الدم .

الوجع النافس (Stitch) :

وهو ألم أحد أجزاء الصدر . ويصادف في كثير من أمراض الرئتين
كذات الرئة وذات الجنب والريح الصدرية واحتشاء الرئة ، كما يصادف
في أمراض القلب (التهاب التأمور و خناق الصدر) وأمراض الفقار

(١) والغاية منها حقن الهواء أو الأوكسجين في جوف الجنب لضغط الرئة
وإيقاف النزف .

(داء بوط وسرطان الفقار) والتهاب العظم وداء المنطقة^(١) وغيره .
وتختلف شدة الألم كما تختلف كيفية البدء ، فقد يكون تدريجياً أو
فجائياً ، وقد يكون الألم ثابتاً أو متقطعاً . وتختلف معالجته باختلاف
السبب . ومن المعالجات الموضعية العرضية إجراء التحمير باللاصقات
وإعطاء مسكنات الألم ولا سيما الأسبيرين .

الفصل الثاني

أمراض القصبات والرئتين

زات القصبات (Bronchitis)

تطلق ذات القصبات على التهاب الغشاء المخاطي الذي يبطن القصبات ،
يزداد المفرز القضي فيها ، ويبدو بلون أصفر أو إلى الخضرة ، ويخرش
المفرز الغشاء المخاطي ومنه السعال .

ويحدث التهاب القصبات الحاد (Acute B.) في عقب الزكام (إلتهاب الأنف ثم
التهاب الحنجرة فالتهاب الرغامى) ، أو أنه يظهر في سياق أحد الأمراض
الانتانية (كالحصبة والحمى التيفية وغيرهما) . تترافق ذات القصبات بظواهر
عامة ولا سيما في الأطفال ، وقد تصل درجة الحرارة فيها حتى ٣٩ أحياناً .
ويتحرك المفرز القضي بالهواء في أثناء الشهيق والزفير ، لذا تسمع

(١) يطلق داء المنطقة (Zona) على علة عصبية عاملها حمة راشحة تستقر في
العقد الليمفاوية وتبدو بألم عصبي شديد مع اندفاعات حو بصلية في الجلد على مسير العصب .

بإصغاء الصدر أصوات غير طبيعية تدعى بالخراخر (Rales)، وقد تسمع في بعض المرضى عن بعد، يكون السعال في بدء ذات القصبات جافاً لا يلبث أن يترافق بقشع رائق ثم مخاطي أو مخاطي قيحي. ومدة هذه العلة هي ثمانية أيام تقريباً.

وإذا سرى الالتهاب إلى القصبات الصغيرة أو القصيبات، حدثت ذات القصبات الشعرية (Capillary B.) التي تصادف في الأطفال والشيوخ وإنذارها وخيم.

وإن انسداد القصيبات بالمفرز المخاطي ليحول دون دخول الهواء في الأسناخ، لذا يضيق النفس، وتشتد الاعراض العامة فتصعد الحرارة حتى ٤٠ أو ٤١.

أما ذات القصبات المزمنة (Chronic B.)، فهي علة تحدث على إثر ذات القصبات الحادة، وقد تبدو في الأطفال بعد الإصابة بالحصبة أو بالسعال الديكي، وفي الكهول بالتخرش المستديم للغشاء المخاطي، أو دخان التبغ وغيره. وأعراضها هي السعال وفي الصباح خاصة، والنفث بكمية غزيرة تتناسب مع درجة العلة.

ذات القصبات والرئة (Broncho-pneumonia)

متى سرى الإلتان من القصبات النهائية إلى نسيج الرئة فإنه يؤدي إلى ذات القصبات والرئة. وهي تحدث في الطفل اختلاطاً للحصبة والنزلة الوافدة أو الدفترية أو السعال الديكي. وعواملها الممرضة زمرة

مختلفة من الجراثيم ، وتنتقل بالعدوى . وتتصف تشريحياً ببؤر التهابية في عدة أماكن من الرئة .

وتختلف الأعراض حسب سعة البُقْع المؤوفة وعددها ، فكما كانت هذه كثيرة خفت ساحة الندمية وزاد ضيق النفس وقربت عوارض الاختناق ، يسعل المريض سعالاً جافاً قصيراً ونوبياً . وتسمع في إصغاء الصدر نفخة مع خراخر رقيقة .

وللأعراض العامة في ذات القصبات والرئة المكان الأول ، تختلف درجة الحمى بين ٣٨ و ٤٠ ، والنبض سريع ، وتبدو الزرقة لاسيما في الشفتين والنهايات ، ويصاب الطفل بأرق وهذيان واختلاج . ويكون الموت في الحوادث الوخيمة بالاختناق أو بالتسمم العام والاندثار وخيم في الأحداث وكذلك في الشيوخ أيضاً ، يدوم الإلتهاب في الحالات العادية من اسبوعين إلى ثلاثة أسابيع .

وأما الحالات الوخيمة فقد يموت المصاب بها من بدء المرض . وقد تحدث بعض الاختلاطات وأهمها ذات الجنب القيحية او خراجات الرئة ، وفي الشيوخ كثيراً ما يحدث وهط القلب المميت ، اذا لم يبادر الى استعمال البنسيلين حقناً في العضل او اذا ذأ بطريق التنفس ، مع انشاق الأوكسجين وحقن الكورامين ، كما يجب تغذية المريض جيداً .

الربو (Asthma)

يتصف الربو او داء البهر بنوب ضيق النفس التشنجي مع ازدياد

مفرز الأغشية المخاطية التنفسية . تبدأ النوبة فجأة في الليل بأن يشعر العليل بحمض في الصدر يصحبه تعطش الى الهواء ، فيجاس في سريره ويمسك يديه الأثاث الذي بجانبه ليرتكز عليه ، بغية مكافحة ضيق النفس الشديد وتسهيل دخول الهواء الى الرئتين . وترتخي بعد مدة عضلاته الشبيهة وكذلك الحجاب ، ويعود للوجه لونه الذي فقدته في أثناء النوبة وقد تتواتر النوب عدة ليال لتغيب مدة من الزمن ، ويغلب أن يبقى الربو مدى الحياة .

ويغلب لنوب الربو أن تأتي في فصول معينة أخصها الشتاء والربيع خاصة . وإن مايتأتى عن استنشاق بعض الروائح او الغبار أو تناول بعض الأطعمة (كالسمك وغيره) . وما بدا من الربو في الأطفال ترافق بارتفاع الحرارة .

تعالج نوبة الربو بحقن الأدرينالين تحت الجلد او الأمينوفيللين في الوريد ، او باعطاء الله فدرين بطريق الفم .

انتفاخ الرئة (Pulmonary Emphysema)

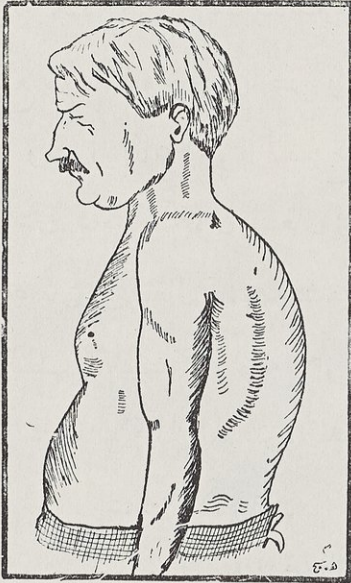
تتصف هذه العلة باتساع الأسناخ الرئوية مع نقص مرونة ألياف الرئة . لذا يدخل الهواء في الرئة كما هي الحال في الصحيح ولكن يتعذر خروجه منها ، لصعوبة استعادة الرئة حالتها الطبيعية بعدما فقدت مرونتها . ويبدو انتفاخ الرئة في الكهول بين الأربعين والخمسين ، ومن أعراضه الأساسية : ضيق النفس وتغير شكل الصدر بأن يصبح مكوراً

ومتسعا (الشكل - ٢٤) ثم السعال الذي يترافق بافراغ كمية مختلفة من القشع .
وتحدث ذات القصبات في المصاب بانتفاخ الرئة ، واذا دامت العلة
وكانت شديدة الوطأة ، تأثر القلب منها ، فيتسع القلب الأيمن وتحدث
زرقة في الوجه والأطراف ، ثم تحدث نوبة الاسترخاء التي قد يموت
العليل بها إذا لم يسعف اسعافاً عاجلاً .

انتفاخ الرئة

(Congestion of the Lung)

تصاب الرئة بالإحتقان إما على إثر ركود في الدوران شأ



ما يحدث في العلة القلبية ، ويدعى
الإحتقان بالمنفعل ، وإما على إثر
التعرض للبرد فيكون الإحتقان
فاعلاً ويعد الخطوة الأولى
لإلتهاب الرئة .

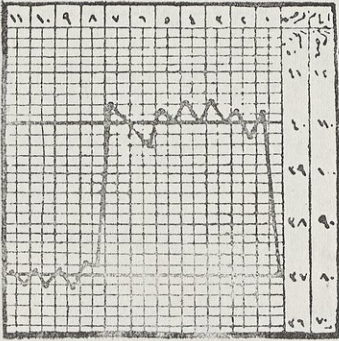
وتتكون فيه تتحة مصلية دموية
تستقر في الفصيصات الرئوية ،
ومنه ظهور الخراخر حين الإصغاء .
وقشاعات مدماة يقذفها المريض
بعد السعال .

(الشكل - ٢٤)

تشوه الصدر في انتفاخ الرئة

ذات الرئة (Pneumonia)

تطابق ذات الرئة الصريحة (Lobar P.) على علة انتانية ، عاملها



(الشكل - ٢٥)

خطط الحرارة في ذات الرئة

المكورات الرئوية (بنوموكوكس)

Pneumococcus متصفة بالتهاب

نسيج الرئة مع نتحة كثيفة في

أسناخ الرئة . ولذات الرئة نوع

آخر عامله حمة راشحة .

الأمراض — تبدأ ذات

الرئة فجأة ، بعرواء مديدة تدوم

بضع ساعات وبوجع ناخس وحمى ، اذ تصعد الحرارة حتى ٣٩ أو ٤٠ .

ومع ارتفاع الحرارة يسرع النبض ويضيق النفس ويشعر المريض بدعث عام . يكون السعال في البدء جافاً لا يلبث ان يتحول بعد يوم أو يومين الى سعال تصحبه قشعة مخاطية اولاً ، ثم يصبح لزجاً شديداً إلى التصاق بالمبصقة ، لونه أحمر أو صدي (القشاع الصدي) وإذا كان سير ذات الرئة الى الموت ، تبدل لون النفثة في الأيام الأخيرة فأصبح شبيهاً بلون عصير الأجاص .

ويحمر وجه المريض في ذات الرئة ويستقر الإحمرار في الوجنة الموافقة للرئة المؤوفة خاصة ، وتظهر على إحدى الشفتين في الأيام الأخيرة للمرض ، عقبولة تشير الى قرب الانتهاء .

وتستمر هذه الأعراض ٧ — ٩ أيام فتهدأ الحرارة بعدها فجأة من ٤٠ الى ٣٧ (الشكل — ٢٥) ويزداد البول ويكثر العرق، فيدخل المريض في دور النقاهة .

ولذات الرئة عدة أشكال : فما كان منها في الشيوخ بدت خفيفة الأعراض الصدرية وساءت معها حالة العليل وانذارها وخيم وما بدا منها في الطفل ترافق بأعراض عصبية وبألم بطني. وذات الرئة في المدمنين على المسكرات تكون على غاية من الخطورة وكذلك في المصابين بالداء السكري . وذات الرئة في الحامل كثيراً ما تنفضي الى الإجهاض .

وإن من المضاعفات التي يخشى حدوثها في ذات الرئة خراجة الرئة . وذات الجنب المصلية الليفية أو القيحية ، ويبدو قصور القلب في الشيوخ .
المعالجة . — وتهدف الى القضاء على الإلتان ، والتخفيف من وطأة

احتقان الرئة وما قد ينجم عنه من قصور القلب .

يلجأ في القضاء على الإلتان الى مركبات السولفاميد (بطريق الفم أو حقناً في العضل) على أن تعطى بالمقدار الوافي ومجزأة في مواقيت معينة ، وكذلك البنسيلين حقناً في العضل كل ٣ ساعات (مليون وحدة أو أكثر في اليوم) وينبغي أن يشار على هذه الأدوية الى ما بعد هبوط الحرارة بعدة أيام .

وتحقق الغاية الثانية بتطبيق اللاصقات المخردلة أو إجراء الحجامات الجافة أو المدماة في الشيوخ واعطاء ما يقوي القلب وينشط الدوران المحيطي .

وإن من ذات الرئة ما تنجم عن حمة راشحة لا تنجع فيها البنسيلين
وتعالج بالأورومايسين (Auromycine) وكلور آمفونيسكول .
واجبات الممرضة : عليها أن تتخذ الاحتياطات المعلومة في سائر الامراض
الاثتانية مع مراقبة القشع وجعل العليل بوضعة نصف الجلوس والانتباه الى ما هو
معرض له من اختلاطات ، حتى اذا لاحظت ارتفاعاً في الحرارة بعد هبوطها ،
واسراعاً في النبض وضيق النفس وجب عليها اخبار الطبيب حالاً .

ضراوات الرئة (Abscess of the lung)

قد تكون الرئة في سياق بعض الامراض الاثتانية مقر التجمع قيحي
أو عدة تجمعات قيحية تعرف بخراج الرئة . والعوامل الممرضة فيه
هي الأميبا (الخراج الأميبي (Amebic.Ab.) شأن ما يكون في المصاب
بالزحار الأميبي (راجع الصفحة ١٢٥) ، وإن منه ما يتأتى عن ولوج
جسم غريب في القصبات وتتلو ذات القصبات والرئة او ذات الرئة ،
كما أن منه البدئي بأحد العوامل المقيحة .

تبدأ اعراضه بدء ذات الرئة ، غير أن الحرارة لا تهبط فيه في اليوم
السابع شأن ما هي الحال عليه في ذات الرئة ، فتبقى الأعراض الاثتانية
والصدرية حتى ينفث الخراج بعد ١٠ - ٢٠ يوماً ، بشكل قيء صدري
(راجع الصفحة ١٢٦) وبعد هبوط الحرارة تبقى حالة التقيح المديدة .
ويلجأ في المعالجة الى حقن الئهميتين (في الخراج الأميبي خاصة)
او الى حقن البنسيلين مع الستربتوميسين ، وجعل العليل بوضعية السجود
لتسهيل انقراغ القيح .

توسع القصبات (Bronchiectasis)

يطلق توسع القصبات على علة قصبية تتصف تشريحياً بحدوث نسيج متصلب في الرئة تحتفر فيه جوفات صغيرة متعددة تحوي القيح ، وسريراً بضيق النفس والسعال المترافق بقشع غزير قيحي الشكل ، يدوم مدة طويلة وكثيراً ما تتخلله هجمات حادة .

والاسباب فيه كثيرة ، فقد اتهم بينها السل اللبني والأفرنجي الوراثي او اصابة سابقة بذات القصبات والرئة وغير ذلك .

ويرتكز التشخيص على الفحص الشعاعي بعد حقن الليبيدول (Lipiodol) في القصبات .

والمعالجة فيه عرضية غايتها تسكين السعال وتخفيف وطأة الهجمة الحادة بالركون الى صادرات التعايش المختلفة .

غانغرينا الرئة

(Gangrene of lung)

وتطلق على صولة جراثيم التفسخ في جزء من الرئة . تحدث هذه العلة في سياق احد الأمراض الحادة او في نقيها وتتصف بالرائحة النتنة الشديدة للقم والقشاعة معاً ، حتى انها تزعج كل من في غرفة المريض مهما كانت هذه فسيحة ، وبالسعال والوجع الناحس وارتفاع الحرارة . ويغلب أن تكون الغانغرينا الرئوية وخيمة لانتهائها بالموت ، غير أن المبادرة الى استعمال الأدوية النوعية ، وأخصها المصل المضاد

للغانغرينا ومركبات الأرسنيق والبنيسيلين والستربتوميسين
والسولفاميد قد يوقف سيرها .

سرطان الرئة (Carcinoma of the lung)

سرطان الرئة نوعان : السرطان البدئي والثانوي . فالأول يبدأ
بالظهور على القصبات ممتداً إلى الرئة بشكل ورم متجانس . أما الثاني
فيتلو سرطاناً آخر في أحد الأعضاء أو الأَحشاء كالثدي والبروستات
أو الخصية وسواها .

الاعراض : تبدأ أعراض السرطان ولا سيما البدئي منه خلسة ، فلا
يُنْتَبه اليه في بادئ الأمر إلا بعد استفحال أمره ، فيظهر ضيق النفس
والوجع الناحس والسعال والقشع المدمى . والغالب أن يكون كشفه
بالفحص الشعاعي . ويدعم التشخيص بالبحث عن الخلايا السرطانية في
القشع ، أو بتنظير القصبات^(١) لرؤية الورم . والإندار وخيم اذ ينتهي
بالموت دوماً ما عدا بعض الحالات النادرة التي يستطيعها استئصال الورم
مع فص الرئة جراحياً (قطع الرئة) ، ومعالجة السرطان الثانوي عرضية تماماً .

احتشاء الرئة (Infarction of the lung)

عندما تنفصل خثرة دموية عن جدار وريد ملتصق او عن الشغاف

(١) يقصد من تنظير القصبات (Bronchoscopy) ادخال منظار خاص في
القصبات ذو مرآة عاكسة يرى فيها الورم ، واكثر ما يلجأ الى هذه الطريقة
من الفحص عند الاشتباه ببداية السرطان فيمن يشك باصابته به .

الملتهب منطلقه في الدوران الراجع مارة من القلب إلى الشريان الرئوي لتتوقف في إحدى شعبه فتسدّها (متى كانت لمعة الشريان دون قطر الخثرة)، فإن تلك الخثرة الجائلة تعرف بالصمامة (Embolus) وما تؤدي إليه من خلل دوراني في نسيج الرئة يعرف بالإحتشاء، إذ ينقطع الدم عن جزء من الرئة الذي يرويه ذاك العرق المسدود، ولا يلبث أن يأتي إليه الدم من المحيط فيحتشي به.

وعلى ذلك تبدأ الأعراض فجأة بوجع ناخس شديد مصحوب بضيق النفس السطحي مع سعال وقشع مدمى. والحرارة لا تلبث أن ترتفع في اليوم التالي لتبقى كذلك عدة أيام أو أسابيع.

وقد يفضي الإحتشاء إلى الموت الفجائي متى كانت الشعبة الشريانية المسدودة كبيرة، ويمكن الشفاء عند انسداد شعبة صغيرة، وقد يحدث أحد الاختلاطات كذات الجنب وخراجه الرئة، ويخشى دوماً من معاودة الإحتشاء بانفصال صمامات جديدة.

المعالجة. - تستهدف الوفاية إلى الحؤول دون انفصال صمامة جديدة، لذا يوصى المصاب بالتهاب الوريد بالتهاب الشغاف بالراحة التامة. ويعطى مضادات التخثر. وينتبه إلى معالجة الإلتان (باعطاء صادات التعايش). وتكون المعالجة عرضية بمكافحة الأعراض المزعجة كتسكين الوجع الناخس بأحد مركبات الأفيون وضيق النفس بأنشاق الأكسجين.

الفصل الثالث

في سل الرئة (Tuberculosis of the lung)

وينجم عن استقرار عضية كوخ في الرئة وتطور الآفات التي تحدثها في نسيجها ، وعلى ذلك يبدي سل الرئة اختلافاً كبيراً باختلاف شكل الآفات وسيرها السريري الذي يفرق بمقتضاه إلى ما يلي :

١ — الإلتان الأولي العقدي الرئوي .

٢ — سل الرئة القرصي الجبني .

٣ — السل اللبني .

٤ — السل الحاد .

١ — الإلتان الأولي العقدي الرئوي .

ولا يشترط في هذا الشكل ان يتظاهر بأي عرض ما عدا ايجابية الارتكاس السليني (راجع الصفحة ١٣٨) ، ومن الحوادث ما يصبح فيها مرضاً حقيقياً بأعراض سريرية وشعاعية وأحيائية . فالظواهر السريرية تضم جميع علامات السل العامة (الحمى المتقطعة والعرق والنحول والسعال نظير الديكي) ، وقد يبدو بأعراض احتقان رئوي مديد يستعصي على المعالجة بالبنيسيلين .

أما العلامات الشعاعية فقد تكون سليمة ، أو أنها تتجلى بكثافة

في نسيج الرئة (قرحة الدخول راجع الصفحة ١٣٧) مع ظل في سرّة الرئة يشير الى العقد اللنفافية الضخمة .

وأما العلامات الاًحيائية ، فتبدو بانقلاب الآيرجيا الى الآليرجيا (راجع الصفحة ١٣٩) بأن يصبح ارتكاس السلين إيجابياً . ومن النادرة ان تكشف عصيات كوخ في القشع ، وتشتد سرعة تنفّل الكريات الحمر (راجع الصفحة ١٤٣) .

والإنتان الأولي شديد الخطورة في الطفولة إذ يفضي في الرضع الى موت الرضيع بالحمى والاسهال وضيق النفس والزرقة .

وتلاحظ في الأطفال اعراض تشير الى ضخامة العقد الرغامية القصمية ومنه ظهور السعال النوبي الشبيه بالسعال الديكي (راجع الصفحة ١٦٣) وضيق النفس والقيء ، مترافقة بأعراض السل العامة .

لذا ينبغي في مثل هذه الحالات البحث عن إيجابية ارتكاس السلين بعد ان سبق له أن كان سلبياً .

ويسير الإنتان الأولي نحو الشفاء عادة وقد يُبقي مدى الحياة كثافة تنكس مع الزمن في مكان قرحة الدخول . وقد يتطور أحياناً ، فيؤدي الى إصابة أحد الأُخشية المصلية ، كما قد يؤدي في بعض الحالات النادرة الى الموت او إلى السل الدخني .

٢ — السل القرمي الجبني :

ويصيب الكهل عادة ويتصف تشريحياً بآفات ليفية جبنية . فالدرنات

السلية تتلين ثم تنطرح بالتقشع تاركة مكانها جوفاً أو كهفاً (Cavern) إلا أن النسيج المجاورة ترتكس فتكون نسيجاً ليفياً يحد انتشار الآفات الجبينية . أما سريرياً ، فتبدو أعراض الإصابة السلية العامة أى الحمى والعرق والنحول بضيق الصدر (الشكل ٢٦) والوهن . وقد يكون البدء فيه بنفث الدم الشديد والفجائي أو بشكل احتقان رئوي مديد . وقد لا تظهر في البدء اعراض فيزيائية الا أن هذه الأعراض تتكامل تدريجياً فيظهر القشع كما قد يحدث نفث الدم أيضاً .



أما شعاعياً ، فإنه تظهر فيه ظلال كشفة في الرئتين غير طبيعية أو تجتمع الحالتان معاً . ويكشف فحص القشع عن عصيات كوخ ، فاذا لم تشاهد بالفحص الأول وجب تكرار الفحص . وتزداد سرعة تنفل الكريات الحمر كثيراً .

وتكون الإصابة في هذا النوع من السل إما في الرئة الواحدة أو في الرئتين . والآفات إما أن تكون غير مجوفة

(الشكل - ٢٦)

الصدر الضيق في سل الرئة

(تبدو شعاعياً بشكل ظل كشف مستدير تحت الترقوة أو بشكل ظل يشمل الفص جميعه) أو بشكل كثافات عقيدية منتشرة وقد تشفى هذه الآفات إلا أنها

قد تبقى فتحدث نكوس بعدهدوئها أو تنتشر الآفة الى الرئة الثانية او تتكثف .
وقد يكونه اى آفات مجوفة فتظهر ظلال شفافة زيرة غير طبيعية تحيط بها
ظلال أكتف منها . وقد تبدو الكهوف من بدء الداء وتكون متعددة
عادة ، قد تشفى الا أنها تعد من العلامات الخطرة ، فاذا لم تعالج مالت
الى الاتساع لما في جدرانها من وفرة عصيات كوخ .

السير . - يسير السل القرحي الجبني في الكهل بهجمات متتابعة إلا
أن المرض يجوز له أن يتطور أثناءها بأشكال مختلفة :

فقد يشفى سل الرئة فتختفي العلامات السريرية وتزول العلامات
الشعاعية غير الطبيعية أو تتكلس كما تغيب عصيات كوخ من القشع وتعود
سرعة تشغل الكريات الحمر الى حدها الطبيعي ، إلا أن هذه الامور جميعها
لا تثبت الشفاء مالم تمض مدة لا تقل عن ثلاث سنوات دون ظهور
هجمة تكاملية .

وقد يختلط السل بإصابة بعض الأعضاء الأخرى كسل الخنجرة أو
سل الأمعاء أو ذات الجنب القيحية السلية أو سل الكلوة والعظام .
ومن الحالات ما تشتد الإصابة فيها ، فتتطور الى السل الليفي أو الى
اتساع التجبن الذي يؤدي الى الموت .

٣- السل الليفي :

يمتاز السل الليفي بتفوق التليف على التجبن في الآفات السلية ، وتزيد
الهجمات التكاملية المتكررة النسيج الليفي اتساعاً . وإنذاره حسن نسبة

إلا أنه يؤدي أخيراً إلى قصور القلب .

ويبدو سريراً بضيق النفس وبالسعال المترافق بقشع مخاطي قيحي والذي كثيراً ما تشوبه خيوط دموية أو قد يكون نفث الدم فيه صريحاً ويكون منظر الصدر فيه كروياً ، أو قد يضمراً أحد جانبي الصدر وتبقى الحالة العامة معه حسنة تقريباً .

ويُظهر الفحص الشعاعي بعض الظلال الخطية الكثيفة الدالة على النسيج الليفي . أو يبدو ضمور نصف الصدر مع انحراف المنصف وتقارب الأضلاع . وقد يكشف فحص القشع أحياناً عن عصيات كوخ . أما سير السل الليفي فبطيء ، ويؤدي أخيراً إلى استرخاء القلب .

٤ — السل الحاد (Acute Tuberculosis) :

يندر السل الحاد . ويمتاز بامتداد الآفات الجبينية في الرئة دون تليف ارتكاسي حولها ، وبالأعراض العامة والوظيفية الهامة . وبخطره الشديد وسيره السريع نحو الموت إذالم يعالج ، وهو يصيب الشباب عادة وله أنواع : (١) ذات الرئة السلية (٢٠) ذات القصبات والرئة السلية (٣٠) السل الدخني . تتصف ذات الرئة السلية Tuberculosis P. بأعراض ذات الرئة مع عدم هبوط الحرارة في نهاية الأسبوع الأول ، وازدياد شدة الأعراض ، وبظهور عصيات كوخ في القشع ، وهي تؤدي إلى الموت بعد عدة أسابيع .

أما ذات القصبات والرئة السلية Tube. Broncho Pneumonic فتشبه

ذات القصبات والرئة العادية أيضاً ، ويكون القشع مفعماً بعصية كوخ بغزارة . ويسير المرض نحو الدنف والموت .

ويحدث السل الرئوي (Miliary Tuber) أثناء الدور الثاني للسل ويرافق الداء الدخني المعمم ويمتاز بالحمى المطبقة وإسراع القلب والتعرق وضيق النفس والزرقة والسعال الجاف وأعراض إصابة الأحشاء الأخرى (الإصابة السحائية، الجنينية أو البريطونية) ويظهر بالتصوير الشعاعي وجود بقع صغيرة منتشرة في الرئتين تشبه حبات الدُخْن، وقد يحدث السل الدخني الرئوي وتكون الآفة محصورة في الرئتين فقط ، وتشبه أعراضه الأعراض السابقة مع فقد إصابة الأحشاء الأخرى . يسير السل الدخني الرئوي بسرعة متتياً بالموت إذا لم يعالج .

معالجة سل الرئة:

تستند معالجة سل الرئة إلى الأسس التالية : ١ — المعالجة الصحية والغذائية ٢ — المعالجة الدوائية ٣ — خصص الرئة .

١ — المعالجة الصحية وتبرير الغناء : وتكون أولاً بالراحة، ويلزم المريض بالراحة في سريره مادامت الحمى، ومتى زالت عنه سمح له بالنهوض وبالنزهة على أن يكون ذلك تدريجياً .

ثم بالتهوية الحسنة بفتح نوافذ غرفة المريض إذا كان ملزماً بالسرير، ويضاف إلى ذلك متى هبطت الحرارة الإستلقاء على كرسي طويل في الهواء الطلق . ويوصى المسلول بالترام الهدوء والكف عن أي عمل من الأعمال .

ويرجح ان ينتقى للمسلول من المناخ ما هو قليل التبدل والتغير قليل الضباب والرياح وكثير الضياء مع نقاوة الهواء . لذا ترجح الأماكن الجبلية (ارتفاع ٦٠٠ — ١٧٠٠ م) للمصابين الشباب ذوي الآفات المحدودة دون الشيوخ . وأحسن المناطق هي المناطق السهلية التي توافق جميع أنواع السل تقريباً .

ويمكن معالجة المسلولين إما في دورهم أو في المصحات (Sanatorium) أو في أما كن الوقاية (Preventorium) .

ولا يسمح للمسلول في البلاد الراقية بالبقاء في داره إلا اذا كانت شروطه المادية والاجتماعية تلائم ذلك ، والافضل ان يرسل المصاب بسل الرئة المفتوح أو المغلق (بعددورتان الأولى) الى المصحات ، والعاية من بقاء المريض في المصح هي علاجية ووقائية معاً ، لمنع العدوى عن الأصحاء وتعليمه خطر هذه ، وعن الطرق التي يجب أن يتبعها تحاشياً لعدوى غيره ويتبع المريض في المصح نظاماً خاصاً من حيث وقت النهوض من النوم ووقت النزهة ، الاستراحة ووقت الطعام والسكوت والنوم الخ

أما أما كن الوقاية فيرسل اليها المصابون بالإتقان الأولي الذين اثبت فحص قشعهم ثلاث مرات خلوه من العصيات . ولا يسمح للمسلولين سلاً مفتوحاً بالدخول الى هذه المناطق مطلقاً .

أما تدبير الغذاء ، فيتركز على تغذية المسلول غذاء كاملاً دون

إرهاق أنبوب الهضم مع وفرة الفيتامينات فيه .

٢ - المعالجة الروائية . وذلك بالركون الى الأدوية الكيميائية التي تقدم ذكرها (الصفحة ١٥١) .

ويجب أن يقتصر في استعمال الستربتوميسين على حالات السل الحاد وعلى الإلتان السلي الأولي في الولدان وقبيل الشروع بخمص الرئة .

٣ - المعالجة مخصوص الرئة (Collapsotherapy) والغاية منها إراحة الرئة المريضة إما بحقن الهواء في الجنب (الريح الصدرية الصناعية Artificial Pneumothorax) ^(١) أو بإجراء عملية قطع عصب الحجاب في الجانب المصاب ^(٢) أو بإجراء الريح البطنية ^(٣) أو بإجراء عملية تصنيع الصدر ^(٤)

(١) ان الجوف الجنبى جوف وهمي خالٍ ، وتتسع الرئة عادة بفعل الضغط النسبي الموجود في داخل الأسناخ فتشغل جوف الصدر أجمعه . فاذا حقن الهواء في جوف الجنب الوهمي فإن الرئة ، بفعل مرونتها الخاصة ، تنخمس متى فاق الضغط في الجنب ، ضغط الهواء في الأسناخ ولا تستطيع الرئة حينئذ من التنفس الا بصورة جزئية ، وتتحقق على هذه الصورة استراحة الرئة . وتجري الريح الصدرية متى كانت الآفة وحيدة الجانب خاصة ، وتأكد ظهور عصيات كوخ في القشع ، في حالات السل الكهفي او التهاب الفص العلوي المتكفف او الاصابات العقدية . ولتحقيق الريح الصدرية اجهزة خاصة .

(٢) ان قطع عصب الحجاب يؤدي الى شل نصف الحجاب في الجانب المقطوع عصبه ، مما يؤدي الى انقاص الحركة التنفسية في ذلك الجانب .

(٣) الريح البطنية (Pneumo-peritoneum) هي حقن الهواء في جوف البريطون لتحديد حركة الحجاب أيضاً بضغطه من الأسفل إلى الأعلى .

(٤) عملية تصنيع الصدر (Thoracoplasty) : وتستأصل فيها عدة أضلاع في الجانب المصاب . والغاية منها خمص الجدار الصدري الذي يؤدي الى انقاص حركة لرئة .

الفصل الرابع

بروى

أمراض الجنب

يغلف غشاء الجنب الرئتين بوريقتين إحداهما جدارية تلتصق على الجدار الصدري وعلى المنصف ، والثانية حشوية تلتصق على الرئة وتخرقها في حذاء الشقوق بين الفصوص .

يصاب غشاء الجنب أثناء الرضوض الخارجية المفتوحة أو المغلقة ، وقد يحدث فيه نزف أو تنقب الوريقة الحشوية ويمر الهواء من الرئة إلى جوف الجنب محدثاً الريح الصدرية .

وقد تلتهب وريقتا الجنب بدون تكون تنح (ذات الجنب الجافة) أو تتكون تنح تلاً جوف الجنب بعضه أو جميعه . وقد يمتلأ جوف الجنب بسائل غير التهابي ويدعى الرشاحة شأن ما يحدث في أمراض القلب وأمراض الكلى المزمنة مرافقاً للوذمات .

وقد يتمزق أحياناً بعض أسناخ الرئة المتسعة داخل جوف الجنب بصورة عفوية فيدخل الهواء وتدعى هذه الحال بالريح الصدرية العفوية . وعلى ذلك ، فإن جوف الجنب قد يكون مقراً للتنح (Exudate) (ذات الجنب المصلية الليفينية أو الدموية أو القيحية) أو مقراً للرشاحة (transudate) أعني سائلاً غير التهابي ، أو قد يحوي الهواء (الريح الصدرية) .

ذات الجنب الجافة (Dry Pleurisy, Pleuritis) :

تطلق ذات الجنب الجافة على التهاب وُريقتي غشاء الجنب والذي تتكون فيه تنبّات صغيرة على الغشاء المذكور . وهو يظهر على إثر التعرض للبرد، وكثيراً ما يكون المرحلة الأولى للالتهاب المصلي الليفيني، ويتصف بوجع ناخس وسعال جاف وارتفاع خفيف في الحرارة، وإذا أصغى إلى صدر المريض سمع ما يسمى بالاحتكاك (Friction rub) وهو ناشئ عن تماس الوريقتين الملتهبتين مع بعضهما في أثناء التنفس . يجوز لذات الجنب الجافة أن لا تدوم كثيراً وأن تشفى بتطبيق الحجامات وبالمسكنات، وكثيراً ما تتحول إلى ذات الجنب المصلية الليفينية.

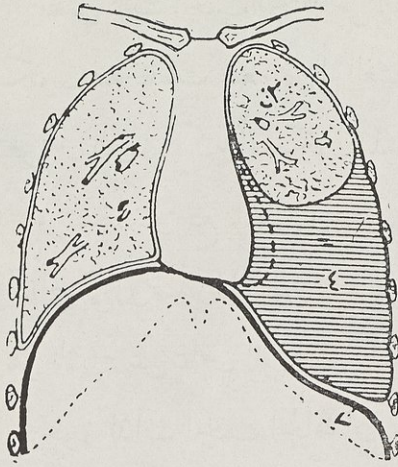
ذات الجنب المصلية الليفينية (Sero-fibrinous Pl.) :

وهو التهاب غشاء الجنب المصحوب بتكون انصباب يوسع ما بين وريقتيه. والسبب الغالب فيها هي عصية كوخ التي تستقر في هذا الغشاء أثناء الانتشار العصوي في الطور الثاني (راجع الصفحة ١٤١) وإن منها ما ينجم فيما ندر عن الرثية المفصلية الحادة أو عن احتقان الرئة أو ذات الرئة . إن السائل فيها بلون أصفر ليموني ، ويختلف مقداره من ٢٠٠ -

١٠٠٠ سم^٣ ومتى كان غزيراً دفع الرئة والمنصف (الشكل - ٢٧) .

وتظهر أعراضها عادة بعد دور يهزل فيه المريض، وأهم هذه الأعراض هي: الحمى التي تزداد تدريجياً مع إسراع القلب، والوجع النخس ولا سيما في البدء قبل تكون الانصباب ويخف مع تكوّننه، وضيق النفس والسعال الجاف.

وإلى جانب هذه الأعراض الوظيفية ، علامات يكتشفها الطبيب



بالقرع (الصَّمَم) وبالجس
(نقص الاهتزازات الصوتية) ،
وبالإصغاء غياب أصوات التنفس
أو ظهور نفخة جُنائية ^(١) .

ويكشف الفحص الشعاعي
الكثافة المتجانسة التي حافتها العلوية
مقعرة إلى العالي . ويسهل تشخيص
ذات الجنب بالأعراض السابقة ،

(الشكل ٢٧ - ٣)

ذات الجنب المصلية الليفية اليسرى .
يرى في هذا الشكل انضغاط الرئة
المنكمشة (٣) بسبب الانصباب (٤)

ويجب إتمام التشخيص بإجراء
البنزلة الاستقصائية فيستخرج سائل

أصفر ليموني . فإذا ثقل هذا السائل وفحصت الثفالة شوهد فيها كريات
لنفوية عديدة ، ولا تشاهد عصيات كوخ عادة بالفحص المباشر بل
لا بد من زرعه أو حقنه للقبعة للتأكد من طبيعته السالية .

(١) إن سبب الصَّمَم هو امتلاء جوف الجنب بالسائل ، لأن قرع الرئة في
الصحيح يعطي صوتاً واضحاً ويصبح هذا أصم عند تبدل نسيج الرئة بكثافة
أو تكون انصباب في جوف الجنب ، وبوجود السائل ينقص اهتزاز الصوت .
أما النفخة فهي تظهر من انكماش الرئة وطفوها في الجزء العلوي من السائل
(انظر الشكل - ٢٧) ، لذلك لا تظهر إلا بالسائل المتوسط المقدار .

ويكون اختبار ريفالتا (Rivalta Test) في السائل إيجابياً ^(١) .
ويبدو ارتكاس السليلين إيجابياً دوماً وتزداد سرعة تنفل الكريات الحمر .
السير . — تتطور ذات الجنب المصاية الليفية بمدة تختلف بين اسبوعين
وسنة أسابيع فيزداد في بادىء الأمر السائل وتبقى الحمى مطبقة وبعد
ذلك يرتشف السائل ببطء كما تهبط الحرارة تدريجياً . وتبقى بعد الشفاء
كثافة في الجنب ، وقد يبدو أثرها بالفحص الشعاعي .

ومن الملاحظات التي قد تحدث أثناء سير المرض إصابة المصلية
الأخرى كإصابة غشاء الجنب الثاني أو إصابة التأمور أو اليريطون أو
السحايا ، ثم اندفاع المنصف بالسائل ، وقد يؤدي ذلك إلى أعراض شديدة
كضيق النفس الشديد وإسراع القلب مع الغشي المميت أحياناً والقيء .
وقد يظهر بعد الشفاء من ذات الجنب ، سل الرئة الصريح ، لذا
تنبغي ملاحظة المريض سريرياً وشعاعياً ومخبرياً بعد شفائه مدة طويلة .
المعالجة: — تنبغي معالجة السبب ، فإذا ثبت منشؤها السلي عولجت
معالجة اللاتان السلي بالإضافة إلى المعالجة العرضية .

فمعالجة السبب تستدعي تطبيق المعالجة الصحية الغذائية للسلي (الصفحة
١٩١) حتى في الدور الحموي وإعطاء الفيتامين D والكالسيوم .

(١) ويجرى هذا الاختبار بأن تقطر قطرات من السائل على انبوب يحوي
محلول حمض الخل ، ففي حالة إيجابية الاختبار تنزل قطرة السائل بشكل دخان
وفي حال سلبية لا يرى ذلك .

أما معالجة الأعراض فأهمها معالجة الوجود الناجس بالتحميم الموضعي والأسبرين ومعالجة ضيق النفس الشديد وإسراع النبض بيزل السائل وإفراغه

ذات العنب القيحية (Empyema, Purulent Pl.) :

ولها نوعان ذات الجنب القيحية الحادة وذات الجنب القيحية السليمة.

١ — تحدث ذات العنب القيحية الحادة إختلاطاً لمرض رئوي : كالإحتقان وذات الرئة وخراج الرئة ، وتمتاز بشدة أعراضها الإتنائية إلى جانب أعراض ذات الجنب المعتادة . ويستند التشخيص إلى البزل الاستقصائي وفحص السائل الجنبي ، فيكون السائل عكراً وقيحياً ، ويكشف الفحص المجهرى عن كريات القيح مع وجود الجراثيم غالباً (المكورات العقدية او العنقودية ، والعصيات المختلفة) .

وتعالج بصادات التعايش إما بطريق الفم او حقناً في العضل أو بطريق الجنب ، وقد تعالج أحياناً بالطرق الجراحية .

٢ — أما ذات العنب القيحية السليمة فتكون إختلاطاً لسيل الرئة او للريح الصدرية الاصطناعية . وهي تزيد في خطورة الانذار عادة . وتعالج بغسل الجنب وبحقن الستر بتوميسين .

ذات العنب النزفية (Hemorrhagic Pl.)

وتمتاز بانصباب جنبي دموي ، وتصادف في خلال سير سيل الرئة أو السرطان الجنبي الرئوي . كما تحدث مصاحبة تشمع لائتك^(١) أحياناً .

(١) يطلق تشمع لائتك (Laennec's Cirrhosis) على علة كبديّة يتصلب فيها النسيج ويقصر عمل الكبد .

الريـيح الصدريـة (Pneumothorax) :

وهي انصباب الهواء أو الغاز في جوف الجنب، ويغلب ان يدخل الهواء في هذا الجوف في عقب جرح نافذ من جدار الصدر أو في الرئة، كما أنه يحدث عند انفتاح الكهف الرئوي على جوف الجنب، وتتصف بالوجع الناحس والحاد والمتراق بضيق النفس الشديد .

وهناك ريح صدرية مصطنعة (Artificial Pn.) تجرى بحقن الهواء في جوف الجنب، يُقصد بها إراحة الرئة وخصها وتعد واسطة دوائية قيمة في معالجة سل الرئة ولا سيما عند انحصار الآفة السلية في رئة واحدة (راجع الصفحة ١٩٣) وإنها الجزيلة الفائدة في قطع نفث الدم المستعصي ايضاً .
وتكون المعالجة العرضية بتثبيت مبزل خاص في جدار الصدر يسمح للغاز بالخروج من جوف الصدر بدون أن يسمح للهواء بالدخول، وبه تخف الأعراض ويجد العليل راحة يينة .

إلا مساء لتغيب في الصباح^(١) وبينما تكون في بادئ الأمر مقتصرة على الظهور في الكعبين ، فإنها مع تقدم العلة ترتقي الى الساقين (حيث يظهر انطباعها بجلاء) والى ما فوقهما .

ويلاحظ في جانب ذلك احتقان الرئتين والكورتين (نقص البول وظهور الآحين فيه) والخفقان .

ويسير قصور البطين الأيمن ببطء مفضياً الى الموت بالاسترخاء العام . وترتكز المعالجة ، على إلزام العليل بالراحة (الراحة التامة في السرير) والإمتناع عن كل جهد ، والإلتباه الى تقوية القلب (الديجيتال Digitalis) مع المدرات بطريق الفم او المدرات الزئبقية حقناً في العضل . ومتى أثرت هذه المعالجة تأثيراً حسناً ازداد البول وزالت الوزمة وخف ضيق النفس ، ونقص عدد نبضان القلب .

وعلى الممرضة أن تنبئه الى عد النبض يومياً في اثناء المعالجة بالديجيتال حتى اذا لاحظت ابطاءه الشديد وجب عليها اخبار الطبيب لإيقاف المعالجة^(١) .

(١) ان الوزمة (Edema) الناجمة عن العلة القلبية لا تظهر صباحاً عند النهوض من النوم ، بل يكون ظهورها مساء بعد أن يمشي المريض ويقوم بأعماله اليومية الأمر الذي يرهق القلب مفضياً الى قصوره وحدوث الركود في الدوران الراجع (الأوردة) ثم الارتشاح وتراكم المصل في النسيج الخلوي ومنه الوزمة .

(٢) ان الديجيتال وكذلك مادته المؤثرة (ديجيتالين Digitalin أو ديجيتوكسين Digitoxin) وما اشتق منه من الأدوية ، كل ذلك يؤثر في القلب فيقويه ويبطئ ضرباته ، والديجيتال من الأدوية التي تتراكم في البدن ، فاذا استعمل دون انتباه احدث =

٢ قصور البطين الأيسر (Left Ventricular Heart-failure):

ويحدث في علل الأبهري وفي فرط التوتر الشرياني والتهابات الكلى، فهذه الأسباب تزيد الضغط في البطين الأيسر وبما أن جداره العضلي قوي فإنه يقاوم مدة طويلة قائماً بأعمال إضافية لمعاوضة الخلل الماثل أمامه. وهذا ما يعلل بقاء المريض المصاب بالآفات الأبهريّة أو الكلوية، مدة طويلة بحالة المعاوضة^(١)، غير أنه لا يلبث أن يأتي وقت لا يستطيع البطين الأيسر تحمل هذا العبء فيقصر عن عمله مؤدياً إلى حدوث اضطرابات على غاية من الخطورة سببها احتباس الدم في الرئتين بين القلب الأيمن الصحيح والذي يستمر على عمله، وبين القلب الأيسر المقصر عن عمله. أما أعراضه فتأتي عادة فجأة، وأهمها نوب الربو الرئوي^(٢) التي توقظ المريض من نومه فيشكو ضيق النفس الشديد، أو قد يشتمكي العليل من وزمة الرئة الحادة (Acute Pulmonary Edema) التي تتظاهر بضيق نفس فجائي يسرع فيه التنفس مع ضجر وتشنج غزير رغوي لونه وردي، ويسراع النبض وهبوط التوتر الشرياني الأقصى

= اضطراباً في القلب وعوارض الانسداد. لذا فإبطاء النبض وعدم انتظامه من الأعراض المنذرة بذلك.

- (١) تطلق المعاوضة (Compensation) على التبدل الطارئ على بناء القلب تلافياً لخلل الذي بدا فيه، والذي به يستطيع إعاضة ما حلّ فيه من خلل، غير أن المعاوضة المذكورة ليست ابتدائية، إذ تضطر مؤخراً مفضية إلى قصور القلب على نحو ما تقدم.
- (٢) وهو غير الربو القصبي الحقيقي الذي تقدم البحث فيه (راجع الصفحة ١٧٧).

الباب الثالث

أمراض جهاز الدوران

يتألف جهاز الدوران من جملة عروق تحمل الدم ، وتنتشر في البدن كله وترتبط بعضو مجوّف ومتقلص وهو القلب الذي يدفع الدم الى سائر نواحي البدن والى النسيج التي تتكون منها . وعلى ذلك يشتمل البحث في أمراض هذا الجهاز على التناذرات الدورانية العامة ثم علل القلب فعلى العروق من شرايين وأوردة . ويتألف القلب من ثلاث طبقات : طبقة عضلية (العضلة القلبية Myocardium) وهي التي تقوم بالتقلص ودفع الدم ، وطبقتين مصليتين تغلف الواحدة عضلة القلب من الخارج لتسهل تقلصها وتدعى بالتأمور (Pericardium) ، والثانية طبقة رقيقة تبطنها من الداخل تدعى بالشغاف (Endocardium) .

الفصل الأول

في التناذرات الدورانية

وتشتمل على قصور القلب والاسترخاء واضطراب نظم القلب والغشي .

قصور الدورانه (Circulatory failure) :

يقال بقصور الدوران متى عجزت عضلة القلب عن دفع الدم بالمقدار

الكافي لسد حاجات البدن ، وهو نهاية معظم علل القلب والعروق .

فمن المعلوم ان جوف القاب ينقسم الى أيمن وأيسر بواسطة حاجز

يفصل بين الإثنين ، وللقب الأيمن صلته بالشريان الرئوي ، بينما يتصل القلب الأيسر بواسطة الأبهر بالدوران العام ، لذا يجوز لكل من الجوفين ان يقصر عن عمله ، إلا أن قصور القلب الأيسر يفضي مؤخراً الى قصور القلب الأيمن عققاً قصور القلب التام الذي يعرف بالإسترخاء (Asystole)

فصور البطين الأيمن (Right Ventricular Heart-failure):

وينجم في الغالب عن الآفة المضراعية الإكليلية او عن احدى علل الرئة المزمنة ، وذلك بسبب العائقة التي يلقاها لدفع الدم حتى البطين الأيسر ، شأن ما يحدث في الآفات القلبية التصلبية الشيخية^(١) او التهاب عضلة القلب الحاد .

وأهم أعراضه : ضيق النفس الذي يكون في البدء اثناء الجهد ويزداد تدريجياً حتى يصبح العليل لا يستطيع الإستلقاء على ظهره^(٢) ، وتبدو الودمة في الطرفين السفليين ، وتكون خفيفة في البدء ولا تظهر

(١) يحدث مع تقدم السن تصلب في معظم الأوعية ومن جملتها القلب ، فعضلة القلب المتصلبة ليس بإمكانها القيام بالعمل المطلوب قياماً حسناً ، لذا يصاب القلب بالوهن ويفضي الأمر الى قصور القلب .

(٢) من عادة ضيق النفس البادي في علل القلب ان لا يظهر في البدء إلا في اثناء الجهد لأن عضلة القلب في بدء ضعفها تستطيع دفع الدم الكافي لحاجات البدن الذي هو بحالة السكون ، وبما أن الجهد يتطلب المزيد من الارتواء الذي لا تقوى عليه عضلة القلب الواهنة ، يظهر ضيق النفس آتئذ ويخف عند الخلود الى الراحة ، ومضى تقدم القصور اصبحت عضلة القلب لا تستطيع سد حاجات البدن ولو في الراحة .

مع بقاء الأذني على حاله ، ونقص البول . وقد يؤدي قصور القلب الأيسر الى الاختناق والموت الفجائي .

وقد ينجو المصاب من هذه العوارض الا أنها تعود عادة ويموت المريض في احدى المعاودات ، او أنها تؤدي الى قصور القلب الأيمن وحدوث الاسترخاء .

ولعلاج قصور القلب الأيسر يجب انقاص الجهد عن البطين وتهذئة حالة المريض وتقوية عضلة القلب . لذا يلجأ الى فصد المريض او اجراء الحجامات المدمامة ، وحقن الوابائين (Ouabaine) في الوريد وحقن المورفين وانشاق الأوكسجين .

٣ — الاسترخاء (Asystolia) :

وهو قصور مجموع القلب بقصور القلب الأيمن . وسبب الأعراض فيه الركود الدموي وفرط التوتر الرئوي والأجوف بعجز القلب عن دفع الدم الى المحيط ، وأهم أعراضه الوذمة الشديدة التي تستقر في الأجزاء الواطئة من البدن ، والحبّين وضخامة الكبد المؤلمة ونقص البول مع ظهور الآحين فيه وازدياد البولة الدموية ، مع الزرقة وضيق النفس وتشنج قشعر غوي أحياناً وقد يحدث انصباب جنبي (استسقاء الصدر) ويختل نظم القلب . لا يستطيع المريض الاضطجاع لذا يستند الى وسادة^(١) .

(٢) إن منشأ هذه الاعراض جميعها هو الركود في الدوران الراجع ، مما يفضي الى الاحتقان وامتلاء الأوردة ثم ارتشاح المصل الذي يكون الوذمة والانصباب في البريطون (الحبن) واستسقاء الصدر واحتقان الكبد .

وإنذار الاسترخاء وخيم إذ يؤدي إلى الموت إن عاجلاً أو آجلاً .
ولمعالجة الاسترخاء يجب اللجوء إلى جميع العلاجات المقوية للقلب
فيعطى الديجيتال بمقاديره القصوى بطريق الفم . كما يمكن إعطاء الوابائين
حقناً في الوريد مع إجراء فصد أو حجامة دامية وإعطاء المدرات
بأنواعها وإجراء الحقن المسهلة .

واجبات الممرضة . - ١ - على الممرضة في جميع الحالات ان تلاحظ عدد
النبض ونظمه وأن تقيس التوتر الشرياني وأن تجمع البول وتعاين مقداره في الأربع
والعشرين ساعة . ٢ - وعليها في دور تحت الاسترخاء أن تهتم براحة المريض في
سريره راحة مطلقة وبجميته الحالية من الملح وطعامه القليل المقدار .

ويجب عليها معرفة حوادث قصور القلب الأيسر الحاد فتخبر الطبيب حالاً
حينما يصاب المريض بنوبة ضيق نفس فجائية وتقوم بعمل الفصادة وحقن المورفين
والوابائين ونهية الأوكسجين للمريض . كما يجب عليها ان تلاحظ المريض في
الساعات والأيام التالية فتعد النبض والتنفس وتسجلها على ورقة خاصة غير ورقة
الحرارة العادية .

٤ - وفي أدوار المريض الأخيرة عليها ان تساعد ما أمكن لتخفيف ضيق
نفسه وضجره بإسناده الى وسادات مع حقن المورفين له وإنشاقه الأوكسجين .

اضطرابات نظم القلب

يقال بإسراع القلب (Tachycardia) متى كانت دقات القلب سريعة .
ويباطء القلب (Bradycardia) متى كانت الدقات بطيئة ، وإذا اختل
انتظامها سميت الحال بعدم الانتظام (Arrhythmia) .

١ - اسراع القلب : ويصادف في معظم الحميات مرافقاً لارتفاع

الحرارة) (ماعد الحمى التيفية) وفي الآفات القلبية حين حدوث اضطراب المعاوضة وفي ازدياد مفرز الغدة الدرقية وبعد النزف وحين ازدياد مقوية العصب الودي^(١).

ولإسراع القلب نوع خاص يتميز ببذئه المفاجيء وإسراع القلب حتى ١٨٠ - ٢٠٠ نبضة في الدقيقة وينتهي فجأة وتدعى هذه الحال بإسراع القلب الاشتدادي (Paroxysmal Tachycardia).

٣ - إبطاء النبض: قد يحدث إبطاء النبض حين ازدياد التوتر داخل القحف شأن ما يكون في أورام الدماغ أو التهاب السحايا أو رض الججمة وفي اليرقان وفي التسمم بالديجيتال، وهناك نوع خاص من إبطاء النبض الذي ينتج عن إصابة الألياف الناقلة للتنبيه داخل العضلة القلبية ويدعى إبطاء النبض المستديم^(٢) وقد يترافق بغشي ودوار، وقد يفضي الى الموت الفجائي. ويلجأ عادة إلى تخطيط القلب الكهربائي لتفريقه عن الأنواع السابقة

٣ - عزم انتظام: وهو اضطراب نظم دقتي القلب وله نوعان:

(١) ان القلب يكون تحت تأثير عصيين يؤثران في سرعة نبضاته وهما العصب الودي (Sympathic Nerve) والعصب الرئوي المعدي أو المبهم (Pneumogastic N., Vagus) الأول يسرعه عند تنبهه والثاني يبطؤه. وعلى ذلك يكون القلب في الحالة الاعتيادية تحت تأثير التوازن بين هذين العصيين، حتى اذا طغى تأثير الواحد على الآخر أسرع القلب أو أبطأ تبعاً لذلك.

(٢) يمتاز إبطاء النبض المستديم بإبطاء نظم القلب إبطاءً شديداً (٥٠ - ٦٠ في الدقيقة) وبظهور الاضطرابات العصبية عند هبوط عدد النبض الى مادون ذلك.

خوارج الإقباض وعدم الانتظام التام .

فجأة الانقباض (Extrasystole, Premature Beat) عبارة عن تقلص قلبي غير طبيعي سابق لأوانه سببه ظهور التنبيه في غير مكانه الطبيعي . تحدث خوارج الانقباض بأسباب قلبية عرقية كما تحدث في اضطراب الهضم أو بالتسممات (القهوة والتبغ) وآفات الرحم والتوابع^(١) . يشعر المصاب بخوارج الإقباض بها حين حدوثها مع شعور بالحصر مؤقتاً ، ويسمع بإصغاء القلب حدوث دقتين قريبتين من بعضهما وتبع الثانية منهما فاصلة مديدة ، وتكون خوارج الانقباض إما قليلة أو كثيرة مجمعة . ويسهل تشخيصها بتخطيط القلب الكهربائي .

أما عدم الانتظام التام (Perpetuous Arrhythmia) فيمتاز بحدوث دقات سريعة غير منتظمة من حيث الفاصلة والشدة ، وأكثر ما يبدو في الآفات المصراعية الرئوية ولا سيما آفات المصراع الإكليلي في الشباب وفي فرط مفرز الدرق^(٢) . ويشخص بفحص النبض أو إصغاء القلب فيلاحظ عدا إسراع القلب ، عدم انتظام دقاته بالفواصل والشدة . ويؤكد التشخيص بتخطيط القلب الكهربائي أيضاً .

الغشي (Syncope)

الغشي هو فقد الوعي وتوقف التنفس والقلب الظاهري أو الحقيقي

(١) ولا يشير عدم الانتظام في هذه الحال الى أي علة قلبية ومنشؤه آنذا انعكاسي .

(٢) شأن ما يكون في داء بازدو (Basedow's D.) أو الانسمام الدرقي

(Thyrotoxicosis) .

فهو اذن صورة مصغرة عن الموت، وعلى ذلك فقد يكون سلباً أو خطراً .
الأسباب : إن أسباب الغشي مختلفة منها : ١ - الأسباب العصبية ،
كالانفعالات الشديدة ، والألم الشديد جداً ، وتخريش بعض المناطق
الحساسة : كالغشي الانعكاسي أثناء بزل الجنب أو أثناء توسيع الشرج
الشديد أو أثناء تخريش الغشاء المخاطي للأنف أو رض ناحية الضفيرة
الشمسية (كاللكمة على الناحية الشرسوفية) أو أثناء البزل القطني .

٢ - الأسباب القلبية : يمكن للغشي أن يظهر أثناء نوبة خناق
الصدر أو أثناء إبطاء القلب المستديم .

٣ - الأسباب التنفسية : قد يحدث الغشي أثناء التخدير ، أو في
الغريق أو المحتنق (بالأسباب المختلفة) أو قد يحدث في الطيارين في
المرتفعات الشاهقة .

٤ - الأسباب العرقية : كالنزوف وبزل الحبن بما يحدثه من نقص
الضغط في البطن وهبوط التوتر الشرياني لما يحدثه من فقر الدم الدماغي .

٥ - الأسباب الرضمية : كالآلام البطن الشديدة والمغص وحصاة المرارة

٦ - الأسباب الالتهابية : في سياق سير الحمى التيفية والدفتريا أو في
دور النقمة منها .

تحدث جميع هذه الحالات الغشي إما مباشرة أو بصورة غير
مباشرة بما تفضي إليه من فقر الدم الدماغي .

الأمراض : يحدث الغشي فجأة ويسبقه دوار وطنين الأذن وعرق

بارد ويهوي المغشى عليه على الأرض فجأة فاقداً الوعي والحراك ،
ويبدو وجهه شاحباً جداً ولا يُشعر بنبضه . وقد لا تدوم الحال
سوى بضع ثوانٍ أو بضع دقائق وقد لا يكون فقد الوعي تاماً ،
وهذا ما يسمى بالإغماء (Lipothymia) .

وقد يكون الغشي خطراً مؤدياً الى الموت .

يفرق الغشي عن السُّبات حيث يبقى التنفس والنبض على حالهما ،
وعن الموت الحقيقي بانقطاع عمل القلب والنفَس نهائياً ، ولذلك يجب
تأخير تشييع الموتي في مثل هذه الحال .

الانذار — ويختلف باختلاف السبب فهو حسن في الانفعالات
والآلام وسيء أثناء التخدير بالكوروفورم وأثناء النقه من الأمراض
الاتانية وفي أمراض القلب .

المعالجة — يكفي في الأشكال السليمة اللجوء الى بعض الوسائل
البسيطة، أما في الأشكال الخطرة فينبغي عمل كل ما يمكن لإنقاذ المريض .
ففي الأشكال البسيطة يجعل المغشى عليه بوضعة الاستلقاء على الظهر
ويعرَّض للهواء ويحل كل ما يعيق حركة التنفس والدوران من زناز
وقبة وحزام ، ويلطَّم على وجهه وتلك أطرافه وينشق قليلاً من الأمونياك .
أما في الأشكال الخطرة فلا تكفي الوسائل السابقة فيلجأ الى
الكافئين أو الكورامين ، وقد لا يكفي ذلك فيحقن الأدرينالين في
جوف القلب ، ويكرر الحقن فيما اذا اخفق في المرة الأولى . وقد

يلجأ الجراح إلى تمسيد القلب متى حدث الغشي أثناء فتح الصدر^(١) .
ويجب اجراء التنفس الاصطناعي مع انشاق الأوكسجين .

واجبات المموضة : يجب على الممرضة ان تعرف الغشي وتفرقه عن السبات
والموت والصدمة ، كما يجب عليها عمل جميع الطرق البسيطة من حقن الكورامين
والكافئين ، واجراء التنفس الاصطناعي وتحضير كل ما يلزم لحقن الأدرينالين
في القلب خوف حدوث الغشي أثناء التخدير .

الفصل الثاني

في علل القلب

وهي العلل التي تصيب شغاف القلب وما يتصل به من مصاريع ،
وعضلة القلب والتأمور .

التهابات الشغاف (Endocarditis)

وأكثر ما يصاب فيه الشغاف بالالتهاب في الرثية المفصليّة الحادة
(راجع الصفحة ١٦١) ، كما أن الجراثيم المختلفة كثيراً ما تستقر فيه
مفضية الى نوع آخر من الالتهاب يوسم بالوخيم .

١ — التهاب الشغاف الرثوي (Rheumatic En.) :

وهو يظهر في سياق الرثية المفصليّة الحادة ، لذا يجب اصغاء قلب

(١) وذلك بأن يفتح الصدر ويمسد القلب بأصابع الجراح .

المصاب بها يومياً للبحث عن النفخات^(١) الدالة على إصابة إحدى فوهات القلب ، وتشدد الحمى فيه ويسرع القلب وتخفت دقاته .
وقد يشفى التهاب الشغاف تماماً مع الشفاء من الرثية التي افضت اليه ،
غير أن الغالب أن تبدو له هجمات تكاملية جديدة تزيد في شدة الآفة
القديمة ، لذلك يترك التهاب الشغاف في معظم الأحيان آفات أبدية
كالقصور الإكليلي أو قصور الأهر^(٢) .

ومتى استقرت الجراثيم على هذه الآفات ولا سيما المكورات

(١) تطلق النفخة (Murmur) على التبدل الطارئ على لحن إحدى دقات القلب بما يجعلها مشابهة لصوت النفخ ، ويكثر ظهور النفخة في الآفة الطارئة على إحدى الفوهات التابعة للقلب والتي توصل ما بين الأذينة والبطين (الفوهة الإكليلية في القلب الأيسر اذ توصل بين الأذينة اليسرى والبطين الأيسر ، والفوهة المثلثة الشرف في القلب الأيمن) او ما بين البطين واحد الشرياني (الشريان الأهر في الأيسر والرئوي في الأيمن) .

(٢) يقال بالقصور (Insufficiency) عندما لا ينطبق أحد مصاريع القلب انطباقاً محكماً ، ساعحاً للدم أن يعود من خلال الفوهة القاصرة عن أداء العمل المنوط بها ، ويقال بالتضييق (Stenosis) عندما تضيق لمعة الفوهة فتلقى الموجة الدموية ما يعيق مرورها من الأذينة الى البطين ، وعلى ذلك ففي القصور الإكليلي (Mitral In.) يعود بعض الدم من البطين الأيسر الى الأذينة اليسرى في أثناء الانقباض لعدم انغلاق الفوهة الأذينية البطينية اليسرى تماماً .
وفي التضييق الإكليلي (Mitral St.) يمر الدم بصعوبة في أثناء الارتخاء من الأذينة اليسرى الى البطين الأيسر ، أما في قصور الأهر (Aortic In.) فيعود بعض الدم من الأهر الى البطين الأيسر في أثناء الانقباض .

العقدية منها تحول التهاب الشغاف الرثوي البسيط الى التهاب وخيم .
والمعالجة ، بمداواة الرثية بالاستمرار على الصفصافات والكورتيزون
مع إلزام العليل بالراحة في السرير ووضع كيس الجليد على ناحية القلب .

٢ - التهاب الشغاف الومزم (Malignant E.) :

ويغلب له أن يكون العامل الممرض فيه المكورات العقدية
(Streptococcus) التي تتمر كز على الآفة المصراعية الرثوية السابقة ،
وتتأتى من جراء هذا الاستقرار قروح أو تنبتات ^(١) (Vegetation)
تكون مصدراً للاحتشاءات الحشوية ، أو إلى انسداد الشرايين مع
التهابها وتكون الغانغرينا في الأطراف خاصة ^(٢) .

أما الأعراض ، فأهمها الحمى وإسراع القلب وفقر الدم في جانب
العلامات الدالة على الآفة المصراعية ، أو أعراض احتشاء الرثة (راجع
الصفحة ١٨٤) أو الصمامة الدماغية (الفالج) أو الصمامة في شرايين
الأطراف (انسداد الشريان والغانغرينا) .

ويكشف زرع الدم عن الجراثيم الممرضة أحياناً ، وفحص الدم

(١) اعني النواتئ ، وهي التي تنفصل مفضية الى الصمامة (راجع ١٨٥)
التي تسد لمعة أحد الشرايين في الأحشاء الأخرى متى انطلقت وجرفها تيار
الدورة الدموية .

(٢) تحدث الغانغرينا اعني موات النسيج من انقطاع الإرتواء بالدم عنها
وينضم في هذه الحال عامل انتاني بفضي الى الالتهاب ، لأن الصمامة المنطلقة
كثيراً ما تحمل الجراثيم معها .

عن ازدياد الكريات البيض مع فرط كثيرات النوى .
أما سير التهاب الشغاف الوخيم^(١) فهو إلى الموت إذا لم يعالج معالجة
صارمة وحاسمة .

والمعالجة تستند إلى صادات التعايش (البنسيلين بمقدار ٢-٣ ملايين)
مع الستربتوميسين أو سواهما (كالثوروميسين والتراميسين) .

الآفات المصراعية (Valvular Lesions) :

وقد تكون المصاريع الإكليلية ومثلثة الشرف والمصاريع الأبهريّة
والرئوية مقرّآفات تشوّه سطحها أو حافاتها، فتؤدي إما إلى عدم إمكان انغلاقها
تماماً فتسمى الحال (القصور) أو أنها تعيق مرور الدم منها فتسمى (التضييق).
وأكثر الأسباب فيها هي الرثية المفصلية الحادة وتصيب آفات
المصراع الإكليلي مفضية إما إلى التضييق أو القصور فيه ، وقد تصيب
الدسام الأبهري محدثة القصور الأبهري .

ويلي ذلك الداء الأفرنجي وأكثر ما يحدثه من الآفات هو القصور
الأبهري الذي يرافق التهاب الأبهري عادة، والعصيدة الشريانية (Atheroma)
المتكونة من صفائح مبيضة تستر الوجه الباطن للأبهري في الشيوخ، وقد
تؤدي إلى آفات أبهريّة (القصور والتضييق) أيضاً ، كما أن من هذه الآفات
ما يظهر خلقة (علال القلب الخلقية Congenital Heart D.) وتصيب
غالباً الفوهة الرئوية .

(١) لقد كان انذار التهاب الشغاف على غاية من الوخامة ، غير أن المعالجة
بصادات التعايش بالكمية الوافية قد بدلت من انذاره الوخيم كثيراً .

لا تتظاهر هذه الحالات المرضية في بادئ الأمر بأي عرض بين ويندر للعليل أن يشكو ضيق النفس أو الخفقان ، ولا تكشف إلا بفحص العليل ، ويدعى هذا الدور بدور المعارضة (Compensation St.) ألا أنه تعقبه عادة وبمدة يختلف أمدها ، أعراض أخرى تختلف باختلاف الآفة ومقرها ، فتؤدي الآفات الأبهريّة إلى قصور القلب الأيسر بينما تحدث الآفات الإكليلية قصور القلب الأيمن (راجع الصفحتين ٢٠١ و ٢٠٢). ولا تحتاج الآفات المصراعية في دور المعاوضة إلى أي معالجة ، وما يعنى به هي الوقاية من الرثية والداء الأفرنجي ، أما عند انكسار المعاوضة فيجب اعطاء مقويات القلب ، على أن هناك معالجة وافية من انكسار المعاوضة وهي اجتناب الجهود الشديدة . وقد كان يقال قديماً لكل مقلوبة لا زواج للبنت وإذا تزوجت فعليها أن لا تحمل وإذا أنجبت طفلاً فيجب أن لا ترضع . إلا أن هذه القاعدة قاسية جداً ويجب أن تعدل باختلاف مقر الآفة ، ولو أن كل حمل قد يؤدي إلى عوارض الحمل الخطرة .

التهابات العضلة القلبية: (Myocarditis)

تصاب عضلة القلب بالالتهاب في سياق الرثية المفصلية الحادة أو بتأثير ذيفان بعض الجراثيم كالعصيات التيفية وعصيات الدفتريا وسواها . وفي جانب هذا الالتهاب الحاد نوع آخر من التهاب العضلة القلبية يعرف بالمزمن ويظهر في الشيوخ ومنشؤه التصلب (راجع الصفحة ٢١٣)

وما يحدثه من التنكس في أليافها :

وإن من أهم الأعراض فيها هو استرخاء القلب التدريجي مع هبوط التوتر الشرياني وإسراع القلب .

المعالجة ، يركز إلى مقويات القلب الخفيفة، ويطبق كيس الجليد على ناحية القلب في التهاب الحاد مع الانتباه إلى معالجة السبب .

التهاب التأمور (Pericarditis)

كثيراً ما يبدو التهاب التأمور اختلاطاً للروثة المفصلية الحادة، وإن منه ما ينجم عن السل ، ومنه ما يبدو في التهاب الكلى المزمن .

يشعر المريض فيه بألم في ناحية القلب، ويسرع قلبه وترتفع حرارته وكثيراً ما يفضي ما تكون بين وريقتيه من انصباب مصلي ليفيني (نظير ما يحدث في ذات الجنب المصلية الليفينية) إلى أعراض انضغاط المنصف (عسر البلع وضيق النفس) منتهاً مؤخراً بقصور القلب .

ويظهر من فحص القلب شعاعياً اتساع ظل القلب اتساعاً شاملاً، ويتأكد التشخيص بالبزل حيث يخرج السائل .

وإن من عادة التهاب التأمور الرثوي أن يتحسن بسرعة مع تطبيق المعالجة الخاصة . أما السلي منه فيستمر مدة طويلة ، وقد يتكون بعد الشفاء من النوعين المذكورين التصاق وريقتي التأمور فاسترخاء القلب . والمعالجة ينبغي لها أن تكون سببية مع تقوية القلب .

العلل القلبية الأخرى

ضيق الصدر (Angina Pectoris) :

يطلق خناق الصدر على تناذر مؤلم اشتدادي مقره ناحية القلب وسببه نقص لمعة الشريان التاجي^(١) في القلب أو أحد شعبه عضوياً كان أم تشنجياً وما ينتج عنه من نقص ارتواء الجزء الموافق من القلب الذي يرتوي بالشريان. ويختلف إنذاره باختلاف السبب ، فهو سليم في بعض الحالات والغالب أن يكون وخيم الانذار .

فمن أسبابه المختلفة: ١ — مابدا في الشريان التاجي نفسه : وأهمها التهاب الشريان التاجي (بالداء السكري أو بالتدخين ، بالغول أو الداء الأفرنجي وغيره) فيضيق الشريان حتى إذا ما انضم سبب آخر كالبرد أو الجهد ، حدث تشنج في الشريان المريض منقصاً لمعته ومزيداً في نقص صيبه. ٢ — ما كان خارج الشريان التاجي : كقصور القاب الأيسر والتهاب الأبهر الأفرنجي .

وهناك أنواع من خناق الصدر انعكاسية سببها هضمي أو عصبي أو غدي وهذه الأنواع الأخيرة من خناق الصدر أكثر سلامة من الأولى .
الأعراض — تبدو النوبة فجأة بعد جهد أو تعرض للبرد أو انفعال ، فيشعر المصاب بألم شديد في ناحية القلب مع حس انقباض والشعور

(١) الشريان التاجي (Coronary Artery) هو الشريان الذي يروي عضلة القلب ذاتها .

يدنو الموت . وينتشر الألم إلى الطرف العلوي الأيسر أو إلى العنق ويثبت الألم المريضَ ويمنعه عن الحركة . لا يظهر بفحص بدنه أعراض تميز هذه الحالة ، وتزول النوبة عادة بعد ثوانٍ أو عدة دقائق ، إلا أنها قد تعود بعد عدة ساعات أو عدة أيام أو عدة أشهر ، ولكنها متى عاودت ، أخذت بالتقارب مانعة المريض من إجراء أي جهد كان ، وقد تؤدي النوبة متى كان سببها التهاب الشريان التاجي إلى احتشاء القلب (انظر الصفحة ٢١٨) وإن من نوب خناق الصدر ما ينتهي بالموت الفجائي إما في النوبة الأولى أو في النوبة التالية .

المعالجة . — يجب تسكين الألم أولاً مع إعطاء مضادات تشنج الشريان التاجي أو موسعات العروق ، وأحسنها التري نيترين (Trinitrine) الذي يؤخذ بشكل حبوب يحملها المصابون بخناق الصدر في جيوبهم عادة فيقضم حبة أو حبتين لتزول النوبة حالاً . وقد يحقن الأمينوفيللين في الوريد أيضاً . أما مسكنات الألم فأحسنها المورفين حقناً تحت الجلد . وفي فترات النوب ينبغي التوقي من النوب الاشتدادية بمعالجة الأسباب الرئيسية (الداء الأفرنجي وقصور القلب ، والتدخين) وبتحاشي الأسباب المساعدة كالبرد والانفعال والجهود ، وإعطاء موسعات العروق التاجية (الأمينوفيللين) بصورة مستديمة .

واجبات الموصية : على الممرضة أن تفكر بخناق الصدر حين ترى مريضاً يتألم من ناحية قلبه ، وأن تعلم أن كل جهد يقوم به ، قد يؤدي بحياته .

ويجب عليها أن تقوم بالاسعاف الأولي بإعطاء المريض حبة تري نيترين بانتظار قدوم الطبيب .

احتشاء عضلة القلب (Myocardial Infarction) :

وهو مرض الكهولة والشيخوخة خاصة ، ينجم عن انسداد أحد الشريانين التاجيين بتكوّن علقّة أو خثرة في العِرق المريض . أما بقعة القلب التي انسدت شريانها وانقطع الدوران عنها فتصاب بالنخر .
'روءراضى . — وتشبه نوبة خناق الصدر إلا أن الألم أشد وأطول يبقى عدة ساعات أو عدة أيام ولا يخف بالتري نيترين . ومع هذا الألم يسرع القلب ويهبط التوتر الشرياني ويضيق النفس ويبقى المريض وترتفع حرارته في الأيام التالية .

وتبدو علامات خاصة في مخطط القلب الكهربائي وتزداد سرعة تغفل الكريات الحمر ويدل تراجعها على تحسن الحال . ويزداد عدد الكريات البيض مع رجحان كثرات النوى .

وقديموت المريض في الساعات الأولى التي تلي حدوث الاحتشاء إلا أنه كثيرًا ما يشفى وتحسن الحال ويبقى معرضًا للموت في الأسابيع الثلاثة التالية وقد تصيبه نوب أخرى أو أنه يصاب بقصور القلب أو التهاب الوريد .
المعالجة . — يجب أولاً تسكين الألم بالمورفين ، وأن يتحاشى وهط القلب بالراحة المطلقة في السرير مدة لا تقل عن ستة أسابيع ، وتستعمل في الوقت الحاضر بعض الأدوية المضادة للتخثر كالهيبارين (Heparin) .

واجبات الممرضة : على الممرضة أن تفكر باحتشاء عضلة القلب متى لم تتحسن نوبة خناق الصدر بعد أخذ التري نيتون ولا سيما متى هبط التوتر ورافقته النوبة بضيق النفس او القيء . كما يجب عليها أيضاً مراقبة المريض في الساعات الأولى ثم في الأيام التي تلي حدوث الاحتشاء ، وأن تمنعه عن كل حركة .

الداء الأزرق (Blue Disease)

ويحدث من اختلاط الدم الوريدي بالدم الشرياني ومنه زرقة اللحف ، ويصادف في بعض الآفات القلبية الولادية كبقاء ثقبه بوتال ^(١) أو الاتصال بين البطينين وفي بقاء القناة الشريانية ^(٢) أو حينما يخرج الأبر من البطين الأيسر والأيمن معاً .

الفصل الثالث

في علل العروق

التوتر الشرياني (Arterial Blood Pressure) :

يجري الدم في الشرايين بتأثير الضغط الذي ينتج عن تقلص البطين (الحد الأقصى ويساوي ١٢—١٥ سا تيمتر آمن الزئبق) ولكنه ينقص اثناء

(١) ثقبه بوتال (Botall's Foramen) توجد في الحياة الجنينية وتوصل الدم بين الأذنين اليمنى واليسرى وتنسد عادة حين الولادة .

(٢) القناة الشريانية (Ductus Arteriosus) هي التي توصل في الجنين بين الشريان الرئوي والأبر ، وتبدأ بالانسداد حين الولادة .

ان بقاء القناة الشريانية وكذلك ثقبه بوتال من الشذوذ الخلقية التي تتصف بها العلل القلبية الولادية .

ارتخاء القلب (الحد الأدنى ويبلغ نصف الأقصى مع زيادة واحد أو اثنين).
وليست أرقام التوتر ثابتة فهي تختلف من شخص إلى آخر وفي الشخص نفسه من يوم لآخر وتتأثر بالجهد والإفعال والهضم . وقد تزداد هذه الأرقام في بعض الحالات إلى مستوى أعلى من الحد العادي (فرط التوتر

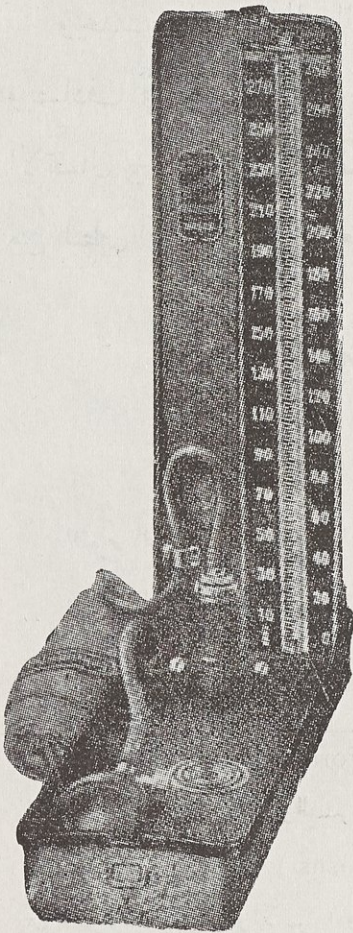
الشرياني) أو تنخفض إلى أقل من الحد العادي (نقص التوتر الشرياني).

فرط التوتر الشرياني (Ar. Hypertension):

يطلق فرط التوتر الشرياني على ازدياد رقمي التوتر عن الحد الطبيعي. وهو تناذر كثير التصادف وقد يؤدي إلى عوارض خطيرة في طليعتها نزف الدماغ واحتشاء القلب .

الأسباب. — وأهمها التهاب الكلية المزمن. وقد يرافق الداء السكري أو البدانة وقد لا يعرف له سبب فيدعى بفرط التوتر الأساسي (Essential H.).

الأعراض. — لا يظهر في بادئ الأمر أي عرض من الأعراض ، ثم يشعر المصاب ببعض الاضطرابات



(الشكل - ٢٨)
مقياس التوتر الشرياني

الشخصية كالصداع والدوار واضطراب الرؤية وطنين الأذنين والخفقان وتلاحظ فيه أعراض مرئية كإسراع القلب وضخامة القلب والبيلة الآحينية وفي الدور الأخير يحدث وهط القلب بقصور البطين الأيسر الذي يليه استرخاء القلب مع أعراض الأوريميا .

الاضطرابات . — منها العصبية كالفالج مع الخرس أو بدونه بنزف الدماغ ، ومنها الكلوية بازدياد البولة الدموية والسبات الأوريميائي ، والقلبية . بقصور القلب الأيسر ، ووذمة الرئة الحادة أو احتشاء عضلة القلب .
التشخيص . — لا يتأكد التشخيص إلا بعد قياس التوتر الشرياني فيقال بارتفاع التوتر متى جاوز الضغط الأقصى ١٦ — ١٨ سم^٣ من الزئبق وعدا ذلك ينبغي البحث عن سبب ارتفاع التوتر .

المعالجة . — ليس ثمة معالجة خاصة وحاسمة لفرط التوتر ، وغاية ما يؤمل منها هي إزالة تشنج العروق لتسهيل أطراح المواد السامة من البدن ، ومعالجة الاختلاطات ، والسبب متى أمكن كشفه ، لذا يجب أن يستريح المريض راحة جسمية وعقلية تامة في الأشكال الوخيمة ونسبية في الأشكال الأخرى ، أما تدبير الغذاء فيجب أن يتناسب مع شدة الحالة ، وعلى كل ينبغي حذف الملح والشحوم مع تخفيف اللحم . وتعطى من المواد الدوائية موسعات العروق ومضادات التشنج ومهدئات الجملة العصبية ، الأستيل كولين واليود والغاردينال والباافرين) .

التهابات الشرايين (Arteritis) :

يطلق التهاب الشريان على آفة القمبص الباطن للشريان والتي تؤدي الى حدوث انسداد مختلف الدرجة فيه ، وما يلي ذلك من اضطراب الدوران والغاغرنا أحياناً .

الأسباب . — قد يحدث التهاب الشريان بعد الحمى التيفية أو الحمى النَّمَشِيَّة أو بصامة شريانية آتية من الشغاف الملتهب أو في سياق الداء السكري كما قد يحدث في الشيوخ بدون سبب يبين .

النتيجة المرضية . — تتكون في مكان الإلتهاب علكة تؤدي الى انسداد الشريان مع تشنج فيه (وهو سبب الآلام الشديدة) . وسرعان ما يتكون دوران شرياني معيى في الشرايين المجاورة . وتختلف نتائج الإلتهاب بحسب مقره . فالتهاب الشرايين التاجيين يؤدي الى حدوث الاحتشاء في القلب والتهاب شرايين الدماغ يفضي الى الفالج . ولنر الآن التهاب شرايين الطرفين السفليين .

الأعراض . — وأهمها ثلاثة :

١ — **المرح المنقطع** (Intermittent Claudication) . ويتجلى بالشعور بمعى شديد مؤلم في الطرفين السفليين يضطر معه المصاب الى التوقف ، ويزول الألم بالراحة ليعود أثناء المشي .

٢ — **الآلام** ، وتختلف شدتها ، وقد تفقد ولكن كثيراً ما تصبح مستديمة وغير محتملة .

٣ — 'الاضطرابات الوعائية' ، وهي شحوب الطرف مع ظهور بقع الزرقة والوذمة أحياناً ، وحدوث تقرحات في الوجه الأنفسي ، وتبدو الغانغرينا بعد ذلك بظهور خشكريشات سود .
ولمعرفة مقر الانسداد يلجأ الى الاختبار بالغطس بالماء الساخن ، فيغطس الطرف في ماء حرارته 39° مدة ١٠ دقائق فيحمر الطرف حتى الحد الذي يوجد فيه الانسداد .

المعالجة . — وغايتها تسكين الألم واتقاء التشنج وتسهيل حدوث الدوران الجاني اتقاء الغانغرينا . وتستعمل الأدوية الموسعة للعروق ومضادات التشنج ، فإذا لم تنجع المداواة الطبية يلجأ الى الجراحة . يجرب في بادئ الأمر تشريب العصب الودي^(١) القطني بالنوفوكائين فإذا افاد جاز اللجوء الى خزع العصب الودي حول الشريان . ومتى ظهرت الغانغرينا وجب بتر الطرف فوق مكان الانسداد .

التهاب الوريد (Phlebitis)

يطلق التهاب الوريد على آفة القميص الباطن للوريد وما ينتج عنه من تكون الخثرة (Thrombosis) .

الأسباب . — إن الإلتان هو العامل الأساسي ، ويستقر في باطن الوريد في الحالات الآتية : ١ — إثر الولادة او الإجهاض ٢ — إثر العمليات الجراحية ولا سيما المجراحة منها على الحوض ٣ — في سياق بعض

(١) الغاية من التشريب (Infiltration) شل الغصينات الودية المسببة للتشنج .

الأمراض كالسل والسرطان وبعض الحميات .

وتتكون في المكان الملتهب من الوريد خثرة وريدية تسد لمعة العرق فإذا ما تحررت هذه الخثرة أو انفصل قسم منها فإنها تسير في الدوران الوريدي وتدعى بالصمامة . وتسير الصمامة حتى البطين الأيمن ومنه إلى الشريان الرئوي . وإذا كانت كبيرة فإنها تسدهمؤدية إلى الموت الفجائي . أما إذا كان قطرها أصغر من لمعة الشريان الرئوي فإنها تمر إلى أحد شعبه لتحدث احتشاء الرئة .

ويؤدي انسداد الوريد الملتهب مع بقاء شرايين في الطرف نافذة إلى حدوث الوذمة في الطرف . وقد ينتشر الالتهاب إلى الليفيات العصبية المجاورة وهذا ما يعلل الألم ، وأكثر الأماكن التي يحدث فيها التهاب الوريد هما الطرفان السفليان . وسنذكر الآن أعراض هذا الالتهاب .
الأعراض . — وأكثر ما يصادف من التهاب الوريد هو الورم الأبيض المؤلم (Milk Leg, Phlegmatia Alba Dole. s) أو التهاب الوريد بعد الولادة أو بعد الإجهاض ، ويحدث في الأيام التي تلي الولادة أو التوسط الجراحي بدياً بارتفاع الحرارة المعتدل (٣٨ °) وإسراع النبض والألم في عضل الساقين . وكثيراً ما يكون احتشاء الرئة هو الظاهرة الأولى لالتهاب الوريد . وبعد هذا الدور الأولي تظهر إلى جانب الأعراض السابقة وذمة بيضاء غير مؤلمة تبدأ في العقب لتمتد بسرعة إلى جميع الأطراف ويشتد الألم في ناحية الوريد الملتهب ولا يستطيع المريض تحريك طرفه .

تدوم الحال عدة اسابيع ، وبعد ذلك تخف الحرارة تدريجياً ،
ويسمح للمريض بالمشي في الأسبوع السادس .
الوقاية من التهاب الوريد الخثاري (راجع الصفحة ١٨٤)
وامتداد التهاب إلى طرف آخر (عودة الحمى وازدياد سرعة القلب
والألم في الطرف الآخر) وإبقاء وذمة أخيراً تصحبها زرقة الطرف
مع الإفشاء الى تقرحات الدوالي .

المعالجة . — وغايتها : (١) الوقاية من التهاب الوريد (٢) اتقاء احتشاء
الرئة والإمتداد إلى الطرف الثاني (٣) اتقاء بقاء الذمة بعد الشفاء .
فللوقاية من التهاب الوريد يوصى بنهوض المريض او النفساء من
الفراش باكراً ، لأن الاضطجاع المديد من شأنه أن يؤهب الى حدوث
التخثر في العرق . وبما أن الإلتان له شأنه الهام فإن استعمال صادات
التعاشير باكراً للمما يساعد في الوقاية أيضاً .

أما معالجة التهاب الوريد بعد حدوثه ، فينبغي الشروع بها
باكراً وهي تشمل على :

١ — تثبيت الطرف ، وقد كانت المعالجة الوحيدة المستعملة حتى
السنوات الأخيرة ، ويجب أن يبقى التثبيت حتى زوال الحمى وإسراع
القلب (مدة ستة أسابيع على الأقل) . أما في الوقت الحاضر فلا لزوم
للتثبيت مع الركون الى مضادات التخثر .

٢ — المعالجة بمضادات التخثر ، وينبغي أن تطبق منذ ظهور

الأعراض الأول وذلك باستعمال الهيبارين (Heparin) والديكوماارول (Dicoumarol) ومشتقاته (ترومكسان Tromexan) .

يحقن الهيبارين في الوريد ويؤثر بسرعة إلا أن إطرأحه سريع ويزول تأثيره بعد ٤ - ٦ ساعات من حقنه لذا يقتضى تكرار الحقن^(١) . أما الديكوماارول فيستعمل بطريق الفم إلا أن تأثيره يتأخر لما بعد يومين أو ثلاثة أيام عن تناوله ، غير أنه يدوم بعد ذلك . ولا يخلو استعمال هذا الدواء من بعض المحاذير ومنه ضرورة فحص زمن تخثر الدم دائماً اتقاء للنزوف .

٣ - المعالجة ضد اللاتان : وذلك باستعمال صادات التعايش من بدء المريض .

نهوض المريض - لم يكن يسمح للمريض بالنهوض من فراشه قديماً قبل عودة الحرارة والنبض الى الحد الطبيعي اي بعد تثبيت يدوم ستة أسابيع . أما في الوقت الحاضر إن النهوض الباكر (بعد ٤ - ٨ أيام) ممكن مع استعمال مضادات التخثر على أن يجري تدريجياً . فيبدأ بحركات خفيفة في اليومين الأول ، والثاني يجالس المريض ويبدلي بساقيه مدة عدة دقائق ثم يقف . ومتى وقف المريض وجب عليه أن يمشي لا أن يقف ساكناً ، ومتى استراح عليه أن يعود الى الاضطجاع رافعاً ساقيه قليلاً لإتقاء انتشار الوذمة .

(١) وشاع مؤخراً استعمال نوع خاص من الهيبارين يمكن حقنه في العضل .

وإن دور النقه مديد قد يستمر عدة أشهر يوصى المريض اثناءه
لبس جوارب من المطاط .

واجبات المموضة . (—) على الممرضة أن تعلم إمكان حدوث التهاب الوريد
في النوافس والمبضوعين ، كما عليها اعلام الطبيب عن ارتفاع الحرارة واستماع النبض
وتثبيت الطرف منذ ملاحظتها الأعراض الأول من التهاب الوريد .
٢) وعليها أيضاً معرفة احتشاء الرئة بأعراضه الخاصة لإعلام الطبيب حالاً .
٣) وعليها معرفة تثبيت الطرف مع مراقبة التثبيت ، وأن تقوم بجميع
اعمال التمريض للمريض المنيبت مع اختبار زمن تخثر الدم كل يوم واعطاء مضادات
التخثر ومراقبة عوارضها ولا سيما في البول (البيلة الدموية) .
وبتحم عليها أخيراً مساعدة المريض وإرشاده لدى نهوضه من الفراش أول مرة .

الدوالي (Varix)

تطلق الدوالي على الإتساع المستديم في الأوردة ، تظهر غالباً في
الأوردة السطحية للطرف السفلي ، تلك الأوردة التي كثيراً ما تصبح
في اثناء الولادة بحجم كبير . وتدعى الدوالي بأسماء خاصة في بعض
النواحي ، وتسمى دوالي الشرج والمستقيم بالبواسير .

أما الأسباب الداعية الى تكون الدوالي فأشهرها الوقوف المديد
وينضم اليه كل مادعا الى إحداث عائقة في الدوران بضغطة الجذع الوريدي
الكبير ، شأن ما يحدث بالرحم الحاملة وجميع اورام البطن والحوض .
وتؤثر الدوالي والتغيرات الطارئة عليها ، في الأجزاء المجاورة
فيقسو النسيج الخلوي ويرق الجلد ويسمر ويتشقق ويتقرح بسهولة .

وبذا تتكون القرحة الدوائية التي يصعب شفاؤها .

أما الأعراض فهي : خطوط زرق في جلد الساق ، ثم تبرز هذه الخطوط لتصبح كأنها حبال يمكن ضغطها بسهولة ثم تتناول تلك الحبال وتتهرج (الشكل - ٢٩) تكتف جذرانها في بعض النقاط وترق في بعضها الآخر . وقد تصبح الجملة الوريدية للطرف كله دوائية فتأخذ الساق لوناً أسود ، وقد تصل حتى على أوردة الفخذ والأعضاء التناسلية . أما الأعراض الوظيفية ، فتزداد مع ازدياد الآفة : تنحصر في البدء على حس الثقل في عضل الساق ثم يصبح الطرف كله ثقيلاً ومؤلماً ، فيغدو المشي صعباً ومتعباً .



(الشكل - ٢٩)

الساق الدوائية

وتحدث الأعراضات عند نمو الدوالي نمواً زائداً ، وأهمها القرحة الدوائية والنزوف الداخلية أو الخارجية في عقب الرض ، ثم التهاب الوريد المتصنف بقساوة العرق وما حوله مع ألم وإحمرار في منطقة مختلفة السعة .

وإن سير الدوالي يختلف باختلاف العلة المسببة ، فيجوز للدوالي التي تظهر في أثناء الحمل أن تخف بعد الولادة أو لا تزول تماماً ، بل تعود إلى شدتها في الحمل التالي وتزداد . ويختلف السير حسب مهنة العليل أيضاً ، فالذين توجب مهنتهم

الوقوف كالحلاقين والنساء اللائي يستعملن المطاط لرفع الجوارب
فإن الدوالي في هؤلاء وأولئك تميل إلى الإزدياد وتسير بالأدوار المختلفة
التي مر ذكرها .

وأما العلاج فهي : إما أن تكون عَرَضِيَّة مُمَوَّهة باستعمال الجوارب
أولف لفافات المطاط ، وإما شافية بحقن الأوردة المتسعة ببعض المحاليل
المصلية (صفصافات الصود ويود الزئبق الثاني وأحد أملاح الكيمينين
والغليسرين) تلك الحقن التي من شأنها أن تسد لمعة الوريد المتسع .
وتقوم المعالجة الجراحية على استئصال الورم الدوالي متى كان واقعاً
في بقعة محدودة .



الباب السابع

أمراض جهاز البول

يتألف جهاز البول من جزءين مفترقين : واحد مفرز وهو الكلوة والثاني مفرغ مكون من الحالبين والمثانة والإحليل . تستقر الكلوتان في جانبي العمود الفقاري ، في الجزء العلوي والخلفي من جوف البطن بجذاء الفقرتين الظهريتين الأخيرتين والفقرات القطنية الأولى والثانية والثالثة ، وتفرز الكلوة البول الذي ينزل الى المثانة ويتجمع فيها بعد مروره من الحالب ، ويخرج بالإحليل .

الفصل الأول

فحص البول

يقتصر بحثنا في فحص البول على ما يسهل اجراؤه تاركين طرق التحليل التي يعهد بها الى الكيميائيين .

فالمعرفة كمية البول في اليوم ، ينبغي جمعه في مدة أربع وعشرين ساعة ، لذا تستعمل أنية مدرجة خاصة ، فاذا زاد حجمه على ١٥٠٠ غرام في الرجل و ١٢٠٠ في المرأة ، يقال بالبُوالَة (كثرة البول Polyuria) التي

تصادف في بعض الأمراض العصبية وفي الداء السكري. وإذا كان حجمه دون ذلك يقال بقلة البول (Oliguria) .

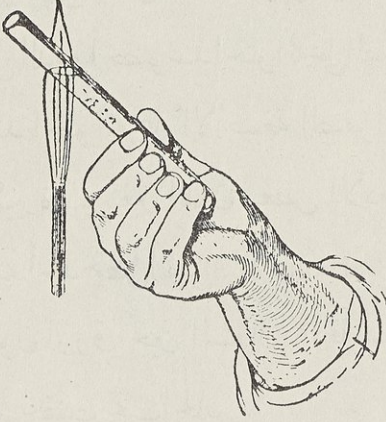
إن اللون المعتاد للبول ، هو اللون الأصفر الكهربائي . ويتغير اللون في بعض الحالات المرضية كأن يصبح أحمر أو أسمر عند احتوائه على الدم وأخضر عند احتوائه على الصفراء ، وبلون أحمر مائل للإخضرار عند احتوائه على الأصبغة الصفراوية . ويشحب لونه متى كانت كميته كبيرة . ويتغير اللون ببعض الأدوية : يصبح بلون الى السواد خاصة عند أخذ حمض الفيني (Carbolic Ac.) أو أحد مشتقاته كالسالول . ويصطبغ بلون أزرق حين استعمال ورقة المتيلين سواء أخذت بطريق الفم أو حقنت تحت الجلد .

وتشتد رائحة البول بتأثير بعض العلل الحشوية ، فقد يصبح البول أحياناً برائحة أمونياكية أو عفنة ، ويجعل عطر النفط (Turpentine Oil) رائحة البول قريبة من رائحة البنفسج .

وقد يبدو البول عند انقراغه عكراً عوضاً من ان يكون رائقاً وذلك متى احتوى على المادة المخاطية والأملاح بكثرة والقيح والرمل والدم ، ويعكر البول في المرأة باختلاطه بمفرز المهبل ، ويصبح بالقيح لزجاً . ولتقدير حموضة البول أو قلويته ، تستعمل ورقة عباد الشمس (Litmus Paper) فالورقة الزرقاء منه تصبح حمراء حين غطسها في البول الطبيعي أعني الحامض ، وإذا غطست الورقة الحمراء منه في البول الطبيعي فإنها

لا تتغير ، ويتغير لونها الأحمر الى ازرق حين غطسها في البول القلوي.
نحري الآحين : (١)

لتحري الآحين طرق شتى ، أهونها كشفه بالحرارة كما يلي :
يصفى البول أولاً ، ويملأ به
انبوب الاختبار حتى نصفه أو
ثلثه ، ويسخن الجزء العلوي
منه (الشكل - ٣٠) حتى درجة
الغليان ، فإذا بدا فيه عكر سهل
كشفه بمقابلة الجزء المسخن من
البول مع الجزء السفلي المسخن .
وقد يكون العكر الأبيض



(الشكل - ٣٠)

ناجماً إما عن الآحين الذي يتخثر البحث عن الآحين في البول بالإغلاء
بدرجة ٧٠ وإما عن رسوب بعض الأملاح كفسفات الكلس
و كربونات الكلس . ولتفريق الأملاح المذكورة عن الآحين ، تكفي
إضافة قطرتين من محلول حمض الخل الخفيف ، فإذا كان العكر عبارة

(١) ينشأ آحين البول من آحينات الدم ، ففي الحالة العادية يكون نسيج
الكلوة حائلاً دون مروره من الدم الى البول . أما في الآفة الكلوية فإن هذا
الآحين يمر ويكشف على نحو ما ذكر . وأهم الأمراض التي تسبب البيلة الآحينية
هي التهابات الكلوة الحادة الانتانية المنشأ أو السمية ، والتهابات الكلوة المزمنة
(داء برايت) وأدواء الكلى (Nephrosis) واسترخاء القلب .
وفد تظهر البيلة الآحينية دون آفة صريحة شأن ما يكون اثناء التعب والوقوف .

عن الأملاح زال العكر وعاد للجزء المسخن صفائه ، وإذا بقي ، فالراسب المذكورة عبارة عن الآحين . وإذا كانت كمية الآحين كبيرة تكون راسب كثيف بشكل كتلة ترسب في أسفل الأنبوب ببطء .

عبارة الآحين :



لا تكفي معرفة الآحين في البول ، بل ينبغي عيانه أيضاً ويجري بأنبوب إسباخ (Esbach's Tube) وكاشفه (محلول حمض البيكريك وحمض الليمون) . ففي الأنبوب المذكور (الشكل - ٣١) اشارات منها حرف (U) في منتصف الأنبوب وفي أعلاه حرف (R) وبين الحرف (U) وقعر الأنبوب خطوط متوازية في جانبها الأرقام ٧١٦٠٥١٤١٣١٢١١ . يصب البول في الأنبوب

(الشكل - ٣١)

حتى اشارة (U) ثم يملأ بكاشف إسباخ حتى اشارة (R) انبوب اسباخ ويسد الأنبوب بسدادته الخاصة ويخلط السائلان بقلب الأنبوب ورجه عدة مرات ، ويترك ٢٤ ساعة والآنبوب بوضع قائم ، ثم ينظر الى الراسب الذي تكون في قعر الأنبوب ويقرأ الرقم المحاذي لمستوى الراسب ، فيكون هذا معادلاً لكمية الآحين في الليرة من البول .

نحري السكر :

يكشف السكر في البول بكاشف فهلنك (Fehling's Reagent)

بأن يوضع في أنبوب اختبار بضع سائمتيرات مكعبة من محلول فهلنك

ويسخن حتى درجة الغليان ، ثم تضاف كمية معادلة لها من البول ويغلى الجزء العلوي من الأنبوب ، فإذا لم يكن في البول سكر لم يتغير لون السائل ، وعند احتواء البول على السكر ظهر راسب أحمر قرميدي .
وتعاير كمية السكر في البول بمحلول معاير .

نحري الدم :

إن كشف الدم في البول سهل متى كانت كميته كبيرة إذ يتلون البول حينئذ بلون أحمر أو أسمر . أما إذا كان مقدار الدم قليلاً فإن كشفه يتطلب تثفيل البول وفحص ثقافته بالمجهر للتفتيش عن الكريات الحمر فيه . وإن اسباب البيلة الدموية كثيرة : فقد ينشأ الدم عن الكلوة أو الحالب أو عن المثانة أو عن الإحليل ، فالمعرفة هذا المنشأ يجب أن يبول المريض في ثلاثة أقداح : فإما أن يبدو الدم في القدح الأول أو في الأقداح الثلاثة أو في القدح الأخير . فبيلة الدم في القدح الأول تدل على آفة في البروستات أو الإحليل . أما ظهور الدم في القدح الثالث فمنشؤه الغالب المثانة (السرطان ، والمرجلة والتهاب المثانة) ، وتنشأ بيلة الدم البادية في الأقداح الثلاثة عن آفات الكلوة أو الحالب (حصاة الكلوة وسرطان الكلوة وسل الكلوة والتهاب الكلوة الحاد) .

نحري القيح :

يكون البول المحتوي على القيح عكراً عادة ويبدو العكر فيه منذ بوله ولا يزول بالحرارة ولا بتحميض البول ، وإذا كان مقدار القيح

قليلاً كان لابد من اللجوء الى تنفيل البول وفحص الثفالة للتفتيش عن الكريات البيض المخزبة . ومتى شوهدت هذه الكريات (الكريات القيقية) وجب التفتيش عن الجراثيم في البول إما بالفحص المباشر أو بالزرع ، وأكثر الجراثيم مصادفة هي العصيات الكولونية ، وأهم الأمراض المحدثة للبيلة القيقية هي سل الكلية وسرطان الكلية والتهاب الحويضة والكلية والتهاب المثانة والتهاب الإحليل .

الفصل الثاني

أمراض الكلى

تصاب الكلية بالتهاب وقد تكون مقراً للرمل والحصى والسرطان أو القيق .

التهاب الكلية (Nephritis) :

وينشأ عن إتان أو تسمم ، لذا يظهر في سياق الحمل (التسمم الذاتي) وفي التسمم الأسري والغولي وفي قصور الكبد ، وأنه يبدو في سياق الأمراض الإبتانية أو في نقيها : كالقرمزية والحمى التيفية والحناقات والدفتريا والحمرة وحمى النفاس وغيرها .

وإن الأعراض الأساسية فيه هي : البيلة الآحينية (ظهور الآحين في

البول) ، وكذلك الاسطوانات ^(١) في راسب البول ، والوذمة تحت الجلد أو في بعض الأَحشاء (وذمة الرئة) وضخامة البطين الأيسر . وتفرق التهابات الكلية حسب سيرها ، إلى حادة ومزمنة .

التهابات الكلية الحادة (Acute N.) :

تظهر في سياق الأمراض الإِنتانية بتأثير الجراثيم أو ذيفانها في نسيج الكلية ^(٢) أو بالتسمات ^(٣) . يشتكي المريض من ألم في الناحية القطنية ، وتصعد الحرارة (٣٩ — ٤٠) وتبدو الأقياء ، تقل كمية البول ويصبح بلون أحمر (البيلة الدموية) ويحوي كمية كبيرة من الآحين ، تبدو الوذمة في النسيج الخلوي تحت الجلد ، وربما ترافقت بانصبابات مصلية في البريطون وفي الجوفين الجنبيين وفي التأمور أيضاً ، فإذا لم تخف هذه الأعراض ، بدا الإضطراب باحتباس البولة في الدم ومات المريض به .

ولعلاج التهاب الكلية يجب ١ — معالجة السبب ٢ — معالجة الأعراض المختلفة . فلعلاج السبب يلجأ إلى استعمال مضادات الإِنتان وصادات التعايش في الإِنتانات ما عدا السولفاميد ، وللعلاج الوذمة والأوريميا

(١) الاسطوانات (Casts) : اجسام يشبه شكلها الاسطوانة . ترافق الآحين في البول وتكشف بالجر بعد تثفيل البول بالثقل .

(٢) وأهم الأمراض الإِنتانية التي تحدث التهاب الكلية المزمن هي الحمى القرمزية والدفتريا والخناقات على اختلاف أنواعها ، وقد يحدث بالانتان التيفي ونظيراته أحياناً

(٣) وأهم السموم هو السليمان والأرسنيق والفوسفور والسولفاميد .

يلزم العليل بإتباع حمية خالية من كلور الصوديوم وقليلة الآزوت (المواد البروتينية كاللحم وما شاكله) وإلى جانب ذلك على المريض إلزام السرير مدة عشرة أيام بعد الشفاء السريري والمخبري.

التهاب الكلية المزمن (Chronic N.)

ويدعى بداء برايت (Bright's Disease) أيضاً. يتصف تشريحياً بضمور الكلوتين. وينشأ عن تسمم أثر ببطء، أو بعد التهاب الكلية الحاد بأن يتبدل سيره ويصبح مزمناً، وقد يبدو بتأثير البرد، والرض أو الحمل أو أحد الأمراض الإلتائية.

ويعرف التهاب الكلية المزمن، بعدة علامات لا شأن لها إلا عند اجتماعها، وهي طنين الأذنين والدوار والأقياء والخفقان وضيق النفس وشحوب اللحف وكثرة البول والبواله^(١) والآحين في البول. والبول قليل الكمية والوذمة خفيفة في البدء ومتقطعة تظهر في الوجه وفي رسغ القدم صباحاً ثم لا تلبث أن تشتد وتبقى.

وإن سير المرض بطيء، فقد يدوم عدة سنوات ومنه ما يدوم ١٥-٢٠ سنة، ويموت العليل بالأوريميا أعني احتباس البولة في الدم أو بفرط التوتر الشرياني (راجع الصفحة ٢٢٠) الذي يفضي إلى ضخامة القلب الأيسر ثم استرخاء القلب فموت العليل، والمصابة بالتهاب الكلية،

(١) كثرة البول : تواتره، والبواله هي ازدياد كمية البول كما تقدم. فقد يصاب المريض بكثرة البول بدون بواله والعكس بالعكس.

تصبح عرضة للتشنج النفاسي في الحمل اذا لم تتبع تدبيراً طعامياً خاصاً .
وعلى ذلك ، ينبغي الانتباه في المصاب بداء برايت الى اتباع تدبير
غذائي خاص ينقص منه الملح والمواد الآزوتية مع الراحة التامة
الجسمية والنفسية واتقاء البرد والكف عن المواد التي تضر بالكلية عادة
كالسولفاميد والأسبرين ، وأن يراقب العليل مراقبه دقيقة اتقاء لأضرار
الأوريميا أو فرط التوتر الشرياني .

الأوريميا (Uremia)

ليست الأوريميا مرضاً خاصاً ، بل هي انسداد البدن بقصور الكلئ
عن أداء العمل ، ففي الحالة الطبيعية تتكون في البدن وبتأثير عمل
الكبد نفاوة آزوتية ، وهي البولة (Urea) التي تقوم الكلئ بطرحها
بالبول ، ولا تبدو بالدم إلا بكمية قليلة لا تبلغ سوى ٠,٢٠ — ٠,٤٠ غ
(١٠ — ٤٠ سانيغراماً) في اللتر من مصل الدم . فإذا طرأ على الكلئ
التهاب حاد أو مزمن وقصرت عن طرح البولة ، فإن هذه تتراكم في الدم
لترتفع كميته فيه إلى أكثر من ٠,٥٠ سانيغراماً ، (٠,٦٠ — ٠,٨٠ أو ٠,٩٠ غ)
(٦٠ — ٩٠ سانيغراماً) ، وقد يبلغ الارتفاع الغرام أو الغرامين فأكثر أحياناً .
ويؤثر هذا الارتفاع في الجملة العصبية وفي أنبوب الهضم ، ومنه القيء
والغثيان والإسهال ، والصداع والدوار .

فينبغي على من يسدي احتباساً في البولة أن يقلل من أكل المواد
الأزوتية كاللحم والبيض والحليب وغيره ويتبع التدبير الغذائي الملائم .

الوذمة في التهاب السكلى :

تنشأ الوذمة (Edema) في التهاب السكلى عن تقصير السكلى عن طرح كلور الصوديوم أعني الملح ومنه تراكمه في النسيج والأخلاط جاذباً معه الماء ومنه الإرتشاح في النسيج الخلوي تحت الجلد ولا سيما في الوجه والأجفان خاصة ، والانصباب في الأجواف المصلية ومنه الحَبَن واستسقاء الصدر وسواه .

وتمتاز الوذمة السكلوية بأنها طرية والجلد فوقها يبقى شاحب اللون على عكس الوذمة القلبية التي ترجح الطرفين السفليين وترافقها زرقة . ويتحتم على من يبدي وذمة ، أن يسير على تدبير طعامي خلوي من الملح وإلا ازدادت الوذمة وعمت جميع البدن .

سل السكلى: (Renal Tuberculosis)

تحدث عضية كوخ في السكلى ، الآفات السلية الاعتيادية أعني: الأدران والتلين الجبني والتجوف ومنه يسيلة الدم ويسيلة القيح مع أعراض التهاب المثانة (البيلة المتواترة) . وتشخص الإصابة بفحص البول والتفتيش عن عصيات كوخ فيه إما مباشرة أو بعد تلقيح القبعة وفحص المثانة بمنظار المثانة وتصوير السكلى .

ويموت المريض في سل السكلى من الدنف أو من تعمم السل في بقية الأعضاء (التهاب البريطون والسل المعمم) .

ويجب أن تطبق المعالجة باكراً قبل انتقال السل الى السكلى الثانية وذلك

باللجوء الى صادات التعايش أو باستئصال الكلية المريضة بعد التثبت من صحة الكلية الأخرى .

التهاب الحويضة والسكبية (Pyelonephritis) :

يطلق التهاب الحويضة والكلية على التهاب الكويصات والحويضة بصورة خاصة وأهم أسبابه : ١ — الحمل ويظهر ما بين الشهرين الرابع والسادس ويشفى عادة بعد الوضع ، ٢ — ضخامة البروستات أو تضيق الإحليل والشلل النصفي السفلي وما يحدثه من احتباس البول ، فركود البول في هذه الحالات المختلفة يساعد على نمو العصيات الكولونية ، ٣ — الحصاة البولية ، ٤ — بعض الأمراض الإلتنائية العامة كالحمى التيفية والحناقات والتهاب الزائدة الدودية ، ٥ — الإلتان بالعصيات الكولونية ويراد به تلك الحالة الخاصة التي تشاهد أثناء التهابات الكولون . فالعصية الكولونية هي من الجراثيم العاطلة المسالمة التي تعيش في الأمعاء الغليظة غير أن مرورها إلى الدم عبر جدار المعى في الإمساك يجعلها تستقر في الكلية أو الحويضة والكلية .

ففي جميع الحالات السابقة نرى أن السبب الرئيسي هو الجراثيم ولا سيما العصية الكولونية .

الأمراض . — وأهمها الآلام القطنية والحمى الخفيفة (وقد تكون شديدة ومتقطعة فتسمى (الحمى البولية Urinary Fever) والبيلة القيحية (Pyuria).

يشفى التهاب الحويضة والكلية عادة إلا أنه قد يحدث معه بعض

الاختلاطات وفي طليعتها صعود الإلتان إلى النسيج الكلوي أو حدوث تقيح الكلوة (Pyonephrosis) وذلك بانسداد الحالب وتجمع القيح في الحويضة .

و المعالجة سببية في الدرجة الأولى باستعمال صادرات التعايش . أما تقيح الكلوة فيستدعي التوسط الجراحي .

الحصاة الكلوية والفولنج الكلوي :

يفضي رسوب أملاح البول إلى تكوين الرمل (Gravel) ، وتراكم الرمل في الحويضة يكون حصيات أو حصى (Urinary Calculi) فيها لا يبدو الرمل إلا بعكر البول أو رسوب راسب في قعر الآنية الموضوع فيها ، بينما تسبب الحصيات ألماً قطنياً ينتشر إلى المغبن ، وبيلة دموية ، وإذا نزحت الحصاة إلى الحالب ، سميت قولنجاً كلوياً وانقطاع البول أحياناً .

يبتدىء الفولنج الكلوي (Renal Colic) فجأة ، بألم حاد ينتشر إلى الأعضاء التناسلية الظاهرة و يترافق بأقياء وزحير مثاني . تستمر النوبة بضع ساعات وبنزوح الحصية إلى المثانة تزول الآلام فجأة وتقذفها المثانة بالبول .

الكلوة الممركنة : (Wandering Kidney)

وهي الكلوة التي تزحزحت عن مقرها الطبيعي وهبطت في جوف البطن ، وأكثر ما تصادف في الأيمن وفي النساء خاصة . وإن الرضوض

الواقعة على الناحية القطنية ، والجهود الشديدة والمكررة ، والنحول السريع الذي يذيب الطبقة الشحمية المحيطة بالكوة ، وارتخاء جدران البطن بتواتر الولادة ، وضخامة الكبد هي الأسباب الداعية إلى تحرك الكوة . وتسبب هجرة الكوة آلاماً قطنية أو فخذية ، ونوباً مؤلمة في المعدة أو في الأمعاء وأقياء . وقد تكون أحياناً مصدر اضطرابات عصبية على هيئة الوهن العصبي (نوراسته نيا) ، أو تقضي إلى استسقاء الكوة المتقطع واختناق الكوة بالتواء ذنبها ومنه الآلام الحادة وعلامات التهاب البريطون وانقطاع البول فالموت .

ضراج محيط الكوة : (Perirenal Ab.)

وهو التهاب الطبقة الشحمية التي تحيط بالكلى ، وتقيحها وينشأ إما عن سبب موضعي كالرض والحصاة الكلوية أو عن تقيح الجوار (الرحم والزائدة الدودية والمرارة) ، وإما عن سبب عام باستقرار تقيح الدم في النسيج المذكور ، في سياق حمى النفاس والحمى التيفية وغيرها . وتبدأ العلة بعرواء وألم قطني ، ويظهر ورم متموج ، وتبدو بعد مدة وذمة في الجلد من أحد جانبي القطن ويحمر وينفتح الخراج من ذاته إذا لم يبرغ .

استسقاء الكوة (Hydronephrosis)

ويحدث بتراكم البول في الكويسات والحويضة المتسعة مما يحول دون جريان البول . يكثر في المرأة وينشأ عن التهاب الحالب أو انضغاطه

بورم البطن أو انسداد بحصاة، ويتصف بكتلة مستديرة متحركة ومتموجة. ويجوز للجيب الممتلئ أن ينفجر فجأة، ثم يمتلئ مرة أخرى فيكون الاستسقاء متقطعاً. وقد يسري إليه الإلتان فينتاب إلى التهاب الكلو والحويضه.

سرطان الكلو:

قد يظهر سرطان الكلية في الطفل فيكون من نوع الورم العفلي^(١) (ساركوما) . ويعرف بالألم القطني وبالبيلة الدموية وبالورم الذي قد يباغ حجمه ما يشغل جزءاً من البطن، وبضغطه الأعضاء المجاورة يسبب آلاماً عصبية، وانساعاً وريدياً ووذمة في الطرفين السفليين (انضغاط الوريد الأجوف). ويسير في الطفل بسرعة وفي الكهل ببطء، مسبباً الموت بالدنف أو بالنزف.

الفصل الثالث

امراض المثانة والإحليل

يأتي البول إلى المثانة بالحالبين، قطرة فقطرة فيتراكم فيها ولا يستطيع العودة إلى الحالبين بسبب ديلهما، ولا الخروج بالإحليل بسبب تقلص

(١) الورم العفلي (Sarcoma) نوع من الأورام الخبيثة التي تبدو في الأطفال والشباب وهي شديدة الامتداد وتتكون من النسيج الضام (Connective Tissue) بينما السرطان الاعتيادي يتكون من النسيج البشري (Epithelial T.)

المصرة المثانية ومتى امتلأت المثانة بالبول شعر الإنسان بضرورة البول،
وعندها ترتخي المصرة، وتتقلص المثانة لتدفع البول إلى الإحليل.

التهابات المثانة (Cystitis) :

وهي إما حادة أو مزمنة، تنشأ عن الإلتان القادم من الخارج
شأن ما يحدث عند ادخال القناطر (التميل) مع إهمال العناية بالطهارة. وتلو
التهاب الإحليل أو الفرج. وقد تحدث بالالتان المعمم كالحمى النفاسية أيضاً.
ويحدث التهاب المثانة في أثناء الحمل باحتباس البول التام أو الجزئي،
ويصادف في الأشهر الأول (الثالث أو الرابع) ولا سيما عند انقلاب
الرحم. ويبدو في آخر الحمل بالضغط الذي يجريه الجنين. وما حدث
منه بعد الولادة نشأ عن الرض الذي يصحب إخراج الجنين أو عن
القنطرة المكررة التي تجرى عند كسل المثانة في الأيام التالية للوضع.
أما الأعراض الوظيفية لالتهاب المثانة فهي: الألم الحاد الذي يشعر
به حين البول خاصة. واضطراب التبول، بأن يصبح مكرراً أو مترافقاً
بزحير. وتكشف الأعراض الفيزيائية بفحص البول الذي يحتوي على
المخاطين (موسين) والقيح والدم أحياناً.

وينتهي التهاب المثانة بالشفاء بعد المداواة. هذا في الأشكال الخفيفة،
أما الأشكال الوخيمة فقد تكون مميتة لما تسببه من موات الجدار.
ويتصف التهاب المثانة المزمن الذي يترافق في الغالب بآفة في الطرق
البولية، بالعلامات الوظيفية والفيزيائية المذكورة في التهاب المثانة الحاد.

ويفترق عنه ، بخفة الألم وقلة الأعراض العامة ، ويدخل في هذه الفئة التهاب المثانة السلي الذي يبدأ ببيلة الدم في الغالب .

مصى المثانة :

تصادف في جميع الأعمار حتى في الأحداث والرضع . يختلف حجمها من الحصية حتى يبلغة الدجاجة . يغلب أن تكون الحصاة في الأطفال وحيدة ، بينما تكون في الشيوخ عديدة . ويختلف شكلها ، فبعضها منتظم وأملس ، وبعضها الآخر غير منتظم يبيد قنازع وأشواك ، وتتكون إما من حمض البول او حمضات الكلس ، وإما من الفوسفات والكاربونات . وهي تسبب اضطراباً في البول ، وألماً في آخره يصبح بها البول عكراً أو مدمى أو قيحياً ، وتعالج جراحياً .

سلس البول :

يتصف سلس البول (Incontinence of Urine) بالسيلان غير الطوعي للبول من الإحليل . يصادف في بعض الأطفال (Enuresis) وفي جملة أمراض عصبية (الصرع خاصة) أو ينشأ عن آفة في عنق المثانة أو في الإحليل الخلفي .

وإن منه سلس البول الليلي ، الذي يظهر في الأطفال في السنتين الرابعة والخامسة وقد يدوم حتى الخامسة عشرة ، يحافظ الطفل على بوله في النهار ومتى شعر بحاجة البول ، ينبغي له أن يقذف البول فوراً وإلاً بال في تبابه . ويبول الطفل في فراشه ليلاً . وقد يصادف سلس البول في الأشهر الأخيرة للحمل .

احتباس البول (Retention of Urine) :

ويتصف بعدم إمكان البول مع امتلاء المثانة ، مما يميزه عن انقطاع البول (Anuria) الذي يغيب فيه افراز البول من الكلى ولا تمتلئ المثانة به مطلقاً . وإن السائل المحتبس في المثانة يزداد باطراد فيوسعتها تدريجياً حتى تصبح سعتها ١٠،٥،٤ ألتار .

والأسباب الداعية الى احتباس البول كثيرة ، منها : تضيق الإحليل وحصاة الإحليل والعلل العصبية الدماغية أو النخاعية . وكثيراً ما يحدث احتباس البول بعد الوضع ، وينشأ عن كسَل المثانة أو شللها لما أصابها من رض أثناه المخاض ، وقد يترافق بسلس البول الخفيف .

أمراض الإحليل

الإحليل هو المجرى الذي يخرج منه البول، وله في الرجل وظيفة تناسلية. فمن العلل التي تستقر في الإحليل ماهي خَلْقية : فقد يصادف في الوليد تضيق صماخ البول وتضيق الإحليل ، وقد تكون الفوهة الخارجية للإحليل في غير مكانها ، فينفتح الإحليل تحت الحشفة في البنين أو فوقها . وكثيراً ما يكون الإحليل عدا ذلك مقر التهابات حادة أو مزمنة .

التهابات الإحليل (Urethritis) :

قد ينشأ التهاب الإحليل عن رض أو عن قثطرة أو عن حصاة، والغالب أن ينشأ عن إثنان وأشهره التهاب الإحليل السيلاني (Blennorrhoeic U.) وعامله المكورات البنية (Gonococcus) التي تدخل في الإحليل في

أثناء الجماع من مصابة بالتهاب المهبل السيلاي .
ويتصف في الحالة الحادة بسيلان القيح ، وبآلام تزداد في أثناء البول .
الصماخ البولي أحمر وتخرج منه بالضغط عدة قطرات من الصديد .
ويدوم الإلتهاب من بضعة أسابيع حتى بضعة أشهر فأكثر ، وكثيراً
ما يتحول إلى التهاب الإحليل المزمن أو النقطة العسكرية ^(١) .

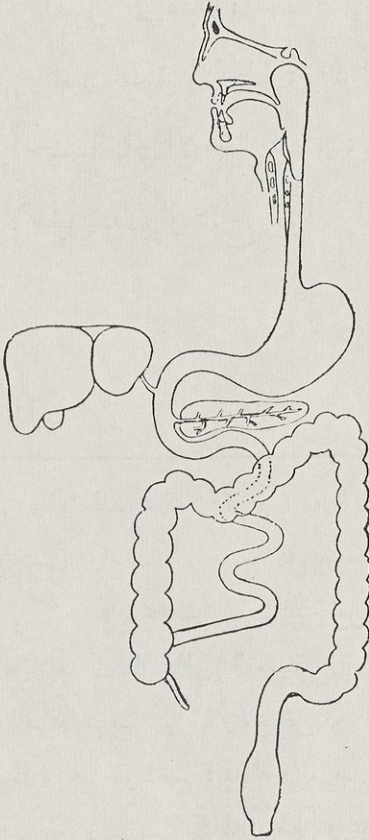
نضيق الإحليل :

يندر تضيق الإحليل في المرأة ^(٢) . وهو يتلو الرضوض والالتهابات
وأخصها التهاب الإحليل السيلاي ، ويسبب احتباس البول ، وإذا انصدع
الإحليل سبب ارتشاح البول والخراجات البولية فالتنواسير البولية .

(١) النقطة العسكرية (Glacet) هي الشكل المزمن من التهاب الإحليل السيلاي ،
وسميت كذلك لأنها تظهر كل يوم في الصباح محافظة على النظام .
(٢) قلما يحدث التهاب الإحليل السيلاي في المرأة . وإذا حدث فإنه يكون
اختلاطاً للداء السيلاي (التعقيبه Blennorrhagia) يصيب هذا الداء في المرأة المهبل
والفرج مسبباً التهابهما ولا ينتقل إلى الإحليل إلا مؤخراً . والداء السيلاي وإن
بدا مرضاً موضعياً في بدئه فإنه قد يفضي إلى عدة ظاهرات بعيدة كالتهاب المفصل
السيلاي والتهاب الكيس المصلي وعرق النساء وغيره . وإذا لامست المكورات
البنية العين أحدثت فيها الرمذ الصيدي ويرى هذا في الوليد ، متى كانت أمه
مصابة بالتهاب المهبل السيلاي وقد يصعد عالياً ، محدثاً التهاب الرحم والتوابع .

الباب الحادي عشر

امراض جهاز الهضم



يتألف جهاز الهضم من عدة
أحشاء يكون بعضها أنبوباً طويلاً
ذا انتفاخ في بعض الأماكن وهو
أنبوب الهضم (الشكل ٣٢) ، وما
بقي هي غدد ملحقة به ، ترسل
بمفرراتها إليه وهي : الغدد اللعابية
والكبد والبنكرياس .

ويمتد أنبوب الهضم من الفم
إلى الشرج ، ويشتمل على الفم
والبالغوم والمرى والمعدة والأمعاء
الدقيقة والأمعاء الغليظة والشرج .

(الشكل - ٣٢)

أنبوب الهضم وأجزاؤه

الفصل الأول

في الاستدلال بما يبدو في الفم

يفضي الكثير من العلال الحادة والمزمنة في شتى الأجهزة إلى بعض التغير في أجزاء الفم المختلفة وأخصها الغشاء المخاطي مما يجعل للاستدلال به الشأن البين في التشخيص .

فاللون أولاً في الغشاء المخاطي بوجه عام يختلف بين اللون الوردي واللون الأحمر القاني بل والبنفسجي في بعض الأحيان. والشحوب في الشفتين واللثة يشير إلى فقر الدم المتقدم، على عكس اللون الأحمر البادي في الحميات ، واللون البنفسجي يشير إلى اضطراب في التدمية ، لذلك يلاحظ في الحالات المصحوبة بالزرقة من علل قلبية أو تنفسية وسواها . وإن من نزوف الفم ما يتأتى عن آفات محلية من جروح وقروح ، وإن منه ما يرتبط بمرض عام يضم سهولة النزف بين أعراضه البارزة ، وإن داء الحفر ^(١) (Scurvy) يمتاز بالنزف من اللثة ، وكذلك بعض علل الكبد .

(١) يحدث داء الحفر من فقدان الفيتامين C من الغذاء ومنه ظهوره في من يتغذى بالأغذية المحفوظة (الكونسروة) والمجففة الحلوة من المواد الغضة وأخصها أوراق النباتات الغضة والليمون وما إليه ، وإن منه ما يحدث في الأطفال الذين يغذون تغذية اصطناعية صرفاً .

ولا يعد من نزوف الفم النزف الآتي من البلعوم الخلفي في الرعاف .
وللتغير الطارئ على اللعاب شأن في الاستدلال أيضاً ، واللعاب كما
هو معلوم تفرزه الغدد اللعابية المختلفة ^(١) . وهو قلوي الفعل وقد يصبح
فعله حامضاً في بعض الحالات المرضية مما يتيح لبعض الطفيليات الممرضة
وأخصها الفطور أن تتطفل على الغشاء المخاطي ، شأن ما يحدث في البيضة
البيضاء (Candida Albicans) وإحداثها نوعاً من التهاب الفم يعرف
بالسُّلاق (Thrush) كما سيأتي ذكره .

ويحوي اللعاب خميرة اللعابين (Ptyalin) التي تسهم في هضم
المواد النشوية ، حتى إذا حدث ما أنقص اللعاب أو كان في الفم ما يحول
دون حسن مضغ الأغذية وابتلال اللقمة الطعمية باللعاب كما ينبغي ،
أثر ذلك مفضياً إلى عسر انهضام النشويات .

ومن الحالات ما يلاحظ فيها نضوب اللعاب ، فيجف اللسان بادياً
باللون الأصفر أو الأسمر أحياناً ، ويبدو الجفاف في الشفتين وفي الحلق ،
وعلى ذلك يتعذر الكلام والمضغ والبلع . ومن الحالات ما تبدو على
العكس بازدياد مفرز الغدد مما يضطر معه العليل إلى بلع الريق الزائد أو
إلى بصقه المتواصل فيبقى فمه من أجل ذلك مفتوحاً ، وإن هذه الإلحاحات

(٢) وهي الغدتان النكفيتان (Parotid Glands) والغدد تحت اللسان
(Sublingual Gl.) والغدد تحت الفك (Submaxillary Gl.) بالإضافة إلى مفرز
الغشاء المخاطي .

(Ptyalism) يتأتى بعضه عن التخرش المحلي في الغدد اللعابية بأحد الأدوية أو السموم (ككلورات البوتاس واليودور والبرورمور ومركبات الزئبق وسواها) ، وينجم بعضه الآخر عن منشأ انعكاسي بأن يكون مصدره إحدى نواحي أنبوب الهضم كالتهاب الفم وقروح المعدة ، وكذلك آفات عصب اللسان أو العصب اللساني البلعومي اللذين ينقلان حس الذوق من اللسان .

ونكته الفم ، تضطرب في بعض الحالات المرضية ، فتفسد ومنه البخر (Halitosis) ، وتبدو الرائحة الحامضة في المصابين بالداء السكري ورائحة الخلّون (Acetone) عندما يحوي الدم هذا الجسم وما كان على شكله من الأجسام الأخرى ، ويبدو نظير ذلك في المصابين بالتهمة وعسر الهضم وتصبح النكهة تننة في التهاب الفم الزئبقي وفي غانغرينا الفم وفي جميع آفات الفم النخرية ، وكذلك في غانغرينا الرئة ، وبعض أشكال التهاب اللوزتين^(١) .

ويبدو الفم في الغشاء المخاطي من الفم بما يبدو فيه من القروح (Ulcerations) المختلفة على اختلاف منشئها وكذلك بعض الاندفاعات التي تدعى بالباطنة^(٢) (Enanthems) وتلاحظ في بدء الحصبة والجذري وسواه .

(١) وهي الأشكال التي تحوي فيها اللوزتان أجوافاً تعرف بالكهوف تستقر فيها مادة قيحية تننة كثيراً ما تكون باعثة على إحداث علل مختلفة وأخصها الآلام الرئوية .

(٢) تقابل الاندفاعات الباطنة الاندفاعات الظاهرة (Exanthems) البادية في الجفمات الاندفاعية ومقرها الجلد .

الفصل الثاني

امراض الفم و البلعوم والمرىء

يكون الفم في الإنسان الصحيح مقر ما لا يحصى من الجراثيم المختلفة منها ما يستقر فيه دوماً، ومنها ما يكون فيه عَرَضاً بقدمه إما من الخارج أو من الداخل (الرئة والقصبات والبلعوم وغيره)، وقد تلاحظ في الفم جراثيم ممرضة وخيمة .

والأمراض التي تحدث في الفم تنشأ عن هذه الجراثيم، وما يصاب منه خاصة هو الغشاء المخاطي الذي يتصل بالشفيتين مع الجلد، ويتأدى مع الغشاء المخاطي الذي يغشي البلعوم وبقية أجزاء أنبوب الهضم وجهاز التنفس . والغشاء المخاطي مجهز بجملة وسائل دفاعية من شأنها أن تحول دون صولة الجراثيم فيه، وأن تمنع مرورها الى الدورة الدموية . وعلى ذلك متى أصيب الغشاء بالتهاب فقد خاصته المذكورة وسمح للجراثيم باجتيازه .

التهابات الفم (Stomatilis)

وهي التهابات الغشاء المخاطي للفم ، وتفرق بحسب الأسباب الموجبة لها إلى عدة أنواع :

١ — التهابات الفم النزلي (Catarrhal St.) :

ويدعى بالتهاب الفم الإحمراري (Erythematous St.) ايضاً، يتصف بالتهاب سطحي في الغشاء المخاطي مع نتحة مصلية وتقشر البشرة المخاطية .

يحدث بتأثير احداً لأسباب المخرشة كالإكثار بالأفاويه (الفافل والفليفلة وغيرهما) أو شرب الأشربة الحارة، أو عن الإفراط في التدخين (وبالغليون خاصة). ويبدو في الأطفال في أثناء الإثغار (نبت الأسنان) وفي الفتيان والكهول عند نبت النواجذ (اضراس العقل). وقد يرى بتأثير أحد الأسباب الباطنة كالإمساك، وفي الأوريميا (باطراح البولة من الغشاء المخاطي المذكور بعد احتباسها في الدم)، ويرى في بعض النساء مع كل طمث. ويكون البدء فيه بيناً بدون أي عرض عام، يشعر المصاب بجفاف في الفم، ويلاحظ أن الغشاء المخاطي قد غدا أحمر بمجموعه أو في بعض الأماكن حيث يظهر الإحمرار ببقع مقرها الحلق أو اللثة أو اللسان. وعندما تتقشر البشرة المخاطية يعلو السطح الأحمر طلاء أبيض وكثيراً ما تلاحظ وذمة في الجوار. ويشكو العليل من جراء ذلك ألاماً في حركة الفم واللسان، ويتعذر لديه المضغ والبلع، ولا يطيق السوائل الباردة ولا الحارة ويفقد ذوقه وكثيراً ما يشعر بطعم خاص. تدوم هذه الحال ٤ - ٥ أيام ويستعيد الغشاء المخاطي بعدها حالته الأولى.

وتكون المعالجة باستعمال المطهرات مع اجتناب كل ما من شأنه أن يخرش الغشاء المخاطي من طعام وشراب وعلاج، فيغسل الفم ببعض المحاليل القلوية المفترقة عدة مرات في اليوم.

٢ - التهاب الفم القرصي (Ulcerative S.):

وهو التهاب قد يتلو التهاب السابق، بأن يترافق الإحمرار بتكون

قروح في الغشاء المخاطي، وكثيراً ما ينجم هذا الالتهاب عن أحد الأسباب المحلية كنبت الأسنان والأضرار. وإن منه ما يصادف في الأطفال على إثر إصابتهم بالسعال الديكي، فيستقر التقرح في لجام اللسان. وتكون معالجته بمداواة السبب أولاً، ثم بغسل الفم بالمحاليل المطهرة وكى التقرح بمحلول اليود الخفيف أو محلول زرقة المتيلين وغيره.

٣ - التهاب الفم السمي (Toxic S.) :

ويحدث ببعض السموم التي تطرح من الفم كالزئبق والبيزموث. أ. التهاب الفم الزئبقي (Mercurial S.) : يتصف هذا الالتهاب بتقرح الغشاء المخاطي وبالإلحاح (ازدياد المفرز اللعابي) وتزحزح الأسنان. والاسباب الباعثة على هذا الالتهاب، هي دخول أحد أملاح الزئبق أو الزئبق نفسه في البدن، سواء كان دخوله بذلك (شأن ما يحدث في طلي مرهم الزئبق) أو بطريق الهضم (بعد ادخال أحد المركبات الزئبقية كالسكالومل وسواه)، أو حقن العضل والوريد بأحد مركبات الزئبق فتراكم هذه المواد في البدن وسعيها للإطراح من الفم هو الداعي إلى تخريش الغشاء المخاطي وتنشيط الجراثيم لقيامها بعملها الضار فيه، فهو التهاب جرثومي حرضه اطراح السم منه، لا التهاب منشؤه التخرش كما كان يظن، ولا أدل على ذلك من مشاهدة الجراثيم العديدة عند فحص النتحة الصادرة عنه، وتأثير المطهرات في معالجته تأثيراً حسناً.

والتهاب الفم الزئبقي يتمصر في البدء على تزحزح إحدى الأسنان

أو الأضراس ، وظهور بقعة حمراء في اللثة تصحبها ضخامة ، ثم تتحرك الأسنان ، ويبدو في الغشاء ائتسكال وقروح صغيرة ، وكثيراً ما يسري الالتهاب إلى باطن الخدين وإلى اللسان . والاعراض الوظيفية فيه هي الألم الذي يزداد في الحركة ويتعذر معه الكلام والمضغ والبلع ، وتتبع العقد اللفافية تحت الفك السفلي ، ويظهر طلاء في الغشاء المخاطي ، وتفسد نكهة الفم .

وتكون الوقاية من هذا الالتهاب ، بأن يوصى من يعالج بمر كبات الزئبق بتطهير فمه وأسنانه أكثر من المعتاد . وأن يكف عن المراكبات المذكورة عند ظهور أول عرض منذر . أما المعالجة فتكون باستعمال مطهرات الفم الخفيفة وغسل الفم بأحد المحاليل المطهرة عدة مرات ويفيد فيه اعطاء العلاج المعروف B.A.L. .

ب -- التهاب الفم البزموتي (Bismuthic S.) : يلاحظ هذا الالتهاب في من يعالج بمر كبات البزموت ، على اختلاف طرق دخولها . والباعث عليه ، هو نشاط جراثيم الفم على إثر تخرش الغشاء المخاطي باطراح البزموت منه .

ويكون البدء فيه بظهور حاشية سنجابية في اللثة ، فإذا لم ينتبه إليها وثوبر على مر كبات البزموت ، بدا انتفاخ في الغشاء المخاطي ورافقه إحمرار . وقد يمتد الالتهاب في الأشكال الشديدة إلى باطن الخدين وإلى اللسان ، وكثيراً ما تنستر البقعة الملتهبة بطلاء أبيض . ويؤدي هذا

الالتهاب الى ألم في المضغ وإلى تعذر الكلام ، وإلى انتشار رائحة من الفم كريهة ، ويكون الإلحاح فيه خفيفاً .

وتكون الوقاية من هذا الالتهاب بأن يوصى من يداوى بمر كبات البزموت بمراعاة الطهارة في فمه ، وأن يكثّر من تسويك أسنانه وتنظيفها بالفرجون وبالمعاجين المطهرة المختلفة .

والمعالجة ترتكز أولاً على الكف عن مر كبات البزموت وإيقافها ، والغسل المكرر لجوف الفم بأحد المحاليل المطهرة عدة مرات ، ومس مكان الالتهاب بمحلول زرقة المتيلين . وكثيراً ما ينجع فيه استعمال البنسيلين موضعياً وحقن الوريد بكيانوس الزئبق ، وكذلك استعمال B.A.L. أيضاً .

التهابات الفم السمية الأخرى : من التهاب الفم ما يحدث عقب استعمال مر كبات الزئبق ويغلب أن يكون استقرار الالتهاب في البلعوم . وإن من السمومات الزائفة ما يؤدي إلى التهاب الفم ، وأشهرها التهاب الفم الأوريمائي الذي يبدو بالشكل الإحمراري أو بالشكل القرصي ويصادف في المصاب بالتهاب الكلى مع احتباس المواد الأزوتية في الدم ، وتكون معالجته بمعالجة الأوريميا ذاتها .

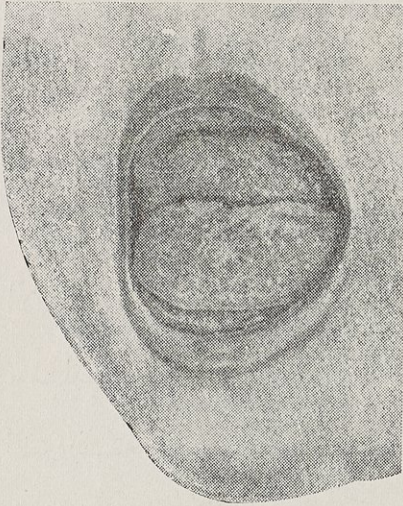
وقد يحدث التهاب في الفم في الداء السكري ومقره في اللثة ، وإن تَلَفَ الرُّبُط السنخية السنية كثيراً ما يؤدي إلى سقوط الأسنان الذي يحدث بآفة عصبية منشؤها الداء السكري أيضاً .

ومنها التهاب الفم في الحامل الذي يبدو في بدء الحمل ، مقره الخافتان

الأمامية العلوية أو السفلية من القوس الدردرية، ويظهر بالشكل الأحمراري و يترافق بألم قد يؤدي إلى سقوط الأسنان وإلى النزف . ويزول بعد الولادة ببضعة أسابيع ، ويعزى إلى التسمم الذاتي الناجم عن الحمل .
وتكون معالجته بتطهير الفم وازالة القَاح (Dental Tartar) عن الأسنان ومس اللثة بحمض الكروم (Chromic Ac.) .

٤ . السلوق (Thrush) :

ويعرف بالتهاب الفم الطفيلي (Parasitic St.) ايضاً ، وهو نوع من التهاب الفم عامله فطر شبيه بالخميرة (البَيَضِيَّةُ البيضاء Candida Albicans) مُعَدٍ يتصف بتكوين بقع نتحية في الغشاء المخاطي من الفم واللسان او البلعوم شبيهة باللبن الرائب .



(الشكل - ٣٣) السلوق

(عن نوعه Nogué)

وهو يحدث في الرُضَّع ، وقد يرى في الكهول المدنفين والمصابين بالالتهابات المعوية المزمنة ، ويبدو أولاً ببقع حمراء تشير إلى التهاب الغشاء المخاطي بجذائها ، ثم لا يلبث الغشاء أن يتقشر ، يحف اللسان ويصبح اللعاب حامض الفعل (بينما هو قلوي الفعل في الأصحاء) . وبعد

مضي يومين أو ثلاثة أيام تظهر قطع بيض شبيهة بقطع اللبن الرائب او

الجبين الطري (الشكل - ٣٣) ويكون البدء من اللسان ثم تسري إلى الوجه الباطن من الخدين والشفيتين واللثة . والنقط البيض المذكورة لا تلبث ان تجتمع لتكوّن صفائح بيضاً متسعة . وهذه الصفائح بعد ما تكون شديدة الالتصاق في الأيام الأول ، تصبح قليلة الالتصاق حتى تنفصل من ذاتها .

وانزل السلاق تابع للسبب الذي ادى اليه . فهو يشير في المدنفين والمصابين بالأمراض المزمنة الى قرب النهاية ، ويفضي في الأطفال إلى اضطراب معدي معوي ، وكثيراً ما يعيق الرضاعة ومنه اضطراب التغذية . وتكون الوفاء بالعناية بتطهير الأشياء التي تلمس فم الرضيع (ولا سيما في الإرضاع الاصطناعي) .

ويعالج بأن يغسل الغشاء المخاطي المؤوف بأحد المحاليل القلوية (ماء الكلس أو المحلول المشبوع من بيكاربونات الصود) عدة مرات في اليوم . وفي الرضيع يطلّى الفم كذلك بالمحلول نفسه . هذا ويوصى في التهاب البادي في الهزيلين من الكهول وفي حال بقاء بقع من التهاب بعد المداواة السالفة ، بمس الغشاء المخاطي بمحلول الفورمالين (Formalin) الذي نسبته ١٠٪ بعد طليها بمحلول الكوكاين (١٠٪) اتقاءً للآلم . ويمنع المصاب عن المواد النشوية والسكرية ، لأنها بيئة صالحة لنمو الطفيل الممرض .

٥ . التهاب الفم القرمي الغشائي (Ulceromembranous St.)

ويعرف بخُنَاق فَنَسَان (Vincent's Angina) ايضاً ، وهو مرض

انتاني معدٍ يصيب الغشاء المخاطي من الفم والبلعوم ونسيج اللثة بصورة خاصة ، ويتصف بتقرح يبدو بجذاء اللثة والوجه الباطن من الخدين والبلعوم ، وبالإلحاح وانتباج العقد اللمفاوية تحت الفك وبسوء الحالة العامة .

وهو التهاب ينجم عن اشتراك العصيات المغزلية (Bacillus Fusiformis) والبريميات الفنسانية (Borrelia Vincentii) تلك العوامل التي قد تبدو في الغشاء المخاطي من الصحيح ولا سيما في جريبات تقيح اللثة . لذلك فإن نتيجة الزرع الايجابية في اظهار هذين العاملين لا تدل على اصابة العليل بالتهاب الفم القرحي الغشائي ، ولا يتأكد التشخيص إلا مع وضوح العلامات السريرية .

يبدأ الإلتهاب بإحمرار منتشر في الغشاء المخاطي من الفم ، ويشعر العليل به بألم وبجس الحرارة والجفاف في الفم . والإحمرار الذي بدا في اللثة وفي الغشاء المخاطي لا يلبث أن يتحول إلى قرحة سرعان ما تسترّها نتحة سنجابية ، ومنه تسمية هذا الإلتهاب بالقرحي الغشائي . ويغلب للآفة ان تستقر في باطن الخد ، تنتشر منها رائحة كريهة ويلاحظ ارتفاع الحرارة مع إسراع النبض .

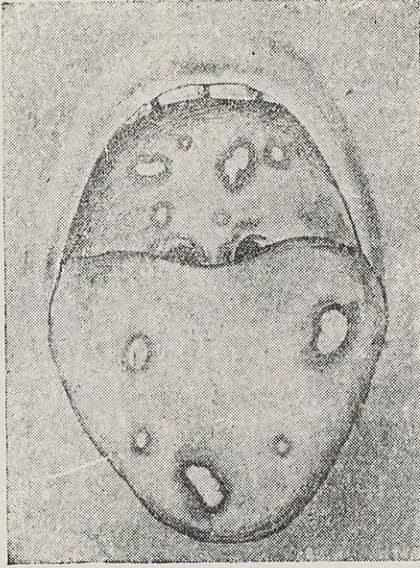
وينبغي في التشخيص التفريقي تمييز هذه العلة من الدفترية التي تمتاز بأن غشاءها يصعب قلعه بينما يسهل هذا في خناق ففسان ، فضلاً عن أن الفحص الجرثومي يكشف عن عامل الدفترية (راجع الصفحة ٨٦) ،

ويُنبغي تمييز هذه العلة مما يحدث في أمراض الدم وفي ابيضاضه (Leukemia) خاصة .

وتكون الوقاية منه بالاعتناء بتطهير الفم ، وبالكف عن استعمال كل ما تلوث ببصاق العليل . ويعالج بالمطهرات و يغسل الفم عدة مرات ، ثم طلي القروح بالبنسيلين مع الوقاية بمعالجة جريبات تقيح اللثة مصدر الانتان .

٦ . التهاب الفم الفطري

(Aphthous St.)



وتعرف ظواهره بقروح

الْتَحْمَة (Dyspeptic Ulcers)

لما يبدو فيه من عناصر تعرف

بالقلاع (Aphtha) وهي حويصل

أو حويصلات تتكون على الغشاء

المخاطي من الفم لا يلبث الحويصل

ان ينفجر مفضياً الى قرحة مؤلمة

لونها أبيض الى الصفرة (الشكل ٣٤)

(الشكل - ٣٤) منظر حويصلات القلاع

(عن نوغه Nogué)

وإن من شأن هذه القروح ان تشفى من ذاتها بعد بضعة ايام إلا إذا

سرى الانتان الثانوي اليها .

إن من الناس من يظهر فيهم هذا القلاع دورياً حليلة اشهر وسنين كما

أن من النساء من يصاحب القلاع كل طمث فيمن .

وإن هذا النوع من القلاع لا يزال غامض المنشأ ، وإن ما يصاحبه حمى ويعرف بالحمى القلاعية (Aphthous Fever) هو مرض انتاني عامله حمة راشحة (راجع الصفحة - ٤٧) ينتقل من الحيوان الى الانسان . والقلاع سليم العاقبة ولا شأن له إلا في الرضيع لما يحدثه من الصعوبة في ارضاعه ، وليست له معالجة خاصة ، ويوصى فيه باستعمال المحاليل القلوية وغسل الفم بمحلول الماء الأوكسيجيني (Hydrogen Peroxide) في محلوله المائي النصفى وذلك لمكافحة الانتان الثانوي . وعلى المصاب بالقلاع ان يعلم ان لا أمل بالشفاء من هذه الظاهرة إلا مع مرور الأيام .

٧ . التهاب الفم الغانغريني (Gangrenous St.)

ويعرف بالنوما (Noma) ايضاً ، يصيب الأطفال على إثر احدى الحميات ، ويتصف بموات يسري من باطن الفم الى الأجزاء المجاورة من الجدار مفضياً إلى خشك ريشة سوداء^(١) .

وإن من الأسباب الباعثة عليه الحميات الاندفاعية وأخصها الحصبة ، يبدأ من أحد الخدين أو اللثة ببقعة احمرار ونفطات سائلها شفاف لا تلبث أن تصبح قرحة تستر هاتحة سوداء ، وبذلك تتكون الغانغرينا في بضعة أيام مفضية إلى انتفاخ والتهاب في النسيج المجاورة .

(١) ان عوامل هذا الالتهاب هي المكورات العقدية الحالة الدم (He-

-molytic Streptococcus) أو العصيات المغزلية (Bacillus Fusiformis)

والبريميات الفسائية (Borrelia Vincentii) .

وتسوء الحالة العامة فيها ، وترتفع الحرارة ويسرع النبض ، وقديموت المريض بشدة العوارض الإبتانية ، أو أن الحشكر يشة تسقط ويتم الشفاء . وقد تحسن الانذار في غانغرينا الفم باستعمال البنسيلين بمقادير كبيرة^(١) .

٨ . التهابات الفم الإبتانية الأخرى :

تفضي بعض الأمراض الإبتانية الى بعض الظواهر في الفم ، منها بقع كوبليك (Koplik's Spot) في الحصبة (راجع الصفحة ١١١) وتتقدم على الاندفاعات الجلدية مرافقة النزلة الأنفية العينية الباعونية ، وهي بقع يبيض تحيط بها هالة حمراء ، ومنها التغير الطارئ على اللسان في الحمى القرمزية (الصفحة ١١٣) ومنها ظهور حويصلات صغيرة في الفم في كل من الحماق والجدرى (الصفحة ١١٤) .

ويعد التهاب الفم العقبولى (Herpetic St.) من ظواهر العقبولة البسيطة التي تظهر على الشفة تلو الإصابة بأحد الأمراض الإبتانية . وكثيراً تبدو العقبولة (Herpes) في الحلق وتتقرح مفضية الى ألم ، وهي تشفى من ذاتها في بضعة أيام ، ولا يوصى في معالجتها إلا بغسل الفم بأحد المحاليل القلوية . ويصيب الداء القرمي (Syphilis) الفم في جميع أطواره (الصفحة ١٥٢) من القرحة البدئية الى التقرحات الثانوية واللويحات المخاطية ،

(١) وإن مما يفيد في المعالجة هو تطهير البقعة المصابة بمحلول نصفه من الماء الأوكسيجيني (Hydrogen Peroxide) ونصفه الآخر من محلول ماركورو كروم (Mercurochrome) وذلك كل ساعتين أو ثلاث ساعات .

وتمتاز هذه الظواهر جميعها بما يرافقها من انتباج في العقد اللنفاوية لما تحت الفك السفلي والعنق . وقد تبدو الصموغ (Gummas) بين ظواهر الطور الثالث من الداء ومقرها الغالب في اللسان كثيراً ما تنقرح . ويمتاز التهاب الفم الأفرونجي بأن الغشاء المخاطي فيه يبدو ضامراً مما يؤدي الى تكوين اللوحة البيضاء (Leukoplakia) التي يخشى من تحولها الخبيث . أما السل (Tuberculosis) فالظواهره في الفم ان تكون بدئية او ثانوية بريان العدوى الى الغشاء المخاطي من القشع . والآفة الغالبة هي التقرحات السطحية المؤلمة . وتشفى بصادات التعايش النوعية (الصفحة ١٥١)

أمراض اللسان

ينتبه الى حال اللسان في كل عليل . وقد ذهب الأقدمون الى أن اللسان مرآة للمعدة ومنه استدلالهم بمنظره على حال الغشاء المخاطي للمعدة ، غير أن هذا الزعم قد تأكد بطلانه ، وليس للسان أن يشير دوماً الى حال المعدة ولا بقية أجزاء أنبوب الهضم .

وإن التغير الذي يطرأ على اللسان بعضه يماشي التغير الذي مر ذكره في الاستدلال بعلامات الفم (راجع الصفحة ٢٤٩) وبعضه خاص باللسان . يبدو اللسان متسخاً (Coated Tongue) في بعض عاال المعدة والمعوي وفي الإمساك ، وفي الحالات التي يقل فيها اللعاب . ويغلب للحميات أن تترافق باتساخ اللسان اذا لم تحدث ما يسمى باللسان المشوي (Baked T.) شأن ما يشاهد في الانتانات الشديدة حيث يميل لون الطبقة الكتنية التي تستر اللسان الى السواد .

ويبدو اللسان احمر مع ضخامة حليماته في فاقة الدم وفي الحالات المصحوبة بعوز الفيتامين وفي الأوريميا .
ويلتهب اللسان في سياق التهابات الفم التي تقدم ذكرها التهاباً حاداً والتهابه المزمن يحدث بتأثير بعض الانتانات كالسل والأفنجي ، كما أن السرطان قد يصيب اللسان أيضاً .

أمراض البلعوم

يصاب البلعوم بالالتهاب في معظم الحالات الالتهابية البادية في الغشاء المخاطي من الفم ، وقد تقدم معنا سريان الالتهابين القلاعي والقرحي الغشائي اليه في جانب اصابته بالظواهر التي تفضي اليها امراض الدم وسواها .
ويبدأ الخناق (Angina) او التهاب البلعوم الحاد (Acute Pharyngitis) بأعراض محلية وعامة يشبه التهاب اللوزة (Tonsillitis) مع الفارق بأن الالتهاب الأخير ينجم في الغالب عن المكورات العقدية الحالة الدم او المكورات الرئوية او غيرها من الجراثيم التي تعنو للبنيسلين مما يجعل لهذا العقار التأثير الحسن في التهاب اللوزة المذكور . بينما التهاب البلعوم الحاد يغلب له ان يتأتى عن جراثيم لا تعنو له ، بل يؤثر فيها مركبات السولفا او صادرات التعايش الأخرى (كالثورومايسين) .

وما يدعى بالخناق النزلي (Catarrhal Angina) يقتصر المشهد فيه على الإحمرار ، وقد يتكون راسب لي (الخناق اللي (Pultaceous An. ينبغي ان لا يلتبس مع الخناق الدفترائي (الصفحة ٨٦)

وإن من شأن الالتهاب الحاد ان يكون مصحوباً بارتفاع الحرارة (٣٨ - ٤٠) وبصداع وبالقئء احياناً، و يترافق بألم في البلعوم يعيق البلع و بانتباج العقد اللفافية تحت الفك ، ويدوم الالتهاب ٥ - ١٠ ايام اذا لم يعالج معالجة حاسمة .

ولالتهاب البلعوم المزمن (Chronic Ph.) ان يبدو في الكحول بثلاثة نماذج : (١) الشكل الضخامي مع كثافة الغشاء المخاطي واحمراره ، (٢) الشكل الضمورى البادي برقة الغشاء المذكور (٣) الشكل الحبيبي المصحوب بضخامة الجريبات اللفافية . ويؤدي هذا الالتهاب الى الشعور بالجفاف في الحلق وينجم عن الإفراط بالأشربة الغولية او التدخين او عن سوء حالة الأسنان وسريان الالتهاب من الأنف ، مما يستلزم البحث عن السبب في المعالجة الحاسمة .

وقد يستقر الرء الأفرنجي في البلعوم بشكل لويمات مخاطية في طوره الثاني (راجع الصفحة ١٥٥) .

وقد يبدو وراج خلف البلعوم (Retropharyngeal Ab.) في الأطفال خاصة ، فيدفع القيح الجدار الخلفي من البلعوم فيصبح عائقاً للبلع والتنفس احياناً ، ويعالج جراحياً .

أمراض الفم الخاصة بالحوامل

أوجاع الأسنان والألثم العصبي الوعري :

تشعر الكثيرات من الحوامل بآلام عصبية يرجع سببها الى نخر

السن ، وقد تظهر هذه الآلام في كل ساعة من ساعات النهار أو الليل فتخل صحة الحامل باستمرارها . ويوصى في هذه الحال بالضمادات المطهرة في السن خشية التهاب السمحاق الدردي السني أو الخراج .

التهاب اللثة (Gingivite) :

يرجع التهاب اللثة الجزء الأمامي بجذء الأنياب ، ويُحدث آلاماً حادة كأنها الحرق ، وقد يخل الأسنان فيوجب سقوطها . يصادف في الغالب في الولادات والمتعبات أو المصابات بالدنف والمسولات ويمتد مدة الإرضاع أيضاً .

ويوصى في هذا الالتهاب بالنظافة التامة للقم ، واستعمال السنونات^(١) المطهرة . وغسل القم وطي اللثة بصبغ اليود المخفف . ولا بد من دعم هذه المعالجة الموضعية ، باعطاء المقويات وأخصها مركبات الكلس .

امراض المريء

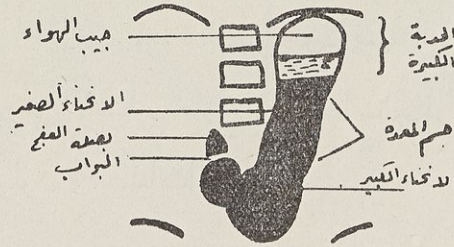
يلتهب المريء على إثر شرب الأشربة الحارة . وقد يكون مقر تضيقات تنجم عن ندبة حرق ، أو عن سرطان فتعيق البلع . وقد تسقط في المريء أجسام غريبة ، يلاعها الطفل فتتوقف فيه وتستدعي التوسط من قبل الأخصائي .

(١) السنون : المسحوق الذي تدلك به الأسنان .

الفصل الثالث

في امراض المعدة

تأتي اللقمة الطامامية المبلوغة الى المعدة مارة بفؤاد المعدة (Cardia) ، ولا تلبث المعدة أن تقوم بحركة التحوي (Peristaltic Contraction) التي من شأنها



(الشكل - ٣٥) المعدة وأجزاؤها كما ترى بالفحص الشعاعي

ان تمزج المواد الداخلة فيها ، وأن تفرز عصارة حامضة لهضم ما يمكن هضمه فيها . وبعد أن يتم الهضم المذكور تجتاز المواد المهضومة البواب (Pylorus) مارة الى الإثني عشري وإلى بقية اجزاء الأمعاء .

وتستقر المعدة في الجزء العلوي الأيسر من البطن ، ويكون استقصاؤها بالفحص الشعاعي بعد اعطاء المادة الظليلة (سلفات الباريوم) ، حيث تبدو اجزاؤها المختلفة (الشكل ٣٥) . كما أن عصارة المعدة يمكن استخراجها بأنبوب خاص لدرس أوصافها وما قد طرأ من التغير في الحالات المرضية . ولنبدأ باستعراض أهم الأعراض التي تبدو في أمراض المعدة بالبدء من الأعراض الرئيسية ثم أهم العلل التي تبدو فيها .

١ - الأمراض المعدية

تتظاهر امراض المعدة ببعض الأعراض كالآلم والقيء وقيء الدم وغيره ، كما أن هذه الأعراض تصادف في أمراض أخرى لاصلة لها بالمعدة.

١ - الآلم المعدى (Gastralgia) :

وهو من الأعراض الشائعة ومقره الناحية الشرسوفية عادة ، ويحدث في معظم أمراض المعدة ، السليمة منها والخبيثة على السواء . كما أنه قد يصادف في أمراض أخرى أيضاً .

وأهم أسبابه أمراض المعدة العضوية ولا سيما القرحة ثم السرطان والتهاب المعدة ، ومن الأسباب خارج المعدة آفات المرارة والبالانكرياس ، والتهابات الكولون وطفيليات الأمعاء .

وللآلم المعدى صفات هامة في بعض الأمراض كحدوثه بشكل نوب تفصلها فترات راحة تامة في القرحة الهضمية مع ازمانه . بينما يكون في السرطان قصير المدة إلا أنه مستديم . وقد تكون له علاقة مع الطعام فيحدث بعد الطعام بـ ١ - ٣ ساعات في القرحة بينما يحدث بعد الطعام مباشرة في الأمراض الأخرى .

ويكون تشخيص سبب الآلم بالتمعن باستجواب المريض لمعرفة الحالات التي تصاحبه ولا سيما صلة الآلم بالطعام وغير ذلك ، ثم باللجوء الى الفحص الشعاعى بعد إعطاء معاقق الباريوم بطريق الفم . وتشخص بهذه الطريقة القرحة والسرطان بصورة خاصة . ويركن أحياناً ، الى رؤية باطن

المعدة بألة تدعى منظار المعدة (Gastroscope) الذي يولج عادة من الفم الى البلعوم فالمرىء والمعدة، وقد يلجأ الى فحص عصارعة المعدة كيميائياً أيضاً.

٢ — القيىء (Vomiting) :

القيىء هو قذف ما في المعدة من الفم فجائياً ، وينجم عن تقلص الحجاب الشديد مع تقلص عضلات البطن والمعدة ذاتها وتشنج البواب. الأسباب . — قد تحدث الأقياء : (١) مرافقة للأمراض الحادة: كالتهاب البريطون وانسداد الأمعاء والقولنج الكبدي والقولنج الكلوي والتهاب المرارة .

في التخمخ والتسمم الغذائي والانسمامات المعدنية .

في بدء الأمراض الانتانية أو في سياقها .

في ذات السحايا (ويكون القيىء هنا بدون جهد وبدون أن يسبقه غثيان) وفي أثناء التخدير أو عقبه .

(٢) في سياق الأمراض المزمنة بالأسباب خارج المعدة كالحمل والأوريميا وبعض الأمراض العصبية (كالتابس وبعض أورام الدماغ) وسل الرئة ، وأمراض المعدة : كالقرحة والسرطان والتهاب المعدة . الأمراض . — تختلف الظواهر المرافقة باختلاف السبب المحدث للقيىء . لذا تصادف الأشكال الآتية :

- القيىء المؤلم المترافق بجهد والذي يتعب المريض بتكرره .

— » الذي يسبقه غثيان ويهدأ العليل بعد حدوثه .

— القيء النافوري او الهَوَّع ، ويحدث بدون جهد ويشاهد في أورام الدماغ خاصة .

وتختلف الأقياء بحسب تركيبتها :

— وأهونها الأقياء الغذائية .

— ثم الأقياء الصفراوية المتكونة من سائل أصفر مخضر مر المذاق .

— الأقياء الشبه البرازية ذات الرائحة البرازية والحاولية أغذية مهضومة وتشير إلى انسداد الأمعاء غالباً .

وينبغي في تشخيص القيء تفريقه عن القَّاس (Regurgitation) وهو عودة قليل من الطعام إلى البلعوم بدون جهد وبدون غشيان ، وعن القيء الصدري (راجع الصفحة ١٧٢) مع تقشع القيح . ويجب عدا ذلك تشخيص سببه : وقد يلاقي الطبيب صعوبة كبيرة في بعض الأحيان لتعدد الأسباب المحدثة للقيء ، وكثيراً ما يجهل الأمر إلى الاستعانة بالأشعة المجهرية والفحوص المخبرية المنوَّعة .

٣ — قيء الدم (Hemathemesis) :

وهو نزف الدم بالقيء . فإذا كانت كميته قليلة ، هضمت المعدة بعضه فخرج بالبراز بلون أسود ، وإذا كانت أكثر ، خرج بالقيء بلون أحمر . ويصادف في قرحة المعدة وفي سرطانها وفي التهاباتها النزفية ، كما أن من قيء الدم ما يتأتى عن آفة الكبد (تشمع الكبد) أو الأمراض المزمنة كالناعور (Hemophilia) والفرفرية (Purpura) .

٢ - أمراض المعدة

التهابات المعدة (Gastritis) :

وهو التهاب الغشاء المخاطي الذي يبطن المعدة ، إما أن يكون حاداً أو مزمناً . ينشأ التهاب المعدة الحاد عن تناول طعام غزير أو ثقيل الهضم أو مآكل فاسدة أو أدوية سامة . ويتصف بالآلام في الشرسوف وبأقياء مكررة قد تحتوي أحياناً على خيوط دموية .

وتنتج التهابات المعدة المزمنة عن التسمم الغولي ، واضطراب الهضم وتتصف بعسر الهضم وبالآلام والأقياء وسوء الحالة العامة .

الغثاء المعدي (Dyspepsia) :

وهي اضطراب الهضم ، تنشأ عن إجهاد المعدة وعن إصابتها بالسموم . تترافق بدعث عام وصداع وحمى وأقياء . اللسان أبيض والشهوة قليلة ، وقد تصطبج بالإسهال . تكثر هذه العلة في الأطفال فينبغي لمداواتها الحمية ثم إعطاء المسهل .

القرحة الهضمية (Peptic Ulcer) :

قد تكون المعدة مقرقرة مستديرة أو بيضية تبدو بالآلم في الشرسوف وفي الظاهر قرب العمود الفقاري ، يأتي الألم بنوب بعد الطعام بـ ١-٣ ساعات وتتواتر نوب الألم عدة أيام أو أسابيع ثم تزول بالمداواة أو من ذاتها لتعاول العليل بعدمدة يختلف طولها بالنظام نفسه ، وكثيراً ما تترافق نوبة الألم بالقيء ، ومن الحوادث ما يلاحظ فيها قيء الدم أو تغوطه بلون أسود .

وإذا كانت القرحة عميقة قد تنقب المعدة ومنه التهاب البريطون الحاد .
وتمتاز قرحة المعدة بفرط المفرز وازدياد حموضة عصارة المعدة، لذا
كثيراً ما يشعر المصاب بها بلذع (Pyrosis) خلف القص يبدأ بعد الطعام
أو إثر أخذ أحد القلويات .

ويكون التشخيص بالفحص الشعاعي وتحليل عصارة المعدة
لكشف ازدياد الحموضة .

اما المعالجة فهي صحية ودوائية :

على المصاب بقرحة المعدة أن يتبع تدبيراً غذائياً خاصاً يمتنع فيه عن المأكـل
غير المطبوخة (من فواكه وخضراوات) وعن المقلبات والأفاويه وأن
يبتعد عن المتاعب الفكرية التي كثيراً ما تكون السبب في إثارة هجمات الألم .
والمعالجة الدوائية تتركز على تسكين الألم بإعطاء مضادات
الحموضة ومركبات اللقاح أو الأترويين وما شابهها .

وفرمة الاثناعشري (Duodenal U.) تشبه قرحة المعدة شبيهاً كلياً .
ولا نفرق بسيرها وأعراضها وتشخيصها، عما تقدم في القرحة الهضمية .

سرطان المعدة (Cancer of the Stomach) :

يشغل السرطان ناحية البواب أو الانحناء الصغير، ويبدو باضطراب
الهضم وبالقراف من اللحوم والمواد الدهنية، وبألم يزداد بعد الطعام
وبأقياء مخاطية ثم مدماة بلون طحل القهوة ويكون تشخيصه بالأشعة .
والإنذار فيه وخيم، إذ لم يستأصل بالتوسط الجراحي استئصالاً مبكراً .

انساع المعدة :

يتصف بازدياد سعة المعدة ، وينشأ عن ارتخاء قيصها العضلي .
يبدو باضطراب الهضم وبقية مواد طعامية أكلها المريض قبل يوم أو
يومين . يغلب أن يكون سببه انسداد البواب إما بسبب القرحة في
البواب أو ما يجاوره أو بسبب تندب هذه القرحة ، أو باستقرار ورم
خبيث في هذه الناحية وسرطان المعدة خاصة .

الفصل الرابع

أمراض الأمعاء

١ - التناثرات المعوية

الاسهال (Diarrhea) :

يطلق الإسهال على تغوط براز سائل بصورة متكررة . وكثيراً
ما يكون عرضاً سالياً وموقتاً ، إلا أنه قد يكون على العكس عرضاً
ذا شأن كبير مشيراً الى مرض خطر .

الأسباب . — يحدث الإسهال بسرعة مرور محتوى الأمعاء أو
بازدياد الماء فيه ويصادف :

١ — في الالتانات المعوية الحادة كالحمى التيفية ونظيراتها والهيضة
والزحار العصوي .

٢ — في التسممات الغذائية باللحوم المتفسخة والحليب (في الرضع)
أو تلو الكظة بالطعام .

٣ - في الأمراض الطفيلية المعوية ولا سيما الزحار الأميبي .
٤ - في الآفات العضوية للأمعاء الغليظة والمستقيم : كالسرطان
والتهاب الكولون .

هـ - في الأمراض العامة الأخرى كالأوريميا والسل في ادواره
الأخيرة والبللاغرا وبعض انواع فقر الدم .

الاعراض . - قد يكون الإسهال شديداً أو متوسطاً أو خفيفاً
بحسب مقدار ما يتغوطه العليل وعدد مرات التغوط . وقد يكون
زحاري الشكل فيحتوي على المخاط والدم و يترافق بزحير ومغص
بطني ، أو قد يكون هيضي الشكل فيبدو غزير المقدار ويحتوي
على حبيبات رزية الشكل وقد يكون مدمى احياناً ، فإذا كان الدم
مهمزوماً بدا بلون اسود وسمي (التغوط الأسود Melena) .
ويترافق الإسهال غالباً بأعراض أخرى أهمها الحمى والمغص البطني
والنحول اذا طال مدته .

ولتشخيص سبب الإسهال لا بد من اللجوء إلى الفحوص المخبرية
المختلفة للتفتيش عن الطفيليات وزرع البراز حين الشك بالزحار العصوي .
وقد يستدعي الأمر استعمال منظار المستقيم (Rectoscope) لرؤية الجزء
السفلي من الكولون أو اللجوء إلى الفحص الشعاعي لفحص جميع
الأجزاء الكولون .

المعالجة . - لا بد في معالجة الإسهال من الركون الى معالجة عرضية مخففة

لهذا العرض وأخرى سببية حاسمة، في جانب بعض التدابير الوقائية .
ففي المعالجة العرضية يطبق كيس الماء الساخن على البطن في المغص
مع اعطاء بعض الأدوية العقولة كمر كبات الأفيون (كالأكسير
المهدئ Paregoric Tincture) وماصات السوائل في الأمعاء (كربونات
البزموت او تحت آزوتات البزموت) . وقد تعطى بعض مضادات
الإنتان غير النوعية كالسولفاغوانيدين (Sulfaguanidine)، وعلى المريض
أن يلتزم حمية خاصة يمتنع فيها عن الفواكه والخضراوات والمواد الدسمة .
وإذا نقص وزن المريض بقلّة الإماهة في بدنه وجب حقنه بالمصل
المالحى أو السكرى .

أما المعالجة السببية فتسدد ضد الإنتان المسبب كاعطاء صادات
التعاشيش في الحمى التيفية والزحار العصوي ومعالجة الزحار الأميبي
عند ثبوته ، والمعالجة الجراحية في السرطان والنخ .
وتتخذ التدابير الوقائية في حالات الإسهال الإلتاني أو الطفيلي الساري .

٢ - الإمساك (Constipation)

يطلق الإمساك على قلة المواد البرازية مع صلابتها .
الأسباب . -- للإمساك اسباب كثيرة : فقد ينشأ عن كولون
طويل خلقة ، أو عن وهن فيه ، كما ينتج أحيانا عن ازدياد المقوية أو
التشنج شأن ما يكون في المحميين باضطرابات نفسانية . ومنه ما ينجم عن
عدم انتظام غذاء العليل من حيث اوقات تناول الطعام أو من نوع

المواد التي يتركب الطعام منها أو الماء الذي يتناوله المريض .
وإن من أسباب الإمساك الهامة عدم تلبية منعكس التغوط ، اذ ان
ورود المواد البرازية إلى المستقيم يحرض منعكساً يشعر معه الإنسان
بالحاجة إلى التغوط ، فاذا لم يلب هذا الطلب وتكرر هذا الأمر فإن هذا
المنعكس يتلاشى وتتراكم المواد الغائضة في المستقيم ويمتص منها الماء وتقسو .
وقد يرافق الإمساك بعض أمراض البطن الهامة كالقرحة الهضمية
وحصيات المرارة والتهاب الزائدة الدودية وغيرها .

المرض ٠ — يحدث الإمساك عادة بصورة تدريجية . فبعد أن
يكون التغوط طبيعياً كل يوم مرة أو مرتين يلاحظ المصاب أن الفترة
ما بين المرتين قد طالت ، فلا يتغوط إلا كل يومين أو ثلاثة أيام أو
أربعة ، وقد لا يتغوط إلا بعد تناول مسهل أو ملين أو بعد حقنة
شرجية . وتصبح المواد البرازية قاسية أو يشكّل البعر .

وقد يرافق الإمساك آلام بطنية مقرها في جزء البطن السفلي في اليمين أو
اليسار . وقد يؤدي إلى حدوث تشقق في الشرج أو إلى تكون البواسير .
المعالجة . — وينبغي أن تكون معالجة الإمساك سببية . ومع ذلك
فلا ندحه عن اتباع بعض القواعد الصحية والحميوية .

فمن القواعد الصحية العامة تنظيم ساعات التغوط كل يوم واللجوء
إلى التمارين التي تقلص عضلات البطن . أما الحمية فيجب أن تحوي المواد
الغنية بالنفاوة السللولوزية لذا يجب أن يكثر المصاب من تناول الفواكه

والخضراوات وأن يشرب مقادير كافية من السوائل .
وأما الأدوية المسهلة والمليئة فيجب الامتناع عنها تماماً وكذلك الحقن
الشرجية، وإذا ما احتاج الأمر الى استعمال احدها فليكن ذلك لمدة قصيرة
وأن يختار منها ما كان فعله ميكانيكياً كالزيت المعدني أو المواد التي تنتفخ بالماء
كالاغار (Agar) وتجري الحقن الشرجية إما مع زيت الزيتون أو مع الغليسرين .

٢ — أمراض الأمعاء

التهابات الأمعاء (Enteritis) :

وهي إصابة الغشاء المخاطي المعوي بالتهاب، إما أن تكون حادة أو مزمنة .
يكثر التهاب الأمعاء الحاد في الرضع أيام الصيف ، ولا سيما فيمن
يغذى منهم بالحليب غير المعقم تعقياً حسناً . ويعرف بالمغص المترافق بصياح
شديد وبالهياج وبغزارة البراز، إذ يزداد عدد التغوط (٥ و ٧ و ١٠ مرات
فأكثر في اليوم) ، ويصبح لونه أبيض أو أخضر أو الى السُمرة، اللسان
أبيض والحرارة قد تصل حتى درجة الأربعين، والنبض سريع (١١٠ — ١٢٠)
والبطن شديد الإحساس . يهزل الرضيع بسرعة ، وقد يموت .

ولإلتهاب الأمعاء شكل آخر يدعى بالربضة الطفلية (Cholera Infantum)
تنشأ عن التسمم الحاد أو عن إلتان بالجراثيم المعوية الإعتيادية . أما
أعراضها فهي الأقياء المكررة والإسهال بلون أصفر أو أسود، وهو كريه
الرائحة، والهياج أو الهمود . العطش شديد من كثرة ضياع السوائل من
البدن ، النبض سريع والحمى مرتفعة (٣٨ و ٣٩) والسحنة بشكل

خاص : المقلتان غائرتان تحيط بهما دائرة سوداء والأنف دقيق . وإذا لم يوقف المرض في بدئه ، هبطت الحرارة إلى مادون الحد الطبيعي وبردَ الطفل وأصبح الجلد قليل المرونة حتى أنه يحافظ على الالتواء المجرى فيه مدة . اللسان جاف والنبض ضعيف لدرجة يصعب معها الشعور به . البطن خميص ، والبول قليل أو مفقود . ويكون الموت بسرعة . وتختلف مدة المرض بين اليومين والثلاثة ، وقد ينتهي في الحالات الوخيمة بعد بضع ساعات .

التهاب الزائدة الدودية (Appendicitis) :

تفصل من الجزء السفلي والجاني للأعور (القطعة الأولى من الأمعاء الغليظة) ، قطعة أسطوانية صغيرة يختلف طولها بين ١٠ و ١٦ سانتيمترات ويبلغ حجمها حجم قلم الكتابة ، وهي الزائدة الدودية التي يؤدي التهابها إلى عوارض وخيمة مجاورتها البريطون الذي يحيط بها ويغلفها . ويحدث التهاب الزائدة الدودية في الأطفال بين السنتين الخامسة والخامسة عشرة ، كما أنه يحدث في الكهول من رجال ونساء على السواء . ويظهر المرض فجأة ، بألم في الحفرة الحرقفية اليمنى وبأقياء وحمى يتغير النبض فيصبح صغيراً ومسرعاً ، الحرارة تصعد (٣٨ إلى ٣٨.٥) . ومن الصعب جس الحفرة الحرقفية بسبب تقاص العضلات والدفاع العضلي . ويكون الألم شديداً في منتصف خط مستقيم يوصل بين الشوك الحرقفي الأمامي العلوي والسرة (نقطة ماك بورني Mc Burney's Point) ويجوز

أن تدوم هذه الأعراض بضع ساعات أو بضعة أيام وقد يرافقها التهاب الجوار . وإذا سرى الالتهاب إلى البريطون أو انتقلت الزائدة الدودية الملتببة ، أدى ذلك إلى التهاب البريطون الحاد أو المتكيس .

وقد يحدث التهاب الزائدة الدودية في أثناء الحمل أيضاً . فيكون سيره سريعاً يحوج إلى التوسط الجراحي العاجل . فحيال امرأة حامل أو نفساء تشتكي من ألم شديد في الحفرة الحرقمية اليمنى ، ينبغي أن لا يسهى عن البال إمكان إصابتها بالتهاب الزائدة الدودية وأن يمتنع عن إعطائها مسهلاً أو حقنة شرجية . و بانتظار مجيء الطبيب يستحسن أن يطبق كيس الجليد على الناحية المؤلمة .

والعلاج جراحية باستئصال الزائدة الملتببة .

انسداد الأمعاء (Intestinal Obstruction) :

ويعرف بإيلوس (Ileus) ايضاً ، يطلق على توقف البراز والغازات بعائق اعترض سيرها المعوي . وعلى ذلك فقد يكون هذا العائق ورماسد لمعة المعوي من الداخل أو ضغط المعوي من الخارج ، أو أن يكون تضيقاً بآفة النهائية في الغشاء المخاطي ، أو بالتفاف عروة معوية على نفسها . و يترافق الانسداد عادةً بتفاح البطن وبغص معوي شديد وبأقياء مكررة وبسوء حالة المريض العامة .

والمصاب بانسداد الأمعاء ينبغي نقله إلى المستشفى حالاً وتحضيره بحقنه بالمصول الملحية والسكرية وفش أمعائه بواسطة أنبوب الأمعاء

(أنبوب ميللر أبوت) (راجع شرح الصفحة ٩٨) الذي يدخل بطريق الأنف إلى المعدة والأمعاء . و متى تحسنت حالته العامة وجب أن يجري له التوسط الجراحي لرفع العائق الذي أحدث الإنسداد .

التهابات الكولون (Colitis) :

يطلق التهاب الكولون على التهاب الغشاء المخاطي للكولون جميعه أو جزء منه و يترافق عادة باضطرابات هضمية مع خلل في الحالة العامة .

الأسباب ٠ - وهي كثيرة أهمها :

١ - سوء التغذية ولا سيما في الرضع والأطفال .

٢ - الأمراض التي تستقر في الأمعاء والتي تترك فيها بعض العتائل كالحمل التيفية والزحار العصوي وغيرهما .

٣ - الطفيليات المعوية ولها الشأن الأكبر في إحداث التهاب الكولون وأهمها آميبا الزحار واللامبليا .

٤ - بعض الأمراض الأخرى كالسل المعوي والتهاب الكولون القرصي .

الاعراض ٠ - لالتهابات الكولون شكلان : الحاد والمزمن .

يتميز الشكل الحاد بالإسهال والآلام البطنية أو القولنج وبالحمى أحيانا ، وقد يبدو الدم في المواد البرازية .

أما الأشكال المزمنة فتتميز بتناذر مشترك أهم أعراضه :

(١) تناوب الإسهال والإمساك ، واتساخ اللسان والفم ، والمغص البطني وظهور المواد المخاطية في البراز .

(٢) اضطراب الحالة العامة فيشعر المريض بوهن ويصاب بنحول وبارتفاع الحرارة الخفيفة .

(٣) بعض الاضطرابات القلبية أو العصبية ذات المنشأ الهضمي .
ومن الأشكال الهامة لإلتهابات الكولون النوع المسمى بالتهاب
الأمعاء والكولون القمائي المخاطي الذي يترأخ فيه الإسهال والامساك
مع قذف مواد مخاطية تحيط بالبراز ، وبنوب ألم حول السرة ، والاس
المعوي الذي يصادف في المسلولين سلاً رئوياً ويتصف بإسهال مع ارتفاع
الحرارة ويتعرق أحياناً بانسداد معوي أو نزف معوي .

ولا بد لتشخيص التهاب الكولون ومعرفة سببه من اللجوء الى بعض
الطرق المخبرية ، في طليعتها فحص البراز للتفتيش عن الطفيليات وزرع
البراز أحياناً ، كما قد يلجأ الى فحص الكولونات بالأشعة المجهولة
وتصوير المرارة في بعض الأحيان .

المعالجة. — يجب أن تكون المعالجة في التهاب الكولون سببية أولاً
فتعطى صادات التعايش في الحالات الحادة وتعطى الأدوية المضادة
للطفيليات حينما تكون السبب . إلا أن هذه المعالجات لا تكون ناجعة
دائماً ، إذ كثيراً ما تشارك جراثيم الأمعاء الأخرى السبب الأصلي في
الالتهاب ، حتى إذا ما قضي على ذلك السبب ، كان لابد من الإستعانة
بطرق أخرى لاستئصال شأفة الداء . فإلى جانب صادات التعايش
الفطرية (البنيسيلين والستربتوميسين والتراأميسين) قد يستعمل صادات

التعائش الكيميائية (كالسولفاغوانايدين). ومن العلاجات الحسنة التأثير الضمادات المعوية بالبليز مونت أو الفحم، لحماية الغشاء المخاطي المعوي، مع استعمال الفيتامينات المختلفة . وتعطى مضادات التشنج كالأتروبين أو اللقاح والبا بافرين مع مهدئات الجملة العصبية بمقادير قليلة (كالغاردينال) .
الطيفيات المعوية : راجع الصفحة ٤٠ .

البواسير (Hemorrhoids) :

تتكون البواسير من التوسع الدوالي للأوردة الباسورية السكائية تحت الطبقة المخاطية للمستقيم والشرج ، بعضها خارجي مقره تحت بصرة الشرج ، ويبدو بشكل ورم صغير مستدير ذي ذُنَيْب ، وبعضها الآخر باطن يبرز في المستقيم ولا يعرف إلا بما يشعر به من حس الثقل الشرجي .
وتصاب البواسير بهجمات احتقانية ، تجعل البواسير الخارجية بشكل ورم بحجم البندقية أو الجوزة ، وبمنظر مزرق ومتوتر . وقد تخرج من المصرة الشرجية فتتدلى من الفوهة ، وإذا لم ترد بسرعة انضغط الذُنَيْب بالمصرة وحدث الإختناق الذي يعقبه المَوَات والتقيح أو النزف .
وتصادف البواسير في المرأة أكثر من الرجل ، وسببها الإمساك والحياة الهادئة والحمل . وكثيراً ما تشتكي المرأة بعد الوضع من ألم في الشرج ، وإذا نُظِرَ إلى الناحية ، شوهدت حويّة (اطار) متوترة ومؤلمة .
فلتسكين الألم ، ينبغي أن تطبق على الناحية الشرجية كلها رفادات مبلولة بالماء البوريكي الحار متى كانت البواسير ملتهبة .

أما الوقاية من البواسير فتكون باجتناب الحياة الهادئة ومعالجة الإمساك والتزام تدبير غذائي ملائم . وطعامة البواسير يلجأ إما الى قطعها جراحياً أو تصليبها بحقن المواد المصلية فيها .

الفصل الخامس

في أمراض البريطون

البريطون (Peritoneum) غشاء مصلي رقيق يبطن جوف البطن ويستتر الأحشاء المختلفة التي يحتويها ، وعلى ذلك تدعى بالوريقة الخارجية الوريقة التي تبطن جدار البطن والوريقة الحشوية ما كان منها مغلفاً الأحشاء المختلفة .

وإن الخرشات التي قد يتعرض لها وكذلك الالتهابات من شأنه هذه وتلك ان تفضي الى ارتكاس شديد ينجم عنه التهاب ، منه الحاد والمزمن حسب شدة تأثير العوامل المذكورة ، كما ان مصل المصورة الدموية يجتاز هذا الغشاء في بعض الحالات مفضية الى تجمع مصلي او انصباب (Effusion) فيه ، يعرف بالحبن (Ascites) .

١ — التهابات البريطون (Peritonitis)

وتفرق الى حادة ومزمنة ومعممة وموضعية .

أ . التهاب البريطون المعمم (Generalized P.) :

وهو ما يحدث من صولة الجراثيم في هذا الجوف . ويغلب له أن

يكون ثانوياً بمرئى العامل الانتانى إله من أحد الأحشاء المؤوفة ،
ومن الندرة ان يكون بدئياً بالاستقرار البدئى للجراثيم وأخصها
المكورات الرئوية أو العقدية شأن ما يكون فى الأطفال أحياناً .
كما أن تخرش هذا الغشاء المصلى بإحدى المواد التى قد يتلوت بها
(الصفراء والبول وغيره) لما يفضى الى نوع من الالتهاب غير انتانى ايضاً .
وعلى ذلك ، فإن من أسباب التهاب البريطون الحاد الآفة الانتانية فى
أحد أحشاء البطن (الزائدة الدودية ، وأعضاء المرأة الحوضية والمرارة
والبنكرياس) متى التهاب أحدهذه الأعضاء التهاباً حاداً وسرى الانتان
منها إله ، وكذلك انثقاب أحد أجزاء انبوب الهضم شأن ما يكون
فى قرحة المعدة أو الإثنى عشرى (الصفحة ٢٧٧) وفى الحمى التيفية
وإحدى نظيراتها (الصفحة ٩٤) ، وفى الرض الشديد الواقع على البطن
والمفضى الى تمزق أحد أحشائه . وإن من هذا الالتهاب ما يحدث إثر
انسداد الأمعاء أو التوسط الجراحى المجرى على الكولون خاصة .
وتمتاز الأعراض بما تبدو فيه من شدة وفى طليعتها الألم والقيء
الشديد الذى يفضى الى نقص الإماهة ثم انتفاخ البطن وسوء الحالة
العامة ، وسرعان ما ترتفع الحرارة ويسرع النبض ويجف اللسان
ويشعر العليل بعطش شديد ، ويبدى فحص الدم ارتفاع عدد الكريات
البيضاء مع رجحان كثيرات النوى . وإذا لم يبادر الى اسعاف المصاب
مات متأثراً من شدة الأعراض السالفة .

و الوقاية من هذا الالتهاب في العائل التي قد تفضي إليه، بتسديد المعالجة القوية الى كل منها ، واجتناب المسهل والحقنة الشرجية في حالات آلام البطن خشية ان يفضي ذلك الى الانتقاب .

أما الملاحظة فتقوم على استعمال صادرات التعايش وتطبيق كيس الجليد على البطن واعطاء المصل الملحي بانتظار التوسط الجراحي .

وما يدعى بالتهاب البريطون البري (Primary P.) يصادف في الأطفال وفي البنات خاصة ، وعامله المكورات الرئوية والعقدية ، يبدأ فجأة وأعراضه لا تختلف عن اعراض الالتهاب السالف الذكر ، ويعالج بصادات التعايش وبالتوسط الجراحي .

ب . التهاب البريطون الموضع (Localized P.) :

ويتلو إحدى البؤر الانتانية الحادة في البطن كالتهاب الزائدة الدودية الحاد والتهاب المرارة الحاد، او على إثر انتقاب قرحة المعدة أو الإثني عشري . ويعد المرحلة الانتقالية بين اصابة احد الأحشاء والتهاب البريطون الحاد المعمم . وعلى ذلك يمتاز بالألم الذي يغلب له ان يكون موضعاً وبتقفع (Contracture) عضلات البطن في البقعة التي يبدو فيها في جانب ارتفاع الحرارة وإسراع النبض ، وارتفاع عدد الكريات البيض ورجحان كثيرات النوى في الصيغة الكروية . وإن من شأن هذه الأعراض ان تزول بعد ازالة البؤرة الملتهبة ، أو أن الالتصاق (Adhesion) يتكون حول مكان الارتكاس حائلاً دون انتشار الالتهاب ومحدداً اياه

في بقعة محدودة ومنه تكون الخراج الموضعي عوضاً عن انتشار الالتهاب في جوف البريطون وافضائه الى الالتهاب الحاد المعمم الذي تقدم وصفه . وتكون المعالجة بصادات التعايش وتطبيق كيس الجليد على البطن ثم بالتوسط الجراحي خشية انتشار الانتان .

ج . التهاب البريطون السلي (Tuberculous Peritonitis)

يطلق التهاب البريطون السلي أو الدرني على الالتهاب المزمن الناجم عن استقرار عصية كوخ في البريطون ، ويمتاز بأعراض الانتان السلي وبالخبث . تأتي عصية السل إلى البريطون في الدور الثاني (راجع الصفحة ١٤١) لذا تكثر الإصابة في الأطفال والشباب . والخبث في الشكل الالتهابي (النتحي) يؤدي إلى إصابة القبة بالسل إذا ما حقن السائل فيها .

الأعراض . (١ -) يصادف الشكل الخبيث في الأحداث ويتصف بأعراض عامة ونحول وحمى واضطرابات هضمية ، وبالخبث وبمشاركة آفة غشاء الجنب (الصفحة ١٩٥) غالباً (السل الجنبى البريطوني) .

(٢) الشكل اللينى اللاصق الذي يخلف الشكل السابق بعد ارتشاف السائل ويمتاز : باضطراب عمل الأمعاء وقد يؤدي الى انسدادها ، وبآلام بطنية منتشرة وبقاء حمى خفيفة .

(٣) الشكل القرحى الجنبى ويمتاز بضخامة العقد البطنية والتصاقها فإذا ما جس البطن شعر بهذه الكتل (الأقراص البريطونية)^(١) .

(١) تطلق الأقراص البريطونية (Peritoneal Masses) على الكتل التي تكونها العقد اللمفاوية الملتهبة التهاباً سليماً .

المير . — يشفى الشكل الحبي عاده فتتحسن الحالة العامة ويزداد الوزن وتهبط الحمى ويخف الحبن تدريجياً ، وتعود سرعة تنقل الكريات الحمر الى الحد الطبيعي . ومع ذلك فقد تؤدي بعض الحالات النادرة الى الموت وذلك عند مرافقة الداء الدخني أو التهاب السحايا أو الآفات الرئوية المنتشرة مع الدنف .

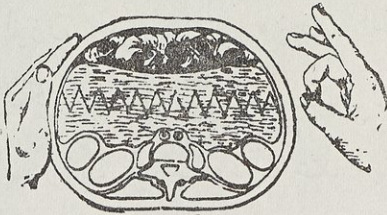
المعالجة . — تشبه المعالجة ما تقدم في ذات الجنب المصلية الليفينية (راجع الصفحة ١٩٧) وقد افادت المعالجة الجراحية في بعض الحوادث المستعصية ، وذلك بفتح البطن وتعريض البريطون للهواء ثم إغلاقه . إلا أن المعالجة بالستربتوميسين جعلت نتيجة المعالجة الطبية مضمونة جداً . وإذا لم يكن المريض مصاباً بارتفاع الحرارة فقد ياجأ الى المعالجة الشمسية (تعريض البطن لأشعة الشمس) أو إلى المعالجة بالأشعة فوق البنفسجية .

ر . الحَبْن (Ascites)

وهو تجمع سائل مصفر في جوف البريطون ، من أهم أسبابه تشمع الكبد والتهاب البريطون الدرني ، واسترخاء القلب والتهابات الكوة وسرطان أحشاء البطن .

ويحدث الحبن إما بانضغاط الوريد الباب ، وارتشاح المصل من جزئه الكائن ما قبل الانضغاط (التشمع) او بالالتهاب (التهابات البريطون) . يبدأ الحبن تدريجياً عادة متى ازداد مقدار السائل فإن البطن ينتفخ وتنسبط السرة او تنتو الى الخارج ويتوتر الجلد ويلمع وقد ترسم

عليه الأوردة الكبيرة، ويظهر بقرع البطن صمم في الخاصرتين، ويبدو



(الشكل - ٣٦)

تموج عندما يقرع البطن من أحد

جانبيه ويجس الجانب الآخر باليد

الثانية (الشكل - ٣٦) ويشكو

المريض اضطرابات هضمية وضيق

النفس وخفقاناً، وذلك في جانب

البحث عن حس التموج في البطن

أعراض المرض المسبب .

والتفحص سهل عادة إلا ان الحبن قد يلتبس مع كيسة المبيض الكبيرة،

لذا يلجأ إلى بزل الحبن لتشخيصه أولاً ثم لمعرفة سببه ، فيرسل السائل

آتخذ الى الفحص المخبري ويبحث فيه عن ارتكاس ريفالتا (راجع

الصفحة ١٩٧) وعن نوع الخلايا مع معايرة الآحين فيه ، فاذا بدا ارتكاس

ريفالتا ايجابياً ورقم الآحين فيه مرتفعاً ، دل هذا وذاك على أن منشأ

الحبن النهائي ، وسلبية الارتكاس وقلة الآحين فيه تدلان على المنشأ

الارتشاحي .

ومعالجة الحبن ينبغي لها أن تكون سببية (السل أو آفة الكبد) وإلا

فالمعالجة العرضية تقوم على استعمال المدرات على اختلاف أنواعها (الكالسيوم

الثيوبرومين ، والمدرات الزئبقية) لا نقاص مقداره ، وقد يفرغ

بالبزل متى أصبح غزيراً وأعاق التنفس وأزعج المريض .

الفصل السادس

في أمراض الكبد والطرق الصفراوية والبانكرياس

لمحة تشريحية فيزيولوجية:

الكبد اكبر غدة في البدن تستقر في الجانب الأيمن من البدن تحت الحجاب فوق الأمعاء وترتبط بالدوران العام وبالموريد الباب القادم من انبوب الهضم، وتتألف الكبد نسيجياً من ثلاث مجموعات تشريحية (١) خلايا الكبد الأصلية (Paranchymal Cells) (٢) عناصر الجملة الشبكية الأندوتليالية^(١) (Reticuloendothelial elements) (٣) والجاري الصفراوية (Biliary Ducts). تشتمل الأولى على خلايا عديدة الزوايا (Polygonal Cells) إليها يعود عمل الكبد الأساسي والثانية من خلايا كوبفر (Kupffer C.) مع بعض العناصر الأخرى.

والكبد من الوجهة الفيزيولوجية عدة وظائف كعمل الصفراء الذي يسهم في هضم الشحوم وإثارة حركة الأمعاء وتطور ماءات الكربون والبروتينات والشحوم، وضبط السموم وصنع مولد الليفين (Fibrinogen) العامل الأساسي في تخثر الدم، وتوليد الحرارة.

أما البانكرياس (Pancreas) فهي غدة مختلطة ذات مفرزين خارجي وداخلي معاً. وما يهمنا في هذا البحث هو المفرز الخارجي الذي يحوي عدة خماثر تهضم البروتين والأدهان وماءات الكربون.

(١) تطلق الجملة الشبكية الأندوتليالية (Reticuloendothelial System) على جملة خلايا بالعة (Phagocytic Cells) متباينة شكلاً وتجمع بينها خاصة اذخار الأنسجة الغروية. وتشتمل على الخلايا البالعة للنسيج الضام والخلايا الشبكية للنسجين اللغواوي والنقي والخلايا البطانية في نقي العظام، وخلايا كوبفر في الكبد والخلايا المائلة في الكظر (Adrenal) والغدة النخامية (Hypophysis).

١ - قصور الكبد (Hepatic Insufficiency)

يطلق قصور الكبد على اضطراب احدى وظائف الكبد الكثيرة أو بعضها^(١) ويندر أن تضطرب جميع وظائفها معاً .

الأسباب . - يصادف قصور الكبد في التشمعات وفي سياق اليرقان الوخيم . وهناك أشكال من قصور الكبد الخفيف في التهابات الكولون المزمنة وفي التهابات المرارة والتسمم الغولي .

الأعراض والتشخيص - تختلف الأعراض كثيراً باختلاف الوظائف المضطربة . وأهم هذه الأعراض النحول والوهن والاضطرابات الهضمية ، ويستند التشخيص إلى استقصاء وظائف الكبد . ولايركن إلى جميع الاختبارات المعروفة عادة ، بل يكفي ببعضها ، وأهمها استقصاء

(١) ان وظائف الكبد كثيرة أهمها : (١) الوظيفة الصفراوية ، فالكبد تفرغ الصفراء المكوّنة من الأصغة الصفراوية والكولسترول .

(٢) عمل التطور إذ تأتي إلى الكبد بواسطة وريد الباب السكاكر والبروتينات والأدهان والماء ف :

أ (تحوّل الكبد السكاكر إلى مادة تدعى غليكوجين وتحوّل هذه المادة بعد ذلك وتدرجياً إلى غليكوز لتبقى سكر الدم بمقدار ثابت .

ب (توقف الكبد البروتينات لتحوّلها إلى اجسام اصغر ذرة ، وتكون أخيراً مادة البولة التي تنطرح من البول .

ج (تتداخل الكبد بتطور الماء لذا نرى ان قصور الكبد يترافق غالباً بنقص البول وعدم افراغه .

٣ (تخلص الكبد البدن من بعض السموم ٤) يتم بها افراغ بعض الأصغة من الدم ، ٥ (الوظيفة الدموية ، فتكوّن الكبد الفيبرينوجين والبروترومين (من الفيتمين K) اللازمين لتخثر الدم .

الوظيفة الصفراوية واختبار تحو صب السيفالين كولسترو (اختبار هانغر Hanger Test) ، واختبار عكر التيمول (اختبار Mac Lagan)

اليرقان (Icterus or Jaundice)

يطلق اليرقان على اصطباغ اللحف باللون الأصفر بسبب تشربها بالصفراء . وتساعد الأعراض المشاركة في تعيين سبب اليرقان الذي يكون إما انسدادياً بحصاة الصفراء أو سرطان البنكرياس أو يكون بالتهاب الكبد الناجم عن الالتهابات أو التسممات .

الفيز يولوجيا المرضية -- تفرغ الكبد الصفراء بالمجري الصفراوية وتتجمع الصفراء في المرارة حيث تتكثف . وإن ورود الطعام إلى الاثني عشري يؤدي إلى تقلص المرارة وانفراغ الصفراء في الاثني عشري . فإذا ما حال دون انفراغ الصفراء حائل (انسداد المجاري الصفراوية أو آفات الخلايا الكبدية) أو تكونت الصفراء بكمية زائدة بسبب انحلال الكثير من الكريات الحمر في الدم ، فإن الصفراء تزداد في الدم ويحدث اليرقان . ولا تحتبس جميع مواد الصفراء معاً (الأصبغة والملحاح والكوسترو) إلا في اليرقان الانسدادي . أما في الأشكال الأخرى من اليرقان فحتبس الأصبغة الصفراوية وحدها فقط . ويؤدي احتباس الأصبغة الصفراوية في الدم إلى حدوث اليرقان وهو تلون الجلد والأغشية باللون الأصفر الذي يختلف شدته ، وتلون البول الشديد بلون احمر عرقسوسي ناجم عما يحويه من الأصبغة

الصفراوية ، وبزوال لون البراز متى كان احتباس الأصبغة تاماً .
ومخبرياً : يزداد مقدار الأصبغة الصفراوية في الدم (ازدياد المشعير اليرقاني
Icterus Index) وبظهورها في البول .

ويؤدي احتباس الملاحين الصفراويين الى الحكة وإبطاء القلب ،
واضطراب الهضم (المواد الدسمة بصورة خاصة) ويكشف الملاحان
الصفراويان في البول .

ولا يؤدي احتباس الكولسترول عادة الى أعراض سريرية الا أنه
يمكن كشف ازدياد مقدار هذه المادة في الدم .

التشخيص . -- لا يبدي تشخيص اليرقان أية صعوبة عادة ، ومع ذلك
يجب تفريقه عن شحوب فقر الدم وعن تلون اللحف باللون الأصفر
تلو تناول بعض الأدوية (الأتبرين) .

١ - اليرقان الانسدادي (Retention I.) :

لليرقان الانسدادي سببان رئيسيان : (حصة القناة الصفراوية
الجامعة والتي تسدها ٢) سرطان رأس البانكرياس الذي يضغط القناة
الجامعة من الخارج فيسدها أيضاً .

الأعراض . - اليرقان الشديد مع تلون البول بلون منقوع العرقسوس
الكثيف والحكة وإبطاء النبض وازدياد كولسترول الدم . وتضاف إلى
هذه الأعراض ، أعراض المرض المسبب .

التشخيص . - لا بد في الحالات المشتبهة من اللجوء الى اختبار وظائف

الكبد لتفريق اليرقان الانسدادي عن اليرقان بالتهاب الكبد (Hepatitis) .
وقد يلجأ أحياناً الى تنبيب الإثني عشري^(١) أو التصوير الشعاعي بدون
اعطاء مادة صباغية لرؤية بعض الحصى المتكسدة .

ولاندحة من التفقيش عن سبب الانسداد، فتصادف الحصيات في
النساء خاصة ، وتترافق عادة بألم شديد (القولنج الكبدي) وبجمي ،
وتختلف شدة اليرقان فيها .

أما السرطان فاليرقان فيه يزداد تدريجياً ولا يكون الألم بشكل قولنجي .
المعالجة . - وهي جراحية ، باستئصال الحصى ، أو خزع المرارة في السرطان .

٢ - اليرقانات بالتهاب الكبد :

يحدث اليرقان بالتهاب الكبد بآفة الخلية الكبدية بسبب إثنائي أو سمي .
الأسباب . - (١) اليرقانات الإثنائية : وأهم العوامل الممرضة فيها هي
الحمة الراشحة في التهاب الكبد الوافد وتليها البريميات اليرقانية .
وقد يحدث يرقان في أفرنجي الكبد أو سلهبا ، كما أن من اليرقان
ما يحدث أحياناً في ذات الرئة وحمى النفاس .

(٢) اليرقانات السمية : - وأهم السموم المحدثه لتهاب الكبد هي
التسممات الغذائية (اللحوم المتفسخة) والغول والأرسنيق والفوسفور
والكلوروفورم والسولفاميد وغيره .

(١) وهو ادخال انبوب خاص الى الإثني عشري لاجراج الصفراء
واجراء الفحوص الخاصة بها .

الأعراض . - يبدأ اليرقان بالتهاب الكبد عادة بدور مقدّم على اليرقان تظهر فيه اضطرابات هضمية كالقيء والغثيان والقيء يدوم بضعة أيام ثم يظهر اليرقان تدريجياً مع تلون البول بلون عرقسوسي وزوال لون البراز مؤقتاً (بضعة أيام فقط) وقد تحدث الحمى أحياناً ، وإن اختبار وظائف الكبد يبدو ايجابياً دوماً (قصور الكبد) .

الأسطال السريرية . - يدوم اليرقان الإلتاني الوافد عدة أسابيع ويترافق بالحمى الخفيفة عادة ، وقد يتحول إلى شكل وخيم أحياناً .

واليرقان الوخيم يمتاز بشدة اليرقان الكامل وبالنزوف (الرعاف والفرغرية ، ونزف اللثة ، والنزف المعوي) وبالأعراض العصبية (الهياج والهذيان ثم الخبل فالسبات) وبالأعراض الكلوية وازدياد آزوت الدم . ويحدث اليرقان الوخيم في التهاب الكبد بالبريميات أو التهاب الكبد الفوسفوري أو بالانسام بالأرسنيق وهو مميت غالباً .

المستقيص . - ليس من السهل دوماً تفريق اليرقان بالتهاب الكبد عن اليرقان الانسدادي ، ويستند عادة إلى فقد الحركة وفقد المالحين الصفراويين من البول ، ولاختبار وظائف الكبد شأن كبير في الاثبات أو النفي .

السرور والشفاء . - ينتهي التهاب الكبد الوافد عادة بالشفاء إذا

لم يتحول إلى يرقان وخيم . غير ان المريض يبقى مدة طويلة شديد الإحساس نحو التعب والإنحراف عن الحمية ، وإذا ساءت حال المريض وبدأت فيه النزوف ونقص البول وارتفعت البولة في الدم ، فإن هذه

التغيرات دليل تحول الحال الى يرقان وخيم ، لذلك يقال «من السهل معرفة كيفية بدء اليرقان الا أنه لا يمكن التنبؤ عن كيفية انتهائه » .
المعالجة .- ليس لليرقان بالتهاب الكبد معالجة خاصة . إلا أنه يجب اتباع بعض الوصايا الصحية والحميوية . فالوصايا الصحية تكون بتحاشي المواد السامة المؤذية للكبد (الغول بعض الأدوية الأرسنيقية) ومكافحة الامساك . اما الحمية فعليها أن تكون غنية بالمواد البروتينية والسكرية النشوية وقليلة الأدهان .

واذا كانت الحالة العامة وخيمة وجب حقن المصل الغليكوzy في الوريد قطرة قطرة أو حقن المصورة في الوريد واعطاء الفيتامينات المختلفة حقناً (لاسيما الفيتامين B المركب) واعطاء بعض المواد الحامية للكبد أو حالات الأدهان (كالكولين والميونين) .

٣ - اليرقانات الحادة للدم (Hemolytic Icterus):

تتميز اليرقانات الحادة للدم بتلف الكريات الحمر الشديدة فنشؤها اذن دموي لا كبدي . وأهم أنواعها اليرقان الحال للدم الولادي ، وهو داء أسري يمتاز بفقر الدم وضخامة الطحال ويرقان خفيف عادة . ويلاحظ في تشخيصه الى بعض الفحوص المخبرية ومعالجته جراحة باستئصال الطحال .

التهامات (Cirrhosis)

يمتاز تشمع الكبد تشريحياً باصابة الخلايا الكبدية مع صولة النسيج الليفي في الكبد ، وسرياً بضخامة الكبد أو ضمورها مع ضخامة

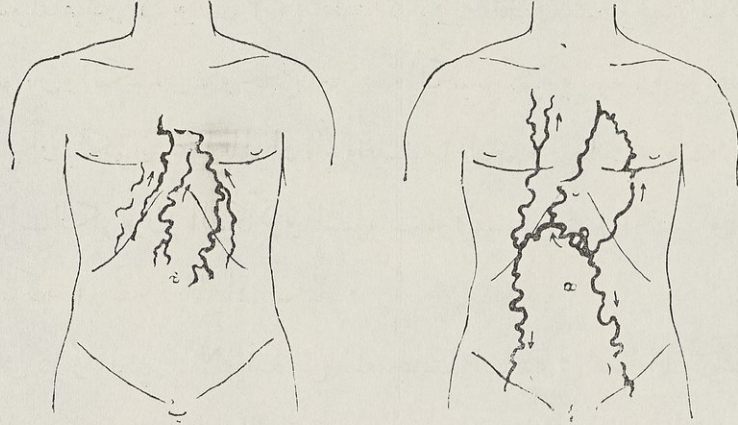
الطحال ثم ظهور الحبن والوذمة في الأدوار المتأخرة من العلة .
الأسباب .- وأهم الأسباب هو الإدمان على المسكرات . ويصادف
في بلادنا نوع يتلو الإصابة بالبرداء . وقد اتضح مؤخراً أنه لا بد من
انضمام أحد الأسباب المساعدة لتأثير هذه العوامل في الكبد وأهم هذه
الأسباب هو العوز الغذائي لاسيما نقص البروتين .
الأسفل السريزية .- للتشمع أشكال كثيرة أهمها تشمع لائنك الضموري
والتشمع الضخامي .

يشمع لائنك (Laënnec's C.)

ليس من السهل معرفة بدء تشمع لائنك، ومتى بدت اعراض الداء
للعيان فإن الآفات تكون قد قطعت شوطاً كبيراً . ويقسم سير العلة عادة
الى دورين : الدور المتقدم على الحبن ودور الحبن .
ففي الدور المتقدم على الحبن : يشتكى المريض من اضطراب الحالة
العامة كالوهن والنحول والاضطرابات الهضمية وتكشف فيه بعض
العلامات كاصفرار لونه الخفيف وانتفاخ بطنه بالغاز وظهور الأوردة
السطحية تحت الجلد (الدوران الجاني) وضخامة الكبد والطحال ،
وظهور نتيجة اختبار وظائف الكبد ايجابية ويرجى شفاء المريض في
هذا الدور .

اما في دور الحبن ، فتزداد الأعراض ويترقى النحول مع فقر الدم
ويصبح اللسان مشوياً .

ويزداد الدوران الجاني في البطن (الشكلان - ٣٧ و ٣٨) ويظهر



(الشكل - ٣٨)

(الشكل - ٣٧)

النموذج السفلي من الدوران الجاني النموذج العلوي من الدوران الجاني
الحبن (وظهور سائل ارتشاحي في جوف البريطون) الذي يوسع البطن .
ويختلف مقدار السائل وقد يصل أحياناً الى ١٥ - ٢٠ ليترأً، واذابزل
السائل فإنه سرعان ما يعود ويتكون من جديد. وتظهر الوذمة ولا سيما
في الطرفين السفليين ويزداد حجم الطحال. أما الكبد فقد تضمر في هذا الدور .
السير . - يسير تشمع لائنك ببطء ويستمر عدة أشهر أو عدة سنوات
ويسير بهجمات تنتهي بالموت إما بالذنف المترقي وإما بفقر الدم المصلي
بسبب تكرار بزل الحبن وضياع بروتيئينات البدن من جرائه، وإما بأحد
الاختلاطات وأهمها قيىء الدم وتغوط الدم، وإما بتحويله إلى اليرقان
الوخيم أو بحدوث إنتان عارض والسل خاصة .

المعالجة . - في الدور المقدم على الحبن : ١) إزالة السبب ولا سيما

الأشربة الغولية ثم تحاشي تناول الأدوية السامة المؤذية للكبد (الأرسنيق والسولفاميد والأتوفان ٢) إعطاء الأدوية الحاملة للشحوم من الكبد كالمتيونين والكولين ، وتحقن خلاصة الكبد بكمية وافية . وعلى غذاء العليل أن يكون غنياً بالمواد البروتينية (اللحم والحليب ومشتقاته) وبمئات الكربون (السكاكر والنشويات) والفيتامينات (الخضراوات والفاكهة) وفقيرة بالمواد الدسمة .

في دور الحبن : لافائدة من المعالجات السابقة في هذا الدور عادة ولا مانع من المثابرة عليها مع المعالجة العرضية للوذمة والحبن أو مداواة النزف : ففي الوذمة والحبن يلزم العليل بالسريـر وتعطى الأـدوية المدرة (أملاح السكاليوم والمدرات الزئبقية) وإذا زاد الحبن كثيراً أزعج العليل وجب إفراغ السائل بالبزل ، ويلجأ أحياناً إلى حقن المصـول أو نقل الدم . وتستدعي النزوف حقن الفيتامين K ونقل الدم .

التهابات المرارة (Cholecystitis)

ولها نوعان: الحاد والمزمن ، وللأخير صلة بالحصاة الصفراوية .

١ — التهابات المرارة الحادة (Acute C.)

وسببها جرثومي وأشهرها الجراثيم التي هي من الفئة التيفية ونظيراتها والعصيات الكولونية . وأهم أعراضها الحمى التي تختلف درجتها ، مع إسراع القلب والعرق ثم الألم في ناحية المرارة ، وهو ألم عفوي يزيد بحركة النفس ، أو محدث بالجلس . وقد تجس المرارة المتوترة أحياناً .

يزداد عدد الكريات البيض في التهابات المرارة الحادة وتزداد نسبة
كثيرات النوى . يسير التهاب المرارة الحاد الى الشفاء عادة، في بضعة
أيام إلا انه قد يسري الالتهاب فيه إلى القناة الجامعة مفضياً إلى التهابها ومنه
ظهور اليرقان . ويغلب أن يترك التهاب المرارة الحاد ضعفاً في المرارة
والتهاباً خفياً فيها يؤدي الى التهاب المرارة المزمن . والمعالجة طبية بتسكين
الألم وتطبيق الحرارة على الناحية المرارية واعطاء صادرات التعايش .

٢ — التهاب المرارة المزمنة (Chronic C.) :

ويكثر حدوثها في النساء وفي الكهول . تبدو بعد الأمراض
الانتانية أو إثر التهاب المرارة الحاد ويغلب ترافقها بحصاة المرارة دون
أن يعرف أيهما يؤدي إلى الآخر : هل الالتهاب هو المكون للحصاة أم هي
التي أحدثت الالتهاب^(١) ؟ وقد يبدو اختلاطاً لالتهابات الكولون المزمنة .
أما الأعراض ، فأمها حالة إنتانية خفيفة مع هُزْن ونحول واضطراب
هضمي شبيه بتناذر القرحة الهضمية مترافق بعدم تحمل الأدهان . ويحدث
ألم بجس الناحية المرارية يزداد بالشهيق العميق وينتشر الى الكتف اليمنى .
ويستند النفس إلى فحوص المرارة الشعاعية بعد تناول مادة ظليلة على
الأشعة تُفرز مع الصفراء (Vesipaque أو Biliselectan) فإما ان تظهر
في المرارة ظلال حصوية أو أن لا يظهر ظل المرارة مطلقاً ، أو أن تبدو

(١) كثيراً ما يكون الإثنان بالعصية التيفية أو إحدى نظيراتها من

البواعث على التهاب المرارة وحدوث الحصيات فيها (راجع الصفحة ٩٦) .

المرارة مشوهة شكلاً أو أنها لا تنفرغ جيداً بعد اعطاء طعام دسم .
وقد يلجأ الى تنبيب الإثني عشري وأخذ الصفراء وفحصها للبحث
فيها عن علامات الالتهاب أو عن الرمال الصفراوية .

يبقى التهاب المرارة المزمن عدة سنوات وقد تتخلله هجمات حادة
أحياناً ، أو ان إحدى الحصيات تمر الى القناة الجامعة محدثة القولنج
الصفراوي واليرقان .

والمعالجة جراحية باستئصال المرارة ولا سيما عند احتوائها الحصيات .
الحصاة الصفراوية (Biliary Calculus) :

قد تتكون في المرارة حصاة او عدة حصيات اهم ظواهرها السريرية
القولنج الكبدي واليرقان .

يختلف حجم الحصيات وعددها : فقد تكون كبيرة ومفردة أو
صغيرة وعديدة (قد يبلغ عددها اكثر من المائة) وقد تكون
مستديرة أو عديدة الوجوه . ويختلف لونها كأن يكون أسود
أو أبيض أو رمادياً أو مخضراً ، وتكون المجاري الصفراوية ولا سيما
المرارة مقر التهاب عادة . تكثر الحصيات الصفراوية في النساء في سن
الكهولة ، وللوراثة شأنها في امراضها .

ومن الأسباب المساعدة فيها الاِنتان وركود الصفراء في المرارة .
وتختلف الأعراض باختلاف مقر الحصاة ومرافقة الاِنتان لها أو
عدمها ، فقد لا تترافق الحصاة بأي عرض من الأعراض وتكشف

عَرَضاً بالفحص الشعاعي ، إلا أنه يغلب تصاحبها باضطرابات هضمية مع الألم أحياناً . ويغلب للألم أن يلاحظ بعد تناول بعض الأطعمة ، وباتساخ اللسان وألم بحس ناحية المرارة .

وإذا ماها جرت الحصاة من المرارة ودخلت القناة الجامعة فإنها تحدث القولنج الكبدي ، وهو تناذر مؤلم دوري يكون أشد الألم فيه في الناحية المرارية وينتشر الى الكتف اليمنى ويكون شديداً إعادة يقيم المريض ويقعده ويجعله يثني على نفسه ، وكثيراً ما يترافق بالقيء . ويظهر في الأيام التي تلي القولنج الكبدي ، يرقان أنسدادي كثيراً ما تصبحه حمى خفيفة . وقد تتعرقل الحصيات الصفراوية ببعض الاختلاطات التي منها ما هو ميكانيكي الطبيعة كالقولنج الصفراوي المكرر بهجرة الحصيات أو اليرقان باستقرار الحصاة في القناة الجامعة أو الانسداد المعوي بالحصاة التي وصلت إلى الأمعاء . ومن الاختلاطات ما هي إنتانية (التهابات المرارة ، التهاب الطرق الصفراوية المتصف بالحمى المتقطعة مع اليرقان والألم ، وخراج الكبد ، والتهاب البريطون الخ .) .

وتسغى الحصاة الصفراوية بالتصوير الشعاعي للمرارة بعد تناول مادة ظليلة نحو الأشعة .

أما المعالجة ، فجراحية باستئصال المرارة المحتوية على الحصيات . ويعالج القولنج الكبدي معالجة طبية بتسكين الألم بحقن المورفين مع الأتروبين وتطبيق الحرارة على ناحية المرارة واجراء الحقن الشرجية

الساخنة، وتعالج الظواهر الالتهابية بصادات التعايش كالستر بتوميسين
والسولفاميد، والأوروتروبين •
وعلى المريض أن يتبع حمية فقيرة بالمواد الغنية بالكولسترول (المواد
الدهنية والبيض والشوكولاتا) وأن يكافح الإمساك لماله من التأثير الضار
في المجاري الصفراوية •

(١) وينبغي الاحتراز من تناول هذه المواد الضليلة إلا بعد مضي مدة
كافية على القولنج الكبدي خشية إثارته •

الباب الثاني

في أمراض الغدد الصم والتغذية

تطلق الغدة (Gland) على كل عضو في البدن عمله افراز احد المفرزات الخاصة . والغدد اما مفرغة او مفرزة ، فالأولى تقوم بطراح ما تكون في البدن من مواد لم يعد لها أي نفع ، شأن الحال في الكلوة وافراغها البول . أما الثانية فيقوم نسيجها الخاص بصنع مواد يحتاج اليها البدن فتفرزها وتدفع بها الى الخارج إما بقناة خاصة (شأن الحال في غدد اللعاب) وإما أن ترسل مفرزها الى الدورة الدموية محملة اياه لعروق الدم التي تخترقها .

وعلى ذلك يدعى النوع الأول من الغدد بالغدد ذات المفرز الخارجي (External Secretion Glands) والثاني بالغدد ذات المفرز الباطن أو الغدد الصم (Ductless Gl.) كما أن من الغدد ما هي مختلطة (Mixed Gl.) لأن لها مفرزين باطني وخارجي شأن الحال في البانكرياس (الصفحة ٢٨٩) وافرازها عصارة هضمية بواسطة قناتها الخاصة ، وافرازها مفرزاً باطنياً (وهو الأنسولين) يمر الى الدورة الدموية مباشرة .
ويطلق الهورمون (Hormone) على كل مفرز باطني تفرزه الغدة الصماء ليجول في الدم ذاهباً الى أحد الأعضاء او النسيج ليؤثر فيها تأثيره النوعي .

وبعد ، فإن غدد الصم في البدن هي الدرق (Thyroid) وهي الغدة الكائنة في الوجه الأمامي من العنق امام الرغامى ، ومجاورات الدرق (Parathyroids) (وهي غديدات صغيرة الحجم تستقر في الجزء الخلفي والوحشي من الدرق) والغدة النخامية (Pituitary Gl.) (ومقرها في داخل الجمجمة) والكظران (Adrenals) (ومقر الكظر فوق الكلوتين) ثم غدد التناسل (Gonads) وتشتمل على الخصية (Test) في الرجل والمبيض (Ovary) في المرأة والباذكرياس ، في جانب بعض التشكلات النسيجية الأخرى المبعثرة في سائر انحاء البدن .

وللغدد الصم كما يبدو مما تقدم اعمال رئيسية في البدن تقوم بواسطه هورموناتها المتنوعة ، وأن الخلل الذي يطرأ على كل منها له ان يتناول اضطراب مفرزها زيادة او نقصاً مما يفضي الى حدوث جملة تناذرات نذكر أهمها في الجدول الآتي :

تناذرات نقص العمل	تناذرات فرط العمل	الغدة
الوذمة المخاطية	داء باز دو	الدرق
داء أديسون	فرط التوتر الشرياني بالورم النخاعي	الكظران
التكزز	داء ريكلنهاوزن العظمي	مجاورات الدرق
العقم ، فقد الطمث	الاضطرابات الطمئية	المبيضان
ضمور الخصيتين	البلوغ الباكر	الخصيتان
الطفالة ، الدنف ، الديابيت التفهة	ضخامة النهايات ، العرطلة	الغدة النخامية
الداء السكري	—	الباذكرياس

الفصل الأول

في علل الغدد الصم

١ — الغدة الدرقية (Thyroid Gl.)

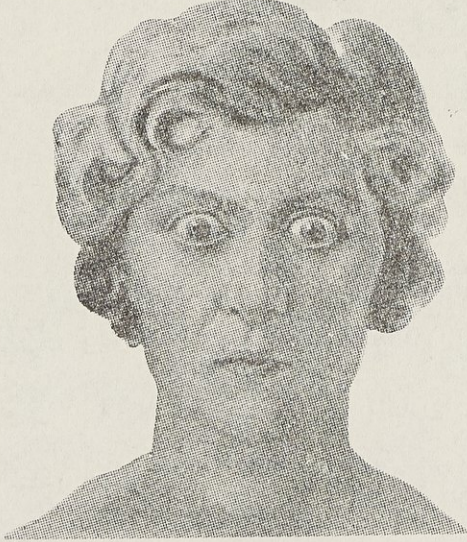
ينظم الدرق بواسطة هورمونين يدعيان التيروكسين (Thyroxine) وتري يودوتيرونين (Triiodothyronine) جميع أشكال نشاط البدن، فهو يؤثر (١) في التطور الأساسي^(١) للبدن اذ يزيد حقن خلاصة الدرق هذا التطور وينقص لدى استئصال الغدة (٢) كما انه يؤثر في أعضاء البدن المختلفة في نموها وتكاثرها، واستئصال الدرق يؤدي الى توقف النمو وإلى العقم .

١ — داء بازو (Basedow, sD.) .

ويدعى بالساعة الجحوظية (Exophthalmic Goiter) أيضاً ، وهو تناذر فرط العمل في الدرق .
وأعراضه المميّزة أربعة: ١ — الساعة وهي ضخامة الدرق، ٢ — الجحوظ وهو بروز المقلتين إلى الأمام، ٣ — إسراع القلب المستمر مع الخفقان، ٤ — الرجفان .

(١) يطلق التطور الأساسي (Basal Metabolism) على ادنى مقدار من الحريرة (Calorie) يصرفها البدن وهو في حالة الراحة التامة ، أعني بعد حذف كل عمل عضلي ، مما يجعل دلالة رقمه على ما يصرف من الحريرات في أعمال البدن الضميمة .

وينضم إلى هذه الأعراض أيضاً : ٥ - النحول ، ٦ - الاضطرابات



العصبية ، ٧ - الاضطرابات

الهضمية مع الإسهال ،

٨ - الاضطرابات التناسلية .

ويسهل التشخيص في

الأشكال النموذجية ، أما

الأشكال الخفيفة فلا يمكن

تشخيصها إلا بقياس التطور

الأساسي (راجع هامش

(الشكل - ٣٩) منظر مصابة بداء بازدو

الصفحة ٣٠٥) الذي يمثل

مقدار الحرية المنتشرة من المليمتر المكعب من البدن في مدة ساعة
والانسان بحالة الراحة التامة ، يرتفع رقبه في فرط نشاط الدرق ، إلا
أن هذه الزيادة يجب أن تتجاوز ٢٠٪ أو أكثر .

يسير الداء بهجمات وقد تحدث بعض الاختلاطات وأهمها
ماكان في القلب (خوارج الانقباض ، وإسراع القلب الاشتدادي
وعدم الانتظام التام وقصور القلب أحياناً) .

أما المعالجة فإما طبية وتستعمل في الأشكال الخفيفة (المهدئات كالغاردينال
ومركبات الثيوراكيل) وإما جراحية باستئصال الدرق جزئياً .

٢ — الوذمة المخاطية (Myxedema) :

وهو تناذر نقص نشاط الدرق، وتحدث بصورة خاصة بعد استئصال الغدة الدرقية جراحياً وتلو إصابتها ببعض الاثانات . وأهم اعراض هذه العلة : ١ — ارتشاح اللحف الذي يضفي على الوجه المنظر المستدير كالبدنر وغازطة الشفتين وقلة الأهداب (الشكلان ٤٠ و ٤١) واستدارة الاصابع . ٢) والاضطرابات العقلية، اذ يبقى الطفل خاملاً مع عدم ميله الى العمل، وقد يضخم الدرق احياناً، ويبطؤ النبض وتنخفض



(الشكل - ٤١)



(الشكل - ٤٠)

الحرارة وتظهر بعض الاضطرابات التناسلية كالعنانة والعقم . تسير العلة ببطء وقد يتخلله بعض الاختلاطات أهمها ضخامة القلب وارتفاع التوتر الشرياني ، ويحدث فقر الدم غالباً . ولا تنقص الوذمة المخاطية الا بفحص التطور الأساسي الذي تبدو

نسبته هابطة وكذلك اختبار اليود المشع^(١) ، ويرتفع مقدار الكولسترون في الدم .

ولعلاج الوذمة المخاطية ينبغي اعطاء خلاصة الدرق او الثيروكسين (Thyroxine) بطريق الفم، على أن يراقب وزن العليل أثناء هذه المعالجة وكذلك نبضه وحرارته وأن يقاس تطوره الأساسي، حتى إذا شوهد تسارع النبض أو هبط وزن المريض كثيراً أو ارتفع رقم التطور الأساسي، وجب إيقاف المعالجة أو انقاصها .

٢ - الغدة النخامية (Pituitary Gl.)

تقع الغدة النخامية في القحف فوق السرج التركي ، لذا فإن الورم فيها (وهو أكثر أمراضها حدوثاً) يبدو بأعراض الأورام القحفية إلى جانب الأعراض الناتجة عن اضطراب وظائفها .

تتألف الغدة من فصين أحدهما أمامي والآخر خافي . يفرز الفص الأمامي :
(١) هورمون النمو : الذي يؤدي نقصه أو فقدته إلى توقف نمو العليل (الطفالة Infantilism والقزم Nanism) ، كما أن إفرازه المفرط يؤدي إلى فرط النمو (العرطلة Gigantism و ضخامة النهايات Acromegaly)

(٢) الهورمونات المرسلة الى الغدد الأخرى وأهمها حاثّة الدرق

(١) ان رقم التطور الاساسي يهبط في الوذمة المخاطية الى نسبة تقل عن ٢٠٪ ، على عكس ما تكون الحال فيه في داء باز دو من ارتفاع في النسبة (اكثر من ١٥٠) ، واختبار اليود المشع (Radioactive Iodine) الذي تبدي غدة الدرق به نقصاً في ضبطه في الوذمة المخاطية ، تزيد نسبة الضبط المذكور في داء باز دو .

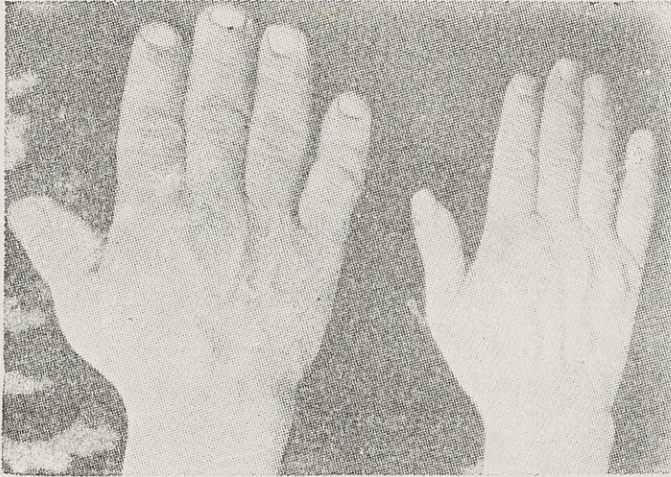
(Thyrostimulin) وحادة المبيضين وحادة الكظر (والمساة A.C.T.H.) وحادة البانكرياس .

أما الفص الخلفي فإن لمفرزه المعروف بـ (Pituitrin) تأثيراً مقبضاً للعروق لذا يستعمل مرقماً (لقطع النزف) كما أن له تأثيراً في العضلات الملساء اذ تنقلص به (و منه استعماله في تحريض تقلص الرحم في المخاض) كما له تأثير في تطور الماء فينقص التبول أيضاً .

ونذكر فيما يلي أهم الاضطرابات الوظيفية للغدة: ضخامة النهايات والديابت الفتية وداء سيموندس .

١ — ضخامة النهايات (Acromegaly) :

وهي فرط افراز الفص الأمامي للغدة النخامية بتكوّن ورم سليم



(الشكل — ٤٢) في الأيسر منظر اليد في مصاب بضخامة النهايات وفي

الأيمن منظر اليد الطبيعية

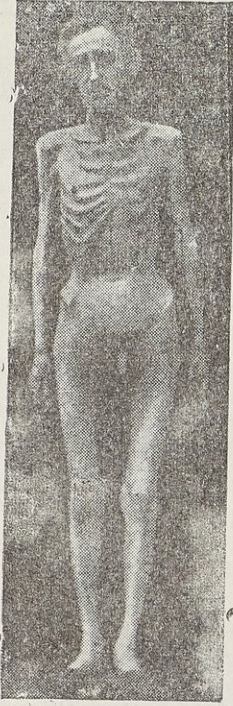
فيها وأهم أعراضها (١) ضخامة الجمجمة وضخامة الأنف وتباعد الأذنين وضخامة اللسان وإزدياد حجم اليدين والقدمين (الشكل - ٤٢) مع تقوس الظهر (٢) العناية في الرجل على الرغم من ضخامة القضيب، وفقد الطمث والعقم في المرأة وظهور البيلة السكرية مؤخراً (٣) أعراض أورام القحف أخيراً (فرط التوتر داخل القحف : الصداع وركود حليلة العصب البصري والرؤية النصفية) (٤) أعراض شعاعية أهمها ضخامة العظام وتوسع السرج التركي حيث تستقر الغدة .
ولعل هذه العلة يلجأ إلى الأشعة التي توقف سير الاضطرابات دون ان تؤثر فيما تم تكونه منها . وقد يلجأ إلى الجراحة فيستأصل الورم النخامي .

٢ - الديابت التفهية (Diabetes Insipidus):

ولها صلتها باصابة الفص الخلفي من الغدة تبدو بالعطش الشديد والبوال الغزير (٦-١٢ لترأ من البول في اليوم) والذي لا يقل بانقاص السوائل التي يشربها العليل، وتفرق العلة عن الداء السكري بفقد السكر من البول، وعدم ارتفاع نسبته في الدم (١) .

(١) يحدث الداء السكري (Diabetes Mellitus) بوالاً وغللاً (عطش شديد) في جانب الذم (ازدياد الشهوة للطعام)، إلا انه يمتاز بأن مقدار السكر (الغلوكوز) يبدو في المصاب مرتفعاً (أكثر من ١٥٠ غ في الليتر من مصل الدم) ويكشف في فحص البول الغلوكوز بمقادير تختلف بنسبة مقداره في الدم . أما في الديابت التفهية فإن تحليل البول لا يكشف عن السكر فيه وإن نسبة الغلوكوز في الدم تبدو في الحدود الطبيعية .

والعلاج في هذه الحالة ينبغي لها ان تكون سلبية بتسديدها نحو
السبب الذي ادى اليها. والمعالجة العرضية تقوم على استعمال خلاصة الغدة
النخامية (Pituitrin or Pitressin) الذي
يقل مع استعمالها العطش ويخفف البوال .



٣ - داء سيموندس (Simmond's D.)

ويعرف بالدَف النخامي (Pituitary Cachexia) ايضاً ، يمتاز بالهزال الشديد
(الشكل - ٤٣) الذي يرافقه نقص سكر
الدم وهبوط التوتر الشرياني مع منظر
الشيخوخة المبكرة ، ويتأتى عن نضوب
هورمونات الغدة النخامية نضوباً تاماً ، يغلب
له ان يحدث بورم تكون في جدار الغدة
او في سمكها أدى إلى تلف الخلايا التي تفرز
الهورمونات .

(الشكل - ٤٣)

منظر العليل

بداء سيموندس

٣ - الكظران (Adrenal Gl.)

الكظران غدة تستقر فوق كل من الكورتين ، وتتألف من جزئين
يختلفان اختلافاً بيناً في المنشأ والعمل ، وهما نخاع الكظر (Medulla)
والقشر (Cortex) . يفرز الأول هورمونين هما الأدرينالين

(Noradrenoline or) ونورآدرينالين (Epinephrine or Adrenalin)
(Norepinephrine) وكلاهما يؤثر في العروق مقبضاً اياها ورافعاً التوتر
الشرياني . أما الثاني فهو يفرز عدة هورمونات ذات وظائف مختلفة في
البدن . أشهرها الكورتيزون (Cortisone) وهيدرو كورتيزون
(Hydrocortisone) وآلدوستيرون (Aldosterone) وديزوكسي
كورتيكوستيرون (Desoxycorticosterone) وغيره .

فمن العلال ما تعرض للكظرين مؤدية الى نقص النشاط الهورموني
فيهما ومنها ما يؤدي عن العكس الى فرط النشاط، ونذكر فيما يلي العلال
الهامة البادية فيهما :

داء أديسون (Addison's D.) :

وسببه قصور قشر الكظرين المزمن ، وله أعراض أساسية أربعة :
١) الاصطباغ في الجلد والأظافر والأغشية المخاطية بلون مسود
٢) الوهن الشديد ولا سيما بعد الجهود العضلية الخفيفة ٣) الاضطرابات
الهضمية : الإسهال والقيء . ٤) هبوط التوتر الشرياني الذي به يعال
الدوار وميل هؤلاء المرضى للغشي . وإلى جانب هذه الأعراض
يحدث نحول وحى وآلام قطنية، وينقص سكر الدم .

يسير هذا الداء نحو الموت إذا لم يعالج معالجة حاسمة وشديدة ،
ويشخص بأعراضه وبتصوير الكظرين ، إذ قد يشاهد فيهما بعض
التكلسات ، وبعض الفحوص المخبرية .

وترتكز المعالجة على استعمال الكورتيزون (Cortisone) بطريق
الفم وديزوكسي كورتيكوستيرون (Desoxycorticosterone) بطريق
الفم او حقناً في العضل ، مع اعطاء العليل مقادير كبيرة من الملح
والفيتامين C .

داء كوشينغ (Cushing' s. D.) :

ويتصف بالبدانة (Obesity) أي السمن المفرط مع ارتفاع التوتر
الشرياني وبالداء السكري مع نمو الأشعار في بدن المرأة .
ويحدث بفرط النشاط الهورموني في قشر الكظر او الغدة
النخامية كما أن من ظواهر الداء ما لوحظت إثر المعالجة المديدة بـ
A C T H . والسبب الغالب فيه هو الورم المتكون إن في الغدة النخامية
أو في قشر الكظر .

والبدانة في هذا الداء من أبرز الأعراض تنحصر في الوجه
(الشكلان ٤٤ و ٤٥) والجذع ولا سيما الصدر دون الأطراف ، ويبيد
الجلد تشققاً ويلاحظ في المرأة نمو اشعار اللحية والشاربين والجذع ،
ويرتفع التوتر الشرياني وتظهر البيلة السكرية (الداء السكري) .
والمعالجة في هذا الداء جراحية . وما بدا منه إثر الإفراط في
استعمال ACTH او الكورتيزون وجب الكف عن استعمالهما .

٤ — مجاورات الدرقي (Parathyroid Gl.)

وهي غديدات صغيرة تقع تحت فصي الجسم الدرقي وتفرز هورموناً

له تأثير مزدوج: (١) في تطور الفوسفور والكلس. (٢) في التنبيه العصبي العضلي. وأهم اضطرابات مجاورات الدرق هما التشنج وداء ركلينغهاوزن والعظمي. فالتشنج (Tetany) ينجم عن قصور الهورمون ويتصف بتقلصات عضلية اشتدادية مؤلمة، يحدث إما: ١- إثر نزاع الدرق عند استئصال مجاورات الدرق معه ٢- إثر أحد الأمراض الإثنائية أو بعد التنفس العميق الشديد. ولمعالجته يوصى بحقن الوريد بأحد أملاح الكلس مع اعطاء الفيتامين D أو بحقن خلاصة مجاورات الدرق.



منظر الطفل قبل اصابته بانداء
(الشكل - ٤٥)



منظر طفل عليل بداء كوشينغ
(الشكل - ٤٤)

أما داء ركلينغهاوزن (Recklinghausen) العظمي فيتأق عن ورم الغدييدات الذي أفضى الى نشاط الهورمون ، ومنه نقص الكلس من العظام وتباجها وتعرضها للكسر عند أقل رض وإطراح الكالسيوم بالبول مما يؤدي الى تكوين الحصى في الكلى.

٥ - غدد التناسل (Sex Glands)

ويختلف في كل من الجنسين الذكر والأنثى .

١ - غدد الذكر التناسلية :

وتشتمل على الخصيتين (Testes) ولكل منهما مفرز خارجي يقوم على تكوين الحيوانات المنوية (Spermatozoids) وآخر باطن هورموني يسيطر على تكوين الخصائص الجنسية الثانوية التي يمتاز بها الذكر من الإثني ، ويعرف هذا الهورمون بتستوستيرون (Testosterone) مما يجعل الخصية في عداد الغدد المختلطة .

هذا وإن نشاط الغدة يبقى كامناً حتى سن البلوغ (Puberty) فيبدأ كل من جزئي الخصية بالإفراز ، وتظهر إثر ذلك الخصائص الجنسية الثانوية من خشونة في لحن الصوت ونمو القضيب والصفن فضلاً عن ظهور الأشعار في الناحية التناسلية وفي الإبطين .

ويعتري مفرز الخصية الباطن ما يعتري المفرزات المماثلة من نشاط او قصور في الحالات المرضية التي تعرض عليها .

ففي قصور الخصية النام يشاهد في الطفل توقف نمو أعضاء التناسل مع بقاء نمو القامة المفرط ، وما بدا منه في الكهل احدث تراجعاً في الخصائص الجنسية الثانوية والعناتة (Impotence) في بعض الأحيان .

٢ - غدد الأنثى التناسلية :

وتبدو بالمبيض (Ovary) ، ويفرز المبيضان هورمونين يعرف

الواحد بالجُريمين (Folliculin) والثاني باللوتهين (Lutein) ولا يبدو افرازهما إلا في سن البلوغ. يسيطر الأول على الخصائص الجنسية الثانوية ويهيئ الثاني غشاء الرحم المخاطي لإيواء البويضة الملقحة .
ويقوم المبيض في جانب إفرازه الهورمونين المذكورين بتكوين البُيضة (Ovule) التي يؤدي إنطلاقها كل شهر الى ظهور الطمث (Menstruation) إذا لم تتلقح بالحيوان المنوي مكونة الصفحة الأولى للجنين .

هذا ويؤدي افراز الجريمين المفرط (Hyperfolliculinism) الى تواتر الطمث وازدياد النزف او امتداده على عكس نقص افرازه (Hypofolliculinism) الذي يحدث قلة الطمث او انقطاعه (Amenorrhea) .

وإن نقص اللوتهين من الأسباب الباعثة على الاجهاض (Abortion) وينقطع إفراز هورموني المبيض في سن اليأس (Menopause) ما بين الأربعين والخمسين من سني حياة المرأة، مترافقاً ببعض الاضطرابات الوظيفية كهبات الحرارة (Hot Flushes) في جانب انقطاع الطمث والخفقان والنزاقة وضيق النفس وما الى ذلك من الاضطرابات المشعرة بانتهاء النشاط التناسلي .

الفصل الثاني

في أمراض التغذية

الداء السكري (Diabetes Mellitus) :

يطلق الداء السكري على مرض اغتذائي شائع سببه قلة احتراق الغليكوز بقصور مفرز الهورمون البانكرياسي المسمى أنسولين (Insuline) الذي ينظم تطور ماءات الكربون (Casbohydrate) (Metabolism) . تأتي هذه المواد الى الكبد وتحتزن فيها بشكل غليكوجين (Glycogen) يتحول الى غليكوز وينفرغ في الدم كلما مست الحاجة اليه مما يجعل مقداره في الدم ثابتاً (غرام واحد في الليرة) حتى اذا نقص الأنسولين اضطرب هذا التطور وارتفع سكر الدم ، ومتى بلغ هذا الارتفاع ١.٤٠ غفاً أكثر مر الغليكوز إلى البول وظهرت البيلة السكرية (Glycosuria) .

وإلى جانب العمل السابق فإن الأنسولين يشرف بصورة غير مباشرة على تطور الشحوم ، ففي أثناء تفكك الشحوم تمر هذه الأجسام قبل تحللها الى حمض الكربون والماء بمرحلة تدعى المرحلة الخلونية :

الشحوم = الأجسام الخلونية ← ماء + حمض الكربون

وتتداخل ماءات الكربون في هذا التفكك فاذا ما فقدت فإن هذا

التفكك يتوقف في المرحلة الخلوئية (ظهور الخلون Acetone وحمض الخل الثنائي Diacetic Ac.) وهذه المواد سامة وحمضة الفحل ومن اتحادها في بادئ الأمر مع المركبات القلوئية في الدم والمسامة بالميرة القلوئية (Alkali Reserve) فتتقص هذه الميرة نقصاً تدريجياً ، ومتى نفدت هذه المركبات مرت المواد الخلوئية الى البول وظهرت بيلة الخلون (Acetonuria) ، وأصبح الدم حامضاً (الإحمضاض Acidosis) دخل العليل في طور السُّبات (Coma) الذي قد ينتهي بالموت .

الأعراض . — ان أهم أعراض الداء السكري هي : (١) النَّمَم (Polyphagia) أي الميل الى الأكل بكثرة ، (٢) والغَلَم (Polydipsia) وهو العطش الشديد الذي يجعل المصاب يشرب مقادير كبيرة من الماء ، (٣) البُوال (Polyuria) الغزير (٢ — ٣ ألتاريومياً) ، و (٤) اضطراب الحالة العامة : اذ ينحل العليل تدريجياً ، غير أن ذلك غير ثابت دائماً . ويفرق سريراً نوعان من الداء :

(أ) الداء السكري النحيل أو المصحوب بسوء التغذية (Undernutrition) الذي كثيراً ما يترافق بإحمضاض الدم ويؤدي الى السبات ، وهو الشكل الخطر ، ويصادف في جميع الأعمار ولا سيما الأطفال .

(ب) الداء السكري البدين وهو البادي في الكهول البدينين الذي يبدو فيه المصاب بحالة عامة جيدة مدة من الزمن ويخشى تحوله الى الشكل السابق شأن ما يكون في البدينين .

الاضطرابات . — وأهمها السُّبات السكري في جانب الاختلاطات
العديدة الأخرى .

السُّبات السكري (Diabetic Coma) : ويتصف سريرياً بفقد الوعي
وخطياً بنقص الميرة القلوية ، وبيلة الخلون ، ويفرق سيره إلى مرحلتين :
(١) المرحلة السابقة للسُّبات (Precoma) وتمتاز سريرياً باضطرابات
عصبية أهمها النعاس ، وباضطرابات هضمية أهمها الإسهال والقيء
وباضطرابات تنفسية أهمها تنفس كوسماول (راجع الصفحة ١٦٩) ،
وليست هذه الأعراض ثابتة . وتمتاز خطياً بنقص الميرة القلوية في الدم
وبيلة الخلون ، وهما من أهم العلامات في التشخيص .

(٢) مرحلة السُّبات وتمتاز سريرياً بفقد الوعي التام وفقد الحركة
الطوعية والحس ، مع صحة وظيفتي التنفس والدوران . وتبقى في
هذا الدور الأعراض الهضمية وتنفس كوسماول . ويظهر في البول
مقدار غزير من الخلون ، وتهبط الميرة القلوية في الدم كثيراً .

ويؤدي السُّبات السكري ، إذا لم يعالج ، إلى الموت في غضون ٦ —
٣٦ ساعة إما بالوهط القلبي العرقي (هبوط التوتر الشرياني ، إسراع
النبض الشديد) أو بارتفاع البولة الدموية . ويرجى الشفاء متى
شرع بالمعالجة باكراً .

الاضطرابات الأخرى : وأهمها التهابات الشرايين وارتفاع التوتر
الشرياني وخنق الصدر واحتشاء القلب والتهاب الأعصاب العديدة

والتهاب الكلى والتهاب الشبكية والضمور البصري والساد والصمم والعنانة التناسلية والعقم والدمامل والتهاب اللثة الذي يفضي الى سقوط الأسنان والخراجات .

الفحص . — يستند في تشخيص الداء الى ما يديه العليل من بوال وعطش شديد ونهم ، ولا بد للثبث من اللجوء الى الفحوص المخبرية .
الفحوص المخبرية . — (١) كشف السكر في البول وذلك بكاشف فهلانك (راجع ص ٢٣٣) وتنبغي معايرته لمعرفة مقدار ه في الليتر من البول وبالتالي تقدر ما يطرح منه في الأربع والعشرين ساعة .
(٢) التفطيش عن احمضاخ الدم (البيلة الخلونية) لاسيما في الدور المقدم على السبات ، ولتشخيص السبات .

انذار — قد يعيش المصاب بالداء السكري غير المعالج عدة سنوات ، كثيراً ما يتعرض خلالها لبعض الاختلاطات ، وفي طليعتها الدنف والآفات الجلدية والسبات . غير أن المعالجة بالأنسولين جعلت انذار هذا الداء سليماً نسبة .

المعالجة . — وينبغي أن تكون المعالجة حيوية بانقاص ماءات الكربون ودوائية بحقن الأنسولين أو استعمال الأدوية الأخرى .

تدبير الغذاء — ينتبه في القوام الغذائي إلى أن يكون كافياً للمحافظة على وزن العليل المعتدل حتى إذا كان دونه وجب أن يعطى من المواد الغذائية ما يرفعه اليه وإذا كان بديناً مفرط الوزن وجب انقاص وزنه

بإقلال ما يتناوله من الأغذية حتى يصل الى الوزن في حدا الاعتدال. ويعنى في تدبير الغذاء أن يكون قليل المواد النشوية والسكرية ، لأن هذه المواد تزيد سكر الدم ، ولا يستحسن اعطاء المواد الدسمة بمقادير كبيرة خشية حدوث احمضاض في الدم، لذا ينتبه الى جعل تدبير الغذاء يحوي الحد الأدنى من المواد النشوية والسكرية مع الحد الأدنى من المواد الدسمة ويتمم الراتب الغذائي بالمواد البروتينية (اللحوم والسمك والحليب ومشتقاته) ويقلل الخبز عادة ، وله أن يستعيض عن السكر في تحلية الأشربة بالساكارين .

الأنسولين : يوجد الأنسولين في قوارير نحوي^٢ سم^٣ ، ويختلف مقدار الأنسولين فيها من ٢٠ - ٤٠ وحدة في السانتييمتر المكعب ، لأن الطبيب يصف العلاج مقدراً بالوحدات عادة . وللأنسولين انواع عديدة :

(١) الأنسولين العادي او النظامي (Regular Insulin) . ويمتاز بتأثيره السريع وإطراحه كذلك ايضاً ، ومنه ضرورة تكرار الحقن كل ٨ ساعات على أن لا يتجاوز المقدار ٢٠ - ٣٠ وحدة دفعة واحدة وأن يجري الحقن قبل تناول الطعام .

(٢) الأنسولين ذو التأثير البطيء (Slow-acting Insulin) وتحتوي السانتييمتر المكعب منه ٤٠ وحدة . وله أشكال عديدة : الأنسولين بروتامين زنك (Protamine zinc Insulin) والأنسولين زنك غلوبين

(Globin Zinc Insulin) وغيره . يمتص ببطء كما يطرح ببطء ، يكتفى بحقنه مرة واحدة في اليوم .

ويحقن الأنسولين تحت الجلد أو في العضل . أما الحقن في الوريد فيترك إلى حالة السبات ولا يحقن حينئذ سوى الأنسولين العادي . ويختلف مقدار الأنسولين اللازم باختلاف الحالة السريرية ، فقد يكفي حقن ١٠ وحدات في الحالات الخفيفة . أما حالة السبات فتستدعي حقن عدة آلاف من الوحدات . وقد يؤدي حقن الأنسولين بمقدار زائد إلى حدوث نقص سكر الدم (Hypoglycemia) ، فإذا كان هذا النقص شديداً أفضى إلى السبات بنقص سكر الدم الذي يجب تمييزه من السبات السكري . وتحدث أعراض نقص سكر الدم عادة بعد حقن الأنسولين العادي بساعتين أو أكثر وبعد حقن الأنسولين البطيء بعدة ساعات وتتظاهر بدعش عام وتغرق وحصر ووهن . وإذا حدث السبات بسببه وجب حقن الوريد بالمصل الغليكوزي المفرط التوتر (٢٠ - ٣٠ ٪) .

ومن المستحسن في معالجة الداء السكري ولا سيما في بدئه ان يحقن الأنسولين بالمقدار الملائم وأن يدبر الغذاء بما يكفي ارجاع مقدار سكر الدم الى مستواه الاعتيادي وإزالة البيلة السكرية ، وبها ترتاح البانكرياس وتستعيد نشاطها الذي فقدته ، وكثيراً ما يرى بعد ذلك لزوم الى انقاص الأنسولين الأمر الدال على التحسن . ولا ينبغي قطع

الأنسولين في المعالَج به قطعاً فجائياً وإلا أصبح عرضة لأحد العوارض
الوخيمة . هذا ويضطر في حال ظهور أي مرض منذ بدئه ومهما يكن
خفيفاً (كالزكام) أو في الإصابة بالصدمة والرض (بما في ذلك قلع
الضرس) الى تزييد مقدار الأنسولين .

معالجة السبات السكري : ينتبه إلى معالجته بشدة كما تتطلب مراقبة
العليل دوماً ، فشفاء المريض مأمول بقدر ما يولى من عناية ومراقبة .
والمعالجة السريعة تقوم على حقن الأنسولين والمصول ومقويات القلب .
يحقن الأنسولين في الوريد بمقدار ١٠٠ وحدة كل نصف ساعة حتى يصحو
المريض من سباته وينقص المقدار بعدئذ حتى ٤٠ وحدة كل ساعتين
ويحقن في العضل .

ويوصى بحقن الوريد بالمصل الملحي أو الملحي السكري بمقادير
وافرة مع القيىء . وينبغي حقن الكورامين كل اربع ساعات .
ويفحص البول كل ساعة أثناء السبات وكل ست ساعات عندما
يصحو ، وإن بقاء الخلون في البول يستدعي متابعة حقن الأنسولين .
ويعطى العليل في الأيام التالية للسبات سوائل محلاة وعصير الفاكهة
والبطاطا والرز والخشافات ولا يسمح باللحم إلا في الأسبوع الثاني .
المعالجة ببعض العقاقير عن طريق الفم : وهي طريقة شاعت في
السنين الأخيرة لما تتضح آلية تأثير الأدوية المستعملة (ومعظمها من
مركبات السلفا) يسمح باستعمالها في البدينين وفي الأغلاء الذين تخطوا

الأربعين من العمر ولا يجوز استعمالها في الشبان والأطفال ولا في حالة مصاحبة أحد الاختلاطات .

واجبات الممرضة . — يطلب اليها في الحالة العادية أن تقيس البول يومياً لمعرفة مقداره ، كما عليها أن تمارس كيفية تحري الغليكوز والخلون في البول للتفتيش عنها يومياً ، وعليها مراقبة تديبر غذاء العليل وأن تدربه على كيفية فحص بوله وحقن الأنسولين بنفسه .

أما في حالة السبات فيجب عليها وضع المريض بوضعة نصف الجلوس وأن تحضر له المصل اللازم لحقنه والمواد اللازمة لتحليل البول في جانب السرير : والأرجح دوماً أن يطبق للعليل القثطرة الدائمة لأخذ البول باستمرار . وعليها أن تطبق كل تعاليم الطبيب ولا سيما حقن الأنسولين والمصول ومقويات القلب ، وأن تراقب نبض العليل وتوتره الشرابي خشية حدوث الوهط .

النقرس (Gout) :

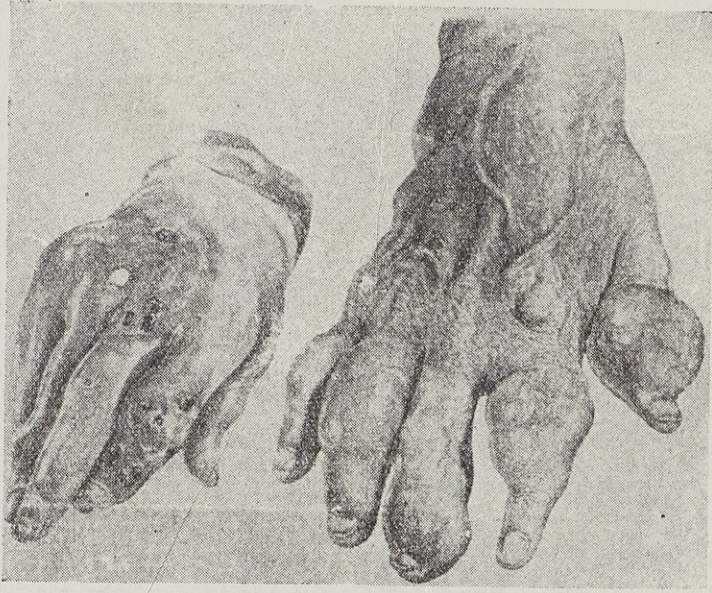
يطلق النقرس على مرض غذائي يزداد فيه حمض البول (Uric Acid) في الدم وتترسب فيه بولات الصود في المفاصل او حولها محدثة التهاب المفصل الواحد أو عدة مفاصل .

الأسباب . — لما يعرف السبب الحقيقي للنقرس ، وقد لوحظ أنه يصيب الرجل غالباً ولا سيما بعد السن الخامسة والثلاثين ، وأنه قد ينتقل بالوراثة ويصيب عادة المشغلين بالأعمال الفكرية (المحامين والأطباء) .

الاعراض . — يبدو النقرس بشكل نوب تكون في بادئ الأمر خفيفة ثم تزداد شدة ، وكثيراً ما تكون النوبة التالية بعيدة عن الأولى بمدة سنة أو أكثر ، لا يشكو المريض في الفترة بينها أي عرض ، ولكن

تتقارب النوب من بعضها مع تقادم الزمن ، حيث يبقى التهاب المفاصل دائماً (الشكل المزمن) .

أما النوبة ذاتها فتبدو ليلاً عادة بألم في مفصل إبهام القدم غالباً ، والألم يكون خفيفاً في بدء النوبة ، لا يلبث أن يزداد حتى يصبح شديداً جداً ويتورم المفصل ويحمر الجلد وتتسع أورده وتبقى الحال كذلك حتى



(الشكل - ٤٦) تشوه مفاصل اليد في النقرس والرواسب (طوفوس) العديدة صباح اليوم التالي حيث يخف الألم وينام المريض . ومتى زال التورم فإن الجلد يتقشر ويصبح حاكاً .
وفي الأشكال المزمنة تتكون أورام صغيرة حول المفصل المصاب (الأورام البولاتية) وتصاب عدة مفاصل وتشوه (الشكل ٤٦) ،

ويبدو حمض البول في الدم عادة مرتفعاً عن حده العادي ، وكثيراً ما تظهر رواسب حمض البول والبولات في جوار الغضاريف (Tophi) كصوان الأذن وسواه، وقد تحدث اختلاطات حشويه في النقرس باصابة السكلى أو الجهاز القلي العرقى .

الوقاية والمعالجة . - تسدد المعالجة في الشكل الحاد ضد الالتهاب في أثناء الهجمة ويعنى في الوقاية من معاودة النوبة باستعمال ما يذيب حمض البول الزائد ، أما المزمن فمعالجته بمضادات الالتهاب ومذيبات حمض البول معاً في جانب المعالجة الخاصة لكل من الاختلاطات . فالتهاب المفصل النقرسي الحاد (Acute Gouty Arthritis) تكون معالجته بالكولشيسين (Colchicine) والكورتيزون (Cortisone) وفينيل بوتازون (Phenyl-butazone) وكثيراً ما يؤثر الأسيرين في تهدئة الألم .

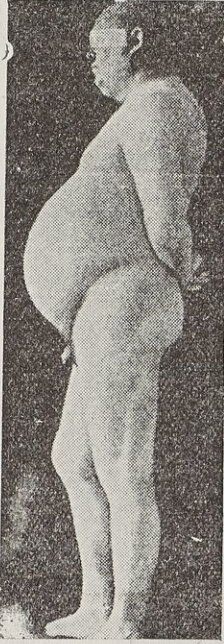
ويستعمل الكولشيسين في فترات النوب ولا يؤثر هذا في الشكل المزمن . ويعد بروبنسيد (Probenicid) أو البناميد (Benemid) من أفضل مذيبيات حمض البول ولا تأثير له في الشكل الحاد .

وعلى المصاب بالنقرس أن يتبع التدبير الغذائي التي تقل فيه المواد البروتينية المولدة لحمض البول ولا سيما اللحوم والأحشاء (الكبد والسكلى والدماغ) والطيور ويسمح له باللبن ومشتقاته وبالبيض والنشويات والخضراوات والفواكه .

البدانة (Obesity) :

تطلق البدانة على الحالة المرضية المتصفة بالنمو الزائد للنسيج الشحمي

في البدن نمواً يفوق حد الاعتدال^(١) ومنه
ازدياد الوزن .



(الشكل - ٤٧)

البدانة بفرط التغذية

الرؤسباب . — للبدانة ان تظهر في جميع
الأعمار ، غير أنها تكثر فيمن تخطى الأربعين ،
وتبدو في البنات في سن البلوغ وفي المرأة
بعد الزواج وفي أثناء الإرضاع وفي سن
اليأس خاصة ، ويلاحظ تأهب لها في بعض
الأسر ، كثيراً ما ينضم إليه الإكثار من
بعض الأغذية وفي طليعتها الحلويات وماءات
الكربون ثم الأشربة الغولية، في جانب الخلود
إلى الراحة والكسل .

الاعراض . — يمتاز البدن بثقل الوزن (أكثر من ١٠٠ كيلو في
الكل) مع الإلتباه إلى النسب الفيزيولوجية (أنظر الهامش في
التعريف) وبمظهر الإمتلاء بارتشاح الدُسج بالدهن ارتشاحاً فائقاً
بادئاً من البطن والقطن (الشكل - ٤٧) ممتداً بعد ذلك إلى الإليتين

(١) يعتبر الاعتدال في الوزن ما يساوي طول القامة بالسانتيترات - ١٠٠
فاذا كان طول القامة ١٦٢ سانتيماً ووجب للوزن ان يكون ٦٢ كيلوغراماً في
حد الاعتدال .

والعنق والذقن وإن من شأن التراكم الشحمي المذكور أن يفضي إلى بعض الإضطرابات الوظيفية وفي طبيعتها ضيق النفس في الجهد وفتور الهمة واضطراب الهضم. ويقل الطمث في المرأة كثيراً ما تبدو



(الشكل - ٤٨) البدانة بأقصاها (الوزن ٣٣١)

العناية في الرجل، ويكثر الداء السكري في البدن (راجع الصفحة ٣٢٤) ومنهم من يبدي فرط التوتر الشرياني.

الاضطرابات. — تؤدي البدانة إلى إرتشاح القلب بالشحم ومنه قصوره، وإلى الداء السكري، والبدن بوجه عام قليل المقاومة نحو الإلتانات.

المعالجة . — تركز على الإقلال من المواد النشوية والسكريات
ثم المواد الدهنية ويوصى بالتمارين الفيزيائية (على قدر طاقة القلب) ،
وما يستعمل من الأدوية هي ما تقل الشهوة للطعام وإذا كان ثمة قصور
غدي وجبت معالجته .

النحافة (Meagreness) :

وهي تقيض البدانة ، تمتاز بسوء التغذية ونقص الوزن الى
ما دون حد الاعتدال (راجع شرح الصفحة ٣٣٤) ومنه قلة النسيج
الشحمي في البدن .

الأسباب . — تحدث النحافة باضطراب التوازن بين الصادر
والوارد من الأغذية بآلية معاكسة لما هي عليه في البدانة ، وعلى ذلك
تبدو في نقص الوارد (الغذاء القليل) وباضطراب الامتصاص
(بعدم استمرار ما يدخل من الغذاء) وبنشاط التطور العام (فرط
نشاط الدرق : راجع الصفحة ٣٠٦) .

ويعد القبيء والإسهال من العوامل الخطيرة التي تحول دون استمرار
الأغذية وامتصاصها . كما ان هنالك نحافة أساسية أو بنية تلاحظ في
أفراد بعض الأسر وهي تقابل مثيلتها في البدانة .

المعراض . — تمتاز النحافة على اختلاف مناسبتها بنقص الوزن
دون حد الاعتدال ، والدرجات فيها متفاوتة بين النحول الخفيف
والخمصة (Starvation) الشديدة التي تبدو في أيام المجاعة ، ولا

يقتصر الأمر على نضوب المداخر الدهنية بل يتخطاه الى الضمور العضلي ، ومنه التعب والإعياء والضعف وما يتلوه من هبوط الأحشاء وظهور الفتوق (Hernia) والاضطرابات الهضمية .

وتظهر الوذمة (Edema) في النحافة بنقص بروتينات الدم (Hypoproteinemia) . والنحيف قليل المقاومة ومنه تعرضه لجملة اختلاطات كاسل وينتهي الأمر به بالدنف (Cachexia) والموت . وإن من النحافة ما يحدث بقصور الغدة النخامية (داء سيموندس الصفحة ٣١١) .

المعالجة . — تعالج النحافة بنقيض الوسائل التي تقدم ذكرها في البدانة ، وعليه يوصى بالراحة والغذاء الوافر المقدار والحسن النوع والذي تكثر فيه المواد الدهنية والنشويات مع الإلتباه إلى أنبوب الهضم وحسن أدائه أعماله وكذلك الكبد ، وفي حال نقص الشبيهة يعطى العليل ما يحرضها في جانب الفيتامينات المتنوعة ، ومن الحوادث ما يلجأ فيها إلى حقن الأنسولين بمقدار قليل مع الإلتباه إلى أن لا يكون العليل مصاباً بنقص سكر الدم .

الأمراض الناجمة عن عوز الفيتامينات

(Vitamins Deficiency Diseases)

تعد الفيتامينات هورمونات الغذاء (Alimentary Hormones) أو الهورمونات الخارجية (Ex.hormones) مع خلوها بجد ذاتها من أي قيمة غذائية . وعلى ذلك فلا طعمة النقية نقاوة كيميائية مطلقة والتي من شأنها أن تكفل ورود ما يسد حاجة البدن من غذاء ، فإن الإقتصار عليها لما يؤدي الى

اضطراب في البدن على غاية من الخطورة . وما يضاف إليها من فيتامينات ليس لها إلا ان تكون عاملاً في تنشيط التطورات المختلفة وحفظ توازن النمو ودرء خطر تلك الاضطرابات على غرار الهورمونات التي تقدم ذكرها .

ويطلق **عوز الفيتامين** (Avitaminosis) او نقص الفيتامين (Vitamin Deficiency) على جملة حالات مرضية مردها إلى خلو أحد هذه العوامل أو عدة منها من الغذاء أو نقصها فيه .
ونذكر فيما يلي أهمها :

١ - البرى بري (Beri-beri) :

وينتج عن عوز الفيتامين $B_1^{(1)}$ الذي يوجد في قشر الحنطة والنخالة، ويتظاهر بأعراض التهاب الأعصاب العديدة والوذمات الشديدة . فالوذمات ذات المنشأ الجوعوي والتي تصادف في أثناء الحروب هي من هذا المنشأ . وتكثر مشاهدة هذه الحالة المرضية في الشرق الأقصى وتعالج باعطاء الفيتامين B_1 .

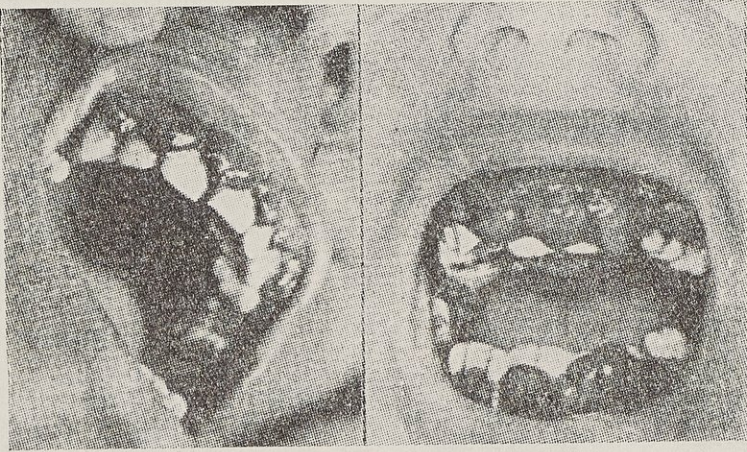
٢ - داء الحفر (Scurvy) :

وينجم عن الحرمان من الفيتامين C الذي يوجد عادة في الحمضيات (عصير الليمون والبرتقال والبندورة) ويصادف في الذين يخلو هذا العامل من غذائهم، شأن ما يكون في الذين يقتصر غذاؤهم على الأطعمة المحافظة (كونسروة)، وإن منه ما يصادف في الرضع الذين يغذون تغذية

(١) للفيتامين B انواع كثيرة تعرف بأرقامها : B_1 . B_2 . B_6 . B_{12} وكل

واحد منها صفات دوائية خاصة وينجم التهاب الأعصاب العديدة عن عوز الفيتامين B_1

إصطناعية باللبن المعقّم وحده، وأهم الأعراض التي يتميز بها داء الحفر هي التهاب الفم الشديد مع النزف اللثي (الشكل - ٤٨) .



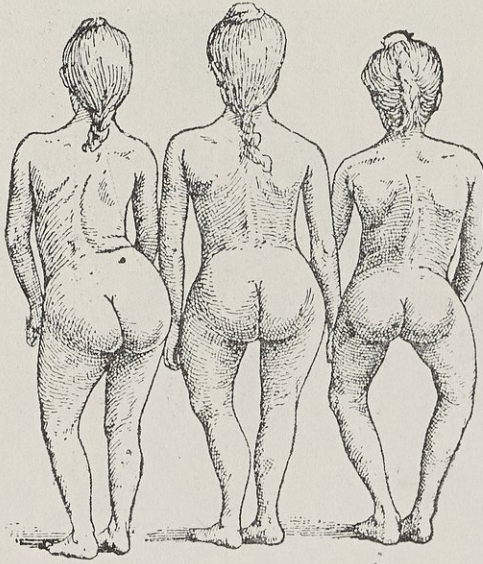
(الشكل — ٤٨) منظر الفم بداء الحنر

وتكون المعالجة باعطاء الفيتامين C وعصير الحمضيات ، كما أن الوقاية تتركز على تناول الخضراوات الغضة والأثمار الحمضية .

٣ — الرضبطى (Rickets) :

وهو مرض عام في العظام ويصيب الأطفال ، وينجم عن أسباب كثيرة، وإن شأن الفيتامين D في إمرأته أكيد. ويوجد الفيتامين D في زيت كبد الحوت، غير أن هذا الفيتامين يتركب في جلد الإنسان بتأثير الأشعة فوق البنفسجية التي تحويها أشعة الشمس، فالحرمان من أشعة الشمس يؤدي إلى الرخيطس، كما أن لنقص الكالسيوم من الغذاء شأنه الهام أيضاً . ويمتاز الداء بتشوهات عظام الصقل العظمي: الجمجمة والوجه والصدر والحوض

والأطراف ، ويمكن رؤية هذه التشوهات عياناً كما يمكن تأكيدها بالتصوير الشعاعي . ويرافق هذه الاضطرابات العظمية اضطرابات هضمية وعصبية وعامة . ويترك الرخيطس بعد شفائه تشوهات شديدة مزعجة (الشكل - ٤٩) .



وفي المعالجة يعطى الفيتامين D بطريق الفم او حقناً في العضل (Vitamin D₂) ويعرض المصاب الى اشعة الشمس او للأشعة فوق البنفسجية (Ultra-violet) مع الانتباه الى تغذيته تغذية حسنة باعطائه

مركبات الكلس والفوسفور . (الشكل - ٤٩) التشوهات البادية في الرخيطس

٤ — البلاجرا (Pellagra) :

وهي علة غير معدية تتصف بجمامى جلدية (Erythema) وباضطراب في انبوب الهضم وفي الجملة العصبية ، وتمتاز بالمعاودة والغياب الفصليين ، مردها الى عوز الفيتامين B₃ ولا سيما احد اجزائه المعروف بنياسين (Niacin)

الأسباب . — يغلب ظهور البلاجرا في القرويين ولا سيما الذين

تقل المواد البروتينية من غذائهم وعند اختصار الغذاء على الذرة خاصة.
الأعراض. - وهي تبدو في الجلد وفي أنبوب الهضم وفي الجملة العصبية.
تمتاز إصابة الجلد بالتهاب الجلد البلاغري (Pellagrous Dermatitis)
والتي تظهر في الأماكن المعرضة للتخريش كاليدنين (الشكل - ٥٠) .



(الشكل - ٥٠) منظر التهاب الجلد في البلاغرا

والقدمين وفي الوجه بادئة بشكل حمى (Erythema) تشبه لفحة
الشمس، ويشتهب الاحمرار مع تقدم العلة وتظهر فيها الحويصلات وتتكشف
ثم يبدأ التقشر . وتمتاز هذه الآفة الجلدية بأنها تبدو مفصولة عن الجلد
السليم بخط يّين، وأن تظهر عقب التعرض للشمس ، وأنها متناظرة في
الجانبين ، وأن تغيب لتظهر في الربيع والخريف .
أما إصابة أنبوب الهضم ، فتمتاز بالتهاب اللسان والفم ، وتشتمل
الأعراض العصبية على الهياج والأرق ثم اضطراب المشي .

الوقاية والمعالجة . - وترتكز كلتا هما على التغذية الحسنة واحتواء الغذاء البروتينات ذات المنشأ الحيواني، وما يستعمل في المداواة هو نياسين (Niacin) او نياسيناميد (Niacinamide) بطريق الفم او حقناً في العضل .

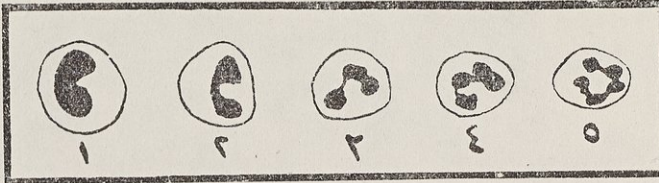
٥ — عوز ريبوفلافين (Riboflavin Deficiency) :

وريبوفلافين احد اجزاء الفيتامين B₂ ايضاً . ويبدو الحرمان منه في الغذاء الذي يخلو منه اللحم والسمك واللبن والبيض اي المواد ذات المنشأ الحيواني، وتظهر ظواهره خلال الريسع وتغيب في اشهر الصيف، وأبرز ظاهرة فيها التهاب الفم الزاوي (Angular Stomatitis) البادي بظهور التشقق في ملتقى الشفتين (الصوار) مع سريان الانتان اليها في بعض الأحيان . ويعالج باعطاء ريبوفلافين بطريق الفم او حقناً في العضل .

الباب السابع

في أمراض الدم

يتألف الدم من مصورة (Plasma) وكريات حمراء (Red Cells) وكريات بيضاء (White C.) و صفيحات دموية (Platelets) . ويبلغ عدد الكريات الحمراء في الحالة الطبيعية ٥ ملايين كرية حمراء وسطياً في المليمتر المكعب تحوي خضاب الدم (Hemoglobin)، ووظيفتها نقل الأوكسجين من الرئتين إلى خلايا النسيج المختلفة. وقد ينقص عددها في بعض الحالات المرضية مؤدياً إلى فقر الدم (Anemia) . أما الكريات البيضاء فوظيفتها



(الشكل - ٥١) الكريات البيضاء الكثيرة النوى

الدفاع (راجع الصفحة ٦٧) ويبلغ عددها من ٦٠٠٠-٨٠٠٠ كرية في المليمتر المكعب، ولها أشكال عديدة وهي كثيرات النوى (Polynuclears) (الشكل ٤٤-) والنفويات (Lymphocytes) ووحيدات النواة الكبيرة (Mononuclears) : ويؤدي ازدياد الكريات البيضاء في الدم إلى حدوث ما يسمى ابيضاض الدم (Leukemia) وإن منه ما يشاهد في بعض الأمراض الإبتانية.

تُعد الكريات الحمر والبيض بواسطة عدّادات خاصة لها، ويمكن تقدير ما في الكريات من خضاب الدم بواسطة مقياس خضاب الدم (Hemoglobinometer) وهو في الحالة الطبيعية حوالي ١٦ غراماً في كل ١٠٠ سم^٣ من الدم، وللمعرفة نسبة أنواع الكريات البيض المختلفة، يجب مدّ قطرة دم على صفيحة زجاجية ثم تلوينها وفحصها بالمجهر وعد ١٠٠ كرية، يضاء وتفريق الأنواع المختلفة بالنسبة المئوية، وهذا ما يسمى الصيغة الكروية (White Blood Picture) وهي كما يأتي : كثرات النوى المعتدلة ٦٣٪ / كثرات النوى محبات الحمض ٢٪ / كثرات النوى محبات الأساس ١٠٪ / لنفاويات ٢٠٪ / ووحيدات النواة الكبيرة ٥٪ . أما الصفيحات الدموية فهي عناصر صغيرة يبلغ عددها ٢٠٠٠٠٠٠ في المليمتر المكعب من الدم ووظيفتها سد مكان النزف من جهة كما لها وظيفة أخرى في تخثر الدم . إن المكان الذي تتكون فيه الكريات الحمر والكريات البيض الكثرات النوى ووحيدات النواة الكبيرة والصفيحات الدموية هو نقي العظام (Bone Marrow)، أما الكريات اللنفاوية فتتكون في العقد اللنفاوية . تتطور الكريات الحمر في النقي قبل أن تصبح بالشكل المعروف بسلسلة أشكال تكون جميعها منوأة . أما الكرية الحمرء الناضجة فليس لها نواة . وكذلك تمر الكريات البيض بسلسلة من الأشكال الفتية قبل أن تصبح ناضجة . فإذا شوهدت هذه الكريات الفتية في الدم المحيطي دل ذلك إما على فرط تشكيلها (ايضا من الدم) او على الحاجة الشديدة اليها (بعض أنواع فقر الدم) .

الفصل الأول

فاقات الدم (Anemias)

يطلق فقر الدم على نقص عدد الكريات الحمر وقلة خضاب الدم فيها . وتصنف أنواع فقر الدم بالنسبة إلى متوسط حجم الكريات ، فإذا كان حجمها كبيراً ، سمي فقر الدم ذا الكريات الكبيرة (Macrocytic A.) كفقر الدم الحبيث . وإذا كان حجمها صغيراً سمي فقر الدم ذا الكريات الصغيرة (Microcytic A.) ، أما إذا كان متوسط حجم الكريات عادياً سمي فقر الدم ذا الكريات العادية (Normocytic A.) .

فقر الدم الخبيث (Pernicious A.) :

ويكون نقص عدد الكريات الحمر فيه أعظم من قلة خضاب الدم . الأعراض . — تشتمل أعراض فقر الدم على الشحوب وإسراع القلب وضيق النفس . ويظهر اضطراب الهضم بنقص حمض كلور الماء من المعدة ، ويحدث التهاب اللسان الذي يتعزى عن حليماته ويصبح أملس . وتبدو الأعراض العصبية أحيانا كالشلل النصفي السفلي وتحدث النزوف المختلفة .
التشخيص . — ليس بالامكان تشخيص فقر الدم دون اللجوء إلى فحص الدم ومشاهدة نقص الكريات الحمر الشديد وقلة خضاب الدم الأقل شدة مع بقاء الكريات الحمر كبيرة الحجم ونقص حمض كلور الماء من المعدة .

المعالجة . — تحقن خلاصة الكبد بمقادير كبيرة وكذلك الفيتامين

B₁₂ أو حمض فوليك (Folic Ac.) .

ويجب حقن خلاصة الكبد والفيتامين B₁₂ كل يوم في بادىء الأمر ثم اسبوعياً وأن يستمر الحقن (كل اسبوعين) مدى الحياة .

وعدا ذلك يجب إعطاء كبد العجل مع جميع المواد المغذية الأخرى .

فقر الدم الناقص الصباغ (Hypochromic) الحقيقي المنفصلاً :

ويكون فيه نقص الخضاب أشد بكثير من قلة عدد الكريات

الحمراء التي تكون صغيرة الحجم وشاحبة .

لقد كانت تصادف هذه العلة قديماً في البنات وتسمى داء الإخضرار

(Chlorosis) وهو نادر جداً في الوقت الحاضر، والأكثر أن يصادف

هذا الكحول ولا سيما في النساء بسبب ضياع الدم المتكرر والحاجة

الماسة إلى الحديد أثناء الحمل والإرضاع .

الأعراض . — تبدو في الأشكال الشديدة جميع أعراض فقر

الدم من شحوب وخفقان وإسراع التنفس والدوار والضعف، ويلتهب

اللسان في بادىء الأمر ثم يضمحل (اللسان الأملس) ولا تبدو أعراض

عصبية بالشكل المشاهد في فقر الدم الخبيث . تتسطح الأظافر وتتشقق .

يشخص الداء بالإستناد إلى فحص الدم الذي يكشف نقصاً شديداً

في خضاب الدم يفوق كثيراً قلة عدد الكريات الحمراء . ويصغر

حجم الكريات الحمراء وتبدو شاحبة، ويفقد حمض كلور الماء من المعدة عادة .

المعالجة : — إن المعالجة المجدية في هذا النوع من فقر الدم هي إعطاء الحديد بمقادير كافية .

فقر الدم البسيط :

ويبقى فيه متوسط حجم الكريات الحمر طبيعياً ، ويصادف في كثير من الحالات أهمها النزف الحاد وبعض الأمراض الانتانية المزمنة ولا سيما التقيحات العديدة والرثية المفصلية الحادة والحمى المالطية . كما يصادف في التهابات الكلوة وفي السرطان .
وأعراضه هي أعراض فقر الدم الى جانب اعراض الداء المسبب .
ومعالجته صعبة اذا لم يعرف السبب ويكافح .

الفصل الثاني

ايضاضات الدم (The Leukemias)

تطلق ايضاضات الدم على امراض خطيرة مميتة دوماً لا تزال مجهولة السبب تحدث بأن يمر الى الدورة الدموية ، الكريات البيض الفتية التي لما تنضج تماماً . وقد يكون سيرها بطيئاً . فاذا كانت الزيادة في الكريات الكثيرات النوى دعى ايضاض الدم بالنقيي (Myelocytic) اما اذا كانت الزيادة في الكريات اللنفاوية دعى ايضاض الدم باللنفاوي (Lymphocytic) . وقد تسير بعض الأشكال سيراً حاداً ويدعى حينئذ ايضاض الدم الحاد .

ابيضاض الدم النقي :

يسير هذا الشكل مدة طويلة (من ٢ - ٥ سنوات) .
العرض : - يمتاز هذا النوع بضخامة الطحال العظيمة ثم ضخامة
الكبد والعقد اللمفاوية وبفقر الدم البسيط والنزوف ، ويموت العليل
فيه بالدنف . ويبدو بفحص الدم ازدياد عدد الكريات البيض ازدياداً
عظيماً (٢٠٠ - ٣٠٠ ألف أو أكثر) ويكشف في الدم المحيطي عدد
كبير من الكريات البيض الفتية (Myeloblast) غير الناضجة والتي
لا تشاهد عادة الا في نقي العظام .

المعالجة . - يلجأ الى نقل الدم لمكافحة فقر الدم المرافق . أما العلة
ذاتها فتعالج بتطبيق الأشعة المجهولة على الطحال . وهي تفيد في بادئ
الأمر إلا ان المعادة البادية بعد مدة تجبج الى تكرار المعالجة الشعاعية
التي تتضاءل فائدتها .

ابيضاض الدم اللنفائي :

ويدوم من ٢ - ٦ سنوات عادة .

العرض : - إن العرض الأول فيه هو ضخامة العقد اللمفاوية
ضخامة معممة في العقد الرئوية والإبطية والمغبنية والمنصفية (في الصدر)
ويضخم أخيراً الطحال والكبد ويبدو الدنف والنزوف ، ويموت
العليل بابيضاض الدم الحاد .

وقد يلتبس الداء في بادئ الأمر مع ما يسمى بداء هو شكن

(Hodgkin's D.) الذي يصيب العقد كذلك وهو مميت ايضاً ، ويفترق عنه بأن ضخامة العقد أشد في الداء الأخير ولا بد من اللجوء إلى فحص الدم الذي يظهر ازدياد عد الكريات البيض في ايضاض الدم (١٥٠ - ٢٠٠ ألفاً) مع ازدياد نسبة اللنفويات .

المعالجة . — يلجأ عادة الى المعالجة الشعاعية التي تطبق على العقد وإلى نقل الدم . وتستعمل في الوقت الحاضر بعض المركبات التريكمية حقناً في الوريد إلا ان فائدها وقتية .

ايضاض الدم الحاد :

ويمتاز بأعراض اثنان عام مع اصابة الأعضاء المولدة للدم من ظهور كريات فقية في الدم وفي النقي ، وبخطر الأعراض .
الأعراض . — يبدأ بالتهاب الفم القرصي والتهاب اللوزتين الحاد ، وسرعان ما يلاحظ الشحوب الدال على فقر الدم ، مع الوعكة الشديدة واستمرار الحمى . ويلاحظ الميل للنزف منذ البدء وتبقى الحمى مع إسراع القلب ، ويضخم الطحال والعقد جميعها ، وتضخم الكبد ، وتبدو نزوف كثيرة من اللثة والأنف ومن جهاز الهضم وفي الجلد (الفرورية Purpura) وتظهر تحت الجلد عقيدات صغيرة . ويغلب للعليل أن يموت في بضعة أشهر .
المعالجة . — لا علاج لهذه العلة ويالجأ عادة الى نقل الدم المكرر واستعمال صادات التعايش والكورتيزون .

الفصل الثالث

العلل النزفية

(Hemorrhagic Diseases)

وتمتاز بظهور النزوف عفوياً أو تلو احدى الصدمات في جانب ظهور اضطراب في تخثر الدم او هشاشة العروق الشعرية او نقص في الصفائح الدموية .

(١) إن في الدم الجائل في العروق مادة تدعى مولد الليفين (Fibrinogen) كما أن فيه مادة أخرى تدعى طليعة الخثرين (Prothrombin) (وتكون في الكبد بوجود الفيتامين K) . فإذا خرج الدم من العروق فإن طليعة الخثرين المذكورة تتحول الى خثرين (Thrombin) بمواجهة الكالسيوم وخميرة تدعى ترومبوبلاستين (Thromboplastin) .

بروترومبين + كالسيوم + ترومبوبلاستين ← تروبين .

ويحدث تخثر الدم حينما يجتمع مولد الليفين مع الخثرين .

خثرين + مولد الليفين ← الليفين وهو مادة التخثر . وتدرس هذه الحالة بقياس زمن التخثر ومعايرة طليعة الخثرين . وأهم الأمراض التي يضطرب فيها التخثر هو الناعور (Hemophilia) .

(٢) قد تقل مقاومة العروق الشعرية (هشاشة العروق الشعرية) بنقص بعض أنواع الفيتامينات (الفيتامين P) ويؤدي ذلك الى امتداد زمن النزف ، ويبقى مع ذلك زمن التخثر طبيعياً ، وأهم الأمراض التي يضطرب بها زمن النزف هو الفرورية .

الناعور (Hemophilia) :

وهو علة ولادية ووارثي يصيب الأولاد الذكور عادة إلا أن الوراثة فيها تكون من جانب الأم التي تنقل الاضطراب الى أولادها الذكور دون أن تكون مصابة به .

الاعراض . — تظهر الأعراض بعد الولادة عادة بالنزوف المختلفة ولا سيما نزف حبل السرة . وبعد ذلك يظهر الداء بشكل هجمات يزداد فيها النزف (من الأنف أو الفم أو من الجهاز الهضمي أو الرحم) وتحدث نزوف في المفاصل مؤدية الى آلام شديدة تُقعد العليل . وإن أقل صدمة قد تؤدي الى حدوث نزف شديد .

وتشخص العلة باستقصاء سوابق المريض اليرثية وقياس زمن التخثر الذي يكون متطاولاً وقد لا يتخثر الدم مطاقاً . أما زمن النزف فطبيعي .
المعالجة . — تكون الوقاية باتقاء الصدمات والجروح اذ يخشى ان لا يتوقف النزف فيها .

والمعالجة وبنقل الدم في النزوف الغزيرة ، وينجع في ارقاء النزف موضعياً تطبيق الترومبين (Thrombin) مع استعمال الكبس الخفيف وتركه عدة أيام كما انه بالإمكان بالضغط البارد (Cold Compresses) ان يمنع امتداد النزف الى النسج ، وان ما يشتكي منه العليل من ألم يسكن بالمهدئات والمسكنات ، وإن قلع الضرر يستدعي اللجوء إلى الإرقاء داخلياً وموضعياً .

الفرفرية (Purpura) :

تطلق الفرفرية على النزوف الجلدية الصغيرة ولها سببان رئيسيان :

١ - هشاشة العروق الشعرية (Capillary Fragility) وتكون

فيها العروق الشعرية سريعة العطب ، لذا فانها تنصدع بسهولة محدثة النزوف المختلفة . وسبب هذه الهشاشة هو نقص بعض الفيتامينات ولا سيما الفيتامين P والفيتامين C . ويمكن تشخيص هذا النوع من الفرفرية بقياس زمن النزف الذي يكون متطاولاً^(١) وبعلامة الشريط (Tourniquet Test)^(٢) .

٢ - الفرفرية النرفية بنقص الصفائح الدموية (Thrombocytopenic

Purpura) ولا يكون الاضطراب في هذا النوع من الفرفرية في العروق الشعرية بل هو في نقص الصفائح الدموية التي يكون عددها في الحالة الطبيعية ٢٠٠٠٠٠٠ وينقص هذا العدد إلى أقل من ٢٠٠٠٠٠ ولا تبدو علامة الشريط في هذا النوع إلا أن زمن النزف مديد .

أما الأمراض فهي الميل إلى النزف العفوي ولا سيما بعد الرضوض البسيطة أو الجروح وبقاء النزف مدة طويلة . والنزف قد يكون من

(١) ويقاس زمن النزف بإجراء شق على شحمة الأذن بواسطة الخازع بطول

٢ ميليم وبعمق ١ ميليم . وينشف الدم بواسطة ورق نشاف كل ٣٠ ثانية فتمى انقطع النزف تعد قطرات الدم ويضرب العدد برقم ٢ فيحصل على زمن النزف .

(٢) يفتش عن علامة الشريط بالطريقة الآتية : يربط العنصر بطاً معتدلاً فوق

اثثناء المرفق مدة عشر دقائق ، فظهور النمشات في الساعد يدل على هشاشة العروق الشعرية .

الأنف أو اللثة أو من أنبوب الهضم أو من الجهاز البولي التناسلي، وتظهر
نمشات الفرفرية في الجلد . ويضخم الطحال في النوع الثاني أي في
الفرفرية بنقص الصفيحات الدموية .

يعالج الشكل الأول باعطاء الفيتامين P (Rutin) والفيتامين C ،
أما في الشكل الثاني فيقتضي له نقل الدم إلى العليل وأن يستأصل طحاله .
النزف بهوز الفيتامين K :

لقد عرف أن الكبد تحوي مادة طليعة الخثرين اللازمة للتخثر بمواجهة
الفيتامين K فإذا قصرت الكبد عن عملها (قصور الكبد) أو كان الوارد
من الفيتامين K قليلاً أو معدوماً نقصت مادة طليعة الخثرين وحدث
اضطراب بتخثر الدم . يبدو ذلك في اليرقان الانسدادي خاصة ،
حيث يفقد ورود المالحين الصفراوين اللازمين لهضم الأدهان وامتصاصها
في الأمعاء ، وبما أن الفيتامين K هو من الفيتامينات المنحلة في الأدهان ،
فإن الوارد منه ينقص ويحدث نقص طليعة الخثرين في الدم .
تعالج هذه الحال بحقن الوريد بالفيتامين K المنحل في الماء أو حقن
العصل بالفيتامين المنحل في الزيت .

الباب الثاني

أمراض الجملة العصبية

(Diseases of the Nervous System)

تفرق الأمراض العصبية إلى نوعين : (١) الأمراض العضوية ،
وهي الناجمة عن تغير تشريحي في أحد أجزاء الجملة العصبية ، (٢)
الأمراض العصبية الوظيفية الناجمة عن اضطراب الوظيفة العصبية
بدون ان يرافقها أي تغير تشريحي في الجملة العصبية .
والأمراض العصبية ، إما أن تستقر في الجملة العصبية المركزية التي
تتضمن على الدماغ والنخاع الشوكي ، وإما في الجملة العصبية المحيطة
المكوّنة من الأعصاب الناشئة من النخاع الشوكي .
والإصابة العضوية في الجملة العصبية إما أن تكون بدئية بأن يستقر
العامل الممرض في أحد أجزائها مباشرة ، وإما أن تكون ثانوية اختلاطاً
لأحد الأمراض الإبتنائية في البدن . ومن السموم ما يصطفي النسيج
العصبي دون بقية النسيج .

الفصل الأول

امراض النخاع الشوكي

التهابات النخاع (Myelitis) :

تنشأ التهابات النخاع عن إلتان أو تسمم ، وهي إما حادة أو مزمنة .
فالإلتان النفاسي والتهاب المعدة والأمعاء في الرضع والدفتريا من
الأسباب التي تحدث التهاباً حاداً في النخاع .

وتختلف الأعراض باختلاف استقرار الآفة في المادتين السنجابية
أو البيضاء وحسب مقر الآفة في النخاع . فإذا كانت منحصرة في الجزء
السفلي أحدثت شللاً أعني غياب الحركة من الطرفين السفليين ، وهذا
ما يدعى بالشلل النصفي السفلي (Paraplegia) . وبما أن المراكز المديرة
لمصرتي الشرج والمثانة هي في هذه الناحية ، فإن الشلل المذكور
يتوافق بساكن البول وعدم استمساك المواد الغائطة ، وتظهر أخيراً
اضطرابات حسية كالنمل والخدر وفقدان الحس . وإذا استقرت الآفة
في جهة واحدة من النخاع أحدثت شللاً منفرداً في أحد الطرفين .

والشلل إما أن يكون رخواً فلا تلقى يد الطبيب مقاومة في تبديل
وضعة الطرف المشلول ، وإما أن يكون مترافاً بالتقفع (Contracture)
فيصبح الطرف المشلول قاسياً غير رخو .

الشلل الطفلي (infantile Paralysis) :

ويعرف بالتهاب النخاع السنجابي (Poliomyelitis) ايضاً، ويطلق على نوع من التهاب النخاع يصيب الأطفال في الغالب، وينحصر التهاب فيه في القرنين الأماميين أعني في المراكز المغذية للجهاز الحركي، فيتلف تلف خلايا القرنين الأماميين، ضمور العضلات والعظام التي تنشأ أعصابها من مكان الآفة، عامله حمة راشحة (راجع الصفحة ٤٧) .

تبدأ هذه العلة كسائر الأمراض الانتانية بعُرّاء وحمى وأقياء وإسهال، وبعد ٤٨ ساعة يظهر الشلل الذي يشمل طرفاً واحداً أو عدة أطراف، ثم يتراجع بعد بضعة أيام تراجعاً جزئياً، ليبقى محصوراً في العضلات التي يستقر فيها نهائياً. ويبدو الضمور بعد شهر أو شهرين وإليه يعزى التشوه الكسبي كالأقدام العرج، وتوقف النمو في الأجزاء المصابة. ويترك الشلل الطفلي عجزاً أبدياً في طرف واحد أو أكثر مما يحوج إلى الركون إلى التصنيع أو تطبيق الأجهزة الخاصة .

وليس لهذا التهاب معالجة نوعية . وقد أصبح بالإمكان التوقي من الإصابة به بتلقيح الأطفال بـلقاح سالك (Salk Vaccine) الذي الذي يجري عادة حقناً في العضل على ثلاثة مقادير متساوية بمقدار ١٠ سم^٣ يفصل بين التلقيح الثاني عن الأول فاصلة شهر وبين الثالث والثاني مدة لا تقل عن ٧ - ٩ اشهر .

انضغاط النخاع (Medullar Compression)

إن الأعراض الناجمة عن الانضغاط الآتي (كاختلاع الفقرات مثلاً) أو البطيء (داء بوط)^(١) تختلف حسب الناحية التي وقع عليها الضغط ، فإذا أصاب هذا الجزء الأمامي للنخاع ، حدث شلل في جميع الأعصاب الناشئة مما تحت البقعة المضغوطة .

وإذا أصاب الضغط الجزء الخلفي ، أحدث شللاً حسيّاً ، أعني بطلان الحس من جميع الأعصاب الناشئة من تحت الناحية المضغوطة .
والمعالجة في انضغاط النخاع جراحية .

التابس (Tabes)

يتصف تشريحياً بتصلب الحبلين الخلفيين من النخاع ، وسريراً بعدم انتظام الحركات . لا يستطيع المصاب به أن يقدر مدى تقلص عضلاته لذا يمشي ملقياً بساقيه الى الأمام وضارباً الأرض بعقبه ، لا يشعر بالأرض التي يمشي عليها لبطلان الحس من أخمص القدم ، ولا يستطيع الانتصاب على قدم واحدة ولا على قدمين ، متى كانت عيناه مغلقتين ، ويصاب عدا ذلك بنوب ألم على غاية من الشدة .

وينشأ التابس عن إصابة الداء الأفرنجي للجذلة العصبية ، وهو مرض عضال ينتهي بالدنف والموت اذا لم يعالج معالجة صارمة بالبئسيولين .

(١) يطلق داء بط (Pot'sD.) على التهاب الفقر التهاباً سليماً مما يفضي الى انهيار اجسام هذه ، او تكوّن خراج بارد ومنه انضغاط النخاع بهذه اوبذاك .

الفصل الثاني

أمراض الدماغ

السكتة (Apoplexy) :

تتصف السكتة بالفقدان الآني للحركة والحس والشعور، مع بقاء الدوران والتنفس سالمين . وليست السكتة مرضاً بل هي تناذر يصادف في عدة علل عصبية ، وينجم في الغالب عن نزف الدماغ .

السمات (Coma) :

وهو حالة تشبه النوم العميق ، كثيراً ما يتلو الهذيان ويصادف في تشنج النفاس والأوريميا والداء السكري والتسمم الغولي الحاد أي السكر وغيره . كما أنه يرافق رض الدماغ وكسور الجمجمة ، وذات السحايا في دورها النهائي .

نزف الدماغ (Cerebral Hemorrhage) :

وهو انصباب الدم في سمك المادة الدماغية ، يحدث في عقب انصداع أحد الشُرَيَات الدماغية ، يدفع الدم النازف نسيج الدماغ ويضغطه ويعيق عمله ، بل وتتلف به البقعة المضغوطة .

ويكون البدء فيه فجأة ، فتحدث السكتة (Apoplexy) . وإذا حدث النزف في أثناء النوم لوحظ في المريض حين اليقظة ، أنه لا

يستطيع أن يحرك أحد أطرافه أو شقّه الواحد بأجمعه (أعني نصف بدنه المؤلف من طرف علوي وآخر سفلي ، وقد يشترك جانب الوجه أو لا يشترك) فيقال آنئذ بحدوث الفالج (Hemiplegia) . يشغل الشلل المذكور الجهة المقابلة للآفة .

ويختلف مصير الفالج حسب مقر الآفة وسعتها ، فالغالب موت المريض سريعاً ، أو تعود الحركات تدريجياً ، فيشفى المصاب ويبقى محافظاً على ضعف بعض الحركات . وقد يستمر الشلل أحياناً فتصاب العضلات ، بالتقفع (Contracture) ، فيضطر العليل إلى ملازمة السرير ، وتبدو فيه خشكريشات (Decubital Ulcers) ويموت بأحد الاختلاطات .

تلين الدماغ (Encephalomalacia) :

يفرق تلين الدماغ إلى حاد ومزمن . ينشأ الأول عن صمامة (Embolus) انطلقت من القلب الأيسر وتوقفت في أحد شرايين الدماغ ، فسيبت انقطاع الدوران عن البقعة التي يرويها الشريان المسدود ، ومنه موات تلك البقعة وتحولها إلى نسيج لين .

ويحدث التلين البطيء بانسداد أحد شرايين الدماغ بالتهاب أصابه وتختلف أعراضه حسب مقر الآفة ، وما يصادف في الغالب هو الفالج والحَرَس (Aphasia)^(١) . ومتى حدث فالج في الشباب ، ينبغي

(١) يطلق الفالج على الشلل البادي في أحد شقي البدن والذي يصيب الطرف -

البحث عن الداء الأفرنجي (التهاب الشريان) وعن العلة القلبية التي تفضي الى الصمامة (التضيق الإكليلي) (راجع شرح الصفحة ٢١٣) .

التهاب الدماغ النومي (Encephalitis Lethargica) :

وهو مرض انتاني ينجم عن استقرار حمة راشحة في نوى الدماغ السنجابية ويبدو بعدة أشكال ، أشهرها الشكل العيني النومي الذي يظهر بثلاث علامات رئيسية : الاضطرابات العينية (الإطراق أعني ارتخاء الجفن العلوي ، والحول ، والشفع أعني رؤية الأشياء مزدوجة) والنوم الذي تختلف شدته حسب الأشكال ، والحمى التي تبدي اختلافاً عظيماً .

وهو مرض وخيم قد يميت المصاب به ، وإذا شفي منه فإنه لا يبرأ تماماً بل يترك اضطرابات دائمة ، كالاضطراب العقلي وداء باركنسون^(١) (Parkinson's D.) .

التهاب الدماغ المزمن (Chronic E.) :

تحدث آفات النهائية في الدماغ في الأطفال . تعزى إلى مرض

العلوي والسفلي من الجانب الواحد ، والحرس هو فقد التكلم باصابة مركزه في الدماغ ، ويحدث عادة في الفاليج الأيمن أعني باصابة قشر الدماغ من نصف الكرة الدماغية الأيسر ، لأن المراكز العصبية تتصلب ، فالآفة في الأيمن تؤدي الى شلل في الأيسر والعكس بالعكس .

(١) داء باركنسون : علة تتصف بصلابة عضلات أحد شقي البدن وبرجفان يصبح الوجه فيه جامداً والنظر باهتاً .

أصاب الأم في أثناء الحمل ، أو إلى اختناق الوليد في أثناء الولادة ، أو إلى الأفرننجي الوراثي . وبها يعلل بعض الإختلاج الحادث في السنة الأولى وهي السبب الغالب لتوقف النمو الذي يفضي إلى البلاهة .

الشلل العام (General Paresis) :

يتصف الشلل العام بالضعف العقلي المترقي وبالهذيان وظهور الاضطرابات الحركية المختلفة والرجفان وتعذر الكلام ، ويفضي إلى الشلل والموت ، وينجم كالتابس عن الداء الأفرننجي المؤخر .

ويستغنى الشلل العام والتابس كلاهما بالاستناد إلى العلامات السريرية ، وبالبزل القطني لفحص السائل الدماغي الشوكي .

أما المعالجة ، فقل أن تفيد المعالجة النوعية ضد الداء الأفرننجي بالبنسيلين وحدها ، بل يركن فيها إلى المعالجة بالحرارة (Fever Therapy) بأن يعمد إلى رفع حرارة المصاب بحقنه بعامل البرداء وإحداث نوب بردائية فيه ، ثم توقف هذه متى حان وقت إيقافها بمعالجة البرداء ، وبعدها تطبق المعالجة النوعية باستعمال البنسيلين خاصة .

أورام الدماغ (Cerebral Tumors) :

قد يبدو في سمك الدماغ أو في الجمجمة أو في السحايا أورام تضغط نسيج الدماغ مفضية إلى جملة اضطرابات عصبية ، وأشهر هذه الأورام هي الأدران والصموغ الأفرنجية . وأعراضها الرئيسية هي الصداع الشديد والقيء وإبطاء النبض بالإضافة إلى الاختلاج والشلل حسب

مقر الورم^(١) . ونعالج أورام الدماغ جراحياً ومنها ، ما يعنو إلى
المعالجة الشعاعية .

الصرع (Epilepsy) :

وهو مرض عصبي يتصف بنوب اختلاجية يفقد المريض وعيه
خلالها . وللصرع شكلان : يتصف الواحد وهو المسمى بالداء
الكبير (Grand mal) بنوب اختلاجية ، والثاني المعروف بالداء
الصغير (Petit mal) يتصف بالدوار وبالغيبوبة .

وكثيراً ما يتقدم نوبة الصرع في الداء الكبير عرضٌ مُخبرٌ أو مُشعرٌ
يعرف بالذِّسْمة (Aura) اذ يصرخ المريض ثم يهوي على الأرض بدون
أن يتاح له اتقاء محاذير السقوط . وتبدأ النوبة بعدئذ بأن يتصلب بدنه
ويتشنج ، يزرق وجهه ويعض لسانه ثم يتهيج فتبدو الحركات في وجهه
وأطرافه (دور الارتجاج) ، يخرج من فمه زبد مدمى ، وتندفع المقلتان
في الوَقَبَيْنِ ، ويعقب الاختلاج ، نوم عميق مع شخير (دور الشخير) .
وبعد مدة تختلف بين العشر الدقائق والعشرين فأكثر ، يزول السبات
عن المريض ويصحو بدون أن يتخطر شيئاً عما جرى . وتتكرر النوب
بفواصل مختلفة ، فربما أتت كل بضعة أيام أو بضعة أسابيع أو أشهر .
أما الداء الصغير فتتجلى نوبه بأشكال مختلفة أشهرها ما يسمى بالغيباب

(١) ان لكل بقعة من بقع الدماغ والجملة العصبية إجمالاً ، عملاً خاصاً ، فإذا
أصاب تلك البقعة ما أخل عملها بدا ذلك بأحد الأعراض العصبية كالشلل والالأم
وما إليها ، مما يتسنى معه تعيين مقر الآفة والورم خاصة .

(Absence) بأن يتوقف المصاب عما كان يجريه من عمل أو ينطقه من كلام توقفاً آنياً يستمر ثوانٍ أو دقائق ليعود بعدها إلى إتمام ما كان يعمل به أو متابعة الكلام الذي كان يتفوه به ، دون أن يلاحظ ما بدا منه من انقطاع ، ولأن يتخطر من ذلك شيئاً .

ويختلف تأثير الحمل في نوب الصرع حسب الأشخاص ، فيزيد النوب تارة ويفرق بينها أخرى ، أو أنه يزيدها مدة الحمل كلها .

وينبغي الانتباه الى من كان مصاباً بالصرع ، إلى أن يراقب مراقبة شديدة اذ من المرضى من يموت محتقناً في أثناء النوبة إما بسقوطه في حوض الماء أو بيت الخلاء ، أو بكسر الجمجمة متى باغته النوبة وهو على السلم مثلاً . وعلى المصاب بالصرع أن يثابر على استعمال العلاج دون انقطاع ، وإلا أدى ترك العلاج المفاجيء الى تواتر النوب الوخيم بحيث تتكرر النوب فيه دون أن تتيح له أن يصحو ، وترتفع حرارته ويموت إذا لم يسعف عاجلاً .

والعلاج في الصرع الأساسي ^(١) عرضية تهدف الى إيقاف النوب باستعمال الأدوية المختلفة إذ ليس بالإمكان معالجته معالجة حاسمة ، أما الصرع العرضي فمن الممكن زواله بازالة السبب .

الصرع الجاكسوني (Jacksonian Ep.) :

ويتصت باختلاج جزئي في طرف واحد أو في أحد شقي البدن

(١) ان في جانب الصرع الأساسي (Essential Ep.) نوعاً آخر من الصرع يعرف بالعرضي (Symptomatic Ep.) وتسهل معالجته معالجة حاسمة .

أو في فئة من العضلات دون غيرها مع سلامة الإدراك . ينشأ عن ورم ضغط قشر الدماغ فخرشه ، وكثيراً ما يصادف في عقب رضوض الجمجمة وكسورها ، وذلك إما من تأثير الشظايا العظمية أو الورم الدموي في الدماغ . والمعالجة فيه جراحية .

داء الرقص (Chorea) :

يكثر في البنات بين السنتين السادسة والخامسة عشرة ويتصف بحركات غير منتظمة في الوجه أو في الأطراف . ويحدث أحياناً في أثناء الحمل (داء الرقص الحلي) منذ الشهر الأول فيرى في أوليات الولادة خاصة . وهو من الأسباب الداعية الى إيقاف الحمل ، وكثيراً ما يفضي الى موت الجنين في الرحم . وإذا قُدر للوليد أن يأتي حياً ، فإنه يموت بعد أيام ، وإذا عاش بقي هزياً وضعيفاً ، ويختلف تأثير الولادة فيه فقد ينتهي الداء معها أحياناً .

ويعتبر داء الرقص البادي في الأطفال مرضاً انتانياً ، ينبغي عزل العليل به ، وإلزامه السرير والحمية . وكثيراً ما يؤثر في القلب محدثاً التهاب الشغاف الشديده بما يحدث في الرثية المفصلية الحادة (راجع الصفحة ١٦٢) .
يعالج داء الرقص في الأطفال بالمسكنات والكورتيزون وكثيراً ما ينجع فيه المعالجة بالحرارة (Fever Therapy) برفع الحرارة في العليل بحقن الوريد باللقاح (T.A.B.) المذيق^(١) .

(١) ان ما يحقن هو اللقاح المستعمل للوقاية من الحمى التيفية ونظيراتها (T.A.B.) =

الفصل الثالث

أمراض الأعصاب

يصاب العصب في أثناء مسيره بالرض أو بالالتهاب مما يفضي إلى إخلال عمله ، فإذا كان العصب المصاب حر كياً ينقل الحركة أفضى ذلك إلى الشلل، وإذا كان حسياً ينقل الحس أفضت إصابته إلى بطلان الحس عن البقعة التي ينقل حسها .

التهاب العصب (Nevritis) :

يلتهب العصب إما بآفة موضعية (الرض والانضغاط بورم) وإما بسبب عام كالتهشم (التسمم الغولي أو الأسري أو الداء السكري) والالتان (الحمى التيفية أو حمى النفاس وغيرهما) . وينجم عنه شلل متى كان العصب حرّ كياً أو بطلان الحس متى كان حسياً .

وإن من الحالات الإثنائية خاصة ما تصيب عدة أعصاب معاً تعرف بالتهاب الأعصاب العديدة (Polynevritis) .

والمعالجة في التهاب العصب ينبغي لها أن تكون سببية بمكافحة السبب

= بعد أن يمدق بالمصل الاصطناعي . ويجرى الحقن تدريجياً بالبدء من ٢٠-٢٥ مليوناً من الجرثام يوماً بعد يوم فتزفع الحرارة على أثره ، وتجري سلسلة من الحقن الوريدية يزداد مقدار اللقاح فيها تدريجياً ، وتتألف السلسلة من ١٠-١٥ حقنة ، تتحسن الأعراض السريرية بها .

جراحياً أو طبيياً، وإلا فالمعالجة العرضية تتركز على استعمال المسكنات والفيتامين B₁ بمقادير وافية، في جانب المعالجة الكهربية بأشكالها المختلفة .
الشلل (Paralysis) :

ان كل آفة أصابت العصب من الجذور السيسميائية حتى انتهائه تسبب شللاً محيطياً . ويبدو هذا بفقدان الحركة الطوعية من العضلات المصابة، و يترافق باضطرابات حسية واغذائية (ضمر العضل) وبغياب المنعكسات . ومعالجة الشلل ينبغي لها أن تكون سببية أيضاً (كمعالجة الداء الأفرنجي أو الداء السكري وغيرهما) ، وإلا فالمعالجة العرضية تتركز على استعمال الفيتامين B₁ وحقن الستيروئيديين والمعالجة الكهربية .

اللقوة أو الشلل الوجهي (Facial Palsy) :



(الشكل - ٥٢)

الشلل الوجهي الأيمن

اللقوة : غياب الحركة من جميع عضلات جانب الوجه المعصبة بالعصب الوجهي ، وينشأ عن ذلك فقدان التناظر بين جانبي الوجه وبقاء أحدهما بلا حركة، ينسحب ملتقى الشفتين من جانب العضلات السالمية فيصبح الفم بسبب ذلك باتجاه مائل (الشكل ٥٢)

وإن الخد المشلول يندفع بالهواء عند كل زفير فيبدو كأن

المريض يدخن الغليون . تبقى العين المشلولة مفتوحة ، ولا يستطيع المريض غلقها تماماً ، ويتعذر على المريض النفخ والصفير ويسيل اللعاب من الجانب المشلول ، وإذا كان المصاب رضيعاً صعب عليه الرضع .

وتنشأ اللقوة عن عدة أسباب : منها انضغاط العصب الوجهي بملقط الجنين في أثناء الولادة . فقد يبقى هذا الشال مدة طويلة ، ومنه مالا يشفى أبداً كإصابة العصب الوجهي ، إما بكسر العظم الصدغي أو التهاب الأذن الوسطى أو ورم النكفة أو جرح قطع العصب المذكور ، وما يصادف كثيراً هي اللقوة على إثر التعرض لمجرى هواء بارد .

وإن من اللقوة ما يرافقه الفالج ، فلا يكون الشال شاملاً عضلات نصف الوجه كلها ، بل تبقى العلوية منها سالمة ، لذا يستطيع المريض في هذه اللقوة المركزية أن يغلق عينه على عكس اللقوة المحيطية التي تبقى هذه فيها مفتوحة .

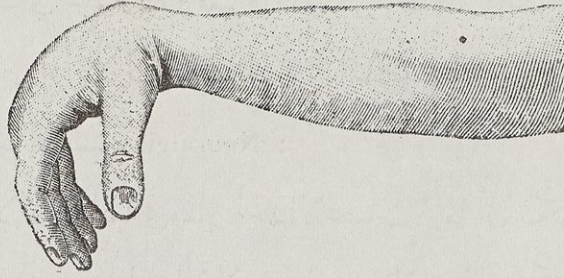
وتعالج اللقوة المركزية بمعالجة السبب الذي أفضى إليها . أما اللقوة المحيطية الناجمة عن البرد فتعالج بمر كبات الصفصافات وبالفيتامين B₁ وبالكهرباء بأشكالها المختلفة كالأمواج القصار (Short Waves) والتيار الغلواني .

الشلل الكعبري (Radial P.) :

يحدث بالبرد وبالانضغاط خاصة ، وإن منه ما يحدث بالتسمم لاسيما التسمم الأسري ويتصف بالوضعة التي تأخذها اليد ، إذ تبقى الأصابع

منعطفة واليد مدلاة (الشكل — ٥٣) ولا يستطيع المريض بسط أصابعه ولا يده .

يعالج الشلل الكعبري بمعالجة السبب وبالكهرباء



(الشكل — ٥٣) شلل العصب الكعبري

شلل الضفيرة العنقية :

وهو من الآفات الواقعة على منشأ الضفيرة العنقية في أثناء الولادة العسرة ولا سيما الجر الجرى في الحركة القبلية ، ومنه تسمية هذا النوع من الشلل بالشلل القُبالي (Obstetrical P.) سواء في ذلك ما بدا في أحد الطرفين العلويين أو في كليهما ، ويتصف بفقدان الحركة من الطرف العلوي فقداً جزئياً أو كلياً حسب شدة إصابة الألياف العنقية .

كما أن من كسور العنق والترقوة وخلع رأس العنق وآفات العمود الفقاري من الأسباب الباعثة على إصابة هذه الضفيرة أيضاً .

المسائل النفاية :

قد تحدث في أثناء المخاض أو بعده شلول مختلفة كالفوالج

والشلل النصفية السفلية والخرس وشلل أعضاء الحواس .
تنشأ هذه الشلل المركزية عن آفات الجملة العصبية المركزية كنزف
الدماغ والصمامة الدماغية والكسر والداء الأفرنجي، وإن منها الوظيفي
الذي يحدث في الهستيريا، ومنها ما يتأتى عن انضغاط أعصاب الحوض
برأس الجنين أو بالآلات المستعملة في التوليد .

الآلام العصبية (Neuralgias) :

وهي الآلام البادية في مسير أحد الأعصاب، إما أن تكون مستمرة
أو متقطعة تأتي بنوب، ولهذه الآلام نقاط يشتد الألم بحذاءها أكثر من سواها .
وتصاب الأعصاب الحسية والأعصاب المختلطة بالآلام العصبية دون
الأعصاب الحركية . وأهم هذه الآلام هي : الآلام العصبية الجبهية التي
تستقر نقاطها المؤلمة الشديدة في الجزء الأنسي من الحاجب ، والألم
العصبي الوجهي الذي يستقر في بقعة العصب المثلث التوائم (العصب العيني
والعصب الفكي العلوي والعصب الفكي السفلي) (الشكل ٥٥) . والآلام
العصبية الوريدية التي تكون في مسير الأعصاب الوريدية . تكثر هذه
في التهاب الأحشاء داخل الصدر كغشاء الجنب والرتئين .

ويصادف الألم الوريكي (Sciatica) المعروف بعرق النسا في
أثناء الحمل وفي عقب الوضع في جانب حدوثه بعد التعرض للبرد
الرطب وأسباب أخرى ، في طليعتها انضغاط الضفيرة العجزية منشأ
العصب الوريكي . تكون الآلام فيه شديدة سطحية وعميقة ، تشغل

الأولى القسم الخلفي من الفخذ وعضل الساق وقد يتعذر معها المشي وكثيراً ما يشور الألم بأقل حركة، وتكون شدة الآلام في بعض النقاط

(النقطة القطنية والألوية وخلف

المدور والفخذية المأبضية والكعبية)

(الشكل - ٥٤) ويحدث في المصاب

به انحراف في العمود الفقاري ،

الغاية منه تخفيف وطأة الألم والحد

من انضغاط الجذور العصبية .

وتختلف مدة هذا الألم العصبي ، فقد

يدوم بضعة اسابيع او يصبح مزمناً .

وبعالم الألم الوركي معالجة عرضية

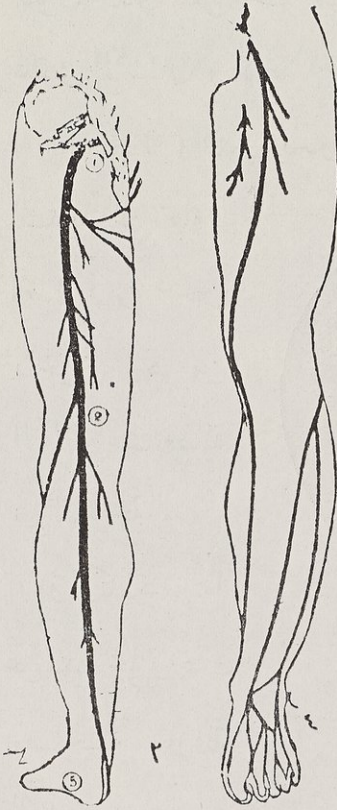
لتسكين آلامه المبرحة باستعمال

مركبات الصفصافات والأتوفان

وبالكهرباء (الأمواج القصار) وإن

منه ما ينجم عن خلل في العمود الفقاري

يقتضي من اجله المعالجة الجراحية .



(الشكل - ٥٤)

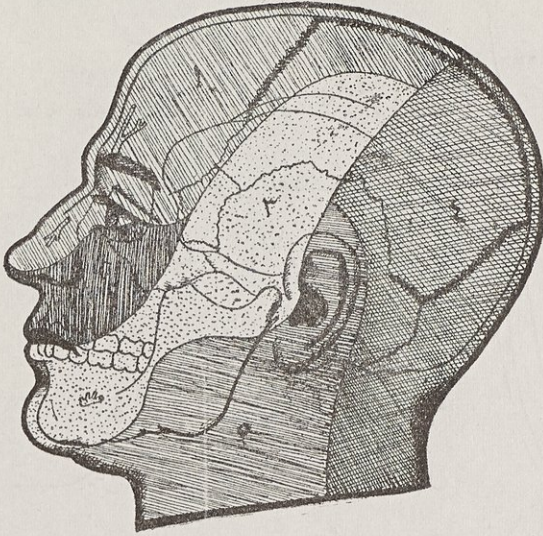
النقاط المؤلمة في الألم الوركي

وما كان منه من منشأ جذري عولج شعاعياً (بتسليط الأشعة السينية

على الجذور المؤلمة) .

الألم العصبي الومرلي (Trigeminal Neuralgia)

وهو ألم شديد له مقره في إحدى بقع توزع الحس للعصب المثلث التوائم الذي ينقل الحس من الوجه (الشكل ٥٥) وإن منه ما ينجم عن علة في الأسنان والأضراس أو جيوب الوجه ، كما أن منه الأساسي (Essential) الذي يبدو في النساء خاصة ، ويمتاز بنوب الألم



الشديد التي تعاود

العليلة من حين

آخر ، وهو من

الآلام المستعصية

على المعالجة .

وما كان منه ناجماً

عن سبب محلي وجبت

معالجته بإزالة

(الشكل - ٥٥) بقع توزع الحس في المثلث التوائم

السبب .

هذا وينجع في معالجة هذا الألم استعمال الفيتامين B_1 والفيتامين B_{12}

حقناً في العضل في جانب اعطاء المسكنات والمهدئات العصبية .

رء المنطقة (Zona) :

من الآلام العصبية ما يترافق باندفاعات حوصلية على مسير العصب

ويعرف بداء المنطقة ، ويكثر في الأعصاب الوريدية وأعصاب الطرف السفلي ، وقد يبدو في العصب العيني مسبباً حويصلات في القرنية .
ينجم داء المنطقة عن حمى راشحة تستقر في العقد الشوكية ، تستعصي الآلام في الشيوخ خاصة .

ويعالج الداء بالفيتامين (B₁) و يروستغمين (Prostigmin) ،
وتعرض الى الأشعة فوق البنفسجي الأماكن التي انطقت فيها
الحويصلات وظل فيها الألم .

الفصل الرابع

الأمراض العصبية الأخرى

نحشر في هذا الفصل ما تبقى من الأمراض العصبية .

١ - أمراض السحايا

التهاب السحايا : (راجع شرح الصفحة ١٠٠)

التهاب السحايا الدماغية الشوكية : (راجع الصفحة ١٠٠)

التهاب السحايا الدرني (Tuberculous Meningitis) :

الأسباب . — يحدث التهاب السحايا الدرني او السلي بصورة العصابات

السلية (عضية كوخ) على السحايا . ويظهر في الطفل او الكهل في الدور

الذي يلي دور الإنسان الأولي (راجع الصفحة ١٣٧) وقد يشارك

التهاب السحايا الدرني التهاب الأغشية المصلية الأخرى كالتهاب الجنب والتهاب البريطون خاصة . وقد يحدث المرض أحياناً في المسلول سلاً رئوياً إبان نشاط الداء وفي أدوار متقدمة منه . وتنتقل عصية كوخ الى السحايا بطريق الدم .

الأعراض . — قد تظهر أعراض السل البدئي أولاً ثم تتظاهر الإصابة السحائية بالتناذر السحائي وإصابة الجهاز العصبي .

يتصف التناذر السحائي كما سبق ذكره (الصفحة ١٠٠) بالصداع الشديد ، والتقفع البين الذي يزداد بالضوء وبالضياء ، وبإبطاء النبض الناتج عن ازدياد الضغط داخل الجمجمة والقيء ، ويضطجع المريض على جنبه منحنيّاً بوضعة زناد البندقية .

أما الأعراض العصبية فهي الميل الى النوم والخَبَل الذي تتخلله النوب الاختلاجية والشلل العينية والحول وعدم تساوي الحدقتين . وشلل المصرتين (احتباس البول بصورة خاصة) ، وإليك بعض الأشكال السريرية التي تتصف بأعراض خاصة أهمها :

— التهاب السحايا الخفي في المسلول سلاً رئوياً وقد لا يعرف حتى إصابة المريض بالسبات .

— التهاب السحايا في الرضع حيث يكون الميل الى النوم العرض الأساسي إلا أنه قد تحدث نوب بكاء أو تهيج اثناء ذلك .

النشيط . — ويستند الى فحص السائل الدماغي الشوكي حين

الشك بالتهاب السحايا الدرني :

فالسائل رائق عادة يبدي فحصه ظهور كثير من الكريات اللنفوية وازدياد الآحين فيه. ويجب التفتيش عن عصيات كوخ بالفحص المباشر، فإذا لم تشاهد في السائل يلجأ إلى زرعه أو إلى تلقيح القبعة به . ويجب إجراء اختبار السلين الذي يكون إيجابياً عادة (راجع الصفحة ١٣٨)، واختبار سرعة تثفل الكريات الحمر التي تكون مرتفعة (راجع الصفحة ١٤٣) .

المنزلة . — لقد كان إنذار هذا الالتهاب فيما مضى خطراً لا تنهائه بالموت حتماً ، إلا أن المعالجة الحديثة قد ضمنّت الشفاء في معظم الحالات .
المعالجة . — وتقوم على استعمال الستربتوميسين الذي يشرك أحياناً مع ايزونيايد و P.A.S (راجع الصفحة ١٥١) . ويحقن الستربتوميسين في العضل ويشابر على المعالجة مدة طويلة حتى زوال الأعراض السريرية والمخبرية ، والتأكد من ابعاد المعاودة .

زات السمايا أو فرنجية (Syphilitic M.) :

ان استقرار البريميات الشاحبة في السحايا يؤدي الى نوعين من الالتهاب الحاد والمزمن ، كما أن من الارتكاس السحائي الأفرنجي ما يكون خفياً لا يكشف إلا بالزل القطني بالتغير الطارىء على تركيب السائل الدماغي الشوكي .

يحدث التهاب السمايا أو فرنجي في سياق الدور الثاني من الداء

الأفرنجي ويتجلى بالتناذر السحائي الحموي، وإن منه ما يترافق بالاضطراب
التفسماني والهديان مع الصداع، وهو يميل الى الشفاء من ذاته .

أما التهاب السحايا الأفرنجي المزمن، فإن منه المعمم والموضّع .
فأعراض الأول تشبه أعراض التهاب السحايا السلي شبيهاً كلياً . أما
الموضّع فيمتاز بظهور صفائح من التهاب السحايا في أماكن مختلفة ولا سيما
في قاعدة الدماغ أو قشره ومنه إحداثه أعراضاً بؤرية كشلل أحد
أعصاب الجمجمة ونوب الصرع الجاكسوني (راجع الصفحة ٣٦٣) وسواه
إن ذات السحايا الأفرنجية تعنو للحمى النوعية فتزول أعراضها بها
سواء في ذلك مركات الزئبق أو اليزموت أو البنسيلين .

نزف السحايا :

يبدو نزف السحايا (Meningeal Hemorrhage) في أماكن مختلفة
من طبقات السحايا، وينجم عن انصداع الشريان السحائي المتوسط أو
أحد الجيوب الوريدية على إثر الرض الواقع على الرأس، وإن منه
النزف القبالي (في الحوض الضيق وتلو تطبيق ملقط الجنين في الولادة
العسرة) وإن من نزف السحايا ما ينجم عن فرط التوتر الشرياني وعن
التأهب للنزف بالتهاب الشريان الأفرنجي أو السكري أو بالتغير
الطارء على الدم (العلل النزفية) (راجع الصفحة ٣٥٠) .

ويبدو نزف السحايا بأعراض التناذر السحائي (راجع شرح الصفحة
١٠٠) وارتفاع الحرارة ويكشف بالبزل القطني الذي ينبغي إجراؤه

بكل حذر وحيطة خشية إثارة النزف .

وإن الوليد المصاب بالنزف السحائي كثيراً ما يأتي ميتاً ، أو بحالة الموت الظاهر ، وإذا قدر له أن يعيش ، أصبح عرضة للإصابة بالاختلاج والأقياء وضيق النفس ، ويموت بعد مدة قليلة .

والمعالجة في هذه النزوف ينبغي لها أن تكون سببية (معالجة الداء المسبب) وإلا فالمعالجة العرضية تركز على تطبيق كيس الجليد على الرأس ، والركون إلى الأدوية المرقئة كمر كبات الكالسيوم والفيتامين C و K والأدوية الأخرى .

استسقاء الرأس (Hydrocephaly) :

وهو تراكم السائل الدماغي الشوكي بكمية زائدة إما في بطينات الدماغ وإما في الدماغ والغشاء العنكبوتي ، وإن منه الولادي والكسبي . ينشأ الأول عن الداء الأفرنجي الوراثي أو التسمم الغولي في الوالدين ، والثاني إما أن يحدث باتان أصاب الطفل في سن الحداثة أو بالداء الأفرنجي الوراثي المتأخر .

وإن تراكم السائل يزيد الضغط داخل الجمجمة ويدفع عظام الجمجمة إلى الخارج ، لذا تتسع الأدراس واليوافيخ اتساعاً ينياً ، وترق العظام وتتسع المادة الدماغية وتلف جزئياً ، وبذلك يبدو الوجه صغيراً بالنسبة إلى الجمجمة التي تكون كبيرة . وإذا ولد الطفل حياً (وهو ممكن مع استسقاء الرأس القليل) حدث فيه الاختلاج والتفقع . والشفاء

نادر ، ويغلب أن يموت الوليد بعد مدة قليلة .

الاضطرابات العصبية الأخرى

من هذه الاضطرابات ما يدخل في عداد الأمراض العصبية الوظيفية التي لما تعرف الآفة التشريحية فيها ، وأشهر ما في هذه الفئة الوهن العصبي والهستيريا .

الوهن العصبي (Neurasthenia)

ويعرف بالوهن النفسى (Psychasthenia) أيضاً، يبدو في ذوي التأهب الإرثي أو تلوا الاجهاد الفكري ومنه ظهوره في الشبان المجهدين بالمسابقات والفحوص .

والأعراض فيه على نوعين: الأعراض البدنية والاضطرابات النفسية .
الأعراض البدنية: بالشعور بالتعب والإعياء وبالألام في أماكن مختلفة من البدن وفي طليعتها الصداع والألم القطني ، ثم الدوار والأرق والشعور بالخفقان وضيق النفس .

أما الأعراض النفسية فقد تبدو مرافقة الأعراض البدنية السابقة أو أنها تكون من الشدة بحيث تطغى على تلك، وهي الهمود الدماغى وضعف الإرادة والخاوف والوساوس والشك وما إلى ذلك من الحالات النفسية التي تصبح شغل العليل الشاغل فيبدي ملاحظاته عليها مطوّلاً سارداً أياها إلى الطبيب .

ويستند في تشخيص الوهن العصبي إلى الأعراض المختلفة التي يبديها

العليل بعد تعرضه للإجهاد ، وبالاتناد إلى حذف كل علة عضوية قد تحدث نظير الخلل الذي يشتكي العليل منه .

والمعالجة ، ينبغي لها أن تستهدف السبب بالبحث عما أدى إلى إرهاب المصاب ، وبالبحث عن الصدمة الأدبية واستقراء سوابقه الإرثية ، ويوصى المصاب بالراحة جسمياً وفكرياً ، ويعطى المقويات المختلفة في جانب الاهتمام بالمعالجة النفسية (Psychotherapy) باقناع العليل عن حقيقة شكواه وتبديد مخاوفه .

الهستيريا (Hysteria) :

وهي من الاضطرابات العصبية الوظيفية ذات المظاهر المختلفة ، تبدو في ذوات التأهب الإرثي إما عفواً وإما على إثر إحدى الصدمات النفسية .

وتفرق أعراض الهستيريا إلى اضطرابات صغيرة واضطرابات كبيرة. تتصف الأولى ببعض العلامات الخاصة كظهور مناطق بطلان الحس او نقصه وتضييق الساحة البصرية ، والنقطة المؤلمة في المبيضين والثديين ، وما إلى ذلك من الظواهر التي لا يكشف الفحص المدقق ما يبررها .

أما الاضطرابات الكبيرة ، فتبدو بشواشات نفسانية ونبوب تهوي المريضة في أثنائها على الأرض مبدية اختلاجاً وتشنجاً وارتجاجاً وحركات تجعلها بوضعات مختلفة ، وتنتهي النوبة بالبكاء او الضحك

وتعود الحال إلى ما كانت عليه .

تحدث الهستيريا في النساء خاصة، على عكس الوهن العصبي الذي يغلب في الرجال ، ولا علاقة لهذه العلة بالأعضاء التناسلية كما قد يظن من تسميته السابقة (إختناق الرحم) اذ قد يحدث في الرجال وفي الفتيات والمتزوجات من النساء على السواء .

وإن من مظاهره ما يبدو بالشلول والفواج والالام العصبية المختلفة، وتمتاز هذه الظواهر جميعها بظهورها الفجائي وزوالها كذلك بالإقناع وبالمعالجة النفسية .

لذا ، فالمعالجة في الهستيريا ينبغي لها أن تكون نفسية في الدرجة الأولى بإقناع المصابة وتبديد مخاوفها وتقوية حالتها النفسية وكثيراً ما يحوج الأمر إلى إبعادها عن البيئة التي تعيش فيها لكثرة ما قد تكونه هذه من مصدر للصدمات النفسية والمشاكل العائلية التي توقظ تلك المظاهر وتشدد في وطأتها .

ضنون النفاس :

تصبح الجملة العصبية في الحمل شديدة التأثر ، مما يسهل حدوث بعض الاضطرابات العقلية . وللوراثة في إحداث مثل هذه الاضطرابات صلة كبيرة ولا يشترط فيها أن تكون مماثلة ، بل يكفي أن يكون في الأبوين أو أحدهما علة عصبية كالصرع أو الهستيريا أو الوهن العصبي .

وقد يظهر الاضطراب العقلي في أثناء المخاض أحياناً أو في عقب الوضع آخذاً شكلاً جنونياً مع آراء هذيانية ، تزول مع الحمل متى ظهرت في أثناءه أو أنها تدوم بعد الوضع وتزداد .
وقد تحدث الاضطرابات النفسية في أثناء الإرضاع فتوجب قطعه وهي غير الاضطراب الناجم عن إلتان النفاس ، والذي يترافق بارتفاع الحرارة والحالة الإلتانية الشديدة .

الإرجل (Torticollis) .

وهو التقفع البادي في إحدى عضلات العنق وأخصها العضلة القصية الترقوية الحشائية أو إحدى شعبها . والإجل نوعان : الخلقى والكسبي ، فالخلقى يبدو منذ الولادة بتقفع العضلة القصية الترقوية الحشائية أو إحدى شعبها ، ومنه ميل الرأس إلى جهة العضلة المتقفعة وانحراف الذقن إلى الجهة المقابلة .

أما الإجل الكسبي فهو مزمن أو وقتي . ينشأ الأول عن التصلب الذي قد يحدث على إثر جرح العضلة أو تقيحها ، ويحدث الإجل الوقتي من مجاورة العضلة لبؤرة التهابية كالتهاب المفصل أو الخراج وغيرهما . ومن الإجل ما هو حاد ، يعرف بالإجل الرثوي (Rheumatic) ويسهل الشفاء منه بالمعالجة بمركبات الصفصافات وبالتمسيد والكهرباء .

فهرس المواد

مرتباً على حروف المعجم

— أ —

٣٦٢	الأم الوركي	٣٧٣	الاجل
٣٦٢	الآلام العصبية	٢١	الآحين
١٣٨ و ٢٧	الآليرجيا السلينية	٢٣٢	» (تحري -)
١٢٥	الأميا	٢٣٣	» عيار -)
١٥١	ايزونيايد	٣١٢	أديسون (داء -)
٢٧٩	ايلوس	٢٣٣	إسباخ (انبوب -)
١٣٩	الآنرجيا	٤٠	اسكاريد
٢٣٨	الأورعيا		الالتهاب (يراجع في حرف اللام)
٣٢١	الأنسولين	٣٦٤	الأم العصبي الوجهي
		٢٦٨	» المعدي

— ب —

٢٣٧ و ٢٣٢	برايت (داء -)	٣٥٣ و ١٢١	باركنسون (داء -)
١٥	البرد	٣٠٥ و ٢٠٧	بازدو (داء -)
١٢٨ و ٤١	البرداء	٢٨٩	البانكرياس
٣٣١	البري بري	١٦١	البجل
٤٠	البريميات	٣٢٧	البدانة

٢٨٢	البواسير	٤٢	البريميات الشاحبة
٢١٩	بوتال (ثقبه —)	٤٣	بريميات الحمى الراجعة
٣٥٠	بوط (داء —)	٣٩	البعوض
٢٣٠	البول (فحص —)	٢٨٣ و ٧٣	البريطون
٣١٥	المبيض	٢٠٦	ابطاء القلب
٣٤٠	ايضاضات الدم	٣٣٣	البلاغرا
٣٤١	ايضاض الدم النقيي	٢٦٤	البلعوم (أمراض —)
٣٤١	» » اللنفائي	٦٧	البلعمة
٣٤٢	» » الحاد	١٦٠	البنسيلين
٢٧	البيلة الدموية		

— ت، ث —

٣٨	التهنيا المقتفذة	٣٥٠	التابس
٩١	التيفية (الحمى —)	٢١٥	التأمور (التهاب —)
١٢٢	التيفوس	٢٧١	التخمة المدية
١٥٩	ثالوث هوشنسون	١٠٩	تراسيكين
١٤٣	ثفل الكريات الحمر (سرعة —)	٢٢٦	ترومكسان
٢١٩	ثقبه بوتال	١٣٥	تسيل نلسن (طريقة —)
٩٤	انتقاب الأمعاء		تناذر (راجع حرف النون)

— ج —

٤٤	الجرائم	٢٥٦	الجاكسوني (الصرع —)
٥٠	جرائم التراب	١١٤	الجدري
٤٩	» الهواء	٥٧	جدري البقر
٥٣	» الأغذية	١١٠	الجدام

١٩٤٥٤	الجنب	٥٠	جراثيم الماء
١٩٤	» (أمراض —)	٣٤	الجرب
١٧١	التجنيس	١٢	جروح الآلات القاطعة
٣٧٢	جنون النفاس	١٢	» الرض
٣١٣	مجاورات الدرق	١٢	» الأسلحة النارية
٢٣٠	جهاز البول (أمراض —)	٥٧	الجمرة الخبيثة
٢٠٠	» الدوران (أمراض —)	٢٨٩	الجملة الشبكية الأندوتليالية
١٦٥	جهاز التنفس (أمراض —)	٣٤٧	» العصبية (أمراض —)
٢٤٨	جهاز الهضم (أمراض —)		

- ح -

٣٠٠	الحصاة الصفراوية	٢٤٦	احتباس البول
٤١	الحصاة الكلوية	٢٨٧	الجنب
٢٤٥	حصى المثانة	٢٣٢	تجري الآحين في البول
٣٣١ و ٢٤٩	الحفر (داء —)	٢٣٤	» الدم »
٧٧	الحقن داخل الأدمة	٢٣٣	» السكر »
١٧٩	احتقان الرئة	٢٣٤	» القيح »
٥٤	الحليب (البن)	١٥	الحرارة
١٠٤	الحمرة	٧٨	» الغريزية في الصحيح والعليل
٦٥	حالة الشخص	١٧	الحرق
٨٥ و ٥٩	حملة الجراثيم	٤٠	الحرقص
١١٤	الحماق	١٨٤ و ١٦٧	احتشاء الرئة
١٣٨	الحمامى العقدة	٢١٨	» عضلة القلب
١١١ و ٤٧	الحمة الراشحة	٥٨	الحشرات (تأثير —)
		١١١	الحصبة

٢٦١ و ٥٧	الحلى القلاعية	٧٨	الحلى
٥٥	المالطية	٩١	» التيفية ونظيراتها
١١٣ و ٥٩	القرمزية	١٦١	» الرثوية
٨٠	التموجة	١٣٣	» الراجعة
١٢٢	النمشية	٨٠	» المترددة
١١٢	الحميات الاندفاعية	٧٩	» المطبقة
٣٨	الحيوانات	٨٠	» المتقطعة

-خ-

٢٤٢	خراج محيط السكوة	٨٥	اختبار شيك
١٧٦	الخراخر	٢٢٣	الخثرة
٣٥٢	الخترس	٨٦	الخانوق
٩٠	خزع الرغامى	٢٦٤ و ١٨	الخناق
٣١٥	الخصية	٨٦	» الدفترىاني
٧٩	مخطط الحرارة	٢٠٧	خوارج الانقباض
١٦٣	اختلاط الدهن	٦٨	الخراج البارد والحر
٧٢	الخثائر	٧٠	خراج التثيت
٣٦	الاختنازات	٢٦٥	» خلف البلعوم
١٩٣	خمس الرئة	١٨٢	» الرئة
١٨	الخناق	١٢٧	» الكبد
٢١٦	خناق الصدر		

— د، ذ —

٢٢٧	الدوالي	٣١٢	داء أديسون
٣١٠	الديابت التيفية	٢١٩	الداء الأزرق
٢٠٢	الديجيتال	٣٣١ و ٢٦٦ و ٢٤٩	داء الحفر
٤٠	الديدان	١٥٢ و ٤٢	الداء الأفرنجي
٤٠	ديدان الأمعاء	١٥٧	» » الارثي
٨٤ و ٥٢	الدفتريا	٣٥٣ و ١٢١	داء باركنسون
١٩٥	ذات الجنب الجافة	٣٠٥ و ٢٠٧	» بازدو
١٩٥	ذات الجنب المصلية الليفية	٥٨	» البيغاء
١٩٨	» » القيحية	٢٣٧ و ٢٣٢	» برايت
١٩٨	» » النزفية	٣٥٠	» بوط
١٨٠ و ٥	» الرئة	٣٥٧	» الرقص
٣٦٧	» السحايا الأفرنجية	٣١٤	» زكلينغهاوزن
١٩٦	» » القيحية	٣١١	» سيموندس
٣٦٨	» » النزفية	٢٣	الداء السكري
٣٦٥	» » السلية	٣١٣	داء كوشينغ
١٧٥	ذات القصبات	٣٦٤ و ١٧٥	» المنطقة
١٧٣ و ١١٢	» » الشعرية	٣٣٦	الدم (أمراض —)
١٩٠ و ١٧٦	» » والرئة	٣٥١	الدماغ (أمراض —)
٨٧	الذبحه	٨٥	دور الحصانة
٤٥	الذيفان	٣٠٣	الدوران الجانبي

— ر ، ز —

٩٧	ارتكاس ويدال	١٧٥	الرئة (أمراض -)
١٣٨	الارتكاس الجلدي	١٧٧	الربو
٣١٤	ركنينغهاوزن (داء -)	٢٠٢	» القلبي
١٩٣	الريح البطنية	١٦١	الرئة المفصلية الحادة
١٩٩ و ١٩٣ و ١٦٨	» الصدرية	١٥	الارتجاج
٣٣٥	ريوفلافين (عوز -)	٣٣٢	الرخيطس
١٩٧	ريفالتا (ارتكاس -)	٢٠٤ و ٢٠١ و ١٦٣	استرخاء القلب
١٢٢ و ٤٨	الريكتسيا	١٤	الرضوض
٢٨٤ و ٩١	الزائدة الدودية (التهاب -)	٥٦	الرعام
٥١ و ٣٩	الزحار	١٧	الرعن
١٢٥	» الأمبي	٣٠	الركس والارتكاس
١٠٧	» العصوي	٦٧	ارتكاس البدن
١١٥	الزكام الحاد	١٩٧	» ريفالتا
٨٧	» الدفترائي	١٤٧	» السلين
		١٢٤	» وايل فليكس

— س ، ش —

٣٥١	السبات	٩	أسباب الأمراض
١٦٨	السبات الأوريميائي	١٠	الأسباب الحارجية
٣١٩ و ١٦٩	» السكري	٦٢	» الداخلية

١٨٧	السل القرصي الجبني	١٠٠ و ٥٦	السحايا (التهاب - الدماغية الشوكية)
٢٣٩	سل الكلية	٣٦٥	» (التهاب - الدرني)
٢٤٥	سلس البول	٣٦٥	» (أمراض -)
١٤٧	السيلين (ارتكاس -)	٢٧٩	انسداد الأمعاء
٣٠٥	السلعة الجحوظية	١٨٤	سرطان الرئة
٢٥٧	السلاق	٢٤٣	» الكلو
٢٢	السموم	٢٦٦	» المريء
٢٤	سموم الهواء	٢٧٢	» المعدة
٢٦	» الحيوانات	٢٠٥	إسراع القلب
١١	التسمم والانسمام	١٤٣	سرعة تمفل الكريات الحمر
٢٢	» الغذائي	٢٣٦	الاسطوانات
١٦	» الغولي	١٦٦	السعال
٣٥	» الذاتي	١٠١	» الديكي
١٥٩	اسنان هوشنسون	٣٦٩	استسقاء الرأس
٢٧٣	الاسهالات	٢٤٢	» الكلية
٣١١	سيموندس (داء -)	٣٥١	السكتة الدماغية
١٦٨	شهينه ستوكس (تنفس -)	١٥٦ و ١٣٤	» الرئوية
٢٢٢	الشرابين (التهابات -)	١٣٥ و ٥٦	السل
١٧	الشرث	٩٠	» الحاد
٦	التشريح المرضي	١٩١ و ١٤١	» الدخني
٣٤	الشرى	١٨٩	» الليفي
١٩	الأشعة فوق البنفسجي	١٨٦	سل الرئة
٢٠٩ و ٦٣	الشغاف (التهاب -)	٢٦٧	» غدد اللعب
٣٥٩	الشلل		
٣٦١	شلل الضفيرة العضدية		
٣٤٩ و ١١٩	الشلل الطفلي		

٣٦١	الشلل النفاسية	٣٥٤	الشلل العام
٢٩٥	التشمعات	٣٦١	» القبالي
٢٩٦ و ١٩٨	تشمع لائنك	٣٦٠	» الكعبري
١٠٦	تشنج العضل	٣٤٨	» النصف السفلي
٨٥	شيك (اختبار - الجلدي)	٣٥٩	» الوجهي

— ص ، ض ، ط ، ظ —

٨٧	الضباح	٢	الصحة والمرض
٣٠٩	ضخامة النهايات	٧٣	صادات التعايش
٩٧	مضادات الأجسام	٣٥٥	الصرع
١٠٦	الضزز	٣٥٦	» الجاكسوني
٣٥٠	انضغاط النخاع	٢١٣	مصاريع القلب (آفات —)
١٦٧	ضيق النفس	٦٥	تصلب الشرايين
٢١١	التضيق	٩٥	الصمم
٢١١	» الايكيلي	٢١٢ و ١٨٥	الصمامة
٢٤٧	تضيق الاحليل	١٥٦	الصمغ الأورنجي
٩٥	الطبلية	٦٨	المصورة
٣٨	الطفيليات	١٢٩	المصورات
٣٠٥	التطور الأساسي	١٩٣	تصنيع الصدر
		٣٣٧	الصيغة الكروية

— ع ، غ —

٢٢٢	العرج المتقطع	٢٠٦	عدم الانتظام
١٢٩	الأعراس	٣٥٠	» الحركي
٣	العرض	٥٨	العدوى

٣٣٠	العوز (أمراض -)	٢٦٨	الأمراض المعدية
٣٣٥	عوز ريبوفلافين	٣٦٢	عرق النسا
٣٤٦	» الفيتامين K	٢١٩	العروق (علل -)
٢٠٣	المعاوضة	٢٦٩	عسر البلع
٢٣٣	عيار الآحين	٣٥٨	الأعصاب (أمراض -)
١٣	غاز الاستصباح	١٥٣	العتبولة
١٨٣	غانغرينا الرئة	١٥١	عقد فه نوس
٢٦١	» الفم	٧	المعالجة
١٤٤	الغدة والغدد	١٠٠	علامة كريغ
٣٠٥	» الدرقية	٢١٩	علل العروق
٣٠٨	» النخامية	٢١٠	» القلب
٣٠٣ و ١٤٥	الغدد الصم	٣٤٣	العلل النزفية
٢٠٩	الانغماء	٤٢	عامل الاقترنجي
٢٦٦	عدد الالاب	٣٩	» الجرب
٢٨٠	التغوط الاسود	٣٧	العوامل الحية
٣١٥	عدد التناسل	١٠	» الفيزيائية
٤٩	الاعذية	٢٠	» الكيميائية
٣١٧	التغذية (امراض -)	١٠	» الميكانيكية
٢٠٧	الغثي	٩٦	المعاودة

— ف، ق —

١٧٠	تفحم الرئة	٣٥٢	الفالج
٣٤٥	الفرفرية	٢٧١	فتق الحجاب
٣٣	فرط التحسس	١٣	الانفجارات
٢١٨	» التوتر الشرياني	٢١	الانفجار الجوهرى
١٥٢	الافرنجى (الداء -)	٢٣٠	فحص البول

٤٠٣	قصور البطين الأيسر	١٥٨	الأفرونجي الورياني
٢٠٠	» » الأيمن	١٥٥	الأفرونجيات
٢٠٠	» الدوران	٤٩ و ٢٣	الفطر
٢٠٤ و ٢٠١ و ٦٣	» القلب	٣٣٨	فقر الدم
٢٩٠	» الكبدي	٧١ و ٥٨	الفلغمون
٣٤٨ و ١٠٦ و ٩٥	التقفع	٢٥٢ و ٢٤٩	الفم (أمراض —)
٢١٠	القلب (علل —)	٣٣٠	الفيتامينات
٢١٩	القناة الشريانية	٧٦	الفوعة
١٠٦	التقوس الظهري	٢٧١	قرحة المعدة
٣٠٠	القولنج الكبدي	١٥٣	القرحة الصلبة أو الأفرونجية
٢٤١	» الكلوي	١٥٣	» اللينة
٢٦٠	القلاع	٢٧١	» الهضمية
٢٦٩	القيء	١١٣ و ٥٩	القرمزية (الحمي —)
١٧٢ و ١٧١	» الصدري	١٧٠	القشع
٢٧٠	قيء الدم	١٧٢	القصبات (أمراض —)
٧١	التقيح	٢١١	القصور
٢٦٦	تقيح اللثة	٢١١	» الأوكليبي

— ك —

٣١٤ و ٢٥٠	التكزز	٢٠	الكوايات
٣١١ و ١٤٣	الکظران	٢٨٩	الكبد (أمراض —)
١٢١ و ٥٦	الکلب	٢٣٧ و ٢٣٠	كثرة البول
١٠٩ و ٩٧	كلور أمفينيكول	١٤	الكدمة
٢٤١	الكلوة المتحركة	١٠١	كرنيغ (علامة —)
٢٣٥	الكلبي (أمراض —)	١٠٥	الکزاز

١٦٤٠١٤٥	الكورتيزون	١٩	الكهرباء
٢٨٦	الكولون (التهابات -)	٣١٣	كوشينغ (داء -)
٣٨	الكيسات المائية	١٦٩	كوسماول (تنفس -)

- ل -

٢٤٠	التهاب الحويضة والكلوة	٥٤	اللبن (الحليب)
٣٥٣ و ١٢٠	» الدماغ النومي	٢٦٦	اللائة الدامية
٣٥٣	» » المزمن	٥٣	اللاحوم الفاسدة
٢٧٨ و ٩٥	» الزائدة الدودية	٢٦٣	اللسان
١٠٠ و ٦٠	» السحايا الدماغية الشوكية	١٧	لفحة الحرارة والرمضاء
٣٦٥	» » السلي	٧٦	اللقاح
٢٢٢	» الشريان	٨٩	» المختلط
١٥٧	» » الافرنجي	٣٤٩ و ١٢٠	لقاح سولك
٢١٠ و ١٦٣	» الشغاف	١٥٠	التلقيح ضد السل
٢١٠	» » الرئوي	١٢١	اللقاح ضد السكاب
٢١٢	» » الوخيم	٣٥٩	اللقوة
٣٥٨	» العصب	٩٩	اللففا
٢١٤ و ٩٥	» العضلة القلبية	٦٧	الام لتهاب
٢٥٢	التهابات الفم	٢٤٦	التهاب الام حليل
٢٥٥	التهاب الفم البينموتي	٢٨٣ و ٩٥	» البريطون الحاد
٢٥٢	» » الام حرجاري	٢٨٦	» » السلي
٢٥٤	» » الزئبقي	٢٦٤	» البلعوم
٢٥٤	» » السمي	٢١٥	» التأمور
٢٦٢	» » العقبولي	٨٧	» الحنجرة الدفترائي

٢٣٩	التهاب الكلية الحاد	٢٦١	التهاب الكبد
٢٣٧	» » المزمن	٢٥٣	» » القرصي البسيط
٢٨٠	» » الكولون	٢٥٨	» » الغشائي
٢٦٥	» » اللثة	٢٦٠	» » القلاعي
٢٤٤	» » المثانة	٢٥٢	» » النزلي
٢٩٨	» » المرارة	٣٤٨	» » النخاع
٢٦٦	» » المرء	١١٩	» » السنجابي الحاد
٢٧١	» » المعدة	١٧٥	» » القصبات
٢٧٧	» » الأمعاء	١٩٠ و ١٧٦	» » والرئة
١١٩	» » النخاع الأمامي الحاد	٢٩٣	» » الكبد
٢٢٣	» » الوريد	١٢٧	» » الأمبي
٣٥٢	» » تليين الدماغ	٢٣٥	» » التهاب الكلية

- م -

٢٣٠	أمراض جهاز البول	٢٦٦	المرء
١٦٥	» » جهاز التنفس	٦٣	الأمراض الأسرية
٢٠٠	» » الدوران	٢٤٦	أمراض الأم حليل
٢٤٨	» » الهضم	٢٦٢	» » البلعوم
٣٣٦	» » الدم	٣٤٧	» » الجملة العصبية
٣٥١	» » الدماغ	٣٣٦	» » الدم
٥٨	الأمراض الزهرية	٣٦٥	» » السحايا
١٢٥	» » الطفيلية	٢٢٢	» » الشرابين
٢١٩	أمراض العروق	٣٥٨	» » الأعصاب
		١٩٤	» » الجنب

٢٧١ و ٢٦٧	أمراض المعدة	٣٣٥	أمراض عوز الفيتامينات
٢٧٧ و ٢٧٣	» الأمعاء	٢٠٥ و ٣٠٣	» الغدد الصم
٣٤٨	» النخاع الشوكي	٣١٧	» التغذية
٨٣	» الأمراض الالتهابية	٢٥٢	» الفم
٢٧٥	الأمساك	١٧٥	» القصبات
٧٦ و ٣١	المصل	٢١٠	» القلب
٢٦٧	المعدة (أمراض -)	٢٨٩	» الكبد
٧٥ و ٦٦	المناعة	٢٣٣	» الكلية
٧٢	التموج	٢٦٦	» الالتهاب
٩٨	ميلر آبوت (أنبوب -)	٢٦٣	» اللسان
٣٢٢	الميرة القلوية	٢٤٣	» المثانة
		٢٦٦	» المريء

— ن —

١٠٠	التنادر السحائي	٢٣٣	أنبوب إسباح
٢٠٠	التناذرات الدورانية	٩٨	» ميلر آبوت
٢٧٣	» المعوية	٩٠	التنبيب
٦	الانذار	٤٤	الالتان
٣٥١	نزف الدماغ	٦٠	» الذاتي
٣٦٨	النزوف السحائية	٧٤	التان الدم
٩٣	نزف الأمعاء	٣٢٩	التخافة
٣٤٣	النزفية (العلل -)	٣٤٨	النخاع الشوكي (أمراض -)
٧٣	الناسور	٣٠٨	النخامية (الغدة -)
٣٤٤	الناعور	١٨٦ و ١٣٧	الالتان الأولي السلي
١١٧ و ٥٩	النزلة الوافدة	١٢١	تنادر باركنسون

٨١٧٧٩	نقص الحرارة	١٧٣	نقث الدم
٢٤٧	النقطة العسكرية	٢	النسج
١١٨٠٥٩	النكاف	١٦٨	تنفس شايته ستوكس
٩٦	النكس	١٦٩	» كوسمال
١٢٣	التمش	٢٠٥	نظام القلب (اضطراب -)
١٣١	النوبة الحبيثة	٢١١	النفخة
١٨	النور	١٧٨	انتفاخ الرئة
٢٥٨	النوما	٣٧١ و ١٨	النقرس

- و، ه، ي -

١٨٣	توسع القصبات	١٢٤	وايل فليكس (ارتكاس -)
٩٥	الوهط	٢١٨	التوتر الشرياني
٩٧	ويدال (ارتكاس -)	١٧٤	الوجع الناجس
٢٧٨	اتساع المعدة	١٠	الوخزات
٣٧٥	الوهن العصبي	٢٣٩ و ٢٠٢	الوذمة
٣٣	الاستهداف	٣١٣	» المخاطية
٣٠٩	الهوامونات	٢٠٣ و ١٧٠	وذمة الرئة الحادة
١٥٩	هوشديون (أسنان -)	٦٢	الوراثية
١٥٩	» (ألوث -)	٢٢٣	الوريد (التهاب -)
٢٢٦	الهيارين	٢٤٣	الورم العقلي
٣٧٧	الهيمستريا	١٥٦	» الافرنجي
٢٨٣	الهضة الطفلية	٢٢٤	الورم الأبيض المؤلم
٢٩٧ و ١٤١	اليرقان	١٥	» الدموي
٣٠١	» الحال الدم	١٥٤	الورديات
٢٩٨	» الانسداد	٣٦٠	أورام الدماغ

معجم الألفاظ الواردة في الكتاب

أ

الفرنسي	الانكليزي	اللفظ العربي
Torticollis	Torticollis	الآجل
Albumine	Albumin	الآحين
Ascaride	Ascaris	اسكاريد
Douleur	Pain	الألم
Névralgie	Neuralgia	« العصبي
N. faciale	Trigeminal N.	« « الوجهي
Gastralgie	Gastralgia	« المعدي
Név. sciatique	Sciatica	« الوركي
Allergie	Allergia	الآليرجيا
Amibe	Amiba	الأميبا
Inspection	Inspection	التأمل
Anergie	Anergia	الأنيرجيا
Urémie	Uremia	أوريميا
Ileus	Ileus	إيلوس

ب

Pancréas	Pancreas	بانكرياس
Bejel	Bejel	البجل
Obésité	Obesity	البدانة
Froid	Cold	البرد
Paludisme	Malaria	البرداء
Béribéri	Beriberi	البري بري
Tréponème	Treponema	البريميات
Tr. pallidum	Tr. Pallidum	« الشاحبة
« recurrentis	« Recurrentis	بريميات الحمى الراجعة
Moustique	Mosquito	البعوض
Péritoine	Peritoneum	البريطون
Bradycardie	Bradycardia	ابطاء القلب

Pellagre	Pellagra	البلاغرا
Phagocytose	Phagocytosis	البلعمة
Hémorroïdes	Hemorrhoids	البواسير
Ovaire	Ovary	المبيض
Leucémie	Leukemia	ايضااض الدم
« myéloïde	Myelocytic L.	« النقيبي
« lymphoïde	Lymphocytic L.	« اللقفاوي
« aiguë	Acute Leukemia	« الحاد
Albuminurie	Albuminuria	البيلة الآحينية
Hématurie	Hematuria	« الدموية
Glucosurie	Glucosuria	« السكرية

ت ، ث

Tabes	Tabes	التابس
Péricarde	Pericardium	التأمور
Triade	Triad	الثالوث
Sédimentation	Sedimentation	تثقل
Perforation intestinale	Perforation of the intestins	انثقاب الأمعاء

ج

Variole	Smallpox	الجدري
Vaccine	Cowpox	جدري البقر
Lèpre	Leprosy	الجذام
Microbes	Microbes	الجراثيم
Gâle	Scabies	الجسرب
Palpation	Palpation	الجلس
Blessure	Wound	الجرح
Charbon	Malignant pustule	الجمرة الخبيثة
Système réticulo- -endothélial	Reticulo-endothelial System	الجملة الشبكية الاءندوتلياوية
Système nerveux	Nervous System	الجملة العصبية
Plèvre	Pleura	الجنب
Homogénisation	Homogenization	التجنيس

Folie puerpérale
Parathyroïdes
Appareil urinaire
Appareil circulatoire
« respiratoire
« digestif
« genital

Puerperal psychosis
Parathyroid Glands
Urinary tract
Circulatory system
Respiratory system
Digestive system
Genital apparatus

جنون النفاس
مجاورات الدرق
جهاز البول
« الدوران
« التنفس
« الهضم
« الناسل

ح

Rétention urinaire
Ascite
Chaleur, Température
Brûlure
Oxyure
Infarctus pulmonaire
« de myocarde
Insectes
Rougeole
Calcul billiaire
Calcul salivaire
« rénal
« vésical

Retention of urine
Ascites
Heat, temperature
Burn
Pinworm
Pulmonary infarct
Myocardial infarction
Insects
Measles
Gallstone, biliary calculus
Salivary calculus, sialolith
Renal calculus, nephrolith
Vesical calculus or stone,
cystolith

احتباس البول
الحين
الحرارة
الحرق
الحرقص
احتشاء الرئة
احتشاء عضلة القلب
الحشرات
الحصبة
الحصاة الصفراوية
حصى القنوات اللعابية
الحصاة السكاوية
حصاة المثانة

Injection intradermique
« hypodermique
« intramusculaire
« intra-veineuse
Congestion pulmonaire
Lait
Erysipèle
Porteurs de germes
Varicelle
Erythème
« noueux

Intradermal injection
Subcutaneous injection
intramuscular injection
intravenous injection
Congestion of the lung
Milk
Erysipelas
Carrier
Varicella, Chickenpox
Erythema
« Nodosum

الحقن داخل الأدمة
حقن تحت الجلد
« العضل
« الوريد
احتقان الرئة
الحليب (اللبن)
الحمرة
حملة الجراثيم
الحماق
الحمامي
« العقدة

Virus filtrant	Filtrable virus	الحمى الراشحة
Fièvre	Fever	الحمى
« typhoïde	Typhoid F.	« التيفية
« paratyphoïde	Paratyphoid F.	« نظيرة التيفية
« rhumatismale	Rheumatic F.	« الرثوية
« récurrente	Relapsing or recurrent F.	« الراجعة
« rémittente	Remittent F.	« المترددة
« continue	Continual F.	« المطقة
« intermittente	Intermittent F.	« المتقطعة
« aphteuse	Apthous F.	« القلاعية
« de Malte, Melitococcie	Malta F., Brucellosis	« المايطية
« scarlatine	Scarlet F.	« القرمزية
« ondulante	Undulent F.	« المتموجة
Typhus exanthématique	Petechial Typhus	« النمشية
Fièvres éruptives	Eruptive, exanthematous F.	الحميات الاندفاعية

خ

Test, épreuve	Test	اختبار
Thrombose	Thrombosis	الْحَثَرَة
Diphthérie, angine diphtérique	Diphtheria	الْحَنَاقُوق
Angine	Angina	الْحَنَاق
Extrasystoles	Extrasystoles, Premature Beats	خَوَارِج الإِنْقَبَاض
Abcès	Abcess	الْخُرَاج
« froid	Cold A.	« البارد
« chaud	Hot A.	« الحار
« de fixation	Fixation A.	خراج التثبيت
« rétropharyngien	Retropharyngeal A.	« خلف البلعوم
« alvéolaire	Alveolar A.	« الدردر
« périrénal	Perirenal A.	« محيط الكاوة
Râle	Rale	الْخَرَاخِر
Aphasie	Aphasia	الْخَرَس

Trachéotomie	Tracheotomy	خزع الرغامى
Testicule	Testicle	الخصية
Courbe thermique	Temperature curve	مخطط الحرارة
Confusion mentale	Insanity, mental confu- -sion	اختلاط الذهن
Enzymes	Enzymes	الإنزائم
Fermentation	Fermentation	الاختار
Athélectasie pulmonaire	Pulmonary Atelectasis	خمس الرئة
Angine de poitrine	Angina pectoris	خناق الصدر

د ، ذ

Maladie bleue	Blue disease	الداء الأزرق
Scorbut	Scurvy	داء الحفر
Syphilis	Syphilis	الداء الافرنجي
« héréditaire	Hereditary S.	« « الاورثي
Psittacose	Psittacosis, Parrot Fever	داء الببغاء
Chorée	Chorea	« الرقص
Diabète sucré	Diabetes Mellitus	الداء السكري
Zona	Zona, Herpes zoster	داء المنطقة
Periode d'incubation	Incubation period	دور الحضنة
Circulation collatérale	Collateral circulation	الدوران الجانبي
Varice	Varix	الدوالي
Diabète insipide	Diabetes insipidus	الديابت التفهة
Vers	Worms	الديدان
Vers intestinaux	Intestinal worms, Hel- -minths	ديدان الأمعاء
Pleurésie	Pleurisy	ذات الجنب
« sèche, pleurite	Dry pleurisy, pleuritis	« « الجافة
Pl. séro-filbrineuse	Serofibrinous exsudative Pl.	« « المصلية الليفينية
Pl. purulente	Empyema	« « القيحية
Pl. hémorragique	Hemorrhagic Pl.	« « النزفية
Pneumonie	Pneumonia	« الرئة
Méningite	Meningitis	« السحايا

M. tuberculeuse	Tuberculous M.	ذات السحايا السلية
Bronchite	Bronchitis	« القصبات
« capillaire	Capillary Br.	« الشعيرية
Broncho-pneumonie	Broncho - pneumonia	« والرئة
idn	Croup	الذبحجة
Toxine	Toxin	الذيفان
Poumon	Lung	الرئة
Asthme	Asthma	الربو
« cardiaque	Cardiac A.	« القلبي
Rhumatisme	Rheumatism	الريثية
« articulaire aigu	Acute articular Rh.	« المفصالية الحادة
Commotion	Concussion	الارتجاج
Rachitisme	Rickets	الرخصيطس
Asystolie	Asystolia, asystole	استرخاء القلب
Contusion	Contusion, Bruise	الرض
Morve	Glanders	الرعام
Insolation	Sunstroke	الرعن
Réaction	Reaction	الركس والارتكاس
Cutiréaction	Skin Test	الارتكاس الجلدي
Pneumopéritoine	Pneumoperitoneum	الريح البطنية
Pneumothorax	Pneumothorax	« الصدرية
Appendice vermiculaire	Appendix	الزائدة الدودية
Dysentérie	Dysentery	الزحار
« amibienne	Amebic D.	« الأميبي
« bacillaire	Bacillary D.	« المعصوي
Coryza	Common Cold, acute rhinitis	الزكام الحاد

س ، ش

Etiologie	Etiolgy	الأسباب
Coma	Coma	السبات
« urémique	Uremic C.	« الاوريميائي
« diabétique	Diabetic C.	« السكري
Méninges	Meninges	السحايا

Occlusion intestinale	Intestinal obstruction, Ileus	انسداد الأمعاء
Cancer	Cancer, Carcinoma	السرطان
Tchycardie	Tachycardia	لمبراع القلب
Vitesse de la sédimentation	Sedimentation rate	سرعة التثفل
Cylindres	Casts	الاستطوانات
Toux	Cough	السعال
Coqueluche	Whooping Cough, Pertussis	« الديبكي
Hydrocéphale	Hydrocephalus	استسقاء الرأس
Hydronéphrose	Hydronephrosis	« الكلوية
Hydropisie	Hydropsy	الاستسقاء
Apoplexie cérébrale	Apoplexy, Stroke	السكتة الدماغية
« pulmonaire	Pulmonary apoplexy	« الرئوية
Tuberculose	Tuberculosis	السل
« aiguë	Acute «	« الحاد
« miliaire	Miliary «	« الدخني
« fibreuse	Fibrous «	« الليفية
« pulmonaire	Pulmonary phthisis	سل الرئة
« ulcero-caséuse	Ultero-casous T.	السل القرحي الجيني
Incontinence d'urine,	Incontinence of urine,	ساس البول
Enurésie	Enuresis	
Tuberculine	Tuberculin	الساين
Goitre	Goiter	السامة
« exophtalmique	Exophtalmic G.	« الجحوظية
Muguet	Thrush	السلاق
Poisons	Poisons	السموم
Intoxication	Intoxication, Poisoning	التسمم او الانسام
Toxicité	Toxicity	السمية
Diarrhée	Diarrhea	الاسهال
Artère	Artery	الشريان
Engelure	Chilblain, Pernio	الشرث
Anatomie pathologique	Morbid anatomy, pathology	التشريح المرضي
Urticaire	Urticaria	الشرى

Rayons ultraviolets
Endocarde
Paralysie
P. plexuelle
P. infantile
P. générale
P. obstétricale
P. radiale
Paraplégie
P. faciale
P. puerpérale
Cirrhose
Spasme

Ultraviolet Rays
Endocardium
Paralysis, Palsy
Plexus P.
Infantile P.
General Paresis
Birth Palsy
Radial P.
Paraplegia
Facial P.
Puerperal P.
Cirrhosis
Spasm, Cramp

الأشعة فوق البنفسجية
الشغاف
الشال
» الضفيري
» الطفلي
» العام
» القبالي
» الكميري
» النصف السفلي
» الوجهي
» النفاسي
التشمع
التشنج

ص ، ض ، ط ، ظ

Antibiotiques
Epilepsie
» Jacksonienne
Valvules du cœur
Artério-sclérose
Matité
Embolus
Gomme syphilitique
Plasma
Plasmodium
Thoracoplastie
Formule leucocytaire
Cornage
Acromégalie
Anticorps
Trismus
Compression médullaire
Dyspnée

Antibiotica
Epilepsy
Jacksonian E.
Cardiac valvs
Arteriosclerosis
Dulness
Embolus, Plug
Gumma, Gumatus syplitid
Plasma
Plasmodium
Thoracoplasty
White blood picture
Cornage
Acromegaly
Antibodies
Trismus
Medullary Compression
Dyspnea

صادات التعايش
الصرع
» الجاكسوني
مصابيح القلب
تصاب الشرايين
الصمم
الصمامة
الصمغ اللائق
المصورة
المصورات
تصنيع الصدر
الصيغة الكروية
الضباب
ضخامة النهايات
مضادات الاجسام
الضزز
انضغاط النخاع
ضيق النفس

Rétrécissement, sténose	Stricture, Stenosis
Rétrécissement mitral	Mitral stenosis
» urétral	Urethral stricture
Tympanisme	Tympanisme
Parasites	Parasites
Métabolisme basal	Basal Metabolism

التضييق
» الإكليلي
تضييق الإحليل
الطبلية
الطفيليات
المنطور الأساسي

ع، غ

Arythmie	Arrhythmia
Ataxie	Ataxia
Contagion	Contagion
Claudication intermittente	Intermittent Claudication
Schizontes	Schizonts
Symptôme	Symptom
Nev. sciatique	Sciatica
Vaisseaux	Vessels
Dysphagie	Dysphagia
Herpès	Herpes
Rechute	Relapse
Carence	Deficiency
Avitaminose	Avitaminosis
Compensation	Compensation
Gaz d'éclairage	Illuminating Gas
Gangrène pulmonaire	Lung Gangrene
Noma, Stomatite	Noma, Gangrenous
gangréneuse	Stomatitis
Glande thyroïde	Thyroid Gl.
Gl. pituitaire	Pituitary Body, Hypo - - phys's
Glandes endocrines	Ductless Glands
Lipothymie	Lipothymia, Fainting
Gl. salivaires	Salivary Gl.
Méléna	Melena
Aliments	Aliment, Food

عدم الانتظام
» » الحركي
المدوي
المرج المتقطع
الأعراس
العرض
عرق النساء
العروق
عسر البلع
المقبولة
المعاودة
العوز
عوز الفيتامين
المعاوضة
غاز الاستصباح
غانغرينا الرئة
» الفم
الغدة الدرقية
» النخامية
الغدد الصم
الإغماء
غدد اللعاب
التفوط الأسود
الإغذية

Nutrition

Nutrition, Alimentation

التغذية

Syncope

Syncope

الغشي

ف ، ق

Hémiplégie	Hemiplegia	الفاالج
Hernie diaphragmatique	Diaphragmatic Hernia	فتق الحجاب
Explosion	Blasts	الانفجارات
» atomique	Atom bomb blast	الانفجار الجوهري
Analyse des urines	Urinalysis	فحص البول
Anthraxose	Anthraxosis	تفحم الرئة
Purpura	Purpura	الفرقية
Hypersensibilité	Hyperergy	فرط التحسس
Hypertension artérielle	Arterial Hypertension	فرط التوتر الشرياني
Syphilis	Syphilis	الاسفرنجي
Champignon	Fungus	الفطر
Anémie	Anemia	فقر الدم
Phlegmon	Phlegmon	الفلغمون
Virulence	Virulence	الفوعة
Vitamine	Vitamin	الفيتامين
Ulcère duodénal	Duodenal Ulcer	قرحة الاثني عشري
« gastrique	Gastric U.	قرحة المعدة
Chancre induré ou sy-	Durated Chancre	القرحة الصلبة او الأفرنجية
- philitique		
« mou	Chancroid, Soft Ch.	» اللينة
Ulcère peptique	Jejunal Ulcer	» الهضمية
Scarlatine	Scarlatina	القرمزية
Expectoration	Sputum	القشع
Bronches	Bronchi	القصبات
Insuffisance	Insufficiency	القصور
» mitrale	Mitral Ins.	» الاءكليلي
» ventriculaire gauche	Left ventricle failure	قصور البطين الايسر
In. de ventricule droit	Reight ventricle failure	قصور البطين الايمن
Inf. circulatoire	Circulatory deficiency	» الدوران
Insuffisance cardiaque	Heart Failure	» القلب

Insuffisance hépatique	Hepatic insufficiency	قصور الكبد
Contracture	Contracture	التقفع
Canal artériel	Ductus arteriosus	القناة الشريانية
Opisthotonos	Opisthotonos	التقوس الظهرى
Colique hépatique	Biliary colic	القوانج الكبدي
» rénale	Renal colic	» السكاوي
Aphle	Aphta	القلاع
Vomissement	Vomiting	القيء
Vomique	Vomica	» الصدري
Hématémèse	Hematemesis	قيء الدم
Suppuration	Suppuration	التقيح
Pyorrhée	Pyorrhea	تقيح اللثة

ك

Caustiques	Caustics	السكاويات
Pollakiurie	Pollakiuria	كثرة البول
Ecchymose	Ecchymosis	الكدمة
Tétanos	Tetanus	الكزاز
Tétanie	Tetany	التكزز
Surrénale (Gl.)	Adrenal Gland	الكَظَر
Rage	Rabies	الكَاب
Rein mobile	Wandering Kidney	السكاوة المتحركة
Kyste hydatique	Hydatid Cyst	الكيسة المنائية

ل

Lait	Milk	اللبن
Gencive	Gum	اللثة
Coup de chaleur	Heatstroke	لفحة الحرارة او الرمضاء
Vaccin	Vaccine	اللقاح
Vaccination	Vaccination	التلقيح
Paralysie faciale	Facial Paralysis	اللقوة
Inflammation	Inflammation	الالتهاب
Urétrite	Urethritis	التهاب الإحليل

Péritonite	Peritonitis	التهاب البريطون
Pharyngite	Pharyngitis	» البلعوم
Péricardite	Pericarditis	» التأمور
Laryngite	Laryngitis	» الحنجرة
Pyélo-néphrite	Pyelonephritis	» الحويضة والسكاوة
Encéphalite léthargique	Lethargic Encephalitis	» الدماغ النومى
Appendicite	Appendicitis	» الزائدة الدودية
Méningite cérébrospinale	Cerebrospinal Menengitis	» السحايا الدماغية الشوكية
Artérite	Arteritis	» الشريان
Endocardite	Endocarditis	» الشفاف
Névrite	Nevritis	» العصب
Myosite	Myositis	» العضلة
Myocardite	Myocarditis	» » القلبية
Stomatite	Stomatitis	» الفم
St. erythémateuse	Erythematous Stomatitis	» » الإحمراري
St. catarrhale	Catarrhal St.	» » انزلي
Gingivite hypertrophique	Hypertrophic Gingivitis	» » اللثة الضخامي
Myélite	Myelitis	» النخاع
Poliomyélite antérieure aiguë	Acute anterior Poliomye- -litis	» » السنجابي الأمامي الحاد
Bronchite	Bronchitis	» القصبات
Bronchopneumonie	Bronchopneumonina	» » والرئة
Hépatite	Hepatitis	» الكبد
« amibienne	Amebic H.	» » الأميبي
Néphrite	Nephritis	» الكلية
Colite	Colitis	» الكولون
Gingivite	Gingivitis	» اللثة
Cystite	Cystitis	» المثانة
Cholécystite	Cholecystitis	» المرارة
Œsophagite	Esophagitis	» المريء
Gastrite	Gastritis	» المعدة
Entérite	Enteritis	» الأمعاء

Ramolissement cérébral

Cerebomalacia, Encephalo-
malacia

تلين الدماغ

م

Esophage

Esophagus

المرىء

Maladies familiales

Familial Diseases

الأمراض الأسرية

« vénériennes

Veneral Diseases

« الزهرية

« parasitaires

Parasitic D.

« الطفيلية

« par avitaminose

Vitamins Deficiency

امراض عوز الفيتامينات

Diseases

M. contagieuses

Contagious D.

الأمراض المعدية

M. infectieuses

Infectious D.

« الإبتائية

Constipation

Constipation

الإمساك

Serum

Serum

المصل

Immunité

Immunity

المناعة

Fluctuation

Fluctuation

التموج

Reserve alcaline

Alkali Reserve

الميرة القلوية

ن

Intubation, tubage

Intubation, Tubage

التنبيب

Infection

Infection

الالتهاب

Autoinfection

Auto-infection. Self-

الالتهاب الذاتي

-infection

Septicémie

Septicemia

التهاب الدم

Maigreur

Meagreness, Thinness

النحافة

Moelle épinière

Spinal Cord

النخاع الشوكي

Syndrome

Syndrome

تنأذر

Pronostic

Prognosis

الإنتذار

Hemorragie

Hemorrhage

نزف

Fistule

Fistula

الناسور

Hémophilie

Hemophilia

الناعور

Catarrhe

Catarrh

النزلة

Catarrhal

Catarrhal

النزلي

Crippe, Influenza

Grip, Influenza

النزلة الوافدة

Syndrome	Syndrome	تنأذر
Pronostic	Prognosis	الإندار
Hémorragie	Hemorrhage	نزف
Fistule	Fistula	الناصور
Hémophilie	Hemophilia	الناعور
Catarrhe	Catarrh	النزلة
Catarrhal	Catarrhal	النزلي
Grippe, Influenza	Grip, Influenza	النزلة الوافدة
Hemoptysie	Hemoptysis	نفث الدم
Tissu	Tissue	النسيج
Respiration	Respiration	التنفس
Rythme	Rhythm	النظم
Souffle	Sound, Murmur	النفخة
Emphysème pulmonaire	Pulmonary Emphysema	انتفاخ الرئة
Goutte	Gout, Podagra	النقرس
Hypothermie	Hypothermy	نقص الحرارة
Goutte militaire	Gleet	النقطة العسكرية
Oreillons	Mumps	الذكاف
Récidive	Relapse, Recidivation	النكس
Pétéchie	Petechia	النمش
Accès pernicieux	Malignant Access	النوبة الخبيثة
Lumière	Light	النور

و، ه، ي

Tension artérielle	Blood Pressure	التوتر الشرياني
Point de côté	Stitch	الوجع الناحس
Œdème	Edema	الوذمة
Myxœdème	Myxedema	« المخاطية
Œdème aigu du poumon	Acute Pulmonary Edema	وذمة الرئة الحادة
Hérédité	Heredit	الوراثة
Tumeur	Tumor	الورم
Sarcome	Sarcoma	الورم العفلي
Syphilome	Syphiloma	« الأفرنجي
Phlegmatia alba dolens	Milk leg	« الأبيض المؤلم

Hématome	Hematoma	الورم الدموي
Roséole	Roseola	الورديات
Bronchiectasie	Bronchiectasia	توسع القصبات
Epidémique	Epidemic	الوافد
Collapsus	Collapse	الوهط
Dilatation gastrique	Dilatation of the Stomach	اتساع المعدة
Neurasthénie	Neurasthenia	الوهن العصبي
Anaphylaxie	Anaphylaxis	الإستهداف
Choléra	Cholera	المبيضة
« Infantile	« Infantum	» الطفلية
Ictère	Icterus, Jaundice	اليرقان
I. Hémolytique	Hemolytic I.	» الحال الدم
I. par rétention	Obstructive I.	» الانسدادي

جدول النخط أو الصواب

الصفحة	السطر	الخطأ	الصواب
٢	١٦	ببحث	يبحث
٥	٢	المخبر	المخبر
٥	٧	المزمنة	المزمنة
٥	١٧	المخبر	المخبر
٨	٣	بتطبيق	بتطبيق
١٢	٥	غياب	غياب
٣٤	٣	Shoek	Shock
٣٨	١٥	Tenia	Taenia
٤٢	٧	اثتجاج	انتجاج
٤٣	١٥	الأمراض	الأمراض
٤٤	١١	Coccis	Cocci
٤٨	٥	داء المنطقة	دار المنطقة
٦٤	١٦	Alcoholisme	Alcoholism
٦٧	١٥	البلعمة	البلعمة
٩٣	٩	ويزداد ازدياد	ويزداد
٩٣	١٩	Hémorrhage	Intestinal Hemorrhage
٩٧	٢٠	Chlomycetin	Chloromycetin

الصواب	الخطأ	السطر	الصفحة
مرونة	مروثة	١٩	١٠٨
بنوعيه	بنوعية	١٤	١٢٢
يرقات	يرقانات	١٤	١٣٢
التجبن	البيجين	٦	١٤٣
المصح	المصح	٣	١٤٩
Rheumatic	Rhumatic	٥	١٦٣
matismus	Rhumatismus	٦	١٦٣
بمقادير	بمقادير	٣	١٦٤
Retropituitrin	Anterolobin	١١	١٧٤
Broncho - pneumonic T.	Tube. Broncho Pneumonic	١٩	١٩٠
Artificial	Artificial	٦	١٩٩
أما في	أما في	١٣	٢٢٦
فإن	إن	١٣	٢٢٦
المذكور	المذكورة	٢	٢٣٣
ويجري	ويجري	٦	٢٣٣
الزائدة	الزائدة	١٠	٢٤٠
Blennorrhagia	Blennorrhagia	١٣	٢٤٧
هذا	هذه	١٦	٢٥٠
طلبها	طلبها	١٦	٢٥٨
Aphthous	aphthous	٧	٢٦٠
Aphtha fibrilis	Aphthous Fever ves a	٢	٢٦١
Gingivitis	Gingivite	٣	٢٦٦

الصفحة	السطر	الخطأ	الصواب
٢٨٣	٧	شأنه	شأن
٢٩١	١٦	فحتبس	فحتبس
٢٩٥	١٦	جراحة	جراحة
٣٠٠	١٩	بعرض	عرض
٣٠٣	١٠	Exertnal Secretion	Exocrine Gl.
٣٠٣	١٠	الباطن	الباطن Endocrine Gl.
٣٤٤	١٤	وبنقل	بنقل
٣٤٨	١٦	متوافقاً	متوافقاً
٣٥١	١١	Hemorrhage	Hemorrhage
٣٥٦	١٨	ويتصت	ويتصف
٣٦٨	٤	انضغاط	انضغاط
٣٦٨	١١	Hemorrhage	Hemorrhage
٤١٧	١٥	الداء السكري ٢٣	الداء السكري ٣٢٣

مصنفات المؤلف

الطبعة الأولى	مبادئ الأمراض الباطنة
الخامسة	مبحث الأعراض والتشخيص
الثانية	فلسفة الطب
	موجز علم الأمراض في جزءين
نقد	بالاشتراك مع الاستاذ الدكتور بشير العظمة
	علم الأمراض الباطنة في سبعة اجزاء
نقد	الجزء الأول : أمراض الجملة العصبية
	الثاني : الأمراض الإنشائية والطفيلية
	الثالث : أمراض جهاز التنفس
	الرابع : = = الهضم
	الخامس : = = الدوران
	السادس : = = البول وامراض الدم
	السابع : = = الغدد الصم والتغذية والتسممات
نقد	موجز أمراض الجملة العصبية

LIBRARY
OF
PRINCETON UNIVERSITY

