

4

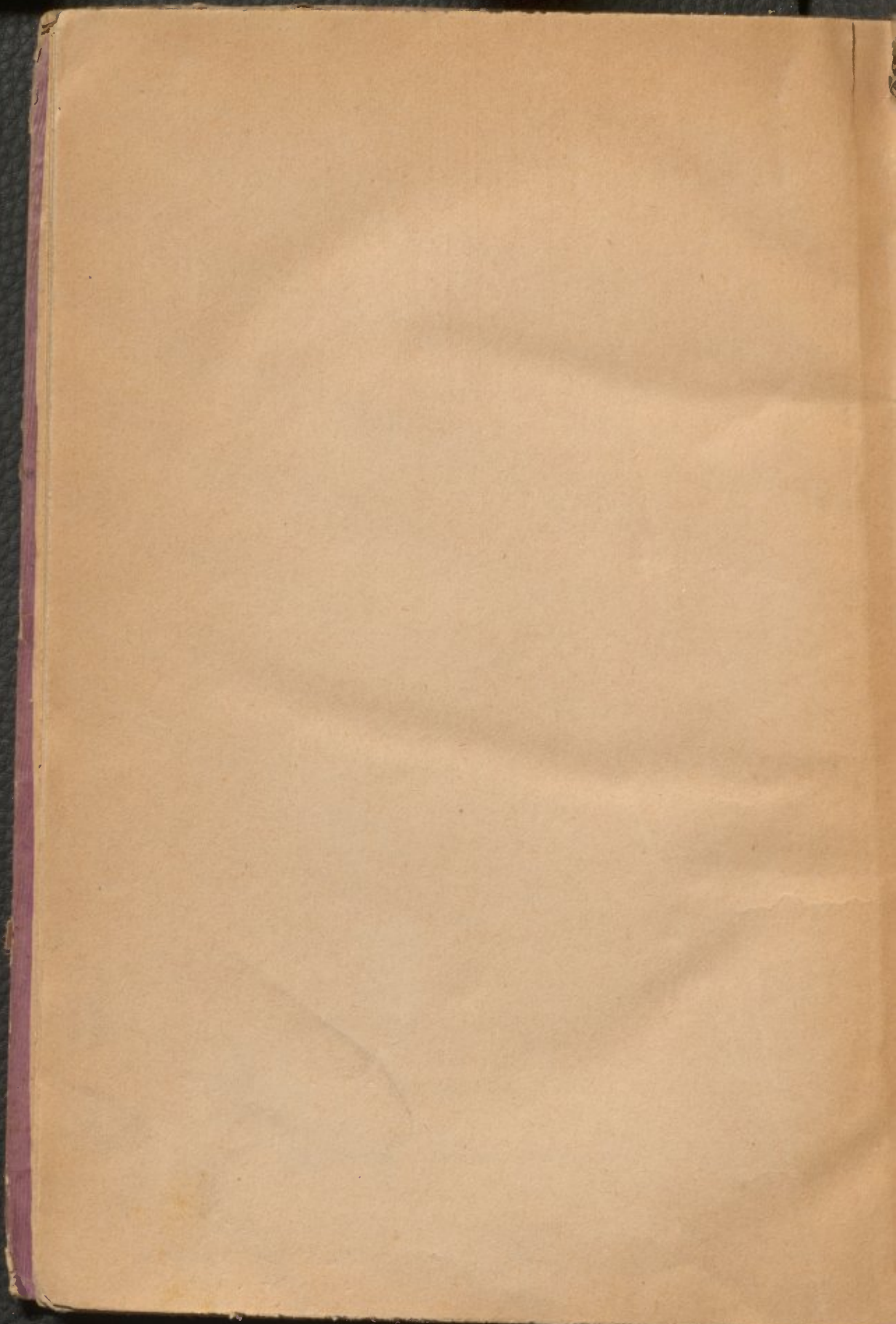
~~OR. 13.~~
WD6...

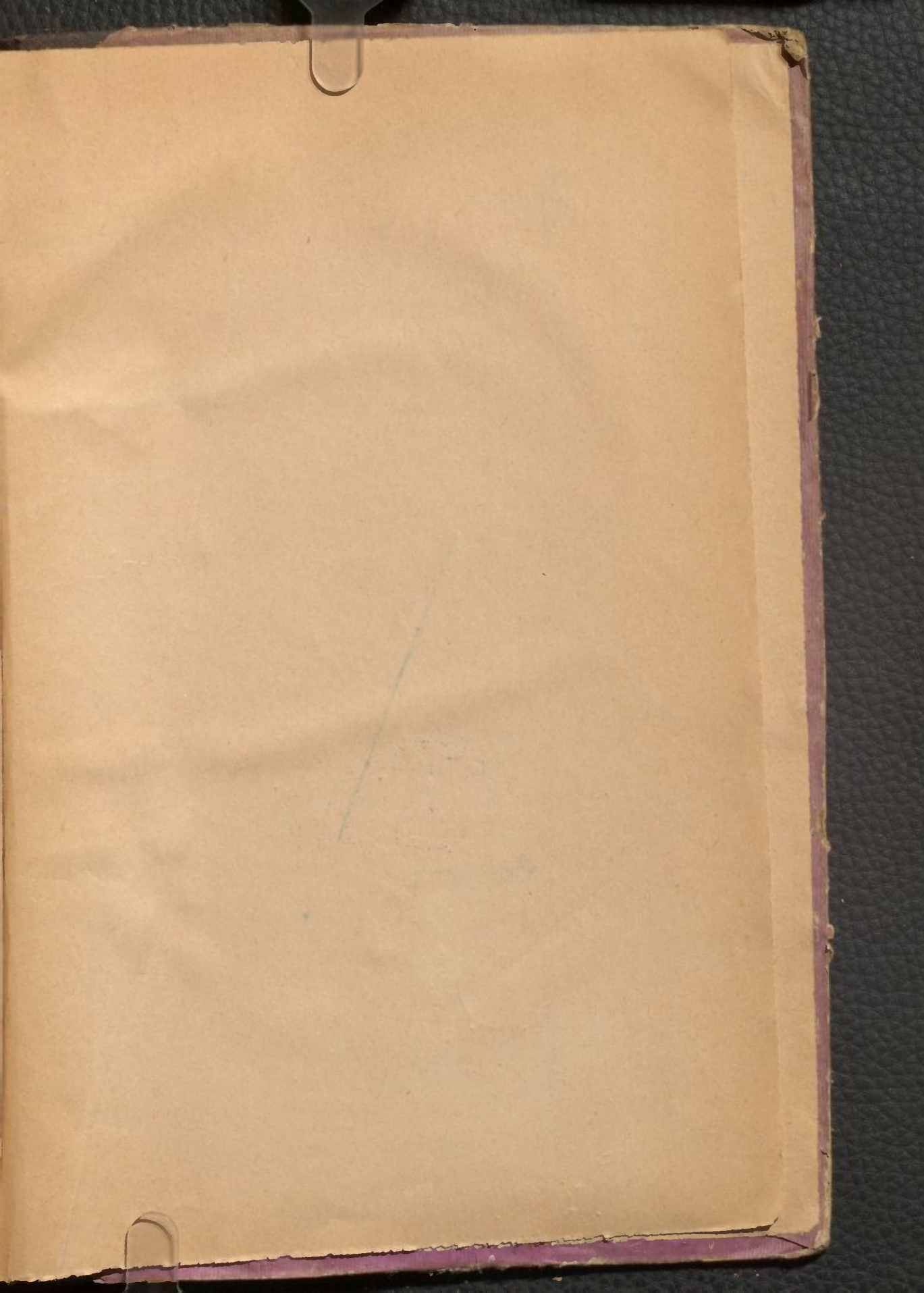
WD6...

FROM
THE LIBRARY
OF
SIR WILLIAM OSLER, BART.
OXFORD

4138567

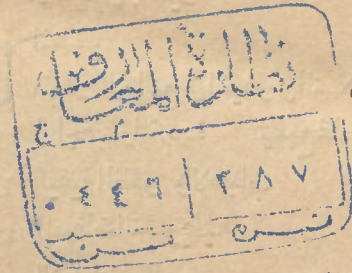
3905





* فهرست الجزء الرابع من وسائل الابتهاج *

المقالة الرابعة في الامراض البنية	٢
الفصل الاول في الامراض التسممية الحادة	٣
المبحث الاول في الحصبة	٣
كيفية الظهور والاسباب	٣
الصفات التشريحية	٦
الاعراض والسير	٨
المعالجة	١٥
المبحث الثاني في القرصية والحمى القرصية	١٩
كيفية الظهور والاسباب	١٩
الصفات التشريحية	٢٠
الاعراض والسير	٢٣
المعالجة	٣٠
المبحث الثالث في الوردية	٣٤
المبحث الرابع في الجدري	٣٥
كيفية الظهور والاسباب	٣٥
الصفات التشريحية	٣٧
الاعراض والسير	٣٩
المعالجة	٤٨
المبحث الخامس في الجدري البقري	٥٢
كيفية الظهور والاسباب	٥٢
الصفات التشريحية	٥٥
الاعراض والسير	٥٦
المعالجة	٥٧
المبحث السادس في الجدري المائي المعروف بجدري الغنم وبالجدري الهوائي وبالجدري الكاذب	٥٩



كيفية الظهور والاسباب	٥٩
الصفات التشريحية	٦٠
الاعراض والسير	٦٠
المعالجة	٦١
كلام كلي في الامراض التيفوسية	٦١
المبحث السابع في التيفوس الطفحى	٧٣
كيفية الظهور والاسباب	٧٣
الصفات التشريحية	٧٦
الاعراض والسير	٧٨
المعالجة	٨٥
المبحث الثامن في التيفوس البطنى المعروف بالحمى التيفويدية	٨٥
كيفية الظهور والاسباب	٨٥
الصفات التشريحية	٩٠
الاعراض والسير	٩٨
المعالجة	١١٦
المبحث التاسع في التيفوس النكسى المعروف بالحمى التيفوسية	١٢٨
ازاجعة أو المترددة وطبع غلطا العاشر وهلم جرا الى السابع عشر	
كيفية الظهور والاسباب	١٢٨
الصفات التشريحية	١٣١
الاعراض والسير	١٣٤
المعالجة	١٤١
المبحث الحادى عشر فى الطاعون وهو النوع الرابع من الامراض التيفوسية	١٤٣
كيفية الظهور والاسباب	١٤٣
الصفات التشريحية	١٥٥
الاعراض والسير	١٥٧

المعالجة	١٦٣
المبحث الثاني عشر في الدفتيريا الوبائية وتعرف بالذبحة الحلقية	١٦٦
الخبثية	
كيفية الظهور والاسباب	١٦٦
الصفات التشريحية	١٦٨
الاعراض والسير	١٦٩
المعالجة	١٧٢
المبحث الثالث عشر في الحميات الاجامية أو المتقطعة	١٧٤
كيفية الظهور والاسباب	١٧٤
الصفات التشريحية	١٧٩
الاعراض والسير	١٧٩
أولا الحمى المتقطعة البسيطة	١٧٩
ثانيا الحمى المتقطعة الخبيثة	١٨٨
ثالثا الحميات المتقطعة الخفيفة أو المبرقة	١٩١
المعالجة	١٩٢
المبحث الرابع عشر في الحميات الاجامية المترددة والمستمرة	١٩٨
كيفية الظهور والاسباب	١٩٨
الصفات التشريحية	١٩٨
الاعراض والسير	١٩٨
المعالجة	٢٠٠
المبحث الخامس عشر في العرق الدخني المعروف بالحمى الدخنية	٢٠٠
كيفية الظهور والاسباب	٢٠١
الصفات التشريحية	٢٠٢
الاعراض والسير	٢٠٣
المعالجة	٢٠٦
المبحث السادس عشر في الكوليرا الآسية أو الهندية المعروفه	٢٠٧
بالمهيمنة	

صحيفه

٢٠٧	كيفية الظهور والاسباب
٢١٣	الصفات التشريحية
٢١٧	الاعراض والسير
٢٣٣	المعالجة
٢٤١	المبحث السابع عشر في الدوسنطاريا وحقه السادس عشر على حسب ما تقدم
٢٤١	كيفية الظهور والاسباب
٢٤٤	الصفات التشريحية
٢٤٧	الاعراض والسير
٢٥١	المعالجة
٢٥٥	في الامراض التسممية التي تنقل من الحيوانات الى النوع الانساني
٢٥٥	المبحث الاول في داء التريشين
٢٥٥	كيفية الظهور والاسباب
٢٥٨	الصفات التشريحية
٢٥٩	الاعراض والسير
٢٦٣	المعالجة
٢٦٥	المبحث الثاني في داء السراجة ويسمى بالداء الرطب والسقاوه
٢٦٥	كيفية الظهور والاسباب
٢٦٦	الصفات التشريحية
٢٦٧	الاعراض والسير
٢٦٩	المعالجة
٢٦٩	المبحث الثالث في داء الكلب ويعرف بالفزع من الماء
٢٦٩	كيفية الظهور والاسباب
٢٧١	الصفات التشريحية
٢٧١	الاعراض والسير
٢٧٥	المعالجة
٢٧٧	الفصل الثاني في الامراض التسممية المزمنة

المبحث الاول في الداء الزهري	٢٧٧
أولاً في الشنكر	٢٧٩
كيفية الظهور والاسباب	٢٨٠
الاعراض والسير	٢٨٢
المعالجة	٢٨٦
كيفية الظهور والاسباب	٢٧٩
الاعراض والسير	٢٩٠
المعالجة	٢٩٢
ثانياً في الداء الزهري البني	٢٩٣
كيفية الظهور والاسباب	٢٩٣
الاعراض والسير	٢٩٦
أولاً في التيبس الزهري الاولي والقرحة الزهرية الخ	٢٩٦
ثانياً الخبثات القليلة الحساسة والاصابة الزهرية الخ	٣٠٠
ثالثاً الكنديلوما الخ	٣٠١
رابعاً الاصابة الزهرية للجلد الخ	٣٠٢
خامساً الاصابات الزهرية للاغشية المخاطية	٣٠٩
سادساً التهاب القرحة الزهري	٣١١
سابعاً الاصابات الزهرية للعظام والسمحاق	٣١١
ثامناً في التهاب الخصى الزهري أو القيلة الزهرية الخ	٣١٥
تاسعاً في الاصابات الزهرية للنسوج الخاوي والعضلات الخ	٣١٦
سير الداء الزهري على العموم	٣١٧
المعالجة	٣٢١
المبحث الثاني في انداء الزهري الوراثي	٣٣٦
كيفية الظهور والاسباب	٣٣٦
الاعراض والسير	٣٣٨
المعالجة	٣٤٠

- ٣٤١ الفصل الثالث في الاضطرابات الغذائية العامة الخ
 ٣٤١ المبحث الاول في داء الخلور و ز الخ
 ٣٤٣ الصفات التشريحية
 ٣٤٤ الاعراض والسير
 ٣٥٠ المعالجة
 ٣٥٤ المبحث الثاني في الانيميا الخبيثة التدريجية وطبع غلظا الفصل
 ٣٥٨ المبحث الثالث في الاسكربوط
 ٣٥٨ كيفية الظهور والاسباب
 ٣٦٠ الصفات التشريحية
 ٣٦١ الاعراض والسير
 ٣٦٥ المعالجة
 ٣٦٦ المبحث الرابع في الداء النمشى لور هوف
 ٣٦٩ المبحث الخامس في الانيموفيلاي سوء القنية التريفي
 ٣٧١ المبحث السادس في الاسكرو وفيه لوز المعروف بداء الخنازير وكتب
 غلظا في الطبع المبحث الرابع
 ٣٧١ كيفية الظهور والاسباب
 ٣٧٥ الصفات التشريحية
 ٣٧٧ الاعراض والسير
 ٣٨١ المعالجة
 ٣٨٥ المبحث السابع في الدايابيطس السكرى الخ
 ٣٨٥ كيفية الظهور والاسباب
 ٣٩٤ الاعراض والسير
 ٣٩٨ المعالجة
 ٤٠١ المبحث الثامن في الدايابيطس البسيط الخ
 ٤٠١ كيفية الظهور والاسباب
 ٤٠٢ الاعراض والسير
 ٤٠٤ المعالجة

* (بيان الخطأ والصواب الواقع في هذا الكتاب) *

صواب	خطأ	سطر	صفحة
غشيان	غشيان	٢١	٨
الانها	لانها	٢	٦٢
التيفوسية	التيوسية	١٧	٦٨
المبحث التاسع وكذا ما بعده	المبحث العاشر	١٦	١٢٨
العايلة	العايلية	١٣	١٦٤
أمرا	أمر	٢٦	١٦٨
آايا	آلى	٢٢	١٧٥
بنسكة	بنسكة	٢٣	١٨٤
الامعاء	العا	١	٢١٥
منثنين	منثنيان	٨	٢٦١
أحدها	احداها	٨	٢٧٨
احدى العتد	أحد العتد	١٥	٢٩٠
المولة	المولة	١١	٣٠١
سمحاف	سمحاف	١	٣٠٤
لتجويف	لتجويف	٢٢	٣٠٩
طروها	ظروها	٩	٣١١
ستة	ست	١٠	٣١٨
الزمنى ما ذكر بان	الزمنى ان	١٦	٣٢٢
الى معالجة	على معالجة	٢٣	٣٢٢
تسكرز جزئيا	تسكرز جزئيا	٢٣	٣٢٥
طرو	طروو	٢٣	٣٢٧
اللائى	التي	٩	٣٤٤
لكون	لكول	١٣	٣٥٢

تجدید الفہرست و اصلاح الفاظ

رقم	تاریخ	موضوع	توضیح
۸	۱۷	دلیلی	دلیلی
۷۷	۲	لیالی	لیالی
۸۳	۶	تجربہ	تجربہ
۱۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۱۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۱۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۱۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۱۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۲۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۲۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۲۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۲۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۲۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۳۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۳۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۳۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۳۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۳۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۴۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۴۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۴۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۴۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۴۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۵۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۵۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۵۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۵۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۵۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۶۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۶۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۶۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۶۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۶۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۷۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۷۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۷۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۷۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۷۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۸۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۸۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۸۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۸۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۸۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۹۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۹۲۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۹۴۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۹۶۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۹۸۱	۱۱	تجربہ	تجربہ
۱۰۰۱	۱۱	تجربہ	تجربہ

٢
٦
٥

الجزء الرابع من وسائل الابتهاج في الطب الباطني
والعلاج ترجمة وتأليف الطبيب الحاذق الرئيس
الدكتور سماعة سالم باشا سالم

معلم علم الامراض

الباطنية بالمدرسة

السنية الطبية

المصرية

٢

عبد القادر

مكتبة

طبع في مطبعة وادي النيل المصرية

سنة ١٢٩٦

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المقالة الرابعة

(في الامراض البنمية)

مفتكم في هذا الباب على الامراض العمومية ونسبها بالامراض البنمية
تميزها عن الامراض الموضعية المصبية لكل عضو على حدته وتسميتها
بذلك أولى من تسميتها بالامراض الديسكرازية أو الكاشكسية (أى
امراض سوء الغنية) او امراض الدم فان التسمية الاولى أعم - ونشرح
هنا أولا الامراض التسممية الحادة ثم التسممية المزمنة ثم الامراض
البنمية العمومية الناتجة عن اضطرابات غذائية بدون تأثير تسمم
منتهى

(الفصل)

* (الفصل الأول) *

(في الامراض التسممية الحادة)

* (المبحث الأول) *

* (في الحصبة) *

* (كيفية الظهور والاسباب) *

الحصبة مرض معد محض فانه لا يشك الآن في أن كل شخص أصيب بهذا المرض حصلت عدواه من شخص آخر مصاب به وقد حصلت مجادلة في هذا الخصوص بأن الحصبة في أول ظهورها لم تكن نشأت بواسطة العدوى ومن المشهور (ومن أعدى الذي كان أولا) فانه إذ ذلك لم يكن أحدهم مصابا بها من قبل وحيث ان الحصبة تولدت تولدا ذاتيا فلا يجوز نفي تولدها الذاتي في زمننا هذا غير أن هذا الاعتراض غير متجه فانه وان انهم علينا منشاؤها الابدائي الا انه من المعلوم الثابت الذي لا نقض فيه ولا ابرام الآن ان ظهور الحصبة وانتشارها في جميع المحال والبقاع التي يسهل فيها ملاحظة ذلك بالدقة لا بد وأن يكون بواسطة العدوى ومن الجائز حينئذ انه في الاحوال التي فيها لا يتيسر اثبات هذا الامر بطريق قطعية يكون حصول العدوى الانتقال من شخص مريض الى آخر كما هو الواقع بالنسبة للداء الزهري فاننا نعلم جيدا ان هذا الداء لا ينتقل الا بواسطة العدوى من شخص الى آخر وأما عدوى الاول وكيفية منشأ هذا المرض أول مرة فليست من موضوع العلوم الطبيعية - والجوهر المسم المحدث للحصبة أي السم الحصبى ليس معلوما لنا لخواصه الكيماوية ولا الماكروسكوبية بل لانعلم جيدا أيضا ان هذا الجوهر من طبيعة آلية أو غير آلية وانما النظريات القائلة بان العدوى تنشأ من انتقال جسيمات نباتية صغيرة جدا غير مدركة بالنظر ولا بالمكروسكوب انما تفضل عن غيرها لانها أقرب للعقل وموافقة للشاهدات المرضية ولندكر هنا بعض الامور المعضدة لهذه النظريات وهو أن زمن التفريخ أعنى الايام والاسباب التي تمضى بين ابتداء العدوى وظهور المرض تنافي كون العدوى حصلت بجواهر أثرت في الجسم بخواصها الكيماوية والطبيعية

فانه لو كان الامر كذلك لظهر تأثيرها في الجسم حالا أو اقله بعد زمن قليل
 جدًّا فلا يبقى الجسم المصاب خاليًا عن جميع علامات الاضطراب المرضى
 مدة ثمانية أيام الى أربعة عشر حتى يتضح بشدة بقاءه وأما اذا كانت
 عدوى الشخص السليم من شخص مريض بواسطة جسيمات صغيرة آليسة
 غير مدركة فانه يمكن تصور زمن التفريح وحصوله فانه من القريب للعقل
 ان هذه الجسيمات تنتقل بعدد صغير جدًا حتى لا يتأثر الجسم منها الا غير
 انها تتزايد وتكثر في الجسم المنتقلة اليه المسماة له ومتى حصل هذا التزايد
 والتكاثر في زمن معلوم أي زمن التفريح ظهر تأثيرها المضرفيه وأعظم
 أمر يرتكن اليه في القول بأن السم الحصبى سم آلى هو تسكرار تسكو ينة
 في جسم المريض المنتشر فيه ويؤيد ذلك ما شاهدته الطيبب يانوم في جزيرة
 منعزلة تسمى بجزيرة قارورين وذلك انه بعد العدوى من حالة حصيبة أتت من
 الخارج وأصابت شخصًا كان أول من حصلت له عدوى من هذا الشخص
 أهله ومنهم انتقل المرض الى غيرهم من سكان هذه الجزيرة ثم عم المرض في
 ظرف شبعة أشهر جميع سكانها تقر يسا حتى أصيب من عدد أهلها الذى
 يبلغ سبعة آلاف وسبع مائة واثنين وثمانين ما ينيف عن الستة آلاف ثم ان
 تحققت مشاهدات المعلم هليبر جاز القول بأن السم الحصبى صار اثباته
 بالمسكر سكوب فان المعلم المذكور يقول انه وجد في دم المصابين بالحصيبة
 وفي بصاقهم اخلية نباتية فطرية نبتت على أجزاء مختلفة ونشاعنها على
 الدوام عين تلك المواد الفطرية نباتية وهما بالميكورمود تسيدواى (سم
 فطرى) ومن الثابت ان الحامل للاصل المعدى الحصبى هو الدم والدموع
 وافرار المسالك الهوائية فان التلويح الذى فعل بهذه السوائل في الشخص
 سليمة أدى في غالب الاحوال الى ظهور الحصيبة عندهم لكن حيث ان
 أغلب الاصابات المرضية تشاهد عند أشخاص لم تلامس دم الأشخاص
 المصابة بالحصيبة ولا اقراراتهم بلا واسطة بل انها وجدت فقط
 بجوارها فلا شك في ان الاصل المعدى للحصيبة موجود أيضا في التبخير
 الجلدى والرئوى للاشخاص المصابين بهذا المرض كما انه من الثابت الا كيد
 بواسطة التجارب التى فعلها الطيبب يانوم ان هذا الاصل المعدى الموجود
 في الهواء يمكن انتقاله الى بعد عظيم بواسطة أجسام أو ملابس الأشخاص

السليمة التي كانت يجوار أشخاص مرضية بالحصبة ولولم تصب بالمرض
نفسه بحيث تكون سبباً في نقل المرض من مسافة جملة أميال بواسطة الهواء
بدون أن يفقد هذا الاصل المعدي خواصه المعدية ثم ان زمن التفريخ
يسمر من عشرة ايام الى أربعة عشر وفي بعض الاحوال سيما التي فيها تكون
الاشخاص المنعدية مصابة بمرض آخر يظهر أن هذا الزمن يستطيل زيادة
عن ذلك وان سئل عن الدور الذي فيه تعدى الحصبة كان الجواب عن
ذلك طبقاً لما علمناه من التجارب ان صفتها المعدية تكون أكثر اشتداداً
ووضوحاً مادام الطفح متزهراً وانه يظهر غالباً ان عدواه لا تحصل مدة
دور التنفس وانه يوجد ادلة تدل على عدواه مدة دور الهجوم لهذا المرض
وقول العوام ان عدوى الحصبة يكثر اشتدادها مدة دور التنفس مبنى
على عدم ملاحظة زمن التفريخ ملاحظة تامّة فان الطفل الذي يعدى
من أخيه مثلاً يظهر المرض عنده في الحقيقة مدة دور تنفس الطفح عند
الاول الا انه كان معدياً مدة ما كان الطفح في حالة شدة ظهوره واتضح
ومن الادلة المثبتة على عدوى الحصبة في الدور السابق للطفح الانتشار العظيم
لهذا المرض بواسطة المكاتب والمدارس فان الذي يلتفت اليه عادة هو
منع الاطفال الذين لم يتم التنفس عندهم أو الذين يوجد عندهم طفح
مشتبه فيه عن التوجه الى المكاتب والمدارس المذكورة لكن
لا يلتفت الى منع الاطفال المصابة بالسعال أو الزكام من التوجه الى
المكاتب وجلسهم بجوار الاطفال السليمة فانه لو كان حصول العدوى
بالاولى فقط لما كان يمكن تفسير الامر المشاهد من انه في مدة تسلط وباء
الحصبة تصاب بعض المكاتب بإصابة شديدة وتبقى الاخرى مصونة عن
الاصابة

ثم ان الاستعداد للاصابة بالحصبة كثير الانتشار جداً ويكاد كل شخص
يصاب به امدّة حياته مرة واحدة وهذه الاصابة الوحيدة يكاد ينطفئ
الاستعداد للاصابة به امدّة ثانية بدون استثناء تقر يباو حيث ان الحصبة
تتسلط بكثرة في المحال المشحونة بعدد عظيم من الاهالي كان أغلب
ما يصاب بهذا المرض سن الطفولية وحينئذ يفقد الاستعداد للاصابة بها

في سن تمام النمو ومن هذه الخبيثة فقط يجوز اعتبار الحصبة مرضا خاصا
بالاطفال فانه يشاهد في المحال التي يقل اختلاط سكانها جدا بسكان المحال
الاخرى وتكون الحصبة تبعاً لذلك قليلة الظهور وان الاطفال فيها ليست
أكثر استعدادا للاصابة عن المتقدمين في السن والذي يؤيد ذلك مشاهدة
الوباء الحصبي للمسلم بانوم الذي حصل في جزيرة فارورين وكان هذا الوباء
هو الاول من منذ خمس وستين سنة وفي مدة تسلطه أصيب بالحصبة
جميع من كان ساكنا في هذه الجزيرة ما عدا من كان سنه يجاوز الخمس
وستين سنة أو كان اعتراه المرض من قبل وكذا الاطفال التي لم يجاوز سنها
نصف سنة تبقى في الغالب مصونة عن الاصابة بالحصبة وكذا الاشخاص
التي دخلت في سن الكهولة حقيقة ولا يبقى الشخص عن الاصابة بهذا
المرض كل من الامراض الحادة والمزمنة والجل والنفاس لكن ليس
من النادر مشاهدته كما تقدم ذكره كون الطفح الحصبي الذي حصلت
عدواه مدة سيره هذه الامراض الحادة لا يظهر الا عقب زوالها وانقطاع
سيرها

ثم ان الحصبة تظهر على هيئة وباء كثير الانتشار أو قليلا وشدة انتشار الوباء
المذكور تتعلق خصوصا بطول الزمن الذي مضى من انطفاء الوباء الذي
كان قبله اعني من كثرة عدد الاطفال التي لم تصب بالحصبة الى وقت
حصوله أو قلته وهذا الامر يثبت أيضا بمشاهدة الوباء السابق ذكره الذي
حصل في جزيرة فارورين ويظهر كذلك ان حالة الفصل لها دخل في شدة
انتشار وباء الحصبة أو قلته فان معظم اوبئة هذا المرض تحصل في أشهر
فصل الشتاء والحرير وفي فصل الصيف البارد الرطب وعند انتشار
هذا المرض انتشارا وبائيا عظيما يشاهد منه أحوال ثقيلة جدا كذلك
مناسبة لشدة انتشاره بل تشاهد الاحوال الخبيثة جدا عند ارتقائه
الى أعلى درجة

صفات التشر بجمية

الطفح الحصبي الاعتيادي يزول بعد الموت ولا يبقى في الجثة احيانا الا البقع
الدموية في الجلد التي يصطبب بها هذا الطفح في بعض الاحوال والتغيرات

التشرحية التي تشاهد مدة الحياة في جلد الاشخاص المصابين بالحصبة
 عبارة عن ظهور بقع عديدة مستديرة في حجم العدسة تكون مرتفعة قليلا
 جدا عن موازاة الاجزاء المحيطة بها ويوجد في وسط هذه البقع حلة صغيرة وقد
 تنضم حلة بقع مع بعضها في بعض المحال وتكون لونها غير منتظمة تقرب من
 الشكل النصف هلالى وتكون منعزلة عن بعضها في محال أخرى ولون الجلد
 بين هذه البقع يكون طبيعيا غالبا في الوجه يكون منتفخا انتفاخا أودجماويا
 قليلا والحلمات التي توجد على بقع الطفح الحصبى تنشأ تبعاً لرأى المعلم سيمون
 عن تجمع نضج التهابى قليل في اصفار محدوددة في الجلد لا عن انتفاخ
 بصيلات الشعر أو الاجربة الجلدية ولو كان مجلسها غالباً المحال التي ينشأ
 الشعر فيها من الجلد وقد يظهر للطفح الحصبى ميل عظيم للاختلاط ويسمى
 حينئذ بالطفح الحصبى المختلط (وبالحصبة المختلطة) ومع ذلك فالاجرار
 المنتشرة في مثل هذه الاحوال لا يكون مستويا بل حافظا لهيئته المبقعة
 والظاهر ان أغلب البقع الحصبية التي تستمر زمنا طويلا يصطبغ
 الاحتمقان فيها بانسكاب دموى قليل جدا ويتضح ذلك من كون مثل هذه
 البقع لا يهت لونها بضغط الاصبع الا ينطه بهاته غير تامة وانها بعد زوالها
 بزمن طويل يبقى محلها مدة تامة من الزمن نكتة مسمرة وسخنة وفي بعض
 الاحوال تكسب البقع الحصبية لونا أحمر داكنا كون الدم بسبب
 كثرة النضج الدموى في الجلد فيشاهد في مثل هذه الاحوال نكتة
 كدمية بين بقع الطفح الحصبى (ويسمى هذا الشكل بالحصبة النمشية
 والسوداء)

وحيث ان معظم احوال الموت التي تحصل في أثناء سير الحصبة ناتج
 عن مضاعفات هذا المرض بالالتهاب الخجورى ذى الغشاء الكاذب
 أو بالالتهاب الشعبى أو الرئوى يوجد غالباً في جثة المالكين بهذا المرض
 التغيرات التشرحية الخاصة بالالتهابات المذكورة وما يصف الالتهاب
 الخجورى ذى الغشاء الكاذب وصفا خاصا في مثل هذه الاحوال أنه يتدرج
 وجود أغشية كاذبة متماسكة من الالتهاب الخجورى ذى الغشاء الكاذب
 الاولى وان الالتهاب في الاحوال التي نحن بصدددها يقرب من الشكل

الذفتيرى أى الاكسال بمعنى أن النضج هنا لا يكون قاصرا على السطح
الظاهرى من الغشاء المخاطى فقط بل يكون كذلك متخللا بجوهره بحيث أنه
عند انقذافه يخلفه فقد جوهر فى الغشاء المخاطى وان لم يكن هناك مضاعفة
بالتحباب تجرى ذى غشاء كاذب وجد فى الجثة أثر التهابات نزلية ممتدة من
الشعب واصله الى الخليا الرئوية تؤدى تارة الى حصول تمدد مستمر فى
الخلايا الرئوية المعروف عند أغلب المؤلفين بالانقرض مما الحو يصلية الحادة
وتارة الى هبوط رئوى أو الى التهاب رئوى نزلى ولا يظهر فى الدم أدنى تغير
مخصوص بل يكون كفى باقى الامراض التسممية العامة قليل الليفية
ماتعا وذا لون داكن

ب) الاعراض والسير

لا يوجد فى علامة دالة على التسمم بالاصل المعدى للحصبة فى دور التفريخ
ثم بعد هذا الدور يأتى حال دور الهجوم (أى دور الاعراض السابقة على
المرض) وهذا الاخير يندران يمتدى بقشعريرة واحدة والغالب
أن يمتدى بقشعريرات متوالية ويصطحب بجميع اعراض النزلة
الملتصية والشعبية الشديدة جدا ولا تعرف اعراض هذا الدور معزقة
حقيقية الامن الجزم بتسلطن وباء الحصبة فانه ان لم يكن من المعلوم للطبيب
وجود الحصبة متسلطنة فى البلدة أو فى الجهات المحيطة بها لا يتيسر
لاعظم طبيب مقرر معرفة الدور السابق للحصبة وتمييزه عن الاعراض
النزلية الخفية الشديدة الموجودة فى طفل مريض فان كلام من سرعة النبض
وارتفاع الحرارة واضطراب المصحة العامة وآلام الراس والمفاصل
وفساد الهضم والغشيان والقئ واضطراب النوم والهديان عند الاطفال
الكثيرة الحساسية يحصل جميعه فى أحوال الالتهابات النزلية البسيطة
الاخرى الناتجة عن تأثير البرد وانما تكون الظواهر الموضوعية فى الحصبة
كثيرة الشدة عادة فالاعين فضلا عن احمرارها مع الالم المحرق تكون فى حالة
فزع عظيم من الضوء دامعة على الدوام والجهة كثيرة التآلم والانف متسدا
ويسيل منه افراز ملحي غزير صاف ويحصل عطاس متقطع أو مستمر احيانا
بجملة ساعات بل وقد يحصل فى بعض الاحوال رعاف ويكون الصوت ارجح

والسعال خشنار نانا مؤلما بحيث يكثر فزع أهل الطفل فزعاً عظيماً عند حصوله ليلاً نانا منهم بأنه سعال ديكى والاصابة التزلية يظهر أنها ابتدئ عادة من الأنف ثم تمتد الى جهة الجبهة والمخمة والى أسفل جهة المنجرة والقصبية الهوائية وفي العادة يمتد دور الهجوم مدة ثلاثة أيام الى أربعة وفي أثنائها تختلف شدة الاعراض السابق ذكرها ومع ذلك قد توجد أحوال فيها يمتد هذا الدور نحو الاسبوع وأحوال أخرى لا تظهر فيه اعراض هذا الدور الاظهورا وراها كما لا تشاهد بالكلية ومن النادر ان ترتقى الحمى ولو في الاحوال الثقيلة الوبائية الى درجة عظيمة جدا بحيث تهدد حياة المريض مثل ارتفاع درجة الحمى في الطفح القرصى كما أنه من النادر كذلك ان تكون الظواهر المرضية للدور السابق لهذا المرض مهددة لحياة المريض مهما كانت شدتها ومهما كان عظيم فزع أهل المريض خصوصاً من شدة السعال الحلقى وضيق النفس الذي يحصل عنده

وأما الدور الثانى للحصبة أعنى دور الطفح فالعادة ان يبتدىء بشوران في الحركة الحمية فيسرع النبض وترتفع درجة الحرارة وقد تحصل احياناً تشنجات ثم يظهر الطفح السابق ذكره أولاً في الوجه سيما حول القم والاعين ثم يمتد الى أسفل جهة العنق والصدر بحيث يصل الى القدمين بعد أربع وعشرين ساعة والتبخير الجلدى عند المرضى يكون له اذذاك رائحة مخصوصة شبيهة ببعضهم برائحة الاوز المنتوف حديثاً وفي بعض الاحوال النادرة ذات السير غير الطبيعى لا يمتد الطفح كما هي العادة من الراس الى الاطراف بل يظهر ابتداء في الذراعين والساقين ثم يمتد الى اجزاء أخرى وفي بعض احوال نادرة أخرى يبقى الطفح قاصراً على بعض اصفانار من الجسم أو أنه لا يظهر على بعضها الا بنكت قليلة الوضوح جدا ومن هذا القبيل الحصبة غير الطفحية أعنى العديمة الطفح وهي عبارة عن حالة مرضية تنشأ بلاشك عن التسمم بالاصل المعدى للحصبة غير انها تسير من ابتدائها الى انتهائها بظواهر كظواهر الحمى التزلية الشديدة جدا بدون أن يتضح فيها الطفح الحصى وبالجملة فلنذكر هنا أحوالاً لا يتضح فيها الطفح الا ببطء عظيم جدا بحيث ان دور الطفح لا ينتهي في أربع وعشرين ساعة أو

ست وثلاثين بل يمتد الى اليوم الثالث أو الرابع وفي مثل هذه الاحوال
لا تظهر الاحوال الطفعية الاخيرة الا من بعد انتعاش الاولى وبها انتهى في
انتهاء دور الطفح تتزايد الاضطرابات البنيوية العمومية وهي الحمى والظواهر
النزلية ازدياداً عظيماً بحيث ترتقى الى أشد درجاتها عند انتهاء ظهور الطفح
وتسكامله

وأما الدور الثالث أى دور انطفاء زهر الطفح فلا يمكن فصله عن الدور الثانى
وتمييزه عنه تمييزاً واضحاً فان الطفح فى غالب الاحوال يبقى بعد انتهاء
اندفاعه على حالة وضوح وتزهر ثم يبتدئ بعد أربع وعشرين ساعة فى انتعاش
اللون وبهاتته وكذا الحمى التى تكون بلغت اقصى شدتها عند انتهاء الطفح
يحصل فيها تلطيف سريع فى هذا الدور ثم تنطفئ بالكلية بحيث يعسر على
الامهات حجز اطفا المهن فى الفراش ولو كان جسمهم مغطى بالطفح الحصى
وذلك لانها تنحس بانها ممتعة بقواها بعد زوال الحمى وكذا الظواهر النزلية
فانها وان بقيت مسفرة فى دور تزهر الطفح وانطفائه الا انها تنلطف تلطيفاً
عظيماً فيه فبصير الفزع من الضوء قليلاً وانرازا الغشاء الانفى يتناقص شيئاً
فشيئاً ويصير متكاثفا ويندر العطاس وتقل بحجة الصوت وتزول رنائية السعال
وتتدف الاطفال المتقدمة فى السن التى لا تزود النفث كمية عظيمة من نفث
مخاطى قبيح (أى النفث النضيج) وفى اليوم الثالث أو الرابع من اندفاع
الطفح الحصى تصير اللطخ الحصبية الابتدائية الظهور كثيرة البهاسة عادة
وأنها تنطفئ بالكلية وفى الايام التالية لذلك تبته أيضاً اللطخ التى ظهرت
فيها بعد تزول أيضاً وذلك بانه يعقب محلها بعد مدة طويلة الزمن أو قصرته
بقع مصفرة باهتة فى الجلد

وأما الدور الرابع للعصبة وهو دور التفلس فانه يعقب الطفح وانطفائه فى
الاحوال الجيدة أى ذات السير الجيد فى اليوم الثامن أو التاسع من ابتداء
المرض عادة فان الطفح الحصى ينطفئ بالكلية ويرزول فى هذا الزمن
ويشاهد على المحال التى كانت يجلسه تفلس فى البشرة يشبه
بالفخالة لكن ان حصل فى هذه القشور البشرية المنفصلة لغير ورخاوة بسبب
العرق اللطيف المسقر الافراز فلا يكون التفلس واضحاً كما يشاهد ذلك فيما

إذا كان الجلد جافاً قليلاً ولذا أنه يندرم مشاهدة تفاس في الاجزاء المغطاة
بالملايس ويكثر مشاهدتها في الوجه والعنق والايدي والحركة الجمية تكاد
تنطفئ بالكليّة على الدوام في دور التفلس وكذا الظواهر النزلية تزول شيئاً
فشيئاً بحيث ان هذا المرض ينتهي في اليوم الرابع عشر بالكليّة مع انتهاء
دور التفلس

ثم ان هذا المرض يسير في غالب الاحوال بالكيفية التي ذكرناها مع تغيرات
قليلة وهذه الاحوال التي فيها لا يشاهد اختلاف عظيم من السير الطبيعى
لهذا المرض وفيها تكون ادواره غير معهوبة بظواهر غير اعتيادية تسمى
فيها الحصبة بالحصبة البسيطة وبالاعتيادية وبالتخيبة وأما في الاحوال
الاجرى التي فيها يعبر عن الحصبة بالانتهائية (أو بالسينية وحمية) ففيها يظهر
الطفح مع اعراض شديدة والطفح الحصبية في مثل هذه الاحوال تكون
قريبة من بعضها أو مختلطة ولا تبدئ في بهاتة اللون بعد أربع وعشرين
ساعة بل تبقى واضحة على الجلد خمسة أيام أو ستة وفي بعض الاحوال قد
يكتسب الطفح لوناً بنفصجياً أو مزرقاً ولا يزول بضغط الاصبع عليه وهذه
الظاهرة المبينة على تمزق جزئى في الاوعية الشعرية الجلدية الممتلئة بالدم
ينبغى اعتبارها مشابهة لغيرها من الانزفة الصغيرة الجزئية المصاحبة لغير
ذلك من الاضطرابات الانتهائية الغذائية في الجلد والذي يوجه حقيقة هذا
التصور أن هذا الشكل من الحصبة التزييفية يكون سيره في معظم
الاحوال حميداً ولا يتضاعف بعلامات فساد في الدم وانحلاله - وللظواهر
الجمية التي تصاحب الحصبة الانتهائية مشابهة قوية بالظواهر الجمية
التي تشاهد في سير الانتهايات الحادة فضربات القلب تكون قوية
والنبضات السباتية شديدة والنهض قوية بما تماثمتزايد السرعة وان لم
يخرج عن الحد ودرجة حرارة الجسم لا تتجاوز غالباً درجة أربعين مئتين
وكذا الظواهر المرضية للاغشية المخاطية فانها كالطفح الجلدى في
الحصبة الانتهائية تتصف بطول المدة وكثرة الشدة والامتداد وادام الطفح
ظاهر امتزها يستمر كل من الفزع الضوئى والزكام والسعال بقوة عظيمة وفي
هذا الشكل من الحصبة يظهر أيضاً دلائل الانتهايات المتجزى المنزلى

التهاب حنجري ذو غشاء كاذب وفيه يمتد التهاب الغشاء المخاطي من الشعب
الى الحويصلات الرئوية غالباً وفيه تحصل أيضاً التهابات تزلية في الغشاء
المخاطي المعدي والمعوي (المعروف ذلك بالحصبة المعدية) فان حصل عند
طفل بحة في الصوت وسعال رنان ونوب عسر عظيم في التنفس وغير ذلك من
الاعراض الواصفة لالتهاب الحنجري ذي الغشاء الكاذب في دور تزهر
الطفح الحصي كانت حالة الطفل ليست خطيرة بخلاف ما اذا كانت الظواهر
المرضية المذكورة مصاحبة للدور الاول من الحصبة الى دور هجومها فان سير
هذا المرض يكون غالباً خبيثاً في مثل هذه الاحوال وينتهي انتهاءً مخزناً
وذلك ان عسر التنفس يزداد والتنفس يصير غير تام وتبسط الاطفال ويزل
الطفح ويتورد الجلد أو لا يبقى فيه الا بقع مزرقة اذا كانت محبوبة
بانزلة جلدية وهذه البقع لا تزول بضغط الاصبع - ونحيل ما يخص
التنوعات التي تعترى الصورة المرضية للحصبة الاتهابية عند امتداد
التهاب النزلي للشعب الدقيقة جداً على ما ذكرناه في الجزء الاول من هذا
الكتاب عند الكلام على اعراض التهاب الشعبى الشعري والاعطار
التي تنتج عن هذا المرض في سن الطفولية وكذا يتضح ما ذكرناه في الجزء
الاول أيضاً عند الكلام على هبوط الرئة والتهاب الرئوى النزلي مجموع
الاعراض الذي يحكم به على حصول احدي هاتين المضاعفتين فانه
بالمشاهدات العديدة لهبوط الرئوى والتهاب الرئوى النزلي التي تنتج عن
بعض الاوبية الحصبية المنتشرة اتضح لنا التغيرات التشريحية واعراض
هذين المرضين - وأندز من التهاب الرئوى النزلي حصولاً في سير الحصبة
الاتهابية التهاب الرئوى اليبقي وهذا الالتهاب ان حصل وضاعف الحصبة
الاتهابية يكون قاصراً على رئة واحدة بخلاف التهاب الرئوى النزلي فانه
يعم الرئتين معاً والحمى المصاحبة له تتصف بسيرها الدوري وانحطاطها السريع
بخلاف الحمى التي تصاحب التهاب الرئوى النزلي فانها تكون ذات سير
بطئ مستطيل ولا تنطفئ الا بتدرجاً والحركة الحمية التي تلازم الحصبة يحصل
في سيرها تنوع عظيم عند حصول المضاعفات السابق ذكرها ولا سيما
عند حصول التهابات رئوية فان الحمى في الحصبة البسيطة الاعتيادية أى

غير المضاعفة تتخط بسرعة متى وصلت لأقصى درجة ارتقائها التي تصل
إليه عند انتهاء الطفح ولا تصل عند مضاعفة الحصبة بالتهابات رئوية نزلية
أولية فيمضي إلى أقصى درجة ارتقائها فيها بعد - ثم انه في أحوال الحصبة التي
فيها يتضاعف هذا المرض باصابة ثقيلة في اعضاء التنفس قد يصير الطفح
باهتا أو ينطفي بالسكامة في زمن قليل وذلك عقب هبوط المرض بالسكامة
بسبب عدم كفاية التنفس وارتفاع الحمى إلى درجة شديدة جدا وهذه
الظاهرة كثيرا ما وجهت خطأ وذلك بأنه اعتبر ارتداد الطفح هو السبب
في نقل حالة المرض وحصول التغيرات الاتهابية المرضية للاعضاء
التنفسية وليس نتيجة لها

وهناك شكل ثالث من الحصبة يسمى بالشكل الضعفي والتهيفومي والعفن
وفي هذا الشكل الثقيل لا يكون الخطر ناشئا عن امتداد التهاب نزل إلى
الفرع الشعبية الرقيقة أو عن مضاعفات ثقيلة أخرى بل يكون ناتجا عن
التأثير الخبيث للمسم الحصبي على البنية بتمامها فالحصبة من هذه الخبيثة
تمثل جميع الامراض التسممية الحادة وذلك ان وباء الحصبة الذي يظهر
زمنافز منا يختلف تأثيره وقوته بالنسبة للاضطراب البنبي العمومي الناتج
عن التسمم بالاصل المعدى للحصبة فان الطبيب الذي لا يشاهد الأوبئة
الشكل البسيط أو الاتهابي من الحصبة التي ظهرت في العشرين الاخيرة
في كثير من الاقطار تصور أن الاصل المسم للحصبة له تأثير ضعيف على البنية
ولا يغيرها الا قليلا لكن تصور هذا يزول بسرعة متى شاهد بعض حالات من
أحوال الحصبة العفنة الضعيفة فانه في الدور السابق لهذا الشكل قد يصير
النبض الذي يكون قويا في الابتداء صغيرا ضعيفا متواترا جدا وانحطاط
المرض عظيم ما والدماع مضطربا واللسان جافا مغطى بفشور مسودة ويمكن ان
يملك المريض من تقدم الانحطاط المتعاقب احيانا نبوب تشنجية وذلك قبل
ان يحصل ظهور الطفح وفي أحوال أخرى قد يظهر مجموع الظواهر
التهيفوسية المذكورة التي كثيرا ما ينضم لها عاف متكرر بعد ظهور الطفح
يرتقى اذذاك لاشد درجة والطفح الذي يكون ظهوره غير منتظم عادة يكون
تارة ذالون أحمر باهت وتارة ازرق بنهتهجيا بسبب حصول أنزفة جزئية في

الجلد وقد يوجد بين البقع الحصبية لطف كدمية او يبقى بعد زوال الطغ
 الحصبي بهرعة بقع مزرقة واغلب الاطفال المرضى يهلـ يكون بعد ان يصير
 النبض صغيرا ضعيفا متواترا جدا مع حصول ظواهر ضهور تارة مصحوبة
 بتشجات وتارة بدونها وليس من الثابت مع التأكيـد بالمشاهدات العديدة
 الى وقتنا هذا ان كان الضعف والشال العموميان اللذان يشاهدان في سير
 الحصبة الخبيثة الواصفة للشكل الضعفي العفن من هذا المرض ناتجين عن
 التسبب الاوسطى للدم بالسم الحصبي وناجيان عن ارتقاء درجة حرارة
 الجسم الى درجة شديدة جدا والذي يعضد الرأى الاخير أنه في أثناء سير
 غير هذا المرض من الامراض التي لم تكن ناشئة عن تسبب نبي عمومي بصير
 النبض صغيرا ضعيفا متى ارتقت درجة حرارة الجسم الى درجة شديدة جدا
 فأنفة عن الحد وتظهر كذلك الظواهر العصبية او التيفوسية والمعضد للرأى
 المذكور أيضا الامر الاتي وهو أن جميع الوسائط العلاجية المنقصة
 لدرجة حرارة الجسم تحدث تأثيرا جيدا في هذه الظواهر

ويعد من الامراض التابعة للحصبة السعال الذي يستمر وجوده في دور
 التقاس فانه كثير ما يستمر بجملة أسابيع بل واشهر بعد انتهاء التقلس
 بالكلية ويحصل فيه ازدياد عقب المؤثرات الواهية والظاهر ان هذا السعال
 في كثير من الاحوال ناشئ عن نزلة بسيطة شعبية وينسب حينئذ كل من
 كثرة استمراره واستعصائه وثورانه زمنة فزمننا الى شدة حساسية الغشاء
 المخاطي وتأثره او الى شدة حساسية الجلد وفي احوال أخرى يكون هذا
 السعال ناشئا عن تغير مرضي ثقيل جدا في الرئة فانه من الثابت ان الدرن
 الرئوي كثير ما يخلف الحصبة وان الموت عند الاطفال يكثر جدا بعد كل وباء
 حصبي مدة بعض سنين لكن يظهر لي ان القول المعتمد من كون السل الرئوي
 المزمن الذي كثير ما يخلف الحصبة يكون حصوله دائما وأقله غالباً بتراكات
 درنية في الرئة في أثناء حصول الحصبة اولينها اذا كانت موجودة من قبل
 أمر مشكوك فيه فان أغلب احوال السل الرئوي عند الاطفال لا تنشأ عن
 تراكات درنية دخنية أو عن لين يحصل فيها بل عن استحالة جينية في
 البورات الاتهابية الفصبية وتلاشها ويتضاعف ذلك باستحالة جينية

في العدة الشعبية وحيث ان التهابات الرئوية الفيضية من جملة
 المضاعفات الكثيرة الحاصلة في الحصبة فن القريب للعقل نسبة السل
 الرئوي الذي كثيرا ما يخلف الحصبة الى الاستحالات المرضية أي الجبئية في
 البورات التهابية التي لم تتحالم ومع هذا فليس المقصد من ذلك القول بان
 الدرن الرئوي الحقيقي لا يحصل حصولا تابعيا أي مكوونا مرض تابعي للحصبة
 (خصوصا وانا شاهدنا جملة مرات أن حصول الدرن الدخني الحاد للارئة
 قد أعقب الحصبة حالا) عن التهابات رئوية ضمنية مفسدة يعترها
 استحالات جبئية وزيادة على التهابات الشعبية المزمنة والسل الرئوي
 المزمن يعد أيضا من جملة الامراض التابعة للحصبة جميع الاصابات
 الخنازيرية سيما الارماذ الخنازيرية والسيلانات الاذنية والكام الخنازيري
 أيضا وانتفاخ العقد الليفوية والتهابات السمحاق والمفاصل التهابا ض منافانه
 كثيرا ما يشاهد أن الاطفال التي لم تسكن مصابة بدهاء الخنازير بالكلية
 يعترها هذا المرض بجميع اشكاله بعد شفائها من الحصبة مددة من السنين
 ويعدهن جملة الامراض التابعة النادرة للحصبة أيضا كل من غنغرينا
 الوجنة والشقرين عند البنات المعروف بالمرطبان المائي والتهابات الاغشية
 المخاطية للفم الدفترية أي الاكالة

المعالجة

أما المعالجة الواقية الوحيدة من الحصبة فهي عزل الاطفال الاصحاء أي التي
 لم تصب بالحصبة عن المصابين بهذا المرض وغيره ممن كان مظنونا فيهم بانهم
 في الدور السابق من هذا المرض فان أريد حفظ الاطفال من الاصابة
 بالحصبة وجب منعهم من التوجه الى المكاتب والمدارس زمن تسلطن هذا
 المرض أو نقلهم بالكلية ان اقتضى الحال لذلك من المحل المتسلطن فيه وبإيه
 الحصبة لكن لا يتسك بهذه الامور الا عند وجود الوباء النادرة الخبيثة
 للحصبة التي ينتج عنها هلاك عدد عظيم من الاطفال وأما في أحوال وباء
 الحصبة الجيدة فلا يتجأ هذه الوسائط بالكلية سيما من المعلوم أنه لا بد وأن
 يصاب كل انسان بالحصبة صغيرا كان أو كبيرا وحيث ان الحصبة الناشئة
 عن التلقيح ينذر أن تأخذ سيراطيها مثل الاعتيادية وان الحصبة

الخبثية المهلكة نادرة كان تلقح الحصبة في أثناء الوباء الحصبي الجيد غير
جائز ولا مستعمل

وعند ظهور الحصبة عند شخص ما ينبغي التمسك بأنه لا يوجد واسطة من
الوسائل العلاجية بها يمكن تنقيص سير هذا المرض او قطعه كما ان الوسائل
العلاجية التي تستعمل لمقاومة بعض اعراض الحصبة غيرا كيدة التأثير
والنجاح فضعلا عن كونها في الغالب ذات تأثير مضر بالنسبة لاسير الحصبة
وبالجملة فانها مرض ينتهي في غالب الاحوال بالشفاء بدون وسائل علاجية
ففي علم الطبيب هذه الامور وتتحقق منها امتنع عن الامر بالوسائل المذكورة
وتجنب الايباء بالجواهر الدوائية عند اغلب المصابين بالحصبة فلا يأمروهم
الابتدبير غداً جيد ولا تستعمل معالجة قوية الا عند وجود خطر محقق
وينبغي حفظ جميع المرضى المصابين بالحصبة مدة مرضهم في اود ذات حرارة
معتدلة لاسيما نفعه جدا ولا منخفضة بحيث ينبغي للطبيب ان يؤكدها
التأ كيد بنظم حرارة الامور بواسطة الترمومتر بواسطة احساس المنوطين
بخدمه المرضى وتحفظ على الدوام في درجة الثلاثة عشر الى الخمسة عشر
ريومور (وهذا يقال في البلاد الباردة جدا واما في البلاد الحارة خصوصا في
القطر المصري مدة الصيف في ينبغي ترطيب حرارة الاود بواسطة آنية مملوءة
بالماء ومنع الضوء عنها باستائر حارزة لاشعة الشمس القوية) وينبغي
كذلك تجديد هواء اودة المريض كل يوم وفي أثناء ذلك يغطي وجهه وراسه
بمنديل خفيف مع وضع حاجز امام فراشه

وقد تركت الآن العادة المنتشرة قديما وهي عدم غسل المرضى المصابين
بالحصبة والتغيير عليهم بالملابس النظيفة اقله مدة اربعة عشر يوما وترك
هذه العادة حق فانه قد تحقق للامور فضلا عن الاطباء ان الحصبة قد
ترتدع في بعض الاحوال ولو مع حفظ المريض في الوساخنة التامة وانها
لا ترتدع في اغلب الاحوال ولو مع النظافة التامة وتغيير الملابس كل
يوم لكن ينبغي التحفظ على المريض عند غسله والتغيير عليه فان
كلام غسل المريض وتغيير ملابسه يجب اجاؤه بغاية السرعة مع عدم
تعر به زمنار زيادة عن اللزوم وكل من اغطية الفراش وملابس المريض

لا ينبغي أخذها من صندوقها الموضوعه فيه بعد غسلها ووضعها على
 جسم المريض مباشرة بل ينبغي قبل ذلك تدفئتها جيدا وتخفيفها أو ان
 يستعملها شخص سليم آخر ليلة لاجل تدفئتها - وكذا قاعة المريض
 ينبغي تظليلها ظلاما مناسبا وابقا لحالة النزلة الملتحمية والقرع من
 الضوء فانه ان يولغ في تظليل أودة المريض بواسطة ستائر سميكة خضراء
 حصل تناقل في حالة النزلة الملتحمية والقرع من الضوء لانه كلما فتح باب
 أودة المريض ووقع الضوء فيها بقوة انزعج من الضوء جدا - وفي دور
 هجوم هذا المرض ودور الطفح أيضا ينبغي أن يستعمل المريض الحمية القاسية
 كالشوربة المائية واللطيف من الخبز ونحو ذلك وان وجد عنده امساك يهطى
 له مطبوخ بهض الاثمار ومتى زالت الحمى في دور تزهير الطفح وانطفائه أمر
 له بالامراق وتعاطى الالبان وتعود المرضى في دور تقلص الحصبة على
 غذائهم المعتاد شيئا فشيئا وأجود المشروبات في هذا المرض الماء البارد
 القراح الذي يترك بهض زمن في أو ان من الصيني أو البورق في أودة المريض
 فانه باعطائه الماء لا يخشى مطلقا حصول أدنى ضرر ولا تناقل وقتي
 لبعض الظواهر المرضية ومن المساواة العظمى بل والمضرمع المرضى
 عن الماء ماداموا في حالة الحمى مع العطش الشديد واعطاهم بدلا عن
 ذلك الماء الساخن أو المنقوعات الساخنة أو المشروبات المحلاة التي
 يأبها المريض بسرعة ولا تطف السعال كما يؤمل من اعطائهم فانها غير
 ضرورة للاستعمال والزمن الذي يمضيه المريض في فراشه وفي أودته
 لا ينبغي أن يكون بكيفية محددة وعدد معلوم من الايام والاسبوع بل
 الذي ينبغي التمسك به هو ان تبقى المرضى في فراشهم مادام عندهم أثر الحمى
 والتفلس مستمر والسعال شديدا ويحفظون في أودهم مادام عندهم
 أثر النزلات الحصبية سواء مضت الاربعه عشر يوما أو الستة أسابيع
 المحددة لذلك عادة أو لم تض - وكذا بعد تمام شفاؤهم ينبغي للطبيب
 الانتفات اليهم التفاتا تاما ومعالجة أى سعال ولو خفيفا بغاية الدقة وقد كثرت في
 العصر المستجد استعمال معالجة مائية مضادة للحمى كما تستعمل في غير هذا
 المرض من الامراض التسممية ولا شك انها ناجحة في الاحوال الحصبية

المصحوبة بحمى شديدة وهذه المعالجة عبارة عن تغليف المريض بملاءات مبتلة
بالماء البارد أو الحمامات الباردة أو كما يوصى به سمن وضعها ابتداءً في حمام
فاتر درجة حرارته ٢٧ ويبرد بالتدريج إلى ٢٢ أو ٣٠ وتكرر مرتين في اليوم
أو أكثر ومن هذا القبيل استعمال الكينين أو حمض الصفصاف بقصد تنقيص
درجة الحرارة

والعوارض الخطرة التي تستدعي معالجة قوية أول ما يعدم منها كثير من
المؤلفين ارتداع الطفح وبقولون إن أهم الوسائل العلاجية هي التي يمكن بها
ارجاع الطفح ثانية ونحن لا نخشى من القول بأن المعالجة التي تفعل من هذه
الحمية ليست مؤسسة على معارف عملية بل هي خطيرة للغاية وخطر هاتين
من كون الوسائل العلاجية التي تستعمل لها تأثير مضر في سير هذا المرض
فقد ذكرنا أن ارتداع الطفح طبقة الما بيناه ليس سبباً في تفاقم اعراض المرض
بل نتيجة له وأنه يحصل من الهبوط العام للمريض الذي يشترك فيه الجلد
فتتأثر هذه الاعراض سببه كما ذكرنا ظهور بعض المضاعفات الثقيلة لاسيما
بعض التهابات الرئوية الفصيصة فإن جهل الطبيب ذلك وأمر بذلك
جلد الطفل بالصبغات والمروحات المهيجة أو بوضعه في حمام ساخن مضاف
اليه مسحوق الخردل أو البوتاسا السكاوية أو بتغليغه بملاءات مبتلة بمنقوع
خردل ساخن زعمنا بارجاع الطفح ثانية ترتب على ذلك غالباً ولو حصل
المقصود وقتياً من رجوع الطفح ضرر عظيم فإم جميع هذه الوسائل
العلاجية ليس لها تأثير جيد في سير التهابات الرئوية الفصيصة وغيرها
من المضاعفات الثقيلة ولانها تزيد الحمى ازيداً عظيمها والاعراض التي
تحصل مدة دوران الهجوم سيما نوب بحمة الصوت وانطفائه وعسر التنفس
العظيم التي تحصل خصوصاً في اثناء النوم تستدعي عين الوسائل العلاجية
التي ذكرناها عند الكلام على معالجة النزلة الحنجرية البسيطة خصوصاً
المقيثات ووضع الاسفنج المبتل بالماء الساخن على العنق واعطاء المشروبات
الفاترة وان كان السعال قوياً جداً مستمراً وجب أن يعطى للبالغين في المساء
قدراً من ثلاثة ديسى جرام إلى ستة (اعني من خمس قححات إلى عشرة) من
مسحوق دو فيرو ويؤمر للأطفال الذين لا ينبغي اعطاؤهم المركبات الايونية
لخطرهما عندهم سيما ان كانت في حالة الحمى بمقادير صغيرة من خلاصة

الحس البرى أو منقوع خفيف من عرق الذهب بقدر ثلاثة ديسى جرام
 (اعنى ست قمحيات) على مائة وعشر ين جراما (أى اربع اواق) من
 الماء وخمسة عشر جراما (اعنى نصف أوقية) من الشراب وعند
 ما تكون الحى مكنسبة للصفة الالتهابية في دور هجوم هذا المرض وتزهر
 طغمة لا مانع من اعطاء نترات البوتاسا ولو أنه من الاكيد أن هذا الجوهر
 الدوائى لا يمنع حصول المضاعفات الالتهابية الا نادرا جدا أو أما اعطاء المقيئ
 فيحتاج لاحتراس عظيم جدا فان التقيء والاسهال عند الاطفال المصابين
 بالحصبة مضر وكثيرا ما ينشأ عنه الهبوط العظيم الذى يهدد حياة المريض
 فى اثناء سير الحصبة المسماة بالالتهابية وأما الالتهاب الحجري والالتهاب
 الرئوى اللذان يضاعفان الحصبة احيانا فينبغى معالجتهما طبقا للقواعد
 العلاجية التى ذكرناها عند الكلام على معالجة الاشكال الأولية من
 هذين المرضين ولو كان العشم هنا بالجراح قليلا ومثل ذلك يقال فى باقى
 مضاعفات الحصبة وأما فى الاشكال الضعفية والتميفوسية والعقنة للحصبة
 فالمستعمل فيها مغلى الكيما والحوامض المعدنية والمنهيات

المبحث الثانى

(فى القرصية والحى القرصية)

(كيفية الظهور والاسباب)*

الحى القرصية مرض معد وثبوته ليس ببعض أحوال التلقيح الناجمة
 فقط بل بالانتقال أيضا والانتشار العام الثابت بمشاهدات أكيدة من محل
 الى آخر بواسطة أشخاص مصابين بهذا المرض لكن القول بان سرىان هذا
 المرض بواسطة العدوى هو الواسطة الوحيدة فى انتشاره وان السم القرصى
 لا يحصل مطلقا حصولا ذاتيا لم يثبت ذلك بالكلية فانه قد شوهد فى محال
 متعددة فيها يمكن اتباع انتشار هذا المرض مع غاية الوضوح ظهور
 اوبية منه بدون ثبوت انتقاله اليها الا بكيفية قطعية ولا ظنية والسم القرصى
 ليس معلوما لما كالى السم الحصى ويظهر أن عدوى بعض الاشخاص
 الماكثين بقرب المرضى المصابين بالقرصية بدون ملامستهم مباشرة يثبت
 ان السم القرصى موجود فى تصاعدات المرضى ومختلط بالهواء المحيط بها

كأنه توجد أدلة عديدة محققة تثبت ان العدوى بالقرمزية وانتقالها من محل الى آخر يمكن حصولها بواسطة بعض الاشخاص التي تبقى مصونة من الاصابة به ولم تثبت التجارب الى الآن كون الحامل للسم القرمزي هو الدم والافرازات ودور التفريخ في القرمزية يظهر أنه اقصر زمنا من دور تفريخ الحصبة فلا يستطيل الاثمانية أيام أو تسعة لكن هذا الزمن اثباته عسر بسبب صعوبة معرفة الوقت الذي حصل فيه ابتداء العدوى وكذا لا يمكن القول القطعي بالدور الذي فيه تكون القرمزية معدية ثم ان الاستعداد للاصابة بالقرمزية أقل انتشارا من الاستعداد للاصابة بالحصبة فان عدد الاشخاص الذين لم يصابوا بهذا المرض مدة حياتهم ليس قليلا

والاصابة بالقرمزية يكاد يزيل استعداد الاصابة بها مرة ثانية بدون استثناء والاطفال الرضع تبقى مصونة عن الاصابة به مدة تسلطه تسلطنا وبأثباتها واما الاطفال الذين جاوزوا السنة الثانية فهي اكثر عرضة للعدوى به ومع ذلك فقد تصاب بالحمى القرمزية أشخاص بالغون لم يكونوا أصيبوا به مدة طفولتهم بل وقد يشاهد هذا المرض احيانا عند الشيوخ ويكاد لا ينطفئ بالكيفية في المدن العظيمة لكن الاسباب التي توجب انتشاره زمنا فزمننا والتي تحمله من الحالة الافرادية الى الحالة الوبائية بقاءه ليست معلومة لنا كما اننا لانعلم الاسباب الموجبة لتنوع اوبية هذا المرض واختلافها بالنسبة للخبث والجودة واوبية القرمزية تتسلطن عادة في فصل الخريف والربيع لكن ليس على الدوام وتعقب بعضها في ازمدة كثيرة الطول او قليته وتختلف مدتها

الصفات التشرىحية

التغيرات التشرىحية التي تظهر في الجلد مدة الحياة عبارة عن التهاب ارية شامى منتشر فيه فانها تنشأ من احتقان الجلد احيانا شديدا وارتشاح طبقاته السطحية ارتشاحا وذيما او بالتهابها واحمرار الجلد الناشئ عن احتقانه بتضيق أولا على هيئة نكت صغيرة عديدة قرية من بعضها تتسلط بسرعة فتكون اطخا عريضة محجرة مستوية (وتسمى بالقرمزية اللطخية) واندر

من ذلك ان احمرار الجلد يبقى قاصرا على بقع منعزلة مختلفة في الاتساع غير منتظمة الشكل أو انه يشاهد على الجلد الباهت بقع محمرة (وتسمى بالقرمزية النكسية) ويندر أن يحصل في هذا المرض مثل ما يحصل في الحصبة حلمات ناشئة عن تجمع نضج التهابي في جوهر الجلد في أصفار محدودة (وتسمى بالقرمزية الحليمية) بل الغالب ان النضج المنسكب على السطح الظاهر من الجلد يرفع البشرة على هيئة حو يصلات صغيرة (وتسمى بالقرمزية الحويصلية) أو انه يرفعها على هيئة فقاعات عظيمة عملاقة بسائل صاف أو متعكر أو مصفر (وتسمى بالقرمزية البثرية أو البنفجوسية) وفي الاحوال الخبيثة قد يتضاعف احتقان الجلد بانزفة فيه عظيمة أو صغيرة وان حصل الموت مدة ارتقاء الحمى القرمزية يشاهد الجلد في الجثة غالباً كشميفاً متميماً عقب ارتشاحه ولا يندر أن يشاهد فيه فقاعات جافة أو بقع كدمية مسهورة لاترول عقب الموت كاحتقان الجلد

ثم ان التسهم بالسم القرمزي كما انه يؤدي لانتهايات في الجلد يؤدي كذلك لانتهايات في الغشاء المخاطي الحلقى والشكل الاعتيادي من التهاب الغشاء المخاطي الحلقى القرمزي هو التزلي وفيه يصاب كل من الغشاء المخاطي المفشي لقوائم الالهة والالوزتين والبلعوم فيكون في الابتداء أجردا كنا منتفخا جافا ثم يغطي بمواد مخاطية وفي بعض الاوبئة الخبيثة قد يحدث السم القرمزي في الغشاء المخاطي للحلق الشكل الدفتيري من الانتهايات لا شكله التزلي فيكون كل من الحلق والبلعوم في مثل هذه الاحوال مغطى ابتداء بلطخ سنجابية لا يمكن عزلها من الغشاء المخاطي فانها تكون ناتجة عن ارتشاح جوهر الغشاء المخاطي بنضج ليفي وعماقيل تنفصل بعض اجزاء متعفنة من الغشاء المخاطي للحلق عقب النضج الحاصل فيما تنفصل على هيئة خشكر يشات متغيرة اللون ذات رائحة كريهة فيخلفها فقد جوهر غير منتظم مغطى بمواد صديدية وسفحة وفي أحوال كثيرة قديمته هذا التغير الخبيث من الخياشيم الى الانف وهذا التغير هو سبب الزكام الخبيث الذي يحصل في الاوبئة الخبيثة من القرمزية كما ان هذا الانتهايات الدفتيري قديمته الى الفم والشفةين وزاويتهم ما ويندر امتداده الى الخنجره وبالجملة قد

يسير التهاب الغشاء المخاطي القرصي على هيئة التهاب جوهري في
 اللوزتين فيحدث فيهما انتفاخ عظيم ثم تقيح
 وكثيرا ما تحصل مع الالتهابات الحلقية ذات الشكل الخبيث في القرصية أو
 بدونها التهابات في الغدد النكفية والعدلية نفاوية العنقية والمذوج
 الحلوي للعنق وهذه يندرتهاؤها بالتحاليل الغالب انه بعد بقاء الانتفاخ
 العظيم للاجزاء المتهمة الذي كثيرا ما يكتسب صلابة عظيمة جدا يمتن بالتقيح
 أو يمتنكز الاجزاء الرخوة (أي موتها) تنكز زانمتشرا
 ومن الثابت حصوله مثل اصابات الجلد والغشاء المخاطي للحلق اصابة
 الكليتين في القرصية وهذه الاصابة اما أن تكون على شكل الاحتمقان
 الشديد المحبوب بحالة نزلية في القنوات البولية (مع انقذاف طبعها
 البشرية) واما على شكل الالتهاب ذي الغشاء الكاذب في القنوات البولية
 كما يشاهد ذلك في أحوال عديدة بل في بعض الاولية يكاد ان تكون الاصابة
 الاخيرة هي التي تحصل على الدوام ولا يجوز عددا بركت الحاد هو
 والذبيحة الدفعية من جملة مضاعفات الحمى القرصية الملزمة والوا
 فيمترتب على ذلك اعتبار التهاب الجلد والالتهاب النزلي للغشاء المخاطي
 الحلقى واحتمقان الكليتين مضاعفات للعمى القرصية وليست من
 اعراضها الخاصة بها

ومثل ذلك يقال أيضا في التهاب المفاصل والبلورا والغلاف الظاهر للقلب
 أي التامور وفي التهاب الاذن الباطنة والتهاب القرنية وغيرهما من
 التغييرات الغشائية الاخرى النادرة التي قد تشاهد في أثناء سير
 القرصية ولولم يثبت الى الآن انه في الاحوال التي فيها تظهر هذه
 التغييرات عقب التسمم بالاصل المعدي للقرصية يوجد سبب ثان أثر في بقية
 المريض بخلاف اسم القرصي واحداث هذه التغييرات المرضية كمضاعفات
 للقرصية نفسها بل يظهر بحسب الظن ان التسمم بالاصل المعدي للقرصية
 الذي لا يحدث في غالب الاحوال الا بتغيرات مدركة في الجلد والحلق
 والكليتين هو الذي يحدث على الدوام اضطرابا وتنويعا عموميا في تغذية
 الجسم بهما فيحدث أيضا بتأثير أسباب أخرى غير معلومة تغييرات مرضية

ثقبلة مدركة في الاعضاء المذكورة وهما ينبغى التنبيه له ان الدم في جثة
الاشخاص الهالكين بالقرضية يوجد قاييل اليقية مائة مسمرا و احيانا
يوجد كل من الطحال والاجرية المعوية منتفخا

في الاعراض والسير

الحمى القرضية البسيطة أى الطبيعية أو الجيدة هي عبارة عن الاحوال
التي فيها تحفظ الحمى الصفة التهجبية ولا توجد بها تغيرات مدركة موضعية
الافى الجلد والغشاء المخاطى الحاقى على صفة الذبجة الحلقية التزلية الشديدة
واحتقان الكليتين البسيط وسنذكر أولا اعراض هذا الشكل البسيط من
القرضية وسيره (الذى هو يكاد على الدوام يكون مرضا ثقيلًا) ثم نذكر
أيضا التنوعات التي تحصل في اعراض هذا المرض وسيره الناشئة تارة من
الشكل الضعفى للحمى الناتج غالبًا عن ارتقاء درجة حرارة الجسم الى درجة
عظمى وتارة عن كثرة تعدد الاصابات الموضعية وامتدادها فنقول
امادور تفرح هذا المرض ففيه تتشكى بعض المرضى بتكسر وهبوط
واحساس بضجر غير محدود ولكن أغلبهم يكون في حالة صحية تامة
وامادور الهجوم فانه يبتدى بنوب قشعريرات متكررة ويندر ابتداءه
بنوبة قشعريرة واحدة ثم يعقب ذلك احساس بحرارة محرقة تهوع أرقى
والآلام شديدة فى الراس واحساس بخدر عظيم وتآلم عمومى فى المفاصل
وتكسر فيها وغير ذلك من الاعراض التي تكاد تصاحب كل حمى ثقيلة
والنبض يكون غالبًا فى هذا الزمن سر يعاجدا بحيث يصل الى مائة
وعشرين أو مائة وثلاثين ضربة فى الدقيقة الواحدة وحرارة الجسم تصل
احيانا الى درجة الاربعين أو الواحد والاربعين مئىية أو يزيد وهذه
السرعة العظيمة للنبض هي وارتقاء درجة الحرارة الى هذه الدرجة يكاد أن
لا يوجد فى ابتداء غير هذا المرض من باقى الامراض حتى فى التهابات
الاعضاء المهمة الممتدة ومن هاتين الظاهرتين يمكن الظن بان هذه الحمى
هي حمى مرض تسمى انتشارى وحيث ان اعراض التهاب الحاقى المحسوسة
للمريض والمدركة للطبيب تظهر عادة ابتداء مع الحمى فى آن واحد يمكن الحكم
مع التأكيد التقريبي بان المريض معتريه حمى قرضية ابتداءية وليس

حصية ولا جدر ياولا غيرهما من الامراض التسممية فان المرضى تتشكى
 باحساس بحة فاق وحرقان في الحلق والام تزداد عند الازدراد وعند النظر
 في الحلق يشاهد كل من الغشاء المخاطي للوزتين وقوائم اللهاة أجردا كنا
 منتفخا وكذا اللسان في بعض الاحوال يكون شديد الاحمرار من حافظيه
 وهذه الظواهر السابقة تستمر احيانا بعض ساعات أو أن الطفح يتضح حالا
 مع ظهور حمى دورا لهجوم بحيث ان هذا الدور ينفذ بالكلية في مثل هذه
 الاحوال لكن الغالب ان اعراضه تستمر مدة يوم أو يومين ويندر ان تستطيل
 مدتها أكثر من ذلك وكان اعراض دور الهجوم تختلف شدتها قد تنوع
 أيضا في بعض الاحوال وهذا التنوع يكون متعلقا بما يجال به بنية المرض
 أو بمؤثرات أخرى غير معلومة فبعض المرضى يوجد عنده هيجان عظيم أو
 هذيان وبعضهم عنده حمى في الحواس فتستأق على فراشه في حالة هبوط
 وكثيرا ما يحصل عند بعض الاطفال تشنجات كما يحصل عندها في غير
 هذا المرض من الامراض الحمية ومن جهة أخرى يوجد مرضى تتحمل دور
 هجوم القرصية بسهولة عظيمة فلا يظهر انه معتبر بهم مرض ثقيل في اثنائه
 وأما دور الطفح فيكاد يبتدئ على الدوام بشوران الحمى وكذا الظواهر التي
 تصاحبها كآلم الرأس والاحساس بالضعف والضعف أو الهبوط يحصل فيها
 كذلك ازدياد وكثيرا ما تحصل تشنجات عند الاطفال في هذا الزمن والطفح
 القرصي لا يظهر ابتداء في الوجه مثل الطفح الحسبي بل انه يظهر ابتداء
 في العنق ويمتد منه الى باقى الجسم بحيث انه يعم الجلد بالاحمرار القرصي
 في ظرف ٢٤ ساعة الى ٣٦ وانما الوجنتان هما المحمرتان فقط ولذا
 يكون الطفح القرصي في الوجه اقل وضوحا من محلات أخرى وأشد
 درجة الاحمرار توجد في العنق وثنيات المفاصل والجهة الوحشية من
 الاطراف والايدي والاقدام والتجخير الجلدي للمرضى يشابه الجبن العفن
 أو رائحة الأقفاس المحبوس فيها الحيوانات الوحشية وعند اتضاح الطفح
 ترتقى كذلك اعراض الذبحة الحلقية فاحمراره يصير قانيا واللسان لا يكون
 فقط حمرا من الحوائى بل ومن ظهره أيضا بحيث ان الاطلا الذي كان مغطيا له
 في الابتداء ينفذ فيشاهد اللسان ذالون أحمر قاتم والحلمات اللسانية

المنفخة تعطى لسان هيئة خشنة (تشبه اسنان القاط) وفي دور الطفح قد
تشاهد ظواهر مختلفة من الاعراض التي سبق شرحها بدون ان يكون لها
تأثير عظيم في سير المرض فتم ان الطفح قد يتشرب بسرعة عظيمة جدا على
جميع سطح الجلد ومنها ان الاحمرار قد يكون قانيا واحيا نادا كنا ومنها
ان الطفح قد يتكسب هيئة الحصببة الدخنية كما ان ظواهر الذبحة الحلقية
قد تكون عظيمة الشدة واحيا ناخفية بالكلية والنزلة الحلقية
لا تصطبغ في كثير من الاحوال بنزلة منجربة ولا بنزلة في القصبة الهوائية
والشعب

وأما دور تزهير الطفح الذي يستمر من اربعة ايام الى خمسة عادة ففيه ترتقي
الحمى في الابتداء وتصل الى نهايتها ارتقاء في اليوم الثاني وفي هذا الزمن
يكون الطفح في اشد درجة تزهيره وكذلك ظواهر الذبحة الحلقية تكون قد
وصلت الى اشد درجاتها والبول يحتوي على كثير من المواد البشرية المنقذة
وكثيرا ما يحتوي على قليل من الزلال وكذلك الحالة العامة للريض تكون
في هذا الزمن في اشد درجة اضطرابها ثم تاخذ جميع الظواهر المرضية
في التناقص والانحطاط فكل من سرعة النبض وارتقاء درجة الحرارة يهبط
ويهبط الطفح ويقبل تعسر الازدراد ويخسب اضطراب الحالة العامة
والاحوال المرضية في هذا الدور يقطع النظر عن اختلاف درجة ارتقاء
الحرارة وتعداد التغيرات الموضوعية التي تشاهد في هذا الدور لا يماثل
بعضها بعضا فان الطفح قد يستمر في بعض الاحوال زمنا طويلا على الجلد
واحيا نا اخرى يهبط وينطفئ بسرعة ومثل ذلك يقال في تغيرات الغشاء
المخاطي وباقي اعراض الحمى

وأما دور التفلس فانه يبتدئ عادة في اليوم الخامس بعد ظهور الطفح
فلاحمرار مدة ما يكون زاهيا حول المفاصل يهبط جلد العنق بالكلية وفي
هذا المحل يشاهد ان الجلد يصير خشنا ويتفلس بسهولة بان تجزأ الطبقة
البشرية الى جلة قطع ثم تنفصل على هيئة اهداب صغيرة وبعد ايام قلائل
يزول الاحمرار ايضا من الاطراف ويبتدئ التفاض لكنه في الاطراف
لا يحصل مثل ما يحصل في تفلس العنق بمعنى ان الطبقة البشرية لا تنفصل

على هيئة جزئيات صغيرة قشرية الشكل بل انها تنفصل على هيئة أهداب
 متماسكة عظيمة بحيث ينزعها المريض بيده وفي دوران الفاس الذي يستمر
 عادة من ثمانية أيام الى اربعة عشر نزول جميع الظواهر الحمية هي وظواهر
 الذبحة الحلقية ونفسي المرض في الاحوال ذات السير الطبيعى الحميد
 في الاسبوع الثالث او الرابع بالشفاء التام ثم انه يعد من الاشكال الحميدة
 لهذا المرض ايضا اشكاله غير التامة كالحمى القرمزية بدون طفح
 وكالقرمزية بدون ذبحة حلقية والقرمزية العديمة الطفح لا يمكن تمييزها عن
 الذبحة الحلقية البسيطة الا باعتبار وباء القرمزية المتلطن وشدة درجة
 الحمى وتقل الاضطراب العام عند المريض ويدور الظواهر السابقة اى
 دور الهجوم الكثير الوضوح وأما القرمزية العديمة الذبحة الحلقية فانها
 تعرف بالظواهر الحمية وبالطفح الخاص بالقرمزية فان اصابة الغشاء
 المخاطى الحلقى بالدم القرمزى تكون اناغمية بدرجاتها الكلية او لا يوجد
 عند المريض الا عسر خفيف في الازرداد واحمرار ضعيف في الحلق وينبغي
 الاحتراس التام في تشخيص القرمزية غير المصحوبة بذبحة حلقية سيما
 ان لم يثبت ان الاشخاص المصابين لم يلامسوا اشخاصا مريضى بالحمى
 القرمزية والتميز بين القرمزية غير المصحوبة بذبحة حلقية وبين اليرغما
 الممتدة وبعض اشكال الوردية يعمر غالبا بسبب المشابهة التامة بين
 هذين الطفحين ولا يمكن في الحقيقة تمييزهما عن بعضهما الا باعتبار
 الاحوال السببية

ثم ان الحمى القرمزية يمكن ان تؤثر تأثيرا متلفعا على البنية مثل الحصبة بدون
 ان تظهر تغيرات غذائية ثقيلة في بعض لاعضاء بل قد تملك المرضى من هذا
 التأثير المتلف بدون ظهور التغيرات الموضوعية الاعتيادية للقرمزية في
 الجلد والغشاء المخاطى الحلقى وهلاك المرضى في مثل هذه الاحوال يكون
 من شلل القلب الذى يسبق بظواهر الانحطاط والضعف العظيم جدا وينبغي
 لنا في مثل هذه الاحوال التمييز بان كل شلل القلب ناتج عن تغير في صفات
 الدم بواسطة الدم القرمزى وتأثيره على المجموع العصبى ولا سيما اعصاب
 القلب وكان هذا التأثير المهلك ناشئا عن درجة لحمى دارق حارة الجسم

الى درجة غير مطاوعة لكن حيث ار حرارة الجسم ترتقى الى درجة عظمى ولو
 في القرصية الاعتيادية الحميدة وان ارتقاء درجة حرارة الجسم الى درجة
 تجاوزت الحد لا يمكن بها استمرار الحية بحسب التجارب الفسيولوجية كما
 ذكرنا نعتبر النظر يات الاخيرة من أنه في القرصية الحبيثة والقرصية
 الضعيفة التيفوسية بان ارتقاء درجة حرارة الجسم الى درجة فائقة الحد هو
 المؤدى الى شلل القلب ثم ان اعراض القرصية الضعيفة التيفوسية تشابه
 بالكلية اعراض الحصبة الضعيفة التيفوسية والاشكال التيفوسية غير
 هذا المرض من الامراض سيما التسممية الحادة الانتشارية ففي دور الهجوم
 تكون المرضى في حالة هبوط عظيم مستتية على فراشها في درجة انحطاط
 عظيم لا تدري ما حولها ولا تحييب عن الاستئالة التي توجه اليها تم تقع في حالة
 كوما و بة تامة والحدقة تكون غالبة مددة ولا يندران تحصل انقباضات
 عضلية خفيفة او تشنجات عمومية عند الاطفال ويصير اللسان جافا والنهض
 صغير اجدا يكاد لا يحصى عددا وكثيرا ما يكون الجذع ذا حرارة محروقة
 والاطراف باردة بعكس ذلك ثم بار تقاء درجة الانحطاط وبالا وذيما الرئوية
 التي تنضم لذلك يمكن ان تهلك المرضى قبل ظهور القرعرضى والنخبة
 الحلقية القرصية التي تكاد لا تدرك في مثل هذه الاحوال بسبب ثقل الحالة
 العامة عند المريض تكون غالباً فتيرة الشك وان لم تهلك المرضى
 في دور الهجوم يظهر الطفح عادة ببطء مع عدم الاتمام ويكون ذا لون ياهت
 او مزرق ولا يستمر ظهوره على الجلد الا زمنا قليلا وكثيرا ما يصطبغ بنكت
 شمسية تستمر ولو بعد زوال الطفح واندفاع الطفح وظهوره في مثل هذه
 الاحوال الحبيثة لا يحدث تحيينا في حالة المريض بل ان الحمى الشديدة
 تستمر ويصير النبض ضعيفا وانحطاط المريض عظيم او كثير اما يضم لذلك
 اسهال وحالة طفلية في البطن ويتغذى اللسان والشفة طبقة مسودة واغلب
 المرضى يهلك في هذا الدور ومن نجاة منهم وامتدت حياته الى دور التنفس

يهلك غالبهم بامراض تابعة

ومثل هذا الاحوال الحبيثة في السير التي فيها التسمم القرصية يحدث شلل
 القاب اما بتاثيره الاوسطى او بواسطة ارتقاء درجة الحمى الى الاحوال

التي فيها تصطب القرمزية بذبحه حلقية خبيثة و يتفرح في الغدد الليمفاوية
 العنقية وغيره من التغيرات الغذائية الثابتة ولا يمكنها هنا شرح جميع
 الاجوال والتنوعات العديدة التي تنتج عن التسمم بالاصل العدوى للقمرضية
 فتمتصر على القنوية لها فقول اما الذبحة الخبيثة فلا يندران تظهر في اثناء
 سير القرضية التي تكون بحسب الظاهر جيدة وفي الدور الاول من
 هذه الذبحة لا تظهر على الدوام اعراض من يرضه خطرة فعسر الازرداد
 لا يرتقي الى درجة تقيله الا اذا اصطببت هذه الذبحة بالتهاب جوهري في
 اللوزتين وحينئذ يفسر الازرداد بالكلية بل يتعدى واشترانا الغشاء
 المخاطي الانفي مع التهاب الدفتيري للحلق أمر مستمر الحصول بحيث ان
 ظهور الزكام الذي يظهر في الابتداء جيد اذا افزار جيد يسيل من الانف
 بدون رائحة كريهة معرض يخشى منه للغاية بل يكاد يكون على الدوام خطرا
 والذبحة الحلقية النزلية في القرمزية بندر اصطبها بالزكام جدا ولذا ينبغي
 الانتباه لاعتقاد اهل الطفل من ان الزكام عرض جيد بل ينبغي اعتبار
 هذا العرض علامة غير جيدة وتشخيص الذبحة الحلقية الدفتيرية مع
 التاكيد يثبت فقط في الدور الاول لهذا المرض من البحث عن الحلق بالانظر
 فيظهر على الغشاء المخاطي المحمر احمر اشديد الطنيج ذات لون ابيض وسمخ
 ملتصقة بالغشاء المخاطي ثم بعد بعض ايام يتغير شكل المرض ويكتسب هيئة
 خبيثة فان الطنيج وان لم يفتح عنه ظواهر مرضية تقيله غير انه تشم بقرب
 المريض رائحة منتنة رمية تنتشر من فمه وانفه وتنفصل من حلقه اللطخ الوسخة
 هلى هيئة خشكر يشات يتكون مجملها قروح متغيرة اللون ويسيل من الانف
 افرار مصفر ذور رائحة كريهة يتسليخ منه جلد الوجنتين والاجزاء المماسلة له
 وكذا العقد الليمفاوية العنقية تنتفخ انفا عظم ما مكونة لتعقدات صلبة
 غير منتظمة الشكل على جانبي العنق والمرضى تكون مستقيمة مائلة الرأس
 الى الخلف وفي حالة تقرب من الكوما وفاقدة الادراك بالكلية والنهض
 الذي يكون في الابتداء قويا يصير صغيرا ثمواتر بحيث يصل الى ١٤٠ او
 ١٦٠ في الذبحة الواحدة وحرارة الجسم ترتقي الى درجة الاربعة مئويتية
 او ازيد من ذلك وفي مثل هذه الاحوال يحصل مثل ما يحصل في الحصبة متى

اصطحب هذا المرض الاخير بالتهاب رئوى فصيصى فان الحمى الناشئة عن
التسمم بالاصل المعدى للقرمزية ترتقى الى درجة عظيمة جدا حتى اصطحب
هذا المرض بالتهاب دفتيرى فى الحلق فترتقى حرارة الجسم الى الدرجة التى
فيها تشاهد على الدوام ظواهر الضعف والشلل ثم ان عاشت المرضى ومضى
زمن تزهو الطفح حصل دور التفلس بكيفية طبيعية غالبه غير انه يتمادى
حتى تشفى القروح الحلقيية و يزول السيلان المنتن من الانف وكثيرا ما يمتد
الالتهاب من الحاق الى يوقى ابستا كيرس ومنه ما الى تجويف الطبلة فينشأ
عن ذلك التهاب اذنى باطنى كثيرا ما يؤدى الى انتقاب غشاء الطبلة والى تسوس
العظم الصخرى ولذا يستمر عند كثير من المرضى وجود سيلان اذنى بعد شفاء
القرمزية طول حياته مع تناقص عظيم فى السمع وان كان الالتهاب الدفتيرى
للحلق قد امتد من تجويف الفم الى الشفتين شوهد بده عظيم فى شفاء القروح
التي تحصل فى زوايق الفم - وهناك خطر عظيم يعترى المرضى فى دور
تفلس القرمزية وفى أثناء القاهة ينشأ عن التهاب العقدة الالتهافية
وارتشاحها هي والمانسوج الحلوى تحت الجلد للعنق فان هذه التهابات
يندران تنهى بالتحلل بل الغالب انها تنتهى بالنقيح بعد زمن طويل جدا
مع ظواهر حمية فتمتلك المرضى بالكلية فانه قد يشاهد هلاكهم فى
الاسبوع السادس والسابع عقب شفاء القرمزية بالكلية بسبب نقيح هذه
العقد بل والتهاب العقدة العنقية وارتشاحها قد يحصل بدون الذبحة الحلقيية
الحبيبة فينشأ عنه فى مثل هذه الاحوال ارتقاء عظيم فى حالة الحمى وظواهر
تيفوسية والظواهر الدماغية توجه ايضا بارتقاء درجة الحمى التي تصاحب
انتفاخ العقدة العنقية وارتشاحها وذلك أجود من توجيهها بالضغط الواقع
على الاوعية العنقية واضطراب الاورة الدماغية الناشئ عن ذلك
ولا ينبغي اختلاط التهاب العقدة العنقية وتقيحها المذكور بالتهاب النكفة
الذي يحصل احيا نافي سير القرمزية سيما فى دور التفلس مثل ما يحصل
فى سير التيفوس والتفويد الهيمى
وقد ذكرنا ان من المضاعفات المهمة فى التسمم بالاصل المعدى للقرمزية
الالتهاب الكاوى الالتهاب فى اى ذوى الغشاء الكاذب والاضرامه بلوم من ان

الاستسقاء الالحمي يحصل عادة في دور التنفس ويكون ناشئاً عن التغيير
 المرضى الكليتين ادى الى الوقوع في الخطأ الى وتمناه هذا الظن بان كلا
 من الاستسقاء الالحمي واصابة الكليتين ناشئ عن تاثير اليرد الذي تعرضت
 له المرضى في دور تزهو الطفح او نقله اليه لكن هذا الخطا ينتفي بالكليمة
 بما سنده كره وهو أنه في بعض الاويبة قد لا يحصل في جميع الاحوال بول
 زلالى ولا استسقاء الالحمي وفي اويبة اخرى يكاد يفتقد بالكليمة واغراض
 الاتهاب الكاوى اللبني مع سيره قد ذكره لاعتدال الكلام على الاتهاب
 الكاوى وذلك لاننا هنا ان اغاب احوال هذا المرض تحصل في دور
 التنفس والاستسقاء الالحمي القرصى الذي يكون مرضاً بالاتهاب الكاوى
 الحادى كثير ما تشفى منه المرضى لكن بعضهم يهلك منه عقب ظهور التسمم
 البسولى او غيره من الامراض التي تطرأ كالاتهاب الرئوى والبولوراوى
 وغير ذلك واما الاستسقاء الالحمي القرصى الغير المتعلق بالبول الزلالى فهو
 مرض تابعى للقرصية غير خطيرة ومنهم من يظهر تدرجاً وقد يصل لدرجة
 عظيمة جداً ويبقى في الغالب قاصراً على المنسوج الخلقى تحت الجلد ويندر
 ان يمتد الى التجاويف المصلية والشفا من هذا العارض التابعى للقرصية غير
 المصحوب بالبول الزلالى كما شاهدناه احياً نادراً يحصل في اقرب وقت

المعالجة

أما المعالجة الواقية فانها تستدعى عزل الاشخاص السليمة من المریضة ومن
 لاسهم وهذه الواقية هي الوحيدة والناجحة ولذا ينبغي التمسك بها مدة
 تساطن وباء القرصية الخبيث تمسكاً تاماً واما استعمال البلادونا كواسطة
 واقية من القرصية بان يؤخذ من خلاصة البلادونا ١٥ سحجرام اعنى
 ثلاث قحبات ومن الماء المقطر ٣٠ جراماً اعنى اوقية ويعطى من هذا المحلول
 نقط بعدد مضاعف بالنسبة لعدد سن الطفل فهو وان اعتبر عند الاطباء
 الاثيوبيين وعيرهم من الاطباء انها واسطة واقية من القرصية الا ان
 التجارب قد دلت على ان استعمال هذا الجوهر ولو مع الاستمرار بجملة
 اسابيع لا يقي من هذا المرض بالكليمة ومثل ذلك يقال بالنسبة لجميع
 الوسائط الموصى بانها واقية من القرصية سواء استعملت من البساطن

وأما معالجة الحمى القرصية الواضحة الطبيعية فهي مؤسفة على نفس القواعد العلاجية التي ذكرناها في معالجة الحصبة فعلى الطبيب قبل الشروع في اى معالجة ينبغى ان يراود نفسه هل يسوغ له احداث اضطراب في السيتير الدورى المحدود لهذا المرض ام لا ويتمسك بذلك غاية التمسك - وينبغى في مثل هذا الاحوال حفظ حرارة قاعة المريض في درجة محدودة من ١٠ الى ١٣ ريو مير ما أمكن ومنع تغطيته باغطية ثقيلة غير معتادة ويؤمر بتجديد هواء القاعة مع غاية الاحتراس زمنا فز منا وأجود المشروبات التي تستعمل الماء القراح او الليمونات الحمضية الخفيفة وتعطى في الابتداء الاغذية الخفيفة جدا كاشوربة المائية ومنقوع الخبز - بعض الاعمار المطبوخة وفي الادوار الاخيرة لهذا المرض تعطى له الاسراق والالبان ونحو ذلك وعند وجود امساك يؤمر له بحقن من الماء القاتر ولا تعطى له المسهلات الاطيفة الا عند الضرورة ومن العوائد المتبعة بحفظ المرضى في أصرم الى ان ينتمى دور النفلس ومن الجليد في الواقع التمسك بهذه العادة بدون ان يعترف الطبيب بان اغلب المرضى المصابين بالقرص من الذين لا يتمسكون بهذه العادة والاحتراس لا يعتر بهم امراض أخرى بل وينبغى حفظهم من تأثير البرد بعد انتهاء دور النفلس بان تحفظ في اودها مدة اربعة عشر يوما في زمن النقاهة ويوصى باستعمال الحمامات الفاترة زمنا فز منا وهذه المعالجة الانتظارية تكفي بالكفاية في جميع احوال القرصية الحميدة البسيطة وتفضل عن غيرها من الطرق العلاجية الدوائية والايدوروباتية اى المعالجة بالماء

لكنه قد يظهر في انما سير الجى القرصية مضاعفات تستدعى طرقا علاجية قوية اذ كثير اما نتجج فيها الوسائط العلاجية القوية فمن هذه المضاعفات بعد ارتفاع درجة حرارة الجسم الى درجة عظيمة جدا وظهور اعراض الضعف والشلل العمومى الناشئين عن ذلك وكانت تستعمل سابقا في مثل هذه الاحوال الجواهر المنبهة الشديدة مع النجاح احيانا بحيث يمكن تجنب وقوع الشلل الذى كان مهيدا بالحصول غير ان اغلب المرضى كان يهلك بهذا

الشكل ولومع استعمال كربونات أنوشادر الذي كان يعتبر نوعيا في القرصية
 الخبيثة وفي عصرنا هذا قد دلت التجارب على ان المعالجة بالماء البارد
 كتغاييف الجسم بملاءة ممتلئة بالماء او النطولات الباردة التي مذحها سا بقا
 الطبيب كور يبه وغيره من الاطباء في معالجة القرصية الضعيفة او
 التيفوسية ناجحة جدا وكذا الحمامات الباردة وايد ذلك النجاح العظيم
 طريقة الايدر وباتيسين اذ بهذه الطريقة تعالج الحمى القرصية مع غاية
 النجاح وفي الحقيقة هذه الوساطة العلاجية من الوسائط العظيمة التي اكتسبها
 علم المعالجة في احوال الحميات القرصية الخبيثة خصوصا اذا كانت بسيطة
 اي غير مصحوبة بتغيرات موضعية ثقيلة بل لا يمكن تعويضها بطريقة الطبيب
 شليمن وهو ذلك الجسم في الاسبوع الثلاثة الاول بالشحم مرتين كل يوم
 ومررة واحدة في الاسبوع الرابع ولوان هذه الطريقة تحدث بعض راحة عند
 المرضى ولا يمكن ثابت الحكم فان كان بالماء البارد على الجسم لحوض
 أفضل من تغليفه أي لفه بملاءة ممتلئة ام لا وعلى كل حال فكلاهاتين
 الطريقة يتخير عنه تنافس عظيم في درجة حرارة الجسم فيلزم اعادة
 استعمال احدهما كما ارتقت حرارة الجسم الى درجة عظمى ثانيا ونظرت
 اعراض الضعف وينبغي تسكر ارف الجسم بالملاءة الممتلئة من ثلاث مرات
 الى ستة في كل عشر دقائق او ربع ساعة ثم يوضع المريض على فراشه مع الراحة
 الى ان يحتاج الحال لتسكر ارف هذه العملية ثانيا وفي اوربا يندران يجيد الطبيب
 من يمنعه من العوام في الطب العملي مما نعتة عظيمة فانهم عملوا النجاح طريقة
 معالجة القرصية بالماء البارد من الاطباء الايدر وباتيسين

وتنبه لا يكاد الطبيب في بلادنا يجري هذه الطريقة بسهولة عند العوام
 لعدم معرفتهم بالنتيجة الايدر وباتيسية المذكور سيما وقد تسلطن على عقولهم
 ان تأثير البرد او الغسل بالماء البارد او ما اشبه ذلك مضر جدا في الامراض
 الطفعية على العموم لا سيما في الحصبة والقرصية وما ماثلها فان وجد
 احبانا الطبيب مما نعتة في ذلك من العوام ولم يتيسر له ذلك وجب عليه ان
 يوضي باستعمال سلفات الكينا او حوض الصوف افيك او فصقات الصودا
 بقدر اعظم مناسب لمن المريض بل يجوز استعمال هذه الجوهر الدوائية
 مع المعالجة بالماء الباردة في كانت درجة الحرارة مرتفعة الى درجة

عظيمة وفي الاحوال الخبيثة الضعيفة التي فيها لاتنجح الوسائط المذكورة
اخيرا لامانع من استعمال المنبهات القوية لاجل مقاومة الشلل
المهدد بالحصول وذلك **ككبر** بونات النوشادر والكافور والمسك
ولاسيما النبيذ بمقدار مناسب

واعراض الذبحة الخبيثة لا يمكن منع تقدمها بواسطة الاستفرغات الدموية
والوضعيات الباردة الموضعية انما استعمال قطع صغيرة من الجايد بتركها
المريض تذوب في فمه له تاثير جيد في مثل هذا المرض كما يحصل ذلك في غير
هذا الشكل من الاثامات الحلقية الشديدة بعد انقاذ الخشكر يشة
وظهور القروح الغير الجيدة الون ينبغي استعمال مغالسة موضعية قوية
جدا فيمس الحلق بمحلول مركز من نترات الفضة كل يوم (درهم منه على
اوقية من الماء اعني اربعين ديسي جراما على ستين جراما من الماء) ويغمس
في هذا المحلول اسفنجة مذبذبة على قضيب مرص من شنب القيطس وينبغي
كذلك حقن باطس الانف بمحلول خفيف من نترات الفضة (خمس
قعات العشرة على اوقية من الماء اى ٣ ديسي جرام الى ستة على
ستين جراما من الماء تقريبا) فانه قد يشاهد من هذه المعالجة نجاح عظيم
بميت ان بعض الاطفال المتقدمين في السن يقبلون هذه المعالجة الثقيلة من
نفسهم ويرغبون في استعمالها بدون تكره ولا اجبار كما يحصل للمم من
الراحة الواضحة - والذبحة الحنجرية الييفية اعني السعال الديكي متى
صاحبت الذبحة الحلقية الخبيثة تستدعي استعمال المقدمات ومس فوهة
المزمار بمحلول نترات الفضة

وأما التهاب العقد الليفية وارتشاحها هي والمنسوج الخلاوي
المنقى المحيط بها فليس لها قدرة عظيمة على تحليلها فان كلاً من
الاستفرغات الدموية الموضعية وتأثير البرد والوسائط المنبهة والمخلة
والضمادات ليس له تأثير في تحليل هذا الورم الصلب الغير المؤلم المغطى
بجلد ساسم تبعاً لتجار بنا وانما متى اتضح في هذا الورم تقي فيما بعد واجر
الجلد الغطى له جازا استعمال الضمادات الفاترة - متى اتضح التوج
وجب استفرغ القمع لاجل تجنب حصول موت المنسوج الخلاوي والاجراء

المرتفعة عتب ضغط الصديد عاينها - وامام معالجة الالتهاب الكاوي
 اللبني فقد سبق الكلام عليه عند شرح أمراض الكاية وكذا معالجة
 الاستسقاء الدموي القرصى فقد تدمت هنالك وامام معالجة الاستسقاء
 الدموي البسيط القرصى اى الغير المصحوب ببول زلالى فيكفى في شفاثة
 تبعا لبحار بنا المعالجة المعروفة اعنى اعطاء الجواهر المعروفة من الباطن
 واستعمال الحمامات البخارية من الظاهر

في المبحث الثالث

(في الوردية) *

الطفح الوردى واقع فيه اشتباه عظيم الى وقتنا هذا واختلاف فيه الاطباء
 اختلافا عظيما فقال بعضهم لاسيما الشهرير ان الوردية لا توجد كمرض
 قائم بنفسه بل زعم انها تكون احيانا اشكالا خفية من الحصبية بدون
 الاعراض النزلية او تكون مصحوبة باشكال خفية منها وانما اشكال
 خفية من الطفح القرصى او اشكال من الانجربة والاطباء التسابعون
 المذهب شونين يعتبرون الوردية شكلا متوسطا بين الحصبية والقرصية
 فيمنون بالوردية القرصية نوع الدمى القرصية التي فير اى يكون لطفح
 مشابهة عظيمة بالطفح الحصبى بخلاف الحمى الشديدة والاصابة الخلقية
 والاستسقاء الدمى التسابعى فانها تكون كافي القرصية واما الوردية
 الحصبية فتعتبر شكلا من الحصبية فيه يكون الطفر مختلطا شيئا بطفر
 القرصية بخلاف الاصابة المرضية بغشاء المخاطى للقناة الهوائية فان ذلك
 يدل على الطبيعة الحصبية للمرض وقد تسمى الوردية في بعض جهات اوربا
 بالحصبية وبالجملة فكثير من الاطباء لاسيما في العصر المستجد من يعتبر الوردية
 مرضا تسمى ميا نوعيا قائما بنفسه لاسيما المعلم توماس فانه ارتكنا على
 مشاهداته في الاوبية الاخيرة فحقق له نوعية هذا المرض وانفراده فالوردية
 تكون طبعا لهذه الاعتبار استجد مرضا وبائيا نادرا الحصول له مشابهة
 عظيمه بالحصبية ولذا ان اوبية كانت تختلط باوبية هذا المرض الاخيرة ومع
 ذلك فالوردية مرض أخف من الحصبية بل هو أخف بجميع الامراض الحصبية
 الطيفية الحادة وظواهرها وان كانت تشابه الحصبية مشابهة تامة.

بالنسبة لادوار المرض والتغيرات التي تشاهد في الجلد والاعشبة المخاطية
 الا ان امراضها تظهر بشدة خفيفة عمافي الحصبة وكذا مدتها قصيرة وحررتها
 الحموية تكون خفيفة يومية بحيث ان كثيرا من المرضى لا يلتمحى للمكث
 في الفراش والاطباء القائلون بان الوردية مرض نوعي قائم بنفسه وان لم
 ينكر ان مشاهدة هذا المرض المفحى في حالة منقردة لا يمكن بهاته يميزه عن
 الحصبة يسهل لهم اجراء التشخيص مع الدقة عند تساطن هذا المرض تسلطنا
 وبأثباته فان جميع الاحوال تكون ذات وصف خفيف مالم تكن الحصبة
 متسلطة في آن واحد وازيادة على ذلك ان الاطفال التي نجت من الحصبة
 لا تكون مصانة عن الإصابة بالوردية ولذا كان من الجائز ان كثيرا من
 المشاهدات يقضى بان بعض الاطفال قد تصاب بالحصبة مرتين متتابعتين
 مبنى على خطأ وعدم تمييز الحصبة عن الوردية المئين كثيرا ما يتسلسل مع
 بعضهما او احدهما بعد الاخرى
 وانذار الوردية جيد جدا ومعالجتها شديدة بمعالجة الاحوال الخفيفة
 من الحصبة

المبحث الرابع

(في الجدري)

(كيفية الظهور والاسباب)

الجدري مرض لا يصرى الا بواسطة العدوى واول ما هنالك ان انتشاره
 بكيفية أخرى وطهور السم الجدري ظهورا ذاتيا الى اولا الامر مشكوك
 فيه للغاية فان اتيان العدوى من شخص الى آخر ثبت في جميع الاحوال
 التي فيها يسهل البحث عن ذلك والسم الجدري الذي ليس معلوما لما الا
 بخصوصه يوجد في محصل البشرة الجدري وفي تصاعدات المرضى
 ويؤيد ذلك تجراح التلقح بواسطة محصل البشرة من جهه ومن جهة أخرى
 العدوى التي تمكاد تحصل في غالب الاحوال بدون الملامسة المرضى
 المصابين بالجدري مباشرة واغوى تأثير السم الجدري يكون في الزمن الذي
 يكون فيه محصل البشرة الصافي يتدئ في التكدور ويظهر ان السم
 الجدري ليس منحصر في دم المرضى المصابين بالجدري ولا في افرازاتهم

وذلك لان التلقيح بتلك السوائل لم ينجح ثم ان هذا السم ثابت مستعصم
 فلا يتفسد بالتجفيف ويثبت في مواد كثيرة توجد في الهواء المحيط
 بالمرضى المصابين بهذا الداء ويستمر سنين عديدة مادام محفوظا عن
 الهواء المطاوع ولا يوجد الاسم جذري واحده عنه تنشأ الاشكال الثقيلة
 وهو الجذري والاشكال الخفيفة منه وهو الجذري فان حصل لشخص
 عدوى من شخص آخر مصاب بالجذري امكن ان يظهر عنده الجذري
 الحقيقي باقوى شدته وبالعكس ثم ان اختلاف تأثير اسم الجذري وبعبارة
 أخرى اختلاف شدة الظواهر المرضية يظهر انه ناشئ عن كثرة استعداد
 الشخص المعرض للعدوى بالجذري او قلته فان الاستعداد الشخصي
 يختلف باختلاف الاشخاص والارمنة ففي الاعمار المتقدمة كانت
 توجد اشخاص لم يكن عندهم ادنى استعداد للاصابة بالجذري فكانت
 تعرض له ولا تصاب به واشخاص أخرى كان يوجد عندهم استعداد قليل
 جدا بحيث لا يصابون الا بالاشكال الخفيفة منه اعني الجذري وغيرهم
 يوجد عندهم استعداد عظيم جدا وهو الاغلب لقبول اسم الجذري
 والتأثر منه فيصابون بالاشكال الثقيلة منه اعني الجذري الحقيقي ثم ان
 الاستعداد للاصابة بهذا الداء الذي يجب جميع الاشخاص سواه او مرضى
 صغيرة في السن او كبيرة (بل والجنين في بطن امه) ذكورا ونساء يكاد ينطفي
 بدون استثناء بعد اول اصابة بالجذري مدة الحياة ومثل ذلك في التأثير
 بالنسبة للاستعداد في الاصابة بالجذري الطبيعي يقال كذلك في التلقيح
 الصناعي اعني احداث الجذري البقري بالصناعة اذ بذلك كثير اما ينطفي
 الاستعداد للاصابة بالجذري الحقيقي مدة الحياة وعند اشخاص أخرى قد
 يعود هذا الاستعداد ثانيا بعد بعض سنين الا انه يندر ان يصل الى درجة
 عظيمة جدا بحيث ان مثل هؤلاء الاشخاص متى تعرضت للعدوى بالاسم
 الجذري تصاب بالاشكال الثقيلة من هذا المرض وحيث ان اغلب
 الاشخاص الآن يلقحون بالجذري البقري في سر الطقوس المتبعة به ولة
 قلة عدد الامابات جدا بالجذري الحقيقي مما كان يشاهد في الزمر السابق
 قبل اختراع التلقيح بالجذري البقري وكان الاستعداد للاصابة بالجذري

الطبيعي الذي يعود بعد التلقيح بالجدري البقري يندران يرتقى الى درجة
عظيمة يتضح ايضا ان اوبية الجدري التي تحصل في زمنها هذا تكون خفيفة
(اعني جدريا) وتعالج على الاشكال الثقيلة من هذا المرض اعني الجدري
الحقيقي بخلاف ما كان يحصل في الزمن السابق فان الاشكال الثقيلة من
هذا المرض كانت اكثر حصولا لاجساد من اشكاله الخفيفة - ثم ان تاثير
السم الجدري او الالاسم تعدادا لاسبابه قد يرتقى ارتقاء عظيما في
بعض الازمنة وفي بعض المحال بدون اسباب معلومة فتنشأ اوبية جدرية
وهذا الوفاء يحصل عادة في فصل الصيف وقد يحصل في فصول اخرى وزمن
هذه الوبية يختلف ويتصف تارة بالخبث وتارة بالجودة بحيث يكون سببه
حيثا وليس لنا قدرة على توجيه هذه الاختلافات

في الصفات النشربجية

التغيرات النشربجية التي تظهر في الجلد بعد تسهم الجسم بالسم الجدري
هي عبارة عن التهاب جلدي سطحى له ميل عظيم لتفيم وفي الاشكال
الخفيفة من هذا المرض يتكون القرح من اخيلة شبكية مليحية فقط وامام
اشكاله الثقيلة فان هذا التغير يمتد الى جوهر الجلد فيمتك ويخف ذلك بقدر
جوهر على هيئة ندبة العمامية وفي هذه الحالة الاخيرة يخالف هذا المرض
اثر واضح على الجلد وهي الاثر الجدري وبظهور ان الوبية الخبيثة التي
حصلت في الزمن الاخير في المانيا لم يحصل فيها تمسكات فائرة في الجلد
بكثرة كما كان يحصل ذلك في الوبية السابقة

ثم ان الالتهاب الجلدي الجدري يمتدني باحتقان محدود في الجلدية تدلى جميع
سمكه حتى يصل الى المنسوج الخلوي تحته - وهما قليل من الزمن يصير هذا
الاحتقان محدودا بحيث يكون حاميات سطحية صلبة وان امتد التغير فيها
(وذلك لا يحصل في جميع البثرات الجدرية) ارتفعت الطبقة البشرية من
الجلد على هيئة حويصلية متلثة بنضج التهابي ومتمحصل هذه الحويصلات
الذي يكون في الالتهاب صافيا يتعمكرهما قليل باختلاطه بالسميات
القيحية وتكون اخلية جديدة من الشبكية المليحية وذلك تتخيل
الحويصلات الى بثرات ويوجد في البثرات الجلدية زيادة عن النضج

السائل المختلط بالجسيمات العجيبة وبالاخامة المتنفخة لشبكة مايجي
 المكونة حول دائرة البثرة الجدرية حوية ثخينة مستديرة جوهر ذرهالات
 رقيق جدا ناشئ عن الاخامة القديمة لشبكة مايجي المنضغطة بواسطة
 المنضغوع عن الاخامة المركزية للامتدادات البشرية الممتدة بين الحلمات
 الجلدية وهذا الجوهر يمتد في الجز المتوسط من البثرة الجدرية ويكسبها
 التركيب الخلوي أي ذالهالات ثم ان لم يمتد الا التهاب الجدرى الى الحلمات
 الجلدية حصل فيها تفرطح من ضغط البثرة الجدرية عليها وفي مثل هذه
 الاحوال تحف البثرات الجدرية بسرعة ثم يتكون تحت القشرة طبقة بشرية
 جديدة ومتى تم تكوينها سقطت القشرة واحيانا قد يبقى في محل هذه البثرة
 انبعاث خفيف جدا اذ لم يعد تفرطح الحلمة ثانيا وينعكس ذلك اذا امتد
 الالتهاب للحلمات الجلدية وحصل فيها انضغاط قبيح وتلاشت تبعا لذلك
 فانه في مثل هذه الاحوال يستحيل تحصيل البثرة الجدرية الى مادة صديدية
 سميكة باحتلاطه بالخلية العجيبة التي تزداد شيئا فشيئا وبالاجزاء المتلاشية
 من الحلمات نفسها وكذا امتلاء البثرات الجدرية وتوترها يزداد بحيث ان
 الانبعاث المركزي السطحي الذي يشاهد في كثير من البثرات الجدرية
 الغير واضح الحصول الى الآن (المسمى بالسرعة الجدرية) يزول ايضا
 والبثرات الجدرية قديمة تفجر بعضها فيسيل متحسها وقد يحف البعض
 الآخر حينئذ يتكون فيها قشرة وذلك لان الجزء المركزي هو الذي يحف
 ابتداء والقشرة المكونة تسقط فيما بعد فيخلفها أثره ندبية متعجبة بوجود
 فقاعها فوهات الاجربة العديمة الشعر المقطرة

ثم ان كلامنا عن اختلاف انتشار الجدرى وشكله ادى الى تنوعه الى انواع على
 حسب كونه يوجد بين البثرات الجدرية مسافات سليمة من الجلد فتبقى
 منزهة عن بعضها او يلامس بعضها بعضا بحوافها او تختلط ببعضها
 مكونة لطويحات مجموعية وبذلك يتميز الجدرى الى جدرى متفرق
 ومتقارب ومختلط والجدرى الذي يبقى واقفا في الدور الاول بحيث
 لا تتحليل الحلمة المفرطة فيه الى شررة صغيرة تسمى بالجدرى الجملي وأما

الجدري اللين فاوى او المصلى فهو عبارة عن نثرات جدريه لا يصير متحمله
 مصفرا قويا بل يكون على هيئة سائل قليل التعكر - واما الجدري
 الاسود فهو الذى يصير متحمله - كثير الاجرار او قليله أو مسودا بسبب
 اختلاطه بقليل من الدم واما الجدري الموائى او الانفريز بماوى فهو عبارة
 عن شكل يتم من تحمله وتبقى البثرة على هيئة حلاف فارغ - والجدري
 العنقر بنى عبارة عن الجدري المصحوب بعنقر ينشأ فى الجلد وسيلان مادة
 صديديه كرىة الرائحة
 وعند تشرح المالكين بالجدري وان كان لا يوجد طفم جدري فى الاعشمية
 المخاطية يوجد فيها اثر تغيرات الثمائية مع نضج دموى وقد وجدنى كل
 من الكبد والسكيتين والجوهر العضلى من القلب وغيره من الاعضاء
 العضلية استحالته محمية عمدة

اعراض والسيرة

لا يوجد فى دور العنقر نيج الاشكال الخفيفة من هذا المرض بل ولا الثقيلة منه
 ظواهر مرضية فانه عقب تلقح الجدري وان ظهر بعض تغيرات فى محل
 التلقح فى اليوم الثالث الا ان الحاسة العامة للرض تبقى غير مضطربة
 ولا يظهر عنده ادى علامة تدل على انتشار السم الجدري حتى ينتهى تكون
 البثرة الجدريه الملقحة فى اليوم التاسع وبذلك ينتهى دور العنقر ويحينئذ
 تظهر حمى الطفح بعقبها ظهور نثرات جدريه على باقى اجزاء الجسم وغيرها
 من علامات التدمم الجدري العمومى ومدة قفر يسخ الجدري الذى لم يكن
 ملقحا تستمر من اثني عشر يوما الى ثلاثة عشر تبعاً لما شاهدت برنسبرغ
 وسمسن وسنتكلم ابتداء على اعراض الاشكال الثقيلة وسببها من الجدري
 الحقيقى ثم على اشكاله الخفيفة وهو الجدري فنقول

اما الدور الاول من الجدري وهو دور المجوم فانه يبتدىء بقشعريرة او جله
 قشمريرات منكرة بعقبها لاحاس بحرارة مستمرة فى الجسم ويصير
 النبه من قوايسر يساوترتقع حرارة الجسم الى درجة عظيمة بحيث تصل الى
 درجة ٤١ او ٤٢ مئبية ويحمر الوجه وتوى ضربات الشرايين السباتية
 ويحصل عطش شديد للرض وقد فى الشهية ويشتمكى بالشديد فى الراس

ودوار وضعف عظيم واحساس بتكسر في الاطراف وضعف وضيق في القسم
 الشراسبي ويكون اللسان مغطى وطعم الفم بجينيا وكثيرا ما يحصل غثيان
 اوقى واحيانا رعاى شديد ويكون النوم مضطربا متقطعا باحلام من مجنة
 وبعض المرضى يقع في الهديان ولا يندران يشاهد عند الاطفال تقلصات
 عضلية جزئية وصكيك في الاسنان وتقع في حالة تنعص بتقطع رمنا فز منا
 نوب تشنجات هامة وهذه الحمى الشديدة والاضطراب العام الثقيل جدا
 وان لم يهطها بتغيرات خاصة في الاغشية المخاطية بحيث يستدل منها على
 نوع المرض التسمي الموجود كما يحصل ذلك في الحصبة او القرصية الا انه
 ينضم لهذه الظواهر الام شديدة جدا في القعان والظهور بحيث يمكن بذلك
 الحكم على تشخيص الجدري ولو تقر بياسيما عند وجود احوال جدريه
 منتشرة بقرب من المريض والى الان لم يهكم بالقطع ان كانت هذه الآلام
 النظمية الظهرية الواصفة لا ورا الهجوم من الجدري ناشئة عن الضغط الذي
 يعترى الاعصاب الشوكية عند خروجهما من القناة الفقرية بسبب تمدد
 الضفيرة الوريدية المحتقنة او ناشئة عن احتقان الكليتين العظيم الذي قال به
 الطبيب يسير وكل من الحمى والاضطراب العمومي المصاحب لها يرتقى في
 اليوم الثاني والثالث الى درجة عظيمة مع اقسطاط قليل صبا حاد وتشد حتى
 تصل في مساء اليوم الثالث الى أعلى الدرجات وبالجملة فان شدة ظواهر
 الهجوم تكون على حسب نسبة انتشار الطفح المتابع لها وان كلام من الحمى
 الشديدة والاضطراب العمومي الثقيل يعقبه جدري مختلط ومع ذلك فهذه
 النسبة ليست دائمة فان في بعض الاحوال قد يعقب دور الهجوم الثقيل طفح
 جدري خفيف كما انه في احوال قد يعقب دور الهجوم الخفيف طفح جدري
 مختلط ويندران تشاهد اختلافات في مدة دور الهجوم واندر من ذلك جدا
 الاحوال التي فيها يهقد هذا الدور بالسكبة ويكون ابتداء المرض بالطفح
 الجدري نفسه

ويكاد يظهر على الدوام في اثناء الثورار الثالث من الخرخة الخفية اول حياة
 جسدي به وبذلك يتبدى الدور الثاني وهو دور الهم فيشاهد في الوجه

ظهور نقط محمرة تبتدئ في الجبهة وحول الفم والاعين وتمتد من هذه الاصفار
 بسرعة الى باقى اجزاء الوجه وان كان الطفح غزيراً شوهدت هذه النقط
 المحمرة قرينة فتختلط ببعضها في بعض الاجزاء مثل الذنك الحصبية فينشأ
 عن اختلاطها الحمرار مستو في الوجه وانتفاخ محجب فيه وان كان الطفح
 متفرقا كانت الحلمات بهيدة عن بعضها او منفصلة بحلات سليمة من الجلد
 كثيرة الاتساع او قليلا منه وفي اليوم الثاني يمتد الطفح من الوجه الى العنق
 والصدر والظهر وفي اليوم الثالث يمتد الى الاطراف وعدد الحلمات في
 الجزع والاطراف يكون أقل منه في الوجه بحيث ان الطفح الجدرى وان كان
 مختلطاً في الوجه يكون متفرقاً في الجزع والاطراف أو غاية ما هنالك يكون
 متقارباً ومن هذه الذنك الدقيقة تنشأ حلمات هرمية منقطعة القمة
 تستحيل في اليوم الثاني أو الثالث الى حويصلات ثم الى بثرات في اليوم الرابع
 والخامس بان يصير منحصراً متمكراً اقيماً وكان الطفح الجدرى يتأخر
 حصوله في الاطراف كذلك نضجه يتأخر هنا أيضاً فتستحيل حلمات الوجه
 الى حويصلات بل ان منحصراً يتبدى في التعكر في أثناء ما تبتدئ الحلمات
 الاولية الجدرية في الاطراف وتظهر - والطفح الجدرى يظهر في آن واحد
 في الاغشية المخاطية كما يظهر على الجلد غير أنه لا يلتفت لها الا فيما بعد فانه
 في الابتداء لا يظهر لها اعراض ثقيلة والطفح الجدرى في الفم ينشأ عنه تلعب
 وعسر في الازدرادان كان مجلسه البلعوم وأما الطفح الجدرى الذي مجلسه
 المسالك الهوائية فينشأ عنه بحة الصوت والسعال والذي مجلسه المتخمة ينشأ
 عنه تدمع وفزع من الضوء ثم ان كلاً من الحمى وألم القطن والظهر الشديد
 جدا وباقى الاضطرابات العامة الثقيلة التي ترتقى الى اشدد رجتها نحو انتهاء
 دور الهجوم تختط على الدوام عند ظهور الطفح ويزداد انحطاطها شيئاً فشيئاً
 في أثناء انتشار الطفح على الجزع والاطراف انحطاطاً تدريجياً بحيث تزول
 بالكلمة نحو انتهاء دور الطفح ولذا تكون المرضى في حالة انهماش وتظن ان
 ثقل المرض قد مضى - وفي أحوال الجدرى المختلط يكون سير دور الطفح
 عادة قصيراً والطفح ينتشر بسرعة على جميع سطح الجسم وتحصل البثرات
 يتبع بسرعة والوجه يظهر عقب اختلاط البثرات ببعضها كأنه مغشى

بفقاة مملثة بالقيح وكذا اصابات الاغشية المخاطية التي لا ينتج عنها
اعراض ثقيلة في الجدرى المتفرق في هذا الدور ينتج عنها عكس ذلك في
هذا الزمن ظواهر مرضية ثقيلة جدا كالتعب الشديد وعسر الازدراد
العظيم والسعال المشابه لسعال الديكي والفرع العظيم من الضوء وعسر
التبول المحبوب بالآلام شديدة جدا في الاعضاء التناسلية الظاهرة - والحمى
الشديدة والاضطرابات العامة الثقيلة تختلط كذلك في دور طفرح الجدرى
المختلط لكن انحطاطهما يكون قليلا - الا فان الحمى لا تزول بالكلية كحما
الجدرى المتفرق ولا يظهر في انتماء هذا الدور حالة انتماء وراحة مثل ما في
الجدرى المتفرق

وأما الدور الثالث أعني دور التقيح أو دور النضج فإنه يبتدئ في اليوم
السادس بعد ابتداء ظهور الطفرح وفي اليوم التاسع من ظهور الاعراض
الحمية الابتدائية فالبثرات الجدرية يعظم حجمها وتحدث من الاعلى
فتكتسب شكلا تصف كرى وعند خزها يسيل محتصلها المتكون من قيح
كثيف دفعة واحدة وذلك لان الحواجز السكائنة في باطنها التي لا تسمح
الابسيلان جزء من محتصل البثرات الجدرية عند خزها تكون قد زالت
والجلد في محيط البثرة الجدرية ينتفخ انتفاخا عظيما ويكتسب لونا أحمر داكنا
مككونا والمهالة المختلطة بالمهالة التي يجوارها وفي الجدرى المتفرق وكل من
الاجرار والانتفاخ بصير منتشرا فتكون المرضى في حالة فقرعة وتشككي
بالآلام شديدة توترية أو نابضة في الجلد المغطى بجويصلات تهيبة ذات
لمعان وكثيرا ما تنزق البثرات الجدرية فينبسكب محتصلها على سطح الجلد
ثم يستحيل الى قشور مصفرة في الابتداء ثم مسمرة فيما بعد والبثرات الجدرية
السكائنة على الجزع والاطراف لا تعتبرها هذه التقيرات الا بعد يوم أو يومين
متأخرة عن البثرات التي في الوجه - وينضم لكل من الآلام والمشاق الناشئة
عن الالتهاب الجلدي الشديد في دور التقيح ظواهر مرضية متعبة جدا من
جهة الاغشية المخاطية المغطاة بالطفرح الجدرى فيسيل اللعاب من الفم بدون
انقطاع ويتعذر الازدراد وتسد افتان الانف وينتفخ الصوت ويصير السعال
متعبا للغاية ذا صوت أبح ويحصل حرقان عظيم وفرع من الضوء ولو الخفيف

في الاعين المغطاء بمادة مخاطية قهجية وكل من الآلام المحرقة التوتيرية في
 الاعضاء التناسلية الظاهرة وعسر التبول يصل فيما بعد الى أشد درجة
 ارتقائه فان الطفح الجدرى يمتد متأخرا الى الفرج والمهبل وقناة مجرى
 البول بحيث ان هذه الظواهر تظهر بعد انحطاط كل من التلعب وعسر
 الازدراد وظواهر الالتهاب المتجري - والحجى التي تكون قد تلطفت مدة
 دور الطفح أو زالت بالكليّة تشور في دور التقيح أو ترجع بنوب قشعريرات
 متكررة وحجى دور النضج تسمى بالحجى التابعة أو بحجى التقيح والذي يظهر
 في الحقيقة ان هذه الحجى التابعة ليست ناشئة عن التسمم الجدرى بل عن
 الالتهاب الجلدي الجدرى فكما كان هذا الالتهاب شديدا كانت هذه
 الحجى أشد درجة فعند ارتقائه الى أشد درجته ترتقى الحجى كذلك الى أشد
 درجتها كما ان تناقص الاحمرار والانتفاخ الجلديين وزوالهما يصطحبان
 بتناقص الحجى التقيحية وزوالها أيضا - وقد تكون حجى التقيح عند كثير من
 المرضى المصابين بالجدرى شديدة الخطر وذلك لان حرارة الجسم فيها ترتقى
 الى درجة عظمى بحيث تطرأ ظواهر الضعف والانحطاط العظيمين ويعقب
 ذلك شلل عمومي مهلك (وهذا ما يسمى بالجدرى الضعفي أو العصبى أو
 التيفوسى) وقد ينضم لاعراض الضعف في مثل هذه الاحوال اعراض سوء
 القنية الدموى الحاد كما بينا ذلك عند شرح الحصبة والقمرضية الضعفين
 فيصير متحصل البثرة الجدرية دموية او تظهر لطنخ كدمية بين البثرات وبعضها
 وينضم لذلك انزفة غزيرة من الانف أو نفت دموى أو نزيف شعبي أو رجمي وهو
 نادر (ويسمى بالجدرى الدموى والعفن) وفي أحوال نادرة قد يرتقى التهاب
 الجاد الجدرى في أثناء دور النضج عند حصول ظواهر الضعف الى حالة
 غنغرينة جزئية في المنسوج المتهب فينشأ عن ذلك غنغرينة جلدية وتتملى
 البثرات الجدرية بفتح متغير اللون ومثل هؤلاء المرضى يكاد يهلك بدون
 استثناء باعراض الضعف الشديد الحاصل بسرعته (وهذا ما يسمى بالجدرى
 الغنغريني) ويقطع النظر عن ظواهر الضعف التي تؤدي اليها درجة
 الحجى الشديدة وظهور سوء القنية الدموى أو الغنغرينة الجلدية التي بها
 يتقدم حصول الشلل والمهالك فان دور نضج الجدرى يبدأ أيضا حياة

المريض بسبب المضاعفات الكثيرة التي تعقب الجدري في الاغشية المصلية
 وبعض الاعضاء الحشوية وبسبب ارتقاء اصابات الاغشية المخاطية الى
 درجة الالتهابات الليفية والدفترية ففي كثير من الاحوال يدل عسر التنفس
 وألم الجنب والسعال المؤلم والنفث المدمم والعلامات الطبيعية لتكاثر
 الرثتين على طرقات الالتهاب الرئوي وفي أحوال أخرى قد ينضم لاعراض دور
 نضج الجدري ظواهر الالتهاب البلوراوى المحسوسة للريش والمدركة
 للطبيب وفي أحوال أخرى قد تتغير حالة المرضى تغيرا مختلفا بظهور اعراض
 الالتهابات التقيحية في المفاصل أو في سمحاق العظام أو الخراجات تحت الجلد
 أو بين العضلات أو التهاب العقدة الليمفاوية وتقيحها أو تقيح الاعين الذي
 كثيرا ما يندئ بخراج الخزانة المقدمة أو باعراض الالتهاب النامورى
 أو الصخائى أو التسمم الفيحى الناشئ عن انتشار القبح ثم ان الجدري
 المختلط هو الذى فى دور نضجه تكتسب الجنى صفة الضعف وتحصل فيه
 اصابات موضعية خطيرة فى الاعضاء الباطنة فان الطفح الجدري فى الشكل
 المختلط من هذا المرض سيما فى دور نضجه كثيرا ما يتضاعف بالتهاب حنجرى
 ذى غشاء كاذب أو بأوذىما المزمار ولذا ان الجدري المختلط يعتبر شكلا
 خبيثا من هذا المرض بحيث يؤدى لفظ جدري مختلط وجدري خبيث الى
 معنى واحد

وأما الدور الرابع عشر - فى دور الجفاف فانه يندئ فى اليوم الحادى عشر أو
 الثانى عشر فتمتجج من البثور الجدريية الباقية على حالتها وينسكب
 مضمصها ويحجف على هيئة قشور رخوة مصفرة تصير فيما بعد صلبة مسهرة
 وبقية البثور يقدنوتره العظم وتكتسب فى الوسط لونا مبراثم تحجف
 ونهبط ويكتسب فيما بعد كل من متحصل البثرة الجدريية وغلافاها هيئة
 خشكر يشة مستديرة وكما امتدتكون القشور بهتف الاجزاء المحيطة
 بالبثرة الجدريية وزال انتفاخها وتعود المرضى الى هيئتها الاصلية وتزول
 الآلام التوتريية للجسد ويحل محلها كالان متعب بحيث لا يمكن
 المرضى الامتناع عن الاحتكاك بقوة وفى هذا الدور يتضح بالكلية ان
 البثور الجدريية المنتشرة على الاطراف يكون حصولها متأجرا عن التى فى

الوجه فانه في هذا الزمن الذي فيه يتبدئ زوال النوتر الجلدى المؤلم للوجه
وتغير هيئته أو يكون قد زال بالكلية تشتكى المرضى بالآلام شديدة غير
مطابقة في اصابع اليدين والقدمين المنتفخة انتفاخا عظيما وسقوط
الخشكر يشه يحصل بكيفية غير منتظمة فالمحلات التي فيها لم يحصل تفرح في
الجلد لا تبقى الخشكر يشات فيماز يادة عن ثلاثة أيام الى أربعة وأما المحال
التي حصل فيها تفرح عميق في الجلد فتبقى القشور متمسكة بها زمن اطول
وحيث ان التقيح يمتد في العمق تسكتسب هذه القشور سماكة عظيمة وتصير
قرنية وبعد سقوط القشور السرىع تبقى محلات الجلد التي سقطت منها
منتفخة قليلا ثم يهت لونها شيئا فشيئا وتتسطح ولا يبقى للجلد أثر أو يخلفه
انواعا قليلة وأما في المحلات التي بقيت فيها القشور متمسكة زمن اطول
فانه يخلف سقوطها ندب التحامية عميقة ذات حواف مشرذمة وقاع منقط غير
منتظم وهذه الندب التحامية تكون في الابتداء حمرة ثم تسكتسب فيها
بعد لونا مبيضا واضحا يستمر طول الحياة ومع انتقاع لون الجلد وزوال انتفاخه
تزل الظواهر المرضية التي نشأت عن الطفح الجلدى المنتشر على سطح
الاغشية المخاطية فيزول كل من التلعب وعسر الازدراد وبحة الصوت
والسعال والغرز من الضوء وعسر القبول

وفي ابتداء دور الجفاف تسكون الجنى مسفرة قليلا (وهى جنى الجفاف) لكن
كما امتد تكون القشور تناقصت الجنى وصار النبض هاديا وتغطي الجلد
بقليل من العرق وحصل راسب في البول وغادت الحالة العامة الى حالتها
الطبيعية - وفي أحوال الجلدى المختلط الذي يمتد في الاتساع والغور
بمحيط يحدث تمددا عظيما في الجلد يتكون في دور الجفاف قشور مسفرة سمكية
تغطي الجلد كتغطيته ببرقع سميك وقد تنشأ احيانا تشققات عميقة في هذه
القشور من استمرار التقيح اسفلها فيسبيل منها القيح زهنا فز مناشم تسقط
فيما بعد هذه القشور ولا يخلف ذلك أثر نديية مستديرة كافي الجلدى المتفرق
بل يخلفها فقد جوهر في الجلد تمتد غير منتظم وفي مثل هذه الاحوال كثيرا
ما تتكون ندب التحامية تنسكتسب انما كما شعظها كما يحصل ذلك عقب
حرق الجلد فيحدث عنه أثر نديية واشربة لحيية ينشأ عنها تشوه في الاعضاء

عظيم وتغير في سمجة المر بوض وذلك كالشطرة الخارجة وتحول زاوية الفم
ونحو ذلك من التشوهات التي بها يبصر الوجه الذي كان حسن الصورة فبجها
- ويتأخر زوال كل من التلعب وحمية الصوت والسعال وباقى اضطرابات
الاعشبية المخاطية الناتجة عن التسمم الجدرى كما ان الاضطرابات الغذائية
الثقيلة كالاعضاء المهمة يتأخر سيرها ايضا في دور نضج الطفح الجدرى
المختلط فكثيرا ما يتكون في هذا الزمن خراجات عظيمة تحت الجلد وبين
الاضلاع واورام ثقيلة عديدة وغير ذلك من التغيرات المرضية ولا سيما
التسمم القحبي - وتبعاً لذلك كثيرا ما تكون حمى الجفاف في الجدرى
المختلط شديدة مستطيلة المدة كما يحصل في الجدرى المتفرق بل وفي الاحوال
الجيدة قديماً عقب هذا الشكل الثقيل نقاهة مستطيلة

وأما الجدرى فحيث ان اعراضه لا تميز عن اعراض الجدرى الحقيقي الا
باختلاف في شدة الدرجة فلا تكلم عليه الا مع الاختصاص فنقول - دور
الهجوم الجدرى يميز عن دور هجوم الجدرى بقلة شدة الحمى وقصر مدته ومع
ذلك فقد توجد احوال استثنائية فيها لا يعقب دور الهجوم الثقيل المستطيل
جدرى حقيقي بل جدرى ومن الواصف لدوره هجوم الجدرى ظهور احمرار
ابر يتماوى في الجلد ينشأ عنه بقع محجرة متسعة فيه شبيهة بالطفح القرصى
واضحة خصوصاً في النصف السفلى من الجسم فان هذا الاحمرار الايرى يتماوى
يندران يشاهد في دور هجوم الجدرى الثقيل وهذا الطفح الايرى يتماوى بسبق
اظهار الطفح الجدرى باثني عشرة ساعة أو أربع وعشرين وأما دور الطفح
الذى يبتدىء عادة مع الثوران الثالث للحمى ففيه لا ينتشر الطفح بانتظام
مثل طفح الجدرى من الوجه الى الجذع وعن الجذع الى الاطراف بل انه يغابر
هذا الترتيب في الظهور قليلاً انما يكون مقارباً له والطفح ينتهي في هذا
الشكل في ظرف أربع وعشرين ساعة والبرثرات الجدرية في الجدرى
تسكون أقل عدداً من الجدرى ويندران تحتلط ببعضها وان اختلطت كان
ذلك في بعض نقط فقط والجلطات الجدرية استجابتها الى حاله الحوى بصلية
تكون مرة بعدة جداً وكذا الحوى بصلات تستحيل بسرعة الى برثرات وأما شكل
الطفح الجدرى نفسه فلا يختلف عن شكل الطفح الجدرى والاعشبية المخاطية

تصاب كذلك في الجديري فيحصل كل من التلعاب وعسر الازدراد وبحة
الصوت والسعال ونحو ذلك كما يحصل في الجدري - والحى تزول بالكلية
بعد انتهاء الطفح في غالب الاحوال فلا يبقى عند المريض الا اضطراب عام
ناشئ عن اصابة الاغشية المخاطية - واما دور النضج ففيه يظهر الاختلاف
المهم بين الجدري والجدري في هذا الدور يتضح انضاجا عظيما ان
التهاب الجلد في الشكل الخفيف من الجدري اعنى الجدري يكون سطحيا
وغائرا امتدا في جوهر الجلد في الشكل الثقيل من هذا المرض اعنى الجدري
والبثرات الجدريية وان امتلائت في دور النضج بفتح كثيف وصارت عظيمة
الجموم واكتسبت شكلا نصف كروي وانفجرت وانسكبت متحصلا نحو
الخارج الا ان الهالة المحيطة بهما تبقى ضيقة ويقل اتفاحها ولذا ان كلا
من تور الجلد والالام فيه والتشوه لا يرتقى الى درجة الشدة في الجدري
التي يصل اليها في الجدري و بسبب قلة درجة الالتهاب الجلدي تقل شدة
درجة الحى التابعة بل في احوال الطفح الجدري القليل تفقد الحى
بالكلية في دور النضج منه واما الاختلاف بين الجدري والجدري في دور
النضج بالنسبة لاصابة الاغشية المخاطية فقليل فانه يوجد كل من الفرع من
الضوء وعسر الازدراد وبحة الصوت بدرجات شديدة مثل ما توجد في الجدري
واما ظهور التهابات ليفية اى ذات غشاء كاذب اود قميية في الاغشية
المخاطية والاصابات الموضعية للجدري للاعضاء الباطنة فيعد من الاحوال
الاستثنائية - واما دور الجفاف فالعادة انه يبتدى في اليوم الخامس أو
السادس بعد ظهور الطفح وقليل من البثرات ما ينفجر بل معظمها يجف مع
تحصله فيكون في مركزها بقعة مبهمة جافة يعظم اتساعها شيئا فشيئا بحيث
انها تصل الى دائرة البثرة الجدريية وحينئذ تستحيل الى خشكة ريشة مبهمة
وأغاب الخشكة ريشات يسقط في اليوم الثالث أو الرابع ويخلف سقوطها
اجزاء مجرة بارزة من الجلد وتحصل بعض البثرات قد لا يتكاثف ويجف بل
قد يمتص فينفصل عقب ذلك بدلا عن الخشكة ريشة خشكة رقيقة جافة وهذا
يشاهد بكثرة في البثرات التي تظهر على الاطراف وكان بعض البثرات
الجدريية في انقل اشكال الجدري يبقى فيها جوهر الجلد مصونا ولا يخلقها

ندب التخمامية يوجد عكس ذلك بكثرة في الشكل الخفيف من الجدري
 بثرات جدريية ينشأ عنها فقد جوهر في الجلد وتختلفها ندب التخمامية كما في
 الجدري الحقيقي وان نظرنا لجمع ما ذكر وحصرنا الفرق بين الجدري
 والجدري بعبارة مختصرة قلنا يحصل الفرق بينهما بعدة أمور يمتاز بها
 الجدري عن الجدري الحقيقي وهي أولا قصر كل من الادوار ومدة المرض
 فيه ثانيا نقص درجة الحمى التابعية أو فقدها بالكلية ثالثا صون جوهر
 الجلد من الفساد والتهتك والشفاء بدون ندب التخمامية رابعا قلة الموت به فانه
 في الازمنة السابقة التي فيها كانت أحوال الجدري الحقيقي هي المتسلطنة
 أو تحصل بانفرادها كان يهلك نحو ثلث المرضى أو نصفهم في بعض الاوبئة
 الجدريية وأما في هذا العصر الاخير الذي فيه يكاد لا يصاب بهذا المرض الا
 من كان ملقحا وفيه بالطبيعة يتسلطن وباء الجدري عن الجدري فان
 حصول الموت قليل جدا حتى يكاد لا يهلك من أصيب به أربعة أو خمسة في المائة

المعالجة

أما المعالجة الواقية فانها تستدعي تلقيح الجدري البقري أو تكرار التلقيح
 به بدون التفات الى ما اعترض به بالنسبة لعملية التلقيح وذلك من اعتبار
 التقاويم والامور الالاتية وهو أنه في القرن السابق كان يهلك عشر
 النوع الانساني بالجدري (بحيث كان يهلك في أوروبا كل سنة نحو
 أربع مائة ألف نفس) والعشر الثاني تعتر به تشوهات عظيمة وانه من
 منذ اختراع تلقيح الجدري البقري نناقص الموت على العموم ولا سيما الموت
 بالجدري فانه تناقص تناقصا عظيما - ثم انه في أثناء انتشار وباء الجدري
 كثيرا ما تصاب أشخاص بالجدري الحقيقي ولو كان لقيح لها وكان التلقيح في
 حالة التزه والنضج بحيث ان كلاما من المرضى يسير مع الآخر بدون ان
 يؤثر على بعضهم - وهذه الاحوال تثبت ان تلقيح الجدري البقري في
 أثناء دور تفريخ الجدري الانساني ليس له قدرة على قطع سير الاصابة
 الجدريية التي تكون كامنة في دور التفريخ وان دور تفريخ الجدري لا يزال
 استعداد قبول الجدري البقري بواسطة التلقيح فلاجل تجنب تلقيح
 الأشخاص الذين يكونون في دور تفريخ الجدري الانساني ينبغي لكل طبيب

تلقيح الاثخاض المنوط بمعالجتهم أو تكرار التلقيح لهم حالاً متى ظهر أول
 علامة تدل على ظهور الجدري في المحال المقيمة بها ثم انه في اثناء تسلطن وباء
 الجدري يصاب كثير من الاثخاض بالجدري الطبيعي ولولقح لهم بالجدري
 البقرى وسار كل من المرضين معا بحيث لا ينوع أحدهما الاخر وهذه
 الاحوال تدل على ان التلقيح بالجدري البقرى في اثناء دور تفرج الجدري
 الطبيعي لا يطفئ ولا يقطع الاصابة الجدريه الكامنة وان دور تفرج الجدري
 الطبيعي لا يزال الاستعداد انجح التلقيح بالجدري البقرى بحيث ان كلا
 من المعلم سكو وهلبر برهن على ان قوة صيانة الجدري البقرى عن الجدري
 الانساني لا تحصل الا بعد مضي اثني عشر يوماً أو ثلاثة عشر يوماً بعد التلقيح
 ومع ذلك فعلى الطبيب ان لا يترك التلقيح ولا تكراره ولو تزأى له ان العدوى
 حصلت بالجدري الطبيعي فان هذا الداء وان لم يمنع حصوله بذلك الا انه
 يحصل به تطهير وتنويع في الجدري الطبيعي ثم ان الجدري الطبيعي
 أى الانسانى الملقح به وان كان سيره عادة خفيفاً واطف من الجدري
 الطبيعي الذى يحصل بطريق العدوى غير أن الاستثنائات التى شوهد فيها
 الجدري الانساني الملقح اكتسب سيراً خبيثاً مهلاً كما صارت الآن كثيرة
 العدد جداً بحيث لا يمكن التلقيح بالجدري الانساني وصار منع التلقيح به
 قانوناً متبعاً سيما وعندنا واسطة جيدة جيدة وهو التلقيح بالجدري البقرى
 وزيادة عن عملية التلقيح وتكراره يجب على كل طبيب الاحتراس
 التام والاهتمام بعزل المرضى المصابين بالجدري عن الاثخاض السليمين
 ولوشق ذلك على المرضى وأهلها (ونبه في مثل هذه الاحوال على ان
 الاثخاض المنوطين بخدمتهم ينبغي أن يكونوا قد اصيبوا بالجدري الحقيقي
 من قبل أو بتلقيح الجدري البقرى الناجح جداً)

ثم ان معالجة الجدري الطبيعي لا تكون الاعرضية حيث ان الصناعة ليس
 لها وسائل علاجية فى قطع سيره هذا المرض وليس فى الجواهر النوعية
 التى قال بها بعضهم كالأكسيلول وصبغة السرازين الوردية وحمض
 الكربوليك اذ فى عمرة
 فيوصى فى دور الهجوم بتدبير صحى غذائى جيد بان تكون قاعات المرضى

لطيفة الحرارة جدا اعنى درجتها من ١٢ الى ١٤ ريومير وغطاؤها
ليس ثقيل جدا ومثروها ليس من المنقوعات الحارة كالكاشى بل من
الماء العذب واللبونيات اللطيفة ويوصى لهم بالحمية القاسية وعند وجود
اعتقال يوصى باستعمال الحقن المأخوذة من ثلاثة أجزاء من الماء وجزء
من الخنل وان اضطر الطبيب لاستعمال وسائل علاجية أمر باعطاء
بعض الحوامض اللطيفة وينبغي له تجنب الفصد بالكلية ولومع وجود
احتقانات شديدة نحو الرأس وامتلاء فى النبض فيمنع من استعمال
الاستفرغانات الدموية العامة بالكلية التى كانت سابقا كثيرة الاستعمال
فى الجدرى الاتهابى بل يقتصر على وضع المكمدات الباردة على الرأس
أو غسل الجسم بالماء البارد مع التكرار حسب الصناعة وينبغي تجنب
استعمال الكافور وغيره من الجواهر المنبهة التى كانت تستعمل
سابقا فى دور هجوم الجدرى ظنا بانها تحدث تواردا دميا نحو الجلد وتعين
على ظهور الطفح وفى دور الطفح ينبغي الاجتهاد فى تجنب ظهور الطفح
الجدرى فى الماتحة وهذه الغاية يمكن الحصول عليها حصولا تاما بالوضعيات
الباردة على المقيلة أو بواسطة تكرار وضع الرفاثد المنغموسة فى محلول
خفيف من السليمانى (قمحة منه على ست أواق من الماء اعنى خمس
سنتجرامات منه على مائة وخمسين جراما من الماء) ولاجل تجنب التتهكات
العميقة فى الجلد وحصول ندب التجمامية مشوهة يستعمل بكثرة الوضعيات
الباردة على الجلد والمركبات الزبقية وأكثر الوسائل استعمال الاجل
صيانة الوجه هو تغطيته بمسحز يبق اعنى لصقه ويجوز تركه موضوعا
بجلة أيام بدون تغييره وذلك بعد فعل فحاحات فيه موازية للفحاحات الطبيعية
فيه والمعلم اسكودا يفضل استعمال المكمدات بمحلول السليمانى
من قمحتين الى أربع على ست أواق من الماء اعنى من واحد وسبعين
الى اثنين على مائة وخمسين جراما من الماء ووجه تفضيل ذلك انه يقول
ان المشععات الزبقية ينتج عنها ارتقاء فى حرارة الجزء المغلف بها وهذا غير
جيد واما المعلم هبرا فانه يرفض استعمال كل من المشععات الزبقية
والمكمدات بمحلول السليمانى كما انه يرفض استعمال الكاود يوم

في تغطية البثرات الجدريه وخزها وسمها بالجر الجهنمي وسبب رفضه
 لذلك هو التجارب التي فعلها في قسم الامراض الجدرية الخاص به حيث
 انه من منذ تركه لاستعمال الوسائط المذكورة لم يشاهد أن الجدري يخالفه
 ندب النجمية أكثر من الزمن الذي كان يستعمل هذه الوسائط فيه وإنما
 يستعمل الشهير المذكور الوضعية الباردة ويفضلها عن غيرها زعمانه
 انها تحدث تلطيخا عظيما واسترخاء في توتر الجلد المولم وأما دور النضج
 فينبغي فيه ملاحظة الجني التابعة فان أعظم خطر للريش ينشأ عن ارتقائها
 الى درجة فائقة الحد فادامت حرارة الجسم لم ترتق الى درجة شديدة ينبغي
 تجنب الوسائط العلاجية القوية واما ان ارتقت الى درجة عظيمة جدا
 فالكثير الوسائط الموصى بها هو استعمال الكيمين بمقدار عظيم جدا
 أو سالتسيميلات الصودا أي صفاقات الصودا (تنبيه) يستعمل
 عوام صر في هذا الدور طريقة يسهل ومنها بالتليخ وذلك انهم يلبسون المريض
 في دور نضج الجدري قميصا معوسا في محلول من كزمن ملح الطعام
 أو يبدله بكونه بالزبد الممزوج بمقدار عظيم من الملح أيضا ولا بأس بذلك فقد
 دلتني التجارب الاكلينكية على جودة هذه الطريقة بحيث اني اتخذتها
 وسيلة علاجية وذلك بان يؤخذ جزء عظيم من الملح ويحل في الماء البارد بدر
 أوقية على رطل وتغمس فيه اسفنجة ثم يغسل به جسم المريض جملة مرات مع
 وضع رقائد ممتلئة من هذا المحلول على الاجزاء التي يخشى من فساد الجلد
 وتمتلكه فيها عقب امتداد تقيح البثرات النضجة وذلك كالوجه فانه باستعمال
 هذه الطريقة وسرعة جفاف الجدري وعدم حصول عوارض خطيرة
 كامتصاص الصديد والتقرح الممتد في الجلد وغير ذلك بل اني شاهدت
 نفع هذه الطريقة عند استعمالها في دور الطفح اذ بذلك يمنع تقدم عدد
 عظيم من البثرات الجدرية ونضجها وتقيحها واما دور الجفاف ففيه يؤمر
 للريش باغذية سهلة الهضم مغذية بل ويمكن ان يعطى له مقدار قليل من
 النبيذ فان قوى المرض المنتهكة تحتاج لتدبير غذائي معوحتى ان سرعة
 النضج تضمن شيئا فشيئا باعطاء هذا التدبير الغذائي اللطيف المقوى ولا
 تزول بشدة الحرمان أو الحمية القاسية ويحافظ على المريض في دور الجفاف
 من الاحتكاك وتزوع القشور الجدرية بقوة ولا مانع من حجزه عن ذلك

بوسائط خفيفة كجز اليد أو تغليقها بتجوذوان أو كيس من الحرير وعند
 اماتة تكون الشور الجدرية ثابتة مع وجود التقيح تحتها ينبغي استعمال
 الضمادات الفاترة والظواهر المرضية الناشئة عن ظهور الطفح في الاغشية
 المخاطية واحداً له لا عرض ثقيلة تستدعى وسائط علاجية مخصوصة
 أما الطريقة العلاجية المفسدة لجدرى الاغشية المخاطية فلا يمكن استعمالها
 لا لاجل مقاومة الطفح الجدرى للقم بل وفي مثل هذه الاحوال لا ينتج عن
 استعمال المضامض القابضة ومس البثرات الجدرية بترات الفضة منفعة
 عظيمة وان ظهر عسر عظيم في التنفس وغيره من الظواهر المرضية التي
 تنشأ عن التهاب الخجري ذى الغشاء الكاذب ينبغي استعمال مقي من
 سلفات النحاس وكي فوهة المزمار بحلول تترات الفضة زمنا فزمنان بغمس
 فيه اسفنجية مثبتة على قضيب من شنب القيطس وتعصر على فوهة المزمار
 وعند وجود اوذيم المزمار ان لم تنجح طريقة التشرط ينبغي اجراء عملية
 لقطع الخجري و التهاب الاغشية المصلية وبعض الاعضاء الحشوية التي
 تحصل في اثناء سير الجدرى قد تستدعى الفصد العام سيما التهاب الرئوى
 والبلوراوى الناتئ عنهما اوذيميا تفهمية جانبية في الجهة السليمة وادى ذلك
 الحصول عسر عظيم في التنفس الا انه حيث دات التجارب عوما على ان
 الاستفراغات الدموية العامة في الامراض التسممية لا تعملها المرضى
 فلا ينبغي استعمال ذلك حينئذ الا عند الاضرار العظيم وزيادة على ذلك
 يقال في معالجة كل من التهاب الرئوى والبلوراوى وغيرهما من
 الاصابات الموضوعية الناشئة عن الجدرى ما ذكرناه في معالجة الاشكال
 الاولية للامراض المذكورة وخزاجات المنسوج الخلاوى وتقيحات العقد
 اللينفاوية ينبغي المبادرة بفتحها

﴿ البحث الخامس ﴾

* (في الجدرى البقرى) *

﴿ كيفية الظهور والاسباب ﴾

الجدرى البقرى مرض معد محض ومن المعلوم المشاهد انه في هذا العصر
 قد ظهرت جملة اوبية جدرية مع ان معظم الاشخاص ملقح له بل وكثير

منهم من لقم له مرة ثانية وبذلك لزمننا ان نجث بالدقة عن مدة قوة صيانة
الجدري البقري اعنى قوة حفظه للانسان الملقح له به من الجدري الحقيقي
ومدته وهذا البحث العظيم وان لم ينته الى الآن بالكلية الا انه قد تبين
منه مع التأكيد ان مدة صيانة تلقيح الجدري البقري من الاصابة
بالجدري الطبيعي أقصر مما يظن عادة فقد ثبت بالتجارب العديدة التي فعلت
ان قوة حفظ التلقيح بالجدري البقري لاتصون الانسان عن الاصابة
بالجدري الحقيقي الا قليلا من السنين بحيث انه ولومع انتشار عملية التلقيح
وتكراره الآن قد ثبت انه في مدة تسلطن وباء الجدري يوجد عدد عظيم
من الاشخاص مستعد للاصابة بالجدري أو الجدري ولذا نوصى كل
طبيب انه عند ابتداء ظهور وباء الجدري ان يكرر التلقيح لجميع من كان
منوطا به - لاحظة صحته سواء كان الزمن الذي مضى من بعد التلقيح الاخير
طويلا أو قصيرا - ثم ان نتحصل البثرة الجدريية البقرية هو الحامل
الوحيد للاصل المعدى فان كلا من التصعدات الجلدية والرئوية التي تكون
حاملة للسم الجدري لاتحتوى على السم الجدري البقري البتة بحيث قد ثبت
انه لم يصب أحد مطلقا بالجدري البقري بمجرد وجوده في الجو المحيط بانسان
او حيوان مصاب به والفرق بين سم الجدري الانساني والجدري البقري
ان الاخير لا يحدث طفحا جدريا الا في صفر الجلد الذي تلتقح فيه بخلاف سم
الجدري الانساني فانه يحدث الطفح الجدري في اجزاء اخرى من الجلد والى
الآن لم يثبت مع التأكيد ان كانت هذه الاختلافات ناشئة عن كون سم
الجدري البقري مغايرا ومخالفا لسم الجدري الانساني من الاصل أو ان
هذا الاخير حصل فيه ضعف عظيم بعد انتقاله الى نوع حيواني آخر اعنى
في جسم البقر وتكون فيه ثانيا بكمية غير تامة خفيفة التأثير - ثم ان
الاستعداد للاصابة بالجدري البقري منتشر انتشارا عظيم بحيث يعد من
الاستثناءات العظيمة ان الانسان المنتقل اليه هذا السم اول مرة يبقى مصونا
عن الاصابة به - هذا المرض والتلقيح بالجدري البقري قد يزال في بعض
الاحوال الاستعداد للاصابة به طول الحياة لكن الاغراب هي الاحوال
التي فيها الاستمرار للاصابة الا بعض سنين والوقوف على حقيقة الاستكشاف

المهم من كون الاصابة بالجدري البقرى كما انها تزيد الاستعداد للاصابة
بهذا النوع من الجدري تزيد أيضا الاستعداد للاصابة بالجدري الانساني
صار كثير الفائدة والمنفعة جدا من منذ ما تحقق لسان هذا الصون ليس في
الغالب الاوقميا وانه ينبغي تجديد تلقيح الجدري البقرى زمنا فزمننا لاجل
عدم رجوع الاستعداد للاصابة بالجدري الانساني وتكراره

ثم انه بقطع النظر عن الابطال التي تضاد تلقيح الجدري البقرى لا ينكر
انه يجعل حياة الطفل احيانا في خطر وانه في احوال اخرى قد يخلفه
اضطرابات مسفرة في الصحة سيما الطفح الجلدي وغيرهما من
الاصابات الخنازيرية لكن من الخطاء البين جدا القول بأن الجدري
البقرى في مثل هذه الاحوال ينتج عنه بواسطة التلقيح انتقال الداء
الخنازيري من طفل الى آخر فانه يشاهد ان داء الخنازير يبعثر ببعض
الاطفال بعد التلقيح ولو كانت المادة الجدريية مأخوذة من ذراع طفل
سليم وان الاطفال الملقح لهم تبقى سليمة ولو كان الطفل المأخوذة منه مادة
الجدري مصابا باصابة واضحة بداء الخنازير فيظهر ان حصول داء الخنازير
بعد تلقيح الجدري البقرى يتعلق بالتأثير المضعف الذي يحدثه اذا
اصطبج باعراض حمية عمومية في جسم الطفل الملقح له وان تسلطن
الطفحات الجلدية الخنازيرية بزيادة عن غيرها من الاصابات الخنازيرية
يظهر انه يتعلق كذلك بالاصابة الموضعية للجلد عقب عمليّة التلقيح فان غير
هذا المرض من الامراض الحمية وجميع المؤثرات المضعفة التي تصيب
الطفل المستعد لداء الخنازير في السنة الاولى من الحياة له تأثير محدد لداء
الخنازير. مثل تأثير الجدري البقرى فقد دلت التجارب على انه لا يحصل
بواسطة الحرارة بقى أو الموهجات الجلدية الاخرى التي تصيب الجلد التهاب
موضعي فقط في محل تأثيرها بل انها كذلك تزيد الاستعداد لظهور طفحات
جلدية في محلات اخرى من الجسم فكثير من الاطفال الذين لم يصابوا
بطفحات جلدية مطلقا يحصل لهم ذلك عقب ثقب شحمة الاذن مثلا ووضع
قرط فيها كما انه يحصل عقب التلقيح بالجدري البقرى طفحات جلدية نشاعة
اكثر تميوا في الوجه تستمر جملة أشهر - وأما الاحوال التي فيها يكون

ظه وورداء الخنازير ناشئة عن الجدري البقري وتلقحها فقط لاعتن أسباب
 أخرى كقطامة الاطفال أو التسنين الذي يصادف حصوله غالباً مدة زمن
 تلقيح الجدري فنسادة للغاية واندر منها الاحوال التي فيها تلقيح الجدري
 يخاطر بحياة الطفل وهذه الاحوال الاستثنائية لا يعتبرها أدلة مضادة
 لتلقيح الجدري البقري الاجهلة الاطباء فان نتائج التقويم السنوية
 الطبية اثبتت أكيدة انقضاء الموت من منذ اختراع تلقيح الجدري البقري
 كما ذكرناه وأما كون كثير من الاطفال يهلك بالحصبة والقرمزية والذبحية
 الخنجرية الغشائية والاستسقاء الدماغى من منذ ما نجاء عدد عظيم من
 الاطفال من الموت بالجدري وهـ لا كهم بهذه الامراض فهذا أمر سهل
 التوجيه فان كثرة احوال الموت بتلك الامراض لا يصاد بالكلية تناقصها
 بالجدري والاجتهاد في منع ذلك بواسطة التلقيح والاطفال الضعفاء البنية
 ذوا الاستعداد الخنازيري لا ينبغي التلقيح لهم في السنة الاولى الا اذا ظهر
 وباء جدري وجـ برنا على ذلك بل في السنة الثانية أو الثالثة بعد تمام التسنين
 الاول فانه من الاكيد انه ينبغي المحافظة على مثل هؤلاء الاطفال
 وحفظ نموها من المؤثرات المضرة باكانت

* (الصفات التشريحية) *

التغيرات التشريحية التي تحصل في الجلد بعد تلقيح مادة الجدري البقري
 تشابه بالكلية التغيرات التي تحصل في اشكال الجدري الحقيقي ولو الثقيلة
 منه الا انها تكون قاصرة على محل التلقيح فقط فانه في اليوم الثالث من
 التلقيح يتكون في محله حبة صغيرة محجرة وفي اليوم الخامس أو السادس
 تستحيل الى حويصلة وفي اليوم الثامن تصل هذه الحويصلة التي يوجد
 فيها انبعاج مركزى اعنى الانبعاج السرى وتكون ذات تركيب خلائى
 الى حجم العدسة وفي اليوم التاسع يصير متصل الحويصلة الجدريية المحاطة
 بهالة جراء عريضة متعكر البنية ثم يقضيها في اليوم العاشر أى تستحيل الى بثرة
 وحينئذ يبتدىء جفافها بالتدرج بحيث ان البثرة الجدريية تستحيل الى
 قشرة بدون ان تنفتح وتسقط القشرة نحو انتهاء الاسبوع الثالث فيخلفها

اثره منبججة مستديرة مبيضة ذات نكت في قاعدتها والانبعاث السرى
 للجدرى البقرى ينشأ تبعاً لآى المعلم سيمون من الوخزة التى تفعل عند
 التلقح فانه يحصل الالتصاق الذى ينشأ عنها يحصل التصاق بين البشرة
 والادمة وهذا الالتصاق يحدث الانبعاث بالكيفية الآتية وهو انه متى
 تراكم السائل المصلى بين هاتين الطبقتين وكانت البشرة ملتصقة التصاقاً
 متيناً بما تحتهما فانها لا ترتفع دون ما كان محيطها بما فية تكون الانبعاث
 السرى ويؤيد ذلك شـ كل هذا الانبعاث فانه يشابه بالكلية شـ كل الجرح
 الذى فعل فان كان التلقح بواسطة وخزة دقيقة كان الانبعاث السرى
 صغيراً مستديراً وان كان بواسطة شق نشأ عن ذلك انبعاث مستطيل فى وسط
 البثرة الجدرية البيضاوية الشكل وأما التغيرات التى تحصل فى محل
 التلقح عند الاثخااص الذين عندهم تناقض الاستعداد للاصابة بالجدرى
 البقرى والجدرى الانسانى تبعاً لما بيناه فيما سبق فانها تختلف اختلافاً
 واضحاً ومن النادر حصولها بسرعة كما انه يندر أن يكون سيرها أسرع
 من سير الجدرى البقرى الطبيعى فقد يشاهد فى بعض الاحوال حلمات
 جدرية بقرية محاطة بمحجرة صر تشبه اراتنفاخت حامية لا يتقدم
 نموها أو تسهيل الى حو بصلات يحف متصلها بسرعة وفى احوال اخرى
 قد لا يشاهد ظهور طفح على محل الجاد المحمر المرتدج الذى لقع فيه وفى
 غيرها من الاحوال قد تشاهد التهابات جلدية دملية منتشرة تنتهى بتمزج
 سطحى ولاجل الحكم بان كانت الاشكال المختلفة المذكورة من الالتصاق
 الجلدى تعتبر جدرىاً بقرىاً متنوعاً أم لا ينبغي ان يكون ولا بد لتوصلها
 خاصية تلحق الجدرى البقرى عند الاطفال الذين لم يلقح لهم

* (الاعراض والسير) *

ولنتكلم على شرح اعراض الجدرى البقرى الطبيعى وسيره مع غايته
الاختصار فنقول

يشاهد لهذا المرض ادوار وهى دور هجوم ودور تكون التغيرات التشريحية
 للجلد التى ذكرناها فيما تقدم ودور نضج فيه التهاب الجلد يحدث توتراً
 شديداً مؤلماً بحيث يعوق حركات الذراع المر يض اعنى الملقح فيه

وكثيراً

وكثيرا ما تنتفخ العقد اللينة فاوية الابطية انتفاخا عظيما وفي بعض الاحوال
 قد لا يظهر طفح جدرى بقري بل يظهر طفح ثرى أو أكثر تيماء في محيط
 البقرة الجدرية البقرية بل وفي اجزاء أخرى من الجسم وحى الهجوم تفقد
 عادة في الجدرى البقرى واما دور النضج فيكون مصحوبا غالبا بحمى
 تابعة والتهاب الجلد في الجدرى البقرى غير التام النضج قد يحدث
 اكلانا شديدا غير مطاق واحيانا لا اما محرقة توتربة وقد ثبت بالمشاهدات
 الترمومترية العديدة ان الحمى لا تكون بنسبة شدة الالتهاب الجلدى
 وامتداده فقد شوهد في احوال قلة الظواهر الالتهابية الجلدية ارتقاء
 درجة الحرارة الى نحو ٤٠ مئبية ومع ذلك فشددة الحرارة لا تصل الى درجة
 عظيمة لقلة امتداد الالتهاب الجلدى كما يحصل ذلك في الجدرى الانسانى
 وهذه الحمى لا ينتج عنها أدنى خطر الا في احوال استثنائية عند الاطفال
 الضعفاء المنهوكين جدا وكذا يعد من النوادر العظيمة انه قد يحصل في
 دورة نضج الجدرى البقرى التهابات جلدية منتشرة ثقيلة

(المعالجة)

ليس القصد من الكلام هنا معالجة الجدرى البقرى بل احداثه مع
 الانتظام فيقول الامور التي ينبغي التمسك بها عند تلقيح الجدرى البقرى هي
 أولا أخذ المادة الجدرية البقرية من اطفال أقوياء البنية يكون التلقيح
 لهم أول مرة فانما وان لم نعتقد انتقال الديسكرازيا المرضية بواسطة التلقيح
 نقول انه من الخطأ البين والمخالف للعوائد البشرية فعل تجارب في هذا
 الخصوص لاجل التحقيق والمادة الجدرية البقرية المأخوذة من أشخاص
 تكرر التلقيح لهم لا تنشأ عنها بثور جدرية بقرية طبيعية مع التأكيد كما رأت
 التجارب على ذلك مثل ما ينشأ عن المادة الجدرية البقرية المأخوذة من
 اطفال لقم لهم أول مرة وانما بالنسبة للداء الزهري البنى قد ثبت مع التأكيد
 امكان نقل هذا المرض بواسطة التلقيح بالمادة الجدرية البقرية ولو كان
 نادرا فان المادة المأخوذة من طفل مصاب بالداء الزهري لا تعدى بهذا
 الداء على الدوام حتى ان المالم فينواز عضد الراى المنفى في العصر المستجد
 القائل بأن انتقال الداء الزهري بالتلقيح الجدرى يمكن تجنبيه متى أخذت

المادة الجدرية الصافية غير المختلطة بالدم ثانياً تؤخذ هذه المادة
 اللينفاوية في اليوم السابع أو الثامن من التلقيح من بشور جدرية بقرية
 ذات عظم وشكل طبيعيين ومحاطة بالتهاب متوسط الشدة في دائرتها فان
 نجاح التلقيح من بشور حديثة أو قديمة أو ذات سبب غير طبيعي ليس أكيدا
 وأما اختلاط تلك المادة بالدم فلا يضعف قوتها ثالثاً ينبغي أن يكون
 التلقيح من ذراع الى ذراع ان أمكن وان اقتضى الحال لاستعمال المادة
 اللينفاوية القديمة المحفوظة فالأفضل ما كان منها محفوظاً في انابيب شعرية
 مسدودة سد محكم بعد اذابة اطرافها (وهذه تفضل عن المحفوظة بين
 ألواح من الزجاج) وفي زمن الاضطرار الى تلك المادة بكمية عظيمة فمن
 المهم معرفة التجربة التي فعلها المعلم ميلير وهي أن تخلط هذه المادة بجزئين
 من الماء المقطر والجلسرين ثم تحفظ بالكمية السابقة فان ذلك لا يضعف
 تأثيرها بل ولو وصل مقدار المزج ثمانى مرات مثلها رابعاً يكون التلقيح
 بواسطة وخز يعمل بسن الريشة أو بسن ابرة التلقيح وينتخب من العضد
 ما يكون مغطى ولو عند لبس أقمصه ذات الكمام قصيرة و يفعل في كل ذراع
 نحو خمس وخزات أو شقوق صغيرة ويترك بين كل وخزة وأخرى مسافة
 كافية بحيث ان البثرات الجدرية والهالات الالتهابية لا تختلط ببعضها
 خامساً ينبغي فعل تلقيح الجدرى البقرى عند الأشخاص السليمين فقط
 ما لم يتسلطن وباء الجدرى الانسانى وان لم ينجم التلقيح ينبغي تكراره
 بعد بعض أشهر وسبب عدم نجاح التلقيح اما فقد الاستعداد وقتها او رداءة
 المادة سادساً ينبغي تكرار التلقيح عند ظهور وباء جدرى في جميع
 الأشخاص الذين مضى عليهم من ٥ سنين الى ١٠ بعد التلقيح سابعاً
 ينبغي حفظ البثرات الجدرية من الضغط والاحتكاك مع الاحتراس سيما
 في الاطفال وحفظ الاطفال الملقح لهم في أثناء حى النضج في اودهم وعند
 اشتداد الالتهاب الجلدى في محيط البثرة الجدرية البقرية يستعمل
 كمادات باردة من ماء الرصاص وان اختلطت البثور الجدرية البقرية
 ببعضها وتكونت قروح مغطاة بشور تستعمل الضمادات القاترة

* المبحث السادس *

(في الجدري المائي المعروف بجدري الغنم)

* (وبالجدري الهوائي وبالجدري الكاذب) *

* كيفية الظهور والاسباب *

كثير من الاطباء المشتغلين بالامراض الجلدية من يقول بما ناله الجدري الهوائي للجدري والجدري وتعتبره أخف درجة للجدري الانساني ويوجه كيفية حصول هذا المرض عند الاطفال خاصة بان تليخ الجدري البقري الذي فعل لهم وان لم يطفئ الاستعداد للاصابة بالجدري الانساني بالسكبية الا أنه يجده في درجة خفيفة للغاية واما عند الاشخاص المتقدمين في السن فنقول ان الاستعداد فيهم للاصابة بالجدري بعد ان ينطفئ يعود ثانياً شيئاً فثانياً بحيث انه عند تعرضهم للتسمم بالاصل المعدى للجدري يصابون بالجدري أو بالجدري ولا يصابون بالجدري الهوائي وهذا التوجيه منقوض بأمر جديد منها ان حصول الجدري المائي عند اطفال لم يلقح لهم بالسكبية ينافي تماماً مع الجدري الهوائي بتسم الجدري الانساني فانه لا يعقل لاي شيء في مثل هؤلاء الاطفال الذين يكون استعدادهم للاصابة بالجدري متسلطناً تسلطاً عظيماً يصابون باخف اشكال الجدري وقد دلت التجارب زيادة عن ذلك على ان الجدري الهوائي ليس فيه خاصة الوقاية عن الاصابة بالجدري البقري والجدري الانساني فانما على العكس من ذلك نشاهد ان كثير من الاطفال الذين حصل لهم الجدري الهوائي يلقح لهم بمادة الجدري البقري مع غاية النجاح ثم يصابون كذلك في اثناء وباء الجدري بالجدري أو بالجدري الانساني وذلك مضاد بالسكبية لما نشاهده من ان الاصابة بالجدري أو بالجدري الحقيقي تبقى وقاية تامة من اصابة أخرى عند ظهور وباء هذا المرض وبالجملة فقد شوهد احوال فيها ثبت ان الاطفال التي كانت اصيبت قبل بعض اسابيع بالجدري البقري أو بالجدري الانسان الثقيل اعترها الجدري المائي بجميع ما ذكر يثبت كيدان الجدري الهوائي ليس اخف اشكال الجدري الانساني بل هو مرض قائم بنفسه وما ذكر من انه يمكن انتقال الجدري الهوائي من اشخاص على

شكل الجدري أو الجدري الحقيقي الى اشخاص أخرى والعكس بالعكس
 مبنى على خطأ في التشخيص والتباس الجدري بالجدري الهوائي عليهم
 ومن الثابت على العموم ان الجدري الهوائي معد غير أن الاشخاص
 الذين حصلت لهم العدوى به سواء كان ملقحاً لهم أو لا يصابون به فقط دون
 غيره والجدري الهوائي قد يظهر على شكل أو بية كثيرة الانتشار أو
 قليلة تصاحبها نوبات الجدري أو تسممه نارة وتعبه أخرى وقد تكون
 متسلطة في اثناء تسلطن وباء الحصبة أو القرضية وليس من النادر ان
 يظهر الجدري الهوائي ظهورا ذاتياً أي افرادياً

*** (الصفات التشر بحية) ***

يبتدىء الطفح في هذا المرض على شكل بقع صغيرة محمرة منعزلة تستحيل
 بعد قليل من الساعات الى حويصلات شفافة من حجم العدسة الى الحصبة
 بسبب الارتشاح المصلي الغزير الذي ينسكب بين البشرة والادمة ولا يظهر
 في هذه الحويصلات انبعاث من كرى ولا تركيب ذو هالات وتوصلها
 يتعكر بعد قليل من الزمن ويصير لبيماً الا انه لا يكتسب صفة قيجية
 و يتكون بعد جفاف هذه الحويصلات قشور سطحية تسقط عما قليل من
 الايام بدون أن يخلفها ندب التعامية و بسبب شكل الحويصلات المذكورة
 يميز الجدري المائي الى جدري مائي كرى و بياضى وعدسى وهري
 ومجموع وكثير اما يشاهد بجوار حويصلات الجدري البقرى المنتشرة التي
 تسير سيراً طبيعياً حويصلات أخرى تمتلئ بالصديد (وهذا هو الجدري
 المائي القيجي) بحيث تكسب هيئة البثور الجدري الحقيقية بل وقد
 يخلفها ندب التعامية وحيث ان شكل البثور الجدري ليس نوعياً بل يشابه
 شكل البثور الاكثماوية فلا ينبغي الالتفات بالكلمة الى شكل طفح
 الجدري المائي واختلاطه بطفح الجدري الحقيقي والارتكان في ذلك الى
 القول بأن هذين المرضين متشابهان

في الاعراض والسير

ظهور الحويصلات الجدري المائبة قد يكون في بعض الاحوال هو العرض
 الاولي الذي يبتدىء به هذا المرض بحيث ان الامهات ولو القطنات

لا تشاهدن أثر دور الهجوم وتخبّر بأن الطفل في اليوم السابق ليوم الطفح كان ممتعا بصحة جيدة ومن النادر أن يسبق هذا الطفح بيوم أو بعض أيام بحمى خفيفة واضطراب عام ونقد في الشهية وآلام في الرأس ثم ان طفح الجدري المائي ينتشر على الجسم بدون انتظام وأكثر ما يوجد في الظهر والبطن وأما الوجه فإنه يبقى مصونا بالكلية وغوكل حويصلة يتم بعد ست ساعات أو اثنتي عشرة ساعة بحيث يتعكّر ثم تحصلها في اليوم الثاني ويجف في اليوم الرابع وحيث ان هذا المرض لا يقتصر على الطفح الاول بل يتردد جملة مرار بعد ذلك بعض أيام فالغالب أن يسهّر هذا المرض مدة أربعة عشر يوما وأكثر بحيث يوجد بجوار الحويصلات الجافة حويصلات جديدة ويندر أن تظهر هذه الحويصلات على الغشاء المخاطي للفم والحلق وان ظهرت تستجيب بسرعة الى قروح سطحية والحالة العامة للمريض لا تكون مضطربة

﴿ المعالجة ﴾

لا يبسط القول في شرح معالجة الجدري المائي فان هذا المرض ليس له أدنى خطر ولا يصطب باعراض ثقيلة وينتهي في جميع الاحوال بالشفاء بعد ثمانية أيام أو أربعة عشر وانما من المهم أن يوصى بحفظ المرضى في اودها مدة اصابتها وحفظها من التأثيرات المضرّة مع تنظيم تديرها الغذائي

﴿ كلام كلي ﴾

(في الامراض التيفوسية)

لفظة تيفوس كانت تستعمل في الطب القديم الابن قيراطي بمعنى الخدر وقد ترك استعمالها هذا المعنى الآن فتطلق على نوعين من الظواهر المرضية المختلفة أحدهما الاحوال المرضية الطارئة على بعض الامراض الحادة الثقيلة التي يوجد فيها هذيان وانحطاط عام وجفاف عظيم في اللسان وخدر ونحو ذلك من الظواهر العصبية فحينئذ يكون معنى لفظة تيفوس هنا مطابقا لمعنى حالة تيفوسية أو عصبية وهذا الاعتبار يتلوح في العموم قد ترك الآن أيضا ولاغرابة في ذلك حيث لا يفهم منه الاحالة مرضية نظراً

على بعض الامراض الحادة موضعية كانت أو عوممية فانها وان تبين من مفاصلة
مخصوصة لبعض الامراض الحادة المبرهن عنها بالحالة التيفوسية لانها لا تدل
من هذه الحيشية على نوع مرض مخصوص كما هو القصد هنا فمثلا اذا
طرات الظواهر التيفوسية السابقة ذكرها على التهاب رئوى أو حصبة
أو قمرية أو نحو ذلك قيل ان الامراض المذكورة مصحوبة بحالة
تيفوسية أو عصبية أو ضعفية ثانيا (وهو المعنى الحقيقي) ان يعنى باللفظة
تيفوس نوع مخصوص من الامراض متصف بالاعراض التيفوسية
السابقة ذكرها غالبالكن ليس على الدوام بحيث لا مانع من وجود مرض
تيفوسى حقيقى بدون حالة تيفوسية أو عصبية كما انه لا مانع من وجود
امراض غير تيفوسية مصحوبة بحالة تيفوسية بمعنى انها تطلق على نوع
مخصوص من التغيرات المرضية سواء كانت مصحوبة بدرجة الاعراض
الضعفية الدماغية أو لم تكن مصحوبة بها

والآن لا تطلق هذه اللفظة على نوع واحد من التغيرات المرضية بل على
النوع من الامراض التيفوسية تسمى بالامراض التيفوسية وهى
التيفوس الطفحى والتيفوس البطني المعروف عند أطباء فرنسا بالحى
التيفوسية والتيفوس النكسى أو الراجع ويقصد باللفظة شكل تيفوسى اما تغير
مرضى واحد مختلف في ظواهره المرضية أو ان هذه الامراض متشابهة
بالكلية بحيث لا يمكن تمييزها عن بعضها لكن فى الحقيقة ولو يكون ثم
مشابهة تامة بينها الا انها لا يتماثل من حيثية الاسباب والتغيرات
التشريحية ولا من حيثية التغيرات الكيماوية التى تحصل فى الدم على
حسب معرفتنا بها بل ولا من حيثية الاعراض ولذا كان الاوفق ترك استعمال
لفظة شكل تيفوسى واستعمال لفظة مرض تيفوسى

ثم انه اذا تأملنا رأينا انه يوجد نحو ثلاثه انواع السابق ذكرها من
الامراض التيفوسية وهى التيفوس الطفحى والبطني المعلومين فى اوربا
والتيفوس النكسى انواع اخرى من الامراض التيفوسية فى غير اوربا من
البلاد المشرقية كصغيرها ومنها ما هو مستمر ومنها ما انطفأ منذ عدة سنين
وذلك مثل التفويد الصفر اوى (هو شكل من التيفوس النكسى الذى يعرف

بالنوشه بمصر والطاعون) فينمذ قد ازداد عدد الامراض التي قوسية بهذا
 الاعتبار وتعددت انواعها ولذا ينبغي لاجل دراستها في فصل واحد وتقوم
 انواعها المشابهة لبعضها (الامثلة) اعتبار كل من اسبابها وتغيراتها
 التشر بحية واعراضها اعتبارا عموميا
 فاما اعتبار الامراض التي قوسية من حيثية اسبابها فاعلم على العموم
 امراض تسمية تنتشر اما بطريق العدوى أو بطريق الميازما وان اسبابها
 عموما نوعية اعني انها لا تنشأ عن الاسباب المضرة العمومية جووية كانت
 اراضية والذي يؤدي ذلك هو انتشارها انتشارا جغرافيا بمعنى انها تكون
 مرتبطة باسباب اقليمية او جووية مخصوصة اى نوعية ولان ظهورها
 يحصل فيه ازدياد تارة وتنقص تارة اخرى بدون ان يكون ذلك مصحوبا
 بادنى تغير في المؤثرات المضرة العامة فظهورها حينئذ يكون متعلقا باصول
 معدية ميازمانية ليست على الحالة الغازية على الدوام فتؤثر بواسطة الهواء
 فقط فانه من الثابت بامور عديدة كما سيأتى ذلك عند الكلام على اسباب
 التيفوس البطني ان هذه الجواهر المضرة يمكن ان تتحمل احيانا بالمواد
 الغذائية والمياه وفي مثل هذه الحالة الاخيرة يكون وجود الاصول المضرة
 المتجهة للامراض التي قوسية مرتبطة بحالة فساد وتعفن في المطعومات
 والمشروبات ومن ذلك يتضح كما يتضح من اسباب اخرى ان ظهور المواد
 السمية المذكورة وانتشارها في الجو مرتبط أيضا بحالة تعفن وفساد فيه
 والى الآن لم يعلم ان كانت هذه الجواهر المسماة المتحصلة من التعفن هي
 الحديثة لاشكال مخصوصة من الامراض التي قوسية أو انه بتأثير التعفن
 تنشأ جواهر اخرى غير معلومة لنا ينتج عنها الانواع المخصوصة من هذه
 الامراض وانما ذلك فقط ان منشأ الجسيمات المتقطعة والجلى الصفراء
 والهبيضة يتعلق أيضا باحوال تعفن وفساد ومع ذلك لا يمكن ان يتصور
 احد أن تلك الامراض المذكورة أخيرا مجرد تنوعات ناشئة عن التسمم
 العفن - ثم انه يتضح من مماثلة تأثير عدوى التيفوس والجواهر
 الميلازمانية ان كلاهما من طبيعة واحدة وجميع الامراض التي قوسية
 معدية غير ان درجة عدواها تختلف وأشد درجاتها في العدوى التيفوس

الطفحى وزيادة على ذلك فقد تختلف شدة عدوها في الانواع والاحوال
 المختلفة بل وفي الاوبية المختلفة أيضا بدون ان يعلم سبب ذلك وأما الاسباب
 المهيمنة على انتشار عدوى هذه الامراض فانها معلومة لنا وذلك كالتجمع
 العظيم من الاشخاص والقاذورات والهواء المحتبس غير المتجدد والحرارة
 الرطبة ونحوها وسيأتى بيان ذلك مفصلا عند شرح كل مرض تيفوسى
 على حدة

ثم ان النظريات القائلة بتأثير الجواهر المسماة المحدثات للامراض
 التيفوسية على الدوام في الدم مقبولة للغاية لكن ليست هي الوحيدة فانه
 يجوز أن يكون تأثيرها الابتدائى في الأغشية المخاطية كالغشاء المخاطى
 الفمى والمعوى والشعبى ومن هنا يمتد تأثيرها المسمم الى الدم والسائل
 اللينفاوى بل وفي الطاعون يظهر انه من الجائز ان يكون تأثير السم المعدى
 موضعيا ويبقى تأثيره موضعيا أيضا قاصرا على بعض الغدد والاعوية
 اللينفاوية بدون ان يحصل تسمم طاعونى منتشر (كالمعبر عنه بالخيرجلات
 الطاعونية الجديدة غير المصحوبة بمرض عمومى) ومثل ذلك (ولو كان
 هذا صعب التعمق والادراك) فى التيفوس البطني فانه قد يصاب بعض من
 غدد بيير ومن الغدد المسارية ببقية اصابة تيفوسية بدون ان يصطبغ ذلك
 باضطراب عام أو يصطبغ بدرجة خفيفة جدا تناسب لهذا التغيير الموضعى
 (ومثل هذه الاحوال هى المعبر عنها بالتيفوس السكامن) وحينئذ يسوغ
 القول فى مثل هذه الاحوال بان التسمم التيفوسى لم يسمق المرض الموضعى
 للغدد المعوية وذلك لعدم وجود اعراض عامة ثقيلة بل ان المرض ابتداء
 هنا ابتداء موضعيا اعنى بالاصابة المعوية وبقى قاصرا عليهم ازمناطوبلا
 ومثل هذا اعنى حصول الامراض التيفوسية بتسمم عام أو موضعى يشابه
 حصول ذلك فى الجدري مثلا

ومهما كان التأثير الابتدائى للاسباب المحدثات للامراض التيفوسية
 لا بد وأن ينشأ عن التسمم التيفوسى اضطرابات فى عموم التغذية وتغيرات
 طبيعية وكماوية فى الدم وفى الافرازات واضطرابات فى الوظائف
 العصبية وتغيرات تشرىحية موضعية مدركة وهذه الاخيرة هى المعروفة لنا

وهذه التغيرات ينبغى في دراستها تقسيمها الى تغيرات ابتدائية نوعية
 اى خاصة بالامراض التيفوسية وتغيرات تابعة لها ولبعض التغيرات
 الموضوعية التي تحصل منها ومثال هذه التغيرات التابعة الاخيرة
 الاحتمانات الانحدارية الرئوية والحراجات والالتهابات النكفية ونحو
 ذلك فان تأملنا لكل مرض تيفوسى على حدة اتضح لنا ان
 التغيرات الموضوعية الخاصة بالامراض التيفوسية اعنى تغيراتها
 الابتدائية غير قارة ولا محدودة فانها قد تفقد في بعض الاحوال الا ترى
 ان كثيرا من المرضى المصابين بالتيفوس قديمك وعند البحث في الجثة
 لا ترى تغيرات موضوعية مهمة فالوت هنا يكون قد حصل امامنا شدة
 تسمم الدم او من ارتفاع درجة الحمى المتعلقة به او من اضطراب غير مدرك
 في الوظائف العصبية او التغذية لكن في معظم الاحوال قد توجد التغيرات
 الموضوعية الابتدائية المذكورة لاسمى في الجلد والغشاء المخاطى والشعبي
 والمعوى والطحال والاجربة المعوية والعقد الليمفاوية وغدد يبير والغدد
 المتفرقة المعوية وحوصلات مابجى وهذه التغيرات تنشأ اما عن مجرد
 احتمانات في الاعضاء المذكورة او عن تغيرات التهابية نوعية مصحوبة
 بنضح او عن نمو مرضى في الياف جوهرها وهذه التغيرات الموضوعية
 المصيبة للاعضاء المرتبطة بتكوين الدم والتغذية العامة ارتباطا قويا اعنى
 للطحال والمجموع الليمفاوى تعد واصفة لاغلب الامراض التيفوسية
 بالنسبة للتغيرات التشريحية الخاصة بها وأقل ما يتضح فيه هذه التغيرات
 الموضوعية التيفوس الطفحى فانها تكون قليلة في هذا النوع
 من الامراض التيفوسية ويكثر اتضاحها في التيفوس البطنى وفي
 التيفوس النكسى والتيفويد الصفراوى والطاعون والاختلاف
 الواقع في هذه التغيرات الموضوعية الابتدائية ينبغى ان ينبغى عليه التمييز
 التشريحي بين كل نوع من الامراض التيفوسية على حدة فانه قد
 ثبت بالمشاهدة ان بعضها يتسلطن في أحد أنواع الامراض التيفوسية
 دون البعض الآخر منها

فاعتبار التغيرات المرضية الابتدائية حينئذ هو الذي ينبغي عليه تمييز
 الانواع الاصلية من الامراض التيفوسية ولا ينبغي الوقوع في الخطاء
 مثل ما وقع من بعض اطباء بتكثير أنواع الاشكال التيفوسية وتعدادها
 باعتبار تغيرات تشريحية غير ابتدائية وتقسيم التيفوس الى حنجري
 بلعوى ورتوي ونحو ذلك فان هذا مبني على خطأ في التمييز بين هذه التغيرات
 التشريحية المرضية الابتدائية والتابعة فان اصابات غدديبير المعوية في
 التيفوس البطني والمقداليمفاوية الدائرية في الطاعون ابتدائية أصلية
 وبها يتعلق سير كل من هذين المرضين واما القرحة الحنجرية التيفوسية
 فانها تشاهد في اثناء سير التيفوس الطفحي والتيفوس البطني كما ان
 الالتهاب النزلي للحلق والتهابهذا الغشاء الكاذب يمكن ان يشاهد في اثناء
 سير التيفوس الطفحي والبطني والصفراوي الخ وقد وقع بعض اطباء
 في خطأ غير السابق وذلك لعدم اعتبارهم بالكفاية للتغيرات المرضية
 الابتدائية في الامراض التيفوسية وقولهم بان اصابات غدديبير مؤلفي
 التيفوس البطني تعتبر مضاعفة لهذا المرض وتغيرا تابعيا له مثل الالتهاب
 الرتوي والالتهاب النكفي والغنغرينة المرضية والانزفة المعوية وغير ذلك
 فان هذا الاعتبار ينبغي عليه عدم ملاحظة التغيرات المرضية الابتدائية
 وجعلها أمورا غير ملازمة للامراض التيفوسية مع انها مرتبطة ارتباطا
 كليا بالاصابة التيفوسية وليست مثل المضاعفات المذكورة أخيرا
 وفي الحقيقة عدم ملاحظة هذا الامر ينبغي عليه اختلاط جميع أنواع
 الامراض التيفوسية وعدم تمييزها عن بعضها

ثم انه ينبغي على اعتبار التغيرات التشريحية الابتدائية في الامراض
 التيفوسية تسميها الى امراض تيفوسية خفيفة أعني فيها الاصابات
 الابتدائية المرضية اما ان تفقد بالكفاية أو تكون خفيفة للغاية اى عبارة
 عن التهابات نزلية في الغشاء المخاطي للفم والانف والشعب واحتقان
 في الطحال ونحو ذلك وتسمى بالانواع البسيطة للتيفوس وبذلك تتمازج عن
 انواعه الثقيلة التي فيها تكون هذه التغيرات المرضية كثيرة الوضوح
 جدا ويعد من الاولى

أولا التيفوس الطفعي الذي يتصف بمضاعفات باطنية غير قارة وهي
 عبارة عن اصابات نزلية مع بعض انتفاخ في الطحال
 ثانيا التيفوس النكسي الذي يصطب باصابات موضعية وان كانت
 غير قارة أيضا الا انها تصيب على الخصوص الطحال
 ومن النوع الثاني من الامراض التيفوسية يمد
 أولا التيفوس البطني الذي يتصف بتسلطن اصابة غدد بيلر والغدد
 المسارية
 ثانيا التيفويد الصفراوي الذي يتصف باصابات موضعية متعددة مع
 تسلطن اصابة الطحال لاسيما جسيمات ملبيجي
 ثالثا الطاعون الذي يتصف باصابة الغدد الليمفاوية الدائرية مع الغدد
 الليمفاوية البطنية
 وسيأتي الحكم على هذا التقسيم المؤسس على التغيرات التشريحية الموضعية
 للامراض التيفوسية مع اعتبار اسبابها واعراضها وانما تنبئه هنا على انه
 من الجيد في الطب العملي اتباع هذا التقسيم
 وأما الاعراض الخاصة بالامراض التيفوسية وأوصافها العامة فهي
 ان جميع الامراض التيفوسية تتصف بتغيرات غير مذكورة وغير
 معلومة في المراكز العصبية والاعصاب اعني باضطراب في وظائفها وهذه
 التغيرات الوظيفية في المجموع الدماغية اما ان تكون عبارة عن انحطاط
 وضعف في المجموع العضلي ليس بنسبة درجة الحى أو انها تكون عبارة
 عن دوارة وخدر أو كوما أو هذيان أو غيرها من الاضطرابات العصبية التي
 تتصف بنظواهر تهيج أو خود في الاعصاب المحركة أو الحساسة أو في الوظائف
 العقلية وهذه الاضطرابات العصبية الابتدائية تكون طبيعة ما في الامراض
 التيفوسية تسمية كئناثير التسمم المخدر حقيقية أو التسمم العفن ويمكن
 ان ترتقي في بعض الاحوال الى درجة شديدة جدا من الابتداء بحيث انه
 يعقب من اول يوم بعد ألم الرأس الشديد والدوار انحطاط عظيم وضعف
 عضلي وخدر تام أو هذيان شديد جدا وشلل جزئي ثم يهلك المريض في ظرف

أربع وعشر بين ساعة أو ثلاثة أيام قبل ان يتضح ويتكون أدنى تغير
 موضعي (كما يشاهد ذلك في التيفوس الصاعقي والطاعون الصاعقي أيضا)
 وكما اتناقد قسمنا الاصابات الموضعية الى اصابات ابتدائية خاصة
 بالامراض التيفوسية والى اصابات تابعة لها - كذلك تقسم الاضطرابات
 العصبية أيضا الى ابتدائية خاصة بالامراض التيفوسية (اعني بالتسمم
 التيفوسي) والى اضطرابات عصبية تابعة خاصة بالحالة التيفوسية
 وتنشأ اما عن تغيرات ثانوية في الدم (كالتسمم البولي الحاد والتسمم
 الصديدي) او عن اضطرابات ميكانيكية في الدورة الدماغية او عن
 اصابات مادية موضعية ثقيلة في جوهر الدماغ نفسه اى تغيرات تشر يحية
 مدركة وهذا نادر وهذه الاضطرابات العصبية ابتدائية كانت او تابعة
 يمكن ان تكون مصاحبة لبعضها بحيث لا يمكن تمييزها عن بعضها في مجموع
 اعراض الحالة التيفوسية العصبية الثقيلة ومهما كانت شدة الاضطرابات
 الوظيفية الدماغية والعصبية التيفوسية واختلفت شدتها من أخف درجة
 من الحالة التيفوسية العصبية الى أشد درجاتها فزوالها يحصل على الدوام
 بعد حصول أول نوم صحي عميق ويذنبني على ذلك أمر مهم في الطب العملي
 لا يوجد مع غايبة الوضوح في غير هذه الامراض وهو أن درجة تعلق اصابة
 المراكز العصبية في الامراض التيفوسية تتضح مما يأتي وهو انه مهما
 شتدت درجة الاضطرابات الوظيفية العصبية في أثناء سير الامراض
 المذكورة لا يخلفها غالبًا تغيرات تابعة مستمرة كشلال الحركة أو الاحساس
 أو اضطرابات عقلية فانه قد يظن ان تغذية المراكز العصبية في الاحوال
 الثقيلة من الامراض التيفوسية تضطرب اضطرابًا عظيمًا جدا بحيث
 يستمر هذا الاضطراب في بعض اجزائها فيؤدي ذلك لتغير مستمر في بعض
 وظائفها ووجود الاضطرابات العصبية الدماغية في جميع الامراض
 التيفوسية لا يسمع يجعل شكل مخصوص منها وتسميته بالتيفوس الدماغى
 فان الذى كان يسمى سابقا بهذه التسمية هي أحوال من التيفوس البطئى
 أو التيفوس الطفيف أو غيرهما من الانواع التيفوسية المتسلطنة فيه

الاعراض الدماغية وأكثردلك خطأ ما ذكره بعض اطباء من كون
الشكل الدماغى المذكور ينسب الى المرض السحائى الشوكى الذى
يتسلطن احيانا تسلطنا وبائى فان هذا المرض لا يمد بالسكبية من
الامراض التيفوسية تبعاً للعقالات الجارين عليها الا ان كاذ كرى مجتبه

والامراض التيفوسية تتصف أيضا من حيثية اعراضها بسيرها
الدورى فان لها سيراً دورياً يشابه بالسكبية السير الدورى للامراض
الحية الطفجية فانه فى احد والامراض التيفوسية المنتظمة أى
ذات السير التام المنتظم يبدئ المرض بدوراً ابتدائى يرتقى ارتقاء منتظماً
حتى يصل الى حد ارتقائه ثم يبتدئ دور الانحطاط الذى يكون مر يعا
منتظماً فى الاحوال الحقيقية وبطناً جداً فى الاحوال الثقيلة أو مكدر
باصابات تابعة مختلفة والسير الدورى لهذه الامراض يعرف خصوصاً من
حالة الحمى التى تكون فيها الاصابات الابتدائية موازية لها فى السير سواء فى
الصعود أو الانحطاط مالم يكثر سيرها بمضاعفات تابعة كلافات
اللييفية اعنى التهابات ذوات الاغشية الكاذبة والاصابات التهمجية
الصديدية والغنغريفة والاحتقانات الانحدارية والتقرحات والتهابات
الممتدة فى الاعضاء أو الانسجة المختلفة فان جميع ذلك يكدر السير الدورى
لهذه الامراض وينوعها تنوعاً عظيماً (وهذا ما يسمى بالسير غير الطبيعى
والمضاعف للامراض التيفوسية)

ويوجد فى جميع الامراض التيفوسية استعداد عظيم لاصابة الجلد
اصابة طفجية على شكل طفح نكته وردى فانه يظهر فى جميع هذه
الامراض الطفح المذكور وان فقد احيانا منها كما فى الطاعون وحيث
ان هذا الطفح يظهر فى جميع الامراض المذكورة فمن الجائز ان يظن
انه لافائدة فى جعل نوع مخصوص من الامراض التيفوسية ونسبته لذلك
وتسميته بالتيفوس الطفجى ومع ذلك فهذا امر ضرورى فانه لا يعنى
بالتيفوس الطفجى بقطع النظر عن أسمايه النوعية كل مرض تيفوسى
مصحوب بطفح غزير بل يعنى بذلك نوع مخصوص من الامراض
التيفوسية اعنى تيفوساً بسيطاً مصحوباً بطفح وردى غزير وان الطفح

المذكور في هذا النوع يكون بنسبة سير المرض ومسدته ومصر تبطابه
ارتباطا قويا في تقدمه وانحطاطه بحيث ان هذا المرض يلبس بصفة
الجيمات الطفعية ثم ان الاستعداد لاصابة الجلد بالطفح الوردى ولوانه
واصف لجميع الامراض التيفوسية لا يوجد فيها على حدتها فقط لكن
لا ينبغي على ذلك جعل جميع الامراض الحادة بل والتسممية الحادة التي
يظهر فيها هذا الطفح الوردى زمانا من زمان من جملة الامراض التيفوسية
فانه يقطع النظر عن الهيمضية التي قد يكتسب فيها الطفح الشكل الوردى
يشاهد في كثير من احوال الحمى الصفراء وفي بعض احوال اليرقان الخطر
الذاتي بل وفي بعض احوال الدرن الدخني الحاد

ولنتكلم الآن بعد اعتبار الاءور السابقة على مسئلة جعل الامراض
التيفوسية اشكالا مختلفة من مرض واحد كما كان يظن سابقا وانها
امراض متنوعة مختلفة غير مماثلة لبعضها اعني هل هذه الامراض
تنوعات تغير مرضي واحد وانها من الابتداء تغيرات مرضية مختلفة بالنسبة
للتغيرات التشريحية والاعراض والسير فنقول ان الامراض التيفوسية
بلاشك مختلفة من ابتداء منشئها فان المرض التيفوسى المتصف
بتغير مخصوص في الغشاء المخاطى للامعاء اللغائفي مثلا يختلف ولا بد اختلافا
تشرىحيا عن مرض تيفوسى لا يوجد فيه هذا التغير وان الاختلاف يحصل
من حيثية الاعراض تبع ذلك ولو بالنسبة للتغير المرضى العموى المخصوص
وهذا امر يدعى لانقض فيه ولا ابرام فمسئلة اختلاف الامراض التيفوسية
او تماثلها متعلقة حينئذ بالاسباب خاصة ومعنى ذلك انه هل يوجد لكل
مرض تيفوسى سبب نوعى خاص به اعني اصلا معدبا خصوصا أى مادة
سببية نوعية خاصة بكل نوع منها على حدته ينتج عنها بتأثيرها مرض
تيفوسى واحد كالتيفوس البطني او الطفحى دون غيره من الامراض
التيفوسية او انه لا يوجد الاصل معد تيفوسى واحد عموى بتأثيره ينشأ
عنه تارة شكل من الامراض التيفوسية وتارة شكل آخر منها على حسب
تنوع المؤثرات الظاهرية التي تكون متسلطنة وقت تأثير هذا الاصل
المعدى أى السم التيفوسى العموى

والذى نراه ان القول الاول هو القريب للعقل بل المثبت بالتجارب ومما
 يؤيد ذلك اعنى القول بتعداد الاسباب النوعية ما يشاهد في عدوى
 الامراض التيفوسية اذ بذلك يتضح ما ذكرناه اتضاحا عظيما فان القول
 بوجود أصل معد تيفوسى واحد يترتب عليه ولا بد الاعتراف بأن المريض
 المصاب بالتيفوس البطني مثلا قد يعدى تارة بهذا الداء وتارة بالطفحى
 واخرى بالتيفويد الصفراوى اعنى الحمى التيفوسية الصفراوية وهلم جرا
 وهذا يخالف بالكلمة للتجارب المعروفة فان المعروف ان التيفوس البطني اذا
 كان مكتسبا للصفة المعدية ينشأ عنه تيفوس بطنى ليس الا وان كان
 الطفحى متسلطنا تسلطنا بائيا فى أى جهة وانتقل المريض به الى جهة
 غير هالابدوان يعدى بهذا الداء اعنى الطفحى لاخلافه

ومما ينافى كون المؤثرات الظاهرية الوقتية المعبر عنها بالبنية المرضية
 الوطنية هي التى تصير التيفوس تارة بطنيا وتارة طفحيا ما ذكره على وجه
 الحق المعلم بيثنا من ان كلا هذين النوعين يوجد متسلطنا فى لندرة فى آن
 واحد ولو كانت البنية المرضية الوطنية المتسلطنة واحدة وان كان أحد
 النوعين المتقدمين احيانا اكثر تسلطنا فلا بد وان كلا منهما يشاهد على
 الدوام بحالة وضوحه بدون تنوع فيه وان قدم جملة من المرضى المصابين
 بالتيفوس من مكان واحد فلا بد وان يكونوا مصابين بشكل واحد من هذا
 الداء بدون استثناء وعند تسلطن وباء التيفوس البطنى تسلطنا عظيما اذا
 دخل عرضا فى المارستان مكانا فيه التيفوس الطفحى فلا بد وان هذا
 المريض كما انه يعدى غيره كذلك هو يصاب بالتيفوس الطفحى ليس
 الا ولومع وجود بنية مرضية متسلطنة واحدة فلا يسوغ القول بأن احوال
 الشخص البنية والمؤثرات المرضية الظاهرية هي التى تكسب هذا
 المرض تارة الشكل الطفحى وتارة الشكل البطنى أو غير ذلك عند تأثر
 المؤثرات المرضية العامة فانه قد يشاهد فى المحلات المتسلطن فيها التيفوس
 البطنى منذ سنين ظهور التيفوس الطفحى عند العدوى من مصاب
 بهذا الداء كما حصل ذلك فى مصر فان الشكل التيفوسى المتسلطن فيها على
 الدوام هو التيفوس أو أحد أشكاله المستمر وهو التيفويد الصفراوى

وعند تسلطن التيفوس الطفحي سنة ١٢٨٠ كاد أن ينظقي
 النكسي بالكلمة هذا وانظرنا الى الاختلاف بين الامراض
 التيفوسية وبعضها من تاريخ منشئها وانتشارها الجغرافي اتضح لنا بعض
 حقايق وان كانت قابلة لبعض توجيهات الا انها تؤدي باختلاف نوعية أسباب
 هذه الامراض فان الطاعون كان منتشر في العصر المتوسط في جميع أوروبا
 انتشارا عظيما ثم تناقص في القرن السادس عشر وظهر في السابع عشر
 والثامن عشر قاصرا على بعض المحال ثم انطفي من أوروبا بالكلمة ولا يمكن
 نسبة ذلك الى الاحتراس من سرعان الاصل المعدى للطاعون فقط بل كذلك
 الى احوال أوروبا الظاهرية الصحية وغيرها التي تنوعت في هذا العصر
 الاخير تنوعا عظيما فهل هذا التنوع هو الذي يمرض الشخص عند تأثير
 هذه الاصول الميازمية بمرض غير الذي كان يعتره سابقا أو انه وهو الحق
 كان يتكون في أوروبا في ذلك الزمن (الذي كانت فيه ارضها قليلة الزراعة
 وبقاها كثيرة الاجام والتعفن والقاذورات وتراكم الاهالي في مدن ضيقة غير
 متجددة الهواء وكان التعفن الرمي بقرب المساكن كثيرا جدا) اصول معدية
 ميازمية اخرى خلاف الموجودة الآن في جميع ما يشاهد وقتئذ يؤيد الرأي
 الاخير فانه ان قدم مريض باور با مصاب بالطاعون ودخل في احدي
 اللازر يمت أي اما كن الكرتينا فلا تتغير بذلك احوال من يبشر خدمته
 الصحية وليس من النادر اصابته بالطاعون مع ان هذا الداء لم يشاهد في تلك
 الايام من منذ ثلاثين سنة وأكثرهما تغيرت البنية المرضية الوطنية فيها
 فيمنسند لا بد وان يكون المرض هو الذي جلب معه السم الطاعوني الذي
 لا يتكون تكونا ذاتيا مطلقا

وعين ما ذكرناه في أوروبا كان موجودا في الاقطار المصرية التي
 كانت تعد دينبوعا أصليا لهذا المرض لكن بالاتفات الى الاسباب التي
 بها انطقت جرة هذا الداء الدفين حدثت نار من فحور بعين سنة
 وذلك باتباع الاصول الصحية العامة وازدياد العمارات والاكثر
 من الزراعة بانواعها النافعة وازالة الاجام والبرك العفنة والاوخام
 وضبط فيضان النيل وتنظيمه بواسطة الاشغال العمومية على

وجه حسن ومنع دفن الموتى وسط المدن والقرى وازالة ما كان بهامن المقابر
وانتخببت الاجداث بالبعد عن السكن فكاد أن يكون هذا الداء مرضا
تاريخيا والفضل في ذلك للعائلة المحمدية العلوية الخديوية

ثم انه في أثناء انطفاء الطاعون من اوروبازداد ظهور التيفوس الطفحي
فيها والآن وجوده قاصرا على بعض المحال بحيث لا يوجد مـكـونـا لنوع
الاعتمادى من الامراض التيفوسية الا في بعض أجزاء اوربا غير
المنظمة في المدن والعمارة كسواحلها الغربية وبلاد اليه ولم نشاهده

في مصر الاعلى حالة وبائية كما تقدم
فبالتمامل بالدقة والبحث الجيد في ما ذكرناه يتضح ان الامراض التيفوسية
أنواع مختلفة متنوعة الاسباب فإيقال في انفراد اسبابها مـكـن رفضه
واثبات تنوع الجوهر المسم المحدث لها وبالنسبة لذلك تنقسم تلك الامراض
الى أنواع أربعة رئيسية وهي

اولا التيفوس الطفحي المعروف بالنمشي = ثانيا التيفوس البطني المعروف
بالحمى التيفويدية عند اطباء فرانسسا = ثالثا التيفوس النكسي المعروف
بالحمى الراجعة وفي مصر بالنوشة وهامشابهة تامة بالامراض الاجامية =
رابعا الطاعون

ثم انه يوجد خلاف ما ذكرنا من امراض تيفوسية خفيفة جدا تعتبر اشكالا
خفيفة من الانواع الاربعة التي ذكرت آنفا وسيتأتى شرح ذلك عند كل
مرض تيفوسى على حدته لانه اوضح هناك اشكال كل مرض خفيفة كانت
أوثقيلة وانما انبه على انه لا ينبغي اعتبار الاشكال الخفيفة تنوعات اخرى
من الامراض التيفوسية

وقد استحسننت وضع هذا الكلام الكلى على الامراض التيفوسية وان
لم يتعرض له المؤلف نيمير لايضاح ما تقدم مع اضافة شرح الطاعون ولوانه
الآن مرض تاريخي لما في ذلك من تقيم الفوائد والنفع العام بالنسبة لبلادنا
المشرقية

* (المبحث السابع) *

في التيفوس الطفحي

* كيفية الظهور والاسباب *

التيفوس الطفحي من جهة يقرب جدا من الامراض التسممية الطفعية

كالحصبة والقرمزية والجدرى بالنسبة لشدة عدواها والطفح المنتشر
 على الجلد من جهة أخرى يقرب جدا من التيفوس البطني لتشابه اعراضه
 له مشابهة تامة حتى زعم بعض المؤلفين المشهورين انه شكل منه ثم ان عدوى
 التيفوس الطفحي لا ينعكسها الا الاطباء الذين لم يشاهدوه الاعلى
 شكل وباءه منتشر جدا فانه حينئذ اذا انتشر وعم مدينة أو ولاية انهم
 الامر فلا يعلم ان كان المرض انتقل من شخص الى آخر أو أصيب كلاهما عند
 تعرضه لسبب عوى وينعكس ذلك اذا ظهر في محل قليل الامتداد يمكن
 ملاحظته وكان مصونا عن هذا المرض حين ظهوره فيه ففي هذه الحالة
 يسهل الحكم بان كان هذا المرض معديا أولا وجميع اطباء الذين لاحظوا
 ذلك يقولون ان عدوى هذا الداء لا تكاد تكون أكثر وضوحا غير هذا
 المرض من الامراض المعدية الاخرى ثم ان الاصل المعدى لهذا الداء
 يوجد في الهواء الجوى المحيط بالمرضى ويتشبه في ملامحه وافر اشهاو غير
 ذلك ولذا كانت معالجة المصابين بالتيفوس الطفحي وخدمتهم أشد خطرا
 من المصابين بالهيمضة أو التيفوس البطني بل ان هذا المرض قد يرسى الى
 اشخاص متوسطى الصيانة عن الاصابة به كما يشاهد ذلك في الحصبة
 وكما كانت المرضى أكثر نرا كما كان تكون السم المعدى أكثر شتدا
 فاذا كان محل ذواته واسع معلوم بمثلها يمرضى متراكمة فيه كان تكون الاصل
 المعدى فيه وانتشاره أكثر مما اذا كان فيه قليل من المرضى أو مريض
 واحد بالاولى

والى الآن لم يمكن قطع الحكم في كون التيفوس الطفحي ينتشر فقط بمجرد
 العدوى التي لا شك فيها أو انه ينتشر انتشارا ميازا تيا مع الهواء ومهظم
 المؤلفين يقول بانتشاره بكليهما فان القول بتخصيص كل مرض بانتشاره
 اما بالاول أو الثاني ليس مثبتا حتى ان المؤلفين المعضدين لهذا الاخير نجد
 أقوالهم في ذلك غير قارة فانه ان اعترفنا بان جرثومة الاصل المعدى للهيمضة
 الآسية قد نشأت ابتداء في بلاد الهند على الارز المتغير وانتقلت من هناك
 بالاشخاص المصابين بهذا المرض بواسطة المواد البرازية الخارجة منهم
 ساغ القول بما يقرب من العقل جدا بان جرثومة الامر المعدية الوطنية

في بلادنا تتكون خارج الجسم متى وجدت الشروط اللازمة لتكونها ثم تنتقل
 بواسطة المصابين وتنتشر واما القول بمنشأ الامراض التسممية منشأ ذاتيا
 بمعنى ان سببها نتيجة اسباب مضره باجتماعها يتكون عنها الاصل المعدي
 فرفوض اليه فان من قال بذلك اعترف بوجود التولد الذاتي وهذا ايضا
 من فروض رأسا واما القول بانه يوجد خلاف الامراض الميازمانية المحضة
 اعني التي جرثومتها تتولد خارج الجسم ولا تتولد وتكاثر في داخله امر اض
 أخرى ميازمانية معدية اعني ان جرثومتها تتكون خارج جسم المصاب وداخله
 بمعنى انها تتولد وتنفذ في المواد الفضلية المنقذة منها سلم وهناك عدة أمور
 ترجح هذا القول (الذي لم يعلم له نفي قوى) ومطابقة له أكثر من مطابقتها للنافي
 للامراض الميازمانية المعدية فاننا نشاهد التيفوس الطفحي كثيرا ما يظهر
 في أحوال لا يتوهم العقل مرانته فيها كظهوره وانتشاره في السفن
 حال سباحتها (ويعرف بتيفوس السفن) وفي السجون المغلقة (ويعرف
 بتيفوس السجون) كما اننا نشاهد ظهوره في أحوال يظهر انهما تعين على
 نمو الجسيمات الحيوانية الدقيقة المكرسكوبية كزمن القحط الذي يعاطى
 فيه الاغذية الفاسدة العفنة (ويعرف بتيفوس القحط) وفي المارستانات
 المشتهة على عدد عظيم من المرضى التي فيها يكون الهواء مشحونا بعفونات
 الفضلات (ويعرف بتيفوس المارستانات) وينتشر اذذاك التيفوس
 الطفحي بكثرة بحيث يمكن الحكيم بحصوله من قبل متى وجدت الشروط
 السابقة ومن الواضح ان ذلك ليس المراد منه نفي القول بان جسم المريض
 المصاب عقب دخول جرثومة هذا المرض فيه لا يكون واسطة مساعدة
 على نمو هذه الجرثومة أو تولدها أكثر من اللحم المتعفن وهواء المارستانات
 المتحمل للتعفنتات الحيوانية وان المرض لا يبقى قاصرا على اصابة واحدة
 بل يسرى وينتشر انتشارا عظيما ولو بعد زوال الاحوال التي ساعدت على
 ظهور الجرثومة المرضية ونموها خارج الجسم فان ثبت ما ذكرناه انفسا من
 ان جرثومة الهيبضة قد تتكون ابتداء في الارز المتغير قوى الظن بان جرثومة
 الاصل المعدي للتيفوس الطفحي تتكون خارج الجسم في المواد الحيوانية
 المتعفنة ايضا وانه في الازمنة التي تجتمع فيها الشروط المساعدة على كثرة
 ولداتها يزداد ازديادا عظيما بحيث يهدد باصابة الاطفال وانتشاره

فيهم ثم ان الاستعداد للاصابة بالاصول الميازمانية المعدية للتيقوس
الطفحي منتشر جدا فلا يبقى مصنوعان الاصابة به الا سن الطفولية
والشيخوخة ويستوى في الاصابة به الذكور والاناث بدون تفاوت واقويا
البنية وضعفاؤها والظاهر ان التعب المفرط وغيره من المؤثرات يزيد
في الاستعداد وان الاصابة بهذا المرض مرة تطفئ الاستعداد للاصابة
به مرة أخرى

وذكر كل من هرش وجوسنجر فيما يخص انتشار التيقوس الطفحي في أوروبا
انتشار اجغرافيا فقال ان هذا التيقوس من ابتداء القرن السادس عشر الى
الثامن عشر كان مكونا للنوع التيقوسي المتسلطن والمنتشر في جميع اقطار
أوروبا وعظم انتشاره من ابتداء هذا القرن مدة الحرات الواقعة فيه ثم صار
نادرا جدا حتى قيل انه لا يوجد مرض تيقوسي بدون التقرحات المعوية وانما
في هذا الزمن الاخير زال هذا الخطاء بظهور ذلك المرض ظهورا باثما في
بعض اقاليم أوروبا ومدى حرب القرم وأما في جزائر انكلترا وبعض خطط من
مركز أوروبا فان هذا التيقوس يكون الشكل الوطني المستقر وأما في جنوب
أوروبا وجزء إيطاليا السفلى والبلاد المشرقية وبلاد المغرب فان التيقوس
المذكور قد يظهر وحده أو مصاحبا لغيره من انواع الامراض
التيقوسية

وتنبه به لم يشاهد هذا المرض من سلطنا في اقليمنا تسلطنا وبائنا عظيم
الاف سنة ١٢٨٠ من الهجرة وما عاد ذلك فقد تشاهد اوبية صغيرة
زمننا فمننا لا يمكن نسبتها على الدوام لسريان هذا المرض بالعدوى المحض
وحيثئذ فن الجائز ان يكون متشاهما ميازمتيا

* (الصفات التشريحية) *

الطفح الوردي الوصف للتيقوس الطفحي لا يمكن معرفته في الجثة مثل
طفح الحصبة والقرمزية فانه بعد الموت تزول الاحتقانات المحدودة للجلد عند
امتقاعه امتقاعا عاما لئلا ينحصر في هذه الاحتقانات المحدودة تترك
في بعض الاوعية الشعرية وانسكاب دوى في جواهر الجلد شوهد فيه بعد
الموت بقع شمسية عديدة منتشرة لكن ذلك لا يوجد على الدوام وينبغي

الاحتراس من الوقوع في الخطأ والظن بان النمش عرض واصف للثيفوس
 الطفحي (المعروف بالثيفوس النمشي) ثم ان الطفح الوردى الذي
 نشر حبه هنا مفصلا مع التغيرات النشرة بحية لهذا المرض كما
 اجر بنا ذلك في بحث الحصبة والقرضية والجدرى له مشابهة عظيمة يقع
 الحصبة فيشابهها في العظم والشكل واللون وقد يخلط ببعضه احيانا أيضا
 مكونا لاشكال غير منتظمة الا انه لا يكون وشحا بحامات صغيرة مثل الطفح
 الحسبي وهذه البقع الوردية تكون تارة موازية لسطح الجلد وتارة
 تعلوه بقليل ثم ان هذه البقع التي يقل انضاجها بالاكلية في الثيفوس
 البطنى بل لا توجد في جميع احواله وان وجدت يعسر مشاهدتها على البطن
 والصدر ولا تكون مشاهدتها قاصرة في الثيفوس الطفحي على هذه الاجزاء
 بل انها تغطي بعدد عظيم جدا جميع الجذع والاطراف وتتضح انضاجها
 عظيما بحيث لا تختفي ولا تصعب مشاهدتها ويندر ظهورها في الوجه
 وهذا الامر بمنعنا من الوقوع في الاشتباه بين الطفح الحسبي والطفح
 الثيفوسي وكذا باقي التغيرات النشرة بحية التي تشاهد في الجثة فانها تشابه
 ما يشاهد في الامراض الطفحية فان حصل الموت بسرعة شوهد ان الجثة
 قليلة النخافة والتميس الرمي عظيم جدا ويوجد في المحلات المتحدرة
 احتمانات انحدارية عظيمة والعضلات تكون ذات لون داكن ويحتوى كل
 من القلب والاوعية العظيمة على دم داكن شبيهه بعصارة الكرز والغشاء
 المخاطي للسالك الهوائية يكون محتمنا احتمانا عظيما ومغطى بمواد مخاطية
 لزجة وكثيرا ما يوجد في الجوهر الرئوي تكبدات رخوة ممتدة أو أجزاء
 هابطة على بعضها والعقد الشعبية تكون منتفخة لكن اليست من تشهة
 ولا لينة ولا يوجد في القناة الهضمية ولا في العقد المسارية تغيرات مهمة
 قارة والطحال يكون عظيم الحجم لين القوام - وان حصل الموت في الادوار
 الاخيرة من هذا المرض شوهد ان التيبس الرمي قليل جدا ولا يستمر زمنا
 طويلا والجثة تكون واقعة في النخافة وجناحا الانف ترايبين وكل من
 الاسنان واللسان مغطى بطبقة مسودة هيمائية والدم محتوي على تعقدات
 ليفية داكنة قبل دكنيه الى عصارة الكرز الاسود المحمر وجدر الاوعية تكون

في حالة ارتشاح و يوجد عادة في الرئتين تكبذات ممتدة والطحال يكون
منتفخا انتفاخا عظيما و يوجد فيه احيانا انسكابات دموية اوخراجات صغيرة
وكل من المعدة والمعال لا يوجد فيه تغيرات تشر بجمية احيانا و غاية ما هنالك انه
يوجد انتفاخ في الاجربة المنفرقة المعوية وفي غدد بيبير كما يشاهد ذلك في غير
هذا المرض من الامراض الطفحية وكذا باقي الاعضاء لا يوجد فيها تغيرات
تشر بجمية قارة واصفة وفي الاحوال النادرة التي فيها يحصل الموت متأخرا
جد اعقب ظهور مضاعفات ثقيلة تشاهد تغيرات تشر بجمية مختلفة كتقرح
الذكفتين وانتفاخهما المنتشر والتهابت غشائية اود فتيرية وموت منتشر
في المنسوج الخلوي وغنغرينات وضعية وغنغرينة الاطراف ونحو ذلك

وحصول هذا التغير الاخير كان كثيرا جدا في الوباء الذي تسلطن في مصر وفي
مارستانتا سنة ١٢٨٠ هجرية كما تقدم بحيث ان شدة انتشار
الطفح الوردى واعيمته للجذع والاطراف بل وراحة اليدين وانخص
القدمين مع مضاعفات ذلك بغنغرينات وضعية وغنغرينة في الاطراف
والاصابع كانت من الامور المتصفا بها هذا الوباء

* (الاعراض والسير) *

قليل من الامراض ما تكون اعراضه مثل اعراض هـ هذا المرض مشابهة
لهذه في كل حالة وذات سير واحد عند الاشخاص المختلفين
فدور التفرج ينج في هـ هذا المرض الذي يمتد من ثمانية ايام الى تسعة وينذر ان
يكون أطول من ذلك لا يكون في أغلب الاحوال خالبا عن ظواهر مرضية
فضلا عن كون هذه الظواهر المرضية التي هي في الاحوال الخفيفة عبارة
عن قشعريرة خفيفة وألم في الرأس وقلق وفقد في الشهية واحساس بتعب
وتكسر وضجر وقصارى الامر انها اعراض كالتى تسبق غير هذا المرض
لا تدلنا على نوع المرض الاخذ في الهجوم وطبيعته وانما في الازمنة التي
يكون فيها التيفوس الطفحى متمسكنا وبائسا يمكن الظن عند وجود
الظواهر المرضية السابقة ان المريض مصاب بتمه تيفوسى ويقوى الظن
ان وجد مع ذلك اصابات نزلية كالسعال والزكام وحرقان العين بحيث

يقومهم في غالب الاحوال ان المر يض مصاب بحمى نزلية بسيطة وشدة هذه
الظواهر تختلف بحيث ان بعض المرضى في انشاء حصوها يستمر على تعاطي
الاشغال وبعضهم يلتزم الفراش

واما دور هجوم التيفوس الطفحى فانه يبتدأ تارة بقشعريرة شديدة مرة
واحدة عظيمة الشدة مستطيلة المدة وتارة بقشعريرات خفيفة متكررة يعقبها
احساس بحرارة شديدة مستمرة ومن اول نوبة قشعريرة تكاد المرضى تلازم
الفراش وتحس بهبوط وضعف عظيمين وتشتكى بثقل في الرأس اودوار
او احيانا بالآلام شديدة فيه يمكن ان يتلطف بحصول رعاف وقي
وينضم لذلك دوار وشرر امام العينين وطنين في الاذنين وثقل في السمع
واحساس مولى في العضلات وارتعاش عند تحريك الاطراف وتكون المرضى
هابطة مستلقية على فراشها وعند اختراقة في الكلام وقت النوم وهذا
يهدى في اليقظة وبعض المرضى يكون في حالة قلق ورعب عظيمين وعندهم
تصورات مرضية مفزعة بحيث لا يمكن حجزهم في فراشهم فتجبر خدما
المرستانات احيانا على ربطهم في الفراش او تنبئتهم باحكام قميص المجاذيب
وزيادة عن اعراض هذا الاضطراب العصبى يكاد يوجد دائما في دور
هجوم التيفوس الطفحى ظواهر نزلية شديدة فتفرغ العينان من الضوء
مع احمرار فيه ما يزيد اذا فر ازال الدموع ويجف باطن الانف او ينسد او ينقرز
منه ابتداء افراز سائل شم يصير لزجا ويجف على هيئة قشور ويتعسر
الازدراد ويصير مولما ويتغطى اللسان بطبقة مبيضة ويصير طعم الفم
بحيانيا واحيانا يحصل غثيان أوقئ ويمكن ان يحصل اسهال وأكثر
من هذه الاعراض التي قد تفقد احيانا وجود السعال الحشن المؤلم الذي
تنفدق به كمية قليلة من مواد مخاطية لزجة مختلطة احيانا بقليل من الدم
وعند التمع على الصدر يحس بخراج عديدة وسير الحمى وارتعاشها في هذا
المرض وان لم يكن عندنا الا اشاهدات قليلة اكدية بالخصوص الا التي فعلها
المعلم وندر اش تدل على ان الحرارة تصل الى درجة ٤٠ أو ٤١ مئوية
في الايام الاول من هذا المرض ويكون النبض عظيمًا مثلثًا رخوا ويندر
ان يكون مزودا وسرعه تصل الى مائة ضربة تقريرا في الدقيقة الواحدة

و بسبب فقد جزء عظيم من سوائل الجسم المائية بالتبخير عقب ارتقا درجة
 الحرارة العظيمة يكون العظم متزايداً جداً والبول قليلاً متر كزاني هذا
 الدور ويمكن غالباً اثبات ازداد حجم الطحال بالقرع
 وامادور الطفح فإنه يمتد بظهور البقع الوردية التي تمتد بالظهور في
 النصف الثاني من الاسبوع الاول بين اليوم الثالث والخامس ويندر
 تأخيره للاسبوع وهذا هو المسمى بدور التزهير وذلك فيما اذا اعتبرت انشابه
 التيفوس الطفحي بالامراض الحمية الطفحية الحادة ولوان هذا التشابه
 لا يوجد الا في ابتداء هذا المرض ثم يزول فيما بعد وتكون البقع المذكورة
 في الابتداء قليلة وتظهر على الجذع فقط ثم تزداد شيئاً فشيئاً وتندفع نحو العنق
 والاطراف حتى تغطي الجسم ماعدا الوجه وتكون بالقرب من بعضها
 في بعض المحال وفي غيرها تتباعده ويندر ان يكون الطفح قليل الغزارة
 وعلى كل حال ففي مثل هذه الاحوال يكون أكثر غرارة من التيفوس
 البطني وامامته فأكثرت طولاً من الطفح الحصي والقرمزي فان البقع
 الوردية لا تأخذ في الزوال الا نحو انتهاء الاسبوع الثاني مع تناقص الحمى
 وباقي الظواهر المرضية وكما استمرت هذه البقع تلامي لونها الاحمر القاني
 بالتدريج وحل محله تكون مزرقة ثم بالضغط عليها بنحو الاصبع تزول زوالاً
 غير تام وكثيراً ما يستحيل منها جزء عظيم الى بقع غشبية - ثم ان الظواهر
 العامة لا تقس بظهور الطفح فالمرضى وان قيل تشككهم بالم الرأس
 والاطراف الا ان ذلك ناشئ عن زيادة اضطراب القوة العقلية بحيث
 لا يحسنون التصور ولا يتذكرون حتى انه بسؤالهم لا يحسنون جواباً بل
 يجيبون بكلام متقطع غير ملتئم ويكونون تارة في نوع هذيان خفيف واخرى
 شديدي يشبه الجنون بحيث يخرجون من فراشهم على الدوام وفي أثناء
 النقاهة لا يكون عندهم أدنى تصور من ذلك ويزداد ثقل السمع ازداداً عظيماً
 ويكون اللسان جافاً مغطى بقشور مسودة والمخمة محتمة وتبطف السعال
 لسكن التنفس يكون سطحياً مبرعاً على هيئة اللهث وفي الصدر يحمس بخراخر
 عديدة ممتدة والقرع يكون أصم غالباً في المحال المتحدرة ويحصل في بعض
 الاحيان امسالك واخرى اسهال قوى ويخرج البول قهراً الى الفراش وتسهل

الحى في الاحوال الخفيفة تبعا لى المعلم وندر اش الى نحو انتهاء الاسبوع
الاول الى ارقى درجاتها التي تصل اليها في اليوم الثالث والرابع وربما يحصل
في النصف الثاني من الاسبوع الاول انحطاط خفيف في درجة الحرارة
بحيث يكون في اليوم السابع أو الثامن في درجة انحطاط عظيم - وأما
في الاحوال الثقيلة فان درجة الحرارة ترتقى أيضا في النصف الثاني من
الاسبوع الاول ولا يحصل انحطاط في اليوم السابع وسرعة النبض الذي
يكون في هذا الزمن صغيرا خوفا يطابق تقريبا ارتفاع درجة الحرارة بحيث
ان سرعة النبض في الاحوال الخفيفة تصل الى ١٠٠ ضربة في الدقيقة
الواحدة والى ١٢٠ بل أزيد في الاحوال الثقيلة وفي انتهاء الاسبوع
الاول يكون الطحال منتفخا عظيما وفي الاسبوع الثاني يكتسب الطفح
لونا مزرقا فان جميع الظواهر المرضية ترتقى ارتفاعا عظيما فيصل نحو
وسط هذا الاسبوع أو انتهائه الى ارقى درجاتها حينئذ تلازم المرضى
الاستلقاء على ظهورهم مع بعض انطباق في أعينهم وانقلاب ركبتيهم
نحو الوحشية واسترسال ايديهم بين الفخذين وبالجملة فانهم يكونون في حالة
خدر تام يكادون لا يستيقظون منه ويتكلمون بما لا يعقل ويظهر على
سجنتهم حرارة مختلفة وينفشون بايديهم اغطية الفراء كندف
القطن ويجهتدون في القيام من الفراش زماما غير مدركين لما حولهم
ولا متصورين لما يحيط بهم لكن عقولهم تتعاضد على تصور الهديان
والاشتمغال التام به بدرجة متفاوتة ولا يتشكون بالعطش وان كان
اسانهم مغطى بالقشور الجافة أو المسودة اليابسة لكن عند اعطائهم الماء
واحساسهم بنحو الكوبة بين شفقتهم يجهتدون في الشرب مع الشراهة
وان لم يجد نفعا غالبا لا هتزاز اللسان أو تيبسه وعدم تحركه وعدم الزرداد
ويوجد على جناحي الانف طبقة دقيقة هبابية والاسنان واللثة تكونان
مغطاتين بطبقة عجينية لزجة وبفسادها تنصاعد رائحة منتنة من الفم
والجلد يكون مغطى غالبا عند كثير من المرضى ببقع شمسية أو بحويصلات
دخنية وتوجد عند آخرين ظواهر التهاب رئوى أو هبوط رئوى ممتد وعند
آخرين اعراض الالتهاب النكفي ويمكن ان يحنوى البول على مواد

زلاية ثم ان هذه الظواهر مع الاضطراب العام الثقيل واضطراب
 المجموع العصبي الشديد وظواهر الالتهاب الرئوي والهبوط الرئوي
 أو النكفي في يمكن منا هذتها في كثير من احوال التيفوس الطفحي الذي
 يكون انتهاؤه حميدا وهذا الامر مهم المعرفة حتى لا يبالغ الطبيب في خطر
 هذا المرض وترتقي الحمى في جميع الاحوال في ابتداء الاسبوع الاول سواء
 حصل انحطاط في اليوم السابع أولا وفي الاحوال الحقيقية لا يستمر هذا
 الارتقاء الا أياما قلائل ولا يصل الى درجة شديدة جدا بخلاف الاحوال
 الثقيلة فان الارتقاء يستمر الى نحو انتهاء الاسبوع الثاني بل الى اليوم
 السادس عشر والسابع عشر بحيث يبالغ الارتقاء الى أقصى الدرجات
 (اعنى الى ٤٣ وأزيد) وضربات القلب اذ ذلك لا تكون من تقيية الى
 درجة عظيمة بل الغالب ان تكون ضعيفة ولذلك لا يحس بالغاظ القلب مع
 الوضوح والقوة بل تكون واهية غير تقيية ويكون النبض صغيرا غير واضح
 والدورة في أعلى درجة من البطء بحيث ان الاجزاء التي تكون بعيدة عن
 مركزها توافق حرارتها درجة حرارة الاوساط المحيطة بها بحيث تظهر
 الايدي والاقدام باردة وأما الجذع فان حرارته تكون لذاعة
 وأما الدور الثالث للتيفوس الطفحي المعبر عنه بدور البحران فانه يبتدىئ
 على الدوام في الايام الاخيرة من الاسبوع الثاني ولا يتأخر الى الايام
 الاخيرة من الاسبوع الثالث الا في الاحوال الثقيلة جدا ومن الغريب
 الذي لا يمكن تصوّره الا بالمشاهدة معرفة الانتقال العجيب للظواهر
 المرضية في هذا المرض التي تحصل في ليلة واحدة متى ابتداء دور البحران فان
 المرضى بطرأ عليهم بعد ثوران جميع الظواهر المرضية ثورا عظيما نوم عميق
 طويل تستيقظ منه مع سلامة القوى العقلية والادراك لكنها لا تنذ كر
 ما حصل لها من ثقل المرض في الايام الاخيرة وفي اثناء هذا النوم البحراني
 العميق تنحط حرارة الجسم زيادة عن درجتين وتناقص سرعة النبض
 زيادة عن ٣٠ أو ٣٠ ضربة في الدقيقة الواحدة وفي الاحوال
 الحميدة يعقب زوال الحمى النفاهة حالافه اكثر نوم المرضى ويكون ادراكهم
 عند التيقظ مكدرا قليلا وفي بعض الاحوال يبق معهم حالة البله مدة

طويلة وتصل الطبقة الوسطى المغطية للاسنان واللسان فيصير طبيا
وتعود الشهية ويخرج بالسعال الخفيف نفث نضيج و يأخذ الجند في
التفلس بعد زوال الطفم الوردي الذي كان منتشر اعليه وكذلك البقع
النمشية يبهت لونها شيئا فشيئا ويخط كل من حرارة الجسم وسرعة النبض
الى درجة الحالة الطبيعية أو يزيدو يتناقص حجم الطحال ومع ذلك ولا يكون
للريض قدرة على ترك الفراش والمشي الا بعد بعض أسابيع ولو في الاحوال
الجيدة جدا وفي أغلب الاحوال يعود انتظام القوى العقلية وقوتها ببطء
زيادة عن قوة الجسم

ثم ان دورا البحران لا يعقبه النقاهة حالابدون اضطرابات اخرى في جميع
الاحوال بل انه في الغالب يعقب التغير التيفوسي امراض تاجية تنشأ اما
عن شدة الحمى أو اضطراب التنفس أو الحرمان المستطيل من الاغذية
أو امتصاص بعض الارتشاحات وغيرها من الاورام المضرة غير المعلومه التي
تحصل في أثناء سيره هذا المرض والذي يثبت حصول الامراض التاجية
بهذه المثابة هو كونها تحصل بعد انتهاء سير التيفوس الثقيل المستطيل والحمى
النفسية والهيبضة وغيرها من الامراض العامة الثقيلة التي تحدث اضطرابا
قويا في البنية فبعض المرضى تطرأ عليه الحمى ثانيا بدون ان يوجد تغير الترابي
في عضو ما من الاعضاء وحينئذ تملك المرضي بظواهر النهوكة العظيمة جدا
فان قواهم التي ضعفت بالمرض تنتهك بسرعة وفي آخرين من المرضى قد
تظهر التهابات وتقيحات متعددة في المكفة وفي غيرهم التهابات رئوية
أو بولواوية أو التهابات دفتيرية أو جرابية في المعاء وفي آخرين يظهر طفح
دملي غزير أو بثور اكتيماوية أو خراجات عظيمة في المنسوج الخلوى تحت
الجلد وبين العضلات وكثير من المرضى من تكون حياته في خطر عظيم اما
ببطء شفاء الغنفر ينما الوضعية أو الامتصاص الصديدي وفي انتهاء الامر
لا يندر تكون سد ذاتية في الاوردة الفيدية ونتائجها التي تعقبها

ثم ان الانتهاء الاكثر حصولا في التيفوس الطفحي هو الشفاء لا سيما في
الاولوية غير الشديدة جدا وما كان يعلم من التجارب من ان الانتهاء بالموت
نادر كما يزعمه كثير من اطباء غير الممارسين لشدة الظواهر المرضية بسهل

توجيهه بكون مدة الامراض الدورية في الغالب تكون قصيرة فان الجسم
لا يمكنه تحمل هذا المرض المصوب بدرجة حتى شديدة زمانطو بلا بدون
أن تنتفك قواه وما قلناه من النظريات المعول عليها بان خطر الامراض
التسممية ينشأ ولا بد من ارتفاع درجة الحرارة فيها ارتفاعا ينتج عنه شلل
عمومي لا تسمر معه الحياة صارت تقو بته بالتجارب العديدة التي فعلها المعلم
وندرلش في وباء خفيف شاهده فانه لا يكاد يحصل الموت في الاحوال
المهلكة في اثناء شدة ارتفاع درجة الحرارة بل ان جميع المرضى الذين
تجاوزت درجة حرارتهم ٤٣ هـ كوا جميعا بحيث شوهد في الاربعة
عشر الذين هلكوا في هذا الوباء القليل الشدة خمسة منهم ارتقت حرارتهم
الى درجة لا تطاق بخلاف الذين لم تجاوز درجة حرارتهم ٤٠ فلم يهلك منهم
أحد

وزيادة على ذلك يرتقى خطر هذا المرض بواسطة الانتهاب الشعبي الشعري
والانتهاب الرئوي وهبوط الرية وبعض الاثخاص تمهلك من امراض
تابعية أو أنزفة مهلكة أو غنغرينا في بعض الاجزاء كاربنة الانف واصابة
اليدين والجلين والغنغرينا الرئوية وغيرها من الظواهر المرضية الواصفة
لما كان يسمى أولا بالجديات العفنة التي تنتشر انتشارا وبائما عظيما وكان
يهلك منها عدد عظيم من الاثخاص

وبالجملة فلنذكر بعض اشكال خفيفة من التيفوس الطفحي المسماة
بالاشكال الاجهاضية قد شاهدتها بمارستان مجددي برع مطابقة بالكلية
للشاهدات التي حصلت في الوباء الذي انتشر سنة ١٨٤٣ وسنة ١٨٤٨
في براج وجميع من اصيب بهذا المرض كانت عدواه باللامسة للمصابين
بالتيفوس الطفحي أو القرب منهم فكانت شكوى هؤلاء المرضى بقشعريرة
وهبوط ودوار في الرأس وألم في الجبهة وتكسر في الاطراف وفقد في الشهية
وغير ذلك من الظواهر التي تشاهد في دور تفرج التيفوس الطفحي ثم اعقبها
حرارة شديدة مستمرة وعسرة عظيمة في النبض وانحطاط قوى واضطراب في
النوم من عجب باحلام رديئة وبعض المرضى يظهر عندهم هذيان وانضم لذلك
ظواهر نزلية فالاعين المحتمنة كانت في حالة فرغ من الضوء وغشا الانف

المخاطى كان جافا وبسد الانف وكان يحصل للمريض سعال شديد تنقذ به مواد مخاطية لزجة وكان يشاهد في هذه الاحوال الطفح الورى وتمدد الطحال وبالجملة فلم يكن عندنا أدنى شك بان المرض المبتدى هو الטיפوس الطفحى غير ان هاتين العلامتين لم تكونا مستمرتين بل فى انتها الاسبوع الاول يزول الاضطراب العام والحى وباقى الظواهر النزلية فتبتدأ النقاهة وتعود المرضى الى حالتهم الصحية ببطء بحيث يمكنهم ترك الفراش فى انتهاء الاسبوع الثانى

المعالجة

المعالجة الواقية من الטיפوس الطفحى اعظم نجاحا وفايدة عما فى غير هذا المرض من الامراض المعدية الواقية فان عزل المرضى السريع التام عن الاصحاء من ابتداء ظهور الاحوال الابتدائية لهذا المرض يمكن به انتقاذ أمة بتمامها من الهلاك وحينئذ فليس ثم أمراً كبير فائدة تقع من الطبيب غير اجراء الاصول الصحية بالعزل والتبخير لاجل منع انتشار هذا المرض السريع العدوى والانتشار

وليس عندنا وسائل علاجية بها يمكن تنقيص مدة الטיפوس الطفحى أو إيقافه فلذا نقترح هنا على معالجة عرضية وحيث ان هذه المعالجة تفعل لاجل مقاومة الظواهر المرضية التى تخاطر بحياة المرضى لاسيما الحى وان مقاومة الحى هى المهم جدا فى معالجة الטיפوس البطنى فحتم ذلك على المبحث الآتى كما اننا نذكر هنا الوسائل العلاجية التى تقاوم ارتقاء الظواهر النزلية للاعضاء التنفسية والانحطاط الشديد والغثغرينا الوضعية وغيرهما من الظواهر المرضية الخطرة فان الاخطار المذكورة تحصل بعينها فى الטיפوس البطنى وتستدعى نفس الوسائل التى سنذكرها فى مبحثه

المبحث الثامن

* (فى الטיפوس البطنى المعروف بالحى الטיפويدية) *

كيفية الظهور والاسباب

لا يعول على رأى القائل بان الטיפوس الطفحى شكل مرض تيفوسى بسيط

البطني مركب وكل منهما ناتج عن أصل مرضي واحد لكنه فيه ينضم
 للتغيرات التي تعترض الدم في التيفوس الطفحي تغيرات في اعضاء أخرى
 لها ارتباط تام بتكوين الدم وهي الغدد المعوية والمسار بقيه فاننا وان
 لم نتذكر انه يوجد بعض مشابهة بين الظواهر المرضية للتيفوس البطني
 والطفحي لكن لا يسوغ لنا من هذه الحيشية التي ليست أعظم من مشابهة
 اعراض التيفوس الطفحي لاعراض الحصبة المحسوبة بحالة تيفوسية
 الحكم بالتماد تغيرات الدم في كلا هذين الشككين من الامراض
 التيفوسية وان السم الذي يحدث التيفوس الطفحي والبطني مماثل
 الطبيعة كما يعول على الرأي القائل ان التيفوس البطني درجة عظيمة
 عالية من التسمم بالسم التيفوسى والتيفوس الطفحي درجة قليلة واهية
 فانه قد شهدت أوبية من هذا الاخير اشد خطرا من الاول وان الاحوال
 الحقيقية من أوبية التيفوس الطفحي تكاد تكون شديدة الظواهر المرضية
 فيه سيما شدة الحمى والاصابات المختلفة أعظم منها في البطني ومن المعلوم ان
 المصابين بالجديرى كثير اما يعدون غيرهم بالجديرى والعكس وذلك يثبت
 أ كيدا تماثل السم فيهما وأن المرضى المصابين بالتيفوس الطفحي
 لا تعدى الغير الا بهذا الداء نفسه لا البطني وذلك يثبت أ كيدا عدم القائل
 في سمهما وان طبيعتهما مختلفة ولو تشابهت اعراضهما واما كان التشابه بين
 الحصبة والقمرضية فلا بد وان يكون من المعلوم ان العدوى بالسم الحصبي
 لا تحدث مطلقا القمرضية وهذا دليل كاف على عدم القائل وليس ادرجته
 متفاوتة في الاصابة لمرض واحد وليس القصد مما ذكرناه انكار ما هو
 قريب للعقل من ان السم بين التيفوسيين يقربان من بعضهم كما الحصبي
 والقمرضى فان تشابهما المحدث للبطني والطفحي يثبت من مشابهة تأثيرهما
 اعنى من مشابهة الاعراض المرضية ومن الشروط المعينة على ظهور
 أحدهما وسيتضح ذلك مما سيأتى

ومن الواضح ان التيفوس البطني ينتشر كالطفحي بطريق العدوى والميازما
 معا يعنى ان الجرثومة المرضية المحدثه للتيفوس البطني تتكون داخل
 الجسم المصاب كما تتكون خارجه عند اجتماع الشروط المعينة على ذلك وبهذا

يحصل الانتشار وان لم يمكن اثبات ذلك على وجه التحقيق الا انني انكر القول المستحدث بأن التيفوس البطني لا ينتشر الا بمجرد العدوى فقط لان ذلك بعيد عن العقل

والاصل المعدي في التيفوس البطني ليس قويا جدا كاصل التيفوس الطفيف ومن المقطوع به ان اصل التيفوس البطني المعدي يتشبهت بفضلات المريض وان الأشخاص المعرضين للتصاعدات الآتية من المواد البرازية التيفوسية هم اكثر عرضة للعدوى بهذا الداء وأما الامر المشكوك فيه فهو ان التصاعدات الجلدية والغازات المتصاعدة من جسم المريض (التي هي حاملة للاصل المعدي في التيفوس الطفيفي بلا شك وليست حاملة له قطعا في الهبيضة) لا تكون كافية في سرعان التيفوس البطني وانتشاره ويندر اصابة خدما المرضى والاطبا بالتيفوس البطني وان حصل ذلك يكون الامر منهم الا يعلم هل الاصابة من التصاعدات الآتية من المواد البرازية أو من جسم المريض وعلى كل حال فالواني التي تليق فيها المواد البرازية للمرضى نحو القصارى والمراحيض تكون أشد خطرا من مخالطة المرضى ولامستها

والذي يؤيد ظهور هذا المرض ظهورا ميازما تبعا الاحوال التي فيها يظهر التيفوس البطني في بقاع بعيدة عن مخالطة الادميين والتي لم يظهر فيها هذا المرض من منذ سنين ولا يكون هناك ادنى توهم في سرعان الاصل المعدي لهذا المرض فيها ومتى لم يعتبر من القواعد العمومية ان المرض الميازما في عدم مطلقا فلا حاجة للاجتهاد الى نظريات غير واضحة توجه بها الاحوال المذكورة التوجيه البسيط القريب للعقل في مثل هذه الاحوال بان الجسمات الالية الدنية التي تعتبر جرثومة للتيفوس البطني لا توجد فقط في جسم المرضى وفضلاتها البرازية بل توجد خارجة عنهما أيضا وتكثر وتزداد متى اجتمعت الشروط المعينة على ذلك - ثم ان الامور المعينة على ظهور جرثومة التيفوس البطني وازديادها معلومة لنا نوعا وذلك انه يمكن اثبات حصول التيفوس البطني حصولا ذاتيا مكمونا لاوية خفيفة قاصرة على بعض الاماكن في البقاع التي يوجد فيها كمية عظيمة من جواهر حيوانية

أخذة في التعفن ودخول جرثومة هذا المرض في الجسم بظهورانه يتم بواسطة
الرتين أي بدخول الهواء المحمل بها ومع ذلك فقد توجد أمثلة تدل على
إصابة جميع الأشخاص بالتييفوس البطني عقب شرب من ينبوع مياه
متصل بمستودع أحد المراحيض وأما ازدياد تلك الجرثومة ووصولها
في القناة الهضمية مع بعض اللحوم العفنة فامر مشكوك فيه
وما يعسر الوقوف على حقيقةه وإثباته كون التيفوس البطني المنتشر في
المدن العظيمة هل منشاؤه ميازماتي أو من العدوى فإنه في مثل هذه المدن
تكون شروط تكوّن جرثومة هذا المرض وازديادها تكون ذاتيا وسريانا
أيضا بواسطة فضلات المرضى البرازية في غاية الوضوح فإنه يوجد في أرض
المدن العظيمة جواهر حيوانية أخذة في الفساد والتعفن بكمية عظيمة
فقد اثبت المعلم يتنكفر ويبرهن على أنه يلزم لازالة الفضلات البرازية
لمدينة مونيخ مثلا مائة وخمسون عربة لاجل حمل البراز المتحصل من أهاليها
مع أنه يكاد لا يخرج منها كل يوم الا عشرة عربات بحيث ان سبعة أثمان هذه
المواد البرازية يبقى مختللا باقيا بارضها فتتسرب منها - وسيوضح لنا
فيما بعد ان عدد الاصابة بالحميات الاجامية في بقعة من البقاع المنتشر فيها
السم الاجامي يزيد وينقص بحسب ازدياد المياه لراكدة ونقصها وان تعفن
الجواهر النباتية وتكوّن جرثومة الحميات المتقطعة منوط بها كثرة وقلة
(اعنى السم الاجامي) وكذلك من الثابت بالتجارب ان عدد الاحوال
التيفوسية في بقعة من البقاع المتسلطن فيها هذا المرض يزيد وينقص
بحسب ازدياد رطوبة الارض ونقصها ويسهل توجيه ذلك بأن بعض درجات
الرطوبة الارضية تكون مساعدة أو غير مساعدة في تعفن الجواهر
الحيوانية المنوط بها كثرة فوالجرثومة التيفوسية أوقلتها فقد شوهد كثيرا
ان تجفيف أرض رطبة تجفيفا جافا يسا بزول مياهها الاصلية المختللة بها
يترتب عليه ازدياد الامراض التيفوسية وهذا امر سهل التوجيه
يستنتج منه ان ازدياد عدد الاحوال التيفوسية وتناقصه متعلق بانخفاض
المياه الاصلية الارضية أو علوها فإنه بانخفاض هذه المياه يسهل تعفن
البقايا الحيوية التي احتوت عليها الارض لانها صارت عرضة للهواء بخلاف

صعودها تيك المياه فانه يزيل تعفن تلك المواد - كونها تكمن في باطنها
ومع ذلك فليس هذا مطراد في جميع المدن واغلب اوية التيفوس تبندئ في
ابتداء حرارة الصيف أو بعدها أعني في الزمن الذي يمتدو بغور فيه الجفاف
الى باطن الارض المتشعبة ببقايا حيوية ومع ذلك فكثير من الاوبية ما يكثر
زيادة عن فصل الصيف الحار بكثير بل وبعض الاوبية يظهر أنه غير
متعلق بالحرارة ولا بالجفاف فيبندئ في فصل الخريف بل وفي الشتاء وأوبية
التيفوس لا تكون على العموم كثيرة الامتداد في الغالب تكون
قاصر على بعض القرى أو جزء مدينة بل وبعض بيوت منها وتكون جرثومة
هذا المرض حينئذ في ماء بعض المينابيع أو التصاعدات الارضية أو بعض

المراحيض

ثم ان الاستعداد للتأثر من السم التيفوسي يختلف باختلاف الاشخاص
ومن المهم معرفته ان الاشخاص الذين مكثوا في مناطق يلافي بحال متسلطن
فيها هذا المرض لا يصابون عند انتشاره فيها بكثرة ويكونون أقل مصابا من
غيرهم اعني الذين قدموا الى تلك المحال عن قريب وذلك معلوم في باقي
الامراض التسممية العامة ومن البعيد على العقل نسبة هذه الظاهرة
في مثل هذه الاحوال الى قلة استعداد الاشخاص الاولين وكثرة استعداد
الآخرين فانه بعد غيابهم عن هذه البقاع مدة مديدة وعودهم اليها ثانيا
يساؤون غيرهم في الاستعداد الذي يقرب للعقل ان هذه الظاهرة مبنية على
نوع تعود تدريجي على السم التيفوسي ولولم يكن ادراك ذلك وتوجيهه -

ثم انه بالنسبة لقابلية التأثر من السم التيفوسي قد دلت التفاويم الطبية
بالنسبة لتأثير السن والنوع واحوال المعيشة المختلفة والبنية على ان
الاطفال والشيوخ يندراسا بهم بالتيفوس البطنى والمستعدين له بكثرة هم
المتوسطون في سن الحماة والرجال أكثر اصابة من النساء وأقويا البنية
ذو التغذية الجيدة أكثر من ضعفاء ذوى التغذية الرديئة والعقراء أكثر
من الاغنياء وصيانة المصابين بالدرن الرئوى عن الاصابة بالتيفوس
البطنى ليست مطردة ومع ذلك يندراسا به المصابين بالدرن الرئوى بهذا
المرض ومثل ذلك يقال في التولدات السرطانية وامراض القلب وغيرها

من امراض المزممة أو الحادة وحالة الحمل والرضاع بالنسبة للنساء وأما
 النفاس فانه يبق من هذا المرض مطلقا والاصابة به مرة تطفئ في
 الاستعداد للاصابة ثانيا الا في أحوال استثنائية ثم ان التيفوس البطني
 قد انتشر في هذا القرن الاخير من منذ ثلاثين سنة انتشارا عظيما وصار في
 هذه المدة التيفوس الطفحي نادرا وكاد الاول ان يعم أورباما عدا بعض
 البلاد التي سبق ذكرها في المبحث السابق وصار الآن هو النوع التيفوسي
 المتسلط في شاهد في شمال أوربا أعني الروسية والديمارق ومصر كز أوربا
 سيما المانيا وفرنسا والبلاد الواقعة أي هولانده وسوتسره كما انه يشاهد
 في جنوب أوربا أيضا كإيطاليا وغيرها ولا يندر ان يوجد في الشام
 والممالك الآسية من الدولة العثمانية (ويندر وجوده بمصر) واما في الجزائر
 البريتانية أعني في انكلترا فالمتسلط فيها هو الطفحي ومع ذلك يوجد
 معه أحوال عديدة من التيفوس البطني لا سيما في القرى العظيمة وفي بلاد
 السواحل التي لم يأت لها عدد عظيم من مهاجري ارلنده كما ذكره
 هرش وجرسبجر

* (الصفات التشريحية)

من الجيد تبعا للمعلم هامر نيش ان تتكلم على نتائج الصفات التشريحية التي
 تظهر ان حصل الموت في الاسبوع الاول من هذا المرض أعني قبل انتهاء
 سير التغير التيفوسي ثم تتكلم على التغيرات التي تظهر في الجثة متى حصل
 الموت فيما بعد أعني مدة ما تكون التغيرات التي حصلت من التيفوس
 نفسه أخذت في التدهور نحو الشفاء فنقول
 جثة المالكين من التيفوس في الاسبوع الاول فانها تظهر في حالة نحافة
 عظيمة وتيمس رمي واضح جدا وفي الاصفار المتحدرة من الجسم يوجد
 احتقانات نحرة واضحة ويوجد احمرار في قسم العجز ابتداء تكون
 العنقرين بالوضعية وكثيرا ما تظهر الحياشيم ترياوية والاسنان واللثة مغطاة
 بطبقة سوداء ويوجد على الجلد طفح دخني غزير وعند فتح الجثة يشاهد
 الدم احمر داكنا والعصلات جافة يابسة والدم الكاثر في القلب والوعية
 الغليظة يظهر كثيرا فاقما يحتوى على قليل من المواد المتقدمة قليلة التماسك

جراه مسودة ويندر احتوائه على نغقات ليفية فاقدة اللون بالكتابة ولم يدلنا
 البحث الكيمى ماوى ولا المكرس كوى الذى فعل الى وقتنا هذا على تغيرات مهمة
 بالنسبة لدم المصابين بالتييفوس تكون ناتجة عن التمهيم بالسم التيفوسى بلا
 واسطة فان تناقص المادة الليفية يشاهد في غير هذا المرض من الامراض
 التمهيمية واما تزايد الكرات الدموية المتعلق بها بالاكثر اللون القاتم
 في الدم فالظاهر انه نسبي فقط ناشئ عن تكاثف الدم بسبب ازدياد حركة
 التبخير الحى وقد كية عظيمة من مائة الدم عند وجود اسهال غزير وان
 استطالت مدة التيفوسى حصل اضعاف لال عظيم في كتلة الدم فيصير
 قليل المادة الزلالية والكرات الدموية - وكل من الدماغ والنخاع
 الشوكى لا يظهر فيه تغيرات تشريحية قارة بنسبة الاضطرابات الوظيفية
 التى شوهدت مدة الحياة فان كلامنا يحتوى تارة على كمية عظيمة من الدم
 وتارة على كمية قليلة منه وقد يكون فوام كل منهما متناقضا وفي جميع الاحوال
 لا بد وان توجد تغيرات قارة في المسالك التنفسية والاعضاء التنفسية
 أيضا اما القرحة التيفوسية المخيرية التى سبق ذكرها (في الجزء الاول) فلا
 يندر وجودها في كثير من الاوبية وكذلك يوجد من الظواهر القارة
 علامات الالتهاب النزلى الشعبى الممتدة الى الفروع الشعبية الدقيقة مع
 احمرار في الغشاء المخاطى وتغطيته بمادة مخاطية لزجة قليلة ويظهر في
 المحل المتحد من الرئتين تغيرات انحدارية كثيرة الامتداد أو قليلته
 كالاختقان الانحدارى الشديد مع انتفاخ الجواجز بين الخلايا الرئوية
 وتكاثف جوهر الرئة تبعاً لذلك (ويعرف ذلك بتطحل الرئة) وتارة اخرى
 او ذيما انحدارية او ما يسمى بالالتهاب الرئوى الانحدارى (كما تقدم ذلك في
 امراض الرئتين) وزيادة على ذلك توجد محال من الجوهر الرئوى
 كثيرة الامتداد أو قليلته في حالة انيلساكتازيا (أى هبوط رئوى) عقب
 انسداد الفروع الشعبية الموصلة لها بسبب انتفاخ غشائها المخاطى وتجمع
 الافراز فيها وقد توجد التهابات رئوية ليفية فصيصة أو نصية غير شياغلة
 للاجزاء الاكثر انحداراً من الرئة فلا تكون متعلقة بتغير انحدارى وذلك عند
 ارتفاع التغير التيفوسى الى أقصى درجة اكن الغالب وجودها بعد التهاب

سيره والغدد الشحمية تكون منتفخة كثيرة الدم ذات هيئة نخاعية احيانا
كما سنشرح ذلك بالنسبة في الغدد المسارية ويقوم القلب رخو وجوهره
نارة ممتعة او تارة ذالون داكن احمر وكل من الغشاء الباطن للغالب والوعية
الغليظة يكثر في حالة ارتشاح عظيم ذالون احمر متغير والطحال يكون
متمددا تمددا عظيما بحيث يزدحمه عن الطبيعي من ثلاث مرات الى
سنة وتكون محفظته متوترة وتتراها وجوهره لينناحجينا ذالون اسمر
بنفسحجي أو أسود محمر رخو ويندر أن تكون محفظته متورقة فينسكب الدم
من محمل انفجاره في تجويف البريتون وقاع كيس المعدة يوجد فيه اما
أوعية ورديّة عظيمة ممتلئة او يظهر غشاؤه المخاطي ذالون محمر داكن
رخو عقب احتقان الوعية الشعرية الدقيقة أو ارتشاحه ارتشاحا ريميا
وأما التغيرات التمريرية المهمة التي سمي بها هذا المرض فتوجد في المسام
الدقيق والاسمي في الغشاء المخاطي المعوي اللين في وتنبع في شرح هذه
التغيرات المعلم وروكنسكي الذي قسمها الى أربعة ادوار في الدور الاول
اهني دور الاحتقان يكون الغشاء المخاطي للبي الدقيق مجلسا لاحتقان
وريدى عظيم يظهر منتفخا مسترخيا متغير اللون مغطى بمواد مخاطية
واخلية بشرية وهذا التغير وان كان عاما لجميع الغشاء المخاطي للبي
الدقيق الا انه يكون أكثر ارتشاحا في جزئه السفلي بقرب صمام بوهين
والغدد المسارية يقيه تكون منتفخة انتفاخا قليلا رخوة كثيرة الدم ذات لون
مسمر وفي الدور الثاني وهو دور الارتشاح التيفوسي يتناقص كل من
الاحمرار والانتفاخ المعوي للغشاء المخاطي ويتركز حول الغدد المتفرقة
والمجمعة للبير الكائنة في الجزء السفلي من اللانف فتحصل في هذه الاجزاء
تغيرات خاصة واصفة للتيفوس البطني وهوان الغدد المتفرقة والمجمعة تنتفخ
انتفاخا عظيما في عدد كثير أو قليل منها بحيث انها تملو على سطح الغشاء
المخاطي المحيط بها بقدر نصف خط أو خط وهذه البروزات التي تكون
عادة يابسة وذات لون سنجابي أو اصفر محمر تكون ذات حواف مفرطحة أو
منقطعة باستقامة وتكون مرتكزة على الطبقة الغضائية مثبتة بها
مختلطة بالغشاء المخاطي المغشي لها اختلاطا تاما وحجم الغدد المتفرقة

المنفخة تكون من حبة الدخن الى العدسة وأما الغدد المجتمعة لبيبر فانها تكون مكونة للطنخ سعتها من القرش الفضة الى الريال وشكلها يكون بالاكثر بيضاويا وتختلط مع بعضها بقرب الصمام بحيث انها تكون شاعلة في هذا المحل من المعى الى جزء معوى طوله جملة قراريط وعند شق هذه الغدد المنفخة يظهر من هيئة الشق كان الغدد المعوية المريرة مرشحة بمادة نضاعية رخوة سنجابية مبيضة أو حمراء باهتة ومع كونه قد علم في العصر المتأخر أن التغير التيفوسى للغدد المعوية ليس عبارة عن ارتشاحها بنضج لاشكل له بل عبارة عن ازدياد عظيم في عناصرها الخلوية التي هي طبيعية لها فقد حفظ مع ذلك لفظ الارتشاح النضاعى للغدد المعوية الواصف لتغيرها وبقى استعماله ثم ان هذا التغير قد يمتد بعيدا عن حدود الغدد المعوية فيوجد أيضا في المنسوج الخلوى للغشاء المخاطى المحيط بهذه الغدد ارتشاح نضاعى عبارة عن تكون جديد خلوى آت من جسيمات المنسوج الخلوى الطبيعى كما قاله (ورجوف) والغدد المسارية في هذا الدور تكون منفخة ومجمها من الفولة الى الجوزة ولونها يكون سنجايا سحرا ومنسوجها ذات مقاومة عظيمة وأما الدور الثالث الذى سماه روكك تنسكى بدور الرخاوة واللين والانفصال فالتغيرات التى تشاهده في الغدد المريرة تغاير بعضها تغاير اعظيما في الاحوال المختلفة فانه لا يندر أن يتقهقر هذا التغير بدون ان يحصل فساد في جدر الجراب المعوى والغشاء المخاطى المغشى له فيزول انتفاخ الغدد المعوية ويمتص محصلها بعد زوال العناصر الخلوية باستحالتها الى مادة شحمية وهذه الاحوال هي التى تطابق ما يسمى بالاشكال الخفيفة من التيفوس البطنى (أى الاشكال الاجهاضية) وفي احوال اخرى تستحيل الطبقة المغطية للجراب المعوى الى خشكر يشة جافة هشة متلوثة بلون أصفر بواسطة المواد البرازية وتكون الخشكر يشة بهذه الكيفية قد يمتد الى جميع اللطخ المعوية بحيث يشابهها في العظم والسكل وتارة يبقى تكور الخشكر يشة قاصرا على جزء من الغشاء المخاطى المغشى للاجرحة وحينئذ يكون شكلها غير منتظم زوايا مستديرا بالجملة فقد تنفجر الاجرحة في احوال

اخرى متكون فيها الطبخ بيبير بدون ان تستعمل الطبقة المغطيه لها الى
 خشكر يشة وينصب تحصلها الى الخارج وفي مثل هذه الاحوال يكتب
 السطح الظاهر من اللدغ هيئة مخصوصة مثقبية أو شبكية (وهذا ما يسمى
 بالطبخ ذوات السطح الشبكي) والغدد المسارية في هذا الدور يكون
 انتفاخها عظيما جدا بحيث ان بعضها يصل الى حجم بيضة الحمامة
 أو الدجاجة وغلافها يكون ذلون مزرق أو أسمر محمر وأما جوهرها فإنه يكون
 ذاهية نغاعية سنجابية مجررة وأما الدور الرابع وهو دور النقرح ففيه
 تنفصل الخشكر يشة المتكونة على اللطح والغدد المتفرقة من الغدد
 الكائنة أسفل منها أو عقب تلاشيها فيخالف ذلك فقد جوهر وهو ما يبر عنه
 بالقرحة التي فوسية وقد وصف المعلم روكننسكي هذه القرحة التي فوسية بأن
 شكلها يكون امام متدبرا أو بيضاو يار ذلك على حسب كونها اعقبت نقرح
 جراب مثقبق معوي أو لطح بيبير أو يكون شكلها غير منتظم مشرزم فيها
 اذا كان تكون الخشكر يشة حصل بكيفية جزئية على سطح اللطح بيبير وعظماها
 يختلف فيكون امامن حجم حبة الدخن والمدسة الى عظم الريال ومجاسها
 الجزء السفلي من المعى الدقيقة والقروح المتخلفة عن اللطح بيبير يكون مجلسها
 بالطبيعة موازيا للمحل اندغام المساريقا والقطر الطولى للقروح البيضاء
 يكون على اتجاه القطر الطولى للمعى وحافة القرحة تكون متكونة من دائرة
 الغشاء المخاطى وهذه تكون منفصلة عن قاع القرحة بقدر خط مخرقة
 عليه وذات احمرار مزروق يصير فيما بعد سنجابيا اثر ايبا وقاع القرحة يكون
 متكونا من طبقة رقيقة من المنسوج الخاوى تحت الغشاء المخاطى ومغطيه
 للطبقة العضلية والغدد المسارية يمتدئ انتفاخها في التناقص عقب
 انفصال الخشكر يشة الا انها تبقى عظيمة الحجم زيادة عن الحالة
 الطبيعية مدة من الزمن ثم انه يوجد زيادة عن هذه التغيرات الاعتيادية
 المذكورة التي تحصل في الغشاء المخاطى اختلافات عديدة نذكر الرئيس
 منها بالاختصار فمنها احتقان الغشاء المخاطى وهو قد يرتقى في الدور الثاني
 او الثالث الى درجة عظيمة جدا على الغدد المنتفخة وهو لها نصير الغشاء
 المخاطى ذلون أسمر مسمر وعاليه يقع كيموزية واللدغ التي فوسية تظهر

اسفنجية كثيرة الدم كانت اولاد بوليموسية ومحصل المعى يكون مختلطاً
 بكمية عظيمة من الدم ومنها ثقب المعى وهو عارض خطر يحصل في الذور
 الثالث اعنى دور انفصال الخشكر يشبه وذلك يحصل بالكيفية الآتية
 وهو ان الجزء المغطى للاجربة من الغشاء المخاطي ليس هو الذى يقع في
 التذكرز والموت فقط بل كذلك الاجزاء المقابلة له من الطبقة المصلية
 والعضائية وهذا الثقب يهتفب بالتهاب يرتوى شديدا وقد تحصل
 التهابات يرتوى خفيفة في أثناء سير هذا المرض بدون ثقب معوى
 ويختلف أيضا بمداد التغيير التيفوسى في القنساء الهضمية فتارة لا يكون
 مصابا به الا قليل من الغدد البيرية وبعض الاجربة المتفرقة وتارة
 يكون المعى اللقائى مرصعا به في جميع اجزائه وفي مثل هذه الاحوال تكون
 شدة التغيير المرضى متركرة نحو الصمام اللقائى الا عورى زيادة عما يحصل
 في الاجزاء العليا من المسافر في بعض الاحوال تكون التغييرات المعوية على
 ادوار مختلفة بحيث يتجأ الى القول بحصول دفعات من تغييرات تيفوسية
 جديدة ولا يندران يصيب القولون التغيير المرضى التيفوسى (ويسمى
 بالتيفوس القولونى) وحينئذ يترى الاجربة المتفرقة للقولون عين
 التغييرات التى تحصل في الغدد المتفرقة في المعى الدقيق ويمكن ان يمتد
 التغيير التيفوسى الى المعى الصائم والجزء البوابى من المعدة (ويسمى هذا
 بالتيفوس المعدى) وحينئذ تصاب تارة الغدد المتفرقة وتارة محال من
 الغشاء المخاطى الموازية لتثنياته

والصفات التشرىحية في مثل هذه الاحوال التى يحصل فيها الموت بعد انتهاء
 سير التغيير التيفوسى في أثناء النحام القروح المعوية وزوال متهصلات
 التغييرات التيفوسية الاخرى تخالف غيرها بالكلية من الصفات
 التشرىحية التى سبقت ولا تقتصر هنا على شرح التغييرات التى تسبق
 النحام القروح بل نذكر أيضا مع الاختصار ما يوجد من التغييرات فى باقى
 الاعضاء سيما وان فى هذا الدور قد تشاهد تغييرات تشرىحية فى بعض الاعضاء
 لا توجد فى الاسبوع الاول من هذا المرض فى جملة الهالكين بل فى الاسبوع
 الثالث أو الرابع من التيفوس أو فى زمن متأخر عن ذلك فتكون المرضى فى

حالة نهو كة عظيمة ولون الجلد باهتا وتبينسها الرمي قليلا والاحتقانات
الانحدارية اذا كانت الانيميا متقدمة تقدم اعظيما قليلة أيضا وأما كل
من الاسنان واللثة فيكون مغطى بطبقة مسودة وتوجد غمغمر ينام وضعبة في
جزءا مجزوا والمدور بن العظمين والمرفق - هي وهي عبارة عن فساد في الجلد
وفي باقي الاجزاء الرخوة حتى يصل احسانا الى العظام وفي كثير من الاحوال
يوجد في الاطراف السفلى أوذيم اخفيفة وان كان أحد الشرايين الفخذية
مفسدا بسداد دموية دائمية كان انتفاخ الطرف المسامت لذلك عظيما جدا
وكثيرا ما توجد لطخ غشبية وبعض حويصلات دخنية وبثرات اكتنابية
واحسانا توجد دخراجات في المنسوج الخلاوي تحت الجلد وبين العضلات
او اورام نكفية ممتدة - وعند فتح الجثة لا تظهر العضلات مجرمة بل باهتة
ويقد الدم المنحصر في القلب والاعوية الغليظة لونه القاتم ويكون مانعا
ولا يندران يكون محتويا على مواد ليفية بكثرة اذا انضم للتيهوس التهاب
احد الاعضاء - ولون الدماغ يكون باهتا وقوامه رخوا والنقط
الدموية التي تسيل عند شقه تكون باهتة بحيث لا تتخالف لون جوهر
الدماغ المبيض مخالفة عظيمة كما في الدور السابق - ويوجد في الرئتين
زيادة عن الاحتقانات الانحدارية التهابات رئوية فصيصية وفي تجويف
الجلد والاحيانا نضج التهابي والقروح الخجيرية تزداد غورا بحيث تصل الى
سمحاق العضروف فتتهكه وفي احوال اخرى قد يوجد التهاب في السمحاق
العضروف في الخجيري بدون تقرحات في الغشاء المخاطي وجوهر القلب يكون
رخوا باهتا وكل من غشائه الباطن والطبقة الباطنة من الاعوية يكون
مرشحا - ويتناقص انتفاخ الطحال فتكون محفظته منثنية وجوهرها
باهتا نوعا وكثيرا ما يحتوي هذا العضو على سد دموية وكل من امتلاء
الاعوية الغليظة والاحتقان الشري لقاع المعدة يزول بزوال انتفاخ
الطحال والقروح المعوية تكون في الاحوال التي حصل فيها الموت
بمضاعفات أخرى آخذة في الاتهام أو التحمت بالكلية وقد بين المعلم
روكته نسكي شفاء القروح المعوية أو التهامها بقوله ان دائرة الغشاء المخاطي
المنفصل المكون لحافة القرحة تتقارب شيئا فشيئا من دائرة القرحة الى

من كره ثم تلتصق به وفي أثناء ذلك ينقص احتقانه وانتفاخه وتصير الطبقة
 الخلوية المغذية للطبقة العضلية في قاع القرحة مبيضة اللون مخيطة ثم
 تسقط الى وريقة مصلية يلتصق بها طرف حافة القرحة النصافا غير
 مدرك ثم يمتد الغشاء المخاطي على هذه الوريقة المصلية شيئا فشيئا وكذا يمتد
 نحو مركز القرحة الا انه يسترق بسبب انجذابه وتمدده وعند ما تتلامس
 حواف الغشاء المخاطي ببعضها وتلتصق يكون التهام القرحة قد تم والندبة
 الالتحامية تكون انبعاجا خفيفا بسبب رقة الغشاء المخاطي وكثيرا ما تحتوي
 على احياء بجم منتية كثيرة الملاسة زيادة عن الغشاء المخاطي المحيط بها
 وموشهة بقليل من الخمل والتثام القروح التيفوسية لا يؤدي مطلقا الى
 تضايق في المعاء ثم انه في أثناء التهام القروح المعوية تعود الغدد المسارية قيعة
 الى حجمها الاصلي الطبيعي بل لا يندران تضر وتصير على هيئة جسيمات
 صغيرة سنجابية وسخنة وبعضها يكاد الاستحالة الجينية ثم يتكلس ولا يحصل
 شفاء القروح المعوية على الدوام بالكمية التي ذكرناها فقد يتأخر شفاؤها
 ثم يموت وفي احوال اخرى يحصل في حوافها وقاعها تقرح يؤدي لتأكل
 اوعية دموية ونزيف معوي غزير أو تثقب في المعاء ويعسر عليه الحكم بان
 كان تثقب الطبقة المصلية في القروح المعوية المنفجرة ناتجا عن تقيح
 جوهر الطبقة المذكورة أو تنكزها أو عن تاكل الطبقة العضلية وتلاشيها
 أو انثقابها انثقابا ميكانيكيا والامر المعلوم من ان كلاما من التباعد عن
 التسدبير الصحي والمؤثرات الميخانيكية كان ضغطا متحصلا البطن عند
 القي قد يسبق تثقب المعاء يظهر انه يدل على ان هذا التثقب للغشاء المصلي
 كثيرا ما يحصل بكمية ميكانيكية وزيادة عن أثر التغيرات التيفوسية
 الحقيقية قديو جد في جثة المالكين بهذا المرض في ادواره الاخيرة
 تغيرات تشريحية لا التهابات غشائية أو دفتيرية خصوصا في المعاء الغليظ
 وباقى اجزائه ومن النادر ان تمتد هذه التغيرات الاخيرة الى الحويصلة
 المرارية وبالجملة فلنذكر هنا أيضا انه قديو جد التهاب كلوي كثير
 الامتداد أو قليله وسدد مويته ذاتية في الاوردة

في الاعراض والسير

قد يسبق الابداء الواضح لهذا المرض في كثير من الاحوال بظواهر مرضية غيرة ثابتة ولا محدودة تسمر جملة أيام بل اسابيع وهذه الظواهر وان لم يستدل منها على نوع هذا المرض في ذلك الزمن الا انها هامة في التشخيص بهداتضاحه لانها في الحالة الراهنة تعين على تمييز التيفوس عن غيره من الامراض التي تحصل دفعة واحدة بدون ظواهر سابقة وذلك كالا حساس بتألم عمومي مع السكابة والضعف العمومي والاسترخاء وفتة الشهية واضطراب الهضم والنوم بالاحلام المزججة وكذا الاحساس بالمرأس والدوار وآلام متغيرة في الاطراف التي تعتبر وما تزمية وقد ينضم لذلك رعا ف متكرر وتستمر هذه الظواهر بعض أيام او بعض اسابيع وابتداء هذا المرض الحقيقي يعتبر من الزمن الذي يحصل فيه في انشاء سير الظواهر السابقة نوبة قشعريرة كثيرة الشدة او قليلتها وقد تكون هذه النوبة ابتداء وان ندرت شدتها مثل نوبة قشعريرة الحيات المتقطعة او القشعريرة التي يبتدئ بها التهاب الرئوى وفي هذه النوبة غالباً يفقد الارتعاش وصكيك الاسنان ومع ان نوبة القشعريرة كثيرة امانات تردد فقد توجد احوال مجردة عنها بالكلية ومن هذه الحيثية يتضح عدم الوقوف على ابتداء هذا المرض بالسؤال من المرضى سيما الذين لا يعتنون بحالة محتهم بحيث لا يعلم ان كان المريض في اليوم السابع من المرض أو الثامن أو الثالث عشر أو الرابع عشر الى غير ذلك ثم ان ادوار التغيرات التشريحية التي يحدثها التيفوس في الغشاء المخاطي المعوي لا تكون مطابقة لادوار الكينيمية واضحة بحيث يمكننا تمييز الظواهر المرضية التي تطابق دور الاحتمان ثم دور الارتشاح ثم تكون الحشكر يشة ثم القروح المعوية تمييزا واضحا ووصف الصورة المرضية في كل دور من ادوار التغير المعوي وكذا الزمن الذي يمضي من أول نوبة قشعريرة لا يرتكن اليه في معرفة دور التغيرات التشريحية التي يكون عليها التغير التيفوسى في الغشاء المخاطي المعوي وانما الذي يمكن القول به ان التغير التيفوسى

المعوى ينتهي في ظرف ثلاثة أسابيع أو أربعة وان الظواهر المرضية التي
 لم تزل مع المرض تكون متعلقة بنسائج التفرح المعوى أو بالاصابات
 التابعة للتيقوس الحاصلة من التسمم التيفوسى بواسطة التغيرات
 الحاصلة في الدم أو الاعضاء المتمددة ولذا ميز الطبيب هرنيش دورين
 للتغير التيفوسى كما ان المعلم فوجل ميزله نوعين أيضا
 من الاعراض وهما اعراض التسمم التيفوسى واعراض رد الفعل وكذلك
 المعلم جرسجيز ميز لهذا المرض دورين اول وثانيا ونحن أيضا نقف في أثر
 هؤلاء الاطباء ونجعل له قسمين من الظواهر المرضية وهما اعراض التغير
 التيفوسى واعراض تغيراته التابعة فالاولى تكون في الاسبوع الثالث
 أو الرابع الاول من هذا المرض والثانية في زمن انتهائه
 ففي الاسبوع الاول تصل حالة ضعف المرض والمخاططة الى درجة عظيمة
 بحيث ان القليل من المرضى يمكنه ترك فراشه وتشتكى المرضى بألم
 في الرأس كثير الشدة أو قائلها وغالبا يكون مجلس الألم الجبهة وتشتكى
 أيضا بالام في الاطراف متنقلة وطنين في الاذنين وشرر امام العينين ودوار
 يشد عند جلوسهم في فراشهم أو المشى ويكون نومهم غير منتظم مضطربا
 باحلام منسججة بحيث يسه مع منم ألقاظ عالية أو جعل تامة وفي
 انشاء هذا الاسبوع يكتفون وتمتعين بالادراك في انشاء اليقظة
 وان لم يلتفتوا لما يحيط بهم ولا يردون السؤال الا ببطء مع السآمة ويشند
 العطش وتفقد الشهية ويكون طعم القم عجيبا أو مر بحيث ان كثير منهم
 يرغب في تعاطي مقيئ توهم انه ان معدته في حالة فساد واحيانا يحصل
 اسهال والغالب الامساك في الايام الاول ثم في انتهاء الاسبوع الاول
 يتردد اسهال جملة مرات في اليوم تنفذ به مواد برازية امارخوة أو سائلة
 بالسكبية وفي احوال اخرى يكون البطن في حالة اعتدال جملة أيام بحيث ان
 غير المتزن من الاطباء يعترفى اعطاء المهلات أو المقيئات التي هي فضلا
 عن كونها لا تضر يكاد ينشأ عنها اسهال شديد يفسد ايقافه والاسهال
 الذي يحصل للأصابين بالتيقوس يكاد لا يصطحب دائما بغص وكثيرا ما يطرأ
 في الاسبوع الاول من التيقوس رعاف قليل متكرر يحصل به تطيف في

ألم الرأس وفي غالب الاحوال يوجد فيه سعال مصحوب بنفث مخاطي يدل
 على حالة نزلية في المسالك الهوائية التي يمكن اثباتها في الاسبوع الاول
 بالعلامات الطبيعية - وأول الظواهر المدركة تغسيه هيئة المريض
 العامة فانه مادام مستلقيا في فراشه يظهر وجهه متقداسا وجمتية
 وعند جلوسه أو وقوفه مدة من الزمن يظهر باهتا يسمدل من هيئته على
 الانحطاط وينسدران يتغطي اللسان في الايام الاول بطبقة مميكة ويكون
 رطب اعزضا وعلى جانبيه ميازيب ناشئة من انطباع شكل الاسنان اعيرها
 وغالبا يكون مغطى بطبقة رقيقة مبيضة بشرية تبرز فيها بعض حلمات
 على هيئة نقط مجرة مغطاة أيضا بطبقة لزجة من مواد مخاطية ويظهر
 ضيقا مديبا في طرفه وتنفصل الطبقة البشرية الرقيقة عادة شيئا فشيئا
 فيضير اللسان مجرا رطبا اما من مغطى بطبقة رقيقة تيسل الى الجفاف وان
 ظهرت هذه الطبقة ابتداء كثيفة ملتصقة به فان انفصالها التدريجي
 يكون من الامام الى الخلف ومن الجانبين الى المركز بحيث ان الطبقة
 البيضاء المصفرة مخاط بحافة مجرة عرضة من اللسان واحيانا يتدنى
 انفصالها من المركز بحيث يظهر في مركز اللسان جزء اخر املس مائل
 للجفاف مخاط بهالة بيضاء مصفرة رطبة وكثيرا ما يكون هذا الجزء المركزي
 عرضا من الامام ضيقا من الخلف بحيث يشاهد على سطح اللسان مثلث مجر
 قاعدته نحو الامام وطرفه جهة الخلف مخاط بالطبقة البيضاء المصفرة
 المغطية لهذا العضو ومع هذا الاضطراب الغذاء المتخوض من باللسان
 وسطحه وتنقص الافراز الغمي فلم يتمكن المعلم فوجس عند البحث
 بالسكر سكوب عن الطبقة المغطية للسان ان يشاهد فيها تكونات محمومة
 وبالبحث بالجلس والقرع لا يمكن اثبات وجود تغير مرضي في القلب ولا في
 الرئتين وأما بالبحث بالسمع فتسمع في الايام الاول خرا صغيرة أو ضئيلة
 مختلفة الامتداد تكون ناشئة عن حالة نزلية في التفريعات الشعبية الرقيقة
 وتنضج هذه الخراخرا في الايام الاخيرة من الاسبوع الاول والبطن
 يكاد في الايام الاول يكون على الدوام منتفخا متورا شديدا الحساسية
 بالاضغط عليه ولا يكون ازديادا الحساسية المذكورة بالضغط واضحا في

الحفرة الاعورية فقط بل فيها وفي القسم السرى والشراسيقى من البطن
 أيضا وعند الضغط على القسم اليميني الختلى يحس باغط يشبه
 البقله كان له في الزمن السابق أهمية عظيمة في التشخيص ويسمى باللفظ
 الاعورى وتمدد الطحال في انتهاء الاسبوع الاول يكون كثير الوضوح ووضع
 هذا الطحال المتمد يكون مستعرضا عادة ويندزان يجاوز حافة الاضلاع
 ويكون مندفعا الى أعلا والخلف نحو العمود الفقري بواسطة المهي المتمددة
 بالغازات ولذا كان من النادر الاحساس بالطحال بواسطة الجس بل
 وفي الاحوال التي يمكن فيها ذلك لا يمكن الاحساس بحيط حافته السفلى
 بسبب اسه ترخاء جوفه لكن ان استلقى المريض على جهته اليميني مع وضع
 يده اليسرى على رأسه شوهه عند القرع على الاضلاع السفلى من
 الجهة اليسرى اصمية طوطهاسته قرار يط وعرضها أربعة موازاة للضلع
 الثامن والتاسع والعاشر ويمتد الى الخلف جهة العمود الفقري
 وتمتد الى الامام نحو حافة الاضلاع ويندزان تجاوزها ولا يمكن معرفة
 تناقص هذه الاصمية وازديادها بقدر سنتيمتر واحد ونصف مع
 التأكد ولو بالغ في ذلك بعض الاطباء المشهورين في علم التشخيص
 بالعلامات الطبيعية وكان تناقص هذه الاصمية أو ازيدها بمقدار قليل
 غير مشكوك فيه وعلى الطبيب ان يلتفت الى كون ذلك لا ينشأ عن تناقص
 حجم العضو وعظمه فقط بل عن تغير وضعه أيضا وقد تكون اصمية الطحال
 المتمددة تممدا عظيما قليلا جدا اذا كان مندفعا في تقعر الجحبات الخارج بواسطة
 الهي المتمددة بالغازات بحيث لا يكون ملاصقا بالصدر الا بجزء قليل
 وكثيرا ما يوجد في الايام الاخيرة من الاسبوع الاول على القسم الشراسيقى
 والاعراض المجاورة له من البطن بقع وردية باهتة في حجم الغدسة طر تفة احيانا
 ارتفاعا قليلا وأما الاعراض المهمة المدركة للطبيب فهي الاعراض الجبسة
 فان درجة حرارة الجسم ترتفع في التيفوس البطني ارتفاعا منتظما تدر يجيما
 بحيث تكاد تكون واصفة لهذا المرض فان حرارة المساء تكون أشد من حرارة
 الصباح بقدر درجة وحرارة صبيحة اليوم التالي تكون أقل من المساء قبله
 بمقدار نصف درجة مثلا المرض الذي تصل الحرارة فيه مساء ٤٠ درجة

تكون في الصباح ٣٩ و ٥ خطوط وتصل الحرارة في مساء هذا
اليوم ٤٠ و ٥ خطوط من درجة وقد لا ترتقي درجة الحرارة في انتهاء
الاسبوع الاول زيادة عن ذلك لكن تكاد تنخفض درجة الحرارة دائماً في
الصباح عن المساء قبله بنصف درجة كما ذكره (وندراش) واما سرعة
النبض فانها تصل عادة في الاسبوع الاول من ٩٠ الى ١٠٠ غالباً
وازيد في الدقيقة الواحدة وكل من سرعة النبض وارتفاعه لا يطابق على
الدوام ارتفاع درجة الحرارة فانه زيادة عن ذلك توجد مؤثرات اخرى تؤثر
على فعل القلب لا يمكن في جميع الاحوال ادراكها من المؤثرات نجد مثلاً
ان عدد ضربات النبض الواصلة الى عدد معلوم مدة نوم المريض في فراشه
بالراحة ترتقي سرعته من ٢٠ الى ٣٠ ضربة في الدقيقة الواحدة
اذا جلس في فراشه مدة من الزمن أو فعل مجهودات عضلية أخرى وحصل
عنده تأثير نفسي بسببها واما صفة النبض في هذا المرض فان الموجهة
الدموية تكون عظيمة فيه غالباً لكن الشريان يبقى في انثناء حركة
الدياستول رخوا وكثيراً ما يحس بان الارتفاع الاول في الشريان يعقبه حالاً
ارتفاع اخر ضعيف يعني ان النبض يكون مزدوجاً وهذا النبض المزدوج
لا يختص بالتيفوس البطنى فقط لكنه يكاد لا يشاهد بكثرة في غيره من
الامراض ولذا يعتبر انه ذواهمية في تشخيصه ويحصل بالسكبفية الائمة
وهو ان الالياف القابلة للانقباض في جدر الشرايين يكون فعلها اقل لاجل
انها تكون في حالة نصف شلالية وبالاقل يمكن ان يقال ان لم تكن جدر
الشرايين محتوية على الياف قابلة للانقباض وممتونة فقط من الياف مرنة
لا بد وان يعقب التموج الاول في الشرايين الذي ينشأ عن الموجهة الدموية
تموج ثان واضح تابعي - والبول في الاسبوع الاول يكون تبعاً لشدة
الحمى متر كزائر كز اعظم ما اذا وزن نوعي متزايد (فيكون من ١٠٣٠
الى ازيد) وكثيراً لا تنقص في الاحوال التي تستعاض فيها المرضى شدة
الفقد الحاصل بواسطة التبخير الجلدي العظيم والافراز المعوي بالمشروبات
المائية اسميها تماماً كما ذكره المعلم فوجل وكذا ازدياد تكون
البولينات الذي لا تضاهي نسبة كمية الاغذية الازوتية التي يتعاطاها

المرض يكون مطابقا لارتفاع درجة الحرارة اذ بذلك يكون التحليل
 العنصري للنسوجات قويا وهذا الازداد يزول بزوال الحمى في اواخر هذا
 المرض ويتناقص اقل مما في الحالة الطبيعية كتناقص حرارة الجسم
 والكلوروريات القلوية تتناقص في بول المصابين بالتييفوس وتوجيه ذلك
 اقل وضوحا من توجيه ازيد ايد البولينا وذلك ينشأ عن قلة ادخال ملح الطعام
 في المطعومات وعن تزايد اندفاع الكلوروريات القلوية في المواد البرازية
 السائلة وكذلك يظهر ان تناقص هذه الاملاح في البول يكون ناشئا
 عن بقاها في الدم الذي فقد جزءا عظيما من المواد الزلالية وعلى كل حال فكل
 من ازيد ايد البولينا وتناقص الكلوروريات القلوية ووجود كمية قليلة من
 المواد الزلالية لا يعد من التغيرات الواصفة للتييفوس حيث انها توجد في
 غيره من باقي الامراض المصحوبة بحمى شديدة ونضح غزير
 وفي الاسبوع الثاني من التيفوس تشتهى المراضى بألم الرأس والاطراف
 الا ان الدوار يشهد وينضم لطنين الاذنين ثقل في السمع غالبا وذلك لا يكون
 متعلقا باضطراب عصبي بل ناشئا عن امتداد التهاب النخاع التيفوسي للفم
 والحنق الى بوق استاكيبوس وتجويف الطبلة وهبئة الوجه تصير هيمية ويزيد
 عدم معرفة المريض لما حوله وتضطرب حالة الدماغ ويتكدر الادراك بالكلية
 ثم تقع المراضى في حالة تنعس ونحدر لا يمكن ايقاظها منها الا بعسر مدة قليلة
 ومع جفاف فها العظم لا تشكى بعطش ولا تمنطاب المياها لكن عند توجيه
 قدح الماء الى فها تشرب بشراهة عظيمة وكثيرا ما يضطر لايقاظ المراضى
 بالنداء عليه بقوة لاجل اخراج لسانه الجاف من الفم واحيانا اذا حصل
 ذلك يغفل المراضى عن ادخاله فينبغي ايقاظه والنداء عليه لاجل ذلك
 ونحو انتهاء هذا الاسبوع يخف ج البول والبراز بدون ارادة لان المراضى
 لا تدرك التأثير بامتلاء المشاة والمس تقيم ولا تقدر على قبض العضلات
 المعاصرة بالارادة وكثير من المراضى من يكون مستلقيا على ظهره دائما في
 الفراش وان وضع وضع جانبا التبع كل من الجذع والاطراف حركة الثقل
 بدون ان يكون للمراضى قوة على الاجتهاد في تغيير وضعهم ولو كان متعبا وانما
 يستنتج من الحركة الاهتزازية للشفتين وبعض الالفاظ المنبهمة التي تمهم

بها المرضى ان الوظائف العقلية لم تنطفئ بالسكينة (وذلك يسمى بالحمى العصبية الحادة) واخرون من المرضى لا يدركون ما حولهم وينزعون ملابسهم بدون ادراك ولا يجيبون عن سؤال ولا يتنبهون بأى منبه كان ويظهر على سطحهم انهم في حالة احلام مضطربة جدا فيكونون في حالة قلق مستمرة وبقوة الغطاء عنهم ويخرجون احدى رجلهم من الفراش ويجتهدون في القيام أو الجرى ويتلفظون بكلمات غير معقولة المعنى ويفزعون عند امسكهم أو مخاطبتهم (وذلك يسمى بالحمى العصبية التهيجية) وما يستغرب ان مثل هؤلاء المرضى يفعل مجهودات قوية مستمرة لاجل اجراء التصورات المرضية القائمة باذهانها واحيانا يتردد عليهم نوع مخصوص من انواع الهذيان الجنونية فيبقىون حافظين لتصور مخصوص وحيث لم يدركوا ذلك يبقى عندهم نوع فزع وخوف مستمرة وتجوذ ذلك من التصورات الهذيانة سواء كانت مرتبطة بامر مخصوص أم لا - وكل من القلق والهيجان يشتد عندهم نحو المساء وفي اثناء الليل ويتناقص في اثناء النهار وقد يتضح هذا التبادل جدا بحيث ان حالة المرضى في اثناء النهار تظهر بصفة الحمى العصبية الحادة وفي اثناء الليل بصفة الحمى العصبية التهيجية - ثم انه قد يوجد احوال يكون فيها عند المرضى امسك في الاسبوع الثاني لكن الغالب ان يكون عندهم في هذا الزمن اسهال من مواد مائعة مائية وعذرة التبر الذي لا يمكن الحكم منه على عدد القروح المعوية وانتشارها حيث لم يكن الاسهال متعلقا بها بل بشدة الالتهاب التزلي المعوي المصاحب لها وامتداده قد يصل في اليوم والليل الى ثلاث مرات أو ست غالباً وربما وصل الى عشرين في النادر ولون المواد البرازية مع هيئتها يشبه شربة العس التي لم يتحل الرقيق منه فيها بل يكون راسباً في قاع الاناء وهذه المواد ذات خواص قلبية وربما احتوت على قليل من الزلال ولا يتوجد فيها مواد ذات اشكال مخصوصة ولا عناصر كيميائية يمكن اعتبارها نوعية للتيقوس والطبقة السائلة السطحية من هذه المواد تحتوي على كمية عظيمة من كربونات النوشادر فلذا تكون ذات خواص قلبية واما الجزء الراسب من هذه المواد فانه يحتوي على بقايا

المطعومات وبعض مواد فاسدة واخلية بشرية وجسيمات مخاطية
وتكوينات عديدة من املاح فوسفاتية مثلثة القاعدة وندى صغيرة وكرات
مصفرة غير معروفة المنشأ وكيفية الحصول معرفة تامة ويكون التنفس
مرعاسطحيا و احيانا لا يوجد سعال ولا نفث ولومع وجود نزلة ممندة في
المسالك الهوائية وفي احوال اخرى يوجد سعال متكرر مصحوب بنفث
غزير لزج مخاطي وفي الاسبوع الثاني تنغير ايضا العلامات المدركة فلون
الوجنتين يصير اغمرا أو مزرقا والجفنان مفتوحين نصف افتتاح وفي
الآفاق توجد مواد مخاطية جافة والمتحمة تكون محتقنة وطائسا الانف
ترايبتين وكل من الاسنان واللثة مغطى بمادة مخاطية لزجة مسمرة أو مسودة
واللسان مغطى بطبقة مسمرة تسود فيما بعد باختلاطها بالدم الآتى من
تشققات صغيرة في الغشاء المخاطي وينشأ عن هذه المواد العقنة المغطية
اللسان رائحة كريهة نفاذة وتنقل حركات اللسان بالسكاية بحيث لا يتضح
الكلام ويتعذر ازدراد المطعومات الصلبة بل ازدراد السوائل
والبحث الطبيعى عن الصدر يكاد يدل في جميع الاحوال على تكاثف ممتد
في الاجزاء المنحدرة من الرئتين وصوت القرع على جانبي العمود الفقري
يكون أقل وضوحا وعند التسمع على الظهر يحس باعط تنفسى حويصلى
ضعيف أو غير محدود وخرخر فرقية دقيقة ويتدران يسمع نفخ انبوبي
ويسمع في باقى اجزاء الصدر خرخر عديدة واضحة - وينتفخ البطن
انتفاخا طبيعيا بسبب التمدد الغازى في المعاء الذى لم يعرف توجيهه الى الآن
واحساس البطن لم يزل مستمرًا ويزداد عند الضغط وكذا يستمر وجود
البقلة في الحفرة الحرقمية اليمنى في غالب الاحوال ويستمر انتفاخ
الطحال بل ويزداد غير انه يندفع نحو الاعلى والخلف بواسطة الامعاء
المتمددة بالغازات والطحخ الوردى يصير غزيرا ويمتد من القسم
الشراسينى الى الاطراف السفلى ثم الى الظهر وكثيرا ما تشاهد
حويصلات رقيقة دخنية ومن الظواهر الجلية المدركة ان تكون درجة
الحرارة في المساء مرتفعة من ٤٠ مئوية و ٥ خطوط من درجة
الى ٤١ و ٥ خطوط أيضا ويصل النبض الممتلى قليلا الى الرخوالذى

كثيرا ما يكون مزودا الى سرعة عظيمة بحيث يكون من ١١٠ الى ١٢٠ بل واكثر في الدقيقة الواحدة وفي كثير من الاحوال يحتوى البول على قليل من المواد الزلالية

وأما الاسبوع الثالث من التيفوس ففيه ضعف المرضى يرتقى الى درجة عظيمة جدا بحيث لا يكون لهم قدرة على الجلوس في الفراش فيتزخرون نحو الجهة المنحدرة منه ويسقطون وكثيرا ما يشاهد في عضلات الاطراف انقباض بعض الاخرمة العضلية ويسمى ذلك بالنفض الوترى ويرتقى كل من التنعس والحذر الى درجة عظمى ويزول الهيجان الجنوني ويحل محله حالة خدر أى الكوما فتأخذ في الزيادة شيئا فشيئا وبعض المرضى يفعل حركات ذاتية غير ارادية بايديهم وارجلهم كندف القطن وكل من البول والبراز يخرج بدون ارادة وقد تنشغل العضلة المضيق للثلاثة فتتأني امتلاء عظامها وتصير الطبقة المغشية للسان واللثة كثيفة متشققة منتنة وما يتلفظ به المرضى مجرد ألفاظ خالية عن المعنى ويتعذر ازدياد السوائل زيادة عما تقدم ويرتقى كل من الظواهر المرضية في الصدر والبطن وسرعة التنفس والخراخر الخاطبية والقرعية واصهية الظهر والاسهال والانتفاخ الطبلي للبطن الى أشد الدرجات واما الطحال فانه لا يزداد انتفاخه بل في هذا الزمن ياخذ في التناقص وكذا الطفح الوردى فان لونه ياخذ في البهامة واما الطفح الدخني فانه يتزايد بل وفي كثير من الاحوال تظهر بقع تمشية وعند كثير من المرضى في هذا الزمن اعنى الاسبوع الثالث يظهر في هذا المرض ابرية جلدية في قسم العجز ثم عقب انفصال الطبقة البشرية وجفاف الجلد العارى عن بشرته تظهر خشكة يشبه تمتد في العرض والعمق وكذا يحصل في كل من حرارة الجسم وسرعة النبض ارتفاعا في ابتداء هذا الاسبوع عوضا عن الانحطاط وفترات الصباح لا تكون واضحة وأكثر احوال التيفوس البطني المهلكة تكون في هذا الاسبوع والموت ان لم يطرأ بعوارض اخرى يحصل عقب وصول الضعف والانحطاط وازدياد الحرارة وسرعة النبض الى أقوى درجة بسبب اعراض او ذيما الرئة وكلاما كان اضطراب التنفس عظيما

كان حصول شلل القلب سريعاً - وأما في الأحوال ذوات السير الحميد
 فإن الظواهر المرضية تأخذ في التناقص في وسط هذا الأسبوع بحالة الخدر
 التي تكون فيها المرضى مضطربة بأحلام منسججة تنقلب بنوم صحي وبعد
 استيقاظهم من النوم يظهر عليهم انهم مدركون لما حولهم بعد ان كانوا
 لا يلتفتون لذلك بالكلية عند ارتقاء المرض ويعرفون من يخدمهم فينبغي
 ان يكون أول نظر من المريض دال على ادراكه وتفكيره لما حصل عنده
 بالتأمل من الاتجاه العظيم للشفاء ولوان الخطر لم يزل باقياً وان العشم الذي
 يترتب على هذه الظاهرة وغيرها من ظواهر التحسين قد يزول بالكلية
 وكما كان المريض في أثناء النوم الصحي مستريحاً كان رجوع الإدراك
 أكثر وضوحاً فبتبدأ المرضى بالتشكي من الغرغرينا الوضعية ويتجنبون
 ضغط الفراش على اجسامهم سيما على الاصفار المتقرحة ويميلون
 للاستلقاء على جنوبهم ولا تخرج الفضلات منهم بدون ارادة بل يطلبون
 بانفسهم اناء لذلك وتنقص سرعة التنفس ويزيد السعال ويقوى النفث
 فيخرج به المواد المتراكمة في الشعب وهي قليلة الأزوجة مصفرة ويتناقص
 الاسهال ويحتوى على مواد برازية صلبة نوعاً وتزول هيئتهم المزرقرة الترابية
 ويصير وجههم باهتاً وياخذ اللسان في الرطوبة من حوافيه وطرفه وتنفصل
 عنه الطبقة المغطية له شيئاً فشيئاً ويتضح التكلم ويزول عمر الازدراد
 للسوائل ويسمع في الصدر خراخير رطبة وتزول الاصمبة التي على جانبي
 العمود الفقري ويتضح اللغط التنفسي الخويصلي في هذا المحل ويتناقص
 انتفاخ البطن الطبلي وكذا اصمبة الطحال ويفقد الطفح الوردى ومع ذلك
 كله فان الفرق بين حرارة الصباح والمساء تظهر جدا فان الترمومتر الذي
 ترتفع فيه درجات الحرارة مساء من ٤٠ الى ٤١ تنخفض صباحاً فتصل الى
 ٣٩ أو ٣٨ وأقل من ذلك وفيما بعد تصير درجة الحرارة مساء
 منخفضة أيضاً ومع ذلك تنحط سرعة النبض وان لم تكن بنسبة درجة الحرارة
 ويفقد خاصية ضربه المزدوج وهذا التحسين العمومي الذي يحصل في
 الاسبوع الرابع بعد مكث الظواهر المرضية في الاسبوع الثالث على شدتها
 قد ينتقل الى حالة النقاهة بدون واسطة وانما ببطء الانتقال يدل على بقاء

التغير التيفوسى لاسيما وجود قروح معوية وفي أحوال اخرى قد يكون
 هذا التحسين وقتيا فان الظواهر المرضية تتردد ثانية او تمهلك المرضي بظواهر
 الشلل القلبي والاختناق وبالجملة قد يعتب الاعراض السابقة ظواهر
 بطء شفاء القروح المعوية والتغيرات التيفوسية وما ينتج عن ذلك ومن
 الظواهر التي يعتمها الطبيب غير الممارس ازدياد الشهية ازدياد يصل
 الى السكبية وستتكم فيما بهد على الخطر الناتج عن ذلك ويكاد يشعر
 جميع المرضى المصابين بالتيفوس بسقط الكن كما كانت بصيلات
 الشعر لا يعتمرها اضطرابات غذائية مستمرة فعمما قلبه لينبت الشعر ثانيا
 ويعود لاصله

ثم ان المرض التيفوسى قد وصفناه بالاجمال وصفاتنا ما لو اردنا ايضاح وصف
 كل تنوع يظهره هذا المرض في كل حالة من احوال مع التفصيل لخرجننا عن
 الموضوع فلنقتصر على شرح التنوعات المهمة التي تحصل في سير هذا
 المرض والعوارض الخطرة المهمة التي يهايقطع سيره مع الاختصار فقول
 يوجد ابتداء احوال عديدة من التيفوس لا تتصف في الاسبوع الاول بقلة
 اشتداد الظواهر المرضية ولا بظواهر اخرى مخصوصة الا ان هذه الظواهر
 في مثل تلك الاحوال لا ترتقي في الاسبوع الثاني الى درجة عظمى جدا كما
 يشاهد ذلك في التيفوس الطبيعي الاعتيادي بل تتناقص شيئا فشيئا حتى
 تهبط بالسكبية في اثناء الاسبوع الثاني والثالث ومثل هذه الاحوال
 يسميها العلم ليبرت بالتيفوس الاجهاضى وبالحميات التيفودية
 الاجهاضية وهذه التسمية أولى من تسميتها بالحميات الخفيفة والحميات
 شبه التيفوسية ونحو ذلك لان ما ذكر يدل على انقطاع في سير التيفوس
 الحميد وقصره ولا يتصد به نوع مرض مخصوص ولا حاجة لشرح الاحوال
 التيفوسية الاجهاضية ووصفها فانه يعد تكرارا لا طائل فيه بالنسبة لما
 تقدم وانما ننبه فقط على ان المتقدمين من اطباء يعدون خطأ الحمى المعدية
 المسماة أيضا بالحمى المخاطية من الامراض التيفوسية الاجهاضية وعلى
 كل فينبغي اتباع النصيحة المنتشرة وهي انه لا ينبغي قطع الحكم بكون
 المرض تيفوسيا أو معديا الا بعد اليوم التاسع من يوم المرض وهذه

النصيحة جيدة جدا فينبغي اتباعها وحيث ان العوام تعبر بالحمى
 المعديّة عن التيفوسية الاجهاضية وبالحمى العصبية عن التيفوسية
 الطبيعية فمن الجيد التادى على ذلك خشية الوقوع في الخطاء اذ انه ليس
 من المهم عند العوام ربط الفاظ علمية قطعية - والترموميتر كما انه
 في الاسبوع الاول هو الواسطة الاكيدة في تمييز التيفوس عن النزلة المعديّة
 المعوية اعنى الحمى المعديّة يكون كذلك هو الواسطة الاكيدة التي يرتكن
 اليها في الاسبوع الثاني في التمييز بان كان المرض مكتسبا لسير التيفوس
 الاجهاضى او الاعتيادى واما العلامات الاخرى فيمكن بسهولة ان يغتر
 منها فان شوهد في اليوم الثامن أو التاسع من المرض ان حرارة الجسم
 لا تزيد بل تنخفض و الانحطاط في الصباح يكون عظيم جدا ساغ
 القول بان التيفوس اجهاضى والاحوال التي ترتفع فيها درجة الحرارة
 ثانيا نحو انتهاء الاسبوع الثاني وتنصح بها الحاة المرضية التي
 ذكرناها فيما تقدم تعد من النوادر العظيمة ونوم المريض في التيفوس
 الاجهاضى يكون مضطربا في الاسبوع الثاني باحلام منسججة بحيث يتكلم
 حال النوم الا انه بعد استيقاظه يكون ادراكه جيدا وليس عنده الا
 انحطاط قاييل الوضوح يذكرنا بحالة الثبات الذي يشاهد في الاشكال
 الثقيلة من هذا المرض وكذا الظواهر الشعبية تكون قليلة الشدة والاسهال
 اما قليلة لا أو مفقودا بالكلية وهيئة المرضى تكون باهتة غير مزرقة
 واللسان يظهر فيه ميل للجفاف الا انه غير مغطى بطبقة سوداء سمينة
 ويفقد ثقل السمع أو يكون بدرجة خفيفة جدا مثل اصابة الحلق
 والانف الترتلية ويكون البطن رخوا قاييل الانتفاخ ويفقد كذلك كل من
 البقلة الاعوربة القولونية وزيادة حساسية البطن عند الضغط واصحية
 الطحال تكون قليلة الامتداد ومن النادر مشاهدة قاييل من الطفح الوردى
 على القمم الشراسبي ويكون النبض صبا قاييل السرعة جدا وكذا في
 حالة استلقاء المريض على فراشه وفي الاسبوع الثالث أو في انتهاء الثاني
 تكون حرارة الجسم طبيعية صبا ولا ترتقى في المساء الا قليلا جدا ويبقى
 اللسان رطبا وتعود الشهية وتزول الظواهر المرضية التي تشاهد في الصدر

والباطن سيما الاسهال وكثير من المرضى من يرغب في القيام من الفراش
الا انه عند ذلك يحس بدرجة ضعف عظيمة اذا اراد المشي في اودته مثلا
ولا تعود للمريض قوته الا بيضاء وذلك يدل على ثقل المرض الذي كان معه
ثم ان الرأى القديم المنتشر القائل بان التقرحات المعوية لا تحصل في
التييفوس الاجهاضى ليس مبنيا على فعل صفات تشريحية لعدم اجراء ذلك
في الاحوال الحميدة بل مبنى على سرعة زوال الاسهال وعدم العوارض
المرضية التابعة الخطرة التي تظر أعندما يكون سير التييفوس بطيئا لاسيما
العوارض التي تنشأ من بطه الطعام القروح المعوية وامتداد التقرح الذي
يعتريها

وهناك تدوع آخر يحصل في سير التييفوس البطني مختلف بالكلية عما ذكر
ويسمى بالتييفوس السكامن ومعناه انه يوجد كثير من الاشخاص لا يكون
عندهم من الاعراض المرضية الا درجة خفيفة جدا من الضعف
والانحطاط مع فقد الشهية واسهال خفيف ويكون لهم قدرة على السعي
في اشغالهم بل والسفر ثم يلكون اما بطوا هرا التثقب المعوى أو التزيف
المعوى وعند فعل الصفات التشريحية توجد عندهم قروح معوية عديدة
مع لطخ معوية متفشكة وارتشاح ابي في الغدد المسارية وبعبارة أخرى
توجد عندهم جميع التغيرات التشريحية للاصابة المعوية التييفوسية
المتقدمة وليس لهذه الاحوال المرضية المخصوصة توجيه اخر خلاف
القول بان التسمم بالسم التييفوسى في مثل هذه الاحوال لم ينتج عنه
الاتغيرات موضعية معوية وان تغير الدم والتبادل العنصرى فيها يكون
قليل جدا بحيث لا تحصل اضطرابات وظيفية أخرى واضحة

وكما ان كلامنا الاضطراب العموى والجمى في التييفوس السكامن يكون قليل
الوضوح جدا بحيث لا يلتفت اليه كذلك توجد احوال تيفوسية أخرى
تنصف باشدة ادجالة الاضطراب العموى لاسيما بار تقاء الجمى الى درجة
فائقة الحد وفي مثل هذه الاحوال يكون سير المرض مضطربا جدا بحيث ان
حرارة الجسم ترتقى في الاسابيع الاول الى ٤١ او ازيد ودرجة النبض
الى ١٢٠ الى ١٣٠ في الدقيقة الواحدة والمرضى تكون في اثناء

النهار في حالة تنعس عميق وهيئة تتبدل على الخدر الشديد ويكون عندها في
 اثناء الليل هذيان شديد جدا بحيث يعسر ضبطها في فراشها ويظهر عندها
 النفضات الوترية بسرعة وحركة الندف بل وظواهر تشنجية احيانا وغالبا
 تكون شدة الظواهر المرضية الموضعية بتسمية شدة الظواهر العامة فيصير
 اللسان جافا جدا ويتغطى بسرعة بقشور سوداء وكل من الظواهر الشعبية
 وعلامات تكاثف الرئة والانتفاخ الطبلي في البطن والاسهال وانتفاخ
 الطحال يرتقي في الاسبوع الاول الى درجة شديدة جدا يكاد لا يصل اليها
 في الاسبوع الثاني عندما يكون سير المرض طبيعيا وكذا كل من الانحطاط
 الشديد وانزلاق المريض في فراشه والنهيز الصغير غير المنتظم والنفس
 السريع السطحي يظهر كذلك في انتهاء الاسبوع الاول أو ابتداء الثاني
 ومثل هؤلاء يهاكون بسرعة باعراض شلل القلب واوذيم الرئتين وقد تعبط
 الظواهر المرضية عند بعض المرضى بعد ان كان سير المرض في الاسبوع
 الاول كثير الشدة والاضطراب فلا يظهر اختلاف واضح في الاسبوع
 الثاني والثالث عن باقي سير التيفوس المعتاد وعلى كل فلا بد وان
 يوجد بين الاحوال التيفوسية ذوات السير الثقيل الشديد الاضطراب
 وبين الاحوال المتوسطة الشدة وبين الاخيرة والتيفوس السكام تنوعات
 شديدة لا يمكن التعمد لذكرها وهناك أحوال عديدة تعتبر مدة أسابيع
 انها أحوال حمى معدية أو مخاطية وتعالج على حسب ذلك ثم يتضح فيها
 جفاف اللسان جدا وتنتهي بالشفاء بدون اضطراب عصبي دماغي فهذه
 اشكال خفيفة من التيفوس الا انه مع ذلك لا يسوغ نفي رتبة الحميات
 المعدية والمخاطية من كتب الامراض الباطنة وهذا وان وقع من بعض
 المؤلفين الا ان ذلك لعدم مشاهدتهم للاعراض الحمية المتسلطنة في غير
 اوربا اذ في تلك البلاد يكثر وجود الحمى المعدية والمخاطية ويتضح
 بالكلية بل كثيرا ما تكون هي المتسلطنة في تلك الجهات واهم من الطفح
 الوردى وانتفاخ الطحال في كل حالة راهنة ينبغي ان يعلم التمييز بان كان
 المرض تيفوسيا اعني تسهرا عاما او كانت الحمى متعلقة بنزلة معدية معوية
 اصلية هو ارتفاع درجة حرارة الجسم جدا

وقد يحصل تنوع في شكل هذا المرض فيما اذا كانت الاصابة المعوية قليلة الوضوح جدا اعني اذا كان التسمم التيفوسي لم يصب المعاء بالكلية او كانت اصابته واهية وكان التسمم المذكور لا يحدث الا تغيرا في الدم فقط ويسير بهذه الكيفية وحيث ان تميز التيفوس البطني من غيره من الامراض التسممية الحادة ينبنى على الظواهر المعوية فالتشخيص في مثل هذه الاحوال غير ممكن بالكلية فعلى الطبيب في مثل ذلك ان يفعل تشخيصا تقرريما بتعيين ما عدا هذا المرض من الامراض التسممية العامة - وان فقدت الظواهر المعوية بالكلية او كانت قليلة الوضوح جدا وكانت النزلة الشعبية كثيرة الشدة واصطبغت بطواهر شديدة نحو الرثة واحتقانات انحرارية فيها أو التهابات رئوية واضحة نشأ عن ذلك حالة مرضية كانت تسمى بالتيفوس الرئوي أو الشعبي سيما اذا وجد بعد الموت ان الغدد الشعبية مرتسعة بمادة لبيبة ومن الواضح ان مثل هذه الاحوال التي فيها يتضح عند المرضى كل من اللون السيانوزي وسرعة التنفس وعدم الاشكال الخطرة جدا فان الحمى الشديدة وان حصل بها تكوّن حمض الكربون في الجسم وازداد اذدادا عظيم حاصل صعوبة في انقضاء الجسم من هذا الغاز المضر باصابة الشعب والرئتين - وأما تكوّن القروح التيفوسية في الخنجره فانه لا ينوع اعراض هذا المرض تنوعا عظيما ولا يصطبغ باعراض خاصة بحيث لا يسوغ القول بنوع تيفوسى مخصوص وتسميته بالتيفوس الخنجري كما لا يسوغ جعل نوع مخصوص من التيفوس وتسميته بالتيفوس الشعبي أو الرئوي والقرحه التيفوسية الخنجرية وان لم يمكن معرفتها في الاسبوع الاول من هذا المرض بحيث انه يصادف وجودها في الصفات التشريحية تارة وتارة لا توجد فان هذه القرحه عند امتداد قروحها وتأخر التمامها تعد من العوارض التابعة المهمة في هذا المرض

وأما الاعراض الخطرة التي تطرأ على المريض في الاسبوع الاول من هذا المرض وتحدث انقطاع سيره الاعتيادى فاهمها التثقب والتزيف المعويان والرعاف الغزير الذي يحصل احيانا في الاسبوع الثاني أو الثالث

اما التثقب المعوي الذي يحصل في الاسبوع الاول من هذا المرض عقب
 تكون وسقوط الخشكريشة في الغشاء المخاطي المغطى للطخ المعوية والطبقة
 العضلية والمصلية المغطية لها من الجهة الاخرى فانه يؤدي لالتهاب
 بريتنوني شديد جدا وحيث انه قد يحصل التهاب التصاق في البريتون ينتج
 عنه التصاق العرى المعوية ببعضها قبل حصول التثقب فالالتهاب
 البريتوني لا يكون في بعض الاحوال عموما بل جزئيا والعلامات
 الابتداءية للتثقب هي الالم الشديد جدا الذي يوقظ المريض من حدره
 العميق ويزداد ازديادا عظيما باقل ضغط على البطن ومع ذلك فالمرضى
 تميط هبوطا عظيما فجائيا وتغير مخرتها ويصير النبض صغيرا والاطراف
 باردة ويطرأ الموت بعد أربع وعشرين ساعة أو ست وثلاثين بالظواهر
 التي بينها في اشكال أخرى من الالتهاب البريتوني الناتجة عن التثقب
 كما سبق ذكره والامر المهم الذي يرتكن اليه في تشخيص التثقب المعوي
 هو خروج الغازات من المدا وانتشارها في تجويف البريتون وذلك يعلم من
 اندفاع السكبدا الى اعلا وبعده عن جدر الصدر وتناقص اصميته أو زوالها
 بالسكليه وبدون ذلك يحصل الشك في كون الالتهاب البريتوني حصل
 بواسطة التثقب أو بدونه

واما النزيف المعوي الذي يحصل في الاسبوع الاول من التيفوس اما عقب
 تاكل في جدر الاوعية الدموية أو انفصال خشكريشة منها
 أو بتمزق الاوعية الشعرية الممتلئة المنتفخة انتفاخا سهفيا باعلا
 محل اللطخ المعوية فانه يظهر ان كان غزيرا جدا قبل خروجه مع
 المواد البرازية بانحطاط المريض انحطاطا كبيرا وانحطاط درجة الحرارة
 انحطاطا فجائيا عظيما جدا ويرجع حالة الادراك للمريض احيانا
 وكثيرا ما يكون الفقد الدموي عظيما جدا لكن من النادر ان تمهلك المرضى
 عقب حصوله طالبا بل هلاكهم عادة يكون بعد زواله والتيفوس قد يدق طع
 ادوار له لكن قوى المريض لا تكفي بحيث ان أغلب المرضى يمهلك عقب
 حصول النزيف المعوي بمدة طويلة أو قصيرة بواسطة الجنى والاسهال
 المضعف المنك

واما الرعاف فانه أقل خطر امن التزيف المموى ويحصل في الاسبوع الثاني
 أو الثالث من التيفوس وينشأ عن سوء قنية دموى حاد وكثيرا ما يحصل
 في الاحوال الضعفية الشديدة وقد يكون الرعاف غزيرا بحيث يلتهج الطبيب
 لسد الانف وفي مثل هذه الاحوال تضعف قوى المرض بالكيفية ويحدث
 غالباً ببطء عظيم في النفاضة ولا يندران يحصل نزيف من اعضاء التناسل عند
 النساء اللاتي اصبن بهذا المرض بدون ان يكون في زمن الطمث والعامه
 ولو اعتقدت أن ذلك علامة جيدة بجرانته الآن حصول التزيف مهما كان
 مضر ولولم يكن غزيرا

وحيث ان كثير من المرضى المصابين بالتيفوس تحصل نقاهتهم ببطء جدا
 حتى ولو أخذت القروح المعوية في الشفاء والاتحام بعد انقطاع سير هذا
 المرض وزوال الحمى ورجوع الشهية بحيث يمضى عليهم في هذه الاحوال
 خمسة اسابيع أو ستة الى ان تتم النقاهة بالكيفية وتعود المرضى الى قواها
 الطبيعية فمن الواضح انه بتأخر شفاء القروح المعوية وبطء اتحامها
 واستمرار الحمى ولو خفيفة وغير متعلقة بالامساك المعوية يقع المرض في
 خطر عظيم فيرى في مثل هذه الاحوال استمرار الحالة الحمية الضعفية
 اعنى الحمى الحاصلة عند انقضاء منهن وكين بعد شفاؤهم من التيفوس بجملة
 اسابيع فيبقى الدماغ مضطربا ولو بعد زوال الهذيان الشديد ويزداد
 ضعف المرضى شيئا فشيئا ويتهكروا انزلاتهم في الفراش ولا يبصرون لسانهم رطبا
 بل جافا ثانيا وتزول الظواهر الشعبية لكن ظواهر الاحتقانات الانحدارية
 في الرئة تزداد ويزول كل من انتفاخ الطحال والطفح الوردى الا ان كلا
 من الانتفاخ الطبلي البطني والاسهال يستمر بدرجة واضحة كثيرا أو قليلا
 والغنغرينا الوضعية في الجوزة تمد وتأخذ في الغور وتؤدي لتهتكات ممتدة
 وكذا تظهر غنغرينا وضعية حزا المدورين العظيمين والنتوين المرفقين
 أو على الركبتين ان كان اسئلة المراض على بطنه وتشاهد كذلك على جملة
 اصفار من الجسم المعرضة لضغط وقتي بقع غشبية أو كدمية وتزيد نموكة
 المريض ازيدا اعظيما ويتغطى الجلد الباهت بعرق مضعف وكذلك
 الاغشية المخاطية تصير باهتة اللون قليلا الدم وكثيرا ما يظهر انتفاخ

أو ذيماي في الاطراف أو انفاخ أو ذيماي عظيم في احد هاتين عن سد
 ذاتية في احد الاورد الفخذية وكثير من المرضى من يهلك في الاسبوع
 السادس أو السابع بهذا الشكل المنك من التيفوس بعد ان وصلت حالته
 الى هيئة هيكلية وفي احوال اخرى يزول الاسهال وتشفى القروح المعوية
 غير ان الغنغرينا الوضعية تكفي بانقرادها في هلاك المريض فانه كثير الوجود
 في الصفات التشريحية لاهالكين بالتيفوس هلا كما متأخر الالتهك عظيم في
 الاجزاء الرخوة مع تعرق العظام واثرا التخممية جديدة للقروح المعوية
 وكل من الالتهاب الرئوي والبايوري والتقرح النكفي والالتهاب المعوي
 الدفتيري والكلوي وغبرها من الوارض التابعة للتيفوس التي تكلمنا
 عليها سابقا يتضح عند المرضى المنوكين بعلامات مدركة للطبيب فقط
 لا محسوسة للمريض وكل من القشعريرة وارتفاع درجة الحرارة ثانيا
 يوقظ الظن بحصول احد هذه العوارض التابعة فيلجئنا للبحث بالدقة عن
 حالة المريض - واما القشعريرة المتكررة وارتفاع درجة الحرارة ارتفاعا
 عظيما مع حصول انحطاط عظيم سريع فان ذلك يكون في غالب الاحوال
 من الاعراض المتعلقة بالتسمم الصديدي للدم الناشئة عن امتصاص بعض
 المواد الصديدية من الاجزاء المتغنغرة واما حصول المشديد في الخبيرة
 ووجهة في الصوت أو فقهه وظهور علامات التضايق الحاد للخبيرة فانها
 تدل على التهاب سمع في غضروف في حنجري ناشئ عن امتداد القروح
 الخبيرية في القور أو عن حصول هذا المرض حصولا ذاتيا كعرض تابعي
 للتيفوس ولندكر أخيرا انه قد يحصل ثقوب المعنا احيانا في الاسبوع
 الخامس أو السادس ولو لم توجد الحالة الضعفية الجمية التي سبق ذكرها
 بل يكون حصول ذلك في اثناء نقاهة واضحة وهذا الثقوب ينشأ عنه هلاك
 المريض بسرعة واندر من ذلك حصولا ان يظهر في هذا الزمن بزيف
 معوي ناشئ عن قروح معوية متأخرة في الاتهام
 وانتهاء التيفوس بالشفاء هو الاكثر حصولا فانه يحصل في أكثر من ثلاثة
 ارباع احوال هذا المرض ومع ذلك فقد توجد أوبية خبيثة للغاية كما أنه
 قد توجد أوبية من هذا المرض فيها يقل الموت ويحصل في غالب الاحوال

في الاسبوع الثاني أو الثالث عند ارتقاء المرض الى اشد درجة ومع ذلك فقد ذكرنا انه يحصل في الاسبوع الاول في الاحوال التي فيها يكون سير هذا المرض ثقيلاً وسريعاً جداً كما انه قد يحصل في الاسبوع الخامس أو السادس في الاحوال المتأخرة الشفاء وقد ذكرنا جميع اسباب الموت عند شرح الاعراض ذكرنا كافياً

وفي أحوال أخرى قد ينتمى التيفوس بشفاء غـير تام بمعنى انه قد يخلفه امراض تابعة سيما اضطرابات عصبية كالالام العصبية والشلل الموضعي وفقد الاحساس الجزئي والاضطرابان العقلية وقد يخلفه ضمور الغضاع أو الالتهاب المستمرة ولا توجد تغيرات تشريحية مدركة بها تتعلق بهذه الاضطرابات العصبية ومن الخطأ توجيه الالتهاب والنزوة التابعة المستمرة بقلة تكون الدم الناتج عن ثلاثي الغدد المعوية وانسداد العقدة المسارية ولا يندران يظهر في أثناء نقاهة التيفوس الثقيل سل رثوى

المعالجة

أما المعالجة الواقية فانها تستدعي في المدن العظيمة المتسلطن فيها التيفوس تسلطنا وطنياً فعمل وسائل صحية عمومية بها يمنع تحلل الارض بجواهر الانحلال المتعفنة وتشمير بها الهواء وبالقل تقليل ذلك وقد اعطى في هذا العصر الاخير نصائح طبية لتجفيف رطوبة أرض المدن الناشئة عن تعفن المواد الحيوانية المساعده على انتشار جرثومة التيفوس والهيبضة بواسطة بجمار صناعية فان تم هذا التجفيف وقل تعداد الاصابة بالتيفوس والهيبضة كما قل تعداد احوال الحميات المتقطعة والاصابة بها عقب تجفيف بعض الاجام كان ذلك من أجل الامور افتخار الماتحصل عليه علم قانون الصحة المستجدر المنشأ ثم انه يوجد بعض اطباء يشكرون في عدوى التيفوس البطني وبالقل بعنة قدون عدم ثبوتها بالتأكيده ومع ذلك لا ينبغي الالتفات لهذا الزعم عند ما يكون الطبيب واقفاً بجوار المريض الذي نيط بمعالجته فانه يكفي في مثل ذلك ان عدم العدوى لم يثبتها أحد بل يلزم الطبيب مراعاة اجراء وسائل صحية بناء على ان عدوى هذا المرض كانت ثابتة بالتأكيده فينبغي ابعاد المرضى

عن الاصحاء وإنما يؤذن فقط لمن نبط بخدمة المريض المكث بجوارحه كما أنه
 ينبغي ابعاد الاصحاء المستغنى عنهم المريض من محل وجوده رأساً إن أمكن
 ذلك خصوصاً في المحل الذي تكبر فيه اصابة شخص آخر وبالاولى جملة
 أشخاص ففقد شوهدي في العصر المتأخر أحوال محزنة من الاهیال فیهما ذكر
 ونج عن ذلك هلاك جميع افراد عائلة واحد بعد واحد وبالجملة فينبغي
 الاحتراز من صبب المواد البرازية في المراحيض العمومية وكذلك فينبغي
 ازالة عفونة تلك المحال بالتبخير وليس عندنا جواهر دوائية تبقى من التسمم
 بالسم التيفوسي

ومتى حصل التيفوس ساغ الاجتهاد احساناً في قطع سيره أو تلطيفه ومن
 المعلوم ان هذه العناية لا يتحصل عليها بالمقيثات ولا بالاستفرغانات
 الدموية العامة التي كان قد اوصى بها مناسطو يلافان هذه الوسائط بدلا
 عن نفعها تعود بالضرر على سير التيفوس بلا استثناء ولا ينبغي للطبيب
 اعطاء مقيث من عرق الذهب الا في الاحوال الوحيدة التي فيها تكون المعدة
 متخونة بمواد غذائية غير منهزمة يقينا وفي غير ذلك يتوفى بالسكابة فلا
 يعطى المقيث ولو توجهت اليه رغبة العامة وتطلبه كثير من الطبيب
 وعكس ذلك يقال بالنسبة لاعطاء مقدار عظيم من الزئبق الخلو فانه تبعاً
 لمشاهدات المعلم ونذر لش الاكيدة يكاد لا يشك في نجاحه في قطع سير
 التيفوس أو تلطيفه حيث قال هذا الطبيب انه يكفي في ذلك اعطاء
 مرة أو مرتين خمس قمحات من هذا الجوهر في ابتداء المرض ولو ان هذه
 الاحوال نادرة كما ثبت أيضاً انه في معظم الاحوال التي يعطى فيها هذا
 الجوهر في أثناء الاسبوع الاول وقبل حصول الاهیال الغزير يحصل
 أولاً تلطيف سير هذا المرض وتقصير مدته والتجارب التي فعلت في كليتك
 المعلم فيقر وفيماجر بناه بالا كليتك الخاص بنا تؤيد التجارب التي ذكرها
 هذا الطبيب ولم يثبت بالتأكيدي ان كان التأثير الجيد لهذا الجوهر خاصاً
 بالتغير المعوي التيفوسي بمعنى انه يمنع تكوّن الخشكر يشة والتقرح أو انه
 لا تظهر ثمرة الا في الاسبوع الاول قبل حصول التغيرات المذكورة وقدم مدح
 الطبيب ويلبرند في العصر المتأخر اليود وقال انه نوحى في التيفوس

وبالجملة فما ذكره هذا الطبيب من النتائج الحسنة لهذا الجوهر الدوائي
وكذا غيره من الأطباء يلجئنا للفعل تجارب جديدة باعطاء هذا الجوهر
وان كان استعماله في هذا المرض ليس حديشا وهذا الطبيب يوصي بحل
خمس دسجرامات من اليود وجرام من بودور البوتاسيوم في أربعة جرامات
من الماء المقطر ويعطى من هذا المحلول من ٣ الى ٤ في كوب ماء
كل ساعتين ونص على انه بهذه المعالجة يحصل بعد يومين أو ثلاثة
انحطاط ظاهر في درجة الحرارة وعدم حصول اعراض عصبية وزوال الحمى
في أقرب وقت

وأما في معظم أحوال هذا المرض فنقتصر فيها على تبعيد المؤثرات المضرة
عن المريض ومقاومة العوارض الخطرة وحفظ قواه بواسطة تدبير غذائي
جيد فيجهد اولاً في انقاعته لانه يكون صغيرة جداً ان سهل ذلك
مع الاجتهاد في تغيير هواءه وابتعد يديه فان الهواء الجيد النقي من أهم
الامور للصالحين بالتيفوس ومثلهم لا يترهب البرد بسهولة كما يفتقد
العامة ومع ذلك ينبغي تنظيم حرارة تلك القاعة بواسطة الترمومتر وحفظها
في درجة ١٢ أو ١٤ رومير ومن المعتقد في ألمانيا الشمالية ان
وضع اناء مملوء بالماء أسفل فراش المريض يقيه من الغنغرينا الوضعية
وهذه الوساطة وان لم يحصل منها على الغاية المذكورة الا انها تحفظ هواء
محل المريض في درجة مناسبة من الرطوبة وينبغي الالتفات الكلي الى
انتظام قراشه بحيث لا يكون غطاؤه ثقيلاً جداً لاملأته ثخينة ولا منثنية
مطبقة مع تغييرها هي والملابس عند اتساخها ولا ينبغي الاهمال في نظافة
اجسام المرضى مدة سير هذا المرض وهذا التنبية ضروري ولولم يناد
النظافة جداً فان من التناسل من يخشى تعرية جسم المريض خوفاً من
ضرره أو يستحي هو من تعرية الجسم أو تنظيف البطن السفلي ولا سيما
اعضاء التناسل عند تراكم بعض الافرازات عليها والاهمال في هذا الشأن
لا يمكن تداركه فيما بعد فان أدنى تمهيج ايرتماوي في قسم العجز أو بقرب
الشرج الذي يمكن تداركه بسهولة قد يوقع المريض فيما بعد في خطر عظيم
حيث انه يكون ابتداء الغنغرينا وضعية ممتدة وان صارت المرضى في حالة

ضعف عظيم حتى لا يمكنهم تنظيم أفواههم ينبغي اجراء ذلك مع الاجتهاد
 ولوبواسطة منديل مبتل بالماء البارد أو ماء قلوئ بارد وهو الاجود مع
 تبعيد المواد المخاطية اللزجة المتركمة على الاسنان واللاثة قبل ان تجف
 وتفسد فان ذلك يحدث راحة عظيمة عند المرضى ولو كانت في حالة خدر
 عظيم فيظهر على سحنها الراحة من ذلك - وأجود المشروبات الماء
 العذب القراح أو القلوئ وعند وجود اسهال فالاجود اعطاء مشروب غروي
 من الشعير أو الارز واما غير ذلك من المشروبات المضاف اليها عصير بعض
 الائمة او الحوامض النسيجية او الخبز المجفف على النار ونحو ذلك فان
 المرضى تبغضها بسرعة وينبغي للرضى الشرب من ذلك جيد الاجل تعادل
 الفقد المائى الحاصل بواسطة كثرة التصاعدات البخارية الجلدية
 فهي وان لم تطلب المشروبات في الادوار الاخيرة من التنيفوس لفقد
 الادراك والارادة ينبغي اعطاءهم ذلك وكثيرا ما يحصل الخطا العظيم
 من الاهمال في ذلك من لم يحس خدمة المرضى ومن المسائل المهمة جدا
 في معالجة هذا المرض مسئلة التغذية بمعنى انه هل يجوز اعطاء المريض
 الاغذية أو وضعه في حمية تامة وقد اختلفت اراء اطباء في ذلك اختلافا
 عظيما فان معظم اطباء المانيا وفرنسا يزعمون ان اعطاء اغذية من اسراق
 اللحم أو البيض أو نحو ذلك من الجواهر المغذية في الامراض الحمية مضر
 على العموم بلاشك فعند هؤلاء التدبير الغذاءى الحى عبارة عن مجزء
 تعاطى الشربة المائية فقط واما اطباء الانكليز فانهم اعترضوا على من
 قال بذلك سيما اطباء المانيا بقولهم ان هذا التدبير الغذاءى ومنع
 المرضى من تعاطى مواد غذائية تعوض جزئيات الجسم المحترقة أمر مضر
 للغاية يترتب عليه كثرة الهلاك بهذا المرض ونسبوا لذلك قلة الموت به
 في بلاد الانكليز دون غيرها ويظهر ان لهذا الاعتراض اساسا حقيقيا
 وانى لشكر على رؤوس الشهداء ان تماثل الحى الشديدة مع أى مريض
 بادخال بعض جواهر مغذية حيوانية كاللبن والبيض واللحم مشبوت
 بمشاهدات دقيقة أكيدة ومن الجائز أن الاعتقاد الثابت القديم بحقيقة
 هذه النظريات نتج عنه ضرر عظيم فان ارتقاء فقد جزئيات الجسم وازداد

التحليل العنصرى الى درجة عظمى فى كل حالة جمة لا نقض فيه ولا ابرام
 وليس هناك مشاق جسمية مهما كانت درجاتها ينتج عنها نهو كة الجسم
 واضمحلاله مثل الحمى فان هذه المشاق يمكن تحملها بلا ضرر لان الفقد
 العنصرى فيها يصير تعويضة بازداد اذ خال المواد الغذائية وتعاطفها بخلاف
 المصابين بالحمى فانهم يهلكون بالنهو كة لعدم كفاية التعويض العنصرى
 وان نظرا لخصوص المرض المذكور نجد ان حرارة الجسم تزداد فيه عن الحالة
 الطبيعية جملة اسابيع وان الفقد العنصرى اعنى فقد جزئيات الجسم
 الناتج عن حركة التحليل يزداد اذ يدا اعظما فانه فى الاحوال الجيدة
 نرى ان المرضى حال النقاهة يكونون فى نهو كة عظيمة بحيث ينقص وزنهم
 عن حالتهم الاصلية عشرة اربطال بل عشرين ولا تعود لهم حالتهم الطبيعية
 الا ببطء وهذا مما يوقظنا الى اعطاء الاغذية المقوية كاللحوم الخ حيث لم
 يثبت أكيدا ان هذا التدبير يفضله ارتقاء الحمى وربما يقال من جهة
 اخرى بالتأمل الصادق يظهر انه لا فائدة للرضى فى اعطاء الجواهر المذكورة
 اذ لم يمكن هضمها بل ذلك مضر ضررا يبين فان المعدة اذا امتلأت بجواهر
 لا يمكنها هضمها اعترها الفساد فيتهيج الغشاء المخاطى المعدى المعوى تبعاً
 لذلك وقد ذكرنا فيما سبق ان عصر الهضم وفساده عرض ملازم لجميع الاحوال
 الجمة فان لم نعتبر هذه الحقائق وثلاثت لها بالكلية وغلب على الظن ان
 المصاب بهذا الداء يفرز كمية كافية من العصير المعدى لهضم قدر عظيم من
 الجواهر الغذائية الحيوانية لوجدنا انه عوضاً عن زيادة قوى المريض
 تحدث عنده مضاعفة مرضية جديدة بما يزيد خطره

فيستنتج من جميع ما ذكر القاعدة العمومية المثبوتة بالتجارب وهى
 ان يعطى المصاب بالتميقوس البطنى قليلا من الاغذية المسائلة كالالبان
 او الامراق من اول الامر كما استطالت مدته وازدادت نهو كته يجتهد
 فى اعطائه مواد غذائية قوية غير انها قليلة الكمية ايضا على حالة مسائلة
 وكما تقدمت النقاهة تزداد كمية هذه الاغذية وعند انطفاء الحمى بالكلية
 او انحطاطها انحطاطا عظيما تعطى لهم الاغذية الحيوانية على الحالة
 المتوسطة والاجود ان يبتدأ باعطاء اللعوم البيضاء حيث انها السهل هضمها

وعند تقدم النفاه تعطى اللدوم الجرا وعلى الطبيب حينئذ ملاحظة حالة
القناة الهضمية خوفا من طر وعوارض تابعة كالاسهال وغيره مما يخاطر
بحياة المريض (واما اعتقاد عوام مصر بان النفاه من النوشة لا يتبدأ في
تغذيته الا بلحم الارانب فغير ضروري وانقياد الحكم لهم في ذلك ليس
الاجحارة لا اعتقادهم) وزيادة عن هذه الوسائط العجمية الغذائية ينبغي
الايصاء بغسل جسم المصابين بالتييفوس بالماء القراح البارد والممزوج
بالخل جزء منه على ثلاثة من الماء مع الكمادات الباردة الحلية على الرأس
والاطراف وتغير بسرعة جدا لاجل تنقيص درجة الحرارة وهذه الوسطة
ينبغي تكرارها مرارا مع الاحتراس التام بحيث لا تنزع منها المرضى
فان تأثيرها جيد ومطاف للغاية ومتى كان التيفوس ذا سير منتظم قليل
الشدة يمكن الاستغناء عن استعمال جواهر دوائية ومع ذلك لا شك في
ان استعمال كل من الماء الكوروروي المخفف (المركب من اوقيتين من
الماء الكوروروي وست اواق من الماء المقطر ويوضع في زجاجة سوداء
ويعطى منه كل ساعتين ملعقة) وحض المور ياتيك بمزوج في صواغ غروي
(بان يؤخذ من حمض المور ياتيك المركز قدر نصف درهم مع ست اواق من
غروي السحاب او محلول الصمغ مع قدر اوقية من الشراب البسيط ويعطى
منه ملعقة كل ساعتين) فان لم يانفعه جيدة ملاحظة في هذه الاحوال
وحيث انه لا يجب معالجة مريض بدون اعطائه جواهر دوائية فالطرق
المذكورة الموصى بها من قديم اولى من استعمال جواهر دوائية اخرى قوية
التأثير ما لم توجد دلالات تقتضي ذلك وكذا يسوغ اتباع العادة القديمة
من استعمال حمض المور ياتيك في الاسبوع الثاني متى ازداد الاسهال
والظواهر الشمية غير مزوج بمحلول غروي بسيط بل بمنقوع خفيف
من عرق الذهب (مركب من ثمان قحان من عرق الذهب على ست اواق
من الماء) او مغلي الكينا الخفيف في الاسبوع الثالث (بان يؤخذ نصف
درهم من حمض المور ياتيك على ست اواق من مغلي الكينا)
ثم ان طريقة المعالجة المذكورة هذه تكفي في غالب احوال التيفوس غير ان
هناك احوالا عديدة تستدعي طرقا علاجية قوية فانه لا يمكن تبديد الخطر

المهدي للحياة المريض فيها الا باستعمال تلك الوسائط واعظم خطر يهدد حياة
 المريض في التيفوس البطني والطفحي وغيرهما من الامراض التيفوسية
 والتسممية الحادة ينشأ من شدة الحمى غير ان عندنا وسائط قوية جيدة
 التاثير تقاوم هذا الخطر فان خطر الحمى بالنسبة للرضى يكون من وجا من
 جهة ارتفاع حرارة الجسم الى درجة زائدة عن الحد يودي لحصول شلل
 في القلب وبذلك لا يمكن استمرار الحياة ومن جهة اخرى يودي استمرار
 تكون الحرارة وتولدها عنى ازدياد الاحترق العنصرى ازدياد استمرار
 انهوكة الجسم وفي الامراض الحمية ذوات المدة القصيرة او المتوسطة
 كالحيمات الطفحية الحادة والتيفوس الطفحي والبطني يكون الخطر الناشئ
 عن ارتفاع حرارة الجسم اعظم من الخطر الذى ينشأ عن ازدياد تولد الحرارة
 نفسها ومع ذلك فلا ينبغي اهمال هذا الاخير عنه مضاربة الاول فانه يترتب
 على ذلك ضرر للمرضى بدلا عن منفعتهم ولا يخشى التحذير من ذلك قبل ذكر
 الطرق العلاجية التى تنقص درجة الحرارة والا بصاء بها فى معالجة كل من
 التيفوس الطفحي والبطني وغيرهما من الامراض التيفوسية فان المعالجة
 بالماء البارد الخاصة بذلك استعملت فى اكلية من قبل الاطباء الاثريين وبارتين
 وتأيد نجاحها بمشاهدات كيدة وكنت قبل ذلك بعدة سنين اغلف المرضى
 بملات ممتلئة بالماء البارد لاجل تنقيص درجة الحرارة اذا وصل ارتفاعها
 لدرجة تخاطر بحياة المرضى وتكرر هذه العملية فى كل عشر دقائق او عشرين
 حتى يتحصل على النتيجة وبعدها انضح لى مع التاكيد انه يحصل للرضى
 تعب ومسقة فى تنقلهم من فراش الى اخر بكثرة استعملت عوض ذلك
 الحمامات الباردة العمومية لاجل تنقيص درجة الحرارة فانها سهل
 استعمالا وتأثيرها الجيد مشابه لتاثير الاولى غير انها سهل تحملا للرضى
 بالنسبة لما ذكرنا فاعلم مع ذلك فلم يخف ما يحصل للرضى بعد استعمال هذه
 الطريقة من انخفاض حرارة الجسم وبطء النبض وزوال اعراض الخمود
 والانحطاط الواضح الا انه يزول بسرعة وينتهى المرض بالشفاء التام غير انى
 شاهدت زيادة عن هذه الاحوال احوالا استمرت فيها درجة
 الانحطاط والهبوط زمانا طويلا بعد استعمال الحمام البارد واعقب ذلك

الموت بسرعة فإذ ظني ذلك لأنه كره في كوفي هيل أحدثت منفعة للرريض
 أو أزلت عنه خطر أو أوقته في خطر آخر ولذا كان الأولى استعمال الحمامات
 الباردة في الامراض التي فوسية بالكيفية الآتية بان يغمر المريض
 ابتداء في حمام فا تزد درجة نحو الثلاثين مئتينه وتخفف درجه بالتدريج
 الى ان تصل الى ١٨ وتختلف مدة الجلوس في الحمام وتكراره بحسب الحالة
 الراهنة وذكر المعلم براندانه ينبغي في الاحوال الاعتيادية تكرار الحمام بالصفة
 السابق ذكرها في كل ثلاث ساعات مرة واحدة مع المداومة ايلا ونهار لكن
 ان لم تبلغ درجة الحرارة ٣٩ مئتينه بوضع الترمومتر في المستقيم بعد الثلاث
 ساعات فلا مانع من تأخير الحمام وذكر المعلم المذكور انه ينبغي المداومة
 باستعمال هذه الطريقة في الامراض التي فوسية متى احتاج الحال اليها
 لكن من المهم مع ذلك ان يتبصر الطبيب عند استعمال المعالجة بالماء البارد
 ويكررها بحسب الاقتضا في الاحوال غير الثقيلة جدا يكفي تكرار الحمام
 في ظرف ٢٤ ساعة من ٤ مرات الى ٦ وعند الاشخاص كثيري
 الحساسية او الاطفال من الجيد ابتداء وضعهم في ماء فاتر غير بارد تكون
 درجة حرارته نحو ٢٨ ريو مير (كما قاله هسن) ثم تخفف الدرجة
 المذكورة الى نحو ٢٠ او ١٨ يصب ماء بارد في الحمام شيئا فشيئا وكذا من
 الجيد عند شدة تأثير المرضي من البردان لا يسهر بالحمام بقدر ١٠ دقائق
 او ربع ساعة بل يكفي في ذلك استعماله بقدر ٨ دقائق او ٥ و اقل ما هنالك
 ان يصحكون الاستعمال ابتداء في ذلك مع الهينة واللطف حتى لا يفزع
 المريض من تأثره من البرد وذكر ليبرمايستر ان الزمن المهم في استعمال تلك
 الحمامات هو من الساعة السابعة مساء الى الساعة الثامنة صباحا وذلك
 لانه ان حفظت درجة حرارة المريض في اثناء زمن انحطاط الحرارة مدة
 من الساعات غلى درجة تقرب من الطبيعية يمكن الجسم ان يحفظ
 قواه في هذا الزمن حتى يمكنه تحمل ارتفاع درجة الحرارة زمنا قصيرا
 وهناك زمن ثان جيد لاستعمال الحمامات وهو وقت ساعات الزوال
 من الساعة الحادية عشر الى الساعة الثانية بعد الظهر وفي الاحوال
 التي فوسية الثقيلة المصحوبة بارتفاع عظيم في درجة الحرارة بعد من خطاه

الطبيب السير الخطر لتلك الامراض ان لم يستعمل الحمامات الباردة فيها
 واما الاحوال الخفيفة التي لا يمكن استعمال هذه الحمامات فيها بسبب من
 الاسباب فينبغي ولا بد استعمال وسائل عوضا عن ذلك والعادة ان تبتدئ
 درجة ٣٩ في الحفرة الابوية و ٣٩ و ٥ خطوط في المستقيم حدا فاصلا
 لاستعمال الحمامات المبردة وفي الاحوال الخفيفة وكذا عند المرضى الضعفاء
 البنية الذين لا يسوغ استعمال الحمامات لهم فينبغي تعويضها بلطف الجسم
 بملات مبنلة بالماء البارد بعد عصرها فانها الطيف في التأثير والتحمل عن
 الحمامات فانه طبقا للرأي لير ما يستمر ينتج عن تغليف الجسم المتتابع من ١٠
 دقائق الى ٣٠ تأثير مبرد كحمام بارد مدته ١٠ دقائق واما استعمال المكثبات
 الباردة على الجسد والرأس او قسم القلب او البطن فليس لها تأثير
 في تنقيص حرارة الجسم العمومية الا انها تحفظ الاعضاء التي اسفل منها
 من تأثير الحرارة المرتفعة جدا ومن المهم في الطب العملي عند العامة ان
 اجراء هذه الطريقة لا يصادف صعوبة عظيمة فانهم لا يفرغون من وضع
 المريض في حمام فاتر مثل ما يفرغون من تغليفه بملات مبنلة بالماء البارد
 أو غمسه فيه أو صب عليه ونحو ذلك والعارض التي تمنع من استعمال
 الحمامات المبردة بالتسدر هي التزيف المعوي والحيض الذي يطرأ في
 اناسير التيفوس بخلاف بعض العوارض الثقيلة والمضاعفات التي تحصل
 في انشاء سير هذه المرض كالاتهابات الباطنة والاسهال الغزير والانتفاح
 الطبلي البطني وكذلك الظواهر الانحدارية والعصبية فانها لا تمنع من
 استعمال تلك الحمامات بل انه في احوال شلل القلب المهدي يمكن استعمال
 حمامات اقل درجة في البتر يد قصيرة المدة مع اعطاء بعض ملاعق من نبيذ
 جيد اذ بذلك يمكن حفظ فعل القلب مع انتظامه زمنائنا
 وما عدا تنقيص درجة حرارة المصابين بالتيفوس بواسطة الماء البارد فكثر
 الوسائل العلاجية استعمال الكينين ومن كميته وكثيرا ما مدح هذا الجوهر
 في معالجة التيفوس البطني وتكرر الايصاء به كما تكرر تركه فيه لعدم
 الحصول على العناية المطلوبة حيث لم يكن لهذا الجوهر تأثير خاص
 في سير الامراض التيفوسية سوى تلطيف درجة الحرارة وتنقيصها

فتنى ارتقت في المصابين بالتيقوس زيادة عن ٣٩ وجب استعمال الكيمين
 بكمية صغيرة كما والجارى الآن دون ما كان سابقا فانه كان يعطى منه
 من ٢٠ قمحة الى ٣٠ في ٢٤ ساعة والاجود ان يعطى منه من قمحة
 الى اثنين كل مرة على حاله سائل مضافا اليه قليل من حمض الكبريتيك
 المخفف وباستعمال الكيمين بهذه المثابة يمكن تنقيص درجة الحرارة بحيث
 لا يضطر الى كثرة تكرار الحمامات المبردة وهذا جيد = وقد اوصى المعلم
 وندرلش باستعمال الديجيتالا أيضا في التيقوس البطني لاجل مقاومة الحمى
 والنشائج الجيدة التي تحصل عاينها هذا الشهر الماهر في الاحوال
 المصهوية بسرعة في النقبض عظيمة وارتقاء مستمر في درجة الحرارة بل اننا
 لفاعل تجارب بهذا الجوهر الدوائى فان تأثيره المضاد للحمى معلوم لدينا كما
 ذكرناه في معالجة التهاب الرئوى وغيره من الامراض الالتهابية
 ومثل الجوهرين المذكورين في التأثير حمض الصفصاينيك ولا سيما
 صفصافات الصودا فانها مستعملة بكثرة مع النجاح في العمر المستجيب بقدر
 من ٥ قمحات الى ٦ ويكرر ذلك بجملة مرات في النهار بل وبعضهم فضلها
 على الكيمين واستعمال هذه الجواهر لا ينافى المعالجة بالحمامات المبردة
 ولا تقوم مقامها عند زيادة الحرارة على ٣٩ او ٣٩ ونصف
 وزيادة عن الحمى فان اضطراب الاعضاء التنفسية كالنزلات الشعبية
 والاحتقانات الانحدارية وهبوط الرئة توقع المريض في خطر عظيم متى
 امتدت امتدادا عظيما غير اننا لانستطيع دفع هذا الخطر دون السابق
 وما اوصى به بعض اطباء من اعطاء مشروبات فاترة عند وجود نزلات
 شعبية شديدة عوضا عن الباردة مبنى على نظريات لا مشاهدات في الطب
 العملى فان الطبيب متى وضع يده على جلد المريض وأحس بحرارة لناعية
 لا يخطري باله دفع النزلات الشعبية الشديدة بواسطة منقوع فاتر من الازهار
 الصدرية وأكثر الوسائط العلاجية استعمالا في النزلات الشعبية الشديدة
 التيقوسية المحاجم التشربطية والجيافة والوضيعات الفاترة أو الخردلية
 أو المنقطة على الصدر وتعاطى منقوع من عرق الذهب (سبع قمحات
 منه في ست اواق من الماء) أو منقوع البوليجالا (نصف درهم منه على ست

أواق من الماء) مع إضافة سائل الينسون النوشادري (بقدر نصف درهم
 أو درهم على أحدهذين المنقوعين) وجميع هذه الوسائط العلاجية
 لا تحدث تحسينا قويا بالمريض سوى المحاجم التشريطية والجافة فكثيرا ما يتبع
 عنها الحمسين وقتي وأما الهيجات الجلدية فانها غالباً تكون مضرّة ومثى احس
 في الصدر بخراخر طرية ولم يخرج منها شيء بالنفث ينبغي اعطاء زهر الجاوى
 (من قحنتين الى أربعة) فان لم ينفع هذه الوسطة يعطى مقيء فان كان
 هناك واسطة علاجية نافعة في دفع الخطر فهى هذه ولا بد ولاجل تجنب
 امتداد الاحتقانات الإنحدارية ينبغي منع المريض من الاستلقاء على ظهره
 دائماً بل ينام على جنبين مع التناوب غير انه يتأسف على عدم إمكان
 اتباع هذا الامر زمن طويلاً وأمام معالجة المهبوط والتهاب الرئويين
 فلتراجع في معالجة التزلة الشعبية وعند وجود رعاف غزير لا ينبغي ضياع
 الزمن بالاستنشاقات القابضة والجوامض المعدنية والوضعيات الباردة
 على الجهة بل يسرع في اجراء سد الانف الجزئى بواسطة كرة من القطن
 مغموسة في محلول خفيف من فوق كلوروراليد في جهة او في الجهتين
 معا وهذا يكفي في غالب الاحوال وأما ان كان التزيف غزيراً ولم تكف
 هذه الوسطة وسال التزيف من الفحات الخلفية للثيا سيم وجب فعل السد
 القمام بواسطة مجس بلوك وشرح ذلك منوط بفن الجراحة وأما الظواهر
 المعوية فمنها الاسهال فان كان خفيفاً فلا يحتاج لمعالجة مخصوصة والاوجب
 استعمال القوابض سيما محلول الشب (درهم منه على ست اواق من الماء)
 أو التمين (من جرام الى نصف درهم على ست اواق من الماء) ويضاف لذلك
 الصبغة الاقبنونية (من جرام الى نصف درهم) وأما الزحير المتكرر المتوالم
 فالاجود فيه استعمال الحقن النشورية المضاف اليها قدره ١٢ نقط أو ١٣ من
 الصبغة المذكورة وعند حصول تمدد مبطى عظيم في البطن يمكن الاجتهاد
 في اخراج الغازات المحتبسة في المعاء بواسطة الحقن المفككة أى الطاردة
 لاغازات كالمركبة من ٨ اواق من منقوع البانوج ونصف درهم الى درهم من
 صبغة الخلتيت مع ذلك البطن بجوهر بلسمى طاردا للغازات أيضاً كذلك بزيت
 البانوج المضاف اليه بعض نقط من عطر الينسون او المريمية أو الوضعيات

الباردة على البطن او الحفن الباردة فان لم تهر وازداد الانتفاخ الطبلي
 للبطن وخيف من الاختناق وجب استفراغ الغازات بواسطة أنبوبة مرنة
 كالنجس المر وي بادخاله من الشرج وعند حصول انزفة معوية غزيرة ينبغي
 وضع مكدمات باردة على البطن أو جليدية مع التكرار بسرعة جدا ويعطى من
 الباطن الشب محلول في مصل اللبن وكذلك عند حصول التثقب المعوي من
 الجليد أيضا استعمال المكدمات الباردة على البطن لاسيما تعاطي الاقيون
 بمقدار عظيم متكرر مع الجسارة بان يعطى منه قدر قمح كل ساعة أو ساعتين
 مع استعمال جرعات صغيرة من الماء الجليدي أو زرداد قطع صغيرة من
 الجليد تقاوم العطش الشديد وعند ظهور أعراض التهاب بربيتوني ليس
 ناشئا عن تثقب معوي يفضل استعمال المكدمات الباردة على البطن عن
 ارسال العلق = وعند شلل العضلة المضيق للثانة (وكثيرا ما يملأ الاطباء
 الغير المتقرنين) ينبغي استفراغ المثانة بواسطة القساطير مررة او اثنين كل يوم
 وقد ذكرنا فيما تقدم انه بالنظافة والنعيل بالماء البارد والاستحمام به مع الدقة
 يمكن تجنب حصول الغنغرينا الوضعية ففي ظهرت العلامات الابتدائية
 للابريما ينبغي حفظ الاجزاء المحمرة من الضغط بواسطة وضع مخدات مرنة
 ممتلئة بالهواء وغسلها بما جولا رأ وبالنييد المخفف أو العرقى وينبغي تقطية
 الاصفار المتسلطة بمرهم رصاصي أو خارصيني أو مرهم الثنين (اعنى المرهم
 المضاد للغنغرينا الوضعية للطبيب أوتنريد) مع مسها بالجزر الجهني خفيفا
 وان حصل فقد جوهر عظيم وكان قاعه وسخا وجب معالجته على حسب
 قواعد الجراحة بواسطة الضمادات الفاترة والمرهم المنبهة المضاف اليها
 الراسب الاحمر أو نترات الفضة أو وهو الاجود بمجمل أول مخفف من حمض
 الفينيك وان حصلت خراجات متعددة وجب المبادرة بفتحها وان تكرر
 حصولها في اثناء النقاهة وكانت حيوية الجلد والمنسوج الخلوي ضعيفا
 جدا وجب استعمال الحمامات العظمية الحديدية وان انحطت قوى المريض
 ولو مع غاية الاحتراس وصار النبض صغيرا وارتقى الانتطاط الى درجة
 عظيمة يخشى منها وجب اعطاء النييد الاحمر مع التجاسر لاصيانيد مذابرا
 أو ريدو أو البوزة القوية كما ذكره (فيقر) وليس ثم جوهر دوائى منهش أو

مقوله وتأثير جيد مثل النبيذ القوي أو الشهيانيسا والقول بان استعمال
المشروبات الروحية يزيد في الحى لا اساس له فلا يلتفت اليه ولذا لا ينبغي
الاهمال الى ان يحصل الانحطاط الكلى حتى يدمج باستعماله بل يبادر في
الاحوال التي فيها يشاهد ان المرضى وقعت في درجة ضعف عظيم في ابتداء
الاسبوع الثالث أو انتهاء الثاني باعطاء تدبير كافى من النبيذ الخفيف
لاجل حفظ قواهم

وبالجملة ينبغي التيقظ الكلى لتدبير غذاء المرضى فان عدد من يهلك اثناء
النفاثة من التيفوس عظيم اما الاهمال الطبيب في حمية المرضى فيما يعطى
لهم من المأكول أى في ترتيبها وتخصيصها وتقديرها ويكفون ذلك خطأ من
الطبيب أو عدم اتباعهم لما أوصاهم به والاجود في ذلك تكرار نوب
الطعام مع اعطاء قليل منه كل مرة حتى يمكن هضمه باعصاره الممدية
المنفردة بكمية قليلة في اثناء النفاثة وينبغي تجنب الجواهر الغذائية التي
يتكون عنها مواد برازية بكثرة فان أقل تلبسك في الهضم أو اضعاف الضيف
أوفى وخفيف قد يكون عرضا خطر للغاية اذ قد ينشأ عن ذلك ثقوب في
القروح المعوية التي لم يتم التعمها

(المبحث العاشر)

(في التيفوس النكسي المعروف بالحى التيفوسية الراجعة أو المتردة)

(كيفية الظهور والاسباب)

التيفوس النكسي من جملة الامراض التسممية الحادة التي لا يشك في
انتشارها ومروايتها بالعدوى وان لم يمكن الحكم مع التأكد على سره بانه
بعض العدوى كما ذكرناه في الامراض الطفحية الحادة كالحصبة والقرمزية
والجدري وانه لا يصاب احدهما الا بالعدوى فان هناك أمور اتدل على ان
الجوهر المعدى للانسان المحدث لمجموع اعراض هذا المرض لا يكون
متولدا في جسم المريض فقط فيعدى غيره بل قد يتكفون خارجا عن الجسم
البشرى أيضا عند وجود اسباب مساعدة على ذلك والامر المعلوم من ان
هناك بعض أقاليم طبيعية أرضها تؤدي لظهور الميازما المحضة
او الملاريا أى السم الاجامى تنتشر فيها على الخصوص اوبية هذا المرض

ينافى بالكلية انتشار هذا المرض بمجرد العدوى وعلى الخصوص يقال ذلك مما ثبت بالتجارب من انه لا يندر ظهور اوبية هذا التيفوس في بعض الاقاليم أو البلاد التي لم يشاهد فيها هذا المرض من منذ سنين متى حصل قحط في تلك الجهات واضطر الشخص لتعاطي الاغذية الرديئة المنفسدة لقلة الاغذية الجيدة ومن جهة أخرى يوجد بعض أمورتنا في تكوّن هذا المرض وانتشاره بالكلية السابقة والاستدلالات التي استنبطنا منها فيما سبق ان الاصل المعدي لجميع الامراض التسممية الحادة عبارة عن جسيمات آلية دقيقة جداً تطبق أيضاً على التيفوس النكسي وهذا وان كان جائزاً يعسر علينا القول بان هذه الجسيمات الالية التي تتكوّن وتتكاثر في الجسم الانساني يمكن تكوّن بعضها وتكاثرها أيضاً خارجاً عنه عند وجود شروط مخالفة لما سبق بالكلية

ونحن نقول ان النظريات الآتية (التي لا يمكننا اثبات حقيقتها) معول عليها فان جميع الحقائق المعروفة في الامراض التيفوسية وكيفية تكوّن بعضها ونشأتها يطبق على هذا النوع من التيفوس ولا يمكن انكار المشابهة التامة بين انتشار هذا التيفوس ومجموع الاعراض التي تسببه وبين انتشار باقي أشكال الامراض التيفوسية واعراضها التي سبق الكلام عليها ومن جهة أخرى توجد بعض أعراض تدل على اختلاف هذا المرض عن بقية أشكال الامراض التيفوسية وقربه ومشابهته للجسيمات المنقطعة وكل من هذه المشابهة والتجارب المثبوتة بانها لا يوجد أدنى برهان يثبت ان مرضاً من هذه الأشكال المتشابهة بالكلية بطني أو طفحي قد اعدى شخصاً آخر بالتيفوس النكسي والعكس بالعكس الجأ اغلب المؤلفين لاعتبار هذا المرض نوعاً ثالثاً من الامراض التيفوسية وما يشاهد من انه بعد تسلطن التيفوس البطني أو الطفحي زمناً طويلاً قد يظهر هذا المرض مع احدهما أو بعده لاسيما ان شوه ذلك في البقاع المتسلطن فيها الشروط السابق ذكرها بوجه مما سنذكره وهو ان الجسيمات الالية الدقيقة الناشئة عنها الاصل المعدي للتيفوس البطني أو الطفحي يعثرها بتدوّنات بتأثير الاجام أو تعاطي المواد الغذائية المنفسدة على الجسم بمعنى انه يتكوّن

نوع جديد من هذه الجسيمات اى اصل معد جديد قريب من السابق
ذكرها وليست مما نالها بالكلية

ونحن نقول ان تاريخ الاوبية المتكررة على مدا الازمان يؤيد مذ هب دروين
بالنسبة لمنشأ انواع مرضية عديدة جديدة فانتالنا لنشك في تكون امراض
سهمية بنينية على توالى القرون وظهور امراض من هذا القبيل بدلا عما كان
متسلطنا قبل فانتالنا في كتب الاقدمين من الاطباء نجد شروحات عجيبة
دقيقة على كثير من الاشكال المرضية التي يعسر معرفتها وتمييزها عن بعضها
بالكلية ولولا ذلك لما خفي على أبي قراط معز كاه عقله واستنارته شرح
بمجموع اعراض الحصبة والقمرية والتيفوس البطنى ونحو ذلك من
الامراض التي هي الآن كثيرة الانتشار لو كانت متسلطنة في زمانه
وفي وطنه ومتى قلنا بحقيقة هذا الرأى واعتبرنا ان الامراض المعدية متعلقة
بتمهم الجسم بواسطة جسيمات آلية دقيقة الدرجة جدا الزمانا القول أيضا
عند ظهور امراض تسمية عامة جديدة بتكون انواع جديدة أيضا من هذه
الجسيمات الآلية الدقيقة وهلا يقال ان تنوع اوبية مرض واحد
واختلاف خبثها في الازمنة المختلفة والتنوعات الخصوصية التي يكتسبها
بعض الاوبية يمكن توجيهه مع الايضاح بتنوعات قليلة وثقالات تدرجيه
في الاشكال المختلفة من الامراض التسمية الى تنوعات اخرى متقدمة
من الجسيمات الآلية الدقيقة المعبر عنها بالاصل المعدى الآتى

ثم ان الامور المساعدة على ظهور هذا المرض هي عين المؤثرات المعينة على
ظهور باقي الانواع التيفوسية وغيرها من الامراض المعدية كالقفر
والحرمان والحرابات والقحط وعدم النظافة والمخالف في اماكن ضيقة
والهواء الردي ونحو ذلك وهذه المؤثرات المضره لا تفتقر كباقي الامراض
الوبائية سببا اصليا لهذا المرض بل تعتبر اسبابا مساعدة على وقوع ثومته
المرضية وانتشارها فان السبب الاصلى لهذا المرض اصل معد ينشأ في جسم
المرضى والحامل له فطر نباتي من الفصيلة البكتيرية الخلزونية كما استكشفت
اوزبرماير (ويسمى بالاسبيروشيتي لاوبرماير) وهذا الفطر يشاهد بالماكرسكوب
مكونا لاختطة حلزونية عرضها ٠.٠٠٠ ملييمتر وطولها من ٠.٠٢ الى ٠.١٥ و.

ملايمتر وهذه الاخيطة تشاهد في الدم الحديث محدثة لحركة رطوبة
سبعة تزول متى برد الدم وانجمد

ثم ان الاستعداد للاصابة بالحمى التيفوسية النكسية يظهر انه كثير
الانتشار جدا واقل ما هناك ان اوبية هذا المرض تمتد امتدادا عظيما وقد
شوهه جملة مصرات اصابة جميع سكان الاماكن ولو العظمى المعرضة لتأثير
الاصول المعدية من هذا المرض بالحمى التيفوسية المذكورة ولا يوجد
طور من الحياة مصون عن الاصابة بهذا الداء غير ان اغلب الاصابة به
تحصل في سن الشبوية والكهولة ولا ينكر التأثير المهيج للاماكن
الريثة والاغذية غير الكافية بحيث ان اغلب من يصاب بهذا المرض في
مدة تسلطه تسلطنا وبائسا هم الفقراء وان كان يظهر ان الغنياه
ليسوا مصونين عنه بالكيفية وكثيرا ما تصاب الاطباء به سيما خدمة
المرضى الملاسين لهم بكثرة والاستعداد للاصابة بهذا المرض لا ينطفى
بالاصابة به اول مرة كافي باقى الامراض التيفوسية

الصفات التشرىحية

من الصفات التشرىحية التي فعلت في احوال وباء المرض المختلف الشدة
والخبت ومن الاعراض التي شوهدت مدة الحياة اوضح ان تسمم الجسم
بالاصول المعدية للحمى التيفوسية النكسية لا يؤدي فقط لحصول حمى
شديدة ذات سير مخصوص بل كذلك يؤدي التغيرات مرضية في اعضاء
مختلفة كالحال والكبد والكليتين والقضاع العظمى وهي عبارة عن
اضطرابات دورية وتغيرات غذائية جوهرية تزول بسمولة وامافي الاوبية
الخبثة اعني عند تأثير الاصل المسمم من هذا المرض تأثيرا شديدا فانه
يحدث في الاعضاء المذكورة تغيرات مرضية جوهرية ثقيلة مكتسبة
لشكل التهابات جوهرية او تقيحية ثم ان الاضطرابات الغذائية الناشئة
عن هذا المرض لا تكون ذات وصف مخصوص كما يشاهد في غير هذا المرض
من اشكال الامراض التيفوسية ولا تختلف عن غيرها من الاضطرابات
الغذائية الناشئة عن اسباب أخرى

وجثة الهالكين بهذا المرض تحفظ التيبس الرمي الذي يحصل بسرعة

زمنطويلا ولون الجلد يكون اصفر قليلا وقد يكون برتقانيا واخضا بالكلية
 وفي المحال المنحدرة من الجسم يوجد احتقانات انحدارية قديمة ممتدة
 ولا تكون العضلات داكنة اللون كما يشاهد ذلك في غير هذا المرض من
 الامراض التي فوسية وعند البحث عن الالياف العضية بالسكر سكوب
 يشاهد في احوال كثيرة انها مكابدة لاستحالة مرضية متقدمة كثيرا
 او قليلا فتظهر داكنة متعكرة وخزوزها المستعرضة قليلة الوضوح وممتلئة
 بمادة حبيبية دقيقة جدا تزول باضافة قليل من حمض الحليمك اليها ومع ذلك
 فان كلا من الخزوز المستعرضة والمستطيلة للالياف يزول وهذه الاستحالة
 لا توجد فقط في العضلات التي كانت تجلس الايام شديدة مدة الحياة بل ولا
 التي كانت اكثر وضوحا فيها من غيرها فانها ان وجدت تكون ممتدة في جميع
 عضلات الجسم ولون الدم في الاحوال الحديثة يكون داكنا او احمر كرزى
 ولا يحتوي الاعلى قليل من التعقدات الليفية وعند امتداد هذا المرض
 امتداد اطويلا يكون الدم ما نفاقد الخاصية الانعقاد وقد وجد هيدن
 رايش في الدم جسيمات عضوية اولية معتريها الاستحالة الشحمية او غير
 متغيرة واخلية محتوية على جسيمات دموية ونويات متشعبة وجميع ذلك
 ليس خاصا بدم المصابين بالتي فوس النكسي بل كذلك توجد في دم
 المصابين بامراض تسمية أخرى وامراض التهابية واما التكونات
 الخاصة المحتوى عليها دم المصابين بالتي فوس النكسي المعروفة
 بالاسبير وشيتي فقد تقدم الكلام عليها

وكل من الدماغ والسحايا يكون كثير الدم جافا في الاحوال التي يحصل فيها
 الموت عند ارتقاء هذا المرض الى اشد درجة والجيوب الدماغية تكون فارغة
 واما ان كان في الدور الاخير من هذا المرض فان السحايا تكون قليلة
 الاحتقان والدماغ نفسه قليل الدم باهتا وكل من المسافات تحت المنكبوتية
 والجيوب الجانبية يكون محتويا على كمية عظيمة من سائل مصلى
 والغشا المخاطي للشعب لا يوجد فيه تغيرات قارة فيكون دم الريتين قليلا او
 كثير الاسمي في الاجزاء المنحدرة منها وفي الاحوال المستطيلة المدة فتحتوى
 هذه الاجزاء على سدد دموية او ارتشاحات التهابية رئوية ممتدة والطبقة

العضلية من القلب تكون باهتة سهلة التمزق وقد وجد المعلم كيتنر عند
البحث عليها بالمرسكوب استحالة مرضية مخصوصة فيها وعبر عنها بار تشاح
مادة زلايمية اوليفية وعند استمرار هذا المرض زمن طويلا توجد احيانا
جدر القلب مسترقة جدا

والغشا المعدى والماوى المخاطى يكون محتقنا او احمر كيموزيا ويكون كل
من الغدد المنفرقة والمتجمعة فى المعاء فى بعض الاحوال عظيم الحجم لكنه
لا يكون مر تشحا ولا متضكرا مطلقا والقناة الصفراوية احيانا ممتدة
بسبب انتفاخ غشائها المخاطى او بواسطة مواد مخاطية متراكمة فيها وفى مثل
هذه الاحوال يكون مقصص المعاء قليل التلون والحوصلة المرارية ممتلئة
امتلاء عظيما

والكبد يكون عظيم الحجم جدا ويظهر ان ذلك ناشئ عن امتلائه بالدم
وقد يكون لونه فى بعض الاحوال كما قاله كيتنر ذاهية مرمية وذلك
لان انتشار اجزائه محدودة ذات لون اصفر مبيض شبيه بشمع العسل فى جوهر
الكبد وهذه الاجزاء عند تقدم هذا التغير فى الكبد قد تشابه عقد السرطان
المخامى ولا يمكن معرفة الحبوب الكبدية فى مثل هذه الاجزاء
والحوصلات الكبدية تفقد شكلها البوليبيونالى (اى المضلع) الخاص
بها وتكون نواياها عمرة الواضوح ممتلئة بمادة متجانسة وقد وجد المعلم
المدكور فى مثل هذه الاحوال التى ابتدأت باليرقان وانتهت انتهاء مخزنا
من ابتداء الاصابة ان الكبد صغير الحجم وجوهره متلون تلون ارقانيا رخوا
سهل التمزق (وذلك يشاهد على الخصوص فى التيفويد الصفراوى) وبالبحث
بالمسكوب يوجد به مثل ما يوجد فى احوال الضهور الاصفر للكبد وكذا
الطحال يكون على الدوام متزايدا الحجم ازيدا عظيما بحيث يفوق عن حجمه
الطبيعى بخمس مرات او ست ويصل ثقله الى اربعة ارطال او ازيد وجوهره
يندران يكون رخوا جدا بحيث ينينا كما يشاهد ذلك فى الدور الاول من اشكال
الامراض التيفوسية السابق ذكرها بل يكون غالبيا فى الابتداء يابسا
سهل التمزق وعند شقه تظهر جسيمات ملبىبي على هيئة نقط سفجائية مبيضة
او مصفرة فى حجم رأس الدبوس وقد توجد احيانا فى الطحال بورات صغيرة

مس-تديرة تارة وتارة غير منتظمة فتمكون من حجم حب الدخن الى حجم
الفندقة ذات لون مصفر او ابيض مصفر وتكون ابتداء ذات مقاوثة ثم تلين
فيما بعد لينافحيا وقد زعم المشرح كيتنر المذكور ان هذه البورات عبارة
عن تمددات وارتشاحات في الهالات الكهفية الكائنة بين الشبكة الوريدية
من الطحال يحصل فيها في ادوار هذا المرض الاخيرة كما يحصل في التهاب
الوريدى عقب السدد الوريدية الذاتية التهابات وتقيحات في الاجزاء
المحيطة بها

وتكون الكايتان عظيمي الحجم جدا بحيث يتضاعف وذلك ناشئ عن
انتفاخ الجوهر القشري فيكون مضيقا لا نايب وضاعطا اعياها
ويعسر نزع المحفظة السكلوية بحيث عند نزوعها بقوة يهذب معها بعض
اجزاء من جوهر السكلية وعند البحث بالماكرسكوب توجد الاخلية البشرية
للقنوات البولية منتفخة او ممتلئة بمادة حبيبية رقيقة وفي الدور الاخير من
هذا المرض تتلاشي هذه الخلايا فتكون القنوات البولية ممتلئة بمادة
حبيبية وفي احوال نادرة يوجد في السكلية جملة خراجات صغيرة وكذا
التضاع العظمى يوجد فيه تغيرات تشريحية واضحة على شكل بوارت
ليئة محدودة

* (الاعراض والسير) *

مدة تفريح هذا المرض لم تعرف بالضبط في اثنائيه اعني من ابتداء تاثير
الاصيل المعدى الى حين ظهور المرض نفسه واتضاحه يكون بعض
المرضى متمتعين بالظاهر بحاله صحية وبعضهم يشتكى اضطرابات قبل ظهور
هذا المرض بزمن ما قليل الطول او كثيره كاحساس بالتهيب العام وآلام
في الرأس وتقل فيه وازدياد العطش وآلام متعقلة في الاطراف وعلى
كل حال يكاد يبتدأ هذا المرض على الدوام بقشعريرة مختلفة المدة والشدة
يعقبها احساس مستمر بحرارة عمومية شديدة

ومنى ابتدأت الحمى تقع المرضى في حالة ضعف عظيم بحيث لا يستطيعون
الوقوف على اقدامهم ويشتكون بالآلام شديدة في الرأس سيما الجهة ودوار
وطنين في الاذنين وعلى الخصوص تشتكى بالآلام عضلية شديدة تسكاد

تكون واصفة لهذا المرض ومجاس هـ هذه الالام الاطراف والنفا وهي من
الاعراض المحسوسة للمرضى والاكثر ايلام الهيم ويوجد عندهم ابتداء
درجة خفيفة من تنبه عصبي غير انه يزول بسرعة ويعقبه انحطاط سريع
في القوى العقلية بحيث لا يحيرا المرضى جوا بالولا يحسنون خطأ بالولا يلتفتون
لما حولهم ومن النادر ظهور الهذيان والخدر عندهم ولو بلغت الحرارة
درجة قوية جدا وهـ ذاكما ينافي ان الاضطرابات العصبية في الامراض
التهنمية الحادة لا تكون متعلقة بارتفاع درجة الحرارة فقط وفي
ابتداء هـ ذا المرض يكون وجه المرضى متوقدا قليلا سيما الشبان والجلد
حار اجافا مغطى بعرق خفيف احيانا ولا ينبغي اعتبار ذلك علامة جيدة
عند ارتقاء المرض الى اشد درجاته ويكون العطش متزايدا عظيما والشهية
مفقودة ولو تعاطى المرضى بعض الماء كولد واللسان حر ايضا مديبا من الامام
وعلى جانبيه انبعاث الاسنان وظهور مغطى بطبقة كثيفة مبيضة وطرفه
مخرا كخوافيه ومهما كان ارتقاء درجة الحرارة فان اللسان يبقى فيه بعض
رطوبة غالبا ويكاد لا يتكون عليه مطلقا الطبقة السوداء الجافة التي تغطي
اللسان الضيق المدبب في التيفوس البطني بكثرة كما انها تغطي الاستمان
واللثة في هذا المرض الاخير ويكون البلعوم مجاسا الحالة نزلية خفيفة عادة
وفي النادر شديدة وهذه الحالة تنصح باحتقان الغشاء المخاطي احتقان
شديدا وبافراز مادة مخاطية لزجة منه وقد يظهر احيانا في ممتكر
من مواد صفراوية في ابتداء هذا المرض وقد يحصل غالباً للمريض امسالك
وفي النادر اسهال عقب تعاطى كمية عظيمة من المشروبات وسرعة التنفس
تكون متزايدة تزايداً عظيماً بنسبة الجنى بحيث يرتقى الى ٣٠ أو ٤٠
حركة تنفسية في الدقيقة الواحدة ولومع عدم مضاعفة شعبية أورثوية
وقد يفقد كل من الاعراض المذكورة للطبيب والمحسوسة للمريض من
النزلات الشعبية بكثرة كأنه يوجد = وقد يكون البطن منتفخاً أو منقبضاً
ويحس المريض في قسم الكبد والطحال عند الضغط بتألم أو يوجد فيهما ألم
مستمر وبالبحث الطبيعي عن هـ هذه الاعضاء يظهر فيها ابتداء تمدد عظيم
بحيث لا يندر تجاوز الكبد لحافة الاضلاع ويمتد نحو السرة والمراق الايسر

وكذا الطحال يكون مثل الكبد في تجاوز حافة الاضلاع بحيث يحس به

عند الجس

وعند البحث عن البول يوجد غالباً كما ثبت بمشاهدات اوپير مير
العديدة الدقيقة جميع الصفات الخاصة بالانتهاج الكاوي الجوهري
فان هذا الطبيب قد وجد ان البول زيادة عن احتوائه على الزلال بكمية
قليلة او كثيرة مختلط بكرات دمية واسطوانات بشرية داكنة في ثائي
الاحوال تقر يساوعند تقدم هذا المرض كانت هذه الاسطوانات مغطاة
بقايا الخلايا البشرية الحبيبية وفي انتهائه تتعري بالكلية وكية البول في
اثنائه الحمي تكون متناقصة ووزنه النوعي متزايد بحيث يصل من ١٠١٢

الى ١٠٢٠

وهناك درجة خفيفة من اليرقان تنضم احيانا الى الاعراض السابقة
تنشأ عن حالة نزلية في المسالك الصفراوية ويسـتدل على ذلك بقلة تلون
المواد البرازية ووجود الحوامض الصفراوية في البول وبذلك يعلم ان منشأ
هذا اليرقان هو احتباس الصفرا في الكبد بمعنى انه يكون يرقاناً مخزانياً
ومميز عن اليرقان الذي سيأتي ذكره اعني الناشئ عن فساد الدم
المصاحب للاحوال الثقيلة جدا في هذا المرض

ثم انه مما ذكر يتضح جيداً ان الاعراض التي توجد في المرض ابتداء هذا
المرض بقطع النظر عن الالام العضلية الشديدة لا تتميز عن الاعراض
الارضية الناشئة عن كل حمى شديدة تميز اتماماً في الحقيقة بل من اعتبار
الحمي الناشئة عن تسمم الجسم بالاصل المعدي الحمي النكسية انها الظاهرة
الرئيسة الدالة على هذا المرض فان هذه الحمي لا تظهر الصفة المخصوصة
التي اتخذت من اسمية هذا المرض بمعنى انها تكاد تنتهي على الدوام بحمران
واضح بعد الذوبة الاولى ثم تعود ثانياً بعد بعض زمن وتشتد اشتداداً عظيماً
بل انها تظهر صفات اخرى يتضح منها حقيقة هذا المرض وتشخيصه
ولومن اول نوبته

وقد ثبت بمشاهدات الطبيب اوپير مير الذي فعل تجارب عديدة على حرارة
الجسم في اثنائه نوبة القشعريرة التي تبتهجها الذوب التالفة ان حرارة

الجسم ترتفع ايضا في اثناء القشعريرة الاولى بل ارتفاع قليل لدرجة
 الحرارة يسبق هذه النوبة وارتفاع درجة حرارة الجسم التي تحصل في اثناء
 هذا المرض تكون عظيمة جدا وغير اعتيادية فانه لا يندرج ارتفاعها الى ٤١
 و ٥ خطوط بل احيانا شوهد ارتفاعها الى ٤٣ م ٥ خطوط بمعنى
 انها تصل الى درجة لا تكاد تصل اليها في باقي الامراض الحمية حيث تصل
 الى درجة لا يمكن معها بقاء الحياة وتكتسب الحمى في هذا المرض الصفة
 المترددة كما في التيفوس البطني فالنوبات اليومية للحرارة قد تكون من
 بعض خطوط واحيانا تبلغ درجة كاملة واعظم ارتفاعها يكون مساء وكذا
 تصل سرعة النبض في هذا المرض الى حد لا يكاد يشاهد في غيره من
 الامراض فان مرعته في جميع الاحوال تكون من ١١٠ الى ١٢٠ في
 الدقيقة الواحدة ولا يندرج وصولها الى ١٣٠ بل الى ١٥٠ بدون ان تكون
 هذه الظاهرة من العلامات المخزنة فان هذه السرعة في ذلك المرض
 لا تطابق ارتفاع درجة الحرارة كما في غيره وفي الابتداء يكون النبض صلبا
 متوتر ثم يصير رخوا واما وجع عقب ضعف نصف شللي في الطبقة العضلية
 الوعائية ولا يندرج اذواجه وبهذه المثابة يكون سير هذا المرض مدته من
 خمسة ايام الى سبعة ويندرج مقراره على هذه الحالة احدى عشر يوما او اثني
 عشر ثم يحصل تغير عظيم واضح جدا فانه بعد بلوغ الاعراض والحرارة الى
 اسد درجاتها وكذا ضربات النبض وحصول رعاف غزير متكرر يظهر
 على الجلد جفاة عرق غزير بهدان كان جافا فينبث يحصل انحطاط في جميع
 الظواهر الحمية المحسوسة للربض وكذا في درجة الحرارة وسرعة النبض
 وقد ذكر الطبيب (او برمير) ان مدة انحطاط الحمى عند من ٨ ساعات
 الى ٩ ويصل تبريد الجسم الى انحطاط الحرارة الى نحو الخمس درجات
 بحيث ان كانت حرارة الجسم قبل طور البخران واصلت الى درجة ٤١ فانها
 تنحط بعد حصوله الى ٣٦ اعني تنخفض بمقدار درجة عن الحالة الطبيعية
 ومن المحقق ان فقد الحرارة الذي يحصل بواسطة العرق الجفاني يساعد
 كثير في انخفاض درجة الحرارة السريعة فانه في اثناء هذا العرق يسرى
 فقد الحرارة الناشئ عنه الى جميع اجزاء الجسم بواسطة هروغ الدم من

باطنه الى سطحه الظاهر ولا بد ان العرق بهذه المثابة يحصل به للجسم تبريد
عظيم لا يتصل عليه بطرق المعالجات الايدروباتية فان تصاعد العرق
البحراني هنا عمومي منتشر ولننبه على كمية الحرارة التي يفقد بها الجسم
بالتجيز الجدي والعرق العزير الحاصل في الحمامات الحارة فانه من المعالوم
ان حرارة الجسم لا ترتقي ولا ترتفع عن حالتها الطبيعية ولو كانت درجة
حرارة الهواء المحيط به زائدة عن حرارته بنحو ٢٠ درجة ومن المهم معرفته في
مثل هذه الاحوال انه هل ينشأ عن الاسهال البحراني (او الافراز البولي
البحراني) أيضا انحطاط واضح في درجة الحرارة مثل ما ينشأ عن العرق
البحراني أم لا ~~في تنبيه~~ يتضح مما ذكر سبب اعتقاد عوام مصر في جودة
العرق البحراني في النوشة وانتظارهم له وذلك انه مما كانت شدة اعراض
هذا المرض قبل طرده هذا العرق البحراني لا بد وان يحصل تحسین تام
فيها وانحطاط عظيم في درجة الحرارة وما ينبغي ذكره ان التكوّنات النباتية
الفطرية الواصفة التي توجد في الدم وهي الاسبيروسيتي لا ويرماير لا توجد
فيه الا في اثناء النوبة الحمية وتزول بسرعة في اثناء الانحطاط الحمي ثم تتردد
مع تردها

وفي الايام التالية لحصول البحران ترتقي درجة الحرارة التي كانت منقطة
عن الحالة الطبيعية الى درجتها الطبيعية تقر يبا بارتقاها من درجة الى
ثنتين وتكون سرعة النبض اذ ذلك من ٤٨ الى ٦٠ في الدقيقة الواحدة
وتعود الشهية ثانيا وينظف اللسان وتزول الالام العضلية وتحس المرضى
بقواهاو بعضهم يجتهد في القيام من الفراش وهذا التحسين الواضح الذي
يظن انه ابتداء النقاها لا يكون ابتداء الشفاء التام الا نادرا في الاحوال التي
لا ينبغي فيها اطلاق اسم التيفوس النسكسي على هذا المرض فانه في معظم
الاحوال تحصل نوبة ثانية بعد مضي فترة عظيمة من ٦ ايام الى ٨ بل قد تكون
من ١٢ الى ١٤ وظواهر هذه النوبة تكون مشابهة بالسكلية لظواهر الاولى
فانها تبدأ بشعيرة مختلفة المدة والشدة يعقبها الاحساس بحرارة عظيمة
وتعب وتكسر وعطش وغير ذلك من الاعراض الحمية التي ترتقي الى درجة
مثل ما في الدور الاول من هذا المرض وكذا تظهر الالام العضلية لكن لا تكون

شدتها عظيمة مثل الاولى ثم ان اللسان يتغطى بعد ما ينظف وتتناقص الشهية
او تنقد بالكلية ويبدو الطحال والعكيد بعد تنقص انتفاخهما ويبلغ
حجمهما قدر الم يصل اليه قبل في النوبة الاولى ودرجة الحرارة في هذه النوبة
الثانية تصل الى درجاتها في النوبة الاولى بل ربما زادت بخلاف سرعة النبض
فانها تنحط وعادة تكون مدة النوبة الثانية اقصر من الاولى فانها تكون من
٣ ايام الى ٤ واليجران الذي تنتهي به هذه النوبة يسير بنفس الظواهر التي
انتهت بها النوبة الاولى

والغالب ان ينتهي هذا المرض بالنوبة الثانية فتدخل المرضى بعدها في
نقاهة حقيقية بعد الجيران الثاني لسكنها تحتاج لزمان مسة تطيل حتى تعود
لها قواها ومن النادر حصول نوبة ثالثة واندر من اربعة او خمسة تنصف
بين الظواهر المرضية التي سبق ذكرها ~~وتنبيه~~ تردد النوب الجدية
في هذا المرض هو السبب في تسميته بالتيفوس النكسي وبالجمي التيفوسية
الراجعة او المترددة وهذا النوع من الامراض التيفوسية هو الاكثر
انتشارا في قطرها هذا (أى القطر المصري) دون غيره من الامراض
التيفوسية بحيث ان ماتهميه العوام بالنوشة والاطبا بالجمي التيفوسية
وهو هذا المرض الذي نحن بصدده ومن المستغرب كون هذا النوع من
الامراض التيفوسية وان كان كثير الانتشار في اقطار متعددة لم يعتن
بشرحه الا في الاربعة سنين الاخيرة من هذا القرن بعد مشاهدة اوبئة
عديدة منه في بلاد الانكليز وامريكا ومصر والمانيا وغيرها وانما ننبه على
ان الشكل الاول منه اعني الذي لا يتردد فيه الجمي ولا يستحق اطلاق لفظ
التيفوس النكسي عليه ليس ينادر في بلادنا كما وان التيفويد الصفراوي
شكل مسة من هذا المرض واكثر ما يشاهد في بلادنا عند السودان وان لم
يكن نادرا في غيرهم واما التيفوس البطني فلم يشاهد منه في قطرها هذا
الا احوال قليلة واما الالطفي فهو اندر ولم اشاهده الا بكيفية وبائية

ثم ان غالب انتهاء هذا المرض في شكله النكسي الاعتيادي هو الشفاء والموت
به قليل بحيث لا يزيد في اغلب الاوبئة عن اثنين او ثلاث في المائة ويندر ان
يصل الى ستة او ثمانية وعند انتهائه بالموت يكون حصوله اما في اثناء النوبة

بحدوث حالة شال عمومي ويندر ان يكون في اثناء الفترة بواسطة النهوكة
العظيمة او عقب مضاعفات بامراض تابعة واحدها التهاب الرئوى
والدوسنطاريا وخراج الطحال والتهاب الكلى

وقد يكتسب التيفوس النكسي صفة ثقيلة جدا عقب بعض المـؤثرات
العمومية المضرة المنبهة عليه اوتأثير سم تيفوسى زائد الشدة فحينئذ
تتنوع صفة المرض كثيرا باشـترك الجهاز المفرز للصفراء فيحصل الموت في
غالب الاحوال بظهور اعراض مرضية ثقيلة وهذا الشكل الخبيث من هذا
التيفوس قد شرحه المعلم جرسنجر بعناية الدقة بعد ان شاهده بمصر وسماه
بالتيفويد الصفراوى وقد ثبت رأى هذا الطبيب ان هذا التيفويد شكل
ثقيل من التيفوس المذكور بواسطة الوباء الذى شوهد ببطرسـبورغ
سنة ١٨٦٤ وسنة ١٨٦٦ ميلادية فانه في هذا الوباء كان يشاهد بجوار
الانسكـال الخفيفة من التيفوس المذكور احوال ثقيلة من التيفويد
الصفراوى خصوصا في ابتداء هجومه متمصفة بجميع الصفات التى ميزها
بها المعلم المذكور كما وان هايدن رايش وجد في التيفويد الصفراوى الاخيطه
النباتية الفطرية المسماة بالاسبير وشـبى في الدم كما يشاهد ذلك في دم
المصابين بالتيفوس النكسي الاعتيادى وحينئذ قد ثبت القائل بين
هذين الشكلين من التيفوس النكسي

والظواهر المرضية لاختلاف في الابداء عن الظواهر المرضية للحمى
النكسية وانما يكون المخطط المرضى الم الرأس أكثر شدة وتكدر القوى
العقلية أكثر وضوحا ويوجد في صفراوى متكرر واللسان الذى يكون
في الحمى ذات النكسة الاعتيادية رطبا مدة سيره هذا المرض يظهر
استعداده للجفاف في هذا الشكل ويحصل غالبا بعد بعض ايام اسهال
من مواد صفراوية او شبيهة بالمواد الدوسنطارية وكثيرا ما يوجد ايضا نزلات
شعبية مختلفة الشدة وفي الغالب يظهر في اليوم الرابع او السادس من
هذا المرض بعد انتفاخ كل من الكبد والطحال انتفاخا عظيما وازد ياد
حماسيتهما برفان واضح شديد بدون ان تكون المواد البرازية خالية عن
الصفراء وفي هذا الزمن يصل المخطط المريض الى ارقى الدرجات فيكون

اما في حالة هبوط او تنعس وهذيان ويكون اللسان جافا مغطى بقشور سمرة
والنبض ضعيفا بطيئا والجلد الحار يقد امتلاء الدموى وكثيرا ما يملك
عـدد عظيم من المرضى بطواهر الانحطاط والشلل العام وفي هذا الزمن
قد يظهر عند المرضي بجران قليل الوضوح او كثيره كالمى النكسبة
الاعتيادية ويعقب هذا الجران غير التام تحسين سريع في جميع الظواهر
المرضية بحيث يظن بنفاة المرضي حتى تعود الاعراض المرضية نائبا
فتلكها بسرعة

واحيانا لا يحصل هذا الجران فيظهر في الاسـبوع الثاني حالة مرضية
تشابه بالكيفية الصورة المرضية التي تسير بها اشكال الامراض التيفوسية
المستطيلة المدة فيقع المرض في خدر عميق وهذيان بهده او عبردة وتزداد
جدا حساسية البطن السفلى ويحصل اسهال من مواد سائلة صفراوية
او دوسـنطارية وتنقـذ بكثرة مواد الدموية منه قد توتعمر الازدراد
مع تغطية الغشاء المخاطي البلعوى بطبقة غشائية كاذبة وتظهر اعراض
الالتهاب الشعبي الشديد او الرئوى الفصي الممتد ويندرظهور ظواهر
الالتهاب التامورى وربما اتضح هذا الدور بيقع كدمية او حوصلات
دخنية تظهر على الجلد مع قشـريرات غير منتظمة وهذا الدور يكاد
يقتمى بالموت بتمشجات خفيفة او انحطاط سريع فجأى او انزقة باطنية
(بـمزق الطحال او غيره) او عنب ظهور امراض تاجمية في الاعضاء
التنفسية ويندر انتهاؤه في مثل هذه الاحوال بالشفاه وذلك بسبب
تنوع سريع او بطى في الاعراض خصوصا عند وجود تغيرات مرضية
ثقيلة في المعـاو الرئتين كـثـكائف الرئة (او تغيرات دوسنطارية في المعـاو)
فان حصول الشفاه في مثل تلك الاحوال يكون بطيئا

في المعالجة

الوسائل العلاجية الواجبة التي يهاتقى الحكومة المحلية انتشارا وبية
التيفوس الذكسى والتي يهاتقى كل شخص نفسه من الاصابة بهذا المرض
تستنتج مع الوضوح مما ذكرناه في اسـباب هذا المرض وانما من هذه
الحيثية الحصول على تحسين احوال معيشة الفقراء والاجتهاد في تحسين

اغذيتهم ووضعهم في مساكن متسعة متجددة الهواء غير مشهونة بالمتخاص
متراكمة فوق بعضها من الامور البعيدة ولو كان من اتم الامور التي
تستعملها المعالجة الواقية واما عزل المرضى عن السليمين الذي تستعمله
عدوى هذا المرض الواضحة فاحرمه من الحصول

وحيث ان الهلاك بالتيفوس النسكسي الاعتيادي قليل فلا ينبغي اجراء
معالجة قاسية بل الذي ينبغي اجراؤه بالنسبة للتدبير الغذاءى والمعالجة
الطبية هو عين ما اوصينا به في الاحوال الجيدة للاعتيادية من التيفوس
البطنى

وكذا عند ارتفاع الحرارة ارتفاعا شديدا بحيث يخشى من شلل القلب
ينبغي استعمال الطرق العلاجية المنقصة لدرجة الحرارة كالكمادات والغسل
بالماء البارد وكذا الحمامات المبردة بالطرقة التي ذكرناها في التيفوس
البطنى واما الاجتهاد في قطع سير هذا المرض بواسطة ما درصه غيره
او عظيمه من الكيمينين او صبغة الاكلبتوس (المعروف بشجرة الكافور)
او الزنجبر او باعطاء الكيمينين في مدة الفسترة لاجل عدم تردد النوب فلم يجرد
نفعاتهما كما وان استعمال الديجيتالافى الوبالذى حصل في برلين لم يحصل منه
على كبير فائدة ولو انه ينعص سرعة النبض في اثناء النوبة فيجتمد في نظافة
المرضى بالكلية مع تجديد الهواء واعطائهم من الباطن الحوامض المعدنية
المخففة والاغذية السائلة الخفيفة جدا غير ازوتية ابتداء ثم الازوتية
(اعنى الشربة المائية ابتداء ثم الامراق) كما سبق وعند اصابة الكيمينين
مدح او برمير استعمال حمض الليمون وبعده انتهاء النوبة يبارد باعطاء المرضى
اغذية لطيفة على القساء مدة التي ذكرناها في التيفوس البطنى وعند
ازدياد الضعف جدا يعطى بعض الانبذة الجيدة من الجيد استعمل
المركبات الكيمنية والحديدية في اثناء النقاهة وفي الشكل
الصفراوى الثقيل من هذا المرض وهو التيفويد الصفراوى قد اوصى
المعلم جرسنجر باعطاء ما درصه من الكيمينين من ٥ دسجرام الى
جرامين كل يوم (اعنى من نصف جرام الى نصف درهم) وذكرا من معالجة
هذا التيفويد ناجحة كتجاربها في الحميات المتقطعة لكن الاوفق ان تستعمل

في الابداء مسهلات لطيفة كالاملاح المسهلة وزيت الخروع وملح الطرطير
الذائب ثم بعد تأثيرها يتدأ باستعمال المعالجة الكيميائية بالكيفية السابق
ذكرها وكذلك علاج عوارض هذا المرض للثابعية بالطرق العلاجية
التي ذكرناها في معالجة العوارض التابعية للتيقوس البطني

المبحث الحادي عشر في الطاعون

(وهو النوع الرابع من الامراض التيفوسية)

كان يبر بلفظ الطاعون في الا عصر السالفه والمتوسطة عن كل مرض
وبأى به يهلك عدد عظيم من الانخاص اسكن فيما بعد صار لا يطلق هذا
الاسم الا على نوع مخصوص من الامراض التيفوسية يظهر ظهورا وبائيا
مهلكا وهو الطاعون الخبير جلى

كيفية الظهور والاسباب

لا شك في ان الطاعون يعد من الامراض التيفوسية فانه من جهة يشابه
بالنسبة لاعراضه التيقوس البطني والتيقويد الصفر اوى الذى تعتبره
الآن شكلا من التيقوس العكسى ومن جهة اخرى يتميز عنه ما يشده
تركز الاصابة في المجموع اللينفاوى بحيث ان جملة من الغدد اللينفاوية
الظاهرة والباطنة يحصل فيها ارتشاح وتغير مرضى واضح فشا بهته
للامراض التيفوسية تتضح من الاضطراب العمومى للمجموع العصبى
وظواهر الانحطاط والخمود وانتفاخ الطحال وظهور الطغخ الوردى كان
الانواع التيفوسية السابقة قد تشابه هذا المرض عندما كتبت
صفات خبيثة بحيث قد يشاهد في اثناء سيرها ارتشاح وانتفاخ في العقد
اللينفاوية الاربعية والابضية والقطنية بل وجرات خبيثة واعراض
تممية صديدية ومع ذلك فن الخطاء اعتبار الطاعون شكلا عفنا شديدا
خبيثا من التيقوس فانه ولا بد توجد احوال خفيفة منه ذات اعراض
واضحة واصفة بدون صفة عفنة بل قد توجد اوبية خفيفة منه ولو كان
ذلك نادرا بل وقد توجد كذلك احوال اجهاضية من هذا المرض كما بينا
ذلك في الامراض التيفوسية الا ان له مشابهة اخرى بالجمرات الخبيثة
من خبيثة ظهور جرات فيه وشدة عدواه اسكن هذا تشابه فقط لا تماثل

ثم ان الطاعون مرض معروف من قديم جدا فان كثيرا من المؤلفين قد شرحه قبل الميلاذ حتى ذكر انتشاره الوبائي وكثرة ظهوره في الشام ومصر وهذا ينساقى رأى من قال ان الطاعون لم يظهر بمصر الا في القرن من الخامس من الميلاذ بعد امتناع تصبير الموتى بمصر لکن الاكثر معلومة من ذلك هو الوباء الذي كاد ان ينتشر في جميع اوربا في القرن السادس من الميلاذ ومن ابتداء هذا التاريخ الى انتهاء العصر المتوسط تردت او بينته جملة مصرات في المشرق والمغرب واهمها ما حصل في بلاد الانجلیز سنة ١٦٨٨ وما حصل في غربي اوربا سنة ١٧٢٠ وسنة ١٧٤٨ وفي بلاد المسكوف سنة ١٧٧٠ وفي بلاد المجر وشرقي اوربا سنة ١٧٩٧ ومن وقتئذ صارت الاقطار الغربية من بلاد المشرق من اوربا أكثر إصابة بهذا المرض الى سنة ١٨٢٨ وسنة ١٨٢٩ واما القسطنطينية والشام ومصر فظهر فيها او بية عظيمة بعد هذا التاريخ أيضا وآخر وباء عظيم في مصر كان سنة ١٨٣٥

وحينئذ فقد اند في هذا الوباء من بلاد المشرق من نحو ٤٥ سنة فانه من منذ سنة ١٨٤١ لم تشاهد منه اذنى حالة في الاستانة ومن منذ ١٨٤٢ لم يشاهد هذا المرض في بلاد الاسبانية من الدولة العلية وكذلك تشاهد منه اذنى حالة في مصر من منذ ١٨٤٤ وهذا الانقطاع التام للمصير لاطاعون في تلك البلاد وافق حصوله اجراء الوسائط الصحية والكبرى التي فيها بكيفية منتظمة فان ذلك صار اجراؤه في القسطنطينية سنة ١٨٤٠ وفي مصر سنة ١٨٤٢ وصارت تلك الوسائط الصحية متبعة في مصر اجود من غيرها من البلاد المشرقية ولا سيما عزل المقابر عن المدن ولا شك في ان اتباع الاصول الصحية المذكورة له دخل عظيم في انطفاء الطاعون من تلك الديار متى اعترفنا بتولد هذا المرض تولدا ذاتيا بالمعنى المعلوم لنا لکن هذا الامر لم يتم تحقيقه الى الآن فانه لو كان ذلك هو الواقع (أي ان مصر والشام هما البينوعان الاصليان لهذا المرض) لترتب على ذلك زوال الطاعون من الارض بتمامها الا انه من منذ هذا الزمن الى قرب السنين الاخيرة قد حملت او بية قليلة الانتشار في جهات متعددة من كردستان

الجهنم وشمال افريقية في عربان بنى غازى والميزوبوتاميا (اى ما بين دجلة
والفرات) واخير ايبين حدود المسكوف والمانيا
فان قيل هل اوبية الطاعون في القرون السالفة كانت تظهر في اوربا بنفسها
او تدمرى اليها من البلاد المشرقية يقال هذا لم يثبت الحكم فيه الى
الآن ويظهر ان الرأى الاول فى القرون المتقدمة هو القرب للعقل
لكن من منذ مائة سنة قد تيسر فى جميع الاحوال التى وجد فيها هذا
المرض فى البلاد المتوسطة من اوربا انه مرسى وانتقل اليها من الخارج
فان قيل ما هو القطر المعتبر ينبوعا لهذا المرض من البلاد المشرقية ومصدرا
لتكونه يقال ذلك أمر لم تزل فيه المجادلة فى العصر المستجد فن حيشية
مصر فهذا أمر كان متفقاً عليه وكذا الشام واما باقى البلاد من الدولة
العلية لاسيما جزرها والاوربى فهل هذا المرض يسرى اليه من الخارج
او يتولد فيه ذاتيا ذلك أمر عمر الاثبات وعكس ذلك يقال بالنسبة لبلاد
البحر واورمينا واما اعتبار الاقاليم السفلى من نهر الطونة ينبوعا لهذا
المرض فهو امر مشكوك فيه بالكلية فقد ثبت ان اوبية العظيمة التى
انتشرت فى بلاد الافلاق والبعغدان انت اليها من الخارج اى من البلاد
المشرقية

وان سئل عن الاسباب المنتجة لطاعون فى الاعصر السالفة فى البلاد
المشرقية قلنا ان هذا أمر واضح فان الاسباب التى تعين على ظهور هذا
المرض كانت متسلطة فيها بما هو وهى الفاقة والحرمات ودراسة المساكن
والتغذية والملابس وعدم اتباع الشروط الصحية بالكلية الى قرب
العصر المستجد وعدم زراعة الاراضى وتراكم المواد الحيوانية المتعفنة
ووجود كثير من الاجام والمستنقعات ورطوبة الارض والهواء مع ارتفاع
درجة الحرارة فى تلك البلاد والنسبة لمصر على الخصوص كان يعتبر
فيضان النيل الغير المنتظم وتشبع ارضه بالرطوبة مع تولد بطائح واجام
عظيمة ووجود المقابر داخل المدن وعدم الاعتناء بدفن الموتى من أهم
الاسباب المنتجة لهذا المرض ومن المعلوم ان نطفاء هذا المرض فى الديار
المصرية وزواله منها وافق حصوله كما ذكرنا اجراء الاصول الصحية واتمسك

بها ونحوه - بن حطة الزراعة وتعميمها ومنع اسباب الفجط وتنظيم فيضان النيل وتبديد المقابر عن داخل المدن والاعتناء بدفن الموتى والفضل في ذلك ولا بد لاداء اية المحمدية العلوية الخديوية ولا سيما مؤسسها وحيث ذكرنا الاسباب التي كانت معينة على تولد جرثومة الطاعون تولد اذ انبأ في البلاد المشرقية وانتشارها فيها ان مرض الآفة - لثة عدوى هذا المرض او عدمها فنقول

ان الطاعون مرض معد كما تحقق لنا من انتشار او بينه في المشرق والمغرب وهذا الامر المعلوم وان لم يكن فيه ادنى معارضة في العصر القديم الا استئنا آت قايمة قد صار الاعتراض عليه والاجتهاد في رفضه في العصر المستجد من بعض اطباء فرنسا وبين لاسيما كوت بك (اعني من منذ ٤٠ سنة تقريبا) وذلك انه اوقع الشك في ذلك من جهة تبارا غير مؤسسه واقله انه في الاحوال المنبوتة ابهم لفظ التسمم والعدوى وخلطهما ببعضهما وليس القصد هنا التعرض لنفي جميع الاراء المقاومة ضد العدوى وانما نذكرها هو ان كل من ملامسة المصابين بالطاعون والقرب منهم قد لا يقبه العدوى في كثير من الاحوال وهذ الاعتراض وان كان مهمما الا انه يذكري في جميع الامراض المعدية ضد العدواها ونحن نعلم ان معنى قابلية العدوى في الامراض المعدية لا يترتب عليها ولا بد انتقال المرض من المريض الى السليم في كل مرة يحصل التماس بينهما بل المراد من ذلك ان هذا جائز الحصول والعدوى تتضح وتثبت في هذا المرض بلا شك من الادلة الآتية

فمن اولها انه يتضح بالمشاهدة الدقيقة للاويية المعلومة كما حصل ذلك من بعض اطباء المدققين ان مريض الطاعون الى قطر مصون عنه من قبل حصل ولا بد بواسطة مرضى آتت الى هذا القطر من الخارج كالطاعون الذي انتشر في ازمير وشرحه شرد وكالطاعون الذي انتشر في موسكو سنة ١٧٧١ (بعد مضي مائة وخمسين سنة خالية عنه) وكان مريضها بواسطة العساكر كما حققه (سموا الووينس ومرتنس) كالطاعون الذي انتشر في مرسيه في سنة ١٧٣٠ (بعد مضي مائة سنة فتره خالية عنه وكان

السرمان اليها بواسطة من كب القبودان شاتو) وفي مالطة سنة ١٨١٣
 (بعد ١٣٧ سنة فترة خالية) وكان بواسطة من كب القبودان نقولا
 الاتية من الاسكندرية كما ذكره فوا-كينير وفي جزيرة مور سنة ١٨٢٧
 (بواسطة العساكر المصرية كما ذكره جوسيه) وفي أودساس سنة ١٨٣٧
 (كما ذكره هينا) وفي مصر سنة ١٨٣٥ ونحو ذلك فقد دل البحث الدقيق
 في جميع الاحوال المذكورة على ان الطاعون حصل بعد قدوم أشخاص الى
 هذه الاقاليم من بلاد متسلطن فيها هذا المرض بزمن قليل جدا وان اول من
 أصيب به الأشخاص التي كانت ملازمة للمرضى المصابة به وكان الانتشار يبطئ
 فكان من شخص الى آخر ومن عائلة الى اخرى الاقرب فالاقرب فمن مضى
 هذه الفترات المستطيلة ومن انتشار المرض بال-كيفية السابق ذكرها
 تثبت ولا بد عدوى هذا المرض ولا يمكن انكارها ولو ان اطباء المضادين
 لذلك يقولون بانتشار هذا المرض بالهواء (اي من حاله جوية وبائية باسباب
 غير معلومة)

ومنها انه توجد احوال عديدة منفردة حصلت عند بعض الانفراد في
 اماكن الكور ينتمت في أوربا بلاشك عقب ملامسة المطعونين الاتيين
 من بلاد المشرق ومثل هذه الاحوال لم تحصل مطلقا الا عقب اتيان مطعون
 من تلك البلاد وحدها كان على الذوام في محل الملامسة لاختلافه اعنى
 في المحال التي أتت اليها من كب آتية من بلاد منتشرة فيها هذا المرض ومثل
 هذه الاحوال المثبتة امر يان الطاعون بواسطة المرضى قد حصل في
 كرتيمات اوربا ثلاث وثلاثون مرة من سنة ١٨٢١ الى سنة ١٨٣٠
 (كما ذكره سيچوردى بيرون)

ومنها انه بعزل المطعونين عن الاصحاء لا يسرى هذا المرض مطلقا كما دلت
 على ذلك التجارب التي فعلت في كرتيمات أوربا بخلاف استمرار الملامسة
 بين المرضى والاصحاء فقد ترتب عليها انتشار المرض وعزل الاصحاء التام
 عن المرضى وان لم يترتب عليه دائما وقاية تامة في الاوبية التي تسلطت
 في بلاد المشرق الا ان هنالك أمور عديدة تثبت ان العزل التام للملته من
 الأشخاص في مكان واحد في اثناء تسلطن هذا المرض تسلطنا وباتيا حوله

قد ترتب عليه عدم مريان هـ - ذا المرض الهم كبيت اللقطة سنة ١٧٧٠
 في موسكو وكدرسة الخيالة في الجيزة بمصر ومدرسه المهنة درسخانه في
 بولاق سنة ١٨٣٥ ونحو ذلك واما اصابة بعض الاشخاص في مثل هذه
 المحافل المنهزلة فيوجهه اما بعد دم اسمية فاه شرط العزل أو بانسجنان الهواء
 بالاصل المعدي لهذا المرض عند تساطنه

ومنها اثبات الامر المعلوم الذي لم يوجد في غيره هـ - ذا المرض من الامراض
 التيفية وسية وهو نجاح التلقيح بمادته في بعض الاحوال فانه تيسر للطبيب
 الانجليزي وبث سنة ١٨٠٢ احداث الطاعون في ظرف ثلاثة ايام
 أو أربع عقب ذلك بالمادة الصديديه للخير جلات الطاعون في القسم
 الاوربي اشخص سليم فانه حصل بعد ذلك جارات في المحال المدلوك فيها
 وفي اليد الدائكة وحصل الموت به - بسبعة او ثمانية ايام وكذا التجارب
 التي فعلت بمصر سنة ١٨٣٥ على بعض الاشخاص المحكوم عليهم بالقتل
 (الذين نغم لهم يدم المصابين حديثا بالطاعون وظهر عندهم هـ - ذا المرض
 في حالتين بعد ثلاثة ايام لكنه حصل لهم الشقا) فالذي اتضح حينئذ ان
 العدوى في الطاعون كغيره من الامراض التيفية او الامراض الحادة
 المعدية الاخرى تكون تارة جديدة وتارة خفيفة اولا تحصل بالكلية
 وكون الملامسة اللاواسطية للمرضى ليست ضرورية في العدوى امر محقق
 كما هو معتقد وما في البلاد المشرقية وكما ذكره (هلدن برند) وكانت
 معتقدة الاطباء في عصره فان الاصل المعدي ينتقل كذلك بواسطة الهواء
 من به - د قليل ولا بد ان نوع هذه العدوى هو الاكثر حصولا طبقا للحقائق
 المعلومة الا ان يظهر ان سر يان هـ - ذا المرض من به - د قليل ينشأ عليه
 حصول كل من احتباس الهواء والقاذورات و تراكم عدد عظيم من المرضى
 والرطوبة دون بعض الاحوال المنفردة من هـ - ذا المرض في محال مطلقة
 الهواء مجددة فانها تكون قليلة العدوى جدا فيظهر انه بالامور الغير
 المعجبة السالف ذكرها يتكون نوع جوى طاعوني

ومما ان بعض المواد التي تستعملها المرضى كافرشات والملابس وغيرها
 يمكن انهما تحمل بالاصل المعدي للطاعون فينتقل بها الى محال مصنوعة

عنه كادلت على ذلك مشاهدات سيجردى بيرون في مينات البحر المتوسط
واعترفت بها جمعية الاطباء في دار الفنون بفرنسا سنة ١٨٤٦ واما انتقال
هذا المرض الى اوربا بواسطة البضائع كالقطن ونحوه فلم يتأت ثبوته
بأى حالة الى وقتنا هذا ولذا قدر فرض بواسطة الاجنحة الجديدة على
الطاعون وانتشاره تقسيم البضائع الى قسمين - ا - دهما يمكن به انتقال هذا
المرض والاتخذه غير ممكن

ومن المستغرب مع الادلة السابقة في عدوى الطاعون وسريانه من قطر الى
آخر أو من مريض الى سليم ارتكنا على ان الملامسة لم ينتج عنها العدوى في
جميع الاحوال فان هذا الامر كما تقدم لم ينفرد به الطاعون به في ان العدوى في
الامراض التمهية قد تكون محضة اى من المريض الى السليم أو يازمانيه
سواء وان ذلك امر مشهور طبيا وسياسية الا ترى رجوع سيدنا عمر رضى الله
عنه ببيشه عند وصوله الشام لفتحها لسلطان الطاعون فيها خوف اعلى جيشه
من الاصابة ولما سئل في ذلك قال نفر من قضائه الى قضائه وكان ذلك منه
اتباعا وما ورد في هذا المرض من انه اذا تسلط في بلدة فلا يسوغ الدخول
فيها ولا الخروج منها

ثم ان معرفة مدة دور تفريخ الطاعون مهمة جدا بالنسبة للمسك بالوسائل
الصحية الكرتينية زيادة عن غيره من الامراض الوبائية فان مدة
الكرتينية تمدد ولا بد بالنسبة لذلك اى للزمن الذى فيه ينجش ظهور
الطاعون عند شخص تعرض للاصابة به ولم يظهر فيه اعراض هذا المرض
وفي كثير من الاحوال لا يستمر زمن التفريخ زيادة عن يومين الى خمسة
وأطول زمن لدور التفريخ في هذا المرض قد اختلف فيه الاطباء وبع ذلك
يظهر ان الطاعون في معظم الاحوال يكاد لا يتأخر ظهوره بعد الاصابة به
للمشاهدات الكرتينية المهمة زيادة عن سبعة ايام مطلقا واما دور التفريخ
المستطيل جدا اعنى الذى يتدخسه عشر يوما كما قال به بعضهم فيظهر انه
نادر جدا واستثنائي وذلك كلالحوال النادرة من التلخج بالجدري البقرى
التي لا تظهر البثرات فيها الا في اليوم العاشر مثلا
ومن الامور الخاصة بالطاعون دون غيره من الامراض التيفوسية حصول

العدوى الموضعية في الجلد بواسطة ملامسة المرضى او بعض موادها بحيث يظهر في محل حصول الملامسة جرة بدون خبز جل في العقد اللينة فاوينة المجاورة وهذا النوع من العدوى الحاصل بتأثير السم الطاعوني مباشرة وانتشاره في المرض بهذه الكيفية قد شرحه على الخصوص (جوسى) في الوباء الذى شاهده في بلاد اليونان زمانا طويلا بل وان عدة مشاهدات اخرى كما رآه في دم المرضى الحفاة بجمرات في ارجلهم والاطفال في نحو عنة هم دون الاوربة بين وعدم اصابة جالى الزيتون والشعوم بالجرات الطاعونية تقرب للعقل ان السم الطاعوني يؤثر على الجلد مباشرة فيحدث فيه تغيير اغنفر ينبتا عفناويمة وهذا التأثير الانتهابى العفن الى العقد اللينة فاوينة المجاورة ومن هذه الحبيبية يشابه الطاعون الجمرية الحبيبية فانه يحدث في محل تأثيره غنفرينة موضعية من جهة ومن جهة اخرى ان حصل التسميم من الباطن عقب تعاطى لحوم الحيوانات المريضة يعقب ذلك جرات في الجلد الظاهر في محال مختلطة ومع ذلك فمثل هذه الاحوال الناشئة عن العدوى الموضعية في الطاعون تعتبر استثنائية نادرة الى وقتنا هذا وان العدوى في معظم الاحوال يعقبها مرض عموى تسمى ومن المستغرب ان نوع العدوى الموضعية التى هي كثيرة الحصول بمصر كانت تبعها الجوسى وسمها بطاعون الفقراء لم يذكرها احد من الاطباء الذين شرحوا الطاعون بمصر ثم ان طبيعة السم الطاعوني غير معلومة لنا بالكلية وانما يظهر ان له بعض مشابهة بمم الرمة بالنسبة لتأثيره وكيفية تكونه فانه بتأثير مم الرمة عقب الجسروح يحصل بمرعاة التهاب غنفرينى موضعي وقد لا يحصل هذا الالتهاب الموضعي الاكن عنه اقليل من الايام يحصل ولا يدا التهاب شديد في العقد اللينة فاوينة المجاورة معجوب باعراض عامة ثقيلة ويظهر ان التضاعفات العفنة لها بعض تأثير عموى ينتج عنه حالة مشابهة بالكلية للطاعون بل وقد شوهد بمصر طاعون حقيقى سنة ١٨٨٣ بقرب المقابر المذتورة التى صار حفرها من جديد بعد تركها زمانا طويلا وما يجب التنبيه عليه ان دفن الموتى في الاقاليم البحرية من القطر المصرى لم يكن يعتنى به الى أن صار في العصر الجلايد اتباع الاصول الصحية والتسلك بها بكيفية عامة

فان الموتى لم تكن تدفن جيداً بهذا الاقليم بل كانت توضع اصلاً في الارض
 بقليل وتغلى بجزء من التراب بحيث انها كانت تكاد تنعفن في الهواء وقد
 زال هذا الامر الفظيع من الاقطار المصرية بالكفاية بادخال اصول صحبة
 جديدة والنسك بها ومن ذلك الوقت لم يظهر الطاعون ولم يتيسر اثبات ذلك
 بالحقيقة وان هذا هو الذي ترتب عليه زوال الطاعون واقل من ذلك اعتبار
 هذا المرض النيفوسى النوعى مجرد تهمم عن امكن من جميع ما ذكر
 يتضح ان الاصل المعدى في الطاعون يشابه بالنسبة لطبيعته سم الرمة
 وان الاسباب المعينة على تكونه وانتشاره توجد ولا بد تعفن في الرمم
 ثم ان الطاعون كان يظهر في البلاد التي كان فيها وطنياً على شكل اوبية
 صغيرة او عظيمة او مهاكة للغاية فيظهر ان هناك بعض سنين كانت توجد
 فيها الاسباب المعينة على تكون اصل هذا المرض بقوة عظيمة دون غيرها
 كالسنين التي يزداد فيها فيضان النيل مثلاً وكثرة الرطوبة والتعفنات
 الحيوانية ونحو ذلك وما عدا تلك الوبية التي كان يعتبر منشأها مياذياً
 توجد ولا بد اوبية في بلاد المشرق وخارجة عنه فيما كان ولا بد منشأ هذا
 المرض سر يانه بواسطة حالة مرضية أتت اليه من الخارج وامتد شيئاً فشيئاً
 وذلك لانه لم يوقف سر يانه وانتشاره بوسائل صحية كرتبة قوية وفي مثل
 هذه الاحوال تكون الاصابة المرضية ابتداءً قاصرة على محل الاصابة
 الاولية ومكثت ثلاثة اسابيع او اربعة الى ان ينتشر الاصل المعدى الى
 جهات بعيدة ولا بد وظهور فيها وحينئذ تنفي ظهرا من جهة الآف وفي بعض
 الاحوال يسرى السم الطاعوني بالهواء الى جهات بعيدة ويحدث تأثيراً
 وبائياً وعموماً به تضرب الصحة العامة لكثير من الأشخاص ولو الذين
 يبقون سالمين فالوبية الناشئة عن العدوى تصيب حينئذ الجهات الجيدة
 الصحة وتملك عدداً عظيماً من سكانها او تترك الجهات الغير الجيدة الصحة
 بالكفاية ولذا يمكن ان يتسلط الطاعون في جهة بشدة وفي محل قريب
 قد لا يوجد في حالة منه ومثل هذه الوبية يمكن على الدوام تبعاً للحقائق
 المعلومه منع سيره واطفاؤه بواسطة الوسائل الكرتبة القوية وبذلك
 ينفي بالكفاية القول بان اوبية الطاعون تسرى الى اى جهة بدون ما منع

بواسطة الهواء. لكن كون الشروط الغير الصحية كالفقاذورات والتعفنات
والرطوبة والحرمان تساعد في انتشار هذه الوباء المعدة ابتداء امر
تشارك فيه جميع الامراض الوبائية المعدية كجذات التجارب على ذلك
وسيراو بية الطاعون تختلف جدا فانها قد تستمر بعض اسابيع او اشهر
وقد تستمر بعض سنين بدون ادنى انقطاع ويشاهد في أغلب الوباء لاني
جميعها ان الاصابات المرضية تكون في الابتداء شديدة جدا ثم تلتطف
شدها في اثناء سير الوباء وتكون خفيفة جدا انتهاء المرض وفي أوبئة
أخرى يكون الهلاك بنسبة عدد الاصابات من ابتداء الوباء الى انتهائه
والمحطاط الوباء العظيمة في الانتشار يحصل بسرعة عادة الا انه يحصل
في جملة محال أحوال منه مدة زمنية من مدة طويلة جدا والقول
بان الامراض الاخرى تزول في اثنائها من الطاعون غير حقيقي أو فيه
مبالغة عظيمة

ثم ان أوبئة الطاعون تتعلق في بعض المحال بتأثير الفصول وحرارة الجو
بكيفية واضحة ففي الاقطار المشرقية المعتدلة الباردة كالشام
والقسطنطينية واليونان وكذا أوربا في الاعصر السالفة كانت تظهر
أوبئة هذا الداء بشدة واحدة سواء كان في وسط الصيف الحار أو وسط
الشتاء البارد الجليدي وانما كانت تظهر بالاقبل في الفصول الباردة
بخفة ونوع تطف

ويظهر ان الحرارة الرطبة كانت تعين على ظهورها فكانت في بلاد الدولة
العالية تظهر بالاكثر في فصل الربيع او ابتداء الصيف وبالنسبة لاهم هناك
امر مع لوم مهم المعرفة وهو ان الطاعون كانت أوبئته تنطفي في الاقاليم
البحرية والوسطى من مصر لاسيما القاهرة في شدة الصيف على الدوام أعني
في وسط شهر يونية اي نحو انتهاء الصيف الجفاف ولم يكن يظهر بعد ذلك
الأحوال متفرقة بدرجة حتى وان كان وباء هذا المرض وصل الى أقوى
درجته في الانتشار كان يزول في هذا الزمن ولو كانت المقابر مملئة بالموتى
وكانت تباع بالاسواق امتعتهم ولا يسمعون احتراس ولم يشاهد مطلقا
ان الوباء الطاعوني في اقليمنا ابتداء في اثناء شدة حرارة الصيف وهذا الامر

لا يمكن توجيهه ولا بد الا بتأثير الحرارة الجافة من هذا الفصل التي بها
يتبدد السم الطاعوني ويؤسد والذي يطابق بالسكية لهذا القول هو عدم
مشاهدة هذا المرض في البلاد الحارة جدا وان الاقاليم الحارة الجافة
من صعيد مصر لم تشاهد فيها اوبئة عظيمة من هذا المرض البتة بل انما
بقيت مصونة عن الامصابة مدة اشهر تداد الوياح بالاقاليم البحرية من قطرنا
هذا وان هذا المرض لم يحصل بالسكية في الاقاليم السفلى من بلاد النوبة
بحيث لم ير انتشاره مطلقا ولا وصوله أعلى من وادي حلفه فالطاعون حينئذ
هو كفاي انشكل الامراض التيفية خاصة بالاقاليم المعتدلة لا الحارة بل
ويظهر ان السم الطاعوني لا يتحمل الحرارة الشديدة مثل ممها ويظهر ان
بعضهم تطبية لذلك استعمل هذا اجل افساد السم الطاعوني بالصناعة

ثم انه وان تيسر لنا اعطاء بعض ايضا حات أ كيدة بالنسبة لانتشار الطاعون
انتشارا واثباتها الا ان ظهور الاحوال الافرادية ومثلاً هامنيهم علمنا
والقول المعقول عليه في ذلك والحاري التسك به بالنسبة للقواعد
السكرتيرية في اوباءه وان الطاعون كان لم يزل يوجد على الدوام في المشرق
ولا سيما في مصر على حالة افرادية بل وبعض المتأخرين من الاطباء الذين
اشتهروا بهذا المرض وكتبوا عليه بعض رسائل من منذر بعين سنة لاسيما
جيه طاني بيك عضده هذا الرأي وقال ان الاحوال الافرادية من الطاعون
توجد بكثرة في الاقاليم البحرية من هذا القطر وأما الطبيب بولارد فهو أول
من قال ان مثل هذه الاحوال نادرة جدا وان وجدت تكون خفيفة للغاية
وعلى كل حال فلا يعلم وجودها مع التأكيد وهذا القول الاخير هو الذي
تأيد بالتجارب والمشاهدات العديدة في الثلاثين سنة الاخيرة فانه قد يسمع
احيانا بوجود بعض احوال لاسيما من بعض الاطباء الغير المتكئين في فن
التشخيص اسكن ان اريد مشاهدة ذلك فلا يتيمر غالباً وان تيسر كما وقع لنا
(بعد قول احد الاطباء الذين كتبوا على الطاعون بكثرة) تحقق ان المريض
مصاب اما بخير جل زهري أو نحوه ولم يتيسر للمعلم جرسنجر الذي اتبعنا سيره
في هذا المرض ولللاطباء الاجنبيين المباشرين للاحوال الصحية بمصر من
منذ سنة ١٨٤٣ ولاننا من منذ تعاطى الصناعة الطبية بمصر مع مباشرة

الاكلينك الباطني باسبغ اليه العموم بمصر من سنة ١٨٥٦ الى وقتنا هذا
 مشاهدة أدنى حالة وانما الذي شاهدته بنسبة في بعض العائلات الفقراء
 احوال اتيقوسية نيكسية خبيثة على شكل التيفويد الصفاوى ومحسوبة
 بالتفاسخ في بعض العقدا ليدناوية الابطية تارة والاربية تارة أخرى ومن
 تحققي انها احوال تيفوسية خبيثة توهمت انه من الجائزان بعض الاطباء
 الغير المتمرنين في التشخيص ربما عتسقت انها احوال طاعونية فعلى
 رأينا ليس للاحوال الافرادية من هذا المرض ادنى وجود بمصر وفي العصر
 السالف من الجائزان بعض الاحوال المتفرقة التابعة للاويية هي التي
 كانت تعتمرون من بعض الاطباء احوال افرايدية أى ذاتية من هذا المرض
 وعلى كل حال فقد ثبت بالتجارب العديدة والمشاهدات الاكيدة المستنبطة
 من منذ نحو ٤٠ سنة ان الطاعون ليس من ضاوطنيا أى مسمراني بلاد
 المشرق وعلى الخصوص في مصر بل الذي ظهر انه لم يوجد فيها الا على الحالة
 الوبائية وان هذا المرض انطفي منها من نحو خمس واربعين سنة بالكلية
 وعلى هذا الاساس قد صار الآن التمسك بالاصول الصحيحة الكورنتينية
 المستعدة في اوروبيا بالنسبة للبلاد المشرقية

وكذا الاحوال الشخصية وتأثيرها بالنسبة لظهور هذا المرض فليس
 عندنا منذ كره مع بعض تأكيده انه يظهر ان كلام النوعين على حدسوى
 في الاستعداد وان زمن الحمل والنفاس لا يقي من هذا المرض ويظهر ان
 الاصابة به من بعد سن الخمسين نادرة والاطفال تصاب في كل سن وقد ذكر
 روجل واهبروش ان بعض الاجنة المولودين من امهات مصابة بالطاعون
 وجد عند هاجرات وخيرجلان وعند سلطان هذا المرض بمصر كانت
 تكثر اصابة السودانيين والبرابرة وأما الاورباويون فكانت اصابتهم
 تارة اكثر من الوطنيين وتارة اقل وعلى كل حال فاصابتهم كانت شديدة
 دائما ويظهر ان بعض الصنائع يقي من هذا المرض كما ذكره كثير من الاطباء
 كالسقاين والغسالين والزياتين وجمالى الزيت والشموم والاصابة
 بهذا المرض بجملة من ارعدت شخص شوهت احبانا اسكن بنسبة
 وان حصلت كانت الاصابة الثامنة ضعيفة جدا

وأما الاسباب الاعتيادية المهينة الاخرى كالنعب الشديد وتأثير البرد
والمؤثرات المضاعفة فيظهر انها تزيد في الاسباب المتعددة للاصابة به

* (الصفات التشريحية) *

الصفات التشريحية التي فعلت في الطاعون وان لم تكن جديدة جداً
ولا كافية من جميع الوجوه يستنتج منها التغيرات المرضية الواضحة لهذا
المرض فجملة الهاسكين بالطاعون لا يظهر فيها انحاء وهيئة الصفة
غير متغيرة جداً والتيسر الرمي قليل ووجوده على الجلد غش او جرات
والتعفن الرمي يطرأ بسرعة عند الهاسكين بالشكل المرعب السير
لهذا المرض

وكل من الدماغ والسمع لا يظهر فيه ما تغيرت واضحة ووجوده على الام
الحنوية يقع ايهوزية قليلة صغيرة واما التغيرات التي قال بعضهم بانها
توجد في العظام السمباتوى فتكون اما عبارة عن ظواهر تشرب رمي او يقع
الكوزية تحصل فيه كما في غير هذا الجزء من المجموع العصبي

وكذا البلور افانه يظهر فيها بعض يقع ايهوزية وعند وجود خيرات
ابوية عظيمة ممتلئة بانسكاب دموى في الاجزاء المحيطة بها يمتد هذا
الانسكاب الى البلور الضلعية للجهة المسامسة واما الرئتان فيقال من
النادر ان يظهر فيه ما تغيرت وانما يوجد احيانا تغيرات التماجية شعبية
والمشحون المتقدمة ووصفوا بعض احوال يستبدل منها على وجود
التهابات رئوية تارة وتارة غنغرينة رئوية وكذا البروش ووجدت تغيرات
الالتهاب الرئوي

والتامور كثير اما توجد فيه يقع ايهوزية وتجاويف القلب سما اليهني تكون
ممتلئة بالدم وجوهره العضلي يكون رخوا باهتا والدم فيه يكون قليل الانعقاد
لزاماً محتوماً على كثير من المواد الليقية الرخوة المنعقدة وكذلك الوردية
الصدر والبطن تكون ممتددة جدا بالدم

ويوجد في التريب والبريتون يقع ايهوزية وكذا على سطح الكبد ويقال ان
الكبد يكون دائماً قليل الانتفاخ غير محتوع على كثير من الدم
والصفراء كثيرة وكثيفة ممتلئة والحويصلة المرارية جارية من تشبه

ار تشاحا او ذيم او يا والطحال يكون دائما متزايدا الحجم منتفخا بحيث يصل
الى ثلاث مرات او اربعة من حجمه ويكون ليئا ومحتويا على كثير من الدم
وذالون داكر ومن النادر جدا ان يوجد هذا العضو غير متغير

والغشاء المخاطي الممدى يوجد فيه بقعة دوية شمسية او عمقات وعائية
شعرية وكذا يوجد احتقان وعائي اعلى ثباته مع ازدياد في الافراز المخاطي
والبحي بنامها قد يظهر فيها الاحتقان وتحتوى غالبا على مواد ملونة بالصفر
ويوجد غالباً بقع كدمية في الغشاء المخاطي وكذلك تغيرات التهاية نزلية
مع انتفاخ في الغدد المتفرقة ولا يوجد دم مطلقا ارتشاح ولا تقرح في الغدد
المجتمعة لبيير والغدد المسارية يقيية تكون محتقنة احتقانا عظيما بحيث
تظهر ذات لون احمر داكر او كدمية لكنها لا تكون في حالة ارتشاح حقيقي
والانسوج الخلوى المحيط بالكليتين يكون مجلسا الانسكاب دموى عظيم
والكليتان تكونان منتهختين غالباً ذاتي لون بنفسجي داكر وعلى سطحهما
الظاهر وفي الغشاء المخاطي للحويض بقع اكيوزية ويوجد في باطنه غالباً
تعددات دموية تمتد الى الحالبين ويقال ان الحالبين كثير ما يكونان
منضغطين ومنسدين بواسطة العقد الليمفاوية المنتفخة للحويض والبول
المحتوية عليه المثانة يكون غالباً مدموما وغشاؤها المخاطي اكيوزيا

واما التغيرات المهمة فتوجد في المجموع الليمفاوى نفسه فان جميع
الخيرجلات الظاهرة تكون ناتجة عن انتفاخ العقد الليمفاوية نفسها
بل وما كان منها اسفل زاوية الفك السفلى فهى عقد ليمفاوية بدون
اشترك الغدة الكفية معها فان التهاب الغدة المذكورة نادر

وفي الخيرجلات الاوربية تكون العقد لاصابة اما الكائنة امام الاوعية
الفخذية او الفترية خلفها والغالب ان تصاب العقد الليمفاوية الماشية
للساق المثلثة الكائنة بين العضلة الخياطية والمقربة المستطيلة للخذ
ويقال ان انسوج الخلوى المحيط بالعقد المر بضة يكون تارة من تشها
ارتشاحا او ذيم او يا واحيانا يابس او ملتصقا بالعقد المر بضة نفسها وكثيرا
ما يكون مجلسا الانسكاب دموى اكثر غزارة كلما عظم انتفاخ الغدد وعند
ما توجد خيرجلات عظيمة ظاهرة تكون الغدد الليمفاوية عظيمة الانتفاخ

جدا بحيث ان حجم الورم يكون كبيضه الاوزيل اكبر وقد يبلغ حجمه بعض
ارطال وان لم تظهر خبير جلات توجد ولا بد العقد اللينفاوية في محلها
الاعتيادي متزايدة في الحجم محتمنة احتمقا عظيما فيكون لونها احمر داكنا
وفي الاورام العظيمة يكون جوهر الغدد اما مجرأ باستواءه ففجيا او مبقعا
من صياقوامه متخاميا او شحميا وقد يكون جوهرها لينا عجيبا ومن
الادران يوجد فيها تجمع من قصبية وان كانت العقد العنقية هي المصابة
بهذه الكيفية فانها تمتد الى اسفل نحو الحجاب المنصف او الابطحاطة
بانسكاب دموي وحينئذ تستطرق الخبير جلات الابطمية بالغدد الشعبية
والعنقية المصابة ومثلها العقد الفخذية والاربية تمتد نحو البطن من القناة
الفخذية لسكن ايس على الدوام وحينئذ يظهر في الغدد الفخذية والاربية
عين هذا الارتشاح وفي كثير من الاحوال تمتد هذه العقد المنتفخة الى اعلى
نحو الحجاب الحاجز وقد فيها أيضا خراجات صغيرة وقد توجد
بعضهم عمدا في الاوعية اللينفاوية بقرب الغدد المر بيضة

ثم ان اصابة العقد اللينفاوية توجد غالبا ولو في الاحوال التي حصل الهلاك
فيها بعد اليوم الثاني او الثالث وللم تظهر الخبير جلات مدة الحياة فانه
ولا بد ان توجد بعض غدد منتفخة في محلها او في بعض التجاويف بل يظهر
ان هناك بعض احوال شوهد فيها انتفاخ قليل في جميع الغدد اللينفاوية
اسكن في معظم الاحوال تكون اصابة العقد اللينفاوية قاصرة على بعض
المجال كما ذكر

الاعراض والسيرة

الاعراض الابتدائية للطاعون تختلف في ابتدائه جسدا ولذا يسر معرفته
في ابتداء ظهوره واما اعراض الاحوال الواضحة النامية الظهور لهذا
المرض كالتى توجد في اثناء تسلطن وباقوى فالمرض حينئذ يظهر على
شكل مرض حمى حاد محبوب بحالة تيفوسية واضحة ويظهر في اثناء سيره
خبير جلات وجرات

ومن التادران يسبق هذا المرض بطواهر ابتدائية كفقده الشهية والالام
الظهرية والتسكمر والهبوط ونحو ذلك والعبادة ان يطرأ بسرعته فيبتدى

بدور هبوط او بانحطاط كثير الوضوح او قليله و يظهر تأثير السم الطاهونى
من الابتداء فالمرضى تقع فى حالة هبوط زائد ويحصل عندهم آلام شديدة
فى الرأس وتحس بثقل ودوار يشابه ما يحصل من تأثير استنشاق بخرة الفحم
القوية فشكل من بهاتة الوجه وامتقاعه وهيمته الاعين الغائرة الكليية
وشحوص البصر وعسر التكلم مع اللحظة واهتزاز المشى وضعف الحواس
والقوى العقلية يكسب المريض هيمته السكر الشديدة عند هجوم هذا المرض
بشدة ثم يحصل بصر عتمة غشيان بل وفيه يحصل للربض قشعريرة خفيفة
مصحوبة باحساس بحرارة باطنية واحيانا تكون هذه القشعريرة شديدة
ويكون النبض اذذاك غير سريع رخاوا ويكون صغيرا غير منتظم وكثيرا
ما يشاهد اذذاك احتقان فى زاوية العين الانسية وتعد فى الحدقة وتغير
عظيم فى صبغة المزيج وقد يكون مجموع تلك الظواهر قليلة الوضوح
ولا يستمر الا بعض ساعات ولكن الغالب ان هذه الظواهر تكون كثيرة
الوضوح وتستمر من يوم الى ثلاثة

والحمى المرتفعة الدرجة هي التي تعلن بامتداد هذا المرض فالمرضى تكون
فى حالة قلق والجلد يكون حارا محرقا والوجه قليل الانتفاخ والاعين محمقة
لماعة لكنها تكون شاخصة والحدقتان متمدنتين والسمع متناقصا
والشفقتان واللسان مغطاة بطبقة بيضاء قليلة الانتفاخ جافة ويوجد عند
المرضى احساس بحرارة مؤلمة فى قسم المعدة والبطن السفلى لانطفي بشرب
الماء البارد مع الشراهة وتكون المرضى فى حالة ضعف وخدر بحيث انها
ولومع وجود ادراكها لا تجاوب عما سئلت عنه وبعضهم يشير على الرأس
وقسم المعدة لشدة آلامها ويكون فى حالة تعب شديد والم الرأس الشديد
ينقل الى حالة الخدر والحذيان وفى الاحوال الثقيلة يوجد نحو اليوم الثالث
من المرض حالة تيفوسية واضحة مع هبوط تام وفى هذا الزمن ترتقى
الحرارة الى أشد الدرجات ويسرع النبض حتى يصل الى نحو ٢٠ ضربته فى
الدقيقة الواحدة ويسرع التنفس ايضا وينتفخ المراقان وهى معنى ذلك
انتفاخ الكبد والطحال او الحالة الطليبية للبطن ويستمر التى بشدة عظيمة
ويقل البول او يصير مدما او ينقطع بالسكوية وكثيرا ما تظهر حالة نزلية

شعبية اورعاف وفي اليوم الثاني من المرض الى الرابع يظهر مع الآلام
خبر جـل في القسم الاربي اوفي الحفرة تحت الابط والعنق وزاوية الفك
السفلى وقد توجد بجله خبير جلات اولايوجد دمها الا واحد وقد تكون
صغيرة وتارة عظيمة واما الجمرات فنادرة الظهور والغالب انها تظهر
بعد الخبر جلات لكن قد تظهر بدونها واكثر ظهورها في الاطراف
والعنق والظهر ومع تسكون هذه الاصابات الموضعية وامتدادها قد يحصل
عند ما يكون سير هذا المرض حميد المنحطاط في الحالة الجية فيحصل عند
المرضى راحة وتصبر هيئة سخته طبيعية واللسان رطبا ويتناقص كل من
احتقان العين وتمدد الحدة وحينئذ تنف الخبر جلات عن سيرها فتتبع
او تنهل وتحدد الجمرات وينفصل المتغصغ منها ويتقدم الحمى
في الاحوال الجية جدا ويحصل تزايد في افراز العرق والبول بحيث
ان النقاهاة تبتدى في اليوم السادس او الثامن

واحيانا لا يحصل هذا الانحطاط في انشاء ظهور الاصابات الموضعية بل ان
الحالة التيفوسية المحسوبة بالهذيان والاسهال تمتد الى اليوم التاسع
أو العاشر من المرض (وهذا يطابق الدور الثاني في غير هذا المرض من
الامراض التيفوسية) وحيانا قد يظهر بعد دور الانحطاط دوران آخر
محموب بادوار جية غير منتظمة والتهاب في النكفة وطفح دخلي (ولربما
كان هذا نتيجة تسهم صديدي)

والموت قد يطرأ في انشاء سير هذا المرض في اى وقت فقد يطرأ على شكل
انحطاط فجأى عظيم وقد يطرأ عقب ظهور تشنجات سريرة قوية متلوة بكوما
واحيانا عقب ظهور علامات الانحطاط والضعف بشدة الجى وحيانا اخرى
عقب ظهور اعراض الفساد والنفن (كالنمش والانزفة وتغصغ
الخبر جلات ونحو ذلك) والنقاهاة اما ان تسكون سريرة جدا او بطيئة
وفي احوال كثيرة اخرى قديعة فيها اضطرابات غذائية موضعية ثقيلة
كالخراجات المستمرة التقيح البطيئة السير وتقيح بعض العقد الليمفاوية
الباطنة ونحو ذلك
والتنوعات التي تحصل في السير الاعتيادي من التيفوس تتعلق اما بشدة

المرض او امتداد سيره او بالاختلاف الذي يحصل في تسابع الاضطرابات
الموضعية فاعلم المؤلفين الذين شاهدوا الطاعون يذكرون احوال الذات
سير سريع قتال فيها لا يتجاوز حياة المرضى الدور الاول من الانحطاط اعني
التي فيها تظهر علامات الانحطاط الشديدة في الوظائف العصبية بسرعة
والتي فيها تتردداً تشعر برودة وتصير المرضى في حالة تنعس وخذروا حالة انغماء
او كوما شديدة ويحصل عندهم في زمننا فزمنة وتشنجات خفيفة فتصير
الاطراف باردة وتتغير المهنة وتسكت لونا رصاصيا كهيئة الرمة ويظهر
عندهم النمش ويطرأ الموت في ظرف ١٢ ساعة الى ثلاثة ايام بدون
ان تتضح اسباب موضعية ظاهرة وبدون ان يكون رد الفم والحلي
واضحين ومع ذلك توجد في الجثة عقداً يفاوياً مرشحاً منتفخة وهذا
ما يسمى بالطاعون الصاعقي

وكذا قد تشاهد احوال خطيرة من هذا المرض تتضح فيها حالة حمية شديدة
غير منتظمة يظهر فيها توران وانحطاط غير منتظمين والام شراسية قيمة
شديدة وفيه مستمر وانقطاع في الافراز البول وتبدأ فيها الخيرجلات
لكمالات في السير وتظهر فيها اجرات وبثور على الجلد وبقع غشبية وحينئذ
يزداد انحطاط المريض فيهلك في اليوم الثالث والرابع

وعكس هذه الاحوال الخبيثة توجد احوال خفيفة متنوعة من الطاعون
ويكثر حصولها عادة نحو انتهاء الاويصة العظيمة وانما تصطب احيانا
ببعض احوال ثقيلة ففي مثل هذه الاحوال تظهر الاحوال المرضية على
درجة متوسطة من الشدة وتستمر من أربعة ايام الى خمسة وفيها تظهر
خيرجلات او اجرات تسير سيراً جيداً وتنتهي بالتحلل او النقيج كما توجد
احوال تتميز بكامنة خفية بدون حمى واضحة ويكون سيرها بطيئاً وتصطب
بققد الشهية وتغذية اللسان ودوار الراس وظهور خيرجلات صغيرة او يحل
محلها احساس بالآلام في القسم الاوربي فقط اوفيه وفي الحفرة تحت الابط
بدون ورم مدرك وهذه الاحوال مهما كانت واهية قد ينتهي بعضها
بالموت بسرعة

وكذا تعتبر من جملة الاحوال الخبيثة الاحوال التي يظهر فيها من الابتداء

الميل الخلفي الذي يحصل في غير زمن الحمل والنفاس فهو ظاهرة قليلة
 الالهية تابعة لامراض اخر للرحم اوله بقية اعضاء الحوض ثم ان اعراض
 الميل أو الانقلاب الخلفي تشابه اعراض الانقلاب المقدم للرحم وتنتج ايضا
 عن الضغط الواقع على اعضاء الحوض سيما المشانة والمس تمقيم من الرحم
 الموضوع وضعا اقل

واما سقوط الرحم فيكون ناتجا بالخصوص من استرخاء في الجهاز الحافظ
 لهذا العضو في وضعه الطبيعي اعني أربطته والصفات الحوضية والمهبل
 ومتى أثر ذلك ضغط شديد على الرحم من أعلى إلى أسفل اندفع إلى أسفل
 وانقلبت قبوة المهبل وسقط في المهبل إلى أسفل فينشأ ما يسمى بسقوط الرحم
 ومتى خرج الرحم من الفرج سمي هذا المرض ببروز الرحم أو خروجه وعلى
 حسب كون بروزه تاما أو غير تام يكون الخروج تاما أو غير تام ايضا وأكثر
 ما يحصل استرخاء جميع الجهاز المثبت للرحم في موضعه مدة النفاس
 واما الضغط الذي يدفع الرحم إلى أسفل بكثرة فيكون آتيا من جهة
 العضلات البطنية العاصرة والنساء المعرضات للاصابة بسقوط الرحم
 أو خروجه بكثرة عن الفراء اللاتي ليس لهن مقدرة على صون انفسهن بعد
 الوضع حالا بل يشتهغن بالاشغال الشاقة بعد الولادة بأيام قليلة فيضغط
 العضلات البطنية بسقوط الرحم إلى أسفل أو يخرج وكان كل سقوط
 في الرحم لا بد وان يؤدي لانقلاب المهبل فكذلك يحصل عكس ذلك
 بمعنى ان سقوط المهبل قد يكون سببا في سقوط الرحم وخروجه فمتى
 حصل انشقاق عظيم في العجان مدة الوضع او عقب مؤثرات آخر وسقط الجزء
 السفلي من المهبل جذب الجزء العلوي منه الرحم وبذلك ينتج اما استطالة
 في الجزء المهبل من الرحم او سقوطه ومن التادرجد امشاهدة سقوط الرحم
 عند النساء اللاتي لم يلدن وحينئذ اما ان توجد أحوال مماثلة للتي تحصل
 عقب الوضع أي استرخاء الجهاز الحافظ للرحم بأي سبب كان او ان استرخاء
 المهبل يكون ناتجا عن تكرر السيلانات المهبلية او عن افراط الجماع
 وان سقط الرحم يكون ناتجا عن اورام ثقيلة في الحوض ضاغطة على
 الرحم من أعلى إلى أسفل ومتى حصل سقوط الرحم فجأة كما يشاهد ذلك

احيانا عند رفع ائقال عظيمة او عند وجود سعال اوز حبر شديد فيحصل آلام
 شديدة في البطن من توتر الاربطة الرحمية وتواضطرابات بنبية عمومية وانغناء
 وغثيان ونحو ذلك واما اذا حصل سقوط الرحم أو خروجه بالندر فيج فلا توجد
 في الابتداء الامكايدات قلبيلة وهي احساس غيير واضح بشقل نحو الاسفل
 وآلام توترية في البطن السفلى والقطن لكن كلما ازداد سقوط الرحم
 ازدادت المشاق المذكورة ايضا وتأخذ في الازدياد عند الوقوف أو المشي
 او السعال وتنشأ قص عند اضطجاع المرضى والوضع الافقي وتصطب هذه
 الاعراض بمكايدات وآلام عند التبول والتغوط وامسالك ومغص واعراض
 آخر تتعلق بتغير وضع أعضاء البطن السفلى وضغطها وتوترها ومتى خرج
 الرحم من فوهة الفرج كونه في الابتداء ورما مستدير أو بيضاويا بحجم كحجم
 الجوزة وهذا الورم يسهل الارتداد وعماقليه ليزداد خروج الرحم
 ويكون ممتد بالمهبل وحينئذ يعظم حجم الورم كثيرا ويعسر رده ويكون
 يجيني اللس لكن عند الضغط عليه بشدة يحس فيه بجسم صلب واذا انجذب
 مع الجدار المقدم للمهبل فاع الرحم والجدار الخلفي من المشانة وخرجت من
 فوهة الفرج وتكون ما يقال له بالقيالة المشانية شوهة في الجزء المقدم من
 الورم الساقط ورم متوتر أملس متوج احيانا يعظم حجمه وينشأ قص من ارار
 مدة النهار بل ويمكن الوصول الى باطنه بواسطة قساطير مجرية تدخل في
 فوهة قناة مجرى البول واذا أدخل الاصبع في المستقيم شوهة انه منجذب
 الى الامام شبه قناع كدس وفوهة الرحم تكون منفتحة لان جزء المهبل يكون
 منقلبا الى الخارج وتكون سحرة ومغطاة بواد مخاطية زجاجية واما المهبل
 الساقط فيكون جافا جلدى القوام ثخيننا ومغطى بطبقة بشرية وكثيرا
 ما يحدث احتكاك الملابس وتتهيج البول تسلفنا بل وتقرحات غائرة في الورم
 المذكور

للمعالجة سقوط الرحم وخروجه وان كان من النادر أن يمدد الحياة الا انه
 يكون عيبا متعبا للغاية ينذر شفاؤه شفاء تاما وفي الاحوال الحدیثة يمكن
 الاجتهاد بحفظ وضع المریضة مستقيمة على الظهر بجملة أساليب مع وتكرار
 استعمال الفراغ المشانة والمستقيم والحقن القابضة أو الباردة والتشاكل البارد

والاستعمال الباطني للجواهر المقوية في ارجاع قوة الانقباض الطبيعية
 للنسوجات المسترخية أو في منع ازدياد حجم هذا العضو والالتهابى طبقا
 للقواعد العلاجية التي ذكرتها في الالتهاب الرحمي الجوهرى المزمن لكن
 العادة ان الصناعة الطبيعية تكفي باستعمال جهاز ساندل الرحم اذ بذلك
 تتلطف مكابدات المرضى الناشئة عن توتر أربطة الرحم الساقط الى أسفل
 ومنع ازدياد سقوط هذا العضو وهذه الغاية يمكن انالتهابا تمام بواسطة
 الفرازج المستديرة (وهي الحلاقات الصغرية المرنة للعلم ميير) التي يكون
 عظمها مناسبا بحيث انه عند ادخالها في المهبل لا توتره توتر اذ لا يثبته
 ولا تنزلق منه الى الخارج لكن متى كانت الفتحة المهبلية الفرجية ممددة
 مسترخية بحيث لا تتحجز الفرازج المستديرة الاعتيادية يمكن استعمال
 فرازج ذات قوائم تكون نقطة ارتكازها في الخارج على الخدع وشرح
 تلك الاجهز والعمليات المختلفة التي بها يمكن شفاء سقوط الرحم شفاء
 تاما من خصوصيات الجراحة

(المبحث السابع في التولدات المرضية الجديدة للرحم)

الشكل الكثير الحصول في الرحم من هذه التولدات هو الورم الليفي وسميه
 بعض اطباء بالورم الليفي العضلي فانه يحتوي على الياف خلوية وعضلية
 معا وهذه الاورام تتكون عند النساء بدون اسباب واضحة خصوصا من سن
 ٣٠ الى ٥٠ وعظمها وعددها يختلفان اختلافا عظيما فمنها ما هو
 صغير الحجم ومنها عظيمه جدا بحيث يبلغ وزنه عشر بن رطلا او ثلاثين وتارة
 يوجد ورم واحد وتارة توجد اورام متعددة والغالب ان يكون شكلها
 مستديرا لكن العظيم منها يكون شكله غير منتظم حديبي وعند شقها
 يظهر لون ابيض او احمر باهت به يعرف تركيبها الليفي واتجاه اليافها
 الدائري المنتظم وغير المنتظم وقوام الاورام الليفية يكون عادة كثوام
 الغضاريف الليفية ويندر ان يكون رخو اليسا وتحتوى في باطنها على
 تجويف ممتلئ بمادة صلبة ومجلىس هذه التولدات الجديدة يكاد ان يكون
 على الدوام في قاع الرحم او في جداره وتارة تكون هذه الاورام متولدة في
 منسوج الرحم ومحاطة بطبقة من منسوج خلوى رخو وتارة اخرى تكون مشبهة

به بواسطة عنيق او بجملة عنيقات وفي الحالة الاولى تميز على حسب كونها في
 وسط جدر الرحم او قريبة من غشائه المصلي او المخاطي الى اورام ليفية خلائية
 أو تحت غشاء مصلى أو تحت غشاء مخاطي وفي الحالة الثانية أى التي فيها
 تكون الاورام الليفية مثبتة بباطن الرحم بعنيق او بجملة عنيقات تسمى
 بالبوليبيوس اللينى وهذه الاورام الليفية قد تزيد احيانا ويقف نموها في
 احوال اخر وقد يلمب المنسوج الخلوى المحيط بها واذا تكوّن صديدي في هذه
 الحالة الاخيرة تنفصل هذه الاورام وتنقذ وفي جميع هذه الاشكال
 ماء الورم اللينى تحت الغشاء المصلى يحصل في جوهر الرحم ضخامة
 وكثيرا ما تؤدى هذه الاورام أيضا الى تغير أوضاع الرحم وانحناآت

واعراض هذه التولدات تكون في الابتداء غير واضحة فان اضطرابات
 الحيض وهـلامات الانتهاب الرحمى التزلى المزمع كما تصحب تولدات الرحم
 الليفية تصحب غيرها من امراض هذا العضو ولكن لا يصطحب بانزفة قرصية
 مستمرة وآلام شديدة الا القليل منها كما يشاهد ذلك في الاورام الليفية
 ولذا متى اشتكت المرأة تردد الحيض كل أربعة عشر يوما وانه كثير ما يستمر
 هذه المدة وانها تفقد كمية عظيمة من الدم في كل مرة مصحوبا بآلام شديدة
 شبيهة بالآلام الطلق غلب على الظن ان هناك ورم ليفيا في الرحم وكما كان
 التزيف غزيرا غلب على الظن ان هناك بوليبيوسا عظيما في الرحم وكما
 كانت الآلام أكثر شدة غلب على الظن ان مجلس الورم اللينى منسوج
 الرحم وينضم لهذه الاعراض ظواهر مرضية ناتجة عن انضغاط الأعضاء
 المجاورة كتعسر البول والامساك والزحير وظهور الاورام الباسورية
 والاوزيميا في الاطراف السفلى والاحساس بالآلم او خدر فيها لكن الذى
 يدلنا على حقيقة التشخيص هو البحث الطبيعى اذ به يمكن فى الغالب (سيما
 متى عظم حجم الاورام الليفية للرحم) معرفة ازيد حجم هذا العضو وسما كته
 وعدم انتظام شكله وفي الاورام الليفية للرحم الكائنة تحت الغشاء المصلى
 يحس اعلى العانة بورم صلب مستدير تابع لجميع حر كات الرحم واما في الاورام
 الليفية التي تتمكون هذا العضو او تبرز في باطنه فيكون شكله أقل
 انتظاما مما تقدم والجزء المهم الى من الرحم ياخذ في القصر شيئا فشيئا

ثم يختفي بالكليمة بحيث يمكن عند البحث الدقي الوقوع في الخطأ والنظر
 بوجود حمل وفيما بعد تنفتح فوهة الرحم فيدخل الاصبع ويحس بالورم
 اللينى والذي يعسر علينا في مثل هذه الاحوال هو الحكم بان كان الورم مثبتا
 بقاعدة متسعة او ذاعنيق لكن كلما كان حصول قصر الجزء المهبل من
 الرحم بسرعة مع عظم الرحم عظما مناسباً وكان انفتاح فوهته بسرعة
 ايضا غلب على الظن ان هناك بوليپوسا ذاعنيق ومعرفة ذلك من الامور
 المهمة فان عاقبة هذا البولپوس جيدة اذ في بعض الاحوال يمكن
 استئصاله بالعمليات الجراحية واستئصال هذه الاورام من العمليات
 الجراحية الجيدة العاقبة ذات النجاح الواضح فان هناك نساء يحصل
 لهن نجافة عظيمة جدا من ازيد ياد فقد الدم بحيث يمكن على بأس عظيم
 من الحياة ثم تعود لهن محتمن بسرعة عقب هذه العملية في أشهر قليلة
 * (نبيه) * حضرت لدينا امرأة من الوجه البحرى بمصر طويلا القامة
 جدا نامية الاعضاء تامتها جيدة الصحة تكاد هذه المرأة من اعتدال قوامها
 وانتظام جسمها ونحوه يضرب بها المثل فاول ما وقع بصري عليها اتضح لى
 عدم التماسك بين ما يات في تركيب القويم ولونها المتفتح المصفر
 الباهت مع عدم استطاعتها للجلوس تقر يبالما يسترها من الاغشاء
 والاوراحييند وبالاستفهام عن حالتها اتضح لى غزارة استزيف الرحمى
 بحيث انه في ابتداء المرض الذى له نحو السنين بحسب اخبارها كان
 يظن ان حيضها كثير التردد والغزارة لكن فيما بعد ازداد تكوره
 واشتدت غزارته حتى ادى الى ما ذكرناه من هيئتها وحيث قوى الظن
 عندى بوجود ورم لينى فى الرحم شرعت فى البحث عنها بالجلس والمنظار
 طبقا للاصول الطبية والرغبة احدى اى اطباء وهو الذى ارسلها
 الى لاچل تشخيصها ومعالجتها فعندما دخلت الاصبع فى المهبل عثرت
 على ورم صلب كرى الشكل منتظمة فحين دفع الاصبع بينه وبين جدار
 المهبل دفعا عميقا أحس بحافة فوهة الرحم واحاطتها فان الورم يبروزه
 من باطن الرحم تمددت فوهته تمددا عظيما فكنت احس بحوا فيها حول الجزء
 الضيق من هذا الورم الشبيه بعنيق غليظ له وعند وضع المنظار وفتح شعبه

يمكن مشاهدتي هذا الورم مشاهدة ناءة والتأكد من انه تولد جديد بارز من
 تجويف الرحم لكن لعظم حجمه وملئته لتجويف المهبل وفوهة الرحم مثلما يكاد
 يكون تاما لم يمكن التأكد بالدقة ان كان أنبيا من قاع الرحم او من أحد جدرانه
 أو باطن عنقه إلا أن عدم التماثل من تغير أوضاع هذا الوضوء قوى الظن
 بأنه ناشئ أماما من أحد جدرانه الخلفي أو المقدم بقرب فوهة عنيق الرحم
 الباطنة أو من فتاة عنقه وعلى هذا صار تشخيص المر يرضه بانها مصابة
 بورم ليقي بوليبيوسى فى الرحم بالنسبة لصلابته الغضروفية وهيبته البيضاء
 الوردية اللساعة وغزارة التزيف الآتى منه وكثرة تكرره وان هذه المر يرضة
 لا ينفعها سوى المعالجة الجراحية باستئصال الورم من محل تشبته
 وكان الشروع فى ذلك فى أربعة اكتوبر سنة ١٨٧٦ والعمليّة التي
 صار اجراؤها فى هذه الحالة مع غاية النجاح هي عملية الاستئصال بواسطة
 الهارسة السلسلية المعروفة بالآلة الهارسة للعلم شاسنيك ولم يحصل فى
 أثناء العملية ولا بعدها دنى عرض ولا نزيف عظيم سوى ان سلسلة الآلة
 الهارسة قد انقطعت فى أثناء العمل بها واقتضى الحال باستمضاءتها بالآلة
 اخرى واجراء العملية كان بالطريقة الاعتبارية المعروفة فى كتب
 الجراحة اعنى يجذب الورم جذبا قويا بواسطة الجفت ذى الكلايب للعلم
 موزو ثم احاطه بسلسلة الآلة الهارسة واجراء الهرس بها شيئا فشيئا واعتقت
 العملية بالنجاح التام حتى عادت المر يرضة لتسام صحتها وقوتها كما كانت عليه
 وبالبحث بالمنظار عن الرحم بعد اجراء هذه العملية بأسبوع تقر يبالم يظهر
 فيه ادى تغير ولا تقرح وبالبحث عن منسوج الورم بالميكروسكوب بعد
 استئصاله وجدت فيه الياف عضلية بكثرة خلاف الليفية وحيثما تدفق قيمة
 الورم انه كان ليفيا عضليا او هو المسمى باليوم الليفي الرسمى وكان وزنه نحو

رطلين

وأما باقى اشكال هذا الورم فتكون أكثر خطرا كما ان التزيف أكثر شدة فان
 كثير من المرضى يهلك عقب هذا المرض فى حالة نهوكة أو استسقاء و بعضهم
 يهلك من حصول الالتصاق البر يتوفى أو عقب اختناق بعض الاحشاء
 البطنية الناتج عن ضغط الورم الليفي والجل الذى يحصل احيانا ولو مع وجود

هذا الورم والولادة والنفاس تكون مضمومة بالخطر لكن لا حاجة لاطالة الكلام على ذلك هنا

وأما البوليبوس المخاطي فنشأه ثم ووضعا في الغشاء المخاطي لهذا العضو وتارة يكون المنسوج الخلوي هو المتسلطن في هذا البوليبوس وتارة يتسلطن فيه المنسوج الوعائي واخرى يكون ناتجا فقط عن تمدد في الاجزبة المخاطية وعلى حسب ذلك ينقسم هذا البوليبوس الى خلوي ليفي وخلوي وعائي وحو بصلي والبوليبوس المخاطي ينسدر ان يزيد حجمه عن الجوزة وتارة يكون كرى الشكل واخرى كثر ياوذا اعنيق نخين ومجلمه عادة بقرب عنق الرحم ثم يظهر في قوتهه ويبرز منها فيما بعد الى الخارج وهذا الشكل بالوانه ينتج عنه ايضا سيميلات رجمية وانزفة غزيرة وفي الغالب يبقى يتبع هذه الظواهر غير واضح الى ان يتحقق بالبحث الطبيعى

المعالجة متى اراد الطبيب ارتكانا منه على بعض التجارب الجيدة الشروع في معالجة دوائية يراد منها تحلل الاورام الليفيية او بالاقول تصغير حجمها وانكماشها فلا بد وان يكون مشروعه هذا محموبا بقليل من العشم في النجاج فانه يظهر ان كلامنا الاستعمال البساطني ليودور البوتاسيوم او برومور البوتاسيوم الذي اوصى به سمن ابتداء وكاورور الكاسيوم الذي اوصى به رجبى والزرنيج والفوسفور الذين اوصى بهما حبيذ وقليلة التاثير والنجاج جدا واما استعمال الحمامات المحمية ولا سيما مياه كريت زناخ وممتسبير وينابيع آدل هييت ونحوها من المياه المحتوية على اليود والبروم فلهاتأثير مساعد في الامتصاص في بعض الاحوال بمعنى انها تحدث صغرا في حجم الررم وقد ذكر هلد برندانه باستعمال الحقن تحت الجلد بالاجوتين بقصد مقاومة الانزفة الرجمية التي تصاحب هذه الاورام لم يتحصل فقط على ايقاف الانزفة وزوالها بل كذلك على تصغير حجم هذه التولدات الجديدة وزوالها ومع ذلك فنجاج هذه الطريقة لم يعتبر من المثبوت الى وقتنا هذا ولومع وجود مشاهدات تعضد جودة الحقن تحت الجلد ثم ان بعض الاورام الليفيية يجوز اناتها بواسطة عملية جراحية فقد ازيلت أورام بوليبيوسية ليست فقط تحت خلوية بل خلائية بواسطة النزاع من المهبل ولو ان العملية

فهي ليست خالية عن الخطر بل وبعض هذه الاورام لسرعة نموه وتهديده للحياة مما راسه اتصاله امام الرحم أو على حدة والاورام الليفية العضلية تحت خلوية ذات العنيق هي التي يكون اجراء العملية فيها جديدا العاقبة فتري انه بواسطة ازالة مثل هذه البوليبوسات بواسطة العملية الجراحية القليلة الخطر (كالحالة التي ذكرناها) ان النساء اللاتي يكنن يملكن من غزارة التزيف واستمراره يعدن الى الصحة التامة في قليل من الاشهر ويكتسبن هيئتهن الزاهية وكثيرا ما يكون الطبيب في بعض احوال من الاورام الليفية العضلية نارحم مضطرا للامتناع عن اجراء طريقة علاجية شفاائية تامة وحينئذ فيجتهد في منع نمو الاورام وارتقاء المكابدات الناتجة عنها بواسطة الابصاء بالمعيشة الجيدة مع الراحة بدون مشاق جسمية وانفعالات نفسية والتحذير من تكرار الجماع وارسال العلق زمنافز منا بكمية قليلة على الجزء المهبل على من الرحم وشرب بعض المياه المعدنية في اثناء الصيف والاستحمام بها وأماما مقاومة الانزفة المنهكة فنجعلها على معالجة التزيف الرجعي

وأما سرطان الرحم فمشاهدته في الرحم أكثر من غيره من الاعضاء الباطنة الاخرى وفي الغالب يكون هذا السرطان ذامنا وسوجنخامى ويندر أن يكون اسكريا او هلاميا وابتداء الاستحالة السرطانية التي تحصل عادة على هيئة ارتشاح منتشر يكون في الجزء المهبل من الرحم ابتداء ويندر ان يمتد الى فاعده لسكن في الغالب يمتد جهة الامام فيصيب المثانة او جهة الخلف فيصيب المستقيم بحيث ينشأ عن تقرح الرحم ثم تكثرت عظيمة واستطراقات جديدة بين الرحم والمثانة أو بين الرحم والمستقيم وكثيرا ما تمتد الاستحالة المرضية الى العقد الليمفاوية المجاورة والاخرى التي بها تعرف السرطانات الرحمية هي الالام القطنية في النصف السفلي والخاصرتين وهذه الالام تكون في الابتداء قليلة ثم تتزايد فيها بعد تزايد اعظمها جدا بحيث تلجج المرضى لتعاطي مقدار عظيم من الافيون لاجل تسكين هذه الالام ومنها التزيف الرجعي الذي يحصل ابتداء مدة الحيض ثم يبقى مستمرا بعده زمنا طويلا ومنها السيلانات الرحمية المهبلية المخاطية التي تصير فيها بعد ما نعتة

التي هي بورة اجامية قليلة الامتداد في القرى القرية من الاجام او بعض
اجزاء من المدين او حاراتها المتسلطنة فيها الحمى المتقطعة تسلطنا وطينيا
قد فعلت تجارب مهمة بالنسبة لانتشار الميازما الاجامية اتضح منها ان
هذا السم ينتشر بسهولة انتشار الوفة تيمالا وعموديا وأنه قد يعاق في سيره
ولو هو وانعوا هيمه كبعض الحيطان والشجر المتجمع ونحو ذلك بحيث لا يجاوز
الموانع المذكورة الا نادر اود ذلك عند تسلطن بعض الرياح المخصوصة

ومن الغريب ان الحميات المتقطعة قد تظهر ظهورا متعاقبا على شكل
وباء مجتهد وفي مثل هذا الوبا يصيب هذا المرض عددا عظيما من الاشخاص
في المحال التي يكون فيها تسلطنا تسلطنا وطينيا ولا يقتصر عليها فقط بل
يتمدد الى محال بعيدة لم تكن شوهدت فيها الحميات المتقطعة من منذ سنين
الامشاهدة افرادية وهذا الوبا لا يحصل دائما في السنين الحارة الرطبة جدا
بحيث يسوغ القول بان الشروط المحدثة لتعفن الجواهر النباتية تعقنا عظيما
وتتكون مساعدة على تولد الميازما الاجامية وانتشاره وانتقاله من المحال
التسلطن فيها على الدوام الى محال أخرى لم توجد فيها الحميات المتقطعة
عادة بل يظهر ان ذلك ناشئ اما عن مؤثرات مجهولة معينة أيضا على تكون
السم الاجامى أو من سر يان هذه الميازما الاجامية بواسطة تيار الهواء وانتقاله
من محل منشاها الى محال بعيدة عنه وتشاهد اوبية عظيمة من حميات متقطعة
تسبق اوبية الهيضة الآسية بدون ان يمكن توجيه ذلك كما انه قد يشاهد في
البلاد الحارة تسلطن الهيضة الآسية والحميات المتقطعة او تسلطن هذه
الاخيرة مع الدوسنطاريا وهو الاغلب

ومن المستغرب جدا حصول الحميات المتقطعة حصولا افراديا ولا ينبغي
عدد الاحوال التي فيها الاشخاص المتسمة بالميازما الاجامية وانتقلت الى
محلات لم يكن فيها السم الاجامى وظهر عندها في محل اقامتها المستعدة
اعراض التسمم الاجامى زناطو يلامن احوال الحميات المتقطعة الافرادية
وانما يوجد في بعض البلاد والفلوات احوال افرادية من الحميات المتقطعة
لم تكن ناشئة عن التسمم بالميازما الاجامية الآتية من محلات أخرى وفي
مثل هذه الاحوال لا يكون عندنا الا توجيه واحد وهو القول بوجود بورات

اجامية صغيرة جدا لا تؤثر على الاشخاص البعيدة عنها ووجود ميازما
اجامية ضعيفة التأثير جدا لا تؤثر الاعلى بعض الاشخاص المستعدة لقبول
السم الميازمي واما القول بان الحميات المتقطعة تحصل احيانا باسباب اخرى
خلاف التسمم بالميازما الاجامية فينبغي رفضه

ثم ان كل سن وجنس وبنية يظهر اسـتعداده للاصابة بالحميات المتقطعة
وهذا الاستعداد وان قوى عند بعض الاشخاص وضعف عند آخرين لا يتعاق
بالاختلافات العامة الاجامية الجوية التي سبق ذكرها بل بخصوصيات
شخصية بعضها معلوم فان المشاق الجسمية العظيمة وغيرهما من المؤثرات
المضفة والتباعد عن التدبير الغذائي ولا سيما تأثير البرد تزيد في الاستعداد
ازديادا عظيما جدا بحيث ان كثير من الاشخاص التي تعرضت زمتا
طويلا للميازما الاجامية بدون ان تنأثر منه تصاب بالحميات المتقطعة متى
اثر عليها سبب من الاسباب المتقدم ذكرها وبهذه الكيفية توجه الاحوال
التي فيها يشاهد ان الاشخاص التي مكثت زمتا طويلا في محال اجامية مصونة
عن الاصابة بهذا المرض ولا بالحمى أيضا المتقطعة الا عند تركها لها اذ من
الواضح في مثل هذه الاحوال ان التسمم الاجامى حصل من قبل الا انه لم
يظهر تأثيره في الجسم الذي هو قليل الاستعداد للاصابة بهذا المرض فلم
يعقب تأثيره نتايج مضره الا عقب تأثير اسباب مضره اخرى على الجسم
وزيادة الاستعداد لحصول هذا المرض ومن المؤثرات التي تزيد في
الاستعداد للاصابة بالحميات المتقطعة حصول هذا المرض مرة او جملة مرات
وهذا الامر مضاد بالكلية لما يشاهد في الامراض الطفيفية الحادة
والتي فوس وتعود الجسم على السم الاجامى لا يقال به الا في الاحوال التي فيها
تشاهد بعض الاشخاص المعرضة لتأثيره زمتا طويلا بدون ان تصاب بحميات
متقطعة واضحة بل بحالة نهوكة غير حمية معمومة بتمدد عظيم في الطحال
ثم ان الانتشار الجغرافي للحميات المتقطعة عظيم جدا والحميات المتقطعة
كثيرة الحصول في المناطق الحارة وتسلطن تسلطا عظيما في المحال
والاقطار الغير الحافة جدا (والحارة الكثيرة الامطار الدورية والمستنقعات
النباتية كبلاد السودان) واما وجودها في المناطق المعتدلة فانه يكون

فأصرا على بعض الجهات المختلفة الامتداد ولا توجد في المناطق الباردة
بالكتابة

*** (الصفات التشريحية) ***

فتجثه المالكين بالحيات المتقطعة البسيطة من النوادر العظيمة جدا
ومن هنا تنضح تغيرات واصفة سوى التغيرات الخاصة بالطحال التي سبق
ذكرها في الجزء الاول والتغيرات التي تعترى الدم المتعلقة بالتسمم الاجامى
في احوال الحيات المتقطعة البسيطة لم يمكن اثباتها بالبحث الكيماوى
ولا المسكوكوى وفقر الدم لقلية احتوائه على السكرات الدموية الجراء
والمادة الزلالية التي تشاهد على الدوام في احوال الحيات المتقطعة المزمنة
ينجم عن النوكاة الناشئة عن الحمى الشديدة وتغير الطحال وعند فعل
الصفات التشريحية في جثة المالكين بالحيات المتقطعة الخبيثة كثيرا
ما توجد علامات الميلانيميا وحيانا توجد حلات التهابات وانسكابات
دموية واحة قانات شديدة في الاعضاء المختلفة

*** (الاعراض والسير) ***

(اولا الحمى المتقطعة البسيطة) انما مدة تفرغ السم الاجامى فليست معزوفة
معرفة كمدة ويظهر انه يمضى بالاكثر ١٤ يوما من ابتداء تأثير الميازما
الاجامية الى حين ظهور الاعراض الابدائية ويظهر في بعض الاحوال
ان الظواهر المرضية تعقب تأثير السم الاجامى بلا واسطة
وقيل ان تنضح في اثناء سير الحيات المتقطعة البسيطة الصفة التي استعار
منها هذا المرض تسميته اعني قبل ان تنضح نوب الحمى (وهى النوب الحمى)
والازمنة الحالية منها (وهى الفترات) وتتعاقب مع بعضها لا يندر
ان يتضح التسمم بالسم الاجامى باضطراب عام في البنية اضطرابا مستمرا
او متريدا تردها مختلف الوضوح مع اضطراب في الوظائف المختلفة وهذا
الاضطراب العام الذي يعبر دورا سابقا للحمى المتقطعة ليس ذا وصفات
مخصوصة ولا يتميز عن الادوار السابقة لغير هذا المرض من الامراض
التسممية العامة الا باعتبار تساطن هذا المرض تساطنا ووطنيا او بآثما
وبعد استمرار الاعراض السابقة جـ لـ ايام او قد هـ اى احوال اخرى تظهر

النوبة الاولى من الحمى المتقطعة

ثم انه يميز لنوبة الحمى المتقطعة ثلاثة ادوار وهي دور القشعريرة ودور
الحرارة ودور العرق اما دور القشعريرة فانه يلية بدأ بجل وضعف وتكسر
عظيم فالمرضى تنثاب بكثرة وتجب على تمدد اطرافها (المعروف بالتمطى)
وينضم لذلك بسرعة الاحساس بالبرد المحسوس للمريض ويكون في الابتداء
على هيئة قشعريرة خفيفة تتردد زمنا ثم يصير على هيئة قشعريرة مستمرة
بحيث تتطلب المرضى الغطاء بكثرة لاجل التدفئة وعند ارتقاه هذه
القشعريرة يعسرى الاطراف اهـ تراز اغبر ارادى فمتلاطم الشفتان
والاسنان وكثيرا ما يرتعد الجسم في الفراش وعند ابتداء دور القشعريرة
يحصل ألم في الرأس كثير الشدة او قلبها مع احساس بضجر في الصدر وسرعة
في حركات التنفس والتمكلم يصير غير واضح بسبب سرعة التنفس
وتلاطم الشفتين المتكررة ولا يتدران يحصل في سيمان كان المريض
متعاطيا لاغذية قبل حصول النوبة بزمن قليل وعند البحث على الحالة
الظاهرة للمريض ترى له هيئة مخصوصة تشابه هيئة شخص تعرض لدرجة
برودة عظيمة زمامطو ولا بدون غطاء مدثر له فيبرد بردا شديدا فان حجم
الجسم يظهر متناقصا والوجه منكر شاوانف مديبا والاصابع متمددة
بحيث يخرج الخناقم منها وحيث ان توارد الدم الشرياني نحو الجملدي يكون
معا قافلا ذلك يظهر عمقا للغاية وحيث ان الدم الوريدي يكون مجع ما ومترا كما
في الاوردة والتفرعات الوريدية الشعرية فيظهر كل من الشفتين
واظافر اصابع اليدين والقدمين ذلون مزرق ولا يتدران يكون توارد
الدم نحو الاصابع معا قابا كلية بحيث تصير هيئتها كالشمع الاصفرة فاقدة
الاحساس ولا تدمى عند جرحها وزيادة على ذلك يظهر في جلد الاطراف
او الجسد هيئة شبيهة بجلد الازو ويكون النبض سر يعاجدا صغيرا صلبا
والغالب ان يكون الافراز البولي متزايدا والبول الخارج ذا وزن نوعي
خفيف وبالبحث الطبيعى يتضح غالباً ازدياد في حجم الطحال وفي اثناء
ما تتعادل حرارة دائرة الجسم في دور القشعريرة مع حرارة الاوساط المحيطة
بها شياً شياً بسبب عوق توارد الدم الشرياني الساخن وتتناقص بحمالة

درجات تبعاً لذلك تكون حرارة الدم والاعضاء الباطنية آخذة في الازدياد وهذا الازدياد يحصل قبل ان يمتدئ دور القشعريرة ويبلغ درجتين او ثلاثة وازيد من ذلك في الاحوال الثقيلة جدا وجميع الاعراض المذكورة يمكن نسبة معظمها الى انه في دور القشعريرة الحمية يحصل في الطبقة العضلية للجلد وللشرايين الدائرية حالة انقباض تشنجي والنتيجة اللاواسطية لهذا التشنج هي حالة جلد الازر وصغر النبض وصلابته ووقوع الانامل في حالة تكمش شبيهة بالموت وكذا بالانقباض التشنجي امضلات الجلد وجر الشرايين الدائرية يتعلق التناقص الظاهري لحجم الجسم وجفاف الجلد وبهاتين حالتين تراكم الدم في الاوردية وانخفاض درجة حرارة الجسم في سطحه الظاهر واحساس المرضى بالقشعريرة يكون عظيما جدا بحيث لا يمكن نسبته الى مجرد انخفاض درجة الحرارة في دائرة الجسم واما بقاء الجسم من الظاهر باردا من اطوار الازر ولو كان مدثرا باغظية ثقيلة فانه يتعلق بتناقص تولد الحرارة فيه اقله توارد الدم الشرياني نحو السطح الظاهر وهذه الظاهرة غريبة سيما وان سطح الجسم لا يترك حرارته الى ما كان محيطا به ثم انه باضطراب الدورة في دائرة الجسم يزداد الضغط الجانبي في اوعية الاعضاء الباطنة وحيث لانعلم ان كان تشنج الطبقة العضلية الوعائية للشرايين الدائرية قاصرا على هذه الوعية ولم يمتد الى الشرايين المتوزعة باطن الجسم ام لا في المشكوك فيه ان كان كل من الرأس والضجر وسرعة التنفس والتي وازدياد الافراز البولي وارتفاع الطحال مفعلة باحتقان تواردي تغمي جانبي في الاعضاء الباطنة ام لا وعلى كل حال فان الاحتقان التواردي التغمي للطحال ليس هو السبب الوحيد في تمدده وانفخاضه ومدته دور القشعريرة يمتد من نصف ساعة الى ثلاث ساعات وفي الادوار الابدائية من الحمى يكون هذا الدور قصيرا وغير شديد بخلافه في النوب المتأخرة من هذا المرض وعند استمرار الحمى المتقطعة زمن اطويلا تأخذ شدته وامتداده في التناقص ثانيا واما دور الحرارة فانه لا يحصل فجأة بل تدريجيا والاحساس بالقشعريرة يكون متقطعا باحساس بحرارة وقتية ثم بصير الاحساس بتزايد الحرارة

مستمر اوجينئذ يزداد الم الرأس وتقع المرضى في حالة قلق ولا يندران يحصل
 عندها هذيان او تقع في حالة خدر خفيفة وكذا الاحساس بالضجر في الصدر
 يتزايد واما التنفس فانه يصير بطئا ويزداد العطش جدا وكذا تتغير الهيئة
 الظاهرة للبريض فان كلام من جلد الاوز واللون السيانوزي للشفتين واظافر
 الاصابع والوجه يصير محمر ادا ~~سكننا~~ وكثيرا ما يظهر طفح هر بسى على
 الشفتين والنبض الذي كان ابتدا أصغيرا منقبضا يصير مملئا واضحا
 وضربات الشرايين السباتية تكون عظيمة والبول المنفر زمتر كز او يتناقص
 انتفاخ الطحال وحرارة الجسم تتزايد ايضا في دائرة فانه حرارة الدم
 ترتقى في ابتداء هذ الدور الى غاية شدتها وتبقى على هذه الحالة مدة من
 الزمن ثم يحصل نحو انتهاء دور الحرارة انخفاط بطئ وجميع هذه الظواهر
 تثبت ان تشنج الطبقة العضلية الجلدية والوعائية قد زال وحل محله حالة
 تقرب من نصف شلالية واسترخاء جوهر الجلد وجر الاوعائية بوجهه
 بسموله تزايد نوارد الدم الى الاعضاء التي كانت خالية عنه في دور القشعريرة
 وازدياد امتلائها بالدم وارتفاع درجة حرارتها وكل من الآلام الشديدة
 للرأس والاحساس بالضجر في الصدر الذي لا يندران ينضم اليه ظواهر
 نزلية وانتفاخ الطحال بلغمنا القول مع التقريب بان شرايين الدماغ والشعب
 والطحال تكون في حالة شبيهة بالحالة التي تكون عليها شرايين دائرة الجسم
 ومدة دور الحرارة تختلف باختلاف الاحوال المرضية فقد تكون من بعض
 ساعات او اقل وقد تستمر في الاحوال الثقيلة من ست ساعات الى ثمانية
 بل والى ١٢ ساعة قبل ظهور العرق على الجسم واما دور العرق فانه
 يبتدى بتندية جلد الاطراف والجمجمة وعماقيل ينتشر العرق على جميع الجسم
 ويكون في الابتداء لطيفا ثم يصير غزيرا وحينئذ تحس المرضى بالراحة
 العظيمة وتتناقص آلام الرأس ثم تزول تدريجيا بالكلية ويتمنبه الدماغ
 ويزول الضجر وكل من عذق حركات التنفس ومصرعته يعود الى حالته
 الطبيعية وتتناقص العطش ويصير النبض عظيم رخوا وتتناقص سرعته
 ايضا والبول الداكن يرسب منه عادة راسب من املاح بولية وهذه الظاهرة
 تنشأ عن تركز البول بسبب الفقد المائي العظيم الحاصل بواسطة التبخير

الجلدى العظيم وتقد هذه الظاهرة عند ما يتعاطى المريض كمية عظيمة من الماء شربا ودرجة الحرارة في دور العرق تنخفض بالتدريج بحيث تصل الى درجتها الطبيعية تقر بيانها وانتهائها هذا الدور وحينئذ تنزل النوبة وتبمدى الفترة واغلب المرضى تقع في حالة نوم عميق تسميها من مع حالة ملل وهبوط عظيم الا انها تكون ممتعة بحالة صحة جيدة في الظاهر ثم ان كانت جميع ادوار نوبة الحمى المنقطعة واضحة سميت الحمى بالنائمة واما ان فقد احد الادوار او كان غير واضح جدا سميت بالغير النائمة وفي بعض الاحوال النادرة تدل تماقب ادوار الحمى على هذا النمط المنتظم الطبيعى بحيث ان دور القشعريرة يحصل في انتهاء النوبة لافى ابتداءها (وهذا ما يسمى بالطرز المنعكس)

واما الفترة (اعنى الزمن الخالى من نوبة الحمى) فيندر ان تكون نقيه بعد النوب الابتدائية من الحمى فالمرضى وان لم يوجد عندهم في اثناها حركة حمية بل في كثير من الاحوال تكون درجة حرارتهم منخفضة عن الحالة الطبيعية وبنضعف قليل السرعة الا ان الشهية تبقى متناقصة غالبا واللسان مغطى والحض مضطربا و يوجد عندهم حساسية عظيمة بالنسبة للتقلبات الجوية وتشتكى بحالة توعك عام ثم بعد بعض نوب تنزل هذه الاضطرابات عادة فلا يشاهد في اثناء الفترة ظواهر مرضية سوى حالة ضعف و فقر في الدم تزداد شيئا فشيئا وعند اسمرار الحمى المنقطعة زمنا طويلا تصير الفترات غير نقيه والطرز المنقطع يقرب من الطرز المترد شيئا فشيئا وهذا ما يسمى بالحمى المنقطعة تحت الدائمة ثم انه بحسب الطرز الذى به تتعاقب نوب الحمى مع بعضها تتميز الحمى المنقطعة الى يومية وثلاثية ورباعية

فاما اليومية او الطرز اليومي ففيه تحصل نوبة الحمى التالية بعد ٢٤ ساعة وفي الطرز الثلاثي بعد ٤٨ ساعة الرباعي بعد ٧٢ ساعة واما وجود اشكال اخرى فيها تتأخر نوبة الحمى ٥ ايام او ٦ او ٧ او ازيد من ذلك فغيرا كيد والطرز الكثير الحصول هو الثلاثي واليومي وان حصلت النوبة الثالثة في اليوم المعالوم من الحمى في ساعة متقدمة عن اليوم السابق سمى هذا الطرز بالطرز المتقدم وان حصل عكس ذلك

سمى بالطرز المتأخر ثم انه بهذا التقدم او التأخر يمكن ان يتغير طرز الحمى
 فيستحيل من الطرز اليومي الى الثلاثي والعكس بالعكس وان استمرت
 نوبة الحمى مدة طويلة من الزمن بحيث ان انتهاء النوبة يصادف ابتداء
 النوبة التالية نشأ ما يسمى بالحمى المتقطعة المتداخلة واما الحمى المتقطعة
 المزدوجة فيعني بها الحمى المتقطعة التي فيها تكون فترة الطرز اليومي
 والثلاثي والرابع متقطعة بنوبة خفيفة قصيرة تحصل غالباً في ساعة
 من النهار مخالفة لساعة نوبة الحمى القوية ففي الطرز اليومي تحصل نوبتان
 في كل يوم احدهما قوية والاخرى خفيفة وفي الطرز الثلاثي المزدوج
 تحصل نوبة واحدة في كل يوم احدهما ثقيلة تحصل في ايام النوبة الاصلية
 والاخرى خفيفة تحصل في ايام العترة واما الطرز الرابع المزدوج ففيه
 تحصل فترة في كل يومين متواليين واليوم الثالث يبقى خالياً

ولا تبتدى الحمى المتقطعة بشكل مزدوج البتة بل الغالب ان يظهر هذا
 الطرز المزدوج بعد اصابة ار الحمى زماناً طويلاً لا سيما عقب حصول نكسات
 متكررة

ثم ان سير الحمى المتقطعة كثير ما يتنوع بتأثير الجوهر الدوائية سيما
 باعطاء المربكات الكيمنية بحيث يندرج وجود طبيب يعرف سير هذا المرض
 اذا ترك نفسه من مشاهداته الخاصة به بمعنى انه يعرف سير هذا المرض
 الطبيعى معرفة هذا الامر قد اتخذه لها من مشاهدات اطباء
 الامميو بائين واستنبطنا من ذلك بعض حقائق مهمة بالنسبة لهذا المرض
 فمن انه لا شك في كون نوب الحمى وفترة انباشتها عن تأثير السم الاجامى
 يستمر زماناً طويلاً ولو لم يكن المريض معرضاً لتأثير السم الاجامى وبعيداً عنه
 (وقد شاهدت شاباً بحاراً كان اصيب في جريف والد) بجمى متقطعة وشفى
 منها وبعد النوبة الاخيرة بأربعة اسابيع قد اصيب بنكسة من هذا المرض وهو
 مسافر في مركبه كما وانه قد ثبت ان اعراض التميمم الاجامى تزول
 بدون معالجة طبية بعد زوال تأثير السم الاجامى بزمن طويل فمن الواجب
 حينئذ التحقق منه هو انه ليس فقط يزول تأثير السم من الأشخاص التي
 تترك المحلات الاجامية بعد اصابتها بالحمى المتقطعة بل كذلك الأشخاص

التي هي بورة اجامية قليلة الامتداد في القرى القريبة من الاجام او بعض
اجزاء من المدن او حاراتهم المتسلطنة فيها الحمى المتقطعة تسلطنا وطينيا
قد فعلت تجارب مهمة بالنسبة لانتشار الميازما الاجامية اتضح منها ان
هذا السم ينتشر بسهولة انتشار الوقيما لا عوديا وأنه قد يعاق في سيره
ولو هو وانعوا هية كبعض الحيطان والشجر المتجمع ونحو ذلك بحيث لا يجاوز
الموانع المذكورة الا نادر اود ذلك عند تسلطن بعض الرياح المخصوصة

ومن الغريب ان الحميات المتقطعة قد تظهر ظهورا متعاقبا على شكل
وباء ممتد وفي مثل هذا الوبا يصيب هذا المرض عددا عظيما من الاشخاص
في المحال التي يكون فيها تسلطنا تسلطنا وطينيا ولا يقتصر عليهم فقط بل
يتعد الى محال بعيدة لم تكن شوهدت فيها الحميات المتقطعة من منذ سنين
الامشاهدة افرادية وهذا الوبا لا يحصل دائما في السنين الحارة الرطبة جدا
بحيث يسوغ القول بان الشروط المحدثة لتعفن الجوواهر النباتية تعفنا عظيميا
وتكون مساعدة على تولد الميازما الاجامية وانتشاره وانتقاله من المحال
التسلطن فيها على الدوام الى محال أخرى لم توجد فيها الحميات المتقطعة
عادة بل يظهر ان ذلك ناشئ اما عن مؤثرات مجهولة معينة ايضا على تكون
السم الاجامى او من سريان هذه الميازما الاجامية بواسطة تيار الهواء وانتقاله
من محل منشأه الى محال بعيدة عنه وتشاهد اوبية عظيمة من حميات متقطعة
تسبق اوبية الهيضة الآسية بدون ان يمكن توجيه ذلك كما انه قد يشاهد في
البلاد الحارة تسلطن الهيضة الآسية والحميات المتقطعة او تسلطن هذه
الاخيرة مع الدوسس نطاريا وهو الاغلب

ومن المستغرب جدا حصول الحميات المتقطعة حصولا فراديا ولا ينبغي
عد الاحوال التي فيها الاشخاص المتسمة بالميازما الاجامية وانتقلت الى
محلات لم يكن فيها السم الاجامى وظهر عنه ذلك في محل اقامتها المستجدة
اعراض التسمم الاجامى زمناطو بلامن احوال الحميات المتقطعة الافرادية
وانما يوجد في بعض البلاد والفلات احوال افرادية من الحميات المتقطعة
لم تكن ناشئة عن التسمم بالميازما الاجامية الآتية من محلات أخرى وفي
مثل هذه الاحوال لا يكون عندنا الا توجيه واحد وهو القول بوجود بورات

اجامية صغيرة جداً لا تؤثر على الأشخاص البعيدة عنها ووجودها بمازما
اجامية ضعيفة التأثير جداً لا تؤثر الا على بعض الأشخاص المستعدة لقبول
السم الميازى واما القول بان الحميات المتقطعة تحصل احياناً باسباب أخرى
خلاف التسمم بالميازما الاجامية فينبغي رفضه

ثم ان كل سن وجنس وبنية يظهر استعداده للاصابة بالحميات المتقطعة
وهذا الاستعداد وان قوى عند بعض الأشخاص وضعف عند آخرين لا يتعاق
بالاختلافات العامة الاجامية الجوية التي سبق ذكرها بل بخصوصيات
شخصية بعضها معلوم فان المشاق الجسمية العظيمة وغيرهما من المؤثرات
المضفة والتباعد عن التدبير الغذائى ولا سيما تأثير البرد تزيد في الاستعداد
ازدياداً عظيماً جداً بحيث ان كثير من الأشخاص التي تعرضت زمنياً
طويلاً للميازما الاجامية بدون ان تنأثر منه تصاب بالحميات المتقطعة متى
أثر عليها اسباب من الاسباب المتقدمة ذكرها وبهذه الكيفية توجه الاحوال
التي فيها يشاهد ان الأشخاص التي مكثت زمنياً طويلاً في محال اجامية مصونة
عن الاصابة بهذا المرض ولا بالحمى أيضاً المتقطعة الا عند تركزها لها اذ من
الواضح في مثل هذه الاحوال ان التسمم الاجامى حصل من قبل الا انه لم
يظهر تأثيره في الجسم الذي هو دليل الاستعداد للاصابة بهذا المرض فلم
يعقب تأثيره نتائج مضررة الا عقب تأثير اسباب مضررة اخرى على الجسم
وزيادة الاستعداد لحصول هذا المرض ومن المؤثرات التي تزيد في
الاستعداد للاصابة بالحميات المتقطعة حصول هذا المرض مرة او جملة مرات
وهذا الامر مضاد بالكلية لما يشاهد في الامراض الطفحية الحادة
والتيقوس وتعود الجسم على السم الاجامى لا يقال به الا في الاحوال التي فيها
تشاهد بعض الأشخاص المعرضة لتأثيره زمنياً طويلاً بدون ان تصاب بحميات
متقطعة واضحة بل بحالة نهوكة غير حمية مبهمة بتمدد عظيم في الطحال
ثم ان الانتشار الجغرافى للحميات المتقطعة عظيم جداً والحميات المتقطعة
كثيرة الحصول في المناطق الحارة وتساكن تسلطاً عظيماً في المحال
والاقطار الغير الجافة جداً (والحارة الكثيرة الامطار الدورية والمنتعقات
النباتية كبلاد السودان) واما وجودها في المناطق المعتدلة فانه يكون

قاصر على بعض الجهات المختلفة الامتداد ولا توجد في المناطق الباردة
بالكلية

*** (الصفات التشريحية) ***

فتخرجها الهايكين بالجيمات المتقطعة البسيطة من النوادر العظيمة جدا
ومنها لا تتضح تغيرات واصفة سوى التغيرات الخاصة بالطحال التي سبق
ذكرها في الجزء الاول والتغيرات التي تعترى الدم المتعلقة بالتسمم الاجامى
في احوال الجيمات المتقطعة البسيطة لم يمكن اثباتها بالبحث الكيماوى
والا كرسكوبى وفقر الدم لقلته احتوائه على الكرات الدموية الحمراء
والمادة الزلالية التي تشاهد على الدوام في احوال الجيمات المتقطعة المزمنة
ينج عن التهوكة الناشئة عن الحمى الشديدة وتغير الطحال وعند فعل
الصفات التشريحية في جثة الهايكين بالجيمات المتقطعة الحبيبية كثيرا
ما توجد علامات الميلايميا واحيانا توجد حبات التهابات وانسكابات
دموية او احتقانات شديدة في الاعضاء المختلفة

*** (الاعراض والسير) ***

(اولا الحمى المتقطعة البسيطة) امامدة تفرج المم الاجامى فليست معزوفة
معرفة كيدة ويظهر انه يمضى بالاكثر ١٤ يوما من ابتداء تأثير الميازما
الاجامية الى حين ظهور الاعراض الابتدائية ويظهر في بعض الاحوال
ان الظواهر المرضية تعقب تأثير المم الاجامى بلا واسطة
وقبل ان تتضح في اثناء سير الجيمات المتقطعة البسيطة الصفة التي استعار
منها هذا المرض تسميته اعنى قبل ان تتضح نوب الحمى (وهى النوب الحمى)
والازمنة الخالية منها (وهى الفترات) وتتعاقب مع بعضها لا يندر
ان يتضح التسمم بالمم الاجامى باضطراب عام في البنية اضطرابا مسمرا
او مترددا ترددا مختلفا الوضوح مع اضطراب في الوظائف المختلفة وهذا
الاضطراب العام الذي يعتبر دورا سابقا للحمى المتقطعة ليس ذا اوصاف
مخصوصة ولا يتميز عن الادوار السابقة لتسير هذا المرض من الامراض
التسممية العامة الا باعتبار تسلطن هذا المرض تسلطا وطنيا او وراثيا
وبعد استمرار الاعراض السابقة جملة ايام او قد هاني احوال اخرى تظهر

النوبة الاولى من الحمى المتقطعة

ثم انه يميز نوبة الحمى المتقطعة ثلاثة ادوار وهي دور القشعريرة ودور الحرارة ودور العرق اما دور القشعريرة فانه يمتد بأجل وضعف وتسكس عظيم فالمرضى تنشأ بكثرة وتجب على تمديد اطرافها (المعروف بالتمطى) وينضم لذلك بسرعة الاحساس بالبرد المحسوس للمريض ويكون في الابتداء على هيئة قشعريرة خفيفة تتردد زمنا ثم يصير على هيئة قشعريرة مستمرة بحيث تتطلب المرضى الغطاء بكثرة لاجل التدفئة وعند ارتقائه هذه القشعريرة يستري الاطراف اهـ تزازا غير ارادى فتتلاطم الشفتان والاسنان وكثيرا ما يرتعد الجسم في الفراش وعند ابتداء دور القشعريرة يحصل ألم في الرأس كثير الشدة أو قلياها مع احساس بضجر في الصدر وسرعة في حركات التنفس وانتمكلم يصير غير واضح بسبب سرعة التنفس وتلاطم الشفتين المتكررو لا يندران يحصل في سيمان كان المريض متعاطيا لاغذية قبل حصول النوبة بزمن قليل وعند البحث على الحالة الظاهرة للمريض ترى له هيئة مخصوصة تشابه هيئة شخص تعرض لدرجة برودة عظيمة زمنا طويلا بدون غطاء مدثر له فيبرد بردا شديدا فان حجم الجسم يظهر متناقضا والوجه منسكرا والاشوا والاشوا الاصابع مرستدة بحيث يخرج الخسائم منها وحيث ان توارد الدم الشرياني نحو الجلا يد يكون معا فاذل ذلك يظهر عمقا للغاية وحيث ان الدم الوريدي يكون مجع ما ومتراكما في الاوردة والتفرعات الوريدية الشعرية فيظهر كل من الشفتين واظافر اصابع اليدين والقدمين ذالون ضرق ولا يندران يكون توارد الدم نحو الاصابع معا قابا كلية بحيث تصير هيئةها كالشمع الاصفر فاقدة الاحساس ولا تدمى عند جرحها وزيادة على ذلك يظهر في جلد الاطراف او الجذع هيئة شبيهة بجلد الاوز ويكون النبض سر يعاجدا صغيرا صلبا والغالب ان يكون الافراز البولي متزايدا والبول الخارج ذا وزن نوعي خفيف وبالبحث الطبيعى يتضح غالبا ازدياد في حجم الطحال وفي اثناء ما تتعادل حرارة دائرة الجسم في دور القشعريرة مع حرارة الاوساط المحيطة بها شيئا فشيئا بسبب عوق توارد الدم الشرياني الساخن وتمناقص حجمه

درجات تبعه لذلك تكون حرارة الدم والاعضاء الباطنية آخذة في الازدياد وهذا الازدياد يحصل قبل ان يمتدئ دور القشعريرة ويبلغ درجتين او ثلاثة او يزيد من ذلك في الاحوال الثميلة جدا

وجميع الاعراض المذكورة يمكن نسبة معظمها الى انه في دور القشعريرة الحمية يحصل في الطبقة العضلية للجلد وللشرايين الدائرية حالة انقباض تشنجي والنتيجة اللاواسطية لهذا التشنج هي حالة جلد الاوز وصغر النبض وصلابته ووقوع الانامل في حالة تكمش شبيهة بالموت وكذا بالانقباض التشنجي لامضلات الجلد وجدر الشرايين الدائرية يتعلق التناقص الظاهري لحجم الجسم وجفاف الجلد وبها تته وتراكم الدم في الاوردة وانخفاض درجة حرارة الجسم في سطحه الظاهر واحساس المرضى بالقشعريرة يكون عظيما جدا بحيث لا يمكن نسبة الى مجرد انخفاض درجة الحرارة في دائرة الجسم واما بقاء الجسم من الظاهر باردا منطويا لاولو كان مدثرا باغطية ثقيلة فانه يتعلق بتناقص تولد الحرارة فيه لقلة توارد الدم الشرياني نحو السطح الظاهر وهذه الظاهرة غريبة سيما وان سطح الجسم لا يترك حرارته الى ما كان محيطا به ثم انه باضطراب الدورة في دائرة الجسم يزداد الضغط الجانبي في اوعية الاعضاء الباطنة وحيث لانعم لم كان تشنج الطبقة العضلية الوعائية للشرايين الدائرية قاصرا على هذه الوعية ولم يمتد الى الشرايين المتوزعة باطن الجسم ام لاق المشكوك فيه ان كان كل من الم الرأس والصغير وسرعة التنفس والتي وازدياد الافراز البولي وانتفاخ الطحال متعلنا باحتقان تواردي تغمي جانبي في الاعضاء الباطنة ام لا وعلى كل حال فان الاحتمان التواردي التغمي للطحال ليس هو السبب الوحيد في تمدده وانتفاخه ومدة دور القشعريرة يمتد من نصف ساعة الى ثلاث ساعات وفي الادوار الابدائية من الحمى يكون هذا الدور قصيرا وغير شديد بخلافه في النوب المتأخرة من هذا المرض وعند استمرار الحمى المتقطعة زمنطويا لا تأخذ شدته وامتداده في التناقص نانيا واما دور الحرارة فانه لا يحصل فجأة بل تدريجيا والاحساس بالقشعريرة يكون متقطعا باحساس بحرارة وقيمة ثم يصير الاحساس بتزايد الحرارة

مسفر او حينئذ يزداد الم الرأس وتقع المرضى في حالة قلق ولا يدuran يحصل
 عندها هذين او تقع في حالة خدر خفيفة وكذا الاحساس بالضجر في الصدر
 يتزايد واما التنفس فانه يصير بطئا ويزداد العطش جدا وكذا تتغير الهيئة
 الظاهرة للمريض فان كلامه من جلد الاوز واللون السيانوزي للشفتين وانفاه
 الاصابع والوجه يصير محمر ادا كونا وكثيرا ما يظهر طفح هرسي على
 الشفتين والنبض الذي كان ابتدا أصغرا منقبضا يصير ممتلئا واضحا
 وضربات الشرايين السباتية تكون عظيمة والبول المنفر زمتر كزاو يتناقص
 ارتفاع الطحال وحرارة الجسم تتزايد ايضا في دأثره فان درجة حرارة الدم
 ترتقي في ابتدا هذه الدور الى غاية شدتها وتبقى على هذه الحالة مدة من
 الزمن ثم يحصل نحو انتهاء دور الحرارة انحطاط بطئ وجميع هذه الظواهر
 تثبت ان تشنج الطبقة العضلية الجلدية والوعائية قد زال وحصل محله حالة
 تقرب من نصف شللية واسترخاء جواهر الجلد وجر الاوعية بوجه به
 يسهولة تزايد نوارد الدم الى الاعضاء التي كانت خالية عنه في دور القشعريرة
 وازدياد امتلائها بالدم وارتفاع درجة حرارتها وكل من الآلام الشديدة
 للرأس والاحساس بالضجر في الصدر الذي لا يدuran ينضم اليه ظواهر
 نزلية وارتفاع الطحال بلهتة القول مع التقريب بان شرايين الدماغ والشعب
 والطحال تكون في حالة شبيهة بالحالة التي تكون عليها شرايين دائرة الجسم
 ومدة دور الحرارة تختلف باختلاف الاحوال المرضية فقد تكون من بعض
 ساعات او اقل وقد تستمر في الاحوال الثقيلة من ست ساعات الى ثمانية
 بل والى ١٣ ساعة قبل ظهور العرق على الجسم واما دور العرق فانه
 يبثدي بتندية جلد البطن والجمجمة وقليل ينتشر العرق على جميع الجسم
 ويكون في ابتدا لطيفا ثم يصير غزيرا وحينئذ تحس المرضى بالراحة
 العظيمة وتتناقص آلام الرأس ثم تزول تدريجيا بالكمية ويتنبه الدماغ
 ويؤول الضجر وكل من عرق حركات التنفس ومرة ثم يعود الى حالته
 الطبيعية ويتناقص العطش ويصير النبض عظيم رخوا وتتناقص سرعته
 ايضا والبول الداكن يرسب منه عادة راسب من املاح بولية وهذه الظاهرة
 تنشأ عن تركز البول بسبب الفقد المائي العظيم الحاصل بواسطة التبخير

الجلدي العظيم وتفقد هذه الظاهرة عند ما يتعاطى المريض كمية عظيمة
من الماء شراباً ودرجة الحرارة في دور العرق تنخفض بالتدريج بحيث تصل
الى درجتها الطبيعية تقر بياضها وانتهاء هذا الدور حينئذ تنزل النوبة
وتبتمدى الفترة واغلب المرضى تقع في حالة نوم عميق تستيقظ منه مع حالة
ملل وهبوط عظيم الا انها تكون ممتدة بحالة صحته جيدة في الظاهر
ثم ان كانت جميع ادوار نوبة الحمى المتقطعة واضحة سميت الحمى بالنامة
واما ان فقدت ادوار او كان غير واضح جداً سميت بالغير النامة
وفي بعض الاحوال النادرة قد لا تتعاقب ادوار الحمى على هذا النمط
المنتظم الطبيعى بحيث ان دور القشعريرة يحصل في انتهاء النوبة لاني
ابتدائها (وهذا ما يسمى بالطرز المنعكس)

واما الفترة (اعنى الزمن الخالى من نوبة الحمى) فيندر ان تكون نقية بعد
النوب الا بتدائية من الحمى فالمرضى وان لم يوجد عندهم في اثنائها حركة
حمية بل في كثير من الاحوال تكون درجة حرارتهم منخفضة عن الحالة
الطبيعية ونبضهم قليل السرعة الا ان الشهية تبقى متناقصة غالباً واللسان
مغطى والهضم مضطرباً ويوجد عندهم حساسية عظيمة بالنسبة للتقلبات
الجوية وتشتكى بحالة توعك عام ثم بعد بعض نوب تنزل هذه الاضطرابات
عادة فلا يشاهد في اثناء الفترة ظواهر مرضية سوى حالة ضعف وفقر في الدم
تزداد شيئاً فشيئاً وعند اسمرار الحمى المتقطعة زمناً طويلاً تصير الفترات
غير نقية والطرز المتقطع يقرب من الطرز المتردد شيئاً فشيئاً وهذا ما يسمى
بالحمى المتقطعة تحت الدائمة ثم انه بحسب الطرز الذى به تتعاقب نوب
الحمى مع بعضها تتميز الحمى المتقطعة الى يومية وثلاثية ورباعية

فاما اليومية او الطرز اليومي ففيه تحصل نوبة الحمى التالية بعد ٢٤
ساعة وفي الطرز الثلاثي بعد ٤٨ ساعة الرباعي بعد ٧٢ ساعة
واما وجود اشكال اخرى فيها تتأخر نوبة الحمى ٥ ايام او ٦ او ٧
او يزيد من ذلك فغيرا كيدوا الطرز الكثير الحصول هو الثلاثي واليومي
وان حصلت النوبة الثالثة في اليوم المعين من الحمى في ساعة متقدمة
عن اليوم السابق يسمى هذا الطرز بالطرز المتقدم وان حصل عكس ذلك

سمى بالطرز المتأخر ثم انه بهذا التقدم او التأخر يمكن ان يتغير طرز الحمى
 فيستحيل من الطرز اليومي الى الثلاثي والعكس بالعكس وان استمرت
 نوبة الحمى مدة طويلة من الزمن بحيث ان انتهاء النوبة يصادف ابتداء
 النوبة التالية نشأ ما يسمى بالحمى المتقطعة المتداخلة واما الحمى المتقطعة
 المزدوجة فيعني بها الحمى المتقطعة التي فيها تكون فترة الطرز اليومي
 والثلاثي والرباعي متقطعة بنوبة خفيفة قصيرة تحصل غالباً في ساعة
 من النهار مخالفة لساعة نوبة الحمى القوية ففي الطرز اليومي تحصل نوبتان
 في كل يوم احدهما قوية والاخرى خفيفة وفي الطرز الثلاثي المزدوج
 تحصل نوبة واحدة في كل يوم احدهما ثقيلة تحصل في ايام النوبة الاصلية
 والاخرى خفيفة تحصل في ايام الفترة واما الطرز الرباعي المزدوج ففيه
 تحصل فترة في كل يومين متواليين واليوم الثالث يبقى خالياً

ولا يتبدى الحمى المتقطعة بشكل مزدوج البتة بل الغالب ان يظهر هذا
 الطرز المزدوج بعد اسمرار الحمى زماناً طويلاً لا سيما عقب حصول نكسات
 متكررة

ثم ان سير الحمى المتقطعة كثيراً ما يتنوع بتأثير الجواهر الدوائية سيما
 باعطاء المربكات الكينية بحيث يندرج وجود طبيب يعرف سير هذا المرض
 اذا ترك ونفسه من مشاهداته الخاصة به بمعنى انه يعرف سير هذا المرض
 الطبيعى فخرقة هذا الامر قد اتخذنا من مشاهدات اطباء
 الاميون باتيين واستنبطنا من ذلك بعض حقائق مهمة بالنسبة لهذا المرض
 فمنه انه لا شك في كون نوب الحمى وفتراتها الناشئة عن تأثير السم الاجامى
 يستمر زماناً طويلاً ولولم يكن المريض معرضاً لتأثير السم الاجامى وبعيداً عنه
 (فقد شاهدت شاباً باجاراً كان اصيب في جريفة والد) بجمى متقطعة وشفي
 منها وبعد النوبة الاخيرة بأربعة اسابيع قد اصيب بنكسة من هذا المرض وهو
 مسافر في مركبه كما وانه قد ثبت ان اعراض التسمم الاجامى تزول
 بدون معالجة طبية بعد زوال تأثير السم الاجامى بزمن طويل فمن الواجب
 حينئذ التحقق منه هو انه ليس فقط يزول تأثير السم من الاشخاص التي
 تترك المحلات الاجامية بعد اصابتها بالحمى المتقطعة بل كذلك الاشخاص

التي تبقى فيها فانه يزول منها ايضا بعد انطفائه ولذا لا يجب انه متى لم تشهد
اصابات جديدة من الحمى المتقطعة في محال متسلطن فيها هذا المرض عادة
اعتبار شفاء الحمى المتقطعة التي كانت تعالج بدون نجاح الى وقت شفائها
دليلا على جودة الجوهر الدوائي المستعمل وحيث ان تسلطن السم الاجامى
في بلادنا لا يستمر الا بعض اشهر فن الاكيد ان الشفاء الذاتي لهذا المرض
يحصل في احوال عديدة وهناك مسألة اخرى وهي هل من الممكن التعود
على تأثير هذا السم الاجامى المضرب بتأثيره المستمر بحيث تنطفئ ظواهر
التسمم الاجامى

وعلى كل حال فمثل هذه الاحوال يعد من النوادر والغالب انه باستمرار تأثير
هذا السم تأثير مستمر اذ تنوع ظواهر التسمم فقط بحيث ينشأ عن الحمى
المتقطعة البسيطة حمى متقطعة تحت الدائمة اوسـ والفتية الاجامى
المزمن غير الجى

ثم ان اغلب الحميات المتقطعة بيندى بالطرز الثلاثى او اليومى بعد مضي
دور الاعراض السابقة كما ذكرناه عند الكلام على نوب الحمى وقتراتها
وفي الابتداء تكون الفترات غير واضحة ثم تتضح بعد نوب حمية وبعد مدة
قصيرة لهذا المرض يكون لون المريض ممتعما وهذا التغير يحصل بسرعة
و يتضح جدا كما كان انتفاخ الطحال عظيما واما اذا بقي هذا العضو
صغير الحجم بان كانت محفظته متمينة وغير قابلة للدد او كان تمدده وانتفاخه
معاقبن باسباب غير معلومة لنا فان لون وجه المريض لا يكتسب هذه الهيئة
المنتعمة الخاصة الا فيما بعد وقد استنبطنا من هذا الامر السهل الادراك
في الحميات المتقطعة البسيطة الحديثة ومن امر آخر وهو رجوع اللون
المتع للوجه بسرعة متى أمكن تنقيص انتفاخ الطحال وتمدد بسرعة
ان اللون الممتع الواضح للمرضى عقب النوب الابدائية للحميات
المتقطعة لا ينتج عن فقر الدم العمومى فقط بل معظمه في الطحال لاعن قلة
الدم في الجلد الذى أدى اليه التراكم العظيم فانه يوضع بحجم المعدل لم يوند
على احد الاطراف لاي شخص يحصل ولا بد احتمقان عظيم جدا في هذا
الطرف وقلة دم باقى اجزاء الجسم تبعه لذلك وعند رفع هذا الحجم يعود توزيع

الدم الى حالته الطبيعية بسرعة وليس القصد من هذا القول ان ارتفاع
 الحرارة في كل حي متقطعة تخالف حتى باقى الامراض الحمية بالنسبة
 لنهوكة الجسم بل بعكس ذلك فانه لولا وجود ازمة خالية من الحمى في هذا
 المرض أعنى فترات بين نوب هذا المرض وبعضها فى اثنائها تنقف نهوكة
 الجسم وتدخل فيه جواهر مغذية ومعوضة للفقد الحاصل من الحمى زيادة
 عن غيرها من الامراض الحمية لكانت الحمى المتقطعة أكثر الامراض
 ثقلا وخطرا بلاشك فان الفقد الجوهرى الذى يحصل فى هذا المرض
 من الارتفاع العظيم لدرجة الحرارة (التي تجاوز ٤١ درجة) أو يزيد
 فى هذا المرض عظيم جدا وهذا لا يستنتج مع التأكيد من كثرة تكون
 البولينا فقط بل منه ومن التعاقب وسوء القنينة المائى اللذين يحصلان
 فى كل حي متقطعة طويلة المدة ولاشك فى ان تكون البولينا يزداد
 فى اثناء النوب فقط لافى اثناء الفترات لىكنى قد وجدت فى حالتين من
 الحمى الرباعية ازديادا فى افراز البولينا مدة الفترات ايضا وبعبارة
 أخرى ان البولينا المتسكونة بكثرة فى اثناء النوبة تنقذف فيها بعد مدة
 الفسرة ثم انه ان لم يمكن إيقاف نوب الحمى زمنا فزمننا اوبالكلية بواسطة
 اعطاء المركبات الكينية او لم تزل من ذاتها بسرعة وصلت الايدريما الى
 سوء القنينة المائى الى درجة عظيمة جدا بحيث يحصل استسقاء عموى
 متفاوت الشدة فى كثير من الاحوال فيها لا يكون الافراز البولى متناقضا
 ويندران يكون البول محتويا على مواد زلالية وهذا الاستسقاء يشابه
 ما يحصل فى غير هذا المرض من الامراض المنهكة ولو كان من القريب
 للعقل ان التغيرات الجوهرية والوظيفية للطحال التي تحصل فى اثناء سير
 الحميات المتقطعة المستطيلة تساعد كذلك على حصول الادريما العظيمة
 الدرجة والاستسقاء بكثرة وكما استطالت مدة الحمى المتقطعة خشى من
 حصول تعبيرات جوهرية مسخرة فى الطحال والسكبد والكليتين وهذه
 التغيرات تكتمسب عادة شكل الاستحالة الشحمية مع تراكم مواد بجمينية
 فتؤدى الى نهوكة غير قابلة للشفاء كما انه لا يندر ان تؤدى الحمى المتقطعة
 المستطيلة الى التهاب كلوى جوهرى مزمن او الى سوء القنينة المزيف

في أحوال أخرى وجميع هذه العوارض الثقيلة للحمى المتقطعة البسيطة
 المعبر عنها بالسكاشكسيا الاجامية يمكن تجنب حصولها بواسطة معالجة
 لايقة في غالب الاحوال فلا يحصل كل من الاستسقاء والاستحالة الشحمية
 في الاعضاء النجدية من البطن والسكاشكسيا الغير القابلة للشفاة الا نادرا
 جدا ولو في المحال المتسلطن فيها السم الاجامى تسلطنا وطنيا بشدة عظيمة
 فادامت المعالجة لايقة والكينين وغيره من الجوهر الدوائية المعروفة
 وان لم يكن قاطعا للتسمم الاجامى بحيث باعطائه يزول المرض كلية
 الا ان تأثيره الخطر بالنسبة للعرض المهلدم من هذا التسمم وهو الخي يكاد
 يكون ا كيداد انما فانه عقب استعمال هذا الجوهر الدوائي بمقدار
 مناسب يمنع حصول عدوة من النوب الحمية بدون استثناء وحيث
 ان كلامنا بالسكاشكسيا الاجامية وفترة الدم بل واصابة الطحال يتعلق
 بالحمى فالمرضى لا يحصل عندهم في اثناء تأثيره تناقص في حالة المرض فقط
 بل ان حالتهم تتحسن جدا وتعود لهم قواهم ولو لم يكن المرض قد انطفي
 بالكلية ولا مانع من تسمية النوب الحمية التي تحصل عقب انقطاع تأثير
 الكينين بالنسكسات وذلك على سبيل الاختصار لكن هذه التسمية ان نظرنا
 للحقيقة غير صائبة فان الاحوال التي فيها تحصل هذه النسكسات عقب
 الانتقال الى محال خالية عن السم الاجامى يثبت منها مع التاكيد ان
 الذي زال ليس هو المرض بهما بل عرضا من اعراضه وقد قالت الاطباء
 الازمياتون انه لا يعقب طرقهم العلاجية نسكسات ولهذا القول بعض
 اساس في الحقيقة فان النوبة الحمية ان كانت زالت بواسطة المعالجة
 الاوهيوبانية فلا بد وان يكون المرض قد انطفي بالكلية والامر المعلوم
 من انه بتعاطي مقدار كاف من الكينين كثيرا ما لا تحصل نسكسات هذا
 المرض يرجح القول بان هذا الجوهر الدوائي له زيادة عن تأثيره الملتطف
 لنوع الحمى تأثير جيد ايضا في عموم هذا التغيير المرضي الناتج عن التسمم
 الاجامى فمن الجائز ان تأثيره الملتطف يسهر في مثل هذه الاحوال
 حتى ينطفي التغير المرضي من ذاته وفي الاحوال التي بها يؤثر الكينين
 تأثيرا ملتفما مع التاكيد وهو الغالب يتقطع عددهم من النوب

فلا تحصل وذلك من سبعة اواربعة عشر الى احدى وعشرين فالنوبة
التالية لذلك تحصل اما في اليوم الرابع عشر او بعد الاسبوع الثالث او
الرابع ويندر ان تحصل قبل ذلك ويظهر طبة المشاهدة ان القول بحصول
النكسة دائماً في اليوم الرابع عشر او الواحد والعشرين او الثامن
والعشرين من المبالغات فاني كثير اما شاهدت حصول النكسات قبل
هذا الزمن او بعده ببعض ايام وليس من النادر حصول النكسة ثلاث
مرات او اربعة او ازيد من ذلك حتى ينطفئ هذا المرض بالكلية بعد اتماده
بجمله اشهر مع التقطع واطن انه من الجيد ذكر سير الحمى المتقطعة المتنوع
بتعاطي الكيمين عند الكلام على اعراض هذا المرض ولان اغلب
الاطباء يكاد لا يتيسر له مشاهدة الحمى المتقطعة بدون هذا السير المتنوع
فان كثيرا ما ذكره في كتب علم الامراض الباطنة على سير الحمى
المتقطعة لاسيما نكساتها الا يطابق في الحقيقة الصورة المرضية للحمى
المتقطعة التي تترك ونفسها

* ثانيا الحمى المتقطعة الخبيثة *

قد تكون كل نوبة خبيثة خطيرة بالنسبة للاطفال والاطاعين في السن
والاشخاص المنوكين وغيرهم من المرضى بدون ان تكون ذات شدة
ولامدة غير اعتيادية بل ولا محبوبة بمضاعفات فان الاطفال الذين يكونون
مستعدين للتشخيص لا يندران يحصل عندهم في دور القشعريرة نوب تشعبية
صرعية كما يحصل عندهم ذلك كظاهرة ابتدائية لبعض الامراض الالتهابية
تعتر بهم ولا ينشأ عن هذه النوبة خطر عادة لكنها قد تؤدي احيانا الى شلل
عمومي وتنتهي بالموت وعند الطاهنين في السن والمنوكين ينشأ خطر النوبة
الحمية عن الانحطاط والهبوط التام لما تبقى عن الاثر الضعيف من القوى
ومثل هذه الاحوال التي تنتهي اتماما بحزننا بسبب الاحوال الشخصية
الخصوصية للمريض المصاب لا يعد من الحميات المتقطعة الخبيثة

ثم ان من الحميات المتقطعة ما يكتسب صفة خبيثة بان تكون الظواهر
المرضية الاعتيادية ذات شدة عظيمة او مدة طويلة جدا ومن ذلك الاحوال
التي فيها يصير احتقان الطحال عظيما جدا بحيث يؤدي لتمزقه او التي فيها

يصل دور القشعريرة الى درجة شديدة جدا بحيث يحصل في الدورة عوق
 عظيم خطر وكذلك التي فيها لا ينتهي دور الحمى بعد ست ساعات او عشر
 بل يستمر اربع وعشر من ساعة وازيد من ذلك فيخلفه هبوط عظيم جدا
 وكذلك التي فيها تمتد بعض الادوار امتدادا عظيما فانق الحسد والظاهر
 انه يجوز عند بعض احوال الحمى المتقطعة الخبيثة المعبر عنها بالحدرية من هذا
 القبيل فانه لا يوجد في هذا النوع مضاعفة مرضية بل ارتفاع عظيم في
 الظواهر المرضية الاعتيادية فانه في احوال الحمى المتقطعة البسيطة
 الاعتيادية يحصل ارتفاع عظيم في درجة حرارة الجسم كما يكاد لا يشاهد ذلك
 في غير هذا المرض من الامراض وانما السبب في تحمل المرضى لها بدون
 خطر على الحياة انما هو قصر الزمن الذي تمكث فيه الحرارة مرتفعة
 وفي جميع الامراض التي فيها درجة الحرارة تتجاوز جدا الحد الطبيعي
 او التي تمكث فيها مدة مستطيلة في درجة مرتفعة تظهر علامات
 الضعف العظيم ثم شلل القلب وهذه الاعراض التي تكون هي الواصفة
 لاشكال الحميات المتقطعة الخبيثة الحدرية فسكان الحذر العميق الذي
 تقع فيه المرضى في الحمى المتقطعة الكومارية اي الحدرية والهديان الذي
 يسبق الحدريذ كرنا الظواهر المرضية التي تشاهد في التيفوس والحصبة
 الخبيثة وغير ذلك من الامراض التسممية المصحوبة بحمى شديدة وفي غالب
 هذه الاحوال اذا حصل الهلاك لا يوجد في الدماغ تغيرات تشريحية
 واما الحمى المتقطعة الجليدية ففيها تضعف ضربات القلب شيئا فشيئا
 ويضعف النبض ويقمع الدم في المجموع الوريدي فيحصل السيانوز وحرارة
 ظاهرا الجسم تتعادل مع ما يحيط به من الاوساط فان فقد الحرارة عند عوق
 الدورة ووقوفها في ظاهرا الجسم لا يستعاض ثانيا بورود دم شرياني حار
 فيبرد جسم المرضى وبالاختصار تحصل ظواهر الشلل الحاد من القلب التي
 تظهر من شدة ارتفاع الحمى ويوجد ولا بد في هذه الاشكال الثقيلة من
 الحمى المتقطعة تجمع كمية عظيمة من كرات بجمنتية في الدم لكن
 وجود الميلاينيا مع سير الحمى المتقطعة الثقيل لا يوجبنا للاقول باعتبار
 هذا الاخير نتيجة للاول فقد ذكر المصنف في ركس عدة احوال وجد فيها

الميلانيا في جثة الهاكين بالحميات المنقطة الخدربة الاحوال التي ينتج فيها عن كل
 لكن لم يجد فيها مادة ملونة بجمتمية في أوعية الدماغ نفسه وقد شاهدت حالة
 تشابه ما ذكر

ومن جملة الحميات المنقطة الخبيثة الخدربة الاحوال التي ينتج فيها عن كل
 من الاحتقان الشديد والانزفة والانتهايات والاضطرابات الدورية الناشئة
 عن انسداد الاوعية الشعرية بواسطة التراكمات الجمتمية في الاعضاء
 المتخلفة سيرخيمث لهذا المرض وما يقرب للعقل ان هذه الاضطرابات
 الغذائية والدورية في الاعضاء العصبية المركزية هي التي ينشأ عنها النوب
 الجفونية والسكتية والمرعية والتمنوسية التي تضاعف احيانا النوب
 الحمية وتؤدي الى تميز الحمى المنقطة الخبيثة الى جنونية وسكتية
 وصرعية وتمنوسية والانتهايات الشبيهة التزلي المتفاوت الشدة الذي يثور
 في اثناء كل نوبة حمية ويحط مدة الفترة يكون مضاعفة للحمى المنقطة
 بكثرة وان لم يكن خطرا جدا ويندر ان تكون الحمى المنقطة الخبيثة
 الخدربة ثوية أو بلور اوية أو مصحوبة بالذفت الدموي المتقطع وفي كثير
 من احوال هذه الحمى المنقطة يحصل اليرقان وقد يؤدي الافراز المعوي
 الشديد والامهال الغزير أو القيء الشديد الى تكاثف في كتلة الدم فتصير
 نوب الحمى مشابهة بالكلية للدور الجليدي من الهيمضة الهندية أو الآسية
 وقد يحصل في بعض احوال هذا المرض نزيف معوي غزير متقطع (فقد
 شاهد المعلم فريركس في احدى وخمسين حالة من الحمى المنقطة الخبيثة
 سبعة عشر مصحوبة باسهال غزير وثلاثة بنزيف معوي غزير) وليس
 من الاكيد في جميع الاحوال معرفة كون الافراز والتزيف المعويين
 المذكورين خاصا من الاحتماس الشديد الذي يتكون في الاوعية
 المعوية من انسداد الاوردة الكبدية بواسطة السداد الجمتمية ام لا
 وبالجملة فلنذكر مضاعفة الحمى المنقطة باصابة الكلاء وتضيق البول
 الزلالي او الدموي وبانقطاع البول في الاحوال الثقيلة وفي الاحدى
 وخمسين حالة التي شاهدتها المعلم المذكور وجد البول الزلالي عشر بن مرة
 وانقطاعه خمس مرات

ثم ان الحميات المتقطعة الخبيثة وان كثرت حصولها في الجهات الاجامية من البلاد الحارة الا أنه لا يندر مشاهدتها عندنا في الجهات التي يوجد فيها السم الاجامى بشدة فتشاهد من فردة في جميع الاوبئة العظيمة من الحميات المتقطعة وصفتها الخبيثة تتضح اما بتداه أو في النوبة الثانية أو الثالثة أو بعد ذلك وكثيرا ما تصير الفترات بعد ظهور الظواهر الخدرية الخبيثة غير واضحة بالكلية بحيث يعسر التشخيص جدا بل يتعذر فاغاب المرضى في الاوبئة التي شاهدناها فربكس كانت ترسل في المارستان مشخصة بانها احوال تيفوسية

في نالها الحميات المتقطعة الخفيفة او المبرقة

القاعدة العامة ان التسمم بالميزاج الاجامية ينشأ عنه الحمى المتقطعة لكن قد يشاهد احيانا بعض استثنائات من ذلك وهو انه ينشأ عن هذا التسمم بدلا عن نوب الحمى المتقطعة الم عصبية تكون نوبه منعزلة عن بعضها بانحطاط منتظم يشبه فترات الحمى المتقطعة البسيطة وهذا الاختلاف منبهم علينا وان كان ذلك حاصل بالنسبة لنوب الحمى المتقطعة ولو البسيطة فان توجيه حصولها في اياضوالالام العصبية المتقطعة الناشئة عن التسمم الاجامى المهمة باحوال الحميات المتقطعة المبرقة تصيب بالاكثر الفرع فوق الجحاج ويندر ان تكون مصيبة لباقي فروع التوعى الثلاث او غيره من التفرعات العصبية ولا حاجة لذكر نوب الالام وشرحها فانها لا تتخالف نوب الالام العصبية الناشئة عن سبب آخر والظاهر ان هذه النوب تصطبغ غالبها بجمي خفيفة تدرك بالترموستركا يظهر أيضا انه في بعض الاحوال النادرة قد تنشأ اضطرابات في الاعصاب الدماغية الشوكية او الوعائية بتأثير السم الاجامى كالانستازيا المتقطعة اى تناقص الاحساس المتقطع والشلل والاختلاجات والاضطرابات العقلية واحتقان الاعضاء المختلفة واوديمها بل ذكر بعضهم تغيرات التهايمية مترددة كالنزلات الشعبية والذبحجات والحجرة الوجهية والرمد والبرقان واعتبرها اشكالا اجامية مبرقة

في المعالجة

المعالجة الواقية من هذا المرض تستدعي كون الحكومة المحلية تعنى
وتتم في ازالة الاسباب المرتب عنها تسكين الميازما الاجامية بواسطة
وسائط صحية عمومية وذلك بتجفيف المستنقعات الاجامية المتسلطن بجوارها
الحميات المتقطعة تسلطنها واطنيا واعمال الجسور اللازمة لحفظ الاماكن
المستبحرة اعني المنخفضة وما عدا ذلك يلزم المقيم في تلك الجهات قليلا
او كثير التمسك ببعض الوسائل الصحية التي هي اوجود من استعمال اى
جوهر دوائى ويحفظ من التأثير المضر للسم الاجامى وقد نبه المعلم هوسكا
في تأليفه على الامراض الباطنية من تسكا الى تجارب شخصية اكيدة على
انه يجب على من اقام بالبقاع الاجامية او الذهاب اليها التمسك
بالاحتراسات الصحية الآتية وهي ان يتبع بمجرد قدومه اليها بدون تأخير
نوع معيشة سكانها فيشرب من مشروباتها الروحية وخلافها كالقهوة
والشاي والايونات بحسب الاماكن ويتعاطى اغذيتها المتبلة بالاقاويه
ويتجنب الاكل بكثرة في المساء ولا يشرب الماء العذب الا بعد تنقيته
او اضافة قليل من النبيذ اليه وان تكون ملابسه بحسب اوقات النهار ودرجة
حرارته واجتناب تأثير الهواء البارد في وقت المساء بالملابس المدثرة وحفظ
شبابيك محل النوم ليلا مغلقة وانتخاب مسكن عال بعيد عن المستنقعات
الاجامية واجتناب تأثير الرطوبة وبلل الملابس والتباعد عن التدبير
الصحي وعن الامور المضره حتى لا يعترى الشخص مرض آخر يزيد في
استعداده لتأثير السم الاجامى والتوفى من بعض الامور الخصوصيه
كتعاطى الاثمار واللبن والاسه تخمام في النهر والبحار سيما عقب غياب
الشمس وعدم المكث بكثرة بجوار المستنقعات الاجامية والاكثر خطرا
النوم في ساحة الاطلاق واما بالنسبة للاغراب القادمين الى المحال الاجامية
فالاوجود انتخاب الفصل الذي تقل فيه الاصابات الجديدة كفصل الشتاء
في المناطق المعتدلة ومتى جبر الشخص على التعرض لتأثير السم الاجامى
فن الجيد استعمال الكينين كواسطة واقية بمقادير صغيرة كل يوم
او عدة اذ اعظم كل اسبوع

وأما معالجة النوبة الحمية فانها تسكاد تقصر على الالتفات الى التدبير
 الصحيح فحتى شوهدت علامات القشعريرة الابدائية ينبغي للمرئض المكث
 في فراشه والتنبيه على اهله بعدم الثقل في الغطاء فان كثرت لا تجدى
 نفعاً في تدفئة الجلد فضلاً عن عوقها للدورة الجلدية والتنفس زيادة عن
 اضطرابهما وان كانت القشعريرة شديدة جداً ينبغي ذلك الجلد بواسطة
 قطع من الصوف مدققة مع وضع زجاجات ممتلئة من الماء الساخن في
 الفراش وأمانات على المشروبات الفاترة فانه لا يلفح احساس المرئض
 بالبرد ولا يزيد حرارة الاجزاء الدائرية من الجسم المتناقصة ولو كانت حرارة
 الدم مرتفعة جداً ومع ذلك لا مانع من اعطاء المرئض بعض فاساجين من
 منقوع عطري ساخن كالشاي مع عدم مجاوزة الحد وان حصل في اثناء
 دور القشعريرة في شدة لزم استعمال المسحوق الغازي (المصنوع من
 بيكر يونات الصودا مع حمض الليمونيك) وان لم يشمر ذلك يعطى بعض نقط
 من صبغة الافيون واما ان حصل للمرئض هبوط وانحطاط شديدان مهددان
 وجب اعطاؤه بعض المنبهات كالقهوة والنيمة القوية والكافور والاثير
 مزوجاً بقليل من صبغة الافيون مع ذلك الجلد ووضع بعض البخاخة لدية
 واما في دور الحرارة فينبغي استعمال تدبير صحيح مبرد كالتدبير اللطيف بالغطاء
 واعطاء مقدار صغير من المشروب المبرد وعند وجود ظواهر احتقان شديد
 في الرأس تستعمل الوضعيات الباردة او الجلدية على الرأس او استنقاع
 دهوى موضعي عند الاقتضاء ولا ياتجأ الى الفصد العام الا في الاحوال
 الضرورية جداً فانه فضلاً عن كونه ينشأ عنه هبوط مهدد لا يجدى نفعاً الا في
 النادر وعوضاً عن ذلك يستعمل في مدة نوب الحميات المتقطعة الخبيثة مع
 الاستفراغات الدموية الموضعية والمحولات القوية المركبات الافيونية
 واما دور العرق ففي اثنائه ينبغي المكث في الفراش ولا داعي لوسائط
 مخصوصة فان الافراط لتحريره لا منفعة فيه البتة وبعد انتهاء هذا الدور
 يلزم للمرئض التجرد من ثيابه ولبس غيرها

واما المعالجة في اثناء الفترات فالقصد منها اذم رجوع النوب الحمية
 باستعمال السكينين فيعطى منه ما لم يكن ثم مانع من اعطائه خلاف انقطاع

النوب فان رأى الاقدمين القائل بأنه من الجيد للكر بض ان يكابد عددا
 معلوما من النوب ولا يسوغ قطع الحى المتقطعة الا بعد النوبة الثالثة
 أو الخامسة أو السابعة مبنى على تعقلات فاسدة فانه كما اتخلص المر بض من
 النوب الحمية بمرعة كان أجود له واما الحالة المرضية للغشاء المخاطى
 المعدى التى كثيرا ما توجد بعد النوب الابتدائية من هذه الحمى فتتمنع من
 استعمال كبرينات الكيمين وحينئذ فى الجيد مقاومة هذه الحالة
 وازالتها بالمعالجة الاثنية قبل استعمال ملح الكينا المضر بالمعدة خصوصا
 فى الاحوال البسيطة الاعتمادية وكثيرا ما لا يلتفت الى تشخيص النزلة
 المعدية او التلبك المعدى فى اثناء معالجة الحميات المتقطعة فتستعمل
 المقيثات مع الافراط وعدم الاحتراس فان بعض اطباء يزعم ان من اللازم
 ابتداء معالجة هذا المرض باعطاء مقيث وبعضهم يستعمل ملح النوشادر حتى
 تصير تعطية اللسان سميكة ثم يعقب ذلك بالمقيث لاجل استعداد الجسم
 لاستعمال الكيمين حسب زعمهم ونحن نقول انه لا يحسن مطلقا فى الابتداء
 اعطاء المقيثات الا عند وجود الدلالات التى بينها للاستعمال هذه الجوهر
 الدوائية فى النزلات المعدية فان كانت المرضى متباعدة عن التدبير الصحى
 فى ابتداء اصابتهم بهذه الحمى وكانت معدتهم ممتلئة بالطعومات قبل النوبة
 بقليل ولم تنضم وتخلت وفسدت وهيجت الغشاء المخاطى المعدى كان هذا
 سببا قويا لا اعطاء المقيث وقد سبق الكلام موضحا على التمييز بين النزلات
 المعدية الناشئة عن سوء الهضم والمصاحبة لاغلب الامراض الحمية التى
 لا تستدعى استعمال المقيثات ولا تمنعها من استعمال الكيمين ومن منذ
 ما وصى المعلم فايفر باستعمال الكيمين بمقدار عظيم دفعة واحدة قد
 استعماله بمقادير صغيرة على مر ايام متوزعة على مدة الفترات حتى
 كادت تترك هذه الطريقة بالكلية وفى الغالب يكفى البالغين استعمال
 هذا الجوهر بمقدار عظيم مرة واحدة (اعنى ٦ دسى جرام أى عشر قمحان)
 لاجل قطع نوبة الحمى ويكفى حصول هذه الغاية عند الاطفال
 باعطاء ثلاثين سنتى جرام (يعنى خمس قمحان) فيعطى للصغيرين جسدا
 من ١٣ الى ١٧ يعنى من قمحتين الى ثلاثة فكثيرا ما لا يحصل غالبا

الانوبة خفيفة جدا ثم تزول بالنكالية والاجود اعطاء هذا الجوهر قبل
 النوبة التالية ببعض ساعات حتى يتأكد من تأثيره مدة الفترة واعطاء
 القليل منه مع التكرار لا يفضل الا بعد تقاين المقدار العظيم منه وعدم
 تحمل المعدة له خفية ثم يعطى منه في مثل هذه الاحوال دسي جرام واحد
 اى قمحتان في كل ساعتين مع التكرار حتى يصل مجموع تعاطى المريض
 من ثمانية ديسي جرام الى جرام (يعنى من اثني عشرة قمحة الى خمسة عشر)
 والغالب استعمال هذا الجوهر على شكل سفوف او حبوب (بان يؤخذ
 من سلفات الكيمين ستة دسي جرام (اعنى عشرة قمحات) ومن خلاصة
 الجنطيانا لك ويزج ذلك ويصنع اربع حبات او محلول بان يؤخذ من
 سلفات الكيمين ٦ دسي جرام اعنى عشرة قمحات ومن ماء الميسا ٩ جراما
 (اعنى ثلاث اواق) ومن حمض الكبريتيك المخفف ٦ دسي جرام ومن
 الشراب البسيط خمسة عشر جراما اعنى نصف اوقية وهذا المحلول جيد
 التأثير جدا الا انه عسر التعاطى فان لم تحمل المعدة هذا الجوهر بأى
 شكل جاز اعطاه من المستقيم على شكل حقنة فانه كيد كذلك (فيعطى
 من ٣ دسي جرام الى ٨) واما باقى املاح الكيمين فلا تفضل عن سلفاته
 وانما البرودوكورات الكيمين سهل الذوبان عنه الا انه ثمين وأما الكينودين
 اوصبهته المستعمل عند الفقراء بسبب رخص ثمنه ويعطى منه ثلاث
 اضغاف الكيمين فغيرا كيد التأثير ويعطى من هذه الصبغة من اثنتي عشرة
 نقطة الى خمسة عشر كل ساعتين اثناء الفترة او ملعقة شاي قبل
 النوبة التالية بقليل ثم ان انقطاع نوبة الحمى بهذه المعالجة مرة واحدة
 يكاد على الدوام يعقبه انقطاع الثانية والثالثة بل وعدد عظيم منها ومع ذلك
 فن الجيد الاستمرار على تعاطى مقدار صغيرة من هذا الجوهر بعض أيام
 خصوصا اذا لم يزل انتفاخ الطحال مع الوضوح وكما اعاد الطحال الى حجمه
 الطبيعى كما قوى العشم بعدم حصول النكسات واما استعمال الكيمين
 فى اليوم السابع والرابع عشر والواحد والعشرين والثامن والعشرين
 فقد يندوا وجهه رفضه فيما سبق فانه بهذه الطريقة كثيرا ما تحصل النكسات
 فى اليوم السابق على اليوم المعين لتعاطى هذا الجوهر والاجود تنبيهه

المرضى بانه من الجائز حصول النكسات بعد الاسبوع الثاني أو الثالث
 أو الرابع ليكونوا على بصيرة واية ما يلاحظ بحيث اذا احسوا ببعض ظواهر الدور
 السابق وخشى من حصول نوبة حمية يتعاطون حلاصة مدار عظيما من
 الكينين وكل ذى ادراك من المرضى يمكنه بالانتفات الى ما ذكر والاستيقاظ
 الى هذه النوبة الواهية الاثرية التي تكاد تسبق النكسة التامة على
 الدوام حفظ نفسه من حصول ذلك ورأى القدماء بتعاطي صبغة قشور
 الكينا بدلا عن الكينين في النكسات بقدر ثلاثين جراما اعنى أوقية
 واحدة كل يوم قدر ترك الآن وصار في زوايا الاهمال وينبغي زيادة عن
 استعمال الكينين او تكرره ايضا المرضي بانجماع جميع الشروط الصحيحة
 التي نهبنا عليها عند الكلام على المعالجة الواقية وان سمخت حالة المرضي
 بترك المحل المتساطن فيه الحمى قدر ست اسابيع او ثمانية فينبغي
 ايضا بذلك وهذه الاحتراسات لا تمنع كما تقدم من استعمال الكينين
 ثم ان ظهر عند المرضي حالة سوء القنية الاجامى المزمن المسمى بالكاشكسيا
 الاجامى والتسمم الاجامى المزمن يؤمنون باستعمال قدر نصف قدح من
 نبيذ الكينا مرين في النهار مع تدبير غذائي مقبول بان يؤخذ من صبغة
 الكينا ثلاثون جراما أى أوقية ومن صبغة قشر القرقة أربعة جرامات
 (اى درهم واحد) ومن اكسير هلابر الحمضى ثمانية جرامات (اى درهمان)
 على زجاجة من النبيذ الاحمر او يعطى للريض قدر ملعقة شاي ثلاث مرات
 أو اربعة من صبغة الكينا المركبة المعروفة بالاكسير الماقوى لويت ويضم
 لهذا المركب مقدار عظيم من الاسهضانات الحديدية وهذه الطريقة
 لها منفعة عظيمة في غالب الاحوال بحيث ان الاستسقاء ولو عظيم امتدما
 يزول بدون استعمال وسائط مدرة للبول فان لم تنجح هذه الطريقة وجبت
 المبادرة بتغيير المحل الذى فيه المرضي ولو يترتب على ذلك صعوبة عظيمة
 بالنسبة لاحوال معيشتهم
 وهذه الطريقة العلاجية تكاد تكفى في جميع الاحوال لسفاه الحى المتقطعة
 البسيطة وأما التجارب العلاجية بواسطة جواهر عوضا عن الكينين
 كحمض الصفصافيك وصفصافات الصودا والصفصافين وحض الفينيك

والعقلانيين وملح الطعام ونحو ذلك فلم تجرد نفعها وإنما الذي شوهدت منفعتها
 أحيانا عند عدم تمام نجاح الكينين هو صبغة الاكلبتس (المعروفة بشجرة
 الكافور) بمقدار نصف ملعقة شاي الى ملعقة أو اثنتين جملة مرات في النهار
 والجوهر الوحيد المضاد للحمى المتقطعة والطاردها خلاف قشور السكيننا
 ومر بكتنها ويرتكب اليه نوعا هو حمض الزرنيج على شكل صبغة فولير
 بان يعطى منها مدة الفترات من أربع نقط الى ستة ثلاث مرات في النهار
 ولا يجوز استعمال الزرنيج مع وجود الكينين الا كيد وغير الخطر الا في
 احوال استثنائية لا يشمر فيها ولو بمقدار عظيم واكثر استعمال الزرنيج يكون
 في الآلام العصبية التي تظهر تحت شكل الحميات المبرقة وفي الحميات
 المتقطعة التي تستعصي على الكينين بشرط أن يعطى بمقادير صغيرة تزداد
 شيئا فشيئا مع الالتفات الى حالة القناة الهضمية فان لم تتحمل المعدة يستعمل
 بالحقن تحت الجلد

وأما معالجة الحميات المتقطعة الخبيثة فالمهم فيها منع حصول النوب مرة
 ثانية ففي هذا الشكل يقطع النظر عن الوسائط العلاجية التي تستدعيها
 الظواهر العصبية لا ينتظر حصول الفترة التامة حتى يستعمل الكينين بل
 ينبغي اعطاؤه حالا متى حصل بعض انحطاط في الظواهر المرضية بمقدار
 عظيم جدا أعني من واحد جرام ونصف الى اثنين (اعني من عشرين فحبة
 الى ثلاثين) واكثر وان لم يكن للمريض قدرة على ازدراده يعطى له على شكل
 الحقن من المستقيم او هو الاجود بالحقن تحت الجلد والمفضل في ذلك ثلثي
 كبريتات الكينين او ايدروكلوراته او هو الاجود على حسب تجاربنا في
 الاحوال الخبيثة التي عالجتها مع النجاس بمصر ايدروبورومات الكينين
 وتحل هذه الاملاح اما في الماء المقطر او فيه مع الجلوسرين ويحقن بها في كل
 مرة بقدرة واحد دسيمي جرام الى اثنين مع التكرار على حسب شدة الحالة
 وخبثها

وفي الحميات المتقطعة المبرقة يكاد ينجح تأثير الكينين كنجاحه في الحميات
 المتقطعة البسيطة ومع ذلك فالظاهر ان تأثيره هنا ملطف عرضي حيث
 لا يبق من النكسات بالكلية

﴿المبحث الرابع عشر﴾

* (في الحميات الاجامية المترددة والمستمرة) *

﴿كيفية الظهور والاسباب﴾

أما الحميات الاجامية المترددة فانها تشاهد بالاكثرفى الاقطار الحارة غير انها تشاهد عندنا فى أوروبا وعلى شكل احوال افرادية فى البقاع المتسلطن فيها الامراض الاجامية تسلطنا وطينيا والازمنة التي فيها تسلطن اوبية الحميات المتقطعة ولذا لا يسوغ عد الحميات المترددة فى بلادنا من الامراض الغربية الا تية من الخارج وترتكها بدون شرح فتتبع فى شرحها ما ذكره المعلم جرسنجر فى قوله

ككون الحميات الاجامية المترددة انما تنشأ عن التسمم الاجامى يستنتج أولا من وجودها فقط فى المحال التي يعرف من صفات أرضها واولاها ومن وجود عدد عظيم من الحميات المتقطعة فيها انه منسلطن فيها ولا بدسم اجامى شديد جدا كما يستنتج ذلك ايضا من المشاهدات العديدة المثبتة على انتقال الحميات المترددة الى متقطعة وبالعكس وانه كما كانت اوبية الحميات المتقطعة المتسلطنة كثيرة الثقل كما اكثر وجود المترددة

﴿الصفات التشرىحية﴾

اما الصفات التشرىحية للحمية المترددة فانها من حمية سوء القيمة المائية لا تسمى تطابق الصفات التشرىحية فى الحميات الاجامية الخبيثة واول ما هناك انه فى جميع الجهات التي يكون فيها تسلطن الحميات المترددة وطينيا يوجد التلون البهمنى الداكن لسكل من الجوهر الفشرى للدماغ والتلون المسود لسكل من الطحال والسكبدوزيادة عن هذه التغيرات التي لا تكون قارة دائما يوجد فى الخبيثة اثر اليرقان المتفاوت الشدة غالبا مع انسداد فى المسالك الصفراوية او بدونها كما انه يوجد اثر التغيرات الاتهابية النزلية الالتهابية ويندر وجود انسكابات دوية فى المعدة وسدد دموية فى الرئتين والتهابات رئوية فضيضية

﴿الاعراض والسير﴾

قد ميز المعلم جرسنجر للحميات المترددة ثلاثة اشكال اولها وهو الشكل

الخفيف يبتدئ سرعاً باضطراب عمومي ثقيل وحسي شديدة وحالة معدية
ثقيلة ثم ينضم لذلك انتفاخ في الطحال بسرعة ويرقان خفيف مع تبرز
غير منتظم ولا متلون وطفح هر بسي شفوي وكل من انحطاط المرضى وآلام
الرأس والاطراف والدوار وطنين في الاذنين والرعاف وظواهر التهاب
الشعبي يذكرنا الصفة المرضية لابتداء الحمى التيفوسية لسكن الحمى
تظهر من الابتداء الصفة المترددة فيعقب الثورات التي تكون في
الابتداء غير منتظمة ثم تصير منتظمة وذات طرز يومي انحطاطات واضحة
وهذه الانحطاطات التي يظهر في اثنا عرق غزير وفترة عظيمة تستحيل
فيما بعد الى تقطعات تامة بحيث يخلف الحمى المترددة حسي متقطعة بسيطة
وفي غير ذلك من الاحوال ينتهي هذا المرض بالشفاء بدون هذه الاستحالة
مع تناقص تدريجي في الظواهر المرضية ومدة المرض تكون حينئذ من
بعض ايام الى ثلاثة اسابيع

ثانياً وهو الشكل الثقيل فان الحمى فيه تكون شديدة للغاية والانحطاط
لا يكون واضحاً الا في ابتداء المرض وفيه الاضطراب العام يشابه التيفوس
الثقيل فالمرضى تقع في حالة خدر عميق وهذيان ويجف اللسان وينتفخ
الطحال وينضم لذلك ظواهر برقانية غالباً او اعراض دوسنطارية
او التهاب الريوي المضاعف وغير ذلك وفي بعض الاحوال قد ينضم لذلك
ظواهر الاحوال الخبيثة للحمى والمرضى حينئذ تكون مدته من ثمانية
ايام الى اربعة عشر وعند انتهائه بالشفاء يستحيل الى حالة الحمى المنقطعة
البسيطة غالباً وقد يحصل الموت فجأة بظواهر الحمى المنقطعة الخبيثة

ثالثها وهو الشكل الثقيل جداً فانه يسير بظواهر حسي غير واضحة
ولا منتظمة في ثوراتها وانحطاطاتها مع هبوط وضعف واضحين جداً فنحط
قوى المرضى بسرعة وتقع في هبوط تام وينضم لذلك اعراض اضطرابات
غذائية ووظيفية في جميع الاعضاء تقريباً بحيث تنشأ أشكال مرضية
متنوعة فكثير من المرضى من يعتره برقان ورعاف او قيء دوي او بول
زلالي او انقطاع البول وظواهر شبيهة بالهيبضة او الدوسنطارية وكل من
الطحال والكبد ينتفخ جداً ويكون بكثرة مجلس التهاب وتقيح وكذا

الاغشية المصاحبة والريتان قذية تكون فيها انسكابات التهابية واما سطح الجلد
الظاهر فقد يحصل فيه نمش او غنغرة بنا وضعية او غنغرة بنا اخرى والغالب
حصول الموت في هذه الاحوال بظواهر السهات او التشنج او بظواهر الحمى
المعروفة بالجلدية

﴿المعالجة﴾

ينبغي في الاحوال الخفيفة من الحميات المترددة تبعا للمعلم جرسنجر مقاومة
الاصابة الحادة للغشاء المخاطي المعدى المعوى بواسطة الحمية القاسية
والحوامض او المسهلات والمقيحات ان اقتضى الحال ذلك ولا يعطى الكينين
في مثل هذه الاحوال الا بعد اتمام الانحطاط والثوران الحمى وابتداء
الاخيرة بشعير برقمع مراعاة المضاعفات الاخرى ومعالجتها بما يليق بها فانها
لا تزول باستعمال الكينين على حدته واما في الشكل الثاني والثالث من
هذا المرض فالاهم اعطاء سلفات الكينين بمقدار عظيم ابتداء ودمام حتى
تحسن حالة المرضى ومع ذلك تعالج الظواهر العصبية بمعالجة عرضية
كما ينه في معالجة الحمى الخبيثة

﴿المبحث الخامس عشر﴾

* (في العرق الدخني المعروف بالحمى الدخنية) *

كثير من المؤلفين سيما الالمانيين قد انكروا وجود الحمى الدخنية كمرض
مخصوص اى قائم بنفسه فان المعلم هبرى لم يعلم ان الحمى الدخنية مرض ذو
انتشار جغرافي قاصر جدا وان اوبية هذا المرض تكون منفصلة عن بعضها
بازمنة مديدة ولعدم مشاهدته هذا المرض ولو مرة واحدة قال بهدم
وجوده راسا واما قاله هذا المؤلف من كونه لا يوجد مرضى الا ويحتمل
وجود حويصلات دخنية حية فيه وان كلام من هجوم التسمم الاجامى وسيره
طبقا لمشاهداته لا يكون مطلقا صحيحا بظواهر مرضية مطابقة لشرح
الحمى الدخنية لا يبنى عليه الا كون الطفح الدخني لا يصلح ان يكون
واصفا ولا مشخصا للمرض الذي نحن بصدده ولا ينافي ما هو ثابت ومحقق
عن كثير من مشاهير المؤلفين من انه يوجد زيادة عن التيفوس والوماتيزم
المفصلي الحاد والحمى النفاسية وغيرها من الامراض الحمية التي تشاهد

في أثناء سيرها طفق دخى شكل مرضى مخصوص بشاهد من جملة اعراضه
عرق غزير جدا وطفح من حوى يصلات دخنية بكثرة جدا ز يادة عن غيره من
الامراض وتسمية الحمى الدخنية بذلك على حسب العرض الملازم والكثير
الوضوح فيها يابق تسمية جميع الامراض التي لا يمكن نسبتها لتغيرات
تشر بحية مرضية في عضو مخصوص من الاعضاء

كيفية الظهور والاسباب

الحمى الدخنية تدمن جملة الامراض التسمية العامة ولا بد فان كلام من
ظهورها الواى المحض وعدم تعلقها بالموثرات الجوية وغيرها من
الاسباب غير الصحيحة وعدم وجود تغيرات مخصوصة عند فعل الصفات
التشر بحية ولو كانت قليلة بل بحتمنا الاعتبار هذا المرض من الامراض
التسمية كأمراض التسمية الطفح الحادة وغيرها من الاشكال المرضية
انما نشئة عن تسمم الجسم باصل مسم نوعى الى الطبيعة على غلبة الظن وهل
هذا الاصل المسمى النوعى يتولد ويتكاثر في جسم المريض وينتقل الى غيره
من الاشخاص و بعبارة أخرى هل النرق الحبيث يعد من الامراض المعدية
التسمية أم لا والظاهر ان جميع التجارب المفعولة لتلقيح المادة الحادة من
الحوى يصلات الدخنية لم تفجح فمن هذا الامر واقتصاره هذا الداء على بعض
بقاع محدودة يقرب للعقل انه ليس معديا بل ميازما تياى ناتجا عن اصل
مسم يتكون خارج الجسم ولا ينمو ويتكاثر في الجسم المريض

ثم ان المعلم هرش الذى بذل الجهد في البحث بالدقة عن هذا المرض بحشا
تاريخيا وجغرافيا بالنسبة لانتشاره الجغرافى ولتأثير الفصول
وغير ذلك من الاسباب المحدثة لو باهذا المرض ذكر انه يقل وجود امراض
مثل هذا المرض يكون قاصر الى انتشاره على بقاع ضيقة فان الاقطار التي
يوجد فيها هي فرنسا وجزء المانيا الجنوبية والقرى واطاليا فهو ان
شوه في العصر الاخير اقتصاره على بعض بلادها من وسط المانيا
وشمالها واسبانيا في العصر الاخير الا انه الى الآن لم يشاهد انتشاره في جميع
اورو با وغيرهما من أقسام الكرة الارض شرقا وغربا وجميع الاوبية الملوثة يظهر

الاعشبية المصاوية والريتان قديتكون فيها انسكابات التهابية واما سطح الجلد
الظاهر فقد يحصل فيه نمش او غنغرينا وضعية او غنغرينا اخرى والغالب
حصول الموت في هذه الاحوال بظواهر السمات او التشنج او بطواهر الحمى
المعروفة بالجليدية

﴿المعالجة﴾

ينبغي في الاحوال الخفيفة من الحميات المترددة تبعا للعلم جرسنجر مقاومة
الاصابة الحادة للغشاء المخاطي المعدي المعوى بواسطة الحمية القاسية
والحوامض او المسهلات والمقيئات ان اقتضى الحال ذلك ولا يعطى الكيمينين
في مثل هذه الاحوال الا بعد انضاح الانحطاط والثوران الحمى وابتداء
الاخيرة بشعير برقمع مرعاة المضاعفات الاخرى ومعالجتها بما يليق بها فانها
لا تزول باستعمال الكيمينين على حدته واما في الشكل الثاني والثالث من
هذا المرض فالاهم اعطاء سلفات الكيمينين بمقدار عظيم ابتداء ودوام حتى
تتحسن حالة المرضى ومع ذلك تعالج الظواهر العصبية بمعالجة عرضية
كما ينما في معالجة الحمى الخبيثة

﴿المبحث الخامس عشر﴾

* (في العرق الدخني المعروف بالحمى الدخنية) *

كثير من المؤلفين سيما الالمانيين قد انكرو وجود الحمى الدخنية كمرض
مخصوص اى قائم بنفسه فان المعلم هيرى لم يسلم ان الحمى الدخنية مرض ذو
انتشار جغرافي قاصر جدا وان اوبية هذا المرض تكون منفصلة عن بعضها
بازمنة مديدة ولعدم مشاهدته هذا المرض ولومرارة واحدة قال بعدم
وجوده راسا وما قاله هذا المؤلف من كونه لا يوجد مرض حمى الا ويحتمل
وجود حويصلات دخنية جمة فيه وان كلام من هجوم التسمم الاجامى وسببه
طبقا لما شاهدته لا يكون مطلقا محموبا بظواهر مرضية مطابقة لشرح
الحمى الدخنية لا ينبغي عليه الا كون الطفح الدخني لا يصلح ان يكون
واصفا ولا مشخصا للمرض الذي نحن بصدده ولا ينافي ما هو ثابت ومحقق
عن كثير من مشاهير المؤلفين من انه يوجد زيادة عن التيفوس والروماتيزم
المفصل الحاد والحمى القاسية وغيرهما من الامراض الحمية التي تشاهد

في أثناء سيرها قطع دخني شكل مرضي مخصوص يشاهد من جملة أعراضه
عرق غزير جدا وطفح من حوى يصلات دخنية بكثرة جدا من يادة عن غيره من
الامراض وتسمية الحمى الدخنية بذلك على حسب العرض الملازم والكثير
الوضوح فيما يطابق تسمية جميع الامراض التي لا يمكن نسبتها لتغيرات
تشم بحية مرضية في عضو مخصوص من الاعضاء

في كيفية الظهور والاسباب

الحمى الدخنية تعد من جملة الامراض التسمية العامة ولا بد فان كلامنا
طهورها الو بائي المحض وعدم تعلقها بالاثرات الجوية وغيرها من
الاسباب غير الحمية وعدم وجود تغيرات مخصوصة عند فعل الصفات
التشم بحية ولو كانت قليلة بلجئنا لاعتبار هذا المرض من الامراض
التسممية كأمراض التسممية الطيفية الحادة وغيرها من الاشكال المرضية
انثاشئة عن تسمم الجسم باصل مسم نوعي آلى الطبيعة على غلبة الظن وهل
هذا الاصل المسمى النوعي يتولد ويتكاثر في جسم المريض وينقل الى غيره
من الاشخاص وبعبارة أخرى هل الترق الخبيث يعد من الامراض المعدية
التسممية أم لا والظاهر ان جميع التجارب المفعولة لتلقيح المادة المأخوذة من
الحوى يصلات الدخنية لم تفجح فمن هذا الامر واقتصاره هذا الداء على بعض
بقاع محدود يقرب للعقل انه ليس مهديا بل ميازما تياى ناتجا عن اصل
مسم يتكون خارج الجسم ولا ينمو ويتكاثر في الجسم المريض

ثم ان المعلم هرش الذي بذل الجهد في البحث بالدقة عن هذا المرض بمشاه
تاريخيا وجغرافيا بالتسمية لانتشاره الجغرافي ولتأثير الفصول
وغير ذلك من الاسباب المحدثة له باء هذا المرض ذكر انه يقل وجود امراض
مثل هذا المرض يكون قاصرا في انتشاره على بقاع ضيقة فان الاقطار التي
يوجد فيها هي فرنسا وجزء المانيا الجنوبية والجزء الغربي وايطاليا وجزء
شبه في العصر الاخير اقتصره على بعض بلاد هولندا ومنتوسط المانيا
وشمالها واسبانيا في العصر الاخير الا انه الى الآن لم يشاهد انتشاره في جميع
اورو با وغیرها من أقسام كرة الارض شرقا وغربا وجميع الابوية المألومة يظهر

خمسة اسداسها في فصل الربيع والصيف وظهور هذا المرض في فصل
الخريف نادر وأما في فصل الشتاء فيكون أكثر الا انه كما ذكر قليل الانتشار
دائما ولا يناط ظهوره بحالة تمكدر الجو واضطرابه ولا يصحوه فان او بيته
قد شوهدت في وقت اعتدال الربيع وفي حرارة الصيف وأكثر مشاهدة
او بية هذا المرض يكون عند تسلط الاحوال الجوية المتصفة بحرارة
معتدلة ورطوبة عظيمة والظاهر ان البقاع الاحامية لا تعين على حده وله مثل
الاماكن القليلة الجافة وظهور هذا المرض دون باقي الامراض التسممية
الانتشارية قال بل الحصول في المدن العظيمة المتراكم فيها عدد عظيم
من الناس بل الظاهر ان يحصل بكثرة في البقاع والخلوات المحيطة
وبجامع الاسواق ونحو ذلك وقد ذكر بعض الاقدمين من الاملباء وتبعه
المعلم شون لين في العصر الاخير ان المياه التي ينقع فيها الكتان تساعد على
تكوين الميازما الدخنية

و بالتسبب في الاحوال المعيشة التي شوهدت انما تهيئ للاصابة بهذا الداء عند
تسلطه تسلطنا وبأثباتها اصابته لا قوا باء البنية المتوسطة السن والنساء
خصوصا الموامل والنفساء ولا يقال الرضع أكثر من الرجال ربما ذلك
فالظاهر انه ليس له ادنى تاثير في التهيئ الاصابة به ثانيا وان الفقراء الذين
يغلب عليهم الاصابة باغلب الامراض الويدية لا تكون عرضة للاصابة
بالعرق الدخني مثل الاغنياء

الصفات التشرىحية

جميع المؤلفين الذين شاهدوا هذا المرض يذكرون التعفن الرمي المرربيع
السيرجنية الهالكه كبيره وفيه لا يكون الدم محتويا على تقييدات ليفية
ويكون مائعا ذالون داكروكل من السحيا بالدماعية والحبوب الوردية
ويكون كثير الامتلاء بالدم والمادة اصلية احيانا تكون تزايد في الجيوب
الدماعية وبشاهد النشاء المخاطي للسالك الهوائية مجرا ويندر ان يوجد
في الرئتين بورات التهايبية والقول بأنه يوجد احيانا على الغشاء المخاطي
المهوي حويصلات شبيهة بجويبه لان العرق الدخني لم يشبهت الى الان
و يكون الطحال منتفخا اليما والكبد محتويا على كثير من الدم متطابق

بالكلية الصفات التشريحية هنا الصفات التشريحية التي تشاهد في
الامراض الطفحية الحادة

الاعراض والسير

قد يسبق هجوم هذا المرض احيانا بظواهر سابقة غير واصمة وهي عبارة
عن تشكك بتعب وتكسر في الاطراف والام في الرأس والاطراف في الحضم
والشهية

والغالب هجوم هذا المرض فجأة بدون ظواهر سابقة فالمرضى التي تكون
آوت الى فراشها في المساء مع تمام الصحة والراحة تستيقظ اثناء الليل
مغمورة في العرق الذي يندران يسبقه بشعريرة خفيفة وتشتكي بانقباض
تشنجي مؤلم في القسم القوادي وضجيرة فواق عظيم من جدار ويكون وجهها
حمرا وجادا دهاسا خنا والنبض سريع والبول قليلا متردد كزاد العطش
لا يكون متزايدا جدا وكثيرا ما تشتكي ايضا بالام في الرأس واحساس
بانقباض وتوتر في القفا وبعضها يشتكي بدوار في الرأس وطنين الاذنين
وخفقان والام تشنجية في الاطراف تشبه ما يشاهد في الهيمضة الآسية
وينضم لذلك عرض واصف وهو الاحساس بخدر وتتمل في الاطراف خصرصا
في الاصابع وباقي المحال في الجسم التي يظهر فيها الطفح فيمابعديها كثيرة
والعرق فيكون غزيرا جدا بحيث تبطل منه ملابس المريض وفراشة حتى ينفع
منها احيانا وقد ذكر بعض المؤلفين ان رائحة العرق في هذا المرض تكون
مخصوصة شبيهة بالقمش المعطون او الخيل الفن لكن من القريب للعقل
ان هذه الرائحة انما تنشأ عقب تحال العرق وتفقنه في الفراش وفي اليوم
الثالث او الرابع من المرض يظهر الطفح الدخني مع ارتقاء الاعراض
السابقة سيما ازدياد اقران العرق والاحساس بالكلان في الجلد وبعض هذا
الطفح يظهر على شكل حويصلات صافية مائية مملئة بعرق شفاف يكون
الجلد تحتها سليما جدا بحيث تشبهه بنقط مائية سائلة لكن الغالب ان يكون
الطفح الدخني من نوع الحويصلات الدخنية التي هي في الحقيقة من نوع
العقير الا كرتماوي فان ارتفاع البشرة فيه لا يكون بواسطة نقط متجمعة
من العرق بل متحليل التهاجي سائل وعلى حسب كون الحويصلات الدخنية

تارة تكون شقافة مبيضة صغيرة وتارة تكون ممتكرة محاطة بالجلد المحجرة
 تتميز هذه الحويصلات الى دخنية مبيضة ومجرة وقد يكون البضخ السائل
 المصاحب للاحتقان حول اجرة العرق قليل الاجداد بحيث لا يشاهد
 حويصلات واضحة بل حلمات صلبة (فيظن انها كزيمانية) وفي مثل
 هذه الاحوال يكون لهذا الطفح مشابهة عظيمة بالطفح الحصبي واما اذا كان
 البضخ منسكبا على سطح الجلد فان الحويصلات الدخنية تصير عظيمة
 جدا بحيث تشابه الجدري المائي ثم ان ابتداء الطفح يحصل على جانبي العنق
 والجهة العليا المقدمية من الصدر ومنها يمتد الى البطن والظهر ثم الذراعين
 ثم الفخذين او يندرامتداده الى الوجوه وفروة الرأس وظهور الطفح يحصل اما
 دفعة واحدة بحيث يتغطى جميع الجسم بالحويصلات الدخنية في قليل من
 الساعات او تدريجا فيصاب جزء من الجسم عقب الاخر والنوع الاخير من
 الطفح هو الغالب والدفعات الطفحجية الجديدة تسبق غالباً ايضا دوران في
 الظواهر المرضية سيما افراز العرق والاحساس بالا كلان في الجلد
 وقد لا يظهر الطفح الدخني ولا يتضح وهذه الاحوال لا تشابه الاحوال
 النادرة في الحصبة والقرفصية بدون طفح والتبفوس البطني بدون التعير
 المعوي الخصاص فان الطفح الدخني يظهر انة نتيجة تابعة لازدياد افراز
 العرق ازيد اذ عظم جدا وان هذا الاخير هو العرض الواصف والمشخص
 لهذا المرض واما اصحابه بحويصلات دخنية ارفع اصحابه بها فهذا
 منوط بحساسية الجلد كما يحصل عند تاثير الاشعة الشمسية على الجلد
 اودا لكة بالمرهم الرثيقي فن جهة يتعاقب بشدة تاثير السبب ومن جهة اخرى
 بدرجة حساسية الجلد بحيث تحصل الاكزيما الشمسية او الرثيكية اولا
 ثم ان كان سير هذا المرض جدا تناقص افراز العرق الغزير وامتنع حصول
 طفح دخني جديد بعد ان تكتمت الحصى وغمرها من الظواهر المرضية
 سيرامتردد بل احيانا تمقطع او كذا يزول كل من الضمير والاحساس
 بالا كلان في الجلد والم الرأس وبقية الشبهه ثم تزول الحصى بالتكليف ويمدأ
 النوم ويكثر افراز البول وتجف الحويصلات الدخنية وتمتدئ نقاهة
 المرضى التي فيها تنفصل البشرة المذابة بالعرق والمنفصلة عن الادة

بواسطة الحويصلات الدخنية على هيئة قشور النخالة أو اهداب صغيرة
وقد يحصل في اثناء النقاها نكسات تظهر وتسير مثل النوب الاولى من
الطفح وفي مثل هذه الاحوال قديم المرض عدة اسابيع ويوقع المرضى
في نوبة عظيمة بحيث لا تعود لوقاها الا بيضاء عظيم جدا
ثم ان القاعة عدة الامامة ان سير هذا المرض حديد في غالب الاوبئة بحيث
يشفي منه غالب المرضى بل جميعهم لكن قد توجد اوبئة فيها يهلك به عدد
عظيم من المرضى ولابدون مضاعفات ويمكن حصول الموت في كل دور
من هذا المرض وقد نص كثير من المؤلفين على ان حصول هذا الانتهاء المخزن
يكون بغاية امانا بارقاء طواهر تعسر النفس جدا او باعراض شلل القلب
والتماغ وفي بعض الاحوال قديس سبق هذه العوارض المخزنة فعدا فراز
العرق وانتقاع لون الجو بصللات الدخنية وهذه احوال أدت الى القول
بارتداع الطفح الدخني نحو الاعضاء الباطنية ولو كان ذلك غير واضح
التوجيه

ثم ان المضاعفات الكثيرة الحاصل في هذا المرض التي شوهدت في اوبئته
المشروحة بالذقة هي الذبجات الحلقية والالتهابات القلاعية والذقية للقم
ويندر تضاعف هذا المرض بالتهابات شعبة اورثوية وقد شوهدت في بعض
الاوبئة بدلا عن الامساك اسهال دوسنطاري وان استطالت مدته واشتد
كثيرا في سيره ظهر عند المرضى احيانا سوس قديمة نزي كباشاه في
الامراض الثقيلة المستطيلة المدية سيما التيفوس ونحوه من الامراض
التسممية فيحصل رعاف غزير او تريف من الاعضاء التناسلية عند النساء
في غير زمن الحيض او عش في الجلد ومما يمتاز به عليه كون درجة حرارة
الجسم في العرق الدخني لم تعرف مع التاكيد بواسطة ميزان الحرارة وذلك
يوجب عسرا عظيما في توجيه الظواهر المرضية توجيهها فستولوجيا فستولا
كيف يجاب عن الضجر وضيق النفس العظيم المختص بهذا المرض
هل هو ناتج عن كثرة الاله بواسطة نفاذ العرق الغزير كما يحصل لك في
الهيمية الاسمية التي شبهها هذا المرض بكثرة وعن عروق الدورة
الشعرية الرئوية وانما يخرج من تولد الحرارة المتزايدة جدا بحيث يحصل

اشحسان الدم بحمض الكربون الذي لا يمكن تعادله تعادلاتا ما ولو كان
 التنفس في هذا المرض غير معاق وفي الحقيقة يسوغ لنا بسبب تبريد الجلد
 العظيم جدا الذي يمتري الجسم عقب تبخير العرق ان نعتبر ان درجة
 الحرارة في العرق الدخني ترتقي ارتفاعا عظيما مع فرض ارتفاعها فيه كغيره
 من الامراض التسممية الحادة التي يبقى الجلد فيها جافا فان تبريد الجسم
 بواسطة تبخير العرق يحفظ المرضى من خطر ارتفاع درجة حرارة الدم ارتفاعا
 عظيما الا انه لا يقيهما من ارتفاع الدم بحمض الكربون الذي هو نتيجة
 ملازمة لارتفاع الحرارة العظيم جدا وبذلك يمكن توجيهه عبر التنفس والتبخير
 عند المصابين بالعرق الدخني توجيهها كما في اهل ذلك الخطر العظيم الناشئ
 عن انقطاع العرق فجأة مبنى على ارتفاع حرارة الجسم الى درجة عظيمة عند
 فقد التبريد الناشئ عن التبخير العرقى العظيم بحيث ترتقي الى درجة ينشل
 منها كل من القلب والدماع فكل هذه الامثلة لا يحسن الجواب عن الالام
 الوقوف على معرفة احوال درجة حرارة الجسم في اثناء سير العرق الدخني
 معرفة تامة كما في النيفوس وغيره وتعداد الموتى بهذا المرض يبلغ من ٨ الى ٩
 في المائة وفي بعض الاربعة الحبيثة من ٣ الى ٥ في المائة

المعالجة

لا يمكن التكلم على الوسائط الواقية من العرق الدخني والامانة لانشاره
 مادامت الامور المتعاقبها لم تكن معروفة بالدقة
 وكثير من اطباء يوصى باستعمال مقي من عرق الذهب في ابتداء هذا
 المرض لكن لا يتضح من المشاهدات المعروفة انه امكن قطع سيره بواسطة
 هذه المعالجة ولذا كان الاوفق قصر استعمال المقي على الاحوال التي
 فيها يبدأ هذا المرض باضطراب واضح في المضموم مع ذلك فاعطاء المقي
 في بدء الحمى الدخنية التي في اثنائها يكون البطن معتقلا قليل الخطر عن
 اعطائه في مبداء النيفوس لانه يزداد الاسهال الجاصل من ابتداء
 هذا المرض ويرتقي الى درجة عظيمة جدا خطيرة للغاية واما الجواهر
 الدوائية المختلفة التي مدحت في بعض الاربعة بانها نوعية فلم تجد نفعا في
 الاربعة الاخرى وانما يظهر ان الكينيزوتاتير جيد مضاد للحمى في معالجه

العرق الدخني ولذا يوصى بكثرة باعظا ٧ دمي جرام واحد (اي من اثنتي عشرة قحمة الى خمسة عشر) كل يوم ولا يعطى في الاحوال ذوات السير المتعدد والمتقطع الواضح فقط بل كذلك في ذرات السير المسممر ايضا متى ارتفعت الحرارة الى درجة عظيمة فانه استبان لمعظم المؤلفين في هذا المرض اذا خطر منه ملق بارترقاء درجة الحرارة ارتقاء عظيم ما ولولم يتحقق لهم ذلك بواسطة القياس بالترمومتر وان لم يقتض الحال استعمال الكيمايين يلزم استعمال الحواض سيما حمض الميكورايدريك (حمض ملح الطعام) او حمض الفسفور بك مخففا بالماء تخفيفا كافيا وما يعده من التقديمات النظمية في معالجة لعرق الدخني رفض الاعتقاد بلزوم تدفئة المرضى جدا خوفا من ارتداع العرق الدخني فانه ان كان القول بان تولد الحرارة في هذا المرض متزايدا جدا واشد حرارة الجسم تملطف بواسطة تجذير العرق على سبيل الحقيقة كان من الواضح ان زيادة تدفئة المرضى بواسطة الاغطية الثقيلة التي يسهل انشعابها من الهواء بالرطوبة المائية فيمنع كثرة تجذير العرق توقعه من في خطر عظيم للغاية وحينئذ فاجود ما يوصى به هو تعطية المرضى بغشاء خفيف وتغيير هواء قاعتهم ومن جهة اخرى ينبغي الاحتراس الكلي من تعرض المرضى لتأثير تيار الهواء فان خطر البرد في الحمى الدخنية في اثناء افراز العرق الغزير اعظم منه في غير هذا المرض من الامراض الحمية

المبحث السادس عشر

في الكوليرا الاسمية او الهندية المعروفة بالهضبة

وكيفية الظهور والاسباب

من الجائز بل القريب للاعتقاد ان الهيمضة الهندية تنشأ عن الميازما في بلاد الهند التي فيها يتسلطن هذا المرض تساطنا وطينيا وسواء كانت هذه الميازما الهيمضية اعني الجرثومة التي تظهر هناك في الارزاق المرض او غيرها ام لا وسواء نتج عن هذا الداء تلف عدد عظيم من الاشخاص في السنين المجتمعة فيها الا شروطا المساعدة على نجاح هذه الجرثومة النباتية التي تتولد هناك تولدا ذاتيا ام لا فلا بد وان تلك الجرثومة الهيمضية ليست وطنية ولا ذاتية

في بلاد نافان جميع الاوبية الهيفية الطارئة على بلادنا انما حصلت بانتقال
 تلك الجرثومة الغريبة الالفيلية النباتية على حسب الظاهر بواسطة
 المرضى المصابين بهذا الداء فوجدت اذذاك الشروط التي تساعد على نموها
 وانتشارها فحينئذ لا تحصل عندنا البتة حصولا ميازما تيا وليس لنا
 مقدرة على الحكم بان كان وجود هذه الجرثومة النباتية التي استكشفتها
 كل من المعلم هاير وكوب في امعاء المصابين بالسكوليرة وموادهم البرازية
 ثبتت استكشاف جرثومة هذا المرض الحقيقية أم لا والسؤال عن انتشار
 الهيفية هل يكون بالعدوى اى اصل معدية يرزباني متى تمسكنا بالمعنى
 الحقيقي لهذا اللفظ انه لم يحصل مطلقا لشخص سليم الاصاب بالهيفية
 بلائسته لمريض مصاب بها المكن حيث جرت العادة باستعمال لفظ عدوى
 بكيفية عامة وتسمية بعض الامراض بالعدوية متى سرت من المرضى الى
 السليمين وان هذا الامر الذي نحن بصددده واضح للغاية في هذا المرض
 ساغ عنه من جملة الامراض العدوية والحاصل للاصل المعدي للهيفية
 الهندية ليس التجدير الجلدي او الرئوي كما في الجيمات الطفحية الحادة
 والتي فوس الطفحي بل المواد البرازية الخارجة من المصابين بالهيفية فانه
 من الاكيد ظهور او بية هيفية شديدة في بقاع عديدة مصنوعة عن
 هذا الداء الى وقت انتشاره فيها عند اتيان شخص اليها حامل لجرثومة
 هذا الداء في امعائه واستعمل احد المراض او صبت فضلاته البرازية
 في مراض من البقاع المذكورة في سنة ١٨٤٨ مية لادية
 قد حضرت ارسالية من العساكر الى مجبورغ من بلدة تسمى استيتين
 وكانت الهيفية متسلطنة فيها فاصيب بها هذا الداء اثنان من العساكر في اول
 ليلة من نوم ولهما فوجه الى البيمارستان المذكور وكان بهيئدا عن
 مسكنهما يبدون ملامسة احد من سكان المنزل الذي كانا مقيمين به وعما قيل
 من الايام ظهرت الهيفية في المنزل لدى باتانقيه اليلة المذكورة بل وفي
 الحارات القريبة منه وبعد بعض اسابيع انتشر وباشد في هذه
 البلدة وبعمر اتبع سير هذا المرض وانتشاره في لمدينة العظيمة
 العديدة المسما كن وشره اصابته بخلاف الصغيرة لقائمة المساكين

المتباعدة المنازل وقد تيسر لي فعل مشاهدات دقيقة على انتشار الهيمضة
 في اثناء وباء صغير منتشر في بلدة تسمى جويفس والد فانه امكنتني تقر يبياني
 كل حالة اثبات ان المصابين استعملوا امر احيض من كان مصابا بهذا الداء او
 فحائر مختلطة بفحائر منازل المصابين واشتركوا مع المرضى المصابين باسهال
 هيمضي في المراحيض ومن منذ ما علم أن الهيمضة تسرى بواسطة الفضلات
 البرازية من المرضى الى السليبين اتضحتنا لنا امور عديدة ومشاهدات
 كثيرة كانت منبهة علينا بالسكامة ومتناقضة في الظاهر فمن الواضح الآن
 سر يان الهيمضة في اقرب وقت من محل الى آخر بخلاف الزمن الاول وذلك
 لسرعة الانتقال بواسطة السفن البخارية وسكك الحديد فلا يستغرب سرعة
 سر يانه الآن تاتباعه طرق السياحة ولا سر يانه بتحمل الرياح له فتارة
 يصرى من المشرق الى المغرب وبالعكس والتنقلات البعيدة التي تفعلها اوبية
 هذا المرض توجه مع السهولة بان المصاب بالهيمضة في اثناء سفره لا يترك
 السم الهيمضي الا في مواضع براره مع صون باقي المحلات فلو كانت الجرثومة
 الهيمضية لا توجد الا في الفضلات البرازية للمرضى المصابين بالاشكال
 الثقيلة من هذا المرض اعني الهيمضة الاسفيكسية لما امكن حصول التنقلات
 البعيدة لاوبية الهيمضة لعدم امكان سفر مثل هؤلاء الاشخاص ولا يحصل
 ذلك الا متى امكن الاشخاص المتسممين بالعم الهيمضي السفر في اثناء دور
 تفر يج هذا المرض فيظهر في محال بعيدة عن التي كانوا قهين فيها واصيبوا
 بها وزيادة عن مثل هذه الاحوال التي من ضمنها ما ضربناه مثلا فينا شاهدناه
 كما سبق في مجد بورغ يثبت ايضا من احوال عديدة ان المصاب باسهال هيمضي
 بسيط ولم يكن عنده حالة مرضية ثقيلة بل ولم يصب بالشكل الثقيل منها فيما
 بعد تحوى امعاؤه الجرثومة الهيمضية بحيث ينسجم المرضاض المنتفع هو به
 وبذلك يظهر وباء هيمضي (ومما ذكرناه يتضح أن الاعمة فاد بسر يان الهيمضة
 بواسطة الهواء والرياح حتى سمي بالهواء الاصفر بعد من الخرافات وسريان
 هذا المرض الآن بواسطة المرضى المقعدة امعاؤهم بجرثومته الاصلمية
 قد صار الآن محقة ثابتا بالابحاث المستعدة لكن الفضل في اعلان ذلك رسميا
 لمجلس الطب المشترك بالاستانة الذي كنت عضوا منه)

وقد اعترض على القول بان الهيمضة تنتشر بواسطة الفضلات البرازية
 من المرضى المصابين بهذا الداء بان بعض الاشخاص احيانا زردت تلك
 الفضلات وبقي مصانعا عن الاصابة بهذا المرض وانه لم ينجح بالكفاية
 احداث الهيمضة في الحيوانات التي صار ادخال المنحصلات المعوية من
 المصابين بالهيمضة او الفضلات البرازية من المصابين بها في باطن تلك
 الحيوانات ومثل هذه الامور لا يمكن انكاره ولا نفي اهميته فلاجل الجمع
 بين القولين وتوافقهما ما قيل بالنظريات الاتية وهي ان الفضلات
 الحديثة من المرضى المصابين بالهيمضة لا تكون مشتملة على الجرثومة
 الهيمضية التامة النضج اى الكافية في احداث التسمم الهيمضى اوليست
 مشتملة على كمية كافية في احداث هذا التسمم وان الفضلات البرازية
 لا تصير خطيرة الا بعد اختلاط الجرثومة الهيمضية بالمواد الحيوانية المتعفنة
 حينئذ تصير مساعدا على نمو هذه الجرثومة وتكاثرها وهذه النظريات
 جديدة بان يقبلها العقل ويميل اليها الاذهان فلذا صار قبولها على العموم
 لانها مستندة على أدلة عديدة فان تطعيم بعض الحيوانات الفضلات البرازية
 الحديثة من المصابين بالهيمضة لم ينتج عنه ادنى خثار كدلت عليه مشاهدات
 العلم ترش بخلاف التطعيم بالفضلات القديمة فانها احدثت ظواهر مرضية
 هيمضية وقد دلت التجارب على ان الخدمة المنوطين بغسل ملابس المصابين
 بالهيمضة بعد تركها مدة وكذا الذين يغيرون فراشهم بعدو وتمم ببعض ايام
 يكونون عرضة للاصابة بسهولة عن المنوطين بمباشرة او انى البراز وقتيا
 والذين يغيرون ملابسهم كما اقبلت والخطر العظيم لسكان اى منزل ينشأ
 عن رمي الفضلات البرازية الهيمضية في المراحيض المشحونة بالبراز او
 في حفر القازورات التي بجوار المنازل فان الجرثومة الهيمضية تجسد في تلك
 الاماكن جميع الامور التي تساعدها على نموها وتكاثرها

ومن المشاهد ان الهيمضة الهندية متى جلبت وانتقلت الى منزل من المنازل
 لا يصاب بهذا الداء الا من كان ساكنا به او من شاركه في مرصاضه بل قد
 شوهد ان الكوليرة التي تجلب الى بعض البلاد عددة مرات يبقى وبأؤها
 قاصرا على بعض البيوت المصابة فقط بدون سر يانها الى غيرها وفي احوال

اخرى تنتشر من مكان الى آخر حتى تعم الحارات المجاورة او جزأ عظيمًا من
 البلدة بل البلدة بجمعها وهو الغالب وهذا الانتشار العظيم يحصل اما في كل
 مرة متى وصلت الهبيضة الى محل اوقى بعض الاوبية دون غيرها والنفخ للمعلم
 بيتنكوف في كونه أثبت ان هشاشة الارض هي التي يهايس - هل تشرب
 وانتشاره يحصل المراحيض وحقاير الغازورات المختلط بالجرثومة الهبيضية
 فانها تساعد بكثرة على امتداد تشرب هذا المخروط الخطر في امتداد عظيم
 من الارض وبذلك يسهل انتشار الهبيضة انتشارا وبائيا بخلاف الارض
 الصلبة (كالارض الحجرية) فانها تقي المحال المصابة من انتشار هذا الداء
 بها كما ان لهذا المعلم الفضل في اثباته ان الاستعداد الوقتي لاي محل اوبية
 لا انتشار الهبيضة فيه انتشارا قويا او غير قوى متعلق بكون التخصلات
 المختلطة بالجرثومة المذكورة على حالة مساعدة او غير مساعدة على التحمل
 والتعفن واهم درجة تلك الشروط رطوبة الارض فان لها اعظم أهمية في
 هذا الشأن كما ذكر في أسباب التيفوس البطني لكن ذلك ليس الامر الوحيد
 في هذا الشأن فانه لا شك أن شروط التعفن والتحمل تكون قوية عند
 حصول جفاف بخاف في الارض المختلطة برطوبة عظيمة بحيث يرتقي الجفاف
 لدرجة يهاصل كل من كمية الماء المختل بالارض والهواء فيها لدرجة معينة
 وحينئذ لا يمكن نفي الامور المعروفة العديدة المثبتة ان كلا من انحطاط المياه
 الاصلية في الارض المختلطة هي بها وتناقصها الفجائي خطر جدا بالنسبة
 لانتشار الهبيضة والامور الثابتة الاكيدة المضادة لسابقة تثبت ان زيادة
 عددا حوال الهبيضة لا تكون متعلقة بانخفاض المياه الارضية الاصلية
 فجأة وتوضع لنا انه لا ينبغي اعتباره هذا الانحطاط الفجائي شرطا وحيدا مميئا
 على تعفن المواد الفضلية المختلطة بالارض والمختلطة بجرثومات الهبيضة

ويندر دخول الجرثومة الهبيضية في الجسم مع الماء المتلوث بها عند الشرب
 (ومن هنا يتضح كثرة اصابة الاطفال بالهبيضة في السنين الاولى من الحياة)
 بل الكثير الغالب مع الهواء المستنشق من الانف والفم وامتزاجها باللعاب
 وازدراده ولذا كان التبرز في المراحيض الملوثة بالجرثومة المذكورة خطرا
 جدا فان هذه المراحيض اجود مستودع لها ولان تيار الهواء الذي يجتاز

قصبان تلك المراحيض يدفع الغازات وبعض الجزئيات المتصيلة هباً الى
 اعلاه فيصل بذلك السم الهيمضي الى الاماكن المسكونة ولذا اصاب بيرمير
 حيث قال ان المساكن اكثر خطراً وعدوى من مساكنهم اوزيادة عن تشرب
 الارض للمواد السميمة يظهر ان هذا المرض ينتشر أيضاً بواسطة قصبان
 المراحيض ومستودعاتها من مكان الى آخر
 ثم ان الاستعداد للاصابة بالسم الهيمضي وقبوله منتشر جدا فانه لا يصان منه
 سن دون سن ولا نوع دون غيره ولا بقية دون أخرى ففي زمن تسلطن السم
 الهيمضي في مدينة واتشاره فيها يكاد يكون جميع من فيها متأثراً منه
 ولو المصانين عن الاصابة باشكاله الثقيلة فيعترهم بعض ظواهر مرضية من
 أنواع تأثيره الخفيف وهناك بعض مؤثرات يظهر انها تزيد في الاستعداد
 للاصابة بالسم كاله القوة او الثقلية جدا وتنقص مقاومة الجسم لتأثيره
 وذلك كالتباعد عن التدبير السحي واستعمال المقيثات والسمولات وتأثير
 البرد في الجسم ونحو ذلك من المؤثرات الردية المضعفة فان بعض المنطبعين
 على اتباع هواهم وان ارتسكوا في شهواتهم وتعلقاتهم على انواع المعيشة
 في أثناء الاوبية الهيمضية ليس له ادنى تأثير ولا دخل في الاصابة بالهيمضة وان
 الاثخاص المحترسين جدا والمستهزئين على معيشة منتظمة قد يصابون
 بالاشكال الثقيلة من هذا المرض لا يكثر بقولهم لان مثل هذه التعلقات
 الهوائية لا تتحقق المناقضة فان كل شخص يكون عرضة للسم بجوهر
 سمى بتأثيره يهلك عدد عظيم من الاثخاص وآخرون ينجون من تأثيره
 يكون هو الملام وغير المنعقل متى عرض جسمه لمؤثرات مضره بها يقل الامل
 في النجاة من الاصابة به ولو كان تجنب تلك المؤثرات المضره لا يترتب عليه
 الامن التام في الحياة وكان التحفظ الكلي لا يصيره مصوناً عن الاصابة
 بالكلية فمن المشاهد انه في اثناء تسلطن هذا الداء في باريس يزداد
 عدد المصابين به كل يوم اثنين بقدر الثمن زيادة عن باقي الايام وما ذلك
 الا من الافراط في اي نوع يساعده الاستعداد لهذا الداء وشوهد في
 الاوبية التي كانت متسلطنة في مجدبور غانه تكرر حصول تناقل عظيم
 جدا في عدد المصابين والمالكين بهذا الداء عقب المحافل العمومية

والاسواق (ومثل ذلك شوهد في الاجتماع في اقلية عقب الاسواق
العظيمة ومحافل المواسم ونحو ذلك) وكذا بوجه بعدم التمسك بالسوائل
الصحية كثرة اصابة الاثني عشر غير المتدنين والفقراء بالهيمضة مدة تسلمطن
وبانها ويضاف لذلك ان مثل هؤلاء الاثني عشر لا يحفظون انفسهم بالتباعد
من السم الهيمضي مثل الاغنياء وبالنسبة للفضول قد اتضح ان الزمن
المساعد على انتشار الهيمضة في اواسط اوروبا (وكذا مصر) هو فصل الصيف
والخريف بخلاف الشتاء فانه في برودته ينتهي وباء الهيمضة فيظهر ان كلام
الحرارة والرطوبة يساعد ولا بد على تسكاثر السم الهيمضي كما في التيفوس
والدوسنتاريا ومع ذلك فقد شوهدت استثنائات من ذلك فظهرت اوبية في
فصل الشتاء بشمال اوروبا وفي بطرسبورغ الاصابة بهذا الداء مرة تطفئ
عادة الاستعداد للاصابة به ثانيا لسكن ليس على الاطلاق وبالنسبة للتعود
على تأثير السم الهيمضي يوجد امر يرتسكن اليه في ذلك وهو انه في المحال التي
استقر فيها وباء هذا المرض زمنات وبلا اصاب اهل تلك المحال بسهولة مثل
الطارتين عليهما فانهم يصابون بسهولة واما تار يخظهور هذا المرض وانتشاره
من منذ حصوله في لاندناودخوله اول مرة في اوربا وظهره سنة ١٨٣٠
ميلادية فغوط بالتسار يخ فليراجع هناك (وقد تسكر ظهور وروبا هذا المرض
بالنسبة لمصر خمس مرات من بعد التاريخ المذكور)

الصفات التشريحية

جثة الهالكين بالهيمضة الاتسبية تحفظ حرارتها زمنات وبلا وفي بعض
الاحوال شوهد نوع ارتفاع في حرارة الجسم بعد الموت وبعث ظاهرة أخرى
مخصوصة وهي انقباض بعض العضلات عقب الموت بعدة ساعات بها تتحرك
الاطراف سيما الاصابع فتغير الوضع الذي كانت عليه قبل الموت وانتشاء
الاصابع الذي شاهدته وتغيير وضع المرضى الذي تركتهم عليه قبل الموت
احدث عندي تأسفا وجميعا كما اتذكرته

ثم ان كان الهلاك قد حصل عند ارتقاء هذا المرض الى أشد درجة وجدت
هيئة المرضى الظاهرة مخصوصة فان حالة انقباض قبضة اليد والاطراف
المقوسة في اتجاهات مختلفة وجسم العضلات البارز الواضح يكسب الرمة

هيئة المصارعة ويكون التيبس الرمي قوي جدا بحيث لا يكاد يقهر والاعين
غائرة جدا في الجحاجين ومحاطة بين بهالة الزرقاء والاحفان منطبقة نصف
انطباق وماتعري من العينين يكون جافا برقا والانف مديبا بارز اعن
الوجهين الغايرتين بكثير ولون الشفة بين اما ان يكون ماثلا الى الزرقة او ازرق
بالكلية ولون باقي الجسم سببا نوزيا ويتضح بالاكثر هذا اللون في الاظافر
وجسد الانامل يكون منكبسا كاصابع الغسالات الالاقى يشتمل طول النهار
بأيديهن في الماء والصابون او الماء المتحمل بالقلبي الحريف وعند فتح الجثة
يتضح جفاف المنسوج الخلوي تحت الجسد ويوسته والعضلات الجراء
الداكنة ويكون الدم على هيئة سائل كثيف مسمر اللون كعصارة الوشنة
ويشتمل على تعقدات قليلة مسودة ويكون متراكم في القلب الايمن
والاوردة الممتلئة منه امتلاء عظيما واما الاوعية الشريانية والقلب الايسر
فتخلو عنه بالكلية وكل من الجيوب الدماغية واوردة المعهايا يكون ممتلئا
بدم داكن وجوهر الدماغ يكون جافا يابسا ولا يحتوى التامور على أدنى أثر
من المادة المصلية ويكون سطحه الباطن لزج الملمس وكثيرا ما يكون مغطى
ببقع الكيوزية ويكون جوهر القلب العضلي منقبضا يابس اللون أحمر قاتم
واما البليورا وباقى الاغشية المصلية فتكون مغطاة بطبقة لزجة وكثيرا ما
يظهر فيها بقع الكيوزية وتتميط الرئتان على نفسها ما هو بطاناما عند فتح
الصدر بسرعة وما ذلك الا لكون الهواء لا يجدها تفتح عند خروجه من الخلايا
الرئوية وصوره من الشعب الغاز غنة الجافة وعند شق الرئة توجد جافة
بالكلية ولا يرى فيها أثر كل من الاحتمقان والوذمة الانحدارية والعري
المعوية الدقيقة تكون مسترخية وبالنظر اليها ترى حمر او ردية اللون
بخلاف عري المعى الغليظة فتحفظ لونها الطبيعي وعند شق المعى الدقيقة
يسيل منه كمية عظيمة من سائل لالون له او ضعيف التلون مشتمل على تدف
مبيضة وهذا السائل يحوز جميع صفات الاسهال المائي الندي في الشبيه بما
غسيل الارز الخالص بهذا المرض وقد يشاهد هذا السائل مجتمعا بكمية عظيمة
جدا في المعافى أحوال الهبضة المسماة بالجافة ويكون الغشاء المخاطي المعوي
مجاسا الاحتمقان وعائى دقيق كثيرا الشدة نحو الافهام قليلا جهة الاجزاء

العليان الماء الدقاق وقد وجد مع الاحتمان الوعائي الشديد انسكاب
 بعض مواد دموية في جوهر الغشاء المخاطي وعلى سطحه فيظهر عاينه حينئذ
 بقع اكيهوزية كثيرة اما تكون منتشرة جدا ومحصلة الماء يظهر كثير الاحرار
 أو قابله باختلاطه بالدم وقد تكون الماء الدقاق في بعض الاحوال منتقعة
 اللون بحيث لا يشاهد فيها كل من الاحتمان الوعائي ولا البقع الاكيهوزية
 لكن حيث ان الماء الدقاق في مثل هذه الاحوال تكون أيضا ممتلئة بكمية
 عظيمة من ارتشاح مائع وان هذا الارتشاح لا يأتي الا من أوعية ممتلئة
 لافراغة ويجب اعتبار ارتفاع لون الماء ظاهرة رمية فان ارتفاع لون الاغشية
 المخاطية عقب الموت ولو كانت مدة الحيات محتملة احتقاناً عظيماً ومفرزة
 لكيمة عظيمة ظاهرة تشاهد في جميع الاغشية التي تدرك بالنظر
 والغشاء المخاطي المعوي لاسيما ثنياته المستعرضة يكون منتهجاً رخواً بسبب
 ارتشاحه المصلي وكذا الغدد المتفرقة والمجتمعة لبييرتكون غالباً كثيرة
 الانتفاخ ممتلئة جدا وهذه الاجربة يمكن أن يصل حجمها الى حب الشهدانج
 وبسبب انتفاخ هذه الغدد يكون السطح الباطن من المعاء وشحاً ببروزات
 حبيبية متفرقة تارة ومجتمعة أخرى وقد يتميز في بعض هذه الاجربة او اللطخ
 وحينئذ يظهر السطح الباطن للمعوية متهمة كالمصفاة والشبكة (وهذا
 ما يسمي بالاطخ الشبكية) واهم الصفات التشريحية لهذا المرض انفصال
 الطبقة البشرية المخاطية بكمية عظيمة فتنفصل الطبقة الحافظة
 للحم المعوي وقد تنفصل هذه الطبقة في بعض المحال عما تحتها بواسطة
 ارتشاح مصلي فتكون مثبته قليلاً بالحم المعوي لكن الغالب ان يكون
 قد تم انفصالها بالكافة في اكثر المحال وتكون موضوعة على سطح الغشاء
 المخاطي على هيئة اهداب مخاطية او مكونة للندف المبيضة السابق ذكرها
 السابقة في الافراز المعوي ولذا كان تشبيه معاء المصايين بالهبيضة بالجلد
 المعري عن بشرته بواسطة تقاطع او بالماء المغلي تام للغاية ومتى اعتبرنا
 كون السطح المعري عن بشرته من المعاء عظيم الامتداد جدا
 لم يتضح لنا ان بعض المؤلفين ذكر انه لا يوجد تناسب بين هذه التغيرات
 التشريحية في القناة المعوية والظواهر المرضية الثقيلة التي تشاهد مدة

الحياة واما المعاء الغليظ فلا تظهر فيه تغيرات تشر بحية قارة ولا تكون
 في الجزء الصائم من المعاء الدقيق التغيرات التشر بحية كثيرة الوضوح
 جدا واما الغشاء المخاطي المعدي فانه يكون متفقاوت الاحمر اربسبب
 اختلاف درجة احتقائه والانسكابات الدموية فيه وجوهره يكون
 منتفخا رخوا بسبب ارتشاحه المصلي

واما الكبد فيكون في قوامه الطبيعي ولونه منتقما وعند شقه يسيل ببطء من
 الاوعية الغليظة كمية قليلة من دم كثيف كعصارة الوشنة والحويصلة
 المرارية تكاد تكون على الدوام متملبة بمادة صفراوية سائلة مسمرة
 او مخضرة والطحال لا توجد فيه تغيرات وتكون السكيمات في الدور الاول من
 الهبيضة على حالتها الطبيعية وانما تكونان مجلسا لا حتقان ويريدى عظيم
 جدا وفي احوال اخرى يكون بهض اجزائهما في هذا الدور مبيض اللون سيما
 في الاهرام وعند البحث عن هذه الاجزاء بالمكروسكوب توجد القنوات
 البولية متملبة بأخلسة بشرية منتفخة متعكرة وبنضح ليفي والغشاء
 المخاطي للقنوات البولية يكون مغطى بمادة مخاطية بشرية والمانانة تكاد
 تكون دائما خالية عن البول منتقبضة فالتغيرات التشر بحية الواصفة التي
 توجد في جثة الهالكين بالهبيضة عند حصول الموت في دور ارتقاء هذا
 المرض عبارة عن بقايا تغيرات نزلية شديدة ممتدة في المعاء مصحوبة بانفصال
 مقدار عظيم من الطبقة البشرية وارتشاح معوى غزير جدا مع تكاثف
 عظيم في الدم واحتقان ككوى ويريدى عظيم جدا

والصفات التشر بحية في الجثة تختلف عندما يحصل موت المر بوض بالهبيضة
 في دور رد الفعل ارفي انشاء الدور المعبر عنه بالتمفويد الهبضى فلا تكون
 الاطراف منتثية على الدوام ويكون التيبس الرمي قليلا وكل من الاسنان
 واللثة مغطى بطبقة وبخنة جافة ويزول اللون السيانوزى او يكون قليلا
 والمنسوج الخاوى تحت الجلد يكون هو والعضلات رطبا والدم مائعا اذ كنا
 قليلا وتكون المحيا الدماغية مجلسا لا حتقان شعري دقيق ولا يند وجود
 كمية عظيمة من سائل مصلي في هالات الام الخنونة والجيوب الجانبية
 ويكون جوهر الدماغ نفسه رطبا والقلب الايمن لم يزل كثير الامتلاء بالدم

والتامور كثير الارتشاح وكذا الغشاء الباطني للاوعية الغليظة ولا تكون
 الرثان في هذا الدور جافتين بل تحتويان على كمية عظيمة من الدم وتكونان
 مجسسا للارذيم والاحتمقان الانحداري العظيمين ولا يندركونهما مجلسا
 الاتهاب رثوي فصبوي او فضي اول سدود موية والسطح الظاهر من المعاء
 الدقيق يكون فاقد اللونه الوردي ومحصله مشتق من معاد صفر او ية
 وقد تستعاض الطبقة البشرية ثانيا في بعض الاحوال وحينئذ لا تشاهد
 تغيرات غذائية مدركة في الغشاء المخاطي المعوي لكن الغالب ان يشاهد
 فيه زيادة عن اللطخ المنتفخة التهاب دفتيري واضح يتحول به الغشاء
 المخاطي في كثير من الاصفار الى خشك يشات جافة مصفرة او مسودة كثيرة
 العظم او قليلة منه وهذا الاتهاب الدفتيري الشانوي كما يشاهد في المعاء
 الدقيق كذلك يمتد الى المعاء الغليظ بل قد تشاهد التهابات دفتيرية في
 الحويصلات المرارية والفرج والمهبل عند النساء وكل من السكب والطحال
 لا يكون جوهره متغيرا على الدوام لكن يكون مجلسا لاحتقان عظيم غالبا
 وقد شوهد تمزق الطحال في بعض الاحوال النادرة وكذلك الكليتان
 تكونان محتقتين وفي كثير من الاحوال يشاهد فيهما علامات التهاب
 دفتيري حاد وتكون المئات ممتلئة امتلاء متفاوتا بكمية من البول المحتوي
 على مواد زلالية

في الاعراض والسير

يكاد يشتمكي جميع الاعضاء الموجودين في المحال المتسلطن فيها السم
 الهبيضي باحساس بضعف خفيف في قسم الشراسيف مع قراقر في البطن
 والاحساس باسمال مهدد وظواهر سوء الهضم الخفيف والاضطراب
 المعدي المعوي تنشأ بلاشك عن تأثير السم الهبيضي في الجسم ولا ترتقي
 الى حالة مرضية ثقيلة متفارقة الدرجة الا عند استمداد السم الهبيضي
 او وجود استمداد في الجسم وقابلية للاصابة به وقد زعم بعضهم ان نوب
 الرعب والفرع التي تشاهد كثيرا عند تسلطن الوباء الهبيضي كالانغماء
 وتقلص عضلات مهانة الساقين ونحو ذلك من الاضطرابات العصبية ناشئة
 ايضا عن تأثير السم الهبيضي فانه يمارس في الازهان عند العوام ان الفرع

من الهيمضة خطر جدا وانه ابتداء الاصابة بها بحيث يوجد عدد عظيم
 من الانثضاص يخشون الخوف من الرعب من هذا المرض مدة تسلطه
 ونحن نظن ان هذا الاعتقاد فاسد وان هذه الاعراض مجرد نتيجة للتأثير
 العقلي والاورام التي تحصل عند الانثضاص الكثيرة الاحساس مدة
 تسلط هذا الوباء المخوف ومن حوادث انتشاره ومن كثرة تعدد
 الموتى بجأة فان عين الظواهر المذكورة او ماشابهها يحصل ايضا عند سكان
 مدينة وهي في محاصرة العدو ورمى الكلل عليها فان الانثضاص الكثيرة
 الرعب وان كانت غير مصنوعة عن الاصابة فانها لا تزيد اصابتها عن غيرها
 من ارباب الجراء ولا تمتدئ نوبة الهيمضة تبعا لما شاهدنا ايضا باحساس رعب
 وانغماء وتقلصات في سمانة الساقين ولو ان كثير من المرضى يندب الطبيب
 من أجل هذه الظواهر ويطلب منه الاسعاف وعند البحث بالدقة في مثل
 هذه الاحوال لا بد وان يكون سبب ذلك اسهال بزمن مختلف الطول لم
 يلتفت اليه المريض بالسكينة

ثم ان زمن تفرج هذا المرض يكون من يوم الى يومين تبعا لبعض المؤلفين
 ومن ثمانية الى اربعة عشر تبعا لآخرين فان ملاحظة الزمن الذي يمضي من
 وقت تأثير السم الهيمضي الى حين هجومه لا يتيسر في كثير من الاحوال
 وفي بعض الاحوال التي شاهدتها سنة ١٨٥٩ في جريفس وولد وكذا في
 احوال عديدة شاهدتها الطبيب جريفس في قرية صغيرة في حدود مملكة برغ
 وأمكن منها تحقيق زمن الاصابة بالدقة نقر به لم يكن زمن تفرج هذا المرض
 أقل من ست وثلاثين ساعة ولا أكثر من ثلاثة أيام

ثم ان الشكل الخفيف جدا من الهيمضة يتبدئ باسهال بسيط غير محبوب
 بخص ولا بزحير ولا ينتج عنه من الاضطرابات الهيمية العامة سوى درجة
 خفيفة من الهبوط والتسكير والتبرز يتعاقب في فترات كثيرة التبعاعد عن
 بعضها أو قليلا منه والفضلات المنقذة تكون بكمية عظيمة جدا اذ انما
 لا تفقد الرائحة والالون ومثل هذه الاحوال المرضية وان لم تذكر في القوائم
 الرسمية ولا تعتبر من هذا المرض الأهماءة طبيا منها بدون شك ويؤيد ذلك
 أولا كثرة حصول الاسهال في زمن تسلط هذا المرض مع أن جميع ذوي

القطنة يعجبون كلام من تأثير التباعد عن التدبير الصحى والبرد وغيرهما
من المؤثرات المضرة ثانيا استعصاء هذا السعال وقلة تأثير الجوهر الاثيرونية
فيه ثالثا كثرة سرعان هذا المرض بواسطة المصابين بهذا السعال وانتقاله
الى محل آخر رابعا كثرة استحالة هذه الاسمالات الهيفية البسيطة الى أشد
اشكال هذا المرض نقلان كثيرا من المرضى سيما الفقراء الذين يتوجهون
الى منزل الطبيب بانفسهم لاجل انتشاره في اممال بسيط قدأ تعيهم
واستعصى عن الوسائط العلاجية الاعتيادية من بوجد مساء اليوم الذى
توجه فيه الى الطبيب في حالة كرب للغاية مستقيما في فراشه في حالة سياتوزية
فاقد النبض بارد الجسم بالكلية

والتجارب المهمة التى فعلت بخصوص الهيفضة في البمار سستانات الكبيرة
وان كانت جديدة النفع الا ان بعض اطباء حاد عنها الى اتباع التصورات
الفاسدة القديمة التى لم ازل اضرارها منذ عشرين سنة بالنسبة لاهمية
الاصابة المعوية في الهيفضة فانه قد صار الوقوع في خطأ جديد وعدم التفات
الى الامر المهم من ان اغلب المصابين لا يوجد عندهم من الظواهر المرضية
سوى السعال الغزير وان هؤلاء لا يدخلون البمار سستانات وأمانحن
فنعول انه من اهم الامور معرفة ان هناك درجات عديدة بين السعال
الهيفضى والهويضة والهيفضة الثقيلة جدا (اعنى الهيفضة الاسفكسية اى
الاختناقية) وان هذه الاشكال الثلاثة مماثلة لبعضها اعنى من طبيعة
واحدة وذلك اجدر بالاهتمام بالبحث عن علامة جديدة والتعلي الشكل
الاسفكسى من هذا المرض

والاحوال المرضية التى تترتب انتقالا من الاشكال الخفيفة الى الثقيلة هى
التي ينضم فيها الى السعال الغزير قئ متواتر وفيها الفضلات المنقذقة
تكتسب الصفة المخوفة المعروفة بالفضلات البرازية الشبيهة بماء الارز
بدون ان يصطبب ذلك بشلل في القلب وتكاثف عظيم في الدم اللذيذ
يتشأ عنهما الشكل المهول لهذا المرض المبر عنه بالهيفضة الاسفكسية
وبالشكل الثقيل جدا لهذا المرض ثم ان الشكل ذو الدرجة الخفيفة
من الهيفضة ولو انه قد يرتقى بمرعة الى الدرجة الشديدة جدا يسمى بالشكل

التي يجي من الهيمضة او الهوى بصفة تميزه عن الامصال الهيمضي البسيط وعن
 الهيمضة الاختناقية وانما قلة لون المواد البرازية في هذا الشكل يكون متعلفا
 بتخفيفها تخفيفا عظيما بسبب كثرة السائل المنفر من الماء وغزارته
 ولذا ان كمية الفضلات البرازية كالماء عظمت وتكرر نحو وجهها بسرعة كان
 فقد هاللون الاسمر البرازي الخاص والرائحة البرازية الخاصة بهما سريرا
 أيضا وقد يندفع جميعه فيحصل المعاء من أول مرة اسهال وفي مثل هذه
 الاحوال توجد الفضلات المنقذة ثانيا مرة بالاسهال فعادة اللون والرائحة
 وسابجا فيها ندف هيمضة بكمية متفاوتة ولا يسوغ الحكم من فقد هذه
 الفضلات للون والرائحة بامتناع تكون الافراز الصفر اوى وانصبابه في
 المعاء فان الصفر ولو كان افرازا بكمية طبيعية مستمر على حالته لا يكفي
 في تلون السكمية العظيمة جدا من الافراز المعوي السائل وقد دل البحث
 الكيمياوى والمكروسكوبى على أن السائل المصلى المنفر من الاوعية
 الشعرية للمعاء في هذا المرض يكون مشعلا على قليل من المواد الزلالية
 وكثير من الاملاح جدا سيما ملح الطعام وان الندف المبيضة السابجة
 في السائل المصلى يندران تكون متكونة من اخلية بثرية باقية على
 حالتها بل الغالب انها متكونة من بقايا الاخلية المذكورة التي تكون على
 هيئة نويات منفصلة دقيقة ومختاطة بمادة حبيبية غليظة أو دقيقة ومتعلقة
 بمادة مخاطية ومن اخلية مستديرة ذات نويات حبيبية دقيقة أو غليظة
 وزيادة على ذلك يحتوي السائل البرازي الهيمضي على بلورات من املاح
 ثلاثية القاعدة لكن وجودها ليس على الدوام وعلى بقايا المطعومات
 وبعض جسيمات طفيلية ونخل فطري وكثيرا ما يوجد في الفضلات البرازية
 كرات دموية ويكون حينئذ السائل كثير الزلال الخارج من بعض الاوعية
 الشعرية المنمزقة مع الكرات الدموية

وهذه الصفة الخاصة بالبراز الهيمضي والمعتبرة واصفة له من جميع المؤلفين
 توجه لتسامع الوضوح باقى امراض هذا المرض فانه يسوغ تشبيه التغيرات
 التي تحصل في المعاء في التسمم بالسم الهيمضي بالتغيرات التي تحصل في الجلد
 من وضع منقط عليه اذ في كلتا الحالتين نزول الطهارة البشرية الواقية ويحصل

افراز غزير من الاوعية الشعرية واختلاف شدة هذه التغييرات سببا
بامتدادها يتعلق ولا بد كل من حصول ظواهر شال في القلب وتكاثف الدم
عقب الفقد المائي، ارتقائه لدرجة خطيرة والاحوال التي فيها يكون فعل
القلب قليل الضعف والتي فيها يستعاض الفقد المائي من الدم بواسطة
شرب الماء هي التي يظهر فيها هذا المرض على شكل الهويضة

ومنى ظهرت الفضلات البرازية الهيمضية الواصفة ارتقى العطش الذي لا بد
من حصوله في الاسهال الهيمضي البسيط الى أشد الدرجات ولا حاجة لتوجيه
هذا العرض الشاق للغاية توجيها مخصوصا فإنه يشاهد في جميع الاحوال
التي يفقد الدم فيها كمية عظيمة من الماء سواء كان بازدياد التغيير المائي
الغير المحسوس كفي الامراض الحموية أو بازدياد الافراز العرقى أو ابولى
وفي احوال الهويضة يكون الفقد المائي للدم اعظم ولذا كان العطش أشد
وأقوى مما في الاسهال الهيمضي البسيط وينضم الى الفضلات البرازية
السائلة الواصفة والعطش الشديد والهبوط العظيم والانحطاط ظاهرة أخرى
شاقة على المريض وليست واضحة التوجيه الى وقتنا هذا وهي الانقباضات
العضلية التنشجية التي تحصل زمنا فزمنيا في بعض العضلات سيما عضلات
سمانة الساتين وتسمى احيانا من نصف دقيقة الى دقيقة كاملة وتضطرب
بالأم شديدة جدا وليست هذه الانقباضات خاصة بالهيمضة الاسية بل كثيرا
ما تشاهد أيضا في الهيمضة الافرازية أى الذاتية وفي الاحوال ذات السير
الحديد يصير الاسهال تدريجيا تادرا غير غزير والمفرا المنصبية في الماء
كافية في تلون الافراز المعوي بلون منتقع في الابتداء ثم يسهر واخيرا يزول
الاسهال وياخذ المريض في الشفاء الا ان النقاها تكون دائما بطء وفي
أحوال أخرى تحصل نكسة بعد أخذ المرض في التحسين فيرتقى الى درجة
خطرة جدا كما يحصل أحيانا تحسب في حالة المريض فشكل الهويضة
يستعمل بسرعة او ببطء الى الهيمضة الاختناقية

وأما الشكل الاسفكسي من الهيمضة فينشأ عن ارتقاء التغيير الهيمضي في المي
الى أشد الدرجات وقل ما هناك انه يمكن توجيه جميع الاعراض الواصفة
لهذا الشكل بالتغيرات المرضية الثقيلة الممتدة التي تعتبر الغشاء المخاطي

المعوى وبالأفراز المعوى الغزير الآتى من الأوعية الشعرية والاقاويل
 بأنه في أثناء الأوبية الهيمضية قد يهلك بعض الأضراس بطواهر فقد النبيض
 مع البرد الشديد واللون السيم النوزى ونحو ذلك بدون اسهال أو قي وبدون
 ان توجد في الجثة التغيرات الواصفة في المهي صارت نادرة في الأوبية الاخيرة
 بحيث ان مشاهير اطباء الممارسين لذلك يسكرون الآتى وجود ما يسمى
 بالهيمضة الجافة مع ان ذلك في الأوبية الاولى من هذا المرض كان يعتبر من
 الامور الثابتة بلاشك و ينعكس ذلك بالنسبة للقول بتعلق باقى الاعراض
 الهيمضية الاسفكسية باصابة القناة الهضمية فان كثير من اطباء القائلين
 بوجود هذه التغيرات المعوية على الدوام لا ينسبون باقى اعراض الهيمضة الى
 هذه التغيرات بل يزعمون انها في الهيمضة الاسفكية ليست ذات أهمية كثيرة
 بالنسبة لمجموع اعراض هذا المرض وذلك كالتغير المعوى بالنسبة لمجموع
 اعراض التيفوس البطني وسنبين خطأ هذا القول فيما بعد ثم ان الهيمضة
 الاسفكسية تنشأ في كثير من الاحوال عن الاسهال الهيمضى أو الهوبضة
 اللذين كانا موجودين من قبل من منذ أيام لكن كثير من الظواهر المتصرفة
 بها هذا الشكل من الهيمضة ما يظهر به -د- حصول اول امهال هيمضى ببعض
 ساعات اذ به يظهر انه يستفرغ جميع محتصل الماء دفعة واحدة بحيث
 يستغرب المريض من كثرتة وكثير من المرضى لا يتوهم في مثل هذه الاحوال
 وقوع الخطر العظيم الذى هو فيه فيعمل في ندب الطبيب لا يقف هذا
 الاسهال البسيط الغير المؤلم مع انه من الجائز هرو وعههم وان كان بهم
 على الطبيب في اوقات أخرى متى حصل عندهم أدنى منغص خفيف ثم انه
 يعقب الاسهال الاول ثان وثالث وهلم جرا فيشكر في فترات قصيرة وتكون
 الفضلات البرازية بكمية عظيمة جدا ما نعمة و ينتقل في أقرب وقت الى
 صفة الاسهال الشبيه بماء الارز مع فقد اللون والرائحة وكثير من المرضى من
 يحس بعد الامهال الثانى أو الثالث بضعف وانحطاط عظيمين جدا أو يقع
 في حالة انغماس بحيث لا يمكنه الوصول من محل البراز الى الفراش الا بساعد
 وفي هذا الزمن يحصل ايضا انقباضات عضلية مؤلمة في عضلات مهانة
 السابقين وتطلب شرب شدد يزداد بتسكرر الاسهال وينضم بسرعة لنوب

الاسهال في يسر - تفرغ به ابتداء متحصل المعاء ثم سائل قليل الاصفار
 بكمية عظيمة جدا او يزداد ضعف المرضى بسرعة عظيمة فيفقد الصوت
 رنانيته (وهو الصوت الهيسى) وتخرج الاستفرغات المعوية بدون ارادة
 ويحول الافراز البولوي وتشتد الانقباضات العضلية الشرجية المؤلمة ولا
 يمكن اطفاء العطش الشديد وينضم لهذه الظواهر احساس عظيم بضجر
 فيكون هو والانقباضات المذكورة اكثر اعراض الهيمضة ا تعابا للمرضى
 ومع ذلك يعترى سحنة المررض تغير فظبيع مفرع للغاية فتغور العينان
 في الجحاجين ويتدبب الانف وتهبط الوجنتان (ويسمى حينئذ بالوجه
 الهيسى) وينكمش جلد الانامل فتشبه انامل في الغسالات التي يشتغل
 بالغسيل طول النهار وعند رفع جلد البدن على هيئة ثنية تبقى هذه الثنية
 زمانا طويلا ولا تزول الا ببطء وكل من الشفتين والاطراف والاعضاء
 التناسلية يكون ملونا بلون سياتوزي وكثيرا ما اكتسب الهيئة
 الظاهرة من الجسم لونا خضرقا او سنجانيا والنبيذ الكعبري الذي يصير دقيقا
 صغيرا بعد نوب الاسهال الاول لا يحس به بالكفاية عند كثير من المرضى
 بعد ساعة واحدة من ابتداء نوبة هذا المرض ثم يزول عقب ذلك النبيذ
 السابق ويفقد بالكفاية وتصير اصوات القلب وضرباته غير واضحة وفي
 اثناء اضطراب الدورة وعدم تمامها وعدم وصول كمية كافية من الدم
 الشرياني الحار الى ظواهر الجسم تخط حرارته خصوصا في الاجزاء غير
 المغطاة بحيث تكون الحرارة الزمة (ويسمى هذا بالدور الجليدي) ومن
 النادر ان تشتمكى المرضى بالم في الرأس بل الغالب شكواها بظلمة امام
 الاعين وطنين في الاذنين ودوار ولا يتكدر ادراكهم لكن اغلبهم يكون في
 حالة هبوط عظيم وان اشتمكوا ببعض الامم وضجر الانهم لا يفزعون من
 الخطر واجوبتهم تكون بطيئة غير مفرحة وقابلية تنبيهه الحركات
 الانعكاسية تكون متناقصة فانه في كثير من الاحوال لا يحدث عندهم
 تاثير الابخرة ولو جريفة سعالا ولا عطا سا ولا ترمش اجفانهم بتقريب اصبع
 مثلا نحو المضمرة ولا يحصل لهم ارتعاش عند رش الماء عليهم وليس من
 المستغرب ان كثير من الاطباء في الاوبئة الابتدائية من الهيمضة لا يلتفت

الى الاصابة المعروفة ويعتبرها منشأ لجميع اعراض هذا المرض وينبوعا
 اصليا لخطرته حتى من كان منهم يعتبر السائل المعوي الشبيه بماء الارز علامة
 واصفة لهذا المرض كان يرتب لمن يعالجه ويحافظ على صحته تدبير اغذائيا
 مضادا للاسهال بالكلية وكان بهالج كل اسهال بغاية الهمة والمداومة فان
 كلام من تغير حالة المرضى السريعة جدا والاضطراب العظيم لاغلب الافعال
 والوظائف العضوية وفقد النبض وبرودة الشديدة وانقطاع البول
 والصوت الهضمي والسحنة الهضمية وبقاء الثنبات الجلدية بعد رفعها
 كما تقدم وكذا الامر المعلوم من دخول كثير من المرضى اليه من استانات
 وهي على هذه المثابة ولم يحصل لها اسهال ولا قيء ولم يمكن الاستدلال على
 حصول ذلك عندهم قبل دخولهم اليه من استانات ادى جميع ذلك الى
 نظريات لا طائل تحتها فانه وان اعترف بان السم الهضمي يؤدي الى اصابة
 مرضية في القناة المعوية الا انه كان يزعم ان لهذا السم مع ذلك تاثيرا مضرا
 جدا في الدم والمجموع العصبي بل وفي جميع الاعضاء والمنسوجات تأثرا
 لا واسطيا بل يحتمل حصوله مع سلامة القناة الهضمية ثم ان الاحوال التي
 يتضح فيها الدور الجلدي في ظرف بعض ساعات لا تسمح بايضاح تعلق مجموع
 اعراض الهيمية بالاصابة المعوية ايضا حايهنا بخلاف الاحوال التي فيما يظهر
 الدور الجلدي من هذا المرض مع التدرج بعد بعض ايام فانه يستبان منها
 ذلك مع الوضوح التام لسكن من تماثل الصورة المرضية الاتهائية لا يشك في
 ان الاحوال التي تسير سيرها بمصاعفها توجه بكيفية واحدة كلاحوال
 البطيئة السير فان نتيجة النزلة المعوية والافراز المعوي الغزير الاتي من
 الوعية الشعرية المعوية وعوق امتصاص السوائل المزودة هي تسكاف
 الدم وفقره الحاد اى قلة احتوائه على الماء والاملاح وما دام التغير المرضي
 قليل الشدة لا يكون له تاثير على الدورة وتوزيع الدم في الجسم وانما يتزايد
 العطش ويتماقص الافراز البول لسكن كما ان الحرق يكون في الدرجة
 الثانية قليل الخطر مادام قليل الامتداد اى قاصر اعلى اجزاء محدودة من
 سطح الجسم يكون كثيره اذا كان شاعلا لمحال ممتدة وكما انه لا يجوز نزع جميع
 البشرة الواثمة بجسم انسان بواسطة المنفطات فكذلك ينضم الى الاصابة

الهيمضية الشديدة الممتدة في المعالظواهر المرضية الثقيلة المخوفة الواصفة
 للدور الجليدي فالفعل القلبي ينشل والدم الفاقد ما منه يجذب السوائل
 بكثرة من خلال جميع المنسوجات وبذلك تصير هذه المنسوجات جافة متناقصة
 الحجم ولذا يتسبب الانف وتتهبط الوجنتان وتغور العينان في الحجاجين
 ويتكسر جلد الانامل ويجف فتبقى ثنيات الجلد الجاف الفاقد لوطوبته بعد
 رفعها بل وبعض الانسكابات المرضية المتجمعة التي لم تمر في امتصاصها
 الطرق العلاجية الى وقت اصابة المرضى بالهيمضة كالانسكابات البليوراوية
 والمفصلية وغير ذلك تمتص وتزول عقب الاصابة بهذا المرض بل والطفحات
 الناشئة والقروح تجف فتصير على هيئة الجلد الجاف ومع تعاملي
 المرضى المشروبات بدون انقطاع يكون فقد الماء أكثر من تعويضه بحيث
 تفقد المرضى زيادة عن خمس وزنها في بعض ساعات قلائل وكما ان
 امتصاص السوائل من خلال المنسوجات يوجه بمهولة بتكاثف الدم العظيم
 فكذلك يوجه به انقطاع باقى الافرازات الطبيعية كاللعاب والدموع والعرق
 والافراز البولي فان العنصر الضروري لهذه الافرازات وهو الماء يفقد من
 الدم وزيادة على ذلك فان انقطاع الافراز البولي له سبب آخر وهو اضطراب
 الدورة ووقوفها وأما ضعف فعل القلب العظيم المتعلق به ضعف ضرباته
 وعدم وضوح الغاطه وصغر النبض وانطفاؤه في الشرايين الكبيرة
 بل والسببانية فيظهر انه ناشئ عن التأثير المضعف الذي تحدثه الاصابات
 المرضية الثقيلة الفجائية لاسيما اصابات اعضاء البطن السفلى على المجموع
 العصبي الغذائى وبالخصوص على اعصاب القلب وقد شاهدت عدة
 مرات عقب ثقوب القروح المعدية فقد النبض واللون السيانوزى والبرودة
 المرضية في الاطراف بل انى شاهدت في حالة سبق ذكرها من ثقوب
 الاثنى عشرى تشخيص المرض بالهيمضة الجافة قتل هذه الاحوال الخالية
 عن مجرد الظن بوجود تسمم تثبت خطأ النظريات القائلة بان السم الهيمضى
 له تأثير مثل لاداسطى على المجموع العصبي السمباتوى ومن جهة أخرى
 لا يبعد على العقل ان ركود الدم ووقوف جريانه في الاوعية الشعريية
 القلبية يعين على شلل هذا العضو فاننا نعلم أن الدم لا يمكنه المرور في الاوعية

الشعرية مع السهولة الا اذا كانت الكرات الدموية منغلقة عن بعضها بكمية
 كافية من السائل الدموي بين الخلايا وبعضها فالنقص المائي العظيم الذي
 يعترض الدم في الاحوال الثقيلة من الهيمضة لا بد وان يترتب عليه عسر بل
 تعذر في الدورة الشعرية ومتى ركد الدم في الاوعية الشعرية لجوهر القلب
 كان شله غير التام نتيجة ضرورية لذلك تبعه التجارب الفسيولوجية والمرضية
 وكذا اللون السيانوزي الذي يحصل في الدور الجليدي من الهيمضة مبني
 على نفس هذا السبب الذي يبنى عليه ذلك ايضا في اثناء سير هذا المرض
 اعني عدم انتظام توزيع الدم فان الشرايين التي لا تقبل دما من القلب
 تنقبض فتدفع ما احتوت عليه من هذا السائل في الاوعية الشعرية والاوردة
 فتجمع الدم في هذا القسم من المجموع الدوري يخرج عنه تاون سيانوزي عظيم
 جدا وذلك لانه يكون كثير التركز والكرات الدموية الملوثة تبعه لذلك ولانه
 يكون ايضا مكتسبا للعاللة الوريدية واللون الداكن في اهل الدرجة فان اريد
 فعل فصد في اثناء دور الجليد كما كتراه ذلك في الاوية الاولى في
 الهيمضة بزغ من الوريد المنتفخ سلسول من دم ككثيف داكن ثم لا يخرج
 بعد ذلك شيء من الدم فيتمه قد هذا السلسول ويقف بحيث لا يمكن اسه متفرغ
 بعض نقط قليلة من الدم الا بواسطة ذلك والعصر ثم عند عود الدورة ثانيا
 وانتظامها يزول اللون السيانوزي بسرعة ولولم يزل لون الدم في هذا الزمن
 داكنا كعصارة الوشنة واقدا ثبت في رسالتى الصغيرة المؤلفة سنة ١٨٤٨
 في المعالجة العرضية في الهيمضة ان كلاما من الاسفكسيا اي الاختناق
 والسيانوز لا يتعلق فقط بتكاثف الدم بل معظمه متعلق بالتأثير السلبى
 الذي تحدثه الاصابة المعوية الممندة على العصب العظيم السمبوتوى ويؤيد
 ذلك زوال اللون السيانوزي بسرعة وانقطاع حصوله في زمن لا يتصور فيه
 تعادل تكاثف الدم بقوله كمية كافية من الماء وبكل من شلل القلب
 وتكاثف الدم الناتج عنه ركوده ونرا كنه في الاوعية الشعرية الرئوية
 بوجه العرض الذي عسر على توجيهه سنة ١٨٤٨ وهو الضجر وعسر
 التنفس الذي لا يكاد ينفد على الدوام في الدور الجليدي من الهيمضة فان
 تبادل الدم في الاوعية الشعرية الرئوية امر ضرورى جدا بالنسبة للتنفس

كالتبادل الهوائي في الخليا الرئوية وحينئذ ينشأ عن ركود الدم ووقوف
 الدورة الدموية الاحتياج للهواء وضيق النفس مع الضجر كما ينشأ ذلك
 عن العوائق التي تحصل في الشعب والخليا الهوائية التي بها يحصل عوق
 الهواء في الدخول والخروج وكون تنفس المصابين بالهيضة لا يتم جيدا
 ولو كانت حركات الصدر ممتدة ودخول الهواء في الحويصلات الرئوية
 غير معاق قد ثبت بقله احتواء الهواء الخارج بالتنفس عند المصابين بهذا
 المرض على حمض السكر بون وبالجملة يسهل أيضا توجيهاه انقطاع الافراز
 البول في الدور الجليدي في الهيضة وقلة افراره في احوال الهويضة
 والاسهال الهبيضي فاننا نعلم أن كمية البول المنفزة تتعلق بدرجة الضغط
 الجانبي الواقع على جدران التلافيف الوعائية للمحافظة للمليحية وقد أوضحنا
 فيما تقدم أنه في احوال امراض القلب والرئتين التي ينتج عنها قلة امتلاء
 البطين اليساري والمجموع الشرياني لا بد وان يتناقص هذا الافراز
 فلذا لا يستمر انقطاعه في الدور الجليدي المذكور الذي فيه يكاد فعل
 القلب يقعد والنبيض لا يدرك ولو في الشرايين العظيمة وأما تناقص الحرارة
 في دائرة الجسم فيظهر أنه متعلق بتناقص تولد الحرارة من جهة ومن
 جهة أخرى بقله ورود الدم الحار الى الجسد بسبب ضعف فعل القلب ثم ان
 الهيضة الاسفة كسبية ذات سير حاد جدا فان كثيرا من المرضى يموتون
 في الست ساعات الاول او في اثنتي عشرة او اربع وعشرين ساعة ويندر أن
 يمتد دور الجاهل زيادة عن يومين وكثيرا ما ينقطع الاسهال قبل حلول الموت
 ببعض ساعات وينبغي التوفيق من اعتبار ذلك علامة جيدة فان هذا يحصل
 من انقطاع الافراز الهوي بل من شلل الطبقة العضلية للمعاء وبالعكس ذلك
 المرضى الذين لا ينقطع اسهالهم بل يستمر زمانا طويلا يكون شفاؤهم اكثر من
 الذين ينقطع اسهالهم فجأة لكن لا يترتب على ذلك الحكم بان الافراز الهوي
 الغزير المستطيل له تأثير جيد في سير هذا المرض أو أقله يكون خاليا عن
 الخطر فالاجود أن يعبر عن هذه الظاهرة بان طر وشلل المعاء في الهيضة
 علامة من العلامات المخوفة جدا بخلاف استمرار الاسهال فانه يدل على عدم
 شلل المعاء ولذا كان اجود بالنسبة للحكم على عاقبة هذا المرض وهلاك

المرضى المصابين بالهيبضة يشبه انطفاء الحياة التدريجي خصوصا وانه تفقد
 في حالة النزاع الخرخرة القصبية التي تكاد تطرأ في جميع الامراض قبل
 الموت بقليل وفي الاحوال الجيدة يتناقص الاسهال بالتدريج والسوائل
 المزدردة لا تنقذ من المعدة في الحال ويعقب هذه الظواهر الابتدائية
 للحمسين الذي ينتقل المرض به الى حالة الجودة ظواهر يستدل منها على
 امتصاص جزئي من السوائل المزدردة وبذلك يتعادل تسكثف الدم وتعود
 الدورة الشعرية ويرجع النبض الى الشرايين السبائية أولا ثم الى الكبرية
 ويحول اللون السيانوزي ويعود امتلاء الجلد ويحول تغير السحنة وحينئذ
 ينتقل هذا المرض من الدور الجليدي الى دور رد الفعل ولا تظهر في هذا
 الدور الاخير ظواهر مرضية مخصوصة فيكون اذذاك ابتداء النفاهة
 وحينئذ يظهر بعد زوال ظواهر الاختناق اسهال تنقذ به كمية عظيمة من
 مواد متلونة بالصفراء ذات رائحة برازية واضحة وفي اليوم الثاني أو الثالث
 تخرج مواد تفلية بجميلية او متسككة او يحصل امسالك وكل ذلك يدل على
 تعويض الطبقة البشرية فيمكن حينئذ تشبيه هذه الاحوال بالتي فيها
 يزول الالتهاب الجلدي السطحى الناتج عن وضع منقذ عايمه بعد تعويض
 البشرة الجلدية في قليل من الايام وكذا وقوف الدورة الشعرية الذي يحصل
 في الدور الجلدي من الهيبضة لا يؤدي الى تغير مادي في احد الاعضاء متى
 كان دور رد الفعل مكوئنا ابتداء النفاهة وانما قد يكون البول الاولي الذي
 يتدفق من المريض زلاليا بسبب ركود الدم في الاوردة والوعية الشعرية
 الكلوبية الذي يسبق عود انتظام الدورة الشعرية ثانيا الى الحالة
 الطبيعية وفي غير هذه الاحوال التي فيها الاستعاضة تعرية القشاة المخاطية
 بسرعة تامة يزول الاسهال الغزير في دور رد الفعل الا انه يبقى عند المريض
 اسهال خفيف تنسدف به كمية من مواد مائعة كريهة الرائحة مخضرة
 ويبقى النبض صغيرا وتبقى حرارة الاطراف نقطة ولم تنزل المرضى في حالة
 خطر عظيم عقب ثوران الاصابة المعوية ثانيا لکن من النادر في مثل هذه
 الاحوال تردد ظهور دور الجليد مع فقد النبض وحصول اللون السيانوزي
 والبرودة المرصية ويكثر جدا انتقال دور رد الفعل غير التام الى

ما يسمى بالتيفويد الهيفي اعني الحالة التيفوسية التي تعقب الهيفضة كما انه
 يكتر جدا انتقال دور رد الفعل المذكور الى نقاهة بطيئة ولو بعد انقطاع
 الاسهال وهناك شكل مرضي آخر ينشأ بعد زوال الدور الجليدي وهوان
 النبض لا يعود فقط لحالته الطبيعية بل يصير زيادة عن ذلك مماثلما قويا
 والحرارة التي كانت منخفضة ترتقي الى درجة عظيمة وتصير الوجنتان ذاتي
 لون محجرا كن وتحتقن العينان وتظهر اعراض احتقانية تواردية نحو
 الدماغ وغيره من الاعضاء وتوجيه ظواهر رد الفعل الشديدة هذه عسر ومن
 القرب للعقل عندى أنها تنشأ عن حالة الدم وصفاته غير الطبيعية التي
 لم تزل غير متعادلة وعن عوق الدورة الشعرية أيضا وكذلك ظواهر رد الفعل
 الثقيلة كثيرا ما تنتقل الى حالة تيفوسية في بعض الاحوال اولى نقاهة تامة
 في غيرها وقد ثبت الآن القول بان الحرارة عند المصابين بالهيفضة تكون
 متناقصة في الظاهر أعني في دائرة الجسم فقط وفي الباطن متزايدة بواسطة
 القوارب المستعبدة فان العلم بوتر بوجت قد وصل بواسطة القياسات العديدة
 الاكيدة لحرارة جسم المصابين بالهيفضة الى النتائج الآتية وهي أولا انه في
 الدور الجليدي تخفض حرارة الجزء والجزاء المتصلة به كالرأس والاطراف
 انخفاضا عظيما زيادة عن كل مرض ثانيا انه في هذا الدور تكون حرارة
 التجاويف التي في الجزء (اعني تجويف المستقيم والمهبل) أعظم من باقي
 أجزاء الجسم وان حرارة هذه التجاويف التي يمكن القياس منها هي التي ينبغي
 عليها معرفة درجة حرارة الجسم العمومية ثالثا انه في الدور المذكور تكون
 الحرارة الباطنية في الجسم في غالب الاحوال (سواء انتهت بالشفاء
 أو بالموت) متزايدة ومن النادر أن تكون طبيعية وأند من ذلك جدا أنها
 تكون متناقصة بدون أن يمكن معرفة أسباب هذه الاختلافات من
 الظواهر المرضية مدة الحياة أو من الصفات التشريحية بعد الموت
 رابعان درجة الحرارة ترتقي في دور الهيفضة الجليدي عند القرب من الموت
 حتى يحصل وأما ارتفاعها بعد طوره فيظهر أنه لا يحصل ومع ذلك توجد
 احوال فيها لا يحدث النزاع ارتفاعا في درجة الحرارة بدون معرفة سبب ذلك
 خامس انه عند حلول رد الفعل البسيط لا يحصل ارتفاعا في درجة الحرارة

العمومية بل يحصل تناقص لطيف في حرارة الاعضاء الباطنة بخلاف الاجزاء
الظاهرة فان حرارتها تتزايد سادسانه في الاحوال التي فيها يكون رد الفعل
بطيئا تختط غالباً حرارة الجسم العمومية عن الحالة الطبيعية سابعان جميع
الاصابات الاتهابية التابعة تحدث في الغالب ارتقاء في درجة حرارة الجسم
ثامناً يشاهد في أثناء النفاهة التامة ارتقاء في درجة الحرارة زيادة
عن الحالة الطبيعية بدون أن يوجد لذلك سبب مرضي

ونعني بلفظ التيفويد الهيمضي أو الحالة التيفوسية التابعة للهيمضة
الاصابات الثانوية التي تعقب غالباً النوبة الحقيقية للهيمضة والامر المعلوم
من ان هذه الاصابات التابعة تكاد تعقب على الدوام الهيمضة الاختناقية
ولا تعقب الاسهال الهيمضي البتة ويندرجدا كونها تعقب الهيمضة
وانها لا تعقب كل نوبة هيمضة اختناقية على الدوام يثبت منه انها ليست
متعلقة بالتمهم الهيمضي بدون واسطة بل ان حصولها ينشأ على التغيرات
المرضية التي تحصل في أثناء النوبة الهيمضية ولا سيما الاختناقية
وقد ذكرنا ما يشابه ذلك عند الكلام على التيفوس الذي فيه كثير اماً تعقب
الظواهر المرضية التيفوسية التيفوسية كذلك اصابات مرضية تابعة
ناجئة عن التغيرات المرضية التيفوسية نفسها ومن الواضح أن ركود
الدم المتكاثف في الاوعية الشعرية وانقطاع التبادل العنصري المرتبط
بذلك له تأثير مضر جدا بالنسبة لتغذية الاعضاء واتمام وظائفها متى
استمر هذا الركود الدموي الشعري جملة ساعات أو يوماً بتمامه أو زيادة
عن ذلك وقد ذكرنا فيما تقدم جملة اضطرابات غذائية التهابية يشاهد
انها في جملة الهالكين بالهيمضة بعد مرضي نوبة هذا المرض وهذا الاعتبار
بالنسبة لانشأ الاصابات التابعة في الهيمضة أعني التيفويد الهيمضي بطابق
الحقائق المعلومه من ان هذه الاصابات التابعة يكثر حصولها كلما كان
دورا جليدا كثر وضوحا واستمر زهناطويلا وكون الاصابات الاتهابية
التابعة تبقى على الحالة السكائمة ولا تتضح الا باعراض ضعيفة شديدة
اعني ظواهر تيفوسية ظاهرة من الظواهر المخصوصة التي تشاهد في
التهابات غير التي نحن بصدددها متى اعتبرت مرضي منوكون من قبل

ولننبه على ان الالتهاب الرئوي مثلا المصيب للشيوخ المنهوكين كثيرا
ما ينفص بالحصى المدية المخاطية بالالتهاب الشعبي العصبي الوبائي
وبالتيفوس ونحو ذلك عند ترك البحث بالعلامات الطبيعية بسبب التشابه
التام للصورة المرضية وقد الاعراض المحسوسة للمرضى من جهة الرئة
المریضة

وقد دلتني التجارب على ان الالتهاب الكلى الحاد اللبني وانقطاع البول
الناجم عن انسداد القنوات البولية المؤدى اليه هذا الالتهاب وان كان
هو المرض التابع للهيضة الاختناقية الكثير الحصول الا انه ليس هو
السبب الوحيد في الحالة التيفوسية الهيضية كما زعم ذلك بعضهم وان بقي
انقطاع الافراز البولي مستمرا بعد زوال الظواهر الاختناقية من
الهيضة أو كان البول المنعزز بكمية قليلة محتويا على كمية عظيمة من
الزلال أو اسطوانات ليفية عديدة وطرائق واشتكت المرضى بالآلام
شديدة في الرأس ثم وقعت فيما بعد في حالة كوما أو تشنج جاز تخفيص المرض
بانه التهاب كلى لبني حاد أو تسهم بولي حاد وقد شوهد في مثل هذه الاحوال
تغطية الجلد بالبولى الممتلئة

وكثير من المرضى من ينقذ منه بعد اليوم الاول أو الثاني من زوال الظواهر
الهيضية الاختناقية كمية طبيعية من البول بل قد تكون هذه الكمية
زيادة عن الحالة الطبيعية اذا كان المريض تعاطى كمية عظيمة من الماء
وكذا يزول الزلال من البول بالكلية فيما بعد ومع ذلك فان المرضى تقع في
حالة ضعف عظيم وتضطرب حواسهم وادراكهم ويظهر عندهم هذيان بهدء
ويصير اللسان جافا مغطى بقشور والنبض سريعاً ودجا غالباً وترتفع
الحرارة وتترلق المرضى الى أسفل الفراش وهياتهم الظاهرة تشبه بالسكبية
التيفوس الثقيل وهذه الاحوال ادت لاطلاق اسم التيفويد الهيمى عليها
ويوجد غالباً مع مجموع الاعراض المذكورة اسهال تندفع به مواد كريهة
الرائحة محتلمة بندف بشرية وهؤلاء المرضى الذين يكادون لا يستيقظون
من خدرهم بواسطة النداء عليهم أو بتأثير بعض المهيجات تنهط وجوههم
وتنقلص عند الضغط القوى على بطونهم فتستيقظ ويوجد في مثل

هذه الاحوال التهاب دفتيرى فى المعاي يكون قد أعقب الالتهاب المعوى
 التزلى الذى هو نوع من الالتهاب المعوى الخاص بالهيضة ومن الجائز ان
 هذا الالتهاب الدفتيرى يكون ناشئا عن التبرج الذى يقع من منحصل المعاء
 على سطحها الباطن العارى عن طبقة البشريه وأغلب المرضى الذين
 يقعون فى هذه الحالة يهلكون منها عقب الانحطاط العظيم ثم ان حصل
 عند المرضى بدلا عن الالتهاب الدفتيرى المعوى التهاب دفتيرى فى
 أعضاء التناسل أو التهاب رئوى أو ببلوراوى أو غيرهما من الالتهابات
 التابعة للهيضة كانت الهيضة الظاهرة للمرضى غير مخالفة لما ذكرناه
 كما أشرفنا الى ذلك فيما تقدم فان الظواهر المرضية التيفوسية المتعلقة
 بالحمى هي التى تتضح وأما الظواهر المرضية الموضعية المحسوسة للمرض
 المتعلقة بالآفة الموضعية فانها تخفى أو لا تظهر بالسكينة وبالجملة
 فقد لا يشاهد فى بعض الاحوال آفة موضعية مدة الحياة ولا فى الجملة
 بعد الممات اليها تنسب الحمى المنهكة التى يهلك بها عدد عظيم من
 الأشخاص بعد مضى النوبة الهيضية وقد جعل بعضهم أهمية مخصوصة
 للطفح الذى لا يندران يشاهد فى أثناء التيفويد الهبضى ويكون تارة
 نكتيا وتارة حمليا وتارة ارثماويا بل زعم ان الطفح الهبضى مماثل للطفح
 التيفوسى وان وجوده دليل على تماثل التيفويد الهبضى بالتيفوسى
 أو قربه منه لكن الطفح الهبضى ليس عرضا دائما للوجود فى التيفويد
 الهبضى فلا يكون مشخصا لهذه الحالة الاخرى ولاداعليها وهو يظهر
 تبعا لتجاربنا مرارا الى الاحوال التى فيها وضعت ضحايا خردلية مستمرة
 على الاطراف أو التى دلكت الاطراف فيها بقوة فى أثناء الدور الجليدى
 وهذا الطفح الذى يصيب الاطراف على الخصوص ويمتد كثيرا الى الجذع
 يظهر لانه كغيره من الاحوال التابعة للهيضة اضطراب غذائى فى
 الجلد ناشئ عن ركود الدورة وانقطاع التبادل العنصرى يساعده على
 حصوله التهيجات الجلدية السابقة وبالجملة فقد تنبه فى العصر الاخير
 على المبالغة فى الاهمية التشخيصية للطفح التيفوسى وانه فى كثير من
 الامراض الحمية الاخرى تشاهدا ايضا بقرودية متفرقة وارتما

المعالجة

لا تعرض هنالك الكلام تفصيلا على الوسائط الصحية العمومية والكرتينية التي يتعشم منها في منع انتشار الوباء الهيسى وانما ذكر مع الاختصار انه ثبت مع التأكيد في أثناء الوباء الهيسى الذي تسلمن في مدينة مكلمبورغ سنة ١٨٥٩ ان الوسائط الكرتينية وقطع التواصل بين المحال المصابة والمصابة ذات تأثير واق بلا شك مع انها كانت قد اعتبرت عديمة النجاح تبعاً للتجارب القديمة المفعولة في أثناء الاوبئة الاولى من هذا المرض وأنه من المسمون أيضاً ان المصاب بالهيسى بسيط وغير مضر في الظاهر يمكنه نقل السم الهيسى الى محل مصون عن هذا المرض الى حين مجيئه فيه ويكون سبباً في ظهور وباء مهلك كما ثبت ذلك في الاوبئة الاخيرة بكيفية واضحة متعددة فيجب على كل محل يروم الوقاية من انتشار الوباء فيه قطع المواصلات بالسكينة بينه وبين المحال الاخرى المنتشرة فيها هذا الداء ومن المأمول وقوعه والجيد جدا اتباع النصائح الصحية العمومية بتجفيف أرض المدن وتنقيتها من المواد العفنة المتخللة بها بواسطة مجارى التجفيف وقنواتها وتحسين حالة المراحيض فبذلك يتعشم في تنقيص استعدادها وتجنب زيادة انتشار اوبئة هذا المرض

وحيث ان تفصيل الكلام هنا على الوسائط الصحية العمومية التي ينبغي للاطباء اطبا اجرائها من الحكومة المحلية في البقاع المنتشرة فيها هذا المرض انتشارا وبائيا يخرجنا عن المقصود فنقتصر على ذكر بعض وصايا مهمة وهي ان المراحيض وحفر السباخ ومجارى القازورات الوسخة لما كانت تعين على تكون السم الهيسى بكمية عظيمة يجب ولا بد الالتفات الكلى الى نظافتها وتنجيها بالجواهر المضادة للتعفن ولا ينبغي صب الفضلات البرازية الهيسية في المراحيض العمومية مطلقا وقد تيسر لاحد تلامذتنا وهو الطبيب ريش وقت تلمذته بمرسة جريفس والد - ين دعى بالداواة المصابين بالهيسية في بلدة صغيرة تسمى تيربسى في حدود مكلمبورغ تخفيف وبائه سنة ١٨٥٩ تخفيفا عظيما بالحاحه على الحكومة المحلية بتنظيف المراحيض ونزحها نزحا كليا وصب مقدرات عظيم من محلول الزاج الاخضر فيها ووضع جزء من

هذا المحلول امام المنازل في مواعين لمسهولة اجراء ما ذكر مع الملاحظة التامة
 لكن كون هذا المحلول المزيل للروائح الكريهة من المراحيض له خاصية
 افساد جرثومة الهيمضة ومنع انتشارها غير ثابت ولا مطوع به وكذا اوصفت
 جمعية اطباء مدينة بلربن المختصة بالامراض الوبائية بغمس الملابس
 وملات الفراش ونحوها في الماء المغلي لاجل تنقيتها من جرثومة الهيمضة
 وتنقية المراحيض التي تكون خارجة عن المنازل بكلورور الكلس
 (بان يوضع على كل مائة جزء من المواد البرازية عشرة أجزاء من كلورور
 الكلس المحلول) ولجل تنقية اواني البراز ونحوها يؤخذ مخلوط مركب
 من جزئين من فوق منجانات الصودا على ٥٥ جزءا من كبريتات الحديد
 و ٥٣ من الماء ولجل تنقية البيوت التي كان مقما بها المصابون بالهيمضة
 يستعمل غاز الكلورور وفي عصرنا هذا يعتبر حمض الكربوليك اي الفينيك
 الواسطة الا كيدية في التنقية بالتبخير فان هذا الجوهر ليس له خاصية
 مضادة للتعفن فقط بل له ايضا تأثير قاتل للمواد النباتية العظمية النامية
 وقد فضل ليهرت استعمال هذا الجوهر على حده بدون اضافة جواهر اخرى
 اليه على جميع المركبات الموصى بها السابقة وهذا الجوهر وان كان ثميننا
 الا انه يوثق بتأثيره دون اغلب باقي الوسائط المنقية الاخرى الخمسة الثمن
 ورائحته وان كانت تستمر مدة الا أنه يعناد عليها ويحتاج في تنقيته بجرور
 المرض العظيم مثلا من ٢٠٠ الى ٢٥٠ جراما منه محلول في ٣
 اوترات من الماء ويصب في هذا المجرور كل يوم بواسطة نحو الرشاشة
 ولجل تنقية احد المراحيض يستعمل كل يوم من ١٠٠ جرام الى ١٢٥
 و لتنقية احدى القصارى من ٣٠ الى ٥٠ جراما وينبغي للاطباء الطيب
 من الحكومة بتعيين اماكن او بهارساتانات ولا زرات خاصة بالمصابين
 بالاسهال المشكوك في طبيعته عند ورودهم من قطر متشرف فيه هذا المرض
 الى قطر سليم واخرى للمصابين بالهيمضة الثقيلة مع تعيين خدمة بقدر كاف
 كما ينبغي ايضا طلب تغذية الفقراء تغذية موافقة بتعيين مطابخ خاصة بذلك
 وكذلك ينبغي ايقاظ الاهالي مع الايضاح للخطر الذي هم عرضة له من
 الاسهال في أي اسهال ولو بسبب احد او غير ذلك وان أمكن ينبغي أيضا

الطلب منها بتعين اما كن خاصة لسكنى باقى العائلات التى اشتد انتشار الوباة
الهيضى فى منازلها

وأما الوسائط الصحية المخصوصية الواقية فهى عبارة عن ايضاء الاطباء
لمن يمسكون وفون منوطين بما جلت به بالامور الآتية وهى الترحال من المدن
المتسلطن فيها الوباة الهيضى سيما من المنازل التى انضح فيها هذا الداء فانهم
اذ ذلك يكونون عرضة للتسهم بالسهم الهيضى ولا سيما من يكون عندهم مقدرة
على الاسف فارق البعيدة وينبغى لمن أمر بذلك اولا المبادرة بالذهاب ثانيا
التباعد ما أمكن ثالثا عدم الرجوع الى الاوطان قبل انطفاء الوباة بالكلية
وأما المجبورون على المكث فى المحل المنتشر فيه الهيضة فينبغى لهم اجتناب
استعمال المراحيض الاجنبية وهى المستغرب عدم وجود هذه الوضعية
الاخيرة المهمة فى ضمن النصائح القائل بالتمسك بها كل من المعلم جرسقبر
وبية تسكوقر ووندلرش فى اثناء تسلطن وباء الهيضة وانى اذا تداوى الى
كتابة نصائح طبية من هذا القبيل لا بد وان اذكر فيها قبل التكلم على تنقية
المراحيض بالتبخير انه لا ينبغى الارتكان على نجاح التبخير بل يجتنب
استعمال المراحيض المستعملة من آجرين ولو صار تنقيتها بالتبخير بالدقة
فان كثيرا من اباء العائلات من له مقدرة ورغبة فى جلب كرامى
بعض ياتمتا اسكل قسرد من العائلة على خدمته وكذا ينبغى للطبيب
الايضاء بالتمسك بالتدبير الغذائى الموافق بمعنى انه يابض يمنع تعاطى
ما يكون عندهم الهضم سيما المطعومات والمثروبات التى تحدث الاستعداد
للاسهال على العموم وعند بعض الافراد ولا ينبغى تغيير نوع المعيشة
بجأة بل بالتدريج ولا يفسح باستعمال بعض الاشربة كالتمبيد لاسيما الاحمر
الجيد والبروزة التى يبين بين لاحديثة التخمير ولا عتيلته ويتجنب الافراط
فى أى نوع كان وينبغى للطبيب عدم الالتفات رأسا الى القول بعدم
منفعة التمسك بالنصائح المذكورة والاعتراض بان كثير من المتمسكين
بالتدبير الغذائى قد اصيبوا دون غيرهم ممن لم يتسك وان تغلبه الامراض
الذين يقبلون النصيحة بان لا يعلم اى شخص مدة تسلطن هذا الوباة ان كان
مصا اباء بالسهم الهيضى المنتشر أم لا وان نوبة الهيضة المحتملة خصوصها عند كل

انسان تصير ثقيلة للغاية متى اثر سبب مضر في القناة المعوية بخلاف السم
 الهيمضي وبالجملة فمن الجيد جدا ايضا الطيبب كل شخص منوط بهما الجنة
 بالمبادرة الى تدبب طيبب متى اصيب بأذى اسهال ويتوجه الى فراشه
 ويتعاطى بعض فناجين من القهوة أو منقوع اوراق النعناع الساخن مع
 اضافة بعض النقط المضادة لهيضة الموصى باستعمالها في مثل هذه الاحوال
 الى حين حضوره فانه لا شك ان التعرييق الغزير قد يكون احيانا سببا في قطع
 النوبة الهيمضية واصل ما هناك ان يشاهد في كل وباء هيمضي ان بعض
 الاشخاص الذين حصل لهم اسهال شديد وحالة هبوط عظيمة وانقباض
 عضلات سمانة الساقين بل وقي متى استعمل معرقا قويا من منقوع فاتر
 (كالقهوة بمزوجة بقليل من الروم) مثلا حصل لهم الشفا عقب ذلك بأن
 يحصل عندهم عرق غزير ثم يزول كل من الاسهال الذي كان يندفع به مواد
 لون لها شبيهة بماء الارز والتي ايضا قد دلت التجارب على انه اذا صار انقطاع
 العرق بسرعة لا يندر حصول نوبة هيضة خفيفة فيكون حينئذ من الجيد
 ملازمة المريض لفراشه حتى تكتسب المواد البرازية شكلها الاعتيادي وأما
 النقط المضادة لهيضة المماعة في كل عصر باسم احد الاطباء او الاجزائية
 المشهورين جدا فانها تشمل على صبغة الافيون مع اضافة بعض صبغات
 اثيرية غريبة ضرورية في حد ذاتها بل منقصة لفعل الاولى واستعمال هذه
 النقط بدون اذن الطبيب لا مانع منه سيما وان الافيون اجود الوسائط في
 قطع الاسهال الهيمضي خصوصا اذا كانت الاصابة حديثة واشهر هذه النقط
 هي المسكويية وهي مركبة من صبغة الوريانا الاثيرية ٨ جرام اعني
 درهمين نبيذ عرق الذهب ٤ جرام اي درهم صبغة الافيون الزعفرانية
 من ١ الى ٢ زيت النعناع الفلفلي نقطه ٥ يمزج الجميع ويعطى منه
 كل ساعة أو اثنتين من ٢٠ نقطة الى ٢٥ ثم ان هذا التركيب كان تلقاه
 عن اناردي الاجزائي المشهور في سنة ١٨٦٦ ومما بهما ان هذا النقط
 سالم بدلا عن النقط المسكويية) وباع منه ما لا يحصى من الزجاج المملوء
 وقد سكر في كثير من استعماله في الاحوال الحديثة لما رأى فيه من عظيم
 المنفعة وقد تأيد ذلك بالمشاهدة الشخصية أيضا

وكانه لم يمكن الحصول على النجاح بالمعالجة الواقية على الدوام فكذلك
 لا يتيسر لنا اتمام ما استدعيه دلالات المعالجة السببية والمرضية بعد ظهور
 النوبة الهيمضية فانه في كل وباء من الهيمضة وان اوصى بعض العوام بل
 والاطباء في انتهائه اعنى بعدمضى الصفة الخبيثة منه وشفائه بأدوية نوعية
 ومدحها مدحاً زائدا لم يستمر هذا المدح في الوباء التالى زيادة عن
 الاسبوعين الاولين بل يضيع هباءه فيترك ولذا تركت جميع الجواهر
 الدوائية التي اعتبرها بعضهم نوعية أوسرية في هذا المرض وصارت في حيز
 الاهمال وذلك كجذور السنبيل والسكر بوتري كاورانس ونحو ذلك من الادوية
 السرية كما وان يبعد على العقل قطع النوبة الهيمضية باستعمال كل من
 الزئبق الحلو وتترات الفضة والسكينين والسكر بوزوت ونحو ذلك والحقن تحت
 الجلد بالسكينين والاتيتر واستنشاق هذا الجوهر الاخير فالذي ينبغي
 الاعتناء به حينئذ في هذا المرض اتمام ما استدعيه دلالات المعالجة العرضية
 وكما التفقتنا الى الظواهر المرضية الاصلية المتعلقة بها باقي اعراض هذا
 المرض وقاومناها بقوة كان النجاح أعظم وأتم ولقد عظم الخطاء في الاوية
 السابقة الاول من هذا المرض بكون اطباء جعلوا مطلق نظرهم اجراء
 المعالجة العرضية الا تيسه وهي ارجاع الحرارة بواسطة الحمامات البخارية
 أو باعطاء المرضى في دور الجليد منقوعات فاترة لاجل الحصول على هذه
 الغاية مع منعهم بالكلية من استعمال الماء العذب القراح البارد وبأنه
 في الهيمضة الاختناقية كان يجتهد في استفرغ الدم بنحو الفصد العام فان
 انحطاط الحرارة بالنسبة للظواهر الناتجة عن السم الهيمضي لا يظهر الا فيما
 بعد والمنقوعات الحارة تسهل التي عن الباردة خصوصاً تعاطى الماء
 بجرعات صغيرة وليس للفصد قدرة على زوال ضعف القلب وحر كاته
 المتعلقة بها تجمع الدم في المجموع الوريدي فالغاية الاولى من المعالجة
 العرضية العقلية هي مضاربة الاصابة المعوية وبها يتم حينئذ ايقاف الحسالة
 التزلية المعوية الحادة جدا المصحوبة بافرانغزير مصلى آت من الاوعية
 الشعرية للغشاء المخاطي المعوي فان هذا هو ينبوع جميع الاعراض والخطر
 والغاية الثانية منها هي تعويض الفقد المائي (فانه لو أمكن احداث العرق

عند مرض مصاب بالهيبضة الاسفكسية مع استمرار الارتشاح المعوى
 الغزير لحصل له ضرر عظيم جدا بواسطة ازدياد الققد المائي والغاية الثالثة
 هي الاهتمام بجمع حصول شلل القلب المهتد بالحصول والجوهر المستعمل
 في الاصابات المعوية التزلية وبالبحي اليه بكثرة في مضاربة الاسهالات
 هو الافيون ولا تتعرض هنا لتوجيهه تأثيره بان كان مع ابطائه لمركبات
 المعاء هل يحدث تناقضا في اقرار الغشاء المخاطي المعوى وينقص الارتشاح
 الغزير الا في من الاوعية الشعرية ام لا وعلى كل فاستعمال هذا الجوهر
 بكثرة في الهيبضة مبني على نجاح تأثيره في معالجة الاسهال ولذا يكاد
 اغلب اطبايا يتجهون الى استعمال هذا الجوهر الدوائي في جميع الاحوال
 الحديثة التي تعرض لهم ولو تحقق عندك في كثير من الاحوال عدم
 انقطاع الاسهال الهيبضي بواسطة ما ذاك الا لسكونه ثبت عندك بواسطة
 التجارب منفعته في الاسهال الهيبضي ونحن نفقد هذه الطريقة ايضا
 ونتمناها فاستعمل كذلك الافيون في الاسهال الهيبضي قبل استعمال
 طريقة علاجية اخرى اسكن ليس على حالة النقط المضادة للهيبضة بل على
 شكل مسحوق دوفيراو الصلبة الافيونية مزوجة بصواع غروى بدون
 اضافة جواهر اثرية اليه وهو الاجود فان كان المريض قد استعمل
 الافيون بمقادير متكررة (اعني من ٠.٠٣ - ٠.٠٦ سنتجرام) الى ٠.٠٦ (اعني
 من نصف قبة الى قبة) في بعض ساعات وحصل عن ذلك تحسن في حالة
 الاسهال كان الاجود المداومة على استعماله بمقادير متغيرة جدا الى
 ان يحصل اعتدال الطبيعة ويزول الافراز المعوى بالسكية واما ان استمر
 الاسهال ولو مع تكرار استعمال الافيون او حصل فيه تماقل وزاد انحطاط
 المريض وبرد جلده وزال تلون المواد البرازية بالسكية كان التمادي على
 استعماله غير جيد بخلاف الوضعيات الباردة على البطن مع سرعة التغير
 واعطاء الزئبق الحلو بمقدار صغير كل ساعة اعني ٠.٠٦ سنتجرام (اي قبة)
 فقد تحصل منها على نجاح عظيم وطريقة هذه التي ذكرتها في رسالة في المعالجة
 العرضية للهيبضة سنة ١٨٤٨ قدمها الشهير فيفر سنة ١٨٥٤
 وذكر انها اجود الطرق عندما تبط في هذه السنة بتعليمات طبية لاطباء

بلاد الباورا عند قرب انتشار هذا المرض في تلك البلاد واما استعمال ترات
الفضة من الباطن بدلا عن الزئبق الخلو فلم يجد نفعاً مع اني كنت اظن جودة
تأثيره عقلاً واما الغاية الثانية التي يقصدها تعويض الفقد المائي الذي
اعتري الدم باذخار الماء فاسهل ما يتحصل عليه يكون باعطاء المر يرض قطعا
صغيرة من الملح في ازمة متقاربة من بعضها أو الجرع المغازية المبردة او ماء
الصد المبرد واما اعطاء كمية عظيمة من السوائل سيما المشروبات العطرية
الفاترة فانها تنفذ بالقيء ثانياً وهو ما كان فلا بد وان مكابدة المصابين
بالهيضة تماقت تناقصا عظيماً من مندا اعطاهم الماء البارد للشرب
وابطال العادة بعدم استعمال المشروبات الساكنية أو نهاية ما هنالك
عدم استعمال المنقوعات الفاترة ولومع مكابدة العطش الشديد ثم انه
بزوال شلل القلب وانقطاع الافراز من الاوعية الشعرية المعوية ورجوع
فمن الامتصاص المعدي المعوي تعود الدورة بسرعة الى حالتها الطبيعية بل
ان فعل القلب الذي يكون ضعيفاً جداً في الدور الجليدي من الهيضة يعود
الى قوته الطبيعية او يزيد منها بعد قليل من الساعات ولولم تستعمل الوسايط
العلاجية المنبهة لكان لا يستخرج من ذلك ان استعمال الوسايط المنبهة
العلاجية (الذي كان يقتصر عليه في الاولية السابقة) ليس مهمافى معالجة
الهيضة ولا لزوم له بل انه ضروري جداً متى صغر النبض وحصل للمرضى
هبوط واضح فتستعمل الجواهر الدوائية المنبهة زمناً من الاجل لحفظ
القلب من الوقوع في الشلل التام الى حين انحطاط التغيير المرضي الحاد
للمعاء واجود المنبهات استعمالاً هو نبيذ الشميانيا المبردة بواسطة الجليد
فانه مع تبيبه للمجموع العصبي لا يؤثر تأثيراً هيجاناً في الغشاء المخاطي للعدة
والامعاء ولذا يفضل على غيره من الجواهر المنبهة سيما الزيوت العطرية
وسكر بونات النوشادر وغيرها من الجواهر المنبهة والاوفق للفقراء
في الطب العملي استعمال الروم او العرفى مخففاً بالماء واحياناً يكون من
الجيد جداً استعمال قطع الجليد زمناً من اجل يبعث فنادج من القهوة
او الشاي او زهر الزرفون او البابونج او النعناع مع روح النوشادر الينسوتى
او بعض نقط من صبة المسك فهي وان حصلت قيمتها مثل هذه الاحوال

الا انه كثير اما يحصل في اثناء تعاطيها او بعد خالاقوة في النبض وارتفاع في
 درجة حرارة سطح الجسم الظاهر واما زوال كل من القي والاسهال مع استمرار
 الظواهر الاسفكسية فانه يدل على ان المرض في هذه الحالة ناشئ عن
 شلل الطبقة العضلية المعوية لاعتنا انقطاع الافراز المعوي وحينئذ يلزم
 استعمال المعالجة المنبهة ورجوع كل من القي والاسهال دليل على جودة
 تأثيرها واما الانقباضات العضلية المؤلمة ففيها يخرج ذلك بروح الخردل
 فان ذلك بما ذكر من الوسائط المسكنة الجيدة واما وضع اللبخ الخردلية
 الكثيرة الاستعمال فينبغي التحذير منه لما شاهدناه كثيرا من كونه ينشأ
 عنه الثمبات شديدة جدا مؤلمة للغاية تستمر جملة ايام مدة النفاه وذلك
 لا من بن احدها ان المرضى لا يشتمكي بألم محرق ولوطال وضع اللبخ مهما
 طال ثانيهما ان أهل المريض لذهو لهم وشدة اضطرابهم بما هو حاصل للمريض
 ربما تبركوا هذه اللبخ موضوعة زيادة عن نصف يوم وكذا يستعمل في مضاربة
 هذا العرض ذلك بالسكور وفورم او الحفن بالمرفق تحت الجلد ان احتيج
 لذلك والاطراف الباردة تالف بملات مسخنة وتحاط بزجاجات ممتلئة بالماء
 الساخن وانما تذلك بالجليد لاجل تحريض رد الفعل وزيادة عن ذلك فقد
 استعمال الحقن بالماء في الاوردة لاجل مضاربة تكاثف الدم بل نقل الدم في
 الاحوال الضعفية جدا وهذه الوسائط وان حصل منها نجاح عظيم في بعض
 الاحوال الميموس منها الا انهم تنقص عدد الهالكين بالهيضة على العموم
 ومن المعلوم انه لا ينبغي اعطاء المرضى اغذية حال اصابتهم بالنوبة الهيضية
 وكذا يجتنب في اعطاء ذلك بعد زوال النوبة وحصول رد الفعل بحيث
 لا يسمع لهم الا بقليل من اللبن الخفيف او الامراق لاجل صون الغشاء المخاطي
 المعوي المريض (العاري عن البشرة) من التهيج فلا يعطى لهم اغذية
 صلبة مقوية الا بعد ظهور تبرز عجيب او متشكل وعدم التمسك بمثل هذه
 الاحتراسات كثيرا ما ينتج عنه خطر عظيم

واما معالجة دور رد الفعل لاسيما معالجة العوارض التابعة للهيضة المعبر
 عنها بالنوبة فويدها الهبضي فلا يمكن ربط طرق عامة لها فان الطريقة العلاجية
 في كل حالة تبني على معرفة الظواهر المرضية والعادة القديمة من استعمال

الفصد العام لاجل مقاومة ظواهر رد الفعل الشديد قد رفضت الآن بالسكوية
 وعند وجود اعراض الاحتقان التواردي نحو الدماغ يبقى وضع مكدمات
 جليدية على الرأس مع ارسال العلق خلف الاذنين ومع ذلك ينبغي
 الاحتراس من اختلاط الاستسقاء الدماغى الكاذب الذى كثيرا ما يعقب
 نوبة الهيمضة عند الاطقال بالاحتقان الدماغى والاوذيميا الدماغية
 وان كانت الظواهر المرضية الثقيلة الواصفة للتيفويد الهيمضى متعلقة
 بالتسمم البولى وجب ايضا استعمال المعالجة السابقة ولو قل منها عشم
 النجاح وان اعقبت نوبة الهيمضة بحمى ضعيفة محبوبة بظواهر تيفوسية
 مع اتفاح البطن وتاليه وحصل اسهال من مواد مائية متوتة ككرية
 الراتحة زمنافز مناوجب تغطية البطن بضمادات فاترة مع اعطاء المريض
 مقادير صغيرة من الزئبق الحلو مع الافيون وكذا ينبغي ملاحظة الانتهايات
 التى تظهر فى الاعضاء المختلفة عقب زوال النوبة الهيمضية ومعالجتها مع
 مراعاة حالة ضعف قوى المريض

المبحث السابع عشر فى الدوسنطاريا

(كيفية انظهور والا سباب) *

التغير الالتهابى للامعاء الغليظ المعبر عنه بالدوسنطاريا يظهر اما على صفة
 مرضى وبائى او وطنى او على الحالة الافرادية فاما الدوسنطاريا الوائيه
 الوطنية فينبغى اعتبارها مرضاتسمميا وتتميز عن التيفوس وغيره من
 الامراض التسممية الا تشابهية بكون التسمم بالسم الدوسنطارى لا يحدث
 تغيرات تشرى بحجة مدركة الا فى الفناة المعوية والتغيرات التى تحصل فى غير
 هذا العضو من الاعضاء والدم فى اثناء سير هذا المرض والحى التى تصطحبه
 تكون ظواهر ثانوية متعلقة بالاصابة المعوية وحينئذ فالدوسنطاريا تقرب
 بالسكوية من الهيمضة التى فيها تبعا لرى (نماير) يحدث التسمم ابتداء
 اصابة مرضية واضحة فى الغشاء المخاطى المعوى ثم تغيرات تابعة لذلك
 فى الدم والدورة وحالة تغذية الاعضاء المختلفة ومن المعولوم ان الاصابة
 المعوية فى الدوسنطاريا بخلاف ما يحصل فى الهيمضة وتبعه ذلك يكون تأثير
 الدوسنطاريا على الدم مخالفا لتأثير الهيمضة

والدم الدوسنطاري وان كان لا يمكن اثبات كونه جوهرًا أيا حيا اثباتا
لاواسطيا كما ذكرناه في اغلب الامراض التسممية لكن الادلة التي ذكرناها
مرارا عند الكلام على التيفوس والهيبضة تجتهدنا لاعتبار الدوسنطاري
مرضاتسمميا ناشئا عن تسمم الجسم بجسيمات نباتية ذنينة مخصوصة
ولذا يجوز تسميتها بالجرثومة الدوسنطارية كما نكسب معنا على الجرثومة
التيفوسية والهيبضية وأما بالنسبة للاخبط الفطرية والميكروكوسن التي
شاهدناها كثير من المؤلفين في الغشاء المخاطي المريض في المشكوك فيه
ان لها اهمية سببية رئيسة في هذا المرض

والدوسنطاري الوبائية تنشأ عن الميازما ولولم يكن ذلك على الدوام كما سيأتي
وبعبارة أخرى جرثومة الدوسنطاريات تكون خارج الجسم الانساني وتصل
اليه اما بواسطة الهواء المستنشق أو بالماء المشروب والشروط المساعدة على
نجاح الجرثومة الدوسنطارية وتكاثرها التي أهمها ارتفاع الحرارة ودرجة
مخصوصة من الرطوبة الجوية توجد في المناطق الحارة جدا والبعث الحارة
ففيها تسلطن الدوسنطاريات في بقاع متسعة تسلطنها وطنيا وهي والحميات
لاجامية المختلفة تكون فيها الاصابات المرضية بالتسلطنة (ولا يخفى ان
بقاعا متعددة من الاقطار السودانية والمصرية وغيرهما من البلاد المشرقية
من هذا القبيل) وفي اوربا تبعا لاجتياح هرش الممول عليها لا توجد لامر
المساعدة على نجاح الجرثومة الدوسنطارية بكيفية تامة مستمرة الا في
الامتدادات الجنوبية لمتصل اوربا والجزائر المتعلقة بها حتى ان المرض
يشاهد فيها متسلطنا تسلطنها وطنيا بل وفي جميع اوربا نفسها قد تسلطن في
انحاء الصيف الشروط المعينة على نجاح وتكاثر الجرثومة الدوسنطارية
الوطنية فتظهر فيها ظهورا وبائيا لكن الامر المعلوم من ان الدوسنطاري
لا تسلطن تسلطنها وطنيا او باثيا في الاقطار التي توجد فيها حرارة مرتفعة
ورطوبة عظيمة وجودا وقتيا ومستمرا بالجملة الاول بان هذه الشروط
ليست هي الوحيدة المتعلق بنجاح الجرثومة الدوسنطارية وبعبارة أخرى
ان الجرثومة الدوسنطارية لا توجد على الدوام في البقاع الوجود فيها
الشروط المعينة على نجاحها وتسلطن الدوسنطاريات على الحالة الوبائية

او الوطنية مع الخيمات الابجايدية في آن واحد وان كان كثيرا جدا اتبعها
 لاجتراح هرش المستجدة الا ان ذلك ليس دائما فان الدوسنطاريا قد توجد
 في اقاليم لا توجد فيها الشروط المساعدة على تكاثر الدم الاجامى
 والدوسنطاريا توجد بكثرة في الاودية اكثر من المدن العظيمة

وقد عدهم اسباب الدوسنطاريا ايضا تأثير البرد وابتلال الجسم والمشاق
 العظيمة وتعاطى الاثمار الفجة وكث المواد السقلية زمناط وبلقي المعاء
 ونحو ذلك ولا ينكر ان الاشخاص الذين يتعرضون لمثل تلك المؤثرات المضرة
 يصابون بالدوسنطاريا اكثر من غيرهم ومع ذلك فالتقدم بالدم النوعى هو
 السبب الوحيد الرئيس للدوسنطاريا اليو بائية فمما تثير تلك الاسباب المضرة
 لا يعتبر بالنسبة للدوسنطاريا الا مهيمتا ومعيضا على سهولة تأثير السبب
 الاصلى لهذا المرض

وزيادة عن المنشأ الميالى للدوسنطاريا اليو بائية لا بد وان يكون لهذا المرض
 خاصية معدية ولو كانت غير واضحة على الدوام ويشترط لها بعض امور فانه
 مما لا يشهد مشاهدته ان قاعات المرضى الموجود بها اشخاص مصابة
 بالدوسنطاريا يصاب فيها اشخاص اخرى ولا سيما التي اسرتهما يجوز امره
 المرضى المصابة بهذا المرض ومع ذلك يظهر من القريب للعقل ان سبب
 العدوى بالدوسنطارية كما يحصل في التيفوس والهيمضة من الفضلات
 الخارجة من المرضى او آواني تلك الفضلات او الفطع الاسفنجية او الخام
 الحفن او اعطية الفراش التي تلوث بتلك المواد الفضلية ونحو ذلك لا من
 نفس المرضى

والدوسنطاريا لا تحصل على الدوام بتأثير الميازما او الاصل المسمى بل ان
 الاسباب التي ذكرنا انها الدوسنطاريا الميازماتية تعتبر امورا مساعدة
 على ظهورها قد تكون في بعض الاحوال هي المحدثه لهذا المرض في حد
 ذاتها لاسبابها التي اثرت بالاجتماع مع بعضها في آن واحد كما تثير الحرارة
 الشديدة والتباعد عن التدبير الغذائى الصحى وتعاطى الاثمار الفجة
 وتبيح المعى بواسطة المواد الثقيلة المتراكمة فيها وتأثير البرد على البطن
 وبالجملة فلا يندر ان تشاهد الدوسنطاريا كمرض تابعى لمرض اخرى

كالا مراض التدممية الثقيلة والنيفوس والهيمضة والحيمات الطفحية ودا
 بر يكت مع فساد البولينا وتكون نوحا درى فى المعاء ونحو ذلك
 والدوسنطاريا تشاهد فى النوعين جميع اطوار الحياة على حدسوا بل عند
 الاطفال الحديتى السن ويكثر اصابة الضعفاء البنية بهم هذا المرض ولذا انه
 متى تسلطن فى مارستان او فى قاعة من قاعته يكون خطره من دوجا والاصابة
 بالدوسنطاريا لا تزال الامة عدد الاصابة بها مرة ثانية

صفات التشرىحية

التغيرات التشرىحية فى الغشاء المخاطى الموى التى توجد فى الدوسنطاريا
 تسكاد تسكون قاصرة على المعاء الغليظ وقد تسكون منسدة الى الجزء السفلى
 من اللقايف وعلى حسب درجة هذا المرض والدرى الذى حصل قبل الموت
 تظهر هذه التغيرات اختلافات عديدة فى النسبة لدرجة هذا المرض فالعادة
 ان يميزه شكلان شكل نزلى وشكل دفتيرى كما جرى على ذلك ورجوف
 لكن نبيه على ان هذين الشكلين لا يكونان مميزين عن بعضهما بالكلية
 فان هناك احوال مرضية عديدة يوجد فيها اشكال متعددة بين
 هذين الشكلين

فاما الشكل النزلى او المصل القيسى المطابق للدوسنطاريا الحميدة فينصف
 باحتمان عظيم فى الغشاء المخاطى والمنسوج الخلقى اسفل منه يقع
 او ثمرطة محجرة داكنة او نزيهية وبعقب ذلك فى ابعدا اتفاخ عظيم
 او ذيمواى وبروزى كلا هذين المنسوجين بل تشترك معهما فى ذلك الطبقة
 العضلية ايضا ومتى وصل هذا الشكل الى ارقى درجة حصل ارتشاح غزير
 فى الغشاء المخاطى باخلية قصبية بحيث ان جوهره يعتبر به لين وتنفصل منه
 جزيئات صغيرة او عظيمة وحينئذ تتعري الطبقة العضلية والخلوية الكائنة
 اسفل منها وفى العادة يوجد بين هذه الاجزاء المتقرحة المتمسكة ببعض اجزاء
 فيها لا يكون التغير الالتهابى كثر الشدة بحيث ان الغشاء المخاطى الذى لم
 يستره الا يبق محفوظا على شكل جزائر بهى اجزاه سليمة بينها وكذا
 الاجرية الغددية تشترك معهما فى التهاب واحيانا تكون اصابتها واضحة
 جدا بحيث انها تنفصل بالتفجج من المنسوج المحيط بها ونفذ وحينئذ

يشاهد في اصغار من عدة انبعاثات صغيرة كحب الشهد انجح او تفحات
 مستديرة متقرحة تمتد تحت المنسوج الخلوي الى الغشاء المخاطي (وهذا
 ما يسمي بالقروح الجرابية) وان امتد بالقيح الى المنسوج الخلوي تحت
 الغشاء المخاطي تعري هذا الغشاء من محل الفحات المتقرحة في امتداد
 عظيم وينفصل عما تحته بحيث متى وضع المسبر اسفل تلك الطبقة امكن نفوذه
 من فحة الى اخرى وبذلك يتنك الغشاء المخاطي وينتكرز وحينئذ تستحيل
 الفحات المتقرحة الصغيرة العديدة الى سطح متفرح متسع باختلاطها
 ببعضها ومن النادر ان يمتد التقرح الجرابي من خلال الطبقة العضلية
 الى الطبقة المصلية فيكون سببا في التثقب المعوي والمجلس الرئيس لهذا
 الشكل من التقرح الجرابي المصفاوي هو الماء الغليظ النازل ولا سيما
 المستقيم وشفاء كل من تفرح الغشاء المخاطي المعوي الممتد والتقرح الجرابي
 العظيم عسر جدا واما ان كان التقرح غير عميق وقاصرا على اجزاء قليلة من
 الجائز التمام وشفائه

واما الشكل الثقيل من الاوسنطاريا فهو الذي فيه لا يكون الغشاء المخاطي
 مرشفا بواد مصلية قيصة بل يظهر مكوونا من واد دموية وليفية منعقدة
 ومنفعة انتفاخا عظيما وهذا التسفير المرضى يصيب بالاكثر اثنيات
 المستعرة البارزة الفاصلة للساغات الغائرة الكائنة بينها فتكون جميع
 الاجزاء البارزة من الغشاء المخاطي حينئذ ذات لون سنجابي وسخولونها
 متغيرا فكأنما سميت الاجزاء المرتفعة من الغشاء المخاطي بجوهر كوي مر
 عليها بسرعة والاجزاء الغائرة من الغشاء المخاطي التي بقيت سليمة تختلف
 حينئذ عن الاجزاء البارزة المنتقخة المتغيرة اللون وحينئذ تكتسب هيئة
 الغشاء المخاطي هيئة مشابهة لرسم خريطة الجبال على الورق وهذه الحوايات
 تكتسب بارتشاحها بالصفراء لونها مر او مخضرا أو ان الدم المتخلل بها
 يكسبها لونها مر او سودا والارتشاح الدفتيري يختلف شدة وامتدادا على
 حسب الاحوال فقد يكون قاصرا على سطح الغشاء المخاطي او غائرا في
 جوهره وقد يكون قاصرا على بعض اصفار محدودة من هذا الغشاء او ممتدا
 على جميع الغشاء المخاطي للماء الغليظ وفي المادة تكون الاصابة الموضعية

منصفة بالكيفية الاتية وهي ان التغيرات تأخذ في التناقص بالنسبة اشدها
وامتدادها من السفلى الى اعلى بحيث تكون قابله للوضوح في الجزء السفلي
من اللقائف وكثيرة الوضوح جدا في المحال التي تتراكم فيها المواد الثقالية
بمتمولة اعني في الاعور وفي محمل تقوس القولون اعني الانحناء الكبدي أو
الطاجي أو الحرقفي بخلاف باقي الاجزاء من القولون فانها لا تظهر الا تغيرات
دوسنطارية نزلية ثم يحصل فيما بعد تنكز في الاجزاء المرشحة فتتمتكون
قروح كئيراما بوجد في قاعها طبقة رقيقة وقديمة التتمت في الاحوال
الاستثنائية الى جميع سمك المعاء بحيث يحصل فيه التثقب وفي بعض
الاحوال قد يقتصر التغير الدفتيري على الاجزاء البارزة من الاجزبة
المنفخة وحينئذ يكسب هذا التغير الدفتيري الجزئي شكلا مشابها لما
شرحناه في الشكل النزلي الجراني وفي الدرجات الشديدة لهذا المرض قد
يؤدي التغير الدفتيري لموت سريع في الغشاء المخاطي المعوي بحيث ينفضل
على هيئة اهداب عظيمة مسودة كثيرا ما تبقى مغلفة بجدار المعاء زنا
طويلا (وهذا ما يسمي بالدوسنطاريا الغنغرينية) والطبقة الظاهرة المضلحة
من جزء المعاء المصاب بالدوسنطاريا يظهر في الاحوال الشديدة من هذا
المرض في درجة اجتماع متفاوتة او مغطى بنضج التهابي ليفي أو قبيحي
والغدد المعوية القرية من جزء المعاء المريض تكون في حالة احتقان متفاوت
الدرجة منفخة مسترخية ويندرج يوجد فيها خراجات او بثورات متمركزة
وكل من المعدة والجزء العلوي من المعاء قد لا يظهر فيه تغيرات وظواهر نزلية
خفيفة فقط ويكون الكبدي في حالة الخفقان واما في احوال الدوسنطاريا
التهبئة في البلاد الحارة ويندر في بعض الاحوال الثقيلة في اوربا فانه يكون
مجالسالاتمبات قبيحة توجه بهولة بكون الاوردة المعوية توصل الى هذا
العضو من الجزء المعوي المريض سندا اسياارة قبيحة (ولذا كثيرا ما يشاهد
في قطرنا عند اخراج الكبدي عقاب الدوسنطاريا ويكون ينبوعه مسددا)
والطحال يظهر غالبا صغيرا الحجم وفي الاحوال التي تمتد جدا من هذا المرض
يحصل احيانا في السكيتين التهابات جوهرية او تقيحات انتقالية في المنسوج
الجلوي تحت الجلد والغدد المسكفية او النامورا والبليورا

فان لم يطرأ الموت والمرض في شدة درجته فاما ان ينطفي هذا التغير المرضي
 الدفتيري او يخلفه التهاب مزمن تقرحي (وهذا ما يسمى بالدوسنطاريا
 الزمنة) وكثيرا ما يهلك منه عدد عظيم من المرضى في الحالة الاولى تقرب
 حوا في فقد الجوهر من بعضها بواسطة تولد جوهر ندي يتكون في قاع
 القرحة ويجذب حوا فيها بعضها او حينئذ تطرأ حالة كالتى تحصل عند شفاء
 القروح المعديّة وذلك اما ان يحصل تضايق معوى او يبقى قطر المعاء على
 حالته وان كان فقد الجوهر عظيم اجدا ووجد المعاء من الباطن في اصفار
 ممتدة من سطحه الباطن غير غيّر غشاء مخاطي بل بجوهر ندي
 يجمعتي وهذا الجوهر يكون على حسب قول روكتنسكى شبه الجملة او اشرطة
 ليفية تبرز في باطن المعاء على هيئة حواجز وتتصلب مع بعضها اجلة مرار
 ولا سيما قد تكون صمامات او ثنيات حاقيه بارزة في باطن المعاء وبذلك
 يحصل في السطح الباطن من المعاء الغليظ تضايق مخصوص واما في الحالة
 الثانية التي فيها يكتب هذا المرض سيرا مزمنًا ولا يكون له ميل للشفاء
 يستحيل فقد الجوهر الى قروح متتكة او انه يظهر زيادة عن ذلك في باطن
 المعاء نفس التغيرات التي شرحناها بلفظ التقرحات الجر ابيسة بمعنى انه
 يتكون في الغشاء المخاطي المتسكك الجفنتي قروح مستديرة في الابتداء
 ثم تتعري فيما بعد وقد يظهر في المنسوج الخلوى تحت الغشاء المخاطي
 خراجات او قروح نامورية فتنتقب الطبقية العضوية فيما بعد وتؤدي
 امالاتها بريتنوي اولئك خراجات في محيط المستقيم

في الاعراض والسير

المجوم الحقيقي لهذا المرض قديس سبق احسانا ببعض ايام بظواهر سابقة
 وهي عبارة عن اضطراب غير محدود في حالة الصحة العامة مع عدم انتظام
 في الهضم سيما فقد الشهية والعطش ومغص خفيف وميل للاسهال
 ويندران ييكون هذا المرض مابينانوية تشعر برة قوية بل ولا خفيفة
 ولا غيرها من الظواهر الحمية بل في الغالب تنبدي الدوسنطاريا باسهال
 خفيف في الظاهر تنفذ به مواد ثقيلة غير متغيرة اللون ويسبق ذلك بالام
 مغصية خفيفة تصطبغ هذه الامراض خفيف غير مدرك لكن كلما

تكرر الاسهال اشند المغص وصار مستمرا (وهذا هو المبرع عنه بالمغص
 البطني) وهذا المغص قبل كل تبرز يرتقي الى درجة غير مطافة قبل
 حصوله بقليل والنهز نفسه يكون مصحوبا بالام ضاغطة غير مطافة
 في المستقيم (وهو الزحير) وينضم لذلك غالب الزحير بولي ثم انه لا ينضم
 ولومع وجود هذا الزحير والحزق المؤلمين الاكبية المليئة من مواد غير ثقلية
 بل مخاطية سنجابية اثون (وهي الدوسنطاريا البيضاء) أو مخاطية
 مدممة (وهي الدوسنطاريا الحمراء) وقد ينضم في بعض الاحوال
 زمنافز منامع المواد المخاطية فقط أو المخاطية المدممة، واد ثقلية كرية
 صلبة والتسكرر السريع للتبرز الذي يكون مكوناته من مواد مخاطية ثقيلة
 مع قليل من الاخامية المستديرة والاهداب البشرية (وهو التبرز المخاطي)
 وتارة من مواد صلبة زلاية مع كثير من الجسيمات القيدية (وهو التبرز
 القحبي) ويكون محتله اثاره بقليل من الدم وتارة بكثير منه جدا حتى يكاد
 يكون دمويا بالكلية بدون احتملاطه بمواد ثقلية بالكلية هو العلامة
 الرئيسة للدوسنطاريا وأما القيديات المخاطية الشبيهة بحبيبات الساجو
 أو بيض الضفادع التي توجد احيانا في البراز الدوسنطاري واعتبرت
 مختصلا آتيا من اجرة متمزقة وعلامة واضحة دالة حينئذ على
 الدوسنطاريا الجرابية فانها تتكون بالكيفية الآتية وذلك ان المواد
 المخاطية المنفرزة بانضغاطها تدخل في التجاوي الصغيرة التي حلت محل
 الاجر به المنفذة ثم تخرج منها وتندفع مع مقصص الماء ثم ان المر يرض بحس
 براحة عقب التبرز حالاً فلا يحس بالالام الا اذا ضغط على البطن بقوة سبها
 على قسم القولون العظيم لكن عما قليل من الدقائق تهود الالم البطن ثانيا
 وبتردها يتسكرر الزحير ايضا ولا يستفرغ ثانيا الا كية قليلة من مواد
 دوسنطارية عديمة الرائحة ومن الجائز ان يتكرر ذلك من ٢٠ الى ٣٠ مرة
 في ٢٤ ساعة وفي اثناء سير هذا المرض تطرأ عادة ظواهر حرجية ولولم تكن
 موجودة من الابتداء وعند ما تكون شدة الاصابة المموية متوسطة تكون
 الحمى متوسطة الدرجة أيضا وأما في احوال الدوسنطاريا الشديدة المؤلمة
 المسماة أيضا بالدوسنطاريا الاتهابية يمكن ان ترتقي درجة الحمى ارتقاء

عظيمة حتى تصل الى درجة ٤٠ بل وفي الدرجات الخفيفة من الدوسنطاريا
ذات الحمى الخفيفة تقع المرضى في ضعف عظيم بسبب فقد المواد الزلاية
والآلام وفقد النوم مع قلة تعاطى المواد الغذائية فتصير هيئتها باهتة
والنبض الذي كان ابتداءً ممتلئاً يصير صغيراً أو تتغير اخلاق المرضى وتنحط
قواهم بالكليّة وأما في الاحوال الثقيلة الدرجة من الدوسنطاريا فان التبرز
يتكرر في مسافات قليلة ويكاد المغص لا ينحط بالكليّة بل ويرتقى زمناً فزمناً
الى درجة غير مطاوعة والبطن الذي لا يكون منتهجاً عادة ولا متغيراً في شكله
يكون شديد الحساسية في بعض الاصغار الموازية لسير القولون ولو باقل ضغط
وفي كثير من الاحوال يمكن العثور بالجس على القولون المنتفخ الكثير
المقاومة وكذا الزحير يكون مستقراً وكثير الالم عمماً في الدرجة الخفيفة لهذا
المرض والمواد البرازية تحتوى على كثير من دم وندف واهـ داب من مواد
مخاطية وفي كثير من الاحوال ينقذ دم نقي بكية عظيمة جدا والنبض
في الايام الاول يكون سريعاً ممتلئاً وسرعته تصل عند تقدم السير الى درجة
عظيمة جدا وأما متلاؤه فيتناقص بسرعة وينضم لذلك اضطراب عموي
عظيم مع فقد تام في الشهية وجفاف في اللسان والمخاطا عظيم في القوى
ثم ان كان سير هذا المرض حميداً تتناقص مكابدات المرضى تدريجاً بعد ٦ ايام
أو ٨ والفترات بين نوب التبرز تصير أكثر طولاً والمواد البرازية تكتسب
ثانياً لونها مراً ورائحة ثقيلة والمواد البشرية والضحية المختلطة بها وكذا
الدموية تتناقص ايضاً ويرتفع النبض ويترطب اللسان ومع ذلك فالنقاهة من
هذا المرض تكون طويلة جداً فانه يمضى على المرضى ولو في الاحوال الجيدة
جملة اسابيع حتى تعود الى قواها وأما اذا كان انتهاء المرض محزناً فان النبض
يصير أكثر صغراً والانتحطاط يزداد والشكى بالآلام والزحير ينقطع والمواد
البرازية تسيل بدون ارادة والمرضى يهلك كما في غير هذا المرض من
الامراض المنهكة بظواهر ضعف القلب المتزايد شيئاً فشيئاً وامان
انتقل هذا المرض من الشكل الحاد الى الشكل المزمن وهو امر كثير الوقوع
في اغلب احوال الدوسنطاريا الثقيلة فان الحالة العامة للمريض تتحسن
والمواد البرازية تصير ثقيلة لسهانها وتجد زمناً فزمناً مختلطة بفتح أودم

والآلام المغصية لاتزول بالكيفية والمرضى لاتعود لها قواها بل ان كلامنا
 التحاقه وضعف القوى يزاد وتطراء طواهر استسقاءية والمرضى تهلك في
 حالة النهوكة او قبل تمامها بطروا مرض اخرى كالاتهاب الكلى التابعي
 او الرئوي أو البريتوني أو الثقبي او الكبدى السدى وفي الاحوال الحميدة
 يمكن ان تنتهى الدوسنطاريا بالشفاء ومع ذلك فان المرضى فى مثل
 هذه الاحوال تكون عرضة لخطر جديد فمثلا ان شفى تقرح الغشاء
 المخاطى المعوى واخلفه تضاييق ندى اعقب الدوسنطاريا المزمنة وشفاها
 تضاييق معوى واضح جدا فالمرضى يعتبرهم طول عمرهم امساك اعتيادى
 او عرض من اعراض تضاييق المعاء وانسداده كما شربنا ذلك فى محله
 فانه عند البحث بالدقة على الامور السببية عند وجود مرض معوى من
 مستهص كثير امانى ان ذلك تخلف عن دوسنطاريا ثقيلة شفيت من
 منذ سنين

وفي الشكل الدفتيرى من الدوسنطاريا المسماة بالعفنة وبالصدى
 تكتسب المواد البرازية بعد العفة التي ذكرناها فيما تقدم لونا متغيرا احمر
 مسهرا او مسودا اوراشجة رمية شيئا فشيئا فيوجد احيانا مع بقايا الغشاء
 المخاطى المتناثر اهداب مسودة غنغرينية من الغشاء المخاطى والنبض
 يصير بسرعة صغيرا متواترا جدا و سطح الجسم سيما الاطراف يصير باردا
 وسيانوزيا احيانا وينطفى الصوت ولا يندران ينضم لذلك انقباضات عضلية
 مؤلمة وضجر عظيم ويقل افراز البول والبراز يخرج من الاسف الممثل بدون
 ارادة ويطراء الموت فى الاسبوع الثانى مع انطفاء النبض وظهور عرق بارد
 وهذه الاشكال الثقيلة من الدوسنطاريا لا تحصل فى بلادنا (أى اوربا)
 الا فى بعض الاودية واما حصولها فى البلاد الحارة فكثيرا ما يوجد فيها
 مع الدوسنطاريا اصابة كبدية تنتهى بالتقيح وهذا الاتهاب التقيحى
 الكبدى امان يكون نتيجة السداد السياره نحو الكبد او التهابه التقيحى
 الحاصل مع الدوسنطاريا او قبلها وانذار الدوسنطاريا يختلف على حسب
 الاحوال المتسلطنة فالمرضى يموتون بهذه المرض فى البلاد الحارة يكون كثيرا جدا
 فيصل من العشر بن الى الثلاثين فى المائة واما فى البلاد الباردة فيندران

يصل الى هذه الدرجة والموت لا يزيد عن ٧ الى ١٥ في المائة وفي العادة يكون سير وباء الدوسنطاريا جيدا متى كان هذا المرض على شكل الدوسنطاريا التزلية او القحبية المصلية والاحوال الافراذية من الدوسنطاريا يكون انذارها جيدا في الغالب والصفة العفنة للمواد البرازية واختلاطها ببقايا الغشاء المخاطي الممتنع اراهذاب منه تدل على ان الدوسنطاريا من طبيعية دفعية غنرية وغنرية وحينئذ يكون انذارها خبيثا وكذا خروج كمية عظيمة من الدم والانتحاط العظيم وتغير المعدة والقئ الذي به ما تمذرت التغذية تصير الانذار غير جيد والاشخاص الضعفاء البنية والمرضى والرضع والسيوخ تكون عرضة لخطر عظيم أكثر من الاقوياء الاصحاء والشبان

المعالجة

أما المعالجة الواقية من الدوسنطاريا فانها تستدعي ابتداء تبعيمد الاسباب التي تعين على تكون السم الدوسنطاري وازدياده تبعاً للعجارب المألوفة لنا الآن والوسائط التي يمكن بها الحصول على هذه الغاية تستنبج من الامور التي ذكرناها في المعالجة الواقية لكل من التيفوس والهيمضة وحيث ان المواد البرازية هي على غلبة الظن الحام - لئلا يسهل الدوسنطاري المتولد في الجسم المريض فالمعالجة الواقية تستدعي على الخصوص منع الاشخاص السليمين من استعمال فحوا القصارى والمراحيض وافهام الحقن وغير ذلك من الآلات التي استعملتها المرضى المصابة بهذا المرض اواقله بصيرتنظيها بواسطة الماء المغلي وكذا عدم صب المواد البرازية المنقذفة من المرضى في المراحيض العمومية وبالجملة تستدعي المعالجة الواقية تبعيمد جميع الاسباب المضرة التي تزيد الاستعداد للاصابة بالدوسنطاريا وذلك اكونها تصير الجسم اكثر استعدادا لقبول السم الدوسنطاري فانه ولو كان غير مثبت ان الشخص يصاب بالدوسنطاريا الوبائية بمجرد تعاطي الاثمار الفجة والنوم على الارض الرطبة والامساك ونحو ذلك بدون ان يتعرض لتأثير السم الدوسنطاري فمن الاكيد ان هذه المؤثرات في زمن تسلطن الدوسنطاريا تعين على ظهور هذا المرض

واما معالجة المرض نفسه فلا يمكن ان تمام دلالاتها بالكفاية لعدم وجود وسائل

نوعية عندنا تضارب المم الدوسنطارى وقد ترك الآن بحق جميع الوسائط
 التي يقصد بها قطع سير هذا المرض كالفضد الغزير والمقبات والمسهلات
 الشديدة وتعاطى مقادير عظيمة من الافيون ويعتصر الآن على اتمام
 ما تستدعيه المعالجة العرضية فمن الموصى به ان يبتدأ في المعالجة
 باستعمال مسهل لطيف كسحب زيت الخروع والتمر الهندى او الملح
 المر او الزئبق الحلو وكل من تلطيف الزحير والام البطن وقلة تكرار التبرز
 الذي يهقب تأثير هذه الجواهر المسهلة اللطيفة بوجه يدفع المواد الثقلية
 المتراكمة اعلا الجزء العلوى المتتهب والمنقبض انقباضا تشجيبا من التهييج
 وكثير من الاطباء من يكرر استعمال هذه المسهلات اللطيفة متى لم تحتو
 المواد البرازية على مواد ثقلية مدة يومين ولا يجوز استعمال مقي من
 عرق الذهب وحده في ابتداءه هذا المرض الا في الاحوال التي تكون
 المعدة فيها ممتلئة بمواد غير منضمة وينبغي للمريض المصاب بالدوسنطاريا
 ملازمة الفراش ولا يتعاطى مواد غذائية صلبة ويظن في عظمه
 بواسطة سوائل فاترة وتكون تغذيته من الشوربات الخفيفة فان
 كان قوى البنية دموى المزاج يعطى له شر به مائة غروية وان كان
 ضعيف البنية انما ويا وكان عنده شهية وهضمه غير مضطرب وجب
 الاجتهاد في حفظ قواه من الابداء باستعمال امراق مركزة وصفار
 البيض وعصارة اللحم واللبن المخفف النقي ويكاد يحصل لاغلب المرضى
 راحة من استعمال الوضعيات الفاترة على البطن واما استعمال المثانات
 الجليدية على البطن او المسككات الباردة التي اوصى باستعمالها بعضهم
 عند وجود الام شديدة في البطن مع ارتقاء في درجة الحرارة فلم يتحقق منفعتها
 في التجارب المجموعة الى وقتنا هذا وان كانت الام البطن شديدة جدا
 ولم تلتطف بالوضعيات الفاترة او الباردة وخشى من زيادة حساسية البطن
 حصول مضاعفة بربونية فيحصل ولا بد فائدة عظيمة من ارسال العلق على
 البطن السفلى بقدر (من ١٠ - ٢٠ عند الاشخاص التامين النمو)
 ويحفظ سيلان الدم من محل لذغه بواسطة الضمادات الفاترة وعند
 ما يكون الزحير مؤلما للغاية ولم يحصل ضعف عند المريض يجب ايضا ارسال

العلق على الشرج فان ازداد الاسهال جدا وتكرر بكثرة وازداد الم البطن وصار التبرزمتعيا للغاية وجب ولا بد استعمال الافيون مع التكرار بمقادير مناسبة لحالة المريض فحينئذ يحصل منه على الدوام لطيف في حالة المرض سواء استعمل بانقراده او مع غيره من الجواهر الدوائية كالزئبق الحلو والتمين وخلات الرصاص فان لم يدمر الافيون ولم يتحصل منه على فائدة كان ولا بد استعمال كل من نترات الفضة والقوابض النباتية كساق الحمام والرتانيا وقشر العنبر من الباطن قليل الجدوى

واما استعمال الجواهر الدوائية على شكل حقن ففيه وجه تفضيل عن المعالجة الباطنة لكون الجواهر الدوائية بهذه الطريقة تؤثر على الغشاء المخاطي المريض مباشرة وانما يعترض على هذه الطريقة بكونها مؤلمة عند ما تكون حساسية الشرج متزايدة جدا ويكون السوائل المحقون بها الاتلامس المعاء الغليظ الا في جزئه السفلي ومهما كان خنفة هذه المعالجة الموضعية تغلب على ضررها سيما وانه باستعمالها اللطيف يمكن منع حصول الالم في الشرج وازدياده ازيد اعظيها ومن الجائز انه في المستقبيل بالممارسة في استعمال طريقة هيجار التي بها يمكن ملء المعاء الغليظ بالسائل بتمامه تصير معالجة الدوسنظار باموضعية بالكلية اى قاصرة على الغشاء المخاطي المريض وهذه الطريقة يلزم لاجرائها بدلا عن الحقن ذوات الطلمبات المعتادة آلة التشاكل على الجروح بالجهاز المكون من مسمز يتوفى الشكل لاجل الدخول بسهولة في المستقيم وانبوبة طويلة من الصمغ المرن وقمع من الزجاج فعلى حسب درجة رفع القمع المتصل باحد طرفي الانبوبة المرنة وقت صب الماء فيه يمكن ضغط عامود السائل في المعاء كثره وقلة ولاجل ملء الاجزاء العليا من القولون الغليظ اوصى هيجار بوضع المريض وضعه يزول بالكلية العائق المانع من دخول السائل في المعاء وذلك هو الوضع الركي المرفقي او الوضع الركي الكتفي وهو الاوفق اذ بهذا الوضع يصير كل من الرأس والصدر منخفضة عن الحوض وفي هذا الوضع يمكن ان يصب في القولون من ٤ لترات الى ٥ مع الاحتراس في متع جريان السائل زمنا فزمننا بواسطة الضغط على الانبوبة المرنة وسدها وعند الاثخص الكثيرى الحساسية او

المنهوكين يتجنب المعلم موسليم الوضع الركبي المرفقي وقال انه يمكن صب جملة
 لترات من الماء في الوضع الظهري الاعتيادي وذلك برفع القمع جدا عن
 المستقيم والغالب ان تستعمل حقن صغيرة من النساء أو جواهر غيره من
 السوائل الغروية مضافا اليها بعض نقط من صبغة الافيون او تستعمل اقماغ
 مستقيمة أى الشيا من زبدة السكا كاومد هو نة بالمرفين او بخلاصة الافيون
 وذلك لاجل نلطيف الزحير ولاجل مضاربة التغير الاتهابي الدوسنطاري
 فاجود ما يستعمل الحقن المأخوذة من محلول الحجر الجهنمي من جزء منه الى
 ٢ على ١٠٠ من الماء المقطر وتستعمل مرة او مرتين في النهار (واجود
 نجاحا شاهدته من هذه الطريقة هو استعمالها اولاً عند الاطفال ولو الرضع
 عندما تكون الدوسنطار ياد موية وذلك ان يستعمل في مثل هذه الاحوال
 حقنا صغيرة مرسكة من قمحتين من تترات الفضة على اوقية من الماء
 القطر ويحقن بهذا السائل مرتين في النهار وبعد الحقن به تستعمل حقن
 أخرى من زلال البيض الممزوج بالماء ونجاح هذه الطريقة بين آت من
 كون التغير المرضي الدوسنطاري قاصر اعلى الجزء السفلي من القولون
 وثانياً في احوال الدوسنطار بالمزمنة عندما تكون على الشكل الجرابي
 وقاصرة على الجزء السفلي من المعاء الغليظ أيضاً) وكذا قد استعمل في العصر
 المستجد بناء على نجاح كوربات البوتاسا في الدنتيريا الحلقية هذا الجواهر
 على شكل الحقن في الدوسنطار باقدر جم ونصف على ٦٠ جراماً من
 الماء الفاتر وفي الدوسنطار بالدنتيريا الثقيلة قد لا يحصل ادنى ثمرة
 في كثير من الاحوال وكل من الضعف العظيم للرضي والشلل المهدد
 بالحصول بمنعنا من استعمال كل من الاستفرغات الدموية والزريق الحلو
 مع الافيون فيقتصر في مثل هذه الاحوال على استعمال الوسائط الدوائية
 المقوية المنعشة لاجل حفظ قوى المرضي وتجنب حصول الشلل واماناً ثير
 ونجاح حض الفنيك الذي مدحه في العصر المستجد الطيب (اميلونج)
 فلا بد من التماسد على التجارب به حتى يتايد ذلك وهو يستعمل بالكيفية
 الاتية بان يؤخذ من حض الفنيك (جرام واحد من روح النبيذ المكرر
 ١٥ نقطة ومن صبغة الافيون ٢ نقطة ومن الماء المقطر ١٥٠ جراماً ومن

محلول الصمغ العربي وشراب الدياتا كود من كل ٢٥ جراما ويعطى من ذلك مل عملاقة كمييرة كل ثلاث ساعات) والممدوح في الدوسنطاريا المزمنة استعمال الحقن المأخوذ من محلول نترات الفضة او من محلول كبريتات الخارصين وذلك مع استعمال اغذية لطيفة وان لم توجد مواد برازية متجمعة اعلى الجزء المريض من الماء وكانت المواد البرازية المخاطية القهيجية او المخاطية المدعمة مختلطة بمواد ثقيلة سائلة وجب استعمال القوابض من الباطن لاسيما التنين وساق الحمام والرتانيا ونحن نفضل في مثل هذه الاحوال استعمال السكاكاهندي (٨ جرام على ١٨٠ جراما من الماء و ١٥ جراما من الصمغ العربي ويعطى من ذلك مل عملاقة كل ساعتين) واما استعمال الاستحضارات الحديدية والكيميائية والوضعيات الباردة على البطن بطريقه تبرزنتس وتغيير الهواء والجمامات الفاترة فقد تكون مساعدة على شفاء القروح المعوية

(وأمامه الجدة الدوسنطاريا بالهندي الشعبي كما يفعله احوام مصر بكثرة ومدحها بعض الاطباء فيظهر انها تؤثر كثيرا في المسهلات الطبيعية وليس عندي تجارب خاصة بذلك)

وفي الامراض التسممية التي تنتقل من الحيوانات الى النوع الانساني *
وانذ كرهننا كلام من داء التريشين * كما اي التسمم بالديدان الخسنازيرية وداء السراجة والكلب واما الجمره الخبيثة فلان تعرض لها هنا حيث ان هذا المرض يذكر في كتب الجراحة فتقول

﴿المبحث الاول في داء التريشين﴾

* كيفية الظهور والاسباب *

كثيرا ما وجد في السنين الماضية زمنة منا فزمنة عند فعل الصفات التشرهية المختلفة في عضلات الجسم جسمات عديدة مبيضة على شكل نقط وبالمبحث عنها بالميكروسكوب شوهد انها كيا من صغيرة محتوية على ديدان خيطية الشكل ملتفة التفا حلزونيا (وهي التريشين الحلزونية التي استكشفها اوقين ١٨٣٥) وهذه الديدان لم يكن اثبات وجود اعضاء تناسبية فيها ولذا كان من المبهم جدا منشاءها ومن اين وصلت الى العضلات وهل هي قابلة

للنمو أم لا ثم انه فيما بعد قد اتضح بتجارب كل من الشم-يرورجوف
 وليكهدس سنة ١٨٦٠ بتطعيم بعض الحيوانات باللحم المحتوى على
 التريشين ان التريشين العضلية متى وصلت الى المعدة تحل محفظتها
 وتصير ساكنة فتصل بسرعة الى المعاء الدقيق بحيث انه عما قليل من
 الايام بل في اليوم التالي غالباً تنمو هذه الديدان وتتحيل الى التريشين
 المعوية ذات الاعضاء التناسلية فهذه الديدان كانت شعيرة الشكل وطولها نحو
 واحد ميليمتر يصير طول الذكر منها واحد ميليمتر ونصف والانثى من ٢
 ميليمتر الى ٣ وبعد اليوم السادس تدل كل انثى التي هي أ كثر عددا بعد
 تلقيحها نحو الالف جرثومة حية بدون محفظة ساجحة في الغشاء المخاطي
 المعوي وتبتدى في السبح بعد اليوم العاشر من تعاطي اللحم المحتوى على
 التريشين بعد ثقب القناة المعوية وهذا السبح يحصل من خلال البريتون او
 بين الوريقات المسارية وبين الياف المنسوج الخلوئى الكائن بين الاياف
 العضلية أو مع الدم وتصل الى العضلات الارادية وهناك يقف سبحها وعدد
 الجرثيم الساجحة قد لا يحصى وتوجد كثيرة الاجتماع والتراكم في انتهاء جسم
 العضلات عندما تستحيل الى اوتار والظاهر انه يتعذر ثقبها هنا واكثر ما تسبح
 التريشين في عضلات القطن والحجاب الحاجز والعضلات بين الاضلاع
 وعضلات العتق والمقلة والخجيرة وبالنسبة للاطراف هناك قاعدة وهي انه
 كلما بعد عن الجرع كلما قل عدد التريشين في العضلات ولم يشاهد سبح جرثومة
 التريشين اقله في الانسان في الطبقة العضلية للقلب وسبح التريشين
 في العضلات يؤدي لالتهاب جوهرى وخلاتى فيها والتريشين السائبة لا تنظر
 بالعين العارفة مدة سبحها وهي تتفدى ابتداء في باطن الحزم العضلية ثم
 تقف في سبحها وفي ظرف بعض اسابيع تستحيل الى نفس التريشير العضلية
 وفي المحال الكائنة فيها يؤدي التهييج الناشى عنها الى تلاشى الاياف العضلية
 واستحالتها الى جوهر ذى تجيب دقيق وأما غمد هافية-كائف وينسكمش
 من طرفيه فتبقى الدودة ملتفة التفافا حلزونيا في المسافة الحالية وفي محيط
 الغمد الظاهر تتكون أوعية جديدة واما الجوهر الحبيبي الكائن داخلها
 فانه يتكاسر بحيث ان المحفظة الديدانية تظهر للعين العارفة على شكل
 جسم مبيض ويلزم لتكوين الاكياس الديدانية زمنا اقله شهران والديدان

التريشينية المحاطة بمخاطها يمكن ان تبقى وتستهمر جملة سنين بحيث ان لحم
مثل هذه الحيوانات متى استعمل في الغذاء ينمخ عنه التسمم بهذه الديدان
واسباب داء التريشين في الحيوانات مجهول الى الآن

ومن اعظم الامور واهمها الجواب عن مسألة منشأ التريشين في الخنازير
وقول ليكاردان التريشين طفيلي منشاؤه الجرذان قد وقع فيه الشك الآن
بواسطة اجاث زسكر وليمس نج فان الاول قد اجتمد في ثبوت كون الجرذان
المصابة بالتريشين تسكاد توجد على الدوام في المحال التي يوجد فيها بقايا
الجنية من الخنازير المقتولة فتتغذى منها وعضد جلاخ القول بان على الدوام
لا توجد التريشين في الجرذان الا في المحال الموجود فيها خنازير تريشينية
او حيوانات أخرى من اكلة اللحوم فالخنازير وان اصبحت وتسمت بالجرذان
التريشينية الا ان الخنازير هو الحامل الاصل لهذا الحيوان الطقيلي
والكيفية التي بها اكتسب الخنزير هذا الداء هي الائمة تبعاً لنمخ وهي
اولا التسمم عقب ازدراد جرثومة التريشين المعوية مع المواد البرازية
المتعدية من حيوانات مريضه وثانياً كل لحوم خنازير اخرى مصابة بهذا
المرض كما يحصل ذلك في بعض الزرائب التي تربي فيها الخنازير فانه كثيراً
ما ترمى بقايا الجنية بعد قتل بعضها الى خنازير اخرى لتتغذى بلحمها

وامانوع الانسان فلا يظهر عنده داء التريشين الا بواسطة تعاطي لحم
الخنزير المحتوى على هذه الديدان واكثرها خطر اكلها نيئاً ولذا ان هذا
المرض يشاهد بكثرة في الجهات التي فيها توجد العادة الخطرة من تعاطي
اللحم نيئاً ويكون اكثر واشد منه في غيرها من الجهات وزيادة عن تعاطي اللحم
نيئاً فان هذا اللحم قد يجهز بكيفية بها لا تقبل الديدان التريشينية بكيفية
تامة فان القطع العظيمة من هذا اللحم ولو المطبوخة او المحمرة قد تحتوى
على هذه الديدان في اجزائها الباطنة غير النضجة التي يسيل الدم منها عند
شقتها فان هذه الديدان مادامت في الاجزاء الباطنة لاتمك ولو تعرضت
هذه القطع العظيمة من اللحم في اثناء الطبخ لدرجة حرارة كافية لتعطيلها بل
وفي القطع الصغيرة قد تبقى هذه الديدان حية مادام طبخها غير تام كما تبقى
في قطع السمك فكثيراً ما شوهد التسمم بالتريشين بعد تعاطي هذا اللحم

المجهزهما اختلفت كيفية تجهيزه واما التلميح المستطيل للحم الخنزير بدون
 صب الماء عليه فانه يهلك التريشين على الدوام واما اذا كان التلميح غير تام
 ولا مستطيل فان الديدان تبقى حية فيه بكمية عظيمة وكذا اليهلك من هذه
 الديدان بواسطة التدخين والتجفيف الا ما كان على السطح الظاهر ما عدا
 التدخين الساخن على النار وقل الطرق اطلاقا لهذه الديدان هي طريقة
 التدخين السريع التي يهايدهن لحم الخنزير بالخل او السكر يوزوت وبعلق
 على الدخان زمنا قليلا فان التعمم بعد التعاطى باللحم المجهز بهذه الكيفية
 قد شوهد منه عدة عظيمة وقلة مشاهدة هذا المرض في جنوب اوربانا شتى
 ولا بد من كراهة تعاطى لحم الخنزير بدون طبخ جيد

الصفات التشرىحية

التغيرات التي تحصل عند الاشخاص المعترها داء التريشين في الاسبوع
 الاول ليست معروفة الى وقتنا هذا السكن من ابتداء الاسبوع الخامس
 تظهر في العضلات التي لم تزل حرا قانية علامات التهاب الخلائي
 والجوهري على شكل امثرطة سنجابية دقيقة وقد ذكرنا فيما تقدم الصفة
 الميكروسكوبية لهذه الاجزاء وان حصل الموت في الاسبوع العاشر وجدت
 العضلات ضامرة باهتة وتسهل الى المحافظ التريشينية التي ترى بالنظر
 العارى وعدد الديدان التريشينية يكون اعظم وامتدادها اوضح كما
 كانت الاصابة طويلة في الاحوال المستطيلة جدا يمكن ان ترى عضلات
 الاطراف مرصعة بتلك الديدان وهذا الامر والتجارب المعروفة من انه
 يوجد الى انتهاء الاسبوع السابع او الثامن ديدان تريشينية معوية حية
 بمائة بيض وجراثيم تقرب من العقل ان الديدان التريشينية المعوية لا تلد
 ديدانا حية مرة واحدة بل مرارا عديدة بحيث ان سبحها في العضلات
 يتمدد من جديد وباقى التغيرات المرضية التي توجد في جثث الهاالكين
 بهذا المرض لا تكون واضحة ويوجد في الجثة او ذميا الاطراف السفلى
 والطحال يكون قليل الانتفاخ او غير منتفج بالسكبية وكل من جوه القلب
 والسكبيين يكون في حالة انتفاخ منكدر وحوصلات الكبدة تحتوي على

كمية كثيرة من الشحم وفي كثير من الاحوال توجد التغيرات الخاصة
بالتهاب الشحمي المتمد ويوجد في الرثين ارتشاحات انحدرية او تغيرات
التهابية وفي بعض الاوردة سد ذاتية

في الاعراض والسير

من منمنما اوضح المعلم زسكر سنة ١٨٦٣ الاستكشاف المهم من ان سيج
الديدان التريشيمية في الجسم الانساني يحدث مرضا ثقيلا قاتلا قد صار شرح
احوال متفرقة من هذا المرض بل واوبية قتاله منه شرعا كما فياومن الواضح
ان الاصابة التي تنتج عن دخول التريشين في الجسم تظهر اختلافا عديدا
على حسب كمية الديدان التريشيمية الحية التي تنفذ في القناة الهضمية كما وانه
من الواضح ايضا ان هذا المرض في الاحوال الواضحة منه يميزه بجملة ادوار
اولها يتعلق بوجود الديدان التريشيمية في المعدة والمعاء ونحوها فيها والثاني
بنفوذ الجراثيم العديدة لتلك الديدان في العضلات والثالث بالتهاب سيج
تلك الديدان او تناقص تنجج العضلات عند تكون المحافظ التريشيمية
ففي الدور الاول لا يكون عند المرضى ادنى مكابدة قبل هضم اللحم المهمل
بتلك الديدان وانطلاقا بل وفي بعض الاحوال تفقد العلامات المرضية
ايضا في الزمن الذي تصير فيه تلك الديدان سائبة في المعاء وتنمسل فيها
وتتقب جدرها وهذا ما يسمى بالتريشين السكامة فقل هؤلاء المرضى تكون
شبهتهم جيدة وتبرزهم منتظما وهم وان كانوا في حالة تعب وانحطاط
ويشتهكون بالام متغيرة ونوع جساوة في الاطراف لكن يكون لهم قدرة
على الحرج من امكنتهم والسعي في اشغالهم ثم تتركز الالام شيئا فشيئا
وتهدفي بعض العضلات وهذه الاخيرة تنتفخ وتصير صلبة يابسة وتظهر
الاوذيم وتتضخ الحصى وباقى الاوصاف الواصفة للالتهاب العضلي التريشيني
ومن القر يبالعقل هنا القول في مثل هذه الاحوال انه لم يصل الى المعاء
الاقليل من الديدان التريشيمية او انه لم يبق الاقليل منها بحيث ان كلام
قلتها والديدان التريشيمية وقلتها سيج فقسها الحديث لم يكدر وظائف المعدة
والمعاء الا قليلا بخلاف اصابة العضلات فانها ترتقي الى درجة عظيمة بواسطة
تسكر ارغوا الديدان التريشيمية الجديدة وسببها واما انتقال داء التريشين

النكامن من حالته الى حالة وضوح خطيرة ففسر التوجيه ما لم يكن ذلك ناتجا
عن سجع نفس جديد من تلك الديدان في الاعضاء التنفيسية

ويخالف بالكلية السير النكامن لهذا المرض وفقد الاضطرابات الهضمية
ابتداء هذا المرض في بعض الاحوال بطواهر معدية معوية شديدة للغاية
فان الاصابة الاولى في الوباء المشهور الذي حصل في المانيا قد ظن ابتداء
انه وباء هيضي فانه قد كان يظهر عند المرضى ابتداء قيئ واسهال شديدان
يكاد لا يمكن ايقافهما واما ثم هذا المرض في الابداء ثلاثة أشخاص في اليوم
السادس بعد التسمم بطواهر تكاثف الدم والشلل وقد ارتكن كل من كرتس
روبر بكت في التمييز العسر بين الهيمضة التريشينية والاسية والافرازية
الى وجود الالم العضلي التوتري الخاص الذي يصاحب الشكل الاول
الذي يكون مجلسه العضلات القابضة من الاطراف العليا ويزداد
عند حركة القبض او الضغط وهجوم داء التريشين على الشكل الهيمي غير
الكثير الحصول يدل على انه وصل الى المعدة عدد عظيم جدا من
التريشين الحية وان كلاما من جدر المعدة والمعاء اعتراه تغير مرضي
قوي وهذا ثبت بكون الاعراض الهيمضية لم تشاهد الى وقتنا هذا الا
عند التسمم باللحم الني

ومع ذلك فكل من فقد الطواهر المعوية وظهور نوب شديدة من القيء
او الاسهال لا يشاهد بعد تعاطي اللحم المحتموى على الديدان التريشينية الا
في احوال قليلة والغالب ان تشتكى المرضى بعد التسمم ببعض ساعات او ايام
باحساس بانضغاط شديد في القسم المهدى مع تجش وغثيان مصحوب
باحساس بتعب وانحطاط عمومي وفي العادة يحصل قيء يتكرر بعض مرات
وينتذف به مواد مخاطية او صفراوية وكثيرا ما يحصل اسهال ينتذف به
مواد سائلة تكون ابتداء مسهرة ثم سنجابية واضحة وتكون احيانا شبيهة
بماء الارز وفي احوال أخرى يوجد اسهال وبعد اليوم السابع من تعاطي
اللحم المحتموى على التريشين ودخوله في المعدة أى في الزمن الذي يتبدى فيه
سجع الجسرا ثم الديدانية في الجسم ينضم للطواهر المعدية ان كانت حصلت
ظواهر خاصة بسجع تلك الديدان في العضلات وهي الام تظهر على شكل متغير

والاحساس بجساوة في العضلات واوذىما خاصة في الوجه يكثر انضاجها
في الاجفان تمتد احيانا الى الملتحمة بحيث تتكون الحوية الاكوزية
الملتحمة وعاقليـل تصير حركات المرضى عمرة للغاية وذلك اما لكون
العضلات تزداد جساوتها وتيبسها شيئا فشيئا اولـكون تحركها يضطرب بالام
شديدة جدا وجسم العضلات ينتفخ انتفاخا عظيما ويصير مثوترا يابسا
قوامه كالصمغ المرن شبيها بالتيس الرمي وفي الاحوال الثميلة جدا من
هذا المرض يصير وضع المرضى واصفا فتكون على الدوام مستلقية على
الظهر والذراعان مثنيان على شكل زاوى في مفصل المرفق والكتفان
والركبتان من تقعة مثنية ويتجنبون كل حركة لاسيما عند عدهم من
الالام وقد وجه كونهم في هذا الوضع باهتمام المرضى باخذ وضع فيه
لا يعترى عضلاتهم الاقليل من الانجذاب والتوتر ومن القرىب للعقل
ان كثير من احوال التريشيز في العصر المتقدم كان يعتبر نظر ذلك آفات
روما ترمية

وينضم لانتمفاخ العضلات او ذيما جلدية تمتد من العضدين الى قبضة
اليدين ومن الفخذين الى اسفل القدمين بدون ان تصيب الصفن
والشقر بين العظمين ويندران تقعدا وذيما الوجه والاطراف لكانها تكون
في الغالب وقتية وغير عظيمة وتوجه هذه الاوذىما لم يتضح بالكلية الى
الآن فان بعضهم يعتبرها تفة جانبية وبعضهم ينسبها للسدد ذاتية
في الاوعية اللمفاوية اولان السداد الاوعية الرقيقة الجلدية بواسطة
التريشيز وتنسب في الادوار المتأخرة من هذا المرض لضعف حركات القلب
والتنفس (ومن الجائز ان يكون ذلك ناشئا عن تراكم الديدان التريشينية
في الجباب الحاجر) وينضم للاعراض المذكورة من الاسبوع الثالث الى
الخامس نوب عمرة عظيم في التنفس تتعلق ولا بد بوجود الديدان التريشينية
في عضلات التنفس وهذه النوب تزول عادة في الاسبوع السادس ان لم يطراء
الموت وباصابة عضلات المرمار بالديدان التريشينية يصير الصوت عند بعض
المرضى ابح ولهذا السبب يحصل أيضا عسر في حركة المقلتين والمضغ والتكلم
والازدراد

واما الخبي في داء التريشين فانها قد تفقد بالسكية في الاحوال الخفيفة بحيث
ان المصاب بهذا المرض لا يلزم الفراش واما في احواله الشديدة فانه يحصل
بعد التسهم بايام قليلة حتى كثيرة الشدة او قليلا تمايزات طرز متردد وكون
تموجات الحرارة في هذا المرض تشابه تموجاتها في التيفوس البطني واصطحاب
هذا المرض غالباً باسهال وعدم وجود تغيرات جوهرية في باقى الاعضاء
ادى في بعض الاحوال الى اشتباه هذا المرض بالتيفوس ومرعة النبض
تطابق في هذا المرض ارتفاع درجة الحرارة فقد يصل في الاحوال
الثقيلة الى ١٣٠ في الدقيقة الواحدة وهناك عرض واصف نوعاً لهذا
المرض وهو العرق الغزير المصحوب بطفح دخني احياناً يتسدى عادة في
الايام الاولى من هذا المرض ويستمر في اثنا عشره والتأثير الذي تحدثه الخبي
التريشينية في الحالة العامة وفي الدماغ وباقي الوظائف يطابق بالسكية
ما يحصل في غير هذا المرض من الامراض المصحوبة بارتفاع عظيم في درجة
الحرارة فالنبض يصير صغيراً ضعيفاً والعطش محرقاً واللسان جافاً وتقع
المرضى في حالة هبوط وهذا قد يحصل تقلص واهتزاز في بعض العضلات
وغنغرينا موضعية في الجوز وبهذه الظواهر التيفوسية يمكن ان تهلك
المرضى لكن طرؤ كل من الالتهاب الشعبي المنتشر والتغيرات
الانحدارية والارتشاحات الرئوية الالتهابية يتووع الصورة المرضية
التي يسير بها داء التريشين

وسير هذا المرض لا يظهر فيه انتظام وتتابع واضح في الاعراض الا في
الاحوال الثقيلة جداً بخلافه في الاحوال الخفيفة فان الظواهر الابتدائية
لهذا المرض التي تطرأ بسرعة في الاحوال الثقيلة لا تتضح الا بعد جملة
اسابيع بل وقد تكون الظواهر المعوية المعوية الناجمة عن التريشين
المعوي واهية جداً او تفقد بالسكية وكذا الاعراض العضلية المتعلقة بسبح
جراثيم تلك الديدان فيرا قد تكون خفيفة جداً ولا تصل لشدة عظيمة الا بعد
جملة اسابيع اى بعد ازدياد كمية التريشين العضلية عقب تكرار سح الفقس
الجديد وتكاثره في العضلات شيئاً فشيئاً وبعض الاحوال الخفيفة من داء
التريشين قد تشفى بعد بعض ايام او اسابيع والغالب ان يمتد هذا المرض

زيادة عن ستة أسابيع أو سبعة بل جملة أشهر في الاحوال الثقيلة والمرضى
التي تكون وصلت تحاققها الى اعلى الدرجات تبقى شديدة الحساسية
والضعف وتعود لقواها يبطء الى ان يتم تكريس الفقس التريشيني
وانذاره التريشين بتعلق بالكمية التي وصلت الى المعدة والمعنى من هذه
الديدان فيكون التسمم حينئذ عظيما منى كانت كمية اللحم المشجج بها عظيمة
وكان مجهزا بكيفية غير لا ثقة وكافية لقتلها وظهرت الاعراض المرضية
بشدة بعد التسمم حالاً وقد وصل عدد الهالكين من هذا المرض في بعض
الاوربية الى ٣٠ في المائة ومن النادر أن يحصل الموت في الاسبوع الاول
بل الغالب حصوله في الاسبوع الرابع او السادس وفي أحوال أخرى يتأخر
حصوله عن ذلك وتضيق هذا الداء وان كان سهلاً لاجد في الاحوال
التي تشاهد مدّة تسلطن وبائه او عند وجود بعض أحوال متفرقة
ايقظت ففكر الطبيب لها الا انه عسر للغاية عند وجود حالة منفردة سيما ان
كان سيرها غير اعتيادي والاعراض الواصفة هي التغييرات العضلية
السابق ذكرها وكذا اذ يما الوجه والاطراف التي لا يمكن توجيهها
بكيفية أخرى ومنى حصل الظن بوجود داء التريشين أمكن الوصول الى
معرفة الحقيقة مع التأكيدي بالبحث الميكروسكوبي عن باقى قطع لحم الخنزير
الذي تعاطى المريض منه واما البحث عن المواد البرازية للعشور على
التريشين المعوية فلا يؤدى غالباً المقصود فانه يندر وجودها مع البراز

المعالجة

اما المعالجة الواقية فمن المحقق انه بواسطة اجراء البحث الميكروسكوبي
عن اللحم بواسطة أشخاص متمرنين على ذلك سيما قطع اللحم المأخوذة من
عضلات الحجاب الحاجز وعضلات الخنجرية لجمع الخنازير المتبوحه يمكن به
ولا بد منع أوبية جديدة من هذا المرض وكذا من الجائز وجود أشخاص
في المدن العظيمة والقرى يمكن تعليمهم بطريق عامة البحث بالميكروسكوب
بحيث يمكنهم في كل حالة تراهنه اللحم مع التأكيدي بان كان اللحم المجملوب
لهم لا يكشف محتوياته على التريشين ام لا والابضاء باتباع ذلك الكشف

على اللحم بطرية جبرية وان جازلم نزل فحذر من الامن التام في ذلك فانه
لا يمكن الاعتقاد بالامنية التامة في الاثخاص الذين يناطون في القرى
بالبحث الميكروسكوبى فانهم بعد البحث جملة سنين عن هذه الديدان ولم
يجدوها لا ينادون فيما بعد على البحث بالذمة والدقة التامين بل ومن الواضح
الا كيدان اجرا البحث الميكروسكوبى عن اللحم ان لم يفعل بغاية الدقة يصير
خطره وضرره أكثر من نفعه فان الاثخاص يرتكبون عليه ويتعاطون
لحم الخنزير بدون احتراس فالواسة الوحيدة التي تبقى من التسمم بداء
التريشين هي منع تعاطى لحم الخنزير ما لم يكن مجهز بالطبخ كيفية بهائيم
هلاك الديدان التريشينية الموجوده فيه فكل من أراد تعاطى لحم الخنزير
النيئ او المدخن او السجق يلزمه ابتداء التأكد من كون الخنزير
الذى أتت منه هذه المواد لا يحتوى ابداء على الديدان التريشينية

وأما معالجة المرض نفسه فمن الواضح مما ذكرناه على تسكاثروا ستمرار
التريشين في العضلات عدم الوصول الى معرفة طرق علاجية بهائيم قتل
الديدان السابحة في العضلات بدون ضرر بالنسبة للبريض لكن من الجائز
فيما بعد الوصول الى معرفة طرق علاجية بهائيم قذف الديدان
التريشينية المعوية بسرعة وقتلها وهذا الامر لا ينبغي في المستقبل اجراؤه
في الاحوال الحديثة فقط بل وفي اثناء سير هذا المرض فانه من المعلوم الثابت
ان الديدان التريشينية تسبح في العضلات ثانيا بعد عدة اسابيع والى
الآن لم تثمر في ذلك الجواهر الطاردة للديدان المشهورة كما اوصى به
(افر يدرايش) وهو بيكر وتترات الصودا والپوتاسا والبنزين الذى اوصى
به (وسلر) وملح الطعام وزيت الترمنتينا والسنتونين ونحو ذلك فانهم لا تؤد
للعناية المقصودة وكذا الجلسرين الذى يهلك الديدان التريشينية بسرعة
عقب اخذ مائتها لم يصادف محلا في مشاهدتين شاهدا الطيب (مندير)
ومع ذلك فجميع هذه الجواهر العلاجية ينبغي تجربتها عند وجود فرصة
جديدة وكذا العشم بطرد الديدان التريشينية المعوية بواسطة المسهلات
الشديدة اوزيت الخروع اوزيت الزبيب الحلول يصادف محلا وقتنا هذا وعلى
كل حال فالمعالجة تكون عرضية فالجى تضارب الكيمين والانخطاط والهبوط

يقاومان بالمنعشات والانيميا بالمركبات الحديدية واقوى الوسايط
في الانتفاخ العضلي المؤلم الجمادات الفاترة المستمرة المستطيلة

المبحث الثاني

* (في داء السراجة ويسمى بالداء الرطب وبالسقاوة) *

كيفية الظهور والاسباب

يحصل عند الحيوانات ذوات الحافر المنفرد كالخيل والحمار والبعال مرض
تختلف تسميته بحسب المحل المصاب المؤثر عليه الاصل المعدى فيسمى
بالسراجة او بالسقاوة فأما اسم السراجة الذي هو مماثل لسم السقاوة فانه
يتولد في الجسم المتسمم به وانتقاله من الحيوان المريض المتولد فيه هذا السم
الى حيوان آخر هو السبب الوحيد في انتشار هذا المرض وبعبارة اخرى داء
السراجة يعتبر من الامراض المعدية المحضة وسم السراجة الذي ليس
معلوما لنا كغيره من الاصول المعدية لابه صفاته الميكروسكوبية ولا
الكيمائية وانما نعرفه بمجرد تأثيره بوجوده في متحصل عقد السراجة
والسيلان الانفي وفي الدم والافرازات كالبول واللعاب والعرق ويوجد
عند الانسان قابلية للتأثر من هذا السم (الخاص بالخيل) وان كان
ذلك بكيفية محدودة والعادة أن تحصل العدوى عند الانسان بواسطة تأثير
هذا السم على أجزاء منجرحه او متسaxe من الجلد عند تنظيف الخيل
المريضة وعند سلخها او ذبحها او طبخ لحمها او عند عظامها بقوة وانقاذ
الافرازات المرضية من الانف بقوة ووصولها الى الغشاء المخاطي الفموي
والمخيمية عند الانسان وملاستها لها ومع ذلك فتمتص العدوى بدون
ملاسة الاواسطية للافرازات المرضية اى بواسطة اصل معد طيار ولذا
ان الاشخاص الذين يبيتون في اصطبلات الخيل المريضة بالسراجة
لا يكونون مصابين عن الاصابة بهذا المرض ويظهر في بعض الاحوال
حصول العدوى بمجرد ملاسة الحيوانات المريضة او افرازاتها المرضية
بدون وجود جروح سابقة لذلك وحينئذ فلا بد وأن تكون افواه العددي
الجلدية هي التي قبلت الاصل المعدى ومن الواضح أن هذا المرض يصيب
على الخصوص الاشخاص الملاسين للخيل بكثرة واما اصابة شخص من

شخص مريض آخر فنادر جدا

* (الصفات التشريحية) *

التغيرات الغذائية التي يحدثها التسمم بسم السراجة عبارة عن ظهور اورام
عقدية مخصوصة في الغشاء المخاطي للأنف والغدد الليمفاوية الظاهرة
والعضلات والرئتين وغيرها من الاعضاء وهذه الاورام تكون ابتداء
يا بسة ثم تلبين بسرعة وتتلشى وتستحيل الى خراجات وقروح وهذه الاورام
العقدية تنمو عن نمو خلاوي على رأى ورجوف ويوجد في الخديت
منها اخلية جديدة صغيرة ونوايات عديدة سائبة واما العظم منها فيوجد فيه
اخلية عظيمة ذات نوايات مصطفة بجوار بعضها ومكونة لجوهر تلك
الاورام وعند تقدم سير هذا المرض يعترى الاخلية القديمة تغير فتمتلى بمادة
شحامية حبيبية وتنفق دوائرها الواضحة وتتلشى بحيث ان العقد لا تحتوى
انتهاء الاعلى بقايا من جزئيات فلية متفرقة وقد نبه ورجوف على تماثل
التسكون المرضى في العقد السراجية والدرن لكونه به ايضا مع الوضوح على
انه لا يمكن الحكم على طبيعة التغير المرضى من هذا التماثل فان عين هذا
التسكون لا سيما تسكون المادة الجينية من عناصر خلالية لا يحصل فقط في
الدرن بل كذلك في القيح والسرطان والاورام اللحمية واما التغيرات التي
تحصل في الغشاء المخاطي الانفي والمهامة باسقاوة فانها تظهر على هيئة
تعقدات صغيرة على شكل رأس الدبوس او حب الشهدانج والقروح التي
تختلف تلاشيها تكون ابتداء متفرقة او مجتمعة ثم تختلط مع بعضها
شياً فشيأً وتتكون تعقدات جديدة وانفجارها في قاع تلك القروح وحوافها
وحوها يمد التتهك ويعور في العمق الى ان تتعري الغضاريف والعظام
ثم تنكسر وتتفصل وتظهر تلك التعقدات يصطبغ بالتهاب نزلي في الغشاء
المخاطي الانفي وهذا الالتهاب يشتد جدا حو لها ويصطبغ في الابتداء
بسيلان افراز مائي صاف يكتسب فيما بعد صبغة لزجة كثيفة قيحية وعند
تقدم التقرح يصير متمغير اللون فيشاهد احما ناسجرا الاختلاطه بالدم
واما التعقدات التي تتكون في الجلد والمنسوج الخاوي تحتها المعروف
بالسراجة الجلدية فتكون عظيمة في حجم الحصة او الجوزة وبعد

تقرحها تخلفها القروح المعروفة بالقروح السراجية وتكون مستديرة ذات حواف منقلبة الى الخارج او الداخل وذات قاع وسبخ وتحدثت وافراز غزير من مواد صديدية كثيرا ما تلتصق بالشعر المحيط بها بكثرة مكونة لقشور يابسة سمكية وبالتهاب الاوعية الليمفاوية التهاباتنا بعيسا وامته لاثمها بالمادة القيحية تتكون اشربة سحجية وهي المسماة بالاشربة الديدانية وكذا العقد الليمفاوية قديمتريها انتفاخ بل بوجود في باطنها تعقدات سراجية ومن المستغرب كون بعض العضلات يكون مجلسا لهذه التعقدات لاسيما العضلة ذات الراسين والعضلات القابضة للساعد والعضلة الصدرية والدالية في محل اندغامها بل وقد توجد هذه التعقدات السراجية في الرئتين في حجم حب الشهدانج او الحصى وتبعها للمشاهدات الجديدة للمعلم قلوب ليست هذه التعقدات تولدات جديدة بل يورثها التهايبية متفرقة وكذا الطحال يكون عظيما منتفخا كثير الدم والكبد كذلك عظيما ما كابدوا للاستحالة السحجية وباقي الاعضاء يوجد فيها كذلك تعقدات سراجية اوخر اجات صغيرة وبهذه الاخيرة تكتسب جثة الهاكين بالسراجة صفة مشابهة للخراجات الانثقالية في التسمم الصيدي

في الاعراض والسير

زمن تفرج داء السراجة يمتد عادة جملة ايام واحيانا جملة اسابيع وهذا الداء يمتد في الاحوال التي يؤثر فيها سم السراجة بلا واسطة على جزء محدود من الجسم بظواهر موضعية بخلافه في الاحوال التي فيها يستنشق السم مع الهواء فانه يبتدىء بظواهر عومية كالتهعب والانحطاط وآلام الراس والاطراف وشبهه آلام روماتيزمية في العضلات والمفاصل وحيث ان هذه الظواهر ينضم اليها حمى ترتقي شيئا فشيئا فن الجائز عند عدم معرفة السبب الوقوع في الخطأ والظن بان المراض مصاب بالتيفوس في الابتداء وبالروماتيزم المفصلي الحاد اني ان يتضح التشخيص فيما بعد بواسطة الظواهر الموضوعية كالمشور في الجلد ونحو ذلك وبالاصابة الانفية الاتي شرحها وعند تأثير السم تأثيرا موضعيا تتضح ابتداء ظواهر التهايبية في محل الاصابة كالاحمرار والانتفاخ والالم في المحل المصاب من الوجه او غيره من

الاجزاء المنخرجة الملامسة لعم السراجة كالأصبع وبذلك يشبه التسمم بسم
 الرمة ثم تكتسب القرحة هيئة بشعة بحيث ان قاعها الشحمي يذكراهيئة
 السنكر والعقد اللينفاوية المسامتة والاوعية اللينفاوية ككثيرا
 ما تلتهب فينتفخ الذراع ويتعطي بحويصلات او بشور او يظهر فيه التهاب
 جرى اوخراجات وقد تدهذه التغيرات الاتهابية الى جميع نصف الجهة
 المسامتة وان بقي الداء قاصرا على الغشاء المخاطي الانفي ولو كان هذا نادرا
 عند الانسان وكثيرا عند الخيل سال من احدى طاقتي الانف او كليهما
 معا على حسب الاصابة افر از صديدي منتن مخاطي في الابتداء ثم يقبي
 مدمم فيما بعد وحينئذ يجمر الانف وينتفخ وكذا الاغشية المخاطية
 الاخرى كالغشاء المخاطي الفمي والثوي والمخمي والحلق والخجري
 بل والشعبي لا يندران يصاب بالالتهاب والنقرح بحيث تتضح الحالة
 الثقيلة لهذا المرض بظواهر حنجرية اورثوية وفي الاحوال ذات السير
 الحاد ترتقي الحمى الى درجة عظيمة وتكتسب الحالة التيفوسية فتؤدي
 للموت بعد بعض اسابيع بظواهر شلل القلب وفي احوال السراجة المزمنة
 تكون الظواهر المرضية بعينها كما في الاحوال الحادة انما تكون بطيئة السير
 والظواهر الموضوعية قد تقف بل تلحتم القرحات والاصابة الانفية قد تفقد
 بالسكاية عند النوع الانساني او تكون واهية جدا بحيث تختفي عند
 البحث غير الدقيق اسكن عند تقدم السير تحصل اصابات سر اجية متعاقبة
 فتظهر بشور وتعقدات عضلية والتهابات مفصالية مع انتفاخ فيها والتهابات
 في الاوعية والعقد اللينفاوية وخراجات ونحو ذلك ثم تمتد الاصابة المرضية
 الى السمحاق والعظام فالمرضى يفقد قواه بالحمى المستمرة او المتردة
 والاسهال المتكرر والعرق الغزير بحيث انه يحسب الظاهر يشبه المريض
 المسلول وكثيرا مات تلك المرضى بعد بعض اشهر وانذار السراجة المزمنة ليس
 خبيثا جدا كانذار السراجة الحادة التي تسكاد تنتهي دائما بالموت فقد دلت
 تقاويم المـلم (بولينجر) على انه لم يشف من ٣٨ حالة من السراجة
 الحادة الا واحد ومن ٧ من التجمت حادة الاثنان ومن ٣٤ من السراجة
 المزمنة الا ١٧ وقال (كوتنير) ان الاصابة في السراجة باصل معد ثابت

اجود في الانتذار من السراجه التي تنتج عن اصل معد طيار

﴿ المعالجة ﴾

من الامور المهم التمسك بها جسد بالنسبة للحكومة المحلية منع انتقال السم من الحيوانات المربضة الى الانسان بواسطة احتراسات صحية فاسية ويجب على الاطباء البياطرة ايقاظ الاشخاص المنوطين بخدمة الحيوانات ذوات الحافر المفرد وتعليمهم ظواهر هذا المرض عند الخيل وشدة خطره وفي الاحوال التي يدرك فيها تأثير سم السراجه على جرح يمكن العشم باستئصال هذا الجزء او بكي محل التلقح كما شديدا في منع حصول التسمم الجموي واما الجواهر الدوائية الموصى بها عند اتضاح السراجه سيما بودور البوتاسيوم والمحلول الزرنيجي لقولبروجض الفنيك فليس لها تأثير الا في الاحوال الخفيفة وذات السير المزم والسيلان الانفي هو والقروح الانفية يستعمل فيها الحقن بمحلول حمض الفنيك او نترات الفضة وزيادة عن ذلك يوصى باستعمال معالجة عرضية بالنسبة للاصابة الموضعية والحمى وقوى المريض

﴿ البحث الثالث في داء الكلب ﴾

* (ويعرف بالفزع من الماء) *

﴿ كيفية الظهور والاسباب ﴾

نعني بالكلب مرضا تسمميا حادا ينشأ عن سم غير معروف يؤثر في الانسان وينتقل اليه بواسطة عض حيوان مكلوب والجرثومة المسماة بمتجاج لزم طويل حتى تحصل الظواهر الابدائية في الجسم المسموم واعراض هذا المرض عبارة عن تشنجات متقطعة في عضلات الاعزدراد والتنفس ينبوعها تغيرات دقيقة في المركز العصبي لتملك العضلات ووظائفها الكائن في الخناع المستطيل والهالك ينتج ولا بد عن شلل هذا الخناع الناشئ عن ازدياد تهيجه

واعلم ان مؤلفين المستجدين يميلون لقول بان المنشأ الذاتي للكلب عند الكلاب او غيرها من الحيوانات لا يحصل مطلقا بل ان هذا المرض ينشأ

على الدوام من انتقال سم الكلب من حيوان مريض الى آخره واسم الموجود في الالعاب والدم بل وغيرهما من السوائل الطبيعية للحيوانات المر بضة ليس من طبيعة طيارة بل من طبيعة ثابتة وهو لا ينفذ من البشرة الغير المنجرحه مطلقا ولذا لا يعقب بنتائج مضره الامتى اثر في محل من جرح او اقله في جزء من الجلد عار عن البشرة والسبب الغالب لا كلب الانسانى هو عض كلب مكلوب ويندر ان يظهر هذ المرض عقب عض حيوانات مكلوبه اخرى كالضبع والمهر والنعاب والخنزير ويندر جدا حصول هذ المرض عقب عض حيوانات سائمة (اى اكله النباتات) ولم يتحقق الى الآن بالكليه امكان عدوى شخص سليم عقب عضه بانسان مصاب بالكلب لكن قد نتج جميعا لمرات تقل هذ المرض بواسطه التلقيح من الانسان الى الحيوانات وعض الحيوانات المكلوبه يكون اشد خطرا في اجزاء الجسم العاربه كالوجه والايدي واكل خطر الى الاجزاء المغطاءه بالملابس وذلك لانه في الحاله الاخيره لا يسهل نفوذ الالعاب اليهم الى الجسروح بل يمتنع ذلك بواسطه الملابس ولحس الحيوان المتكلب او تنديه الجلد بلعابه او دمه بكيفيه اخرى ليس خطر كما سبق مالم يوجد بالمصادفة في المحل المتدى تشقق في البشرة او خلافه من جروحها وبعدها الانسان بعضه متسهمه فالظاهر ان ظهور المرض او عدمه متعلق بدرجة الاستعداد الشخصى واكل ما هنالك انه ثبت في الكلاب بواسطه التلقيح المتكرر ان هذه الحيوانات ذوات استعداد مختلف بالنسبه للتأثر من سم الكلب وعلى كل حال فالتقاويم الخاصه بعدد الاشخاص المصابين بعد عضهم من الحيوانات المكلوبه غير مطابق لبعضها ومتى تمسكنا بالقول ان الكلب لا ينشأ الا عن تلقيح السم الكلبى بلا واسطه التجاننا لرفض القول بان عض حيوان مغضب، تخبيج وغير من مكاب او غيرهم لشهوانه التناسليه او المحروم من الماء او المعرض لحرارة الشمس الشديده محدث لهذا المرض فان داء الكلب وان كثرا انتشاره في فصل الصيف ووجب توجيهه ذلك بامر اخر وهو ان الكلاب في اثناء الصيف يكثر جريها في الطرق فيتم تكرار قربها من حيوانات مكلوبه

* (الصفات التشريحية) *

لا يوجد في جثث الهالكين بالسكب تغيرات واصفة لهذا المرض وأكثر ما يوجد في الجثة تيبس رمي عظيم واحتقانات الخدارية رمية ممتدة وتعفن سريع بحيث يوجد في كل من الاوعية والقلب والمنسوج الخلوي حويصلات رمية بعد الموت بقليل وارتشاح عظيم في التامور ووجدت الاوعية واحتقان واوذيم الدماغ وغشيتها والنخاع الشوكي وبعض العقد العصبية السمبأوتية والاعصاب واحتقان وانتفاخ وتجمع مادة مخاطية لزجة في تجويف القم والحلق واحتقان الخداري واوذيم في الاجزاء الخلفية من الرئتين واحتقان في الغدد البطنية العظيمة وجميع هذه التغيرات لا سيما احتقان المرأكر العصبية والاعصاب الذي ارتسكن اليه في توجيئه هذا المرض ليست قارة الوجود ويظهر انها تحصل قبل الموت بزمن قليل بسبب الاضطراب الذي يحصل في التنفس والدورة في اثناء النوب وقد شاهدت بعض احوال اوضح فيها عند الكشف على الجثة انتفاخ عظيم في اللوزتين والجهاز الغدي الجراحي لقاعدة اللسان والحلق وهذا التغير مطابق لما شاهدته ورجوف

* (الاعراض والسير) *

جميع احوال السكب التي شوهدت وشرحت جيداً مطابقة لبعضها فاما زمن التفريخ فاختافت فيه الاقاويل أما القول باتضاح السكب عقب عض كلب مكلوب بعد ١٠ سنوات او ٢٠ وكذا القول بالقاحه بعد اليوم الاوّل او الثاني من العض فبني في الظاهر على مشاهدات غير دقيقة واقصر مدة لزمن التفريخ يظهر انها من ثلاثة ايام الى عشرة واطولها من سنة ونصف الى ٢ وفي معظم الاحوال يكون هجوم هذا المرض من العشرين الى الستمين يوماً بعد العض واسباب اختلاف مدة زمن التفريخ غير واضحة لكن يظهر انها في زمن الشموية اقصر منها في زمن الشيخوخة وفي العادة تكون الانثى المصابة في اثناء زمن التفريخ متمتعة بصحة جيدة واماماً كره ماروشيقي من انه يظهر في اثناء دور التفريخ حويصلات أسفل اللسان وانه باقـ ادها يتجنب طرؤها هذا المرض فلم يتحقق بالتجارب وانما يشاهد في بعض الاحوال نحو انتهاء زمن التفريخ أعني قبل هجوم هذا المرض بيومين او ثلاثة

بعض تغيرات في الجرح الواهي غالباً او في أثره التهامه ان كان قد التأم
 فيصير الجرح ذاهباً من رقة مؤلماً واثره الالتحام التي تتكون بسرعة
 عادة تاتى وتصير محجرة او مزرقة مؤلمة عند اللمس وبعض المرضى يشتمكي
 باحساسات مؤلمة ذاتية في الجرح او في أثره التهامه تتشعب نحو المركز او
 تشتمكي باحساس يتنمل في الجزء المعضوض وفي كثير من الاحوال تفقد هذه
 التغيرات في محل تأثير السيم الكلبى

وفي الدور الاول لهذا المرض وهو دور الهجوم يوجد عند المرضى نوع تعب
 وهبوط واضطراب في النوم ووقد في الشهية والام في الرأس ويندر وجود
 حمى خفيفة وجميع هذه الظواهر غير واضحة فاما تو جد في الدور السابق
 اكثير من الامراض وكل من الخلق المنغير والفرع والخمود الذي يوجد
 فيه هؤلاء المرضى ادى لتسمية هذا الدور بالدور الماخولى وكثيرا ما يكون
 الخمود العقلى غير عظيم مثل الاضطراب العمومى كالمرىض القوى الذي
 شاهدته بنفسى وحيث ان ظواهر الخمود تحصل عند غير هؤلاء الاشخاص
 من المرضى الذين يعقدون وقوعهم في خطر عظيم فلا ينبغي اعتبار هذا
 الاضطراب العقلى تغيرا مرضيا خاصا ببدء الكلب (والاحوال النادرة التي
 فيها يحدث التأثير العقلى عقب عض كلب سليم او مظنون فيه بالكلب
 اضطرابات عقلية مشابهة لا ينبغي اختلاطها بالكلب الحقيقي) وبعض
 المرضى يشتمكي في اثناء دور الهجوم بضغط في قسم الفواد ويحصل زلزالا
 شهيق عميق تمهدى في اثنائه يدفع الحجاب الحاجز القسم الشراسبيقي
 الى الخارج ويرتفع الكتفان الى اعلى بواسطة العضلات الرافعة لهما
 والمربعة الظهرية وهذا الشهيق القوى غير الارادى يكون العلامات
 الابدائية من التشنج التيمفوسى لعضلات الصدر الذي يكون العرض
 المخوف والاكثر ايلاماً للمريض في الدور الثاني لهذا المرض ثم بعد استقرار
 دور الهجوم من يوم الى يومين ويندر ان يكون اكثر من ذلك يبتدى الدور
 الثاني وهو دور التشنج او دور الفرع المائى بؤبة اختناق تطرأ فجأة عند
 ما يربد المريض الشرب وحينئذ يتعذر عليه بالشكية شرب الماء ولو نقطة
 واحدة فانه يوصل الماء الى فمه وحصول حركات الازرداد تطرأ تشنجات في

عضلات الازدراد والتنفس من طبيعة انعكاسية فالصدر يرتفع على دفعات
ويبقى على وضع الشهيق العميق من ١٠ ثوان الى ٣٠ وفي اثناء هذا الزمن
يظهر على محنة المرء صورة الضجر والرعب وتفتح الاعين وتنجذب
الكتفان الى الخلف ثم يهقب ذلك زفير طويل وبهذا يتم دور
فالفرع من الماء عبارة عن نتيجة التجاربه المهولة التي فعلها المريض عند
ارادة الشرب وعين ذلك لم يحصل فقط في الحال التي شاهدتها عند مريض
قوى جسور وكان يجرب الشرب بجملة مرات بدون انزعاج ورهب الى ان تم
الفرع من الماء عنده بل في جميع اسوال الكلب التي شوهدت وشرحت
بالدقة وحينئذ لا يعقد على المشاهدات القائل بان الفرع من الماء عرض
اولى بطرأ من ذاته وكلما تكررت النوب ازداد الفرع من الماء وحينئذ
فاجبار المرضى على الشرب باعطائهم كوية الماء يوقههم في قلق شديد فيصير
نظر كل كوية ماء او جسم ما عيذ كرههم لونه الماء مفرعا للفاية ومن
المستغرب ان ازدراد الجواهر الغذائية الرخوة في الابتداء لا يعقب على
الدوام بتشخيصات انعكاسية لكانت اطرأ عند ارتقاء هذا المرض ولو باسباب
اخرى فتأثير تيار الهواء مثلا الذي يصادم الجلد وملامسة جوهر بارد وتبريد
اليمينين بضوء قوى والاعط الشديديبل والانبهات الفجائية العقيمة للراكر
العوية والمرئيات المزججة يمكن ان تحدث هذه النوب وطبقا لشاهدتي
لا تشترك عضلات البلعوم في التشخيصات الانعكاسية التي تنفج عن تبريد اجزاء
اخرى بخلاف الفم والحاق فان المريض الذي شاهدته عند اسه بقاءة كان
يفتح فاه بالكلية ويميل برأسه الى الخلف ويرفع صدره الى اعلى ويبرز نفسه
الشراسيفي ومع ذلك فلم يحصل التشنج البلعومي وعند ارتقاء هذا المرض
الى اشد درجة يظهر ان النوب تطرأ بدون اسباب الكنتي اظن ان هذه
النوب الذاتية في الظاهر تعتبر تشخيصات انعكاسية وتنشأ اما من تراكم مواد
مخاطية في البلعوم والاعاب السائل منه او هذا القول يرتكر فيه الى السرعة
وعندم التأني الذي يربما ينفذ الاعاب الى التجربة التي تفعلها المرضى
بادخال لاصبع ادخالهم في الحلق لاجل تبييد المواد المخاطية والعاوية
منه وماعدا ذلك فقد تحصل مدة النوب ظواهر تشنجية واقباضات

تتموسية في عضلات الظهر وتشبهات متقطعة في بعض عضلات الجسم
أوجيعه

ثم انه ينضم للاعراض السابق ذكرها نوب جنون شديدة جدا يعسر في
في اثنائها ضبط المرضى بل ولا يندر قصدا اعدام حياتهم بيدهم ان لم يضبطوا
جيذا وكون المرضى تعسف وتفعل اصواتا نجسية او نحوها غير متقطعة
لا يحصل ذلك في النوب الجنونية لهذا المرض اكثر من حصوله في النوب
الجنونية التي تشاهد في اثناء سير الامراض العقلية الاخرى ولا يندر ان
تحدّر المرضى بنفسها في اثناء الفترات التي يندران تستمر زيادة عن ربع
ساعة او نصف ساعة اهلها ومن كان محيطا بها وتترجم السماع مما سيقع
مها من قلة الادب وتوصي على احوالها مع سلامة العقل وتخبر بقرب موتها
وبعد استمرار النوب التشنجية او الجنونية مدة يومين او ثلاثة مع الازدياد
والتكرار تفقد شتمها عند تقدم ضعف المرضى ويندر حصول الموت عند
ارتقاء هذا المرض الى اشد درجاته في اثناء نوبة قوية مستمرة بواسطة
الاختناق بل العادة ان يزداد ضعف المرضى من ساعة الى اخرى وينج
الصوت ويصير ضعيفا والتنفس سطحيا ويصغر النبض ويصير غير منتظم
وسر يعا جدا ثم يحصل الموت بطواهر شلل القلب وقد يطرأ ذلك بعد
حصول تخمين يقترب منه

وربما توهم ان نوب الجنون التي تطرا في اثناء سير الكلب انما هي مجرد
نتيجة الياس وان من الجائز ان الشخص غير المصاب بالكلب المكابد
لا لام الاختناق في فترات قصيرة مدة يوم او يومين يقع كذلك من حالة اليأس
في الجنون وما يربن اليه في ذلك التجارب المملومة من ان الاشخاص ذوات
الطبيعة المتبلدة لا تقع في الجنون عند الاصابة بالكلب لكن هناك امور
تنافي هذا القول لاسيما الامر المحقق من ان فقد الجنون ولو عند من ذكر
من الاشخاص ذوات الطبيعة المتبلدة اى عديمة الاحساس بعد من النواذر
العظيمة وكذا لدرجة الشديدة التي يصل اليها الجنون عند المصابين بداء
الكلب فمن الاقرب للعقل ان الجنون عنده هؤلاء ليس يقووعه تعقليا ناشئ
عن ثوران مرضي منعكس يمتد من المراكز العصبية المحركة لاعصاب

البلاءوم والتنفس الى الاعضاء المركزة للوظائف العقلية
 ثم ان الوقوع في الخطا بالنسبة لتشخيص داء الكلب يحصل الامتني خفي
 على الطبيب معرفة السبب فان الالهصاص غير المتمدتين يملون في اخبار
 الطبيب بعضه الكلب لواهية التي شفيت بسرعة من منذ زمن طويل لاسيما
 وانهم لا يعتبرون الكلب الذي عضهم مصابا بداء الكلب فان هناك تجارب
 عديدة ثبت منها ان عضه الكلب نفع عنها هذا الداء قبل هجوه عنده
 في اثناء دور تفرج هذا المرض اعني من الاسبوع الثالث الى السادس وقد
 توجد بعض مشابهة بين نوب الكلب والتهبتنوس اللذين فيهما قابلية التنبيه
 المنعكس ترتقي ارتفاعا عظيما بل وقد تظهر تشنجات تفتنوسية في اثناء نوبة
 الكلب مع تشنجات عضلات الازدراد والتنفس لسكن من المعلوم انه في
 التهبتنوس يزول التغميب في التشخيص متى سبق ذلك اصابة المراضى بجرح
 فان هذا الجرح يندرج اذا ان يكون ناقصا عن عض حيوانات سيما الحيوانات
 المظنون فيها بالكلب وكذا يسهل غالب معرفة الظواهر الكلبية الشكل
 التي تظهر في اثناء نوب الجنون الحاد وفي الاشخاص البوخذار يبر
 والاستيريات المتساقط على افكارهم بانه معتبر داء الكلب
 ثم ان اندراء الكلب يكاد يكون على الدوام محزنا متى مضى دور التفرج
 وظهرت الاعراض الابتدائية لهذا المرض ومع ذلك فهناك اقوال بظهورها
 تدل على حصول الشفا من هذا المرض وهذه الاقوال وان كان
 يشك في تصديقتها لسكن لم يكن عندنا تاكيد في اعتبار جرمها باطلا بل من
 اعتبار احوال التهبتنوس القرينية من الكلب وغيرها من الامراض
 العصبية الوظيفية يمكن قبول القول بحصول الشفا حيوانا من داء الكلب
 ولونادرا

المعالجة

المعالجة الواقية تكون بحبس الكلاب من طرف الحكومة المحلية عند
 ظهور احوال من داء الكلب وهذا امر ضروري وانما يتاخر حصوله غالبا
 فان الحيوان المكتوب يكون قد عض غيره من الكلاب او الالاديين المدحير
 الاستشعار بوجوده وبوضع كمامات في افواه الكلاب وهي واسطة غير كافية

ايضا فان تلك الكمامات تكون غالبا مصنوعة بكيفية لا تنفي مع التاكيد
من عض الحيات وانما لان اجراء تلك الواسطة والمحافظة عليها عمر جدا
فالواسطة الواقية الا كيدة هي وضع مغرم جسم جدا على اصحاب الكلاب
وغيره من الامور التي يترب عليها لتقليل عدد اقتناء الكلاب جدا
ومن المهم عدم قتل الكلاب المظنون فيها الكلب بل تحبس وتلاحظ
احوالها بالدقة فان الموت الذي يطرأ على الكلاب منها بسرعة والظواهر
التي يحصل معها اهم النسبة للحكم على كونها مكلوبة من الصفات النشرة بحية
اذ لا يتيسر من فعل تلك الصفات عند الكلاب المظنون فيها الكلب مع
التاكيد كونها مكلوبة ام لا سيما ان صارت لها جفاة فقد ترتب على الاقوال
الظنية من هذه الحيثية ضرر عظيم وقصارى الامر ان عدم ثبوت شئ
بالصفات النشرة بحية سوى التغيرات التزمية في القشاء المخاطي والدم الكثيف
وعدم وجود تغيرات مهمة في اعضاء الكلاب المظنون فيها الكلب توجه
بها الظواهر المرضية والموت الفجائي من الامور المهمة التي يرتد ان اليها
في تشخيص الكلاب مدة الحياة سيما عند وجود بعض الجواهر كاشفة
والقش والخرق في معدة تلك الحيات وانما ونحو ذلك من الاشياء التي لا توجد
عادة في معدة الكلاب السائمة وتزدرد بها بكثرة الكلاب المصابة
ومتى عض شخص من كلب مظنون فيه الكلب تستدعى ولا بد المعالجة
الواقية افساد الحبل الملاصق للعض بسرعة ونوصى بانته من الضروري في اعتبار
الكلب في كل كلب يعرض بدون مهارشة او تعرض او يعرض بدون ميل له سابقا
في ذلك والجروح الصغيرة القليلة الادماء تعتبر اكثر خطرا من الجروح
العظيمة الواسعة الدامية بكثرة فانها بما تخلصت بذلك من سم الكلب
الماتع فيها ومن الامور التي تنقي بها تلك الجروح غسلها بالدقة ومصها ولو
انه لا يرتد ان الى هذه الواسطة لاجود قطع الاجزاء الموضوعة الصغيرة وكى
سطح الشق وعندما تلون جروح العض عظيمة ومدة مددة فالمتعين في ذلك
الكي على حدة اما بواسطة الحديد الحمى او وهو الاجود بواسطة كاو
كيم او سهل الذوبان فانه يصل بسرعة الى جميع اجزاء الجرح زيادة
يصل اليه الكي بالحديد وبفضل عن كل من زبدة الانتمون وحمض انبريتيك

وجص الازوتيك وغبرهما من الجواهر الكاوية البوناسا الكاوية فيكوى
 بها الجرح بقوة بعد غسله بالدقة بواسطة محلول جص الفينيك ومما يوصى
 به ايضا عذم ترك الجرح ونفسه للشفا عقب انفصال الخشكر يشة بل حفظه في
 اتقيج زمن اطويلا باستعمال المراهم المهيجة وهذه الوسائط وان لم تكن
 أكيدة جدا السكن يؤهل فيها التحاح غالبا كالمكبور باستعمال الهابل لا يصح
 تركها في الاحوال التي فيها يكون قد مضى على الجرح عدة اسابيع وزيادة
 عن ذلك يعتبر من الوسائط الواقية استعمال الاستحضرات الزبقية الى طرف
 بالتداب مع استعمال مقادير عظيمة من البلادونا ونحوها من الجواهر المعتبرة
 مضادة للكاب ومن المشكوك فيه كون هجوم هذا المرض صار امتناعه
 استعمال احد الجواهر الاتية وهي الكنين والاتروبين والزرنيخ ونحو ذلك
 فان هذه الجواهر لم يكن لها أدنى تأثير مسكن بعد ظهور هذا المرض فلا
 استعمال الاتسلان روع المرض فقط

ومتى اتضح هذا المرض فالامل في شفائه بل في تلطيف مكابيات المرضى
 ولبل جسد او خدمة المكلولين عسرة للغاية فلا ينط بها الا اشخاص اصحاب
 ذمة وجرأة ولا تستعمل الوسائط الجبرية الا عند الضرورة فانها تزيدي شدة
 النوب وينبغي تجنب كل المؤثرات المضررة التي ينشأ عنها تردد نوب التشنج
 وهجوم نوب الجنون ولاجل تلطيف عطش المرضى ينبغي استعمال حقن
 صغيرة من الماء البارد زمنا فزمنيا فانها تمتص بسهولة وتحم لها المرضى
 وفي الاحوال الحديثة يمكن استعمال الفصد عند الشبان الاقويابل ويسوغ
 تكراره حيث ينتج عنه تلطيف النوب وقتيا ولاجل تلطيف مكابيات
 المرضى تستعمل المركبات الايونية والحقن بالمرفق تحت الجلد بقدر
 عظيم ولا سيما الاستف ساق بالكور وفورم حتى يحمل الخدر ولاجل تغذية
 المرضى الذين لا يملتهم لازدراد استعمال لحم الحنق المغذية او ادخال سوائل
 مغذية في المعدة بواسطة المحس المروري

* (الفصل الثاني) *

في الامراض القهومية المزمنة

(* المبحث الاول في الداء الزهري) *

قد حصل في محث الداء الزهري في العصر المستجد تنوع عظيم بحيث انه قد
صار قبول الاراء المستجدة بسرعة من معظم المؤلفين المخصوصين بهذا الفن
حتى من كان منهم مضادا لها بالكتابة من منذ سنين قليلة ونحن كذلك وان
كنا قد ذهبنا فيما تقدم الى ان الرأي القديم القائل بان العدوى بسم زهري
واحد ينتج عنها تارة اصابة موضعية زهرية وتارة أخرى ينتج عنها مع ذلك
تسمم هجومي زهري في الجسم يتما فيه واضمح وعبر قريبا للعقل وملكنا
للرأي الجديد القائل بان تنوع النتيجة واختلافها ينبغي عليه تنوع السبب
واختلافه أيضا بمعنى انه يوجد نوعان من السم الزهري احدهما ينتج عنه
على الدوام اصابة موضعية أي قرحة زهرية تنشأ في محل تأثيره كما يشأ عنه
احيانا التهاب وتقيح موضعي في العقد الليمفاوية المجاورة وثانيهما ينتج عنه
على الدوام مع الاصابة الموضعية اصابة بسمية أي عمومية وتعتبران غذائية
منتشرة في الجسم الا اننا مع ذلك لم نتضم الى هذا الرأي المستجد القائل
بازدواج السم الزهري انما صام صرحا مثل ما نحن عليه الآن وبعبارة
أخرى لم تتبع الرأي القائل بان السم الزهري اثنان لا واحد اتباعا صرحا
ونظن انه من المفيد جدا للقارئ بيان الرأي القديم الذي كان منتشر او متبعها
في السابق على القرحة الزهرية الاولية والنسب الكائن بينها وبين
الاصابات الزهرية الثانوية وهو انه كما يقال ان افرار القرحة الزهرية
الاولية ذ وخواص سمية بها تحدث قرحة زهرية اولية متى أثر على جزء من
الجلد عار عن بشرته أو ذى بشرة رقيقة جدا وذاك احد اثار التهاب جلدي
نوعى له محل تأثيره وانه في كثير من الاحوال ينطفي بذلك تأثير هذا السم
الزهري ويزول كاية بحيث ان املنا فساد القرحة الزهرية الاولية أو شفاؤها
بها قبل ان يذاعن تسمم في البنية بتمامها بقي المرض موضعي اللسان لم
يتأت ذلك اعقب القرحة الاولية الموضعية بعد تسمم الجسم بالسم الزهري
وانتشاره فيه اضطر ايات غذائية في اجزاء بعيدة من محل الاصابة الموضعية
وهي الاصابات الزهرية لتابعة الشانوية والثلاثية وكان يعتبر القبيس
الذي يتكون في حواف القرحة الاولية أو قاعها علامة مهمة يستدل مع
انها كيد على ان تسمم الجسم بالسم الزهري أخذ في الحصول اوقد حصل

بالفعل ولذا كان من الواضح ان القروح الزهرية الاولية الحديثة غير
 المتبسة كان يمتد في فسادها بواسطة الكاويات الشديدة وأما القروح
 القديمة المتبسة فانها كانت تعالج بواسطة الجواهر الدوائية المضادة
 لاسكران الزهرية سيما بواسطة المركبات الزئبقية التي تعتبر نوعية في
 هذا المرض ومضادة لاسم الزهرى وبالجملة فقد اعتبرت اغلب المؤلفين
 المتفخمين بالداء الزهرى تبعا للمعلم (ريكور) ان هذا المرض لا ينتشر الا
 بواسطة الاصابات الزهرية الاولية هو الحامل الوحيد لاسم الزهرى وان هذا
 السم لا يوجد في افراز الاصابات الزهرية الثانوية ولادم المصابين
 بالداء الزهرى ولا في افرازاتهم لكن هذا الرأي لم يتفق عليه الاطباء
 المشتغلون بالطب العملي ونحن ان اردنا توضيح كيفية ما وقع كل رأى من
 هذا المذهب في الخطا بعد ما لا نخرثم نفيه بالسكينة حتى صار لنا
 كيد من ان هذا المذهب كله مبني على خطأ في توجيه حقايقه الطال
 علينا الامر وخرجنا عن الموضوع وانما عند ابضاح المذهب الجديد
 وبيانه سنذكر مع الاختصار بعضا من أوجه هذا الخطا ولنتكلم
 أولا في هذا المبحث على الشكر أعني القرحة الزهرية الرخوة الموضوعية ثم
 على الخبز جل الزهرى الحاد أو القرحة الغدنية الزهرية ثم نعقب ذلك
 بالتكلم على الداء الزهرى البني الذي أول ظواهره التيبس الزهرى
 الاولي وقرحة الزهرية الاولية اليابسة ولا تسمى هذه القرحة الاخيره
 بالشكر فلانطاق هذه التسمية عليها تبعها معظم المؤلفين المستعدين بل
 نجعل هذه اللفظة خاصة بالقرحة الزهرية الاولية الرخوة الموضوعية فنقول أولا

* (في الشكر) *

(تنبيه لا مانع من افراز الشكر وشرحه بالمعنى السابق عن فن الداء الزهرى
 تبعا للمذهب المستبعد وشرحه مع السيلان المجري وعده من امراض الاعضاء
 التناسلية الظاهرة غير ن هذا الامر وان كان فيه زيادة دقة والتفات ليس
 جيدا بالنسبة للطب العملي لكثرة وجود القرحة الرخوة مع التيبس الزهرى
 والقرحة الزهرية اليابسة في آن واحد)
 الشندر ويسمى أيضا بالشكر الرخوة والقرحة الزهرية الاولية اليابسة

المسماة بالشنكر اليابس ومنها بعض المؤلفين بالشنكر وشبه الشنكر
بجلاف لفظ شنكر فاطقه على القرحة الزهرية الاوية اليابسة وبالجملة
في بعض المؤلفين المختصة بالداء الزهري يسمون الشنكر بالقرحة الزهرية
بالتمهيدية الموضوعية خلافا لقرحة الزهرية الاوية اليابسة فيكونها
بالقرحة الزهرية التسمية الانتشارية والاولى اتحاد المؤلفين على تسمية
هذين المرضين منسما لفظا الناشئ من اختلاط التسمية فنعني بالشنكر
القرحة الزهرية الرخوة الموضوعية فقط

(كيفية الظهور والاسباب)*

لا تهرض هنالك كلام على ينبوع سم القرحة الزهرية الرخوة الموضوعية اي
الشنكر اذ لا يمكننا الحكم عليه اذ لا يورث الموت غير المشكوك فيها
ان سم الشنكر لا يظهر طهورا ذاتيا وانه الى وقتنا هذا لم تعتبر هذه القرحة
احد الاويكون قد حصل له دواءه مما دلتها السمية بالقرحة الزهرية
الرخوة حينئذ تعد من الامراض المعديّة المنخفضة ولذا يجوز تسمية سم القرحة
الزهرية الرخوة بالاصل المعدي الشنكري

ثم ان الاصل المعدي لهذه القرحة ليس من طبيعة طيارة مثل الاصل المعدي
اسكل من الحموية القرصية والجدري حيث لا يمكنه ان يتقال بواسطة الهواء
وعدوى الاشخاص المغرورين فيه بل انه ذو طبيعة ثابتة متشبث بافراز
القرحة الشنكرية والشنكرية الغدية ولا يمكن اثبات وجود سم هذه القرحة
في الافراز الحامل له بواسطة البحث الكيمائي او الكيماوي فان التقيح
المعطي لشنكر ومحصل الخبز جل الشنكري الغدي لا يمتد لف في شئ
بالنسبة اشكله وتركيبه الكيماوي عن غيره من الافرازات التي تقوى لقروح
اخرى ومحصل خراجات غدية اخرى والاسمعداد للاصابة بالقرحة
الزهرية الرخوة منقتر جدا ولها كما كان انتشار الاسمعداد للاصابة بهما زيادة
عن غيرها من الامراض فانه يظهر ان كلام السن والنوع والجنسية ليس
له ادنى تاثير اسكثرة القابلية بالعدوى بالاصل المعدي لهذا المرض او قلتها
واما كثرة اصابة الاطفال والشيوخ والاقوياء عن الضعفاء وكثرة اصابة الرجال
زيادة عن الاطفال والشيوخ والاقوياء عن الضعفاء وكثرة اصابة الرجال

لهذا زيادة عن النساء فانها لا تنسب الا الى تعرض الاواوين دون الاخرين لا
 لزيادة قابليتهم للعدوى ويسهل اصابة الاشخاص ارقاب بشرة الجلد وعضوهم
 به. هذا المرض من زيادة عن غيرهم وماذا كونه يعترى بشرتهم
 تفرق اتصال باقل مؤثر أو اجتسكاله وبذلك يؤثر السم الزهري على الادمة
 العارية مباشرة

وقد استنتج من تلقيح سم القروح الشنكرية بالصناعة ان الاصابة المتكررة
 بالسم الشنكري ينتج عنها انطفاء الاستعداد للاصابة والعدوى به

ثم ان عدوى القرحة الزهرية الرخوة أكثر خصوصاً لها يكون بواسطة الجماع
 مع شخص مصاب بها فان العدوى وان أمكن خصوصاً بواسطة التقبيل أو
 الاحتكاك أو استعمال المراحيض أو شبكات الدخان أو كوبات الشرب أو
 غيرها من الاواني الملوثة بالاصل المعدى الشنكري وكذا الاطباء والقوابل
 عند جس النساء والعكس بالعكس بمعنى ان النساء قد يحصل عدواهن
 بواسطة جس الاطباء أو القوابل لهن الان جميع هذه الاسباب المتجهة
 لحصول العدوى بالقرحة الزهرية الرخوة نادرة جداً بالنسبة لحصول هذا
 المرض بواسطة الجماع الدنس ولو بالغ فيها كثير من المرضى

وتفرق اتصال الادمة أو البشرة عند الجماع في المحال الملامسة للسم
 الزهري من أعضاء التناسل يعين على حصول العدوى لكن ليس من
 الثبوت حصول تفرق الاتصال المذكور على الدوام حتى تحصل العدوى بل
 لا يندر بعكس ذلك حصول قروح زهرية رخوة في محال من أعضاء التناسل
 لا يشاهد فيها ولو بالبحث الدقيق جداً أدنى تفرق اتصال في البشرة عقب
 الجماع حالاً وكذا تحصل العدوى في الاجزاء الرقيقة البشرة جداً بدون تفرق
 اتصال فيها كالشفة بين وحلمة الثدي وأما الاجزاء السميكية البشرة كالأيدي
 فانها تلامس السم الزهري بدون أدنى تأثير ما لم يوجد في البشرة تفرق
 اتصال

فالجماع الغالب للقروح الزهرية الرخوة تبعاً لذلك هو الاعضاء التناسلية
 واندر من ذلك حصولها في الاست وبين الثديين وفي اقم والأيدي

في الاعراض والسير

دور تقرح الاصل المعدي للشسكر قصير جدا تبعاً لمعظم المؤلفين المعتبرين بل ذهب الشمس يرد بكونه لا يوجد دور تقرح لهذا المرض وانه يعقب تأثير السم حالات تغيرات في محل تأثيره لا ندرك في معظم الاحوال بسبب دقتها

وسير القرحة الزهرية الرخوة الملقحة بالصناعة هو انه متى لقم بالمادة الهيمية المنفرزة من هذه القرحة أسفل البشرة بواسطة وخزيريشة لا تشاهد تغيرات في محل التلقيح في الاربع والعشرين ساعة الا في ساعة او اثنتين ساعة يشاهد احمرار خفيف وبعده ثمان واربعين ساعة تشاهد نكته محجرة ثم في اثناء اليوم الثالث ترتفع هذه النكته وتصبح حلمة مسطحة وفي اليوم الرابع تنشأ حويصلة محاطة بها لجرأ وذلك عقب ارتفاع البشرة ومتحصل هذه الحويصلة يصير في اليوم الثاني مصفراً صليدياً بحيث تستحيل الى بثرية والجزء المغطى لهذه البثرية ينفجر من اليوم الخامس الى الثامن أو يجف مع متحصل البثرية نفسها فيشاهد عقب انفجار البشرة أو سقوط خشكر يشتمل المنة كونه الجافة قرحة في عظم رأس الدبوس او العدسة وهذه القرحة تكون مستديرة غائرة في الجلد وحافتها محاطة باجرار أو ذيماوى وتكون مقطوعة باسواء وفي اليوم التالي لذلك تتسع القرحة وتهظم لان كلال من قاعها وحوا فيها يمتريه تغير التهاجي دقة يري والون السنجابي لقاع القرحة الشبيه بالشحم الوسخ يمشأ عن كون جزئيات جوهر هذه القرحة يقع في التآكل والفساد والكون الفساد الدقة يري في دائرة القرحة غير منظم تكسب هذه القرحة شكلاً مشرماً وصار افساد الجزء الملقح في الايام الاربعة الا في الايام الاولى بواسطة جوهر كاوا يمكن غالباً قطع سير التغير المرضي التفرحي المفسد الذي ينتج عن السم الشسكري واما بعد اليوم الرابع فلا يمكن ذلك غالباً

واما سير القرحة الزهرية الرخوة العارضة ففيه يعقب تكون النكته الجراء او الحلمة التابعة لها نفاس في البشرة بجملة صرات فينشأ عن ذلك تسليخ او فقد جوهر او ان هذه القرحة تعقب حويصلة او بثرية تنفجر وانها هو الغالب تعقب جرحاً خطياً على هيئة الشق الرفيع متسهماً فلا يلتئم بل يغطي بنضج

وسبح والقرحة الناشئة بهذه الكيفية لا تظهر دائماً أبداً ووصاف مخصوصة بحيث
 يمكن تمييزها عن غيرها من القروح ولذا يجب على الطبيب في مثل هذه
 الاحوال المتعيب فيها ان يلقح للمريض نفسه في احد فخذه بالافراز
 المأخوذ من القرحة ثم تغطي وخزات التلقيح بلوحة مقعرة من الزجاج تثبت
 بالشرطة من مشمع وسنذكر فيما يأتي ان التلقيح بافراز القرحة الزهرية
 الرخوة عند المصاب بها لا يحصل منه نتائج تابعة فان نجاح التلقيح وظهر في
 محله التغيرات السابق ذكرها فلا يشك حينئذ في أن المريض مصاب
 بقرحة زهرية رخوة وسنذكر الآن مع الاختصار الاشكال الكثيرة المشاهدة
 للقرحة الزهرية الرخوة البسيطة غير المضاعفة ثم نذكر فيما بعد تنوعات هذه
 القرحة التي تنشأ عن مضاعفتها بالتميس الزهري وذلك بعد ان نشرح سير
 القروح الزهرية الاولية الرخوة فنقول

اما السن ذكر الاعتمادى المعروف ايضاً بالدمسيري او الغشائي النقرحى فانه
 شكل يعرف بقاعه الشحمى ويتشزم حوافه او بانقطاعها انقطاعاً
 عامودياً بحيث يظهر فقداً للجوهر كانه منقطع بخرطة حلقة ومجلس هذا
 عند الرجال بالاكثر الوريقة الظاهرة من القلفة وجلد القضيب ويتدران
 يكون مجلسه الوريقة الباطنة من القلفة والحشفة وقيد القضيب وان كان
 مجلسه قيد القضيب فانه يكاد يتكون منه قرحة ناقصة لهذا الجزء عشرة اشكال
 وان كان مجلسه الجزء المنعطف من القلفة على الحشفة امتد بسهولة حول تاج
 الحشفة امتداداً عظيماً بواسطة ناعجة الذائق وان امتدت هذه القرحة الى
 الباطن حصل ارتشاح المنسوج الخلوى الهش تحت الجلد بالا فراز الزهري
 فيتمكون عن ذلك خراجات زهرية وان كان مجلس هذه القرحة في الحشفة
 فانها تغور نحو الباطن زيادة عنم اذا كان مجلسها القلفة ومع ذلك في النادر
 حصول ثقبات واصلة الى قناة مجرى البول بهاتمة كون نواصير بولية ويندر
 ان يكون مجلس هذه القرحة قناة مجرى البول نفسها وفي هذه الحالة الاخيرة
 يتدرى القرحة بفوهة قناة مجرى البول فيشاهد حينئذ على شفتي هذه
 الفوهة المتفتحة بين المحمرتين اسراراً كما فقد جوهره متدشياً فشيئاً نحو
 الباطن وفي احوال اخرى يكون مجلس هذه القرحة غائر الى قناة مجرى

البول فلا يستدل على وجودها الا بخروج السائل الصديدي وبالآلام
 القاصرة على صفر محدد ودم من مجرى البول تزداد عند التبول وبالضغط
 الظاهري على هذا الجزء وان كانت هذه القرحة محتفية في قناة مجرى البول
 ولم تكن مضاعفة بسيلان مجرى امكن معرفتها بسهولة فان قلت كمية السائل
 الصديدي الخارج من قناة مجرى البول تمنعنا عن اختلاطها بالسيلان المجري
 امكن ايضا ح التثخيص لا يتأني الا بواسطة التلقيح واما ان كان الغشاء
 المخاطي لمجرى البول مجلسا لسيلان مجرى في آن واحد بقيت هذه القرحة
 الزهرية غير معلومة غالباً فانه مع غزارة السائل وقد عذت من الظواهر
 المرضية الواضحة يكاد يهمل في فعل التلقيح على الدوام
 واما مجلس هذه القرحة عند النساء فهو الفرج سيما الزاوية السفلى وفوهة
 المهبل ومن النادر جدا ان يكون مجلسها قناة المهبل اذ الجزء المهبل من الرحم
 وعندما يأخذ هذا الشكل من هذه القرحة في الشفاة يزول انتأ كل والفساد
 من قاعها مع المهيمة الشحمية ايضا (فيقال انها اخذت في النظافة) وبتكون
 على كل من هذه القرحة وحوافها ازرار لحمية تعوض نقر الجواهر شيئا فشيئا
 وعلى حسب امتداد هذه القرحة وعددها يختلف شفاها نذبة التحامية
 متشعبة كثيرة الوضوح او قليلة وتختلف مدة شفاها فقد توجد قروح
 زهرية رخوة تنظف بعد ٨ ايام الى ١٤ وتغطي بازرار لحمية وتستحيل الى
 قروح بسيطة اى لا تفرز صديدا قابلا للتلقيح وقد توجد بجملة قروح اخرى
 تستمر جملة اشهر تأخذ في الاتساع وتبقى حافظة لشكلها الخاص وحوافها
 المشرزمة او المنقطعة باستواء وقاعها الشحمي وصديدها القابل للتلقيح
 واما القرحة الزهرية الرخوة السطحية المقرطجة فهي شكل يحصل عند الرجال
 على الحشفة والقلفة غالباً وعند النساء بين الشفرين العظيمين والصغيرين
 وفوهة المهبل والجزء المهبل من الرحم كما يحصل عند النوعين على السطح
 الظاهر من الجلد وشكل هذه القرحة ان كان مجلسها الحشفة شوهد غالباً
 على الورقة الباطنة من القلفة قرحة شكلها يشبه بالكلية شكل القرحة
 الكائنة على الحشفة فكانها منطبعة عليها وشكل هذه القرحة يكون غير
 منتظم وسطحها الظاهر يظهر هيئته كان البشرة ارتفعت من فوقه بواسطة

ماء غلي وتكون محاطة في دائرتها بحوية مبيضة ولا يمتد النقر حرا لفساد
 في الغور مطلقا وان كان يجلسها فوهة القلفة حصل تسليخ في الثنيات به يصير
 جذب القلفة الى الخلف مؤلما جدا وكثيرا ما يؤدي هذا الشكل الى اختناق
 القلفة المقدم او الخلفي وفي الحالة الاولى يكاد لا يمكن تمييزه عن السيلان
 القلبي الا بواسطة التلقيح وان كان يجلس هذه القرحة الزهرية السطحية
 ظاهر الجلد حصل جفاف في افراسها القليل الكمية وتغطية الجزء المنسلخ
 بقشرة رقيقة بحيث لا يشاهد الا بعد وضع وسائط ملينة مزيله للقشرة وحينئذ
 يشاهد اللون احمر مصفر مغطى بقليل من الافراز

واما القرحة الزهرية الجرابية فهو شكل يصيب احد الاجزى الذهبية
 ويعرف بسطحه الصغير جدا وكثرة غوره وهذه القرحة تحفظ شكلها
 المستدير المنتظم مدة طويلة من الزمن

واما القرحة الرخوة الا كالة فانها تنشأ غالباً عن السنكر الاعتيادي وهذه
 القرحة تعرف بافرازها الصديدي السائل الكريه الرائحة وبشكلها غير
 المنتظم وبقاعها غير المستوي السجاني المبيض المتكون من منسوج ونضج
 منفسدين وبحوافها المشرزمة المزرققة وتكون محاطة بهالة حمراء نحاسية
 وتند بسرعة فتترك القلفة والحشفة والجلد الظاهر للعضيب والصفن عند
 الرجال والشفرين والمجان والجلد المحيط بالاست عند النساء وهذه القرحة
 الا كالة لا تشاهد الا عند الاشخاص المنهوكي البنية المعتر بهم سوء القنية
 وثقة مصفاتها الخبيثة عند تحسن حالة البنية العامة وحينئذ ينجح الفساد
 فالطبقة الدفترية تنفصل من قاع القرحة شياً فشيأ فتكون ازرار الخبية
 سليمة وحينئذ تستحيل هذه القرحة الا كالة الخبيثة الى قرحة بسيطة لها
 ميل للاتحام ثم اذا لم تتحسن بنية المريض وحالته العامة بل حصل اضعافها
 وفسادها ازيادة عما كانت عليه سيما باستعمال المركبات الزبقية
 تضاعف القرحة المفسدة الذي يترجم جسد الجسمي الدق فينتهك المريض
 ويؤول حاله الى الهلاك

وأما السنكر الغنغري بني فهو عبارة عن تنوع في القرحة الدفترية الا كالة
 وقد يخاف القرحة الاعتيادية بان يستحيل كل من قاع احدش كل

القرحة بين الاوليتين الى خشك ريشة غنفر ينية ذات لون رصاصي ثم تسود
وتصير عديمة الاحساس وهذه الخشك ريشة تشكون محاطة باحمرار اذا كن
وياتفاح اوديماروى عظيم وبامتداد الغنفر ينال وسهيا ينال شي جزء عظيم
من الشفر بن والفضيب والحجان بل ويمكن أن تصير حياة المريض في خطر
عظيم من الاضطراب العام الذي يصاحب حالة التغير الغنفريني وفي أحوال
اخرى يمتد التغير بسرعة فية تكون حدفاصل فتتفصل الاجزاء المتغفرة
ويشفي هذا التقرح بعد عدة جواهر متفاوتة العظم وأسباب تغنفر القروح
الزهرية الرخوة مجهول لنا فانه قد تشاء عدد قروح زهرية تغنفر ينية بكثرة
في بعض الازمنة أو أقلها أكثر من ازممنة اخرى عقب مؤثرات غير معلومة
ومع ذلك فقد يكون التغير ناتجا عن اسباب ميكانيكية كتوتر الاجزاء
الملتئبة وانجذابها سيما عند المضاعفة باختناقي القلفة المقدم او الخلفي
المعروف بالقي ورس والبرقي ورس

المعالجة

كما زاد انتشار القول بان القرحة الزهرية الرخوة المعروفة بالخشك
لا تؤدي مطلقا الى الزهري البني كلما نقصت العبادة الرديئة باستعمال
المرکبات الزيبقية عند المرضى المصابة بهذه القروح وتقدم علم الطب في
هذا الاتجاه نتجت عنه ثمرة عملية بسرعة ولا شك ان هذه الثمرة ذات فائدة
عظيمة فـ على الطبيب ان يتفطن الى انه سابقا كان نصف الاطباء يعالج
جميع المرضى المصابة بقروح زهرية رخوة بواسطة الاسـ تخضرات
الزيبقية معالجة منتظمة زعماء منهم مع الخطاء انهم يحفظون بذلك المرضى
من حصول الداء الزهري البني ومن حصول التيسس للقرحة الزهرية
عندهم وكما نوابذلك يحدثون التلف في صحة المرضى المنوطين بعلاجهم
بواسطة هذا الجوهر السمي فالطبيب الذي يعالج الآن مريضه المصاب
بقرحة زهرية رخوة بسيطة بالمرکبات الزيبقية يخطئ ولا بد خطأ عظيما
ومن جهة اخرى نعتقد انه من الخطأ ايضا الاقتصار في معالجة الشكر
على معالجة موضعية فان هذه القرحة تشفى بسرعة كلما كان الشخص
المصاب محاذيا على استعمال وسائل صحية جيدة ومصونامة مرضه عن

المؤثرات المضرة عموماً فتنى سمعت حالة المريض ببقائه في محله وجب ان يوصى
 بملازمته لمكانه او بنقله بالقل عن المشى غير الضروري وحيث ان أغاب
 المرضى المصابين بالقرححة الزهرية الرخوة يكونون غالباً في حالة الشبوية
 وقوة البنية ويستعملون الماء كل القوية والمشارب الروحية بكثرة ونحو
 ذلك وجب امرهم في غالب الاحوال باستعمال حمية لطيفة (بان يعطى لهم
 شربة مائية في الصباح والمساء وشربة من أمراق العجوة وقليل من العجوة في
 وسط النهار) ومنعهم من استعمال النهوة والنبيد والبوزة وغيرهما من
 المشروبات الروحية واعطائهم مقادير صغيرة من الاملاح المسهلة بأن يعطى
 لهم في الصباح كوباً أو اثنين من المياه الطبيعية المحلية المسهلة كما يولنا
 وفريد كمال والفروج الزهرية الرخوة يحصل شفاؤها بسرعة عند
 استعمال المعالجة المذكورة أكثر مما اذا صار اهل التدبير الصحى الجيد
 انما ينبغي كما اشرفنا الى ذلك فيما سبق في الالتهفات الى حالة الشخص ومبشبه
 القوية مع الافراط من الماء كل والمشارب فان هذا التدبير الغذائى لا ينجح
 بل يحصل منه تأخير في شفاء القروح الزهرية الرخوة ان كان الممتسكون به
 مرضى ردى التغذية ومعتريهم حالة سوء القنية فعلى الطبيب ان يوصى مثل
 هؤلاء الامتناع بتدبير غذائى جيد مع اعطائهم قليلاً من النبيد والبوزة
 فان هذه الوسائط تحدث تأثيراً جيداً في شفاء القروح الزهرية التي نحن
 بصدد

وأما المعالجة الموضوعية للشكر فانها مؤسسة على القواعد المؤسسة عليها
 معالجة القروح الضعفية فان هذه القرححة الزهرية الرخوة اوضح نوعاً منها
 فيوصى الى اليوم الرابع أو السابع نافعاً فساد نوعية هذه القرححة وطبيعتها
 بواسطة جوهر كلوروجو الجواهر استعماله البوتاسا الكاوية الجافة
 او بحمينة فيينا (المركبة من خمسة اجزاء من الكلس الكاوى وستة اجزاء من
 البوتاسا الكاوية) او كلورور الزنك الذي ينتج عنه خشك يشبه جافة
 بأن يؤخذ من كلورور الزنك ومن زبدة الالنتون من كل منهما اجرام ثمانية اعنى
 درهمين تمزج او تعمل بحمينة رخوة مع مسحوق جذور الخطمية
 وبفضل سيجموند المحلول المركز من سلفات النحاس أيضاً جزء منه على اربعة

من الماء واما سبيل فيفضل الججر الجهنمي على شكل اقلام او محلول مركز
 جدا اثنان منه على عشرة أجزاء من الماء فان الكي بهذا المحلول يحدث فسادا
 غابرقا المنسوج المشبع بالسم الشكري زيادة عن الكي بالقلم
 والاجود عـ دم الكي بعد اليوم السابع وسقوط الحشكر يشة اذ بذك يتأخر
 حصول الشفاء بدلا عن تقدمه والافوق تجنب استعمال المراهم وغسل
 القروح بسائل منبه او قابض خفيف كمنقوع البابونج وتغطيتها بالنسالة المتلته به
 واكثر ما يستعمل للغيار على هذه القروح الذيذ العطري والماء الا كال
 الاسود المركب من

زيتق حلو ٢ جرام

ماء الجير ٦٠ جرام

تمزج مع بعضها والماء الا كال الاصفر المركب من

بي كاورور الزيتق اعنى السليمانى ٦ سنتجرام (اعنى قحمة)

ماء الجير ٦٠ جرام

فتقبل النسالة من هذين السائلين

ومن الممدوح بكثرة السائل القابض الذى يستعمله المعلم برنس بريج
 وهو محلول كبير يتات النحاس المركب من

كبريتات النحاس ١ ديسى جرام (اعنى قحمتين)

ماء قراح ٦٠ جرام اعنى اوقيتين

وان كانت القرحة الزهرية الرخوة مؤلمة جدا كثيرة الافراز والاجزاء المحيطة
 بهما ملتهبة فالاجود استعمال مكيدات من محلول خلات الرصاص مع الحمامات
 الموضعية الباردة ويكفى عادة الغيار على القرحة من تبر في اليوم وذلك بعد
 غسلها بلطف واستعمال حمام موضعي فاتر من منقوع البابونج مع قليل من
 النبيذ العطري فان كثرة التغيير على القرحة غير جيد وان بقي قاع القرحة مع
 استمرار هذه الماء الجعة حافظا لهيئته الشحمية وجب ان بذرع عليه طبقة خفيفة
 من الراسب الاحمر وان فقدت القرحة هيئتها النوعية الخاصة وتأخر الشفاء
 مع ذلك وجب مسهامها خفيفا بالججر الجهنمي او القبار عايرها بمحلول كبير يتات
 الزنك او خلات الرصاص وان حصل ثقب في قبة القضيذ وجبت المبادرة

بقطع القنطرة الباقية وان لم يمكن الغيار على القرحة بسبب الاختناق
المقدم للقلقة وجب اجراء الحقن بكيفية منتظمة حتى يمتنع تراكم الافراز
تحتها وقد يستدعى الحال لاجراء عملية الفيموزس اعنى الختان اكن لا ينبغي
فعل هذه العملية الا في الاحوال الضرورية جدا وان جميع سطح الشق
يسيجل الى قرحة زهرية

وفي معالجة القرحة الزهرية الاكالة ينبغي ابتداء معالجة الحالة العامة
للبنية فبدلا عن الحمية المضعفة يعطى للمريض الاغذية المقوية والتبنيذاحيانا
والكيماويات المركبات الحديدية مع معالجة النظافة التامة وبوصى باستعمال
مكمدات من محلول خلات الرصاص المخفف او سترات الحديد او محلول
كلورور الجير الغيار على هذه القرحة فيؤخذ من خلات الرصاص $\frac{2}{1}$
(من الماء) ومن محلول سترات الحديد $\frac{1}{1}$ (من الماء) او محلول
كلورور الجير من ١٥ الى ٣٠ جرام على ١٨٠ (من الماء) ومعالجة
القرح الزهرية الغنغرية نية مؤسسة على قواعد تشبه السابقة مع ملاحظة
القواعد الجراحية الموصى بها في معالجة الغنغرينا
تذليل الشنكر الغددي يعرف بالخيرجل الحاد والخيرجل الغددي وبالقرحة
الغدديّة الحادة

كيفية الظهور والاسباب

السم الشنكري كما انه محقق الوجود ولا بد في افراز القرحة الزهرية الرخوة
يدون ان يمكننا عزله على حدته وانه يتلقحه وتأثيره على اجزاء اخرى من
الجسم يحدث فيها التهاب وتقرح فكذلك قديمه ص هذا السم بالاعوية
اللينفاوية ويسرى الى الغدد اللينفاوية المجاورة فيحدث فيها التهاب توعى
وتقرح والغدد اللينفاوية الملتبته بواسطة تشرب السم الشنكري تسمى
بالخيرجل الحاد والخيرجل التسممي والاجود تسمى بها بالشنكر الغددي او
القرحة الغدديّة الرخوة ولا تؤدى جميع القروح الزهرية الرخوة الى هذا
الالتهاب الغددي فتسبب هذه الخيرجلات الشنكرية الحادة بالاكثر
قرح قديد القضيبي ويظهر ان كلامنا من الاهمال في النظافة ومعالجة المهيجة

يعين على امتصاص السم الزهري وحصول القروح الغددية الرخوة ومن
الجائز حصوله في بعض الاحوال النادرة ان السم الشنكري الواصل الى
الادمة من خلال البشرة قد لا يحدث في محل نفوذه اضطرابات غذائية
التهابية تقرحية وانه يمتص بواسطة الاجزاء اللينفاوية ومنها يصل الى الغدد
المجاورة فيحدث فيها التهاب نوعي تقرحي والخيرجل الذي من هذا القبيل
اي الذي لم يسبق بقرحة زهرية رخوة يسمى بالخيرجل الابتدائي

بجرا الاعراض والسير

التهاب العقد اللينفاوية الشنكري يظهر في الاسبوع الثاني او الثالث او
الرابع ويندر ان يتأخر ظهوره الى الاسبوع الخامس او السادس وقد يظهر
احيانا في الايام الاولى بعد ظهور القرحة الزهرية الرخوة واعراض هذه
المضاعفة الثقيلة هي احساس مؤلم في الجزء الاربي قريب من اعضاء التناسل
وعند النظر بالبحث والجلس يشاهد في هذا المحل وزم كثير الحساسية جدا
مؤلم باقل ضغط وهذا الورم يكون عبارة عن عقدة لينفاوية اوربية منتفخة
وكل من الالم الشديد الذي لا يكون بنفسية الانتفاخ القليل وقرب هذا
الانتفاخ من اعضاء التناسل وكون احد العقد اللينفاوية هو المنتفخ
بانفراده وليس بعدد عظيم منها يستنتج منه ان المريض مصاب بخيرجل زهري
شنكري حاد وليس بخيرجلات عرضية (اي التهاب تابعي في عدد عظيم من
العقد اللينفاوية الاوربية) وليس بانتفاخ زهري في العقد اللينفاوية ناتج
عن التسمم الزهري البني كما ستمتدح عليه فيما سيأتي ومن النادر ان يتحلل
هذا الالتهاب بان يزول كل من انتفاخ العقدة اللينفاوية الملتبسة والمها
زوالا تدريجيا وببهد عن العقل ان الالتهاب قد امتد من محل التقرح السكائن
في اعضاء التناسل الى العقدة اللينفاوية بواسطة الاوعية اللينفاوية
بديون ان يكون السم الشنكري قد وصل الى هذه العقدة وعبارة اخرى ان
الخيرجل هنا عرضي اي تابعي فان امتداد الالتهاب وسعيه بواسطة الاوعية
اللينفاوية الى العقدة اللينفاوية المجاورة ليس بنادر في القروح الجلدية
الجميدة واكثر من ذلك حصولا بل قد يحصل على الدوام في احوال الخيرجلات
الزهرية الشنكريه ان يتمكن صديدي في الغدة الملتبسة بثقب غلاف الغدة

بسرعة في الاحوال الجيدة والجلد المغطى لها والمناصق بها وفي احوال
 أخرى بصير المنسوج الخالص المحيط بالغدة بحال ارتشاح التراب في
 امتداد عظيم فالورم يبالغ حجما عظيما غير قابل للنحرك و يتعذر على المرضى
 المشي فيظهر عليهم تحاشي الجهة المریضة عند المشي ويجتهدون في اخفاء
 ذلك

وعند الاشخاص الذين يوجد عندهم استمداد للمشي يحصل ارتفاع في
 درجة الحرارة وسرعة في النبض واضطراب في الحالة العامة وغيرهما من
 الظواهر الجدية وحينئذ يمضي زمن طويل قبل ان يحمر الجلد ويتضح التورج
 في محل محدود وعند فعل قهقهة في هذا المحل بسن مشرطا وانفجاره من ذاته
 عقب تلون الجلد بلون احمر داكن ورقته وخروج الصديد لايزول الانتفاخ
 من الورم الا في جزء صغير بحيث يبقى حافظا للحجم كقبةضه اليد وشكل غير
 مستو ذي تحدبات وفيما بعد يظهر تورج في محلات اخرى يخرج الصديد منها
 عقب انفجارها المكن كثيرا ما يستمر الحال جملة اسابيع بل واشهر قبل ان
 يتماقص حجم الورم ولومع تكون جملة خراجات وانفتحاتها ويشاهد هذا
 السير المستطيل المستعصي في الخبز جل الحاد متى انسكب الصديد من
 الغدة اللينة او ية المتهمية الى ما حولها وتكون عنه قنوات ناصورية ونحو ذلك
 وكذا يصير سيره هذا الخبز جل مستطيل المستعصي متى انسكب الصديد من
 الغدة المتقيحة في الاجزاء المجاورة وسرى خلاطها او كون فيها قنوات ناصورية
 او متى لم يمزق الصديد المجتمع في الغدة غلافها الا بعد انتهاء هذا الالتهاب
 الفاعموني في الاجزاء المحيطة بالنقيح في محال متعددة وبعد انفجار الغدة
 المتهمية واستفراغ الصديد تبقى قرحة مماثلة للقرحة الزهرية الرخوة تنفرز
 منها مادة قابلة للتليق وهذه القرحة تكون ذات حواف غير منتظمة حمرا
 مزرقة منفصلة عنها تحتها من الاجزاء ذات قاع شحمي ولا تميل للاتحام الا
 بعد زمن طويل والقرحة الشنكرية الناشئة عن خبز جل متقيح يمكن ان
 تكسب شكل الشنكر الا كالا والغنغريني فينتج عنها في مثل هذه
 الاحوال تهتكات عظيمة بل وتآكل في الاوعية الفخذية الغليظة والتهاب
 بريوني

﴿ المعالجة ﴾

مضى انضم الى القرحة الزهرية الرخوة التهاب عمدي تسمى كان الامل في
التحلل قليلا جدا بحيث لا يجدي نفعاً غالباً استعمال كل من ارسال العلق
والدلك بالمرهم الزبيقي ووضع رباط ضاغط وغير ذلك من الطرق العلاجية
الموصى بها الا جعل تحليل الخبز جلات وحينئذ لا وفق الامتناع عن
استعمال هذه الوسائط غالباً والافضل اما تغطية الخبز جل الشنكرى الحاد
بقطعة من المشمع الاعتيادي أو الزئبقي بثبت برباط اوري او اوسبب عمال
المكمدات المبادرة بالطبقة مع الراحة في الفراش والحمية القاسية فانه في
بعض الاحوال قد يتحلل الخبز جل بهذه الطريقة البسيطة وفي غير ذلك من
الاحوال قد ينتهي الخبز جل بالتقيح بدون تعب للمرضى ومتى ظهر التموج
بسرعة في جزء محدود من الغدة نفسها ينبغي استفرغها بواسطة شق أو جملة
شقوق واما اذا كان المنسوج الخلوي المحيط بالغدة مجلساً لالتهاب فالغمو في
وظهر التموج في جزء من الاجزاء المتتمة المحيطة بالغدة لاني الغدة المتقيحة
نفسها فلا ينبغي المبادرة بفتح الخراج بل ينبغي التأمي حتى يتم تقيح الاجزاء
المحيطة بالجزء اللين او يزول تيبسها بواسطة ضغط القيقح عليها وعند حصول
ذلك وقامه ان كان الجلد المعطى للمحل التموج رقيقاً جداً ينبغي احالة
جميع الجزء المعطى للخراج من الجلد الى خشكر يشده بواسطة مسام
مسـ تمبر بالبوتاسا السكاوية ووضع عجينة وبيدة وهذه الطريقة وان كانت
مؤلمة جداً الا انها ذات منفعة عظيمة لكونها تمنع من تكون قروح ناصورية
وحواف منفصلة تعوق الالتحام بل ان هذه الطريقة تيسر فصلها عن الخراج
دفعة واحدة فتكون القرحة في اول يوم بعد انفصال الخشكر يشده مكتملة
لشكل قابل للالتحام وهذه الطريقة يحصل الشفاء تبعاً للتجارب في زمن اقرب
جدا مما اذا صار شق كل جزء ظهر فيه التموج على حدة مع شق القروح
الناصورية المتكوية وكشط الحواف المنفصلة وقد استعمل في العمر المتأخر
طريقة علاجية اخرى في معالجة الخبز جلات الشنكرية منعا لتداد
التقيح ولا تحدث التحلل وهي تغطية الخبز جل بمنظفة ثم فتح الفقاعة
المتكوية مع غاية الاحتراس وتعويض البشرة جديدة عقب الغيار على محل

المنقطة غيرا بسيطا وعند حصول ذلك توضع منقطة أخرى وهكذا حتى يزول
الارتشاح من الاجزاء المجاورة وانتفاخها الذي يأخذ في التحلل خلا بهد
وضع اول منقطة فان ظهر التورج بعد ذلك يصبر ما فتح الخراج او يجب افساد
الجلد المعطى له بواسطة البوتاسا السكاوية او وضع عجينة وبينه كما ذكرنا
ولم يشاهد سرينات صديديتة ولا قروح ناموريتة في جميع الاحوال التي
تعالج بهذه الطريقة تبع التجاربنا

ومن هذا القبيل طريقة معلمي سيجوهنت من التكون الخراجات الخبزجية
وهي المس بصبغة اليود المضاف اليها كمية متساوية من صبغة ثمر البلوط من
ثلاث مرات الى ست في اليوم فوق الغدة المنتفخة مساهمة على سطح الجلد
وكذا طريقة مص القيج من ارجحة كحقة براواز اذ لم يكن التورج واضحا
مع مساعدة التحلل بعد ذلك برباط ضاغط وأما معالجة القرحة الخبزجية بعد
انفتاح الخراج اما بالمشروط او البوتاسا السكاوية أو عجينة وبينه فتكون جارية
على نهج المعالجة الجزاحية المعتادة فننظف جيدا من افرازها المسموم بالحقن
المتكررة بالماء القاتر او الحمامات الجلوسية ثم مل وتجويقها بكرات من
النسالة المغهوسة في محلول حمض الغينيك وان وجدت غدد سائبة في قاع
القرحة وجب ازلتها

ثانيا في الداء الزهري البني كيفية الظهور والاسباب

مسئلة منشأ السم الزهري البني لا يمكن حلها مثل مسئلة منشأ سم القروح
الشنكرية فان الداء الزهري البني في وقتنا هذا مرض معد محض حيث ان
السم الزهري يتولد في جسم الشخص المصاب به وانتقال هذا السم المتولد الى
جسم شخص آخر هو الواسطة الوحيدة التي بها ينتشر الداء الزهري البني
والسم الزهري البني الذي يجوز تسميته حقيقة بالاصم المسمى الزهري
(وطبيعته مجهولة علميا لانه لا يمكننا استحضاره على انفراد ومعرفة خواصه
الطبيعية والسكيمووية) ذو طبيعة ثابتة مثل سم القروح الشنكرية فانه
لا ينتشر في الهواء المحيط بشخص مصاب بالداء الزهري البني لكنه ليس
من تبطا بافراز القروح الزهريه ومحصل التولدات الزهريه فقط بل انه يوجد

كذلك في دم المرضى المصابة بهذا الداء و يظهر ان هذا السم لا يسرى الى
 الاقراوات الطبيعية مثل البول واللعاب ولا الى المتحصلات المرضية التي
 تكون من امراض تطراء على المرضى فان لقم اطفال سليم مثل الامامادة
 المأخوذة من بثرة جذرية بقرية مأخوذة من طفل مصاب بالداء الزهري
 فلا يعترى هذا الداء الطفل الملقح له لكن ان كانت المادة الجذرية محتاطة
 بدم اى بحامل للسم الزهري فلا يصير التلويح بالمادة الجذرية البقرية فقط
 بل كذلك بالسم الزهري واما اللبن المأخوذ من نساء مصابات بالداء الزهري
 فن المشكوك فيه كونه حاملا للسم الزهري فان عدوى الرضع بهذا الداء عقب
 الرضاعة من امراض مصابات بالداء الزهري يمكن حصولها من تسليخات
 دائمة في حلمة الثدي وسنذكر كيفية انتشار الداء الزهري بواسطة التناسل
 في المبحث الآتى

ثم ان الاستعداد للاصابة بالداء الزهري منتشر جدا بحيث ان الصيانة عن
 الاصابة به لو وجدت حقيقة تعد من النواذر العظيمة جدا واما كثرة اصابة
 الذكور الاقويا البنية الباهمين دون الضعفاء والنساء والاطفال فانما تنتج
 عن كثرة تعرض الاولين للعدوى به عن الابحر وتقل سهولة العدوى بالسم
 الزهري البني كما نقل سهولة العدوى بسم الفروح الشكرية اذا كانت البشرة
 سميككة وليست قليلة المقاومة وهذا ثبت اكيدا من ففعة الختان
 وتظهر العدوى اذا كانت اعضاء التناسل نامية بنحى لا ف ما اذا كانت
 ضامرة ووجود طفح اكثر تهيماوى على الحشفة او القلفة يزيد جدا في حصول
 العدوى

ومهما كان انتشار الاستعداد للاصابة بالداء الزهري فانه يحصل غالباً عقب
 انتشاره في البنية صيانة من العدوى به مرة ثانية وهذه الحقائق المهمة جدا
 تشابه من حيثية الصيانة والوقاية الاصابة بالسم الحصى او القرى او
 الجدرى صيانة ووقاية تكتملها الاشخاص الذين اصيبوا بهم هذه الامراض
 مرة واحدة فان لقم اشخص مصاب بتميس زهري اولى او بقرية زهرية
 مقييسة اولية او كان قد اعتراه ذلك مرة سابقة بالمادة المنقرزة من قرحة
 زهرية او بسائل حامل للسم الزهري فلا يتحصل من التلويح على شئ وهذا

الأمر هو والذي أدى للغلط الفاحش فإن التجارب بالتلقيح كانت تفعل
 مدة طويلة من الزمن على أشخاص مصابة أولاً بالداء الزهري البني وكان
 يحكم من عدم نجاح التلقيح المفعول بالدم أو بإفراز القرحة الزهرية الثانوية
 بأن كلام من دوماً وإفراز الآفات الزهرية الثانوية غير معداً عند إجراء
 التجارب بالتلقيح بالسم الزهري أو بالسوائل الحاملة له في أشخاص غير
 مصابة بالداء الزهري تأكد أن عدم نجاح التلقيح إنما ينتج فقط عن صيانة
 الأشخاص المصابة بالداء الزهري من عدوى جديدة وإن كلام من قدم
 الأشخاص المصابة بالداء الزهري وإفراز القرحة الثانوية مع عدم ايضاً مثل
 إفراز القرحة الزهرية الأولية إنما يظن أن هناك استثناء من القاعدة العامة
 وهي أن يعقب الأحوال التي يفصل فيها التلقيح بإفراز القرحة الزهرية
 الأولية في الشخص المصاب بها والحامل لها تكون قرحة زهرية يمكن قد تضخ
 الآن أن ذلك في مثل هذه الأحوال عبارة عن مضاعفة الشنكر بقرحة زهرية
 متبسة فإن القرحة الناتجة عن التلقيح شنكرية لازهرية متبسة فإن انتشار
 السم في البنية لا ينتج عنه صيانة ووقاية من العدوى بسبب القرحة الزهرية
 الرخوة أي الشنكر وحيث أن الشخص المصاب فقط بتمبس زهري أو قرحة
 زهرية أولية ولم يكن عنده آفات زهرية ثانوية يكون مصوناً عن عدوى
 جديدة بالسم الزهري فإن الجائز اعتبار كل من التيمس الزهري الأولي
 والقرحة الزهرية البنية الأولية علامات لسوء القنية الزهري وأعراض
 أولية من الداء الزهري البني أسكن حيث أن الآفات المذكورة تكون أولية
 للاضطرابات الغذائية الزهرية وإن العرض الأول للداء الزهري البني
 يحصل على الدوام في محل تأثير السم الزهري على شكل تيمس أو قرحة زهرية
 متبسة فإن الجيد الاستمرار على استعمال لفظ تيمس زهري أولى وقرحة
 زهرية أولية حيث أن ذلك مطابق للمعنى

والصيانة التي تنتج عن سوء القنية الزهري أي انتشار السم الزهري في البنية
 بالنسبة للوقاية من عدوى جديدة توضح لنا ظاهرة مهمة كانت خفية علينا
 سابقاً وهي أن الأطفال الرضع يكثر عدواها من المراضع المصابات بهذا الداء
 زيادة عما يحصل من الأمهات المصابات أيضاً فإن الطفل الذي يرضع من

مرضعة ذات بنية زهرية يكون في معظم الاحوال غير مصاب بهذا الداء ولذا انه
 يصاب وينعدي بسهولة واما الطفل الذي يرضع من ثدي امه المصابة بالداء
 الزهري البني فانه يكاد يكون دائما زهري البنية فلا يصاب ولا ينعدي ثانيا
 واكثر الاسباب المتعممة لحصول الداء الزهري البني هو مجامعة شخص
 مصاب بهذا الداء ومع ذلك توجد امثلة واحوال اكيدة حصلت فيها العدوى
 بواسطة ايدي اطباء والتهابات او بواسطة شبات الدخان او كوبات الشرب
 او استعمال بعض المراحيض الملوثة بالسم الزهري وكذلك الايشك في انتقال
 الداء الزهري البني والعدوى به كذلك بواسطة تلقيح المادة الجدرية البقرية
 فانه تحقق الآن (انما يشترط في ذلك تيماما ذكرناه فيما تقدم تلوثها بالدم)
 وبالجملة فقد توجد احوال وامثلة عديدة حصلت فيها العدوى بالداء الزهري
 من بعض الجراحين بواسطة المشرط او الموضع او المنبرغ النه مساوي

في الاعراض والسير

اولا في تيبس الزهري الاولي والقرحة الزهرية

في الولاية اليابسة

أما من تفرج السم الزهري الاولي فانه يمتد من ثلاثة اسابيع الى اربعة
 ومعرفة هذا الامر مع التيمم كيدلم يحصل الا في هذا العصر المستجد فانه قبل
 معرفة هذه الحقيقة بواسطة فعل التلقيح في الاشخاص السليمين بالمادة
 السمية الزهرية البنية كانت المشاهدة المألوفة من انه يتكون في عدة من
 الاحوال تيبس في قاع القرحة الزهرية الرخوة وحوافها اعني الشنكر بعد
 مكثه على الحالة الرخوة جلة اسابيع غير واضحة وهذه المشاهدة هي التي
 ادت الى الغلط والخطاء بالزعم ان الشنكر قد تيبس واكتسب بذلك خواص
 زهرية بنية وقد دلت التجارب على ان القرحة الزهرية البنية المتيبسة تكون
 دائما متقدمة على حصول الظواهر الزهرية الثانوية البنية والتوجيه الحقيقي
 لهذه المشاهدة المألوفة هو انه قد يؤثر في صفر واحد نوعان مختلفان من السم
 وهما سم القرحة الزهرية الرخوة اعني الشنكر وسم القرحة الزهرية المتيبسة
 اعني البنية في آن واحد فبعد ثبات السم بايام قلائل تتضح القرحة الزهرية
 الرخوة فان دور تفرج السم الشنكري قصير جدا ثم بعد صبي ثلاثة اسابيع

او اربعة يظهر التيمس الزهرى في قاع القرحة السنكرية وحوافها فانه
اذالك يكون دور تفرغ سم السم الزهرى قد انتهى وتم ومن الجائز ان يكون
السنكر قد تم شفاؤه في الزمن الذي فيه يكون قد تم دور تفرغ سم السم الزهرى
البنى وحينئذ يظهر التيمس الزهرى في ندبة التحام القرحة السنكرية
كمانه من الجائز ان التيمس الزهرى قد يستحيل بتأثير السم السنكرى
الى قرحة رخوة

ثم انه بعد تلقيح السم الزهرى البنى او انتقاله بالمصادفة الى شخص قابل للتأثر
منه بمعنى انه لا يكون قد اضره الداء الزهرى في الحال اوليكن اعتراه من
قبيل تظهر بعد تمام دور تفرغ سم هذا السم حمة يابسة او تنوبارز متفاوت العظم
ولا يظهر مثل ما يحصل بعد تلقيح السم السنكرى او انتقاله بالمصادفة خو بصله
او بثره تنفجر فتختلف اقرحة وهذه التيسات الجوهرية الزهرية الصغيرة يكون
حجمها كحجم العدسة او الحصة وقد يبلغ العظم منها حجم الفولة او الفندقة
وبالبحث الميكروسكوبى يظهر انها ناشئة عن نمو وتكون اخلية ونوايات ليست
ذات صفات مخصوصة وهذه الاخلية والنوايات تكون متراكمة بين جزيئات
النسوجات الطبيعية وانياف المنسوج الخلوى القليل ولا يوجد في الابتداء
على هذه الارتفاعات الحلية المتبسة تغير في البشرة الجلدية او المخاطية لكن
عما قليل تاخذ هذه الطبقة البشرية في التفلس والطبقة البشرية التي تحل
محل الاولى تكون رقيقة بحيث ان السطح الظاهر لهذه الاجزاء المتبسة
يشاهد اذا احمر ارماع وسخ وبعده تكرر التفلس حمة مرات لا تتكون
طبقة بشرية جديدة تانيب في السطح الظاهر من السطح المتبس متسحبا
وينفرز منه مادة قليلة مائية وفي احوال اخرى يحصل خشك يشبه في السطح
الظاهر فيبقى بعد انفصال الخشك يشبه قرحة ذات قاعدة سميكه متبسة
وحينئذ تكون القرحة الزهرية الابتدائية المتبسة عبارة عن التيمس
الجوهري الزهرى التقرح والمجلس الاعتيادى لهذه القرحة الاعضاء
التناسلية فتوجد عند الرجال في الوريقة الباطنة من القلفة وفي مزاب
تاج الحشفة وعند النساء قيما بين الشفرين الصغيرين وفي المجموع الخافى
من القرحة وفي فوهة المهبل كما انها توجد احيانا في حمة الثدي

وزاوية الشفتين ولا يتدر وجودها في انامل الاصابع ولا يوجد جزء اخر من
الجسم مصون عن الاصابة بهذا الداء فانه متى وصل السم الزهري الى اى جزء
وكان عاريا عن البشرة او رقيقها لا بد وان يحصل التيبس الزهري الاولى
انما الاجزاء التي ذكرنا انها مجلس لهذا الداء فاما هي اجزاء جامعة لجميع
الشروط المعينة على العدوى وان أصيب بالسم الزهري البني جراب دهني
اكتسب التيبس الزهري شكلا اسطوانيا قائما واما ان أصيب به عدة اجزىة
دهنية بجوار بعضها كما يشاهد ذلك في الحفرة الزورقية فانه ينشأ من اجتماع
جملة اسطوانيات متييسة مع بعضها نوع حوية يابسة وان كانت شفتنا قوهة
القناة البولية مجلسا للتيبس الزهري كونت هذه القوهة نوع قمع منفرج
غضروفى القوام وليس من النادر حصول تشققات في الدائرة المقعدة من القلفة
عند الجماع خصوصا ان كانت ضيقة فان حصل تيبس زهري في هذه
التشققات عقب اصابتها بالسم الزهري لا يمكن دفع القلفة الى الخلف لان
قوتها تكون اذ ذلك مستجيبة الى حلقة يابسة والكيموزس المتكون بهذه
الكيفية يزول بعد زوال التيبس

ثم ان القرحة الزهرية الاولية المتييسة لا تكون ذات قاع شحوى ولا حواف
مشردمة ولا يكون لها ميل للسعى والتأكل فان هذه الاوصاف خاصة بالسنكر
فقط وكذا لا تكون القرحة الزهرية الاولية مؤلمة مثل السنكر ايضا بل تكون
عديمة الالم غالباً وتكون زيادة عن ذلك منفردة لامة عدة ومن النادر وجود
جملة قروح زهرية متعددة اذا كانت تسببت جملة اصفرار متعددة في آن
واحد وكثيرا ما لا يرى التيبس الزهري الغير المتقرح فلا يستيقظ المريض
بل ولا الطبيب لحصول هذا المرض الامن بعد حصول التقرح وقد يكون
التيبس في بعض الاحوال قليلا جدا بحيث يمكن الاشتباه بين القرحة
الزهرية والسنكر ويزول التعقيب في مثل هذه الاحوال بواسطة اجراء
التلقيح ثم انه يميز للقرحة الزهرية الاولية عدة اشكال ريسة

منها القرحة الزهرية السطحية او المفرطة وفي هذا الشكل يكون التيبس على
شكل ورقة رقيقة بحيث متى اريد رفع هذا الجزء المتقرح على هيئة ثنية
يرى للطبيب انه يوجد اسفل هذه القرحة ورقة شبيهة بالرق (ولذا يسمى ريكور

هذا الشكل بالقرحة الشبيهة بالرق و ينفر زمن السطح الظاهر له هذه
القرحة سائل رقيق قليل لا يوجد فيه عند البحث الميكروسكوبي كرات
صديدية بل لا يوجد فيه الا بقايا جوهرية حبيبية وكثيرا ما يشفى هذا الشكل
بسرعة غير ان الظواهر الزهرية الثانوية تحصل على الدوام عقبه كحصولها
عقب اشكال اخرى من القرحة الزهرية الاولى

ومنها القرحة الزهرية المرتفعة وفي هذا الشكل يكون قاع القرحة كثير المقاومة
او قليلا ذاسا وكثمة او تة بحيث تكون القرحة من تفعة مما حولها من الاجزاء
ويوجد على هذا القاع سطح متسلخ قليل الافراز بحيث يكاد يكون خافا
ويتغطى هذا السطح زمنافزنا بطبقة بشرية تتفلس بسرعة غالباً على
هيئة صفاج رقيقة حتى يحدث التسلخ ومنها القرحة الزهرية الهنتيرية (نسبة
للمعلم هنتير) وهذا الشكل لا يكون ذاقاع متميس فقط بل يكون كذلك محاطا
بجافة يابسة منقلبة مندملة بحيث تكون القرحة في هذا الشكل عميقة من
المركز ومن تفعة من الدائرة (ولذا تسمى بالقرحة ذات الدائرة) وشفا هذه
القرحة لا يكون غالبا الا بعد الاسبوع الخامس والسادس وجميع هذه
الاشكال المختلفة من القرحة الزهرية يمكن ان تقع في الفساد وانما كل معنى
انه يعتبر بها تغير من ضى اى فساد دقتيرى تقرجى وفي مثل هذه الاحوال يمتد
الفساد حتى يتجاوز الاجزاء المتميسة بحيث يا كل جلد الاجزاء المحيطة
وعشائها المخاطى وان انضم التيمس الزهرى الى قرحة شنكرية بتأثير
كل من السمين على صفر واحد من الجسم نشأ عن ذلك تنوع فى القرحة
الهنتيرية اى ذات الدائرة اليابسة المرتفعة بمعنى ان طافات القرحة الشنكرية
تصير يابسة ندية وتغطى بالشنكر على هيئة حوية بارزة ثم فيما بعد يشاهد
حصول التيمس فى قاع الشنكر نفسه

ثم ان مدة التيمس والتقرح الزهرين الاولين تختلف ويكاد يعضى فى
الغالب نحو ثلاثة شهور قبل ان يكتسب الجزء المتميس قوامه الطبيعى
بل كثير ما يستمر التيمس الزهرى نحو نصف سنة وازيد من ذلك ومن
المستغرب الواضح انه عندما تظهر الظواهر الزهرية الثانوية يأخذ التيمس
الزهرى فى التجلل مع تركه لثك مسهرة حمر ايجم ندية وعند زوال ذلك بالكلمة

يصير محل النكثة مبيضاً زيادة عن الاجزاء المحيطة به اشبه بالانسوج الندي
المتسكون من تولد مرضى جديد ولا يتخلف في الجزء اذا كان متيبساً اذ
انبعاج ما لم يكن متسكوناً عليه قرحة شسكرية

ثانياً الخبز جلات القليلة الحساسية

(والاصابة الزهرية المنتشرة للعقد الليفنفاوية)

كما انه ينشأ في معظم الامراض التدممية الانتشارية الحادة انتفاخ حاد
ايضاً في العقد الليفنفاوية فكذلك ينشأ عن الداء الزهري الذي هو اوضح مرض
تسمى انتشاراً وانتفاخاً من في العقد الليفنفاوية فتشارك العقد الليفنفاوية
حينئذ التغيير الغذائي الناتج عن تسمم البنية بالسم الزهري والتغيرات
التشريحية التي تعترى الغدد الليفنفاوية هي عبارة عن زيادة تولد خلوي
عضوي ومن النادر ان تصير تلك العقد مجلساً لتغير التماهي حقيقي وتفتح بل
الغالب ان يعترى بعض البورات الكائنة في العقد المنتفخة استجابة جينية
ثم كاسية خصوصاً عند اسهالها من اثارها من اطوار

ثم ان التيبس الزهري الاولي يؤدي بعد بعض ايام الى انتفاخ عديم الالم
او قليله جداً في العقد الليفنفاوية المجاورة للاوربية وهي الخبز جلات غير المؤلمة
والانتفاخ المصيب لعدد عظيم من العقد الليفنفاوية لا يكون عظيم بحيث ان
العدد المصابة تصل غالباً الى حجم الفولة ويندر ان تصل الى حجم الفندقة
او الجوزة خصوصاً عند الاشخاص الحنازيرى البنية والانسوج الخلوي الضام
المحيط بتلك الغدد لا يشترك في الاصابة فان الغدد تبقى منعزلة عن بعضها
بل وعند ما يتسكون ورم عظيم جداً عقب انتفاخ جملة غدد انتفاخاً عظيماً
يبقى هذا الورم حافظ الشكل ذي تحدبات بحيث يرى بسهولة انه متسكون من
اجتماع جملة غدد منعزلة وقد يشاهد احياناً بين القرحة الزهرية اليابسة
والخبز جل غير المؤلم حبل وعائى ليفنفاوى متيبس صلب وفي الاحوال النادرة
التي فيها يتمجج العقد المنتفخة انتفاخاً غير مؤلم يلتصق الجلد بالعقد الليفنفاوية
الكائنة اسفل منه فيحمر لونه شيئاً فشيئاً ويصير الورم مؤلماً لكنه يشفى على
ذلك زمن طويل الى ان يظهر الترموج وان حصل انفجار ذاتي في الاجزاء
المتبقية او صار فتحةها بالاهتداء تخلف عن ذلك قروحاً ناصورية متعرجة

تستمر زمنا طويلا ثم تحلل الحشرات الغير المؤلمة بطيء جدا فانه لا بدوان
بعض جملة اسابيع قبل ان يتناقص حجم الغدد المنتفخة بل قد لا يزول
اثر الانتفاخ الا خيرا لا بعد جملة سنين وان حصلت استحالة شحمية او كلسية
في بعض البورات بقيت تتواتر صغيرة باسبة مدة الحياة واكثر ما يشاهد
الانتفاخ الغير المؤلم للعقد الليفنفاوية في ثنية الاوربيتين وما ذالك الا لكثرة وجود
التدبيسات الزهرية الاولى في الاعضاء التناسلية والذي يصاب من تلك الغدد
يدون استثناء هي الغدة السكائية اعلى الوتر العريض للجهة التي هي مجلس
للقيوس الزهري وعندما تكون الاصابة الفمية اولية تصاب العقد الليفنفاوية
السكائية اسفل الفك وعندما تكون الاصابة الاصباع اولية تصاب العقد
الليفنفاوية لثنية المرفق والابطين ثم انه يشاهد عقب ظهور الحشرات
الغير المؤلمة بخمسة اسابيع او ستة غدد ليفنفاوية منتفخة منتشرة في اقسام
مختلفة من الجسم بعيدة عن محل الاصابة وعن الحشرات الغير المؤلمة واكثر
ما ينتفخ العقد الليفنفاوية العنقية وتحت الابطين والعقد الاربية للجهة الاخرى
والعقد المرفقية وتحت الفك والعقد المنتفخة يبلغ حجمها قدر الحمصة او الفولة
او الجوزة وتكون عديمة الالم بل وليست اكثر حساسية من باقى العقد الليفنفاوية
عند الضغط عليها وهذا الانتفاخ المنتشر في الغدد الليفنفاوية قديسة مرجلة
سنين وما دام هذا الانتفاخ موجودا يعلم منه ان الداء الزهري لم ينطفئ
بالكافية ولولم يوجد من ظواهر هذا المرض سوى هذا الانتفاخ العقدي ومن
النادر ان تلترب هذه العقد وتتقيح ولا يحصل ذلك الا عند وجود مضاعفات
اخرى

والنار السكندرية لوماى اللطخ العريضة او الدرن العريضة

اللطخ العريضة عبارة عن ارتفاعات او بروزات مفردة مغطاة بطبقة
بشرية رقيقة تتقرح تقرحها سطحيا غالبا متى كان مجلسها الجلد الظاهر
وننتعطي بمادة مخاطية كريهة الرائحة وهذه اللطخ هي التي يكون منشأها
زهر يا حقيقة واما اللطخ المدبية او الاربية المغطاة بطبقة بشرية سميكه جافة
فانها تنشأ عن مهيئات موضعية فتحصل في الغالب في الاجزاء التي تلامسها
المادة المخاطية السيلانية

واللطخ الزهريه العريضة هي أكثر الظواهر التمهيمية الزهريه العامة حصولاً
 من النادران تفقد عند اتضاح التغيرات البنمية المرضية التي تظهر
 تدريجياً بتأثير السم الزهري وفي الغالب هي التي تعقب الاصابات الزهريه
 الابتدائية واصابات العقد الليمفاوية وبها تتمدّد التغيرات الغذائية
 البنمية وقد بينا فيما تقدم كلاماً من الشكل الظاهري لهذه اللطخ العريضة
 وتركيبها واما مجلس هذه اللطخ فانه يكون غالباً بين الاليتين او الشفرين
 العظيمين عند النساء وعلى الصغرن عند الرجال وظاهر القضيبي وقد تمدد الى
 الجهة الانسية من الفخذين وكثيراً ما يكون مجلس هذه اللطخ الزهريه زاوية
 الشفتين ويندر وجودها في زاوية الاجفان وبين الاصابع وحده الشدين
 وخلف الثديين المرتخين وكثيراً ما تشقق هذه اللطخ لاسيما عند نموها
 واختلاطها ببعضها فينتج عن ذلك تقرحات مؤلمة مستعصية كما أنه ليس من
 النادر ان يتكوّن في الجلد المحيط بها تشققات كثيرة الالم جد الا تشفى الا بعسر
 واما اللطخ العريضة الزهريه التي يكون مجلسها الاغشية المخاطية المسماة
 باللطخ العريضة الغشائية المخاطية فقد سبق الكلام على ما كان منها مجلسه
 كل من الفم والحلق والخجيرة فانها تصاحب القروح الخجيرية غالباً
 * (رابعاً الاصابة الزهريه للجلد المعروفة بالطفحان

الجلدية الزهريه) *

الاصابات الزهريه للجلد تنشأ اما عن تغيرات احتقانية نضجية قيسه او عن
 تكوّن اورام شبيهة بالتعقدات الصمغية المعروفة بالعقد او الاورام الزهريه
 الصمغية وجميع هذه التغيرات يعتمدها استحقاقات مختلفة في أحوال التغيرات
 الاولى يكون النضج اما في جوهر الجلد او على سطحه السائب او فيهما معاً
 وبالنسبة للاختلافات الناشئة عن ذلك وعن اختلاف درجة امتداد الطفح
 وانتشاره قدميز للطفحات الجلدية عدة انواع لا يمكن ان يميز باقي انواع
 احتقانات الجلد والتهاباته الغير الزهريه مؤسس ايضاً على هذا الامر وجب
 علينا الاختصاص في التكلم على الطفحات الجلدية الزهريه فندقتصر هنا على
 بيان الفرق بين الطفحات الجلدية الزهريه والغير الزهريه فنقول
 اما الطفحات الجلدية الزهريه فنصفاتها العامة لونها الخاص بها وذلك

معلوم من منذ زمن طويل ومعتبر كل الاعتبارات فان جميع الطفحانات الجلدية
 الزهرية تكون ذات لون احمر نحاسي خصوصا عند استمرارها زمانا طويلا
 حتى انه ان وجد طفح اجزتيماوى من عند اشخاص مصابة بالداء الزهرى
 حقيقة ولم يظهر فيه هذا اللون لا ينبغي اعتباره نتيجة للداء الزهرى ولا يجوز
 القول بعكس ذلك بمعنى انه لا ينبغي اعتبار كل طفح اجزتيماوى ذى لون
 نحاسي من طبيعة زهرية كما ثبت ذلك مع الايضاح بكل من البسريازس
 والاكنة الوردية (التي سميت بذلك نظر اللونها الاحمر النحاسي)

واللون الاحمر النحاسي انما ينشأ عن كون الاجرار الذى ينتج عن الاحتقان
 الشعري يختلط بكل من التلون المزرقي والاصفر والاسمر الذى ينشأ عن
 الانسكابات الدموية القليلة الكمية وعن التغيرات التى تعترى المادة الملونة
 للدم الخارج من اوचितه وبقية قد هذا اللون الاحمر النحاسي فى الطفحانات
 الجلدية الزهرية الحديثة وذلك اما لكون الانسكابات الدموية لم تحصل
 اول كون الدم المنسكب لم يعثره تغيرات اللون السابق ذكرها

وهناك صفة ثانية خاصة بالطفحانات الجلدية الزهرية وهوانه بعد شفاء الطفح
 الزهرى يخلفه غالباً بقع مجتمعة فى الجلد وهذه الصفة مبنية كالسابقة على
 استحالة المادة الملونة للدم المنسكب الى مادة ملونة مسودة مجتمعة

ثم ان الطفح الزهرى للجلدي يتميز عن الطفح الجلدي غير الزهرى بكونه زيادة
 عما ذكر لا يكتسب مثل الاخير اشكالاً طفحية نقية واضحة فانه كثير اماً يوجد
 عند شيخوخة واحد طفح جلدي زهرى منه ما يخص شكلاً من اشكال الطفحانات
 الجلدية ومنه ما يخص الشكل الاخير كما يوجد كذلك عند طفح جلدي
 زهرى لا يمكن نسبته مع التحقيق لنوع مخصوص من انواع الطفح الجلدي
 فكثيراً ما يشاهد لطفح حمرة لا يمكن اعتبارها بدون شك وردية من جهة لانها
 مغطاة بشور بشرية ومن جهة أخرى لا يمكن اعتبارها من البسريازس
 لان الطبقة البشرية المغطية لها قليلة السمك جداً وليست كما يشاهد فى
 البسريازس غير الزهرى

ومن المهم كذلك فى تمييز الطفح الزهرى عن غير الزهرى هو اعتبار المحل
 الذى يكون محاساً للطفح فان الطفحانات الزهرية الجلدية يكثر مشاهدتها

المحال التي تكون معرضة لهواء من الجلد والتي تكون فوق سمخاف العظام
مباشرة كما وانه من الامور التي يعنى بها هو اقتصار الطفح على جزء محدود
مثل البسر يازمن الذي يصيب بالاخص الركبتين والمرفقين فان ترك الطفح
هذه بن المحلين وشوه في غيرهما من اجزاء الجسم (كوجود البسر يازمن في
اليدين) كان هذا ليل على انه زهرى

ومن صفات الطفح الجلدي الزهرى أن يكون غالباً مكوّنًا لاشكال حلقة
او نصف حلقة منتظمة انما ينبه على ان الشكل الحلقى من الطفح الجلدي
الزهرى هو الذي ينشأ من انضمام تزهرات الطفح بهذه الكيفية ولبس
الشكل الحلقى الذي يكون ناشئاً عن شفاء التزهرات الطفحية المركزية
وامتداد الدائرة منها وانتشارها وبالجملة تذكر ان الطفحات الجلدية الزهرية
تكاذلا تكون مصحوبة باكلان دائماً

ومن المهم في الاحوال المشكوك فيها هل منشأ الطفح الداء الزهرى اولا
التحقق من حصول قرحة زهرية او ليمية سابقا ومن وجود اصابت زهرية
أخرى ام لا ثم ان القشور التي تكون مغطية للطفحات الزهرية الجلدية تكون
أكثر تخنقا وسمكا عن المغطية للطفحات الجلدية الغير الزهرية وهذه الصفة
تنشأ من جفاف المتحصل الصديدي للبقع الزهرية غالباً ويبدل على استمرار
تقرحها وجفاف متحصنها واستحالتها الى قشور واما القروح الجلدية الزهرية
فن الواصف لها انها تكون مكتسبة لشكل يشبه الشكل الكلوي او الشبيه
ببعل الفرس وهذا الشكل ينشأ من حصول الالتحام في احدى حوافي القرحة
وامتداد التقرح في الحافة الاخرى

ثم ان الشكل الاكثر حصولا من الطفحات الجلدية الزهرية هو الطفح
النقطي المعروف بالوردية الزهرية ويسبق ظهور النقط الوردية الصغيرة
المنتظمة المستديرة المحتلطة ببعضها في بعض المحال اضطراب بني سمى
ومجاس هذا الطفح هو البطن والجهتان الجانبيتان من الصدر والجهتان
الانسيبتان من الاطراف العليا والسفلى وأما الوجه فانه يبقى عادة صافيا
معدا الجزء العلوي من الجهة في محل ابتداء فروة الرأس والنقط تكون في
الابتداء حراً ناصعة ثم تصير فيما بعد منقرحة نحاسية وهي امان تكون في موازاة

سطح الجلد أو من تفرقة عنه بقليل وفي هذه الأخيرة يكون بينها وبين حلمات
 الأنخرية اشتباه الأظفار تكون مصحوبة بأكلان مثلها وبعد استمرار
 الوردية زمن أطول لا تكسب لوناً أحمر مسمراً أو سخياً ثم بعد انقضاءها بالكلية
 تخلفها نكتة سنجابية مسنرة وفي بعض الأحوال يمتد هذا الطفح على سطح
 الحشفة وإن حصل ذلك انفصلت الطبقة البشرية من سطح الطفح بحيث
 تتكون تسانجات شديدة الأحمر رطبة سهلة الأدماء لا ينبغي اختلاطها
 بالقرحة الرطبة السطحية ثم إن الطفح الزهري الوردي من جملة أعراض
 الزهري البني التي تعقب التسمم البني بسرعة ولا تشاهد في الأحوال
 العتيقة للداء الزهري مطلقاً وهذا الطفح يزول بالمعالجة الزيتية في ظرف
 قليل من الأسابيع وفي الأحوال المهملة أي التي لم تعالج بالمعالجة اللائقة
 قد يشاهد استجابة الوردية إلى طفح زهري جلدي حلي أو قشري
 أو بثرى

وأما الطفح الزهري الجلدي الحلي المعروف بالحزاز الزهري فإنه يعرف بلونه
 الأحمر النحاسي أو بلونه الأحمر المسمر عند مكثه زمن أطول ولا وحلمات هذا
 الطفح تكون أماني حجم حبة الدخن (فيسمى بالطفح الحلي الدخني) أو في حجم
 العدسة (فيسمى بالطفح الحلي العدسي) وتكون الحلمات أماً متفرقة
 أو مجتمعة وعند اجتماعها تكون حلقات أو نصف حلقات والمجاس
 الاعتمادي للطفح الزهري الحلي هو محل اتصال جلد الجبهة بقرية الرأس
 ومع ذلك قد يشاهد في الجوز والأطراف وعند استمرار هذا الطفح زمناً
 طويلاً يرى أنه يتعطي بقشور بشرية منفصلة وإن تكون بدلاً عن ذلك في فة
 الحلمات بقشور صغيرة سمي الطفح حينئذ بالأكنة الزهرية والطفح الجلدي
 الزهري الحلي من جملة الطفجات الجلدية الزهرية التي تشاهد بعد التسمم
 الزهري بزمن قليل ومع ذلك قد يشاهد في الأذوار الأخيرة من الداء الزهري
 أماني مثل هذه الأحوال يكون تزهير الطفح قليل العدد وله ميل عظيم لأن
 يكون دائرة نامية أو نصف دائرة وهذا الطفح أكثر استعصاء عن الطفح
 النكتي بحيث يعضى عادة جملة أسابيع قبل أن يشفى ولو كانت المعالجة قوية
 للغاية

واما الطفح الجلدي الزهري القشري المعروف بالبشر يازس الزهري فانه ينشا
 عن الوردية الزهرية او الحزاز الزهري ويقع هذا الطفح يندران تكسب
 حجا عظيما لكنها تكون كثيرة العدد ولون البسر يازس الزهري كثير
 الدكنة والاستمرار عن غير الزهري والقشور تكون غالباً بارقية ولا يندر
 ان تكون تشققات في الجلد المرشح تؤدي لتكون تقرحات وكل من الركبة
 والمرق يبيق مصانعا عن الاصابة بها غالباً كما تقدم

والبسر يازس الزهري لراحة اليدين واخص القدمين الذي يكون منشاؤه
 زهرياً يبتدى بتكون بقع صغيرة مستديرة يضاوية الشكل ذات لون أحمر
 باهت او مصفر وذات سماكة وبعد سقوط البشرة المتكاثفة على هذه
 البقع وانفصالها عنها وتزعها يبد المرير بالحك يظهر كل من اللون الخامس
 والجلد المرشح المحاط بحلقات متكاثفة من البشرة الجافة التي يسهل تفلسها
 وهذه الدائرة تتسع شيئاً فشيئاً بخلاف المركز فانه يكون اخذاً في الشفاء او
 يتغطى من جديد بطبقة بشرية قرنية وفي بعض الاحوال قد تختلط هذه اللطخ
 ببعضها من الابداء فينشأ عن ذلك تكاثفات مستديرة في البشرة فنتشقق
 بسهولة فينشأ عن ذلك تشققات غائرة شديدة الالم بالسكبية

واما الطفح الجلدي الزهري البترى ففيه تكون البثرات اما صغيرة مدببة
 او عظيمة عريضة ويسمى في الحالة الاولى بالامبتيجو الزهري وفي الحالة
 الثانية بالاكثيما الزهرية والبثرات في هذا الطفح تكون امامنزلة او مجمعة
 وتشاهد في الوجه وفي فروة الراس او الجزع او الاطراف وتكون محاطة بهالة
 محجرة نحاسية وتجف فيخلف ذلك تكون قشور عظيمة تسقط عند تشييط
 الراس على هيئة قشور صغيرة كالخالة وبذلك تنسلخ البثور وتصير مثولة
 للريرض ويشاهد بكثرة اسفل قشور الاكثيما الزهرية تقرحات متفاوتة الغور
 ويندر مشاهد ذلك اسفل القشور المتخلفة عن الامبتيجو الزهري واثر
 الالتحام التي تخلف شفاء الاكثيما الزهرية تكون في الابداء ذات لون
 احمر نحاسي ثم تكسب فيما بعد لونا مبيضا واضحا وكل من الامبتيجو الزهري
 والاكثيما الزهريه يكون ثقيلا مستهصيا وهما من الطفجات الجلدية
 الزهرية التي تظهر في الدور الاخير من الداء الزهري فان شفاها يتعسر

ويستمر جلة أشهر مهما كانت قوة المعالجة المستعملة وجودتها وخالها يتأخر
شفاؤها عن باقي ظواهر الداء الزهري

وأما الحويصلات الزهرية فهي عبارة عن طفح جلدي زهري حويصلي له
مشابهة عظيمة بالجدري المائي وظهور هذا الطفح يكاد يسببه على الذوام
اضطراب حتى عومي والحويصلات العديدة لهذا الطفح المتفاوتة الانتشار
ترتفع من فوق نكتة محمرة وتكون في الابتداء مملئة بسائل قليل
التمركز يصير صديديا فيما بعد ثم يجف فيستجمل الى قشور مستديرة مسودة
وهذا الشكل من الطفحات الجلدية الزهرية المستعملة ايضا فانه كثيرا
ما يستمر جلة اسابيع بل وجملة أشهر مع حصول دفعات جديدة

وأما الرويبة الزهرية فهي كالاكتيما الزهرية نتيجة التهاب جلدي تقرحي
وكيفية حصولها ان يرتفع على محال مستديرة من الجلد حويصلات في حجم
الفولة هابطة ذات لون احمر من رقة مملئة بسائل عكر او مدغم وتحصل هذه
الحويصلات يجف فيستجمل الى خشكر يشات ترتفع شيئا فشيئا بواسطة
متحصلات التغيير التقرحي السكائن اسفل منها وتزداد هذه الخشكر يشات
في العرض بواسطة ظهور حويصلات صغيرة حلقيية في دائرتها يجف متحصلا

بل ويمتد هذه الخشكر يشات غورا وعند نزع هذه الخشكر يشات والقشور
المنكوكة بهذه الكيفية يوجد اسفل منها اسطحة متقرحة ذات لون وميخ
ينقرز منها سائل صديدي وقد توجد اجزاء ممتدة من الجسم مغطاة بقشور
الرويبة الزهرية المختلطة مع بعضها وفي بعض الاحوال لا يوجد منها
الاقليل وتكون متفرقة غير ان القشور في هذه الحالة الاخيرة تكون
كثيرة العرض جدا والرويبة الزهرية مثل الاكتيما الزهرية لا تظهر
الافى الادوار الاخيرة من الداء الزهري وشفاؤها بطيئ للغاية ولا يستدران
يلتحم التقرح السكائن اسفل قشور هذا الطفح من احدى حوافه مع
امتداد التقرح من الجهة الاخرى وبهذه الكيفية تنشأ قروح شبيهة بنعل
الفرس أو يشكل السكلية والاترة الالتحامية التي تختلف شفاء الرويبة الزهرية
شبيهة بالاثرا الالتحامية للاكتيما الزهرية

ثم ان الامراض الجلدية الزهرية التي سبق ذكرها عبارة عن تغيرات

تجبية التهامية واما اللوبس الزهرى فينشاعن تولدات جديدة
 مخصوصة زهرية وتلاشها وهذه التولدات الجديدة تظهر على شكل تعقدات
 تعرف بالدرن الزهرى ولا تظهر في الجلد فقط بل انها تظهر ايضا في
 الاعضاء المختلفة والدرن الزهرى الذى سماه المعلم ورجوف بالاورام
 الصغية ولو كانت ذات قوام كثيف يابس وكانت حافظة لها القوام مدة
 وجودها وسماه المعلم واجتر بالاورام الزهرية العقدية ليس له ادنى ارتباط
 بالدرن الحقيقى وعند الشهير رجوف هذه الاورام الصغية من الاورام
 الطبيعية اعنى من الاورام التى لا تحتوى على جوهر ضام ولو عند تمام
 نموها بل ولا تحتوى على جوهر مشابه لذلك فانها متكونة من جزئيات
 او عناصر فى حالة الاستحالة ونهاية وجودها الطبيعى هو الفساد والتلاشى
 اعنى اللين والتقرح والدرن الزهرى يكون متكونا من اجتماع خلايا جديدة
 صغيرة ذات نويات عظيمة ويوجد منتشرة فى جوهر الاعضاء والعقد
 الزهرية الحديثة تكون ذات لون سنجابى رخوة القوام متخللة بسائل مخاطى
 قليل وعند استمرار هذه العقد مدة من الزمن يؤول طالها اما الى اللين
 والتقرح او الى استحالة جبنية تامة

والمجلس الغالب للدرن الجلدى الزهرى هو الوجه سيما الجبهة (وحيث
 يعرف بالتاج الزهرى) وفى قسم الكتف وفى الجهة المقدمة من الاطراف
 العليا والسفلى وهذه التعقدات تكون اما سطحية او ضارة وعادة
 ما كان منها سطحيةا يكون صغير الحجم وعظيما ما كان منها غائرا
 كما شاهد عند تكونها فى الجلد اورام صغيرة سهلة الحركة مؤلمة قليلا عند الضغط عليها
 ثم يحمر الجلد الكائن اعلاها شيئا فشيئا ويرتفع على هيئة عقد نصف كرية محجرة
 دائرية فيكون لها بعض مشابهة بالدمل وقد لا ينشقق وينفجر الجلد المغطى
 لهذه الاورام بل يمتص من تحتها فينتقع ويهت سطحها شيئا فشيئا ثم يسط
 فيحصل الالتحام بدون ان ينشاعن ذلك تفرح واما ان انفجر الورم فانه ينسكب
 اسفل الطبقة البشرية سائل مصلى عكر يحف وهو الطبقة البشرية ويستحيل
 الى قشرة باسنة ويمتد التقرح اسفل منها فى العمق شيئا فشيئا وكثيرا ما يكون
 جملة تعقدات درنية زهرية مغطاة بقشرة واحدة سمكية والقروح الناشئة

عن هذه التعمقات امان تكتسب الشكل المستدير للاورام الناشئة عنها
 او انها وهو الغالب تكتسب شكلا شبيها بعنق الفرس او شكل الكمية مثل
 القروح الناشئة عن الروبية الزهرية وذلك بان يمتد القرع في احدى
 حوافها مع طرف الالتحام في حافتها الاخرى عقب تكون ازرار الجمية فيها
 والتمامها والاترالات الحامية الناشئة عن شفاء اللوبس الزهرى تبقى ذات لون
 اجرمه من زمانطو ولا يجمتى ثم تكتسب بعد انقضاء المرض انقضاء تاما لونا
 مبيضا بالكمية

والشعر يسقط غالباً عند المصابين بالداء الزهرى وهذا يعتد برنوع ظهور
 في البصيلات الشعرية ان لم تكن فروة الراس مجلسا لطفحات جلدية
 لكن بصيلات الشعر لا تنفقد بالكمية بحيث ان الشعر قد يتولد ثانية عقب
 انقضاء الداء الزهرى واما لطفحات الجلدية الزهرية التي تصيب
 فروة الراس فانها تحدث غالباً فسادا تاما في بصيلات الشعر وتؤدي
 لحصول الصلع

وكذا الاظافر يعترها تغيرات عند المصابين بالداء الزهرى وذلك عقب اصابة
 أم الظفر فعدارتشاحها كما يحصل احيانا في البسر يازس الزهرى يتغير
 الظفر هو وشكله ويصير مشققا واما ان حصل تقرح في أم الظفر المعروف
 بالتهاب الظفر الزهرى فلا بد من سقوطه

* خامسا الاصابات الزهرية للاغشية *

* (المخاطية) *

الاغشية المخاطية كثيرا ما تكون مجلسا للاصابات الزهرية فانها أكثر مصابا
 بهذا الداء بعد الجلد لكن لا تصاب جميع اجزاء الغشاء المخاطي بنسبة واحدة
 فاكثر ما يصاب منها الغشاء المخاطي المعشى لتخفيف الفم والحلق والانف
 والحنجرة ويعقب ذلك في الاكثر الغشاء المخاطي للمستقيم واخف اشكال
 الاصابات الزهرية للاغشية المخاطية واسرعها حصول التهاب الترنى
 الزهرى وليس من السهل في كل حالة اراهنه تمييز التهاب الترنى الزهرى
 عن غيره من الالتهابات النزلية غير الزهرية فان كلاً من دكته اللون للجزء
 المرىض وتحديد عن الاجزاء السليمة وتلون الطبقة البشرية بلون لبنى

عكروان كان يظن منه وجود الداء الزهري لكن ليس واصفا في حد ذاته
ولذا يرتكن في غالب الاحوال الى معرفة تاريخ المرض وسببه حتى تعلم
حقيقة التشخيص كما وان يرتكن في ذلك الى وجود اصابات زهرية اخرى
سيما انتفاخ العقد الليمفاوية ووجود طفح بقعي او حلي و ايضا الى استعصاء
الالتهاب النزلي عن الشفاء بواسطة المعالجة الغير النوعية وزواله بسرعة
عقب استعمال معالجة زهرية

ومن جملة الامراض الكثيرة الحصول والسريرة الداء الزهري هي الجلطات
الزهريّة في الغشاء المخاطي وانتهأؤها اما بتكوين الدرن والتسلخ او التقرح
وكيفية حصول ذلك هو ان جزءا من الغشاء المخاطي يرتفع عن باقي اجزاء
هذا الغشاء على شكل حبة العدس ويكون داما مقاومة واحمرار زائد عن باقي
اجزاء الغشاء المخاطي فان لم يحصل تحلل في هذه الجلطات المخاطية بواسطة
المعالجة اللائقة صارت الطبقة البشرية المغطية لهذه الجلطات السطحية
متعكرة واكتسبت هيئة لينة او صدفية وعند انفصال هذه الطبقة البشرية
الكثيفة يخلف ذلك تسليخ ناصع الاحمرار سهل الادماء يستحيل هذا التسليخ
اما الى قرحة ذات قاع غير مستو وسنجابي مبيض عقب تلاش جزئي او استحليل
الى لطخ مخاطية عقب تزايد في النمو وتكون الالتهاب الخلوية تعرف باللطخ
المخاطية وقد سبق شرح كل من الجلطات المخاطية والتسروح او اللطخ
الناجمة عنها المصيبة للغشاء المخاطي الفمي والحلي والخنجري

واما الاصابات الزهرية للغشاء المخاطي للمستقيم فمن النادر مشاهدتها
والقروح الزهرية المستقيمة المتخلقة عن الجلطات المخاطية لها مشابهة
عظيمة بالقروح الدوسنطارية وكذا نديها الاتحامية يشابه بعضها بعضا
لكن يمكن التمييز بين هذين النوعين من القروح باعتبار المجلس ومحل
وجود الندب الاتحامية فان القروح الزهرية توجد عادة في الجزء
السفلي من المستقيم بقرب الشرج واما القروح الدوسنطارية فانها توجد في
التعريج السني واما الاورام الصمغية للاغشية المخاطية فانها ذات صفات
مشابهة لصفة التولدات الصمغية في الجلد وتحصل بكيفية مشابهة لها ايضا
وهو انه يتكون في جوهر الغشاء المخاطي عقد صغيرة الحجم مثل الخردقة

ترداد شيئا فشيئا فترتقع على سطح الغشاء المخاطي فان لم يحصل امتصاص في هذه التولدات الصغيرة الصمغية بواسطة المعالجة اللائقة حصل لينها وانفجرت الطبقة البشرية واستحالت الى قرحة والتولدات الصمغية الزهرية يمكن ان ينشأ عنها تمسكات ممتدة في الانف والحنق والبلعوم والحجيرة ولا ينمدران بمتدا التمسك الى المنسوج الخالوي تحت الغشاء المخاطي والسمحاق والغضاريف بل والعظام وعند شفاؤها كثيرا ما تحصل تضاديات ندية

(سادسا التهاب القزحي الزهري)

التهاب القزحية والمشيمة يعد ايضا من الاضطرابات الغذائية التي لا يندر ظروها بتاثير السم الزهري فان هذا الالتهاب كثيرا ما يضاعف الطفجات الجلدية الزهرية ثم ان الاوصاف الخاصة النوعية التي يهايميز الالتهاب القزحي الزهري عن غير الزهري لاسيما التجذاب الحدة الى الاعلى والانسية ينكرها مشاهير المؤلفين المشتغلين بعلم الرمد ويوجد زيادة عن الالتهاب القزحي الزهري البسيط التهاب قزحي زهري ذو تولدات صمغية ونجيل شرح هذا المرض الاخير واعراضه الخاصة به الى كتب الرمد

(سابعا الاصابات الزهرية للعظام)

(والسمحاق)

العزم الكثير الحصول في الداء الزهري هو الالام الشديدة التي تظهر على سير العظام بدون تغيرات مادية مدركة وهذه الالام تكون في الابتداء متنقلة ثم تصير فيما بعد حادة وقاصرة على بعض العظام سيما ما كان منها سطحيات تحت الجلد كالقصبية وعظام الجمجمة وهذه الالام تزداد بالضغط عادة وتختفي في أثناء النهار وتشد اشدها في اثناء الليل وهذه الالام العظمية يظهر انها تشع عن تغير مرضي خفيف في السمحاق يزول بسرعة وهو عبارة عن احتقان وأوذما التهابية خفيفة في هذا الغشاء والتوتر العظيم الذي يعترى السمحاق من اقل ارتشاح يوجه به بسهولة شدة الالام لاسيما وان هذا الغشاء شديد التورط طبيعة

وفي الاحوال الثميلة من الداء الزهري المزمن تتكون انتفاخات في بعض العظام وذلك حال ارتقاء الالام الى درجة عظيمة سيما مدة الليل وهذه

الانتفاخات العظيمة تسمى بالتولدات الصمغية ان كانت رخوة عجيبيية
 وبالتولدات العظمية ان كانت شديدة الصلابة وتوجد هذه الاورام
 كغيرها من الامراض العظمية الزهريية في قصبه الساق وعظام الجمجمة
 والقص وغيرها من العظام التي تحت الجلد مباشرة والتولدات الصمغية
 سميت بذلك نظر السائل اللزج الذي يسيل منها عند شقها وتكون من
 خلايا ونويات ومنتسوج ضام قليل جدا وسائل غزير لزج متراكم بين
 الخلايا وبعضها وهي حينئذ بالنسبة لتأليف جوهرها تشابه للتولدات
 الصمغية الجلدية الزهريية الرخوة الحديثة وهذه التولدات الصمغية
 يمكن ان يصغر حجمها وتزول بالسكية وذلك عقب امتصاص السائل
 والعناصر الخلائية بهدم كابتها للاستحالة الشحمية وقديتة كون فيها
 صديد في بعض الاحوال فتستحيل الى خراجات تنفتح من ذاتها او بالصناعة
 وينسكب محتصلها نحو الخارج

واما التولدات العظمية فهي وان كانت ذات صلابة عظيمة من ابتداء تكونها
 بحيث يزعم الطبيب غير المتمرن انها انتفاخات عظمية حقيقية عبارة عن
 تيبسات حديثة محدودة في السمحاق ناشئة عن نضج التهابي فيه والالتهاب
 السميحي الذي ينشأ عنه تلك التيبسات له ميل قليل للتفح وكثيرا ما يمكن
 تحمل هذه التولدات العظمية الصلبة بالمعالجة الالائقة المستمرة المتبادر
 في اجرائها وعند استمرار هذه التولدات العظمية زمانا طويلا يصير
 السميحي مجلسا لتكون عظمي فتستحيل الى اورام عظمية حقيقية وحينئذ
 لا يتبقى تحللها وزوالها ويوجد زيادة عن هذه الاورام العظمية الناشئة
 في الحقيقة عن تولد عظمي في السمحاق اورام عظمية اخرى ناشئة حقيقة عن
 نمو التهابي في العظام نفسها ثم ان كلامنا عن التولدات العظمية الصلبة
 والاورام العظمية الحقيقية يمكن ان ينشأ عنها بضعها على الاعضاء
 المجاورة الام عصبية وفتحة في الاحساس والحركة بل وان كان مجلسها السطح
 الباطن من الجمجمة يمكن ان ينشأ عنها ظواهر مرضية دماغية ثقيلة
 وأما التسوس والتنكس الزهريان فانهما ما يكونان في بعض الاحوال نتيجة
 الالتهاب السميحي التقيحي فان الصديد المتكون بين السمحاق والعظام

بفصل القطع العظمية عن أوعيتها المغذية وقد ينشأ في أحوال أخرى عن
 قروح في الأجزاء الرخوة تغور إلى الباطن وتعرى السمحاق والعظام وفي
 أحوال خلاف السابق ذكرها لا يصاب السمحاق ابتداء فيكون كل من
 التسوس والتتكزز العظيمين نتيجة التهاب عظمي (بسيط أو ذي تولدات
 صغية) ناشئ عن التسمم الزهري ولا تتعرض هنا لكون تعري العظام
 عن سماقتها والتهابها يؤديان أحيانا إلى تقرح العظام أعني التتكزز وموت قطع
 عظمية صغيرة أو كبيرة في أحوال أخرى فان ذلك من تعلقات الجراحة العامة
 وان حصل فقد جوهر عظمي عقب التتكزز الزهري في النادران يستعاض
 فقد الجوهر بتكزز عظمي بل الغالب ان يبقى البعاج في محله أو تقب
 ذو حواف ملساء ان كان قد حصل فيه تنقب ثم ان كلامنا تسوس العظام
 وتكززها الزهريين يشاهدان عند المصابين بالداء الزهري في عظام
 الجمجمة والوجه أكثر من مشاهدتهما في عظام الجرع والاطراف بدون
 ان تكون هذه العظام الأخيرة سيما القص والترفوة والقضبة مصانة عن
 الاصابة بهما والتهتكات العظمية العظيمة جدا الداء الزهري تشهد على
 الخصوص في عظام الانف وسقف الخنك والغالب ان يتهتك ابتداء الحاجز
 العظمي للانف والصفحة العامودية من العظم المصفوي بحيث يحصل
 استطراق بين طاقتي الانف بواسطة فتحة متفاوتة العظم ثم يتهتك حاجز
 الانف بهما فيما بعد وكذا القرينات وجدر خلايا العظم المصفوي وجدر
 الجيوب الفككية العليا والعظام الانفية والظفرية فيفقد الانف شكله
 ويتخسف خلف ارنبته وحينئذ تبرز الى الاعلا والامام وان حصل التهتك في
 قاع تجويف الانف وسطحه السفلى فالغالب ان يحصل ثقيب في سقف الخنك
 وبذلك يحصل استطراق بين تجويف الانف والقم فيشاهد حينئذ نفوذ
 المطعومات والسوائل من القم الى الانف في اثناء المضغ والازدراد
 وأما ان حصل تسوس الانف وتكززها الزهريان عقب امتداد القروح
 الظاهرة للغشاء المخاطي في الغور وتهتك السمحاق فالغالب ان يوجد عند
 المرضى مدة طويلة من الزمن سيلان انفي صديدي منه من قد يكون مدمما
 يختلط به فيما بعد قطع عظمية صغيرة مسودة وكثيرا ما يتهتك حاجز الانف

في مثل هذه الاحوال بدون مشاهدة تغير واضح في الجلد المعطى لقصبته
الانف وجناحه وأمان كان تحتك العظام مسبوقا بالتهاب سمح في زهرى
فانه يشاهد ابتداء في الجلد الظاهر من الانف انتفاخ او ذيماوى في احدى
صفحتي الوجه وقد ينقب جلد الوجه والاجزاء الرخوة بواسطة الصديد
والقطع العظمية المنفصلة فيخلف ذلك قروح ناصورية في ظاهر الانف ثم
ان التقرح الزهرى للانف المعروف بتهن الانف الزهرى قد يحدث تهتكاتاما
في عظام الانف فيمكن ان يكون عن ذلك تجويف بشع الهيئة والمنظر

ويشاهد زيادة عن تسوس العظام وتنكسر زها في الداء الزهرى العتيق
مرض عظمي ثالث مفسد للعظام وأول من شرح هذا المرض العظمي مع
الدقة المعلم برنس وأما الشهير وريجوف فانه اول من نبه على كثرة
تعلقه بالاسم الزهرى وعرف المعلم الاول هذا النوع المخصوص من ضهور
العظام الذي سماه بالضمور العظمي المركزي بانه عبارة عن تحمل اولين
مركزي في جوهر العظام يبتدى من السطح الباطن للفنوات والخللايا
التخاعية مع انتفاخ واحمرار في المنسوج التخاعي المار في باطنها ولا يكون
هذا التحلل مصحوبا بتكون صديدي وبذلك تتسع التجاويف التخاعية
عقب تلاشي جسد رها فتتكون تجاويف غير منتظمة والقطع العظمية التي
اعتراها هذا التغير تتكسب الهيئة الاسفنجية للعظام المتسوسة بحيث ان
تلك العظام عند تعطينها لا يمكن التمييز بكونها اعتراها التسوس العظمي او
الضمور المركزي للعظام وان ابتداء الضهور العظمي المركزي في السطح
الظاهر من عظام الجمجمة اكتسب هذا السطح ابتداء هيئة خشنة متأكلة
مشرزومة كما يحصل ذلك في التسوس السطحي ثم يأخذ فقد الجوهر في الغور
شيئا فشيئا بحيث يؤدي الى تثقب الجمجمة في بعض الاصفار والسطح الباطن
من السمحاق الجمجمي الباطني يكون في جميع امتداد الاصابة محجرا
منتفخا حبيبيا والتخاع المتخلل بالاجزاء العظمية المصابة يكون مستحسلا
الى مادة محجرة كثيرة الوعائيه ملتصقة بالسمحاق الباطني التصاقا
متينا ولا يوجد اثر من افراز صديدي والجوهر العظمي الدائم المحدد
للاجزاء المريضة والمحيط بها قد لا يعثر به اذ في تغير اوانه يتكون جوهر

عظمى جديدة حول الجزء المریض فيحيط به كما انه قد يتكون جوهر عظمى جديدة متداعداصابة السطح الظاهر من الجمجمة وقد يتكون ذلك ايضا عند اصابة السطح الباطن من تجويف الجمجمة ثم ان شرح الضهور العظمى المركزي تبع للمعلم برنس مطابق بالكلية للشرح الذي ذكره المعلم ورجوف على التغير المرضي للعظام الذي سماه بالتسوس الجانف وبالضهور الاتهابي للقشرة العظمية عند المصابين بالداء الزهري بحيث لا يشك في ان كل من هذين المؤلفين شرح بذلك حالة مرضية واحدة

﴿ نامناني الاتهاب الخصبى الزهري ﴾

﴿ او القيلة الزهرية او ورم الخصبية الزهري ﴾

قد ينشأ عن التسمم الزهري التهاب في الخصبية يتميز عن باقي اشكال التهاب هذا العضو ببعض صفات مخصوصة سيما بجلسه وسيره البطيء والالتهاب يستدعى عادة بالطبقة البيضاء الخاصة بالخصبية وامتداداتها ويؤى الى تولد التهابي من اخلية ومنسوج خلوي حديئين على السطح الباطن من الطبقة الخاصة لهذا العضو وبين القنوات المتوية وبضغط هذه التولدات المتساوية الحديثة التي تنكس قيماء بعد وتسكسب صلابة عظيمة يتلاشى جوهر الخصبية الخالص ويوجد زيادة عن هذا الشكل البسيط من التهاب الخصبية الزهري شكل ثان يتصف بتكون تعقدات يابسة جافة صفراء مبيضة زيادة عن التولدات المتوية الجديدة للطبقة الخاصة بالخصبية وقد سمي المعلم ورجوف الشكل الاول بالتهاب الخصبية الزهري البسيط والثاني بالتهاب الخصبية ذي التولدات الصمغية فعلى حسب رأيه يكون الشكل الاول عبارة عن الورم الزهري المنتشر والثاني عبارة عن الورم الزهري ذي التعقدات الصمغية

واعراض القيلة الزهرية هي تزايد تدريجي بطيء في حجم احدى الخصبيتين يكون اما عديم الالم او صحوبا بالام ناعسة تظهر زمنافز مناسا وتصير الخصبية اذ ذلك صلبة جدا وتقد شكها المنتظم وقد يبلغ حجمها قبضة اليد وليس من النادر ان يتضاعف ورم الخصبية بارتشاح مصلى في الطبقة العمدية وفي بعض احوال قد تمتد الاصابة المرضية من احدى الخصبيتين بعد تقدمها الى

الخصية الاخرى

تاسعاً في الاصابات الزهرية للمسوح الخلووى

والعضلات والاحشاء لاسيما الدماغ

يشاهد كذلك في هذا المرض اورام تتكوّن في المنسوج الخلووى تحت الجلد والغشاء المخاطى وبين العضلات وهذه الاورام اوصاف تطابق التولدات الذرنية الزهرية التي سماها المعلم ورجوف بالاورام الصغية الزهرية وهذه الاورام قد تزيل وتحمل في بعض الاحوال بالمعالجة الايقنة وقد يؤول حالها في الاحوال الاخرى للتقيح فيتمكوّن عنها ماخرجات او قروح مستعصية وكذا العضلات سيما عضلات اطراف السفلى والعتق والقفا قد تكون مجلس الاضطرابات غذائية وقد ميز المعلم ورجوف شكليين من الالتهاب العضلى الزهرى وهما الشكل البسيط والصغى

أما الشكل الاول فهو عبارة عن تولد ونوى الجوهر الخلاى بعقبه تتكوّن جوهر خلووى ندى مع تلاش وضه ور في الالياف العضلية الاصلية واما الشكل الثانى ففيه تتكوّن في العضلات اورام صغية ذات حجم عظيم وهذه الاورام عند شقها تظهر على هيئة تراكات ذات لون ابيض مجر او ابيض مسمر وذات خروز غير واضحة وبالبحث بالمكروسكوب يتضح وجود تحميمات كثيرة دقيقة خلووية في الجوهر الخلووى بين العضلات مع استحالة التحمية سرية بها تزول الخلايا الطبيعية ولا يبقى منه الا خلايا حليمية دقيقة ضخمة لا نسيج لها وقد يشاهد مثل هذه المواد في الجوهر العضلى للقلب فليس من البعيد للمقل ان بعض الاستحالات النديية الجزئية للجوهر العضلى من القلب تكون ناشئة عن التهاب عضلى خفى في جوهره او عن التهاب عضلى زهرى وأما الاصابة الزهرية للاحشاء الباطنة فقد سبق الكلام على الالتهاب الكبدى الزهرى منها

وقد شاهد المعلم وجز وغيره من المؤلفين اصابات مرضية في غير هذا العضو من الاحشاء كالطحال والكلية والبنكرياس وتلك التغيرات مطابقة بالكلية لما يشاهد في الكبد وهى اما عبارة عن ثخن في الطبقة المغمدة لها

والخاصة بها او عن تيبسات منتشرة في جواهرها وعن تكوّنات عقدية محدودة فيها كما وان المعلم تورش قد تحقق له وجود الاصابة الزهرية في الرثتين على شكل تيبسات عقدية ذات مقاومة عظيمة ولون مبيض او مسود عقب تراكمات بجمنمية مسودة فيها ومع ذلك فالحكم على الاصابة الرئوية بكونها زهرية او غير زهرية أمر عسر للغاية بل متعذر

واما الاصابات الزهرية الدماغية فهي اما عبارة عن التهابات سحائية مزمنة تعترى الام الجافية اما في سطحها الظاهر او الباطن او تعترى الام الحنونية والعمكبوتية وتكون هذه الالتهابات اما محدودة او منتشرة وينتج عنها احيانا شلل في بعض الاعصاب الدماغية واما عبارة عن اصابات زهرية على شكل بورات وهذه الاخيرة كانت تعتبر سابقا خطأ بانها سراجات متكاثرة ودرن متجين وقد تبسّدت بالعظام وتؤثر على الاعضاء العصبية المركزية بطريق الضغط او امتداد التمدد

ثم انه يتضح من تعداد الاصابات الزهرية في المنسوجات والاعضاء المختلفة ان مجلس الاصابة الزهرية متنوع جدا زيادة عما كان يظن في السابق وان ما قرره المعلم وجنر من ان الورم الزهرى اى التولدات الصمغية يصيب جميع المنسوجات والاعضاء الوعائية امر حقيقي

* (سير الداء الزهرى على العموم) *

من الغريب ككون انتشار السم الزهرى في البنية ينشأ عنه زمنا فزمننا اعراض واضحة في ازمنا اخرى مع عدم وجود شيء من العلامات الدالة على انتشار هذا السم في البنية سوى انتفاخ العقد الليمفاوية وفي الغالب يمضي بعد شفاء القرحة الزهرية الاولى اقله بعض اسابيع قبل ان تظهر اللطخ العريضة

والطفحات الجلدية الزهرية وغيرهما من علامات انتشار السم الزهرى تزول ثم بعد ذلك والحال مجدثا غالباً من حال عن الظواهر المرضية الى ان تطرأ ظواهر مرضية اخرى بها تضطرب الحالة الصحية الظاهرة وهذه الترددات او النكسات التي تعاقب في اثناء سير هذا المرض جملة من سمات غالباً يمكن توجيهها الى الان توجيهها شافيا ويختلف الزمن الذي يمضي بين شفاء الاصابة الزهرية الاولى وبين ابتداء اوضح الظواهر الزهرية الثانوية كما يختلف

الزمن الكائن بين نكسات تلك الظواهر وبعضها وذلك باختلاف الاصول
 المرضية والشخصية ومعظم اسباب هذه الاختلافات والمؤثرات التي ينتج
 عنها قصر في حالة كون هذا المرض او طوله غير معلوم لنا ومع ذلك فن الظاهر
 انه في احوال جودة البنية والمعيشة الجيدة تطرأ الظواهر الثانوية بسرعة
 وتتردد كذلك دون الاحوال المتغيرة لها وازيادة قصر مدة كون هذا المرض
 او طولها يتعلق بالمعالجة التي صار اجزاؤها ولقد قرر المعلم ابريسير ونج
 من تكنا على تجارب عديدة ان الحالة الكامنة للداء الزهري لا تستمر بمدة
 أشهر فضلا عن جملة سنين متى كانت المعالجة التي صار اجزاؤها غير زبينة
 بل من حصول الظواهر الزهرية الثانوية ونكساتها غاية ما هنالك انها تمسح
 بعد ست اسابيع عقب شفاء القرحة الزهرية الاولية وزوال
 الظواهر الزهرية الثانوية التي صارت معالجتها اخيرا ويجزم باعتبار كل مرض
 عولج بمعالجة غير زبينة ولم تتردد عليه نكسة الداء الزهري بعدمعالجته
 بثلاثة أشهر انه شفي ولا بد شفاء تاما فان كانت هذه الامور حقيقة وتأيدت
 بالمشاهدات كانت احوال كون هذا الداء التي استمرت مع التحقيق من عشر
 سنين الى عشرين متعلقة بالمعالجة الزبينة بلاشك غير ان حالة السكون
 ذات المدة المستطيلة جدا كما ذكرنا بعد من النواذر على كل حال كما بعد كذلك
 اتضح الظواهر الثانوية الزهرية وظهورها قبل شفاء القرحة الزهرية الاولية
 الموجودة من منذ زمن قليل بل في الغالب تنضح الظواهر الزهرية الثانوية
 وتظهر بعد شفاء الاصابة الزهرية الاولية بشمانية اسابيع او اربعة أشهر
 وكذا في النكسات او الترددات المتعاقبة للظواهر الزهرية الثانوية تكون
 في الغالب ايضا متباعدة عن بعضها

ثم ان تعاقب اعراض انتشار السم الزهري واجتماعها مع بعضها تتبع
 بالتقريب قاعدة منتظمة وهي أنه متى أصيب شخص بقرحة زهرية يابسة
 وشفي منها فالغالب ان يظهر عنده بعد بعض اسابيع او أشهر لطخ زهرية
 عرضية وتنضح عنده الذبحة الحلقية الزهرية ويكون مصانعا عن الاصابة بالرويبا
 الزهرية او اللوس الزهري او الاصابات العظيمة الزهرية والعكس بالعكس
 اي انه متى وجد عند شخص نكسات في الظواهر الزهرية الثانوية كالاطخ

العريضة والوردية الزهرية ونحو ذلك تظهر عنده الروبية واللوس الزهريان
وقد سميت الاضطرابات الغذائية الشافية الزهرية التي تظهر في الادوار
الابتدائية من انتشار السم الزهري بالظواهر والاصابات الزهرية الشافية
واما التي تظهر عقب التسمم الزهري بزمن طويل وتصاحب بعضها فتسبب
بالاصابات الثلاثية الزهرية ويعتمد من الاصابات الثنائية الزهرية عادة
كل من الخرجلات غير المائة (اي انتفاخ العقد الليمفاوية غير المؤلم) والطح
العريضة وجميع الطفحات الجلدية الزهرية مع اعدا الروبيبا واللوس والقروح
السطحية في الاغشية المخاطية والانتهاج القرصي كما يعتمد من الاصابات
الثلاثية كل من الروبيبا واللوس وامراض العظام والاورام الصغية للنسيج
الخلوي تحت الجلد والغشاء المخاطي والمنسوج الخلوي الضام في الاعضاء
الحشوية والاصابات الزهرية في العضلات والاعضاء الحشوية الباطنة
وان قارنا كلامنا من هاتين الاصابتين مع بعضهما وجدنا ان الاصابات الثنائية
قليلة الخبث والثقل بمعنى انها ليست ذات صفات مفسدة كالاصابات الثلاثية
وانها تكون في الغالب قاصرة على الاعضاء السطحية كالجلد والاعشية
المخاطية بخلاف الاصابات الثلاثية فانها تصيب الاعضاء الغائرة الرئيسة
وتقسيم الاصابات الزهرية الى ثنائية وثلاثية جيد كذلك من حيثية المعالجة
بقطع النظر عن صفاتها المرضية الباتولوجية الخاصة بكل من هذين
القسمين غير ان الحد الفاصل بين الاشكال الثنائية والثلاثية يعسر علينا
اثباته كما وان المجادلات العلمية بالنسبة لجعل اشكال متوسطة بين كل
من الاصابات الثنائية والثلاثية كالورم الخصي الزهري الذي لا يعتمد من
جهة الاعراض الاولية للتسمم الزهري وبسبب اللوس الزهري والاصابات

العظمية الزهرية لا يتحصل منه على طابل ولا فائدة علمية

وقد تحصل الافات الزهرية الثقيلة في العظام في أحوال نادرة بعد انتشار
السم الزهري بقليل ومذهب اطباء المضاد للمعالجة الزيبقية ينسب حصول
الاصابات الزهرية الثلاثية بمرعة للمعالجة المذكورة بل زيادة عن ذلك
يزعم ان استعمال المركبات الزيبقية هو السبب في ظهور الاصابات الزهرية
الثلاثية بناء على أن المركبات الزيبقية تحدث ازدياد اعظيما وارتقاء في تأثير

الدم الزهري في البنية و يقول أيضا ان الداء الزهري لا يصيب العظام متى لم يعالج بالمعالجة الزبقية وكل من هذين القولين وان كان غير حقيق وفيه مبالغة الا ان كلامهما لم يخل عن الحقيقة نوعا فان الداء الزهري ان لم يكن قد انطى وحصل منه اضعاف البنية ونحو كتها بواسطة استعمال المركبات الزبقية استعمالا مفرطا غير جيد فالغالب ان تنشأ اشكال ثقيلة خبيثة كاللوس واصابات العظام أكثر مما في الاحوال التي فيها يكون الداء الزهري مصيب الشخص لم يحصل في بنيتها ضعف ولا فهو كتبل يكاد يظهر ان خبث الافات الزهرية وارتقاءها في كل نكسة وطر وهما في الاحوال التي فيها لم تكن استعملت من بكت زبقية مني كذلك على نحو كة البنية وضعفها الناتج من تردد النكسات السابقة وأقل ما هناك انه يشاهد العكس عند الاشخاص الاقوياء الجيدين البنية فانه ان لم يكن قد انطى الداء الزهري عندهم تكون النكسات ولا بد أخف من التي قبلها

ثم ان المرضى المصابين بالداء الزهري لا تظهر عندهم اضطرابات بنية عامة سواء كانت ظواهر حمية خفيفة (اعني طفحية) تسبق ظواهر العوارض الثابتة وتصاحبها بحيث ان هؤلاء المرضى يتحملون الانتشار الزهري زمنا طويلا بدون ان يحصل عندهم اضطراب بني واضح او حصلت عندهم نكسات متعددة وكان نومهم مضطربا بواسطة الالام العظمية واضطربت قواهم بواسطة التقيحات المستطيلة ولا سيما متى حصل عندهم ضعف في البنية بواسطة المعالجة الزبقية الشديدة فانهم يقعون في حالة نهو كة عمومية فيشاهد عندهم ما يسمي بالكاشكسية الزهرية اعني سوء القنية الزهري وهذه التسمية غير صواب فان انتشار السم الزهري لا يؤدي الى سوء القنية بكنيفية لا واسطية بل يؤدي بها بكنيفية واسطية اعني بواسطة اضطراب التغذية العام الناشئ من جهة عن التسمم الزهري ومن جهة اخرى عن الطرق العلاجية المستعملة ولذا ان سوء القنية الزهري ليس له صفات مخصوصة يميزها عن غيرها من النهو كة غير الزهرية كما وان الاستحالات المرضية الشحمية او النشوية لا يكبد والطحال والكليتين وغيرها من الاعضاء الباطنة التي كثيرا ما تصاحب سوء القنية

الزهرى لا تختص بفساد الاخلاط الزهرى بل تشاهد كذلك في أثناء سير
التقيحات العظمية المستطيلة غير الزهرية وفي أثناء الكاشكسيا الاجامية
والخنازيرية والراشيتسية ونحو ذلك

معالجة

معالجة كل من التيبس الزهرى الابتدائى والقرحة الزهرية الاولية ينبغى
أن تكون موجهة نحو الاصابة البنمية العامة فان كلا من هاتين الظاهرتين
الاوليتين ليس الاعراض من اعراض التسمم البنى العام
وأما المعالجة الموضعية القاطعة فلا يمكن اجراؤها الا في أحوال الجماع الدنس
الذى يعقبه تسليخ واضح لكنه في مثل هذه الاحوال ان احد ثنا فساد في الجزء
المتسلخ بالوسائط الكاوية لا نعلم ان كان عدم ظهور التيبس الزهرى وباقي
اعراض الداء الزهرى ناتجة عن المعالجة القاطعة أم لا فانه لا يوجد عندنا
علامات مميزة بين التسليخ الزهرى المتسم وغير المتسم وأما افساد الجزء
المتصلب المتيبس بواسطة الكاويات واستئصاله بالآلة فلا فائدة فيه بالسكية
فانه يشك في الغالب عقب ذلك تيبس زهرى آخر في احدى حواف الجزء
المنفسد او المستأصل وأما القرحة الزهرية الاولية فينبغى معالجتها طبقا لما
ذكرناه في معالجة الشنكر زيادة عن المعالجة العمومية فيجتمد ابتداء في
النظافة وتستعمل تارة غيارات بسوائل ملطفة وتارة أخرى بسوائل منبهة مع
مس الجزء المتقرح مساسطحيا بالبخار الجهنمى او يذرع عليه قلعيل من الراسب
الاجر

ويعالج كل من التيبس الزهرى الاولى والقرحة الزهرية الاولية من الباطن
بواسطة المركبات الزبقية ما لم توجد أمور مخالفة لذلك ونحن وان علمنا ان كلا
من التيبس الزهرى الاولى والقرحة الزهرية الاولية يزول ويشفى بدون
معالجة زبقية وان المعالجة الزبقية لا تمنع مع التأكىد من ظهور الاعراض
الزهرية الثنائية الا ان الامر الحقيقى الثابت من أن شفاء القرحة الزهرية
الاولية والتيبس الزهرى يحصل بسرعة بواسطة المعالجة الزبقية دون
غيرها وان العوارض الثنائية تحصل بسرعة وان ظهرت بتأخر ظهورها
بالمعالجة الزبقية دون غيرها يكتفى بانقراده في تفضيل المعالجة

الزيبقية عن غيرها وزيادة عن ذلك فان الاستعمال الجيد مع الاحتراس
 للربكات الزيبقية يندر أن يؤدي لعارض مكدر كما قرر المذهب المضاد
 للمعالجة الزيبقية وقد كنت في ابتداء أشغالي بالطب العملي في السنة الاولى
 لاستعمل المعالجة الزيبقية في الاصابات الزهرية لكنني التزمت في السنة
 الثانية باستعمال المركبات الزيبقية في معالجة كل من التيس الزهري
 الابتدائي وفي أغلب الاصابات الزهرية الثنائية وعدد المرضى التي عالجتها
 بهذه الكيفية وان كان لا يمكن قياسه ومقارنته لعدد المرضى التي تعالج في
 مرستان عظيم الا انه كافي في اثبات المبالغة التي قيأت في حق المعالجة
 الزيبقية ونتائجها المذكورة فان اغاب المرضى التي عالجتها في الداء الزهري
 بالمعالجة الزيبقية بقيت في البلدة التي انفاطن فيها تحت نظري وكنت طبيبا
 لعائلاتهم في منازلهم بعد زواجهم ولم تتحقق لي النتائج المذكورة للمعالجة
 الزيبقية لا فيهم ولا في ذريتهم كما ذكره وبالغ فيه بعض اطباء المشتغلين
 بهذا المرض في المارستانات فقط ولم يلاحظوا مرضاهم بعد خروجهم من
 المارستان لغيابهم عنهم فالشاهد المستمرة من منذ سنين عديدة مع
 الملاحظة لعدد عظيم من الاشخاص التي عولجت بالمعالجة الزيبقية الصائبة
 مع الاحتراس الزمني ان اكون من ضمن اطباء المستعملين للمعالجة الزيبقية
 وانتقالي من صف اطباء المضادين لاستعمالها

وليس من خواص موضوعنا هنا تعداد جميع الطرق العلاجية الزيبقية
 المشهورة ولا التعرض لكيفية اجراء كل منها بغاية الدقة مع ذكر الجيوب التي
 يلزم تعاطيها في كل يوم وكيفية الارتقاء بعد تعاطيها والتزول به فانتا تعلم ان
 جميع الطرق العلاجية المضبوطة ضبطا كليا صناعتها ليست غير جيدة وغير
 ضرورية فقط بل خطيرة فانها تلجئ اطباء غير المتمرنين الطائفة الذين
 على معالجة جميع المرضى بكيفية واحدة وقد دلت التجارب على ان تأثير
 الزيبقي في الداء الزهري ليس متعلقا بشكل هذا الجوهر الدوائي أي بان كان
 اعطاؤه على شكل تحت اوكسيد او كسيد او ملح او المركبات اليودورية او
 الكلورية كما ان تأثيره في هذا الداء غير متعلق بالطريقة التي يعطى منها
 والذي يؤثر منها على الدم بان كان تعاطيه من طريق القناة الهضمية او الجلد

فالقاعدة العامة عند اعطاء المركبات الزبقية هو ان يراعى زيادة عن تأثيرها
 المضاد للداء الزهري عدم ضررها للغشاء المخاطي للقناة الهضمية او تجنبه
 بالسكوية وذلك اما بكوننا نتخذب من بكار ببقيا خفيف التأثير على القتامة
 الهضمية وغير محدث اضرار عظيم على غشائم المخاطي او بكوننا نوصل الزبيق
 الى الدم من طريق الجلد وحتى اعتبرنا ان التأثير المضر الذي يحدثه كل من
 تعاطى الزبيق الحلو و يودور الزبيق وغيره من المركبات الزبقية على الغشاء
 المخاطي المعوي عظيم للغاية التزمنا بالاقرار بان اعادة استعمال الطريقة
 العلاجية الزبقية بالدلك على الجلد من الامور المهمة في تقدم معالجة الداء
 الزهري لكن حيث اننا نعلم ان التأثير المضر للمركبات الزبقية قليل ووقتي فلا
 يمكننا ان ننضم الى الاطباء الذين بالغوا في مدح اعادة المعالجة الزبقية بالدلك
 على الجلد بالعمى عظيمه واعتقدوا ان ذلك من المفاسد العظمى التي تعود
 عليهم ومع ذلك فليس المقصد من هذا القول بان الدلك بالمرهم السججاني على
 الجلد ليس من الطرق غير الجيدة وغير النافعة في معالجة الداء الزهري بل
 اننا نتحجج لاستعمالها بكثرة في الطب العملي فان هذه الطريقة يمكن ان
 ينتج عنها من المنفعة مثل ما ينتج عن جميع الطرق العلاجية الزبقية ولا
 نعلم لها ضرر اسوى انها تحدث التلب احيانا بكيفية سريعة وكثيرة الشدة
 ز يادة عن غيرهما من الطرق العلاجية الزبقية وتتبع في استعمال هذه
 الطريقة ما قرره الشهير سيجموند (فانه لا ينتج عنها الضرر العظيم مثل
 المعالجة الزبقية بالدلك التي قررها كل من المعلم لوفرييه وروست) لكننا
 لا نتبع ما قرره الشهير سيجموند من كل وجه بالنسبة لاجراء طريقة الدلك
 الزبقي انما نستعمل الدلك كل يوم بعد استعمال حمام فاتر او حمامين بقدر
 جرام من المرهم الزبقي الى اثنين او بقدر جرامات (اعني درهما) والعادة
 انه يدلك به في اول يوم من الجهة الباطنة من الساقين وفي ثاني يوم من الجهة
 الباطنة من الفخذين وفي ثالث يوم من الجهة الانسية من العضدين وفي
 اليوم الرابع على الظهر وفي اليوم الخامس على انسي الساقين من جديد
 وليس من الضروري بالسكوية اتباع هذا الترتيب في الدلك على هذه الاجزاء

و يفعل ذلك بواسطة المرضى نفسها في الاجزاء التي يمكن وصولها اليها
 وتعمل من خدما المرضى في غيرها من الاجزاء ومدة ذلك تكون من عشر
 دقائق الى ربع ساعة وقبل تكرار ذلك على جزء من هذه الاجزاء مرة ثانية
 ينبغي غسل الاجزاء التي دسكت قبل ذلك بالماء مع الصابون وقاعة المرضى
 لا ينبغي ان تزيد حرارتها عن اربعة عشر الى ستة عشر رومي مع تجديدها
 هوائها كل يوم ولا مانع من تجديدها لبسهم واما ضم الطريقة العلاجية بالحمية
 القاسية الى الطريقة العلاجية بالدلك بالمرهم الزبيقي فليس واجبا بل
 مضرا ومتى اتضحت العلامات الابتدائية للتلعب الزبيقي فينبغي ايقان
 الدلك مع تنظيف الجلد من المرهم المتشبت به بواسطة حمام فاتر او غسله غسلا
 جيدا بالماء مع الصابون وان حصل وقوف في شفاء القرحة الزهرية او تحلل
 التيس الزهري بعد زوال التلعب ولم يتقدم تحسين الظواهر الثانوية
 فيما اذا كانت المعالجة مستعملة ضد الظواهر الثانوية الزهرية وجب
 تكرار الدلك اذ بذلك يكاد يتم الشفاء

والقاعدة العامة في ايقاف المعالجة عند ظهور التلعب لا تتبع فيما اذا
 كانت المعالجة الزبيقية بواسطة الدلك او بواسطة الحقن تحت الجلد فقط بل
 تتبع ايضا مهما كان نوع المعالجة الزبيقية وذلك لاننا نعتبر ان ظهور التلعب
 علامة جيدة دالة على امتصاص كمية كافية من الزبيق ودخولها في الجسم
 ومهما كان الدلك بالزبيق على شكل مرهم او كان دخوله في القنوة
 الهضمية على شكل مسك فلا بد وان يمتص جزء من المقدار المستعمل والجزء
 الاخر اما ان يبقى على الجلد او يندفع مع المواد البرازية حتى وان كان من
 المعلوم انسا بالدقة عظم كمية الزبيق التي ينبغي ادخالها في الدم لاجل شفاء
 آفة زهرية شفاء تاما فلا بد وان تسالنا نعم ما مقدار المرهم الذي ينبغي الدلك به
 ولا مقدار الزبيق المحلول او بودور الزبيق ولا السابون الذي ينبغي استعماله
 من البساطن حتى يحصل على الغاية المطلوبة فالتلعب وان كان ليس امرا
 دالا على كمية الزبيق الممتص الا انه لا بد وان يدلنا دلالة أكيدة على دخول
 كمية من الزبيق في الجسم كافية في احدات تأثير جيد على البنية بتمامها
 وقد ترتب على كون التأثير الجيد دلك بركات الزبيقية المبين بالتلعب يعقب

بنتيجة ثانية وهي ابتداء شفاء الاضطرابات الغذائية الزهرية اعتباراً هذا
 التلعب خطأ انه مجرد وهـذا الاعتبار يقول به كثير من الاطباء
 سيما الاقدمين فان اعتبرنا حينئذ طبقاً لما سبق بيانه ان ظهور التلعب عند
 استعمال طريقة علاجية زيبقية علامة جيدة (كهدد الحديقة عند
 معالجة المرمع بالأتروين) دالة على ادخال كمية كافية من الزيبق في
 الجسم لاتضح لنا ان طرء التلعب بمرعة عند استعمال اى طريقة علاجية
 زيبقية ليس دالة على ضررها بل على منفعتها انما يعتبر من الضرر العظيم
 عدم ايقافها وقطع استعمالها قبل ان يصل هذا التلعب الى درجة عظيمة
 فان التلعب ليس له خواص شافية وينبغي معالجته بالمعالجة الالائفة منى
 ظهر بواسطة كوروات البوتاسا محلولاً (درهم منه على ست اوقا اعنى ٤ جرام
 على ١٨٠ من الماء و يعطى من ذلك مل معلقة كل كل ساعتين او باعطاء
 هذا الجوهر المذكور على شكل اقراص) والامر المعلوم المضر من انه عند
 استعمال طريقة ذلك الزيبق لا يمكن معرفة مقدار الزيبق الذى دخل في
 الجسم عند ذلك بالمرهم الزيبقى على الجلد قد زال من منذ استعمال الحقن
 تحت الجلد بواسطة محلول السليمانى فانه بهذه الطريقة التى ساوت طريقة
 المعالجة الزيبقية بذلك بل فاقت عنها يمكن معرفة مقدار الزيبق الذى دخل في
 الجسم بكيفية اتم حتى ان طريقة استعمال المركبات الزيبقية بالحقن تحت الجلد
 بهاء يمكن صون المعدة والقناة المعوية مثل صونها فى طريقة المعالجة بذلك
 الزيبقى وانعترف اننا فى الابتداء لم نكن نقبل الحقن تحت الجلد بواسطة
 محلول سليمانى ولم نعرف بمنفعته ولم نتبع استعماله الا بعد ان اوصى
 به كثير من مشاهير الاطباء فانتنا كلنا نحشى من ان الآلام التى يمكن ان تنتج
 عن الحقن تحت الجلد بواسطة محلول السليمانى والتهاب الجلد وتكرره
 تذكر جزئياً ليست بنسبة المنفعة التى تترتب على استعمال هذه الطريقة
 وقد دلنا التجارب على خلاف ذلك فان الآلام التى تحصل من استعمال
 الحقن تحت الجلد قليلة لمطابقة قصيرة المدة مادام المحلول مخففاً تخفيفاً
 كافياً كما وانها يمكن تجنب حصول التهابات الجلد وتكرره بواسطة
 تخفيف السائل ايضا ويظهر ان امتصاص السليمانى بالحقن تحت الجلد

سريع جدا كما تصاص المورفين عند الحقن به تحت الجلد وبمساعدة اخرى
 منافع هذه الطريقة تفوق بالسكوية عن عوارضها بحيث ان كل طبيب اشغل
 في الزمن الاخير بمعالجة الداء الزهري بواسطة الحقن تحت الجلد به - ترف ان
 الطبيب (ليفين) الذي ادخل هذه الطريقة في معالجة الداء الزهري
 استحق بلاشك زيادة الفضل والمدح وكان يستعمل سابقا في الاكاديمية الحقة
 البسيطة السهلة الثمن (للعلم ليتر) التي تقبل نحو الاثني عشرة قمحة اعني
 (٧٢ سنتجرام) من السائل وكان يحقن بهما مقدار اثني عشرة نقطة من المحلول
 السليماني المركب من قمحة على درهم من السائل اعني (٦ سنتجرام) على
 ٤ جرام من الماء ثم استعملنا بنجاح الحقن مرة او مرتين كل يوم بمحلول مركب
 من قمحة من السليماني على نصف اوقية من الماء المقطر اعني (٦ سنتجرام)
 من السليماني على ١٥ جرام من الماء المقطر ونحقن هذا السائل بواسطة
 حقن بيكرت التي تسع نصف درهم من السائل اعني ٢ جرام فيكون
 مقدار السليماني المحقون في كل مرة ١ من قمحة اعني (٧٥) ملليجرام

اي في محلول اخف من المحلول السابق ار بع مرات وقد اتضح لنا جودة
 استعمال الحقن بالسليماني تحت الجلد في الاكاديمية الخاصة بنا بقصر
 العينين مرات عديدة لاسباب في الاصابات الزهرية الدماغية وكان يستعمل هذا
 الجوهر محلولاً بالكيفية الآتية وهو ان يحل واحد دسي جرام من السليماني
 في عشرة جرامات من الماء وفي جرامين ونصف من الجلسرين وسبعة ونصف
 من الماء وكان يحقن بهذا المحلول في صفرين نصف حقنة بمعنى ٥ دسي جرام من
 المحلول فيها ٥ ملليجرام من السليماني وبهذه الكيفية تكون العوارض
 الموضوعية للحقن تحت الجلد بالسليماني نملية

والجوهر الذي نستعمله من الباطن في اغلب الاحوال عند وجود التيبس
 الزهري او القرحة الزهرية الاولية هو الزبيق الحلو فان هذا الجوهر
 الدوائي لا بد وان تأثيره المضر على القناة الهضمية غير عظيم وغير مستمر دون
 باقي المركبات الزبقية سيما اذا كان استعماله من الباطن بمقدار لطيف
 مناسب ولو كان تأثيره بخلاف ذلك مع كثرة استعماله في الطب العام
 عند الاطفال وغيرهم لشاهدنا منه ضررا عظيما عند كثير من

الاثنى عشر وما علمنا الا ان تنبيهه على كثرة استعمال كل من مسحوق بلومير
 في الارماد الخنازيرية وغيرهما من الآفات الخنازيرية ايضا واستعمال
 المقادير الصغيرة من الزبيق الحلو في معالجة اسهال الاطفال والمقادير
 العظيمة منه المستمرة التعاطى الى ان يحصل التلبغ في الذبيحة العشائية
 الخنجرية والالتهاب البليوراوى وغيره من الآفات الالتهابية لم يزل
 مستمر الى وقتنا هذا بل كان من قبل بعشر سنين او عشرين اكثر انتشارا
 وقد دلت التجارب العديدة على ان كثير من الاشخاص الذين يستعملون
 الزبيق الحلو مدة قصيرة او طويلة من الزمن ولولم يكونوا مصابين بالداء
 الزهري لا يحصل لهم ادنى ضرر بالنسبة لضعفهم ولا لصحتهم العامة بل تبقى
 صحتهم كما كانت قبل استعمال هذا الجوهر الدوائى وقلة استعمال الزبيق
 الحلو في الامراض الزهرية في بلاد اسبانيا وقلة شهرة فيها بانه مضاد للداء
 الزهري وفضل استعمال السليمما في الاكل في هذا الداء عند كثير من
 الاطباء سوا في الاصابات الاولى والثانية والثالثة او اثنى عشر عن الاعتراضين
 الاثنين وهما كثرة حصول الاسهال الذي يحدثه الزبيق الحلو وسرعة
 احداثه للتلبغ غير ان هذين الاعتراضين يمكن رفضهما بسهولة وهو ان
 الاسهال الذي يحصل في ابتداء المعالجة الزهرية بالزبيق الحلو لا يستدعى
 انقطاع المعالجة (بقطع النظر عن كونه يزول من ذاته في الاسبوع الاول) كما
 اتضح لنا ذلك من المشاهدات العديدة وانه مع حصول الاسهال فطرده
 التلبغ بسرعة يدلنا دلالة أكيدة على ان الزبيق الحلو ينقذ الى الخارج
 بتمامه بل انه امتص منه مقدار كافي في المعاء ووصل الى الدم واما الاعتراض
 الثاني فترفضه بان ظهور التلبغ بسرعة من الامور التي يترقب عليها تفضيل
 استعمال الزبيق الحلو بسهولة تأثيره لارفضه وانه يترقب انه في الاحوال التي
 بها يتأخر ظهور التلبغ وظهوره عقيب وجود استعدادات شخصية زيادة عن
 الزمن الذي ينتظر ظهوره فيه او عدم ظهوره بالسلكية يوقعا ذلك في المخاطرة
 بادخال كمية عظيمة من الزبيق في الجسم فانه ليس عندنا امر آخر نتسكن
 اليه في قطع استعمال المركبات الزبيقية سوى ظهور التلبغ ويعطى للبعين
 من هذا الجوهر الدوائى مقدار قمح على مرتين او قمح ونصف على ثلاث

مرات ويكرر ذلك ثلاث مرات في النهار وعند استعمال هذا الجوهر الدوائي
 مسحوقا يلف بورق البرشام وذلك لاجل منع تأثيره على الغشاء المخاطي
 الفمى مباشرة لكن العادة ان يعطى الزبيق الحلو على شكل حبوب وذلك
 بزرجه مسحوق العرقسوس وخالصته ويصنع حبوب منه تشمل كل حبة على
 نصف قمح

ويفضل بعد استعمال الزبيق الحلو في الداء الزهري بودور الزبيق الاصفر ولا
 نعرف وجه تفضيل هذا الجوهر الدوائي على الزبيق الحلو عند بعضهم
 فانا نشاهد حصول مغص شديد في البطن عقب استعماله استعمالا
 مستمرا وهذا المغص لا يشاهد مطلقا عند حصول الاسهال الناتج عن
 استعمال الزبيق الحلو ولذا يضم اليه الشهير بيكور الذي اوجبت شهرته
 الى تفضيل هذا الجوهر الدوائي عن غيره من المركبات الزبقية واستعماله
 المستمات المستعملة بكثرة وتصنع بالكيفية الاتية الحبوب المسماة باسمه
 بان يؤخذ من بودور الزبيق الاصفر درهم ونصف اعني ٦ جرام ومن
 خلاصة الافيون المائية ٩ قمحات اعني ٥٥ سنتجرام ومن خلاصة خشب
 الانبياء المائية درهم واحد اعني ٤ جرام يمزج جميعها ويعمل ٣٦ حبة وقد
 استعمال بتسديري كور من هذه الحبوب واحدة او اثنتين في اليوم
 واسكون استعمال هذه الحبوب ينتج عنه آلام شديدة في البطن ولومع اضافة
 الافيون اليها قد ترك استعمال بودور الزبيق من متذ زمن طويل

وتنبيه العادة عندنا في استعمال بودور الزبيق الاصفر هي اعطاء حبوب
 بيكور المركبة بالكيفية الاتية وهي ان يؤخذ من
 بودور الزبيق الاصفر

خلاصة الافيون المائية ١٥ سنتجرام

خلاصة خشب الانبياء ٥٥ جرام

يمزج ذلك ويصنع منه ٤٠ حبة تغلف ويعطى منها كل يوم من حبتين الى ثلاثة
 او تعطى هذه الحبوب المركبة على حسب طريقة سيجموند وهي
 بودور الزبيق الاصفر

افيون نقي من كل ٤٥ سنتجرام

خلاصة خشب الانبيا

مسحوق العرقسوس من كل كمية كافية

يمزج ذلك ويصنع منه ٣٠ حبة تعالج ويعطى منها كل يوم من حبتين في
الابتداء ثم اربعة فيما بعد

ومن الجواهر الزئبقية المستعملة ايضا في الداء الزهري السليماني الا كالم
تذكره هنا مع الاختصار فاننا ولولم نكن نرغب في استعماله ولا ندحه الا ان
هذا الجوهر الدوائي لم يزل اكثر استعمالا في معالجة الداء الزهري عند اغلب
الاطباء والخواص السكاوية السليماني الا كالم تمنع من استعماله بكمية
عظيمة ولا ندح الزيادة التدريجية في مقادير هذا الجوهر عند اعطائه من
الباطن فاننا لا نقر بان العشم في اعطاء هذا الجوهر تدريجيا لاجل تهو المعدة
على تأثيره بحيث يمكن تحمل مقادير عظيمة منه فيما بعد بصادف محلا وزيادة
عن ذلك فبا اعطاء هذا الجوهر الدوائي بمقادير صغيرة لا يمكن معرفة الزمن الذي
فيه يجب قطع المعالجة الزئبقية فان العلامة الوحيدة هي تاثر الفم وحصول
التلمع وسبب مدح السليماني الا كالم في معالجة الداء الزهري من كثير
من الاطباء هو احد اثبتة لتسليطه وانه باستعماله لا يدخل في الجسم
ويتمس منه الا مقادير صغيرة ونحن لانعترف بان هذين الوجهين يترتب
عليهما تفضيل السليماني عن غيره من المركبات الزئبقية كما ذكرناه فيما سبق
لكننا لا ننكره مع ذلك ان كثيرا من المرضى المصابين بالداء الزهري يشفي
راسطة بالمعالجة بالسليماني ولا سيما باستعمال طريقة المعلمزوند التي نعتبرها
غير جيدة وان اريد استعمال السليماني الا كالم من الباطن لا ينبغي ذلك عند
فراغ المعدة ويعطى هذا الجوهر الشديد التأثير على شكل حبوب ولا ينبغي
صنع هذه الحبوب مع اب الحبز كما هي طريقة زوند بل ينبغي صنعها مع مسحوق
العرقسوس وخالصته وكذا لا ينبغي الارتقاء في مقادير استعمالها كما هي
قاعدة الطريقة المذكورة وذلك بان يعطى من خمس قمحة من السليماني الى
قمحة ونصف أعنى من ١٠ مللجرام الى ٩٠ مللجرام بل يعطى من
السليماني كل يوم نصف قمحة الى ثلاثة ارباع قمحة أعنى من ٣ سنتجرام

الى ٤ ويعطى ذلك على اربع مرات
 ووهي الهى الحبوب المستعملة على طريقة زوند
 ثاني كلورور الزئبق ٥ اعمى ٩ سنتى جرام
 لب الخبز لك

يعمل تسع حبات ويعطى من ذلك فى الابتداء حبة واحدة ثم يرتقى فى
 التعاطى كل يوم أو اثنين أو ثلاثة الى ان يصل الى استعمال التسع حبات
 كل يوم

واما الحبوب المستعملة على طريقة غناير فهى
 ثاني كلورور الزئبق ٣ سنتى جرام او ٤ اعنى من نصف قهقهة الى ثلاثة
 ارباعها

مدهوق العرقسوس وخلصته لك يعمل من ذلك اربع حبات تعطى على اربع
 مرات فى النهار ويستمر على ذلك بدون انقضاء بشرط ان يكون تعاطيها والمعدة
 محتوية على مطعومات

ولا جل تجنب التآثير الكاوى السليماني على المعدة قد فضل بعضهم اعطاء
 هذا الجوهر على شكل زلال السليماني اعنى مزج زلال البيض مع السليماني
 وهو المركب الذى يتكون عقب ادخال السليماني النقي فى المعدة ولامسته
 للغشاء المخاطى المعدى وفى الحقيقة دلت التجارب على ان هذه الكيفية يمكن
 اعطاء السليماني من الباطن بقدر ضعف ما سبق بدون ضرر ولو فضلنا
 استعمال السليماني الاكالى على غيره من المركبات الزئبقية لاستعملناه بهذه
 الكيفية والشهير برنس برونج يعطى زلال السليماني بالكيفية الآتية
 وهى ان يؤخذ من

ثاني كلورور الزئبق ١
 اديسى جرام اعنى قهقهتين ٣
 زلال بيضة واحدة

ماء مطرست أو اق اعنى ١٨٠ جرام

كلوريدات النوشادر ٤ جرام اعنى درهم واحد

مزج ذلك جيدا ويعطى من هذا المخلوط كل ساعتين مل معلقة أو كل
 وكذا التديبير الغدائي الذى يتبع فى اثناء المعالجة الزئبقية الباطنة ينبغي ان

يكون موافقا لحالة المريض ومن الجيد غالباً استعمال الحمية اللطيفة بدون
الجوع المفرط بل توجد أحوال ينبغي فيها استعمال تدهير غذائي
مقوكاذ كزناه عند الكلام على الشنكراى القرحة الزهرية الرخوة وأما
استعمال المعرفات هنا بعض المغليات كالعشبة كإهوالعادة الجارية وللازوم
لها وفي أثناء استعمال هذه المعالجة القوية التأثيرية ينبغي صون المرضى عن
جميع المؤثرات المضرة وذلك بعدم تعرضها لها وتنظيم معديتها مع الدقة فن
الواجب حفظ المستعملين للمعالجة الزئبقية في أودهم سبباً لمدة الشفاء
وعيادةتهم في كل يوم

وحيث قد ذكرنا أن كلام التيبس الزهري الاقوى والقرحة الزهرية
البايسة وان كان يشفي بدون معالجة زئبقية غير ان كلامهما بدونها يبطئ
شفاؤه عما اذا استعمال تلك المعالجة الزئبقية وانه بدونها يسرع حصول
الظواهر الزهرية الثانوية فعين ذلك يقال بالنسبة للطرق العلاجية الاخرى
كطريقة المعالجة بالحمية القاسية مع المعالجة بالمسهلات المحيطة في آن واحد
وكذا بطبوخ (زيتن) وغيره من المطبوخات المركبة التي يقصدها التأثير
على الجلد والسكيتين والمعاء وتنبيه فعلها مع الحمية القاسية في آن واحد
فاننا باستعمال هذه الطرق العلاجية استعمالاً اقويًا واحداثاً تناقص عظيم في
حالة التغذية العامة للجسم بواسطة مطبوخ (زيتن) مثلاً البسيط او المركب
يمكننا ولا يدا أحداث سرعة عظيمة في شفاء الاصابات الزهرية الاولية لكن
كثيراً ما نرى انه يرجوع القوى للررض بعد الجوع مدة أحد عشر يوماً واثنين
وعشرين يوماً و زال العرق والاسهال تبثدئ الظواهر الزهرية الشنائية في
الظهور وحالاً واما استعمال المركبات البودية في الاصابات الزهرية الاولية
فلاثرة فيها لكنه ممدوح بكثرة من الاطباء المشتهرين بالطب العملي في القرى
او المدن الصغيرة والذين يندرمعاجلتهم للداء الزهري وعندهم رعب عظيم
من استعمال المركبات الزئبقية

والاصابات الثلاثية للداء الزهري ينبغي معالجتها مع غاية الدقة
والاحتراس فان الخطأ في المعالجة في مثل هذه الاحوال يستتبع
عليه ضرر عظيم جداً يادة عما يشاهد في غير هذا المرض والمعالجة

الزئبقية طمانجح عظيم أيضا في هذه الاصابات الزهرية فانه لا ينتج عن
 استعمالها محسنيين تلك الاعراض فقط وشفاؤها بل ينتج عنها في كثير من
 الاحوال شفاء تام في المرض الاصلى البنى لسكن ان استعمال المعالجة
 الزئبقية في الاحوال غير اللانفة فيها وتكرر استعمالها بعد ردة واحتراس
 فانها لا تطفئ الداء الزهرى بل تكسبه شـ كالاخبيثا جدا بحيث تصاب العظام
 وتفسد وتحصل استحالات مرضية في الاحشاء الباطنة بل ويمكن ان تهدد
 حياة المريض فاننا لم نشاهد في العم والمستجد الاشكال الثقيلة الخبيثة من
 الداء الزهرى وتمت كتابته الموهولة كما كان يشاهد ذلك في العصر السابق فاذا كان
 الامن عدم استعمال طريقة الداء الزئبقى على حسب الطريقة القديمة
 الخطرة وغيرها من الطرق العلاجية الزئبقية الثقيلة ومن كون استعمال
 المركبات الزئبقية في عصرنا هذا صار بعناية الاحتراس والدقة ودلالات
 استعمال المعالجة الزئبقية في الداء الزهرى صارت اسديها على القول الاتى
 وهوان الاصابات الزهرية الثنائية تستدعى استعمال المركبات الزئبقية
 بخلاف الاصابات الزهرية الثلاثية فانها تستدعى استعمال المركبات اليودية
 وهذا القول وان كان غيرا كيدلا يخلو عن الحقيقة فان الاصابات الزهرية
 التي تعد حقيقة من الظواهر الزهرية الثنائية تستدعى في غالب الاحوال
 استعمال المركبات الزئبقية والاصابات الزهرية التي تعد حقيقة من
 الظواهر الزهرية الثلاثية لا تستدعى استعمالها غير ان يضاف الى القول
 السابق ولا بد ان الاصابات الزهرية الثنائية متى تكررت معالجتها بالمركبات
 الزئبقية بدون نجاح تام فانها لا تستدعى تكرار استعمال المعالجة المذكورة
 ومما ذكرناه في سير الداء الزهرى تتضح القواعد التي ينبغي اتباعها واتسك
 بها في معالجة هذا الداء فان القاعدة العامة المتمسك بها عادة وان كانت
 حقيقة فليست ا كيدة ولا بد فحتى اصيب شخص ببلطخ هر بضعة او بدمع
 جلدى زهرى او بغيرها من علامات الداء الزهرى الثانوى وكان قد اعتراه
 من منذ من كثير الطول او قليله يمس زهرى اولى او قرحة زهرية
 يابسة اولية فلا ينبغي التأخر من اجراء المعالجة الزئبقية سواء كان قد استعمل
 معالجة زئبقية في الاصابة الاولى أم لا وذلك بان يستعمل الحقن تحت الجلد

بواسطة محلول السليمانى كما تقدم ذكره او محلول بيوتونات السليمانى وهو
 المدوح فى العصر المتجدد اوبان يعطى الزئبق الحار من الباطن اولدك
 بالمرام الزئبقى ولا يستثنى من ذلك الاطمان الاولى أن تكون الحاية العامة
 للمر يعض مضطربة اضطرر باعظيها وواقعة فى ضعف عظيم اما بسبب الآفة
 الزهرية او بسبب استعمال معالجة زبيقية سابقة استعملت ضد الاصابة
 الاولية

الثانية شكل الاصابة الزهرية الذى يمنع من استعمال ذلك كالاصابات
 الزهرية العظمية واللبوسية مثلا فهما الحالتان الاستثنائيتان النادرتان
 اللتان تمنعان من استعمال معالجة زبيقية عند ابتداء ظهور علامات التسمم
 الزهرى البنى فانه يكاد يكون اكيد ان الداء الزهرى ان لم يشف بالمعالجة
 الزبيقية فى مثل هاتين الحالتين لا بد وان يكتسب صفة خميدة للغاية
 وأما نجاح المعالجة الزبيقية فى الاشكال الثانوية من الداء الزهرى فتحقق
 للغاية ما لم يحصل فى البنية ضعف من قبل كما تقدم ذكره فكل من اللطخ العريضة
 والطفحات الجلدية والذبحات الحلقية الزهرية يزول بسرعة عظيمة جدا
 عقب استعمال المعالجة الزبيقية بل هناك احوال عديدة فيها لا يحصل شفاء
 العوارض الزهرية المذكورة بالمعالجة الزبيقية فقط بل يشفى الداء الزهرى بهذه
 المعالجة شفاء تاما مع ذلك توجد احوال أخرى فيها لا يشفى هذا الداء شفاء
 تاما بواسطة هذه المعالجة وينطفى بالسكلية بل يصير كما منافق وفي مثل هذه
 الاحوال تظهر اعراض اخرى للداء الزهرى بعد زوال الظواهر الثنائية
 اعنى تحصل فيها نكسات تحتاج على اختلافها المعالجات مختلفة فان كانت هذه
 النكسات عبارة عن اضطرابات غذائية ضعيفة او طخ عريضة سطحية على
 اللسان او بثور خفيفة على قروة الرأس وكانت حميدة بالنسبة لظواهر الزهرية
 الثانوية السابقة عليها فالاجود فى مثل هذه الاحوال عدم استعمال معالجة
 زبيقية فان الداء الزهرى لا ينطفى بجلاء على الدوام بل الغالب ان يكون
 انطفائه مع التدرج ببطء ونحن نتمشم فى هذا الانطفاء التدرجى البطئ
 مادامت النكسات المستجدة اكثر خفة وجودة عن التى سبقت عليها
 واستعمال طرق علاجية زبيقية فى الاحوال المذكورة اخيرا وان ذكرنا انه
 لا فائدة فيه نوصى بملاحظة مثل هؤلاء المرضى مع الدقة التامة باستعمال

تدبير غذاءى لطيف وحفظهم من جميع المثرات المضرة حتى تزول العلامات
 الاخيرة من الداء الزهرى ومن الجيد عند مثل هؤلاء المرضى اتباع الطريقة
 العلاجية بالجيلة القاسية بل واستعمال مطبوخ المعلىم زيت من فان المعالجة
 بهذه الكيفية وان كان لا ينتج عنها عند ارتفاء الداء الزهرى الى اشد درجاته
 الامنعة وقتية فقط يظهر انها تسرع في الشفاء التام لهذا المرض عند
 ما يكون اخذ فى الانطفاء وأمان ظهر من النكسات ان المرض لم يكتب سيرها
 جيدها بل كانت الاضطرابات الغذائية الجديدة قوية او اقوى من التى سبقت
 عليها وكانت من ضمن الظواهر الثنائية للداء الزهرى أيضا ولم يكن قد اعترى
 بنية المريض ضعف واضح فلا مانع من استعمال المركبات الزبقية ثانيا بل وقد
 يكون استعمالها بكيفية اقوى واشد من المعالجة الزبقية التى سبق اجراؤها
 وذلك فيما اذا ظهرت قروح زهرية فى الحلق وامتدت بسرعة واصطحبت
 بالتهاب خنجزي مثلا فيؤمى فى مثل هذه الاحوال باستعمال ذلك بالمرهم
 الزبقى بمقدار درهم اى اربعة جرام او يعطى مقدار عظيم من الزبق الحلو
 كما فى طريقة واينهل وذلك بان يعطى كل يوم والثانى او كل يوم قدر ١٠
 قهجات من الزبق الحلو صتين فى النهار وعندها تجارب عديدة يضارب بها
 ما ذكره من الاعتراض كثير من اطباء فى حق هذه الطريقة العلاجية بالقول
 بانها غير جيدها وانها تعتبر مجرد طريقة علاجية مسهلة وانه لا ينتج عنها تلعب
 وليس لها تأثير جيد على سير الداء الزهرى وشفاء الاصابات الزهرية فان
 تجاربنا العديدة تؤيد فحاج هذه الطريقة

وأمان كانت نكسات الداء الزهرى من الاصابات الزهرية الثلاثية أو من
 الاصابات التى تعد بين الثنائية والثلاثية وكانت بنية المريض قد اعترى بها
 ضعف اما بواسطة الداء الزهرى او بواسطة استعمال المركبات الزبقية فلا
 ينبغي استعمال المعالجة الزبقية بالكيفية بل انها خطيرة جدا فى هذه الاحوال
 ولذا لا نستعمل الزبق ولو عن ذ وجود احد الامور السابق ذكرها اعني
 شكل النكسة الزهرية وضعف البنية ونظن انه بهذا الاحتراى يمكن تجنب
 مضار المعالجة الزبقية بالكيفية

وأما دلالات استعمال المركبات الیودية فى الاصابات الزهرية فلا حاجة

اطول الكلام عليها فانها تستعمل مع غاية النجاح في جميع الاحوال التي
 فيها يشتم بانطفاء الداء الزهري انطفاء ذاتيا سر يعاوفي جميع الاحوال
 التي فيها لا ينبغي استعمال المركبات الزئبقية تبعاً لما بيناه سابقاً ومعنى
 اقتصر في استعمال المركبات اليهودية على الاحوال المذكورة واستعملت
 فيها مع غاية الاقدام والاستمرار والانتظام كما ذكرناه في استعمال الطرق
 العلاجية الزئبقية اتضح لنا ان منفعة اليهود في الداء الزهري لا تنأخر عن
 منفعة الزئبق بل تضاهيها في القوة والجودة والمركب اليهودي المستعمل بكثرة
 في الداء الزهري هو يودور البوتاسيوم والغالب استعمال هذا الجوهر
 الذوائى محلولاً بقدر ستة دسجرام الى جرامين في كل يوم واستعمل بعض
 الاطباء مقادير اعظم من ذلك كما ان بعضهم اضاف الى هذا المحلول قمحاً او
 اثنتين من اليهود نفسه بقصد تقوية فعله لكن الذي يظهر ان ذلك لا يزيد
 الفعل الجسد ليو دور البوتاسيوم وكذا يودور الحديد له منفعة عظيمة طبقت
 لتجار بنا ولوقال بختلاف ذلك بترسيخ ولا سيما انظر فوائدته العظمى في
 الاحوال المصحوبة بالحميا واضحة والعادة استعمال هذا الجوهر الدوائى
 على هيئة شراب بان يؤخذ من شراب يودور الحديد ٧ جرام اعنى درهمين
 شراب بسيط ٦٠ جرام اعنى اوقيةتين ويعطى من ذلك بعد منجه ماملء
 ملعقة شاي كل ساعتين وهذا المركب جيد المنفعة في الاحوال المذكورة
 اخيراً وقد شاهدنا من تأثيره حصول التهابات نزلية يودية وطفحات يودية
 جلدية ايضاً وظهور مثل هذه الاعراض عند استعمال الطرق العلاجية
 اليهودية ياجئنا كظهور التلعب عند استعمال الطرق العلاجية الزئبقية
 لقطع المعالجة

والمعالجة اليهودية ينبغي ان لا تصطبغ بوضع المر بوض في حمية قاسية وذلك
 بالنسبة للحالة العامة التي استوجبت استعمال هذه الطريقة لا الطريقة
 نفسها بل ينبغي ان يؤم باستعمال أغذية قوية ويسمح له باستعمال مشروبات
 روحية مقوية كالابنة والبوزة ان سمحت الحالة بذلك بل وعند وجود حالة
 ضعف عظيمة لا مانع من ان يضم الى استعمال البود والحديد استعمال
 المركبات السكيتية اوزيت كبدا الحوت

اما المعالجة الموضعية للاصابات الزهرية الثنائية والثلاثية فانها تنحصر مثلا في استئصال الدرن العريض المستطيل المدة فان هذه اللطخ وان حصل فيها صغر وجفاف في اثناء المعالجة الزيمية الا انها قد لا تزول بالكافية وفي استعمال الاتروبين والاستفراغات الدموية الموضعية عند وجود التهاب قرحي وفي بعض أعمال جراحية يستدعي الحال لاجرائها عند وجود التهابات تقيحية او تسوس او تنكروزي العظام

وأما أغلب الاصابات الزهرية الثنائية والثلاثية فانها لا تستدعي معالجة موضعية

وأما تلقيح الداء الزهري الذي يقصده اطباء الاستعداد للاصابات وشفاء الداء الزهري البني فقد ترك الآن بالكافية فانه خال عن الثمرة والمنفعة بالكافية بل مضر للغاية ولا يستعمله الآن الا بعض الشبان بل غير المتمرنين من اطباء التابعين لهذا المذهب وطريقة اجرائه هي ان يلقح للشخص المصاب بالداء الزهري البني بالسم الشنكري تلقحا متكررا الى ان يصير التلقيح عديم المفعولية ويقطع نظرا عن بعض الأشخاص الذين تقع لهم مائة مرة بل الف مرة بالسم الشنكري ولم يشفوا على صياتهم من العدوى بالشنكري يشاهد شفاء مستمر في الافات الزهرية البينية عند الأشخاص الذين وصلوا لدرجة بحيث لا يتأثرون من تلقيح السم الشنكري بل والاحوال التي حصل فيها شفا الاصابات الزهرية بقي الامر فيها منهم ما بان كان حصول الشفاء ناتجا عن التلقيح بالسم الشنكري أم لا

المبحث الثاني في الداء الزهري الوراثي

(كيفية الظهور والاسباب)*

لا يتعرض هذا كراش كال الداء الزهري للولودين حديثا التي تحصل من عدوى الطفل في اثناء الولادة بواسطة قروح زهرية في الاعضاء التناسلية للام أو بواسطة القروح الزهرية لحملة الثدي وعدوى الطفل عند الرضاعة بظهور قروح في الثديين أو في اجزاء اخرى من الجسم فان الداء الزهري في مثل هذه الاحوال لا يختلف في شيء بالنسبة لسيره عن الداء الزهري للبالغين وأما الداء الزهري الوراثي الذي يزيد التكاثر عليه

هنا في معنى به اشكال الداء الزهري للولودين جديد الناشئة عن الداء
الزهري البني للاب وقت الجماع أو الداء الزهري للام وقت العلق وأصابته
للجنين وليس من المعلوم لنا مع التأكيد كيفية انتقال الداء الزهري من
الاب أو الام الى الجنين ولذا لا تتم مرض الا الى ذكر الامور المهمة المعلومه
من هذا الداء بدون ان نتعرض لتوجيهها

ومتى حصل العلق عند امرأة مصابة بالداء الزهري الثاني فالغالب
ان يهلك الجنين بسرعة وينتذف اما بواسطة الاجهاض أو الولادة
السريرة والتعفن الممتد مثل هؤلاء الاجنة يمنعنا في مثل هذه الاحوال
غالبا من التحقق بوجود أثر الداء الزهري في الجنين وكذا اذا حصل الحمل
عند امرأة سليمة واعتراها الداء الزهري الثاني في اثناء حملها فالغالب ان
ينظر الجنين المتعفن بواسطة الاجهاض أو الولادة وفي احوال أخرى قد يتم
الحمل لكن الطفل يهلك قبل الولادة بزمن قليل أو في اثناء حصولها ويشاهد
حينئذ على جسم الطفل المنهوك الداء الزهري أو انه لا يشاهد عنده
شيء سوى الخفاقة العظيمة وينسدر ان يولد الطفل حيا ويعيش زمنا كثيرا
الطول او قليلا وفي مثل هذه الاحوال اما ان تظهر اعراض الداء الزهري
بعد الولادة حالاً أو ان الداء الزهري يبقى كما منامدة من الزمن ولا تتضح
اعراضه الا بعد جملة اسابيع أو أشهر وحيث ان الداء الزهري البني في الام له
تأثير ممتلغ جدا على حياة الجنين بحيث ان الاطفال المولودة من امهات
مصابات بالداء الزهري البني تموت قبل الولادة او بعدها حالاً في الواضح
ان معظم احوال الداء الزهري الوراثة التي نحن بصدددها وطاهاهمية
الكيميائية وتحتاج لعلاجه طبيعى احوال تشاهد عند الاطفال المولودة
من امهات مصابة بالداء الزهري البني وقت العلق بها ومن الامور العجيبة
المشبوته مع التأكيد كون الداء الزهري ينتقل من الاب الى الطفل بدون ان
يصيب الام الحاملة للطفل الزهري البني في رحمها والداء الزهري الوراثة
المختلف من الاب الزهري البني قد يتضح بعد الولادة حالاً وتظهر اعراضه
وفي احوال اخرى لا تتضح فيها الاضطرابات الغذائية الزهرية الواضحة الا
فيما بعد

بعض الاعراض والسير

اعراض الداء الزهري الوراثي هي عبارة عن اصابات زهرية في الجلد
والانغشية المخاطية ومن النادر ان تصاب العظام وذلك في الاحوال التي
فيها يسير هذا المرض سيراً طبيعياً قبل ان يصاب بالمرض ولم تنحل الاطفال
بسرعة والاحوال التي فيها تولد الاطفال بعلامات الداء الزهري او تشاهد
عندهم بعد الولادة بايام قليلة تكون في الغالب اكثر ثقلاً وخطراً منه في
الاحوال التي فيها يبقى هذا المرض كامناً مدة طويلة من الزمن بعد الولادة
فالاحوال الاولى التي يتضح فيها هذا المرض عادة بمجرد طفح جلد حويصلي
او بثرى مسخ زكام زهري احياناً تداعى بثرى خطاء مدة طويلة من الزمن
وكانت تشترح بانها بنفجيجوس المولودين جديداً والطفح في مثل هذه
الاحوال يمتدئ غالباً بالخص القديين وراحة اليدين ثم يمتد الى الذراعين
والساق ومنهما الى الجذع والى الوجه احياناً (وذلك يشاهد فيما اذا لم تولد
الاطفال به) ويشاهد في الابتداء طفح من يقع مستديراً في حجم العدسة او
الفولة ذات لون أحمر داكن وسخ وبعدها استمرار هذه البقع مدة من الزمن
تستحيل الى حويصلات صغيرة يتجمع سائل عكر فيها والحويصلات التي
تكونت ابتداءً تنفجر فتحلها الصغار متسخة رطبة ليس لها ميل للشفاء وفي
اثناء ذلك تظهر حويصلات أخرى في أطراف أصابع اليدين والقديين ولا
يتدرأ أن ينفصل بعض الاظفار والحويصلات التي تتكون فيما بعد تسير
بالكيفية التي سارت بها الحويصلات الاولى وحيث ان تتكون الحويصلات
المذكورة يتجدد في كل يوم نرى ان الاطفال المريضة يتعري جالداً عن
البشرة في امتداد عظيم فتكون في حالة مكره وقد تشاهد الحويصلات
المذكورة في الفم والانف ومدة هذا المرض من ثمانية ايام الى اربعة عشر
ويندران ثمة من ثلاثة اسابيع الى اربعة وينتهي دائماً بالموت ومن المكدر
بالنسبة للطبيب برؤية بعض الامهات الفطنات ملتفتة لحالة اولادهن
ولنظافتهم وتغير جروحهم مع الاهتمام بلافاضة بدون ان يعلم ان هذا
الامر ناشئ عن سوء سير أزواجهن في الشبو بية
والاحوال الثانية من الداء الزهري الوراثي هي التي يشاهد فيها هذا الداء

كما نلاحظه أساساً يسرع بعد الولادة (فإن الطفح الحويصلي لا يتأخر حصوله عن
 الأسابيع الأولى من الحياة مطلقاً) ومثل هؤلاء الأطفال قد تولد في حالة
 جيدة من التغذية العامة ولا يمكن تمييزها عن أطفال غير زهرية البنية
 ثم يشاهد بعد أربعة عشر يوماً من الولادة وفي أحوال أخرى بعد أربعة أسابيع
 أو ثمانية إن الأطفال تكون في حالة قلبي عظيم ونحافة ويصير لون
 جلدها وبخها والجلد يصير منتفخاً فامشقة ولا سيما جلدا راحة اليدين
 وأخص القدمين فإنه يتغطى بقشر دقيقة كغلالة البصل وعماقرب تتعذر
 الرضاعة وذلك بسبب انتفاخ الغشاء المخاطي الأنفي وبالافراز الغزير فيه
 يحدث شخير وتخنخ مخصوص يدل دائماً على الداء الزهري الوراثي بحيث لا يغير
 الطبيب متى اعتبر هذا العرض هو والصفة الخاصة بالجلد في تشخيص الداء
 الزهري الوراثي ولو فقدت العلامات الأخرى وينضم في غالب الأحوال
 لآكام طفح جلدي يتبدى عادة من دائرة الاست ويمتد منه إلى أعضاء
 التناسل والجهة العليا من الفخذين والعمقان والعجز وقد يمتد هذا الطفح
 لأجزاء أخرى من الجسم سيما الوجه وهذا الطفح يظهر أبقعاً تدرججية
 من الشكل النكتي إلى الشكل الحويصلي ثم القشري فالنكت الصغيرة
 المتفرقة التي حجمها كحجم المدسة أو الفولة تكون مستديرة ذات لون نحاسي
 أو أصفر محمر وتزول عند الضغط عايم بالاصبع وتكون أمانخنة أو مجتمعة
 وفي الابتداء تكون هذه النكت في موازاة سطح الجلد ثم تعلو عليه بقليل
 لكنها لا تكون في هذه الحالة الأخيرة محدبة بل تظهر مقرطحة كأنها
 ممتطعة وعند تقدم سير هذا المرض توجد غطاءً أبقعاً أو وصفحات
 بشرية رقيقة من تبطه ببعضها يسهل ترعها وتسجيل هذه النكت في
 الأصفار التي تكون فيها الماسة للبول أو المواد البرازية إلى تسليخات سطحية
 ومن الأعراض الملازمة للداء الزهري الوراثي ظهور تشققات في محال اتصال
 الجلد بالغشاء المخاطي لاسيما في الفم والاسم فيرى بوضوح إن الأطفال
 تخشى من حر كة الشفتين المتشققة الدامية زواياها بحيث تخشى الرضاعة
 والضحك والبكاء وكذا الثبريز يكون مصحوباً بالام عظيمة بسبب التشققات
 العميقة المحيطة بالاست بحيث تتعنى الأطفال وتصبح عند كل مرة وقت

التميز وينضم للتسلخات المذكورة الموجودة في الاستطخ عربضة بل وقد
تظهر تقرحات في العجان وثنية الفخذين وغيرهما من اجزاء الجسم في الاحوال
المهمل فيها وتسكون هذه القروح سطحية مدسة ذات شكل غير منتظم زاوي
وينفرز ن هذه القروح افران قليل يستحيل الى قشور رقيقة جافة باختلاطه
مع الدم وتلوونه بلون أحمر مسمر

وقد أشرنا فيما تقدم الى انه من النادر جدا امتداد الداء الزهري الوراثة
الى العظام ومع ذلك فقد ذكرت أحوال فيها امتدت القروح السطحية للغشاء
المخاطي الانفي في الغور وادت لتمتكت عظيمة في العظام الانفية والمخساف
الانف في السنة الاولى من الحياة وفي أحوال أخرى نادرة أيضا قد يحدث في
الداء الزهري الوراثة في سن الطفولية الاولى فلا يدرك أو يبقى كما نعتب
استعمال معالجه وحده يتضح في انشاء البلوغ بالشكال خبيثة جدا
كالويس والاصابات العظمية الزهرية

وعند فعل الصفات التشريرية في الاطفال التي هلكت من الداء الزهري
الوراثة اولدت ميتة من أمهات زهرية البنية قد توجد في الاحشاء الباطنة
اضطرابات غذائية واضحة سيما في الكبد والرتين ويندر مشاهدتها في
الدماغ وهذه التغيرات تقتصر عادة في الكبد على تيبس منتشر مستوفيه
ويكون انتهاء الاتهاب الكبدى البسيط لا الصمغى وفي الرئة تشاهد تعقدات
في حجم الحمصة او الفندقة ذات مركز جيني وهذه التعقدات سماها المعلم
وزجوف بالتكبدات المبيضة وهي عبارة عن امتلاء الاخلية الرئوية بنضج
غزير من مواد بشرية معثرهم الاستحالة الشحمية وقد وجد المعلم شورت في
في دماغ طفل هالك بالداء الزهري الوراثة اوراما هلامية في حجم الفندقة
مجلسها السطح السفلى من الفصوص المقسمة للدماغ وبالجملة فقد وجد في
بعض الاحوال خراجات في التيموس المتمددة جدا عظيما

المعالجة

لم تتمر الوسائط العلاجية الى وقتنا هذا في الطفح الزهري الحويصلى للولودين
جديدا وأما الشكل الثنائي من الداء الزهري الذي سبق شرحه فيتحصل فيه
بالمعالجة اللائقة على نتائج حميدة والطرق العلاجية المستعملة الممدوحة بكثرة

هي استعمال مقادير صغيرة من الزبيق الحلو (بان يعطى منه صباحا ومساء
 من ٠.١ إلى ٠.٢ و ٠) أو أول بودور الرثقي بمقادير صغيرة مناسبة
 لسن الطفل أو ذلك بالمرهـم الزبقي اما في كل يوم او يوم بهـم الثاني
 بقدر ح إلى ١٠ أعنى ٣ دسى جرام الى ٦ ولا ينتظر ظهور
 التلعب بل ينبغي قطع المعالجة متى ظهر تحسسين عظيم في الظواهر المرضية
 ويبتدى فيها انيامتى حصل وقوف في التحسين ومن المهم حفظ قوى الطفل
 باستعمال غذاء لطيف اسكن ليس من الجيد اعطاء مثل هؤلاء الاطفال
 مرضع فانهم يمكن عرضة لخطر الاصابة وقد دلت التجارب على ان الطفل
 المصاب بالداء الزهرى الوراثى يندران يعدى أمه وبعدى بسهولة مرضعته
 وهذا يوجه بكون أم مثل هؤلاء الاطفال تكون ذات بنية زهرية وحينئذ
 تكون مصانة عن عدوى جديدة وقد تقدم مثل ذلك وقد فضل جرهد
 استعمال حمامات السليمانى الا كالعند الاطفال بان يوضع منه في الحمام
 محلول من ١ الى ٣ جرام بحسب صغر الحمام وعظمه ويستعمل بودور
 البوتاسيوم أيضا عند الاطفال لاجل مضاربة الموارض الثلاثية فيعطى لهم
 ثلاث مرات في النهار من ٣ سنتجرام الى ٢ ذيسجرام وان كانت
 الاطفال واقعة في ضعف عظيم يعطى لهم مقادير صغيرة من المركبات الحديدية
 وزيت كبدا الحوت

الفصل الثالث في الاضطرابات الغذائية العامة غير المتعلقة بتسمم ما

المبحث الاول

في داء الخاوروز أى بهامة اللون وانتقاعه عند النساء

يعنى بداء الخاوروز مرض يكاد يكون خاصا بالنساء يشأ عندهن في زمن
 النهم و هذا المرض بالنسبة لطبيعته يعتبر من نوع فقر الدم أى الانيميا السكند
 يتميز عن باقى أنواع الانيميا بكون المقود فيه من الدم هي العناصر الملونة
 له أعنى الكرات الحمراء أو المادة الملونة الحمراء لتلك الكرات الدموية
 بخلاف باقى الاجزاء المكونة للدم فانها لا تكون متناقصة وأن حصل ذلك فلا
 يكون الا بكيفية استثنائية والى الآن لم نعرف حقيقة السبب الاصلى
 لتناقض الكرات الحمراء من الدم أو المادة الملونة لتلك الكرات وانما يجوز

القول بالاستنتاج الآتي وهو ان تناقص العناصر الملوثة من الدم لا ينشأ
 عن سرعة تلاشي تلك العناصر بل بالاكثرتن تكونها غير التام
 ثم ان الخلوروز من كثير الحصول جدا عند النساء من سن الاربع عشرة سنة
 الى سن الاربع والعشرين ومن القريب للعقل جدا ان التغيرات الفسيولوجية
 التي تحصل في جسم الشابات الابكار مدة البلوغ لها تأثير قوي في حصول
 هذا المرض لكننا لا نعرف حقيقة هذا الارتباط الفسيولوجي مطالعا بل ولا
 توجد مؤثرات ظاهرة يمكن اعتبارها في كل طالقة اهنة أسبابا مساعدا على
 حصول هذا المرض فانه وان كان لا يبعد عن العقل في احوال كثيرة من هذا
 المرض ان كلامنا من الامراض الاخرى والمكث في المجال غير الجيدة الهواء
 وقلة الرياضة وردة التغذية والانفعالات النفسية والامور المحزنة وقراءة
 الكتب الغزلية والاستمنااء باليد وغير ذلك من المؤثرات المضرة يساعدا ولا بد
 في ظهوره هذا المرض الا انه يشاهد ايضا عند وجود شروط مخالفة لذلك
 بالسلبية عند الشابات اللاتي يشتغلن طول النهار في الهواء المطايق وتغذيتهم
 جيدة للغاية ولا يشتغلن بقراءة الكتب الغزلية وليس عندهن عادات قبيحة
 وانما الذي اذكره وشاهدته بدون استثناء عند الشابات اللاتي لم يبلغ سنهن
 زيادة عن الاثني عشرة سنة أو ثلاثة عشر أي قبل بروز الثديين وظهور
 الكهل حصول هذا المرض بغاية الشدة متى ادهن على الاستمنااء باليد
 أو السحاق وتقدم الطمث أي حصوله قبل الاربعة عشر سنة أو الخمسة عشر
 عند الشابات المصابات بالخلوروز ليس من الامور الملازمة لهذا المرض بل
 الغالب انه يصطبب بتأخير في الطمث وفي مثل هذه الاحوال يعتبر تأخير
 الطمث نتيجة للخلوروز ومن النادر كونه سببا له وحصوله في غير السنين
 المذكورة أعني في آخر سن الطفولية أو في سن الثلاثين سنة أو بعده وحينئذ
 تعتبر احوال الخلوروز التي تحصل في السن المتوسط أو بعده نكسات لهذا
 المرض الذي سبق حصوله ويندر جدا ما شاهدت احوال من الخلوروز
 عند الشبان فمن المحقق ان كثير من الاحوال التي اعتبرت من الخلوروز
 عند الرجال ليست من هذا القبيل بل من قبيل الانيميا العرضية التي
 ستشرح فيما بعد

وهذا المرض يصيب الشباب على اختلاف بنيتهم فان نحة البنية ممن وان
 أصبن بسهولة غير ان اقوياء هم ممن ذوات اللون المتورد لا يكن مصونات عنه
 وقد يظهر هذا الداء في بعض العائلات بكثرة جدا بحيث يسوغ القول بتأثير
 الوراثة

الصفات التشريحية

التغيرات الواصفة للخلوروز توجد على الخصوص في الدم الذي يعتبر ولا بد كما
 قاله ورچوف جوهر أو منسوجا مكونا من خلايا ومادة سائلة بين تلك الخلايا
 وكذا كرا لا يوجد في السائل الضام بين الخلايا تغيرات مهمة ولا قارة لا كما ولا
 كيفا بل الغالب ان يكون تركيب هذا السائل طبيعيا وفي بعض الاحوال
 تكون المادة الزلاية لهذا السائل الضام متناقصة بحيث ان تركيب الدم عند
 المصابات بالخلوروز يقرب من تركيبه في سوية الاخلاط المائي أو الانه اري
 وفي بعض الاحوال النادرة يظهر ان كمية المادة الزلاية في السائل الضام بين
 الخلايا تزايدة فيوجد مع تناقص الكرات الدموية تناقص في تلك المادة
 الزلاية وفي كلتا الحالتين الاوليتين تكون كمية الدم العمومية متناقصة قليلة
 وأما في الحالة الاخيرة فيمكن ان يكثر ازيدا بها بمعنى ان كمية الدم المطلقة ولو مع
 تناقص الكرات فيها تكون المادة المصلية تزايدة وبعبارة اخرى انه يوجد مع
 حالة فقر الكرات الدموية امتلاء دموى مصلى والعلامة الرئيسة في داء
 الخلوروز هي تناقص المادة الملونة للدم الذي قد يصل في الاحوال الواصفة
 الى نصف الكمية الطبيعية بل الى ربعها وفي العادة ينسب تناقص المادة
 الملونة الحمراء من الدم الى تناقص في الكرات الدموية الحمراء ومع ذلك فقد
 صار من القريب للعقل انه يمكن تناقص تلك المادة الملونة الحمراء على حدتها
 في دم المصابات بالخلوروز فانه بعد ان بين المعلم يوب تناقص تاؤن الكرات
 الحمراء من الدم في هذا المرض قد أثبت المعلم ونكلن مع التحقيق بواسطة
 تعداد الكرات الدموية الحمراء ان ضعف قوة التلون في الدم الخلوروزي ناشئة
 ولا بد عن هذا السبب الاخير وقد استبان من البحوث هم عن الدم انه يوجد
 في كل مليمتر مكعب من الدم الشعري الوعائى كرات دموية حمراء
 بعدد ٥٠٠٠٠٠٠٠ في الاحوال الحفيفة من الخلوروز يكون عددها

قليل التناقص لكن حجمها يتناقص جدا وتشتمل مع ذلك على قليل من المادة
الملوثة الحمراء فقد شوهدت حالة كانت لا تشتمل الا على نصف ما تشتمل
عليه منها تلك الكرات في الحالة الصحية وتبعها ما قرره العالم هيربيقي عدد
الكرات الدموية الحمراء على حالته عند استعمالها مع الحلة لانه بواسطة المركبات
الحديدية الا انها تكسب حجمها الاصلى وتلونها الشديد واما في الاحوال
الواضحة من هذا المرض فان عدد الكرات الحمراء يتناقص جدا زيادة عن
النصف وباستعمال المركبات الحديدية يشاهد ظهور كرات دموية
صغيرة باهتة وحينئذ تحصل في الدم عين التغيرات التي تحصل في الاحوال
الخفيفة

وعند فصل الصفات التشريحية في جثث المصابين بالحد لوروز التي هل يمكن
بمرض طرأ عليهم تشاهد الاعضاء الباطنة في حالة بهاة عظيمة وعلى حسب
رأى الشهير روجوف يشاهد في الاحوال الشديدة المس تعصية من الخلوروز
صغير في الشريان الاورطى وعذم توفيه هو وباقي الاوعية الشريانية فقطر
هذا الجذع الشرياني قذيو جدا متضايقا جدا بحيث يعسر مرور الخنصر منه
وتكون جدره مستدقة جدا فتدل على وقوف النمو ومع ذلك فجدر الشرايين
تكون حافظة لمرورها لم يكن قد اعترى كلا من الطبقة الباطنة والوسطى
استحالة شحمية وقد يصحب هذا النمو غير التام في الاوعية الشريانية
تأخر ووقوف في توفى الجسم فالقلب يكون ضامرا مثل باقي الاوعية لكن
العالم ان يكون حجمه طبيعيا او قليل التمدد ون النادر ان يكون ضخما
في الاعراض والسير

العرض الكثير الوضوح في الخلوروز هو بهانة الجلد والاعشبية المخاطية
الظاهرة فعند الاشخاص ذوات المادة الملوثة الجلدية البجمنتية قليلا
كالشقر يكون لون السطح الظاهر من الجسم ابيض مخضرا وعندما تكون تلك
المادة البجمنتية غزيرة كما توجد في الاشخاص ذوات الشعر الاسود
يكون لون الجلد الظاهر اصفرا وحمرا وسججا بابل وفي الاشخاص ذوات
المادة الملوثة البجمنتية الغزيرة جدا كالحمش والسودان يظهر انتفاخ
الجلد وبهاته عندهم فيصير احمرا مصفرا وخنقا وهذا اللون المصغر يكثر

اتضاحه في الاذنين ولا سيما في الملتحمة واللثة وسبب تناقص التلون المذكور واضح فان كلامنا من عدمه ودرجة تلون الكرات الدموية الحمراء المتعاقب بها تلون الدم باللون الاحمر وكذا التلون المحمر لما في المنسوجات يكون متناقضا تناقضا عظيما كما بينا ذلك فيما سبق — واما حصول احمرار شديد ووقتي في الجلد عند المصابات بالخلوروز فامر سهل التوجيه متى علمنا أن لون الجلد ينشأ من جهة عن لون الدم ومن اخرى عن امتلاء الاوعية الشعرية وتمددتها فكما توجد انما خاص ذوات وجنات باهتة ولومع دكنة لون الدم عندهن فكذلك توجد انما خاص خلوروزية لا تكون وجناتهن باهتة جدا ولومع كون الغم باهت اللون وذلك لكثرة امتلاء الاوعية الشعرية لوجناتهن اولئمددها تمددادوا ليا وكذا الظاهرة المعلومة من ان اكثر المصابات بالخلوروز يحمر لونهن بشدة عقب المشاق الجسمية او الانفعالات النفسية توجهه ايضا بالامتلاء الدموي الوقي للاوعية الشعرية كما سنذكر ذلك فيما ياتي

وكل من المنسوج الشحمي والخلوي تحت الجلد يكون على حالته الطبيعية عند المصابات بالخلوروز بل قد يكون متزايدا وهذا الامر مهم بالنسبة لتمييز الخلوروز عن باقي انواع الانيميا الثانوية التي تظهر في النساء سير التغيرات المرضية المنهكة او في النساء سير غيرها من الامراض الخفيفة المحذرة لاضطراب في تكون الدم وتركيبه فانه في احوال الانيميا او الايدريميا المرضيتين اللتين من هذ القبيل وكثيرا ما تحت لطان بالخلوروز تزول مع تلون الجلد وانتقاعه الطبقة الشحمية السكائنة اسفله وكذا الظواهر الاستثنائية الممتدة فانها لا توجد في احوال الخلوروز الابندرة جدا وانما الذي يشاهد احيانا هو الاوذيميا الخفيفة في الاطراف السفلى لاسيما عقب المشي المستطيل واما التجمعات المائية العظيمة فانها توظظ الظن عند الطبيب الحاذق بان الانيميا الموجودة من تبطئة ولا بد بداء خفي

والتنفس عند المصابات بالخلوروز يحصل فيه كذلك عوق عظيم فانه يفقد عندهن اكثر من نصف الكرات الدموية الحمراء وهي التي تقبل الاوكسيجين وتطرد حمض الكربون ويظهر ان هذا الاضطراب ينتج عن تميج الاعضاء المركزية العصبية التنفسية بسبب القبول الغير التام للاوكسيجين وتراكم

حمض الكربولون المتطرد بكيفية غير تامة ايضا فانه عند فعل اقل مجهود عضلي تزداد به حركة التحلل وتكون حمض الكربولون يزيد عدد التنفس كثيرا بحيث يصير متعبا للمریضة جدا ولذا ان تشكى المریض بتضایق التنفس عند المشى السريع وصعود نحو السلم يكاد لا يقد في أى حالة متقدمة من الخلوروز مطلقا وبتناقص التبادل الغازى فى الرئتين ولا سيما تناقص قبول الاوكسيجين فى الدم توجهه كذلك عدة اعراض خاصة به هذا المرض أهمها ضعف الفعل العضلى الذى يحتاج لاجرائه بقوة وجود دم شريانى كثير الاوكسيجين فالمرضى تتعب بسرعة وتشكى بثقل فى الاطراف السفلى ولا يتدرج حصول الآلام الروماتيزمية الكاذبة عنددهن بأقل مجهودات عضلية وهذه الآلام لا تحصل عند الأشخاص ذوات الدم الصحى الطبيعى الا بعد مشاق عضلية شديدة غير اعتيادية وكان الأعضاء تحتاج ولا بد لاتمام وظيفتها الطبيعية لدم كثير الاوكسيجين يدور فى اوعى ثم فكذا ذلك الاعصاب تحتاج لاتمام وظيفتها لتغذيتها بدم جيد كثير الاوكسيجين أيضا ولذا كثيرا ما تشاهد عند النساء الخلوروزيات آلام عصبية سيما آلام الرأس والآلام المعدية العصبية والاحساس بالانضغاط فى القسم الفؤادى الذى كثيرا ما يكون خفيفا جدا بحيث لا يستدل عليه الا بعد السؤال من المریض وأما الانستازيا والتشنجات والشلل فلا تشاهد عند المصابات بالخلوروز الا نادرا ولا تحصل الا فى الاحوال التى فيها تتضح الحالة التنبهية العصبية جدا وأما حالة الضعف التنبهى واضطراب قابلية التنبه العصبى التى تتضح بالثورانات العصبية الجسمية والعقلية واساءة الاخلاق والتشمى غير الطبيعى كأكل البن أو غيره من نحو الاشياء غير المطعومات فانها تكاد لا تفقد مطلقا عند المصابات بالخلوروز

وأما أعضاء الدورة فتظهر فيها جملة تغيرات غير طبيعية عند المصابات بالخلوروز فانه يكاد أن تشكى جميع المریض بالخلعقان وقد ينفصم اسبق ان هذا التشكى مبنى من جهة على ازدياد فعل القلب أو سرعته ومن جهة اخرى تكون متعلقة بحالة الثوران العصبى العمومى الذى به تدرك ضربات القلب بكيفية متعبة مع انها لا تدرك عند اغلب الأشخاص ولو كانت متزايدة حقيقة

بسبب ضخامة القلب العظيمة جدا وبواسطة ضعف الطبقة العضلية من القلب واسترخائها يحصل عند المصابات بالخلل ورواياتها عظيمة في القلب خصوصا جهة اليمين وقد اثبت ذلك المعلم اشتراك بواسطة القياسات الاكيدة لاصمية هذا العضو وبشفاء الخلل ويزول هذا التمدد ايضا وعند التسمع على الصدر يحس في كل من القلب والاوعية الشريانية الغليظة بالانغاط النفخية التي تكرر ذكرها وتسمى بالانغاط الدموية وبالعارضية تميزا لها عن الانغاط السكاذبة الناشئة عن آفات عضوية في القلب ومنشأ تلك الانغاط غير واضح وتسميتها بالدموية غير حقيقي في المعنى فانها لا تتعلق بلا واسطة بتغيرات في صفات الدم والغالب على الظن انها تتعاقب بتغيرات دقيقة في الصمامات وجدر الاوعية تنوع موجاتها واكثر من ذلك ان يحس عند التسمع على الوريد الودجى الباطن بلغظ فوري مخصوص يعرف بلغظ النخلة (وهي لعبة تلعب بها الاطفال) او بلغظ العفريت وهذا اللغظ يشتد في الجهة اليمنى عن الجهة اليسرى ويزول عندما تضغط المريرة على ظهرها وتكتسب وضعا انقيا او عندما تفعل حركات زفيرية عميقة او عند الضغط على الوريد الودجى نفسه ويظهر ان هذا اللغظ يحصل بالكيفية الاتية وهو ان الجزء السفلى من الوريد الودجى الباطن الكائن خلف المفصل القهبي الترقوى مثبت في جميع جهاته بحيث لا يمكن الهبوط على نفسه مثل باقي الاوردة ولو كان العمود الدموي الوارد اليه ضعيفا جدا ففي حال من الوريد الودجى عام ودموي دقيق في هذا الجزء المتسع المثبت فلا يمكنه ملؤه الا بمروره وجريانه فيه مع الفوران والتموج وهذا الجريان التموجي للدم يحدث ولا يتدفق جدر هذا الوريد تموجات رنانة فانه عند التواء العنق الى الجهة المقابلة وانضغاط الاوردة العنقية بواسطة العضلات الكتفية الالامية والصفاق العنقي يسمع اللغظ النحلي عند اغلب الاشخاص الاصحاء ففي سمع هذا اللغظ بدون التواء في العنق وكان واضحا جدا وجب ولا بد الحكم بأن الشخص الموجود عند ذلك معتبره قلة امتلاء في الاوردة وحالة فقر الدم ولذا اننا خلافا لما جرى عليه بعض المؤلفين نعتبر لهذا اللغظ بعض اهمية في التشخيص — وزيادة قابلية التنبيه العصبي الناشئة عن تغذية

هذا المجموع بواسطة دم قليل الاوكسيجين تمتد كذلك الى المجموع العصبي
 الوعائي وتعتبر سببا سهولة احمرار لون المصابات بالخلوروز وبما تنهن وكذا
 الاعضاء الهضمية يظهر فيها بقطع النظر عن الالام العصبية المعدة السابقة
 ذكرها اضطرابات مهمة تؤدي بسهولة عند عدم ملاحظتها بالدقة الى الوقوع
 في خطأ عظيم فالشمية تكون غالباً مفقودة ويحس بعد الاكل بثقل وامتلاء
 في القسم الشراسيفي ونجس من مواد حمضية وغير ذلك من ظواهر سوء
 الهضم الناشئة عند اغلب المرضى من ضعف قوة انقباضات المعدة وتزول
 على الدوام عند تحسين حالة الدم وما عدا هذه الاضطرابات الهضمية غير
 الخطرة التي تزول بالمعالجة اللائقة تحصل بكثرة عند المصابات بالخلوروز
 القرحة المعدية المزمنة التي كثيرا ما لا تعرف ولذا ينبغي عند معالجة
 كل مصابة بالخلوروز والالتفات الى هذا الامر والتمسك بالانذار الى ان الالم المعدى
 العصبي قد يكون منتهلقا به. ذلك للتغير المرضي المهم واستعمال جميع وسائل
 التشخيص حتى يتمكن من معرفة ذلك فان لم يتيقظ لذلك جاز انضاحه مع
 الاسف اما بالترتيب المعدى او بتثقب المعدة نفسها

والبول عند المصابات بالخلوروز يكون ذا وزن نوعي خفيف صافيا مالم
 يطراً عليهن مرض حمى والوزن النوعي الخفيف متعلق عندهن بقلة
 البولينيا واللون الصافي بقلة المادة الملونة للبول فان قلة قبول الاوكسيجين
 عند المصابات بالخلوروز يوجه مع الوضوح تناقص حركة القهار العنصري
 ومن ذلك تناقص تكون البولينيا ونحن وان كنا لانعلم مع التاكيد من كيفية
 تكون المادة الملونة للبول الا قليلا لانك في ان هذا العنصرات من المادة
 الملونة للدم ولذا لا يستغرب انه عند تناقص المادة الملونة للدم في الكرات
 الدموية يتناقص ولا بد احتواء البول على المادة الملونة له ايضا وهذا
 الامر يدل على ان تناقص الكرات الدموية الحمراء ليس مبنيا على ازدياد
 تلاشها بل على عدم تمام تكونها ونموها

وتسكاد تضطرب الوظائف التباسلية في جميع احوال الخلوروز فالغالب ان
 تحصل الامينوزياى عوق في الطمث او انقطاعه بالكلمة ويندر ان يكون ذلك
 على صفة عشر الطمث فن الجيد حينئذ عند وجود الانيميا المصحوبة بغزارة

الطمث وثوران الالام فيه التحرز من الوقوع في الخطا وتشخيص الخلوروز
الحقيقي بل الغالب في مثل هذه الاحوال وجود اصابات رجسية أو خلافا
مصحوبة بانيميا تا بعيسة لا الخلوروز الحقيقي انما مع ذلك ينبغي التنبيه على
أنه يوجد عند المصابات بهذا المرض نوع التهاب رجي زلي مهمل مصاحب
لاضطراب الطمث

ثم ان سير الخلوروز مستطيل للغاية ما لم يحصل قصر مدته بواسطة المعالجة
اللائقة فان هذا المرض عند عدم معرفته قد يمتد الى أشهر بل وسنين
والشفاء هو الانتهاء الاعتيادي له وان حصلت جملة نكسات في اثنتائه ومع
ذلك فهناك بعض احوال استثنائية تظهر سير استعصيا للغاية فتمتد ولو مع
المعالجة اللائقة بتحسين وتماقل متتابعين الى السن المتوسط بل المتقدم وفي
مثل هذه الاحوال لا بد وان يكون الخلوروز متعلقا بتغير وسبب خفي ولا سيما
بعدم تمام نمو الاورطى السابق ذكره ومن النادر أن يستحيل الخلوروز الى
مرض آخر كالسل الرئوي فالخلوروز لا يمدد الحياة الا بحصول مضاعفات
لا سيما بالقرحة المعدية المزمنة وهو كثير وقد ذكر جوف كثرة الاستعداد
لاتهاب الغشاء الباطن للبطين اليسرى من القلب وذكر أنه يوجد في الاحوال
التي تنتهي بالموت تضايق في الاورطى ينتج عنه من جهة أخرى ولا بد تعرض
صمامات القلب سيما الصمام القانوسى لاجذاب شديد سببه عدم سهولة
جريان الدم وسبب لانه من البطين اليسرى الى الاورطى ومثل هاتيك النساء
تسكن عرضة لخطر عظيم من طرفو الحمل عليهن أو في اثناء النفاس وذلك
لان في هذا الزمن كثيرا ما يحصل عندهن التهاب غشائي صماحي تقرحي
وأما الاحوال الحادة من الخلوروز المقول بأنها تنتهي بالموت فانها مبنية على
خطأ في التشخيص وأما كون الامراض الحمية الحادة الثقيلة خطيرة جدا
عند المصابات بالخلوروز فأمر محقق

وأما تشخيص الخلوروز فينبغي فيه تمييز هذا المرض عن الاحوال الانيمياوية
الآخرى فان الانيميا تحصل من فقد الدم الغزير وقلّة التغذية والنقص
الجسمي الشاق المستطيل وفقد الاخلاط والسوائل المستمرة والامراض
الحمية الثقيلة وعن التولدات المرضية الحبيثة وعن الحمل ونحو ذلك اسكن

الانيميا هنا به كس الخلوروز فانه تنشأ عن أسباب معلومة وزيادة عن ذلك
ففقرا الدم فيها لا يكون كما في الخلوروز عبارة عن تناقص المادة الملونة الحمراء
للدّم والكرات الدموية بل ان التناقص يعترى أجزاء الدم الأخرى لاسيما
المواد العضوية الزلاية الضرورية لتغذية الجسم وكية الدم بنماها قد يعترىها
تناقص عظيم في أحوال الانيميا الخفيفة دون الخلوروز فقيها لا يحصل على
الدوام تناقص في كتلة الدم ولا في المواد العضوية الزلاية ولذا ان المصابات
بالخلوروز يكن متمتعات بسمهن ضد المصابات بالانيميا فان تغذيتهن تكون
غير مضطربة اضطرابا واضحا ويظهر لنا من الصواب بالنسبة لتشخيص
الخلوروز ان تذكر أن البنات المصابات بهذا المرض تكون وجوههن على
الدوام خالية عن الدم باهتة شمعية اللون فانه توجد درجات خفيفة من هذا
المرض فيها لا يتضح ابتداء من رؤية الوجه ان الشابات مصابات بالخلوروز
فان احمرار الوجه والاعشمة المخاطية لا يكون مفقودا وانما بالسؤال عن حالة
المرضى ولونهن في السابق يستدل منه على ان لون وجوههن قبل أن يحصل
لهن تعب عظيم وتناقص في الطمث ونحو ذلك كان أكثر توقدا واحمرارا
ولنذكر هنا ايضا حالة تلمس كثيرا بالخلوروز وهو شكل الاستيريا الذي
يصطبغ بطواهر انيمياوية ولاسيما انه يسير بطواهر عصبية ضعيفة
واعراض ضعفت تهيبي ولنعتبر انه في كثير من الاحوال لا يمكن التمييز
بينهما ابتداء بل من بعد تعاطى المركبات الحديدية فان منقتهما وعدمها قد
تكون هي الواسطة في التشخيص واما تمييزا شكل الانيميا الثقيلة لاسيما
الحميدة فسنذكره في البحث الآتي

المعالجة

من النادر ان يكون للاهتمام في اتمام ما تستدعيه دلالات المعالجة السببية
للخلوروز ادنى تاثير على سير هذا المرض وهذا الامر يدل ولا بد على ان المؤثرات
المضرة التي ينسب اليها ظهور الخلوروز قليلة الالهمية فانه يمكن شفاء المصابات
بهذا المرض في قليل من الاسابيع شفاء كليا بواسطة اتمام دلالات معالجة
المرض نفسه بعد ان كن يحفظن ويعدن بدون فائدة من تلك المؤثرات
المضرة وكن يعشن في البوادي الجميدة الهواء ويتغذين باجود الجواهر المغذية

ويتريضن في كل وقت ويستعمان الرياضة بالحركات الجسمانية بدون ان تتلون
 وجناهن وشفاهن بالحمرة وبدون تناقص في الخفقان وضيق النفس
 عندهن وبدون تحسين في حالة خلقهن فشمرة الوسائط الصحية في الخلوروز
 هنية ولا بد على كون احوال الخلوروز الحقيقية المعبر عنها بالا وليجوسيتي
 تختلط بكثرة بالاحوال الانمائية المختلفة التي فيها تشر جد تلك الوسائط
 الصحية وفيها المركبات الحديدية تكون قليلة الاهمية — وفي كل وقت
 يمكن التاكيد من التجربة المعروفة وهي شفاء المصابات بالخلوروز بالكلية
 بواسطة المعالجة الاثقة مهما كانت قلة جودة الشروط الصحية
 واما المعالجة المرضية فانها تستدعي استعمال المركبات الحديدية فانه ان قيل
 بوجود جوهر نوعي ودائي حقيقة كان ولا بد الحديد في الخلوروز وكما كان
 التشخيص اكيد ان النجاح اقوى واتم فان لم يكن النجاح مطابقا لما يؤول من
 المعالجة بالمركبات الحديدية كان التشخيص ولا بد في غير محل بل حالة انيميا
 عرضية متعلقة بتغير مرضي مدرك او غير مدرك والكيفية التي بها تعطى
 المركبات الحديدية بحسن حالة الدم وتركيبه المتغير في الخلوروز غير معروفة لنا
 وانما الذي يسوغ القول به هو انه بتعاطي تلك المركبات الحديدية يزداد تكون
 الكرات الدموية الحمراء والمادة الملونة لها المحتوية على الحديد تبع ذلك
 واما ما يخص الغثاب احد الاستحضارات الحديدية العديدة دون الاخر فترى
 ان بعض الاطباء يفضل هذا والاخر ذاك وبعضهم يفضل الشروع في
 المعالجة بواسطة الاستحضارات الحديدية اللطيفة التي لا تتعب المعدة
 كالصبغات الحديدية وذلك كصبغة تفاحات الحديد او صبغة خلاص الحديد
 للمعلم اذ ما كثر ثمة يتلون فيما بعد لاستعمال المركبات الحديدية القوية كالحديد
 المجهز بالايدروجين وكلينات الحديد وكر بونات الحديد السكرية وكاوكسيد
 الحديد السكري الذائب فيستتبع من مدح المؤثرات المختلفة من الاطباء
 لاحد الاستحضارات الحديدية دون الاخر ومن التجارب المعروفة من ان كل
 طبيب يرغب في استعمال البعض دون الاخر مع النجاح في معظم الاحوال
 بل في جميعها اولان منقذة المركب الحديدية في الخلوروز لا تتعلق بشكل
 الذي يعطى عليه هذا المركب وثانيا ان اغلب الاستحضارات الحديدية

تعملها باسمولة المصابات بالخلوروز وثالثان درجة تفضيل بعضها على
 البعض الآخر لم يتحقق الى الآن ويفضل نيمير محبوب بلود على وجه الاطلاق
 ويجهز من الخلوطين الاصلي لبلود الذي كان يصنع منه ٤٨ حبة المأخوذ من
 (كبريتات الحديد وكر بونات البوتاسا وطرطراتها المسحوقين اجزاء
 متساوية خمسة عشر جرما ومن صمغ الكثيرة لثك ويعمل بمجمينة) سنا وتسعين
 حبة وكذلك لا يتبع ترتيب الصعود بالمحبوب كما جرى عليه بلود ابتداء بالذقة
 بل يعطى في الابداء جملة أيام ثلاث مرات كل يوم من أربع حبات كل مرة
 الى خمسة متى تحملتها المعدة ويكاد دائما يشفي الخلوروز بتماطى ثلاث
 علب من هذه المحبوب بالعدد السابق مهما كانت شدته واستعصاؤه وذك
 نيميران الجراح الهين لهذه المحبوب هو الذي ترتب عليه شهرته في الطب
 العملي بسرعة

ولقد قيل انه لا يلزم في شفاء الخلوروز لاسيما بمقادير عظيمة من
 الاستحضارات الحديدية نظرا لكون الكمية المفقودة من الحديد في الدم
 قليلة جدا فانه ولو مع أخذ الكمية القليلة من هذا الجوهر ينقذ على الدوام
 جزء مع المواد البرازية كما يستدل على ذلك بالنسبون الاسود للواد البرازية
 وبالجملة فان نجاح بعض المياه الطبيعية الحديدية في الخلوروز يدل على أن
 المقادير الصغيرة كافية في شفاؤها ولا حاجة لاطالة الكلام على نظريات
 علمية لا أساس لها فانه لا شك في شفاء هذا المرض أيضا باستعمال مقادير
 صغيرة من المركبات الحديدية بل باستعمال مياه حمضية حديدية في كثير
 من الاحوال ولو كان الشفاء بطيئا الآن عدد المرضى اللائي شفيين
 باستعمال محبوب بلود أو بمقادير عظيمة من كبر بونات الحديد السكرى
 أولينات الحديد في قليل من الاسابيع بعد ان استعملن جملة من الاشهر
 بل والسنين بدون طائل ولا فائدة الا صبغات الحديدية أو نبيذ الحديد بمقادير
 صغيرة وتوجهن جملة مرات الى الحمامات الحديدية في بيرمون ودر يتورخ
 ونحو ذلك عظيم جدا حتى يتعضد القول بأن الخلوروز يشفي مع السرعة
 والتأكد كد بالاستحضارات الحديدية التي يمكن منها اعطاء مقادير عظيمة
 واجودها ولا بدحوب بلود قد نبه (امر من) على انه من الجائز أن تأثير

تلك الحبوب السريع متعلق باحتوائها زيادة عن الحديد على كمية عظيمة
 من البوتاسا وهو جزء من الاجزاء الداخلة في تركيب السكرات الدموية
 الحمراء واما المشكوك في نجاحه فهي المعالجة بالمياه الحديدية المخز وتغير
 الحديثة التي ينفصل منها اوكسيد الحديد ويرسب في الكوبية الاخيرة عند
 تعاطيه على هيئة راسب وهذا العيب لا يوجد في المياه الحديدية الحديثة
 المستعملة الا ن بكثرة من ينابيعها المحتوية على بير وفصقات الحديد واجود
 استعمال الحديد يكون بعد الاكل حالا وانما يحذر من تعاطي المطعومات
 الثقيلة والمواد الحمضية والثمار الفجة الحامضة ايضا وكذا من الجيد تعاطي
 ماء الحديد البير وفصقات الطبيعى بقدر كوية مع الاكل ومن الخطأ جدا
 التمدادى على العادة القديمة بالاجتهاد في معالجة ضعف المعدة وتبنيها وغيرها
 من الاضطرابات المتعلقة بالخلاوروز بواسطة الحوامض المعدنية والجواهر المرة
 ونحو ذلك قبل الشروع في اعطاء المركبات الحديدية التي هي الواسطة فقط في
 النجاح فان تلك المعالجات المهمة بالمجهزة لا طائل فيها افضل عن تاخير الشفاء
 منها ولذا كراخير انه لا ينبغي جبر المصابات بالخلاوروز على الرياضة الشاقة
 وتعاطي المطعومات الوافرة مالم يكن لهن قدرة على ذلك وانما يؤثر بذلك متى
 عادت لهن القوى والشهية وقد ذكرنا فيما تقدم انه مهم ما كانت جودة المعالجة
 في هذا المرض فن الجائر حصول نكسات في الاحوال الثقيلة منه ولذا يجب
 على الطبيب اخبار اهل المصابات بالخلاوروز بذلك لايقظهم ووعدهم بان شفاء
 النكسة سهل ايضا كشفاء النوبة الابتدائية ثم انه وان ظهر طبعا ما ذكرناه
 ان المعالجة بالمياه الحديدية الحمضية الغير الحديثة المنقولة في المتاجر غير
 صائبة ولا ناجحة مثل تعاطي المركبات الحديدية بمقدار عظيم الا انه يجوز ولا بد
 الايحاء باستعمال المياه المعدنية الطبيعية الحديدية في محل ينوعها كماء
 شولباخ ودير بورغ وكدروا والالتوا مرو سنت موربتس بيلادال ويزا وامنو
 وهي مياه حديدية (راجع رسالتنا في الينايس مع الشفائية والمياه المعدنية)
 وذلك بالنسبة للمصابات بهذا المرض الذي شفي منه ويخشى عليهم من
 النكسات والدلالة العلاجية الوقتية التي تمنع من استعمال الحديد
 عن المصابات بالخلاوروز وجود اضطرابات عظيمة في المعدة او امراض

حمية طارئة عليهم ولندكر اخيرا ان استعمال الحديد ومركباته في احوال
 الانيميا الالوية والعرضية السابق ذكرها جيد المنفعة أيضا وان كان الامر
 المهم في معالجتها هو مضاربة المرض الاصلى واستعمال غذاء جيد ومحتوى على
 مواد غذائية أولية بكثرة مع الاقامة في محل جيد لهواء نقيه ويجوز أيضا
 استعمال بعض المشروبات الكولينية في الخلود ووزوالانيميا فان لها تأثيرا
 مبطلًا للحركة التحليل العنصرى وانما يكون استعمالها بمقدار قليل جدا
 مناسب ومع ذلك فانها تحدث عند كثير من الأشخاص حالة تنبؤ وخفقان
 وتوردهوى نحو الرأس ونحو ذلك بحيث لا يستدل على استعمالها أو التنبؤ
 أو البثرة أو نحو ذلك الا بالتجربة

الفصل الثانى فى الانيميا الخبيثة التدريجية

التاريخ الطبى القديم ولو أنه يوجد فيه بعض شروحات يظهر أنها مختص بالمرض
 الذى نحن بصدده وسمى باسماء مختلفة كالانيميا الاصلية تبعا (البرت)
 وبالانيميا الذاتية تبعا (لهابرسون) وبالانيميا القتالية تبعا (لكنج)
 وبالانيميا الثقيلة الحوامل تبعا (جسرو) وبالشكل الانيمياوى لتشخص
 القلب تبعا (بوتفك) الآن الفضل فى جمع مشاهدات عديدة من هذا
 المرض وتسميته بالانيميا الخبيثة التدريجية (١٨٧١) وجعله مرضا قائما

بنفسه للمعلم بيرس

وأسباب هذه الانيميا التى تطرؤ بشكل فقر الدم النادر التدريجى العظيم
 القتل على الدوام تقرىبا تفسير معرفة اناحق المعرفة وهى تحصل غالباً فى
 السن المتوسط من الحياة من سن العشرين الى الاربعين غير أنها قد تحصل
 فى سن الطفولية بل والشيوخوخة وتعمرى النساء أكثر من الرجال وبالخصوص
 الحوامل والنساء فتحدث عند الاول الاجهاض ابتداء ثم الموت بسرعة
 وفى الغالب لا توجد أسباب واضحة لهذا الداء وفى احوال أخرى توجد بعض
 اسباب من الاسباب الاعتيادية لغير هذا النوع من الانيميا كقلة التغذية
 والقصد الدموى المتكرر والاسهال المتكرر أيضا

وهذا المرض يظهر على الدوام بكيفية كاملة وقد يظهر عند الحوامل ظهورا
 تحت حاد فتميل بهاتة شديدة فى الجمار والاغذية الخاملة الظاهرة ليكن

بهر مژد كران حالة تغذبة المرضي لا تتغير بما لم تعثرها الحى وقال ان سمن
 الجثم لا يتغير احيانا ولو عند المعتبر بهم الحى في كذلك وجد كينسكى في عشرة
 احوال شاهد هانفسه تحافة عظيمة غالبيا وينضم لذلك جميع الطواعر
 الخاصة بالخلاور وولكن في أشد الدرجات كالمهبط التام والانهطاط مع الميل
 للاغماء وضيق النفس عند فعل أقل مجهود عضلى والنبض السريع الصغير
 والخفقان والالغاط السيستولية القلبية والشريانية وكذا الالغاط العفريدية
 أو النحلية والاضغط والثقل في انقسم الثراسيبي ولوبدون الاكل والغثيان
 والقيء المتكرر الممتب (وذلك في ثلثي الاحوال) بحيث يظن احيانا وجود
 سرطان معدى خفي وكذلك الاسهال الذي يوجد في مواده كل من اللاتين
 والتيروزين وبالبحث عن البول توجد فيه تغيرات وقد يوجد قليل من الزلال
 جدا وكل من الطحال والقعد اللينقاوية الظاهرة بالجس لا توجد منتفخة
 بحيث لا يتوههم وجود الايكيميا وكذا الجلد لا يكتسب اللون النحاسى المسمر
 بحيث لا يتوههم وجود الاضطراب العظيم الذي يصاحب داء اديسون ودرجة
 حرارة الجسم لا تكون منتظمة السير ولا دوريته تبع المشاهدات ملر وموجاتها
 في كل حالة تخالف الاخرى بحيث لا يمكن معرفة طرز مخصوص من تلك
 التموجات الحرارية الترمومترية وفي العادة تبع العلم ملر تطراء الحى عقب
 اتضاج الانيميا وترتقى الى أشد الدرجات متى صارت الانيميا واضحة جدا
 ووصول المرض الى درجة النهاية والتعاقب في أثناء سير المرض بين الازدياد
 والانهطاط يوافق ثورات الحرارة والانهطاطها حتى انه في الاحوال التي
 انتهت بالشفاء شوهد التحسين في حالة المرض مع تناقص درجة الحرارة
 وزوالها بالسكالية ولم يمكن عند فعل الصفات التشريحية وجود سبب للحى في
 جثث الهالكين بهذا المرض ومع ذلك فقد شوهد احوال بهالم تكن الحى
 وقيمة فقط بل مفقودة بالسكالية وبالبحث عن القلب يستدل على أن قوة
 ضرباته لا تكون قوية بل ضعيفة متقطعة ولومع حصول الخفقان المتكرر
 ووجود ازيرواض احيانا وعند جس القلب لا يستدل منه على وجود آفة
 عضوية في الصمامات وفي غالب الاحوال ينضم لهذا المرض سبب انحوائتهاء
 سيره سوء قلبية دموية مع زيف أنفى وهو الغالب أو نمش جلدى أو يقع

اكية وزية عظيمة على الاطراف أو غيرها في سطح الجسم أو تزييف من
 الاعضاء التناسلية أو من المعدة والمسالك الهوائية ونحو ذلك بل وقد تحصل
 انسكابات دموية في المنسوجات الباطنية كجوهر القلب والتامور والام
 الجافية والدماغ ومن المهم جدا حصول الانزفة في الشبكية فانها تفسر تبعها
 لغير وغيره من الاعراض الملازمة لهذا المرض وهذه الانزفة تظهر عند البحث
 بالمناظر العينية على شكل نكت او شريطة متفرقة او غزيرة حمرية او مسورة
 او مسودة على الجزء الظاهر من قاع المقيلة خصوصا بقرب الحليمية ومكونة
 لاشريطة متقاربة لبعضها فيما حولها ويوجد في هذه النكت اصفار مبيضة
 او سنجابية صافية كانه عليه بعضهم واعتبر لها بعض اهمية في التشخيص
 لكن تبع المشاهدات المعلمتين لم يكن لهذه النكت السنجابية الصافية التي هي
 عبارة عن اصفار ظاهرة حصل فيها الامتصاص واللا انزفة الشبكية ادنى
 اهمية في التشخيص فان هذا المعلم لم يجد هافقط في الانيميا الخبيثة بل كذلك
 في احوال الانيميا الاخرى كالناشئة عن سرطان الرحم مثلا مع تزييف رجي
 وعن الاجهاض مع التزييف الرجي وعن التزييف المعدي واستنتج من ذلك
 ان هذه الانزفة ليست خاصة بشكل من الانيميا بل بالحالة الانيمياوية على
 العموم وذكر انها من الجائز تحصل بكون الاشخاص المصابة بالانيميا الثقيلة
 يحصل لهم التي عضالها وان حركة التي تحدث عندهم انزفة بسهولة بسبب
 التغيير الحاصل في جذر الاوعية

ثم ان مدة الانيميا التدريجية لا يمكن تعيينها وذلك لان ابتداء هذا المرض
 لا يندر ان يكون تدريجيا ولانه قد يعقب بكيفية غير واضحة اضطرابا مرضيا
 من مثل الخلوروز او مرض اخر منافي المعدة فانه وان وجدت احوال تسير
 بكيفية تحت حادة وتتناقل جدا في ظرف ستة اسابيع او ثمانية حتى تنتهي
 بالموث توجد احوال اخرى تسير بكيفية بطيئة في ظرف عدة من الاشهر بل
 والسنين مع تعاقب في التناقل والتحسين انظاهري وفي معظم الاحوال
 يعقب ذلك الانتهاء المحزن لكن هذا ليس محتميا فانه شوهد شفاء ربع
 حالات من اربع واربعين في اكلينك برمير
 وتشخيص الانيميا الخبيثة فيه صعوبة عظيمة في الادوار الاولى منها فلا يمكن

التأكد من حقيقة احياانا الابواسطة المشاهدة المستمرة لسيره وقذف
 (ايك هرسف) الى انه يمكن الوقوف على حقيقة تشخيص هذا المرض في
 ادواره الابتدائية مطلقا بصفات الكرات الدموية الحرجاء بمعنى ان جزءا من
 تلك الكرات يكون حافظا لحجمه الطبيعي وانما يكون باهت اللون فقط والجزء
 الآخر منها يكون واضحا بصغر حجمه فلا يبلغ الا ربع بالنسبة لقطر الكرات
 الدموية التامة النمو بحيث تشاهد عند البحث كأنها هي نكت شحمية صغيرة
 متولدة بالجرة لكن تبع التجارب المعلم ليمين وغيره لا توجد هذه الكرات
 الصغيرة (المسماة بالميكروسيتس) على الدوام في الانيميا الخبيثة فليست
 حينئذ واصفة لها بل توجد في غير هذا المرض من الامراض بعدد عظيم
 ومن الامور الكثيرة الوجود في الانيميا الخبيثة تشخم القلب المتفاوت
 الدرجة ومع ذلك فهذا التغير ليس واصفا لهذا المرض فانه لا يشاهد فيه على
 الدوام وسبب التشخم التابع للقلب قد وجهه المعلم لمتن بقدر الدم وقلة
 احتوائه على الكرات الحرجاء اذ بذلك يتناقص دخول الاوكسجين في الدم
 الذي هو العنصر الضرورى المؤدى لزيادة احتراق المواد الزلاية وتلاشيها
 كما وان الاستحالة الشحمية للكبد والكلى والبنكرياس قد توجد احياانا
 عندما يحصل نزيف رجي غزير ثم ان الانيميا الخبيثة تكتسب مشابة
 عظيمة بالليكمية بسبب شدة الظواهر الانيمياوية لكن الامر المعلوم من انه
 يوجد في الليكمية الحقيقية ازدياد واضح في الكرات الدموية البيضاء وانه
 يوجد في هذا المرض الاخير انتفاخ واضح في الطحال والغدد الليمفاوية
 يسهل التشخيص التمييزي بين هذين المرضين المتشابهين
 ومع ذلك توجد احوال يعسر فيها التمييز بينهما لاسيما بين احوال من
 الانيميا الخبيثة الموجود فيها انتفاخ في الطحال بكيفية استثنائية وبين
 احوال الليكمية الكاذبة بل ويظهر ان هناك انتقالا من احدهما الى الشك في
 الى الآخر فقد شرح (لبن) حالة من الانيميا الخبيثة امتحالت الى الليكمية
 النخاعية وذلك لان ازدياد اقبال الابتدائي للكرات الدموية البيضاء ارتقى
 دفعة واحدة الى درجة عظيمة واتضح من الصفات التشريحية ان ينبوع
 الاصابة المرضية النخاع العظمى من العظام الطويلة الكبيرة ومن المهم

التنبه على ما ذكره ليست من انه في أحوال الانيميا الخبيثة توجد كذلك
تغيرات في النخاع العظمى مشابهة بالكلية لما يحصل في اليكيميا النخاعية
ولولم تكن مماثلة لها بالكلية ولربما يجوز الزعم بان الانيميا الخبيثة مرض في
النخاع العظمى وعبرة عن ليكيميا كاذبة نخاعية مشابهة اليكيميا الكاذبة
الطحالية والغددية ولذا ذكر أخيراً انه يوجد ولا بد عمر عظيم من حيثية
التنخيس التمييزي بين الانيميا الخبيثة خصوصاً في دورها الابتدائي الغير المي
وبين الاشكال الثقيلة من الخلوروز ولا سيما أنه قد يشاهد استحالة الخلوروز
الى انيميا خبيثة وبالجملة فن الجائز اشتباه سوء التقنية الثقيل الذي يصاحب
التولدات الجسدية الخبيثة بالانيميا الخبيثة لاسيما متى كان مجلس تلك
التولدات الجسدية غائراً لا يمكن الوصول اليه بالحواس من السهل جداً
الوقوع في الخطأ واعتبار شكل السرطان الذي يرتفع في جدار المعدة على
هيئة تولد مرضي سطحي بدون تولدات عميقة ولا يضيق فوهبة المعدة قالة
من أحوال الانيميا الخبيثة التدريجية

ثم انه في معالجة هذا المرض لم يتحصل الى الآن على أدنى فائدة بل وفي
الاحوال التي شوهدت فيها ووقوف مستطيل أو تحسين وقتي بل شفاءه من
ظهر ان هذا السير ليس نتيجة المعالجة المتبعة بل نتيجة الفعل الحيوي ومع
ذلك ينبغي الاجتهاد في ازالة الاسباب المضرة بواسطة الاغذية الجيدة
والهواء الجيد استعمال الكيمنة والمشروبات الكحولية ولا سيما المربكات
الحديدية لاجل مقاومة تقدم المرض بل من الجائز في الاحوال الغير انفعالة
الحصول على تحسين في حالة هذا المرض بتلك الوسائط وأما التجارب التي
فعلت بقصد عدم وقوع الموت بواسطة نقل الدم لاجل إيقاف سير هذا
المرض عقب الاجهاض الصناعي فلم يتحصل فيها على نتائج حسنة الى
وقتنا هذا

* (المبحث الثالث في الاسكربوط) *

كيفية الظهور والاسباب

هذا المرض الذي نحن بصدده وكان في القرون السالفة ذات صفات متلفة زيادة
عما هو عليه في هذا القرن ويبر عنه باضطراب غذائي عمومي كبير الشدة

أو قليلا وهو كغيره من الامراض المودية لسوء القيمة ذو وصف خاص وهو
 انه يصير المنسوجات المختلفة من الجسم مستعدة للارتفة من جهة ومن جهة
 أخرى لتغيرات النهاية تزييفية والانبهام الذي نحن فيه من حيثية طبيعة هذا
 المرض كذلك موجود بالنسبة لاسبابه فانه من حيثية اسبابه توجد آراء
 مختلفة جدا والامر المعلوم من أن الاسكر بوط يحصل على صفة الامراض
 الوائية أو الوطنية في المجمع العظيمة من الناس المعرضين لاسباب مضرة
 بالصحة أي دلنا ان سوء الاغذية والهواء والمقاع والملابس ونحو ذلك له دخل
 في احداث هذا المرض وأما صفة النوعية الخاصة فنظير أنها تؤدي
 القول بأن المؤثرات المضرة السببية نوعية فقط فكان يظن على طول
 الازمان ان السبب الوحيد للاسكر بوط هو تارة هذ وتارة ذاك ولا شك
 أن السبب المهم في انتاجه هو اضطراب التغذية لامن قلة المطعومات ولامن
 تعاطي مواد غذائية منقصة كاللحم العفن والبقع من اطعم الخامل العطن
 بل من استعمال غذائي وحيد مدة طويلة من الزمن فيسبب لا توجد بعض
 العناصر الضرورية للتغذية رأسا أو بعضا بحيث ينشأ عن ذلك ضعف جزئي
 في التغذية ونوع التغذية الخريبة هذه يوجد غالبا عند الاشخاص المنعشة
 في المخافل العظيمة المنعزلة كالعسكر والجيوش والمدن المحصورة والسجون
 ولا سيما السفن فان غذائهما كان سابقا عبارة عن لحوم ملحة وأثمار مجففة
 مدة مديدة من الشهر وفي أثناء السفر وأما الرأي المنتشرة قديما القائل بأن
 سبب الاسكر بوط هو تعاطي ملح الطعام بكمية عظيمة بواسطة اللحم المملح
 والمدخن فقد رفض الآن بالكلية فانه لم يحصل مدة الاوية الاخيرة العديدة
 من هذا المرض تعاطي مقدار عظيم من الملح والذي اتفق عليه الآن ان
 الفقد التام من الجواهر الغذائية الحديثة كالحضراوات والسلطات
 والبطاطس وكذا اللحم الحديث هو السبب الغالب في احداث الاسكر بوط
 ولاجل اعتبار أحوال التغذية كسبب للاسكر بوط قد نبه جازوا بتبداء
 على أن جميع الجواهر الغذائية التي يكون تعاطيها وحيدة يحدث غالبا
 الاسكر بوط كاللحم المملح والثمار المجففة والخبز الجاف ونحو ذلك يوجد فيها
 مقدار قليل من كربونات البوتاسا كالمطعومات الاعيادية بخلاف

الجواهر الغذائية التي ينتج عنها شفاء الاسكر بوط كالبطاطس والخضراوات
الحديثة والسلطات واللحم الحديث فانها تحتوى على كمية كافية من ملح
البوتاسا ومع كون نظريات جارود قد قوبلت بالقبول واستحسنها كثير من
المؤلفين فمن الاكيد الثابت انه شوهدت اوبية لم تنقص فيها الاغذية النباتية
الحديثة الكثرة القلى ولذا لا يشك في انه يوجد مع احوال التغذية المذكورة
مؤثرات مضره اخرى تساعد معها على احداث هذا المرض وربما استقلت
في احداثه بنفسها وذلك كالمشاق الجسمية العظيمة والبرد والرطوبة والمسكن
الرطبة وشدة الحرارة وجفاف الهواء والمؤثرات النفسية المخزنة المستمرة
وبالجملة فقد قال بعضهم بوجود أصل مسم اعني ميازا اسكر بوطية لكن هذا
الرأى لم يثبت على أساس متين

بعض الصفات التشريحية

يظهر في جثث الهالكين بالاسكر بوط متى استمر هذا المرض زمنا طويلا
نحافة عظيمة واوذيم خفيفة لاسيما في الاطراف السفلى ويكون لون سطح
الجلد وسفخات رايها ومغطى بقشور بشرية جافة منفصلة ويوجد في اصفرار
متعددة من الجسم تمش أو يقع ايكموزية عظيمة في جواهر الجلد وزيادة على
ذلك يوجد اسفل الجلد وبين العضلات وفي نفس العضلات وهونادر وتحت
سماح انسكابات دموية حديثة او قديمة مستحيلة الى مواد مسهرة متكاثرة
ويوجد في كل من تجويف البلبورا والتامور والبر يتمون والمحافظة المفصلية
انسكابات مصلية مدممة او دموية محضه وآثار تغيرات النهائية وبقع دموية
في الاغشية المصلية وتكون الرئتان منضغطةين بدرجته متفاوتة بسبب
الانسكابات البلبوراوية واما الاجزاء غير المنضغطة منها فانها تكون محلسا
لاوذيمادوية بل ونضج التهابي وكل من الكبد والطحال والسكيتين يكون
مرصعا ببقع ايكموزية ومسترخيا ومحتويا على كثير من الدم ومتشعبا به وغشا
المعدة المخاطي والمعوى يكون مرصعا ببقع دموية ولاسيما النشاء المخاطي
الملي الغليظ فانه يكون متغيرا تغيرا عظيما مرصعا بالدم مسترخيا ومغطى
بقروح جرابية عديدة والدم يكون غالبا ذا لون اسمر مائعا او منعقد اذ في
الاحوال المزمنة من هذا المرض يكون صافيا مائعا الى الآن لم توجد صبغة

خاصة بالدم الاسكر بوطى وأما القول بتناقض مادته الليفية الذى كان
 يتمسك به قديما ويوجه استعداد المرض للتزيف فليس قارنا الثبوت ولا خاصا
 بالاسكر بوطى وعين ذلك يقال بالنسبة للتغيرات الواصفة التى تعترى الكرات
 الدموية الحمراء والعديمة اللون بالنسبة لشكلها وعددها فان هذا لا يعتبر
 واصفا للدم الاسكر بوطى وبالذات نسبة لكمية المواد الزلاية والاملاح
 فالأقارب فيها مضطربة بحيث لا يمكن استنتاج مفة مخموصة بالمصابين
 بالاسكر بوطى من هذه الأقارب

الأعراض والسير

علامات الاسكر بوطى الابتدائية هى فى معظم الاحوال عين علامات سوء
 القنية العمومى الذى يحصل تدريجا فالمرضى تشتمكى بضعف وتعب عظيمين
 لاسيما بشغل رصاصى فى الاطراف السفلى ويحصل عندهم اساءة فى
 أخلاقهم ولا يمكنهم اتمام أشغالهم ولو تخفيفا ويحصل لهم نوع يأس عظيم
 ومع ذلك يفقد المريض نضارة وجهه فيصير باهتا وبخا وتكسب
 الشفتان هيئة مزرقة وتغور العينان فى الحجاج وتخطان بهالة مزرقة وجسدهم
 يتناقص سمته وينضم لذلك آلام ممزقة شديدة فى العضلات الارادية والمفاصل
 كثيرا ما تشبه بالالام الروماتيزمية وزيادة عن ذلك فقد يحصل
 عندهم ارتقاء عظيم فى الحساسية من انخفاض درجة الحرارة وزيادة فى
 تطلب النوم ويحصل ضعف فى انقبضات القلب يتضح بصغر النبض
 واسترخائه وبطئه ثم بعد استمراره هذا الدور الابتدائى نحو أسبوع أو عدة
 أسابيع تتضح علامات الاضطرابات الغذائية الموضعية الخاصة بالاسكر بوطى
 ومع ذلك فتبعها مشاهدات سيجكا توجد أحوال فيها يبدئ الاسكر بوطى
 بعلامات اضطراب التغذية المذكورة من أول وهلة ثم تطرأ علامات سوء
 القنية العمومى عندهما يكون قد اعترى اللثة التغير المرضى الاسكر بوطى
 والجسم يعطى بيقع اسكر بوطية

وفى معظم الاحوال يبتدى التغير المرضى الاسكر بوطى الموضعي باللثة
 فالغشاء المخاطى القمى يظهر ابتداء أحمر داكنا ثم يصير لون الحافة السائبة
 من اللثة خصوصا حذاء الاسنان القواطع أحمر مزرقا كالكثم تنتفخ بحيث

ان امتداد انتهاء الزاوية التي بين الاسنان يصير على هيئة اتفاحات عقدية
 وحينئذ تصير اللثة المتتهبة كثيرة الالم واهاميل عظيم للادماء ويحصل في
 انضمامها مع الاسنان استرخاء ثم يمتد تغير اللثة تدريجاً من جزئها المغطى
 للاسنان القواطع من الامام الى المغطى لها من الخلف ومن القواطع الى
 الاضراس وحينئذ يتصاعد من المرضى رائحة كريهة من الفم ومن المهم
 أن نذكر ان أجزاء حافة الفك التي ليس بها أسنان ولا ثنيات لثوية تبقى اللثة
 فيها سليمة وانه عند الاشخاص الفاقدين للاسنان لا يحصل التهاب
 الفمى الاسكر بوطى مطلقاً ثم ان الاصابة اللثوية لا تسكون على الدوام
 الاصابة الاولية من التغيرات المرضية الاسكر بوطية فقد ذكر سيجكا
 أحوالها سابقاً الاصابة اللثوية انزفة دموية جلدية وأوذما الاقدام
 وارتشاحات مؤلمة في المنسوج الخلوي وأما الانسكابات الدموية التي تحصل
 في جوهر الجلد فانها تسكون من شفاص غير مستدير الحيوان وتارة بعمال كيميوزية
 ممتدة وتسكاد تظهر ابتداء في الاطراف السفلى ثم تنتشر في جميع الجسم
 لاسيما في المحال المعرضة لمؤثرات ميكانيكية ولو خفيفة فانها تصير مجسماً
 لا يكمل وزس ممتد في الوباء الذي شاهده سيجكا في مدينة براج اتضح تأثير
 المؤثرات الميكانيكية جداً فكانت عند أغلب الاشخاص الاطراف السفلى
 هي المصابة لاسيما الر كبتين وأما عند كسارى الحطب والمشتغلين بادارة
 دولاب غزل مثلها فكان المصاب الذراع الايمن وعند ماشطات الصوف
 والغسالات فكانت تصاب أطرافهن العليا وعند النساء على العموم محل
 أربطة الجرابيات ونحو ذلك والبقع الايكوموزية التي تكون ابتداء بنفسجية
 بل مسودة كثة تظهر تغيرات اللون الاعتيادية للدم المنسكب عند زوالها
 فتصير مزرقة ثم مخضرة ثم مصفرة وان حصلت بقع جديدة في أثناء زوال
 الانسكابات الدموية شوهت على جلد المرضى بقع مزرقة كثة أو مصفرة
 مخضرة وقد ينشأ عن الانسكابات الدموية المحدودة أو الالتهابات الجلدية
 التريفيه فتتبعات مملئة (وهي القرفورية الحويصلية وتعرف بالانفجوس
 الاسكر بوطى) وهي ان انفجرت ولم تعالج بالذرة اخلفها قروح مستعصية
 وهذه القروح تتكون أيضاً عند بعض المرضى عن تقرح الجلد المرتشح

بالدم (وهو المعروف بالقرحة الاسكر بوتوية) وتتصف بها التهاب الوسخة
 البنفسجية والتجيبات الرخوة الاسفنجية السهلة الادما المعطية لناعها
 وأما الارتشاحات الدموية أو الالتهابية المدممة للنسج الخلوي تحت الجلد
 أو بين العضلات فانها تكون أو راما ماتحت الجلد مستديرة رخوة ابتداء
 من حجم الجوزة الى قبضة اليد ومجلسها الاعتيادي الاطراف السفلى ويندر
 وجودها في العلب والبطن والعنق والوجنتين وتحدث الاما قلبلة وتكون
 مغطاة بجلد ذي لون اعتيادي طبيعي أو مر تشبه بالدم أو انها تظهر على هيئة
 تيبسات منتشرة ممتدة في ثنية الركبتين وسمانة الساقين والجهة الانسية
 من الفخذين وتكون عظيمة التيبس و بضعها على العضلات تمنع حركات
 الطرف المصاب بل تتعد جدا والجلد المغطى لتلك التيبسات المنتشرة
 لا يمكن تزخره ويكون امامر تشبها بالدم أو طبيعي اللون والارتشاحات
 الالتهابية اما أن تتكون بالتدرج أو فجأة وفي الحالة الاخيرة يكون
 مصحوبا بالام وحرارة حمية وتحلل هذه الارتشاحات بطيء للغاية بل والعضلات
 نفسها الاسيما المستقيمة البطنية وعضلات القطن والصدر قد تكون مجلسا
 لارتشاحات نزيغة التهابية وحينئذ تظهر هذه البوزات العضلية ما لم يكن
 المنسوج الخلوي تحت الجلد وبين العضلات غير مر تشبه كذلك على هيئة
 تيبسات محدودة جدا ويكون الجلد الذي فوقها سهل الحركة ولونه غير متغير
 زيادة عن التزيف اللثوي الذي يندران يفقد ويشاهد عند بعض المرضى
 أتربة من أغشية مخاطية أخرى لاسيما الانف والشعب والمعي والرحم وكذا
 قد يشاهد كدم المحمة وانسكاب دموية في خزائني العينين ورم خبيث
 ولا يندرم شاهدة أورام دموية فقط أو دموية التهابية تحت السمحاق
 العظمي لاسيما في الاجزاء السطحية الوضع المعرضة لتأثرات خارجية
 كالقصبية والاضلاع والفك السفلي (وهذا هو المسمى بالالتهاب السمحاق في
 الاسكر بوتوي) وينتهي اما بالتحلل أو بتسكر زحمود وزيادة عن ذلك
 تشاهد اصابات مفصالية التهابية مصحوبة بانسكاب مصلي دموي (وهذا
 هو المسمى بالالتهاب المفصلي الاسكر بوتوي) وانتفاخات مؤلمة في الاطراف
 المفصالية للعظام مع اتصال الغضاريف وبين التهابي في الدشبهد العظمي

وأما التهابات الاعضاء الباطنية لاسيما التهاب التامور والبليورا
 الاسكر بوطى فانهما بالنسبة لاعراضهما لا تختلفان عن الالتهابات الاولية
 لتلك الاعضاء وكثيرا ما يحصل افراز غير مد في هذين النجوى يفين بحيث يقع
 المريض في خطر الاختناق ومع ذلك فقد شاهدنا انساكبات تيمورية
 وبليوراوية عند المصابين بالاسكر بوطى زالت بسرعة وقد تحصل في بعض
 الاحوال أنزفة سحائية مصحوبة بظواهر انضغاط الدماغ الشديد جدا
 أو تشب سكتية يؤدي كل منهما الى الهلاك بسرعة وقد يظهر الاسكر بوطى
 في بعض الاحوال بالنسبة لاختلاف الاعراض السابقة وتعاقبها غير المنتظم
 صورة مرضية متنوعة — وسير الاسكر بوطى من وقت يكون مستعصيا
 متى كانت المؤثرات التي تنشأ عنه مستمرة وفي مثل هذه الاحوال المستطيلة
 يصل انحطاط المرضى الى أشد الدرجات فتقع في الانحاء عندهم تيريد الجلوس
 وتشتكى بخفقان مؤلم وعسر في التنفس وانقباضات القلب تصير ضعيفة
 سريعة وتظهر فيها المنسوخ الخاوي تحت الجلد أو ذي مامتة سدة ويكتسب كل
 من اصابة اللثة والبقع الكيموزية والارتشاحات اليابسة للنسوج الخاوي
 وغيرها من الاصابات الموضعية شدة وامتداد اعظي من ومما ينبغى التنبيه
 عاياه انتقال حالة المرضى بسرعة وتحسينها الذي يعقب الاحوال الميؤس منها
 في زمن قليل بحيث يبتدى الشفاء بسرعة متى زالت المؤثرات المضرة
 ووضع المريض في شروط صحية جيدة وعلى العموم فالمرضى المصابة
 بالاسكر بوطى تتم نهائيا وشفاءها ببطء عظيم ويكون عندها استعدادا للتكسبات
 والانتهاى بالموت في هذا المرض يحصل اما بعد مدة مستطيلة بظواهر النبوكة
 العظيمة والاستسقاء العموى أو يطرأ بسرعة قبل وصول الضعف الى درجة
 عظيمة بواسطة الالتهاب البليوراوى أو التامورى أو الاستهال الغزير المدمم
 أو عقب اصابة المعى الغليظ أو غيرها من العوارض والاحوال الخفيفة من
 الاسكر بوطى ذات المدة القصيرة وسوء القنية الخفيف والاصابات الموضعية
 الخفيفة السطحية الغير المصيبة للاعضاء والاجهزة الرئيسة انذارها حميد
 على العموم سيما متى أمكن وضع المرضى في شروط صحية جيدة والاحوال
 المغيرة لذلك تكون بالعكس انذارها غير حميد وتبع التجارب ودوشك التي فعلها

في ستة أشخاص مصابة بالاسكر بوط لم يحصل فقط عند ارتقاء هذا المرض
تناقص في كمية البول بل كذلك في جميع أجزائه الصلبة ماء عد البوتاسا
وحمض الفسفوريك وعند طر والتحصين تزداد كمية البول ثانياً ويقال
الاختلاف العكسي من الأجزاء الصلبة والحركة الحمية تفقد في الأحوال
الحقيقية من الاسكر بوط وأما في انتهاء سير هذا المرض لاسيما في الأحوال
الثقيلة فإن التغيرات المرضية الالتهابية تكاد تصطب على الدوام بالحصى

في المعالجة

الاسكر بوط قل جداً في العصر المستجد بواسطة قصر الاسفار بالسفن البخارية
ووضع المؤونة الكافية فيها من الأغذية والمواد المضادة لهذا الداء كعصارة
الليمون والجرجير والخضراوات والبطاطس وحفظها على حالة جيدة في
مخاف من الصفيح وغلقها علقاً محكماً وكذلك تناقص هذا الداء في القرى
والبلدان التي كان يوجد فيها سابقاً بكثرة وذلك بتحسين حالة المساكن
وشروطها الصحية وكذا الإغذية بالنسبة للفقراء بحيث لا تطيل الكلام على
الوسائل الواقية من الاسكر بوط وان ظهرت جملة أحوال من هذا الداء في
المجموع العمومية وخشى من انتشاره انتشاراً واثماً واجب التمسك بالوسائل
الصحية الواقية وهي عبارة عن النظافة النامية والتدثر بالملابس المدفئة
وتغيير هواء المساكن والرياضة في الهواء المطلق والحصول على ماء عذب
للشرب واغذية مناسبة كاللحم والخضراوات الحديثة وأنواع السلطات
والبوزة الجيدة والقهوة والنبيد العتيق

وعند اتضاح الاسكر بوط ينبغي استعمال النباتات المجهزة بالضبط المأخوذة
من الفصيلة الصليبية نحو الجرجير والكرنب والقرنبيط والفجل وحشيشة
الملاعق وغير ذلك فانها جيدة التأثير بخلاف خلاصتها فانها عديمة المنفعة
فيعطى من العصارة الحديثة من ٦٠ الى ١٢٠ جراماً ويزيادة عن ذلك
فالعصارة الأثمن الجفيسة فأثير جيد كالإيمون والكرزوتوت الأرض
والتفاح ونحو ذلك وارتسكاناً على القول بأن منفعة عصارة تلك الأثمار ينبغي
على احتواءها على حوامض نباتية قد أوصى باستعمال حمض الطرطريك
والليمونيك في هذا الداء لكن لم تؤيد التجارب حقيقة تلك النظريات وأما

النظريات الاخرى القائلة بان احتواء تلك الجواهر النباتية على البوتاسا هو المـؤثر فيرتكن اليها وهي مطابقة لنظريات جارود القائلة بان منشأ الاسكر بوط هو تناقص احتواء المنسوجات على البوتاسا اعنى البوتاسا العضوية لا البوتاسا الدموية لكن النتائج العلاجية التي تحصل عاينها باستعمال الاملاح القلوية النباتية النقية كخلات البوتاسا وليموناتها غير عديدة وغير كافية حتى ينتفع بها في اثبات نظريات البوتاسا في الاسكر بوط ومن الممدوح بكثرة في هذا المرض ما أوصى به (فيمن) وهو خيرة البوزة التي تعطى من ١٨٠ الى ٣٠٠ جرام في اليوم وعند ما يزداد الضعف وسوء القنية تستعمل مع النجاح الجواهر المرة والعطرية كالاستحضارات الكينية ولا سيما المركبات الحديدية ومن المهم جدا الاعتماء بالتدبير الغذائى الصحى طبقا لما ذكرناه في المعالجة اللائقة واصابة اللثة تستدعى غسل الفم مرارا بالماء أو بمحلول الشب أو التمنين أو كلورات البوتاسا ومس قروح اللثة الدامية بمحلول الحجر الجهنمى والبقع الايكه وزيت والارتشاحات الدموية تستدعى استعمال المكمدات والغسل بالخل العطري وروح السكا فور ونحو ذلك وكل من ارتفعة الاعضاء الباطنية والتهاباتها تعالج مع اعتبار حالة الضعف العظيمة طبقا للقواعد العامة

(المبحث الرابع)

في الداء النمشى لورطوف

الداء النمشى لورطوف يقرب بالكلية من الاسكر بوط فان ظواهره الواصفة مبنية كذلك على خروج الدم من الاوعية الشعرية للجلد والاعشبة المخاطية لكن في هذا المرض لا تصطبج الاثرقة الشعرية بالاصابة الخاصة بالفم ولا بالانسكابات الواصفة تحت الجلد وبين المنسوج العضلى ولا بالتهابات نزيفية في الاعشبة المصلية كما ذكرناه في اعراض الاسكر بوط وبالاقل فانثرقة الاعشبة المصلية وتكون أورام دموية في المنسوج تحت الجلد أو بين العضلات والانثرقة المسحائية ونحو ذلك لانحصل في هذا الداء

الابكيفية استثنائية

بما ان اسباب حمزق الاوعية الشعرية في ذاء ورطوف غير واضحة ومن امتداد

الانزفة الشعرية في أقسام مختلفة من الجسم وكثرة وجوده هذا المرض عد
 ضعفاء البنية والنهين من الامراض الثقيلة والمالكين في أماكن رطبة رديئة
 والمتعيشين في أوساط صحية غير جيدة يقرب من العقل ان الحالة المرضية
 لجلد الاوعية متعلقة برداءة تغذيتها اما لعدم كفاية العنصر المغذى أو رداءته
 لكننا من جهة أخرى نرى اصابة الاشخاص الاقوياء البنية المتعيشة في
 أوساط صحية جيدة ولا يتوهم ان عندهم أدنى تغير في صفات الدم
 وفي بعض الاحوال يكون ظهور نكت فور فور رية عديدة على الجلد هو العلامة
 الابتدائية لداور لطف وفي أحوال أخرى تستتبع انزفة الجلد ببعض أيام
 أو أسابيع باضطراب خفيف في الهضم واضطراب بنى عومى وتعب وانحطاط
 بل ويحتمى لكن لا يتبدى هذا المرض البتة بعلامات سوء التغذية الثقيل كما
 في الاسكر بوط والنكت الفور فور رية تكون عادة في حجم حب الشعير
 او العدس ويندر ان تكون ممتدة ايكوموزية ويجاسها غالبا اطراف لاسيما
 السفلى والجزع ومع ذلك فلا أقل من أن يكون الوجه مغطى بنسكت عديدة
 وعند ما تصير النكت الابتدائية مخضرة او مصفرة تظهر نكت دموية جديدة
 وقد تخرج في بعض الاحوال نقط دموية من مسام الجلد بدون تجوز تسمية
 ذلك بالعرق النزيفي وكذا يشاهد في الاغشية المخاطية الظاهرة لاسيما
 تجوف الفم والحلق يقع نكتية صغيرة ويكثر في هذا المرض زيادة عافى
 الاسكر بوط ظهور انزفة غزيرة مهلكة من الاغشية المخاطية كالرغاف
 الغزير والقىء الدموى والنزيف المستقيم والبول الدموى والنزيف
 الرجمى وكذا قد يحصل نزيف رئوى بدون ان يشاهد الانتفاخ الالتهابى
 والتلون الاجرمزرق في اللثة كما في الاسكر بوط فان اصاب هذا المرض
 اشخاصا سليمين اقوياء البنية من قبل ولم يتكرر النزيف بكثرة من الاغشية
 المخاطية كانت الحالة العامة الجيدة للرضى تخير موافقة بالسكابة للظواهر
 المدركة لسوء القنية الترنبي هذا ومع ذلك فانه يتضح هذا المرض بكثرة الحمى
 ولو كانت مفقودة في الابتداء والانزفة الغزيرة المتكررة يمكن ان تنج عن
 الانيميا الشديدة والميل لوقوع في الاغماء والاستسقاء بل والموت وفي غالب
 الاحوال ينتهى هذا المرض بعد اسبوعين او اربعة بالشفاء ومع ذلك فعلى

الطبيب ان لا يئسى ان بعض احوال هذا المرض ولو الخفيفة في الابتداء قد تنتهي فيما بعد بالموت بواسطة الانزفة الغزيرة المتكررة المستعصية واما تشخيص هذا المرض فليس من الممكن على الدوام تمييزه من جهة عن الغرورية البسيطة والرومازية التي سبق ذكرها ومن جهة اخرى عن الاسكربوط فانه يوجد ولا بد تنقلات بين هذه الامراض واسمائها بعضها الى الآخر بل ومن الجائز اختلاط داء ورلوف الذي يصطبغ ايضا بسوء القيمة النزفي وان كان ذلك ليس على الدوام بالايكيميا الحقيقية والكاذبة وبالانيميا الخبيثة ونحو ذلك

ثم ان المعالجة الاعتيادية الموصى بها في داء ورلوف النمشي هي عبارة عن استعمال حمض الكبريتيك والاسخضرات الكيمنية كما وصي به ورلوف نفسه وهذه المعالجة ولولم تثبت ان لها تاثيرا واضحا جيدا في سير هذا المرض فلا بد من اتباعها لعدم وجود طرق علاجية اخرى أأكد وانفع منها فيعطى في الايام الاول من هذا المرض حمض الكبريتيك المخفف او الاكسيرا الحضي لثلاثين من عشرة نقط الى اثني عشرة نقطة كل ساعة من في صواغ غروي ابتداء ثم في مغلي الكينا وزيادة عن ذلك يعطى محلول فوق كلورور والحديد (من نقطتين الى خمسة في صواغ غروي كل ساعتين او ثلاثة وخلاصة الايرجوتين وخلات الرصاص وزيت الترمينينا بقدر جرام او اثنين في اليوم) وجميع تلك الجواهر الدوائية لم تثبت جيدا درجة منفعتها بالتجارب وان حصل رعاغ غزير ولم يتيسر ابقاؤه باستعمال التبريد فلا ينبغي التواني في استعمال عملية السد الانفي فان النزيف عادة كلما استتالت مدته ازداد استعصاؤه ويضارب القيمي الدموي باستعمال قطع الجليد الصغيرة ومصل اللبن مع الشب والكمادات الباردة على البطن والبول الدموي بالتدريج بمقادير عظيمة ومن المهم ملاحظة المريض للراحة التامة في الفراش في ابتداء هذا المرض واستعمال تدبير غذائي مغذ وغير منبه وانما عند وجود درجة ضعف عظيمة خطيرة لا مانع من استعمال المنعشات كالنبيس والكونياك والكافور وعند ارتقاء الخطر جدا يجوز تجربة نقل الدم

* (المبحث الخامس) *

في الايموفيليا اي سوء القنية النزيبى

يعنى بالايموفيليا سوء القنية النزيبى الوراثى الذى يتصف بشدة واستعصاء
غير اعتماديين للانزفة الجرحيه من جهة ومن جهة اخرى بميل عظيم للانزفة
الغزيرة الدائمة والى الآن لم يشهد وجود تغيرات مخصوصة فى الدم او فى جدر
الاعوية عند المصابين بسوء القنية النزيبى بها توجه الظواهر المرضية
الموجودة عند هؤلاء الاشخاص وهل ذلك ناشئ عن تغير فى صفات الدم
التي ينتج عنها تناقص فى مقاومة جدر تلك الاعوية اعنى هشاشة فيها
او ازدياد فى اتساع مسامها وهل سبب صعوبته ايقاف النزيف عند مثل
هؤلاء الاشخاص ناشئ عن شلل فى الاعصاب الوعائية واسترخاء جدرها كل
ذلك لم يتحقق الى الآن ولعله فيما سياتى يتضح بابحاث جديدة

ثم ان معظم الاحوال المعروفة من الايموفيليا كانت وراثية ينبوع بمعنى
ان المرضى كانت متخلفة عن عائلات اعترى احد اعضائها او جهة منها فى
الزمن السابق الايموفيليا وهناك امثلة فيها امتدت هذه الحالة فى عائلة
من العائلات الى الطبقة الثالثة او الرابعة منها واخرى كان يترك طبقة
ويصيد الاخرى بمعنى ان الايموفيليا لم تعترى الا اولاد بل الاحفاد ومن النادر
ان يعترى هذا الداء جميع اعضاء عائلة واحدة بل الغالب ان تبقى البنات
مصانات منه وهناك مشاهدات اكيدة يستنبط منها ان الايموفيليا قد تنشأ
عن استعداد عارض خلقي غير وراثى ومما ينبغي ذكره وجود الرعب العظيم
الغير الاعتيادى فى العائلات المعترىها سوء القنية النزيبى

ثم ان الايموفيليا لا تتضح ولا تعلم قبل ان يستدل من التجارب على ان كل جرح
ولو واهيا ينتج عنه نزيف يعسر ايقافه ويمدد الحياة فانه لا يوجد عند
المرضى قبل ذلك عرض من الاعراض يذ لنا على الخطر الواقع فيه المريض
فان بعض المؤلفين وان ذكر ان الاشخاص المعترىها سوء القنية النزيبى
تتصف بدكة لونها وشفوفية او عيتمها السطحية وشقرة شعرها ووزرة اعيونها
ونحن قد شاهدنا ذلك ايضا فى عائلة الان هذه الصفات كانت موجودة عند
الاناث غير المصابات بهذا المرض وبعض المؤلفين ذكروا ان الهيمية الظاهرة

قد لا تكون واصفة لهذه الحالة والجروح التي ينتج عنها انزفة خطيرة
 للغاية عند مثل هؤلاء الأشخاص هي قلع إحدى الاسنان والوخز
 والتشريط والشقوق الصغيرة وألذغ علقمة بل يكاد يظهر ان مثل تلك
 الجروح الواهية أكثر خطر بالنسبة للمرضى من الجروح العظيمة والدم يسيل
 من الجرح بدون ان يرى فيه وعاء دام فكأنما يسيل من قطعة اسفنج وجميع
 التجارب التي تفعل لقطع النزيف لا تثمر فانه قد يستمر جملة أيام والدم
 الذي يكون ابتداءه معتد امهرا يصير فيما يهـ دريقا مائعا ولا يكون الا
 تعقدات واهية ثم تكتسب المرضى هيئة باهتة ثمعية وتصير الشفتان فاقدتي
 اللون ويحصل الاغماء وغير ذلك من علامات النزيف والمرض قد تم لك من
 أول نزيف اسكن الغالب وقوفه فالمرض المنهوك لا تعود انواها الا يبطئ
 من القصد الدموي العظم البالغ جملة أطراف الى أن تقع في خطر آخر بواسطة
 جرح آخر وزيادة عن هذه الانزفة الخطيرة يحصل عند المصابين بسوء القنية
 النزيف عقب الرض الخفيف انزفة ممتدة في جوهر الجلد والنسوج
 الخلوي تحته فقد ذكر وندرايش انه قد شاهد عند طفل وقع له عقاب
 في مدرسة او ارام دموية والنزفة كدمية عظيمة ذات لون مزرقي او محمر
 بحيث ان اهله اقامت دعوة على سوء المعاملة وقساوتها ثم اتضح فيما بعد
 ان الطفل كان معتريا بسوء القنية النزيفي — واما الانزفة لذاتية
 التي تطرأ عند المصابين بهذه الحالة بدون اسباب مدركة فانها لا تظهر في
 احوال الايموفيليا الا بعد حصول انزفة جرحية مكررة واكثرها حصولا
 الرعاف ومع ذلك فقد تحصل انزفة شعبية او معدية او موهية وكذا انزفة
 ذاتية في جوهر الجلد والنسوج الخلوي تحته وهذه الانزفة قد تسبق ببعض
 ظواهر مرضية كالخفقان والضعف وعلامات اتجاه الدم نحو الدماغ وآلام
 الاطراف وانتفاخان مؤلمة في المفاصل لاسيما مفصل الركبة والقدم وعند
 البنات يحصل الطمث متقدما وغزيرا جدا بكيفية غير اعتيادية وفي بعض
 الاحوال التي ذكرها كيرر لا يكون وجود ابتداء عند البنات علامات
 واضحة لهذا الداء ثم عند تقدم السن وحصول الحمل عندهن تصير
 علامات سوء القنية النزيفي واضحة وسير الايموفيليا يختلف فهناك احوال

يشاهد فيها تزيق من السرة عند الاطفال بعد الولادة ولا يمكن ايقافه
 لكن الغالب ان لا يحصل النزيف الا في اثناء التسنين او في السنة السادسة
 او الثامنة وامتأخر عن ذلك وغالب المصابين بسوء القنية النزيف يهلكون
 بسرعة فقليل منهم من يجاوز سن الطفولية ومع ذلك فهناك احوال معلومة
 فيها وصلت المرضى الى سن متقدم جدا بعد تناقص هذا المرض وانطفائه
 بالسكينة

ثم انه لم يوجد عندنا وسائل علاجية بها يمكن ازالة سوء القنية النزيف
 الخلقى ولذا تقتصر بواسطة تنظيم المعيشة ومنع المؤثرات المضرة على تحسين
 حالة التغذية العامة والهيئية بتماها حتى يزول هذا الداء الخطر ومن الواضح
 انه ينبغي تجنب حصول الجروح ولو الواهية وان حصلت انزفة ذاتية مع
 ظواهر الاحتقان وجب استعمال ملح جلووير بمقادير مسهلة والخوامض
 والديجيتالا ونحو ذلك وان كان النزيف ناشئا عن جرح وجب استعمال
 الضغط الموضعي اما بواسطة الاصبع او الرفائد المدرجة او الاسد فهو اهم
 الوسائط ومع ذلك يجوز مس الجرح بالحجر الجهنمي او بمحلول فوق كلورور
 الحديد مع استعمال التبريد ويستعمل مع ذلك من الباطن كل من الجويدار
 وخلات الرصاص بمقادير عظيمة متكررة — وقد اوصى كيرر عند
 النساء الحوامل المصابات بالايموفيليا باحداث الاحماض بالصناعة
 او التوليد السريع خشية من حصول الانيميا الخطرة التي تنجم عن تكرار
 النزيف عندهن وفيما اذا نتج عن الانزفة المتكررة انيميا شديدة وجب
 استعمال المركبات الحديدية والنبيذ والاعذية الجيدة ومع ذلك فليس من
 الجيد كما ذكره ايمير من المبادرة باستعمال المنعشات فان الاغشاء الذي يطراً
 في اثناء سيلان النزيف غير الممكن ايقافه قديكون هو الواسطة الوحيدة
 في الحياة بايقافه له

المبحث الرابع

(في الاسكر وفيلوز المعروف بداء الخنازير) *

(كيفية الظهور والاسباب)

يعني بلفظ داء الخنازير حالة مرضية في الجسم تنسفة باستعداد واضح

لظهور اضطرابات غذائية مخصوصة في الجلد والغشية المخاطية والعظام
 والحواس ولا سيما في العقد الليفية ويجوز التعبير عن بنية الشخص
 الموجود فيه هذا الاستعداد المرضي لتلك الاضطرابات الغذائية بانها
 خنازيرية ولو لم يكن معتبره في الحالة الراهنة احد تلك الاضطرابات وقد تركزت
 الآن النظريات القائلة بأن داء الخنازير مبنى على وجود خلط دموي
 مرضي (احسوه قبيحة) وان الاضطرابات الغذائية التي تشاهد عند
 المصابين بداء الخنازير تنشأ عن تراكم الخلط الخنازيري الساج في الدم
 والعصارات في المنسوجات المختلفة من الجسم فان التغيرات التي تظهر في
 الجلد دوائغشية المخاطية والمفاصل والعظام واعضاء الحواس عند
 الاشخاص الخنازيريين عبارة عن تغيرات النهائية ولا تتميز في شئ عن
 الاضطرابات الغذائية الا انتهائية التي تحصل عند الاشخاص الغير
 الخنازيريين البنية وصفاتها مخصوصة تتضح فقط من سيرها الطبيعي وميائها
 للنكسات ويكونها الشدة تأثر المنسوجات تكفي المنبهات ولو الواهية جدا في
 احد اثاره فانه لا يتيسر ذكر الالهفات الخاصة بطفح خنازيرى او باصابة
 مفصالية خنازيرية مثلا وتميزها عن طفح اوداء مفصلي غير خنازيريين بل
 والاستحالة الخبيثة التي كثيرا ما تعترى المتحصلات الانتهائية ليست واصفة
 ايضا للاضطرابات الغذائية الخنازيرية بل ان هذه خاصة مشتركة بينها
 وبين غيرها من الاضطرابات الغذائية الاخرى التي تكون ذات سير بطيء
 وميل قليل نحو الفساد والتفحج أو التحلل ايضا ثم انه وان كانت الاصابة
 المرضية لعضو من الاعضاء لا تظهر صفات مخصوصة بها تعرف طبيعتها
 الخنازيرية فمع ذلك يندر الوقوع في الشك في كل حالة راهنة في معرفة
 الطبيعة الخنازيرية لتلك الاصابة من عدمها فانه ان كان السبب المضر الذي
 بتأثيره احدثها واهما جدا بحيث قد يخطئ في عليتها واتضح لنا ان الاصابة على
 ما يقال ظهرت من نفسها وظهرت تلك الاصابة او ما يماثلها جملة مرات بدون
 سبب مدرك وكانت ضاعفة بعدة من الاضطرابات الغذائية الاخرى لاسيما
 بالتهابات مزمنة مستعصية في العقد الليفية فانه لا بد تسميتها بالخنازيرية
 واما ان وجدت اسباب ظاهرة بتأثيرها على الجسم يمكن توجيه ظهور الاصابة

الموجودة واسعة وصاغر هابدون الالتجاء الى القول باسطة مداد مرضى مخصوص
وكانت تلك الاصابة منفردة ولم تكن مرتبطة باصابة مرضية من جنس في
العقد اللينفاوية جازت تسميتها ولا بد بغير الخنازيرية ولو كان لها مشابهة
عظيمة بل مماثلة تامة بالنسبة لوصافها الظاهرة بينها وبين الافة الخنازيرية
ثم ان داء الخنازير يكون في الغالب خلقيا وراثيا أكثر من كونه عارضا أى
حاصلا بعد الولادة

فاما داء الخنازير الخلقى فيوجد في الغالب عند الاطفال المولودين من أبوين
كانا خنازيري البنية في شـبـوبيتهم ما فهناك عائلات يكون داء الخنازير
فيها مصديبا لجميع الاطفال بل أغلبها ومن قبيل هذا الشكل الوراثي بالمعنى
الحقيقي داء الخنازير الذي يصيب الاطفال التي كان اباؤها مدة التناسل
أو ما هماتها في أثناء الرضاعة مصابة بداء السل أو السرطان أو الزهري العميق
أو غيرها من أمراض سوء التغذية المنهكة وكذا داء الخنازير الذي يصيب
الاطفال المتخلفة عن أبوين متقدمين في السن جدامدة التناسل وحيث اننا
نعلم ان كثيرون من الاضطرابات الجسمية والعقلية تنتقل من الابوين الى
الاطفال فلا غرابة ان الاطفال المتخلفة عن أبوين مرضين ضعيفين تولد مع
استعداد عظيم للمرض دون المتخلفين من أبوين سليمين قولي البنية وأما
القول المنتشر جدا بوجود داء الخنازير الخلقى عند الاطفال المتخلفة من
أبوين بينهما قرابة قريبة فليس واضحا ولا قريبا من العقل — ولنضف
الى ما ذكرناه ان داء الخنازير الخلقى لا يعترى جميع الاطفال المتخلفة عن
أبوين خنازيري البنية أو ضعيفي الامتداد في السن ولا جميع الاطفال
المتخلفة عن أبوين بينهم ما قرابة بل ان عدد اعظيما من تلك الاطفال يولد
بدون استعداد مرضى واضح كما وان من جهة أخرى نذكر ان داء الخنازير
الخنازير الخلقى عند الاطفال ليس موجودا في أهلها أو احد الامور السابق
ذكرها

وأما داء الخنازير العارض فانه يتضح على الخصوص عقب مؤثرات مضرّة
تعوق نمو جسم الاطفال نحو اصحاب في السنين الاول من الحياة وأهم تلك
المؤثرات المضرّة التغذوية الغير الجيدة ولاسيما التغذوية بجواهر كبريتية

ادراتية اى مائية وقليلة المواد الازوتية التى لا تحتوى على جواهر مغذية
 بنسبة حجمها وقد تيقظت الافكار فى العصر المسبج الى الضرر الجائر وقوعه
 من التغذى بلبن الابقار الضعيفة المصابة بالدرن ووقع الظن بحصول مثل
 هذا الضرر بسبب وجود جوهر فى العقد الدرنية عند الابقار مشابه لما يوجد
 فى الدرن الانسانى ولانه ثبت بالتجارب انه بتطعيم لبن الابقار الدرنية
 لحيوانات اخرى اممكن احداث داء الدرن واصابة العقد اليمينفاوية
 المساريقية والعنقية عندهم شبيهها ببدء الخنازير المساريقى عند الاطفال
 لكن وان جاز الظن والقول بالتأثير المضرت اعطى مثل هذه الابان فلم يكن
 عندنا فى الحقيقة مشاهدات قطعية من هذه الحيثية وكما كانت التغذية الغير
 الجيدة لاطفال منقذمة الحصول كان خطر اصابتهم بداء الخنازير عظيمما
 ولذا ان الاطفال المتغذية بالصناعة يصاب عددهم من هذا الداء ومثل
 التغذية الغير الجيدة قلة الحركة والياضة فى الهواء المصلى والحرمان منه فقد
 جمع هرش عدة من المشاهدات التى تثبت ان الافامة المستمرة فى بيوت
 الالفطة وتكايال الفقراء والمكاتب والفبرقات ونحو ذلك من الاماكن الغير
 المتجددة الهواء والمحمل هواؤها بانجزة مائية وتصاعدات وتخللات
 حيوانية تساعد على ظهور داء الخنازير وان تأثير تلك الاسباب
 المضرة بافرادها يكفى فى احداث هذا الداء ولو كان فيها اغذية جيدة
 وملابس كافية نظيفة — وفى الغالب يظهر هذا الداء عقب تأثير جملة
 من تلك الاسباب الغير الصحية وحيث ذكرنا ان المؤثرات المضرة التى تعوق
 نمو الاطفال عواصمها هى الاسباب الذاتية لداء الخنازير فلا بد وان نضيف
 لذلك ان هذا الداء قد يظهر عند البالغين تبعاً للتجارب التى عملت فى السجون
 وبيوت القراء والشغالين من كانت تغذيتهم غير جيدة ومحرومة من الهواء
 المطبق ومعرضة لمؤثرات غير صحية اخرى ولا يندران يعقب بعض
 الامراض الحادة او المزمنة ظهور داء الخنازير او تكراره ثانياً وذلك بحصول
 بكمثرة كلما كان الشخص حديث السن وغير تام النمو فن جملة هذه
 الامراض عند الاطفال بعد السعال التشنجى والحصبية والجدري وبالجملة
 فلا يشك فى ان تأثير البرد عند ارشخص المستعدة باحداثه لانه ياتى نزلية

في الاغشية المخاطية واثرات الجرحية باحدا انها التهابات مستطيلة
جينية يمكن انهن تساعد في ظهور هذا الداء ويكثر داء الخنازير عند فقراء المدن
والقرا ومع ذلك فهذا الداء ليس بنادر عند الاغنياء بسبب تسلطن الاستعداد
الوراثي عندهم ويوجد هذا الداء عند النوعين (اي الاناث والذكور)
على حدسوا ويندر وجوده في سن الرضاع لكنه يظهر في جميع درجات سن
الطفولاية الى الخمسة عشر سنة ولا يحصل بعد البلوغ الا بكيفية
استثنائية فظهوره اذذاك ظهورا ابتدائيا يعدم من التوارد لكن نكسباته
فيهم كثيرة الوقوع

الصفات التشريحية

حيث ذكرنا ان الالتهابات الخنازيرية ليس لها صفات خاصة بجوزنا
ولابد بالنسبة للتغيرات التشريحية لاطفحات الخنازيرية والالتهابات
النزلية الخنازيرية ونحو ذلك الاقتصار بالكلمة على ما ذكرناه عند الكلام على
امراض الجلد بالنسبة للصفات التشريحية للجلد وبالنسبة ايضا للصفات
التشريحية للاغشية المخاطية وانما نضيف لذلك ان التغيرات الالتهابية
عند الاشخاص الخنازيريين تكون غالبا كثيرة الاخلية الحديثة وبذلك
يوجه ميلها للتفحيج والاستحالة الجينية — وأما شرح التغيرات التشريحية
التي تظهر في العظام والمفاصل واعضاء الحواس عند الاشخاص الخنازيريين
البنية والتي طبقا لما ذكرناه لا تتميز عن غيرها بصفات مخصوصة فهي من
خصوصيات علم الجراحة والرمد والقش الاخير هو الذي سبق غيره من الفنون
يعرفه ان الصفات الخاصة بالرمد الخنازيري دون غيره من التهابات وهيمية
لاحقيقية — وأما التغيرات التشريحية التي تعتمري المقعد الينفاوية
عند الاشخاص الخنازيريين فهي التي نطيل الكلام عليها حيث انها هي
الكثيرة الحصول جدا عند الاشخاص المنصابين بهذا الداء حتى ان العوام تعتبر
داء الخنازير واصابة المقعد الينفاوية شيئا واحدا واصابة الغدد الينفاوية
في الاشخاص الخنازيريين وان جاز حصولها أحيانا عقب تأثير جرحي
لا واسطى أو تأثير البرد ونحو ذلك الأنتها تمشأ في معظم الاحوال عن هيج
يصل اليها آت من جذور الاوعية الينفاوية الواصلة لها بحيث ان المهيجات

الحقيقية الواهية جدا المأثرة على الجلد أو الاغشية لمخاطية أو الاعضاء
 الباطنة تحدث انتفاخا في الغدد اللينفاوية عند الاشخاص ذوات البنية
 الخنازيرية وهذا الانتفاخ قد يصل الى حجم عظيم جدا ومضى كانت جملة عدد
 مصطفة على خط واحد ومجتمعة مع بعضها يكون نوع أشد من عقدة
 او حزمة غير منتظمة وهذه الاورام الغددية تكون ذات شكل غير منتظم
 ومقاومة عظيمة وسطح أملس وهي تشأع ضخامة في الغدة أو وهو الاصح
 عن نمو خلوي حيث ان جوهر الغدة يتماهله لم يتزايد بل الذي يتزايد هو اخلية
 الغدد اللينفاوية وحيث ان احتواء تلك الغدد على عناصر خلوية قابل
 للازدياد والتناقص في الحالة الصحية فلا يستغرب من كون الغدد اللينفاوية
 العظيمة الحجم جدا لا يندران يزول انتفاخها بالكيفية ومع ذلك فاننا نلاحظ
 التدريجي لتلك الاورام ورجوع الغدد الى حجمها الطبيعي ايسر هو الا انتهاء
 الوحيد لدهاء الخنازير الغددي — فانه في بعض الاحوال تصير الغدد
 المنتفخة تنمو خلوي فيها (المعروف بالايبر بلاسي) بحجاسات تغيرات
 التهابية تطرؤ عليها فيما بعد ويشترك في ذلك المنسوج الخلوي المحيط
 وحينئذ لا يمكن تمييز الغدد من بعضها في الورم العظيم ثم يلتصق الجلد بالورم
 الكائن اسفل منه فلا يتزخر عنه والالتهاب الغددي يستحيل عادة
 الى النقيح وتكون الخراج ثم ينقب الجلد المسترق جدا بواسطة قبح الخراج
 فيخلف ذلك قرحة متعرجة ذات حواف منفصلة — وفي احوال اخرى
 يحصل الالتهاب والنقيح في جزء محدود من الغدة المنتفخة فقط والنقيح
 المكون ابورة لا يثقب محفظة الغدة بل يتكاثف ويستحيل الى مادة جبنية
 فان زال انتفاخ الغدة في مثل هذه الاحوال وجدت ابورة الجبنية مكونة
 لشيء عقدة صلبة على السطح الظاهر من الغدة وصيرت شكلها غير منتظم
 بل والغدة المنتفخة بواسطة انمو الخلوي يمكن ان تعتميرها استحالة جبنية
 جزئية او كلية بدون ان يسبق ذلك التهاب وتبيح فان حصل ذلك في اجزاء
 محدودة صار شكل الغدة غير منتظم وزاويا والابورة الجبنية قد تستحيل
 الى حالة طباشيرية لكنها فيما بعد يتهيجهما بالحوط الجسيم غريب قد
 توذي لالتهاب مستعص وتقرح في الغدة وبالجملة فقد يتكون درن واضح

في الغدة المنتفخة المتجبنة أو التمجينة بل وذهب شبل الى ان كل تجبن في الغدة اللينة فاوية مبنية على تكون الدرن فيمما بخلاف (ورجوف) فانه ذهب كما هو معلوم الى ان الجوهر الجبني قد يندأ عن تمركز في جوهر الغدة المعترها للنمو الخلاق وانتفاخ الغدة اللينة فاوية عند الاشخاص الخنازير بين يكون مجلسه غالباً في لاسيما خلف الاذنين وأهل الفك السفلي ويمتد الى الكففين وكثيراً ما تكون الغدة الشعبية والساوية عند هؤلاء الاشخاص مجلساً للنمو وخالوي والاتهام لهذا الاضطراب الغذائي خفية ثم يجوز تسمية كل من التهاب النزلي الشعبي والمعوي الذي ينتج عن انتفاخ الغدة الشعبية والمدارية بقبية واستحالتها الجبينية بالتهاب الشعبي والمعوي الخنازير بين المستعصيين

في الاعراض والاسباب

قد ذكر في الطب القديم ان الاسباب متعددة للاصابة بداء الخنازير يتضح قبل هجومه باوصاف خاصة في الجسم فتارة تكون الاطفال ذات رأس عظيم الحجم وسحنة غير منتظمة وجسم غليظ وعرق قصير غليظ وطبقة نهجمية نامية تحت الجلد ومزاج لينفاوي (وهذا ما يسمى بداء الخنازير الضعفي) وتارة أخرى تكون الاطفال ذات شعر أشقر وجلد رقيق ببيض واوردة برائة وعضلات دقيقة وجسم لطيف ومزاج حاد ونباهة عقلية جيدة (وهذا ما يسمى بداء الخنازير القوي) ولا شك انه يوجد في عدد عظيم من الاطفال الخنازير بين بعض اطفال تصنف ولا بد باحدى هاتين الصفتين الجسميتين لكن الغالب أن تكون الاطفال الخنازيرية خالية عن احدهما ولذا ان تميز داء الخنازير الى ضعفي وتنبهي قليل الجدوى وليس من الممكن وصف داء الخنازير بشرح جامع بين موجز فان الاضطرابات الغذائية المختلفة تتحد مع بعضها في هذا المرض بكميات عديدة وذلك انه في بعض الاحوال يتضح قسم من الظواهر المرضية وفي غيرها يتضح قسم آخر وأن بعض المرضى ولومع صابتم بشكل من داء الخنازير ذي لسير البطئ المستعصي تصاب مع ذلك بشكال خفيفة غير خطيرة وبعضهم باشكال خفيفة من هذا الداء وبعضهم يصاب باشكال ثقيلة غير قابلة للشفاء من

الابتداء فلا يوجد مرض من الامراض حينئذ يتضح به فئات متعددة
 بالنسبة لمجلسه واختلاف ظواهره المرضية مثل داء الخنزير وقد أشرنا فيها
 سبق في مباحث عديدة الى الارتباط المحتمل بين كثير من الامراض وداء
 الخنازير بل وقد يصيب هذا الداء في كثير من الاحوال بعض أجزاء من
 الجسم يكون موضوعها من الجراحة أو لرمداً أو من امراض الاذن والاصابات
 الموضوعية المختلفة وان لم يترك في كونها نتيجاً ما عن تأثير أسباب مضرّة تكون
 ذات تأثير مضر بالنسبة لعضودون الآخر أو عن تماقصر في قابلية مقاومة
 أحدهذه الاعضاء بالنسبة للتأثيرات المضرّة العارسة من النادر مع ذلك
 امكان اثبات كيف انه في حالة يتضح طفح اجز تيمماوى خنازيرى وفي أخرى
 رمـد خنازيرى وفي حالة أيضاً مرض عظمى خنازيرى كما وان من المهم
 جداً كون التهابات الغدد الليمفاوية ونحوها الخلائي وضخاتها تتضح
 جداً في حالة دون الأخرى بل ولم يثبت الى الآن ان حصول
 انتفاخ الغدد الليمفاوية عند الأشخاص الخنازيريين من الظواهر الأولية
 أو بان كان النمو الخنوي في الغدد والتهابها متعلقة بتهيج واصل اليها من بورة
 مرضية مجاورة اى ظاهرة ثانوية أم لا وحيث انه من الجائز اثبات المشأ
 الأخير في معظم الاحوال فليس من البعيد عن العقل ان في الاحوال التي
 فيها لا يتسربوت ذلك ان حالة التهيج السابقة الحمله وفي منتهي الارعية
 الالتهابية الواصلة للغدة لمرضة قد انطفي فانه من القواعد العامة ان اصابة
 الغدد الليمفاوية يستمر زمنها طويلاً لزيادة عن الاضطراب الغذائى الناشئة
 هي عنه

فاما الطفح الاجز تيمماوى الذى يكون غالباً بالظواهر المرضية الالتهابية
 عند الأشخاص الخنازيريين فمجلسه عادة الوجه وفروة الرأس ويكون
 في الغالب من جملة أشكال الالتهاب الجلدى السطحي الذى يتسكور فيه
 ضيق غزير الاخلية كثيراً او قليلاً الى السطح السائب من الجلد وهو المعبر
 عنه الآن بالطفح الاجز تيمماوى أو الطفح الامبيجوزى وكان يسمى
 قديماً بالاسفة وبالبريجينو
 وأما الالتهابات الخنازيرية في الاغشية المخاطية فانها تحصل على الخصوص

بقرب الفتححات الطبيعية وفيها يشترك في الاصابة بسهولة الجلد السكان
حول تلك الفتححات سيما ان كان نمدى بالاقران السائل فثلا يتضعف لزكام
الخنزيرى باجزى ما فى الشفة العليا والتهاب التزلى الخنازيرى للقنساء
السهوية لظاهرة باجزى ما حول لاذن والرمس الملتحمى التزلى باجزى ما
فى الوجنة وكذا قد يمتد الطفح الاجزئى ماوى من محيط الفتححات الطبيعية
الى الاعشبية المحاطية فيؤدى حينئذ الى الزكام أو السيلان الاذنى أو الرمد
الملتحمى التزلى فالكثير من الاطفال الخنازيرى بين هيمته واصفة حقة فة وذلك
بواسطة الزكام المزمن مع اتدهاخ واحرار فى لانف وثخن واحرار فى الشفة
العليا وبواسطة الرمد البثرى المصهوب بفزع عظيم من الضوء مع تدمع
غمزيرى يلجى هؤلاء الاطفال الامتاع عن الضوء وغلق الاجفان بقوة بل
وتغطية الوجه بايديهم — وأما الالتهابات التزلية الشعبية والمعوية
والالتهابات التزلية التى تصيب بندرة الاعضاء لبولية والتناسلية عند
الاشخاص الخنازيرى فانها باستعصامها عن الشفاء توجب الظن بانها تغيرات
مرضية جديدة مفسدة وكذا الالتهابات التزلية الشعبية تؤدى حقيقة بامتداد
التغير المرضى الى الاخيلية الرئوية واستحالة البورات الالتهابية الرئوية
الى الحالة الجذبية والاشيم اقية ما بعد الى السل الرئوى وزيادة على ذلك فقد
تدين الغدد الشعبية المتفحظة المتريها الاستحالة الجذبية وتتلشى فينصب
متحصل الكهوف الساسمة عن ذلك فى الشعب وأما الاصابة الخنازيرية
المعوية فقد سبق ذكرها

وأما الالتهابات المفعلية الخنازيرية فانها تسير تارة على شكل الورم الابيض
وتارة على شكل الالتهاب المعلى الخبيث الذى يؤدى الى قبح المصل وتسوس
الاطراف المفصلية وانحدارات صديدية مع تكون نواصير والاصابة
الخنزيرية فى العظام اما ان تبتدأ بالمعاق أو بالعظام فتظهر تارة صفات
الالتهاب المعاق وتارة صفات الالتهاب العظمى مع الانتهاء بالنسوس
أو بالنمك كرز وأما اعضاء الحواس فبالغالب أن تصاب لاعين بالتهابات
مستعصية لاسبابها أجزاءها الطحجية كالغدد الايدوميسية (وتعرف بالرمد
الغمدى الخنازيرى) والملتحم الجذبية واقرنية بل وقد تغتبر فى الحالة

الراغنة نذب القرنية وتكذراتها علامات مهمة على الداء الخنازيري الذي
 تقدم حصوله في سن الشبوية واذنان قد يحصل فيهما زيادة عن التهاب
 الاذن السمعية ظاهرة التهابات ثقيلة باطنية في الاذن مع الاتهابات بقية
 في غشاء الطبلة أو توسوس في عظم الصخرة وأما الاعراض المدرجة
 للاصابة الغدية فتتضح مما ذكر آنفا فالاورام الغدية انما نشأت عن قوة
 خلاقية لا تصطبج بالآلام ولا بطواهر حمية لكنهما ان وصلت الى حجم عظيم
 في العنق فانها لا تشوه المرضى فقط بل تعوق حركة العنق عنده ايضا
 وكل من اتهابت اغدد الينفاوية والالتهابات الغلغمية للاجزاء المحيطة
 بها يمكن أن يصير مؤسسا للغاية ويصطبج عند ابتداءه غالباً بحمى متفوتة
 الشدة ذات ثوران مسائي وحينئذ لا تضطرب الحالة العامة للمرضى فقط بل
 تنهك قواها وتضطرب تغذيتهم اضطراباً عظيماً متى استمرت تلك الالتهابات
 والحى المصاحبة لها كما هو الغالب جملة أسيب مع أو أشهر فان انفجحت
 الخراجات المتكسوة من ذنبا أو بالصناعة ولم تنسكون بورات التهابية
 جديدة زالت الحمى بسرعة وعادت المرضى لقواهم تدريجياً

وسيرد الخنازير بطى عمة تعص فان النخبة فيه يكاد يتعاقب على الدوام
 بتة قل دورى فاما ان تتكرر اصابة المريض بقسم من الطواهر المرضية
 مع الشدة والتزايد أو انه بعد تحسن مجموع الاعراض السابقة أو زوالها
 بالكلية يطرأ نوع جديد من الاعراض واكثر ما ينتمى به داء الخنازير هو
 الشفاء لاسيما ان عدت هذا القبيل الاحوال التي فيها تحصل سحابات
 دائرية في القرنية ونذب مشوهة في العنق والوجنتين وغيرها من الاثار
 التي لا تحدث اضطراباً في الصحة العامة وفي زمن البلوغ تزول غالباً
 الاضطرابات الغذائية الخنازيرية بل والهيمية الخنازيرية ايضا وتدرأ أن
 تحدث مؤثرات مضرة تصيب الجسم في هذا الزمن أو فيما بعد تردد أو نكسات
 في هذا الداء الاخذ في الانقفا او رجوعه به انطفاؤه بجملة سنين ويندر
 أن يطرأ الموت عقب تلك الاضطرابات الغذائية المعبر عنها بالخنازيرية بدون
 واسطة والذي يبرر ذلك الحياة من تلك الاضطرابات الغذائية هي الالتهابات
 المفصية والاصابات العظمية وتوسوسها كالمصل العجزي الحرقفي

والفخذ في الحرقفي ومغصل الركبة والالتهابات الرئوية الجينية واصابات
الاعما والعقد السارية المعبر عنها بالسل المساريقي أو الدرر الدخني
وبالجملة نذكر أنه قد يحصل في أثناء سير التقيحات المزمنة الخنازيرية
والاصابات العظمية استجابة نشوية في الكبد والطحال والسكيتين وأما
الارتباط بين داء الخنازير والسل الرئوي فقد تقدم الكلام عليه في
مبحث السل الرئوي

المعالجة

أما المعالجة الواقية من داء الخنازير الوراثة فتسكاد تكون على الدوام خارجة
عن دائرة شغل الطبيب وما يتمنى طبان الاشخاص الخنازيرى البنية
والدرنيين والضعفاء البنية والمتقدمين في السن لا تتزوج راسا وان الاشخاص
السايمين الاقوياء لا تتزوج من الافارب القريبة جدا لكن قول الطبيب
بان الزواج به - هذه الكيفية ربما يخلفه الخنازيرى البنية لا يمنع أحدا
من تقربه للزواج واجرائه - وأما التمسك بوساطة صحبة واقية من
انتشار الداء الخنازيرى العارضى فأمر ممكن الحصول عليه مع الفائدة
العظمى وهذه الوسائط تستنتج مما ذكرناه في أسباب داء الخنازير العارضى
ومن المهم التمسك به ان المحدث لداء الخنازير ليس أحد الاسباب المضرة
فقط بل جميع الاسباب الغير الصحية التي تتعرض لها الاشخاص ولا سيما
الاطفال في السن الحديث فكثيرا ما يتوقع الحصول انه من ابتداء ظهور أول
علامة لداء الخنازير أو خفيف من ظهوره عند الاطفال يتمتع من اعطائهم
نحو الخبز والفطير وتفتح الارض ويعطى لهم زيت كبد الحوت بمقادير عظيمة
واثمة الا أنه يسمح في بقائهم طول النهار في فاعات مظلمة أو اود المدارس
الممتلئة بعدد عظيم من الاطفال والحال ان الاغارة في الهواء الجسد المطلق
والحركات العضلية الكافية ضرورية جدا بالنسبة للمعالجة واقية كترتيب
التدبير الغذائي والنسبة للامس الاخير لا بد ان ننبه على خطأ مشهور
ذكرناه عند الكلام على المعالجة الواقية من سل الرئوي وهو الاقعة بان
تعاطى الخبز وتفتح الارض يسهل على ظهور داء الخنازير والدرر الرئوي
فتمنع الاطفال من التغذية بتلك الجواهر مع هذه التأثيرات لا ينفج

لا عن تعاطى الاغذية الحيوانية بكمية غير كافية فان تعاطى نحو ارتفاع
 الارض وغيره من الجواهر اقليلة التغذية بالنسبة لحجمها لا يكون مضرا
 لامتى كانت هي الوحيدة أو الرسة في التغذية وقد ذكرنا فيما تقدم الجواهر
 الغذائية المعوضة للغذاء الاول عند الاطفال وهو ان الامم وذكرا ما عند
 قده يعطى دقيق الاطفال للمعلم (نسلية) أو اللبن المنضغط المتر كز
 للمعلم (بيدرت) وعند الاطفال التي تكون معتز من الرضاعة ومهددة
 بحصول داء الخنازير أو مصابة به ينبغي الذسبة لترتيب التدبير الغذائى ونوع
 العيشة اعطاء أو امر صحية قطعية فانه لا يكفي مثلا الايصاء بان الطفل يأكل
 قايلا من الخبز وكثيرا من اللبن والامراق واللحم والبيض ولا يشغل بكثرة
 ويترىض في الهواء المطاقي بل ان اريد النجاح ينبغي الامر بتعيين متدار
 الغذاء مع الدقة وعدد الساعات التي تلزم للشغل أو الرياضة
 وأهم الجواهر الدوائية المصا ذلذا الخنازير واكثرها شهرة زيت كبد
 الحوت فهناك أحوال عديدة ثبت فيها نجاحه الكلى لكن من جهة أخرى
 نبيه على انه قد يستعمل استعماله الاغذية لا يبق فان من ظن ان وجوده في
 الانف وتسليخ في الشفة العليا وعدة من الغدد الينفاوية المنتفخة تكفي في
 الايصاء باعطاء زيت كبد الحوت لا يتحصل في كثير من الاحوال على فائدة
 بالنسبة للمرضى بل قد يحدث ضرر الهيم والذي يرتكز اليه في تميز الاحوال
 التي يجوز فيها اعطاء زيت كبد الحوت والتي لا يثمر فيها هذا الجوهر الدوائى
 هي العلامات التي أشرنا لها فيما تقدم ليكمل من داء الخنازير الضعفى والتنبيه
 فان استدل من رقة تركيب نية المرضى ومن فقه الطبقة السحيمية تحت
 الجلد ومن سرعة ضربات القلب ومن ازيد قابلية تشبيهه لمجموع العصبى
 على ان حركة التحليل العنصرى متزايدة حمل ولا بد من استعمال زيت كبد
 الحوت نجاح عظيم فانه في انشاء استعماله يشاهد ازيد ايد في امتلاء الجسم
 وتناقص في قابلية تأثيره وفي جميع الظواهر المرضية المرتبطة بذلك ومثل
 هذه الاحوال هي التي اشتهر فيها زيت كبد الحوت بانه واسطة مضادة لداء
 الخنازير واما ان وجد به كس ذلك عند شخص خنازيرى البنية جسم غايظ
 غير منتظم وكان كل من الانف والشفة العليا اليس فقط هو الممتلئ بانفراده

بل كانت كذلك الطيبة الشحمية اسفل الجلد نايبة واعظيما وضربات
 القلب بطيئة وكانت قابلية تنبيه المجموع العصبي متناقضة جدا وعبارة
 أخرى يكون كل من التبادل العنصري وحركة التحليل الجسمي متناقضا
 لا تزايدا فحينئذ يكون لاجابة لاستعمال زيت كبد الحوت في داء الخنازير
 ولا فائدة فيه — ومن المستعمل بكثرة أن يعطى للمريض مع زيت
 كبد الحوت بعض جواهر دوائية شاملة على قليل من الجواهر القابضة
 الثباتية أو المرة لاسيما ثمر البسلوط المحمص (أي قهوة البسلوط) أو أوراق
 شجر الجوز على شكل منقوع واعطاء تلك الجواهر في الاحوال التي فيها
 توجد حالة مرضية تزايدة منبهة في المعالجات بعسر كل من الهضم وامتصاص
 الكيلوس وتضطرب التغذية وكذلك التي فيها يخشى من تشاقل الحالة المعوية
 المرضية من استعمال زيت كبد الحوت فح يكون جابرا وكثير الفاسدة وحيث
 من الضروري التمادي على استعمال كل من زيت كبد الحوت وقهوة البسلوط
 ومنقوع ورق شجر الجوز زمنا طويلا فلا بد من اتباع بعض شروط في ذلك
 والا فل تزل كراهتها تعطى زيت كبد الحوت بعد زمن قليل فلاتأبى
 من تعاطي المقدار الكافي منه وهو من ملاءقين صغيرتين الى ثلاثة كل
 يوم واما البالغون فام سأتأبى استعماله فيتعسر بكثرة المداوة على استعمال
 المقدار الكافي منه عنددهم وهو من ثلاثة ملاعق صغيرة الى ستة والاجود
 عدم استعمال زيت كبد الحوت عند فراغ المعدة بل يستعمل بعد الاكل
 بنصف ساعة او ساعة وينبغي عند استعمال هذا الجوهر الدوائي اجراء فترة
 في الاستعمال زمنا قزما فانه ان تمودى على استعماله بدون انقطاع مدة
 اشهر حصلت كراهة عظيمة بل تستمره غالبا حتى عند الاطفال بل غثيان
 وقئ كل مرة يوجب للجبر على استعماله وهذا العارض غير الجيد الذي يمنع
 من استمرار المعالجة يمكن غالباً تجنبه بفعل تقطع وفترات في تعاطيه من
 ثمانية ايام الى اربعة عشر كل اربعة ايام مع اوسنة من تعاطيه ولا تجل
 تعاطي قهوة البسلوط عند الاطفال بمسولة يكفي أن يضاف لثمر البسلوط بعض
 حبوب من البن — وعند الاطفال ذوات اللون الانيمساري المنقوع
 ينبغي أن يوصى بتعاطي استحضار حديدى خفيف بمقدار موافق لسن

الطفل — وأما اليود فلم يستعمل الآن بكثرة في داء الخنازير مثل ما كان
يوصى به (ليجول) ويظهر ان له ثمرة في الاحوال التي يوجد فيها نحو
نحوى من عظيم في الغدد اللينة فاوية لاسيما متى كانت هذه الاخيرة هي
الظاهرة الرئيسة في هذا الداء وكذا عند وجود امراض عظيمة ثقبية لينة
ويستعمل هذا الجوهر الدوائي على شكل يودور البوتاسيوم أو يودور الحديد
بجعل الاخيرة شرابا والاولى على شكل المياه المعدنية اليودية لاسيما
ماكريتسناخ وسالين وغيرهما من المياه الكلورية الصودية والحديدية
راجع رسالتنا في المياه المعدنية ومتى تيسر فنتسعمل تلك المياه شرابا
واستعملها في محل ينبتوعها

ومن المهم في معالجة داء الخنازير الخنازير القبلية المحيية لاسيما مياه
نوهيم وكريتسناخ ونحو ذلك من هذه المياه بتبنيهم وازديادها في التبادل
العنصري الغذائي تعبير على شفاء وتحلل التغيرات المرضية المرضية
فتمكون جيدة المنفعة في الاورام الغدوية واصابات الغشمية المخاطية
والطفحات الجلدية واجود الطرق العلاجية وأشهرها في تحسين التغذية
وتقويتها هي الحمامات البحرية ولا بد ان في تلك الحمامات دخلا وتأثير الهواء
الجوار وقد استعملت في العصر المستجد المالح بالماء البارد لاجل مضاربة
داء الخنازير ولا يشك ان في استعمالها الاحتراس لاسيما على شكل
التعاقب بالمالات المبتهلة به بالطريقة شروت منفعة عظيمة فانها تحدث
ارتقاء وسرعة في التبادل العنصري الغذائي البقائي وقد ذكر بر كهر شفاء
انه شاهد تأثيرا جيدا من استعمال التشلل البارد الموضعي على الاورام
الغدية الخنازيرية فانه شاهد زوال وشفاء اورام من هذا القبيل كانت
قد استعملت على جميع انواع المشهومات والمسراهم المحللة بالاستعمال
المستعمل لتشلل البارد الموضعي والمكمدات الباردة

وعند الاشخاص الخنازيريين غير الضعفاء البنية وغير الانيم او بين يوصى في
الفصل المعتدل من السنة باستعمال معالجة مسهلة لطيفة بواسطة شرب المياه
الكلورية الصودية وذهب برون الى ان المعالجة اللطيفة المستمرة بماء
كربيد عند وجود ارتشاحات خنازيرية جيدة جدا وتتحقق تكرار الابضاء

بأسنما لها زيادة عما هو جار الى وقتنا هذا ولا يجوز العلم برون نسبة جودة
تأثير تلك المياه لاحتوائها على اليودوس بكانه فانه قليل فيها للغاية بل
لاحتوائها على مقدار عظيم من كلورور الصوديوم وفيما اذا لم يتيسر للربض
التوجه الى احد الاماكن الموجود بها تلك المياه ينبغي الاجتهاد في الحصول
على مساكن جيدة الهواء في الخلوات وأما ما يخص معالجة الاصابات المرضية
الخفيفة أو الثقيلة فاجمع كل في مجته كما تراجع كتب الجراحة والرمد

﴿ البحث السابع ﴾

* (في الدياتيس السكرى) *

﴿ ويعرف بالمليتور ياى البول العسلى ﴾

* (كيفية الظهور والاسباب) *

الدياتيس السكرى عبارة عن اضطراب غذائى عمومى متصف بظهور كمية
متفاوتة من السكر فى الافرازات المختلفة من الجسم لاسيما البول فكيفية
ظهور الدياتيس السكرى مرتبطة بمتغيرات تباها كليا بمسألة الوظيفة
الفسولوجية لسكر فى الجسم الانسانى عموما وبسكونه فيه خصوصا ولنعترف
مع التأسف انه مع التجارب العديدة التى فعلت بهذا الخصوص لم تنزل هذه
المسألة الى وقتنا هذا فى تغيب عظيم وجميع الاراء على هذا الخصوص لم تنزل
عرضة لناقضات عظيمة فان بعض المؤلفين المشهورين ككلود برنارد وليم ان
واسه يدوفر يريكس وكمنانى وسنانور وغيرهم يعتبر أن السكر متحصل
طبيعى ضرورى للحياة ناتج عن التبادل العنصرى والبعض الاخر منهم
مثل بافرى ورتز وشيف وسجين وغيرهم يعتبره جوهر اغريبا وليس
ناتج عن الاعمال الفسولوجية فى الجسم فظهور هذا الجوهر فى الجسم
لا يحدث هذا المرض بازدياد فى كميته كما ذهب اليه المؤلفون الاول بل بمجرد
ظهوره نيمه على انفراده ولا حاجة لالتعرض هنا الى الفحص الدقيق عن
جميع النظريات التى قيلت بالنسبة لتكوين الجليكوز والدياتيس السكرى
واتباعها فى جميع دقائقها بل الواجب علينا هنا الاقتصار على بيان
التوجيهات والنظريات المهمة التى لها فائدة عميمة حتى تتضح الحالة التى
عليها هذه المسألة الآن

ثم ان المؤسس الحقيقي لمذهب تسكون السكر في الجسم هو ولا بد كلود برنارد
فتبعه النظر يانه التي تنوعت تنوعات مختلفة على مدا الا زمان يعتبر السكر
عنصر احتراق ضروري للجسم ويتمكون في باطنه على الدوام بكيفية طبيعية
والعضو المولد له هو السكر كبدية الرأي هذا المؤلف وذلك ان هذا العضو يولد
ابتداء ما يسمى بالجليكوجين أي انشاء الكبد الذي هو الدرجة الكيماوية
الابتدائية لتسكون السكر وان هذا الجليكوجين يستعمل بتأثير خيرية
نوعية دياستازية الى سكر والجليكوجين ينشأ تبعه البرنارد عن العناصر
الغذائية الداخلة في الجسم وذهب الى أنه يتولد من السكر يونات الايدراتية
الداخلة في الجسم كما يتولد أيضا عن الجواهر الزلاية وقد حصلت اعتراضات
عديدة بالنسبة لمسئلة تسكون الجليكوجين فتبعه تقاويم المعلم ميرنج طباقا
لمشاهداته وشاهدات غيره تعتبر مولدات للجليكوجين الجواهر الاتية وهي
سكر العنب وسكر القصب وسكر الاتمار والمادة السكرية النباتية المعروفة
بالاينولين وبالخزازين وبالجليتسيرين وبالاربوتين والغرويات والمواد
الزلاية (وهي زلال البيض والمادة اللبغية والمادة المبذبة) بخلاف
تعاطى الاينوزيت والمانيت والكويزيت والايرتيريت والشحم
فانه لم يوجد بعد تعاطيها كمية واضحة من الجليكوجين في كبد الحيوان التي
تركت في حالة الجوع بل زال منه هذا الجوهر شيئا فشيئا ولا شك أن التغذية
بالمواد المحتوية على النشاهي أعظم المأثرات المولدة للجليكوجين فقد وجد
نوتين في تجاربه بالتطعيم انه عند التغذية بالمواد المشوية يوجد دم الوريد
الباب محتويا على كثير من الكسرين وزعم أن منه يتكون جزؤ من جليكوجين
الكيمي وأما المعلم شيرينوف الذي ينسب تكون جميع جليكوجين
السكر للسكر الموجود في المواد الغذائية وينكر خلافا لما تقدم تمكون
السكر من الجليكوجين فقد هي الجليكوجين بالجليكوفتنيز وأما تمكون
الجليكوجين من المواد الزلاية فهو وان استبان من تجارب ومشاهدات
أكلية نكية عديدة لم يرزل مشكوكا فيه الى الان وكذا الكيفية التي بها يتكون
الجليكوجين من الجواهر الغذائية التي صارت تعاطيها لم تزل عرضة للمجادلات
فاعترض على الرأي الذي كان سابقا منسرا ومقبولا بان هذا الجوهر ينشأ

عن استعماله لا واسطة في الجواهر الغذائية التي صار تعاطيها باختلاف
 الجواهر الغذائية ولو كانت في التركيب الكيمياء قريبة من بعضها
 وكذا النظريات القائلة بان الجايكوجين ينشأ عن المادة الزلائية للدم
 السابقة في الدورة وان مولدات الجايكوجين لا تؤثر الا بكونها سهولة
 احتراقها بترميمها التأكسد وبذلك تحفظ الجليكوچين المتولد وهذه
 النظريات و (تسمى نظريات الحفظ والوفر) قابلة للاعتراض أيضا لاسيما
 وان المواد الشحمية السهلة التأكسد جدا ليس لها أدنى تأثير في تكون
 الجليكوچين — ثم انه بعد تحمّل الدم الواسل الى الكبد بالسكر
 بواسطة تأثير الخميرة الكبدية الدياساتازية يسيل هذا الدم ويهرع تبعا
 لبرنارد بدون ان يعتبر به أدنى تغيير في مخصله السكري نحو القلب الاين
 ثم الدورة الصغرى ثم الشرايين وانما يعتبر بالسكر احتراق في الاوعية الشعرية
 كما ثبت ذلك بقلّة السكر جدا في الدم الوريدي وهذا الاحتراق يختلف
 باختلاف المحال وانما يشتد جدا في الجذوع الابتدائية للوريد الباب بحيث
 ان الدم الآتي به لا يكبد يكاد يكون خاليا عن السكر بالكلية وهذا الامر يثبت
 تبعا لبرنارد في الحيوانات عند التغذية باللحم المحض التي يها يفقد ولا يد
 الامتصاص الا بواسطة السكر من الجذوع الوريدية للوريد الباب وهناك
 تحاليل عديدة للدم مؤيدة لما ذهب برنارد ولو اعترض في قوة اثباتها بعضهم
 الا انها ثابت وصارت مقبولة عند كثير من المؤلفين فكمية السكر الموجودة
 في الدم في الاحوال الطبيعية قليلة جدا بحيث لا تنفذ وتخرج مع الافرازات
 لاسيما البول تزداد اذ ياد اعظيمة في الاحوال المرضية بحيث تنفذ وتخرج
 معه فينشأ عن ذلك حينئذ الديابيطس السكري وأسباب ازيد السكر هذا
 تبعا للنظريات برنارد توجد ولا بد في ازيد وظيفية العضو المكون للسكر
 وهو الكبد ويمكن احداث ذلك بوساطة صناعة لاسيما بالتأثير اللاواسطي
 على المجموع العصبي فقد برهن ابتداء برنارد على ان وخر أو جرح صفر
 محدد وفي قاع الجيب الرابع يقرب منشأ العصب المتخيري بغير الحيوانات
 ديابيطيسية (أي ذات بول سكري) وقتيا (وهذا ما يسمى بالوخر البولي
 السكري) بخلاف الوخر في صفر أعلى من ذلك فانه لا يحدث كثرة الافرازا

مولياغزير ابدون سكر فيه وكذا المعلم ايكارد برهن على احداث البول
السكرى الصناعى بواسطة قطع العقدة العصبية العنقية السفلى من الزوج
الاول الصدزى والاخير العنقى وبواسطة جرح الفص الخلقى من المخيخ
هنا بعض الحيوانات اذ بذلك يحصل اقراز بولمغزير (ويسمى ذلك بالفص
الادريجى او الدايبيطسى) كما وان المعلم شرف قد برهن على احداث
الدايبيطس بواسطة افساد النخاع الشوكى امام وخلف منشأ الاعصاب
العضدية والمعلم يافى بواسطة جرح الضفيرة الفقرية للعظيم السمباتوى
ونحو ذلك وزيادة عن ذلك فان الدايبيطس الصناعى ينشأ عن الامور الاتية
وهى الحقن بالسكر ازين ومحل البول ملح الطعام وكل من كرونات الصودا
او خلاتها او بنتراتهما او الاميلتريت والمرفين ونحو ذلك ومما ينبغي التنبيه
عليه ان قطع العصب الحشوى السمباتوى يفقد تأثير كل من الوخز والحقن
الدايبيطسيين وان الحقن تحت الجلد بالجليسيرين يحدث هذه النتيجة
كما قاله لوكسنيجر وشك فيه اكهارد وذهب برنارد الى ان تأثير
هذه الاور المحدثة للدايبيطس السكرى انما يفتج عن احتقان فى الكبد
يثير وظائف هذا العضو فان كلامنا من جرح المراكز العصبية والحقن
بالسوائل المذكورة يحدث ولا بد تيجانى المجموع العصبى الوعائى وعلى
هذا الاخير ينبغى احتقان الكبد (وانضم اكهارد الى هذا الرأى ايضا)
فان تعادل هذا التريج وانطفئ زال أيضا ازديادته كون السكرية
وان لم يتعادل التريج ونقى استمر أيضا الدايبيطس السكرى فالدايبيطس
حينئذ مرض فى المجموع العصبى الوعائى وليس فى الكبد ولذا أنه
لهذا السبب يكاد يوجد دائما غير متغيرة فى الصفات التشريحية وانما يكون
محتقنا فقط بخلاف الدماغ فانه يكون غالباً مجلسا للتغيرات مرضية
(كالاورام)

وقد صارت ذكر بعض اعتراضات على هذه النظريات المبينة مع التفصيل
فالمعلم يافى هو الذى اجتمدا ابتداء فى اثبات كون الكبد فى الحالة الطبيعية
لا يتجوى على سكر بل على جليمر كوجين (وهذا الامر واقع قبله الجدال
الى الآن) فاستنبط من ذلك ان تكوين السكر لا يكون حينئذ من الوظائف

الفسيولوجية للكبد بل ان هذا الجلييكوجين المحتوى عليه الكبد والمتراكم
 فيه يستحيل في الحالة الطبيعية الى شحم وانما اذا وصل الى الدم فان السكر
 يتمكن ووصول الجلييكوجين الى الدم يحصل اما بعد الموت فهو - ينمذ
 ظاهرة ربيسة أو بعد المجهودات وعدم الراحة عند الحيوانات المفصول
 عليهم تجارب فسيولوجية ولربما أن هذا يحصل بواسطة الانضغاط الميكانيكي
 للجلييكوجين في الخلايا الكبدية ومن هنا نشأت كمية من السكر المتحصل عليها
 برنارد من الدم أسفل الكبد فالديابيطس على رأى باي ينشأ عن فقد الكبد
 بقاثير المجموع العصبي السمبأوتوى قابلية احواله للجلييكوجين الى شحم
 وانتفاع الجسم به فالجلييكوجين المتوفر بكمية عظيمة يصل أخيرا الى الدم
 ويستحيل الى سكر وقد انضم المعلم سيجبر لهذا رأى ثم ان اعتراضات باي
 هذه ولوأن لها دلائل تحقيقية بالنسبة الى تحاليل الدم الاولية التي فعلها
 برنارد الا أنه مع ذلك يظهر تبع التجارب المستجدة ان تولد الجلييكوجين تولدا
 فسيولوجيا في الكبد لا يشك فيه فان تحليل دم الانسان المأخوذ بالفصد
 السابق ذكره لا يجوز قولاً آخر خلاف ما ذكره واذا اكل من المعلم كون
 وهو فن واوبولد وغيرهم قد تحقق له السكر في دم الاشخاص غير المصابين
 بالديابيطس لكنه في الحقيقة مع ذلك لم يثبت أن تكون السكر وظيفة قاصرة
 فقط على الكبد بانزاده فان هناك تجارب عديدة تقطع النظر عن تحليل
 الدم تؤيد ذلك ولو كانت هذه التجارب ليست خالية من الاعتراضات بالكلية
 ولذا كان من القريب للعقل ان تملأ السكر في الجسم في الحالة الطبيعية له
 يتبوع آخر خلاف الكبد وحيث ان برنارد قد اوضح ان الدم الوريدي الخارج
 من العضلات يكون اقل من المحتوى عليه الدم الشرياني فالجلييكوجين
 المثبت وجوده فيها لا يعتبر ينبوعا للسكر من الجائزان السكر المتكون
 في القناة الهضمية من المواد النشوية بقاثير العصارات المنفرزة من غدد
 الهضم يدخل في الاوعية الكيوسمية والوريد الباب معا ويصل الى الدم
 بدون واسطة

وعلى هذا القول ارتكن كنتاني في نظرياته فان هذا المؤلف يعتبر جريان
 السكر في الدم شرطاً ضرورياً للحياة ويرى انه ينبوع مهم لقوى الجسم وهو يميز

نوعين من السكر احدهما الجارى في الدورة والثاني المتخزن وهذا الاخير
يتكون بلا واسطة من العناصر الغذائية على شكل جليكوجين ويتراكم في
الكبد والعضلات ففي الحالة الطبيعية يجرى السكر في الدورة على شكل
السكر العنبي (المسمى بالجليكوز) ويستحيل اليه في القناة الهضمية بتأثير
خيرية وهذا الشكل من السكر لسهولة قابلية احتراقه هو الذي يعوض ما يفقد
من الجسم فان فقدت الخميرة (الغير المعروفة الى الآن) التي
تعطى للسكر هذا الشكل فالجسم حينئذ لا يمكنه الانتفاع به وحينئذ يتراكم
في الدم الذي يسمى اثبات وجوده فيه ويتميز عن سكر الدم الاعتيادي
بعد تأثره بالضوء (ويسمى بالباراجليكوز) وحينئذ يفيد مع البول
وعلى هذا فالاعضاء المصابة ابتداء بالديابيطس هي الاعضاء المولدة للخميرة
المكونة للسكر لاسيما البنكرياس الذي كثير اصابه بعد تفعل الصفات
التهربية في الامراض الكبدية - هذا المرض ضار غالبا ثم الكبد
فيما بعد ففي الابتداء يفقد سكر التغذية خاصة استعماله الى الشكل
السهل الاحتراق من الجليكوز ويصير بلا فائدة بالنسبة للجسم بخلاف
جليكوجين الكبد فانه لم يزل الى هذا الزمن يستحيل الى السكر الطبيعي
ويحترق وفي الادوار الاخيرة من هذا المرض يستحيل أيضا الجليكوجين
أى السكر المخزن الى الباراجليكوز (أى الجليكوز الغير النافع)
وطبقا لذلك يمكن ولا بد في الدور الاول ان يضاف تراكم السكر في الدم وافراره
مع البول يمنع تعاطى الجواهر الغذائية المولدة للسكر وهي الجواهر النشوية
(وهذا ما يسمى بالديابيطس النشوي أو ديابيطس كالين المواد النشوية)
ومن الجياثر ان صيانة البنكرياس المريض صيانة مستمرة يمكن أن تؤدي
لشفائه شفاء تاما ويشفي الديابيطس تبعا لذلك وأما في الدور الثاني فانه يمنع
تعاطى الجواهر النشوية يمكن تفتيض افراز السكر لكن لا يمكن ازالته بالسكينة
بسبب استمرار الاستحالة المرضية للسكر الحيواني وهو الجليكوجين (وهذا
ما يسمى بديابيطس كالين اللحوم) وكذا نظرات كتمانى ولو كانت مبدئية
مع التعقل وموضحة لكيفية حصول الديابيطس فانها لا تقاوم جميع
الاعتراضات التي توجه نحوها ولا سيما بالنسبة لهفة سكر الدم عند المصابين

بالديابيطس القائل بها هذا المؤلف فانها من جهة غير قريبة للعقل من
 حيثية النظر يات وذلك لان السكر المار من الدم الى البول لا يكون ما يسمى
 بالباراجايد كوز كما اعترف به كنتاني بل السكر العنب الاعتيادي العاكس
 للضوء نحو اليمين ومن جهة أخرى فان هذه الصفة قد صار رفضها من كل من
 المعلم كوكرو ومرحج بواسطة مشاهدتها ما وزيادة على ذلك فان نظرات كنتاني
 لا يمكن بها توجيه البول السكري الوقفي الذي ينتج من الوخز السكري ونحو
 ذلك وقد التجأ ذلك الى القول بأنه يوجد تفاوت عظيم بين هذين
 الديابيطس الحقيقي وحيث يتعسر القول بهذا الرأي والانضمام له فلم يبق
 عندنا غير التصور بان الديابيطس يحصل بكمييات مختلفة وبعبارة أخرى
 انه يوجد عدة امراض يوافق بعضها بعضا في نتيجة واحدة وهي عدم
 الانتفاع بجوهر الاحتراق المهم (اي السكر) وافراده مع البول وباقي
 الافرازات ولو كانت ناشئة عن تغيرات مرضية مختلفة وهذا الرأي الاخير
 وجدله ايضا جله معضدين فذهب الملم سناتور الى انه يوجد ديابيطس
 سكري ذوم: شأعصبي ومعدي موى وكبدى فالشكل العصبي يطابق في
 منشئه ما ثبت بالتجارب عقب جرح او وخز المجموع العصبي والشكل المعدي
 المعوى ينتج عن ازدياد كمية السكر في دم الوريد الباب والكي لوس ولربما
 ان ذلك ينشأ في المعادن فقط وتخمر حمض اللينيك الموجود في السكر (كما قاله
 برنارد) او عن سرعة الامتصاص في مطابق حينئذ ديابيطس اكاين
 النشويات بخلاف الديابيطس ذى اليمينوع الكبدى فانه ينشأ عن كون
 جايكوجين الكبدى في الدم بسرعة بسبب احتقانه وهناك يستحيل الى سكر
 وانه لا يتخزن في الكبد بسبب سرعة الدورة فيه بل انه يمر منه على شكل سكر
 غير متغير وحينئذ يكون ذلك عبارة عن تناقص في تسكون الجايكوجين الذي
 ينسب به - اتوز للاغذية السكر بوناتية الايدراتية وليس للزال فشكل
 الديابيطس ذى اليمينوع الكبدى يطابق في اعراضه ديابيطس اكاين
 اللحوم على حسب رأي كنتاني وتميز الديابيطس المعدي المعوى عن الكبدى
 لم يميز الى الآن كما ذكره ستاتور وتبع النظر يات هذا الاخير كما هو مذكور
 في نظريات كنتاني ايضا نجد انه يميز للديابيطس درجاتان على حسب

كون منع تعاطى الجواهر النشوية فى الاغذية هل يزيل بالسكوية افراز السكر
 اوبكاديز يله ام لا وقد نبه ايضا على هذين الشككين كل من روزنشتين وسيجستين
 بل ان هذا الاخير لا يعبر بهما دورين من مرض واحد بل شككين من مرضين
 مختلفين وذهب فى توجيههما الى وجود نوعين مختلفين من الجلييكوجين
 اختلافا كيمياويا احدهما ينشأ عن السكر الداخلى مع الاغذية والاخر عن
 المواد الزلالية وقررت بما لنظريات باقى اند فى الدرجات الخفيفة من النوع
 الاول يستحيل الجلييكوجين الى سكر بدلا عن استحالة الى سحيم وامافى
 الاشكال الثقيلة فان الجلييكوجين الناشئ عن المواد الزلالية تعتربه هذه
 الاستحالة ايضا ومع ذلك فيبرنج قد اثبت التشابه الكيماوى بين كل من
 الجلييكوجين الناشئ عن السكر بونات الايدرايمية والمواد الزلالية فى تجارب
 تطعيمه وبالجملة فان المعلم تروبه قد وجه هذين الشككين بكمية مشابهة
 لما قاله كنتانى

واما باقى النظريات التى قبل بها فى الدياتيس كما متناع احتراق السكر الناتج
 عن تناقص الحالة القلوية للدم (كما قاله ميل) وكتناقص دخول
 الاوكسيجين فى الدم عند المصابين بالدياتيس وامتناع احتراق السكر
 المتكون طبيعيا تبعد ذلك (كما قاله بستنكوف ورويت) وكازديا تحمل
 المواد الزلالية فى جسم المصابين بالدياتيس بحيث ان المادة الزلالية
 العضوية لا ينتفع بها فى تكون السكرات الدموية بل انها تتحمل وتستحيل فى
 الاعضاء نفسها الى بولينا وسكر بسبب تناقص الاوكسيجين (كما قاله
 هو برت) وكعدم تحلل السكر الى جلاتسرين والى جليتين الديد كما هو الواقع
 فى الحالة الطبيعية بسبب تناقص خميرة نوعية غير معلومة (كما قاله شولزن)
 فلا حاجة هنا الا لذكرها فقط فان البعض منها قد اقر رفضه بسكوية
 والبعض الاخر ليس مؤسسا على تجارب ومشاهدات اكلينكية بل على
 نظريات لا اساس لها

فمن جميع ما ذكره نضح ان كيفية حصول الدياتيس مهمة وغير واضحة
 ولومع كثرة الاشتغال بهذا المبحث ولقد اجاد المعلم كلود برنارد فى تشكيه
 آخر درسه على الدياتيس حيث قال ان جميع المؤلفين الذين يريدون تنقيح

هذه المسئلة ويستخرجون نتیجتها یعون علی الدوام فی افویل واستنتجات متضادة نتیجة عن نظریات مختلفة امكن من الامور القلیة المتفق علیها يوجد امر مهم بالنسبة للطب العملي وهو تمیيز الדיا بیطس الی درجتین اوشکاین كما قاله سیجین (ای دیا بیطس اکالین النشویات ودیا بیطس اکالین الاحوم) واما باقی الاستنتاجات التجربیة فلم تغد شیئاً إلا بالنسبة لکیفیة حصول هذا المرض ولابالنسبة له الختمه

ثم ان الדיا بیطس یحصل فی جمیع اطوار الحیاة ومع ذلك فیتدرأ صابته للاطفال والشيوخ فی مائة واربعه احوال شاهدھا الطیب شهیتس لم یکن فیها الاطفال واحد سنه اقل من عشر سنین وستة عشر اکثر من الستین سنة ومن جملة المائة والاربعین حالة التي شاهدھا سیجین لم یوجد فیها ولا طفل واحد عمره اقل من العشرة وخمسة عشر شخصاً منهم جاوز الستین ومن جملة المائتین وثمانیة عشر حالة التي شاهدھا کنتانی لم یوجد فیها الاطفال واحد اقل من العشرة وتسعة عشر اکثر من الستین والذکور اکثر اصابة بهذا المرض من الاناث فقد اعتبر سیجین فی عدد الاصابة مائة من الذکور علی أربعین من الاناث وشمیتس سبعة وسبعین من الذکور علی سبع وعشرین من الاناث وکنتانی مائة وواحد وتسعین من الذکور علی سبع وعشرین من الاناث وبعتر من أهم الاسباب المهمة لهذا المرض الوراثة فقد أمکن اثباتها سیجین فی أربعة عشر حالة علی المائة وذلك بالنسبة للدیا بیطس نفسه أو بالنسبة لبعض الامراض العقلیة التي لها ارتباط قریب به لاسیما الصرع وكذا الاضطرابات العصبیة المختلفة لها أهمية عظمیة فی حصول الدیا بیطس وهي اما أن تطرأ علی شكل اصابات دماغیة واضنیة (كأورام الدماغ) وتسمیها فی الغالب المرضى لسقوطهم علی القمحدوی وانما تكون عبارة عن انفعالات نفسیة ثقیلة كالحزن والرعب والاشتغالات العقلیة الشاقة وقد نبه شهیتس علی انه عند وجود الاستعداد الوراثی للدیا بیطس یلزم ولا بد حصول تأثیر عصبی حتی یتضح هذا المرض وقد نوه کنتانی علی انه یعتبر من أسباب هذا المرض الافراط من تعاطی الاغذیة النشویة والسكریة فقد یتسر له اثبات ذلك فی ثمان وتسعین حالة من المائتین وثمانیة عشر التي شاهدھا وكذا

تعاطى بعض المشروبات كالنبيذ الحديث وعصارة بعض الثمار وتأثير البرد
والبلل والنهوك من الامراض الثقيلة والافراط من الشهوات تعد من هذا
القبيل ويكثر اصابه الاشخاص ذوات السمن العظيم وفي كثير من احوال
هذا المرض لا يستدل على سببه

الاعراض والسبب

العرض الرئيس الواضح لهذا المرض هو استمراغ كمية عظيمة من بول باهت
ذو وزن نوعي ثقيل ليس مطابقا لونه الباهت وذو طعم حلو غالبا وبهذه
الاصناف يتضح تشخيص هذا الداء بدون شك ولا يندر أن يستفرغ من
المصابين بهذا الداء في ظرف ٢٤ ساعة مقدار من ٥ اترات الى ١٠ بل وفي
بعض الاحوال قد تبلغ كمية البول أكثر من ذلك في هذه المدة وما قيل من
أنه يستفرغ في بعض الاحوال أكثر من ذلك بعد درست مرات الى ثمانية
يعد من المبالغات وقد زعم كثير من اطباء بان مقدار البول المستفرغ في
بعض الاحوال يفوق بكثير كمية السائل المتعاطى من الفم بالمشروبات أو مع
المطعمات وهذا الامر يلجأنا للقول عند عدم تناقص وزن الجسم بان
المرضى عوضا عن كونهم يتركون للهواء وسائل بواسطة التجبير الجلدي
والرئوي يأخذون منه وهذا محض خطأ وحيث ان درجة حرارة الجسم أعلى
من حرارة الاوساط المحيطة به كان هذا مخالفا للنواميس الفسيولوجية ولذا
يغلب على الظن ان ما قيل في المشاهدات التي شوهد فيها ان المصابين بهذا
الداء يفقدون بواسطة البول والبراز كمية تفوق ما يتعاطونه مع المطعمات
والمشروبات بدون أن يفقدوا شيئا موافقا للزيادة من وزن جسمهم مبنى على
خطأ فان كل طبيب مشغول بالمشاهدات المرضية والطبية لهذا المرض يعلم
يقينا ميل المرضى المصابين بهذا المرض الى غش الطبيب لكونهم يحبون
عنه حقيقة الامر ولا يظهرون له جليلة أمرهم بالصديق في جميع مقار
ما تعاطوه من السوائل

وازداد افراز البول عند المصابين بهذا المرض غير واضح بالكلية أيضا
فان تعاطى كمية عظيمة من السوائل كما يحصل لمثل هؤلاء المرضى لا يكفي في
توجيه هذا افراز وذلك انه لو تعاطى انسان سليم كمية عظيمة من السوائل

والمطعومات على وجه التجربة بمقدار ما يتعاماها المر يرض لوجود ان كمية البول
المنفردة ليست واحدة بل قليلة بالنسبة للسليم كثيرة في المريض ولو كان مقدار
السائل والمطعاطى واحدا واطاهر ان احتواءه صل الدم على كمية عظيمة
من السكر تزيد في سرعته ارتشاحه في اللغائف الوعائية لمحافظة ملبيجنى وان
هذا هو السبب في زيادة افراز البول عند المصابين بداء البول السكرى وهذا
التوجيه عقلى ويكتفى بان السكر الواصل على هيئته في تيار الدورة يشابه بعض
الاملاح التي بدخولها في الدم تنفرد من السكرتين وتزيد في افراز البول بل انه
أقوى تأثيرا في ادراج البول

وأما ازدياد الثقل النوعى للبول عند المصابين بالداء المذكور الذى يصل
في الاحوال الخفيفة من ١.٠٢٠ الى ١.٠٣٠ وفي الاحوال
الثقيلة من ١.٠٣٠ الى ١.٠٥٠ أو أزيد من ذلك فينتج بلا شك من
احتواء البول على السكر لا من احتوائه على عناصر صلبة أخرى
ثم ان ازدياد كمية البول اذ ياد اعظيما مع ازدياد ثقله النوعى أيضا وطعمه
السكرى وان دل ذلك على احتواء البول المنفرد على سكر يوجد أيضا جلة
تجارب كيميائية يستدل بها ولا بد على التأكد من ذلك

وأجود هذه الطرق وأسهلها لاجل معرفة السكر في البول تجربة ترومير وهى
ان يضاف الى جزء من البول المجحوش عنه كمية كافية من محلول البوتاسا
ثم يضاف لذلك محلول خفيف من كبريتات النحاس ويستمر كذلك حتى يذوب
الراسب الذى تكوّن ابتداء بالرج ثم ترشح السائل ويسخن فان كان محتويا
على سكر ظهر له لون مزرق والافلا وان رسب مدة تسخين السائل وقبيل
وصوله الى درجة الغليان او كسيد النحاس الاحمر كان ذلك دليلا كيدا على
وجود السكر وان كان موجودا مع ذلك مواد زلالية فيمنبغى ترسيدها وقصاها
بغلى البول ثم ترشحة قبل اجراء تجربة ترومير فيه وهناك تجربة أخرى بسيطة
وهى أن يسخن البول بعد اضافة محلول البوتاسا اليه فان كان فيه سكر شوهد
تلون مصفر يسهر شيئا فشيئا الى ان يصير اسهرا مسودا فان لم يحصل هذا التلون
كان ذلك دليلا قطعا على عدم وجود السكر فيه وان حصل فالأوفق اجراء
تجربة ترومير السابقة لاجل التأكد من وجوده واما التجربة السكر بالتخمير

وغيرهما من التجارب الكيماوية فلتراجع في كتب الكيمياء المنصوية وهناك
 مسائل يسمى مسائل في المنج وهو اقوى واسطة في معرفة مقدار السكر المشتمل
 عليه البول وبه يعرف مقدار كمية السكر المنفرد كل يوم وذلك متى امكن
 معرفة مقدار البول المنفرد في ظرف ٢٤ ساعة وكذا الجهاز العاكس
 للضوء للعلم ونسكي يؤدي الى معرفة ذلك بطريقتة اسهل مما تقدم والجهاز
 العاكس للعلم روبيك دون ذلك ويمكن استعماله لاجل حصول هذه الغاية
 اعني معرفة مقدار السكر في البول ولو كان اقل من ذلك في الدقة وفي احوال
 هذا المرض الخفيفة قد لا يحتوى البول على جزء او اثنين في المائة من السكر
 وفي الاحوال الثقيلة منه كثيرا ما يوجد في المائة ستة اجزاء او عشرة وازيد
 ومقدار السكر المنفرد كل يوم يمكن ان يزيد على ١٠٠ غرام في احوال هذا
 المرض الشديدة وكمية السكر تظهر اختلافات واضحة بالزيادة والنقص مدة
 سير هذا المرض ومن يوم الى آخر ومعظم اسباب هذه الاختلافات غير معلوم
 انما البتة الا ان هناك بعض اسباب ينشأ عنها زيادة في كمية السكر تارة
 وبعضها تارة ينشأ عنها نقصانها في الاسباب الاولى التي ينشأ عنها ازدياد
 كمية السكر تعاطي كمية عظيمة من المشروبات والافراط من الاكل وعلى
 الخصوص تعاطي كمية عظيمة من السكر والنشويات ومن الثانية اجتناب
 ذلك كمعاطي قليل مما ذكر الخ وتاثير المطعومات في ازدياد السكر يستمر
 بعض ساعات ثم يزول فيتناقص مقدار السكر وقتيا
 ثم ان فقد كمية عظيمة من الماء الذي يكابده الجسم في هذا الداء بسبب
 افراط الادراي بوجهه به بسهولة العطش الشديد الذي يعترى المرضى ليملا
 ونهارا ولا يعول على غير ذلك من النظريات في توضيح هذه الظاهرة فان
 ازدياد الافراز البولوي هو السبب في ازدياد العطش بلاشك كما ان فقد
 السوائل غير المحسوس عند المصابين بالحميات او بالقيء والاسهال عند
 المصابين بالهيمضة بوجهه به شدة العطش عندهم بسبب كثافة الدم الناتجة
 عن فقد جزئه المسائل ولا يندران يشرب المرضى المصابون بالبول السكري
 عشرين ليتر او خمسة عشر في ظرف ٢٤ ساعة ويشدد العطش خصوصا بعد
 الاكل اعني في الزمن الذي يزداد فيه تكون السكر والافراز البولوي

وكذا

وكذا ايضا بوجه بقاء الماء العظيم الحاصل بالسكر من تناقص افراز العرق
الذي يكاد يشاهد عند جميع المرضى المصابين بالبول السكري ويحدث عندهم
قحولة وجفافا عظيمين في الجلد فانه كما يتناقص الافراز الجلدي عند ازدياد
افراز السكرين كذلك يتناقص هذا الاخير عند ازدياد الافراز العرقى
والعرق الذي يشاهد في المصابين بالداء يبيض يستعمل على سكر
وهناك عرض آخر يكاد يلزم العطش المحرق وهو الجوع الذي كثيرا ما يكون
قويا جدا فان المصابين بالبول السكري كثيرا ما يتعاطون كمية عظيمة جدا
من المطعومات كل يوم بدون انقبات الى طبيعتها

ويسر علينا توجيها هذه الظاهرة على وجه كاف ومع ذلك فالظاهر ان زوال
الاحساس بالشبع وكذا النخافة الزائدة على الدوام الواصلة احيانا الى نوبة
عظيمة فيمتجان عن كون الجسم لا يتغذى من الاغذية الواصلة اليه بل عوضا
عن كونها تحمل محل الجواهر المنفعة مما تستجمل استحالة مرضية أى الى سكر
وتنذف الى الخارج وكذا ضعف الوظائف التناسلية التي تشاهد مدة سير
هذا المرض ينتج أيضا عن نفس السبب الذي نتجت عنه النخافة وفقد القوى
وبالجمله توجد جملة ظواهر مرضية أخرى أقل ملازمة لهذا المرض الا انها
كثيرا ما تشاهد فيه وبها يتم وصف البول السكري وذلك كتسوس الاسنان
وهذه الظاهرة توجه بالكمية الاتية وهي أن اسنان المصابين بهذا المرض
تصير عرضة لتأثير الحوامض المنفرزة التي تتكون من فساد الافرازات
الفمية السكرية ومنها الفيوزس وتساختات القلقة والخشفة وقوه مجرى
البول عند النساء وهي تحصل من كثرة فلامستها البول المشتمل على السكر
ومنها أيضا سهولة حصول التهابات تنتهي بالتمسكز والغثغرينا كالدماغل
والجمرات والغثغرينا الموضعية والذاتية في الاطراف والالتهابات الرئوية
الفصيصة وخراجات الرئتين وغثغرينا

وكثيرا ما يظهر الدرن الرئوى في المصابين بالبول السكري في نهاية مدته
فيهلك به نصف المرضى تقريبا وقد يتضاعف هذا المرض بالبول الزلالى
فيسر عن هلاك المرضى

ثم ان سير البول السكري من من فقد يستمر بعض أشهر بل سنين ويندر جدا

مشاهدة أحوال حادة من هذا المرض فيها يحصل الموت في ظرف بعض
اسابيع أو أقل من ذلك ولا توجد مشاهدات جيدة على ابتداء هذا الداء
فان معظم المرضى يكادون لا يستشيرون الاطباء لاجل المعالجة الامتى ازيداد
افراز البول ازيداد اعظيها واصطبج بعطش محرق وجوع قوى مصحوب
بخافة شديدة حتى اتمم يتوههون بوجود مرض خطر

ومدة سير داء البول السكري تكون من سنة الى ثلاث سنين وقد شاهد المعلم
جوسنجرسنتين في المائة انتهت حالتهم بالموت قبل استيفاء تلك المدة وهذه
المشاهدات أغلبها مأخوذة من المارسماتان فان أغلب مشاهدات الطب العملي
مجهولة ومن المعلوم ان داء البول السكري يستطيل زمانا ولا يجد عند
الاشخاص الذين لهم قدرة على المعيشة الجيدة والمعالجة اللائمة بخلاف
غيرهم من المجبورين على الدخول في المارسماتان وانتهاء هذا الداء بالشفاء
التمام نادر جدا وانما هنالك مشاهدات عديدة شوهت فيها وقوف سير هذا المرض
زمانا طويلا والموت وان لم يعقب بعض المضاعفات لا بد وان يطراً والمرضى
في حالة نهوك عظيمة وقد يشاهد قبل الموت اعراض عصبية شابهة للظواهر
العصبية التي تعقب التسمم بالبول

* (المعالجة) *

قد اوصى في البول السكري باستعمال ادوية وطرق علاجية عديدة غير ان
هذه الطرق مؤسسه على نظريات عايبه بالنسبة لطبيعة المرض وتأثير
الادوية ومنها هو قليل ما منفعته مأخوذة من التجارب الاكبره ولا تتعرض
هنا لذكر الطرق العلاجية المؤسسه على القول باعطاء الحوامض لعوق
استحالة الفسأ الى سكر أو اعطاء المركبات النوسادرية لاجل ادخال الازوت
في الجسم أو اعطاء الافيون لاجل تنقيص تبيج الكلية او مسارة الثور
او الاملاح التنينية لاجل التأثير على السكبد بجميع ذلك. وئسس على
نظريات علمية وللعلم جوسنجير الفضل في اثباته عدم منفعه بعض الجواهر
الدوائية بل وفي اثبات شدة ضررها كالكواليات وخميرة البوزة والسكرظنا
بان تعامله يعوض ما فقده الجسم منه
ثم ان التجارب دلت على نجاح بعض التدبيرات المعهية الغذائية في هذا

المرض وهذه التدرج ايرنا فعة للغاية وان كان اصل ادخالها في الطب العملي
 مؤسساً على تعلقات علمية وهو انه من المهم جداً أن يتعاطى المصاب بالبول
 السكري أغذية حيوانية يقال جداً استعمال الأغذية المشتملة على الغشاء
 والسكر كليا فان التجارب قد دلت على ان اتباع ذلك وان حصل منه تناقص
 وقتي في البول السكري الا انه لا ينحسم به عرق هذا الداء بالكلية وفضلا عن
 ذلك فن المعلوم انه لا يوجد الا قليل من المرضى يمكنهم التماس ادى جملة سنين على
 تعاطى الاغذية الحيوانية كاللحوم والبيض والاسماك وام الخنول والسرطان
 البحري والخضراوات والسلطات وقليل من الخبز الخبز الخبز الذي اخترعه
 المعلم بوشردا فالتصرح للمرضى بتعاطى قليل من الخبز كل يوم يسهل عليهم
 التمسك بالاوامر الطبية وليس فيه ضرر عليهم واذا لم يصرح لهم بذلك فانه عما
 قليل يحصل عندهم سأم وضجر من تعاطى الغذاء الحيواني على حدته فحينئذ
 لا يتمسكون بالاوامر الطبية وينهمكون على استعمال المشروبات والاشياء
 التي يميلون الى تعاطيها مثل الخبز والامار فحينئذ يؤمر للريض زيادة على
 استعمال اللحوم بتعاطى الاغذية النباتية المجردة عن النشأ والسكر
 اولاً تحتوى الاعلى قليل منهم اجدوا قد سرد المعلم بوشردا جميع الاغذية
 التي يمكن للصائمين بهذا الداء استعمالها بدون ضرر وتوزيع أغذيتهم بها
 كما سيأتي وهي جميع أنواع اللحوم مشوية او مصلوقة بل متبللة بالافاويه
 لسكرها غير مجهزة مع الدقيق ومنها انواع السمك على اختلاف البحار عذبة
 ومالحة فانه باستعماله دون باقي اللحوم يقل تطالب التعاطى من الخبز ومنها
 استعمال الحيوانات الرخوة كالسرطان البحري وام الخنول ونحو ذلك ومنها
 البيض المجزء بكيفيات مختلفة ويحتمل اللبن لانه لا مانع من تعاطى القشطة
 ومنها ان يستعمل من الخضراوات السبانخ والقرنبيط والكرنب والمليون
 والفاصوليا الخضرا والخرشوف ومنها ان يستعمل من انواع السلطات
 الجرجير والخرافوخس ومن انواع الفواكه التوت الافرنجى والبرقوق
 وتعاطى المشروبات وان كان ينتج عنها ازدياد في الافراز السكري والامتناع
 عنها ينقصه لكن لا يمكن مع ذلك ايضاً المرضى ومنعهم عن اطفاء العطش
 وقد استبان من اجحاث جرسنجر على هذا الخصوص النتيجة الاتية وهي ان

التهطيش الشديد جدا الذي يعقبه اضطراب في الصحة هو الذي ينتج عنه
تناقص عظيم في الافراز السكري وان هذا التهطيش لا يمكن تحمله الامدة
قصيرة جدا وأوصى لمثل هؤلاء المرضى باطفاء العطش حسب الامكان
وزيادة عن استعمال الماء العذب يجوز تعاطي بعض المشروبات المائية
الجضية والقهوة والبوزة المخمرة جيدا ولا يعطى لهم النبيذ الحديث شيئا
الاجرم منه وحيث ان المصابين بالديابيطس يسهل تأثرهم من البرد ويكونون
مستعدين للاصابة بالالتهابات الرئوية بوصى لهم باستعمال الاقصة المأخوذة
من الالف على الجلد مباشرة

وزيادة عما ذكر من الوسائط الغذائية الصحية التي باتباعها الانشفي المرضى
المصابة بالديابيطس الانما تتحمل هذا المرض زمنا طويلا بدون ضرر بين
توجد وسائط دوائية يتحصل منها في هذا المرض على نتائج عظيمة واضحة
فاستعمال جوهر روائى بمجرد القول انه أحدث تحسيدا أو شفاها في حالة مرضية
من هذا الداء لا يرتكن اليه في الطب العملي سيما عند وجود مشاهدات
تثبت عدم نجاحه واما الوسائط العلاجية المقطوع بجودتها ونفعها وتأثيرها
على سيره هذا المرض بواسطة ملاحظة كمية البول في ٢٤ ساعة والافراز
السكري ووزن الجسم كل ذلك مع الملاحظة بالدقة في الواجب على اطباء
الايضاء باستعماله وأهم تلك الجواهر هي الكربونات القلوية فان المشاهدات
والتجارب أيدت جودة تأثيرها في هذا المرض ففي كثير من الاحوال يتحصل
من استعمال فوق كربونات الصودا على نجاح وتحسين بين وأقوى من ذلك
في النجاح استعمال المياه الطبيعية الفوق كربوناتية كيميائية ويشى وكربونات
وقد ثبتت النهرة القديمة لمياه كربونات الحارة في هذا المرض بواسطة
المشاهدات الاكيدة التي فعلها سيجن فانه لا شك انه باستعمال المعالجة بتلك
المياه بعض أساليب يزول كل من العطش والافراز البولي ويزداد وزن
الجسم ويزول السكر من البول وهما كان النجاح مستمرا ووقتها فان
المعالجة بمياه كربونات هي المعتمدة عليهم في هذا المرض طبقا للمعلومات الطبية
المستجدة

وقد ثبت ان كلام الافيون والمورفين ذو تأثير جيد في هذا المرض انهما

يمكن تنقيص العطش والسكر في البول لكن هذا التأثير وقته ومن النادر
 أن يكون مستمر اولد انهم لا يستعملان الاوقيميا وكذا من الجيد استعمال
 المركبات الحديدية او المعالجة بشرب أحد الينابيع الطبيعية الحديدية كما
 شولباخ وميرونت ونحوها اذ بذلك يحصل تقوية في بنية المررض وأما
 الوسائط العلاجية التي لم يثبت اثر الان نجاحها مع التأكد في الطب
 العملي فهي حمض اللبنيك الذي اوصى به كنتاني وزيت كبد الحوت
 والجلسرين الذي اوصى به شولزن وحمض الكربوليك ومقاصفات الصودا
 التي اوصى بها اربشتين والزرنيخ الذي اوصى به لبييه وصبغة اليود
 ويودور البوتاسيوم والسكينين

المبحث الثامن

* في الديابيطس البسيط اي غير السكري *

كيفية ان ظهور الاسباب

كل من الديابيطس البسيط والسكري مرض يخالف الآخر بالكلية ولو
 كانت الاعراض الواضحة لكل منهما وهي غزارة البول والعطش الشديد
 مطابقة لبعضها فالكل من الدم والبول في البسيط لا يحتوي على مادة
 مرضية وجودها واصل له بل ان هذا الداء يسير كشكل بسيط من
 غزارة البول وبول المرضى المصابة بالديابيطس المذكور وان وجد فيه
 الاينوزيت وتوهم منه انه اصل منشأ هذا المرض وعلى مقتضى ذلك سمي
 الديابيطس البسيط بالديابيطس الاينوزيني تمييزا له عن السكري الان
 البحوث كل من استراوس وكاف قد استبان انها كل ادرار بولي صناعي
 عند السليم يؤدي لظهور الاينوزيت فيه كما ان هذا الجوهر يشاهد ايضا في
 بول المصابين بالديابيطس السكري فلا يكون حواصفا للمرض الذي نحن بصدد
 ومتى استبعدنا ادرار البول العرضي البسيط من اعراض الديابيطس غير
 السكري فلا يبقى عندنا توجيه في كيفية ظهور هذا المرض الا القول بانها
 ينتج عن اضطراب عصبي اولي وقد ذكرنا في المبحث السابق ان كلا من برنارد
 وجرهارد وجد اصفار في المجموع العصبي المركزي يحدث جرورها اربوليا
 بسببها ولا سيما الجزء السكتان اعلى من الصفرة السكري الذي في قاع الجيب

الرابع من المنخ فان تخرج الفص الديا بيطسى البسيط والسكرى للمعلم اجهد
ينتج عنه غالباً ادرار بولى بسيط وسكرى معاً وكذا قطع العصب الحشوى الذى
ينتج عنه نوع ادرار فى البول يزىل تبعاً لما ذكره المؤلف الاخير تأثير الجرح
السابق ذكره وقد وجد المعلم بايرنام ان تخرج العظيم السماتوى فى العنق ينتج
عنه ازدياد فى الافراز البولى واما قطعه فيحدث تناقصاً فيه والى الان لم
يتضح كيفية تأثير هذا الاضطراب العصبى ومن الجائز ان المتأثر من ذلك
ليس فقط الاعصاب الوعائية وحدها بل كذلك اعصاب نوعية خاصة بالافراز
الكلوى وفى الحقيقة قد استبان من المشاهدات الكلينية ان الديا بيطس
البسيط يوجه بالاضطراب العصبى فانه لم يشاهد قطه فقط من تباط
بامراض عقلية وراثية او صرعية بل كذلك فى كثير من الاحوال امكن
ثبوت الاضطرابات العصبية بلا واسطة كالاورام الدماغية والاصابات
الالتهابية فيه والاسهتيريا والارتجاج الدماغى من نحو السقوط على الراس
وكذلك قد شوهد الديا بيطس البسيط عقب الانفعالات النفسية الشديدة
والامراض النخاعية والالتهابات السحائية المزمنة والاصابات الزهرية
الدماغية ومن جملة اسباب هذا المرض الاستعداد الوراثى ومع ذلك
ففى كثير من الاحوال يتعذر وجود سبب مرضى يذهب اليه وبالنسبة للسن
فان الشبان يكثر اصابتهم به زيادة عن الطاعنين وكذا يكثر اصابة الاطفال به
زيادة عن اصابتهم بالديا بيطس السكرى وتصاب به الذكور أكثر من الاناث
مرتين أو أكثر وتوجيه الديا بيطس البسيط يكون منشئه من ضاعصبا يقرب
من العقل - حصول استجابة الديا بيطس البسيط الى السكرى فان الاخير مبنى
فى كثير من الاحوال على هذه التغيرات فانه طالما يحصل فى الديا بيطس
البسيط ظهور السكرى فى البول وقتياً كما وان حالة الوراثة شوهدت فى كلا
الشكلين

بوالاعراض والسير

كمية البول المنقذفة من المرضى تكون احياناً فى الديا بيطس البسيط عظيمة
مشبهل منافى الديا بيطس السكرى بل أعظم منها فتبلغ فى مدة الاربع
والعشر بين ساعة من ثلاث لسترات الى اثني عشر وقد تزيد عن ذلك فقد

شوهت طفلة عمرها عشر سنين معتمرها الذي يبيطس البسيط وكانت
 قليلة النمو ووزن جسمها ثلاثة وعشرون رطلا وكانت في اثناء مكثها
 في الاكلينيك بكم يتخرج منها كل يوم مقدار من البول وزنه يبالغ وزن
 ثلث جسمها وكان بولها مافيا بالسكوية وذا وزن نوعي قليل جدا اخلاها ببول
 المصابين بالديابيطس السكري وهذا البول يندر أن يجاوز وزنه من ٠.٠٥ و ١
 الى ٠.١ - ١ وكثيرا ما ينحط وزنه النوعي زيادة عن ذلك
 بحيث يكون من ٠.٠١ - ١ الى ٠.٠٥ - ١ واحتواء البول على البولينا
 والاملاح يكون متناقصا وأما كمية البولينا المطلقة المنفرزة في ظرف ٢٤
 ساعة فتكون في غالب الاحوال طبيعية أو متزايدة قليلا وقد شاهدت حالة
 من منذ مدة كان ينفرز فيها من المريض مع تعاطي الاغذية الازوتية ٩٠٠٠
 سنتيمتر مكعب من البول في ظرف ٢٤ ساعة محتويا على ٣٨ جراما من
 البولينا ويندر أن تكون كمية البولينا المنفرزة في ظرف ٢٤ ساعة
 متناقصة وقد شوهدت حالة أخرى في الاكلينيك الخاص بنا خروج بولينا
 بقدر ٢٣ جراما في ظرف ٢٤ ساعة مع الغذاء الجيد وكان وزن المريض
 نحو ٤٨ كيلوجرام

وكل من الافراز الجليدي والرئوي يكون متناقصا تبع التجارب التي فعلت على
 النسب التي بين كمية المشروبات والبول المنفرز فان كمية المشروبات المأخوذة
 كل يوم والمواد السائلة الداخلة مع المطعومات تكون على نسبة متوازنة بينها
 وبين البول المنقذ والعطش الشديد الذي يوجد عند المريض لا يغتبر
 سببا في ازيد الافراز البوليني بل نتيجة له

والاحساس بالجوع قد يكون متزايدا في هذا المرض فقد ذكر ترسو حالة عند
 مريض كان يتعاطى كمية عظيمة من المطعومات حتى أعطى له من احدى
 اللوكندات التي كان يعطى فيها الخبز بوزن ٤ دراهم في نظير عدم مجيئه اليها
 وفي الديابيطس البسيط جزء من المواد الغذائية المتناولة بدلا عن كونه
 يعوض خريشات الجسم المتلاشية كليجه بل ذلك في الديابيطس السكري
 ينقذ بدون الارتفاع به وبذلك يوجه الجوع الغير الطبيعي النادر المشاهدة
 ويكون ازيد تعاطي الماء وافراره يعين على ارتقاء تحلل خريشات الجسم

الازوتية فن القواعد العامة أنه بازدياد جريان السوائل الجوهرية من خلال
جزئيات الجسم يزداد ولا بد لتلاشي كمية عظيمة من المواد الزلائية وانحراقها
وأما الحالة العامة للجسم وقواه فانها تبقى غير مضطربة زمن اطول لا خلافا
لما ياهد في الدياتيس السكرى فقد شاهدت شابة عمرها عشر وثمانون سنة
مصابة بالدياتيس البسيط وكانت قوية البنية ذات هيئة متوقدة وعندها
قدرة على اجراء الاشغال الشاقة وبهدمضى خمس سنين وزواجها حضرت
ثانيا الى الاكلينك وكانت تشكى فقط بازدياد العطش واحساس بهبوط
واساءة خلق وتأثر شديد من البرد وهذا التأثر نسبة الطبيب اشتراوس الى
ازدياد تعاطي المشروبات الباردة اذ بذلك تتناقص الحرارة وعند آخرين
من المرضى تحصل اضطرابات هضمية كالام المعدة والقئ وعدم انتظام
التبرز والنخانة والاحساس بالضعف وقد ذكر فيفر حالة هلك فيها المريض
مع تلك الظواهر وعند فعل الصفات الثمر بحية لم يوجد فيه تغير مدرك
وسير هذا المرض ومدته يختلفان فاحيانا يظهر تدريجا واحيانا بطرأ فجأة
ولا يندر حصول تحسين وفي كما قد يشاهد ان كمية البول المنفزة في ٢٤ ساعة
تصير طبيعية مدة حصول مرض يطرأ على المريض وبعدا انتهاءه ترجع كمية
البول الى ما كانت عليه وهذا المرض قد يستمر بجملة سنين بدون أن يهدد
الحياة لكن قد يكون داسير خبيث متى كان مرتبطا باآفة تقيسلة في الدماغ
أو النخاع الشوكي وأدشفافوة التام المستمر فنادر

وتشخيص هذا الداء غير عسر غالبا حيث يسهل تمييز الدياتيس البسيط
من غيره في الامراض المصحوبة بافراز بول غزير كالادرار البولي الوقتي
الذي يعقب الافراط من الشرب مثلا ووالاستسقاء العمومي ونحو ذلك كما
انه يسهل تمييز هذا المرض عن ازدياد الافراز البولي الذي يحصل في الادوار
الاخيرة من داء بركت فان لهذا الاخير صفات عديدة تميزه الدياتيس
البسيط وعن غزارة البول في الدياتيس السكرى

المعالجة

اول شئ يهتم به في معالجة الدياتيس البسيط هو اتمام ما تستدعيه دلالات
المعالجة السببية ما يمكن كما شوهد ذلك في حالة كانت ناتجة عن الداء الزهري

الدماعى وشفيت بواسطة استعمال المركبات الزئبقية ولا حاجة لذكر الوسايط
العديدة التى بتوهم ان لها تاثيرا لا واسطيا فى هذا الداء وفى الاحوال
الحقيقية يقتصر على اتباع وسائط قانونية صحيحة واستعمال الحمامات
الفاطرة والتدثر بالملابس المدفئة لا يقاظ فعل الجلد ولا أجل اطفاء العطش
يمكن استعمال المركبات الايونية كما فى الدياتيس السكرى وتقوية
المريض باستعمال المركبات الحديدية ومن الوسايط الجديدة المدوحة
استعمال التيار الكهربائى المستمر على العمود الفقرى وقسم الكتلتين
كما ذكره كولز واستعمال اليا بورندى لأجل ايقاظ التلعب وافراز العرق
كما ذكره ليكوك واستعمال الجويدرين كما ذكره رنجر وينبغى ولا بد التمدادى
على اجراء التجربة فى ذلك

﴿تم الجزء الرابع﴾

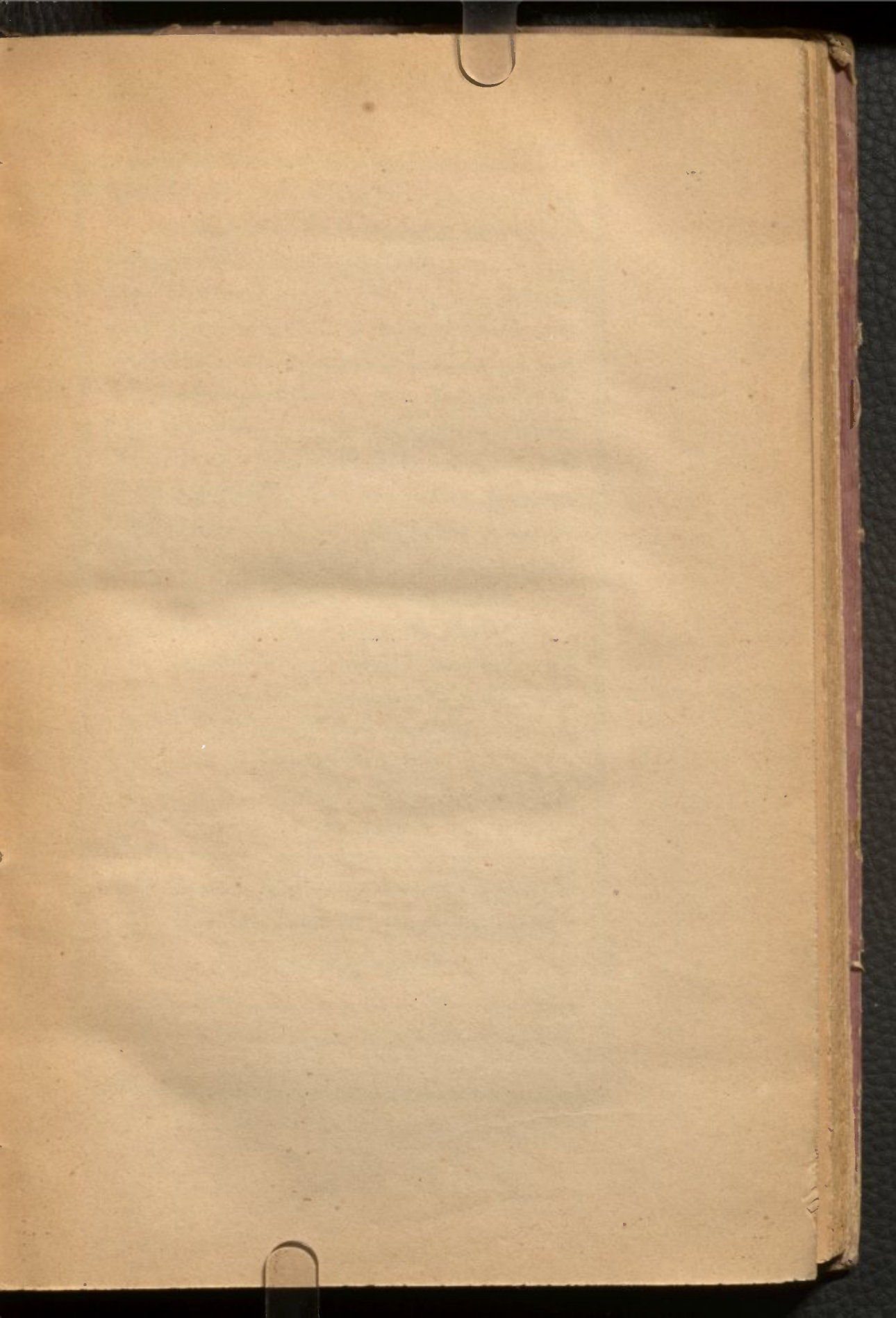
يقول نامج برده وناظم فرائده قد تصحىحوا وتحريرا وتنهجوا وتجبرا
قدحان أن التقي عصا التسيار عن كاهل الفلم وامسك بعنق جواد
الفكر عن الجرى فى ميدان هذه الحكم حيث لاح من بشر وسائل
الابتهاج بدر التمام وفاح من نشر مسكه عرف الختام لا غرو أن صار
غرة فى جبهة الكتب الطبية وكان درة مصونة فى صدف اللغات الانجليزية
فاسخر جهام وولفه حفظه الله من كمينها وفاض من اجلها بحار الفكر
الثاقب فكان ابن معينها أردع فيه من كل يتيمه حرس الله والدها
وخريده اثر فر يد يحسد طار فها تالدها لاجرم قد احرز قصب السبق فى
هذا المضمار وهل يبلغ الضالع شأوا الضابغ كلابل لا يكاد يلحق له غبار
فيها لمن وسائل ابتهجت بهان فانس النفوس بل مقاصد تتجلى من
بنات الافكار وناهيك لا عطر بعد دعروس فاعسى أن يقال ان
هو الا كليب سارت بسيرته النجوم وانهمزمت لطليعته كائب الكتب
فماتت فى جلدها بعد ان لحقها الوجوم طارصيته فى الاتفاق وبالاتفاق
على أسبقيته الخسم عرق الشقاق حيث لا يكاد يخلف فى فضله اثنان

وها هو نصب الاعين والفضل اماقرت به العينان وكان استهلال بدره
 من برج الكمال وابراره من خدره في حمل الجبال في عهد من انتعشت
 روح الازمان بعهدده وشمس دن له الاشهاد بالهدى الذي لا يفي حاصره
 بعده ولا يجتده من جملة القلوب على وداده واقام الوزن بالتوسط مع
 تقوى الله المكريم بين عباده شاد عماد الدين بهدأوده وراعى حق
 الاسلام وروى حديث الرفق بالرعايا مع علوسه نده ذى المجد الاثيل
 والفرع الاصيل والنسب العريق سعادة خديو مصر محمد باشا توفيق
 ادام الله دولته وأعلى كلمته بقوة باسه وولى عهده عباسه وبقية
 الانجال الكرام وحضرات وزرائه اثبات الاعلام معترفا باكمل
 الثناء الجميل لمن أمر بطبع هذا الكتاب الجميل حين ما كان ناظر
 المعارف حضرة الوزير الكبير والعلم الشهير دولتور ياض باشا
 الذى هو بيت العلوم جدير مخلصا فى اداء واجبات الشكر بقلب سليم
 لخدمته المعارف ورئيسها سعاد تلوع على باشا ابراهيم
 وازرع اللهم اليك الكف الضراعة يا من عوايده الجميل
 وصلته على الدوام موصولة بالبر والخير الجزيل
 أن تقبل عثراتنا وتصفح عن زلاتنا متوسلين
 اليك بخير صفوتك سيدنا محمد سيد الانام
 عليه وعلى آله وأصحابه افضل
 الصلاة وازكى التحية
 والسلام

تم طبع الجزء الرابع بمطبعة وادى النيل المصرية للاخوين الصادقين
 والشقيقين الصالحين محمد رفعت ومحمود فاضل
 وذلك في سنة ١٢٩٨ هجرية



1140



		- Tubercules	تبرکيل (الدرن)
		- Tuberculose	تبرکولوز (التدرن)
		- Typhus	تيفوس
cephalus رأس, tricho	ثلاثة	- Trichocephalus	تريكوسفالوس (الدوده)
		-	دات الرؤس الثلاثة

U

aemie دم, ru	البول	- Uraemie	ايريمى البول الدموى
	مرض جلدى	- Uraticarea	اورتكاريا (الانجرية)

V

		- Vaccina	وكسينا (مادة التلقيح)
		- Virus	ويروس (الاصل السمى)
		- Vitiligo	وتيليجو (مرض جلدى)

،	- Schanker	شانكر	انقرحة الزهريه	رخوة
،	- Schankroid	شانكرويد	(الشبيه بالشنكر)	
،	- Scorbut	سكوربوت	(الحقر)	
،	- Scrophulose	سكروفولوز	(داء الخنازير)	
،	- Sklerose	سكلروز	التيبس	
،	- Spermatorrhoe	سبرماطوريه	(السيلان المنوي)	منى - spermato سيلانrrhoe
،	- Sudamina	سودامينا	(الحويصلات الدخنية)	
،	- Syphiliden	سفيليدالطفحات	(الجلدية الزهريه)	
،	- Syphilis	ميفيليس	داء الزهري	

T

،	- Taenia	تينيا	(الدودة الوحيدة)	
،	- Tetanus	تيتنوس	(التقلص العضلي)	
،	- Thrombose	ثرنبوز	(السد الذاتية أو الثابتة)	
،	- Tinea	تينيا	(القراع)	
،	- Tic	تيك	(الصفرة العصبي المؤلم)	
،	- Trachea	تراخيا	القصبه الهوائية المعروفة قديما بالوعاء الصلب	
،	- Tracheotomie	تراخيوتوميا	(القطع القصبى)	tracheo قصبه, tomie قطع
،	- Trichinen	تريشينا	الديدان الرفيعة الشعرية	

pectori صدر, loquie	تکلم - Pectoriloquie	بمکتور یا وکیا (التکلم الصدري)
	Pemphigus - مرض جلدی حویصلی و	بامفیجوس (مرض جلدی حویصلی)
	Phimosis - اختناق القلفة الخلقی و	فیوزیس (اختناق القلفة الخلقی)
	Phthisis - سل	قتیزیس (السل)
	Pityriasis - مرض نخالی	پتیریزس مرض جلدی نخالی
poly كثيرة, pous	أرجل - Polypous	پولیمپوس
	Porrigo - مرض جلدی فقاعی	پورریجو (مرض جلدی فقاعی)
stata موضوع, pro	امام - Prostata	پروستاتا
	Prurigo - الحكة	پروریجو (الحكة)
psora	حكة - Psoriasis	پسوریزس (مرض جلدی حكة)
	Purpura -	پورپورا الغرفورية

R

	Rhachitis - ازدواج العظام	راشیتیس (لین العظام)
reuma	حدار - Rhematismus	روماتیزم (الحدار فی الجسم)
	Rupia -	روپیا (مرض جلدی)

S

cele قبيلة, sarco	لحمیه - Sarcocele	سارکوسیل (قبيلة لحمیه)
	Sarkom -	سارکوم (ورم لحمی)

N

algie ألم, neur العصب - Neuralgie (الالم العصبي) نفرالجيا

O

oxey دقيق, uris ذنب - Oxeyuris أوكسبيرس الديدان
(ذات الذنب الدقيق)
, Oedema المائى - انتفاخ
aemie دم, cyth oligo كرات - Oligocythaemie } أوليجوسيتيميا
(قلة كرات الدم)
olig chrom لون, aemie دم - Oligochromaemie أوليجوكرومى
بهامة اللون أو الخلوروز
Ozaena - نتن الانف (نتن الانف)

P

pachy علم, dermie الجلد - Pachydermie باخى درمى (داء الفيل)
para بذل, centese جنب - Paracentese } برتستيزالبنز الجانبي
(أى بذل الصدر)
, شلل - Paralysis باراليزيس الشلل
phimosi اختناق, para مقدم - Paraphimosi بارفوزس (اختناق
القلعة المقدم)
plegie شلل, para نصف - Paraplegie بارابليجيا (شلل نصفي سفلي)
siten حيوان, para أجنبي - Parasiten بارازيت (حيوانات طفيلية)
logie علم, patho مرض - Pathologie باتولوجيا (علم الامراض)

L

phlitis	سل	Laryngophlitis	- حنجرة	لرنج قبحيس (السل الحنجري)
stenose	تضيق	Laryngostenose	- حنجرة	لرنج استينوز (تضيق الحنجرة)
aemie	دم	Leukaemie	- جذام	ليبراجذام
skopie	البحث بالمنظار	Laryngoskopie	- الحنجرة	لرنج اسكوبي (البحث بالمنظار الحنجري)
ophthalmus	العين	Lagophthalmus	- جحوظ	لاجوفتالموس (جحوظ العين)
aemie	دم	Leucocythaemie	- كرات بيضا	ليكوتيميا (الكرات البيضاء للدم)
rrhòe	سيلان	Leukorrhòe	- أبيض	ليكوريا (السيلان الأبيض)
		Lichen	- مرض جلدي	ليكن الخزاز (مرض جلدي)
		Lupus	- مرض جلدي تقرحي	لوبوس أى الأفة كلة
		Lyssa	- الكلب	ليسا (الجنون الكلبى)

M

		Mania	- جنون	مانيا (نوع من الجنون)
		Marasmus	- نهوكة	مارازموس (النهوكة)
urie	بول	Melliturie	- عسل	ميليتوريا (البول العسلى)
				أى الدياتيپس)
itis	رحم	Metritis	- التهاب	ميتريت (التهاب الرحم)
		Malaria	- عرق دخنى	ميلاريا (العرق الدخنى)

thorax	صدر	ماء	Hydrothorax	هيدرو الاستسقاء الصدري
aesthesie	حساسيه	ازدياد	Hyperaesthesie	هيبريستيزيا (ثوران الحساسيه)
kinesis	حركة	ازدياد	Hyperkinesis	هيبيركينزيا (تشنج)
plasic	تعضون	زيادة	Hyperplasia	هيبيربليزيا (ازدياد التعضون)
trophie	التغذيه	ازدياد	Hypertrophie	هيبيرتروفيا (ضخامة)
		داء المراقين	Hypocondria	ايبوخونديريا (داء السودا)
stase	وضع	أسفل	Hypostase	هيبواستاز (الاحتقان الاحداري)
		اختناق الرحم	Hysteric	استييريا (الاحتناق الرحمي)

I

	مرض جلدي فيه يتكون قشر كقشور السمك		Ichthyosis	ايكنوزيس
synkrasie	خلط	خاص	Idiosynkrasie	ايديو سينكرازيا (استعداد بنبي)
	بشري	مرض جلدي	Impétigo	ايمپييجو (مرض جلدي بشري)
	جلدي	مرض	Intertrigo	اينتر تريجو (مرض جلدي)

K

exia	اخلاط	ردئ	Kachexia	كاشكسيا (سوء القنية)
algie	ألم	قواد	Kardialgie	كارديا لجيا (الام القوادى)
leptis	مد	الى شى	Kataleptis	كاتاليسيا (التخشب)
			Katarrakten	كاتاركتا
		مغض معوى	Kolika	كوليك (المغض المعوى)
		لطف عريضة	Kondylome	كونديلوما (اللطف العريضة)
		الزكام	Koryza	كوريتزا (الزكام)

H

emesis	قيء	Haematemesis	دم	هيماتوميذيس (القيء الدموي)
	ظاهرة	Habitus	هيئة	هابتوس (الهيئة)
cela	قبيلة	Haematocela	دم	هيماتوقيلة (القبيلة الدموية)
urie	بول	Haematurie	دم	هيماتوريا (البول الدموي)
metra	رحم	Haemometra	دم	هيموميتر (التزيف الرحمي)
philie	(الميل)	Haemophile	دم	هيموفيليا (سوء القنية التزيفي)
ptoë	بصاق	Haemoptoë	دم	هيموبتيسه (البصاق) الدموي التفت الدموي
rrhagie	سيلان	Haemorrhagie	دم	هيموراجيا (التزيف الدموي)
rroiden	سيلان	Haemorhorroiden	دم	هيموريد البواسير
		Hallucinationen	هلوسة	هالسيناسيونه الهلوسة
		Helminthiasis	داءديدان	هلمنتيازيس (داءديدان)
kranie	رأس	Hemikranie	نصف	هيميكراي (الصداع)
plegie	شلل فالج	Hemiplegie	نصف	هيمبليجيا (شلل نصف جانبي)
	جلدي	Herpes	مرض	هربس (مرض جلدي)
cephalus	دماغ	Hydrocephalus	ماء	هيدروسفالوس (الاستسقاء الدماغي)
metra	رحم	Hydrometra	ماء	هيدرومتر (الاستسقاء الرحمي)
phobie	قزع	Hydrophobie	ماء	هيدروفوبي (القزع) من الماء أو الكلب
rrachis	العمود الفقري	Hydrorrhaches	ماء	هيدروراشيس (الاستسقاء الفقري)
aemie	دم	Hyperaemie	ازدياد	ايميريا (الاحتقان)

encephal	دماغ	itis	التهاب	- Encephalitis	(التهاب الدماغ)	انسفاليت
arteritis	التهاب شرياني	end	باطن	- Endarteritis	(التهاب الشرياني الباطني)	اندارتريت
karditis	التهاب قلب	endo	باطن	- Endokarditis	(التهاب الغشاء الباطن للقلب)	اندو كارديت
algie	ألم	enter	المعي	- Enteralgie	(مغض معوى)	انترا لجيا
uresis	بول	en	ليل	- Enuresis	(البول الليلي)	انوريزيا
				- Epilepsia	(الصرع)	اييليبسيا
				- Empyema	(التجمع الصديدي الصدرى)	امبيما
				- Epistaxis	(الرعاف)	ايبستا كسيا
pelas	الورم	erysi	الاحمر	- Erysipelas	(الحمرة الجلدية)	اريزيميل
				- Erythema	(مرض جلدى)	اريتما
				- Exantema	(طفح جلدى نشاع)	اكرانتما

F

				- Favus	(القراع)	فووس
				- Fibromyom	(ورم ليفى عضلى)	فيبرومايوم

G

				- Gangraen	(موت الانسجة)	غنغرينا
algie	ألم	gastre	معدة	- Gastrealgie	(ألم معدى)	جاسترالجيا
malacia	لين	gastro	معدة	- Gastromalacia	(لين المعدة)	جاسترومالاسيا
rrhoe	سيلان	gono	منى	- Gonorrhoe	(السيلان المنوى)	جوروروا
				- Grippe	(التهاب شعبي وبائي)	جريب

diphther	غشا,	itis	التهاب	- Diphtheritis	دفتيريا (الالتهاب الغشائي)
			المدرات البوليه	- Diuretica	ديورتিকা (المدرات للبول)
enterie	المعي,	dys	فساد	- Dysenterie	دوسنطاريا الاسهال الزحيري
krasis	الاختلاط,	dys	فساد	- Dyskrasie	دسكرازيا (سوء الاختلاط)
rrhoe	سيلان,	men	شهر	- Dysmenorrhoe	دسمنوريا (عسر الطمث)
pepsie	هضم,	dys	سوء	- Dyspepsie	دسببسيا (سوء الهضم)
phagia	الازدراد,	dys	سوء	- Dysphagia	دسفاجيا (عسر الازدراد)
pnoe	التنفس,	dys	عسر	- Dyspnoe	ديسبنيا (عسر التنفس)
uria	التبول,	dys	عسر	- Dysuria	ديزوريا (عسر التبول)

E

koken	حويصلية,	echino	دوده	- Echinokocken	اينكينوكوك (ديدان حويصلية)
lampsia	ادراك,	ek	زوال	- Eklampsia	اكلامسيا (التشنجات)
			مرض جلدي	- Ekthyma	اكتيما (مرض جلدي)
topia	انتقال,	ek	تحول	- Ektopia	اكتوپيا (تحول انتقال)
			طفح جلدي نشاع	- Ekzema	ايزيما (طفح جلدي نشاع)
			الكهربائية	- Elektricitat	ايليكتريستا (الكهربائية)
iasis	داء,	elephant	فيل	- Elephantiasis	ايليفانتيانيز (داء الفيل)
			سد سيارة	- Embolie	امبوليا (السد السيارة)
			سدة سيارة	- Embolus	امبولوس (السده)
physem	تمدد,	em	باطني	- Emphysem	انفيزيما التمدد الغازي
			مقدم	- Emprosthus	امبروستوتونوس (تنتوس مقدم)
			تقلص	- tonus	

برونشيكتازيا (تمدد الشعب) Bronchiektasie - شعب bronchi، تمدد ektasie
 برونشوفونيا (صوت) Bronchophonie - شعب broncho، صوت phonie
 شعبي أو النفخ الانبوبي
 برونشوريا (السيلان الشعبي) Bronchorrhoe - شعب broncho، سيلان rhoe

C

خلوروز (انتفاخ اللون) Chlorose - كلوروز
 كارسينوما (السرطان) Carcinoma - سرطان
 سيفالالجيا (صداع) Cephalalgia - رأس cephal، ألم algia
 (كينين) Chinin - كينين
 كلورين هو يضة Cholera - هو يضة
 كولة هيضة أو الهواء الاصفر Cholera - هيضة
 كوكليش (سعال تشنجي) Coqueluche - سعال تشنجي
 كروب (السعال الديكي) Croup - سعال ديكي، أوزنجة غشائية
 سيانوز (التلون المزرق) Cyanose - تلون مزرق
 سيستيمر كوس (الدودة) Cysticercus - حويصلة cysti، الذنب cercus
 الحويصلة ذات الذنب

D

ديرماتيتس (التهاب الجلد) Dermatitis - جلد dermat، التهاب itis
 ديابيطس (البول) Diabets mellitus - عسل mellitus، غزارة البول diabetes
 (السكري)
 دياريا (الاسهال) Diarrohea - الاسهال
 دياتيز (سوء قنية) Diathese - سوء dia، قنية these

algésie	الآلم	an	فقد	- Analgesie	أنا لجزيا فقد الآلم
				- Aneurysma	أونوريزما (تمدد شرياني)
sarka	لحم	ana	على	- Anasarka	أنازركا (استسقا لحمي)
				- Angina	أنجينا (ذبحة)
idrosis	عرق	an	فقد	- Anidrosis	أندروزيا (فقد العرق)
ostosis	العظم	an	فقد	- Anostosis	أنوستوزيا (فقد العظم)
versio	الميل	ante	المقدم	- Anteversio	أنتفرسيو (الميل المقدم)
helmenthica	دود	ant	ضد	- Anthelmenthica	{ أتلمنتيكا (الأدوية) الطاردة للدود }
				- Aorta	أورتى (الشريان الأبهري)
phonic	صوت	a	فقد	- Aphonie	أفونيا فقد الصوت
				- Aphthe	أفت (القلاع)
				- Apoplexie	أبو بليكسيا (السكتة)
pyrexie	حمى	a	فقد	- Apyrexie	أبيريكسيا (فقد الحمى)
sphyxie	نبض	a	فقد	- Asphyxie	أسفكسيا (الاختناق)
				- Asthma	(الاسم أى الربو)

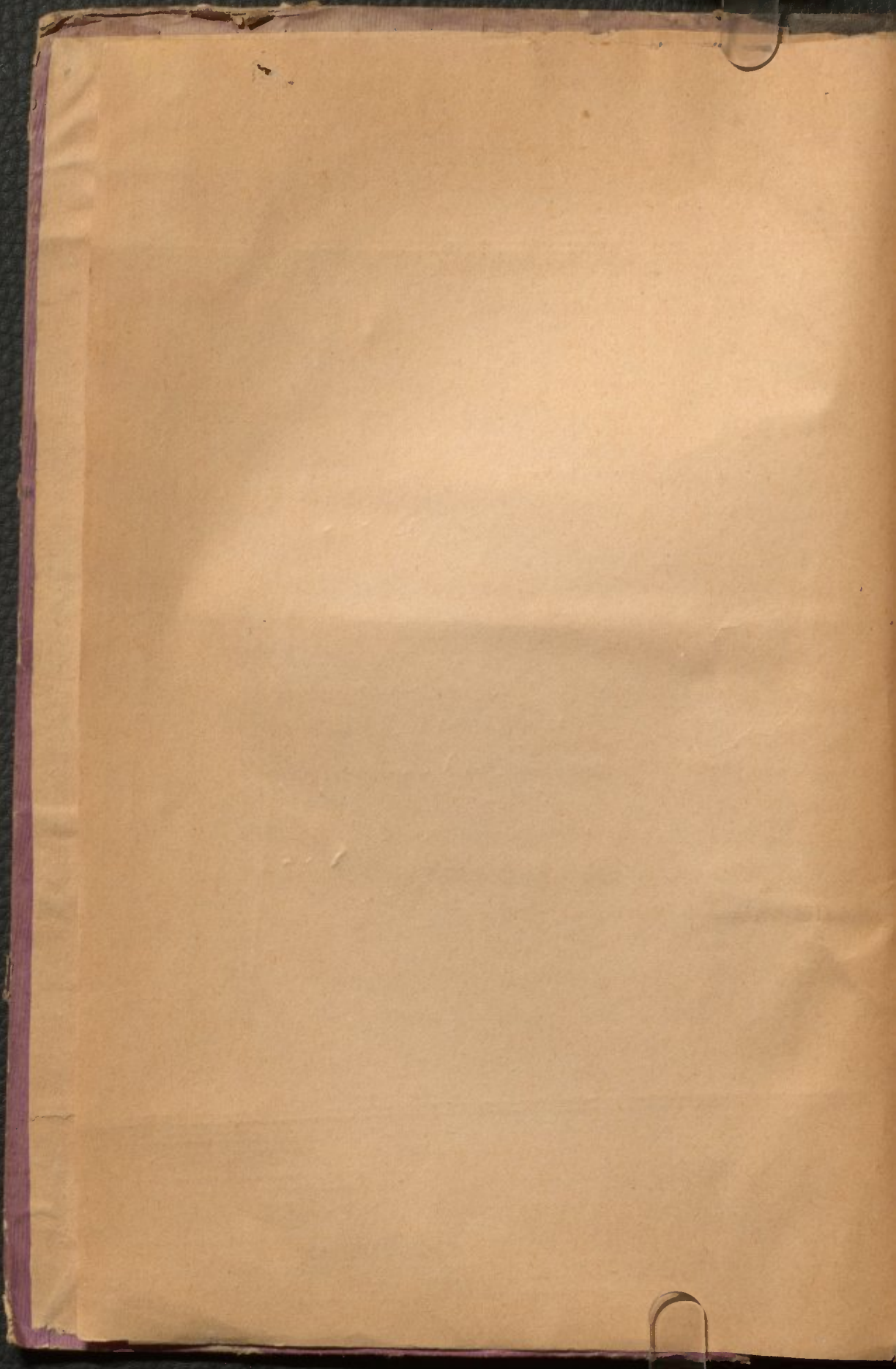
B

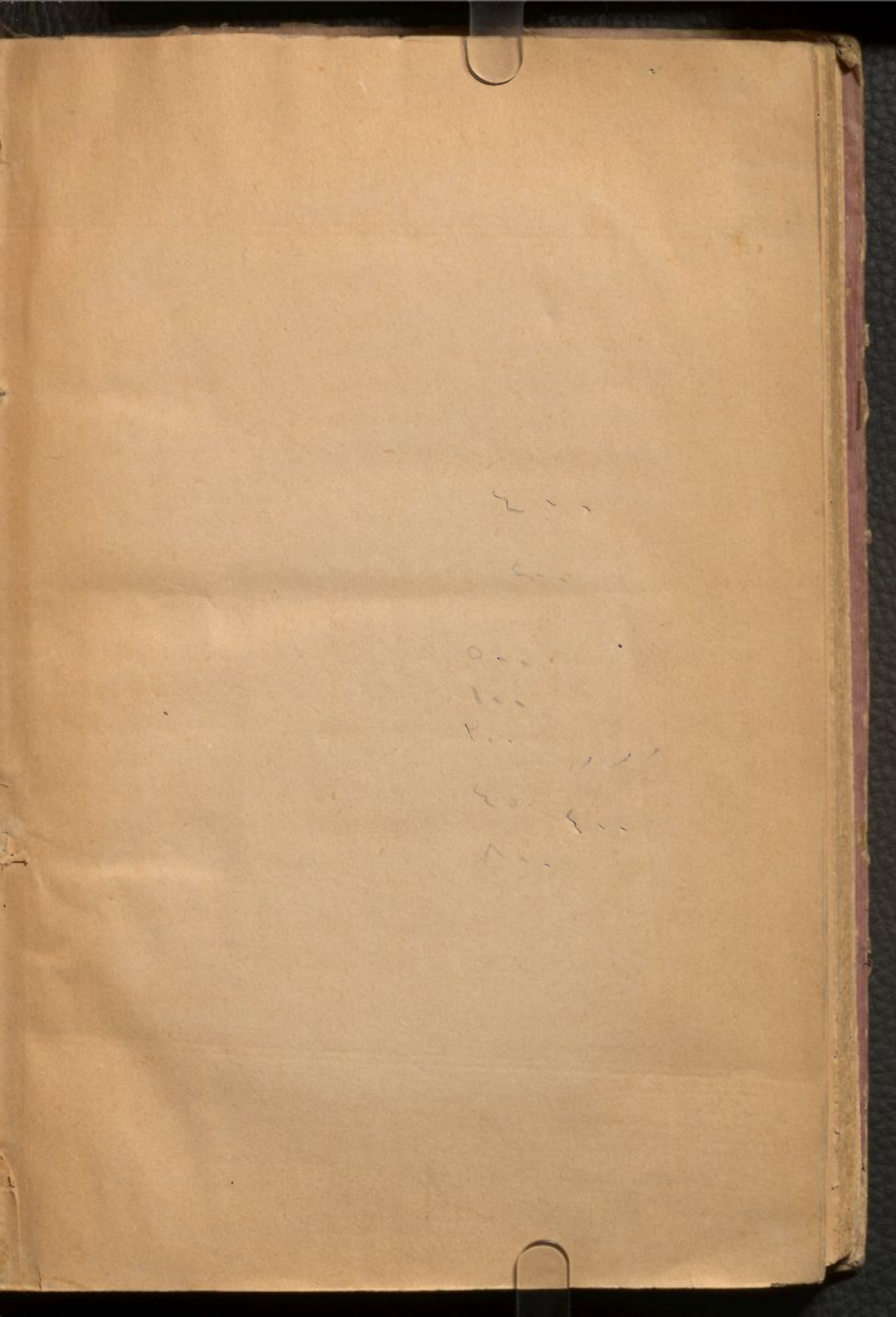
rrhoe	سيلان	blenno	مخاط	- Blennorrhoe	بليثوريا (سيلان مخاطي)
spasmus	تشنج	blepharo	جفن	- Blepharospasmus	{ بليغاروسباسموس (تشنج الجفن) }
cephalus	رأس	bothrio	حفرة	- Bothriocephalus	{ بوتريوسفالوس (الدودة) ذات الرأس الحفورة }

في قاموس الالفاظ الاصطلاحية الطبية المأخوذة من اللغة اللاتينية واليونانية
 * واستعملت بكثرة في كتابنا مع اشتقاقها من هاتين اللغتين *

A

أكاروس	Acarus	قملة الجرب	أوحياوان الجرب
أخولي	Acholie	فقد A	صفرا cholie
أخروما	Achroma	فقد A	لون chroma
أكنا	Acne	حب الشباب	مرض جلدي يعرف بحب الشباب
أيجوفونيا	Aegophonie	معزه aego	صوت phonie
أجينيزيا	Agenesie	فقد a	تكون genesis
أجيسيتيا	Agéustie	فقد a	الذوق géustie
أكينيزيا	Akinesis	فقد a	حركة kinisis
البومينوريا	Albuminurie	زلزال albumen	بول urie
الوبسيا	Alopecia	-	ثعلب alopix
أموروز	Amaurose	فقد الابصار	آموروز
أمبليوبيا	Amblyopie	كلال ambly	ابصار opie
أمينوريا	Amenorrhoe	فقد شهر amen	سيلان rrohoe
أميليا	Amyelie	فقد a	نخاع myelie
أنيميا	Anaemia	فقد a	دم aemie
أنستيزيا	Anaesthesie	فقد an	الإحساس aesthesie





~~Or. 13~~
WD. 6...

3905

