الحوادث الكبيرة ألتي تؤثر في جمهور كبير من الناس دفعةً واحدة يكثر ظهور الرجال العظام فيها فلا يبعد ان يحدث مثل ذلك الآن فينشأ في هذا العصر رجال عظام يكونون قادة النوع الانسان في العلم والعرفان. ولقد كان السبب الاكبر لانحطاط الممالك القديمة قلة الرجال الاكفاء الذين يديرون مهام الملك وهؤلاء الرجال لا يوجدون في اوقات الراحة والرفاهة بل في اوقات الشدة والتعب. فقل للذين يطلبون للناس الراحة والرفاهة ان الراحة في التعب ولا بد دون الشهد من ابر النحل

مرض بريط او البول الزلالي

لحضرة الدكتور وديع برباري طبيب مستشفى المبرة

لم يكن البول الزلالي معروفاً قبل سنة ١٨٢٧ واول من كتب عنهُ شرحاً مستوفياً هو الدكتور بريط (Bright) اذ شرح اعراض مرض ينتهي بالاستسقاء وبرانقهُ افراز زلال في البول وابان ان لذلك علاقة بحالة مرضية في الكليتين. ورسم رسوماً لا تثمن في تشريح الكليتين المرضي وسمى المرض باسمهِ وكان الاولى بهِ ان يسميهُ باعراض بريط بالجمع لان داء بريط ليس نتيجة حالة مرضية واحدة تعتري الكليتين بل هو نتيجة حالات متعددة تختلف اسبابها وتشريحها المرضي وبعض اعراضها المرضية كما سيأتي مختصراً . ولا يمكن لاحد الاطباء في شرح هذا الداء في جملة كالمقتطف لان ليس كل القراء من الاطباء ولذلك سأشرحهُ شرحاً سهلاً في غاية الاختصار متحاشياً على قدر الامكان ذكر دقائقهِ واصطلاحاتهِ الطبية فاقول

يعرف هذا المرض بظهور زلال في البول واحسن الكواشف ألتي تظهرهُ فيهِ الحامض الكريليك مع الحامض النيتريك وعندهم كواشف عديدة وطرق مختلفة لا محل لذكرها اما الطريقة ألتي تستعمل في غرفة المريض ويمكن لكل انسان ان يستعملها ليعرف حل الزلال الموجود في بولهِ بوجه عام فهي انهُ يؤخذ قليلاً من البول بملعقة كبيرة ويضاف اليهِ ثلاث نقط من حامض النيتريك او الحامض النتريك ويحمى على النار فان كان في البول زلال تعكر البول تدريجاً ثم ظهر فيهِ راسب جبني ابيض هو الزلال المطلوب واما تفاصيل ذلك فمن شأن الطبيب والصيدلاني . واذا كان المريض مصاباً بهذا الداء فلا غنى عن فحص بولهِ فحصاً كروسكوبياً

وليس وجود الزلال في البول دليلاً قاطعاً على وجود علة عضوية في الكليتين او مرض بريطي بل قد يكون وجوده عرضياً يزول عند زوال السبب كالزلال الذي يظهر وقت الحمل ويزول بعد الولادة او الذي يظهر من ضغط ورم على اوعية الكليتين الدموية . وقد يكون الزلال علامةً مرافقة لحالة اخرى مرضيةٍ كاحتقان الكليتين الناتج عن علة قلبية او التهاب رئوي او عن تأثير الحميات الطفحية كالجدري والحصبة والكوليرا والدفتيريا وقد يكون وجوده نتيجة امتزاج البول بصديد او دم اثناء مرورهِ في الجهاز البولي او بعد اكل كمية وافرة من البيض او بعد حقنة تحت الجلد او في المستقيم او بعد اجهاد القوى العقلية والجسدية

هذه هي بعض الاحوال التي يظهر فيها الزلال في البول مع عدم وجود المرض الزلالي الحقيقي او تغيير في نسج الكليتين ولكن قد يستمر الزلال في بعض هذه الحالات حتى ينتج عنه المرض الزلالي الحقيقي اي مرض بريط

اما مرض بريط الحقيقي فهو حالات مرضية في الكليتين ينتج عنها افراز زلال في البول بكميات تختلف باختلاف شدة الحالة ويرافقها اعراض عموميةٌ وموضعية وتنتهي باستسقاء عام وابديما الاطراف . ويقسم هذا المرض اولاً الى قسمين مرض بريط الحاد والمرض المزمن وكل منهما يقسم اقساماً مختلفة كما سيجيء

المرض الحاد

اسبابهُ . يحصل هذا الداء على الغالب اثر الحمى القرمزيةِ او بعد التعرض للبرد والرطوبة وبعد الحصبة والجدري والدفتيريا وكل الحميات الطفحية والروماتزم والكوليرا ويحصل على وجه خاص من الحمى الملارية اذا طال عهدها . ومن اسبابهِ ايضاً الاشربة الروحية والداء الزهري والامراض الجلدية المتسعة المساحة والحروق البليغة لانها تحمل الكليتين افراز ما كان يفرزه الجلد في حالتهِ الصحية . ومن الاسباب المهيئة لهُ عدم النظافة والعوائد المضرة كالشرب والجسم حارٌّ والسكر والافراط في الفحشاء . والشبان معرضون لهذا الداء اكثر من غيرهم وكذلك الحوامل

اما التشريح المرضي في مرض بريط فطويل مملٌّ لا يهم الاَّ الاطباء وخلاصتهُ ان التهاب كلوي ينتشر في القنوات الكلوية وقد يبتدئ هذا الالتهاب ما بين القنوات الكلويية ثم يمتد اليها بالمجاورة او يبتدئ في القنوات اولاً وقد ظهر مؤخراً ان هاتين الحالتين تجتمعان معاً في مرضي بريط احياناً وتكبر الكليتان ويزيد وزنهما وتحتقنان احتقاناً شديداً وتمتلئ الاوردة المستحية ويصير لونها احمر قانئاً ثم يتغير بعض اصفرار ويعمُّ الالتهاب كل اجزاء

الكليتين واذا هبط هذا الالتهاب الحاد حالاً فقد تشفى الكليتان من كل ما اعتراهما او يتولد مرض بريط الاصلي

الاعراض والسير. يبتدئ هذا النوع الحاد على الاكثر ابتداء ظاهراً حاداً وقد يشعر المريض اولاً ببرد وآلام عمومية في الجسم والراس يصحبها غثيان وقيء مع ظهور زلال في البول ولا يمضي زمن حتى يحصل الاستسقاء وايديما الاطراف والاجفان

ومن الاعراض الواضحة التي تظهر عند ما يستفر المرض تغير كثير في كمية البول ولونه وثقله النوعي ومحتوياته فيزيد الاستسقاء وتظهر الايديما في الاطراف والاعضاء الحشوية والجفون ويطرو الوجه اصفرار مع انتفاخ في الجفون والوجه عموماً مع نشوفة الجلد ويصبح المصاب عرضة للالتهابات البريتونية والرئوية والاغشية القلبية ويشعر بالم وثقل على اسفل ظهره تجاه الكليتين ويكثر عليه الميل الى اطلاق البول مع انهُ ربما كانت كميتهُ المفرزة اقل من كميته الطبيعية ويضطر المصاب الى القيام ليلاً لاجل ذلك . وهاك صفات البول في هذه الدرجة الحادة . يكمد لونهُ من زيادة المواد الملونة ومن وجود بعض الدم به ويصير ثقلهُ النوعي بين ١٠٢٥ و ١٠٤٠ ويحمض وتصير رائحتهُ كرائحة مرق اللحم او ماء الشعير واذا ترك برهة في اناء رسب منهُ راسب . وبتحليله تحليلاً كيماوياً يظهر فيه كمية وافرة من الزلال واحياناً يتجمد من كثرة الزلال فيه اما الاوريا والاملاح غير الآلية فتقل كميتها المفرزة ولكن الحامض اليوريك يبقى على حاله

واذا فحص الراسب بالميكروسكوب ظهر انهُ يحتوي على كريات دم حمراء وتكون في بعض الاحيان متغيرة في هيئتها ويرى فيه ايضاً خلايا كلوية وقوالب انبوبية يختلف شكلها بحسب تقدم المرض او تحسنه . وقبل ان يمضي برهة او بضع ساعات على المصاب منذ بداية المرض قد تظهر فيه الايديما والاستسقاء فترم اطرافهُ وينتفخ وجههُ ويمتلئ بطنهُ سائلاً وقد تتناول الايديما الرئتين او يتجمع سائل في البليورا فيصفر وجههُ ويشعر بثقل وامتلاء في رأسه ومن اختلاطات هذا النوع الحاد التهابات غشاء القلب الخارجي والبريتون والرئة وقد ترتفع الحرارة ويمتلئ النبض وتقل القابلية للاكل ويشتد العطش وقد لا يطول زمن المرض فتتحسن حالة المريض وتزول الاعراض اما دفعةً واحدةً او تدريجاً ويزول الاستسقاء وتهبط الحرارة ويعود الجلد الى تمام وظيفته فتزيد كمية البول واملاحهُ ويقل الزلال وتكون النتيجة الشفاء التام او ينتقل مرض بريط الحاد الى مرض بريط المزمن الآتي شرحهُ . او قد ينتهي بالموت خصوصاً متى اشتدت الايديما وامتدت الى الحنجرة . ولا يخفى ان كل مرض

عضوي في الكليتين لا يخلو من الخطر ولذلك فهذا المرض غير سعيد العاقبة في الغالب

علاجهُ. احسن وسائط المعالجة وضع المريض في غرفة حرارتها تعادل حرارة جسمهِ بعيداً عن تجاري الهواء وقد مدح بعضهم الاتكاء الى وضع الدود (العاق) او الحجامة فوق الكليتين ولكن يجب اجتناب ذلك متى كان المريض ضعيفاً انيمياً ويستعاض عنها اذ ذاك بالحجامة الجافة. ومن اهم الامور التي يجب الانتباه لها مدة المعالجة هي السعي في ارجاع وظيفة الجلد اي جعل الجلد يفرز عرقاً حتى يخف العمل عن الكليتين فيكون لها فرصة لاصلاح ما اختل بانسجتها لاسيما وان افراز العرق يزيل من الدم بعض اليوريا ويخفف الماء منهُ ومن المرتشح في النسيج الخلوي فيساعد على ازالة الاديما. اما الوسائط التي تساعد على ذلك فهي الحمامات الهوائية او المائية الحمة مع استعمال الصوف الخ. ولا بأس من استعمال المعرقات نظير املاح البوتاسا

اما المأكل فلا يجوز فيهِ غير اللبن والمواد النشائية ومعلوم ان شرب اللبن وحدهُ دون سواهُ وبكميةٍ كبيرة هو انفع شيء لهذا المرض بل قد يغني عن كل علاج . ويعطى المريض من وقت الى آخر مسهلاً للتحويل وتعالج الاعراض حسب ظهورها وطبائعها

(وسيأتي الكلام مختصراً عن مرض يوريط المزمن في الجزء التالي)

التبر المسبوك في ذيل السلوك

الحاوي

لقد صدق من قال "ومن درى اخبار من قبلهُ . اضاف اعماراً الى عمرهِ" ولذلك عني الناس بكتابة التواريخ وحفظها لا للتفكه باخبارها بل للاسترشاد بحوادثها . ولو سلمت كتب المؤرخين من معرّات الخطإ والخطل التي فصّلها الفيلسوف هربرت سبنسر على ما ذُكر في المقالات الملخصة عنهُ في هذا الجزء والاجزاء الماضية لكانت خير مرشد في سُبُل الحياة ولأغنت الناس عن اكثر القوانين

ولطالما نظرنا في احوال القطر المصري والقطر الشامي وعجبنا من الانحطاط الذي تولاهما منذ خمسة عشر قرناً الى الآن . فكل معالم الحضارة التي شيدت فيهما وكل اسباب العمران التي بسطت رواقها عليهما وكل مظاهر المجد والسؤدد التي تبدو دلائلها من خلال تاريخهما فارقتهما في هذه القرون ولم يكد يبقى منها شيء الى عصرنا هذا الا ما يُرى مدفوناً في الرموس او مبثوثاً في انقاض الهياكل والانصاب