نوعيم غير منتظرين اجرًا ولا شكورًا — خدموا ابناء نوعيم باصلاح احوالهم وتقليل متاعبهم فاستفاد منهم الجميع الاغنياء والفقراء . ولهذا السبب اتفقت الحكومة والامة منذ تسع سنوات على اكرام باستور في هذا النادي . وهذا عين ما كتب على الوسام الذي يريد رئيس الجمهورية ان يقدمهُ لي . ولا اعلم هل قمتُ بما كتبهُ النقَّاش عليهِ ولكنني اعلم انني بذلت جهدي دائمًا لاقوم بهِ . انتهى

قال مكاتب التيمس وكان لهذه الخطبة وقع عظيم في نفوس السامعين ولا سيما للقسم الاخير منها فصفقوا للخطيب طويلاً ودنا رئيس الجمهورية منهُ وعانقهُ ثم قلدهُ الوسام المشار اليهِ آنفًا

فائدتان طبيتان

الاولى استخراج الكحول من جسم الانسان

ذكرت في مقالتي السابقة ملخص الخطاب الذي القاهُ الاستاذ شانتميس في القسم العملي من المدرسة الطبية عن الطريقة الجديدة في علاج الحمى التيفوئدية

واليوم القى الاستاذ ديولافوى مدرس الباثولوجيا خطابهُ الاول في مستشفى اوتيل لافتتاح السنة المدرسية ولما كان موضوع هذا الخطاب يهمُّ القراء بوجه العموم لما فيهِ من الفوائد الممزوجة ببعض الفكاهة رأيتُ ان اوافيهم بملخص ما قالهُ

لمَّا انتظم عقد المجلس اقبل الاستاذ وبرفقتهِ واحد من خدم المستشفى وجلس على كرسيهِ ووقف الخادم الى جانبهِ فعجبنا للامر وصرنا نتساءل عن شأن خادم المستشفى في مثل هذا المقام وكان الاستاذ ديولافوى ينظر الينا متبسمًا كانهُ عالم بما يدور في خلدنا . وبعد هنيهة دخل القاعة نفر من المرضين يحملون سريرًا من خشب عليهِ مريضةٌ فوضعوا السرير الى جانبهِ وانصرفوا واذ ذاك قال

اراكم ايها السادة تنظرون بعين العجب طورًا اليَّ وطورًا الى هذا الخادم الواقف الى جانبي وكأني اسمعكم تتساءلون ما شأن هذا الخادم في مثل هذا المحفل فاعلموا ان هذا الرجل ليس لهُ شأنٌ في موضوع خطابي لأن الموضوع محصور في تدرن الاعور المزمن (الاعور اول المعا الغليظ) وطرق تشخيصهِ وعلاجهِ الجراحي الشافي كما ستسمعون

وانما اتيتكم بهذا الخادم لاطلعكم على مشاهدة طبية غريبة في ذاتها فارجو ان تعتبروا هذه المشاهدة او هذا الخادم بالنسبة الى موضوع الخطاب كمجلبات القابلية من المآكل التي تقدم في بدء مناولة الطعام او بعبارة اخرى « كالهوردوفر » (استحسان)

دخل هذا الرجل المستشفى منذ عدة شهور لا للخدمة فيه كما هي وظيفته الآن ولكن للاستشفاء من داء الدبابيطس او البول السكري الذي لا يزال به حتى الآن . وانتم تعلمون انهُ لا سبيل الى ابقاء كل المرضى المصابين بعللٍ مزمنة كالدبابيطس في المستشفيات لأن ليس لمثل هذه الامراض مدة معلومة بل هي ترافق اصحابها طول حياتهم ولو ابقينا مثل هؤلاء المرضى في المستشفيات الى اجلٍ غير مسمًّى لضاقت بهم قاعاتها ولتعذر علينا مداواة الامراض الاخرى الحادة التي هي احوج من المزمنة الى الالتفات . واني لم ابقِ هذا المريض في المستشفى حتى الآن الاَّ لانهُ يفيد المستشفى اكثر مما يحملهُ من النفقة ليس فقط لانهُ يخدم فيهِ كباقي الخدم ولكن لمزية اخرى ستعلمونها

عرفتم الآن ان هذا الرجل مصاب بالداء السكري ولكن ما عرفتم غير شيءٍ واحد وغابت عنكم اشياء . اتعلمون كم ياكل هذا الرجل في الاربعة والعشرين ساعة وكم يشرب وكم يبول وكم يفرز من السكر ؟ كلاَّ اعلموا ان هذا الرجل بل هذا الغول يأكل ويشرب ويبول كستة رجال تماماً فاذا كان الطعام بيضاً ياكل كل مريض بيضتين وهو ياكل اثنتي عشرة بيضة وهيهات ان يكتفي بذلك واذا كان الطعام لحماً اكل كل مريض مائة وار بعين غراماً اما هو فيأكل الف جرام الى غير ذلك من المآكل والنسبة واحدة . واذا شرب كل مريض لترين من الماء في الاربع والعشرين ساعة يشرب هو اثني عشر لتراً . وهو لحسن الحظ يكتفي بالماء لارواء غليلهِ ولا يطمع بشرب النبيذ ولولا ذلك لضاق ذرع الحكومة دون ارواءهِ (استحسان)

انتم تعلمون مثلي ان غاية ما يفرزهُ المصاب بالدبابيطس من السكر في اليوم عشرون غراماً او ستون او ثمانون او مئة او مئتان وقلما نسمع باكثر من ذلك وهذا الرجل يفرز من السكر في الاربعة والعشرين ساعة الفاً وسبعة وسبعين جراماً . وعند ما تشتد عليهِ وطأة المرض يفرز احياناً الفاً وثلثمائة غرام في اليوم فهو والحالة هذه اشبه شيءٍ بفبريقة

سكر (استحسان)

وبينا انا ذات يوم افكر في امر هذا المريض ذكرتُ قول العالم الكيماوي كلوت برنار ان الانسان يشبه النبات في افراز السكر متى اصابهُ الديابيطس فقلت في نفسي انهُ يمكننا ان نستفيد من سكر النبات باستخراجنا الكحول منهُ فلماذا لا نفعل ذلك بالبول السكري ولا سيما بول صاحبنا وهو مزيج من الماء والسكر (ضحك واستحسان) ولم يكد هذا الفكر يلوح لي حتى استدعيت صيدلاني المستشفى وكلفتهُ ان يجمع البول الذي يبولهُ هذا المريض في الاربع والعشرين ساعة ويعالجهُ ويستخرج منهُ ما يمكن استخراجهُ من الكحول ففعل وكانت كمية الكحول الذي استقطرهُ من بول اربع وعشرين ساعة اربعماية غرام وهو من احسن انواع الكحول المعروفة حتى الآن طيب الرائحة جيد الطعم (ضحك واستحسان) ولما رأى الصيدلاني ان ثمن هذا الكحول يربو على نفقة استخراجهِ وان في ذلك فائدة للمستشفى تقوم مقام ما تنفقهُ الحكومة على هذا المريض داوم على جمع البول واستخراج الكحول منهُ وما زال يفعل ذلك وسيظل يفعلهُ ما دام هذا المعمل في المستشفى . وقد اتيتكم بار بعمئة جرام من هذا الكحول النقي وذلك ما استقطرهُ الصيدلاني من بول امس فخذوا الزجاجة وشموا رائحة هذا الكحول النقي وذوقوهُ فهو حلو المذاق والذ من الكنياك والروم اللذين تشربونهما مع القهوة (ضحك واستحسان) . قال الاستاذ ذلك وادار علينا تلك الراح فشممناها وذقناها فالفيناها تزري بالخندريس المعتقة . وبينا نحن ندير الكاس نظر الاستاذ الى الخادم وقال لهُ دعهم الآن يكرعون من مستقطر خمرك واذهب انت الى المطبخ فاني لراك خائر القوى لانك لم تاكل منذ نصف ساعة « تصفيق »

الثانية أحدث الطرق واصحها لتشخيص التدرن

ولما انصرف الخادم وانتهينا من « الهور دوفر » شرع الاستاذ في الكلام على موضوع خطابهِ الاساسي وهو تدرن الاعور المزمن وكيفية تشخيصهِ وعلاجهِ فقال

ان تدرن الاعور المزمن الذي نحن في صددهِ لا يشبه في شيء التقرحات الدرنية المعوية التي تعتري المرضى في اواخر السل الرئوي فان هذه التقرحات تصيب في الغالب المعى الدقيق وتكون ثانوية لتدرن آخر مزمن في الجسم كالسل الرئوي او تدرن العظام

الى غير ذلك ولذا فهي لا تصيب الاَّ الذين انهكهم داء التدرن وهي متى ظهرت تنذر بدنو الاجل ولها اعراض خصوصية تميزها عن بقية الامراض المعوية واهم هذه الاعراض النزف المعوي او الاسهال النزفي (ميلينا) . اما تدرُّن الاعور المزمن فليس في شيء من ذلك فان هذه العلة تكون في الغالب اولية لا ثانوية اي ان التدرن يظهر في الاعور مباشرةً قبل ظهوره في موضع آخر من الجسم . ولذا كان تشخيصها من اصعب الامور قبل ظهور الطريقة الحديثة التي وجدها الدكتور ارلوان وسأتكلم عنها . فالمصابون بهذا الداء لا يرى غالباً في حالتهم الصحية العمومية ما يشير الى التدرن او يوجه النظر اليهِ اذ ليس في رئاتهم او عظامهم او مفاصلهم او قسم آخر من ابدانهم اعراض تدرنية وهم لا يشكون في بدء ظهور العلة سوى المرِ في البطن عموماً وفي حفرة الحوض اليمنى خصوصاً واسهال يكون في الغالب بسيطاً ويندر ان يكون مصحوباً بنزف (ميلينا) هذا ما يشكو منهُ المصاب بتدرن الاعور المزمن وانتم تعلمون مثلي ان هذه الاعراض لا تكفي مطلقاً لتشخيص المرض . واذا فحصنا الموضع المؤلم الذي يشير اليهِ المريض اعني الحفرة اليمنى من الحوض ماذا نجد او بماذا نشعر ؟ اننا بمجرد النظر الى ذلك الموضع لا نرى في الغالب ادنى اشارة تدل على ان هناك علة قتالة مستترة تحت جدران البطن فلا ورم ظاهر ولا احمرار ولا ارتشاح ولا احتقان في الاوردة واذا جسسنا الموضع المؤلم نشعر بورمٍ صغيرٍ قلما يتجاوز حجمهُ التفاحة هذا كل ما نشعر بهِ وهو لا يكفي ايضاً لتشخيص العلة وغاية ما يمكننا الحكم بهِ بعد الجس المستطيل ان هنالك ورماً ونقف عند هذا الحد دون ان نقوى على الحكم بما هي طبيعة ذلك الورم وما هي الطرق التي يمكننا اتخاذها لعلاجهِ ولذا بقيت هذه العلة زمناً طويلاً مبهمةً علينا يموت بها كثير من المرضى ونحن نقول اذا سئلنا عن سبب الموت كان هنالك ورم ونصاب بالخرس بعد نطق هذه الكلمات الثلاث . وكنا لا نهتدي الى حقيقة العلة وسبب الموت الاَّ بعد التشريح الرمي وكان ذلك عاراً علينا وعلى الطب . ولولا تقدم الجراحة من جهة واكتشاف طريقة ارلوان من جهة اخرى لبقينا الى ما شاء الله نؤجل الى بعد الوفاة تشخيص العلة التي نحن في صددها . وقد سبقنا الجرَّاحون الى التشخيص قبل الوفاة لمَّا اقدموا في هذه السنين الاخيرة على عملية فتح البطن اقداماً

لم يكن في الحسبان . فكنا اذا فحصنا مريضاً وشعرنا بورم في حفرة حوضهِ اليمنى وتعذر علينا الحكم بما هي طبيعة ذلك الورم نسلم المريض الى الجراحين مستسلمين ونقول لهم ربما كان الورم سرطاناً او ربما كان تدرنًا مزمناً اذ ليس لدينا من الاعراض ما يساعد على البت في الحكم . وكان الجراحون ينظرون الينا بعين التهكُّم و بعد ان يفتحوا البطن ويروا الورم بعيونهم ويلمسوهُ باصابعهم ويقطعوهُ بمشارطهم ثم يبحثوا بحثًا مكروسكوبياً ويتحققوا طبيعتهُ يشمخون علينا بانوفهم ويقولون كنتم في ضلال فارشدناكم وعلمناكم ما كنتم تجهلون . على اننا وان كنا نسلم بمهارة الجراحين واقدامهم على فتح البطن وبالنتائج الحسنة التي اتت بها الجراحة في عصرنا هذا لا يسعنا الاَّ ان ننكر على الجراحين المعجزة التي يدَّعونها في تشخيص الورم بعد فتح البطن . فليست المعجزة ان يشخص الورم وهو تحت المكروسكوب ولكن المعجزة ان يشخَّص وهو في بطن المريض قبل شقهِ . وهي الغاية التي طالما صبت اليها نفسي واجهدت للوصول اليها كل قواي العقلية . وما زلتُ ابحث في الاعراض الموضعية والعمومية المميزة لكل ورم من اورام حفرة الحوض اليمنى وما زلت اترقب الفرص لاثبت للجراحين ان اجهاد القوى العقلية يغني احيانًا عن المشرط في صحة التشخيص حتى دخلت المستشفى هذه المريضة التي ترونها امامكم مضطجعة في سريرها باسمة الثغر موردة الوجنتين وليس في هيئتها العمومية ما يدل على انهُ بتر من معاها الغليظ ما طولهُ اثنان وعشرون سنتمترًا منذ اسبوعين

دخلت هذه المريضة المستشفى منذ عشرين يوماً وقبل ان افحصها سألتها ان تشرح لي عن العلة التي ساقتها الى المستشفى واليكم ما قالتهُ لي

« انني مصابة منذ ستة عشر شهرًا بعرضين مؤلمين لم يقف بعد طبيبٌ على حقيقة سببهما فمن قائل انني مصابة باسهال مزمن ومن مدَّعٍ بان بي داء السرطان ومن مشخصٍ ان دائي عصبي حتى ان بعض الاطباء قال لي ان مرضي وهمي لا حقيقة لهُ . وكم جرعوني ادوية ودهنوني بمراهم وعالجوني بحراريق ولُبخ والعرضان اللذان بي هما هما . ولما عيل صبري واعيتني الحيل وانفقت في تطبيب علتي كلما كنت املكهُ من حطام الدنيا اتيت هذا المستشفى لعلي انال فيهِ الشفاء على يدكم . اما العرضان المؤلمان اللذان اتوجع

ليلاً ونهاراً منهما فاحدهما الم في البطن عموماً وفي القسم الاسفل الايمن منهُ خصوصاً وثانيهما اسهال صيَّر عيشتي مرة حتى كرهت حياتي فاني اخرج الى بيت الراحة لا اقل من ست مرار او سبع في الاربع والعشرين ساعة اما الالم فيتراوح حيناً فحيناً بين اللين والشدة ولكن عند ما تشتد عليَّ وطأتهُ اشعر كأن احشائي تتقطع وان جسماً غريباً في بطني يحاول الخروج وذلك اشبه شيء بألم الطلق وقت الولادة . هذه هي علتي التي قصدتكم لاجلها راجيةً ان تشفوني منها »

ثم نظر الاستاذ الى المريضة وقال لها . اليس هذا عين ما قلتهِ لي يوم وصولك المستشفى فاجابت نعم واعادت علينا كل ما قالهُ الاستاذ عن لسانها . فسألها الاستاذ قائلاً : والآن كيف حالك قالت « انني الآن على غاية من الصحة حمداً لله وشكراً لكم ومن بعد ما شققتم بطني لم اعد اشعر بالمٍ وفارقني الاسهال والان لم اعد انتظر شيئاً سوى ساعة خروجي من المستشفى »

واذ ذاك استدعى الاستاذ الخدم فأعادوا المريضة الى غرفتها ثم استطرد خطابهُ فقال : — ولما انتهت المريضة من شرح حالتها فحصتها فحصاً مدققاً فوجدتها صحيحة الجسم ولم ارَ علةً في عضوٍ من اعضائها الرئيسية ما خلا الامعاء لانها كانت ولا شك مقر العلة والدليل على ذلك الم البطن والاسهال . ولما اشارت الى ان معظم الألم في حفرة الحوض اليمنى تحوَّلت كل انظاري الى الاعور وقلت في نفسي لا ريب انهُ هو المصاب او ان العلة بجوارهِ . فلما تأملت ذلك الموضع لم ارَ فيهِ عرضاً خارجياً يهدينا السراط القويم فلون الجلد طبيعي ولا ورم هناك ولا احتقان في الاوردة ولكن لما جسست الموضع شعرت بورمٍ مستطيل املس ليس فيهِ تحدُّبات يشبه شكلهُ شكل كمثراة قسمها الضخم متجه الى الاسفل . ولما جسست هذا الورم بيديَّ شعرت بانهُ يمكن تحريكهُ أفقياً من اليمين الى الشمال ولا يمكن تحريكهُ من الامام الى الخلف او من أسفل الى اعلى او بالعكس الاَّ تحريكاً خفيفاً جداً يكاد لا يشعر بهِ . فلم احتج الى اكثر من ذلك ونفي امكان هبوط الكلية اليمنى من مكانها الى حفرة الحوض اليمنى كما يمكن حصول ذلك ولو نادراً وكونها « الكلية » هي الورم الذي اشعر بهِ في تلك الحفرة فانتم

تعلمون متى ان الكلية في مثل هذه الحال يمكن تحريكها الى كل الجهات حركةً واسعة النطاق خصوصاً من اسفل الى أعلى

وقدَم عهد المرض جعلني ايضاً انفي نفياً باتاً كون الورم نتيجة التهاب حادّ في الاعور او الانسجة المحيطة بهِ لأن هذا المرض لا يمكن ان يستطيل الى هذا الحد من جهة ومن جهة أخرى لا يمكن حصولهُ دون ان يحدث اعراضاً عمومية وموضعية مميزة لهُ

بقي اذاً التشخيص محصوراً بين تدرُّن الاعور المزمن وبين ورم من الاورام كالسرطان مثلاً . فما هي الاعراض المميزة لسرطان الاعور وهل بعض تلك الاعراض موجود هنا . اذا كان الورم سرطاناً نشعر غالباً اذا جسسناهُ بان سطحهُ غير املس بل ان فيهِ تحدبات وتعاريج مميزة ولكن قولنا غالباً دليل على ان ورم السرطان يكون احياناً املس كورم التدرن المزمن فلا يكننا والحالة هذه الاعتماد على هذا العرض لبت الحكم في التشخيص طالما ان ملوسة الورم كما هي حالتهُ في المريضة لا تنفي السرطان وعدمها لا يثبتهُ

ومن اعراض السرطان المميزة النزف المعوي الذي يدل عليهِ سواد الغائط « ميلينا » وهذا العرض وان كان يحدث في الغالب من تقرح السرطان قد يجوز ان لا يحدث لا سيما في بدء المرض او ان يكون النزف طفيفاً يفوت المريض والطبيب . فضلاً عن ان هذا العرض قد شوهد احياناً في بعض حوادث من تدرن الاعور المزمن فعدم حدوثهِ عند مريضتنا لا يثبت كونها مصابة بتدرُّن مزمن في الاعور كما انهُ لو حدث لا يثبت اثباتاً قطعياً ان العلة هي السرطان فلا يسعنا اذاً الا اكتفاء بهِ لفصل الخطاب في التشخيص

وللسرطان علامة أخرى تصحبهُ دائماً وهي احتقان الغدد اللمفاوية عند الحالبين والحفرة الترقوية فهذه العلامة غير موجودة في مريضتنا ولكن ذلك لا يثبت تدرن الاعور المزمن وينفي السرطان لان احتقان الغدد اللمفاوية قد شوهد ايضاً في تدرُّن الاعور المزمن فهذا ايضاً عرض لا يعوَّل عليهِ في التشخيص . فتروى مما تقدم ان كل الاعراض الموضعية المنسوبة الى السرطان قد يوجد كلها او بعضها في تدرُّن الاعور المزمن

واننا اذا اعتمدنا عليها لبت الحكم في التشخيص تركب متن الشطط . فلم يبقَ لنا والحالة هذه للتمييز بين المرضين سوى النظر الى حالة المريضة العمومية وقد شاهدتم الآن المريضة باعينكم ورأيتم انها باسمة الثغر موردة الخدين وان جسمها اقرب الى السمن منهُ الى الهزال وان ليس في هيئتها العمومية ما يدل على الضعف وهكذا كانت يوم دخولها المستشفى بعد ان قضت ثمانية عشر شهرًا تقاسي الآلام من مرضها . فحالتها العمومية هذه وحدها كافية لنفي السرطان نفيًا يكاد يكون قطعيًا واثبات تدرُّن الاعور المزمن لان السرطان لا يبقي جسم صاحبهِ ثمانية عشر شهرًا دون ان يلحق بهِ الهزال واللون الشاحب الليموني إن هو لم يمضِ بهِ الى الآخرة . وذلك بخلاف تدرن الاعور المزمن فان هذه العلة تبقى زمنًا طويلاً في جسم صاحبها دون ان يلحقهُ شيء من الشحوب او الهزال والسبب في ذلك كما ذكرت لكم ان هذه العلة تكون في الغالب اوليَّة اي ان التدرن يظهر مباشرةً في الاعور قبل ظهورهِ في الرئتين اوعضو آخر ويبقى الداء زمنًا طويلاً محصورًا في ذلك القسم من المعى قبل ان ينتشر في الجسم ويسبب الهزال

ثبت لكم اذًا ان حالة المريض العمومية هي من اهم الامور التي يلزم توجيه النظر اليها فهي التي تهديكم سواء السبيل غير انكم لسوء الحظ لا يمكنكم الرجوع اليها والتعويل عليها في فصل السرطان عن تدرُّن الاعور المزمن الاَّ اذا ازمن المرض ولكن هيوا ان المرض لا يزال في اول عهدهِ وانهُ ان كان سرطانًا او تدرُّنًا مزمنًا لم يلحق بعد بالمريض هزالاً او شحوبًا فلأيِّ عرضٍ ترجمون اوعلى ايَّة علامة مميزة تعولون في فصل الخطاب . هذه هي العقدة التي ظل حلها مستحيلاً علينا حتى اكتشف الدكتور ارلوان طريقتهُ الحديثة في تشخيص علَّة التدرن اين كانت في الجسم ومهما كانت محصورةً وحديثة العهد . واليكم بيان ذلك

بقي الدكتور ارلوان زمنًا طويلاً يجاهد في البحث والتجارب حتى تمكن اخيرًا من الحصول على مستنبت مائلٍ صرفٍ متناسبٍ من مكروبات كوخ وتحقق بالادلة الدامغة والبراهين القاطعة ان هذا المستنبت تتغير حالتهُ تغيرًا بينًا واضحًا اذا اضيف اليهِ بعض قطرات من مصل دم المصابين بالتدرُّن ايًّا كان مركز ذلك التدرن من الجسم ومهما

كانت حالتهُ من حيث حداثة عهدهِ او قدمهُ وانحصارهُ في نقطةٍ صغيرةٍ من الجسم او انتشارهُ فيهِ كلهِ . وبيان ذلك انَّا اذا وضعنا في انبوبة من زجاج جانباً من هذا المستنبت خمسة غرامات مثلاً ونظرنا الى هذا السائل وجدناهُ شفافاً وليس فيهِ شيءٌ من الكدر ثم اذا اضفنا الى هذا القدر من المستنبت قطرةً واحدةً من مصل دم مريضٍ بهِ تدرنٌ وعدنا بعد مضي ساعتين او ثلاث فنظرنا الى المستنبت رأينا تحت سطح السائل كتلاً صغيرة جداً بيضاء اللون واذا راقبنا هذه الكتل نراها تتكاثف رويداً رويداً وتتضخم شيئاً فشيئاً حتى اذا زاد ثقلها النوعي عن ثقل السائل رسبت في قعر الانبوبة . والسبب في تكوين هذه الكتل هو ان ميكروبات كوخ التي كانت اولاً منتشرة في المستنبت السائل انتشاراً متساوياً نسبياً لا تلبث ان تتجاذب بعضها الى بعض ومن تكاثفها وانضمامها تتكون في سائل المستنبت تلك الكتل البيضاء . والدليل على ذلك انا اذا بحثنا بالمكرسكوب في قطرة من مستنبت ارلوان قبل اضافة مصل دم المتدرنين اليهِ وجدنا ميكروبات كوخ منتشرة فيهِ انتشاراً نسبياً متساوياً واذا بحثنا في قطرة من ذلك المستنبت بعد اضافة المصل اليهِ وجدنا ان الميكروبات قد تجاذبت وتجمعت والَّفت بقعاً وما بقي من السائل اصبح خالياً منها

فترون جميعكم ما لاكتشاف ارلوان هذا من الاهمية ليس فقط تشخيص العلة التي نحن في صددها عند اول ظهورها اذ يتعذَّر فصلها بتاتاً عن سرطان الاعور بل تشخيص كل تدرنٍ في بدء ظهورهِ سواء كان السل الرئوي او تدرن المفاصل او العظام او الغدد اللمفاوية الى غير ذلك من الانواع التي تعرفونها . فكلما اشكل عليكم الامر وتعذر عليكم الحكم في ما اذا كان المريض مصاباً بالتدرن او مرض اخر فما عليكم الاَّ الاستعانة بطريقة ارلوان هذه لفصل الخطاب فهي طريقة علمية حقيقية اثبتتها التجارب وهي الطريقة التي رجعت اليها وعولت عليها في بت الحكم نهائياً بان المريضة التي رأيتموها هنا كانت مصابة بتدرن الاعور المزمن وليس بالسرطان . فلما اخذت من مصل دمها ومزجت مستنبت ارلوان ببعض قطرات منهُ وتحققت ظهور الكتل البيضاء الصغيرة في السائل لم يبقَ عندي ادنى ريبٍ في ان الورم الذي شعرت بهِ في حفرة الحوض اليمنى كان ورماً درنياً

وهنالك طريقة اخرى يستعين بها بعض الاطباء لمعرفة ما اذا كان في جسم المريض تدرُّن اولا وهي ان يحقن بسائل التوبيركولين tuberculine فان كان مصاباً بالتدرن يحصل فيهِ ردُّ فعلٍ شديد ويصاب بالحمى ولا يظن فيهِ شيءٌ من ذلك ان كان جسمهُ خالياً من التدرن . على اني لا ارغب في استعمال هذه الطريقة ولا اشير عليكم باستعمالها لانها احياناً كثيرة تضر بالمرضى ضرراً شديداً اذ شوهد ان بعض المصابين بتدرنٍ بطيء السير ومحصور في قسم صغير من اجسامهم متى حقنوا بالتوبيركولين يستحيل فيهم الداء من مزمنٍ الى حادٍّ ومن بطيء السير الى مستعجلٍ وقد ينتشر التدرُّن في كل اجسامهم فلا يلبثون ان يموتوا بسلٍّ رئويٍّ شديد الوطأة سريع السير . فهي والحالة هذه طريقة تربو اضرارها على فوائدها واجدر بنا تركها جانباً لاسيما وان لدينا الآن طريقة ارلوان التي تأتي بنفس الفائدة وليس من استعمالها اقل خطر على حياة المريض

وبعد ان يتت الحكم نهائياً بان المريضة مصابة بتدرُّن مزمنٍ في الاعور نصحت لها بعملية شق البطن واستئصال الورم فعملت بنصيحتي بلا تردد وفي الغد شقَّ جراح المستشفى بطنها واستأصل قسم المعى المصاب بالتدرن فبلغ طولهُ اثنين وعشرين سنتمتراً منها سنتمتران من المعاء الدقيق عند اتصالهِ بالغليظ وما بقي اي العشرون سنتمتراً من القولون الصاعد كلهِ بما فيهِ الاعور طبعاً وقسماً صغيراً من القولون المستعرض

وقد بحثنا في الورم بعد استئصالهِ فوجدناهُ محاطاً بطبقة سميكة جدًّا من نسيج دهني ليفي ووجدنا في جدران الامعاء لا سيما في جدران الاعور قروحاً درنية احدثت صلابةً وسماكة في الاغشية المعوية وضيقاً في تجويف المعى ولما بحثنا تحت المكروسكوب في جزءٍ من الاغشية المتقرحة وجدنا فيهِ عدداً لا يحصى من ميكروبات كوخ

ولم تمضِ ثلاثة ايام على العملية حتى عادت للمريضة قابليتها للاكل وزالت منها الآلام وانقطع الاسهال وما زالت حالتها متحسنة شيئاً فشيئاً حتى اصبحت كما رأيتموها الآن على صحةٍ جيدة لا تنتظر سوى ساعة خروجها من المستشفى انتهى

باريس الدكتور ابرهيم شدودي