

1924

209

מתוך שבילי הדם, ופונים לרקמות, כן תוכל לחלוקה אך עיי מפלים נגדונים. הפחפות המלחים צריכה להתחיל בשבילי הדם, מפה היא עוברת אל האנדוטיליות ומשם—אל הגזלים והקולואידים של הרקמות. כל זמן שלאנדוטיליות לא אבד כה הקשרות של מלחיהן—מה שאך הדם יכול לגרום—לא תוכל דיאורסיס מוחשת של נוזלי הבצקת להופיע, בלתי אם יחישוה גורמים מיוחדים שהם פועלים דיאורסיסית.

אלקליות תחתית, עצירת המלחים ודיאורסיס יוצרים בכלל את שלש המדרגות העקרויות של מחזור הבצקת. שמה תבשית צריכה להלחם כראוי בסבות המביאות לידי אלקליות תחתית והשונות ממקרה למקרה, הכל לפי טיב המחלה. ערך הסבות האלה ישאלת התהוות הבצקת אינו רב ביותר, הואיל וזו מופקת במציאות אך עם הופעת האלקליות התחתית של הרקמות. חבל על אשר אין הרופא יכול להלחם כאן, כמו במקרים רבים אחרים, אך בסמני המחלה לבד. בכל זאת יש לקות כי מעוררעין בפנים המוכני של מצביימחלה אלה, באמצעות הישמה של הכימיה הפיסיקית והקולואידית, יפיץ בעתיד אור יותר.

הרפוי של הגדלת הטחול

[Splenomegalia palustra]

מאת ד"ר הלל יפה

במאמר זה ידבר על אותה הגדלת הטחול שבאה מקץ שנים של מלריה, על טחול גדול וקשה כמו שנראה במקרים רבים של פשישות שמבצות [Gachexia palustra]. באמת אין כמעט שאלת רפוי בטחול המתפתח אחרי תקופות אחדות של קדחת גלויה, בפרט אצל ילדים; טחול גדול אבל רך אינו מאחר על הרוב לשוב, אחרי הרפא הקדחת, למצבו הקודם; זהו מה שאני קורא בשם טחול גמיש של קדחת.

אולם הטחול הגדול הקשה Hypertro. splenis Splenemagole של חולי מלריה כרונית דורש כמובן רפוי ממושך ושיטתי, אבל אני מדגיש בכל תקף כי אפשר לרפא את המום הזה, אני מדגיש זאת, מפני שלא רק בספרות אלא גם בשיחות עם גדולי המומחים במלריה קבלתי את הרושם שאין מאמינים באפשרות להשפיע הרבה על מחלה זו. קודם כל נזכיר שבספרות יש מקרי השפעה כזו על גודל הטחול של מלריים כרוניים מצד מחלות חדות מקריות, כגון אדמת, אבעבועות וכו'.

לא אשכח מקרה אחד כזה אשר ראיתי בתחלת עבודתי בא"י; אכר אחד משפיה מ. ה., בן 28 שנה נהיה לבעל-מום גמור בגלל טחולו הענקי אשר מלא את כל הבטן ולא נתן כל יכולת לעבוד. האיש הזה לא יכול כמעט לעלות על מדרגות, להפוך, הוא נסע לכירות ושהה שם בבית החולים כשני חדשים בלי שנוי רב במצבו, אחר חלה

באבעבעעות, ואחרי הרפאו מהמחלה החדשה הזאת הרגיש הברל גדול לגבי המחול והשנוי הזה הלך והתקדם. כשראיתיו שוב נהיה לאיש מסוגל לעבודה בינונית, המחול לא נעלם אבל הגיע רק עד הטבור.

מה שמחלה חדה מקרית תוכל לפעול, ויתר על זו, נוכל להשיג ברפוי שטחי וממושך. עלינו להבדיל ב *Slenomegalia palustra* בין שני סוגים עקריים: א) מקרי תשישות עם טחול גדול מאד, ב) מקרים שבהם כבר הלפו הסמנים הבולטים של מלריה ונשאר רק טחול גדול. גם במקרים האחרונים ישנה על פי רוב מלריה נעלמה, אבל לא תמיד.

את המקרים מסוג א) אנו פוגשים במושבות ובין הערבים אשר מסביב המרכזים, בערים ובכפרים. את המקרים מסוג ב) אנו רואים רק אצל שבטי הברזאים שהם שוכנים במקומות המלריה החזקה במאד ואינם שואלים ברופאים במשך דורות. הרופא מבקרים במקרה לשם מחלה אחרת.

אותנו מעניין במאמר זה בעיקר הסוג א). כמוכן אי אפשר להעביר קו משימטי בין הסוגים האלה, אבל יש הבדל בולט ביניהם. במשך 38 שנות עבודתי בארץ היו לי הזדמנויות רבות להתעסק במקרים כאלה, ואני רואה צורך לשתף את חברי בתוצאות נסיוני. כבר פרסמתי ב *Bulletin de Pathol. exotique 1914* מקרים בולטים אחרים של רפוי התשישות שמפצות עם טחול מגדיל. בהתחלה הייתי מרפא בעיקר בהזרקות כינין לתוך השרירים בזהירות מפני הסכנה מצד קרחת שהורהשתן, אם היה מקום להתחשב עם הסכנה הזאת (*). אם המצב היה מרשה הייתי מזריק קודם הזרקות של 1.50—2.00 בבת-אחת ומפחית, במשך ימים אחרים, את כמות הכינין בהזרקות ל-0.50. בריבזמן הייתי נוהג קליפת כינה על פי רוב יחד עם זרניק, ואחרי זמן קצר כינין עם ברזל זרניק ו *Ergotin* יחד דרך הפה. רפואה זו כבר ידועה מזמן רב כמסוגלת להשפיע על רקמות הטחול ואני מאמין בפעולתה. משנת 1920, אחרי העבודות המענינות במאד של Acton אני משתמש במקום כינין בכינידין *Chinidinum sulfuric*, בכל מקרה שאני מוצא בו רק טפילי קרחת שלישית.

מיום שמצב הכליות והקבה מרשה את הדבר—אני משתמש גם ב *Coerul methul*. אין פה מקום וזמן להזכיר על כל הוכחות בדבר הסם הזה ופעולתו במלריה. נסיתי בו נסיונות הרבה ולא מצאתי בו שום יתרון על הכינין ברפוי הקרחת. אבל דוקא במקרי מלריה כרונית מפליא הכחול של מיטילין הנוסף על הכינין להגביר את פעולות זה האחרון. נוכיח פה שצריך להתהלך בזהירות עם מיטילין מפני השפעתו על דרכי השתן, גרוי הכליות וכיס השתן. לפעמים כבר מתחיל הגרוי הזה עם מנות קטנות ומכתהנו לעוזב את הסם המועיל הזה.

(* ככלל לא בעלי הטחול הענקי הם הגוטים ביותר לקרחת שחור השתן.

אני משתמש בכלל במנה של 0.05 לפעם או של 0.30 ליום במשך 10-20 יום; אחרי כן הפסקה של 10-15 יום והרוש הרפואה.
משנת 1905 אני משתמש הרבה ובהצלחה בכדוריות. שש ליום, שתכנן:

Chinin. sulfur (chinidinum)	0,05-0,10
Ferri protoxal	— — — 0,05
Notr caiodyl	— — — 0,02
Ergot Boryean	— — — 0,05
Coerul methyl	— — — 0,05
Extr nue vom	— — — 0,005

כמות הכינין בכדוריות אלה אינו מספיק לרפוי המחלה, לכן אני נותן הויין מהן כינין (או כינידין) במשך 10-15 ימים במנות של 1,0-1,50 ליום עם הפסקות של 10 ימים. הנני מרשה לעצמי להציג כאן תצפיות אחדות כדוגמאות של הולים אשר על ידי רפוי שיטתי נפטרו מהגדלת הטחול, התחילו לעבוד ורחיות כמעט כאנשים בריאים לגמרי, אחרי אשר סבלו הרבה במשך שנים ולא יכלו לעשות כל מלאכה.

(א) ישראל פ'. מ 1892 בא"י, מ 1905 בעתלית—ב 1910 טחול יורד עד 8 אצבעות ממעל לגבההערוה. נשימה קצרה, הולשה כללית, חור ואינו יכול לעבוד כלל. מקין שלשה חדשים של רפוי שיטתי בלי שנינוי מ ק ו ם הוטב המצב הרבה. מקין שנה היה הטחול II (כין הצלעות לטבור). במרץ 1914 טחול I.

(ב) דוד ד'. בארץ מזמן ילדותו, בעתלית מ 1905, ב 1908 תקופה של קדחת מטארת [Feb. perniciosa] אשר רפאתי בהזדקת כינין 2,5 גר. בנובמבר 1910 חלש, חור, סהרתרות הראש, תקופות של קדחת קלה, טחול קשה כעין יורד למטה מהטבור. עקבות של חלבון בשתן. בסוף 1911 עובד, מתחזק; הטחול 8 אצבעות למטה מהצלעות; במרץ 1914 טחול I.
(ג) היה 'שט', נולדה בא"י; מ 1888 ביסוד המעלה (Index malaria מקסימלי). בינואר 1918 חום גדול, גניחת דם [Haemoptoe] הולשה, חלבון בשתן, הטחול יורד על גבההערוה וקשה כעין טפילי מלריה. טרופיטי* — רפוי המצב הנוכחי יחד עם כינין בזהירות ואחרי כן רפוי רגיל של תשישות. בספטמבר 1913 כבר עבדה בגורן, והטחול פחת הרבה, אבל עוד למטה מהטבור. במרץ 1914 טחול II.

(ד) חסיין עבדאללה. פועל מפרדס של נולה על יד זכרון, נכנס לביהיה 1908. הולשה כללית, חלבון בשתן, סימית עם קבד גדול ועם טחול ממלא כל הבטן. קדחת שלישית חום 88. אחרי רפוי בבית החולים ובהויין הוטב מצבו עד כי התחיל לעבוד. שום חום, שום חלבון בשתן, הטחול פחת הרבה עד הטבור.

(ה) יהוקאל פ', 14 שנה בעתלית, בדקתיו ב 1920. טחול ממלא את כל הבטן
(ז) בתחלה נמצאו הטפילים רק בטחול.

עד גביהערה, מקשה לא רק לעבוד אלא לנוע, לנשום, הלש מאד. רפוי הגיל במשך חדשים אחרים, הוטב הרבה. נהג לקבל כינין גם אחרי הרפאו לשם זהירות וגם כדוריות כהולות מוזן לזמן. ב 1923 בא שוב לשם קדחת שלישית חדשה: הטהול שלו I. (1) נהגם ס' הדרה, יותר מ 20 שנה במושבה. הולדה תשישות שמצצות. 16 ספטמבר 1928 טהול עד הטבור קשה כעץ. אחרי חודש של רפוי נמרין ושיטתי המצב טוב יותר והטהול פחת, במרץ 1924 הטהול רק לכאצבע מתחת לצלעות.

(2) מוסטפה עבדאללה מקיסריה, בא באוקטובר 1922, טהול III, הום עם טפילי קדחת שלישית; הורקות כינידין ואחרי כן רפוי רגיל. הטהול היה קשה כעץ וזה שנים רבות במצב כזה. החולה שב מקין שנה 8 חדשים לשם מהלה אחרת (מורסת הקבה), ובהודמנות זאת ראיתי כי הטהול שלו היה I.

(3) היה דינה ש', בעתלית כל ימי חייה, שתי השנים האחרונות בה יפ ה. באוקטובר 1922 תורה, הלשה, הום, טהול III. קצהו התחתון בין הטבור לגב הערוה. רפוי נמרין במשך 8 חדשים, אחר כן רפוי רגיל של הגדלת הטהול. מקין שנה הטהול פחת מ III. ולפני שני חדשים ראיתי אותה במקרה, והנה הטהול כמעט נורמלי. נעבור עתה לרפוי ספיציאלי שהוצע להגדלת הטהול.

(א) זרם השמלי בצורה של סרדיוזיה. אמצעי זה, שנתן אילו תוצאות, הוקש זמן רב מאד. אני בעצמי השתמשתי בו במקרים אחדים ולא השביעני די רצון. (ב) זרם מים קרים (מקלחת) על הטהול. לדעתי פועל הרפוי הזה על ידי עוררות [provocation] המלריה, ויש שהוא מתאים. אבל במקרים רבים, כידוע לנו עתה, עוררות זו מסכנת. הויץ מזה בטוהני שגם מקלחת קרה כללית משפיעה על הטהול בתגב תרופה מסעדת; וכמו שאנחנו מציעים, באמצעי זהירות, את המקלחת נגד מלריה, ככה גם במקרי הגדלת הטהול, כשאינה מרוכבה בסמנים מיוחדים, טוב להשתמש בה.

(1) Parona ואחריו Abella, Scarovelli Marioni ועוד השתמשו בהצלחה בהורקות של Jod. Kal. Jod., guaycol, glycer. מחוסר נסיון מספיק לא נוכל להוות דעה על הרפוי הזה, רצון לנסות אמצעי זה באופן מדעי ושיטתי בבתי הולדים מיוחדים.

(2) הורקות של Phenocol, Liq Fowel, Ergotin. גם מקקברג וגם צימן תקפו את האמצעי הזה המסכן יותר משמועיל. לי אין שום נסיון בנדון זה. אני הושב ש ergotin arsen יכולים להשפיע על הטהול בלי שישתמשו בהם דוקא בצורה של הורקות. ומה שנוגע ל Phenocol נסיתי נסיונות הרבה ברפואה הזאת דרך ההפה או בהורקות תחת העור, ובהשבי את הסם הזה ללא ודאי ולמסכן בפעולתו על הלב הדלתי לגמרי מהשתמש בו.

(3) פעולת קרני רנטגן תישר על הטהול. הרפוי החדיש הזה, למרות הסכנה אשר יש בו במקרים אחדים, צריך בכלל להפוס לו מקום חשוב מאד מאד, לדאבוננו

אין הענין פשוט כל כך: רוב ההולים המענינים אותנו הוקים מתהנה וצריכים להתקבל לבתי הולים מיוחדים, הרפוי טעון הוצאות רבות והשנהה מומחית. אני הושב שאחרי הרפוי הנמריץ נגד המלריה ונגד הולשה כללית, אם מכל מצב התישיות נשאר רק טחול גדול, האמצעי הזה הוא הנכון ביותר.

1) רפוי כירורגי Splenectomy. נזכיר שבזמן האחרון אין רוב המומחים נוטים לנתוח אלא במקרים יוצאים מהכלל, כשהמצב הכללי מרשהו אחרי שהרפוי הרפואי לא נתן במשך זמן רב תוצאות מספיקות.

חיפה, מאי 1924

לרפוי הדיונטריה שמהחלופית lamebal אצל הילדים

מאת ד"ר ד. דר' מ' ש

אחד האמצעים הכטוחים של רפוי הדיונטריה שמהחלופית הוא בלי ספק האמטין שהוכנס בזמנו לתוך התרפיה ע"י Rogers.

אחרי נסיונות מוצלחים של מלומדים רבים, כמסופר בספרות המחלות הטרופיות, נעשה האמטין להכרחי ברפוי האמביאזיס ולמקובל בין כל הרופאים שענין להם במחלה זו. אולם אם יש הסכמה נמורה בין כל הרופאים ביהם לעצם השפעתו הספציפית של האמטין על השמדת החילופיות, לא כן הדבר בנוגע לאופן השמוש באלקלואיד זה והיעקר — לכמותו המספיקה לקבלת תוצאות רצויות ברפוי המחלה. כאשר נכס לראות בספרות הני"ל, אולם על האמביאזיס אצל הילדים אין אנו מוצאים כמעט כלום בספרות האירופית, ובספרי לימוד רבים של מחלות ילדים אין זו נזכרת כל עקר, ואין למצא בהם מכל שבן שום הוראות עיד השמוש והכמות של האמטין הנחון ברפוי הנדון אצל הילדים.

אם נקח את הנוסחה המקובלה כמעט בכל הפרסקופיות אצל הילדים ע"פ ההשבון — לילד בשנתו הראשונה $\frac{1}{4}$ של קנט הבוגר, משנה עד שנתים — $\frac{1}{4}$ וכו' — יוצא שאצל ילדים קטנים צריך להשתמש באמטין בכמות ועזות מאד — עד מיליגרמים — שבלי ספק לא ישפיעו במאומה על החילופיות ועל כל מהלך המחלה.

ובאמת אנו רואים לפעמים קרובות מאד שאחרי הורקות אחדות של אמטין — בסנטיגרמים — אפשר למצוא עוד אחרי זמן רב יצורים חיים של החילופיות שהאמטין לא המיתן, ואלה מלבד הצורות הידועות של החילופיות Cysten-Formen, Minuta-Forma ועוד, שאינן נכנעות כידוע לאמטין.

בנדון זה יש להתוהם לחילופיות כמו לכל הטפילים האחרים הנמצאים באברי העכול של האדם, כגון התולעים השונים למיניהם, אשר כדי להשפיע עליהם ולהוציאם