

## تاریخچه سرگیجه وسیر تحقیقات آن\*

دکتر مهدی آذر\*\*

متوجه آنها نشده بوده است .  
من این مطلب را با آقای دکتر هدایتی پیشنهاد کردم و ایشان بعد از چند روز خبر دادند که پیشنهاد من قبول شده است و خواهم توانست درباب تاریخچه و سیر تحقیقات درباره سرگیجه ، که پیشنهاد کرده ام در این جا صحبت کنم و من وظیفه خود میدانم که در این جا قبلاً از همه آقایانی که از روی لطف با قبول پیشنهاد من مرا قرین افتخار و مسرت فرموده اند تشکر بکنم . اما بعد از بررسی موضوع و جمع آوری و تدوین یادداشتهایم دیدم که مطالب خیلی بیشتر و مفصل تر از آن است که بشود در وقت محدودی آنرا عرضه کرد . بقول بقراط عمر کوتاه و فرصت بسیار کم و صناعت بسیار مفصل است . باین جهت تصمیم گرفتم خلاصه خیلی فشرده تاریخچه ای را که تدوین کرده ام در این جا بعرض حضار محترم برسانم و شرح مفصلتر را بوقت وسیع تر یا در صورتی که قبول شود بدرج درمجله دانشکده پزشکی موکول کنم .

قسمت اول آنچه من در این محفل درباب دوار یا سرگیجه و سیر تحقیقات درباره آن بعرض میرسانم النقاط از نوشته ها و تالیفات اطبا و مؤلفان پنج قرن اول بعد از اسلام ایران است و چنانکه میدانید عمده نوشته های این طبقه از پزشکان ترجمه عربی کتابها و مقالات اطبای مشهور یونان قدیم و هند یا شرح آنهاست و آنچه هم تالیف مستقل و مخصوص خود اطبای مذکور است و شامل نظرها و حاصل تجارب شخصی آنان میباشد . باز عموماً مبتنی بر همان نظرهای اطبای مشهور قدیم است ( خواه یونانی مانند بقراط و روفس ملقب به کبیر و ارکاغانیس و ارخیجانس و امثال

هنگامیکه دوست دیرین و همکار ارجمند من آقای دکتر هدایتی از من خواست که درباب وصف بالینی سرگیجه در سمینار سرگیجه که امروز تشکیل یافته است صحبتی بکنم من اندیشیدم که شاید نتوانم آنچه را او میخواهد چنانکه باید انجام دهم باین مناسبت با تاسف زیاد از قبول فرمایش او تن درزدم و جهت این تن درزدن هم این بود که پرونده های مفصل و تقریباً کامل موارد سرگیجه هایی که من در طی سالهای متمادی در بخش پزشکی رازی مشاهده و بررسی کرده بودم با ملاحظاتی که درباره آنها داشتم در اثر انحلال بخش مزبور ویراکنده شدن دفاتر و آرشیو آن بناگاهان از دسترس من خارج شده بودند و من نمی توانستم از آنها در تدوین صحبتی که آقای دکتر هدایتی میخواست استفاده کنم و فکر کردم که صحبتی درباره وصف بالینی بیماریی مانند سرگیجه که فقط از روی نوشته و مطالعات دیگران باشد مطلوب و شایسته این سمینار نخواهد بود ، لذا عذر خواستم ولی باافاصله بخاطر آمد که تاریخچه سرگیجه و سیر تحقیقات در پیرامون آن نیز موضوع خوبی است و من یادداشتهای در زمینه آن دارم و شاید ایراد آنها درسمینار خالی از فایده نباشد .

بنظر من تاریخ طب و سرگذشت اطبای نامی و عبارات دیگر تاریخچه بیماریها و تحول عقاید و سیر تحقیقات درباره آنها و شرح نظرهایی که پژوهندگان در اعصار مختلف اظهار کرده اند از مطالب بسیار سودمند و آموزنده است . و بسیار اتفاق می افتد که انسان درمطالعه آنها نکاتی درمی یابد که در وصف خود بیماریها و شرح ساده چگونگی بیماری زائی و علائم و اشکال و معالجات آنها

\* این مقاله توسط مولف در سمینار دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران در مورد سرگیجه بصورت سخنرانی ایراد شده است .

\*\* اسناد ممتاز دانشکده پزشکی دانشگاه تهران .

(۱) - این دو طبیب هردو پیش از جالینوس بوده اند و بعضی از آراء آنان در کتب قدیم و تاریخهای طب ذکر شده است .  
دکتر زبیر الصدیقی مصحح کتاب فردوس الحکمه علی بن ربن طبری در مقدمه ای که بر کتاب مزبور نوشته ارخیجانس (Archigenes) (دکتر زبیر ارساجانیس نوشته است) و ارکاغانیس را یک نفر قلمداد کرده است اما رازی در الحوی مواردی از ارکاغانیس اسم برده است و در موردی از ارخیجانس باین مناسبت بنظر میرسد که اینان دو شخص بوده اند و ارکاغانیس مشهورتر از ارخیجانس بوده است - در هر حال من نتوانستم زمان و تاریخ ولادت و درگذشت آنان را معلوم کنم (رجوع شود بماده آرکاغانیس Arcaganis و ارخیجانس Archigenes در لغت نامه دهخدا) .

سرکش» یعنی سودا و صفرا و بلغم و خون (۲) و صعود رطوبات یا اخلاط فاسد از معده و سایر اندامها بمغز یا بوجود آمدن و انباشته شدن آنها در خود وجود وبالخصوص مغز. البته تأثیر يك عده عوامل خارجی دیگر هم در تولید بعضی دوارها در نظر گرفته میشده است از قبیل تابش خورشید و داغ شدن سر و ضربت وارد بسر یا گردن و شکستگی استخوان سر و فرورفتن پاره های آن بمغز و نیز تماشای اشیاء گردان مانند آسیا و دولاب و سر یا بدور محور قائم بدن چرخیدن یا از محل مرتفعی بیائین نگرستن با قید اینکه این عاملها هم غالباً خود بخود و مستقیماً باعث دوار نمیشدند بلکه اسباب بهم خوردن اعتدال مزاج و تولید یا بحرکت در آمدن رطوبات موزیه در دماغ یا انتقال آنها بانجا محسوب می شده اند.

من در آنچه از نوشته های بقراط بعربی یا فرانسه نقل شده است و در دسترس من بود مطلب مهمی راجع به سرگیجه نیافتم مگر فقط ذکر دوار و سدر در «فصول» در ضمن برشمردن بیماریهای زمستانی و ذکر دوار وسکات (سکته) در فصل بیماریهای پیران.

جالینوس در کتاب معروفش که حسین بن اسحق آنرا با عنوان «کتاب المواضع الالهة فی تعرف علل الاعضاء الباطنة» (۳) بعربی ترجمه کرده است بیست علت یا عارضه دماغی ذکر میکند که یکی از آنها عارضه ایست که در عروق دماغ بهم میرسد و سبب سدر و دوار میگردد.

ابن ابی اصیبعه (۴) چشم پزشک فاضل و مؤلف کتاب معروف «عیون الانباء فی طبقات الاطباء» که در تاریخ طب و تراجم احوال و مصنفات اطباء قدیم و معاصر خود اوست مقاله ای در باب سدر و دوار بطبیعی یونانی معروف به روفس

آنها و خواه اسکندرانی مانند جالینوس (۲) و بولس (۲) و پیروان آنان و خواه هندی (مانند سسرو سوسروتسا و ندانا و غیر آنان) میباشد. این تالیفات هم باستانی چندتا که بفارسی است همه بعربی است و من در تدوین این تاریخچه بچندتائی از آن ترجمه ها یا تالیفات معتبرتر نظر داشتم از قبیل فصول بقراط (که در السنه اروپائی به آفریسم یا آفریسموس و Aphorismus معروف است) و جوامع جالینوسی (که متأسفانه چاپ نشده اند یا چاپ شده آنها در کتابخانه های که مرجع من بودند یافت نمیشود) و الحاوی رازی و قانون ابن سینا و الاغراض الطبیه امیرسید اسماعیل جرجانی. بعد از این مقدمه که طولانی هم شد عرض میکنم:

سرگیجه یا دوار (۱) از کسالتهاست که همیشه و در میان تمام اقوام و ملل و در هر سنی و هر جنسی شایع بوده است و هست و همه ساله عده زیادی مبتلابان بآن بمطلبها و درمانگاهها و بیمارستانها مراجعه میکنند - این کسالت از همان بدو تدوین طب مورد توجه و تحقیق پزشکان بوده است و درباره علل و اشکال و معالجات آن نظرهای گوناگون اظهار شده است. اما تحقیقات علمی و اساسی (بالینی و کالبدی و فیزیولوژیایی) که در پیرامون آن بعمل آمده است و بر مبنای آنها نظرهایی راجع به سببها و چگونگی بیماری زایی (پاتورنی) و اشکال و معالجات آن اتخاذ گردیده است و بصحت و واقع خیلی نزدیکتر از عقاید طبای متقدم میباشد کار دو قرن اخیر است.

عقیده طبای متقدم در باب سرگیجه عموماً مبتنی بر اصول فرضی و نظرهایی بوده است که منشاء و علت تقریباً همه بیماریها بشمار می آمدند و آن چنانکه معروف است عبارت بوده است از بهم خوردن اعتدال «چهار طبع مخالف

(۲) - جالینوس Claudius Galenus (متولد ۱۳۰ و درگذشته در ۲۰۰ و بروایتی ۲۰۱ بعد از میلاد) مولودش فرغاموس (پرگامون) از شهرهای آسیای صغیر در شرقی قسطنطنیه است - در فرغاموس وازمیر و اسکندریه تحصیل کرد و بعد از چند سال طبابت و مخصوصاً جراحی در مولودش بروم رفت و به مارک اورل (Marcus Aurelius) امپراطور روم پیوست و در طب و جراحی اشتهار زیاد بهم رساند و اطلاعات علمی و عمای یونانیان و رومیان را در طب و جراحی جمع آوری و تدوین کرد و چند حیوان (باحتمال قوی از نوع بوزینه ها) را تشریح نمود و اطلاعات تازه و دقیق در باب کالبد و جنین و رشد آن کسب کرد و کتاب کالبد شناسی او مآخذ کالبد شناسی پزشکان و جراحان بعد از او شد و علاوه بر این بعضی از نوشته های بقراط را شرح کرد و کتابها و رساله های متعدد دیگر در موضوعهای طبی و غیر طبی نوشت که ۸۳ تائی آنها باقی است و به لاتین و زبانهای اروپائی دیگر ترجمه شده است - عده زیادی از تالیفات او را حنین بن اسحق (طیبیب معروف عمر هارون الرشید و مامون عباسی متوفی در ۲۰۶ هجری) بتشویق جعفر برمکی و مامون بعربی ترجمه کرد - طب و تشریح جالینوس تا اواخر قرن شانزدهم میلادی در اروپا حکمفرما بود و طبای ایران تا قرن اخیر پیرو آن بودند و بعد از رواج طب جدید منسوخ گردید.

(۲) - بولس رازی ر انحاوی مخصوصاً در ضمن ذکر اسامی کسانی که در باب سرگیجه نظری اظهار کرده اند ذکر کرده است.

(۱) - کمه دوار اصلاً عربی است و صحیح عربی آنهم دوار بضم دال است و اسامی اغاب بیماریها یا حالات مرضی در عربی بر همین وزن و بضم حرف اول است مانند کزاز و جذام و زکام و خمار و سعال (سرفه) و غیره که در فارسی هم معمول است الا اینکه در فارسی دوار بفتح دال گفته میشود و من همین تلفظ فارسی را اتخاذ میکنم.

(۲) - پزشکان قدیم هند بطبع یا خط بنجمی هم قائل بوده اند که عبارت بوده است از باد (فردوس الحکمه علی بن ربن طبری ص ۵۵۷-۵۵۸) عامه مردم ایران هم هنوز به باد اعتقاد دارند و بسیاری از بیماریها و دردها را مربوط بآن و انباشته شدن یا جابجا شدن آن میدانند. بعید نیست که عقیده به باد از هند آمده باشد یا شاید طبای ایران هم قبل از رواج طب یونانی و جالینوسی بآن قایل بوده اند و این عقیده میراث آنها است.

(۳) - يك نسخه از این کتاب در قسمت کتابهای خطی کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران هست شماره ۲۹۱۴.

(۴) - موفق الدین ابوالعباس احمد بن قاسم بن خنیفه سعدی خزرجی معروف به ابن ابی اصیبعه (۶۰۰-۶۶۸ هجری).

قلب شروع میشود و در ضمن آن قی و تهوع شدید است و در این حال زدن اکحل (۸) (خون گرفتن از اکحل) با رگی در پشت و خوردن ایارج (۹) فیکرا و ثیاد ریطوس نافع میباشد.

ابوبکر محمدبن زکریای رازی متولد ۲۵۱ هجری طبیب و فیلسوف بسیار مشهور ایران است که تحقیق و تفحص آراء اطباء پیشین و اطلاع از عقاید آنان را در باب موضوعهای مختلف طب و انواع بیماریها آسان ساخته است. باین ترتیب که در کتابی موسوم بالحوای که در عالم خود شاهکاری است و حکم یک دایرة المعارف طبی را دارد عقاید و نظریات پزشکان نامدار و صاحب تالیف قبل از خود را از روی نوشته ها و تالیفات آنان با ذکر اسمشان باختصار نقل نموده است و در مواردی هم که از خودش نظر و عقیده‌ای داشته است آنرا در ذیل عقاید آنان تحت عنوان (لی) (یعنی مرا است) اضافه کرده است. این کتاب نفیس چند سال قبل در حیدرآباد دکن در متجاوز از ۲۰ مجلد چاپ شده است.

رازی در جزء اول الحوای در فصل دوار نخست نظریه جالینوس و اریخجانس و اهرن (۱۰) و بولس (۱۱)

و ملقب بکبیر (که اهل افسس یا افز (۵) بوده است و بگفته ابن‌اصبغه در فترت بین بقراط و جالینوس می‌زیسته است) نسبت داده است. این مقاله در واقع یکی از اولین مونیوگرافیها در موضوع سدر و دوار بشمار میرود و اگر از بین نرفته باشد برگرداندن آن بفارسی برای اطلاع مستقیم فارسی زبانان از افکار یک پزشک باستانی مشهور مطلوب خواهد بود.

علی بن ربین طبری (۶) که کاتب و پزشکی از اخلاف یهودیان مرو بوده و چندی هم برای یکی از اهرای دیلمی طبرستان نویسندگی کرده و بعد به تشویق المعتمم بالله (و بروایتی المتوکل) هشتمین خلیفه عباسی بدین اسلام گرویده است در کتاب مشهور فردوس الحکمه‌اش در ضمن بیان علل مختلف دوار علائم افتراقی بین دوار ناشی از بخارات معده و مراق (۷) و سایر اندامها و دوار ناشی از علت مغزی را بطبیعی ارکاغانیس نام نسبت داده است. (بحاشیه (۱) صفحه ۲ رجوع شود).

طبیب مذکور گفته است دواریکه ناشی از علتی در خود دماغ (مغز) باشد مسبوق بصفیر یا خروش گوش و همراه با سردرد و احساس سنگینی در تمام بدن میباشد در صورتیکه دوار معدی با احساس درد در ناحیه معده یا

(۵) - افسس (Ephesus یا Ephése) شهر قدیم آسیای صغیر در کنار دریای اژه که بندر تجارتمهم یونانیان بوده است و میسمه دیان که در معبد بزرگ آنجا بوده در نظر یونانیان یکی از عجایب هفتگانه بشمار می‌آمده است.

(۶) - سال ولادت علی بن ربین طبری درست معلوم نیست در گذشتش در حدود ۲۴۰ هجری بوده است. دکتر زبیر الصدیقی در شرح حالی که برای او نوشته او را باستناد بعضی مندرجات کتاب -الدین والدوله او نصرانی پنداشته است ولی عنوان ربین که لقب پدر اوست همچنین یکی دو عبارت که در فردوس الحکمه هست دلالت بر اصل یهودی او میکند.

(۷) - مراق بکسر میم و تشدید قاف در اصل نام پرده غشائی است که زیر جند محسوس شکم است و زیر آن صفاق وزیر آن پرده شرب است که بر معده و جگر و طحال و امعاء محیط است. چون ماده سودا در معده یا طحال و غیره جمع شود نفخ در پرده مراق واجب میکند پس ابخره از آن ماده سوداوی تصاعد کرده بدماغ رسیده باعث اختلال حواس و خیالات فاسده میشود (غیاث‌النگت).

(۸) - ورگی کورا باسلیق (Veine Basilique) خواننده مردهست و بازو را غذا دهد الا آنکه پاسلیق مرطابن دست را غذا دهد و قیفال (V. Cephalique) رظاهر دست را و چون به پیوند آن رجه برسند هر دو رگ یکی شوند و شاخی از میان هر دو برخیزد و آن شاخ را اکحل خوانند (هدایة المتعالمین فی الطب ص ۶۵ چاپ مشهد).

تعریف دیگر از کتاب بحر الجواهر محمدبن یوسف طبیب هروی: عرق موضوع فی وسط الذراع مرکب من القیفال و الباسلیق یسمونه بالیونانیه کحلوس فاشق منه الاکحل فارسیه رگ هفت اندام.

(۹) - ایارج بکسر همزه معرب یاره است «لغتی یونانی است» و معنی آن دوی الهی یا دوی شریف است و آن مهلی است «اصلاح شده و وجه آنکه قدمای اطباء اختیار کرده‌اند استعمال» «ایارجات را یعنی مسهلات اصلاح کرده شده را آنست که آذن «حذر میکرده‌اند از استعمال مسهلات صرفه مانند خربق و شحم» «حفظ و صبر و غیر آنها از خوف ضرر و غایله آن ها و چون «بضرورتی اراده استعمال آنها میکرده‌اند و مخلوط می‌گردانیده‌اند» «آنها را ببدرقه‌ها و مصلحات و فاد زهرات ایارج ها متعددند» «و معروفترین آنها ایارج ابقرات و ایارج روفی و ارکاغانیس» «و ایارج جالینوس و ایارج شیخ‌الرئیس ابن‌سینا و ایارج فیکرا است» «بدانکه فیکرا بنعت یونانی بمعنی تلخ است پس معنی ایارج فیکرا» «دوی مسهل اصلاح کرده شده تلخ است و اصل در این ایارج صبر» «است و آن تلخ است» و ایارج ثیاد ریطوس است. نقل از قرابادین مجمع‌الجوامع و ذخائر التراکیب تالیف حکیم محمدحسین‌خان ولد حکیم محمد هادی خان خراسانی.

(۱۰) - اهرن یا اهرن (بروزن افسون) ملقب به القس (رتبه کیسائی) طبیب نصرانی است که در ابتدای ظهور اسلام و مقارن سلطنت خسرو پرویز در ایران می‌زیسته است و کتابش یا مجموعه‌ای در طب بسرپایی نوشته است و این کتابش را طبیب دیگری موسوم به ماسرجویه یا ماسرجیس در زمان مروان بن حکم اموی بعبری ترجمه کرد و عمر بن عبدالعزیز که بعد از مروان خلیفه شد پس از استخاره و اطمینان از اینکه آن ترجمه بدرد مسلمانان می‌خورد اجازه و مطالعه و نسخه‌برداری از آن را داد - قطعی در باب کتاب مزبور نوشته است: و هو کناش فاضل افضل الکنانیش القدیمه.

(تاریخ الحکماء قطعی و حواشی آقای مجتبی مینوی بردیوان حکیم ناصر خسرو).

(۱۱) - چند پزشک موسوم به بولس بوده‌اند که معروفترین یا فولس الاجانیطی (Paul d'Egine یا Paulus Aegineta) پزشک و جراح یونانی (اوائل قرن هفتم میلادی) و صاحب مقالاتی در طب و مخصوصا جراحی است و مقالات جراحی او معروف بوده (اجانیطی یا Oegineta نسبت به Egine است که جزیره‌ای است در خلیج آتیک مقابل بندر معروف سالامین و معبد زاوش آن بوده است) (نقل از The Columbia Viking Desk Encyclopedia و لاروس قرن بیستم).

را به پارسی سرگشتن و بزبان سمنای سره کرده گویند و دوار علتی است که مردم را چنان نماید که جهان گرد او میگردد و اگر برپا خیزد بیفتد و سدر آنرا گویند که هرگاه مردم برپا خیزد چشم او تاریک شود و سراو بگردد و بیم باشد که بیفتد (ملاحظه می فرمائید که تعریف سدر جرجانی با آنچه رازی گفته است و من عرض کردم فرق دارد و کاملاً روشن است و بادوار یا سرگیجه معروف به

**Vertige** **Orthostatique** تطبیق میشود). اما اسباب دوار: سبب خاصه ترین بدین علت حرکت روح است که اندر تجویفها و گذرها و شریانهای دماغ بگردد و هرگاه که روح دماغی اندر تجویف دماغ بگردد روح باصره نیز بمتابعت آن اندر معدن خویش بجنبد و بگردد و بدین سبب چنان نماید که جهان گرد او میگردد و معنی گردیدن جهان بیش از این نیست که چیزی که برابر چشم بیننده باشد از برابر او بگردد و این را تبدیل محاذات گویند و فرق نیست میان آنکه چیزی از برابر چشم بگردد و میان آنکه چشم از برابر چیزی بگردد از بهر آنکه حس بصر چیزها را از برابر ادراک کند و هرگاه که روح باصره از برابر چیزی بگردد حال همان باشد که آن چیز از برابر او بگردد از بهر آنکه اندر هر دو حال تبدیل محاذات حاصل است و سبب حرکت روح دماغی خلطی باشد اندر تجویف دماغ و بهر حرکتی بخاری از آن خلط برخیزد و اندر منفذهای دماغ بگردد و بسیار باشد که خلط اندر معده باشد یا اندر رحم یا اندر گرده و مثانه و بسبب مشارکت بخار آن بدماغ برآید و گاه باشد که مردم اندر چیزی که سخت زود میگذرد بسیار نگاه کنند و روح باصره آن هیئت گردانی گیرد و آن هیئت مدتی اندر وی بماند و گاه باشد که ناچه را دوار بسبب ضعیفی قوت که بتکلف حرکت روح او مضطرب شود و دوار تولید کند و گاه باشد که بسبب تهی و گرسنگی فم معده اضطراب کند و بخاری بدماغ برآید - علامات آن ... (نقل از نسخه خطی کتابخانه سازمان مرکزی نظام پزشکی).

اما منبع و ماخذ اطلاعات و نظریات اطباء اروپایی هم تا اواسط قرن شانزدهم میلادی (تا اواخر عصر پاراسلس) همان کتابها و تالیفات بقراط و جالینوس (که اکثر آنها از ترجمه های عربی بلائین گردانده شده بودند) و تالیفات

و ابن ماسویه (۱۲) و ابن سرافیول و یکی دو طبیب دیگر را درباب سرگیجه بیان کرده و پس از آن عقیده و انتقاد خود را نوشته است و در آخر فصل باینکه جالینوس سدر و دوار را از هم فرق نداده است اشاره کرده می نویسد: (الدوار هوان یری ماحوله یدوروالسدر یکون بعقب الدوار اذا اشند وبلغ ان یسقط (ص ۵۸ جزو اول) اما علائم افتراقی بین دوار مغزی و دوار معدی مذکور در فردوس الحکمه را به ارضیجانسی نسبت داده از خودش نیز توضیحی اضافه میکند باین عبارت (فان صاحبه لایزال ثقیل الاذن معظم العین و یکون السدر والدوار به دائماً) یعنی دوار مغزی مستمر است و مبتلای آن سنگین گوش و تیره چشم میشود و سدر عارضش میگردد. رازی ارکاغانیس علی بن رب بن طبری را فقط صاحب تالیفی در (الادوار المزمنه) (ناخوشیهای مزمن) نوشته است.

یوحنا پسر ماسویه نیز کتابی درباب سدر و دوار دارد. (۱۴) و رازی نظر او را نیز درباره چگونگی تولید دوار و بعضی معالجاتش در الحاوی آورده است.

ابن سینا (حجة الحق شرف الملک امام الحکما شیخ - رئیس ابوعلی حسین بن عبدالله بن سینا متولد ۳۷۰ یا ۳۷۳ در یکی از قراء بخارا و متوفی در ۴۲۸ در همدان) در کتاب طب بسیار معروفی که قانون نام دارد دوار را جزء بیماریهای دماغی که در افعال حرکتی تأثیر دارند بشمار آورده و در وصف آن تقریباً خلاصه نظرهای مؤلفین و اطباء سابق را با اسلوب فلسفی خویش بیان کرده و از خود چیزی نیفزوده است (۱۵).

من در این گفتار برای نمونه و جهت اطلاع همکاران محترم از طرز بیان و عقاید اطباء قدیم ایران راجع بدوار قسمتی از عبارات الاغراض الطیبیه امیرامام سید زین الدین اسماعیل بن حسن بن محمد حسینی جرجانی را که در سالهای ۴۳۴-۵۳۱ هجری میزیسته (در حدود سالهای ۱۰۰۰ تا ۱۰۵۰ میلادی) و شاگرد طبیب نیشابوریی ملقب به بقراط ثانی بوده است و کتابش را که یکی از معتبرترین کتابهای فارسی در طب است در فاصله سالهای ۵۲۲ تا ۵۳۲ هجری تالیف کرده است نقل میکنم: باب اول از جزء چهارم از گفتار اول اندر علت دوار و سدر و اسباب و علاج آن: این هر دو علت

(۱۲) - ابوزکریا یوحنا بن ماسویه (۱۶۵-۲۴۳ هجری) طبیبی فاضل و صاحب تالیفات زیاد است. پدرش ماسویه در جندی شاپور دواکوب بود و در آنجا خاصیت داروها و مصرف آنها را یادگرفت و بیماریها را شناخت سپس به بغداد رفت و به طبابت پرداخت اما یوحنا نزد جبرئیل بن بختیشوع پزشک مخصوص هارون الرشید نامزد کرد و طب و زبانهای یونانی و سریانی را آموخت و عده ای از کتب یونانی و سریانی را در زمان هارون و مامون و معتصم بعربی ترجمه کرد و خنقای نامبرده برای اینکار وظیفه مستمر جهت او برقرار کردند او در سال ۲۲۱ بوزینه ای را که از نوبه آورده بودند تشریح کرد و مشاهدات خود را در «کتاب التشریح» نوشت. برادران او میخائیل و عیسی و جرجیس نیز طبیب بودند (عیون الانباء الجزء الثانی - القسم الاول چاپ بیروت ص ۱۲۳)

(۱۳) - یوحنا بن سراپیون (یاسرافیون طبیب) پزشک معاصر الهاری چهارمین خلیفه عباسی است. کتابهایی در موضوعهای مختلف طبی سریانی نوشته است که از جمله آنها کناش الکبیر (۱۲ مقاله) است. و کناش الصغیر (۷ مقاله) که معروفتر از اولی است و چند دفعه بعربی ترجمه شده است بهترین آن ترجمه ها ترجمه حدیثی کتب است (جهت ابوالحسن بن نفیس طبیب بسال ۲۱۸ ترجمه شده است) (عیون - الانباء - الجزء الثانی - القسم الاول ص ۱۲).

(۱۴) - تاریخ الحکماء قفطی چاپ لیپیک ص ۳۸۱ و عیون - الانباء ص ۳۶ جزء ثانی از قسم اول.

(۱۵) - الفن الاول من الكتاب الثالث. المقالة الثالثة فی امراض دماغیة آفاتهای فی افعال الحركة قویه ص ۳۸ - قانون چاپ تهران.



گوش داخلی است و از طرف دیگر بزل مایع نخاعی و مایع زیر عنکبوتی حتی باز کردن جمجمه و مشاهده قسمتهائی از مغز و تشخیص محل آسیب و نوع آن و در موارد پیچیده و مشکل استفاده از رادیوایزوتوپها و اسکان مغز و نیز رفع علت با عمل جراحی یا تدابیر دیگر با همه صعوبتی که دارند از کارهای روزمره است و مدتهاست که معمول به اطباء و جراحان میباشد. اما گوش داخلی و شریان و اعصاب آن چنانکه میدانید گذشته از ریزی و ظرافت در درون يك محفظه استخوانی محکمی قرار دارند و دست یافتن بآنها و معلوم داشتن وضعیتشان از حیث سلامتی یا بیماری در زمان حیات تقریباً غیر ممکن است و بیشتر اطلاعات ما چنانکه در ضمن بیان تجارب فلورنس گفته خواهد شد از روی گوش حیوانات بی‌زبان دیگری که مورد تحقیق و تجربه قرار گرفته‌اند و میگیرند کسب شده است و آنچه بیشتر مایه شگفتی و اشکال کار است آنکه لایبرنت گوش تنها عضو وجود است که مویینه‌های آن در پوشش مطبق سطح آن نفوذ میکنند و فشردن نقاطی از بدن که نسبت بتمشاح حساسند مانند جیب سباتی (سینوس کارتید) و آئورت تأثیری در آن ندارد و در مقابل تحریکهای فیزیولوژیایی و داروئی روش و واکنش مخصوص دارد و خلاصه دارای يك حساسیت خاص و نظم عمل ویژه خودش میباشد لذا قسمت عمده نظرها در باب دوارهای محیطی یا گوشه در زمان حیات مبتنی برقیاس و فرض است. باین جهت سیر تحقیقات مربوط بآن خیلی بطئی و طولانی بوده است و هنوز هم ابهام زیاد در وضع آنها هست و منظور من در این گفتار بیشتر بیان تاریخچه تحقیقات در پیرامون این دسته از دوارهاست.

از مرگانیبی (۱۹) کالبدشناس و آسیب شناس معروف ایتالیایی که مدت مدیدی هم استاد کالبد شناسی در بوده و در ضمن کالبد شکافیهایش آسیبهای (Padou) (پادو) کالبدی زیادی کشف کرده و تشخیص داده و شرحهای بسیار دقیقی برای آنها نوشته است (۲۰) چهار صورت مجلس کالبد شکافی در دست است که در آنها صحبت از فوت در حال دوار شده است. یکی از آنها که او از والسالوا (۲۱) نقل میکند راجع بحال مردی شصت ساله است که ظاهراً در ضمن يك حمله صرعی همراه با دوار فوت کرده است و در کالبد شکافی او مقداری خونابه در اطراف مغز و لخته خونی در يك طرف آن دیده شده است (باحتمال قوی خونروی

رازی و ابن‌سینا و اهوازی (۱۶) و ابن‌میمون (۱۷) و امثال آنها بوده است.

و راجع بسرگیجه هم همان نظرها را داشته‌اند که در ضمن بیان عقاید اطباء مذکور گفته شد و درمعالجه آنها هم همان دستوره‌های آنان را بکار می‌سته‌اند. اما در طی سه قرن اخیر در اثر افزایش اطلاعات اطباء در باب کالبد و ساختمان اعضاء و رواج تشریح و رفع بسیاری از اشتباهات و نقایص آن و معمول شدن فیزیولوژی و آزمونهای مختلف در زمینه وظایف اعضاء و بیماریهای آنها و کالبد شکافی و مطالعه آسیبهای کالبدی بیماریها و رواج علوم و فنون دیگری که امروزه اساس تحصیلات طبی را تشکیل میدهند نظر اطباء هم در باب ناخوشیها و معالجات آنها بکلی دگرگون شد و اصول علمی متقن‌تری اتخاذ گردید و طب و جراحی بصورتی که خانمها و آقایان بخوبی بر آن واقف هستند درآمد. از جمله در باب سرگیجه مطالب بسیار دقیق دیگری کشف و معلوم شد و مورد توجه قرار گرفت. چنانکه قبلاً اشاره کردم پزشکان متقدم بدو قسم دوار قایل بودند:

۱ - دوار برانگیخته از مغز.

۲ - دوار ناشی از فساد خلط در اعضاء دیگر و صعود بخار آنها بمغز.

در طب جدید (اگر بشود این اصطلاح را در مورد طب امروزی بکار برد) نیز اتفاقاً دوارها را بدو دسته تقسیم کرده‌اند.

۱ - دوارهای ناشی از آسیبهای مغزی و بصلی که دوارهای مرکزی گفته میشوند.

۲ - دوارهای ناشی از آسیبهای گوش داخلی و اعصاب و عروق آن یا مربوط به بعضی اختلالات عمومی دیگر که در تحت عنوان دوارهای گوشه و یا محیطی ذکر میشوند. (۱۸)

تحقیق در باب دوارهای مغزی و کشف علت و طرق معالجه آنها (در مواردی که علاج پذیر میباشد) آسانتر از دوارهای محیطی است زیرا معلوم داشتن وضع مغز و جایگزینی هسته‌های آن و اعمال و طرق ارتباطی آنها همچنین تشخیص علت و آسیبی در مغز که سبب دوار میشود و اصلاً مغزی بودن دوار بواسطه آنکه همیشه در ضمن این دوارها علائم دیگر آسیبهای مناطق مختلف مغز هم وجود دارند و به تشخیص چگونگی و محل آن راهنمایی میکنند آسانتر از آن

(۱۶) - حکیم ابوالقاسم عبدالله بن حسین بن علی اهوازی طبیب ایرانی تالیفاتش در طب و خواص داروها دارد و بسال یانصد و پنجاه و اند در گذشته است (وفیات‌الاعیان این خلکان ص ۱۳۱ ج ۱).

(۱۷) - موسی بن میمون (۵۳۶ - ۶۰۵ هجری) یهودی قرطبه‌ای از اسپانیا بمراکش واز آنجا بمصر رفت و مورد علاقه قاضی عبدالرحیم بن علی البیسانی وزیر صلاح‌الدین ایوبی واقع شد اشتهارش بیشتر بواسطه تالیفاتش در فلسفه و منطق و شرح اصول مذهبی یهود است رساله‌ای در بواسیر و آسم دارد.

(۱۸) - اقسام و عنوانهای دیگری هم برای سرگیجه هاذکر شده است. برای اطلاع از آنها بکتاب بیماریهای گوش آقای دکتر غلامحسین عنیم مروستی رجوع شود.

(۱۹) - ژبوانی باتیستامرگانیبی ۱۶۷۲ - ۱۷۷۱ میلادی. Giovanni Battista Morgagni

Seats and Causes of diseases 1769-Translated by Benjamin-Alexander - ۲۰

(۲۱) - آنتونیا ماریا والسالوا - کالبد شناس ایتالیایی ۱۶۶۶ - ۱۷۲۳ Antonia Maria Valsalva

که مدیر و طبیب موسسه ملی کرو لاله‌های پاریس بود در شرحی که در ژانویه ۱۸۶۱ تحت عنوان گزارش راجع بآسیبهای گوش داخلی که سبب بروز علائم خون انباشتگی مغزی سکنه مانند (۲۶) میشوند گزارشی به آکادمی امپراطوری فرانسه فرستاد و آن گزارش در مجله طبی پاریس (۲۷) منتشر گردید و بر اثر آن موضوع سرگیجه دوباره مورد بررسی‌ها و بحث‌های مختلف قرار گرفت .

دکتر منیر گزارش خود را با شرح حال جوان قوی‌بنیه‌ای که بناگهان مبتلا بسرگیجه و خروش گوش و تهوع و استفراغ میشود و از پا می‌افتد و ناختمهای مکرر بیماری او بالاخره به کری و مرگ منتهی میگردد (بدون آثار فلج و علائم ضایعات مخفی) شروع کرده است و نوشته است که در زمستان ۱۸۴۸ هم دختر جوانی را دیده است که هنگام مسافرت در بالای یک دلیجان در حال طمث (قاعدگی) بهمین حالات مبتلا شده و بعد از ۵ روز در سرویس دکتر شامل (Chomel) با تشخیص سکنه مغزی فوت کرده است و چون در ضمن بیماریش کر هم شده بود و در کالبد شکافی او در مخ و مخیچه ضایعه‌ای که علت سرگیجه و کری را معلوم سازد یافت نشده بود دکتر منیر استخوان شقیقه او را برداشته و بقصد تحقیق علت کری شخصاً با برشهای متعدد قسمت گوش داخلی و مجاری نیمدایره‌ای آن را رسیدگی کرده و مشاهده کرده است که مجاری مزبور از مایع سرخ‌رنگی انباشته شده است و باعث بیماری و کری آن دختر این عارضه بوده است . یعنی ضایعه مجاری نیمدایره‌ای سبب تولید سرگیجه و کری شده بوده است .

دکتر منیر در ۱۸۶۲ درگذشت و بعد از او برشهایی بعد از تحقیقات پورکینیه (۲۴) و دکتر منیز (۲۵) که او تهیه کرده بود دوباره بررسی شد و مسلم گردید که آنچه او در مجاری نیمدایره‌ای دختر مزبور دیده بود خونابه بوده است ولی خود او مطمئن نشده بوده است که مایع مزبور از خون بوده باشد . ملاحظه میفرمائید که دکتر منیر دنبال علت دوار نمی‌گشته است بلکه میخواست است جهت کری را در ضمن خون انباشتگی مغزی معلوم سازد و عنوان گزارش او هم حاکی از همین معنی است . در حال بعد از نه سال از فوت منیر (یعنی در ۱۸۷۲) طبیبی دوپلی (Duplay) نام اصطلاح بیماری منیر را برای سرگیجه یا نوع دوار مورد ابتلای دختر و جوان مذکور در گزارش منیر وضع و معمول کرد ولی چگونگی علت واقعی عارضه درست به تحقیق نه پیوسته بود . بسیاری از مصنفین فرانسه‌ای اصطلاح سندرم

خارج منتر بوده است که منعقد شده خونابه پس داده بوده است ( در یک مورد دیگر دوار که منتهی بسکنه شده است خونروی در بطن جانبی اتفاق افتاده بوده است . سومی شرح حال یک مرد ۴۰ ساله مبتلا به دوار است که او هم با سکنه در گذشته است و بطن چهارم مغزش پر خون بوده است اما چهارمی شرح حال مردی ۷۰ ساله است که پریده رنگ و کرومبتلا بدوار و غش بوده است و روزی در کوچه سکنه میکند و کالبد شکافی حاکی است که شریانهای او عموماً سفت بوده و در روی شریانهای مهره‌ای (شریان فقراتی Artères Vertebrales) و در ملتقای آنها در قاعده دماغ قطعات سفتی باقوام رباطی و غضروفی و استخوانی یافت شده است .

با در نظر گرفتن اینکه شریان گوش داخلی از تنه شریان قاعده‌ای مغز منشعب میشود میتوان دانست که دوار این مرد ناشی از عیب عروقی و یک نوع مختلط دوار مغزی و محیطی بوده است - آرماندروسو (۲۲) طبیب مشهور فرانسه‌ای اول کسیست که در قرن نوزدهم دوار یا سرگیجه معدی را وصف کرد . فلورنس (۲۳) فیزیولوژی‌دان فرانسه‌ای در طی سالهای ۱۸۲۲-۱۸۲۴ با حذف مخ و مخچه کبوتر معلوم ساخت که مخ مرکز فکر و حواس است و مخچه در مطابقه و توافق حرکات بدن دخالت دارد و در ۱۸۲۸ معلوم داشت که آسیب مجاری نیمدایره‌ای گوش بسبب عدم تطابق حرکات و از بین رفتن تعادل و قطع یک مجرا سبب تولید حرکات دورانی یا چرخیدن بدن در حول محور قائم بر سطح آن مجرا میشود و باین ترتیب دانسته شد که مجاری مزبور اعضاء حفظ تعادل و توافق حرکات میباشد و آسیب دیدن آنها سبب دوار و نیز گردیدن چشمها (نیستاگموس) میگردد . و نتایج تجارب او بعداً بتوسط محققین دیگر تأیید شد .

یکی از اولین کسانی که در باب سرگیجه و گردیدن چشمها در اثر چرخیدن بدن در حول محور قائم آن مطالعاتی بعمل آورده پورکینیه فیزیولوژی‌دان داهی و مبتکر پراگی است که گویانکه در تجربه‌های خود ارتباط سرگیجه باوضع مجاری نیمدایره‌ای گوش توجه نکرد ولی کار او بعد از تحقیقات و تجارب فلورنس مبداء تحقیقات و کارهای پرثمری در باب هشتی (وستیبول) گوش داخلی و مخچه و ارتباط گردش چشمها بآسیبهای آنها شد، پورکینیه در ابتدا معلم بود و بعد از مطالعاتش در زمینه چگونگی اعمال اندامهای بدن و ارتباط آنها با هم بطب مایل گردید و در ۱۸۱۹ در پراگ عنوان و رتبه دکتری گرفت .

(۲۲) - ارماندروسو ۱۸۰۱ - ۱۸۶۷ Armand Trousseau

(۲۳) - ماری ژان پیر فلورنس ۱۷۹۴-۱۸۳۱ Mariejean Pierre Flourens

(۲۴) - ژهانس اواژلیستا پورکینیه (۱۷۸۷-۱۸۶۹) Johannes Evangelista Purkinje

(۲۵) - پریسپر منیر ۱۷۹۹-۱۸۶۲ (Prosper Ménière)

(۲۶) - Memoire Surrdes Lesions de l oreille Interne donmant lieu a des symptomes de congestion cerebrale aropectiforme.

(۲۷) - Gazette Medicale de Paris

تشخیص موارد همراه با نیستاگموس آن تجربه‌هایی بعمل آورد و آزمونهای افتراقی مهمی ترتیب داد از قبیل تولید نیستاگموس با پرکردن گوش خارجی با آب سرد یا گرم (آزمونهای حرارتی) و آزمون وضعی. برحسب تحقیقات بارانی سرگیجه لایبرنتی یا نیستاگموس و سیتوبولی ناشی میشود از اختلال عمل عصب هشتمی (وسیتوبولی) یا اعضایی که این عصب با آنها توزیع میشود و اختلالی است که علل گوناگون دارد و با سایر عوارض گوش اشتباه میشود (۱۹۰۶ میلادی).

در ۱۹۲۵ میلادی باره (۳۲) باردیگر بعد از مرگانی اختلالات مغزی مربوط با آسیبهای شرایین فقراتی از جمله سرگیجه ناشی از اختلال جریان خون هشتمی گوش (وستیبول) (شریان منشعب از شاخه‌های شریان فقراتی) را مطرح کرد و توجه محققین را به تاثیر وانعکاس آرتروزها و سایر آسیبهای فقرات گردن را روی مغز معطوف داشت و با همکاری شاگردش لیئو (Liéou) بمناسبت آنکه سرگیجه و حالات ضمیمه آنرا در این موارد ناشی از صدمه دیدن رشته‌های سمپاتیك خلفی بواسطه ارتروز یا ضایعات فقراتی میدانستند مجموع آنها را سندرم سمپاتیك خلفی گردن (Syndrome Sympathique Cervical Postérieur) نامیدند ولی بعد از آنها محققین دیگر از جمله شارنبل (Charbonnel) بواسطه آنکه در بیماری ژائی (Palthogenie) این دسته از سرگیجه‌ها عوامل و کیفیات دیگری غیر از تحریک سمپاتیك را دخیل میدانستند پیشنهاد کردند که آنها را با اسم باره و شاگردش لیئوسندرم باره و لیئوبنامند.

نامیدند ولی بعد از آنها محققین دیگر از جمله شارنبل (Charbonnel) بواسطه آنکه در بیماری ژائی (Palthogenie) این دسته از سرگیجه‌ها عوامل و کیفیات دیگری غیر از تحریک سمپاتیك را دخیل میدانستند پیشنهاد کردند که آنها را با اسم باره و شاگردش لیئوسندرم باره و لیئوبنامند.

اما اصطلاح (Syndrome de Barré-Lieou)

نارسائی جریان خون مهره و پایهای (Insuffisance Circulatoire - Vertebro - Basillaire) اصطلاحی است که دنی براون (Denny et Brown) در ۱۹۲۵ وضع کردند و مقصود از آن حالاتی است ناشی از نارسائی شریان قاعده مخ بعللی از قبیل لخته‌بند شدن (ترومبوز) شریان یا فشرده شدن آن بواسطه يك عارضه خارج شریانی از قبیل ضایعه استخوانی و شکستگی‌ها و فرورفتگی مهره‌ها که سبب فشرده شدن شریان می‌شوند) در اثر این نارسائی قسمتی از مخ مخصوصا راهها و هسته‌های مرکزی هشتمی گوش و قسمت خلفی نیمکره‌های دماغی (و مراکز دید و محرك چشم) دچار کم خونی یا ایسکمی میشوند و در نتیجه اختلالی در اعمال آنها بهم میرسد که اهمیت و دوام آن بسته بنوع علت و اندازه نارسائی و شدت و مدت آن میباشد.

در ۱۹۳۸ هالپیک و کیرنس (Hallpike+Cairns) اولین گزارشهای مطالعه هیستولوژیایی لایبرنت را نزد دو

منیر را ترجیح میدهند ولی مصنفین انگلیسی زبان عنوان بیماری منیر را می‌پسندند (Menierésdisease)

در ۱۸۷۶ شارکو (۲۸) پزشك مشهور فرانسوی بیماری منیر را تحت عنوان دوار ناشی از ضایعات گوش یادوار گوش (Vertigo ab aure loesa)

کرد و عارضه دیگری را بعنوان سرگیجه حنجره‌ای (Vertige laryngé) که نزد مبتلایان با آسیبهای عصبی مشاهده کرده بود بر آن افزود و این حال بمناسبت علائم و شکلهای گوناگون که خود شارکو و مصنفین دیگر در ضمن آن بنظر آورده بودند با اسمی مختلف: سنکپ حنجره‌ای (Laryngeal Syncope) و صرع حنجره‌ای

(Laryngeal epilepsy) و کاتالپسی حنجره‌ای

(Laryngeal catalepsy) و بالاخره ایکتوس حنجره‌ای

(Ictus Laryncis) نامیده شد. (مثل اینکه امروزه دیگر عنوان ایکتوس حنجره‌ای هم مانند هیستری ابداعی شارکو متروک شده است) باید دانست که بواسطه شباهت بعضی از موارد سرگیجه با حمله‌های صرعی از زمانهای قدیم اطبا سرگیجه همراه با سقوط را يك قسم حمله صرعی تلقی میکردند خاصه که در مقدمه بعضی صرعه‌ها اورایی (Aura) بصورت دوار تولید میشود و تشخیص این دوار اورایی از سرگیجه‌های گوش یا لایبرنتی و غیر صرعی بسیار مشکل است و فقط پس از معمول شدن الکتروانسفالوگرافی تا حدی آسان شده است.

در اوایل قرن بیستم ژرلیه (۲۹) طبیب فرانسوی يك قسم سرگیجه نزد سکنه کوهستان ژورا که در اصطبلها در مجاورت احشامشان بسر می‌بردند مشاهده و وصف کرد که بصورت تاختهای سرگیجه با درد قفا و دو بینی و کوری گذری و در مواردی هم با افتادن پلك بالائی یا خم شدن سر بجلو بواسطه سستی بالا برنده‌های سروگردن در میگرفت این حال «سرگیجه فالجی ژرلیه» و یا بمناسبت وضع مساکن مبتلایان «بیماری اصطبل» نامیده شد.

در ۱۹۰۴ جراحی با اسم پاری (Parry) تفکیک داخل جمجمه‌ای عصب هشتم را در معالجه موارد علاج‌ناپذیر سرگیجه منیری معمول کرد و بعد از او میلیگان (Milligan) ولیک (۳۰) شکافتن هشتمی و یکی از مجاری نیمدایره‌ای را در چنین مواردی پیشنهاد کردند.

در همین عصر ریرت بارانی (۳۱) پریوات‌دست (Privat Docent) دانشگاه وین در دنبال نظرهای پورکینی و فلورنس کارهای زیادی در باب روشن‌تر کردن موضوع سرگیجه گوش یا بیماری منیر انجام داد و مخصوصا برای تشخیص آن از عوارض ضایعات مخچه واز صرع و نیز

۲۸ - (Jean Martin Charcot 1825-1910)

(۲۹) - فلیکس ژرلیه (Felix Gerlier) ۱۸۴۰-۱۹۱۴ میلادی

(۳۰) - ریچارلیک (Richard Lake) ۱۸۶۱-۱۹۴۹ میلادی متخصص بیماری گوش و حلق و بینی - انگلیسی.

(۳۱) - ربرت بارانی (Robert Barany) ۱۸۷۶-۱۹۴۶ اطریشی متخصص گوش.

(۳۲) - ژان آلساندر باره (Jean Alexandre Barré) متولد ۱۸۸۰ طبیب فرانسوی متخصص بیماریهای عصبی.

عروقی (Perturbations Vasomotrices) و آسیبها و عیبهای خود عروق و اختلالات ناشی از ضایعه کبدی (وجود بعضی محصولات نابهنجار یاسمی کبد یا نارسائی آن) و آلرژی یا اختلالات هورمونی یا بدکاری غدد ترشح داخلی یا نقصان بعضی الکترولیتها (یا بطور کلی کارانس) و تغییر عوامل سمیاتیایی یا سمپاتیوار (پاراسمپاتیك) بطور مستقیم یا غیر مستقیم.

این عوامل سبب تغییر فشار مایع لایبرنتی میشوند و باین ترتیب سرگیجه را بوجود میآورند. در نظر مایوتنزل فشار شریان گوش داخلی هم ممکن است سبب دوار بشود و این حال غالباً نزد جوانها اتفاق میافتد. در این موارد وضع شریان مرکزی شبکیه عادی است و علاوه بر این مایو واردی (۲۲ مورد) ذکر میکند که در آنها تنزل فشار داخل لایبرنت یا اندلف ناشی از ضربت خوردن سر و برق رفتگی و نارسائی کبد (۹ مورد) بوده و در يك مورد شکستگی جمجمه عارض شده بوده است (با احتمال اینکه مایع لایبرنت یا مایع زیر عنكبوتی بخارج تراویده باشد) و در ۱۲ مورد دیگر علت واضحی معلوم نشده است.

در سال ۱۹۵۴ در کنگره گوش و حلق و بینی (McNally) مکزیکوسیتی از طرف متخصصینی مانند مک نالی و استوارت (Stuart) مطابق معمول محققین امریکائی ناراحتیهای روانی و اجتماعی هم یکی از عوامل بلکه مهمترین عامل یا محرک در سندرم منیر معرفی گردید و قبولی همگانی یافت.

بعد از جنگ جهانی دوم در اثر اکتشافات و اختراعات دوران جنگ و مورد استفاده قرار گرفتن آنها در صنایع و علوم و فنون در تمام شئون تمدن از جمله علوم پزشکی و شعب مختلف آنها پیشرفت های زیاد حاصل گردید و طرق تحقیق و پژوهش مطمئن تر و نتیجه بخش تری متداول شد و نشریات پزشکی در همه جا از احصاء گذشت و از این رو در پیرامون وظایف لایبرنت و اختلالات آن و چگونگی ماشین حفظ تعادل بدن و سرگیجه نیز نظرها و عقاید زیاد از طرف پژوهندگان پیشنهاد و اظهار شد. بسیاری از این پژوهندگان و نوشته های آنها حق و شایستگی آنرا دارند که دارند که در محفلی که صحبت از تاریخچه سرگیجه است اسمی از آنها برده شود ولیکن متأسفانه مجال نیست و منم هرگز از عهده تمام آن بر نخواهم آمد، لذا ناچار باختصار می گرایم و بقول معروف برای خالی نبودن عریضه فقط بذکر دو نشریه که بنظر من از آخرین انتشارات جالب توجه عصر ما می باشد اکتفا میکنم.

یکی کتاب پلیسیر (Plisnier) مؤلف و متخصص با ذوق و مأسوف علیه بلژیکی است که متأسفانه قبل از انتشار

بیمار که مدت کوتاهی پیش از مرگشان مبتلا بسندرم منیر شده بودند منتشر کردند. این دو محقق در کالبد شکافی بیماران مزبور اتساع (۳۳) محسوس دستگاه اندلنی گوش را مشاهده کردند و در گزارش خود متذکر شدند که علت این اتساع چنانکه بعضی از محققین دیگر فکر کرده اند تنها اختلال باز جذب مایع اندلف یعنی افزایش مقدار و فشار آن نمیتواند بود بلکه در ترکیب مایع هم نابهنجاری بهم میرسد و این نابهنجاری مقدار و ترکیب مایع است که سبب بروز و عود حمله های سرگیجه میباشد و بالاخره تباهی قسمتهای قسمتهای حاسدای گوش (سلولهای شنوائی) و اختلال تعادل و شنوائی را تولید میکند.

همچنین در سالهای ۱۹۳۶-۱۹۳۸ میژند و در دینگ (Mygind+Dederding) گزارشهایی منتشر کردند مبنی بر اینکه سندرم منیر يك عارضه ثابت و دائمی نیست و اشکال و درجات مختلف دارد و در مواردی هم اصلاح پذیر و خوب شدنی میباشد و بعدها (۱۹۴۹) نظریه ناشی از آلرژی بودن بودن بعضی موارد سندرم منیر اظهار شده در همین اوان - رنه مایو (René Mayoux) استاد دانشکده پزشکی لیون در تعقیب تحقیقاتی که گنی (Goni) در منپلیه کرده بود (تر ۱۹۳۳ در منپلیه) بمناسبت همسانی که برای شریان گوش داخلی با شریان مرکزی شبکیه چشم (رتین) فرض کرد بفکر افتاد که بعضی تغییرات و عوارض گوش داخلی را با مشاهده و بررسی وضع شریان مرکزی شبکیه مطالعه کند و باین ترتیب توانست تغییرات فشار داخلی اندلنف را که تابع تغییرات فشار شریانی است برآورد کرده و در مواردی از سرگیجه با تزریق (نمک آب) پرتوان (محلول غلیظ نمک یا سرم نمکی هیپرتنیک ۱۵ تا ۲۰ در صد) یا تزریق آب مقطر در ورید تسکین یا تخفیف بعمل آورد و نظریات و حاصل تجارب خویش را در کتاب نفیسی با عنوان (نکات تازه ای چند در باب سرگیجه (Qulques Notions) (Nowelles sur le Vertige) در ۱۹۵۳ منتشر کرد و معالجه سرگیجه با تزریق نمکاب یا سرم نمکی از آن زمان معمول به اطباست اما حقیقت مطلب آنکه برای ما تصور اینکه وارد شدن ۱۰ یا ۲۰ سانتی متر مکعب نمکاب غلیظ یا آب مقطر در سیلاب گردش خون چگونه در غلظت یا رقت آن اثر میکند و در غلظت یا رقت مایع لایبرنت هم اثر میبخشد؟ بسیار مشکل است و حل این اشکال موكول است باینکه چگونگی سوخت و ساز (متابولیسیم) آب در بدن چنانکه باید روشن و معلوم گردد. خلاصه بر حسب تحقیقات مایوو هم عصران او (و يك قسمت از گزارش منیر) بسیاری از سرگیجه های محیطی مربوط به تغییر فشار مایع اندلنف است هرچه باشد علت این تغییر: از قبیل اختلالات محرك



به بهبود می‌گرابند و فکر میکنم که شاید منشاء آنها بیماری ویروسی اپیدمی ماندنی است که در هشتی لایبرنت و شاید هم هسته‌های مرکزی آن جایگزین میشود و با احتمال قوی از انواع بدون فلج سرگیجه مورد مطالعه ژرلیه میباشد. اخیراً در ضمن پیشرفتهای همه‌جانبه تحقیقات در موضوعهای طبی و زیستی مبحث تازه لایبرنتولوژی که خود موضوع یک تخصص مخصوصی شده است مطرح گردیده است.

و اسبابها و وسایل دقیق مختلفی اختراع شده است که برای مطالعه وضع هشتی گوش داخلی و واکنشهای آن بکار برده میشوند و فعلاً بیشتر در دسترس و مورد استفاده متخصصین هواپیمائی متخصصین انتخاب اشخاص برای خلبانی است (مخصوصاً خلبانهای هواپیماهای واکنشی مانند جتها) که باید دارای سالمترین و حساسترین گوشها و هشتیها باشند. و هنوز در قلمرو طب و پاتولوژی داخل نشده‌اند و انتظار میرود که کم‌کم اطباء و جراحان نیز در بکار بردن آنها شرکت نمایند و در باب بیماریهای گوش و چگونگی دوارها مخصوصاً دوارهای غیر مغزی مطالب تازه کشف کنند. همچنین از نیستاگموگرافی که چنانکه میدانید بتوسط عدّه زیادی از متخصصین و مخصوصاً موتاندان (Montandon) ژنوی تکمیل و ترویج شده است نیز برای مطالعه وضع هشتی گوش و دوارها استفاده شروع گردیده است اینهم وسیله‌ای خواهد بود که اطلاعات ما را (اگر عمری باقی باشد) در باب دوارها بیشتر خواهد کرد گویانکه خیلی اسرار در پیرامون ساختمان و اعمال مختلف وجود انسان و فعالیت اعضاء عجیب آن و روابط آنها باهم هست که بنظر میرسد احاطه بر آنها از حوصله بشر خارج باشد و بقول حافظ وجود ما معمائی است حافظ که تفسیرش فسون است و فسانه ولی خوشبختانه پشت کار و ولع و شوق و پایداری عده‌ای از افراد برگزیده و نیکبخت بشر هم در تعقیب مطالب و کشف اسرار و حقایق باندازه‌ایست که همواره انسان را در امید بموفقیت مطمئن‌تر و دلگرم‌تر میسازد.

خوش آنکسان که در طریق تحقیق و طب‌هرگر از پا نمی‌نشینند.

کتابش در گذشته است و از کسانی است که اصطلاح لایبرنتوز (Labyrinthose) را وضع و معمول کرده‌اند و آن نماینده حالی است ناشی از ناسازگاری بعضی از مواد با مزاج انسان و مسموم شدن وجود مخصوصاً لایبرنت از آنها (یا تحمل نکردن مزاج آنها را) مانند سالیسیلات و سود و کینین و استرپتومايسين و مشتقات آن (سرگیجه‌ها و کرپهای ناشی از استرپتومايسين معروف است) در نظر مؤلف مزبور لایبرنتوز با لایبرنتیتها که عبارت از التهابهای عفونی میباشد فرق دارند و در واقع یک قسم نورزهای (Neuroses) سمی بشمار می‌آیند که در بعضی از آنها آسیب دیدن هسته‌های مرکزی اعصاب گوش هم حدس زده میشود. در ضمن لایبرنتوزها سرگیجه‌ای بضمیمه علائم دیگر از قبیل طنین یا وز وز گوش و اختلال تعادل و مشی که در بسیاری از موارد ثابت و رفع نشدنی است. دیده میشود. (۳۵)

دیگری کتاب نفیس نورلژی بالینی (Clinical Neurology) (۳۶) است که حاوی فصل جامع و سیراب کننده‌ای در باب دوار است. نویسنده این فصل الیوت فرانک (El Frank) دفعه دیگر نظریه مربوط بودن دوار را به تغییر وضع و فشار مایع لایبرنتی مطرح کرده و علل مختلف آنرا ذکر نموده و در باب اختلال تروانگی و اختلال عمل باز جذب جدار موپینه‌های لایبرنت همچنین طرز تاثیر آلرژیها توضیحاتی داده است و نقصان نیاسین و ریبوفلاوین یا تیامین و زهرآلودی خون در اثر سموم باکتریایی را بر عوامل مذکور در کتاب پلیسنیر افزوده است و ضمناً اقسام سرگیجه‌های مرکزی ناشی از عیوبی در مخ و مخچه و پایه‌های دماغ و تشخیص افتراقی هریک از آنها را از اقسام دیگر و از سرگیجه‌های محیطی و بالاخره معالجاتی را که در حال حاضر معمول اطباء و جراحان است شرح داده است و من فکر میکنم که مطالعه این فصل اطباء محکمه نشین را از مراجعه بکتاب و منابع بیشمار دیگر مستغنی می‌سازد - مطلبی که من میتوانم براین بحث طولانی اضافه کنم این است که در ظرف این دوسه سال اخیر من در مطب موارد بیشتری سرگیجه نزد جوانان و سالخوردگان می‌بینم که بدون باقی گذاشتن اثری در گوش و شنوایی و تعادل