الجزء الثالث

السيلان

الفصل الأول

تاريخه وسببه :

وهو الأكثر انتشارا ، إذ قلما ينجو منه أحد من الشبان وهو قديم منذ القدم فقد عرفه ابقراط وارستطاليس وجالين والأخير أسماه Gonorrhea أى سيل منوى مستمر بدون انتصاب وهو الاسم المصطلح عليه الآن فى اللغة الانجليزية وطبعاً أظهر الطب الحديث عكس نظرية جالين فى كون السائل ليس منوياً وإنما هو مادة صديدية مشبعة بالمكروبات.

سببه : مكروب خاص اسمه جونوكوك Gonocoque اكتشفه نيسر Neisser سنة ١٨٧٩ وهو مكروب يشبه حبة البن حين رؤيته بالمجهر (المكرسكوب) وبطرق فنية خاصة — وهو سبب السيلان الوحيد وليس كما يتوهم البعض إذ يخدعون أنفسهم وغيرهم بادعائهم ان مرضهم نتج عن الرطوبة أو البرد أو عن خراج فى الجسم تحت الإبط مثلا وانفجاره أخيراً فى مجرى البول وما شاكل ذلك من الأضاليل والسفاسط إذ لا جدال فى أن السيلان لا يتأتى إلا من مكروب الجونوكوك ويحدث غالباً بواسطة الاختلاط الجنسى فينتقل المكروب من المرأة للرجل والعكس بالعكس يساعده على ذلك شرب الخمر والمهيجات كذلك الاجهاد الجنسى كما أن الاحتقان الدموى الذى يسبق أو يعقب

الحيض عند المرأة هو عامل فعال فى إظهار ما كمن من الميكروبات والافرازات فى مهبلها

وكثيراً ماتنقل المرأة مكروب المرض للرجل دون أن تلتقطه نفسها فكثيراً مانسمع أن رجلين أو أكثر اختلطا الواحد تلو الآخر بنفس المرأة ولكن أحدهم دون الآخرين أصيب بالمرض وتفسير هذا اللغز أن أحدهم وهو غالباً الأول من حاملى ميكروب المرض وأعنى بهذا فئة المصابين بالسيلان القديم المزمن كالنقطة العسكرية وهم لايدرون إذ أنهم بشفائهم منخدعون فلذا يدعون أنهم لم يأخذوا المرض بينما غيرهم ناله الحظ الأوفر فى التقاطه من نفس المرأة وهم بلا ريب السبب فى ذلك كما شرحت وفى أغلب هذه الحالات تكون المرأة بريئة طاهرة غير أنها وسيطة تنقل المرض من الأول إلى الثانى أو من الثانى إلى الثالث

هناك تفسير آخر للغز السابق ، وهو أن المرأة قد تكون نفسها من حاملات مكروب السيلان المزمن دون أن تشعر به إذ قد يكون هذا محتبئاً كامناً فى خبايا الغدد العديدة داخل المهبل فلا يخرج منها إلا مع الافرازات التى تفرزها هذه الغـــدد عند الجماع المصحوب بالانفعالات الشهوانية الشديدة أو عقب الافراط فى تهييج شهوة المرأة ففى هذه الحالة لا يسعد بأخـــذ المرض إلا من سعى بتحريك الانفعالات الشهوانية والتهيجات الجنسية فى تلك المرأة

الفصل الثانى

أدواره وأعراضه

دور الحضانة : ٣ــ٥ أيام فى غضونها لا يشعر المريض بأى عارض ما

دور السيلان الحاد : يشعر المريض عادة فى اليوم الثالث أو الرابع بعد اختلاط جنسى مشبوه بشعور غير طبيعى فى المجرى البولى ـــ تنميل خفيف أو شكشكة فى طرف المجرى ثم يزداد هذا الشعور سريعاً ويتحول فى وقت قصير إلى حرقان يشتد كثيراً عند التبول وفى نفس الوقت يظهر احمرار وورم فى فتحة المجرى البولى وعند عصر هذا من الخلف الى الأمام تخرج مدّة مائية بيضاء تلصق شفتى الفتحة وهى خفيفة فى البداية ورائقة غير أنها تأخذ فى التكاثف شيئاً فشيئاً وفى اليوم التالى تتحول الى مدّة صديدية صفراء فضلا عن ذلك يشتد الحرقان كثيراً ـــ حرقان مستمر فى المجرى البولى مع نقز élancement عنيف ومجائى كالبرق يزيد عند الضغط بالأصابع على طرف المجرى البولى فيصبح التبول عملية شاقة للغاية يرهبها العليل ويتهرب منها لأن البول يخرج من المجرى حاراً مؤلماً وكاوياً كالنار ولذا اسمه بالفرنسية chaudépisse فضلاعن ذلك لا يلبث أن يتدفق سيل المدة الكثيفة وقد مال لونها قليلا إلى الاخضرار وهى تثير البقع فى اللباس والبياضات عند جفافها ولكونها مشبعة بالميكروب فهى لذلك معدية جداً للغير وللشخص ذاته إذا ما انتقل الميكروب إلى العيون من مجرد لمس العين باليد أو بأصابع ملوثة بالمدة فتسبب رمداً صديدياً حاداً يخشى منه على النظر

مع هذا تحمر وتورم الثمرة والغلاف ويصحب هذه الأعراض انتعاظ شديد مؤلم يتكرر بكثرة لاسيما فى الليل نظراً لوجود الاحتقان الدموى فى الأعضاء التناسلية وهذا يسبب قلقاً وأرقاً يزعج المريض فيشعر بفتور فى جسمه وهزال فى قواه وربما حمى خفيفة مع فقدان الشهية للطعام الخ . . وإن لم يباشر العلاج تستمر هذه الأعراض فى دور الحدة حوالى أسبوعين ثم تأخذ فى الهبوط

دور الهبوط أو دور زوال الأعراض الحادة : تبتدىء هذه تخف من تلقاء نفسها بعد مضى أسبوعين إن ترك المرض دون علاج وسار سيره الطبيعى دون حدوث مضاعفات فيخف الحرقان تدريجياً ولا يعود المريض يخشى التبويل كما كان يخشاه سابقاً ويقل الانتعاظ الليلى ولا تلبث أن تزول الآلام التى كانت تصحبه وبذا يتسنى للعليل بعض الرقاد المجدد لقواه المنهوكة وكذلك ينقص سيل المدة فتخف كثافتها ويتغير لونها من أخضر إلى أصفر ثم إلى أبيض وهذا التغيير طبعاً لا يتم فى ليلة وضحاها بل يستغرق دور الهبوط من ٣ — ٥ أسابيع بعدها يدخل المرض فى دوره المزمن

دور السيلان المزمن — دور الكمون : كل سيلان دام أكثر من ٦ — ٨ أسابيع إن أهمل أو أسىء علاجه يدخل فى دوره المزمن يساعده على ذلك استعداد الجسم وفساد البنية واستعداد المجرى البولى بكثرة غدده على إيواء المكروب وسنرى فيما بعد كيف أن الغدد المنتشرة فى غشاء المجرى البولى تصبح أوكاراً أو خبايا متعددة يأوى اليها المكروب ويستقر فيها ساكناً كامناً زمناً طويلا ومنها يبث سمومه الى المجرى

الدموى ومن الأخير إلى سائر أعضاء الجسم وأحياناً كثيرة قد لا يوجد أى دليل أو عارض ظاهر على هذا السكون الخائن سوى ظهور نقطة مدّة خفيفة فى طرف المجرى البولى يراها المريض من وقت لآخر سيما بعد مرور وقت طويل على حصره البول كما أنه قد لا يراها إلا فى الصباح عند القيام من النوم بشكل نقطة مدة صفراء أو بيضاء لزجة تلصق بشفتى الفتحة بل قد لا يراها قطعياً الا بعد عصر طرف المجرى البولى من الخلف إلى الأمام وقد تبقى هذه النقطة زمناً طويلا العارض الوحيد للسيلان المزمن دون ظهور أى عارض آخر غيره . فيظل المكروب كامناً فى هذه الغدد شهوراً وسنين عديدة فلا يخرج منها إلا فى فترات مناسبة لا سيما تحت تأثير التعب الجسمانى أو الألعاب الرياضية أو الإفراط فى شرب الخمر أو البيرة أو الافراط فى الشهوات الجنسية والمكيفات والمهيجات على أنواعها فيفاجأ المريض فى اليوم التالى مباشرة بسيل مدة صفراء كثيفة مع بعض الحرقان فى المجرى البولى يذكر العليل بسيلانه القديم وقد لا يبعد أن ينسبه إلى سيلان جديد نشأ عن عدوى جديدة وقد لا يتصور أصلا أن الأمر بخلاف ذلك وأن هذه المدة إنما هى نكسة المرض الأصلى نتيجة انفجار غدة من الغدد المذكورة وتدفق المدة المتخزنة فيها عقب الافراط المذكور فلا تابث هذه أن تخف سريعاً بعد بضعة أيام سيما عقب غسيل فى المجرى البولى بمحلول البرمنجات أو تعاطى بضع أقراص السلفاميد فتزول هذه الأعراض بتاتاً ويعود المريض ثانية إلى ما كان عليه قبل إفراطه المشهود فيبقى كذلك دون أى عارض مهم سوى نقطة الصباح فلا يعود يفكر بمرضه وقد يزعم أنه شفى منه بمجرد علاج

بسيط وقد يتناساه لحين مخاطرة أو إفراط آخر فتفاجئه بعدئذ نكسة ثانية وربما يعللها كما علل النكسة السابقة ويتخلص منها بنفس الطريقة وهذه أيضاً لا تلبث أن تزول سريعاً كسابقتها وهكذا دواليك

أما إذا كان المريض بطبيعته هادئاً قعوداً غير ميال للرياضة أو للافراط فى الملذات أو الخمر أو المهيجات أو قد انقلب كذلك بعد مرضه التعيس وتجاربه المشئومة فيبقى المكروب إذن مستكناً كامناً سنين عديدة ربما ١٠ — ٢٠ سنة دون أن يحرك ساكناً على الاطلاق وقد تخف كثيراً مع مرور الزمن نقطة الصباح أيضاً فيتوهم أن مرضه زال منه وأنه شفى منه تماماً فينخدع بهذا الشفاء الظاهر والسكون الخائن فيرتكب الجرم الأكبر باقدامه على الزواج غير مكترث أو هياب ولن يخطر بباله قطعياً أن المرض إنما هو فى دوره المزمن وأن المكروب كامن له بالمرصاد داخل المجرى ورابض داخل الغدد يتحين الفرص لوثوبه وعقب الافراط فى الأسبوع الأول من زواجه يفاجئه رجوع المدة ونكسة المرض القديم فيكون قد جنى على نفسه وعلى زوجته فتنقلب بعدئذ حياته الزوجية بؤساً وشقاء.

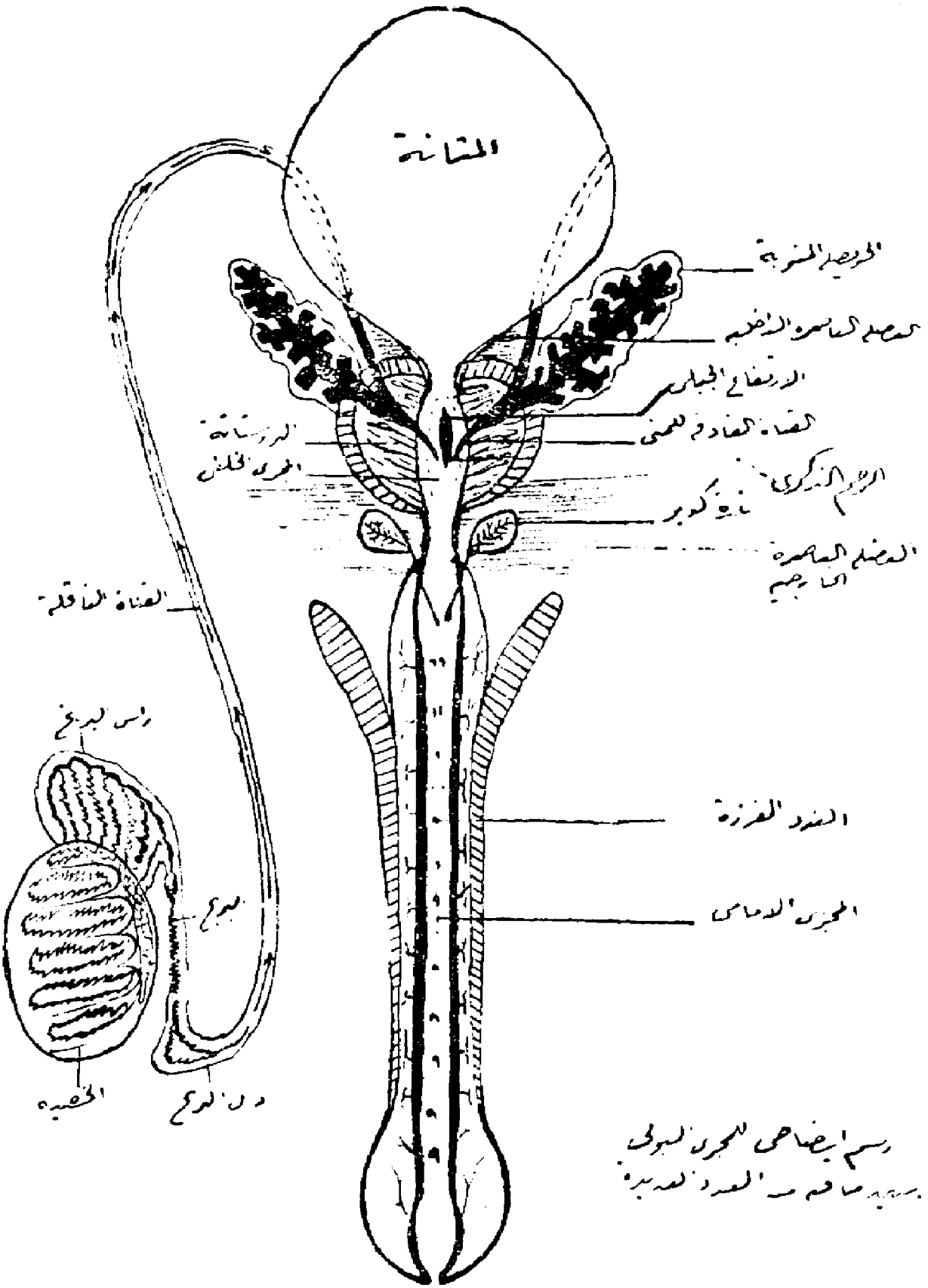
إن مكروب الجونوكوك ليس خالداً كمكروب الزهرى أو السل فقد يتوارى زمناً طويلا أو قد يختفى بتاتاً تاركاً محله للمكروبات الثانوية Staplylocoque, Coli-bacille, Enterocoque, Streptocoque المشمولة برعايته كالكولى باسيل والستافيلوكوك وخلافها وهذه أكثر ثباتاً وأشد بأساً منه فتحل محله وتظل سنين طويلة تلعب دورها المهم وهى التى تسبب نكسة المرض وهى المسئولة عن أغلب مضاعفات السيلان المزمن وهى ذات مقاومة شديدة ولذا كان من الصعب جداً فى الماضى القضاء عليها بعد ازمانها بواسطة العلاجات القديمة كالغسيل وغيره

الفصل الثالث

تشريح المجرى البولى

هنا لا بد لى من وصف المجرى البولى وصفاً موجزاً وواضحاً ليتسنى للقارىء معرفة مخابىء مكروب المرض وإدراك مضاعفاته ومنشئها . إن المجرى البولى ليس مجرد أنبوبة أو قناة بسيطة إذ لو كان كذلك لكان السيلان من أبسط العلل وأسهلها علاجاً ولكن المجرى البولى عبارة عن قناة مرنة ذات غشاء مخاطى ذى ثنيات وتجعدات عديدة تنتشر فى جدرانها وبطانتها فتحات صغيرة متعددة وتشعبات مختلفة موصلة إلى غدد عديدة معقدة ومفرزة (أنظر الرسم ٧) تفرز باستمرار إفرازاً مخاطياً وتصبه بواسطة هـذه الفتحات فى المجرى لتحفظ غشاءه دائماً أبداً رطباً ونديا حتى يتسنى لجدرانه وهى فى حالة ارتخاء طبيعى أن تنفصل عن بعضها وتتسع دون أن تتمزق عند تدفق البول واندفاعه الشديد أو عند انتفاخ العضو التناسلى وانتصابه . بيد أن هذه الغدد المفرزة والمعقدة التركيب هى مواطن السيلان لأن المكروب يتسرب من غشاء المجرى إلى الفتحات ومنها يتسلل داخل هـذه الغدد حيث يظل كامناً زمناً طويلا أو قصيراً حسب طبيعة المريض وعاداته ومغامراته .

ينقسم المجرى البولى تشريحياً إلى قسمين (أنظر الرسم ٧) .



رسم إيضاحي للمجرى البولي
بسبب ضغط الغدد المجاورة

(شكل ٧)

١ — المجرى الأمامى ومعدل طوله ١٤ سم تقريباً وهو يشغل القسم الممتد من فتحة المجرى إلى العضلة العاصرة أو القابضة الخارجية وراء الكيس وهو يشمل العضو المتدلى الظاهر وفيه فتحات عديدة لغدد كثيرة منتشرة فى جدرانه (غدد Littré) وهو ذو دفاع نسبى شديد ومقاومة كبيرة ضد تغلغل جراثيم المرض فى أغشيته وتسرب سمومه إلى المجرى الدموى .

٢ — المجرى الخلفى وطوله ٢,٥ - ٤ سم تقريباً وهو يشغل القسم الداخلى والباطنى من المجرى الممتد من العضلة العاصرة الخارجية إلى مدخل المثانة وهو ذو حساسية قوية وذو امتصاص شديد غير أن مقاومته ضعيفة ضد تسرب جراثيم المرض من أغشيته إلى المجرى الدموى ولو أن الغدد فيه قليلة معدودة إلا أنها كبيرة مهمة إذ فيه يوجد الارتفاع الجبلى Veru Montanum ومنه ينصب المنى المتأتى من الحويصلات المنوية بواسطة ثغرتين على قمته كل ثغرة تمثل مصب القناة القاذفة للمنى الموصلة إلى الحويصلة المنوية المقابلة وعلى جانبيه فتحات عديدة موصلة إلى غدة البروستاتة وسنرى أن هذه الغدد فى المجرى الخلفى ولا سيما البروستاتة والحويصلات المنوية تلعب دوراً مهماً جداً فى مصدر السيلان المزمن ومضاعفاته .

الفصل الرابع

المضاعفات المبكرة العاجلة التي تحدث أثناء السيلان الحاد

التهاب المجرى الخلفي : في البدء ينحصر الالتهاب في طرف المجرى الأمامي فقط ويستمر هناك مدة ٨ — ١٠ أيام وإن لم يباشر في علاجه فيسير المرض سيره الطبيعي ويتقدم شيئاً فشيئاً حتى يصل في آخر هذه المدة إلى المجرى الخلفي ومنه يتسلل المكروب إلى البروستاتة والحويصلات المنوية أو يتسرب إلى المثانة صاعداً أيضاً حتى الحالب والكلى .

إن التهاب المجرى الخلفي لا يحدث إلا بعد مضي عشرة أيام تقريبا منذ ابتداء المرض .

أعراضه : يشعر العليل بثقل من الخلف في القسم العجاني Perinée (الجزء ما بين الشرج والصفن) وفي الشرج نفسه تصحبه أعراض تهيج عنق المثانة كميل إلى كثرة التبويل مع ألم وحرقان في آخره . وكما أشرت سابقاً أن المجرى الخلفي ذو حساسية متناهية وامتصاص شديد لذا سرعان ما تتسرب سموم المرض منه إلى المجرى الدموي ومن هـــذا إلى سائر الأعضاء فتسبب أعراضاً عامة كفتور في الجسم وفقدان الشهية للطعام وربما حمى خفيفة كما وأنه كثيراً ما يحدث هـذا الالتهاب دون أن يشعر العليل بأي عارض إضافي آخر .

التهاب المثانة : يحدث عادة ما بين أول الأسبوع الثالث وأوائل الأسبوع الخامس من المرض غير أنه قد يمكن حدوثه قبل أو بعد هذه المدة ولا ينشأ إلا من امتداد الالتهاب من المجرى الخلفي إلى المثانة .

أعراضه : أولا ميل شديد إلى كثرة التبول ليل نهـــار ويزداد هذا الميل سريعاً ويشتد كثيراً حتى أن العليل لا يملك نفسه على حفظ بوله بل يضطر للتبول مراراً فى فترات قصيرة كل ساعة وأحياناً كل نصف ساعة وربما أقل وبعد مجهود مؤلم لايتبول سوى كمية قليلة مصحوبة بألم وثقل فوق المثانة مع حرقان شديد فى آخر التبول تعقبه فترة راحة قصيرة ربما لا تدوم أكثر من بضع دقائق يعود بعدها الميل أيضاً إلى التبول ـ ميل شديد قاهر يتهرب منه العليل خوفاً من آلامه وعذابه فيؤجله بضع دقائق أخرى وأخيراً يجد أن لا مهرب منه فيرضخ لحكمه وبعد جهد وعناء يرى أنه ليس فى استطاعته أن يتبول أكثر من بضع نقط ـ بول متعكر أو دم صافى مع ألم وحرقان شديدين . ولا ريب أن هذه الحالة المؤلمة تؤثر كثيراً على العليل فيشكو من هبوط فى جسمه وأرق مزعج وارتفاع فى الحرارة ولحسن حظ المريض لا تدوم هـذه الأعراض الحادة طويلا بل يندر أن تتجاوز ٤ ــ ٥ أيام تأخذ بعدها فى الهبوط تدريجياً فتزول الأعراض والآلام الشديدة ولا يتبقى منها مع مرور الزمن سوى ميل زائد إلى كثرة التبول وتكراره فى فترات قصيرة مع تعكير فى البول وربما كان العارض الأخير الدليل الوحيد لتحول الالتهاب فى المثانة إلى دوره المزمن والتهاب المثانة له أهمية خاصة فتجب مداركته بحذر خشية امتداد الالتهاب إلى الحالبين والكلى

إلتهاب غدد كوبر Couper (أنظر الرسم ٧)

هما غدتان صغيرتان بحجم الحمصة واقعتان فى نهاية وعلى جانبي الطرف الخلفى للمجرى الأمامى حيث تصبان فيه بواسطة قناة متعرجة طويلة لا يقل طولها عن ٣ سنتيمتر ، يحدث التهاب هـذه الغدد حوالى الأسبوع الثالث أو الرابع ويصيب فى الغالب غدة واحدة على جانب واحد وهو قليل الوقوع بل يندر الآن مشاهدته فى السيلان إذ لا يتأتى إلا من سوء المعالجة العنيفة أو من الإجهاد الجسمانى

أعراضه : يشعر المريض بألم غير معين فى القسم العجانى Perinée يصحبه ورم قرب الشرج مع ألم نخسى أو نقيز مؤلم يتشمع وينتشر فى كل المنطقة الشرجية . يمشى المريض وساقيه منفصلتين وبعيدتين عن بعض ولا يمكنه الجلوس إلا بميل على جانب واحد . يزيد الألم عند التبول أو التغوط أو السعال وبعد أسبوع أو أسبوعين يتفشى الورم تدريجياً فلا يبقى منه سوى تعقد بسيط يتجمع فيه مكروب السيلان فيصبح نواة لالتهاب مزمن ومصدراً لمراجعات المرض وبؤرة للعدوى فى وقت يعتبر العليل نفسه سليماً وأحياناً قد لا يتفشى الورم بل يزداد ويتحول إلى دمل قيحى أو خراج يفتح فى غالب الأحيان فى المجرى البولى وهـذا لا شك أخف وطأة وأقل خطراً مما لو فتح الخراج فى الخارج فى القسم العجانى حيث يحدث ناسوراً لا أمل بشفائه أو يحدث مضاعفات أخرى خطيرة فى الأنسجة والأوعية المجاورة تستدعى الاجراءات الجراحية .

وفى حالات أخرى سيلانية يحدث التهاب غدة كوبر دون أى ألم

وينشأ دون أن يشعر به المريض نظراً لأن قناتها الطويلة تظل نافذة مطروقة وطالما واظب المريض على العلاج بالغسيل أو غيره تختفى المدة وسائر أعراض المرض غير أنه عند إيقاف العلاج تتدفق المدة ثانية وهكذا دواليك تستمر هذه الحالة باصرار مزعج يثبط عزيمة المريض ويدعو إلى يأسه وقنوطه

البروستاتة : وهى غدة واحدة واقعة عند عنق المثانة دائر المجرى الخلفى شكلها وحجمها مماثل لثمرة الأبو فروة قاعدتها لأعلى وقمتها لأسفل طولها ٣ سنتيمتر من القاعدة للرأس وعرضها ٤ سنتيمتر ولا يمكن جسها إلا من داخل المستقيم على بعد ٣ سنتيمتر من الشرج وهى مؤلفة من نسيج عضلى تخترقه عدة أنابيب توصل إلى المجرى الخلفى وتصب إفرازاتها فيه بواسطة فتحات عديدة صغيرة .

إلتهاب البروستاتة : لا يحدث إلا بعد الأسبوع الثانى . نتيجة امتداد الالتهاب من المجرى الخلفى يثيره إجهاد جسمانى كالرقص والمشى أو سفر طويل فى القطار أو ركوب الخيل أو الدراجة أو غيره أو من تعاطى الخمر أو من مهيجات جنسية أو من سوء الغسيل أو كل ما من شأنه أن يخدش المجرى الخلفى الملتهب

أعراضه : تختلف هذه باختلاف درجة إصابة البروستاتة إن كانت احتقاناً بسيطاً أو التهاباً حاداً صديدياً أو التهاباً مزمناً

فى الحالات الخفيفة قد يحدث الاحتقان بشكل خفيف جداً بحيث لا يشعر به المريض قطعياً إذ أنه لا يسبب له أى متاعب إضافية

فلا ينكشف أمره إلا عند الكشف الطبي بواسطة الجس الشرجي .

وفي حالات أخرى يتضح الاحتقان بأعراض محسوسة فيشعر المريض بثقل في القسم العجاني وبعض العناء عند التبول ونادراً قد يشتد الاحتقان وتنتفخ البروستاتة لدرجة أن ينحصر البول ويصبح التغوط شاقاً أيضاً غير أنه بعلاج مناسب تزول هذه الأعراض في ظرف ٤ — ٥ أيام

التهاب البروستاتة الحاد : إذا أهمل الاحتقان السالف فقد يتطور إلى التهاب حاد وإلى تكوين مدة صديدية داخل أقنية البروستاتة فتشتد عندئذ الأعراض السابقة فيشكو المريض من توعك عام مع حمى خفيفة وفقدان الشهية للطعام مع آلام في الكلى لاسيما ثقل في الشرج وإمساك ، وهناك عارض يكاد يكون ملازماً ثابتاً لالتهاب البروستاتة ألا وهو زوال قوة دفع البول بعد انتهاء التبول

في هذه الحالات يستمر سيل المدة من المجرى البولي ويبقى البول متعكراً في جميع أجزائه . دليل على أن البروستاتة تصب مافيها من المدة في المجرى من تلقاء نفسها أو بواسطة الجس الشرجي وتدليكها وفي ظرف أسبوعين أو ثلاثة بالعلاج المناسب يحصل الامتصاص ويتم شفاء البروستاتة

إلا أنه في حالات نادرة ونادرة جداً لحسن الحظ عقب سفر طويل في القطار أو في السيارة أو ركوب الخيل أو الدراجة تتجمع المدة في أنسجة البروستاتة وسرعان ماتؤدي إلى تكوين خراج فيها فتسوء عندئذ حالة المريض العمومية فترتفع الحرارة ٤٠ أو أكثر ويشعر المريض بضربات عنيفة أو نقيز حاد في أسفل المستقيم وفي القسم العجاني يزيد وقت التبول والتغوط . المشي والجلوس مؤلمان جداً إن لم يكونا مستحيلين

فضلا عن أن المريض يشعر بجسم غريب ثقيل فى آخر المستقيم يسبب له تعن أو « حذقان » فى الشرج عند التغوط ومما يجدر ملاحظته أن البول بعد أن كان متعكراً جداً فى كل أجزائه يصبح فجأة رائقاً صافياً سيما الجزء الأخير منه (فى الكأس الثانى أو الثالث)

فى أغلب هذه الحالات يفتح الخراج من تلقاء ذاته فى المجرى البولى الخلفى وبعلاج سديد وتدليك دقيق يحصل الامتصاص والشفاء دون أن يترك أى أثر ما إلا أنه يخشى فى بعض الحالات السيئة الحظ أن يفتح الخراج فى المستقيم فيسبب عندئذ مضاعفات أخرى للأنسجة المجاورة أو يحدث ناسوراً ولذا يفضل البعض الالتجاء فى مثل هذه الحالات إلى الاجراءات الجراحية تلافياً لهذه المضاعفات

فالتهاب البروستاتة إذن له أهمية خاصة نظراً لطول مدته ولكونه يهدد كيان العليل فى المستقبل وهو كثير الوقوع إذ يصيب ٥٠ ٪ من حالات السيلان

التهاب البروستاتة المزمن

فى أغلب الحالات لايتطور التهاب البروستاتة إلى مضاعفات خطيرة أو يسبب متاعب إضافية كما سبق شرحها ولكنه يسير ببطء ويخف تدريجياً بالوسائل البسيطة فتخف تبعاً لذلك الأعراض والآلام السابقة فلا يعود يشعر العليل بسوى ثقل بسيط فى القسم العجانى وببعض آلام خفيفة متشععة فى المنطقة الشرجية وإن أهمل هذا أو كان العلاج غير تام فيدخل الالتهاب فى دور مزمن فيرى المريض أن الإفراز رغما عن كونه

قد خف بنسبة محسوسة إلا أنه لاينوى أن يفارقه على الاطلاق ويدرك العليل أنه ليس هناك أدنى تغيير فى متاعبه الأخرى وربما تدوم هذه الحالة زمناً طويلا فى غضون ذلك تخف أيضاً الأعراض الباقية تدريجياً بل قد تختفى تماماً بعد مضى سنوات فلا يبقى منها سوى نقطة مدة بسيطة لاترى إلا فى الصباح عند القيام من النوم ونادراً فى النهار بعد حبس البول مدة طويلة فتظهر عندئذ بشكل نقطة رفيعة لزجة تشاهد فى فتحة المجرى البولى تزداد بعد التبوّل أو عند التغوّط سيما إذا كان الأخير مصحوباً بإمساك ومع مرور الزمن يستسلم المريض لها فلا يعود يعلق عليها أهمية خاصة يائساً من زوالها إلى أن تفاجئه مضاعفات أخرى تضطره لعلاج علته وإن لم تحدث هذه فتستمر الحالة هكذا ثابتة سنين عديدة من ١٠-٢٠ سنة بعدها يظهر عارض آخر جديد ألا وهو استيقاظ العليل من نومه ليلا بقصد التبوّل ثم تكرار هذا كل ليلة فيشعر وقتئذ أن بوله لايخرج بسرعة كما كان فى الماضى بل قد يتأخر قليلا قبل خروجه وعقبها يخرج البول ضعيفاً غير مدفوع كما كان يخرج سابقاً وبعد التبول بينما يعتقد العليل أنه أنهى تماماً مهمة التبول إذ به يشعر ببعض نقط بول متأخرة تنزل من تلقاء نفسها على فخذه فتبل لباسه وفخذه فيدخل فى دور البروستاتزم. مع هذه التطورات يحس العليل بمتاعب تناسلية أهمها ضعف فى الانتصاب وسرعة قذف المنى عند الاختلاط الجنسى. لاريب أن جميع هذه الأعراض تؤثر عاجلا أو آجلا فى المريض تأثيراً شديداً سيما فى جهازه العصبى فيصبح العليل عصبى المزاج حزيناً دائماً متوتر الأعصاب فلا يعود يفكر إلا فى علته فيغتم إذ يرى أن متاعبه لاتنوى أن تفارقه قطعاً جاهلا أسبابها فيضعف

جسمه وتفتر همته وقد يتسلط عليه الكدر واليأس سيما إذا كان ضعيف الأعصاب لدرجة أن يؤدى به ذلك أحياناً إلى التفكير فى التخلص من حياته التعيسة

وفضلا عن ذلك تتكون مع مرور الزمن أنسجة ليفية تعيق وظيفة الحويصلات المنوية وتشل حركتها فضلا عن أنها تؤدى فى المستقبل البعيد إلى تضخم البروستاتة الذى يحدث بعد سن الخمسين وما فى الأخير من المتاعب البولية الخطيرة التى تؤدى إلى انحباس البول وتسمم الدم

الحويصلات المنوية . (أنظر الرسم ٧)

هما غدتان صغيرتان واقعتان أمام المستقيم وراء المثانة وفوق قاعدة البروستاتة تماماً طول كل منهما ٦ سنتمتر وتركيبهما واحداً وكل منهما مؤلف من جراب مجوف مجدول حول نفسه بطريقة معوجة وينتهى بقناة رفيعة قاذفة توصل المنى وتقذفه عند الحاجة فى المجرى الخلفى وهما كالبروستاتة تقذفان سائلا قلوياً يساهم فى تكوين السائل المنوى ويتخزن فيهما لحين القذف

التهاب الحويصلات المنوية : من أملّ وأطول مضاعفات السيلان وأخطرها وأصعبها شفاء وقد يتفق أحياناً أن تلتهب الحويصلتان مع التهاب البروستاتة دون انكشاف أمرهما نظراً لالتباسهما مع الأخيرة ومجاورتهما لها والسبب فى كلتا الحالتين واحد وهو امتداد الالتهاب من المجرى الخلفى إذ أن القنوات القاذفة للمنى كقنوات البروستاتة تنتهى وتصب فى المجرى الخلفى .

أعراضه : كأعراض التهاب البروستاتة الحاد — آلام عنيفة غير معينة في أسفل الظهر تشتد عند التغوط وتشعع فى المجرى البولى وفى الخصيتين وفى بعض الأحيان تظهر الآلام بشكل مغص يشابه المغص الكلوى أو التهاب الزائدة الدودية .

يصحب هذه الأعراض احتلام ليلى مؤلم والمنى فى هذه الحالة يخرج ملوناً كالصدأ ممزوجاً بدم ومدة ويشعر العليل بميل الى كثرة التبول والأخير مؤلم والبول متعكر

مدة هذا الالتهاب دائماً طويلة ومملة تستغرق على الأقل شهرين ثم تخف عقبها الأعراض تدريجياً كما يحدث فى التهاب البروستاتة ويدخل الالتهاب فى دور مزمن فلا يعود يشعر العليل بأى عارض مهم ويبقى كذلك سنين عديدة ونظراً لاتصال هذه الغدد بالخصيتين بواسطة القناة الناقلة للمنى والبربخ قد يفاجأ المريض فى أى وقت سيما عقب أى مجهود جنسى أو جسمانى أو عقب افراط فى المشروبات الروحية أو المخدرات أو التوابل الخ بالتهاب البربخ وورم فى الخصية فيندهش لذلك لزعمه أن سيلانه القديم قد اندثر إلا أنه بالراحة والمكمدات أو الوسائط العادية يزول الألم والورم من الخصية بعد بضعة أيام فيزاول المريض أشغاله ويتناسى تعبه الأخير إلى أن يعاوده مرة أخرى وقد يتكرر هذا مراراً لأن التهاب الحويصلات المنوية هو السبب الوحيد فى ذلك ولهذا السبب عينه يظل العليل دائماً أبداً معرضاً لمثل هذه المفاجئات أو الأورام فى الخصية التى تتكرر بين وقت وآخر ولن يضع حداً لها سوى علاج الحويصلات نفسها .

وفى حالات أخرى خفيفة لاينكشف أمر التهاب الحويصلات المزمن لا بعد سنين بظهور التهاب المفاصل أو الروماتزم السيلانى أو الاستسقاء المفصلى فجأة دون أى عامل واضح وبديهى أن المضاعفات الأخيرة مثلها كمثل التهاب الخصية تهدد العليل وتعـــاوده بين وقت وآخر ما دامت الحويصلات مصابة وهى دون شك مثلها لاتشفى تماماً إلا بمعالجة الحويصلة المنوية المصابة وإزالة المرض منها .

وثمت ظواهر أخرى علاوة على ما تقدم أهمها خروج المنى من تلقاء نفسه دون انتصاب أو تهيج ما استمناء يظهر فى فترات قصيرة كل يوم أو قد يتكرر فى الليلة نفسها يعقبه تعب وانحطاط فى الجسم وارتخاء ونورستينيا الخ .

بيد أن التهاب الحويصلات المنوية المزمن يؤثر كثيراً على إفرازها وعلى السائل المنوى المخزون فيها فيتكاثف هـذا وتزول قلويته الطبيعية وتعترى الديدان المنوية تبعاً لذلك تطورات مرضية سيئة نتيجـة معيشتها فى وسط غير قلوى وغير صالح وهذا لاريب يؤثر بدوره على حركتها ونشاطها بل وعلى حيويتها فلاتلبث الديدان المنوية أن تصير بعد وقت ما غير صالحة للتلقيح ومن ثم عقم المريض

الارتفاع الجبلى Veru Motanum

هو ارتفاع أو بروز مستطيل الشكل فى وسط المجرى الخلفى وعلى جداره الأسفل (أنظر الرسم ٧) طوله ١٢ — ١٤ ملليمتر وعرضه ٢ — ٥

ملليمتر وهو مركب من نسيج انتصابى يعلوه غشاء مخاطى كغشاء المجرى البولى إنما له ثنيات عديدة دقيقة تتسع مع انتفاخه وانتصابه وفيه ثلاث فتحات واحدة وسطية وهى فتحة الجراب البروستاتى Utricule Prostatique أو مايسمى عادة الرحم الذكرى Utérus Masculinus واثنتين جانبيتين هما فتحتى القنوات القاذفة للمنى

ونظراً لكونه عضو انتصابى فهو ينتفخ أثناء الانتصاب وبذا يضمن انفتاح القنوات القاذفة للمنى التى تخترقه وتفتح فى جانبيه كما وأن انتفاخه يسد القسم الأعلى من المجرى الخلفى وبذا يمنع خـــروج البول وقت الانتصاب والقذف — من الواضح أن التهاب هذا يتفق وقوعه عادة مع التهاب الحويصلات المنوية ويتمشى معها ولذا تلتبس أعراضه بأعراضها وقد أحسن Luys بتسميته مرآة الحويصلات المنوية تشبيهاً باللسان مرآة المعدة والتهابه يشرح معظم حالات الضعف الجنسى وقذف السريع كما أن استعمال العادة السرية يؤدى الى تضخمه ونشوء أورام لحمية زائدة على سطحه ينجم عنها عاجلا أو آجلا الضعف الجنسى

الخصيتان

هما العضوان الرئيسيان للتناسل والإنتاج فى الرجل وهما غدتان متناسقتان بيضويتا الشكل داخل الصفن (أى الكيس المتدلى بين الساقين) محور كل منهما الطولى ٤ سنتيمتر والعرضى ٥ر٢ والخصية اليسرى متدلية أكثر من اليمنى لتمنع رضرضتهما ضد بعضهما فى حالة احتكاك الفخذين عند المشى أو حين وضع فخذ على آخر .

تركيبهما واحد فكل خصية مؤلفة من عدة فصوص أو فليقات Lobules هرمية الشكل كل فص منها مكون من خلايا عديدة وقنوات رفيعة جداً تفرز الحيوانات المنوية التى تنشأ فى هذه الأقنية وتسير فيها بعد نشوئها إلى القناة الكبرى ومنها إلى البربخ وما الأخير إلا ملحق للخصية إذ أنه مكون من قناة رفيعة وطويلة جداً ملتوية كثيراً بغير نظام ومجدولة حول نفسها وهو يكتنف الخصية لدرجة ما من طرفها الأعلى حيث يبرز هنا متمدداً كثيراً ولذا يسمى رأس البربخ إلى طرفها الأسفل حيث التمدد قليل ولذا يسمى ذيل البربخ ومن الأخير تنشأ القناة الناقلة للمنى التى تسير صعوداً فتخترق جدار البطن ثم تتصل فى الحويصلة المنوية المقابلة لها وتؤلف مع قناة الأخيرة القناة القاذفة التى تقذف المنى فى المجرى البولى الخلفى (رسم ٧) .

الخصية فى الرجل تطابق المبيض فى المرأة وهى مثله من الغدد الصماء ذات الافراز الداخلى . إذن فالخصية لها وظيفتان . نشر إفراز باطنى فى الجسم وإفراز الحيوانات المنوية أو بعبارة أوضح الخصية لها إفرازان : إفراز باطنى وإفراز خارجى .

(١) الإفراز الباطنى : أو هرمون الخصية وهو إفراز يمتصه الدم فيمد الرجل بالقوة الحيوية اللازمة له — إفراز يبعث فى الشاب فى سن البلوغ مميزات الرجولة والذكورة أى نبت شعر العانة والإبط ثم شعر الوجه والشوارب ـ تغير وخشونة فى صوته ـ الرغبة والنشاط الجنسى ونمو سريع فى قواه البدنية وتوقد فى حماسته وتولد روح الحزم والإقدام

والرجولة وبكلمة كل مؤهلات الرجل وهذا الهرمون يؤثر على البروستاتة والحويصلات المنوية وعلى أعضاء التناسل الخارجية والصفات الجنسية الثانوية كما وأنه يؤثر بطريق غير مباشر على الانتصاب والشهوة الجنسية ومن هذا يمكن الجزم إن فى الخصية روح تبعث الحياة فى القوى التناسلية بل فيها إكسير خاص كامن لهذه الحاسة لا تبثه لها إلا فى دور البلوغ وظهور هذا وقتئذ ليس فقط يخلق فى الشاب انقلاباً جسمانياً وفي القوى العصبية دافعاً نفسانياً وإنما يوقظ فيه الحاسة التناسلية ويمدها بقوة خفية لولاها لما عرفها قطعياً وهذا فى الواقع يظهر جلياً فى الطواشى (المخصى) أى من ليس له خصية ما لا فى الكيس ولا فى جدار البطن (إذ قد يحدث أحياناً أن يولد الطفل وخصيته لم تهبط كالمعتاد إلى الكيس بل تظل عالقة تحت جدار البطن Cryptorchide) فالطواشى سواء كان خلقياً نتيجة تشويه أو نقص فى الخصيتين منـــذ ولادة الطفل أو عرضياً بعدها أو نتيجة إزالتهما عمداً بقصد إخصائه فى صغره ليس له أى ميزة من مميزات الرجل .

فيتميز الخصى هذا ظاهراً بثبات وبقاء هيئته الصبيانية فيبقى الوجه أجرداً والجلد ناعماً ذا شكل مؤنث وصوت رفيع طفلى وعضلات ضعيفة مترهلة بخلاف طول قامته إذ الخصى أغلب ما يكون طويل القامة بدين الجسم لاشعر مطلقاً على الوجه أو تحت الإبط ولافوق العانة وبالاختصار تنعدم فيه المظاهر الجنسية الثانوية كما تخمد فيه أيضاً المظاهر الجنسية الأولية فيظل عضو تناسله صغيراً ضئيلا طفلياً وتضمر البروستاته والحويصلتان المنويتان فلا انتصاب ولا رغبة جنسية مطلقاً . هـــذا هو الطواشى الحقيق (أغا) .

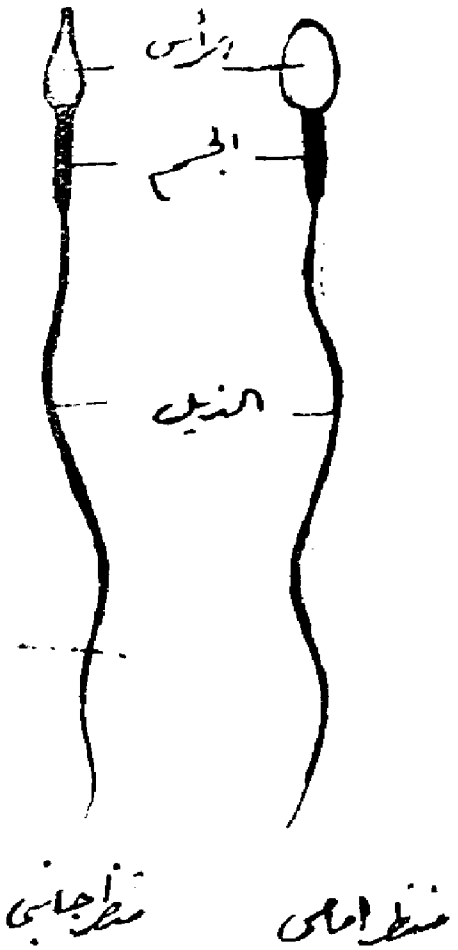
أما « الطواشى » المخصى بعـــد اجتيازه دور البلوغ فتختلف المظاهر الخارجية والجنسية فيه وتتوقف كثيراً على وقت حدوث الإخصاء إن مبكراً عقب البلوغ أومتأخراً زمناً بعده فكلما تأخر الإخصاء بعد اجتياز هذا الدور أى بعد اكتساب الرجل الصفات الجنسية ومميزات الرجولة وعقب تملك هذه فيه كلما زادت قدرته على الاحتفاظ بما اكتسبه وكلما طال بقاء هذه فيه والعكس بالعكس أن حدث الاخصاء حالا بعد البلوغ قبل تملك المميزات الجنسية والرجولة فلا شك قلت مظاهر الرجولة فيه وسرعان ما تتلاشى هذه وعلى كل حال فهو يفقد قدرة التناسل والانتاج ولكنه لا يفقد قدرة الإنتصاب ولا الرغبة الجنسية ولو أن هذه تخف تدريجياً ـ أن هذه التغييرات البدنية والجنسية التى تتأتى من الإخصاء سواء كان عمداً أو عرضاً قد تتأتى أيضاً من أضرار مرضية تصيب الخصيتين وتؤدى إلى ضمورهما أو فسادهما أو من أى مرض آخر كسرطان مزدوج أو داء السل فى الخصيتين أو خلافه .

(٢) الافراز الخارجى ـــ الحيوانات المنوية التى هى سبب الحياة المستقبلة ما هى إلا عناصر حيوية دقيقة تخرج من الجسم مع السائل المنوى عند الاختلاط الجنسى لتلقح البويضة عند المرأة فتنتج مخلوقاً جديداً وتنقل إلى النسل سر القوة الخالقة المستحوذ عليها الرجل .

وهى ديدان رفيعة دقيقة جداً بل هى من أصغر خلايا الجسم فلا ترى إلا بواسطة المجهر المكبر (رسم ٨) وهى مكونه من رأس مسلوب وجسم اسطوانى يطول الرأس وذنب طويل جداً يتجاوز طوله ٧ أضعاف طول الرأس والجسم معاً وطول أذنابها هو الذى يساعدها على خفة حركتها

وانسيابها إذ يمكنها أن تسير مسافة ٢ سنتيمتر فى أقل من ٧ دقائق .

توجد الديدان المنوية فى الحيوانات زمن التعشير ولا تظهر فى الرجل قبل الثامنة عشر من عمره إذ يؤكد الثقاة فى الأجسام الدقيقة انهم لم يشاهدوا هذه الديدان قبل هذا السن وأول ظهورها فى الشاب يدل على بلوغه سن الرشد ولذا تحدد الشرائع هذا الدور فى سن الثامنة عشر ولذلك فهى لا تصرح للشاب فى الزواج قبل هذا السن .



(شكل ٨)

تستمر الخصية فى افراز هذه الحيوانات المنوية مدى العمر (دوبلاى) غير أن الأخيرة لا تلبث بعد سن الخامسة والخمسين أن تتضخم رؤوسها وتصغر أذيالها فتخف تبعاً لذلك حركتها ولذا نرى أن قدرتها على التلقيح تضعف فى الشيوخ ولكنها لا تنعدم قطعاً ، وهى تنشأ وتنمو فى خلايا الخصية ثم تنسل من أقنيتها المنوية داخلة فى البربخ ومن ثم فى القناة الناقلة للمنى إلى الحويصلات المنوية حيث تبقى هناك وتستودع فيها إلى أن يحدث الاختلاط الجنسى بين الرجل والمرأة فتتقلص الحويصلات وقتئذ وتقذف

ما استودعته من نصيبها فى المنى بواسطة القناة القاذفة إلى المجرى البولى فى عضو التناسل فيصبّها هذا فى مهبل المرأة . لا تعيش الحيوانات المنوية إلا فى وسط دافىء وقلوى قليلا فالماء البارد والمحاليل الحمضية كالخل وسواه تشل حركتها وكذلك المحاليل السكرية جداً والجاسرين والمخدرات كما وأن حمى مرتفعة أو واطئة جدا تفقدها حركتها ونشاطها — لا تخرج الحيوانات المنوية من الحويصلات إلا عند القذف المنوى فتخرج وقتئذ بغزارة مع السائل المنوى والأخير هو سائل كثيف مائل إلى البياض ذو رائحة خاصة ولا يقتصر إفرازه على الخصيتين فحسب بل على غدد كوبر والبروستاتة والحويصلتين المنويتين وغدد المجرى البولى والواقع أن السائل المنوى مزيج مؤلف من إفرازات هذه الغدد جميعها . وأول تعرف الشاب به هو عنـــد إدراكه سن البلوغ فيظهر وقتئذ لأول مرة عند الاحتلام فى الليل دون أن يشعر به الفتى وكما يقذف السائل المنوى من عضو التناسل عند الاختلاط الجنسى كذلك قد يستجلب بالوسائل الغير طبيعية (جلد عميره) - يتراوح مقداره بين ٢ — ٨ جرام فى كل قذف ويبلغ هذا المقدار أشده ما بين سن ٢٥ — ٣٠ ثم يبتدىء فى التناقص تدريجياً بعده وهو يحتوى على معدل ٢٢٥ مليون من الحيوانات المنوية فى كل قذف غير أن هذا العدد ينقص كثيراً فى القذف الثانى إذا حدث هذا بعد فترة قصيرة من القذف الأول وقد يهبط إلى الصفر فى القذف الثالث إذا حصل الأخير قريباً من الثانى والأول أو تكرر قبل انقضاء ٢٤ ساعة على القذف السابق .

يحتوى السائل المنوى عدا عن هـــذا الحيوانات على كمية كبيرة من

الأملاح لاسيما أملاح الجير ، الكلسيوم ، وقد تحتوى الدفعة الواحدة من السائل المنوى على سنتجرام من الكلسيوم وهذا فى حد ذاته خسارة كبيرة محسوسة للجسم لأن الكلسيوم كما لا يخفى له شأن عظيم الأهمية فى نمو الجسم وله تأثير خاص على مظاهر الأخير ومن هذا يتضح جلياً تأثير الإفراط الجنسى أو استعمال العادة السرية وشدة ضررهما على الجسم

التهاب الخصية .

وهو كثير الوقوع ويحدث فى أى دور من أدوار السيلان . تارة فى الدور الحاد وطوراً فى دوره المزمن وقد لا يحدث إلا متأخراً سنين عديدة بعده إلا أنه أكثر ما يحدث فى الأسبوع الثالث عقب امتداد السيلان إلى المجرى الخلفى ويندر أن يحدث من تلقاء نفسه إذ لا بد من سبب مباشر يثير انقضاض المكروب من المجرى الخلفى أو من الحويصلات المنوية إلى خصية واحدة أو إلى الخصيتين معاً كصدمة على هذه الأعضاء أو إجهاد جسمانى كمشى متعب أو صعود سلالم عالية أو بمجرد القفز من ترام الخ أو من سوء المعالجة كحقن محاليل طبية قوية فى المجرى لا سيما تحت ضغط زائد وفى الحالة الأخيرة يحدث هذا الالتهاب مبكراً فى أى وقت . والغريب أن الإفراز الغزير السابق ينقطع حينئذ فجأة وبتاتاً من المجرى البولى .

أعراضه : يشعر المريض أولا بألم شديد فى الصفن وفى الحال تكبر إحدى الخصيتين أو كلتاهما فينتج ورم كبير فيهما وقد تبلغ كل خصية حجم البرتقالة الكبيرة مع احمرار فى الجلد مصحوباً بحمى مرتفعة وأوجاع عنيفة وانحطاط فى الجسم يضطر المريض للرقاد فى السرير لعدم تمكنه من

السير وإن تركت هذه وشأنها أو كان العلاج مقتصراً فقط على إسعافات وقتية كلبخ ومكمدات موضعية الخ فتخف بذلك الآلام ويتناقص الورم رويداً رويداً وبعد أسبوع أو عشرة أيام تزول الأعراض الحادة السابقة وينتهى الالتهاب بزوال الورم من الخصية تماماً تاركا وراءه انتفاخاً بسيطاً منحصراً فى رأس البربخ أو فى ذيله وإن تركت هذه الحالة دون العلاج الصحيح بمعالجة الحويصلات المنوية فعندئذ يزمن الإنتفاخ المذكور ولا يلبث أن ينتهى بعد زمن ما إلى تكوين أنسجة ليفية تسد مجرى البربخ ويظل المريض تبعاً لذلك معرضاً لنكسات متوالية بورم في خصية واحدة أوفى الخصيتين معاً تفاجئه عقب أى إجهاد جسمى أو جنسى أو إفراط فى المشروبات أو المقبلات الخ ولا يضع حداً لهذه النكسات سوى علاج الحويصلات المنوية واستئصال مكروب السيلان من الجسم

سيلان العيون : كثير الوقوع ويتأتى من نقل العدوى للعين تارة بواسطة الأصابع الملوثة بالمكروب وطوراً بواسطة أدوات الحمام كالليفة والصابونة والفوطة التى تستعمل بنفس الوقت للجسم وللوجه . وبهذه الطريقة يلتقط الأبناء وسواهم العدوى من أدوات ملوثة بالسيلان سبق أن استعملها الآباء أو الخدم المصابون به . وكذلك الأطفال الحديثى الولادة يلتقطون العدوى فى أعينهم عند ولادتهم من إفرازات أمهاتهم فتسبب هذه لهم رمداً صديدياً خطيراً .

أعراضه : عقب العدوى مباشرة يحمر غشاء العين ويحتقن فيفرز الدموع بكثرة ثم يشعر المريض بأكلان مؤلم فى العين ولا تلبث أن

تتورم الجفون لا سيما الجفن الأعلى فيصبح ستاراً كثيفاً بلون أحمر بنفسجي يطبق على تجويف العين وفتحتها ويرفع الجفن تتدفق مدة صديدية غزيرة تغطي المقلة وملتحمة العين ويصير غشاؤها كذلك أحمراً بنفسجياً فتزداد الآلام عند أقل حركة من العين ومن الجفون .

تدوم هذه الأعراض مدة طويلة وربما شهوراً وتصاحبها مضاعفات خطيرة تؤدي حتما إلى فقدان النظر فكم من ضرير يرجع مصدر عماه لهذه المضاعفات .

ويؤخذ من بيان مصلحة الصحة العمومية أن الأرماد الصديدية هي أكبر عامل من عوامل العمى . إذ تسبب ٨١ ٪ ، ولا يزال مكروب السيلان العامل الأكبر في الإصابة بالأرماد الصديدية الحادة

الروماتزم السيلاني : ليس السيلان فقط مرضاً محلياً ولكنه يسلك في سيره مسلك الأمراض المعدية العامة . فيتسرب مكروبه إلى المجرى الدموي فتعم جراثيمه في الجسم كله غير أنه يفضل الأغشية المصلية على غيرها . وبوجه خاص المفاصل حيث يستقر فيها فيسبب الالتهاب المفصلي وهذا يحدث في ٢٪ من حالات السيلان عند الرجال . سيما في الشبان عقب هزة أو برد أو تعب جسماني وهو نادر في النساء ، وسببه مكروب السيلان نفسه سواء نشأ هذا في المجرى البولي أو في أغشية أخرى غيره كالتهاب الفرج والمهبل في البنات الصغيرات أو سيلان العيون في الأطفال والكبار .

وثمت أشخاص لديهم استعداد خاص له فكلما أصيبوا بالسيلان كان

انتابهم الروماتزم المفصلى وهو يحدث أثناء السيلان الحديث والمزمن على حد سواء غير أنه حينما يصحب السيلان الحاد فقلما يحدث قبل الأسبوع الثالث أو الرابع من المرض . كما قد يحدث متأخراً زمناً طويلا بعد إزمان المرض واختفاء أعراضه فى وقت يكون العليل قد نسى تماماً داءه الأصلي .

أنواعه أربعة

(١) ألم مفصلى يمتاز بأوجاع مبهمة مفصلية بسيطة ومتنقلة في عدة مفاصل . يشتد الألم فى الصباح فيعيق حركة المفصل وقتئذ ولكنه يخف كثيراً وربما يختفى بتاتاً فى النهار مع أداء الأشغال اليومية ولو أن الألم كثيراً مايتنقل من مفصل لآخر فيشمل عدة مفاصل إلا أنه قد يستقر أحياناً فى مفصل واحد دون غيره ويستمر فيه شديداً ثابتاً ومما يجدر بالذكر أن المفصل نفسه رغما عن الكشف الطبى الدقيق لا تظهر عليه أى تغييرات مرضية فهو لذلك يحتفظ بجميع وظائفه ولا يحدث أى قرقعة ما عند تحريكه غيرأنه لاشك يزداد شدة مع كل نكسة من نكسات السيلان المتأتية فى هذه الحالات من التهاب كامن مزمن فى الحويصلات المنوية

(٢) الاستسقاء المفصلى : وهو أكثر ما يصيب الركبة على جانب واحد ، فيبدأ أولا بآلام معتدلة فى المفصل عند تحريكه يعقبها سريعاً انتفاخ فى الركبة نتيجة التمدد فى غشاء المفصل دون أى تغيير أو احمرار فى الجلد نفسه ودون أى أعراض عامة فلا حمى على الاطلاق ولا تعب جسماني . يتميز هذا النوع بشدة بطء سيره نحو الشفاء فيتراءى للعليل أن

الورم فى الركبة لا ينوى أن يفارقه وأن كمية الاستسقاء فى المفصل لا تتناقص قط وقد يدوم ذلك من ٣ — ٤ أشهر وربما أكثر . مقاوماً بذلك كل العلاجات القوية ورغم نزله أى استخراج المصل منه مراراً .

كما وأنه يتميز أيضاً برسوخه وثباته فى مفصل واحد بعكس الاستسقاء الروماتزمى العادى الذى يتنقل من مفصل لآخر ، عدا عن أنه عند نزل المفصل فى الأسبوع الأول وزرع المصل المستخرج منه بطريقة خاصة فى المعمل يظهر فيه مكروب الجونوكوك نفسه غير أنه كلما تأخر فى ذلك كلما ضعف الأمل فى إيجاد المكروب المذكور حتى أنه قد لا نتوصل لإيجاده مطلقاً فى المصل بعد فوات بضعة أسابيع .

(٣) الروماتزم المفصلى الحاد : Polyarthrite Aigue

وهو الأكثر وقوعاً — يصيب عادة مفصلين أو ثلاثة معاً قلما أكثر فيصيب الركبة والكوع والكاحل معاً فى وقت واحد أو بالتتابع وقد يمتد إلى الفك والأصابع وسواها ، يتميز هذا النوع بسرعة هجومه ومداهمته للمريض بآلام عنيفة تزداد عند اللمس أو الحركة يعقبها سريعاً ورم كثير فى المفاصل المصابة مصحوباً باحمرار فى الجلد مع توتر ولمعان الأخير فترتفع الحرارة عادة إلى ٣٩ مع ضعف عام واصفرار فى الوجه وفقدان الشهية للطعام يصاحبه عجز تام فى تأدية حركة المفاصل .

يندر أن يزول المرض بشفاء تام إذ ينتهى غالباً بتصلب والتصاقات ليفية فى المفاصل المصابة يصحبها خمود فى العضلات المجاورة لها وهذا لاشك يؤدى إلى عجز مستديم فى المفصل

وفى بعض الأحيان لايشمل الالتهاب المفصلى الحاد بضعة مفاصل وإنما ينحصر على خلاف عادته فى مفصل واحد من المفاصل الكبيرة Mono-Arthrite وفى هذه الحالة تتحول الجراثيم إلى هذا المفصل وتحتشد فيه فيتركز تبعاً لذلك تأثيرها فيه دون غيره ولذا يشتد الالتهاب ويزداد الورم هنا كثيراً كما تبدو الأعراض العامة أشد حدة حتى ٤٠ والآلام أشد عنفاً والمريض تهرباً من هذا يضطر مرغما أن يتحاشى تحريك المفصل وهذا لاشك يؤدى فى آخر الأمر إلى نشوء التصاقات ليفية فى المفصل تشل حركته مع خمود فى العضلات المجاورة ومن ثم عاهة مستديمة

(٤) الالتهاب المفصلي المشوه Polyarthrite Déformante

يصيب هذا النوع النادر عدة مفاصل صغيرة سيما مفاصل أصابع اليد والقدم ويحدث عقب سلسلة نوبات من الروماتزم المفصلى الحاد التى تعترى المريض مع كل إصابة سيلان حاد أو مع كل نكسة من سيلانه القديم . يسبب هذا النوع تشوهاً خاصاً فى الأصابع حتى أن اليد تتخذ شكل المخلب والأصابع شكل المغزل ما حمل فورنييه على نعتها

Doigts en radis de Fournier

الفصل الخامس

المضاعفات التى تحدث متأخرة كثيراً بعد السيلان

إن ما يجعل السيلان مرضاً اجتماعياً عضالا وما يجعله خطراً حقيقياً رهيباً إنما هى آثاره وبقاياه ، أعنى بذلك عواقبه البعيدة التى لاتحدث إلا بعد أجل طويل والتى نقدر أن نسميها بحق مضاعفات مضاعفاته

الانسداد البربخى

وهو أهم مضاعفات التهاب الخصية ولا يحدث إلا متأخراً سنين بعد زوال الالتهاب والورم من الخصية ومزاولة العليل لكافة أشغاله وبعد نسيانه كل متاعبه السابقة مع أنه سرعان ما تظهر بشائره مباشرة عقب زوال الورم من الخصية إذ يبدأ فى بادىء الأمر كانتفاخ بسيط محصور فى رأس البربخ أو فى ذيله دون أن يشكو منه المريض ودون أن يعلق عليه أية أهمية ما ثم مع مرور الزمن وإهماله يتحول هذا إلى أنسجة ليفية فتتجمد هذه وتتصلب تدريجياً إلى أن تصبح بعد وقت ما عقدة متحجرة يمكن للمريض أن يلمسها بين أصابعه عند جسه طرف الخصية فيشعر بها «كبلية» أو «حصة» صلبة بارزة فى أعلى الخصية أو فى أسفلها وهذه لاريب تسد مجرى البربخ وبما أن الأخير هو المنفذ الوحيد للخصية وهو قناة

الوصل بينها وبين الحويصلة المقابلة لها فبانسداده ينعدم الاتصال بينهما وبذا يستحيل وصول الديدان المنوية إلى الحويصلة المتصلة به إلا أنه قد يستمر مرور الديدان من الخصية الأخرى السليمة بواسطة البربخ الآخر السليم إلى الحويصلة المنوية الأخرى ، أما ان شمل الالتهاب الخصيتين والبربخين وأصبح الانسداد مزدوجاً فيستحيل والحالة هذه وصول الديدان المنوية للحويصلتين المنويتين ومعنى ذلك دون شك العقم فى الرجال وعجزهم عن التلقيح وإنتاج الذرية ومن هذا تتضح أهمية التهاب الخصيتين وعواقبه الخطيرة - فكم من أزواج يتهمون زوجاتهم بالعقارة وقد يضطهدونهن لذلك ظلماً فى حين هم وحدهم المذنبون وكم من زوجات تعيسات حرمن من جراء ذلك لذة البنين وبهجة الحياة

التضيق أو الزنقة : من أهم مضاعفات السيلان المزمن

سببه : أن الجونوكوك هو بطبيعته أحسن مكون وأكبر منتج للنسيج الليفى ولو أن المكروب يضعف مع مرور الزمن وتخف وطأته غير أن الالتهاب الناتج عنه داخل المجرى البولى يحدث بعد مدة طويلة نسيجاً ليفياً فى غشاء المجرى وتحته فلا يلبث هذا أن ينقبض ويتقلص شيئاً فشيئاً فيضيق المجرى تبعاً لذلك تدريجياً فيصعب عندئذ خروج البول إن لم يتعذر مروره. لا يحدث التضيق إلا بعد انقضاء ٥ — ٦ سنوات على المرض وأحياناً قد يتأخر كثيراً فى ظهوره ١٠ — ٢٠ سنة

أعراضه : كثيرون من الرجال لاشك مصابون بهذه العلة دون أن يعيروها أدنى اهتمام وأول مايلفت نظرهم لها هو تغير فى كيفية تدفق البول عند خروجه من فوهة المجرى البولى إذ يخرج عندئذ مفتولا بشكل

برّمة أو لولبيا أو مشطوراً بشكل شوكة أو متقطعاً الخ ، وتم عند انتهاء التبويل بجهد العليل نفسه مراراً لتفريغ أواخر البول المحجوز فى المجرى فى الجزء المتمدد والمتسع وراء التضيق ورغما عن هذا المجهود فان المريض لايتمكن من منع نزول بعض نقط بول (متأخرات) تبل «لباسه» أو تنزل على فخذه

إن التضيق من المضاعفات المخيفة الخطرة ولكنه كما ذكرت لا يظهر إلا بعد مضى سنوات من ظهور السيلان الذى لم يعالج أو كانت معالجته سيئة ولا شك أنه فى هذه الفترة يمكن اظهاره واكتشافه بواسطة الآلات الفنية كالمنظار الكهربائى شهوراً بل سنين قبل ظهور أول أعراضه ، ومن ثم يسهل علاجه وشفاؤه ولكن إذا ترك لنفسه وأهمل أو أسىء علاجه فعواقبه وخيمة جداً لأنه قد يؤدى فجأة عقب الإفراط فى الأكل أو السكر أو الجماع إلى التهاب المثانة أو الخصيتين أو إلى احتباس البول فتسمم الدم عدا عن أنه يسبب أضراراً عضوية وخصوصاً الضعف الجنسى أو الارتخاء

العاهات المفصلية

سبق أن شرحت التهاب المفاصل على اختلاف أنواعه ولكن العاهات المفصلية لاتظهر إلا متأخرة سنين عديدة بعده وتتأتى غالباً من عدم المبادرة في معالجته أو من سوء إدارتها ولا غرو إذ بمرور الزمن تنتج التصاقات ليفية فى أجزاء المفاصل المصابة تؤدى تدريجياً إلى إعاقة حركتها ثم إلى تصلب وتيبس مفصلى ينتهى أخيراً بشلل حركتها بالمرة وبذا يصبح المريض بعد زمن كسيحاً عاجزاً إلى آخر العمر

وأحياناً كثيرة بعد مضى سنين من السيلان ودون أى أعراض عمومية سابقة ودون أى ورم ما لايلبث المريض أن يشعر بثقل وألم فى حركة بعض المفاصل معاً أو بالتتابع وثم عند تحريكها يسمع صريراً مزعجاً نتيجة نشوفية فى غشاء المفاصل واحتكاك غضاريفها الناشفة بعضها ببعض وثم لا تلبث هذه مع مرور الزمن أن تتحول إلى التصاقات ليفية تسبب تصلباً فى المفاصل تؤدى تدريجياً إلى إبطال وشل حركتها نهائياً ومن ثم ينتج عجز وكسح يلازم المريض مدى حياته

النقطة العسكرية Goutte Militaire

وتسمى أيضاً نقطة الصباح إذ أنها لاتشاهد إلا فى الصباح عند القيام من النوم وهى عاقبة السيلان الذى أهمل أو أسىء علاجه وفى كلتا الحالتين يأوى الميكروب داخل الغدد فى المجرى البولى ويلبث كامناً فى هذه الأوكار مدة طويلة ربما سنين عديدة أحياناً ٢٠ سنة أو أكثر دون أن يحرك ساكناً . كثيرون من الشبان مصابون بالنقطة العسكرية وهم لايدرون إذ أنها لاتسبب أى ألم قطعياً رغما عن كونها معدية وخطرة وماهى فى الغالب إلا العارض الوحيد والدليـــل الفريد بوجود السيلان المزمن (أنظر ص ٣٨) ونظراً لعدم وجود أعراض أخرى مهمة يهملها الشاب ولا يعلق عليها أهمية ما بل ربما لايلبث أن يعتقد بشفائه التام من سيلان مضت عليه سنون ولكنه فى نفس الوقت يبذر العدوى لغيره ثم لا يلبث أن يفكر فى الزواج فيقدم عليه عاجلا أو آجلا ناسياً بالمرة جهل الشباب وسيلانه القديم ثم تحت تأثير الإفراط فى الملذات فى شهر العسل أو تحت

تاثير الإفراط فى المشروبات والمنبهات والتوابل وقتئذ يستيقظ الميكروب من سباته فيخرج من أوكاره داخل الغدد ويعدى الزوجة الشابة البريئة فى مبدأ حياتها الزوجية . فالنقطة العسكرية إذن وباء الشبيبة والأسرات الناشئة وعواقبها خطرة جداً ولذا وجب تحذير الشبان منها ومن أخطارها. فكيف يتسنى للمريض كشف أثر هذه العلة بعد اختفاء سيلانه القديم ؟

طريقتان :

١ — إذا عصرت فى الصباح عند القيام من النوم طرف القناة البولية من الوراء إلى الأمام وشاهدت عقب العصر نقطة مادة صفراء أو أى افراز غير طبيعى فتأكد أنها النقطة العسكرية

٢ — إذا جمعت بولك فى الصباح فى كأس نظيف وأمعنت النظر فيه بعد تحريكه تجد فيه خيوطاً رفيعة أو أجرام ثقيلة تدور ثم ترسب سريعاً فى قعر الكأس إذا عاينت هذه فتأكد أنها النقطة العسكرية إلا أنه يجب التنويه هنا أن كثيراً من الناس الأصحاء يفرزون فى بولهم خيوطاً كثيرة غير أن هذه رفيعة وخفيفة تدور ثم تعلو إلى سطح الكأس وهذه لا أهمية لها .

الفصل السادس

العلل التناسلية الناتجة عن السيلان

العقم : للسيلان المقام الأول من أسباب العقم فى الرجال لذلك ثلاث مسببات :

أولا : عدم أهلية الخصيتين نفسهما لضمورهما عقب سلسلة التهابات حادة أو عقب التهابهما المزمن ونتيجة ذلك انعدام الحيوانات المنوية فى إفرازهما

ثانياً : تغييرات مرضية فى إفراز البروستاتة والحويصلات المنوية ، والإفراز العادى قلوى بطبيعته ملائم لمعيشة الحيوانات المنوية إلا أنه تحت تأثير الالتهابات المزمنة فى هذه الغدد الرئيسية يعتريه تغيير كبير فلا يلبث مع مرور الزمن أن يصير حمضياً فاسداً ولا ريب أن هذا الوسط الفاسد الذى تعيش فيه الحيوانات المنوية السليمة له تأثير سيء جداً على كيانها وسلامتها إذ يسبب ضعفها وخورها أو فسادها وأحياناً هلاكها وموتها

ثالثاً : الانسداد البربخى المزدوج الناتج من إهمال أو من سوء علاج التهاب الخصيتين المتعاقب والمزمن ومعنى هذا الانسداد انقطاع كل أمل للحيوانات المنوية فى الوصول الى السائل المنوى (انظر ص ٦٦)

الضعف الجنسى : العنه

وهى حالة عدم استطاعة الرجل القيام كغيره بوجه مرضى بالاختلاط

الجنسى وهو كثير الأنواع والأسباب وما يهمنا هنا هو النوع الخاص المتأتى من السيلان — يسبب السيلان اضطرابات نفسانية سيما فى الذين لديهم استعداد خاص للعلل العصبية فالارتخاء الجزئى الذى يعقب السيلان ماهو إلا أجمع مظاهر هذه الاضطرابات فيظهر بشكل خلل فى القذف ، قذف مؤلم متعب أو قذف سريع سابق لأوانه قبل إتمـــام وربما قبل مباشرة الاختلاط الجنسى وأحياناً فوراً عنـد أول اقتراب من المرأة أو يتبين بمظهر أجمع فبعد أن يبلغ الرجل أقصى درجات التهيج الجنسى يرى نفسه حين الشروع فى العملية الجنسية يهبط فجأة فيشعر بارتخاء نسبى يعقبه تواً تكاسل فى عضو التناسل فيتعذر عليه الانتصاب ثانية وإن حدث هذا فضعيفاً فى قوته لدرجة أنه لا يتوصل إلى إتمام عمليـة الاختلاط الجنسى إلا بعد مجهود طويل مضنى ثم لا يلبث مع مرور الزمن أن يصبح الارتخاء تاماً . إما لعجز فى الانتصاب أو لاستحالة قذف المنى . تتأتى هذه العلة على الغالب من أضرار مزمنة فى مجرى البول الخلفى - على الارتفاع الجيلى أوفى البروستاتة أو الحويصلات المنوية ومن شدة تأثير هذه على الجهاز العصبى عامة والاعصاب التناسلية خاصة . ولذلك فلا فائدة من علاج هذه الحالات بالمقويات وخلاصة الغدد الخ ، كما يفعل الكثيرون لأن العلاج الفعال لها ينحصر فى إزالة السبب نفســـه بعلاج الأضرار المزمنة فى المجرى الخلفى السالفة الذكر ولا سيما الأورام اللحمية والليفية أو الارتشاحات اللحمية الزائدة على سطح الارتفاع الجيلى مستعيناً على ذلك بالمنظار الكهربائى الخلفى الذى يكشفها جلياً وبواسطته يمكن علاجها وإزالتها . غير أنه أحياناً كثيرة لا سيما فى الحالات التى طالت إصابتها فاشتد تأثيرها على الأعصاب التناسلية تقتضى الاستعانة فضلا عن ذلك

بالحقن الفقرية Injections Epidurales فى القناة العجزية Canal Sacré لتقوية مركز الانتصاب الأصلى مباشرة إذ حصر الأخير فى النخاع العجزى الأسفل على مستوى الفقرة الثانية العجزية وبذلك أصبح العلاج ولاشك أسهل وأسرع ويمكن الوصول إلى ذلك بواسطة حقن مصل عادى Serum Phys. فى القناة العجزية من طرفها الأسفل عند التحام الفقرة الخامسة العجزية مع أعلى العصعوص فى أسفل العمود الفقرى . تكرر هذه الحقن مرتين أو ثلاثة أو أكثر مع زيادة الجرعة تدريجياً من ٢٠ ـ ٤٠ جراماً وقد أثبتت التجارب فى السنين الاخيرة تفوق هذه الحقن على سواها ومفعولها المقوى مباشرة على مركز الانتصاب نفسه ومن ثم نجاحها الباهر السريع فى كافة أحوال الضعف الجنسى مهما كان سببه .

تضخم البروستاتة : البروستاتزم

هنا يستحسن التميز أولا بين التضخم الحقيقى الذى لا يحدث إلا بعد سن الستين والبروستاتزم Prostatisme الذى يحدث بين سن ٤٠ و ٥٠ وما الأخير إلا دور انتقال من حالة قديمة إلى تطور جديد ـ من التهاب البروستاتة المزمن إلى تضخم البروستاتة .

وقد يحدث البروستاتزم مبكراً فى سن ٣٥ عقب التهاب البروستاتة المزمن وأول ما يلفت نظر المريض إلى هذه العلة هو بعض التعب أو الصعوبة فى نزول البول فالمريض يشعر أخيراً وعلى خلاف عادته بأنه مضطر للقيام فى الليل للتبول فيستيقظ من نومه لهذا الغرض ثم لا يلبث أن يلاحظ أن البول لا ينزل سريعاً كما كان فى الماضى بل أصبح يتأخر

قليلا وهذا التأخير أشد ما يلاحظ فى الصباح عند القيام من النوم إذ قد يتجاوز وقتئذ دقيقة أو اثنتين عقبها ينزل البول أخيراً بدفعه ضعيفة صغيرة "Jet bavant" أى ينزل البول كما يقال بين رجليه وليس مدفـــوعاً لمسافة بعيدة كما كان فى الماضى وفضلا عن ذلك ينزل بصعوبة وبدفعات متقطعة

وبعد زمن علاوة على ما تقدم يصير العليل يلاحظ أنه لا يستطيع أن يفـرغ بوله تماماً فيشعر أن بعض البول يتبقى فى المثانة ومقدار هذا وازدياده مهم جداً إذ أنه يعادل أهمية مقـــدار الزلال فى مرضى الكلى وأهمية مقدار السكر فى المصابين به .

وما يميز هذا الدور هو كـثرة النوبات الفجائية المتعبـة التى تعترى المريض Poussées congestives فالمريض يظل مدة طويلة على أحسن حال وثم عقب وليمة أو عشاء فاخر أو إفراط فى الشرب أو الملذات أو عقب تعب أو برد أو عقب ركوب القطار أو السيارة مسافة طويلة يستيقظ المريض فى الليل شاعراً بميـل قاهر للتبول ثم يحس بتعب وصعوبة أثناء تأدية ذلك وبعد فترة قصيرة يشعر بميل آخرشديد لتكرار التبويل فلا يخرج البول إلا بعد جهد ومشقة مع آلام فى المثانة والشرج وثقل فى القسم العجانى غير أن هـذه الاعراض تزول سريعاً فى ثانى يوم فيعود المريض إلى ما كان عليـه سابقاً إلى أن تعتريه نوبة أخرى يثيرها أحد المسببات السابقة وهكذا .

إن حالة البروستاتزم بسيطة فى بادىء الأمر إذ هى متأتية من التهاب

البروستاتة المزمن وعلاجها سهل ولكنها إن أهملت أو أسيء علاجها فهي لاشك تؤدي إلى تضخم البروستاتة الخطير

تضخم البروستاتة الحقيقي :

وهو عبارة عن ورم ينشأ وينمو في نسيج البروستاتة فتكبر هذه وتتضخم حتى أن حجمها قد يصل أحيانا إلى حجم البرتقالة وهو كثير الشيوع في المتقدمين في السن إذ أنه يظهر عادة بعد سن الستين غير أنه قد يظهر مبكراً في من يحترفون المهن القعودة الساكنة ، في المدمنين على الخمر وفي المفرطين في المأكل وفي من يحبسون بولهم طويلا بمحض إرادتهم أو يؤجلونه لعذر أو غيره ، كما وأن بعض العادات كتعمد التأخير في القذف وقت الاختلاط الجنسي أو تأدية الأخير في ظروف سيئة وفي أوضاع متعبة فهذه الأسباب والتمادي فيها تساعد في نشـــوء تضخم البروستاتة المبكر

أعراضه : تختلف وتتوقف على أدوار المرض الثلاثة الآتية :

الدور الأول - تسبقه غالباً سلسلة إخطارات «كشافة» تنذر بالمرض وهذه تشابه أعراض نوبات البروستاتزم البسيطة

فيبدأ العليل أن يستيقظ في الليل رغما عنه شاعراً بضرورة التبويل ثم يتكرر هذا في الليالي التالية فلا يلبث أن يعتاد تدريجياً على القيام كل ليلة بعد الساعة الثانيـة صباحاً ويلاحظ فضلا عن ذلك تأخراً في نزول البول سيما في الصباح عند القيام من النوم ثم لا يلبث أيضاً أن يتزايد هذا التأخر ويطول قليلا حتى أنه بعد مضي وقت ما قد يضطر العليل أحياناً

كثيرة للتمشى قليلا فى الغرفة قبل إخراج بوله ثم يلاحظ أن قوة دفع البول أصبحت ضعيفة وفوّارته رفيعة فيخرج البول ضعيفاً رفيعاً ويتساقط بين رجليه بدفعات متقطعة ، يستمر المريض على هذه الحالة زمناً طويلا وأحياناً عدة سنين قبل أن يدخل فى الدور الثانى

الدور الثانى ـــ دور احتباس البول دون تمدد المثانة : إن هذا الدور مخاتل فى نشوئه بطىء فى سيره وأول أعراضه هو كثرة القيام ليلا للتبول فيتكرر هذا ٣ـــ٤ مرات أثناء الليل ثم يشتد هذا الميل أيضاً فى النهار فيتم بمواعيد متقاربة وبانتظام دقيق ـ كل ساعتين ـ ولا يخرج البول إلا بمشقة وعناء ورغما عن مجهوده المتواصل لا يتوصل المريض إلى تفريغ المثانة تماماً فيتبقى بعض البول محصوراً فيها Résidu Vésical وقد يصل الأخير فى هذا الدور إلى ٢٠٠ أو ٣٠٠ جرام أو أكثر وذلك نظراً للتغييرات التشريحية التى تطرأ على المجرى الخلفى من جراء تضخم البروستاتة وبالأخص على عنق المثانة فيعلو الأخير ويرتفع عن مستواه الطبيعى وينتج من ذلك غوط واطىء وراءه مباشرة فى قعر المثانة يركد فيه البول المتخلف ويختمر على مهله ولو أن مقدار هذا فى بادىء الأمر ليس كبيراً غير أنه يزداد قليلا قليلا تمشياً مع ازدياد التضخم ، مع هذا يشكو المريض من ضعف عام وفقدان الشهية للطعام ويشعر باشمئزاز من اللحوم على أنواعها .

الدور الثالث ـــ دور احتباس البول مع تمدد المثانة

أعراضه : علاوة على اشتداد الميل إلى كثرة التبويل ليلا ونهاراً فالمريض لا يتمكن قط من تأجيل التبول عند ما تتطلب المثانة ذلك وإن

قاوم هذا فيداهمه البول فيشعر أن بضع نقط تنزل على «لباسه» رغما عن محاولته حجزها وأخيراً عند ما يبول يشعر بألم ناخس بشكل حرقان مستقر فى عنق المثانة يتشعع إلى طرف المجرى البولى

ويستمر هذا حتى بعد التبول ولا يزول إلا تدريجياً بعده على أن التبول لا يتم حينئذ بسرعة بخلاف سرعة ظهوره ومداهمته للمريض بل يضطر هذا أن يجهد نفسه «ويحزق» كثيراً لاستخراج بوله بدفعات متقطعة وقد يحدث أحياناً نتيجة هذا الاجهاد «والحزق» أن البراز يخرج رغما عنه من الشرج أثناء التبويل ولهذا السبب عينه يكثر وجود الفتق فى المصابين بتضخم البروستاتة. مع ظهور البول القاهر Miction impérieuse يبتدىء العليل بالتبول على نفسه ضد إرادته ـ أولا ليلا ثم نهاراً وسبب هذا أنه مع ازدياد البول الراكد المتبقى فى المثانة وتخمره تضعف عضلات المثانة فتتمدد الأخيرة شيئاً فشيئاً ويتجمع تبعا لذلك البول الراكد أكثر فأكثر حتى أن المثانة قد تتمدد لدرجة أن تصل إلى سرة البطن وثم بعد قليل تتلاشى قدرة العضلة العاصرة المثانية Sphincténe Vesical على مقاومة ضغط البول المتزايد وعلى حجـــزه فى المثانة فلذا يخرج البول الزائد بدفعات قليلة من تلقاء نفسه دون إرادة العليل.

تصحب هذا متاعب فى الجهاز الهضمى كسوء هضم. لسان ناشف أبيض فيضعف المريض تدريجياً، ومع تمدد المثانة يحدث تمدد الحالب والكلى ولا يلبث أن يعقبه ظهور عفونة فى المثانة فيتعكر البول تبعاً لذلك ثم يمتد العفونة للكلى مما يؤدى إلى انشحان الدم بالبولينـا Urémie المزمن ومن ثم تسمم الدم وعاقبته المشؤومة.

مما تقدم تتضح أهمية تضخم البروستاتة وخطورته فالمصاب بهذه العلة تصبح حياته منذ دور البروستاتزم أى منذ سن الخمسين وربما قبله إلى آخر أيامه كلها آلام ومتاعب بولية وتناسلية . ويظل مهدداً فى كل حين بطوارىء فجائية ومضاعفات إضافية تداهمه على حين غرة أهمها :

(١) حصر بول تام حاد: قد يحدث فجأة عقب إفراط فى المأكل أو فى الملذات أو عقب سفر طويل أو التعرض للبرد . فالمريض وقد كان بالأمس يبول باعتدال أو مع قليل من التعب إذ يعتريه فجأة حصر بول تام وحاد فلا يتمكن عندئذ أن يخرج أى نقطة من بوله رغم بذله كل جهـــده للتبول وهذا إذ كان فى بادىء الأمر بمحض إرادته يصبح بعـد ساعات قهـرياً لا يتمكن العليل من التغلب عليه ومؤلم جداً ولازدياد الألم والتعب يضطر المريض للرقاد فى السرير مغموماً قلقاً مضطرباً لعدم تمكنه من التبويل فيلتجىء إذ ذاك إلى استعمال القسطرة لاستخراج بوله ولكـنه بعلاج مناسب يعود المريض بعد بضعة أيام لحالته الطبيعية السابقة أو لسوء حظه قد يدخل فى دور

(٢) حصر بول تام مزمن حيث يبقى المريض إلى آخر أيام حياته مضطراً لاستخراج بوله بواسطة القسطرة وعلى شرط إجراء هذا بانتظام مصحوباً بتعقيم دقيق قد يتمكن المريض أن يعيش حيـاة طويلة محتملة ومطاقة ولو أنه يظل مهدداً بخطر التعفن فى المثانة نتيجة الإهمال أو سوء تعقيم القسطرة وهذا يسبب تسمم دمه والقضاء عليه .

(٣) نزيف دموى بولى .

(٤) التهاب البروستاتة والمثانة بعدوى إضافية جديدة .

(٥) التهاب البربخ والخصية .

(٦) التهاب الكلى الصديدى عقب عدوى المثانة المتمددة .

هذه هى أهم المضاعفات الفجائية القريبة وبعضها قد يهدد حياة المريض فيستدعى إجراءات عاجلة لا مناص منها لإنقاذه . وإن اختلف الثقاة فى عزو تضخم البروستاتة إلى عامل معين إلا أنهم أجمعوا على أن معظمه ناتج عن عدوى البروستاتة وإصابتها المزمنة Motz, Gilbert, Albarran سواء كانت هذه متأتية كما هو الواقع فى أغلب الحالات من التهابات خفيفة مزمنة فى الحويصلات المنوية واضطراد انصباب الصديد منها إلى البروستاتة Luys ومن ثم إصابة الأخيرة أو كانت متأتية من خلل فى إفرازات البروستاتة نفسها نتيجة إفراط جنسى يثير فيها تطورات غير عفنة Evolution Aseptique فيمكن والحالة هذه دون شك ملافاة هذه المتاعب والأكدار قبل وقوعها بالاهتمام جدياً بالتهاب البروستاتة والحويصلات المنوية المزمنة ومعالجتها قبل استفحال خطرها وعواقبها .

كما وأنه فى سبيل ذلك لابد هنا من الذكر ان هناك عامل آخر فى تضخم البروستاتة وهو هبوط نسبى فى الهرمونات الذكرية فى الرجل — هبوط طبيعى بعد سن الخمسين يطابقه من جهة أخرى انتعاش وازدياد نسبة الهرمونات الانثوية فى الرجل الباقية فيه لذاك الوقت خامدة نظراً لسيادة الهرمونات الأولى وتغلبها فيه .

من الواضح أن قنوات موار Canaux de Muller فى الجرثومة Embryo أى الجنين فى أسابيعه الأولى من تكوينه تؤدى نهائياً إلى

تكوين الرحم والفرج فى الأنثى إلا أنها تترك فى الذكر آثاراً وبقايا ضئيلة أخصها الجراب البروستاتى Utricule Prostatique أو ما يسمى عادة الرحم الذكرى نسبة لبقاء أثر للرحم في الرجل Uterus Masculinus وهو عبارة عن جراب صغير جداً لا يتجاوز طوله ٦ ملليمتر فتحته فى وسط المجرى الخلفى تماماً بين فتحتى القنوات القاذفة للمنى ويمتد فى أنسجة البروستاتة . فالبقايا والمخلفات الأثرية فى الرجل التى هى من طبيعة أنثوية والباقية بجوار هـــذا الرحم المذكر تظل كذلك خامدة عديمة الأهمية بتأثير سيطرة وتغلب الهرمونات الذكرية غير أنه عند أول هبوط نسبة هذه فى الرجل بعد سن الخمسين تزداد تبعاً لذلك نسبة الهرمونات الأنثوية فى الرجل ثم لا تلبث هـذه البقايا الأثرية الطفيفة أن يعتريها تبعاً لذلك نمو وتضخم مألوف فكأن إفراز الهرمونات الذكرية فى الرجل بنسبة عالية ثابتة فى حد ذاته ضابط أو لجام (فرملة) لقمع هذه التطورات فإذا شرع فى بادىء الأمر عند أول ظهور أعراض البروستاتزم فى إعطـــاء الجسم مقداراً مكملا من الهرمونات الذكرية كافياً لسد العجز والنقص منه كخلاصة خصية الثور الطبيعية أو مايعادلها من المستحضرات والتراكيب الكيماوية Testostérone Synthétique أخصها حقن Perandrene أو Testiviron فان فى ذلك لا ريب وقاية وتلافياً للتضخم Legueu

وإننى شخصياً فى العشر سنين الأخيرة استعملت هذه الحقن إضافة إلى العلاج الموضعى للبروستاتة فى أوائل البروستاتزم وتابعت بعده اعطـــاء الحقن على دورات سنوية وفى بعض منها كل سنتين كل دورة تشمل ٥ - ٦ حقن بجرعات عالية ٢٥ - ٥٠ ملليجرام كل حقنة ولا شك عندى اليوم أنه

أمكن فى معظم الحالات التى تابعت بانتظام هـــذا العلاج تلافى تضخم البروستاتة الحقيقى ومنع مضاعفاته ومتاعبه .

※※※※

فيما تقدم وصف اجمالى لأهم مضاعفات السيلان وبيان عواقبه وأخطاره والآن بعد هذه التفاصيل والبيانات وأؤكد للقارىء أن لا مبالغة فيها قطعياً أكل اليه أهمية الحكم والجزم بأن السيلان لا يجب اعتباره كتزهة طفيفة أو كما يتصوره البعض كعارض بسيط غير جدير بالاهتمام به بل بالعكس يجب اعتباره كمرض مهم تقتضى المبادرة بعلاجه واستئصاله خوفا من أضراره للفرد وللمجموع وخشية عواقبه الرهيبة للمريض سواء كانت قريبة مبكرة مع السيلان الحاد ـ أو متأخرة سنين عديدة بعده . ولذا قد حتم علىّ واجبي من بادىء الأمر ذكر معظم هذه المضاعفات وعواقبها وإيضاحها على ما تقدم حتى يتسنى للشبان المجازفين المستهترين معرفة أخطارها حسب حقيقتها وخطورتها ليدركوا تماما ضرورة ملافاتها لاتقاء شرورها وأضرارها .

الفصل السابع

العلاج الشافى للسيلان

قد شرحت أعراض كل دور من أدوار المرض ومضاعفاته التى تنتج من سوء المعالجة أو من إهمالها وبينت وقت حدوث هذه المضاعفات الا ينذر أن تحدث قبل مضى وقت ما ، فى غضونه يمكن ولا شك السير شوطاً بعيداً نحو شفاء المرض وبذا يمكن تحاشى هذه المضاعفات . ومن الواجب الآن أن أبين أهمية المبادرة فى علاج السيلان منذ بدايته إذ يكون الالتهاب منحصراً فقط فى طرف المجرى البولى قبل تغلغل المكروب فى الأنسجة أو فى الغـــدد فالعلاج لا يستغرق إلا وقتاً قصيراً بل يمكن مباشرة العلاج الاجهاضى أى إيقاف المرض بطرق حديثة لا تستغرق أكثر من ٣ ـ ٤ أيام ينال عقبها العليل شفاءه الأكيد بينما إذا أرجىء العلاج الى اليوم الثانى أو الثالث فلا أمل إذن فى إجهاض المرض ولذلك قد يستغرق العلاج أسبوعا أو أكثر وإذا تأخر العلاج إلى الأسبوع الثانى بعد امتداد الإلتهاب إلى المجرى الخلفى فتطول مدة العلاج ٣ ـ ٤ أسابيع . وأكثر إذا كان الالتهاب قد امتد إلى البروستاتة أو الحويصلات المنوية وبالاختصار كلما طال المرض كلما زادت أخطاره وطالت مدة علاجه ومن هذا تظهر للقارىء ضرورة المبادرة فى العلاج عند أول ظهور المرض منعاً لمضاعفاته وخشية تأصل الداء وتطويل مدة علاجه ولا أقصد بالعلاج

معالجة العليل لنفسه كما يفعل البعض بالحقن اليدوية والمحاليل القوية فذلك أسوأ وأضر إذ بذلك يدفعون المكروب من المجرى الأمامى إلى المجرى الخلفى والمثانة فتسوء حالتهم ويتعرضون لالتهاب الخصية والمثانة بل إننى أنصح كل مريض أن يتقدم دون تأخير أو وجل إلى الطبيب الاختصاصى أو لإحدى العيادات السرية المجانية وهى آخذة ولله الحمد فى الازدياد والانتشار فى أنحاء القطر فالطبيب المختص يمكنه معالجته علاجاً فنياً يؤدى إلى شفائه وهذا أصبح فى أيامنا هذه مضموناً مهما كانت درجة السيلان حادة أو مزمنة بفضل العلاجات الفنية التى لا محل لذكرها هنا والمستحضرات الحديثة والفاكسين السيلانى وفى الحالات المزمنة الفاكسين الذاتى المستحضر من توليد المكروب من العليل نفسه بواسطة زرع سائله المنوى . ثم بفضل تراكيب السلفاميد العديدة وغيرها وأخيراً باكتشاف البنسلين الحديث ـ مع أنه ليس حديثاً إذ اكتشف أولا فى سنة ١٩٢٩ ويرجع الفضل فى اكتشافه وقتئذ إلى البروفسور اسكندر فليمنج بمستشفى سان مارى بلندن إذ حدث على سبيل الصدفة والاتفاق ـــ وذلك أن أطباق الزرع المعدة لتوليد مكروب الستافيلوكوك كانت تترك على حدة فى المعمل لفحصها من وقت لآخر ، وكانت فى غضون ذلك حتما معرضة للهواء والتلوث بجراثيم مختلفة فلاحظ فليمنج إذ ذاك مراراً عند الرجوع إلى هذه الأطباق لفحصها ثانية أن فصائل الستافيلوكوك وقد كانت بلا ريب متولدة فيها بغزارة قد اختفت إطلاقاً واندثرت معالمها وأصبح مكانها فى طبق الزرع رائقاً شفافاً فكانت لذلك تهمل هذه الأطباق أو تطرح جانباً لعدم بقاء أى فائدة منها غير أن تكرار هذا الحادث استرعى اهتمام فليمنج مرة وحثه على اكتشاف السبب فى اختفاء هذه الفصائل فأدى به البحث لحسن الحظ إلى اكتشاف ما سماه

البنسليوم فأخذ الأخير وزرعه فى مرق على حدة ثم أخذ فى تجربة هذا على فصائل عديدة من المكروبات للتأكد من مفعوله ، فوجد أنه قضى عليها أيضاً سريعاً حتى أن المرق الذى زرع فيه كانت له بعدأسبوع أوأسبوعين خاصية معقمة مدهشة ضد مكروبات عديدة عادية ، فأذاع ذلك ونادى عبثاً وقتئذ وتم ثانية فى سنة ١٩٣٢ باستعمال البنسلين وهو فى مرقه كمطهر عجيب ضد المكروبات المعدية غيرأنه رغما عن مقترحاته ونداءاته لم تبذل أى مساعى لتطبيق اكتشافه عملياً ، وربما يرجع ذلك لعدم ابتكار أى وسيلة وقتئذ لاستخراج البنسلين من الزرع فظل اكتشافه لذلك مهملا حتى سنة ١٩٤٠ حيث توفق البروفسور هوارد فلورى الى استخراجه كمسحوق بنى اللون قابل للذوبان بسهولة فى الماء فجاء مؤيداً لاكتشاف فليمنج ، ثم فى سنة ١٩٤١ توصل إلى استخراجه بكميات وافرة سمحت بتجارب أوسع وما أن نشر نتيجة أبحاثاته حتى تناقلته جميع المجلات العلمية وسواها فأثار اهتمام العالم أجمع فتناقلته المعامل الطبية وواصلت مجهودها لا فى أبحاثاتها وتجاربها فحسب بل فى تحسين وتسهيل طرق استخراجه وتحضيره بكميات هائلة ساعدت على التوسع فى التجارب لاختبار مدى صلاحيته فى أمراض شتى فكان السيلان من ضمن المسعدين بهذا الاكتشاف إذ دلت النتائج الأخيرة على نجاحه سيما فى الحالات الحديثة أكثر منه فى الحالات القديمة المزمنة فبضع حقن منه تؤخذ فى فترات وجرعات معينة ، فيها القضاء على الجونوكوك ، لاسيما إذا اقترنت بالعلاج الموضعى المناسب

فبفضل هذه التراكيب والاكتشافات الحديثة أصبح من العسير أن يكتم المرء حماسته واغتباطه إزاء نتائجها الباهرة

وللتأكد من الشفاء التام لدينا المنظار الكهربائى الذى يظهر ويكشف أية بؤرة مرضية أو أى أثر غير طبيعى فى المجرى البولى كله ، ثم زرع السائل المنوى لمدة لا تقل عن ٦ أيام بطريقة خاصة فى معمل موثوق به . ولا بد قبل ذلك من تهييج غشاء المجرى البولى بمحاليل كيماوية كنترات الفضة مثلا أو بالمشروبات الروحية والتوابل وغيرها بقصد إثارة المكروب واستفزازه من أوكاره فى الغدد إن كان باقياً كامناً فيها ويجب أن تكون نتيجة الزرع سلبية بحت ويستحسن إعادة الكرة مرة أخرى بعد مدة للتثبت من الشفاء .