

نمرة اذن التشغيل

الامراض الزميرية

تأليف

الدكتور ابراهيم مطر

طبع بالرخصة الرسمية من نظارة المعارف
في الاستانة العلية

نرو ١٨٤١ تاريخ ٤ ذي القعدة سنة ١٢٠٢ الموافق
١٥ ابغ سنة ١٨٨٥



المقدمة

بسم الله الحكيم العليم

اما بعد فهذه رسالة مفيدة في الامراض الزهرية
اقتطفتها من كتب اشهر الاطباء الذين كتبوا في
هذا الموضوع وقصدت بها ايقاف المطالع على حقيقة
هذه الامراض وسيرها والهيئات التي تظهر فيها
والوسائط والتدابير الصحية التي يجب ان يراعيها
المصابون لاجل التخلص منها وذلك بكلام وجيز
واضح يفهمه اي شخص كان من عامة الناس وخاصتهم
وفسرت الكلام الطبي الذي ظننت ان العامة لا تفهمه
بكلام مفهوم واضح كما ستري ولم اقصد بجمعها استغناء
المريض عن الطبيب كلياً بل غاية الغرض ابداء بعض

المعلومات في هذه الامراض ارشاداً للمريض الى ما
يجب اتخاذه من التدابير الصحية وتنبيهاً له على ما يجب
الاحذ به من العلاجات الاولى ليكون مساعداً للطبيب
على سرعة الشفاء من هذه الامراض التي قد انتشرت
مؤخراً في هذه الاقطار وقسمت الكلام فيها الى
ثلاثة اقسام القسم الاول في الكلام على التعقية^(١)
واختلاطاتها اعني العوارض التي ربما تطرأ على
المصاب في مدة سيرها والقسم الثاني في الكلام على
القروح الزهرية وانواعها والاعضاء التي يكون تأثير
السم المرضي فيها قوياً والقسم الثالث في تزوج المصابين
بها وحالة نسلم وقد ذيلته ببعض وصايا صحية المتوقفي

(١) كان الاصح ان لاعد التعقية من الامراض الزهرية
لان ليس لها سم خصوصي بدور في الجسم ويؤثر في اعضائه مثلاً
فليست هي بالحقيقة الا التهاباً مرضياً غير بسيط يصيب مجرى
البول في الغالب وانما عددها من الامراض المذكورة اتباعاً للذين
كتبوا في هذا الموضوع فقط

من غوائل هذه الامراض وكل ذلك على نسق لا يمل
 القاري من المطالعة فيه فحجاء بحمد الله كتاباً جمع بين
 الفائدة والاختصار واني التمس ممن وقف فيه على
 هفوة ان يسدل عليها نقاب الستر الجليل فاني مقر
 بقصوري وحسبي الله ونعم الوكيل



نبذة

في تعريف المرض الزهري وتاريخ ظهوره

سمي هذا المرض (بالافرنجي) نسبةً للافرنج
الفرنساويين الذين جلبوه الى مصر وقت احتلال
بونابارت بها في اواخر الجيل الماضي وهو عبارة عن
مرض معد قابل الانتقال من شخص الى آخر اما
بواسطة الجماع او بواسطة اخرى كالشرب من كأس
شرب بها شخص مصاب فتعلق عليها شيء من المادة
السامة او استعمال آلة جارحة استعملت قبلاً في مصاب
او غيرها

وهو يظهر أولاً على هيئة قرحة مختلفة المجلس ثم
ينفط في الجسم نفاطات مختلفة وتظهر اعراض آخر
لا حاجة الى ذكرها الان بالتطويل
وتاريخ المرض مجهول ومختلف فيه كثيراً فمن

الاطباء من يقول انه نشأ في اميركا وجلبه الى اوروبا
 رفقاء خريستفورس كولومبس بعد عودتهم من
 اكتشافها ومنهم من يقول انه فشى اولاً في عسكر
 كارلوس الثامن ملك فرنسا وقت محاربتة ايطاليا
 ومنهم من يقول انه قديم جداً واتوا بشواهد على مدعاهم
 اولاً العظام القديمة التي وجدها الدكتور برونيار
 حديثاً وعليها نتوات واورام زهرية كالحادثة على
 العظام بسبب هذا المرض في هذه الايام وثانياً كون
 الصينيين القدماء عرفوه وذكروه في كتبهم ويدل لذلك
 ان المعلم دابري ترجم حديثاً من اللغة الصينية كتاباً
 فيه يذكر الزهري قبل تاريخ الجليل الحاضر بالفي سنة
 على ان البعض يسلم بوجود التعقبة والقرحة
 اللينة عند الاقدمين واما المرض الافرنجي الحقيقي اي
 القرحة الصلبة فلم يسلموا به لعدم عثورهم في كتب
 القدماء على مرض تنطبق اعراضه تماماً على اعراض

المرض الزهري الموجود في هذه الايام فالجذام القديم
الذي اعتقد بعضهم بانه الزهري ليس هو حقيقة لان
المشابهة بين اعراض المرضين هي ضعيفة جداً لا يحكم بها
على انه هو

والمؤكد ان اول من حدد هذا المرض ووصفه
وصفاً جيداً المعلم فرنل في سنة ١٥٤٥ ثم قام تيرري
في سنة ١٥٥٢ وقال من خصوصيات القرحة الزهرية
ان تكون صلبة وجاراه على ذلك فلوبيوس في
سنة ١٥٥٤ ووصف المرض وصفاً مدقاً جداً وفي
سنة ١٧٨٦ قام هنتر وأبدى آراءه بخصوص التلقيح
بالمريض ومن ذلك الوقت الى اليوم يبحثون في هل
المرض سم واحد ام سمان والمرجح اليوم ان المرض
سمين متميزين سيأتي الكلام عليهما في محله

اما انتشار المرض في اوروبا انتشاراً زائدا فلم
يكن قبل الجيل الخامس عشر واما انتشاره في هذه

الجهات فالظاهر انه لم يكن معروفاً في مصر قبل او اخر
الحيل الماضي اعني قبل حلول بونا بارت وعساكره
بها ومن مصر امتد الى سوريا بسبب المجاورة والعلاقة
الشديدة الموجودة بين هذين القطرين وازداد انتشاره
بعد حلول العساكر الفرنسية بها سنة ١٨٦٠ على
ان بعض الاطباء كالدكتور كرنيليوس فانديك
شاهد حوادث زهرية في جهات صيدا قبل السنة
المذكورة



القسم الاول

يشتمل على كلام عام في احوال التعقيب

المتعارف بين الناس ان التعقيبه تصيب مجرى
البول والمهبل فقط وإلحال انها تصيب غيرها ايضاً
فتصيب العين وتحدث فيها التهاباً يعرف عند
الاطباء بالرمد التعقبي وتصيب الأنف والفم
وغیرها من الاعضاء وحيث كان معظم اشتدادها انما
هو في مجرى البول والمهبل وكان لذين الغشائين
من القابلية لها ما لا يوجد في غيرها من بقية الأغشية
خلن ان هذا المرض مخصص بهذين الغشائين

وهذه التعقبة هي المرض الوحيد المعروف منذ
القدم بكونه قابل العدوى والانتقال من شخص الى
آخر وكان الناس قديماً عندما يصاب واحد منهم فيها
يفصلونه عنهم ويعدونه عنهم خشية المخالطة والملازمة
المتسببة عنها عادة الاصابة بالعدوى

والتعقبة عبارة عن التهاب خصوصي يصيب
الاعشية المخاطية للاعضاء المذكورة فتفرز مادة مخاطية
صديدية غزيرة في اول الامر ثم ثقل وتناقص الى ان
تتلاشى تماماً فتسمى التعقبة الحادة وفي بعض الحوادث
يدوم افراز تلك المادة سنين واشهراً فتسمى التعقبة
المزمنة او الالتهاب التعقيبي المزمن وهو كثير الحدوث
في مجرى البول المذكور

وها هنا امرٌ يجب ملاحظته والنظر اليه بعين
الاهتمام وهو انها قابلة العود والانتكاس اعني انه اذا
اصيب شخص بها مرة فهذه المرة تعرّضه للاصابة مرة

ثانيةً والثانية الى ثالثةٍ وهلم جرا هذا اذا كان المصاب
 من الذين لا يحافظون على التدابير الصحية والشخص
 الذي هذه حالته لا يصفو عيشه فالتهبج الجنسي
 الطفيف والنهم في الأكل وإطالة الجماع أو تكرره
 والحمام السخن وعدم المناسبة بين أعضاء الذكر والانثى
 التناسلية من حيث الكبر تعد من الاسباب التي تصيره
 مستعداً متهيئاً لعودها ورجوعها كثيراً

ومن الاسباب المهيئة ايضاً البنية اللينفاوية
 او الخنازيرية وبعض المناخات الخصوصية وبعض
 المأكولات والمشروبات مثل الهليون والبير
 ومن الاغلاط التي لا يجوز التغاضي عنها ورمها وقع
 فيها كثير من المداوين عدم التمييز بين التعقية
 الحقيقية وبين الالتهاب البسيط المصيب المجرى البولي
 الحادث اما من اطمة او من برد او من حصر بول
 او من خوف او انفعال فجائي او غير ذلك من الاسباب

حيث ان الصديد المفرز في التعقية الحقيقية لا يختلف
 عن صديد التهاب اذا فحص بالمكروسكوب اي
 (النظارة المكبرة) ولكن الفرق عظيم من وجه آخر
 فصديد التعقية يعدي وصديد التهاب البسيط
 لا يعدي ابداً

الفصل الاول

في التعقية الحادة عند الذكر ونسي
 التهاب المجري التعقي

هي عبارة عن التهاب زهري غير بسيط يصيب
 مجرى البول مبتدئاً بفهم ثم يتقدم فيما وراءه الى الاجزاء
 الخائرة ويرافقه افراز صديد ابيض مصفر معدي وسببها
 غالباً العدوى بالمجاعة وذلك ان يبقى شيء من المادة
 المعدية على فتحة المجري المسماة بالصماخ وهذه البقية تهيج
 فتحدث التهاباً بمر التعقية وما يساعد في تلك العدوى
 اتساع فتحة الصماخ وكبر الغلفة فتكون مثل كيس

تتجمع فيه المادة المعدية

الدلائل والأعراض : يحس الجامع عند الجامعة
او عقيبها قليلاً بتعب يزول بعد عدة ساعات ثم
يمضي عليه عدة ايام بدون ان يشعر بشيء ولا ان
يعرف ما سيعرض له بعد ذلك ثم يشعر بقرب فتحة
الصماخ باكلان ورعيان فيهما شيء يؤمن اللذة بحملان
المصاب على الحكة بكثرة فتحمر منه حافتا الصماخ
وتحدث فيهما رطوبة ربما تسبب عنها التصاق الواحدة
بالاخرى

ومن ثم تاخذ العلامات والأعراض الحقيقية التي
ثبت وجود التعقبة في الظهر فترم الحشفة ويشد
الأكالان والرعيان عقب البول وتنزل نقطة سائل
بيضاء تؤكد تشخيص المرض وحينئذ يجب المباشرة
الى استعمال العلاج المجهض اعني حقنة تترات الفضة
كما ستري الذي اذا نجح منع بقية اعراض المرض من

الظهور وإذا لم ينجح تقدم المرض وظهرت بقية اعراضه
 فيشعر المصاب بقشعريرة برد وحاسية حرارة ونخس
 في طول قناة المجرى وحرق في البول وتزايد في ورم
 الحشفة واللم عند الانتصاب وتزداد الانتصابات خصوصاً
 في الليل ويتنفخ الصماخ وتقلب حافته نحو الظاهر
 وتحمران وتلمعان ويزداد السيالان ويكدر لون ذلك
 السائل حتى يصير مغبراً وكل هذه الاعراض تظهر
 قبل اليوم الثامن من وقت الإصابة ومنه الى العاشر
 يتقدم الالتهاب نحو الداخل ويزداد اللم عند الانتصاب
 والتبويل فيصرخ العليل متوجعاً كأنه يبول ابراً او
 نصال امواس او قطعاً من تنك وهذا الالتهاب يزيد
 في سمك الغشاء المخاطي^(١) المبطن للمجرى حتى يصل الى
 ضعف سمكه الاصلي وتحصل في القضييب صلابة تمنعه

(١) الاغشية المخاطية عبارة عن اغشية رقيقة تغطي اسطحه الجسم
 الداخلية مثل الغشاء الذي يبطن الفم والانف وغيرها

من الانتصاب الاعنيادسي فلا يتمدد بل يتحدب
 بهيئة قوسٍ تقعيره جهة الارض وهذا ما يسمى بالتعقيد
 او التعقبة المعقدة وهذه الاعراض وخصوصاً هذا
 العرض الاخير لا تحدث جميعها في كل من أصيب
 بالتعقبة لان كثيراً من الناس لا يشتد فيهم الالتهاب
 من البداية لاسباب خصوصية لاحاجة الى ذكرها الان
 في هذا المقام وقد شاهدت كثيراً أصيبوا بها وشفوا
 من دون ان يصابوا بشيء من التعقيد المذكور

وعندما يصيب الالتهاب القسم البروستاتي^(١)
 من مجرى البول اعني عندما يتقدم الالتهاب كثيراً
 الى الاجزاء الغائرة يشعر بثقل وألم في العجان^(٢) ويزداد
 التعب فيعسر التربع والجلوس وقد يخرج مع البول

(١) البروستة غدة موضوعة عند جذر القضيب في الاسفل

والداخل لا ترى ولا تجس من الخارج

(٢) العجان عبارة عن فسيحة مثلثة الشكل وراء الخصيتين

بعض تقط دم

أما السيلان في هذه المدة فهو غزير مخاطي أو
صديدي (قيحي) أو مزيج الاثنين وحينئذ يكون منظره
أصفر مخضر أو أحياناً أحمر أو ضارباً إلى الأحمرار فيبقى
على هذه الصفة عند البعض مدة خمسة عشر يوماً وعند
البعض الآخر ثلاثين يوماً وعند نهاية هذه المدة يبقى
الصديد على حالته وطبيعته مدة خمسة أيام ثم يأخذ
المرض في الهبوط فتخف كل الأعراض وينقص الألم عند
البول والمفرز الصديدي وإن لم يقل فإنه يصير أرق ولونه
المخضر يتحول إلى لون أصفى أو يصير شبيهاً بالمخاط
والانتصابات لا تؤلم ويقل عددها نوعاً بالنسبة إلى ما
قبل ويختلف وقت الهبوط فتارة يكون قريباً من بدء
المرض وأخرى بعيداً عنه وكثيراً ما يعود المرض بعد
أن يهبط عدة مرات فيتحول إلى الهيئة المزمنة وهذا هو
المعروف بالتعقبة المزمنة

ومدة هذا المرض تختلف بحسب شدة الظواهر
والاعراض فاذا لم تكن شديدة ففي الغالب لا تطول
مدة المرض والعكس بالعكس وإذا كانت شدة
الاعراض من الدرجة الوسطى فالمدة لا تطول أكثر
من واحد وعشرين يوماً وإذا كان مجلس التهاب
اجزاء المجرى الغائرة والاعراض شديدة فالمدة تكون
ثلاثة اشهر وقد تكون أكثر كثيراً اذا لم يتدارك المرض
بالملاجات الوافية والدراية الكافية والمراعاة الشافية
ان كان من جهة الطبيب او من جهة المريض

وصايا صحيحة

يجب على المصاب عند ظهور اول علامة تدل
على وجود التعقبة فيه مراعاة عدة امور
اولاً الامتناع التام عن الجماع وعن كل ما يهيج
الشهوات الجنسية

ثانياً رفع الخصيتين بكيس مدة النهار عند

الجولان وتركه مدة الليل
 ثالثاً غسل الاعضاء التناسلية بماء بكثرة
 رابعاً الامتناع عن الاكثار من الاكل الغير
 المغذي فقليل من المغذي يكفي
 خامساً الامتناع عن ركوب الخيل والعربات
 الغير المتقنة لان ذلك يزيد تهيج الالتهاب
 سادساً تنظيف اليدين كلما مس القضيبي
 لانه اذا بقي عليها قليل من المادة السامة وفركت
 العين تصاب بالتهاب تعقبي مخطر
 سابعاً الامتناع عن الاشربة المسكرة وخصوصاً
 البيرالكن اذا كان المريض متعوداً على شرب الخمر
 او العرق فلا بأس بادامة شربها لانه اذا قطع الشرب
 دفعة واحدة يخشى عليه ان يعاوده المرض بعد الشفاء
 اذا عاد الى استعمالها كما هو واقع في الغالب وعندئذ
 ان المداومة على شرب القليل منها في هذه الحالة اولى

من قطعه بالكلية

ثامناً الاسراع في مشورة الطبيب والمبادرة في استعمال الادوية اللازمة لان الابطاء والاهمال يسببان تطويل مدة الشفاء ويؤديان الى التعقيد المزمته واتضيق المجرى

تاسعاً ان يحكي الطبيب كيفية واقعة الحال بدون ان يكتم عنه شيئاً ما مطلقاً وان يذكر له وقت بداية ظهور الصديد لان لكل وقت معالجة مخصوصة كما ستري

عاشراً لا بد ان يكون الكيس الذي ترفع به الخصية المتقدم ذكره مصنوعاً على شكل واسع بحيث لا يضغط الخصية لان الاكياس التي تستعمل غالباً وخصوصاً التي وضع على فتحتها كوتشوك من (لستيك) لاتوافق لانها تضغط الخصية والمجرى فتمنع سهولة خروج البول والصديد فاحسن الاكياس

شكلاً ما كان بدون لستيك ويربط من تحت الفخذين
 حادي عشر يجب ان يحرز المريض عما يفعله
 البعض من لفّ رأس القضيبي بقطع من القماش
 تحفظاً من توسيع ثيابهم فانه مضر في الغالب بالمصاب
 لان بقاء هذه القطع المتراكم عليها صديد التعقبة ربما
 هيّج الجلد والحشفة فاحذر فيها التهاباً فيجب الحذر
 من هذا الفعل والاحسن ان يضع عليه محرمة ناعمة
 ويربطها برباط كيس الخصية من الامام ومن الخلف
 كما يربط الحفاظ للطفل او يستعمل له الكيس
 المخصوص به المعمول من الكاوتشوك على هيئة الاصبع
 فيدخل به رأس القضيبي ويربط ويبقى متدلياً فيسيل
 فيه الصديد ويأمن به المصاب من توسيع ثيابه غير
 انه يجب ان يغسله في كل يوم حتى يبقى نظيفاً

المعالجة

المعالجة تكون في ابتداء المرض عند ظهور اول

علامة من علاماته اما بشرب الكوباي والكباب او
 بالحقن بالحقنة الالية (يذوب مقدار عشر قمحات من
 نترات الفضة في عشرة دراهم من الماء المقطر) ويحقن
 بالمذوب ذكر المصاب مرتين كل يوم في الصباح
 والمساء على هذه الصورة

املاً محقنة صغيرة زجاجية الى نصفها من هذا
 السائل وضع فيها في فتحة المجرى وادفع ذلك السائل
 فيها ببطء واحفظ عليه حتى لا يرجع حالاً من تلك
 الفتحة بأن تضغط باصابعك الحشفة وانما قلنا
 ببطء لان شدة الدفع توصله الى الاجزاء الغائصة
 البعيدة التي ربما لا يكون قد اتصل اليها الالتهاب بعد
 ولا تنتفع الاجزاء القريبة به التي بها معظم الالتهاب
 الان اما مدة بقاء السائل في المجرى فليست اكثر من
 خمس دقائق ويعقب الحقن ألم عند البول وعسر
 يزولان عما قليل فلا يخشى منهما

فبعد مرور نحو ساعتين من هاتِهِ الحَقْنَةُ يحدث
 افراز مادةٍ صديدية غزيرة يدوم من ست وثلاثين ساعة
 الى اربع وثمانين ثم يصبِحُ ويجفُّ تماماً ولا يعود اذا
 نَجَّ العلاج والافبعد مضي يومين من الجفاف الذي
 يظنُّ فيه بحسب الظاهر انه شفاءٌ يعود فيحدث مفرز
 جديد مخاطي في اول الامر ثم يصير صديدياً في ظرف
 يومين او ثلاثة وياً خذ في الزيادة تدريجاً فحينئذٍ اذا
 كان الحرقان عند البول خفيفاً والالتهاب ضعيفاً يوافقه
 استعمال الحَقْنَةُ المعروفة بحَقْنَةُ ريكورد المركبة من

ماء الورد درهم ٦٤

سلفات الزنك قسيمة ٢٠

خلات الرصاص " ٤٠

صبغة الكادالهندي " ٨٠

لودنم " ٢٠

فيحقن بها مرة في الصباح ومرة في الظهر ومرة

في المساء قبل النوم ومما يساعد على تأثيرها اخذ لعرق
مركب من

بلسم كروباي درهم ٢٠

كباب صيني مسحوق حديثاً ١

يضاف اليه قليل من كربونات المنازيا ويخلط
حتى يصير الكل بقوام العسل ويؤخذ كل مرة قدر
الحبصة مغلفاً ببرشان

واذا حدث بعد استعمال هذه الادوية نفاط في
الجلد احمر اللون فلا خوف منه لانه يزول بعد ثلاثة
ايام وانما يجب قطع الدواء فقط

والمعلم ريكورد لا يجمع بين الكوباي والكباب
كما في التركيب المتقدم بل يصف كل واحد منهما على
حدته حتى اذا لم يفد الواحد يبقى الاخر فيصفه على
حدته وكثيراً ما تفقد القابلية ويحصل اسهال وجشاع
كريبه من كثرة شرب الكوباي وتندفع هذه المخذورات

باضافة افيون او كباب او بزموت اليه وينشأ ايضا
من اخذ الكباب تهيج في المعدة فيندفع هذا المحذور
باضافة افيون اليه

ومن الادوية المفيدة كثيرا ايضا التريبتينا
والمتيكو والصندل والاكالبتوس فيمكن استعمالها في
الاحوال التي لم ينجح فيها الكباب والكوباي

وحما جرب لمساعدة فعل الدواء وتقريب مدة
الشفاء وتخفيف الالم على المصاب مراعاة هذه الامور
اولاً غسل القضيب عدة مرات يومياً بماء
الخبازة فاتراً

ثانياً استحمام الجسم بماء النخالة كل يومين
او ثلاثة

ثالثاً شرب مواد ملينة ومبردة مثل منقوع التمر
الهندي

رابعاً شرب خمس او ست كؤوس يومياً من

منقوع جذر الانجيل او التين او من منقوع الشعير او
ان يؤخذ مقدار ملعقة صغيرة من المركب الاتي في
شراب من الاشربة المسكنة كشراب الخشخاش

مسحوق السكر ٢٠ درهم

مسحوق الصمغ العربي ١٠

مسحوق الخبازة ١

مسحوق نترات البوتاس ١

امزج

وفي الغالب انه بعد استعمال هذه العلاجات
والوسائط يخف الالتهاب ويضعف المرض فاذا اشتد
التزم الطبيب الى وضع العلق على العجان ومقدار
العلق يختلف باختلاف شدة الالتهاب فاذا كان
شديداً لزم وضع عشر علقات الى اثنتي عشرة واذا كان
ضعيفاً فاقل من عشرة

ومن الامور المساعدة على سرعة الشفاء استراحة

المريض بعدم الجولان والحركة والحمامات الفاترة
 زمناً طويلاً لا ينقص عن ساعتين وعدم انتصاب
 الذكر لان في هذه الدرجة يكثر انتصابه فيتألم المصاب
 منه كثيراً والطريقة في منعه ان يصنع عشرون حبة
 مركبة من درهم من خلاصة الخس ودرهم من الكافور
 يبلع منها اربع حبات عند النوم او يؤخذ من السكر
 سبعة دراهم ومن اللوبلين درهمان ويجعل الكل
 عشرين حبة ويؤخذ كل يوم اربع حبوب واذا لم
 يحصل من استعمال هذه الادوية فائدة فالموافق
 الحتن بالمورفين تحت الجلد قبل النوم بمشورة وارشاد
 طبيب خبير

فلا بد انه مع استعمال هذه الوسائط والعلاجات
 والحتن ومضي الزمن أن يخف الالتهاب وينقص
 السيلان وتخط قوة المرض فيصل الى الدرجة
 المعروفة بدرجة الهبوط (راجع الاعراض) التي لا يوافق

ففيها إعطاء علاجات الدرجة الحادة أو الدرجة
التهابية بل الموافق الرجوع إلى الأدوية التي أعطيت
له قبلاً في بداية المرض بمعنى أن تعادله المعالجة
بالكوباي والكباب

علاجات درجة المهبوط

ومن التراكيب الدوائية الكبيرة الفائدة التي
تسهل في هذه الدرجة البلاسم على هيئة اشربة
واحسبها مشروب شوبارت مركباً عند الصيدلاني وهو
مؤلف من

درهم ٢٠	بلسم كوباي
٢٠ "	سبيرتو مصحح
٢٠ "	شراب التولون
٤٠ "	ماء النعنع الفلفلي
٣ ١/٢ "	الكحول نترك

ويشرب منه المصاب من ثلاث إلى ست ملاعق

صفار يومياً غير ان البعض يشكون اثناء استعماله من
الام في المعدة واسهال بسبب الكوباي الموجود فيه
فيتخلص من هذا المحذور بشره قبيل الاكل تماماً ولا
ريب انه من العلاجات المفيدة السريعة التأثير ففي
ظرف خمسة او ستة ايام يجف السيلان فاذا مضى
على المريض نحو عشرة ايام ولم يجف السيلان تجب
المبادرة الى استعمال الحقن القابضة في المجرى مع الادوية
الداخلية وما من حقنة في هذا الوقت احسن من هذه
الحقنة المنسوبة للمعلم ريكورد ايضاً

كبريتات الزنك (ملح التوتيا) قهقهة ٤٠

خلات الرصاص (ملح الرصاص) قهقهة ٤٠

ماء الورد درهم ٧٠

يحقن به مرة صباحاً ومرة مساءً ويجب ان
تكون الحقنة متقنة وان يضغط جانبي فتحة القضيب
حتى يمنع خروج السائل بعد حقنه مدة اربع دقائق

فقط وإذا حصل ألم شديد فلا بأس بتقليل المدة

الفصل الثاني

في التعقبة المزمنة عند الذكر

تكون عادة عقيب الحادة نتيجة سوء المعالجة أو
كثرة الجماع أو كثرة استعمال الاشرية الروحية أو النهم
في الأكل أو انحطاط الجسم وفيها تخف سائر الاعراض
فالألم قليل أو مفقود وإذا وجد فيشعر به عادة بعد
كثرة الطعام أو الجماع المستطيل المتكرر أو التهيج الجنسي
والسيلان مفقود أيضاً أو قليل جداً ولا يرى إلا بعد
البول بنحو أربع أو خمس ساعات أو عندما يستيقظ
العليل من النوم وهو اذ ذاك على هيئة نقطة تبرز
بنفسها أو بواسطة ضغط المجرى من اصل
القضيب الى رأسه ويكون لون هذه النقطة مخلفاً
فتارة مغبراً أو مصفر أو تارة ضارباً الى البياض

وإذا حدث سبب من الاسباب المهيجة كالتهيج
الجنسي أو الجماع أو الاشربة الروحية أو غيرها عاد الافراز
الى الحالة الاولى يعني انه يكثر ويصير صديداً معدياً
وربما حصل معه ألم عند البول فيضطر المصاب الى
استعمال الحقن فيشفى. ثم إذا عاد الى نفس الاسباب
المهيجة عادت التعقبة وهلم جرأ. فكم من مصاب قضى
زهرة العمر متقلباً على فراش العذاب بسبب الاهال في
امر علاجها وإذا طالت المدة يحصل تضيق في المجرى
يستدل عليه بكثرة عدد مرات البول مع قلة الخارج
في كل مرة وسبلة البول دقيقة وقد تنزل على هيئة
سبلة مزدوجة

وعلاج هذا النوع من التعقبة عسر بالنسبة الى
النوع السالف ذكره وغالباً لا تنجح فيه المعالجة ما لم يضاف
الى الادوية المستعملة مستحضرات حديدية على هذه
الصورة

شراب التولق درهم ١٨٠

شترات الحديد ٢ "

أو هذه

تربتينا درهم ٢

كربونات الحديد ٢ "

يُعمل الجميع خمسين حبة ويؤخذ كل يوم

عشر حبات

أما الحقن التي قد ظهر منها فائدة كبرى في هذا النوع من التعقبة فهي كثيرة أهمها حقنة المعلم ريكورد المتقدم ذكرها وجه ٢٥ ويثلوها حقنة الحامض التنيك المركبة مع التوتيا هكذا

ماء مقطر درهم ٥٠

ملح التوتيا ١/٢ "

حامض تنيك ١/٢ "

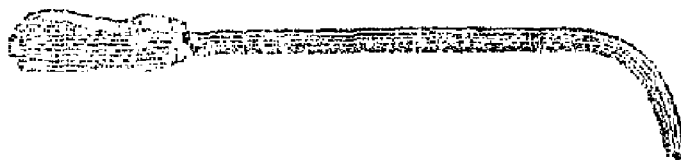
فيحقن بها كل يوم ثلاث مرات ولا ينسب أن

تكون المحقنة زجاجية او كاه تشوك بشرط ان
تكون ضابطة

وهنا امر واجب ذكره لانه كبير الفائدة يساعد
على سرعة الشفاء وهو تقليل او ترك المأكولات
والمشروبات الملهجة مثل الاسماك والملحات وشرب
البيرا وبقية المسكرات وينبغي الاحتماء عن الاكل في
المدة التي بين الاكالات المعتادة لانه يعجل في تخفيف
السيلان واذا كان المصاب ضعيفا او ليمفاوي المزاج
وجب انماض قواه بالمقويات وغيرها مثل الحديد والكيما
واليود والزرنيخ وزيت السمك

واذا حدث عن التعقبة تضيق في المجرى ووجب
توسيعه تدريجاً بواسطة ادخال الاميال^(١) او الشمعات

(١) الميل آلة يستعملها الجراح لتوسيع مجرى البول وهذه صورة



الدقيقة أولاً ثم الغليظة وأما كيفية ادخال الاميال
 واستعمال الشمعات فامرٌ صعب على المريض فيجب ان
 يستدعي الطبيب لذلك لان من لم يكن متمرنًا على
 استعمالها يحدث بادخالها محارسة بولية كاذبة ترحي
 العليل بعذاب اليم

الفصل الثالث

يشتمل على كلام في العوارض التي تطرأ أحياناً أثناء التعقبة
وتعرف عند الأطباء بالاختلالات

الاختلاط الاول

الفيموسس والبارافيموسس

الفيموسس عبارة عن اختناق الغلفة^(١) امام
الحشفة بحيث لا يمكن انكشافها عنها والبارافيموسس
عكسه بمعنى انها تنكمش وتقلص وراء الحشفة فلا يمكن
تغطيتها بها فتبقى مكشوفة دائماً

والسبب في الحالين هو ضيق الغلفة إما خلقياً وإما
عرضياً فاذا أصيب الاولاد بالنوع الثاني اعني
البارافيموسس يكون في الغالب ناتجاً عن قشر غلفتهم

(١) الغلفة هي المجلدة الساترة للحشفة اي راس القضيب

الضيقة بأيديهم كما يحدث عند أولئك الذين يستعملون
عادة الاستمناء باليد أما في الرجال فيكون ناشئاً في
الغالب عن عدم تناسب في أعضاء التناسل بين الذكر
والأنثى وقت الجماع

وكثيراً ما يقع لبعض الناس ان يكشف غلفته
لاجل إزالة ما تحتها من الأوساخ او المادة البيضاء
المفرزة فلا يمكنه ارجاعها الى ما كانت عليه ولا يمضي
عليها زمن طويل حتى تخف حشفتها بواسطة حدوث
المصل المسمى عند الأطباء بالايديما وتتفخ حتى تصير
ضعفي حجمها الطبيعي او ثلاثة اضعافه وربما طراً
عليها الغنغرينا اعني الموت وعلامتها بقع صغيرة سودنة
تنتشر وتتسع اذا لم تدارك في بعض الحوادث وهي منذرة
برداءة المرض وخطره

ومن الامور التي يجب التنبيه عليها هنا ان
الفيموس الطبيعي (الخائفي) يكون في بعض الاحوال

سبباً في العقم وذلك لان تضيق الغلظة وطولها يمنعان وصول المني الى باطن الرحم لاجل التلقيح

اما علاج الفيوموسس فيرفع القضيب حتى يهبط الدم والمصل المختقنان عند رأسه نحو اصله فيخفف الورم وباستعمال الفسولات القابضة مثل سيال خلّات الرصاص الخفف بالماء او منقوع زهر الخبازة او ماء الورد ويناسب ايضاً الحقن بين الحشفة والغلظة بنفس هذا المحلول واذا لم تجدد كل هذه الوسائل نفعاً فالديك الا المشروط فعليك بالطبيب

وعلاج البارافيوموسس يكون بترجيع الغلظة الى حالتها الاولى بواسطة التمديد والجذب نحو الامام واذا كانت الايدما الى الورم المصلي كبيرة يمكن تخفيفها بواسطة الغرز برأس ابرة واذا لم ينجح العمل او ظهرت بعض علامات الغنغرينا فالسكين اسرع حسماً لهذا المرض

الاختلاط الثاني

الخيارجل وهو المعروف عند العامة بالبروية

يطلق هذا الاسم على التهاب الغدد الاربعية الليمفاوية التي مجاسها على الفخذ ومقدمة تحت الجلد وعددها عشرة الى اثنتي عشرة وحجم كل واحدة منها من قدر حبة العدس الى قدر حبة الحمص ولكنها عند زيادة الالتهاب تكبر وتصير بحجم بيضة الحمام او الجمرة

واسبابه التعقيبية والتهاب القضيب او الخصية او الفرج او المثانة فتنتقل بقايا الالتهاب من هذه الاعضاء الى تلك الغدد المذكورة بواسطة انابيب او قساطل دقيقة تسمى الاوعية الليمفاوية وتحدث فيها التهاباً نحن الان بصدد والالتهاب المذكور يصيب الجانبيين دفعة واحدة او يصيب جانباً واحداً أولاً ثم يمتد الى الاخر وقد يبقى منحصراً في جانب واحد

وليس من الواجب كلما حدث التهاب في احد
 الاعضاء المتقدم ذكرها ان ينشأ عنه التهاب تلك
 الغدد المسمى بالخيرجل بل ذلك اغلبي وفي
 معظم حوادث التعقيب لا يحدث الالتهاب المذكور
 امامة هذا الالتهاب فيختلفة ففي بعض المصابين
 يزول في ظرف ثمانية ايام وفي البعض الاخر في عشرة
 واذا لم يزل في تلك المدة فلا بد من ان يتدبى في
 التلاشي والاضمحلال

العلاج لا بد قبل كل شيء من تأكيد
 التشخيص فينظر (في هل ذلك الخيرجل حادث عن
 مرض زهري ام لا) فاذا كان الاول اي انه حادث عن
 مرض زهري وجب اولاً معالجة ذلك المرض بالادوية
 المختصة به على ما سيأتي في محله واذا كان الثاني
 اي انه غير حادث عن مرض زهري بل عن
 التهاب في القضيب كالتعقيب او في الخصية او في

غيرها من الاعضاء المتقدم ذكرها وجب معالجة
ذلك الالتهاب الكائن في نفس الغدد بالعلق والاشياء
المضادة له ويوافق هنا استعمال الحمامات واللزق
السخنة المحللة مرشوشا عليها مقدار يسير من الماء
المعروف بالماء المعدني النبائي وينبغي للعليل في تلك
المدة ان يلزم الاستراحة في البيت وان يستعمل من
وقت الى اخر هذا المرهم

شحم خنزير او مرهم بسيط درهم ١٢

٢

يودور الرصاص

امزج

الاختلاط الثالث

التهاب البروستاتا

البروستاتا غدة بقدر اللوزة موضوعة في القسم
السفلي الامامي من المثانة^(١) تفرز سائلا مخاطيا ابيض

(١) المثانة هي الحاصل الذي يجمع فيه البول وتسمى عند العامة
بالمبولة

لزجاً شبيهاً بالمخاط وتخترقها قناة مجرى البول والقناتان
 اللتان تبهلان المني من الخصية الى القضيب وحجبهما
 الطبيعي بقدر اللوزة ولكنها عند ما تالتهب تزداد سخماً
 حتى تصير أكبر من حالتها الاعتيادية اضعافاً

ويحدث الالتهاب المذكور غالباً في مدة سير
 التعقيبية وينشأ عند البعض عن سريان الالتهاب
 اليها من الاعضاء الملتهبة المجاورة لها او عن سوء الجماع
 او عن الاستمناء باليد او عن النهم في الاكل او عن
 كثرة السير والمشي وكثيراً ما يحدث التهاب تلك
 الغدة بدون وجود تعقيبية او علة اخرى في اعضاء
 التناسل كما يقع لبعض الاشياخ فان فيهم تكبر هذه
 الغدة وتلتهب بدون سبب يعرف سوى تقدم العمر
 وتلتهب ايضاً في المولعين بشرب المسكرات او في من
 تعسر ادخال الميل في مجرى بوله لعدم حلق من
 يدخله او في من دُفِعت سوائل الحَقْن في مجراه بكمية

وافرة كما يقع في مداواة بعض المصابين بالتعقبة
 اما الاعراض التي تظهر ويشعر بها المريض فهي
 هذه: ألم ثقيل في البطن ^(١) يزداد اذا ضُفِطَ واذا
 كان حاداً يتألم المريض عند ادنى حركة كالانحناء
 نحو المقدم او التربيع وكثيراً ما يشتد الألم حتى يمنع
 المصاب عن كثرة السير ويصحب الاعراض المذكورة
 برْدٌ وحمى وفقد اشتهاء الطعام ويعسر عليه البول
 بسبب انتفاخ الغدة التي يخرقها مجراه فيضيق وينسدُّ
 فينحصر البول في المثانة وبهذا التضيق لا يخرج البول
 في دفعة واحدة بل في دفعات متوالية ويعسر عليه
 التغوط ايضاً ويصحبه ألمٌ وزحيرٌ حتى يحس المريض
 بان مادة من المواد الغائطية على وشك الخروج فيزجر
 لاجراجها فلا يخرج منه شيء
 ومن العلامات التي تؤكد التشخيص هوانه اذا

ادخل المريض اصبعه الى المستقيم وجسَّ من جهة
المثانة اعني من الجهة العليا المقدمة استشعر بورم هو
تلك الغدة الملتهبة

ومدة هذا المرض من خمسة عشر يوماً الى عشرين
وينتهي حالة الى امرين اما الحُلُّ فيخف الالتهاب
وتهبط الحرارة ويسهل خروج البول والغائط وتزول
بقية الاعراض بالتدرج واما التقيح فينفذ ذلك القيح
الى القضيب او الى العجان او الى المستقيم وتزداد
الاعراض شدةً وتطول مدة المعالجة

العلاج قلنا فيما تقدم ان هذا المرض يحدث
في اثناء مدة التعقبة فمتى ظهر في تلك المدة اشارة تدلُّ
عليه مثل ثقلٍ و ألمٍ تحت كيس الخصية وعسر في
البول والتغوط الخ وجب حالاً قطع معالجة
التعقبة والمبادرة الى علاج التهاب الغدة المذكور على
هذه الصورة

أولاً ان يرتاح العليل في فراشه لان الحركة
تضر بالالتهاب وتهيجهُ

ثانياً ان يأخذ مليناً حتى يكون الخروج سهلاً
لان القبض يزيد في احتقان الغدة والتهابها
ثالثاً اذا رأى زيادةً في الالتهاب يجب عليه
حالاً ان يضع عشر علقات او اكثر على العجان
(بين الخصيتين والاسرة)

رابعاً ان يستحم المريض كثيراً في الماء الفاتر
لان الاستحمام يخفف احتقان الاعضاء التناسلية ان لم
يزلها بالكلية

خامساً اذا تعسر البول وامكن ادخال القثاطر^(١)
وجب تفريغ المثانة من البول بواسطة او ادخالها
صعب في بعض الاحوال وخصوصاً اذا كان ورم
(١) آلة مخوفة تشبه الميل يستعملها الجراح لاستخراج البول
من المثانة

الغدة زائداً

سادساً متى تكون صديد في الغدة ولم يكن له
مصرف فالمناسب شقّه بمشرطٍ حادٍّ ومحل الشق
يعلمه الطبيب باتجاه الصديد اليه فلا حاجة الى
ذكره هنا

فاذا عُولج هذا الالتهاب واستعملت الوسائط
المناسبة له ورضخ المريض لكل نصائح الطبيب
يخف الالتهاب في نحو عشرة ايام او خمسة عشر ويزول
المرض ولكن اذا عاوده ثانية فاحسن شيئا اذ ذاك وضع
حراقة طيارة على الورم نفسه ولا تترك العلة تسير الى
الحالة المزمنة فانها تشوش افكار المريض وتعدم الراحة
الاختلاط الرابع

التهاب غدي كوبر

هناك تحت القسم الغشائي المجري البولي في
جهة مؤخر القضيب عند اسفله غدتان حجم كل

واحدة قدر حجم الخصية سميتا غدتا كوبر نسبة الى المعلم
كوبر الذي وصفها اولاً

وهاتان الغدتان تلتهبان في اثناء التعقية في
نحو الاسبوع الثالث والرابع وسبب التهابها سر يانه من
المجرى اليها وعلامته الاحساس بخش مؤلم في القسم
السفلي الخلفي من القضيب واذا ضغط محلها تألم
المريض ويستشعر عند الجس "بورم صلب" هو الغدة
الملتبهة ولا سيما اذا كان المريض ضعيفاً

العلاج هو نفس علاج التهاب البروستاتا
استعمله هناك تستعمله هنا

الاختلاط الخامس

التهاب الخصية والبرنج^(١)

هو عبارة عن التهاب يصيب الخصية والبرنج
اثناء مدة التعقية يتدسئ احياناً بغتة فينقطع مفرز

(١) البرنج جسم مستطيل الشكل متركز على الجبهة العليا من الخصية

التعقبة ويحس المريض بشيء أشبه بلطمة على أعضائه
 التناسلية وقد يتدلى تدريجاً فيرم البرنج أولاً مع ألم
 ثم يحمر جلد الصفن ^(١) فيحس به المريض أثقل
 من عادته ويحصل له انزعاج وألم زائدان وحي
 يسبقها أحياناً قشعريرة فيقلب المريض بهذا كله على
 فراش الضنا

ومن الأمور التي ينبغي التنبيه عليها أن الإصابة
 تكون غالباً في جانب واحد هو الأيسر وإذا كانت
 في الجانبين فلا بد أن يصاب الواحد منها قبل الآخر
 وأسباب الالتهاب كثيرة جداً فمنها التعقبة وهي
 أهمها ومنها الطمة الخصية والحركة العنيفة الفجائية
 وكثرة السير والمشي والصعود والنزول على السلم
 وإدخال الأميال ورفع الخصيتين بكيس غير
 مناسب لهما وحمل الأثقال واستعمال حفاظ قاسٍ

(١) الصفن هو الجلد الذي يغلف الخصية

ضيق. وكثيراً ما شهده أناس مصابون بالفتاق
مع الالتهاب المذكور ولم يعرف سبب الحدوث سوى
وضع الحفاظ وضغطه الحبل المنوي حتى أحدث
فيه التهاباً وامتد منه إلى البرنج ثم إلى الخصية

العلاج ان يضع أولاً ثماني أو عشر علكات على
البرنج أو على الخصية وإن تضع بعدها ليجاً من مسحوق
بزر الكتان في كل نحو ثلاث ساعات لزقة مرشوش
عليها قليل من الماء المعدني النباتي المعروف بسائل
كولارد ومغلقة بقطن مندوف أو اسفنج كي لا تبرد
بسرعة

وعما يقع كثيراً ان لا ينقطع الدم بعد سقوط
العلق فيوضع على محله قطعة صوفان أو ثلج أو يرش
عليه قليل من مسحوق الشب الأبيض أو يمس الجرح
بسيال أعلى بركلوريد الحديد الخفيف أو بجرجهم أو
يُضبط محله فينقطع

وبعد الانتهاء من امر العلق يخفف الالتهاب
ويلين جلد الصفن فيزول الاحمرار والاحتمقان وإذا
بقي شيء من التورم فيوافق له دهن الكيس
بالكولوديون او صبغة اليود او مرهم الزئبق والبلادونا
فان لم يجد هذا العمل نفعا ولم تفد كل تلك الوسائط
فالموافق له حينئذ استعمال المنفطات والحراريق
الطيارة على الحبل المنوي بشرط ان لا يتجاوز طول
الحرقاة ست سنتيمترات وعرضها سنتيمترين
وصايا صحيحة

اولاً يجب ان يمتنع المصاب بالالتهاب المذكور
عن الجولان وان يلزم الراحة في الفراش
ثانياً ان يرفع الخصية الملتهبة بمخدة طرية
يضعها بين فخذه مدة نومه بالفراش في حدة المرض
ثالثاً ان يأخذ مسهلاً اذا كان معه امساك
واحسن المسهلات ما كان مليناً مثل ليونات المنازيا

والمح الانكليزي ومح الطرطير

رابعاً عند زوال حدة المرض وخروج المصاب
لمعاطاة اشغاله ينبغي ان يرفع خصيتيه بكيس مناسب
وان يمتنع عن كثرة الجولان لان ذلك يجعل الخصية
في حالة الاستعداد لرجوع الالتهاب
احتقان البربخ المزمن

هو عبارة عن ضخامة في البربخ فيصير على هيئة
عقدة صلبة وحجم مضاعف حجمه وقت الصحة ولا يمتنع
المريض معه عن الجولان والجماع وهو في حد ذاته غير
مؤلم وإنما يكون بعض الاوقات سبباً لنفرا الجيا الخصية
اي اوجاعها العصبية والعم اية عدم المقدرة على
التلقيح لانه يسد القناة التي تنقل المني الى القضيب فلا
يتجاوز الحويصلتين المنويتين

العلاج توضع مثانتا خروف مملوءتين ثلجاً
على الصنف احدها على الحبل والاخرى اسفل الخصية

ونترك ان من اربع وعشرين الى اثنين وسبعين ساعة
بدون انقطاع وكلما ذاب الثلج يعوّض غيره
ثم تستعمل المراهم المحلّلة مدة طويلة واحسنها مرهم
يودور الرصاص او مرهم الزئبق او مرهم يودور البوتاس
ويتعاطى هذه الحبوب المركبة من

قحمة ٢٠

زئبق حلو

٤٠

خلاصة الشوكران

يعمل منها ثلاثون حبة ويؤخذ منها حبتان

كل يوم

الاختلاط السادس

الروماتزم^(١) التعقيبي او التهاب المفصل التعقيبي

هو التهاب يصيب في الغالب مفصلاً واحداً
من مفاصل الجسد في اصحاب المزاج الروماتزمي
في او اخر سير التعقيبية فيهم والمفصل الأكثر اصابة

(١) الروماتزم المفصلي هو المعروف عند العامة بآاء المفاصل

هو مفصل الركبة وسبب هذا الالتهاب ان المزاج
المذكور بينه وبين التعقية علاقة قوية حتى قيل ان
اصحابه دائماً في استعداد للاصابة بها كما انها هي ايضاً
تجعل المصاب بها مستعداً للنوبات الروماتيزمية ان لم
نقل انها تحدث النوبات المذكورة

اعراض هذا المرض آلام في المفصل المصاب
وورم (بسبب استسقاء كيس المفصل الزلالي) وشعور
بسخونة في سطح الجلد وعاقبته غير ردية لكنه قد يحدث
به انكيلوسس اي تيبس في المفصل بحيث لا يمكن ثنيّه
اما العلاج فباستعمال الحمامات الكبريتية وشرب
جرعة او جرعتين من ساليسلات الصوديوم كل يوم
وفي كل جرعة درهمان او ثلاثة وشرب بنزوات
الصودا او تناول مسحوق الذهب المركب المعروف
بمسحوق دوفر واذا كان المفصل محمراً متورماً فيستحسن
وضع ثلثي علقات عليه ويقاوم الضعف بالمقويات

كالحديد والصكينا ولا سيما شراب الكينا والحديد أو
شترات الكينا والحديد محلولاً على هذه الصورة

شترات الكينا والحديد درهم ٢

ماء ١٠٠

يشرب منه كل يوم ثلاثة فناجين مع الأكل
أو بعده

الاختلاط السابع

وجع العين التعقيبي أو الرمد التعقيبي

هو من أهم الاختلاطات الناشئة عن التعقية
وأشدّها خطراً لأنه ربما يتلف العين في مدة أربع
وعشرين ساعة

سببها حاسة الصديد التعقيبي للعين بان يمسّ
المرضى عينه وعليها شيء من صديد التعقية بعد
مسّ القضيبي فتصاب العين بالعدوى ويشد
الالتهاب فيها فيحسّ المريض بنخس وكأن في عينيه

رملاً وتحمّر جفونه وتنتفخ حتى يعسر عليه فتحها
 ويسيل منها الدمع غزيراً ويفرز سائل مخاطي أولاً
 ثم يتحول إلى صديدي ويشاهد محل جريان الدمع
 والسائل على الخد محمراً وتكون المتحمة (أي غشاء
 الجفن والمقلة المبطن لها) شديدة الاحمرار والقرنية
 (أي الغشاء المغطي لسواد العين) قليلة اللعان
 والشفافة وإذا قوي الالتهاب تقرحت القرنية وانتقبت
 وبرزت القرنية أي سواد العين من ذلك الثقب إلى
 الخارج فحينئذ إذا عولج محل التقرح بمعالجة موافقة
 التأم محله وتكون عنه بياض يعرف عند الأطباء
 بليوكوما

العلاج بمضادات الالتهاب مثل العلق
 والمسهرات المحمية والحارريق على النقرة وإذا كانت
 الحادثة شديدة يجب كيّ المحل كيّاً خفيفاً بقلم نترات
 الفضة المخففة بلح البارود أو مسح العين بمحلولها الثقيل

وينبغي ان تغسل العين بعد الكي بمحلول ملح الطعام
خوفاً من شدة تأثير وطول زمان فعله على المريض
فيزيد الألم والالتهاب لان بهذه الواسطة يتكوّن في
العين ملح جديد غير كاو يسمى عند الكيماويين كلوريد
الفضة ويتعاطى لتسكين الألم ومنع الأرق هذه الجرعة
المركبة من

قمحة ٢٠

هيدرات كلورال

درهم ٥

ماء مقطر

درهم ٥

شراب النعنع

يؤخذ على مرتين عند المساء

واذا ظهرت علامة تدلّ على التهاب القرنية
وخيف من تقرّحها وجب استعمال قطرة الاتروبين
لتوسيع الحدقة حتى يؤمن على القرنية من البروز وإذا
لم تدارك بهذه القطرة وتقرّحت القرنية وبرزت القرنية
من محل التقرّح وجب قطعها بالمقصّ وهذا من

متعلقات الطبيب

وصايا صحيحة

اولاً يجب ان يحترس المصاب بقدر الامكان
من وضع يده على العين الغير المصابة بعد لمس العين
المصابة بها لئلا يكون ذلك سبباً لاصابة السليمة
بالعدوى

ثانياً لاجل زيادة التحفظ والوقاية يوافق
جداً وضع قليل من القطن المندوف على العين
المصابة وربطها بعصابة من الفلانا الناعمة فذلك
يكون حاجزاً يمنع مسها باليد

ثالثاً ان تغسل العين المصابة دائماً بمحلول
مضاد للفساد كمحلول الحامض الكربوليك المخفف جداً
بالماء

الفصل الرابع

التعقبة في النساء

ملاحظات عمومية

ان السوائل البيضاء الصديدية الشبيهة بسائل
 التعقبة كثيرة عند النساء وتنشأ عن اسباب كثيرة
 وقد تحقق مؤخرًا امكان حدوثها من تلقاء نفسها
 بدون سبب ظاهر للطبيب او للمرأة وسنذكر اسبابها
 مع ذكر انواع التعقبة مفصلة فنقول ان التعقبة في
 المرأة تزيد عن التعقبة في الرجل بكونها تصيب الفرج
 والمهبل والرحم فتحدث اعراضًا خصوصية فيجب الكلام
 على كل نوع بمفرده

تعقبة الفرج

هذا النوع من التعقبة في الانثى يقابل التهاب
 الحشفة في الذكر لان مجلسها عضو خارجي من

الاعضاء التناسلية

اسبابها العدوى من مصابٍ واعراضها اكلان
والآلم شديد يزداد عند ماسة البول للفرج وورم في
بعض الاعضاء التناسلية وتجميع صديد اخضر اللون
اذا فتح الشفران سال من بينهما على ظاهر الفرج وعلى
باطن الفخذين فهيجهما وحمها بسبب حرافته ويؤثر في
الغدد المجاورة فتحترق غدّا برثولين اللتان تقابلان
غدتى كوبر في الذكر ويكون الغشاء المخاطي للفرج
لما عا تفوح منه رائحة كريهة منتنة

العلاج في مدة حدة المرض يجب الاعناء
الزائد بالانظافة وغسل الاعضاء بهذا المحلول فاتراً

حامض كربوليك درهم ١٠

١٠ .

سبيرتو

٢٠٠ .

ماء

او تفسل بماء الخبازة والخشخاش ويرش على

المحلات المحرّرة الملتهبة (اعني المصابة بالارثيميا)

هذا الرشوش

درهم ٢

نشاء ناعم

١

تحت نترات البزموت

ويوضع ليخ من دقيق بزر الكتان على ظاهر

الاعضاء

وعندما يخف الالتهاب ويأخذ المرض في

الانحطاط تستعمل الفسولات القابضة مثل الفسول

المركب من

درهم ٢

ملح التوتيا

٣٠

ماء

تعقيبية المهبل (١)

وتسمى التهاب المهبل التعقيبي والنزلة المهبليّة والليكوريا الزهرية
 المهبل أكثر تعرضاً وقبولاً للاصابة بالالتهاب
 التعقيبي من بقية الاعضاء التناسلية ولذلك قلما
 توجد تعقيبية في المرأة دون ان يكون المهبل مشتركاً
 في الالتهاب

والالتهاب المذكور يكون تارة أصلياً وتارة
 عقيب التهاب الرحم وكثيراً ما يتحول الى الحالة المزمنة
 فيسمى تعقيبية المهبل المزمنة

وأول علامة تدل على حدوثه ألم شديد في غشائه
 المخاطي المبطن للمهبل واحساس زائد يعسر معه مسه
 بالاصبع ونحوه ثم يحدث افراز سائل مخاطي يصير
 صديدياً فيلزم بالثياب وإذا فحص المهبل بواسطة

(١) المهبل قناة غشائية طولها نحو خمسة قرار يطمّدة من
 ظاهر الاعضاء التناسلية الى الداخل حتى الرحم

المنظار الرحي شوهدا حمرار غشائه المخاطي وتسليخه
وانتشار حبيبات صفيرة عليه ويكون مع هذه
الاعراض جميعها قبض وامساك في الامعاء وتري
المریضة اثناء تلك المدة احلاماً مهيبة ومدة المرض
مختلفة جداً فتكون قصيرة اذا لم يتجاوز المرض الدرجة
المزمنة وطويلة اذا تجاوزها وخصوصاً اذا لم تكن
البنية والاحوال والمعالجة مساعدة على الشفاء

العلاج يوافقها في درجة المرض الحادة الراحة
وشرب الاشربة المرطبة والاستحمام بماء البخالة او النشاء
ووضع لزق من مسحوق بزر الكتان على الاعضاء
التناسلية الظاهرة ونظافتها بالغسل بالماء او بالمحمول
الآتي فاتراً

درهم ١٠

سيبرتو

١٠ "

حامض كربوليك

٢٠٠ "

ماء

ويوافقها عندما تنخفض الدرجة الحادة وتأخذ
 الاعراض الالتهابية كالحرارة والألم والاحمرار في الهبوط
 تفريق الاجزاء المتهبة بنسالة او قطن مندوف
 مغموس بالدهون الآتي خشية ان يصل الالتهاب الى
 الدرجة المزمنة

درهم ٢

تين

١٠

كليسرين

واذا لم ينتفع المريض بل تقدم المرض الى الحالة
 المزمنة او اذا لم يشاهد الطبيب المصابة الا بتلك
 الحالة فيوافق ان يُحقن بحقن قابضة مثل هذه

مغلي قشر السنديان او ورق الجوز درهم ٤٠٠

٢

شب ابيض

او هذه

سائل خلات الرصاص مقدار ملعقة صغيرة تمزج في
 نحو كوباية ماء فاتر ويحقن بها صباحاً ومساءً

ويساعد في تأثير تلك الحقن تناول ثلاثة
فناجين من هذا المشروب كل يوم في الصباح والظهر
والمساء

درهم ١٥٠

شراب التولوى

٢

ليمونات الحديد

اما الكباب والكروباي فلا فائدة لها في هذا
المرض اصلاً

تعقبة المجرى

هذه التعقبة نادرة الحدوث في النساء وإذا
حدثت فسببها غالباً امتداد الالتهاب من المهبل
أو الفرج أو المثانة وقد يكون سببها العدوى رأساً من
غير انتقال ومدة سيرها بالنسبة الى ما يقابلها في الذكر
قصيرة وهي تبدئ على هذه الصورة : تستشعر المرأة
بورم وأكلان عند البول ثم يسيل من ذلك المجرى
سائل قيحي تارة قليل وتارة غزير ويعتريها زحير

عند البول وكثرة باعثٍ اليه وثناً لم عند مس المجرى
 وإذا فُحصت تُرى أعضاؤها المصابة واردةً ولونها احمر
 قائماً وتبقى على هذه الحالة مدةً من الزمن ثم انها اما
 ان تبرا براً تاماً او تحول الى الحالة المزمنة وذلك من
 سوء التدبير في المعالجة او سوء البنية والمزاج

والعلاج مثل علاج تعقبة المجرى في الذكر
 تماماً فاذا أُستعمل في ابتداء الامر حقن المجرى بمجلول
 حنبر جهنم مع استعمال الراحة والامتناع عن الاشربة
 وعن كل الاسباب المهيجة التي مر ذكرها تكون
 النتيجة حسنةً وإذا لم تنجح هذه المعالجة واخذ المرض
 في التقدم واشتدت أعراضه جداً فيوافق تعاطي
 الاشربة المليئة ووضع العلق على العجان واستعمال
 الحقن المهبلية والحمامات السخنة او المسهلات والمبردات
 مثل منقوع بزر الكتان مضافاً اليه قليل من
 بي كربونات الصودا

ومتى خفَّ الالتهاب وصار المرض في درجة
الهبوط فيوافقهُ استعمال الكوباي والكباب بالمقادير
التي وصفت قبلاً في تعقيبه الذكر واستعمال الحُقن
القابضة مثل هذه

كبريتات الزنك	قمحة ٢٠
ماء مقطر	درهم ٢٠

فاذا وصلت التعقيبه فيها الى الدرجة المزمene
فتكون المعالجة كمعالجة التعقيبه المزمene في الذكر
فراجعها ثم ان شئت

التهاب الرحم التعقبي

سببه سرّيان الالتهاب من المهبل الى عنق الرحم
فتشعر المصابة بعلامات تدلُّ على هجوم نزلة
على رحمها فيمرُّ ويحمرُّ عنقه ويشاهد عليه قروح
وحبيبات حمراء او صفراء اذا فُحص جيداً ويسيل
منه سائل مخاطي صافٍ شفاف كدره او ابيض

كالحليب ثم يتحول فيصير صديداً والمثانة سالمة لا يحسن
 فيها بشيء سوى ثقل موجب لكثرة البول وهذا
 الالتهاب غير شديد الألم ولا ينحصر في عنق الرحم
 بل كثيراً ما يعم الرحم بجملة وحينئذ يكون شديد
 الألم صعب الشفاء جداً

علاجه يكون بمعالجة سببه أولاً يعني التهاب
 المهبل كما مر في فصله بوضع علق على البطن (تحت
 السرة) أو على صلب الظهر وإذا كان الالتهاب شديداً
 والألم زائداً لأبأس من استفراغ الدم بفصادة في
 الذراع

وعلى المصابة أن تستحم يومياً وإن تحقن في المهبل
 بحقن ملطفة تصل إلى عنق الرحم وحسن تلك الحقن
 حقن ماء الخبازة الفاترة وعليها أيضاً أن تأخذ شيئاً
 قليلاً من المليينات مثل المانزيا أو مسحوق السوس
 المركب أو شراب التمر الهندي وإن لاتدع الامعاء

قابضة على الاطلاق لان القبض مما يؤخر الشفاء
 ويزيد التهيج فيصير المرض مزمنًا

واذا لم تفد هذه الوسائط فائدة بل تقدم المرض
 حتى صار في الدرجة المزمنة وجب تنويع وتحسين
 حالة الغشاء المبلي الرحي وذلك بواسطة الحقن
 القابضة مثل حقن سيال خلات الرصاص وملح التوتيا
 ونترات الفضة المخففة كثيرًا في الماء

اما الحبيبات والقروح الكائنة بعنق الرحم فيجب
 ان تمسح بقلم حبر جهنم او بالحامض النتريك المدخن
 (ماء الفضة) او نترات الزئبق الحامض او بالحديد المحمى
 وليحذر كل الحذر من تلك الحقن فكثيرًا ما
 تحدث في بعض النساء عوارض عصبية ثقيلة شبيهة
 بالنوب الهستيرية او غثيانًا وانتفاخات بطنية فخوفًا
 من حدوث مثل هذا المخذور قد ارتأى المعلم ريكورد
 الفرنسي الشهير رفض الحقن ورأى الاوفق ان

يكوى عنق الرحم ببترات الفضة او بالحديد الحامي
عوضاً عنه

ومن الادوية التي مدحت كثيراً في هذا الالتهاب
بكونها تؤثر سريعاً في الغشاء الملتهب دهون الزئبق
والبلاذونا على هذه الصورة

مرهم الزئبق درهم ١٠

خلاصة البلاذونا درهم ١

يدهن به عنق الرحم بواسطة كتيت

التهاب المبيض التعببي

المبيض هو محل البيض في الانثى والتهابه قد
يحدث اثناء سير التعقية ولا يُصاب به في الغالب الا
احد المبيضين ويشترك معه في الالتهاب القسم المجاور
له من البريتون (اي الغشاء المصلي المغلف لاحشاء
البطن) فالالتهاب المذكور موضعي محدود غير انه قد
يمتد حتى يصيب كل اقسام البريتون وهو نادر جداً

واعراضه آلام شديدة في القسم السفلي من البطن
اشدها في الجانب المصاب فاذا كان المبيض اليميني
مصاباً كانت الاوجاع على الجهة اليمنى والعكس
بالعكس وقد يرافق تلك الآلام انتفاخ في البطن
وحى لجميع البدن

العلاج اولاً تسكين الألم بواسطة مستحضرات
الافيون على هذه الصورة فيحقن بحقن تحت الجلد
بثلث قمحة او ربعها من الملح المعروف بهيدروكلورات
المورفين المستخرج من الافيون فيسكن الألم قريباً
وثانياً ما يوافق من الدهون على الجلد المخازي
للمبيض كمرهم الزئبق والبلادونا او يوضع عليه
محمرات او حراريق ويعطى المصاب ايضاً ما يوافقه
من المسهلات كالكلوميل المعروف بالزئبق المحلو
واذا ازمنت العلة فلا احسن من المداومة على
الاستحمام في البحر يومياً عند الصباح والمساء او بالحمام

الكبريتي والدوش المائي مع شرب شيء من يودور
البوتاس فإنه منوع للالتهاب



القسم الثاني

في

القروح الزهرية

انتمينا من الكلام على التدقيية وانواعها وسنشرع
الان في وصف القروح الزهرية واسبابها ومجلىسها
واختلاطاتها وكيفية دخول السم الزهري بنية الانسان
ومذاهب الاطباء في ذلك السم فنقول ان السبب
الاعظم في احداث هذه القروح الزهرية هو العدوى
وتكون اما بسبب مجامعة نساء مصابات بهذا المرض
وهذا هو السبب الغالب في انتشار المرض واما بواسطة
الشرب من كأس شرب بها شخص مصاب فتعلق عليها

شيء من المادة السامة او بالاكل بملعقة عليها شيء من
 المادة المذكورة او باستعمال آلة جارحة كشرط او غيرها
 وعليها بقايا صديد القروح الزهرية وهذه الاسباب
 الاخيرة نادرة جداً بالنسبة الى السبب الاول فلانهم تم بها
 ومن الاسباب ايضاً الوراثة من احد الوالدين
 فينتقل سم المرض من احدهما الى الولد وهو جنين
 في بطن امه فيولد ضعيفاً مصاباً بهذا المرض وبه
 الاعراض والظواهر الزهرية وربما كان الطفل سبباً
 في انتقال المرض الى امه بواسطة العدوى بان كان
 الاب مصاباً به دون الام فيلقح البيضة منها حتى اذا
 صارت جنيناً ردت الدم المشتل على المواد الفاسدة
 المخوية على السم الزهري الى الام فتعدي به وتسمى
 تلك العدوى عند اطباء العدوى الدم
 ثم ان الاصابة بالمرض لا تكون الا اذا وجد جرح
 وتلخ ذلك الجرح بالمادة المعدية او تعرّى الجلد من

بشرته ولامس الصديد المعدي السطح المعرّي ولامس
 القمح الاغشية المخاطية فتمتصّه وينتشر في الجسم بواسطة
 العروق والاعوية المختلفة الواصلة اليها اما المحل الذي
 يصاب كثيراً فهو غشاء الغلفة المخاطي اعني الموجود
 بباطنها وراء الحشفة لان تكوينه الطبيعي من حيث
 الشكل ودقة النسيج والتجعد يجعله في غاية المناسبة
 لقبول فعل السم المرضي فيه فضلاً عن انه معرض
 كثيراً لمس القروح المهبلية عند الجماع

على ان القروح الزهرية تكون في غير هذا المحل
 فتشاهد على جانبي القيد وعلى منتصف الحشفة نفسها
 وقد تكون على القسم الخلفي من القضيب وفي داخل
 الحبرى ويتسبب عنها نوع من التعقبة لا يشفى الا
 بشفاء القرحة المذكورة وتكون تلك القروح ايضاً
 في الاست . ومجلسها الغالب في المرأة الشفران
 الصغيران والبظر والشوكة والعجان وقد تكون

في غير هذه المواضع

وعنها كان مجلسها فهي العلامة الاولى التي تدل
على الاصابة بالمرض وتقسم الى قسمين قروح بسيطة
او رخوة (شانكر ويد) وقروح غير بسيطة او صلبة
(شانكر) سيأتي الكلام على كل منهما بالتطويل . ويجب
شدة الاعتناء بالتمييز بين هذين النوعين من القروح
لانه مهم اذ لا يمكن معالجة القروح ان لم يتميز نوعها هل
هي رخوة او صلبة واصعوبة هذا التمييز قد يضطر اهر
الاطباء الى اجراء عملية شاقة على المريض لتمييز نوعها
اما ماهية المرض فتختلف فيها فبعض الاطباء
يقول ان سم القرحة البسيطة يختلف عن سم القرحة
الصلبة اعني ان للقرحة الرخوة سمًا خصوصيًا وللقرحة
الصلبة سمًا آخر خصوصيًا غير سم الاولى واذا دخل
سم القرحة الرخوة جسمًا فلا يحدث الا قرحة رخوة
ويستحيل ان يحدث قرحة صلبة وهكذا اذا دخل سم

القرحة الصلبة لا يحدث الا قرحة صلبة وبعض اطباء
يذهب الى عكس ذلك فيقول بل السم في كلنا
القرحين واحد انما يحصل الفرق من تفاوت قوة السم
بمعنى ان السم اذا دخل مدة حدة المرض سبب
القرحة الصلبة واذا دخل في غير تلك المدة ولدا القرحة
اللينة وهذا الراي ضعيف والصحيح الراي الاول فانه
مقبول معقول عليه وهو مذهب اكثر اطباء هذا العصر
والمعلم ريكورد الفرنسي المشهور في معرفة هذا
المرض مال اخيراً الى المذهب الاول بعد ان كان
يميل الى الثاني

اما الفرق بين السمين في غير ما ذكرناه من جهة
احداث القروح فهو ان سم القرحة البسيطة لا ينتشر في
الجسم كثيراً بل يزول دون إحداث تغيرات يحفل بها
واذ انتشر فغاية انتشاره الى الغدد الاربعة المجاورة يعني
انه لا يمتد فعلة الى مسافة اطول من اربعة او خمسة

قرار يطم من المركز الأصلي والغدد المذكورة عند فعل
 السم الزهري فيها تحنقن وترم فتكوّن ما يسمى خير جلاً
 وهو المعروف عند العامة بالربوبية وإما سم القرحة
 الصلبة فينتشر في الجسم ويدور مع الدم ويصل الى
 أعضائه البعيدة والقريبة بدون استثناء فيؤثر في
 العضلات والعظام والأغشية المخاطية المخ

وفضلاً عن ذلك كلّه فسم القرحة الرخوة فيه
 خاصية غريبة بواسطتها تتمكن الأطباء من التمييز
 بين القرحة الرخوة والصلبة وهي أنه إذا لامس صديدها
 الغشاء المخاطي أو جرحاً في صحيح أحدث فيه قرحة
 رخوة ثم إذا لامس جرحاً آخر في نفس المصاب ولّد
 قرحة أخرى وهكذا تعدد القروح بتعدد الجروح
 بخلاف سم القرحة الصلبة فإنه لا يحدث إلا قرحة
 (صلبة) واحدة مهما تعددت الجروح فبناءً على ذلك
 استخدم الأطباء هذه الخاصية لتمييز نوع القرحة أي

رخوة ام صلبة عند الابهام وهذا ما يسمى عندهم
 بالتطعيم

الفصل الاول

الفرحة الرخوة او البسيطة

سميت هذه الفرحة بالرخوة او اللينة نظراً لرخاوة
 حوافها وقاعدتها بالنسبة الى الصلبة وبسيطة نظراً
 لانحصار سمها وعدم انتشاره في الجسم كسم الفرحة
 الصلبة وهي مستديرة الشكل ذات حواف منتظمة
 كأنها مقطوعة بسكين وقعر رمادي اللون غير
 مستوي السطح يرى فيه مرتفعات ومنخفضات اذا نظر
 اليه بواسطة عدسية مكبرة فيرى بسبب ذلك السطح
 كأنه منخور يخترق سماكة الجلد كله او الغشاء المخاطي
 وحجمها يختلف من قدر حبة العدس الى حجم الفريك
 وتحيط بها هالة حمراء وقلمها تشاهد فرحة رخوة وحدها

بل الذي يشاهد غالباً قرحان فاكثر
 والقروح المذكورة لها ميل خصوصي للتوسع
 والامتداد اذا تركت لنفسها بدون علاج بخلاف
 القروح الصلبة وقواعدها غير متصلة بل رخوة وقد
 تكون في رخاوتها كالعينين ولا تحدث البتة من تلقاء
 نفسها بل تكون دائماً نتيجة العدوى وتظهر بعد مضي
 يومين او ثلاثة من الحمامة وكيفية ظهورها على هذا
 النسق: تتكون بعد اجماع بشوي يومين حبة صغيرة
 حولها هالة حمراء توئم في البعض ولا توئم في البعض
 الآخر والألم يكون اشبه برعيان وأكلان ثم في اليوم
 الثالث او الرابع تصير تلك الحبة حويصلة اعني ان
 يتكون فيها سيال مثل الماء يسمى مصلاً ثم يتعكر
 فيتحول ذلك السائل صديداً ويصير منظر تلك
 الحويصلة كحبة صغيرة متلعة قيماً على اهبة الفقي ولا
 يمضي عليها مدة حتى تنفجر وتصير قرحة يسيل منها

سائل صديدي غزير فتشور في اعماق الجلد او في الغشاء
 المخاطي وتكون حوافها منتظمة ومنظر قعرها كمنظر
 النخر مادي اللون قائماً والقاعدة لينّة وبالاختصار
 فظواهرها هي ظواهر القرحة الرخوة وبها نحكم بانها نفسها
 التشخيص . اذا شوهد على الاعضاء التناسلية
 قرحة غير مرتفعة نافذة في سمك الجلد منتظمة الحوافي
 غير صلبة القاعدة تفرز صديداً غزيراً يُظنُّ بانها من
 نوع القروح الرخوة ويؤكد التشخيص بمعرفة المدة التي
 ظهرت فيها القرحة بعد الجماع اذا امكنت فاذا
 كانت المدة لا تتجاوز اسبوعاً فالقرحة لينّة لا محالة واذا
 لم تمكن معرفة المدة بسبب تعدد الجماع وتعاقبه فيجب
 الاعتماد على غير المدة وحينئذ اذا شوهد اكثر من قرحة
 بان كانت القروح متعددة فالقرحة رخوة لان القرحة
 الصلبة في اغلب الاوقات مفردة واذا تعسر والحالة
 هذه تأكيد التشخيص وكان من الضروري معرفة نوع

القرحة هل هي صلبة ام لينّة لزّم اجراء لميد التلقيح على
 المريض نفسه وهي كعملية تطعيم الجدرميّة هكذا يخرج
 البطن تحت السرة براس السكين حتى يخرج قليل
 من الدم ويلوّث راس دبوس او راس تلك السكين
 بصديد القرحة ويوضع الصديد على الجرح محل خروج
 الدم ويغطّى الجرح بزجاجة^(١) محلبة كزجاجة الساعة
 وتمكّن على الجلد بلصق مشمع على محيطها او يتنظر فاذا
 لم يظهر شيء في الجرح بعد مضي يومين او ثلاثة فالقرحة
 صلبة والمرض هو الزهرمي الحقيقي واذا ظهر احمرار
 وارتفاع مثل ارتفاع الحامة فالقرحة لينّة ولا خوف
 البتّة

وبعضهم يعتمد على الصلابة الظاهرة في تمييز
 القروح فيجسّ القرحة فان وجدها قاسية قال انها

(١) فائدة الزجاجة حفظ صديد التلقيح على الجرح حتى لا تمتصّه

من النوع الصلب والأفمن النوع الرخو وهذا غلط
لأنه لم يسم به لأنه قد تكوى القرحة الرخوة فتصير قاسية
كالقرحة الصلبة تماماً نعم ان هذا التمييز يصح إذا كانت
القرحة منذ بداءتها قاسية ولم تكو

ثم انه قد يحصل اشتباه بين القرحة الرخوة وبين
مزق او جلف اي كشط يحصلان عن الجماع فانها
يظهران عقيب الجماع حالاً ويشفى اثرها في ايام قليلة
ويكون شكلها في الغالب مستطيلاً بخلاف القرحة
فانها لا تظهر الا بعد الجماع بنحو ثلاثة ايام ولا تشفى الا
بعد مدة اطول كثيراً من مدة شفاء الجلف

وايضاً فر بما تشبه القرحة اللينة بالهربس الذي
هو مرض من الامراض الجلدية فقرحة الهربس لا تكون
منتظمة الحوافي كالقرحة اللينة ولا يكون قعرها رمادياً
قاتماً كتملك بل هو محمر

علاج القرحة الرخوة . كان الاطباء قديماً يبالغون

هذه القرحة بالكاويات ولم ينزل قسم من المياه هذا
 العصر يعالجونها بها بقصد اتلافها والمواذ المستعمل في
 ذلك كثيرة أشهرها كلوريد الزئبق وحمض جبرهم
 والكاوي الفحمي الكبريتي المركب من الحامض
 الكبريتيك والفحم النباتي بكميات يتكوّن منها معجون
 وكاوي فينّا الذي هو مزيج من الكلس الحي والبتواسا
 في الألكحول ولكن القسم الآخر منهم لا يعالج بالكي
 بل يعول على دواء اكتشف حديثاً وهو انجع من
 الكاويات واسمهُ اليودوفورم يُرش ناعماً كل يوم على
 القرحة صباحاً ومساءً فاذا استعمل حتى يصيب كل
 اجزاء القرحة تشفى لا محالة في مدة قصيرة ومدح الاطباء
 كثيراً هذا العلاج نظراً الى حسن نتائجه وسلامة
 المعالجة به غير ان رائحته كريهة لا يحبها بعض
 المصابين فيمكن اخفاؤها باضافة شيء من بلسم بير
 له فيعمل على هيئة مرهم هكذا

درهم ١

يودوفورم

١ "

بلسم يبرو

١ .

مرهم بسيط

ويوضع قليل منه على خرقة وتحكم على القرحة
وتغير صباحاً ومساءً

وإذا كانت القرحة على الجلبة (الغلفة) فقد اشار
بعضهم بالتطهير لتسهيل الشفاء وذلك أن تقطع الغلفة
وراء القرحة فتتحول الحادثة الى جرح بسيط يشفي في
نحو عشرة ايام في حال ما يكون شفاء القرحة محتاجاً
الى عشرين او ثلاثين يوماً غير انه يجب التحذر الكلي
حتى لا يمس صديد القرحة حوافي الجرح لانه اذا مسها
يتحول الجرح البسيط الى قرحة زهرية فتكون المصيبة
اعظم والضربة الثانية شر من الاولى

وإذا كان مجلس القرحة في محل لا يمكن فيه
العلاج المذكور كما اذا كانت داخل مجرى البول مثلاً

فالمناسب استعمال المحاليل الكاوية مثل خللوت نترات^٩
الفضة على هذه الصورة

نترات الفضة المبلورة دسح ١
ماء مقطر^{١٠}

يحقن بها ذكر المصاب دفعةً أو دفعتين كل يوم

الفصل الثاني

في اختلاطات القرحة الرخوة

يرادُ بالاختلاطات الطوارئ التي يمكن ان
تطراً على القرحة الرخوة وتصابها في مدة سيرها
وهي ثلاثة مشهورة

الاول . التأكل هو اشد اختلاطات القرحة
الرخوة واكثرها خطراً نظراً الى سرعة سريانها وشدة ألمها
بالنسبة الى التأكل الذي يخالط القرحة الصلبة وهو
عبارة عن تقرح شديد يصحب القرحة ويأكل حوافها

فتتسع وتكبر ويصير لها حواف جديدة ثم تؤكل كل
 هذا وهكذا تمتد القرحة حتى تأكل في بعض المرضى
 قسماً كبيراً من القضيبي وقد يصيب التآكل في
 بعض الأحيان قعر القرحة بدلاً عن حوافها فتغور
 في عمق القضيبي ولا تزال تفعل في القعر هكذا حتى
 يتخترق القضيبي الى الخبر فيفتتح فيه قناة يخرج منها
 البول تسمى ناسوراً

ويسمى النوع الأول من هذا الاختلاط بالحبي
 نسبة الى الحبة لانه ينتشر على سطح الجلد كما تنساب
 الحبة على سطح الارض وهو اكثر حدوثاً من الثاني
 ويسمى النوع الثاني بالثاقب نظراً الى ثقبه الانسجة
 كما علمت

وعندما يصيب هذا التآكل القرحة لا تبقى حوافها
 منتظمة الهيئة بل تتشكل كثيراً بحسب اتجاه القرح
 فتكون في البعض مستطيلة وفي البعض الآخر

مستديرة وفي البعض اهل الجية او قرية من هذه الاشكال
 اما سير التاكل فبطيء وخصوصا في النوع
 الاول ومدته تختلف من خمسة اشهر الى سنة وقد
 حكى المعلم ريكورد عن حادثة منه انها دامت سبع
 سنوات

والعلاج يقوم باستعمال اية واسطة تاؤل الى
 تحسين حالة الجسم وانماض القوى كالاكل المغذي
 وشرب الحديد والكيماويودور البوتاس
 وتستعمل على القرحة المتأكلة الادوية المضادة
 للعفونة مثل غسول الحامض الكربوليك او مرهم
 الكربوليك ومحلول خلاصة الافيون او يرش على
 القرحة مسحوق الكافور او مسحوق الفحم والكيماوي يجب
 ان تكوي حوافي القرحة جيدا حتى لا تتسع مساحتها
 والكي يكون اما ببركلوريد الحديد او بالحديد المحمض
 او بحجر جهنم او بالبوتاس الكاوية واما تفضيل الكاوي

الراجد عن الآخر فلا يمكن ان يذكر هنا بالتفصيل
لان ذلك متعلق بكبر القرحة وشدة تأكلها
ومن الضرورية للموافقة لتحسين حالة الجرح هذا

المحلول

درهم ١٠

ماء

٢

"

عصير الليمون

١

"

لودنم

٣

"

سيال تحت خلاآت الرصاص

وتغسل به القرحة المتأكلة مرتين كل يوم صباحاً

ومساءً

الاخلط الثاني . التهاب الحشفة والغلفة .

كثيراً ما يتفق ان يحدث في الغلفة قرحة رخوة

فتلتهب وتقلص حتى لا يمكن رفعها عن الحشفة بل

تلتصق فيها ويحدث بسبب هذا الالتصاق التهاب

في الحشفة ايضاً واعراضه انتفاخ الغلفة واحمرارها

وسخونة جلدها وألم شديد عند مسها فيمشي الحليل
 بانتباه زائد كي لا يحنك العضو الملتهب بشيايه فيزيد
 الألم ويخرج من فوهة الغلظة سائل غزير صديدي
 فاذا بقي الالتهاب على هذه الحالة شفي بدون تعب
 ولكن اذا تصاعد عن العضو رائحة منتنة شبيهة برائحة
 اللحم الفاسد وخرج مع القيح شي من الدم وتشكى المصاب
 من حمى وألم وقلق في الليل وفقد قابليته للأكل
 وزادت أوجاعه فالحادثة شديدة فنفرينية (والنفرينا
 موت في العضو) وحينئذ يلزم المبادرة حالا إلى الشق
 وإذا كانت النفرينا سطحية أي مصيبة الجلد فقط
 فالحادثة أسلم وفيها تظهر نقط صغيرة سود كالفقايع
 والنفاخات تتقارب إلى بعضها وتنفجر فيسيل منها سائل
 صديدي مثير ويظهر تحتها نسيج أسود هو النسيج الميت
 ثم يقع هذا النسيج المسود وتظهر الكشفة من تحته
 العلاج أول علاج ناجع في هذه الظروف

الغشافة بكثرة غسل القضييب واستعمال محاليل
ضادة للفساد بين الغلظة والحشفة حقناً بمخمضة كآلة
الرأس حتى لا يخرج الانسجة والمجاول الانسب هذا

حامض كربولييك درهم ٣

سيبرتو ٣

مانو ٢٠٠

او يكوى سطح الغلظة الباطن كله اذا امكن
بجرح جهنم ويناسب تضديد الجرح الحاصل من
وقوع النسيج الميت المسود بهرمم التوتيا او اليودوفورم
واذا كان لأبد من قطع الغلظة نفع بسكين
على ما يستحسن الطبيب ويضدد الجرح بعد القطع
بهرمم التوتيا او اليودوفورم

الاختلاط الثالث . النزف . قد ينشأ غيب وقوع
النسيج الميت المسود المتقدم ذكره او عن تآكل جدران
الاورعية بسبب قرحة آكلة فتنبجر تلك الجدران ويسيل

من باطنها الدم
 والعلاج يكون بتوقيف النزف بواسطة الضغط
 بالاصبع على العرق الخارج منه الدم او بوضع صوفان
 مغموس بمحلول بركلوريد الحديد عليه وإعطاء
 الكينا من الداخل والارجوتين على هذه الصورة
 ارجوتين قمحة ٢٠
 خلاصة خشب الكينا درهم ٢
 تعمل عشرين حبة ويتناول منها المريض في
 كل نحو ساعة حبة

الفصل الثالث

في

الخبرجل المرافق القروح الرخوة

في هذا الفصل لا تكلم إلا عن الخبرجل المرافق
 القروح الرخوة ونؤخر الكلام على النوع المرافق القروح

التهاب الى محل آخر اما الخير جل المرافق التعقية فقد
 تهدم الكلام عليه وجه ٤٠ فهذا الخير جل هو عبارة عن
 التهاب يصيب الغدد الليفافية الاربية في مدة سير
 القروح الزهرية صلبة كانت ام رخوة غير ان الخير جل
 المرافق للقروح الرخوة يختلف عن ذاك المرافق للقروح
 الصلبة بكونه اسلم عاقبة وان كان شديد الألم وبكونه
 قابلاً للتقرح وتكوين الصديد وبكونه يصيب عدداً
 قليلاً من الغدد فاذا حدث لا يكون الالتهاب الا في
 غدة او في غدتين بخلاف المرافق للقرحة الصلبة فان
 المحاصل معه يصيب اكثر من غدة وقد يمكن ان
 الاصابة تعم سلسلة الغدد جميعها

ثم ان الاعراض والظواهر التي يشعر بها المريض
 هي ثقل في مغبن الاربية وتعب عند المشي والنعود
 والوقوف ونوب آلام شديدة جداً في بعض الاحيان
 واذا جئت الغدد بعد مدة يحس بتعجب في غدة او

غدتين منها كأن في باطنها قطنًا وهو يدل على تكوين
 الصديد فيه ثم يحمر جلد الفدة ويشتد احمراره حتى
 يصير قائمًا وإذا لمس يحس لاسه يتموج الصديد
 ويتألم المريض من ذلك كثيرًا ومع هذه الاعراض
 الموضوعية يشعر المريض باعراض عمومية مثل ازدياد
 الحرارة وشدة العطش والقلق فيتقلب على فراشه من
 جنب إلى آخر وينتير شكل نومه في كل لحظة فتارة
 على الجانب الايمن وطورًا على الايسر وإذا لم يفتح المحل
 بمشرط والحالة هذه يرق الجلد وينشق بنفسه في محل
 واحد أو أكثر ويخرج الصديد من ذلك الشق

العلاج يختلف باختلاف سير المرض ففي
 البداية قبل تكون الصديد يوافق له استعمال الوسائط
 المحللة مثل مرهم الزئبق ولزق بزر الكتان ولزقة فيكو
 وبعد تكوينه تجب المبادرة حالاً بالشق بواسطة
 المشرط ومتى خرج الصديد يغسل المحل بمجلول

الخاص الكربوليك المخفف فاتراً حتى يذهب كل
 ما في التجويف من الصديد وينظف المحل ثم يوضع في
 الجرح فتيل مشوس بكليسرين الحامض الكربوليك
 ويربط بقطعة من الفلانا ولا يُغيّر الفتيل حتى يلتئم
 الجرح جيداً

الفصل الرابع

التزهر

هو عبارة عن حبوبات مرتفعة محبرة اللون
 تكون على الحشفة والنفثة وتكون في بعض الأحيان
 منفصلة أعني أن يكون لكل واحدة منها عنق تتركز
 عليه وفي البعض الآخر متصلة بعضها ببعض بحيث
 تكون شبيهة بعرف الديك أو بزهر القرنبيط وتصيب
 النساء والرجال

وقد ظنّ الأقدمون أنها لا تكون إلا نتيجة عن
 سبب زهري نظراً لكثرة ظهورها على الأعضاء

التناسلية وهذا الظن وهم لا يعمل به لانه قد تأكد
حدوثها عن غير السبب المذكور كالإوساخ وعدم
الاعتناء بنظافة الاعضاء التناسلية وعن ملامسة
القضيب لقروح غير زهرية مدة طويلة أو لسوائل
بيضاء في نساء حبالى مصابات بها ومجلسها الغالب
في الرجل ظاهر الحشفة وباطن الغلفة كما تقدم وفي المرأة
الشفران الكبيران والصغيران وإذا كانت التزهرات
المتصلة كبيرة الحجم كان لها افراز كريه الرائحة وإذا كان
سببها ملامسة قروح معدية منتنة كان افرازها معدياً
وأصعب حوادثه ما انتشر فيها التزهريين الحشفة
والغلفة وكان المريض مصاباً بالفيهوسس^(١) من قبل
ولا يمكنه كشف الغلفة لتنظيف الإوساخ المتجمعة
تحتها وقد يحدث التزهر نفسه فيموسساً أو بارافيموسساً

(١) الفيهوسس هو اختناق الغلفة امام الحشفة بحيث لا يمكن

انكشافها عنها وقد مرّ الكلام عليه في وجه ٢٧

وكثيراً ما تنقر حبيبات الزهر وتتمب فينتج عنها زرف
دم لا ينقطع بسهولة

العلاج يختلف باختلاف هيئة الزهر وحجمه
فإذا كانت الزهرات مفردة أو صغيرة يناسب كيها
بجرجهم أو ربطها بخيط حرير قوي فيبعد ثلاثة أو
أربعة أيام تضر وتسقط وإذا لم تسقط من نفسها تقطع
برأس المقص ويكون موضعها بجرجهم وإذا كانت
منشرة أو كبيرة مثل زهر القرنبيط فالأحسن رشها
بالمسحوق الآتي

مسحوق الشب الأبيض ٤ درهم

مسحوق السابون ٤

يرش كل يوم عند الصباح وعند الغروب
وقبل الرش تنسل بماء فاتر لاجل تنظيفها حتى يكون
المدواء تأثير قوي فيها وبعضهم يستعمل الخامض
الكروميك كإويا

الفصل الخامس

الهريس

الهريس نفاط حويصلي يظهر غالباً على الغلظة
والحشفة بهيئة حبوبات صغيرة عددها خمس اوست
او اكثر ويتولد في البعض عقيب التعقبة وفي البعض
الاخر بعد الشفاء من القرحة الرخوة ويتدى اولاً
باحمرار المحل ثم تظهر انتفاخات صغيرة يتكون فيها
سائل ثم بعد ذلك تنفجر فيخرج ذلك السائل منها
وبعد خمسة اوسنة ايام للتحمر ولا يبقى في موضعها اثر
يستدل به على انها كانت موجودة هناك

وهو يتسبب غالباً عن النهم في المأكولات
والاسفار الطويلة وعن الاكثار من سماع النساء
اللواتي لا يعنين في نظافة اعضائهن ويصيب الذكور
بعد البلوغ ومجلس المرض فيهم الغلظة كما تقدم واذا

اصاب الاناث فمجلسه الشفران الصغيران وعاقبته
السلامة وليس على المصاب به خوف البتة الا انه اذا لم
يعتنِ بالتدابير التي تأول الى تحسين حاله يخشى
عليه معاودة المرض ثانياً فهو اذاً مرضٌ خالٍ من
الخطر وليس هو الا سبباً لاشغال فكر المصاب به
وخصوصاً في البداءة حيث يصعب التمييز بينه وبين
القرحة الرخوة عند اول ظهورها

العلاج ان يُوجَّه الاعتناء بالنظافة فيغسل
المحل المصاب بمحلول الحامض الكربوليك المخفف
بالماء بنسبة واحد الى ثلاثين او بمحلول ملح التوتيا
وان ترش حبيبات الهريس بعد ذلك بمسحوق النشاء
المخلوط تحت نترات البزموت هكذا

نشاء ناعم جداً درهم ١٠

تحت نترات البزموت ٥

ومع هذا كله يوافق المصاب الاستحمام بماء النخالة

فاتراً وتقوية جسمه بالمستحضرات الزرنيجية على هذه
الصورة

زرنيجات الحديد	قمحة واحدة
معجون الورد	كمية كافية لعمل اثني
	عشرة حبة

يؤخذ كل يوم من حبتين الى اربع او يعطى
محمول فول الزرنيجي بجرعة خمس نقط مرتين او ثلاثة
كل يوم ثم يُقطع العلاج مدة ويعاد اليه اذا خشي
معاودة المرض مع استعمال المسهلات والمقويات من
الداخل



الفصل السادس

في

القرحة الصلبة أو الغير البسيطة

سميت هذه القرحة صلبة نظراً لصلابة قاعدتها
بالنسبة إلى القرحة الماضي ذكرها أو غير بسيطة تميزاً
لها عنها فسميت القرحة المتعفنة والقرحة الهنترية
نسبة إلى المعلم هنتر الذي وصفها والقرحة الزهرية
الحقيقية لأن منها ينتشر السم الزهري ويدور في الجسم
وهي عبارة عن قرحة مجوّرة أو غير مجوّرة على
هيئة الجلف ذات حواف غير منتظمة على شكل معين
وذات قاعدة صلبة كالغضروف وغشاء رمادي
اللون يتكوّن في وسطها ويفرز مادة مصلية تلتصق
بشوب المريض وتجهد عليه

ومن الصفات الخصوصية لها الصلابة المسببة

عن تكاثف بناء ادمة الجلد^(١) فيشعر بالقرحة اذا
جست بالاصبع مثل فلقة حمصة مرتكزة تحت الجلد
وهي غالباً تكون مفردة ولا تظهر حالاً بعد
الجماع انما ظهورها يكون غالباً بين اليوم الخامس عشر
والخامس والعشرين وقد لا يكون الا بعد خمسة
واربعين يوماً من الجماع لكن الذي يظهر بعده
احمرار والتهاب في المحل الذي اصابته العدوى ولا
يدومان الامدة قصيرة جداً فلو فُحص المحل الملتهب
المحمر في اليوم الثاني لأشاهد فيه احمرار البتة فيظن
المريض انه لم يُصَب ويرتاج فكره غير انه عند نهاية
المدة المعلومة يهجر عليه المرض باعراضه الخصوصية
وتكون في محل الاحمرار والالتهاب قرحة صغيرة ثم
تكبر تدريجاً حتى تصير بقدر الحمصة او اكبر وتصلب

(١) قد اختلف كثيراً في ما هو سبب الصلابة وحكى الاطباء
في ذلك اراء كثيرة نضرب عنها صفحاً في هذا الكتاب

قاعدها وترتفع حوافها او تكون على مساواة سطح
الجلد ثم تحقن الغدد الليمفاوية الأربية فترم وتصير
صلبة تتحرك بالجس تحت الجلد ولا تتقرح كغدد القرحة
الليئة وإذا حدث ذلك فلا بد له من سبب مثل كون
المصاب ذا بنية ضعيفة او مصابا بالمرض المعروف
بالخنازيري او صاحب مزاج ليمفاوي والقيح المفرز
حينئذ قليل بالنسبة الى الناشيء عن غدد القرحة
الرخوة ولا يكون جامداً مثله بل رقيقاً رخواً يشبه
السائل المصلي الصديدي ثم ان القرحة الصلبة
لا يختص مجلسها بمحل معين بل تكون تارة على الحشفة
وتارة على الغلظة وتارة على حافة الحشفة الخلفية وتارة
على جانبي القيد وقد شوهدت على ظاهر القضيب
اعني جلده الخارجى وتاكدت بنفسى وجودها مرة
داخل المجرى وراء الفتحة بقليل وهيئتها تختلف جداً
فتكون تارة مثل شق او كشط او تسخ غير منظومة

الشكل وطورا تكون طويلة مناسبة كانشاب الحية
وقد تكون ايضا بهيئة القرحة الهربسية وقد تصاب
القرحة بالغنغرينا عني الموت والتاكل في حوافها فلا
تعود تلتئم بسهولة

ومهما كانت اشكال القرحة الصلبة وانواعها فبقاؤها
يكون الى مدة وتظهر من بعدها اعراض وظواهر في
الجلد والاعشية المخاطية والاحشاء تسمى عند الاطباء
بالعوارض الثانوية ثم من بعدها تظهر ظواهر اخرى
تسمى بالعوارض الثالثة فتكون الدرجات ثلاثة
الدرجة الاولى يتم فيها ظهور القرحة بكل صفاتها
والدرجة الثانية تظهر فيها الاعراض الثانوية والدرجة
الثالثة تظهر فيها الاعراض الثالثة وسننسط الكلام
على هاتين الدرجتين الاخيرتين

الفصل السابع

في

العوارض الثانوية

وبعد مضي نحو ستة أسابيع من وقت ظهور القرحة الصلبة يظهر على الجلد والاعشية المخاطية تلك الاعراض الثانوية ولا تزول الا بعد مدة ما بين الخمسة عشر والسنتين يوماً وهذه الظواهر تشتمل على نفاطات وبقع مخاطية لها اسماء نذكرها على سبيل الاختصار بحسب اهميتها

(١) الوردية الزهرية

الوردية عبارة عن بقع حمراء وردية اللون تحدث في الجلد والاعشية المخاطية بعد ظهور القرحة الزهرية وتكون بهيئات مختلفة فتارة تكون كصفائح حمراء ممتدة على سطح الجسم وبين الواحدة والاخرى

مسافة من الجلد الصحيح وتارة كحلمات بارزة بروزاً
 خفيفاً فوق سطح الجلد ذات لون احمر فاتح يزول
 بالضغط ويعود عند زواله وتارة حلقة الشكل
 شبيهة بالدائرة وهونادر وهي تظهر أولاً على البطن
 ثم على الظهر ثم على اليدين والرجلين ويندرجداً
 ظهورها بالوجه والرأس ولا يسبق ظهورها علامة
 تدل عليها سوى أنه في بعض الاوقات تتقدمها حمى
 خفيفة تعرف عند اطباء بالحصى الزهرية ثم بعد مدة
 يخف الاحمرار بتلاشي النفاط فيقع من الجلد قشور
 رقيقة ولا يبقى محل البقع الحمراء الا بقع نحاسية اللون
 تزول مع تمادي الوقت

والمصاب بذلك النفاط الوردي لا يستشعر بشيء
 في محله من مثل الحرارة والاكلان غير انه بكل اشكاله
 يعد من العلامات المشخصة للمرض الزهري فمجرد
 ظهوره في شخص باعراضه المتقدمة يرفع الشك

و ثبت يقيناً انه مصاب به وهذا امر يلاحظه ويعتبره
 الاطباء كثيراً لانه قد يتفق ان الطبيب لسبب من
 الاسباب لا يتأتى له ان يعرف طبيعة القرحة هل هي
 من النوع الرخو او الصلب فاذا ظهر له في خلال
 تردده النفاط الوردى المذكور تأكد عند كونه
 القرحة من النوع الصلب فتنبه

اما العلاج فيكون بتناول المستحضرات الموركورية
 والاستحمام بمغسطس سخن اضيف الى مائه هذا المحلول

ثاني كلوريد الموركور	درهم ٦
ملح النشادر	٦ "
ماء	٤٠ "

(٢) البقع المخاطية

هي من العلامات الثانوية للمرض وهي عبارة عن
 بقع مختلفة المساحة تظهر على الاغشية المخاطية للشفة
 واللسان واللاهة والحنجرة والجفون والخصية والقضيب

بلون ابيض مكمد وشكلها يختلف فتارة يكون مستديراً
 وتارة بيضياً وتارة مستطيلاً وقد يكون غير منتظم وقد
 يحيط بها احمرار خفيف او تظهر على غير الاغشية
 المخاطية فتكون بهيئة مختلفة الحجم حمراء او بنفسجية اللون
 وكثيراً لا يوجد في الجسم الا بقعة واحدة واحياناً
 تكون البقع على هيئة حبيبات بارزة على الاغشية
 المخاطية. والاعضاء التي تظهر فيها هذه البقع كثيراً هي
 الصفن (جلد الخصية) والطحان (وهو ما بين الخصية
 والاسـت) واـلى الفخذين والاليتين وكثيراً ما تنقرح
 تلك الحبوب فتتصاعد منها رائحة كريهة خاصة بها
 واذا لم يعتن المصاب بنظافتها ومعالجتها تحدث
 فيه اكلاناً شديداً يـمنعه لذة النوم ثم ان البقع المذكورة
 اذا لامست محلاً مجروحاً في جسم صحيح او وضع السائل
 المفرز منها على جرح تعديـه ولكنها لا تعدي صاحبها
 اعني اذا وضع مفرزها على جرح في من هي فيه يحدث

منها بقع مخاطية فهي اذاً كفّرز القرحة الصلبة تماماً
العلاج يكون بكي البقع بنجر جهنم او مجلوله
القوي هكذا

نترات الفضة المبلورة درهم ١
ماء مقطر ٥

يغمس بهذا المحلول اسفنجة او ما يماثلها وتمسح البقع
به مسحاً لطيفاً واذا كانت البقع في المحلق او الخنجرة
وجب ترك التدخين والافالمعالجة عادمة النفع اما
كي البقع التي على الصفن فهو وان كان كثير الألم
لا يخشى منه

(٢) اعراض الخنجرة الثانوية

كثيراً ما يحدث المصاب بالمرض الافرنجي بحة
في صوته بسبب عوارض تطرأ على خنجرته وهذه
العوارض هي الوردية والبقع المخاطية فالوردية عبارة
عن بقع حمراء متباعدة تنفط في غشاء الخنجرة المخاطي

وكان الاطباء قبل اختراعهم المرآة الخنجرية^(١) لا يعرفون حقيقة الآفات الموجبة لجهة الصوت ولكن بعد اختراعها واكتشافهم بها باطن الخنجره علموا وتأكدوا ان الوردية والبقع المخاطية يصيبان الاوتار الصوتية التي عليها يتوقف معظم اخراج الصوت اما الوردية فيحدث منها غالباً انتفاخ وورم يسدّان بعض فتحة المزمار فتنشأ البجّة المذكورة واما البقع المخاطية فتكون غالباً من النوع الحبيبي المتقدم ذكره في فصله ومتى نمت الحبيبات على الاوتار الصوتية ضاقت بسبب ذلك الفتحة التي بينها المسماة بفتحة المزمار وصارت بغير هيئتها الصحية فنشأ من ذلك التغير البجّة المذكورة واذا تقرّحت البقع وكل القرّح من موضعها قسماً تغيرت الفتحة عن حالتها الطبيعية واتسعت فنشأ عنها ايضاً

(١) هي عبارة عن مرآة يعكس بواسطتها النور الى باطن

الخنجره فيرى الطبيب او الناظر ما في باطنها

بجّة الصوت فبالخلاصة ان جلاء الصوت وبقائه بحاله
 الاصلي موقوفان على الاوتار الصوتية وعلى بقاء فتحة
 المزمار على حالتها الطبيعية ففي الزهري تصاب الاوتار
 المذكورة بحيث ان الفتحة التي بينهما (فتحة المزمار) تتسع
 او تضيق اكثر مما تتسع وتضيق في الحالة الطبيعية
 فتغير نغمة الصوت وتحدث البجة المذكورة ولذا نرى ان
 معظم اصحاب هذا الداء مصابون او أصيبوا بالبجة
 المذكورة فتنبه

والعلاج يكون في الوردية باستعمال غرغرة
 من كلورات البوتاس وفي البقع المخاطية بكميها
 تجلول حجر جهنم المخفف بنسبة جزء الى عشرة آلاف
 جزء من الماء

واذا كانت البجة شديدة فالموافق وضع حرّاقه
 على البجة الخنجرية اعني اعلى مقدم العنق وبعد رفعها
 يضمّد الجرح بوضع لزقة من لزق فيكس

الفصل الثامن

في

في بقية العوارض الثانوية

هذه العوارض التي سنتكلم عليها الآن ليست
بمهمة كالثلاثة الماضية لكنها مثلها من حيث انها لا تظهر
جميعها في كل من أصيب بالمرض ابتداء بل ان
البعض منها يظهر والبعض الآخر لا يظهر والعرض
الذي يظهر في الشخص الواحد قد لا يظهر في الآخر
ومنها ما يظهر في بدء المرض ومنها ما لا يظهر الا بعد
زمن طويل وهي هذه على وجه الاختصار

الاول . اصابة الجلد

اولاً ارتفاعات حمراء حلمية شبيهة بارتفاع
حلمة الثدي مختلفة الحجم من قدر راس الدبوس
الى قدر حجم نصف فرنك تنتهي دائماً بالتقشير وعلاجها

محبوب اول يودور الزئبق وبي كلوريد هـ والاستحمامات
الكبريتية. ثانياً بثرات اي ارتفاعات حمراء في رأسها
سائل قيحي مصلي تحيط بها هالة حمراء وهذه البثرات
تنفخ فيتجدد السائل الذي فيها ويصير على هيئة طبقة
صفراء اللون وإذا أصابت جلدة الرأس كوّنت ما
يعرف بقشرة الرأس التي هي كثيرة الحدوث في اصحاب
هذا المرض وإذا أصابت الجبهة كوّنت أكليل الزهرة
المشهور عند الاطباء

وعلاجها يكون بالمركبات اليودية الموركورية
مثل الشراب الآتي المؤلف من

٤	قسيمة	ثاني يودور الموركور
٨	درهم	يودور البوتاس
٢٢	"	ماء مقطّر
١٢٢	"	شراب جذر البرتقال
يؤخذ منه ثلاث ملاعق متوسطة في كل يوم		

ويوضع لزقة من الدقيق على البثرات حتى تسقط
قشرتها ثم تضمد البثرات بلزقة فيكواو بمرهم المعلم مورياك
المؤلف من

كتلة فيكواللدنة درهم ٤

مرهم الزئبق درهم ٤

ويوافق المريض في هذه الحالة لانهاض قواه
تعاطي الاعشاب المرة والكينا والحديد

الثاني . سقوط الشعر

وهو كثير الحدوث في المصابين بهذا المرض
واول علامة تدل عليه تغير منظره وزوال بهائه فيصير
مثل صوف الغنم واقل جذب يقلعه ويتساقط بعضه
عند التمشيط والسبب ضعف الدم المغذي له وفقده
بسبب السم الزهري

اما علاجه فبما يقوي الدم من ادوية وغذاء مثل
شراب الكينا والحديد وليموناتها ومغلي خشب المر

وحشيشة القنطاريون مع تناول المأكولات الدسمة
المغذية مثل اللحم والبيض واللبن ويغسل الرأس بالماء
المشبع بالسبيرتو او يغسل بمشقوق خشب الكينا او بهذا
المحلول

ماء

ليتر

كبريتات الكينا

نصف درهم

حامض كبريتيك

كمية كافية لتذويب الكينا

الثالث . اصابة الاظافر

وهي عبارة عن مرض يصيب الاظافر والجلدة التي
تحتها المسماة بالادمة فاذا اصاب الظفر تغير لونه
وذهبت حمرة الطبيعية فصار ابيض بسبب انفصاله
عن الجلدة المرتكز عليها التي يتغذى منها. واذا أصيبت
الجلدة اي الادمة التي تحتها فالحادثة سليمة نوعاً ولا
سيما اذا اعتنى المصاب بنظافتها والافخيشي عليه من
حدوث التقرح الذي يترتب عليه خروج سائل قيحي

من تحت الظفر يعقبه انقلاعه وسقوطه كلياً
والعلاج اذا لم يكن تقرح فبغمس اليدين
في نحو ايتين من الماء الساخن مضافاً اليه نحو ملعقة من
هذا المحلول

ثاني كلوريد الموركور	درهم 6
ملح النشادر	6
ماء مقطر	٤٠

وان كان هناك تقرح فالأوفق ترك الظفر بدون
قلع حتى يسقط بنفسه انما يجب دهنه في غضون
ذلك بالمرهم الزئبقي الثقيل او رشه بمسحوق اليودوفورم
الرابع . اصابة العظم والاسحاق

العظم معروف والاسحاق غلاف يحيط به وهما معرضان
للاصابة بالآلام ناخسة تشتد في الليل وتزول في النهار
لاسباب لم تنزل مجهولة والعظام التي تصاب في
الغالب بهذا المرض هي العظام السطحية مثل عظام

الرأس والقصة والترقوة والاضلاع والقص وها
 معرضان ايضاً للاصابة باورام صغيرة صلبة مؤلمة تحت
 الضغط ومتى جاورت عصباً وضغطته نشأ من جراء
 ذلك زيادة ألم غير الألم الحادث بسبب المرض
 الاصيلي ليلاً

اما علاجها فيكون بتناول يودور البوتاس
 وشراب ثاني يودور الموركور المذكور في وجه ١١٢

الخامس . اصابة العضلات (١)

ان السمّ الزهري يؤثر في العضلات وفي النسيج الليفي
 الابيض الذي يتصل بها فيحدث فيها تقلصاً وانكماشاً
 وخصوصاً في العضلة الكبيرة التي على مقدم الساعد
 المسماة عند اطباء بذات الرأسين العضدية وفي
 العضلة الكبرى التي تقابلها على مؤخره المسماة بثلاثية
 الرؤوس فاذا أصيبت الاولى تقلصت وانكمشت

(١) العضلات هي اللحم المعروف عند العامة بالهبر

فتتج انشاء الساعد على العضد بحيث لا يمكن ترجيعه
الى حالة بسطه الاعيادية وإذا أصيبت الثانية كانت
النتيجة عكس الاولى بحيث لا يمكن ترجيعه الى حالة
ثنيه الاعيادية فيبقى منبسطة لا يثني على العضد
وتصاب ايضاً عضلات أخر لكن معظم الاصابة انما
هوية هاتين العضلتين وخصوصاً في الاولى
اما العلاج فبتناول يودور البوتاس والفرك
بالمزج الزئبقى

السادس . اصابة المفاصل

اعلم ان الظواهر الزهرية التي تحدث في المفاصل
تكون على نوعين . النوع الاول التهاب المفصل . والنوع
الثاني استسقاء كيسه الزلاي اما الالتهاب فاعراضه
الورم والحارة والاحمرار والألم الذي يشتد في مدة
الليل ويخف في النهار كما تقدم في آفة العظم وهذا
الاشتداد هو العلامة المعتبرة في تمييز هذا الالتهاب عن

الالتهاب الروماتزمي الحادث عن المرض المعروف
 بداء المفاصل فإنه لا يشتد فيه الألم ليلاً كما يشتد
 في الالتهاب الزهري فضلاً عن أن أوجاع هذا الالتهاب
 أخف من أوجاع ذاك وخصوصاً عند الحركة
 أما علاجه فبفرك المفصل المتهب وذلك كل
 يوم مرتين صباحاً ومساءً بالمرهم الزئبقي الثقيل الممزوج
 مع خلاصة البلادونا على هذه الصورة

مرهم الزئبق الثقيل	درهم
خلاصة البلادونا	١

ويوافقه تناول يودور البوتاسيوم كل يوم درهم
 وإذا ظهرت أعراض جلدية فتقاوم بواسطة حبوب
 الدوكستور ريكورد المؤلفة من

اول يودور الموركور	درهم
خلاصة الشوكران	٢
خلاصة الخس	١

يجعلون ستين حبة ويتناول المريض منها في
الصباح حبة وفي المساء حبة

أما استسقاء كيس المفصل فهو عبارة عن ارتشاح
سائل مصلي فيه ويحدث كثيراً في مفصل الركبة
بدون أن تسبقه علامة ظاهرة تدل عليه وعلاجه
بالراحة والفرك وتناول يودور الصود يوم

السابع . إصابة المجموع العصبي

إن السمّ الزهري يفعل في الأعصاب والدماغ
الذي هو ضمن عظام الرأس والنخاع الشوكي الذي
هو ضمن سلسلة الظهر الفقرية فيحدث من فعله في
الدماغ أوجاعاً عصبية يحس بها المريض كضربات
مطرقة على باطن الجمجمة أو كتفها بآلة أو كأن
الرأس ينفلق وهذه الأوجاع تشبه بقية الأوجاع
الزهريّة من حيث شدتها في الليل وتأثير العلاج فيها
بسرعة ويحدث من فعله في الحبل الشوكي فالجأ نصفياً

ولقوة وكثيراً ما يحدث بسببه الصرع والهستيريا
والعلاج كما تقدم انما يلزم هنا تقوية جرعة يودور
البوتاسيوم فيجب اعطاء العليل منه يومياً درهمين
او ثلاثة

الثامن . اصابة العين

لا يخفى ان العين مؤلفة من جملة اجزاء فالزهري
يصيب معظم اجزائها واكثرها اصابة هو القرنية اي
سواد العين او زرقتهما فيشعر المصاب بالحم فيها
ويصعب عليه تحديق النظر ولا سيما في الاشياء الصغيرة
ويتغير لون القرنية ويذهب لمعانها وبريقها وتصير
مصفرة اللون وقد يظهر عليها حبيبات صغيرة تُشاهد
عند امعان النظر فيها ويتغير ايضاً شكل الحدقة (وهي
الهالة التي في وسط السواد) الاصلبي الى هيئة مثلث
او هيئة هرم او غيرها من الهيئات الهندسية
والعلاج يكون بقطرة الاثروبين على هذا التركيب

كبريتات الاترويين قمحة ٢
ماء مقطر درهم ٨

فبعد استعمال هذه القطرة تسع الحديقة ويؤمن
على القرحة من الالتصاق باجزاء العين التي خلفها

الفصل التاسع

في

العوارض الزهرية الثالثة

هي عبارة عن آفات تصيب الجلد والأغشية
المخاطية والأحشاء مثل الرئة والكبد والطحال فتغير
وتتلف بناءها الأصلي المركبة هي منه وتظهر في بعض
الناس في مبداء ظهور الأعراض الثانوية أو بعدها
بقليل وفي البعض الآخر تظهر بعد دخول السم
الجسم بنحو عشر سنين أو خمسة عشر أو عشرين أو
خمسين سنة

اصابات الجلد والاعشبة المخاطية

(١) البثرات او الاكثما العميقة . هي كالبثرات المذكورة في ما تقدم مع الاعراض الثانوية انما تختلف عنها بكونها عميقة المجلس وبها ايضا مثلها صديد يحجب بعد انفجارها فتنشأ طبقة قشرية سوداء او مخضرة ثم تحدث طبقة جديدة اسفل منها فتدفعها وتصير الثانية تحت الاولى ثم تحدث طبقة ثالثة تحتها فتدفعها وهلم جرا الى ان يتكون من ذلك شكل مخروط مؤلف من طبقات متعددة الواحدة منها فوق الاخرى كالحلزونة العلاج يجب اولاً نزع القشرة التي فوق البثرة بوضع لبخة من الطحين او النشاء عليها وثانياً تضديد البثرة بعد سقوط القشرة بقطعة من اللزقة المعروفة بلزقة فيكوا او بالمرهم الاتي

درهم ٤

كتلة فيكوا اللدنة

٤

"

مرهم الزئبق الثقيل

يُزْجَان وتدهن البثرة من المزيج وتغطى بقطعة
من مثانة الخروف وتثبت بالكولوديون

ويتعاطى في ذلك الوقت شراب ثاني يودور
الموركور مع يودور البوتاسيوم كما ذكر وجهه ١١٢ ويقاوم
ضعف الجسم بالمقويات من الحديد والكينا والاعشاب
المرقة وحشيشة القنطاريون وإذا كان المصاب متعوداً
على الاشربة الروحية فيوافقته تناول مشروب المعلم
تود الذي ادخل العرق في تركيبه بطريقة لا تؤذي
المتناول

(٣) الامجال الزهرية . من هذا النوع (الروبيا)
الزهرية (والبمفيجوس) اما الروبيا فتكون بهيئة فقاعة
ملانة سائلاً مصلياً صديداً يحاطة بهالة حمراء وعندما
تنفجر هذه الفقاعة يتجدد السائل الذي يخرج منها
فيصير على هيئة قشرة مخضرة ثم تكون قشرة
اخرى اوسع منها وهكذا الى ان يحدث من هذه

الطبقات شكل مخروط كما يحدث في الاكثيا
 المتقدمة وعلاجها كما علاجها فدونك والمراجعة واما
 البمفيجوس فهو عبارة عن امجال (فتاقيع) تحنوي
 سائلاً ليمونيا ممزوجاً بمصل يتحول فيما بعد فيصير
 صديداً ومجاسه الغالب سطح اليد والقدم . يتدئ
 في اول الامر على هيئة حبيبات حمرة يلاحظ عليها
 ارتفاع البثرة ارتفاعاً خفيفاً ثم يزيد حتى يصير بقدر
 الحمصة او اكثر ويتضمن سائلاً مصلياً ثم يصير
 صديدياً كما تقدم وينفجر فيسيل منه الصديد ويجف
 فيكون قشرة مخضرة

الصمغ الزهرية

هي عبارة عن اورام صغيرة بقدر اللوزة تتكون
 تحت الجلد او في الاحشاء كالكد والطحال والرئين
 بطيئة السير وقد تحدث ألاماً وخلاً في الاجزاء الحارة
 هي فيها او المجاورة لها ولا يستشعر المريض بشي منها

في ابتداء تكونها حتى اذا كبرت وضارت ورماً صلباً
يستشعر بها موضوعة تحت الجلد غير محدودة الخوافي
الا انه بعد قليل تتحدد خوافيها وتضح وتبقى على هذه
الحالة مدة من الزمن فان لم تتدارك بالمعالجة الموافقة
تقدمت وتحولت تلك الصلابة الى ليونة وتغير لون
الدم فصار احمر بنفسجياً والجلد فوقه شفافاً رقيقاً متهيئاً
للانفجار ثم بعد مدة ينفث فيه ثقب صغير يخرج منه
سائل مصلي غير رقيق يشبه محلول الصمغ العربي وياً خذ
ذلك الثقب في الاتساع تدريجاً الى ان يصير تقريباً
قدر الورم الذي تحته وبعد ذلك يأخذ جريان السائل
في التناقص حتى يجف فيندمل قعر القرحة

اما علاج هذه الصمغ فيكون بتناول يودور
البوتاسيوم وتكبير كمية الجرعة منه الى ان تبلغ ستة او
ثمانية جرامات في كل يوم

الدرن الزهري

يشبه الصموغ الزهرية بشكله وكيفية تكوُّنه وسيره
 وإنما يختلف عنها بكون لونه احمر قائماً من اول الامر
 ويكون مجلسه الغالب في الأنف والجيبة والأذن
 ويشبهها ايضاً في التقرح احياناً فان بعضه يتقرح
 ويسيل منه سائل لزج شبيه بجلول الصمغ فتكون منه
 قشرة ثم تكون قشرة ثانية اسفلها ثم قشرة ثالثة وبعضه
 لا يتقرح فيكون على هيئة ورم من قدر كعب الدبوس الى
 قدر البندقة ومجلسه يكون تحت الجلد فيتلف به بناؤه

إصابة اعضاء التناسل الثالثة

ان الاصابات الاربع التي مرَّ الكلام عليها في
 الفصل الماضي (وهي البثرات والاعجال والصموغ
 والدرن) تعترى القضيب ايضاً اما البثرات والاعجال
 فتادر حدوثها فيه واما الصموغ فتندر إصابة القضيب
 بها ايضاً ويُعرف حصولها بحدوث اورام صغيرة في

الجسمين الاجوفين في القضيب (الجسمان الاجوفان
 هما اللذان بهما معظم قوام القضيب) وهي تصد الدم
 عن الجريان فيه فتمنعهُ عن الانتصاب الذي يتوقف
 على كثرة توارد الدم اليه واذا كان مجلسها في جانبٍ
 واحدٍ فقط منعتهُ عن التمدد والانتصاب فينتصب
 الجانب الصحيح وحده وينشأ عن ذلك اعوجاج في
 القضيب نحو الجانب المصاب كثيراً ما يمنع صاحبه
 عن اجراء وظيفة العضو

واما الآفات التي تصيب الخصية فهي الضمور واللين
 اما الضمور فيقوم بتكوّن نسيج مرضي جديد بين
 الاقنية التي تسمى بالاقنية المنوية الموجودة في داخل
 الخصية فيزيد به حجمها في اول الامر حتى يصل الى ضعفي
 الحجم الطبيعي او اكثر لكنه فيما بعد يتقلص وينكمش
 فيضغط الاقنية المنوية ضغطاً يمنحها سهولة افراز
 المني فيحدث بسبب ذلك ضعف في الشهوة والانتصاب

وصغر في حجم الخصية يؤدي الى حالة الضمور وإذا
 اصاب الضمور المذكور الخصيتين معاً فقدت الشهوة
 الجنسية وفقد الانتصاب كلياً

وأما لين الخصية فيكون بمحدوث ذلك النسيج
 المرضي بين الاقنية المنوية ايضاً لأنه لا يتقلص ولا
 ينكمش بل يرتخي ويلين ويظهر في أثناء ذلك على
 الصفن نقطة حمراء تتحول عما قليل الى لون بنفسجي
 ثم تلين تلك النقطة وتتفجر ويسيل منها سائل قيحي
 يعقبه بعد مدة بروز جسم احمر محبب كزهر القرنبيط
 هو نسيج الخصية الاصلي

والعلاج يختلف باختلاف درجة العلة فعند
 نمو النسيج المرضي الجديد يناسب تعاطي يودور البوتاس
 بجرعة اربعة او ستة جرامات في كل يوم
 وعند بروز ذلك النسيج المحبب الشبيه بالقرنبيط
 يجب استئصاله بواسطة الكاويات واحسن كاو

له هو الكاوي الكهربائي

اصابات الفم الثالثة

الاولى . اصابة الشفتين

اعلم ان الشفتين معرّضتان لآفة تسمى أميتيجو وهي عبارة عن قرحة تظهر عليها قشور غير منتظمة الشكل منتفخة ومتراكم بعضها فوق بعض كما يحدث في الروبيا وتقرّحها عميق غائر في ادمة الجلد وقعرها دموي يسيل منه سائل صديدي وبعد التئام هذه القرحة يبقى سطحها ابيض منخفضاً خالياً من الشعر اذا كانت القرحة على ظاهر الشفة . وها معرّضتان ايضاً لتولد الدرن فيها الذي قد يكون متقرحاً أو أكالاً يذهب به نسيج الشفة او لحمها

الثانية . اصابة اللسان

يصاب اللسان بالالتهاب الزهري ويكون على

قسمين الاول التهاب الليفي والثاني التهاب الصمغي
 فالاول يحصل بتزايد كريات خلوية في
 نسيج اللسان فيحدث عنها في بعض الاحيان تصلب
 واحمرار قائم وفي البعض الاخر يقع ليفية على سطحه
 تنفصل فيحدث بانفصالها ثلوم وشقوق تكون تارة
 منتشرة متصالبة في طول اللسان تشبه تفرع الشجرة
 وكثيراً ما تتقرح فيعسر معها الأكل ويثقل الكلام .
 والثاني اي التهاب الصمغي (او صموغ اللسان)
 عبارة عن درنات صغيرة تتولد في نسيج اللسان
 تشبه الصموغ التي تحت الجلد فتكون في ابتداء امرها
 صلبة ثم تلين وترتخي ويتغير لونها عن لون النسيج المجاور
 لها ثم تتقرح ويسيل عنها سائل صمغي ويحس المريض
 في هذه الحالة بزيادة الألم ثم بعد مدة تندمل وتذهب
 تلك القروح ويخلفها ندوب منخفضة عن سطح الجلد
 قليلاً ومتى كان عدد الصموغ قليلاً كانت كبيرة الحجم

والعكس بالعكس وقد ذكر الدكتور كلوكه انه رأى
صمغاً في اللسان كبر حجمه جداً حتى تدلّى به اللسان
على ظاهر الذقن

العلاج تناول درهين او اكثر من يودور
البوتاس في كل يوم وتغيير الفم محلولة وباستعمال
غرغرة من ماء الخبازة ثقيلًا ويجب ان يمتنع المريض
عن تناول الاطعمة الغليظة والاشربة الروحية كالعرق
والخمر وغيرها وعن التدخين فيجب ان يكون طعامه
مغذيًا خفيفًا كمرق اللحم واللبن واللحم الطري لان
كثرتة وغلظة يوجبان كثرة حركة اللسان فيزيد
الآلم والالتهاب فيه

الثالثة. اصابة الحنك

تصيب الحنك صموغ زهرية يكون احيانًا مجلسها
في غشاء المخاطي و احيانًا في عظمه وتقرح فاذا كانت
في الغشاء المخاطي لا يحدث عنها عسر في البلع واذا

كانت في العظم فرما تثبته وحدثت استطراقاً بين
 الفم والانف وحينئذ تنفذ المواد المأكولة والمشروبة
 الى الانف عوضاً عن اتجاهها الى المعدة بواسطة المري
 وعلاوة على ذلك تتغير نغمة الصوت الطبيعية وقد
 يصاب السخ اي القسم العظمي الذي تركز عليه
 الاسنان فتقع

العلاج يجب اولاً المبادرة باعطاء المريض
 جرعات قوية من يودور البوتاس نحو اربعة او ستة
 او ثمانية جرامات يومياً وهذا كاف لايقاف المرض عن
 التقدم ثم تستعمل الشرغرة الاتية للمعلم فورنيه فانها
 موافقة جداً وهي

درهم ٥٠

ماء مقطر

" ٢٠

يودور البوتاس

٢٥ نقطة الى ٥٠

صبغة اليود

يستعملها المريض ثلاث مرات في كل يوم ويعقبها

بغرغرة من ماء الخبازة

الرابعة . اصابة اللوزتين والبلعوم

تصاب اللوزتان اللتان تسميان عند العامة
ببنات الأذن بصموغ وتقرح يعقبه بعد الحمام ندوب
منخفضة عن سطح الجلد ويصاب البلعوم بها ايضاً
لكن الصموغ فيه أكثر من التقرح وهي صغيرة الحجم في
باديء الامر لا تعوق المريض عن البلع فاذا كبرت
عاقته وعاقبت التنفس ايضاً وكثيراً ما يكون التقرح
أكالاً فيمتد الى اجزاء تلك الجهة كلها ويتلفها

اما العلاج فبتناول بودور البوتاسيوم واستعمال
الكاويات الخفيفة مثل المسح بحجر جهنم المخفف بنسبة
واحد الى اثنين او لمس محل التقرح بصبغة اليود
ويجب مع هذه الوسائط انهاض قوى العليل
بالمقويات والاعذية الجيدة

الخامسة . اصابة الخنجرة

هذه الآفات صموغ وقروح مجلسها في الغالب
 القسم العلوي من الخنجرة ولا سيما المزمار فانه اكثر
 إصابةً بهما من غيره من بقية اجزاء الخنجرة وتقرُّحُه
 عسر الشفاء وقد يصحبه ورمٌ ناشي عن ارتشاج مصلي
 تحت غشائه المخاطي

اما الصموغ فتصيب اقساماً كثيرة من الخنجرة
 واهمها المزمار وبعد اندمال التقرُّح والتحام محله يحصل
 تآكلٌ في النسيج هناك يتسبب عنه ضيق فوهة الخنجرة
 الاعراض . تختلف باختلاف موضع الآفة في
 الخنجرة وكيفيةها فاذا كانت الآفة في المزمار ولو شديدة
 غائرة لا يحدث عنها ادنى تغيير في وظائف الصوت
 لان لا دخل للمزمار في احداث الصوت واذا كانت
 الآفة في الاوتار الصوتية حدث عنها تغيرات فيه
 مثل الجحة لانه على الاوتار يتوقف معظم احداث

الصوت

الانذار مهم فانه اذا كان التقرُّح في المزمار
وفقد منه قسم عظيم حصل بسبب ذلك خلل في بلع
الماكولات والمشروبات يوجب على المريض ان
يميل برأسه الى الوراء حتى يزدرد اللقمة ويسوِّغ
الشربة والأوقعت في الحنجرة وشرق او غصَّ

العلاج يجب لتوقيف المرض ان يتناول
المصاب يودورالبوتاسيوم بجرعة اربعة او خمسة او ثمانية
جرامات في كل يوم

اصابة المجموع العصبي الثالثة

يفعل السم الزهري في المجموع العصبي فيحدث
امراضاً عصبية وآفات في الدماغ والحبل الشوكي
واغشيتها والعظام التي تحتفظها

اما الامراض فهي الصداع والصرع وفقد النطق
والفالج فالصداع عبارة عن ألم في الاصداع او في

الجمجمة يشتد في الليل ويخف في النهار وهو يدل على
صمغ او التهاب في اغشية الدماغ

والصرع ويسمى داء النقطة عند العامة علة تأتي
على هيئة نوب يغيب فيها المريض وينقطع شعوره
ويرافقها في اغلب الحوادث تشنجات اي اهتزازات في
بعض اجزاء الجسم ويستشعر المصاب بها قبل حدوثها
بعلامات يعرف منها ان نوبة المرض قادمة عليه
فيتهمياً لها بدخوله منزله ان كان خارجاً عنه وينومه
على فراشه خشية ان ترميه فيسقط على الارض فيتأذى
جسمه وربما تتجرح او تكسر

واما فقد النطق المسمى عند الاوربيين بالافاسيا
فهو عبارة عن علة يضعف او يفقد فيها النطق حتى
لا يمكن المصاب ان يلفظ كل الكلام الذي يريد وهو
يهم غالباً على العليل دفعة واحدة فيلجم لسانه عن
التكلم مطلقاً او بما عدا كلمة واحدة ان سئل اجاب بها

وان تكلم نطق بها واذا هم ان ينطق بغيرها نسي ما
يريد ان ينطق به ومع هذا كله لا يفقد المصاب بها
شيئاً من ادراكه وقوته وتمييزه فيكتب افكاره بسهولة
وتتميز هذه الافاسيا عن الافاسيا الغير الزهرية
بوجود بعض الصفات الخاصة بها كعدم استمرارها
ومصاحبتها لعلامات اخرى زهرية وزوالها سريعاً
بالمعالجة

واما الفالج الزهري فيحدث من فعل السم في
النخاع الشوكي المسمى عند العامة بدودة الظهر او ينشأ
عن ورم يضغط عصباً من الاعصاب المحركة
ففالج الاطراف السفلي الذي يحدث لبعض
المصابين سببه فعل السم في النخاع الشوكي كما تقدم
فيشعر المريض بخدر او زيادة احساس في رجليه
فيتخيل ان سطح الارض غير مستو او ان عليه طبقة
من الصوف واذا كان قادراً على السير والجولان

يستشعر بثقل في رجله كان بهارصاً
 وفالج المثانة سببه أيضاً فعل المرض في الحبل
 الشوكي فالبعض من المصابين لا يقدران يضبط
 بوله وغائطه فيبول ويتغوط على غير ارادة منه
 البعض الآخر بالعكس فيحصل عنده قبض وإمساك
 في الطبيعة وحصر في البول حتى يتعذر عليه البول
 إلا بالاميال المحوَّفة (القشائير) وتحدث فيهم شدة حاسة
 الى التغوط وانتفاخات في البطن
 اما فالج اللسان فسببه الغالب ورم يضغط
 العصب المسمى تحت اللسان فينفج ويعسر معه البلع
 والنطق

وعلاج كل هذه الامراض بيودور البوتاس

القسم الثالث

يشتمل على كلام في الاطفال المصابين
بالممرض وعلى تزوج المصابين ونسلهم وعلى
انصائح للتوقي من الامراض الزهرية

الفصل الاول

في الكلام على الاطفال المصابين بالممرض

يعتري هذا الداء الاطفال على طريقين . الاول
طريق الوراثة اي ان يدخل السم الجسم قبل الولادة
والثاني طريق العدوى اي ان يدخل السم الجسم
بعد الولادة

(١) طريق الوراثة . ان يكون الاب او الام مصاباً
بالممرض فينتقل السم الممرض منها الى الجنين فينشأ
وفيه السم الزهري وينمو مجبولاً عليه فاذا وُلِدَ ظهرت

عليه في الغالب علامات المرض فيرى جلده مصفرًا
مرتخيًا واسعًا ووجهه مجعدًا طريًا كوجه الرجل المسن
وعليه امارات الحزن والكآبة كأنه يتألم وربما يُولد
وعلى جلده قروح او اوجال او بقع مخاطية ولا يعيش
طويلاً وكثيراً ما تولد اطفال خاليين من كل هذه
العلامات غير انه بعد مضي نحو خمسة عشر يوماً او
ستين تظهر على جلودهم علامات مرضية ونفاسات
جلدية من جملتها البمفيجوس الذي سبق الكلام
عليه وجه ١٢٥ وتظهر على اسنانهم بعد نبتها بعض
الصفات المرضية كما سترى وقد ذكر الدكتور
او كانيور حادثة ظهرت فيها اعراض المرض بعد الولادة
بنحو اربعين سنة وحادثة ثانية ظهرت فيها الاعراض
بعد الولادة بنحو اثنين واربعين سنة وحادثة ثالثة
بعد الولادة بنحو ٦٥ سنة غير ان مثل هذه الحوادث
نادرة

(٣) طريق العدوى. تحصل العدوى غالباً بالتطعيم
او بارتضاع الطفل من امرأة مصابة او شربه من رضاعة
استعملها طفل آخر مصاب او بتقبيل شخص مصاب
له فالزهري الذي سببه التطعيم يظهر اولاً على هيئة
قرحة تسمى القرحة المخلطة لا خلاطها بقرحة التطعيم
فتظهر بثرة الطعم اولاً بكل صفاتها ثم بعدها بثمانية ايام
الى خمسة عشر تظهر على نفس المحل القرحة الزهرية
من النوع الصلب الشبيهة بسائر القروح الزهرية
وترم معها الغدد الابطية. والزهري الذي سببه ارتضاع
الطفل من مصابة يحدث في الغالب من جهل
الوالدين وتكاسلها في امر فحص المرضعة فيكتفيان
في معظم حوادث هذا النوع بمجرد النظر الى حالة
جسمها الخارجية حيث لا يريان عليه علامات المرض
ظاهرة ولا محال انها مريضة به ولكن زالت العلامات
الظاهرة منها بسبب المعالجة فاذا رضع الطفل احدث

في حامة نديها بعض شقوق بواسطة المص منه وهذه
الشقوق تكتسب صفة البقع المخاطية بسبب الاستعداد
المرضي الموجود فيها فينعدى الطفل من مفرزها
ويحدث له قرحة زهرية في فيه او شفته او لسانه او في
باطن خده

والزهرى الذي سببه الشرب من الرضاعة
يحدث بسبب ما علق عليها من الاثار المرضية
بواسطة شرب الطفل الاول المصاب فينعدى منها
السليم الثاني . والزهرى الذي سببه التقييل يحدث
بتقييل شخص مصاب طفلاً سليماً فتصل بعض الاثار
المعدية اليه وينعدى

واما الزهرى الذي سببه الولادة فيحصل عند خروج
الطفل من بطن امه ويكون في حمرة قروح زهرية او بقع
مخاطية فيمس جسمه مفرزات تلك القروح او البقع
فيمصها وينعدى منها وقد ذكر الدكتور ريزا في كتابه

المختص بهذا المرض ان امرأة قابلة (داية) اعدت
خمسين امرأة وتسعة عشر طفلاً بسبب وجود قرحة
زهريّة على اصبغها وقت التوليد

صفات الاسنان في الاطفال المصابين بسبب الوراثة
وتنمو اسنان الطفل بعد نباتها على شكل
مخصوص يستدل منه على انه مصاب بالمرض حيث
تكون حوافي السن غير منتظمة والحافة العليا مقعرة
والسطح غير مستو فيشاهد عليه ارتفاعات وانخفاضات
وبين السن واخيه فسيحة وارتكازه في اللثة ضعيف
غير ثابت ولا منتظم

وصايا صحيّة

(١) يجب الانتباه في مخالطة الاطفال

المصابين ولا سيما عند تقبيلهم

(٢) اذا كان المرض في الاطفال وراثياً وجب

ان لا يرضعهم الا امهاتهم وان لم تكن علامات المرض

ظاهرة فيهنّ لانه يخشى على غيرهنّ من السلّمات
الاصابة بالمرض اذا ارضعن

(٢) اذا لم يتيسر ارضاع الطفل من امه لسبب
من الاسباب كما اذا لم يكن في ثديها لبن يكفي لتغذيته
او اذا ماتت واضطرّ الى استجلاب مرضعة فيجب
ارضاعه من مرضعة مصابة بالمرض واذا لم يتيسر
وجودها فقد اشار بعض اطباء بترضيعه من عنزة
مختصة به

والعلاج بدهن الطفل برهم الزئبق المخفف
بالكليسرين وتحميحه بحمامات مناسبة وباعطاء الام
العلاجات المضادة للمرض

الفصل الثاني

في

تزوج المصايين بالداء الافرنجي ونسلمهم

كثيراً ما يحبُّ القاريء ان يعرف ماذا يحدث
بنساء المصايين او رجال المصابات بعد الاقتران
وماذا يحصل لنسلمها فان ذلك امر مهم يخاطر في بال
الكثيرين وخصوصاً المصايين السؤال عنه والجواب
عليه يتوقف على وجود او عدم وجود آفات زهرية
معدية مثل القروح والبقع المخاطية في احدها وفي كليهما
وقت الاقتران كما سترى

فاذا تزوج شخص امرأة وكان به قرحة او بقعة
مخاطية^(١) واصاب مفرزها جرحاً او غشاءً مخاطياً فيها

(١) البقع المخاطية عبارة عن بقع بيضاء اللون مختلفة الاشكال
والمساحة مركزها في الغالب الاغشية المخاطية وقد مرَّ الكلام
عليها مطوَّلاً وجه ١٠٧

انعدت منه وإذا حملت اسقطت جنينها أي الطفل
 الذي في بطنها وإذا لم تكن به قرحة أو بقعة مخاطية
 عند الاقتران وإن كان مصاباً به من قبل ذلك بأكثر
 من سنتين فلا تنعدي امرأته وإن حملت منه وولدت
 خرج في الغالب الطفل عارياً من المرض عند الولادة
 وإذا تزوج شخص سليم بامرأة مصابة فإن
 كان بها أعراض معدية كالقروح والبقع أعدت
 زوجها وإلا فلا وعلى كلا الحالين أن كان بها أعراض
 أو لم يكن بها فالغالب أنها تسقط ولدها وإن لم تسقط
 وُلد مصاباً بالمرض

وإذا كان كلٌّ من الزوج والزوجة مصاباً بهذا
 الداء فاما أن يسقط الجنين وإما أن يُولد وعلامات
 المرض ظاهرة عليه غالباً والعلامة الغالب ظهورها
 فيه هي البقع المخاطية وإن وُلد ولم يكن فيه شيء من
 العلامات فلا بد من أن يكون فيه استعداد وراثي

للمرض فتظهر فيه علاماتُه ان عاجلاً وان آجلاً
 واذا أُصِبت امرأةٌ بالزهري وهي حامل فاذا
 كانت الاصابة قبل الشهر الرابع او السادس سقطت
 غالباً او وُلِدَ الطفلُ بعلامات المرض وان كانت بعد
 الشهر السادس لا تسقط ويولد الطفل سالماً من
 المرض كما ذكره ريزا في كتابه المخصوص بهذا الداء
 ولما كان هذا الاقتران موجباً لسريان
 السم الزهري بين الزوجين ولحصول العدوى بهذا
 الداء المكدر للمعيشة ولتعريض النسل لتأثيراته المضرّة
 احببت ان اذكر بعض الوصايا النافعة تميماً للفائدة
 فاقول

اولاً اذا كان في شخص قروح زهرية او بقع
 مخاطية وجب عليه ان يمتنع عن التزوج وقتئذ لان
 هذه الآفات تعدي

ثانياً اذا ظهر فيه نفاط الوردية او البقع المخاطية

وجب عليه تأخير التزوج الى سنتين او أكثر وان
ياخذ في أثناء ذلك علاجاً يصاد المرض حتى يتم له
الشفاء

ثالثاً اذا ظهر في الاب او في الام وهي حامل
علامات تدل على المرض وجب حالاً المبادرة بالمعالجة
فانها قد تخلص الام من خطر المرض

رابعاً يجب ان ترضع الام المصابة ولدها ولا
تدع واحدة غيرها من النساء ترضعه الا اذا احتاجت
الى مرضعة فيجب ان تكون مصابة ايضاً بهذا المرض
حتى لا تنعدي

الفصل الثالث

وصايا صحيحة المتوفي من الامراض الزهرية

اولاً تجنب على قدر الممكن مخالطة المصابين
ثانياً اذا جلست في محل كقهوة مثلاً بقصد
التدخين بالانرجيلة فاستعمل حامة من فضة او غيرها
للنرجيح

ثالثاً اجنب استخدام الادوات المستعملة
للاكل والشرب التي استخدمها شخص مصاب ولم
تنظف جيداً بعده كالاقداح والملاعق والفناجين الخ
لان اذا بقي عليها شيء من مفرز القروح والبقع
واستعملتها فانت في خطر العدوى

رابعاً اجنب بقدر الامكان عند تحية شخص
من ان تقبله بفمه خشية ان يكون مصاباً بقروح او ببقع
في شفثيه فتصاب لان مفرزها معد كما مر وعندي

ان الاكتفاء بهز الأيدي أولى من التقبيل لانه أسلم
عاقبة

خامساً قد لوحظ ان الوطء في حالة السكر
سبب في حوادث كثيرة التهاباً في مجرى البول فيجب
الحذر من ذلك

سادساً صديد التعقبة يعدي فإياك ان
تجعلهُ ميسر غشاء من الأغشية المخاطية التي تقبل العدوى
كما مرّ وخصوصاً غشاء العين فتنبه



فهرس الكتاب

وجه

٨

تعريف المرض الزهري

٨

تاريخ ظهوره

١٢

كلام عام في احوال التعقية

١٥

التعقية الحادة في الرجل

٢٠

وصايا صحيحة المصابين بالتعقية

٢٢

معالجة التعقية

٢٠

علاجات درجة المهبوط فيها

٢٢

التعقية المزمنة في الرجل

٢٧

اختلاطات التعقية

٢٧

القيموسس والبارافيموسس

٤٠

الخيرجل او الربوبية

٤٢

التهاب البروستاتا

- ٤٧ التهاب غدتي كوبر
- ٤٨ التهاب الخصية والبربخ
- ٥٢ انحقان البربخ المزمن
- ٥٣ الروماتزم التعقيبي او التهاب المفصل التعقيبي
- ٥٥ الرمد التعقيبي
- ٥٩ التعقبة في النساء
- ٥٩ تعقبة الفرج
- ٦٢ تعقبة المهبل
- ٦٥ تعقبة المجرى
- ٦٧ التهاب الرحم التعقيبي
- ٧٠ التهاب المبيض التعقيبي
- ٧٢ القروح الزهرية
- ٧٩ القرحة الرخوة او البسيطة
- ٨٦ اخلاطات القرحة الرخوة
- ٩٣ الخبز جل المرافق القروح الرخوة

٩٥	التزهر
٩٨	الهريس
١٠١	القرحة الصلبة او الغير البسيطة
١٠٥	العوارض الثانوية الزهرية
١٠٥	الوردية الزهرية
١٠٧	البقع المخاطية
١٠٩	اعراض الحنجرة الثانوية
١١٢	بقية العوارض الثانوية
١١٢	اصابة الجلد
١١٤	سقوط الشعر
١١٥	اصابة الاظافر
١١٦	اصابة العظم والسمحاق
١١٧	اصابة العضلات
١١٨	اصابة المفاصل
١٢٠	اصابة المجموع العصبي

١٢١

اصابة العين

١٢٢

العوارض الزهرية ^{١٢٢}الثانية

١٢٣

اصابة الجلد والاعشبة المخاطية الثانية

١٢٥

الصبوغ الزهرية

١٢٧

الدرن الزهري

١٢٧

اصابة اعضاء التناسل ^{١٢٧}الثانية

١٣٠

اصابات الفم الثانية

١٣٠

اصابة الشفتين

١٣٠

اصابة اللسان

١٣٢

اصابة الحنك

١٣٤

اصابة اللوزتين والبلعوم

١٣٥

اصابة الحنجرة

١٣٦

اصابة المجموع العصبي الثانية

كلام على الاطفال المصابين بالزهري وعلى كيفية

١٤٠

اصابتهم

صفات الاسنان في الاطفال المصابين بسبب

الوراثة

١٤٤

١٤٦ تزوج المصابين بالداء الافرنجي وحالة نسلهم

١٥٠

وصايا صحية للتوقي من الامراض الزهرية



إصلاح غلط

صحيحة	سطر	خطا	صواب
١٤	١٥	انفعال	انفعال
١٧	١٠	التبويل	البول
٢٠	٣	مدة المرض	مدته
٢٥	٦	صدیداً	صدیداً
٢٦	٣	١	١٠
٢٧	١	كباب	
٢٨	٧	اليوناس	اليوناس
٢٨	١٤	عشرة	عشر
٣٤	٤	٣	٢٠
٥٢	١١	الروماتزم	الروماتزم المنفصلي
٥٦	١٤	المحادثة	المحادثة
٦٦	١١	جداً	جداً
٦٨	٣	ينحصر	ينحصر
٨٠	١٥	مدّة	مدّة
٨٧	٩	نسبة	نسبة
٩٩	١١	وان	وان

اصلاح غلط

صواب	خطا	مطار	صحيفة
لا يحدث	يحدث	١٥	١٠٨
عشرة اجزاء	عشرة الاف جزء	١١	١١١
١٠	.	٨	١١٩
ثم	ثم	٧	١٢٥

