الفصل التاسع عشر

الطحال

تمزق الطحال – اذا كان الطحال كبيراً غير سليم وتمزق حدث الموت السريع الذى يسمى بالزؤام . أما إذا كان الطحال طبيعيًا وتمزق بغير أن يصحب تمزقه عارض آخر فى الأعضاء الأخرى فقد تمر على المصاب فترة يخيل للإنسان فيها أنه سليم. هذه الفترة فترة سكون الخطر ، أو إن شئت فقل كمونه ، أخطر ما تكون على حياة المصاب وسمعة الجراح لأسباب ظاهرة لا تحتاج الى تعليق . هذا الى أن النزف الباطنى المتكرر كثير الوقوع فى أحوال تمزق الطحال ؛ مما يمكن أن يكون فيه خطر آخر لغير الحريص من الأطباء ، لأن المصاب كثيراً ما تتحسن حالته تحسنًا غريبًا مستمراً ، بعد النزف الأصلى مما يدعو الجراح الى ارجاء الوسائل العملية . فيحدث النزف ثانيًا ، وربما كان فى هذه الدفعة أغزر منه فى المرة الأولى فترى المصاب ، وقد شحب لونه ، وصار هائجًا منحطًا انحطاطًا لا يسمح بالتعرض له فى شىء ما ، فيفضل تركه وشأنه . وقد يتحسن ثانيًا ، فيستأنف الجراح العملية ثانيًا ، فيعود النزف ثانيًا . ولتعلم أن هذا التذبذب ليس نادراً ، وأن التردد فى اتخاذ الوسائل الحاسمة قد يكلف المصاب حياته . والمغزى أن أن تمزق الطحال يستدعى العملية فى أقرب وقت مناسب

ضخامة الطحال

قد تلبس ضخامة الطحال بأورام مختلفة أخرى ناشئة داخل البطن أو خارجه . وليس هذا محل التشخيص التميزى لأن ذلك مما يقتضى التطويل . ولنقتصر على بيان وجه الصواب فى الطحال الضخم أيستأصل أم لا

ولكى تبدى الرأى الصواب لابد من معرفتك كنه الضخامة وحقيقتها . لأن استئصالك الطحال فى المصاب بالدم الأبيض أو مرض زيادة الكريات الدموية

البيضاء المعروف باللوكيميا أشنع ما يعمله الجراح . ولاتقاء الوقوع فى هذه الغلطة الفظيعة لا بد من الاستعانة بالفحص عن دم المريض . وقد يقال لك بعد الفحص عن الدم، إنهُ ليس هناك دلالة مانعة للعملية ، وإنهُ ليس فى الدم خلايا غير طبيعية، وليس فيهِ زيادة الكريات البيضاء . والذى يجب على الجراح ، وقتئذ ، أن يسأل : كم مرة فحص عن الدم ؟ فان كان الفحص دفعة واحدة فليستمر الجراح مبتعداً عن العملية ، ولينصح بالتريث قليلاً ثم اعادة الفحص

ولست أبالغ اذا قلت أن الواجب أن يعمل الفحص عن الدم ، ثلاث دفعات متواليات قبل البت فى العملية ؛ لأنها من العمليات التى على الجراح أن يتريث فى البت فيها ؛ ويتوانى فى الاعتزام على اجرائها

واليك مثالاً أسوقه توضيحًا لما أريد :

دعى أحد الجراحين لعيادة مريض بضخامة فى الطحال نصحهُ جراحون نصيحة حارة بالتضعضع لاستئصاله . وقد عمل له الفحص الدموى، وتضمن التقرير أن فى دمه ٣,٢٩٥,٠٠٠ كرية حمراء ، ٨,٦٠٠ كرية بيضاء . وهذا بيان العدد التميزى :

كريات دموية بيضاء بنويات متعددة الأشكال وقابلة للتلون بالاصباغ المعادلة	٤٤ فى المائة
كريات دموية بيضاء بنويات متعددة الاشكال وقابلة للتلون بالأصباغ الحامضية	٠٣ » »
كريات دموية بيضاء بنويات متعددة الاشكال وقابلة للتلون بالأصباغ القلوية	٠١ » »
لمفوسيت — خلايا كبيرة	٧ » »
لمفوسيت — خلايا صغيرة	٤٤ » »
خلايا متغيرة	١ » »
الجملة	١٠٠

ولقد أجمع هذا الجراح وغيره على تأجيل العملية واعادة الفحص الدموي

ألا تدري ما كانت نتيجة الفحص الدموي فى المرات الأخيرة ؟ انها وضحت تزايداً فى عدد الكريات الدموية البيضاء تزايداً نقل التشخيص الى مرض الدم الأبيض

وليس يكفى ، فى هذه الأحوال ، عدد الكريات الدموية الحمراء والبيضاء ؛ بل الواجب استقراء الفحص التميزي . والمشاهدة الآتية المنقولة من مجلة « المستشفى » تبين لك ما أريد : —

مريض ، فى السادسة والخمسين من عمره ، شكا من ألم وورم فى الناحية اليسرى من البطن أسفل الأضلاع . وكان الورم العظيم شاغلاً الجزء المراقى الأيسر ، والقطن الأيسر ، والنصف الأيسر من القسم السرى . وكانت له حافة مستديرة ، صلبة ، محدودة ، ممتدة من طرف الغضروف الضلعى التاسع الى الأسفل والأنسية الى موضع يبعد نحو قيراط أسفل السرة . وقد أخذت عينة من الدم ، واتضح من الفحص عنها ، أن هناك زيادة عظيمة فى الكريات الدموية البيضاء ؛ حتى لقد صارت النسبة : كرية من الكريات البيضاء الى ثمان من الكريات الحمراء . فأرشدتنا خواص الورم ، وزيادة الكريات البيضاء الى تشخيص المرض الأبيض . والحقيقة هى أن المريض كان مصاباً باستسقاء كلوي صديدي وخراج حول الكلية عن حصاة فى الكلية

الانيميا الطحالية

يوصى ، الآن ، الجراحون باستئصال الطحال فى ما يسمى بالانيميا الطحالية . و يعتقد بعضهم أن من الدلالات المانعة الكباد [1] المزمن واستسقاء البطن لأن النتيجة لا تكون مرضية . وهم ينصحون بالتحقق من هاتين الدلالتين قبل اجراء العملية . والرأى عندى أن هاتين الدلالتين لا تمنعان من اجراء العملية إلاَّ اذا كان الكباد متقدماً والاستسقاء عظيماً . بل يذهب البعض الى أن استئصال الطحال هو خير علاج للكباد فى هذه الأحوال

استئصال الطحال

لعل أفضل شق لاستئصال الطحال هو الشق الرأسى خلال العضلة المستقيمة اليسرى على بعد قيراطين أو ثلاثة من الخط المتوسط . ولا بد أن يكون الجرح كبيراً ليسهل على الجراح عمله . و يقول المستر أون ريتشاردس ، وهو مدير مستشفى قصر العينى الآن ، أن الشق اذا عمل فى الخط المتوسط فليس يستطيع الجراح الوصول الى الجزء الوحشى من الطحال ، بينما يصعب جذبه الى الخارج من الشق قبل ربط العنق

(١) هو السروز

أما اذا عمل الشق بعيداً جداً عن الخط المتوسط فالحافة الضلعية تمنع الجراح أن يوسع جرحه من الأعلى توسيعًا يمكنهُ من الوصول الى تقعر الحجاب الحاجز حيث تكون الالتصاقات، وحيث تكون الصعوبة منها. والمعتاد أن هذه الالتصاقات تكون كثيرة لكن يمكن نزعها على الأغلب ، بالأصابع . ولا بد ههنا . من التدبر لاتقاء تمزق المحفظة أو دفع الأصبع فى الطحال نفسه لأنه شديد الوعائية

ويرى البعض ، والرأى لا شك وجيه ، أن يتنحى الجراح عن الاستئصال اذا فتح البطن ووجد أن الالتصاقات عظيمة متينة .

والخطر كل الخطر ، فى هذه العملية ، هو النزف من العنيق لانزلاق الربطة . ولاتقاء هذا الخطر يلزم ارخاء العنيق ، فى أثناء احكام الربط . والمعتاد استعمال جفوت طويلة لضبط العنيق قبل ربطه . وهذه الجفوت تمسك جزءاً طويلاً منهُ فإذا ربط الجراح ، وأحكم الربطة ، والجفت لا يزال باقيًا ، فكثيراً ما تشاهد الربطة مسترخية غير محكمة ، بعد رفع الجفت . فالواجب أن يرفع الجفت أوان إحكامك الربط . ومما يساعد على انزلاق الربطة استعمال الكاتجت ؛ لأن الدقيق منهُ لا ينفع للربط ، والغليظ لا يمكن احكام عقدته. وكثيراً ما ترتخى اللفة الأولى أوان عمل اللفة الثانية . وليس فى استعمال خيط الحرير فى هـذا الموضع ، شىء من الضرر ، ولذا يفضله البعض عن الكاتجت . ويجب لترسيخ العقدة أن تخترق الفتلة منسوج العنيق بابرة أنيورزم ، وأن يربط كل نصف على حدة . وبعداتمام الربط يلزم قطع العنيق بعيداً عن الربط . وإذا كان العنيق طويلاً فلا بد من امساكه بالجفت من ناحية الطحال ، قبل قطعه ، لكيلا يكثر النزف فى الجرح فيتبهم لأن نزف الطحال غزير جداً

وخز الطحال

ليس مرض الكالازار شائعًا فى مصر وانجلترا شيوعه فى الهند. وفيه يضخم الطحال ويقل عدد الكريات الدموية البيضاء فى الدم . لكن لا يمكن التثبت من المرض الاَّ بمشاهدة الطفيلى المتطفل . وأحيانًا يمكن الحصول على هذا الطفيلى من عينة من الدم تؤخذ من ضواحي الجسم [1] ؛ لكنه اكثر ما يكون فى دم الكبد ودم الطحال . فأما

(١) أى اطرافه

أخذ العينة من ضواحي الجسم فلا خطر منه على المريض ولا غضاضة . وكذلك يمكن وخز الكبد بغير غضاضة عظيمة . أما أخذك عينة الدم من الطحال بالوخز فخطر عظيم قد يؤدى الى الموت . ولقد فقد زميل مريضه بسبب ما حدث من النزف عقب الوخز بابرة كانت دقيقة . ولتعلم أن احتقان الطحال ؛ فى هذا المرض ؛ شديد جداً . وان قابلية الدم للتجمد تضعف عن الحالة الاعتيادية

خراج الطحال

إنهُ وان لم تسهب كتب الجراح فى هذا الموضوع إلاّ أنى قد شاهدت جملة مرضى بخراج الطحال واجريت لهم العملية . و يسرنى أن أقول انى لم أفقد ولا مريضًا منهم وقد كان فيهم الشيخ الفانى ؛ والخراج العظيم .

و يحدث الخراج عن عارض كما تذكر الكتب الجراحية. لكن المرضى الذين شاهدتهم نشأ عندهم الخراج عقب إحدى الحميات كالحمى التيفودية؛ أو التيفوسية ؛ والحمى الراجعة ويختلف مقدار الصديد فأحيانًا يكون المقدار ضئيلاً ؛ وأحيانًا يكون عظيمًا فيتلاشى المنسوج الطحالى و يكاد يتخذ الخراج شكل الاستسقاء . وأما الصديد فقريب المشابهة بصديد خراج الكبد . وعليك ؛ لسهولة التشخيص ؛ ملاحظة ما يأتى :

(١) يكون للخراج الطحالى جميع علامات الورم الطحالى

(٢) ليس السطح العلوى للخراج مستويًا بل يكون ؛ غالبًا ؛ محدبًا

(٣) تصحبهُ ؛ غالبًا ؛ مضاضة لا تشاهد فى ضخامة الطحال

(٤) ترتفع حرارة المريض لكن لا يطرد الارتفاع

عملية خراج الطحال

لم يصادفنى شىء من الحوادث فى اثناء فتح خراج الطحال . وطريقة فتحه قريبة المشابهة بطريقة فتح خراج الكبد . فان التصق جدار الخراج بجدار البطن فتح الخراج بغير احترام . أما اذا لم يلتصق جدار الخراج بجدار البطن فالواجب سد التجويف البريتونى بخياطة الجدارين معًا . ولا بأس من تأجيل فتحه نحو أربع وعشرين ساعة حتى يطمئن الجراح على سلامة التجويف البريتونى من التلوث . والمعتاد وضع أنابيب المتصفية حسب ما تقتضيه الحالة