# الفصل السابع

## اللوزتان والأورام الحلقية الأنفية الغدية

مهما يكن الرأى فى فائدة اللوزتين للإنسان فان الله لم يخلقهما عبثًا. لقد وجدا لمنفعة معينة. وعلى الجراح ألاّ ينصح باستئصالهما الاّ مدفوعًا بأسباب قوية؛ وإلاّ صرف المجهود بغير حكمة.

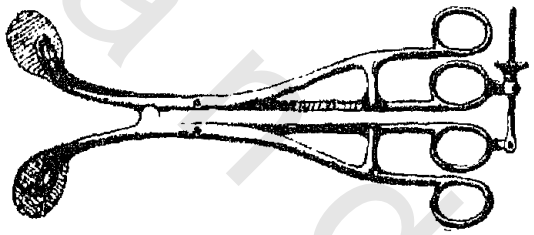
استئصال اللوزتين، غالبًا، عملية سهلة. ولعل هذا هو السر فى أنها لا تعمل جيداً. إنها تعمل كثيراً ويعملها كثير من الجراحين؛ وهذا هو سبب كثرة حوادثها؛ التى منها ترك المريض يتزحلق من راس منضدة العمليات، فيسقط على الأرض، فتنكسر جمجمته نعم حدثت هذه الواقعة وغيرها مما يدل على أن الانسان ليس معصومًا من الخطأ، وان الجراح أخرق قد يرتبك فلا يعمل عمله بخفة ورشاقة، وأن المنوّم لا يجيد فن التنويم

واليك ما قد يحدث من الأغلاط فى هذه العملية:

استئصال جزء صغير من المنسوج اللوزى، أو بعبارة أخرى حلق الجزء البارز من اللوزة مما يؤدى الى بقاء زوايا وجيوب صغيرة تضمن للمريض التعب فى المستقبل لأنها تكون مأوى للمواد العفنة. وإذا استؤصلت اللوزتان بهذه الطريقة فليس من السهل استئصالهما بعد ذلك استئصالاً نظيفًا تامًا. وأهم ما تجب ملاحظته وقت الاستئصال بجيلوتين اللوزة هو: وضع طرف الجيلوتين وضعًا جيداً خلف اللوزة وأسفلها، والتى تضغط جيداً لتدخل فى فوهة الجيلوتين بوضع الأصبع أو الابهام على العمود المقدم من الحلق، ثم تستأصل بادخال السلاح. وليس من النادر أن يرى الجراح، بعد استئصاله اللوزة بهذه الطريقة، أنه حلق جزءاً من العمود المقدم من الحلق أو جزءاً من اللسان. وينسب ذلك الى استعمال جيلوتين بفوهة واسعة جداً أو بفوهة بشكل معيب. لا بد أن تكون الفوهة بحيث تكفى لدخول اللوزة فحسب، وأن تكون بشكل بيضى. وأما الفوهة المستديرة فغير محمودة.

وقلما يحدث النزف ضرراً ، على أنه قد يستمر رغم الوسائل الواقفة . وقتئذ يلزم سند المريض فى الوضع الجلوسى ، وعمل ضغط ثابت بقطعة من الأسفنج بالجفت تبقى على السطح النازف بغير تراخ مهلة ست دقائق عداً على الساعة . فان لم يقف النزف يضم العمود المقدم والخلفى من الحلق على قطعة من الدسام بغرز من الخياطة . ويروى بعضهم حادثة جرح فيها الشريان السباتى الباطن ففاض الدم وفاضت الروح على الأثر وكان السبب فى هذه الحالة عدم إحكام الآلة قبل الاستعمال ، وحين دفع السلاح الى مكانه تجاوزه متعدياً على الشريان

وقد رأيت في جزء المجلة الطبية البريطانية الصادر بتاريخ ٣ نوفمبر سنة ٢٣ صورة آلة لوقف نزف الدم عقب عملية استئصال اللوزتين وتسمى بضاغط موضع اللوزتين ( شكل ١ )



( شكل ١ ) ضاغط موضع اللوزتين لوقف النزف

وطريقة استعماله للنزف كما يأتى :

توضع فى كل شعبة من شعبتيه ، هرشفة[1] أو اسفنجة من القطن . ولتعلم أن انحناء الشعبة يجعل الهرشفة فى المحور الطويل لموضع اللوزة فتلامس السطح المتعرى كله . ويقول مخترع هذه الآلة أنه قد استعملها ، ذات مرة ، فى طفل لوقف النزف ، فنام الطفل والضاغط ضاغط موضع النزف . وتصنع الآلة فى محل ماير وفلبس[2] بلندن

وعلى الجراح ، قبل إجراء العملية فى الأطفال ، أن يفحص عن حامض الدياستيك والزلال فى البول . فقد استأصل أحد الجراحين اللوزتين من طفلة بناء عن طلب زميل له .

---

(١) الهرشفة بالكسر وتشديد الفاء خرقة ينشف بها ماء المطر ، ويمكن الاصطلاح عليها لما يسمى بالانكليزية Swab.

(٢) Messrs. Mayer & Phelps.

و بعد العملية بيوم واحد ظهر الدم والاسطوانات البولية فى بولها – علامات الالتهاب الكلوى – و بعد أسبوع ابتدأ التقشر الجلدى . واتضح أنها وهى بعيدة عن بيتها اعتراها «التهاب فى الحلق» شديد . إن الكلورفورم والايتير يهيجان الخلايا الكلوية و يؤذيان من كان عنده التهاب كلوى .

قد تعمل عملية استئصال اللوزتين والأورام الحلقية الأنفية فى الأطفال وقت الاثغار ولا يبعد أن تكون عندهم أسنان منقلقلة من السهل قلعها اذا لم يكن الانسان حريصاً وهو يستعمل مبعد الفك . وربما اتخذ الآباء من ذلك سبيلاً لتجريح الجراح وارساله مثلاً للرفق بالطفل فى عملياته .

أما عملية الأورام الحلقية الأنفية فيلزم أن يستعمل الجراح فيها آلة كحت حادة لكيلا يتخلف عنها ذيول صغيرة من الأورام تبقى معلقة فى التجويف الحلقى الأنفى وتذهب براحة المريض ببقائها أو بموتها بالمستقبل . ولعل ذلك اكثر حدوثاً فى الكبير من الأطفال إذ تكون الأورام الأنفية الحلقية عندهم صلبة ليفية . ويروى بعضهم أنه استأصل هذه الأورام ، ذات مرة ، وكان المريض فى إحدى دور الصحة . و بعد انصراف الجراح بساعة أرسل اليه طلب يستقدمه بسرعة لأن الصبى كان على وشك الاختناق . فذهب الجراح اليه فوجده جالساً مضطرباً ومصاباً بعسر شديد فى التنفس . وكان السبب بقاء ذيل من الأورام معلقاً فى الجدار الخلفى للحلق يدفعه الشهيق الى فتحة المزمار فيسدها تقريباً مولداً عسراً شديداً فى التنفس . استؤصل الذيل وارتاح المريض على الأثر

و إياك أن تستعمل فى العملية آلة قد براها تكرار السنّ فأصبحت رقيقة؛ لأنها قد تنكسر وقت العمل . فقد وقعت هذه الواقعة لبعضهم فانكسر السلاح ، ولم يعثر لشظيته على أثر . فان صادفك مثل هذا الحادث فانك لا تستطيع إتمام العملية إلاّ اذا كان عندك آلة أخرى . هذا الى أنك تظل قلقاً غير مرتاح الضمير بفقدك سلاحاً حاداً فى مريضك

والتخدير الشديد حتى زوال الأفعال المنعكسة خطر لا شك فيه . فقد رأى بعضهم مريضًا لازمتهُ الزرقة ( سيانوز ) بضع دقائق بعد العملية لدخول الدم فى رئتيه . ولعل النزلة الشعبية والالتهاب الشعبى الرئوى عقب عملية استئصال اللوزتين والأورام الأنفية الحلقية من دخول الدم وبعض المنسوج اللوزى فى المسالك الهوائية

ترى أحدث أن اللوزة أو قطعة من المنسوج الغدى سقطت فسدت مسالك الهواء ؟

## الخراج حول البلعوم

يمرُّ أحيانًا فى المستشفيات والمستوصفات التى تعمل فيها عمليات استئصال اللوزتين والأورام الغدية الأنفية الحلقية أن يرى الجراح مريضًا بخراج خلف الحلقوم . فلا تمنع المأساة إلاّ اذا كان الجراح والمنوم كلاهما على حذر من الواقعة ، وعلى علم بما يجب أن يعمل . أما ما يقع فهو : أوان وضعك المبعد ، أو بسطك الرأس على طرف طاولة العمليات ، أو تخدير المريض تخديراً شديداً ، يمتنع الهواء من الدخول الى الصدر ، وينقطع التنفس . أما ما يجب أن يعمل فبسيط وهو : وقف التخدير سريعًا ، ورفع المبعد ، وسند المريض فى الوضع الجلوسى مع دفع الرأس الى الأمام . فاذا فعلت ذلك عاد الى المريض تنفسه . ومتى انتظم التنفس ، وأخذ يتلاشى تأثير المخدر ، فوقتئذ فقط ، لا قبل ذلك ، يمكنك أن تفتح الخراج . والمعتاد ألاّ تستدعى الحالة الشق القصبى اذا عملت الوسائل التى ذكرت ، ويجب ألاّ يعمل الشق الاّ إذا فشلت

ولعل أول ما يعمله الجراح الذى لم تصادفه أحوال كثيرة من هذا النوع ، حين يبدو على الطفل عسر التنفس ، هو ادخال الأصبع فى الفم مستقصيًا سبب العسر . فاذا ما اهتدى الى الخراج خلف البلعوم فقد تدفعهُ قلة خبرته الى الاسراع بفتحه رجاء ازالة ما عاق النفس . ولا ريب أنه يزول ، ويحدث التنفس غائراً للتعويض ، فتدخل محتويات الخراج فى المسالك الهوائية وينشأ التهاب شعبى عفن ، والتهاب شعبى رئوى عفن ، ولا شك أن الشق القصبى أفضل من فتح الخراج على ان الجراح قد ينبو عن

الخراج ، حتى بعد ادخال أصبعه فى الفم مستقصياً سبب الانسداد التنفسى . ويكون السبب نحوه بالأصبع نحو فتحة المزمار واللسان مستقصياً عن الانسداد غير مدرك ان عسر التنفس من خراج خلف البلعوم

## خراج اللوزة

ينطبق أغلب ما قيل عن الخراج خلف البلعوم على خراج اللوزة . فاذا خدر المريض تخديراً عاماً فقد يعتريه عسر التنفس. والعلاج واحد . ولا تختلف المضاعفات

ويمكن فتح الخراج حول اللوزة فتحاً جيداً بغير ألم بنزع العمود الحلقى المقدم من اللوزة بارسال مسبر منحن وعلى طرفه قطعة من القطن مغموسة بالفازلين

وقلما يستصوب التخدير العام فى مثل هذه الأحوال