

الجزء الثالث

السيارات

obeykandi.com

الفصل الأول

تاريخه وسببه :

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

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

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

وكثيراً ما تنقل المرأة مكروب المرض للرجل دون أن تلتقطه نفسها فكثيراً ما نسمع أن رجلين أو أكثر اختلطا الواحد تلو الآخر بنفس المرأة ولكن أحدهم دون الآخرين أصيب بالمرض وتفسير هذا اللغز أن أحدهم وهو غالباً الأول من حاملي ميكروب المرض وأعني بهذا فئة المصابين بالسيلان القديم المزمّن كالنقطة العسكرية وهم لا يدرون إذ أنهم بشفائهم منخدعون فلذا يدعون أنهم لم يأخذوا المرض بينما غيرهم ناله الحظ الأوفر في التقاطه من نفس المرأة وهم بلا ريب السبب في ذلك كما شرحت وفي أغلب هذه الحالات تكون المرأة بريئة طاهرة غير أنها وسيطة تنقل المرض من الأول إلى الثاني أو من الثاني إلى الثالث

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

الفصل الثاني

أدواره وأعراضه

دور الحضانة : ٣-٥ أيام في غضونهما لا يشعر المريض بأى عارض ما
دور السيلان الحاد : يشعر المريض عادة في اليوم الثالث أو الرابع
بعد اختلاط جنسى مشبوه بشعور غير طبيعى في المجرى البولى — تتميل
خفيف أو شكشكة في طرف المجرى ثم يزداد هذا الشعور سريعاً ويتحول
في وقت قصير إلى حرقان يشتد كثيراً عند التبول وفي نفس الوقت يظهر
احمرار وورم في فتحة المجرى البولى وعند عصر هذا من الخلف إلى
الأمام تخرج مدة مائة بيضاء تلصق شفتى الفتحة وهى خفيفة في البداية
ورائقة غير أنها تأخذ في التكاثف شيئاً فشيئاً وفي اليوم التالى تتحول إلى
مدة صديدية صفراء فضلا عن ذلك يشتد الحرقان كثيراً — حرقان
مستمر في المجرى البولى مع نقز elancement عنيف ولجأى كالبرق يزيد
عند الضغط بالأصابع على طرف المجرى البولى فيصبح التبول عملية شاقة
للافاية يرهبا العليل ويتهرب منها لأن البول يخرج من المجرى حاراً مؤلماً
وكاوباً كالنار ولذا اسمه بالفرنسية chaudepisse فضلا عن ذلك لا يلبث
أن يتدفق سيل المدة الكثيفة وقد مال لونها قليلا إلى الاخضرار وهى
تثير البقع في اللباس والبياضات عند جفافها والكونها مشبعة بالميكروب
فهى لذلك معدية جداً للغير وللشخص ذاته إذا ما انتقل الميكروب إلى
العيون من مجرد لمس العين باليد أو بأصابع ملوثة بالمدة فتسبب رمداً
صديدياً حاداً يخشى منه على النظر

مع هذا تحمره وتورم القمرة والغلاف ويصحب هذه الأعراض انتعاض شديد مؤلم يتكرر بكثرة لاسيما في الليل نظراً لوجود الاحتقان الدموي في الأعضاء التناسلية وهذا يسبب قلقاً وأرقاً يزعج المريض فيشعر بفقر في جسمه وهزال في قواه وربما حتى خفيفة مع فقدان الشهية للطعام الخ . . وإن لم يباشر العلاج تستمر هذه الأعراض في دور الحدة حوالي أسبوعين ثم تأخذ في الهبوط

دور الهبوط أو دور زوال الأعراض الحادة : يتبدى هذه

تخف من تلقاء نفسها بعد مضي أسبوعين إن ترك المرض دون علاج وسار سيره الطبيعي دون حدوث مضاعفات فيخف الحرقان تدريجياً ولا يعود المريض يخشى التبول كما كان يخشاه سابقاً ويقل الانتعاض الليلي ولا تلبث أن تزول الآلام التي كانت تصحبه وبذا يتسنى للعالم بعض الرقاد المجدد لقواه المنهكة وكذلك ينقص سيل المدة فتخف كثافتها ويتغير لونها من أخضر إلى أصفر ثم إلى أبيض وهذا التغير طبعاً لا يتم في ليلة وضحاها بل يستغرق دور الهبوط من ٣-٥ أسابيع بعدها يدخل المرض في دوره المزمّن

دور السيلان المزمّن — دور الكمون : كل سيلان دام أكثر من

٦ — ٨ أسابيع إن أهمل أو أسىء علاجه يدخل في دوره المزمّن يساعده على ذلك استمداد الجسم وفساد البنية واستعداد المجرى البولي بكثرة غنده على إيواء المكروب وسنرى فيما بعد كيف أن الغدد المنتشرة في غشاء المجرى البولي تصبح أوكاراً أو خبايا متعددة يأوى إليها المكروب ويستقر فيها ساكناً كامناً زمناً طويلاً ومنها يبتث سمومه إلى المجرى

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

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

أما إذا كان المريض بطبيعته هادئاً فعوداً غير ميال للرياضة أو للإفراط في الملذات أو الخمر أو المبهجات أو قد انقلب كذلك بعد مرضه التعيس وتجاربه المشثومة فيبقى المكروب إذن مستكناً كامناً سنين عديدة ربما ١٠—٢٠ سنة دون أن يحرك ساكناً على الإطلاق وقد تخف كثيراً مع مرور الزمن نقطة الصباح أيضاً فيتوهم أن مرضه زال وأنه شفى منه تماماً فينخدع بهذا الشفاء الظاهر والسكون الخائن فيرتكب الجرم الأكبر باقداً على الزواج غير مكترث أو هيباب ولن يخطر بباله قطعياً أن المرض إنما هو في دوره المزمّن وأن المكروب كامن له بالمرصاد داخل المجرى ورايض داخل الغدد يتحين الفرص لوثوبه وعقب الإفراط في الأسبوع الأول من زواجه يفاجئه رجوع المدة ونكسة المرض القديم فيكون قد جنى على نفسه وعلى زوجته فتقلب بعدئذ حياته الزوجية بؤساً وشقاء إن مكروب الجونوكوك ليس خالداً كمكروب الزهري أو السل فقد يتوارى زمناً طويلاً أو قد يختفي نباتاً تاركاً محله للمكروبات الثانوية Staplylocoque, Coli-bacille, Enterocoque, Streptocoque المشمولة برعايته كالسكولي باسيل والستافيلوكوك وخلافها وهذه أكثر نباتات وأشدّ بأساً منه فتحل محله وتظل سنين طويلة تلعب دورها المهم وهي التي تسبب نكسة المرض وهي المشثولة عن أغلب مضاعفات السيلان المزمّن وهي ذات مقاومة شديدة ولذا كان من الصعب جداً في الماضي القضاء عليها بعد ازمانها بواسطة العلاجات القديمة كالغسيل وغيره

الفصل الثالث

تشريح المجرى البولى

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

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

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

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

الفصل الرابع

المضاعفات المبكرة المعالجة التي تحدث أثناء السيلولة الحادة

التهاب المجرى الخلفى : فى البدء ينحصر الالتهاب فى طرف المجرى الأمامى فقط ويستمر هناك مدة ٨ — ١٠ أيام وإن لم يباشر فى علاجه فيسير المرض سيره الطبيعى ويتقدم شيئاً فشيئاً حتى يصل فى آخر هذه المدة إلى المجرى الخلفى ومنه يتسلل المكروب إلى البروستاتة والحويصلات المنوية أو يتسرب إلى المثانة صاعداً أيضاً حتى الحالب والكلى .
إن التهاب المجرى الخلفى لا يحدث إلا بعد مضى عشرة أيام تقريباً منذ ابتداء المرض .

أعراضه : يشعر العليل بثقل من الخلف فى القسم العجانى Perinée (الجزء ما بين الشرج والصفى) وفى الشرج نفسه تصحبه أعراض تهيج عنق المثانة كميل إلى كثرة التبول مع ألم وحرقان فى آخره . وكما أشرت سابقاً أن المجرى الخلفى ذو حساسية متناهية وامتصاص شديد لذا سرعان ما تتسرب سموم المرض منه إلى المجرى الدموى ومن هذا إلى سائر الأعضاء فتسبب أعراضاً عامة كفتور فى الجسم وفقدان الشهية للطعام وربما حى خفيفة كما وأنه كثيراً ما يحدث هذا الالتهاب دون أن يشعر العليل بأى عارض إضافى آخر .

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

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

إلتهاب غدد كوبر Couper (أنظر الرسم ٧)

هما غدتان صغيرتان بحجم الحصى واقعتان في نهاية وعلى جانبي الطرف الخلفي للجري الأمامي حيث تصبان فيه بواسطة قناة متعرجة طويلة لا يقل طولها عن ٣ سنتيمتر ، يحدث التهاب هذه الغدد حوالي الأسبوع الثالث أو الرابع ويصيب في الغالب غدة واحدة على جانب واحد وهو قليل الوقوع بل يندر الآن مشاهدته في السيلان إذ لا يتأتى إلا من سوء المعالجة العنيفة أو من الإجهاد الجسماني

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

وفي حالات أخرى سيلانية يحدث التهاب غدة كوبر دون أى ألم

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

البروستاتة : وهي غدة واحدة واقعة عند عنق المثانة دأثر المجرى الخلفي شكلها وحجمها مماثل لثمرة الأوفروة قاعدتها لأعلى وقتها لأسفل طولها ٣ سنتيمتر من القاعدة للرأس وعرضها ٤ سنتيمتر ولا يمكن جسها إلا من داخل المستقيم على بعد ٣ سنتيمتر من الشرج وهي مؤلفة من نسيج عضلي تخترقه عدة أنابيب توصل إلى المجرى الخلفي وتصب إفرازاتها فيه بواسطة فتحات عديدة صغيرة .

إلتهاب البروستاتة : لا يحدث إلا بعد الأسبوع الثاني . نتيجة امتداد الالتهاب من المجرى الخلفي يثيره إجهاد جسماني كالرقص والمشي أو سفر طويل في القطار أو ركوب الخيل أو الدراجة أو غيره أو من تعاطي الخمر أو من مبهجات جنسية أو من سوء الغسيل أو كل ما من شأنه أن يחדش المجرى الخلفي الملتهب

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

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

فلا ينكشف أمره إلا عند الكشف الطبي بواسطة الجس الشرجى .

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

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

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

إلا أنه في حالات نادرة ونادرة جداً لحسن الحظ عقب سفر طويل في القطار أو في السيارة أو ركوب الخيل أو الدراجة تتجمع المدة في أنسجة البروستاتة وسرعان ما تؤدي إلى تكوين خراج فيها فتسوء عندئذ حالة المريض العمومية فترتفع الحرارة . ٤ أو أكثر ويشعر المريض بضربات عنيفة أو نقيز حاد في أسفل المستقيم وفي القسم العجاني يزيد وقت التبول والتغوط . المشى والجلوس مؤلمان جداً إن لم يكونا مستحيلين

فضلاً عن أن المريض يشعر بحجم غريب ثقيل في آخر المستقيم بسبب له
تشنج أو حنقن ، في الشرج عند التغوط ، وما يحذر ملاحظته أن البول
بعد أن كان متعكراً جداً في كل أجزائه يصبح فجأة رائقاً صليفاً سيما الجزء
الآخر منه (في الكأس الثاني أو الثالث)

في أغلب هذه الحالات يفتح الخراج من تلقاء ذاته في المجرى البولي
الخلقوي وبالعلاج سديد وتذلك دقيق يحصل الامتصاص والشفاء دون أن
يتروك أى أثر ما إلا أنه يخشى في بعض الحالات السيئة الحظ أن يفتح
الخراج في المستقيم فيسبب عندئذ مضاعفات أخرى للأنسجة المجاورة أو
يحدث ناسوراً ولذا يفضل البعض الاتجاه في مثل هذه الحالات إلى
الاجراءات الجراحية تلافياً لهذه المضاعفات

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

التهاب البروستاتة المزمن

في أغلب الحالات لا يتطور التهاب البروستاتة إلى مضاعفات خطيرة
أو بسبب متاعب إضافية كما سبق شرحها ولكنه يسير ببطء ويخف
تدريجياً بالوسائل البسيطة فتخف تبعاً لذلك الأعراض والآلام السابقة
فلا يعود يشعر العليل بسوى ثقل بسيط في القسم العجاني وبعض آلام
خفيفة متشعبة في المنطقة الشرجية وإن أهمل هذا أو كان العلاج غير تام
فيدخل التهاب في دور مزمن فيرى المريض أن الإفراز رغباً عن كونه

قد خف بنسبة محسوسة إلا أنه لا ينوى أن يفارقه على الإطلاق ويدرك العليل أنه ليس هناك أدنى تغيير في متاعبه الأخرى وربما تدوم هذه الحالة زمناً طويلاً في غضون ذلك تخف أيضاً الأعراض الباقية تدريجياً بل قد تختفي تماماً بعد مضي سنوات فلا يبقى منها سوى نقطة مدة بسيطة لا ترى إلا في الصباح عند القيام من النوم ونادراً في النهار بعد حبس البول مدة طويلة فتظهر عندئذ بشكل نقطة رفيعة لوزجة تشاهد في فتحة المجرى البولي. تزداد بعد التبول أو عند التغوط سيما إذا كان الأخير مصحوباً بإمساك ومع مرور الزمن يستسلم المريض لها فلا يعود يعلق عليها أهمية خاصة باتساً من زوالها إلى أن تفاجئه مضاعفات أخرى تضطره لعلاج علته وإن لم تحدث هذه فتستمر الحالة هكذا ثابتة سنين عديدة من ١٠-٢٠ سنة بعدها يظهر عارض آخر جديد ألا وهو استيقاظ العليل من نومه ليلاً بقصد التبول ثم تكرر هذا كل ليلة فيشعروقتئذ أن بوله لا يخرج بسرعة كما كان في الماضي بل قد يتأخر قليلاً قبل خروجه وعقبها يخرج البول ضعيفاً غير مدفوع كما كان يخرج سابقاً وبعد التبول بينما يعتقد العليل أنه أنهى تماماً مهمة التبول إذ به يشعر ببعض نقط بول متأخرة تنزل من تلقاء نفسها على فخذه فتبل لباسه ونفذه فيدخل في دور البروستاتزم. مع هذه التطورات يحس العليل بمتاعب تناسلية أهمها ضعف في الانتصاب وسرعة قذف المني عند الاختلاط الجنسي. لا ريب أن جميع هذه الأعراض تؤثر عاجلاً أو آجلاً في المريض تأثيراً شديداً سيما في جهازه العصبي فيصبح العليل عصبي المزاج حزينا دائماً متوتراً الأعصاب فلا يعود يفكر إلا في علته فيغتم إذ يرى أن متاعبه لا تنوى أن تفارقه قطعاً جاهلاً أسبابها فيضعف

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

وفضلاً عن ذلك تتكون مع مرور الزمن أنسجة ليفية تعيق وظيفة الحويصلات المنوية وتشل حركتها فضلاً عن أنها تؤدي في المستقبل البعيد إلى تضخم البروستاتة الذي يحدث بعد سن الخمسين وما في الأخير من المتاعب البولية الخطيرة التي تؤدي إلى انحباس البول وتسمم الدم

الحويصلات المنوية . (أنظر الرسم ٧)

هما غدتان صغيرتان واقعتان أمام المستقيم وراء المثانة وفوق قاعدة البروستاتة تماماً طول كل منهما ٦ سنتيمتر وتركيبهما واحداً وكل منهما مؤلف من جراب مجوف مجدول حول نفسه بطريقة معوجة وينتهي بقناة رفيعة قاذقة توصل المنى وتقذفه عند الحاجة في المجرى الخلقي وهما كالبروستاتة تقذفان سائلاً قلوياً يساهم في تكوين السائل المنوي ويخزن فيهما الحين القذف

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

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

يصحب هذه الأعراض احتلام ليلى مؤلم والمنى في هذه الحالة يخرج ملوناً كالصداً ممزوجاً بدم ومدة ويشعر العليل بميل الى كثرة التبول والآخر مؤلم والتبول متعكر

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

وفي حالات أخرى خفيفة لا يكتشف أمر التهاب الحويصلات المزمن
لا بعد سنين بظهور التهاب المفاصل أو الروماتزم السيلاني أو الاستسقه
المفصلي فجأة دون أى عامل واضح وبديهي أن المضاعفات الأخيرة مثلها
كمثل التهاب الخصية تهدد العليل وتعاوده بين وقت وآخر ما دامت
الحويصلات مصابة وهي دون شك مثلها لا تشفى تماماً إلا بمعالجة الحويصلة
المنوية المصابة وإزالة المرض منها .

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

يبد أن التهاب الحويصلات المنوية المزمن يؤثر كثيراً على إفرازها
وعلى السائل المنوى المخزون فيها فيتكاثر هذا وتزول قلوبته الطبيعية
وتعترى الديدان المنوية تبعاً لذلك تطورات مرضية سيئة نتيجة معيشتها
في وسط غير قلوى وغير صالح وهذا لا ريب يؤثر بدوره على حركتها
ونشاطها بل وعلى حيويتها فلا تلبث الديدان المنوية أن تصير بعد وقت ما
غير صالحة للتلقيح ومن ثم عقم المريض

الارتفاع الجبلى Veru Motanum

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

ملليمتر وهو مركب من نسيج انتصابي يعلوه غشاء مخاطي كغشاء المجرى البولي إنما له ثنيات عديدة دقيقة تتسع مع انتفاخه وانتصابه وفيه ثلاث فتحات واحدة وسطية وهي فتحة الجراب البروستاتي Utricule Prostatique أو ما يسمى عادة الرحم الذكري Uterus Masculinus واثنين جانبيتين هما فتحتي القنوات القاذفة للمني

ونظراً لكونه عضو انتصابي فهو ينتفخ أثناء الانتصاب وبذا يضمن انفتاح القنوات القاذفة للمني التي تخترقه وتفتح في جانبيه كما وأن انتفاخه يسد القسم الأعلى من المجرى الخلفي وبذا يمنع خروج البول وقت الانتصاب والقذف — من الواضح أن التهاب هذا يتفق وقوعه عادة مع التهاب الحويصلات المنوية ويتمشى معها ولذا تلتبس أعراضه بأعراضها وقد أحسن Luys بتسميته مرآة الحويصلات المنوية تشبيهاً باللسان مرآة المعدة والتهابه يشرح معظم حالات الضعف الجنسي وقذف السريع كما أن استعمال العادة السرية يؤدي إلى تضخمه ونشوء أورام لحمية زائدة على سطحه ينجم عنها عاجلاً أو آجلاً الضعف الجنسي

الخصيتان

هما العضوان الرئيسيان للتناسل والإنتاج في الرجل وهما غدتان متناسقتان بيضويتا الشكل داخل الصفن (أى الكيس المتدلى بين الساقين) محور كل منهما الطولي ٤ سنتيمتر والعرضى ٢.٥ والخصية اليسرى متدلية أكثر من اليمنى لتمنع رضرضتهما ضد بعضهما في حالة احتكاك الفخذين عند المشي أو حين وضع نخذ على آخر .

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

الخصية في الرجل تطابق المبيض في المرأة وهي مثله من الغدد الصماء ذات الإفراز الداخلي . إذن فالخصية لها وظيفتان . نشر إفراز باطنى في الجسم وإفراز الحيوانات المنوية أو بعبارة أوضح الخصية لها إفرازان : إفراز باطنى وإفراز خارجى .

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

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

فيميز الخصى هذا ظاهراً بثبات وبقاء هيئته الصيانية فيبقى الوجه
أجرداً والجلد ناعماً ذا شكل مؤنث وصوت رفيع طفلي وعضلات ضعيفة
مترهلة بخلاف طول قامته إذ الخصى أغلب ما يكون طويل القامة بدين
الجسم لا شعر مطلقاً على الوجه أو تحت الإبط ولا فوق العانة وبالاختصار
تندم فيه المظاهر الجنسية الثانوية كما تخمد فيه أيضاً المظاهر الجنسية الأولية
فيظل عضو تناسله صغيراً ضئيلاً طفلياً وتضمر البروستاتة والحوصلتان
المنويتان فلا انتصاب ولا رغبة جنسية مطلقاً . هذا هو الطواشي
الحقيقى (أنا).

أما الطواشي، المخصى بعد اجتيازه دور البلوغ فتختلف المظاهر الخارجية والجنسية فيه وتتوقف كثيراً على وقت حدوث الإخصاء إن مبكراً عقب البلوغ أو متأخراً زمنياً بعده فكلما تأخر الإخصاء بعد اجتياز هذا الدور أى بعد اكتساب الرجل الصفات الجنسية ومميزات الرجولة وعقب تملك هذه فيه كلما زادت قدرته على الاحتفاظ بما اكتسبه وكلما طال بقاء هذه فيه والعكس بالعكس أن حدث الإخصاء حالاً بعد البلوغ قبل تملك المميزات الجنسية والرجولة فلا شك قلت مظاهر الرجولة فيه وسرعان ما تتلاشى هذه وعلى كل حال فهو يفقد قدرة التناسل والانتاج ولكنه لا يفقد قدرة الإخصاب ولا الرغبة الجنسية ولو أن هذه تخف تدريجياً - أن هذه التغيرات البدنية والجنسية التي تنأى من الإخصاء سواء كان عمداً أو عرضاً قد تنأى أيضاً من أضرار مرضية تصيب الخصيتين وتؤدي إلى ضمورهما أو فسادهما أو من أى مرض آخر كسرطان مزدوج أو داء السل في الخصيتين أو خلافه .

(٢) الإفراز الخارجى — الحيوانات المنوية التي هي سبب الحياة

المستقبل ما هي إلا عناصر حيوية دقيقة تخرج من الجسم مع السائل المنوى عند الاختلاط الجنسى لتلقح البويضة عند المرأة فتنتج مخلوقاً جديداً وتنقل إلى النسل سر القوة الخالقة المستحوذ عليها الرجل .

وهي ديدان رقيقة دقيقة جداً بل هي من أصغر خلايا الجسم فلا ترى إلا بواسطة المجهر المكبر (رسم ٨) وهي مكونة من رأس مسلوب وجسم اسطوانى بطول الرأس وذنب طويل جداً يتجاوز طوله ٧ أضعاف طول الرأس والجسم معاً وطول أذناها هو الذى يساعدها على خفة حركتها



منظر جانبي

منظر أمامي

(شكل ٨)

وانسيابها إذ يمكنها أن تسير مسافة ٢ سنتيمتر في أقل من ٧ دقائق .
توجد الديدان المنوية في الحيوانات زمن التعشير ولا تظهر في الرجل قبل الثامنة عشر من عمره إذ يؤكد الثقة في الأجسام الدقيقة أنهم لم يشاهدوا هذه الديدان قبل هذا السن وأول ظهورها في الشاب يدل على بلوغه سن الرشد ولذا تحدد الشرائع هذا الدور في سن الثامنة عشر ولذلك فهي لا تصرح للشباب في الزواج قبل هذا السن .

تستمر الخصية في افراز هذه الحيوانات المنوية مدى العمر (دوبلاي) غير أن الأخيرة لا تلبث بعد سن الخامسة والخمسين أن تتضخم رؤوسها وتضغ أذيالها فتتخف تبعاً لذلك حركتها ولذا نرى أن قدرتها على التلقيح تضعف في الشيخوخ ولكنها لا تنعدم قطعاً ، وهي تنشأ وتنمو في خلايا الخصية ثم تنسل من أفتيتها المنوية داخلية في البربخ ومن ثم في القناة الناقلة للمني إلى الحويصلات المنوية حيث تبقى هناك وتستودع فيها إلى أن يحدث الاختلاط الجنسي بين الرجل والمرأة فتتقلص الحويصلات وقتئذ وتقذف

ما استودعته من نصيبها في المنى بواسطة القناة القاذفة إلى المجرى البولى في عضو التناسل فيصبتها هذا في مهبل المرأة . لا تعيش الحيوانات المنوية إلا في وسط دافئ وقلوى قليلاً فالماء البارد والمحاليل الحمضية كالخل وسواه تشل حركتها وكذلك المحاليل السكرية جداً والجاشرين والمخدرات كما وأن حمى مرتفعة أو واطنة جداً تفقدها حركتها ونشاطها — لا تخرج الحيوانات المنوية من الحويصلات إلا عند القذف المنوى فتخرج وقتئذ بغزارة مع السائل المنوى والآخر هو سائل كثيف مائل إلى البياض ذورائحة خاصة ولا يقتصر إفرازه على الخصيتين فحسب بل على غدد كوبر والبروستاتة والحويصلتين المنويتين وغدد المجرى البولى والواقع أن السائل المنوى مزيج مؤلف من إفرازات هذه الغدد جميعها . وأول تعرف الشاب به هو عند إدراكه سن البلوغ فيظهر وقتئذ لأول مرة عند الاحتلام في الليل دون أن يشعر به الفتى وكما يقذف السائل المنوى من عضو التناسل عند الاختلاط الجنسي كذلك قد يستجلب بالوسائل الغير طبيعية (جلد عميره) - يتراوح مقداره بين ٢ - ٨ جرام في كل قذف ويبلغ هذا المقدار أشده ما بين سن ٢٥ - ٣٠ ثم يتبدى في التناقص تدريجياً بعده وهو يحتوى على معدل ٢٢٥ مليون من الحيوانات المنوية في كل قذف غير أن هذا العدد ينقص كثيراً في القذف الثانى إذا حدث هذا بعد فترة قصيرة من القذف الأول وقد يهبط إلى الصفر في القذف الثالث إذا حصل الأخير قريباً من الثانى والأول أو تكرر قبل انقضاء ٣٤ ساعة على القذف السابق .

يحتوى السائل المنوى عدا عن هذا الحيوانات على كمية كبيرة من

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

التهاب الخصية .

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

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

السير وإن تركت هذه شأنها أو كان العلاج مقتصرأ فقط علي إسعافات
وقتية كلبخ ومكمدات موضعية الخ فتخف بذلك الآلام ويتناقص الورم
رويدأ رويدأ وبعد أسبوع أو عشرة أيام تزول الأعراض الحادة
السابقة وينتهي الالتهاب بزوال الورم من الخصية تماماً تاركاً وراءه
انتفاخاً بسيطاً منحصراً في رأس البربخ أو في ذيله وإن تركت هذه
الحالة دون العلاج الصحيح بمعالجة الحويصلات المنوية فعندئذ يزن
الانتفاخ المذكور ولا يلبث أن ينتهي بعد زمن ما إلى تكوين أنسجة ليفية
تسد مجرى البربخ ويظل المريض تبعأ لذلك معرضاً لنسكسات متوالية
بورم في خصية واحدة أو في الخصيتين مما تفاجئه عقب أى إجهاد جسعى
أو جنسى أو إفراط في المشروبات أو المقبلات الخ ولا يضع حداً لهذه
النسكسات سوى علاج الحويصلات المنوية واستئصال مكروب
السيلان من الجسم

سيلان العيون : كثير الوقوع ويتأتى من نقل العدوى للعين تارة
بواسطة الأصابع الملوثة بالمكروب وطوراً بواسطة أدوات الحمام كالليفة
والصابونة والقفوطة التى تستعمل بنفس الوقت للجسم وللوجه . وهذه
الطريقة بالتقط الأبناء وسواهم العدوى من أدوات ملوثة بالسيلان سرق
أن استعمالهم الآباء أو الخدم المصابون به . وكذلك الأطفال الحديثى
الولادة يلتقطون العدوى في أعينهم عند ولادتهم من إفرازات أمهم .
فتسبب هذه لهم رمدأ صديدياً خطيراً .

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

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

تدوم هذه الأعراض مدة طويلة وربما شهوراً وتصحبها مضاعفات خطيرة تؤدي حتماً إلى فقدان النظر فكم من ضرير يرجع مصدر عماء لهذه المضاعفات .

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

الروماتزم السيلاني : ليس السيلان فقط مرضاً محلياً ولكنه يسلك في سيره مسلك الأمراض المعدية العامة . فيتسرب مكروبه إلى المجرى الدموي فتعم جراثيمه في الجسم كله غير أنه يفضل الأغشية المصلية على غيرها . وبوجه خاص المفاصل حيث يستقر فيها فيسبب التهاب المفصلي وهذا يحدث في ٢٠ ٪ من حالات السيلان عند الرجال . سيما في الشبان عقب هزة أو برد أو تعب جسماني وهو نادر في النساء ، وسببه مكروب السيلان نفسه سواء نشأ هذا في المجرى البولي أو في أغشية أخرى غيره كالتهاب الفرج والمهبل في البنات الصغيرات أو سيلان العيون في الأطفال والكبار .

وتمت أشخاص لديهم استعداد خاص له فكلما أصيبوا بالسيلان كلما

انتابهم الروماتزم المفصلي وهو يحدث أثناء السيلان الحديث والمزمن. على حد سواء غير أنه حينما يصحب السيلان الحاد فقلبا يحدث قبل الأسبوع الثالث أو الرابع من المرض . كما قد يحدث متأخراً زمنياً طويلاً بعد إزمان المرض واختفاء أعراضه في وقت يكون العليل قد نسي تماماً داءه الأصلي .

أنواعه أربعة

(١) ألم مفصلي يتميز بأوجاع مبهمة مفصلية بسيطة ومتنقلة في عدة مفاصل . يشتد الألم في الصباح فيعيق حركة المفصل وقتئذ ولكنه يخف كثيراً وربما يختفي بتماماً في النهار مع أداء الأشغال اليومية ولو أن الألم كثيراً ما ينتقل من مفصل لآخر فيشمل عدة مفاصل إلا أنه قد يستقر أحياناً في مفصل واحد دون غيره ويستمر فيه شديداً ثابتاً وبما يجدر بالذكر أن المفصل نفسه رغماً عن الكشف الطبي الدقيق لا تظهر عليه أى تغيرات مرضية فهو لذلك يحتفظ بجميع وظائفه ولا يحدث أى قرقرة ما عند تحريكه غير أنه لاشك يزداد شدة مع كل نكسة من نكسات السيلان المتأتية في هذه الحالات من التهاب كامن مزمن في الحويصلات المنوية

(٢) الاستسقاء المفصلي : وهو أكثر ما يصيب الركبة على جانب واحد ، فيبدأ أولاً بالآلام معتدلة في المفصل عند تحريكه يعقبها سريعاً انتفاخ في الركبة نتيجة التمدد في غشاء المفصل دون أى تغير أو احمرار في الجلد نفسه ودون أى أعراض عامة فلا حمى على الإطلاق ولا تعب جسماني . يتميز هذا النوع بشدة بطء سيره نحو الشفاء فيتراعى للعليل أن

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

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

(٣) الروماتزم المفصلى الحاد : Polyarthrite Aigue

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

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

وفي بعض الأحيان لا يشمل الالتهاب المفصلي الحاد بضعة مفاصل وإنما ينحصر على خلاف عادته في مفصل واحد من المفاصل الكبيرة Mono-Arthrite وفي هذه الحالة تتحول الجراثيم إلى هذا المفصل وتحشد فيه فيتركز تبعاً لذلك تأثيرها فيه دون غيره ولذا يشتد الالتهاب ويزداد الورم هنا كثيراً كما تبدو الأعراض العامة أشد حدة حتى . ٤ والآلام أشد عنفاً والمريض تهرباً من هذا يضطر مرغماً أن يتحاشى تحريك المفصل وهذا لا شك يؤدي في آخر الأمر إلى نشوء التصاقات ليفية في المفصل تشل حركته مع خمود في العضلات المجاورة ومن ثم عاهة مستديمة

(٤) الالتهاب المفصلي المشوه Polyarthrite Déformante

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

Doigts en radis de Fournier

الفصل الخامس

المضاعفات التي تحدث متأخرة كثيراً بعد السيلان

إن ما يجعل السيلان مرضاً اجتماعياً عضالاً وما يجعله خطراً حقيقياً رهيباً إنما هي آثاره وبقاياه ، أعني بذلك عواقبه البعيدة التي لا تحدث إلا بعد أجل طويل والتي نقدر أن نسميها بحق مضاعفات مضاعفاته

الانسداد البرنخي

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

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

التضيق أو الزنقة : من أهم مضاعفات السيلان المزمن

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

أعراضه : كثيرون من الرجال لاشك مصابون بهذه العلة دون أن يعيروها أدنى اهتمام وأول ما يلفت نظرهم لها هو تغير في كيفية تدفق البول عند خروجه من فوهة المجرى البولي إذ يخرج عندئذ مفتولاً بشكل

بريئة أو لوليا أو مشطوراً بشكل شوكة أو متقطعاً الخ ، وتم عند انتهاء التبول بجهد العليل نفسه مراراً لتفريغ أو آخر البول المحجوز في المجرى في الجزء المتمدد والمتسع وراء التضيق ورغماً عن هذا المجهود فإن المريض لا يتمكن من منع نزول بعض نقط بول (متأخرات) تبل ولباسه ، أو تنزل على فخذه

إن التضيق من المضاعفات الخفيفة الخطرة ولكنه كما ذكرت لا يظهر إلا بعد مضي سنوات من ظهور السيلان الذي لم يعالج أو كانت معالجته سيئة ولا شك أنه في هذه الفترة يمكن إظهاره واكتشافه بواسطة الآلات الفنية كالمنظار الكهربائي شهوراً بل سنين قبل ظهور أول أعراضه ، ومن ثم يسهل علاجه وشفائه ولكن إذا ترك لنفسه وأهمل أو أسىء علاجه فعواقبه وخيمة جداً لأنه قد يؤدي فجأة عقب الإفراط في الأكل أو السكر أو الجماع إلى التهاب المثانة أو الخصيتين أو إلى احتباس البول فتسجم الدم عدا عن أنه يسبب أضراراً عضوية وخصوصاً الضعف الجنسي أو الارتخاء.

الغائبات المفصلية

سبق أن شرحت التهاب المفاصل على اختلاف أنواعه ولكن الغائبات المفصلية لا تظهر إلا متأخرة سنين عديدة بعده وتأتي غالباً من عدم المبادرة في معالجته أو من سوء إدارتها ولا غرو إذ بمرور الزمن تنتج التصاقات ليفية في أجزاء المفاصل المصابة تؤدي تدريجياً إلى إعاقة حركتها وشم إلى تصلب وتيبس مفصلي ينتهي أخيراً بشلل حركتها بالمرّة وبذا يصبح المريض بعد زمن كسيحاً عاجزاً إلى آخر العمر

وأحياناً كثيرة بعد مضي سنين من السيلان ودون أى أعراض
عمومية سابقة ودون أى ورم ما لا يلبث المريض أن يشعر بثقل وألم في
حركة بعض المفاصل معاً أو بالتتابع وشم عند تحريكها يسعع حريراً
مزعجاً نتيجة نشووية في غشاء المفاصل واحتكاك غضارفا الناشئة بعضها
ببعض وشم لا نابث هذه مع مرور الزمن أن تتحول إلى التصاقات ليفية
تسبب تصلباً في المفاصل تؤدي تدريجياً إلى إبطال وشل حركتها نهائياً
ومن ثم ينتج عجز وكسح يلزم المريض مدى حياته

النقطة العسكرية Goutte Militaire

وتسمى أيضاً نقطة الصباح إذ أنها لا تشاهد إلا في الصباح عند القيام
من النوم وهي عاقبة السيلان الذي أهمل أو أسىء علاجه وفي كلتا الحالتين
يأوى الميكروب داخل الغدد في المجرى البولي ويلبث كامناً في هذه الأوكار
مدة طويلة ربما سنين عديدة أحياناً ٢٠ سنة أو أكثر دون أن يحرك
سأ كناً . كثيرون من الشبان مصابون بالنقطة العسكرية وهم لا يدرون إذ
أنها لا تسبب أى ألم قطعياً رغماً عن كونها معدية وخطرة وماهى في الغالب
إلا العارض الوحيد والدليل الفريد بوجود السيلان المزمن (أنظر
ص ٣٨) ونظراً لعدم وجود أعراض أخرى مهمة يهملها الشاب ولا
يعلق عليها أهمية ما بل ربما لا يلبث أن يعتقد بشفاؤه التام من سيلان
مضت عليه سنون ولكنه في نفس الوقت يبذر العدوى لغيره ثم لا يلبث
أن يفكر في الزواج فيقدم عليه عاجلاً أو آجلاً ناسياً بالمرّة جهل الشباب
وسيلانه القديم ثم تحت تأثير الإفراط في الملذات في شهر العسل أو تحت

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

طريقتان :

- ١ — إذا عصرت في الصباح عند القيام من النوم طرف القناة البولية من الورا إلى الأمام وشاهدت عقب العصر نقطة مادة صفراء أو أى افراز غير طبيعى فتأكد أنها النقطة العسكرية
- ٢ — إذا جمعت بولك في الصباح في كأس نظيف وأمعنت النظر فيه بعد تحريكه تجد فيه خيوطاً رفيعة أو أجرام ثقيلة تدور ثم ترسب سريعاً في قعر الكأس إذا عاينت هذه فتأكد أنها النقطة العسكرية إلا أنه يجب التنويه هنا أن كثيراً من الناس الأصحاء يفرزون في بولهم خيوطاً كثيرة غير أن هذه رفيعة وخفيفة تدور ثم تعلق إلى سطح الكأس وهذه لا أهمية لها .

الفصل السادس

العلل التناسلية الناتجة عن السيلان

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

أولاً : عدم أهلية الخصيتين نفسيهما لضمورهما عقب سلسلة التهابات
حادّة أو عقب التهابهما المزمن ونتيجة ذلك انعدام الحيوانات المنوية في
إفرازهما

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

ثالثاً : الانسداد البرنجي المزدوج الناتج من إهمال أو من سوء علاج
التهاب الخصيتين المتعاقب والمزمن ومعنى هذا الانسداد انقطاع كل أمل
للحيوانات المنوية في الوصول إلى السائل المنوي (انظر ص ٦٦)

الضعف الجنسي : العنه

وهي حالة عدم استطاعة الرجل القيام كغيره بوجه مرضي بالاختلاط

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

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

تضخم البروستات : البروستاتزم

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

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

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

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

وما يميز هذا الدور هو كثرة النوبات الفجائية المتعبة التي تعترى المريض Poussées congestives فالمرضى يظل مدة طويلة على أحسن حال وثم عقب وليمة أو عشاء فاخر أو إفراط في الشرب أو الملذات أو عقب تعب أو برد أو عقب ركوب القطار أو السيارة مسافة طويلة يستيقظ المريض في الليل شاعراً بميل قاهر للتبول ثم يحس بتعب وصعوبة أثناء تأدية ذلك وبعد فترة قصيرة يشعر بميل آخر شديد لتكرار التبول فلا يخرج البول إلا بعد جهد ومشقة مع آلام في المثانة والشرح وثقل في القسم العجاني غير أن هذه الاعراض تزول سريعاً في ثانی يوم فيعود المريض إلى ما كان عليه سابقاً إلى أن تعتريه نوبة أخرى يثيرها أحد المسببات السابقة وهكذا .

إن حالة البروستاتزم بسيطة في بادىء الأمر إذ هي متأتية من التهاب

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

تضخم البروستاتة الحقيقي :

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

أعراضه : تختلف وتتوقف على أدوار المرض الثلاثة الآتية :

الدور الأول - تسببه غالباً سلسلة إخطارات وكشافة، تنذر بالمرض
وهذه تشابه أعراض نوبات البروستاتيزم البسيطة

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

كثيرة للتمشي قليلا في الغرفة قبل إخراج بوله ثم يلاحظ أن قوة دفع البول أصبحت ضعيفة وفوارته رفيعة فيخرج البول ضعيفاً رفيعاً ويتساقط بين رجله بدفعات متقطعة ، يستمر المريض على هذه الحالة زمناً طويلاً وأحياناً عدة سنين قبل أن يدخل في الدور الثاني

الدور الثاني — دور احتباس البول دون تمدد المثانة : إن هذا الدور مختل في نشوئه بطيء في سيره وأول أعراضه هو كثرة القيام ليلاً للتبول فيتم تكرار هذا ٣-٤ مرات أثناء الليل ثم يشتد هذا الميل أيضاً في النهار فيتم بمواعيد متقاربة وبانتظام دقيق - كل ساعتين - ولا يخرج البول إلا بمشقة وعناء ورغماً عن مجهوده المتواصل لا يتوصل المريض إلى تفريغ المثانة تماماً فيبقى بعض البول محصوراً فيها Résidu Vésical وقد يصل الأخير في هذا الدور إلى ٢٠٠ أو ٣٠٠ جرام أو أكثر وذلك نظراً للتغيرات التشريحية التي تطرأ على المجرى الخلفي من جراء تضخم البروستاتة وبالأخص على عنق المثانة فيعلو الأخير ويرتفع عن مستواه الطبيعي وينتج من ذلك غوط وأطىء وراءه مباشرة فيقعر المثانة يركد فيه البول المتخلف ويختمر على مهله ولو أن مقدار هذا في بادئ الأمر ليس كبيراً غير أنه يزداد قليلاً قليلاً تمشياً مع ازدياد التضخم ، مع هذا يشكو المريض من ضعف عام وفقدان الشهية للطعام ويشعر باشمئزاز من اللحوم على أنواعها .

الدور الثالث — دور احتباس البول مع تمدد المثانة

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

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

ويستمر هذا حتى بعد التبول ولا يزول إلا تدريجياً بعده على أن التبول لا يتم حينئذ بسرعة بخلاف سرعة ظهوره وهدايمته للمريض بل يضطر هذا أن يجهد نفسه « ويحزق » كثيراً لاستخراج بوله بدفعات متقطعة وقد يحدث أحياناً نتيجة هذا الاجهاد والحزق ، أن البراز يخرج رغماً عنه من الشرج أثناء التبول ولهذا السبب عينه يكثُر وجود الفتق في المصابين بتضخم البروستاتة . مع ظهور البول القاهر Miction impérieuse يتبدى العليل بالتبول على نفسه ضد إرادته - أولاً ليلائم نهراً وسبب هذا أنه مع لزيادة البول الراكد المتبقى في المثانة وتخمره تضعف عضلات المثانة فتتعدد الأخيرة شيئاً فشيئاً ويتجمع تبعاً لذلك البول الراكد أكثر فأكثر حتى أن المثانة قد تتمدد لدرجة أن تصل إلى سرة البطن وشم بعد قليل تتلاشى قدرة العضلة العاصرة المثانية Sphinctère Vesical على مقاومة ضغط البول المتزايد وعلى حجزه في المثانة فلذا يخرج البول الزائد بدفعات قليلة من تلقاء نفسه دون إرادة العليل .

تصبح هذا متاعب في الجهاز الهضمي كسوء هضم . لسان ناشف أبيض فيضعف المريض تدريجياً ، ومع تمدد المثانة يحدث تمدد الحالب والكلى ولا يلبث أن يعقبه ظهور عفونة في المثانة فيتعكر البول تبعاً لذلك ثم تمتد العفونة للكلى مما يؤدي إلى انشجان الدم بالبولينا Urémie المزمن ومن ثم تسمم الدم وعاقبته المشؤومة .

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

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

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

(٣) نزيف دموى بولى .

(٤) التهاب البروستاتة والمثانة بعدوى إضافية جديدة .

(٥) التهاب البربخ والحصىة .

(٦) التهاب الكلى الصديدي عقب عدوى المثانة الممتدة .

هذه هي أهم المضاعفات الفجائية القريبة وبعضها قد يهدد حياة المريض فيستدعى لإجراءات عاجلة لا مناص منها لإتقائه . وإن اختلف الثقة في عزوتضخم البروستاتة إلى عامل معين إلا أنهم أجمعوا على أن معظمه ناتج عن عدوى البروستاتة وإصابتها المزمنة Motz, Gilbert, Albarran سواء كانت هذه متأتية كما هو الواقع في أغلب الحالات من التهابات خفيفة مزمنة في الحويصلات المنوية واضطراب انصباب الصديد منها إلى البروستاتة Luys ومن ثم إصابة الأخيرة أو كانت متأتية من خلل في إفرازات البروستاتة نفسها نتيجة إفراط جنسى يثير فيها تطورات غير عفنة Evolution Aseptique فيمكن والحالة هذه دون شك ملافاة هذه المتاعب والأكدار قبل وقوعها بالاهتمام جدياً بالتهاب البروستاتة والحويصلات المنوية المزمنة ومعالجتها قبل استفحال خطرهما وعواقبها . كما وأنه في سبيل ذلك لابد هنا من الذكر ان هناك عامل آخر في تضخم البروستاتة وهو هبوط نسبي في الهرمونات الذكرية في الرجل — هبوط طبيعي بعد سن الحسین يطابقه من جهة أخرى انتعاش وازدياد نسبة الهرمونات الانثوية في الرجل الباقية فيه لذلك الوقت خامدة نظراً لسيادة الهرمونات الأولى وتغلبها فيه .

من الواضح أن قنوات موار Canaux de Muller في الجرثومة Embryo أي الجنين في أسابيعه الأولى من تكوينه تؤدي نهائياً إلى

تكوين الرحم والفرج في الاثني إلا أنها تترك في الذكر آثاراً وبقايا ضئيلة أخصها الجراب البروستاتي Utricule Prostatique أو ما يسمى عادة الرحم الذكري نسبة لبقاء أثر للرحم في الرجل Uterus Masculinus وهو عبارة عن جراب صغير جداً لا يتجاوز طوله ٦ ملليمتر فتحتة في وسط المجرى الخلقي تماماً بين فتحتي القنوات القاذفة للبنى ويمتد في أنسجة البروستاتة . فالبقايا والمخلفات الأثرية في الرجل التي هي من طبيعة أنثوية والبالغة بحوار هذا الرحم المذكر تظل كذلك خامدة عديمة الأهمية بتأثير سيطرة وتغلب الهرمونات الذكرية غير أنه عند أول هبوط نسبة هذه في الرجل بعد سن الخمسين تزداد تبعاً لذلك نسبة الهرمونات الأنثوية في الرجل ثم لا تلبث هذه البقايا الأثرية الطفيفة أن يعثرها تبعاً لذلك نمو وتضخم مألوف فكان إفراز الهرمونات الذكرية في الرجل بنسبة عالية ثابتة في حد ذاته ضابط أو لجام (فرملة) لقمع هذه التطورات فإذا شرع في بادىء الأمر عند أول ظهور أعراض البروستاتزم في إعطاء الجسم مقداراً مكثراً من الهرمونات الذكرية كافياً لسد العجز والنقص منه كخلاصة خضية الثور الطبيعية أو ما يعادلها من المستحضرات والتراكيب الكيميائية Testostérone Synthétique أخصها حقن Perandrene أو Testiviron فإن في ذلك لا ريب وقاية وتلافياً للتضخم Legueu

وإنني شخصياً في العشر سنين الأخيرة استعملت هذه الحقن إضافة إلى العلاج الموضعي للبروستاتة في أوائل البروستاتزم وتابعت بعده إعطاء الحقن على دورات سنوية وفي بعض منها كل سنتين كل دورة تشمل ٥ - ٦ حقن بجرعات عالية ٢٥ - ٥٠ ملليجرام كل حقنة ولا شك عندى اليوم أنه

أمكن في معظم الحالات التي تابعت بانتظام هذا العلاج تلافى تضخم
البروستاتة الحقيقي ومنع مضاعفاته ومتابعه .

البروستاتة

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

الفصل السابع

العلاج الشافى للسيلان

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

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

البنسليوم فأخذ الأخير وزرعه في مرق على حدة ثم أخذ في تجربة هذا على فصائل عديدة من المكروبات للتأكد من مفعوله ، فوجد أنه قضى عليها أيضاً سريعاً حتى أن المرق الذي زرع فيه كانت له بعد أسبوع أو أسبوعين خاصية معقمة مدهشة ضد مكروبات عديدة عادية ، فأذاع ذلك ونادى عبثاً وقتئذ وتم ثانية في سنة ١٩٣٣ باستعمال البنسلين وهو في مرقه كظهر عجيب ضد المكروبات المعدية غير أنه رغما عن مقترحاته ونداءاته لم تبذل أى مساعي لتطبيق اكتشافه عملياً ، وربما يرجع ذلك لعدم ابتكار أى وسيلة وقتئذ لاستخراج البنسلين من الزرع فظل اكتشافه لذلك مهملاً حتى سنة ١٩٤٠ حيث توفى البروفسور هوارد فلورى الى استخراج كسحوق بنى اللون قابل للذوبان بسهولة في الماء فجاء مؤيداً لاكتشاف فليمنج ، ثم في سنة ١٩٤١ توصل إلى استخراجه بكميات وافرة سمحت بتجارب أوسع وما أن نشر نتيجة أبحاثاته حتى تناقلته جميع المجلات العلمية وسواها فأثار اهتمام العالم أجمع فتناقلته المعامل الطبية وواصلت مجهودها لا في أبحاثها وتجاربها لحسب بل في تحسين وتسهيل طرق استخراجها وتحضيره بكميات هائلة ساعدت على التوسع في التجارب لاختبار مدى صلاحيته في أمراض شتى فكان السيلان من ضمن المسعدين بهذا الاكتشاف إذ دلت النتائج الأخيرة على نجاحه سيما في الحالات الحديثة أكثر منه في الحالات القديمة المزمنة فبضع حقن منه تؤخذ في فترات وجرعات معينة ، فيها القضاء على الجونوكوك ، لاسيما إذا اقترنت بالعلاج الموضعي المناسب فيفضل هذه التراكيب والاكتشافات الحديثة أصبح من العسير أن يكتم المرء حماسه واغتيابه إزاء نتائجها الباهرة

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