نمرة إذن التشغيل

الأمراض الزهرية

تأليف

الدكتور ابراهيم مطر

Digitized by Arabeikandi.com

obeikandl.com

طبع بالرخصة الرسمية من نظارة المعارف
في الاستانة العلية

نمرو ٤١٨ تاريخ ٤ ذي القعده سنة ٣٠٣ الموافق
١٥ اب سنة ١٨٨٥

obeikandl.com

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 والوسايط والتدابير الصحية التي يجب ان يراعيها المصابون لاجل التخلص منها وذلك بكلام وجيز واضح يفهمهُ اي شخص كان من عامة الناس وخاصتهم وفسرت الكلام الطبي الذي ظننت ان العامة لا تفهمهُ بكلام مفهوم واضح كما سترى ولم اقصد بجمعها استغناء المريض عن الطبيب كليًا بل غاية الغرض ابداء بعض

المعلومات سيفي هذه الامراض ارشاداً للمريض الى ما يجب اتخاذه من التدابير الصحية وتنبيهاً له على ما يجب الاخذ بهِ من العلاجات الاولية ليكون مساعداً للطبيب على سرعة الشفاء من هذه الامراض التي قد انتشرت موخراً في هذه الاقطار وقسمت الكلام فيها الى ثلاثة اقسام القسم الاول في الكلام على التعقيبة (١) واختلاطاتها اعني العوارض التي ربما تطرأ على المصاب في مدة سيرها والقسم الثاني في الكلام على القروح الزهرية وانواعها والاعضاء التي يكون تاثير السم المرضي فيها قوياً والقسم الثالث في تزوج المصابين بها وحالة نسلهم وقد ذيلته ببعض وصايا صحية للتوقي

(١) كان الاصح ان لاتعد التعقيبة من الامراض الزهرية لان ليس لها سم خصوصي يدور في الجسم ويوثر في اعضائهِ مثلها فليست هي بالحقيقة الا التهاباً مرضياً غير بسيط بصيب مجرى البول في الغالب وانما عددتها من الامراض المذكورة اتباعاً للذين كتبوا في هذا الموضوع فقط

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

obeikandl.com

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 معدٍ قابل الانتقال من شخصٍ الى آخر اما بواسطة الجماع او بواسطةٍ اخرى كالشرب من كاس شرب بها شخص مصاب فتعلّق عليها شيءٌ من المادة السامة او استعمال آلة جارحة أُستعملت قبلاً في مصاب او غيرها

وهو يظهر اولاً على هيئة قرحة مختلفة المجلس ثم ينفط في الجسم نفاطات مختلفة وتظهر اعراض أُخر لاحاجة الى ذكرها الان بالتطويل

وتاريخ المرض مجهول ومختلف فيهِ كثيرًا فمن

الاطباء من يقول انهُ نشأ في اميركا وجلبهُ الى اوروبا
رفقاء خريستفورس كولومبوس بعد عودتهم من
اكتشافها ومنهم من يقول انهُ فشى اولاً في عسكر
كارلوس الثامن ملك فرنسا وقت محاربتهِ ايطاليا
ومنهم من يقول انهُ 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 عرفوهُ وذكروهُ في كتبهم ويدلُّ لذلك
ان المعلم دابري ترجم حديثاً من اللغة الصينية كتاباً
فيهِ يذكر الزهري قبل تاريخ الجيل الحاضر بالفي سنة
على ان البعض يسلم بوجود التعقيبة والقرحة
اللينة عند الاقدمين واما المرض الافرنجي الحقيقي اي
القرحة الصلبة فلم يسلموا بهِ لعدم عثورهم في كتب
القدماء على مرض تنطبق اعراضهُ تماماً على اعراض

المرض الزهري الموجود في هذه الايام فالجذام القديم الذي اعتقد بعضهم بانهُ الزهري ليس هو حقيقةً لان المشابهة بين اعراض المرضين هي ضعيفة جدًّا لا يحكم بها على انهُ هو

والموكد ان اول من حدَّد هذا المرض ووصفهُ وصفًا جيدًا 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 وصفًا مدققًا جدًّا وفي سنة ١٧٨٦ قام هنتر وأبدى اراءهُ بخصوص التلقيح بالمرض ومن ذلك الوقت الى اليوم يبحثون في هل للمرض سمٌّ واحد ام سمَّان والمرجح اليوم ان للمرض سمَّين متميزين سياتي الكلام عليهما في محلهِ

اما انتشار المرض في اوروبا انتشارًا زايدًا فلم يكن قبل الجيل الخامس عشر واما انتشاره في هذه

الجهات فالظاهر انهُ لم يكن معروفًا في مصر قبل اواخر الجيل الماضي اعني قبل حلول بونابارت وعساكره بها ومن مصر امتد الى سوريا بسبب المجاورة والعلاقة الشديدة الموجودة بين هذين القطرين وازداد انتشارهُ بعد حلول العساكر الفرنساوية 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 التعقيبة

المتعارف بين الناس ان التعقيبة تصيب مجرى البول والمهبل فقط والحال انها تصيب غيرهما ايضاً فتصيب العين وتحدث فيها التهاباً يعرف عند الاطباء بالرمد التعقيبي وتصيب الأنف والفم وغيرهما من الاعضاء وحيث كان معظم اشتدادها انما هو في مجرى البول والمهبل وكان لهذين الغشائين من القابلية لها ما لا يوجد في غيرهما من بقية الاغشية ظُنَّ ان هذا المرض مختص بهذين الغشائين

وهذه التعقيبة هي المرض الوحيد المعروف منذ القدم بكونهِ قابل العدوى والانتقال من شخص الى آخر وكان الناس قديمًا عندما يصاب واحد منهم فيها يفصلونهُ منهم ويبعدونهُ عنهم خشية المخالطة والملامسة المتسببة عنهما عادة الاصابة بالعدوى

والتعقيبة عبارة عن التهاب خصوصي يصيب الاغشية المخاطية للاعضاء المذكورة فتفرز مادة مخاطية صديدية غزيرة في اول الامر ثم تقل وتتناقص الى ان تتلاشى تمامًا فتسمى التعقيبة الحادة وفي بعض الحوادث يدوم افراز تلك المادة سنين واشهرًا فتسمى التعقيبة المزمنة او الالتهاب التعقيبي المزمن وهو كثير الحدوث في مجرى البول للذكر

وها هنا امرٌ يجب ملاحظتهُ والنظر اليهِ بعين الاهتمام وهو انها قابلة العود والانتكاس اعني انهُ اذا اصيب شخص بها مرةً فهذه المرة تعرّضه للاصابة مرةً

ثانيةً والثانية الى ثالثةٍ وهلم جرًّا هذا اذا كان المصاب
من الذين لايحافظون على التدابير الصحية والشخص
الذي هذه حالتهُ لايصفو عيشهُ فالتهيج الجنسي
الطفيف والنهم في الاكل واطالة الجماع او تكررهُ
والحمام السخن وعدم المناسبة بين اعضاء الذكر والانثى
التناسلية من حيث الكبر تعدُّ من الاسباب التي تصيرهُ
مستعدًا متهيئًا لعودها ورجوعها كثيرًا

ومن الاسباب المهيئة ايضًا البنية اللمفاوية
او الخنازيرية وبعض المناخات الخصوصية وبعض
المأكولات والمشروبات مثل الهليون والبيرا

ومن الاغلاط التي لايجوز التغاضي عنها وربما وقع
فيها كثير من المداوين عدم التمييز بين التعقيبة
الحقيقية وبين الالتهاب البسيط المصيب المجرى البولي
الحادث اما من لطمةٍ اومن بردٍ اومن حصر بولٍ
اومن خوفٍ او انفعالٍ فجائي اوغير ذلك من الاسباب

حيث ان الصديد المفرز في التعقيبة الحقيقية لايختلف عن صديد الالتهاب اذا فحص بالمكروسكوب اي (النظارة المكبرة) ولكن الفرق عظيم من وجهٍ اخر فصديد التعقيبة يعدي وصديد الالتهاب البسيط لايعدي ابدًا

الفصل الاول

في التعقيبة الحادة عند الذكر ونتي

التهاب المجرى التعفني

هي عبارة عن التهاب زهري غير بسيط يصيب مجرى البول مبتدئًا بفمهِ ثم يتقدم فيما ورائهُ الى الاجزاء الغائرة ويرافقهُ افراز صديد ابيض مصفر معدي وسببها غالبًا العدوى بالمجامعة وذلك ان يبقى شيءٌ من المادة المعدية على فتحة المجرى المسماة بالصماخ وهذه البقية تهيّج فتحدث التهابًا هو التعقيبة ومما يساعد في تلك العدوى اتساع فتحة الصماخ وكبر الغلفة فتكون مثل كيس

تجمع فيه المادة المعدية

الدلائل والاعراض : يحس المجامع عند المجامعة 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 من اللذة يحملان المصاب على الحك بكثرة فتحمر منه حافتا الصماخ وتحدث فيهما رطوبة ربما تسبب عنها التصاق الواحدة بالاخرى

ومن ثم تاخذ العلامات والاعراض الحقيقية التي تثبت وجود التعقيبة في الظهر تترم الحشفة ويشتد الاكلان والرعيان عقب البول وتنزل نقطة سايل بيضاء تؤكد تشخيص المرض وحينئذٍ يجب المبادرة الى استعمال العلاج المجهض اعني حقنة نترات الفضة كما سترى الذي اذا نجح منع بقية اعراض المرض من

الظهور واذا لم ينجح تقدّم المرض وظهرت بقية اعراضه
فيشعر المصاب بقشعريرة بردٍ وحاسية حرارة ونخسٍ
في طول قناة المجرى وحريق في البول وتزايد في ورم
الحشفة والم عند الانتصاب وتزداد الانتصابات خصوصاً
في الليل وينتفخ الصماخ وتنقلب حافتاه نحو الظاهر
وتحمران وتلمعان ويزداد السيلان ويكدرُ لون ذلك
السائل حتى يصير مغبرًّا وكل هذه الاعراض تظهر
قبل اليوم الثامن من وقت الاصابة ومنهُ الى العاشر
يتقدم الالتهاب نحو الداخل ويزداد الالم عند الانتصاب
والتبويل فيصرخ العليل متوجعًا كانهُ يبول ابرًا او
نصال امواسٍ او قطعًا من تنك وهذا الالتهاب يزيد
في سمك الغشاء المخاطي (١) المبطن للمجرى حتى يصل الى
ضعف سمكهِ الاصلي وتحصل في التقضيب صلابة تمنعهُ

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

من الانتصاب الاعتيادي فلا يتمدد بل يتحدب بهيئة قوس تقعيره جهة الارض وهذا ما يسمى بالتعقيد او التعقيبة المعقدة وهذه الاعراض وخصوصاً هذا العرض الاخير لاتحدث جميعها في كلّ من أُصيب بالتعقيبة لان كثيراً من الناس لايشتد فيهم الالتهاب من البداية لاسباب خصوصية لاحاجة الى ذكرها الان في هذا المقام وقد شاهدت كثيراً أُصيبوا 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 التربّع والجلوس وقد يخرج مع البول

---

(١) البروستة غدة موضوعة عند جذر القضيب في الاسفل والداخل لاترى ولاتجس من الخارج

(٢) العجان عبارة عن فسحة مثلثة الشكل وراء الخصيتين

بعض نقط دم

اما السيلان في هذه المادة فهو غزير مخاطي او صديدي (قيحي) او مزيج الاثنين وحينئذٍ يكون منظره اصفر مخضرًّا واحيانًا محمرًّا او ضاربًا الى الاحمرار فيبقى على هذه الصفة عند البعض مدة خمسة عشر يومًا وعند البعض الاخر ثلاثين يومًا وعند نهاية هذه المدة يبقى الصديد على حالته وطبيعته مدة خمسة ايام ثم يأخذ المرض في الهبوط فتخف كل الاعراض وينقص الالم عند البول والمفرز الصديدي وان لم يقلّ فانه يصير ارق ولونه المخضر يتحول الى لون اصفى او يصير شبيهًا بالمخاط والانتصابات لا تؤلم ويقلّ عددها نوعًا بالنسبة الى ما قبل ويختلف وقت الهبوط فتارةً يكون قريبًا من بدء المرض واخرى بعيدًا عنهُ وكثيرًا ما يعود المرض بعد ان يهبط عدة مرار فيتحول الى الهيئة المزمنة وهذا هو المعروف بالتعقيبة المزمنة

ومدة هذا المرض تختلف بحسب شدة الظواهر والاعراض فاذا لم تكن شديدة ففي الغالب لاتطول مدة المرض والعكس بالعكس واذا كانت شدة الاعراض من الدرجة الوسطى فالمدة لاتطول اكثر من واحد وعشرين يومًا واذا كان مجلس الالتهاب اجزاء المجرى الغائرة والاعراض شديدة فالمدة تكون ثلاثة اشهر وقد تكون اكثر كثيرًا اذا لم يتدارك المرض بالعلاجات الوافية والدراية الكافية والمراعاة الشافية ان كان من جهة الطبيب او من جهة المريض

وصايا صحية

يجب على المصاب عند ظهور اول علامة تدل على وجود التعقيبة فيه مراعاة عدة امور

اولاً الامتناع التام عن الجماع وعن كلما يهيج الشهوات الجنسية

ثانيًا رفع الخصيتين بكيس مدة النهار عند

الجولان وتركهُ مدة الليل

ثالثًا غسل الاعضآء التناسلية بماءٍ بكثرة

رابعًا الامتناع عن الاكثار من الاكل الغير المغذي فقليل من المغذي يكفي

خامسًا الامتناع عن ركوب الخيل والعربات الغير المتقنة لان ذلك يزيد تهيج الالتهاب

سادسًا تنظيف اليدين كلما مسَّ القضيب لانهُ اذا بقي عليهما قليل من المادة السامة وفُركت العين تصاب بالتهاب تعقيبي مخطر

سابعًا الامتناع عن الاشربة المسكرة وخصوصًا البيرا لكن اذا كان المريض متعودًا على شرب الخمور او العرق فلا بأس بادامةِ شربهما لانهُ اذا قطع الشرب دفعة واحدة يخشى عليهِ ان يعاوده المرض بعد الشفاء اذا عاد الى استعمالها كما هو واقع في الغالب وعندي ان المداومة على شرب القليل منهما في هذه الحالة اولى

من قطعهِ بالكلية

ثامنًا الاسراع في مشورة الطبيب والمبادرة في استعمال الادوية اللازمة لان الابطاء والاهمال يسببان تطويل مدة الشفاء ويؤديان الى التعقيبة المزمنة وتضيق المجرى

تاسعًا ان يحكي للطبيب كيفية واقعة الحال بدون ان يكتم عنهُ شيئًا ما مطلقًا وان يذكر لهُ وقت بداية ظهور الصديد لان لكل وقتٍ معالجة مخصوصة كما سترى

عاشرًا لابدَّ ان يكون الكيس الذي ترفع بهِ الخصية المتقدم ذكرهُ مصنوعًا على شكلٍ واسع بحيث لا يضغط الخصية لان الاكياس التي تستعمل غالبًا وخصوصًا التي وضع على فتحتها كوتشوك مرن (لستيك) لا توافق لانها تضغط الخصية والمجرى فتمنع سهولة خروج البول والصديد فاحسن الاكياس

شكلاً ما كان بدون لستيك ويُربط من تحت الفخذين

حادي عشر يجب ان يتحرز المريض عما يفعلهُ البعض من لفّ راس القضيب بقطع من القماش تحفظاً من توسيخ ثيابهم فانهُ مضرٌّ في الغالب بالمصاب لان بقاء هذه القطع المتراكم عليها صديد التعفيبة ربما هيّج الجلد والحشفة فاحدث فيهما التهاباً فيجب الحذر من هذا الفعل والاحسن ان يضع عليهِ محرمةً ناعمةً ويربطها برباط كيس الخصية من الامام ومن الخلف كما يُربط الحفاظ للطفل او يستعمل لهُ الكيس المخصوص بهِ المعمول من الكاوتشوك على هيئة الاصبع فيدخل بهِ رأس القضيب ويربط ويبقى متدلياً فيسيل فيهِ الصديد ويأمن بهِ المصاب من توسيخ ثيابهِ غير انهُ يجب ان يغسلهُ في كل يوم حتى يبقى نظيفاً

المعالجة

المعالجة تكون في ابتداء المرض عند ظهور اول

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

املأ محقنة صغيرة زجاجية الى نصفها من هذا السايل وضع فمها في فتحة المجرى وادفع ذلك السايل فيها ببطوءٍ واحتفظ عليهِ حتى لا يرجع حالاً من تلك الفتحة بأن تضغط باصابعك الحشفة وانما قلنا ببطوءٍ لان شدة الدفع توصلهُ الى الاجزاء الغائرة البعيدة التي ربما لا يكون قد اتصل اليها الالتهاب بعد ولا تنتفع الاجزاء القريبة بهِ التي بها معظم الالتهاب الان اما مدة بقاء السايل في المجرى فليست اكثر من خمس دقايق ويعقب الحقن الم عند البول وعسر يزولان عما قليلٍ فلا يخشى منهما

فبعد مرور نحو ساعتين من هاتهِ الحقنة يحدث افراز مادةٍ صديدية غزيرة يدوم من ست وثلاثين ساعة الى اربع وثمانين ثم يضمحل ويجف تماماً ولا يعود اذا نجح العلاج والا فبعد مضي يومين من الجفاف الذي يظن فيهِ بحسب الظاهر انهُ شفاءٌ يعود فيحدث مفرز جديد مخاطي في اول الامر ثم يصير صديدياً في ظرف يومين او ثلاثة ويأخذ في الزيادة تدريجاً فحينئذٍ اذا كان الحرقان عند البول خفيفاً والالتهاب ضعيفاً يوافقهُ استعمال الحقنة المعروفة بحقنة ريكورد المركبة من

ماء الورد	درهم	٦٤
سلفات الزنك	قمحة	٣٠
خلات الرصاص	"	٤٠
صبغة الكاد الهندي	"	٨٠
لودنم	"	٣٠

فيحقن بها مرةً في الصباح ومرةً في الظهر ومرةً

في المساء قبل النوم وما يساعد على تاثيرها اخذ لعرق مركب من

بلسم كوباي درهم ٣٠

كباب صيني مسحوق حديثًا ١

يضاف اليهِ قليل من كربونات المنازيا ويخلط حتى يصير الكل بقوام العسل ويؤخذ كل مرة قدر الحمصة مغلفًا ببرشانٍ

واذا حدث بعد استعمال هذه الادوية نفاطٌ في الجلد احمر اللون فلا خوف منهُ لانهُ يزول بعد ثلاثة ايام وانما يجب قطع الدواء فقط

والمعلم ريكورد لايجمع بين الكوباي والكباب كما في التركيب المتقدم بل يصف كل واحدٍ منهما على حدتهِ حتى اذا لم يفِد الواحد يبقى الاخر فيصفهُ على حدتهِ وكثيرًا ما تفقد القابلية ويحصل اسهالٌ وجشاءٌ كريهٌ من كثرة شرب الكوباي وتندفع هذه المحذورات

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

ومن الادوية المفيدة كثيراً ايضاً التربنتينا والمتيكو والصندل والاوكالبتوس فيمكن استعمالها في الاحوال التي لم ينجح فيها الكباب والكوباي

ومما جرّب لمساعدة فعل الدواء وتقريب مدة الشفاء وتخفيف الالم على المصاب مراعاة هذه الامور

اولاً غسل القضيب عدة مراتٍ يومياً بماء الخبازة فاترًا

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 الاتخيل او التيبن او من منقوع الشعير او ان يؤخذ مقدار ملعقة صغيرة من المركب الاتي في شراب من الاشربة المسكنة كشراب الخشخاش

مسحوق السكر	درهم	٢٠
مسحوق الصمغ العربي	"	١٠
مسحوق الخبازة	"	١
مسحوق نترات البوتاس	"	١

امزج

وفي الغالب انهُ بعد استعمال هذه الملاجات والوسائط يخف الالتهاب ويضعف المرض فاذا اشتد التزم الطبيب الى وضع العلق على العجان ومقدار العلق يختلف باختلاف شدة الالتهاب فاذا كان شديدًا لزم وضع عشر علقات الى اثنتي عشرة واذا كان ضعيفًا فاقلّ من عشرة

ومن الامور المساعدة على سرعة الشفاء استراحة

المريض بعدم الجولان والحركة والحمامات الفاترة زمنًا طويلاً لاينقص عن ساعتين وعدم انتصاب الذكر لان في هذه الدرجة يكثر انتصابهُ فيتألم المصاب منهُ كثيرًا والطريقة في منعهِ ان يصنع عشرون حبةً 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 فايدة فالموافق الحقن بالمورفين تحت الجلد قبل النوم بمشورة وارشاد طبيب خبير

فلابدَّ انهُ مع استعمال هذه الوسايط والعلاجات والحقن ومضي الزمن أن يخف الالتهاب وينقص السيلان وتنحط قوة المرض فيصل الى الدرجة المعروفة بدرجة الهبوط (راجع الاعراض) التي لايوافق

فيها اعطاء علاجات الدرجة الحادة او الدرجة الالتهابية بل الموافق الرجوع الى الادوية التي أعطيت له قبلاً في بداية المرض بمعنى أن تعادله المعالجة بالكوباي والكباب

علاجات درجة الهبوط

ومن التراكيب الدوائية الكبيرة الفايدة التي تستعمل في هذه الدرجة البلاسم على هيئة اشربة واحسنها مشروب شوبارت مركبًا عند الصيدلاني وهو مؤلف من

بلسم كوباي	درهم	٣٠
سبيرتو مصحح	"	٣٠
شراب التولو	"	٣٠
ماء النعنع الفلفلي	"	٤٠
الكحول تريك	"	٣ ½

ويشرب منهُ المصاب من ثلاث الى ست ملاعق

صفار يوميًّا غير ان البعض يشتكون اثناء استعمالهِ من الام في المعدة واسهال بسبب الكوباي الموجود فيهِ فيتخلص من هذا المحذور بشربهِ قبيل الاكل تمامًا ولا ريب انهُ من العلاجات المفيدة السريعة التاثير ففي ظرف خمسة او ستة ايام يجفف 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 ايضًا

كبريتات الزنك (ملح التوتيا)	قمحة	٤٠
خلات الرصاص (ملح الرصاص)	قمحة	٤٠
ماء الورد	درهم	٧٠

يحقن بها مرةً صباحًا ومرةً مساءً ويجب ان تكون الحقنة متقنة وان يضغط جانبي فتحة القضيب حتى يمنع خروج السائل بعد حقنهِ مدة اربع دقائق

فقط واذا حصل ألم شديد فلا بأس بتقليل المدة

الفصل الثاني

في التعقيبة المزمنة عند الذكر

تكون عادة عقيب الحادة نتيجة سوء المعالجة او كثرة الجماع او كثرة استعمال الاشربة الروحية او النهم في الاكل او انحطاط الجسم وفيها تخف سائر الاعراض فالألم قليل او مفقود واذا وجد فيشعر به عادة بعد كثرة الطعام او الجماع المستطيل المتكرر او التهيج الجنسي والسيلان مفقود ايضاً او قليل جداً ولا يرى الا بعد البول بنحو اربع او خمس ساعات او عند ما يستيقظ العليل من النوم وهو اذ ذاك على هيئة نقطة تبرز بنفسها او بواسطة ضغط المجرى من اصل القضيب الى رأسه ويكون لون هذه النقطة مختلفاً فتارة مغبراً او مصفراً وتارة ضارباً الى البياض

واذا حدث سبب من الاسباب المهيجة كالتهيج الجنسي او الجماع او الاشربة الروحية او غيرها عاد الافراز الى الحالة الاولى يعني انهُ يكثر ويصير صديديًّا معديًّا وربما حصل معهُ ألم عند البول فيضطر المصاب الى استعمال الحقن فيشفى . ثمَّ اذا عاد الى نفس الاسباب المهيجة عادت التعقيبة وهلم جرًّا . فكم من مصابٍ قضى زهرة العمر متقلبًا على فراش العذاب بسبب الاهمال في امر علاجها واذا طالت المدة يحصل تضيق في المجرى يستدل عليهِ بكثرة عدد مرات البول مع قلة الخارج في كل مرة وسبلة البول دقيقة وقد تنزل على هيئة سبلة مزدوجة

وعلاج هذا النوع من التعقيبة عسر بالنسبة الى النوع السالف ذكرهُ وغالبًا لا تنجح فيهِ المعالجة ما لم يضف الى الادوية المستعملة مستحضرات حديدية على هذه الصورة

شراب التولو	درهم	١٨٠
شترات الحديد	"	٣

او هذه

تربنتينا	درهم	٣
كربونات الحديد	"	٣

يُعمل الجميع خمسين حبّة ويوخذ كل يوم عشر حبات

اما الحقن التي قد ظهر منها فائدة كبرى في هذا النوع من التعقيبة فهي كثيرة اهمها حقنة المعلم ريكورد المتقدم ذكرها وجه ٣٥ ويتلوها حقنة الحامض التنيك المركبة مع التوتيا هكذا

ماء مقطّر	درهم	٥٠
ملح التوتيا	"	½
حامض تنيك	"	½

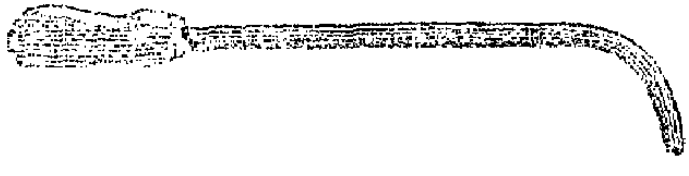
فيحقن بها كل يوم ثلاث مرات والانسب ان

تكون المحقنة زجاجية او كاوتشوك بشرط ان تكون ضابطة

وهنا امرٌ واجب ذكرهُ لانهُ كبير الفائدة يساعد على سرعة الشفاء وهو تقليل او ترك المأكولات والمشروبات المهيجة مثل الاسماك والملحات وشرب البيرا وبقية المسكرات وينبغي الاحتماء عن الاكل في المدة التي بين الاكلات المعتادة لانهُ يعجّل في تجفيف السيلان واذا كان المصاب ضعيفًا او ليمفاوي المزاج وجب انهاض قواه بالمقويات وغيرها مثل الحديد والكينا واليود والزرنيخ وزيت السمك

واذا حدث عن التعقيبة تضيّقٌ في المجرى وجب توسيعهُ تدريجًا بواسطة ادخال الاميال [1] او الشمعات

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



الدقيقة اولاً ثم الغليظة واما كيفية ادخال الاميال واستعمال الشمعات فامرٌ صعب على المريض فيجب ان يستدعي الطبيب لذلك لان مَن لم يكن متمرّنًا على استعمالها يحدِث بادخالها مجاريه بولية كاذبة ترمي العليل بعذاب اليم

الفصل الثالث

يشتمل على كلام في العوارض التي تطرأ احيانًا اثناء التعقيبة وتعرف عند الاطباء بالاختلاطات

الاختلاط الاول

الفيموسس والبارافيموسس

الفيموسس عبارة عن اختناق الغلفة[1] امام الحشفة بحيث لايمكن انكشافها عنها والبارافيموسس عكسهُ بمعنى انها تنكمش وتتقلص وراء الحشفة فلا يمكن تغطيتها بها فتبقى مكشوفةً دائمًا

والسبب في الحالين هو ضيق الغلفة إمَّا خلقيًّا واما عرضيًّا فاذا أُصيب الاولاد بالنوع الثاني اعني البارافيموسس يكون في الغالب ناتجًا عن قشر غلفتهم

(١) الغلفة هي الجلدة الساترة للحشفة اي راس القضيب

الضيقة بايديهم كما يحدث عند اولئك الذين يستعملون عادةً الاستمناء باليد أما في الرجال فيكون ناشئًا في الغالب عن عدم تناسبٍ في اعضاء التناسل بين الذكر والانثى وقت الجماع

وكثيرًا ما يقع لبعض الناس ان يكشف غلفتهُ لاجل إزالة ما تحتها من الاوساخ او المادة البيضاء المفرزة فلا يمكنهُ ارجاعها الى ما كانت عليهِ ولا يمضي عليها زمنٌ طويل حتى تحتقن حشفتهُ بواسطة حدوث المصل المسمى عند الاطباء بالايديما وتنتفخ حتى تصير ضعفي حجمها الطبيعي او ثلاثة اضعافهِ وربما طرأ عليها الغنغرينا اعني الموت وعلامتها بقع صغيرة سودٌ تنتشر وتتسع اذا لم تتدارك في بعض الحوادث وهي منذرة برداءة المرض وخطرهِ

ومن الامور التي يجب التنبيه عليها هنا ان الفيموسس الطبيعي (الخلقي) يكون في بعض الاحوال

سبباً في العقم وذلك لان تضيّق القلفة وطولها يمنعان وصول المني الى باطن الرحم لاجل التلقيح

اما علاج الفيموسس فبرفع القضيب حتى يهبط الدم والمصل المحتقنان عند رأسهِ نحو اصلهِ فيخف الورم وباستعمال الغسولات القابضة مثل سيّال خلّات الرصاص المخفّف بالماء او منقوع زهر الخبازة او ماء الورد ويناسب ايضاً الحقن بين الحشفة والقلفة بنفس هذا المحلول واذا لم تجدِ كل هذه الوسايط نفعاً فما لديك الّا المشرط فعليك بالطبيب

وعلاج البارافيموسس يكون بترجيع القلفة الى حالتها الاولى بواسطة التمديد والجذب نحو الامام واذا كانت الاذيما اي الورم المصلي كبيرةً يمكن تخفيفها بواسطة الغرز برأس ابرةٍ واذا لم ينجح العمل او ظهرت بعض علامات الغنغرينا فالسكين اسرع حسماً لهذا المرض

الاختلاط الثاني

الخيرجل وهو المعروف عند العامة بالورمية

يطلق هذا الاسم على التهاب الغدد الاربية الليمفاوية التي مجلسها 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 الجوزة

واسبابهُ التعفنية والتهاب القضيب او الخصية او الفرج او المثانة فتُنقل بقايا الالتهاب من هذه الاعضاء الى تلك الغدد المذكورة بواسطة انابيب او قساطل دقيقة تسمى الاوعية الليمفاوية وتحدث فيها التهاباً نحن الان بصددهِ والالتهاب المذكور يصيب الجانبين دفعةً واحدةً او يصيب جانباً واحداً اولاً ثم يمتد الى الاخر وقد يبقى منحصراً في جانب واحد

وليس من الواجب كلما حدث التهاب في احد الاعضاء المتقدم ذكرها ان ينشأ عنهُ التهاب تلك الغدد المسمى بالخيرَجل بل ذلك اغلبي وفي معظم حوادث التعقيبة لايحدث الالتهاب المذكور

امامدة هذا الالتهاب فمختلفة ففي بعض المصابين يزول في ظرف ثمانية ايام وفي البعض الاخر في عشرة واذا لم يزل في تلك المدة فلا بدَّ من ان يبتدئ في التلاشي والانضمحلال

العلاج لابدَّ قبل كل شيء من تاكيد التشخيص فينظر (في هل ذلك الخيرَجل حادث عن مرض زهري ام لا) فاذا كان الاول اي انهُ حادث عن مرض زهري وجب اولاً معالجة ذلك المرض بالادوية المختصة بهِ على ما سياتي في محلّهِ واذا كان الثاني اي انهُ غير حادثٍ عن مرض زهري بل عن التهاب في القضيب كالتعقيبة 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 المحلّلة مرشوشاً عليها مقدار يسير من الماء المعروف بالماء المعدني النباتي وينبغي للعليل في تلك المدة ان يلازم الاستراحة في البيت وان يستعمل من وقتٍ الى اخر هذا المرهم

شحم خنزير او مرهم بسيط	درهم ١٢
يودور الرصاص	٢

امزج

الاختلاط الثالث

التهاب البروستتا

البروستتا غدة بقدر اللوزة موضوعة في القسم السفلي الامامي من المثانة [1] تفرز سائلاً مخاطيًّا ابيض

(١) المثانة هي المحاصل الذي يتجمع فيه البول وتسمى عند العامة بالمبولة

لزجًا شبيهًا بالمخاط وتخترقها قناة مجرى البول والقناتان اللتان تحملان المني من الخصية الى القضيب وحجمها الطبيعي بقدر اللوزة ولكنها عند ما تلتهب تزداد حجمًا حتى تصير اكبر من حالتها الاعتيادية اضعافًا

ويحدث الالتهاب المذكور غالبًا في مدة سير التعقيبة 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 وكثيرًا ما يحدث التهاب تلك الغدة بدون وجود تعقيبة او علة اخرى في اعضاء التناسل كما يقع لبعض الاشياخ فان فيهم تكبر هذه الغدة وتلتهب بدون سبب يعرف سوى تقدم العمر وتلتهب ايضًا في المولعين بشرب المسكرات او في من تعسر ادخال الميل في مجرى بوله لعدم حذق من يُدخله او في من دُفعت سوائل الحقن في مجراه بكمية

وافرة كما يقع في مداواة بعض المصابين بالتعقيبة

اما الاعراض التي تظهر ويشعر بها المريض فهي هذه : الم ثقيل في التجان [1] يزداد اذا ضُغط واذا كان حادًّا يتألم المريض عند ادنى حركة كالانحناء نحو المقدم او التربيع وكثيرًا ما يشتد الألم حتى يمنع المصاب عن كثرة السير ويصحب الاعراض المذكورة بردٌ وحمّى وفقد اشتهاء الطعام ويعسر عليه البول بسبب انتفاخ الغدة التي يخترقها مجراهُ فيضيق وينسدُّ فينحصر البول في المثانة وبهذا التضيق لايخرج البول في دفعةٍ واحدةٍ بل في دفعات متوالية ويعسر عليه التغوُّط ايضًا ويصحبهُ ألمٌ وزحيرٌ حتى يحس المريض بان مادة من المواد الفائطية على وشك الخروج فيزحر لاخراجها فلا يخرج منهُ شيءٌ

ومن العلامات التي تؤكدّ التشخيص هو انهُ اذا

(١) انظر حاشية (٢) وجه ١٨

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

ومدة هذا المرض من خمسة عشر يوماً الى عشرين وينتهي حالهُ الى امرين اما الحلُّ فيخف الالتهاب وتهبط الحرارة ويسهل خروج البول والغائط وتزول بقية الاعراض بالتدريج واما التقيُّح فينفذ ذلك القيح الى القضيب او الى العجان او الى المستقيم وتزداد الاعراض شدَّةً وتطول مدة المعالجة

العلاج قلنا فيما تقدم ان هذا المرض يحدث في اثناء مدة التعقيبة فمتى ظهر في تلك المدة اشارة تدلُّ عليهِ مثل ثقلٍ وألمٍ تحت كيس الخصية وعسرٍ في البول والتغوُّط الخ وجب حالاً قطع معالجة التعقيبة والمبادرة الى علاج التهاب الغدة المذكور على هذه الصورة

اولاً ان يرتاح العليل في فراشهِ لان الحركة تضرُّ بالالتهاب وتهيجهُ

ثانيًا ان يأخذ مليّنًا حتى يكون الخروج سهلاً لان القبض يزيد في احتقان الغدة والتهابها

ثالثًا اذا راى زيادةً في الالتهاب يجب عليهِ حالاً ان يضع عشر علقات او اكثر على العجان (بين الخصيتين والاست)

رابعًا ان يستحم المريض كثيرًا في الماء الفاتر لان الاستحمام يخفف احتقان الاعضآء التناسلية ان لم يزلها بالكلية

خامسًا اذا تعسر البول وامكن ادخال القثاتير[1] وجب تفريغ المثانة من البول بواسطتها وإدخالها صعب في بعض الاحوال وخصوصًا اذا كان ورم

(١) آلة مجوّفة تشبه الميل يستعملها الجرّاح لاستخراج البول من المثانة

الغدة زايداً

سادساً متى تكوّن صديد في الغدة ولم يكن لهُ مصرف فالمناسب شقّهُ بشرطٍ حادّ ومحل الشق يعلمهُ الطبيب باتجاه الصديد اليهِ فلا حاجة الى ذكرهِ هنا

فاذا عُولج هذا الالتهاب واستُعملت الوسائط المناسبة لهُ ورضخ المريض لكل نصايح الطبيب يخف الالتهاب في نحو عشرة ايام او خمسة عشر ويزول المرض ولكن اذا عاودهُ ثانيةً فاحسن شيءٍ اذذاك وضع حراقةٍ طيّارةٍ على الورم نفسهِ ولا تترك العلّة تسير الى الحالة المزمنة فانها تشوّش افكار المريض وتعدمهُ الراحة

الاختلاط الرابع

التهاب غدتي كوبر

هناك تحت القسم الغشائي للمجرى البولي في جهة مؤخر القضيب عند اسفلهِ غدتان حجم كل

واحدة قدر حجم الحمصة سمّيتا غدّتا كوبر نسبة الى المعلم كوبر الذي وصفهما اولاً

وهاتان الغدّتان تلتهبان في اثناء التعقيبة في نحو الاسبوع الثالث او الرابع وسبب التهابهما سريانهُ من المجرى اليهما وعلامتهُ الاحساس بنخس مؤلم في القسم السفلي الخلفي من القضيب واذا ضُغط محلها تألّم المريض . ويستشعر عند الجسّ بورم صلب هو الغدّة الملتهبة ولا سيما اذا كان المريض ضعيفاً

العلاج هو نفس علاج التهاب البروستتا فما استعملتهُ هناك تستعملهُ هنا

الاختلاط الخامس

التهاب الخصية والبربخ (١)

هو عبارة عن التهاب يصيب الخصية والبربخ اثناء مدة التعقيبة يبتدئ احياناً بغتةً فينقطع مفرز

(١) البربخ جسم مستطيل الشكل مرتكز على الجهة العليا من الخصية

التعقيبة ويحس المريض بشيء اشبه بلطمة على اعضائهِ التناسلية وقد يبتدىء تدريجًا فيرم البرنخ اولاً مع ألم ثم يحمرّ جلد الصفن [1] فيحسّ بهِ المريض اثقل من عادتهِ ويحصل لهُ انزعاج وألم زائدان وحمّى يسبقها احيانًا قشعريرة فيتقلب المريض بهذا كلّهِ على فراش الضنا

ومن الامور التي ينبغي التنبيه عليها ان الاصابة تكون غالبًا في جانبٍ واحدٍ هو الايسر واذا كانت في الجانبين فلا بدّ ان يصاب الواحد منهما قبل الآخر

واسباب الالتهاب كثيرة جدًّا فمنها التعقيبة وهي اهمّها ومنها لطمة الخصية والحركة العنيفة الفجائية وكثرة السير والمشي والصعود والنزول على السلّم وإدخال الاميال ورفع الخصيتين بكيس غير مناسبٍ لهما وحمل الاثقال واستعمال حفاظٍ قاسٍ

(١) الصفن هو الجلد الذي يغلّف الخصية

ضيق. وكثيرًا ما شوهد أناس مصابون بالفتاق مع الالتهاب المذكور ولم يعرف سبب لحدوثه سوى وضع الحفاظ وضغطه الحبل المنوي حتى احدث فيه التهابًا وامتدَّ منه الى البربخ ثم الى الخصية

العلاج ان يضع اولاً ثماني او عشر علقات على البربخ او على الخصية وان تضع بعدها لبخًا من مسحوق بزر الكتان في كل نحو ثلاث ساعات لزقة مرشوش عليها قليل من الماء المعدني النباتي المعروف بسائل كولارد ومغلفة بقطن مندوف او اسفنج كي لا تبرد بسرعة

ومما يقع كثيرًا ان لاينقطع الدم بعد سقوط العلق فيوضع على محله قطعة صوفان او ثلج او يُرَشّ عليه قليل من مسحوق الشب الابيض او يُمَسّ الجرح بسيَّال اعلى بركلوريد الحديد المخفَّف او يحجر جهنم او يُضغط محلُّه فينقطع

وبعد الانتهاء من امر العلق يخف الالتهاب ويلين جلد الصفن فيزول الاحمرار والاحتقان واذا بقي شيء من التورم فيوافق له دهن الكيس بالكولوديون او صبغة اليود او مرهم الزئبق والبلادونا فان لم يجدِ هذا العمل نفعًا ولم تفد كل تلك الوسائط فالموافق له حينئذٍ استعمال المنفطات والحراريق الطيارة على الحبل المنوي بشرط ان لا يتجاوز طول الحراقة ست سنتيمترات وعرضها سنتيمترين

وصايا صحية

اولاً يجب ان يمتنع المصاب بالالتهاب المذكور عن الجولان وان يلازم الراحة في الفراش

ثانيًا ان يرفع الخصية الملتهبة بخدةٍ طريةٍ يضعها بين فخذيه مدة نومه بالفراش في حدة المرض

ثالثًا ان يأخذ مسهلاً اذا كان معهُ امساك واحسن المسهلات ما كان ملحيًا مثل ليمونات المنازيا

والملح الانكليزي وملح الطرطير

رابعًا عند زوال حدّة المرض وخروج المصاب لمعاطاة اشغالهِ ينبغي ان يرفع خصيتيهِ 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 عقدةٍ صلبةٍ وحجم مضاعف حجمهِ وقت الصحة ولا يمتنع المريض معهُ عن الجولان والجماع وهو في حدّ ذاتهِ غير موءلم وانما يكون بعض الاوقات سببًا لنفر الحيا الخصية اي اوجاعها العصبية والعقم اي عدم المقدرة على التلقيح لانهُ يسد القناة التي تنقل المني الى القضيب فلا يتجاوز الحويصلتين المنويتين

العلاج توضع مثانتا خروف مملوءتين ثلجًا على الصفن احداهما على الحبل والاخرى اسفل الخصية

وتتركان 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

زئبق حلو	قمحة	٣٠
خلاصة الشوكران	"	٤٠

يعمل منها ثلاثون حبة ويؤخذ منها حبتان كل يوم

الاختلاط السادس

الروماتزم[1] التعقيبي او التهاب المفصل التعقيبي

هو التهاب يصيب في الغالب مفصلاً واحداً من مفاصل الجسد في اصحاب المزاج الروماتزمي في اواخر سير التعقيبة فيهم والمفصل الاكثر اصابة

(١) الروماتزم المفصلي هو المعروف عند العامة بداء المفاصل

هو مفصل الركبة وسبب هذا الالتهاب ان المزاج المذكور بينهُ وبين التعقيبة علاقة قوية حتى قيل ان اصحابه دائمًا في استعدادٍ للاصابة بها كما انها هي ايضًا تجعل المصاب بها مستعدًّا للنوبات الروماتزمية ان لم نقل انها تحدث النوبات المذكورة

اعراض هذا المرض آلام في المفصل المصاب وورم (بسبب استسقاء كيس المفصل الزلالي) وشعور بسخونةٍ في سطح الجلد وعاقبتهُ غير رديَّة لكنهُ قد يحدث بهِ انكيلوسس اي تيبس في المفصل بحيث لا يمكن ثنيهُ

اما العلاج فباستعمال الحمامات الكبريتية وشرب جرعة او جرعتين من سليسلات الصوديوم كل يوم وفي كل جرعة درهمان او ثلاثة وشرب بنزوات الصودا او تناول مسحوق الذهب المركب المعروف بمسحوق دوفر واذا كان المفصل محمرًّا متورِّمًا فيستحسن وضع ثماني علقاتٍ عليهِ ويقاوم الضعف بالمقويات

كالحديد والكينا ولا سيما شراب الكينا والحديد اى شترات الكينا والحديد محلولاً على هذه الصورة

شترات الكينا والحديد درهم ٢

ماء " ١٠٠

يشرب منهُ كل يوم ثلاثة فناجين مع الاكل او بعدهُ

الاختلاط السابع

وجع العين التعقيبي او الرمد التعقيبي

هو من اهم الاختلاطات الناشئة عن التعقيبة واشدها خطراً لانهُ ربما يتلف العين في مدة اربع وعشرين ساعة

سببهُ مماسة الصديد التعقيبي للعين بان يمسّ المريض عينهُ وعليها شيءٌ من صديد التعقيبة بعد مسّ القضيب فتصابُ العين بالعدوى ويشتد الالتهاب فيها فيحسّ المريض بخس وكأن في عينيه

رملاً وتحمرُّ جفونهُ وتنتفخ حتى يعسر عليهِ فتحها ويسيل منها الدمع غزيراً ويفرز سائلٌ مخاطي اولاً ثم يتحوَّل الى صديدي ويشاهد محل جريان الدمع والسائل على الخد محمرًّا وتكون الملتحمة (اي غشاء الجفن والمقلة المبطن لها) شديدة الاحمرار والقرنية (اي الغشاء المغطي لسواد العين) قليلة اللمعان والشفافة واذا قوي الالتهاب تقرَّحت القرنية وانثقبت وبرزت القزحيَّة اي سواد العين من ذلك الثقب الى الخارج فحينئذٍ اذا عُولج محل التقرُّح معالجة موافقةً التأم محلُّهُ وتكوَّن عنهُ بياض يعرف عند الاطباء بليوكوما

العلاج بمضادات الالتهاب مثل العلق والمسهلات الملحية والحراريق على النقرة واذا كانت الحادثة شديدةً يجب كيّ المحل كيًّا خفيفًا بقلم نترات الفضة المخففة بملح البارود او مسح العين بمحلولها الثقيل

وينبغي ان تغسل العين بعد الكي بمحلول ملح الطعام خوفًا من شدة تاثيرهِ وطول زمان فعلهِ على المريض فيزيد الألم والالتهاب لان بهذه الواسطة يتكوّن في العين ملح جديد غير كاوٍ يسمى عند الكيما وبين كلوريد الفضة ويتعاطى لتسكين الألم ومنع الأرق هذه الجرعة المركبة من

هيدرات كلورال	قمحة	٢٠
ماء مقطّر	درهم	٥
شراب النعنع	درهم	٥

يؤخذ على مرتين عند المساء

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

متعلقات الطبيب

وصايا صحية

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 الفلانلا الناعمة فذلك يكون حاجزاً يمنع مسّها باليد

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

الفصل الرابع

التعقيبة في النساء

ملاحظات عمومية

ان السوائل البيضاء الصديدية الشبيهة بسيال التعقيبة كثيرة عند النساء وتنشأ عن اسباب كثيرة وقد تحقق مؤخراً امكان حدوثها من تلقاء نفسها بدون سبب ظاهر للطبيب او للمرأة وسنذكر اسبابها مع ذكر انواع التعقيبة مفصّلةً فنقول ان التعقيبة في المرأة تزيد عن التعقيبة في الرجل بكونها تصيب الفرج والمهبل والرحم فتحدث اعراضاً خصوصية فيجب الكلام على كل نوعٍ بمفردهِ

تعقيبة الفرج

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

الاعضاء التناسلية

اسبابها العدوى من مصاب واعراضها أكلان وألم شديد يزداد عند مماسة البول للفرج وورم في بعض الاعضاء التناسلية وتجمّع صديد اخضر اللون اذا فتح الشفران سال من بينهما على ظاهر الفرج وعلى باطن الفخذين فهيجها وحمّرها بسبب حرافته ويؤثر في الغدد المجاورة فتحتقن غدّتا برثولين اللتان تقابلان غدتي كوبر في الذكر ويكون الغشاء المخاطي للفرج لمّاعًا تفوح منهُ رائحة كريهة منتنة

العلاج في مدة حدّة المرض يجب الاعتناء الزائد بالنظافة وغسل الاعضاء بهذا المحلول فاترًا

حامض كربوليك	درهم	١٠
سبيرتو	"	١٠٠
ماء	"	٢٠٠

او تغسل بماء الخبازة والخشخاش ويُرشّ على

المحلات المحمرّة الملتهبة (اعني المصابة بالاريثيما)

هذا الرشوش

نشاء ناعم درهم ٢

تحت نترات البزموت ٠ ١

ويوضع لبخ من دقيق بزر الكتان على ظاهر الاعضاء

وعندما يخف الالتهاب ويأخذ المرض في الانحطاط تستعمل الغسولات القابضة مثل الغسول المركب من

ملح التوتيا درهم ٢

ماء ٢٠٠

تعقيبة المهبل (١)

وتسمى التهاب المهبل التعقيبي والنزلة المهبلية والليكوريا الزهرية

المهبل اكثر تعرضًا وقبولاً للاصابة بالالتهاب التعقيبي من بقية الاعضاء التناسلية ولذلك قلما توجد تعقيبة في المرأة دون ان يكون المهبل مشتركًا في الالتهاب

والالتهاب المذكور يكون تارةً اصليًا وتارةً عقيب التهاب الرحم وكثيرًا ما يتحول الى الحالة المزمنة فيسمى تعقيبة المهبل المزمنة

واول علامة تدل على حدوثه ألم شديد في غشائه المخاطي المبطن للمهبل واحساس زائد يحس معهُ مسه بالاصبع ونحوه ثم يحدث افراز سائل مخاطي يصير صديديًا فيلزق بالثياب واذا فحص المهبل بواسطة

---

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

المنظار الرحمي شُوهد احمرار غشائهِ المخاطي وتسلُّخهِ وانتشار حبيبات صغيرة عليهِ ويكون مع هذه الاعراض جميعها قبض وامساك في الامعاء وترى المريضة اثناء تلك المدة احلامًا مهيجة ومدَّة المرض مختلفة جدًّا فتكون قصيرة اذا لم يتجاوز المرض الدرجة المزمنة وطويلة اذا تجاوزها وخصوصًا اذا لم تكن البنية والاحوال والمعالجة مساعدة على الشفاء

العلاج يوافقها في درجة المرض الحادَّة الراحة وشرب الاشربة المرطبة والاستحمام بماء النخالة او النشاء ووضع لزق من مسحوق بزر الكتان على الاعضاء التناسلية الظاهرة ونظافتها بالغسل بالماء او بالمحلول الآتي فاترًا

سيبرتو	درهم ١٠
حامض كربوليك	" ١٠
ماء	" ٢٠٠٠

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

تنين	درهم ٢
كليسرين	» ١٠

واذا لم ينتفع المريض بل تقدّم المرض الى الحالة المزمنة او اذا لم يشاهد الطبيب المصابة الّا بتلك الحالة فيوافق ان تُحقَن بحقَن قابضة مثل هذه

مغلي قشر السنديان او ورق الجوز	درهم ٤٠٠
شب ابيض	» ٣٠

او هذه

سائل خلّات الرصاص مقدار ملعقة صغيرة تمزج في نحو كباية ماء فاتر ويحقن بها صباحًا ومساءً

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

شراب التولو	درهم ١٥٠
ليمونات الحديد	٢

اما الكباب والكوباي فلا فائدة لها في هذا المرض اصلاً

تعقيبة المجرى

هذه التعقيبة نادرة الحدوث في النساء واذا حدثت فسببها غالباً امتداد الالتهاب من المهبل او الفرج او المثانة وقد يكون سببها العدوى راساً من غير انتقال ومدة سيرها بالنسبة الى ما يقابلها في الذكر قصيرة وهي تبتدئ على هذه الصورة : تستشعر المرأة بورم واكلان عند البول ثم يسيل من ذلك المجرى سائل قيحي تارةً قليل وتارةً غزير ويعتريها زحير

عند البول وكثرة باعثٍ اليهِ وتألم عند مس المجرى واذا فُحصت تُرى اعضاؤها المصابة وارمةً ولونها احمر قاتمًا وتبقى على هذه الحالة مدَّةً من الزمن ثم انها اما ان تبرأ برءًا تامًا او تتحول الى الحالة المزمنة وذلك من سوء التدبير في المعالجة او سوء البنية والمزاج

والعلاج مثل علاج تعقيبة المجرى في الذكر تمامًا فاذا أُستعمل في ابتداء الامر حقن المجرى بمحلول حجر جهنم مع استعمال الراحة والامتناع عن الاشربة وعن كُلِّ الاسباب المهيجة التي مر ذكرها تكون النتيجة حسنةً واذا لم تنجح هذه المعالجة واخذ المرض في التقدم واشتدت اعراضهُ جدًا فيوافق تعاطي الاشربة الملينة ووضع العلق على الشجان واستعمال الحقن المهبلية والحمامات السخنة او المسهلات والمبردات مثل منقوع بزر الكتان مضافًا اليهِ قليل من بي كربونات الصودا

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

كبريتات الزنك	قمحة ٣٠
ماء مقطَّر	درهم ٣٠

فاذا وصلت التعقيبة فيها الى الدرجة المزمنة فتكون المعالجة كمعالجة التعقيبة المزمنة في الذكر فراجعها ثمَّ ان شئت

التهاب الرحم التعقيبي

سببهُ سريان الالتهاب من المهبل الى عنق الرحم فتشعر المصابة بعلامات تدلُّ على هجوم نزلةٍ على رحمها فيرمُ ويحمرُّ عنقهُ ويشاهد عليهِ قروح وحبيبات حمراء او صفراء اذا فُحِصَ جيدًا ويسيل منهُ سائل مخاطيٌّ صافٍ شفَّاف كدرٌ او ابيض

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

علاجه يكون بمعالجة سببه اولاً يعني التهاب المهبل كما مرّ في فصله بوضع علق على البطن (تحت السرة) او على صلب الظهر واذا كان الالتهاب شديداً والألم زائداً لا بأس من استفراغ الدم بفصادة في الذراع

وعلى المصابة ان تستحم يومياً وان تحتقن في المهبل بحقن ملطفة تصل الى عنق الرحم واحسن تلك الحقن حقن ماء الخبازة الفاترة وعليها ايضاً أن تأخذ شيئاً قليلاً من الملينات مثل المانزيا او مسحوق السوس المركب او شراب التمر الهندي وان لا تدع الامعاء

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

واذا لم تفد هذه الوسائط فائدةً بل تقدم المرض حتى صار في الدرجة المزمنة وجب تنويع وتحسين حالة الغشاء المهبلي الرحمي وذلك بواسطة الحقن القابضة مثل حقن سيّال خلات الرصاص وملح التوتيا ونترات الفضة المخفّفة كثيرًا في الماء

اما الحبيبات والقروح الكائنة بعنق الرحم فيجب ان تُمسّ بقلم حجر جهنم او بالحامض النتريك المدخّن (ماء الفضة) او نترات الزئبق الحامض او بالحديد المحمى

وليحذر كل الحذر من تلك الحقن فكثيرًا ما تُحدث في بعض النساء عوارض عصبية ثقيلة شبيهة بالنوب الهستيرية او غثيانًا وانتفاخات بطنية فخوفًا من حدوث مثل هذا المحذور قد ارتأى المعلم ريكورد الفرنساوي الشهير رفض الحقن ورأى الاوفق ان

يكوى عنق الرحم بنترات الفضة او بالحديد الحامي عوضًا عنهُ

ومن الادوية التي مُدحت كثيرًا في هذا الالتهاب بكونها تؤثر سريعًا في الغشاء الملتهب دهون الزئبق والبلادونا على هذه الصورة

مرهم الزئبق	درهم ١٠
خلاصة البلادونا	درهم ١

يدهن بهِ عنق الرحم بواسطة كتيت

التهاب المبيض التعفني

المبيض هو محل البيض في الانثى والتهابهُ قد يحدث اثناء سير التعفية ولا يُصاب بهِ في الغالب الاَّ احد المبيضَين ويشترك معهُ في الالتهاب القسم المجاور لهُ من البريتون (اي الغشاء المصلي المغلف لاحشاء البطن) فالالتهاب المذكور موضعي محدود غير انهُ قد يمتد حتى يصيب كل اقسام البريتون وهو نادرٌ جدًّا

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

العلاج اولاً تسكين الألم بواسطة مستحضرات الافيون على هذه الصورة فيحقن بحقن تحت الجلد بثلث قمحة اوربعها من الملح المعروف بهيدروكلورات المورفين المستخرج من الافيون فيسكن الألم قريبًا وثانيًا ما يوافق من الدهونات على الجلد المحازي للمبيض كمرهم الزئبق والبلادونا اويوضع عليهِ محمّرات او حراريق ويعطى المصاب ايضًا ما يوافقهُ من المسهلات كالكلومل المعروف بالزئبق الحلو

واذا ازمنت العلّة فلا احسن من المداومة على الاستحمام في البحر يوميًّا عند الصباح والمساء او بالحمام

الكبريتي والدوش المائي مع شرب شيء من يودور
البوتاس فانه منوّع للالتهاب

obeikandl.com

القسم الثاني

في

القروح الزهرية

انتهينا من الكلام على التدقيبة وانواعها وسنشرع الان في وصف القروح الزهرية واسبابها ومجلسها 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

شيءٌ من المادة السامة او بالاكل بلعقة عليها شيءٌ من المادة المذكورة او باستعمال آلةٍ جارحةٍ كمشرط او غيرها وعليها بقايا صديد القروح الزهرية وهذه الاسباب الاخيرة نادرةٌ جدًّا بالنسبة الى السبب الاول فلا نهتمّ بها

ومن الاسباب ايضًا الوراثة من احد الوالدين فينتقل سمّ المرض من احدهما الى الولد وهو جنينٌ في بطن امهِ فيولد ضعيفًا مصابًا بهذا المرض وبهِ الاعراض والظواهر الزهرية وربما كان الطفل سببًا في انتقال المرض الى امهِ بواسطة العدوى بان كان الاب مصابًا بهِ دون الام فيلقّح البيضة منها حتى اذا صارت جنينًا ردّت الدم المشتمل على المواد الفاسدة المحتوية على السمّ الزهري الى الام فتنعدي بهِ وتسمى تلك العدوى عند الاطبآء بعدوى الدم

ثم ان الاصابة بالمرض لاتكون الا اذا وُجد جرح وتلطخ ذلك الجرح بالمادة المعدية او تعرّى الجلد من

بشرتهِ ولامس الصديدُ المعدي السطحَ المعرّى اولامس القيح الاغشية المخاطية فتمتصهُ وينتشر في الجسم بواسطة العروق والاوعية المختلفة الواصلة اليها اما المحل الذي يصاب كثيرًا فهو غشاء الغلفة المخاطي اعني الموجود بباطنها وراء الحشفة لان تكوينهُ الطبيعي من حيث الشكل ودقّة النسيج والتجعّد يجعلهُ في غاية المناسبة لقبول فعل السمّ المرضي فيهِ فضلاً عن انهُ معرّض كثيرًا لمسّ 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 المجرى ويتسبّب عنها نوع من التعقيبة لايشفى الا بشفاء القرحة المذكورة وتكون تلك القروح ايضًا في الاست . ومجلسها الغالب في المرأة الشفران الصغيران والبظر والشوكة والعجان وقد تكون

في غير هذه المواضع

ومهما 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) سياتي الكلام على كلٍّ منهما بالتطويل . ويجب شدة الاعتناء بالتمييز بين هذين النوعين من القروح لانهُ مهمٌّ اذ لايمكن معالجة القروح ان لم يتميز نوعها هل هي رخوة او صلبة ولصعوبة هذا التمييز قد يضطرّ امهر الاطباء الى اجراء عملية شاقّة على المريض لتمييز نوعها

اما ماهيّة المرض فمختلف فيها فبعض الاطباء يقول ان سمّ القرحة البسيطة مختلف عن سم القرحة الصلبة اعني ان للقرحة الرخوة سمًّا خصوصيًّا وللقرحة الصلبة سمًّا آخر خصوصيًّا غير سم الاولى واذا دخل سم القرحة الرخوة جسماً فلا يحدث الا قرحة رخوة ويستحيل ان يحدث قرحةً صلبةً وهكذا اذا دخل سم

القرحة الصلبة لايحدث الا قرحة صلبةً وبعض الاطباء
يذهب الى عكس ذلك فيقول بل السمّ في كلتا
القرحتين واحد انما يحصل الفرق من تفاوت قوّة السم
بمعنى ان السم اذا دخل مدة حدّة المرض سبّب
القرحة الصلبة واذا دخل في غير تلك المدة ولّد القرحة
اللينة وهذا الراي ضعيف والصحيح الراي الاوّل فانهُ
مقبول معوّل عليهِ وهو مذهب اكثر اطباء هذا العصر
والمعلم ريكورد الفرنساوي المشهور في معرفة هذا
المرض مال اخيرًا الى المذهب الاول بعد ان كان
يميل الى الثاني

اما الفرق بين السمّين في غير ما ذكرناهُ من جهة
احداث القروح فهو ان سم القرحة البسيطة لاينتشر في
الجسم كثيرًا بل يزول دون إحداث تغيرات يحفل بها
واذا انتشر فغاية انتشارهِ الى الغدد الاربية المجاورة يعني
انهُ لايمتد فعلهُ الى مسافة اطول من اربعة او خمسة

قراريط من المركز الاصلي والغدد المذكورة عند فعل السم الزهري فيها تحتقن وترم فتكوّن مايسمّى خيرجلاً وهو المعروف عند العامة بالربوبية واما سم القرحة الصلبة فينتشر في الجسم ويدور مع الدم ويصل الى اعضائهِ البعيدة والقريبة بدون استثناء فيؤثر في العضلات والعظام والاغشية المخاطية الخ

وفضلاً عن ذلك كُلِّهِ فسمّ القرحة الرخوة فيهِ خاصية غريبة بواسطتها تتمكن الاطباء من التمييز بين القرحة الرخوة والصلبة وهي انهُ اذا لامس صديدها الغشاء المخاطي او جرحاً في صحيح احدث فيهِ قرحة رخوة ثمّ اذا لامس جرحاً آخر في نفس المصاب ولّد قرحةً اخرى وهكذا تتعدد القروح بتعدد الجروح بخلاف سم القرحة الصلبة فانهُ لايحدث الا قرحة (صلبة) واحدة مهما تعددت الجروح فبناء على ذلك استخدم الاطباء هذه الخاصية لتمييز نوع القرحة أهي

رخوة ام صلبة عند الابهام وهذا ما يسمى عندهم بالتطعيم

الفصل الاوّل

القرحة الرخوة او البسيطة

سمّيت هذه القرحة بالرخوة او اللينة نظراً لرخاوة حوافيها وقاعدتها بالنسبة الى الصلبة و بسيطةً نظراً لانحصار سمّها وعدم انتشاره في الجسم كسم القرحة الصلبة وهي مستديرة الشكل ذات حوافٍ منتظمة كانها مقطوعة بسكين وقعر رمادي اللون غير مستوي السطح يرى فيهِ مرتفعات ومنخفضات اذا نُظر اليهِ بواسطة عدسيّةٍ مكبرة فيرى بسبب ذلك السطح كانهُ منخور يخترق سماكة الجلد كلهِ او الغشاء المخاطي وحجمها يختلف من قدر حبة العدس الى حجم الفرنك وتحيط بها هالة حمراء وقلما تشاهد قرحة رخوة وحدها

بل الذي يشاهد غالبًا قرحان فاكثر

والقروح المذكورة لها ميل خصوصي للاتساع والامتداد اذا تُركت لنفسها بدون علاج بخلاف القروح الصلبة وقواعدها غير متصلبة بل رخوة وقد تكون في رخاوتها كالعجين ولا تحدث البتة من تلقاء نفسها بل تكون دائمًا نتيجة العدوى وتظهر بعد مضي يومين او ثلاثة من المجامعة وكيفية ظهورها على هذا النسق : تتكوّن بعد الجماع بنحو يومين حلمة صغيرة حولها هالة حمراء توجع في البعض ولا توجع في البعض الآخر والألم يكون اشبه برعيان وأكلان ثمّ في اليوم الثالث او الرابع تصير تلك الحلمة حويصلة اعني ان يتكوّن فيها سيّال مثل الماء يسمّى مصلاً ثم يتعكّر فيتحول ذلك السائل صديدًا ويصير منظر تلك الحويصلة كحبة صغيرة ممتلئة قيحًا على اهبة الفقء ولا يمضي عليها مدة حتى تنفجر وتصير قرحة يسيل منها

سائل صديدي غزير فتثور في اعماق الجلد او في الغشاء المخاطي وتكون حوافيها منتظمةً ومنظر قعرها كمنظر النخر رمادي اللون قائمًا والقاعدة ليّنة وبالاختصار فظواهرها هي ظواهر القرحة الرخوة وبها نحكم بانها نفسها

التشخيص . اذا شُوهد على الاعضاء التناسلية قرحةٌ غير مرتفعة نافذةً في سمك الجلد منتظمة الحوافي غير صلبة القاعدة تفرز صديدًا غزيرًا يُظَنُّ بانها من نوع القروح الرخوة ويؤكد التشخيص بمعرفة المدة التي ظهرت فيها القرحة بعد الجماع اذا امكنت فاذا كانت المدة لا تتجاوز اسبوعًا فالقرحة ليّنة لا محالة واذا لم تمكن معرفة المدة بسبب تعدّد الجماع وتعاقبهِ فيجب الاعتماد على غير المدة وحينئذٍ اذا شُوهد اكثر من قرحة بان كانت القروح متعددةً فالقرحة رخوة لان القرحة الصلبة في اغلب الاوقات مفردة واذا تعسر والحالة هذه تاكيد التشخيص وكان من الضروري معرفة نوع

القرحة هل هي صلبة ام ليّنة لزم اجراء عملية التلقيح على المريض نفسهِ وهي كعملية تطعيم الجدري هكذا يشرح البطن تحت السرة براس السكين حتى يخرج قليل من الدم ويلوّث راس دبوس اوراس تلك السكين بصديد القرحة ويوضع الصديد على الجرح محل خروج الدم ويغطّى الجرح بزجاجةٍ[1] محدبةٍ كزجاجة الساعة وتمكّن على الجلد بلصق مشمعٍ على محيطها وينتظر فاذا لم يظهر شيءٌ في الجرح بعد مضي يومين او ثلاثة فالقرحة صلبة والمرض هو الزهري الحقيقي واذا ظهر احمرار وارتفاع مثل ارتفاع الحلمة فالقرحة ليّنة ولا خوف البتة

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

(١) فائدة الزجاجة حفظ صديد التلقيح على الجرح حتى لا تمتصهُ ثياب المريض

من النوع الصلب والاَّ فمن النوع الرخو وهذا غلط لانه لم يعلم به لانهُ قد تكوى القرحة الرخوة فتصير قاسية كالقرحة الصلبة تمامًا نعم ان هذا التمييز يصح اذا كانت القرحة منذ بداءتها قاسيةً ولم تكوَ

ثم انهُ قد يحصل اشتباه بين القرحة الرخوة وبين مزقٍ او جلفٍ اي كشطٍ يحصلان عن الجماع فانهما يظهران عقيب الجماع حالاً ويشفى اثرهما في ايام قليلة ويكون شكلهما في الغالب مستطيلاً بخلاف القرحة فانها لاتظهر الا بعد الجماع بنحو ثلاثة ايام ولا تشفى الا بعد مدةٍ اطول كثيرًا من مدة شفاء الجلف

وايضًا فربما تشتبه القرحة اللينة بالهربس الذي هو مرض من الامراض الجلدية فقرحة الهربس لاتكون منتظمة الحوافي كالقرحة اللينة ولايكون قعرها رماديًا قاتمًا كتلك بل هو محمرٌ

علاج القرحة الرخوة . كان الاطباء قديمًا يعالجون

هذه القرحة بالكاويات ولم يزل قسم من الاطباء هذا
العصر يعالجونها بها بقصد اتلافها والمراد المستعمل في
ذلك كثيرة اشهرها كلوريد الزئبق وكبريتم
والكاوي الفحمي الكبريتي المركب من الحامض
الكبريتيك والفحم النباتي بكميات يتكوّن منها معجون
وكاوي فينّا الذي هو مزيج من الكلس الحي والبوتاسا
في الأكحول ولكن القسم الاخر منهم لايعالج بالكي
بل يعوّل على دواء اكتُشف حديثًا وهو انجع من
الكاويات واسمهُ اليودوفورم يُرَش ناعمًا كل يوم على
القرحة صباحًا ومساء فاذا أُستُعمل حتى يصيب كل
اجزاء القرحة تشفى لامحالة في مدة قصيرة ومدح الاطباء
كثيرًا هذا العلاج نظرًا الى حسن نتائجهِ وسلامة
المعالجة بهِ غير ان رائحتهُ كريهة لايحتملها بعض
المصابين فيمكن اخفاؤها باضافة شيء من بلسم بيرو
لهُ فيُعمل على هيئة مرهم هكذا

يودوفورم	درهم	١
بلسم بيرو	"	١
مرهم بسيط	"	١٠

ويوضع قليل منهُ على خرقة وتحكم على القرحة وتغيَّر صباحًا ومساءً

واذا كانت القرحة على الجلدة (الغلفة) فقد اشار بعضهم بالتطهير لتعجيل الشفاء وذلك أن تقطع الغلفة وراء القرحة فتتحوَّل الحادثة الى جرحٍ بسيط يشفى في نحو عشرة ايام في حال ما يكون شفاء القرحة محتاجًا الى عشرين او ثلاثين يومًا غير انهُ يجب التحذُّر الكلي حتى لايمسّ صديد القرحة حوافي الجرح لانهُ اذا مسَّها يتحول الجرح البسيط الى قرحة زهرية فتكون المصيبة اعظم والضربة الثانية شرّ من الاولى

واذا كان مجلس القرحة في محل لايمكن فيهِ العلاج المذكور كما اذا كانت داخل مجرى البول مثلاً

فالمناسب استعمال المحاليل الكاوية مثل محلول نترات الفضة على هذه الصورة

نترات الفضة المبلورة	درهم ١
ماء مقطّر	٦٠

يحقن بها ذكر المصاب دفعةً او دفعتين كل يوم

الفصل الثاني

في اختلاطات القرحة الرخوة

يراد بالاختلاطات الطوارئ التي يمكن ان تطرأ على القرحة الرخوة وتصاحبها في مدة سيرها وهي ثلاثة مشهورة

الاوّل . التأكّل هو اشد اختلاطات القرحة الرخوة واكثرها خطرًا نظرًا الى سرعة سريانهِ وشدّة ألمهِ بالنسبة الى التأكّل الذي يخالط القرحة الصلبة وهو عبارة عن تقرّح شديد يصحب القرحة ويأكل حوافيها

فتتسع وتكبر ويصير لها حوافٍ جديدة ثم توكل كل هذه وهكذا تمتد القرحة حتى تأكل في بعض المرضى قسماً كبيراً من القضيب وقد يصيب التأكل في بعض الأحيان قعر القرحة بدلاً عن حوافيها فتغور في عمق القضيب ولا تزال تفعل في القعر هكذا حتى تخترق القضيب الى المجرى فتنفتح فيه قناة يخرج منها البول تسمى ناسوراً

ويسمى النوع الاول من هذا الاختلاط بالحيّ نسبةً الى الحية لانهُ ينتشر على سطح الجلد كما تنساب الحية على سطح الارض وهو اكثر حدوثاً من الثاني ويسمّى النوع الثاني بالثاقب نظراً الى ثقبهِ الانسجة كما علمت

وعندما يصيب هذا التاكل القرحة لا تبقى حوافيها منتظمة الهيئة بل تتشكل كثيراً بحسب اتجاه التقرح فتكون في البعض مستطيلةً وفي البعض الآخر

مستديرة وفي البعض اهليلجية او قريبة من ذلك الشكل

اما سير التأكل فبطيء وخصوصاً في النوع الاول ومدته تختلف من خمسة اشهر الى سبعة وقد حكى المعلم ريكورد عن حادثة منه انها دامت سبع سنوات

والعلاج يقوم باستعمال اية واسطة تؤول الى تحسين حالة الجسم وانهاض القوى كالاكل المغذّي وشرب الحديد والكينا ويودور البوتاس

وتستعمل على القرحة المتاكلة الادوية المضادة للعفونة مثل غسول الحامض الكربوليك او مرهم الكربوليك ومحلول خلاصة الافيون او يُرَشّ على القرحة مسحوق الكافور او مسحوق الفحم والكينا ويجب ان تكوى حوافي القرحة جيداً حتى لا تتسع مساحتها والكي يكون اما ببركلوريد الحديد او بالحديد المحمى او بحجر جهنم او بالبوتاسا الكاوية واما تفضيل الكاوي

الرابيد عن الاخر فلا يمكن ان يذكر هنا بالتفصيل
لان ذلك متعلق بكبر القرحة وشدة تأكلها

ومن الادوية الملوافقة لتحسين حالة الجرح هذا
المعلول

ماء	درهم	١٠
عصير الليمون	"	٢
لودنم	"	١
سيّال تحت خلاّت الرصاص		٣

وتغسل به القرحة المتأكلة مرتين كل يوم صباحًا
ومساءً

الاختلاط الثاني . التهاب الحشفة والغلفة .
كثيرًا ما يتفق ان يحدث في الغلفة قرحة رخوة
فتلتهب وتنتفخ حتى لا يمكن رفعها عن الحشفة بل
تلتصق فيها ويحدث بسبب هذا الالتصاق التهاب
في الحشفة ايضًا واعراضهُ انتفاخ الغلفة واحمرارها

وسخونة جلدها وألم شديد عند مسّها فيمشي العليل
بانتباه زائد كي لايحتك العضو الملتهب بثيابه فيزيد
الألم ويخرج من فوهة الغلفة سائل غزير صديدي
فاذا بقي الالتهاب على هذه الحالة شفي بدون تسبب
ولكن اذا تصاعد عن العضو رائحة منتنة شبيهة برائحة
اللحم الفاسد وخرج مع القيح شيء من الدم وتشكى المصاب
من حمّى وألم وقلق في الليل وفقد قابليته للأكل
وزادت اوجاعه فالحادثة شديدة غنغرينية (والغنغرينا
موت في العضو) وحينئذٍ يلزم المبادرة حالاً الى الشقّ
واذا كانت الغنغرينا سطحية اي مصيبة الجلد فقط
فالحادثة اسلم وفيها تظهر نقط صغيرة سود كالفقاقيع
والنفاخات تتقارب الى بعضها وتنفجر فيسيل منها سائل
صديدي منبرّ ويظهر تحتها نسيج اسود هو النسيج الميت
ثم يقع هذا النسيج المسود وتظهر الحشفة من تحته

العلاج اول علاج ناجع في هذه الظروف

النظافة بكثرة غسل القضيب واستعمال محاليل
مضادة للفساد بين الغلفة والحشفة حقنًا بحقنة كالة
الرأس حتى لا تجرح الانسجة والمحلول الانسب هذا

حامض كربوليك	درهم ٢
سيبرتو	٢
ماء	٢٠٠

او يكوى سطح الغلفة الباطن كلهُ اذا امكن
بحجر جهنم ويناسب تضميد الجرح الحاصل من
وقوع النسيج الميت المسود بمرهم التوتيا او اليودوفورم
واذا كان لابدَّ من قطع الغلفة تقطع بسكين
على ما يستحسن الطبيب ويضمَّد الجرح بعد القطع
بمرهم التوتيا او اليودفورم

الاختلاط الثالث . النزف . قد ينشأ غب وقوع
النسيج الميت المسود المتقدم ذكرهُ او عن تآكل جدران
الاوعية بسبب قرحة آكلة فتنفجر تلك الجدران ويسيل

من باطنها الدم

والعلاج يكون بتوقيف النزف بواسطة الضغط بالاصبع على العرق الخارج منهُ الدم او بوضع صوفان مغموس بمحلول بركلوريد الحديد عليهِ وإعطاء الكينا من الداخل والارجوتين على هذه الصورة

ارجوتين قمحة ٣٠

خلاصة خشب الكينا درهم ٣

تعمل عشرين حبة ويتناول منها المريض في كل نحو ساعة حبة

الفصل الثالث

في

الخيرجل المرافق القروح الرخوة

في هذا الفصل لا نتكلم الاَّ عن الخيرجل المرافق القروح الرخوة ونؤخر الكلام على النوع المرافق القروح

الى محل آخر اما الخيرجل المرافق التعقيبة فقد
تقدم الكلام عليه وجه ٤٠ فهذا الخيرجل هو عبارة عن
التهاب يصيب الغدد الليمفاوية الاربية في مدة سير
القروح الزهرية صلبة كانت ام رخوة غير ان الخيرجل
المرافق للقروح الرخوة يختلف عن ذاك المرافق للقروح
الصلبة بكونهِ اسلم عاقبةً وان كان شديد الألم وبكونهِ
قابلاً للتقرُّح وتكوين الصديد وبكونهِ يصيب عدداً
قليلاً من الغدد فاذا حدث لايكون الالتهاب الا في
غدة او في غدتين بخلاف المرافق للقرحة الصلبة فان
الحاصل معهُ 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 والقعود
والوقوف ونوب آلام شديدة جداً في بعض الاحيان
واذا جسَّت الغدد بعد مدة يحسُّ بتعجن في غدة او

غدتين منها كأن في باطنها قطنًا وهو يدل على تكوين الصديد فيهِ ثم يحمرُّ جلد الغدة ويشتد احمرارهُ حتى يصير قاتمًا واذا لُمس يحس لامسهُ بتموُّج الصديد ويتألم المريض من ذلك كثيرًا ومع هذه الاعراض الموضعية يشعر المريض باعراض عمومية مثل ازدياد الحرارة وشدة العطش والقلق فيتقلب على فراشهِ من جنب الى آخر ويغيِّر شكل نومهِ في كل لحظة فتارة على الجانب الايمن وطورًا على الايسر واذا لم يفتح المحل بشرطٍ والحالة هذه يرقُّ الجلدُ وينشق بنفسهِ في محلٍّ واحدٍ او اكثر ويخرج الصديد من ذلك الشق

العلاج يختلف باختلاف سير المرض ففي البداءة قبل تكوُّن الصديد يوافق لهُ استعمال الوسائط المحلَّلة مثل مرهم الزئبق ولزق بزر الكتان ولزقة فيكو وبعد تكوُّنهِ تجب المبادرة حالاً بالشق بواسطة المشرط ومتى خرج الصديد يغسل المحلُّ بمحلول

الكاسس الكربوليك المخفف فاترًا حتى يذهب كلّ ما في التجويف من الصديد وينظّف المحل ثم يوضع في الجرح فتيل مغموس بكليسرين الحامض الكربوليك ويُربط بقطعة من الفلانلا ويُغيَّر الفتيل حتى يلتحم الجرح جيدًا

الفصل الرابع

التزهّر

هو عبارة عن حبيبات مرتفعة محمرة اللون تتكون على الحشفة والبلفة وتكون في بعض الاحيان منفصلةً اعني ان يكون لكل واحدة منها عنق ترتكز عليهِ وفي البعض الآخر متصلة بعضها ببعض بحيث تكون شبيهة بعرف الديك او بزهر القرنبيط وتصيب النساء والرجال

وقد ظنّ الاقدمون انها لا تكون الا ناتجة عن سبب زهريّ نظرًا لكثرة ظهورها على الاعضاء

التناسلية وهذا الظنُّ وهمٌ لايعمل بهِ لانهُ قد تأكَّد حدوثها عن غير السبب المذكور كالاوساخ وعدم الاعتناء بنظافة الاعضاء التناسلية وعن ملامسة القضيب لقروح غير زهرية مدةً طويلةً اولسوائل بيضاء في نساء حبالى مصابات بها ومجلسها الغالب في الرجل ظاهر الحشفة وباطن الغلفة كما تقدم وفي المرأة الشفران الكبيران والصغيران واذا كانت التزهرات المتصلة كبيرة الحجم كان لها افراز كريه الرائحة واذا كان سببها ملامسة قروح معدية منتنة كان افرازها معديًا

واصعب حوادثهِ ما انتشر فيها التزهر بين الحشفة والغلفة وكان المريض مصابًا بالفيموسس[1] من قبل ولا يمكنهُ كشف الغلفة لتنظيف الاوساخ المتجمعة تحتها وقد يحدث التزهر نفسهُ فيموسسًا او بارافيموسسًا

(١) الفيموسس هو اختناق الغلفة امام الحشفة بحيث لايمكن انكشافها عنها وقد مرَّ الكلام عليهِ في وجه ٢٧

وكثيراً ما تقرّح حبيبات التزهر وتلتهب فينتج عنها نزف دم لا ينقطع بسهولة

العلاج يختلف باختلاف هيئة التزهر وحجمه فاذا كانت التزهرات مفردة او صغيرة يناسب كيّها بحجر جهنم او ربطها بخيط حرير قويّ فبعد ثلاثة او اربعة ايام تضمر وتسقط واذا لم تسقط من نفسها تقطع برأس المقص ويكوى موضعها بحجر جهنم واذا كانت منتشرة او كبيرة مثل زهر القرنبيط فالاحسن رشّها بالمسحوق الآتي

مسحوق الشب الابيض	درهم	٤
مسحوق السابين	"	٤

يرشّ كل يوم عند الصباح وعند الغروب وقبل الرشّ تغسل بماء فاتر لاجل تنظيفها حتى يكون للدواء تاثير قوي فيها وبعضهم يستعمل الحامض الكروميك كاويا

الفصل الخامس

الهربس

الهربس نفاط حويصلي يظهر غالبًا على الغلفة والحشفة بهيئة حبيبات صغيرة عددها خمس او ست او اكثر ويتولد في البعض عقيب التعقيبة وفي البعض الآخر بعد الشفاء من القرحة الرخوة ويبتدئ اولاً باحمرار المحل ثمَّ تظهر انتفاخات صغيرة يتكوَّن فيها سائل ثمَّ بعد ذلك تنفجر فيخرج ذلك السائل منها وبعد خمسة او ستة ايام تلتحم ولا يبقى في موضعها اثر يستدل بهِ على انها كانت موجودةً هناك

وهو يتسبب غالبًا عن النهم في المأكولات والاسفار الطويلة وعن الاكثار من جماع النساء اللواتي لا يعتنين في نظافة اعضائهن ويصيب الذكور بعد البلوغ ومجلس المرض فيهم الغلفة كما تقدم واذا

اصاب الاناث فمجلسهُ الشفران الصغيران وعاقبتهُ السلامة وليس على المُصاب بهِ خوف البتة الا انهُ اذا لم يعتنِ بالتدابير التي تأول الى تحسين حالهِ يخشى عليهِ معاودة المرض ثانيًا فهو اذًا مرضٌ خالٍ من الخطر وليس هو الا سببًا لاشغال فكر المصاب بهِ وخصوصًا في البداءة حيث يصعب التمييز بينهُ وبين القرحة الرخوة عند اول ظهورها

العلاج ان يُوجَّه الاعتناء بالنظافة فيُغسل المحل المصاب بمحلول الحامض الكربوليك المخفَّف بالماء بنسبة واحد الى ثلاثين او بمحلول ملح التوتيا وانّ ترش حبيبات الهربس بعد ذلك بمسحوق النشاء المخلوط بتحت نترات البزموت هكذا

نشاء ناعم جدًّا	درهم	١٠
تحت نترات البزموت	"	٥

ومع هذا كلّهِ يوافق المصاب الاستحمام بماء النخالة

فاترًا وتقوية جسمهِ بالمستحضرات الزرنيخية على هذه الصورة

زرنيخات الحديد	قمحة واحدة
معجون الورد	كمية كافية لعمل اثنتي عشرة حبة

يؤخذ كل يوم من حبتين الى اربع او يعطى محلول فولر الزرنيخي بجرعة خمس نقط مرتين اوثلاثة كل يوم ثمَّ يُقطع العلاج مدةً ويُعاد اليهِ اذا خُشي معاودة المرض مع استعمال المسهلات والمقويات من الداخل

الفصل السادس

في

القرحة الصلبة او الغير البسيطة

سمّيت هذه القرحة صلبةً نظرًا لصلابة قاعدتها بالنسبة الى القرحة الماضي ذكرها او غير بسيطة تمييزًا لها عنها فسمّيت القرحة المتعفنة والقرحة الهنترية نسبةً الى المعلم هنتر الذي وصفها والقرحة الزهرية الحقيقية لان منها ينتشر السمّ الزهري ويدور في الجسم

وهي عبارة عن قرحةٍ مجوّرة او غير مجورة على هيئة الجلف ذات حوافٍ غير منتظمة على شكلٍ معيّن وذات قاعدةٍ صلبةٍ كالغضروف وغشاءٍ رماديّ اللون يتكوّن في وسطها ويفرز مادةً مصلية تلتصق بثوب المريض وتجمد عليه

ومن الصفات الخصوصية لها الصلابة المسبّبة

عن تكاثف بناء ادمة الجلد [1] فيشعر بالقرحة اذا جسّت بالاصبع مثل فلقة حمّصة مرتكزة تحت الجلد وهي غالبًا تكون مفردةً ولا تظهر حالاً بعد الجماع انما ظهورها يكون غالبًا بين اليوم الخامس عشر والخامس والعشرين وقد لايكون الا بعد خمسة واربعين يومًا من الجماع لكن الذي يظهر بعدهُ احمرار والتهاب في المحل الذي اصابتهُ العدوى ولا يدومان الا مدةً قصيرة جدًّا فلو فُحص المحل الملتهب المحمرّ في اليوم الثاني لايُشاهد فيهِ احمرار البتة فيظن المريض انهُ لم يُصَب ويرتاح فكرُهُ غير انهُ عند نهاية المدة المعلومة يهجم عليهِ المرض باعراضهِ الخصوصية وتتكوّن في محل الاحمرار والالتهاب قرحةٌ صغيرة ثمّ تكبر تدريجًا حتى تصير بقدر الحمصة او اكبر وتتصلّب

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

قاعدتها وترتفع حوافيها او تكون على مساواة سطح الجلد ثم تحتقن الغدد الليمفاوية الأربية فترم وتصير صلبة تتحرك بالجس تحت الجلد ولا تتقرّح كغدد القرحة اللّينة واذا حدث ذلك فلا بدّ لهُ من سبب مثل كون المصاب ذا بنيةٍ ضعيفةٍ او مصاباً بالمرض المعروف بالخنازيري او صاحب مزاج ليمفاوي والفيح المفرز حينئذٍ قليل بالنسبة الى الناشيء عن غدد القرحة الرخوة ولا يكون جامداً مثلهُ بل رقيقاً رخواً يشبه السائل المصلي الصديدي ثمَّ ان القرحة الصلبة لا يختص مجلسها بمحل معيّن بل تكون تارة على الحشفة وتارةً على الغلفة وتارةً على حافّة الحشفة الخلفية وتارةً على جانبي القيد وقد شوهدت على ظاهر القضيب اعني جلدهِ الخارجي وتاكدت بنفسي وجودها مرةً داخل المجرى وراء الفتحة بقليل وهيئتها تختلف جداً فتكون تارة مثل شقّ او كشطٍ او تسلّخ غير منظومة

الشكل وطورا تكون طويلة منسابة كانسياب الحية وقد تكون ايضاً بهيئة القرحة الهربسية وقد تصاب القرحة بالغنغرينا اعني الموت والتاكل في حوافيها فلا تعود تلتحم بسهولة

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

الفصل السابع

في

العوارض الثانوية

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

(١) الوردية الزهريّة

الوردية عبارة عن بقع حمراء وردية اللون تحدث في الجلد والاغشية 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 زوالهِ وتارةً حلقية الشكل
شبيهة بالدائرة وهو نادر وهي تظهر اولاً على البطن
ثمَّ على الظهر ثمَّ على اليدين والرجلين ويندر جداً
ظهورها بالوجه والرأس ولا يسبق ظهورها علامة
تدل عليها سوى انهُ في بعض الاوقات تتقدمها حمى
خفيفة تعرف عند الاطباء بالحمى الزهرية ثمَّ 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 محلهِ من مثل الحرارة والاكلان غير انهُ بكل اشكالهِ
يعد من العلامات المشخّصة للمرض الزهري فمجرد
ظهورهِ في شخصٍ باعراضهِ المتقدمة يرفع الشك

ويثبت يقيناً انهُ مصاب بهِ وهذا امرٌ يلاحظهُ ويعتبرهُ الاطباء كثيراً لانهُ قد يتفق ان الطبيب لسببٍ من الاسباب لايتأتى لهُ ان يعرف طبيعة القرحة هل هي من النوع الرخو او الصلب فاذا ظهر لهُ في خلال تردُّدهِ النفاط الوردي المذكور تأكَّد عندهُ كون القرحة من النوع الصلب فتنبَّه

اما العلاج فيكون بتناول المستحضرات المركورية والاستحمام بمغطسٍ سخن اضيف الى مائهِ هذا المحلول

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

(٣) البقع المخاطية

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

بلون ابيض مكمدٍ وشكلها يختلف فتارة يكون مستديرًا وتارة بيضيًّا 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 وكثيرًا لايوجد في الجسم الا بقعة واحدة واحيانًا تكون البقع على هيئة حبيبات بارزة على الاغشية المخاطية. والاعضاء التي تظهر فيها هذه البقع كثيرًا هي الصفن (جلد الخصية) والعجان (وهو ما بين الخصية والاست) واعلى الفخذين والاليتين وكثيرًا ما تتقرّح تلك الحبوب فتتصاعد منها رائحة كريهة خاصة بها واذا لم يعتنِ المصاب بنظافتها ومعالجتها تُحدث فيهِ اكلانًا شديدًا يمنعهُ لذة النوم ثمَّ ان البقع المذكورة اذا لامست محلاً مجروحًا في جسم صحيح او وُضع السائل المفرَز منها على جرحٍ تعدى بهِ ولكنها لاتعدي صاحبها اعني اذا وضع مفرزها على جرحٍ في مَن هي فيهِ يحدث

منها بقع مخاطية فهي اذاً كمفرز القرحة الصلبة تماماً العلاج يكون بكيّ البقع بحجر جهنم او بمحلولهِ القوي هكذا

نترات الفضة المبلورة	درهم ١
ماءٌ مقطّر	" ٥

يغمس بهذا المحلول اسفنجة او ما يماثلها وتمسح البقع بهِ مسحاً لطيفاً واذا كانت البقع في الحلق او الحنجرة وجب ترك التدخين والا فالمعالجة عادمة النفع اما كيّ البقع التي على الصفن فهو وان كان كثير الألم لا يخشى منهُ

(٢) اعراض الحنجرة الثانوية

كثيراً ما يحدث للمصاب بالمرض الافرنجي بحّةٌ في صوتهِ بسبب عوارض تطرأ على حنجرتهِ وهذه العوارض هي الوردية والبقع المخاطية فالوردية عبارة عن بقع محمرة منتفخة تنفط في غشاء الحنجرة المخاطي

وكان الاطباء قبل اختراعهم المراة الحنجرية[1] لايعرفون حقيقة الآفات الموجبة لبحّة الصوت ولكن بعد اختراعها واكتشافهم بها باطن الحنجرة علموا وتاكدوا ان الوردية والبقع المخاطية يصيبان الاوتار الصوتية التي عليها يتوقف معظم اخراج الصوت اما الوردية فيحدث منها غالبًا انتفاخ وورم يسدّان بعض فتحة المزمار فتنشأ البحّة المذكورة واما البقع المخاطية فتكون غالبًا من النوع الحُبيبي المتقدم ذكرهُ في فصلهِ ومتى نمت الحبيبات على الاوتار الصوتية ضاقت بسبب ذلك الفتحة التي بينهما المسماة بفتحة المزمار وصارت بغير هيئتها الصحية فنشأ من ذلك التغيُّر البحة المذكورة واذا تقرّحت البقع وأكل التقرُّح من موضعها قسماً تغيّرت الفتحة عن حالتها الطبيعية واتسعت فنشأ عنها ايضًا

(١) هي عبارة عن مرآة يعكس بواسطتها النور الى باطن الحنجرة فيرى الطبيب او الناظر ما في باطنها

بحّة الصوت فالخلاصة ان جلاء الصوت وبقاءه بحالهِ
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
فتتغير نغمة الصوت وتحدث البحة المذكورة ولذا نرى ان
معظم اصحاب هذا الداء مصابون او أُصيبوا بالبحة
المذكورة فتنبه

والعلاج يكون في الوردية باستعمال غرغرة
من كلورات البوتاس وفي البقع المخاطية بكيّها
بمحلول حجر جهنم المخفّف بنسبة جزء الى عشرة آلاف
جزء من الماء

واذا كانت البحة شديدة فالموافق وضع حرّاقة
على الجهة الحنجرية 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 الان ليست بهينة كالثلاثة الماضية لكنها مثلها من حيث انها لا تظهر جميعها في كلّ من أُصيب بالمرض ابتداء بل ان البعض منها يظهر والبعض الآخر لا يظهر والعرض الذي يظهر في الشخص الواحد قد لا يظهر في الاخر ومنها ما يظهر في بدء المرض ومنها ما لا يظهر الا بعد زمنٍ طويلٍ 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 دائمًا بالتقشير وعلاجها

بحبوب اول يودور الزئبق وبي كلوريده والاستحمامات الكبريتيّة. ثانيًا بثرات اي ارتفاعات حمراء في رأسها سائل قيحي مصلي تحيط بها هالة حمراء وهذه البثرات تنفقئ فيتجمد السائل الذي فيها ويصير على هيئة طبقة صفراء اللون واذا اصابت جلدة الراس كوّنت ما يُعرف بقشرة الراس التي هي كثيرة الحدوث في اصحاب هذا المرض واذا أصابت الجبهة كوّنت اكليل الزهرة المشهور عند الاطبآء

وعلاجها يكون بالمركبات اليودية المركورية مثل الشراب الآتي المؤلف من

ثاني يودور المركور	قمحة	٤
يودور البوتاس	درهم	٨/١
ماء مقطّر	"	٣٢
شراب جذر البرتقال	"	١٣٢

يوخذ منهُ ثلاث ملاعق متوسطة في كل يوم

ويوضع لزقة من الدقيق على البثرات حتى تسقط قشرتها ثم تضمد البثرات بلزقة فيكو او بمرهم المعلم موريك المؤلف من

كتلة فيكو اللدنة	درهم ٤
مرهم الزئبق	درهم ٤

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

الثاني . سقوط الشعر

وهو كثير الحدوث في المصابين بهذا المرض واول علامة تدلُّ عليهِ تغيُّر منظرهِ وزوال بهائهِ فيصير مثل صوف الغنم واقل جذبٍ يقلعهُ ويتساقط بعضهُ عند التمشيط والسبب ضعف الدم المغذّي لهُ او فقدهُ بسبب السمّ الزهري

اما علاجهُ فبما يقوي الدم من ادوية وغذاء مثل شراب الكينا والحديد وليموناتها ومغلي خشب المرّ

وحشيشة القنطاريون مع تناول المأكولات الدسمة المغذية مثل اللحم والبيض واللبن ويغسل الراس بالماء المشبع بالسبيرتو او يغسل بمنقوع 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 اصيب الظفر تغير لونهُ وذهبت حمرتهُ الطبيعية فصار ابيض بسبب انفصالهِ عن الجلدة المرتكز عليها التي يتغذى منها . واذا أُصيبت الجلدة اي الادمة التي تحتها فالحادثة سليمة نوعًا ولا سيما اذا اعتنى المصاب بنظافتها والا فيخشى عليهِ من حدوث التقرُّح الذي يترتب عليهِ خروج سائل قيحي

من تحت الظفر يعقبهُ انقلاعهُ وسقوطهُ كليًّا

والعلاج اذا لم يكن تقرُّح فبغمس اليدين في نحو اقتين من الماء السخن مضافًا اليهِ نحو ملعقة من هذا المحلول

ثاني كلوريد المركور	درهم	٦
ملح النشادر	"	٦
ماء مقطَّر	"	٤٠

وان كان هنالك تقرُّح فالاوفق ترك الظفر بدون قلع حتى يسقط بنفسهِ انما يجب دهنهُ في غضون ذلك بالمرهم الزئبقي الثقيل او رشهُ بمسحوق اليودوفورم

الرابع . اصابة العظم والسحاق

العظم معروف والسحاق غلاف يحيط بهِ وهما معرضان للاصابة بآلام ناخسةٍ تشتد في الليل وتزول في النهار لاسبابٍ لم تزل مجهولةً والعظام التي تصاب في الغالب بهذا المرض هي العظام السطحية مثل عظام

الرأس والقصبة والترقوة والاضلاع والقص وهما معرضان ايضاً للاصابة باورام صغيرة صلبة مؤلمة تحت الضغط ومتى جاورت عصباً وضغطته نشأ من جرآء ذلك زيادة ألم غير الألم الحادث بسبب المرض الاصلي ليلاً

اما علاجها فيكون بتناول يودور البوتاس وشراب ثاني يودور المركور المذكور في وجه ١١٣

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 الاطبآء بذات الرأسين العضدية وفي العضلة الكبرى التي تقابلها على مؤخره المسماة بثلاثية الرؤوس فاذا أُصيبت الاولى تقلصت وانكمشت

(١) العضلات هي اللحم المعروف عند العامة بالهبر

فتنتج انثناء الساعد على العضد بحيث لايمكن ترجيعهُ الى حالة بسطهِ الاعتيادية واذا أُصيبت الثانية كانت النتيجة عكس الاولى بحيث لايمكن ترجيعهُ الى حالة ثنيهِ الاعتيادية فيبقى منبسطاً لاينثني على العضد وتصاب ايضاً عضلات أُخر لكن معظم الاصابة انما هو في هاتين العضلتين وخصوصاً في الاولى

اما العلاج فبتناول يودور البوتاس والفرك بالمرهم الزئبقي

السادس . اصابة المفاصل

اعلم ان الظواهر الزهرية التي تحدث في المفاصل تكون على نوعين . النوع الاول التهاب المفصل . والنوع الثاني استسقاء كيسهِ الزلالي اما الالتهاب فاعراضهُ الورم والحرارة والاحمرار والألم الذي يشتد في مدة الليل ويخفُّ 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 فانهُ لايشتد فيهِ الألم ليلاً كما يشتد في الالتهاب الزهري فضلاً عن ان اوجاع هذا الالتهاب اخف من اوجاع ذاك وخصوصاً عند الحركة

اما علاجهُ فبفرك المفصل الملتهب ودلكهُ كل يومٍ مرتين صباحاً ومساءً بالمرهم الزئبقي الثقيل الممزوج مع خلاصة البلادونا على هذه الصورة

مرهم الزئبق الثقيل	درهم	٠
خلاصة البلادونا	"	١

ويوافقهُ تناول يودور البوتاسيوم كل يوم درهم واذا ظهرت اعراض جلدية فتقاوَم بواسطة حبوب الدوكتور ريكورد المؤلفة من

اول يودور المورکور	درهم	١
خلاصة الشوكران	"	٢
خلاصة الخس	"	١

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

اما استسقاء كيس المفصل فهو عبارة عن ارتشاح سائلٍ مصلي فيهِ ويحدث كثيرًا في مفصل الركبة بدون ان تسبقهُ علامة ظاهرة تدلّ عليهِ وعلاجهُ بالراحة والفرك وتناول يودور الصود يوم

السابع . إصابة المجموع العصبي

ان السمّ الزهري يفعل في الاعصاب والدماغ الذي هو ضمن عظام الرأس والنخاع الشوكي الذي هو ضمن سلسلة الظهر الفقرية فيحدث من فعلهِ في الدماغ اوجاعًا عصبية يحس بها المريض كضربات مطرقةٍ على باطن الجمجمة او كثقبها بآلة او كأن الراس ينفلق وهذه الاوجاع تشبهُ بقية الاوجاع الزهرية من حيث شدتها في الليل وتاثير العلاج فيها بسرعةٍ ويحدث من فعلهِ في الحبل الشوكي فالجًا نصفيًا

ولقوةً وكثيرًا ما يحدث بسببهِ الصرع والهستيريا والعلاج كما تقدم انما يلزم هنا تقوية جرعة يودور البوتاسيوم فيجب اعطاء العليل منهُ يوميًّا درهمين او ثلاثة

الثامن . اصابة العين

لايخفى ان العين مؤلفة من جملة اجزآءٍ فالزهري يصيب معظم اجزائها واكثرها اصابةً هو القزحية اي سواد العين او زرقتها فيشعر المصاب بالمٍ فيها ويصعب عليهِ تحديق النظر ولا سيما في الاشياء الصغيرة ويتغيَّر لون القزحية ويذهب لمعانها وبريقها وتصير مصفرة اللون وقد يظهر عليها حبيبات صغيرة تُشاهد عند امعان النظر فيها ويتغير ايضًا شكل الحدقة (وهي الهالة التي في وسط السواد) الاصلي الى هيئة مثلثٍ او هيئة هرمٍ او غيرها من الهيئات الهندسيَّة

والعلاج يكون بقطرة الاتروبين على هذا التركيب

كبريتات الاتروبين	قمحة ٢
ماء مقطّر	درهم ٨

فبعد استعمال هذه القطرة تتسع الحدقة ويؤمن على القزحية من الالتصاق باجزاء العين التي خلفها

الفصل التاسع

في

العوارض الزهرية الثالثية

هي عبارة عن آفات تصيب الجلد والاغشية المخاطية والاحشاء مثل الرئة والكبد والطحال فتغيّر وتتلف بناءها الاصلي المركبة هي منهُ وتظهر في بعض الناس في مبداء ظهور الاعراض الثانوية او بعدها بقليل وفي البعض الاخر تظهر بعد دخول السمّ الجسمَ بنحو عشر سنين او خمسة عشر او عشرين او خمسين سنة

اصابات الجلد والاغشية المخاطية

(١) البثرات او الاكثيما العميقة . هي كالبثرات المذكورة في ما تقدم مع الاعراض الثانوية انما تختلف عنها بكونها عميقة المجلس وبها ايضاً مثلها صديد يجف بعد انفجارها فتنشأ طبقة قشرية سوداء او مخضرة ثم تحدث طبقة جديدة اسفل منها فتدفعها وتصير الثانية تحت الاولى ثم تحدث طبقة ثالثة تحتهما فترفعهما وهلم جرًّا الى ان يتكوّن 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 تضميد البثرة بعد سقوط القشرة بقطعة من اللزقة المعروفة بلزقة فيكو او بالمرهم الاتي

كتلة فيكو اللدنة	درهم	٤
مرهم الزئبق الثقيل	"	٤

يُزجان وتدهن البثرة من المزيج وتغطّى بقطعة من مثانة الخروف وتثبّت بالكولوديون

ويتعاطى في ذلك الوقت شراب ثاني يودور المورکور مع يودور البوتاسيوم كما ذكر وجه ١٢ او يقاوم ضعف الجسم بالمقويات من الحديد والكينا والاعشاب المرة وحشيشة القنطاريون واذا كان المصاب متعوداً على الاشربة الروحية فيوافقهُ تناول مشروب المعلم تودّ الذي ادخل العرق في تركيبهِ بطريقة لا تؤذي المتناول

(٣) الاحجال الزهرية . من هذا النوع (الروبيا) الزهرية (والبمفيجوس) اما الروبيا فتكون بهيئة فقّاعة ملآنة سائلاً مصليًّا صديديًّا محاطة بهالةٍ حمراء وعندما تنفجر هذه الفقاعة يتجمّد السائل الذي يخرج منها فيصير على هيئة قشرة مخضرّة ثمّ تتكوّن قشرة اخرى اوسع منها وهكذا الى ان يحدث من هذه

الطبقات شكل مخروط كما يحدث في الاكثيما المتقدمة وعلاجها كعلاجها فدونك والمراجعة واما البمفيجوس فهو عبارة عن اجبال (فقاقيع) تحتوي سائلاً ليمونيًّا ممزوجًا بصل يتحوَّل فيما بعد فيصير صديدًا ومجلسهُ الغالب سطح اليد والقدم. يبتدئ في اول الامر على هيئة حبيبات محمرَّة يلاحظ عليها ارتفاع البشرة ارتفاعًا خفيفًا ثم يزيد حتى يصير بقدر الحمصة او اكثر ويتضمن سائلاً مصليًّا ثم يصير صديديًّا كما تقدم وينفجر فيسيل منهُ الصديد ويجف فيكوّن قشرةً مخضرَّةً

الصموغ الزهرية

هي عبارة عن اورام صغيرة بقدر اللوزة تتكون تحت الجلد او في الاحشاء كالكبد والطحال والرئتين بطيئة السير وقد تحدث ألمًا وخللاً في الاجزاء الحالَّة هي فيها او المجاورة لها ولا يستشعر المريض بشيء منها

في ابتداء تكوّنها حتى اذا كبرت وصارت ورمًا صلبًا يستشعر بها موضوعةً تحت الجلد غير محدودة الحوافي الا انهُ بعد قليل تتحدد حوافيها وتتضح وتبقى على هذه الحالة مدة من الزمن فان لم تتدارك بالمعالجة الموافقة تقدمت وتحوّلت تلك الصلابة الى ليونة وتغيّر لون الدم فصار احمر بنفسجيًا والجلد فوقهُ شفافًا رقيقًا متهيئًا للانفجار ثمّ بعد مدة ينفتح فيهِ ثقب صغير يخرج منهُ سائل مصلي غير رقيق يشبه محلول الصمغ العربي ويأخذ ذلك الثقب في الاتساع تدريجًا الى ان يصير تقريبًا قدر الورم الذي تحتهُ وبعد ذلك يأخذ جريان السائل في التناقص حتى يجفّ فيندمل قعر القرحة

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

الدرن الزهري

يشبه الصموغ الزهرية بشكلهِ وكيفية تكوّنهِ وسيرهِ وانما يختلف عنها بكون لونهُ احمر قاتمًا من اول الامر ويكون مجلسهُ الغالب في الأنف والجبهة والأذن ويشبهها ايضًا في التقرّح احيانًا فان بعضهُ يتقرّح ويسيل منهُ سائل لزج شبيهٌ بمحلول الصمغ فتتكون منهُ قشرة ثم تتكوّن قشرة ثانية اسفلها ثم قشرة ثالثة وبعضهُ لا يتقرح فيكون على هيئة ورم من قدر كعب الدبوس الى قدر البندقة ومجلسهُ يكون تحت الجلد فيُتلف بهِ بناؤهُ

إصابة اعضاء التناسل الثالثية

ان الاصابات الاربع التي مرّ الكلام عليها في الفصل الماضي (وهي البثرات والاحجال والصموغ والدرن) تعتري القضيب ايضًا اما البثرات والاحجال فنادر حدوثها فيهِ واما الصموغ فتندر اصابة القضيب بها ايضًا ويُعرف حصولها بحدوث اورام صغيرة في

الجسمين الاجوفين في القضيب (الجسمان الاجوفان
هما اللذان بهما معظم قوام القضيب) وهي تصدُّ الدم
عن الجريان فيهِ فتمنعهُ عن الانتصاب الذي يتوقف
على كثرة توارد الدم اليهِ واذا كان مجلسها في جانبٍ
واحدٍ فقط منعتهُ عن التمدد والانتصاب فينتصب
الجانب الصحيح وحدهُ وينشأُ عن ذلك اعوجاج في
القضيب نحو الجانب المصاب كثيرًا ما يمنع صاحبهُ
عن اجراء وظيفة العضو

واما الآفات التي تصيب الخصية فهي الضمور واللين
اما الضمور فيقوم بتكوّن نسيج مرضي جديد بين
الاقنية التي تسمّى بالاقنية المَنويّة الموجودة في داخل
الخصية فيزيد بهِ حجمها في اول الامر حتى يصل الى ضعفي
الحجم الطبيعي او اكثر لكنهُ فيما بعد يتقلّص وينكمش
فيضغط الاقنية المنوية ضغطًا يمنعها سهولة افراز
المني فيحدث بسبب ذلك ضعف في الشهوة والانتصاب

وصغر في حجم الخصية يؤدي الى حالة الضمور واذا اصاب الضمور المذكور الخصيتين معًا فقدت الشهوة الجنسية وفقد الانتصاب كليًّا

واما لين الخصية فيكون بحدوث ذلك النسيج المرضي بين الاقنية المنوية ايضًا الّا انهُ لا يتقلّص ولا ينكمش بل يرتخي ويلين ويظهر في اثناء ذلك على الصفن نقطة حمراء تتحول عما قليل الى لون بنفسجي ثمّ تلين تلك النقطة وتنفجر ويسيل منها سائل قيحي يعقبهُ بعد مدة بروز جسم احمر محبّب كزهر القرنبيط هو نسيج الخصية الاصلي

والعلاج يختلف باختلاف درجة العلّة فعند نموّ النسيج المرضي الجديد يناسب تعاطي يودور البوتاس بجرعة اربعة او ستة جرامات في كل يوم

وعند بروز ذلك النسيج المحبّب الشبيه بالقرنبيط يجب استئصالهُ بواسطة الكاويات واحسن كاو

لهُ هو الكاوي الكهربائي

اصابات الفم الثالثية

الاولى . اصابة الشفتين

إعلم ان الشفتين معرّضتان لآفةٍ تسمّى أمبتيجو وهي عبارة عن قرحةٍ تظهر عليها قشور غير منتظمة الشكل منتفخة ومتراكم بعضها فوق بعض كما يحدث في الروبيا وتقرّحها عميق غائر في ادمة الجلد وقعرها دموي يسيل منهُ سائل صديدي وبعد التحام هذه القرحة يبقى سطحها ابيض منخفضًا خاليًا من الشعر اذا كانت القرحة على ظاهر الشفة . وهما معرّضتان ايضًا لتولّد الدرن فيهما الذي قد يكون متقرحًا أو اكّالاً يذهب بهِ نسيج الشفة او لحمها

الثانية . اصابة اللسان

يصاب اللسان بالالتهاب الزهري ويكون على

قسمين الاول الالتهاب الليفي والثاني الالتهاب الصمغي

فالاول يحصل بتزايد كريات خلوية في نسيج اللسان فيحدث عنها في بعض الاحيان تصلُّب واحمرار قاتم وفي البعض الاخر بقع ليفية على سطحهِ تنفصل فيحدث بانفصالها ثلوم وشقوق تكون تارة منتشرةً متصالبة في طول اللسان تشبه تفرّع الشجرة وكثيرًا ما تتقرّح فيعسر معها الاكل ويثقل الكلام.

والثاني اي الالتهاب الصمغي (او صموغ اللسان) عبارة عن درناتٍ صغيرة تتولّد في نسيج اللسان تشبه الصموغ التي تحت الجلد فتكون في ابتداء امرها صلبةً ثم تلين وترتخي ويتغيّر لونها عن لون النسيج المجاور لها ثمَّ تتقرّح ويسيل عنها سائل صمغي ويحسّ المريض في هذه الحالة بزيادة الألم ثمَّ 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 انهُ راى صمغًا في اللسان كبر حجمهُ جدًّا حتى تدلَّى بهِ اللسان على ظاهر الذقن

العلاج بتناول درهمين او اكثر من يودور البوتاس في كل يوم وتبخير الفم بمحلولهِ وباستعمال غرغرة من ماء الخبازة ثقيلاً ويجب ان يمتنع المريض عن تناول الاطعمة الغليظة والاشربة الروحية كالعرق والخمر وغيرهما وعن التدخين فيجب ان يكون طعامهُ مغذيًا خفيفًا كمرق اللحم واللبن واللحم الطري لان كثرتهُ وغلظهُ يوجبان كثرة حركة اللسان فيزيد الألم والالتهاب فيهِ

الثالثة . اصابة الحنك

تصيب الحنك صموغ زهرية يكون احيانًا مجلسها في غشائهِ المخاطي واحيانًا في عظمهِ وتتقرَّح فاذا كانت في الغشاء المخاطي لايحدث عنها عسر في البلع واذا

كانت في العظم فربما ثقبتهُ واحدثت استطراقًا بين الفم والانف وحينئذٍ تنفذ المواد المأكولة والمشروبة الى الانف عوضًا عن اتجاهها الى المعدة بواسطة المري وعلاوةً على ذلك تتغيَّر نغمة الصوت الطبيعية وقد يُصاب السنخ اي القسم العظمي الذي ترتكز عليهِ الاسنان فتقلع

العلاج يجب اولاً المبادرة باعطاء المريض جرعات قوية من يودور البوتاس نحو اربعة او ستة او ثمانية جرامات يوميًّا وهذا كافٍ لايقاف المرض عن التقدم ثمَّ تستعمل الغرغرة الاتية للمعلم فورنيه فانها موافقة جدًّا وهي

ماء مقطَّر	درهم ٥٠
يودور البوتاس	" ١ـــ٢
صبغة اليود	٢٥ نقطة الى ٥٠

يستعملها المريض ثلاث مرات في كل يوم ويعقبها

بغرغرة من ماء الخبازة

الرابعة . اصابة اللوزتين والبلعوم

تصاب اللوزتان اللتان تسمّيان عند العامة ببنات الأذن بصموغ وتقرّح يعقبهُ بعد التحامهِ ندوب منخفضة عن سطح الجلد ويصاب البلعوم بها ايضاً لكن الصموغ فيهِ اكثر من التقرّح وهي صغيرة الحجم في بادىء الامر لا تعوق المريض عن البلع فاذا كبرت عاقتهُ وعاقت التنفس ايضاً وكثيراً ما يكون التقرّح اكّالاً فيمتد الى اجزاء تلك الجهة كلها ويتلفها

اما العلاج فبتناول يودور البوتاسيوم واستعمال الكاويات الخفيفة مثل المسّ بحجر جهنم المخفّف بنسبة واحد الى اثنين اولمس محل التقرح بصبغة اليود ويجب مع هذه الوسائط انهاض قوى العليل بالمقويات والاغذية الجيدة

الخامسة . اصابة الحنجرة

هذه الآفات صموغ وقروح مجلسها في الغالب القسم العلوي من الحنجرة ولا سيما المزمار فانهُ اكثر إصابةً بها من غيرهِ من بقية اجزاء الحنجرة وتقرُّحهُ عسر الشفاء وقد يصحبهُ ورمٌ ناشيءٌ عن ارتشاح مصلي تحت غشائهِ المخاطي

اما الصموغ فتصيب اقساماً كثيرة من الحنجرة واهمها المزمار وبعد اندمال التقرُّح والتحام محلهِ يحصل تقلُّص في النسيج هناك يتسبَّب عنهُ ضيق فوهة الحنجرة

الاعراض . تختلف باختلاف موضع الآفة في الحنجرة وكيفيتها فاذا كانت الآفة في المزمار ولو شديدة غائرة لا يحدث عنها ادنى تغيُّر في وظائف الصوت لان لا دخل للمزمار في احداث الصوت واذا كانت الآفة في الاوتار الصوتية حدث عنها تغيرات فيهِ مثل البحة لانهُ على الاوتار يتوقف معظم احداث

الصوت

الانذارهم فانهُ اذا كان التقرُّح في المزمار وفُقد منهُ قسم عظيم حصل بسبب ذلك خلل في بلع الماكولات والمشروبات يوجب على المريض ان يميل برأسهِ الى الورآء حتى يزدرد اللقمة ويسوّغ الشربة والاَّ وقعت في الحنجرة وشرق او غصّ

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

اصابة المجموع العصبي الثالثية

يفعل السم الزهري في المجموع العصبي فيحدث امراضًا عصبية وآفات في الدماغ والحبل الشوكي واغشيتها والعظام التي تحفظها

اما الامراض فهي الصداع والصرع وفقد النطق والفالج فالصداع عبارة عن ألمٍ في الاصداغ او في

الجبهة يشتد في الليل ويخف في النهار وهو يدل على صموغ او التهاب في اغشية الدماغ

والصرع ويسمّى داء النقطة عند العامّة علّة تاتي على هيئة نوب يغيب فيها المريض وينقطع شعوره ويرافقها في اغلب الحوادث تشنّجات اي اهتزازات في بعض اجزاء الجسم ويستشعر المصاب بها قبل حدوثها بعلامات يعرف منها ان نوبة المرض قادمة عليه فيتهيّأ لها بدخوله منزلهُ ان كان خارجًا عنهُ وبنومهِ على فراشهِ خشية ان ترميهِ فيسقط على الارض فيتأذى جسمهُ وربما تجرّح او تكسّر

واما فقد النطق المسمّى عند الاوربيين بالافاسيا فهو عبارة عن علةٍ يضعف او يفقد فيها النطق حتى لايمكن المصاب ان يلفظ كل الكلام الذي يريدهُ وهو يهجم غالبًا على العليل دفعةً واحدةً فيلجم لسانهُ عن التكلّم مطلقًا او بما عدا كلمة واحدة ان سُئل اجاب بها

وان تكلّم نطق بها واذا همّ ان ينطق بغيرها نسي ما يريد ان ينطق بهِ ومع هذا كلهِ لا يفقد المصاب بها شيئًا من ادراكهِ وقوتهِ وتمييزهِ فيكتب افكارهُ بسهولة

وتميز هذه الافاسيا عن الافاسيا الغير الزهرية بوجود بعض الصفات الخاصة بها كعدم استمرارها ومصاحبتها لعلامات اخرى زهرية وزوالها سريعًا بالمعالجة

واما الفالج الزهري فيحدث من فعل السمّ في النخاع الشوكي المسمّى عند العامة بدودة الظهر او ينشأ عن ورم يضغط عصبًا من الاعصاب المحركة

ففالج الاطراف السفلي الذي يحدث لبعض المصابين سببهُ فعل السم في النخاع الشوكي كما تقدم فيشعر المريض بخدرٍ او زيادة احساسٍ في رجليهِ فيتخيّل ان سطح الارض غير مستوٍ او ان عليهِ طبقة من الصوف واذا كان قادرًا على السير والجولان

يستشعر بثقل في رجليهِ كانَّ بهما رصاصًا

وفالج المثانة سببهُ ايضًا فعل المرض في الحبل الشوكي فالبعض من المصابين لايقدران يضبط بولهُ وغائطهُ فيبول ويتغوَّط على غير ارادة منهُ البعض الاخر بالعكس فيحصل عندهُ قبض وإمساك في الطبيعة وحصر في البول حتى يتعذَّر عليهِ البول الَّا بالاميال المجوَّفة (القثاتير) وتحدث فيهم شدة حاسةٍ الى التغوُّط وانتفاخات في البطن

اما فالج اللسان فسببهُ الغالب ورمٌ يضغط العصب المسمَّى تحت اللسان فينفلج ويعسر معهُ البلع والنطق

وعلاج كل هذه الامراض بيودور البوتاس

القسم الثالث

يشتمل على كلام في الاطفال المصابين بالمرض وعلى تزوج المصابين ونسلهم وعلى نصائح للتوقي من الامراض الزهرية

الفصل الاول

في الكلام على الاطفال المصابين بالمرض

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

(١) طريق الوراثة . ان يكون الاب او الام مُصابًا بالمرض فينتقل السم المرضيُّ منهما الى الجنين فينشأ وفيهِ السم الزهري وينمو محبولاً عليهِ فاذا وُلِد ظهرت

عليهِ في الغالب علامات المرض فيُرى جلدهُ مصفرًّا مرتخيًا واسعًا ووجههُ مجعدًا طريًّا كوجه الرجل المسن وعليهِ امارات الحزن والكآبة كأنَّهُ يتألم وربما يُولد وعلى جلدهِ قروح او اجبال او بقع مخاطية ولا يعيش طويلاً وكثيرًا ما تولد اطفال خاليين من كل هذه العلامات غير انهُ بعد مضي نحو خمسة عشر يومًا او ستين تظهر على جلودهم علامات مرضية ونفاطات جلدية من جملتها البمفيجوس الذي سبق الكلام عليهِ وجه ١٣٥ وتظهر على اسنانهم بعد نبتها بعض الصفات المرضية كما سترى وقد ذكر الدوكتور اوكانيور حادثةً ظهرت فيها اعراض المرض بعد الولادة بنحو اربعين سنةً وحادثةً ثانيةً ظهرت فيها الاعراض بعد الولادة بنحو اثنين واربعين سنةً وحادثة ثالثة بعد الولادة بنحو ٦٥ سنة غير ان مثل هذه الحوادث نادرٌ

(٣) طريق العدوى. تحصل العدوى غالباً بالتطعيم او بارتضاع الطفل من امراة مصابة او شربه من رضّاعة استعملها طفل آخر مصاب او بتقبيل شخص مصاب لهُ فالزهري الذي سببهُ التطعيم يظهر اولاً على هيئة قرحة تسمّى القرحة المختلطة لاختلاطها 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 سببهُ ارتضاع الطفل من مصابة يحدث في الغالب من جهل الوالدين وتكاسلهما في امر فحص المرضعة فيكتفيان في معظم حوادث هذا النوع بمجرد النظر الى حالة جسمها الخارجية حيث لا يريان عليهِ علامات المرض ظاهرة والحال انها مريضة بهِ ولكن زالت العلامات الظاهرة منها بسبب المعالجة فاذا رضع الطفل احدث

في حلمة ثديها بعض شقوق بواسطة المصّ منهُ وهذه الشقوق تكتسب صفة البقع المخاطية بسبب الاستعداد المرضي الموجود فيها فينعدي الطفل من مفرزها ويحدث لهُ قرحة زهرية في فيهِ او شفتهِ او لسانهِ او في باطن خدّهِ

والزهري الذي سببهُ الشرب من الرضّاعة يحدث بسبب ما علق عليها من الاثار المرضية بواسطة شرب الطفل الاول المصاب فينعدي منها السليم الثاني . والزهري الذي سببهُ التقبيل يحدث بتقبيل شخص مُصاب طفلاً سليماً فتصل بعض الاثار المعدية اليهِ وينعدي

واما الزهري الذي سببهُ الولادة فيحصل عند خروج الطفل من بطن امهِ ويكون في ممرّهِ قروح زهرية او بقع مخاطية فيمس جسمهُ مفرزات تلك القروح او البقع فيمصّها وينعدي منها وقد ذكر الدكتور ريز في كتابهِ

المختص بهذا المرض ان امراةً قابلةً (داية) اعدت خمسين امراةً وتسعة عشر طفلاً بسبب وجود قرحة زهرية على احدهما وقت التوليد

صفات الاسنان في الاطفال المصابين بسبب الوراثة

وتنمو اسنان الطفل بعد نباتها على شكل مخصوص يستدلُّ منهُ على انهُ مصاب بالمرض، حيث تكون حوافي السن غير منتظمة والحافة الملياء مقعرة والسطح غير مستوفيشاهد عليهِ ارتفاعات وانخفاضات وبين السن واخيهِ فسحة وارتكازهُ في اللثة ضعيف غير ثابت ولا منتظم

وصايا صحية

(١) يجب الانتباه في مخالطة الاطفال المصابين ولاسيما عند تقبيلهم

(٢) اذا كان المرض في الاطفال وراثيًّا وجب ان لا يرضعهم الاَّ امهاتهم وان لم تكن علامات المرض

ظاهرة فيهنَّ لانهُ يخشى على غيرهنَّ من السليمات الاصابة بالمرض اذا ارضعن

(٣) اذا لم يتيسر ارضاع الطفل من امهِ لسبب من الاسباب كما اذا لم يكن في ثديها لبن يكفي لتغذيتهِ او اذا ماتت واضطرَّ الى استجلاب مرضعةٍ فيجب ارضاعهُ من مرضعة مصابة بالمرض واذا لم يتيسر وجودها فقد اشار بعض الاطباء بترضيعهِ من عنزةٍ مختصَّة بهِ

والعلاج بدهن الطفل بمرهم الزئبق المخفَّف بالكليسرين وبتحميمهِ بحمَّامات مناسبة وباعطاء الام العلاجات المضادة للمرض

الفصل الثاني

في

تزوُّج المصابين بالدآء الافرنجي ونسلهم

كثيرًا ما يحبُّ القاريء ان يعرف ماذا يحدث بنسآء المصابين او رجال المصابات بعد الاقتران وماذا يحصل لنسلهما فان ذلك امر مهم يخطر في بال الكثيرين وخصوصًا المصابين السوال عنهُ والجواب عليهِ يتوقف على وجود او عدم وجود آفات زهرية معدية مثل القروح والبقع المخاطية في احدهما وفي كليهما وقت الاقتران كما سترى

فاذا تزوج شخص امراةً وكان بهِ قرحة او بقعة مخاطية[1] واصاب مفرزها جرحًا او غشاءً مخاطيًا 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 منهُ واذا حبلت اسقطت جنينها اي الطفل الذي في بطنها واذا لم تكن بهِ قرحة او بقعة مخاطية عند الاقتران وان كان مصابًا بهِ من قبل ذلك باكثر من سنتين فلا تنعدي امراتهُ وان حملت منهُ وولدت خرج في الغالب الطفل عاريًا من المرض عند الولادة

واذا تزوَّج شخص سليم بامراةٍ مصابةٍ فان كان بها اعراض معدية كالقروح والبقع انعدت زوجها والاَّ فلا وعلى كلا الحالين ان كان بها اعراض اولم يكن بها فالغالب انها تسقط ولدها وان لم تسقط وُلِد مصابًا بالمرض

واذا كان كلٌّ من الزوج والزوجة مصابًا بهذا الداء فاما أَن يسقط الجنين واما ان يُولَد وعلامات المرض ظاهرة عليهِ غالبًا والعلامة الغالب ظهورها فيهِ هي البقع المخاطية وان وُلد ولم يكن فيهِ شيءٌ من العلامات فلا بُدَّ من ان يكون فيهِ استعداد وراثي

للمرض فتظهر فيهِ علاماتهُ ان عاجلاً وان آجلاً

واذا أُصيبت امرأةٌ بالزهري وهي حامل فاذا كانت الاصابة قبل الشهر الرابع او السادس اسقطت غالبًا او وُلِد الطفلُ بعلامات المرض وان كانت بعد الشهر السادس لا تسقط ويولد الطفل سالمًا من المرض كما ذكرهُ ريز في كتابهِ المخصوص بهذا الداء

ولما كان هذا الاقتران موجبًا لسريان السم الزهري بين الزوجين ولحصول العدوى بهذا الداء المكدر للمعيشة ولتمريض النسل لتاثيراتهِ المضرّة احببت ان اذكر بعض الوصايا النافعة تتميمًا للفائدة فاقول

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

ثانيًا اذا ظهر فيهِ نفاط الوردية او البقع المخاطية

وجب عليهِ تاخير التزوج الى سنتين او اكثر وان
ياخذ في اثناء ذلك علاجاً يضاد المرض حتى يتم له
الشفاء

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

رابعاً يجب ان ترضع الام المصابة ولدها ولا
تدع واحدةً غيرها من النساء ترضعهُ الا اذا احتاجت
الى مرضعةٍ فيجب ان تكون مصابةً ايضاً بهذا المرض
حتى لا تتعدى

الفصل الثالث

وصايا صحية للتوقي من الامراض الزهرية

اولاً تجنب على قدر الممكن مخالطة المصابين

ثانيًا اذا جلست في محلٍّ كقهوةٍ مثلاً بقصد التدخين بالنرجيلة فاستعمل حلمة من فضةٍ او غيرها للنرجيلة

ثالثًا اجتنب استخدام الادوات المستعملة للاكل والشرب التي استخدمها شخص مصاب ولم تنظَّف جيدًا بعده كالاقداح والملاعق والفناجين الخ لان اذا بقي عليها شيءٌ من مفرز القروح والبقع واستعملتها فانت في خطر العدوى

رابعًا اجتنب بقدر الامكان عند تحيَّة شخصٍ من ان تقبلهُ بفمهِ خشية ان يكون مصابًا بقروح او ببقع في شفتيهِ فتصاب لان مفرزها معدٍ كما مرَّ. وعندي

ان الاكتفاء بهزّ الايدي اولى من التقبيل لانهُ اسلم عاقبةً

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

سادسًا صديد التعقيبة يعدي فاياك ان تجعلهُ يمسّ غشاء من الاغشية المخاطية التي تقبل العدوى كما مرّ وخصوصًا غشاء العين فتنبّه

obeikandl.com

فهرس الكتاب

	وجه
تعريف المرض الزهري	٨
تاريخ ظهوره	٨
كلام عام في احوال التعقيبة	١٢
التعقيبة الحادة في الرجل	١٥
وصايا صحية للمصابين بالتعقيبة	٣٠
معالجة التعقيبة	٣٣
علاجات درجة الهبوط فيها	٣٠
التعقيبة المزمنة في الرجل	٣٣
اختلاطات التعقيبة	٣٧
الفيبوسس والبارافيبوسس	٣٧
الخيرجل او الربوبيّة	٤٠
التهاب البروستتا	٤٣

obeikandl.com

التهاب غدّتي كوبر ٤٧
التهاب الخصية والبربخ ٤٨
احتقان البربخ المزمن ٥٢
الروماتزم التعقيبي او التهاب المفصل التعقيبي ٥٣
الرمد التعقيبي ٥٥
التعقيبة في النساء ٥٩
تعقيبة الفرج ٥٩
تعقيبة المهبل ٦٢
تعقيبة المجرى ٦٥
التهاب الرحم التعقيبي ٦٧
التهاب المبيض التعقيبي ٧٠
القروح الزهرية ٧٣
القرحة الرخوة او البسيطة ٧٩
اختلاطات القرحة الرخوة ٨٦
الخير جل المرافق القروح الرخوة ٩٣

التزهر	٩٥
الهربس	٩٨
القرحة الصلبة او الغير البسيطة	١٠١
العوارض الثانوية الزهرية	١٠٥
الوردية الزهرية	١٠٥
البقع المخاطية	١٠٧
اعراض الحنجرة الثانوية	١٠٩
بقية العوارض الثانوية	١١٣
اصابة الجلد	١١٣
سقوط الشعر	١١٤
اصابة الاظافر	١١٥
اصابة العظم والسحاق	١١٦
اصابة العضلات	١١٧
اصابة المفاصل	١١٨
اصابة المجموع العصبي	١٢٠

obeikandl.com

اصابة العين	١٢١
العوارض الزهرية الثالثيّة	١٢٢
اصابة الجلد والاغشية المخاطية الثالثية	١٢٣
الصموغ الزهرية	١٢٥
الدرن الزهري	١٢٧
اصابة اعضاء التناسل الثالثيّة	١٢٧
اصاباب الفم الثالثية	١٣٠
اصابة الشفتين	١٣٠
اصابة اللسان	١٣٠
اصابة الحنك	١٣٢
اصابة اللوزتين والبلعوم	١٣٤
اصابة الحنجرة	١٣٥
اصابة المجموع العصبي الثالثية	١٣٦
كلام على الاطفال المصابين بالزهري وعلى كيفية اصابتهم	١٤٠

صفات الاسنان في الاطفال المصابين بسبب
الوراثة ١٤٤
تزوُّج المصابين بالداء الافرنجي وحالة نسلهم ١٤٦
وصايا صحية للتوقي من الامراض الزهرية ١٥٠

obeikandl.com

إصلاح غلط

صحيفة	سطر	خطا	صواب
١٤	١٥	انفعالٍ	انفعالِ
١٧	١٠	التبويل	البول
٣٠	٣	مدة المرض	مدته
٣٥	٦	صديديًا	صديديًّا
٣٦	٣	١	١٠
٣٧	١	كبابٍ	
٣٨	٧	اليوناس	البوناس
٣٨	١٤	عشرة	عشر
٣٤	٤	٣	٣٠
٥٤	١١	الروماتزم	الروماتزم المفصلي
٥٦	١٤	الخادثة	الحادثة
٦٦	١١	جدًا	جدًّا
٦٨	٣	ينحصر	ينحصر
٨٠	١٥	مدةً	مدةٌ
٨٧	٩	نسبةً	نسبةٌ
٩٩	١١	وانّ	وإن

اصلاح غلط

صحيفة	سطر	خطا	صواب
١٠٨	١٥	يحدث	لايحدث
١١١	١١	عشرة الاف جزء	عشرة اجزاء
١١٩	٨	.	١٠
١٣٥	٧	ثم	ثم

obeikandl.com