

## الباب الثانى

### التشريح المرضى.

### الفصل الاول

#### امراض بلاد المناخ الحار

لقد أفردنا فصلا خاصا لهذه الأمراض لوجود البعض منها بالديار المصرية والمقصود بأمراض بلاد المناخ الحار هو الأمراض الكثيرة الحدوث بها والتي يغلب حدوثها في أنحاءها لسبب من الأسباب أو ظرف من الظروف كاستعداد الأهالى للإصابة بها أو لوجود عوامل أخرى كحرارة المناخ أو رطوبته أو وجود الجرثومة الناقلة للمرض أو الحشرة أو الثوى الواسط أو غير ذلك لأننا إذا لم نحدد تعريف أمراض بلاد المناخ الحار شملت كل أمراض العالم تقريبا

وسيكون كلامنا مقصورا على التشريح المرضى لهذه الأمراض بصفة عامة بغض النظر عما إذا كان هذا المرض مميتا أو غير مميت لأن المشرح كما أسلفنا يجب أن يكون دقيقا فى وصف كل ما يشاهده فى أثناء التشريح ولذلك وجب أن يكون ملما بتغييرات الأمراض جميعها فى مختلف الأعضاء والأحشاء

#### ١ - الأمراض الطفيلية

##### البلهارسيا

البلهارسيا كما يعرف أو كما يجب أن يعرف كل مشتغل بالطب فى مصر هى مرض مزمن متوطن بالقطر المصرى وسببها إن كانت بولية دودة الشستوما هاتايوم

وهي من فصيلة الديدان التريماطوية وإن كانت معوية فسببها الشستوما مانسوني والثوى الواسط في النوع البولى قواقع البولينيوس وفي النوع المعوى قواقع بلانوربس وهذه القواقع توجد في المياه العذبة ويخرج منها إلى الماء مذنب البلهارسيا بعد نموه حتى إذا ما وجد الفرصة علق بالجلد أو الغشاء المخاطى فى الإنسان وأتم دورته داخل الجسم أما التغيرات المرضية التى تحدثها البلهارسيا فى الجسم فتختلف باختلاف درجة الإصابة ومدّة المرض وهذه التغيرات هى موضوع هذا الفصل ولا نرى داعيا للكلام عن الدودة نفسها والأدوار التى تمر بها داخل الجسم وخارجه ويمكن للقارىء أن يرجع إلى المؤلفات والرسائل الموضوعه لهذا الغرض وهى الآن تعد بالمئات

وتوجد الديدان البالغة فى الوريد البابى وفروعه فى الكبد وتوجد فى الأوردة المساريقية وفى الأنسجة أسفل الغشاء المخاطى فى المثانة والمعى المستقيم أو أى أجزاء أخرى من الجهاز البولى التناسلى والأمعاء وبواسطة اتصال ( تشبك ) أوعية هذه الأجزاء بالدورة الدموية العامة قد تنتقل بعض الديدان إلى الدورة الرئيسية وحينئذ تشاهد الديدان محصورة فى وريد متمدّد فى أى عضو أو منسوج وقد توجد فى الأجزاء العميقة من الأورام أو الرواسب البلهارسية ( أورام )

وتوجد البيضات فى أى جزء من الطريق الذى تسلكه الدودة الأثنى عند مهاجرتها من الكبد إلى الأسفل ولكنها توجد بكثرة أسفل الغشاء المخاطى فى أنسجة المثانة والمعى المستقيم أو فى أى جزء من الجهاز البولى التناسلى أو القناة المعوية حيث تستقر الأثنى ويمكن أن توجد فى أى نسيج من أنسجة الجسم عن طريق اشتباك الأوعية الدموية ببعضها

والتغيرات التي تحدث تتلخص في أن الأنثى تضع حيث تستقر عددا هائلا من البيضات فيكتظ بها النسيج الضام وكل طبقات جدر الحشا أسفل الغشاء المخاطي ثم تنفذ إلى سطح الغشاء المخاطي الذي منه تخرج إلى الخارج في حشا كالمثانة أو المعى المستقيم وتأثير البيضات في الأنسجة أنها تهيجها فتحدث تزايدا في نمو الابتليوم الذي قد يتكاثر لدرجة عظيمة حتى يحدث عنه انخفاضات ويسبب طيات سطحية تنشأ قنوات أو أوراما في شكل حلقات باحجام وأشكال مختلفة وأما في النسيج الضام فأنها تحدث اكتظاظا بخلايا مستديرة ترسب في النسيج (أى ارتشاحا) وهذا الارتشاح عبارة عن منسوج محب يكون عرضة لأن يلين وينقضم أو تحدث منسوجا ليفيا كثيفا قد يصيب كل طبقات العضو وقد تنتهى هذه الحالة إذا تقدمت بالمرض إلى إصابته بالسرcoma غير أن الغالب أن تنتهى بسرطان صلب جدا

ويشاهد في الحالات الحديثة أى في مبدأ الارتشاح البلهارسى أن الغشاء المخاطي يكون أحمر داكنا وقد يكون منتفخا لدرجة أن يشاهد به عدة ثنيات والغشاء المحتقن يكون شديد الاحتقان ناعم الملمس سهل السحج والنزف وقد يكون هذا الارتشاح في السطح أو يقع منفردا أو يصيب كل الغشاء وقد يكون الالتهاب والارتشاح شديدين حتى ينشأ عنها خراجات صغيرة

وبعد ذلك يتحول الغشاء المخاطي إلى أسمر فاتح أو أصفر غامق بسبب وجود عدد كبير من البيضات المتكلسة فيه وقد يكون في هذه الحالة الاحتقان موضعيا كما يظهر بقع ارتشاحات دموية

وباستمرار التهيج ووضع البيضات تتكون الحلقات المغطاة بالغشاء المخاطي

المتفخ والمحتقن وهذه الحلمات محشوة بالبيضات التي قد يسبب ضغطها على عنقها منع الدم عن الحلمات حتى أنها تنأكل فيتخلف عن ذلك في الغشاء المخاطي قرح مستديرة غير منتظمة الجوانب مقلوبة للخارج ويشاهد ذلك في الدوسنتاريا البلهارسية هذه هي التغييرات بصفة عامة وستكلم عنها كما تصيب الأجهزة المختلفة

### ١ - بلهارسيا الجهاز التناسلي البولي

تحصل في المثانة التغييرات السابق شرحها ولذلك يشاهد في أول الإصابة احتقان أوعية الغشاء المخاطي وورم مغطى بجويصلات أو حلمات صغيرة جدا (في سطح الغشاء المذكور) وتحتوى هذه الارتفاعات على بيضات حتى في أوعيتها الدموية وقد يصاب كل الغشاء المخاطي ويظهر بلون أحمر داكن مخملي يدمى بسهولة ويشاهد النسيج مغطى بطبقة من المخاط وبه حبيبات صغيرة صفراء اللون غامقته تظهر كحبيبات الرمل وقد ينتفخ الغشاء المخاطي ويسمك حتى لتنتوى بعض أجزائه إلى طيات كبيرة يمكن انتزاعها بسهولة من الطبقات الكائنة أسفلها وقد تشاهد من أول الإصابة حلمات صغيرة حمراء اللون هشة السطح منتشرة على السطح الخلفي وكثيرا ما تكون حول فتحتى الحالبين وعند تقدم المرض تمتلئ المثانة بهذه الحلمات بأحجام مختلفة وأورام متحركة غير منتظمة وإما أن يتصلب الإيتليوم أو تتكون كتل معقدة من نسيج ليفي في الجزء الداخلي من جدر المثانة دافعة أمامها الغشاء المخاطي المكتنظ بالخلايا -- وفي بعض الحالات تجف البيضات الكائنة في السطح وأسفله ويظهر السطح بشكل الرمل المحروق بينما تسمك الطبقات أسفله وتصير ليفية وهذه البتبع الرملية تصر عند القطع فيها

بالسكين

وقد تستحيل الحليمات ويتخلف عنها قروح مكشوفة وقد تسحج الغشاء المخاطي المكتظ بالخلايا وتغطي السطح بطبقة من الفوسفات عند ما يصير البول قلوياً وقد ينفصل بعض هذه الرواسب الفوسفاتية المحتبسة في بعض الجيوب وتؤلف نواة حصيات فوسفاتية قد يكون بعضها كبيراً جداً وإن كنا كثيراً ما نجد في المثانة المصابة بالبهارسيا حصيات ذات طبقات متعددة من حامض البوليك أو أو كسلات الكلسيوم مع طبقات فوسفاتية وهذه توجد في البول الحمضي وقد تكون نواة حصاة كهذه جزءاً من حمة مكتظة بالبيضات أو بعض بيضات ملتصقة ببعضها

وقد تشاهد جدر المثانة متضخمة والعضلات قد حل محلها نسيج ليفي حتى أنها تصير ككيس غير قابل للانكماش أو إلى تجويف منكش مبطن بغشاء مخاطي خشن وبقايا حلمات وبقع رملية ورواسب فوسفاتية وأحياناً تكون منقبضة على حصاة كبيرة وقد ذكر فرجوسن إنه باستمرار تهيج الإيتليوم في الغشاء المخاطي بالبيضات قد يتولد ورم سرطاني مع تسرب المرض في أعضاء أو أحشاء أخرى من الجسم أو قد يشمل الورم السرطاني أو السركومي كل مقدم جدر البطن وفي الدور المتقدم من البهارسيا عندما تتلوث الحالة بالعفونة تشاهد كتل من الحلمات ذات سطح كث وتبدو بارزة في شكل عنقودي من جدر المثانة أو تشاهد بالمثانة أنسجة بهارسية في دور الاستحالة الخبيثة وأحياناً تشاهد نواسير في المنطقة التي فوق العانة أو المنطقة السرية أو في أي جزء من مقدم البطن متصلاً مباشرة بالمثانة أو بواسطة منسوج لين في حالة استحالة في الفراغ المقدم للمثانة ونادراً ما تنفجر المواد البهارسية التي استحالت في التجويف البريتوني

## ٢ - بلهارسيا الخالبيين

قد تشاهد حلقات عند فتحة الخالب بالثانة وفي الطرف الأسفل منه وتشاهد أيضاً أورام غير منتظمة في الغشاء المخاطي المرتشح وحويصلات صغيرة جداً واطح حمراء وتضخم جدر الخالب مما قد ينشأ عنه ضيق في مجراه الذي يسبب استسقاء كلويا وعلى كل حال في أول الإصابة يشاهد في الغشاء المخاطي على الأخص ارتشاح عام ينشأ عنه أخاديد غير منتظمة وارتفاعات ذات سطوح هشة ويكون لون الارتشاح رمادياً غامقاً مائلاً إلى السواد أو أسود فحمياً وقد يمتد الخالب ويتقرح وقد يشاهد أيضاً قرح صغير أو مسحجات مع رواسب فسفائية أو حصوات في جيوب خلف ضيق الخالب أو عند فتحته المثانية

## ٣ - بلهارسيا الكلية

يشاهد بحوض الكلية حلقات وكذلك في الكويسات مع اكتظاظ خلالي منتشر ويتبع تغيرات الخالب وضيقة تمدد في حوض الكلية ثم استسقاء كلوى تتوقف حالته على درجة التلوث بالعفونة التي تتبع فيما بعد وقد يشاهد حصيات فوسفاتية وقد تملأ كل الحوض وقد تغطي مظاهر العفونة على كل مظهر آخر ولا سيما وأن الجهاز البولي بأكمله يكون ملوثاً بالعفونة فوق تلوثه بالبلهارسيا وتشاهد المثانة في أشد درجاتها ممتلئة بغشاء مخاطي في حالة استحالة ومغطى بتحجرات فوسفاتية وربما كان توجد بها حصيات وبقايا بلهارسية وجلط دموية متحللة وربما قليل من البول القلوي ذي الرائحة الكريهة المحتوى على صديد وبقايا وجلط ويشاهد الخالبان ممتددين سميكين مخنوقين بغير انتظام في بعض النقط وقد يشاهد استسقاء كلوى قد يتحول إلى تقيح الكلية وحوضها مع حصيات فوسفاتية في

الحوض والتهاب صديدي كلوى حوضى وعدة خراجات صغيرة فى الكلية أو قد تكون فى قوام كيس من الصديد أو يشاهد التهاب عنق أو التهاب خلالي حول الكلية أو خلف البريتون فى منطقة الكلية مع علامات التسمم العام بالغفونة وقد تشاهد نادرا نواسير بولية أو بين المثانة والمعى المستقيم أعلى البرستاتا

#### ٤ - بلهارسيا الجهاز التناسلى فى الذكر

تشاهد فى داخل المجرى أفرزات كالموجود بالمثانة من أغشية مستحيلة وجلط دم محلة وصديد وبقايا بلهارسيا وجيوب ونواسير متصلة غالبا بالعجان وقبل هذا قد تشاهد جيوب فى المجرى وورم فى العجان قد يستحيل إلى خراج وقد تكون هذه النواسير وما حولها صلبة جدا وقد تمتد الأنسجة الصلبة البلهارسية والنواسير إلى الصفن الذى قد يصاب بالأوذيميا أيضا ويضيق مجرى البول فى الجزء المقدم منه وقد تشاهد فى بادئ تكوين الناسور ديدان بلهارسية فى الأوردة أو فى النسيج حول مجرى البول وفى الحالات المتقدمة جدا قد تمتد هذه النواسير فى جدر البطن حتى السرة وفى الأيتين وفى العجز والعجان والجزء العلوى من الفخذين وقد يصاب رأس القبل أو الغلفة بالبلهارسيا فيتورمان ويتصلبان وتضيق بسبب ذلك فتحة مجرى البول وقد يصاب كل القبل حتى جدره وتنشأ عن ذلك عدة نواسير تفتح فى مجرى البول فى قاعه خلف الرأس وقد يظهر المجرى فى بعض الحالات كأنه أصيب بداء القيل وقد يمتد ذلك للصفن والعجان والأجزاء المحيطة به وفى هذه الحالة تمتد النواسير من أمام الصفن أو المجرى العجانى وقد تتفرح رأس القبل وينتهى بإيتليوما مصطحبة بغداد متضخمة فى الأوربية والحوض وما يتبع مثل هذا الورم ، وقد توجد أورام بلهارسية فى جزء من

القضيب أو في العجان أو في الحبل المنوى وتنتهي كما تنتهي عادة أورام  
البلهارسيا السابق الإشارة إليها في كثير من المواطن  
وتصاب البرستاتا أيضاً بما يسبب تضخمها وكذلك الحويصلات المنوية وقد  
تصير هذه الحويصلات كتلة واحدة مع الأطراف الأخيرة من الحالبين وتسير  
الحويصلات أ. كياساً ممتلئة بمواد هلامية سمراء

#### ٥ - بلهارسيا الجهاز التناسلي في الانثى

يشاهد بجهاز الأنثى جميع ما يشاهد في حالة الإصابة بالبلهارسيا في أى غشاء  
مخاطى فقد يشاهد أورام حلمية على الأشجار وفي الفوهة وحول الدهليز وارتشاح  
في الجلد مع تقرحات سطحية لمواد رخوة وقد تأكل هذه التقرحات جزءاً من  
الأنسجة في غشاء البكارة والبطر وقد تحيط فتحة مجرى البول وقد توجد زوائد  
عند فتحة المجرى أو حلمة صغيرة مع دنيب طويل متصل بقاعدة المثانة وقد يصاب  
المهبل مع سقوط الغشاء وقد تشاهد به حلقات وبعنى الرحم وترى كتل ليفية  
بالرباط العريض أو متصلة بالمبيض وتشاهد في الأحوال الممنعة المبيض صلبة ومتليفة

#### ٦ - بلهارسيا الجهاز الهضمي

يظهر إحتقان بالغشاء المخاطى مع هشاشة سطحية وتضخم الغدد المعوية في  
الجزء المصاب به ويفطى السطح بمواد مخاطية سميكة لزجة مدممة وقد يصاب جزء  
كبير من المعى حتى ينشأ عن ذلك تدلى الغشاء المخاطى المحتقن والتورم كما يحصل  
عادة في المعى المستقيم وقد يتخذ الغشاء المخاطى في الحالات المزمنة جداً الشكل  
الرملي وهو السابق وصفه في حالة المثانة وقد تشاهد حلقات عدة على أشكال مختلفة

وقد تتخذ شكلا حلقيًا وقد يبرز من الشرح وأحيانا تشاهد هذه الحلمات في أى جزء من القناة الهضمية حتى المعدة وتمتد الإغارة البلهارسية على كل طبقات جدران الأمعاء وقد تتأكل الحلمات وتترك تقرحات تختلط بتقرحات الدوسنتاريا وربما يتأكل سطح الحلمات أو سطح المعى المصاب ثم تتضخم جدر الأمعاء الغلاظ في بعض أجزائها حتى تحدث وربما صلباً فينسد تجويف المعى لكن لا تحدث سدة معوية كاملة وهذا الانسداد ينشأ عن الورم والحلمات التي تملأ تجويفه وخصوصا في الأعور والمستعرض والسيني وقد تصاب الزائدة الدودية بهذه الأورام وبكل التغييرات السابق وصفها كخراج مثلا وقد تكون البلهارسيا سببا لالتهاب مزمن بها

وقد يشاهد في الحالات المتقدمة من بلهارسيا المستقيم نواسير متعددة حول الشرح ممتدة إلى الخلف في الألتين وإلى الأمام في العجان وحتى قد تصل لجدر البطن وتنشأ هذه النواسير كأمثالها التي بالجهاز البولى وقد يعيق النسيج الليفى بانكماشه الدورة اللفاوية ويحدث تورم فىلى كاذب وقد يتولد أبيضلوما فى مكان التقرح فى حافة الشرح نتيجة التهيج البلهارسى المستر والنواسير المذكورة ربما تنشأ من أورام بلهارسية فى الأماكن التى أشير إليها من غير أن تكون لها صلة ببلهارسيا المستقيم وقد تكون متصلة بمجرى البول كما أسلفنا

وأما المعدة فربما توجد أورام تكلسية بغشائها المخاطى كما قد تصاب كل طبقات جدرها ويندر أن تصاب الأمعاء الدقيقة ما عدا الجزء الأخير من المعى اللفائفى ويشاهد أحيانا ورم صلب مستدير غير منتظم محيط بالشرح مغطى فى معظم أجزائه بجلد وبه قنوات عديدة مملوءة بمواد دهنية ولا تتصل بتجويف الشرح وأحيانا يشمل هذا الورم كل الشرح وعضلاته العاصرة وجزءا من المستقيم

الكبد : يشاهد في البلهارسيا المتقدمة تشمع حول تفرعات الوريد البابي وصفه سمرز بان الكبد تكون كبيرة وقد يصل وزنها الى ١٨٠٠ جراما وسطحها كسطح الجلد المدبوغ بسبب تزايد النسيج الضام الذي حول الأوعية فيشاهد من المحفظة خطوط بيضاء تجعل السطح يظهر بشكل شبكة ذات عيون غير منتظمة وهذه العيون تكون مربعة أو خمسة أو كثيرة الأضلاع ويشاهد بارزا من المحفظة بعض عقد مسطحة ناصعة البياض كلون الخبز تقريبا وخصوصا في السطح الأسفل بقرب حافته الأمامية وتكون ذات أحجام مختلفة وهي أورام محفزية أى خارج النسيج الحشوى الكبدى.

وعند شق الكبد يشاهد إزدیاد عظیم فى النسيج الضام حول القنوات البابية يكون أبيض اللون وتشاهد به فتحات الأوعية البابية والقنوات الصفراوية والنسيج الحشوى متجانس الأجزاء وله لون أنيابى أسمر لا يتفق مع اللون الأبيض الضارب إلى الاحمرار الذى يكون عليه النسيج الضام.

وقد تصطبغ الحالة المتقدمة باصفرار الجلد واستسقاء في تجويف البريتون خصوصا إذا ما اصطبغت بتضخم الطحال المصرى البنكرياس والطحال — قد يشاهد ارتشاح بالبنكرياس والطحال والتهاب طحالى لطحى وتعمد فى الطحال.

الوفاة فى البلهارسيا — الإصابات البسيطة غير المضاعفة لا تحدث الوفاة وأما البلهارسيا المضاعفة بأية حالة مرضية شديدة من السابق وصفها فيجوز أن تحدث الوفاة كما تحدثها هذه الحالة المضاعفة فيما لو كانت مرضا مستقلا أو نتيجة مرض آخر كالتسمم الصديدي أو العفن أو البولى أو الهبوط أو الضعف العام أو غيره

## الانكاستوما

يحدث هذا المرض بمصر كما هو معروف بسبب دودة الانكاستوما وهي توجد أيضا بجميع المناطق الحارة وخصوصا في أفريقيا وآسيا وفي بعض المناطق المتوسطة الحرارة وفي أمريكا توجد دودة الكاتر الأمريكية وهي من الديدان الخيطية وتقتن الأمعاء الدقيقة لاسيا المعى الصائم وأحيانا قليلة توجد بالإثني عشرى ويندر أن تصيب مادونها وقد تصيب المعدة نادراً وتصل للانسان عن طريق الجلد وتاريخ حياتها مفصل في كتب الطفيليات وقد اختلف الباحثون في عدد الديدان اللازم وجودها بالأمعاء حتى تحدث أعراضا على المصاب والدودة تعلق بغشاء الأمعاء وتمتص الدم الذي تتغذى منه بشراهة

ويشاهد لون الجلد في الجثة أصفر كالليمون ولا يشاهد بالجثة هزال عادة بل يوجد الدهن في أمكنة المعتادة وبكثته العادية وقد توجد أوزيما بالطرفين وأحيانا بالجسم كله وتشاهد العضلات باهتة وقد يوجد انسكاب في البلورا والتامور والتجويف البريتوني والبطينات الخية وكل التجاويف المصلية والقلب يكون عادة ممتددا ورخوا وتشاهد في عضلاته استحالة دهنية وقد يشاهد صغير الحجم وربما توجد بعض التغيرات بصاماته وأما الكبد فتشاهد باهتة وغير متضخمة غالبا وتظهر بها استحالة دهنية واضحة والطحال قد يكون كبيرا نوعا ما وأما الكلى فتكون كبيرة باهتة اللون وتفصل محافظتها بسهولة ويكون سطحها ايناويا منتفخا وتشاهد عند شقها استحالة دهنية عامة كما شوهدت أحيانا كلى محببة صغيرة مليئة بأكياس صغيرة عديدة

وأما الأمعاء الدقيقة وتشاهد غشاؤها المخاطي محتويا على بقع نزفية صغيرة

وقد يشاهد أثر لمص الديدان في وسط البقع وقد ترى بعض الديدان عالقة بالغشاء إذا عمل التشريح عقب الوفاة بمدة وجيزة جدا كما يرى في تجويف الأمعاء ديدان قد يصل عددها إلى المئات ويشاهد أثر بقع نزفية قديمة وقد ترى في الغشاء المخاطي تجاويف صغيرة ممتلئة بالدم وبها دودة أو اثنتان وقل أن يشاهد دم في تجويف الأمعاء وقد ترى شواهد بعض التهاب الغشاء المخاطي بشكل حويصلات مع تسمك الغشاء المخاطي

ويشاهد مح العظام باهتا والمخ أبيض جدا ويرى الدم باهت اللون يتخثر بسرعة وعلى العموم تشاهد جميع الأحشاء باهتة اللون

وتحدث الوفاة بها إن لم يكن بمضاعفة فبالسنكوب

ملاحظة - قد قلت مضاعفات البلهارسيا والانكلستوما بالقطر المصري بسبب الحملة الموجهة لمكافحةها بواسطة مصلحة الصحة العمومية وعلاج إصاباتهما

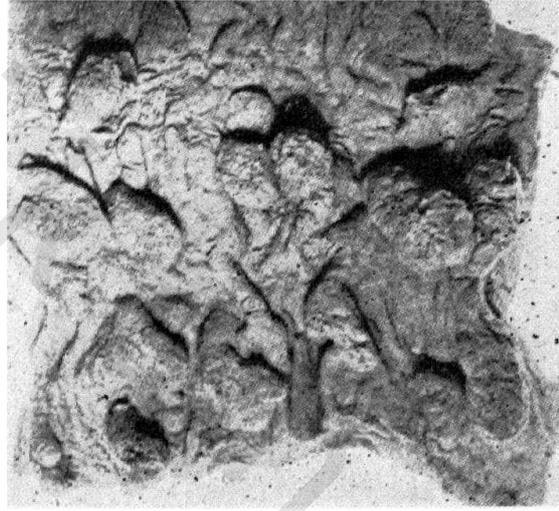
## الفـلـاريا

ينشأ مرض الفلاريا بفعل دودة من فصيلة الديدان الخيطية ويقطن البالغ منها من الجنسين الأوعية المفاوية أو النسيج الضام أو المساريقا حيث ينتجان جنينا حيا أو ديدان الفلاريا الدقيقة التي تتسرب في مجرى الدم وهناك تعيش مدة طويلة بغير أن تنمو والنوع الذي يصيب منها الإنسان هو الفلاريا البنكروفتي والثوى الواسط الخاص به هو بعوض الكيولكس فاتيغانس وتوجد الديدان الدقيقة في الأوعية الدموية للأطراف ليلا وفي النهار تلجأ إلى الرئتين والشرايين الكبيرة ويقول « مانسون » أن هذه هي الحال الطبيعية الملائمة لوجود البعوض

ليلا حتى يتيسر للديدان أن تتسرب إليها ثم دورتها هذا وتوجد أنواع من الفلاريا تظل أجنحتها ليل نهار في دورة الأطراف

أما التغيرات المرضية التي تحدثها الفلاريا فتتلخص في تجمع بعض الديدان البالغة مع بعضها في جزء من الجهاز اللمفاوي وتكون سدة تعيق الدورة اللمفاوية وتسبب تمدد الأوعية اللمفاوية وقد تسبب جدرانها فتصبح متمددة وهذه الإعاقة قد تكون تامة من اندغام الديدان في الوعاء اللمفاوي ثم بالتخثر الناجم عن ذلك وقد تكون جزئية في بادئ الأمر ثم تتدرج إلى أن تصبح تامة بسبب التهييج المستمر وما يتبعه من التهاب وسماكة في جدر الأوعية وتخثر أو بسبب ارتشاج الغدد اللمفاوية بالنسيج اللينى ويتوقف التغير المرضي على حالة الدورة الفرعية الجازبية وعلى الإعاقة إن كانت دائمة أو مؤقتة أو على مجلس الإعاقة من الدورة اللمفاوية فما تقدم يرى أن الفلاريا تسبب نوعين من المرض أحدهما يتميز بتمدد الأوعية اللمفاوية والآخر بأوذما ذات صلابة

تمتد الأوعية اللمفاوية : عندما يكون مجلس الإعاقة في القناة الصدرية فإن الكيلوس يصل الدورة الدموية بحركة رجعية فيمر بالأوعية اللمفاوية البطنية والحوضية والتي في الأوربية والصفن وجدر البطن فتتمدد هذه الأوعية وكذلك القناة الصدرية حتى مركز الإعاقة وتشاهد هذه القناة أحيانا بحجم الاصبع كما تشاهد أوعية البطن والحوض متمددة حتى تظهر جميعها متضخمة بطول ثلاثين سنتيمتراً وبسبك عظيم وهي مغطاة الكلى والمثانة والحبال المنوية ويكون لون ما تحتويه أبيض أو أحمر فاتحاً وإذا ما أصاب التمدد أوعية جلد الصفن نشأ عن ذلك الصفن اللمفاوي وإذا كان في الأوربية نجم عنه تمدد الغدد الأوربية وإذا



شكل — ٢

إصابة متقدمة بالبلهارسيا في المعى الغليظ

( انظر صفحة ٧٥ )

أصبحت المثانة والسكلى وانفجرت الأوعية من شدة الامتلاء فالنتيجة حصول البول اللبني وإذا انفجرت أوعية الطبقة الغمدية للصفن إصابتهما أو ذيمما كيلوسية أو قيلة كيلوسية وكذلك الحال في البريتون فإنه ينشأ به استسقاء كيلوسى وقد تشاهد غدداً في الأبط كغدد الأربية وقد تمتد صفائر لمفاوية بأجزاء من الأطراف سواء أكان تمداً وقتياً أم مستديماً

وقد تكون الإعاقة في الجانب البعيد عن مداخل الأوعية الحاملة للكيلوس ففي هذه الحالة ينجم عن انفجار الأوعية المتمددة سائل لمفاوى شفاف غير مختلط بمادة كيلوسية وفي معظم أحوال داء الفيل تنشأ السدة من التغيرات الليفية التي أحدثتها الطفيلية في الأوعية للمفاوية والغدد

وفيما يلي طائفة الأمراض التي قد تسببها الفلاريا بنكروفتى أو تنشأ مصاحبة لها وهي الخراجات — التهاب الأوعية للمفاوية — التهاب المفاصل — التهاب الغشاء الزلالى المفصلى — خراج المفصل الوركى — التمدد للمفاوى الأربى أو الأبطى — والصفن للمفاوى — تمدد الأوعية الجلدية السطحية والعنيقة — التهاب الخصىة — التهاب الحبل المنوى — البول اللبني — داء الفيل في الرجل أو الصفن أو الفرج أو الذراع أو الثدي أو أية أجزاء أخرى — أو قيلة كيلوسية أو إسهاال كيلوسى — وأمراض أخرى تنشأ عن انسداد أو تمدد الأوعية للمفاوية أو تسبب موت أو إصابة الدودة الوالدة في خراج لمفاوى ويشمل ذلك الالتهاب البريتونى الميت أو تلوث ثانوى بميكروبات صديدية

فإذا حدثت الخراجات في الصدر أو البطن فإنها قد تسبب الوفاة وقد يكون مبدأ الخراج نزفاً أحدثته الدودة ثم تلوث وإذا ما شمل التهاب الأوعية للمفاوية

جزءاً كبيراً من جدر البطن قد يلهب البريتون وتنتهى الحالة بالوفاة وتكون الأوعية بشكل جبال مصطحبة بورم فى الغدد المجاورة مع احمرار فى الجلد وإذة كان الالتهاب سطحياً يرى على السطح أثر سائل لمفاوى إذا شوهدت الحالة بعد الوفاة مباشرة

وأما الالتهاب اللمفاوى فى الغدد الأرية فقد يكون غير ملحوظ كما قد تصل الغدة إلى حجم قبضة اليد وقد تصيب الأريتين أو أريسة واحدة أو الغدد الفخذية

وقد يشاهد الدود البالغ ملتفا على نفسه فى امتداد الأوعية اللمفاوية المتمددة بشكل شبيه بالكيس فى الضفائر اللمفاوية المتضخمة وقد توجد الدودة بأكلها أو بقاياها المتكلسة فى الغدد المتضخمة

وقد يتوفى المصاب بالفلاريا من تسمم عفن بسبب أن الفلاريا تتلف بطانة الأوعية وبذلك تهيب الوسط الصالح للميكروبات الصديدية إذا ما دخلت الدورة اللمفاوية

وفى حالة التهاب الغشاء الزلالى البطن للمفاصل قد ينشأ تيبس ليفى فى المفاصل. وفى الحالات الشديدة قد يتكون صديد وتنتهى الحالة بالوفاة

ويشاهد فى داء الفيل إذا ما أصيب بحالة شبيهة بالحمرة أن الجزء يتضخم لدرجة عظيمة ويخشن سطح الجلد وقد تخفى فتحات الغدد والحلمات. هذا والعقد أما أن تكون فى حالة تضخم أو ضمور ويقل الشعر ويخشن وتخش الأظافر وتتضخم وتتشوه ويظهر الجلد حول المفاصل فى شكل طيات ولا يشاهد فاصل بين الجزء المصاب من الجلد والجزء السليم كما أن الجلد المصاب يكون صلباً وسميكة

لا ينبعج إلا قليلا ولا ينزلق على الأنسجة التي أسفلها ولا يمكن رفعه عنها بين أصبعين وعند قطع الورم تشاهد الأدمة سميكة ليفية ومتضخمة وكذلك النسيج الضام المجاور يتضخم وفي حالة الصفن يكون أصفر اللون وعند قطع هذا النسيج يسيل منه السائل بغزارة وقد يصل وزن ورم الصفن إلى ٢٥ كيلوجراما وشوهدت حالات وصل فيها إلى مائة كيلوجرام وقد شوهدت حالات تدلى فيها الثديان حتى العانة أو الركبتين وكذلك أورام الشفرين والبظر قد تصل إلى ضخامة هائلة هذا علاوة على ما يرى من التهاب الأوعية المفوية والجلد والنسيج الخلائي وتضخم الغدد المجاورة

### الديدان المستديرة

ينشأ خطر هذه الديدان من أنها قد تسبب الوفاة في بعض الحالات عندما تسلق الديدان المعدة والمرى وتنحدر من البلعوم إلى الزمار أو عند ما تترام في الأمعاء وينشأ عنها التواء بها أو سدة معوية أو عند ما تدخل القناة البنكرياسية وتسبب انسدادها أو عند ما تنحشر في قناة الصفراء وينشأ عنها يرقان انسدادى أو لما تحترق جدر الأمعاء وتسبب التهابا بريتونيا أو تحفر جدر البطن وتسبب خراجا أو تدخل الزائدة الدودية وتسبب التهابا بها

### الملاريا وحمى البول الاسود

تكون الملاريا خطيرة في حالات ضعف البنية أو المرضى بأمراض مزمنة كالسل الرئوى أو الدوسنتاريا وتكون نسبة وفياتها كبيرة في نوع شبه حمى الثلث ويشاهد في جثة المتوفى بالملاريا هزال وقد ترى أوزيما بالساقين في الحالات المزمنة

ويكون الجلد متلونا بلون اصفر وكذلك صلبة العينين كما قد تشاهد خصوصا في حالات حمى الربع أو ذيما عامة بالجسم سببها غالبا التهاب كلوى

ويكون الطحال في الحالات الحادة متضخما بدرجة متوسطة ويصبح سطحه غامقا وأسود أحيانا وعند قطعه يشاهد نسيجه أسود أيضا أو غامقا والجزء الحشوي يكون ليئا جدا عادة حتى أن لبه الأسود يسيل لمجرد تسليط المياه عليه وفي الحالات الحادة لشبه حمى التث التي تحدث فيها الوفاة بسرعة قد تتوتر محفظة الطحال لدرجة عظيمة حتى يظهر الطحال ككيس ممتلئ دما متخثرا

والكبد تشاهد رخوة ومحتقنة ومتضخمة وملونة بلون غامق وقد يوجد بها بعض الاستحالة الدهنية وقد تكون واضحة جدا في حالات حمى شبه التث وتشاهد أوعية الأم الحنونة والجوهر القشري للمخ ممتلئة والمادة السنجابية قد تظهر بلون رصاصي وفي النوع الخفي من شبه حمى التث تشاهد في المادة البيضاء بالسخ أنزفة نقطية وخصوصا في الجسم الجاسيء وقد يشاهد نتيجة هذه الأنزفة بؤر استحالة بشكل أورام حبيبية ويشاهد نخاع العظام الاسفنجية كعظم القص وأجسام الفقرات محتقنة وغامقة اللون وقد تشاهد مثل هذه المظاهر في الرئتين والقناة الهضمية والكلى ويكون القلب خصوصا في حالات حمى شبه التث في حالة استحالة شحمية عامة تشبه ما يشاهد في أحوال الوفاة من الدفتريا

ويمكن أخذ عينات للفحص عن تلوثات الملاريا والطفيلي في بعض أدواره إذا ما شرحت الجثة عقب الوفاة بمدة قليلة وفحصت قطاعات من الكبد والطحال على الأخص

ويشاهد في حمى البول الأسود العلامات السابقة كما ترى حويصلة المرارة

ممتلئة بصفراء لزجة خضراء اللون غامقة علاوة على أن الطحال يكون متضخماً عادة ولونه داكنا والكبد متضخمة ورخوة ولونها أصفر مائلاً إلى الخضرة وفي الحالات الحادة جدا يكون لونها أصفر كلونها عند الوفاة من ضمور الكبد الحاد والكلى تكون غامقة اللون حتى السواد وإذا حدثت الوفاة بالتسمم البولي فإن مظاهر الاستحالة الحشوية المزمنة تشاهد بالكلى ونخاع العظم يكون أسمر وقوامه يميل إلى السيولة وقد يشاهد الجلد أصفر اللون وكذلك ملتحمة العينين

### أسباب الوفاة في حمى الملاريا الحبيثة

قد يكون سبب الوفاة ارتفاع درجة الحرارة الشديد لأنها قد تصل إلى ٤٣ درجة سنتيجراد وفي هذه الحالة تحدث الوفاة في ساعة أو بضع ساعات بالكوما وقد تحصل الكوما من غير أن ترتفع الحمى إلى هذه الدرجة ويموت المريض بعد أزمة الفرق من الهبوط

وقد تحدث الوفاة بسبب الكوما من سدة بالأوعية في المخ بفعل الطفيليات وقد تكون الوفاة بالهبوط بغير أن تسبقه الكوما وقد يحصل الهبوط بعد

إسهال شديد شبيه بالكوليرا

وقد تحدث الوفاة فجأة بالسكوب خصوصا في الضعاف ووفاة الفجأة تحصل في الأنواع الحبيثة من شبه حمى التثا بسبب الاستحالة الدهنية في عضلات القلب ووفاة الفجأة تحدث في حمى البول الأسود بهبوط القلب سواء من مجهود ولو قليل أو من الوهن بسبب القئ المستمر أو من النزيف الفجائي في المعدة أو الأمعاء أو بسبب انقطاع البول عدة أيام تنتهي بسكوب أو تشنجات وكوما أو قد يموت المريض من تسمم بولي عقب التهاب كلوى أو من تلوث

وقد يشاهد احتقان في أوعية الرئة والشعب في بعض أنواع الحمى الشبيهة بالثلاث كما قد يشاهد في بعض الحالات استسقاء في تجويف البطن أو استسقاء عام أو كل مظاهر التهاب السكلي وفي حالات أخريات تتغفر أصابع القدمين وقد تصحب حمى الملاريا بأى مرض يضاعفها فقد تنتهى مثلاً بالتهاب رئوى فصي أو رئوى شعبي أو تصطحب بمرض آخر كالحمى المعوية أو الدوسنتاريا أو السل الرئوى وخصوصاً في المنهوكين والضعاف البنية و يلاحظ انه قد تحدث نكسة ملاريا عقب اية عملية جراحية او بعد الوضع او بعد صدمة او إجهاد من اى نوع فى شخص سبقت إصابته بالملاريا وقد ينسب خطأ لأى عامل من هذه العوامل انه السبب الرئيسى للوفاة

### كاشكسيا ( ضعفة ) الملاريا

علامات الكاشكسيا الملاريا هي النهوكة مع اصفرار الجلد واصفرار صلبة العين وتضخم الطحال وقد تكون الكبد متضخمة ايضا و يلاحظ انه قد يتأخر بسبب هذه الحالة نمو الجسم وسن البلوغ فى الصغار وقد ينشأ عنها الاجهاض والعقم فى البالغات ومما يلفت اليه نظر الطبيب الكشاف انه فى المصابين بالكاشكسيا قد يحدث نزيف خطر بعد عمليات بسيطة كخلع ضرس مثلا كما أنهم يكونون عرضة لأمراض كال دوسنتاريا أو السل الرئوى و بفحص الطحال المتضخم تشاهد محفظته سميكه ولا سيما على جزئه المحذب وقد توجد به أجزاء متليفة وقد يلتصق بالأحشاء المجاورة وقد تتضخم العوارض المكونة لشبكة الطحال و بشق الطحال يلاحظ أن نسيجه صلب ولونه عادة أحمر

مقارب إلى السمرة ولكن إذا حدثت الوفاة في أثناء نوبة الحمى أو بعدها مباشرة فإن القطاع الذي يؤخذ من الطحال يكون سطحه أسود من رسوب الهيموزوين ويكون اللب رخوا (ليناً) وقد تسبب شدة الامتلاء انفجار بعض الأوعية في داخل الطحال وتشاهد بعض تمزقات في لبه وباقي أنسجة الطحال سابحة في الدم الطافح ويجب ملاحظة أن الطحال في هذه الأحوال قد يتمزق لأقل إصابة بالبطن وأحيانا قد ينفجر من تلقاء نفسه أثناء تمدده السريع وقت ارتفاع الحرارة

وأما الكبد فتغيرات التي تحصل فيها حتى تصل إلى حالتها في الكاشكسيا هي احتقان والتهاب كبدي ملاري ثم تشمع نتيجة تضخم النسيج الضام وأما الكلى فيشاهد بها مثل ماشوهد في الكبد وقد يشاهد في حالات حمى الربع مظاهر داء بریت

والقلب تستحيل عضلته وتمدد البطينات وتحدث أوذيميا في الطرفين السفليين ونوجه النظر إلى أن أملاح الكينا تسبب نخرًا موضعيا بالألياف العضلية الألووية بعد كل حقنة عضلية في هذا الموضع وتعقب ذلك أوذيميا قد يصحبها تلف في الأوعية الدموية وبذلك تصبح العضلة بيثة صالحة لزراع الجرثيم كجرثومة التتانوس التي تصل إلى مجرى الدم من هذه البيثة ولذلك كان الحقن يوميا في موضع واحد قد يندأ عنه نخر (نكروز) ونزيف وعلاوة على ذلك قد يتضاعف إما بنحراج أو تتانوس أو غنغرينة غازية أو تسمم دموي عن سبحي وقد يصيب الشلل الرجل أحيانا من الحقن في العصب الوركي

## (ب) الحميات والامراض الاخرى الحميات الطفحية

تقصد بالحميات الطفحية الحمى التيفوسية التاريخية—مرض بريل—الحمى الطفحية لحوض البحر الأبيض المتوسط—حمى النهر اليابانية—حمى جبال روكي ولا يدخل في تفصيلات هذه الأمراض ولا في المعلومات الخاصة بتشريح جثث موتاها إلا الحمى التيفوسية التاريخية لأن الجثث التي شرحت في الحميات الأخرى قليلة والحمى المميتة من هذه الحميات جميعها هي الحمى التيفوسية إذ أن نسبة الوفيات بها ما بين ١٢ ، ٢٠ ٪ وقد تصل في بعض الأوبئة إلى ٥٠ ٪. وعند تشريح الجثة تشاهد سرعة التعفن وقد يشاهد الطفح بشكل نمشي على الجذع والأطراف وتشاهد العضلات داكنة اللون لينة والقلب لينا رخوا غالبا والدم—إذا كانت الوفاة في الأسبوع الثاني أو الثالث—أسود اللون سائلا وغير متخثر ويشاهد الغشاء المخاطي للشعب أحمر اللون لامع والشعب ممتلئة لدرجة ما بمخاط متلبد رغوى وقد يوجد بالرئتين احتقان ركودي وقطاعات الرئة لا تقرقع وقد تشاهد نقط نزفية على السطح البلوراوى ويرى الطحال محتقنا وكذا الكلي والأغشية الحمية ويشاهد في المادة البيضاء بالمخ نقط نزفية صغيرة والكبد والكلي يشاهد بها انتفاخ كدروقد يكون حجم الطحال أكبر من العادى ومادته لينة وتشاهد عقيدات في المخ والأحشاء وفي الجلد وقد تتضاعف هذه الحمى بالتهاب الغدة النكفية وقرحة الفم الغنغرينية

### الحمى الراجعة

نسبة الوفيات في هذا المرض ليست كبيرة غالباً فهي حوالى ستة في المائة ولكن في بعض الأوبئة قد تزيد عن ذلك كثيرا وخصوصا في الإصابات الشديدة

المصطحبة يرقان وتحدث الوفاة في الشيوخ والضعاف إما وقت ارتفاع الحرارة في أثناء النوبة أو من الوهن نتيجة النكسات أو من إسهال شديد يسبب هبوط القلب وإذا حدثت الوفاة أثناء نوبة الحمى يشاهد الطحال كبيرا ورخوا وأحيانا به عدة سدادات ورشح فبريني وقد ينفجر فجأة في أثناء الحياة ويشاهد بالكبد والكلى والقلب انتفاخ كدر ويشاهد الجلد في هذه الحالات الميتة يرقانيا أو توجد أنزفة نقطية تحت الجلد ويكون نخاع العظم محتقنا وقد يشاهد التلوين في العظام والأمعاء بينما أن القنوات الصفراوية تكون سليمة وتوجد الصفراء في المعى الأثنى عشرى وقد تكون الكبد كبيرة نوعا فيما إذا توفى المصاب في أثناء دور الحمى

وإذا كان المريض قد أصيب بإسهال شديد قبل الوفاة فإن الجثة تصبح في حالة نحافة شديدة بينما أن الغدد المعوية تكون سليمة

### اليرقان المعدي

يشمل هذا العنوان عدة أمراض متشابهة في الأعراض تقريبا وتنتشر من وقت إلى آخر بشكل وبأى بعضها شديد الوطأة والبعض خفيف وقد عرف السبب في بعضها والبعض الآخر لا يزال سببه مجهولا وهي تشمل اليرقان الوبائى الرشحي واليرقان الوبائى الاسيروكيتى ومرض ويل إىخ

وعند التشريح يشاهد الجلد والاعشية المخاطية صفراء وقد توجد أنزفة نقطية على جلد الجزع والاطراف ويشاهد مثلها في التامور وبطانة القلب والبلورا والبريتون

ويكون الكبد أكبر من العادى ويختلف حجما ويوجد بالحويصلة

الصفراوية صفراء خضراء اللون مسمرة أو غامقة ولم يتحقق من انسداد القنوات الصفراوية وقد تصل الكبد لحجم كبير جدا وقد شوهد كبد وزنها أربعة أو خمسة كيلوجرامات ويشاهد بها استحالة دهنية ويتضخم الطحال مع رخاوة في نسيجه ويعم تضخم العقد اللمفاوية وخصوصا عند سرّة الكبد ويشاهد في الكلى بعض النزف في قنواتها واحتقان ويتلون نخاع العظم ويشاهد أنزفة نقطية في الغشاء المخاطي للمعدة وكثيرا ما يشاهد التهاب بالاثني عشرى كما يشاهد بعض بقع نزفية في الرئتين واحتقان في أغشية المخ ولا يتخثر الدم بالسرعة العادية وقد تصطبغ الاحشاء بالصفراء

### الحمى المتموجة

لا تتجاوز نسبة الوفيات في هذه الحمى ٢٪ من عدد الاصابات وأكثر ماتصيب الاشخاص بين السنة السادسة والسنة الثلاثين من العمر ولا يوجد لها مظاهر مرضية مميزة تقريبا غير أن الطحال قد يتضخم حتى يصل إلى ٥٠٠ جرام في المتوسط وقد يوجد بعض الاحتقان أو التقرح في الغشاء المخاطي للأمعاء غير أن غدد باير والغدد الكيسية الوحدة تكون سليمة وقد يوجد بياق الاحشاء انتفاخ كدر والتهاب جمع الكلية

### الجمرة الخبيثة

يشاهد في الجثة المظاهر العادية التي توجد في حالات الحميات الحادة وهي إيكوموزات تحت الأغشية المخاطية والمصلية وفي عضلة القلب والعضلات الأخرى وأنزفة وأوذيمبالرئتين واحتقان واين بالكبد والكليتين ولا يكون الطحال متضخما في جميع الحالات وإذا توفي المريض بالنوع الرئوى يشاهد احتقان بالغشاء المخاطي

بالقصة الهوائية والشعب وأنزفة بالرئين أو تحت البلورا وتورم بغدد الرقبة والغدد الشعبية مع أنزفة داخلها أو حولها وسائل في كيس البلورا وإيكوموزات وارتشاح هلامي في الرقبة وفي منتصف الصدر حول القصة الهوائية والغدد الواقعة في منتصف الصدر

وقد شاهد أحد المؤلفين وباء بالجرة الخبيثة الرئوية في إحدى قرى الوجه البحرى يبدأ فيه المرض بارتفاع بسيط في درجة الحرارة يعقبه مباشرة انخفاض كبير فيها مصطحب بسرعة وخفة في ضربات القلب وازرقاق في الوجه وعسر في التنفس يعقبه الوفاة وبعد الوفاة يلاحظ وجود كمية كبيرة من سائل مصلى في تجويف البلورا ولا تتجاوز مدة المرض يومين أو ثلاثة على الأكثر

وفي النوع الذى يصيب الأمعاء يشاهد إفراز مصلى في تجويف البريتون ويكون أحيانا مدمما وارتشاح هلامي في المساريقا والنسيج الخلالى تحت البريتون واحتقان وتورم بالفشاء المخاطى وما تحته في المعدة والأمعاء بشكل يقع يتراوح قطرها بين ربع إلى بوصة أو اثنتين ذات لون أحمر داكن ولكن سطحها متغير اللون أو متقرح أو مغطى بطبقة من الدم لاصقة به ويشاهد أيضا أنزفة تحت الأغشية المخاطية والمصلية ويكون الطحال وغدد المساريقا والقطن متورمة

وقد شوهدت حالات بها التهاب نزفى في أغشية المخ مع الأعراض السابقة ووجد بهذه الأنزفة عدد كبير من الباشلسات

وفي النوع الجلدى يشاهد على الوجه أو الرقبة أو اليد أو الذراع قرحة قاعها قاتم اللون أو أسود والجلد حولها أحمر ومتورم وجامد في دائرة قطرها ١.٥ إلى ٢

بوصة تقريبا وحول القرحة يشاهد حريصات صغيرة ملآى بالمصل والجلد حولها متورم وكذلك الغدد المجاورة لها

وتوجد حالات لاتشاهد فيها إصابة موضعية وكل ما يشاهد عند عمل التشريح أوديميا أغلبها في جفني العينين والمشاهد الداخلية هي نفس المظاهر التي سبق وصفها

### السقاوة

يصيب هذا المرض عادة الخيل والبغال والحير وحيوانات داجنة أخرى وقد يصيب الإنسان مصادفة وخصوصا من يضطرم عملهم للاشتغال بين هذه الحيوانات وفي الإنسان يشاهد في الحالات الحادة عند عمل التشريح علامات التسمم الدموي الصديدي ويكون الدم مائعا وتوجد خراجات ثانوية في الرئتين وأهم العلامات المميزة للسقاوة توجد في الأغشية المخاطية والجلد والرئتين ففي الغشاء المخاطي للأنف يشاهد عقد صغيرة تحت الغشاء يتراوح حجمها بين حجم العدسة وحجم الحصة وهي مكونة من خلايا لمفاوية أو صديدية وفي الدور الأخير من المرض تشاهد هذه العقد متقرحة ولها قاعدة صفراء اللون وحول هذه العقد تشاهد عقد صغيرة كالسابقة وفي الرئتين تشاهد نفس هذه العقد وقد تنتخر مراكزها وتتجبن ويشاهد حول هذه العقد بقع لالتهابات رئوية شعبية وقد تتفتح وتشاهد نفس هذه العقد في الغشاء المخاطي للأمعاء وفي الجلد والأغشية التي تحت الجلد وفي العضلات

### حمى الدنج

لم يشرح من ضحايا هذه الحمى إلا جثث قليلة جدا ولم يشاهد في هذه الجثث ما يستحق الذكر إلا الالتهابات الرئوية والموضعية أو بداخل الجمجمة وقد تحدث انسكابات مصلية في مجاورات المفاصل وفي الرباط الصليبي في مفصل الركبة

## حمى عض الفأر

في الحالات المميتة وهي قليلة جدا تشاهد قرحة موضع عضة الفأر وتكون الغدد اللعابية محتقنة والطحال كبيراً والكبد محتقنة وقد يشاهد نزف في الرئتين وتوجد الحزونات في الكبد والطحال والكلى والمحافظة التي فوقها والعيون والخصى

## الطاعون

### الطاعون الدملي

قد يشاهد على سطح الجثة بعض ايكوموزات أو طفح نزفي يختلف عددها في مختلف الأوبئة وقد تشاهد في بعضها أنزفة جلدية متعددة ومنتشرة تعطي الجثة لونا أسود حتى أطاق عليه في الأيام الأولى «الموت الأسود» ويشاهد خيرجل في الأريية غالبا وخصوصا اليمنى منها على الأغلب أو في الأبط أو في الزاوية التي تحت الفك السفلى وغالبا ما يوجد خيرجل واحد وقد يتعدد في جانبي الجسم أو في أجزاء مختلفة منه ويصادف نادرا في المأبض وغدد اللقمة الأنسية للطرف السفلى لعظم العضد أو في الغدد التي في جذر العنق

وهذه الخيرجلات تختلف في الحجم أيضا وإذا توفي المريض بعد أسبوع فإن هذه الخيرجلات تكون قد بدأت في التقيح وقد تشاهد وهي منفجرة من نفسها إذا تركت مدة طويلة من غير شق وقد يشاهد بالجثة تسم دموى صديدي ومظاهرة دمامل وخراجات والتهاب خلالي والتهاب نكفي أو مظاهر التهاب الغدد اللعابية

وقد تشاهد حالة الطاعون رئوي ثانوية عقب الطاعون الدملي

وقد تشاهد متوفاة بالطاعون الدملي أصابها الاجهاض بسببه وقد توجد

علامات الطاعون على جثة الجنين وتحدث الوفاة من اليوم الثالث إلى الخامس إما

من ضعف القوى الحيوية أو فشل القلب أو من تشنجات أو من كوما أو نزف داخلي أو من الوهن من حمى طويلة الأمد أو من تقيح أو أنزفة ثانوية وفي الطاعون التسمي قد لا يوجد أى ورم بالجثة ولكن بعد الوفاة تكون كل الغدد متضخمة وقد تحدث الوفاة في الثلاثة أيام الأولى بالكوما وفي هذه الحالات توجد أنزفة عامة

أما نسبة الوفيات فتختلف عادة حسب مختلف الأوبئة ومتوسطها حوالي الأربعين في المائة في الطاعون الدملي وفي بعض الجهات في آسيا قد تصل إلى ٦٠ - ٩٥ في المائة وأما الطاعون الرئوي فميت في مدة من يوم إلى ثلاثة أيام وفي الوفاة بالطاعون يكون التيس الرمي عادة متوسط وقد يشاهد تقلص عضلي بعد الوفاة كما في الكوايرا وقد توجد الحرارة الباطنية مرتفعة بعد الوفاة ويبكر التعفن الرمي

والمظاهر المميزة للطاعون في الجثة هي الاحتقان والنزيف في كل عضو تقريبا بدرجات مختلفة واستحالة حشوية في معظمها ويشاهد احتقان واضح في المخ والنخاع الشوكي وسحايها وزيادة في السائل الذي تحت الغنكبوتية في البطينات وتشاهد في قطاعات المخ نقط نزفية واضحة وقد تشاهد ارتشاحات في مادته أيضاً . وتوجد الإيكوموزات على جميع الأسطح المصلية وتكون محتويات التجاويف المصلية مدممة ؛ وقد تشاهد أنزفة في تجويف البريتون والمنصف، الصدرى والقصة الهوائية والعدة والأمعاء أو حرض السكلية والحالب والمثانة أو في التجاويف البلوراوية وقد ترى مظاهر التهاب شعبي أو التهاب رئوي ركودي ، وقد توجد سدادات نزفية أو خراجات بالرئتين ، وترى الجهة اليمنى من القلب والأوعية الدموية الكبيرة ممتلئة بالدم السائل أو المتخثر .

وفي الطاعون الرئوي لا يشاهد تضخم في الغدد اللمفاوية السطحية وتحتوى التجايف البلوراوية على مصلى مدمم والرئة تكون شديدة الاحتقان وأوذماوية وفيما بعد تتكبد وتحتوى الشعب على سائل مدمم والغدد الشعبية تكون متورمة وبها نزيف وتكون الكبد متورمة ومحتقنة وبها استحالة والطحال ضعف أو ثلاثة أمثال حجمه الطبيعي ومثله الكلى والغشاء المخاطى للقناة الهوائية تشاهد محتقنة ويرى في بعض أجزائه قط انسكابات دموية وأحياناً تقرحات نزفية وربما بعض تقرحات وخصوصاً بقرب الصمام اللفائى الأوروى

وقد يشاهد حول الغدد اللمفاوية بعض رشح وانسكاب دموى

## التريبانوسوميازا البشرى

(مرض النوم)

يشاهد تضخم عام مع احتقان وربما نزيف فى الغدد اللمفاوية بصفة عامة وخصوصاً فى الوجود منها فى مثلثات العنق وأسفل الفك وفى المساريقا ويشاهد فى المجموع العصبى احتقان السحايا وانسكاب لمفاوى وتزيد كمية سائل النخاع الشوكى ويصبح عكرا

وقد يوجد التريبانوسوم فى المخ خصوصا فى القص الجبهى أو جسر فارول أو النخاع أو فى سائل النخاع الشوكى

وقد يشاهد الطحال متضخما نوعا ما وقد وجد الطفيل فى لبه كما قد تتهب عضلة القلب

وتكون الجثة فى حالة هزال شديد وإذا كانت الحالة مهملة فىشاهد أيضا التهاب أنقى عفن وأذنى كذلك

وهذا المرض متى وصل لدور السبات فهو مميت حتما

## الليشمانيات

يطلق هذا الاصطلاح على ثلاثة أمراض هي الكلا أزار والقرحة الشرقية  
والاسبنديا

(١) الكلا أزار أو مرض ضخامة طحال البلاد الحارة يوجد بكسلا ومنطقة  
الذيل الأزرق كما يوجد في ممالك أخرى ويندر جدا وجوده بالقطار المصرى  
وهذا المرض يحصل في أية سن ويصيب الجنسين إلا أنه يحصل في حوض  
البحر الأبيض المتوسط بين الأطفال تقريبا من سن خمسة أشهر

ويشاهد في الجثة الطحال متضخما والمحفظة سميكة وقد توجد بها علامات  
الالتهاب وتسمك العوارض ويزداد اللب ويشاهد ممتلئا بالدم وترى الكبد متضخمة  
أيضا ويغمق لونها وتكون مبقعة وفي قطاعاتها وقطاعات الطحال ترى الليشمانيا  
دونوفاني في الأوعية البابية والكبدية المتعددة داخل خلايا وحيدة النواة وملتصقة  
بالأوعية أو غير ملتصقة بها وقد يوجد بعض التشمع في الكبد وتوجد الطفيليات  
بكثرة في نخاع العظم وقد يشاهد تقرح في الأمعاء وفي الجلد ويعثر على الطفيلي  
أيضا في هذه المجالس أو في أوعية الكلى وقد يعثر عليه في البول بالزرع ويلاحظ  
على الجثة والأعضاء أنها في حالة تحول وإينيميا

وقد يكون سبب الوفاة فيه أمراضا أخرى كاللوسنتاريا أو النزلة  
الشعبية الرئوية

وقد توجد على سطح الجلد في كثير من الحالات بعد شفاء المصابين بها بسنة  
أو أكثر طفح جلدى معقد يوجد به الطفيلي

(٢) أما القرحة الشرقية أو قرحة حلب فيحدثها نوع من الليشمانيا وتوجد بمجهاث عديدة كحلب و بغداد والعجم وغيرها من الأقطار وشوهدت أيضا بالقطر المصري ومجلسها أجزاء الجسم العارية غالبا ولا سيما الوجه ولا تظهر على الأجزاء التي بها شعر وشوهدت في صيوان الأذن ويندر أن توجد على الجذع والخطر يذشأ من تلوثها بجراثيم العفونة . وقد شوهد بمصر نوع من الليشمانيا الجلدية في الطرفين الأسفلين ( ثؤلولى ) وهى ثآليل أو حلمات وقد تكون واحدة أو أكثر وتوجد أنواع تشبه اللوبس في الوجه وهى مفرطحة ونوع جذرى ويوجد نوع طفحى حلى عقدى عام والنوع الجلدى لايسبب الوفاة

(٣) والاسبنديا وهو نوع أمريكى من الليشمانيا ويعرف بتقرحات على الغشاء المخاطى وينتهى بقرحة متآكلة في اللسان وتجاويف الفم والأنف وهى تسبب الوفاة وإتهاك القوى وقد تتضاعف هذه القرحة بهجوم ميكروبات أخرى كالصيدية

### الحمى الصفراء

توجد هذه الحمى متوطنة الآن في بعض مناطق من أمريكا الوسطى والجنوبية وفي البرازيل وفي الساحل الغربى من إفريقيا ولم يشاهد منها حالات بالقطر المصري ولكن يخشى من انتشارها فيه وفي بعض البلدان الأخرى بواسطة الطائرات الجوية إذا حضرت من بلدان متوطن فيها المرض وكان بها الناموس الناقل للعدوى أو أشخاص مصابون بالمرض أو يحملون عدواه ولذلك كانت الرقابة شديدة على مثل هذه الطائرات لمنع هذا الخطر .

وتختلف شدة هذا المرض وما يسببه من الوفيات في الأوبئة المختلفة وتتراوح

نسبة الوفيات عادة بين ٢٥ و ٣٠ ٪ من الإصابات وقد تصل في بعضها إلى ٥٠ أو ٨٠ ٪ والوفيات عادة قليلة بين الأطفال .

ويشاهد في جثة المتوفى بالحملى الصفراء أن لون الجلد أصفر زيتوني وخصوصا في الأجزاء المدلاة والتيبس الرمي يكون ظاهراً جداً وبالجلد والغشاء المصلي نزييف وبالعضلات ارتشاح دموي ويشاهد المخ والسحايا محتقنة وقد تشاهد بها انسكابات نرفية تغطية وهي وكل أنسجة الجسم تكون مصطبغة باللون الأصفر والغضاريف شديدة الاصفرار والدم غير متخثر جيداً ( مائعا ) في الأوعية وتوجد بالمعدة مادة سوداء وأحيانا دم سائل وأثر القيء الأسود قد يشاهد بالفم وحوله . ويشاهد غشاء المعدة المخاطي متورما وبه إيكوموزات وتشاهد بالأمعاء مظاهر كالتى شوهدت بالمعدة

وتكون الكبد - إذا كانت الوفاة حدثت في دور متأخر - هشة وبها استحالة دهنية متقدمة صفراء اللون وتشاهد هذه الاستحالة في كل الأحشاء . وليس من الضروري أن تكون بالطحال مظاهر خاصة وأما الكلى فيشاهد بها التهاب حشوي وأنزفة تحت المحفظة وفي القشرة ويوجد بالكلى ورم كدر واستحالة دهنية .

وقد تحصل الوفاة إما مبكرة في الأيام الأولى ويسبقها ارتفاع عظيم في الحرارة ولكن غالباً ماتحدث الوفاة في اليوم الخامس أو السادس ويسبقها هبوط في الحرارة وقد يشاهد من المضاعفات في الجثة خراج - دمامل - التهاب الغدة النكفية - خيرجلات .

وتحدث الوفاة إما من هبوط القلب بعد إسهال شديد أو من احتباس البول الذي تعقبه الكوما .

## الحميات المعوية

يقصد بالحميات المعوية الحمى التيفودية والباراتيفودية (١)، (ب) وهي أكثر ماتصيب الأشخاص بين سن الخامسة عشرة والخامسة والعشرين ويصاب بها الجنسان على السواء ونسبة الوفيات بها تتراوح بين ٠.٥٪ و ٠.٢٠٪ من الإصابات والوفيات أقل في الأطفال عنها في البالغين وتحدث الوفاة غالباً في نهاية الأسبوع الثاني أو في الأسبوع الثالث من ابتداء الحمى .

العلامات الظاهرة - يشاهد هزال على الجثة وتكون العينان غائرتين وربما كانت البطن ممتددة - وتشاهد أحياناً أوذيميا في أحد الساقين أو فيهما معاً بسبب انسداد أوردة الفخذ وأغلب ماتصاب هي الساق اليسرى .

العلامات الباطنة - الجهاز القلبي الوعائي - يكون القلب ممتدداً قليلاً وعضلته باهتة اللون ومسترخية ولينة ويكثر الانحلال الدهني ويندر وجود التهاب التامور أو التهاب بطانة القلب وقد يشاهد تخثر حيوي للدم في أحد الأوردة .  
جهاز التنفس - يوجد دائماً التهاب شعبي في أول المرض وإذا حدثت الوفاة في الأسبوع الثالث من المرض فيشاهد عادة التهاب رئوي فصى وقد تحدث بعدئذ غنغرينا في الرئة وقد يصاب المرضى الضعفاء باحتقان رسوبي مصحوب بتجمد في قاعدة الرئة وشوهت حالات بها تقرح بالحنجرة ناشيء عن الحمى التيفودية

الجهاز الهضمي : لاتصاب المعدة أية إصابة ويندر إصابة الإثني عشرى وأكثر الإصابات تحدث في الأمعاء الدقيقة في الأسبوع الثالث تكون الأجسام الليمفاوية ( وهي تقع باير والحويصلات الكيسية الوحيدة ) في الجزء الأسفل من المعى اللفائفي قد أصبحت متنخرة . وتكون خشكاً ريشة ذات لون أسود

ضارب للخضرة وقد تكون هذه الحشكريشة قد انفصلت عند الأطراف أو تركت قرحة والنوع المثالي لهذه القرحة هو الذي يكون محوره الطولى في اتجاه خط الأمعاء وشكله يضاوى غير منتظم وأطرافه اينة محفورة وأرضيته ملساء ومؤافاة من الطبقة العضلية وتوجد تغيرات طفيفة بالبريتون وقد يحدث انثقاب ويكون الثقب دقيقا كما يحدث الالتهاب البريتونى العام الحاد ويؤدي انفصال الحشكريشة إلى حصول نزيف ينشأ عنه في بعض الحالات وفاة المريض ولا يمكن تبين نقطة النزف عادة وتكون الأمعاء ممتلئة بالدم ويدل البراز المقطرن على أن النزيف قد حدث قبل الوفاة بزمان ما .

أما في الأمعاء الغلاظ فقد تصاب الحويصلات الليمفاوية بتقرح كما هي الحال في المي اللفائقى وتخف وطأة الإصابة كلما بعدت عن الصمام اللفائقى الأعور به وقد تتورم الكبد ولدى شقها يظهر بها تغير دهنى وقد تكون هناك بعض نقط مبعثرة ذات لون أبيض مائل للصفرة ناشئة عن بؤرة تنخر الأجهزة المولدة للدم — يتضخم الطحال كثيراً ويكون لنا جدا وقد يكون نصف سائل ولكن يندر جدا تمرقه

وتكون الغدد الليمفاوية محتقنة ومتورمة وقد يظهر بها بؤر تنخر صغيرة

ويزداد النزاع الأحمر الذى فى العظام الطويلة بعض الزيادة

الجهاز العصبى — يندر وجود تغير عضوى فى هذا الجهاز

العضلات الإرادية — إن عضلات البطن وخصوصا العضلات المقربة فى

الفخذ والعضلات الصدرية قد يظهر عليها بقع نخرية ( استحالة زنكر Zenker )

وقد يحدث أحيانا تمزق العضلة المستقيمة البطنية

والفرق بين الحمى التيفودية والباراتيفودية في الجثة أنه في الحمى الأخيرة لا يوجد في الغالب تغير في الأمعاء الدقاق وتكون ملتهبة جميعها والنسيج الليمفاوى سليما والتقرح يكون أكثر ظهورا في الأمعاء الغلاظ عنه في التيفودية ويمكن العثور على جرثومتي المرضين في الجثة من إصابات الأمعاء ومن النسيج الليمفاوى المتضخم والطحال والحويصلة المرارية ودم القلب وأنسجة أخرى بالجسم

## الدوسنتاريا

### الدوسنتاريا الأميبية

أغلب ما يصاب بهذا المرض الذكور بين سنين العشرين والخامسة والثلاثين وقد يصاب به الأطفال وتحدث الوفاة عادة من التهوكة أو من نزيف الأمعاء أو انتقابها أو من خراج الكبد

العلامات الباطنة : أهم علامات المرض توجد في الأمعاء الغلاظ وقلمها يوجد منها شيء في الأمعاء الدقاق ويشاهد من التغيرات المبكرة ارتفاعات صغيرة جدا بالغشاء المخاطي للأمعاء وهذه الارتفاعات تنفجر بعد ذلك وتكون القروح بشكل قوارير وقواعدها مستقرة في الطبقة التي تحت الغشاء المخاطي وهذه القروح تملأ الأمعاء الغلاظ وهي غالبا لاتعدى الصمام اللفائفي الأعورى وقد تصاب الزائدة الدودية وهذه القروح قد يتراوح قطرها من بضع مليمترات حتى اثنين أو ثلاثة سنتيمترات أو أكثر كلما تقدم المرض وفي هذه الحالة تكون الحوافي مثنية وملتفة والأطراف مدكوكة والقاعدة مكونة من النسيج العضلى وسطوح القروح مغطاة بخشكريشة صفراء أو خضراء أو سوداء وقد تكون من التمسك بدرجة أنها تبرز في تجويف الأمعاء

وتبدأ الإصابة في الأعور ثم تنتشر في المعى المستعرض والسيني والمستقيم  
وتصل الإصابة حتى العضلة العاصرة الداخلية ومع ذلك يكون الغشاء المخاطي  
الذي بينها سليما

وفي حالة مايزمن المرض يحدث التهاب كبير مع تضخم في جدر الأمعاء  
وأحيانا توجد أكياس صغيرة وتقلصات بسبب تقلص ندب الالتئام في أجزاء  
من الأمعاء وضعف في أجزاء أخرى و يتخثر الدم في الأوعية الصغيرة في قيعان  
القروح وقد ينتفخ بعضها بالآكل ويسبب نزيفا قد يكون تنشأ وقد تتعفن بعض  
القروح أو تحدث غنغرينة وخصوصا في مجاورة المعى الأعور وينشأ التهاب  
بريتوني مميت

وفي حالة الشفاء قد ترى ندب التئام ملونة في مكان القروح أو التصاقات  
ما بين الأمعاء وبعضها أو بينها وبين الطحال أو الكبد  
والأمعاء نفسها تكون هشة وتمزق بالاصابع وفي الحالات المزمنة يرى  
أيضا بوايب وقد توجد أهداب متغبرة بارزة في تجويفها ومحتويات الأمعاء  
قد تكون مكونة من مادة برازية مدممة سوداء اللون ذات رائحة نفاذة خاصة  
وشوهدت أورام سرطانية تبيست في مكان قروح أميبية لم تشف  
ولا تشاهد على الجثة علامات امتصاص تسمى كما في حالات الدوسنتاريا  
الباشلسية ولا يشاهد في باقي الاحشاء إلا ضمور وقد ترى الكبد ملتهبة  
وقد توجد مع الإصابة الأميبية إصابة باشلسية أو بهارسية

خراج الكبد : قليل الحدوث الآن بالقطر المصري بعد العلاج بالأميتين  
ويبدأ الخراج باحتقان عام وتضخم في الكبد وقد يكون في فص أو جزء  
من فص ثم تتكون بقعة واحدة أو أكثر لونها قريب من اللون الرمادي غير

محددة تماما ومستديرة ، قطرها من ١ إلى ٢ أو ٣ سنتيمترات ولا يمكن تمييز  
الفصيصات بها وتظهر هذه القطع في الكبد ويمكن أن تعصر منها نقطة  
أو اثنتين من صديد أحمر صغرى لأن هذه البقع ليست إلا أجزاء نخرة من الكبد  
وبعد ذلك تتحول هذه المادة إلى سائل وتتكون تجاويف مشرذمة لخراجات  
الكبد وتمتد هذه العملية في الكبد وجدر الخراج تكون عفنة وذات منظر ممزق  
ويتعدد الخراج ويختلف حجمه وقد يكبر حتى يشمل كل الكبد وهو  
أكثر ظهورا في الجزء العلوى من الفص الأيمن وقد تحصل بينه وبين الأحشاء  
المجاورة التصاقات يؤمن معها جانب انفجاره في التجويف البريتونى وقد تشاهد  
معه تقرحات في الأمعاء أو التهاب في الرئة مع وجود خراج آخر يتصل بخراج  
الكبد بفتحة في الحجاب الحاجز بينما يكون الكيس البلوراوى مسدودا بالتصاقات  
ولون صديد خراج الكبد كلون الشوكولاتة و به سيور ( خيوط ) دموية  
أو مختلطة بالدم والجلط الدموية مع سيور ( خيوط ) مخاطية شفافة اللون أو صفراء  
والصديد سميك ولزج وقد توجد به بعض الأنسجة النخرة وإذا اختلط بالصديد  
الأصفر اخضر لونه

وقد يتلوث الخراج بجراثيم الصديد أو جراثيم القولون وقد يتكيس الخراج  
في أحوال نادرة ويكون صديده أصفر اللون قشديا وتتألف جدره من مادة ليفية  
سميكة متيدة ناعمة ثم تتجبن محتوياته وفي هذه الحالة ينكش الكيس إلى حجم  
صغير جداً وقد ينفجر الخراج في أى عضو مجاور — فى الرئة أو البلورا أو المعدة  
أو التامور أو البريتون — أو يتجه للخارج من جلد البطن

أما الوفاة الآن بهذا الخراج فقليلة وإذا حدثت تكون بسبب الضغط عليه

أو انفجاره وغنغرة جدره أو استرواح الصدر أو التهاب رئوى أو من الدوسنتاريا المصاحبة له أو أى مرض آخر يصاحبه أيضا وقد تشاهد في مرضى الدوسنتاريا الأميبية خراج المخ الأميبى أو الطحال أو البربخ بالخصية وأميبا الرئة (التهاب شعبي رئوى)

### (ب) الدوسنتاريا الباشلسية

يصاب بها الأطفال والبالغون على السواء وخصوصا الأشخاص الذين في حالة صحية سيئة بسبب الجوع أو عدم ملاءمة الغذاء أو النهوكة أو التعرض للبرد أو بسبب إصابتهم بأمراض مزمنة كالمالاريا أو السل أو أمراض أخرى وهى خطيرة في ضفاف العقول وفي الأطفال وفي الشيوخ والنساء الحوامل والأطفال الصغار يظهر عليهم أعراض تسممية ظاهرة ويموتون في نوبة تشنج أو غيبوبة (كوما) والدوسنتاريا الباشلسية تصيب غالبا الجزء الأسفل من الأمعاء الغلاظ من التعرّيج السبني حتى القناة الشرجية وأول ما تصاب الغدد الكيسية المفردة للأمعاء الغلاظ وينشأ عن ذلك قرح ملتو في طيات الغشاء المخاطي وفي الحالات الحادة جدا يشاهد احتقان شديد في الأمعاء قد ينتهي بغنغرينة الغشاء المخاطي وكذلك الجزء الأخير من المعى اللفائفي وأحيانا يصاب كل غشاء الأمعاء الدقيقة وفي دور النخر تنقبض الأمعاء الغلاظ حتى تكون كالأنبوبة الصلبة ويتحول الغشاء المخاطي إلى مادة خضراء زيتونية أو سوداء صلبة وتقاوم الضغط كما توجد علامات التسمم الحاد

ولما تكون البقع النخرة موضعية قد توجد قرح غير منتظمة متصلة ببعضها بنواسير أسفل الغشاء المخاطي ويكون سطح الأمعاء ذا ثقب

وقد توجد تقرحات مزمنة أصغرها بشكل عدسي ولا تصيب إلا الغشاء المخاطي ويندر أن ينتقب المعى وفي بعض الحالات قد يتلف الغشاء المخاطي تمام التلف حتى يظهر كقطعة من الجلد الناعم وعليه شبكة من المواد اللببية وقد يعقب هذه الحالة المزمنة أكياس مخاطية أو توجد غدد كيسية وقد تظهر كمرتفعات دافعة أمامها الغشاء المخاطي ويمكن الحصول منها على الباشلس

وقد لا يشاهد في هذا النوع المزمن من هذه الدوسنتاريا تقرح بل تشاهد أزرار في الغشاء المخاطي منتشرة بشكل غير منتظم ولا سيما في الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة وتكون مصطحبة بارتشاح عظيم في الجدر ويجب على الكشاف أن يفرق بين تقرحات الأمعاء الدرنية والبلهارسية والأميبية وبين تقرحات الدوسنتاريا الباشلسية

وسندكر فيما يلي الفرق بين القرحة الأميبية والقرحة الباشلسية

### القرحة الأميبية

١ - إصابة موضعية في المعى الغليظ تنشأ عن القروح  
٢ - تبدأ كخراجات صغيرة أسفل الغشاء المخاطي وتنتشر في اتجاه المحور الطولي المعى

٣ - شكلها بيضي ومحيطها منتظم وقطاعها في شكل القوارير وهي تصيب كل طبقات الجدر وقاعها مكون من خشكريشة نخرية لزجة سوداء

٤ - قد تكون منتقبة الجدر سميكة - الغشاء المخاطي الذي بين القرحة والأخرى سليم

## القرحة الباشلسية

(١) نخر ( نكروز ) منتشر حاد في الغشاء المخاطي المعى الغليظ ينشأ عن سموم باشلس الدوسنتاريا

(٢) توجد على حافة الطيات المستعرضة للغشاء المخاطي وتنتشر في اتجاه مستعرض

(٣) محيطها ثعباني الشكل ، والحوافي مشرذمة ومدكوكة وقد تكون متصلة بالقرح المجاورة والقاع به أضرار لحمة

(٤) الغشاء المخاطي الذي بين القرحة والأخرى محتقن ويندرأ أن ينتقب والجدر لا يعيدتها تسمك تعويضى

وقد يشاهد في الدوسنتاريا الباشلسية انسكاب في تجويف بعض المفاصل ولا سيما في الركبتين ومفصلي القدمين وحول أربطها وقد يشاهد تشوه ناشئ عن ذلك وقد يرى أيضا التهاب في الغدة النكفية في جهة أو جهتين وقد ينشأ عنها في الأطفال انغداد الأمعاء بسبب الوفاة

ونسبة الوفاة بها تختلف من ٥ في المائة حتى حوالى خمسين في المائة في بعض الجهات والوفاة فيها تكون إما لكلال أو لتسمم الدم

## الكوليرا

يصيب هذا المرض جميع الأعمار وتتراوح نسبة الوفيات فيه بين ٣٠ و ٨٠ في المائة من الإصابات وتكثر الإصابات والوفيات لدى الشيوخ والأطفال والحبلى والضعاف والمرضى بأمراض مزمنة سابقة ويلاحظ ارتفاع درجة حرارة الجثة بعد الوفاة ويكثر التيبس الرمى ويستمر لمدة أطول من المعتاد وتكون الجثة في حالة هبوط وانكماش شديدين

وإذا حدثت الوفاة بعد دور الأنحطاط السكلى يرى سطح البطن كامدا ومنكمشا وعند فتح الجثة تشاهد كل الأنسجة جافة والعضلات داكنة اللون صلبة وقد يتمزق بعضها—والجهة اليمنى من القلب والأوردة ترى ممتلئة بالدم الأسود السميك القوام وبعضها متجاط تجلطا غير تام وملتصقة بباطن الأوعية وتشاهد جلط فبرينية بالقلب والأوعية وترى الرئتان إينايويتين والشرابين الرئوية تكون ممتلئة بالدم والأوردة خالية مئة والكبد محتقن بالدم والحويصلة الصفراوية ممتلئة بالصفراء والطحال صغير والبريتون ككل الأغشية المصلية جاف ولزج ولايحتوى على سائل وظاهر الأمعاء أحمر وردي وأحيانا محتقن ويوجد بتجويف الأمعاء براز كماء الأرز وأحيانا يوجد به دم والغشاء المخاطى للمعدة والأمعاء أحمر فاتح من الاحتقان وقد يشاهد الاحتقان فى أجزاء دون الأخرى وقد يكون شجرا

وفى بعض الحالات قد يمكن العثور على الفبريون فى حويصلة الصفراء أو فى الحالات التسممية فى الرئة والسكلى والطحال والبول إذا وجد

وقد يتضاعف المرض بالأمراض المميتة الآتية — التهاب معوى مزمن — التهاب كلوى — التهاب رئوى — غنغرينة بأى جزء من الجسم — قروح الفراش — وإذا توفيت امرأة بمرض الكوليرا وهى حامل فقد يشاهد بالجنين التغيرات الخاصة بهذا الوباء

ولاشرح الجثث فى حالة الكوليرا إلا بأمر مصلحة الصحة العمومية ويطلب البكتريولوجى لأخذ العينات بنفسه فىأخذ قطعتين من الأمعاء الدقاق كل قطعة طولها عشرة سنتيمترات وإحداها من فوق الصمام اللفائفى الأعورى والأخرى من وسط المعى اللفائفى وهذا فى الحالات المشتبه فيها فقط

## القلاع « اسهال البلاد الحارة »

هو نوع من الالتهاب المزمن يصيب بعض أو كل الغشاء المخاطي للقناة الغذائية وهو خطر جدا ولا داعي للاسهاب في وصف أسبابه لأن هذا ليس مكانه وقد يصطحب هذا المرض بالدوسنتاريا الأميبية وقد يسبق أحدهما الآخر ولكن ثانيهما يأتي بعد الأول

وتشاهد في الجثة الأنسجة جافة والدهن زائلا من جميع الأنسجة تقريبا والعضلات والأحشاء جميعها في حالة إينماوية وضامرة حتى نصف حجمها الطبيعي تقريبا وقد توجد استحالة دهنية في البنكرياس وأما القناة الغذائية فيشاهد فيها ما يأتي :

الأمعاء — ترق حتى تصير شفافة وتصبح الطبقة المصلية سليمة والطبقة العضلية ضامرة وباطن الأمعاء مغطى بطبقة كثيفة من مخاط لزج رمادي اللون أسفله بقع محتمنة ومتآكلة أو تقرح أو ندب لإصابة سابقة في أجزاء رقيقة جدا وقد تفتت الأجزاء المتقرحة وينشأ عنها التهاب بريتنوني صديدي

وقد تشاهد كرية دقيقة متصلبة ومتناثرة في الغشاء المخاطي وبشقها ترى غدد كيسية ممتددة وممتلئة بمادة صديدية مخاطية لزجة والإصابات متآكلة وخصوصا في نهاية المعى اللقائي والقولون ولكن قد توجد في أي جزء من الفم حتى الشرج وقد توجد في الأمعاء مواد برازية باهتة اللون رماديه عجينية القوام متحجرة وتحتوى على غذاء غير مهضوم ومواد دهنية وتختلف باختلاف الجزء المصاب من القناة وعلى كل حال فهذا مرض مزمن وخطورته في الشيوخ وخصوصا الذين يهملون معالجته

## الجذام

قل أن يصيب الجذام الأطفال قبل سن الخامسة أو السادسة من العمر أو الشيوخ بعد سن الأربعين وفي أغلب الأحيان يبدأ المرض في السنة العاشرة أو الثالثة عشرة من العمر ويصيب الجنسين على السواء ويعيش المريض بالجذام عمرا طويلا وهو مريض به وتحدث الوفاة عادة بمرض مصاحب أو لاحق له كالسل الرئوى أو التهاب الكاوى أو الدوسنتاريا أو الاستحالة الزلاية للقناة الغذائية أو ضيق الخنجرة أو التهاب الرئوى وتشاهد على الجثة عقد في أى جزء من أجزائها تختلف فى الحجم عن الحمصة أو الفولة إلى أورام قطرها بضعة سنتيمترات وقد تنقرح هذه العقد وتنقيح وتقرز صديدا لزجا أصفر اللون ذا رائحة كريهة وفى النوع العصبى تشاهد على سطح الجلد بقع منتشرة حاقتها حمراء مرتفعة قليلا وداخلها جلد باهت اللون

و يقطع الورم الجذامى الحديث يرى أبيض لامعاً والقديم يكون لونه أغمق والفرق بينه وبين الورم الدرئى هو أن الجذامى يغذى بأوعية دموية ولا يوجد به خلايا عملافيه متعددة النوى ولا يتجنن مطلقا ويعثر فى خلايا الورم على باشلس الجذام غالبا وفى الحالات القديمة قد لا يعثر عليه وتشاهد جذوع الأعصاب الكبيرة متضخمة وقد تصبح جبلا ليفيا

وفى النوع العقدى يوجد ارتشاح فى الكبد و الطحال وقد يكون واضحا للعين المجردة وقد تضرر الخصيتان وفى كل أنواع الجذام تشاهد الغدد اللمفاوية المجاورة للأجزاء المصابة متهرمة وصلبة وبشقا يشاهد النسيج مصفرا

وترى أحيانا استحالة زلالية في القناة الغذائية والكبد والطحال والتهاب  
كلوى في حالات الجذام العقدي

### قرحه الفرمبزيا

يصيب هذا المرض جميع الأعمار و يصيب الذكور أكثر من الإناث  
ويكثر وجوده في أفريقيا و جزر الهند الشرقية و جزر الهند الغربية وسيلان  
و جزر المحيط الهادى ولم تشاهد منه حالات بالقطر المصرى  
ولا توجد تغيرات حشوية خاصة بهذه القرحة وتميز تشريحيًا عن الزهرى  
الذى تشابه به بعدم حدوث التهاب فى بطانة الشرايين بينما أن هذا الالتهاب  
كثير الحدوث فى الزهرى ونسبة الوفيات به قليلة جدا والقرحة الأولية به  
لا تظهر على أعضاء التناسل ولا تصيب الغشاء المخاطى ولا يشاهد به صلغ أو إصابة  
العينين فى دوره الثانى كما أن الأحشاء لا تصاب فى الدور الثالث ولا يصاب  
الجهاز العصبى إصابة شديدة

### ضخامة الطحال المصرية

يكثر هذا المرض فى القطر المصرى و شمال نياسالاندا ولا يعرف سببه  
على وجه التحقيق إلى الآن ولكن يغلب أنه ينشأ عن إصابة بالبهارسيا المعوية  
(شستوزوما مانسونى)

و يشاهد على الجثة هزال شديد وأنيميا متقدمة و يكون البطن منتفخا وقد  
تشاهد اوذىما بالساقين أو بالجسم كله و يفتح الجثة يشاهد الطحال متضخما إلى حد  
كبير جدا وقد يصل إلى وزن تسعة كيلو جرامات و يكون صلبا و يوجد ازدياد عام

في الأنسجة وتكون الكبد عادة متضخمة أيضا ويرى بها تشمع متعدد الفصوص الصغيرة ومصطحب بثور نخرية متفرقة وفي الحالات المتقدمة في المرض تكون مجمدة وملتصقة بالتصاقات مثبتة إلى الحجاب الحاجز ويرى نخاع العظام متغيرا فقد يرى أحمر هلاميا أو أحمر داكنا ومتماسكا وتشاهد التصاقات أيضا بين الطحال ومجاوراته وفي نهاية المرض تتضاعف حالة الكبد باستسقاء يرتبوني وتشاهد الجثة في حالة نهوكة

وفي الدم تتكاثر الكريات البيضاء ( الوحيدة النواة والايوزينوفيل ) في بادىء المرض ثم يلي ذلك نقص في عددها مع زيادة في الكريات البيضاء اللمفاوية ويتناقص عدد الكريات الحمراء وتغير أشكالها وأحجامها وتنقص نسبة الهيموجلوبين بها وتتضاعف بالالتهاب الشعبي والاحتقان القاعدي الرئوي والالتهاب الرئوي البركودي

وتحدث الوفاة من الوهن وعدم كفاية الكبد من غير وجود استسقاء وقد يساعد على التعجيل بالوفاة مرض مصاحب كالبلا جرا أو البلهارسيا

## عضة الثعبان والحية

يعمل سمه بما يحتويه من مواد حالة للدم وخمائر

وتدخل في تركيبه خمائر فبرينية وحالة للمواد البروتينية والخلايا التي تفعل في الخلايا الحمراء والبيضاء والخلايا البشرية والعصية وهو يحتوي على الاجلوتينين وسم عصبي يؤثر خصوصا في مراكز الأوعية والحركة والتنفس والجهاز الدورى ويختلف كثرة وقلة في مختلف أنواع الثعابين والحيات

ففي سم الكوبرا يفرز النيوروتكسين وفي سم الحل تفرز المواد الأخرى التي تؤثر على الجهاز الدموي الدوري

أما نسبة الوفاة في هذه الحالات فهي حول ثلاثين في المائة وليس كما نعتقد أن من يعضه ثعبان أو حية يموت حتماً

وتشاهد حول العضة أودوما شديدة وبمكانها يشاهد وخزات وقد يحصل تقيح موضعي شديد وتآكل وأودوما خبيثة أو تيتانوس وقد يشاهد أثر نزف من كل الأغشية المخاطية، وقد تتورم الجثة وتزرق

وفي الموت من سم العظاية (Lizard) يشاهد القلب ممتدداً والأوردة ممتلئة والأحشاء محتفنة مع تغير مكرسكوبي في خلايا العقد العصبية بالنخاع الشوكي

## لسع العقرب

تحدث بها بعض الوفيات ولا سيما في الأطفال وتأثير سم العقرب كآثار سم الثعبان غير أنه أقل خطراً هذا وتركيب السمين متشابه

## مرض القدم الفطري

### ﴿ او مرض المادورا ﴾

مرض فطري ينتشر في المناطق الحارة ويصيب القدم غالباً وأحياناً اليد ويتقدم ببطء ولكنه لا يشفى من ذاته وإذا لم تقطع القدم أو اليد المصابة بعملية جراحية يموت المصاب بعد سنوات عديدة من الانهالك أو من مرض طاريء ويشاهد الجزء المصاب متورماً ومشوهاً وعند قطعه تتعري كتلة ذات لون رمادي باهت لا تتميز معظم الأجزاء التشريحية فيها ووسطها زيتي وقد تحتفي العظام



شكل — ٣

قرحة تيفو يديية بالمعى اللفائنى  
( انظر صفحة ٩٩ )

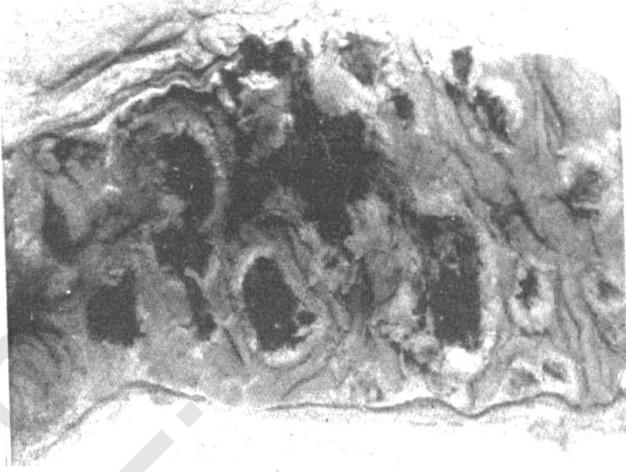


شكل — ٤

صورة الأمعاء فى حالة الاصابة الشديدة بالدوسنتاريا الباشلسية

( انظر صفحة ١٠٤ )

٧ — ٢



شكل ٥ -  
قرح أميبية بالأمعاء الغلاظ



شكل ٦ -  
خراجات أميبية بالكبد  
(أنظر صفحة ١٠١)

بتاتا في بعض الأجزاء وباقي الأجزاء التي توجد بها العظام تكون كالأسفنجية  
وتصبح رقيقة وهشة جدا ومتنخرة ومرتشحة بمادة زيتية - وأقوى الأنسجة  
مقاومة الإوتار والأصفة

وتشاهد عدة نواسير وتجاويف متصلة بعضها ببعض مختلفة الأحجام وممتلئة بمادة  
سوداء أو سمراء هشة وتفتت بعض أجزاء هذه المادة وهي التي تشاهد عالقة بالغيار  
أوفى الإفراز في أثناء الحياة - هذا في النوع الأسود وأما في الأبيض فتمتلئ هذه  
التجاويف بمادة بيضاء أو صفراء بلون البطارخ وتنفصل منها حبوب صغيرة في أثناء  
الحياة كما في النوع الأسود وفي النوع النادر جدا وهو الأحمر يكون اللون أحمر

### البلاجرا

مرض يصيب الأشخاص من سن العشرين إلى الخمسين غالبا وأكثر ما يوجد  
بين سكان الريف من الفلاحين وهو مرض مزمن وقد يتضاعف بأمراض أخرى  
كاللدوستاريا أو السل الرئوي تسبب الوفاة ويشاهد بالجثة كاشكسيا ونهوكة  
والأجزاء العارية المعرضة للشمس يتقشر جلدها ويخشن لفقده مادته الدهنية وضموره  
وتشاهد العضلات والقلب والكبد والطحال والكلى ضامرة وقد تشاهد مظاهر  
درنية بالرئتين وتكون جدر الأمعاء رقيقة جدا وقد يلاحظ ضمور في قشرة المخ  
واستحالة دهنية في الأحشاء الباطنية ويشاهد ميكروسكوبيا تغيرات في المخ  
والنخاع الشوكي لا ترى بالعين العادية

### البربري

هو مرض يوجد في ممالك عدة في آسيا وغيرها ويكثر بين سن الخامسة عشرة  
والثلاثين ويصيب الأغنياء والفقراء على حد سواء وينتشر بكثرة بين بحارة البواخر

أوفى السجون وفي المدارس والمناجم وبين الجيوش ويرجع سببه إلى فقر الغذاء في الفيتامين (ب) ويتميز بعد الوفاة بتمدد القلب وخصوصا الناحية اليمنى منه وتجمع الدم فيه وفي الأوردة الكبرى من الجسم ويشاهد أيضا تجمع مصلى في التامور وتجويف البلورا والبريتون والأنسجة الخلالية كما قد تشاهد أوزيما بالرئتين ولا يشاهد التهاب الكلى وتكون الجثة في جميع الأحوال في حالة نهوكة وبها استسقاء عام وفي النوع العصبي منه يشاهد تغيرات بالأعصاب عند فحصها بالمجهر ولا ترى بالعين المجردة

والتغير الوحيد الذي يشاهد في هذا المرض ويعتبر خاصا به هو التهاب الاثنى عشرى

### الاسقربوط

مرض ناشئ عن نقص الفيتامين (ج) في الغذاء وقد كان منتشرا في الأزمنة الغابرة بكثرة بين بحارة السفن الشراعية وبين الجيوش ولا يزال يوجد إلى الآن في بعض جهات روسيا بصفة متوطنة وفي أمريكا

ويشاهد على الجثة هزال شديد وأنيميا متقدمة وبالجلد بقع نزفية كما توجد أنزفة دموية بالعضلات وتحت سمحاق العظام وأحيانا داخل المفاصل أو حولها وتحدث الأنزفة على الأخص في الأسطح المصلية وفي الكلى والمثانة وتكون المثانة متورمة وأحيانا متقرحة كما قد تشاهد القرحة في المعى اللفائقي والقولون

وتوجد أنزفة بكثرة في الأغشية المخاطية ويكون الطحال متضخما ولينا وتشاهد استحالة خلالية في الكبد والكليتين والقلب

## الفصل الثاني الامراض المعدية

### التسمم الدموى العفن

العلامات الظاهرة — ترى الجثث من الجنسين ومن جميع الأعمار وقد يعثر على مصدر العفونة كسحج أو جرح منتفخ وتشاهد الأوعية اللمفاوية السطحية المجاورة ملتهبة وقد يكون التسمم العفن العام الدور الختامي المضاعف لبعض الأمراض كالحمى التيفودية أو السل أو الدفتريا ولذلك تشاهد علاوة على علامات التسمم الدموى العفن علامات هذه الأمراض كما قد تشاهد علامات النفاس

وعلامات التسمم الدموى العفن هي الهزال والوجه الباهت اللون أو الأصفر وقد يشاهد طفح نرزي عام أو في جهات دون الأخرى ويكون التيس الرمي ضعيفا ولا يستمر زمنا طويلا ويكرر التعفن الرمي في الظهور وتكون الزرقة الرممية واضحة وضوحا تاما خصوصا على طول الأوردة السطحية وخلف الجثة

العلامات الباطنة — يكون الدم سائلا وتخره غير تام ولونه أسود كالفطران وإذا ترك مدة ينفصل منه مصل ذو لون أحمر بسبب انحلال كريات الدم الحمراء الذي يحدث في جميع الأمراض الحادة المعدية وهذا يفسر سبب ظهور الزرقة الرممية بوضوح كما يفسر سبب تلون بطانة الأورطي والشرابين الكبرى الأخرى وبطانة القلب باللون الأحمر القاتم الذي يرى في هذا المرض والذي كان يعتبر فيما مضى أنه ناتج عن التهاب تلك البطانة

ويلاحظ وجود سائل مدم في جميع الكهوف المصلية كما يشاهد تحت أغشيتها بقع نرفية تقطية وخصوصا تحت التامور والبلورا

القلب — قد يرى ممتددا والعضلة باهتة اللون بسبب الاستحالة الشحمية  
وإذا وجدت به جلط دموية فيشاهد أعلاها هلاميا أحمر وسافلها نصف شفاف  
أصفر وقد يرى التهاب في بطانة القلب

جهاز التنفس — ترى الرئتان محتقتين احتقانا شديداً وأوذيتاويتين  
وخصوصا في الخلف

القناه الغذائية — يظهر اللسان جافا وأسود اللون — الغشاء المخاطي المعوي قد  
يوجد به أنزفة قسطية وقد ترى في الأمعاء مواد برازية لينة ملوثة بالدم ذات رائحة  
كريمة — الكبد متضخمة نوعا ما وبها انتفاخ كدر ولونها باهت بسبب  
الاستحالة الدهنية

الطحال — منتفخ ولين ولون لبه احمر فاتح

الجهاز البولي — قد يكون منشأ التسمم التهابا صديديا في حوض الكلية بسبب  
وجود حصاة بها وقد يوجد معها التهاب في المثانة وبالبول صديد وزلال وهو ما يوجد  
في جميع احوال التسمم ويشاهد احتقان وانتفاخ كدر بالكلية  
الجهاز العصبي — لا يرى فيه شيء غير عادي

وفي التسمم المعروف بالساريميا يشاهد ماسبق وصفه في التسمم العفن

وفي حالة التسمم النفاسي العفن — يشاهد بصفه خاصة ما يأتي :

البريتون الحوضي محتقن ومفطى بافراز — الرحم مرتخ ولين — الاوعية  
الدموية ممتددة جدا — بطانة الرحم قد تكون سليمة وحيانا تشاهد مغطاة بنسيج  
نجري أسود اللون مخضر ومشرذم هش — قد توجد بقايا المشيمة وأحيانا يغطى  
النسيج المذكور بطبقة فبرينية تكون غشاء كاذبا — جدر الرحم رخوة وبالأوردة

المتمددة تخثر وترى عدة خراجات صغيرة بجدر الرحم وتشاهد الأربطة العريضة والأنسجة الحوضية المجاورة مرتشحة أو ذمناوية وسميكة وقد تشاهد الأوردة هنا أيضا متخثرة والروبات ملوثة ومتقيحة

### التسمم الدموى الصديدي

العلامات الظاهرة — قد يشاهد أن الحالة ناشئة من جرح مثلا يوشك على الشفاء أو قد شفى تماما أو من التهاب حاد في نخاع العظم أو غدة متقيحة أو خراج في الزائدة الدودية أو انسكاب صديدي في الصدر أو غيره أو التهاب صديدي في الأذن المتوسطة أو التهاب الحوض الكلوى بسبب حصة وتشاهد خراجات اثنتا عشرة في أجزاء متعددة من سطح الجثة والجلد يكون عادة باهتا وقد يغطى أحيانا بأريثيا وهذه الخراجات قد توجد تحت الجلد أو في المفاصل أو بين الصفاق والعضلات العلامات الباطنة — هي نفس المظاهر التي سبق وصفها في التسمم العفن وعلاوة عليها توجد الخراجات التي وزعها الدم على الجسم بما ينقله من مكان العفونة الأصلية من روبات عفنة ترسب في أوعية شعرية بعيدة وتنشأ عنها الخراجات وهذه الخراجات تتوزع على الجسم في أماكن تختلف بحسب مركز العفونة الأصلية فإن كانت في جرح بظاهر الجسم فتنتقل الأوردة إلى الجهة اليمنى من القلب وقد تنحسر بعد التسرب منها في الأوعية الشعرية للرئتين حيث قد تسبب سدادات بشكل وتدى لونها رمادى مع لين في مركزها ويعرف هذا التغير بالالتهاب الرئوى الانسدادى وبجوارها يشاهد التهاب رئوى شعبي ويصطحب مجلس التقيح بنزيف وفي الحالات الحادة جداً قد يحدث النزيف بغير تقيح ما وإذا كانت الإصابة الأولية في أى جزء من الجهاز الهضمي فأول ما تصادفه الروبات من

الأوعية الشعرية هي أوعية الكبد وفي حالة التهاب الزائدة الدودية المهمل يوجد غالبا تخثر في أوردة المساريقا وقد يوجد الوريد البابي ممتلئا بالروبات الدموية العفنة التي قد تنتشر في الكبد وفي هذه الحالات تشاهد علامات اليرقان لدرجة ما على الجثة وتكون الكبد مكتظة ببؤرات صغيرة متقيحة حول أفرع الوريد البابي التي تكون ممتلئة بالروبات العفنة وتعرف هذه الحالة بالتسمم الصيدي البابي وفي جميع الحالات قد يصير التلوث عاما وتشاهد خراجات تحت الجلد وفي المفاصل وحتى في عضلة القلب وقد يشاهد خراج في المخ في بعض الأحيان وغالبا ما يكون مضاعفا لتمدد الشعب المزمن وقد ترى انسكابات بلوراوية وتامورية وغالبا صديدية وسدادات في الطحال مصطحبة بالتهاب في محفظته وكذلك في الكلى وفي الغدد النكفية وباطن العين

## الجدري،

تتوقف المظاهر التي تشاهد في الجثة على دور المرض الذي توفي فيه المريض فإذا حدثت الوفاة في الدور التسمى الأول تشاهد أنزفة كثيرة بالجثة ولكنها عادة قليلة في الأعضاء المهمة من الجسم كالكبد والقلب والطحال وإذا حدثت الوفاة في الأدوار المتأخرة من المرض يشاهد في الجثة الأعراض العادية المسببة عن التسمم الدموي العفن التي تشاهد في بقية الحميات وهي الاحتقان والانتفاخ الكدر بالأعضاء المهمة من الجسم خصوصا في الكبد والطحال وعضلة القلب وقد يشاهد أيضا التهاب رئوي فصي حاد وقد تشاهد البثرات ليس فقط على الجلد بل على الأغشية المخاطية للسان

واللهة والمزمار والمجاري الهوائية وأعلى البلعوم وبالمستقيم والأعضاء التناسلية الخارجية في الغشاء وفي المهبيل وفي الاحوال التي تكون فيها البثرات قد تقشرت يشاهد مكانها تقرحات ولهذا المرض تغيرات هستولوجية خاصة لانرى داعيا لذكرها هنا .

### الحصبة

تحدث الوفاة في الحصبة بسبب مضاعفاتها وأهمها الالتهاب الرئوى الشعبى وتكون الجثة عادة لصغير فى الحولين من العمر والطفح لا يرى بعد الوفاة إلا فى حالة الطفح النزفى وقد يرى بعض الأوذيميا فى الجلد .  
وأهم ما يشاهد من العلامات الباطنة إحتقان وأحياناً تقيح بالغشاء المخاطى للحنجرة والقصبه الهوائية وقد يرى به أحياناً نزف تقطى وقد يشاهد تقرح بلسان المزمار والحنجرة ويشاهد بالرئة أجزاء فى حالة هبوط ولونها داكن وبقطعها تشاهد أجزاء متصلبة مرتفعة حول الشعيبات التى تحتوى على صديد وقد تحاط بمنطقة أمفزيما تعويضية ويشاهد تضخم وإحتقان بجميع الاجهزة المفاوية بالجسم كاللوزتين والعقد المفاوية وخصوصاً عقد الرقة والغدد المفاوية بالامعاء ويكون الطحال متضخماً نوعاً  
أما باقى المضاعفات كالنزلة المعوية الشديدة وغيرها فستذكر فى مكانها

### الدفتريا

تكون الجثة عادة لطفل بين الثانية والعاشره أو الثانية عشرة من عمره . ويلاحظ أن الدفتريا قد تكون مضاعفة لإحدى الحميات الأخرى وأهمها الحصبة والحى القرمزية

وأهم ما يشاهد من الأعراض المرضية في الدفتريا هو الغشاء الخاص الذي يتكون فوق اللوزتين أو في الحلق ويمكن فصله بسهولة وقد يشاهد غنغرينة في الأغشية في موضع الغشاء في الأحوال الشديدة

ويتكون الغشاء نتيجة تنخر في الأغشية السطحية مع إفراز فبريني وخلايا بيضاء ويشاهد هذا الغشاء غالباً فوق إحدى اللوزتين أو فيهما معاً أو فوق اللهاة أو بعد سقف الحلق أو فوق لسان الزمار أو الحنجرة وقد يمتد من مواضعه إلى الأمام أو الخلف وأحياناً يشاهد هذا الغشاء في الأنف أو ملتحمة العين أو قناة أوستاكيو أو الزمار أو المسالك الهوائية

وفي أحوال نادرة قد يشاهد الغشاء على أعضاء التناسل الخارجية في الإناث أو فوق أحد الجروح

ويشاهد حول الغشاء احتقان وتورم بالأنسجة وتكون العقد اللمفاوية بالرقبة متورمة ومرتشحة وقد تشاهد بالرئة علامات الالتهاب الرئوي الشعبي وفيما عدا ذلك لا يشاهد بالأعضاء الداخلية مظاهر غير المظاهر التي ترى في الحميات العادية ففي الأحوال التي تكون الوفاة فيها بسبب هبوط القلب تشاهد عضلته باهتة ولينة وهشة كما يشاهد انحلال دهني في أليافها وأنزفة دموية بها ويشاهد بالكليتين مظاهر التهاب كلوي تحت الحاد

## السعال الديكي

لا توجد علامات خاصة لهذا المرض بعد الوفاة وإذا وجدت علامات فهي للمضاعفات التي تحدث مع المرض وأهمها الالتهابات الرئوية الشعبية كما قد تشاهد أمفزيما تعويضية في بقية الرئتين

ويشاهد الغشاء المخاطي للحنجرة والقصبه الهوائية محتقبا والغدد الشعبية  
اللمفاوية متورمة

### الانفلونزا

قل أن تحدث الوفاة من الانفلونزا مباشرة والوفاة تحدث عادة من المضاعفات  
التي تصحبها وأهمها الالتهاب الرئوي الشعبي أو الالتهاب الرئوي الفيضي فتشاهد  
عند التشريح علامات المضاعفات التي سببت الوفاة

### الحمى القرمزية

تكون الجثة عادة لطفل يقل عمره عن عشر سنوات وهي قليلة الحدوث  
جدا في المناطق الحارة

ولا يشاهد على الجثة طفح عادة إلا في الحالات النزفية  
ولا يشاهد عند التشريح علامات مميزة خاصة وكل ما يشاهد في الأعضاء  
الداخلية يرجع إلى وجود الحمى والعدوى بميكروبات صديدية كما يشاهد في بقية  
الحميات فيكون الدم مائعا والكبد والطحال لينين وتشاهد ققط نزفية على الاغشية  
المصلية واحتقان رسوبي وأوذيميا في قاعدتي الرئين ويشاهد على اللوزتين تقرح أو تقيح  
وأوذيميا النهائية بأغشية العنق أو صديد أو تغفر كما يشاهد تضخم في العقد والانسجة  
اللمفاوية ويكثر وجود التهاب ببطانة القلب وبالتامور وقليل ما يشاهد إصابات  
بعضلة القلب

وقد يشاهد بالجثة مضاعفات أخرى ترجع إلى العدوى بالميكروبات الصديدية  
كالتهاب الزور والأذن إلخ التي تضاعف عادة هذه الحمى ويكثر وجود علامات  
لالتهاب كلوى حاد

## الكلب

لا يوجد في الجثة من المظاهر التي يمكن مشاهدتها بالعين المجردة سوى شيء قليل وفيما عدا الجرح الذي يوجد نتيجة العقر أو ندبة التحامية لا يشاهد سوى ازدياد في كمية السائل النخاعي في أغلب الحالات .

أما العلامات الميكروسكوبية التي تشاهد في الجهاز العصبي فهي تجمع خلايا صغيرة حول الأوعية وفي الأغشية وسدة في الأوعية وأنزفة صغيرة وأغلب هذه التغيرات ترى في قشرة المخ والنخاع الشوكي وبالأخص في النخاع المستطيل وشوهد ارتشاح بالخلايا البيضاء في غدد اللعاب وفي الكليتين وقد وجد نيجري في سنة ١٩٠٣ أجساما صغيرة سميت أجسام نيجري في خلايا الأعصاب في بعض أجزاء المخ

## التيتانوس

لا يشاهد بالعين المجردة في أغلب الأحيان أي تغيرات مرضية بعد الوفاة وأهم الأعضاء التي يظهر عليها تغيرات هي الرئتان التي قد يوجد بهما التهاب فصي أو نزلة شعبية أو أوزيما أو أنزفة . أما الجهاز العصبي المركزي فغالبا لا يشاهد به شيء غير عادي سوى بضع احتقان في المادة السنجابية

ويشاهد أحيانا احتقان في عضلات الجذع وبالأخص عضلات البطن أو قد توجد بها أنزفة . وليس لاتساع الجرح أو حالته أي علاقة بالمرض فقد يكون نظيفا وملتئما أو آخذاً في الالتئام أو متقيحاً أو متغفراً

## الروماتزم الحاد

تحدث الوفاة غالبا من مضاعفات بالقلب أو بطائفه أو بالتامور أو من التهاب رئوي أو التهاب البلورا—أما الوفاة الناشئة عن المضاعفات المتأخرة فستدكر في مواضع أخرى

من هذا الكتاب كضيق صمام منرال إلخ ولا تسبب الحمى الروماتزمية بمفردها عددا كبيرا من الوفيات ولو أنها تحدث بطريق غير مباشر وفيات كثيرة .

العلامات الظاهرة — تكون الجثة عادة لطفل أو مرهق وغالبا أنثى وقد

يبدو الجلد طبيعياً أو قد تظهر عليه علامات طفح دخنى وفى أحوال قليلة يشاهد

طفح فرפורى وتظهر المفاصل المصابة بالمرض متورمة وغشاؤها الزلالى محتتماً وارما

ويوجد مقدار قليل من الانسكاب داخل تجويفها بيد أن الورم الذى يظهر بالمفصل

يرجع إلى ارتشاح فى النسيج وأغمد الأوتار المحيطة بالمفصل أكثر من رجوعه

إلى وجود السائل داخله ويكون هذا السائل كدرا نظرا لوجود ندف من الفبرين

به ولا تتقيح المفاصل مطلقا وتكون إصابتها فى الغالب بالترتيب الآتى — :

الركبة — الكاحل — المعصم — مفصل الكتف — المرفق — مفصل القعذ

(الورك) — اليد — القدم ، وقد يصاب بالمرض أكثر من مفصل واحد وفى

الغالب يصيب المفاصل المتماثلة — وقد توجد العقيدات الروماتزمية تحت الجلد

فوق الصفاق والأوتار التى حول المرفقين والمعصمين — وتوجد أيضا فى المنكب

(ما حول الكتف) وعلى طول الفقرات . وقد تكون كثيرة وهى غالبا سريعة

الزوال ولكن ما يبقى منها يحتوى على نسيج ليفى

العلامات الباطنة — الجهاز القلبي الوعائى — يكون التامور عادة ملتبها

ويكون الالتهاب فى إحدى الدرجات التالية (١) احتقان فقط (٢) قد يفقد السطح

لمعانه (٣) قد يتكون رشح فبرينى كثيرا أو قليلا

ويكون الرشح لزجا وقد تحدث التصاقات بين الطبقتين ويعطى القلب مظهرا

خشنا وكثيرا ما أطلق على هذه الحالة اسم القلب الشبيه بالخبز الموضوع عليه الزبدة

وتتكون الالتصاقات أسرع فى الأطفال ويتضخم القلب وتكون كافة خزائنه

متمددة وتكون عضلة القلب باهتة اللون ولينة ومسترخية بسبب التهابها الذي يوجد في هذه الاحوال والذي قد يكون من الشدة بحيث يسبب الوفاة بغير أن يصاحبها التهاب بطانة القلب - ويظهر على الصمامات التغيرات المثالية لالتهاب بطانة القلب الروماتزمي وأغلب ما يصاب هو صمام المترال وحده ويليه إصابة صمامي الأورطي ومترال معا ولما يصاب الصمام الأورطي وحده ويقع النبت على طول حافة الصمام في الجانب الأذيني لصمام المترال وفي الجانب البطني لصمام الأورطي ويكون النبت صغيرا وتؤلوايا ويقع على طول الصمام في شكل حبات السبحة جهاز التنفس - يوجد أحيانا انسكاب في تجويف البلورا وقد يظهر على الرئتين التهاب رئوي وشعبى واحتقان شديد

الجهاز الهضمي - يتغطى اللسان بطبقة بيضاء سميكة وغالبا ما يوجد تضخم باللوزتين وبالغدد اللعابية في البلعوم وقد يوجد ازدياد في الأنسجة اللعابية في جميع الأمعاء ولكن لا يعثر على تغيرات مميزة ويتضخم الكبد ويظهر به احتقان وبعض الاستحالة الدهنية

الجهاز الكلوي - لا يوجد من التغيرات إلا القليل فيما عدا فساد حشوى تصاب به الكليتان

الجهاز العصبي - لا يظهر به أية تغيرات مميزة

## التهاب المادة السنجالية المخية الحاد والتهاب مادة النخاع الشوكي السنجالية الحاد

العلامات الظاهرة - لا يوجد من هذه المظاهر ما هو مميز لهذا المرض ولكن الجثة في الغالب تكون لطفل أو مراهق  
العلامات الباطنة - تقتصر الإصابات على الجهاز العصبي المركزي ما عدا

مقدارا معيناً من تزايد الأنسجة اللمفاوية على طول القناة الهضمية مع تضخم بسيط في الطحال ومع ذلك فإن هذه العلامات تشترك في كثير من أمراض الطفولة .  
ولا يوجد إلا قليل من التغيرات في أجهزة الجسم الأخرى غير فساد حشوى وقد شوهدت في بعض الحالات بؤر تنخر في الكبد وفي الغدد اللمفاوية الجهاز العصبي -- يمكن تقسيم المرض من الوجهة الأكلينيكية إلى عدة أنواع تبعاً لمنطقة الجهاز العصبي المركزي التي يصيبها المرض ومع ذلك فإن المظاهر الباثولوجية متماثلة في كافة هذه الأنواع وتختلف فقط في توزيعها فمثلاً قد نجد في المخ زيادة في السائل المخي الشوكي الرائق وتحتمن الأم الحنونة وتصير رطبة ولو أنه لا يوجد رشح حقيقى على سطحها -- وتحتمن المادة السنجابية في المخ وقد يؤدى هذا الاحتقان في الحالات الشديدة إلى انتفاخ المخ كله ثم يلى ذلك تفرطح لفائفه ويكثر وجود أنزفة صغيرة في الأم الحنونة وإذا قطعت يشاهد أن المادة السنجابية ممتلئة بنقط نزفية صغيرة وكلما حدثت الوفاة بسرعة كلما ظهرت وتعددت هذه الأنزفة

وتبدو مثل هذه المظاهر على الحبل الشوكى فتحتمن الأم الحنونة نفس الاحتقان المشار إليه آنفاً ويكون هناك نفس الميل إلى حدوث الانزفة الصغيرة المتعددة وعند قطع الحبل تظهر علامات مميزة إذ تبرز المادة السنجابية من السطح المقطوع ويكون لونها أحمر وفي بعض الحالات تظهر هذه العلامات في القرن الأمامى والخلقى على السواء ولكنها أكثر ظهوراً وخصوصاً الأنزفة في القرن الأمامى وتظهر بعض الأوذيميا على المادة البيضاء وقد تقتصر الإصابات على الحبل الشوكى وحده أو في تضخماته العنقية والقطنية فقط ومن جهة أخرى فإن الحبل

الشوكى قد يكون في حالة طبيعية تماما بينما تشتد الإصابة في وسط الدماغ وخصوصا في منطقة المادة السوداء — وقد يظهر تغير جسيم على الجسر والنخاع أو تشمل الإصابة الجوهري القشري المخ بأكمله ويوافق موقع النقط النزفية ومناطق الاحتقان موضع الإصابات في المخ كما دل عليه التشخيص في أثناء الحياة من مجموعة الأعراض الخاصة التي ظهرت على المريض .

### التهاب (المخ) السباتي

إن التغيرات التي تظهر على الجهاز العصبي المركزي هي الوحيدة التي يجدر بنا أن نصفها وصفا خاصا في هذا المرض — أما غيرها من التغيرات الأخرى فلم تخرج عن كونها نفس المظاهر الخاصة بإحدى الحيات النوعية الحادة وهي عبارة عن الفساد الحشوي الذي تصاب به أعضاء الجسم المختلفة .

الجهاز العصبي — يصاب المخ غالبا وتحتقن الأوعية السحائية وقد يتلون سطح المخ بلون أحمر كريزي وتحتقن الأم الحنوننة والعنكبوتية احتقاننا شديدا على النخاع والجسر والجزء القاعدي من المخ وتحدث بهذه المناطق أنزفة صغيرة ويظهر على مادة تلك الأجزاء من المخ احتقان وقد توجد أنزفة صغيرة ومناطق لينة وتصطبغ مادة المخ بلون أحمر وردي عام وتبرز الأوعية الدموية الكبيرة وفي كثير من الحالات لا يظهر من التغيرات للعين المجردة إلا القليل وقد تحتقن المادة السنجابية في الحبل الشوكي بعض الاحتقان .

### الحمرة

تكون الجثة عادة لشخص متقدم في السن ( فوق الأربعين سنة ) أول طفل صغير وتحدث الوفاة عادة في الأشخاص المدمنين الخمر أو المصابين بإجد

الأمراض المزمنة كسيروز الكبد أو الالتهاب الكلوى المزمن أو الضعف العام ويشاهد عادة جرح أو خدش بسيط أما عرضى أو نتيجة عملية جراحية وفي النساء يحدث المرض أحيانا بعد الولادة وفي أحوال ليست نادرة لا يشاهد أى جرح بالجثة وفي الأحوال العادية لا يشاهد على الجثة سوى التهاب منتشر بالجلد في موضع الإصابة مصحوب بأوذما التهابية وفي الحالات الشديدة قد يشاهد تقيح منتشر بالجلد ويكثر حدوث سدة بالرئتين أو الطحال أو الكليتين كما يشاهد علامات تسمم دموى صديدى وفي بعض الحالات يشاهد التهاب عفن بالتامور والبلورا وفي حالات قليلة قد يصيب الالتهاب أغشية المخ والالتهاب الرئوى ليس كثير الحدوث ولكن يغلب مشاهدة التهاب كلوى حاد فوق التهاب مزمن

### الدرن والزهرى

قد ذكرت علامات الاصابات بهذين المرضين عند ذكر امراض الاجهزة المختلفة بالجسم

## الفصل الثالث

### أمراض الجهاز القلبي الوعائى

#### التهاب التامور الحاد

يشاهد هذا المرض عادة مصاحبا للحمى الروماتزمية وقد يحدث في أمراض أخرى كالتهاب الرئوى أو التسمم الدموى العفن أو الصديدى كما قد تشاهد أنواع منه في مرض بریت أو النقرس أو البول السكرى أو الأسقربوط أو الجواتر

الجحوظى أو الدرن كما قد ينشأ التهاب المذكور عن تسرب التهاب صديدى إليه من أجزاء مجاورة كما فى التهاب البلورا أو الرئتين أو غدد النصف الصدرى أو نكروز الأضلاع أو ينشأ التهاب من إصابة فى جدر الصدر أو من امتداد ورم خبيث وفى هذه الحالة الأخيرة يكون السائل دمويا

وعند التشریح تشاهد علامات المرض الذى سبب التهاب التامور وبشق التامور نجد السائل مصليا فبرينيا أو دمويا أو صديديا ومقداره من ٢٠٠ إلى ٣٠٠ سنتيمتر مكعب فى بعض الحالات وقد يصل إلى لترين وإذا كان السائل مصليا فبرينيا كما يشاهد عادة فى الحمى الروماتزمية شرهد التامور مغطى بطبقة فبرينية قشدية سميكة وقد يصل سمك التامور الجدارى إلى بضعة ملليمترات ويكون قوامه جليا متينا وأما الانسكاب الدموى فيشاهد فى حالات التهاب التامورى الدرنى أو السرطانى أو فى الشيوخ ويكون اللمف أقل فى هذه الحالة منه فى الحالة الأولى غير أن سطحى التامور يكونان محتقنين وتشاهد عليها بعض الأنزفة ويشاهد فى الجزء المدلى من التامور كتل سميكة متخثرة من اللمف

وعند ما يكون الانسكاب صديديا يكون سطح التامور محببا خشناسنجابى اللون وقد يشاهد بعض التآكل فى الطبقة الباطنة من التامور ويقطع عضلة القلب نجد أنها شاحبة اللون وبها علامات استحالة حيوية وشحمية وقد يوجد التهاب مستقل فى بطانة القلب

### التهاب بطانة القلب الخبيث

تحدث هذه الحالة فى الذكور والأناث على السواء وفى أى عمر من الأعمار وهى تنتهى فى كافة الأحوال تقريبا بالوفاة وقد تحدث إصابات مضاعفة لالتهاب

رئوى أو التهاب نخاع العظم أو تسمم الدم (الناسى عن جرح خارجى أو عن النفاس) أو تكون مضاعفة لإحدى الحميات النوعية الحادة وتشاهد الجثة فى حالة هزال ويكون الشحوب ظاهرا عليها ويتلون الجلد بلون يرقانى وقد تشاهد علامات المرض الأولى الذى سبب إصابة القلب

العلامات الباطنة— قد يسفر فحص القلب عن وجود إصابة مزمنة فى الصمامات أضيفت إليها الإصابة الحادة الحالية — وأكثر ما يصاب فى الصمامات صمام مترال ويليه صمام الأورطى أما إصابات الجانب الأيمن قليلة ويبدأ سير المرض من حافة الصمام ولكن النبت إذا مضى عليه زمن فإنه يكون كبيرا ولينا وقد يكون النبت قد نما الى الأجزاء البعيدة عن الصمام فيتجه الى بطانة القلب المجاورة ومنها الى أوتار العضلات اللحمية للقلب أو الى جدر الأوعية الدموية فى حالة إصابة صمامات الأورطى او الشريان الرئوى ويكثر وجود تقرح وقد تتلف الصمامات أو تنتقب وقد تبدل الأوتار فى مجرى الدم وتكون عضلة القلب باهته اللون ولينه ومسترخية ويتمدد القلب بأكمله وقد يظهر على بطانة الأورطى بعض مساحات صفراء مخططة لاستحالة دهنية وقد تصطبغ البطانة عند انحلال الدم عقب الوفاة وتكون المعدة طبيعية وقد يشاهد بالأمعاء انسدادات عديدة صغيرة جداً ولكنها فى بعض الأحيان تكون من الكبر بحيث تؤدى الى الوفاة مباشرة وتتضخم الكبد وتكون حوافها مستديرة ولدى شقها ترى باهته نظرا للاستحالة الدهنية وقد تظهر مراكز الفصيصات بوضوح بسبب تمدد أوردة الكبد ويتضخم الطحال عادة ويلين ويكون غلافه مشدودا ولا يحتفظ بشكله عند شقه ويبرز لبه حتى يعلو غلافه وتشاهد به أجزاء مخروطية الشكل أو غير منتظمة بسبب الانسدادات

ولونها أبيض مما حولها بينما تكون مرا كزها سائلة أو قد تصبح خراجات  
حقيقية مشتملة على صديد

وقد تتضخم الكليتان بعض التضخم ويشاهد بسطحها أنزفة صغيرة ذات  
لون أحمر ولدى الشق تظهر القشرة متورمة وباهتة وتشاهد الخراجات السدادية  
لاعلى السطح فقط بل فى الأجزاء العميقة أيضا وقد تكون هناك سدادات غفنة  
وقد توجد سدادات فى بعض الشرايين الحية أو يعثر على أوريزم حاد وغالبا  
ما يكون الالتهاب السحائى الصديدى السبب المباشر للوفاة وقد توجد أنزفة فى  
الشبكية وتقيح داخل مقلة العين

### التهاب بطانة القلب الحاد البسيط

التهاب بطانة القلب الحاد البسيط ليس مرضا قائما بذاته ولكنه يشاهد عادة  
مصاحبا لأمراض أهمها الحمى الروماتزمية ومنها التهاب اللوزتين الحاد والحمى  
القرمزية وقليل ما يشاهد مضاعفا للحصبة والدفتريا والجدرى وقد شوهدت حالات  
منه فى الالتهاب الرئوى وفى الخوريا والعلامات التى تشاهد فى الجثة هى علامات  
المرض الذى سبب التهاب بطانة القلب وقد سبق وصف حالة القلب فى هذا المرض  
عند الكلام على الحمى الروماتزمية

### مرض صمامات القلب المزمن

يلاحظ فى هذه الأمراض أنه توجد مجموعتان من العلامات التشريحية  
إحداها خاصة بالصمام المصاب والثانية هى التى تسبب عن الهبوط العام للقلب

## ١ - عدم كفاية الصمام الأورطى

تكون الجثة عادة لرجل متوسط العمر أو متقدم في السن وغالبا ما تحدث الوفاة فجأة وللوجه في هذه الحالات سمة خاصة فيكون طويلا ومنخسفا وأنيميا ولا يعثر مطلقا على استسقاء عام شديد وتظهر الأوزيميا في الكاحلين وعند التشريح يشاهد البطين الأيسر متضخما وتمتددا وكذلك يتمدد ويتضخم الأذين الأيسر - وفي الحالات التي يطول فيها المرض يتمدد الجانب الأيمن من القلب ويتضخم وتتوقف حالة الصمام الأورطى على نوع المرض الموجود - وتوجد خمس أنواع منه وهي : -

أولا - الاندماج الخلقى لشرافات الصمام وعادة تكون هي الشرافات التي يبتدىء من خلفها شريان إكليلي - فالصمامات المشوهة خلقيا تكون عرضة بصفة خاصة للإصابة بالتهاب بطانة القلب

ثانيا - قد يخشن الصمام ويتغضن بسبب التهاب بطانة القلب ( وهذا الالتهاب يكون عادة روماتزميا ) - وقد يصحب هذه الحالات ضيق الصمام بعض الضيق ويصاب صمام مترال أيضا

ثالثا - قد تكون الإصابة جزءا من التهاب الأورطى الناشئ عن الزهري وتكون الحافة الطليقة للشرافات سميكة جدا وفي غاية التصلب والنعومة ويظهر على الجزء الأول من الأورطى الندوب المتغضنة المميزة لمرض الزهري وقد تنسد فتحات الشرايين الإكليلية انسدادا كليا أو جزئيا رابعا - وثمة نوع آخر يرجع إلى الورم الهلامي ( أنثروما ) الذي يصيب شرافات صمام الأورطى - وفي هذه الحالات تبدأ الإصابة بقاعدة

الصمام وتصبح الشرافات سميكة ومتليفه ثم تعود فتتجبر — وتكون  
الإصابة الأولى على الجانب الأورطى من الشرافة ويكون التغيير  
جزءاً من تغير ورم هلامي (أثيروما) بالجهاز الوعائى بأكمله

خامساً — وفي أحوال نادرة قد يرجع عدم كفاية الصمام إلى تمزق جزء  
كان مصاباً بالمرض

وتكون عضلة القلب في أغلب الحالات متمددة ومتضخمة تضخماً عظيماً  
أكثر مما تكون في أى مرض من أمراض القلب الأخرى وقد يصل وزن  
القلب إلى أكثر من كيلو جرام وتكون العضلة مقراً للتغير ليفى — ويرجع هذا  
إلى قلة الدم الذى يجرى فى الأوعية الإكليلية إذ أنه من السهل على الدم أن  
يعود من خلال الصمام العديم الكفاية عن أن يندفع فى الأوعية الإكليلية حتى  
لوم تكن هذه الأوعية ضيقة الفتحات . ويظهر التليف من صلابة العضلة عند  
شقها ومن البقع والخطوط الباهتة ذات اللون الأبيض الضارب للصفرة ويمكن  
رؤيتها مبعثرة فى الأجزاء البعيدة عن مورد الدم أى تحت بطانة القلب وفى رأس  
البطين الأيسر وفى العضلات الحلمية ولا يظهر من التغيرات المميزة على الأعضاء  
الأخرى إلا القليل — وفى حالات هبوط القلب يوجد احتقان وأوزيما فى  
الرئتين وقد يظهر على الأعضاء الأخرى احتقان رسوبى بدرجة طفيفة — أما  
الحالات المصابة بالزهري فقد يبدو عليها علامات زهري قديم فى أجزاء أخرى  
من الجسم ومن أكثر هذه العلامات شيوعاً تليف الخصى وندوب رقيقة على  
الظنائب (حرف عظم الساق) — أما الحالات الناشئة عن الورم الهلامي  
(الأثيروما) فيظهر على الأورطى وفروعه تغيرات هذا الورم الهلامي وتليف الكلية  
الناشئ عن تصلب الشرايين

## ٢- ضيق الصمام الأورطي

هذه الحالات نادرة وتكون الجثة عادة لرجل تقدم به العمر وهذا المرض لا يتعارض مع الحياة الطويلة وتكون علامات هبوط القلب أكثر وضوحا عما تكون عليه في حالة عدم كفاية الصمام الأورطي وقد يكون هناك استسقاء عام واستسقاء بطني ظهر قبل الوفاة ببرهة وجيزة أما العلامات الباطنة فتكون عبارة عن علامات تصاب الشرايين مضافا إليها علامات إصابة القلب وينشأ الضيق عادة عن اندماج الشرايات التي تتخزن إلى درجة جسيمة وتتحجر ويسمك جدار البطين الأيسر إلى حد كبير ولكن لا يتسع التجويف أو يتسع قليلا ولا يحدث تضخم وتمدد في الجانب الأيمن من القلب إلا في حالة ما إذا كان المرض قد بقى زمنا طويلا وبدأ هبوط القلب

## ٣- رجوع الدم من صمام مترال

تكون الجثة منتفخة لإصابتها بدرجة شديدة بالاستسقاء العام وفي بعض الحالات يكون هناك يرقان طفيف وكثيرا ما تكون الأصابع عجرا والأظافر مقوسة الجهاز القلبي الوعائي - يتمدد الأذين الأيسر كثيرا ويتضخم وتكون بطانة القلب سميكة وغير شفافة وجدار البطين الأيسر أسمك من المعتاد ويتسع التجويف ويتضخم البطين الأيمن كثيرا ويتمدد وكذلك الأذين الأيمن يصبح فيما بعد متضخما وتمددا وتمدد الأوعية الدموية الرئوية وقد توجد أثروما بالشرايين الرئوية نظرا للضغط المستمر عليها وتقتصر أوتار العضلات اللحمية في الصمام المترالي وتتصلب الشرايات وقد تتحجران وقد تتحول دائرة الصمام أحيانا إلى فتحة متحجرة شديدة الصلابة حيث لا تستطيع الصمامات الفاسدة أن تغلقها ولما توجد

إصابة تسبب رجوع الدم فقط إلا في الأطفال وأحيانا يكون هناك نبت حديث على الصمامات مما يدل على رجوع الإصابة الروماتزمية الأصلية  
جهاز التنفس — تكون الرئتان قائمتي اللون ومحتقتين وكبيرتين ويوجد دائما التهاب شعبي مزمن وإذا شمت الرئة شوهدت الجدر الشعبية التخينة بارزة من انسيج الأوزيماوى القاتم ويوجد مخاط مدمم في الشعب والمسالك الهوائية وغالبا توجد كمية وافرة من السائل في التجاويف البلوراوية وخصوصا في الجانب الأيمن

الجهاز الهضمي — إن التغيرات التي تظهر في القناة الهضمية تشبه اتغيرات التي تشاهد في حالة ضيق صمام مترال ويكون الاستسقاء البطنى موجودا وتظهر على الكبد أدلة لاحتقان مزمن ويتضخم الطحال قليلا ويصير جامدا وبصفة عامة يكون في نفس الحالة التي يكون عليها في ضيق صمام مترال  
أما انسدادات الأعضاء المختلفة فتكون أقل بكثير في حالة رجوع الدم من صمام مترال عن حالة ضيق الصمام نفسه

#### ٤ - ضيق صمام مترال

تكون الجثة عادة لامرأة بالغة وربما كانت عجوزا ويظهر عليها استسقاء بالبطن واستسقاء عام لدرجة تصل أحيانا إلى درجة الاستسقاء في حالات رجوع الدم من صمام مترال

العلامات الباطنة — تكون خزائنا الجانب الأيمن متمدنتين ومنتضختين بينما يظل البطن الأيسر في حجمه الطبيعي أو يضمر فإذا كان ضامرا شوهدت الأوعية الإكليلية ملتوية معوجة أما الأذين الأيسر فيكون متمددا ومنتضخا وبطانة

القلب بيضاء غير شفافة وقد تكون هناك جلطة دموية تكونت قبل الوفاة في  
زائدة الأذين وأحيانا يعثر على جلطة في هيئة الكرة داخل التجويف  
وتكون التغيرات في صمام مترال نتيجة إصابة روماتزمية قديمة وتكون  
الشرافتان ثخينتين وملتصقتين عند أطرافها وقد تكونان متحجرتين وقد تكون  
فتحة الصمام على أحد نوعين وأكثر هذين النوعين شيوعا في البالغين هو نوع  
(العروة) وهذا النوع هو أن التغيرات في الصمام تؤدي إلى وجود حجاب  
يابس وايس مجوفا إلا تجويفا ضئيلا جدا و به فتحة لا تزيد عن شق بسيط لمرور  
الدم أما ضيق الصمام الذي يشبه الخروط فيشاهد عادة في الأطفال وتكون  
أطراف الصمام قد أصبحت لاصقة ولا تثخن الصمامات لدرجة كبيرة ولكن  
أوتار العضلات اللحمية تقصر كثيرا

وقد يظهر على الشريان الوريدي ورم هلامي (أثيروما)

جهاز التنفس — قد تحتوي المسالك الهوائية على مخاط كثير ملوث بدم  
أسود وتكون الرئتان كبيرتين وقامتى اللون وعند شقها يخرج منها دم ويكون  
لونها أسمر بسبب الهيموجلوبين المتغير وجامدتين وتحتويان على نسيج ليفي أكثر  
مما تحتويه الرئة الطبيعية ويمكن الحصول على تفاعل زرقة بروسيا والانسدادات  
كثيرة الحصول في الرئتين ويكون مقرها عادة الفص الأسفل وتكون الدورة  
الدموية بطيئة الحركة والنسيج رديء التغذية إلى درجة أن بعض هذه الانسدادات  
قد تسبب عن تخثر موضعي في الدم وتكون سدادة الرئة في شكل الخروط  
تقريبا وتكون دائما أبداً نرفية وذات لون أسود وترتفع عن بقية الرئة على السطح  
المقطع فتفقد البلورا فوق السدادة لمعانها وترتفع منطقة السدادة قليلا عن السطح  
وتكون سوداء اللون ولدى جسها تتبين صلابتها

الجهاز الهضمي — قد يظهر في الغشاء المخاطي المعدة أوردة متمددة ويوجد عادة التهاب معدى مخاطى ويكون المخاط ملوثا بالدم بدرجة خفيفة ويظهر على بقية القناة الهضمية احتقان أكثر ظهورا في الغشاء المخاطى أما محتويات الأمعاء كلها فتكون مدممة وقد يتضخم الكبد ويمكن جسسه تحت حافة الأضلاع وتكون أطرافه مستديرة ويزيد سمكه من الأمام إلى الخلف ويمكن بعج السطح في الغالب بواسطة الأصابع ولدى شقه يخرج الدم من السطح المقطوع ويكون اللون خليطا من أصفر وأحمر داكن ويتضح من الفحص الدقيق أن المناطق الحمراء الداكنة تتفق ومراكز الفصيصات التي تقع حول فروع أوردة الكبد مباشرة أما المنطقة الصفراء فتقع بقرب الوريد البابى ويكون نسيج الكبد المجاور للوريد البابى والشريان الكبدى ذا لون رمادى أو أصفر رمادى وفي الحالات التي يطول فيها المرض قد تندمج المناطق المحتمنة ويصبح نسيج الكبد غير ظاهر ويمتزج اللونان امتزاجا غير منتظم ويتضخم الطحال بدرجة متوسطة ويكون في لون أرجوانى قان ويكون غلافه مشدودا والطحال بأكمله مستديرا وجامدا ومرنا وعند شقه لا يعاى اللب على السطح المقطوع وتكون العوارض وأجسام ملبىجى والاعوية الدموية ظاهرة بوضوح إلى جانب اللب ذى اللون الأرجوانى القانى وفي بعض الحالات قد تكون هناك زيادة واضحة في كمية النسيج الليفي

والسدادات كثيرة الحصول في الطحال وتظهر بارزة فوق سطح الغلاف وذات لون أبيض وعند شق إحداها يتبين أنها في شكل الهرم تقريبا قمته متجهة نحو السرة ويكون لونها أبيض مائلا للصفرة وتحددها منطقة ضيقة من الاحتقان

الجهاز الكلى - تتورم الكليتان وتكون محفظة كل منهما مشدودة ولكنها غير لاصقة إلا في الأماكن التي تكون الندوب المخلفة عن السدادات القديمة قد سببت تجعدات في سطح الكلية و يظهر على السطح المقطوع الشكل الخاص المسبب عن الاحتقان الوعائى الشديد ويكون لون الأهرامات أسود وتكون القشرة مبقعة وتشاهد الأوعية الدموية متمددة بشكل خطوط حمراء داكنة وتبدو جمع الكلية في لون أحمر قان بينما الجزء الأنبوبى يظهر في لون رمادى معتم وتبدو السدادات الحديثة في الكلية في شكل هرمى وقمته نحو الحوض ولا تصل المساحة المسدودة حتى محفظة الكلية ويحد السداة منطقة ضيقة محتقنة

الجهاز العصبى - قد تشاهد السدادات أما قديمة أو حديثة التكوين في المخ فاما الانسدادات القديمة فتبدو كما كياس في داخل المخ وقد تكون الانسدادات الحديثة كبيرة لدرجة أنها تحدث الوفاة وأكثر أمكنة الانسدادات شيوعا هي المنطقة التي يفذيها الشريان الخنى الأوسط الأيسر ويؤدى الأنسداد في المخ إلى تلين مادته وتحولها إلى سائل في مثل القشرة ذى لون أصفر يميل إلى اللون الوردى

## مرض الشريان الاكليلى

هذا مرض على جانب من الأهمية إذ أنه يسبب الوفاة الفجأة في كثير من الناس الذين يبدوون في صحة جيدة وتكون العلامات عند التشريح في بعض الحالات قليلة جدا حتى أنها تبدو للفاحص غير كافية لإحداث الوفاة فيجب التدقيق في البحث عنها ووضع هذه الحالة نصب العين عند فحص حالة وفاة

حصلت فجأة و على غير انتظار وإصابة الشريانين الأكليلين قد تتخذ إحدى الأشكال الآتية : ضيق فتحة الشريان عند مأخذه من الأورطى أو ضيق في أجزاء مختلفة من الشريان أو مرض يصيب الشريان من أوله لآخره . وتختلف نتائج الإصابة تبعاً لكيفية وقوف ورود الدم إن كانت فجأة أو تدريجاً وعمماً . إذا كان الانسداد قد حصل عند فتحة الشريان أو في أحد فروعها ففي الحالات التي تسد فيها فتحة الشريان فجأة تحدث الوفاة دائماً ويحصل ذلك عندما تنحسر سداة في الشريان أو عند ما تسقط جلطة ( نبت ) عالقة بفتحة الأورطى فتسد الشريان الأكليلي وتمنع دخول الدم فيه .

أما التأثير التدريجي على مورد الدم عند فتحة الشريان فيرجع إما إلى مرض الزهري أو إلى ورم هلامي ( أثيروما ) يصيب الجزء الأول من الأورطى . ويؤدي إلى ضيق فم الشريان فإن اقتضرت الإصابة على الشريان الأكليلي الأيمن تنشأ دورة دموية جانبية إضافية تكفي لسد حاجات القلب ولكن إذا كانت الإصابة في الشريان الأكليلي الأيسر فتكون الحالة أشد خطورة فيحدث ضمور في ألياف العضلة في الجزء الذي كان يغذيه الشريان المسدود ويحل التليف محله وأكثر ما تحصل هذه الحالة في الجزء المقدم من جدار البطين الأيسر . ويصبح جدار القلب رقيقاً وغير مرن وباهت اللون أما العمد اللحمية البطينات القلب فتقل ثخانتها وتصير شاحبة ومتليفة وفي الحالات الشديدة يكون الجدار من الرقة بحيث يؤدي إلى حالة أنوريزم في القلب ويعقبها انفجار ينشأ عنه الوفاة .

أما إصابات فروع الشريان الأكليلي فيكون سببها الأثيروما ( الورم الهلامي ) أو التهاب بطانة الشرايين السدادى الناشئ عن الزهري وأكثر

أسباب الانسداد الفجائي هو تخثر الدم في هذه الأوعية الدموية والسبب الآخر هو تكون السدادة

وتحدث الوفاة بغتة إذا انسد فرع كبير فجأة بهذا الشكل أما في الفروع الصغيرة فيحدث انسداد في جدار القلب ويكون لمثل هذه السدة شكل غير منتظم وتكون المنطقة باهتة اللون ويحيط بها منطقة احتمان سوداء وقد تمتد الإصابة في بعض الحالات إلى السطح التاموري فنظهر على الجزء المصاب تغيرات تامورية مبكرة أو فقد المعان أو وجود طبقة من اللصق على السطح ومع ذلك فإن السدادة لا تصيب عادة إلا الطبقات الداخلية من جدار البطين وقد تتلف بطانة القلب أحيانا وتتكون جلطات جدارية وتكون عادة ذات طبقات رقيقة ممزقة وهاشية أما المادة الميتة من السدادة فتتمسك تدريجا إذا كانت السدادة صغيرة ويعقبها تكون ندبة ليفية وقد يمتد النسيج الليفي في العضلة إلى مسافة تبعد كثيرا عن موقع السدادة وفي بعض الحالات تلين المادة الميتة وقد تستمر عضلة القلب في الالين والتشحم حتى تتمزق فتحدث الوفاة فجأة

## التهاب الأورطى الناشئ عن الزهري

قد تحدث هذه الحالة الوفاة فجأة في الشبان بغير أن يصحبها أية تغيرات أخرى تؤدي إلى الموت والعلامات التي تشاهد في الأورطى هي بعينها التي تشاهد في حالات أنورزيم الأورطى وقد تشاهد في المرضى المتقدمين في السن علاوة على هذه العلامات أثيروما في جدر الشريان فتطمس معالم الصورة الأصلية

ويشاهد الأورطى عند فتحه ملتويا وبه جيوب غير منتظمة الشكل في بعض مواضعه وتندمج طبقات الجدار بعضها مع بعض ولا يمكن تمييزها

ويظهر داخل الأورطى أجزاء غير منتظمة تكون فيها البطانة سميكة ذات لون أبيض مائل للصفرة ويكون لها مظهر شفاف نوعا وبينها أجزاء من البطانة الطبيعية وتظهر الندب التي تنشأ من التئام هذه المناطق المصابة بالمرض في لون ناصع البياض وهذه الندب هي التي تسبب تفضن جدار الأورطى وتكون قابلة للمد وهذا هو سبب تكون الجيوب في الجدار التي أشرنا إليها آنفا

وهذه التغيرات أكثر شيوعا في الجزء الأول من الأورطى ولو أن الأوعية الدموية الكبيرة التي تتفرع من قوس الأورطى في الجزء المصاب بالمرض لا يظهر عليها من التغيرات شيء أو يظهر عليها القليل . وتنف شدة الإصابة في الأجزاء الأخرى من الأورطى وقد تنتهي فجأة عند مروره خلال الحجاب الحاجز أو في موضع أعلى من ذلك وتعمل الإصابة الزهرية على إتلاف الطبقات المرنة والعضلية من الجدار ولذلك يظهر على مثل هذه الأوعية الدموية تكون أنورزمي

ويرجع حدوث الوفاة فجأة في هذه الحالات إلى تغيرات في عضلة القلب تنشأ عن الإغلاق التدريجي لفتحات الشرايين الإكليلية وفي بعض الحالات يؤدي المرض إلى عجز صمام الأورطى إما بتدد فتحته أو بامتداد الإصابة إلى الشرفات وتظهر هذه الشرفات سميكة ذات حواف مستديرة ملساء وفي غاية التصاب

أما علامات الزهرى الأخرى التي قد تكون في الجسم فهي :

١ - عقد أو ثخانات في سمحاق العظام الطويلة وخصوصا في عظم القصبة

٢ - ندب رقيق جدا ناتجة من أورام تجبينية قديمة تحت الجلد

٣ - تليف الخصيتين أو إحداها فقط ويكون التليف في الغالب خفيفا

## الانوريزم

تنشأ الانوريزمات من ضعف موضعي في جدر الأوعية وتحدث من ازدياد الضغط داخل الوعاء وأهم الأسباب الأولية التي يعزى إليها تكون الانوريزمات هو الزهري . وفي أحوال أخرى قد يعزى إلى الأدمان على الخمر أو النقرس أو التسمم بالرصاص أو أى تسمم مزمن آخر كما قد تحدث نتيجة داء برايت أو إصابة موضعية في الشريان أو امتداد تفرح إلى جدره من أعضاء مجاورة أو من سدة متقيحة

وقد يصيب التمدد الأنوريزمى أى شريان من الشرايين ولكنه أعم في الأورطى الصدرى ثم يليه في ترتيب تنازلى الأورطى البطنى والشريان السباتى والشريان تحت الترقوة والشريان الأبطى ولا تبدو علامات بعد الوفاة إلا في حالة الأنوريزم الذى يصيب الأورطى الصدرى والأورطى البطنى

### ١ - انوريزم الأورطى الصدرى

العلامات الظاهرة - تكون الجثة عادة لرجل تتراوح سنه بين الثلاثين والخامسة والأربعين وقد لا تكون هناك علامات ظاهرة مميزة ولكن من ناحية أخرى قد تكون هذه الأعراض في غاية الوضوح فقد يكون هناك احتقان وريدى كبير في الرأس والعنق أو في أحد جانبي الصدر أو في ذراع واحدة وتكون هذه الذراع عادة هي اليمنى وأحيانا يبدو على يد واحدة فقط تشوه الأصابع وتقوس الأظافر وقد يحدث هذا في الحالات التي لا يظهر عليها أى احتقان وريدى خاص في الذراع وقد يشاهد ورم خارجي يختلف موقعه

باختلاف الجزء المصاب من الأورطى فإذا كان القوس الصاعد هو المصاب ظهر الورم في فرجتى الأضلاع الثانية والثالثة اليمينين وقد يبرز إلى الحد الأقصى ويحدث تآكلا في الأضلاع وأجزاء من عظم القص بضغطه عليها ففي هذه الحالات تكون الأوزيما موجودة عادة في الذراع اليمنى . أما تآكل الأضلاع الواقعة إلى يسار عظم القص فنادر ويحدث هذا عند ما يبرز الأنوريزم من أسفل القوس وإذا كان القسم المستعرض من القوس هو المصاب فقد يكون الورم في الجانب الأيمن من القص ولكن هذا نادر في أغلب الحالات وهو نادر في الجانب الأيسر وأحيانا يظهر ورم في ثغرة النحر

وأما إذا كان القوس النازل هو المصاب فإن الورم ينمو متجهاً نحو الظهر ويحدث تآكلا في فقرات الظهر من الفقرة الثالثة حتى السادسة وقد تتقدم الإصابة إلى أبعد من هذا حتى أنها تسبب ورما ظاهرا في الجانب الخارجى من لوح الكتف مصحوبا بتقوس الحبل الشوكى بعض القوس وإذا خرج الكيس من الأورطى الصدرى النازل وجد ورم على الجانب الأيسر من الظهر وأما فيما يتعلق بظهور الورم فقد ينطيه جلد اعتيادى أو قد يظهر الجلد رقيقا جدا بل مدمما ومتقرحا وفي بعض الحالات ترجع الوفاة إلى أنوريزم ينفجر إلى الخارج فيظهر عندئذ محتويات الكيس المؤلفة من طبقات فإذا كان الكيس يضغط على الوريد الأجوف الأسفل ظهرت الأوزيما على الساقين ويظهر الاستسقاء البطنى وعلاوة على ما قدمنا من علامات الأنوريزم يشاهد كل أو بعض العلامات الخارجية للزهرى ولذلك يجب البحث دائما في إصابات الأنوريزم عن ندوب لإصابات أولية أو اتقرح متجنبين وكذلك عند فحص باطن الجثة يجب البحث عن علامات الزهرى الثلاثى

الجهاز القلبي الوعائي - العلامات الباطنة - يشاهد القلب وخاصة البطين الأيسر متمدداً ومتضخماً في كافة الحالات التي يصاب فيها الصمام الأورطي وتشاهد حالة التهاب الأورطي الراجع للزهري ، وقد يظهر الأنوريزم نفسه في أى جزء من قوس الأورطي أو الأورطي الصدرى النازل وقد يكون أحد أنواع ثلاثة - يضى الشكل أو كيسى الشكل أو تشريحي .

وأكثر ما يوجد منها بعد الوفاة هو النوع الكيسى وقد يكون الأنوريزم حقيقياً ( عندما تتألف جدره من أغشية الشريان ) أو كاذباً ( عندما تتألف جدره من الأنسجة المحيطة به ) إذ تكون الجدر الأصلية للشريان قد تلفت وربما وجد كيس الأنوريزم ممتلئاً بدم نصف سائل ولكنه عادة يمتلىء بمخلطة دموية ذات طبقات جامدة فيما عدا الأجزاء الوسطى منها وقد تكون هناك أدلة على أن تمزق الكيس كان السبب المباشر للوفاة وقد يكون التمزق قد حدث فى القناة الهضمية أو فى مجرى التنفس أو إلى الخارج وقد يكون الكيس كبيراً جداً وفى الغالب تنتقل محتويات الصدر من مواضعها الأصلية كثيراً وتوجد فى حالة التواء واعوجاج أما الأنوريزم التشريحية التي لا يكون أصلها مرض ازهرى فنادر حصولها ولكن لها علامات خاصة ومميزة وقد توجد أحيانا فى الحالات التي لا يشتهب فى إصابتها بالأنوريزم وتكون الوفاة قد حدثت بسبب مرض طارىء وعند التشريح يظهر كأنه يوجد أورطى مزدوج فيشاهد مجرى جديد يكون فى الغالب مبطناً ببطانة الغشاء المصلى ويبدو سليماً وكأنه مكون خارج الأورطى الأصلي الذى يتصل به بفتحة واحدة أو أكثر وقد تكون هذه الفتحات صغيرة جداً ونشوء هذا المجرى الجديد للدم فى غشاء الشريان قد يمتد على طول الأورطى الصدرى

والبطنى وحتى فى الشريائين الحرقيين حتى نقطة تفرعها أو فيما بعد ذلك فى أوعية الساق وقد يصحب حالة أنوريزم الصدر إصابة بعض شرايين أخرى بالأنوريزم جهاز التنفس - قد تصبح القصبة الهوائية مفرطحة الأنوريزم وفى بعض الحالات تنسد إحدى الشعبتين فيصير من السهل دخول الهواء وذلك يصعب خروجه فتصبح الرئة متمددة إلى أقصى حد ومنتفخة ( امفيزيماوية ) وإذا اشتد وقع الضغط على أحد الشعب امتنع خروج أفرازه فتمدد الشعب والشعبيات وتنشأ حالة تمدد الشعب

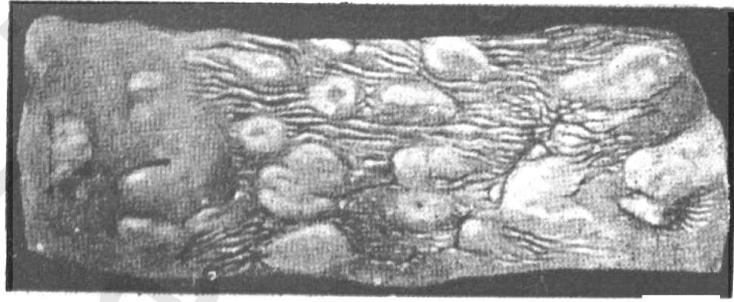
الجهاز الكلى - قد يوجد عادة إصابة خفيفة بالبول الزلالى ومن المعتاد أن تصحب إصابة الأنوريزم وجود الكلية المحببة المتقلصة ( تليف الكلية الناشئ عن وقوف الدم )

الجهاز العصبى - لا يظهر عليه شىء غير عادى بصفة عامة ولو أن إصابة الشرايين بالمرض قد يؤدى إلى مناطق تلين مخى أو نزيف

## ٢ - أنوريزم الأورطى البطنى

العلامات الظاهرة - تكون هذه المظاهر مماثلة للعلامات التى سبق وصفها فى أنوريزم الأورطى الصدرى فيما عدا الورم الصدرى فإنه لا يظهر وقد يكون هناك ورم ظاهر يمكن جسمه فى البطن . أما التمزق الخارجى فغير معروف

العلامات الباطنة - الجهاز القلبي الوعائى - توجد حالة التهاب الأورطى الناشئ عن الزهري وقد يشغل كيس الأنوريزم القسم الشراسيفسى أو الكشح الأيسر أو الخاصرة اليسرى أو المنطقة القطنية ويكون الورم عادة كبيراً وإذا كان تمدده إلى الخلف فقد تتأثر الففرات



شکل ٧ -

التهاب الأورطي الناشئ عن الزهري

( انظر صفحة ١٣٩ )

وينتج من الضغط على الحبل الشوكي شلل نصفي أسفل وقد ينفجر الأنورزم في النسيج خلف البريتون فيكون جلطة دموية كبيرة  
جهاز التنفس - قد يكون الأنورزم قد أحدث تآكلا في الحجاب الحاجز وانفجر في التجويف البلوراوى

الجهاز الهضمي - قد يكون هذا الجهاز طبيعيا فيما عدا الحالات التي تحدث فيها الوفاة بسبب إصابته بنتائج الورم فقد ينفجر الأنورزم في التجويف البريتوني فيمتلىء هذا التجويف بالدم أو ينفجر في الأمعاء وعادة في الإثني عشرى حيث يعثر على الدم فيه وربما وجد الدم كذلك في المعدة والمرىء والقوم . ومن المضاعفات الأخرى التي تنتهى عادة بالوفاة انسداد شريان المساريقا الأعلى الذي يعقبه موت جزء من الأمعاء

الجهاز الكلى - قد يوجد بعض التليف في الكلية ناشئ عن وقوف الدم الراجع إلى تغيرات في الشرايين  
الجهاز العصبى - ربما أصيبت الشرايين الحية بالمرض

### تصلب الشرايين

تصلب الشرايين هو عبارة عن انحلال في الطبقات العميقة لبطانة الشريانات الدموية وحلول أغشية أخرى عضلية ليفية مكان الطبقات المنحلة تبرز داخل الوعاء في لون شفاف تصبح فيما بعد بيضاء قائمة أو صفراء للانحلال الدهنى في طبقاتها العميقة وتكون هذه التغيرات في بقع بجدر الأوعية أو عامة ومع مضي الزمن تزداد هذه التغيرات ويرسب فوق سطحها أملاح جيرية فتتجبر فعند جس الشريان يظهر صلبا متعرجا ويصعب ضغطه بالأصبع

وينشأ تصلب الشرايين عادة عن ارتفاع ضغط الدم لأى سبب من الأسباب كما في ارتفاع الضغط الذاتى أو نتيجة مرض الكليتين أو القلب أو التسمم بالحر

أو بالزهرى ويتوقف الانذار في هذا المرض على حالة القلب والكليتين وتحديث الوفاة عادة إما من إصابة الشريان الأكليلي وحدوث الوفاة فجأة ( وقد سبق ذكر علامات هذه الحالة ) أو من مرض الكليتين وهبوط القلب أو من نزيف مخي وسند ذكر هنا علامات الوفاة في الحالتين الأخيرتين

### ١- العلامات التشريحية في حالة هبوط القلب

يكون حجم القلب عظيمًا والقلب متضخمًا ومتمددًا وخصوصًا جانبه الأيسر وتكون بطانة التجاويف سميكة وغير شفافة وتصاب عضلة القلب ببعض تليف بقعي ويشاهد هذا بوضوح في العضلات الحلمية ويظهر على الشرايين الأكليلية ورم هلامي ( اثيروما ) بدرجة كبيرة

وتكون الصمامات التي في الجانب الأيمن طبيعية ويظهر على صمام مترال عادة ثخانة منتشرة في الشرايين وفي أوتار العضلات اللحمية للقلب ويظهر على قاعدة شرايين الأورطى بعض تغيرات هلامية ( اثيروما ) ويتمدد الجزء الأول من الأورطى

وتشاهد التغيرات الهلامية ( اثيروما ) في: بطانة الأورطى عند فتحات الأوعية الكبيرة وتبدو على بطانة الأورطى بعض بقع سميكة غير منتظمة الشكل وخصوصًا حول فتحات القروع وقد تختلط هذه البقع في بعض الأحيان . ولدى شق بقعة من البقع الحديثة التكوّن تشاهد طبقة سميكة من نسيج ليفي على السطح الداخلي تليها طبقة صفراء متجلطة وترسب أملاح الكالسيوم في مادة الورم الهلامي اللينة وتصبح القشرة متكلسة فيصير الأورطى بذلك سهل الإنكسار وقد تنفصل هذه القشرة وتترك تحتها قرحة هلامية وبعض هذه البقع المتقرحة تكون ذات لون أحمر داكن وذلك بسبب الدم الذي ارتشح في النسيج الانحلالي اللين ويظهر على الرئتين امفيزيمًا عادة وتحتقن بعض الاحتقان وقد يوجد سائل في التجويف

البوراوى ويكون الكبد متضخما قليلا ومشدودا ويكون سطحه أملس ولدى شقه يشاهد به احتقان مبقع ويكون الطحال محتقنا وجامدا . وقد تكون الكليتان أو إحداهما متقلصة جدا وتمزج المحفظة بصعوبة ويظهر تحتها سطح خشن لا يكون دائما محببا بشكل متناسق وقد تكون هناك بعض أكياس على السطح ولدى الشق تشاهد القشرة ضيقة ولكن الخط الفاصل بين القشرة والنخاع يمكن رؤيته بسهولة إذ يكون النخاع محتقنا بسبب الاحتقان الوريدى العام وتكون الأوعية الدموية سميقة وبارزة فى مادة الكليتين ويظهر على الأوعية الرئيسية منها ورم هلامى ( اثيروما ) . وقد يظهر على الأوعية الدموية الحية ورم هلامى (أثيروما) متسع النطاق والتغير الذى يلحق المخ قليل وتظهر بعض الأوذىما على تلافيف المخ وعلى الام الحنونة فوق الأجزاء الضامرة

## ٢- العلامات التشريحية فى حالة النزيف الحى

تكون الجثة غالبا لرجل تزيد سنه عن الستين وقد توجد أدلة لإصابة قديمة بشلل نصفى أو تقلص العضلات أو ضمور العضلات إذا كان قد سبق إصابته بنزيف سابق ولكن فى معظم الأحوال يؤدى النزيف الأول إلى الوفاة الجهاز القلبي الوعائى — يشاهد القلب متضخما قليلا ويتمدد البطين الأيسر ويتضخم وفى بعض الحالات تبدو عضلة القلب سليمة ولكن توجد عادة بعض أجزاء متفرقة متليفة وقد يظهر على الشرايين الأكليلية بعض الورم الهلامى البقى وقد يتضخم جدار الجزء الأول من الاورطى وقد يوجد أحيانا تغيرات متقدمة لورم هلامى ( اثيروما ) بالأوعية الدموية

جهاز التنفس — تكون الرئتان محتقتين واوذىما ويتبين وقد يوجد فى قاعدة

الرئة بعض التهاب رئوى رسوبى إذا طالت مدة المرض

الجهاز الهضمى — لا يوجد فيه من التغيرات إلا القليل  
وقد يظهر فى الطحال زيادة فى النسيج الليفى وقد يكون الشريان الطحالى  
ملتويا وربما ظهر على صفاقه المستبطن بعض الورم الهلامى ( الاثيروما )

الجهاز الكلى — قد تكون الكليتان طبيعيتين فى الحجم وقد تكونان  
متقلصتين قليلا ويمكن نزع المحفظة بسهولة تاركة وراءها سطحها به آثار التام غير  
منتظمة ومحبا تحببا غير متسق ويتبين عند شق الكلية أنها أجمد من المعتاد  
وتكون القشرة ضيقة ضيقا غير منتظم ويكون السطح كله ذا لون أحمر متناسق  
أما الأوعية الكلوية فتشخّن لدرجة طفيفة وعند فتح هذه الأوعية تظهر بها خطوط  
مستعرضة صفراء اللون بسبب استحالة الطبقات الوسطى استحالة دهنية

الجهاز العصبى — يكون الشريانان السباتيان والأوعية الدموية لدائرة ويليس  
متصلة وجدرها متحجرة فى بعض المواضع ويكون سطح المخ محتقنا وتلايف  
الدماغ مسطحة وقد يبرز الجانب المصاب وأهم مصدر للنزيف هو فروع الشريان  
الخجى الأوسط التى تمر خلال الفرجة المنتقبة الأمامية وأكثر ما يصاب من هذه  
الفروع هو شريان النواة العدسية والجسم المخطط ( Lenticulo Striate Body )  
ويتمزق جوهر المخ ويتشرزم بفعل الدم النازف الذى يعثر عليه فى هيئة جلطة  
كبيرة شاغلة لموضع الصراد الخجى الباطن والنواة المدنبة وقد تمتد إلى البطين الجانبى  
وربما مر الدم خلال ثقب منرو إلى بطين الجانب الأخر وقد تمتد الجلطة إلى البطين  
الثالث كذلك وتظهر أنزفة صغيرة كثيرة فى المخ فى الأجزاء المجاورة للجزء  
المشرذم. والموضع التالى الذى يكثرفيه حدوث الأنزفة هو الجسر وتظهر فيه أما كن  
الأنزفة اقدمية فى شكل أكياس ذات جدر صفراء وتحتوى على سائل أصفر رائق  
والأنزفة الصغيرة لا تترك من الأثر إلا بقعة صغيرة ذات لون أصفر

## الفصل الرابع أمراض جهاز التنفس

### سرطان الحنجرة

تكون الجثة لرجل تزيد سنه عن الأربعين وتكون في غاية النحول ويبدو عليها مظاهر الكاشكسيا التي تشاهد في كثير من حالات المرض الخبيث وفي الأحوال التي يطول فيها المرض كثيرا تتضخم العقد اللمفاوية العنقية ويرتشح فيها الورم الخبيث ومن المحتمل العثور على جرح في العنق لعملية فتح القصبة الهوائية وتحدث الوفاة أحيانا بسبب انتشار الورم الخبيث لأحد الأوعية الدموية الكبيرة وما يعقب ذلك من النزيف

ويكون الورم الذي في الحنجرة عادة من نوع السرطان البشري المخاطي ومتشعبا حتى يكاد يسد فتحة الحنجرة ويبد النمو أصلا في منطقة الأوتار الصوتية ثم ينتشر في الجيوب الكثرية الشكل ومنها إلى لسان المزمار ويلاحظ دائما وجود تقرحات وانخسافات ممثلة بقيح مخاطي كرية الرائحة وينتشر النمو إلى جدار الحنجرة وما يجاورها من الأنسجة ولدى التشريح يتضح أن الورم داخل الحنجرة يكون صلبا وذا لون رمادي ضارب للبياض وله مظهر حبيبي وتكون الأنسجة التي وصل إليها الورم شديدة التيبس

وقد يظهر على القصبة الهوائية بعض الالتهابات فإن غشاءها المخاطي يكون

محتقنا وخشنا ويشاهد صديد مخاطى كرية الرائحة في تجويف القصبة الهوائية وفي  
الشعب الرئوية الكبرى

وتظهر على الرئتين الحالة المثالية للالتهاب الرئوى الباعى ( الشفطى ) ويكبر  
حجم الرئتين ويمكن جس أجزاء صلبة فيها كما يوجد بعض أمفيزيمًا ظاهرة على  
طول حوافى الفصوص وفى القمتين وعدشق الرئتين يلاحظ أنها مشحونتان  
بمخرجات صغيرة داخل الفصوص السفلى ويظهر على الرئة تكبدًا وأوذيمًا فيما بين  
المخرجات وتكون الرئة المتجمدة باهتة اللون ويخرج صديد من الشعب وإذا  
قطع سطح الرئة جرى منه السائل الاوذيمائى

وقد يمتد الورم إلى قاعدة اللسان والحلق واللوزتين والبلعوم وقد يصاب المرء  
بالمرض أحيانًا أو قد يضغط عليه الورم فقط بنموه ولا يبد على المعدة أو بقية القناة  
الهضمية أية تغيرات مميزة ويكون الكبد باهت اللون ولدى قطعه يرى أنه متشحم  
بسبب إستحاله الدهنية

ولا يبدو على الطحال أى مظهر غير عادى ولكن إذا ساءت حالة الرئة كثيرا  
أو تلوث النمو تلوثًا شديدًا فقد يتفحح الطحال . ولا يظهر على الكليتين أو الجهاز  
العصبى أية تغيرات خاصة

## الالتهاب الشعبى المزمن

يكثر حدوث هذا المرض فى الذكور فى السنين المتقدمة من العمر وتحدث  
الوفاة من هبوط القلب عن تحمل الضغط المتزايد عليه بسبب مرض الجهاز التنفسى  
ويكون القلب متمددا وخصوصا البطين والأذين الأيمنين اللذين قد يظهر عليهما

أيضا تضخم طفيف وأحيانا تشاهد جلطة دموية تكون قد تكونت قبل الوفاة في تنوء الاذنين الأيمن أما الدم فيكون أسود اللون وسائلا. ويحتضن الجهاز الوريدي إحتقانا شديدا وقد تظهر أوزيما على القدمين والرجلين واستسقاء بالبريتون مصحوب بتضخم الكبد واحتقانه وانحلاله إنحلالا دهنيا مع تضخم الطحال وقد يشاهد التهاب مخاطى بغشاء الأمعاء

ويصحب هذا المرض عادة أمراض الرئة المزمنة وأمراض القلب وأنورزم الأورطي وأمراض الكليتين فتشاهد علامات هذه الأمراض مع العلامات الوضعية الخاصة بالمرض. وأهم علامات المرض تشاهد بالرئتين والشعب الهوائية فيكون الغشاء المخاطى للشعب رقيقا وتتمدد الشعب وتضمر عضلاتها وكذلك الغدد المخاطية وفي بعض الحالات يكون الغشاء المخاطى ثخينا ومحبيا ومتقرا وتمتلىء انسالك الهوائية بصديد مخاطى أو مخاط رغوى وقد يمتد التهاب الغشاء المخاطى واحتقانه إلى أعلى فتلهب القصبة الهوائية والحنجرة والبلعوم والحفرتان الانفيتان وقد ينحصر تمدد الشعب في بعض المواضع فتتمدد تمدا كبيرا بشكل بيضى وتمتلىء بإفراز كروي وبذلك تكون الحالة التى يطلق عليها اسم (تمدد الشعب)

أما الرئة نفسها فتكون قائمة اللون شديدة الاحتقان وترسب بعض قطع منها في الماء دالة بذلك على التهاب رئوى شعبي أدى بالمريض إلى الوفاة — على أن بعض أجزاءها الأخرى وخصوصا الحوافى المقدمة للرئة يشاهد بها فقائيع هوائية ممتدة وذات جدر رقيقة وهى العلامات المميزة لحالة انتفاخ الرئة (الامفيزيما) التى تصحب دائما نزلات الصدر المزمنة أما الشعب الهوائية السميكة فتظهر بارزة على السطح المقطوع

وفي جميع الحالات تقريباً توجد الاوذيميا في قاعدتى الرئتين كما يوجد مقدار قليل من سائل صاف في الأكياس البلوراوية — فإذا كان الالتهاب الشعبى مضاعفاً لمرض مزمن في الرئة كالتدرن أو التليف الراجع لأى سبب من الأسباب أو زهري الرئة فإن علامات هذه الأمراض تكون ظاهرة

### تمدد الشعب

يكثر حدوث هذا المرض في الذكور بين سن العشرين والأربعين وله جملة أسباب أهمها الالتهاب الشعبى المزمن أو الالتهاب الرئوى الشعبى أو يعقب حالة الالتهاب الرئوى الفصى الحاد الذى لم ينصرف أو الالتهاب الرئوى البلعى أو ضيق إحدى الشعب بسبب الضغط عليها بورم من الخارج أو انسدادها بجسم غريب داخلها على أن تمدد الشعب ذائع في حالات السل ويعقب التمدد ضغط الرئة سواء أكان هذا الضغط ناشئاً عن انورزم أم ورم جديد . وقد يصحب تمدد الشعب انتفاخ الرئة (أمفيزيما) ويشاهد في زهري الرئة . ويوجد نوع خلقى منه يشاهد في الأطفال ولكنه نادر ويجب البحث عن علامات هذه الأمراض عند فحص حالة تمدد الشعب

وتشاهد علامات هبوط الجانب الأيمن من القلب كما يشاهد وجود الأصابع العجاء (المتكورة) والأظافر المقوسة والتهاب بالمفاصل وتشنج الاطراف السفلى للعظام الطويلة عند مفصل الكعب والرسغ وقد يكون الازرقاق وانحماً وعند عمل الصفة التشريحية يظهر على الجانب الأيمن من القلب علامات الهبوط فيكون هذا الجانب متضخماً وتمدداً للحد الأقصى ومصاباً بالانورزم وغالباً ما يزاح القلب إلى الرئة المصابة إذا كانت منكشئة

وأهم ما يشاهد هو تمدد الشعب وهذا التمدد قد يكون مغزلي الشكل أو في هيئة كيس وقد يكون عاما أو يقتصر على موضع واحد أو يصيب رئتة بأكملها أو يقتصر على فص منها. وفي النوع الخلقى يقتصر المرض على رئتة واحدة فتتحول إلى كتلة من أكياس متصلة بعضها ببعض ويفصلها نسيج سيروزي سميك لا يجمعه أى شبه بنسيج الرئتة. أما في الأنواع الأخرى التي يصاب بها الإنسان خلال حياته فتكون الأكياس في الأجزاء العليا مبطننة بغشاء لامع ناعم ذي لون رمادي بينما في الأجزاء السفلى يكون غشاؤها متقرحا. ويملا الأكياس إفراز أسمر اللون ذو رائحة كريهة جدا وقد توجد أيضا أجزاء صغيرة في الرئتة متفجرة وأما المناطق التي لاتلحقها الإصابة فتظهر عليها امميزاتا تعويضية

ويلاحظ وجود خراج أو عدة خراجات في المخ في عدد معين من حالات تمدد الشعب التي تنتهي بالوفاة وقد تكون هي السبب المباشر للوفاة.

### الامغزما الرئوية

يوجد شكلان من الأمغزما الرئوية شكل يرى فيه الهواء متخللا أنسجة الرئتة ويسمى الأمغزما الخلاية وشكل يكون الهواء فيه ممددا خلوات (عويينات) الرئتة ويسمى الأمغزما الحلوية

الأمغزما الخلاية: وهي نادرة الحدوث وفيها يرى الهواء متخللا أنسجة الرئتة فقط أو قد ينتشر فيشمل النصف الصدري والرقبة وجدار الصدر وأحيانا الجسم كله وتحدث من تمزق الرئتة من إصابة نافذة أو غير نافذة في الصدر أو أثناء نوبة سعال شديدة كما في السعال الديكي أو إجهاد كبير كما يحصل أثناء

الوضع وقد تشبه هذه الحالة بمقاعات الغازات التي توجد في الرئة نتيجة تغفها بعد الوفاة

الامفيزيما الخلوية : يوجد منها نوعان

النوع الأول تكون فيه الرئة ضامرة

والنوع الثاني تكون فيه الرئة متضخمة

فالامفيزيما الخلوية الضامرة تشاهد في أحوال الشيخوخة و فقر الدم المتقدم والأمراض المزمنة وتكون الرئة فيها صغيرة وضامرة ولا تعلو فوق التامور ولونها باهتا ولا يزيد وزنها عن ثمانية أو تسعة أوقيات ( ٢٤٠ — ٢٧٠ جراما تقريبا ) وعند قطعها تكون أغشية الرئة باهتة وجافة ولا يسيل منها أى سائل عند ضغطها وإذا فحصت بالمجهر ترى جدر الخلوات الرئوية ضامرة

أما الامفيزيما الخلوية المتضخمة فتحدث من زيادة الضغط الهوائى داخل خلوات الرئة مع ضعف جدر الخلوات وقد تكون وراثية وتبدأ فى وقت مبكر من العمر . ويحدث إزدیاد ضغط الهواء داخل الرئة من تتابع النزلات الشعبية المصحوبة بالربو

وفى بعض الحالات قد تكون الامفيزيما ثانوية لمرض فى الأضلاع ينشأ عنه تعظم غضاريفها فى وقت مبكر من العمر كما قد تنشأ نتيجة إحدى الحرف كما فى نافخى الأبواق . وأكثر أجزاء الرئة إصابة بالامفيزيما هى الحوائى الأمامية ومقدم ومؤخر الحافة السفلى والفص الأيمن المتوسط وقمة الرئتين ويلاحظ فى الجثة أن الصدر فى هيئة البرميل والغضاريف الضلعية متعظمة وعند فتح الصدر تشاهد الرئتان تملآن التجويف الصدرى وتحجب التامور وحجمها عظيما ولا تهبط

عند فتح الصدر ويكون لون البلورا باهتاً وقد توجد أجزاء منها خالية من اللون  
باتاً وتكون الرئة ذات ملمس ناعم وتنبعج بسهولة عند ضغطها وتشاهد فقاعات غير  
منتظمة على سطحها وخصوصاً في الحواف الأمامية وقد تصل الفقاعات إلى حجم البيضة  
وتشاهد علامات النزلة الشعبية فيكون الغشاء المخاطي للشعب سميكاً وخشناً  
وقد تتمدد الشعبات

وفيما عدا ذلك لا يشاهد بالجسم سوى علامات هبوط القلب فيتمدد الجانب  
الأيمن منه ويتضخم وتتسع الفتحة ذات الثلاثة لرؤوس وتغير الصمامات في بعض  
الأحيان سمكة

وتحدث الوفاة عادة من مرض طارئ كالتهاب الرئوى أو هبوط القلب  
ويوجد نوع من الامفزيما يسمى الامفزيما التعويضية ويشاهد عند ما يهبط أحد  
أجزاء الرئة فيتمدد الجزء المجاور كما في حالات التهاب الرئوى الشعبى أو تدرن الرئة  
فيرى حول البقع الملتحمة أو المتدرنة هالة منتفخة من خلوات الرئة وتحدث أقصى  
هذه الحالة في الرئة المتليفة فتتمدد الرئة الأخرى . وعند بدء حدوث هذه الحالات  
تكون الخلوات الرئوية ممتدة فقط ولا تفقد مرونتها ولكن إذا استمرت تضمر  
الصدر وتفقد مرونتها

### الالتهاب الرئوى الخلالى المزمن (الرئة المتليفة)

تكون الجثة لرجل دون الحسین وقد تكون أحياناً لطفل وبها إزرقاق ويكون  
الصدر مشوهاً وضامراً في الجانب المصاب وينخسف الكتف كثيراً ويتقوس  
العمود الفقري عادة وتكون الأصابع عجاء في الحالات التي تكون فيها الشعب  
ممتدة وقد تكون هناك علامات على هبوط القلب الأيمن كالأوديميا

ويشاهد القلب ومحتويات المنصف الصدرى عند التشریح بجانبه نحو الجانب المصاب ويكون الجانب الأيمن من القلب ممتددا وقد يظهر عليه بعض التضخم ويشخن أحيانا الصمام ذوالثلاث رءوس

وتحتوى القصبة الهوائية على صديد مخاطى وغالبا لا تظهر العلامات المميزة إلا على رئة واحدة فقط وتكون الرئة السليمة أكبر حجما من الرئة الطبيعية وبها إمفزيما تعويضية وإذا كانت الوفاة نتيجة هبوط القلب الأيمن فيلاحظ وجود أوديما وفى بعض الأحوال تنشأ الوفاة عن الالتهاب الرئوى الشعبى

وتختلف العلامات التى يعثر عليها فى الرئة المصابة باختلاف السبب ويوجد نوعان أصليان وهما النوع الذى تكون فيه الرئة صماء وهو يصيب رئة واحدة والنوع المحدود الذى يعقب الالتهاب الرئوى الشعبى وهذا النوع الأخير هو الأكثر شيوعا وقد يصيب الرئتين معا

فى النوع الذى تكون فيه الرئة صماء تشاهد الرئة المصابة ضامرة جدا وصغيرة الحجم وواقعة فى جوار العمود الفقرى وتكون الرئة السليمة ضخمة وبها إمفزيما تعويضية وتغطى معظم المنصف الصدرى ويكون القلب متجهاناحية الرئة المصابة وتكون الرئة المصابة خالية من الهواء وجامدة وصلبة ويصعب قطعها وإذا قطعت يشاهد نسيج ليفى قائم اللون منتشرا بها ومحتويا على الأوعية الدموية والشعب التى قد تكون ممتدة تمداً كبيرا

أما النوع المحدود فيعقب الالتهاب الرئوى الشعبى وقد تكون هناك علامات على تكرار الإصابة بالمرض وتشخن البلورا قليلا فى بعض مواضع وقد تظهر عليها التصاقات قديمة ولا تكون الرئة ضامرة فى هذه الحالات ضمورها فى الحالات

التي تكون فيها صماء ولكنها تكون صغيرة وصلبة وجامدة ويمتد بين الشعب نسيج ليفي حديث ملون ويصعب قطعة كالغضاريف ويكون نسيج الرئة بينها ممتددا وكثيرا ماتكون الشعب ممتددة وجدرها ثخينة وقد يكون الغشاء المخاطي المبطن متقرحا كما توجد بالرئة بعض تجاويف

ولا توجد بأجهزة الجسم الأخرى علامات أخرى مميزة إلا القليل وربما حدثت الوفاة بسبب المضاعفات كخراج في المخ إلخ التي تنشأ عن تمدد الشعب

### ترب الرئة

ينشأ هذا المرض من استنشاق الأتربة باستمرار ومن أهم هذه الأنواع تفحّم الرئة الذي يصاب به عمال مناجم الفحم وفي هذه الحالة تكون الجثة لرجل في متوسط العمر أو أكبر قليلا ولا تكون هناك علامات خارجية وربما كانت الوفاة قد حدثت بسبب مرض طارئ وقد يظهر على القلب علامات الهبوط وأهم العلامات التي تشاهد عند التشريح هي تلون الرئة بلون يختلف بين الرمادي القاتم والأسود الحالك ولا يكون اللون متناسقا وفي الحالات الشديدة يكون نسيج الرئة أسود ويكاد يخلو من الهواء وفي حالات أخرى قد توجد بقع سوداء خالية من الهواء ومحاطة برئة سوداء بها بعض الهواء وفي بعض الأحيان يذوب وسط هذه البقع الخالية من الهواء وتتكون تجاويف تمتلئ بسائل أسود وتحيط هذه البقع بأحد الشعب الصغيرة وتتلون الغدد اللعناوية الواقعة حول الشعب والشرابين بلون داكن أما الغدد الموجودة عند تشعب القصبة فغالبا ماتكون صلبة ولدى شقها تظهر كالرمل في ملمسها ويصحب هذه الحالات الالتهاب الشعبي المزمن وانتفاخ الرئة في كافة الحالات تقريبا ولكن إصابات التدرن في عمال

الفحم نادرة إذ أن نسبة إصابتهم به أقل نسبة من إصابة بقية الأفراد ويعثر غالباً على رواسب من تراب الفحم في الكبد والطحال وهي تنشأ عن الذرات التي يبتلعها هؤلاء العمال . أما تلون الغدد اللعابية الموجودة داخل الصدر فيرجع بعضه على الأقل إلى تطرق هذه الذرات إلى الأوعية اللعابية التي تحترق الحجاب الحاجز من الأسفل

أما نوع تراب الرئة الذي يصاب به عمال المحاجر فيطلق عليه اسم السيليكوزس وتأثيره أشد في الغالب من تأثير تفحم الرئة فإن ذرات الحجر لها تأثير مهيج وتؤدي إلى زيادة نمو النسيج الليفي وفي هذه الحالات يشاهد بوضوح علامات هبوط القلب فيتضخم الجانب الأيمن منه ويمتد وينشأ عن ذلك احتقان ووریدی عام وأوذما إلخ . وفي حالات أخرى تصاب الرئتان بباشلس الدرر وربما وجدت إصابة لدرن حاد أو مزمن

وتبدو على الرئتين علامات مميزة في حالات الوفاة الناشئة عن هبوط القلب فتشخ البلورا وتلتصق طبقتها الحشوية والجدارية ويظهر على سطح الرئة عقيدات رمادية اللون وجامدة عند اتصال الحواجز التي بين فصيصات الرئة بالبلورا ولدى شق هذه العقيدات قد ترى مرملة اللمس ويعثر على عقيدات مماثلة في داخل الرئة وقد توجد أجزاء كبيرة تحتوي على نسيج ليفي كثيف يرجع سبب تكوينها إلى اختلاط العقيدات الصغيرة ببعضها البعض ويعثر أيضا على تليف منتشر في مادة الرئة كما يوجد تمدد في الشعب وعند فحص هذه الأجزاء بالمايكروسكوب يرى أنها تشتمل على نسيج ليفي كثيف جدا في هيئة طبقات وقد يكون هناك رواسب لمواد ملونة وذرات من تراب الحجر الصواني وتكون خلايا الرئة مضغوطة عند حافة الرئة وتكون هناك أمفزيما تعويضية حول العقيدات

## الالتهاب الرئوي الفصي الحاد

يكون هذا المرض خطرا في بداية العمر أو نهايته ولذلك فإن جثة المتوفي تكون إما لطفل صغير أو لبالغ متقدم في العمر تزيد سنه عن الستين

ويشاهد على الجثة من الظاهر هر بس بالشفة وفي الإصابات الشديدة طفح فرפורى وأحيانا يرقان خفيف وقد تظهر على الجسم علامات مرض سابق أو مرض يكون قد أعد الطريق لمرض الرئة كالسرطان أو مرض مزمن بالقلب

ويظهر على القلب علامات لالتهاب عضلته وانحلالها الدهنى وتكون العضلة رخوة وباهتة اللون أما خزائن القلب وخصوصا ما كان منها في جانبه الأيمن فتكون متمددة لوجود جلطة صلبة متماسكة متميزة وهذه الجلطة تعتبر عادة السبب المحدث للوفاة

ومن المضاعفات التي تشاهد في بعض الحالات التهاب بطانة القلب التهابا متقرحا وهو يصيب بالأكثر الجانب الأيسر من القلب

وقد ينشأ التهاب التامور بسبب التمدد وهو من المضاعفات الخطرة التي قد تنتهى بالوفاة ويكون الرشح مصليا فبرينيا أو فبرينيا صديديا ويتغطى سطح كل من طبقتى التامور بلطف خشن

أما تخثر الدم في الأوردة السطحية فهو مضاعفة نادرة الحصول. وقد تحدث في بعض الحالات سدادة الشرايين

وتختلف التغيرات في الرئة تبعا لاختلاف دور المرض الذي تحدث فيه الوفاة فقد يموت المريض قبل البهران ولو أنه أحيانا في الحالات التي يتأخر فيها زوال

الالتهاب أو التي يشفى فيها المريض في مدة قصيرة جدا قد لا تظهر هذه التغيرات قبل شهر من بدء الإصابة — أما الوفاة التي تحدث في بدء الالتهاب الرئوى أى بينما تكون الرئة محتقنة أو متطحلة فتكاد تكون غير معروفة

وأكثر المظاهر شيوعا التكبد الأرمد أو التكبد الأحمر ففي حالة التكبد الأرمد تكون الرئة جامدة وخالية من الهواء وتغطس قطع منها في الماء وقد يظهر على الرئة بأكملها انبعاجات من الضلوع — ويفقد السطح البلوراوى للرئة لمعانه ويتغطى بطبقة رقيقة من الفبرين ولدى قطعه يبدو السطح جافا وذالون أسمر ضاربا للحمرة ويكون هشاً لدرجة كبيرة وتوجد سدادات فبرينية في خلايا الهواء تجعل للسطح المتطوع مظهر السطح المحب وتكون جدر الشعب الصغرى حمراء اللون وتحتوى على سدادات فبرينية

وفي دور التكبد الأرمد تكون الرئة متضخمة وكثيفة وثقيلة ويتغطى السطح البلوراوى بطبقة ثخينة جدا من الفبرين الشبيه بالصديد يمكن انتزاعه تاركا وراءه سطحا قائما وهذا الرشح لا يعثر عليه فقط على سطح الفص المتجمد بل يعثر عليه أيضا على سطح الرئة جميعها وعلى البلورا الجدارية وتلتصق فصوص الرئة بعضها ببعض بسبب هذا الرشح وقد يعثر على كمية قليلة من سائل عكر في التجويف البلوراوى ولدى قطعها يبدو السطح المتطوع للرئة الجامدة رمادى اللون أو أبيض مائلا للون الرمادى ولا يكون السطح محببا بالدرجة التي يكون عليها في دور التكبد الأحمر بل يكون جافا وهشا

وتشاهد أحيانا حالة يكون المرض قد تقدم فيها إلى أبعد من هذا وهى حالة يطلق عليها اسم الارتشاح الصديدى ويكون الفص بأكمله رمادى اللون لين الملمس

ويبدو كما لو كان مغموسا بالصديد وهذا لا يحصل إلا في الحالات التي تنتهي بالوفاة وهي في ذلك على الضد من حالات انصراف الالتهاب التي لا ترى إلا نادرا عند التشريح إلا إذا توفي المصاب بمرض طارىء.

وتكون إصابة الرئة اليمنى عادة أشد من اليسرى فإن اقتضرت الإصابة على فص واحد من فصوص الرئة كان هذا الفص على الوجه الغالب هو الأسفل ولكن في الأطفال كثيرا ما تناول الإصابة قمة الرئة.

وقد يحدث التكبد الأرمد والتكبد الأحمر معا

ويكون الجزء الغير المصاب من الرئة محتقنا واوذيمياويا وقد يظهر على الرئة السليمة علاوة على هذا أنفزيما تعويضية وقد تحوى مسالك الهواء على البصاق المدمم الأسود اللون الميز لهذه الحالة ويتغى اللسان بطبقة قذرة وقد شوهد التهاب الغدة النكفية في بعض الحالات وقد تمدد المعدة وتلتهب التهابا مخاطيا وقد يظهر على الأمعاء وخصوصا القولون التهاب مخاطى وقد يتورم الكبد تورما عكرا وغالبا ملتحمته أوردته إحتقانا شديدا وقد يشاهد التهاب البريتون الناشئ عن النيوموكوكس بسبب نفوذ الميكروب مباشرة من الحجاب الحاجز.

ويتضخم الطحال وكذلك نخاع العظام وتتضخم أيضا الغدد اللمفاوية الموجودة عند تفرع القصبة إلى شعبتين وتظهر عليها أوذيميا

ويظهر على الكلتين ورم عكر وتظهر في بعض الحالات تغيرات خلالية مزمنة وهذا يرجع إلى أن المصابين بالالتهاب الكلوى المزمن معرضون للإصابة بالالتهاب الرئوى القصوى

أما المضاعفات الأخرى التي قد تحدث أحياناً فهي :

الالتهاب السحائي المصحوب على الأخص بالتهاب بطانة القلب المقترح —  
التهاب مفصل واحد أو أكثر الذي يوجد فيه صديد سميك وهو المميز لعدوى  
النيوموكوكس . غنغرينا الرئة وقد تنشأ عن إصابة ثانوية بجراثيم أخرى  
غير النيوموكوكس . خراج الرئة وهو أندر هذه المضاعفات جميعاً ومن الجائز  
أن يكون سببه أيضاً عدوى ثانوية . إرتشاح كيس البلورا الصديدي ( أميبيا )  
وهو مضاعف منتشر نسبياً وخصوصاً بين الأطفال

## الالتهاب الرئوي الشعبي الأولي في الاطفال

تكون الجثة عادة لطفل دون سن الخامسة من عمره ولونها شاحبا والشفتان  
مزرقتين .

ويتمدد الجانب الأيمن من القلب وتحتوي خزائنه عادة على جلطة دموية  
صغيرة في غاية الصلابة

وتصاب كلتا الرئتين عادة على أن الإصابة تكون أكثر تقدماً في أحدهما  
أو أحد الفصوص عنها في الرئة الأخرى أو في بقية الفصوص ويكون الدور الأول  
للإصابة هو التهاب الشعب الشعرية وتفرز الشعبيات في هذا الجزء من الرئة  
قليلاً من سائل صديدي وتحيط بها منطقة محتقنة أما الدور الثاني للإصابة — وقد  
يشاهد في جزء آخر من نفس الرئة — فهو مرا كز صغيرة متجمدة تتكون حول  
الشعبيات يمكن جسها بسهولة وهي ترتفع قليلاً عن السطح المقطوع وتكون باهتة  
اللون وتوجد هذه الاجزاء عادة متجمعة ويصحبها أجزاء أخرى هابطة من الرئة

وتحيط بمساحات الهبوط عادة فقاقيع أمفيزيماوية دقيقة وفي الإصابات المتقدمة تزداد الأجزاء المتجمدة ويختلط بعضها ببعض فقد يتجمد فص أو رئة بأكملها ويبدو السطح المقطوع لمثل تلك الرئة دائماً في مظهر مبقع أكثر من مثيله في حالات الالتهاب الرئوي الفصي

ويكون لون البلورا على الأجزاء المصابة من الرئة قاتماً وقد تظهر عليها طبقة واضحة من رشح فيبريني وتكفي الأدوار المبكرة للمرض في أحداث وفاة الرضع وضعاف الأطفال بدون اختلاط الأجزاء المتجمدة . ولدى فحص الرئة بالعين المجردة لا يشاهد سوى علامات قليلة غير الأجزاء الهابطة المصحوبة ببعض الامفيزيماالتعويضية ويتغطي اللسان بطبقة قدرة وتتهب المعدة التهاباً مخاطياً إلى حد ما ولا يظهر على بقية القناة المعوية إلا القليل فيما خلا محتويات لينة تكون في الغالب سائلة وذات رائحة كريهة أحيانا . وقد يظهر على الكبد انحلال دهني وقد يتضخم الطحال قليلا ويكون لبه باهت اللون ونسيجه غير واضح وتبدو الغدد اللعفاوية التي توجد عند تفرع القصبة الهوائية الى شعبتين مصابة بأوذما وشاحبة اللون . ولا يظهر على السكليتيني شيء غير عادى

## تغيرات في الدورة الدموية في الرئة

( ١ ) الاحتقان إما فعّال أو منفعل

فالاحتقان الفعّال يشاهد في الالتهاب الرئوي أو الشعبي أو البلوراوى أو في الدرن أو نتيجة استنشاق غازات أو أبخرة مهيجة أو ذرات من مواد غير عضوية . ويحدث أحيانا بعد التعرض لحرارة أو برد شديد أو مجهود كبير وتسبب الوفاة المفجأة والاحتقان المنفعل إما ميخانيكى أو رسوبى والتنوع الأول يشاهد في أمراض

الجهة اليسرى من القلب وخصوصا ضيق المترال وتكون الرئتان متضخمتين ولونهما أسمر ضارب إلى الحمرة وتصادف مقاومة عند قطعها أو تمزيقها . وبالقطع يشاهد السطح أحمر ضاربا إلى السمرة وبتعرضه للهواء يتغير اللون إلى الأحمر القاني لتأكسد الهيموجلوبين الموجود بها وهذا ما يعرف بالتصلب الأسمر وقد يسبب هذا الاحتقان ضغط ورم ما

وأما النوع الثاني فيشاهد في الحميات والحالات اللاميكانيكية حيث ترى قاعدتي الرئتين محتمقتين جدا بسبب الرسوب وضعف القلب خصوصا في الجزء الخلفي منهما ويمتلئتين بالدم والمصل ولونهما قاتم وتغطس بعض أجزاء الرئة في الماء لأن النخاريب فقدت ما كان بها من الهواء

وقد تشاهد هذه الحالة في قاعدتي الرئتين في الاستسقاء الرقي وانتفاخ الأمعاء وأورام البطن بسبب الضغط عليهما

وتحتمن قاعدتا الرئتين في حالات النزف الحمي وفي بعض أمراض المنخ العضوية وتحتمن الرئتان في التسمم بالمورفين وقد تشاهد أجزاء محتمنة منفصلة في أحوال الكوما بسبب التهاب الرئة الشفطي لدخول مواد غذائية في النخاريب الهوائية (٢) الأوذيميا - تشاهد الأوذيميا الحادة في التهاب الرئوى وفي التهاب الكلى المصطحب بتسمم بولي وفي أمراض القلب خصوصا الذبحة الصدرية والتهاب عضلة القلب وإصابات الصمامات وفي التصلب الشرايينى وفي الحمل والأوذيميا الوعائية العصبية وفي النوبات الصرعية وبعديزل الصدر

وتشاهد الرئة شاحبة اللون ثقيلة الوزن مبتلة وتنبعج بالضغط عليها وبقطعها تسيل كمية كبيرة من مصل رائق أو مدمم وقد يأخذ قواما جيلا تينيا

(٣) النزيف الرئوى اما أن يكون بشكل نزيف رئوى شعبى أو من سدة رئوية

والتزيف الرئوى الشعبى تشاهد آثاره بعد الوفاة فى الشعب أو الرئة فضلا عن وجود مرض آخر كالدرن خصوصا أو الالتهاب الرئوى أو السرطان وأحيانا من زهرى أو نزلة شعبية اسبروخيتية أو غنغرينا أو خراج أو تمدد فى الشعب وفى أمراض القلب خصوصا أمراض صمام المترال وفى تقرحات الحنجرة أو القصبة الهوائية أو الشعب أو من أنورزم أو من نزيف فى حالات الحيض المتقطع أو فى مرض ميوعة الدم أو لوكيميا أو فرفورة نزفية أو من إصابة بعمار نارى أو من أجسام غريبة أو من بعض الديدان

ويشاهد بالتشريح إحتقان فى الغشاء المخاطى بالشعبتين أو فى نسيج الرئة أو يشاهد وعاء مثقوب

وأما السدة الرئوية فيشاهد فيها الدم منسكبا فى الخلايا الرئوية أو فى النسيج الخلالى ويكون النزيف عادة منتشرا وقد يبقى النسيج الحشوى سليما وأحيانا تشاهد الرئة فى أمراض المنخ أو فى الحالات العفنة أو فى الحيات الخبيثة مرتشحة بالدم وبقطعها تشاهد سوداء جلاتينية . وتنشأ السدة اما من سد فرع من أفرع الشريان الرئوى بسدادة أو نتيجة تخثر الدم . وأسباب السدادة اما من التهاب وريدى مصطحب بتخثر وأكثرها حدوثا فى الوريد الفخدى أو الاوردة الحوضية وقد يحصل ذلك بعد عمليات الحوض أو عملية الزائدة الدودية وأما من التآليل فى صمامات القلب فى الجهة اليمنى منه حيث يسقط بعضها (من الأوذىن الأيمن مع هبوط

عضلة القلب) ينشأ انسداد الشريان الرئوي من مراد دهنية بعد عملية أو كسر أو من جزء من ورم يتسرب في الدورة الوريدية أو من هواء أو تخثر وتشاهد السدادة عادة في سطح الرئة وتكون مخروطية الشكل وقاعدتها منتجة إلى السطح وفي بدئها تكون غامقة اللون صلبة ومتينة وتظهر عند قطعها كجلطة الدم وبالتدريج يتغير اللون إلى السمرة الضاربة للأحمر وتشاهد الرئة في أعلاها ملتصقة . وقد تعدد السدة وتختلف حجما من حجم الجوزة لحجم البرتقالة وقد نجد في الشريان الداخل فيها سدة أو تخثر . والسدة القديمة تشاهد مكانها بقعة ملونة ليفية ومتباعدة

وإذا كانت السدة ملوثة يشاهد خراج أو ديلة ( انسكاب صديدي في البلورا ) أو غنغرينا وقد تنفجر السدة في الحالة الأخيرة وينجم عنها استرواح ( انسكاب ) هوائى صديدي

## اورام الرئة

يندر أن تكون هذه الأورام ابتدائية ومعظمها ثانوى والابتدائي منها عادة سرطاني أما الأندوثاليوما والساركوما فليست كثيرة الحدوث . والهيبيرنفروما الثانوية كثيرة الحدوث بالرئتين

وسرطان الرئة مميت حتما ويشاهد على الجثة هزال شديد وقعر دم متقدم وقد يرى بالرئة علامات التهاب رئوي أو نزلة شعبية مزمنة أو تمدد الشعب أو كهوف وقد ترشح غدد المنصف الصدري بالورم في بعض أنواعه وتتضخم وتضغط على الأحشاء المجاورة كما قد ترشح البلورا ويمتلئ تجويفها بسائل قد يكون مدمماً وفي بعض الأنواع ينتشر الورم في العقد اللمفاوية والأحشاء انتشاراً كبيراً

## الانسكاب البلوراوى

- يحدث الانسكاب البلوراوى فى عدة حالات مختلفة وتكون العلامات التى  
تتواجد بالجثة هى علامات المرض الذى سبب الوفاة ويكون وجود السائل فى  
الكيس البلوراوى ثانويا . والانسكاب قد يكون فى إحدى الأشكال الآتية :
- ١ - فى شكل اللمف اللزج أو شكل الفبرين ويرى متجمداً فى طبقات  
وهذا النوع لا ينتهى بالوفاة فى أغلب الحالات وكثيرا ما تتشاهد عواقبه فى هيئة  
التصاقات بالرئة عند إجراء الصفة التشريحية بعد عدة سنوات من الإصابة وهو  
يحدث إما بمفرده - وهذا نادر - أو يصحب الالتهاب الرئوى أو الورم السرطانى  
أو الخراج أو الفنغرينا إذا أصابت الأجزاء السطحية من الرئة
  - ٢ - أما الرشح الفبرينى المصلى فيكون فى كافة الأحوال تقريبا ذا أصل  
تدرنى ويكون السائل غزيرا أصفر اللون ومصحوبا بندف من اللمف قد تختلف  
مقاديرها وفى هذا النوع يكون السائل من الفزارة بحيث يزيح بعض أجهزة  
الجسم المجاورة عن أما كتبها فيدفع بالكبد إلى الأسفل وبالقلب إلى الجنب  
ويضغط الرئة المصابة إلى ناحية العمود الفقرى
  - ٣ - أما الرشح النزفى فيوجد فى حالات السرطان ومرض برايت والأنواع  
الخبيثة من الحميات وسيروز الكبد
  - ٤ - وأما الاستسقاء الصدرى وهو الذى يكون فيه الغشاء البلوراوى  
ناعم الملمس والسائل صافيا فيوجد فى كافة حالات الاستسقاء سواء منها الكلوية  
أو القلبية أو الناشئة عن فقر الدم

## الدبيلة او تجمع الصديد في جوف البلورا

يندر أن تكون الدبيلة مرضا أوليا وغالبا مات كرون ثانوية لإحدى الأمراض الأخرى فقد تتكون بعد كسر في الأضلاع أو إصابة نافذة إلى الصدر أو مرض في البلعوم وكثيرا ماتشاهد مضاعفة لإحدى الحميات المعدية وبالأخص الحمى القرمزية وهي تحدث غالبا نتيجة امتداد عدوى من الرئة كما في حالات التهاب الرئوى أو سدة رئوية أو خراج بالرئة أو غنغرينا بها أو درن رئوى وهي كثيرة الحدوث في الأطفال الذين يقل عمرهم عن عشر سنوات

ويشاهد على الجثة علامات المرض الأولى الذى سبب الدبيلة ويبدو جدار الصدر في الجانب المصاب منتفخا وتبرز الأجزاء الواقعة بين الضلوع وفي الحالات التى يطول بها المرض يشاهد تشوه بالاصابع وتقوس بالاطافر (الاصابع العجاء) وقد يشاهد عند التشريح تغير في موضع القلب فيتجه نحو الجانب السليم وربما يصحب هذه الحالة التهاب التامور وقد يمتد الجانب الايمن من القلب وقد يمتلئ التجويف البلوراوى بالصديد أو يوجد الصديد في جيوب صغيرة تفصلها الالتصاقات وقد تنكش الرئة إلى جانب العمود الفقري

ويشخن الغشاء البلوراوى وقد يعثر على أجزاء متقرحة ونواسير تفتح داخل الرئة أو إلى الخارج فاذا كانت الرئة نفسها مثقوبة شوهد عادة هواء يتخلل الصديد (استرواح الصدر الصديدي) وقد تكون الوفاة قد حدثت فجأة بسبب انفجار دبيلة مفاجأة في المسالك الهوائية وفي مثل هذه الحالات تكون الشعب وغيرها ممتلئة بالصديد

وقد يحدث التهاب البريتون بسبب امتداد العدوى اليه وقد يزاح الكبد

أو الطحال إلى الأسفل بسبب انسكاب القيح فوق الحجاب الحاجز على الجانب الأيمن أو الأيسر على التوالي وقد يظهر على الكبد انحلال دهني ويتضخم الطحال قليلا ويكون لبه ناعما ومتورما وتكون الغدد اللمفاوية التي توجد عند تفرع القصبة الهوائية متورمة وأوذيماءية ويظهر على السكيتين ورم عكر وقد يوجد في بعض الأحيان خراج في المخ ويكون موقعه غالبا في الفص المؤخري أو الفص الصدغي الودى

### الانسكاب الهوائي في الصدر ﴿الاسترواح﴾

يحدث غالبا في البالغين الذكور أكثر من الإناث وقليل الحدوث في الأطفال ويندر أن يشاهد استرواح هوائي بتفرده داخل الصدر وغالبا يصطحب بإفراز سائلا كان أم صديديا وهو ينشأ من إصابة نافذة في الصدر ويصعبه في هذه الحالة امفزيما تحت الجلد ويندر أن ينشأ عن كسر في الأضلاع وقد ينشأ عن انفجار البلورا من جهة الحجاب الحاجز نتيجة ورم خبيث في المعدة أو القولون أو خراج في الكبد كما ينشأ عن تمزق الرئة نتيجة مجهود في السعال أو مرض بالرئة كتجويف درني أو بؤرة متجينة أو مرض خبيث بها أوفي حالات الديلة وإذا أدخلنا آلة بازلة في التجويف الصدري بين ضلعين ثم أزلنا البازل وتركنا الأنبوبة فإن الهواء يخرج بقوة كافية لاطفاء عود ثقاب وافتح الصدر نرى أن المنصف الصدري والتامور قد تزحزحا من مكانيهما إلى الجهة المقابلة ويلاحظ أن القلب لم يدر ويستمر حافظا لأوضاع أجزائه بالنسبة

لبعضها كما لو كانت الحالة طبيعية وقد نجد بعض السائل المصلي أو الصيدي والتهايا بالأغشية وقد نجد سبب الاسترواح . وتكون الرئة عادة منكشة ومتليفة

## اورام البلورا

يندر فيها أيضا الابتدائية وهي عادة سرطانية أو اندوثولايومية أو ساركوما واما الثانوية فتحدث أحيانا وسببها إما امتداد من ورم رئة مصابة بالسرطان أو من ورم بمنصف الصدر أو من تسرب الورم من جهة أخرى وخصوصا من سرطان الصدر ويشاهد على الجثة هزال شديد وقد يلاحظ تضخم في غدد العنق أو تحت الأبط وعند التشريح يشاهد وجود سائل بكميات البلورا يكون غالبا مدمما

## خراج المنصف الصدرى

يشاهد فى الذكور غالبا وفى المنصف المقدم وغالبا ما يكون سببه إصابة فى مقدم الصدر وقد يعقب الحمرة أو بعض الحميات الطفحية أو إصابة أو مرض بالمرىء أو القصبة الهوائية أو الشعب أو يكون نتيجة امتداد عنق من الرئة أو البلورا أو التامور أو القصبة أو العمود الفقري أو يكون درنيا وقد يمتد الصديد من الخراج الى البطن أو يخرق إحدى المسافات التى بين الأضلاع أو يأكل القص أو يصيب القصبة الهوائية أو المرىء ويشاهد فى الجثة علامات التسمم الصيدي زيادة عن العلامات الموضعية

## اورام المنصف الصدرى

اما سرطانية أو سركونية وتصاب فيها الرئة أيضا وفى معظمها تصاب الغدد الأمامية ومنشؤها أما الغدة التيموسية أو الغدد اللقفاوية والرئة والبلورا ويصاب بهذه الأورام الذكور أكثر من الإناث ما بين سن ٣٠ و ٥٠ سنة

## ١ - الورم السرطاني بالنصف الصدرى

يظهر هزال على الجثة وتمدد أحيانا الأوردة السطحية فى الصدر والرقبة  
وأحيانا أحد الذراعين أيضا وقد تظهر أوذما بجدار الصدر ويوجد عادة ازرقاق  
وتورم بالوجه والرقبة

وعند التشريح يشاهد ازدياد قليل فى السائل الذى يحتويه التجويف التامورى  
ويضم القلب وقد يحيط الورم بالأورطى وبالشرابين الرئوية ويضغط عليها  
بدرجات متفاوتة وقد يكون هناك ضغط على الوريد الأجوف النازل مصحوب  
بانسداد جزئى

وتحتوى القصبة على سائل رغوى مدمم وقد تكون مضغوطة فى نهايتها السفلى  
ويشتمل التجويف البلوراوى على سائل مدمم وقد ينمحي بأكمله بسبب  
الالتصاقات وربما يصل إلى البلورا فينتشر بها ويلتصق بجدار الصدر كما ينتشر  
بالسحق والعظم

ويشغل الورم عادة النصف الصدرى المقدم وتقع كتلته الرئيسية الفصيضية الغير  
المنتظمة فوق جذر إحدى الرئتين عادة وقريبا جدا من الشعبة وهو يمتد لمسافة  
متفاوتة على امتداد الشعبتين فى الرئة ويحيط بالأوعية الدموية ويضغط جدرانها  
بدون أن يصيبها غالبا . ولدى قطعه يرى الورم صلبا وأبيض ويظهر فى وسطه نخر  
جسيم وفى بعض الأحيان تشاهد إحدى الشعب فائحة وسط الورم أو قد يظهر الورم  
داخل إحدى الشعب الكبيرة إما بشكل قرحة أو يبدو وما يزال مغطى بالغشاء  
المخاطى السليم . وقد يمتد الورم فيعبر الخط المتوسط ويصيب جذر الرئة الأخرى

وتختلف حالة الرئتين فقد تكونان مضغوطتين فقط أو قد تهبط بسبب انسداد الشعب الهوائية وينشأ عن الضغط الخفيف أو الانسداد البسيط زيادة في التمدد وقد يجتمع المهبوط والأمفزيما في اجزاء مختلفة من الرئة الواحدة ويظهر على الرئة التي تنجو من الإصابة أمفزيما تعويضية

ويشاهد تمدد الشعب في أغلب الحالات وإذا سدت إحدى الشعب فإن جزءها الأسفل المتمدد يكون ممتلئا بمخاط نصف جيلاتيني ذي لون ضارب للسمره وقد يسبب الضغط على الأوردة الشريانية احتقاناً ظاهراً وأوذيميا في الرئتين أو في إحداها فقط

ولا تظهر على المعدة أو الأمعاء علامات مميزة. وقد تحتوي الكبد على عقيدات من الورم وتبرز هذه العقيدات على سطحها في كتل ذات لون أبيض مائل للصفرة وعند قطعها يتبين أن هذه العقيدات لها نفس تركيب الورم الأولى ويكون الجزء الأوسط منها متنخراً وقد يعثر على عقيدات منفصلة ومتفرقة في جميع الكبد وأحياناً ترتشح الكبد ارتشاحاتاً بالورم. أما مادة الكبد التي بين الأورام فتحتقن احتقاناً مبقعاً وغير منتظم

وقد ينتشر الورم أحياناً في الطحال وقد يعثر على عقيدات من الورم في الكلية التي لا يظهر عليها فيما خلا ذلك أى تغيرات مميزة

وقد يرتشح الورم في السحايا أو في جوهر المخ

## ٢ - سر كوما الغدد للمفاوية بالمنصف الصدرى

لا ينشأ عن السر كوما الأولية للغدد للمفاوية بالمنصف الصدرى عادة أى تسرب إلا فى الغدد للمفاوية وتوجد الأعراض المميزة الوحيدة فى الصدر

ويحتل الورم عادة المنصف الصدري المقدم ويظهر في شكل ورم فصيصي غير منتظم ذي حجم كبير غالباً وقد يوجد ملتصقاً تمام الالتصاق بما حوله من الأنسجة - ولدى قطعه يرى لونه أبيض ولكنه كثير الأوعية وهو عادة لين الملمس يخرج عصير مبيض اللون من سطحه المقطوع ويشاهد الورم ملتصقاً حول القصبة الهوائية والشعبتين والأوعية الدموية الكبيرة وغيرها ومفرطها ولكنه لا يمتزق جدرها عادة . أما التامور الجداري فتقدير تشح بالورم وبذلك يصبح القلب موقد أحيط بالورم من كل جانب وفي مثل هذه الحالات تظهر تغيرات ضمورية على القلب ويحتوي الكيس التاموري على كمية قليلة من سائل صافى اللون وفي بعض الحالات تمتد الإصابة إلى القلب ذاته

وقد تفرط القصبة الهوائية عند أو بالقرب من تفرعها وقد يضغط الورم على إحدى الشعبتين الرئيسيتين فتفرط أو تضيق كثيراً وقد تتدد الشعب الهوائية إلى درجة كبيرة وقد يظهر على الرئتين أي تغير من التغيرات السالف ذكرها

## الفصل الخامس امراض الجهاز الهضمي

### غنغرينا الفم

تكون الجثة عادة لطفل بين السن الثانية والخامسة من العمر وغالبا لأنثى وتكثر هذه الأصابة بين أطفال الطبقة الفقيرة في الأحياء المزدهمة بالسكان من المدن الكبيرة ويغلب أن تصيبهم في دور النقاهة من حمى كالحصبة غالبا وقد تحدث بعد الحمى التيفودية أو القرمزية . ويشاهد على الجثة من الظاهر نهوكة بالغة ويشاهد بالفم إما بداخل الخد أو باللثة قرحة قدرة حولها احمرار وفي وسطها جزء متفنغر أسود اللون ويسيل منها صديد كرية الرائحة وقد تشاهد عظام الفك وأحيانا عظام الوجه متآكلة في قاع القرحة . وقد تشاهد هذه القرحة أحيانا بأعضاء التناسل ويشاهد من الداخل وجود التهاب رئوي غالبا وأحيانا تشاهد أعراض تسم دموي عن أو صديدي

### سرطان المريء

العلامات الظاهرة — تكون الجثة عادة لرجل تزيد سنه عن الخمسين غالبا ولكن قد يشاهد في النساء أو في الأشخاص الأصغر سنا وتكون الجثة في حالة هزال شديد وربما تكون قد عملت له عملية الناسور المعدي — أما العلامات التي يعثر عليها فهي علامات الكاشكسيا كالتى تحدث في حالة أى مرض خبيث مضافا إليها علامات عدم التغذية

العلامات الباطنة — تنشأ الوفاة عادة من الإصابة الموضعية التي توجد غالباً في الثلث الأوسط أو الثلث الأسفل من المريء — ويكون الورم عادة من نوع الخلايا البشرية (أبثيليوما) ويكون ليناً ومتقرحاً ويشاهد المريء أعلا الورم متضخماً وامتداداً . وقد يصل التقرح إلى القصبة أو الشعبتين أو النسيج الضام المجاور أو التجويف البلوراوى أو إلى أحد الأوعية الدموية الكبيرة أو الفقرات الظهرية أو التامور فإذا حدث التقرح في القصبة أو الشعبتين نشأ عنه التهاب رئوى شعبى عفن — أما إذا وصل إلى النسيج الضام فإن القيح المتكون منه قد ينتشر في الأنسجة الزخوة ويتجه إلى الأسفل متخذاً طريقه في الصدر . وأما إذا حدث التقرح في البلورا مباشرة نشأ عن ذلك التهاب البلورا المصحوب بانسكاب صديدي ( أمبيا ) ويكون السائل الموجود في هذه الحالات مدمماً . وقد ينشأ نزيف مميت من تقرح يصاب به أحد الأوعية الدموية ويعثر على أورام ثانوية في الغدد اللمفاوية المجاورة ولكن لا ينتشر الورم في مواضع بعيدة

### التغيرات الرمية في المعدة

قبل الكلام عن تشريح أمراض المعدة يجب أن ننبه الكشاف إلى التغيرات الرمية التي تحدث في المعدة بعد الوفاة فإن المواد الغذائية الموجودة بها تتحلل بسرعة فتؤثر على غشائها المخاطي وتصبغه بلون أحمر أو أخضر يتغير فيما بعد إلى لون قاتم وأحياناً إلى أسود نتيجة التغيرات التي تحدث في المادة الملونة بالدم وهذه التغيرات تطمس معالم العلامات المرضية التي قد تكون موجودة بها قبل الوفاة فإذا حدثت الوفاة أثناء الهضم فقد تذوب جدران

المعدة نفسها (أى تهضم) وفي هذه الحالات يشاهد الغشاء المخاطي متضخما وإينا وذائبا وقد ينتقب الغشاء العضلي والبريتونى وهذه التغيرات . توجد عادة فى قعر المعدة وغالبا فى جدارها الخلفى قرب فتحة الفؤاد أى فى الجزء الذى يتجمع فيه الغذاء عند ما تكون الجثة ملقاة على ظهرها وقد تشاهد محتويات المعدة داخل البريتون نتيجة هذه التغيرات . وتميز هذه التغيرات الرمية من التغيرات الحيوية بعدم وجود علامات تدل على الالتهاب الحيوى بالمعدة أو البريتون أو تسمك بجافة الثقب

### تمدد المعدة الحاد

يحدث هذا المرض الخطر قليلا لحسن الحظ وأغلب حالاته تحدث بعد العمليات الجراحية فى البطن وأحيانا فى أثناء مرض حاد كالإلتهاب الرئوى وفى بعض الحالات لا يمكن العثور على سبب خاص . ويشاهد عند التشريح أثر العملية أو المرض الحاد الذى سبب هذه الحالة أن وجد وفيها عدا ذلك لا يشاهد سوى تمدد كبير فى المعدة قد يصل بها إلى حافة الحوض ولا يوجد بداخلها سوى سائل مائى ويلاحظ فى هذه الحالات وجود مساريقا طويلة . والاعتقاد السائد أن سبب هذه الحالات يرجع إلى انقباض الإثنى عشرى بواسطة الشد على المساريقا بسبب طولها

### القرحة الهضمية الحادة

قد تحدث القرحة الهضمية المستديرة فى المعدة (تسمى القرحة المعدية) أو تحدث فى الإثنى عشرى ويحدث انتقاب إحدى القرحتين علامات واحدة فى الحالتين عند التشريح

وأغلب إصابات قرحة المعدة توجد فى الفتيات ما بين ١٥ و ٣٠ سنة — أما قرحة الإثنى عشر فأغلب ما تكون فى الرجال ويوجد غالبا أثر التآمر جرح ناشئ

عن عملية فتح بطن حديثة وربما كانت هناك فتحة لأنبوبة تصريف وتكون  
العلامات الظاهرة نفس علامات التهاب البريتون العام الحاد وقد يظهر الطرامة  
(قذارة الأسنان) حول القم والشفتين وتغور العينان والصدغان وتمتد البطن  
وتظهر على جدارها بقع خضراء اللون ناشئة عن انحلال مبكر

وتظهر على أجهزة الجسم ذات النسيج الحشوي التغيرات الناتجة من  
الامتصاص العفن من الأمعاء . فيظهر ورم عكر على الكبد والكليتين والطحال  
الرخ . وأهم العلامات المميزة توجد في التجويف البطني . وعند فتح المعدة تشاهد القرحة  
المعدية الحادة متعددة في الغالب وقد توجد في أى موضع من المعدة ولكنها فى أغلب  
الحالات توجد فى الحنية الصغرى بقرب فتحة البواب وعلى الجدار المقدم للمعدة . وقد  
تكون الفتحة قد أغلقت باللف المتكون على السطح المتهب ومع ذلك يمكن  
مشاهدتها . وتكون مستديرة أو بيضاوية وفى حجم القطعة ذات خمسة القروش أو أصغر  
قليلا وحوافها محددة تماما وقاعها أملس والسطح البريتونى غير سميك أما قاعدتها  
فتألف من الطبقات التى تحت الغشاء المخاطى أو الطبقات العضلية أو العميقة .  
وتكون الجدر مكونة من طبقات بعضها فوق بعض والطبقة الباطنية منها ترى تالفة  
بدرجة أكبر من الخارجية . ويوجد الاثقاب عادة عند إحدى حوافها . ويكون  
فوق قاعدة القرحة بعض التغير البريتونى القديم ويدل التضعض المنتشر فى الغشاء  
المخاطى على مكان قرحة ملتئمة

أما قرح الاثنى عشرى فتكون منفردة فى كافة الأحوال تقريبا وأغلب ما تكون  
فى الجزء الأول . وتكون هذه القرحة صغيرة عادة وتمتد خلال كافة الأغشية فتبدو  
كأن جزءا من الغشاء قد أزيل . وأكثر مواضعها فى الجدار الأمامى

وتشاهد في الحالتين لعائف الأمعاء متمددة عند فتح البطن بسبب الشلل وتجمع الغازات . ويربط اللف اللعائف بعضها ببعض ويفقد البريتون لمعانه ويصبح أحر اللون ومحتقنا . ويختلف مقدار الرشح ويرى متجمعا في الأجزاء السفلى وهي الحوض وتحت الكبد إلى ناحية اليمين — والرشح إما أن يكون فبرينيا مصليا أو صديديا . وفي حالة القرحة المعدية قد يعثر على فضلات من الطعام وكذلك على دم متغير

ويظهر على الكبد التهاب بريتوني سطحي ولدى شقها تكون باهتة اللون متورمة . أما الطحال فتظهر ندف من اللف على غلافه وقد يتضخم ويلين قليلا . ويظهر على الكليتين ورم عكر . وقد ينتشر الالتهاب . فيشاهد التهاب بلوراوى مبكر بلورا الحجاب الحاجز

### القرحة الهضمية المزمنة

في حالات القرحة المعدية المزمنة قد يسبب النزيف الناشئ عن تأكل أحد الأوعية الدموية وفاة المريض . فاذا حدث انتقاب فان الالتصاقات السابقة ونحوها تحول دون التهاب البريتون التهابا عاما حادا ويتكوّن خراج موضعي — والقرحة المعدية المزمنة تكون عادة منفردة وهي تقع بقرب فتحة البواب وعلى السطح الخلفي . وقد تمتد بضعة سنتيميرات . وتكون حوافها غير منتظمة وصلبة وقاعها أملس أو به آثار ندب ويمكن مشاهدة الشريان الذي حدث منه النزيف عادة . وتشتمل المعدة على دم . وقد يحتوي الاثني عشرى النخ . على دم متغير أسود اللون وقد تحدث القرحة التي تظهر على الجدار الخلفي للاثني عشرى الوفاة بسبب

تآكل الشريان البنكرياسي الإثني عشرى أو الشريان المعدي الإثني عشرى .  
أما النزيف المميت من قرحة الإثني عشرى فنادر  
وفي حالة انثقاب الجدار الامامي للمعدة يحدث التهاب بر يتوفى حاد. وأما في حالة  
انثقاب الجدار الخلفي فان القرحة تتصل مباشرة بتجويف البريتون الصغير وبذلك  
قد يشاهد خراج تحت الحجاب الحاجز به هواء  
وقد تشاهد في حالات نادرة التصاقات وناسور معدي جلدي في منطقة السرة  
أو ناسور معدي معوي أو معدي اثني عشرى وقد يتصل حتى بالتامور أو البطنين  
الأسير أو البلورا. وقد يشاهد أمفيزيما عامة بعد انثقاب القرحة المعدية

### سرطان المعدة

تكون الجثة لرجل غالبا يتراوح عمره بين الأربعين والستين ويكون مصابا  
بالأنيميا المصحوبة بتلون الجسم بلون أصفر وأحيانا يظهر عليه اليرقان . وقد  
يكون الهزال على أشده وربما يتورم الكعبان  
ويكون القلب ضامرا والأوعية التي على سطحه ملتوية أشد التواء . وتوجد  
أثيروما في الأوعية الدموية عادة في هذه السن  
وتكون الرئتان صغيرتين وتميلان إلى الهبوط عند مايفتح الصدر وبهما  
أمفيزيما ضمورية . وقلما يعثر على عقيدات صغيرة تكون قد انتشرت من الورم  
ويوجد السرطان غالبا في المعدة قرب فتحة البواب كما توجد كتلة مستديرة  
قابضة حول نفس الفتحة . ويتقرح السطح المخاطي ولا يمتد الورم مطلقا إلى المعى  
الإثني عشرى بل قد يمتد إلى الناصية الأخرى داخل المعدة نفسها وكلما بعد عن  
فتحة البواب كلما رقت تدريجيا . وأكثر أنواع سرطان المعدة انتشارا هو النوع

النددى ذو الخلايا الاسطوانية ويلىه الكرسنوم النخاعى الرخو ثم السرطان  
اليابس المعقد ثم النوعى الغروي . فالنوع النخاعى الرخو يشبه شكله فصوص  
القرنبيط ويكوّن كتلة كبيرة بارزة فى تجويف المعدة وترتفع أطرافه بفتة من  
الغشاء المخاطى الطبيعى المجاور له وهو أكثر ما يكون فى ناحية القلب. والنوع  
اليابس يرتشح فى جدار المعدة كله متخذاً منه جداراً صلباً ومتقلصاً وقد أطلق على  
هذه الحالة اسم المعدة الشبيهة بالزجاجة الجلدية—والنوع الثالث وهو ناشئ عن  
استحالة مخاطية للورم يكون ليناً ويميل إلى الامتداد داخل جدار المعدة  
مباشرة ويحدث أوراماً ثانوية عامة فى البريتون أما بقية القناة المعوية فلا يظهر  
عليها من التغيرات إلا القليل

وتتضخم الكبد وتشتمل عادة على عقيدات من الورم مختلفة الحجم والعدد  
ترى منتشرة فيها وأحياناً لا يبقى من نسيج الكبد إلا القليل . وتظهر عقيدات  
الورم على السطح فى قوام مستديرة بارزة ذات لون رمادى مائل للبياض وقد  
تكون أطرافها محززة وينخسف وسط العقيدة . ويتميز السطح بوجود خيوط  
منتشرة من سدى النسيج الضام . وعند قطعها تبرز العقيدات على السطح المشقوق  
من الكبد ويظهر النسيج الحشوى للكبد مشوهاً عند حافة كل عقيدة نظراً  
لضغط نمو الورم . ويكون نسيج الكبد قائماً عن المعتاد وقد يكون ملوناً بالصفراء  
إذا كانت الغدد المتضخمة فى الشق البابى قد سببت انسداداً فى الحوصلة  
الصفراوية

ويكون الطحال صغيراً وغلافه متفضلاً وتزداد نسبة النسيج الليفى به بسبب  
ضمور لبه وأجسام ملييجى . وتكون العقد اللمفاوية فى الثرب الصغير بقرب

فتحة البواب وفي الشق الباني مرتشحة بالورم . وقد ينتشر الورم فيصل إلى عقد  
أبعد من هذه وخصوصا التي تقع منها في الصدر والغدد التي تعلو الترقوة اليسرى .  
وكذلك يظهر الورم في غدد المساريقا إذا امتد إلى البريتون  
ويعثر في كثير من الحالات على أدلة لانتشار الورم في المخ

### التهاب الزائدة الدودية

هذا المرض أكثر شيوعا بين المراهقين وخصوصا من كان منهم دون العشرين  
من العمر وقلما توجد علامات لانفجار خراج انفجارا خارجيا وقد تشاهد زائدة  
دودية ملتهبة في كيس فتق وتسبب خراجا ينفجر إلى الخارج  
وقد توجد آثار لعملية حديثة . فإذا كانت الوفاة قد حدثت نتيجة تقيح  
الدم بالوريد الباني شوهد على الجسم يرقان شديد  
وتحدث الوفاة بسبب تسمم الدم أو تقيحه وتكون العلامات في أجهزة  
الجسم بصفة عامة عبارة عن علامات إحدى هاتين الإصابتين . وعند فتح البطن  
تشاهد الزائدة الدودية متنفرة أو منثقة ومصحوبة بالتهاب بريتنوني عام أو خراج  
موضعي . فإذا كانت الزائدة الدودية موجودة فإنها تكون سميكة جدا ومنقوبة  
في جهة من جهاتها أو تكون قد تنفرت بأكملها ويعثر عليها منفصلة في صديد  
الخراج . وقد تحتوي على مواد برازية متجمدة

وقد يكون الخراج مفصولا فصلا تاما وممتلئا بصديد كرية الراحة جدا ورأخته  
كالراحة المميزة لعدوى بأشيلس القولون . وقد يكون تجويف الخراج في بعض  
الحالات مغطى بلفائف الأمعاء الدقاق المرتبطة بعضها ببعض بسبب الالتصاقات .

وأحياناً يتكون السقف من جدار البطن المقدم. وقد يكون الخراج في حفرة الحرقفة النيمى أو في الحوض . وقد توجد أوردة المساريقا التي تقوم بتصريف منطقة الزائدة الدودية ممتائة بجاط عفنة ربما تكون قد تقيحت فعلاً — وفي مثل هذه الحالات قد تتجه الجلط المتقيحة إلى الأعلى في الوريد البابى ثم إلى الكبد وتحدث خراجات ثانوية به ( انظر فصل تقيح الدم البابى )

وأحياناً تمتد الإصابة إلى شريان فتحدث به نزيفاً ممتاً ، ومن المضاعفات التي تعقب العملية تخثر الدم في الوريد الحرقفى أو الوريد الفخذى ؛ وقد تحدث الوفاة في هذه الحالات بسبب سداة الشريان الرئوى وتوجد الجلطة التي تكون قد تكوّنت في حياة الشخص ثم أزيحت من مكانها مستقرة في الشريان الرئوى عند مستوى تفرع القصبة عادة أو تكون سادة لأحد الفروع الكبيرة ولا تحدث تغيرات في الرئة في هذه الحالات

## الالتهاب الردي

قد توجد أرداب الأمعاء في مواضع مختلفة ، وإذا التهبت أعقبها نفس سلسلة الأعراض التي تنشأ عادة عقب التهاب الزائدة الدودية

أرداب الأمعاء الدقاق — هذه الأرداب نادرة ويعثر عليها على طول الأمعاء من ناحية المساريقا. وتمتد فيما بين طبقتى المساريقا وتكون في حجم الحصاة أو أكبر منها ؛ وقد توجد مصحوبة بتدرن الأمعاء وربما يعثر على أرداب خلقية في الإثنى عشرى وتحتوى عادة على نسيج بنكرياسى في طرفها الأسم

أرداب الأمعاء الغلاظ — تحدث هذه الأرداب في أى مكان بين الأشرطة العضلية للأمعاء ، وكثيراً ما تدخل في إحدى الزوائد الشحمية بالأمعاء وهي متعددة

ويحيط بها التهاب شديد وهي في الواقع فتوق للغشاء المخاطي ما بين أربطة العضلات في الجدار ، وتحتوى على مواد برازية وتكون قابلة جدا للاثقاب وإحداث خراج وقد تتكوّن فتحة ناسور مع المثانة فتنشأ عن ذلك حالة التهاب المثانة الحاد وتحتوى المثانة على صديد وبراز وغازات . وقد تحدث إصابة صاعدة في الكليتين رذب ميكل — هذا الرذب وهو بقايا القناة السرية المساريقية قد يلهب كالزائدة الدودية أو يسبب خنق جزء من الأمعاء التي تكون قد التوت عليها

## الانسداد المعوى

وهو ينشأ عما يأتى : —

( ا ) الاختناق — ويشاهد إما من التصاقات أو من بقايا غشاء المعى أو زائدة ملتصقة أو من ثقب مساريقية أو ثرية أو جيوب أو فتحات بريونية أو بوق ملتصق أو ورم ذى سويق أو من اندغام معى فى جرح ناشئ عن عملية فى البطن ( ب ) الانغداد — ويشاهد فى الأطفال عادة وفتح البطن يشاهد التهاب فى البريتون أو احمرار فى الغشاء المصلى . وإذا حدثت الوفاة من الصدمة العصبية فى أول المرض فلا يشاهد إلا شئ قليل ، وأما إذا حدثت بعد مدة فيشاهد الجزء المصاب من الأمعاء كبير الحجم سميكاً مكوّناً وربما مستطيلاً وله دائر منحن . ويكون محتقناً ومتورماً . وقد يكون لونه أزرق وفى الأحوال الحديثة لا يشاهد الاحتقان ويكون مغطى بلف وربما يمكن حل الانغداد . وأما إذا كان قد مضت عليه أيام فإن الأجزاء تكون ملتصقة بعضها ببعض ولا يمكن جذب جزء المعى الداخلى وقد يشاهد تنكز أو تآكل فى الجزء المنغمد وهو إما لفائى أعورى أو لفائى قولونى أو لفائى قولونى شرجى أو فى الزائدة وهو نادر الحدوث

- (ح) وقد تشاهد ثنية أو عقدة ويحدث الالتواء المعوي في الرجال غالبا في سن ما بين ٣٠ و ٤٠ في التعريج السيني أو القولون الأور  
(د) أجسام غريبة كنفود أو طاقم أسنان أو الديدان المستديرة  
(هـ) من أورام أو ضيق  
(و) التواء لفائى شلى

وفي الحالات الحادة يظهر بالوجه شحوب وتغور العينان ويشاهد اللسان جافا والبطن منتفخا وخصوصا إذا كان الانسداد في الأمعاء الغلاظ وعند فتح الجثة تشاهد العلامات السابقة مع علامات التهاب البريتون التي سيأتى ذكرها، وقد توجد بالمعدة بقايا مواد برازية

### اسهال الأطفال

تكون الجثة لطفل يتراوح عمره بين الستة أشهر والسنة وتبدو عليها مظاهر الضعف الشديد، فيكون الجلد متغضنا واليافوخ منخسفا ولون الجلد شاحبا أو مزرقا وكثيرا ما يوجد التهاب رئوى شعبي كما يشاهد في أغلب أمراض صغار الأطفال، وتكون المعدة طبيعية، ولا يوجد من العلامات في الأمعاء إلا القليل، فإذا كانت هناك إصابات واضحة فإن الغشاء المخاطى للأمعاء الغلاظ والدقاق يكون وارما وبقع باير وكذلك الغدد الكيسية الوحيدة متضخمة، ويكون الغشاء المخاطى أحمر اللون وخصوصا في قم الغضون بينما يوجد هناك تقرح واضح للنسيج المفاوى مصحوب بمنطقة احتقان تحيط بكل قرحة وتنضم هذه القروح بعضها إلى بعض ولا يبقى في بعض الأحيان من الغشاء المخاطى سليما إلا شقق ضيقة، ومن الغريب مع ذلك أنه لا يحدث اتقاب قط، وتتضخم غدد المساريقا وتكون الكبد في حالة

استحالة دهنية . ويتضخم الطحال والمخ وأغشيته تكون إنباوية غالبا ويندر جدا أن يشاهد التهاب سحائي أو تخثر .  
أما بقية الجسم فيكون طبيعيا

### سرطان الامعاء

يشاهد السرطان غالبا في الأمعاء الغلاظ في قولون المستقيم أو القولون السيني ويكون عمر المتوفى من ٤٠ إلى ٦٠ سنة. والسرطان يكون من النوع ذى الخليات العمودية أو الأسطوانية. وقد يحدث بسببه تسرب السرطان في أعضاء أخرى من الجسم ولكن عند تقدم المرض . ويشاهد على الجثة هزال شديد وكاشكسيا وأنيميا متقدمة . وقد يسبب السرطان اثقب الأمعاء وينشأ عنه التهاب البريتون

### التغيرات الرمية في الكبد

تتحل الكبد بسرعة بعد الوفاة ويتغير لونها تغيراً كبيراً فيصير أزرقاً مائلاً إلى السواد خصوصاً عند مواضع التصاقها بالأمعاء الغلاظ (القولون المستعرض) كما يشاهد بقع صفراء أو قائمة اللون نتيجة ضغط الأضلاع عليها . وكثيراً ما توجد بها غازات تتخلل أجزائها بشكل واضح إذا ما وصل إليها الميكروب الخاص وهو الباشيلس الهوائى المغلف (أريوجنس كابسولاتس) وهذا ما يحدث غالبا بعد الوفاة ولكن توجد حالات حدثت فيها هذا التغير أثناء الحياة

### سيروز الكبد

كلمة عامة : أهم التغيرات التي تحدث بالكبد في السيروز هي (١) ازدياد في النسيج الضام (٢) انحلال خلايا الكبد ، ولم يستقر البحوث على رأى ثابت فى أى التغيرين

يحدث أولا ، و يظهر أن الرأي يميل إلى الاعتقاد أن السبب الذي يحدث انحلال الخلايا هو الذي يسبب بانفعاله تزايد النسيج الضام، وتختلف مواضع تزايد النسيج، ويسمى نوع السيروز بحسب مواضع تزايديه . فأحيانا يضم عدة فصيصات ويسمى السيروز الخشن وهذا النوع هو ما يشاهد غالبا في مرض تشمع الكبد الضموري . وأحيانا يضم النسيج المتزايد فصيصا واحدا وهو ما يشاهد في مرض (هانو) . وأحيانا يتزايد النسيج على طول الأوعية الشعرية كما قد يتزايد بشكل غير منتظم وعم . وهذه الأنواع قد توجد مجتمعة في الحالة الواحدة فلا يوجد حالات نشاهد فيها نوع واحد فقط ويحدث غالبا عند ابتداء السيروز وتزايد النسيج الضام أن يتضخم الكبد ولكن إذا طال المرض وتليف النسيج واتقبض انكشفت الكبد وقل حجمها ، ويحدث غالبا نتيجة هذه التغيرات اختلال في الدورة الدموية البابية بالكبد ينشأ عنها استسقاء بريتوني واختلال في حركة اخراج الصفراء ينشأ عنها يرقان ، ويختلف حدوث هاتين العلامتين في الأنواع المختلفة من السيروز ولكن يمكن القول بصفة عامة أن الاستسقاء يشاهد واضحا في تشمع الكبد الخشن واليرقان في تشمع الكبد المتضخم ( مرض هانو )

### تقسيم أنواع سيروز الكبد

يصعب تقسيم أنواع سيروز الكبد تقسيما وافيا بالغرض لنقص معرفتنا الحقيقية بأسبابه فقد يمكن تقسيمه بالنسبة لمسبباته أو بالنسبة لعلاماته التشريحية والتقسيم في الحالتين يختلف عن الآخر ، وسندكر فيما يلي أهم أنواع السيروز من الوجهة التشريحية ، وإذا ما استبعدنا سيروز الكبد الناشئ عن الزهري يمكن تقسيمه إلى نوعين مهمين وهما التشمع الضموري أو الخشن ( ليناك ) والتشمع الصفراوي المتضخم ( مرض هانو )

## التشمع الضمورى او الحشن ( ايناك )

يكثر حدوثه فى الأشخاص المدمنين على الخمر وقد يوجد فى حالات أخرى نتيجة الزهري أو الدرن

وتكون الجثة عادة لشخص فى الأربعين من عمره أو أكثر وبها شحم قليل تحت الجلد ولونه يبدو شاحباً - وقد تصطبغ ملتحمتا العينين بلون يرقانى ويظهر على الحدين والأنف بعض الأوردة الصغيرة وتمدد البطن ، ومن المحتمل أن ترى الأوردة بسطحها واضحة وضوحاً غير عادى خصوصاً حول السرة

ويشاهد فى أغلب الحالات إستسقاء بريتونى ويكون السائل صافياً وفى لون القش ، وتختلف كمية هذا السائل اختلافاً كبيراً ، ويكون البريتون سميكاً وقائماً ويظهر تمدد على الأوعية فى المرىء وخصوصاً فى الجزء الأسفل منه، وتحدث الوفاة أحياناً بسبب تمزق إحدى هذه الدوالي الذى ينشأ عنه نزيف قاتل، وتشاهد نقطة النزف فى بعض الحالات عند التشریح ، ويجب البحث عنها بدقة فى الحالات التى يكون المصابون قد تقيئوا دما قبل وفاتهم

ويظهر على سطح المعدة أوردة متمددة وخصوصاً فى الجزء الأسفل منها ويكون الغشاء المخاطى محتقناً وقد ينثنى فى شكل طيات ذات حواف سمیكة وقد يتآكل وينشأ عن ذلك نزيف داخل المعدة وقد يصاب غشاؤها ببعض الالتهاب

أما الإثنا عشرى وبقية الأمعاء وأعضاء الجسم الواقعة فى منطقة تصريف الوريد البانى فيظهر على أوردها احتقان شديد، وتكون محتويات الأمعاء مدممة . وتتضخم الكبد غالباً فى بدء المرض ثم يقل حجمها بعد ذلك ، وفى الحالات

المتقدمة من المرض قد يصل حجمها إلى أقل من نصف حجمها الطبيعي ويتغير شكلها ويكون سطحها محبباً بمجوب خشنة والغلاف الذي يعلوها سميكاً ومتصلاً بشبكة النسيج الضام الذي يمر خلال الكبد فإذا قطع سطحها بدت مادتها أجزاء صغيرة يفصل كل منها عن الأخرى أجزاء متخللة عريضة من النسيج الضام، وإذا كان النسيج الضام حديث التكوين كان لونه قرنفلياً، أما إذا مضى وقت أطول على تكوّنه فيكون لونه رمادياً، وكثير من هذه الأجزاء يكون ذا حجم كبير ويشمل عدة فصيصات ويصطبغ نسيج الكبد بلون أصفر ضارب للسمره نظراً للتغير الشحمي

ويتضخم الطحال ويحتقن وعند قطعه يتضح أن مادته صلبة وأن حرف الجزء المقطوع حاد ويظل مسطحاً ويصير لون لب الطحال أحمر أرجوانياً داكناً، وفي الحالات التي يطول المرض فيها يكون لونه أسمر جلياً، أما الأوعية الدموية في الطحال فكثيراً ما تكون متضخمة وملتوية غاية الالتواء

### تشمع الكبد الصفراوى المتضخم (هانو)

يحدث هذا المرض في سن مبكرة وأكثره في الذكور وأحياناً يشاهد في الأطفال، ولا يعرف سببه الحقيقي إلى الآن وقد يكون نتيجة تسمم عفن مزمن كما قد تحدث نفس التغيرات من انسداد مجارى الصفراء بحصيات أو ضيق أو ضغط من عقد أو ورم خبيث

وتحدث الوفاة من النهوكة أو من نزيف قاتل أو من مرض مصاحب. وتشاهد الجثة مصطبغة بلون يرقاني قائم وتكون الكبد متضخمة تضخماً كبيراً وقد ترزن من ٢٠٠٠ إلى ٤٠٠٠ جراماً وسطحها أملس أو محبباً رقيقاً ولونها أخضر

زيتوني قائم وأجزاءها متماسكة وعند قطعها يشاهد السطح مضطربا بلون أصفر مائل إلى الخضرة ويشاهد النسيج الضام متكاثرا حول الفصيصات ويكون الطحال متضخما وقد يصل وزنه إلى ٦٠٠ جراما أو أكثر. ولا يشاهد في هذه الحالات استسقاء بريتوني

### ضمور الكبد الاصفر الحاد

مرض نادر ولكنه شديد الخطورة ويكثر حدوثه بين سن ٢٠ - ٣٠ سنة وأكثر ما يصيب النساء، ومن أهم أسبابه الحمل وقد يحدث بعد الحمى التيفودية أو الإنتانزا وأعراضه تنطبق على علامات التسمم بالكولور وفورم أو الفسفور، ويشاهد على الجثة بعد الوفاة أنزفة بالجلد والأغشية المخاطية. وتكون الجثة مضطربة بلون أصفر مائل إلى الخضرة. وعند فتحها قد يشاهد بالمعدة آثار دم وأنزفة من الأنف والكليتين والرحم والأمعاء. وتشاهد الكبد صغيرة الحجم جداً ورقيقة مفرطحة وينقص وزنها إلى النصف أو الثلث من وزنها العادي ويكون قوامها رخوا وغلافها متغضنا ولونها من الظاهر أصفر مخضرا وبقطعها يشاهد لونها أسمر أو أحمر ضاربا إلى الصفرة أو مبقعا وحدود الفصيصات غير واضحة فالأصفر لونها في أدوار المرض الأولى والأحمر في الأدوار المتأخرة. وقد يشعر بصلاية الكبد عند قطعها في الحالة الأخيرة. وقد يشاهد الطحال متضخما قليلا

### خراج الكبد

يحدث خراج الكبد في الأحوال الآتية:

(١) الخراج الوحيد وقد سبق شرحه مع الدوسنتاريا الأميبية

(٢) خراج عن تتيحة إصابة موضعية في حادثة. وقد يحدث خراج عن في

الكبد مضاعفا لإصابة بالمنخ

(٣) خراجات عنفة ناتجة عن تسمم دموى صديدي. وهي عادة متعددة وتصل

إلى الكبد عن طريق الدم الشرياني. ولكن في غالب الأحيان يصل الصديد

إلى الكبد بطريق الوريد البابي نتيجة تقرحات بالأمعاء كما في الحمى التيفويدية

أو الدوسنتاريا أو التهاب الزائدة الدودية أو خراج الحوض إلخ. . فإذا وجدت

خراجات من هذا النوع عند التشريح يجب البحث عن منشأها في أفرع الوريد

البابي. وقد تحدث هذه الخراجات نتيجة تحتر الدم في الوريد البابي الذي ينشأ عن

الضغط عليه بحصيات في مجارى الصفراء ويعقبه التهاب أو تقرح

(٤) خراجات ناشئة عن مجارى الصفراء عند انسدادها بحصيات أو ورم

خبيث وتقيح الإفراز تتيحة عدوى بياشيلس القولون غالبا

(٥) خراجات أخرى ناتجة عن عدوى الكبد بالفطريات كالإكتينوميكوزس

أو تقيح كيس هيداتي. ويمكن تمييز هذه الأخيرة بوجود بقايا الأكياس بها.

وتوجد في خراجات الكبد أحيانا أجسام غريبة كأبرة أو حسكة سمك تكون

قد وصلت من المعدة أو الأمعاء وفي هذه الحالة تكون هي المسببة للخراج. وقد

شوهدت بعض الخراجات متصلة بالرئة أو المعدة أو الأمعاء أو التامور أو بالجلد

## تشحم الكبد

يوجد نوعان من هذا التشحم وهما الرسوب الشحمي والاستحالة الشحمية أو

الدهنية. وتشاهد حالات تشحم الكبد في أحوال السمنة المفرطة وفي الكاشكسيا

الناتجة من الأمراض المزمنة وفي أحوال الأنيميا المتقدمة والسل الرئوى وفي

الأشخاص المفرطين في تعاطي الخمر كما تشاهد في حالات التسمم بالفسفور أو الزرنيخ أو الكلوروفورم أو بعد الحيات الحادة وعند التشريح تشاهد علامات المرض الذي سبب التشحم وتكون الكبد متضخمة تضخماً متناسباً في جميع أجزائها وقد تصل حافتها إلى ما تحت السرة وتشاهد ملاء صفراء خالية من الدم . وبقطعها يشعر بجفافها وبتلوث السكين بالمادة الدهنية ويزداد وزن الكبد زيادة عظيمة ومع ذلك فلا يزيد ثقلها النوعي ولذلك نعووم على سطح الماء

ولا يشاهد في أحوال تشحم الكبد يرقان بالجثة ولا يتضخم الطحال

### الكبد الشبه النشوية

تشاهد الاستحالة الشبه النشوية في الحالات المصحوبة بتقيح ( صديد ) مزمن كالدرن في الرئة أو العظام أو في الزهري وأحياناً في الكساحه وفي كاشكسيا السرطان أو في النقاها المرضية من الحيات وتشاهد في الجثة علامات المرض الذي سبب حالة الكبد . وتكون الكبد متضخمة جداً وقد يصل وزنها إلى سبعة كيلوجرامات وتكون صلبة ومتماسكة وإنباوية ومرتشحة ونصف شفافة وإذا لونت المادة الشبه نشوية بمحلول يودي مخفف تعطى لونا أسمر قائماً

### اليرقان الكبدي العفن والتسمي

هذا النوع يشاهد في الحيات كالحى التيفودية والالتهاب الرئوي والحى الصفراء والزهري أو من سموم كالكلوروفورم ومشتقات الزرنيخ المركبة ورابع كلورور الايثين ومركبات الزرنيخ الغير العضوية والفسفور الخ : وفي ضمور الكبد الأصفر الحاد والتسمم البولي

وفي هذه الحالات قد يشاهد البراز أصفر اللون كما قد تشاهد استحالة الكبد أو تشمها وضمورها مع استسقاء زقي . وتشاهد الجثة مصطبغة بلون يرقاني ماعدا المخ والنخاع الشوكي . وتوجد أنزفة والتهاب بالقناة الهضمية وخصوصا المعى الإثني عشرى وبالكليتين

وفي حالة التسمم بالزرنيخ تكون الاستحالة الشحمية أو الدهنية واضحة جدا

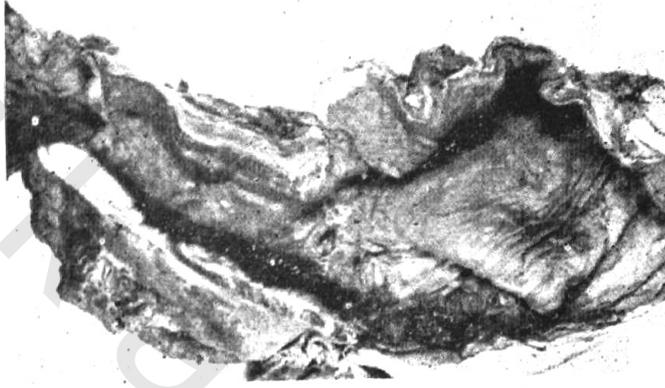
### يرقان الاطفال

يبحث في النوع الخطر منه عن عدم التكون الخلقى للقناة الصفراوية المشتركة أو القناة الكبدية وعن الالتهاب الكبدى الزهرى الخلقى أو عن التلوث العفن المصطبب بالتهاب الوريد السرى العفن . وقد يصطبب هذا المرض بزيف من الحبل السرى فتلاحظ علاماته

ويلاحظ في هذا النوع من اليرقان أن المخ والنخاع الشوكى قد يصطبغان بالصفرة . هذا عدا ما يشاهد طبيعيا من الاصفرار فى أنسجة الجسم وإفرازاته . وأما البراز فيكون ملونا لونا خفيفا بخلاف حالته فى النوع البسيط الذى يكون فيه البراز خاليا من اللون

### الحصيات الصفراوية

تلاحظ حالة القلب فى حالة الوفاة فى أثناء نوبة مخص صفراوى فقد توجد به استحالة شحمية تكون سبب السنكوب . ويشاهد تمدد بالحويصلة أو التهابها قد يكون غلغمونيا . وتنشأ الوفاة عن التهاب بريتونى بسبب انتقاب الحويصلة وقد يمتد التلوث للبنكرياس أو لقناتها أو للكبد



شكل ٨ -

سرطان المعدة

( انظر صفحة ١٧٩ )

وفي حالة الالتهاب الصديدي للحويصلة قد تنفجر الحويصلة في الوريد البابي أو الشريان الكبدي أو المعدة أو الأمعاء أو الكلية أو التامور وينشأ عن ذلك خراجات ونواسير بينها وبين الأجزاء المجاورة وقد تنفجر في الجلد . وقد تشاهد الحويصلة متكلسة أو ضامرة أو بها جيوب بإحداها الحصيات

وهي تشاهد غالباً في أنثى تتراوح سنهن ما بين ٣٠ و ٦٠ سنة وقد يوجد بعضها في الكبد أو في القنوات الكبيرة ولكنها غالباً ماتكون في الحويصلة .

### سرطان الكبد

ينشأ هذا السرطان في الغالب ثانوياً لسرطان في عضو آخر من الجسم والابتدائي نادر . وهو أشكال منها العقدي ويظهر بشكل عقد متناثرة في الكبد والوحيد وهو يشغل إما فصاً بأكمله أو جزءاً كبيراً منه ونوع ينتشر بشكل عدة أورام صغيرة تسريّة . ويوجد نوع من السرطان معروف بالسرطان والتشمع حيث توجد عدة أورام بالكبد مصطحبة بازدياد في النسيج الضام في جميع أجزائها . ويشاهد مع سرطان الكبد عادة تضخم بالطحال واستسقاء وأوذما عامة بالجسم وتحدث الوفاة بعد ابتداء المرض بمدة قليلة

وأما السرطان الثانوي فقد يصل حجم الكبد المصابة به إلى ١٥ أو ١٦ كيلو جراماً وتنتشر الأورام في جميع الكبد ويندر أن تقتصر على فص واحد . وهي ترى بارزة فوق سطح الكبد ومنتشرة به وتكون صلبة عادة وعند قطعها ترى سطحها أبيض سنجانياً أو زيفاً وقد تنفجر الأوعية الدموية فيحدث نزيف في البريتون أو الحويصلة الصفراوية

والسرطان الثانوي يكون من نوع السرطان الذي انتقل منه وغالباً من النوع الأسطوانى أو ذى العيون وقد تشاهد فيه استحالة شحمية أو نزيف أو قيقح

وقد تشاهد أورام أخرى كالسرcoma وغيرها . ويشاهد على الجثة نهوكة متقدمة وفي حالات كثيرة يلاحظ اصطباغ الجثة بلون يرقاني . وقليل ما يوجد استسقاء بريتوني . ويشاهد البطن منتفخا خصوصا في جزئه الأعلى وقد تشاهد أوديميا بالقدمين ولكن الطحال لا يتضخم إلا نادرا

### التهاب البنكرياس الحاد

ويحدث إما من الركود أو التلوث العفن بواسطة قنواتها أو بواسطة التسرب من بؤرة كالحويصلة الصفراوية أو من قرحة أو من الأمعاء أو بواسطة الأوعية اللمفاوية وقد يصطبغ أمراض معدية كالتهاب الغدتين النكفيتين . وتكون الجثة غالبا لرجل بالغ

وتشاهد البنكرياس متضخمة ويوجد دم أو جلط دموية في الأنسجة التي بين فصوصها ، وتشاهد الأنسجة التي حولها مرتشحة بالدم . وقد يشاهد سائل في الكيس البريتوني الصغير وتنخر ( نيكروز ) شحمي في الشحم الذي خلف البريتون وفي المساريقا وتكون الغدة نفسها منتفخة وبالقطع فيها يرى النسيج الأسامي مبقعا ولون الغدة أسمر غامق وقد يشاهد بها أوديميا أحيانا

وقد يتقيح بعضها ويتخلف عن ذلك خراج بجوارها قد ينفجر في المعدة أو في ذى الإثنى عشرى أو البريتون أو يحصل تخثر في الوريد البابي . وقد يشاهد علامات اليرقان أو الإسهال . وقد يوجد سكر في البول . وقد يتغفر البنكرياس

وأما النوع المزمن فيشاهد فيه أحيانا تليف واضح بين الفصوص أو بين

الفصيصات المجهرية

## ١ كياس البنكرياس

قد يكون سببها العنف كالضرب على البطن أو الضغط المستمر. وقد أعقبت  
حادثة التدليك القاسى ويشاهد فى هذا النوع أن السائل الذى يحتويه الكيس  
إما مدمم أو أصفر أو رائق

وقد تعقب أحوالاً التهايبية وهى إما أ كياس انجاسية أوتكائر أورام  
كيسية غدديّة أو أ كياس كاذبة وهى السابق ذكرها آنفا وهذه الحال تصطب  
بنزيف وسائل فى الكيس البريتونى الصغير وقد تسبب بحجمها ضغطاً على مجارى  
الصفراء وينشأ عنها يرقان ويشاهد على الجثة عادة ضعف وهزال شديد

## أورام البنكرياس

السرطان أكثرها حدوثاً ويليه السركومما والورم الغددى فاللمفوما والأخيران  
نادران . ويشاهد على الجثة نهوكة شديدة وانتفاخ بالبطن ويرقان شديد ثابت

## التهاب البريتون العام الحاد

يظهر على الجثة هزال بسبب سرعة فقد السوائل من الجسم بواسطة القيء .  
وتغور العينان وينكمش الجلد وتمدد البطن وفى بعض الحالات يرى جرح حديث  
لعملية فتح البطن . وقد تكون العملية هى سبب الالتهاب البريتونى أو تكون  
قد أجريت لعلاجه . وقد يشاهد أحيانا وجود إصابة ناقبة لجدار البطن

ويتغطى اللسان بطبقة بيضاء أو سمراء وقد يكون كثير التشقق . ولدى فتح  
البطن تُرى لفائف الأمعاء متمددة ملتصقا بعضها ببعض بواسطة اللمف وقد يضغط الحجاب  
الحاجز إلى الأعلى . أما حالة البريتون بالاضبط فتختلف باختلاف السبب الحقيقى للحالة  
ويشاهد رشح داخل البريتون قليلاً أو كثيراً كما قد يكون صافياً أو عكراً  
أو صديدياً أو عفناً وقد يوجد نوع نزفى

ويجب البحث عن سبب الحالة فقد لا يكون هذا السبب واضحاً في بعض الحالات على أنه يجب ألا يغرب عن البال أن وجود بؤرة تقيح خفية كالتهاب الأذن الوسطى الناشئ عن ميكروب البنومو كوكس قد يؤدي إلى التهاب البريتون . ومن أكثر أسباب التهاب البريتون مايلي : —

في النساء — إصابات الحوض الكثيرة كالتسمم عقب الولادة وخراج الحوض والتهاب قناة فلوب السيلاني وخراج الرباط العريض وهي قد تؤدي بسهولة إلى التهاب البريتون ولذلك يجب البحث عن هذه الاصابات . ومن جهة أخرى فالالتقاب الذي ينشأ عن أحد الأسباب المختلفة كجرح خارجي أو بسبب قرحة الإثني عشرى أو بالمعدة أو بسبب الحمى التيفودية النخ ... كثير الحدوث . وقد يكون التهاب البريتون أحياناً ناشئاً عن عدوى في أثناء إجراء عملية كعملية استئصال الزائدة الدودية ويكون هذا الالتهاب في الغالب خاتمة مرض خبيث وتكون محتويات الأمعاء سائلة وتحتوى المعدة إما على مخاط ملوث بالصفراء أو سائل أسمر قاسم له رائحة البراز وهو بقية القيء البرازي الذي تقيأه المريض في حياته

ولا توجد سوى بعض علامات قليلة أخرى تستحق الذكر في أجهزة الجسم الأخرى غير العلامات التي تحدثها الإصابة الموضعية على أنه يجب التنبيه إلى أنه كثيراً ما تكون هناك إستحالة في عضلة القلب لدرجة محسوسة وتكون كمية البول في المثانة قليلة ومشملة على مقدار كبير من الأند كان

وقد تشاهد أدلة على الإمتصاص العفن كتضخم الطحال وبنينه وورم الكبد والكليتين وربما عكراً

## التهاب البريتون الموضعي

يحدث الالتهاب البريتوني الموضعي في ثلاث مواضع مهمة

(١) التهاب البريتون فيما يلي الحجاب الحاجز وقد يكون امتداد الالتهاب بلوراوى ناشيء من إصابة صديدية أو درنية أو سرطانية أو قد يكون بسبب إصابة الكبد بسرطان أو كيس هيداتي أو خراج أو إصابة الحويصلة المرارية وقد تشاهد الإفرازات الالتهابية والنزيف في البريتون الأصغر فقط خصوصا في الحالات الدرنية وقد يتهب هذا البريتون بانتقاب المعدة أو ذى الإثنى عشرى أو القولون . وحذار من خلط التهاب الكيس البريتوني الأصغر وامتلائه بالدم أو الإفرازات الالتهابية بالكيس البنكرياسى لاسيما في حالة إصابة البنكرياس بعنف أو نزيف

ويوجد نوع من الخراج الذى تحت الحجاب الحاجز به هواء وهذا قد يختلط بالانسكاب الهوائى الصدرى (الاسترواح الصدرى) . وهذا الخراج يكون سببه قرحة معدية أو إثني عشرية أو خراج فى الزائدة الدودية أو سرطان فى المعدة أو التهاب رئوى أو انسكاب بلوراوى صيدى ويندر أن يكون سببه إصابة عنف او انتقاب خراج كبدى أو كلوى أو إصابة أو خراج الطحال أو كيسا فى البنكرياس (٢) ومن أسباب الالتهاب البريتونى الموضعي فى الذكور غالبا التهاب الزائدة الدودية ومكان الالتهاب يختلف بحسب موقع الزائدة وبناء عليه قد تشاهد الالتصاقات والانتقاب والخراج فى الحوض أو على يسار الخط المتوسط فى المنطقة الحرقفية أو فى الربع الأيمن الأسفل المنطقة السرية أو فى الحفرة الحرقفية اليمنى . والمجلس الأكثر وجود الخراج به على العضلة البسواسية

وقد ينحصر الخراج تماما ونجد عند التشریح الزائدة منطمة في وسط كتلة نسيج ندبى متين

(٣) ومن أسباب الالتهاب البريتونى الموضعى الالتهابات التى حول الرحم وأبواق فالوب التى يسببها السيلان أو التسمم العفن النفسى أو الدرن ويكون السبب غالبا التهاب البوق . فيشاهد الأطراف الهداية ملتصقة بالمبيض وبعضها مع زيادة فى سمك الأجزاء حتى أنه يصعب أحيانا تمييز المبيض أو البوق الذى يشاهد ممتددا وممتلئا بمادة جبنية أو بصديد. وقد تشاهد عدة خراجات فى الرباط العريض وقد ينشأ عن انفجار البوق التهاب بريتونى عام . وفى حالة الدرن قد يسببه الامتداد الالتهابى

### الالتهاب البريتونى المزمن

هو على أنواع كالتهاب البريتونى الالتصاقى الموضعى والمنتشر والازرارى والنزفى وهو ينتج عادة عن إصابة حادة من الإصابات التى ذكرت تحت الالتهاب البريتونى الموضعى

### أورام البريتون

سرطان البريتون يكون عادة ثانويا لسرطان المعدة أو الكبد أو الأحشاء الخوضية وإن كانت قد ذكرت حالات سرطانية ابتدائية . ويصطحب السرطان بالتهاب البريتون . والأورام تكون مستديرة ومتناثرة وقد تكون كبيرة أو صغيرة ، والكبيرة تكون منبعجة فى الوسط وقد يحدث تغير غروى ويصل لحجم كبير يزن حوالى ٥٠ كيلو جراما وهو يشاهد فى النساء غالبا وفى سن متقدمة .

## الاستسقاء الزقي

يشاهد في التهابات البريتون البسيطة والسرطانية والدرنية وفي الإنداد البابي في أفرعه بداخل الكبد كما في التشمع والزهرى والاحتقان السلبي المزمن وفي غيره كالضغط على الوريد في الثرب المعدي الكبدى بالالتهاب البريتوني الإزراى أو الأورام الصغية أو الأنورزم أو فى تخثر الوريد البابي أو أورام البطن كورم المبيض الجسيم والطحال من اللوكيميا. وتوجد أسباب عامة للاستسقاء الزقى كأن تكون جزءاً من استسقاء عام كما فى مرض القلب والكلى والأنيما المتقدمة والسائل عبارة عن مصل رائق أصفر خفيف وثقله النوعى لا يتجاوز ١.٠١٠ ر١ أو ١.٠١٥ ر١ بينما يصل ثقل السائل فى الكيس الميضى والتهاب البريتون المزمن إلى أكثر من ذلك . والسائل زلالى وقد يتجمد من تلقاء نفسه فوراً وقد يشاهد به دم فى الاحوال السرطانية أو الدرنية وأحياناً فى تشمع الكبد وفى حالات انفجار الحمل البوقى

والاستسقاء الكيلوسى قد يشاهد فى الأورام والتدرن وأمراض القناة الصدرية أو الجهاز اللمفاوى أو الأسباب السابق الإشارة إليها آنفاً والسائل إما أن يكون لبنياً أو دهنياً أو عكراً بسبب استحالة الخلايا الدهنية أو مواد كيميائية غير دهنية والسائل يكون أبيض مصفراً وبه كريات دهنية وتتكون على سطحه طبقة قشدية عند تركه مدة وثقله النوعى أكثر من ١.٠١٢ ر١ ومحتوياته الدهنية وافرة

## التشنج النفاسى (الكلسيا)

يشبه هذا المرض فى علاماته ضمور الكبد الأصفر الحاد. وتكون الجثث لامرأة وتظهر عليها علامات الحمل أو الوضع الحديث . وقد يعثر على أنزفة صغيرة نمشية

تحت التامور وتحت بطانة القلب ويتمدد القلب قليلا وتكون عضلته باهتة اللون  
ومترهلة

ويعثر على مخاط زبدى بمسالك الهواء العليا . وتكون الرئتان مأذومتين  
ومحقتتين .

وقد يظهر على اللسان آثار عض أو رض . وقد تشاهد أنزفة صغيرة تحت  
الغشاء المخاطي في المعدة والأمعاء . وقد تكون الكبد في حجمها الطبيعي وحوافها  
مستديرة وتشاهد أنزفة تحت غلافها — أما نسيج الكبد بصفة عامة فيكون  
باهت اللون

وفي الحالات المثالية لهذا المرض تظهر في الكبد أجزاء متنخرة صفراء غير  
منتظمة تحوطها مناطق نزفية وفي بعض الحالات تكون الأجزاء المتنخرة دقيقة وتبدو  
كأنها بقع حمراء صغيرة جدا . وتكون الحوصلة الصفراوية ومجارى المرارة في حالتها  
الطبيعية . وقد تكون هناك أنزفة نمشية مبعثرة تحت البريتون

وتتضخم الكليتان قليلا ولدى شقها ترى قشرتها باهتة ومنتفخة وقد تشاهد  
في بعض الحالات بقع صفراء صغيرة ناشئة عن تغير النسيج الحشوي تغيرا دهنيا  
وقد تظهر الأوذيميا على المخ وقد تنشأ الوفاة في بعض الحالات بسبب النزف  
المخى . ولا يظهر على الطحال أى تغيرات مميزة .

## الفصل السادس

### امراض الكليتين

#### الالتهاب الكلوى الحاد (مرض برايت)

يحدث هذا المرض من عدة أسباب أهمها :

الحميات المعدية كالحمى القرمزية والحمى التيفودية والحصبه والدفتريا والجدرى والجديري والملاريا والكوليرا والحمى الصفراء والتهاب السحايا والحالات القرفورية والإصابات المزمنة ( كاللدرن والزهرى ) عند ما تحدث فى شكل حاد والسموم المختلفة كالدرارح والتر بنتين والأمراض الجلدية أو الحروق المتسعة النطاق وأحيانا تسم الدم من الحمل . قشاهد عند التشريح علامات هذه الأمراض زيادة عن مرض الكلى

وتكون الجثة عادة لشخص صغير السن ويكون فى الغالب طفلا . وتشاهد أوزيما واضحة بالأنسجة التى تحت الجلد بالجسم كله وهى أكثر وضوحا على الوجه الذى ينتفخ ويشعب لونه وقد تظهر بعض الكدمات على الجلد ويزداد مقدار السائل الصافى فى التامور ويكون القلب ممتدداً وقد يكون متضخفاً فى بعض الحالات وتكون عضلته باهته اللون ومترهلة

وقد يشاهد أوزيما بالمزمار وأحيانا بالثنيات الطرجهارية المزمارية وتحتوى القصبه على سائل رغوى والتجاويف البلوراوية على كمية قليلة من سائل صاف ويكبر حجم الرئتين ويتشبعان بالماء وعند قطعها يخرج منها ماء أوزيماوى وقد

يشتمل التجويف البريتوني على مقدار من السائل . وفي بعض الحالات تشاهد أوديميا بالأنسجة الواقعة خلف البريتون وبالأنسجة الضامة في التجويف البريتوني . أما القناة الهضمية فلا تظهر عليها علامات مميزة كما أن الكبد لا تبدو عليها تغيرات ما .

وتشاهد أهم الإصابات في نفس الكيتين حيث تكونان متضخمتين وشديقتي الاحتقان ولدى قطع إحداها تنفخ مادتها حتى تعلو على المحفظة ويسهل رؤية الخط الفاصل بين القشرة والنخاع وتكون القشرة متورمة ويزداد عرضها ويكون لونها قاتما في غالب الأحوال وتبدو جمع الكلية كنقط حمراء صغيرة أما الأهرامات فتكون محتقنة ولونها أحمر داكنا وفي بعض الأحيان توجد أنزفة صغيرة في مادة الكلية وعلى سطح الكلية نفسها ويمكن نزع المحفظة بسهولة ويظهر تحتها سطح أملس له مظهر رخامي بسبب احتقان الأوردة النجمية الشكل وقد تحتوي المثانة على قليل من البول المدمم أو الداخن وعند إزالة الأم الجافية يرى الغشاء العنكبوتي المغطى لسطح المخ أوديميا وكذلك تشاهد الأوديميا في نسيج المخ . وتحتوي البطينات على مقدار من السائل يزيد عن المقدار العادي

### الالتهاب الكلوي تحت الحاد

تكون الجثة لفتى صغير ويكون الجلد شاحب اللون بشكل واضح وبالجملة استسقاء عام وتصيب الأوديميا الأنسجة الواقعة تحت الجلد في الجسم كله وقد يشاهد تمدد بالقلب في بعض الحالات . وتنشأ الوفاة أحيانا عن التهاب التامور القبريني .

ويظهر على المعدة التهاب مخاطي وقد تكون هناك علامات لالتهاب الأمعاء والقولون مصحوبة بكمية وافرة من المخاط العالقة بالغشاء المخاطي المحتقن . وقد شوهدت حالات التهابية قولونية متفرحة

الجهاز الكلوي — تتضخم الكليتان وتكون المحفظة في كل منهما مشدودة ويمكن انتزاعها بسهولة تاركة سطحاً أملس ذا لون أبيض رمادي تظهر فيها الأوردة النجمية الشكل بارزة ؛ ولدى شق الكلية ترى القشرة متسعة العرض ومتورمة وذات لون أبيض مائل للصفرة ، وقد تشاهد بعض بقع صفراء راجعة إلى الانحلال الدهني للقنوات الدقيقة . أما النخاع فيكون أخف لونا من الطبيعي ويظهر متميزا عن القشرة الباهتة اللون نظرا لإحتقانه وقد يظهر على المخ بعض الأوذيا السطحية وزيادة طفيفة في السائل الذي محتويه البطينات

## التهاب الكلية المزمن

يظهر على الجهاز القلبي الوعائي وعلى الجهاز الكلوي الإصابات المميزة لهذا المرض ؛ ويغلب في مثل تلك الحالات أن تنشأ الوفاة عن التسمم البولي وتكون الجثة لشاب يتراوح عمره بين ٢٥ و ٣٠ عاما ونحيلة بعض النحول وبها أوذيا قليلة

وتكون التغيرات أكثر وضوحا في الحالات المزمنة . فيتضخم البطين الأيسر للقلب ويبدو على عضلته بعض التليف البقي الناشئ عن ثخانة جدار الشرايين الإكليلية — ويتضخم جدار الأورطي ويظهر عليه ورم هلامي بقعي

يكون أكثر تقدماً عند فتحات فروعه التي بين الأضلاع وسواها ، وتظهر على الأوعية الدموية الكبيرة نفس هذه التغيرات وقد يصاب المزمار والحنجرة بالأوذيميا ، ويعثر على سائل رغوي في القصبة ، وتحدث الوفاة في بعض الحالات نتيجة استسقاء عام حاد في الرئتين مصحوب بأوذيميا شديدة وقد يوجد أحيانا مقدار وافر من السائل في التجايف البلوراوية ، وقد تحدث الوفاة كذلك بسبب الالتهاب الرئوي الشعبي في بعض الحالات ويشاهد على الجهاز الهضمي بعض التغيرات البسيطة التي ترجع إلى الالتهاب المعدى أو الالتهاب المعوي أو التهاب القولون الذي يكون أحدهما مضاعفا للمرض وتكون الكليتان صغيرتين ولا ترنان في بعض الأحوال أكثر من أوقية ونصف أوقية أو أوقيتين ( ٤٥ - ٦٠ جراما ) والحفظة سمكة وإذا انتزعت ظهر تحتها سطح محبب بدرجة عامة ويكون حجم الحبيبات كبيرا وقطر كل منها مليمتر واحد أو أكثر - ولدى شق الكلية تشاهد القشرة وقد تقص عرضها كثيرا وأصبحت حوافها غير منتظمة ولونها أبيض مصفرا قائما ويصعب التمييز بين النخاع والقشرة ويزداد الشحم في حوض الكلية

### التسمم البولي

التسمم البولي ليس في الواقع مرضا قائما بذاته فقد يحدث في كثير من أمراض الكلية

والعلامات التي تشاهد بالجثة وترجع إلى التسمم البولي في ذاته قليلة جداً . وأغلب ما يشاهد من العلامات يرجع إلى المرض الذي سبب حالة التسمم البولي وهو في الغالب نتيجة التهاب الكلية المزمن .

فتكون الجثة لرجل في الأربعين من عمره أو تزيد ، وقد تشاهد أوزيما تحت الجلد حول مفصل الكعب

ويتضخم القلب في الغالب وخصوصا البطين الأيسر ويصير جداره سميكاً جداً ، ويظهر على الشرايين الإكليلية عادة بعض الورم الهلامي البقي ويصير جدار الأورطى سميكاً جداً

وقد يوجد مقدار من سائل رغوى في المسالك الهوائية ، وقد تصاب الرئتان باحتقان قاعدي مصحوب بأوزيما

وقد يشاهد تقيح بثغور الأسنان وتلتهب اللثة في معظم الحالات وتقيح ، أما ما يعثر عليه من العلامات في بقية القناة الهضمية فتكون علامات عسر الهضم المزمن فيصير الغشاء المخاطي المعدة سميكاً وسطحه خشناً ويشاهد وجود مخاط عالق بسطحها وغالبا ما يكون الغشاء المخاطي للقولون ملتهبا ومتقرحا تقرحا طفيفا .

وتكون محفظة الكلية سميقة وقد توجد لاصقة بسطح الكلية الذي يكون محبباً وله مظهر السطح المبقع — أما الحبيبات نفسها فتكون باهتة وذات لون مصفر ويكون لون الانخسافات التي تقع بينها أحمر قانيا . وكثيرا ما توجد أكياس صغيرة على السطح تحتوي على مادة جيلاتينية أو مائية وتكون الكلية على وجه الإجمال شديدة التماسك فإذا قطعت ظهرت القشرة ضيقة للغاية ويحتجب نسيج الكلية العادي تماماً ويظهر في قوام مبقع أحمر ومختلط بعضه ببعض وتصير جدر الشرايين سميقة وتبرز الأوعية الدموية وخصوصا في منطقة الحد الفاصل ، ويقل عرض النخاع كالقشرة ، وتظهر على الأوعية الدموية عند سرة الكلية عادة تغيرات تصلب الشرايين ، ويكثر وجود أورام غددية صغيرة في

الكليتين في مثل تلك الحالات، ويبدو هذا الورم في القشرة على شكل أجزاء صغيرة صفراء اللون غير منتظمة وفي بعض الحالات تصاب الكليتان باستسقاء طفيف وتتضخم المثانة أحيانا وتظهر فيها الحزيمات العضية واضحة وتظهر بعض الأوزيما على سطح المخ، وقد يعثر عليها أيضا في مادة المخ؛ وقد يزيد مقدار السائل الموجود في البطينات. أما الأوعية الدموية الخية فتبدو عليها تغيرات الورم الهلامي بدرجة مختلفة. وقد يشاهد في بعض الحالات نقط نزفية بالمخ

### التهاب الكلية الصديدي

تكون الجثة غالبا لرجل إذ أن منشأ هذه الحالة بصفة عامة هو انسداد مجرى البول الأسفل؛ ويظهر عليها علامات التسمم أو تقيح الدم وقد يرجع الانسداد إلى ضيق مجرى البول؛ ويجب بذل عناية خاصة في البحث عما يثبت هذا أو ينفيه وقد يكون تضخم البروستاتا سببا في هذا الانسداد فيظهر على البروستاتا تضخم شيخوخي أو سرطان، والحالة الأولى أكثر شيوعا في الرجال المتقدمين في العمر، وقد يشمل التضخم الفصين معا أو يصيب الفص الأوسط، فإذا تضخمت البروستاتا كلها صارت جامدة عند الشق وغلافها طبيعيا وسطحها له مظهر السطح ذي الفصوص الصغيرة وقد تشاهد بها بعض الأكياس الصغيرة ويمكن إخراج سائل أبيض عكر من الأنابيب والغدد الممتدة بعصرها؛ وقد تحتوي هذه الأنابيب والغدد أيضا على بعض المواد المتحجرة مما يجعل للبروستاتا ملمس الرمل، وإذا تضخم الفصيص الثالث الأوسط كان بمثابة الصمام العائق لفتحة مجرى البول؛ فإن كبر حجمه قليلا أدى ذلك إلى الانسداد الكلي؛ ومن المتعذر على العين المجردة أن تفرق بين سرطان البروستاتا في أول أدواره وبين تضخم البروستاتا

ولكن بعد الأدوار الأولى في حالة السرطان يرتشح الورم في غلاف البروستاتا  
ويغزو الأنسجة المجاورة؛ ويكون الورم عادة رخوا وفي هيئة العقيدات  
وتظهر على المثانة تغيرات مميزة إذا كان الانسداد راجعا إلى تضخم البروستاتا  
أو ضيق مجرى البول فيكون الجدار العضلي سميكاً ومجموعة العضلات الواقعة تحت  
الغشاء المخاطي متضخمة وبارزة ومن الجائز العثور على جيوب ذات أكياس  
صغيرة في قاع المثانة حيث انقطع العضل لفرط تمدده . وقد يتغطى الغشاء المخاطي  
كذلك بغشاء كاذب متغفر أسود اللون وعليه راسب من أملاح الفسفات؛  
ويكون البول في المثانة عكراً وملوثاً بالقيح؛ وينشأ عن سرطان المثانة أحيانا  
تمدد أحد الحالبين أو الإثنين معا مع ما يعقب ذلك من امتداد الإصابة إلى الأجزاء  
العليا للجهاز البولي؛ وفيما خلا علامات التهاب المثانة لا يلحق جدار المثانة أية  
تغيرات إلا في المواضع التي يمتد إليها الورم  
ويتمدد الحالبان ويشخن جدارهما ويحتقن في كل منهما الغشاء المخاطي .  
ويشتمل مجراها على صديد  
ويمتلئ حوض الكلية بالصديد ( ويطلق على هذه الحالة اسم التهاب حوض  
الكلية ) وعند فتحه يكون الغشاء المخاطي خشنا أحمر اللون ومتورما  
وقد تصاب الكليتان بإصابات متفاوتة الدرجة في الدور المبكر للإصابة  
الصاعدة في مادة الكلية يطلق على الحالة اسم التهاب الكلية وحوضها . وتكون  
الكلية متضخمة ومتورمة ومادتها أوذيمائية ورخوة ومحتقنة ولدى شقها تشاهد  
خطوط مصفرة في الأهرامات ممتدة إلى داخل القشرة ويحيط هذه الخطوط  
أنسجة محتقنة . ويعثر في القشرة على مجموعات من أجزاء مستديرة مصفرة اللون  
متباينة الحجم . ويبدو نسيج القشرة بين هذه الخراجات الصغيرة سليما

أما الحالات التي يتقدم فيها المرض فتظهر عليها إصابات أشد ويتجمع في القشرة صديد كثير يصل إلى السطح ويبدو كأورام ذات لون مصفر عند نزع المحفظة ولا تكون الخراجات مورعة بانتظام وقد تتصل بالحوض أو تتصل بعضها ببعض وقد يتلف نسيج الكلية إلى حد كبير (التهاب الكلية وحوضها)

### الكلية النشوية

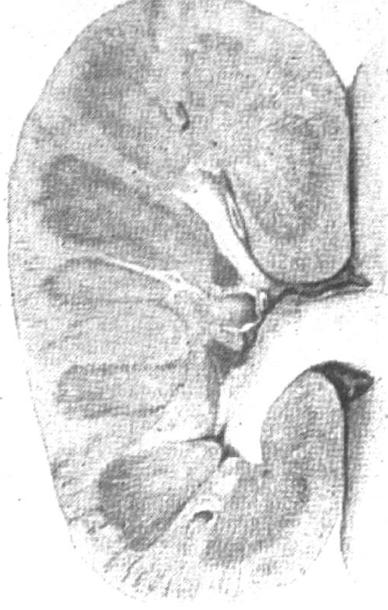
هذه الحالة عبارة عن استحالة نشوية تشاهد في أحوال الالتهابات الكلوية المزمنة الحشوية التي تعقب الحيات أو الأمراض المنهكة وهي حالة معتبرة جزءاً من استحالة نشوية عامة كما في أحوال الزهري والدرن وأمراض العظام والنقرس والتسمم بالرصاص والكوايرا

وتشاهد الكلية متضخمة شاحبة اللون ملساء السطح والأوردة النجمية واضحة. وبالقطع تشاهد القشرة كبيرة ولامعة وجمع الكلية واضحة جداً بينما يكون لون الإهرامات أحمر قاتم. وإذا شبت بصبغة اليود يشاهد بقع لونها ماهو جوفى أو بلون الجوز

وقد تشاهد حالات تكون بها الكلا بحجم طبيعي أو صغيرة شاحبة ومحببة ويشاهد مع هذه الحالة تضخم القلب أحياناً

### استسقاء الكلية

هو عبارة عن تمدد حوض الكلية وكؤوسها مع ضمور في مادتها بسبب تجمع سائل غير صديدي ينشأ عن انسداد بسبب خلقي لشذوذ في الحالب أو مجرى البول وينشأ الانسداد في البالغين بسبب حصاة أو ضيق في الحالب الذي قد يكون سببه تلوث انتقل من بؤرة عفنة بعيدة كالوزتين وكذلك الأورام التي تضغط



شكل - ٩  
التهاب الكلى تحت الحاد  
( انظر صفحة ٢٠٢ )



شكل - ١٠  
التهاب الكلى المزمن ( الكلى المحببة )  
( انظر صفحة ٢٠٣ )

على الخالب كأورام المبيض والرحم أو اشربة نديية ، وقد يحصل من الضغط على المثانة بانسداده من الداخل بحصاة أو ورم أو تضخم البروستاتا أو ضيق مجرى البول وينشأ من الانسداد ضمور في الكلية وتمدد . وفي الحالات المتقدمة تصير الكلية عبارة عن كيس مملوء بسائل قد يتقيح في بعض الأحيان فيسبب حالة الاستسقاء الصديدي .

### الاستسقاء الصديدي

أسبابه إما التهاب الحوض وإما استسقاء كلوي ويحدث في حالتى الحصاة والدرن

### الحصيات الكلوية

تشاهد الحصيات في الحوض أو الكؤوس وقد تستمر عدة سنوات دون أن تسبب أعراضاً خطيرة على الحياة . وأهم آثارها الخطيرة هما : التهاب الحوض ، والاستسقاء الصديدي وقد سبق ذكر علامتهما

### اورام الكلية

الأورام الحميدة هي الليفية ( في الأهرامات ) والأورام الشحمية والدرتمانية والليمفو آدونوما الورم الغددي المنفى

وأما الأورام الخبيثة فهي السرcoma ( وتحدث في الأطفال غالباً ) والورم الكلوي ( هيرنفروما ) وهو نمو النسيج الادرنيالى في الكلى أو حولها وهذه الأورام إما كبيرة أو صغيرة ، والكبيرة تصطب بتسرب سرطاني خصوصاً في الرئين . وفي أورام قشرة الغدة التي فوق الكلية يشاهد نمو غير طبيعي في أعضاء التناسل الظاهرة وأحياناً نمو في الجسم والشعر في الوجه والتدين في البنات وقد يموت الطفل فجأة بتسرب قطعة من الورم إلى الشريان الرئوي أو الفتحة ذات الثلاثة الشعب في القلب

## الفصل السابع

### امراض الدم والأجهزة المولدة للدم

#### الانيميا الخبيثة

تكون الجثة لرجل غالبا في متوسط العمر وإن كانت الأنيميا تصيب الإناث أكثر من الرجال قبل سن الثلاثين . وأحيانا تصيب الفتيان . ولا يبدو على الجثة أى ضعف بل بالعكس يلوح أن صاحبها كان جيد التغذية وقد توجد بعض الأوذيا في الكعبين ويكون الجلد كله شاحبا ولونه أصفر فاقعا وقد يعثر فيه على نرف نمشى وخصوصا حول الساقين والكعبين

ويكون لون الشحم الذى تحت الجلد أصفر زاهيا يقابله لون العضلات الأحمر الضارب للسمره ويكون الدم رقيقا جدا ومائيا

ويشاهد على سطح القلب عادة مقدار وافر من الشحم . وقد يوجد نرف نمشى على التامور وتكون عضلة القلب لينة ورخوة وذات لون أسمر مائل للصفرة وبها استحالة شحمية متقدمة، ويكون القلب خاليا من الدم

ولا يشاهد على الرئتين تغير ما وقد تشاهد أنزفة تحت البلورا وقد تظهر بعض الأوذيا في قاعدة الرئة

وقد تظهر بعض البقع الملونة على الغشاء المخاطى للفم . أو يكون الفم مصابا بالتهاب متقرح وقد تظهر بعض القروح السطحية الصغيرة على حافة اللسان وتشاهد أحيانا حالات لتقيح ثغور الأسنان

ويبدو الغشاء المخاطي للمعدة باهت اللون جدا ورقيقا وضامرا، وقد يظهر على غشاء القناة الهضمية نفس هذه التغيرات، وقد تشاهد أحيانا أنزفة صغيرة

وتتضخم الكبد قليلا، ويكون غلافها ناعما، ويبدو سطحها المقطوع في لون أسمر ضارب للصفرة، وقد يتعم نسيج فصوصها، ويكون للمادة ملمس الدهن وتنتفخ، فتعلو قليلا على الغلاف وعلى الفرجات البابية. أما اللون فيكون منشؤه تغيرا شحميا مصحوبا برسوب مواد ملونة تشتمل على الحديد (الهيموسيدرين) في الأجزاء الخارجية من الفصوص ويمكن إثبات وجود هذه المواد الملونة بوضع شريحة من الكبد في محلول سيانور الحديد واليوتاسيوم مدة بضع دقائق، ثم نقلها إلى محلول حامض الايدروكلوريك (بنسبة واحد في المائة) فينشأ عن هذا أن الحديد الخالص في الكبد يلون الشريحة بلون زرقه بروسيا إذا عولجت بالطريقة السالفة. وتحتوى المرارة على صفراء سوداء اللون

ويتضخم الطحال قليلا، ويبدو شاحب اللون عند شقه، ويكون جامدا بسبب ازدياد النسيج الليفي عادة، وفي بعض الحالات يعطى الطحال تفاعل زرقه بروسيا وتكون هذه الزرقه منتشرة في العضو بأكمله

وتظهر على نخاع العظم تغيرات ظاهرة. ففي العظام الطويلة يمتلئ التجويف النخاعي بنخاع أحمر، ولا يبقى للشحم الأصفر أى أثر، ويزداد عادة حجم التجويف، ويبدل النخاع الهلامي الشكل ذو اللون الأحمر القاني على نشاط في تكون كريات الدم الحمراء

ولا يبدو أى تغير بالغدد اللعابية للمفوية للعين المجردة ولكن قد يتغير لونها فيصير أحمر قاتما

وتكون السكيتان باهتي اللون ، ويمكن انتزاع غلاف كل منهما بسهولة تاركا وراءه سطحاً ناعماً، ولدى شق السكية تنتفخ القشرة . ويرجع لونها الشاحب إلى الاستحالة الدهنية، وفي بعض الحالات تعطي القشرة تفاعل زرقة بروسيا، ويكون هذا التفاعل عادة في خطوط بسبب راسب في جدر القنوات الصغيرة الملتفة الجهاز العصبي - يحتوي المخ على قليل من الدم، ولكن في بعض الحالات توجد أنزفة شعرية صغيرة، وقد يظهر على الحبل الشوكي تغيرات انحلالية في العمدة المؤخرية الجانبية وقد تشاهد هذه التغيرات في المخ

### الدم الأبيض (اللو كيميا) النخاعي الطحالي

تكون الجثة عادة لبالغ تتراوح سنه بين الثلاثين والخمسين ، وتكون الجثة في الغالب لرجل وقد يكون هناك دم حول القم أو الأنف، إذ أنه عند الوفاة يكون النزيف من الأنف واللثة شديداً في الغالب، وقد تكون الأوردة التي تحت الجلد متمددة وظاهرة وقد تشاهد أوديميا عامة مصحوبة بتجمع سائل في الأكياس المصلية ولكن الأوديميا الموضعية في الساقين والسكبين أكثر شيوعاً . ويكثر حدوث غنغرينا في مواضع مختلفة من الجسم ويكون الدم باهت اللون عكراً

وتتمدد خزائن القلب وتمتلئ بجلاطة دموية ، جزؤها الأعلى ذو لون أبيض ضارب للخضرة وبراق، كما لو كانت قد امتزجت بصديد ويظهر على عضلة القلب تغير شحمي

وتصاب الرئتان عادة بالأوديميا وقد يعثر على مناطق نزفية صغيرة دالة بذلك على المواضع التي تكونت فيها جلط الدم البيضاء الدقيقة

ويظهر على الغشاء المخاطي المعدة بعض الضمور، وقد تكون هناك بعض الأنزفة. وقد تشاهد عقد بيضاء في الغدد الوحيدة وغدد باير بالأمعاء وكذلك بالمعدة والمساريقا والبريتون وكثيرا ما يرى استسقاء بريتنوى. وقد تتضخم الغدة التيموسية في الحالات الحادة

وتتضخم الكبد تضخما كبيرا ويكون الغلاف ناعم للمس. وقد تشاهد بقع باهتة اللون وهي عبارة عن تجمع كريات الدم البيضاء التي في الدم؛ وقد يكون المظهر الميكروسكوبى لهذه البقع مشابها لمظهر نخاع العظم. ولدى شق الكبد يكون لونها ظاهر الشحوب ليس كالحالة الطبيعية ويرجع بعض هذا الشحوب إلى استحالة النسيج الحشوى للكبد استحالة دهنية والبعض الآخر إلى المناطق المتفرقة من ارتشاح كريات الدم البيضاء. ويكون موقع هذه الأجزاء عادة في أطراف الكبد الأجهزة المولدة للدم — يتضخم الطحال كثيرا فقد يبلغ وزنه عشرة أرتال بل قد وصل في بعض الحالات إلى  $18 \frac{1}{4}$  رطلا وتوجد حوله التصلقات ويشخن غلافه وفي بعض الحالات تحدث الوفاة بسبب تمزق الطحال الذى قد يحدث من تلقاء نفسه. وتزداد مقاومة الطحال للقطع ويكون السطح المقطوع ذا لون أحمر مائل للسمره ومتجانسا ولا تشاهد أجسام مليبجي ويرتفع اللب عن الغلاف وعن العوارض، وتوجد أحيانا مناطق رمادية ناشئة عن سدة دموية

وقد تتضخم الغدد اللمفاوية قليلا

أما نخاع العظم فيتغير تغيرا تاما فلا يبقى من النخاع الأصفر الطبيعي شيء والتجويف النخاعي — الذى يتضخم أحيانا — يمتلى بمادة متجانسة غير شفاقة وذات لون رمادى مائل للون الأحمر الوردى، وقد يشاهد به أنزفة وقد يتحول النخاع أحيانا إلى كتلة تكاد تكون صديدية

ويظهر على الكليتين شحوب جسم بسبب الاستحالة الدهنية وقد يظهر عليهما أيضا مناطق باهتة اللون ناشئة عن تجمع الخلايا النخاعية وقد يكون لبعض هذه المناطق المظاهر الميكروسكوبية التي لنخاع العظم فتشبه مثيلاتها في الكبد وفي بعض الحالات توجد أنزفة صغيرة في مادة الكلية وتوجد في الغالب أنزفة في جوهر النخ وتكون هذه الأنزفة في العادة صغيرة جدا وإنكسها قد تكون في بعض الحالات من الكبر بحيث تؤدي إلى الوفاة

### الدم الأبيض (اللويميا) الليمفاوى

هذا النوع من الدم الأبيض (لويميا) هو أندر من النوع الذى سبق ذكره وهو إما حاد أو مزمن ، والأخير نادر الحدوث وتكون الجثة عادة لفتى ، أو فتاة حديثة البلوغ ، أو لطفل ، وتكون في غاية الشحوب ، ويشاهد في الغالب دم حول الفم أو الأنف بسبب نزيف من اللثة والمسالك الأنفية ، وتتضخم الغدد اللمفاوية السطحية وقد تكون هناك أورام لمفاوية متعددة في الجلد ويكون لون الدم باهتا

ويتمدد القلب وتكون عضلته رخوة وظاهر عليها التغير الدهنى كما هي الحال في أنواع الأنيميا الشديدة الأخرى ويكون الدم المتجمد في خزائن القلب طبقة عليا ذات لون أصفر غير شفاف في الحالات التي تكثر فيها كريات الدم البيضاء ولا توجد تغيرات مميزة في الرئتين ، وقد تحدث أنزفة تحت البلورا أو في مادة الرئة وقد يكون هناك قليل من الأوزيما

ويوجد دائما أورم في اللثة بسبب ارتشاح كريات الدم البيضاء وكثيرا ما يوجد تقرح مصحوب بمقدار وفير من نزيف في الأغشية المخاطية وفي التجويف القمى وتزداد كافة الأنسجة اللمفاوية وتتكاثر وقد تكون اللوزتان متقرحتين

وقد يظهر على الغشاء المخاطي في المعدة أنزفة نمشية صغيرة ، وفيما خلا ذلك يكون الغشاء باهت اللون وضامرا ، ويظهر على بقية القناة الهضمية تزايد في النسيج اللمفاوي وقد يكون ورم بقع باير كبيرا ويظهر على بقية جدر الأمعاء عقيدات لارتشاح لمفاوي وتكثر التقرحات وتشاهد أنزفة صغيرة كثيرة

وتتضخم الكبد بدرجة متوسطة ، ويكون غلافها ناعما . ولدى شق السطح يظهر نسيجه غير واضح . أما النسيج الحشوي للكبد الذي يكون قد استحال استحالة دهنية وأصبح لونه أصفر فتتخلله مناطق بيضاء مبعثرة في غير انتظام وأكثرها حول الأوردة البابية

وقلما يبلغ الطحال الحجم الذي يبلغه في حالات الدم الأبيض النخاعي الطحالي ويكون غلافه سميكاً وبه التصاقات ويكون السطح المقطوع أحمر رمادياً ومتجانس اللون ولا يمكن تمييز كريات ملبيجي . وتبدو الأنزفة في لب الطحال في شكل مناطق غير منظمة وحمراء اللون وقد تؤدي الجلطات اللمفاوية إلى تكوّن سدادات ذات لون أبيض تحدها مناطق محتقنة ومحددة تماما

وتتضخم الغدد اللمفاوية في الجسم كله ولدى شقها يتضح أنها أينة نوعاً ما وذات لون متجانس رمادي مائل للبياض وفي الغدد الكبيرة تحدث أنزفة صغيرة ويكون نخاع العظم في سيقان العظام الطويلة ذا لون أبيض ضارب للصفرة وغير شفاف ولكنه متجانس ويكثر وجود أنزفة صغيرة كثيرة

وفي هذا النوع كما في أنواع الدم الأبيض السابق لنا وصفها يرجع التغير الوحيد إلى الأنزفة التي تحدث في جوهر المخ على أن الميل إلى حدوث الأنزفة يكون هنا أقوى كثيراً

## تضخم الغدد اللمفاوية (مرض هود جكن)

العلامات الخارجية — تكون الجثة في العادة لفتى حديث البلوغ ويبدو عليها شحوب وهزال وقد يتلون الجلد بلون البرنز وخصوصا في الحالات التي تتضخم فيها غدد البطن بوجه خاص. وتتضخم كافة الغدد اللمفاوية السطحية تضخما جسيما وتطوق الغدد العنقية العنق كإطار سميك وتبرز الغدد الإبطية والفخذية في هيئة كتل معقدة وتكون منفصلة وغير لاصقة بالجلد وفي بعض الحالات يوجد استسقاء عام ولكن في أغلب الحالات تقتصر الأوذما على الساقين فإذا تضخمت الغدد الإبطية كثيرا فقد تظهر الأوذما على الساعدين وتظهر على القلب التغيرات الراجعة إلى الأنيما أيا كان سببها، وهي الاستحالة الدهنية لألياف العضلة، وتمدد كافة خزائن القلب، وقد يزداد السائل في الكيس التامورى

وقد تنضغط القصبة الهوائية أو شعباتها بواسطة العقد اللمفاوية المتضخمة — وقد وصفت إصابات نوعية في الرئتين ولكنها نادرة، ولا تحدث عادة تغيرات باثولوجية أكيدة في هذه الأعضاء فيما خلا الالتهاب الشعبي المزمن وكثيرا ما تحدث الوفاة نتيجة الالتهاب الرئوى الشعبى

وتتضخم اللوزتان وبقع باير في الأمعاء والعقد اللمفاوية في القناة الهضمية وقد تشاهد عقيدات مبعثرة في الكبد وأحيانا تكون التغيرات في شكل نسيج جديد منتشر من النسيج المميز حول الأوعية البابية ويظهر على النسيج الحشوى استحالة دهنية ويكون باهت اللون

ويتضخم الطحال ويكون مظهره مميزا للمرض إلى حد بعيد، فإن اللب يكون

أسود اللون ومحتقنا وتوجد كتل كثيرة مبعثرة في الطحال مختلفة الأحجام والأشكال وذات لون أبيض أو أصفر وفي بعض الحالات يتضخم الطحال بدون وجود عقيدات به وقد يزداد نخاع العظمى بسبب الأنيميا وقد توجد عقيدات من الورم الحبيبي مبعثرة في نخاع العظام الطويلة

وتضخم الغدد اللمفاوية في الجسم كله وتضغط على الأحشاء المجاورة . ففي الصدر تنضغط القصبة الهوائية والأوردة الدموية وقد ينتقب عظم القص . وفي البطن قد تضغط على الحالبين والأعصاب القطنية والعجزية والأوردة الحرقفية ويبدأ المرض عادة في الغدد العنقية ولكنه قد يبدأ أحيانا بالغدد التي خلف الريتون . وعلى العموم فإن الغدد الحديثة الإصابة بالمرض تكون لينة نوعا ما وذات لون رمادي متجانس أما الغدد التي أصيبت بالمرض من مدة والتي تتقدم الإصابات فيها فتكون أغلظ في التركيب . أما في الحالات التي تتقدم فيها الإصابات إلى حد بعيد فيشاهد بها تليف كثيف ومساحات صفراء ناشئة عن النخر ولدى شق سطح العقدة في هذه الأدوار الأخيرة تظهر أربطة من نسيج ليفي ووردي اللون وكثيف ، مكونة شبكة في الفرجات التي انتشرت فيها العقيدات المؤلفة من النسيج ذي اللون الرمادي الضارب للبياض وليس هناك تقيح ولا تجبن بالمعنى الصحيح

وقد تظهر في الكليتين عقيدات حبيبية وتضخم الكليتان قليلا

ولا يظهر بالجهاز العصبي تغيرات خاصة

## امراض الطحال

١ - قد يشاهد به سدة أو خراج أو أكياس أو تدرن أو تسمع وإن كان ذلك نادراً، والكيس قد يكون هيداتي والتدرن الابتدائي نادر، وقد سبق ذكر علامات هذه الأمراض في مواضع مختلفة

### ٢ - مرض بانتي (الانيميا الطحالية)

تكون الجثة غالباً لذكر شاب أو في متوسط العمر قبل الأربعين عادة، وهو يصيب الإناث أيضاً والأطفال أحياناً. وتكون الجثة شاحبة اللون وقد يشاهد دم في البول، ويكون الطحال متضخماً جداً وصلباً وغلافه سميكاً ومادته جامدة ومتينة جداً أي يكون في حالة تليف متقدم وقد تشاهد الأوعية الدموية المجاورة متمددة وقد يوجد في بعضها اثيروما

وقد نجد أثراً لنزف من المعدة أو الأمعاء كما يوجد استسقاء زقي وتشمع في الكبد وعلامات يرقان

٣ - ويوجد أنواع أخرى من تضخم الطحال سبق وصفها كطحال المناطق الحارة والكلا أزار

٤ - ويصطحب تشمع الكبد الكحولي والزهري والنوع التضخمي بتضخم الطحال ويوجد نوع تضخمي اندثليومي

### امراض المولودين حديثاً (النزفية)

١ - الزهري النزفي لحديثي الولادة - يشاهد أثر نزيف من السرة والأغشية المخاطية وأنزفة تحت الجلد وقد تشاهد على الجثة علامات اليرقان وبشرائح

الجثة يشاهد انسكاب دموى فى الأحشاء وتغيرات زهرية فى الكبد والأحشاء الأخرى ويحدث بعد بضعة أيام من الولادة

٢ - البول الهيموجلوينى الوبأى - وتشاهد بالجثة علامات اليرقان و بالتشريح لا نجد بويرة عفنة تكون سبب هذا اليرقان ويشاهد الطحال متورما وتوجد أنزفة نمشية فى أجزاء متعددة وقد يشاهد فى بعض الأحوال استحالة شحمية فى الأحشاء ويكون البول غامق اللون ، ويحدث هذا المرض عادة بعد أربعة أيام من الولادة

٣ - مرض ورهوف لحديثي الولادة - وهو يحدث لغير الأسباب المتقدمة أو بغير سبب العنف أو الإصابة فى أثناء الولادة ويحدث النزف من السرة أو أى حشا وقد لا نجد شيئا عند الكشف على الجثة أو نجد علامات يرقان وتكون الوفاة منه سريعة من يوم إلى سبعة بعد الولادة

ولا يغيب عن البال انه قد يوجد لدى المولود حديثا قرح فى المرىء أو المعدة أو الامعاء وتسبب نزيفا مميتاً

## الفصل الثامن

### امراض الغدد الصماء

#### مرض أديسون

هذا المرض نادر الحدوث ويرجع الى نقص الافراز الداخلى للكظرين ( وهما الغدتان اللتان تعلقان الكليتين ) وينشأ ذلك عن عدة اسباب ، أكثرها شيوعا هو تدرن هاتين الغدتين ولهذا يجب البحث عند تشريح جثة ما عن أعراض أخرى دالة على التدرن وفي أحوال كثيرة تكون إصابة هذه الغدة هي الإصابة الوحيدة في الجسم

ومن الأسباب الأخرى لنقص افراز هذه الغدد ضمورها ، أو الالتهاب الخلالى المزمن الذى يؤدى الى الضمور ، أو الاورام الخبيثة ، أو النزيف بداخلها .

وتكون الجثة لشخص يتراوح عمره بين العشرين و الاربعين ، وكثيرا ما يكون ذكراً . وقد تكون الجثة فى حالة ضعف ولكنه لا يبلغ مبلغ الهزال الشديد وأهم مظاهر المرض المميزة هو تلون الجلد بلون يختلف بين الأصفر الخفيف وبين الأسود الضارب للسمره القائمة . و يشاهد هذا التلون عادة ( ١ ) فى الاجزاء المكشوفة بطبيعتها وهى اليدين والوجه و ( ٢ ) فى الاجزاء الملونة بطبيعتها وهى هالة حلقة كل من الثديين والإبط والاعضاء التناسلية الخارجية والعجان و ( ٣ ) فى الأجزاء المعرضة للضغط ، وقد لا يكون التلون متجانسا فى جميع الجسم ، وأحيانا تشاهد نقط ملونة بلون قاتم وقد شوهدت حالات بها بقع من جلد ضامر ذات

لون ناصع البياض . وقد يظهر التلون على الغشاء المخاطى للقم والمهبل . وفي أحوال نادرة لا يوجد تلون ما

وتظهر على القلب تغيرات ضمورية كالتغيرات التي تشاهد في جميع الأمراض المزمنة ، ويضم الغشاء المخاطى للمعدة وتتضخم الغدد اللمفاوية في الأمعاء ويظهر في أغلب الحالات على الكظرين ( وهما الغدتان اللتان تعلوان الكليتين ) تدرن ليفي متجبين . وقد يشمل هذا التغير الكليتين معاً ، وقد يقتصر على واحدة منهما دون الأخرى . وتكون الغدة المصابة متضخمة ومشوهة وبها عقيدات . ولدى قطعها يتبين وجود تليف دائري مع تجبن مركزي . وفي بعض الحالات لا يوجد بالغدتين سوى ضمور بسيط

وقد تكون الغدة التيموسية ما تزال باقية ويتضخم الطحال ويصير لينا وقد تشمل الالتصاقات التي حول الكظرين العقد الهلالية العصبية وتكون هذه العقد العصبية أحيانا حمراء اللون ومتورمة

وقد وجد المخ في بعض الأحوال لينا بدرجة غير عادية وقد شوهدت حالات لاحتقان المخ

### نقص إفراز الغدة الدرقية

ينشأ عن نقص إفراز الغدة الدرقية ( ١ ) الأوذيميا المخاطية ( ب ) أو القزم

#### ١- الأوذيميا المخاطية

تكون الجثة لامرأة غالباً ويكون سطح الجثة شاحبا وجافا ووارما ولكن الجلد لا ينبعج لدى الضغط كما هي الحال في الأوذيميا ويوجد ارتشاح مخاطي في

الطبقات العميقة من الجلد ويكون واضحا حول الوجه والرقبة فتصبح تقاطيع الوجه غليظة والأنف عريضا والشفتان ثخينتين وتظهر على الرقبة أورام متماثلة في المنطقتين اللتين تعلوان الترقوتين ويكون الشعر خشنا وجاغا وقليلًا ويصاب جلد الجسم عامة بالمرض وتكون اليدان عريضتين وغليظتين ويوجد هناك ميل كبير لرسوب شحم تحت الجلد وعند فحص الرقبة لا يوقف للغدة الدرقية على أثر بالجلس فوق الجلد . وفي بعض الحالات ( وهي حالات الكاشكسيا الناشئة عن انعدام الغدة الدرقية ) قد يكون على الرقبة أثر التثام نتيجة عملية استئصال الغدة الدرقية .

ولا تظهر تغيرات خاصة في الجهاز القلبي الوعائي في الحالات المبكرة ، أما في الإصابات المتقدمة فقد يكون هناك انحلال في عضلة القلب .

ويكثر حدوث مرض طارئ بالرئتين في هذه الحالات وأكثرها التدرن

الرئوي وقد تكون هي السبب المباشر للوفاة

وتتورم الشفتان واللثة واللسان

ويصغر حجم الغدة الدرقية كثيرا ، فقد لا يزيد عن ثلاثة أو أربعة جرامات مع العلم بأن متوسط وزنها في النساء هو حوالي ٣٠ جراما . وتكون الغدة باهتة اللون وصلبة عند شقها .

وقد يظهر على الغدد المجاورة للغدة الدرقية تغير كيسي في بعض الأحيان ،

وتتضخم الغدة النخامية أحيانا

وقد تتليف الكلية فتؤدي إلى الوفاة .

## ب- القَرَم

إن هذه الحالة خلقية ؛ وناشئة عن انعدام إفراز الغدة الدرقية

وتكون الجثة عادة لطفل إذ قل ان يصل الاقزام الى العشرين من العمر. لان مقاومتهم للأمراض اقل من المعتاد . وتكون الجثة ناقصة النمو، وفي شكل جثة طفل . ويكون الجلد جانا خشنا وغلظا . وشعر الرأس خشنا وقليلاجدا ، ولا يعثر عادة على شعر تحت الإبطن أو على العانة . وتُشاهد بالوجه علامات مميزة ، فيكون لونه باهتا والجهة عريضة ومنخفضة والمسافة التي بين العينين كبيرة ، وتكون الأنف عريضة ومسطحة والمنخران متسعين ، والشفتان تُخينتين ، والجفنان متورمين واللسان أكبر من أن يسهه الفم ، وطرفه بارزاً ، والرقبة قصيرة وُخينة ، وربما عثر على تورمات دهنية فوق عظمتي الترقوتين ، ويختلف شكل الجمجمة فتكون شبه البيضة وطرفها الأكبر للخلف في الحالات المتوطنة ، ومستطيلة في الحالات الافراديه ، وتظل اليوافيخ مفتوحة إلى وقت متأخر من العمر

وتكون الجثة قصيرة ومشوهة ، والبطن بارزة ، والساقان قصيرتين بالنسبة إلى طول الجسم . أما اليدين والقدمان فتكون عريضة وقصيرة وبدينة ، والأظافر قصيرة وُخينة ومشوهة الشكل وقد يعثر في الجثة غالبا على آثار درنية

وتتضخم الغدة الدرقية في الحالات المتوطنة . ويكون هناك ازدياد في النسيج الليفي مع وجود مقدار قابل من سائل غروي في الحويصلات . أما في الحالات الافراديه فالجواتر نادرولكن المعتاد ان لا يعثر على الغدة الدرقية وفي بعض الحالات الافراديه يظهر على الغدة تليف وضهور .

ويستمر وجود الغدة التيموسية في الجسم .

وقد تتضخم الغدة النخامية .

وتكون غدد وأعضاء التناسل في شكل أعضاء الأطفال .

وتكون العظام أصغر وأقصر من المعتاد بسبب النقص العام في التعظم، ويتأخر  
التعظم في الغضاريف الكراديسية

### زيادة إفراز الغدة الدرقية (الجواتر الجحوظى أو مرض جريفز)

تكون الجثة عادة لفتاة تزيد سنها عن ١٦ عاما وتقل عن الأربعين، وتكون  
الجثة أحيانا في هزال شديد ويتلون الجلد بلون برنزي عام ولو أن التلون قد  
يقتصر على بضع مناطق غير منتظمة على الوجه والرقبة والبطن وفي الأبط وحنايا الذراعين  
والفخذين . وقد توجد بقع من الهق وتيبس الجلد . وتجحظ المقلتان ؛ ولكن  
هذا الجحوظ لا يظهر كثيرا بعد الوفاة .

أما الغدة الدرقية المتضخمة فيمكن رؤيتها وجسها .

وقد يشاهد تضخم وتمدد بالقلب خصوصا في الحالات التي يطول بها المرض،  
وقد يكون تمدد القلب الحاد السبب المباشر للوفاة .

وكثيرا ما يشاهد التهاب رئوى

ويظهر على الغدة الدرقية تضخم متجانس ، وتكون الشرايين التي تغذيها  
كبيرة ومتوتية ، ويزداد عدد الأوردة التي على الغدة نفسها وتمدد كثيرا . ولدى  
شق الغدة يتبين أنها صلبة ، وأن سطحها ذو لون أسمر ، ويشاهد السطح المقطوع  
محبيا . وقد تكون هناك مناطق أوذيمائية مع حويصلات مملوءة بمادة غروية ،  
ولكن غالبا ماتكون الحويصلات فارغة

ويستمر وجود الغدة التيموسية ، وتكون عادة متضخمة ولدى شقها يتبين  
أنها لحمية ، ويمكن عصر سائل أبيض اللون من السطح المقطوع ( ويسمى اللبن  
التيموسى ) وقد يتضخم الطحال .

وقد يظهر على هذا الجهاز علامات تهيج معدى معوى ، ولا تكون هناك تغيرات ثابتة فى العقد السمبثارية أو فى الجهاز العصبى المركزى

## كبر الأطراف (أ كروميجالى)

هذا المرض نادر ، ويحدث بسبب ازدياد إفراز الغدة النخامية ، ويكون بدء ظهوره عقب معظم كراديس العظام ، وتنشأ الوفاة — عادة — بسبب مرض طارىء ، وتكون الجثة عادة لبالغ تزيد سنه على الثلاثين ، ويصيب المرض النساء أكثر قليلا من الرجال

والمرض مظاهر مميزة. فيكون الوجه كبيرا وطويلا ، والأنف كبيرة ، ويبرز عظم الوجنة والحيد الذى فوق الحجاج ، ويتضخم الفك الأسفل ، وتبرز الأسنان السفلى عن العليا ، وتتخن الشفة السفلى ، وتتضخم غضاريف الأذن ، ويكون الرأس — على العموم — متضخما والشعر خشنا ولكنه غزير

وتتضخم اليدان والقدمان كثيرا ، ويكثر وجود القدم المفرطحة ، وتكون الأظافر — فى الغالب — مضلعة تضليعا طويلا ، ويتضخم الصدر وخصوصا فى قطره المقدمى المؤخرى. وكثيرا ما يشاهد حذب الظهر فى المنطقة العنقية الظهرية ، مع تحذب أمامى فى الكشح . وبالفحص يتضح أن التغيرات فى العظام هى عبارة عن ازدياد فى النمو فى الأجزاء الناتئة وفى مواضع الإجهاد؛ أى مواضع اندغام العضلات. ويرجع تضخم اليدين والساقين فى الغالب إلى ثخانة الجلد والأنسجة التى تحته

ولا يظهر من التغيرات الثابتة على بعض أجهزة الجسم إلا النادر . ويظهر على جدر القناة الهضمية تضخم الأغشية العضلية ، وقد يظهر على الجهاز العضلى — بصفة عامة — نفس التغيرات . ويجب البحث عن إصابات لأمراض طارئة

وتظهر على الغدة النخامية دائما أدلة على زيادة النشاط ، ويتضخم الفص  
المقدم . وقد يرجع هذا التضخم إلى ورم غددي جديد . ويتضخم السرج التركي  
كثيرا . وقد يضم العظم ، وإذا وجد ورم كبير في الغدة النخامية فقد توجد  
علامات على ازدياد الضغط داخل الجمجمة  
وقلما تكون الغدة الدرقية في حالتها الطبيعية ، وقد وصفت حالات كانت فيها  
ضامرة ، وحالات أخرى كانت فيها متضخمة

### التتاني ( التقبض المستمر )

يرجع هذا المرض — غالبا — إلى اضطراب في عمل الغدة المجاورة للدرقية .  
وقد ينتشر أحيانا بشكل وبائي ، كما قد يعقب بعض الحيات المدية ، كالحمى  
التيفودية أو الحصبة ، أو يكون نتيجة ولادات متكررة . ويكثر حدوثه في  
الأطفال مع لين العظام (الكساح) أو الاضطرابات المعدية المعوية ، وخصوصا في  
الأطفال الذين يتغذون بالرضاعة الصناعية ، وقد يجد المشرح ضمورا أو نزيفا  
أو أدينوما أو أكياسا أو التهابا في الغدة المجاورة للغدة الدرقية . وفي بعض حالات  
مميته قد لا يجد الطبيب شيئا ما

## الفصل التاسع امراض الجهاز العصبي

سنقتصر في هذا الفصل على وصف أمراض الجهاز العصبي المركزي التي يظهر عليها تغيرات ثابتة يمكن رؤيتها بالعين المجردة ، وقد أغفلنا ذكر الأمراض التي تحدث أعراضاً عصبية دون أن تترك تغيرات ألبتة ، أو تترك تغيرات طفيفة ، وكذلك الأمراض التي لم تشاهد فيها أى تغيرات تشريحية ثابتة للأعراض العصبية التي تسببها ، كالصرع مثلاً

### التهاب الأم الجافية

الالتهاب : إما خارجي وإما باطني  
والخارجي : إما مخي وإما شوكي . فالخفي إذا كان بسبب كسر شوهد به نزف ، وهو يحدث عادة بسبب تنكزز في العظم ، سواء أكان من امتداد التهاب الأذن الوسطى أم من الزهري ، وفي الحالة الأخيرة يشاهد ازدياد في سمك الصفيحة الداخلية وكمية وافرة من الصديد بين الأم الجافية والعظم . وقد يشاهد الصديد مرتشحاتين طبقتيهما أو يمتد ويحدث التهاباً عند كبوتيا علاوة على التهاب الأم الجافية .  
وأما النوع الشوكي فقد يشاهد منه نوع حاد في الإصابات الزهرية للعظم ،

أو في الخراج الموجود خلف البلعوم

غير أن النوع المزمن من الالتهاب أكثر حدوثاً ، ولا سيما مع التنكزز الدرني للعمود الفقري . ويشاهد فيه السطح الداخلي للغشاء أملس ، بخلاف الخارجي فإنه يكون خشناً ومغطى بمواد تجببية .

وأما الالتهاب الباطنى فإما أن يكون صديديا أو نزفيا أو تضخميا . وقد يغطى الغشاء بغشاء كاذب . وقد شوهدت هذه الحالة مضاعفة لحالة التهاب رئوى . وقد تعقب الحالات الصديدية العنف . ولكن قد يكون سببها امتداد التهابى من الام الحنون .

والنوع التضخمى سببه—غالبا—الزهرى ، وقد تزداد سماكة الأم الجافية ، حتى تشمل جذور الأعصاب والنخاع الشوكى . وأما النوع النزفى فقد يشاهد فيه إما نزيف عادى وجلط دموية ، وإما غشاء رقيق وعائى . أو يشاهد الاثنان معا . وقد تشاهد فى الغشاء أكياس . وسبب النزيف غالبا أوعية الأم الجافية . ويصطحب النزيف تحت الأم الجافية بضمور اللفائف ، وخصوصا فى الشلل العام ، وفى الجنون الشيخوخى ، وفى أحوال الكاشكسيا (النهاكة) التى يلزمها ضمور المنخ ، وقد تصطحب بالتدرن

## التهاب الام الحنون

قد تصاب السحايا القشرية أو القاعدية ، وتختلف إصابات السحايا النخاعية

الشوكية

والالتهاب السحائى—فى غير الحمى الخفية الشوكية والتهاب السحايا الدرني— قد يصحب الحميات كالالتهاب الرئوى والحجرة والتسمم العفن ، ويندر أن يصحب الجدرى أو الحمى التيفودية أو القرمزية أو الحصبة أو الأنفلونزا

وقد يعقب التهاب الأم الحنون الإصابات العنيفة ، أو أمراض العظام ، وخصوصا إصابة الجزء الصخرى فى التهاب الأذن المزمن . وقد يحصل نتيجة امتداد مرض من الأذن ، كما فى حالة ثقب الجيب الجبهى ، أو الالتهاب الصديدى فى أحد الجيوب ، أو تسوس المصفاة

وقد يأتي الالتهاب المشار إليه كإصابة ختامية للالتهاب الكلوي المزمن ،  
أو تصلب الشرايين ، أو مرض القلب ، أو الأمراض الناهكة في الأطفال  
وفي أحوال الامتداد من الأذن يكون الالتهاب في جانب واحد ، وقد  
يشاهد معه خراج أو تخثر في الجيب  
وفي الأحوال المصطبحة بالتهاب بطانة القلب التقرحي والالتهاب الرئوي  
يكون الالتهاب في الجزء القشري ، وفي الأحوال الغير الدرنية في الأطفال ، أو في  
التهاب السحايا ، في التهاب الكلى المزمن وفي أحوال النهاكة يكون الالتهاب  
في الجزء القاعدي غالباً .

وفي الأحوال الثانوية للالتهاب الرئوي يشاهد الانسكاب أسفل العنكبوتية  
سميكا وصدديدا . وقد تصاب البطينات — ولو أن ذلك نادراً — في الحالات  
البسيطة . وأما في حالات التدرن فتتمدد البطينات وتلين عالياً .

### انيميا المخ

تشاهد السحايا شاحبة اللون ، ولا يرى ممثلاً إلا الأوردة الكبيرة . أما الأوعية  
الصغيرة فتشاهد فارغة ، وتكون كمية السائل الخفي الشوكي متزايدة ، وبالتشريح  
يشاهد سطح القشرة والمادة البيضاء رطبة ولونها شاحباً جداً ، ويشاهد قليل من  
النقط الدموية التي تعقب قطع الأوعية

### أوذيم المخ

لا يعرف بالضبط كون هذه الحالة تحدث بذاتها كمرض أولى ، ولكنها  
تشاهد عادة في الإصابات وفي أمراض عديدة ، كضيق صمام المترال ، أو في الأورام ،

ع حيث يشاهد المخ رطبا، وأشد حالات الأوذيميا الموضعية هي التي تحدث حول الأورام والخراجات... والأعراض التي تعقب الرض أو ارتجاج المخ يكون سببها أوذيميا المخ التي تحدث بسبب التغير في الضغط الأوزموزي. وقد يشاهد ارتشاح شديد موضعي أو عام في حالات التهاب الكلى، ويعزى إليه بعض أمراض التسمم البولي، ويوجد نوع من الأوذيميا يشاهد في مخ المدمنين على الخمر ويعرف فيه المخ (بالمخ الرطب) وتشاهد الأوذيميا في حالات الضمور العام في تلافيف المخ، وبالتشريح نشاهد سائلا في السحايا وتحتها، ونجد المخ أنيماويا ورطبا ولا معاء، وفي بعض الحالات تكون الأوذيميا شديدة جدا وموضعية، وتظهر المادة الحمية كأنها مرتشحة بالسائل، وكذلك يشاهد السائل الذي في البطينات متزايدا

## النزف المخي

يكثر حدوثه في الذكور بعد سن الأربعين، وخصوصا في العصاين بارتفاع في ضغط الدم أو مرض في الأوعية الدموية

وهذا النزف إما أن يكون من الأوعية الحمية القاعدية وضمنها دائرة ويليس وإما من الأوعية القشرية (الأوعية الحمية والامامية والوسطى والخلفية)

وقد يشاهد النزف إما في مادة المخ نفسها وإما في السحايا، والحالة الأولى هي التي يطلق عليها: النقطة الحمية، والثانية: النزيف السحائي. ولكن اصطلاح النزف الحمي — أو النزف داخل الجمجمة — يشمل الحالتين معا

ويحدث النزيف (١) إما من تمزق في انورزمات صغيرة، وهذه الحالة هي السبب الشائع للنزيف الحمي، ويقطع المخ تشاهد هذه الانورزمات بشكل

أجسام صغيرة موضعية قائمة بحجم رأس الدبوس ، وخصوصا في أحوال النقطة ( السكتة الخمية ) بعد سن الأربعين (٢) وإما من أنورزم في أفرع دائرة ويليس (٣) وإما بسبب التهاب الشرايين النهائية أو التهاب ما حول الشرايين في الأوعية الخمية بسبب ما تحدثه من الأنورزومات ، وقد لا يجد المشرح في هذه الحالة إلا استعالة منتشرة في الأوعية ، وفي الذين تجاوزوا الستين من العمر قد تشاهد مساحات صغيرة في المادة السنجابية في حالة ليونة يتراوح حجمها بين رأس الدبوس والفولة ، ولونها يكون سنجايا ، وهو ما يشاهد كثيرا في النواة العدسية و تكون الأوعية عادة في حالة مرضية

والنزيف : إما سحائي وإما نخي وإما في داخل البطينات . فالنزيف السحائي إما أن يكون خارج الأم الجافية وإما بينها وبين العنكبوتية وإما بين العنكبوتية والام الحنون ، ويشاهد هذا النوع من النزيف في كسر الجمجمة الذي يكون مصدره تمزق الأوعية السحائية أو الجيوب ، وغالبا ما يكون النزيف خارج الأم الجافية أو بينها وبين العنكبوتية . وقد يكون سبب هذا النزيف أيضا : انفجار أنورزومات الأوعية الخمية الكبيرة ، أو يكون النزيف عنكبوتيا ، وقد يتسرب نزيف من داخل المخ إلى السحايا . كما يوجد نوع من النزيف السحائي يشاهد في المولودين حديثا مصاحباً لإصابات الولادة ، وقد يحصل النزيف السحائي أيضا من أمراض البنية والحيات ، وتكون كميته كبيرة وفي القاعية ، وقد يمتد منها إلى الجبل الشوكي أو القشرة الخمية ، وبسبب كثرة حدوث أنورزومات الأوعية الخمية الوسطى تشاهد غالبا شقوق (سلفيا) ممتلئة بالدم ، وأما النزيف الذي بداخل المادة الخمية فهو غالبا في مجاورة الجسم المخطط ، وقد تكون كميته قليلة ، ولا يوجد إلا في الجسم العدسي ، أو المهاد البصرى

أوفى المحفظة الداخلية ، وقد يمتد إلى الجزيرة ، ويندر إلا ينحصر النزيف إلا في المادة البيضاء ، وقد يحصل نزيف موضعي في ساقى المخ والقنطرة ، ويحصل النزيف في المخيخ عادة من الشريان المخيخي العلوى ، وقد يقتصر تسرب الدم على مادة المخ نفسها ، أو قد يتصل بالبطين الرابع ، ويندر أن يكون النزيف البطينى أولياً ، وهو — عادة — ثانوى ، أى يحصل بعد نزف فى المادة الحمية

وقد يحصل النزيف فى أثناء الوضع ، أو يكون فى بطين واحد ، وإن كان عادة يشاهد فى البطينين الجانبيين ، ومنهما إلى البطين الثالث والرابع ، وهذه الحالة هى المسببة عادة للسكتة الحمية الصاعقية . وقد يحصل نزيف متعدد أو فى أجزاء عديدة من المخ ، ويعقب النزيف : الضغط على المخ الذى يتلوه أود يما ثانوية ، وهى التى تلعب دوراً هاماً فى إحداث الكوما ، وإذا حصل تشريح الجثة بعد مدة من النزيف فيشاهد تغيرات فى اللون حتى يصل إلى لون هيموتويدىن ؛ ويحصل التهاب حول منطقة النزيف ، يحصر النزيف بها ، ويتسبب عن ذلك — أحياناً — حدوث جدر تحوى فى داخلها كيساً ذا محتويات سائلة ؛ وفى حالات أخرى لا يحدث كيس ، بل يتكاثر النسيج الضام ، ويترك ندبة ملونة ، وفى النزيف السحائى قد يمتص الدم تدريجياً ولا يترك سوى تلونا فى السحايا . وفى الأطفال — عند ما يكون الانسكاب غزيراً وفى القشرة — قد يشاهد ضمور فى التلافيف ، وكيس فى السحايا ، وقد تحدث استحالة ثانوية تختلف مجالسها باختلاف أمكنة حدوث النزيف ، وكذلك ما أحدثه من اتانف

## السدة والتخثر

تحدث السدة - في أغلب الحالات - في الشريان السباتى ، وفي الشريان الفقرى في أحوال نادرة، وفي أغلب الأحوال تأتي من الجهة اليسرى للقلب، والسدة إما من نبت من التهاب بطانة القلب الحديثة وإما من التهاب متكرر - وهو الأغلب - وإما من أجزاء الصمامات التي يكون قد شملها الالتهاب التقرحى ؛ ويحصل أيضا من قطعة من جلطة متكونة في الزائدة الأذنية ، ومن مصادر السدة أيضا جلطة الانورزم أو التخثر بسبب الاثيروما في الاورطى أو في الاوردة الرئوية ، وكل هذه قد تسبب انسداد فرع من أفرع دائرة ويليس . ويكثر حدوث السدة الخمية في احوال النفاس ، كما يحصل لدى النساء في أمراض القلب ، وهذه حالة عامة . وقد ذكرت حالات نادرة حصلت فيها السدة في إصابات التهاب بطانة القلب الحادة في حالات الحمى الروماتزمية الحادة والحوريا والحميات

والسدة تتسرب عادة إلى الشريان الخفى الأوسط اليسارى أو الخلقى ، وقليل ما يصاب الشريان الفقرى ، وقد نجد سدة منحشرة عند تفرع الشريان القاعدي . وسدادات الأوعية الخميخية نادرة

وأما التخثر فيحصل إما حول سدة وإما بسبب إصابة جدر شريان ، سواء أكان الشريان نهائيا به اثيروما أم كان خاليا منها ، وخصوصا في حالة الالتهاب الشريانى الزهري ، كما يحصل أيضا في الانورزمات كنتيجة لحالة الدم الغير الطبيعية ، كما في فقر الدم الناشئ عن النزيف ، أو في حالة فقر الدم الخضراوى ، أو التسمم العفن أو نهاكة السرطان . ويحصل التخثر بعد ربط الشريان السباتى ، ويكثر التخثر في الشريان الخفى الأوسط والقاعدى . وقد يسبب ضعف القلب هبوط بعض

الشرايين المحيية مما ينجم عنه ليونة بعض أجزاء المخ وهذه تكفى لإحداث الشلل النصفى  
ويشاهد عند التشريح أو ذىما بالمخ حول السدة، وهي التي تسبب أمراض القوما  
كما فى حالات النزيف، وتلين وتنحل أجزاء المخ التي يغذيها الشريان الذي به  
السدة، ويتوقف لونها على كمية الدم التي بها، ويتغير لون الهيموجلوبين مع  
الزمن من الأحمر إلى الأصفر. وتشاهد أنزفة نمشية بالمادة السنجابية؛ وقد يشاهد  
التهاب بأجزاء المخ اللينة وحوالها، وقد تمتص هذه الأجزاء ويحل محلها نسيج ضام  
إذا كانت مساحتها صغيرة؛ أو يشاهد محلها كيس إذا كانت كبيرة.

## المضاعفات داخل الجمجمة

### الناشئة عن التهاب الاذن الوسطى

تكون الجثة—عادة—لطفل. وقد يكون هناك جرح نتيجة عملية حديثة فى  
منطقة التواء الجمجمة فى أحد الجانبين. وقد يشاهد إفراز خارج من صمخ الأذن  
الظاهرة، وتظهر الأوذىما فى منطقة التواء الجمجمة إذا كان الدم قد تخثر فى إحدى  
الجيوب. أما إذا امتدت روية الدم إلى الجيب المتكفّف فتظهر الأوذىما  
حول العين

وقد تحدث الوفاة من تقيح دموى، وفى هذه الحالة تكون العلامات هى نفس  
علامات هذا المرض، وسندكر هنا العلامات الموضعية وإصابة العظم وهى—عادة—:  
الخراج الخفى، وتكون روية الدم فى جيب، والالتهاب السحائى، ويشاهد عادة مجرى  
من عظام متنكرزة نفذ منه الصديد إلى الخارج من بؤرة المرض الأولية فى العظم  
بالصدغى. وقد يعثر على خراج مرضعى بين العظم وبين الام الجافية، وإذا وصلت

العدوى إلى الطبقة الداخلية من الأم الجافية فقد تكون أحيانا التصاقات تفصل الجزء المصاب ، وفي مثل هذه الحالة يوجد التهاب سحائى موضعى مصحوب بتقيح تحت الأم الجافية ، ويقل حدوث الالتهاب السحائى العام. ولكن عند حدوثه يغطى سطح المخ كله بصديد سميك ذى لون أصفر أو مائل للخضرة . وقد ينتشر هذا الرشح على طول الحبل الشوكى ، وغالبا على سطحه الخلقى . وأكثر المواضع خراج المخ الناشئ عن التهاب الأذن الوسطى هو الفص الصدغى السفلى من المخ أو الفص الجانبي من المخيخ . وقلما تتكون الخراجات فى الفص الجبهى أو المؤخرى أو الجدارى . وتفرطح تلافيف المخ فى الناحية المصابة ويختلف الخراج فى الحجم وفى الشكل ، فقد وصف بأنه يكون فى شكل الكثرى وحافته لاصقة بالعظم المصاب . وفى الحالات الحادة لا يتكون جدار للخراج . بل يكون عبارة عن صديد فى تجويف غير منتظم ، وفى حالات أخرى يوجد غشاء مبطن سميك جدا يحده . وتكون محتوياته عبارة عن صديد سميك ذى لون أصفر أو أخضر مائل للصفرة ورأخته نتنة جدا ، أما الخراجات الأكثر حدة فتحتوى على مادة سميكة كالقشدة حمراء اللون ، وقد ينفجر الخراج فى البطين الجانبي

وتصل العدوى إلى الجيب السينى مباشرة من العظم الصدغى فيتخثر الدم على الجدار الجانبي ، وتلتصق الجلطة الدموية ببطانة الغشاء المصلى التالف للجيب . ثم يزداد نموها بما يسبب عليها من طبقات القبرين فتسد فتحة الجيب ، وأخيرا تصاب الجلطة بالعدوى فتتكسر . وقد يتغفر الجدار الخارجى للجيب تاركا كتلة صديدية ملاصقة للعظم ( خارج الأم الجافية ) . وإذا كان الجيب قد أغلق إغلاقا تاما بسبب الالتهاب فيظل الخراج فى موضعه ، ولكن قد تتكون جلطات فى أعلى

الجلطة الأولى وأسفلها . أما في الحالات التي تصاب بتقيح دموى عام فيشاهد تقيح في جالطة داخل الجيب ولكن لا تسده سدا تاما

## علامات الزهري داخل الجمجمة

تكون الجثة لبالغ ، وقد تظهر عليها علامات شلل نصفي قديم وقصر العضلات .  
الدائم الخ . وقد تشاهد ندب رقيقة جدا متخلقة من ورم صمغى قديم .  
وقد تشاهد أية إصابة من الإصابات المسببة عن الزهري المكتسب أو التهاب الأورطى أو تليف الحصية الخ ، وقد تظهر علامات زهري بالحبل الشوكى ، ويمكن تقسيم التغيرات التي تظهر في المخ والسحايا إلى أقسام ثلاثة :

١ — التغيرات الراجعة الى مرض الأوعية الدموية

٢ — التغيرات الراجعة الى الالتهاب السحائى الصمغى

٣ — التغيرات الراجعة الى الأورام الصمغية المنفصلة

وقد تشاهد إحدى هذه التغيرات بمفردها ، أو ترى ثلاثها مجتمعة في حالة :

من الحالات

١ — في هذه الحالات تلتهب أطراف شرايين قاعدة المخ ، أو أى فرع من

فروع شرايين دائرة ويليس ، ويصحب هذا الالتهاب انسداد فتحة الشريان انسدادا كليا أو جزئيا وثخانة الطبقة الخارجية منه ، وقد يحدث تخثر الدم فتلين أنسجة المخ في الجزء الذى يغذيه الشريان . وتصاب بالأوذعماو يصير لونها إما أحمر وإما أصفر

تبعاً لمقدار الدم الموجود ، وربما تقلصت وتصابت وتكون فيها أكياس الزهري .

٢ — يحدث الالتهاب في هذه الحالات في الام الحنون والعنكبوتية قى .

قاعدة الججمة غالباً، وتصير أغشية المخ سميكة، ويصاب نسيج المخ الواقع تحتها إصابة سطحية، وتتورم الأغشية المصابة، وتلين وتظهر فيها أجزاء متنخرة

٣ - توجد أورام صمغية منفصلة ومحددة في السحايا في هذا النوع من الحالات وتبدو بشكل كتل صغيرة ذات لون أحمر رمادي؛ وتكون نصف شفافة أو جيلاتينية، والإصابات القديمة تحاط بنسيج ليفي في وسط كتلة متنخرة، وتميل الأورام إلى الانتشار في الداخل وتعدد، وإذا حدث الورم الصمغي في الأم الجافية تفرطح وأحياناً يحدث الورم الواقع على السطح الخارجي للأم الجافية تآكلاً في العظم

## إصابات الزهري في الحبل الشوكي

١ - الإصابات الحادة - تكون الجثة لرجل في متوسط العمر عادة، وربما كانت الوفاة قد نشأت عن قروح الفراش أو التهاب المثانة ومضاعفات كل منهما. وتحدث الوفاة في إصابات منطقة العنق من شلل جهاز التنفس والإصابة عبارة عن التهاب مستعرض، في الحبل الشوكي في الثلث الأوسط أو الأسفل لمنطقة الظهر. وقد يظهر على الحبل الشوكي اختلاف في قوامه أو في سمكه في قسم أو قسمين منه. ويكون الحبل ليناً، وقد يتسرب كسائل عند فتح السحايا، وفي بعض الحالات قد توجد كل من العنكبوتية والأم الحنون منفصلة ومتجمدة فوق حبل شوكي منكش. وتبدو العنكبوتية والأم الحنون في لون البني، وتلتصق في بعض الحالات بالأم الجافية.

٢ - الإصابات المزمنة - تحدث الوفاة عادة في هذه الحالات بسبب قروح الفراش التي تنتقل إليها العدوى (تقيح الدم)، أو بسبب التهاب الكلية وحوضها ومضاعفاته. أما التغيرات التي تظهر على الحبل الشوكي وعلى سحايده، فتكون

عبارة عن التهاب سحائي نخاعي . وقبل فتح الأم الجافية يبدو الحبل الشوكي وارداً بشكل متسق لمسافة طويلة بسبب نضج الأم الحنون والعنكبوتية حول جذور الأعصاب الشوكية والحبل الشوكي، وقد تتخثر جذر الأوعية وتضيق فتحاتها، وربما يتخثر فيها الدم . ويظهر في قطاع الحبل الشوكي تصاب بقمي، وأحياناً يوجد التجبن في الأغشية .

وثمة نوع خاص لمرض الزهري يصيب سحايا الحبل الشوكي ويتخذ شكل التهاب الحبل الشوكي العنقي المتضخم ، فتصير الأم الجافية في منطقة العنق سميكة بدرجة كبيرة ، وأكثر سمكها في الناحية الخلفية للحبل الشوكي، وقد تلتصق الأم الجافية بسمحق الفقرات ورباط الفقرات الخلفي . وتلتصق الأم الجافية كذلك بالعنكبوتية وبالأم الحنون وتكون في غاية الصلابة والتليف ويفرطح الحبل الشوكي من الأمام إلى الخلف وتلتصق العنكبوتية والأم الحنون به وتكون سميكة ، ويظهر على الحبل الشوكي عند قطعه تصلب عندحافاته وقد تكون هناك تغيرات تصلبية واسعة النطاق في الحالات المتقدمة، وتكون جذر الأوعية الدموية سميكة وتنضغط جذور الأعصاب الشوكية

### الشلل العام للمجانين

تكون الجثة — عادة — لرجل تراوح سنه بين الخامسة والثلاثين والخامسة والحسين ، وتشاهد على الجثة علامات إصابة قديمة بالزهري . وإذا حدثت الوفاة في وقت مبكر في المرض بسبب طارئ، تكون العلامات هي علامات المرض الذي أحدث الوفاة مضافاً إليها تغيرات خاصة ترى في الجهاز العصبي وإذا حدثت الوفاة متأخرة في الشلل العام شوهدت علامات خارجية أخرى

فتبدو الجثة عادة في حالة ضعف مصحوبة بضمور العضلات وتقلص الأطراف ؛ وقد توجد قروح الفراش في درجات مختلفة بين مجرد تلف يالحق الجلد إلى قروح متغلغرة عميقة ؛ ويجب فحص الأذنين للبحث عن ورم دموى أو عن التلغص الذي يتركه هذا الورم

ويعثر أحيانا على التهاب الأورطى الناشئ عن الزهري ؛ وقد تشاهد حالة أنورزم أو يقتصر الأمر على ورم هلامي ( اثيروما ) شيخوخي بالأوعية الدموية وكثيرا ما يشاهد التهاب رئوى قد يكون سبب الوفاة

وقد تشاهد حالة الكلية المحببة المتقلصة . وقد يكون التهاب المثانة الناشئ عن استعمال القثطرة سببا في حدوث إصابة صاعدة تنتهي بالتهاب الكلية وحوضها ، فالتسمم البولي ، فالوفاة

وتكون قبوة الجمجمة في الغالب أثقل من المعتاد . وقد ينطمس الخرز ، ويكون العظم في غاية التصلب والطبقة المتوسطة لعظم الجمجمة منطمسة

وتكون الأم الجافية سميكة ومحتقنة ولاصقة بقبوة الجمجمة وخصوصا فوق العظم الجبهي ، وتكون أجسام بكيوني كبيرة لدرجة شاذة والعظم الملاصق لها منبججا ويكون منجل المخ في الغالب متحجرا . ويتغطى السطح الداخلي للأم الجافية بغشاء مختلف السمك في لون الصدا ، وقد يحتوي على جلطة دموية ذات طبقات أو على أكياس ، وقد يكون كثير الأوعية ويمكن انتزاعه بسهولة من الأم الجافية (التهاب الأم الجافية النزفي)

ويزداد السائل في القبوة التي تحت الام الجافية وفي فجوة العنكبوتية وتكون العنكبوتية حيث تمتد فوق شقوق المخ معتمة ومتورمة وربما كانت جيلاتينية

وتتكون السحايا الرفيعة عادة سميكة وأوذيمائية وبها خطوط ابنية على طول الأوردة الرئيسية . وقد تلصق الام الحنون بقمم التلافيف ؛ وعند ما تنزع تترك سطحا خشنا ويقل حجم المخ ، وتنكش التلافيف ؛ وربما كانت في هيئة الشريط ، وتتسع الشقوق ويلين المخ ، ويهبط لدى وضعه على المنضدة ويسهل تمزيقه . ويرى عند قطعه أن البطينين الجانبيين متضخان ويحتويان على مقدار زائد من سائل عكروية تكون بطانة بطينات الدماغ محتقنة ، وقد تكون هناك حبيبات في أرضية البطين الرابع المتمدد . وقد تظهر على الجوهر القشري للمخ بؤر نزفية أو بقع متغيرة اللون ويكون هذا الجوهر ضامرا وخصوصا في المنطقة الجبهية والمنطقة الجدارية . وتضمحل المادة البيضاء كذلك ، وكثيرا ما تشاهد أدلة المرض في الحبل الشوكي فتكون هناك التصاقات بين الام الجافية والعظم الملاصق لها ، وتكون أغشية الحبل الشوكي سميكة وقائمة وعلى الأخص في السطح الخلفي ، وقد تظهر في القطاع مناطق انحلاية ذات لون رمادي في العمدة الجانبية والخلفية . وفي بعض الحالات يقل حجم الحبل الشوكي بصفة عامة

## الخرع (تخبط الحركة)

قد تنشأ الوفاة بسبب التهاب المثانة ومضاعفاته ؛ أو بسبب مرض طارئ . وقد تؤدي إصابات الزهري في الأورطي — أو صمامات الأورطي — إلى الوفاة فجأة وتكون الجثة لرجل متوسط العمر ، وقد تشاهد أدلة على إصابات زهرية قديمة أو ندوب الخ... وقد توجد بالجثة قروح من ملازمة الفراش وقد تبدو الساقان هزيلتين بسبب ضمور العضلات . ويكثر وجود قرحة ثاقبة في القدم لها

فتحة في ألية أخص القدم . وقد تشاهد إصابات أشد خطرا يطلق عليها أحيانا قدم الخرع ، وتكون العظام خفيفة كثيرة المسام ، وقد تكون مكسورة ، وقد تخفى بعض العظام الصغرى وتتآكل سطوح العظام المفصالية . وقد يوجد الجزء المقدم من القدم مع المشط مخلوعا إلى فوق عظام رسغ القدم أو تحتها . فإذا صحبت هذه الحالة قرحة ناشئة عن عدم التغذية أو ثاقبة ، فإن العظام قد تصبح نخرة وتنفصل من الجرح ، وأحيانا قد تزول واحدة - أو أكثر - من السلاميات .

وقد تشاهد تغيرات راجعة إلى نقص تغذية العظام والمفاصل ، وبمماثلة لما يحدث في حالات « تكهف الحبل الشوكي

وفي حالات الخرع تحدث ٧٥ ٪ من إصابات العظام الناشئة عن نقص التغذية في مفاصل الساقين وعظامهما ، على أن هذه الإصابات لا تظهر إلا على أربعة في المائة من المصابين بهذا المرض

ويكثر وجود التهاب الأورطى الناشئ عن الزهري

ويوجد عادة احتقان رسوبي ، ويودي الالتهاب الرئوي عادة بحياة المريض

وقد تصاب المثانة بعدوى بسبب تكرار استعمال القططرة ، وقد يصاب مجرى

البول بإصابة صاعدة ، مع التهاب حوض الكلية والتهاب الكلية نفسها

ولدى تشريح المنخ وفتح الام الجافية تشاهد العنكبوتية والام الحنون

فوق السطح الخلفي للحبل الشوكي سميكتين ولاصقتين ، وتكون جذور الأعصاب

الخلفية رفيعة ومنبسطة وضامرة وذات لون رمادي ، ويكون الجزء الخلفي من

الحبل الشوكي ذا لون رمادي أو أحمر رمادي ، وتشاهد العمدة الخلفية في القطاع

منكشة وذات لون رمادي ، أو أحمر رمادي . فتميز بذلك عن العمد المقدمة الجانبية ذات اللون الأبيض ، ويكون هذا التغير عادة أكثر تقدماً في المنطقة القطنية للجلب الشوكي ، وتكون الأعصاب الخلفية التي تكون المحروط النخاعي رقيقة — عادة — لدرجة كبيرة

وقد توجد تغيرات في الجوهر القشري للمخ تشبه التغيرات التي تشاهد في حالات الشلل العام للمجانين ، ولكنها تكون أقل منها شدة .

### ضمور العضلات بسبب مرض الجلب الشوكي

( ضمور العضلات المطرد ، وضمور العضلات الناشئ عن التصلب الجانبي ، )  
( وشلل الانتفاخ النخاعي المطرد أي الشلل اللساني الشفوي الحنجري )

تشابه نتائج هذه الحالات الثلاث لدرجة كبيرة بعد الوفاة ، إذ كل منها يندمج في الآخر إكلينيكيًا . ولا يمكن التفريق بينها خلال الحياة إلا بملاحظة مقدار الترهل أو التوتر الموجود بالعضلات المختلفة ، ومعرفة أيتها أكثر إصابة من غيرها . ولذلك فسنبحث هذه الحالات الثلاث مجتمعة :

تكون الجثة عادة لرجل تزيد سنه على الثلاثين ، وقد يكون متقدماً في العمر لأن المرض مزمن لأقصى حد ، وأكثر المظاهر بروزاً هو الضمور العضلي الشديد . وفي الحالات الشديدة قد تضرر كافة عضلات الهيكل الجسمي تقريباً . ولما تصاب عضلات الوجه وعضلة الرقبة بالمرض إلا في شلل الانتفاخ النخاعي ، حيث يظهر الضمور على الشفتين واللسان ؛ وفي حالة الضمور العضلي المتدرج يكون الضمور أكثر وضوحاً في العضلات الصغرى لليدين أولاً ؛ ثم يلي ذلك إصابة العضلات القابضة في الساعد ؛ وكذلك تصاب القدمان والساقان ، وأخيراً تصاب كل عضلة

في الجسم . فتتوقف حالة العضلات التي تشاهد في التشريح على المدة التي مضت  
مذ أصيب الشخص بالمرض حتى توفي . وتنشأ الوفاة—عادة— عن مرض طارئ .  
وقد تكون هناك اقباضات دائمة وتشويهاً شديدة توجد نفس التغيرات في  
إصابات ضمور العضلات الناشئ عن التصلب الجانبي، ولكن الضمور لا يبلغ الحد  
الذي يبلغه في الحالات السابقة. أما في شلل الانتفاخ النخاعي فيقتصر الضمور على  
عضلات الوجه واللسان والبلعوم والحنجرة  
ولا يوجد عند التشريح إلا قليل من العلامات البارزة، ولا يوجد في الجهاز  
القلبي الوعائي والجهاز الهضمي ما يستحق الذكر  
وقد يعثر على سبب الوفاة في هيئة التهاب رئوي بلعي في حالة شلل الانتفاخ  
النخاعي ، ويعثر على إصابات أخرى للجهاز التنفسي في حالات أخرى  
ولا توجد تغيرات في الجهاز الكلي ، لأنه قل أن يحدث التهاب بالثانة  
مادام المريض محتفظاً بقدرته على ضبط حركة عاصرتي البول والغائط  
ويظهر الانحلال في الجهاز العصبي المحرك بأ كمله بدرجات مختلفة وفي أجزاء  
متباينة . وأحياناً يصاب تلقيف الدماغ أمام الشق المتوسط بضمور . وقد تبدوا المادة  
السنجائية في التضخات العنقية والتضخات القطنية العجزية في الحبل الشوكي  
ضامرة ( في حالات الضمور العضلي المتدرج ) . وأحياناً قد تبدو المادة البيضاء  
في العمدة البطنية والجانبية للحبل الشوكي منكسمة بتقارنها بالموجود من هذه المادة  
في العمدة الظهرية ( ضمور العضلات الناشئ عن التصلب الجانبي ) . أما الجذور  
الأمامية للأعصاب في الجهاز كله فتكون أقل عتمة وأكثر احمراراً من الجذور  
الخلفية، وفي الأحوال الحادة لشلل الانتفاخ النخاعي تشاهد نزف أو ليونة في القنطرة  
أو النخاع . وقد تحدث الوفاة من الالتهاب الرئوي الشفطي الذي سبق وصفه ،  
أو الغصص بالشراب أو الطعام ، أو بوقوف التنفس ، وهو نادر

## الاختلاج الوراثى لفردريك

تحدث الوفاة - فى هذه الحالات - بسبب مرض طارئ

وتشاهد علامات هذا المرض عادة فى الأطفال فى الهيكل العظمى غالبا .  
وكثيرا ما ينحرف العمود الفقرى ويصعبه تحلب الظهر . وأعم هذه التشوهات  
هو القدم المرفوع عقبها والمعوج للجهة الأنسية ، وتكون هذه القدم حفاء وقصيرة ،  
والقوس الأخص مرتفعا ، وأصابع الرجل مجذوعة بشدة إلى الخلف عند المفاصل  
السلامية ، وتكون المفاصل المتطرفة منثنية ، وفى بعض الحالات لا يوجد من  
التشوهات سوى الأصابع المنثنية

ويكثر وجود مرض الصمامات المزمن بين المصابين بمرض فردريك وكذلك  
تكثر أمراض الشرايين ، وعند ما تمتد الإصابة إلى الشرايين الإكليلية تسبب  
الوفاة عادة عن التهاب عضلة القلب وهبوطه

وقد تزداد سماكة السحايا الخلفية ، ويظهر على العمد الخلفية والجانبية تغيرات  
تصلبية . وقد تصاب غير هذه العمد من المسالك ؛ ولكن لا يبدو منها إلا القليل  
للعين المجردة ، وأحيانا يكون الحبل الشوكى رفيعا بدرجة غير عادية ، فيصل إلى نصف  
حجمه الطبيعى عند قطعه ، ونادرا ما يكون الخميخ صغيرا إذا قورن بالأخ الذى  
يصكون أصغر من العادى

## الاختلاج المخيخى الوراثى

يشاهد فى أشخاص متوسطي العمر ، وتجد الخميخ فى حالة ضمور

## الشلل النصفى السفلى التشنجى الوراثى

يشاهد فى هذه الحالة نقص فى نمو الحبل الشوكى عادة ، والاستحالة تكون عادة فى العمدة الهرمية القطنية والصدرية السفلية ، وإذا كان المرض متقدما شوهد تصلب فى هذه المناطق قد تشترك فيه العمدة المخيخية الرأسية

## الخوريا الوراثية المزمنة ( الرقص السنجى )

تشاهد فى بعض الحالات زيادة فى سماكة السحايا ، وضمور فى القشرة . وفى الحالات المتقدمة تجد تصلبا فى الشرايين

## التصلب المنثور

تحدث الوفاة عادة من مرض طارئ وتكون الجثة فى الغالب لامرأة ليست متقدمة فى العمر . ويبدأ المرض فى فجر البلوغ . وقد يستمر عدة سنوات . وتشاهد قروح الفراش فى المرضى الذين لازموا الفراش زمتا ما . وقد تؤدى عدوى هذه القروح إلى امتصاص عنف ، أو إلى حالة تقيح دموى تؤدى بحياة المريض . وقد توجد تغيرات ضمورية فى عضلات مختلفة ، وأغلب ماتصاب العضلات الصغيرة فى اليدين . وتكون الأظافر سهاة الانكسار ومشدوخة

وتختلف العلامات الباطنة تبعاً لاختلاف سبب الوفاة، وقد تنشأ الوفاة — كما ذكر — عن حالة تقيح دموى . وأسباب الوفاة الأخرى — الكثيرة الحدوث — انتقال العدوى إلى مجرى البول والالتهاب الرئوى والتدرن الرئوى

وأما التغيرات المميزة الوحيدة لهذا المرض فتوجد في الجهاز العصبي المركزي فتشاهد أجزاء متصلة منتشرة في جميع أجزاء الجهاز العصبي ، ويختلف حجم كل منها عن الأخرى اختلافاً بينا ، فبعضها لا يتجاوز قطره عدة ملليمترات والبعض الآخر أكبر من ذلك بكثير . وتوجد هذه الأجزاء في أى مكان في الجهاز ، ولكنها تكثر في مناطق معينة من المخ وهي : -

العقد العصبية القاعدية وحول البطينات و في الجسر والنخاع وفي المادة البيضاء للحبل الشوكي . وتكثر الإصابات في المادة البيضاء وتبدو للعين المجردة بشكل يقع واضحة غير منتظمة الشكل ذات لون وردي أدكن أو أسمر ، وتبدو أكثر قتمة وشفوفا من المادة السنجابية في الجوهر القشري المخ . وقد يكون لها مظهر هلامي وتمتاز برخاوتها . وعند النظر إليها في قطاع من الجزء المصاب تبدو في مستوى النسيج السليم أو منخفضة عنه قليلا

## تكهف الحبل الشوكي

تكون الجثة غالباً لرجل . وقد يشاهد فيها بعض التشويه الخلقى ، كرأس كبير مع جذع وأطراف صغيرة . وتكون عضلات الساعدين والساقين ضامرة ضمورا كبيرا ، وقد يرى تقوس العمود الفقري . وقد يظهر على عظام اليدين تغيرات راجعة إلى نقص تغذية مصحوبة بتقرح . وقد تتشوه بعض المفاصل وخصوصا مفصل الكتف والرفق .

وأهم التغيرات الباطنة تشاهد في الجهاز العصبي المركزي وفي الهيكل العظمي وتكون الإصابة المميزة عبارة عن تجويف يختلف طوله داخل مادة الحبل الشوكي . وتكون سحايا الحبل الشوكي طبيعية . والحبل نفسه غير منتظم الشكل

غير زفي بمض المواضع ، و يتقلص في مواضع أخرى ؛ و يزداد عادة القطر الجانبي بالنسبة إلى القطر المقدمى المؤخرى ، و في بعض الأحيان قد يتفرطح الحبل الشوكى و يصغر حجمه عن المعتاد ؛ و قد يلاحظ وجود تموج فوق التجويف

و أعم مواضع هذا التجويف هي : الأقسام العنقية الأخيرة والظهرية . و يتبين من قطاع الحبل الشوكى في مستويات مختلفة أن حجمه وشكله يختلفان كثيرا فقد توجد عند إحدى المستويات عدة تجاويف مسببة عن وجود أرداب مبطنة بمادة هلامية ذات لون أسمر ضارب للصفرة ، أو شاحبة اللون ، وأحيانا تبدو كغشاء قائم أصفر اللون ، و يقع التجويف عادة خلف المقرن الأمامى قرب القناة الوسطى أو إلى أحد الجوانب قرب قاعدة أحد القرون الظهرية . و قد يعثر على شق أو أكثر في أرضية البطين الرابع متجها قليلا إلى ناحية من الخط المتوسط

و توجد تغيرات في المفاصل ، و على الأخص في مفاصل الأطراف العليا فيما يقرب من عشرة في المائة من الحالات . فتتمدد المفاصل لامتلائها بسائل ، و لوجود التغيرات الناتجة عن عدم تغذية العظام . و قد تتورم الأنسجة المحيطة بسبب الاوذما ، و لا تنبج لدى الضغط إلا قليلا . و يكون الجلد فوق المفصل مشدودا و تسهل رؤية الأوردة الواضحة تحت الجلد . و لدى فتح المفصل يشاهد الغلاف لينا و تالفا ، و يكون الغشاء الزلالى محتقنا و سطحه مغطى بنتوءات . و قد يلين الغضروف المفصلى و يتلف . و قد توجد أجسام منفصلة داخل العضل ناشئة عن كسر العظام أو انفصال بعض النتوءات

و ينشأ عن التغيرات التالية في المفاصل حدوث الحالتين الآتيتين :

غنى إصابات المفاصل المكونة من الكرة و الحق - كالكتف - تكون

علامات الضمور أكثر ظهوراً، والسطوح المفصليّة للعظام تالفة بأكلها تقريباً ويختفي الغشاء الزلالي، وتتكون عقد عظمية خارج المفصل. على أن التغير المميز هو التهاب العظم المرقق الذي قد يمتد لمسافة طويلة خارج المفصل، أما في المرفق فالتضخم يكون أكثر ظهوراً، وتتكون رواسب عظمية بغلاف المفصل وتتخذ شكل عقد عظمية ملاصقة له، أو تكون في الأوتار والعضلات المحيطة به، وقد يتحجر الغلاف أو يختفي كله، وتنكشف أطراف العظام وتتضخم في غير انتظام بسبب تكون عقد عظمية داخل المفصل، وتبدو العظمة المنكشقة ذات مسام في شكل أسفنجي، وقد تمتد تغيرات العظام إلى خارج الغلاف. وقد تنمو عدة تنوءات في الغشاء الزلالي، وقد تنفصل هذه التنوءات فتملاً التجويف بأجسام عديدة بشكل بذور البطيخ. وتكثر حدوث كسور العظام من تلقاء نفسها، ويظهر على العمود الفقري أحياناً تلف مركزى في الفقرات مصحوب بتضخم في بروجزاتها، ويلين العمود فيسهل قطع العظم بسكين، وينحرف ويتشوه لهذا السبب.

## الاستسقاء الدماغى

الاستسقاء الدماغى: إما وراثى وإما مكتسب، ويمكن تقسيم حالاته إلى ثلاثة أنواع:

(١) نوع داخلى ذاتى

(٢) نوع خلقى

(٣) نوع ثانوى أو مكتسب

فالنوع الأول: يحدث من التهاب بطانة بطينات الدماغ، ينشأ عنه زيادة في إفراز

السائل المصلي داخل البطينات ، وفي الأحوال الحادة تشاهد البطانة ناعمة اللمس وطبيعية ، أما في الحالات المزمنة فتتضخم وترتطب ، وتحدث هذه الحالات في الأطفال والبالغين على السواء ، ولكنها أكثر حدوثاً في البالغين ، وتتوقف العلامات التي تشاهد بالمنخ على مقدار السائل الموجود داخل البطينات وما يحدثه من ضغط والنوع الثاني : ينشأ عن انسداد قناة تصريف السائل من البطينات ، أو من نقص امتصاصه من النسيج الواقع تحت العنكبوتية ، وقد ينشأ عن ذلك تمدد البطينات في المنخ تمداً كبيراً ، وتكون بطانها أحياناً سميكة ومحببة ، وقد يصل السائل داخل البطينات إلى بض لترات ، فينضغط المنخ ويقل سمكه في بعض المواضع إلى بض مليمترات ، وتندم التلافيف والشقوق التي بينها ، وتتضخم الجمجمة ، وقد يصل محيطها في طفل عمره ٣ سنوات إلى ٢٥ بوصة أو ٣٠ . وتتباعد بعض عظام الجمجمة عن بعض وترق وقد تعسر ولادة الطفل لهذا السبب ، وعادة يموت الطفل في السنة الرابعة أو الخامسة من عمره

أما النوع الثالث : فقد يكون ذاتياً في بعض الأحوال ، ولكنه في الغالب يكون مكتسباً أثناء البلوغ . ويحدث عادة نتيجة ورم ضاغط ، أو انسداد فتحة تصريف السائل من البطينات نتيجة التهاب البطانة ، كما قد يحدث نتيجة الحمى الحمية الشوكية ، وينشأ عن ذلك استسقاء دماغى كبير ، بدون أن تتمدد الجمجمة عادة .

## أورام المنخ

أهم أنواع أورام المنخ هي : —

( أولاً ) الأورام الحبيبية المعدية ، وهي :

(أ) الورم الدرني ، وقد يسبب أوراما مختلفة الحجم ، وقد تصطبغ هذه الحالة بدران الغدد أو العظام ، ولكنها قد تحدث بمفردها ، ويكثر حدوثها في السنين الأولى من العمر قبل سن العشرين . وتكثر هذه الأورام في قاعدة المنخ (ب) الورم الزهري ، ويكثر حدوثه في قشرة المنخ .

وتكون هذه الأورام عادة متعددة وسطحية ومتصلة بالأوعية الدموية أو السحايا ، وقد تصيب هذه الأورام الغدة النخامية ، وتسبب أعراضا تشبه البول .  
الغبر السكري

(ثانيا) الأورام الخبيثة وهي : -

(أ) الجليومة ، وهي أكثر أمراض المنخ حدوثا ؛ وتظهر في أي جزء منه ، وقد تكون أحيانا منتشرة أو متكيسة ، وتكثر فيها الأوعية الدموية التي قد تتحلل جذرها فينشأ عنها نزيف شديد ، ولا تنتشر هذه الأورام عادة في أعضاء أخرى (ب) الاندوثليوم : كثيرة الحدوث أيضا ، وهي تلي الجليومة . وتشاهد غالبا في السحايا فوق المنخ أو جذره

(ج) الكرسنوما : تحدث دائما ثانوية ، لمرض في أعضاء أخرى من الجسم .

(د) السرcoma : تكون دائما ثانوية إذا وجدت داخل أنسجة المنخ ، ولكن

تقد تبدأ أحيانا في السحايا .

وتوجد أنواع أخرى من الأورام في المنخ ، ولكنها نادرة ، ويتوقف

ما يشاهد من العلامات في الجثة على حالة الورم وحجمه ، وما أحدثه في المنخ ،

والتغيرات التي حدثت به