كتاب

أمراض النساء

تأليف

الدكتور نجيب محفوظ

الطبيب بمستشفى القصر العيني

ومدرس فني الولادة وأمراض النساء بمدرسة الحكيمات

ومؤلف كتاب فن الولادة

الطبعة الأولى

كل الحقوق محفوظة للمؤلف

ثمن النسخة عشرون قرشاً صاغاً ويباع بمكتبة هندية بالموسكي والطلال بالفجالة والتأليف بشارع عبد العزيز ويطلب من المؤلف

طبع بمطبعة التوفيق بمصر بشارع كلوت بك نمرة ٥٠

obeikandl.com

كتاب

فن الولادة

تأليف

الدكتور نجيب محفوظ

وهو الكتاب الذي قررت تدريسه نظارة المعارف العمومية

يباع بمكتبة هندية والهلال والمعارف

ويطلب من المؤلف وثمن النسخة خمسون قرشاً صاغاً

obeikandl.com

فهرست

صفحة

١٠ مقدمة

١١ تمهيد

١٣ الطهر والتطهير

الفصل الاول

١٧ تشخيص أمراض النساء

١٩ الفحص البطني

٢٠ « الحوضي

٦٤ آلات التشخيص

الفصل الثاني

٢٥ الطمث

٢٦ عدم الطمث

٢٩ النزيف الرحمي

٣٢ عسر الطمث

الفصل الثالث

٣٦ امراض الفرج

obeikandl.com

صفحة

٣٦ التهاب الفرج
٣٧ الحكة الفرجية (اكلان الفرج)
٣٨ داء الفيل
٣٨ السرطان

الفصل الرابع

٣٩ الالتهاب المهبلي

الفصل الخامس

٤٣ الامراض الالتهابية للرحم
٤٣ التهاب جسم الرحم
٤٣ الالتهاب الحاد
٤٥ الالتهاب الرحمي الجوهري المزمن
٤٧ » » الباطني
٥٣ » العنقي والالتهاب العنقي الباطني

الفصل السادس

٥٤ المقم

الفصل السابع

٦٠ السيلان
٦٣ السيلان والزواج

obeikandl.com

الفصل الثامن

صفحة

٦٩ الاجهاض البويضي والجنيني
٧٠ الاجهاض الجنائي والادوية المجهضة
٧٣ المعالجة الواقية من الاجهاض
٧٥ « وقت انقذاف البويضة
٧٨ تحريض الاجهاض الصناعي
٨٠ المعالجة مدة النقاهة من الاجهاض

الفصل التاسع

٨١ العيوب الخلقية للاعضاء التناسلية
٨١ غياب الرحم او المبيض
٨١ التشوهات الخلقية للرحم والمهبل
٨٤ ضيق تجويف العنق
٨٦ الضمور الخلقي للرحم
٨٦ الرحم الطفلي
٨٧ غياب العنق خلقياً
٨٧ الضخامة الخلقية للعنق

الفصل العاشر

٨٧ الاوضاع المعيبة للرحم

obeikandl.com

صفحة

٩١ صعود الرحم
٩١ هبوط الرحم او سقوطه
٩٦ الميل والانثناء للخلف
٩٨ المعالجة بالفرازج
٩٩ كيفية عدل الرحم
١٠٢ انواع الفرازج
١٠٤ كيفية ادخال الفرازج
١٠٥ الميل والانثناء للأمام
١٠٥ الاوضاع الجانبية
١٠٦ انقلاب الرحم

الفصل الحادي عشر

١١٠ الاورام الليفية للرحم
١١١ الاورام التحت البريتونية
١١٢ الاورام الحلالية
١١٣ الاورام التحت المخاطية
١١٤ استحالات الاورام الليفية

الفصل الثاني عشر

١١٧ اورام الرحم الخبيثة
١١٧ سرطان جسم الرحم

obeikandl.com

صفحة

١١٩ سرطان العنق

الفصل الثالث عشر

١٢١ امراض البوقين
١٢١ الامراض الالتهابية للبوقين
١٢٢ الالتهاب البوقي المبيضي
١٢٢ الالتهاب البوقي الحاد
١٢٣ التجمع القيحي للبوق
١٢٣ الالتهاب البوقي المزمن
١٢٤ الالتهاب المبيضي
١٢٧ اورام البوقين
١٢٧ السل البوقي
١٢٨ الحمل خارج الرحم

الفصل الرابع عشر

١٢٨ امراض المبيضين
١٢٨ الاوضاع المعيبة للمبيض
١٢٩ عدم نزول المبيض
١٢٩ الفتق المبيضي
١٢٩ ارتفاع المبيض
١٢٩ سقوط المبيض

obeikandi.com

صفحة

١٣١ اورام المبيض
١٣٢ الاكياس التجمعية
١٣٣ الاورام التي تنشأ من الطبقة البشرية للمبيض
١٣٣ الاكياس ذات التولدات الغددية
١٣٣ الاكياس ذات التولدات الحلمية
١٣٣ السرطان
١٣٤ الاورام التي تنشأ من النسيج الخلوي للمبيض
١٣٤ الاكياس المبطنة بطبقة جلدية
١٣٩ الحمل المبيضي

الفصل الخامس عشر

١٣٩ امراض البريتون الحوضي والاربطة الرحمية
١٣٩ التهاب البريتون الحوضي
١٤٢ التهاب النسيج الخلوي للحوض
١٤٤ اورام الرباط العريض

الفصل السادس عشر

١٤٥ الامراض التي تنشأ عن تمزقات الولادة
١٤٦ تمزق العجان
١٤٧ الناسور المستقيمي المهبلي
١٤٩ النواسير البولية

obeikandl.com

الفصل السابع عشر

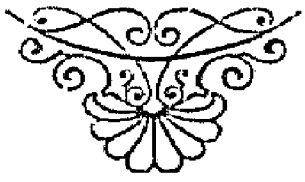
صفحة
١٥٥ انسداد المسالك التناسلية
١٦٠ عملية التمديد والكحت

الفصل الثامن عشر

١٦٤ بلهارسيا الاعضاء التناسلية
١٦٦ كيفية العدوى بالبلهارسيا
١٦٨ التغيرات التي تحدث في الاعضاء التناسلية

الفصل التاسع عشر

١٧١ الزهري
١٧١ مدة الحضانه
١٧٢ الدور الاول او دور القرحه
١٧٣ الدور الثاني
١٧٤ الدور الثلاثي
١٧٥ الزهرى الوراثي



obeikandl.com

مقدمة

قد وضعت هذا الكتاب بناء على طلب كثير من اصدقائي الذين اشاروا عليّ ان اضع كتاباً في امراض النساء يكون مكتوباً بطريقة عملية تمرينية ، خالياً من التعقيد ومن شرح الاراء المتباينة في المعالجة والتشريح المرضي التي تترك القارىء في حيرة عن افضل الطرق التي يتبعها .

ولذلك فقد حاولت ما استطعت ان لا اذكر من طرق المعالجة الا ما شاهدته واختبرته وتأكدت فائدته في ثماني السنوات الماضية بعيادة امراض النساء بمستشفى القصر العيني . وقد اطلت الشرح في الامراض الكثيرة الانتشار في مصر ، واقتضبته في الامراض النادرة الحصول ، ولم اذكر من العمليات الجراحية الا ما ينتظر ان يفعله الطبيب العادي . ولي وطيد الامل ان اكون قد اصبت المرمى وان يؤدي هذا الكتاب الغرض الذي وضع له .

تمهيد

من الحقائق التي لا جدال فيها ان امراض النساء ماعدا الاورام والامراض الخلقية تتسبب كلها إما من التعفن النفاسي أو السيلان . وعلى ذلك فهي من الامراض التي تسهل الوقاية منها . اقول تسهل الوقاية منها ولكن ليس في مصر حيث تضع ارواح نسائنا وصحتهن التي تتوقف عليها سعادتهن وسعادتنا ايضاً في ايدي الدايات الجاهلات اللاتي لا يرجى اصلاحهن بحال من الاحوال . اذا كانت كل الولادات يقوم بها اطباء أو حكيمات متعلمات نظيفات يعرفن الواجب عليهن ويقمن به بلا اهمال لما رأينا جماهير المريضات المصابات بالنواسير وبالتجمعات القيحية البوقية والالتهابات الرحمية والعقم وتمزقات العجان وغيرها من الامراض النسائية الشديدة الفتك بالمصريات بالكيفية التي نراها الآن . ان الذي يرى العدد الهائل من الوفيات المسببة عن الحمى النفاسية التي نراها ونقرأ عنها يومياً يكاد يظن بان مصر ليست في القرن العشرين في مضمار التمدن

بل في القرون المتوسطة حيث كانوا يفسرون تفشي الحمى النفاسية يومئذ بالصفة الموجودة عليها في مصر الآن بانها من الامراض الوبائية التي تتسبب من العوارض الجوية. لم يكن قد اكتشف پاستير المكروبات في ذلك الوقت ولم يكن قد اكتشف ليستر مضادات العفونة فكان لهم العذر فيما يعتقدون وفي اهمالهم الوقاية منها. ولكن ما عذرنا الآن ونحن نعلم بان الحمى النفاسية تتسبب من العدوى بمكروبات التقيح وانها تنتقل على ايدي المولدات القذرات في ترك هذه الحالة السيئة على ما هي عليه. ذكر لي احد اصدقائي من الاطباء ان داية تحترف صناعة التوليد في الجهة التي يقطنها كان يتبعها الموت اين سارت كلما ولّدت امرأة ماتت بالحمى النفاسية. ولكنها الى الآن مع هذه الشهرة السيئة لا تزال تجد كثيراً من الناس ينتدبونها للولادة.

اني لا اقصد بما ذكرته الآن ان احدث انقلاباً عاماً في افكار الجمهور لاني اعلم بان ما اكتبه في هذا الكتاب لا يقرأوه الا الاطباء والحكيمات فقط ولكني كتبته مؤملاً ممن يقرأوه ان يرى العبرة في غيره فيأخذها لنفسه. الطبيب أو الحكيمة التي

تسمح لمريضتها بأن تموت بالحمى النفاسية خير لها ان تترك هذه الصناعة من ان تختطف بيدها رواحاً بريئة ستحاسب عليها يوماً ما.

لو كان تقاء الحمى النفاسية صعباً أو لو تطلب عناء ومشقة لكنا نلتمس من ذلك عذراً. ولكنه امر بسيط لا يستدعي عناء ولا تعباً - النظافة — ليس فقط النظافة الشخصية كما يعلمها كل واحد بل وأيضاً النظافة الجراحية وهي التي نطلق عليها اصطلاحات الطهر والتطهير ولذلك فقد خصصت فاتحة كتابي للكلام على هذا الموضوع الذي اعده أساس امراض النساء والولادة ، والسر الوحيد في بلوغ الولادة وامراض النساء الدرجة الحاضرة من الاتقان.

الطهر والتطهير

من المعلوم ان السبب الاكبر لتقيح جروح العمليات هو وصول مكروبات التقيح اليها حيث تجد الوسط ملائماً أتم الملاءمة لنموها وتكاثرها، وعلى ذلك فأهم واجب على الطبيب

اذا اراد ان تكلل اعماله بالنجاح ان يحاول ما استطاع ان يمنع عدوى الجرح بالميكروبات . اما الطرق التي بواسطتها تصل الميكروبات الى الجرح فهي ايدي الجراح أو مساعديه، والآلات التي تستعمل في العملية ، والجلد المغطي للجهة التي ستعمل فيها العملية فانها كلها في الحالة الطبيعية تكون مأوى لانواع كثيرة من الميكروبات بعضها قيحي وبعضها غير قيحي . فللوصول الى نتيجة حسنة يلزم ان نعمل كل الطرق التي توصلنا الى اعدام هذه الميكروبات حتى تكون الآلات والايدي والجهة التي ستعمل فيها العملية خالية من الميكروبات . اما الوسائط التي توصلنا لهذا الغرض فتسمى بالتعقيم وعلى ذلك فتعقيم الشيء هو جعله خاليا من كل الميكروبات الحية مهما كان نوعها بخلاف التطهير الذي يقصد منه ان تعدم الميكروبات القيحية والتعفنية فقط . وللوصول لاعدام هذه الميكروبات يوجد ثلاث طرق .

الطريقة الاولى هي باستعمال الحرارة . والاشياء الممكن تعقيمها بالحرارة هي الآلات والادوات التي تستعمل في العمليات الجراحية كالخيط والانابيب الخ. وكيفية تعقيم الآلات

بالحرارة هي غليها في محلول كربونات الصودا ١/١٠٠ مدة ربع أو نصف ساعة مع معرفة بانه لا يكفي لقتل الميكروبات بالحرارة ان تغمس الآلات في الماء الغالي نصف دقيقة كما يفعل الكثيرون . واذا اخرجت الآلات وامسكها الجراح بدون ان تكون ايديه معقمة تعقيما دقيقا تعتبر الآلات كأنها لم تطهر بالمرة وكذلك اذا لامست أي شيء لم يسبق تطهيره.

اما الغيارات والاربطة والفوط فتعقم كلها بتعريضها للبخار المضغوط مدة ٣ ساعات في جهاز مخصوص لذلك .

والطريقة الثانية هي التنظيف بالطرق الميكانيكية. وتستعمل هذه الطريقة للمساعدة على التطهير فقط لانها في نفسها غير كافية . وتنحصر فائدتها في غسل الايدي بالماء الساخن والصابون والفرشة مدة خمسة دقائق لتنظيفها من الميكروبات والاوساخ على قدر الامكان حتى يتيسر تطهيرها بالوسائل الاخرى فيما بعد

والطريقة الثالثة هي استعمال المواد المضادة للعفونة . ويجوز استعمال هذه الطريقة لتطهير كلما يلزم. فالآلات مثلاً تطهّر بغمسها (بعد تنظيفها جيداً بالماء الساخن والفرشة والصابون)

في محلول حمض الفينيك بنسبة ٥ في المائة او في محلول اللايزول بنسبة ١ على ١٠٠ مدة ربع ساعة على الاقل ، والايدي تطهر بواسطة غسلها اولاً بالماء الساخن والفرشة والصابون مدة عشرة دقائق مع الاعتناء بالاخص بما تحت الاظافر والمسافات بين الاصابع ، ثم تنقع في الكؤول ٩٠ ٪ مدة دقيقتين ، ثم في محلول السليماني بنسبة ١ في ١٠٠٠ مدة خمس دقائق . وتعتبر الايدي بعد ذلك بأنها مطهرة ولكنها اذا لامست اي شيء لم يسبق تطهيره تعتبر كأنها لم تطهر ويجب اعادة تطهيرها بالثاني . وهذه الطريقة وان كانت تميت أغلب الميكروبات ولكنها ليست مؤكدة التأثير كالطريقة الاولى اي استعمال الحرارة .

ولما كان من المستحيل غلي الايدي لتعقيمها فالاوفق ان تلبس قفازات من المطاط (الكاوتشوك) يكون قد سبق تطهيرها بغليها مدة عشر دقائق .

اما محل العملية فيطهر أيضا بالطريقة التي استعملت لتطهير الايدي انما تستبدل الفرشاة بقطعة من القطن .

امراض النساء

الفصل الأوّل

تشخيص أمراض النساء

الوصول الى تشخيص دقيق في الامراض النسائية يجب ان نبدأ بالاستفهام من المريضة عن تاريخ المرض بالتدقيق ثم نردف ذلك بفحص موضعي دقيق جداً بالطريقة التي ستذكر فيما بعد .

تاريخ المرض — للحصول على تاريخ واف تستجوب المريضة بطريقة مرتبة عن النقط الآتية : ـ

(١) السن — يمكن تقسيم حياة المرأة الى أربعة أدوار. (ا) الطفولية . وتبدأ من الولادة الى وقت البلوغ وفيها تكون الاعضاء التناسلية في حالة سكون . (ب) البلوغ . ويطلق على بداءة الحياة التناسلية للمرأة ويتميز بظهور الطمث الذي يبدأ

حصوله من سن ١٢ الى ١٣ سنة. (ج) الدور التناسلي ويبدأ من وقت البلوغ الى سن اليأس. (د) سن اليأس ويتميز بانقطاع الطمث ويبدأ من سن ٤٥ — ٥٠ سنة فما فوق.

(٢) يستفهم عما اذا كانت المريضة متزوجة او بكراً او ارملة. فاذا كانت متزوجة يستفهم عما اذا كان لزوجها زوجات أخرى واذا كانت تزوجت قبله واذا كان له أولاد من غيرها او لها اولاد من غيره.

(٣) عدد مرات الحمل وكم منها كان تام المدة وكم انتهى بالاجهاض. ويستفهم بنوع خاص عما اذا كانت الولادات سهلة او عسرة. وعن النفاس ان كان طبيعياً او مصحوباً بحمى.

(٤) تاريخ آخر ولادة.

(٥) تاريخ آخر حيض. فاذا زاد عن شهر يستفهم من المريضة عما اذا كانت تظن بانها حامل او لا.

(٦) هل يأتي الحيض بانتظام كل شهر وكم يوماً تمضي من نهاية حيض لحين ظهوره مرة أخرى مع معرفة ان هذه المدة هي عادة اربعة وعشرون يوماً.

(٧) يستفهم عن عدد ايام الحيض — وعن مقدار الدم المفقود وعما اذا كان مصحوبا بجلط دموية او لا .

(٨) الألم يصطحب الحيض عادة ببعض آلام حوضية ولكنها اذا وصلت الى درجة تمنع المريضة عن مزاولة اعمالها العادية عدّ هذا الألم مرضياً فيبحث عن نوعه اذا كان مستمراً او متقطعاً ، وعما اذا كان يسبق الحيض او يصحبه او يتبعه ، وعن مركزه اذا كان في الظهر او في القسم الحثلي الخ .

(٩) وجود افرازات مهبلية — ويستفهم عن لونها وقوامها ان كانت مائية او مخاطية او دموية وعن كميتها .

(١٠) حالة المثانة — هل التبول مصحوب بألم الخ.

(١١) يستفهم من المريضة عن السبب الذي الجأها للعلاج.

الفحص الموضعي — له نوعان :- (١) الفحص البطني و (٢) الفحص الحوضي.

(١) الفحص البطني ويستعمل اذا كان البطن مشغولاً بورم حوضي ارتفع أعلى العانة ، واذا كان التجويف البطني ممتلئاً بسائل . ففي هذه الاحوال يساعدنا الفحص على معرفة

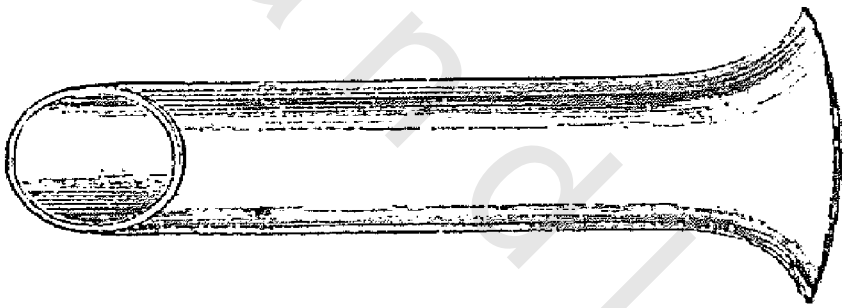
حجم وقوام وشكل الاورام وعلاقتها بالاحشاء البطنية. وبواسطته أيضاً يمكن تمييز الاورام الرحمية من الاورام المبيضية ومن الرحم الحامل واورام الكلى والطحال . ويمكن أيضاً تمييز الاستسقاء البطني من الاكياس المبيضية الخ .

شكل (١) — الفحص المزدوج (چات)

(٢) الفحص الحوضي — للفحص الحوضي جملة طرق احسنها الفحص المزدوج الذي يوضع فيه اصابع احدى اليدين في المهبل واصابع اليد الأخرى على البطن . ولعمل هذا

الفحص تستلقي المريضة على ظهرها وتثني فخذيها على بطنها نصف انثناء وتثني ساقيها على فخذيها بكيفية تجعل جدر البطن ترتخي ارتخاءً تاماً. ثم تبعد الركبتان عن بعضهما وتقثطر المثانة بقثطرة عقيمة بعد تعقيم اعضاء التناسل الظاهرة. ثم يعقم الطبيب يديه بغسلهما بالماء والصابون والفرشة مدة دقيقتين ثم بغمسهما في الكؤل النقي ثم في السليماني بنسبة $\frac{1}{1000}$ دقيقتين ايضا. ثم يقف بين ركبتي المريضة ويضع قدمه الايمن على كرسي واطي، ويركز مرفقه على ركبته اليمنى. ثم يبعد الشفرين العظيمين باصابع اليد اليسرى ويدخل سبابة اليد اليمنى في المهبل ويدفعها الى أعلى في اتجاه قعر الكيس المقدم. ثم يضع اصابع اليد اليسرى على البطن في الخط المتوسط بحيث تصل اطراف الاصابع الى منتصف المسافة ما بين العانة والسرة. ثم يضغط اطراف الاصابع الى الخلف في اتجاه العجز. ثم يحاول بعد ذلك تقريب هذه الاصابع من الاصبع السبابة الموضوع في المهبل فيشعر وقتئذ بجسم الرحم بين الاثنين فيحرك الاصابع الخارجية بكيفية تجعله يدرك شكله ويميز ما اذا كان رحماً طبيعياً أو

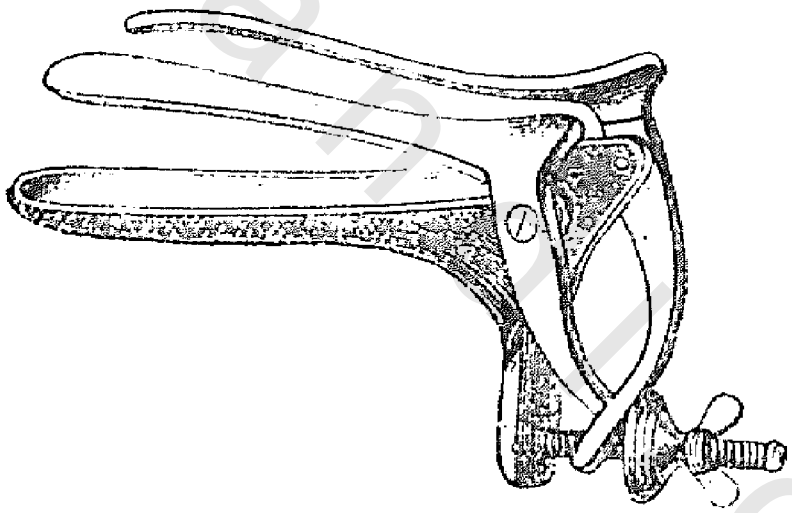
مصاباً بامراض . فاذا وجد بان طول الاصبع الموجود في المهبل غير كاف للوصول الى العنق يستحسن ان يدخل معه الاصبع الوسطى كما في شكل (١) . فاذا اتفق باننا عندما قربنا الاصابع الموضوعة على البطن للموضوعة في المهبل لم نشعر بشيء بينهما نضع الاصابع المهبلية اسفل العنق مباشرة ثم ندفع العنق لأعلى في اتجاه الاصابع البطنية .فاذا كان الرحم في وضعه الطبيعي يندفع بأكمله لأعلى ويسهل



شكل(٢) — منظار فرجوسن

الاحساس به . اما اذا كان الرحم منثنياً الى الخلف فلا يحس الا بالعنق وبمحل اتصاله بالجسم . ثم نوجه الاصابع المهبلية الى قعر الكيس الخلفي مع ترك الاصابع البطنية كما هي ونبحث محتويات قعر كيس دوجلاس. اما فحص المبيضين فيقوم بوضع الاصبعين المهبليين في احد قعري الكيسين الجانبيين بالتتابع

وتقريبهما من الاصابع البطنية . فاذا لم يحس بالمبيض بينهما تسحب اصابع كلتا اليدين بلطف وبطء الى الاسفل في اتجاه الجدار المقدم للحوض على محاذاة القطر المقدم الخلفي للمضيق العلوي فيحس بالمبيض منزلقاً بين الاصابع الباحثة . ثم يعاد هـذا العمل على الجهة المقابلة ويستحسن عادة ان يفحص المبيض اليمين بوضع اصابع اليـد اليمنى في المهبل والمبيض



شكل (٣) — المنظار ذو ثلاثة المصاريع

اليساري بوضع اصابع اليد اليسرى في المهبل . ويشترط لنجاح الفحص المزدوج ان تكلف المريضة بان تجعل جدر بطنها مرتخية وان تكون المثانة خالية من البول والمستقيم من المواد البرازية ، وان يعمل الفحص بغاية اللطف .

وعلاوة على عمل الفحص المزدوج يلزم فحص الحالة العمومية للمريضة بالتدقيق كفحص الصدر والقلب والكبد والطحال والجهاز الهضمي والبولي.

آلات التشخيص — الآلات التي تستعمل في تشخيص امراض النساء هي الآتية : —

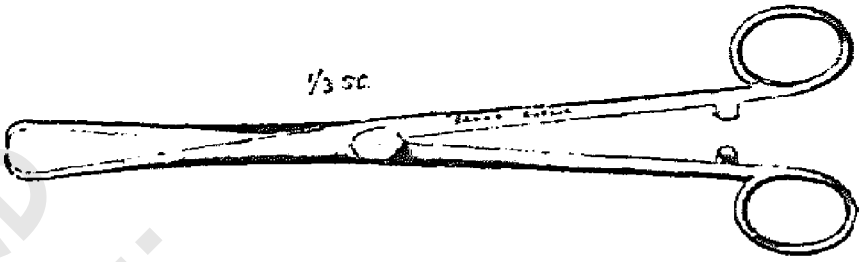
شكل (٤) — منظار سمز

المنظار — ويستعمل لفحص الغشاء المخاطي المهبلي والعنق وله جملة انواع أهمها ثلاثة : — منظار فرجوسن الاسطواني شكل (٢) والمنظار ذو المصراعين او ثلاثة المصاريع شكل (٣) ومنظار سمز شكل (٤)

الجفت ذو المشابك — وأحسن نوع له الجفت الاميركاني ذو المشبكين شكل (٥) .

المجس الرحمي — ويستعمل لمعرفة اتجاه الرحم اذا لم يمكن تعيين ذلك بالجس المزدوج. ويستعمل أيضاً لقياس طول التجويف الرحمي ولتشخيص الاشكال المعيبة للرحم كالرحم المزدوج والاورام الرحمية الخ.

والمجس الرحمي من الآلات الخطرة الاستعمال اذا استعمل بدون تعقيم دقيق لانه في هذه الحالة ينقل العدوى



شكل (٥) — جفت ذو مشبكين

الى باطن الرحم ومنها الى البوقين فالبريتون. ولذلك فيجب عند استعماله ان يعقم تعقيماً دقيقاً، وان يعقم المهبل أيضاً، وان يلاحظ في ادخاله ان لا يلامس الفرج او الغشاء المخاطي المهبلي.

الفصل الثاني

الطمث

ويطلق عليه المصريون الفاظ الحيض والدم والعادة والحرمانية والضهر هو سائل دموي ينفرز من الرحم بانتظام من وقت البلوغ الى سن اليأس وينقطع اثناء الحمل والرضاع. ويبدأ ظهوره في مصر من سن ١٢ الى ١٣ سنة[١]. وقد يتأخر

(١) نشرت مسز الجود في مجلة الولادة وامراض النساء احصائية تظهر بان اكثرية الفتيات المصريات يحضن بين ١٣ و١٤ سنة

الى ١٦ وينقطع حصوله فسيولوجيا عند ما تبلغ المرأة ٤٥ — ٥٠ سنة ويسمى سن اليأس. ويتكرر حصول الحيض بانتظام كل أربعة أسابيع وقد يحصل كل ثلاثة أسابيع. ومدته من اربعة الى خمسة ايام. ومقدار الدم المفقود يبلغ ١٢٠ جراماً تقريباً ويتألف دم الحيض من مخاط ينفرز من الغدد الرحمية والعنقية مخلوط بدم وريدي وبعض خلايا من الغشاء المبطن للرحم. ودم الطمث لا يتجلط بالنسبة لاختلاطه بالافراز المهبلي الحمضي. وهو سريع التحلل وبخلاف ذلك ليس له اي صفة من الصفات السامة التي تنسبها له العوام.

عدم الطمث

عدم الطمث هو اصطلاح يطلق على عدم ظهور الحيض اصلاً او على انقطاعه في الوقت الذي كان يجب ان يظهر فيه طبيعياً اي بين البلوغ وسن اليأس ما لم يكن سبب انقطاعه هو الحمل او الرضاع.

أنواعه — له نوعان: — الكاذب والحقيقي فالكاذب هو الذي ينفرز فيه دم الحيض بانتظام كل شهر انما يمنعه عن النزول من

المهبل وجود انسداد في أحد اجزاء المهبل او الرحم .

اما عدم الطمث الحقيقي فينقطع فيه افراز دم الحيض بالمرة ويتسبب من ثلاثة أشياء : ـ (١) الامراض العمومية (٢) التأثيرات العصبية (٣) العيوب التشريحية.

(١) الامراض العمومية — اهمها الانيميا فالسل والبول السكري والاورام الخبيثة والالتهابات المعدية والحميات ومدة النقاهة منها والدرجات الاخيرة لامراض القلب والمعدة.

(٢) التأثيرات العصبية — ينقطع الطمث وقتياً عند النساء اللواتي يرهبن الحمل وعند العاقرات اللاتي يشتقن اليه. ويحصل أيضاً من الفزع والحزن الشديد وتغيير الاقليم والمعيشة .

(٣) العيوب التشريحية — تنقسم الى عيوب خلقية وعيوب مكتسبة فالخلقية مثل ضمور الرحم أو المبيض أو عدم وجودهما بالمرة . وفي الاحوال التي يكون فيها المبيضان طبيعيين والرحم ضامراً تحصل الظواهر العمومية للحيض كل شهر بانتظام ولكن بحالة متعبة للمريضة جداً ولا ينزل من الرحم سائل دموي كالعادة. واما اذا كان الرحم طبيعياً والمبيضان غائبين فلا تحصل

ظواهر عمومية ولا ينزل سائل دموي .

اما العيوب المكتسبة فتحصل من اصابة الاعضاء التناسلية بامراض بعد انتظام الحيض مثل اصابة المبيضين بالسرطان أو السركوما أو ضمور المبيضين بعد الحميات الحادة ، أو ضمور الرحم الناشيء عن شدة انقباضه وانكماشه في مدة النفاس

المعالجة — عدم الطمث الناشيء عن غياب الرحم او المبيضين لا علاج له . اما الناشيء عن ضمور الرحم فيعالج بالمقويات كالحديد والزرنيخ والكينين او بالمجرى الكهربائي ولو ان الامل في الشفاء قليل .

اما عدم الطمث المتسبب من الامراض العمومية والعصبية فيزول متى عولجت تلك الامراض وشفيت . ففي الانيمياء مثلاً تعطى مركبات الحديد والزرنيخ وزيت السمك ، مع الاطعام الجبري بكثير من اللبن والبيض النيء والتمرينات في الهواء النقي واستعمال الوسائل الصحية التي تعيد للجسم قواه .

والتذكرة الآتية من أحسن المركبات الحديدية

سترات الحديدوالكينين	٥ جرام
سائل فاولر	٢ جرام
صبغة الجوز المقيء	٣ »
شراب برتقال	٢٠ »
ماء كلوروفورم لغاية	٢٥٠ »

يؤخذ فنجال قهوة ٣ مرات يومياً بعد الاكل .

ويلاحظ تليين الامعاء بانتظام يومياً بتعاطي الملينات.

والتذكرة الآتية من احسن الادوية المدرة للطمث

صبغة بركلورور الحديد	١٢ جرام
» الزراريح	٤ »
» الصبر	١٤ »
» الجويا كوم النوشادرية	٤٠ »
شراب لغاية	١٨٠ »

يؤخذ ملعقة شوربة ٣ مرات يومياً .

وقبل معالجة اي حالة من أحوال عدم الطمث يلزم التأكد من انه غير متسبب عن الحمل.

النزيف الرحمي

النزيف الرحمي يحصل على نوعين . ففي النوع الاول تزداد كمية الدم المفقود مدة الحيض ويسمى بالنزيف الطمثي.

وفي النوع الثاني تحصل انزفة من الرحم في غير مدة الحيض ويسمى بالنزيف الرحمي. وكلاهما يتسبب من أمراض احد ثلاثة أجهزة :ـ

(١) الجهاز التناسلي .

(٢) الجهاز الدوري .

(٣) الجهاز العصبي .

(١) اما امراض الجهاز التناسلي التي تحدث نزيفاً فهي الاجهاض، والبوليبوسات، والاورام الليفية للرحم وسرطان العنق وسرطان جسم الرحم والسركوما، وانثناء وميل الرحم للخلف وعدم رجوع الرحم على ذاته وانقلاب الرحم والالتهاب الرحمي الباطني الحاد والمزمن، والاكياس المبيضية والتجمعات الدموية في الحوض واكياس الجسم الاصفر للمبيض والتهابات البوقين والمبيضين والحمل خارج الرحم وتصلب اوعية الرحم. واغلب هذه الامراض تحدث نزيفاً رحمياً بسبب الاحتقان الذي تحدثه في الرحم .

(٢) أما أمراض الدورة الدموية فتحدث نزيفاً رحمياً برفعها لضغط الدم كما يحدث في أوائل أمراض القلب والكلى

وسرّوز الكبد وفي الاورام التي تضغط على الوريد الباب او الاجوف السفلي وانفيزيما الرئتين والحميات .

(٣) اما النزيف المتسبب عن الاحوال العصبية فيحدث من الافراط في الجماع والسقوط على المقعدة والاكثار من الحمامات الساخنة والانفعالات النفسانية الشديدة وبعض أمراض العقل .

المعالجة — تعالج بحسب السبب الذي نشأت عنه . أما الاحوال التي لا تتسبب عن أمراض عمومية او موضعية فتعالج بالراحة في الفراش وتماطي الديجيتالا والاستركنين والارجوتين او احدى التذاكر الآتية :—

(تذكرة)

خلاصة الارجوتين السائلة	٢٠ر٠٠ جرام
بروموردالبوتاسيوم	٥ر٠٠ »
ماء لغاية	٢٥٠ر٠٠ »

يوجد فنجال قهوة ٣ مرات يومياً

(او)

ارجوتين ٠٣ ر٠

كلوريدرات الهدراستين ١٥ ٠ر٠

حبة واحدة يرسل ١٥ حبة ويؤخذ حبة كل ثلاث ساعات.

او

خلاصة الهيدراستس كانادنسس السائلة ١٠ جرام

يؤخذ ١٥ الى ٢٠ نقطة ٣ او ٤ مرات يومياً . ويبدأ بتعاطيها قبل الحيض باسبوع .

او

ايبول ٣ — ٦ نقط في كبسول (محفظة) ٤ مرات يومياً

او

كلورور الكالسيوم ٣٠ ر٠

٣ مرات يوميا بعد الاكل طول الفترة بين الحيض وكل ساعتين في وقت الحيض .

عسر الطمث

يطلق عسر الطمث على الاحوال التي تشعر فيها المريضة بآلام غير عادية في مدة الحيض في الجزء السفلي للبطن والحوض

او الظهر. ويتسبب عسر الطمث اما من امراض خلقية او مكتسبة.

(١) الامراض الخلقية . — عسر الطمث الناشيء عن امراض خلقية ينقسم الى عسر طمث انسدادي وعسر طمث عصبي .

فعسر الطمث الانسدادي ينشأ من انثناء الرحم الى الامام انثناء حاداً ومن ضيق وطول العنق وصغر الفوهة الظاهرة حتى انها في بعض الاحوال لا يزيد حجمها عن رأس الدبوس. وفي هذا النوع تأتي الآلام على هيئة نوب شديدة متكررة شبيهة بآلام الطلق. وتحدث عادة في اليوم السابق للحيض ومتى ابتدأ الحيض تقل تدريجياً ثم تزول . اما في النوع العصبي فتحصل آلام شديدة في الجزء السفلي للبطن والظهر والاطراف ويصطحب غالباً بصداع. وتبدأ الآلام عادة قبل الحيض ببضعة أيام ويجوز ان تستمر طول مدة الحيض .

(٢) الامراض المكتسبة — عسر الطمث من اعراض كثير من الامراض الحوضية كالالتهاب الرحمي الباطني وانثناء الرحم للخلف والاورام الليفية والبوليبوسات والامراض

الالتهابية للحوض والاورام المبيضية. اما عسر الطمث الناشيء عن انثناء الرحم للخلف فيتسبب اما من الالتهاب الرحمي الباطني الذي يصحب الانثناء للخلف أو من ضغط جسم الرحم على المبيضين أو من احتقان الرحم.

أما الالتهابات الحوضية فتحدث عسراً في الطمث بسبب الاحتقان الذي تحدثه في الاعضاء الحوضية مدة الحيض. وعسر الطمث الناشيء عن أمراض المبيض يتسبب من كثافة الغلاف المبيضي، ومن استحالة المبيض الى اكياس صغيرة، ومن سقوط المبيض في قمر كيس دوجلاس.

معالجة عسر الطمث — يعالج عسر الطمث الناشيء عن ضيق العنق وانثناء الرحم للامام بتمديد العنق بممددات هيجار. أما عسر الطمث العصبي فيعالج بالوسائل الصحية العمومية التي تقوي المجموع العصبي كالتنزه في الهواء الطلق، والتمرينات العضلية المناسبة لقوة المريضة، وانتظام الغذاء وتعاطي المركبات الحديدية والكينين الخ. اما الطرق التي تستعمل لتخفيف الألم فتنحصر في ملازمة الفراش اثناء الطمث وتعاطي المسهلات

والحمامات النصفية الساخنة والحقن الشرجية الساخنة . وفي بعض الاحوال يزول الالم بوضع كيس ثلج على العجز وتعاطي المريضة ٠٫٣٠ جراماً من الفناسيتين او الانتيبرين في برشامة ٣ مرات يومياً بعد الاكل . اما عسر الطمث المتسبب عن أمراض مكتسبة فيزول بمعالجة الامراض التي سببته . وكثير من أحوال عسر الطمث الانسدادي والعصبي التي تعيي حيل الطبيب في معالجتها تزول من نفسها متى حملت المريضة .

عسر الطمث التقلصي . — في هذا النوع ينفصل جزء من الغشاء المبطن للرحم او ينفصل الغشاء كله في مدة الطمث ويحدث خروجه من العنق آلاماً شديدة شبيهة بالالم الطلق . فاذا نزل الغشاء كله دفعة واحدة تبطل الآلام بمجرد نزوله . اما اذا نزل قطعة فقطعة فتزول الالام بعد خروج قطعة وتعود بالثاني وقت خروج قطعة أخرى .

المعالجة — تمديد العنق وحك الرحم . فان لم يفد تفعل الوسائل التخفيفية المذكورة سابقاً .

تذاكر تستعمل في معالجة الانواع المختلفة لعسر الطمث

فناستين	٠ر١٢	برشامه ـ يرسل ١٠ برشامات ويؤخذ
سالول	٠ر١٢	واحدة كل اربع ساعات
فناسيتين	٠ر٣٠	برشامة ـ يرسل ٤ برشامات تؤخذ
كوديين	٠ر٠٣	برشامة وتكرر بعد ساعة فان لم يزل الالم تعطى واحدة كل أربع ساعات
ابيول	٠ر٠٦	

في كبسول — يرسل ١٢ وتعطي واحدة صباحاً ومساء مدة الثلاثة أيام السابقة للحيض .

الفصل الثالث

امراض الفرج

التهاب الفرج

اعراضه . — يكثر حصول هذا المرض عند صغار السن ، ويتسبب اما من السيلان او من اهمال النظافة . ففي النوع المتسبب عن السيلان يتورم الفرج ويتغطى بطبقة من الافراز ، ثم يمتد الالتهاب الى غدد سكين وغدد برثولين حيث يبقى بحالة كامنة مدة طويلة قد يسبب في اثنائها تجديد العدوى

مرات كثيرة . اما في النوع المتسبب عن الاهمال في النظافة فالاعراض تكون عادة أقل وضوحاً من النوع السيلاني .

المعالجة . — يعالج بغسل الفرج وتنظيفه عدة مرات يومياً بمحلول البوريك المركز ، ووضع كمادات باردة من محلول تحت خلات الرصاص مع اللودنوم . اما اذا وصلت العدوى الغدد برثولين فاما ان تلتهب القناة فتنسد فتحتها ويتجمع الافراز داخل الغدة ويحدث كيساً يحتوي على سائل رائق خال من الميكروبات ، واما ان تمتد العدوى الى الغدة نفسها فتحدث خراجاً مؤلماً . اما معالجة الكيس فباستئصاله جراحياً . اما الخراج فبشقه وكي باطنه بحمض الفينيك النقي .

الحكة الفرجية

أسبابها . — أكلان الفرج أو الحكة الفرجية اما ان يكون عرضاً لمرض آخر ، او نتيجة تهيج عصبي موضعي . اما الامراض التي تحدثه فاهمها البول السكري ، والالتهاب الكلوي ، والبواسير ، والحمل ، وميل الرحم للخلف ، والاورام الرحمية ، والافرازات المهبلية والعنقية والرحمية . وقد يتسبب

أيضاً عن الحيوانات التسلقية كالقمل والديدان ، او عن جلد عميرة (حك الفرج بالاصابع) .

المعالجة . — يعالج أولاً المرض المسبب له . اما الاكلان فيعالج بدهن الفرج بالمرهم الآتي : —

مسحوق الكافور	٢٥ر٠ جرام
منتول	٦٠ر٠ «
حمض فينيك نقي	٥٠ر١ «
لانولين	٠٠ر٣٠ «

والاحوال المستعصية لا تشفى الا بالعملية الجراحية التي تحصر في عمل شرائح من الجلد المصاب تفصل من الانسجة الخلوية ثم تخاط بالثاني .

داء الفيل

قد يصيب داء الفيل الشفرين الكبيرين ، او البظر ، او الشفرين الصغيرين ، في أحوال نادرة . ولا علاج له الا الاستئصال جراحياً .

السرطان

قد يصيب السرطان اي جزء من الفرج ولكنه يبدأ

غالباً في البظر . ويصطحب بكبر الغدد الاربية . وقد يلتبس باللوپس والتقرحات الزهرية . والمعالجة الوحيدة له استئصاله جراحياً بمجرد تشخيصه .

الفصل الرابع

الالتهاب المبيلي

للالتهاب المبيلي سبعة أنواع (١) السيلاني . (٢) الدفتيري (٣) التفلسي (٤) الغازي . (٥) الحملي . (٦) المضاعف لعمليات (٧) الشيخوخي

(١) السيلان — الالتهاب السيلاني أكثر الانواع حصولاً . وهو كثير الحصول عند الاطفال ، ويكون عادة مصحوباً بالتهاب فرجي . وقد ينحصر الالتهاب في المبيل او يمتد الى العنق فالرحم فالبوقين فالپريتون . وقد يمتد أيضاً الى قناة مجرى البول فالمثانة . ويتميز الالتهاب السيلاني بحصول افراز أصفر غزير مصحوب بآلام حوضية زحيرية وشعور بازدياد الحرارة في المحال الملتهبة . ثم يتناقص الافراز تدريجياً

وتزول الاعراض المتعبة مع بقاء قليل من الافراز . وقد تصطحب الحالة الحادة بحمى في بداءة المرض . فاذا ازمن الالتهاب فقد تتكون حلمات صغيرة شبيهة بالثآليل في الغشاء المخاطي المهبلي ويصير سهل الادماء عند الملامسة .

(٢) النوع الدفتيري — ويحصل عند الاطفال المصابين بالدفتريا ، والقرمزية . وفيه يتغطى الفرج بطبقة غشائية قد تمتد الى كل اجزاء المهبل . ويعالج النوع المتسبب عن الدفتريا بحقن المريضة بالمصل المضاد للدفتريا ، وبوضع قطع من القطن مبللة بصبغة بركلورور الحديد والجليسرين في المهبل وترفع بعد ساعة ، وتتبع بزروق مهبلي من البوريك المركز . اما عند العذارى فيكتفى بعمل زروق مهبلي بقنطرة مثانية رفيعة بمحلول السليماني بنسبة $\frac{١}{١٠٠٠٠}$

(٣) النوع التفلسي . — وفيه يتفلس الغشاء المخاطي المهبلي اما باكمله ، او فقط بعض اجزاء منه . ويتسبب اما من كي المهبل بمحلول قوي من نترات الفضة ، او وضع تحاميل محتوية على أدوية كاوية داخل المهبل . ويعالج بالدوشات المهبلية ، وبازالة الغشاء المتفلس .

(٤) النوع الغازي ـ نادر الحصول ويتسبب من اصابة المهبل بمكروب مفرز للغازات . وفي هذا النوع يتغطى الغشاء المخاطي بفقاعات غازية .

(٥) النوع الحملي — وهو من الامراض الكثيرة الحصول في الحمل وفيه ينزل من المهبل افراز لبني حريف يحدث اكلانا في الفرج وتورما ، والتهابا في المهبل والفرج .

(٥) النوع المضاعف للعمليات ـ ويحدث بعد العمليات الكبرى التي تعمل في الرحم . وهو كثير الشبه بالنوع الشيخوخي .

(٦) النوع الشيخوخي ـ في هذا النوع يكون الافراز لبنياً ، والغشاء المخاطي المهبلي املس ، وفي بعض اجزائه تزول الطبقة البشرية فيلتصق ببعضه .

المعالجة — يعالج الالتهاب المهبلي بالزروقات المهبلية اما بالماء الساخن فقط او المضاف اليه ملح الطعام او الشب بنسبة ٥ في الالف . ويلزم ان لا تزيد حرارة السائل عن ٤١° سنتجراد اولا ثم تزاد تدريجياً حتى تبلغ ٤٩° اذا تحملتها المريضة . فاذا

لم يفد ذلك يستعمل زروقات بمنجنات البوتاسا بنسبة ١ : ١٥٠٠،
او التذكرة الآتية : —

زيت النعناع الفافلي	٦	جرام
حمض فينيك	١٢	»
مسحوق الشب	٢٥	»
حمض بوريك	١٠٠	»

يوضع ملعقة بن في لتر ماء للغسيل ٣ مرات يومياً.

فاذا لم تفد هذه المعالجة أيضاً يكوى باطن المهبل بمسه بنترات الفضه بنسبة ٢٠ ٪ أو ٣٠ ٪ في الاحوال المستعصية ، و ١٠ ٪ في الاحوال البسيطة، على شرط ان يلامس المحلول كل اجزاء المهبل وقعور اكياسه والعنق . فبهذه الطريقة يشفى الالتهاب المهبلي عادة مهما كانت درجته . وتكرر هذه المعالجة بعد عشرة ايام اذا لزم .

الفصل الخامس

الامراض الالتهابية للرحم

قد يصيب الالتهاب جسم الرحم او عنقه . فالتهاب جسم الرحم قد يكون حاداً ، أو مزمناً ، وقد يصيب الطبقة العضلية ، أو الطبقة المخاطية . والالتهاب العنقي قد يكون أيضاً حاداً أو مزمناً .

التهاب جسم الرحم

له نوعان الحاد والمزمن :-

(١) الالتهاب الحاد - اذا اصاب الالتهاب الحاد عضلات الرحم سمي التهاباً جوهرياً ، وان اصاب الغشاء المخاطي سمي التهاباً رحمياً باطنياً . وفي اغلب الاحوال تصاب العضلات والغشاء المخاطي معاً .

الاسباب - يحصل عادة عقب الولادات أو الاجهاض العفن ، او من ادخال آلات غير عقيمة في باطن الرحم ، أو من السيلان ، أو الحميات الحادة .

obeikandl.com

الاعراض . — يكبر حجم الرحم قليلاً ويصير مؤلماً . وينفرز منه سائل قيحي غزير (الا اذا كانت الاصابة من الستربتوكوك مدة النفاس فان الافراز ينقطع عادة) وترتفع درجة الحرارة بين ٣٩ر٤° — ٤٠ر٢° سنتجراد، ويسرع النبض فيبلغ من ١٢٠ — ١٤٠ في الدقيقة. وتظهر اعراض الامتصاص المفن ، أو التسمم القيحي الحاد . وقد تشكو المريضة من آلام شديدة في القسم الحثلي . واذا امتد الالتهاب الى البريتون تظهر اعراض الالتهاب البريتوني .

المعالجة . — اذا وجدت بقايا من الاغشية أو المشيمة في تجويف الرحم تفصل باليد أو بالملعقة الكالة ، ويحشى باطن الرحم بشاش اليودوفورم ويرفع الشاش بعد مضي اثنتي عشرة ساعة، ويغسل باطن الرحم ، ويعاد الحشو اذا دعت الحالة .

اما في الاحوال التي لا توجد فيها بقايا اغشية في باطن الرحم فيكتفى بحقن من ٨ — ١٦ جراماً من محلول الفورمالين بنسبة ٢٠ الى ٤٠ في المائة داخل تجويف الرحم ، وغسل باطن الرحم بعد الحقن بربع أو نصف دقيقة بمحلول ملحي .

اما الحالة العمومية فتعالج بتعاطي المنبهات كالكونياك ، والادوية المقوية كالاستركنين والديجيتالين ، مع تعاطي الارجوتين لمساعدة انقباض الرحم ، واذا كانت العدوى بالاستربتوكوك يحقن المصل المضاد له .

اما في الالتهاب السيلاني فان كانت العدوى مقتصرة على العنق فيمس بالپروتارجول بنسبة ٢ الى ٥ في المائة ، أو يحشى بقطعة من الشاش مبللة بمحلول الپروتارجول. فاذا كانت العدوى واصلة الى تجويف الرحم يحشى هو أيضاً بالشاش المبلل بالپروتارجول ويغير الشاش كل ٤٨ ساعة . ومتى زال الالتهاب الحاد يحقن باطن الرحم ويكوى بالپروتارجول . وقد عالجوا حديثاً بغاية النجاح الالتهاب الرحمي العفن بحقن البخار المحمى لدرجة ٢٣٩° فارنهيت داخل تجويف الرحم لمدة ١٥ — ٤٠ ثانية .

الالتهاب الرحمي الجوهري المزمن — هو التهاب الطبقة العضلية للرحم ويصطحب غالباً بالالتهاب الرحمي الباطني .

اسبابه — يحدث من امتداد الالتهاب في أحوال

الالتهاب الرحمي الباطني ، ومن عدم رجوع الرحم على ذاته مدة النفاس ، وفي احوال نادرة من امتداد الالتهاب في احوال التهاب البريتون الحوضي أو التهاب النسيج الخلوي للحوض.

الاعراض . — يكبر حجم الرحم ويصير مؤلماً . وفي اوائل المرض يحفظ الرحم مرونته الطبيعية ، ولكنه متى تقدم المرض يفقد مرونته ويصير صلباً . وفي اغلب الاحوال ينثني للخلف . اما في الاحوال التي يبقى فيها مائلاً للامام فتمنعه صلابته من ان ينثني على العنق انثناءه الطبيعي فيبقى مائلاً للامام فقط بلا انثناء . اما الاعراض التي تشعر بها المريضة فهي الآلام العجزية ، والاحساس بثقل وألم في الحوض ، واختلال الحيض كالنزيف الطمثي والرحمي وعسر الطمث . وفي الاحوال التي يكون فيها الرحم مائلاً للأمام وكبير الحجم قد يحدث تهيجا مثانيا من ضغطه على المثانة .

المعالجة . — يعالج السبب الذي احدثه بالطرق التي ستذكر في ما بعد . والاحوال التي تصطحب بنزيف مستعص لا يفيد فيها الا بتر الرحم .

الالتهاب الرحمي الباطني . — هو التهاب الغشاء المبطن لجسم الرحم ، وهو اكثر الامراض النسائية حصولاً ، ويضاعف اغلب الامراض الحوضية .

اسبابه . — له اسباب مهيئة ، واسباب متممة :—

فالاسباب المهيئة هي احتقان الرحم الناشيء عن احد الاسباب الآتية : — انثناءات الرحم واورامه ، وامراض البوقين والافراط في الجماع ، والامساك ، وامراض القلب والصدر والكلى ، ووجود بقايا من الاغشية أو المشيمة في الرحم ، وعدم رجوع الرحم على ذاته مدة النفاس .

اما الاسباب المتممة فهي دخول مكروبات لباطن الرحم ، واهمها مكروب السيلان والسل ومكروبات التقيح والتعفن والزهري .

انواعه — الالتهاب الرحمي الباطني الغددي (الجوهري) ، والخلالي ، والمختلط .

اعراضه . — اما موضعية او عمومية .

الاعراض الموضعية . — اختلال الحيض ، والسيلان

الابيض . والتعب الحوضي ، والآلام الرحمية والعقم . اما اختلال الحيض فيكون عادة على شكل نزيف طمثي أو رحمي ، وفي احوال نادرة تقل كمية الحيض وقد ينقطع بالمرة . ويكثر حصول ذلك عند اللواتي ينهكهن النزيف ، وفي الاحوال التي ينتهي فيها الالتهاب بضمور الغشاء المبطن للرحم .

اما السيلان الابيض فيكون غزيرا في الاحوال التي تلتهب فيها غدد الرحم . وعند المتقدمات في السن يكون لونه مصلياً مخلوطاً بدم ويكون ذا رائحة عفنة في الاحوال التي يصل فيها التعفن لباطن الرحم .

اما الالم فهو من الاعراض الكثيرة الحصول يظهر آناً ويختفي اخرى . ويشتد من كثرة المشي والوقوف والاعمال المتعبة . ويحس به اما في الحفر الحرقفية او الظهر ، وبالاخص في القسم القطني والعجان وكذلك يظهر على هيئة عسر في الطمث .

أما التعب الحوضي فسببه ثقل الرحم واوضاعه المعيبة التي تضاعف اغلب احوال الالتهاب الرحمي الباطني .

أما العقم فيتسبب اما من عدم صلاحية الغشاء الملتهب

لنمو البويضة ، او من ان الافرازات المرضية التي تفرزها الغدد الملتهبة تميت الحيوانات المنوية.

واذا فحصنا الرحم نجده كبير الحجم ، ومؤلماً وصلباً. وكذلك نجد تجويفه أطول منه في الحالة الطبيعية . ويكثر ان نجد العنق ضخماً ملتهباً متقرحاً .

الاعراض العمومية . — تختلف باختلاف الاشخاص واهمها الاعراض الانعكاسية كسر الهضم وخفقان القلب والآلام العصبية ، والاعراض التي تنشأ عن ضغطه على الاحشاء المجاورة كالتهيج المثاني والمستقيمي ، والاعراض الثأنوية كالانيميا التي تتسبب عن النزيف الرحمي والطمثي .وفي بعض المريضات تحصل احياناً اعراض تنشأ عن امتصاص مفرزات الميكروبات وتنحصر في القشعريرة والقيء والصداع والضعف العمومي.

المعالجة . — يجب في معالجة الالتهاب الرحمي الباطني ان تلاحظ الامور الاربعة الآتية :—

(١) معالجة المرض الذي سبب احتقان الرحم .

(٢) ازالة الغشاء الملتهب .

(٣) عملَ الوسائل التي تضمن نمو غشاء مخاطي جديد بحالة صحية .

(٤) تحسين الحالة العمومية للمريضة.

(١) اذا كان سبب الاحتقان انثناء الرحم للخلف يعدل الامام بالطرق التي ستذكر فيما بعد . واذا كان السبب وجود اورام رحمية كالبوليبوسات تستأصل جراحيا وتوصى المريضة بالامتناع الوقتي عن الجماع في احوال الافراط . وتعالج الامراض الاخرى بما يناسبها .

(٢) أحسن طريقة لازالة الغشاء المخاطي الملتهب كحت باطن الرحم ، ثم حقنه بمحلول الفورمالين ٤٠ ٪ كما سيذكر في عملية التمديد والكحت .

اما الاحوال الخفيفة فقد يفيد فيها في بعض الاحيان حقن التجويف الرحمي بسوائل قابضة او كاوية بواسطة مجس باندل المجوف . ولكني لا أوافق شخصياً على هذه الطريقة لانها قليلة الفائدة وقد تكون كبيرة الضرر اذا اهمل في عملها

اتخاذ الوسائل التعقيمية التامة . وقد شاهدت جملة أحوال خفيفة من الالتهاب الرحمي الباطني عالجها أطباء مهملون بواسطة الحقن الرحمية فكانت النتيجة نقل العدوى الى البوقين واصابتهما بالتجمع القيحي . ومع ذلك فسأذكر هنا طريقة الحقن الرحمي حتى يمكن تجربتها في الاحوال التي لا ينجح فيها التمديد والكحت .

طريقة حقن التجويف الرحمي . — تنوّم المريضة في الوضع الظهري وتعقم أعضاء التناسل الظاهرة بغسلها بالماء والصابون ثم بالليزول والصابون . ثم يعقم المهبل أيضاً بغسله بالليزول والصابون مدة ٥ دقائق . ثم يدخل فى المهبل مجس فرجوسن الاسطواني شكل ٢ ويدار في المهبل حتى يبرز العنق من فتحته العليا . ثم تمسك الشفة المقدمة للعنق بجفت ذي مشبكين شكل ٥ ويمرر مجس باندل المجوف في تجويف الرحم . ثم يُملأ المنظار بمحلول سلفات النحاس بنسبة $\frac{١}{١٢}$ او نترات الفضة بنسبة ٤ — ٥ في المائة او الفورمالين ٤٠ في المائة . ثم يسحب المجس لاسفل قليلاً ثم يدفع لأعلى وهكذا حتى يدخل

مقدار من السائل الى التجويف الرحمي من الثقوب الموجودة على جوانب المجس المجوف .

ويستحسن في الالتهاب الرحمي الباطني المسبب عن السيلان ان يحشى باطن الرحم بقطعة من الشاش مبللة بمحلول البروتارجول بنسبة ٢٫٥ الى ٥ في المائة وتترك مدة ٢٤ ساعة. ويكرر هذا العمل جملة مرار .

(٣) اما الوسائل التي تفعل لنمو غشاء مخاطي جديد بحالة صحية فتقوم بحقن الرحم بالفورمالين بالطريقة السالف ذكرها بعد عملية الكحت باسبوعين . ويكرر هذا العمل كل أسبوع مرة لحين الشفاء . انما لا يستعمل ذلك الا في الاحوال التي لا يظهر فيها تحسين بعد عملية الكحت .

(٤) اما تحسين الحالة العمومية للمريضة فيقوم بتليين الامعاء بانتظام ، وبتعاطي الادوية المقوية كالتذكرة المذكورة في اول صفحة ٢٩ .

الالتهاب العنقي والالتهاب العنقي الباطني

الاعراض . — اذا أصيب العنق بالالتهاب سواء كان السبب السيلان او النفاس تتضخم جدره في أغلب الاحيان ضخامة هائلة ، ويتورم الغشاء المبطن له فيبرز من الفوهة الظاهرة ، وتتضخم كذلك الغدد العنقية وتفرز سائلاً أبيض زلالياً قيحياً لزجاً يملأ تجويف العنق ويسيل في المهبل وقد يتجمع هذا الافراز مدة الليل في الكيس الخلفي وينزل من المهبل دفعة واحدة عند القيام من النوم . ويتميز الافراز العنقي عن الافراز المهبلي بكون الاول لزجاً وشبيهاً بزلال البيض بعكس الثاني الذي يشبه اللبن او القشدة .

وفي بعض أحوال الالتهاب العنقي تنسد فوهات الغدد العنقية ويتجمع الافراز في باطنها فيتحول العنق بهذه الكيفية الى سلسلة اكياس بعضها على سطحه المهبلي ، والبعض الآخر في تجويفه وتسمى هذه الاكياس بحويصلات نابوت . والالتهاب العنقي الباطني يسمى خطأً بتقرح العنق .

المعالجة . — التهاب العنق من أصعب الامراض معالجة .

وتعالج الاحوال البسيطة منه بشق الحويصلات ومس العنق بمحلول نترات الفضة ٢٠ في المائة كل عشرة أيام مرة . فان لم يفد ذلك فالاوفق استئصال الغشاء المخاطي جراحياً . فاذا لم توافق المريضة على ذلك فليس أفضل من كي العنق وتجويفه بالترموكوتير كل أسبوعين مرة الى ان تشفى المريضة، أو كحت العنق بملعقة حادّة . وفى الاحوال المستعصية جداً لا يفيد الا بتر العنق .

الفصل السادس

العقم

العقم هو عدم مقدرة المرأة على الحمل . وهو اما مطلق، او نسبي . فالمطلق هو المتسبب عن مرض غير قابل للشفاء يجعل الحمل مستحيلا . والنسبي هو المسبب عن مرض قابل للشفاء . ومن المهم جداً التمييز بين العقم المتسبب عن مرض الزوج أي عدم مقدرته على الاخصاب ، والمتسبب عن مرض الزوجة . فقد تكون الزوجة سليمة ولا يمنعها عن الحمل الا

مرض زوجها كأن يكون غير قادر على تأدية وظيفته الزوجية تماما لاصابته بالنواصير البولية او بانفتاح قناة مجرى البول الى اعلى او الى اسفل، او ان يكون سائله المنوي خاليا من الحويوينات المنوية لاصابة سابقة بالسيلان أتلفت البربخ والحويصلات المنوية والغدة البروستاتيه. فهو في هذه الحالة وان كان يؤدي الوظيفة الزوجيه تماما وبغاية النشاط ولكن سائله المنوي يكون غير مخصب. وهناك نوع من العقم كثير الحصول في مصر يسمى بعقم الطفل الواحد وفيه تحمل الزوجة بمجرد زواجها ولكنها لا تعود تحمل مرة اخرى. والسبب في ذلك اصابتها بالتعفن النفاسي في اغلب الاحوال او بضمور الرحم الناشيء عن شدة رجوعه على ذاته مدة النفاس في احوال نادرة. والعقم من الامراض الشديدة الاهمية لان على زواله تتعلق حياة الامة ونموها. وهو للأسف من الامراض الكثيرة الانتشار في مصر وبالاخص نوعه الناشيء عن التعفن النفاسي يدلك على ذلك ان نصف المريضات اللواتي يحضرن للمعالجة بالعيادة الخارجية بالقصر العيني مصابات بالعقم.

اسبابه . — من المعلوم ان الحمل يتم بمقابلة الحويونات المنوية للبويضة وتلقيحها اياها في البوق ، ثم مرورها الى تجويف الرحم حيث تنمو نموها الطبيعي . فاذا حدث ما يعيق مرور الحيوان المنوي الى البوق ، أو خروج البويضة من المبيض ومرورها الى الرحم ، او اذا كان المحل المعد لنمو البويضة الملقحة في الرحم غير صالح لذلك تكون النتيجة حصول العقم . وهناك امراض اخرى تسبب العقم ولا علاقة لها بالاخصاب مباشرة واهمها السمن المفرط ، والتنافر التناسلي . ومعنى ذلك ان يتزوج رجل بأمرأة فينتج منها نسلا ، ثم يتزوج باخرى فلا تحمل منه ولكنها اذا طلقت منه وتزوجت بغيره تنتج منه نسلا فيقال في هذه الحالة ان بين الزوج الاول والزوجة تنافراً تناسليا . كما ان بعض الامراض العمومية كالسل والروماتيزم والدرجات المتقدمة لامراض القلب تسبب العقم فى بعض الاحوال .

اما الامراض الموضعية التي يمكن ان تسبب العقم فهي الآتية ، وسنبدأ في ذكرها من اسفل لأعلى : —

الفرج . — قد يحدث العقم من اصابة الاعضاء التناسلية بسيلان مزمن ويستدل عليه من وجود التهاب في غدة برتولين او ضخامة في قناتها ، او انتفاخ فتحتها انتفاخاً شبيهاً بقرصة البرغوت ، او من احمرار وتورم الصماخ البولي ، او احتواء غدتي سكين (الموجودتين على جانبي قناة مجرى البول) على نقطة او نقطتين من الصديد السيلاني . فهذه كلها او واحدة منها تدل على اصابة المسالك التناسلية بسيلان مزمن هو السبب في كثير من احوال العقم.

المهبل . — قد يتسبب العقم من ضيق وانسداد المهبل ، والالتهاب المهبلي الحبيبي الناشيء عن السيلان المزمن ، وازدياد حموضة الافراز المهبلي فانها تقتل الحيوانات المنوية ، واتساع فتحة المهبل لدرجة تمنع بقاء السائل المنوي في المهبل (كما يحصل في تمزق العجان) .

العنق . — يتسبب العقم احياناً من طول العنق وصغر الفوهة الظاهرة التي قد تكون في حجم رأس الدبوس احيانا ، وتقرح العنق ، والالتهاب العنقي ، والالتهاب العنقي الباطني وبالاخص

الناشيء عن السيلان والتمزق العميق للعنق المصحوب بالتهاب الغشاء المبطن له ، والبوليبوسات العنقية .

الرحم . — امراض الرحم التي تسبب العقم هي الالتهاب الرحمي الباطني ، ويحصل اما من السيلان او التعفن النفاسي ، او من ادخال آلات غير معقمة في الرحم او ادخال تحاميل فيه كما يفعل الدايات وللاسف بعض الحكيمات والاطباء ايضاً بقصد معالجة العقم وهم في الحقيقة يزيدونه بانفسهم . كذلك انثنأات الرحم كانثناء الرحم الحاد الى الامام ، وانثنائه الى الخلف وضمور الرحم ، واورامه الليفية .

متعلقات الرحم . — العيوب الخلقية للبوقين كطولها وشدة تعرجها ، وانسداد قناة البوقين باورام ليفيه او بالتصاقات بريتونية ، والتجمعات المائية والقيحية للبوقين .

المبيض . — الاكياس المبيضية خصوصا الدموية ، والاورام المبيضية ، واحاطة المبيضين بالتصاقات بريتونيه ، وضمور المبيضين .

ويضاف على الامراض السابقة مرضان نادرا الحصول

وهما التألم من الجماع ، وشدة الاحساس المهبلي لدرجة تحدث تشنجا فيه عند الجماع .

المعالجة . — يعالج المرض المسبب للعقم بالمعالجة اللائقة به ، فالانثناء للخلف مثلاً يعالج بالفرازج او بعملية الكسندر أدمز اي تقصير الاربطة المبرومة . والبوليبوسات العنقية تستأصل جراحياً ، والاورام الليفية تستأصل اذا أمكن بدون بتر الرحم . والسيلان المزمن يعالج بالمعالجة المناسبة له والالتهابات الحوضية تعالج بالراحة التامة في الفراش والزروقات المهبلية الساخنة ، وتحاميل الجليسرين والاكتيول ١٠ في المائة والمسهلات كما سيذكر فيما بعد .

اما انثناء الرحم للامام انثناء حاداً وصغر الفوهة الظاهرة فتعالج بتمديد العنق بممددات هيجار وكحت الغشاء المبطن للرحم اذا لزم ، او بعمل الشق الخلفي للعنق . والاحوال التي لا تتسبب عن مرض موضعي بل فقط تصطحب بعسر الطمث تعالج أيضاً بالتمديد والكحت . أما الاحوال التي لا تشفى فهي المسببة عن غياب المهبل والرحم ، وضمور الرحم والمبيضين ، والاورام

الليفية الرحمية الكبيرة الحجم ، وبلوغ المرأة سن اليأس . انما يجب ملاحظة انه مادامت المرأة تحيض بانتظام فهي قابلة للحمل ولو كانت متقدمة في السن . وسأضرب مثلاً لذلك ان امرأة دخلت مستشفى القصر العيني منذ اربع سنوات مصابة بالعقم المصحوب بعسر الطمث وضيق العنق فاجريت لها عملية التمديد والكحت فلم يمض شهران بعد ذلك حتى حملت ثم ولدت جنيناً تام المدة . وحملت بعد ذلك مرة أخرى وولدت توأمين . وكان عمرها وقت اجراء العملية ثلاثة وأربعين سنة .

الفصل السابع

السيلان

السيلان من الامراض الكثيرة الانتشار في مصر ليس فقط في الطبقات السفلى بل وفي الطبقات العليا والوسطى أيضاً . وهو من الامراض المتعبة الصعبة المعالجة . وهو بلا شك السبب في كثير من الوفيات التي تتسبب عن الامراض

الحوضية . والسبب في كثرة انتشاره شيئان : — الاول ان كثيراً من الشبان الذين سبقت اصابتهم بالسيلان وتزوجوا على اعتقاد شفائهم منه يكونون في الحقيقة لا يزالون مصابين به بدرجة خفيفة جداً ولكنها كافية لان تنقل العدوى الى الزوجة . والثاني ان هناك نوعاً من السيلان يظل كامناً في الرجل او المرأة فلا يتعبها بشيء ولكنه يعدي الآخرين اما بسيلان حاد او مزمن . اما الاعضاء التي تصاب بالسيلان في المرأة فهي الفرج والمهبل والرحم والبوقان والمستقيم والمثانة التي قد تمتد منها العدوى الى الحالبين والكلى . وقد تصل عدوى السيلان الى الاعضاء البعيدة فتحدث التهاباً مفصلياً سيلانياً في مفصل الركبة بالاخص . وقد يكون السيلان السبب في الاصابة بالانيميا والضعف العمومي أيضا .

اعراضه . — الاصابة بالسيلان الحاد يندر مشاهدتها الا عند المومسات . وتتميز بحصول قشعريرة ، وبسرعة النبض وارتفاع الحرارة ، والآلام الحوضية ، وحرقان البول . وبعد مرور بضع ساعات على ظهور هذه الاعراض يحصل سيلان

أبيض يكون اولا مخاطياً ثم يصير قيحيا ذا لون مائل الى الاخضرار ومخلوطا بدم . وتظهر هذه الاعراض بعد حصول العدوى باربع وعشرين ساعة وقد تطول مدة الحضانة الى ثمانية أيام ، وفى احوال نادرة قد تصل الى أربعة عشر يوما . وتظهر الاصابة في قناة مجرى البول أولا ثم في غدتي سكين وغدتي برثولين ثم المهبل فالعنق . واصابة المهبل قليلة الحصول عند المتقدمات في السن لصلابة الطبقة البشرية البلاطية المبطنة للمهبل عندهن . وكلما صغر السن كلما اشتد تعرض المهبل للاصابة . اما عند الأطفال فبالنسبة للين الطبقة البشرية البلاطية المبطنة للمهبل يكثر حصول الالتهاب الفرجي المهبلي عندهن . وتتلو اصابة المهبل اصابة العنق وهو من الاجزاء التي اذا أصيبت بالسيلان كمنت فيه الاصابة وصعب شفاؤها وذلك لان الغشاء المخاطي المبطن له ينثني على نفسه جملة ثنيات وتنفتح فيه غدد متفرعة قد يدخلها الميكروب فيعسر اخراجه منها . كما يحصل فى غدد برتولين وسكين . والاصابة بالسيلان الحاد تنتهي عادة فى ستة أسابيع وقد تنتقل العدوى الى العقد اللمفاوية الاربية

عند النساء القذرات بالاخص فتلتهب وتقيح.

والسيلان الحاد كما ذكرنا قبلا نادر الحصول الا عند المومسات. اما في الاحوال العاديه فالاصابة لا تحدث اعراضا واضحة كالتي ذكرت في السيلان الحاد بل تقتصر على حرقان البول وازدياد الافراز. وفي بعض الاحوال قد لا تظهر هذه الاعراض بالمرة فتشكو المريضة من سيلان عنقي او تجمع قيحي في البوق او خراج في غدة برتولين بدون سابق ظهور اعراض مهبلية او بولية. وفي الاحوال التي يزمن فيها السيلان يفقد الافراز شكله القيحي ويصير عادة غزيراً.

السيلان والزواج. — لا يجوز لشاب اصيب بالسيلان ان يتزوج الا اذا كان بوله رائقا، وانقطع الافراز من قناة مجرى البول بالمرة، ومتى فحص المخاط المنفرز من الصماخ البولي بالمكرسكوب جملة مرات ووجد خاليا من مكروب السيلان. اما النساء فيتأكد من شفائهن من السيلان بفحص المخاط المنفرز من الصماخ البولي بعد عصر قناة مجرى البول وغدد سكين وغدد برتولين وعنق الرحم. فاذا ثبت خلوها كلها

من مكروب السيلان بعد عمل الفحص المتكرر عدة الشفاء تاما . ويلزم ان نتذكر دائما بأن أغلب الذين يتزوجون ولم يشفوا من السيلان تصاب نساؤهم بالعقم وبالامراض الرحميه والبوقية . كما ان السبب في عقم المومسات هو اصابتهن بالالتهاب الرحمي الباطني السيلاني أو بتلف الطبقه البشريه المبطنة للبوقين او انسداد قنواتها الناشيء عن الالتهاب السيلاني.

التشخيص . ـ تشخيص السيلان الحاد في منتهى السهولة. اما السيلان المزمن فصعب التشخيص انما يساعدنا على اثباته اننا اذا فحصنا غدد سكين وبرتولين نجد فتحاتها محمرة ومنتفخة اشبه بقرصة البرغوت .

المعالجة . ـ تؤمر المريضة بملازمة الفراش وتنظيف الشفرين بمحلول دافي من البوريك بنسبة نصف في المئة ٣ مرات يوميا على الاقل. ويغطى الفرج بقطعة من الشاش النظيف وتغير كلما اتسخت . ويلزم تنبيه المرضى على خطر نقل العدوى الى الاعين بواسطة الاصابع واحداث رمد صديدي قد ينتهي بفقد الابصار . ويحترس من عمل الحقن الشرجيه خوفاً من

نقل العدوى الى المستقيم . ولا يجوز ادخال محس فى الرحم خوفاً من نقل العدوى الى الغشاء المبطن للرحم ، ولا قثطرة المثانة خوفا من اصابتها بالسيلان . ويلزم الانقطاع عن الجماع. اما الغذاء فيكون بسيطاً وخالياً من التوابل والمنبهات كالمشروبات الروحية على أنواعها . واذا أمكن الاقتصار على اللبن فيكون أوفق. ويلزم الاكثار من شرب المياه لتخفيف البول وطرد المكروبات . وتعطى الملينات يومياً مع التذكرة الآتية :—

سترات البوتاسا	٣٠ جراما
صبغة البنج	٣٠ «
ماء لغاية	٩٠ «

يؤخذ ملعقة بن في فنجال ماء كل ٣ ساعات .

او

كوباي	١٦ جراماً
روح الاتير النتروزي	٢٤ «
شراب بسيط	٦٠ «

يؤخذ ملعقة بن في نصف كوبة ماء كل ساعتين.

اما في الاحوال تحت الحادة والمزمنة فالغرض من المعالجة

ائتلاف المكروب مع الطبقات السطحية للبشرة المخاطية .
ومن المهم ان تكون المعالجة تامة وان لاتهمل معالجة الحال التي يكمن فيها المكروب . ولعمل ذلك تنوّم المريضة على ظهرها ويوضع في المهبل منظار خلفي ، ثم يمسح المهبل والفرج مسحاً متقناً بجملة قطع من القطن ملفوفة على طرف جفت طويل ومغموسة في الماء الساخن . ثم يجفف المهبل والفرج بعد ذلك بقطع من القطن الجاف . ثم يمسح العنق أيضاً جملة مرار بقطع من القطن ملفوفة على مسبر بليفير او على مسبر عادي طويل ، ومغموسة في محلول نترات الفضة بنسبة عشرة في المائة . واذا لم نكن واثقين من وصول العدوى الى تجويف الرحم لايجوز ان يتعدى طرف المسبر الفوهة الباطنة للعنق . ومعالجة العنق بهذه الكيفية لايستدعي تمديد الفوهة الظاهرة انما يكتفى فيها بجذب العنق بجفت ذي مشبكين . ثم يعالج كل التجويف المهبلي أيضاً بالطريقة ذاتها بمسه بقطع من القطن مغموسة في محلول نترات الفضة ١٠ ٪ . ويلزم مس كل جزء من المهبل وكل الزوايا وقعور الاكياس . وعند مس

الجدار الخلفي يُخرج المنظار شيئاً فشيئاً . ثم يزال ما يتبقى من محلول نترات الفضة بقطع من القطن الجاف . وبعد ذلك يعاد وضع المنظار بعد دهنه برغاوي الصابون فنجد المهبل مبيضاً ومجعداً ، فندهن باطنه بطبقة كثيفة من الفازلين ، ونضع فيه قطعتين من القطن مربوطتين بخيوط تترك خارج الفرج لسهولة اخراج القطن . فبهذه الكيفية يمتنع حصول الالتصاقات المهبلية وتشعر المريضة براحة تامة . اما قطع القطن فترفع بعد ٤٨ ساعة . ثم تحقن قناة مجرى البول بمحلول نترات الفضة بنسبة خمسة في المائة بحقنة من الزجاج الا اذا ثبت انها غير مصابة . اما في الاحوال المزمنة التي تكون فيها غدد سكين ملتهبة التهاباً مزمناً فتحقن بمحلول نترات الفضة بواسطة ابرة حقنه جلدية مثلمة الطرف ومركب عليها جلدة قطّارة معقمة . وفي الاحوال العسرة الشفاء قد لا تشفى غدد سكين الا بشقّها بان يدخل فيها مجس رفيع الى اقصى ما يصل ويقطع عليه بمشرط حاد ، ثم يُمسّ الغشاء المخاطي بمحلول نترات الفضة ١٠ ٪ . وتعالج غدد برثولين بهذه الكيفية عينها . واذا تكوّن

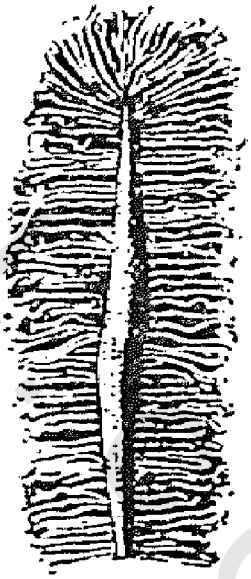
خراج يشق حسب الاصول ويكوى باطنه بنترات الفضة . وقد يقتضي الحال اعادة هذه المعالجة جملة مرات كل يومين او ثلاثة مرة . ويمكن الاستعاضة عن نترات الفضة بالبروتارجول بنسبة ١٠ في المائة . فاذا وجدنا بان المهبل احتقن من كيّه بنترات الفضة يعالج بوضع تحاميل من الجليسرين والاكتيول بنسبة ١٠ ٪ . ويستحسن في الاحوال المزمنة ان يعمل زروقات مهبلية مرتين يومياً بمحلول برمنجنات البوتاسا ١ في ١٥٠٠ او الكريولين ١ في ٢٠٠ .

وبعض الاحوال المستعصية لا ينجح فيها الا وضع قطع من القطن غير المصاص المذرور عليها مسحوق اليودوفورم داخل المهبل بكيفية تمدده تمديداً معتدلاً . وترفع قطع القطن في مساء اليوم التالي وتتبع بزروق مهبلي من برمنجنات البوتاسا بنسبة ١ : ١٥٠٠ .

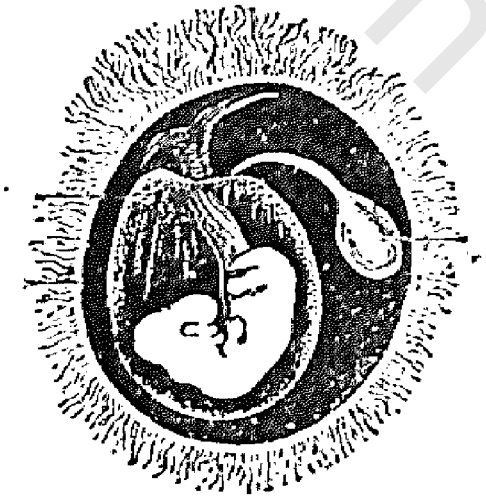
الفصل الثامن

الاجهاض البويضي والجنيني

الاجهاض البويضي هو انقذاف البويضة من الرحم قبل تمام تكوين المشيمة اي قبل بداءة الشهر الرابع القمري . اما الاجهاض الجنيني فيحدث بين اول الشهر الرابع وآخر السابع اي قبل ان يكون الجنين قابلاً للحياة .



شكل ٦ . — الغدد الرحمية في اوائل الحمل



شكل ٧ . — اجهاض بويضي

أسبابه . يتسبب الاجهاض اما من أمراض البويضة أو امراض الأم او أمراض الأب .

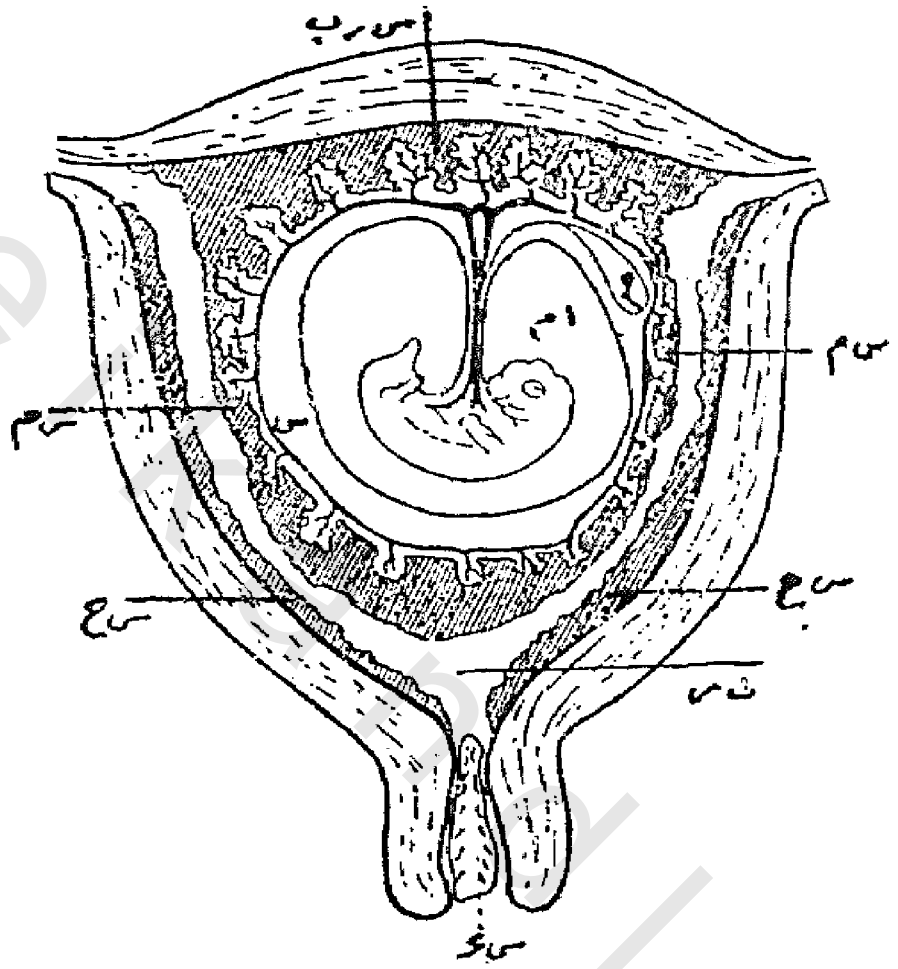
(١) الاسباب الأمية . — من الواضح ان الاسباب الأمية هي أهم أسباب الاجهاض وذلك بالنسبة للعلاقة الشديدة التي تكون موجودة بين الأم والجنين طول مدة الحمل. والاسباب الأمية تنقسم الى اسباب موضعية وأسباب عمومية. فالاسباب الموضعية أهمها الالتهاب الرحمي الباطني والاوضاع المعيبة للرحم كالالتواء للخلف وعيوبه الخلقية، والاورام الرحمية، وأمراض العنق كالتمزقات العنقية، والالتصاقات الحوضية. اما الاسباب العمومية فأهمها الزهري وهو السبب في أغلب أحوال الاجهاض المتكرر، ثم أمراض الكلى، وأمراض القلب والحميات بانواعها والاصابات العرضية، والجماع المتكرر خصوصاً في الاوقات التي كان ينتظر فيها حصول الحيض لو لم يكن الحمل موجوداً. وكثير من أحوال الاجهاض يحرضها المريضات أنفسهن اما بوضع آلات في الرحم وأكثرها استعمالا عند المصريين ريشة دجاجة او عود ملوخيه، او بتعاطي أدوية مجهضة وأكثرها استعمالاً في مصر المسهلات القوية بمقادير كبيرة كالصبر والسنا المكي. اما في اميريكا فيستعملون جذور القطن والأبهل

وزيت البنيرويال اومنقوعه وهو نبات من فصيلة النعناع. ويسمى هذا النوع من الاجهاض بالاجهاض الجنائي ويعاقب القانون المصري مسببه سواء كان الطبيب اوالحكيمة اوالدايه او المريضة نفسها بالحبس ثلاث سنوات. كما ان العمليات الجراحية التي تعمل مدة الحمل وبالاخص ما يعمل منها في الرحم نفسه او العنق او المهبل او الفرج او الثدي قد تسبب الاجهاض وقد ثبت بالاحصاء ان ربع العمليات التي عملت مدة الحمل سببت اجهاضاً.

اما الاسباب الابوية فهي الزهري والتسمم بالرصاص وهو نادر الحصول في مصر. اما الاسباب الجنينية فاهمها الاستسقاء الامنيوسي والحمل المولي والحويصلي.

الاعراض. — اعراض الاجهاض هي حصول نزيف بعد انقطاع الطمث (اي بعد حصول الحمل) والاحساس بتعب في جهة الحوض. فاذا كانت الحالة بسيطة فقد تشفى بالمعالجة ويبلغ الحمل مدته القانونية. اما اذا استمر النزيف وازدادت الانقباضات الرحمية واصطحبت بآلام في الظهر والعانة وتواتر التبول فالغالب ان الحالة تنتهي بالاجهاض.

اما اذا ظهر جزء من البويضة في العنق فالاجهاض حاصل حتماً.



شكل ٨٠ — الرحم الحامل في الاسبوع الثامن · ام تجويف الامنيوس س سلى · م الحويصلة المحية · س ء سدادة · ت ر التجويف الرحمي س ح ساقط رحمي · س م · ساقط منعطف س ر ب ساقط رحمي بويضي

التشخيص . — يشتبه الاجهاض بالحمل خارج الرحم لان في كليهما يحصل نزيف بعد انقطاع الطمث. انما يتميز الحمل خارج الرحم بوجود ورم في أحد جانبي الحوض.

الانذار . — الاجهاض الطبيعي يندر جداً ان يسبب

الوفاة . وقد وجد بالاحصاء ان ثمانين في المائة من وفيات الاجهاض تتسبب عن الاجهاض الجنائي .

المعالجة . — تنقسم معالجة الاجهاض الى ثلاثة أقسام :-

(١) المعالجة الواقية في أحوال الاجهاض المتكرر.

(٢) المعالجة وقت انقذاف البويضة .

(٣) المعالجة مدة النقاهة من الاجهاض.

(١) المعالجة الواقية . — تعالج الحالة العمومية للأم كالامراض الكلوية وامراض القلب بالمعالجة المناسبة لها. فاذا ظهر بأن الأم سبق اصابتها بالزهري تعالج بالمركبات الزئبقية اذا كانت اصابتها بالزهري حديثة (اي أقل من سنة) وبيودور البوتاسيوم اذا مضى سنة على الاصابة ، او بهما معاً اذا كانت المريضة اهملت في معالجة نفسها . وبعض المؤلفين ينصح باعطاء اليودور لكل النساء المتعودات على الاجهاض سواء كان السبب الزهري او لم يكن. وانا على يقين بأن يودور البوتاسيوم كبير الفائدة في معالجة الاجهاض المتكرر (ما عدا المتسبب عن امراض موضعية) ، فانه يأتي بنتائج باهرة جداً

في العيادة الخارجية للقصر العيني. والتذكرة التي تعطى للمريضات هي عادة مزيج اليودور المركب من :—

يودور البوتاسيوم	٦٫٠٠	جرامات
صبغة الجنطيانا	١٣٫٥٠	جراما
ماء لغايه	٢٥٠٫٠٠	جراما

يؤخذ فنجال قهوة ٣ مرات يوميا بعد الاكل.

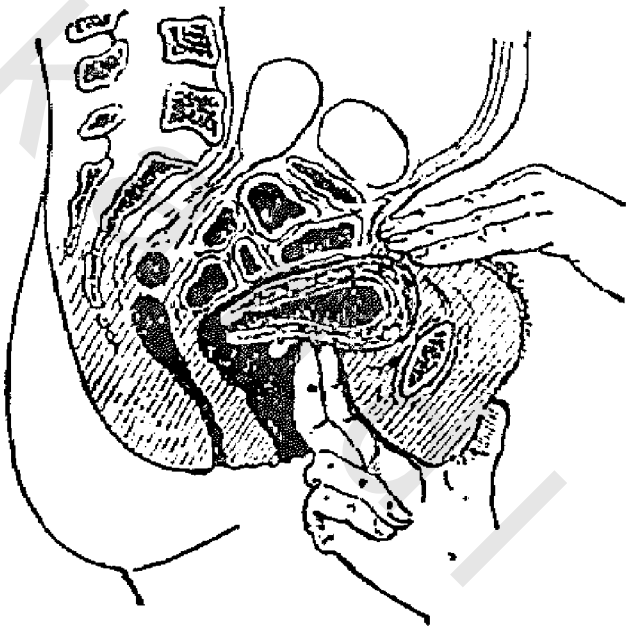
اما الامراض الموضعية فتعالج بالمعالجة اللائقة بها. فالالتهاب الرحمي يعالج بالكحت، وتمزقات العنق بخياطتها ويبتر العنق ان كان متضخماً. ويعدل الرحم ان كان منثنياً للخلف ويثبّت بتقصير الاربطة المبرومة. ويلزم التنبيه على المريضة بانها متى حملت فالواجب عليها ان تلازم الفراش شهرياً مدة ثلاثة ايام في الوقت الذي كانت تنتظر فيه ظهور الحيض لو لم يحصل الحمل، وان تمتنع عن الجماع في هذا الوقت وان تنقطع عن تعاطي القهوة والشاي والمشروبات الروحية اذا كانت معتادة على تعاطيها.

ويلزم تليين الامعاء يومياً بتعاطي السدلس اذا لزم. فاذا حصل لها نزيف فالواجب ملازمة الفراش حالاً ورفع ارجل (اعواد)

السرير من جهة الاقدام بمقدار ٣٠ سنتيمتراً ليساعد ذلك على تفضية الاوردة الحوضية من الدم . ثم تعطى مقادير صغيرة من صبغة الافيون مثل اربع نقط كل ثلاث ساعات . وبعض المؤلفين ينصح بتعاطي مقادير صغيرة جداً من الارجوتين مع الاستركنين ولكن يخشى ان يساعد ذلك على الاجهاض . وكثيرون يمدحون خلاصة الهدراستس كانادنسس السائلة وتعطى بمقدار عشرين نقطة ٣ مرات يومياً . ويلزم تليين الامعاء بالحقن الشرجية ويجنب تعاطي المسهلات الشديدة . ويجب الامتناع على قدر الامكان من عمل فحص مهبلي متكرر . ويفيد جداً وضع كيس ماء ساخن صغير وخفيف فوق العانة لايقاف الانقباضات الرحمية . وتبقى المريضة في الفراش خمسة أيام بعد انقطاع النزيف . فاذا وجدنا بانه مع كل الاحتياطات السابقة لم ينقطع النزيف بل استمر بحالة مضعفة للمريضة يلزم تحريض الاجهاض بعد عمل مشاورة مع طبيب آخر .

(٢) المعالجة وقت انقذاف البويضة . — اذا وجدنا بأن لا مناص

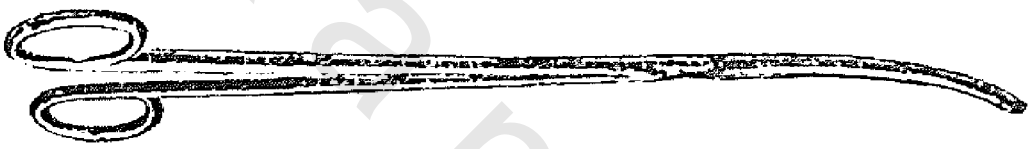
من انهاء الاجهاض فامامنا طريقتان لذلك : الاولى السدادة المهبلية، والثانية فصل البويضة بالاصبع اوبالمكحته . ولكل من الطريقتين دلالات لاتعمل الا فيها .ففصل البويضة بالاصبع او المكحتة يعمل اذا وجدنا بان العنق يسمح بدخول الاصبع



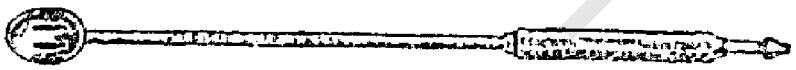
شكل ٩٠ — تقذف البويضة بالضغط المزدوج (چلت)

او المكحتة وكيفية عمله هي ان يدخل في المهبل المقدار اللازم من اليد ثم يدخل اصبع منها في الرحم وتفصل به البويضة . ثم يخرج الاصبع ويوضع تحت جسم الرحم أعني في الكيس المقدم اذا كان الرحم في وضعه الطبيعي (اما اذا كان منثنياً للخلف

فالاوفق عدله للامام أولاً) . ثم تغرز اليدالاخرى في البطن ويضغط الجسم بين اليدين كما في شكل ٩ فتنقذف البويضة من الرحم الى المهبل . ثم يفعل بعد ذلك دوش رحمي بليزول ساخن بنسبة ١ : ٢٠٠ . فاذا لم يسمح العنق بدخول الاصبع يثبّت بجفت ذي مشبكين وتكحت البويضة بملعقة راينشتادر الكالة . شكل (١٠)



شكل ١٠ — جفت لحشو الرحم



شكل ١١ — ملعقة راينشتادر الكالة

اما السدادة المهبلية فلاتفعل الا في الاحوال النادرة التي يحصل فيها نزيف شديد ولا يسمح العنق حتى ولا بدخول الملعقة الكالة . وكيفية عمل السدادة هي ان يؤتى بقطعة من شاش اليودوفورم طولها خمسة أقدام وعرضها سبعة سنتمترات

ثم تحشى بها قعور الاكياس أولا ثم المهبل من أعلى لأسفل بعد وضع منظار خلفي ومع ملاحظة النظافة التامة في العمل. وترفع السدادة بعد اربع وعشرين ساعة. والخطر في عمل السدادة المهبلية هو من تجمع الدم فوقها وتعفنه ووصول التعفن لباطن الرحم. ويستدرك ذلك في بعض الاحوال بحشو التجويف الرحمي اذا سمح العنق بذلك.

اما في الاحوال التي ينقذف فيها جزء من البويضة ويبقى الجزء الآخر في الرحم اي في الاجهاض الناقص فلا يجوز بأي حال من الاحوال عمل السدادة المهبلية. بل يجب تتميم الاجهاض حالاً اما بالاصبع والضغط المزدوج كما ذكر او بتمديد العنق صناعياً وكحت الرحم.

الاجهاض الصناعي

لا يجوز تحريض الاجهاض صناعياً الا اذا كان في استمرار الحمل خطر على الأم كمضاعفته بالقيء المنهك، ومرض برايط الحاد والاكلمپسيا.

وفي تحريض الاجهاض الصناعي يلزم ملاحظة اقصى

ما يمكن من النظافة والتعقيم لان على ذلك تتوقف حياة المريضة .

كيفية العمل . — تنوّم المريضة على ظهرها ويحلق شعر العانة والشفرين الكبيرين ، وتوضع اسفنجة جافة في فوهة المهبل وتغسل الاعضاء التناسلية الظاهرة مدة خمس دقائق بالماء والصابون ثم تغسل بعد ذلك باللايزول بنسبة ١ على ٢٠٠ مدة خمس دقائق ايضاً. ثم ترفع الاسفنجة ويعقم المهبل بغسله بالصابون واللايزول مدة خمس دقائق اخرى . ثم يوضع منظار خافي في المهبل ويؤتى بقسطرة رجال من صمغ مرن معقمة بغليها نصف ساعة وتدخل في باطن الرحم الى اقصى ما يمكن . ثم يحاط الجزء من القسطرة الذي يبقى في المهبل بشاش عقيم يحشى به المهبل حشواً خفيفاً ، وتؤمر المريضة بملازمة الفراش . فبعد مضي اربع وعشرين ساعة نجد بان العنق تمدد والاجهاض تم . واذا عملت هذه الطريقة بعد الشهر الثالث فالاجهاض عادة يكون كاملا اما قبل الشهر الثالث فيكثر ان تنزل البويضة وتبقى الاغشية في

الرحم . ويستدل على حصول ذلك باستمرار الآلام والنزيف ففي هذه الحالة تنوم المريضة تحت الكلوروفورم او الستوفايين ويفصل الجزء الباقي في الرحم بالاصبع بالطريقة السابق ذكرها أو بالملعقة الكالة . وبعد نهاية العمل يغسل باطن الرحم بمحلول ملحي عقيم. واذا استمر النزيف يحشى بشاش اليودوفورم ويرفع الحشو بعد اربع وعشرين ساعة. ويستحسن اعطاء بعض مقادير من الارجوتين بعد العملية . كحقن ١٥ نقطة في العضلات الالبية من خلاصة الارجوتين السائلة .

المعالجة مدة النقاهه . — تلازم المريضة الفراش من ستة الى عشرة ايام. ويوضع على الفرج غيار نظيف ولا تعمل دوشات مهبلية الا اذا استدعت الحالة ذلك خوفا من نقل العدوى لباطن الرحم.

الفصل التاسع

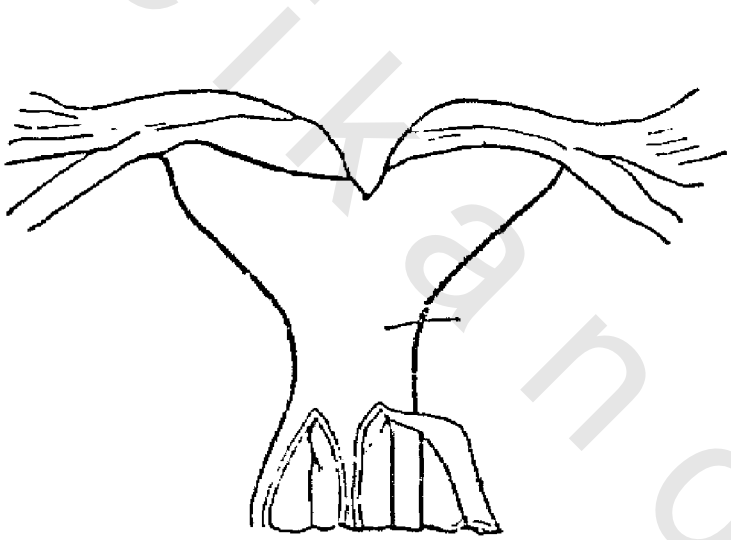
العيوب الخلقية للأعضاء التناسلية

(ا) غياب الرحم او المبيض او غيابهما معاً . هذه الامراض نادرة الحصول، وهي بديهياً من الامراض التي لا تقبل المعالجة . وقد يصطحب غياب الرحم والمبيض بغياب المهبل ايضاً . وقد يغيب المهبل وحده اما باكمله او جزء منه فقط وسيأتي الكلام على ذلك فيما بعد .

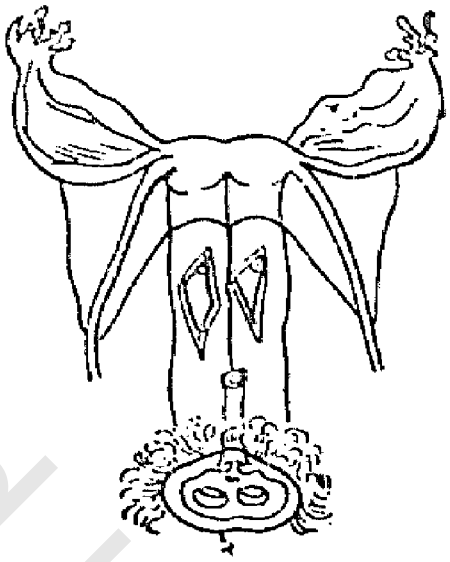
(ب) التشوهات الخلقية للرحم والمهبل . — لسهولة فهم هذه التشوهات يلزم ان نشير بالاختصار الى كيفية تكوين المسالك التناسلية عند الجنين .

يبدأ ظهور المسالك التناسلية عند الجنين على هيئة قناتين هما — قناتا مولر — يسيران على جانبي العمود الفقري . ثم ان هاتين القناتين تتحدان ببعضهما في جزئهما السفلي ، ثم يزول الحاجز الذي يفصلهما عن بعضهما . اما الجزءان العلويان لهما اللذان لم يتحدا ببعضهما فيكونان البوقين . اما جزءاهما السفليان

اللذان اتحدا ببعضهما فيكونان الرحم والمهبل. وعلى ذلك فيكون كل من البوقين مع النصف المقابل له من الرحم والمهبل متكوناً في الاصل من قناة واحدة. اذا فهمنا ذلك يسهل علينا فهم التشوهات الخلقية الآتية : —



شكل ١٢ — رحم ومهبل مزدوجان

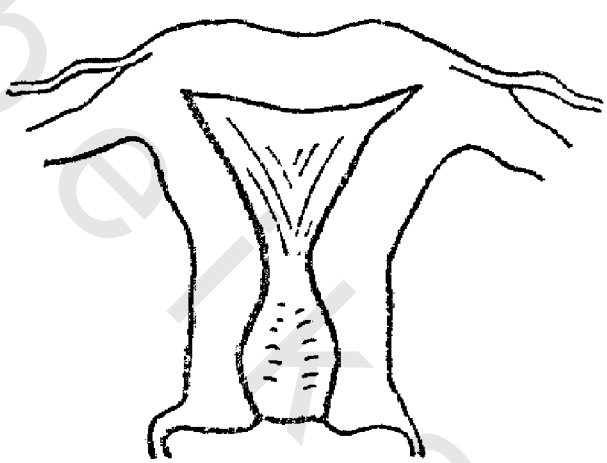


شكل ١٣ — الرحم ذو القرنين

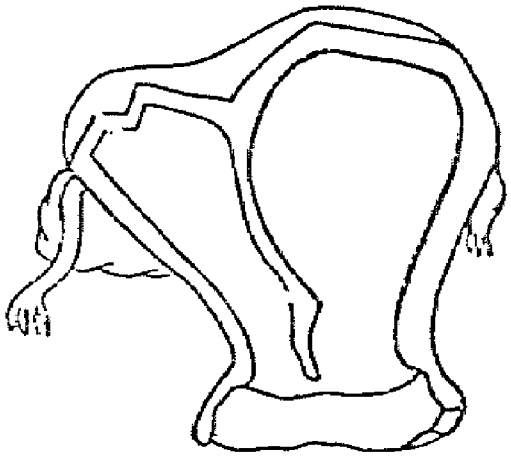
(١) ان الجزئين السفليين لقناتي مولر يتحدان ببعضهما ولكن لا يزول الحاجز الموجود بينهما. فينشأ عن ذلك رحم ومهبل مزدوجان (شكل ١٢)

(٢) ان القناتين لاتتحدان ببعضهما الا من ابتداء العنق فما دون. فيتسبب عن ذلك ما يسمى بالرحم ذي القرنين. (انظر شكل ١٣)

(٣) ان القناتين تتحدان ببعضهما ولكن اما ان لا يزول الحاجز بين نصفي الرحم فقط فيسبب مايسمى بالرحم ذي الحاجز

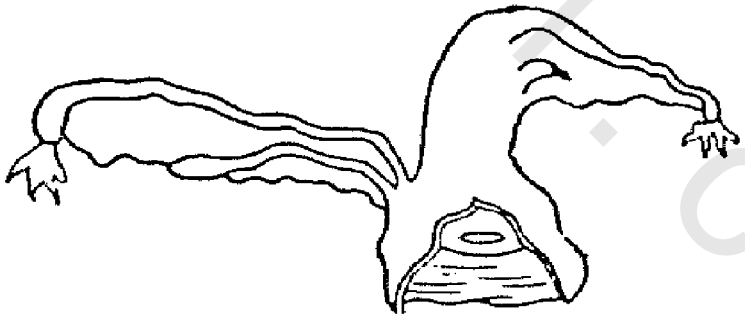


شكل ١٤ — الرحم ذو الحاجز



شكل ١٥ — الرحم القلبي الشكل

شكل ١٤، او لا يزول الحاجز بين نصفي المهبل فقط فيسبب ما يسمى بالمهبل ذي الحاجز .



شكل ١٦ — الرحم ذو القرن الواحد

(٤) ان احدى قناتي مولر تنمو نموها الطبيعي وتبقى الاخرى على الحالة الأثرية ، فتسبب مايسمى بالرحم ذي القرن الواحد (شكل ١٦) او ان يبقى انبعاج في قمة قاع الرحم في محل تقابل

القناتين فيسبب مايسمى بالرحم القلبي الشكل (شكل ١٥)

(ج) ضيق تجويف العنق . — قد يكون ضيق العنق خلقياً او مكتسباً . فالضيق المكتسب ينشأ من كيّ باطن العنق كياً مخالفاً للاصول او من انكماش أثرة التحام عملية سابقة كبتر العنق الخ .

ويسمى العنق ضيقاً اذا لم يمكن ان يمر فيه مجس قطره ٤ ملليمترات . والنقطة التي لا يعبرها المجس هي مركز الضيق . اما الضيق الخلقي فينشأ من نقص نمو الرحم ويصطحب عادة ببعض عيوب الرحم الخلقية الاخرى كانثنائه للامام الناشيء عن نقص نمو الجدار المقدم للرحم .

الاعراض . — أهمها عسر الطمث والعقم . ويكون عسر الطمث على أشده في بداءة الحيض ، ولكنه يأخذ في النقص تدريجياً في اليوم الثاني والثالث . اما العقم فيتسبب من الالتهاب الرحمي الباطني الذي كثيراً ما يصحب ضيق العنق ، ومن عدم مقدرة الغشاء المبطن للعنق من الانقلاب للظاهر اثناء الجماع ، فيتعطل بذلك مرور الحيوانات المنوية الى الرحم وتبقى

زمناً طويلاً في المهبل معرضة لافرازه الحمضي الذي يكفي لقتلها.

المعالجة . — إما مسكنة للألم او شافية. فالمعالجة المسكنة للألم تنحصر في ملازمة الفراش طول مدة الحيض، وفي وضع تلابيس محملة بالجليسرين على عنق الرحم طول الاسبوع السابق للحيض ، والدوشات الساخنة ، والحمامات النصفية، مع تعاطي المسكنات السابق ذكرها في الكلام على عسر الطمث .

المعالجة الشافية . — اذا كان مركز الضيق الفوهة الظاهرة تفعل الشقوق الجانبية للعنق ، واذا اصطحب الضيق باستطالة العنق يبتر جزء من العنق. واذا شمل الضيق العنق بأكمله تشق الشفة الخلفية للعنق في الخط المتوسط حتى يصل الشق للفوهة الباطنة على شرط ان لا يمتد شق الغشاء المخاطي المغطي للسطح الظاهر للعنق اكثر من محل انعطاف الغشاء المخاطي المهبلي على العنق .

اما الضيق المكتسب فيعالج بتمديد العنق بممددات هيجار وحشو تجويف العنق والرحم بشاش اليودوفورم . وان لم يمكن ذلك تشق الشفة الخلفية بالطريقة السابق ذكرها . ويلزم ان

تصطحب كل العمليات السابقة بكحت باطن الرحم لشفاء الالتهاب الرحمي الباطني الذي يضاعف ضيق العنق في اغلب الاحوال .

(د) الضمور الخلقي للرحم . — في هذا النوع يحفظ الرحم شكله الطبيعي ولكنه يكون اصغر من العادة بكثير، وتكون جدره رقيقة جداً . وهو من الامراض التي لا ينجح فيها علاج. واعراضه عدم الطمث او قلته ، والعقم . ويشخص وجوده بالجس المزدوج وبقياس التجويف الرحمي بالمجس .

(هـ) الرحم الطفلي . — في هذا النوع يحفظ الرحم شكله الطفلي . اي ان العنق يكون طويلاً وسميكاً بخلاف الجسم الذي يكون صغيراً جداً ورقيق الجدر . وكثيراً ما يصطحب هذا النوع ايضاً بالعنق القمعي ، وضيق تجويف العنق .

الاعراض . — عسر الطمث وقلته والعقم .

المعالجة . — تمديد العنق ، وعمل الشق الخلقي اذا لزم وتنبيه الرحم بحشو تجويفه بشاش اليودوفورم وبعمل الزروقات الرحمية الساخنة . وبالكهرباء .

(و) غياب العنق خلقياً . -- نادر الحصول وسيأتي الكلام عليه فيما بعد .

(ز) الضخامة الخلقية للعنق . — في هذا النوع يستطيل العنق خصوصاً جزؤه المهبلي . اما سمكه فلا يزيد بنسبة الطول . وقد يتسبب عن الطول الزائد للعنق ان ضغط الجدر المهبلية عليه يغير وضعه الطبيعي فيأخذ اتجاه المحور المهبلي ، وقد يساعد ذلك في بعض الاحيان على حصول انثناء الرحم للخلف .

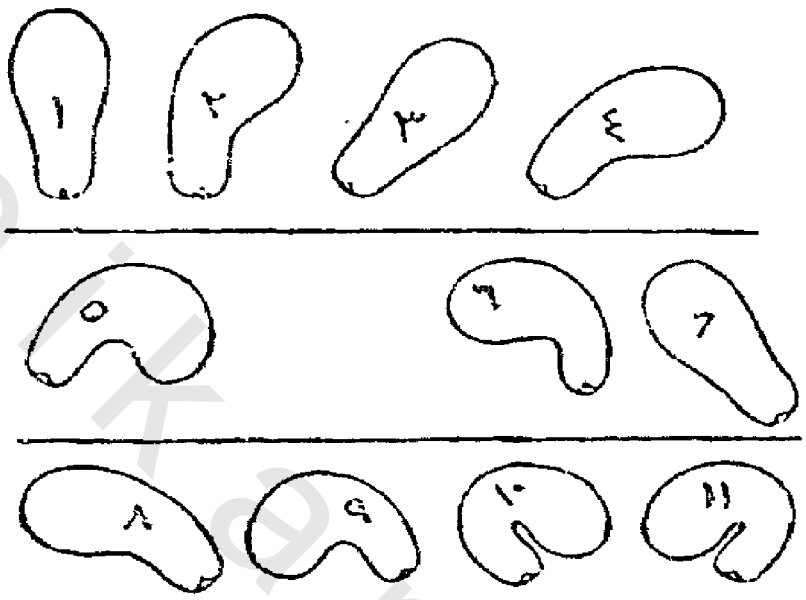
المعالجة . — بتر الجزء الزائد من الجزء المهبلي للعنق .

الفصل العاشر

الاوضاع المعيبة للرحم

سنستعمل في شرح الاوضاع المعيبة للرحم بعض اصطلاحات لا نرى بداً من ان نبدأ بتعريفها حتى يسهل فهمها . فاول هذه الاصطلاحات الميل والانثناء . ولفهمهما يلزم ان نعتبر الرحم مؤلفاً من جزئين — جسم وعنق — وان العنق بالنسبة لارتخاء اتصالاته بالاجزاء المجاورة يتمتع بحركة عظيمة ،

وأيضاً ان الجسم بالنسبة لمرونته حيث يتصل بالعنق يستطيع ان يأخذ لنفسه أي وضع بالنسبة للعنق .



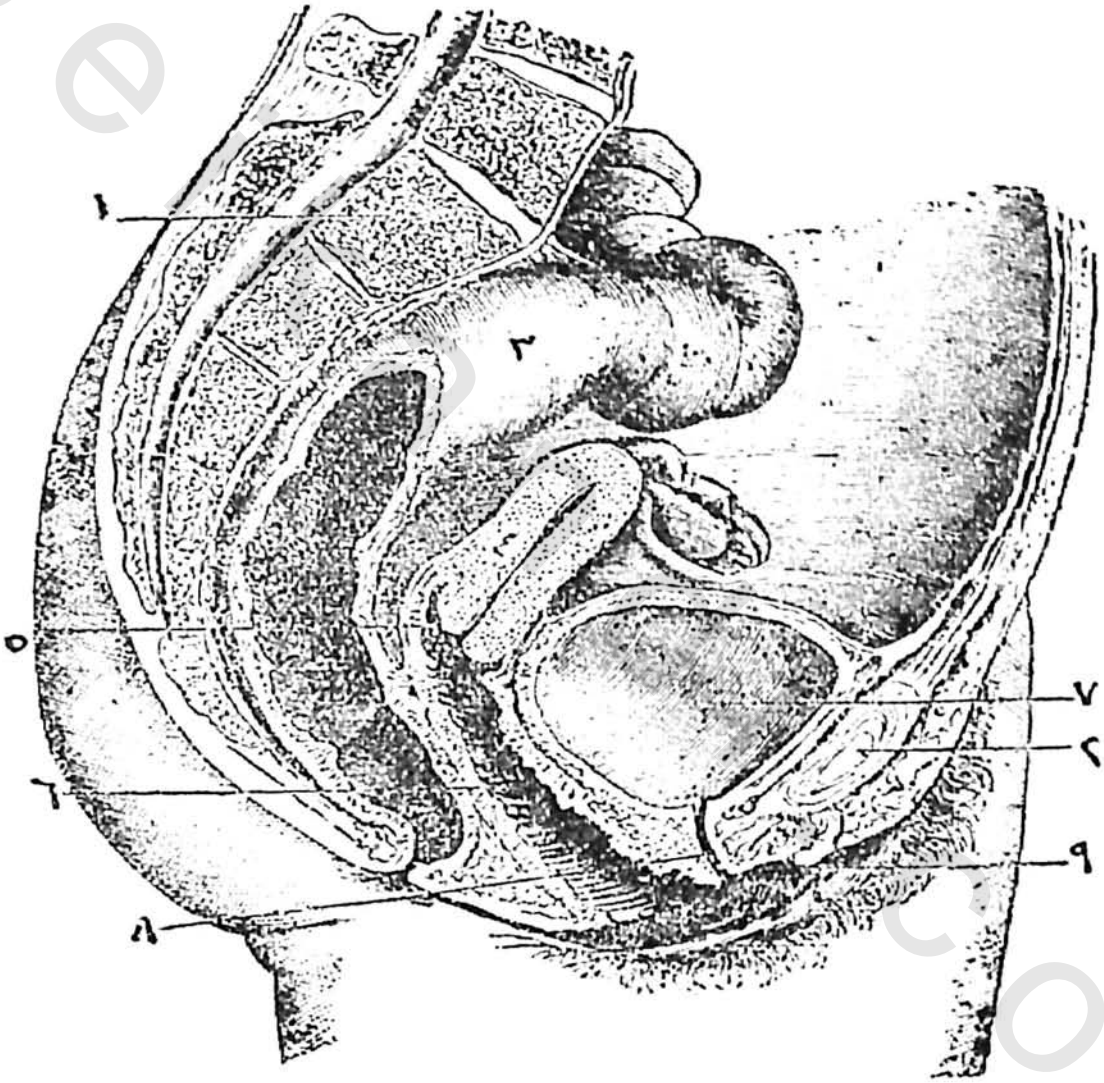
شكل ١٧ ـــ الاوضاع المختلفة للرحم . (١) الوضع العمودي (٢) انثناء قليل للامام (٣) ميل للامام (٤) ميل الأمام مع انثناء قليل (٥) ميل الأمام وانثناء شديد للأمام (٦) انثناء للخلف (٧) ميل للخلف مع انثناء خفيف للخلف (٩) ميل للخلف وانثناء شديد للخلف (١٠) ميل للخلف وانثناء شديد للامام (١١) ميل الامام وانثناء شديد للخلف

اما كلمة ميل فيقصد بها ان محور العنق والمريضة واقفة لا يكون عمودياً مثل نمرة ١ شكل ١٧ بل يكون متجهاً امام الخط العمودي او خلفه او الى يمينه أو يساره ، بمعنى اننا اذا ادخلنا مجساً في تجويف العنق فلا يتجه المجس عمودياً بل يتجه خلف الخط العمودي او امامه . فان اتجه أمامه سمي العنق مائلا الى الامام (انظر نمرة ٣ شكل ١٧) . وان اتجه

خلفه سمي مائلا للخلف (أنظر ثمرة ٧ شكل ١٧)، وان اتجه الى يمينه سمي مائلا لليمين، او الى يساره سمي مائلا لليسار. اما الانثناء فمعناه ان يكون جسم الرحم منثنيا على العنق. فان كانت زاوية الانثناء امام العنق أي اذا كان الجدار المقدم للرحم مقتربا من الجدار المقدم للعنق سمي الرحم منثنيا للامام ثمرة ٤ و٥ شكل ١٧، وان كانت الزاوية للخلف سمي منثنيا للخلف ثمرة ٦ و٩، واذا كانت الزاوية الى يمين العنق سمي منثنيا لى اليمين، وان كانت الى اليسار سمي منثنيا الى اليسار. هذا من جهة الانثناء ولكن هناك أحوالا يتغير فيها وضع الرحم باكمله كأن يندفع بكليته الى الخلف فيسمى موضوعا للخلف أو ان يندفع أو ينجذب للامام فيسمى موضوعا للامام، أو الى الاعلى فيسمى صاعداً، او الى الاسفل فيسمى ساقطا. واذا كان الرحم ملتويا على قطره الاكبر فيسمى الالتواء بحسب الجهة الملتوي اليها ان يمينا فيمينا وان يساراً فيساراً.

الوضع الطبيعي للرحم. — هو الذي يكون فيه الرحم موضوعاً في الخط المتوسط بحيث يكون سطحه المقدم ملاصقاً

للمثانة . وقة العنق على خط يصل بين الشوكتين الوركيتين. وفي حالة خلو المثانة من البول يكون محور العنق تقريباً افقياً اي يكون شديد الميل للامام ويكون الجسم منثنيا الى الامام



شكل ١٨ . — الوضع الطبيعي للرحم والمثانة متمددة

ايضا انثناء قليلا (غرة ٤ شكل ١٧) ومرتكزاً على المثانة الخالية . اما اذا كانت المثانة ممتلئة بالبول فيكون العنق تقريبا عمودياً

(شكل ١٨) واذا كانت المثانة شديدة الامتلاء بالبول فقد يميل العنق للخلف .

ومن هذا يتضح لنا بان الرحم لا يلازم شكلاً واحداً بل ان وضعه يتغير بتغير مجاوراته. انما يشترط في الرحم الطبيعي، انه متى زالت العوارض الطبيعية التي سببت تغيير وضعه ، ان يعود الى الميل والانثناء للامام .

صعود الرحم

قد يرتفع الرحم عن وضعه الطبيعي اما بوجود أورام تحته تدفعه للاعلى ، او من وجود التصاقات بينه وبين الاحشاء المجاورة او جدر البطن او من عملية تثبيت الرحم في جدر البطن اذا عملت بخلاف الاصول . اما اعراضه فلا تتعلق على صعوده بل على السبب الذي احدثه . والمعالجة كذلك توجه نحو السبب .

هبوط الرحم او سقوطه

العوامل التي تحفظ الرحم في ارتفاعه الطبيعي في الحوض

اي الذي يكون فيه العنق على خط يصل بين الشوكتين الوركيتين هي : —

اولاً الضغط البطني .

ثانياً مقاومة أرضية الحوض .

فاذا حدث ما يخل التوازن الطبيعي بين هذين العاملين مثل زيادة الضغط البطني او ضعف مقاومة أرضية الحوض فقد يتسبب سقوط الرحم .

اما ازدياد الضغط البطني فينشأ عن الاورام البطنية والاستسقاء الزقي ، والامراض التي تسبب حزقاً شديداً كالامساك المستعصي والسعال الشديد . اما ضعف مقاومة أرضية العجان فيتسبب من التمزقات التي تحصل أثناء الولادة ومن ارتخاء الفوهة المهبلية من الولادات المتكررة ، وينشأ ايضاً من طول الوقوف خصوصاً عند النساء السمينات .

وقد يتسبب سقوط الرحم من الارتخاء الطبيعي للاربطة الرحمية ويسمى السقوط في هذه الحالة خلقياً .

التشريح المرضي . — اما ان يسقط الرحم أولاً وفي أثناء

سقوطه يجر المهبل وراءه ، واما ان يسقط المهبل اولاً ويسحب الرحم وراءه .

فاذا سقط الرحم أولاً يبدأ سقوطه بانثنائه للخلف . وفي أثناء سقوطه يقلب الجدر المهبلية للخارج ويجذبها خلفه ثم ينتهي الامر بظهور الرحم خارج الفرج وبانقلاب جدر المهبل للخارج انقلاباً تاماً . اما اذا سقط المهبل اولاً فيبدأ الجدار المقدم بالانقلاب . ومتى انقلب الجدار المقدم يجذب معه العنق لاسفل فينثني الرحم للخلف ثم يتبع ذلك انقلاب الجدار الخلفي للمهبل ثم سقوط الرحم .

ومتى انقلب الجدار المقدم للمهبل للخارج فهو عادة يجذب المثانة معه ، وكذلك الجدار الخلفي يجذب قمر كيس دوجلاس وفي أحوال نادرة يجذب المستقيم . وينشأ عن انقلاب المهبل للخارج وبروز العنق أن غشأيهما المخاطيين يجفان من تعرضهما للهواء ويتقرحان ويتورمان من شدة احتكاكهما بالفخذين ويفرزان سوائل عفنة .

الاعراض . — الاحساس بثقل في الحوض والم يسير

في اتجاه الكلى ، والامساك ، وتكرر البول واصطحابه بألم ، واحتباس البول في بعض الاحوال . هذا بخلاف الاعراض الانعكاسية كالقيء والآلام المعدية وعسر الهضم . وتختلف شدة هذه الاعراض بحسب درجة السقوط .

درجات سقوط الرحم . — لسقوط الرحم ثلاث درجات: الدرجة الاولى وفيها يسقط العنق الى فوهة المهبل ولكن لا يتعداها ، والدرجة الثانية وفيها يخرج العنق من فوهة المهبل ولكن يبقى الرحم داخل المهبل ، والدرجة الثالثة وفيها يخرج الرحم خارج المهبل .

معالجة سقوط الرحم . — سنتكلم على معالجة سقوط الرحم تحت ثلاثة رؤوس . — (١) المعالجة الواقية ، (٢) المعالجة التخفيفية ، (٣) المعالجة الشافية .

(١) المعالجه الواقيه . تنحصر في خياطة التمزقات العجانية بمجرد حصولها ، واصلاح وضع الرحم إن كان منثنيا للخلف ومنع المريضة المعرضة للسقوط من الوقوف مدة مستطيلة .

(٢) المعالجة التخفيفية . — تنحصر في رد الرحم ووضع

فرزجة مناسبة تحفظه في مكانه . انما يشترط معالجة التقرحات المهبلية او العنقية ان وجدت قبل وضع الفرزجة بواسطة تحاميل الجليسرين والاكتيول ١٠ ٪ والزروقات المهبلية الساخنة مرتين يوميا . ويلاحظ في وضع الفرزجة الشروط الآتيه : (١) ان يكون الغشاء المخاطي المهبلي خاليا من التقرحات ، و(٢) ان لا تكون الفرزجة اكبر من اللازم . وتعتبر الفرزجة اكبر مما يجب اذا لم يمكن تمرير لباب الاصبع بينها وبين المهبل و(٣) ان الفرزجة تمنع المهبل من السقوط اذا حزقت المريضة و (٤) انها لا تسبب ألماً مطلقا و (٥) انها تحفظ الرحم في وضعه الطبيعي ، و(٦) ان لا تترك اكثر من ٣ شهور وان ترفع في أي وقت اذا احدثت التهابا في المهبل .

انواع الفرازج . — انواع الفرازج لا تحصى واهمها اربعة (١) الفرزجة الحلقية الصلبة المكونة من الصمغ الجاف ، و(٢) الحلقية اللينة (٣) الفرزجة الصمغية الحلقية الصلبة المجوفة . (٤) فرزجة هودج او سمث هودج .

وأحسن هذه الفرازج الاولى والرابعة . وعلاوة على

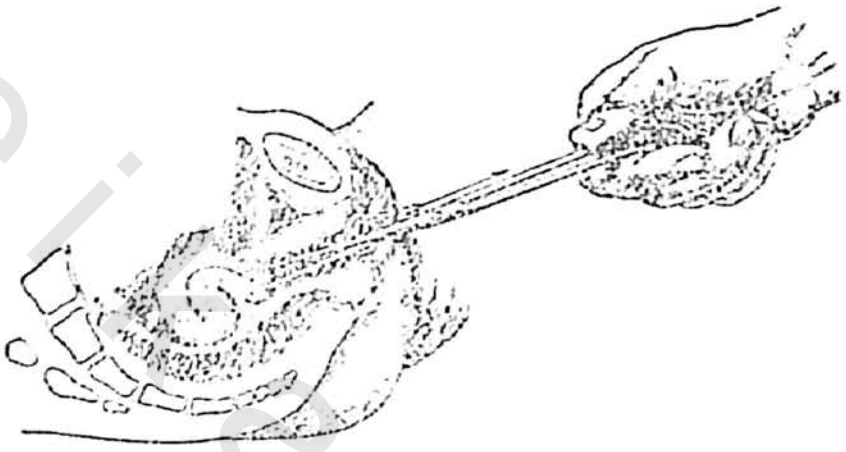
المعالجة بالفرازج يلزم معالجة الامساك والسعال والدوسنطاريا اذا وجدت لمنع المريضة عن الحزق .

المعالجة الشافية . — يعالج سقوط الجدار المقدم برفع شريحة بيضاوية من الغشاء المخاطي المهبلي ثم خياطة حافتي الجرح ببعضهما من جانب لآخر . ويعالج سقوط الجدار الخلفي بفصل شريحة مثلثة من الغشاء المخاطي للجدار الخلفي بحيث يكون رأس المثلث على قمة الغشاء المخاطي الساقط وقاعدته على محل اتصال جلد الفرج بالغشاء المخاطي المهبلي ثم خياطة حواف الجرح ببعضها من جانب لآخر . ويعالج سقوط العنق والرحم بتثبيت الرحم في جدر البطن او بتقصير الاربطة المبرومة

﴿ الميل والانثناء للخلف ﴾

اسبابه . — اهمها (١) ارتخاء أربطة الرحم و (٢) ضخامة الرحم خصوصاً المتسببة عن عدم رجوع الرحم على ذاته مدة النفاس وعن الالتهاب الجوهري المزمن لجسم الرحم والاورام الرحمية الصغيرة ، و(٣) التشوهات الخلقية للرحم (٤) الالتهاب البريتوني

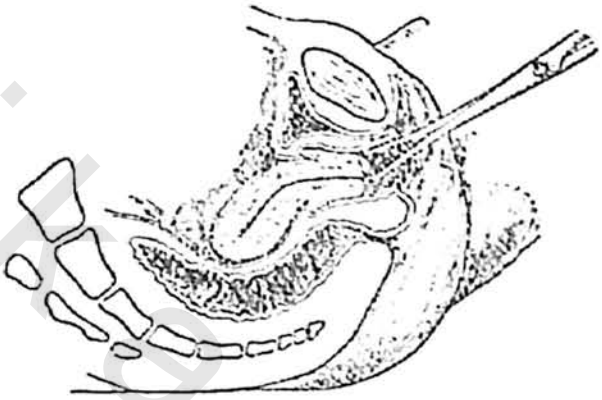
الحوضي ، (٥) انجذاب العنق للامام نتيجة التصاقات حوضية في الجزء المقدم للحوض ، (٦) تجمعات واورام البوقين والمبيضين (٧) الامساك المزمن وازدياد عدد المثانة بالبول اذا تكرر حصوله.



شكل ١٩ — طريقة عدل الرحم المنثنى للخلف وهو يوضح كيفية امساك العنق بالجفت ذي المشبكين (كيلي ونوبل)

الاعراض . — اهم اعراض الالتهاب الرحمي الباطني الذي يصحب احوال الميل والانثناء للخلف دائماً . وكذلك الاعراض التي تنشأ عن ضغط جسم الرحم على الاعصاب العجزية والمستقيم والمبيضين والبوقين. وعلى ذلك فالاعراض تكون كالآتي: تشعر المريضة بهبوط عام وارتخاء ، وتطول مدة الحيض وتصاب بالنزيف الطمثي وعسر الطمث ، وينزل من الرحم افرازات مائية ، وتشعر بآلام حوضية ومبيضية وقطنية ، وربما اصيبت بالامساك والزحير البولي والمستقيمي . واذا كان

المبيضان سافطين في قمر كيس دوجلاس فقد تشعر بآلام اثناء الجماع . وكثيراً ما يكون الانثناء للخلف سبباً للعقم او للاجهاض المتكرر اذا حصل الحمل .



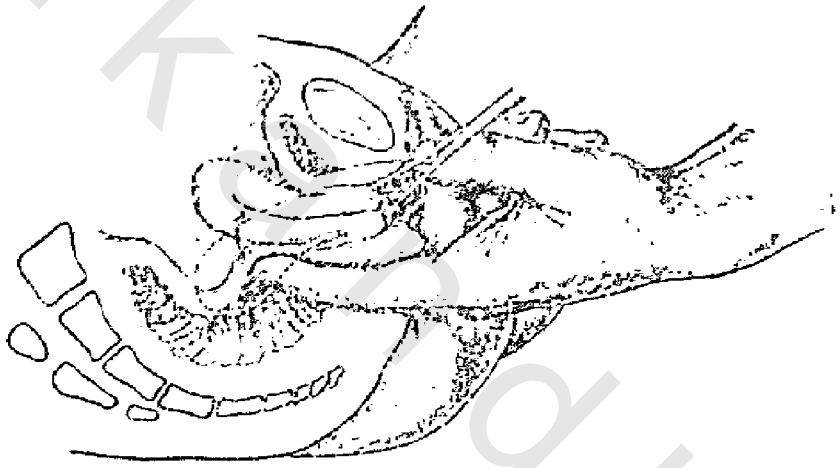
شكل ٢٠ — يوضح كيفية تقويم زاوية الانثناء الحادة بجذب العنق للأمام والأسفل (كيلي ونوبل)

التشخيص . — يشخص الميل والانثناء للخلف بالجس المزدوج وان لم يمكن ذلك فبالجس الرحمي .

المعالجة . — يعالج الانثناء للخلف اما جراحياً او بالفرازج . فالمعالجة الجراحية تقوم بتقصير الاربطة المبرومة ، او بتثبيت الرحم في البريتون البطني .

المعالجة بالفرازج . — اذا اصطحب الانثناء للخلف بارتخاء الفوهة المهبلية او بتمزق العجان ، او اذا كان جسم الرحم ملتصقاً

في قمر كيس دوجلاس فالمعالجة بالفرازج غير جائزة . فاذا وجدنا الرحم ملتصقاً أو وجدنا صعوبة في عدله للامام يلزم ان نبدأ بالمعالجة التمهيدية بوصف الملينات والراحة في الفراش وتحاميل جليسرين الاكتيول ١٠ في المائة ٣ مرات اسبوعياً بحيث تترك التحاميل في المهبل ٢٤ ساعة كل مرة، والدوشات

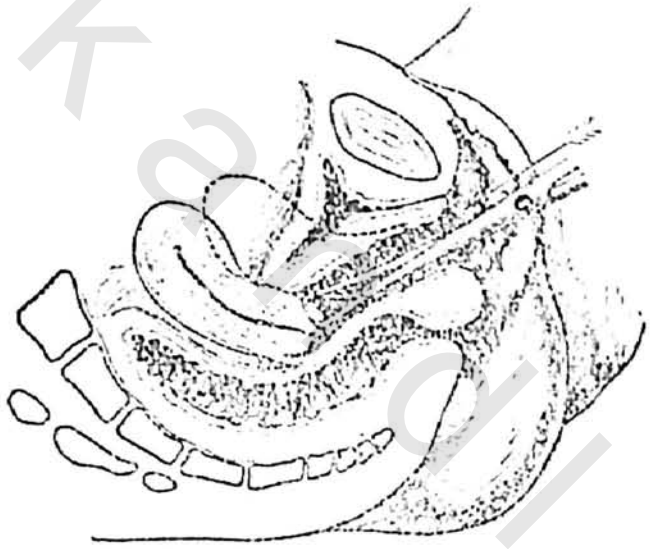


شكل ٢١. — كيفية وضع اصبع في المستقيم لثني الرحم للامام (كيلي نوبل)

المهبلية الساخنة مرتين يومياً في الايام التي لا تلبس فيها التحاميل. ويلزم ان نستمر على هذه المعالجة شهراً او شهرين الى ان تمتص الالتصاقات ويصير الرحم سهل التحرك وعندئذ نحاول عدله للامام . اما اذا حاولنا عدل الرحم بالقوة فقد ينشأ عن ذلك اضرار جمة.

عدل الرحم . — لعدل الرحم المنثني للخلف تنوّم المريضة

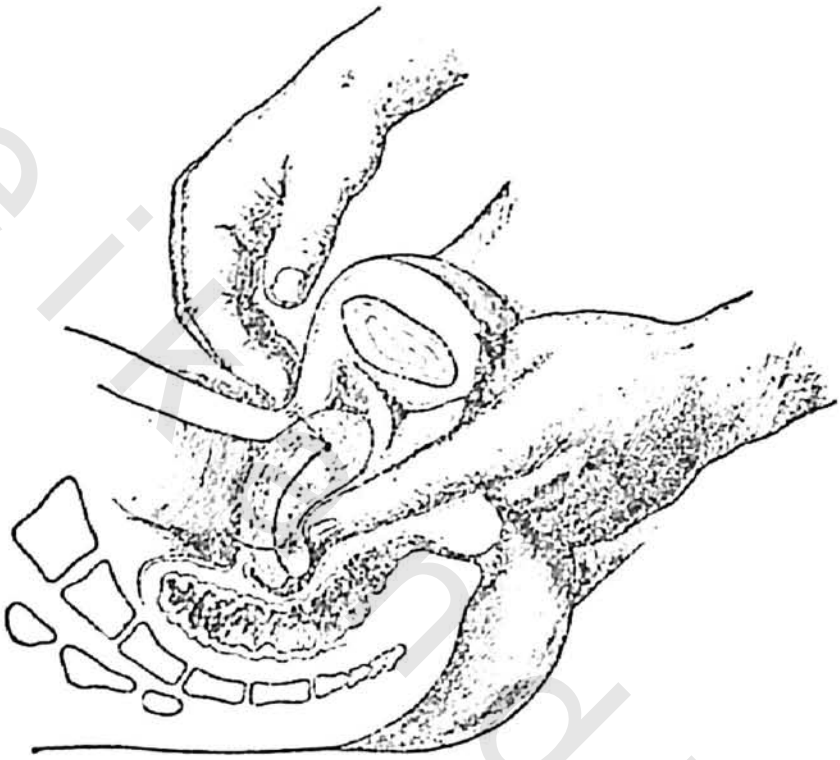
في الوضع الظهري . ثم يدخل الطبيب اصبعين من اليد اليمنى في المهبل حتى يصلا للعنق . ثم يدفع الرحم باكمله لأعلى بالضغط بالاصبعين في قمر الكيس الخلفي ، ثم يحاول عدل الرحم للامام باصابع اليد اليسرى الموضوعة على البطن . فان لم تنجح هذه الطريقة تفعل الطريقة الآتية :-



شكل ٢٢ . — كيفية دفع العنق للخلف بالجفت ذي المشبكين — القوس يشير الى الجهة التي يدفع فيها .

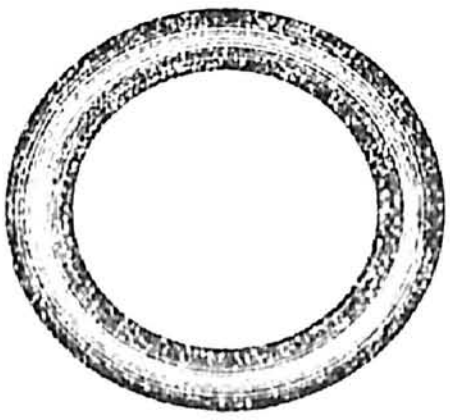
(١) تمسك الشفة المقدمة للعنق بجفت ذي مشبكين ويجذب العنق لاسفل في اتجاه الفوهة المهبلية . وتساعد هذه الحركة على تقويم الزاوية الناشئة من الانثناء للخلف . ثم تدخل سبابة اليد اليسرى في المستقيم بعد تغطيتها باصبع من المطاط

(الكاوتشوك) ويدفع بها قاع الرحم لأعلى حتى يتحول الانثناء للخلف الى انثناء للامام انظر شكل (٢١)



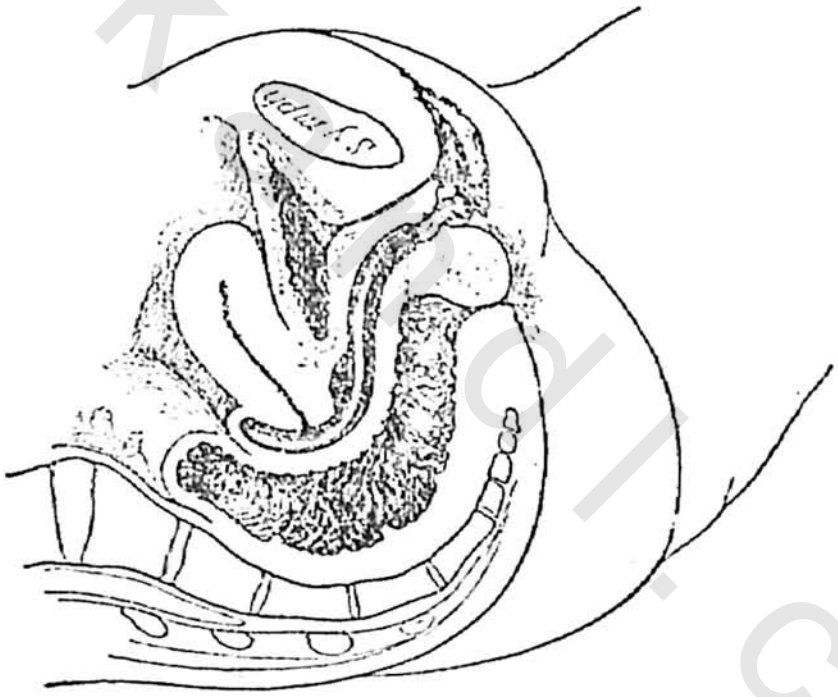
شكل ٢٣. — الدرجة الاخيرة لعدل الرحم الى وضعه الطبيعي (كيلي ونوبل)

(٢) بينما يكون الاصبع الموضوع في المستقيم ضاغطا قاع الرحم للامام ، يدفع العنق للخلف بواسطة الجفت ذي المشبكين انظر شكل (٢٢)



شكل ٢٤. — فرزجة حلقيه

(٣) تخرج السبابة من المستقيم وينزع الاصبع المطاط عنها ، ويرفع الجفت ذو المشابك من العنق ، ثم توضع سبابة اليد اليمنى في المهبل ويدفع بها العنق الى الخلف وتوضع اصابع اليد اليسرى على البطن ويمسك بها قاع الرحم ويثنى الى الامام كما هو مبين في شكل (٢٣).



شكل ٢٥ ـ فرزجة هودج سمث موضوعة في المهبل لحفظ الرحم منثنياً للامام (كيلي نوبل)

قياس المهبل . ـ بعد عدل الرحم يلزم ان نضع في المهبل فرزجة لحفظ الرحم في وضعه الجديد ، واحسن الفرازج لهذا الغرض فرزجة هودج سمث . وهذه الفرزجة كما يرى في

شكلي (٢٥و٢٧) لهما انحنا آن: انحناء كبير يوضع خلف العنق وانحناء صغير يوضع خلف العانة . اما طرفاها فاحدهما وهو الذي يوضع خلف العنق اسمك من الآخر . وهذه الفرزجة تعمل من الصمغ المرن الصلب او المطاط المجفف . ويمكن تغيير شكلها بدهنها باللانولين ثم تسخينها على لهيب النار او بوضعها في الماء المغلي الذي يجعل قوامها ليناً جداً ويسمح باعطائها

شكل ٢٦. — يوضح كيفية وضع الفرزجة الحلقية في المهبل . لاحظ كيفية ضغط الجدار الخلفي للمهبل الى الاسفل وادخال الفرزجة بانحراف قليل (كيلي)

الشكل الذي نريده . وقبل ان نوضع الفرزجة في المهبل يلزم قياسه لانتقاء الفرزجة المناسب حجمها له . ولقياس المهبل آلة مخصوصة ولكن مع التمرين يتمكن الطبيب من تعيين

الحجم المناسب بوضع اصبعين في المهبل وقياس طول وعرض المهبل بهما .

اما طريقة وضع الفرزجة في المهبل فهي الآتية : —

تنوّم المريضة في الوضع الظهري ثم يخفض العجان بسبابة اليد اليسرى وتمسك الفرزجة باليد اليمنى . ويلزم ان

شكل ٢٧ . — يوضح كيفية ادخال فرزجة هودج سمث (كيلي)

نتذكر عند ادخالها ان فوهة المهبل عمودية بينما ان المهبل نفسه أفقي . فعلى ذلك تدخل الفرزجة اولاً وهي عموديه الى ان تتعدى الفرج وعندئذ تديرها نصف دائرة حتى يوافق محورها محور المهبل . ثم نضع سبابة اليد اليمنى على الحافة العليا للفرزجة

وندفعها خلف العنق اي في قعر الكيس الخلفي كما يرى في شكل (٢٥) ثم نأمر المريضة بان تمشي قليلاً ونسألها عما اذا كانت تشعر بآلام . فاذا شعرت بآلام نستدل من ذلك على ان الفرزجة ليست مناسبة .

ميل والانثناء للامام

لا يسمى ميل الرحم للأمام مرضياً الا اذا زالت مرونة البرزخ أي محل اتصال الجسم بالعنق . وكذلك لا يسمى الانثناء للأمام مرضياً الا اذا كان الجسم شديد الاقتراب من العنق وزالت مرونة البرزخ . والميل للأمام لا اهمية له اما الانثناء فاكثر اهمية خصوصاً اذا اصطحب بطول وضيق العنق او بالعنق القمعي .

الاعراض . — اهمها عسر الطمث والعقم واختلال الحيض .

المعالجة . — تمديد العنق وكحت الرحم وعمل الشق الخلفي للعنق اذا لزم .

الاوضاع الجانبية

ميل الرحم او انثناؤه لاحد الجانبين والاوضاع التي فيها

ينجذب الرحم باكمله الى اليمين او الى اليسار تتسبب اما من انكماش احد الرباطين العريضين أثر اصابة الجهة الموجود بها بالتهاب النسيج الخلوي للحوض ، او من انكماش التصاقات نشأت عن التهاب پريتوني حوضي. وفي بعض أحوال نادرة تتسبب الاوضاع الجانبية للرحم من اندفاعه بورم موجود في الجهة المقابلة .

المعالجة . — تعالج الحالة بحسب المرض المسبب لها. فان كان السبب الاورام فالمعالجة استئصالها وان كان السبب التصاقات تعالج بالراحة في الفراش والمسهلات وتحاميل جليسرين الاكستيول بنسبة ١٠ في المائة كل يومين مرة .

انقلاب الرحم

اذا تغير شكل الرحم بكيفية تجعل سطحه الباطني ينقلب للظاهر وسطحه الظاهر للباطن يسمى الرحم منقلباً .

درجاته — له ثلاث درجات — الدرجة الاولى وفيها ينقلب القاع الى ان يحاذي الفوهة الظاهرة للعنق ، والدرجة الثانية وفيها يظهر القاع خارج العنق ولكن يبقى اغلب الجسم داخله ، والدرجة الثالثة وهي التي ينقلب فيها الرحم والعنق معاً

أنواع الانقلاب . — له نوعان: الحاد والمزمن.

(١) الانقلاب الحاد يحصل أثر الولادة مباشرة. ويتسبب من جذب المشيمة، ومن الحزق الشديد في الولادة الفجائية، ومن استعمال شدة متناهية في عصر الرحم لطرد المشيمة اذا كانت ملتصقة.

الاعراض . — الهبوط الشديد ويحصل غالباً عقب الانقلاب مباشرة، وفي أحوال نادرة بعد حصوله ببضع ساعات. والنزيف الغزير اذا انفصلت المشيمة او جزء منها.

التشخيص . — اذا وضعت اليد على البطن لا يحس بالرحم في وضعه الطبيعي. واذا أجرينا فحصاً مهبلياً نجد المهبل مملوءاً بورم كروي قد تكون المشيمة ملتصقة او غير ملتصقة به، وقد نجد في بعض الاحوال بان المهبل منقلب للخارج والرحم المنقلب ظاهر خارج الفرج. وبالفحص المزدوج الدقيق قد نشعر بانبعاج فنجالي في الجهة التي كانت مشغولة بتجويف العنق في الحالة الطبيعية.

المعالجة . — تفصل المشيمة ان كانت ملتصقة ويرد الرحم مع ملاحظة الابتداء برد الجزء الذي انقلب أخيراً ثم الذي سبقه وهكذا، ثم يعمل دوش رحمي ساخن، ويحشى الرحم

بشاش اليودوفورم حشواً متيناً لمنع الرحم عن الانقلاب ثانياً.

الانذار . ـ اذا ترك الانقلاب الحاد بلا معالجة أهلك المريضة في أغلب الاحوال ، وفي الاحوال النادرة التي لا تنتهي بالوفاة يبقى الرحم في حالة انقلاب مزمن . اما الاحوال التي تعالج قبل ان تنزف المريضة نزفاً غزيراً فانذارها حميد نوعاً .

(٢) الانقلاب المزمن . ـ قد يكون الانقلاب المزمن نتيجة الانقلاب الحاد وقد يتسبب وهو الغالب من ان بوليبوساً رحميا انقذف من الرحم وجذب تجويفه معه اثناء خروجه من الرحم .

الاعراض . ـ النزيف المتكرر ، والآلام العجزية والاحساس بثقل في الحوض ، والميل للحزق . واذا تقرح الرحم او الورم الذي سبب الانقلاب يحصل افراز عفن غزير.

التشخيص . ـ بالجس المزدوج يحس بالرحم المنقلب في المهبل . وعند النحيفات يمكن الاحساس بالانبعاج الفنجالي السابق الاشارة اليه ، ويمكن الاحساس ايضاً بالمبيضين على حواف الانبعاج . ويلتبس انقلاب الرحم بالبوليبوسات الرحمية اذا

انقذفت الى المهبل . انما يتميز الانقلاب بعدم وجود الرحم في وضعه الطبيعي وباننا نحس في أحوال البوليبوسات بالعنق ملتفا حول البوليبوس على شكل حلقة، وباننا اذا أدخلنا المجس بين هذه الحلقة وبين البوليبوس يصل الى تجويف الرحم بخلاف الرحم المنقلب فاننا لانحس بحلقة حوله اذا كان الانقلاب من الدرجة الثالثة ولا نستطيع ادخال مجس في تجويف الرحم. اما في الدرجة الثانية والاولى فيحس بالحلقة ولكن لا يدخل المجس الا الى مسافة قريبة جداً.

المعالجة . ـ لمعالجة الرحم المنقلب ثلاث طرق : ـ

(١) رد الرحم تدريجياً بعد استئصال الورم.

(٢) رد الرحم مباشرة بعد استئصال الورم .

(٣) بتر الرحم .

(١) يرد الرحم تدريجياً بآلة تيت او اثيلنيج المعدة لذلك ، او بحشو المهبل بشاش اليودوفورم بكيفية تضغط الرحم لأعلى مع زيادة الضغط يومياً .

(٢) ترد الرحم مباشرة تستعمل الطريقة الموضحة في

الانقلاب الحاد ، فان لم تفلح يعمل شق في قمر الكيس الخلفي ويفتح قمر كيس دوجلاس. ثم يعمل شق في الجزء المختنق من الرحم وبهذه الكيفية يسهل رد القاع.

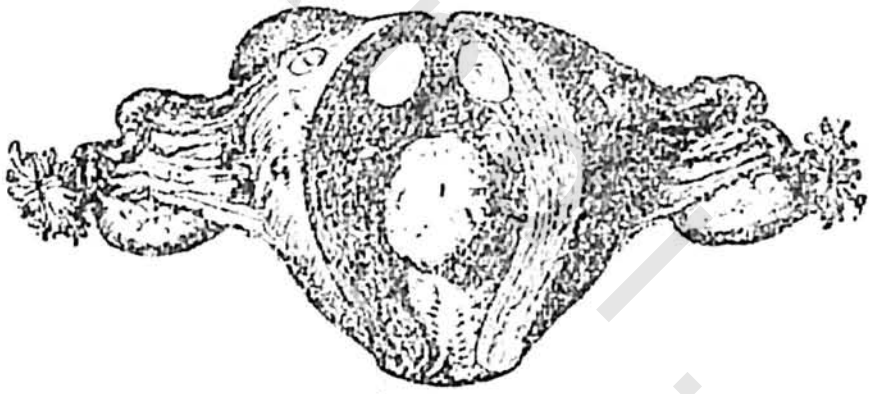
(٣) يبتر الرحم اذا كان الورم الذي سبب الانقلاب خبيثاً ، او اذا بلغت المريضة سن اليأس ولم تنجح الطرق السابقة.

الفصل الحادي عشر

الاورام الليفية للرحم

هي أورام تنمو في الرحم وتتألف من الياف عضلية غير مخطّطة والياف ليفية ، ويختلف حجمها من رأس الدبوس الى أورام كبيرة تملأ الحوض والتجويف البطني . وأكبر ورم ليفي رحمي وجده وليم هنتر عند تشريح جثة امرأة وبلغ وزنه قنطاراً ونصفاً . والاورام الليفية تعتبر من الاورام الحميدة وذلك لانها محاطة بغلاف ، ولانها لا تصيب الاحشاء المجاورة ولا تنتقل منها أجزاء الى الاحشاء البعيدة .

تركيبها . ـ يندر ان تتألف الاورام الليفية من نسيج واحد ، والغالب انها تتألف من اثنين أو ثلاثة . فان كان النسيج الغالب هو الالياف العضلية الغير المخططة سميت أوراماً عضلية. وان كان الغالب هو النسيج الليفي سميت أوراماً ليفية عضلية ، وان احتوت الاورام على غدد شبيهة بالغدد الموجودة في الغشاء المخاطي الرحمي سميت الاورام عضلية غددية او ليفية غددية .



شكل ٢٨ . — يوضح الانواع المختلفه للأورام الليفيه : (١ و ٢) ورم تحت مخاطي (٣) ورم خلالى (٤) ورم تحت بريتوني .

أنواعها . ـ لها ثلاثة انواع : — (١) الاورام التحت البريتونية (٢) الاورام الخلالية (٣) الاورام التحت المخاطية . وقد يجتمع اثنان من هذه الثلاثة او الثلاثة كلها في رحم واحد.

(١) الاورام التحت البريتونية . ـ هذه الاورام تكون في

بدأة نشأتها خلالية اي تتكون في جدر الرحم انما تكون أقرب الى سطحه المصلي منها الى سطحه المخاطي. ثم تأخذ في النمو نحو السطح المصلي حتى تتغطى بالبريتون من كل الجهات تقريباً. وقد يحصل ان هذه الاورام بدلاً عن ان تنمو تحت البريتون تنمو بين ورقتي الرباط العريض وتسمى حينئذ بالاورام داخل الاربطة

(٢) الاورام الخلالية. ـ تنمو هذه الاورام في الطبقة العضلية للرحم وتحتاط باليافه العضلية من كل جهة.

(٣) الاورام التحت المخاطية. ـ هذه الاورام تحدث تغييراً في شكل الرحم اكثر مما يحدث النوعان السابقان. ففيها يطول التجويف الرحمي لدرجة كبرى في بعض الاحيان. ووجود هذه الاورام في تجويف الرحم يهيجه فينقبض ويحاول ان يطردها من تجويفه. ففي الاحوال المناسبة ينشأ عن هذا الانقباض ان الورم يتعنق اي يصير متصلا بالرحم بعنيق صغير. ثم من استمرار الانقباض يتمدد العنق وينقذف الورم منه ويظهر في المهبل. أما في الاحوال غير المناسبة فلا يستطيع الانقباض الرحمي أن يمدّد العنق فيتنكرز الورم من شدة

ضغط الرحم عليه ويتحول الى ورم ليفي متقنقر . والاورام الليفية المتعنقة تسمى بالبوليبوسات الليفية ، ويلزم تمييزها من الاورام المخاطية الصغيرة التي تظهر في أحوال الالتهاب الرحمي الباطني الغددي وتسمى بالبوليبوسات المخاطية .

استحالات الاورام الليفية . — (١) التنكرز او التقرة . سبق الكلام عليها ، (٢) الاستحالة الشحمية . وتحصل بعد الولادة عادة ، (٣) الاستحالة المخاطية . وفيها يتخلل الورم تجاويف ممتلئة بسائل زلالي ، (٤) الاستحالة الكيسية . وهي إما درجة متقدمة من الاستحالة المخاطية او تنشأ من تحول الاوعية اللمفاوية الى اكياس متسعة ، (٥) الاستحالة الكلسية . وتتميز برسوب املاح كلسية في الاورام الليفية ، (٦) الاستحالة الوعائية . وفيها تتمدد الاوعية الدموية تمدداً كبيراً ويكثر عددها فيصير الورم أشبه بالاسفنجة ، (٧) الاستحالة الحمراء . وفيها يتنكرز الورم ويتلون باللون الاحمر وتحصل غالباً مدة الحمل ، (٨) الاستحالة الخبيثة . وفيها يستحيل الورم الى سركوما .

الاعراض . — هي النزيف والانيميا ، والآلام ، والسيلان

المائي ، والامساك ، وتكرار التبول، وعسر البول وانحباسه . والاربعة الاعراض الاخيرة تحصل من ضغط الورم على المستقيم او الحالبين او المثانة او قناة مجرى البول . اما النزيف فيحصل اما على شكل نزيف طمثي ، او نزيف رحمي ، وهو كثير الحصول في الاورام التحت المخاطية وقليله في الاورام الخلالية ، ونادره في الاورام التحت البريتونية . أما الألم فيحصل على هيئة عسر في الطمث وألم في الاربيتين والظهر . والاورام الليفية تسبب العقم في كثير من الاحوال وقد تسبب الاجهاض اذا حصل الحمل او تحدث عسراً في الولادة اذا استمر الحمل.

التشخيص . — قد يكون تشخيص الاورام الليفية سهلاً جداً وقد يبلغ منتهى الصعوبة ويساعدنا على التشخيص ملاحظة النقط الآتية : —

(١) ان يكون الورم كثير العقد ومتصلا بالرحم او ناشئاً منه.

(٢) ان يحس بالمبيضين منفصلين عن الورم

(٣) ان نتأكد من ان كبر حجم الرحم ليس مسبباً عن الحمل

٤) ان يحس بالورم بارزاً في تجويف الرحم (بواسطة

الاصبع بعد تمديد العنق او بالمجس) اذا كان الورم تحت مخاطي.

(٥) التاريخ ومنه نستدل على حصول ورم خرج من الحوض وابتدأ ينمو نحو البطن مع حصول الاعراض السابق ذكرها.

المعالجة . — أحسن معالجة للاورام الليفية بلا نزاع استئصالها جراحياً ، اما بفصلها من الرحم اذا أمكن او ببتر الرحم مع الاورام . فاذا لم تقبل المريضة العملية تعمل لها الوسائل التخفيفية الآتية : —

انما يلزم ان نتذكر قبل كل شيء بان المصابات باورام ليفية صغيرة غير مصحوبة بأي اعراض لاتستوجب حالتهن اي معالجة باطنية او جراحية . اما الاحوال التي تستوجب المعالجة فهي المصحوبة بنزيف او آلام الخ.

(١) الراحة في الفراش . تلازم المريضة فراشها أربعة او ستة ايام شهرياً في وقت حصول الحيض .

(٢) الكهرباء . يستعملون المجرى الكهربائي المستديم (المتواصل) كطريقة لامتصاص الاورام الليفية . وتسمى هذه

المعالجة بطريقة ابوستولي . ولعملها يوضع القطب الموجب داخل الرحم والقطر السالب على البطن فوق الورم . وتعمل المعالجة على جملة دفع ففي الدفعة الاولى يزاد المجرى تدريجياً الى ٥٠ او ٨٠ ميللى أمپير. وبعد أسبوع او ثلاثة ايام يزاد الى مائه وهكذا الى ان يبلغ المجرى قوة ٢٠٠ مللي أمپير. فاذا ظهر تحسين يستمر في المعالجة جملة شهور . وفي الغالب لا تحصل أدنى فائدة من المعالجة بالكهرباء وان حصلت فائدة فهي وقتية .

(٣) الارجوتين . يستعمل الارجوتين في الاورام الليفية لايقاف النزيف ولانقاص حجم الورم .واحسن طريقة لتعاطيه حقنه تحت الجلد كأن يحقن ٢٠ الى ٣٠ نقطة من خلاصة الارجوتين السائلة مرتين يومياً او بتعاطي خلاصة الارجوتين السائلة من الباطن بمقدار ١٥ نقطة في فنجال ماء كل ساعتين. ويستعملون أيضاً خلاصة الهدراستيس كانادنسس السائلة بمقدار ٢٥ نقطة مرتين او ثلاث مرات يومياً .

(٤) الدوشات المهبلية الساخنة ويستعمل منها أربعة او

خمسة لترات حرارتها بين ١١٠ الى ١٢٠ فارنهيت . وتستريح المريضة ساعتين بعد الدوش ويكرر مرتين يومياً . وفائدة ذلك مساعدة ايقاف النزيف .

(٥) معالجة الحالة العمومية للمريضة كأن تعالج الانيمياء بالمركبات الحديدية الخ .

الفصل الثاني عشر

أورام الرحم الخبيثة

أهم اورام الرحم الخبيثة السرطان ، والسركوما ، والاندوثليوما ، والسرطان السلائي . وكلها نادرة الحصول ماعدا السرطان ولذلك فسنتكلم عليه وحده .

سرطان الرحم

قد يصيب السرطان جسم الرحم او عنقه . وسرطان الجسم اقل خبثاً من سرطان العنق وابطأ منه في السير واكثر قابلية للشفاء .

(ا) سرطان جسم الرحم . — هو مرض نادر الحصول ويحصل عادة بين سن الخمسين والستين . ويصيب العاقرات اكثر من

اللواتي ولدن. وكثيراً ما يصطحب بالاورام الليفية للرحم .

اعراضه . — تبدأ الاعراض بحصول افراز مائي دموي يتبعه حصول آلام مستمرة شبيهة بآلام الالتهاب الرحمي الجوهري . ومتى تقدم المرض يزيد الافراز وتحصل نوب نزيف شديد سببها تقرّح جدر الاوعية الدموية . ثم تشتد الآلام ، واذا تقنغرت بعض أجزاء الورم تحصل اعراض الامتصاص العفن . واذا امتدّت العدوى للبريتون تظهر أعراض الالتهاب البريتوني العام . واذا تقدم المرض يصاب الحالبان ويحصل احتباس في البول .

التشخيص . — يكبر حجم الرحم وتظهر الاعراض السابقة الذكر . واذا كحتنا الرحم وفحصنا المواد المكحوتة بالمكروسكوب يثبت لنا ان الاصابة بالسرطان .

الانذار . — يكون الانذار حميداً اذا استؤصل الرحم في بداءة المرض ، ولكن اذا امتد المرض الى الاجزاء المجاورة فالانذار غالباً رديء جداً .

المعالجة . — استئصال الرحم اما بطريق البطن او المهبل .

واذا كان الورم متقدماً لدرجة لاتسمح بذلك يكحت باطن الرحم ويكوى بالترموكوتير فيحصل تحسين وقتي .

(ب) سرطان العنق . — سرطان العنق اكثر حصولاً من سرطان الجسم ويحصل بين سن الخمسة وعشرين والستين . ويندر ان يشاهد الا عند اللواتي ولدن .

التشخيص وسير المرض . — تختلف هيئة العنق بحسب درجة الاصابة بالسرطان . وتقسم درجات الاصابة عادة الى ثلاثة ادوار : —

(١) الدور الاول او دور الضخامة، وفيه يكبر حجم العنق وتصير احدى الشفتين او كلتاهما متورمة ولامعة قليلاً . ثم يظهر بعد ذلك ورم توتي الشكل يأخذ في الكبر حتى يمتلئ المهبل بورم هش سهل الادماء شبيه بالقرنبيط .

(٢) الدور الثاني او دور التقرح، وفيه يسقط الورم شيئاً فشيئاً وتصير حواف الشفة المصابة متورمة زرقاء ذات حواف صلبة ، خشنة غير منتظمة . ثم تأخذ الصلابة في الامتداد نحو المهبل والرباطين العريضين .

(٣) الدور الثالث او دور التأكل ، وفيه يتعمق التقرح ويتأكل العنق حتى تمحي آثاره ويبقى مكانه تجويف ذو حواف صلبة معقّدة مجعّدة . ويفرز باطنه مفرزات قذرة عفنة لونها ضارب الى السمرة. ثم يمتد المرض الى المهبل وقد يتأكل الحاجز المثاني المهبلي فتحدث نواسير بولية مهبلية. وقد يتأكل الحاجز المهبلي المستقيمي ايضاً وتحصل نواسير مستقيمة مهبلية فينزل البول والبراز من المهبل .

الاعراض .ـ(١) الافراز يحصل اولاً افراز مائي حريف ثم يصير دموياً واحياناً قيحياً.(٢) النزيف. يحصل نزيف شديد اما طمثي او رحمي وهو من اهم أعراض السرطان (٣) الألم. في اوائل المرض قد لا تشعر المريضة بآلام ولكن كلما تقدم المرض كلما ازدادت الآلام حتى انها في أواخر المرض قد تصل الى درجة لا تطاق (٤) الهزال. في أوائل المرض لا يحصل هزال شديد ولكن في أواخر المرض ينحف الجسم ويصير لونه ليمونياً ترابياً وهو ما يسمونه بالكاشكسيا . وعلى كل حال اذا استشارت الطبيب امرأة فوق سن الخامسة والثلاثين مشتكية من نزيف

رحمي فالواجب ان يشك حالاً باصابتها بالسرطان ويجري فحصاً دقيقاً للتأكد من ذلك .

الانذار . — رديء جداً اذا لم يستأصل المرض في بداءته . اما اذا استؤصل المرض من البداءة فالانذار حميد نوعاً ولكن بدرجة أقل من سرطان الجسم .

المعالجة . — المعالجة الوحيدة للسرطان استئصال الرحم والمنق والنسيج الخلوي الموجود بين الرباطين العريضين بمجرد تشخيص المرض . وفي الاحوال الغير القابلة للشفاء يعمل الكحت والكي بالترموكوتير لتحسين الحالة .

الفصل الثالث عشر

أمراض البوقين

أهم امراض البوقين هي الامراض الالتهابية ، والاورام ، والسل ، والحمل خارج الرحم .

الامراض الالتهابية للبوقين

قد تصيب الامراض الالتهابية اما البوقين وحدهما او

مع المبيضين. ولا يمكن تمييز ما اذا كان المرض مصيباً للبوقين فقط او للمبيضين ايضاً سواء كان بملاحظة الاعراض او بالفحص الموضعي . ولذلك فسنشرح تشخيص واعراض هذه الامراض تحت عنوان الالتهاب البوقي المبيضي .

الالتهاب البوقي المبيضي

يتسبب هذا المرض من اصابة المهبل او الرحم بالسيلان او بمكروبات التقيح بعد الولادة او بمكروب السل وامتداد العدوى الى البوقين والمبيضين . ويحصل ايضاً بعد الحميات الحادة كالحمى التيفودية والحصبة والجدري والقرمزية والانفلوانزا والكوليرا. ويتسبب ايضاً من الزهري في أحوال نادرة .

ولكي يسهل علينا فهم التشريح المرضي للأنواع المختلفة لالتهابات البوقين والمبيضين سنشرح كلا على حدته .

الالتهاب البوقي . — له نوعان الحاد والمزمن .

(١) الالتهاب البوقي الحاد . — اذا اصاب الالتهاب الغشاء المبطن للبوقين سمي التهاباً بوقياً باطنياً حاداً. وان أصاب الطبقة

العضلية سمي التهابا جوهريا حاداً . وكثيرا ما يصاب الغشاء المخاطي والعضلات معا . وفي اغلب الاحوال يحصل الالتهاب في البوقين معا ويبدأ الالتهاب في الغشاء المبطن للبوقين ويمتد الى الطبقة العضلية . ثم يأخذ الغشاء المبطن للبوقين في افراز سائل صديدي يتصرف تدريجيا الى الرحم او البريتون الا اذا انسدت فتحتا البوق فعندئذ يتجمع الصديد داخل البوق ويكوّن ما يسمى بالتجمع القيحي للبوق .

(٢) الالتهاب البوقي المزمن . ـ يحصل من ازمان الالتهاب الحاد اومن الاصابة بمكروب قيحي ضعيف . وينقسم الالتهاب المزمن الى التهاب بوقي باطني مزمن ، والتهاب بوقي جوهري مزمن ، وفي أغلب الاحوال يحصل الاثنان سوية . وفي الالتهاب الباطني المزمن يفرز الغشاء المبطن للبوق سائلا رائقا قد يتصرف الى البريتون او الرحم الا اذا انسدت فتحتا البوق فعندئذ يتجمع السائل في تجويف البوق ويحدث ما يسمى بالتجمع المائي للبوق . هذا اذا كان ميكروب العدوى ضعيفا اما اذا كان قويا فالسائل المفرز يكون صديديا فيحدث تجمعا قيحيا .

اما في الالتهاب الجوهري المزمن فلا يتجمع سائل في تجويف البوق انما تحصل ضخامة في جدره حتى لقد يصير البوق في حجم الاصبع . وفي بعض الاحوال عند ما يأخذ الالتهاب في الهبوط يصير البوق على هيئة عقد منفصلة عن بعضها ويسمى هذا النوع بالالتهاب البوقي العقدي .

الالتهاب المبيضي . — له نوعان (١) الحاد و (٢) المزمن

(١) الالتهاب الحاد . — قد يصيب الالتهاب الغلاف المبيضي فقط مع الطبقات السطحية للمبيض ويحصل ذلك عادة من الاصابة بالسيلان ، او يصيب الحويصلات المبيضية فتلتهب وتمتلئ صديداً في بعض الاحوال ويحصل ذلك عادة بعد الاصابه بالحميات الحادة ، او يصيب النسيج الخلالي للمبيض وهو اما نتيجة العدوى بالسيلان او بمكروبات التقيح مدة النفاس .

(٢) الالتهاب المزمن . — يكون عادة نتيجة الالتهاب الحاد ويصيب الغلاف المبيضي اولاً ثم يمتد الالتهاب الى النسيج الخلالي الذي يتضخم ويحدث ما يسمى بالالتهاب المبيضي

التضخمي . وبعض الاحوال ينتهي فيها الالتهاب بضمور المبيض وتسمى هذه الاحوال بسرّوز المبيض .

الاعراض . — اعراض الالتهاب المبيضي والالتهاب البوقي لاتختلف في شيء سواء في الطور الحاد او المزمن ولذلك فسنشرحها هنا تحت عنوان الالتهاب البوقي المبيضي :

تختلف الاعراض بحسب ما اذا كانت الحالة حادة او مزمنة . فاعراض الالتهاب الحاد هي ذات اعراض الالتهاب البريتوني الحوضي الحاد . واهمها ارتفاع الحرارة والنبض، وتورّم البطن وتطبلها، وحصول آلام شديدة في الجزء السفلي للبطن . وقد يحصل للمريضة قشعريرة وقيء . وفي الاحوال المناسبة تهبط الاعراض الحادة تدريجيا في عشرة ايام او اسبوعين او يتحول الالتهاب الحاد الى التهاب مزمن . وفي الاحوال الرديئة تصل العدوى للبريتون ويحدث التهاب بريتوني . وحصول الألم في الالتهاب الحاد علامة حميدة لانه يدل على تكوّن التصاقات تمنع وصول العدوى للتجويف العمومي للبريتون .

اما اعراض الالتهاب المزمن فتكون قليلة الوضوح واهمها الآلام الحوضية والنزيف الطمثي والرحمي والضعف العمومي والعقم اذا كان الالتهاب مصيباً للبوقين . واذا كان تورم المبيض كبيراً فقد يضغط على المستقيم ويسبب امساكاً .

التشخيص . — يلتبس الالتهاب المبيضي بالاكياس المبيضية الصغيرة . ويلتبس التجمع القيحي والمائي بالحمل خارج الرحم وبالاكياس المبيضية الصغيرة وبالاكياس التي تنمو بين ورقتي الرباط العريض وبالاورام الليفية تحت البريتونية وبتلبّد بعض عرى معوية في قعر كيس دوجلاس . وتتميز هذه الاحوال عن بعضها بالتاريخ وبان التجمع القيحي او المائي يحصل في الجهتين على الغالب بخلاف الامراض الاخرى.

المعالجة . — تنحصر معالجة الاحوال الحادة في الراحة في الفراش، والدوشات المهبلية الساخنة، واللبخ الساخنة على القسم الحثلي، والمسهلات، وبوضع تحاميل جليسرين الاكتيول بنسبة ١٠ ٪ في المهبل كل يومين مرة وترفع بعد وضعها باربع وعشرين ساعة . وتعطى المسكنات كأقماع الافيون

اذا لزم . ولا يجوز استئصال البوقين في الحالة الحادة خوفاً من امتداد العدوى للتجويف البريتوني العمومي بل يجب الانتظار الى ان تهبط الحرارة تماماً .

اما معالجة الاحوال المزمنة فتنقسم الى معالجة تخفيفية ومعالجة شافية . فالمعالجة التخفيفية هي ذات معالجة الاحوال الحادة . اما المعالجة الشافية فهي استئصال البوقين بطريق البطن . انما لا يجوز عمل ذلك الا اذا مضى على المريضة ثلاثة أسابيع بدون ارتفاع في درجة الحرارة . واذا كانت حالة المريضة لا تسمح بعمل عملية كبرى وامكن الوصول الى التجمع القيحي من المهبل فيمكن ان يفتح الخراج بعمل شق في قعر الكيس الخلفي ثم يحشى بشاش اليودوفورم .

أورام البوقين

اهمها الاورام العضلية والغددية والسركوما وكلها نادرة الحصول والمعالجة استئصالها جراحيا .

السل البوقي

مكروب السل هو السبب الاكبر للتجمعات القيحية في

البوقين عند العذارى والمعالجة استئصال البوق المصاب جراحيا.

الحمل خارج الرحم

الحمل خارج الرحم من امراض الولادة وقد شرحته بالتفصيل فى كتابي فن الولادة في صفحة ٢٣٠ وما يليها.

الفصل الرابع عشر

أمراض المبيضين

تنقسم امراض المبيضين الى أربعة أقسام. —

(١) الاوضاع المعيبة للمبيض، (٢) التهاب المبيض،

(٣) أورام المبيض (٤) السل المبيضي.

(١) الاوضاع المعيبة للمبيض. المبيضان في الحالة الطبيعية يكونان موضوعين في الحوض الحقيقي على جانبي الرحم وقريبين منه. ويكون القطر الاكبر لكل منهما محاذياً للجدار الجانبي للحوض وتكون الحافة العليا للمبيض على مستوي المضيق العلوي اسفل الحافة الانسية للعضلة الابوسواسية الحرقفية مباشرة فاذا تصادف وكانت هذه العضلة منقبضة وقت عمل فحص مزدوج

يسهل علينا ان نستدل بواسطتها على المبيض الذي يكون موجوداً انسيها في الحالة الطبيعية.

اما الاوضاع المعيبة التي يمكن ان يأخذها المبيض فهي (١) عدم نزول المبيض ، و (٢) الفتق المبيضي ، و (٣) ارتفاع المبيض ، و (٤) سقوط المبيض .

(١) عدم نزول المبيض . — المبيضان كالخصيتين يكونان عند الجنين ملاصقين للكلى ثم يأخذان فى الهبوط الى وضعهما الطبيعي شيئاً فشيئاً . وفي احوال نادرة يبقى المبيض اما ملاصقا او قريباً من الكلى .

(٢) الفتق المبيضي . — قد ينزل المبيضان اما وحدهما او مع البوقين او السرب في كيس فتق اربي او فخذي.

(٣) ارتفاع المبيض . — يتسبب ارتفاع المبيض اما من اصابته بالاورام ، او من وجود اورام في قعر كيس دوجلاس تدفعه لأعلى ، او من انجذابه لأعلى بالتصاقات پريتونية حدثت مدة الحمل حيث يكون مرتفعاً عن وضعه الطبيعي .

(٤) سقوط المبيض . — قد يسقط المبيض بجانب الرحم او

خلفه في قمر كيس دوجلاس او امامه او في التجويف الذي يحدث من انقلاب الرحم. اما السقوط للامام فيتسبب من التصاقات بريتونية. وأهميته لا تنحصر في الوضع المعيب للمبيض ولكن في الالتصاقات البريتونية. اما السقوط بجانب الرحم والسقوط في قمر كيس دوجلاس فهما درجتان لمرض واحد اي ان الرحم الذي يسقط في قمر كيس دوجلاس يسقط اولاً بجانب الرحم ثم يسقط خلفه. ويسمى المبيض ساقطاً بجانب الرحم اذا لم يتعد في سقوطه الرباط الرحمي العجزي. ويتسبب سقوط الرحم في قمر كيس دوجلاس إما من ارتخاء واستطالة الاربطة المبيضية او من الاوضاع المعيبة الخلفية للرحم اوالالتصاقات البريتونية اوالاورام التي تضغط المبيض لاسفل.

الاعراض . — الاعراض التي تتسبب من سقوط المبيض نفسه هي التألم من الجماع ومن الفحص المهبلي . وفي بعض الاحوال تحصل آلام شديدة وقت التبرز والمشي. وقد يكون التألم من الجماع شديداً لدرجة تمنع المريضة عن تأديته فيتسبب عن ذلك حصول العقم .

التشخيص . — يحس بورم مؤلم مستدير او بيضاوي إما الى احد جانبي الرحم او في قعر كيس دوجلاس . ويسهل الاحساس بهذا الورم اذا وضع اصبع في المهبل والآخر في المستقيم . ويلتبس سقوط المبيض بورم ليفي ناشيء من السطح الخافي للرحم ، وبوجود تجمع في احد البوقين ، او بالتصاق عرى معوية في قعر كيس دوجلاس .

المعالجة . — اذا كان السبب الاوضاع المعيبة للرحم يصلح وضع الرحم ، واذا كان السبب اورام تستأصل جراحياً . ثم تفعل الوسائل المضادة للالتهاب كالدوشات المهبلية الساخنة وتحاميل جليسرين الاكتيول والراحة في الفراش . فاذا لم تنجح هذه الطرق تفتح البطن وتفصل الالتصاقات البريتونية وتستأصل الاجزاء المريضة من المبيض .

امراض المبيض الالتهابية

سبق الكلام عليها في الفصل الثالث عشر .

اورام المبيض

تنقسم أورام المبيض الى خمسة أقسام : —

(١) الاكياس التجمعية (الاحتباسية) .

(٢) الاورام التي تنشأ من الطبقة البشرية للمبيض .

(٣) الاورام التي تنشأ من النسيج الخلوي للمبيض .

(٤) الاكياس المبطنة بطبقة جلدية .

(٥) الاورام المركبة من انسجة مختلفة .

(١) الاكياس التجمعية . تنقسم الاكياس التجمعية او الاحتباسية الى : —

(ا) اكياس حويصلات جراف .

(ب) اكياس الجسم الاصفر .

اما اكياس حويصلات جراف فتنشأ من تجمع سائل في حويصلة جراف . وهذه الاكياس اما ان تكون مفردة او متعددة . فالاكياس المفردة تتألف من كيس او اكثر قد يصل حجم الواحد منها الى حجم البرتقالة اما الاكياس المتعددة فلا يزيد حجمها عن الحمصة . اما اكياس الجسم الاصفر فتنشأ في الجسم الاصفر الذي لم ينفجر . وفيها يتجمع السائل في باطن الجسم الاصفر . وهي صغيرة الحجم عادة ولكن قد تصل

احياناً الى حجم الجوزة .

(٢) الاورام التي تنشأ من الطبقة البشرية للمبيض . — تنقسم هذه الاورام الى : —

(ا) اكياس ذات تولدات غددية .

(ب) اكياس ذات تولدات حلمية

(ج) الاورام السرطانية .

(١) الاكياس ذات التولدات الغددية . — هي اورام حميدة تتألف من اكياس متعددة . وقد تصل الى حجم هائل واغلب الاكياس المبيضية هي من هذا النوع .

الاكياس ذات التولدات الحلمية . — هي اكياس خبيثة تمتد الى الاجزاء المجاورة وتعود بعد استئصالها . وهي عادة متوسطة الحجم وقد تصل أحياناً الى حجم كبير ولكن ليس بدرجة الاكياس ذات التولدات الغددية . وفي بعض الاحوال يتغطى سطحها الظاهر بتولدات حلمية شبيهة بالمغطية لسطحها الباطن ثم تنتقل التولدات الى البريتون .

(ج) السرطان سرطان المبيض ليس نادر الحصول كما

يظن وهو عادة ثانوي لسرطان الثدي او الرحم او المعدة.

(٣) الاورام التي تنشأ من النسيج الخلوي للمبيض . — يوجد أربعة انواع من هذه الاورام وهي : —

(١) الاورام الليفية، (٢) الاورام العضلية،

(٣) السركوما، (٤) الاندوثليوما.

(٤) الاكياس المبطنة بطبقة جلدية . — تتميز هذه الاكياس بانها مبطنة بخلايا جلدية وبانها تحتوي على انسجة جلدية مختلفة كالشعر والاسنان والاظافر. وقد تحتوي ايضاً على عظام وغضاريف وعضلات الخ . اما السائل الذي تحتوي عليه هذه الاكياس فيتألف من مادة دهنية وخلايا بشرية . ومتى استؤصلت هذه الاورام وانخفضت حرارتها يجف السائل . وهذه الاورام عادة صغيرة لا يزيد حجمها عن رأس الجنين وهي غالباً مفردة ولكن قد تكون مزدوجة . وهناك نوع من هذه الاكياس نادر الحصول جداً يسمى بالتراتوما لا يحتوي على سائل بل فقط على أنسجة شبيهة بالانسجة التي تحتوي عليها الاكياس ولكنها تتميز بكونها من نوع خبيث .

الاورام المركبة . — تتألف هذه الاورام من اجتماع نوعين او اكثر من الانواع السابقة .

الاعراض . — اهم اعراض الاورام المبيضية هي الآتية :

(١) اختلال الحيض . — يحصل عادة نزيف طمثي او رحمي طفيف وفي الاحوال التي ينعدم فيها النسيج المبيضي بأجمعه ينقطع الحيض .

(٢) الاعراض التي تنشأ عن الضغط . — تختلف هذه الاعراض بحسب وضع وحجم الورم .

فالاورام ذات الحجم الهائل تضغط على القلب والرئتين والمعدة والامعاء فتحدث خفقاناً، وضعفاً في حركة القلب قد ينتهي بوقوف حركته، وعسراً في التنفس، وقيئاً، وامساكاً . اما الاورام الصغيرة فان انحشرت في الحوض تضغط على الاعصاب العجزية فتحدث آلاماً شديدة . وقد تضغط على المستقيم والمثانة فتعطل وظيفتيهما . وتصطحب اورام المبيض الخبيثة بتجمع الماء في تجويف البريتون (الاستسقاء الزقي) .

(٣) الاعراض العمومية . — هي عسر الهضم والضعف

العمومي والأرق وباقي الاعراض الانعكاسية .

التشخيص . — تلتبس الاورام المبيضية الصغيرة بالتجمعات البوقية والاورام الليفية الرحمية التحت البريتونية .

وتتميز الاورام المبيضية بالنقط الآتية . —

(١) ان يحس في أحد جانبي الحوض بورم منفصل عن الرحم ولكنه يتصل به بعنيق .

(٢) ان يحس بالرباط المبيضي واصلاً للورم .

(٣) ان لا يحس بالمبيض في الجهة المشغولة بالورم .

اما الاورام الكبيرة التي تملأ تجويف البطن فأصعب من الاورام الصغيرة تشخيصاً لانها تلتبس باورام الرحم الليفية الكيسية ، وبالرحم الحامل ، وبتجمع سائل في تجويف البطن ، وبالكلى المستحيلة الى كيس كبير ، وبضخامة الطحال ، وبالحمل خارج الرحم اذا قارب ان يتم المدة . ولسهولة تميز الاكياس المبيضية الكبيرة من الامراض السابقة يلزم ملاحظة النقط الآتية : —

(١) ان تاريخ المرض يدلنا على ان الورم نشأ من الحوض ثم

اخذ في النمو نحو تجويف البطن فيتميز بذلك عن أورام الكلى والطحال التي تبدأ في النمو من أعلى لأسفل .

(٢) ان في الاورام المبيضية يمكننا ان ندرك حدود الورم واننا اذا قرعنا على البطن نجده اصم في الوسط ورنانا في الجانبين وبهذا يتميز عن تجمع الماء في تجويف البريتون (الاستسقاء الزقي) فان التجمعات المائية تكون صماء في الجانبين ورنانة في الوسط ولا يمكن ادراك حدودها الا اذا كان السائل متكيساً.

(٣) ان نحس عند عمل الجس المزدوج بان الورم منفصل عن الرحم ولكنه يتصل به بعنيق. ولسهولة الاحساس بالعنيق يمسك العنق بجفت اميركاني ثم يوضع الاصبع الوسطى في المستقيم والسبابة في المهبل ثم يطلب من أحد المساعدين ان يجذب العنق لاسفل على قدر الامكان. ويدفع الباحث الاصبعين لاعلى بكيفية تجعل الرباط العريض في الجهة الموجود بها الورم ان يكون ممسكاً بينهما. وبعد ذلك يطلب من المساعد أن يدفع الورم لأعلى في اتجاه الحجاب الحاجز فيحس بالعنيق متوتراً ، ومتى انقطع المساعد عن دفع الورم لأعلى وهبط الورم في الحوض

يرتخي العنيق. فمتى علمنا من ذلك ان الورم منفصل عن الرحم نتأكد بانه ليس رحماً حاملا ولا ورماً ليفياً كيسياً في الرحم. وعلاوة على ذلك فان التاريخ يساعدنا على تمييز الاورام البيضية من الرحم الحامل بانقطاع الطمث في الاخير ويتوافق حجم الرحم الحامل مع عدد أشهر انقطاع الحيض.

الانذار. — اذا لم تستأصل الاورام البيضية مهما كان نوعها فالانذار خبيث جداً اذ انها لابد ان تنتهي بوفاة المريضة: إما (١) من الضغط على احشاء مهمة، او (٢) من امتصاص مواد سمية تفرز من محتويات الورم، او (٣) من تقيح الورم او تعفنه الذي قد يتسبب او لا يتسبب من التوأ العنيق، او (٤) من انفجار الورم وحصول التهاب بريتوني عام او (٥) من وقوف الورم كحائل اثناء الولادة فيتسبب عن ذلك انفجار الرحم، او (٦) من انتقال الورم الى الاجزاء البعيدة اذا كان خبيثاً، او (٧) من تحوّل الورم الحميد الى ورم خبيث. واخطر اورام الرحم على العموم الاكياس ذات التولدات الحلمية.

المعالجة. — استئصال الورم من طريق البطن ان كان

كبيراً او من طريق المهبل اذا كان صغيراً .

السل المبيضي

قد يصيب السل المبيض نفسه اولياً او تمتد اليه العدوى من البوقين او البريتون او الرئتين . واصابة المبيض بالسل تنتهي عادة بتكوّن خراج فيه . اما الاعراض والمعالجة فهي ذات اعراض ومعالجة الالتهاب البوقي المبيضي.

الفصل الخامس عشر

أمراض البريتون الحوضي والاربطة الرحمية

(التهاب البريتون الحوضي)

التهاب البريتون الحوضي لا يطلق فقط على الاحوال التي يلتهب فيها البريتون الحوضي بأجمعه بل وايضا على الاحوال التي يلتهب فيها البريتون المغطي الرحم والارباطين العريضين فقط.

الاسباب . ـ ينشأ من امتداد العدوى من البوقين الى البريتون او من انتقال العدوى من انثقاب الامعاء او الجروح

الثاقبة للرحم او المهبل . والمكروبات التي تسببه عادة هي مكروبات السيلان والتقيح وباشلس الكولي كوميونس.

التشريح المرضي . — متى وصلت العدوى للبريتون يلتهب ويتغطى سطحه بطبقة من اللمفا . ثم يتلو ذلك حصول التصاقات بكل الاحشاء المجاورة . فتلتصق الامعاء الحوضية ببعضها وبالرحم ومتعلقاته . ويلتصق الرحم والمبيض ببعضهما في قعر كيس دوجلاس. واذا كان الالتهاب حاداً فقد يتجمع الصديد في المسافات الموجودة بين الالتصاقات ويحدث خراجات قد تكون ذات حجم كبير . وهذه الخراجات اما ان تنفجر خارج البطن او في المهبل او الرحم او المثانة او المستقيم او الامعاء . ومتى هبط الالتهاب تنكمش الالتصاقات وتحدث الاوضاع المعيبة للرحم والمبيض.

الاعراض . — الاعراض في الحالة الحادة شبيهة باعراض الالتهاب البوقي المبيضي الحاد اما في الطور المزمن فالاعراض تنشأ من الاوضاع المعيبة للرحم أو المبيضين التي تنشأ عن انكماش الالتصاقات . وعلى ذلك تظهر أعراض

الالتهاب الرحمي المزمن اذا كان الرحم في وضع معيب. وقد تهيج المثانة من جذب الالتصاقات عليها، ويحصل العقم من انسداد فتحتي البوقين. وقد تلتف الالتصاقات بالامعاء فتحدث انسداداً فيها وقد تحدث آلام مبيضية من الضغط على المبيضين.

الانذار. — في الحالة الحادة يكون الانذار عادة خطراً وذلك لامكان وصول العدوى لتجويف البريتون العمومي.

المعالجه. — تلازم المريضة الفراش وتعطى لها المسكنات والمسهلات. اما تسكين الالم فيقوم بوضع الكمدات الساخنة على القسم الخثلي وبالدوشات المهبلية الساخنة وبتحاميل جليسرين الاكتيول. وبعضهم ينصح بوضع العلق او بعمل الحجامة الجافة على الجزء السفلي للبطن. واذا حصلت تجمعات قيحية يجب فتحها بطريق المهبل ان أمكن. واذا لزم الحال لفتح الخراج من البطن ينتظر الى ان تحصل التصاقات بين الخراج وجدر البطن حتى يتقى فتح تجويف البريتون عند فتح الخراج.

اما في الاحوال المزمنة فتفعل الوسائل المذكورة في معالجة الالتهاب البوقي المبيضي. فاذا مضت على المريضة سنة

ولم تفد المعالجة التخفيفية تفتح البطن وتمزّق الالتصاقات ويعدل الرحم ويثبتّ في وضعه الجديد.

التهاب النسيج الخلوي للحوض

قد تنتقل العدوى الى النسيج الخلوي الحوضي إما مباشرة كما يحدث في تمزقات العنق والمهبل اذا وصلت التمزقات الى النسيج الخلوي، او تنتقل العدوى عن طريق الاوعية اللمفاوية التي تصل بين الجزء المصاب والنسيج الخلوي كما يحدث في الالتهاب الرحمي الباطني السيلاني او الناشيء عن التعفن النفاسي. والاحوال التي يقتصر فيها الالتهاب على النسيج الخلوي المجاور للرحم او الرباطين العريضين تسمى بالتهاب محيط الرحم.

التشريح المرضي. — يحدث التهاب النسيج الخلوي للحوض على نوعين: ففي النوع الاول يمتد الالتهاب بسرعة فيصيب كل النسيج الخلوي للحوض، وفي النوع الثاني ينحصر الالتهاب في جزء منه. اما النوع الاول فيكون فيه المكروب قويا ويرتشح

النسيج الخلوي للحوض جميعه بكرات بيضاء صغيرة وسائل مصلي قيحي . ثم يأخذ هذا السائل في الازدياد فيصبح الرحم كأنه محاط بكتلة من الجبس . اما في النوع الثاني فيحصل ارتشاح على أحد جانبي الرحم او أمامه أو خلفه وتسمى الحالة حينئذٍ بالتهاب محيط الرحم المقدم أو الخلفي أو الجانبي . وفي كلا النوعين قد يتبع الارتشاح احد طريقين : إما الامتصاص او التقيح . وفي الاحوال التي يمتص فيها السائل تنكمش أثرة الالتحام الناشئة عن الالتهاب وتجذب الرحم الى جهتها فتحدث الاوضاع المعيبة للرحم . والاحوال التي ينتهي فيها الالتهاب بالتقيح ينفجر فيها الخراج عادة أعلى رباط بوپارت او اسفله او في المهبل او المثانة او المستقيم .

الاعراض . — شبيهة باعراض الالتهاب البريتوني الحوضي . وفي بعض الاحوال يمتد الالتهاب الى صفاق العضلة الابوسواسية الحرقفية فتضطر المريضة ان تثني الفخذ المصاب لترتخي العضلة الابوسواسية .

واذا انتهى الالتهاب بالتقيح ترتفع الحرارة وتحصل

قشعريرات وتعرق المريضة أثناء الليل. اما اعراض الاحوال المزمنة فتنشأ من انكماش أثر الالتحام والاوضاع المعيبة للرحم.

التشخيص. — نجد الرحم محاطاً بكتلة صلبة غير متحركة اذا كان الالتهاب عاماً. أما في الاحوال التي يحصل فيها الالتهاب على أحد جانبي الرحم أو امامه أو خلفه فنجد الرحم مدفوعاً بالكتلة الالتهابية الى الجهة المقابلة. واذا كان الارتشاح موجوداً بقاع الرباط العريض نجد المهبل كأنه مسقوف بالارتشاح.

المعالجة. — الراحة في الفراش، والمكمدات الساخنة، والمسكنات كاقماع الافيون الشرجية اذا لزم، والمسهلات، مع تماطي المنبهات والغذاء السهل الهضم. واذا تكوّن خراج يفتح في الجهة التي يظهر فيها اما من البطن او المهبل.

اورام الرباط العريض

اهمها الاكياس والاورام الليفية. اما اكياس الرباط العريض فتنمو بين ورقتيه وهي عادة صغيرة الحجم وتحتوي على سائل شفاف ولا تختلف في اعراضها ومعالجتها عن الاكياس

المبيضية. اما الأورام الليفية فتنشأ فى الالياف العضلية الغير المخططة التي تمتد بين ورقتي الرباط العريض والمعالجة استئصالها جراحياً .

الفصل السادس عشر

الامراض التي تنشأ عن تمزقات الولادة

التمزقات التي تحصل أثناء الولادة تساعد إما على حصول سقوط الرحم أو جدر المهبل ، وإما ان تحدث نواسير بين الاعضاء التناسلية والاجزاء المجاورة . أما التمزقات التي تساعد على حصول سقوط الرحم والمهبل فهي تمزقات العجان والمهبل خصوصاً ما يصيب منها العضلتين الرافعتين للشرج ، وتمزق الحاجز المهبلي المستقيمي . وفي بعض الاحوال تساعد تمزقات العنق على حصول السقوط باحداثها التهاباً رحمياً مصحوباً بضخامة الرحم .

تمزّق العجان

لتمزّق العجان ثلاث درجات. ففي الدرجة الاولى تمزق الشوكة والجزء السطحي للعجان، وفي الدرجة الثانية تمزق عضلات العجان ويمتد التمزّق الى العضلة العاصرة للشرج ولكن لا يصيبها، وفي الدرجة الثالثة يصيب التمزق العضلة العاصرة للشرج أيضاً فتصير فتحتا المهبل والمستقيم واحدة.

الاسباب. — أهمها (١) ان يسمح للرأس بأن يتخلص من العجان بدون أن ينثني انثناءً تاماً.

(٢) ان يسمح للرأس بأن يتخلص بسرعة بدون أن يعطى للمهبل الوقت الكافي للتمدد.

(٣) ولادة الرأس اثناء الطلق، اذ الواجب ان لا يسمح للرأس بأن يتخلص الا في الفترة بين الانقباضات.

(٤) استعمال الجفت او الملقط بصفة مخالفة للاصول.

(٥) الاوضاع التي يستمر فيها المؤخر متجهاً للخلف،

الاعراض. — اعراض التمزق الكامل للعجان هي خروج البراز والغازات بدون ارادة المريضة، ووجود صعوبة في الجلوس

والمشي، والاحساس بهبوط في الحوض.

اما اعراض التمزق الناقص فهي الاحساس بثقل في الحوض.

المعالجة. — المعالجة الوحيدة لتمزق العجان هي خياطته إما مباشرة بعد حصول الولادة، او بعد تمام التئام الجروح. فأن كان التمزق ناقصا تضم حوافه من جانب لآخر بواسطة غرز من امعاء دود القز. وترفع الغرز بعد ١٢ يوما. واذا كان التمزق كاملا يخاط اولاً الغشاء المخاطي للمستقيم بغرز من الكاتجوت فيتحول بذلك التمزق الكامل الى تمزق ناقص، ثم يخاط الغشاء المخاطي المهبلي بالكاتجوت ايضاً، وتضم حواف العجان على بعضها بخياطتها من جانب لآخر بغرز من امعاء دود القز مع ملاحظة مرور الغرز بقاع الجرح حتى لا تترك مسافات يتجمع فيها الدم فيتقيح فيما بعد.

الناسور المهبلي المستقيمي

الناسور المهبلي المستقيمي هو وجود فتحة غير طبيعية بين المستقيم والمهبل. وتحصل هذه النواسير عادة من حصول تمزق كامل في العجان والتحام الجزء السفلي للعجان فقط. بخلاف

الجزء العلوي . وفي احوال نادرة تنشأ هذه النواسير من استعمال آلات قاطعة في الولادة بخلاف الاصول ، ومن السقوط على آلات حادة ، ومن التقرحات الخبيثة كما يحصل في سرطان المنق مثلا . وقد شاهدنا في القصر العيني كثيراً من الاحوال تسببت فيها النواسير من دفع الاصبع بشدة متناهية او الالتجاء الى آلات صلبة كالمفتاح وخلافه في فض بكارة العروس اذا وجدت صعوبة في ذلك . وهي عادة بربرية في منتهى الفظاعة نؤمل ان يقلع المصريون عنها . وقد تحدث ايضا النواسير من انفجار خراج موجود في الحاجز المستقيمي المهبلي في المهبل والمستقيم معا . وبعض النواسير تكون خلقية .

الاعراض . — خروج البراز والغازات من المهبل بدون ارادة المريضة

المعالجة . — تستأصل شريحة من الغشاء المخاطي المهبلي حول دائرة الناسور سمكها ٣ ملليمترات وتضم حواف الجرح على بعضها بغرز من امعاء دود القز .

النواسير البولية

الناسور البولي هو وجود فتحة غير طبيعية ما بين الجهاز البولي والجهاز التناسلي تسبب خروج البول من المهبل بدون ارادة المريضة .

الاسباب . ـ (١) انحشار الرأس في الحوض في احوال الولادة العسرة مدة طويلة وضغطه المستمر على نقطة واحدة بدرجة تضعف حيوية الانسجة المضغوطة وتجعلها تتقرح وتسقط بعد ثلاثة ايام او اسبوع . فينشأ عن ذلك وجود فتحة غير طبيعية بين الرحم او العنق او المهبل وبين المثانة او الحالب او قناة مجرى البول . وهذا هو السبب فى اغلب احوال النواسير البوليه .

(٢) الاورام الخبيثة للرحم او العنق او المثانة التي تسبب تقرحات عميقة وفتحات غير طبيعية .

(٣) العمليات الجراحية كاستئصال الرحم اذا عملت بخلاف الاصول فقطعت المثانة او الحالب اثناء العملية او سببت تقرح جدرهما فيما بعد .

(٤) الاصابات العرضية والمادة المستهجنة التي ذكرت

قبلاً لفض البكارة بالاصبع أو بآلات صلبة .

(٥) ترك فرزجة اكبر مما يلزم في المهبل مدة طويلة واحداثها تقرحاً ينفتح في المثانة .

(٦) استعمال آلات حادة بصفة غير قانونية في الولادة

(٧) انفجار خراج موجود في الحاجز المهبلي المثاني في المثانة والمهبل معاً .

(٨) النواسير الخلقية .

(٩) البلهارسيا في أحوال نادرة جداً .

الانواع . ـ أهم انواع النواسير البولية هي الآتية :

(١) الناسور بين المهبل وقناة مجرى البول

(٢) الناسور المثاني المهبلي وهو اكثرها حصولا

(٣) الناسور المثاني العنقي او المثاني العنقي المهبلي

(٤) الناسور المثاني الرحمي

(٥) « الحالبي الرحمي

الاعراض . ـ خروج البول من المهبل بدون ارادة المريضة . واذا كان الناسور كبيراً فقد ينزل البول كله من المهبل .

التشخيص . ـ تشخيص النواسير المهبلية يكون عادة سهلا اذا كان الناسور كبيراً وسهل الوصول اليه . ففي هذه الاحوال يضع الباحث اصبعين في المهبل ويفحص الجدار المقدم للمهبل فيشعر بفتحة غير طبيعية قد تكون صغيرة جداً وقد تكون كبيرة بحيث تدخل أصبعاً أو اصبعين أوثلاثة. وللتأكد من ان الفتحة تصل للمثانة ندخل مجساً او قسطرة في المثانة ثم نحاول اخراجها من الفتحة التي شعرنا بها حتى تتقابل مع الاصبع الموضوع في المهبل . واذا وضعنا منظاراً في المهبل نشاهد الفتحة الغير الطبيعية ونرى المجس خارجاً منها ونشاهد البول نازلا منها في بعض الاحوال .

وقد نجد بأن الجدار المقدم للمهبل مفقود كله فيدخل الاصبع الباحث الى المثانة مباشرة .

وفي كثير من الاحوال نجد تجويف المهبل كله منسداً بالالتصاقات والفتحة الظاهرة للعنق تفتح داخل المثانة . واذا حاولنا ادخال قسطرة في المثانة فقد نجد قناة مجرى البول إما منسدة أو لا أثر لها بالمرة . وفي هذه الاحوال كثيراً ما تستعمل

المثانة للجماع خطأ. وفي كثير من أحوال النواسير البولية يتقرح المهبل والفرج على الاخص من نزول البول عليهما بلا انقطاع. وكثيراً ما تتغطى التقرحات برواسب فوسفاتية من البول ويتحلل البول فيعطي رائحة نوشادرية كريهة تضايق المريضة والذين حولها.

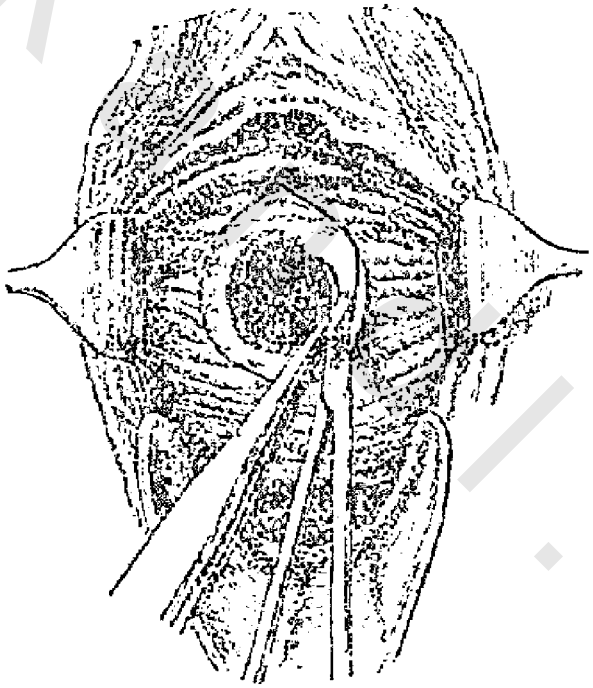
اما النواسير الصغيرة فكثيراً ما تكون صعبة التشخيص وتلتبس أحياناً بنزول البول من الصماخ البولي بدون ارادة المريضة كما يحدث في أحوال البلهارسيا المتقدمة والاورام المثانية وشلل العضلة العاصرة. ولكن في هذه الاحوال يشاهد البول نازلا من الصماخ البولي عند فحص المريضة. وقد نجد صعوبة كبرى في بعض الاحيان في تعيين موضع الناسور اذا كان صغيراً جداً وأحسن طريقة لذلك حقن المثانة بسائل ملوّن كمحلول خفيف من برمنجنات البوتاسا ثم يوضع منظار في المهبل فيسهل رؤية المحل الذي يخرج منه البول. اما اذا كان الناسور مفتوحاً في تجويف العنق او الرحم فيشاهد البول نازلا من العنق. ولتمييز ما اذا كان الناسور العنقي او الرحمي مثانياً او حالبياً تحقن

المثانة بمحلول ملوّن فاذا نزل البول من العنق ملوناً كان الناسور مثانياً والاّ فهو مهبلي .

المعالجة . — كل النواسير تقريباً ما عدا النواسير المسببة عن تقرحات خبيثة والاحوال التي يفسد فيها تجويف المهبل وتفقد قناة مجرى البول يمكن شفاؤها جراحياً . اما النواسير التي توجد بين المهبل وقناة مجرى البول فان كانت صغيرة جداً يمكن شفاؤها بالادوية الكاوية كنترات الفضة والاّ فتدمى حوافها وتخاط بغرز من امعاء دود القز . اما اذا كانت كبيرة جداً فقد توجد صعوبة كبرى في العملية .

أما النواسير المثانية المهبلية فقد تكون سهلة المعالجة ، او في منتهى الصعوبة . والاوفق ان لا تعمل العملية الا بعد الولادة بشهرين على الاقل . وفي الاحوال التي تصطحب بتقرح المهبل والفرج يلزم الابتداء بالمعالجة التمهيدية مثل الدوشات المهبلية وتحاميل جليسرين الاكتيول وتغطية الفرج بطبقة من مرهم اوكسيد الزنك لتمنع ملامسة البول له . ومتى صار

المهبل والفرج فى حالة طبية تعمل عملية ماريون سمز وطريقتها هي ان تنوّم المريضة على ظهرها ثم تعقم اعضاء التناسل ويوضع في المهبل منظار خافي . ثم يوضع مشبكان على جانبي الناسور لسهولة رؤيته . ثم تستأصل شريحة من الغشاء المخاطي المهبلي مبتدئين فى فصلها من أسفل لأعلى حتى لا يتغطى الجزء الذي



شكل ٢٩ . — الناسور المثاني المهبلي (عملية ماريون سمز)

لم ينفصل بالدم . ويلزم فى استئصال الشريحة ان تشمل كل محيط الناسور وان تتألف من غشاء مخاطي مهبلي فقط أي ان لا يقطع الغشاء المخاطي للمثانة خوفا من حصول نزيف كبير .

ثم تضم حواف الجرح على بعضها إما من جانب لجانب وإما من الامام للخلف بغرز من امعاء دود القز . وبعد نهاية العملية تحقن المثانة بمحلول ملحي لترى اذا كان الناسور منغلقا تماما أو لا ثم توضع قسطرة من الصمغ المرن داخل المثانة وتخاط في الصماخ البولي بغرز من امعاء دود القز حتى ينزل كل البول من القثطرة ولا تتمدد به المثانة . وترفع القثطرة في اليوم الخامس الا اذا انسدت قبل ذلك فترفع حينئذ وتستبدل باخرى. واذا حدث التهاب مثاني تغسل المثانة بالمحلول الملحي مرتين يوميا ويستمر على قثطرة المثانة ٣ مرات يوميا مدة اسبوع وترفع الغرز بعد ١٢ يوما.

الفصل السابع عشر

انسداد المسالك التناسلية

انسداد المسالك التناسلية إما خلقي او مكتسب. فالانسداد المكتسب ينشأ اما من استعمال مواد كاوية شديدة او من الاورام الخبيثة أو من انكماش أثر التحام عملية سابقة كبتر

العنق لم تكن عملت حسب الاصول .

الانواع .ـ(١) انسداد غشاء البكارة .

(٢) انسداد النصف أو الثلث السفلي للمهبل .

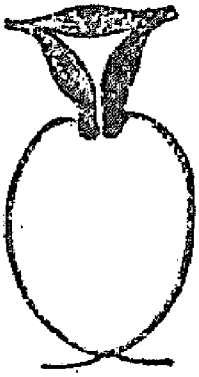
(٣) انسداد العنق إما في محاذاة الفوهة الظاهرة او الباطنة .

(٤) انسداد اي جزء من المهبل في الاحوال التي يوجد فيها رحم ومهبل مزدوجان .

(٥) انسداد اي جزء من العنق في الاحوال التي يوجد فيها رحم مزدوج او ذو قرنين

شكل ٣٠ . التجمع الدموي المهبلي الرحمي

شكل ٣١ . التجمع الدموي المهبلي العنقي

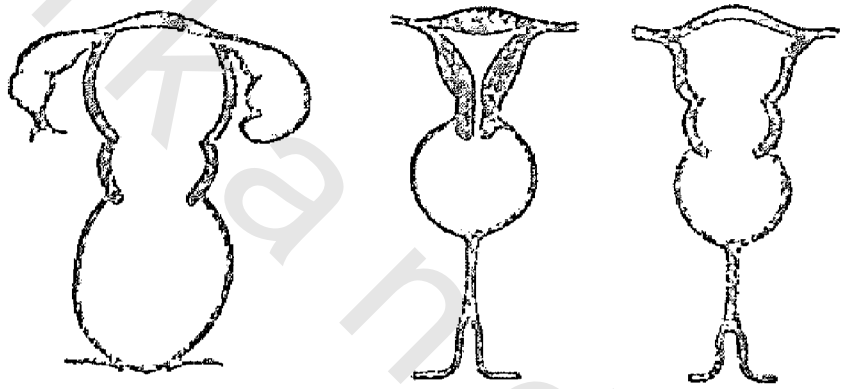


شكل ٣٢ . التجمع الدموي المهبلي

ملحوظة . — اشكال ٣٠ و ٣١ و ٣٢ و ٣٥ تنشأ من انسداد غشاء البكارة

الاعراض . ـ لا تظهر اعراض انسداد المسالك التناسلية الا بعد البلوغ . ومن ابتداء البلوغ تبدأ الاعراض وتأخذ في

الازدياد كلما حان وقت الطمث فيحس اولاً بآلام قليلة ومضايقة عمومية وتظهر الاعراض التي تسبق الطمث عادة ولكن لا يظهر الحيض (عدم الطمث الكاذب). ثم تتكرر هذه الاعراض كل شهر ويأخذ بطن المريضة فى الكبر. ثم تأخذ الآلام فى الازدياد كل شهر تدريجيا حتى ينتهي الامر بأن تصير الآلام



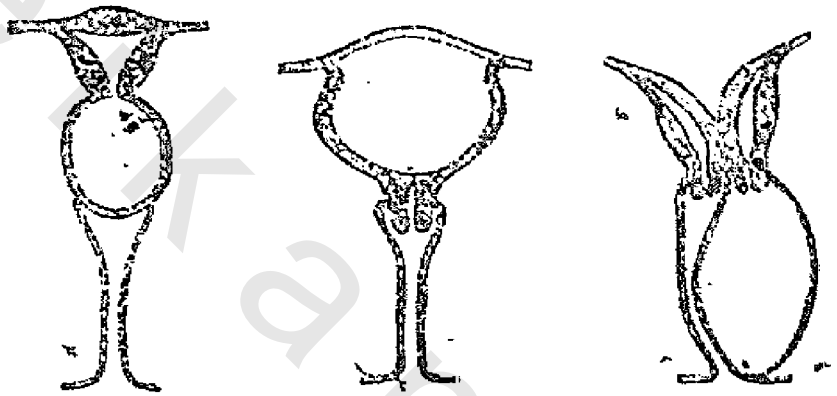
شكل ٣٣ تجمع مهبلي رحمي ناشيء عن انسداد المهبل

شكل ٣٤ تجمع مهبلي ناشيء عن انسداد الجزء السفلي للمهبل

شكل ٣٥ التجمع المهبلي الرحمي البوقي

مستمرة، واذا فحصنا البطن وقتئذ نجد جزءه السفلي مشغولا بورم خارج من الحوض. فاذا كان مركز الانسداد غشاء البكارة يكون هذا الورم متكوّنا من المهبل الذي تجمع فيه الدم فمدّده تمديداً هائلا. وتسمى هذه الاحوال بالتجمع الدموي المهبلي. (انظر شكل ٣٢) وفى بعض الاحوال عند ما يتمدد المهبل لدرجة لا يستطيع ان يتمدد اكثر منها يأخذ الدم فى التجمع داخل

الرحم فيحدث تجمعا رحميا دمويا (انظر شكل ٣٠) اوداخل البوقين فيحدث تجمعا بوقيا دمويا (انظر شكل ٣٥) . اما اذا كان مركز الانسداد المهبل او العنق فالدم يتجمع فى الجزء من المسالك التناسلية الواقع أعلى الانسداد (انظر اشكال ٣٧و٣٨)



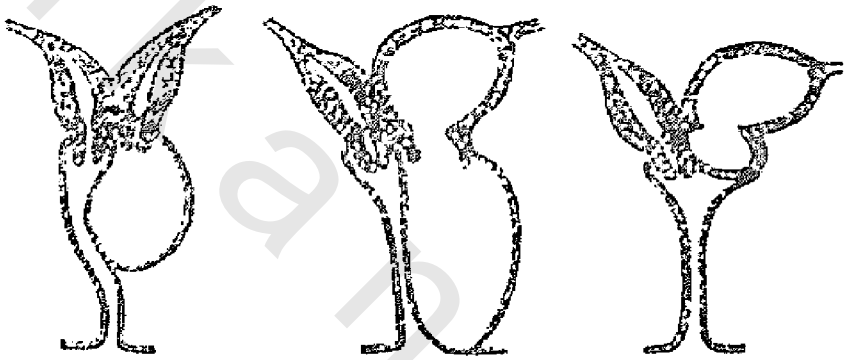
شكل ٣٦ تجمع مهبلي في احد نصفي مهبل مزدوج ناشيء عن انسداد غشاء البكارة

شكل ٣٧ تجمع رحمي ناشيء عن انسداد الفوهة الباطنة

شكل ٣٨ تجمع عنقي ناشيء عن انسداد الفوهة الظاهرة

التشخيص ـ اذا فحصنا الفرج فى احوال التجمع الدموي الناشيء عن انسداد غشاء البكارة نرى بأن غشاء البكارة منسد وبارز. اما اذا كان الانسداد فى المهبل او العنق فالتشخيص اصعب قليلا . ويكون التشخيص فى منتهى الصعوبة اذا وجد رحم ومهبل مزدوجان وحصل الانسداد في احدى الجهتين فقط فان المريضة لا تنقطع عن الحيض . انما يساعدنا الفحص المزدوج في هذه الاحوال لاننا يمكننا الاحساس بالرحم المزدوج .

الانذار . — الخطر في هذه الاحوال هو سهولة وصول التعفن للتجمعات متى فتحت . وايضاً يخشى من ان البوقين اذا كانا مملوئين بالدم يكونان ملتصقين بالامعاء فمتى هبط الرحم اثناء تنضيته من الدم المتجمع تمزق الالتصاقات وربما نزل الدم المتجمع في البوقين الى التجويف البريتوني فيحدث التهاباً بريتونياً



شكل ٣٩ تجمع رحمي في احد نصفي رحم مزدوج ناشيء عن انسداد الفوهة الظاهرة

شكل ٤٠ تجمع مهبلي رحمي في احد نصفي رحم ومهبل مزدوجين

شكل ٤١ تجمع مهبلي جزئي ناشيء عن انسداد مهبلي (بلاند ساتون)

المعالجة . — تعقم المريضة تعقيما دقيقاً بعد ان تنوم على ظهرها . ثم يعمل شق صغير في غشاء البكارة ويترك الدم يتصرف شيئاً فشيئاً بدون ضغط على البطن . ومتى نزل أغلب الدم المتجمع يزاد طول الشق الذي عمل في غشاء البكارة ويغسل التجويف جيداً بالمحلول الملحي ، واذا كان الرحم متمدداً بالدم أيضا فالاوفق حشوه بشاش اليودوفورم .

أما الاحوال التي يكون فيها الجزء السفلي للمهبل غائبا فيعمل فيها شق بين المثانة والمستقيم حتى نصل للتجمع الدموي.

عملية التمديد والكحت

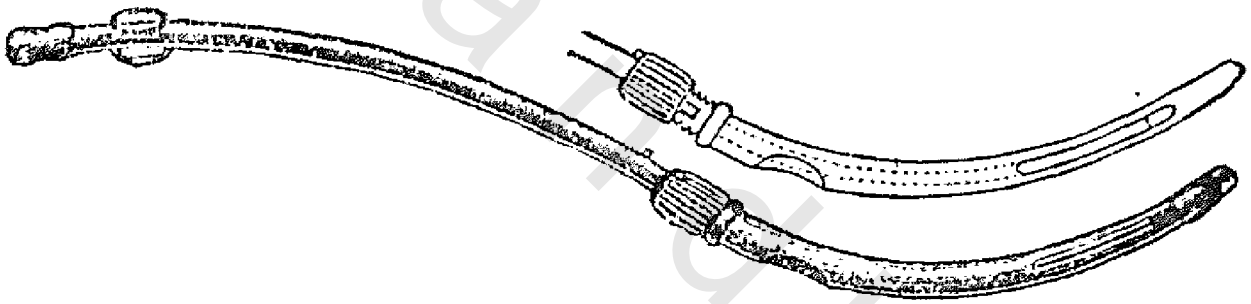
عملية التمديد والكحت من العمليات التي تعمل لشفاء كثير من امراض النساء. وهذه العملية وان كانت بسيطة في حد ذاتها ولكنها اذا أهمل في عملها اتخاذ الاحتياطات التعقيمية اللازمة ربما سببت وفاة المريضة من التسمم القيحي العام أو إصابتها بتجمع قيحي في البوقين. ولذلك فيجب في عملها أن نأخذ ذات الاحتياطات التي تعمل في عمليات فتح البطن.

أما تمديد العنق فله ثلاث طرق: التمديد البطيء بأقلام اللاميناريا المعقمة، والتمديد السريع بممددات هيجار والتمديد القهري بممددات جودال.

الدلالات. يمدد العنق في الاحوال الآتية: —

(١) اذا اريد عمل اي عملية في تجويف الرحم او اذا اريد فحص تجويف الرحم او العنق بالاصبع.

(٢) لمعالجة ضيق العنق، وأحسن الطرق وأسلمها عاقبة لتمديد العنق هي تمديده بممددات هيجار، وهي عبارة عن جملة اقلام من الصلب يختلف سمكها من ملليمترين الى خمسة وعشرين ملليمتراً. وكيفية العمل بها هي ان توضع المريضة في الوضع الظهري وتعقم أعضاء التناسل. ثم يوضع منظار خافي في المهبل ويجذب العنق لأسفل بجفت اميركاني، ويدخل مجس في تجويف الرحم لمعرفة اتجاهه. ثم تدخل الممددات مبتدئين بالاصغر فالاكبر



شكل ٤٢ — قثطرة بوزمان

منه وهكذا. ونترك كل ممدد نصف دقيقة او اقل او اكثر بحسب اللزوم الى ان يتمدد العنق التمدد المطلوب. ويكفي عادة تمديد العنق لغاية رقم ١٤ ثم يغسل باطن الرحم بالمحلول الملحي.

اما تمديد العنق بالطريقة البطيئة فيقوم بوضع أقلام من اللامينارية المعقّمة في تجويف العنق وتركها مدة ٢٤ ساعة. في نهاية هذه المدة تمتص الاقلام ماء من تجويف العنق

وتنتفخ حتى تصل لضعفي حجمها . فاذا أريد تمديد العنق اكثر من ذلك يرفع قلم اللامينارية ويوضع بدله قلمان او اكثر . ففي ٢٤ ساعة يتضاعف حجم هذه الاقلام . واذا دعت الحالة يجوز ايضاً وضع جملة أقلام في العنق مرة أخرى ورفعها بعد ٢٤ ساعة . ففي نهاية هذه المدة نجد العنق ممدداً تمدداً كافياً . وفي كل مرة بعد وضع الاقلام في العنق يحشى المهبل حشواً خفيفاً بشاش اليودوفورم . ويجب ان تؤمر المريضة بملازمة الفراش اربعة ايام بعد هذه العملية .

الكحت

يقصد بالكحت ازالة الغشاء المبطن للرحم بكحته بملعقة حادة .

الدلالات . ـ يعمل الكحت لشفاء الالتهاب الرحمي الباطني وايضاً للحصول على جزء من الغشاء المبطن للرحم لفحصه بالمكروسكوب في الاحوال التي يحصل فيها نزيف رحمي لا يعرف سببه .

الآلات . ـ الآلات اللازمة هي منظار خلفي ، وجفتان اميركانيان ، وممددات هيجار ، وقثطرة بوزمان ، ومجس رحمي

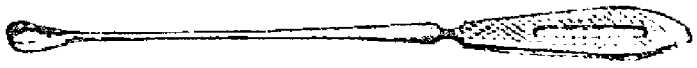
وملعقة سمز الحادة، وملعقتا هيجار ومارتن . اما ملعقة مارتن فتستعمل لكحت قاع الرحم وملعقة هيجار للجوانب وملعقة سمز تنفع للاثنين .

العملية . تنوم المريضة في الوضع الظهري ثم يوضع منظار خلفي في المهبل، ويجذب العنق لاسفل، ويدخل مجس في تجويف الرحم لمعرفة طوله واتجاهه. ثم يمدد العنق بممددات

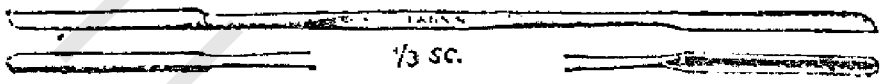
شكل ٤٣٠ — ملعقة هيجار

هيجار. ثم ندخل ملعقة هيجار ونكحت اولاً الجدار المقدم للرحم حتى نشعر بخرخشة فنعلم بان الغشاء المخاطي كحت كله ووصلنا لنسيج سليم. ومتى انتهينا من الجدار المقدم نكحت الجدار الخلفي والجوانب. ومتى انتهينا من ذلك نخرج ملعقة هيجار وندخل ملعقة مارتن ونكحت بها قاع الرحم من اليمين لليسار او من اليسار لليمين . ثم نغسل باطن الرحم بمحلول ملحي بواسطة قثطرة بوزمان. ثم نكوي باطن الرحم بمحلول الفورمالين بنسبة ٤٠ في المائة اما بحقن جملة نقط منه في باطن الرحم ثم غسله بالثاني

بعد نصف دقيقة، او بأن نغمس في المحلول قطع من القطن ملفوفة لفاً متيناً على طرف مسبر بليفير ونمس به تجويف الرحم. ثم تؤمر المريضة بملازمة الفراش خمسة ايام.



شكل ٤٤. — ملعقة سمز



شكل ٤٥ — ملعقة مارتن

اخطار هذه العمليه. — اخطارها ثقب الرحم بالممددات او بالملعقة او بالمجس وعدوى البريتون وحصول التهاب بريتوني عام اذا لم يكن قد اعتني بالتعقيم، او عدوى باطن الرحم بالتهاب رحمي قيحي ووصول العدوى للبوقين وحصول تجمع صديدي بوقي.

الفصل الثامن عشر

بلهارسيا الاعضاء التناسلية

البلهارسيا اكثر الامراض انتشاراً في مصر، وتتسبب من اصابة الجسم بدودة البلهارسيا. ودودة البلهارسيا من فصيلة الترماتود ولكنها تختلف عنها في ان الذكر والانثى فيها منفصلان

عن بعضهما . اما الذكر فطوله سنتيمتر ولونه ابيض لبني وشكله اسطواني مدبب من الطرفين . واذا فحصناه بالمكرسكوب نجد بانه في الحقيقة ليس اسطوانياً بل مفرطحاً انما حوافه الجانبية منثنية للباطن بكيفية تحدث قناة طويلة مفتوحة تسمى بقناة الأنثى، وفيها تسكن الانثى في الفترة التناسلية . اما الانثى فأطول وانحف من الذكر . وديدان البلهارسيا توجد عادة في الوريد الباب وفي فروعه المنتشرة في الكبد، وتوجد ايضاً في الاوردة المساريقية وفي الانسجة التحت المخاطية للمثانة والمستقيم والمهبل .

وهذه الديدان تتناسل عادة في الوريد الباب فتضع بويضات صغيرة لاترى الا بالمكروسكوب طولها عادة ١٦ ر . ملليمتراً . وهي بيضاوية الشكل ولها في أحد طرفيها او في احد جانبيها شوكة صغيرة . ثم تسير هذه البويضات في الاوعية الكبرى ومنها الى الاوعية الشعرية الصغيرة كالتي توجد في الغشاء التحت المخاطي للامعاء والمثانة والمستقيم والمهبل . ثم تأخذ هذه البويضات في التكوم بعضها فوق بعض حتى

تمتد الاوعية الشعرية وتنفجر. ثم تأخذ البويضات في الاقتراب نحو الغشاء المخاطي وتخترقه محدثة التهاباً اثناء خروجها منه . وبهذه الكيفية يمكن العثور على البويضات فى البول والبراز اذا فحصناهما بالمكروسكوب في أحوال بلهارسيا المثانة والمستقيم.

كيفية العدوى بالبلهارسيا . — لحصول عدوى البلهارسيا نظريتان : النظرية الاولى العدوى بالفم بواسطة ماء الشرب . ولكن الغالب بانها غير صحيحة لان بويضات البلهارسيا اذا تعرضت للمصير المعدي في الحالة الطبيعية تموت حالاً . والنظرية الثانية هي العدوى بواسطة الجلد وتسمى بنظرية لوس. وكيفية حصولها هي ان بويضات البلهارسيا اذا اختلطت بالماء تفقس حالاً وتصير قابلة لاختراق الجلد. ومتى اخترقت الجلد تأخذ في السير نحو الكبد حيث تنمو وتصير ديدانا . ويؤيد هذه النظرية ان الفلاحين الذين يشتغلون في الحقول يصاب أغلبهم بهذا المرض وذلك لكثرة تعرض أرجلهم لماء الحقول الذي يسهل وصول البويضات اليه بواسطة البول، بخلاف النساء والاولاد وسكان المدن فانهم لعدم تعرض جلدهم للماء المحتوي على بويضات

البلهارسيا فاصابتهم اقل بكثير من الرجال . وزيادة على ذلك فان البلهارسيا اكثر انتشاراً في الوجه البحري حيث تتغطى الحقول بالماء طول السنة تقريباً بخلافها في الوجه القبلي حيث تروى بالحياض سنوياً .

التشريح المرضي . ـ قد ذكرنا قبلا بان البويضات اثناء اختراقها للغشاء المخاطي تحدث التهاباً فيها ، فيرتشح الغشاء المخاطي بالخلايا الصغيرة كما يحدث حول جسم غريب ثم يزداد هذا الارتشاح حتى يتحول النسيج المصاب الى كتلة مؤلفة من بويضات وكرات بيضاء وخلايا نسيج خلوي صغيرة . ثم تأخذ الخلايا البشرية في التكاثر والتوالد حتى يتحول الجزء المصاب الى أورام حلمية (پاپيلّوما) . وفي بعض الاحوال تحصل بدل الاورام تقرحات حبيبية تأخذ في الالتئام وتحدث أثر التحام حقيقية . وفي كثير من الاحوال في بداءة المرض ترى في الانسجة المصابة بقعاً صفراء خشنة الملمس كأنها يتخللها ذرات من الرمل الاصفر . وهذه التغيرات الپاثولوجية توجد في اي جزء من القناة التناسلية البولية من حوض الكلى

الى الصماخ البولي، ومن اسفل الاثني عشري الى الشرج، ومن فوهة المهبل الى الفوهة الباطنة للعنق .

التغيرات التي تحدث في الاعضاء التناسلية . ـ

الفرج . ـ يتغطى الفرج بجملة اورام حلمية قد تلتبس في اول الامر بالقرح الزهرية ولكنها تتميز عنها بان الاورام الحلمية البلهارسية تحتاط غالباً بارتشاح الانسجة الناشيء عن اصابتها بالبلهارسيا. وبان القعد اللنفاوية القريبة منها لا تتيبس كما يحصل في القرح الزهرية .

المهبل . ـ التغييرات التي تشاهد كثيراً في المهبل هي التهاب الغشاء المخاطي وتغطي بقع كثيرة منه برواسب صفراء رملية تجعله خشن الملمس . وكثيراً ما نجد اورام حلمية كبيرة خصوصاً في نصفه السفلي . واذا استأصلنا هذه الاورام فقد نجد في الاوعية الموجودة في قاعها كثيراً من ديدان البلهارسيا. وفي احوال نادرة جداً قد يصاب الحاجز المثاني المهبلي بالبلهارسيا ثم يتقرح فيحدث ناسوراً مثانياً مهبلياً . وقد شاهدت حالة واحدة أصيبت فيها قناة مجرى البول بالبلهارسيا

ثم تقرحت وامتد التقرح للمهبل وأحدث ناسوراً بين المهبل وقناة مجرى البول .

العنق . — تخرج من العنق في بعض الاحوال اورام بوليبوسية بلهارسية ، ويصحب ذلك عادة اصابة المهبل بالبقع الرملية السالفة الذكر .

الاعراض . — اذا اصابت البلهارسيا المثانة يحصل تهيج مثاني فيكثر تطاب البول ، ويشعر بثقل في العجان والحوض وزحير بولي . ثم يصحب البول قطع من المخاط وفي أكثر الاحوال تتبع البول نقط كثيرة من الدم . وفي الاحوال المتقدمة ينزل البول بدون ارادة المريضة ويختلط بكثير من الدم والصديد والمخاط ثم تنحف المريضة وتضعف وتصير حياتها في أقصى درجات التعاسة من استمرار الألم والزحير والضعف العام ثم تصاب باسهال شديد يقضي عليها عادة .

اما الاعراض المهبلية فهي نزول افراز مائي من المهبل يكون مخاطيا او قيحيا اذا حصل تقرح في الاورام ، والاحساس بثقل وألم في الحوض وحصول النواسير البولية في احوال نادرة .

المعالجه . — تعالج بلهارسيا المثانة في أول المرض بكبسول السرخس الذكر يعطى جرام منه في كل كبسول ٣ مرات يومياً . او برشام حمض البوريك ٣٠ ر . ثلاث مرات يوميا او السالول واليوروتروپين ٣٠ ر٠ من كل ٣ مرات يومياً ، اوغسيل المثانة بمحلول خفيف من نترات الفضة بنسبة ١ الى ١٠ ر٠٠٠ وتزاد قوته تدريجيا الى ١ في ١٠٠٠ او بمحلول الكينين ٤ في المائة .

ويجب ان يقتصر الغذاء على اللبن والاغذية اللبنية والنشوية وتجنب اللحوم . وتؤمر المريضة بشرب مقادير كبيرة من الماء او ماء الشعير او ماء فيشي . وفي بعض الاحوال يفيد ايضا تعاطي مزيج البوكو والبنج المركب من :-

خلات البوتاسا	١ ر٠٠ جرام
صبغة البنج	٢ ر٥٠ «
شراب برتقال	٢ ر٥٠ «
منقوع البوكو	٢٥ ر٠٠ «

يعطى هذا المقدار ٤ مرات يومياً .

اما معالجة بلهارسيا الاعضاء التناسلية فتقوم باستئصال

الاورام الحلمية وخياطة القاع ، وتشريط البقع الرملية بمشرط حاد بشقوق متقاطعة بالطول والعرض .

الفصل التاسع عشر

الزهري

سأذكر بعض كلمات مختصرة عن الزهري لكونه السبب في كثير من أحوال الاجهاض المتكرر.

تعريفه . — الزهري مرض معدٍ مزمن تنتقل العدوى به إما مباشرة من شخص لآخر واما بالواسطة كاستعمال أدوات ملوثة بمكروبه وينتقل ايضاً بالوراثة . وهو يتسبب من مكروب مخصوص اكتشفه شودن وهوفمان وسمياه سپايروكيتا بالليدا . والاصابة بالزهري تقي عادة من الاصابة به مرة أخرى .

ادواره . — للزهري ثلاثة ادوار: الدور الاول او دور القرحة ، والدور الثنائي ، والدور الثلاثي.

مدة الحضانة . — متى تلقح الجسم بالزهري لا تظهر

اعراض الاصابة به الا بعد مضي ٣ او ٤ اسابيع وتسمى هذه المدة بمدة الحضانة الاولى، وقد تزيد الى اربعين يوماً او تنقص الى اسبوعين . ومتى انتهت مدة الحضانة يظهر ارتشاح موضعي في النقطة التي دخلت منها العدوى يسمى بالقرحة . ولا تظهر أعراض الزهري الثنائية الا بعد مرور شهر ونصف الى شهرين من ظهور القرحة ، وتسمى هذه المدة بمدة الحضانة الثانية . وفيها تتيبس العقد اللمفاوية القريبة من محل الاصابة وتصاب المريضة بحمى متقطعة غير منتظمة وتشعر بآلام في العضلات والعظام وصداع وآلام روماتزمية في المفاصل .

الدور الاول او دور القرحة . — تظهر القرحة الزهرية في المحل الذي دخلت منه الاصابة كالفرج او الشفرين او عنق الرحم من الجماع ، او في الشفتين من التقبيل الخ . وتبتدئ القرحة على هيئة بقعة محمرّة درنية تتسع في العرض وتتيبس قاعدتها بحيث تصل الى صلابة جلد الرق او الغضروف ، ويتسلخ سطحها ولكنه يستمر جافاً ويفرز افرازاً قليلاً ينعقد على هيئة قشرة جافة . وتلتبس القرحة الزهرية في التشخيص بالقرحة الرخوة

ولكن الاخيرة تتميز بسرعة ظهورها بعد الاصابة وبكونها تبتدئ على هيئة بثرة تنفجر في مسافة يومين او ثلاثة وتعقبها قرحة عميقة غير منتظمة وغير متيبسة القاعدة ويسيل منها قيح غزير. وعلاوة على ذلك فان افراز القرحة الرخوة متى صار تلقيحه في نقطة اخرى من جلد المريضة يعقبه ظهور قرحة جديدة بخلاف القرحة الزهرية فهي لا تنتقل بالتلقيح. ويصحب القرحة الزهرية عادة انتفاخ وتيبس العقد اللنفاوية الاربية اما لا يصحب تيبس العقد التهابها بل تستمر متحركة تحت الجلد، ولا يحمر الجلد في حذائها، ولا ميل لها للتقيح، ولا تنصرف الا ببطء زائد في مسافة بضعة أشهر بخلاف القرحه الرخوة فان انتفاخ العقد الذي يصحبها يكون التهابياً ويوجب التصاقها بالجلد وينتهي عادة بالتقيح.

الدور الثاني. — يتميز الدور الثنائي بظهور طفح جلدي ونزلات حلقية وانتفاخ العقد اللنفاوية والآلام العصبية وآفات المفاصل والتهاب القزحية وسقوط الشعر. اما الطفح الجلدى فيكون سطحياً منتشراً على عموم الجسم بوجه السمترية ولا

يصحبه اكلان ويتعاقب ظهوره مدة بعض أسابيع ولكن لا يتقرح وينتهي بالذبول وينصرف بدون أثر التحام واضحة.

الدور الثلاثي . — تظهر أعراض الزهري الثلاثي بعد المدوى بسنة او سنتين . وقد تتأخر الى ١٠ او ١٥ سنة وأكثر ولا يوجد حد فاصل بين انتهاء الزهري الثنائي وابتداء الثلاثي . ويتميز الدور الثلاثي بحصول ارتشاحات التهابية بطيئة السير تنتهي بتكون أورام صمغية ، ثم تصاب هذه الاورام بالاستحالة الشحمية ثم تتقيح وتنفجر وتعقبها قرحة تنهك الانسجة وتثقب العظام وتنكرزها. وهذه الارتشاحات تصيب الانسجة التحت الجلدية والاغشية المخاطية التي قد تنتهي اصابتها بتهتك اللهاة وسقف الفم والحلق والحنجرة والشعب والامعاء والمستقيم . وكذلك تصيب الاحشاء كالكبد والرئة والمراكز العصبية . وتصيب العظام فتحدث التهاباً سمحاقياً وآلاماً قاسية وتنكرز العظام وانثقابها .

الانذار . — اذا اهملت معالجة الزهري تظهر الاعراض الثنائية وتتبعها الاعراض الثلاثية التي اذا لم تنته بوفاة المريضة تتركها

في حالة سيئة جداً. اما اذا عولجت المريضة فلا تظهر الاعراض الثنائية ولا الثلاثية الا نادراً، واذا ظهرت تكون سهلة المعالجة.

الزهري الوراثي. — ينتقل الزهري الى الأبناء، وقد اثبت فورنيه انه ينتقل ايضاً الى ابناء الابناء. والاصابة بالزهري تعرض الحوامل للاجهاض او للولادة المعجلة. وقد تظهر في الاجنة او المشيمة استحالات وظواهر زهرية. وقد تظهر الاصابة في الجنين بينما تكون الام قد نجت من العدوى ويكون الزهري في الوالد فقط. واذا ارضعت ام سليمة طفلها المصاب بالزهري الوراثي لا تنتقل لها العدوى ولكن لو ارضعته مرضع أخرى تصاب بالزهري. وقد تنجو بعض الاجنة من الزهري ويصاب البعض الاخر. ولا صحة مطلقاً لما يعتقده العوام من ان الزهري الوراثي لا يظهر الا في الاطفال الذين يغسلون بالماء في السنتين الاوليين من أعمارها. فيلزم الالتفات لهذه النقطة ونصح الاهالي بان يغسلوا أولادهم دائماً ويحفظوهم في غاية النظافة

المعالجة. — يعالج الزهري الثنائي بالمركبات الزيبقية والزهري الثلاثي بيودور البوتاسيوم. وتبدأ معالجة الزهري

بمجرد تشخيصه ويوجد للمعالجة الزيبقية جملة طرق أهمها المعالجة الباطنية بتعاطي حبوب الزيبق المركبة من ١٨ر. جم من عجينة الزيبق و ٢٠ر. جم من مسحوق الافيون ٣ مرات يومياً.

والمعالجة بالحقن العضلية وتقوم اما بحقن احد الاملاح الزيبقية القابلة للذوبان كبركلورور الزيبق بمقدار ١٠ر. جم يومياً ، او بحقن احد الاملاح التي لا تذوب كساليسيلات الزئبق كل اسبوع مرة. وأحسن جهة لعمل الحقن هي الجزء العلوي الانسي للأليه لخلوها من الاوعية المهمة. والطريقة الثالثة هي دلك المرهم الزئبقي في جلد الفخذ والظهر الخ وهي طريقة نافعة ولكنها متعبة لتوسيخها الملابس. ويستمر على تعاطي المركبات الزئبقية على الاقل سنة ونصف أو اكثر اذا لزم. اما الآفات الثلاثية فتعالج بتعاطي يودور البوتاسيوم يعطى منه نصف جرام في ٣٠ جراما من الماء ٣ مرات يوميا. ويجوز زيادة المقدار في الاحوال الخطرة الى عشرة جرامات يوميا. ويستمر على تعاطي اليودور سنتان او اكثر بحسب ظهور الاعراض الثلاثية.