MS Arabic 481

Contributors

Ḥaddād, Sāmī Ibrāhīm, 1890-1957

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/gs7pun9z

License and attribution

You have permission to make copies of this work under a Creative Commons, Attribution license.

This licence permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited. See the Legal Code for further information.

Image source should be attributed as specified in the full catalogue record. If no source is given the image should be attributed to Wellcome Collection.

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

№63172

WMS Arabic 481

84

519.1

---
n33

١٢٥

125

RATTLE BRAND

125

كتاب طب

LATEST SAMPLES

№63172

28 X30YDS.

From MA[illegible] GOM[illegible] ISHA.

KOBE, JAPAN.

WMS Arabic 481

عمل الكبد وتقتضي او معا ومن الاسباب الجسمية الضعف العام الحاصل في النساء اللواتي يحصل
فقد ينتج من ارضاع الاطفال وفي الاحوال التي يحصل فيها نزيف رحمي في الدرجات المتقدمة
في الحيوة يجب ان لا نغفل عن انه ربما يكون سبب ذلك وجود سرطان او ورم ليفي او بوليبوس
وسيأتي الكلام عن ذلك بالتفصيل وفي الاحوال التي يتكرر فيها الا ان فلا يوجد مرض ما في
الاعضاء التناسلية لكن اذا كان يحصل بعض نوبات نزيف شديدة بعض التي في الرحم وفي
تشكو العليلة من ثقل الحوض مع ضغط الى الاسفل والالام سيما قوية في الظهر بسبب احتقان ناتج
الدال عليه السيلان الابيض الذي يسيل في اثناء بين حيض وحيض وفي التطبيب يجب اعتبار
ثلاثة امور اولاً تعيين اسباب النزيف هل هو في عموم الجسم او في الاعضاء التناسلية
ثانياً متى يكون مرض متعلق بحالة جسمية عمومية فمع ذلك لا بد من ظهور بعض اعراض موضعية
وقد يتغير مقداره او غزارته على سبيل العادة مدة طويلة بعد زوال السبب ثالثاً ينبغي ان نعلم
ان في كل حالة يستمر فيها النزيف يجب ضرورة عمل فحص دقيق لنتحقق اذا كان يوجد مرض
موضعي ام لا وذلك ضروري جداً لانه لا يلاحظ في الدرجات الاولى من الامراض الرحمية الرديئة
سوى النزيف وربما لا يشاهد غيره اما القسم الثاني في ابحاث الاسباب الموضعية فمنها الذي
يحصل فيه النزيف نتيجة سبب يفعل رأساً على الاعضاء التناسلية فالجماع قد يكون غالباً
سبباً للنزيف عند ان قد يكون احياناً سبباً لانقطاع الطمث وفي مثل ذلك لا يتبع

مدة فترة الارضاع مع التقليل بعد ذلك غالبا تعقب بالحيض الطبيعي وقد يصحب بحوادث شفاء
تلك التي تكون حاصلة في ضعفه في جسم الرحم فلا يؤدي وظيفته كالواجب فيبقى الحيضان
في حالة التهيج الدائم لان الرحم يبقى دائما في حالة احتقان بتعرضه وفي نتيجة ذلك تكون
النزيف الطمثي وكلما يسبب هيجانا للحيض واحتقانا للرحم يحمل ذلك ومن جملة
الاسباب الواضحة ايضا تمزق شاق بعد الولادة بمدة قصيرة وعدم الاعتناء بعد
السقوط وصدمة او صدمة على الرحم الطمث ومما يسبب النزيف الطمثي احيانا
عدم وجود الرحم في وضعه الطبيعي كما لو كان منحنيا الى الوراء او الى الامام اما الاورام
الرئية في الرحم كالبوليبوس مثلا او الاورام الليفية او السرطان فانها تسبب نزيفا
متصلا قد يدل عليها غالبا سوء خروج منه رائحة في الرحم صعبة للطمث اما الاورام
الالتهابية في الجسم فتسبب ذلك ايضا لكن لا يجب ان نتكلم في ذلك في هذا المختصر فنقتصر النظر على
العلاج . ان في علاج هذه العلة مقصدان الاول توقيف النزيف والثاني رفع السبب
فاذا كان النزيف الطمثي نتيجة ضعف عمومي يجب اعطاء المقويات كالمستحضرات الحديدية
واذا ظهر بعد الارضاع يجب قطع الرضعة لان التمادي في الارضاع يسبب افراز مستلزمات
الطمث وضعف عمل الكبد وقبض الامعاء لان الذين يشكون كثيرا في نوبة اقتراب زمن ابانه
من علاج يقوم بالاكل الخفيف واستعمال مسهلات خفيفة كسولفات المغنيسيا او نحوها

2

المياه المعدنية كماء كسنجن وفي مثل هذه الاحوال في الامتلاء الدموي يؤخذ مسهل
قوي قبل حصول الطمث بيوم يقلل النزف وفي كل احوال النزف الطمثي لابد بعض
احترازات يجب الانتباه اليها في كل حيض اولا يجب على المرأة ان تلازم فرشها
على الوضع الافقي من ابتداء الطمث الى انتهائه ثانيا يجب النظر الى الامعاء لئلا
تقبض فتحتقن اوعية الحوض حينئذ وهذه الاحترازات يجب اعادتها على مدة
دورتين او ثلاثة متتابعة والعلاج الخصوصي يختلف مع ذلك بحسب طبيعة
النزف فاذا كان قويا اي حاصلا في جسم دموي يجب فيه استعمال المضادات
الالتهاب لكن اذا كان ضعيفا استعمال القوابض المحللة العمومية اما في الاحوال
المصحوبة بامتلاء دموي فاذا كان النزيف شديدا مع نبض ممتلئ وصداع يجوز
الفصد من الذراع وارسال العلق على الجزء السفلي للبطن ثم يعقب ذلك
بمسهل فاذا لم يتوقف النزيف بذلك يعطى جرعات صغيرة من كبريتات المغنيسيا
مع الحامض الكبريتيك وصبغة البنج اذا وجد الالم او نيترات البوتاس
ممزوج مع الديجيتال فان ذلك يفيد واذكرها هنا للدكتور وست احد
المشاهير المعتمد عليهم في انكلترا . خذ كبريتات المغنيسيا ٤ حامض
كبريتيك ٤ صبغة البنج ٤ ماء القرنفل ٤ ماء ٤ اوق امزج يؤخذ

١٢

AND

125

T

ES

ISHA.

ملعقتان كبيرتان كل اربع ساعات او هذه نترات البوتاس ٣ صبغة
الدجيتال ٢ شراب الليمون ٤ ما القراح ٥ اواق امزج يوخذ ملعقتان
كبيرتان كل اربع ساعات ؛ اما الاحوال التي تستدعي علاجا مضادا للالتهاب
وهي نادرة جدا والاكثر يكون مصحوبا بحالة ضعفية وحينئذ تستعمل القوابض
كالشب الابيض او الرصاص او الحامض الكليك والمتكو على الصفة الاتية
خذ شب ابيض ٣ ما قراح ٥ اواق ذوب ثم اضف صبغة القرفة المركبة
وشراب الخشخاش من كل اربعة دراهم امزج يعطى منه ملعقتان كبيرتان
كل اربع ساعات او خذ خلات الرصاص نصف درهم خل مقطر ٢ اواق
صبغة الافيون ٢ شراب الخشخاش ٤ اضف ما حتى يبلغ الجميع
ست اواق تستعمل كالسابق او خذ حامض كليك ٢ صمغ عربي ٨ شراب
بسيط ٤ ما القرفة ٢ اواق ما قراح ٦ اواق الاستعمال كما مر او خذ
اوراق المتكو وقيتين ما غالي ٦ اواق انقع ساعتين ثم رشح
واضف من صبغة حب الهال المركبة ٤ امزج يوخذ فنجان كل
اربع ساعات اما الحامض الكليك والمتكو فهما اللذان يعتمد عليهما
اكثر ولكن اذا خاب فعل احد هذه الادوية فليجرب الاخر والارجوت

غالبا

ج٢ ص٦ ل٦ ج

ذو فائدة عظيمة واذا كان حديدا فانه وفق ان يعمل منقوعا ٣٠ جزء منه الى ١٧٢ جزء
ما وغالي يعطى ٥ وقية كل ثلاث او اربع ساعات وفي الناس الضعفاء يليق مزجه
بالحديد على الصفة الاتية خذ خلاصة الارجوت السائلة ١ فوق كلوريد
نقي ٢ ١٧ جزء امزج يعطى منه ملعقتان كبيرتان كل ٤ او ٦ ساعات اما الديجيتال فنفعه
غالبا في جنون النزيف اذا لم يكن مصحوبا بمرض الي في الرحم ولا سيما اذا كانت
النزف حاصلا من عدم انضمام الرحم تماما بعد الولادة او الاسقاط ويعطى من المنقوع
٤ جزء كل ٤ ساعات اما العليل فتنتقل في الفراش او تنقطع عن استعمال الدواء حالا
بحيث تم غشيانا او دوار فاذا لم تظهر منه فائدة بعد ثمانية وعشرين ساعة يقطع ولا
يستعمل اكثر من ثلاث او اربع ايام متتابعة فاذا كانت العليلة ضعيفة يعطى جزء من صبغة
من المنقوع في الابتداء كل درهم مثلا . اما الوسائط الموضعية لتوقيف النزف فتشتمل
زرق ماء بارد على الفرج مع استعمال حقن قابضة كمنقوع العفص اذا تكون في المهبل فاذا لم ينجح ذلك
وكانت الحادثة مخطرة يلتجى الى سد المهبل واذا لم يخش في تجويف الرحم ذات وتستعمل جيدا
تحقن القابضة وقد تجوز اخيرا السدادة في سد المهبل يجب تدخيل قطعة رادة ثم تدخل
قطع قطن مع اخراج النفل رشية قيئا حتى تحشى المهبل وتترك العلية اما حقن الرحم فهي
عملية مخطرة لانه قد يسبب التهابا ولا يلتجى اليها الا اذا دام النزيف بعد اخراج السدة

يتبع

في المهبل وتحقن القابضة تتكون اما من منقوع الماتيكو او من محلول الحامض الكليك بنسبة ٢ الى ١٠٠ ماء او من صبغة سسكوي كلورور الحديد ٢ الى ١٠٠ ماء وتكون الحقن تحقن في تجويف الرحم ويجب ان تتجاوز درجتها وقد تحقن بحقن حامض اجوستيه وكليسرين وسبيرتو وقد تستعمل . الا انه لا يتحقق لها فائدة .

الدسمنوريا او عسر الطمث

ان في كل من انقطاع الطمث والنزيف الطمثي يحصل غالباً الم ولكن في بعض الاحوال ان يقطع النظر عن الخلل في الطمث قد يشتد الالم احياناً حتى يصير علة قائمة بنفسها وهذا ما يسمى عسر الطمث او الدسمنوريا وهو على ثلاثة انواع عصبي واحتقاني وميكانيكي ونتكلم اولاً عن اعراض كل من هذه الثلاثة ثم بعد نتقدم الى العلاج المخصوص لكل منها

اما النوع العصبي البسيط فعلى الغالب يعرف من حالة المحيض الصحيحة الا ان شدة الالم الذي يحصل . وهو يشاهد اكثر في النساء الشابات اللواتي تعوق نمو اعضائهن التناسلية فلا يظهر الطمث الا بعد سنة او سنتين من الوقت المعروف اما الالم فغالباً يحصل قبل المحيض بيوم او يومين ويبلغ اشده في الست والثلاثين ساعة الاولى من ابتداء الطمث ولا يزول بالكلية الا بعد زواله ويحل في القسم الحوضي والرحم وفي الظهر والاربيتين والفخذين وهو ياتي بنوب وغالباً يصير كل البطن

4

حساساً جداً احياناً من اللمس وفي الغالب يكون مرافقاً ايضاً باعراض هستيرية غير ان ذلك ليس دائماً وفيما تقدم ذكرنا ان عسر الطمث العصبي اكثر حصوله في النساء الشابات اللواتي حصل فيهن عاقة في نمو اعضائهن التناسلية وربما نقص في النمو ومع ذلك يحصل ايضاً في اللواتي حيضهن عدة مرات بالصحة وبدون الم وهو يكون نتيجة مرض شديد او ولادة او اسقاط او انقطاع الطمث نتيجة تعقب البرد .

اما عسر الطمث الاحتقاني فهو عكس العصبي يحصل غالباً في المتقدمات في العمر فتشعر العليلة بحاسة ثقل في الحوض ويحصل ميل للبول وهذه الاعراض تشتد اكثر من قبل المحيض بايام قليلة وفي مدة اليوم الاول والثاني يكون الطمث قليلاً مصحوباً بالم شديد ثم يزداد الاول ومن ثم ياخذ الالم يخف تدريجياً حتى يزول لكن اذا بقي الطمث قليلاً فالالم يكون قليلاً ايضاً ويبقى الرحم حساساً وثقيلاً . وفي بعض الاحوال يقف الطمث بعض ساعات ثم يتوقف ثم يعود والعليلة منه تخرج ممزوجاً بجلط دموية التي تتكون في التجويف الرحمي ويمتنع ذلك في المحيض الصحي لان الدم يمر حالاً في المهبل حيث يصادف السائل الحامضي فينحل فيه فتزول خاصة التجمد . وفي بعض الاحوال ايضاً يخرج مع الطمث قطع غشاء او قالب غشائي على شكل تجويف الرحم وهي المحيض [illegible]

125

AND

T

ES

ISHA.

في التجويف الرحمي دائماً بعداً زائداً او اقل لكن اذا انتظم على شكل غشاء فلحماً او الداخلي وهو قد يكون ما وهو قد يكون مسبباً عن التهاب او خلل في نمو الرحم
ح ، يكون مرضياً وهذا الغشاء لا فرق بينه وبين المشيمة الساقط الذي اذ حملت او الحيض هو لاكثر وعسر الطمث الميكانيكي نادر ويجب عنه فحص تجويف الرحم بالمجس
المرأة منه اكثر وعسر الطمث الاحتقاني يتضمن تلك كثيرة ثم تحصل اعراض التهابية ان ننبه كما انه يوجد التهاب طبيعي في الجوار وعنه العرض الداخلي قد يصحبه احياناً
شقاق على الاعراض الغير شبيهة والربو جازمي . وبداءة هذه العلة يكون غالباً في ابتداء حدوث الحيض وذلك يرى ايضاً في سن العواقر لم يصحبه شيء من ذلك اما الآ
وتقطير الطمث نزفاً اكثر من العادة وبكمية اقل ويرافقه خلل جسمي وسرح النزف فننتقل الى العلاج وهو يختلف باختلاف انواع عسر الطمث ففي العصبي يستعمل الحمام
وتسخين الجلد مع انه يكون بالعرق اما الحيوان فتغذيه منعه في الثلاثات المسخن مع مغطس المسكنات المخدرات والمحصود على فائدة تامة في ما يجب
وفي الفترة بين حيض وحيض تخرج سيالة بيضاء غزيرة وبدونه لا وان يكن حتى لا تتجاوز العليلة فيه مدة نصف او ثلاثة ارباع الساعة ويجب ان تبقى درجة الحرارة
وهو يسبب الى الظهر او المجرى او الى جهة الحرقفتين او يمتد الى اسفل على سير العصب المخذي موجود دائماً تحت ٩٢ ف وبعده ان يضاف اليه قليل من خردل ويعاد مرتين او
والعرق وتقع العليلة في نوبة حتى يرافقها الالم منتقل في الاطراف وهذه الاعراض دائماً تمتد في اربع وعشرين ساعة وتلازم العليلة الفراش في الفترة احيث يجب ان تبقى
ذات سوء هضم وسوء شفاء اما النوع العصبي والاحتقاني فهما المعتبران في عسر الطمث حتى تستريح الآلام وتجري الدم جيداً والاوفق ان تبقى حتى انتهاء الحيض وتفضل
وفي الغالب يظهران سوية وفي كلا الحالتين كثيراً ما يحصل تضيق اكثر او اقل المسكنات على المخدرات لان اكثر المخدرات تزعج كثيراً فان جرعة من الاسبيرين الكبيرة تكفي
في الغور الداخلي ففي الاول يكون نتيجة التشنج وفي الثاني ورم العنق ونتكلم في ١٠ ح والاتين الكلورال ١٥ منه في زنجي من مزيج الكافور تقبض غالباً ترفع
تقاعد عسر الطمث الناتج عن امراض التهابية في الرحم او عن خلل في وضعه كانحرافه الى الامام الالم او يخففها وجبة فائدة في استعمال مركب الآتي وهي روح ملح البارود
والوراء اما النوع الميكانيكي فمنشأ عسر الطمث الذي يحصل عن السبب انقباض الحلو في صبغة البنج مع شراب بسيط زنجي ومزيج الكافور زنجي ويكرر
العنق انقباضاً دائماً تضييقه خلقياً او الطمث بطاء انقباض فقد يقع في الجزء الخارجي رفع جرعة البنج الى ٤ او ٥ نقط اذا لزم او تعطى على شكل حبوب

6 ٢١ ٢٠

٥ قمح من خلاصة مع ٥ قمح من الكافور   اما القنب الهندي او الحشيش فهو يثبت تلاوين فراشها وتستعمل بعضا المركبات الملحية كسيال خلات النشادر
ذو فائدة كلية في الالام العصبية لكن يصعب جدا وجود مستحضرات منه ممزوج بصبغة البنج ومحانيا سيما غالبا ان يضاف اليه شيء يقوي الفعل -
متعادل القوة وتختلف هي ايضا باختلاف الاشخاص والامراض الذي يحمل الاطباء كالطرطير المقيئ والابيكاك او عرق الذهب بجرعة قمح او نصف قمح كل ساعة
على حمله نفعا واذا استعمل فيكون ذلك بغاية الاحتراز مع الابتداء بجرعة صغيرة حتى يحصل فعل حقيقي او
جدا. اما استنشاق الكلوروفورم او وضعه على الحلمة فيفيد غالبا فائدة تسكين مفيدة جدا غالبا فانه يسكن الاوجاع ويقلل النزيف الذي يعد بوسيا او تلاشي تنفرز
لحال على مثل هذه الوسائط يلتجئ الى بعض المستحضرات الافيونية فان جرعة عالية غالبا كثيرا وهذه الوسائط تريح المريض مدة الطمث غالبا اكثر بالقصد الموضعي
من المورفين او تحميلة افيونية او حقنة افيونية تريح غالبا سريعا لكن في الدرج في الفترة بين طمث وطمث. ووضع العلق على الرحم سهل وتم هكذا
عن الطمث او حقنا في الحكنات لا تفيد بحقيقة ربما تفيد في النوع العصبي   يدخل منظار رسطعا في ناحية الى ان يظهر في الرحم جيدا فيوضع اربع او ستة
بهذه العلة بل استخراج الدم ضروري في مثل ذلك اما الحجامة على العجز او   علقات في ضمن اوله وتدفع الى الرحم بعود سطحه شرائط قطن او كتبة. وبعد حين
بوضع العلق على الفرج او الحلمة وعلى الرحم ذاته اما الحجامة فلزومها نادر   او حشر وقايات ترفع السدة دون العلق يعلق غالبا في هذه الحالة ويجب الاقتصاد
ووضع العلق على الفرج غالبا هو الاكثر الا في الاحوال التي تسبب   لكي يبقى اخف رعيف متحرك وثانيا لئلا تقرب علقة ما الى فوق وتدب بين
الالام بالجهة الحوقفية دالة على ان محلها الاول في المبيضين ووضع   اخف رموز صهلة فاذا كان النزيف مفرطا يسد بقطعة قطن قبل وضع العلق
العلق على الحوقف او الحلمة مفيد جدا وفي مثل ذلك يوضع العلق   لئلا يعلق احدها في المجرى الامر الذي يسبب الما شديدا وبعد ذلك يجلس
اما قبل الحيض بقليل او في اثنائه ولكن لا يجوز وضعه على فم الرحم قبل الحيض   المريض في حمام سخن وبعده تنام في فراشها.
الا بثلاثة ايام او اربعة على الاقل وبعد الحيض يجلس المريض في حمام فاتر   واما العلاج في مدة الفترة فيلاحظ فيه ثلاثة امور اولا استفراغ الدم

AND 125
T
ES
ISKA.

ثانياً اصلاح حالة الامعاء ثالثاً احتراز من **الماكل الخفيفة** الغذاء عند المساء ويفيد احياناً جداً فاذا اشتكى من الم البول يفيد مراراً باستعمال ماء
واما الم الظهر فاذا دام يزول غالباً اذا دهن بدهون زيت حب الملوك والكبريت فانه يفيد جداً غالباً واذا لزم استعمال مقويات يضاف الى ما ذكر
بمقدار [illegible] والالم في جهة الكلية يزول بوضع ورقة حارة في العانة من بيكربونات محلية مع قليل من شراب قشر البرتقال فاذا كان مزاج حسن
الهضم والان نشتغل بالعلاج عن الطمث الاحتقاني في النساء ذوات وقبل الانتهاء من هذا الموضوع يجب ان اذكر استعمال راتينج خشب
المزاج النقرسي او الرماتزمي علاوة على ذلك فاوصي المسهلات جداً [illegible] القدسية المحمودة، كنبذات من مضادات الرطوبة في علاج كل من انقطاع الطمث.
الشفاء ومما يفيد جداً تسكين الالم بجرعة من صبغة الكوشنيك او [illegible] وغيره وهو الذي يجب كثيراً في معالجة الحكيم فاذ يكيه [illegible] ولا وفق ان يعطى
ممزوجة بنقط قليلة من الكلوروفورم وحمض الاستيدون عند العلاج في [illegible] او [illegible] من صبغة راتينج خشب القد بسيط النشادرية في قدح حليب
الدهر هو في مدة الفترة وهو يختلف حسب الاعراض. ثلاث مرات في النهار ، اما عن الطمث الميكانيكي فكما تقدم هو يختلف
فاذا كانت الامعاء فارغة والمثانة ايضاً والبول حاملاً ثلاثاً نقطة على انقباض دائم في فم او عنق الرحم فينتج من تراعانق ميكانيكي يحصل
الكوشنيك مرتين او ثلاث في النهار ممزوجاً مع كربونات المغنيسيا - جريان الدم وهو عرض اذكره في تعديل العمل هو الالم عند خروج حلط دموية
وكبريتات عند المساء نقطة ثلاث حقنات من حامض الازرق مع قليل او مع صغيرة على شهر متتابعة نحو خارج من الطمث الاصلي الاسائل اذا في مثل
من خلاصة البنج لكن اذا كانت الامعاء مصطلحة نقط خلاصة الكوكشيك هذه الاحوال ولاسيما بعد خيبة العلاج يجب طلب فحص رحمي فاذا
الخلية على شكل في المساء مع عشر نقطة من الحامض النيتريك وحمض الكلوريك وجد نقص في المجرى يجب توسيعه وذلك [illegible] صادقة [illegible] او
في وقته او وقتين من مغلي الكسكس مرتين او ثلاثة في النهار فاذا [illegible] من الاسفنج او الطحلب البحري وان افضل هذه الاخيرة
ذات الاعراض وكان السيلان الابيض عزيزاً يعطى حديد السيوتاسيك النصف هو سهل للتحليل اما الحديد فلها الفضل على غيرها بما

ادنها يمكن تدخيلها بدون فتح المرطبة واما الفتائل فالاوفق ا
تدخل غالبا بواسطة المنظار وكثيرا ما يكون مناسبا لتثبيت الرحم
بمسك الشفر بالملقط الطويل ويجب استعمال القوة بل تدخل الى [illegible]
التوسيع بلطف كلي في مجرى الرحم ويجب تركها مقدار يوم فيرقد [illegible]
المريضة فاذا ما كانت تخرج في وقت الى وقت تزاد غلظ الفتيلة التي تدخل
في المجرى حتى يتسع تماما وبعد ذلك ينبه بسبب كثرة ادخال [illegible] بعد [illegible]
رجوع المريضة فاذا عارض ذلك فينبغي غير قابل التوسيع بالرطوبة [illegible]
وبعد ذلك تستعمل الفتائل [illegible] او الاميال .

فيما تقدم من ذكر امراض المحل قد تكلمنا في امراض وتهيج الالتهاب الرحم
الحاد ولان كان وقوع ذلك نادرا جدا في الرحم الذي يحمل فمع ذلك يحصل
احيانا نتيجة للتعقيبة او من نقص الطمث او الافراط في الجماع .
فعلامات [illegible] الرحم وثقل في الحوض في حاسة نبض [illegible] وسخونة شديدة في [illegible]
والالم يمتد الى الفخذين ويتزايد بالتعب وكانه احتياج [illegible]
غالبا [illegible] في سبب شديد [illegible] سابقة او سابقة ويحصل احيانا
ذرب وفي الابتداء يوجد سيلان [illegible] ولكن بعد يوم او بعضه يخرج سيل

8

عن صديدي وغالبا منتن ملونا بدم وعند الفحص بالمهبل يرى ان
الاجزاء سخنة جدا وموئلمة جدا عند اللمس ويختلف انحراف المهبل [illegible]
الوضع كثيرا ومنها بالرحم قليل الخطر الا اذا امتد الى البريتون فانه يخشى
ان يمتد الالتهاب الى البيض او الرباط العريض وربما يحصل خراج
او ينتقل الالتهاب الى [illegible] الذي فيه يكون الالم [illegible] الشفاء
صعب وعلاج الالتهاب الرحم الحاد بسيط فيجب ان تبقى العليلة [illegible]
الاغذية الخفيفة واستعمال الضمادات للالتهاب [illegible] المقعد العام فلا يلزم
غالبا ويكتفى بالوضعي الذي يلزم دائما ويحصل غالبا على نتيجة احسن بوضع
اربع علقات على فم الرحم مما يحصل ضعف ذلك اربع مرات على الاربية والمهبل :
فان حصل الم شديد في وضع العلقات على الفم [illegible] احيانا ترفع الطويلة
ويوضع العلق على باب البدن وبعد استفراغ الدم يعتمد على افخاذ السخن
وعلى المسكنات ومما يفيد جدا [illegible] وبادر [illegible] ثلاث قمحات الكافور
كل اربع ساعات ونزاد المرحمات لم يحصل شيء [illegible] في ذلك ومن الوضعيات المفيدة
جدا [illegible] الكتان [illegible] عليها قليل من اللودنم وخطاة
منقطعة [illegible] فان كانت

125
AND
T
ES
ISHA.

الا معالجة وحصل ذرب يعطى جرعة صغيرة من الزيبق مع الطباشير و
مسحوق دوفر مرتين في اليوم اما الحقن المهبلي الذي نفعه لا يمكن انكا
على انه وفي كل حادثة يتوقف على شدة الاعراض فاذا كان محل الالم في
الحرقفين ولا سيما اذا وجد ورم في هذا المحل نحكم بان يوجد التهاب
فتوضع ثمانية او عشر علقات فوق المحل الملتهب ويكرر ذلك مرة او مرتين في مدة
يوم او يومين حتى تزول حدة الالم وبعد ذلك يفيد وضع
لو زالت الحاسية وتم رجوع المبيض الى حجمه الطبيعي ولهذه الغاية يستعمل
ايضاً دهون مركب من دهن الزيبق ٤ دراهم ومن الكافور ٠٫٢ ح ومن
خلاصة البلادونا ٢ درهم ويدهن به فوق الجزء الملتهب مرتين في
النهار فاذا كان الرحم مجلس الالتهاب فالمعالجة تبقى مدة اسابيع وبعد ذلك
وهذا الامر يحبط المعالج غالباً لانه كلما جد ومع ذلك تزول جميع هذه الاعراض
شيئاً فشيئاً لكن يجب مواظبة العليل مدة ومحيط الاستشفا.

والان ننتقل الى الالتهاب الحاد الذي هو نادراً على اثره
عقيب هذا الصنف فيكون الالتهاب ذا شكل مزمن اكثر ذاتي
او تابع لالتهاب المجاور وهو الاكثر

9

اما التهاب الرحم المزمن فيحصل غالباً بعد الولادة او بعد الاسقاط
واعراضه حاسية مزعجة دائماً في القسم الرحمي مع الام ناخسة شديدة تمتد
غالباً الى القسم الحرقفي وتزيد دائماً في الحيض والسيلان الابيض يكون دائماً غزيراً
واحياناً منتناً ان ازمن وعند الفحص يرى الرحم غالباً ثقيلاً وكبيراً وحساساً جداً
والعنق يكون يابساً ومستطيلاً واحياناً فيه تسحج قليل وايضاً تقرح الفوهة ولكن
ذلك يسير دائماً في هذه الحوادث جسم الرحم هو الجزء الذي يصاب اكثر ولكن العنق
يتبع غالباً لكبر جسم الرحم دائماً خلافاً للحوادث التي تكون ثانوية بالنظر الى الفرز وكيفية
وكبر الرحم هذا بعد الولادة والاسقاط هو ناتج من نقص في انقباض الرحم على نفسه
اي عدم حصول التغيرات التي تحصل في حالة الصحة من رجوع الرحم الى حالته الاولية
وهذه التغيرات هي عبارة عن انقباض طبيعي سببه الوضع او ثقل غلظ انفعال
مقدار الدم الوارد الى الرحم وتنبيه سببه الى عدوه وهي تغير نسيج
اما بالامتصاص او مع الرضاعة لكن الالتهاب يحول مانع دون هذه التغيرات
فيعارض رجوع الرحم الى حجمه الطبيعي وفضلاً عن ذلك يزداد كبره بارتشاح تابع
الالتهاب في نسيجه وبعد زوال الالتهاب قد يبقى الرحم كبيراً ويابساً
ولذلك لا يجب ان يكون الالتهاب شديداً والاعراض الوصفية شديدة معاً

انحراف عمومي اكثر او اقل اما العليل فيبقى معرضا عدة سنين لذلك في اثر ذلك بعد دهون زيت حبا الملوك المركب من جزء من الزيت المذكور وعشرة اجزاء
غير معلومة بعد زوال الاعراض المذكورة. وعلاج الالتهاب الرحمي المزمن تجري دهون الكافور البسيط فان ذلك اذا استعمل مسحاً في الاسفنجة مرتين في اليوم
يجب الاعراض فاما ان يكون فيها شبهة من نخرة او هي مزمنة حقيقية فاذا تهيج الجلد وكان لا يحصل فيه بثور احيانا ينتج ابخرة من قطران و سبا بخور صفائحه
بعد اعراض حادة او ظهر شيء من ذلك في سير العلة فيفيد جداً وضع العلق كثيرة في العجان و ح يفيد جرعات صغيرة من كحاصل الهيدروكلوريك في منقوع
اكثر من كل واسطة اخرى فتعلق ٤ علقات على فم الرحم و تكرر على مدة مديدة حبة البربريا ويفيد لاخماد الالم استعمال فطر نصفي محلول افارن وحقن فاترة
اذا لزم ولكن ليس اكثر من مرة في الاسبوع او في كل عشرة ايام وكما ستفيد ايضاً في الابتداء على مدة دوام الالم هو تعلق يفيد جداً في ازالة يبوسة جسم
فتعلق لا يجب ان يكون قبل الطمث باكثر من اربعة او خمسة ايام لئلا يوقع خلل الرحم و حقنة لكن بيكلورور الزيبق اذا استعمل على مدة بضعة اسابيع يفيد اكثر
في الحيض فاما ان يجلبه قبل وقته (وذلك نادر جداً) او يؤخره عدة في تصغير الرحم و في تخفيف البيضة من كل علاج آخر ومن الصفة التي استعملناها غالباً
ايام اما الالم الذي يبقى غالباً بعد تقطع الطمث في نفس الحوادث ولا سيما هي ١/٢ من القمحة من السليماني مع ٨ قمحة من خلاصة البلادونا و ٦ قمحة من الكينا
ان كان النزيف قليلاً فيفيد جداً وضع قليل من العلق بعد احدى المذكورات عمل حبة تؤخذ ثلاث مرات كل يوم اما الكينا فلتقوية الاعضاء الضعيفة -
استفراغ الدم فيفيد المسكنات لازالة الالم ويمكن استعمالها كما ذكر في الفصل والبلادونا لمنع الالتهاب في الاعضاء المذكورة بما حصل من الزيبق اما الحبة فتؤخذ
السابق في الكلام عن الطمث العصبي غير انني اقول هنا بما ان هذه لا بعد الاكل والالم في الجهة الحرقفية (كما في الحاد) هو غالباً احد ظواهر هذه
يلزم استعمالها مدة طويلة فالاحسن ان تؤخذ اخف الاستحضارات واحقر الجرعات العلة ويفيد فيه وضع لزقة صغيرة او استعمال الدهون الآتي من خلاصة البلادونا
دون قلق يحصل بذلك ضرر على الصحة مدة وقتها اما الالم في الصلب فيخفف ١/٢ درهم صبغة الكونينا القوية حب خلنستك ٤ دراهم دهون الصابون المركب
اكثر بالمرهم على المجزء من صبغة البلادونا او الافيون مع المستحضرات الوقتية ١/٢ اوقية امزج ليصنع دهوناً وبعد زوال الاعراض الاخر يبقى غالباً ميل الى

الى النزيف وايضاً لكثرة السيال الابيض وكذلك يفيد جداً الحقنة الاتية كبريتات
الحديد ٢ج كبريتات المغنسيا ٤ دراهم حامض كبريتيك مخفف ١ درهم شراب البرتقال
٤ دراهم ماء الكراويا ٦ اواق تؤخذ ملعقة ثلاث مرات في النهار — وفي الدرجة العالية
التقدم اكثر تستعمل الحقن القابضة فانها تفيد غير انه يجب الاحتراز في ذلك
ومحلول درهم من الشب او محلول كلورور الحديد او خلات الرصاص محلولاً في بينت ماء
يعمل حقنة وهي جيدة او يضاف الى درهم الشب ١٠ قمحات من كبريتات التوتيا في —
نقل كمية الماء فاذا مست الحاجة الى استعمال حقنة اقوى استعمل درهمان من الشب
مع درهم من التنين في بينت ماء ايضاً واذا كانت الاجزاء متهيجة يليق غالباً ان
يضاف درهم من صبغة الافيون او نصف درهم من كليسرين . فاذا وجد تقرح او سحج
في الرحم يفيد وضع مسحوق الشب على قطع قطن توضع على المحل الماوف او
استعمل نترات الفضة فاذا لزم استعمال كاو اقوى مما في الازرار الطرية يلتجى
الى نترات الزيبق الحامض غير ان استعماله يستدعي غاية الاحتراز فيجب ان يؤخذ
بواسطة فرشاة صغيرة داخل العنق بعد ادخال طرف مقابله من القطن لمنع
خروج السيال بينه وبين المهبل ولكن يجب بعد وضع الكاوي وقبل سحب
المنظار يجب ان تدخل قطعة قطن مبلولة في المهبل حتى فم الرحم جداً

[illegible]

المهبل بعد ساعة قليلاً وقلما يعقب ذلك الم او نزيف الا
الذي لا يمكن ان يكون نفعاً في استعمال نترات الفضة بعد
عشرة اسابيع غالباً تنفصل قشرة كثيفة والازرار تحمر صغيرة —
الفضة والالتهاب يستريح الجوانب وبعد ذلك يكفي غالباً للشفاء
حقن من التوتيا او كلورور الخارصين لكن اذا كانت طبيعة المرض كسلانة —
يلزم استعمال مرة او مرتين نترات الفضة وفي الحوادث التي تتعاصى
بها السيال الابيض الذي يكون مصدره خاصة في العنق تعمق
سوائل كاوية في قناة العنق اولى بالمرطب كما في الكاوية

والان نتقدم الى النظر في خلل وضع الرحم والاكثر حصولاً
هو هبوط هذا العضو الذي قد يكون مع ذلك على درجات في حالات
ثلاث ففي الحالة الاولى يكون الرحم ادنى من الحالة الطبيعية فقط لانه
لا يزال محافظاً على اتجاهه الاصلي وفي الثانية يكون عنقه
مرتكزاً في الفرج وجسمه في المقدم حتى ان محوره يكون بالموازاة
مع الدائرة السفلى وفي الحالة الثالثة يكون الرحم متباعداً عن الفرج
اكثر او اقل وان لم يمكن رجوعه الى المحل الطبيعي فيمكن رجوعه
الى داخل المهبل .

وقبل الشروع في الكلام عن اعراض وعلاج هبوط الرحم لا بد لنا من التوقف
للكلام قليلاً عن انقلاب المهبل لان اعراضه وعلاجه شبيه باعراض وعلاج
المتقدم ذكره . فانقلاب المهبل يظهر انه يتوقف على ارتخاء
الصفاق والاربطة فلا تعد حدود الطبيعة فينقلب جزء
منه الى خارج الاجزاء الظاهرة فالمهبل حينئذ يحمل نحو ثقل الرحم
وبعد الولادة يلزم ان ينقص ذلك بانقباض كثير من قادة العضو

للكلام

لكن قد يتفق احيانا ان يكون الانقلاب خفيفا فيبقى المهبل
منفتحا مع ان الرحم يكون قد رجع الى حالته الطبيعية فاذا
طال انقلاب المهبل كثيرا يحصل عنه تضخم عنق الرحم وحيث كان
الانقلاب جزئيا يبقى خفيا وضع الجزء المجاور . فاذا كان الجدار
المقدم هو المنقلب فقد يكون المثانة مستعدة في الكيس الكائن ح واذا
كان الجدار الخلفي هو المنقلب فيكون المستقيم تارة لا وتارة فيكون
كل منهما ما يسمى بعد مثانيا مهبليا وورما مستقيميا مهبليا وقد
للانقلاب الكلي اللازم بين الاول والثاني فنادرا ينقلب الجدار
المقدم للمهبل بدون انحراف في وظيفته فيحصل منه عسر ثم سلس البول
وفي هذه الاحوال يحصل احيانا تمزق ضغط البول . اما انقلاب الجدار الخلفي
فهو الاكثر حصولا ويحصل تقريبا دائما عند تمزق العجان في الولادة
ولا يحدث ورم في المستقيم لان الانقلاب يشغل غالبا حتى
يحاذي الانقال [illegible] لوجود الاتصال [illegible] المستقيم في مكانه

12

الفصل الخامس

اذا تقدم الكلام في اعراض هبوط الرحم . ان شدة هذه الاعراض نسبتها
وبين مقدار الخلل نسبة معلومة دون تارة قد تشتد الالام جدا والرحم لا يكون هابطا
الا قليلا وهو غير تقضي العليل حياتها كالعادة ولا تنزعج او في تشعر بوجوده
مع انه ربما كان الهبوط عظيما جدا حتى يصعب ضغط الرحم داخل المهبل . والعليل
تتالم عادة اكثر في الحوادث التي يحصل فيها الهبوط بغتة . والتي تعقب الولادة
والاسقاط ومن ثم يتأتى ان هبوطا جزئيا في البنات قد يصحبه انزعاج كلي
احيانا اكثر مما يحصل في امرأة حملت اكثر والالم الذي تشعر به العليلة في
في هبوط الرحم تشبيه بثقل كان احشاء الحوض مزمعة ان تسقط وعند اي حركة ولو
جزوية تشعر غالبا بارتجاج ناتج عن زيادة وقتية في تمدد رباطات الرحم
اما الضغط فهو جيد جدا فاذا كان الرحم مستقرا في ارض المهبل يحصل عنه غالبا تقطير
بول . اما المحلوبون على مقعد صلب او اي وضع يحصل منه ضغط على الحجاب فيزيد جدا
ومع ذلك يحصل تقريبا دائما نزيف من الخط الذي يرافقه جميع علل الرحم قد يكون
شديدا وخفيفا وفي بعض الحوادث يحصل حكة في القسم الخلفي تخف غالبا
بالضغط او الدلك اللطيف ومما يحصل من الاعراض غالبا في ابتداء العلة

طلب متكرر للتبول فتضطر العليلة لفعل ذلك كل نصف ساعة بدون راحة
اما في الخلاف فاذا نزل الرحم حتى يستقر في محور الدائرة السفلى يحصل غالباً
انزعاج كلي بضغط فم الرحم على غشاء البكارة غير ان كل ذلك يزول بعد اضطجاع
العليلة وينتج غالباً من تزحلق الرحم حقنة وسيلانات بيضاء اما الحقنة فقد يصير عسراً
ويطول اكثر ويجمع بحدة لانقطاع الكثرة العادة مع ان مقعد الهدم يخارج الى خارج
فارج المحقن والرحم يزداد حجماً وثقلاً ومن ثم يضعف قابلية للعود الى مكانه قبل
والاعراض العمومية التي ترافق هبوط الرحم هي عسر الهضم المسبب عن الاشتراك
الكائن بين الرحم والمعدة والقبض وهو من الاعراض التي ترافق الهبوط تقريباً
دائماً وهو في الابتداء متوقف على الانزعاج الذي سببه فعل الضغط فقط
بعض منه والبعض الآخر متوقف على عائق ميكانيكي فان ضغط عنق الرحم
على المستقيم يمنع مرور الغوط اما هبوط الرحم فظهوره الى الخارج بغتة اللذان
يحصلان غالباً بعد حركة عنيفة فتصحبهما اعراض موضعية شديدة جداً ومثل
ذلك الاعراض العمومية غير ان الغالب في هبوط الرحم الى الدرجة الثالثة ان يحصل
ان يحصل ذلك تدريجاً فان جزءاً منه اي من الرحم في ابتداء الحال يبرز ويزداد
وذلك اكثر فاكثر حتى يظهر اخيراً جميع الرحم خارج الاعضاء الظاهرة

وبعد استقرار الرحم خارجاً مدة تضعف حساسته شيئاً فشيئاً وينقطع غالباً السيلان
الابيض المهبلي غير انه يتقدم مع ذلك مقدار احمر تختلف قوته لان الاحشاء
الحوضية تتغير مواضعها فالمثانة تنجذب الى اسفل حتى يصير التبول عسراً جداً
ومع تمادي الزمان تتغير حالة البول فيتعكر ويتخثر واحياناً ينتن وهو
مستحدث من صفات وذلك يتوقف على انحباس البول بسبب السقوط مع الرحم
وعلى الحالبين الممتدين الى الكليتين نفسها والمستقيم ينجذب غالباً الى اسفل
فيصير التغوط امراً عسراً جداً وقلما ما تنزل المعى الصغيرة في
الحوض فتشغل محل الرحم واثناء الغائط يحصل الماً وانزعاجاً في البطن ويوجد
الخارج كثيراً ما يكون محلاً للتقرح الذي يظهر على شكل بقع كبيرة في الاجزاء
الظاهرة اكثر والتقرح نادراً ما يكون غائراً ولكن يكون غير منتظم ذا حواف
رقيقة وسطح قلاعي وهذه القروح عسرة الشفاء جداً اما هبوط الرحم فلا يمنع
الحمل لكنه يجعله صعباً وغالباً يسبب الاسقاط وفي الحوادث الجديدة لا يصعب
رجوع الرحم الى محله غير انه في الحوادث المتقدمة رجوع الرحم يتأبى بمحله الاصلي في الحال
وذلك بسببين احدهما الضخامة الكلية التي يكتسبها المهبل المقلوب
والثاني وجود المعى الصغير في تجويف الحوض الذي لا يلبث طويلاً ان يملأ فضاءه

بدون حدوث انقباض القراب في الدرجة ناحية تغطي هذه دهش. ليس له ادنى
سبب عراض خطرة لكن بدرجة كافية لاسقاط بعضها سيجف ويكبر الحق
ان هبوط الرحم ناتج عن اسباب مختلفة ومن ثم تكون طرق العلاج ايضاً مختلفة اما
لتلطيف الحال او لشفاء الداء ويحسن جداً ان نذكر ان الهبوط يكون احياناً
نتيجة اسباب تزيد ثقل الرحم ومن ثم تحيل مسافة غير كافية لحفظه في محله ومن
الوجه الآخر تكون الاسباب ضعفاً في الاربطة نفسها لعلة عارضة او مرض يجب
هذه الاحوال او تلك نحكم بفائدة الوسائط الميكانيكية او عدمها. اول
شيء علينا ان نبحث عن سبب هذا الخلل وهو يحصل في النساء المتزوجات بعد
الاسقاط او بعد الولادة وفي البنات يحدث عن مجهود قوي مدة الحيض ويكفي
احياناً الوضع الافقي ومعالجة حالة الجماع باستعمال نظيف بالردفيني الحقن
القابضة المهبلية لشفاء هذه الحوادث. اما الوسائط الميكانيكية فلا تلزم الا في
الدرجات الخفيفة لهبوط الرحم. ثانياً في الحوادث التي فيها يكون نزول الرحم
حديثاً مسبباً عن دوام حالة الضخامة النفاسية الصادرة عن عدم رجوع الرحم
الى حجمه تماماً بعد الاسقاط والولادة. ثالثاً في الاحوال التي يكون فيها الهبوط
الرحم متوقفاً على امراض فيه وهي درجة تستدعي العلاج المخصوص هذه

موجوده. واما في الحجم الآخر فليتوقف استعمال الوسائط الميكانيكية وذلك
اولاً في كل الاحوال التي يبرز فيها الرحم الى الخارج. ثانياً في احوال هبوط الرحم
المستطيل في درجته الثانية المصحوبة بارتخاء كلي في المهبل ومن ثم بضعف المساند
الرحمية. ثالثاً في جميع الحوادث التي يكون معها تمزق العجان على مساحة واسعة
ومعظماً في هبوط الرحم في العجائز. رابعاً في جميع هبوط الرحم الخفيف المصحوب
بانزعاج كلي وبألم شديد. خامساً في جميع احوال هبوط المهبل الكلية مع
نزول المثانة والمستقيم او بدونها. وفي جميع التي يكون فيها هبوط الرحم تابعاً
لوحدة اشكال الخلل الاخرى ولنا مقصدان في علاج هذه الاحوال بالوسائط الميكانيكية
التي نختار بها الاسناد. اما لحفظ الرحم في محله المخصوص او لتخفيف الالم الذي
يرافق الخلل. وهذه المساند تحفظ على نوعين داخلية وخارجية والاول تسمى
بيسارس. اما الثانية فهي اشكال مختلفة من الرباطات بها تضغط على العجز او
العجان او العانة. وبوجه نوعي تنقسم البيسارس حسبما التي اذا ادخلت تثبت في
محلها بواسطة جدران المهبل نفسها والثاني تلك التي تثبت خارج المهبل
بواسطة رباطات تتعلق بساق الالة. وللنوع الاول قد صنعت اشكال
مختلفة. منها كرة بسيطة مصنوعة من الخشب الصلب واحسنها اللقيه او كرة من

بسيط ومعقد

او كرة من الصمغ الهندي مملوءة هواءً فاما هذه الاشكال البسيطة والمتغيرة ويمكن
ويمكن للمريضة نفسها ان تدخلها بكل سهولة مع افادة الغرض ولكن قد عترض
عليها كثيراً لانه تعيق المجاج واستعمال الحقن المهبلية ويجب منع خروج البساري
لا يفيد مثل الكروي فقط بل له فوائد اخرى وهو البساري المستديرة وهو
مؤلف من قطعة خشب مستديرة او الكاوتشوك مملوءة هواءً ومثقوب في مركزه
ليجيز مرور الطمث والسوائل الاخر والاعتراض على ذلك هو انه تدخيله صعب
على المرأة نفسها وانه قابل للتعفن اكثر من الكروي البسيط. اما البساري
المسمى بالهودج فهو المفيد اكثر ويستعمل في حوادث كثيرة على حالة فانه
فضلاً عن امكانية مرور السوائل لا يعيق المجاج او استعمال الحقن المهبلية ـ
ويبقى في محله بعد ادخاله جيداً والصعوبة فيه هو تدخيله عند انثى افضلها على
ما سواه من الادوات التي استعملتها نظراً لفائدته. اما البساري زويتل فهو
آلة معتبرة ومستعملة جداً في حوادث هبوط الرحم الردة ولا سيما في تلك
الصعوبة بتجزئة الحجاب اما القسم الثاني في البساري فهو تلك التي تثبت في
مكانها بواسطة اربطة خارجية ليس بنفسه حيث ان المهبل ذاته.
وبعد كل هذه الادوات تقوم باستعمال بعض انواع من الزنانير يحيط بالخصر

ومتينة فيها رباطات او شرائط فتثبت الآلة في محلها المخصوص وافضل
هذه الانواع رباط الدكتور اشبرز وهو مؤلف من رباط يحيط بالخصر
فيه صفيحة معدنية تضغط على العجز ويتعلق بهذه الصفيحة رباط يمر بين
الفخذين فيضغط النسيج العجاني ويثبته في مكانه ولا يجب تدخيل هذه
الآلات في المهبل ما دام به حساسية كلية او التهاب او احتقان عظيم ـ
وتدخيل الآلات ليس بصعب غالباً فتلقى المرأة على ظهرها ويرجع الرحم
الى مكانه على قدر الامكان وبعد تزييت الآلة تدخل في المهبل وتوضع وراء
عنق الرحم فاذا وجد انها تكاد تتوقع في الجزء العلوي للمهبل . ويلزم ان لا تختار
آلة غليظة قليلاً حتى تدخل المهبل بصعوبة قليلة والا فتكون قابلة للانزلاق
الى الخارج فاذا استعمل البساري المستدير او البساري الهودج فتدخل اولاً على حرفها
على قدر الامكان ثم تدار حتى تصير مستعرضة بيد ثم بين الوركين حيث تكون
شكل مقعر سفلي خلف الرحم وقبلما تقرر الة احسنها يلزم ان تفتش اماما
قليلاً ثم اذا كانت الآلة تبقى في محلها فاذا كان البساري المستعمل كرويا
او بساري زويتل فتقدر المرأة ان تخرجه كل مساء عند النوم وترده كل صباح
عند القيام لكن اذا كان المستعمل بالهودج او كان المستدير فيمكن استعماله

الحقن المهبلية كل يوم بكل سهولة ولذلك يبقى مدة عشرة ايام او مدة بعيدة
وكثيراً ما تزول الاعراض بواسطة مجرد استعمال الجسارين والحقن المهبلية
مع ملاحظة الطبيعة ومن ثم يمكننا ان نستغني عن الالة بعد ان نداوم استعمال
الالة مدة قبل التخلص منها بالكلية وحيثما يكون هبوط الرحم جزئياً
الى الخارج علينا اولاً ان نرجعه الى تجويف الحوض وتثبيته هناك بربا ط
ذي صفيحة ومسند له ويلزم ذلك ايضاً اذا وجد تمزق كلي او تقرح لاجل
شفاء هذه الجروح غالباً ومسح الفرزجة باطناً بمحلول ما في خارجه او الحقن
المهبلية بالرصاص ومن ثم تلتئم غالباً بالشفاء فاذا كان
كان ترجيع الرحم الى باطن الحوض يلزم وضع فلكة واستعمال التدابير
ووسائط من شأنها تصغير حجم الرحم الذي يكبر يتبدد بسببه ويبط
وبذلك نتأمل بان الهبوط يخف شيئاً فشيئاً حتى يزول جميعاً وهذه
الوسائط الشفائية التي ذكرناها هي مستعملة لشفاء هبوط الرحم
في الدرجات الخفيفة وتخفيف الاشد واما الشفاء التام فاستعمالها
كما جرى احياناً وهذه العمليات تعمل بقصد تضييق الفرج او
المهبل وحيثما كان هبوط الرحم مصحوباً بتمزق العجان

يليق بل قد يلزم اجراء عملية لخياطة تمزق العجان وهذه العملية
ذات نتائج حميدة غالباً لكن اذا اريد اجراء عملية لتضييق فوهة
الفرج او المهبل فالامر يختلف والنتائج التي تحصل عليها وان كانت
غير حميدة لانها انتقاد رحمة [illegible] الا كذلك ولو ظهر على الفور ان
النتائج كانت حميدة فهي لا تدوم والنسيج الندبي يتمطط شيئاً
فشيئاً حتى ينزلق الرحم الى الخارج كما كان قبلاً وقد ذكرت حوادث
فيها طال انبثاق الرحم حتى صعب ردّه فالتهب وتعفن ونزع
تارة بالكلية وطوراً بالربط بدون نتيجة رديئة

الفصل السادس

ننتقل الآن الى الكلام في الاوضاع الاخر المختلة المعرضة للرحم
اي انحراف الرحم وانحناؤه وذلك يكون اما انحرافاً مقدماً وموخراً
وانحناؤه مقدماً وموخراً ايضاً فالانحراف الموخر يراد به سقوط قعر
الرحم في تجويف العجز مع ارتفاع عنقه الذي يتجه الى الاعلى والامام
حتى لا تتغطى العانة وكما سبق القول هذه الحالة تحصل مدة الحمل
عند انها قابلة لذلك في غير مدة الحمل اما الانحراف المقدم فهو سقوط

قعر الرحم حتى مرتفعة العانة وهو العرض يتجه الى تجويف العجز وهذه الحالة
تحصل احياناً في الرحم الغير الحامل ولكنها غالباً تعقب مثل الانحراف الخلفي
تحصل بعد الولادة او الاسقاط وهو الطمث ويعالج ان يوجد انحناء الرحم
متى كان الجسم منثنياً على العنق وذلك قد يكون الى الامام وقد يكون
الى الخلف كما تقدم اما انحناء الرحم فاكثر وقوعاً في انحرافه ولا سيما اذا جمع
الحالتين معاً فيكون تكون الرحم منقلباً الى الامام او الخلف مع انحناء الجسم
على العنق وقطعة هذا الانخفاض دائماً موجودة اي عند مفصل الجسم
بالعنق ونظراً لقلة الاختلاف بين اعراضها وعلاجها سنأتي على الكلية
فنصفها معاً. اما الاعراض فهي غالباً حيض مؤلم وعسر وسيلان
ابيض مؤلم وصعوبة في اخراج الغائط والبول ووجع في جميع الحوض
علاوة على الشد غالباً في القسم الخلفي او المنحني نحو قعر الرحم ويحصل
غالباً من انحناء الرحم العقم ولكن ليس دائماً. واما الاعراض فغالباً تاتي
شيئاً فشيئاً وهي تكون صعبة تقريباً دائماً بكبر الرحم لانها
مصحوبة بخلل في وضعه وهذا الذي حمل العلماء [illegible] على
ان يعتقدوا ان انحناء الرحم قلما يعقبه [illegible] ولا ينتج عنه ضرر جسيم

الا اذا كان مستتراً لعلل اخرى في نسيجه الخاص وان جملي وجود
الانحراف وهو لانحناء بدون الم او خلل في الوظيفة فمع ذلك يجب
ان تميز بينها وبين امراض رحمية اورام رحمية اشد خطراً لانه اذا كان الضغط غير
مرفق كثيراً ما يشتبه بينها لكن اذا كان الخلل في وضع الرحم كلياً كما
في الانحراف الخلفي فلا وجه للشبه لان قعر الرحم يكون في تجويف
العجز وهو منخفض متجهاً الى الامام نحو الارتفاق العاني الامر الذي يمنع
تمييزه بسهولة. اما في حوادث انحناء الرحم التي فيها يكون الجسم
منثنياً على العنق فالتشخيص صعب لانه يكون وربما قابلاً —
للاشتباه بمرض في المبيض او بورم ليفي في الرحم او بتجمع دموي
وراءه فالورم المتكون من انحناء الرحم يظهر عادة حالاً فوق العنق
وهذه العقدة يمكن [illegible] عليه مع انه لا يتغير في الوقت نفسه بكبر
الرحم بواسطة الاصبع اذا وضع على مقدم العنق في حوادث الانحناء
(الانثناء) الخلفي وخلفه في الانثناء المقدم والمجس الرحمي يعينه في
التشخيص ايضاً لانه اذا ادخل جزؤه المحدب يتجه نحو الامام او نحو
الخلف حسبما يكون الورم مقدمياً او خلفياً وادير [illegible] فاذا زال

الورم نعرف بانه انحناء امامي او خلفي حسب الواقع وعلينا ايضاً
ان نحكم بحركة الرحم وعدم وجود التصاقات يزيد ثقله كما يحصل في ورم في
جدرانه ولا ~~لكن~~ يجوز التغافل بان ورماً ليفياً قد يثني الرحم
وذلك يجعل التشخيص صعباً وايضاً اذا وجد التصاقات ويصعب ذلك
لعدم امكان ترجيع الرحم الى محله وهو في اثناء البسط اما علاج
ذلك فمختلف عليه فجمهور الاطباء والبعض يقتصرون على شفاء الاعلال
العرضية التي ترافق الوضع السيئ والبعض الآخر يجتهدون بترجيع
الرحم الى محله الاصلي ويحفظونه هناك بالوسائط الميكانيكية وفي
محل هذه الخطب لا نستطيع الوقوف لايراد الاراء المتقدمة من كل من
الفريقين عينا بدون تقدير خلاصة ما اتصل اليه الدكتور وست
في كتابه في امراض النساء والمعتبر من اشهر المؤلفات في هذا الفن حيث
يعتقد بان الافضل بان تتجه قوة الطبيب الى معالجة الاعراض
العرضية واما الوضع السيئ فيترك لنفسه وفي اكثر الحوادث يعقب
خلل الرحم الولادة او الاسقاط وهو يكون في حالة غير تامة -
التقلص ومما يخفف الاحتقان الرحمي الاضطجاع في الفراش

وارسال العلق على الرحم في وقت الى وقت اذا وجد حساسة هناك
واصطلاح الامعاء بالمسهلات الملحية وعند وجود كل حيض يجب
الانتباه الكلي في الحمية بكون غالباً غزيراً جداً فاذا ازمن سيلان
الحيض الكثير يستعمل مع كثرة الغثيان ان وجد حقن مولدة فقط
الشب الابيض والحامض الغاليك والتنيك واذا وجد الم شديد فيمزج
مع صبغة البنج او القنب الهندي (الحشيش) وبعد ثلث الطمث بدقة
جيدة او ثلاث تستعمل الحقن الباردة وربما لزم استعمال حقن من الشب
او التنيك وبما ان في اكثر هذه الحوادث تقيحد استعمال الحديد
ممزوجاً مع ملينة ملحي خفيفة جداً وبعد زوال حساسة الرحم كلها
يلزم غالباً فعل الاستحمام البارد او غسل اسفل الجذع باسفنجة
مبلولة بالماء البارد واما الالم في احد قسمي الحوض ولهذه عوارض
المرافقة فيخفف بالحراريق واستعمال دهون زيت حب الملوك
او دهون مركبة من البلادونا والاكونيت ودهون الصابون كما ان
وفي كثير من الحوادث يحصل نوب الالم شديدة تحصل بالاكثر عند الحيض
على الاقل شهر في غير ذلك ويتيح احياناً وضع الكلوروفورم لكن اذا

من رفاد وفق اصطناعي اما السند الرحمي الداخلي فهو آلة اخترعها
الدكتور سمبسن لاجل العلاج الميكانيكي لهذه الاحوال وهو مؤلف من
ساق يدخل في باطن الرحم ثم يثبت بجهاز مناسب عند ان وجود هذه
الآلة داخلاً فقد أدّت الى نتائج شديدة واحياناً محزنة ولذلك ترك
استعمالها اما هو الپساري فهو غالباً مفيد جداً ولاسيما الهوائي منها بدخل
الى امام الرحم او خلفه حسب اتجاهه وفي احوال الانحراف الخلفي او الانثناء
الخلفي بساري هودج هو غالباً مفيد جداً .

انقلاب الرحم لا يمكن حصول ذلك في الرحم غير الحامل في حالته الطبيعية
فيغلب حدوثه مدة الولادة عند القابلات المستعجلة فاذا كانت الولد غير
ما هو قد يجر الحبل السري فيمنعه كي ينقطع هذا الامر ومع ذلك قد يحصل
ذاتياً واخص علامات السبح هو انقباض شديد فجائي في البا في
قعر الرحم الغليظ مع انحسار العجز والعنق وعلامات الانقلاب المزمنة هي
تحصيل الم رقيق ونزيف غزير وتخفيف حجم الكلية في الرحم في البطن
وظهور جسم كروي داخل المهبل بارز الى الخارج فاذا كانت المشيمة
غير ملتصقة بعد يجب نزعها ورد الرحم وذلك يتم اما بالضغط

الى الداخل بواسطة الاصابع وترجيعه على السبيل الذي برز فيه
وهو ان يعاد الرحم ودخول الكلية بالتدريج واذا لم يردها فانه غالباً ينقبض
بشدة فيمتنع رده ومع ذلك قد يتم عند عود الرحم الى حجمه الطبيعي كما هو
كان في حالة الاصل وربما لا يقدر رده الا بانحراف جزئي بعد اوانه
بعد ما اشتدت الاعراض عند رجوع الحيض وان لم يحصل فيجب مدة الارضاع
فيعيد الطمث غزيراً مع وجود سيلان ابيض بين كل حيض وحيض
وقد ترى المرأة تخط شيئاً خفيفاً وتشخيص الانقلاب اذا كان جديد
البوليبس يعسر لكن اذا كان نزفاً يصعب احياناً التمييز بينه
وبين البوليبوس فاذا ادخل الاصبع على قدر الامكان في المستقيم
وكان الرحم منقلباً فانه يلقى ونراه لكنه اذا كان الورم الموجود في المهبل
هو بوليبوس يشعر في الرحم في محله فوق ذلك ويعيننا المجس الرحمي على
التشخيص لانه ان كانت العلة هو بوليبوس يمكن ادخاله في الرحم حتى
الى عمقه في الحالة الطبيعية وذلك غير ممكن اذا كان الرحم منقلباً ومنذ
القدم الى ايامنا هذه كان الظن عموماً بان ترجيع الرحم المنقلب الذي
طالت مدته وصعب جداً غير ممكن عملياً اذا اتضح الان من حالة حدوث

ان قابل الشفاء ومن جملة ما ذكر شفي حادثة بقيت ١٢ سنة والعلاج
الذي استعمل لذلك هو ضغط مستدير في الاعلى بين سطح المهبل
الهوائي مع الاجتهاد وبترجيعه مرتين كل يوم على عشر دقائق
كل مرة فبعد ٩ ايام العلاج تمت النتيجة اما في الحوادث التي يكون
فيها رد الرحم الى محله مع وجود خطر على صحة المرأة من الهزال من
فقد الدم والسيلان الابيض يبقى علينا مسئلة استئصال الرحم
ومن سبع وخمسين حالة اجريت عليها العملية نجحت جيداً اثنتان
واربعين والعملية تتم اما بالشرط او بالرباط او بالخنق وهذا
الاخير هو الافضل بكثير ومن اشكال هذه الآلة هو المخنق المرتبط
للدكتور بركستك هيكس كما ترون قبل الفراغ من هذا الموضوع
اني اذكر بان وجود البوليبوس في الرحم قد يكون سبباً للانقلاب
الامر الذي يحصل من الانقباضات الشديدة التي تدفع البوليبوس
الى الاسفل ويمكن ايضاً ان ينقلب الرحم في اثناء جذب البوليبوس
لقطعه ولذلك يجب ذكر هذا الامر للاحتراز منه وحيثما وجد
بوليبوس مع انقلاب فافضل علاج هو استئصال البوليبوس

وترجيع الرحم الى وضعه الطبيعي وبما اننا انتهينا من الكلام في خلل
وضع الرحم فيقتضي ان نتكلم عن الاورام التي هو عرضة لها وهو اولاً
نتكلم في البوليبوس المخاطي فالبوليبوس المخاطي هو نامٍ بسيط ينشأ من
الغشاء المخاطي الرحمي محله غالباً في المجرى العنقي وسمكه الى قرب الفم
الخارجي والبوليبوس متصل غالباً بعنق وقد يبلغ طوله قيراطاً ثلث الى
نصف قيراط وعرضه ثلاث خطوط وكثيراً ما يوجد اثنان او ثلاثة
منه في شخص واحد وهو قابل العود بعد نزعه اما البوليبوس الليفي
الخلوي فهو مؤلف من نسيج خلوي ليفي ومغلف من الغشاء المخاطي
وهو البدء غالباً من السطح المخاطي ويتدلى من فم الرحم الى الاسفل والبوليبوس
الغدي مركب اكثر وهو مؤلف ليس فقط من الغشاء المخاطي والنسيج
الليفي الخلوي الحشفي بل ايضاً من اجربة الغدد المخاطية وهو نادراً يكون
ذا حجم وقد يكون كذلك بل هو عبارة عن حويصلات في باطن عنق الرحم
واذا قطع يرى فيه مادة البيضية شفافة وهيئته هيئة الحلمة اشبه
شبكة احتوت من غدد بوليبوس واحياناً لا يكون اكثر من تقاطع بسيط في غدد
الاجربة بدون اذى فنضج سواء في النسيج الليفي الخلوي والغشاء المخاطي

وذلك ما يسمى بالبوليبوس الخاطي للرحم واعراض هذه الهيئات
المختلفة واحدة وهي السيلان الابيض والنزيف الطمثي او كلاهما.
وغالبا يزاد على ذلك حالة ثقل ومقدار النزيف متوقف على حجم
البوليبوس فاذا كان في العنق الرحم اكثر ومتى برز يزيد النزيف
لكن اذا كان قد نزل الى المهبل فالنزيف يقل او يتوقف تماما
وهذا الاخير يؤدي الى كبر وتصلب عنق الرحم ونسيج البوليبوس
مختلف في الاعراض ايضا فانه يوجد مع شدة نزيفا شديدا
البوليبوس الخاطي واما في الغددي فالسيلان ابيض هو الاكثر في الحال
اذا كان النزيف الطمثي شديدا ودائما مدة يعمل فحص بالاصابع
والمنظار وبذلك اذا كان البوليبوس موجودا لا يعسر تشخيصه
لكن اذا كان ضعيف بسبب النزيف يجب توسيع فم الرحم بفتائل الاسفنج
لاظهار مجرى العنق بكل وضوح اما علاج هذا الورم فبالاستئصال
والصغيرة منها تبتر وتنزع بالملقط والكبيرة يجذب ويقطع
اصلها بمقص كالطرفية والجزء الباقي المقطوع يجب لمسه بحجر
جهنم لمنع النزيف واذا لزم فيحشى بقطع قطن في صبغة السكر

للبوليبوس حل

وتستعمل في الاحوال التي لا يكون فيها يستعمل نيترات الزئبق
الحامض بعد بسط المنظار فانه يكفي غالبا لازالته

الخطاب السابع

فيما تقدم قد تكلمنا في انواع البوليبوس الرحمي المختلفة مع اعراضها -
وعلاجها غير انه لنا نوع اخر وهو البوليبوس الليفي مع انه
ليس بوليبوس حقيقيا بل هو تجمع ليفي في الرحم حيث يحصل منه ورم غير
تام وهذا التجمع الليفي لا يحصل ابدا تقريبا الا بعد الاسقاط في الاشهر
الاول ووجوده في الرحم يسبب احيانا عقما اعتياديا او نزيف مع عسر
في الرحم فينقبض ويصحبه باعراض شبيهة باعراض الاسقاط والعلاج
يقتضي الرحم بتهييج حمله وبعد ذلك يحفظ في حالة الانقباض وكذلك
تستعمل الوسائط التي ذكرناها ويمكن نزع الكل حفظة بلطف بالاصبع او غيرها -
واستعمال الاوجية ووضع الماء البارد وحقن فاترة في تجويف الرحم
الورم الليفي في الرحم هذا الورم هو الاكثر اعتبارا لكونه اكثر -
مصادفة في باقي خلل الرحم ونسيجه يقرب جدا من النسيج وشكله كروي

على ان سطحه قد يكون مفصصاً ونادراً ان يكون منفرداً لكنه يكون متعدداً غالباً
ووجود عشرة او اثنا عشر يكون نادراً في الجثة وهو يختلف من الباقلا الى بيضة كبيرة
فاذا قطع ظهر رمادياً اللون متقاطعاً بخطوط بيض عديدة وهو قد ينبت
على السطح الخارجي للرحم تحت البريتون او يوجد في جوهر جدرانه حيث يختبئ
او يوجد على سطحه الباطن وكلاهما نادر وتنتظم كلها ناصلة وفي هذه الحالة يكبر الرحم
ايضاً ليس لانه يتمدد بواسطة الورم بل لان نسيجه يتضخم كما يتضخم في مدة
الحمل وحجم هذه الاورام يختلف كثيراً وقد ذكروا واحد بلغ وزنه اربعة وسبعين
ليبرا ويمكن ان تنشق في ذواتها على طرق مختلفة قد يتخلل الاصل وينفصل
او يتقرح الجزء المنقطع من الورم فيسقط هذا الجزء وتتغير طبيعة الورم
ذاته فيسقط قطعاً او يستحيل الى مادة كلسية فيبقى عديم الضرر والنساء
المعرضات لذلك كثيراً هن اللاتي تزوجن في سن نشاط القوة الجنسية
اي من ٣٠ الى ٤٠ سنة وهذه الاورام قد توجد بدون ان تعرض مطلقاً اواذا
ينتج في الاحوال الرديئة .

يدل

اولاً قد يوجد بعد احيان اورام من هذا الجنس في الرحم بدون وجود شيء يدل
عليها مدة الحياة . ثانياً قد تحدث ايضاً نزيف العرض عند الحيض لعلة اخرى

ثالثاً عند ظهور الاعراض يرى ورم ليفي كبير الشكل ان كان موجوداً
قبل مدة طويلة بدون اعراض تدل عليه اما الآن فلننظر اولاً الى كل من
الاورام الليفية الموجودة في النسيج الرحمي او على سطحه الخارجي لانها تختلف
في العلاج عن الاورام المتاصلة والموجودة على سطحه الباطن المسماة بالبولبس
الليفية والاعراض الاكثر هي خلل في وظيفة الطمث نزيف رحمي مولم وعسر
الحبل ونادراً انقطاع حيض وذلك لا يقدم لنا دليلاً على طبيعة العلة
التي يرافقها والاورام الليفية هي احد اسباب العقم والاسقاط ايضاً واعراضها
تاتي غالباً بالتدريج حتى ان الورم متى شكت الامراة يكون قد بلغ حجماً
عظيماً ومع ذلك يحصل احياناً نزيف بغتي وعدم قدرة على اخراج البول
والالم شديد في البطن وذلك يكون اول الاعراض التي تشعر بها الامراة والتي
تسببها بالكشف عن هذا الورم فاذا ظهرت اعراضه مثل المذكورة انفاً يمكنك
ان تجد الورم الليفي في الرحم فتضطر الى اجراء الفحص حتى تحقق تشخيص ذلك واذا
شككت بوجود ورم يجب فحص البطن اولاً اما الورم الليفي فهو ثابت
ومنفرد وخشن ونادراً ما يكون في وسط البطن ويمكن ان يشتبه بالورم
المبيضي غير ان سطح هذا الاخير املس وكروي اكثر واذا حرك يتموج

فهو على نوع نادر فاذا اجرينا اللمس شعرنا بورم في الجهة عليها و ان نعرف
بواسطة الفحص المهبلي متعلقاً بالرحم واذا كان الضغط على البطن
ينتقل الى الورم وبذلك يتحقق اذا كان متعلقاً بالرحم او منفصلاً عنه اما
الورم الليفي فيوجد غالباً الى جهة الحوض ويتبع الرحم به وهذا التعقيد في
الوضع لا يحصل غالباً اذا كان الورم متعلقاً بالرحم هو الاورام الليفية
كثيراً ما يكون محلها في الجدار الخلفي للرحم وهي سفر بحجم ثابت غالباً
يشغل الجزء الخلفي من تجويف الحوض ويضغط الرحم الى الامام اما العنق الرحمي
نفسه فغالباً صغير ومستدير وصلب وسطح العنق ناعم وصحيح ايضاً او
متيبس قليلاً لكثرة تدارد الدم نحو هذا العضو فاذا كان الورم صغيراً
يعسر التشخيص بينه وبين الانثناء الخلفي عندما يصعب جداً التمييز بين
الانثناء العقدي والورم الليفي في الجدار الخلفي فاذا كان الورم ضخماً
تحت بطن الرحم او فاصلاً فيجد ان نظر اليه هو تعلق وافق تحركاً في
العادة ويمكن ان تتحقق اذا وجد الرحم كبيراً وثقيلاً وقاسياً مع ان
رحمي متقدم في عين هذا بسبب جز وكان الغرض تحقق صحيحه لهذا ورم
يشغل في الرحم واحياناً يعسر التمييز بين الورم الليفي وسرطان الرحم

ولا سيما اذا كانت الصحة مع الالم هو نزيف مختلط واذا وجد سيلان نتن
من المهبل وعند الفحص المهبلي يزول هذا الاشتباه وغالباً لان في الورم
الليفي يكون الغدد فيها وغير متسع وصلباً اما في السرطان فيكون العنق
منتفخاً والشفاه سميكة ويابسة وغير متسق ومتقيح ومتقرحة
لكن اذا كان السرطان مصيباً جسم الرحم فالتشخيص يصعب غالباً جداً او في
الورم لا يشتبه بين رحم ملتهب ورحم ليفي ورحم حامل فان وجود النزيف
وعدم كبر شفتي الرحم في الاورام الليفية يساعد على التشخيص عند ان
يجب ان يذكر ان الحمل قد يكون مع ورم ليفي وهذا الورم قد يكون موضوعاً
بحيث يمنع اتساع شفتي الرحم ويمنع انسداده كما هو الحال في الحمل .
اما الاورام الليفية فهي عموماً تكون غير قابلة الشفاء فلا تخشى خطرها على الحياة
و سيرها بطيء جداً فاذا حملت المرأة مع ذلك فالورم الليفي يكون خطراً
حين مدة الولادة فقد يمنع خروج المولود و يتعرض للانقباض الرحمي الذي يحدث
من بعد خطراً ويمنع عود الرحم الى حجمه الاصلي ويحدث النزف بعد الولادة وهذه العلة
غير قابلة الشفاء كما تقدم ولكن يمكن تقويتها بسيرها وتخفيف الالم ويجب الانتباه الكلي
لمدة الطمث فيحافظ على الوضع الافقي وكلما سبب احتقان الحوض بعد مخطر ايه يجب اجتنابه
(٨) بعد وضع المشيمة

اجتنابه بكل مجهود والوقوف ولا سيما المشي ولا سيما تجنب الجماع على حد
الامكان فاذا كان الطمث غزيراً جداً ومصحوباً بالم شديد فالعلاج مثله في
المنوريا والدسمنوريا ومتى تمادى الحقيل بنوع خصوصي على هذه الادوية
الزئبق لا يفيد حالة اما اليود ويوديد البوتاسيوم وبروميده فقلما تفيدان في
تخفيفها نحوها ويمكن تجربة دهن اليود فوق العانة غير انه قليل الفائدة
فاذا كانت العليلة عفنية ربما افادها الاستحمام بمياه كربونية على ان ذلك
قليل الفائدة لكن بما ان الادوية لا تجدي نفعاً تقلل للجراحة امتيازيه لكن
قد جربت عدة عمليات لنزع الاورام الليفية الغائصة في جدر الرحم غير
ان النتائج لم تكن مرضية فان الخطر الذي يلحق العملية لنزع الاورام الليفية
الغائصة في جدران الرحم كان عظيماً بهذا المقدار حتى لا يعتبر مناسبة ولكن
بعكس ذلك اذا وجد ورم صغير غائص في جوهر شفة الرحم فانه يمكن نزعه
بدون ادنى خطر على تجويف الرحم فاذا كان النزيف شديداً جداً ولم يمكن
نزع الورم يشق عنق الرحم بحربة فان ذلك يفيد غالباً ويقلل النزف جداً لانه
تتقدم اي النوع الاخر الاورام الليفية المتعلقة بتجويف الرحم بواسطة حامل
واحمرون بالبوليبوس الليفي فان اعراضها الاهم هي النزيف وسيلان

وحالة ثقل وضغطاً عند الفحص المهبلي يرى الورم منبثقاً من الفم ومحاطاً
بالمفتية وصاعداً الا فوقه في تجويف الرحم وذلك لا يمكن اشتباهه بشيء
جزء او بالرحم المنقلب ووجه التمييز بينهما قد ذكر انفاً لكن اذا لم يكن
الورم منبثقاً من الفم فالتشخيص صعب غير انه يجب تدخيل فتائل اسفنجية
لتوسيع العنق حتى يمكن فحص باطن الرحم جيداً والعلاج الانسب
لهذه الاورام نزعها بواسطة المخنقة وهذا تتقدم الى امراض الرحم الرديئة
والاكثر حصولاً وهو الظري والتحاملي ثم البثري ثم الاسكيرسي
مجلا تبعو واعراض سرطان الرحم الثلاثة المشهورة هي الالم والنزيف
وسيلان مهبلي منتن غالباً اما الالم في الدرجة الاولى فهو غالباً الم شديد
ويحل في الصلب والقطن ويزيد بشدته الاكثر شدة وكثيراً ما يرافقه
الم في العقر فاذا تقدم المرض يضاف على ذلك الم الرحم وهو ثابت
ولا يزول بحده ويصف العليل بالم لاذع او ناخس ويشتد ذلك كثيراً
غالباً ولا سيما في الليل ومع ذلك فقد يبتدئ السرطان احياناً بدون الم
وذلك اكثر حصولاً في السرطان البثري وقد يكون النزيف اول العلامة
على وجود السرطان الا انه غير انه لا يدل على تقدم العلة الا درجة التقرح

وهذا قد يكون احياناً منخفضاً عن ان يتصل واحياناً اخرى بارزاً على شكل
نفاطات تنزف من ادنى لمس يحصل كل ٤ ايام او كل شهر والسيلان الذي يرافق السر
يختلف كثيراً باختلاف انواعه كما انه يختلف باختلاف درجة المرض ففي الد
الاول للسرطان التقرحي يكون السيلان مخاطياً او مخاطياً صديدياً وغير
منتن وكلما تقدم المرض كلما اشتد السيلان اما في البثري فالسيلان غالباً
مصلي لونه احمر لا اما في السرطان الخطري الذي تكون فيه الاوردة
النزيف فالسيلان يكون احياناً غير منتن وبعض الاحيان يتقدم النزف فيه
يبنى عليها حكم فلا تناقض قولنا بان السيلان المنتن يعد من اعراض
سرطان الرحم الاصلية

الخطاب الثالث

اما السرطان فيبتدي غالباً في عنق الرحم ويبقى مدة محصوراً [illegible] -
والبثري منه يتجه او يتجه نحو العنق وحالاً يكون ببدء ذلك الاحيان اما
التقرحي فيبتدي في جوهر العنق فتكثر الشقاقات وتنتفخ وتتعمق اناً وتتسع
حتى يفنى العنق ويجري التعفن بسرعة جداً اكثر من العادة وفي كل انواع السر
يحصل تقرح بعد مدة قصيرة او طويلة وقد يكون ذلك من الباطن

الى الخارج او بالعكس وعندما يبتدي التقرح ياخذ بالتقدم على الدوام على
انه قد يتوقف احياناً حتى ان ذلك يعقدنا الى الامل الفارغ بانه ربما
يشفى ومع ذلك فانه يتلف شفتي العنق والجزء الاسفل للعنق حتى لا يبقى
شيء منه سوى فتحة كبيرة ذات حواف سميكة ويابسة وغير منتظمة وفي
حدود السرطان التقرحي المتقدم يصير الرحم مثبتاً جيداً في الحوض وبعضاً
متعلقة بعضه على الرباط [illegible] في مؤخر ملتصق الرحم بالمستقيم والمثانة
وبعضه متعلقة على الارتشاح وملاوة سرطانية تحيط بالرحم وبالاجزاء المجاورة
وقد تكتسب الاورام السرطانية احياناً شكلاً بوليبوسياً يتصل باصل
تنشأ في جسم الرحم او جوفه وذلك ما يسمى بالبوليبوس [illegible] فيه
والسرطان البثري يكتسب تارة صفة ورم ورني ناشئ في شفتي الرحم
فاذا تقدم يكون ورماً قرنبيطياً او يتقرح حتى يستعصي على العلاج وقد
ذكرنا فيما تقدم اهم اعراض سرطان الرحم الخصوصية فيبقى علينا ان نتكلم عن
الاعراض العمومية التي تظهر حالاً او بعد ذلك والتي تكون ما يعرفها
بالكاكسيا السرطانية فيهزل الجسم وتقل قابلية الاكل ويكثر -
الغثيان والقيء اللون الاحمر الاحجار الشبيهة بقطعة لحم نيء او الغبارية

(الفلاحي) يدل على حالة التشارك الحاصل للاعضاء الاخر ويوضح ذلك
العطش الذي لا يرويه شي اصلاً وزوال شهوة الاغذية ويتعاقب القبض
والذرب وتكثر الارياح في البطن اما النبض فمضطرب وضعيف خفي واحياناً
يحصل تشنج ما ينتهي بالسبات الذي قد ينتهي بالموت واما التمييز
بين امراض الرحم السليمة والخبيثة فمهم جداً ولذلك ينبغي فحصها وسيأتي في
في امراض المثانة فعلى اول تقرحة مطردة ان اليبوسة وهي بروزها
الفقاع او بدون تقشر سطحي ولكن بدون سماكة سقف او دهبل
ونقصان حركة الرحم متعلقاً على التهاب مزمن وليس على ارتشاح
سرطاني وفي اليبوسة الالتهابية تتوزع مقطعة اعراض على مدة
سنين واعراضه تاتي في التدريج واما في السرطان فلا تمتد مدة الاعراض
لا يتجاوز ثمانية عشر شهراً ودون الاعراض تظهر غالباً بغتة وفي
اليبوسة المزمنة يكون الوجع من الاعراض الثانية التي تسبق النزيف
اما الحمى فغالباً قليل واذا حصل نزيف فيكون ذلك كل شهر او
كل نصف شهر ونادراً ما يدوم وغالباً يكون مصحوباً بالرشح اما في
السرطان فالنزيف اسبق الاعراض وفي الدرجة الاولى يكون مزعجاً

الى درجة الاولى وليس بسبب الحمى وغالباً يكون ثابتاً وفجائياً وكثيراً
ما يلطف الالم اما النتن في اليبوسة المزمنة فمعدوم تماماً احياناً -
وعنق الرحم قليل التأثر وتظهر مفصصات الحلمية على شكل اشعة
ذاهبة من الفتحة وفي السرطان لا يكون النتن حساساً غالباً وحركة
الرحم تقل والمفصصات الحلمية هي خشنة فتتعظم في وضعها وغير مستوية
تأخذ تتشعع من الفتحة في اليبوسة المزمنة يكون تقرح الغشاء او تقشراً
بسيطاً او سطحياً احمر قرمزياً متسبب درني محلي يبرز احياناً فوق
الجزء المتعلق به ولا يكون منخفضاً ابداً وحواف القروح هي دائماً مائلة
ومنتظمة والسيلان صديدي واحياناً تظهر خيوط دموية ونادراً منتن
وهو منتشر من باطن الرحم اكثر من السطح المتقرح وتقرح السرطان اما
ان يكون ورماً شبيهاً ذا حواف منقلبة الى الظاهر او يكون قرحاً مقعراً
ذا سطح مظلم وحواف مرتفعة وغالباً مغطى بقشور مظلمة . رمادية
والسيلان الذي ياتي من التقرح اكثر من باطن الرحم وما ان يكون كثيفاً وعكراً
وصديدياً جداً او صافياً او مصلياً وغالباً مختضباً بالدم وليس شفافاً
ولا سيما منتناً . وهذه الفروقات كثيراً ما تكفي لمنع الالتباس في تعيينه

او حنيه و علينا في علاج المرض ان نوجه كل قوانا لتلطيف الا
الموضعية و نحافظ على القوة العمومية ونادراً نجتهد في شفاء المرض
في الابتدا بسبب حقنات وكذلك الاحتياج للجماع و قطع الرجا بجثمان
ملحية مع تلطيف الاكل الذي يكون غير مهيج ويجتنب كل مجهود قوي
مع المحافظة على راحة الكلية وفي الحقن وفي الدرجات المتقدمة اذا كان
النزيف عزيراً يستعمل الحامض الكليك بجرعات من ستة الى ثمانية حبات
كل اربع ساعات مع حقن من منقوع المتيكو فذلك يفيد و في بعض احوال المرض
التناسلي اذا يكون النزيف خطراً تحقن بحقنة سسكوي كلوريد الحديد في
حويصره فاذا كانت المثانة متهيجة يستعمل ماء فرشي ومغلي عنب الدب وجرعات
صغيرة من الا[illegible] مع صبغة البنج فذلك يفيد كذا اذا كان البول مشحوناً
من موضعاً فاضطراراً يفيد الحامض الهيدروكلوريك مع مغلي جذر البريرا واحياناً
يلزم ملينات بسيطة كزيت الخروع او معجونات السنا وحينا
يخف الالم غالباً بحقن من حقنات او بلادونا موضوعة على الظهر او فوق
العانة واضا الكلوروفورم او دهونات مركبة منه ومن الزيت اجزاء متساوية
ولا تعطى المسكنات اذا امكن الاستغناء عنها والا فتعطى باحتراس ولا تستعمل

المعدية منها الا عند الضرورة فالكافور والبنج والقنب الهندي والكلوروديد
والبلادونا والافيون واستنشاقها تتعاطى كل على حدة بقصد التسكين
والمزج اعمال حقن زيتية لتخفيف السيلان ولاصلاح رائحته و افضل العقاقير
هي الكاتيكو والتنين وقشر السنديان او محلول حامض خفيف مركب من درهم
من الحامض الفنيك مخفف الى بنت ماء او درهم من كبريتات الحديد و
دراهم من خلاصة الشوكران الى بنت ماء فاذا كان المحل الحساس جداً
يفيد استعمال نصف درهم من الافيون الى بنت من محلول الرصاص او حقنة
من محلول نيترات الفضة نصف درهم الى اوقية ماء وهذا الاخير يجب استعماله
مرة كل يوم على مدة ايام قليلة وبالوقت نفسه يستعمل غسول من محلول
كلوريد الكلس الى بنت ماء عدة مرات كل يوم ومما يفيد جداً في الحوادث
المتقدمة مما كثر وذاهب الرائحة الكريهة غسول من درهم من الكريا سوت الى
بنت من محلول صمغ وللكاكتيكيا السرطانية يعطى سترات الحديد [illegible]
ثلاث مرات في النهار فهو يفيد غالباً والحامض النيترو مورياتيك في
منقوع قشر البرتقال والمياه المعدنية بغار بالبلح والاشربة الفاترة
او الحامض الهيدروسيانيك مع وقد يلطف الالم وحساسية الاعضاء

والناشئة بجرعة ركبة في ستر الحوت . يجري سعوط صمغ الكثيرا . تجري ازالة
الغشاء الابيض دجم ماء وقتية ومضغ والان نتقدم الى ذكر العمليات
التي جرت لاستئصال سرطان الرحم .

استئصال كل الرحم . ان هذه العملية قد عملت عدة مرات غير ان النتائج
كانت بهذا الاعتقاد ردية حتى اهملت في الجمهور

قطع عنق الرحم . هذه العملية قد نجحت في بعض الاحوال ومع ذلك
لا تعمل الا ان السرطان لم يتجاوز الى العنق لكونها غير ممتنعة بان جسم الرحم
سليم واحسن الطرق لتتميم هذه العملية هي سحب الرحم الى اسفل بواسطة
خائط ثم يقطع المختنق وقد يستعمل الكي بالنار في علاج السرطان ولكن
وان اراح ذلك وقتاً فانه غير فائدة لا تدوم غالباً بعد انفصال الخشكريشة
وبما اننا انتهينا من الكلام في امراض الرحم فلنتقدم الى امراض ملحقاتها

التهاب النسيج الخلوي في حوالي الرحم اكثر ما يصيب النسيج الخلوي
الموجود بين ثنيات الرباطات العريضة واحياناً الموجود بين
الرحم والاحشاء المجاورة وان سميته الى النسيج الخلوي حول الحوض
او يصيب ايضاً الموجود بين الوجه الخلفي للبريتون والعضلات الباطنية

ومنها ٨

او يصيب ايضاً الموجود بين الوجه الخلفي للبريتون والعضلات الباطنية وفي هذا
الالتهاب من الاسقاط او الولادة انه ويحصل بمجرد اخذها وهو له ميل كلي للانتهاء
بالتقيح فبعد الالتهاب بقليل يتكون ورم سببه ارتشاح النسيج الخلوي بسائل رقيق
فصلي حديدي يتغير حالاً الى حديد حقيقي والالتهاب قد يبتدي بحمى ونادراً تسبقه
قشعريرة وبعض الم بطني واحياناً يأتي بالتدريج او يختبئ مع النقه الظاهر بعد الولادة
وقد لا يشكو العليل حتى يتعرض الخراج لمرور البول والغائط ولا التشخيص جداً
الا اذا ذكرنا انه بعد الولادة او الاسقاط اذا ظهرت اعراض حمية والم بطني ربما يكون موجوداً
التهاب في جوار ولو ربما كان الانحراف العمومي خفيفاً والالم غير شديد فاذا كان مجلس
الالتهاب في الرباط العريض يشعر في جهته بورم الم عند الفرع ومؤلم عند الكبس وهو صلب
الآن حدوده غير واضحة جيداً واكبر في الجانب الى الجانب فما هو من تحت الى فوق فاذا
تقيح يخرج الصديد من المهبل ومن القناة المعوية او اذا كان نسيج الحوض مصاباً ايضاً
بين العضلات والبريتون فترى الخراج في سير رباط بوبارت او اوطى من ذلك
قليلاً وعند الفحص يشاهد المهبل حاراً او وارماً وحساساً فيسكن ويتصلب
جداره للقدام والخلفي بحسب مجلس الالتهاب وهذا التحسس يثبت الرحم اكثر او اقل
في الحوض ويرفعه الى فوق اكثر من العادة ثم بعد قليل يشعر بورم واضح صلب

غير انه يعطى في بعض الاماكن حاسة التموج فاذا شوهدت العلة في الابتدا وقبل حصول
التقيح يقتصر العلاج على اثنى عشر علقة توضع على مجلس الالم وبعدها تستعمل
وبعض ادوية مبردة واذا لزم يعاد العلق وبعد ذلك يستعمل
دهون مركب من درهمين خلاصة البلادونا و ٦ دراهم مرهم الزيبق فاذا بقي الالم
موجودا بعد زوال الحمى يفيد وضع طرفة صغيرة على القسم المرفقي وقد تعاد
الليل قد يلزم اعطا منوم ويعطى الكافور خمس قمحات منه اما وحدها او مع
افيون   الحاسة موجودة   العليلة مضطجعة ومتى تكون الورم جيد
لابد من وجود التقيح وعلينا حينئذ اذا كان لابد يلزم فتح الخراجة واخراج الصديد
تترك لفعل الطبيعة على انه غالبا احكم واسلم اي تترك الخراجة لتفتح من نفسها
الا في الحوادث التي فيها قد امتد الالتهاب الى النسيج الخلوي خارج البريتون
والتي فيها تتراى الخراجة في الجدارات البطنية واما بالنظر الى السماكة التي تبقى بعد
زوال الالتهاب فلنا امل انها تزول مع الوقت اما الاستحضارات الزيبقية
فقليلة الفايدة

الخطاب التاسع

الورم الدموي الرحمي هو عبارة عن ورم مكون من انصباب دم في الجراب الموجود

بين

بين الرحم   ومصدر الدم اما ان يكون من تمزق احد المبيضين في حالة الاحتقان
ومن الطرف المشرشر لقناة   وبعد خروج الدم يتجمد على شكل حلقة
فيهيج حوله التهاب ويظهر ضمنه كيس وبعد ذلك قد   او يتقيح والكيس
الدموي قد   في المستقيم او المهبل او احيانا في تجويف البريتون واعراض هذه
العلة هي غالبا صدفة فجائية والم في القسم الحرقفي وحمى وعسر التبويل والتغوط
وعند الفحص المهبلي يوجد في الحوض ورم شبيه بالحاصل من التهاب في ملحقات
الرحم ووجه الاختلاف بينهما ان الرحم يتغير ويتمزق   اكثر في هذه العلة
مما في الالتهاب وتشخيص الورم الدموي الرحمي ليس سهلا لانه يشتبه بالحمل
خارج الرحم او بانحراف الرحم الحامل الى الخلف او بالتهاب النسيج الخلوي بين
الرحم والمستقيم وبالورم   والمبيض غير ان الحمل خارج الرحم يعرف
بحالة الفم والعنق لان الفم في الحمل يكون مطبوقا والشفتين وارمتين واما
اذا كان ذلك من انصباب دموي فلا يحصل هذا التغير ويصعب جدا التمييز
بين التهاب النسيج الخلوي وبين هذه العلة غير انه في هذه الاخيرة لا تحصل
السماكة او اليبوسة في جدران المهبل التي نشاهدها كثيرا في الجزء المجاور
للمحل الملتهب اما الكيس الدموي فمجلسه نفس مجلس الورم الرحمي الدموي

الا ان حدوثه لا يكون ولا يكبر بسرعة مثل ذلك وفضلا عن ذلك ان الكيس
المبيض كلما كبر كلما ارتفع من تجويف الحوض ولذلك لا يعرض لمرور الفرث
ولا البول والتشخيص بين الورم الليفي وهذه العلة يصعب غالبا جدا غير
ان

العلاج اذا كانت العلة حديثة العهد توضع على محل الورم في البطن عشرون
الى ثلاثين علقة وفي اليوم الثاني ١٥ الى ٢٠ وفي اليوم الثالث ١٠ الى ١٥ حسب
احتمال قوة المرأة وبعد ذلك تستعمل الحراريق والمرهم باليود وهذا حسب زعم
المعلم اران ونتايج ذلك كانت حسنة جدا والمسألة هنا هي ان تعرف اذا كان يليق في
الكيس والقاعدة الاسلم هي هذه الكيس اولا اذا كان الانصباب حديثا
ومن ثم اذا كان يطمع بامتصاص ثانيا اذا كان الانصباب يتناقص ولو
ثالثا اذا كان للانصباب تعاظم وتناقص تناسب وجود الطمث وعدم
تفتيح الكيس اولا اذا بقي الانصباب زمنا طويلا بدون ميل للامتصاص ثانيا
اذا دلت القشعريرة والحمى الدقيقة على حدوث التقيح وحينئذ الورم
من الجدران البطنية ان لم يكن ذلك من المهبل

التهاب المبيض الاعراض هي حمى ليست شديدة رافقها الم في الخلة ا

في احد القسمين الحرقفيين متواصل لاخراج البول الذى عادة ملون كثيرا
ومسحونا ليتاتاف وعند الفحص للمهبل لا يشاهد الرحم دحاسا ولا كبيرا
ولكن عند الكيس على سقف المهبل من احد الجانبين يشعر بالم جزيل وغالبا
يمكن تحديد شكل المبيض وكثيرا ما يكون المبيض حينئذ في الجراب المكون بين
الرحم والمستقيم ومن ثم يشعر به عند ادخال الاصبع في هذا الاخير اكثر من
محل اخر والاعراض العمومية مع وجود علة في الرحم والالم عند على احد جانبيه
ممكن تشخيص مجلس العلة في المبيض ومتى شعر بالورم يعرف بانه
من شكله المبيض ومرونته على نوع ما ومن
الخصوصية المنسية الحاصلة عند

العلاج فصد موضعي وحمام فاتر ومسكنات وادوية مضادة
للالتهاب حقيقة وراحة تامة فان ذلك يكفي غالبا الشفاء

احتقان المبيض مزمن الطمث في هذه العلة يكون غالبا ومصحوبا
بالم شديد ويحصل نوبة الم في القسم الرحمي وعند على احد القسمين
تتألم المريضة دائما والجماع مؤلم وعند الفحص يكشف عن المبيض
والورم غالبا في الجراب الموجود بين الرحم والمستقيم وهذا المحل

تكون الامراة كامل اوجاعها والعلاج اللازم هو الراحة والاقناع عن الذي هو البيوضي محضر قليلاً او شفاف ولكن احياناً قد تخضب بالدم واحياناً
المجامعة ووضع العلق من المهبل على جوار المحل المصاب تحبذ بعضهم صديد ذلك انه حصل التهاب في باطن الكيس ونادراً تتقيح العلة

الاورام البيضية ان الصعوبات الكلية التي تعرض للطبيب في علاج هذه الاعلال جراب وحده بل غالباً يصحب جراحة فربما تنقص بعضها ببعض فتضغط لذلك
تحملني على ان اورد كلاماً للدكتور روست اذ يقول لا شيء من الامراض التي تكون ورماً مثلاً وبعد ذلك تتعدد هذه الاورام فتنقص ويصير الورم كيساً واحدة
واعراضها متقلبة وتشخيصها مبهم وعلاجها غير مؤكد اكثر من هذا القبيل واما جراحة فقد يتعدد الكيس البسيط فينمو اكياس
من علل المبيض هذه وهي مع ذلك كلية الاهمية وانا اصادق على هذا القول في حين انه وكثيراً ما تحتوي هذه الاكياس قليلاً من مادة جامدة والقانون انها -
لاني رايت احد الجراحين المتوجهين فتح بطن امراة في حضرة عدة مولودين معتبرين تكون من كتلة ليفية او وعائية محتوية على اكياس متفرقة وعلى هذا النوع
من كل اقطار اوربا بقصد استخراج الكيس المبيضي كما شخص ذلك ولم يكن في الاورام قد اطلق اسم سيستوسركوما وهذه الاكياس تحتوي احياناً شحماً
يكن سوى استسقاء بطني وفي من الاورام المبيضية يكون تسعة وشعراً او عظاماً او غضروفاً او انها تصاب بالسرطان الهلامي او النخاعي
عشر متاكيسة والكيس المبيضي مؤلف من استسقاء جراب اما سير هذه الاورام فغير متواصل بل متقطع ويبقى هكذا حتى يصير حجم البطن
او اكثر من اجربة كرافيوس والكيس المبيضي مؤلف من ثلاث بدرجة زائدة ويستدعي المعالجة ومع ذلك قد يبقى الكيس احياناً واقفاً او يتغير
طبقات الاولى من البريتون المغطي المبيض الثانية من غلاف المبيض حجمه او يتناقص شيئاً فشيئاً وزواله بالمضاد منتظمة غير ان ذلك نادر
الذي يتفرع على سطحه الاوعية والثالثة هي جراب كرافيوس وسطح حبة وقد ينفتح الكيس من ذاته في قناة فالوبيوس او في المهبل او الامعاء او
هذه الاكياس ابيض لامع وباطنها املس ومصقول وحجم كل كيس المثانة او تجويف البريتون او يلتصق بجدار البطن فينفتح في السرة او قربها
يختلف من الحمص الى كيس يحتوي على كالوز او كالوز واضعف من كيسال فاذا فتح في قناة فالوبيوس يكون الطرف الاشرشر منقضاً بالكيس المبيضي

يكون

ومعافاته واذا فتح في البريتون كان ذلك بعد الدغلب بحصيدته بانتفاخ كثيراً ما تشفى عنه ابراة وقد تشفى من العلة المبيضية اولاً وبعده الجدران تلتهب غالباً بدون الم لكن تلتصق بالاحشاء او بالجدران البطنية وغالباً يتم ازالة الاكياس او بعد بزلها لكن تجتمع عدة علل فتزيل الحيوية فان الورم كلما كلما ضغط الامعاء والكبد يتعرض نزول الحجاب الحاجز ويقل البول وتحتقن الاوعية البطنية فيه تشنج الحاصل في تجويف البريتون فيستعد لانزعاج من الاستسقاء

اعراض الاورام المبيضية او الاستسقاء المبيضي

كثيراً ما تظهر اعراض في ابتداء الامر وقد يكبر الورم كثيراً قبل علم العليل بوجوده ومع ذلك يحصل غالباً الم شديد في جهة الحقنية الحرقفيين يشتد على شكل نوب وفضلاً عن ذلك يكون التبديل والتغذية عسرة وجميع هذه الاعراض تشتد كلما تقدمت كان المبيض الكبير بزل باقياً في تجويف الحوض ما اذا صعد الى البطن اما فيتحمل وشكل الخلل اذا وقع هنا او هناك ربما اما الاعراض التي ترافق الدرجات المتأخرة للاستسقاء البطني فيمكن حصرها تحت خمسة اقسام اولاً الاعراض الناشئة من بحران الطمث مثل عدم انتظام او انقطاع كامل وذلك هو الاكثر او تواتر او غزارة وذلك بعد البزل ثانياً يتغير بالجس فيتسع بتبعه

الورم نفسه فيزداد بازدياد تمدد الكيس ويخف بارتخائه اما التهاب الكيس فيصحبه حمى في الورم وانحراف عمومي فيهي ثالثاً مع تقدم الورم تحصل اعراض مختلفة من ضغطه على الاحشاء التي تقدم ذكرها مثل عسر التنفس وانحراف الهضم وقبض مستعصي وتبديل منكر مفاجئ وقلة افراز البول وارتشاح حصل في جوف البطن رابعاً في هذه القسم تدخل اعراض الكاكسيا مثل [illegible] عدم رغبة للاكل ونبض ضعيف وقوة منحطة وتحت القسم الخامس تدخل الاعراض التي تحدث من العلاج لاجل الراحة او الشفاء مثل [illegible] من البزل المتكرر او التهاب الكيس بعد البزل الاول او نزيف بعد استئصال الورم او التهاب البريتون الذي يحصل غالباً بعد فتح البطن للاستئصال اما تشخيص الاورام المبيضية فيشتبه بالورم الليفي او التهاب النسيج الخلوي او انشراح الطحال او انحراف الخلف غير ان الدلائل المذكورة اعلاه تكفي غالباً للفرز فهذا الغلط فاذا كان الاستسقاء المبيضي عظيماً جداً يتعسر تمييزه من استسقاء البطن عند ان صحة العلة يقيناً والفحص اذا تقدم يبين نتائج مختلفة ففي الاستسقاء البطني لا يكون البطن منتفخاً واما في المبيضي فيكون بارزاً في الجهة المصابة اكثر من الاخرى وفي البطني يكون البطن مسطحاً وفي المبيضي يكون بارزاً اكثر في الوسط

المتوسط وفي البطني القرع على مقدم البطن يعطي غالباً رناناً وفي البيضي يعطي
دائماً اصم والعليل اذا استلقى على ظهره في الاستسقاء البطني يكون القرع
اصم في الخاصرتين القطنيتين لكن اذا نام على جنبه يصير الصوت رناناً في
الجنب المرفوع وسرعة سير الاورام البيضية تختلف كثيراً فقد تنقل في ظرف سنة
واحياناً في خمسنيه

العلاج معتبر الى ثلاثة اقسام اولاً الحوادث التي يجوز تركها وحدها ثانياً
الحوادث التي يجب يجوز تركها تنقط اذا لم يتجاوز الورم المبيضين ولم تحرك
وضيف الاحشاء الوظيفية او لم يسبب الماً شديداً ومع ذلك ينظر الى الصحة العمومية
ويمنع احتقان الاحشاء الحوضية ويجتنب الزلقيات والتعب ويعطى يود البوتاسيوم
او سائر البوتاسات التي تعوق نمو الورم وتعزيز الصحة فاذا صعد الورم الى
البطن يوضع حزام يخفف الالم ويعيق نمو الورم

الخطاب العاشر

قد تقدم الكلام على معالجة الاستسقاء البيضي التي يجوز تركها واما الآن
فنتقدم الى تلك التي يجب فيها ذلك وهذا يدخل كل الحوادث التي تنمو
بسرعة والتي يكون سطحها غير منتظم ومتعددة الروايا تستنتج من صلابتها

33

وعدم نموها الى الخبيثة ومما يؤكد ذلك اذا كانت القوى العمومية تنحط
مع نمو الورم واذا كانت الاكياس لا تتقلقل على بخراف وضيق يجد
من ضغط الورم او كانت لا تنقلق لضغطها على خاصرة تحجب بتقدمة الورم —
وهذه الحوادث تستدعي المساعدة التي هي غير ممكنة وبذلك الاوفق ان تترك
العلة لنفسها والقسم الثالث يتضمن تلك التي تناسب فيها المساعدة او
تجب وهنا نتكلم على العمليات الجراحية المختلفة لتخفيف العلة ولازالتها
والاخطار الاسلم والمستعملة الآن هي عملية البزل ويجب فعلها في كل
الاحوال التي يبلغ فيها الورم درجة تعرض صحة المرأة للخطر ايضاً او بسبب
الآلام الشديدة مثلاً اذا كانت المرأة لا تقدر تضطجع فلا تنام الا بتغير حالة
مع عسر تنفس وقلة قابلية وغثيان وخفقة ومغص وقلة بول ونبض خفيف
وربما عدم انتظام حركات القلب فان العملية تفيد غالباً جيداً اذا لا تخلو
من خطر فتعيد قوة العليل من الاعياء نفحة من الصحة وقد يلتهب الكيس
بعد البزل وهذا يحصل كثيراً بعد البزل الاول كما ان الخطر يزداد جداً
الثاني بعد تكرار العملية وفي الاحوال التي يكون فيها اعادة الجائزة كثيرة يليق
تأخير العملية بقدر الامكان ولكن في الاكياس البيضية البسيطة الاوفق فعلها

باكراً قبل كبر الورم ومن تخوف الصمم ولا سيما اذا كنا نتأمل من العملية الشفاء وتتم
العملية والمرأة مضطجعة بقرب حافة السرير والبطن بارزة وتفرغ المثانة
بالقثطير اولاً وبعد التحقيق بانه لا يوجد سماكة كلية من الطبقة الحاجبة في
المحل الذي يراد شقه وبعد تحقيق التموج يبزل الجلد بالمبضع على مسافة ربع
قيراط ومن ثم يدخل الحربة اجزاله واوفق محل للبزل هو الخط الابيض من
حيث يتجنب الشريان الشرسوفي واحياناً قد يجرح وريد كبير على سطح
الورم بالمبزل فيحصل نزيف مميت ولكن لا يحدث الا نادراً وبعد العملية يربط
الوسط برباط عريض وقلما تلوث الامراة فتلازم فراشها قبل العملية بيوم
وبعدها بثلاثة او اربعة ايام فاذا كانت حقيقة جداً سينفرغ السيل ببطء
واذا خيف من الاعياء نفرغ بعض الكيس لا كله.

اما التهاب الكيس بعد البزل فهو قد لا يكون جديراً بالاعتبار ويصحبه بقشعريرة
وحمى شديدة وقيء مع قيء وادرار الاعراض نعيد البزل اخرى ولا يمكن -
زوال بالصحة الا بعد زوال.

العلاج: يتقدم باثنتي عشرة علقة او عشرين على المحل الموجع وبعدها ضمادات
سخنة ومن الوسائط المسكنة العلق شرب مقادير قليلة من ماء الثلج او قطع

صغيرة منه مع الوقت الكيس مثل بيضة ويلحق مرق البقر البارد او الدجاج
اما علاقة البزل فكما تقدم هي احياناً شافية عنها ذلك نادر جداً ولكن
يرجع غالباً بالكلية ويسرع اكثر من الاول وقد قالوا بعدة وسائط مختلفة غايتها
اما تضمر الكيس وتعوق رجوع الماء اذا لم تنفع وهذه الوسائط هي اولاً
استعمال رباط مشدود بعد تفريغ الكيس ثانياً بزل الكيس من تحت الجلد حتى ينفرغ
ضمن تجويف البريتون ثالثاً بزل الكيس من الاسفل ليتفرغ جيداً رابعاً حفظ
الكيس فارغاً بواسطة انبوبة داخلة في تجويفه او بجعل الفتحة تستحيل الى
ناسور خامساً زرق بعض الادوية في تجويف الكيس وافضلها محلول اليودين
ونتكلم عن كل من ذلك بالتفصيل اولاً استعمال رباط شديد بعد التفريغ. ان
طريقة هذا الضغط هي ان يوضع على البطن وسائد من كتان وتثبت بشرائط
من لازوق تحيط بكل الجذع وتتقاطع طرفاها في المقدم الى الفقرة الظهرية الثانية
الى العجز ومن فوق يلف رباط من فلانيلا وهذه الوسيلة تستعمل في علاج الاكياس ايضاً
البسيطة عندنا النتائج لم تكن حسنة بهذا المقدار حتى يلتجأ اليها دائماً ثانياً
بزل الكيس من تحت الجلد ان ذلك يميل احياناً بالطبيعة او بتفريغ الكيس ضمن التجويف
البريتوني وهذا الحادث قد اشرنا اليه فيما سبق وذكرنا امكانية حصول التهاب

طب

١٠٢

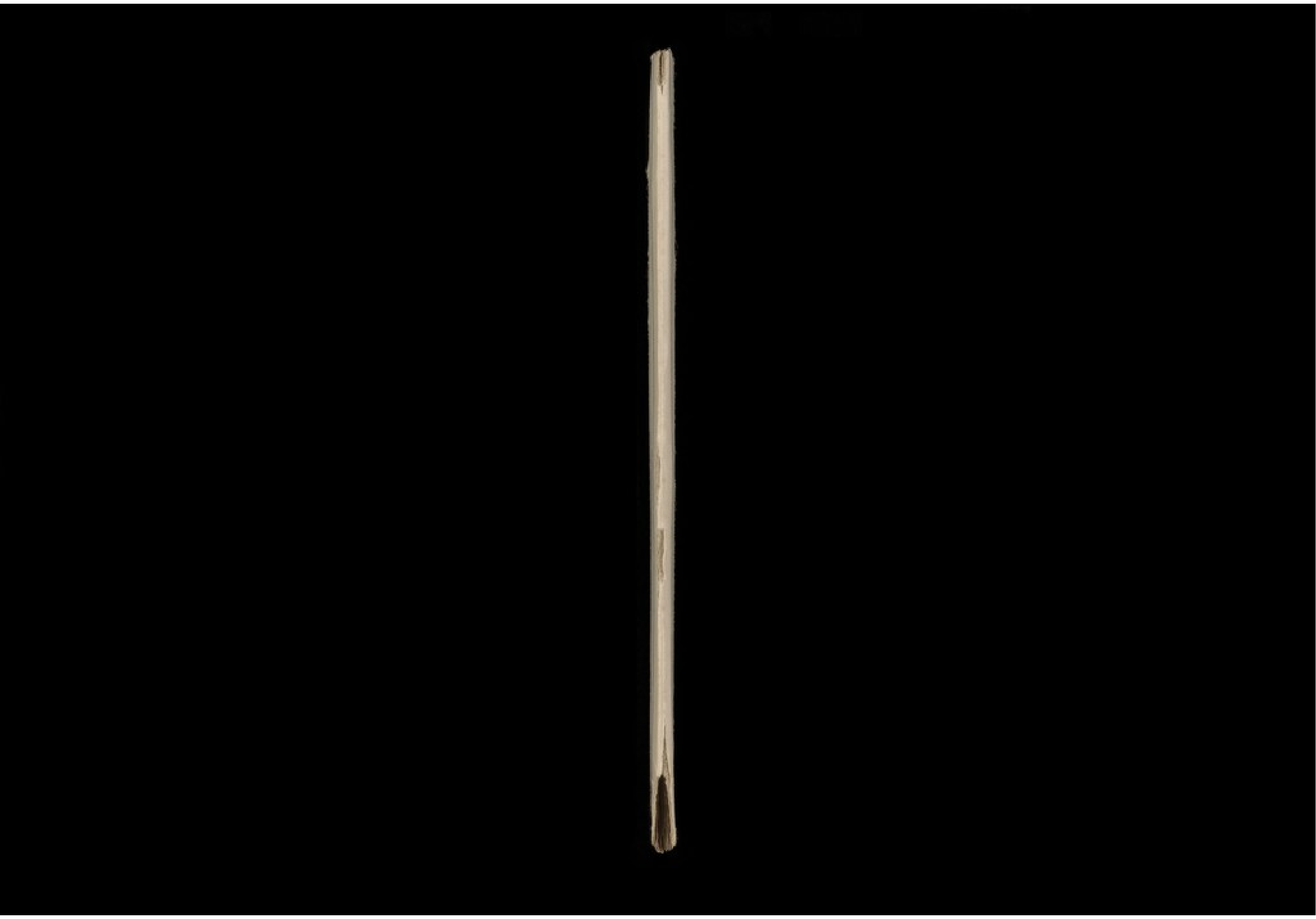
5/6
868 ck

بيد ببون تيقف واذا كانت صمم الغرض ابتدارا ان يخوف
من جرا الكبد الورم وليه في سبب اخر

[illegible]

١٢٨

[illegible]



№63172

rabic 481

519.1

---
n33

١٥٠

1