الفصل الثامن

« احوال الحمل التى تؤيد النظرية »

لاجل ان اثبت نظريتي من ان سبب النوع الذكر هو تلقيح بويضة من المبيض الأيمن فقط يلزم أن اذكر احوال حمل بجنين ذكر وكان فيها الجسم الاصفر في المبيض الأيمن

قد رأينا عادة ان كل مبيض يفرز بويضة ، وعند ما تتلقح هذه البويضة ينشأ حمل مفرد ، فاذا وجدنا ان الطفل ذكر ووجدنا ان المبيض الأيمن يحتوي على جسم اصفر حقيقي ظاهر فلنا الحق ان نقول ان بويضة المبيض الأيمن انتجت ذكراً . هذا ما وجدته دائماً كما يتضح من الاحوال الآتية

جاميما ه . (Jemima H.) عمرها ٤٠ سنة وحامل في الشهر الرابع . دخلت في مستشفى وستمنستر (Westminster) ليس في مفصل الركبة

وظهر عندها فجأة اعراض الالتهاب البريتوني الحاد التقيحي واحدث الاجهاض . واستخرج الطفل قبل وفاتها بقليل وتوفيت في ٣٠ نوفمبر سنة ١٨٨٩ وبالفحص وجد ان الطفل ذكر

ووجد المبيض الأيسر طبيعياً والأيمن فيه ضخامة قليلة ويحتوي

على جسم اصفر ظاهر

حالة طفنل (Tufnell)

ولدت المريضة منذ سبع سنين طفلاً حياً . ثم حملت . . . .

ووجد في الصفة التشريحية ثلاثة لترات او اربعة من السائل والدم المتجمد في البطن ، ويعوم في هذا السائل جنين صغير. ووجد شق في بوق فالوبيوس الأيمن وكيس خرج منهما الجنين . والبوق الأيمن ملتصق بالمبيض الأيمن : وطول الجنين قيراط واحد

ووجد في الرحم جنين سليم ذكر وكان مناسباً لزمن الحمل . والتجويف المتكيس في البوق الأيمن كان فيه كتلة صلبة متعضونة كالمشيمة الصغيرة . ووجد جسمان اصفران ظاهران في المبيض الأيمن

فعندنا في هذه الحالة جنينان وجسمان اصفران في مبيض واحد وهو الايمن . ولم يذكر الا نوع الجنين الذي في الرحم . ولعل الحالة كانت حملاً توأميا نما الجنين الثاني في البوق الايمن ولا بد انه ذكر (راجع الفصل التاسع)

حالة الدكتور هـ . سبنسر – الدكتور (Dr. H. Spencer)

سبنسر استأصل رحماً مثقلاً لتعسر الولادة من سرطان

« فكان الطفل المستخرج ذكراً ووجد جسم اصفر واضح في المبيض الايمن »

المسز ب. من ليتون (Mrs. P. of leyton) ولدت ولداً

وهو عائش الآن . وتوفيت المريضة من التسمم النفاسي ووجدتُ بعمل الصفة التشريحية التي حضرتها جسماً اصفر واضحاً في المبيض الايمن ولم ارَ شيئاً في الايسر وشوهدت المشيمة بالقرب من الجهة اليمنى للخط المتوسط للجدار الامامي للرحم

ويذكر الدكتور ماكنوتن جونس (Macnaughton-Jones) حالة حمل اولي في امرأة عندها كيس مبيضي متقيح في الجهة اليسرى ازداد حجمه لدرجة شديدة بسنة قبل حملها

« المريضة عمرها ٣١ سنة ، ولدت ذكراً سليماً . واثناء العملية وجد ان الورم هو كيس مبيضي في المبيض الايسر خرجت منه كمية كبيرة من الصديد . وفحصت المبيض الايمن فوجدته سليماً »

من الواضح في هذه الحالة ان هذا الكيس الكبير المتقيح الموجود في المبيض الايسر لم يكوّن البويضة التي تلقحت ولا بدَّ ان البويضة الملقحة كانت من المبيض الايمن . ولما ان المبيض الايمن كان سليماً فلم يفتح اثناء العملية وعرفنا وجود الجسم الاصفر استنتاجاً . المولود ذكر والمبيض السليم هو الايمن فقط

حالة ميريديت (Meredith)

المبيضان مريضان والمرض أخفّ في الايمن والمولود ذكر . وعملت لها عملية استئصال المبيضين اثناء الحمل

« كان الورم الاكبر بجيوب كثيرة . وكان المبيض الايمن

أمام الورم الاكبر ومحتوياً على تجويف واحد »

« وأخيراً انتهى الحمل بوضع ذكر كامل النموّ »

ومن المعقول خروج البويضة من المبيض الذي كان مرضه أخف . كان المبيض الأيمن محتوياً على ورم صغير وكان الطفل ذكراً

ومن الجهة الثانية أرى ان الانثى هي بويضة ناشئة من المبيض الايسر ، ولاثبات ذلك يلزم ذكر احوال حمل بأنثى مع وجود جسم اصفر في المبيض الايسر

يقول الدكتور اماند روت (Dr. Amand Routh) في حالة ملحقات الرحم بتجمع دموي بوقي :

« استوصلت الملحقات الجانبية . وكان الرحم ضخماً وهذه الحالة مع التمدد البوقي والجسم الاصفر، كان كل ذلك دليلاً على حمل بوقي خصوصاً وان الجسم الاصفر كان في نفس الجهة التي فيها التجمع البوقي »

واتضح بعد ذلك ان المرأة حامل في الشهر الخامس

« وعلى ذلك فلا بدَّ ان تكون حاملاً في الشهر الثالث اثناء عملية استئصال الملحقات . تم الوضع . وكان الطفل صغيراً »

ويخبر الدكتور روت ان الجسم الاصفر كان في المبيض الايسر وان المولود انثى

حالة الدكتور هرمان - مرَضٌ في المبيض الايمن — المولود انثى — ولم يذكر شيء عن الجسم الاصفر

« وجد في الجهة اليمنى جسم بمواد متجبنـــة وملتصق بالرباط العريض الايمن :

ظهر من الفحص المكروسكوبي ان هذا الجسم هو المبيض . المولود انثى

ولمرض المبيض الايمن لا بد ان تكون البويضة خرجت من الايسر وعلى ذلك فالمولود انثى »

حالة الدكتور ه . سبنسر

استأصل الدكتور سبنسر رحماً مثقلاً باورام فبروميه. وكان المولود انثى وانه وان لم يذكر الجسم الاصفر الاّ انه وضح ان المبيض الايسر وجد اكبر من الايمن

وجود الجسم الاصفر يزيد في حجم المبيض زيادة مؤقتة وتبقى زيادة الحجم حتى ينكمش الجسم الاصفر ويزول

ومن المعقول ان زيادة حجم المبيض الايسر في الحالة المذكورة نشأت من وجود الجسم الاصفر

يقول جريش (Gerrish) :

« يكون المبيض المشتمل على الجسم الاصفر اكبر من صنوه اثناء الحمل »

قد شدد مونتجمري (Montgomery) في كتابه في سنة ١٨٣٧ على الفرق بين المبيضين الناشىء من وجود الجسم الاصفر وقد وضع لوحة مخصوصـة في كتابه « دلائل الحمل واعراضه » وضح فيها المبيضين وذكر في صفحة ٢٢١ المقاييس التي تثبت ذلك

الفصل التاسع

« احوال الحمل خارج الرحم التى تؤيد النظرية »

الحمل خارج الرحم يطلق على كل جنين ينمو في غير المكان الاعتيادي – خارج الرحم

وينمو الطفل غالباً في احوال الحمل خارج الرحم في احد البوقين ومن ذلك سمي بالحمل البوقي ونادراً ينمو في كيس المبيض او حويصلة جراف التي تشتمل على البويضة ويطلق عليه وقتئذٍ الحمل المبيضي

وفي اغلب احوال الحمل البوقي يكون البوق الحامل على نفس جانب الرحم الذي فيه المبيض الذي اخرج البويضة التي تلقحت — يعني يكون الحمل في البوق القريب من المبيض الذي اخرج البويضة

تدل الاحوال الآتية على ان الحمل والمبيض الذي فيه الجسم الاصفر هما دائماً في جانب واحد

حالة الدكتور بوكوك (Dr. Pocock) . الحمل في البوق الأيمن ، الجسم الاصفر في المبيض الأيمن . حالة حمل خارجي

« خرج الجنين من الكيس المتمزق المتكون بالقرب من الطرف المشرشر من البوق الأيمن حيث كانت المشيمة . وجد جسم اصفر واضح في المبيض الأيمن . عمر الطفل ثلاثة شهور »

ولم يذكر النوع ولم استدل عليه مع اني كاتبته في ذلك

حالة دوسون (E. R. Dawsn) – الحمل في البوق الأيمن ، الجسم الاصفر في المبيض الايمن . البوق الايمن اشتمل على البويضة

« تمزق البوق الايمن. واشتمل المبيض الايمن على جسم اصفر »

وكان الجنين صغيراً حتى لم يمكن التمييز

وصف الدكتور دانكان حالة عنده صورتها

« تمزق البوق الابيض. واشتمل المبيض الايمن على جسم اصفر »

ووصف الدكتور لويرس (Dr. Lewers) حالة حمل بوقي في الجهة اليمنى

« وجد جسم اصفر كبير في المبيض الايمن ولم يوجد شيء في المبيض الايسر »

ثم حالة اخرى

« حمل بوقي خلالي في الجهة اليسرى ، وجسم اصفر في المبيض الايسر »

الدكتور كالنجورت (Dr. Cullingworth) : حالة حمل بوقي في الجهة اليمنى

« المبيض الايمن يشتمل على جسم اصفر يبلغ قطره نصف قيراط . وكان البوق الايسر والمبيض الايسر طبيعيين »

الدكتور ارمان روث :

« الحمل في البوق الايمن ، الجسم الاصفر في المبيض الايسر . البوق الايمن طبيعي ، ويمكن الشعور بعقدة في البوق الايسر »

وتقرير المستر تارجت (Targett) هو :

« تحتوي القطعة الباتولوجية (Specimen) على البوق الايسر والمبيض والجزء المجاور من الرباط العريض . ويحتوي المبيض على جسم اصفر حديث . والبوق متمدد ويشتمل على كيس بويضي وبالبحث الهستولوجي يتأيد الحمل »

يقول الدكتور ديبول (Dyboll) :

« حمل بوقي في الجهة اليسرى ، واشتمل المبيض الايسر على جسم اصفر حقيقي يبلغ قطره نصف قيراط »

وضع المستر بلاند ساتون (Mr. Bland Sutton) في كتابهِ أمراض المبيضين صوراً توضح الجسم الاصفر في نفس الجهة التي فيها الحمل البوقي . شكل ١٠٥ و ١٠٨ و ١١٥ « سنة ١٨٩٦ » ووضع صورة ٩٥ في كتابهِ أمراض النساء « سنة ١٩٠٤ »

يتأيد ذلك أيضاً باحوال الحمل البوقي المتكرر فمثلاً : وصف الدكتور لورس (Dr. Lewers) حالة استأصل فيها البوق الايسر الحامل والمبيض الايسر الذي اشتمل على جسم اصفر ، في سنة ١٨٩٤ ، ثم حملت المريضة ثانياً في البوق الايمن واستؤصل في مايو سنة ١٩٠٠ ولا بدَّ ان المبيض الايمن الباقي يشتمل على الجسم الاصفر

ولقد ذكرت في جريدة الولادة وأمراض النساء البريطانية ، المجلد الرابع صفحة ٣٠١ حالة مشابهة حيث كان الجسم الاصفر في المبيض الايسر والحمل البوقي في الجهة اليسرى ثم تكررت الحالة في الجهة اليمنى لاستئصال الملحقات في الجهة اليسرى

وكذلك الدكتور استرمر (Sturmer) قد ذكر في نفس المجلد صفحة ١٣٩ حالتين مشابهتين ، الجسم الاصفر فيهما كان في نفس الناحية التي فيها الحمل البوقي

وكذلك قد ذكر الدكتور رسل أندروز (Dr. Russel Andrews) عن ابيتز (Opitz) انهُ وجد الجسم الاصفر في نفس الناحية التي فيها البوق الحامل في ١٥ حالة من ١٨

هذه الاحوال تكفي للدلالة على ان الحمل البوقي والمبيض الذي فيهِ الجسم الاصفر هما عادة في ناحية واحدة ، ويمكن ذكر احوال كثيرة أيضاً

ومن ذلك يتضح اننا اذا وجدنا حملاً في البوق الايمن وكان هذا الحمل جنيناً ذكراً ولو لم يتضح وجود الجسم الاصفر كان لنا الحق في ان نقول ان البويضة أتت من المبيض الايمن او المبيض الذي في نفس ناحية البوق

والاحوال الآتية تؤيد نظريتي وهي ان بويضات المبيض الايمن تنتج الذكور

حالة تيلر (Taylor) حمل بطني . البوق الايمن ، الطفل ذكر

« يمكن اعتبار الحمل ناشئاً في البوق الايمن ، وزن الطفل سبعة ارطال ونوعه ذكر »

« ولم نستطع ان نعرف هل أستؤصل المبيض الايمن مع المشيمة او ترك في الحوض تحت انعكاس الكيس »

حالة كالنجورت (Cullingworth) الكيس في الجهة اليمنى والطفل ذكر

« يتكون الكيس المشتمل على الجنين من الرباط العريض الايمن وشوهد البوق متمدداً الى الأعلى والخارج ثم لم يمكن اقتفاء اثره كبوق مميز »

« ونوع الطفل ذكر »

حالة المستر بلاند ساتون (Mr. Bland Sutton) حمل بوقي في الجهة اليمنى . ويتضح من الرسم ان الطفل ذكر وان (؟) الجسم الاصفر في المبيض الايمن

« خرج سائل من الدم من التمزق في الرباط العريض الايمن . والبوق في هذه الجهة متمدد واستؤصل مع المبيض ويظهر ان الجنين كان ساكناً في البوق الايمن »

ويوضح الشكل الذي مع الحالة ان الجنين ذكر وان الجسم الاصفر في المبيض الايمن لان المبيض الايسر لم يكن مستأصلاً

في الحالة الآتية توفيت المريضة من نزف باطني فجائي في مارس سنة ١٨٩٩ . وتولى علاج هذه الحالة احد زملائي وكان يظن ان اصابتها هي التهاب في المبيض الايمن

وفي الصفة التشريحيـة وجد ان البوق الايسر طبيعي وكذا المبيض الايسر ولم يوجد فيهِ جسم اصفر وتكون كيس الحمل من البوق الايمن الذي انفجر بين طبقتي الرباط العريض الايمن حيث استمر الطفل « الذكر » في النموّ مدة ثلاثة شهور حتى حدث التمزق الثاني في تجويف البريتون وتوفيت المريضـة من النزف المنتشر ولم يوجد المبيض الايمن ولا الجسم الاصفر . نما الطفل « الذكر » في البوق الايمن ولم يوجد في المبيض الايسر جسم اصفر ولا بدَّ ان البويضة اتت من المبيض الايمن

في الحالة الآتية نما الطفل « الذكر » في البوق الايمن ، ثم استمر في نموّه في تجويف البطن مكوناً ما يسمى بالحمل البوقي البطني . ونمت المشيمة في البوق الايمن . ولم يستدل على الجسم الاصفر لتلف المبيض من نموّ الجنين والمشيمة

يقول هلير (Hellier) :

« استخرج جنين مائت بشق البطن من تجويف البطن مع ورم متكوّن من البوق الايمن والمشيمة . ثم وجد ان القدم اليمنى متصلة بورم حوضي في الكيس المثـاني الرحمي وعلى الجهة اليمنى . والجنين

ذكر . ووجدت المشيمة في الكيس . . . متكوّن من الجزء المشرشر من البوق »

ذكر اسلامجر (Slamjer) في سنة ١٩٠١ حالة كان الجنين فيها ذكراً ونما في الرباط العريض الايمن بين طبقتيهِ

في المجلد العاشر من المجلة الطبية الجراحية صفحة ٢٢٣ بتاريخ ١٨٢٨ حالة المسز بريان التي توفيت من حمل خارج الرحم . كان الطفل ذكراً وتام النموّ . نما في البوق الايمن و بعد تمزق البوق استمر النمو بين طبقتي الرباط العريض الايمن

« وجد المبيض الايسر سليماً وكذا البوق الايسر »

وفي نفس المجلة (المجلد الخامس سنة ١٨٢٦ صفحة ٦١٨و٦١٩) توجد حالة اخرى وجد في الصفة التشريحية التي عملت عليها جنين خارج من تمزق في كيس في الجهة اليمنى من الرحم نشأ في المبيض الايمن

واما الحمل في البوق الايسر فمعناه بيض في الجهة اليسرى ، وعلى ذلك اذا وجدنا الجنين المؤنث النوع في البوق الايسر يمكننا — حتى اذا لم يشاهد الجسم الاصفر في المبيض الايسر — ان نقول ان المبيض الايسر هو الذي قدم البويضة التي تلقحت وعلى ذلك تتأيد نظريتي فمثلاً :

حالة هاتشنصون (Hutchinson)

حمل بوقي في الجهة اليسرى وجنين انثى النوع . لم يذكر الجسم الاصفر

« وجدنا في الصفة التشريحية ان الورم ملتصق من كل جهاته بالجدار البطني والثرب . و بشق هذا الورم وجدنا جنيناً متعطنا وهو انثى و بالغ النمو . وبالاسترسال في التشريح وجدنا ان الحمل في البوق الايسر . ويمكن اقتفاء اثر البوق الايسر على مسافة قليلة من امام الكيس . وشوهد الرباط العريض الايسر نازلاً من امام الكيس و بين نهايته ونهاية البوق وجدت كتلة ضخمة ولعلها بقية المبيض ، لم يكن متيسراً عملياً التحقق من ذلك »

حالة الدكتور كالنجورث (Cullingworth)

حمل بوقي في الجهة اليسرى والجنين انثى ، ولم يذكر الجسم الاصفر

« في ١٦ اغسطس في مستشفى القديس توماس استأصل الدكتور كالنجورت جنيناً يزن رطلين انكليزيين و١٣ اوقية و يبلغ طوله ١٧ قيراطاً بشق البطن . وكان جدار الكيس المشتمل على هذا الجنين رقيقاً جدًّا ومتكوناً من البوق الايسر المتمدد . مكث الحمل ١٦ شهراً وظاهر الجنين كان يدل على انه بنمو ثمانية شهور »

وقد خاطبت الدكتور كالنجورث لأتحقق من نوع الجنين فكتب لي « اول سبتمبر سنة ١٨٨٨ » يقول : « الجنين انثى »

ذكر الدكتور لوسن تيت (Lawson Tait) حالة عن الدكتور واجنر (Wagner) البوق الايسر مرتبك مع المبيض الايسر . الجنين انثى

« ولدت المريضة التي تبلغ من العمر ٢٤ سنة خمسة اطفال ، ثم حملت في السنة السابعة والثلاثين من العمر ولكنها لم تضع طفلها . لم تظهر آلام الطلق . ومكث النموّ البطيء زمناً طويلاً ثابتاً لا يزيد وأشير عليها باجراء العملية القيصرية . ثم أخذ الورم في الانخفاض . وعاد الطمث ورجعت الى صحتها الاصلية ولم تشكُ الاّ من ثقل في البطن . واثناء عمل الصفة التشريحية وجد ان الورم يشغل الحوض السفلي ويزن الورم رطلاً الا قليلاً وفي حجم رأس الرجل ومغطى بغشاء مائل الى الصفرة ووجد ان البوق الايسر والمبيض الايسر ناميان من الورم ووجد الرحم مبتعداً من الجهة اليمنى . والجنين انثى »

يذكر الدكتور روت في المجلة الطبية الجراحية بتاريخ سنة ١٨٢٥ صفحة ٢٨٥ حالة استئصال جنين حمل خارجي مائت في تجويف البطن . وكان واضحاً ان الحمل بوقي بطني

« امكن اقتفاء اثر الحبل السري على الرحم الى الجهة اليسرى حيث اختفى في كتلة رخوة لعلها من اثار المشيمة . والطفل انثى »

ويذكر الدكتور اسميث (Dr. Smith) حالة مشابهة — حمل بوقي بطني في الجهة اليسرى . « كانت المشيمة ملتصقة بحافتي الحوض في الجهة اليسرى » جاء الغذاء الدموي من الشريان المبيضي الايسر واتلف نموّ الجنين « الانثى » المبيض الايسر والبوق الايسر وفي الحالتين الآتيتين وهما حمل توءمي ، احداهما في التجويف

الرحمي والاخرى حمل خارجي في احد البوقين . ويحصل البوق الحامل كما أسلفنا ، على البويضة الملقحة الآتية من المبيض الذي في جهة البوق ، ولما ان الحمل التوءمي او الحمل المتعدد جائز في بوق واحد فمن المعقول ان نفرض ان الجنين الرحمي هو من المبيض المضاد لجهة البوق الحامل . فمثلاً قد وجد وارنك (Warneck) اثناء العملية حملاً بوقياً في الجهة اليسرى بينما كانت الولادة الرحمية ذكراً

يعني ان هذا الذكر أتى من المبيض المضاد للجهة اليسرى اي الأيمن

وقد استأصلت المسز استانلي بويد (Mrs. Stanley Boyd) حملاً بوقياً في الجهة اليمنى (بويضة من المبيض الايمن) واشتمل الرحم على انثى لا بد ان البويضة المكونة لها نشأت في المبيض المضاد او الايسر

ومن الواضح انه لا يمكن التحقق من نوع الجنين في احوال كثيرة لتمزق البوق في اوائل الحمل

وقد جمع الدكتور سليجسون (Seligson) في موسكو ١٤ حالة نشأت الذكور فيها في البوق الايمن والاناث في البوق الايسر

والاحوال الآتية هي احوال حمل في المبيض الايمن (حمل مبيضي في الجهة اليمنى) ، كان نوع الاطفال فيها ذكراً وبذلك طابقت نظريتي

حالة برنتز وجوبيل (Beruntz and Goupil)

أمرأة عمرها ٣٤ سنــة ولدت ثلاثة اطفال وحملت في الرابع واصطحبت الحالة بضعف عمومي شديد وألم عظيم في الجهة اليمنى من الحوض. وفي نهاية الشهر الثالث خرج بطريق المهبل جنين كاذب في حجم البيضة (الساقط الرحمي) وبعد خروج ذلك بستــة ايام اعتراها ألم شديد في القسم الخثلي بقيء شديد وتوفيت عقب ذلك وبالفحص وجد جنين ذكر في الحفرة الحرقفية اليمنى وملتصق بالمبيض الايمن بواسطة الحبل السري وكان المبيض نفسه متمزقاً من اسفله. وكانت الاعضاء في الجهة اليمنى سليمة. وشوهدت في الرحم ضخامة وكان يقبل جنيناً عمره ثلاثة شهور كالذي وجد في البطن

حالة برنتز وجوبيل (Bernutz & Goupil) : سيدة ولدت ثمانية اطفال وبعد خمس سنوات حملت. وضعفت في الشهر الثالث من الحمل جدًا واعتراها الآم مغصيــة باعراض دلت على قرب الوضع وماتت في تسع ساعات وبفتح البطن وجدت كمية عظيمــة من الدم منسكبة وبعد استخراج الدم المذكور وجد جنين ذكر طوله قبراط. ووجد بعد ذلك تمزق في المبيض الايمن في طوله حيث نما الجنين

والحالة الآتيــة هي حمل في المبيض الايسر والطفل انثى وهي مؤيدة نظريتي

حالة ريفس (Reeves) : حمل في الجهة اليسرى ، الطفل انثى ، والمبيض الايمن ملتهب التهاباً مزمناً « وجد ورم كبير بفتح

البطن » . ثم امكن الاستشعار برأس الجنين وكتفه . وربط الرباط العريض بالقرب من الرحم . ووجدت المشيمة داخل الاغشية الجنينية التي وجدت بين طبقتي الرباط العريض الايسر والبوق الايسر السليم ظاهراً كان متمدداً على السطح الامامي للورم . ولم تمكن مشاهدة أي أثر للمبيض الايسر . وبنزع الاغشيـة التي كانت ملتصقة جداً في بعض جهات استؤصل جزء من الطبقة الخلفية للرباط العريض المماثلة لمكان المبيض ووجد المبيض الايمن ملتهباً التهاباً مزمناً ولم يستأصل . والجنين التام الخلقة تقريباً كان انثى »

يقول المستر ريقس (Reeves) « لا شك في ان هـذه حالة حمل مبيض حقيقي »

وسواء كانت هذه حالة حمل مبيض ام لا فهي حالة حمل في الجهة اليسرى بجنين انثى

والتهاب المبيض الايمن التهاباً مزمنا لا يترك لنا شكاً في ان البويضـة جاءت من المبيض الايسر . وهي على ذلك حالة مؤكدة للنظرية جداً

الفصل العاشر

« احوال الحمل بعد العمليات على المبيضين وتؤيد النظرية
وتبين تأثير العمليات على المبيض فى الولادة »

قد يستأصل المبيض احياناً بعملية جراحية لوجود ورم فيه وتعرف العملية باسم استئصال المبيض واذا عملت العملية على مبيض واحد تعرف باستئصال المبيض الجانبي او باستئصال المبيض الايمن او الايسر على حسب المبيض المستأصل واذا استؤصل الاثنان تعرف العملية بالاستئصال المزدوج

الاستئصال الجانبي لا يمنع المرأة من الحمل ولكن يجعل نوع الاطفال واحداً فقط على ما اعتقد بشرط أن يستأصل كل النسيج المبيضي في جهة الاستئصال . وفي هذه الحالة تأتي كل البويضات من مبيض واحد اي من المبيض الذي في الجهة المضادة لمكان الاستئصال

فاذا استؤصل المبيض الايسر في المرأة تكون اطفال هذه المرأة في المستقبل كلها ذكوراً . وفي الاحوال الآتيــة استؤصل المبيض الايسر وأتي الحمل المستقبل بذكور لأن البويضات ناشئة من المبيض الايمن و بذلك تتأيد نظريتي

حالة وثريل (Wetherell) :

استؤصل المبيض الايسر وجاءت الولادة بذكر . حمل بعد عملية استئصال المبيض

« المريضة غير متزوجة وتدعى ا . ن . ه . ولما بلغت السنة الخامسة والعشرين من العمر لاحظت عدم انتظام في الطمث مع مشاهدة ورم في البطن . وشخص حالتها طبيبها المعالج بورم مبيضي . ودخلت في المستشفى (Samaritan Free Hospital) تحت معالجة الدكتور جرانفيل بانتوك (Dr. Granville Bantock) . وكانت الحالة هي ورم ليفي في الرحم في حالة استحالة كيسية . وحاولت استئصال الورم ولكنه كان مرتبكاً في الرباط العريض الايمن ارتباكاً منعني من استئصاله بالطريقة الاعتيادية . ولما لم استطع استئصال الورم استأصلت المبيض الايسر بسهولة متوهماً ان ذلك يمنع نمو الورم »

« ولم اجد المبيض الايمن بالكلية . ثم نظرت مرة اخرى الى الورم باعتناء فشعرت كأن فيه سائلاً غائراً فبزلته واخرجت نحو ٥٠٠ جراماً من سائل متغير اللون . ولم استطع استئصال الورم وفتحت الورم فتحاً جيداً »

« وخرجت من المستشفى وهي كأنها خيال نفسها قبل مرضها

« واستمرت صحتها جيدة مدة اربع سنوات . وتزوجت

« وفي يوليو سنة ١٨٨٧ ولدت على يدي وهي ترضع الآن طفلها الذكر بنفسها »

ويذكر الدكتور ارماند روث (Dr. Armand Routh) حالة الحمل البوقي الآتية :

« حمل في البوق الايسر ، الجسم الاصفر في المبيض الايسر والبوق الايمن طبيعي ويمكن الاستشعار بكتلة في البوق الايسر . استؤصل المبيض الايسر والبوق الايسر »

وتقرير المستر تلرجت على الحالة كما يأتي :

« تشتمل القطعة الباتولوجية على البوق الايسر والمبيض الايسر والجزء المجاور من الرباط العريض ويشتمل المبيض على جسم اصفر حديث . والدليل المستولوجي الواضح يؤيد ان الحالة حمل »

ويتضح من ذلك ان المرأة التي استؤصل بوقها الايسر ومبيضها الايسر في مايو سنة ١٨٩٨ لم يكن عندها الاَّ المبيض الايمن ليكوّن البويضات . وكتب الدكتور روث لي بعد ذلك ان هذه المرأة حملت وخلفت ذكراً في ابريل سنة ١٨٩٩

ويصف الدكتور ماكنوتن جونس (Macnaughton Jones) حالة حمل بعد استئصال المبيض الايسر والبوق الايسر

« في فبراير سنة ١٩٠٣ وجد اثناء العملية ان المبيض الايسر في حجم البرتقالة ممتلئ بالدم ، وهذا الكيس المبيضي الايسر استؤصل مع البوق الايسر استئصالاً كاملاً . ثم بعد ذلك اقطع حيضها ووجدت انها حامل وولدت ذكراً في مايو سنة ١٨٩٦ »

وعلى ذلك هذه المرأة ذات المبيض الايمن فقط ولدت ذكراً

قد استأصل الدكتور ل. ب. المبيض الايسر لمريضة و بعد ثلاث سنوت ولدت ذكراً

حالة الدكتور ب. تزوجت المسز م. ف. في ابريل سنة ١٩٠٢ وحملت في سبتمبر سنة ١٩٠٢ في بوقها الايسر

وقبلت بالمستشفى واستؤصل البوق الحامل الايسر مع المبيض الأيسر

وفي أقلّ من سنتين ، اي في اغسطس سنة ١٩٠٤ ولدت ذكراً حياً

وكذلك اذا استؤصل المبيض الايمن بالكلية فكل البويضات التي تلقح بعد ذلك تكون من المبيض الايسر وتأتي الولادة بأنثى على حسب نظريتي

للدكتور ماكيرون (Dr. Mekerron) مقالة على « عسر الولادة بالاورام المبيضية في الحوض » . استئصال المبيض الايمن ثم حمل فولادة انثى . استؤصل الورم وكان كيساً مبيضياً في الجهة اليمنى . ثم حملت مرة اخرى ولم يكن لها سوى المبيض الايسر وولدت في ١٥ يناير سنة ١٨٩٧ انثى على قيد الحياة

فبعد استئصال المبيض الايمن لا بدَّ ان تكون البويضة الملقحة من المبيض الايسر اي المولود انثى

يذكر الدكتور ألبان دوران (Alban Doran) حالة حمل بوقي في الجهـة اليمنى . استؤصل البوق الايمن والمبيض الايمن . « وكان البوق الايسر سليماً وكذا المبيض الايسر » ولم يستأصلا . ثم اخبرني المستر دوران انهُ استأصل المبيض الايمن استئصالاً كلياً في ٢ دسمبر سنة ١٨٩٩

« لم يكن الرحم حاملاً اثناء العمليـة ، وولدت المريضة انثى في دسمبر سنة ١٩٠٠ »

ولما كان عند المرأة المبيض الايسر فقط فلا بد ان تكون البويضة الملقحة منهُ وعلى ذلك هي انثى

استؤصل البوق الايمن والمبيض الايمن للمسز د . ك . ثم حملت مرتين وجاءت بطفلة في كل من المرتين

وكانت الولادة الثانية على يدي في ابريل سنة ١٩٠٣ وسبق لي اني حققت لها ان مولودها سيكون طفلة وأخبرتها بذلك منذ حملها

للمسز ب . ب ثلاثة اولاد . ولما بلغ اصغر الاولاد السنة العاشرة من العمر ظهر عندها ورم في البطن . واستؤصل لهـا المبيض الايمن بعملية لوجود ورم فيه . و بعد العملية بثلاث سنوات وُلدت طفلة

لعدم وجود المبيض الايمن قد ولدت طفلة لأن البويضة من المبيض الايسر الموجود

تأثير استئصال المبيضين – ليس من الصعب أن تتصور ان

استئصال المبيضين لا يمكن أن يعقبه الاَّ العقم التام

وتوجد مع ذلك احوال حمل أعقبت ما سُمي باستئصال المبيضين

يتضح بالطبع ان الاستئصال في هـذه الاحوال غير كامل اي لا بدّ ان تكون قطعه من احد المبيضين قد تركت في البطن ولم اعرف حالة ذكرت ، تركت فيهـا قطعة من كلا المبيضين سهواً واعقب ذلك حمل توءمي مختلف النوع

يذكر بارفان (Parvin) :

«قد استأصل الشوسن (Olshausen) المبيضين على حسب اعتقاده ولكن لما كانت النتيجة رديئة وتوفيت المريضة وجد بعمل الصفة التشريحية انه لم يستأصل احد المبيضين »

استئصال المبيضين استئصالاً كاملاً يحرم المريضة من اي نسيج مبيضي ويمنع البيض ويؤول الى عقم دائم ، ويمتنع ايضاً الحيض امتناعاً دائماً

ولا اريد أن اذكر نتائج عمليات الاستئصال غير الكاملة واكتفي بان اقول ان القطعة الصغيرة من المبيض تؤدى وظيفة المبيض

تأثير الاستئصال غير الكامل (Resection) : تعمل عملية الاستئصال غير الكامل في المبيض اذا لم يكن المبيض كله مريضاً بان كان فيه جزء سليم فيستأصل الجزء المريض ويترك الجزء السليم . تعمل هذه العملية للتأكد من ان القطعة الصغيرة من المبيض قد

تكفي لتكوين البويضات التي تقبل التلقيح وعلى ذلك يجوز أن تحمل المريضة التي استؤصل احد مبيضيها وجزء من المبيض الآخر وعلى ذلك استئصال احد المبيضين استئصالاً كاملاً مع استئصال جزء من المبيض الآخر تشبه عملية الاستئصال غير الكاملة في الجانبين

والنتيجة الفعلية لنوع الاطفال بعد عملية الاستئصال غير الكامل تترتب على حالة المبيض الآخر أهو موجود أم لا

فاذا كان موجوداً يجوز أن تأتي المرأة باطفال من النوعين او بحمل توءمي مختلف النوع لوجود مبيض كامل وجزء من المبيض الآخر

واذا لم يكن المبيض الآخر موجوداً تأتي المرأة باطفال من نوع واحد وهذا النوع هو نوع المبيض المستأصل استئصالاً غير كامل

وتؤيد الحالة الآتية نظريتي

استأصلت المسز استانلي بويد (Mrs. Stanley Boyd) المبيض الايمن استئصالاً كاملاً ثم استأصلت استئصالاً غير كامل المبيض الايسر لوجود جزء متكيس فيه . فاستأصلت القطعة المتكيسة فقط وتركت جزءاً سليماً من المبيض الايسر في البطن

وحملت المريضة بعد ذلك وولدت في الميعاد طفلة

ولا بد ان البويضة اتت من الجزء السليم من المبيض الايسر وعلى ذلك كان المولود انثى

وهـذه الحالة ليست تؤيد نظريتي فقط بل تنهض برهاناً على

الحقيقة التي لا يستطيع ان يتحققها اغلب المتقدين يعني انهُ لا يتفق الاستئصال الكامل لورم ميضي والاستئصال الكامل لكل النسيج للبيضي في نفس الناحية التي فيها الورم

وكم يأسف الانسان لأن اغلب الكتّاب والمؤلفين لا يذكرون في اية جهة ترك جزء سليم من المبيض في البطن وفي الوقت نفسه لا يذكرون نوع الاطفال المولودة في المستقبل

ويتضح من مقالة مفيدة للمسز بويد ان ٢٠ في المائة من النساء يحملنَ بعد مثل هذه العمليات

obeikandl.com

الفصل الحادى عشر

« احوال الحمل فى الارحام غير الطبيعية وتؤيد النظرية »

قد اسلفنا في الكلام على التشريح ان الرحم في المرأه هو تجويف واحد متكوّن من اتصال القناتين المعروفتين باسم مولر (Muller)

فاذا لم تتصل هاتان القناتان اللتان تكونان الرحم اتصالاً كاملاً ينشأ من ذلك رحم مزدوج او رحم بقرنين

ويعرف كل قسم من قسمي الرحم وقتئذٍ بقرن الرحم وهناك قرنان أيمن وأيسر وتجويف كل قرن منفصل عن تجويف الآخر حتى ان التجويف الرحمي في هذه الحالة يماثل شكل حرف Y وهو شكل الرحم في الحيوانات اللبونة

وهذا التشوه في الرحم لا يؤثر في عدد المبيضين والبوقين بل يتصل بوق ومبيض باحد القرنين ويتصل البوق والمبيض الثاني بالقرن الثاني

ويحدث الحمل في هذه الاحوال مثله في الرحم الطبيعي، ويتكون الجنين الناشئ من المبيض الايمن في القرن الايمن غالباً والجنين الناشئ من المبيض الايسر في القرن الايسر وعلى ذلك تؤيد هذه الاحوال النظرية

يقول الدكتور جيلس (Dr, Giles) في وصفهِ حالة ازدواج في الرحم ازدواجاً كاملاً ان الجزء الايمن من الرحم لم يحمـل مطلقاً وعنق هذا الجزء كان صغيراً ومستديراً و بكري النوع بخلاف الجزء الايسر الذي حمل فكان اكبر الجزءين وعنق هذا الجزء كان متسعاً ومستطيلاً موضحاً مرور الطفل منهُ وولدت المرأة التي هذا رحمها طفلة لا تزال حية يعني ان الجزء الايسر من الرحم أتى بطفلة

ووصف جورنكا حالة رحم مزدوج لم يحمل الجزء الايسر

« اشتمل الجزء الايمن الحامل من الرحم على جنين ذكر النوع »

ولم يذكر الجسم الاصفر بكل أسف ولكن الجزء الايمن من الرحم المزدوج أتى بطفل ذكر النوع

هاتان الحالتان تؤيدان بكل وضوح النظرية

ووصف الدكتور ولس (Dr. Walls) حالة غير اعتيادية حيث ولد طفل ذكر النوع من رحم مزدوج . كانت المشيمة ملتصقة بالجزء الايمن من الرحم ووجد أغلب الطفل في الجزء الايسر وانحشر رأسه في التجويف بين القرنين

ومن المحتمل انهُ كان موجوداً بالكليـة في الجزء الايسر قبل الولادة ولكن من الواضح ان هذا الذكر نما في الجزء الايمن كما يتضح من مكان المشيمة

وعلى ذلك تكون هذه الحالة مؤكدة ايضاً

وقد تختلف حالة نمو الرحم في الجزءين

ففي حالة كان فيهـا الجزء الايمن غير كامل النموّ وقد استأصله المستر تارجت بمشموله وكان جنيناً ذكراً يعني ان الجزء الايمن وجد فيهِ جنين ذكر وكان الايسر خالياً

ولا بدَّ ان تحدث مهاجرة البويضة في هذه الاحوال لاننا نجد الجنين في احد القرنين ونجد الجسم الاصفر في المبيض المضاد لهذا القرن والمهاجرة لا بدّ ان تكون خارجيـة في الاحوال التي لا يتصل فيها التجويفان فوق عنق مشترك بل يكون لكل قرن عنق منفصل. وليس هناك دليل على ان البويضة الملقحة يمكنها ان تخرج من احد العنقين الى المهبل المشترك ثم تدخل من العنق الآخر الى القرن المضاد ولا شك ان هذه المهاجرة تكون اصعب اذا كان لكل قرن من الرحم مهبل منفصل

قد أوضح الدكتور لورس (Dr. Lewers) وجود الحمل في :

« القرن الأثري الايسر المتصل بالبوق الايسر والمبيض الايسر ولم يشتمل المبيض المذكور على الجسم الاصفر ولا بدَّ ان تكون الحالة مثالاً لما يسمى المهاجرة الخارجية للبويضة من جهته الى الجهة المضادة (اليمنى) »

وكان المولود ذكراً

هذه حالة طفل ذكر قد نما في القرن الاثري الايسر ولم يتضح

ان المبيض الايسر هو الذي قدم البويضة . حالة مؤكدة جداً .
وحقيقة ان المبيض الايمن لم يفحص لانهُ كان باقياً في البطن

وقد ذكر كل من الدكتور رودلف اسميث (Dr. Rudolph Smith) والدكتور هـ. وليمسون (Dr. H. Williamson) حالة مشابهة . وهي حالة « كان فيها القرن الاثري الايسر حاملاً » وكان المبيض الايسر سليماً وصغيراً وطبيعياً . ولم يذكر الجسم الاصفر في هذا المبيض لأنهُ لم يوجد فيهِ لأن « العنيق او الذنب الموصل الكيس بالرحم لم يكن مثقباً »

ولا بدَّ ان البويضة قد وصلت الى القرن الاثري بالمهاجرة الخارجية

البوق الايمن الطبيعي وكذا المبيض الايمن الطبيعي بقيا في البطن ولا شك ان الاخير يشتمل على الجسم الاصفر والطفل كان ذكراً

وانا اعتقد ان البويضة جاءت من المبيض الايمن وكان الطفل ذكراً وهي حالة مشابهة لحالة اخرى قد ذكرها الدكتور كلي (Kelly)

الفصل الثاني عشر

« الجسم الاصفر كعلامة للحمل »

لا يمكن ان يحدث الحمل بدون البويضة وعلى ذلك لا بد للبيض ان يسبق الحمل

تخرج البويضة بانفجار حويصلة جراف ، وامتلاء الحويصلة المتمزقة بالدم هي الخطوة الاولى من تكوين الجسم الاصفر وعلى ذلك لا بد ان يعقب البيضة تكوين جسم اصفر

وقد اسلفنا ان الفرق بين الجسم الاصفر الحقيقي والجسم الاصفر الكاذب هو فرق في الحجم فقط ، وزيادة حجم الجسم الحقيقي ناشئة من الزيادة الدموية التابعة للحمل

ويتضح من ذلك ان الجسم الاصفر الحقيقي هو علامة للحمل وفضلاً عن ذلك فانه علامة على المبيض الذي خرجت منه البويضة

يقول هرست : « يدل الجسم الاصفر الحقيقي على المبيض الذي خرجت منه البويضة الملقحة »

ولكن قد وجد احياناً جسم اصفر كبير بدون حمل

في اغلب مثل هذه الاحوال التي لا يشتمل الرحم فيها على جنين يوجد ورم فبرومي فيه

وقد ذكر بلاند ساتون حالتين وُجد في كل منهما ورم رحمي وذكر الدكتور نفسه حالة ثالثة كان فيها المبيض مشتملاً على جسم اصفر واضح وكان المبيض نفسه محتلاً بورم جلدي ويشتمل الرحم على ورم ساد التجويف الحوضي

ويذكر ايضاً جملة احوال اخرى مشابهة وقد وصف الدكتور هرمن والدكتور بوبو (Dr. Popow) احوالاً مشابهة

وقد ينمو بوليبوس مشيمي ويؤثر كالورم ويجعل الجسم الاصفر الحيضي او الكاذب ينمو نموّ الجسم الاصفر الحقيقي

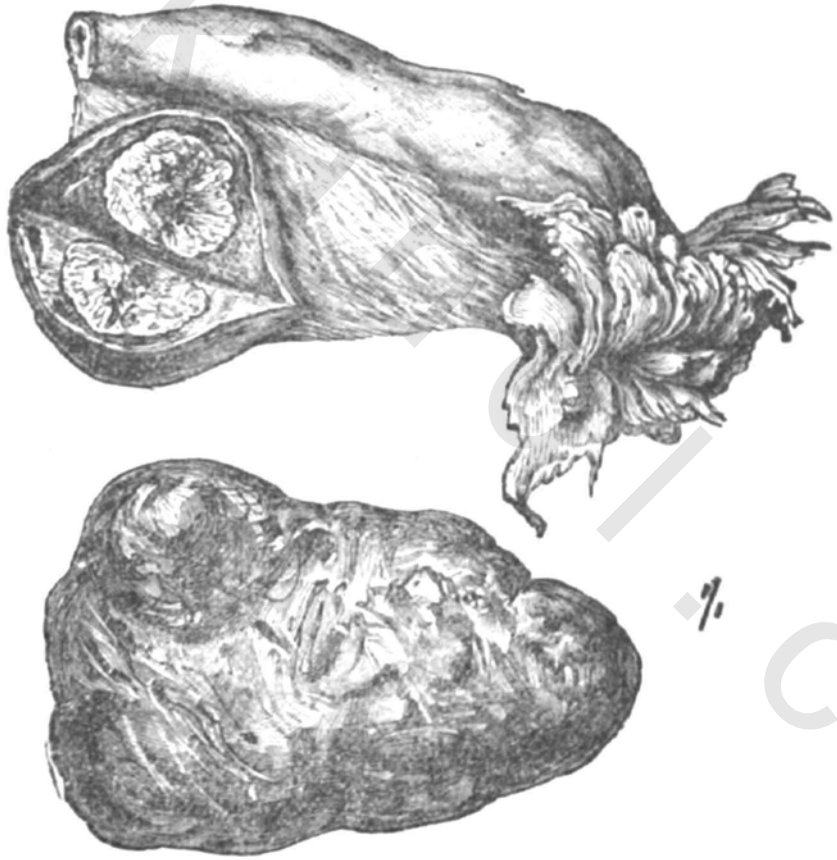
ولا شك ان وجود ورم في الرحم وتهييج المبيض تهييجاً منعكساً كالذي يحدث من نمو الجنين يجعل الجسم الاصفر الحيضي ينمو نمو الجسم الاصفر الحقيقي وقد وضح ذلك جالابين :

« قد يحدث الورم الفبرومي جسماً اصفر مشابهاً لجسم الحمل من زيادة الاحتقان »

ومن الاسباب التي تستدعي وجود جسم اصفر حقيقي في حالة عدم اشتمال الرحم على جنين الدعارة وقد وصف الدكتور بوبو حالة بمثل ذلك

هنا معيشة الدعارة مع كثرة الشرب هي التي تحدث التهييج والتنبيه وزيادة الاحتقان التي تجعل الجسم الاصفر الكاذب ينمو الى جسم اصفر حقيقي

وفي بعض الاحوال يكون ذلك ناشئاً من حمل خارجي او اجهاض بوقي بدون أن يُلفت النظر اليهما فطالما رجع البوق الحامل لحالتهِ الطبيعية حتى لا يشك في انهُ كان حاملاً . راجع الصورة الموجودة في كتاب امراض النساء لبلاند ساتون فتجد هناك البوق في حالتهِ الاعتيادية بعد اجهاض بوقي كامل حديث ، وفي هذه الحالة لا يحتوي الرحم على جنين



شكل (١٤)

بوق فالوبيوس حامل حملا حديثاً واجهض الجنين الكاذب الموضح وهناك جسم اصفر ظاهر فى المبيض المقطوع

وقد قيل بعدم رؤية الجسم الاصفر في بعض احوال الحمل النادرة . ولكن تختلف السرعة التي يزول بها الجسم الاصفر فقد قال و . وليمس :

تمتص خلايا الجسم الاصفر المستحيلة بسرعة في النساء الصغيرات اللاتي تكون الدورة عندهنَّ في نشاط حتى ان الجسم الاصفر يزول في اقرب وقت و يظهر مكانهُ نسيج ضام متكون حديثاً وهذا النسيج يشبه كثيراً النسيج المبيضي المجاور . ولكن عندما يتقدم السن وتنحط الحركة الدورية الدموية في المبيض يحدث الامتصاص ببطء

ومن المحتمل على ذلك في الاحوال النادرة المذكورة ان يكون الجسم الاصفر قد امتص بسرعة اكثر من الحالة الاعتيادية

ونستنتج من ذلك ان الجسم الاصفر الحقيقي لا بد ان يوجد اثناء الحمل وهو علامة عليهِ كما يقول باري (Parry)

« وجود الجسم الاصفر الحقيقي في الحمل هو العادة وغيابه شاذ ، لا سيما في الشهر الاول من الحمل »

الفصل الثالث عشر

« مهاجرة البويضة (١) »

من الأحوال التي قد تظهر لأول وهلة انها تناقض نظريتي وتضادها هي الأحوال التي وجد فيها الجسم الاصفر في احد المبيضين ووجد الجنين في البوق المضاد او في قرن الرحم المضاد اذا كان الرحم بقرنين او لبوني الشكل . في هذه الأحوال يماثل نوع الجنين نوع المبيض الذي وجد فيهِ الجسم الاصفر

لقد كان بيشوف (Bischoff) اول من ألفت النظر في سنة ١٨٤٤ الى انهُ قد يحدث احياناً في الحيوانات ذات الرحم بقرنين ان الجسم الاصفر يوجد في احد المبيضين وان الجنين يوجد في القرن او الجزء المضاد من الرحم

وقد نسب ذلك الى مهاجرة البويضة وادعى ان البويضة الملقحة جاءت من المبيض الذي فيهِ الجسم الاصفر وان البويضة قد اتخذت طريقها الى القرن المضاد بدلاً من الانغماس في جدار القرن المجاور للمبيض الذي خرجت منهُ

وكوسمول (Kussmaul) هو اول من وصف ذلك في النساء

---

(١) The Migration or Transmigration of the ovum

لا سيما في الحمل البوقي وقد وضح ان ذلك ينشأ من :

(أ) مرور البويضة من المبيض في تجويف الحوض على سطح الامعاء الى الفتحة الخارجيـة من البوق المضاد ، وسمي ذلك بالمهاجرة الخارجية (External Migration)

(ب) او من مرور البويضة من احد البوقين عابرة تجويف الرحم حتى تصل البوق الثاني وسمي ذلك بالمهاجرة الداخليـة (Internal Migration) يقول هرست :

« من الممكن للبويضة بعـد خروجها من المبيض ان تدخل في الجزء المشرشر من البوق المضاد – مهاجرة خارجية »

« ومن الممكن أيضاً للبويضة ان تعبر من احد البوقين تجويف الرحم وتدخل البوق الثاني من الفتحة الباطنية – مهاجرة داخلية »

ويعتقد بكلا نوعي المهاجرة كثير من الاطباء ومنهم الدكتور هرمن القائل :

« هناك دلالة عظيمة تؤيد المهاجرة الخارجيـة للبويضة ، وشبه الدلالة لتأييد الداخلية »

ويقول و . وليمس ان المهاجرة الخارجية « ليست نادرة غالباً » ويدعي انهُ من الصعب اثبات المهاجرة الداخلية ولو ان « ذلك لا يمكن دحضه نظرياً

ويلزمنا ان نفيض في كل حادثة حتى نثبت ان وقوع المهاجرة

دليل على نظريتي

المهاجرة الخارجية للبويضة او المهاجرة البريتونيـة كما يسميها جالابين هي وصول البويضة من المبيض الى البوق المضاد بدون ان تمرّ في الرحم . وقد وصفها بارنس بالمهاجرة خارج الرحم

في الحالة الطبيعية للبوق والمبيض تدخل البويضات بعد خروجها من المبيض الى البوق الاقرب اي البوق المجاور ولكن كما يقول بلاند ساتون :

« من المحتمل ان بعض البويضات تفشل في الدخول في بوق فالوبيوس وتفقد في التجويف البريتوني »

ولكن لا تفقد كل البويضات لفشلها في الدخول بل بدخولها في التجوّيف البريتوني او بسقوطها فيهِ تسبح في الطبقة الشعرية الرقيقة من السائل المصلي الذي يعم سطح الأعضاء والامعاء . وهذا السائل يجعل سطح الاعضاء رطباً ويمنع الالتصاق ويمكّن لفات الامعاء من المرور بعضها على بعض

ولا بدَّ ان الحركة الدودية للامعاء مع الحركات الاعتيادية للمرأة تساعد على حمل الأجسام الصغيرة السابحة كالبويضات على السطوح الرطبة للاحشاء الحوضية فيوجد في هذه الطبقة الرقيقة من السائل تيار ناشىء من الحركة الموجية للاهداب المبطنة لاطراف البوق المشرشرة ويتجه هذا التيار نحو الفتحة البطنية المتسعة للبوق ، ومن هنا الى

التجويف الرحمي

وزيادة عن ذلك فعندنا ايضاً السائل الغمدي (Liquor Folliculi) مع الدم القليل المنسكب اثناء انفجار حويصلة جراف في خروج البويضة . ولا بد ان يساعد ذلك ايضاً على نقل البويضة الى البوق الثاني

يقول و . وليمس :

« وصحة هذا الرأي تأيدت بتجارب بنر وياني ولود (Pinner Jani, Lode) فحقن الأول بالزنجفر والاخير ببويضات الدودة الحراكة في التجويف البريتوني في الحيوانات ووجد كلاهما ان كلاً من الزنجفر والبويضات قد اتخذ الطريق الى الحوض حيث دخلا الى البوق ثم من البوق الى الرحم ومن الرحم الى المهبل اخيراً

وقد أوضح اخيراً الدكتور بوكسول (Dr. Boxall) ان التجويف البريتوني اثناء الحياة هو تجويف بالاسم فقط اذا لم يفتح البطن لأن الاعضاء الحوضية والامعاء متماسة بعضها مع بعض. وعلى ذلك

« من الممكن جداً ان نتصور كيف ان البويضة تسبح كنقط من الزيت وتذهب بكل سرعة من المبيض الى الفتحة البطنية لبوق فالوبيوس المضاد ثم تبتلع »

بينما يوضح الدكتور كالنجو ورت ان المبيض ليس قريباً من الفتحة البطنية للبوق فقط بل هو مماس لها :

« كثيراً ما يقول المؤلفون عن البويضة انها تسافر في التجويف البريتوني ويصورون لنا انها تسافر سفراً بعيداً طويلاً بينما انها لا تفعل سوى دخولها الى الباب المجاور »

وقد ذكر الدكتور كلي حالة استئصال البوق الايمن والمبيض الايسر . ثم حملت المريضة حملاً داخل الرحم وولدت طفلاً سليماً

« ولا بد ان البويضة ذهبت من المبيض الايمن الى البوق الايسر ومنه الى الرحم »

وقد ذكر كوستنر (Kustner) حالة مشابهة قد وضحت كيف تحدث المهاجرة الخارجية اذا كان البوق والمبيض طبيعيين ، ولا بد ان تحدث بسهولة اكثر اذا تغير موضع البوق والمبيض

والبوقان متحركان بسهولة ولا شك ان الجاذبية في المرأة النائمة على احد جانبيها تساعد البوق الأعلى للسقوط الى نفس الجانب النائمة عليهِ المرأة بعبوره على جسم الرحم حتى تكون الفتحة البطنية للبوق اقرب الى المبيض المضاد ، وبذلك يكون للبويضة الخيار في الدخول في احد البوقين وقد سبق قديماً وصف ذلك بقبض البوق على المبيض المضاد على ان البوق لا يقبض على المبيض ولكنه يقبض على البويضة لأن البوق بتقريب فتحته للمبيض المضاد يجعل القبض على البويضة او قبول البويضة من المبيض المضاد امراً معقولاً

قد قال الدكتور بيرون روبنصون : « ان الطرف الامبولي

للبوق يستطيع ان يقبل البويضات من المبيضين تبعاً لاتساع حركته »

ووصف الدكتور البان دوران (Alban Doran) حالة سقط فيها البوق الايمن الحامل خلف الرحم ونما في الجهة اليسرى

وقد استأصل البوق الايمن والمبيض الايمن ولم يكن في المبيض الايمن جسم اصفر وكان البوق الايسر والمبيض الايسر طبيعيين ولم يعمل لهما شيء ، ولما لم يوجد الجسم الاصفر في المبيض الايمن فلا بد ان البويضة جاءت من المبيض الايسر ودخلت في البوق الايمن الذي اقترب الى المبيض الايسر وعلى ذلك قد هاجرت البويضة ودخلت في البوق المضاد

وما ذكر عن اقتراب البوقين في ناحية واحدة اقتراباً طبيعياً او وقتياً يحدث احياناً مرضياً ودائماً بالتصاقات تجعل البوقين في ناحية واحدة

وقد ذكر المستر بلاند ساتون حالة ورسمها كان فيهـا البوقان ملتصقين وفي الجهة اليسرى من الرحم حتى يسهل على البويضة اليسرى الدخول في البوق الايمن بخلاف الدخول في البوق الايسر وفي بعض الاحيان يكون البوق اطول من الاعتيادي ، فهذا الطول غير الاعتيادي مع حركة البوق يجعلانهُ اقرب للمبيض المضاد و يسهلان له قبول البويضات من الناحية المضادة

وقد وصف الدكتور ولسن حالة كان فيها البوق الايسر اطول

من الطول المتوسط وهو ٤ قراريط « يسير البوق الايسر بالطول الى الجهة اليسرى نحو ٩ قراريط »

واحياناً نجد البوق في غير موضعه كالاحوال التي ذكرها الدكتور هرمن والمستر بلاند ساتون حيث كان البوق ملتصقاً بأعلى الرحم وثابتاً في هذا الوضع وبوق في هذا الوضع يقبل البويضات الآتية من المبيضين بسهولة واحدة

وفي احوال اخرى يتغير وضع البوقين والمبيضين وتشاهد خلف الرحم ويمكن لأحد البوقين في هـذه الحالة قبول البويضات بسهولة واحدة من المبيضين . يقول كلي :

« طالما رأيت البوقين والمبيضين خلف الرحم ، وان الجزء المشرشر من البوق الايمن بالقرب من المبيض الايسر والعكس بالعكس »

ووصف الدكتور جيلس حالة مماثلة . كان الحمل في البوق الايسر والجسم الاصفر في البوق الايمن ولم يوجد جسم اصفر في المبيض الايسر

وشوهد كلا البوقين وكلا المبيضين خلف الرحم وليس من الصعب ان تتصور دخول بويضة من المبيض الايمن الى البوق الايسر

لقد اوضحت ان البوق ربما يكون طويلاً طولاً غير اعتيادي

ان البوقين قد يتغير وضعهما ، حتى ان كلا البوقين يقرب من مبيض واحد او ان كلا البوقين يكون خلف الرحم او ان كليهما

يكون في جهة واحدة من الرحم او اعلاه

ومن الجهة الاخرى قد يشاهد المبيضان في غير موضعهما حتى يكون لأحد البوقين الخيار في المبيضين من جهة بويضاتهما

يقول الدكتور بولوك :

« وجد ورم جلدي في كل من البوقين ، ووجد المبيض الايسر في الجهة اليمنى في الحفرة الحرقفية اليمنى وثابتاً هناك لالتصاقه بقطعة من الترب »

وهناك بعض الدليل على مهاجرة الحيوان المنوي داخل البريتون احياناً كمهاجرة البويضات

ويمكننا الآن ان نقرر حدوث المهاجرة الخارجية للبويضة في الانسان ، ويزيد حدوث هذه المهاجرة بتكرار التغيرات في موضع البوق او المبيض والتغيرات الفسيولوجية الوقتية من تغيراتها

والمهاجرة الداخلية للبويضة هي مرورها من بوق الى بوق بطريق التجويف الرحمي

من الصعب ان نثبت حدوث هذه المهاجرة ، ولكن يتضح امكان حدوثها من الحقائق الآتية : سياحة البويضة من الفتحة الرحمية للبوق الى الفتحة الرحمية الاخرى للبوق الآخر ليست سياحة طويلة لأن طول المسافة عرضاً (الرحم وقتئذٍ ليس كبيراً لعدم حصول الحمل) هو أقل من القطر العمودي للرحم وهذا القطر العمودي يعبر

عن السياجة الاعتيادية للبويضة اثناء خروجها من الرحم او وجودها في اسفل الرحم في احوال الاندغام المعيب للمشيمة وعلى ذلك اذا استطاعت البويضة ان تقطع المسافة طولاً فمن السهل ان نتصور انها تستطيع ان تقطعها عرضاً

ويذكر ريشت المقاييس الآتية : البكر الولود

القطر العمودي لتجويف الرحم ١٩٨٠ قيراط ٢٩٤٤

القطر المستعرض لتجويف الرحم ٠٩٦٠ قيراط ١٩٢٤

اي ان السياحة الى الخارج هي ثلاثة امثال السياحة المستعرضة في البكر بينما هي الضعف في الولود . والاندغام المعيب للمشيمة يثبت حصول السياحة العمودية الكاملة للبويضة

ومما يصح ان يكون برهاناً على حدوث هذه المهاجرة احياناً هو ان القطر المستعرض لتجويف الرحم (او السياحة القصيرة) تكوّن القطر العمودي اثناء نوم المرأة على جانبها و بذلك تساعد الجاذبية على مرور البويضة من القوهة البوقية الرحمية للقوهة الاخرى الرحمية البوقية

ويعتقد كوسمول (Kussmaul) كما ذكر بلايفر (Playfair) ان الانقباضات العضلية الرحمية تساعد على مرور البويضة

فهناك اذاً شرحان للاحوال التي يكون الجنين فيها ذكراً ويوجد في البوق الايسر او القرن الايسر من الرحم مع وجود الجسم الاصفر في المبيض الايمن

وهذان الشرحان هما المهاجرة الخارجية والمهاجرة الداخلية للبويضة ولا شك ان كلتيهما تحدث ولو ان المهاجرة الخارجية اسهل اثباتاً وتقريراً

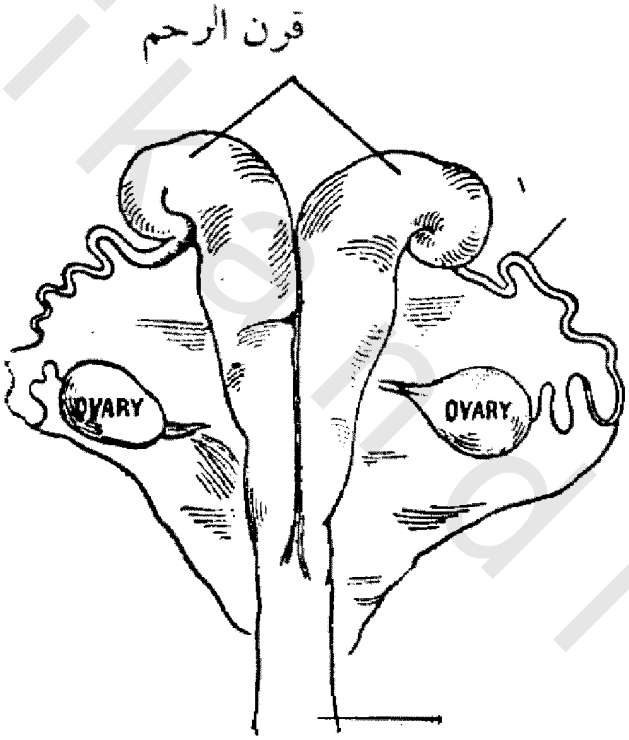
ولسهولة الاتصال بين قرني الرحم في الحيوانات اللبونة ذات الرحم ذي القرنين بعنق واحد تشاهد المهاجرة الداخلية كثيراً فتذهب البويضة الملقحة من قرن الى الآخر ويجوز ان تنغرس في احدالقرنين بدون تمييز للاقرب وقد شاهدت ذلك كثيراً في الغنم والقطط والارانب

وعلى ذلك وجود جنين ذكر في البوق الايسر لا يناقض بطريقة ما نظريتي ولا وجود جنين انثى في البوق الايمن او في القرن الايمن في رحم الحيوانات اللبونة

الفصل الرابع عشر

« الحمل فى الحيوانات اللبونة »

يختلف الحمل في الحيوانات اللبونة عنه في الانسان لأنهُ في الحيوانات غالباً متعدد



شكل (١٥ أ) رحم نعجة ، المنظر الخلفى غير مفتوح

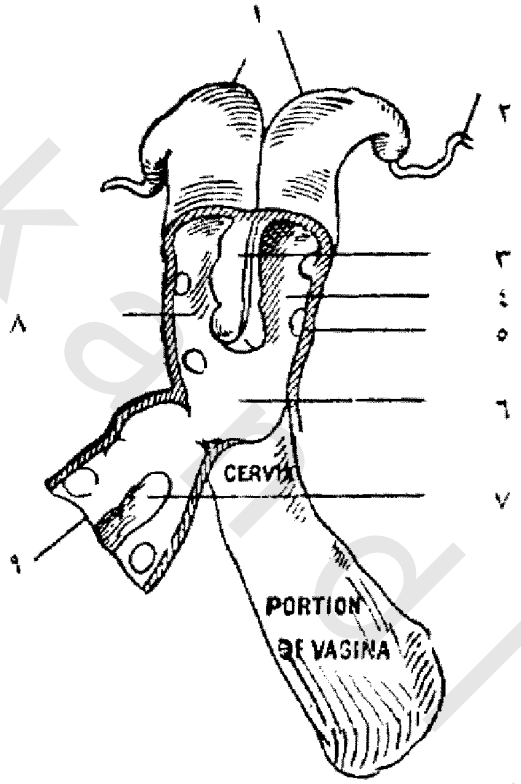
المبيض ovary

والفرق الاصلي هو مع ذلك تابع للحقيقتين التشريحيتين :

(أ) ليس الرحم في الحيوانات اللبونة بتجويف واحد ولكنهُ مزدوج او بقرنين او بذراعين يتصلان معاً ويكونان تجويفاً بشكل حرف Y

وفي الطرفين المنفصلين من القرنين توجد الفتحة البوقية والبوق هنا صغير جداً بمقارنته لقرن الرحم

وجزء الرحم المتكون من الطرفين المتصلين يكون جسم الرحم وينتهي بالعنق



(شكل ١٥ب) رحم نعجة . مفتوح . العنق Cervix . جزء من المهبل Porton of vagina . (١) قرن الرحم . (٢) بوق فالوبيوس وهو مقطوع . (٣) الحاجز بين القرنين. (٤) تجويف القرن الايمن (٥) الحافة المقطوعة لقرن الرحم . (٦) تجويف جسم الرحم ومشترك للقرنين . (٧) جزء من الحاجز بين القرنين . (٨) تجويف القرن الايسر . (٩) الشريحة المنعكسة لتوضيح داخل الرحم

(ب) الرحم موضوع في التجويف البطني في الحيوانات اللبونة

بحيث يكون موازياً للعمود الفقري اثناء وقوف الحيوان على اربع اي ان الرحم افقي وغالباً تكون الاطراف البوقية للقرنين اكثر انخفاضاً في البطن من الطرف العنقي او المهبلي والحقيقة ما يقول ارثر جونستون (Arthur Johnstone of Cincinati)

« يتجه العنق الرحمي في الحيوانات الافقية الى الأعلى ويكون الطرف الرحمي الآخر الى اسفل »

ويتضح من ذلك صعوبة خروج الدم اثناء الحيض لو حاضت هذه الحيوانات بانتظام

بينما ان الوضع العمودي للمرأة يعنق رحمها الى اسفل يجعل تصريف الافراز الحيضي من السهل جداً وعلى ذلك فلا يحيض الاّ الحيوانات العمودية

الرحم الافقي او رحم الحيوانات اللبونة هو زيادة على ذلك رخو ويمكن انحناؤه بسهولة ولا يرجع بسهولة الى وضعهِ الاصلي كما هو الحال في رحم المرأة لأن الاخير صلب ومرن

وهناك فرق فسيولوجي ايضاً وهو ان الجماع في الحيوانات اللبونة دائماً يؤول الى حمل ، ولا يحدث الجماع الاّ اذا استعدت الانثى للحمل . يعني ان الانثى تسمح بالتلقيح اذا وجدت البويضات

وعدم حدوث الحمل احياناً في الحيوانات اللبونة كالفريسات[1]

---

(١) الفرس يقع على الذكر والانثى ولا يقال للانثى فرسة وتصغير الفرس فريس فان اردت الانثى خاصة لم تقل الا فريسة (المعرب)

والبقر ناشىء من اختيار يوم الجماع بالسائس الجاهل او الراعي الجاهل بدون ان يترك ذلك للانثى لتختاره متى أرادت ومتى علمت بفطرتها ان الحمل ناشىء من الجماع . ومن العلامات الخارجية التي تدل على ان البويضات في الحيوانات اللبونة ناضجة وقابلة للتلقيح هي السخونة

يقول فار (Farre) :

« في الحيوانات اللبونة يتفق زمن خروج البويضات من المبيض ومرورها في بوق فالوبيوس مع زمن السخونة (Œstrus) »

« وفي هذا الزمن تظهر الانثى رغبتها الغريزية للجماع ويقال عنها انها في سخونة . وهذا الزمن هو قصير ومهما كانت مدته فهو الزمن الوحيد الذي يمكن فيه التلقيح »

و بعد التلقيح تذهب البويضات بطريق البوقين (لأن الحيوانات اللبونة ذات الحمل المتعدد يبيض فيها المبيضان في وقت واحد) وعلى ذلك تدخل بويضات كل جهة في القرن المماثل لها حيث تنغرس وتنمو و بعض البويضات تذهب الى القرن المضاد وتنمو هناك

وما زلنا جاهلين الاسباب التي تحدّد مكان انغراس البويضة الملقحة . ولعلّ حركات السائل في التجويف الرحمي مع الحركات في وضع الحيوان هي التي تساعد على حمل البويضة الى مسافة طويلة قبل ان تلتصق ولا نستطيع ان ننكر وجود قوة محركة في البويضة او قوة تنتخب مكان الانغراس

ويتضح ان البويضة العالقة تسبح مسافة ما عند وصولها في الرحم وقبل انغراسها في جدار الرحم مما بيّنه بيشوف منذ زمن طويل من وجود الجنين في احوال الحمل المفرد في القرن المضاد للمبيض الذى فيهِ الجسم الاصفر

لان ذلك يستلزم سياحة البويضة من القرن القريب الى القرن البعيد . يقول جاريج

« قد ثبت ان البويضة تهاجر من قرن الى القرن الآخر فى رحم الحيوانات »

والكلام مستفيض في هذا الموضوع في الفصل الثالث عشر

وبقدر البويضات التى تتلقح يوجد اجسام صفراء مماثلة لها في المبيضين ويناسب عددها عدد الاجنة الموجودة في قرني الرحم

وقد عرف ذلك ابرنيثي (Abernethy) منذ زمن طويل وهو القائل :

« اذا اخذنا حيواناً كالارنبة البكر مثلاً فاننا نجد ، اذا جاءت بأربعة ارانب او خمسة ، اربعة اجسام صفراء او خمسة »

وقد تأكدت من صحة ذلك في حيوانات مختلفة كالبقر والغنم والخنازير والفيران والجراذين والقطط والارانب وقد وجدت في ارنبة فحصتها بنفسي كان فيها ١٤ ارنبة في قرني الرحم ١٤ جسماً اصفر ٨ اجسام في المبيض الايمن و ٦ في المبيض الايسر

ويتضح ان مكان التلقيح في الحيوانات اللبونة ليس هو الرحم فقط من وجود الحيوانات المنوية الحية في البوقين وعلى سطح المبيض بعد الجماع بزمن قصير

ولقد رأيت جملة مشاهدات على نوع النسل في القرنين وكلها تؤيد ان التلقيح يحدث في البوقين وان البويضات العالقة تسير طويلاً قبل ان تنغرس وتبتدئ في النموّ

ولو ان الغالب في الحيوانات ذات الحمل المفرد ان يكون الجنين في القرن المماثل للمبيض المحتوي على الجسم الاصفر اي للمبيض الذي اخرج البويضة التي تلقحت ولو ان الغالب هو كذلك الاّ انه ليس الواقع دائماً كما سأبينهُ . ويعتري القرن المضاد او القرن غير الحامل ضخامة سمباتوية مع تكوين ساقط داخله

في اوائل مارس سنة ١٩٠٢ فتحت رحم بقرة حامل وهي من الحيوانات ذات الحمل المفرد غالباً لا دائماً

لم يوجد جسم اصفر في المبيض الايسر ، ووجد جسم اصفر كبير قياسي في المبيض الايمن وعلى ذلك تنبأت بوجود فحل في الرحم قبل ان افتحهُ (انظر شكل ٦) . وامكن بسهولة اخراج محتويات القرن الايسر من السوائل عن طريق القرن الايمن دالاً ذلك على تمام الاتصال بين القرنين

وقد وجدت عكس ذلك يحدث في بقرات اخرى ، اي اني

وجدت بقرة صغيرة في القرن الايسر مع جسم أصفر في المبيض الايسر . وقد وجدت نفس هذه الاحوال في الغنم

وفي احوال اخرى وجد الجنين في القرن المضاد للمبيض المشتمل على الجسم الاصفر دالاً ذلك على حصول مهاجرة البويضة من قرن الى آخر

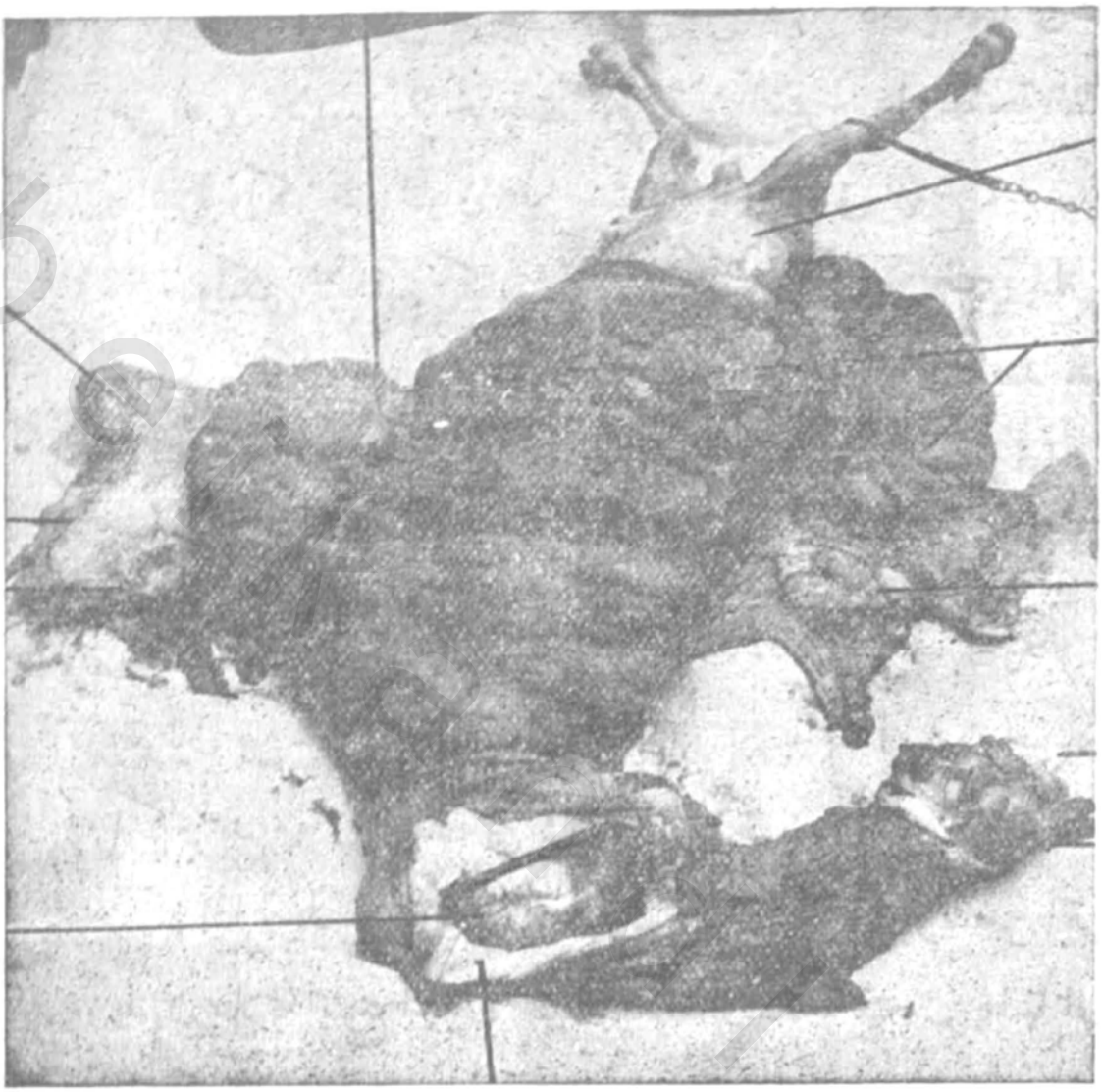
فمثلاً قد وجدت في نعجة نعجة صغيرة وكان الجسم الاصفر في المبيض الايسر ولم يوجد شيء في الايمن ، ورأيت جملة احوال اخرى مثل ذلك

وجود الجنين في قرن والجسم الاصفر في المبيض المضاد أمر متكرر ايضاً في النساء لو كان الرحم مزدوجاً او بقرنين كما يتضح من الحالة الآتية

ذكر الدكتور راتكليف (Dr. Ratcliffe) حالة حمل في رحم مزدوج اي رحم بقرنين

« وجد الجنين في القرن الايسر . ووجد الجسم الاصفر الحقيقي في المبيض الايمن (المبيض المضاد للقرن الحامل) ولم يوجد شيء في المبيض الايسر . وكان العنق قصيراً وعريضاً وكانت الفتحة الظاهرة للعنق واحدة »

ولم يذكر نوع الجنين لأنهُ كان بين الشهر الثاني والثالث من العمر وتقرير اللجنة التي فحصت الحالة كان كما يأتي :



شكل (١٦) رحم بقرة حامل — منظر خلفى

(١) الميزاب والطية بين قرنى الرحم (٢) القرن الايسر للرحم غير حامل (٣) بوق فالوبيوس الايسر (٤) المبيض الايسر مفتوح : ليس فيه جسم اصفر (٥) عنق الرحم مسدود بالمخاط (٦) عجل مستخرج استخراجاً جزئياً من القرن الايمن (٧) القرن الايمن للرحم : حامل (٨) المبيض الايمن مفتوح ، ويوضح الجسم الاصفر فيه (٩) المجس داخل المثانة (١٠) قطعة من الخشب داخل المهبل الى العنق (١١) المهبل مفتوح ويوضح العنق

« البويضة التي خرجت من المبيض الايمن كان يمكنها ان تخرج من القرن الايسر كما خرجت من القرن الايمن أعلى الفتحة الظاهرة مباشرة ولكن ظهر لنا ان هذا مستحيل لأن العنق اروح »

ولكني لا افهم كيف يكون العنق الأروح الذي يبلغ ربع قيراط مانعاً لبويضة لا تتجاوز $\frac{1}{200}$ من القيراط لا سيما بعد معرفتنا ان هذه البويضة قد سارت في بوق فالوبيوس الذي يقل قطره عن ربع قيراط وهو غور العنق

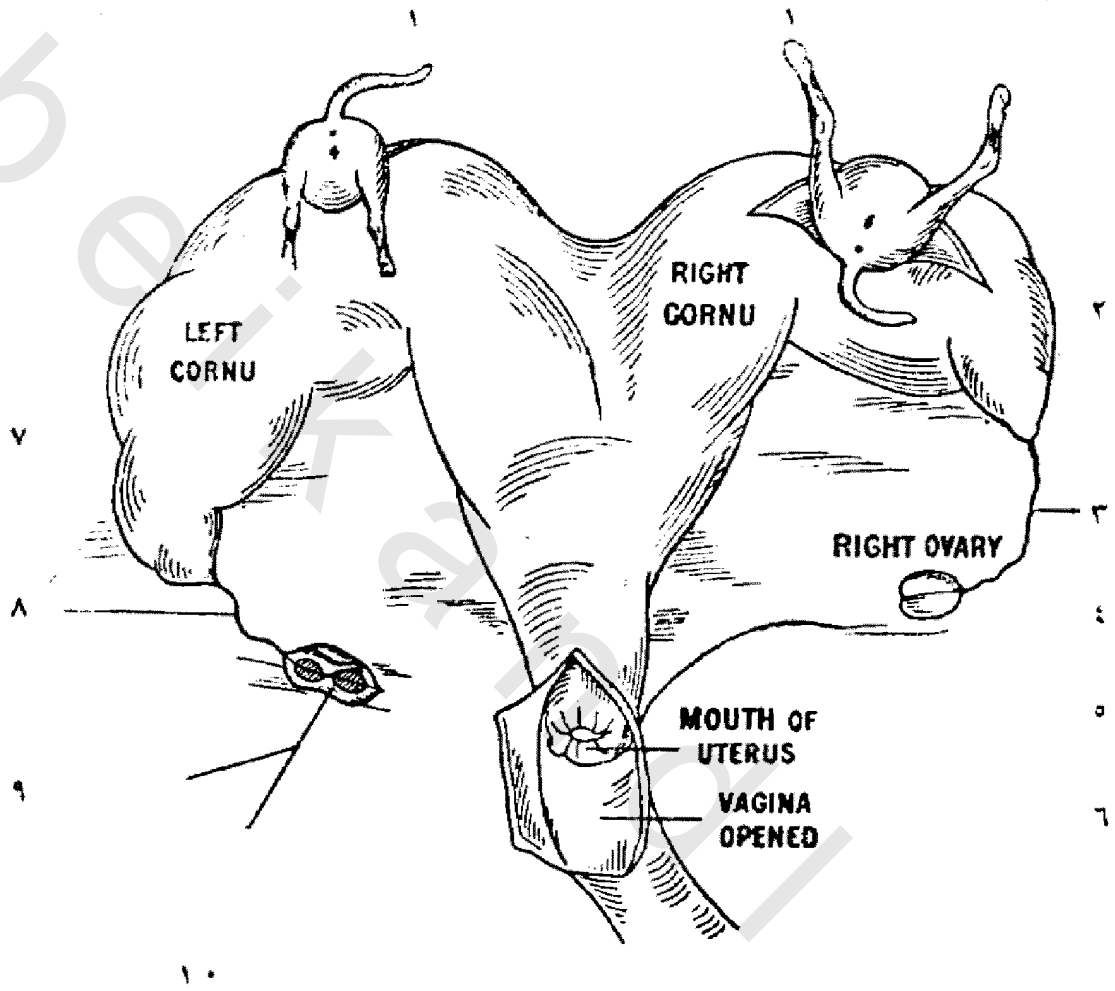
واما في الحيوانات ذات الحمل المتعدد فمن النادر ان يخلو احد القرنين من جنين — يعني انهُ من النادر ان يوجد في قرن جنينان او اكثر بدون ان يوجد شيء في القرن الآخر

اذا وجد جنينان في الرحم يشغل كل جنين قرناً من القرنين بدون علاقة بنوع الجنين فقد وجدت في نعجة فتحت بطنها ان المبيض الايمن صغير ولم يشتمل على جسم اصفر . واحتوى المبيض الايسر على جسمين اصفرين واضحين ولما رأيت ان كلا القرنين حامل شخصت ان الاثنين لا بد ان يكون فيهما جنينان انثيان قبل فتح الرحم وقد صادف الخبر الخبر

ولم اكتفِ في تحقيق نوع الاجنة بظاهرها بل قد شرحت الاجنة لاعثر على الرحم او أعضاء التناسل في الذكر

وفي نعجة اخرى وجدت نسلين من نوعين مختلفين ووجدت

جسماً اصفر في كل مبيض



شكل (١٧) رحم نعجة حامل — منظر خلفى

ليس هناك جسم اصفر فى المبيض الايمن ، وفى كل من قرنى الرحم نعجة ، ويوضح المبيض الايسر جسمين اصفرين واضحين لانه هو المبيض الذى قدم البويضتين

(١) نعجتان (٢) القرن الايمن (٣) البوق الايمن (٤) المبيض الايمن
(٥) عنق الرحم (٦) المهبل مفتوح (٧) القرن الايسر (٨) البوق الايسر
(٩ و ١٠) المبيض الايسر وفيه جسمان اصفران ظاهران بعد قطعه

وفي الحيوانات الاخرى مثل الخنازير والقطط والارانب التي فحصتها والتي هي من ذات الحمل المتعدد وجدت ان الاجنة مختلطة في القرنين ولكن وجدت كما بينت سابقاً ان عدد الاجسام الصفراء في المبيضين معاً يماثل عدد الاجنة كلها وان الاجسام الصفراء التي في المبيض الايمن توازي عدد الاجنة الذكور وان عدد الاجسام الصفراء في المبيض الايسر يوازي عدد الاجنة الاناث

فمثلاً وجد في قطة اربعة اجنة ، ٣ اناث و١ ذكر وكانت الاجسام الصفراء هي ٣ في المبيض الايسر و١ في المبيض الايمن واما مكانهما فكان انثيان في القرن الايسر و ١ انثى و ١ ذكر في القرن الايمن

وفي فبراير سنة ١٩٠٢ فحصت النسل في الخنازير ووجدته مماثلاً لما ذكرت عن القطط . وكذا الحال في الارانب والفيران

ومن بين النماذج (Specimens) في Royal college) (of surgeon's museum التي توضح التوزيع في القرون الاحوال الآتية

انموذج رقم ٣٥٧٦ — خنزيرة حامل : ٤ اجنة فى القرن الايمن و ٢ في القرن الايسر

انموذج رقم ٣٥٦٦ حرف أ قطة حامل : جنينان في كل قرن

انموذج رقم ٣٥٧٤ — خلد حامل : ٣ اجنة في القرن الايمن وجنينان في القرن الايسر

انموذج رقم ٣٤٦٩ حرف أ فأرة حامل : ٤ اجنة في كل قرن

الفصل الخامس عشر

« لمَ تولد الذكور اكثر من الاناث »

ان لم يكن هناك نسبة بين الذكور والاناث في اسرة واحدة الاَّ ان هناك نسبة بين النوعين اذا أخذنا متوسط الولادة في مملكة او جملة ممالك . والنسبة هي ١٠٦ من الذكور لمئة من الاناث

وليست زيادة العدد في الذكور هذه ناشئة بطريق المصادفة او الاتفاق كما يتضح من ان هذه النسبة عمومية

كما يقول هلف لوك اليس

« تولد الذكور اكثر من الاناث في المانيا وفرنسا وانجلترا وفي أغلب الممالك المتحضرة »

والاختلاف البسيط بين عددي الذكور والاناث في الممالك المختلفة لا يؤثر في النسبة المذكورة وهي ١٠٦ من الذكور لمئة من الاناث لكل الممالك . ويقال ان النسبة اكثر مما ذكر في الممالك الآتية — اسبانيا ورومانيا واليونان — حيث نعتقد في صحة تسجيل الأولاد . وهذه الزيادة بين الذكور والاناث عرفت منذ اكثر من مئتين سنة ولا بدَّ ان يطلق السبب لهذا الوقت أيضاً

ولمَ تضطر الطبيعة لاحداث هذه الزيادة في الذكور ، يعرف من

الحاجة الى ذلك لتعويض زيادة الوفيات في الذكور

وزيادة الوفيات في الذكور ليست في وقت الولادة فقط بل في غيرها كما نوضحهُ بعد

صعوبة الولادة وعسرها وخطرها اثناء الوضع ناشئة من زيادة حجم الرأس في الجنين الذكر عن حجم الرأس في الجنين الانثى

وليس الخطر اثناء الوضع ناشئاً من زيادة حجم الرأس فقط ولكنهُ ناشىء لزيادة حجم الجسم كله في الجنين الذكر وعلى ذلك تكون الوفيات اثناء الوضع اكثر في الذكور منها في الاناث والنسبة بين الوفيات بين النوعين هي ١٣٨ ذكراً لمئة من الاناث . وعلى ذلك ليست زيادة الذكور عن الاناث في الأحياء بأكثر من زيادة الذكور عن الاناث في الاطفال المولودة مائتة . وكذا الحال في متحصلات الاجهاض فان الذكور فيها اكثر من الاناث وعلى ذلك يكون الحمل بالذكر اكثر من الحمل بالانثى والنسبة هي ١١٠ من الذكور لمئة من الاناث

وحتى بعد الولادة وخصوصاً في السنة الأولى من العمر تكون الاطفال الذكور اكثر عرضة للموت من الاطفال الاناث وعلى ذلك في نهاية السنة الأولى من العمر يتساوى عدد الذكور وعدد الاناث

وفي الأربع السنين الأولى تكون الوفيات في الذكور أكثر من الاناث بنسبة آخذة في الانخفاض وهذه النقطة من الاهمية بمكان اذا

عرفنا ان تدبير الطفل في الحالتين واحد للاتفاق في الملبس والغذاء

ويذكر الدكتور هاري كامبل (Dr. Harry Campbell) ان نسبة الوفيات من الذكور للاناث في خمس السنين الأولى هي ٦٩,٥ من الذكور و ٥٩,٧ من الاناث في الالف وينسب ذلك الى التعلق الغريزي بالحياة في الاناث

تختلف ظروف الحياة في الذكور عنها في الاناث لأن المرأة تمضي حياتها داخل البيت تقريباً بينما ان الرجل يمضي حياته خارج البيت ، وهذا الاختلاف في ظروف الحياة هو سبب كثرة الوفيات في الذكور

فطالما يصادف الشبان والرجال اخطاراً في أعمالهم وأشغالهم ، وهم معرضون لاصابات مميتة كثيرة وأمراض مميتة وبالتالي تزداد وفيات الذكور

ولكن الانسان لا يستطيع الاّ ان يوافق الدكتور هاري كامبل في قوله :

« لا تخلو نسبة كثرة الوفيات في الذكور الى الظروف غير المناسبة من الغلو »

فاذا اضفنا الى زيادة وفيات الاطفال الذكور زيادة وفيات الشبان يتضح لنا اضطرار الطبيعة الى انتاج ذكور اكثر من الاناث حتى تعوّض بذلك عن زيادة الوفيات

ولكن يظهر ان التعويض بزيادة الوفيات يفوق زيادة المواليد

وعلى ذلك يزيد عدد الأحياء من النساء عن الاحياء من الذكور في سن المراهقة

وجد في انجلترا في سنة ١٩٠١ ان المواليد الذكور تزيد عن المواليد الاناث بأكثر من ١٨٠٠٠ وقلّت وفيات النساء عن وفيات الرجال بأكثر من ٢٠٠٠٠ ، وزادت النساء عن الرجال وصار يعادل كل ١٠٧ من النساء مئة رجل وأحدثت هذه الزيادة النسبية في مجموع السكان ١٠٨٢٠٠٠ امرأة زيادة عن الرجال

ولم يبقَ بعد ان عرفنا سبب زيادة الذكور عن الاناث الا ان نعرف كيف تحدث هذه الزيادة

كيف اذاً تضمن الطبيعة زيادة الذكور عن الاناث ؟

هذا السؤال السهل في ظاهره كان من اصعب الاسئلة حلاً بأية نظرية من النظريات التي وجدت لتعليل النوع ، بل كان هذا السؤال مما تحاشاه كل الذين اوردوا نظريات لتعليل النوع . وما أسهل الاجابة عن هذا السؤال بنظريتي

يحل هذا السؤال بالحقيقة الواضحة وهي انهُ يلزمنا لزيادة الذكور عن الاناث زيادة في بويضات الذكور ، ولما اني وضحت ان بويضات الذكر تأتي من المبيض الايمن كان من اللازم ان يوجد بويضات من الجهة اليمنى اكثر من بويضات الجهة اليسرى . وتنشأ هذه الزيادة بزيادة مساحة المبيض الايمن عن مساحة المبيض الايسر وبالتالي

يوجد في المبيض الايمن وهو الاكبر بويضات اكثر مما في المبيض الايسر وهو الاصغر

وقد اسلفت القول في زيادة حجم المبيض الايمن عن حجم المبيض الايسر في الفصل الاول

وهذه الحقيقة التشريحية لم يعرفها الاّ المؤلفون من الانكليز بالتدريج لأنهم في الكلام على تشريح المبيضين يتكلمون عنهما في حالة المفرد ولم يذكر حجم كل منهما

وقد ذكر المؤلفون الآتون ان المبيض الايمن اكبر الاثنين

يقول وليم اندرسون (William Anderson) : « المبيض الايمن اكبر من المبيض الايسر غالباً »

يقول كلارنس وبستر (Clarence Webster) : «المبيض الايمن اكبر من الايسر »

وبيرسول (George A. Piersol) : « المبيض الايمن غالباً اكبر وأثقل من المبيض الايسر »

وبارفان (Parvin) : « المبيض الايمن اكبر غالباً من المبيض الايسر »

ووضح بونامي وبو (Bonamey and Beau) في كتاب التشريح في شكل ١ لوحة ٧٢ وهو عبارة عن صورة عذراء توفيت وقت الحيض ان المبيض الايمن اكبر بكثير من المبيض الايسر

ويقول بري هارت (Berry Hart) : « ان المبيض الايمن اكبر من الايسر بقدر الثلث »

ولأجل ان اقنع نفسي بصحة هذه الحقيقة تفقدت النماذج في (Royal college of Surgeons museum) ووجدت ان نماذج رقم ٢٩٣ و ٢٩٦ و ٢٩٧ في السلسلة التشريحيـة ونماذج رقم ٢٨١٨ و ٣٦١٩ حرف أ في السلسلة الفسيولوجية ، وجدت كل هذه النماذج تؤيد صحة هذه الحقيقة ولكن انموذج رقم ٢٩٤ – الرحم وملحقاته في امرأة عجوز ولود يبين ان المبيض الايسر اكبر بقليل من الايمن

وفي الصفات التشريحية التي أجريتها على النساء في زمن حيضهن وجدت ان المبيض الايمن اكبر من الايسر ، ولم تكن زيادة الحجم ناشئة من زيادة حجم المبيض التابعة لوجود الطمث او الزيادة التابعة لوجود الجسم الاصفر

وفضلاً عن ذلك فقد شاهدت حجم المبيضين بينما كان الغير يعمل عمليات كتثبيت الرحم ولا شأن لها بمرض المبيضين وهذه الاحوال ايضاً تؤيد ان المبيض الايمن اكبر

فاذا سلمنا ان المبيض الايمن اكبر من الايسر يمكننا ان ننسب بحق كثرة الذكور عن الاناث لهذه الحقيقة – وهي ان مساحة النسيج المبيضي التي تكون بويضات يمنى او بويضات ذكور اكبر

من المساحة اليسرى ولذا تضمن الطبيعة كثرة الذكور عن الاناث

ويتضح من جهة اخرى ان هذا هو الحل السديد للسؤال — لم تولد الذكور اكثر من الاناث ؟ — وهذه الجهة هي ان الحمل التوءمي في الذكور اكثر من الحمل التوءمي في الاناث ، لأنهُ من المحتمل ان يقدم السطح المبيضي الايمن وهو الاكثر اتساعاً بويضتين مميزتين في وقت واحد وهذا الاحتمال اكثر في الجهة اليمنى منهُ في الجهة اليسرى

فمثلاً يذكر فيت (Veit) ان من بين ١٠٠٠٥٠ وجد التوءمين ذكوراً في ٥٠٠٠٠ ووجد التوءمين اناثاً في ٤٦٠٠٠ حالة

وقد ذكر جالابين بعد ذكر احصائية فيت نسبة الحمل التوءمي في الذكور والاناث في مستشفى (Guy's Maternity Charity) وهي ٣٨ في المئة ذكوراً و ٢٨ في المئة اناثاً

ويذكر بورتر ماثيو (Porter Mathew) ان النسبة هي ٥٨ في المئة ذكوراً و ١٦ في المئة اناثاً

ويذكر جويت عن رامب (Jewett, Rumpe) ان النسبة هي ٣١ في المئة ذكوراً و ١٦ في المئة اناثاً

ويقول اسبيجلبرج (Spiegelberg) ان الحمل التوءمي في الذكور اكثر منهُ في الاناث

ويقول بارفان يكثر الحمل التوءمي في الذكور عن الاناث

ويقول جاريج ان اندر توءمين هو انثيان

ويقول جويت تزيد نسبة الحمل التوءمي في الذكور عن الاناث

وليست الطبيعة تزيد عدد البويضات اليمنى او بويضات الذكر زيادة نسبية فقط ولكنها تجعل تلقيح تلك البويضات اكثر سهولة من تلقيح البويضات اليسرى لأن القرن الايمن من الرحم والبوق الايمن والمبيض الايمن ، لأن كل هذه الاشياء موضوعة وضعاً يسهل وصول الحيوان المنوي . وفضلاً عن ذلك فالبوق الايمن اكبر من البوق الايسر وبذلك تزداد سهولة سير الحيوانات المنوية (انظر شكل ٣ و ١٨)

فقد اتفق اسبيجلبرج (Spiegelberg) و بلايفر (Playfair) وبارفان (Parvin) على حدوث دوران خفيف يجعل الجانب الايسر من الرحم الى الامام والجانب الايمن الى الخلف

وبالتالي فيكون القرن الايمن من الرحم والبوق الايمن والمبيض الايمن اكثر انخفاضاً في الحوض منها في الجهة اليسرى اذا كانت المرأة على ظهرها وبذلك يسهل وصول المني في الجهة اليمنى . وتزداد هذه السهولة اذا عرفنا ان اغلب النساء تميل الى النوم على الجانب الايمن اكثر من الجانب الايسر — حتى ان اسبيجلبرج يعتقد ان الوضع الجانبي الايمن وهو الوضع الاعتيادي هو سبب ميل الرحم الى الجهة اليمنى

ولقد وجدت بسؤال عدد عظيم من النساء ان اغلبهنَّ يمان الى النوم على الجانب الايمن فعلاً. وقد وجدت ان هذه العادة ناشئة من الحقيقة التشريحية وهي وجود القلب في الجهة اليسرى لأن النوم على الجانب الايسر يحدث ضغطاً على القلب ويحدث سرعة في ضرباتهِ ويجعله مسموعاً — اي يحدث من هذا الضغط خفقان تتحاشاه المرأة بالنوم على الجانب الآخر وهنا لا يحدث تأثير مزعج. وقد برهنت ان النساء ذات الثدي غير الكامل النمو تنام على كلا الجانبين بخلاف النساء ذات الثدي الكامل النمو. ولا شك ان بعض المني يدخل الرحم مباشرة اثناء الجماع بحركة امتصاص في الرحم والدليل على ذلك ان الحقن المهبلي الزئبقي بعد الجماع مباشرة لا يمنع الحمل. ولكن نظراً لحركة الحيوانات المنوية لا يكون التأثير الامتصاصي في الرحم ضرورياً للتلقيح واذا عرفنا ان بوقي فالوبيوس هما حويصلتان للمني (كما اتضح من الكلام على التلقيح في الفصل الخامس) فان البوق الاكثر انخفاضاً يساعد على تجمع اغلب المني فيهِ بواسطة الجاذبية مباشرة بعد الجماع، والبوق الايمن الاكبر لا بد أن يحتوي على كمية اكثر

ولو ان الحيوان المنوي معروف عنهُ انهُ يسير مسافة طويلة بحركتهِ الا ان الوضع المتدلي للبوق الايمن لا بد ان يساعد على ادخال كمية من المني اكثر وبذلك يكون التلقيح لبويضات الجهة اليمنى اكثر احتمالاً

ومن الجهة الاخرى يصعب وصول المني في البوق الايمن في النساء اللاتي يتعودن النوم على الجانب الايسر غير ان ذلك لا يمنع التلقيح بالكلية في الجهة اليمنى نظراً لحركة الحيوان المنوي

وكثرة السهولة في وصول المني في البوق الايمن ليست الاّ سبباً ثانوياً لكثرة المواليد الذكور عن الاناث والسبب الاصلي هو زيادة البويضات الذكور

وأما كون نسبة المواليد الذكور في اليهود في كل الممالك هي اكبر من نسبة المواليد الذكور في المسيحيين — لأن روبر (Rauber) يذكر ان نسبة الذكور في اليهود هي ١٠٧,٦ وان النسبة في المسيحيين هي ١٠٦,٤ — فهي ناشئة من اسباب اجتماعية ودينية ولا علاقة لها بالكلية بتحريم الجماع مدة اسبوع بعد انقطاع الحيض

تحرم الديانة اليهودية :

(١) منع الحمل منعاً صناعياً

(٢) احداث الاجهاض

(٣) تناول الادوية للاجهاض

ونحن نعلم ان النساء تجهض ذكوراً اكثر من الاناث وعلى ذلك يكون كل ما يمنع الاجهاض يزيد في عدد المواليد الذكور

واليهوديات يعتنينَ كثيراً في تربية أطفالهنَّ بعد الولادة وبهذا الاعتناء يوجد أطفال من الذكور في اليهود اكثر من المسيحيين

وكذلك لا يعرف في اليهود قتل الاطفال (Infanticide)

والشذوذ الوحيد لكثرة المواليد الذكور عن الأناث اي عن النسبة المذكورة وهي ١٠٦ من الذكور و ١٠٠ من الأناث هي في الاطفال غير الشرعية

في الاطفال غير الشرعية تكون النسبة ١٠٣ في الذكور و ١٠٠ في الأناث . اي هنـاك فرق ٣ في المائة . و بذلك توجد زيادة في الأناث نسبية لا مطلقة

ولادة عدد كبير من الاطفال الأناث غير الشرعية يحدث في النساء الصغيرات في الولادة الأولى . نتيجة مباشرة غير شرعية . ولا توجد في النساء اللاتي عندهنَّ اكثر من طفل واحد غير شرعي ، كما انها لا توجد في اطفال « العائشين معاً » عيشة شرعية او عيشة مقدسة بالزواج

الجماع غير الشرعي هو لا شك سبب ولادة الاطفال المائتة الجنائية ، ويذكر أغلب المؤلفين ان ولادة الاطفـال المائتة في الاطفال غير الشرعية اكثر حدوثاً منها في الشرعية بنسبة ٢ الى ١ . ويضع برتيلون (Bertillon) النسبة ١٩٣ الى ١٠٠

وغالباً يولد في الولادة الأولى طفل ميت مرة في كل ١١ ولدة وأما في الولادات الاخرى فيولد الطفل الميت مرة في كل ٣٢ ولدة وبهذه المناسبة نقول من الغريب ان برتيلون يثبث ان الولدة الأولى

هي ذكور غالباً ويقول شنك (Schenk) وغيره العكس

ولا بدّ ان نتذكر امرين في الزيادة النسبية في الاناث غير الشرعية

اولاً تحاول النساء غير المتزوجات الاجهاض وان النساء تجهضنَ في الذكور اكثر من الأناث

وعلى ذلك يحدث الاجهاض بسهولة اذا كان الجنين ذكراً وأما اذا استمر الحمل فالغالب ان تولد أنثى

ثانياً اذا استمر الحمل طبيعياً لا يكون في الولادة اعتناء ، لتدبير الولادة بواسطة العجائز من النساء غير المتمرنات على التوليد ويوشك عدم الاعتناء ان يبلغ حد الاهمال الجنائي وتفضي الحالة الى عدم اجراء اللازم في ولادة الذكور وهم اكبر رءوساً من الأناث والحال بالعكس اذا كانت النساء متزوجات للاعتناء بالولادة ، وعلى ذلك يولد الجنين الذكر ميتاً ولم يسجل . ومن الممكن تأجيل الولادة او عدم ربط الحبل السري بسرعة تمكن الجنين من الحياة وغير ذلك من الاسباب التي لا محل لذكرها

ومن الجهة الاخرى تولد الاناث بسهولة لصغر الأجنة في هذه الاحوال وبذلك تكثر الاناث غير الشرعية

ولما ان القانون لا يريد تسجيل الاطفال المولودة ميتة ولا يريد شهادة وفاة لتلك الاطفال فاغلب الاطفـال المولودة ميتة ليست في الحقيقة كذلك بل ولدت حية وماتت مباشرة من الاهمال او التعرض

او الخنق او الوسائل الاخرى غير الشرعية

واذا حصلنا على احصائيات نوع الاطفال غير الشرعية كلها لا المولود منها حياً فقط فمن المحتمل ان لا توجد الزيادة في نسبة الاناث

obeikandl.com

الفصل السادس عشر

« تأثير النوم الجانبي فى النوع »

من الصعب أن نلم بمبدأ الاعتقاد في تأثير النوم الجانبي في النوع والنظريات المعروفة في تأثير النوم الجانبي في تعليل النوع هي ثلاثة انواع

النظرية الاولى – واذكرها لادحضها – هي ان النوع يترتب على اي الجانبين نامت المرأة « اثناء الجماع »

وهذه النظرية رديئة ، لأن الوضع الجانبي لا هو طبيعي ولا هو اعتيادي

والنظرية الثانية ذكرت اولاً في اللانست وتقول بان النوع يترتب على اي جانب تنام انت مع زوجتك : فاذا نمت على الجانب الايسر اتيت باناث واذا نمت على الجانب الايمن اتيت بذكور

ولقد سأل محرر اللانست رداً على هذه النظرية ، كيف يمكن أن نعلل الاختلاف في النوع في اسرة واحدة ؟ واني اسأل كيف يأتي التوءمان الذكر والانثى ؟ وما الذي يقرر نوع الاطفال اذا كان الأب والأم لا ينامان معاً مطلقاً

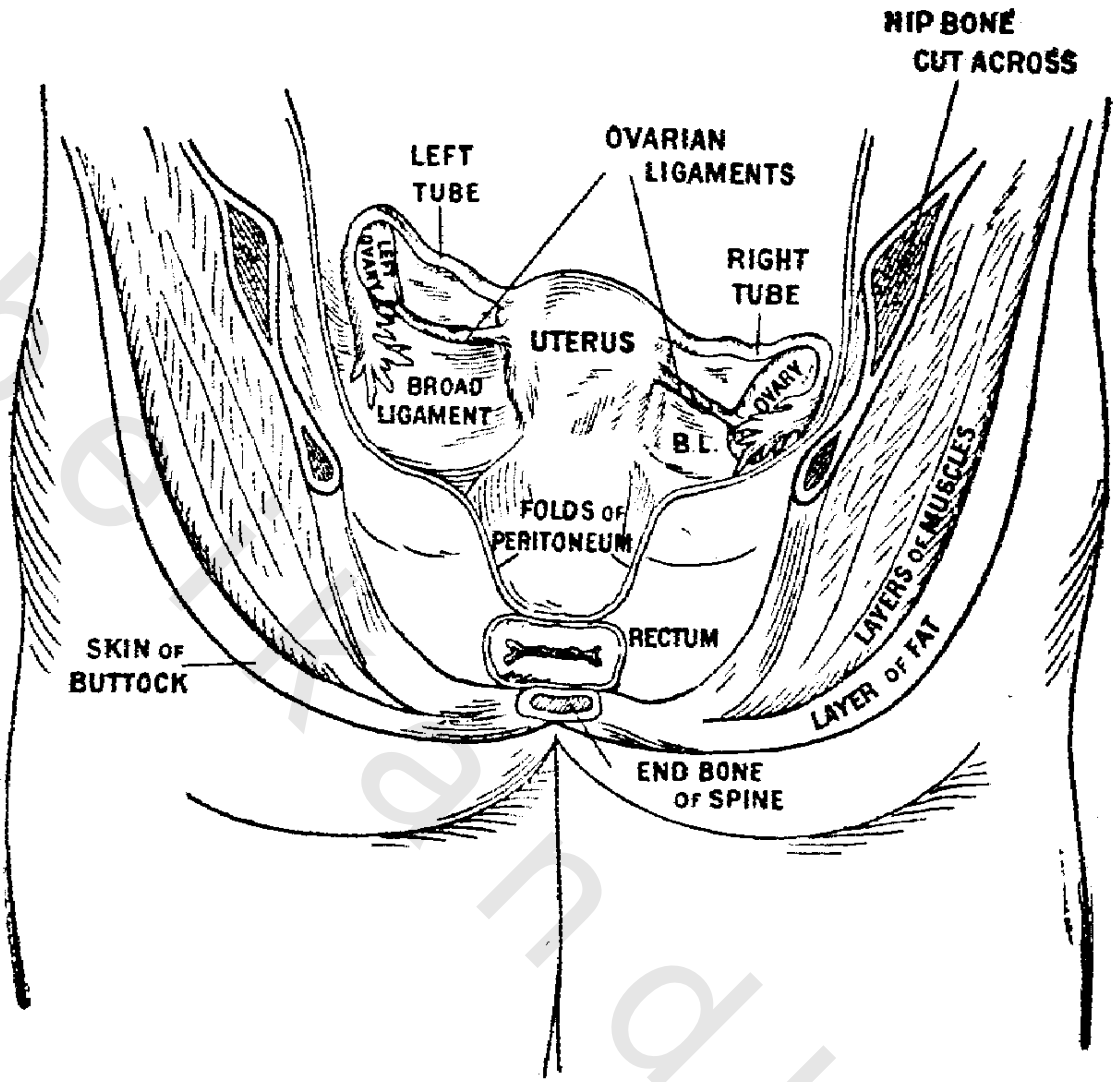
واما النظرية الثالثة فقديمة ولها شهرة وهي لا بد أن تميل المرأة

الى جانبها الايمن بعد الجماع مباشرة حتى تحمل بذكر ، او تميل الى الجانب الايسر مباشرة بعد الجماع لتحمل بانثى

وقد عرف هذه النظرية ابن سينا وهو طبيب اصفهاني في القرن العاشر كما عرفها البرتوس ماجنوس في سنة ١٥٨٢

وقد أيد هذا الرأي ميلوت (Millot) في سنة ١٨١٦ وهو طبيب فرنساوي وذكر ايضاً ان الذكور تأتي من تلقيح البويضات الخارجة من المبيض الايمن وان الاناث تأتي من تلقيح البويضات اليسرى ولكنهُ يخالفني في نظريتي لاعتقاده بان للأب نصيباً في تعليل النوع . وهذه النظرية – نظرية النوم على أحد الجانبين مباشرة بعد الجماع لاحداث النوع المرغوب معروفة في أغلب الجهات في بلادنا الى هذا اليوم ويمكننا أن نسميها النظرية المقبولة عند الجمهور . وقد اعتقد الرأي العام بهذه النظرية دون أن يدرك الاحوال التشريحية التي تضمن لها بعض الصحة والنجاح لأننا لم نعرف الا قريباً ان بوق فالوبيوس هو موضع التلقيح غالباً

وقد أشرت في الفصل الخامس عشر الى أن أغلب النساء تنام على الجانب الايمن وقد وضحت ان اسبيجلبرج ينسب الوضع الاعتيادي للرحم في الحوض للنوم غالباً على الجانب الايمن لأن ثقل الرحم يجعله يميل الى المستوي الاسفل في الحوض بتأثير الجاذبية . ولا ننسى أيضاً ان المستقيم يساعد على ضغط الرحم الى الجانب الايمن



شكل (١٨) المنظر الخلفى للرحم والمبيضين والرباطين العريضين

يبين الشكل ان الرحم اكثر وقوعاً فى القسم الايمن من الحوض مع اتجاه سطحه الامامى الى الجهـة اليمنى اكثر وازاحة البوق الايمن والمبيض الايمن الى الخلف

عظم الفخذ المقطوع Hipbone Cuta cross. الاربطة المبيضية Ovarian Ligaments . البوق الايمن Right Tube . البوق الايسر Left Tube . المبيض الايمن Ovary . الرحم Uterus . المبيض الايسر Left Ovary . الرباط العريض Broad Ligament . ثنايا البريتون Folds of Peritoneum . المستقيم Rectum . طبقات العضلات Layers of Muscles . طبقة الشحم Layer of Fat . طرف الفقرة End Bone of Spine . جلد الفخذ Skin of Buttock .

وقد وضحت أيضاً ان وضع الرحم بالبوق الايمن (اذا كانت المرأة نائمة على ظهرها) أسفل في الحوض من البوق الايسر لا بدَّ ان يدخل كمية اكبر من السائل المنوي في البوق الايمن ، وعلى ذلك تصير البويضات اليمنى أقرب للتلقيح من اليسرى . فاذا نامت المرأة على جانبها الايمن بعد الجماع مباشرة فلا بدَّ ان تزداد الاحوال سهولة بدخول السائل المنوي في البوق الايمن وتلقيح البويضات اليمنى أو بويضات الذكر ، لأن الفتحة الرحمية للبوق الايمن تكون في المستوي المنخفض ما أمكن الانخفاض . ولا ريب في ان هذه الحقيقة التشريحية هي التي جعلت هذه النظرية باقية للآن

وكذلك النوم على الجانب الايسر يجعل الفتحة الرحمية للبوق الايسر في مستو اكثر انخفاضاً وان لم يكن كذلك والمرأة على ظهرها

وعلى ذلك نرى السبب التشريحي للاعتقاد بأن النوم على احد الجانبين يساعد على احداث النوع المرغوب ، ولا ننسى مع ذلك ان السبب الاصلي لنجاح التلقيح بعد النوم على احد الجانبين هو وجود بويضة قابلة للتلقيح في البوق وهذه البويضة خارجة من المبيض المماثل للبوق

ولا ننسى انهُ وان كان الوضع يدخل في احد البوقين أغلب المني ، الاّ ان الحيوانات المنوية تستطيع ان تسير وهي فعلاً تسير بحركتها كما يتضح من احوال الحمل بدون الادخال الحقيقي او نزول المني في المهبل

وهذه الحقيقة وهي ان الميـل الجانبي يستدعي دخول المني في البوق الذي تكون فوهته الرحميـة في مستو اكثر انخفاضاً ، معروفة عند الذين يعتنون بتربية الحيوانات وتوليدها فانهم يضعون البقرة او الفريسة وهي ناظرة الى أسفل وضعاً يجعل احد جانبيها اكثر انحداراً من الآخر و بذلك تذهب الحيوانات المنوية الى جانب الرحم المنحدر انحداراً صناعياً بالوضع و بذلك يحصلون على النوع المرغوب

وقد طالما رأيت هذا العمل يأتي بالنتيجة المرغوبة ولو انهُ احياناً لا يؤدي للغرض المقصود لأن مبيض الجانب الذي يخرج النوع المطلوب لم يبض او يكوّن البويضات ، لأن الادلة كافية على ان تكون البيض في الحيوانات ذات الحمل المفرد يحدث جانبياً و يحدث في احد المبيضين بالتناوب

وذكر لي بعضهم المسألة كما يأتي :

« من الحقائق المعروفة تماماً ان الأم تحمل فلواً او عجلاً على الجانب الايمن ، وتحمل فلوة او بقرة في الجانب الايسر ، فاذا لقحت البقرة وهي واقفة وقوفاً ينحدر معهُ الجانب الايمن فهي تحمل عجلاً »

ولقد نجح كثيراً باستعمال هـذه الطريقة وقد أخبرني جرّاح بيطري من المدرسة الزراعية في غرب اسكوتلاندا (West of Scotland Agricultural College) انهُ نجح في احداث النوع المرغوب في مئة حالة

هـــذا هو الدليل العملي اذاً على ان البويضات اليمنى للذكور وبارسال الحيوانات المنوية لبوق فالوبيوس الايمن يغلب ان يكون المولود ذكراً

وبعد ان ذكرنا تأثير النوم الجانبي في احداث النوع اذكر الان تأثير النوع في النوم الجانبي في النساء الحاملات

قد وضحت سابقاً ان المشيمة تنغرس احياناً في احد الجدارين الجانبيين للرحم ولكنها غالباً في الجدار الامامي او الخلفي وقريبة من الجانب الذي يماثل المبيض الذي خرجت منهُ البويضة

يقول دورلاند : « موضع انغراس البويضة العالقة هو غالبـاً ـــفي اعلى الجدار الخلفي الرحمي ، بالقرب من احدى فوهتي بوقي فالوبيوس »

وقد تمكن الدكتور تكي (Dr. Tuckey) من فحصه بيده داخل الرحم بعد الولادة مباشرة من ان المشيمة تلتصق غالباً في الرحم في الجهة اليسرى من الخط المتوسط اذا كان المولود انثى ، وفي الجهة اليمنى من الخط المتوسط اذا كان المولود ذكراً ، وقد عرف من ذلك ان الذكور تاتي من المبيض الايمن وان الاناث تأتي من المبيض الايسر ولكنه لم ينزع تأثير الأب في احداث النوع

ويتضح من وضع المشيمة وضعاً جانبياً في الرحم ان الجنين ينمو غالباً في احد الجانبين ومن ذلك استنتج فون برون

ان اول علامة على الحمل هي وجود ميزاب يقسم الرحم قسمين غير متناسبين ومختلفي الشكل ويحتوي احد القسمين على الحمل

« ووجود الميزاب ينسب للتغير في القوام والتغير بين الانقباض والارتخاء في جزء الرحم الذي فيهِ الجنين »

والجانب الحامل من الرحم هو غالباً اضخم في الاتجاه الامامي الخلفي وتشبه الحالة كثيراً الحمل في الحيوانات التي تتكون ارحامها من قرنين

وعند دخول البويضة اليمنى في الجانب الايمن من الرحم تنمو النمو الاصلي في هذا الجانب وعند دخول البويضة اليسرى او البويضة الانثى تنمو في الجانب الايسر من الرحم وعلى ذلك يؤثر نوع الجنين الذي في بطن الحامل في وضعها اثناء النوم لان المرأة الحامل بانثى اذا نامت على جنبها الايسر لا تشعر بألم لان العلاقة بين الجنين والمشيمة لم تتغير واما اذا نامت على الجانب الآخر فالجنين يسقط الى اسفل الجهة اليمنى ويجذب المشيمة المنغرسة في الجهة اليسرى وعلى ذلك تشعر بألم يضطرها للنوم على الجانب غير المؤلم

ولا ننسى ان الجنين يعوم في السائل الأمنيوسي في الزمن الذي تتكوَّن فيهِ المشيمة وعلى ذلك تكون له حركة كبيرة في الرحم

وبالعكس اذا كانت المرأة حاملاً بذكر فرقادها اثناء النوم على الجانب الايسر يؤلمها لسقوط الجنين وجذبه المشيمة بواسطة الحبل

السري وهي منغرسة في الجانب الايمن في الرحم وأما نومها على الجانب الايمن ، وهو الجنب المماثل لنوع الطفل فلا ألم فيهِ لاقتراب الجنين والمشيمة

تؤيد الاحوال الآتية ذلك

لاحظت المسز ه . ر . ب . انها لا تستطيع النوم الاّ على الجانب الايسر اذا حملت بأنثى . تستطيع ان تنام على الجانب الايمن مدة قصيرة فقط

وهي الآن (ابريل سنة ١٩٠٢) حامل ولا تستطيع النوم الاّ على الجانب الايمن وتجد ان وضعها اثناء النوم نوماً مريحاً يخالف وضعها السابق في حملها السابق

ومن هذه الحقيقة وحدها تنبأت انها تضع ذكراً . ولقد وضعت ذكراً في يونيو سنة ١٩٠٢

المسز ا. س. عندها ٧ ذكور وأنثى . وقد لاحظت ان حركتها وهي في السرير آلمتها ألماً كثيراً وهي على الجانب الايسر وهي حامل بالأنثى بخلاف نومها على الجانب الايمن . وهي لا تستطيع النوم على الجانب الايمن اذا حملت بأنثى وكانت تقول « انها لا تستطيع ان تنام مطلقاً على الجانب الايمن اثناء حملها بأنثى» ووجدت ان النوم على الجانب الايسر خفف ألم الجهة اليسرى . وهي دائماً تنام على الجانب الايمن اثناء حملها بذكر ومن ملاحظة الفرق في النوم على

الجانبين أمكنها ان تتنبأ بنوع الجنين الذي ستضعهُ

قد ولدت المسز د . ب خمس أناث وثلاثة ذكور ولا تستطيع النوم الاّ على الجانب الايسر اثناء حملها بأنثى. ووجدت انها لا تستطيع النوم الاّ على الجانب الايمن اثناء حملها بذكر

بعد ولادة الطفل الأول امكنها ان تتحقق من نوع الطفلين الآخرين وذلك من عدم استطاعتها النوم على الجانب الايسر

وليست الحالة الآتية قاطعة

ولدت المسز ك . س . ٤ بنات وولدين . واثناء حملها بالولدين لم تستطع الا النوم على الجانب الايمن

وبالعكس كانت تنام على احد الجانبين اثناء حملها بالأناث

ومن ذلك نرى ان نوع الجنين له في قليل من الاحوال بعض التأثير في الوضع الذي تستريح فيهِ الحامل اثناء النوم

وأما اذا التصقت المشيمة في الخط المتوسط من الجدار الامامي او الخافي للرحم فالمرأة لا تشعر بالآلام الجانبية المذكورة اثناء النوم