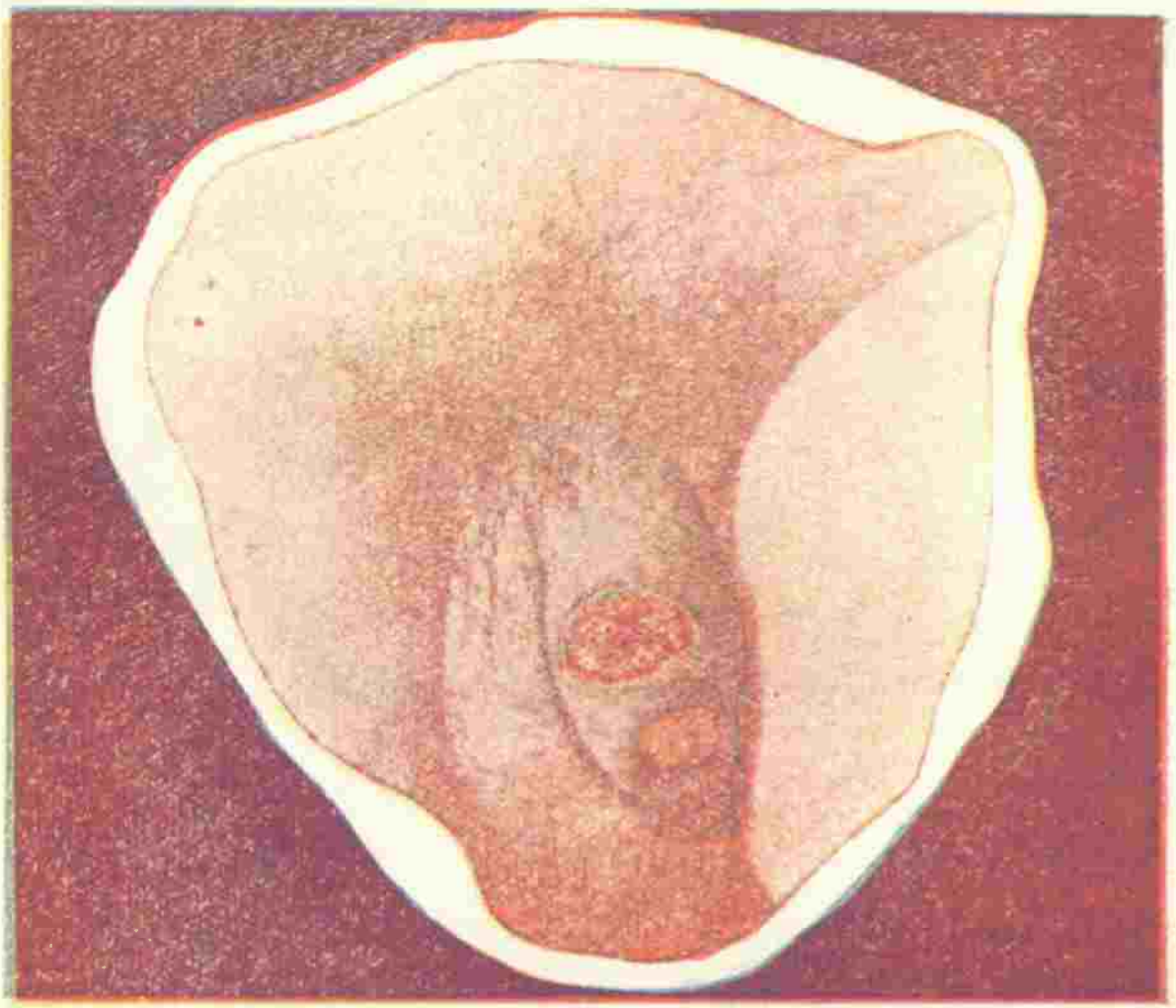
الجزء الرابع

الزهرى المكتسب

(رسم ٩)



قرحة زهرية أولية على القلفة

الفصل الأول

تاريخه وسببه

على زعم بعض المؤرخين أنه قديم جداً فى الصين ولكنه لم يظهر قط فى أوربا إلا فى القرن الخامس عشر حينما أتى به بحارة كريستوفوس كلومبوس مكتشف أمريكا إلى أسبانيا سنة ١٤٩٣ ومنها إلى إيطاليا حيث حدث الوباء الزهرى سنة ١٤٩٥ بنابولى ومنها انتشر فى أنحاء أوربا بواسطة جيوش كارلوس الثامن وثم نقله فاسكو دى جاما من لشبونه الى الهند سنة ١٤٩٨ أما فى مصر وسوريا فلم يعرف جيداً إلا بعد دخول الفرنسيين مع نابليون سنة ١٧٩٨ ولذا سمى الحب الافرنجى نسبة لهم .

الزهرى مرض عام ينتاب الجسم فيحدث نوعاً من التسمم فى كل أجزائه وخلاياه فلا يبقى عضو منه ولا ركن من الجسم إلا ويصاب به من قمة الرأس إلى أخمص الأقدام ومن سطح الجلد إلى أعماق العظام . وهو مخاتل فى هجومه بطىء فى سيره وكل شخص قابل لالتقاطه فلا يسلم منه الشباب ولاينجو منه المشيب بل يصيب الكبير والصغير والغنى والفقير والقوى والضعيف من كلا الجنسين إلا أنه أشد خطراً فى الكبار ومدمنى الخمر مما هو فى الصغار ذوى الأجسام القوية

الزهرى شديد العدوى بل هو أشد الأمراض وأسهلها انتشاراً غير أنه يجب أن لانحمل بشدة الخوف على أن نوهم العليل بأنه دائماً ابدا مبعث للرعب لجميع الناس وناقل للعدوى لكل من يقترب منه ويختلط به

كما وأنه يجب أن لا نقلل من أهمية هـذا المرض وخطورته إذ هو وخيم جداً بل هو أشد الأمراض فتكا وأسهلها تفشياً مايجعله خطراً اجتماعيا كالسل والسرطان بل هو أشد منهما خطراً لأنه خطر للعليل نفســـه ولذريته وللمجموع فالأرواح التى يودى بها هـذا الداء أكثر من أن تحصى فهو يفضى إلى هلاك نخبة شبان الأمة وضياع الألوف من أطفالها . ولو أحصينا عدد المرضى به لبلغ ١٠ ٪ من جميع السكان على اختلاف أعمارهم ولتجاوز ١٥ ٪ من الشبان وحدهم فهو يفوق والحالة هذه فى ضحاياه سائر الأمراض المعدية كالسل وحمى التيفوئيد والحصبة الخ ولو أحصينا الاصابات بمضاعفات هذا المرض والاصابات والضحايا المسببة من كمون مكروب المرض فى الدماغ والعمود الفقرى وعواقب الأخير الشلل على أنواعه ولو تذكرنا أن سائر الأمراض على اختلاف أنواعها ودرجاتها تزيد وطأتها ويشتد خطرها على العليل لوجود بؤرة زهرية كامنة فيه — لو اعتبرنا كل هذا لوجدنا أن الزهرى وباء مخيف يبيد الهيئة البشرية — ففى إحصاءات فرنسا مثلا يموت ٤٠ الف نسمة سنوياً من تأثير الزهرى يعادله ١٥ الف فى بلجيكا وذلك لأن الزهرى لا ينحصر فتكه فى العليل فقط بل يصيب نسله أيضا فهو مرض وراثى ينتقل من الأب لأولاده ولأحفاده .

سبب المرض : ميكروب خصوصى اسمه سبيروكيتا أو تريبونيما باليدا Spirochète وهو مكروب مستطيل الشكل متعرج تعرجا حلزونياً لايرى إلا بالمجهر الخاص وبطريقة فنية خاصة اكتشفه شودن Schaudin سنة ١٩٠٥ . وقد أجمع معظم الاختصاصيين على أنه هو وحده السبب المباشر للعدوى الزهرية والعامل الأكبر على انحطاط الجنس البشرى

(رسم ١٠)

قرحة زهرية أولية فى الاخدود الدائرى وراء الثمرة

وتأخره . وهو سهل التفشى والانتقال وإن إصابة فرد واحد فى عائلة قد تكون إذا أهملت الاحتياطات الواقية سبباً أكيداً فى نقل العدوى لجميع أعضائها ولبيان ذلك أذكر حادثة ذكرها جانسيلم Jeanselme عن جندى نقل العدوى إلى قرينته أثناء أجازته وأخذت منه المرض ونقلته لطفلها الذى كانت ترضعه وثم لجدته التى كانت تذوق لبن الطفل لتتأكد من اعتدال سخونته قبل إعطائه للطفل وكانت للأم أخت كثيراً ما كانت تترك طفلها لشقيقتها لتعتنى به فأصيب هذا أيضا بالمرض ثم نقله بدوره إلى أمه التى كانت ترضعه وأخيراً أصيبت بالمرض شقيقة ثالثة لا يتجاوز عمرها الرابعة عشرة لاشتراكها مع أعضاء هذه العائلة فى الطعام واستعمالها أدواته .

إن الجندى فى أجازته كان مصدر وباء عائلى أصاب ستة أشخاص .

الفصل الثانى

أدواره وأعراضه

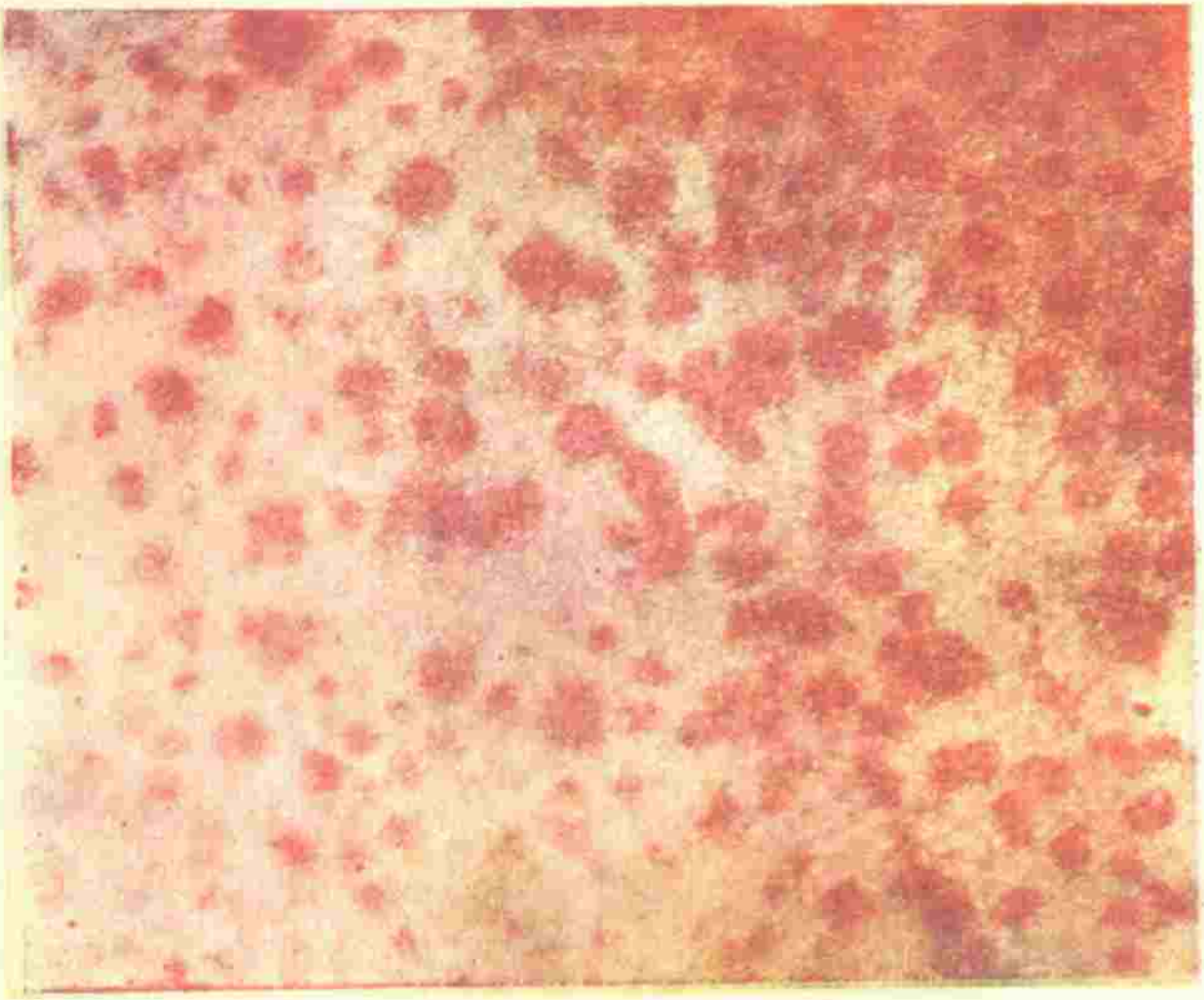
دور الحضانة : مدته من ٢١ - ٢٥ يوما وقد تطول هذه المدة أحياناً إذ يجد المكروب صعوبة فى معيشته وتوالده فى جسم جديد ، في غضون ذلك لا يظهر قطعياً أى شاهد ما على الاصابة بالمرض كما وأنه لا يظهر أى عارض ينذرنا بتولد المكروب فى الجسم وكثيراً ما يحدث ان ينسى المرء اختلاطه المشبوه من أسابيع مضت فلا يتصور أبداً أن الحبة الصغيرة التى يراها فى أوانها أولا على سبيل الصدفة والاتفاق لها علاقة أكيدة باختلاط جنسى مضى عليه ٣-٤ أسابيع وأنها ستكون فاتحة مرض وخيم.

بيد أنه فى أواخر مدة الحضانة يتسرب المكروب فى ثلاث جهات مختلفة فى الجسم ، فالبعض يستقر فى محل دخوله فيتولد وينمو بكثرة فيسبب القرحة الأولية والبعض الآخر وهو الجانب الكبير يتسرب فى الأوعية اللمفاوية ومن ثم يدخل فى الغدد المتصلة بها ولعل الباقى وهو النذر اليسير جداً يدخل مباشرة فى المجرى الدموى وليس له أهمية تذكر فيبتعد كثيراً عن محل دخوله ويتخذ له مكمناً بعيداً فى الطحال أو فى النخاع العظمى أو فى الخصية الخ .

الدور الأولى : دور القرحة الأولية

تظهر القرحة الأولية غالباً على الأعضاء التناسلية بعد انقضاء مدة الحضانة فتظهر أولا كحبة سطحية حمراء تكبر سريعاً ولا تلبث بعد يومين

(رسم ١١)



طفح زهري ثانوي بشكل بقع وردية اللون

أن تصبح قرحة مستديرة أو بيضوية الشكل بحجم المليم أو أكبر قليلا لونها أحمر قاتم كلون الجامبون (رسم ٩، ١٠) أو لون اللحم العضلى وهى سطحية لا حروف لها وقعرها ممهد ومنتظم وأملس لا بروز فيه وهى أغلب ما تكون وحيدة منفردة وغير مؤلمة ولو جسها العليل بين إصبعى السبابة والابهام لوجد أنها متحجرة صلبة لا ألم فيها . ولذا اسمها القرحة الصلبة بعكس القرحة الرخوة .

والقرحة الأولية تدوم عادة ثلاثة أسابيع لا تلبث عقبها أن تخف من تلقاء نفسها تدريجياً وكذلك يخف التصلب إلى أن تزول القرحة تماماً ولا تترك وراءها سوى أثر ليفى أو ندبة أو انخفاض بسيط جداً على سطح الجلد موضع القرحة أو ربما لا تترك أثراً ما يدل عليها سوى بقعة ملونة ثابتة .

هذا هو سير القرحة الأولية العادية على الأعضاء التناسلية ولكنها قد تظهر فى مواضع أخرى كالشفتين (رسم ١) أو الوجه (رسم ٥) فى حالة العدوى بالتقبيل أو نتيجة استعمال الليفة أو فرش الأسنان أو أدوات الحلاقة الملوثة بمكروب المرض أو تظهر فى الحلق فى أحوال الاختلاط الغير تناسلى أو على الثديين عند المرضعات فى حالة إرضاع أطفال مصابين بالزهرى الوراثى أو على الأصابع عند الأطباء والممرضات فى أحوال العدوى حين الكشف الطبى على المصابين . وقصارى القول أن القرحة الأولية قد تظهر فى أى مكان من الجسم يتعرض للعدوى . وفى هذه الحالات الخاصة تتخذ القرحة أشكالا مختلفة حسب مركزها لا يمكننا وصف كل واحدة على حدة . ولكنها بوجه الإجمال تشابه كثيراً أو قليلا

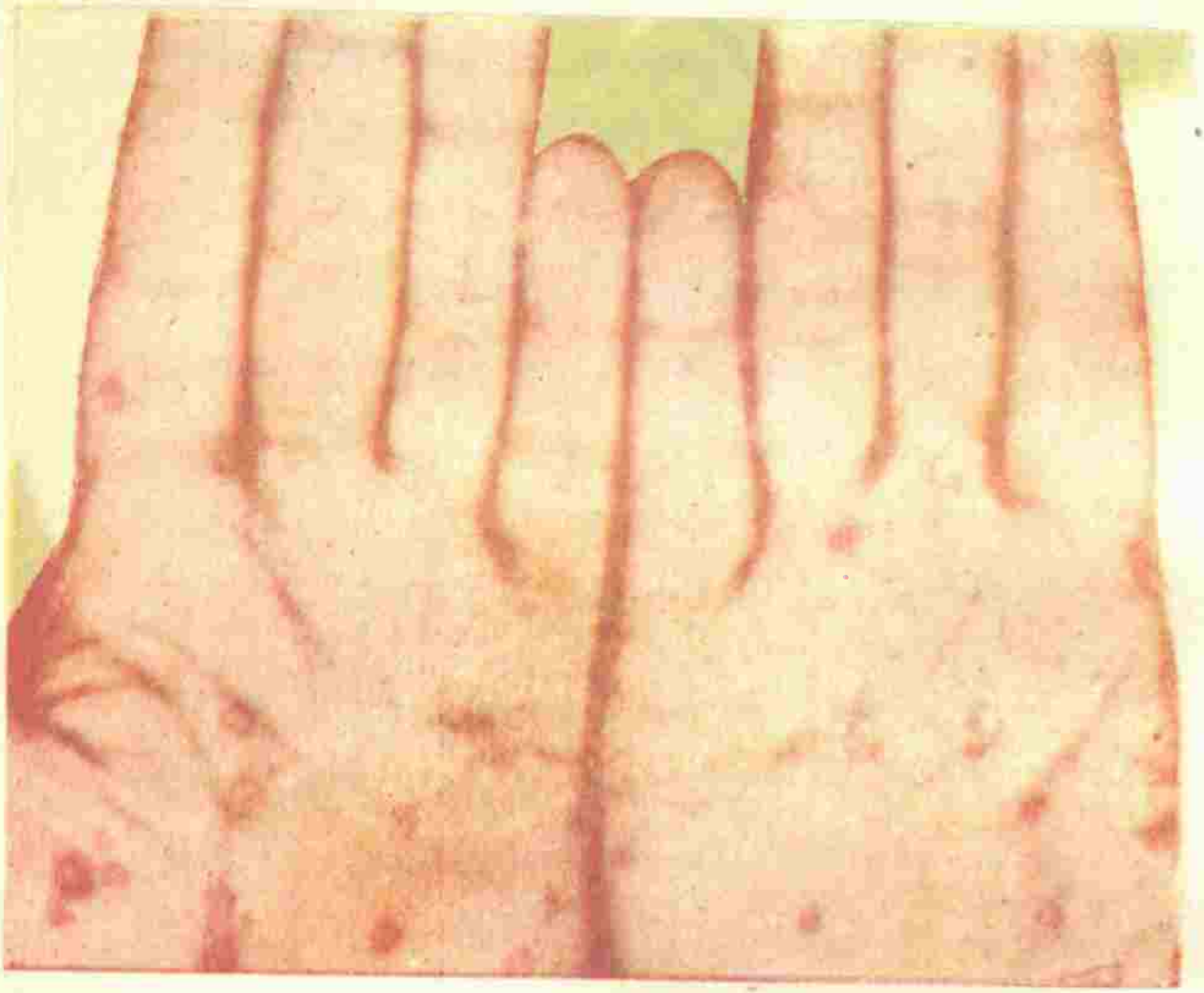
فى شكلها وسيرها القرحة السابق شرحها . ولكونها غير مؤلمة قطعيا فقد تظهر أحيانا فى أى موضع من الجسم ثم تختفى تماماً دون أن يلحظها العليل لا سيما إذا كانت من الصنف القزم الصغير جداً .

ومع ظهور القرحة الأولية على الأعضاء التناسلية تحدث التهاب الغدد اللمفاوية الحالبية (فى ثنية الفخذ) نتيجة تسرب المكروب من القرحة إلى المجرى اللمفاوى فتكبر هذه الغدد وتتصلب وعند جسها بأصابع اليد تظهر كأنها عقد متحجرة ومتحركة لا ألم فيها وهى لا تتقيح ولا تعيق المريض عن المشى بعكسها فى القرحة الرخوة . ومن هذه الغدد يتسرب المكروب إلى المجرى اللمفاوى العام فيحدث التهاباً فى الغدد اللمفاوية الأخرى الواقعة فى الكوع والعنق الخ .

الدور الثانى : — دور العوارض الثانوية أو دور تعميم المرض

لا ريب أن أعراض هذا الدور تظهر بعد مضى ٦ - ٨ أسابيع من ظهور القرحة هذا فى حالة إهمال المريض وعدم مباشرته علاج مرضه . بينما تنشأ القرحة الأولية ثم يثير التفاعل الموضعى شيئاً فشيئاً التئام القرحة وشفاءها عاجلا أم آجلا وبينما الجزء الأكبر من المكروب يتسرب فى الجسم إلا أنه بعد اختفاء القرحة من تلقاء نفسها لا تظهر أعراض جديدة تنذر المريض بتغلغل جراثيم المرض فى جسمه إلا بعد مضى ستة أسابيع اللهم إلا إذا لجأ المريض فى غضون ذلك إلى الطبيب فتحليل الدم وحده يكشف الداء وبخلاف هذا ليس هناك أى شاهد ما على تفاقم المرض وسيره الخادع أثناء هذه الفترة - وما الأخيرة فى الواقع سوى دور حضانة ثانية يشغلها الجانب الأكبر من المكروب فى تسربه

(رسم ١٢)



ثورة زهرية على راحة الكفين

إلى الأوعية اللمفاوية ومنها إلى الغدد المتصلة بها . ولا غرو فمن الجهاز اللمفاوى تنتشر العدوى الزهرية فى الجسم إذ تنتقل هذه تدريجياً من غدة إلى أخرى حتى يصل المكروب إلى القناة الصدرية Canal Thoracique ومنها ينصب إلى الوريد الترقوى Veine Sous-clavière ومنذ هذه اللحظة يبتدىء تعميم المكروب فى الجسم أو ابتداء الدور الثانوى ولا يتم هذا إلا بعد حوالى ٤٥ يوماً من ظهور القرحة وأكبر برهان على صحة هذا أن المرأة الحامل إذا تعرضت للعدوى الزهرية بعد الشهر السابع من حملها أى أثناء الشهرين الأخيرين قبل وضعها فهى تضع غالباً طفلا سليما سوياً لأن تعميم المكروب فى المجرى الدموى يقتضى له مدة أكثر من شهرين بعد التعرض للعدوى إذ أن معدل الحضانة الأولى هو ٢٥ يوماً يضاف اليها معدل الحضانة الثانية ٤٥ فيكون مجموعها ٧٠ يوماً

ومجمل القول أن الدور الثانوى أو دور تعميم المرض هو تعميم مطلق عام فى كل الجسم ولذا أعراضه عامة وبعد حدوثه بعشرة أو خمسة عشر يوماً يحدث الطفح الجلدى العام نظراً لكون المكروب لا يعيش فى الدم كمكروب الحمى الراجعة وإنما ينتقل بواسطة المجرى الدموى إلى سائر الأعضاء و الأنسجه فى الجسم حيث يستقر سريعاً فيتوالد فى غضون ذلك فى محله ثم يحدث أعراض الدور الثانوى على أنواعها الآتية :

(١) أعراض عامة أخصها حمى خفيفة أو ألم فى العظام والمفاصل . فقر دم وصداع مستمر ومضطرد فى مواعيد مخصوصة سيما فى الليل ويحتمل أن تكون إحدى هذه الأعراض فقط راجحة دون غيرها .

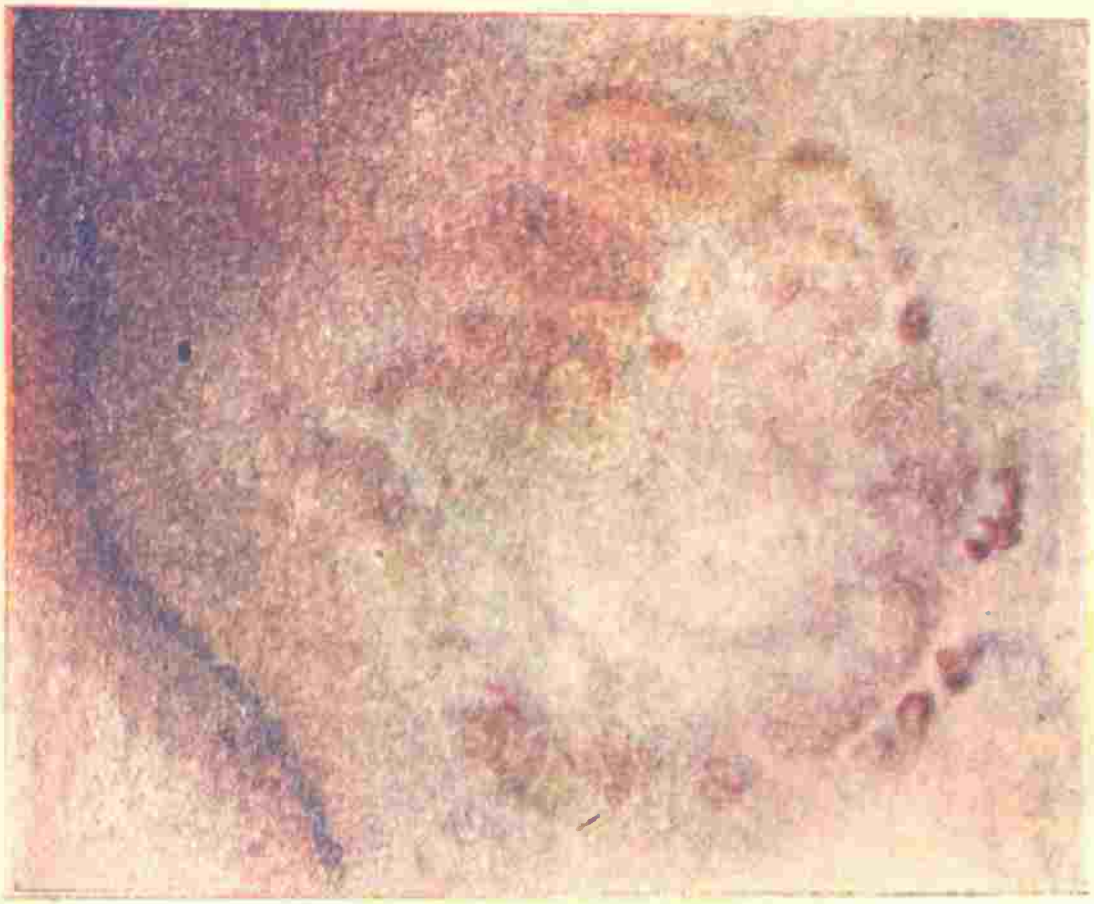
(٢) أعراض مرضية فى الجهاز الهضمى وأخصها اليرقان الثانوى

(٣) أعراض مرضية فى الجهاز البولى والتناسلى وأخصها التهاب الكلى والتهاب البربخ عند الرجال وعدوى الجنين فى النساء الحبالى .

(٤) أعراض جلدية ومخاطية وأخصها الطفح الجلدى ويظهر الأخير كطفح عام متناسق على الوجه والبطن والذراعين واليدين والساقين والرجلين بشكل بقع مستديرة Macules وردية اللون بلون النحاس الأحمر (أنظر الرسم ١١) أو بشكل حلمات أو بثور Papules او حبوب عالية عن سطح الجلد أكثر ما تظهر على الوجه وراحة اليدين والرجلين (أنظر الرسم ٤ و١٢) وبما أن الزهرى مخاتل فى هجومه بطىء فى سيره ونشوئه إذ بينما نرى طفحاً على وشك الزوال نشاهد غيره مستجداً فى طلوعه ، يصاحب هذا ظهور رقع أو لطع على الأغشية المخاطية غالباً داخل الشفاه والفم والحلق بشكل لطع رمادية بيضاء بحجم أظفر البنصر محاطة بهالة حمراء Plaques Muqueuses (رسم ٢ و٣) ، فضلا عن ذلك ، تظهر أورام لقمية أو تؤلولية داخل الشرج أو الفرج وهذه جميعها كالطفح السابق شرحه لا تسبب ألماً قطعياً ولا رعيان ما (هرش) غير أنها تزداد وتشتد فى الضعفاء والمتقدمين فى السن والمدمنين على الخمر حيث تضعف قوة الدفاع فيهم وبما أن هذه الأعراض مشبعة بالمكروب فهى لذلك معدية جداً ولاريب فى أن الأعراض الجلدية الثانوية هى أشد تفشياً وأسهل انتشاراً من سائر الأعراض الزهرية ومع هذه يتساقط الشعر بدون أى التهاب فيحدث صلعاً فى الرأس إما جزئياً أو تاماً وقد يتساقط شعر الأهداب والشوارب والذقن أيضاً .

وغنى عن القول أن الأعراض الثانوية التى كانت لا مفر منها فى

(رسم ۱۳)



طفح زهری رجعی

السنين الماضية إذ لم يكن يعرف وقتئذ غير الزئبق كدواء وحيد ضد الزهرى والتى كانت نظراً لطول مدتها وشدة ميلها للراجعات تجعل المصاب بها عليلا سقيما يائساً لبقائه مدة طويلة شهوراً أو سنين موبوءاً مشبوهاً ومصدراً لنقل العدوى لغيره — قد أصبحت اليوم لحسن الحظ نادرة جداً بفضل العلاجات الحديثة التى اكتشفت فى السنين الأخيرة ولم يعد شك الآن أن أولئك الذين يهملون المعالجة الفنية الحديثة هم الوحيدون الذين تنتابهم الأعراض الثانوية دون غيرهم

دور كمون المرض

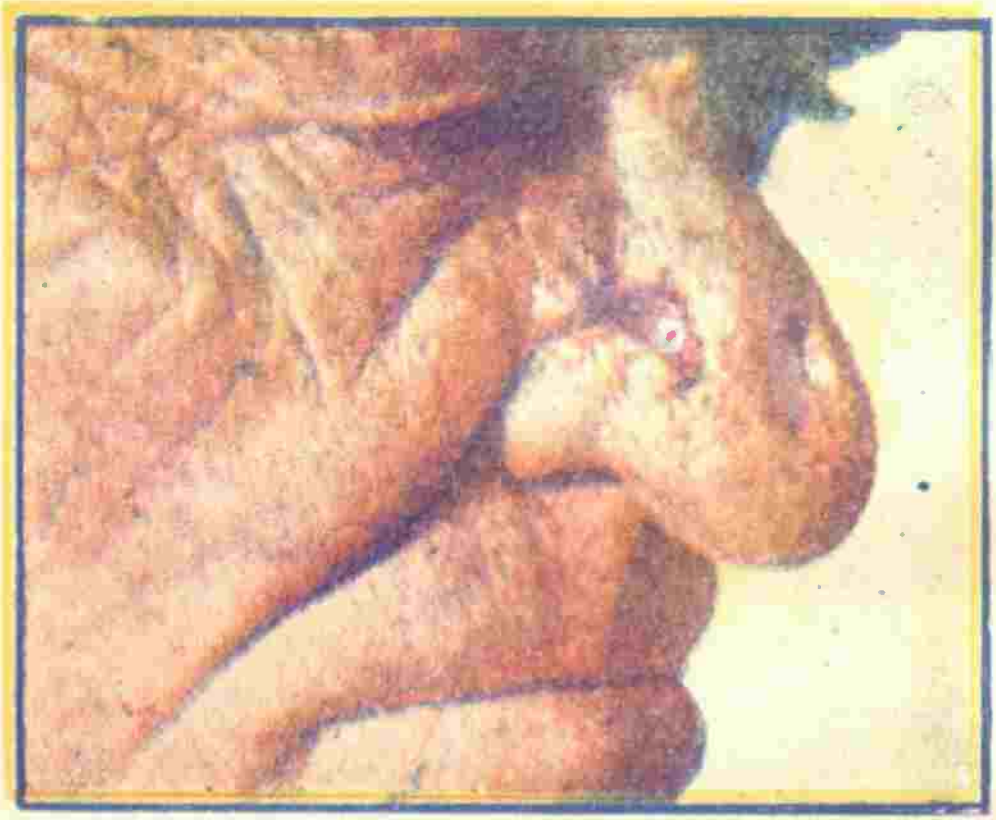
من الواضح حين ظهور الطفح الجلدى إن لم يكن قبله أن الضرر الذى يصيب أعضاء الجسم موضعياً كان أو عاماً، باطنياً أو جلدياً يستفز فيها مقاومة عنيفة ويثير فيها دفاعاً جسمياً شديداً ضد تولد المكروب واحتشاده فتنجح هذه الأعضاء أخيراً فى التغلب عليه وإبادته ، فاختفاء الطفح الجلدى من تلقاء نفسه إنما هو دليل واضح على انتصار الجسم فى مقاومة المكروب فيدخل المرض إذن فى دور سكون يطول أحياناً مدة طويلة معدلها من شهرين إلى ثلاثة عقبها يعود المرض بنوبات جديدة يختلف عددها من نوبة إلى ٦ وبين النوبة والأخرى دور كمون آخر فى غضونه يظل المكروب خفياً كامناً دون أن يسبب أى عارض ظاهر يدل على وجوده فى الجسم ولا يوقف ظهور هذه النوبات سوى ظهور عوارض الزهرى الثلاث ، إن هذه الأدوار تميز نشوء الزهرى وتطوره ولكن كيف نعلل أدوار كمون المرض ؟ لا ريب أنها ناتجة عن مناعة نسبية جلدية وقد برهن Kyrle أن المكروب بعد خروجه من الدم يهلك

جزء منه فقط فى أنسجة الجلد وليس جميعه والجزء الآخر يستقر فى مكانه فيدخل فى حياة ساكنة ويظل كامناً لمدة معينة ليقوم فيما بعد مستفزاً بواسطة تولد جديد وفجائى عودة الطفح الجلدى يسمى طبياً الطفح الرجعى . إن هذه النظرية قد وافق عليها Majochi & Unna وغيرهم الذين أثبتوا بصفة مطلقة قاطعة ان المكروب يظل حياً فى الارتشاح الخلوى مدة طويلة حتى بعد التئام الاضرار الزهرية كما وأنه قد يبقى زمناً تحت الندبة التى تحل محل القرحة الأولى عقب شفائها . ويمكن أثناء هذا الكمون إيجاد المكروب أحياناً فى الدم Frühwald ولكن المناعة النسبية الجلدية تمنعه عند خروجه من المجرى الدموى من أن يسبب ظهور الطفح الجلدى غير أنه مدة وجوده ومروره بالدم لن يتأخر عن عدوى الجنين وهو فى بطن أمه المزهورة، فكثيراً ما نشاهد المرأة الحامل تضع طفلا مصاباً بالزهرى وهى فى دور كمون - فى وقت أشد ما تكون فيه خالية وسليمة من أعراض زهرية ظاهرة . إن هذه المناعة هى وقتية ومتقلبة ومحدودة يجوز أن تزول سريعاً وينتظر من وقت لآخر أن يحدث طفح جلدى جديد .

وثمت برهان آخر على أدوار الكمون أن العدوى الدموية تحدث بدفعات متتابعة بين الواحدة والأخرى يبدو الدم نظيفاً خالياً من المكروب . ولدينا برهان قاطع على هذه الحقيقة وهو أن المرأة المصابة بالزهرى تلد بالتناوب تارة أطفالا مصابين وطوراً أطفالا أصحاء أسوياء Lesser

سبق وبينت أن المكروب منذ البداية يفضل المعيشة فى الجهاز

(رسم ١٤)



صمغية على الأنف مشوهة

تثبت الأنف فى عدة مواضع

اللمفاوى لا سيما فى الغدد منه فلا يعيش فى الدم وقد ذكرت أن التهاب الغدد اللمفاوية بأجمعها يشغل دوراً كبيراً فى الدور الثانوى وأضيف إلى ذلك أنه مهما كان العلاج الحديث نافذاً ومؤثراً على الأعراض الجلدية غير أنه بالعكس بطىء وخفيف التأثير على هذه الغدد وهذا يعلل ضرورة تكرار الدورات العلاجية المتعددة فى معالجة الزهرى . ومن هذا تتضح جلياً أهمية المبادرة فى علاج القرحة الأولية عند أول ظهورها لاستئصال المرض قبل تسرب المكروب إلى هذه الغدد التى تظل بلا شك وكراً للمكروب ومنبعاً للعدوى الزهرية إذ أن تسرب المكروب للدم لا يتأتى إلا من الجهاز اللمفاوى الذى هو على اتصال رأسى ومباشر مع الأوردة الكبيرة - من القناة الصدرية إلى الوريد النرقوى - ومن هذا نرى أن العدوى الدموية المتعاقبة التى تعلل مراجعات ونكسات الزهرى لا شك تتأتى من مكروب كامن توالد فى الغدد اللمفاوية .

وقد يظل المكروب فى هذه الغدد زمناً طويلا وأحياناً ٢٠-٣٠ سنة خفياً كامناً دون أن ينم عن أى عرض اكلينيكى ينذر المريض فلا يعود يشعر هذا بأى عارض غير طبيعى فينخدع بهذا السكون الغادر ويقتنع خطأ بزوال مرضه ثم قد يقدم على الزواج فيجنى على زوجته الشابة فلا تلبث هذه أن تأخذ منه المرض بدورها .

دور رجوع المرض : عودة الطفح الجلدى

وان كان هذا الطفح الرجعى يشابه الطفح الأول إلا أنه أقل منه بكثير ، تعليله كالأول وينتج عن عدوى جديدة فى المجرى الدموى بمكروب تسرب اليه من الغدد اللمفاوية ، بيد أنه فى غالب الأحيان يتأتى

من توالد بعض المكروبات الباقية مستقرة تحت الجلد محل الأعراض الجلدية الثانوية بعد اختفائها ونظراً للمناعة المكتسبة عقب الطفح السابق لا شك تجد هذه المكروبات المستقرة الكامنة صعوبة فى توالدها ثانية فيضعف مفعولها ويقل تبعاً لذلك إنتاجها وبما أن المناعة الجلدية تكون عادة منحصرة فى منطقة مركزية «وسطيه» تمنع ظهور أى عارض اكلينيكى فيها فلذا لا تصيب هذه المكروبات سوى محيط هذه المنطقة ولذلك يتخذ الطفح الرجعى عادة شكل دائرة أو نصف دائرة (أنظر الرسم ١٣) وهـــذا الشكل هو من أهم مميزات الزهرى على العموم والمراجعات الزهرية على الخصوص .

الدور الثلاثى : ـ دور الصمغيات الزهرية .

فى هـذا الدور تلتقى كأنها على موعد جميع الأعراض الشديدة التى منحت الزهرى شهرته المخيفة وتحدث هذه عادة خلال ٢ ـ ٣ سنوات بعد القرحة الأولية ولكنها قد تتأخر سنين عديدة بعدها سيما إذا كان العليل قد عالج نفسه علاجاً متقطعاً غير تام ولا غرو فهى أشد خطراً من سائر الأعراض الزهرية السابقة الذكر مهما اختلفت درجاتها وساءت حالاتها غير أنها لا تصيب قطعياً إلا من يهمل العلاج الكامل .

أهم الأعراض الثلاثية هى الصمغيات ـ نوع خراج زهرى بارد ـ عند تقرحه وشفائه يترك وراءه ثقباً وتشويهاً ، تصيب هـذه أى عضو من أعضاء الجسم باطنياً كان أو جلدياً غير أنها تفضل عظام الوجه على غيرها وخطورتها تتوقف على مركزها من الجسم فان ظهرت فى الأنف فهى تبتره أو فى سقف الحلق فتثقبه وإن ظهرت بجوار الأعصاب أو فى

(رسم ١٥)

صمغية على الخد والجفون مشوهة
والأنف مبطط مرهوس لتآكل عظامه وغضاريفه
من تأثير السرطان الثعلبي

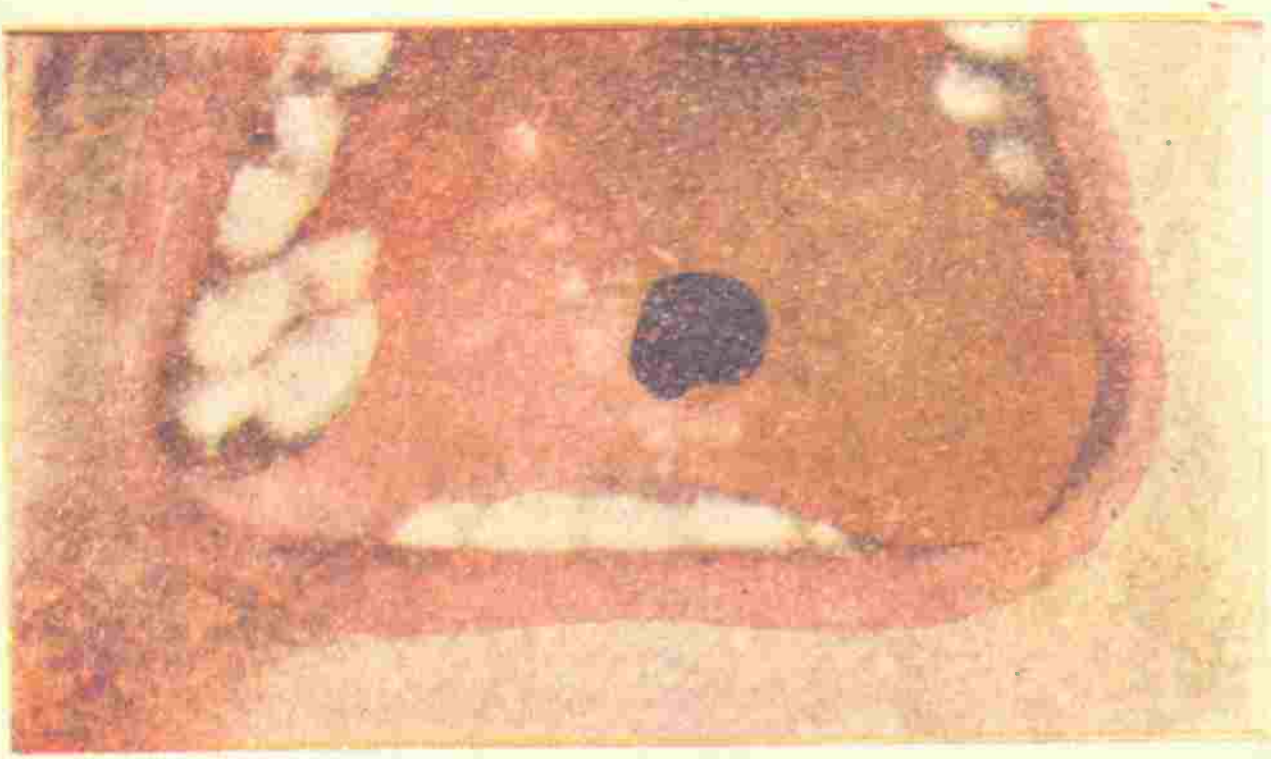
المخ أو النخاع الشوكى فتحدث الشلل على أنواعه وإن كانت بجوار الشرايين الكبيرة فتسبب الموت الخ .

تظهر الصمغية الجلدية عادة منفردة محدودة وعميقة بعكس الأعراض الثانوية الجلدية التى تكون عامة وسطحية وبعكس الأخيرة فهى غير معدية إذ قلما يوجد فيها مكروب الزهرى (١ فى الألف فقط) وبينما يكون تفاعل الدم فى الدور الثانوى إيجابى فى ٩٨ - ١٠٠ ٪ غير أنه فى الزهرى الثلاثى لا يتعدى ٥٠ ٪ فقط ولذا لا يعول فى الأخير على التفاعل السلبي مطلقاً . تظهر الصمغية بشكل تعقد صغير متحرك تحت الجلد يكبر رويداً رويداً فيغزو الأنسجة حوله حتى يلتحم بالجلد فوقه فيتأكل هذا شيئاً فشيئاً ثم لا يلبث أن يتقرح فتظهر الصمغية حينئذ بشكل قرحة مستديرة كبيرة وعميقة ذات أطراف واضحة تربى على سطحها قشرة بلون الجلد الشامواه بينما تحت ستار هذه القشرة يحدث تأكل فى الأنسجة فى أعماق القرحة وقرض فى العضلات ثم نخر فى العظام يترك نهائياً تجويفاً أو ثقباً ومن ثم تشويهاً قبيحاً فى الأنف أو الوجه أو سقف الحلق أو الأذن . (أنظر الرسم ١٤ ، ١٥ ، ١٦) وهذا دون شك يؤدى إلى عاهات مستديمة فكثيراً ما نرى كل يوم فى الشوارع أناساً تأكلت شفاههم وتشوهت أنوفهم وآذانهم الخ من العاهات العديدة المتنوعة وهذه لسوء الحظ لا ينجح فيها أى علاج مهما كان قوياً ومستديماً .

ويصاب القلب فى الدور الثلاثى وكذلك الشرايين سيما الشريان الأورطى والكلاوى وأعراضها الزلال ثم تصلب الشرايين وأنوريزما وعواقب الأخيرة الموت الفجائى .

ولكن تأثير الصمغيات يبلغ أشده فى الجهاز العصبي فى المخ أو النخاع الشوكى حيث تسبب أنواعاً عديدة من الشلل جزئى أو نصفى أو كلى أو اضطراب في الحواس الخمس ـ العمى أو الصمم وفقدان حاسة الذوق أو الشم وأخيراً خلل فى القوى العقلية كالهذيان والبلاهة والجنون الخ . غير أن أهم هذه الأعراض العصبية العديدة المختلفة علتان رهيبتان لا ترحمان هما هزال النخاع الشوكى Tabes Dorsalis والشلل العام Paralysie générale وهما لا يحدثان إلا ما بين السنة السادسة والخامسة عشر للاصابة الزهرية وقد يتأخران كثيراً بعد ذلك فالأولى تجعل من المريض كسيحاً معرضاً لأشد الآلام والعذاب . والثانية أى الشلل العام ليس لها سوى نهاية واحدة وهى الموت إذ فى الأخيرة نجاة العليل من بؤسه وشقائه .

(رسم ١٦)



صمغية على سقف الحلق مشوهة
أحدثت ثقباً بينه وبين الأنف

الجزء الخامس

الزهرى الورائى