

الجزء الميسر

الزهرى الوراثى

الفضل الأول

سببه ومنشؤه

هو ثمرة زواج آباء أو أمهات مصابين بالزهري وهو العامل المهم في انقاص عدد المواليد إذ أن الزهري هو أكبر باعث على الاجهاض فيموت ثلث عدد الأجنة قبل ولادتهم وقد تزيد هذه النسبة إذا كان المرض في الآباء حديثاً وحاداً فتبلغ عندئذ ٨٠ ٪. كما وأنه من أعظم وأهول أسباب كثرة الوفيات المبكرة في الأطفال إذ أنه في كل مائة طفل يولدون من آباء مصابين بالزهري يموت منهم النصف في الأشهر الستة الأولى ثم الربع بعد السنة الأولى وأخيراً ١٦ قبل بلوغ سن العاشرة ولا يعيش سوى ٩ فقط في المائة ويقدر اختصاصيون آخرون أن مائة رجل وامرأة متزوجين ومصابين بالزهري لا يخلقون للعالم في أثناء ثلاث سنوات سوى ٩ أطفال أصحاء فقط بينما السل الوراثي وكلنا يعلم هول وفيات أولاد المسلولين لا تتعدى ضحاياهم الخمسين بين اجهاض ووفاة في كل مائة حمل

ويؤخذ من احصاء مصلحة الصحة الأخير أن وفيات الاطفال سنوياً في مصر ٢٥٠ ألف (ربع مليون) نصفهم ماتوا دون أن يتموا العام الأول من عمرهم وربعهم ولدوا موتى أو ماتوا نتيجة اصابتهم بتشوهات وأمراض سببها الزهري الوراثي - أن هذه الأرقام تشهد بما للزهري الوراثي من الفتك الشديد بالنسل والتفوق

الخفيف في كثرة ضحاياه ولذلك فهو وباء رهيب قتال يقضى على الانسانية في نشأتها .

يصيب السيلان الاعضاء التناسلية نفسها في وظيفتها فيحدث التهابات فيها سيما في الخصيتين والبربخين يعقبها ان أهمل أو ساء العلاج انسداد تام يؤدي إلى العقم غير أنه قلما يؤثر على خواص أو جودة الحيوانات المنوية نفسها بدليل أنها أن وجدت في السائل المنوي ولو بكميات ضئيلة جداً حتى ولو وجد معاً مكروب الجونوكوك نفسه فهي لا شك كافية للتلقيح والانتاج دون أن تؤثر قطعياً على الجنين فلا خوف منها مطلقاً من تخليف أعراض وراثية في الطفل .

أما الزهرى فقلما يعيق الاعضاء التناسلية في تأدية وظيفتها بدليل أن الزهرى لا يسبب Azoospermie (إنعدام الحيوانات المنوية) إلا في ٦٪ فقط من الحالات كما وأنه لا يسبب Oligospermie (قلتها) إلا في ١٠٪ . غير أنه بدلا من ذلك أشد ما يصيبها في افرازاتها من حيث نوعها وجودتها ونشاطها فالمصاب بالزهرى تفرز خصيتاه غالباً حيرانات منوية بكميات طبيعية حائزة على خواص كافية للتلقيح والانتاج غير أنها تنشأ ضعيفة خائرة سريعة العطب أو مشوهة مبتورة أو مزدوجة برأسين أو ذيلين أو عديدة الأذيال من تأثيرات المرض وسمومه التي تؤثر بدورها على كيان الجنين وتركيبه فينشأ هذا تبعاً لذلك ضعيفاً متشرباً بهذه السموم لحين ولادته فيولد وقتئذ وارثاً للمرض .

الفصل الثاني

كيفية إصابة الجنين

كيف تحدث الإصابة مع أنه في غالب الأحيان يبدو الأبوان سليمين ومتمتعين بصحة تامة ؟ فلأدراك ذلك يجب أولاً إيضاح كيفية عدوى الزوجة .

(١) إن المصاب بالزهري الحديث ينقل العدوى للزوجة بواسطة أعراض ظاهرة عليه فتأخذ هذه العدوى بدورها ثم لن تتأخر في إبداء أعراض أولية ثم ثانوية وإن حملت منه فهي لا شك تعدى جنينها .

(٢) أما المصاب بالزهري القديم المزمّن فهو في الظاهر سليم جداً نظراً لضعف المكروب وتلطيفه مع مرور الزمن غير أنه لاشك يعدى زوجته بطريقة غير واضحة وغير مصحوبة بأعراض أولية أو ثانوية ظاهرة بل قد لا يظهر على الزوجة أى عارض ما وأحياناً كثيرة لا يوجد أى شاهد على إصابتها بالعدوى من زوجها إلا بتحليل دمها وظهور تفاعل إيجابي أو باكتشاف أعراض ثلاثية باطنية ، وكثيراً ما تبدو هذه جميعها سلبية تماماً ولا مسوغ للشبهة بوجود المرض فيها إلا بعد حملها وإصابة الجنين في بطنها ثم إجهاضه بدون سبب ما — سقط الجنين عتيف لحمل كان يبشر بولادة مقبلة طبيعية وهذا وحده يثير الشك وإن تكرّر حملها فسلسلة إجهاضات متتالية تؤيد حينئذ دون شك إصابتها بالمرض .

(٣) أما المصاب بالزهري الوراثي من أبويه فينتقل العدوى لزوجته

أيضاً بواسطة سائله المنوى المشبع بجراثيم الزهري وهذه تنسرب للمرأة في جهازها التناسلي إلى الرحم والمبايض وهناك تحدث العدوى أما بشكل قرحة أولية لا يمكننا بأى وجه مشاهدتها أو بتدنيس القناة الرحمية الخ ومن ثم أن حملت الزوجة فهي لا شك تعدى جنينها .

وكيف يرث الجنين المرض ؟

١ - -- وراثية مباشرة من الأم من جراء إصابة البويضة ذاتها سابقاً لتلقيحها - أى قبل حمل الزوجة - سواء كانت الأخيرة قد أصيبت بالزهري المكتسب بعد زواجها أو قد كانت قبله مصابة بالزهري الوراثي من أبويها ونظراً لتشبع جسمها بمكروب المرض وإصابة مبايضها فهي تفرز تبعاً لذلك بويضات مصابة في صميمها قبل تقديمها للتلقيح فيكون الجنين في كلتا الحالتين مصاباً بالزهري الوراثي غير أنه في حالة وجود الزهري الوراثي في الزوجة نظراً لضعف المكروب من جراء تخفيفه أثناء مروره بين الاختلاف فإصابة الجنين في هذه الحالة تكون خفيفة فينمو هذا نمواً طبيعياً إلا أنه يولد ضعيفاً نحيلاً وعليه أعراض زهرية خفيفة ومحدودة وذلك دون أن يصاب الأب - فكم شاهدنا أطفالاً مصابين بالزهري الوراثي من أم مصابة أيضاً بالزهري الوراثي من أبويها دون أن يأخذ أبائهم العدوى من زوجاتهم .

٢ - -- بواسطة المجرى الدموي ، والخلاص ، الذي يغذى الجنين ويمده بكل لوازم نموه وتغذيته فتسير جراثيم المرض في الأم مع التيار الدموي وتحترق الخلاص ، فتصيب الجنين ، وهذه هي عادة طريقة العدوى

الأكثر وقوعاً في أغلب حالات الزهري الوراثي سواء كانت الأم مصابة قبل حملها أو أصيبت بعده وعلى زعم البعض أن جراثيم المرض تحدث بعدئذ أضراراً عضوية في الخلاص نفسه وفي حبل السرة تؤدي أحياناً كثيرة إلى نزيف دموي مستمر أو إلى إعاقة الدورة الدموية نفسها في الجنين بعد إصابته وهذه قد تؤدي إلى اختناقه وموته ثم إجهاضه ، وليس ثمة شك في أن الأضرار التي تصيب الجنين في هذه الحالة تتوقف على شدة المرض في الأم واتفاق تعميمه في المجرى الدموي أثناء الحمل .

٣ -- وراثية مباشرة من الأب

قد يرث الجنين المرض أيضاً من أبيه مباشرة وقت تكوينه من جراء وجود مكروب الزهري مع الحيوانات المنوية في سائله المنوي فتحدث الإصابة مع تلقيح البويضة السليمة من أم سليمة دون أن يكون للأخيرة دور ما في هذه العدوى Diday, Fournier, Ricord, Hardy وقد تكون هذه الحيوانات المنوية ضعيفة ومشوهة من تأثير أضرار عضوية في الخصيتين نتيجة وجود جراثيم المرض وسمومه فيهما وهذه لا ريب تحدث تغيرات شتى في إفرازاتهما من حيث نوعها وجودتها . فكثيراً ما تنشأ الحيوانات المنوية نحيلة ضعيفة قصيمة فتسبب نحول الجنين عند تكوينه وضعف نموه بعد ولادته أو تنشأ مشوهة مبتورة أو مزدوجة برأسين أو ذيلين أو أكثر وعند التلقيح مع بويضة واحدة تحدث توأمين من نفس الجنس ولكن لا يجوز أن نعتبر أن كل حمل توأمين أو ثلاثة من جنس واحد مصدره الزهري إلا إذا كان Univitelline أى من مع واحد، وإذا كان حمل التوائم من محئين Bivitelline

هو نتيجة الصدفة والاتفاق إلا انه بالعكس في حالات المح الواحد فهو من أصل زهرى Hutchinson, Marfan, Fournier فهو لا. وغيرهم ينسبون حصول توأمين من مح واحد من جراء تلقيح البويضة بحيوانات منوية برأسين أو ذيلين وحمل توأمت ثلاثة بحيوانات منوية بثلاثة أذيان . ولعل هذه النظرية تعلل تواتر وكثرة تغلب المصدر الأبوى في حالات الحمل التوأمي

وقد تكون الزوجة خالية وسليمة لهذه الساعة إلا انها عقب حملها وعدوى الجنين المباشرة من زوجها بواسطة سائله المنوى لن تتأخر بدورها في التقاط العدوى من الجنين نفسه الذى ينمو فى رحمها ، وفى هذه الحالة تحدث الإصابة دون أن تسبب أى عارض ظاهر على الزوجة فهى حسب الظواهر طاهرة سليمة أو قد تكون فى دور كمون وبقى ذات مناعة شخصية ووقائية فتلد طفلا مصابا بالزهرى الوراثى فلا يسبب قرحة زهرية على ثدى أمه عند ارضاعه وإنما يعدى غيرها فيسبب قرحة زهرية على ثدى مرضعته ولذا وجب ارضاع الطفل المصاب بالزهرى الوراثى من ثدى أمه مهما كانت هذه سليمة سوية Loi de Colle

الفصل الثالث

أنواع الزهري الوراثي

بين الآن أنواع الزهري الوراثي وتأثير كل منها في الجنين وهو في بطن أمه وشم في الطفل بعد ولادته :-

الزهري الجرثومي Syphilis Germinative

أى إصابة الجنين عند تكويته أو في الأسابيع الأولى من حياته داخل الرحم . نظراً لتعميم الاضرار التي تصيبه لا يلبث الجنين أن يموت ثم ينتهى الأمر بإجهاضه قبل الشهر الخامس - على الغالب في الشهر الثالث من الحمل . وسبب ذلك على الأرجح تقاصات رحمية سابقة لأوانها تستفزها تغيرات في الخلاص تسبب انقطاع المبادلة بين الأم والجنين أو إعاقه الدورة الدموية وشم اختناق الجنين وموته وهذا يحدث بمعدل ١ : ٣ إذا كان الزهري عند الأبوين حديثاً شديداً .

الزهري الجنيني Syphilis Foetale

أى إصابة الجنين في الأشهر الأولى من حياته داخل الرحم . وهذا أيضاً بسبب موت الجنين وإجهاضه بين الشهر الخامس والسابع من الحمل أو الوضع قبل الأوان ما بين الشهر السابع والتاسع لأجنة ميتة وغالباً معطنة Macérés

أما في حالة إصابة الجنين بعد مضي الأشهر الأولى فيستمر الحمل

وكذا نمو الجنين طبيعياً لآخر مدته فيولد بعدئذ الطفل حياً في ميغاده أو قليلاً قبله إلا أنه لاشك مصاب بالزهري الوراثي غير أن أعراض الأخير تلف فيه فإما أن تكون واضحة عليه ساعة ولادته بشكل ما ، خفيف أو شديد أو تكون بالعكس معدومة غامضة ، ولعل تنوع هذه الأعراض وسر تباينها حتى في نسل واحد ومن سلالة واحدة يتوقف مباشرة على شدة تعميم المرض Septicémie في الأم ومقدار تسمم دمها منه أثناء حملها فكلما كان المرض فيها عاماً وحاداً وشديداً مدة حملها كلما اشتدت وطأته على الجنين وازداد خطره والقضاء عليه وبالعكس فكلما قدم المرض في الأم وضعف تأثيره فيها مدة حملها كلما خففت وطأته على الجنين وقلت أعراضه فيه وازداد أمله في الحياة ، فيولد الطفل حياً وارثاً للمرض بنوع من الأنواع الآتية التي تعتريه في وقت ما من أدوار حياته المقبلة :

زهري المواليد الحرة Syph. du Nouveau-né رسم ١٧ .

يتميز الطفل عقب ولادته مباشرة بأعراض زهرية جلدية ظاهرة عليه مثل لطع مخاطية في الفم ودائر الشرج وفقاقيع جلدية على الوجه وراحة اليدين وباطن القدمين ، بطن كبير مع استسقاء بطني ، مصحوباً بيرقان مستمر (مخلاف أى يرقان اعتيادي) مع تضخم الكبد والطحال . ونظراً لتسمم دمه بجراثيم الزهري الوراثي فهو غير قابل للحياة وإن عاش فبضعة أيام أو أسابيع على الأكثر وهذا هو السبب في كثرة الوفيات في المواليد الحديثة . وقد أثبت تشريح جثث هذه المواليد أن الكبد كان مشبعاً ومحملاً بمكروب الزهري .



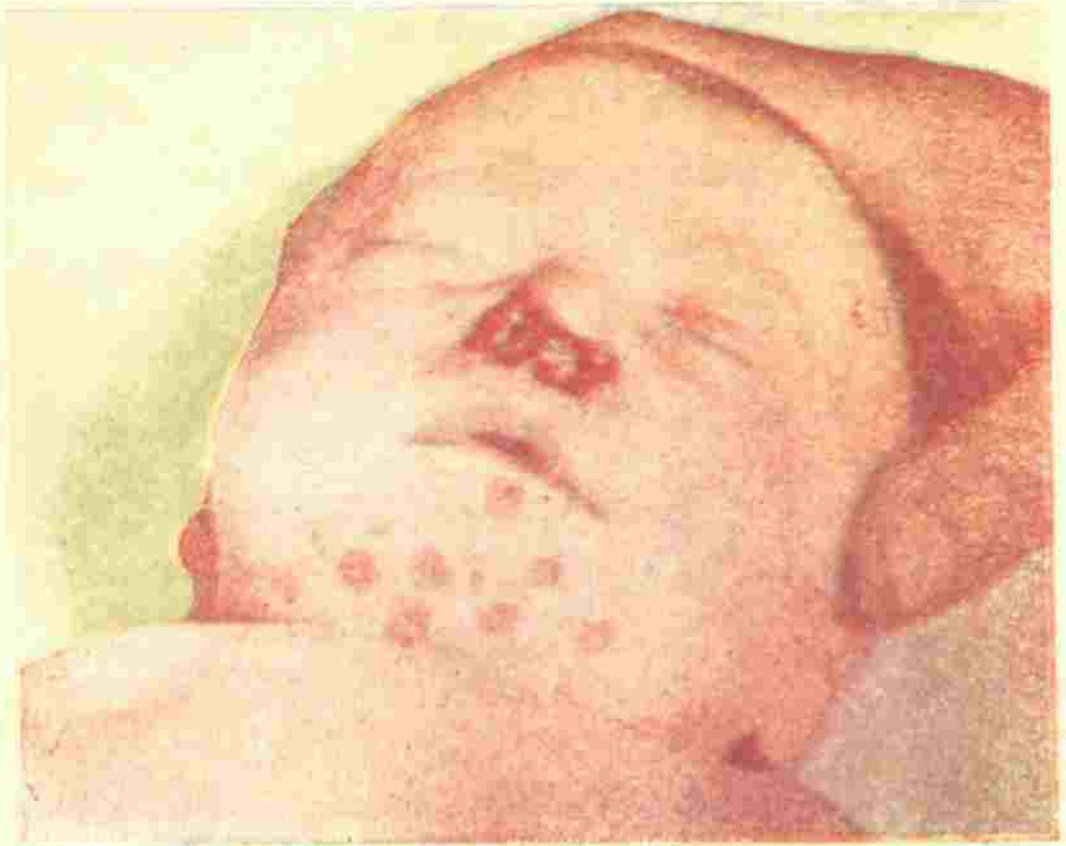
(رسم ١٧)

زهري المواليد الحريّة فقايع ظهرة على الوجه

الزهرى الوراثى المبكر Syph. Héréditaire Précoce رسم ١٨

يولد الطفل حياً سليماً ويبقى سليماً في أوائل حياته ولكنه لن يتأخر في إبداء أعراض الزهرى الوراثى المبكر، العاجل . . وهناك نذير منذ الولادة ينبئ بوجود المرض في المولود رغماً عن ظواهره السليمة ألا وهو معاينة خلاص كبير الحجم ساعة الوضع . فالخلاص الطبيعى لا يتعدى وزنه سدس وزن الطفل حين ولادته غير أنه يمتاز في الزهرى الوراثى بكبر حجمه وثقله الزائد فقد يصل هذا الربع وزن المولود أو أكثر بدلاً من السدس . وثم بين الأسبوع الثانى والسادس من حياته تظهر على الطفل أعراض جلدية ومخاطية كأعراض الزهرى في دوره الثانوى مثل طفح جلدى على الوجه ثم على الإلية وورم لقمى دائر الشرج وفقاقيع في راحة اليدين وباطن الرجلين ، وللطفل سحنة صفراء كالشمع . يصاحب هذه الأعراض تضخم في الكبد والطحال . البول شحيح ومركز وفيه زلال ويحوى كريات واسطوانات كلوية تدل على التهاب الكلى . يشكو الطفل من زكام شديد مستمر مع رشح مادة مخاطية مستمرة من الأنف كما وأنه يشكو أيضاً من تشقق في شفتيه يعيق الرضاعة ويجعلها مؤلمة للطفل فتعثره بوبات صراخ متواصل لا ينقطع Signe Sistos ثم تبدو على الطفل تغيرات عظمية كالتهاب أطراف العظام الطويلة وانفصال غضاريفها مما يجعل العظام والمفاصل عديمة الحركة ومؤلمة عند لمسها وتحريكها . ووجود هذه مع ظهور الفقاقيع الجلدية يثبت وجود الزهرى الوراثى ، وفضلاً عن ذلك قد يتأخر الطفل كثيراً في التسنين وأحياناً كثيرة يولد الطفل سليماً ويظل كذلك شهوراً دون ظهور

(رسم ١٨)



الزهرى الوردى المبكر
تفتح جلدي على الوجه، أعراضه ظاهرة في خياشيم الأنف من جراء
الاشرباب والرشح المستمر

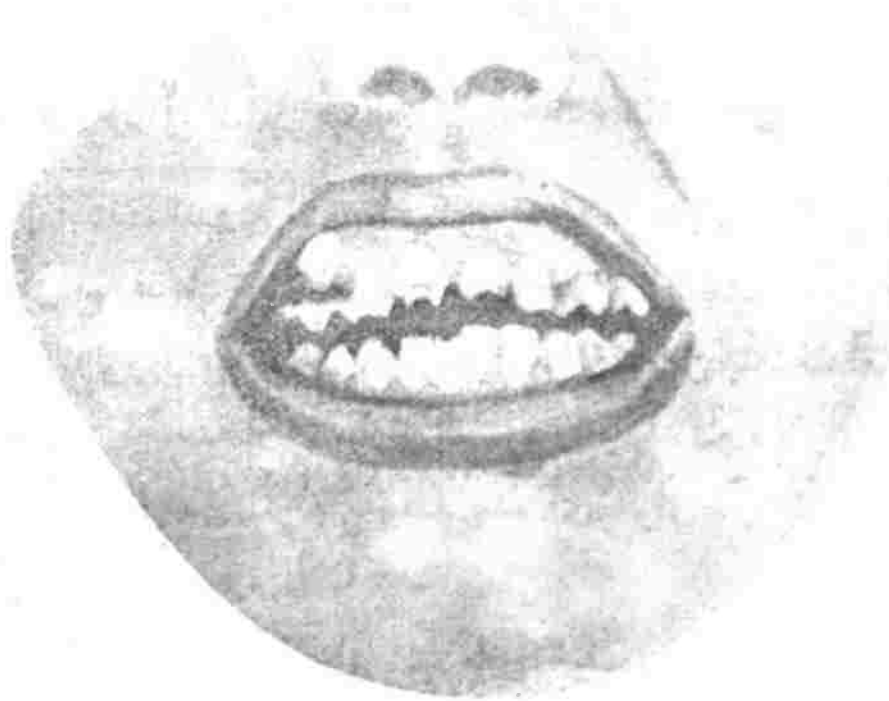
أى عارض زهرى إلا أنه فى الشهر السادس من حياته تظهر عليه أعراض مرض داء الكساح أو لين العظام Rachitisme ، وأحياناً قد لا تظهر هذه إلا متأخرة حوالى الشهر الثامن عشر مصحوبة بتأخر الطفل فى المشى أو ربما بعدم مقدرة عليه حتى ذلك الوقت . كما وأنه يصحبها أيضاً تضخم أطراف العظام والتواء العظام الطويلة وتضخم الطحال مع تغيرات شكلية فى عظم الرأس وكذلك تشوهات فى الأسنان القاطعة العليا — ولعل حدوث هذه جميعها معاً — مرض لين العظام مع تضخم الطحال والتغيرات فى الأسنان هو أكبر دليل على وجود الزهرى الوراثةى ويمكن الجزم أن ظهور داء الكساح المبكر دون أى سبب واضح هو فى حد ذاته دليل على الزهرى الوراثةى المبكر وتفاعل الدم فى معظم هذه الحالات إيجابى منذ الولادة

الزهرى الوراثةى المتأخر Syph. Héréditaire Tardive

إذا كانت العدوى الدموية فى الزوجة خفيفة جداً وقت الحمل أو كان المرض فيها قديماً خففته الأزمان فيولد الطفل تبعاً لذلك سليماً . ويظل الزهرى الوراثةى فيه مجهولاً بتأناً سنين عديدة . ولن ينكشف أمره إلا حوالى سن الخامسة أو الثامنة أو العاشرة وأحياناً كثيرة لا يحدث ذلك إلا متأخراً فى سن المراهقة وقلما بعده أى حوالى سن الثانية عشرة فيظهر وقتئذ بالصورة الآتية : —

طفل ذو نمو بطىء . خامل — طفل نحيف سقيم أو غير كامل النمو بالنسبة لسنة فالطفل يمشى متأخراً ويتكلم متأخراً . وقد يبقى الولد أحياناً طفلياً صغير القامة أو قزماً مدى حياته (٣٠ . /) من الأقسام من مصدر

زهرى وراثى) ، يشكو من رشح مزمن مع رائحة كريهة من الأنف . ويبدو
الأنف مشوهاً بقاعدة مهروسة مدهوسة كسرج الحصان مع تشقق أو ندبات
متشعبة من زوايا الفم - أنظر رسم ١٩ . سقف الحلق مقوس . Ogival
يصحبه تاخر فى الذكاء واضطرابات فى القوى العقلية إلى حد البلهامة .
والتهاب العظام وغلافها مع تشوهات عظمية . جمجمة كبيرة وبها بروز
ومنخفضات - جبهة بارزة عالية . قصة الساق مقوسة إلى الأمام كنصل
السيف رسم ٢٥ ، أمراض مفصليّة التهاب المفاصل مع استسقاء مزمن .
ثلاثية هتشينسون Hutchinson وهذه تشمل ثلاثة : (١) التهاب قرنية
العين . (٢) أوجاع فى الآذان مع سيل مادة مستمرة ثم اختراق طبلة الأذن
تؤدى إلى صمم أو صمم وبكم معاً (٣) تشوهات فى الأسنان رسم ٢٠ .



تشوهات الأسنان

(رسم ٢٠)

(رسم ١٩)



الزهري الوراءى المتأخر
الأنف كالسرج «جدره مخفوس» الأسنان مشوكة
تربات منتعجة منه زوايا الفم

وهذه سبعة التكوين قبيحة الشكل سيما الأسنان القاطعة العليا فهي ذات حروف ومقوسة بشكل هلال أو مبرومة بشكل بريمة الخ .

وثمة عارض آخر يتضح في الطفل وهو نقص في حجم الخصيتين لوقف نموها أو لضمورها من جراء إصابتهما بالزهرى والتهابهما .

فضلا عن ذلك في آخر سن الطفولة أو في أوائل سن المراهقة تظهر الأعراض العصبية كالشلل على أنواعه وهزال النخاع الشوكي Tabés وهذه غالباً تحدث ما بين ١٢ - ١٨ سنة وقبلها تشاهد قبل سن الثانية عشرة .

يبدو أن الزهرى الوراثي نظراً لسببته وجوده ولبطء سيره قد يظل أحياناً كامناً لسن الشباب دون أن يحرك ساكناً إلا بعد سن ١٨ أو العشرين فيبدو وقتئذ بأعراض باطنية ومفصلية أو أعراض ثلاثية مثل تصلب الأوعية أو أضرار مرضية جلدية أو اضطرابات عصبية تطرأ على الشاب فجأة خارجاً عن أى مرض معدى وبدون سبب ما وفى سن أغلب ما يكون فيه الجسم خالياً من تصلب الشرايين .

الزهرى الوراثي المستتر Syph. Héréditaire Larvée

كثيراً ما يتوارى الزهرى الوراثي ويستتر غير أنه يتذكر بشكل مرض آخر ، فأحياناً كثيرة لا يعتري المصاب بالزهرى الوراثي أى عارض زهرى ما سواء في سن الطفولة أو بعده سوى عارض عامي بسيط كثيراً ما ينسب إلى أسباب مرضية أخرى غير الزهرى فينشأ منفرداً دون علامات زهرية ظاهرة وقد يكون هذا العارض أحد الأعراض الآتية :

(١) الهرش أو الحكّة في الأظفار

Prurigo héréd-Syph. de Milian

- (٢) اكزيميا منتشرة أكلانية مع تضخم الطحال
Eczéma héréd-Syph. de Ravaut
(٣) قىء اعتيادى فى الأطفال . أو نزلة معوية مستمرة بسيطة
إلا أنها مستعصية رغمًا عن الحمية والعلاجات العادية العديدة
(٤) تشنجات عصبية مصحوبة بتمدد الشرايين فى الجمجمة فى
الأطفال سببها قبل الشهر الرابع .
(٥) داء لين العظام المبكر فى الشهر السادس من حياة الطفل
دون أى مسوغ ودون أى خلل فى نظام الطفل الغذائى أو الصحى .
(٦) القيلة المائية فى الصفن على جانب واحد
(٧) تضيق الأورتا وتضييق رئوى .
(٨) اضرار مرضية فى القلب وثغرات شاذة فيه .

النقائس والمثوبات المتأينة منه الزهري الوراثى

Dystrophies et Malformations héréd-Syphilitiques

أسبابها : أولاً — فساد الحيوانات المنوية فى الأب أو البويضة فى
الأم منذ افرازها ونشأتها لتغيرات مرضية فى خلاياها أو لتأثرها بسموم
الزهري فى الأبوين سابقاً لتلقيحها — قبل تكوين الجنين — والزهري
الوراثى فى هذه الحالة لا يسبب أى عارض من الأعراض المألوفة ولكنه
يقتصر فقط على خلل واضطرابات فى النمو والتغذية أو على عاهات وعيوب
خلقية ، وهذه لتكبد الدنيا ورائية يتوارثها الاخلاف من جيل إلى جيل
وتكون فى هذه الحالات وحيدة محدودة غير مصحوبة بزهري حقيقى
موروث من الأب للابن ، وهذه لسوء الحظ لا ينفع فيها أى علاج

ثانياً : إصابة الجنين نفسه بعد تكوينه فيصاب الجنين اما باكراً منذ نشأته وحياته داخل الرحم بجراثيم المرض التي تصل إليه من أمه بواسطة المجرى الدموى والخلاص أو يصاب متأخراً بعد ولادته بتشريبه سموم المرض في طفولته وفي صباه فالجنين تبعاً لذلك لا بد أن يتأثر في نشأته وفي نموه ويشذ في تركيبه غير أن هذه النقائص والتشوهات العاجلة أو الآجلة نظراً لكونها ليست مسببة عن فساد خلايا الحيوانات المتوية أو البويضة ذاتها كما في الحالة الأولى وإنما هي مكتسبة بعد تكوين الجنين أو بعد ولادة الطفل فهي لذلك غير وراثية وتنجع فيها كثيراً العلاجات الفنية

أنواعها : عامة وجزئية

العامة : أهمها ١ - داء الكساح المبكر

٢ - داء الخنازيرى Lymphatisme

٣ - الطفالة Infantilisme — تنشأ من تأخر أو من توقف نمو

الطفل — فالطفل يمشى متأخراً بعد السنة الثانية — في الثالثة

أو الرابعة كما وأنه يتأخر في الكلام ويظل صغيراً صيانياً

٤ - السممة المفرطة العامة في الأطفال

٥ - الطفل المعجوز الكتيب Le facies Athrepsique فالطفل

يولد نحيفاً سقيماً خامداً غير نامى ، ضعيفاً لا قدرة له حتى على

الرضاعة والصراخ . ويبدو الطفل بوجه شاحب منكسر كله

غضون وتجمعات - صورة تمثل الشيخوخة المحزنة أو كما يسميه

فورنييه د المعجوز الصغير الزهرى ، رسم ٢١



(رسم ٢١)

المجنون الصغير الزهري
الوجه منكش كله غصون وتجمعات كوجه العجائز

٦ - الفلتات أو المسخات البشرية Monstruosités — الشذوذ
وغرائب الخلقة ، جسامه هائلة Gigantisme ، بتر خلقى فى
الأعضاء ، شلل الأطفال النصفى التشنجى ، الرقص النصفى
Hémichorée ، الصرع أو داء النقطة ، البلاهة الخ
الجزئية أهمها : ١ - تشوهات خلقية فى الجمجمة ، جهة مقببة نافرة
وبارزة إلى الأمام Front Olympien رسم ٢٢ . أو جمجمة غريبة
Crâne Natiforme de Parrot وهى تشبه البتين منفصلتين بأخدود
بينهما ولا تشاهد إلا فى الزهرى الوراثة .



(رسم ٢٢)

جهة مقببة بارزة الى الامام

حدبة في مؤخرة أوقفا الجمجمة . جمجمة غير منتظمة وغير متناسقة .

استسقاء دماغى Hydrocéphalie وهى وصمة زهرية اكيدة

٢ - وصمات معينة فى الوجه

لأنف : أنف مشوه رسم ٢٢ - أنف مبسط فى قاعدته وجسر مخفوس ،
أو أنف كسرج الحصان رسم ٢٤



(رسم ٢٣)

أنف مشوه نتيجة تآكل عظامه فى غضون الطفولة



(رسم ٢٤)

أنف كالمسرج لا تخفى من جبره

الشفاه : شفة أرنبية Bec de Lièvre بسيطة أو مصحوبة بتشقق في
الحلق . وهي عبارة عن شق أو شرخ خلقي في الشفة العليا
يمتد إلى أرضية الأنف وأحياناً إلى سقف الحلق أيضاً
تدببت بشكل خطوط رفيعة بيضاء. متشعبة من زوايا الفم
أنظر رسم ١٩

الأسنان : مشوهة نتيجة عسر التغذية في أوائل نموها وهي في منبتها -
أسنان هتشنسون مقبورة هلالية الشكل أو مقوسة أو نصف
مستديرة أو بشكل بريمة أنظر الرسم ٢٠ . الأسنان القاطمة العليا
غير عمودية وغير متوازية ومتباعدة أو أسنان صغيرة طفولية الخ

العيون : التهاب قرنية العين — Keratite Interstitielle

الآذان : صمم أو صمم وبكم معا - أو سبل مادة مزمنة من الآذان
دون أى ألم نتيجة تغيرات مرضية خلقية ظاهرة

٣ - عاهات تناسلية خلقية

انفصاح المجرى البولي إلى أعلى أو إلى أسفل Epi-ou Hypospadié
إلتصاق القلفة بالثمة وقصر العضو التناسلي ونحوه

إنقسام الصفن أو الفـلاف العام للخصيتين إلى قسمين
Scrotum Bifida

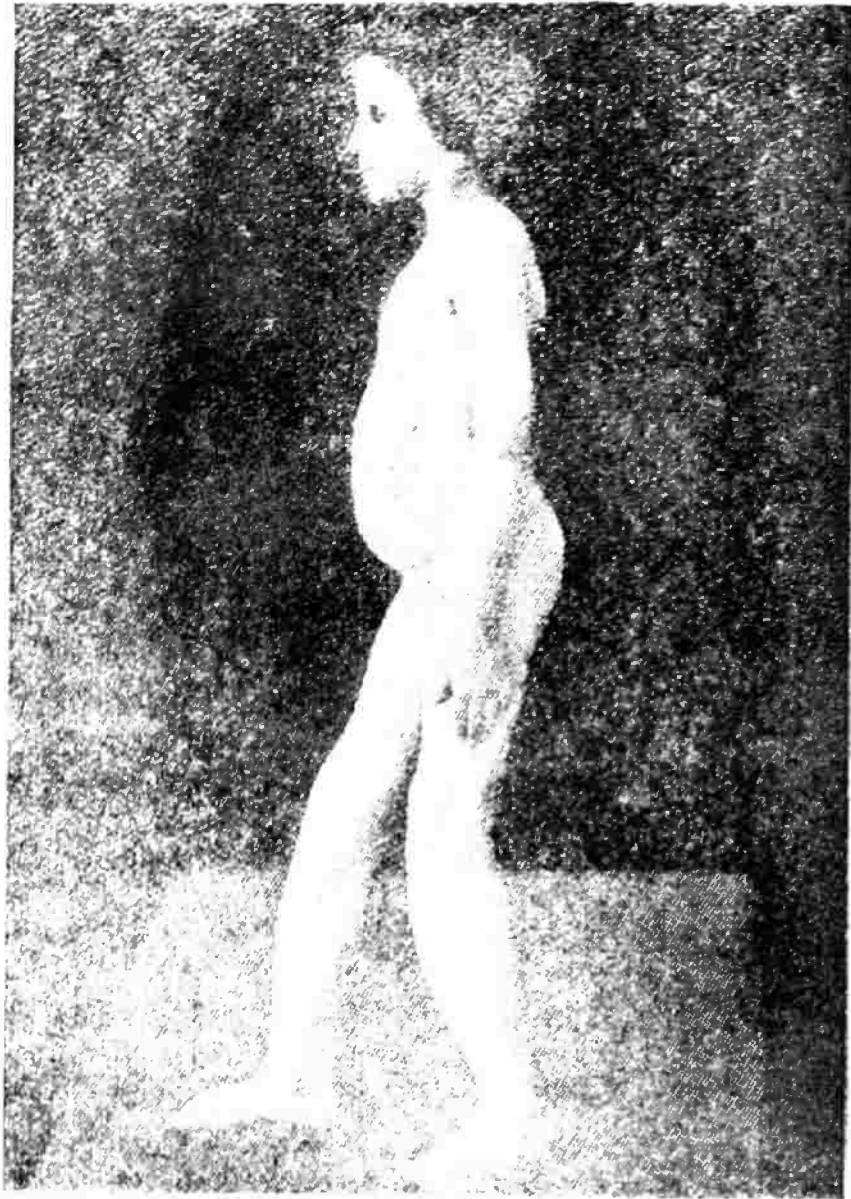
عدم نزول الخصيتين إلى الصفن وبقاءهما في جدار البطن
Cryptorchidie جزئياً أو مزدوجاً

٤ - وصحات خلقية في القلب وفي الأحشاء . ثغرات شادة في القلب الخ .
واختلال في الغدد الصماء

٥ - وصحات معيبة في الأطراف : الخلع الخلقي في الورك Fournier
قصبة الساق مقوسة ، محدبة إلى الأمام ككفد السيف
Tibia en fourreau de Sabre رسم ٢٥

كثرة الأصابع . زيادتها عن المعتاد . إلتصاق الأصابع
بعضها ببعض

في مستشفى مصر سيتي . كتب من : ...
 في مصر . في حالة ...



٢٥

قصيدة الساق الفخر السبع

أيضاً بدوره لأولاده وهؤلاء يصابون بزهرى وراثى من جيل ثانى إلا أنه يكون أخف وطأة والدم فيهم سليماً نظراً لتلطيف المكروب وتخفيف سمومه بمرور الزمن وترشحه من جسم لآخر وربما أيضاً نتيجة علاج سابق غير كافى . وسيان إذا كان الأب هو المصاب أو الأم هى المصابة بالزهرى الوراثى فالنتيجة تقريباً واحدة فى نسلهما وإثباتا لذلك يذكر فورنييه الماثين الآتين : —

فى عشر أسرأت كان الآباء فيها مصابين بالزهرى الوراثى ، حملت الأمهات ٣٣ مرة فأسفرت النتيجة عن ١٦ إجماض و ١٧ طفل عائش - منهم ١٥ طفل مصاب و ٢ فقط بصحة تامة

فى عشر أسرأت أخرى كانت الأمهات فيها مصابات بالزهرى الوراثى لحملن ٣١ مرة أسفرت عن ١٥ إجماض و ١٦ طفل عائش - منهم ١٣ طفل مصاب و ٣ فقط أصحاء أسوياء .

الخلاصة أن الزهرى الوراثى يسبب أضراراً عضوية فى الجنين تؤدى الى موته إما قبل أو بعد أو أثناء ولادته وإن ولد حياً فهو طافح بالأعراض الزهرية الظاهرة أو فيه خلل باطنى أو نقص فى تكوينه أو تشويه فى بنيته ، وإن لم يكن كذلك وكان سليماً سوياً بعد ولادته فهو دون شك متشبع بجراثيم المرض ومتشرب بسمومه . ورغم أن تحليل دمه قد يكون سليماً إلا أنه عرضة لغدر المرض فى أى دور من أدوار حياته وعند زواجه فهو لابد ينقل المرض بدوره أيضاً لأولاده

الفصل الرابع

كيفية ملافاة الزهرى الوراثى

فى الفصل السابق وصف إىضاحى لحالة هؤلاء الأطفال البؤساء - ضحايا إهمال الآباء وجهلهم عواقب هذا المرض الخبيث - حالة تستدعى شفقة القارىء وتثير دون شك نفوره واشمئزازه ولكن - وهنا بيت القصيد - يمكننا أن نجعل من هؤلاء البؤساء المساكين أطفالا أسعدها - أطفالا مرحين ضاحكين . تدب فى عروقهم القوة والنشاط عوضاً عن سموم الوباء . بل فى مقدورنا أن نحدث فيهم إنقلاباً مدهشاً بل بعثاً حقيقياً موفقاً بفضل الاكتشافات العظيمة والمستحدثات الفنية ، ولا يتأتى ذلك إلا بإحدى الطريقتين :

(١) بمعالجة الأبوين : فاذا تعالج الأبوان سيما الأم سواء كانت مصابة بالفعل أو مشبوهة فقط أثناء مدة الحمل بطريقة قوية وفعالة بحيث يقتضى تكرار دور العلاج بتراكيب الزرنيخ والبزموت مرتين أثناء الحمل ، فى الشهر الثالث وكذا فى الشهر السابع - يمكنها ليس فقط ملافاة هذه الأكدار والعاهات والمصائب الاجتماعية بل فى مقدورها أيضاً إنتاج أطفال سليمة البنية أسوياء سعداء.

(٢) بمعالجة الطفل سواء كان فى الواقع مصاباً ساعة ولادته أو كان مشبوهاً فقط أو كان بالعكس سليماً سوياً ساعة ولادته وإنما من أبوين مشبوهين ، فاذا بوشر فى معالجة هذا الطفل وأمثاله فى أوائل حياتهم

علاجاً فنياً مستديماً بتراكيب الزرنيخ ومرهم الزئبق فبذلك ، وبذلك
وحده فقط يمكن انتشالهم من براثن هذا المرض وأخطاره وأكداره
القريبة والبعيدة

الفصل الخامس

العلاج الشافي للزهرى

لا سبيل فى هذه الكراسة للخوض فى مجال طرق العلاجات العلوية المختلفة فهى أكثر من أن تحصى غير أنها جميعها تنحصر أساساً وأولاً فى تركيب الزرنيخ وثنائياً فى مستحضرات الزموت والزيبق واليود وأخيراً البنسلين وإن اختلف الأطباء فى طرق استعمالها إلا أنهم اتفقوا فى جوهرها ومقاديرها

بعد سلسلة تجارب واختبارات عديدة لا مجال لذكرها هنا توصل أربليخ الألمانى سنة ١٩٠٩ لاكتشاف تركيب السلفارسان (٦٠٦) وهو عبارة عن مسحوق أصفر اللون يحتوى على ٤٠ ٪ من الزرنيخ فوجد أنه ترياق فعال جداً فى علاج الزهرى فى جميع درجاته وأعراضه غير أنه كان حمضياً وقوياً جداً فلذا كانت الصعوبة فى تحضيره وتعديله بمادة قلوية وتخفيفه بكميات كبيرة من الماء المقطر المالح ما جعل استعماله وانتشاره من الأمور الصعبة فاضطر أربليخ إلى تعديله واكتشاف تركيب النيوسلفارسان ، والآخر يحتوى على ١٩ ٪ فقط من الزرنيخ فهو أخف من الأول ولكنه سهل الاستعمال ويمكن حقنه للمريض فى مدة قصيرة لا تستغرق بضع دقائق . وبذا أصبح علاج الزهرى سهلاً وصار شفاؤه أكيداً . وفى الإحصائيات الأخيرة ظهر أن ٩٠ ٪ من حوادث الزهرى الأولية تشفى تماماً بواسطته — سيما إذا كان مضمحوباً بالزيبق واليودور

قديمًا كان الزهري يعالج بالزئبق فقط إذ لم يكن يعرف دواء سواه فلذا كان العلاج طويلًا مملًا مضنيًا ومدة العدوى كذلك كانت طويلة ولذا كان الأقدمون ينظرون إلى المصاب بالزهري كأنه دائماً أبداً مصدر للعدوى ومبعث للرعب، وإن قلت الآن المضاعفات الرهيبة التي كانت تشاهد قديمًا فلا شك يرجع الفضل في ذلك إلى العلاجات الحديثة وتراكيب الزرنيخ العديدة ومستحدثات البزموت المختلفة التي أخذت تحل محل الأولى في كثرة استعمالها ولو أنها ليست بقوتها وبسرعة تأثيرها غير أنها أتت بنتائج حسنة وفوائد عظيمة في حالات كثيرة سيما في الحالات والأجسام التي لا تتحمل الزرنيخ وتراكيبه

تساعدنا اليوم تحاليل الدم العديدة أهمها وأقدمها تفاعل فازرمان المشهور والمألوف وقد اكتشفه فازرمان سنة ١٩٠٧ وهو التحليل المتبع الذي يلجأ إليه عادة الأطباء لتشخيص المرض أو التأكد من وجوده أو عدمه في الحالات المشبوهة غير أنه لا يصبح هذا التفاعل إيجابياً في حالة الزهري الحديث إلا بعد مضي ١٧ - ٢٠ يوماً على ظهور القرحة الأولية إذ لا يكون الدم قبل هذه المدة قد تأثر من سموم المكروب كما سبق وذكرت. وكثيراً ما رأيت البعض يجرون تحليل الدم أو ينصحون المريض بأجرائه في المعمل قبل مضي هذه المدة بل يوم ظهور القرحة أو حين حدوث أي جرح ما على الأعضاء التناسلية وطبعاً لا تكون النتيجة وقتئذ إلا سلبية ولذا يحكمون خطأ بعدم وجود الزهري فيعالجون ذلك الجرح كعارض بسيط فيصفون له المراهم المختلفة ويتم لا يلبثون أن يدركوا أن ذلك الجرح البسيط، ماهو إلا قرحة زهرية أكيدة وبادرة مرض وخيم فعندئذ يحكمون ولكن بعد ضياع الوقت بوجود الزهري،

وقد يدعون أن المعمل كان مخطئاً في تحليله ، ولم يعد ثمة شك أن الزهري إذا برشر في علاجه منذ أول ظهوره بمحقن النيوسلفارسان وأمثاله وبالمقادير اللازمة أى ما يعادل جراماً منه لكل عشرة كيلو جرامات من وزن المريض في كل دورة قابل للشفاء تماماً وفي مدة قصيرة بينما إن أهمل للأسبوع الثالث بعد تحول تفاعل الدم إيجابياً فيصعب ويطول العلاج ، وبكلمة كلما تأخر العليل في علاج مرضه كلما تأخر شفاؤه وزادت أخطاره وطالت مدة المعالجة بل وتطلبت أدواراً علاجية عديدة مستديمة قد تستغرق سنوات طويلة لذلك

فبالإكتشافات العظيمة الثلاث الأساسية أعني اكتشاف المكروب واكتشاف تركيب السلفارسان واكتشاف تحليل فازرمان ثم بظهور المشتقات الزرنيخية الحديثة العديدة ، القوية والخفيفة ، وسهولة استعمالها في الشرايين أو في العضلات وباكتشاف تحاليل متعددة Meinicke Hecht, Kahn للدم ولمصل المواد الفقري وأخيراً باكتشاف البنسلين ولو أن مفعوله لم يتأيد الآن بالضبط مع أنه قد أدى نتائج حسنة مصحوباً بالزرنيخ... أصبح الزهري أقل رعباً وأخف وطأة مما كان في الماضي وأصبح من السهل اليوم معالجته علاجاً علمياً تاماً بدون ألم أو ضرر بل بدون إعاقه المريض عن مواظبة أشغاله وتنقلاته اليومية . وللتأكد من الشفاء التام لدينا هذه التحاليل العديدة التي يجب أن تسفر عن نتائج سلبية بحت وتستمر كذلك على الأقل مدة سنتين رغماً عن عدم ظهور أى أعراض على الإطلاق في هذه المدة وقبلها .