الأمراض الزهرية - ٢ -

للدكتور حسنى أحمد الملكة

عدوى السيلان : لاتكون عدوى السيلان عند الرجال إلا بدخول الجونوكوك « ميكروب - جرثوم السيلان الذى وصفناه باختصار فى العدد الثالث » إلى مجرى البول ، وهذا لا يمكن حصوله إلا بتلوث الحشفة وخاصة صماخ البول بالصديد الذى يحتوى على هذا الجرثوم وليس من طريق لهذا التلوث إلا المناسبات الجنسية .

وقد صدفت أكثر من مرة أن شاهدت عدوى السيلان عند أناس أنكروا بتاتاً كل تلوث من هذا القبيل غير أنه كانت لهم عادة التمسح بالجدران للاستنجاء ، والبعض منهم قال إنه يلبس لباس زميله المريض ، وهناك من يختلق أسباب أخرى كثيرة لايصدقها عقل ولا يقبلها منطق . أما عن السببين الأولين وهي الاستنجاء بالجدران أو الحجر ولبس ملابس الزملاء فمع أنه لايمكننى أن أقطع بصورة أكيدة إن كان هؤلاء صادقين فى دعواهم أم لا : غير أنه لايمكننى إنكار إمكان حصول العدوى عن طريق التمسح هذه فيما إذا كان الشخص استعمل جهة معينة سبقه لاستعمالها شخص مصاب لأن بذلك تتوفر أسباب حصول العدوى ، ويمكننى عقلا قبول حصولها ، وكيفما كان الحال فأن هذه عادة سيئة يجب الاقلاع عنها والاستعاضة عن الجدران والأحجار المشبوهة فى الحال القذرة بأى شيء آخر نظيف وخاص للشخص يضمن المطلوب ولا يحدث ضرراً .

أما لبس ملابس الغير وخصوصاً وهى قذرة فعندى أن حصول العدوى منها لايستحيل وقوعه غير أنى أرى تلك الأصابة تكون جزاء عادلا لمن لم تمنعه نفسه من الأقدام عليها . وبعد أن يتلوث صماخ البول أو الفتحة الخارجية لمجرى البول كما أسلفنا فى العدد الثالث يدخل الصديد الحامل للجراثيم إلى مبتدأ مجرى البول حيث تتوفر للجرثومة هناك كل أسباب النمو من رطوبة كافية وحرارة مناسبة فيتكاثر وينمو . ولايشعر المصاب بوجوده أثناء ذلك لمدة ٢٤ — ٤٨ ساعة وبعد ذلك يبدأ المريض بأن يحس بشعور غريب لم يتعوده مثل حكة بسيطة أو تنميل أو تغشة كما يسميها البعض فى مبتدأ مجرى البول ، ولولا حظ المصاب نفسه فى هذا الوقت وعصر مجرى البول قليلا بعد بدء هذه التغشة بساعات لأمكنة وجود سائل

قليل الكمية معدل الطبيعة يكاد لا يظهر للفاحص إلا بعد التدقيق

وعندما تتم ٧٢ ساعة عن حصول العدوى يأخذ هذا السائل بالتكاثف والتلون ويتحول إلى صديد أصفر اللون يميل الأخضرار ويبدأ المصاب أن يشعر بحرقة بسيطة أثناء التبول وإذا ضغط على القضيب قبل التبول تظهر نقطة صديد واضحة كل الوضوح . وتختلف هذه المدة أي الزمن الذي بين حصول العدوى وتكون الصديد من ٧٢ ساعة إلى أربعة أيام أو خمسة وأحيانا إلى أسبوع غير أن في أغلب الحالات يكون ثلاثة أيام كما ذكرنا .

وهذه المدة تسمى دور الحضانة أو دور التفريخ ومعنى تشكل الصديد هو تأسس المرض بصورة أكيدة ، وسائل أن يسأل ومن أين الصديد وليس هناك جرح ؟ . .

والجواب هو أن الصديد عبارة عن أشلاء القتلى في الحرب الدائرة بين الجسم الجرثوم فبعد وصول الميكروب للجسم بمدة وجيزة يشعر هذا بالغريزة الفطرية وجود جسم أجنبي أو عدو فيه وإن كان المريض يشعر بعد شيئاً ويبدأ الجسم أن يميز قواه المدافعة لمحاربة هذا العدو الداخل وسواء كان هذا جسما أجنبياً او جرثوماً غير جرثوم السيلان فان هذه سنة طبيعية تتكرر في كل لحظة في أجسامنا جميعاً وما أجسامنا إلا ميداناً لحرب سجال بينها وبين كل ما تحدثه نفسه بالتعرض إلينا بسوء .

فالجرثوم يتكاثر من ناحية ويرسل الجسم الكريات البيضاء المخصصة لابتلاع الجراثيم وهي جنوده المرافقة فيكون هناك جوال مستمر وملحمة دائمة أشلاؤها هذا الصديد الذي نراه .

ولو أخذنا هذا الصديد ووضعناه تحت المجهر لوجدناه عبارة عن مصل وكريات بيضاء وجراثيم ولامكننا أن نرى ان الجونوكوك « جرثوم السيلان » موجود ضمن الكثير من الكريات البيضاء وبمقادير كبيرة أحيانا كما أنه موجود خارجها وهذه النسبة بين حالة وأخرى تدلنا على مبلغ دفاع الجسم عن نفسه . وكلما تقدم هذا الجدال زادت المادة الصحية وزادت الكريات وزوالها والجسم دفاعا عن نفسه وهجمه بكثرة على العضو المريض ليضمن توريد المقدار المناسب من الجنود فيكون بذلك الالتهاب وتزيد حرقة البول أثناء التبول حتى أنها لتصل أحيانا إلى درجة مزعجة جداً .

يدوم هذا الدور على العادة من ١٠ — ٢٥ يوم وقد يصل إلى ٣٥ إذا ترك المرض ليتم دوره بدون مداخلة علاجية ثم يبدأ بعد ذلك أن يضعف الميكروب ويقوى عليه الجسم فيتناقص مقدار الصديد وتقل لزوجته تدريجا حتى يصبح شيئا فشيئا سائلا مصليا بسيطاً كما بدأ وتقل عدد الجراثيم وأخيراً ينتهي الأمر بظفر الجسم على الجرثوم فيحصل الشفاء وينقطع الصديد وهذا يكون عادة في مدة تتراوح بين ٤٠ — ٦٠ يوم إذا ترك كل شيء على حاله والتزم المريض الحمية اللازمة ولم يغادر سريره وبالأسف أن هذه النتيجة السارة لا تكون إلا

فى حالات نادرة والحوادث الأكثر وقوعا هى أن تكون غير ذلك فيقل مقدار النقيح وتتناقص حرقة البول أثناء التبول حتى تتلاشى تماما ولا يظهر الصديد إلا فى فترات بعيدة وبمقدار قليل جداً فيظن المصاب أن هذا شفاء ولا يدرى أن المرض وصل بذلك إلى دور الأزمان وأن الجرثوم قد انتشر وتغلغل فى مجموعة الأعضاء التناسلية وأنه أصبح بحاجة لعلاج طويل لاستئصال هذا الجرثوم الخبيث وحصلت المضاعفات التى يعمل الطبيب كل جهد لتلافى حصولها .

والمضاعفات فى الغرف التى هى استيلاء الجرثوم على نواحى جديدة فى الجسم فبعد أن يكون الميكروب فى مجرى البول القدامى وحده مثلا يدخل المجرى الحالق والروستات والحويصلات المنوية والخصية والمثانة والغدد الكبيرة المنتشرة على طول الاحليل . ومن المؤسف أن أغلب الاصابات تنتهى إلى مثل هذه المضاعفات أو لما هو أقسى منها كالتهاب المفاصل وبعض الأغشية المصلية وإلى العيون وانتقال المرضى إلى هذه الأخيرة أمر هام يجب التنبيه إليه لأن جرثوم الجونو كوك يسبب رمداً صديديا مزعجا جداً كثيراً ما ينتهى رغم كل عناية تبذل إلى فقد العين نهائيا أو إلى عوارض كثيرة تسبب نقصاً فى قوة الرؤية ولهذا فقد تعود الأطباء المختصون أن يحذروا المرضى ويلفتوا نظرهم إلى ضرورة غسل اليدين بالصابون المطهر عقيب كل مرة يحتمى فيها المصاب آلته التناسلية خشية من نقل العدوى إلى العين وهى جد خطيرة كما ذكرنا .

أما عند النساء فتكون العدوى بوصول الافراز الحامل للجراثيم إلى قناة المهل حيث يتبع الميكروب ذات الدور الذى اتبعه فى مجرى البول عند الرجال فيتكون المرض ويستدل على حصوله بتساقط الصديد من الفرج ويكون هذا عدة ٣ - ٥ - ٧ أيام عادة فيظهر الصديد أرجا بلون أصفر يميل إلى الخضرة ويختلف مقداره باختلاف الأشخاص وقوة الميكروب ويبلغ دفع الجسم ولا يلبث أن ينتقل الجرثوم إلى غشاء عنق الرحم الداخلى ثم إلى داخل الرحم فالمبايض وملحقات أعضاء التناسل عند الاناث فتحصل بذلك المضاعفات التى تكون عادة شديدة الانزعاج للمريضة والتى قد يمكن فى بعض الحالات الحيلولة دون حصولها إذا اتخذت التدابير العلاجية اللازمة لها فى الوقت المناسب فتأخذ المرضى أدوار احتدادها مدة ٤ - ٥ أسابيع ثم يبدأ بالهبوط تدريجا ويحصل الشفاء فى مدة ٦ - ١٠ أسابيع ، وهذه أيضا تكون فى القليل من الحوادث والعادة أن تبدأ حصول المضاعفات دون أن تعلم شيئا عن إصابتها التى قل أن يصحبها ألم محقق يضطرها لمراجعة الطبيب .

وكثيرا ما يستولى الجرثوم على مجرى البول عند النساء وذلك لسبب بقضى العناية

اللازمة ولسبب فتحة قرب المجرى البولى من فتحة المهبل فتحصل العدوى من مجرى المهبل لمجرى البول ويتكون المرض بنفس الطريقة التى يتكون بها عند الرجال — كما أنه لا يندر حصول العدوى عند الرجال والنساء على السواء فى قناة المستقيم بتلوث الشرج « الدبر — فتحة المستقيم الخارجية » بالصديد اذا لم يعن العناية الكافية بأمر النظافة ومنع حصول الصديد والملابس وأدوات التمريض الملوثة به إلى الشرج فيحصل التهاب فى المستقيم يظهر بزحير ووجود صديد قد يظهر لمن لم يمعن النظر والتدقيق أنه إصابة دوسنطارية لتشابه عوارضه منها وتكون هذه الإصابات صعبة المداواة وتحتاج لعناية ودقة كبيرتين فى المعالجة .

وحيث إن حصول المضاعفات يكاد يكون القاعدة وعكسه النادر كما قدمنا فيحسن أن نأتى على وصف أهمها باختصار .

الإحليل الخلفي : قدمنا فيما سبق أن العدوى تحصل عادة فى مجرى البول الأمامى وإذا لم يبتدأ بالعلاج اللازم فى الوقت المناسب أو إذا عمل علاجا لا يكون مناسبا للحالة أو إن كان العلاج غير كافيا ينتقل الجرثوم إلى مجرى البول الخلفي فيمتد المرض على طول الإحليل وتشترك أكثر الغدد بالإصابة وهى موجودة على طول مجرى البول كما قدمنا . يحصل هذا كله بدون أن يوجب حالا جديدة تلفت نظر المصاب إلى امتداد المرض إلا شعور بسيط قد لا يتجاوز الشعور بحرقة البول بطول مجرى البول بعد أن يكون بنقطة معينة ..

ويستعمل لكشف ذلك طريقة التبول فى كأسين فيبول المريض جزءا من البول فى كأس والجزء الباقى فى كأس آخر ويلاحظ عند ما يكون منحصرا فى المجرى الأمامى أن الكأس الأولى تكون معكرة ويرى فيها بعض جسيمات متجمدة اشبه من سطح السائل فى أعلا الكأس لأسفله هى مزيج من القيح وخلايا بشرة الإحليل بينما تكون الكأس الثانية نظيفة رائقة

أما عندما يكون المرض شاملا للإحليلين الخلفي والقدامي فتظهر المكاورة وهذه الجسيمات فى كلا الكأسين على السواء بنسبة متفاوتة نسبة لشدة المرض ووطأته ويحل وجوده على أشده ومتى اتصل المرض بالمجرى الخلفي وهو الذى تفتح عليه قنوات البروستات وجويصلات المني كما قدمنا ذلك فى وصف أعضاء تناسل الذكور فيكون اتصال العدوى بهذه الأعضاء المجاورة أمرا محتما فتحصل التهاب البروستات وحويصلات البول والخصية والمثانة وغيرهم .

التهاب البروستات . يتكون عادة بعد استيلاء المرض على المجرى الخلفي ويكون حصوله على صورتين : الأولى هى تكون المرض بسرعة أو ما تسميه بغرف الطب بالالتهاب الحاد فيشعر المريض عند وقوعها بحركة حمية وتعب وفتور مصحوبة بارتفاع فى الحرارة ثم يحس المصاب بثقل فى أسفل جسمه وفى المستقيم وبألم شديد عند التغوط وعند الجلوس ثم بكثرة التبول فيضطر

أحيانا للقيام بالليل مرات متعددة للتبول وتختلف شدة هذه العوارض مع شدة الاصابة ثم يرجع دائم فى الناحية القطنية السفلى أى بأسفل العمود الفقارى قد يصل أحيانا من الشدة إلى حيث يجعل الوقوف وانتصاب القامة أمرا متعذرا بل مستحيلا من شدة الألم فيضطر المريض إلى الانحناء وأخذ الشكل المناسب لمداراة هذا الألم .

أما إن حصل الالتهاب تدريجا كما هى العادة فى أغلب الحالات فتعود البروستات والأعضاء المجاورة على الميكروب بالتدريج شيئا فشيئا فلا تحصل العوارض البارزة التى ذكرناها وينحصر الشعور بثقل فى العجز وأسفل الجسم وألم بسيط عند التغوط يصحبه غالبا نزول مادة فى الأحليل متغيرة اللون هى مزيج من الصديد وسائل البروستات وبعض المصل.

وعندما يشتبه الطبيب من إصابة البروستات ويريد التأكد من ذلك يجرى فحصها على الصورة الآتية —

يدخل الطبيب أصبعه بعد أن يشترها بغطاء من الكاوتشوك إلى المستقيم (الدبر) ويفتش عن البروستات التى يجب أن تكون فى الحالة الطبيعية لينة الملمس صغيرة الحجم بقدر اللوزة الكبيرة لكل جانب وإلا تكون موجعة عند الضغط البسيط إلا بقدرما يسبب الضغط من ألم . فعندما تكون مصابة بالتهاب يتضاعف حجمها الى ٣ - ٤ أمثاله فتكون بحجم البيضة الصغيرة وتشعر الاصبع الحساسة بتموج الصديد فيها أحيانا كما أن المريض يشعر بألم شديد جدا لمجرد الملمس البسيط قد يصل إلى درجة الاغماء وإذا ضغط عليها تدفقت محتوياتها عن طريق الفتحات إلى مجرى البول فيسيل من صماخ البول سائلا صديديا يختلف مقداره باختلاف الأشخاص والحالات ولا يكون أكثر من بضعة قطرات فى أغلب الحوادث ثم يشعر المريض بعد هذه العملية الشاقة وزول بعض محتويات الغدة براحة فى الثقل الذى كان يؤذيه قبلها .

أما إن كان المرض جاء تدريجا وهو كذلك فى الأكثرية العظمى من الحالات فأن حجم البروستات يكون أقل منه فى الحالات الحادة غير أنه واضحا كأن يكون الحجم ضعف أو ضعفى الحجم الطبيعى ويكون فى الأحوال المتقدمة خصوصا ملمس البروستات جافا بل يكاد يكون صلبا . والألم الذى يشعر به المريض أقل منه فى الحالات الحادة وعند الضغط عليها ينزل من صماخ البول سائلا متجمدا أو كثير اللزوجة أو متقطعا متغير اللون ويحتوى كلا المحصولين بالطبع

على الجونوكوك وتدمى عجلة الضغط وإنزال محتويات البروستات هذه بعملية التدليك وهى الطريقة التى تتبع لمعالجة البروستات.

أما الحويصلات المنويه فتحصل بها العدوى كما تحصل البروستات وإذا لم تكن الاصابة حادة شديدة فلا يشعر بها المريض مطلقا، كما أن الطبيب يجد صعوبة فى فحصها لأنها بعيدة عن فتحه الشرج ولا يمكن تلمسها إلا بجهد ولدى الأشخاص النحفاء، أما عند السمان فيكاد يكون هذا مستحيلا وعندها يضطر الطبيب لاستعمال أدوات خاصة لذلك لاحل لذكرها هنا. وينذر جداً أن تصل العدوى إلى الحويصلات المنوية ولا تنتقل منها إلى الخصيتين وحيث أن التهاب الخصيتين هذا له أهمية اجتماعية خاصة نظرا لما يترتب عليه من نتائج فسنأتى عليه بتوسع فى فرصة أخرى إن شاء الله.

الدكتور حسنى احمد السكرى

محمد حجاج وحسن إبراهيم العقاد
تجار أصواف وأجواخ وحرير
بالسكة الجديدة بمصر