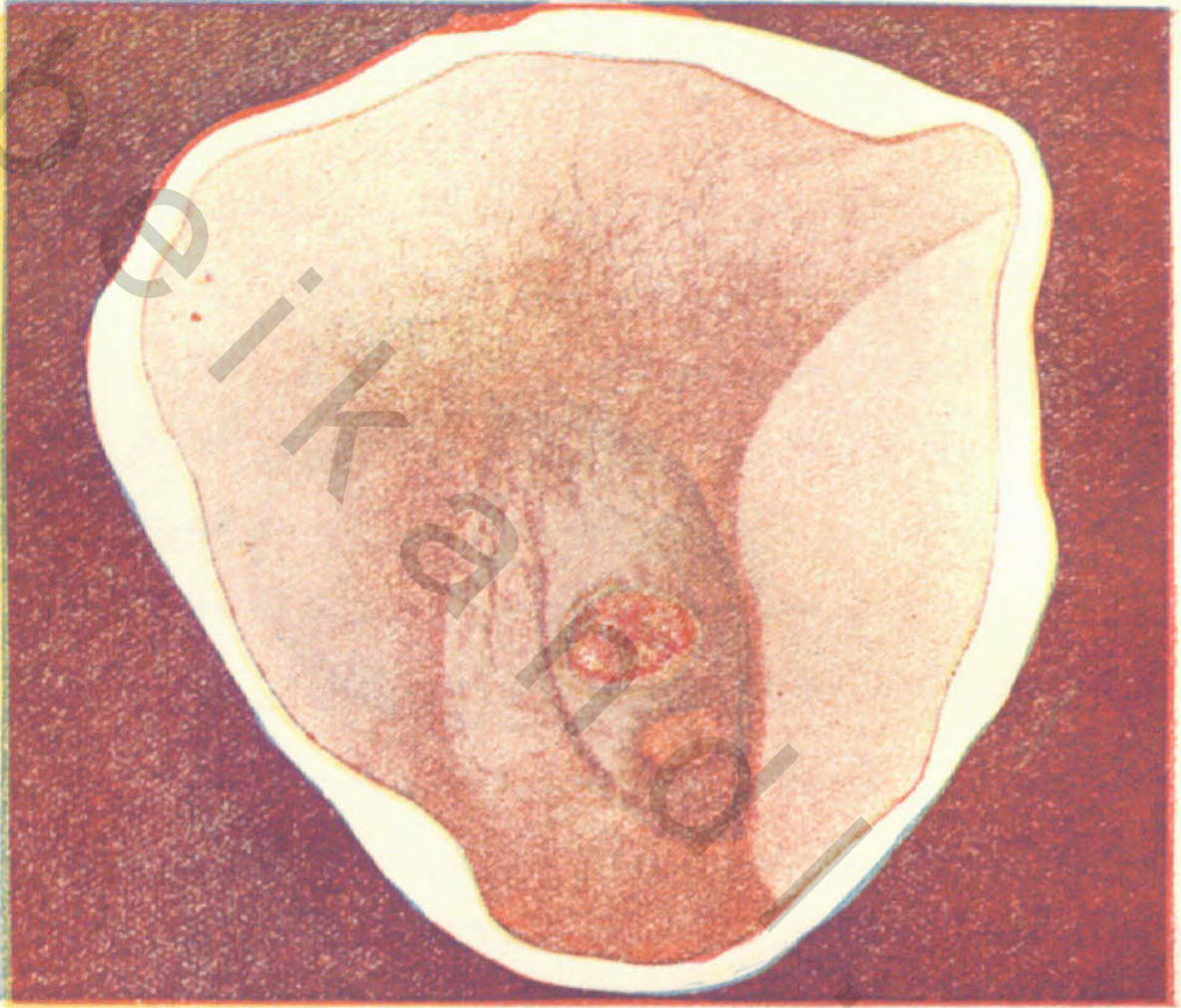


الجزء الرابع

الزهرى المكتسب

obeykandi.com

(رسم ٩)



فرصة زهرية أولية على القلف

الفصل الأول

تاريخه وسببه

على زعم بعض المؤرخين أنه قديم جداً في الصين ولكنه لم يظهر قط في أوربا إلا في القرن الخامس عشر حينما أتى به بحارة كريستوفوس كولومبوس مكتشف أمريكا إلى أسبانيا سنة ١٤٩٣ ومنها إلى إيطاليا حيث حدث الوباء الزهري سنة ١٤٩٥ بنابولي ومنها انتشر في أنحاء أوربا بواسطة جيوش كارلوس الثامن وثم نقله فاسكو دي جاما من لشبونة إلى الهند سنة ١٤٩٨ أما في مصر وسوريا فلم يعرف جيداً إلا بعد دخول الفرنسيين مع نابليون سنة ١٧٩٨ ولذا سمي الحب الافرنجي نسبة لهم .

الزهري مرض عام ينتاب الجسم فيحدث نوعاً من التسمم في 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 مختل في هجومه بطيء في سيره وكل شخص قابل لالتقاطه فلا يسلم منه الشباب ولا ينجو منه المشيب بل يصيب الكبير والصغير والغني والفقير والقوى والضعيف من كلا الجنسين إلا أنه أشد خطراً في الكبار ومدمنى الخمر بما هو في الصغار ذوى الأجسام القوية

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

كما ، أنه يجب أن لا ننقل من أهمية هذا المرض وخطورته إذ هو وخيم جداً بل هو أشد الأمراض فتكاً وأسوأها تفشياً ما يجعله خطراً اجتماعياً كالسل والسرطان بل هو أشد منهما خطراً لأنه خطر للعليل نفسه ولذريته وللجموع فالأرواح التي يودي بها هذا الداء أكثر من أن تحصى فهو يفضي 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 وخدمهم فهو يفوق والحالة هذه في ضحاياه سائر الأمراض المعدية كالسل وحمى التيفوئيد والحصبة الخ ولو أحصينا الإصابات بمضاعفات هذا المرض والإصابات والضحايا المسببة من كمون مكروب المرض في الدماغ والعمود الفقري وعواقب الأخير الشلل على أنواعه ولو تذكرنا أن سائر الأمراض على اختلاف أنواعها ودرجاتها تزيد وطأتها ويشدد خطرها على العليل لوجود بؤرة زهرية كامنة فيه - لو اعتبرنا كل هذا لوجدنا أن الزهري وباء مخيف يبيد الهيئة البشرية - ففي إحصاءات فرنسا مثلاً يموت ٢٠ ألف نسمة سنوياً من تأثير الزهري يعادله ١٥ ألف في بلجيكا وذلك لأن الزهري لا ينحصر فتكه في العليل فقط بل يصيب نسله أيضاً فهو مرض وراثي ينتقل من الأب لأولاده ولأحفاده .

سبب المرض : ميكروب خصوصي اسمه سبيروكيتا أو تريبونيا باليد Spirochète وهو مكروب مستطيل الشكل متعرج تعرجاً حازونياً لا يرى 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 البشري

(رسم ١٠)



قبرص زهرية أولية في الاغصود الدائري وراء التمرة

وتأخره . وهو سهل النفثى والانتقال وإن إصابة فرد واحد في عائلة قد تكون إذا أهملت الاحياطات الواقية سيئاً أكيداً في نقل العدوى لجميع أعضائها ولييان ذلك أذكر حادثة ذكرها جانسيلم Jeanselme عن جندي نقل العدوى إلى قرينته أثناء أجازته وأخذت منه المرض ونقلته لطفلها الذي كانت ترضعه وثم لجذته التي كانت تذوق لبن الطفل لتتأكد من اعتدال سخونته قبل إعطائه للطفل وكانت للام أخت كبيراً ما كانت تترك طفلها لشقيقتها لتعتنى به فأصيب هذا أيضاً بالمرض ثم نقله بدوره إلى أمه التي كانت ترضعه وأخيراً أصيبت بالمرض شقيقة ثالثة لا يتجاوز عمرها الرابعة عشرة لاشتراكها مع أعضاء هذه العائلة في الطعام واستعمالها أدواته .

إن الجندي في أجازته كان مصدر وباء عائلي أصاب ستة أشخاص .

الفصل الثاني

أدواره وأعراضه

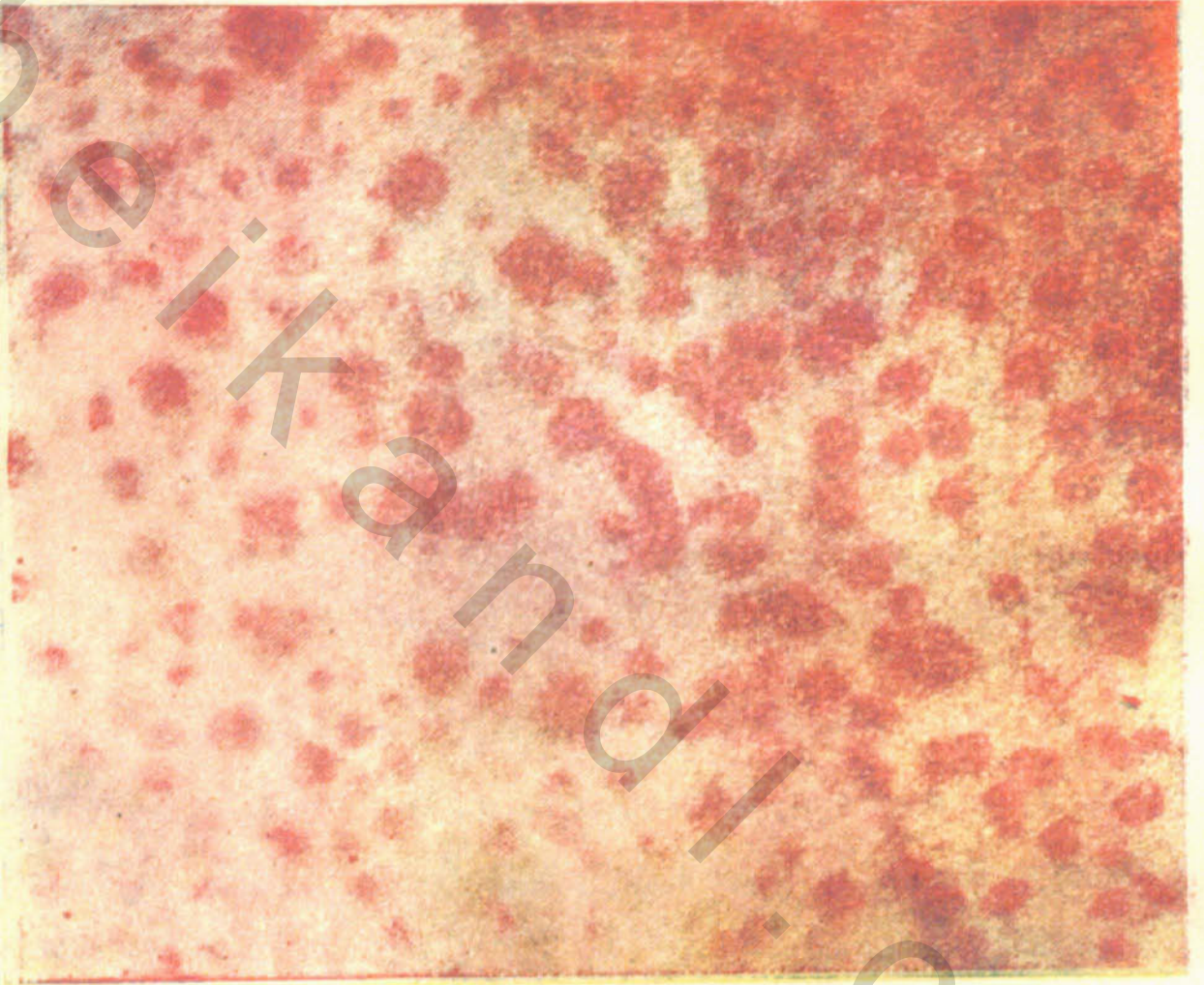
دور الحضانة : مدته من ٢١ - ٢٥ يوماً وقد تطول هذه المدة أحياناً إذ يجد المكروب صعوبة في معيشته وتوالده في جسم جديد ، في غضون ذلك لا يظهر قطعياً أى شاهد ما على الإصابة بالمرض كما وأنه لا يظهر أى عارض ينذرنا بتولد المكروب في الجسم وكثيراً ما يحدث ان ينسى المرء اختلاطه المشبوه من أسابيع مضت فلا يتصورأبدأ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

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

الدور الأولى : دور القرحة الأولية

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

(رسم ۱۱)



طفح زهري ثانوي بشكل بقع وردية اللون

أن تصبح قرحة مستديرة أو بيضوية الشكل بحجم المليم أو أكبر قليلاً
لونها أحمر قائم كلون الجامبون (رسم ١٠، ٩) أو لون اللحم العضلي وهي
سطحية لا حروف لها وقعرها عميق ومنتظم وأملس لا بروز فيه وهي
أغلب ما تكون وحيدة منفردة وغير مؤلمة ولو جرحها العليل بين إصبعي
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 ليني 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 في مواضع أخرى كالشفيتين (رسم ١) أو الوجه (رسم ٥) في حالة
العدوى بالتفيل أو نتيجة استعمال الليفة أو فرش الأسنان أو أدوات
الحلاقة الملوثة بمكروب المرض أو تظهر في الحلق في أحوال الاختلاط
الغير تناسلي أو على الثديين عند المرضعات في حالة إرضاع أطفال
مصابين بالزهري الوراثي أو على الأصابع عند الأطباء والمرضات في
أحوال العدوى حين الكشف الطبي على المصابين . وقصارى القول أن
القرحة الأولية قد تظهر في أى مكان من الجسم يتعرض للعدوى . وفي
هذه الحالات الخاصة تتخذ القرحة أشكالاً مختلفة حسب مركزها لا يمكننا
وصف كل واحدة على حدة . ولكنها بوجه الإجمال تشابه كثيراً أو قليلاً

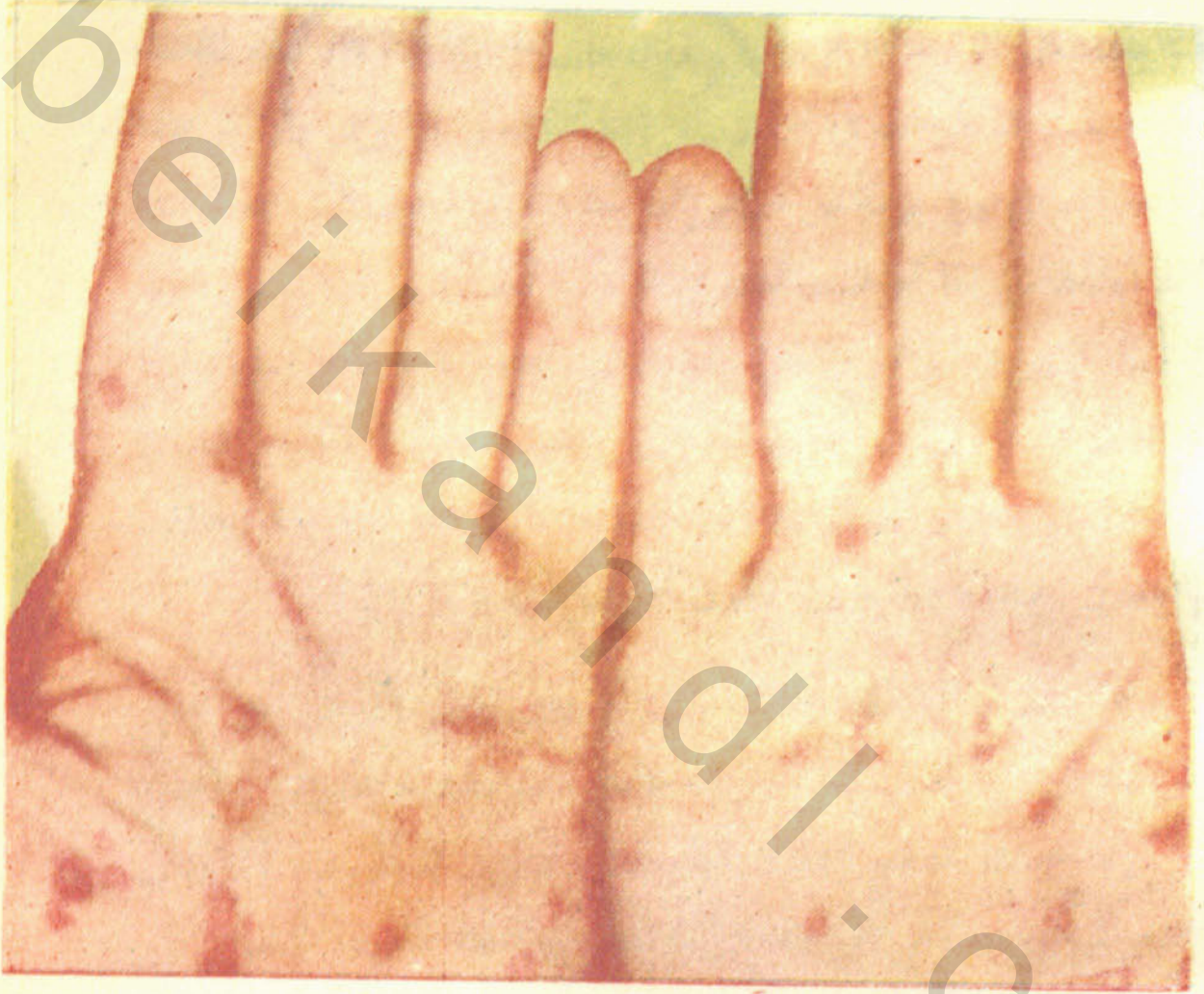
في شكلها ويبرها القرحة السابق شرحها . ولكونها غير مؤلمة قطعياً فقد تظهر أحياناً في أى موضع من الجسم ثم تختفي تماماً دون أن يلحظها العليل لا سيما إذا كانت من الصنف القزم الصغير جداً .

ومع ظهور القرحة الأولية على الأعضاء التناسلية يحدث التهاب الغدد اللمفاوية الحالبية (في ثنية الفخذ) نتيجة تسرب المكروب من القرحة إلى المجرى اللمفاوى فتكبر هذه الغدد وتتصلب وعند جدها بأصابع البد تظهر كأنها عقد متحركة ومتحركة لا ألم فيها وهي لا تنقيح ولا تعيق المريض عن المشى بعكسها في القرحة الرخوة . ومن هذه الغدد يتسرب المكروب إلى المجرى اللمفاوى العام فيحدث التهاباً في الغدد اللمفاوية الأخرى الواقعة في 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 في حالة إهمال المريض وعدم مباشرته علاج مرضه . بينما تنشأ القرحة الأولية ثم يثير التفاعل الموضعى شيئاً فشيئاً التئام القرحة وشفاءها عاجلاً أم آجلاً وبينما الجزء الأكبر من المكروب يتسرب في الجسم إلا أنه بعد اختفاء القرحة من تلقاء نفسها لا تظهر أعراض جديدة تنذر المريض بتغلغل جراثيم المرض في جسمه إلا بعد مضى ستة أسابيع اللهم إلا إذا لجأ المريض في 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 في الواقع سوى دور حضانة ثانية يشغلها الجانب الأكبر من المكروب في تسربه

(رسم ١٢)



شور زهرية على راحة الكفين

إلى الأوعية اللمفاوية ومنها إلى الغدد المتصلة بها ، ولا غرو فن 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 يتبدى تعميم المكروب فى الجسم أو ابتداء الدور الثانوى ولا يتم هذا إلا بعد حوالى ٥٤ 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 طفلاً سليماً سويّاً لأن تعميم المكروب فى المجرى الدموى يقتضى له مدة أكثر من شهرين بعد التعرض للعدوى إذ أن معدل الحضانة الأولى هو ٢٥ يوماً يضاف إليها معدل الحضانة الثانية ٥٤ فيكون مجموعها ٧٠ يوماً

ويحتمل 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 والأنسجة فى الجسم حيث يستقر سريعاً فيتوالد فى غضون ذلك فى مجله ثم يحدث أعراض الدور الثانوى على أنواعها الآتية :

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

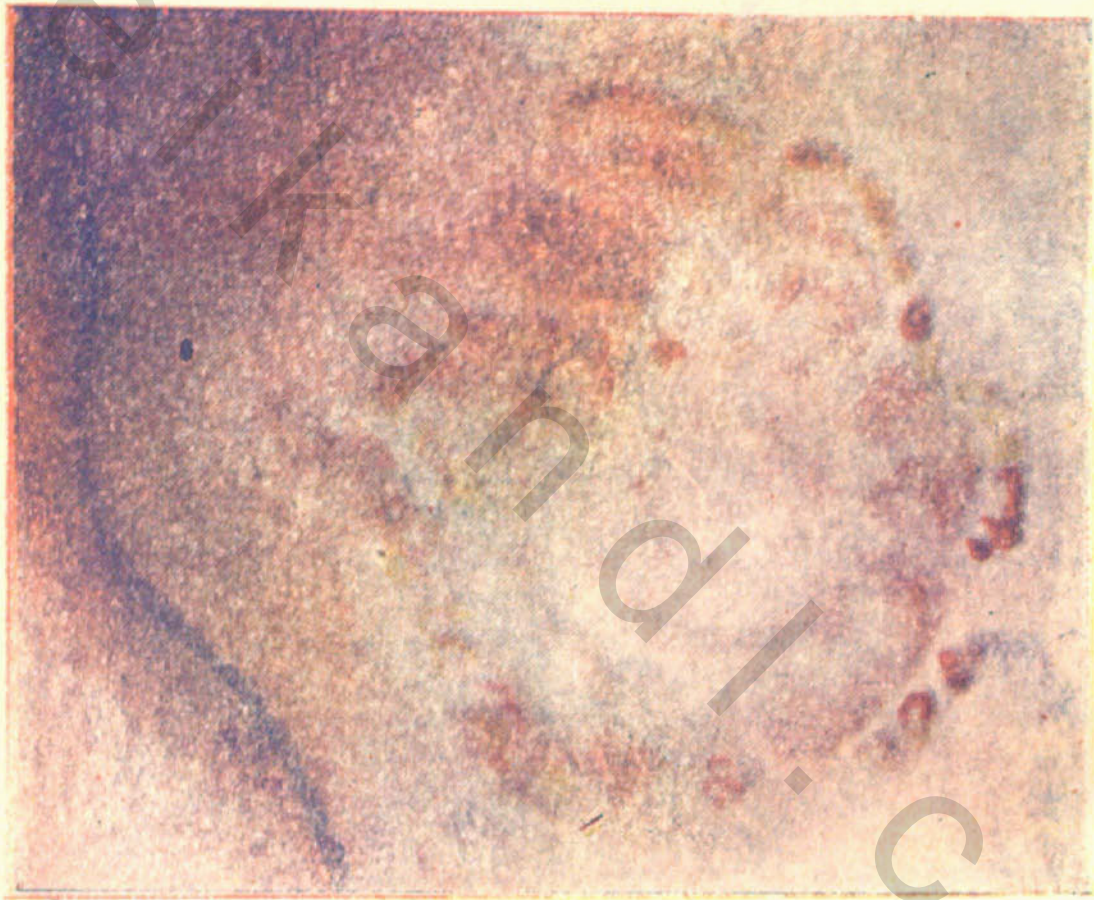
(٢) أعراض مرضية فى الجهاز الهضمى وأخصها اليرقان الثانوى .

(٣) أعراض مرضية في الجهاز البولي والتناسلي وأخصها التهاب الكلى والتهاب البربخ عند الرجال وعدوى الجنين في 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 حلقات أو بثور Papules أو حبوب عالية عن سطح الجلد أكثر ما تظهر على الوجه وراحة اليدين والرجلين (أنظر الرسم ٤ و ١٢) وبما أن الزهرى مختل في هجومه بطيء في سيره ونشوته إذ ينما نرى طفحاً على وشك الزوال نشاهد غيره مستجداً في 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 و ٣) ، فضلاً عن ذلك ، تظهر أورام لقمية أو تؤولية داخل الشرج أو الفرج وهذه جميعها كالطفح السابق شرحه لا تسبب ألماً قطعياً ولا رعيان ما (هرش) غير أنها تزداد وتشتد في الضعفاء والمتقدمين في السن والمدمنين على الخمر حيث تضعف قوة الدفاع فيهم وبما أن هذه الأعراض مشبعة بالمكروب فهي لذلك معدية جداً ولا ريب في أن الأعراض الجلدية الثانوية هي أشد تفشياً وأسهل انتشاراً من سائر الأعراض الزهرية ومع هذه يتساقط الشعر بدون أى التهاب فيحدث صلعاً في الرأس إما جزئياً أو تاماً وقد يتساقط شعر الأهداب والشوارب والذقن أيضاً .

وغنى عن القول أن الأعراض الثانوية التي كانت لا مفر منها في

(رسم ۱۳)



طفح زهري رجبی

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

دور كمن المرض

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

جزء منه فقط في أنسجة الجلد وليس جميعه والجزء الآخر يستقر في مكانه فيدخل في حياة ساكنة ويظل كامناً لمدة معينة ليقوم فيما بعد مستقراً بواسطة تولد جديد ولجأى عودة الطفح الجلدى يسمى طياً الطفح الرجمى . إن هذه النظرية قد وافق عليها Majochi & Unna وغيرهم الذين أثبتوا بصفة مطلقة قاطعة أن المكروب يظل حياً في 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 في 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 في بطن أمه المزهورة ، فكثيراً ما نشاهد المرأة الحامل تضع طفلاً مصاباً بالزهرى وهى في دور كمون - في 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 .

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

سبق وبينت أن المكروب منذ البداية يفضل المعيشة في الجهاز

(رسم ١٤)



صمغية على الأنف مشوّقة
نقبت الأنف في عدة مواضع

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

وقد يظل المكروب في هذه الغدد زمناً طويلاً وأحياناً ٢٠-٣٠ سنة خفياً كامناً دون أن ينم عن أى عرض اكلينيكي 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 في المجرى الدموى بمكروب تسرب اليه من الغدد اللفاوية ، بيد أنه في 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 في توالدها ثانية فيضعف مفعولها ويقل تبعاً لذلك إنتاجها وبما أن المناعة الجلدية تكون عادة منحصرة في منطقة مركزية «وسطية» تمنع ظهور أى عارض كلينيكي فيها فلذا لا تصيب هذه المكروبات سوى محيط هذه المنطقة ولذلك يتخذ الطفح الرجعى عادة شكل دائرة أو نصف دائرة (أنظر الرسم ١٣) وهذا الشكل هو من أهم مميزات الزهري على العموم والمراجعات الزهرية على الخصوص .

الدور الثلاثى : - دور الصمغيات الزهرية .

في هذا الدور تلتقى كأنها على موعد جميع الأعراض الشديدة التي منحت الزهري شهرته المخيفة وتحدث هذه عادة خلال ٢ - ٣ سنوات بعد القرحة الأولية ولكنها قد تتأخر سنين عديدة بعدها سيما إذا كان العليل قد عالج نفسه علاجاً متقطعاً غير تام ولا غرو فهي 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 هي الصمغيات - نوع خراج زهري بارد -

عند تقرحه وشفائه يترك وراءه ثقباً وتشويهاً ، تصيب هذه أى عضو من أعضاء الجسم باطنياً كان أو جلدياً غير أنها تفضل عظام الوجه على غيرها وخطورتها تتوقف على مركزها من الجسم فان ظهرت في الأنف فهي تبتريه أو في سقف الحلق فتثقبه وإن ظهرت بجوار الأعصاب أو في

(رسم ١٥)



صمغية على الخد والجفون مشوهة
والأنف مبطط مهروس لتأكل عظامه وغضارفه
منه تأثير الزهري التلوي

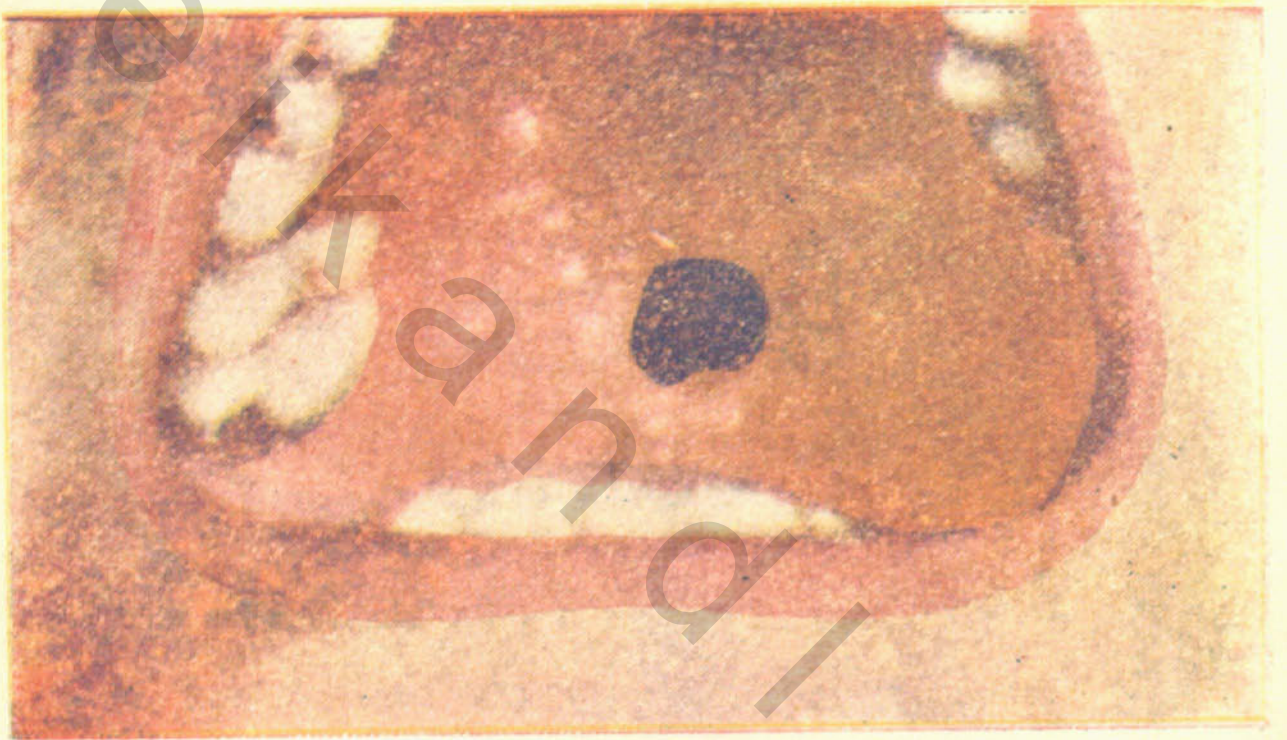
المخ أو النخاع الشوكي فتحدث الشلل على أنواعه وإن كانت بجوار الشرايين الكبيرة فتسبب الموت الخ .

تظهر الصمغية الجلدية عادة منفردة محدودة وعميقة بعكس الأعراض الثانوية الجلدية التي تكون عامة وسطحية وبالعكس الأخيرة فهي غير معدية إذ قلما يوجد فيها مكروب الزهري (١ في الألف فقط) وبينما يكون تفاعل الدم في الدور الثانوي إيجابياً في ٩٨ - ١٠٠ ٪ غير أنه في الزهري الثلاثي لا يتعدى ٥٠ ٪ فقط ولذا لا يعول في 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 تربي على سطحها قشرة بلون الجلد الشاموا بينما تحت ستار هذه القشرة يحدث تأكل في الأنسجة في أعماق القرحة وقرض في العضلات ثم نخر في العظام يترك نهائياً تجويفاً أو ثقباً ومن ثم تشويهاً قبيحاً في الأنف أو الوجه أو سقف الحلق أو الأذن . (أنظر الرسم ١٤ ، ١٥ ، ١٦) وهذا دون شك يؤدي إلى عاهات مستديمة فكثيراً ما نرى كل يوم في 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 في الدور الثلاثي وكذلك الشرايين سيما الشريان الأورطي والكلاوى وأعراضها الزلال ثم تصلب الشرايين وأثوريزما وعواقب الأخيرة الموت الفجائي .

ولكن تأثير الصمغيات يبلغ أشده في الجهاز العصبي في المنخ أو النخاع
الشوكي حيث تسبب أنواعاً عديدة من الشلل جزئى أو نصفى أو كلى
أو اضطراب في الحواس الخمس - العمى أو الصمم وفقدان حاسة الذوق
أو الشم وأخيراً خلل في القوى العقلية كالهذيان والبلاهة والجنون الخ . غير
أن أهم هذه الأعراض العصبية العديدة المختلفة علتان رئيسيتان لا ترحمان هما
هزال النخاع الشوكى *Tabes Dorsalis* والشلل العام *Paralyse générale*
وهما لا يحدثان إلا ما بين السنة السادسة والخامسة عشر للإصابة 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 نجاهة العليل من بؤسه وشقائه .

(رسم ١٦)



صمغية على سقف الحلق مشوكة
أهدئت ثقباً بين وبين الأنف

الجزء الميسر

الزهرى الوراثة