الجزء الخامس

الزهرى الوراق

obeikandl.com

obeikandl.com

الفصل الأول

سببه ومنشؤه

هو ثمرة زواج آباء أو أمهات مصابين بالزهرى وهو العامل المهم فى انقاص عدد المواليد إذ أن الزهرى هو أكبر باعث على الاجهاض فيموت ثلث عدد الأجنة قبل ولادتهم وقد تزيد هذه النسبة إذا كان المرض فى الآباء حديثاً وحاداً فتبلغ عندئذ ٨٠ ٪. كما وأنه من أعظم وأهول أسباب كثرة الوفيات المبكرة فى الأطفال إذ أنه فى كل مائة طفل يولدون من أباء مصابين بالزهرى يموت منهم النصف فى الأشهر الستة الأولى ثم الربع بعد السنة الأولى وأخيراً ١٦ قبل بلوغ سن العاشرة ولا يعيش سوى ٩ فقط فى المائة ويقدر اخصائيون آخرون أن مائة رجل وامرأة متزوجين ومصابين بالزهرى لا يخلفون للعالم فى أثناء ثلاث سنوات سوى ٦ أطفال أصحاء فقط بينما السل الورائى وكلنا يعلم هول وفيات أولاد المسلولين لا تتعدى ضحاياه الخمسين بين اجهاض ووفاة فى كل مائة حمل

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

المخيف فى كثرة ضحاياه ولذلك فهو وباء رهيب قتال يقضى على الانسانية فى نشأتها .

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

أما الزهرى فقلما يعيق الأعضاء التناسلية فى تأدية وظيفتها بدليل أن الزهرى لا يسبب Azoospermie (إنعدام الحيوانات المنوية) إلا فى ٦ ٪ فقط من الحالات كما وأنه لا يسبب Oligospermie (قلتها) إلا فى ١٠ ٪ غير أنه بدلا من ذلك أشد ما يصيبها فى افرازاتها من حيث نوعها وجودتها ونشاطها فالمصاب بالزهرى تفرز خصيتاه غالباً حيوانات 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 التى تؤثر بدورها على كيان الجنين وتركيبه فينشأ هـــذا تبعاً لذلك ضعيفاً متشرباً بهذه السموم لحين ولادته فيولد وقتئذ وارثاً المرض .

الفصل الثانى

كيفية إصابة الجنين

كيف تحدث الإصابة مع أنه فى غالب الأحايين يبدو الأبوان سليمين ومتمتعين بصحة تامة ؟ فلأدراك ذلك يجب أولا إيضاح كيفية عدوى الزوجة .

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

(٢) أما المصاب بالزهرى القديم المزمن فهو فى 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 لايظهر على الزوجة أى عارض ما وأحيانا كثيرة لايوجد أى شاهد على إصابتها بالعدوى من زوجها إلا بتحليل دمها وظهور تفاعل إيجابى أو باكتشاف أعراض ثلاثية باطنية . وكثيراً ماتبدو هذه جميعها سلبية تماماً ولا مسوغ للشبهة بوجود المرض فيها إلا بعد حملها وإصابة الجنين فى بطنهـــا ثم اجهاضه بدون سبب ما ـــ سقط فجائى عنيف لحمل كان يبشر بولادة مقبلة طبيعية وهذا وحده يثير الشك وإن تكرر حملها فسلسلة اجهاضات متتابعة تؤيد حينئذ دون شك إصابتها بالمرض .

(٣) أما المصاب بالزهرى الوراثى من أبويه فينقل العدوى لزوجته

أيضاً بواسطة سائله المنوى المشبع بجراثيم الزهرى وهذه تتسرب للمرأة فى جهازها التناسلى 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 فهى لا شك تعدى جنينها .

وكيف يرث الجنين المرض ؟

١ — وراثة مباشرة من الأم من جراء اصابة البويضة ذاتها سابقاً لتلقيحها ـ أى قبل حمل الزوجة ـ سواء كانت الأخيرة قد أصيبت بالزهرى المكتسب بعد زواجها أو قد كانت قبله مصابة بالزهرى الوراثى من ابويها ونظراً لتشبع جسمها بمكروب المرض واصابة مبايضها فهى تفرز تبعاً لذلك بويضات مصابة فى صميمها قبل تقديمها للتلقيح فيتكون الجنين فى كلتا الحالتين مصاباً بالزهرى الوراثى غير أنه فى حالة وجود الزهرى الوراثى فى الزوجة نظراً لضعف المكروب من جراء تخفيفه أثناء مروره بين الاخلاف فاصابة الجنين فى هذه الحالة تكون خفيفة فينمو هذا نمواً طبيعياً إلا انه يولد ضعيفاً نحيلا وعليه أعراض زهرية خفيفة ومحدودة وذلك دون أن يصاب الأب ـ فكم شاهدنا أطفالا مصابين بالزهـــرى الوراثى من أم مصابة أيضاً بالزهرى الوراثى من أبويها دون أن يأخذ أباؤهم العدوى من زوجاتهم .

٢ — بواسطة المجرى الدموى « والخلاص » الذى يغذى الجنين ويمده بكل لوازم نموه وتغذيته فتسير جراثيم المرض فى الأم مع التيار الدموى وتخترق « الخلاص » فتصيب الجنين ، وهذه هى عادة طريقة العدوى

الأكثر وقوعاً فى أغلب حالات الزهرى الوراثى سواء كانت الأم مصابة قبل حملها أو أصيبت بعده وعلى زعم البعض أن جراثيم المرض تحدث بعدئذ أضراراً عضوية فى الخلاص نفسه وفى حبل السرة تؤدى أحياناً كثيرة إلى نزيف دموى مستمر أو إلى اعاقة الدورة الدموية نفسها فى الجنين بعد اصابته وهذه قد تؤدى إلى اختناقه وموته ثم اجهاضه . وليس ثمة شك فى أن الاضرار التى تصيب الجنين فى هذه الحالة تتوقف على شدة المرض فى الأم واتفاق تعميمه فى المجرى الدموى أثناء الحمل .

٣ — وراثة مباشرة من الأب

قد يرث الجنين المرض أيضاً من أبيه مباشرة وقت تكوينه من جراء وجود مكروب الزهرى مع الحيوانات المنوية فى سائله المنوى فتحدث الاصابة مع تلقيح البويضة السليمة من أم سليمة دون أن يكون للأخيرة دور ما فى هذه العدوى Diday, Fournier, Ricord, Hardy وقد تكون هذه الحيوانات المنوية ضعيفة ومشوهة من تأثير أضرار عضوية فى الخصيتين نتيجة وجود جراثيم المرض وسمومه فيهما وهذه لا ريب تحدث تغييرات شتى فى 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 الزهرى إلا إذا كان Univitelline أى من مح واحد، وإذا كان حمل التوائم من محّين Bivitelline

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

وقد تكون الزوجة خالية وسليمة لهذه الساعة إلا انها عقب حملها وعدوى الجنين المباشرة من زوجها بواســـطة سائله المنوى لن تتأخر بدورها فى إلتقاط العدوى من الجنين نفسه الذى ينمو فى رحمها، وفى هذه الحالة تحدث الاصابة دون أن تسبب أى عارض ظاهر على الزوجة فهى حسب الظواهر طاهرة سليمة أو قد تكون فى دور كمون وقتى ذات مناعة شخصية ووقتية فتلد طفلا مصاباً بالزهرى الوراثى فلا يسبب قرحة زهرية على ثدى أمه عند ارضاعه وانما 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 الزهرى الوراثى

بين الآن أنواع الزهرى الوراثى وتأثير كل منها فى الجنين وهو فى بطن أمه وثم فى الطفل بعد ولادته : ـ

الزهرى الجرثومى Syphilis Germinative

أى اصابة الجنين عند تكوينه أو فى الأسابيع الأولى من حياته داخل الرحم . نظراً لتعميم الاضرار التى تصيبه لا يلبث الجنين أن يموت ثم ينتهى الأمر باجهاضه قبل الشهر الخامس ـ على الغالب فى الشهر الثالث من الحمل . وسبب ذلك على الأرجح تقاصات رحمية سابقة لأوانها تستفزها تغييرات فى الخلاص تسبب انقطاع المبادلة بين الأم والجنين أو إعاقة الدورة الدموية وثم اختناق الجنين وموته وهذا يحدث بمعدل ١ : ٣ إذا كان الزهرى عند الأبوين حديثاً شديداً .

الزهرى الجنينى Syphilis Foetale

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

أما فى حالة إصابة الجنين بعد مضى الأشهر الأولى فيستمر الحمل

وكذا نمو الجنين طبيعياً لآخر مدته فيولد بعدئذ الطفل حيا فى ميعاده أو قليلا قبله إلا أنه لاشك مصاب بالزهرى الوراثى 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 فى نسل واحد ومن سلالة واحدة يتوقف مباشره على شدة تعميم المرض Septicémie فى 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 فى الأم وضعف تأثيره فيها مدة حملها كلما خفت وطأته على الجنين وقلت أعراضه فيه وازداد أمله فى الحياة ، فيولد الطفل حياً وارثاً المرض بنوع من الأنواع الآتية التى تعتريه فى وقت ما من أدوار حياته المقبلة :

زهرى المواليد الحديثة Syph. du Nouveau-né رسم ١٧ .

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

(رسم ١٧)

تظهر المواليد الحديثة فقاقيع ظاهرة على الوجه

الزهري الوراثي المبكر Syph. Héréditaire Précoce رسم ١٨

يولد الطفل حياً سليما ويبقى سوياً فى أوائل حياته ولكنه لن يتأخر فى إبداء أعراض الزهرى الوراثى المبكر « العاجل » . وهناك نذير منذ الولادة ينبىء بوجود المرض فى المولود رغما عن ظواهره السليمة ألا وهو معاينة خلاص كبير الحجم ساعة الوضع . فالخلاص الطبيعى لا يتعدى وزنه سدس وزن الطفل حين ولادته غير أنه يمتاز فى الزهرى الوراثى بكبر حجمه وثقله الزائد فقد يصل هذا لربع وزن المولود أو أكثر بدلا من السدس . وثم بين الأسبوع الثانى والسادس من حياته تظهر على الطفل أعراض جلدية ومخاطية كأعراض الزهرى فى دوره الثانوى مثل طفح جلدى على الوجه ثم على الإلية وورم لقمى دائر الشرج وفقاقيع فى راحة اليدين وباطن الرجلين ، وللطفل سحنة صفراء كالشمع . يصاحب هذه الأعراض تضخم فى 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 فى شفتيه يعيق الرضاعة ويجعلها مؤلمة للطفل فتعتريه نوبات صراخ متواصل لا ينقطع Signe Sistos ثم تبدو على الطفل تغييرات عظمية كالتهاب أطراف العظام الطويلة وانفصال غضاريفها عنها مما يجعل العظام والمفاصل عديمة الحركة ومؤلمة عند لمسها وتحريكها ووجود هذه مع ظهور الفقاقيع الجلدية يثبت وجود الزهرى الوراثى ، وفضلا عن ذلك قد يتأخر الطفل كثيراً فى التسنين

وأحياناً كثيرة يولد الطفل سليما ويظل كذلك شهوراً دون ظهور

(رسم ١٨)

الزهرى الوبائى المبكر

طفح جلدى على الوجه ، أعراضه ظاهرة فى غباشيم الانف من جراء

الالتهاب والرشح المستمر

obeikandi.com

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 مقدرته عليه حتى ذلك الوقت . كما وأنه يصحبها أيضاً تضخم أطراف العظام والتواء العظام الطويلة وتضخم الطحال مع تغييرات شكلية فى عظم الرأس وكذلك تشويهات فى الأسنان القاطعة العليا — ولعل حدوث هذه جميعها معاً — مرض لين العظام مع تضخم الطحال والتغييرات فى الأسنان لهو أكبر دليل على وجود الزهرى الوراثى

ويمكن الجزم أن ظهور داء الكساح المبكر دون أى سبب واضح هو فى حد ذاته دليل على الزهرى الوراثى المبكر

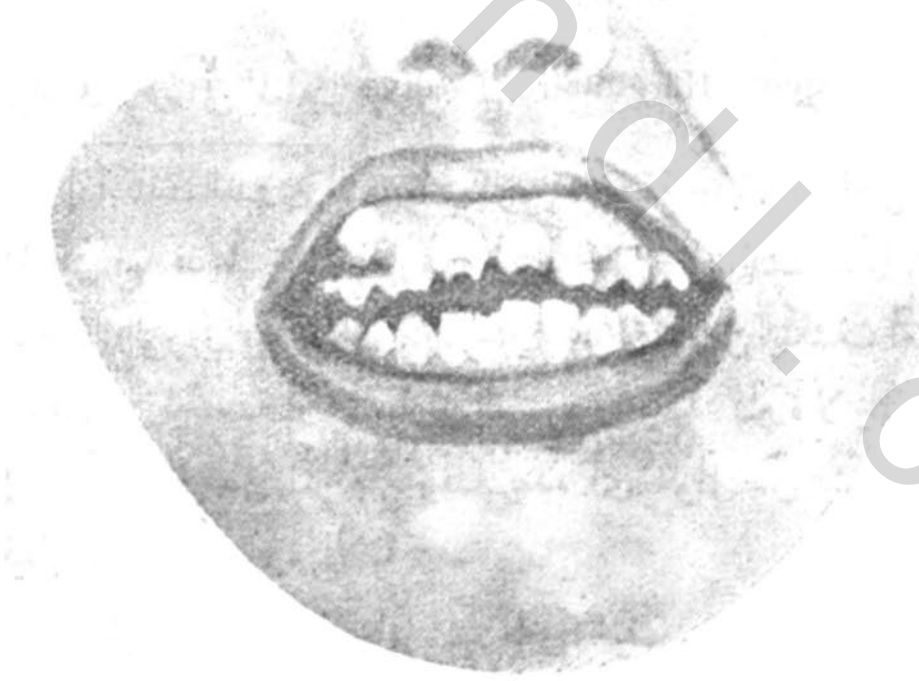
وتفاعل الدم فى معظم هذه الحالات إيجابى منذ الولادة

الزهرى الوراثى 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 سليما . ويظل الزهرى الوراثى فيه مجهولا بتاتاً 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 لسنه فالطفل يمشى متأخراً ويتكلم متأخراً . وقد يبقى الولد أحياناً طفلياً صغير القطعة أو قزماً مدى حياته (٣٠ ٪ من الأقزام 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 متشععة من زوايا الفم ـ أنظر رسم ١٩ . سقف الحلق مقوس . Ogival يصحبه تأخر فى الذكاء واضطرابات فى القوى العقلية إلى حد البلاهة . والتهاب العظام وغلافها مع تشويهات عظمية . جمجمة كبيرة وبها بروز ومنخفضات ـ جبهة بارزة عالية . قصبة الساق مقوسة إلى الأمام كنصل السيف رسم ٢٥ ، أمراض مفصلية التهاب المفاصل مع استسقاء مزمن . ثلاثية هتشنسون 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) تشويهات فى الأسنان رسم ٢٠ .



(رسم ٢٠) تشويهات الاسنان

(رسم ١٩)

الزهري الورائي المتأخر

الانف كالسرج «جسره مخفوس» الاسنان مشوهة

ثنيات منشعة حول زوايا الفم

obeikandl.com

وهذه سيئة التكوين قبيحة الشكل سيما الأسنان القاطعة العليا فهى ذات حروف ومقوسة بشكل هلال أو مبرومة بشكل برميمة الخ .

وثمة عارض آخر يتضح فى الطفل وهو نقص فى حجم الخصيتين لوقف نموهما أو لضمورهما من جراء إصابتهما بالزهرى والتهابهما .

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

بيد أن الزهرى الوراثى نظراً لسباته وجموده 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 الأعضاء 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 الوراثى المستتر Syph. Héréditaire Larvée

كثيراً ما يتوارى الزهرى الوراثى ويستتر غير أنه يتنكر بشكل مرض آخر ، فأحياناً كثيرة لا يعترى المصاب بالزهرى الوراثى أى عارض زهرى ما سواء فى سن الطفولة أو بعده سوى عارض عامى 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 الحكة فى الأطفال

Prurigo hérédo-Syph. de Milian

(٢) اكزيماً منتشرة أكلانيـــة مع تضخم الطحال
Eczéma hérédo-Syph. de Ravaut

(٣) قيء اعتيادى فى الأطفال . أو نزلة معوية مستمرة بسيطة إلا أنها مستعصية رغماً عن الحمية والعلاجات العادية العديدة

(٤) تشنجات عصبية مصحوبة بتمدد الشرايين فى الجمجمة فى الأطفال سيما 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) تضيّق الأورتا وتضيّق رئوى .

(٨) اضرار مرضية فى القلب وثغرات شاذة فيه .

النقائص والتشوهات المتأتية من الزهرى الوراثى

Dystrophies et Malformations hérédo-Syphilitiques

أسبابها : أولا — فساد الحيوانات المنوية فى الأب أو البويضة فى الأم منذ افرازها ونشأتها لتغييرات مرضية فى خلاياها أو تأثرها بسموم الزهرى فى الأبوين سابقاً لتلقيحها - قبل تكوين الجنين - والزهرى الوراثى فى هذه الحالة لايسبب أى عارض من الأعراض المألوفة ولكنه يقتصر فقط على خلل واضطرابات فى النمو والتغذية أو على عاهات وعيوب خلقية ، وهذه لتكد الدنيا وراثية يتوارثها الاخلاف من جيل إلى جيل وتكون فى هذه الحالات وحيدة محدودة غير مصحوبة بزهرى 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 التى تصل إليه من أمه بواسطة المجرى الدموى والخلاص أو يصاب متأخراً بعد ولادته بتشربه سموم المرض فى طفولته وفى صباه فالجنين تبعاً لذلك لا بد أن يتأثر فى نشأته وفى نموه ويشذ فى تركيبه غير أن هذه النقائص والتشويهات العاجلة أو الآجلة نظراً لكونها ليست مسببة عن فساد خلايا الحيوانات المنوية أو البويضة ذاتها كما فى الحالة الأولى وإنما هى مكتسبة بعد تكوين الجنين أو بعد ولادة الطفل فهى لذلك غير وراثية وتنجع فيها كثيراً العلاجات الفنية

أنواعها : عامة وجزئية

العامة : أهمها ١ ـ داء الكساح المبكر

٢ ـ داء الخنازيرى Lymphatisme

٣ ـ الطفالة Infantilisme ـــ تنشأ من تأخر أو من توقف نمو الطفل ـــ فالطفل يمشى متأخراً بعد السنة الثانية ـ فى الثالثة أو الرابعة كما وأنه يتأخر فى الكلام ويظل صغيراً صبيانياً

٤ ـ السمنة المفرطة العامة فى الأطفال

٥ ـ الطفل العجوز الكئيب Le facies Athrepsique فالطفل يولد نحيفاً سقيماً خامداً غير نامى ، ضعيفاً لا قدرة له حتى على الرضاعة والصراخ . ويبدو الطفل بوجه شاحب منكمش كله غضون وتجعدات ـ صورة تمثل الشيخوخة المحزنة أو كما يسميه فورنييه « العجوز الصغير الزهرى » رسم ٢١

(رسم ٢١)

العجوز الصغير الزهرى

الوجه منكمش كله غضون وتجعدات كوجه العجائز

٦ - الفلتات أو المسخات البشرية Monstruosités — الشذوذ وغرائب الخلقة ، جسامة هائلة Gigantisme ، بتر خلق فى الأعضاء ، شلل الأطفال النصفى التشنجى ، الرقص النصفى Hémichorée ، الصرع أو داء النقطة . البلاهة الخ

الجزئية أهمها : ١ - تشويهات خلقية فى الجمجمة ، جبهة مقببة نافرة وبارزة إلى الأمام Front Olympien رسم ٢٢ . أو جمجمة غريبة Crâne Natiforme de Parrot وهى تشبه اليتين منفصلتين بأخدود بينهما ولا تشاهد إلا فى الزهرى الوراثى .

(رسم ٢٢)

جبهة مقببة بارزة الى الامام

obeikandl.com

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

استسقاء دماغى Hydrocéphalie وهى وصمة زهرية اكيدة

٢ - وصمات معيبة فى الوجه

لأنف : أنف مشوه رسم ٢٣ - أنف مبطط فى قاعدته «جسر مخفوس»
أو أنف كسرج الحصان رسم ٢٤

(رسم ٢٣)

أنف مشوّه نتيجة تآكل عظامه فى غضون الطفولة

obeikandl.com

(رسم ٢٤)

أنف طارج لانخفاض جسره

الشفاه : شفه أرنبية Bec de Lièvre بسيطة أو مصحوبة بتشقق فى الحلق . وهى عبارة عن شق أو شرخ خلقى فى الشفة العليا يمتد إلى أرضية الأنف وأحياناً إلى سقف الحلق أيضاً

ندبات بشكل خطوط رفيعة بيضاء متشعة من زوايا الفم

أنظر رسم ١٩

obeikandl.com

الأسنان : مشوهة نتيجة عسر التغذية فى أوائل نموها وهى فى منبتها - أسنان هتشنسون مقورة هلالية الشكل أو مقوسة أو نصف مستديرة أو بشكل بريمة أنظر الرسم ٢٠ . الأسنان القاطعة العليا غير عمودية وغير متوازية ومتباعدة أو أسنان صغيرة طفلية الخ

العيون : إلتهاب قرنية العين — Keratite Interstitielle

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

٣ - عاهات تناسلية خلقية

انفتاح المجرى البولى إلى أعلى أو إلى أسفل Epi-ou Hypospadie

إلتصاق القلفة بالثمرة وقصر العضو التناسلى ونحوله

إنقسام الصفن أو الغـــلاف العام للخصيتين إلى قسمين Scrotum Bifida

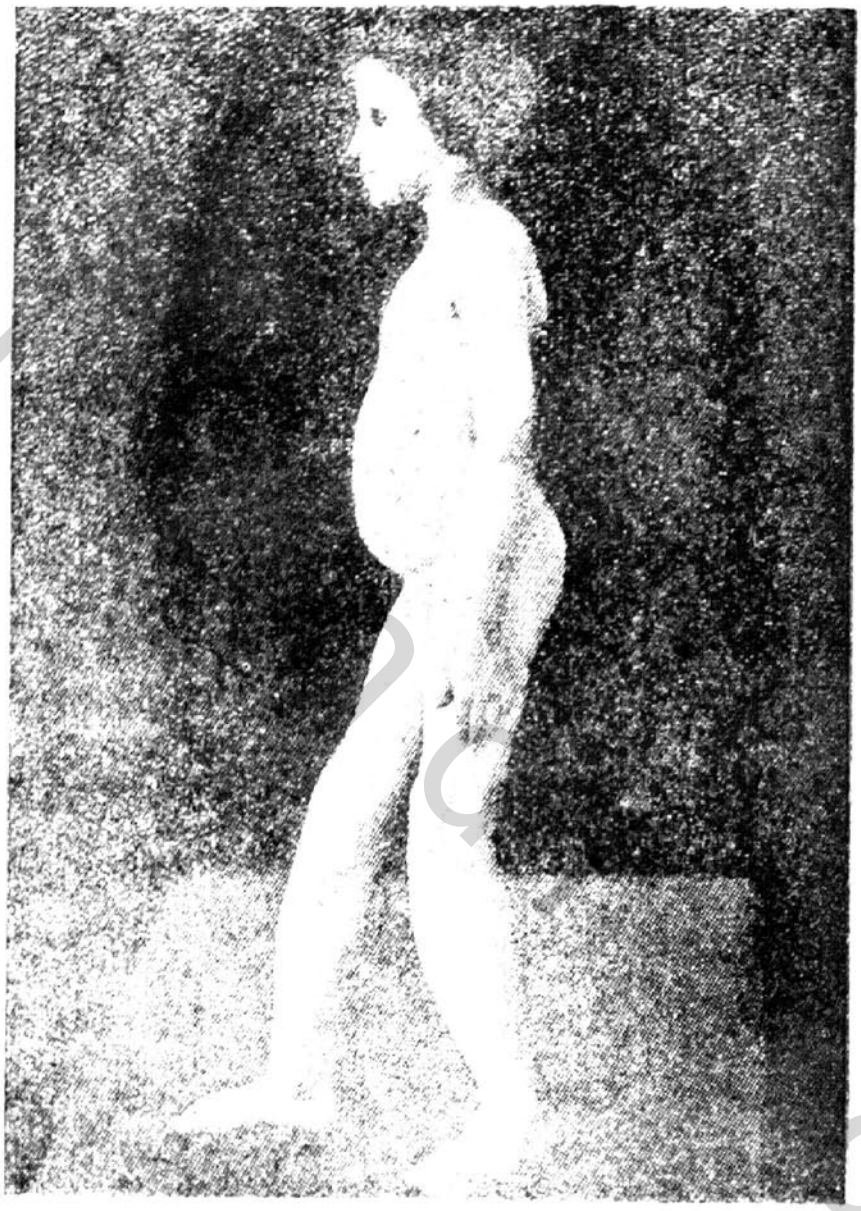
عدم نزول الخصيتين إلى الصفن وبقاءهما فى جـــدار البطن Cryptorchidie جزئياً أو مزدوجاً

٤ - وصمات خلقية فى القلب وفي الاحشاء . ثغرات شاذة في القلب الخ . واختلال فى الغدد الصماء

٥ - وصمات معيبة فى الأطراف : الخلع الخلقى فى الورك Fournier قصبة الساق مقوســـة ، محدبة إلى الأمام كغمد السيف Tibia en fourreau de Sabre رسم ٢٥

كثرة الأصابع . زيادتها عن المعتاد . إلتصاق الأصابع بعضها ببعض

٦ - [illegible] Mumps أو ورم مشوه
[illegible] الوجه في المراحل الثانية والثالثة ويتجه بنقل المرض



شكل ٢٥

ورم الغدة النكفية

أيضاً بدوره لأولاده وهؤلاء يصابون بزهرى وراثى من جيل ثانى إلا أنه يكون أخف وطأة والدم فيهـــم سلبياً نظراً لتلطيف المكروب وتخفيف سمومه بمرور الزمن وترشيحه 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 المثلين الآتيين : —

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

فى عشر أسرات أخرى كانت الأمهات فيها مصابات بالزهرى الوراثى فحملن ٢١ مرة أسفرت عن ١٥ إجهاض 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 بعـــد 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 سليما سوياً بعد ولادته فهو دون شك متشبع بجراثيم المرض ومتشرب بسمومه . ورغما عن أن تحليل دمه قد يكون سلبياً 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 إيضاحى لحالة هؤلاء الأطفال البؤساء ـ ضحايا إهمال الآباء وجهلهم عواقب هذا المرض الخبيث ـ حالة تستدعى شفقة القارىء وتثير دون شك نفوره واشمئزازه ولكن — وهنا بيت القصيد يمكننا أن نجعل من هؤلاء البؤساء المساكين أطفالا أصحاء سعداء . 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 ـ يمكنها ليس فقط ملافاة هذه الأكدار والعاهات والمصائب الاجتماعية بل فى مقدورها أيضاً إنتاج أطفال سليمى البنية أسوياء سعداء .

(٢) بمعالجة الطفل سواء كان فى الواقع مصاباً ساعة ولادته أو كان مشبوها فقط أو كان بالعكس سليما سوياً ساعة ولادته وانما 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 هـذا المرض وأخطاره وأكداره القريبة والبعيدة

obeikandl.com

الفصل الخامس

العلاج الشافى للزهرى

لا سبيل فى هذه الكراسة للخوض فى مجال طرق العلاجات العلمية المختلفة فهى أكثر من أن تحصى غير أنها جميعها تنحصر أساساً وأولا فى تراكيب الزرنيخ وثانياً فى مستحضرات البزموت والزيبق واليود وأخيراً البنسلين وان اختلف الأطباء فى طرق استعمالها إلا أنهم اتفقوا فى جوهرها ومقاديرها

بعد سلسلة تجارب واختبارات عديدة لا مجال لذكرها هنا توصل أرليخ 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 ماجعل استعماله وانتشاره من الأمور الصعبة فاضطر أرليخ الى تعديله واكتشاف تركيب النيوسلفارسان ، والأخير يحتوى على ١٩ ٪ فقط من الزرنيخ فهو أخف من الأول ولكنه سهل الاستعمال ويمكن حقنه للمريض فى مدة قصيرة لاتستغرق بضع دقائق . وبذا أصبح علاج الزهرى سهلا وصار شفاؤه أكيداً . وفى الاحصائيات الأخيرة ظهر أن ٩٠ ٪ من حوادث الزهرى الأولية تشفى تماماً بواسطته — سيما اذا كان مصحوباً بالزيبق واليودور

قديماً كان الزهرى يعالج بالزئبق فقط إذ لم يكن يعرف دواء سواه فلذا كان العلاج طويلا مملا مضنياً ومدة العدوى كذلك كانت طويلة ولذا كان الأقدمون ينظرون الى المصاب بالزهرى كانه دائماً أبداً مصدر للعدوى ومبعث للرعب، وإن قلت الآن المضاعفات الرهيبة التى كانت تشاهد قديماً فلا شك يرجع الفضل فى ذلك الى العـــلاجات الحديثة وتراكيب الزرنيخ العديدة ومستحدثات البزموت المختلفة التى أخذت تحل محل الأولى فى كثرة استعمالها ولو أنها ليست بقوتها وبسرعة تأثيرها غير أنها أتت بنتائج حسنة وفوائد عظيمة فى حالات كثيرة سيما في الحالات والأجسام التى لاتتحمل الزرنيخ وتراكيبه

تساعدنا اليوم تحاليل الدم العـديدة أهمها وأقدمها تفاعل فازرمان المشهور والمألوف وقد اكتشفه فازرمان سنة ١٩٠٧ وهوالتحليل المتبع الذى يلجأ اليه عادة الأطباء لتشخيص المرض أو التأكد من وجوده أو عدمه فى الحالات المشبوهة غير أنه لايصبح هذا التفاعل إيجابياً فى حالة الزهرى الحديث إلا بعد مضى 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 باجرائه فى المعمل قبل مضى هذه المدة بل يوم ظهور القرحة أو حين حدوث أى جرح ما على الأعضاء التناسلية وطبعاً لا تكون النتيجة وقتئذ إلا سلبية ولذا يحكمون خطأ بعدم وجود الزهرى فيعالجون ذلك الجرح كعارض بسيط فيصفون له المراهم المختلفة وثم لايلبثون أن يدركوا أن ذلك الجرح البسيط، ماهو إلا قرحة زهرية أكيدة وبادرة مرض وخيم فعندئذ يحكمون ولكن بعد ضياع الوقت بوجود الزهرى،

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

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