٣ - أمراض العيون

الزهري[1]

تأثير الزهري على العين

تبين مما تقدّم أن ميكروب الزهري يكون موجوداً في الدّم وبعض أجزاء الجسم ، والعين جزء من تلك الأجزاء ، وتتألف العين — كما أوضحنا قبلاً — من الجفون والملتحمة والقرنية والقزحية والمشيمة والشبكية والعصب البصري وعظام الحجاج .

وقد سنت الحكومة قانوناً للزواج — هو في دور التشريع — يوجب تحليل دم الزوج والزوجة قبل الزواج للتأكد من سلامتهما حتى يكون نسلهما سليماً من الزهري المكتسب والوراثي ، فإذا وجد بهما أو بأحدهما شيء من ذلك عولج قبل الزواج

﴿ الجفون ﴾ — ويصاب الجفن بقرحة زهرية ، كما تصاب أعضاء التناسل عند الرجل والمرأة وأقول بهذه المناسبة أنه ظهرت خمس حالات بقرحة زهرية في الجفون بمدينة طنطا في امرأة مصابة كانت تداوي بعض الفلاحات ، وتلمق الجفون بفمتيها ! وقد ذكر المرحوم الدكتور صادق بطنطا في اجتماع للجمعية الطبية ، أن تلك الحالات كانت قرحة زهرية بالجفن

﴿ القرنية ﴾ — وتصاب القرنية كثيراً بالزهري المكتسب ، إنما أكثر الحالات تكون بالزهري الوراثي . وعلامات هذا المرض تظهر بين سن الخامسة وسن العشرين . ويسمى ذلك التهاب قرنية جوهري

وقد شهدت بعض تلك الحالات وكانت أولاها في سبتمبر سنة ١٩١٩ ، فقد دعيت لفحص ولد في الثانية عشرة من عمره ، وكان والده وقتئذ من الضباط العظام بالجيش المصري برتبة أمير الاي في السودان جاء الى مصر لقضاء اجازته فيها فمرض ولده بالتهاب شديد في عينه

(١) نشر البحث السابق في مختار ديسمبر سنة ١٩٤٧

اليمنى واحمرار في المقلة وعتامة بالقرنية حتى صارت جميعها بيضاء كأنها نقطة كبيرة مع دمع غزير وضعف عن مقاومة الضوء . وكان هذا الولد يعالج عند أحد الأطباء بالشمس والمكمدات الساخنة لاعتقاد هذا الطبيب أن هذا المرض هو عبارة عن التهاب عادي . واستمرت ثلاثة أشهر على ذلك العلاج والحالة تزداد سوءاً يوماً بعد يوم فلما فحصت الولد تبين لي أنه مصاب بالتهاب (قرنية جوهري) كما تبين لي من تاريخ العائلة وتاريخ المرض أنه يدل دلالة قاطعة على أنه زهري . فبدأت بعلاج الزهري دون تحليل الدم ، لأن الأعراض الاكلينيكية كانت زهرية ، وقد تحسنت حالة المريض بعد أن كان لا يبصر إلا خيال اليد إلى $\frac{1}{60}$ ، وفي اثناء العلاج أصيبت العين اليسرى بما يشبه ما أصيبت به العين اليمنى ولكن ما لبث الحال أن تحسن ، وصارت العين اليسرى تبصر $\frac{6}{60}$ بعد ثلاثة أشهر ، وبعد سنة كاملة تحسن النظر في العينين الى $\frac{6}{9}$ بعد علاجه علاجاً كاملاً . وقد شفي هذا الولد وكبر وترعرع واجتاز الامتحانات العالية وأصبح اليوم من كبار المهندسين في مصلحة سكة الحديد .

* * *

انتهينا من تفصيل موضوع تأثير الزهري على القرنية — وهو التهاب القرنية الجوهري — وكيف أنه يظهر في نقط من القرنية عتامة تكون أولاً كالسحابة ويميل لونها الى الزرقة ثم ترتكز في نقطة وتكون عتامة بيضاء محاطة بلون سنجابي ، ولأنه لا تصحب تلك الحالات أعراض تهيجية ، فان المريض لا يلتفت اليها الا بعد أن يحس بتعب بصره ، وهذا التعب يكون عادة أكثر ما يفهم من حالة القرنية ، إذ قد تزداد المضاعفات فيحدث كف البصر مدة سير المرض في خلال إصابة العينين معاً . وقد تزول العتامة من غير أن تترك أثراً في القرنية كما يتبين من حالة القرنية قبل العلاج وبعده . وقد تستمر وتزداد سمكاً وتترك عتامة كبيرة تؤثر على قوة البصر . وبستمر هذا الالتهاب زماناً طويلاً ولكنه قد ينتهي بالشفاء في أغلب الأحيان .

﴿ العلاج ﴾ تستعمل المكمدات الساخنة والآتروبين والنظارات السود مع علاج الزهري بالحقن واستعمال يودور البوتاسيوم بكميات كبيرة .

ويستعان بالكشف عن التغييرات بالمصباح والعدسات في الغرفة المظلمة

التهاب القزحية

وهناك أسباب متعددة لالتهاب القزحية والجسم الهدبي ، أهمها مرض الزهري والسيلان والروماتزم والسكر والسل والتهاب اللثة (البيوريه) والحميات جميعاً والدوصنتاريا وتعفن أو صديد بأحد أجزاء الجسم حيث يفرز مادة سامة تؤثر على القزحية الخ ....

﴿ أعراض المرض ﴾ ومن أعراض المرض احمرار بالمقلة وألم شديد بالعين والصداع ولا سيما في أثناء الليل ، وفزع من الضوء وغزارة الدمع ، اذ يندفع الدمع بقوة عند فتح العين ، ويخف البصر تدريجاً حتى أنه قد لا يصل الى خيال اليد ثم فقد النور تماماً ثم ضمور المقلة وهذا كثير الحصول في حالة الزهري من الدرجة الثانية ، والصداع الذي يصاب به المريض يحرمه النوم (حتى أنه يفاجيء طبيبه أول ما يفاجئه بقوله : « لم أنم يا دكتور طول الليل ولا لحظة واحدة ») .

ويستمر هذا المرض من شهر الى شهرين أو ثلاثة أشهر وقد يزيد على ذلك ، ثم لا يعود بعد الشفاء خلافاً لحالة التهاب القزحية الناتج من الروماتزم فانه يتكرر وقوعه .

وقد يحصل ارتفاع في ضغط العين بما يسمى « أغلوقوما » ثانوية وصداع شديد ويضعف البصر اذا لم يتدارك بصلية لنزول الضغط .

(وهناك ملاحظات فنية أخرى خاصة بالطبيب لا محل لذكرها هنا)

وما ذكرناه بشأن القزحية فانه يحصل عادة للجسم الهدبي

﴿ الجسم الهدبي ﴾ — وربما كان تأثير الزهري على الجسم الهدبي أكثر من أي جزء من أجزاء العين بالنسبة لشبكة الأوعية المزجودة بالقزحية (كما بينا ذلك فيما تقدم عند الكلام عن تشريح العين) وهي كذلك أكثر أجزاء العين احتقاناً فعند ما تلتهب العين أي التهاب، تمتلىء جميع الأوعية بالدم وتنتفخ وتفرز افرازاً كثيفاً يترتب عليه غشاء فوق الحدقة فتغطيها وتسدها سداً محكماً في بعض الحالات ويحدث التصاقات داثرية وافراز داخل الجسم الزجاجي يؤثر على الضوء الذي يصل الى باطن العين فيقل النظر .

وفي بعض الحالات الأخرى ينعدم النظر بتاتاً .

وبهذه المناسبة أذكر أن نسبة حالات الالتهاب القزحي في الزهري المكتسب تبلغ

نحو ٣٠ في المئة . وهي نسبة كبيرة لأسباب العمى .

ومتى أثّر الزهري في القزحية وسبّب الالتهاب القزحي، فانه غالباً يؤثر على المشيمة والشبكية والعصب البصري . فاذا شوهدت حالة التهاب قزحي مصلي زهري ، وجب بحث المشيمة والشبكية والعصب البصري بحثاً جيداً .

﴿ العلاج ﴾ ويتم العلاج بالمكدات الساخنة وتركيب المبرد واستعمال الأتروبين ، والقطرة والمرهم والاسبرين (لتخفيف الآلام مع استعمال مركبات السلفانا)

وعلاج تلك الحالات مضمون نجاحها متى كانت في دورها الأول . فاذا حدث التصاق قزحي دائري وتركت الحالة بغير علاج، كانت النتيجة هي العمى المطلق في بعض الحالات

البلّورية وحفظتها في الحالة الطبيعية

يوجد في الحالة الطبيعية غشاء شفاف زجاجي مرن متجانس في التركيب تحت الميكروسكوب مغلفاً للبلورية يسمى بالمحفظة البلّورية وله جزء أمامي يسمى « المحفظة المقدمة » وجزء خلفي يسمى « المحفظة الخلفية » وعند ملتصق يسمى بارباط المحفظة البلّورية . وخاصية المحفظة البلّورية هي الزيادة والنقص في السمك بغير أن تفقد شفافيتها

أما المتامات التي نشاهد فيها « كثيرا كتا محفظية » تكوّن دائماً من الطبقة البشرية التي تفصلها من الألياف السطحية للبلّورية .

وشكل البلّورية عدسي أي محدودية السطحين ، إلاّ أن سطحها الخلفي أكثر احديداباً من السطح الأمامي، ويتركب جوهرها من جانب قشري ومن نوايا مركزية ، ذات شفافية تامة ، ثم يميل لونه الى لون كهرماني عند التقدم في السن ، فتتم النوايا المركزية عند وجود التهاب قزحي أو حدبي أو مشيمي .

ويعرف الالتهاب المشيمي بوجود لطخ مختلفة الشكل والحجم ، فتارة تكون قدر حلقة العصب البصري أو قدر ثلثه أو ربعه ، وتارة تكون أكبر من ذلك . والصغير منها يكون مستدير الشكل ، والكبير يكون غير منتظم وتستحيل البقعة فيما بعد الى لون أصفر محاط بالسواد كخلايا الطبقة البشرية التي فسدت بالالتهاب ، وكلما تقدم المرض يضمر النسج المشيمي في النقط المصابة بحيث يرى الغشاء العنبي تحته ، وحينئذٍ يحل محل اللون الأصفر .

والالتهاب المفصي المنتشر هو الالتهاب الزهري ، ويعرف بوجود نقط بيض قدر رأس الدبوس ترى بالعين بجوار القطب الخلفي من مقلة العين أو في محيطها ، منعزلة أو منضمة بعضها الى بعض ولكنها منفصلة بحواف ذات لون داكن ، ومقرها خلف المشيمة . ويسري هذا الالتهاب بسهولة بحوانشبكية حيث يسمى الالتهاب المشيمي الشبكي الزهري الذي فيه تفقد شفافية المشيمة فتحتقن أوعيتها وتصير متعرجة ، ويصحب ذلك عتامات في الجسم الزجاجي تبدو على شكل رماد دقيق أو خيوط أو أغشية وتمنع ذلك رؤية باطن العين .

و « الكدرات » البصرية في هذا المرض كثيرة ، فيشكو المريض تارة من غيام ضوئي وتارة أخرى من سحابة متموجة ، وقد يشكو من رؤية « لمعان » أو « تلون »

وبحث ميدان النظر ، يظهر ضيق دائري فيه ، أو فقد جزئي من مركزه ، وأما الحدة البصرية فتنقص متى كانت الاصابة قريبة من « الماقولا » أو فيها ، وحينئذ تبدو الاشياء للمريض مشوهة الشكل ، أو أصغر من حالتها الطبيعية .

ويمكن شفاء هذا المرض متى كان حديثاً وبعيداً عن « الماقولا » والعكس بالعكس . وأسباب هذا المرض هو الزهري في معظم الاحوال ، وعلاجه هو نفس علاج الزهري واستعمال النظارات السود .

﴿ الشبكية ﴾ : والشبكية شفافة ولذلك لا يمكن رؤيتها وما يرى هو أوعيتها .

ويتركز الزهري البني في الشبكية كباقي أجزاء العين القزحية والمشيمة ، وتركيزه في الغشاء العصبي نادر ، وكثيراً ما يظهر الزهري على شكل التهاب « شبكي مشيمي زهري » .

﴿ الاعراض ﴾ : وأعراض هذا المرض تبدأ ببطء .

والحدة البصرية تتناقص تناقصاً عظيماً أكثر مما يظهر حين البحث بالمنظار خلافاً لما يشاهد في الالتهابات الشبكية الاخرى ، ومع ذلك فتناقص الحدة البصرية يكون بنسبة التغييرات التي تنتج من الماقولا ، وحيث أنها مصابة دائماً فانه يشاهد عتامات مركزية مع تغيير في الشكل وصغر في حجم المرئيات كالحال في أعراض الماقولا ، أما ميدان النظر فيكون محفوظاً وقد توجد فيه عتامات تقابل التغييرات الشبكية إذا كانت ممتدة .

ورؤية الالوان تكون ثابتة غالباً ، ويسير المرض بطيئاً وفي خلاله يكون الابصار ضعيفاً ،

وتكون الاصابة غالباً في عين واحدة . وقد تكون الاصابة في العينين .

وقد يشاهد رشح الحدقة وجزء الشبكية الذي يجاورها ولا سيما من جهة الماكولا مع احتقان في الأوردة وتغيرات في الماكولا التي تزول ثم تظهر ثانياً . وتشترك المشيمة غالباً مع الشبكية في هذا الالتهاب كما تقدم . ويسمى المرض بالالتهاب الشبكي المشيمي .

وحالة المرض تكون جيدة أولاً فيمكن شفاؤه خلال شهرين أو ثلاثة ، كما يكون خطراً في الأحوال المستعصية ويكون الضمور نتيجة له .

بقي بعد ذلك الالتهاب الزهري للعصب البصري والحجاجي .

فالعصب البصري هو أهم وأكثر الأعضاء تأثراً بالزهري وهو على نوعين وهما الضمور الأبيض والضمور السنجابي

وتلك أسباب شتى بينها الزهري — ومنها أورام بالمخ والحبات والاغلوقوما (الماء الأزرق) والاستسقاء الدماغي والالتهاب السحائي والتسمم الكؤولي ورضوض مقلة العين والحجاج والجمجمة والشبكية وانسداد الشريان المركزي .

وعند المشاهدة تكون الحدقة ذات بياض وسخ ودائرتها أقل وضوحاً ويرى ضمور في الأوعية الغليظة . ثم تظهر الدائرة أكثر وضوحاً ، ويحدث تغيرات كثيرة في الأوعية والأنسجة الخ . . .

ويرى المريض ضباباً خفيفاً يخفي عنه رؤية الأشياء البعيدة ثم يتعذر عليه النظر قليلاً فقليلاً . وقد يشاهد عتامات وبرقاً ولمعاناً ، ويرى في الليل أحسن مما يرى في النهار ، كما يتعب المريض من شدة الضوء . وتختلط عليه الألوان فيفقد رؤية اللون الأخضر ثم الأحمر فالأصفر وأخيراً اللون الأزرق .

ويضيق محيط ميدان النظر ويصبح غير منتظم . وأول ما يجب تشخيصه هو الاهتمام بمعرفة ضمور الحدقة وسببها . ويكون هذا المرض خطراً غالباً

﴿ العلاج ﴾ وعلاجه هو ذات العلاج الزهري إلا أنه عند ما يحدث ضيق في ميدان النظر الى درجة معلومة لا يحقن بالحقن المعروفة بحقن ٦٠٦ — والزئبق والبزموث حتى يتحسن ميدان النظر إلا أن حدة العصب البصري تبقى سنجابية

وتأثير الزهري على العصب البصري كثير في حالات يشاهدها الطبيب

﴿ الحجاج ﴾ وقد شاهدت حالات الزهري في الحجاج في بعض الحالات

﴿ العلاج ﴾ ويعالج المرض في الحالة الأولى بالحقن كما هو الحال في علاج الزهري . وتكون النتيجة شفاء تامًّا حيث أنه لا يظهر أي أثر لورم

وعلاج الحالة الثانية كذلك كعلاج الزهري وتكون النتيجة الشفاء التام فيزول ورم الجفون ولا يبقى للارتخاء أي أثر .

ومما تقدم يتبين أن الزهري مرض فتاك ، تتأثر منه جميع أجزاء العين من الجفون الى العصب البصري الى الحجاج ، ولا يترك جزءاً من العين الا ظهر تأثيره عليه ، وتكون نتيجة علاجه بعضها حسنة والعكس بالعكس .

الكتركتا والاغلوقوما

و « الميّة البيضاء » و « الميّة الزرقاء » من أمراض العين التي تشبه بعضها بعضاً ، ولكنها تختلف في العلاج . فبينما تبقى « الميّة البيضاء » بدون عملية حتى تنضج (أي تستوي) ولا يبصر المريض بعينه إلا خيال اليد ، فإذا « المية الزرقاء » — في عرفي وطبقاً لخبرتي الطويلة — تعمل لها العملية بمجرّد الانتهاء من التشخيص والتأكد من أن المرض هو « ميّة زرقاء » وليس « مية بيضاء »

وعلامات « المية البيضاء » هي ضعف تدريجي في نور الأبصار حتى ينتهي الى رؤية خيال اليد . أما « المية الزرقاء » فعبارة عن ضعف البصر ضعفاً تدريجيًّا أو دفعة واحدة يصحبه صداع شديد ، وقد يحصل الصداع ويضعف البصر ثم يعود الحال كما كان ويبصر المريض أهلة زرق حول النور مثل قوس قزح . وهي إما حادة ، وإما مزمنة . فالحادة : تأتي بصداع شديد وألم بالمقلة ، ويضعف البصر حالاً من ٦/٦ الى ٦/٦٠ الى رؤية خيال اليد . والمزمنة : ضعف في البصر يصحبه صداع ثم يعرد كما كان ، ثم يعاوده الصداع مرة أخرى ، ويتكرر ذلك الى أن يضعف البصر وينتهي بالعمى اذا لم يتدارك بالعلاج سواء بإجراء عملية أو يعالج بالقطرة .

الدكتور عبد المسيح جرجس
حكيم باشي مستشفى الرمد الاميري بأسيوط والزقازيق سابقاً
٢١ شارع فؤاد الاول بمصر