أمراض العيون

— ٢ —

الدفتريا الرمدية

﴿ الرمد الدفتيري ﴾ من المعلوم أن مرض الدفتيريا من الأمراض التي عني بها رجال الطب عناية كبيرة أدت الى سنّ قانون لتطعيم الأطفال إجباريًا في سن الطفولة للوقاية.

وكما أن هذا المرض يصيب الحلق فإنه كذلك يصيب العين والأنف ويسمى في هذه الحالة بإسم : « الرمد الدفتيري » وهو نوع من أنواع الرمد ينشأ عن ميكروب الدفتيريا ، مثله في ذلك مثل الرمد الصديدي إلاّ أنه أشدّ فتكاً منه في بعض الحالات ويكون مصحوباً بغشاء فوق الجفون ، وفوق غشاء الأنف — وهو حينه الذي يصيب القوزتين والحلق — ويكون مصحوباً بارتفاع في درجة حرارة الجسم بين ٣٨ و٣٩ وغالباً ما تصل الدرجة الى الاربعين .

وعلاج هذا النوع من الرمد يتوقف على التشخيص نفسه فيحقن المريض بكمية كبيرة من المصل تبعاً لشدة المرض لا تبعاً لسن المريض .

وليس من الضروري أن تكون نتيجة التحليل إيجابية بل ينظر الى المشاهدات الاكلينكية ، لأن ميكروب الدفتيريا يندر ايجاده من تحت ميكروبات أخرى موجودة معه في العين أو في الحلق فتظهر تلك الميكروبات في التحليل ولا يظهر ميكروب الدفتيريا .

* * *

وأذكر بهذه المناسبة نوعاً من هذا الرمد الدفتيري ظهرت أعراضه في مستشفى الرمد بأسيوط عام ١٩٢٢ وكنت وقتئذ الطبيب الأول بالمستشفى .

فكيف حدث ؟ وكيف شاهدنا المرض وعالجناه بالمعرفة الواجبة قبل أن يستفحل

والمعلوم أنّ الرمد الدفتيري في مستشفيات الرمد له نظام خاص فيعزل المرضى به في جناح خاص من المستشفى ويصرف لكل مريض وعاء خاص به «غسيل» فيتولى هو أو أهله الغسيل بإرشاد الطبيب ويتولى الطبيب الأول علاجهم ويكشف عنهم كل يومين أو ثلاثة حسب مقتضيات ظروف عمله بالمستشفى ويتولى الطبيب الثاني العلاج في الأيام الأخرى .

وذات يوم بينما كنت أفحص وأعالج الأطفال المرضى في ذلك القسم اشتبهت في طفلين علا على أعينهم غشاء يشبه غشاء الدفتيريا فأخذت من كلّ عينة وبعثت بها للتحليل في معامل الصحة بالقاهرة وعزلت الطفلين بعيداً عن سائر المرضى فكانت نتيجة التحليل إيجابية ، أعني أنّ صاحبي هذا الرمد مصابان بالرمد الدفتيري ، فأسرعت وفحصت عيون سائر المرضى فوجدت بينهم ثلاثة مصابين بنفس المرض .

وهنا لم أجد بدًّا من أن أتولى علاج المرضى بنفسي بعد علمي وأبرقت لولاة الأمور في وزارة الصحة بشأن هذا المرض في ذلك المستشفى وطلبت الحيام اللازمة لعزل المرضى فتم ذلك في يومين وتمكنت من وقف سير المرض وانتشار العدوى اذ حصرت المرض في عدد من المرضى بلغ مجموعهم ٣٨ طفلاً بينهم خمسة كانت حالتهم شديدة (أي أن إصابتهم كانت بدفتيريا مصحوبة بغرغرينة في الحلق) ورغم العناية بالعلاج والحقن بالمصل ضد هذا الوباء وبالغسيل وبالمس وسواها فان الوباء كان شديد الفتك وكانت نتيجته أن بعضهم فقد بصر العين وتوفي البعض الآخر

ومن أجل ذلك بادرت وزارة الصحة فندبت أحد رجالها لفحص عينات ذلك المرض محليًّا (أي في أسيوط) وذلك لتحليل الغشاء بكثير بوتوجيا حتى لا يضيع الوقت في ارسال العينات الى القاهرة للتحليل وانتظار معرفة النتيجة .

***

فهذا المرض — كما قلنا — يصيب ميكروبه العين والحلق والأنف ، وأحياناً تكون نتيجته ايجابية في العين والحلق والأنف وأحياناً تكون في العين والحلق وحدهما كما تكون في الحلق دون العين ، أو في العين وحدها .

سئلت ذات مرة في أحد الاجتماعات الطبية العامة عن ذلك المرض وكان نص السؤال هو

« هل الميكروب الذي يصيب العين هو نفس الميكروب الذي يصيب الحلق والأنف » فأجبت : نعم ، أن الميكروب هو ميكروب الدفتريا في العين والحلق

وقد تأتي العدوى من مريض بالدفتريا الحلقية أو من دفتريا في الأنف كما قد يصاب مريض في حلقه من مريض بعينه أو بأنفه . والدليل على ذلك انني في ذلك العام (١٩٢٢) دعيت لعلاج طفل علاجاً خاصًّا في منزله (وكان والده من الأثرياء) كان مصاباً برمد صديدي فلما فحصت عين الطفل المريض تبين لي أنه مصاب برمد دفتيري لا برمد صديدي عادي (لأن الرمد الدفتيري شبيه بالرمد الصديدي فتتورم الجفون وتحمر المقلة الا أن الرمد الدفتيري يزيد الورم فيه أحياناً ويكون شديداً) فبادرت بحقن الطفل بالمصل اللازم وأصفته بالعلاج وجئت له بممرضة خاصة تقوم على خدمته والعناية به ، ولكن أمه أبت أن تترك لتلك الممرضة وحدها الاشراف عليه لأنه كان وحيدها إذ قد فقدت ثاني أولادها من سنتين ، وهنا كانت الطامة الكبرى إذ مرضت الأم بحلقها بعد شفاء ولدها من الرمد الدفتيري ولما فحص الطبيب مرضها بأنه عبارة عن التهاب بسيط في الحلق طمأنته في رأيه وطلبت معالجتها بالحقن ضد الدفتيريا فأهملوا مشورتي . ولما اشتد المرض على تلك السيدة بعد يومين أو ثلاثة عاد أهلها الى التفكير فيما نبهت أنا اليه ولكن العلاج جاء متأخراً وقضت السيدة الى رحمة الله نتيجة عدواها بالدفتيريا من رمد دفتيري .

والدفتيريا الرمدية تصيب الأطفال من سن الثانية الى الخامسة ، وقد تسبب فقد البصر والوفاة كما سنبين فيما بعد

* * *

تكلمنا فيما تقدم عن الدفتريا الرمدية وبينا أنها تنشأ من الميكروب الذي أطلق عليه إسم كليب لوفر باعبلس نسبة الى مكتشفيه البروفسور الاستاذ كليب (Kleb) والأستاذ (لوفلر) (Loffler)

وهذا الميكروب يوجد في الغشاء المخاطي للجفون وفي الأنف والحلق (في ثنايا اللوز والحلق) فيفرز مادة سامة تسمى توكسين (Toxin) تدخل الأوعية اللمفاوية وتسبب

ضرراً كبيراً ، والسم الذي يفرزه هـذا الميكروب ينتشر في الجسم فيسمه ويقضي على حياة صاحبه .

ويأتي هذا التسمم من مادة التوكسين المغار إليها متى ملأت الأوعية اللمفاوية فتتأثر الكلى تأثراً بالغاً في بعض الاحيان ويتعطل افرازها للبول وهنا يحدث التسمم .

كما تؤثر تلك المادة السامة على القلب فتضعفه الى درجةٍ كبيرة فلا يقوى على تأدية وظيفته . وتحدث الوفاة من هبوط القلب .

وفي حالات أخرى يكون التأثير على المخ .

وقد يحصل شلل في البلعوم (الحلقوم) فترجع جميع السوائل من الأنف .

كما يحدث شلل في عضلات تكييف الأبصار فيضعف البصر .

أسباب العدوى

وترجع أسباب العدوى من هذا المرض الخبيث الى الحالات التالية وهي :

١ — اللمس

٢ — الذباب

٣ — السعال (الكحة) : فينتقل الميكروب اثناء السعال من حلق المريض الى الطفل الموجود أمامه

٤ — حامل الميكروب

فالميكروب ينتقل من الجسم المريض الى الجسم السليم في احدى تلك الحالات ولا سيما أن المريض بدفتيريا الأنف تكون درجة حرارته طبيعية ولا يظهر عليه مرض من الأمراض ولكن ميكروب مرضه هذا الكامن في نفسه ينتقل بواسطة افرازه من أنفه الى حلقه أو الى عينه فاذا اتصل بالحلق سبب دفتيريا الحلق ، كما يسبب دفتيريا الرمد اذا اتصل بالعين . وفي كلتا الحالتين ترتفع درجة الحرارة . ولذلك يجب حقن المريض بمصل الدفتيريا حالاً عند الاشتباه ولا ضرر منها كما يعتقد بعض الناس .

الوقاية

والوقاية من هذا المرض — ولا سيما عند الأطفال لأنهم أكثر من غيرهم تعرضاً للإصابة بهذا المرض — يجب حقن جميع الأطفال ثلاث حقن وقائية عقب ولادتهم . وقد فرضت وزارة الصحة ذلك فرضاً إجبارياً .

فكان لحقن الأطفال في طفولتهم أثر كبير في قلة اصابتهم ووفاتهم من هذا المرض .

وليس لهذا الوباء موعد محدد خلال السنة فالاصابة به تحدث صيفاً وشتاءً على السواء غير أنه اذا ظهر خلال الصيف كانت الاصابات به أكثر فتكاً مما لو ظهر خلال الشتاء .

وعند ظهور هذا الوباء في المستشفيات ، يعزل المصابون في معازل خاصة خشية أن تنتقل العدوى بواسطة الثياب الى الأصحاء .

وقد بين المرحوم الدكتور علوي باشا في كتابه « الأمراض العينية » أنه يعتقد أن الدفتيريا الرمدية قليلة في القطر المصري بالنسبة للبلاد الأجنبية . ولكنه يعتقد كذلك أنه اذا انتشرت كان انتشارها بحالة وباء . وقد كان هذا الوباء الذي حصل في سنة ١٩٢٢ الأول من نوعه في تاريخ الرمد بالقطر المصري .

الوصف الاكلينيكي

سبق أن قسمت الوصف الاكلينيكي لهذا المرض الى ثلاث درجات كالآتي : —

١ — ورم بسيط بالجفون ، وإفراز بسيط وغشاء خفيف على الملتحمة ، وتكون درجة الحرارة بين ٣٧ و ٣٨ درجة .

٢ — ورم شديد بالجفون ، حتى لا يمكن رؤية داخل العين أو قلب الجفن إلا بصعوبة ، وإفراز صديدي شديد ، وارتفاع في درجة الحرارة قد تبلغ الاربعين اذا ما تعددت أنواع الميكروب . ومعظم أنواع الرمد ولا سيما الصديدي يسبب الصداع والأرق

٣ — ورم شديد بالجفون فلا يمكن فتح العين ولا قلب الجفن بسببه لوجود حالة (غرغرينية) في الجفون ، وترتفع درجة الحرارة بين ٣٨ و ٣٩

وفي حالات الرمد الصديدي يحقن المصاب بحقنة لبن فتتحسن صحته والأمر بالعكس إذا حقن مصاب بالرمد الدفتيري بتلك الحقنة فإن حالته تسوء ولذلك يجب التأكد من نوع الرمد أولاً

ولما كان ظهور هذا الوباء يعتبر الأول من نوعه في أسيوط في تلك السنة فقد عزل المصابون في أقسام ثلاثة بالترتيب التالي :

فالقسم الأول خصص للحالات الايجابية وقد أحيط بأسلاك لا يدخلها الذباب fly proof

والقسم الثاني : للحالات السلبية التي يظهر اكلينيكيًا إنها ايجابية وأحيط كذلك بالسلك المانع للذباب .

والقسم الثالث : للحالات المشتبه فيها أو السلبية (ولا نشك إنها إيجابية اكلينيكيًا) وحوله السلك المانع للذباب أيضاً .

وخصص لكل قسم من تلك الأقسام خادم وخادمة يشرفان على خدمة المرضى ولا يختلطان بخدم القسمين الآخرين .

وقد وجد ميكروب السيلان الجونوركوك مع ميكروب الدفتيريا في ١١ حالة من ٢٠ حالة وميكروب الكوخ ويك (Koch Week) في ٧ حالات وميكروب Xerosis في حالتين . وتوفى من تلك الحالات أربعة أطفال بسبب غرغرينة بالمقلة وبلغت نسبة العمى ٥٥ في المئة.

ووجد ميكروب السيلان في ١٢ حالة من الحالات السلبية التي أعتقد إنها ايجابية بسبب تغلب ميكروب السيلان على ميكروب الدفتيريا وتوفى في تلك الحالة اثنان وبلغت نسبة العمي ٤٦ في المئة .

فوفاة ستة أطفال بين ٣٥ طفلاً أي بنسبة ١٧ في المئة كان أمراً له خطره . ولا سيما اذا عرف أن الناس كانوا لا يظنون بل ولا يعتقدون أن الرمد الصديدي يسبب الوفاة .

كما ان فقد البصر وقد بلغ ٥٠ أو ٥٥ في المئة — وهي نسبة كبيرة جدًّا — لا يمكن القضاء عليها إلاّ بالحقن ضد الدفتيريا ، فقد تم حقن أطفال الحالة الشديدة من ٦٠ ألف الى ٨٠ ألف وحدة وحقن أطفال الحالة المتوسطة من ٢٥ ألف الى ٤٠ ألف وحدة وحقن أطفال الحالة الخفيفة من ٨ آلاف إلى ٢٠ ألف وحدة .

ومن ذلك يتبين خطورة الدفتيريا سواء كانت حلقية أو رمدية .

وهذا ما يجب توجيه نظر الناس جميعاً اليه ليعنوا أطفالهم بحقنهم بالمصل الذي يقيهم هذا الوباء وغيره .

الزهري

تاريخه وأعراضه وتأثيره على أجزاء العين

والزهري — كما هو معروف — مرض من أمراض التناسليات يصيب الناس جيلاً بعد جيل وينقسم الى : اولاً — مكتسب . وثانياً — وراثي .

وقد عرف باسم الزهري ويسميه العامة بالتشويش أو داء البلاء أو التشويه لأنه يشوه الجسم .

تاريخه : يحسن في هذه المناسبة ذكر تاريخ ظهور هذا المرض حتى يلم الناس به الماماً ويعرفوا مصدره . وقد جاء في كتاب الطب المصري القديم لمؤلفه الدكتور حسن كمال أن الحكومة المصرية ألفت لجنة برياسة الأستاذ أليوت سميث والأستاذ وود جونس وكيله لفحص ما يكتشف من الجثث المدفونة في البلدان التي كانت في النية اغراقها في بلاد النوبة بعد تعلية خزان اسوان ، وقد وضعت هذه اللجنة تقريرها وضمنته النتائج التي وصلت اليها من الفحص مقرونة برسوم متعددة لجثث محنطة في عصور شتى ، وتاريخ هذه الجثث كان قبل العهد الفرعوني في مصر وتنتهي بعهد اليونان . وقد أثبتت هذه اللجنة ان أمراض الزهري والسرطان والكساح لم يكن لها وجود مطلقاً في وادي النيل ، بل ان الذي كان منتشراً في بعض المناطق هو الالتهاب العظمي المفصلي المسمى Rheumatoid Arthritis ودل التحليل الكيماوي على أن داء النقرس داء الملوك gout كان موجوداً عند هؤلاء الملوك والتهاب النتوء الحلمي Mastoid disease والتهاب حول الزائدة الدودية وعلى التصاق الجمجمة بأعلى العمود الفقري نتيجة المرض المسمى Spondylitis deformans . كما ظهر في بعض جماجم النساء تقيح نتيجة حمل « زلع » الماء أو ما يشبهها .

ويشير بعض الكتاب الى أنه لم ير أثر للزهري في نصف الكرة الشرقي قبل سنة ١٤٩٣ أي قبل « كريستوفر كولمبس » ففي تلك السنة انتشر الزهري في برشلونه بواسطة البحارة الاسبانيين ، كما انتشر في إيطاليا في عهد شارل الثامن فقد نشر جنوده هذا المرض في نابلي ثم في بلدان إيطاليا وسائر الاقطار الأوربية .

وهناك مؤرخون يقولون بوجود هذا المرض في آسيا وأوربا من زمان قديم ، وهم في قولهم هذا يتحدُّون التاريخ القديم والطب القديم والتوراة من وجود أعراض تشبه مرض الزهري في عظام الهياكل والأدوية التي كانت تستعمل وتتذر مثل اليودور والعشبة .

ولكن النقاد يرجحون الرأي الأميركي من أن هذا المرض جاء الى أوربا وآسيا من أميركا ، وكانوا يسمونه أولاً بالمرض النابلي نسبة إلى نابلي ، ويسمونه « الحب الفرنسي » (French pox) وفي سنة ١٥٣٠ سمّى فراكستوريوس وجاليكس ومن ذلك الوقت أخذ الاسم الأخير وهو الزهري .

* * *

وكانوا يظنون أن هذا المرض ينتقل من شخص الى آخر أسوةً بالأمراض المعدية ولكنهم عرفوا فيما بعد طبيعة انتقاله التناسلي . وكان الدكتور فرنل الطبيب الباريسي (Fernit) هو أول من قال بضرورة أخذ القرحة الأولى للمرض وذلك في القرن السادس عشر . واكتشف الدكتور بارسلس (Paracelsus) انتقال هذا المرض بالوراثة .

وفي ذلك الوقت كانت أعراضه أشد فتكاً مما هي الآن .

وفي سنة ١٨٠٠ اكتشف Lancisi الصلة بين مرض الزهري ومرض (Aneurism Aorta) وشرح (Morgagni) تأثير مرض الزهري على الأمعاء الداخلي .

وعند ما طعّم نفسه (Hunter) — تحت تأثير خاطئ — بهذا المرض ، جمع بين وحدة القرحة الرخوة والسيلان والزهري .

وفرّق (Ricord) بين القرحة والرخوة الصلبة في القرن التاسع عشر حيث عرفت جميع الاعراض الاكلينيكية ، إلاّ أن السبب لذلك لم يعرف حتى سنة ١٩٠٥ عندما اكتشف شودن (Schaudinn) وجود الميكروب المسمى اسبير وكيتي Spirochoete في القرحة الأولى .

وفي سنة ١٩١٠ أعلن ارلخ (Ehrlich) اكتشاف المركب الذي يقتل الميكروب من الدم ولا يضر الانسان ، وهو المركب الزرنيخي ٦٠٦ و ٩١٤ .

العدوى من مرض الزهري

والعدوى بمرض الزهري المكتسب تحصل بالمس ، فاذا ما وجد جرح أو تسلخ بسيط على الغشاء المخاطي أو الجلد خلال الجماع ، ينتقل الميكروب من القرحة الى التسلخ أو الجرح وبسبب العدوى بالقرحة الأولى كما ذكر فرنل الطبيب الباريسي بضرورة وقوعها في حالة الزهري المكتسب أولاً والتي تسمى بالقرحة الصلبة .

وليس الجماع هو السبب الوحيد للعدوى بالزهري المكتسب ، بل وجدت حالات انتقلت خلال تقبيل مريض بالزهري انساناً سليماً متى وجد به جرح بسيط أو خدش (خربشة) وكان الميكروب موجوداً عند التقبيل .

وكذلك يحدث أثناء الولادة إذا ما وجد الميكروب بأصابع الطبيب أو المولدة ولذلك يلبس الأطباء والطبيبات قفازات مصنوعة من الجلد (المسك) بعد تطهيرها .

أما العدوى بالزهري الوراثي فإنه يصل الى الطفل من والديه أو أحدهما عن طريق الدورة الدموية خلال مدة الحمل حيث تكون الأوعية الدموية للطفل متصلة بالأوعية الدموية لرحم الأم .

* * *

وقد ذكرنا في ما تقدم ان العدوى الأولى في الزهري المكتسب هي القرحة التي تصيب المصاب محل القفاح من ثلاثة الى أربعة أسابيع . وهنا تكون القرحة أولاً بلا افراز إلا إذا صحبها عدوى بميكروب آخر ، وتستمر صغيرة وتتحجر حوافها ، ولذلك سميت بالقرحة الصلبة ، ثم تتحجر الغدد القريبة والبعيدة عنها ، ثم يحصل الطفح على الصدر والبطن والشفتين ويلتهب الحلق ، وتصاب اللوز بقرح تشبه حالة الالتهاب كما يلتهب الأنف وتبدو وأنحته كريهة ، ويصحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة ، ويصحب تلك الحالات أحياناً ، صلع جزئي أو عام في الرأس . وجميع تلك العلامات تشفى وتزول خلال ستة أشهر ، وكأن المريض لم يصب بشيء ما ، ولكن سرعان ما تظهر عليه علامات الدور الثالث للقرحات على الجلد

والأيدي والساق والمقعد ، وتظهر حالة (grimus) في أعضاء الجسم مثل ورم بالكبد والرئة والعظام بصفة عامّة وعظام الحجاج بصفة خاصّة ، ويؤثر ذلك على الشرايين فيحدث ما يسمى بتصلب الشرايين بالجسم وبالمخ ، فينفجر شريان المخ ويصاب المريض بالنقطة المخيّة والشلل والموت .

أما علامات الزهري الوراثي ، فانها تظهر على الطفل بعد ولادته بثلاثة أو أربعة أسابيع على الأقل ، وفي حالات أخرى لا تظهر إلاّ بعد سنتين .

وأهم ما يظهر على الطفل بعد الولادة في الأسبوع الرابع ، فهو العطس ، ورائحة كريهة بالأنف . ويظن أهل الطفل أنه أصيب بالبرد فيعالج على هذا الأساس ولكن العلاج لا يفيده وسرعان ما تظهر عليه تقرحات بالشفتين وحول الشرج والأنف وتزيد هذه التقرحات في الشهر الرابع والخامس ، وغالباً تنتهي بوفاة الطفل ، وتلك علامة من علامات الزهري الوراثي أي أن الطفل يموت في الحول الأول من عمره ، أما الأم فقد تجهض في الشهر الثاني أو الثالث من حملها ، فاذا أتمت شهور حملها وولدت طفلاً سليماً ، ففي الغالب يصاب الطفل بالعلامات التي أشرنا اليها فيما تقدم .

وليس كل امرأة زهرية (أي مصابة بالزهري) تجهض أو يموت أطفالها في الحول الأول ، بل الأمر قد يكون بالعكس . ولكن حدوثه يكون معناه الاشتباه بالزهري الوراثي والاهتمام بعلاجه بعد الفحص والتشخيص .

وقد تظهر على الطفل علامات ضعف البصر ، وضعف السمع ، ويلاحظ ذلك بين سن الخامسة والخامسة والعشرين ، وتأخذ الجبهة شكلاً معيناً يبرز في عظم الجبهة وانخفاض في عظم قمة الأنف ، وتأخذ الأسنان من الأمام شكلاً مخصوصاً بالانبعاج والشرشرة وسوى ذلك مما لا محل لذكره هنا فانه من عمل الطبيب الذي يتولى فحص الدم بطريقة ويسرمان Wasserman وطريقة كاهن Kahn . وليس كل تحليل سلبي معناه عدم وجود ميكروب زهري فان الميكروب يكمن أحياناً في عضو من أعضاء الجسم فلا يتحرك ويخرج الى الدم الاّ بعد حقنه ، والمهم في ذلك كله التشخيص الاكلينيكي مع تحليل الدم .

« للبحث تتمة »

الدكتور عبد المسيح عبد المسيح
اخصائي في امراض العيون