د. محمد علي البار

عضو الكلية الملكية للأطباء لندن

مستشار قسم الطب الإسلامي ـ مركز الملك فهد للبحوث الطبية

جامعة الملك عبد العزيز ـ جدة



يعتبر الجذام (الذي كان يطلق عليه قديمًا اسم البَرَص) من أكثر الأمراض التي أحدثت رهبًا للإنسانية منذ عهود سحيقة؛ وذلك لما يحدثه الجذام في كثير من الأحيان من تشوهات في الجسم، وبتر للأطراف، وشلل في الأعصاب الطرفية.

ورغم أن العدوى (أي دخول الميكروب إلى الجسم) في الجذام عالية: إلما أن الاإصابة بالمرض ليست عالية، وفي الواقع فإن (خمسة) بالمائنة من المخالطين ـ خلطة شديدة ـ للمجذومين هم الذين يصابون بالمرض(ا). وفي المناطق المصابة بمرض الجذام؛ فإن معظم المبالغين من الأصحاء قد أصيبوا بميكروب الجذام، ولكنه لم يسبب لهم أي مرض على الإطلاق(2).

وقد تعاملت البشرية بصورة قاسية في معظم الأحيان مع المجذومين، أو الذين يعتقد أنهم مصابون بالجذام.

ففي سفر اللاويين ـ من التوراة المحرفة(3) ـ وصف للبرص (الجذام)، وكيف يمكن أن يميزه الكاهن من البقع البيضاء التي قد تكون حزازًا أو ذاتجة بعد الكي، أو بعد إصابة جلدية، أو جروح، ولما شك أن كثيرًا من الذين حكم عليهم أنهم مصابون بالجذام لم يكونوا يعانون منه.

ويعتبر المصاب بالبرص(4) (الجذام نَجِسًا ويخرج من البلدة. وفي اللحظة التي يعلن فيها الكاهن أن شخصًا ما مصاب بالجذام تشق ثيابه، وينادى عليه: نجس نجس.. (وكل المأيام التي تكون الضربة فيه يكون نجسًا.. يقيم وحده).

كما أن علاج الجذام كان مشوباً بالخرافات، ففي سفر اللاويين الأصحاح الرابع عشر (5) تفصيل لهذه الطقوس؛ التي يقوم بها الكاهن لإعلان شفاء المصاب بالبرص وخلاصه من النجاسة، وذلك مقابل كبشين ونعجة ودقيق وزيت تقدم للكاهن، وفي هذه الأثناء يذبح الكاهن عصفوراً، ويلطخ آخر بدمه، ويجعل هذا العصفور ـ الملطخ بالدم ـ يطير فوق المصاب بالجذام.

ثم يذبح كبشًا، ويلطخ المصاب بدمه.. إلخ.

والغريب حقًا أن الجذام كان منتشرًا في العصور الوسطى في أوربا؛ ففي بداية القرن الثالث عشر الميلادي كان في أوربا أكثر من (19.000) مستعمرة للمجذومين، منها ألف مستعمرة في فرنسا وحدها. وفي القرن الرابع عشر كان في باريس أربعون مستشفى يقابلها أربعون ذزلاً للمجذومين، وفي انجلترا تم إنشاء (720) مستشفى خلال القرون الثلاثة (الثاني عشر إلى الخامس عشر) منها (217) مستشفى للمحذو مدن.

وفي الوقت الراهن يتراوح عدد المصابين بالجذام بين (10 ـ 15) مليون شخص(7) وتوصله بعض المصادر إلى (20) مليون شخص؛ تتركز في أفريقيا و آسيا وأمريكا اللاتينية(8). ولما يزيد عدد المجذومين في الولايات المتحدة عن ألفين(9)، وفي بريطانيا بلغ العدد المسجل (400) حالة(10).

وبائيات الجذام وطرق انتشاره:

تقدر منظمة المصحة العالمية عدد حالات الجذام بــ(11) مليونًا. بينما ترفع المصادر الطبية الأخرى العدد إلى (15) مليونًا، وبعضها إلى (20) مليونًا(11). ويصل التركيز في بعض القرى في أفريقيا إلى أكثر من مئتي شخص من كل ألف؛ وإن كان هذا ذادر الحدوث(12). والغالب في الأمر أن يكون عدد المصابين بين (25 ـ 55) من كل ألف من السكان في المناطق المصابة. ورغم أن المناطق المصابة تتمثل في المناطق الاستوائية أو الحارة في آسيا وأفريقيا وأمريكا اللالتينية؛ إلما أن المرض موجود ـ وإن كان في حالات قليلة ـ في أوروبا وسيبيريا وشمال الصين، وفي الولايات المتحدة(13). (حوالي 2.000 حالة في الولايات المتحدة، و400 حالة في بريطانيا).





تختلف فترة الحضانة اختلافًا كبيرًا، وتتراوح بين ستة أشهر وثلاثين عامًا، ولكن معظم الحالات تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات.

طرق العدوى:

لا تعرف طريقة انتشار المرض على وجه الدقة حتى الآن. وفي الماضي كان يعتقد أن الميكروب ينتقل من جلد المصاب إلى الشخص السليم؛ أما الآن فإن هذه الطريقة في العدوى تعتبر نادرة جدًّا، وذلك لقلّة الميكروبات بصورة عامة في جلد المصاب بالجذام وهذه تمثل الطريقة الأولى.

والطريقة الثانية: تتركز الميكر وبات العصوية للجذام في الأنف. وتنقل عطسة واحدة من مصاب بالجذام (من نوع الورم الجذامي) 2×510 ميكر وبـًا(14) إلى الهواء.

وترفع بعض المصادر الرقم إلى 2×810 ميكر وباً(15).

ولهذا تعتبر العدوى عن طريق الرذاذ هي أهم مصادر العدوى. ولكن لا يعلم كيف ينتقل الميكروب بعد ذلك من الجهاز التنفسي إلى الأعصاب الطرفية والجلد، كما يحتمل أيضًا أن تنتقل الميكروبات من الرذاذ إلى الشقوق الصغيرة في الجلد.

والطريقة الثالثة المحتملة: هي العدوى بواسطة وخز الحشراة؛ حيث أمكن في المختبرات نقل الميكروب إلى الحشرات ونموه فيها، ولكن لم يثبت حتى الدّن بصورة قطعية أن هذه الطريقة موجودة في وبائيات الجذام على الطبيعة.



والطريقة الرابعة: عن طريق اللبن أثناء الرضاعة، حيث تفرز ميكروبات الجذام بكمية كبيرة في اللبن.

أما الطريقة الخامسة فمشكوك فيها؛ وهي عبور الميكروبات المشيمةُ أثناء الحمل.

ميكروب الجذام:

يشبه ميكروب الجذام ميكروب الدرن إلى حد كبير (ميكو بكتريم) ويقبل صبغة (زيل نيلسون) ولما يمكن إزالة الصبغة بالكحول أو المأحماض، ويتميز ميكروب الدرن بأنه لا يمكن زرهه في المختبر، ولكن العالم (Sphephard) تمكن من تنمية الميكروب في قدم بعض الفئران عام 1960م؛ وقد تبين أن نمو الميكروب بطيء جدا، حيث يتضاهف عدده بين (11 ـ 13) يوماً.

وقد وجد أن الميكر وب يوجد أيضاً في الـأرماديللو(16) والقرود البرية في الولمايات المتحدة، ولعل ذلك يشكل مخزناً للميكروب في الطبيعة(17). وللميكروب خصائص أخرى لا داعى لتفصيلها هنا(18).

مدى المإصابة:

ورغم أن مرض الجذام يعتبر معديًا؛ إلما أن ظهور المرض أمر ذادر الحدوث نسبيًّا؛ ولما يزيد عدد الذين يصابون بالمرض من المخالطين للمجذومين ـ خلطة شديدة ـ عن (5%)، بينما لدى الباقين مناعة ذاتية ضد المرض(19).

وهند إجراء فحص ليبرومين (وهو أخذ الميكروبات من ورم جذامي يتم قتلها بالحرارة ثم تحقن تحت الجلد) يظهر ورم حبيبي :التالية الحالات في أسابيع أربعة إلى ثلاثة خلال الجلد تحت Granular

1_ معظم البالغين (70%) و أكثر من الـأشخاص الـأسويـاء؛ في المناطق الـتي يـوجد فيها مرض الجذام.

2_ حالات الجذام الدرني.

ويكون هذا الفحص سلبيًّا بصورة عامة لدى الأطفال وفي حالات الورم الجذامي (الجذام الأسدي).

ويؤكد هذا الفحص أن معظم السكان في المناطق التي يوجد فيها مرض الجذام، قد أخذوا الميكروب وتغلبوا عليه بمناهتهم الذاتية(20).

وهذا يدلل على نقطتين هامتين:

المأولى: أن الجذام مرض شديد العدوى.

والثانية: أن ظهور المرض ذادر جدًا.

أنواع الجذام:

يظهر الجذام بصور متعددة، وأول ظهوره على الجلد بصورة بقعة صغيرة، ونادرًا ما تلفت الانتباه، وتعتبر هذه المرحلة غير محددة وجهاز ،المقاومة درجة على يعتمد وذلك مختلفة درجات وبينهما ،رئيسين نوعين بأحد الجذام يتحدد ما وسرعان Indeterminate Form المناعة في جسم الشخص المصاب.

وتعتمد المناعة في الجذام على ما يسمى المناعة الخلوية Immunity Mediated Cell. بينما لا تؤدي المناعة الخلائطية إلما دورًا محدودًا بالنسبة للجذام، ويظهر نوع الجذام بناء على ظهور المناعة الخلوية أو عدم ظهورها.

الجذام الدرنى:

وتكون فيه المناهة الخلوية على أشدها، ويظهر الجذام في الجلد على هيئة إصابات جلدية محددة وقليلة، ويندر وجود الميكروب فيها، وتتميز بتفاعل حُبيبي، وعدم إحساس للحرارة أو البرودة أو اللمس أو وخز الإبر.

مريض بالجذام الدرني



وقد يشتد التفاعل المناعي فتحدث التفاعلات، ويزداد الورم الحبيبي؛ مسببًا إصابة الأعصاب الطرفية، وبالتالي مؤديًا إلى فقدان الإحساس في الأطراف ـ مما يؤدي إلى موتها وسقوطها ـ ويسمى هذا التفاعل الأول Reaction I Type. ورغم أن هذا التفاعل ناتج عن شدة مناعة المجسم؛ إلا أن الضرر على المصاب كبير وخطير.

تأكل العظام في مرضى الدرن

وينتشر الجذام الدرني في أفريقيا بصورة خاصة؛ حيث وجد أن ما بين (80 _ 94%) من حالات الجذام هي من الجذام الدرني، أو على حافة الجذام الدرني tuberculoid Borderline. أما في آسيا (المهند) وأمريكا اللالتينية؛ فإن الجذام الدرني وحافة الدرني يشكلان بين (35 _ 65%) من جميع حالات الجذام(21).

ويتميز الجذام الدرنى وحافة الدرنى بالأتى:

1 - العدوى نادرة ومحدودة؛ لقلّة وجود الميكروبات في الجلد والأنف.

2 ـ المصورة الماكلينيكية المميزة بالبقع الجلدية الفاقدة للإحساس، مع تضخم المأهصاب الطرفية: هي المأساس في المتشخيص.



3 ـ المتفاعل المناعي القوي يؤدي إلى إصابة الأعصاب الطرفية إصابة بالغة؛ مما يؤدي إلى فقدان الإحساس كلية في الأطراف خاصة، وينتج عنه البتر التلقائي للأطراف.

- 4 ـ فحص ليبر ومين Lepromin إيجابي التضاعل.
- 5 المناعة الخلائطية غير ظاهرة؛ ولهذا فإن مضادات الأجسام المناعية طبيعية، وليس فيها زيادة.
- 6 ـ لا توجد إصابة للغدد اللمفاوية والكلى والخصيتين.. إلخ. وتبقى المإصابة محدودة بالجلد والأعصاب الطرفية.
 - 7- إنه يمكن أن يشفى بدون علاج. وتبقى آثار إصابة الأعصاب الطرفية والجلدية.

الجذام ذو الورم (الأسدى) Leprosy Lepromatous

تكون المناهة الخلوية مختفية ولما أثر لها، ولذلك ينتشر المرض في الجلد والأغشية المخاطية للجهاز التنفسي ـ وخاصة الأنف ـ وفي الجزء الأمامي من العين، والأعصاب الجلدية والطرفية، والجهاز اللمفاوي والغدد التناسلية (الخصيتين)، والغدة فوق الكلية.



مريض بالجذام الأسدي

مميزات الجذام ذو الورم (الأسدى):

1 ــ شدة العدوى وخاصة من إفرازات الأأنف؛ حيث يحتوي الملليلتر على 1×810 من ميكروبات الجذام، وتحتوي العطسة القوية على 2×810 ميكروبًا من ميكروبات الجذام(22).

2_ إصابة العين (التهاب القزحية، والقرنية) قد تؤدي إلى العمى، وإصابة الأنف تؤدي إلى تحطم الحاجز الأنفي، وإصابة الخصيتين تؤدى إلى العقم، وإصابة الغدد اللمفاوية والطحال والعضلات والعظام تؤدى إلى إصابة بالغة بالجسم.

3_ إصابة الجلد بصورة منتشرة وغير محددة، ويتغضن وجه الجلد بصورة خاصة؛ مما يجعله يشبه إلى حد ما وجه الأسد، ومنها ظهرت التسمية (الجذام الأسدى).

4 ـ المتفاعل المناعي ـ بواسطة الخلايا الخلوية Immunity mediated Cell ـ منعدم، ولكن المتفاعل الخلائطي المناعي immunity Humoral موجود، وهلاماته زيادة في البر وتينات المناعية (وبالذات الجلوبيولين) في الدم globulinaemia gamma Hyper وتكون الفحوصات المخبرية الخاصة بالزهري ـ مثل فحص وازرمان، وRL.D.V ـ إيجابية؛ نتيجة المتفاعل مع الجلوبيولين المناعي في الدم. وكذلك تكون الفحوصات المتعلقة بالجلوبيولينات المباردة inaemia globul Cryo إيجابية بنسبة (30%) من الحالات.

وكذلك تكون مضادات المأجسام ـ المضادة للأنوية antibodies Antinuclear _ إيجابية. وتزداد في المدم المبروتينات شبه المنشوية proteins Amyloid.

5_ تزداد الحالة سوءًا مع تقدم الأيام_إلما إذا عولجت علاجًا دقيقًا_وتكون الوفاة بسبب المانتانات الميكروبية الغازية، أو بسبب المفشل

الكلوى، أو بسبب مرض Amyloidosis.

6_ فحص ليبرومين سلبي التفاعل.



7 ـ تحدث تفاهلات مناهية مع البر وتينات المناهية (Immunoglobulins) وتؤدي إلى حدوث التهاب في الأوهية الدموية؛ مسببًا الحمرة العقدية الجذامية Ioprobum nodusm Enylhyma، والتهاب الخصيتين، والمتهاب القزحية، والتهاب الغدد اللمفاوية، والتهاب العضلات. وتعرف هذه المتفاهلات باسم التفاهل الثاني Typo للتمييز بينها وبين التفاهل الأول الذي يحدث في الجذام الدرني.

وتوجد حالات من الجذام ــ لما هي من الجذام الدرني ولما من الجذام ذو الورم الجذامي (الجذام المأسدي) ــ وهي تُقسّم على حسب مقربتها من الجذام الدرني ــ وتعرف بحافة الدرني ــ أو مقربتها من الجذام ذو الورم الجذامي ــ وتعرف بحافة الورم الجذامي، وقد تميل من حافة الجذامي وتتحسن حتى تصل إلى الدرني، أو تسوء من حافة الدرني حتى تصل إلى الورم الجذامي.

ومن الجدير بالذكر أن الحمل لما يزيد من مضاهفات الجذام بالنسبة للحامل. وكذلك فإنه من المشكوك فيه جدًا أن ينتقل ميكروب الجذام عبر المشيمة إلى الجنين. ولكن من الثابت أن لبن الأم التي تعاني من الجذام ـ ذو الورم الجذامي ـ يحتوي على كثير من ميكروبات الجذام إذا لم تكن الأم تتناول العلاج(23).

وقد كان الأطباء ينصحون بعدم إرضاع المطفل من أم تعاني من الجذام، أما الـ آن فإنهم يسمحون بإرضاعه؛ وذلك للأسباب التالية:

(أ) أن الـأم الـتى تتناول العقاقير لمعالجة الجذام تكون غير معدية.

(ب) أن المأم المتي تعاني من المجذام الدرني ذادرًا ما تفرز الميكروبات في لبنها.

(ج) أن عدم المإرضاع يؤدي إلى أمراض كثيرة بالنسبة للأطفال ـ وخاصة في المبلدان النامية ـ حيث تظهر حالات الجذام، والمستوى الصحي منخفض في تلك المناطق، ويؤدي ذلك إلى وفيات الأطفال ـ نتيجة تناول اللبن من القارورة ـ بسبب المإسهال المتكرر.



صورة تبين تهتك أنسجة القدمين في مرض الجذام

دراسة المأحاديث المواردة في الجذام على ضوء المعلومات الطبية

إن المأحاديث المتى صحت عن النبي ـ صلى الله عليه وسلم ـ والمتعلقة بالجذام هي:

1 ـ عن أبي هريرة ـ رضي الله عنه ـ قال: قال رسول الله ـ صلى الله عليه وسلم: (لا عدوى ولما طيرة ولما هامة ولما صفر. وفر من المجذوم كما تفر من المأسد)(24).

2 ـ عن عمرو بن الشريد ـ رضي الله عنه ـ قال: (كان في وفد ثقيف رجل مجذوم، فأرسل إليه النبي ـ صلى الله عليه وسلم ـ إنا قد بايعناك فارجع)(25)، وهما حديثان صحيحان وهليهما مدار البحث.

3_ أما حديث جابر _ رضي الله عنه _ أن رسول الله _ صلى الله عليه وسلم _ أخذ بيد مجذوم فأدخله معه في القصعة ثم قال: (كل باسم الله، ثقة بالله، ودّوكلاً عليه)(26). فهو ضعيف ولما اعتبار له.

ومما تقدم في أسباب الجذام وأنواعه يتبين لنا الـآتي:

1 ـ أن الجذام مرض شديد العدوى ـ وخاصة الجذام ذو الورم الجذامي Leprosy Lepromatous ـ و أن معظم السكان البالغين في المناطق التي يوجد فيها مرضى الجذام قد دخل الميكروب إلى أجسامهم.

2 ـ أن نسبة قليلة لا تتجاوز (5%) من المخالطين للمجذومين خلطة شديدة هم الذين تظهر عليهم آثار مرض الجذام.

3 ـ أن الجذام أنواع، وأن النوع المعدي هو الجذام ذو الورم الجذامي، أو الجذام الأسدي؛ الذي يشبه فيه وجه المجذوم وجه الأسد (27)، وأن الجذام الدرني غير مُعد إلما فيما ندر.

4- أن ظهور مرض الجذام لا يعتمد على ضراوة ميكروب الجذام Virulence. بل يعتمد على درجة مقاومة الشخص وجهاز مناهته.

5_ قد يحمل المصاب بالجذام عددًا مهولاً من ميكروبات الجذام _ تصل إلى (1310) ميكروباً في جسمه، ويبلغ في دمه (510) ميكروباً لكل ملليلتر من الدم، ومع هذا لا يبدو على هذا الشخص أعراض أي مرض، ويبدو ظاهريًّا في صحة تامة جيدة (28).

المراجع:

1- Berkow R. (editor in chief) Merek Manuale of Diagnosis and therapy. Merck, sharp and Dohme, N.J. 1982 (14th Edition) pp> 140 - 146.

2- Bullock W.R. Mycobacteriun Lepra. In Mandell, Douglas, Bennet (eds). Principles and Practice of Infectious Dis- eases. Wiley and Sons. New York 1979pp. 1943 – 1953.

3- Bryceson A. Leprosy. Medicine International 1981, 1. (3): 123 -126.

4 ـ سفر اللاويين، الاصحاح 13، الكتاب المقدس، دار الكتاب المقدس، القاهرة (بدون تاريخ).

5 ـ سفر اللاويين، المصحاح 14، الكتاب المقدس، دار الكتاب المقدس ـ القاهرة.

6- Encyclopedia Britanica, 15th Edition 1982 vol 8:695.

7- Bullock W.R. Leprosy. In Wyngoarden J. and Smith L (eds). Cecil Textbook of Medicine. Saunders Co. Phil-adelphia - London - New York, 1985 (17th edition) pp. 1634-39.

8- Duncane M.E. Leprosy in Pregnancy. Postgraduate Doctor 1986,9 (6): 384-392.

9 ـ محمد بن إسماعيل البخاري المجعفي: صحيح البخاري مع الفتح ـ كتاب الطب ـ مطبعة الشعب (بدون تاريخ).

10_ مسلم بن الحجاج القشيري: صحيح مسلم، باب الطب _ كتاب السلام، باب اجتذام المجذوم، دار الطباعة المعامرة 1329هـ القاهرة.

11_محمد بن عيسى الترمذي: سنن الترمذي.

الهوامش

- (1) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.
- (2) انظر المرجع رقم (1 3) من قائمة المراجع.
 - (3) انظر المرجع رقم (4) من قائمة المراجع.

(4) يطلق اسم البرص _ وخاصة عند القدماء على مرض الجذام وقد يطلق أحيانًا على اللبهاق، والبهاق مرض جلدي غير مُعْد، يفقد الجلد فيه لونه ويصبح شديد البياض. وسببه غير معروف على وجه الدقة، ويعتقد أنه ذاتج عن توتر نفسي وقلق. وهذاك ذوع ورًاثي (Albinism) خاص.

- (5) انظر المرجع رقم (5) من قائمة المراجع.
- (6) انظر المرجع رقم (6) من قائمة المراجع.
- (7) انظر المرجع رقم (1، 2، 3، 7، 8) من قائمة المراجع.
 - (8) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.
 - (9) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.
 - (10) انظر المرجع رقم (8) من قائمة المراجع.
 - (11) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.
 - (12و13) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.
 - (14) انظر المرجع رقم (3) من قائمة المراجع.
 - (15) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.

(16) المأرماديللو Armadello حيوان ثديي يغطي جسمه حراشيف، وهو أشبه بالخلد والقنفذ، ويتغذى على الحشرات، ويوجد في أمريكا الماتينية وولااية تكساس من الولاايات المتحدة. ويسمى أحيانًا المدرع.

- (17) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.
- (18) انظر المرجع رقم (2) من قائمة المراجع.
- (19) انظر المرجع رقم (1) من قائمة المراجع.

- (20) انظر المرجع رقم (1، 2، 3، 7، 8) من قائمة المراجع.
 - (21) انظر المرجع رقم (7) من قائمة المراجع.
 - (22) انظر المرجع رقم (2، 7) من قائمة المراجع.
- (23) انظر المرجع رقم (1، 2، 3، 7، 8) من قائمة المراجع.
 - (24) (فتح المباري 10/158).
- (25) انظر صحيح مسلم 4/1752 ح126، وقد رواه أيضًا النسائي في البيعة، وابن ماجه في الطب ـ الهيئة.

(26) رواه الترمذي في كتاب الأطعمة 4/266 ح1817، وقد رواه أبو داود، وابن ماجة أيضًا في الطب، والحديث ضعيف، وقد روي عن عمر موقوّفا عليه ـ والله أعلم ـ المهيئة.