

ل ١ - ١١ / م ٠ ف / ١١

١٤ يوليو ١٩٦١

الاصـل : بالانجليزية

اللجنة الاقليمية لشرق البحر الابيض المتوسط

الدورة الحادية عشرة

رقم ١٤ من جدول الاعمال

المناقشات الفنية - التهاب السنجابية النخاعية

المظاهر الويائية والاكليينكية لالتهاب السنجابية النخاعية

في اسرائيل خلال السنوات ١٩٥٩ - ١٩٦١

بـقـلـم

ي . روثم . دكتوراه في الطب

رئيس قسم الاطفال بمستشفى تل هاشوم - الحكومي ، باسراييل

١ - ملاحظات وبائية

خلال ١٩٥٨ كابدت هذه البلاد فورة من الشكل الويائي لالتهاب السنجابية النخاعية وقد ظهر هذا الوباء عقب سنة هادئة خالية تقريبا من الحوادث وعقب الفورة الويائية انخفضت ثانية تفشى المرض الى نطاقه الاستيطاني المحدود .

وقد شوهدت اول علامة دالة على قرب التحول الى النوع الشللي الويائي عند جمع الاحصاءات ل ١٩٦٠ ، بينما سجلت ١٠ حالات فقط في النصف الاول من السنة وكان هناك ٢٨ حالة جديدة مسجلة في نصفها الثاني وقد تأكدت مخاوفنا خلال الجزء الاول من ١٩٦١ بظهور موجة صاعدة من التهاب السنجابية النخاعية الشللي .

يبين الجدولان (١) ، (٢) سير المرض في هـذـه البلاد

خلال السنوات ال ١٢ الاخيرة ويوجه أخص انتشاره في

ال ٦ شهور الاولى ١٩٦١ .

جدول رقم ١

عدد حالات التهاب السنجابية النخاعية التي ابلغ عنها في اسرائيل

السنة	عدد الحالات	نسبة الاصابة في كل ١٠٠٠٠	
		يهود	عرب
١٩٥٠	١٦٢١	١٤ر٥	١ر٤
١٩٥١	٩١٨	٦ر٩	٠ر٢
١٩٥٢	٨٧٤	٥ر٨	٢ر٣
١٩٥٣	٦٣٦	٤ر٢	٠ر٩
١٩٥٤	٧٨٥	٥ر٥	١ر٩
١٩٥٥	٤٦٨	٢٢ر٣	٣ر٧
١٩٥٦	٥٢٣	٣ر٥	٠ر٨
١٩٥٧	٦٦	٠ر٣	
١٩٥٨	٦٣٦	٣ر٥	٢ر٥
١٩٥٩	٣٦	٠ر١٧	
١٩٦٠	٤٠	٠ر٢	

جدول رقم ٢

مدى حدوث التهاب السنجابية النخاعية في اسرائيل ١٩٦١

شهر	يهود	عرب	المجموع
يناير	٥	١	٦
فبراير	٦	٦	١٢
مارس	١٣	١٦	٢٩
أبريل	٢٤	١٢	٣٦
مايو	٢٨	٣٧	٦٥
يونيو	١٦	١٦	٣٢
المجموع	٩٢	٨٨	١٨٠

مجموع الحالات الجديدة لالتهاب السنجابية النخاعية في النصف الاول من عام ١٩٦١ هو ١٨٠ حالة ومن ثم كنا بغير شك نواجه في عام ١٩٦١ وباء جديد لالتهاب السنجابية النخاعية الشللية.

ولن تبذل محاولة لتفسير الوباء - اننا نفضل الاقتداء بالدكتور دك^(١) الذي يزعم انه " ليس لدينا حتى الان فكرة عن كيفية " ويقول ايضا : " لا يبدو ان الوبئة تتسبب عن تغييرات فى سلالات الفيروس فى المجتمع " - - لكن - " هناك تغير فى الحاضن يلعب دورا كبيرا فيما اذا كان سيحدث وباء ام لا " اننا لا نعرف حتى الان كثيرا عن تلك العوامل التى تكيف الحاضن الى مثل هذه الدرجة بحيث " تسمح لفيروس قد يجوس فى صمت خلال المجتمع طوال العام حتى يحدث وباء فى العام التالى . اننا ليس لدينا اية فكرة عن السبب الذى من اجله تتداثر الفيروسات فى آخرين او عن السبب فى ان طفلا خاصا يصاب بالشلل او حتى عن السبب فى ان الفورات الوبائية للتهاب السنجابية النخاعية موسمية . " ونحن كذلك نجهل " عوامل الحاضن التى تقرر شدة امراض العدوى مسببة الشلل فى حالة وغير ظهره علامات اكلينيكية فى اخرى " . لقد اقتبسنا فقرات من ذلك كى نؤكد الشك والفوضى التى مازالت تسود هذا القطاع من الطب الذى يتناول ربائية التهاب السنجابية النخاعية .

وبالطبع من المستحيل - حتى الان التكهّن كيف يؤثر التطعيم ضد التهاب السنجابية النخاعية فى هذه العوامل المختلفة ، وبذلك يصلح الفوضى السابق ذكرها .

ومن المشاكل الوبائية الجديدة تماما فى بلادنا هى زيادة مدى حدوث المرض بين السكان العرب فى المناطق الشمالية والوسطى (اقليمى هاديرا وعكا) .

وبالرغم من قابلية السكان العرب للعدوى المؤلدة من البراز - ويرغم الدرجة العالية المفترضة من المناعة التى تكسبها اياهم تلك العدوى ، فقد ذاقوا الامرين فى هذا الوباء الراهن . وعند اجرى التطعيم بطعم فيروس سولك المقتول فى هذه البلاد بانتظام منذ ١٩٥٧

عقب انخفا عن مدى حدوث التهاب السنجابية النخاعية خلال السنوات ١٩٥٩ - ١٩٦٠

اصبح سكاننا اقل وعيا بالتدريج باخطار التهاب السنجابية النخاعية وضرورة التطعيم . وكانت هذه هى الحالة السائدة بين السكان العرب الريفيين ايضا . لم يطعم اطفال عد يدون من القرويين العرب فى الوقت المحدد ، وهو السبب فى ارتفاع نسبة التهاب السنجابية النخاعية الشللية بينهم . وبين السكان اليهود ايضا قد شكل غير المطعّمين او الذين تطعيمهم سىء اغلبية الحالات الشللية .

وقد وضعنا فى الجدول رقم ٣ سلالات الفيروس المعزولة فى هذه البـ

قبل وبعد الفورة الوبائية الحالية .

جدول رقم ٣
عزل فيروس التهاب السنجابية النخاعية

السنة	النوع ١	النوع ٢	النوع ٣
١٩٥٠ - ١٩٥٦	+++	+	+
١٩٥٧	%١٠	%٥٠	%٤٠
١٩٥٨	%٩٣	%٢	%٥
١٩٥٩	%١٥	%٥	%٨٠
١٩٦٠	%٣٠	%٥٠	%٢٠
١٩٦١ (١ - ٤)	%٩٨	%٢	

في وباء ١٩٥٨ كان النوع ١ من الفيروس سائداً، حيث وجد في ٩٣% من جميع المحاولات لعزل الفيروس، وفي السنة الثالثة كان نوع ٣ هو السائد (٨٠%) وفي ١٩٦٠ كان النوع ٢ هو السائد (٥٠%)، ومن المهم على وجه الخصوص أن مدى حدوث عدوى النوع ٣ كان يرتفع في ١٩٦٠، وأن النوع ١ من الفيروس قد عزل في الوباء المتفشي من ٨٠% من الحالات (٢) وستدل المراجعة الوبائية لسير التهاب السنجابية النخاعية في إسرائيل، على أن كل الأوبئة الكبيرة قد تسببت حتى الآن بفيروس من النوع ١، بينما النوعين ٢ و ٣ والذين يظهران عادة في الخريف والشتاء، يعزلان غالباً خلال الفترات الخالية من الأوبئة.

ولما كان التطعيم بطعم سولك لم يستطع أن يمنع أو يوقف الفورة الوبائية الحالية، فقد تقرر اتباع مشورة الاستاذ ملنك، من جامعة بيلور، هوستون، تكساس وأن نكملها بالتطعيم بطعم فيروس التهاب السنجابية النخاعية الحي وكان الطعم الذي استعمل لهذا الغرض هو طعم ساينز الموهن من النوع ١ الذي أنتجته شركة أدوية وايت، فيلادلفيا وقد أرسله الاستاذ ملنك واختاره بنفسه بسبب تفشى عدوى الفيروس من النوع ١ بصفه مؤكدة في الوباء الحالي (٣).

بدأي بالتطعيم على نطاق واسع بالطعم الحي في نهاية مايو ١٩٦١، وأكمل في غضون أربعة أسابيع لم يعمل التطعيم في وقت واحد في جميع البلاد - ولكنه بدأ اختيارياً في المناطق التي ارتفع فيها مدى حدوث المرض إلى الحد الأقصى ثم أجرى بعد ذلك فقط في مناطق أخرى وقد طعم حوالي ٢٥٠.٠٠٠ طفل تتراوح أعمارهم بين ٤ أيام و ٤ سنوات وفي بعض الحالات طعم كبار الأطفال أيضاً، شمل ذلك: أطفال موظفي المستشفيات الطبيين وندى الصالحات من ضحايا التهاب السنجابية النخاعية السابق. في النصف الأول

من يونيو حدث بعض الانخفاض فى مدى حدوث المرض وفى النصف الثانى حدث انخفاض عميق جدا تماما كما تنبأ الاستاذ ملك وتوقع .

٢- ملاحظات اكلينيكية

من المستحيل عمل وصف تخطيطى للتهاب السنجابية النخاعية - لان علاماتها الاكلينيكية تختلف (٤ - ٥) اختلافا كبيرا من وباء الى وباء من مكان لآخر، ومن مريض الى مريض، تحقيقا للقول المأثور "كلما ازدادنا علما بهذا المرض كلما قلت معرفتنا به" . ولا يمكن التكهن بسير التهاب السنجابية النخاعية (٦) وهى حقيقة نوه بها مرارا كثير من المؤلفين (٧) . وكان مؤلفون آخرون اثير تطرفا ذاهبين الى ان التهاب السنجابية النخاعية مرض متغلغل (٨) له اعراض اكلينيكية متفاوتة ويؤثر على مساحات واسعة من الجهاز العصبى وكذلك الدم واعضاء الدم وعضلة القلب والعقد الليمفية، الى آخره وتتميز الحالات فى الوباء الحاضر بانها "طبيعية" وباعراض يمكن التنبؤ بها خالية من الفوران الدرامى . ونريد توضيح أننا نأخذ فى الاعتبار الان حالات التهاب السنجابية الشللية فقط، وقد انقطعنا منذ مدة طويلة عن ادخال حالات التهاب السنجابية النخاعية الشللى ضمن دراسات استقصائية مماثلة وجو الشك الذى يخيم على هذه الحالات الخاصة (٩ - ١٠ - ١١) .

وتم وجه آخر لالتهاب السنجابية النخاعية يدور على صعوبات التشخيص وعلى تقلبه هذا الوجه هو الذى يتعلق بالتهاب السنجابية النخاعية المزمن، الذى هو شكل محتمل من المرض ذكره باحثون آخرون (١٢) ويمكن تشخيصه فقط بعد استبعاد العوامل الباتولوجية العضلية والعصبية . قبلنا ان خلال جميع حالات الاطفال المصابين بالتهاب السنجابية النخاعية من سكان المنطقتين الوسطى والجنوبية الى غربنا فى مستشفى تل هاشومر .

كان ١٥% من الحالات المقبولة خلال الفورة الوبائية الحالية مصابين بالشلل شلل جزء واحد من الجسم، مثل الوجه وشلل الرجلين والجزء الاسفل من الجسم، وحالات قليله مصابة بشلل الاطراف الاربعه . وكانت هناك حالتان من الشلل النصفى وهو نادر الحدوث جدا فى التهاب السنجابية النخاعية الى جانب حالات عديدة مصابة بشلل "متبادل" (الطرف الاعلى فى جانب والطرف الاسفل فى الجانب الآخر) . وقد استعملت الرئة الصناعية فى ٤ حالات فقط، لانه كان مستحيلا - كما هو الحال دائما - التكهن بمصير المريض الذى التجأ الى هذا النوع من العلاج، وقد شاهدنا فى السنوات الاخيرة حالات فشل فيها المرضى فى الشفاء، الامر الذى ادى الى نتائج غير مرضية او الى الوفاة ومن الناحية الاخرى، هناك حالة الطفلة التى عمرها ٣ سنة، والتى كانت مشلوله شللا تاما وهى حالة لا تنسى . ذلك ان اباها قال عند وضعها فى الرئة الحديدية مستسلما يائسا، "الله اعطى والله أخذ وسبحان الله العظيم" . الا ان البنت تعسنت تحسنا منذ هلا بعد اسبوعين من وجودها فى الرئة الحديدية، وقد استعادت ٨٠% من قدرتها

على استعمال عضلاتها بفضل العلاج الطبيعي الذكي المتصل وخلافا للفورات الوبائية السابقة، لم يحدث في هذا الوباء غير حالتين من النوع الذي يمدد الحياة من هذا المرض، واحتاجتا الى تنفس ضغط ايجابي متقطع صناعي (١٣).

شوهدت اضطرابات تنفسية قليلة . وحتى في الحالات التي يشل فيها العضلتان الداليتان لم نستطع دائما توكيد مشاهدات ستمسون الذي يزعم ان الحجاب الحاجز يتأثر دائما في مثل هذه الحالات . فلم يكشف الفحص الجسماني لاطفال ثلاثة مصابين بشلل العضلتين الداليتين عن اى شىء غير عادى في الرئة ففحصوا بالاشعة الفلورونية شاهدنا الحجاب الحاجز في ثلاثتهم يتحرك حركة عادية على اننا مع ذلك لا نقلل من مشاهدة ستمسون - فنحن نشعر باننا بعملنا هذا قد اوضحنا بدقة مرة اخرى اقصى القابلية للتغيير في التشخيص الاكلينيكى لالتهاب السنجابية النخاعية .

كانت هناك النسبة المعتادة من الحالات التشنجية ، حالة واحدة كـمان التشنج في شدته القصوى جديرة بالذكر خاصة - وادثر من ذلك ، أنها توضح (مرة ثانية) عدم قابلية المرض للتكمن .

كانت حالة بنت عربية عمرها ٢٥ سنة ، مصابة - عند قبولها في المستشفى بضعف عضلى في نصف الجسم بالليل ، تصلب الرقبة الى الدرجة القصوى ، ونوع من التشنج الكزازى تتصلب الرقبة وتحنى الى الوراء وينحنى الجسم الى الامام ، والحق اننا لم نشاهد مثل هذه الظاهرة في حالة مصابة بشلل التهاب السنجابية النخاعية . وكان السائل النخاعى الشوكى ، لكن هناك معايرة متزايدة في الاجسام المضادة لالتهاب السنجابية النخاعية في الدم ، وقد عزل النوع الاول من فيروس هذا المرض من البراز . وقد شفيت البنت شفاء تاما .

وفى سياق هذا الكلام ، نحبان نورد مشاهدة للدكتور ارنولد أينهورن فى مستشفى لنكولن ، نيويورك . (١٤) . انها تتعلق بطفل عمره سبع سنوات عند ه علامات سحائية وتشنج معتدل ، وقد كانت النتائج فى السائل النخاعى الشوكى مما يتميز به التهاب السحايا وبعد حوالى اسبوع وعندنا تحسنت حالته ، وكان على وشك اخراجه من المستشفى ، ظهرت فجأة تشنجات التوائية قوية جدا استلهمت علاجاً طويلاً بالسحب لتصحيح التشوهات المتسببة عن التشنج المذكور . وهذه العلامة - علامة " التشنج المتأخر " - شاذة جدا ولكن جديتها ليست مذهلة بالنظر الى ما هو معروف الان عن عدم ثبات اعراض التهاب السنجابية النخاعية

وقد اكتشفت منذ ثلاث سنوات مضت حقيقة عن هذا المرض لم تكن معروفة حتى ذلك الوقت عند ما وصفنا عدة حالات من " الشلل المتأخر " حدثت حتى عند ما استقرت درجة الحرارة . وبدل ذلك فى الواقع على اننا قد لا نستطيع التكمن المضبوط بمصير المرض ، حتى عند ما تـمر المرحلة الحادة .

وقد كانت حالات شلل الوجه عديدة هذا العام وخاصة فى النوع الطرفى وكانت نسبة شلل الوجه فى الاوبئة الواسعة النطاق التى تفشت فى ١٩٥٠ و ١٩٥١ و ١٩٥٨ - ١٨% و ١٤% و ١٨% من حالات التهاب السنجابية النخاعية المسجلة .

وقد اتبعنا القواعد التالية لتشخيص التهاب السنجابية النخاعية فى حالات شلل الوجه .

(١) عزل فيروس التهاب السنجابية النخاعية الايجابى من سوائل الجسم

(٢) ظهور شلل اضافى فى امكدة اخرى غير الوجه

(٣) اذا حقق الطفل واحدة على الاقل من الاحوال التالية :

أ (يجب ان يكون عمره ثلاث سنوات على الاقل

ب) يجب ان يكون له تاريخ حالة

ج) يجب ان يعيش فى منطقة وباء او يعيش على حواشى منطقة وباء

د) يجب ان يكون كالمسائل النخاعى الشوكى نتائج ايجابية

ونظن ان تزايد نسبة شلل الوجه ربما يوازي ارتفاعا فى مدى حدوث النوع ١ من فيروس

العدوى التى تسبب التهاب السنجابية النخاعية .

وقد شوهدت نفس هذه العلاقة بالذات فى هذه البلاد فى سنوات ١٩٥٠ و ١٩٥١ و

١٩٥٨ ، ونعرض ان هذه الحقيقة لها اهمية وبائية واضحة ، من ال ٦٧ حالة التهاب

السنجابية النخاعية التى ادخلناها الى عبرنا فى نصف عام ١٩٦١ كان هناك ١٤% من حالات

شلل الوجه ، يعنى ان ٢١% من اربع من هذه ، عزل النوع الاول من الفيروس ، بينما لم يتأكد

وجود فيروسات فى العشر حالات الباقية . على اننا نعتبر انه فى وسط وباء محقق من

التهاب السنجابية النخاعية ، لا تبرهن الحقيقة الواقعة وهى ان الفيروس لم يمكن عزله ، على

ان المريض ليس مصابا . بالتهاب السنجابية النخاعية .

وبينما يمتنع عن بزل قطنى فى حالات الشلل الرخوالذى يصيب الاطراف فلا مناص من

عمل البزل القطنى ، والنتيجة الايجابية تؤكد التشخيص التخمينى لالتهاب السنجابية النخاعية

بينما لا اهمية للنتائج السلبية ، شاهدنا حالات التهاب السنجابية النخاعية المتعدد

فى اربع اسر ، اثنتان يهوديتان والاخرى عربيتان .

ويقول " ديك " (١) " يظهر ان هناك " عائلات ساخنة " يتكاثر فيها الفيروس تكاثرا

ضئيلا وذكر ديك ايضا " الاستهداف العائلى " ويفترض " انه ربما انه فى العائلات التى يتكاثر

فيها الفيروس جيدا ، بسبب تكاثره الاكبر فى الامعاء ، هناك فرصة للفيروس ينتهزها للدخول

فى الدورة الدموية ومنها الى هدفه ... وهدفه هو الجهاز العصبى المركزى حيث يقع التلف "

نريد ان نوضح ما سبق بوصف الحالات المتعددة من التهاب السنجابية النخاعية في عائلة واحدة . كان طفل عمره ٥ أشهر في ١٩٥٦ عند ما اصاب بشلل وجهي طرفي ايمن . اختفى بعد ستة اسابيع ، وان ذاك لم تعمل محاولة لعزل فيروس التهاب السنجابية النخاعية . ولكن لما كان الشلل قد ظهر خلال الصيف في ذروة الزيادة الموسمية في مدى حدوث التهاب السنجابية النخاعية (كان هناك وقتذاك حوالي ٦٠٠ حالة جديدة كل سنة معظمها ظهر خلال الصيف) نستطيع افتراض ان الشلل كان متسببا عن التهاب السنجابية النخاعية .

في آخر ١٩٦٠ عند ما كان عمر هذا الطفل ٤٥ سنة اصاب بنفس الشلل قبل ان يصاب اخوه الاكبر الذي عمره ٦ سنوات بشلل وجهي طرفي ايسر بعدة اسابيع . وقد عـزل من برازه النوع ٢ من فيروس التهاب السنجابية النخاعية . هذا الازدواج الملحوظ الذي هو عبارة عن عودة الشلل الوجهي مرة اخرى في طفل جنبا الى جنب مع ظهوره في الطفلين المشوهين - ذلك الازدواج جد يربان نذكره في هذا البحث - قلنا ان سير المرض في هذه الفورة الوبائية كان رتبيا وكانت هناك حالات قليلة من الشلل البصلي او التنفسي وعلى ذلك فان التوتر العالي جدا والتردد الذي ساد عنبرنا خلال الوبئة السابقة اختفى هذه المرة .

وكانت هناك ايضا حالات قليلة جدا من التهاب السنجابية النخاعية الدماغية وهذه الحالات التي بدت عليها التواءات وعدم استقرار يرجح الى نقص الاوكسجين تحسنت كثيرا بالمسكنات وخاصة بهيدرات الكلورال ، ونظن ان المسكنات ضرورية في جميع مثل هذه الحالات .

اننا عادة نمتنع عن اعطاء المسكنات للمرضى الموضوعين في رئة حد يديّة ولكن حتى حينئذ فمن المستحسن في حالات الاضطراب التنفسي من النوع الجاف (لاسن - ١٩) انقاص الضغط التنفسي باعطاء جن صغيرة من المسكنات في عناية تحت الاشراف . لم نشاهد خلال الوباء الحالي اضطرابات محرك الاوعية ، ولا اضطرابات وعائية قلبية ولا اضطرابات معوية معدية مثل تلك التي اعتدنا مشاهدتها في الفورات الوبائية السابقة وكان عند الكثيرين من الاطفال المصابين بشلل طرفي في اعصاب الوجه والاطراف ميل الى الشفاء وكان سير المرض فيهم حميدا وعلى الرغم من ان شفاء العضل كان على الدوام غير كامل في الغالب ^{١٢} (٢٠) - فان النسبة المئوية العالية لشفاء الوظيفي خلال هذا الوباء مشجعة للغاية .

ولما كنا قد انتمينا من المرحلة الاولى لتطعيم المستهدفين من السكان بالطعم الحي (نوع ١) ولما كنا قد اتخذنا العدة لتطعيم آخر بالطعم الحي من السلالتين الاخيرتين - أحاد يتى القوة فقد اصبحنا على ثقة من نتيجة هذا المشروع .

اننا لا نعلم ما اذا كنا سنصل يوماً ما الى استئصال هذا المرض، او مكافحته فقط
ويزعم بعض المؤلفين ان الاستئصال التام لالتهاب السنجابية النخاعية من العالم غير
محتمل ومستحيل " (١١) ولكن المكافحة العالمية هي المحقولة ، وحتى هذه المكافحة
ستكون نجاحاً هاماً جداً للإنسانية تشبه او تساوى النجاح المجلوب بمكافحة اوبئة مثل
الجدري أو الحمى الصفراء .

وقد قدمت دراسة استقصائية عن سير المرض في السنتين ونصف السنة الماضية ، فبعد
فترة من السكون في السنتين السابقتين . عاد التهاب السنجابية النخاعية مرة اخرى الى
الارتفاع (١٩٦١) ، وبمقارنتها بال ٣٦ حالة وال ٤٠ حالة المبلغ عنها في عامي ١٩٥٩ ، ١٩٦٦
نجد انه في النصف الاول من سنة ١٩٦١ ظهرت ١٨٠ حالة .

والسبب في الزيادة . كما هو الحال في فورات وبائية مماثلة غير معروف على انه من بين
العوامل المشتركة نجد نقص الوعي بين السكان بالحاجة الى التطعيم ونقصان نسبة الطعم .
والفيروس المسئول عن الفورة الوبائية كان في ٩٨% من الحالات ، من نوع ١ . وكانت
الزيادة في عدد الحالات بين السكان من العرب عاملاً وبائياً لم ينتشر في السنوات الحديثة .
وقد بدىء بالتطعيم بسبب الزيادة الحالية باستعمال الطعم الحي من النوع ١ (صناعة
وايش) ، وقد جاء استعمال هذا الطعم من " ملنك " الذي امدنا به مشكورا .

في غضون شهر واحد تلقى ٢٥٠٠٠٠ طفل تتراوح اعمارهم بين ٤ أيام و ٤ سنين ،
الطعم فاصبح الانخفاض في مدى حدوث المرض ملحوظاً . وفي السلسلة الحالية تتميز
سير المرض رتافته وهي ظاهرة تؤكد مرة اخرى قابلية هذا المرض للتغير . وكانت العضلات
تصاب في الغالب ، وفي التقدير الاكلينيكي اسقطت حالات من التهاب السنجابية النخاعية
غير الشللى لعدم الاطمئنان الى التشخيص . وكان الشلل بوجه عام حميداً ، وحتى الحالات
المتناثرة التي ادخلت في الرئة الحديدية ابدت ميلاً مطمئناً الى الشفاء ، وقد تغيبت الاشكال
المهددة للحياة والتي كانت كثيرة في السنوات السابقة او كادت ان تغرب ، وفي حالات شلل
العضلات الدالية كانت حركات الحجاب الحاجز غير ثابتة للتغير (وهو برهان وبائي كان على
الدوام) .

وقد شوهدت في هذا الوباء تشنجات متأخرة وفي حالة واحدة تشنج عضلات الظهر
الى اقصر حد . على ان الشلل المتأخر الذي لوحظ في وباء سابق لم يكن ظاهرة مميزة في
هذه السلسلة .

وقد شوهد شلل وجهي في ٢١% من الحالات مرة بين اطفال عائلة واحدة ، وفي حالة
واحدة حدث الشلل الوجهي للمرة الثانية . وحدث التهاب السنجابية النخاعية بين افراد
العائلة في اربح مناسبات .

وحدثت الإصابة بالمرض في أربعة عائلات وفي الأنواع الجانفية
من الاضطرابات التنفسية (بناء على رأي لاسن) كانت المنسومات
(هيدرات الكلورال) فعالة جدا عند نقص الاوكسجين
موجودة بدليل الالتواءات •

المراجع

- (1) Dick, G.W.A., Brit. Med. J. 1:618, 1959
- (2) Eylan, E., Personal communication
- (3) Melnick, J., Personal communication
- (4) Stimson, P.M., J. Ped. 44:607, 1954
- (5) Grossmann, H.J. et. al., Pediatrics 22:1148, 1958
- (6) Coriel, L.L., Am. J. Dis. Child. 95:349, 1958
- (7) Horstmann, D.H., Am. J. Med. 6:592, 1949
- (8) Weistein, L., Circulation, 15:735, 1957
- (9) Adler, E., Acta Med. Orient., 14:147, 1955
- (10) Galpine, J.F., Brit. Med. J. 1:616, 1959
- (11) Ritchie Russel, W., Brit. Med. J., 1:613, 1959
- (12) De Martis, D. et. al., G. Psichiat. Neuropat., 87:1237, 1959
- (13) Rotem, Y. et. al., Acta Paed. 47:418, 1958
- (14) Einhorn, A. Personal communication
- (15) Rotem, Y., Harefuah, 56:79, 1959
- (16) Marberg, K., Acta Med. Orient., 11:61, 1952
- (17) Falk, W., Acta Med. Orient. 10:105, 1951
- (18) Kukowka, A. Dtsch. Gesund. - Wes. 14:1564, 1959
- (19) Lassen, H.C.A., The Lancet, 1:37, 1953
- (20) Hollenberg, C. et. al. Canad. Med. Ass. J. 81:343, 1959
- (21) Paul, J.R., New Engl. J. Med. 264:651, 1961
- (22) Cockburn, T.A., Science, 133:1050, 1961

