الفصل الثانى

الالتهابات

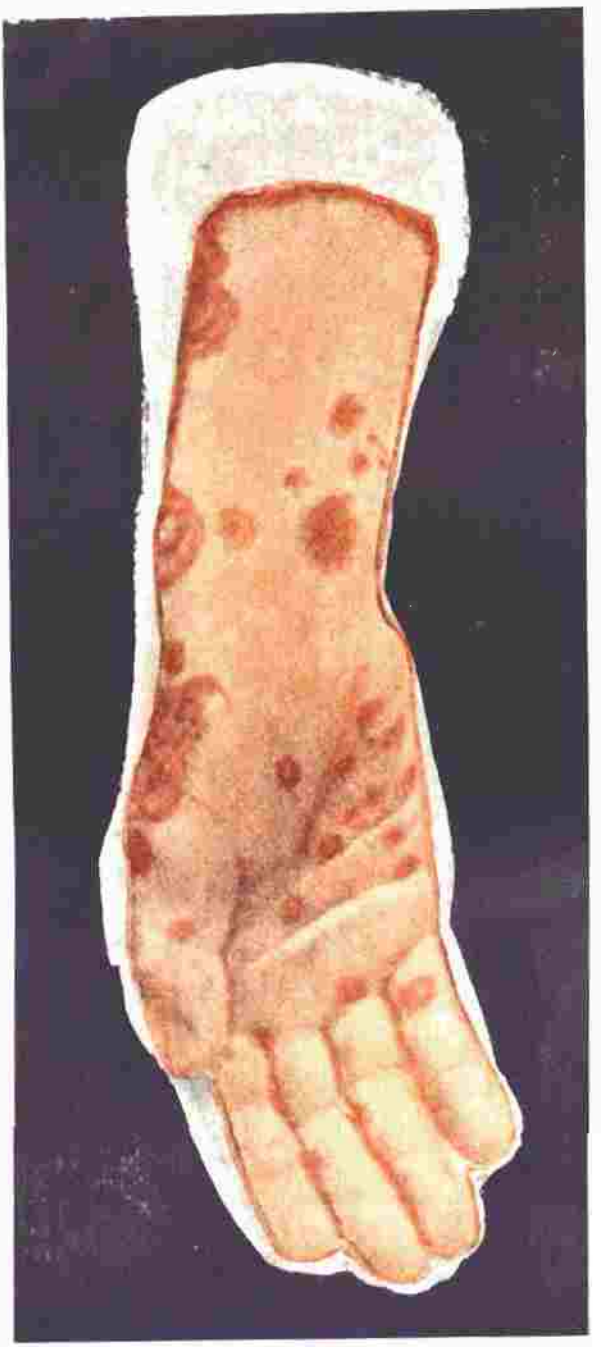
الاحمـــرار المنـــوّع

الاحمرار المنوع عبارة عن التهاب حاد فى الجلد مصحوب بطفح بقعى أو حلمى أو درنى أو حويصلى أو خليط من هـذه الأنواع متناسب لا متماثل التوزيع ومن النادر أن نرى طفحا متماثلا فى إصابتين من هـذا المرض وانما يجوز رؤية طفح متكرر ومتماثل فى شخص تكررت إصابته بهذا المرض . ويسمى هذا المرض بأسماء مختلفـة حسب نوع الطفح الموجود، فهناك الاحمرار الحلمى والحويصلى والدرنى والفقعى والحلق والحدق الى غير ذلك من الأسماء .

العـــوارض — يلاحـظ أن الطفح الحلمى أكثر انتشارا من غيره ويكثر وجوده على ظهر اليـدين والرقبة والوجه ثم يظهر فى الجهة الانسية للسواعد وأمشاط الأقـدام وهو ذو لون وردى او أحمر وقد يكون أرجوانيا مائلا الى البنفسجى ولا يمكث عادة أكثر من أسبوعين .

وقد يشعر المريض بقشعريرة وارتفاع حرارة فى بداية المرض مع ألم روماتزمى فى بعض المفاصل ثم يظهر الطفح بعد يومين أو ثلاثة حين تزول الحرارة ، ويكون الطفح متجانسا فى الاصابات الشديدة شديد الاحمرار وحينما يأخذ فى الزوال نشاهد به ألوانا مختلفـة كلون قوس قزح وقد تتعانق الدوائر الحدقية بعضها ببعض فيكون النوع المعروف بالدوائرى .

أما فى الشكل الحدقى فيمتد الطفح من الجهة الخارجة ويكون آخذا فى الزوال من جهته الداخلة مكونا لأشكال حلقية غير منظمة تاركا مركز الدائرة بلون أسمر .



الاحمرار المتوع
بشكل صديق

ولا يترك الطفح عادة أى أثر بالجلد فان وجد الأثر كان نتيجة المضاعفات بعدوى الميكروب العنقودى .

وقد أشار بعضهم الى احتمال استمرار الطفح وأسماه الاحمرار المنوّع المستمر ولكنه نادر الحصول .

السبب — يغلب على الظن أن عدد اصابات هذا المرض هى بنسبة ١ ٪ للأمراض الجلدية ، ومع الأسف لم يعرف السبب الحقيقى له للآن نعم إنه اكتشفت ميكروبات متعددة الشكل وظن أن تكون سببا للمرض غير أن العلماء لما يزالوا على غير اتفاق ويرجح أن يكون الطفح الجلدى ما هو إلا ظاهرة لعدوى ميكروبية باطنية وأن إصابة المرض للأغشية المخاطية بالفم والأمعاء حتى والمخ جعلت بعضهم يفكر فى أن نوعا خاصا من الميكروب السبحى يكون سببا له .

وقد أبدى بعضهم ملاحظة أخرى وهى أنه اذا تغذى الشخص من غذاء معين كان عرضة للاصابة بعوارض وطفح يماثل ما يحدث فى هذا المرض وعلل ذلك من حدوث تسمم دموى ناتج عن امتصاص مواد زلالية غريبة من الأمعاء والخلاصة أننا لازلنا فى حيرة ولم نهتد لمعرفة السبب بعد .

التعريف الوصفى للمرض — يحصل التهاب فى الطبقة البشرية للجلد وقد يتعداها الى سطح الطبقة الحلمية فتتمدد أوعيتها وينسكب منها قليل من المصل مع بعض الكرات البيضاء والسائل فى الطفح الحويصلى مكون من مصل وفبرين — ولا تصاب البصيلات الشعرية ولا الغدد الدهنية أو العرقية بشىء .

التشخيص — ان الطفح المنوّع الوردى أو القرمزى اللون المتناسب أو المتماثل التوزيع فى الجوانب الوحشية للأطراف وفى الخدود والرقبة غير المصحوب بحكة وخصوصا اذا اتخذ أشكالا حلقية لا يدع بابا للشك فى تشخيص مرض الاحمرار المنوّع — أحيانا يشتبه بالشرى ولكن وجود الحكاكة مع تعميم التوزيع فاصل فى التشخيص .

الانذار — يشفى المرض عادة فى أسبوعين الى خمسة أسابيع غير أنه كثير النكسات سريعها .

العلاج — يعطى المسهل لتحسين حالة الأمعاء والمدرُّ لاصلاح الكلى ويمنع السمك واللحوم كذا الطماطم والقهوة والشاى وبالاختصار جميع الأشياء التى تُتخِمُ الجهاز المعدى المعوى — ويوصى بعدم شرب الكحول — ومع الاعتراف بعدم وجود دواء شاف قاطع يعطى من الباطن فقد أوصى بعضهم باستعمال محلول الأدرنالين (بنسبة $\frac{1}{1000}$) عشر نقط خمس مرات فى اليوم أو استعمال لبنات الجير بمقادير متوسطة — أما فى مصر فحسن استعمال بى كربونات الصودا بمقدار نصف أوقية فى اليوم مع برشام يحوى بنزوات الصودا ٠,٢٠ سنتى جرام وساليسيلات الصودا بمقدار ٠,١٠ سنتى جرام ثلاث دفعات فى اليوم قبل الطعام ويعطى مسحوق العرقسوس المركب عند وجود الامساك .

وقد يستعمل محلول تحت خلات الرصاص المخفف بشكل كمادات عند وجود التهاب شديد وأما فى الأحوال المعتادة فيكفى مرهم مركب من أكسيد الزنك وحمض البوريك مع حفظ المواضع المصابة مغطاة دائما .

الشرى

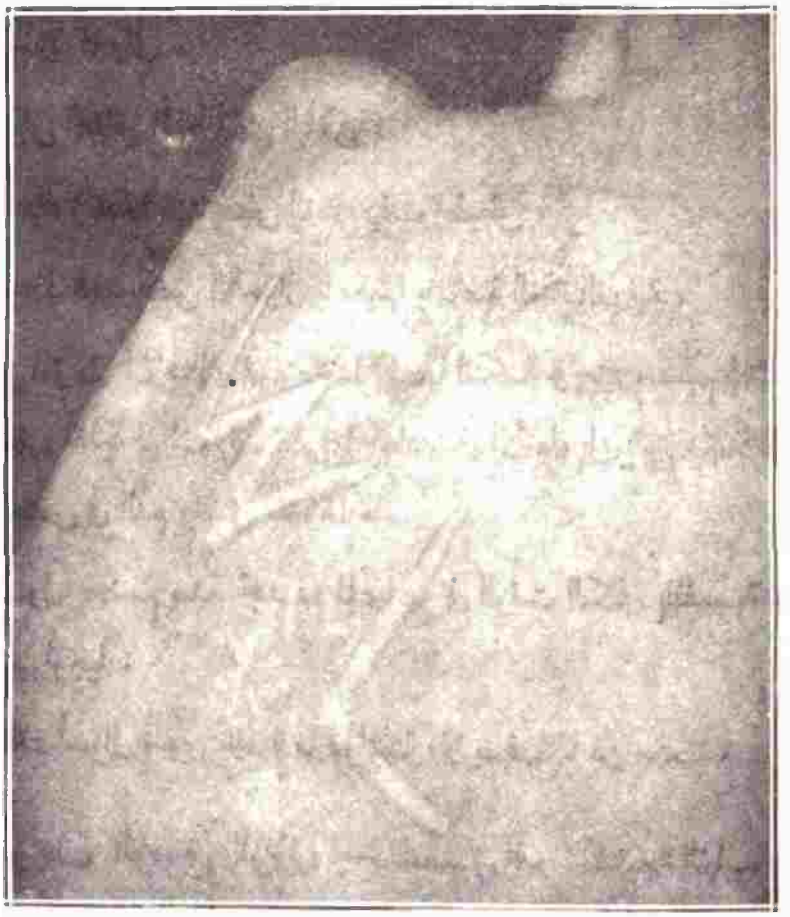
عبارة عن التهاب جلدى حاد مميز بدرن وقتى بخائى صغير أو كبير وردى اللون مائل الى الاصفرار شديد الحكاكة مع شعور بتنميل موضعى .

العوارض — يختلف درن الشرى فى الحجم ويظهر بغاة دون أى علاقة بنزلات معوية سابقة أو مستمرة فيشعر المريض بحراق مع نمل موضعى مؤقت ثم تظهر الدرنة ويبطل الحراق والنمل ويختلف الدرن فى الحجم فمن حجم رأس الدبوس الى حجم البيضة وبين بين — بيضى الشكل وربما تتصل فى الأحوال الشديدة

الاحمرار المتوع
شكل صادق

بثيلاتها مكونة شكلا مستقيما أو حلقيا محاطة بهالة حمراء — تكون يابسة عادة وفى أحوال نادرة يظهر الطفح بشكل فقعى .

يغلب ظهور هذا الطفح فى الجذع والإليتين والجهة الوحشية للفخذين وتختفى بعد مضى ساعة أو بضع ساعات وينـدر أن يستمر أياما وتزيد الحكة الجلد التهابا فيظهر الدرن فى كل جزء فى الجسم حتى الأغشية المخاطية ويصبح الجلد ذا إحساس شـديد بالمؤثرات الخارجية حتى يمكننا كتابة أى شىء عليـه بطرف قلم بسيط دون استعمال ضغط أى مجرد اللمس .



(شكل ٢) الشرى — الكتابة بالقلم مجرد اللمس

الشرى نوعان — حاد — ومزمن — يمكث الحاد بضعة أيام وهو عرضة للنكسات — والمزمن نوعان : (ا) ما اتخذ شكل الحاد وامتاز بنكساته الكثيرة السريعة بحيث يستمر أشهرا طوالا أو سنين . (ب) المزمن يمتاز بظهور درن كبير يصحب الطفح الحاد غير أنه يستمر فى الوجود أياما كثيرة عوضا عن أن يطفأ فجأة وغالبا لسبب مثل أكل نوع خاص من السمك أو لحم الخنزير والخيار حيث تعد من المحرضات عند بعض الأشخاص وأما السبب الحقيق فمجهول وهناك آراء مختلفة منها :

(ا) زيادة نسبة الحموضة فى الدم وتفيد بى كربونات الصودا بكميات كبيرة فى هذه الأحوال .

(ب) بعض مؤثرات خارجيـة كالحرارة والضـوء والبرودة والكـدر والخوف والحزن الفجائى .

(ج) بعض العقاقير المعطاة من الباطن .

(د) لوحظ زيادتها عند بعض النساء وقت الحيض .

(ه) لوحظ شفاء بعض الأحوال باعطائها خلاصة الغدّة الدرقية .

(و) من المؤكد أن هناك اسـتعدادا شخصيا للنكسة ويعزو بعضهم ذلك لأكل بعض أغذية لا تتصرف تصرفها العادى فى الأمعاء بل يتبقى منهـا فضلات فتمتص فى الدم وتفعل مفعولها .

(ز) يقـول بعضهم بعدم تجمد دم المصاب فى الوقت الكافى بالنسـبة المعروفة فسيولوجيا .

(ح) هناك أحوال أخرى خاصة منها المزمنة ولا يعرف لها من سبب .

التعريف الوصفى للمرض — تحصـل الدرنة كنتيجة التهاب موضعى ناشئ عن مهيج باطنى أو ظاهرى فتحدث انسكابا مصليا حول الأوعيـة المتمدّدة فوق سطح الطبقة الحلمية وفيما بينها وبين البشرة — وقد نجـد كثيرا من الكرات

الشـــرج

البيضاء ومخلفات نسجية فاسدة حول أوعية الدم الأبيض المتمددة أيضا والخلاصة أن الدرن عبارة عن التهاب موضعى فى الطبقة السطحية للجلد .

التشخيص — لا يغرب عن البـال أنه قد يوجد الشرى صحبـة أمراض أخرى تكون هى المحرّكة له مثـل القمل البدنى والجرب والاحمرار المنوّع — ومن المؤكد أنه لا يمكن أن يلتبس علينا تشخيص هذا المرض بأى مرض آخر .

الانـــذار — الأحوال الحادة تنتهى فى بضعة أيام — وأما الأحوال المنتكسة والمزمنـة والمسـتمرة فينحصر مسـتقبلها فى فطنة الطبيب ونباهة المريض أيضا حيث عليه معرفة المحركات لهـا وازالتها بادئ ذى بدء .

العـــلاج — يجب على الطبيب معرفة السبب وان لم يمكنه معرفة المحرضات وإزالتها فتنظيم الطعام بالطريقـة التى توافق كل مريض على حدته ليس من الأمور الهينة على الطبيب خصوصا فى الأحوال المنتكسة والمزمنـة ويحسن أن يبدأ العلاج بمسهل شديد لازالة الفضلات من الأمعاء وقد يقتصر الطعام على اللبن الحليب والزبادى وقليل من القرع المسلوق والشـعرية بالزبدة وشربة الخضار وقد يباح أكثر من ذلك عند تحسن الحالة أو فى الأحوال البسيطة فتمنع اللحوم بأنواعها والبهار والملحات ويؤخذ بعض الفواكه مطبوخة — وعلى العموم لا يصرح بأكل البيض والسمك والخيار والبرتقال والشليك إلا بعـد الانتهاء تماما من المرض وتمنع المشروبات الروحية والقهوة والشاى بأىّ مقدار .

يعطى من الباطن مزيج السنامكى المركب كماين أو المزيج الأبيض أو مسحوق العرقسوس المركب لنفس الغاية — وقد وجدت مزيج سلفات الصودا مفيدا جدّا فى الأحوال المزمنة — وأعتقد أن مستحضرات الجير لا تفيد كثيرا وتحصر فائدتها فى أحـوال محدودة ويستحب تجربتها فى الأحوال المزمنـة والمنتكسة التى أفرغت صبر الطبيب .

ومن المؤلم الاعتراف بأن الأحوال المزمنة استنفدت جهد الفن وترى الجرائد الطبية كثيرا ماتكتب المقالات لاستعمال الأدرنالين والبيلوكاربين وغيرهما إذ أفادت فى أحوال خاصة فتنصح بتعميم استعمالها — وقد نصح بعضهم باستعمال الحقن الوريدية من محلول كلورات الجير بنسبة ١٠ ٪ من الماء المقطر المعقم بمقدار خمسة سنتى جرامات فى كل حقنة مرتين فى الأسبوع — كذا أخذ عشرة سنتى جرامات من دم المريض من أحد الأوردة وحقنها كما هى — أو حقن مصلها معقما فى الإلية مرتين فى الأسبوع وقصارى القول أنه لايوجد عندنا دواء يمكننا الاعتماد عليه بثقة فى كل الأحوال — وقد يستعمل محلول حمض الساليسليك بنسبة ٢ ٪ فى الكحول موضعيا لتسكين الحكة — كذا غسول الكلامينا وغسول تحت خلات الرصاص أو مزيج من حامض الفنيك بنسبة ٥ ٪ مع غسول الكلامينا — وقد يؤمر بحمام قلوى دافئ عند النوم لتسكين الحكة وذلك بأن يضاف للماء بى كربونات الصودا أو ملح الطعام أو الملح الانكليزى بنسبة ١٠٠ أو الرضاضة (الردة) الناعمة وقد نصح بعضهم باستعمال المسحوق الآتى لدهن جميع الجسم بعد الحمام الدافئ .

مسحوق نشا ... ... ٢٤,٠ جرام

أكسيد الزنك ... ... ٦,٠ »

مسحوق كافورى ... ... ٣,٠ »

يعمل مسحوق ويدهن الجسم منه ثلاث دفعات يوميا .

الشـــرى البقعى

الشرى البقعى عبارة عن التهاب فى الجلد بوادره ظهور أدران صغار وكبار فجائية وحكة تستمر مدة طويلة وتنتهى بالزوال تاركة مكانها بقعا فى الجلد .

يكثر وجود هذا المرض فى بلاد الانكليز ويندر وجوده فى البلاد الأخرى — يبدأ ظهوره عادة فى سن الطفولة بعوارض الشرى الحاد المألوفة فى الجذع

وقد يعم جميع الجسم — وقد يزول بعض الدرن الوقتى الفجائى بعد بضعة ساعات دون ترك أثر غير أن المعظم يستمر وجوده لعدّة أيام ثم يبدأ فى الزوال تاركا بمكانه البقع ذات اللون الأسمر وبعضها يترك أثر التحام ثم يستمر ظهور الدرن والبقع وهكذا الى ما لا نهاية له — وتختلف درجة الحكة فقد تكون بسيطة فى بعض الأحوال وشديدة فى الأخرى وقد لاحظ بعضهم هدنة مختلفة المدّة فقد تكون أياما وقد تكون أشـــهرا .

السبب — غير معروف — يصيب الأطفال عادة فى السنة الأولى من العمر وقد يصيب الكبار فى سن المراهقة — كما يكثر وجوده فى البنين أكثر من البنات .

التعريف الوصفى للمرض — يمتاز ما يحصل هنا عن الشرى العادى بوجود خلايا جوزية لا يعرف مصدرها .

التشخيص — تفرق من الشرى الحاد باستمرار الدرن ووجود البقع من بعده وبوقوعه فى الأطفال دون الكبار .

الانذار — تخف وطأة المرض كلما قرب الطفل من سنّ البلوغ ويزول بعده فى العادة — فأما العقاقير فلا تأثير لها .

العـــلاج — يعطى الاتروبين والبيلوكاربين بمقادير متناسبة لتخفيف وطأة المرض — ولتسكين الحكة يراجع ما كتبناه فى علاج الشرى الحادّ .

الالتهاب الجلدى القشر

الالتهاب الجلدى القشر عبارة عن التهاب حادّ لجميع طبقات الجلد مصحوب باحمرار فى الجلد وقشارة غزيرة .

العوارض — قد يبدأ المرض بارتفاع بسيط فى الحرارة مع نزلة معوية معدية خفيفة الوطأة تستمر يومين أو ثلاثة أيام ثم يظهر احمرار فى الجلد فى موضع أو مواضع مختلفة فجأة متماثل التوزيع ويتغير اللون من الأحمر الى القرنفلى مصحوبا بتضخم بسيط ثم يبدأ التقشير — فترى صفائح رقيقة جلدية قد تملأ جردلا فى يوم واحد — وعادة لا يصحب بأى طفح حلمى أو بصيلى وقد يشعر المريض بحكة

(شكل ٣) الالتهاب الجلدى القشر

خفيفة — يكثر ظهور هذا الطفح على الجذع والأجزاء المغطاة من الجسم خاصة منها الجهة الانسية من الأطراف وبدرجة خفيفة فى الرأس والوجه — وقد تقشر اليدين بقشارة واحدة وتسلخ الأظافير والشعر أحيانا كما يشاهد فى القرمزية ويستمر بضعة أسابيع الى أشهر ويعم كل الجسم عادة وقد يتنكس المرض بعد القرب من الشفاء.

وهناك أحوال ثانوية تظهر مضاعفة لمرض الغليان أو الصدفية ثم تأخذ نفس الدور السابق شرحه ولكنها عرضة للأزمان وقد تترك الجلد مبقعا .

ويعزو بعضهم عدّة أحوال لدهان الجلد بمراهم الزئبق أو بالكريزار وبين .

السبب — السبب الأصلى مجهول — قد يظهر مضاعفا لأمراض مثل الغليان والصدفية أو لاستعمال عقاقير مثل الكريزار وبين من الظاهر وتعاطى الكينا من الباطن قد تعتبر من المحرضات لظهور المرض — ولاحظ بعضهم أن كثيرا من أحواله تقع فى المصابين بالسل الرئوى أو بالروماتزم المفصلى الحادّ — ويكثر حصوله للرجال دون النساء — وقد يظهر بشكل وبائى ويصيب الأطفال الحديثى الولادة .

التعريف الوصفى للمرض — فى الأحوال البسيطة يصل الالتهاب الى الطبقة الحلمية فيتضخم الحلم وتتمدد أوعيته الدموية ويصحب ذلك رشح مصلى فيما بين بعض الحلم وبعض — وفى الأحوال المزمنة يضمر الحلم ويكثر وجود مادة التلوين بخلايا الأدمة والغدد وقد توصد الأوعية وتكثر الصفائح الخلوية فى الطبقة البشرية كما يحدث فى مرض الصدفية .

التشخيص — قد يشابه هذا المرض فى مبدئه الأحمرار الجلدى (القرمزى) الذى يمتاز بقشارة كبيرة الحجم قليلة العدد — وقليلا ما يلتبس علينا بمرض الغليان الحادّ الذى يمتاز بافرازه الغزير وحكته الشديدة أو بالصدفية التى تميز بقشارتها الصغيرة الموضعية وبالمآة — ويفرق عن مرض الفقع القشر بوجود الفقاقيع المملوءة إفرازا مصليا أو صديديا .

الانذار — يلزم الطبيب الحيطة خوفا من النكسة ومن ظهور عوارض تسممية يعقبها الوفاة ولا شك أن نسبة الوفاة فى الأحوال الطفلية أشد بكثير منها فى الأحوال الأخرى .

العلاج — ينصح باستعمال العقاقير الآتية : الزرنيخ — زيت السمك — الحديد — لازالة الضعف البنيي عند المريض — ويستعمل المريض الحمامات القلوية الساخنة ويدهن الجسم بمسحوق قابض كالزنك والنشا والطباشير — مع الاستمرار على ملازمة الفراش .

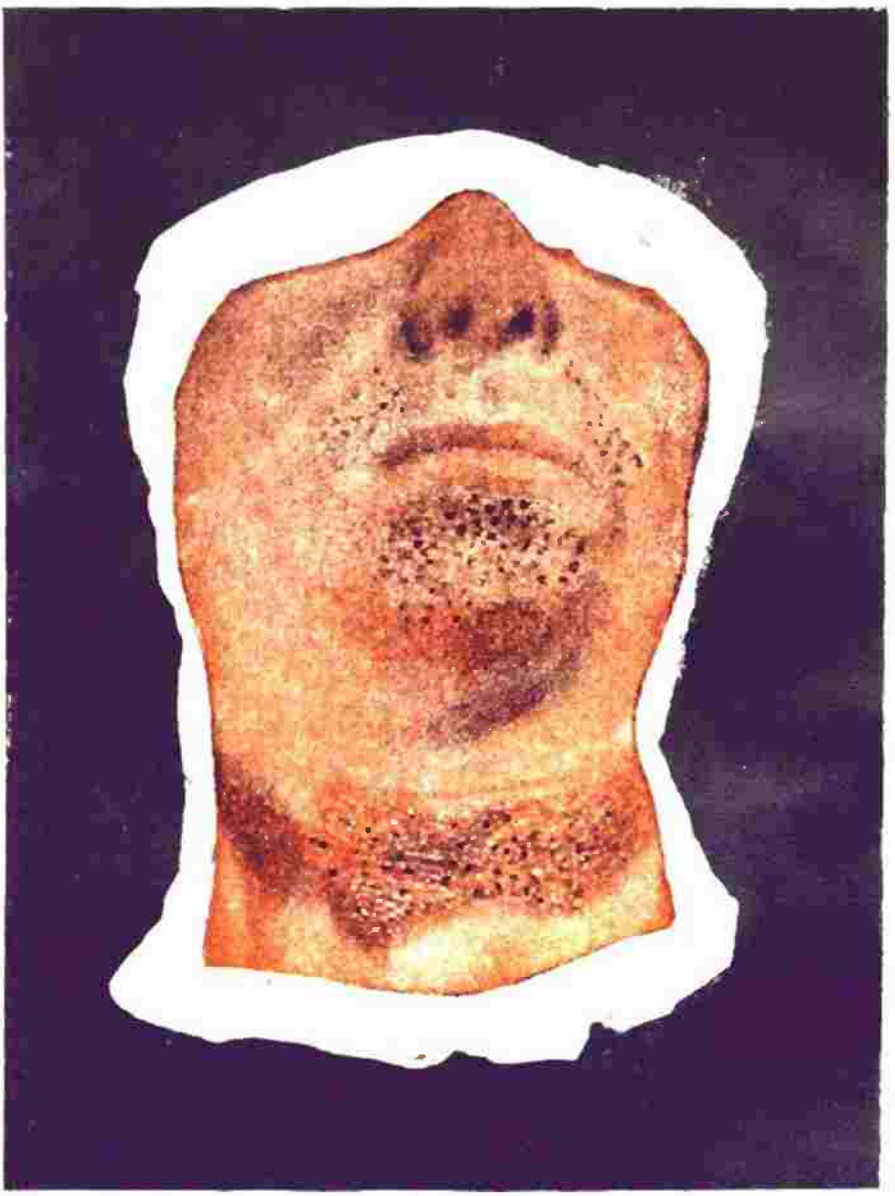
قباضة الجلد الخشنة

أو الجذام الطليانى

الجذام الطليانى يمتاز باضطراب معدى معوى وتغير فى المخ والنخاع مصحوب باحمرار مبقع فى الجلد — يكثر دائما وجود هذا المرض فى ايطاليا والأندلس ومصر وبشكل وبائى فى جنوب الولايات المتحدة الأمريكانية .

العوارض — يبدأ المرض بظهور طفح جلدى أحمر اللون أو أحمر قرنفلى على ظهر اليدين والوجه وفروة الرأس والرقبة ثم يمتد الى الركبتين والكعبين متماثل التوزيع يشبه ما يحدث للجلد من حرارة الشمس (الحروق الشمسية) وسرعان مايبدئ التقشر وبازالة القشار نجد السطح الجلدى خشن الملمس مبقعا — وفى الأحوال الحادة قد يظهر طفح فقاعى يعقبه ضمور فى الجلد .

وهذا الطفح وان كان يساعدنا على تشخيص المرض غير أننا لا نعيره اهتماما من وجهة إنذاره — ويصحب هذا الطفح بنزلات معوية مع اضطراب فى الأعصاب مختلف الدرجات فيصير اللسان أحمر اللون قشرا والغشاء المخاطى المغطى للحنك أصفر — ويغلب وجود الاسهال فى معظم الأحوال غير أنه قد يتداول مع الامساك — وبفحص البراز نجده مكونا من مواد مخاطية متعفنة وأجزاء غذائية

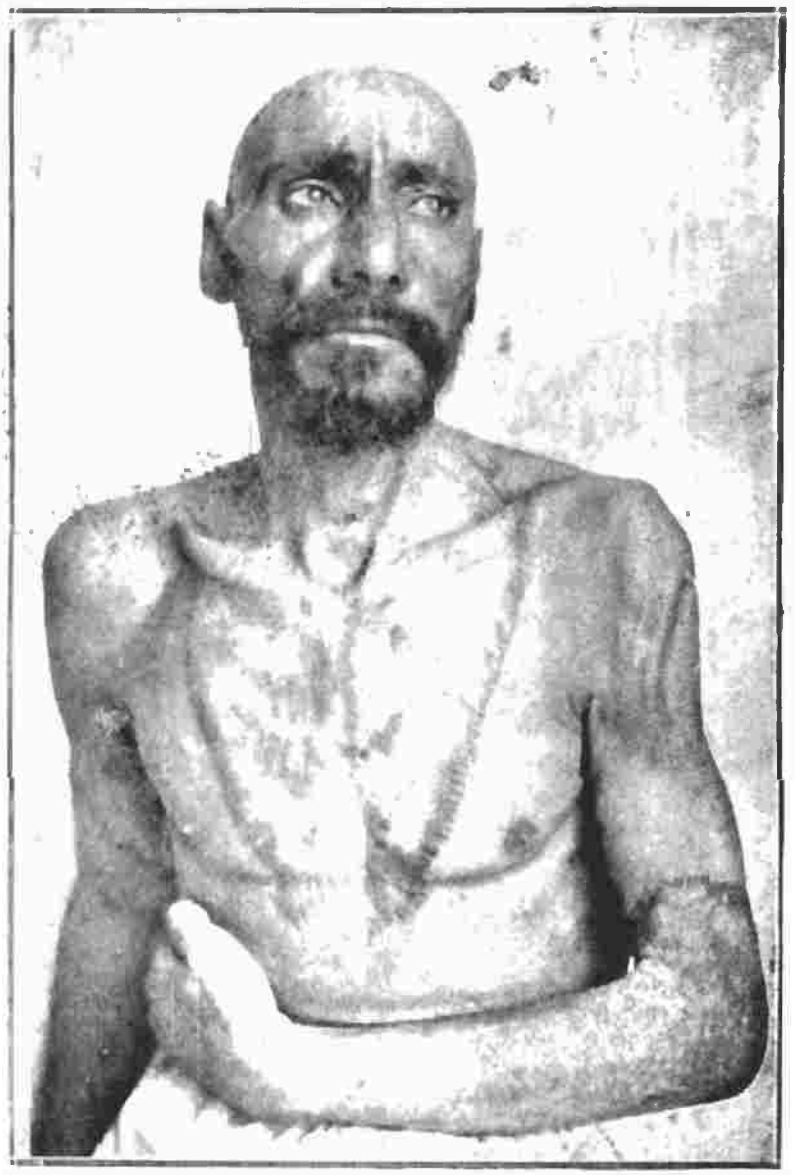


قباضة لجلد الحشة

اعداء لطيف

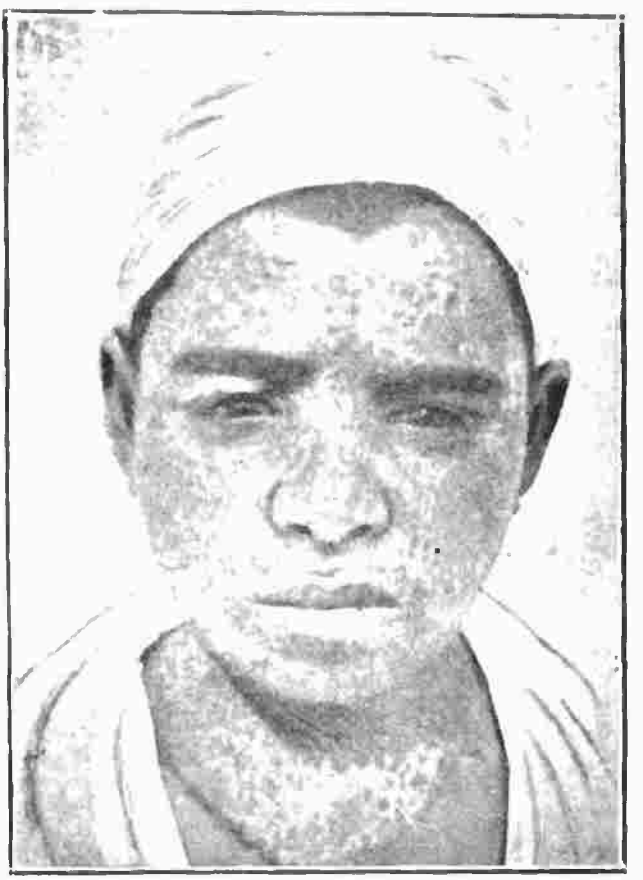
غير مهضومة — ثم يأخذ الجسم فى النحول والضعف حسب شدّة النزلة المعوية المعدية أو خفتها — يكثر حصوله فى الصيف وقد ينتهى بالوفاة من مرة واحدة يتعاقب حصوله كل صيف باستمرار ويشعر المريض فى بعض الأحوال المزمنة بالتهاب فى الأعصاب وأما العوارض المخية فهى نتيجة الضعف والتسمم .

السبب — كان يظن فيما مضى أن لأكل الذرة العفنة يدا فى المرض غير أنه لوحظ وجود المرض فى بلاد لا تعرف أكل الذرة كما وجدنا بلادا أخرى يمتاز



(شكل ٤) قباضة الجلد الخشنة — الجذام الطليانى

أهلها بأكل الذرة ولا يعرف المرض بينهم فضلا عن أن التجارب الفنية على الحيوانات تؤيد ذلك .



(شكل ٥) الجذام الطيانى – فلاح مصرى

فلربما كان هناك ميكروب لم يكشف بعد مسببا للمرض وأن نوعا من الغذاء قد يساعد على إظهار المرض كما أن الكحول له تأثير خاص فى شدة المرض ولا يوجد لدينا ما يؤيد خلاف النظرية الميكروبية وأن كل العوارض التى تحصل ناتجة عن تسمم من الميكروب وربما كانت العدوى بواسطة الغذاء والمركز الأصلى لنمو المرض فى الأمعاء .

التعريف الوصفى للمرض — لا يوجد أى تغير فى البول أو الدم كذا فى النخاع والمخ وانما نجد انحطاطا دهنيا فى الكبد والأمعاء كما يحدث عادة فى أحوال التسمم .

التشخيص — محال أن يشتبه فى تشخيص هذا المرض عند الأطباء المصريين لكثرة ما يرد على عياداتهم منه — فالالتهاب الجلدى المتماثل فى المواضع المعينة مع اسهال وضعف فى القوى العقلية ترشد للتشخيص والمشاهد أن الاسهال كثير الحصول فى المرضى بمصر ويكثر وجود ضعف القوى العقلية فى غيرها من البلدان .

الانذار — ينتهى ٥٠ ٪ من المصابين بالوفاة وتحسن حالة بعضهم من وقت لآخر — والحقيقة أن المرض غير قابل للشفاء فى معظم الأحوال .

العلاج — ينصح بكثرة الغذاء الجيد المغذى — وقد تحسنت أغلب الأحوال باعطائها ثلاثين جراما من خميرة البيرة الممزوجة بعصير الطماطم الطازج واللبن يوميا — الزرنيخ له التأثير الأفل على المرض فيعطى بشكل نقط من سائل فاولر بكمية تتزايد بالتدرج حسب ما يحتمل المريض — وقد نصح بعضهم باعطاء حبوب الكينا بمقدار ٠,١٢ سنتى جرام الى ٠,٦٠ سنتى جرام فى اليوم ولكن تأثيرها أقل من الزرنيخ — ولا حاجة لاستعمال أى دواء من الظاهر .

أما معالجة الاسهال والحالة العصبية فيحسن مراجعة كتب الأمراض الباطنية .

الحكة

التهاب مزمن فى الجلد يبدأ عادة فى سن الطفولة ويمتاز بطفح حلمى متماثل متباعد بعضه عن بعض فى معظم الأحوال ذو لون أبيض مختلط بالأحمر شديد الحكاكة يغلب حصوله فى الأطراف .

العوارض — يوجد نوعان من الحكة — النوع الخفيف والنوع الشديد وهو معروف بحكة هِبْرَا وهو النوع الذى يكثر وجوده فى مصر والنمسا .

يبدأ عادة فى سن الطفولة كطفح الشرى الحلمى ويمكث عدة أسابيع باستمرار أو يزول وينتكس وأخيرا يلتزم طفحه توزيع المرض فى اجزائه الخاصة وهى

فوق القصبتين من الجهة الوحشية بشكل حلمات صغيرة غائرة فى الجلد حكة فى حجم الدبوس وذات لون مصفر قليلا وقد تظهر أيضا فى الجهة الوحشية للاطراف العليا وتأخذ فى التعميم بجميع الجسم غير أن الوجه والجهات الانسية للأطارف لا تصاب إلا نادرا وأما الصفن وما حوله من أعضاء التناسل فلا يصاب مطلقا — ويزول لمعان الشعر ويصبح الجلد جافا خشنا وسميكا فى أحوال الأزمان — ويلاحظ الطبيب وجود خدش كثير بالجلد نتيجة الحكة — وقد يتضاعف المرض بعدوى الميكروب العنقودى فينتشر طفح بثرى بجميع الجسم وتتضخم غدد الدم الأبيض السطحية ويظهر على المريض التعب والنحول والسآمة ولا يحصل ارتفاع فى الحرارة — وقد يكبر الطفح الحلمى مع الأزمان ويتحول الى درن كبير الحجم شديد الحكاكة خاصة فى سمانى الساقين ويعرف هذا بالحكة الدرنية وهو نادر الحصول .

السبب — يغلب وجود المرض فى الذكور دون الاناث وقد يبتدئ فى الجنين الذى عمره عدة أيام الى سن الثلاثين ويصيب عادة أولاد الفقراء أو الأغنياء غير المنظمى الغذاء — وقد لاحظ بعضهم كثرة عدد الاصابات فى الأشخاص المصابين بالربو — وأما النوع الدرنى فأصله غير معروف وهناك شك كبير فيما اذا كان يبدأ فى أوله كطفح الشرى الحلمى أم لا — ويكثر فى النساء فى سنّ العشرين الى الخمسين .

التعريف الوصفى للمرض — يحدث حلمة صغيرة محاطة بأوعية دموية محدودة بأنسجة متضخمة فى جدرانها مع انكماش فى العضلات الناجمة للبصيلات الشعرية ويغلب وجود ساق الشعرة فى منتصف الحلمة — كما يكثر وجود الخلايا الشوكية فى الأدمة ومن المؤكد حصول تضخم فى الطبقة البشرية .

التشخيص — علينا أن نفرق بين المرض وطفح الشرى الحلمى الذى يزول بسرعة فى عدة أيام ونفرق بينه وبين مرض الغليان بالتوزيع العام فى الجسم — وقد يشتبه علينا هذا المرض أحيانا بما يحدثه بعض الحشرات الجسدية حيث يكثر طفحها فى الظهر .

الانذار — يشفى عادة فى عدة أسابيع ولكنه سريع النكسة فاذا داوم المريض على العلاج فى كل نكسة فمن المحتمل جدا أن يشفى تماما عند البلوغ وأما اذا كان المريض فى سن المراهقة وما بعده فالشفاء صعب المنال خصوصا فى أحوال الحكة الدرنية .

العلاج — أهم شرط فى العلاج ترتيب الغذاء فتمنع المملحات واللحوم الحمراء ويؤمر المريض بالاكثار من الرياضة مع تعاطى زيت السمك من الداخل — ومن الجائز اعطاء مزيج الحديد الملين مع صبغة جوزة الطيب ولا يفيد استعمال الزرنيخ شيئا فى هذا المرض . وينحصر العلاج الموضعى فى استعمال الحمامات القلوية الدافئة مع المراهم القابضة — والقابضة المطهرة — فأكسيد الزنك وحمض الساليسيليك والنفتول والقطران وزيت الكاد كلها حسنة النتائج — وقد استعمل بعضهم الأشعة بنتائج لا بأس بها خصوصا فى الأحوال الدرنية — وقد أشار بعضهم باستعمال الكى بثانى أكسيد الكربون عند ما يكون عدد الدرن قليلا .

الحليمات الحمراء الحكاكة المنبسطة

الحليمات الحمراء الحكاكة المنبسطة — هى مرض جلدى التهابى يمتاز بوجود حليمات لامعة حمراء اللون فى حجم رأس الدبوس الى حجم العدسة متباعدة فى أول الأمر بعضها عن بعض ثم تتقارب وتكون رقعا خشنة قشره .

العوارض — هناك ثلاثة أنواع : (ا) حاد . (ب) تحت الحاد . (ج) المزمن .

(ا) النوع الحاد — وهو نادر يبدأ بطفح حلمى وحليمى فجائى وربما يعم كل الجسم فى ظرف يومين — فنجد الحلم صغير الحجم صلبا مستدير الشكل أو ذا أضلع وهو الأكثر وجودا — ويكون منبسط السطح غائرا قليلا فى الوسط ونادرا يكون مدببا — ويلاحظ تقسيم سطح الحلمة بخطوط بيضاء رقيقة الى

عدّة أقسام حسب عدد زوايا الأضلاع — وقد يكون السطح مغطى بقشور شفافة بيضاء — أما لون الحلمة فيبدأ بالأحمر ثم يتغير بالتدريج فيصير بنفسجيا أحمر ثم قريبا من النحاسى ثم يترك بقعا وأحيانا أثرا خفيفا وقد يضمر ويسمى إذ ذاك بالنوع المضمر .

ويحدث هذا الطفح حكاكة شديدة وقد يكون متباعدا بعضه عن بعض أو متقاربا وفى بعض المواضع ملتصقا مكونا للطخ فوق الجلد ثم يأخذ الطفح فى الأزمان ويتحوّل الى النوع تحت الحاد ثم الى المزمن وكثيرا ما يشاهد دورا لجائيا حادا حينما يكون الدور المزمن موجودا بالمريض نفسه .

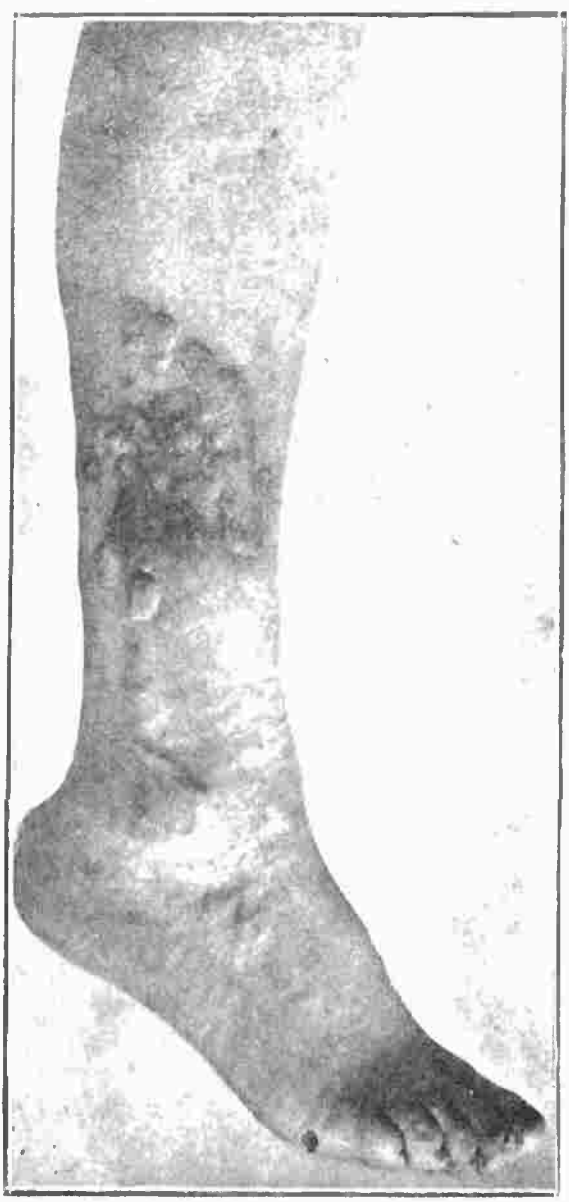
(ب) النوع تحت الحاد — يتخلف من النوع الحاد عادة بمضى الزمن .

(ج) النوع المزمن — يبدأ ببطء وبطفح غالبا متماثل فى الجهة الانسية للساعدين وكذا فى الجزء الداخلى لمفصل الركبة والكعب وفى الفخذ وقد يبدأ فى الثمرة أو فى الغشاء المخاطى للحنك على شكل خطوط بيضاء مرتفعة عما جاورها من سطح الغشاء ثم يأخذ فى التعميم فى باقى الجسم — وليس من المدهش أن يأخذ ظهور هذا الطفح أشكالا مختلفة كالشكل الحلقى الكبير والصغير أو الخطى أو الهلالى وقد أسماه بعضهم بأسماء أشكاله — ولاحظ بعضهم أن يتبع الشكل الخطى طريق عصب خاص أو وريد خاص وغير ذلك من الملاحظات التى لا تؤثر فى سير المرض ولا فى نوعه . وينذر وجوده فى الوجه والفروة .

وشاهد بعضهم بعض أحوال تحوّل الطفح فيها الى فقاقيع ويعزى هذا التحوّل الى كثرة تعاطى الزرنيخ فى المداواة أو الى وجود الحليمة مجاورة لغدة عرقية مثلا أو ضعف عمومى فى البنية وقد يتضاعف المرض فى الحالة الأخيرة بوجود بثرات كثيرة .

النوع الضخم — ربما نجد الحليمات كبيرة الحجم نسبيا عن النوع السابق شديدة الحكاكة أكثر ارتفاعا عن الجلد نسبيا وتشبه النوع العادى فيما عدا ذلك وتمكث سنينا عدة — وقد يبدأ على حدة أو كمضاعف للنوع الأصلى .

وهناك أنواع نادرة لا حصر لها تقريبا مثل النوع الثؤلولى وهو يشابه الضخم والنوع الشبكى وكلها أسماء تدل فقط على الشكل الذى يتخذه المرض أكثر من كونها



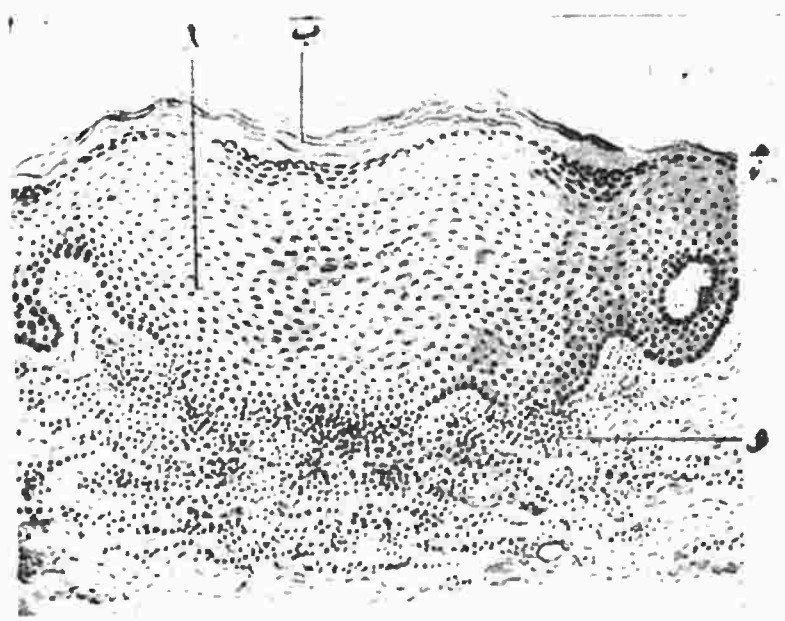
(شكل ٦) الحليمات الحمراء الحكاكة المنبسطة الضخمة

أنواعا مستقلة — ونوع آخر يسمى بالحليمات اللامعة و يمتاز بطفح حليمى متباعد بعضه عن بعض لا يسبب أى حكاكة — ولذا لا تحضر المرضى لمداواته .

و يأخذ مرض الحليمات الحمراء المنبسطة فى الأطفال (وهو نادر الحصول بينهم) شكلا حادا .

السبب — السبب الأصلى مجهول — ولو أن بعضهم شرح نوعا من الاسبروشيت كسبب له — وأما الأسباب المهيئة فكثيرة منها الانحطاط العصبى واصابة الأسنان واللثة بالتسوس والتقيح .

التعريف الوصفى للمرض — تحاط الحليمة بغدة عرقية فتكبر الطبقة الحلمية وتمتد أوعيتها الدموية مع رشح خلوى بين حلمات الطبقة ذاتها — و يرى بعضهم أن سبب (السره) فى الحلمة هو انقباض العضلة الناجمة البصيلية فى حين أن البعض الآخر يفسر ذلك بانكماش قناة الغدة العرقية نفسها .



(شكل ٧) قطاع لحليمة — الحليمات الحكاكة المنبسطة

(ب) الطبقة القرنية (أ) الطبقة الحبيبية (ج) انخفاض فى الوسط (و) رشح خلالى تحت الطبقة الحلمية

التشخيص — الحليمات الحمراء المنبسطة هى طفح حلمى جاف حكاك ذو لون خاص ويمكث عادة مدة غير يسيرة — ويمكننا تشخيصه بما يماثله من الطفح الأفرنجى — بوجود عوارض أفرنجية أخرى بالجسم وبعدم وجود الحكاكة وبقصر المدة نسبيا وايجابى وازرمان — وعما يماثله من الطفح الصدفى بكثرة القشور وبمواضع الصدفية الممتازة وبعدم الحكاكة وعدم ترك أى أثر لها بعد الزوال فى أغلب الأحوال — وعما يماثله من داء الغليان بوجود الرشح من الحويصلات الكثيرة الموجودة به .

الانذار — يميل المرض الى الأزمان خصوصا النوع الضخم والنوع التؤلولى — وأما الأنواع الأخرى فانذارها حميد .

العلاج — يحسن تغذية المريض غذاء جيدا مع نصحه بالرياضة البدنية وترك الأشغال العقلية جانبا بقدر الاستطاعة — ويرى بعضهم أن فائدة المستحضرات الزئبقية أحسن من المستحضرات الزرنيخية — وعادة يعطى الزئبق بشكل حقن مرة فى الأسبوع من الزئبق السنجانى أو ساليسيلات الزئبق أو غيرهما كما يمكن أيضا تعاطى الزئبق من الفم أو بالطرق الأخرى ونصح بعضهم باستعمال الزئبق والزرنيخ بالتبادل أى إعطاء المريض أسبوعين علاجا زئبقيا ثم اعطاؤه مزيجا من الزرنيخ والحديد مدة أسبوعين أيضا وهكذا دواليك — غير أنى مع الأسف لم أجد نتائج يرتاح اليها من العلاج الزئبقى فى هذا القطر — وانما كل ماحصلت عليه من النتائج الحسنة كان الفضل فيها للزرنيخ عل شكل حبوب أو نقط من سائل فاولر — وفى أحوال عدم انتظام الجهاز الهضمى يحسن إعطاء الزرنيخ بشكل حقن مستحضرة جاهزة مثل السولارسون نمرة ١ ونمرة ٢ حقنة يوم بعد يوم فى الأليه .

العلاج الموضعى — يحسن استعمال غسول المرتك الذهبى أو غسول القطران بشكل كمادات لتسكين الحكاكة ان كانت شديدة أو استعمال الغسول الآتى :

أو

منتـــول	٦,٠ جرام	كلوروفورم	٦٠,٠ جرام
تيمـــول	٨,٠ »	زيت جالتيريا	١٥,٠ »
هدرات الكلورال	٤,٠ »	كحـــول	٢٤٠,٠ »

يستعمل كمادات دافئة .

وقد يستعمل مرهم زيت الكاد أو القطران لازالة القشور والالتهاب أو مرهم مركب من القطران وحمض الساليسليك وأوكسيد الزنك .

وقد ساعد استعمال الأشعة المجهولة مرة فى الأسبوع بربع مقدار على زوال المرض خصوصا النوعين الثؤلولى والضخم — وروى بعضهم أن استعمال الكى بثانى أكسيد الكربون أتى بنتائج حسنة وأما استعمال الراديوم فحقيقة ذو فائدة لا تنكر غير أن غلاء ثمنه مانع من شيوع استعماله .

النخالية الحمراء البصيلية أو الحليمات الحمراء ذات السن

الحليمات الحمراء ذات السن — عبارة عن التهاب جلدى مزمن يمتاز بطفح حليمى حول البصيلات الشعرية والقنوات الغددية وهى ذات لون أصفر أو قرنفلى غائرة فى جميع أجزاء الطبقة الجلدية وقد تعم جميع الجسم .

العوارض — يمتاز هذا المرض بوجود طفح حليمى صلب حول فم البصيلة الشعرية ويضمر الشعر ذاته ويفقد لمعانه — وتكون الحليمات متباعدة بعضها عن بعض فى مبدأ الأمر غير أنها تتقارب وتتكاثف مكونة لطخا جلدية جافة خشنة ذات لون أصفر ومغطى بقشور نخالية ويعتبر ظهر اليدين والساعدين من الجهة الوحشية وكذا الإبط والركبة من المواضع الممتازة لظهور المرض وقد يعم جميع الجسم — فيصبح جلد الراحتين ضخما والأظافير هشة والحكاكة بسيطة جدا أو معدومة ولا يصحب بأى عوارض أخرى ولاحظ بعضهم وجوده فى غشاء الفم والحنك كما وجد أيضا هذا المرض مع مرض الحليمات الحمراء المنبسطة فى مريض واحد فى وقت واحد .

السبب — يكثر هذا المرض فى النمسا وفرنسا و يصيب الأشخاص بعد سن البلوغ وأما السبب الأصلى فمجهول .

التعريف الوصفى للمرض — يحصل ضخامة حول البصيلات الشعرية والغدد العرقية — وتشمل هذه الضخامة الطبقتين البشرية والحلمية للجلد ولاحظ بعضهم وجود خلايا جوزية مع تكاثف ممتاز فى خلاية الطبقة الشوكية .

التشخيص — قد يشتبه عليا بالصدفية والالتهاب الجلدى القشر والسميكة والحليمات الحمراء المنبسطة — فتعرف الصدفية بمواقع إصابتها والالتهاب الجلدى القشر بكثرة التقشر غير المصحوب بضخامة جلدية مع العوارض العامة التى تصحبه عادة .

تميز السميكة بتاريخها والحليمات الحمراء المنبسطة بحكاكتها مع تباعدها عن البصيلات الشعرية .

الانـــذار — يميل المرض للازمان والنكسة ولو بعد سنين — ومن النادر جدًا أن يكون السبب فى الوفاة .

العـــلاج — يحسن إعطاء الزرنيخ من الباطن — بشـكل سائل فاولر أو زرنيخات الصودا — ويرى بعضهم أن فى إعطاء خلاصة الغدة الدرقية أو الزئبق فائدة حسنة .

وينصح باستعمال حمامات ساخنة قلوية والدهان بمرهم القطران المخفف أو بمرهم أكسيد الزنك مع حمض الساليسليك .

الصدفيـــــة

الجـــذام الأبيض

عبارة عن التهـاب جلدى مزمن يمتاز ببقع مستديرة أو بيضية و وردية محاطة بطبقة مختلفة السمك من القشور البيضاء كالفضة ولامعة كالصدف و يغلب وجوده فى بدايته فى الأطراف من الجهة الوحشية .

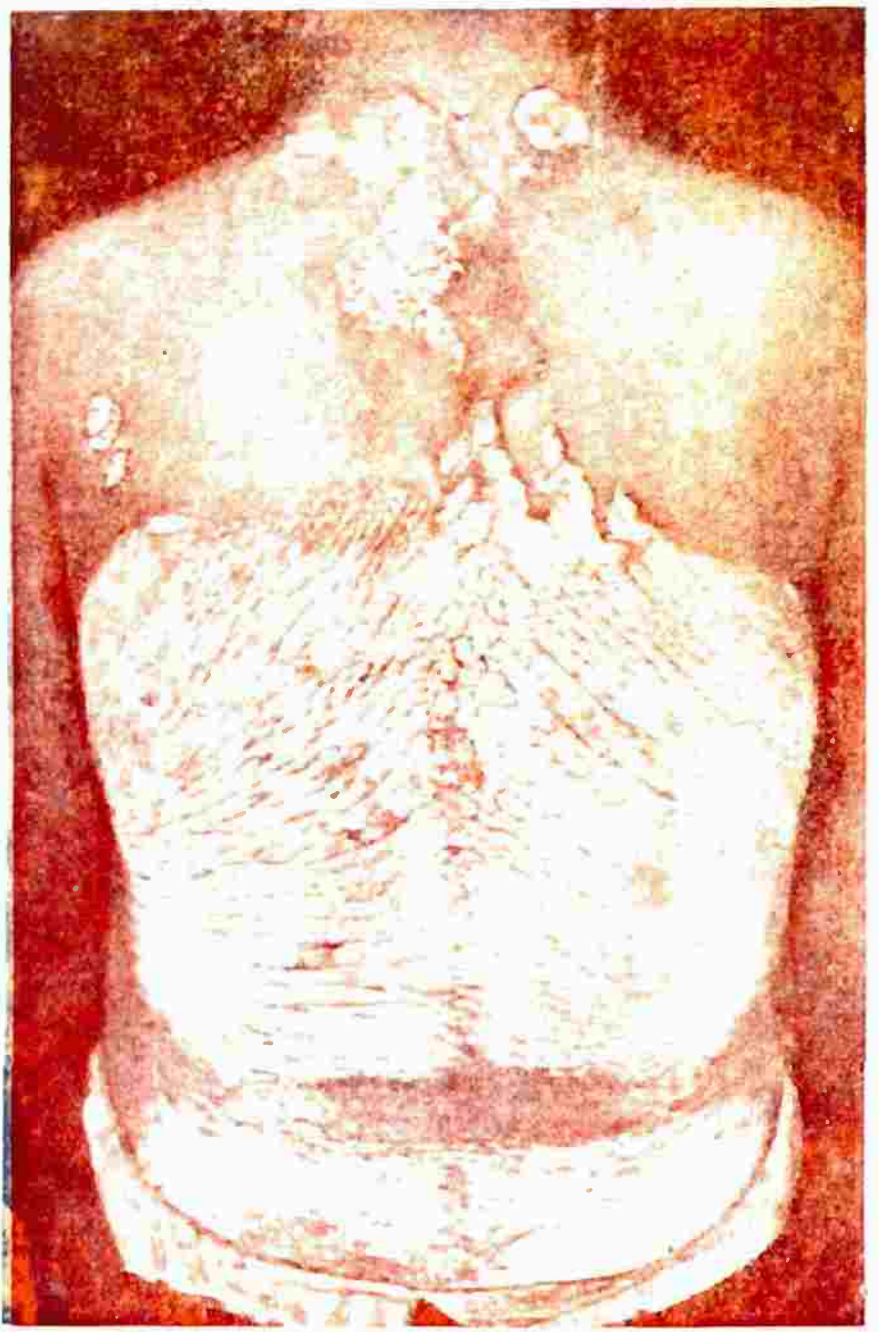
العوارض — يبدأ المرض بظهور حلمة صغيرة منبسطة مغطاة بقشور رقيقة شفافة بيضاء كاللجين — ثم يظهر غيرها وسرعان ما يظهر الطفح مبعثرا بلونه الوردى فوق الجهات الوحشية للاطراف اذا كان المرض حادا وتظهر هذه البقع مستديرة الشكل أو بيضية يختلف حجمها من رأس الدبوس الى بقع قطرها خمسة سنتيمترات وقد يلتصق بعضها ببعض مكونا لأشكال مختلفة إذ بينما تتقابل من أطرافها نراها آخذة فى الزوال من وسطها فتصير فى مجموعها شكلا جغرافيا وقد أعطى بعضهم أسماء خاصة دالة لكل شكل على حدته — وباستعمال قليل من الكشط للقشور نجد سطحا ورديا داميا من نقط شعرية مختلفة متباعدة بعضها عن بعض وهذا أهم دليل فى التشخيص .

وقد يبدأ المرض بظهور بقعة واحدة بكل مميزاتها على الثمرة أو فى فروة الرأس أو فى الجهة الوحشية للمرفقين أو جلد الركبتين ويستمر مدة طويلة غالبا وقد تكون قصيرة قبل أن يعم الطفح جميع الجسم — ومن الغريب أن الطفح لا يصحب بحكاكة أو أى عوارض داخلية — بل عادة يصيب أقوياء البنية — حتى اذا أصاب المريض به حمى كالتيفود مثلا أو هزال شديد فقد يتوارى الطفح أثناء الحمى، أو الهزال .

إن الصدفية داء مزمن — وقد يزول الطفح بالمداواة أو بدونها دون أثر عادة وسرعان ما ينتكس فيما بين الفصول خاصة — وقد يظهر فى الأغشية المخاطية فى الفم والحنك .

السبب — السبب الأصلى مجهول . وإنما يظن أن السبب طفيلى ولو لم يكشف هذا الطفيل بعد ولم يلاحظ وجود العدوى — وبلا شك أن الوراثة وتسوس الأسنان والتهاب اللوزتين من محرضات المرض — ولاحظ بعضهم أن باستئصال اللوزتين قد يزول المرض سريعا .

التعريف الوصفى للمرض — يبدأ الالتهاب فى الطبقة الحلمية للجلد مصحوبا بتغير فى الأدمة — فتكثر الحلمات وتمتد الأوعية التى حولها وترشح الى



ماحولها من الأنسجة والغدد — ونجد ضخامة عظيمة فى جميع أجزاء الطبقة البشرية. وكثيرا ما أكد بعضهم رؤية طفيليات أو ميكروبات عزى اليها السبب — غير أن كل هذا لا يزال رهن التحقيق والبحث .

التشخيص — نظرا لكثرة حصوله لا يقع أى اشتباه فى تشخيص معظم الأحوال — ولكن علينا أن نميز المرض فى معظم الأحوال عن الالتهاب الجلدى الدهنى — الغليان — الأفرنجى — الفطر الحلقيـة والذئب الأحمـر — والحليمات الحمراء المنبسطة .

يميز الالتهاب الجلدى الدهنى بوجوده فى فروة الرأس أولا ثم يمتـد الى الوجه والصـدر — ويجتنب الجهات الانسـية وهو قليـل القشور ولكنه مصحوب بحكاكة — ويميز الغليان بوجوده فى الجهات الانسية وبطفحة المختلط وخاصة ظهور الطفح الحويصـلى وبافرازه الدموع والحكاكة — وقد يكون الطفح مغطى بقرف مختلفة السمك — ويميز الطفح الأفرنجى بكثرة وجوده فى الأعضاء التناسلية مع وجود عوارضه الأخرى كلطخ فى الفم أو غدد منتفخة أو وجود أثر على القضيب ونتيجة إيجابية عند فحص الدم على طريقة وازرمان الخ — وبالاختصار تختلف هذه الحالة فى مجموعها اختلافا كليا عن أحوال الصدفية — ولا يغرب عن البال وجود المرضين فى شخص واحد وهذا من النادر — وتميز الفطر الحلقية بوجودها فى الأطفال عادة — وببقعة أو اثنتين على الأكثر ومغطاة بقشـور بسيطة وليست بالسميكة ولا بالناصعة فى البياض — ويميز الذئب الأحمر بموقعه المعروف بالوجه ورشحه يشمل جميع أجزاء الطبقة الجلدية مع ترك أثر له بعد زواله — وأما داء الحليمات الحمراء المنبسطة فيمتاز بحكاكته ومواضعه المختارة وبتركه الجلد مبقعا فى معظم الأحوال .

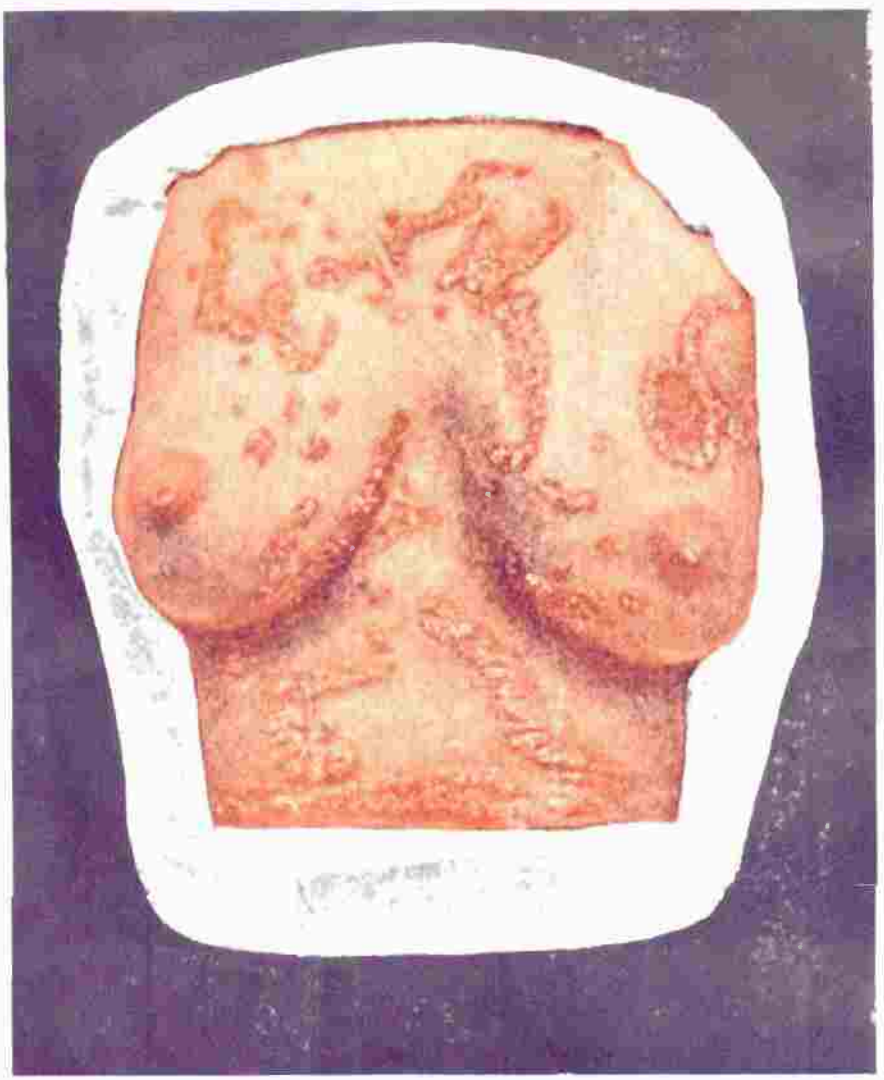
الانـــذار — من السهل فى معظم الأحـوال زوال المرض ولكن على الطبيب الحـذر من النكسة فقد تكون سريعة الحصول كما تكون بعيدة بطيئة ومن البديهى أنه كلما بادر المريض بعلاج نفسه كلما حسنت النتائج — ويحسن دائمـا

إفهام المريض ذلك لئلا يأخذه اليأس من كثرة تعدد النكسات وسرعتها فيهمل نفسه وينصح بالإقامة فى بلد دافئ الطقس ويمنع عن تعاطى المشروبات الكحولية وقد يمكث الدور ستة أسابيع كما قد يمكث أشهرا وسنينا .

العلاج — يحسن تنقية الغذاء والنصح بالرياضة المعتدلة — ولا ضرورة مطلقا لمنع تعاطى اللحوم بل ينصح بعدم الإفراط فى المشروبات الروحية (والأفضل منعها) والقهوة والشاى — ويعطى الملين عند وجود إمساك فى الطبيعة ويعطى المريض من الباطن سائل فاولر أو زرنيخات الصودا أو ما يماثلها من المستحضرات الزرنيخية مثل السولارسون ويبدأ بالمستحضرات بمقادير بسيطة تزاد بالتدرج حسب مزاج المريض وذلك لمدة عشرة أسابيع على الأكثر فى الدور الواحد ملاحظا بطبيعة الحال حالة الجهاز الهضمى والكلى كذا عدم وجود بقع فى المواضع الزائل منها المرض .

يتلو الزرنيخ فى الأهمية مزيج من سترات الصودا وخلاتها مع قليل من برومور الصودا أيضا — وهناك عقاقير مختلفة مثل مركبات الساليسلات والبيلوكاربين وحمض اللبنيك وخلاصة الغدة الدرقية والأنتيمنيال وغيرها — ولاحظ بعضهم فائدة محسوسة بعد إعطاء ساليسلات الصودا حقنا فى الوريد — أو حقنا فى الألية من خلاصة غدة التوتة أو مزيج من كبريت العامود (جزء) والكافور عشرة أجزاء والجُويا كول عشرين جزءا والأكاليبتوس عشرون جزءا — يحقن خمسة سنتيمترات مكعبة فى الألية مرة كل أسبوع .

ومن المؤكد أنه لافائدة من تعاطى مقادير كبيرة من اليدور — وقد فكر بعضهم فى استعمال حقنة من مصل نفس المريض وأكد أنه حصل على نتائج لابأس بها كما استعمل بعضهم حقنا من مصل الخيل — أو لقاح التيفود بنتائج مشجعة ومن المتفق عليه أنه لا يمكن بأى حال من الأحوال استعمال العلاج الباطنى وحده دون العلاج الموضعى بنتائج يحسن السكوت عليها .



العلاج الموضعى — الكريزاروبين ، والقطران ، وزيت الكاد ، وب نفتول ، وحمض الساليسليك ، والراسب الأبيض من العـقاقير المعتمد استعمالها موضعيا لازالة المرض — فتزول البقع البسيطة بدلكها مرة فى كل يوم بمرهم مركب من حمض الساليسليك بنسـبة ٢٪ الى ٥٪ مع راسب أبيض بنفس النسـبة وأكسيد الزنك بنسبة ١٠٪ بعد ازالة القشور بالمـاء الساخن والصابون أو استعمال الحمامات الساخنة القلوية — ويستعمل الكريزاروبين بشكل مرهم بنسبة ١٠٪ مع أكسيد الزنك أو بشكل ورنيش بنسبة ١٠٪ الى ٣٠٪ فى سائل التروماستين — فتدهن البقع بالورنيش بعـد ازالة القشور مرتين فى الأسبوع ، أو بخليط من الكريزاروبين مع الكلوديون بنفس النسبة ويحدث التهابا فى الملتحمة اذا استعمل قريبا من العين ، أى فى الوجه أو فى فروة الرأس — ونصح بعضهم باضافة حمض الساليسليك الى الخليط بنسبة ٥٪ ولكنى أرى أن هذا يحدث التهابا جلديا ويسبب حكاكة شـديدة فى معظم الأحوال ويزعم بعضهم أن النتائج الحسنة ناشئة عن امتصاص الكريزاروبين فى الجسم أكثر من فائدته الوضعية .

ورأى بعضهم فائدة جيدة باستعمال مرهم من القطران بنسبة ١٠٪ مع حمض الساليسليك بنسبة ٥٪ وأكسيد الزنك بنسبة ١٠٪ الى ١٥٪

وأيضا كريزاروبين ...	٨,٠ جرام	أو	
زيت الكاد...	٨,٠ «	سائل صابون أخضر ...	٢٤,٠ جرام
حمض الساليسليك ...	٤,٠ «	أكسيد الزنك	٢٠,٠ «
فازلين	١٠٠,٠ «	فازلين	٦٠,٠ «

يعمل مرهم .

والمرهم الأول وان كان يتلف الملابس وذو رائحة غير أن له من الفوائد ما يبرر استعماله وأيضا .

ب نفتول مع أكسيد الزنك بنسبة ١٠٪ يستعمل كملطف فى بعض الأحوال وأيضا .

قطران ... ... ١,٠ جرام
بنزول ... ... ٢,٠ »
أسيتون... ... ... ٨,٠ »
يستعمل كدهان .

واستعمل بعضهم الأشعة المجهولة والأشعة فوق البنفسجية فى إصابات الراحتين والأظافير وأخمص القدمين فجاءت بنتائج حسنة كذلك استعمالها مع تعاطى خلاصة الغدة التوتية .

واستعمال الراديوم أتى بنفس النتائج ولو أنه غالى الثمن .

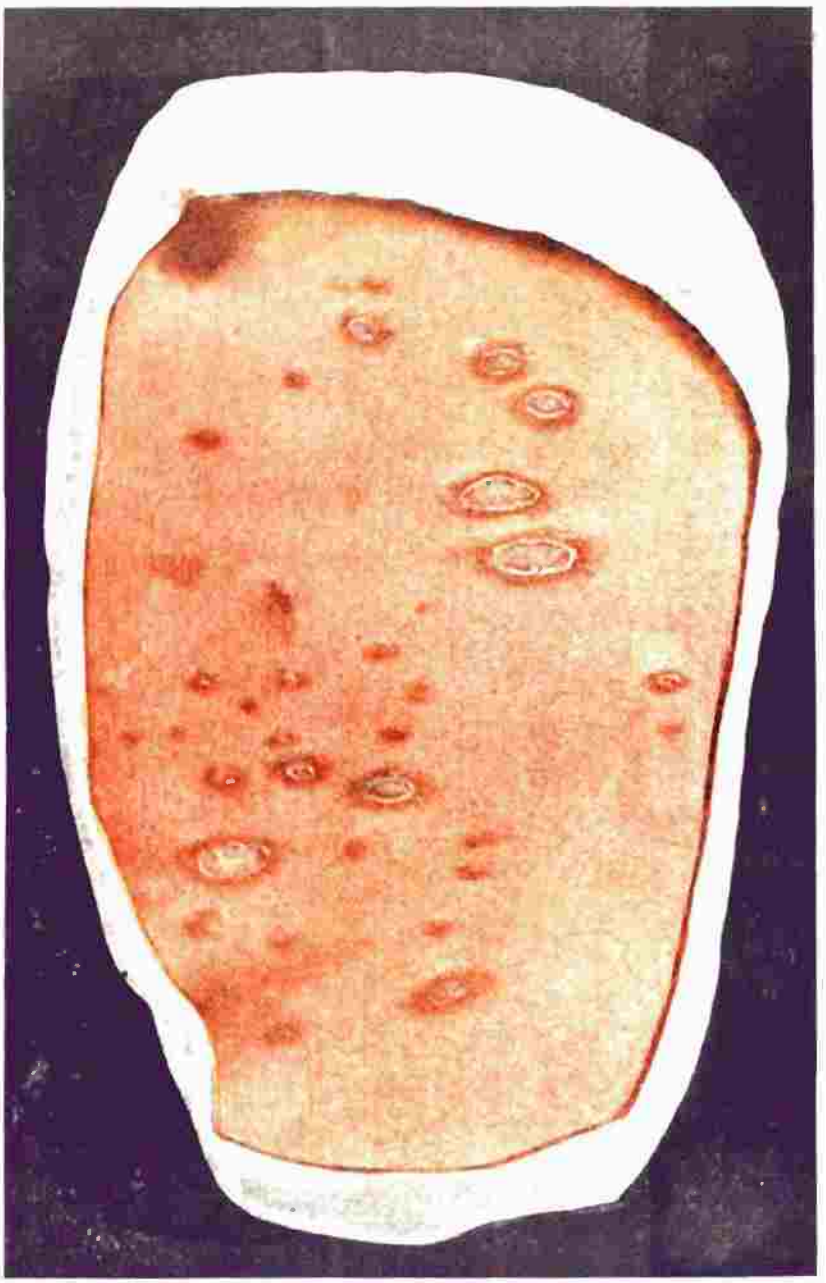
وقد وجدت من استعمال ثانى أكسيد الكربون (الغازات المثلوجة) لمدة خمس الى عشر ثوان فوق البقع الضخمة المزمنة نتائج لابأس بها .

النخاليـــة الوردية

عبارة عن التهاب جلدى حاد يمتاز بطفح جلدى قشر مختلف الحجم ذا لون أصفر أو أحمر أو قرنفلى غير منظم التوزيع فى أجزاء الجسم المغطاة .

العـــوارض — قد يبدأ بحمى غير محسوسة وألم فى المفاصل أحيانا ولكن المشاهد هو حصول بقعـة واحدة غالبا فوق الأضـلاع لمدة سـبعة أو عشرة أيام لا تذكر المرضى وجودها عادة ثم يأخذ فى الانتشار بجميع الجذع والأطراف وينـدر جدا وجوده بالوجه وفروة الرأس والراحتين والأخمصـين — أما الطفح فعبارة عن بقع مختلفة الحجم والشكل فبعضها دائرى والبعض غير منظم الشكل — مغطى بقشر نخاليـة تأخذ فى اتساع أقطارها مشتبكة بعضها ببعض من الأطراف فى حين أنهـا تأخذ فى الزوال دون أى أثر فى الوسـط . وتنتهى الحالة بالعلاج أو بدونه فى مدة تختلف من أسبوعين الى ستة أسابيع .

السـبب — مجهول — وقد يكون طفيليا — ويصيب النساء الضعيفات البنية عادة .



النحالية الوردية

التعريف الوصفى للمرض — نجد تمدّدا فى الأوعية الدموية الحلمية مع ضخامة فى الطبقة البشرية وخاصة منها الطبقة الشوكية .

التشـــخيص — يمتاز الالتهاب الجلدى الدهنى باصابتــه لفروة الرأس والامتداد منها الى الجسم مع وجود حكاكة وقد نجد المرضين فى شخص واحد وفى آن واحد وهنا يصبح التشخيص مستحيلا — ويعرف الطفح الافرنجى الحلق بوجود علامات إفرنجية فى الأجزاء الأخرى من الجسم — وتعرف الصدفية بقشرها الأبيض اللامع وبنقطها الدامية التى نراها بعد ازالة القشور .

الانذار — يزول المرض عادة فى بحر أسبوعين الى ستة أسابيع من تلقاء نفسه ودون ترك أى أثر .

العـــلاج — يحسن الاستحمام بحمامات قلوية دافئة لازالة القشور والدهان بمرهم مركب من أوكسيد الزنك بنسبة ١٠ ٪ الى ١٥ ٪ وحمض البوريك بنسبة ٥ ٪ مرة فى كل يوم — أو أكسيد الزنك مع حمض الساليسليك بنسبة ٥ ٪ وينصح المريض بغلى ملابسه الداخلية .

الالتهاب الجـــلدى الدهنى

الغليان الدهنى — الزكام الدهنى

عبارة عن التهاب جلدى حاد يبـدأ عادة فى فروة الرأس ويميز بطفح مستدير أو حلق أو غير منظم الشكل ومغطى بقشور دهنية صفراء .

العـــوارض — اذا مشـط الانسان رأسه بمحسة فكثيرا ما يشاهد قشرا رفيعا كالنخالة يتساقط من رأسه — هذا هو أبسط أنواع الالتهاب الجلدى الدهنى الجاف ويعرف بنخالة الفروة (الحزاز) وهذا النوع عرضة للامتداد الى ما وراء الأذنين ويكون مصحوبا برشح مصلى وحكاكة خفيفة ويحصل ضخامة فى الجلد فى الأحوال المزمنة ويبدأ الشعر فى التساقط وينتج عن ذلك الصلع الدهنى — والشعر أقل تعرّضا

للسقوط فى الأحوال الزيتية التى تمتاز بحكاكتها منه فى الأحوال الجافة — وقد يمتد المرض الى خياشيم الأنف وزوايا الفم وفوق عظم القفص وفيما بين لوحى الكتف حيث يكثر وجود الطفح الحلق المغطى بالقشور — وقد يمتد الى الابطين وأعضاء التناسل ويصحب بحكاكة مختلفة الشدة .

(شكل ٨) الالتهاب الجلدى الدهنى — شكل حلق

السبب — يعزو بعضهم سببه الى ميكروب خاص يدعى المور وكوس وأما عسر الهضم وضعف البنية فهما من المحرضات للمرض .

التعريف الوصفى للمرض — يشبه ما يحصل هنا بما يحصل فى أحوال الصدفية تماما غير أنه يمتاز بكثرة الرشح الدهنى فى الطبقة الشويكية .

التشخيص — علينا تميز هذا المرض من الأمراض الآتية — الغليان . الافرنجى . النخالية الوردية . الصدفية . والفطر الحلقية فالزكام الدهنى مرض سطحى لا يترك أثرا بعد زواله قليل الحكاكة نسبيا وهذا مما يميزه عن مرض الغليان ويبدأ بفروة الرأس والوجه وهذا ما يفرقه عن النخالة الوردية — وعدم

وجود أثر له يميزه عن الافرنجى الذى يصطحب عادة بعوارض افرنجية أخرى بالجسم وقشوره شهبية وليست باللامعة كما فى الصدفية ولا نجد فطريات عند فحص قشوره بالمجهر كما فى الفطر الحلقية — ويصعب علينا التشخيص اذا اجتمع أكثر من مرض واحد فى المريض .

الانذار — قد يشفى المرض بسهولة ولكن المريض يبقى عرضة للنكسات .

العلاج — يحسن منع أكل اللحوم والملحات وشرب المشروبات . وينصح بعدم استعمال الماء والصابون . وفى الأحوال الحادّة يحسن استعمال كمادات من غسول المرتك الذهبي بعد إزالة ما يوجد على سطح الجلد من القرف بقليل من زيت الزيتون الدافئ . ويشير بعضهم بمس سطح الجلد مرة أو مرتين فى الأسبوع بمحلول نترات الفضة بنسبة ٥ ٪

وفى الأحوال المزمنة يحسن استعمال مراهم مركبة من الكبريت حمض ساليسليك . راسب أبيض . ريزوسين . أو خليط منها مع أكسيد الزنك . ويؤمر بغسل فروة الرأس بالماء الساخن والصابون ثم دهان الجلد بالمرهم مرتين فى الأسبوع لاتقاء النكسات . وفى الامكان استعمال هذه العقاقير ممزوجة بالكحول وموادعطرية لذلك فروة الرأس عند السيدات لأنهن يكرهن استعمال المراهم وقد أتى استعمال الأشعة المجهولة وفوق البنفسجية بفوائد حسنة فى بعض الأحوال .

الغليان — الزكام الملحى

إلتهاب جلدى حاد أو مزمن يمتاز بطفح مختلف أحمر اللون . حلمى . حويصلى . بثرى . مصحوب بقشر . أو قرف أو رشح وضخامة مع حكاكة شديدة وحرق أو مزيجا من بعض أو من جميع ما ذكر .

والواقع أننا لا يمكننا ضبط تعريف الغليان فنيا الآن لكثرة تشعب أشكاله وإصاباته .

العوارض — هناك نوعان : أولى ويصحب باحمرار أو طفح حلمى . حويصلى . بثرى . وثانوى وهو خليط من كل هذا أو بعضه والطفح الحلمى الحويصلى هو الأكثر شيوعا وقد يضاعف بعدوى ميكروبية .

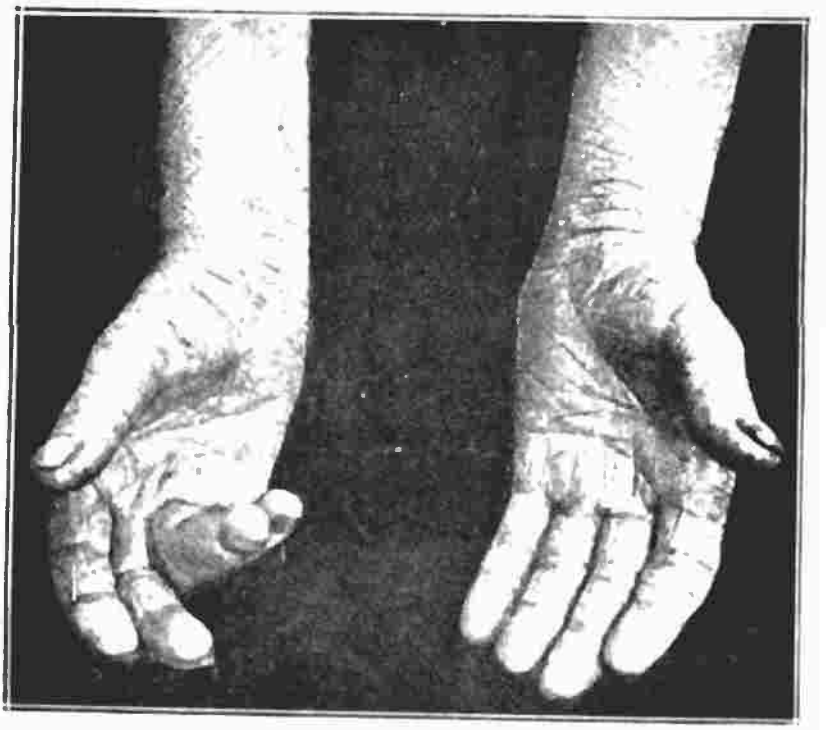
الغايان الأحمر — يعرف باحمرار جاف فى الجلد مصحوب بحكاكة شديدة وورم واضح فى الأنسجة الرخوة مثل الصفن ويغطى بقشور نخالية عند زواله تاركا السطح الجلدى خشن الملمس : وهذا النوع عرضة للنكسة والإزمان وقد يتضاعف بوجود أنواع أخرى ونادرا يحصل للمريض ارتفاع حرارة لمدة قصيرة .

الغليان الحلمى — هو طفح حلمى موضعى ذو لون أحمر أو قرنفلى مستدير الشكل مسنن وقد يصطحب بطفح حويصلى مع رشح فى الجلد ويظهر عادة فى الجزع والأطراف .

(شكل ٩) الغليان — فى ثنية الركبة

النوع الحويصلى — أكثر الأنواع شيوعا : يبدأ باحمرار فى الجلد وعليه طفح حويصلى صغير الحجم رقيق الجوانب يتقارب بعضه ببعض ثم تنفجر الحويصلات بالحكاكة أو من تلقاء نفسها فتدمع اذا كان الإفراز غزيرا أو تكون قرفا مصابة فوق الجزء المريض : ويميل هذا النوع الى الازمان فكلما انفجرت حويصلات ظهرت أخرى فيضخم الجلد وقد يتقشر وهو أشد الأنواع حكاكة .

النوع البثرى — يمتاز بظهور طفح بثرى سطحى فوق الجلد ليس له علاقة بالبصيلات الشعرية على لأرجح : وقد يظهر من نفسه أو مضاعفا للنوع الحويصلى ولا مانع إذ ذاك من مهاجمته للبصيلات الشعرية : وقد يميل للازمان فيحصل ضخامة فى الجلد مع احمرار مصحوب برشح مصلى أو مغطى بقرف مختلفة وقد يحصل تشقق فى الجلد عند ما يجف الافراز خصوصا فى أحوال إصابة الراحتين والأخمصين ويعتبر بعضهم أن هذا النوع معد . وقد شرحه بعضهم على حدة وأسماه الفليان المعدى .



(شكل ١٠) الفليان الضخم فى الراحتين

الغليان البثرى القشرى : ليس بنوع خاص انما يظهر كمضاعف لأحد الأنواع السابقة كذا أيضا النوع الضخم . وهناك أحوال أخرى قد اعتبرها بعض العلماء أنواعا وما هى فى الحقيقة إلا أسماء تعطى للأحوال الباتولوجية الموجودة .

السبب : مجهول : تصيب الانسان من المهد الى اللحد والذكر والأنثى على السواء ولكن وجود جلد ذى طبيعة جافة أو أشخاص مصابين بمرض الحكة أو السمكية يجعلهم أكثر تعرضا للاصابة بمرض الغليان من غيرهم : الغليان ليس بمرض معد .

(شكل ١١) الغليان عند الاطفال

الأسباب الظاهرية — يعتبر من المحرضات لمرض الغليان التعرض للمواد الكيماوية والأشعة المجهولة والطفيلات مع المواد التجارية الأخرى فمثل الجير والأصباغ والأحماض المخففة والقلويات كالصابون والفورمالين والسليمانى كذا الأحماض المستعملة فى التصوير والبول السكرى الخ . ومن الغريب أنه متى وجد المرض مرة فصاحبه عرضة لنكساته مرارا وكثيرا ما يصيب الحدادين وسواق الآلات البخارية ومساعديهم نتيجة حرارة النار : وأما الأحوال العصبية فهناك شك فى أصلها حيث تكثر فى النساء عند سنّ انقطاع الحيض . وأما فى الأطفال فقد تكون المحرضات النزلات المعوية والتسنين أو التهاب اللوزتين . ومن المؤكد أن بعض الأغذية لها دخل فى إحداث النكسات أو إزمان المرض وأن يكون الدم أقل قلوية من المعتاد أو به نسبة مرتفعة من السكر فان ذلك له تأثير كبير فى ظهور المرض وإزمانه وبالاختصار فالسبب الأصلى لا يزال مجهولا وأن أمام العلماء متسعا كبيرا لاكتشافه .

التعريف الوصفى للمرض — فى الأحوال الحادة يحصل ضخامة فى حلمات الطبقة الحلمية مع تمدد فى الأوعية الدموية ورشح مصلى حولها وتولد فى الخلايا . خاصة خلايا الطبقة الشوكية ، فالحويصلات بها مصل علاوة على كثير من الخلايا الشوكية وهى السبب فى جعل الافراز سطحيا وقد نجد كثيرا من الميكروبات السبحية والعنقودية مضاعفة للمرض : وأما فى النوعين الأحمر والقشرى فيكثر مهاجرة الخلايا الشوكية عن أىّ تغيير آخر . وفى الأحوال المزمنة يحصل ضخامة فى الحلمات الجلدية مع رشح خلوى فى جميع طبقات الجلد الى غير ذلك من التغيرات اللازمة فى كل أحوال الالتهابات المزمنة .

التشخيص — ليس فى التشخيص صعوبة انما لا تخلو بعض الأحوال من وجود التباس فى تشخيصها .

ان وجود الحكاك الشديد مع الافراز المصلى (الدموع) لفاصل فى تميزها من الأحمرار البسيط أو المنوع .

ويمتاز الجرب بوجود حيوانه وتوزيع طفحه على الجسم ولا يغرب عن البال أن مرض الغليان قد يوجد مضاعفا للجرب وقد يستمر بعده كمضاعف أيضا .

الفطر الحلقيـة فى فروة الرأس — قد تلتبس علينا أحيانا غير أن وجود الفطريات والمعـط بشكله الحلق مع الازمان والتنقل من موضع لآخر ببطء فاصل فى التشخيص . وقد يصعب علينا التشخيص فى أحوال الاصابات الفطرية المنوعة لأعضاء التناسـل فيحسن إذ ذاك فحص بعض القشور بالمجهر للتحقق من وجود الفطر . وأما النخاليـة الوردية والحمرة فلهما مميزات ظاهرة خاصـة بحيث لا يمكن الاشتباه فيهما .

ويميز مرض الغليان عن مرض الحليمات الحمـراء المنبسطة بوجود الافراز والحكاك وعدم الازمان وبديهى أن كل طبيب خاص للامراض الجلدية له الدراية الكافية فى معرفة شكل حليمة مرض الحليمات الحمراء تماما .

وتعرف الصـدفية بغزارة القشر الأبيض وبالتوزيع فى الجسم وبعـدم وجود الحكاك ويعرف الهاجم المعدى بأن طفحه سطحى وباصفرار قرف الحويصلات وبوجود هالة حمراء بسيطة حول كل حويصلة تقريبا وغير مصحوب بحكاك .

ويميز الشرى بعدم وجود افراز وبسرعة تنقل الدرن من موضع لآخر ولا يمكن أن يلتبس علينا تشخيص هذا المرض بمرض الغليان .

الانذار — يميـل مرض الغليان عادة الى الازمان — ولكنه على العموم قابل للشفاء غير أنه عرضة للنكسة بين حين وآخر خصوصا عند اصطحابه بأمراض فى البنية العامة .

العلاج — من الباطن يجب على الطبيب فحص جميع أعضاء الجسم وتوجيه عنايتـه التامة لمداواة ما يجده مختلا منه . فوجود زلال أو سكر فى البول واحتقان فى الكبد وضعف فى القلب أو مرض الملوك مثـلا يكفى لازمان المرض . وعلى العموم يجب على المريض أن يجتنب أكل اللحوم خاصة منها لحم الخنزير والسجأ والملحات والبهار والمثلوجات وعدم الافراط فى شرب المـاء القراح ومنع الخمر كلية كذا القهوة والشاى وتنظيم الهضم وملاحظة حالة الطبيعة . ولاحظ بعض الأطباء أن بعض المرضى يرتاح كثيرا اذا تعاطى طعامه دون ملح . ويشير بعضهم بابطال التدخين فى الأحوال المزمنة وينصح المريض بتعاطى مسهل من وقت لآخر ولأخذ المليناب لخلاصة الكسكرا أو حبوبها كلما وجد إمساكا فى الطبيعة .

ويعطى برومور الصوديوم وحده أو مع أبوكبير فى الأحوال العصبية بنتـائج حسنة ويجب عدم استعمال الأفيون ومستحضراته فى مثل هذه الأحوال .

وقد استعمل الزرنيخ فى بعض الأحوال بنجاح عظيم . وللأشعة المجهولة بعض التأثير فى الأحوال المزمنة .

ويراعى فى الأطفال تنظيم الجهاز الهضمى وتقليـل الحلويات والنشويات مع النصح لهم بتعاطى زيت السمك فى أحوال الضعف العام .

وبالاختصار أن مدار النجاح متوقف على فطنة الطبيب وتجاربه .

العلاج الظاهرى — له من الأهميـة المكان الأول كما لا يخفى فمن الضرورى منع استعمال المـاء المعتاد موضـعيا — ويمكننا إزالة القشـور والقرف باستعمال زيت الزيتون الدافئ أو زيت اللوز أو كمادات من محلول حمض البوريك الساخنة بنسبة ٢ ٪ وأرى أن استعمال البترين لذلك لا يخلو من مجازفة : لقد جربت معظم العقاقير موضعيا فى مرض الغليان وكل معلم يمدح هذا الدواء أو ذاك حسب مشاهداته والواقـع أن العلاج الموضعى قد يستنفد الجهـد الفنى فى بعض الأحوال

ولذلك يجب علينا الخضوع للتجاريب والمشاهدات الشخصية دون الالتفات الى ما يضعه بعض العلماء من القواعد ، فما يفيد مريضا قد لا يوافق الآخر . إنما يحسن استعمال الكمادات والمسحوقات القابضة فى الأحوال ذات الافراز والمراهم القابضة المطهرة فى أحوال الالتهاب المصحوبة بافراز يسير ولا بد أيضا من ملاحظة موضع المرض فلدينا غسول تحت خلات الرصاص المخفف وغسول المرتك الذهبي وغسول القطران أو مزيج من كل هؤلاء كذا محلول خلات الأليومنيوم ومحلول الشبة من القوابض المؤثرة فى الغليان المصحوب بافراز وقد يضاف اليها حمض الفنيك بنسبة ١ ٪ أو المنتول بنفس النسبة لتخفيف الحكاك والتطهير أو صبغة الأفيون أو ماء الجير والغسول الأسود المخفف لنفس السبب .

واستعمل بعضهم كمادات من محلول حمض البيكريك بنسبة ١ ٪ بفوائد طبية فى بعض الأحوال .

واستعمل أكسيد و زيتات الزنك كمرهم فى الأحوال الجافة . مثال ذلك :

اكسيد الزنك	٨,٠	جرام	زيتات الزنك أو تحت خلات الرصاص	١٠,٠	جرام
حمض بوريك	٢,٠	»	حمض ساليسليك	١,٠	»
فازلين أو لانولين من كل	٢٥,٠	»	فازلين أو لانولين أجزاء متساوية	٢٥,٠	»
وأيضا :			وأيضا :		
مسحوق كافور	٤,٠	»	زيت الكاد	٥,٠	»
أكسيد الزنك	١٢,٠	»	أكسيد الزنك	١٢,٠	»
فازلين أو لانولين أجزاء متساوية	٢٥,٠	»	لانولين فازلين	٣٠,٠	»

قد يستعمل فى بعض الأحوال المس بمحلول نترات الفضة بنسبة ٥ ٪ الى ١٠ ٪ أو محلول البوتاسيوم الكاوى بنسبة ١٠ ٪ الى ١٥ ٪ مرة أو مرتين فى الأسبوع .

ويستعمل القطران وحده أو مع حمض الساليسليك بنسبة ٥ ٪ فى الغليان المزمن المصحوب بضخامة موضعية .

ولا مانع مطلقا من استعمال عجينة أنا أو لاسار فى مثل هذه الأحوال وهكذا .

العقبـــول

عبارة عن التهاب جلدى موضعى حاد مصحوب بطفح حويصلى .

العوارض — أكثر ما يكون هذا المرض فى الوجه وأعضاء التناسل وقد يشعر المريض بحمى مختلفة الدرجة ثم تعقب بطفح حويصلى قليل الصلابة والعدد مختلف الحجم مصحوب باحمرار فى الجلد حوله قد يتحول الى بثرى اذا تضاعف بعدوى ميكروبية فى بضع ساعات : ويأخذ فى الجفاف والزوال دون أثر فى عشرة أيام تقريبا : ويميل للنكسة : الشفتان وما حولها والوجنتان أكثر تعرضا للاصابة من أعضاء التناسل ويظهر فى أعضاء التناسل فى التمرة والغلفة وجسم القضيب وفى الشفرين وما جاورهما .

السبب — غالبا ميكروبى ، ويعتبر وجود حمى أو سوء هضم من المحرضات

التعريف الوصفى للمرض — نجد الحويصلات كثيرة الغور فى الطبقة الجلدية .

التشخيص — يميز الغليان بحويصلاته الصغيرة الحكاك المدمعة وبامتدادها فى مواضع أخرى بخلاف العقبول فانه يتماثل الى الشفاء بسرعة وأما الهاجم المعدى فلا يصيب الشفة إلا ثانويا ويمتد لباقى الجلد بسرعة وقد يشتبه علينا فى أعضاء التناسل بالقرحة الرخوة التى تمتاز بوجود تقرح غائر فى الجلد وفيما وراءه من الأنسجة وبضخامة غدد الدم الأبيض المناسبة للموضع وربما تكون خراجا .

الانذار — تمكث عادة أسبوعا وهى دائما عرضة للنكسة ولكن ظهورها قرب بحران الحمى فى الأمراض المختلفة فأل حسن للمريض والطبيب .

العـــلاج — يستعمل الغسل بالمـاء الساخن ثم الدهان بالكلوديون وفى الأحوال المضاعفـة ببثرات يحسن مسها بمحلول نترات الفضـة مع التغيير عليها بمرهم من أكسـيد الزنك والبوريك واستعمل الكى بالغازات المثلوجة فى الأحوال الشديدة ويحسن إعطاء المريض مزيجا معديا أو مزيج الحديد والزرنيخ كمقو .

العقبول العصبى أو حارقة العصب المنطقية

عبارة عن التهاب حاد يمتاز بطفح حويصـلى على شكل عناقيد العنب ولكنها مبعثرة وغير منتظمة بل تابعة لسير عصب خاص .

(شـــكل ١٢) العقبول العصبى أو حارقة العصب المنطقية

العوارض — يسبق الطفح بارتفاع حرارة مختلف الدرجة وألم فى موضع العصب بيومين أو ثلاثة قبـل ظهوره : ثم يعقب بظهور الحويصلات مبعثرة فى سـير العصب ويختلف عددها حسب درجة الاصابة ثم تذبل وتزول فجأة دون أى أثر فى بحر أسبوعين : وفى الأحوال الشديدة قد تستمر فى الظهور طول هـذه المدة وتتحول الحويصلات الى بثرات على أثر عدواها بالميكروبات وفى أحوال نادرة تموت الأنسـجة وتتحول الى غنغرينـة : وأما الألم فيكون شـديدا عند الضعفاء أو متقدمى السن .

(شـــكل ١٣) عقبول عصبي — حرقة عصب المعفية

ويظهر الطفح عادة فى جهة واحدة وفى بعض أحوال نادرة قد يكون متناسبا متماثلا : وعصب الفقرات الظهرية أكثر تعرضا للاصابة من غيره .

السبب — غالبا ميكروبى : البرد والضعف العام وسابق إصابة للافرنجى وتعاطى المستحضرات الزرنيخية فى بعض الأشخاص تعتبر من المحرضات ومن المؤكد أن الاصابات فى العقد العصبية كعقدة جاسر فى إصابات الوجه والعقـد الأخرى للاعصاب الفقرية الظهرية مثلا ومنها تمتد الى العصب نفسه وفروعه : ويغلب على

(شـــكل ١٤) العقبول العصبي بالجبهة

الظن أن نوعا من الميكروبات السبحية يهاجم العقدة فيحدث بها التهابا ونزفا ويتبع ذلك بمهاجمة العصب .

التعريف الوصفى للمرض — الحويصلات غائرة ومتصلة بالطبقة الحلمية وبداخل الحويصلة مصل وبعض خلايا الطبقة الشوكية .

التشخيص — لا يمكن حصول التباس فى تشخيص هذا المرض .

الانذار — حسن ما عدا الأحوال النادرة التى يحصل بها الغنغرينة : وقد يحدث إصابة تالفة للقرنية فى حالة إصابة عصب الوجه : ومن النادر جدا تكرار الاصابة .

العلاج — يبدأ باعطاء مسهل ويعطى الاسبرين والفيناستين أو ساليسيلات الصودا وقد يعطى المورفين لتسكين الألم : ويدهن الموضع بمرهم بوريك مرتين يوميا مع حفظ الجزء المصاب مغطى دائما (مربوطا) : ويستعمل بعضهم الدهان بصبغة اليود والغطاء بالكاوديون .

الطفح الحويصلى للأيدى والأقدام

التهاب جلدى حويصلى يمتاز باقتصاره على الأيدى والأقدام فقط .

العوارض — يبدأ بحكاك شديد فى الراحتين أو الأخمصين تزول بظهور طفح حويصلى متماثل فى الراحتين صغير الحجم صلب يميل الى انضمام بعضه لبعض فى مدة وجيزة ثم تبدأ فى الزوال بعد أسبوع بينما يظهر غيرها وهكذا دواليك ويندر انفجارها .

السبب — غالبا ميكروبى غير أن الضعف العام وكثرة شرب القهوة والدخان تعتبر من المحرضات .

التعريف الوصفى للمرض — كنا نعتقد أن الاصابة واقعة فى غدد العرق ولكن المباحث الحديثة كذبت هذه العقيدة : والاصابة عبارة عن حويصلات غائرة

بها مصل وكثير من خلايا الطبقة الشوكية التالفة وقد يتضاعف بمهاجمة الميكروبات لها فتتحول الى بثرات .

التشـــخيص — إن وجوه طفح حويصلي صلب متماثل غير مصحوب بحكاك فى الراحتين والأخمصين لا يلتبس علينا أمره بشى آخر : ولو أن الفطر الحلقية قد تشبهه من بعض الوجوه غير أن وجود الفطريات عند البحث بالمجهر يكون فاصلا فى التشخيص .

الانذار — يشفى عادة بعد ستة أسابيع ولكنه عرضة للنكسة .

العـــلاج — يحسن إعطاء مقوى : والزرنيخ مفيد جدًا وخاصة فى الأحوال المتكسة و يستعمل مرهم مركب من البوريك والزنك موضعيا .

داء الفقع — النفاطات والنفاخات

يمتاز الفقع بظهور طفح فقاعى مصحوبا باضطراب عام مختلف الدرجة آخذا شكل الحاد أو الإزمان وهو أربعـة أنواع : (ا) النوع الحاد . (ب) النوع المزمن . (ج) النوع الورقى . (د) النوع الخبيث .

(ا) النوع الحاد : تظهر عدّة فقاقيع مختلفة الحجم — ما بين سنتيمتر واحد الى عشرة سنتيمترات طولا — بغأة وسريعا ما تعم الجسم دون ظهور أى التهاب بالجلد : ثم تبدأ بالانفجار فيخرج منها المصل و يجف بعضه مكوّنا لقرف مصلية مختلفة السمك و يأخذ السطح الجلدى فى الالتئام و يفاجأ المريض بظهور فقاقيع أخرى وهكذا دواليك : وقد يصحب هـذا المرض باضطراب بسـيط للجسم و يغلب حصوله فى الجزارين .

(ب) النوع المزمن يعرف بداء الفقع العام وهو أكثر الأنواع شيوعا وعرضة للنكسة و يسبق عادة بقشعريرة خفيفة وارتفاع حرارة وحكاكة خفيفة بالجلد و يمتاز بالأدوار السابقة غير أن الفقاقيع تمكث مدّة أطول مما تمكث فى النوع السابق وقد يطول

الزمن مابين الدور والآخر أو تحصل هدنة لأشهر ولا يزيد عدد الفقاقيع عادة عن الاثنى عشر فى الدور الواحد وهى أصغر حجما منها فى النوع السابق و يغلب تماثل الطفح : فيظهر فى الجذع ثم فى الأطراف والوجه وقد يظهر أحيانا فى الأغشية المحاطية وتحاط الفقاعة بهالة حمراء بعد يوم أو أكثر من ظهورها وفى الأحوال الشديدة قد تملأ دما عوضا عن المصل وربما تترك أثرا سطحيا .

(ج) النوع الورقى : يسير سيرا حادا أو مزمنا : يعم الطفح جميع الجسم وتحوى الفقاقيع سائلا مصليا صديديا وسريعة الانفجار تاركة مكانها قرفا مختلفة اللون والسمكة ذات رائحة كريهة : ولا يصحب هذا النوع باضطراب ذى بال — ويميل الى الازمان وقد يتهادن مع المريض غير أن الجسم لا يخلو منه أبدا كما فى النوع السابق .

(د) النوع الخبيث : يبدأ بالظهور فى الفم والأنف والقصبة الهوائية و ينفجر الفقع بسرعة ثم يأخذ فى الانتشار بجميع الجسم و يظهر بشكل حلمات متلاصقة تشبه الحليمات الافرنجية فى الابطين والأعضاء التناسلية لا تميل الى الالتئام متصاعدا منها رائحة كريهة جدّا .

السبب — النوع الحاد ميكروبى ولو لم يتفق العلماء للآن على نوع الميكروب : كذا النوع المزمن و يؤخذ من مجموع الآراء أن النوع الخبيث ما هو إلا النوع الورقى مضاعفا بعدوى ميكروبات أخرى .

التعريف الوصفى للمرض — التهاب وضخامة فى الحلمات الجلدية مقرون برشح فى الطبقة البشرية : وتقل نسبة ملح الطعام فى الدم فى أغلب الأحوال .

التشخيص — قد يشتبه علينا فى الأطفال بالطفح الإفرنجى الفقعى غير أن هذا الأخير دائما يكون مصحوبا بعوارض إفرنجية أخرى .

الانذار — الحاد والورقى والخبيث خطرة المصير . وأما النوع المزمن ولو أنه عرضة للنكسات غير أنه غالبا حميد المنتهى .

داء الفقع

العلاج — يحسن للريض أن يلزم فراشه و يعطى عقاقير مقوية مثل زيت السمك والاستركنين والحديد والكينا وللزرنيخ المقام الأول والميزة الخاصة بالتأثير فى المرض : ورأيت أن استعمال اللقاح العنقودى حقنا فى الوريد بمقدار يزاد بالتدرج ذو فائدة محققة خاصة فى الأحوال المزمنة، و يستعمل موضعيا المراهم المطهرة وقد يحتاج الأمر أحيانا لاستعمال غسول المرتك الذهبى أو مروخه : ويطهر النوع الحلمى الخبيث بمحلول خفيف من الفورمالين و يحسن استعمال الحمامات القلوية الدافئة باستمرار حينما يعم الطفح جميع الجسم .

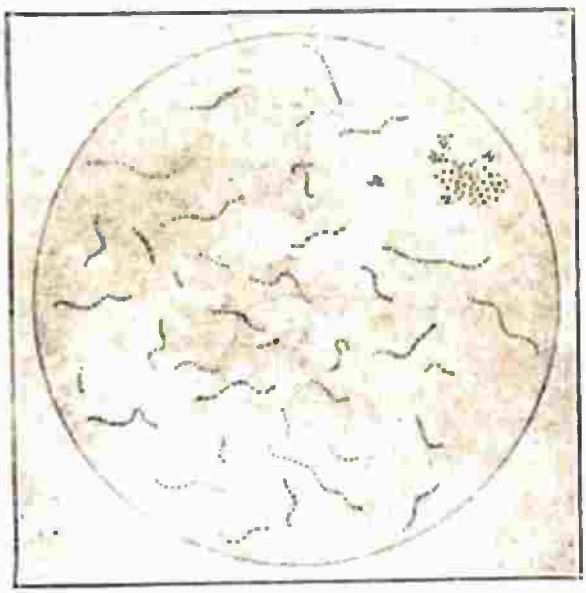
الهاجم المعدى

مرض جلدى معد حاد يمتاز بظهور حويصلات أو فقاقيع صغيرة الحجم مبعثرة تتحول الى بثرات سريعة التفجر ومغطاة بقرف صفراء .

العوارض — يبدأ الجلد بالاحمرار وتتكون الحويصلة أو الفقاعة فوق الجلد الملتهب فى بضع ساعات و يتحول سائلها الى صديد وقد تنفجر فيتغطى السطح الدامى بقرفة صفراء اللون ثم تنتشر الحويصلات بسرعة وتبدأ الأولى منها فى الزوال دون ترك أى أثر : يغلب ظهور الطفح فى الوجه والفروة واليدين ثم يمتد لسائر أجزاء الجلد دون حكاكة : و يصيب أحيانا الأغشية المخاطية كالفم والحلق : وأسماه بعضهم بأسماء مختلفة حسب شكل الطفح كالحلق والدائرى والدوائرى أو حسب نوعه كالفقعى والصديدى الخ . ومما يساعد اصابة فروة الرأس وجود قمل بها : وهناك نوع يعرف بالبثرية يبدأ كبثرة غائرة ثم يكبر حجمها وتنفجر فتغطى بقرفة وتستمر مدة طويلة ثم تزول بالعلاج تاركة أثرا مبقعا .

السبب — إن الميكروب السبحى هو السبب فى معظم الأحوال وفى بعضها وجد الميكروب العنقودى وقد يكون بعض الحشرات السبب فى نقل الميكروب الى الجلد .

التعريف الوصفى للمرض — يحصل التهاب فى الحلمات الجلدية مع رشح مصلى يتجمع فيما بينها وبين الطبقة القرنية للبشرة : أما السائل فعبارة عن مصل وخلايا تالفة وقليل من الكرات البيضاء وكرات من الدم الأبيض وميكروبات سبحية أو عنقودية .



(شكل ١٥) الميكروبات السبحية

التشخيص — قد يلتبس الأمر علينا فى أحوال مرض الغليان الحويصلى ولكن وجود الحكاك والتصاق الحويصلات بعضها ببعض فى مرض الغليان وانزال الدموع فاصل فى التشخيص .

الانذار — فى الأحوال المهملة يميل المرض الى الازمان ولكنه يشفى اذا عُنى بعلاجه .

العلاج — يلزم إزالة القشور أولا بالماء الساخن والصابون أو محلول حمض البوريك الدافئ وفى بعض الأحوال المتعسرة يعمل كمادات من الماء الساخن أو البوريك لازالتها ثم يدهن سطح الجلد بمرهم مطهر مثل مرهم الراسب الأبيض بنسبة ٢ ٪ الى ٥ ٪ مرتين فى اليوم ويربط الجزء أما استعمال المراهم

ذات النسبة العالية فقد يحدث التهابا نحن فى غنى عنه : كذا نستعمل مرهما خليطا من الكبريت بنسبة ٥ ٪ الى ١٠ ٪ وأكسيد الزنك بنفس النسبة أو

وأيضـا

أكسيد الزنك... ... ... ٥,٠ جرام	راسب أبيض ... ... ٣,٠ جرام
حمض الساليسليك ... ١,٠ «	اكتبول ... ... ٣,٠ «
مسحوق كبريت العامود ٥,٠ «	كبريت عامود ... ... ٣,٠ «
فازيلين ... ... ٥٠,٠ «	فازيلين ... ... ٥٠,٠ «
يعمل مرهم	يعمل مرهم

وينصح بعضهم بالمس بمحلول نترات الفضـة بنسـبة ٥ ٪ الى ١٠ ٪ مرتين فى الأسبوع ولكنى على غير هذا الرأى لأنها ربمـا تترك أثرا بعدها : وفى الأحوال المستعصية يحقن فى الوريد قليـل من اللقاح السبجي أو العنقـودى المختلط بمقادير تزاد بالتدرج حقنة كل أربعة أو خمسة أيام وهذا هو أنجع طريقة للعلاج .

الدماميـــل

التهاب جلدى فلغمونى غائر محدود ينتهى بتقيح وموت أنسجة .

العـــوارض — يبـدأ الالتهـاب حول غدة أو بصيلة شـعرية ثم يأخذ فى الامتداد : ويظهر عادة دمل واحد أو اثنين فى بادئ الأمر ثم يتضاعف العدد وكلما تمـاثل جزء منها للشفاء ظهرت جمـلة دماميل أخرى جديدة وهكذا دواليك : الدمل يظهر فى كل موضع فى الجسم .

وصف الدمل : يحدث ورما موضعيا غالبا حول البصيلات الشعرية وفى أيام قلائل يكبر حجمه وتتواجد له الرأس ومحدث لدرجة مختلفة من الألم حسب موضعه وقد يبدئ التقيح مبكرا كما قد يأخذ فى الامتصاص والزوال دون تقيح .

السبب — البول السكرى : التهاب الكلية : استعمال دهانات موضعية مهيجة كالقطران : ضعف البنيـة العام : التهاب فى اللوزتين واللثة : كل ذلك يعتبر من

المحرضات وتوطئة لنقل العدوى الميكروبية الى الجسم وغالبا الميكروب العنقودى الأصفر .

التعريف الوصفى للمرض — التهاب فى الغدة أو البصيلة ينتهى بتكوين صديد وموت فى الأنسجة كما يحصل فى الفلغمونى عادة .

التشخيص — هناك فرق عظيم بين الدمل والبهرمان فلا يلتبس علينا تشخيص الدمل مطلقا .

الانذار — ينبغى أن نعرف اذا كان هناك سبب فى البنية العامة لظهور الدماميل يجب تقويمه : يميل المرض الى النكسة والازمان وفى أحوال نادرة ينتهى بالوفاة .

العلاج — يحسن إعطاء العقاقير المقوية كالزرنيخ والحديد والمليتات الى غير ذلك وبطبيعة الحال إعطاء الغذاء المناسب مع مرض الجسم العام : وعلى العموم لا بد من استعمال اللقاح لليكروب العنقودى الأصفر المختلط حقنا فى الوريد بمقادير متناسبة تزاد بالتدرج : وتعطى الحقنة كل ثلاثة أو أربعة أيام تبع شدة حدوث عوارض ردّ الفعل أو خفتها .

يعالج موضعيا بدهانه بصبغة اليود مرة كل يوم أو استعمال كمادات من محلول البوريك الساخن لتسكين الألم وتساعد على التحويل وقد يضاف اليها قليل من الأفيون : أما استعمال لبخ من البذر الكتان أو العيش فمحرم قطعا : قد يفيد استعمال الأشعة المجهولة فى الأحوال المنتكسة وقد نصح بعضهم باستعمال حقنة من دم المريض بمقدار عشرة سنتيمترات مكعبة فى الأليه .

البهرمان

التهاب فلغمونى حاد ينتهى بتقيح وموت أنسجة وله عدة عيون يخرج منها الصديد .

العوارض — البهرمان يظهر مفردا ويبدأ بألم موضعى مع صلابة موضعية تحت الجلد ويتزايد حجمه بسرعة الى حجم البيضة : ويسود لون الجلد ويبدأ التقيح فى بحر أسبوع مع غنغرينة موضعية فى الأنسجة فتظهر رؤوس مختلفة بها صديد ودالة على عظم امتداد الالتهاب ثم تتكون قرحة كبيرة تأخذ فى الالتئام شيئا فشيئا تاركة أثرا غير منظم : ويصحب عادة بارتفاع الحرارة وفى بعض الأحيان بأرق شديد .

السبب — الدمل والبول السكرى من المحرضات للعدوى بالميكروبات العنقودية الصديدية البيضاء .

التعريف الوصفى للمرض — يبدأ الالتهاب فى الأنسجة التى تحت الجلد ويمتد الى سطحه والى الداخل أيضا متبعا فى ذلك سير الغدد والبصيلات الشعرية وقنواتها فى معظم الأحوال .

التشخيص — لا يلتبس علينا التشخيص فى شىء .

الانذار — يختلف حسب سن المريض وحسب حالته الصحية العامة وكثيرا ما تنتهى الحالة بالوفاة .

العلاج — يلزم معرفة السبب ومداواته واستعمال اللقاح حقنا فى الوريد كما أوضحنا لأنه خير علاج : ويفتح البهرمان بالمشرط عند ما يتكون الصديد وتستعمل المطهرات حتى يشفى وقد نستعمل قبل الفتح كمادات ساخنة أملا فى التحويل وعلى العموم أرى أن العلاج الموضعى جراحى فى معظم الأحوال .

الجمرة الخبيثة

التهاب فلغمونى بهرمانى حاد ناشئ عن العدوى بباشلس الجمرة .

العوارض — العدوى إما باطنية وليست فى دائرة أمراض الجلد وإما موضعية ظاهرة وهو ما يخص أطباء الأمراض الجلدية : تحصل العدوى نتيجة

ملامسة شعر حيوانات مريضة (مثل محسة الشعر) أو بواسطة أخرى كالذباب والبراغيث وغيرها: يختلف دورها الحضانة ما بين يوم واحد وثلاثة أيام ويبدأ المرض بظهور بقعة حمراء اللون قليلة الحكاكة يظهر فى وسطها حويصلات صغيرة تتحول الى بثرات بسرعة وتمتد مجتمعة الى مسافات كبيرة ثم تنفجر وتموت الأنسجة فى وسطها ثم تتماثل للشفاء أو تستمر فى الامتداد تاركة ضخامة وصلابة فى الجلد مع ضخامة فى الغدد المجاورة: وقد تحدث عدوى فى الأعضاء الداخلية وتنتهى بوفاة.

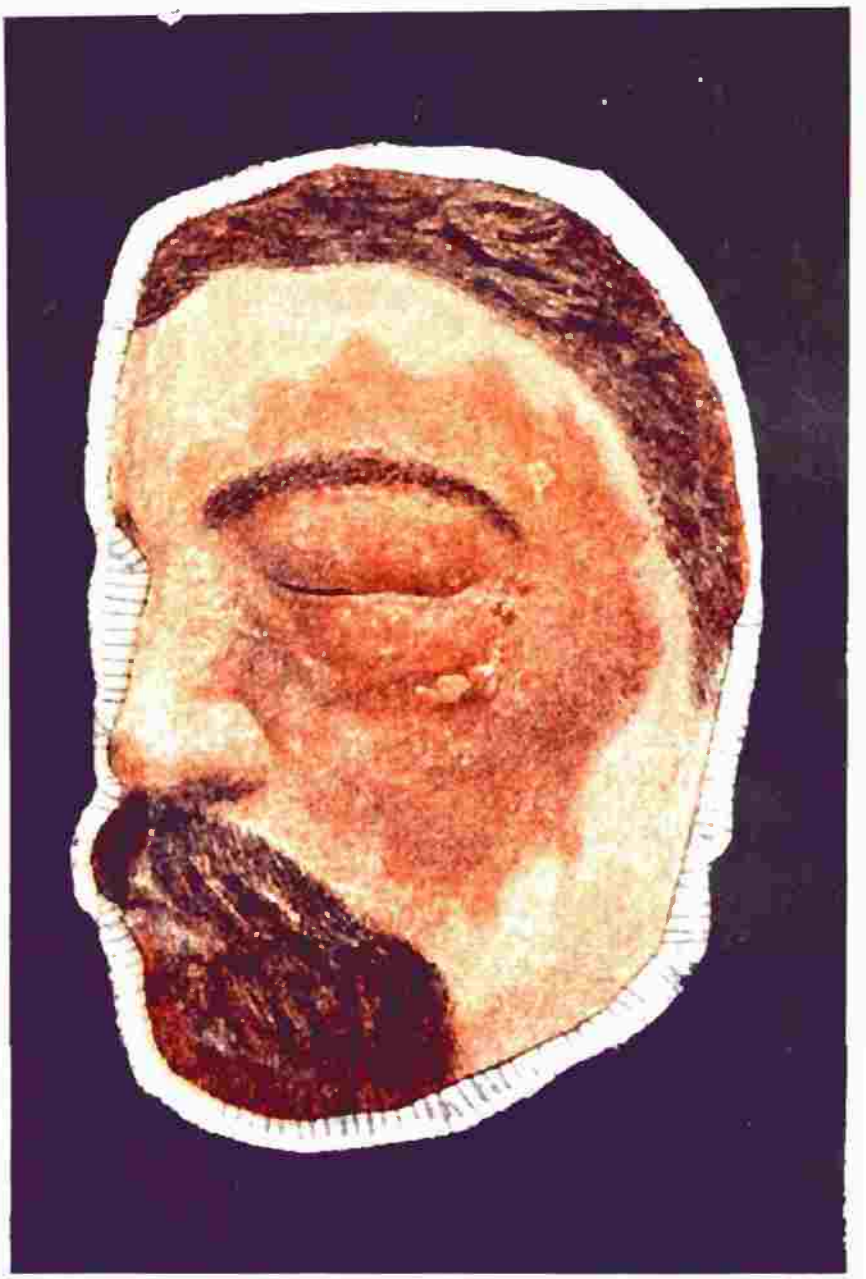
السبب — العدوى بباشيلوس الجمرة الخبيثة ويغلب وجوده فى الذين يباشرون عمل الجلود ودبغها — والمحسة وصناعها ولذا يكثر وجوده عند الرجال عن النساء.

العلاج — يحسن حقن المصل المضاد لباشيلوس الجمرة فى الوريد بمقدار مائة الى مائتى سنتيمتر مكعب: ونصح بعضهم بالحقن فى نفس الجمرة علاوة على الحقن الوريدية: يعمل ست حقن كل ست ساعات حقنة واحدة ويستعمل موضعيا المطهرات المعتادة.

الجمرة

التهاب حاد فى الطبقات الجلدية وما يليها من الأنسجة يمتاز باحمرار وورم مع صلابة موضعية ومصحوبة بعوارض اضطراب عام فى الجسم ناشئ عن عدوى بميكروب فهلزن السبحى.

العوارض — تبدأ العوارض باضطراب عام مصحوب بقشعريرة وارتفاع الحرارة ثم تظهر بقعة حمراء لامعة عالية عن سطح ما جاورها من الجلد لها حافة محدودة صلبة وبها حويصلات صغيرة وأحيانا فقاقيع تمتد من جهة الحافة العالية وقد يكون الورم عظيما خاصة فى أحوال الوجه والأذن غير أن الورم قد يمتد أحيانا فى الأنسجة تحت الجلد أكثر مما فى الجلد نفسه: يمكث المرض أسبوعا وأحيانا عدة أسابيع مصحوبا بارتفاع الحرارة: وتصل الى منتهى شدتها فى أيام



الخديو

قلائل أو فى أسبوعين وتستمر ثابتة مدّة ثم تأخذ فى الهبوط التدريجى فيهبط الورم ويبدأ الجلد بالتقشر : ويغلب إصابة الوجه عن باقى الأجزاء ولكن كل جزء من الجسم عرضة للمرض وعادة لا تظهر إلا فى جزء واحد .

السـبب — العدوى بالميكروب السبحى الخاص لفهلزن .

التعريف الوصفى للمرض — يحدث تمدد فى الأوعيـة الدموية وأوعية الدم الأبيض وانتفاخ فى خلايا الطبقة الشوكية ورشح ليفيين (فبرين) فى الأنسجة ومن الممكن استخراج الميكروب السبحى الخاص من أوعيـة الدم الأبيض أو الحويصلات .

التشخيص — إن وجود الاضطراب العـام وارتفاع الحرارة يميزها عن أحوال مرض الغليان الحادّ والالتهاب الجلدى الحادّ .

الانذار — يشفى المرض فى معظم الأحوال حتى لو أهمل المريض نفسـه ولكنه شديد الوطأة على المعتادين شرب الخمور والضعفاء وفى إصابة الفروة وأحيانا يعقب بالوفاة .

العـلاج — ليس لدينا دواء يتعاطى من الداخل ذا تأثير خاص على المرض ولكن استعمال الحقن المصلية ضد الميكروبات السبحية أو استعمال لقاح الحمى التيفودية حقنـا فى الوريد أتى بنتائج مدهشة حتى فى الأحوال المستعصية : ويستعمل موضعيا الدهان بمرهم الأكتيول أو تعمل كمادات من محـلول سلفات المـانيزيا وأما استعمال دهان من الكلوديون فوق حافة الامتداد وحولهـا لمنع أو لتوقيف سـير المرض فمشـكوك فى فائدته ويحسن شق الفقاقيع والحويصلات ودهانها بصبغة اليود .

الغنغرينة الجلدية

هى موت فى الأنسجة الجلدية ناشئ عن مرض فى الأوعية الدموية أو حادث وغالبا تصطحب ببول سكرى أو مرض فى الجهاز العصبى مع عدوى ميكروبية وقد قسمنا السبب الباطنى الى ثلاثة أقسام :

(١) فى داخل الأوعية... ... (أ) انسداد فى الأوعية .
(ب) تجمد الدم فى داخل الأوعية .

(٢) تغيرات فى عضلات الأوعية نفسها
(أ) التهاب شريانى حاد — إفرنجى أوميكروبى .
(ب) تحول جيرى فى أنسجتها (فى الشيخوخة) .
(ج) انكماش فى عضلاتها كالتسمم بالإرجوت .
(د) ناتج عن الأرجوانية .

(٣) ضغط على الأوعية من الخارج (أ) أورام .
(ب) سوائل .

الالتهاب الجلدى الغنغرينى عند الأطفال

يضاعف عادة طفح الأمراض المعدية كالجدرى والجديرى والأرجوانية وغيرها وهو نادر الحصول .

تبدأ الغنغرينة حول بثرة أو بثور من طفح بثرى مستدير الشكل صغير الحجم غير أنه بانضمامه الى ما جاوره من البثور المشابهة يكون قروحا كبيرة الحجم : ويغلب ظهوره فى الجذع والاليتين ويصحب عادة باضطراب عام مع ارتفاع حرارة ويستمر بضعة أسابيع وينتهى بالتئام الجروح تاركا أثرا مبقعا .

السبب — مجهول .

التشخيص — قد يتشابه مع ما قد يحصل من الإفرنجى الوراثى .

المعرفة المتماثلة

(دافنشي)

الانذار — اذا شغل الطفح جزءا كبيرا من الجلد فخطر — وإلا فغالبا ينتهى بالشـــفاء .

العـــلاج — قد تفيـده بعض حقن من اللقاح : وتستعمل المطهرات الموضعية للقروح .

الغنغرينة الافرنجية

ناشئة عن تحوّل جيرى فى الشرايين وهى نادرة الآن .

الغنغرينـــة المتماثلة

داء رينـــود

تشـغل الأطراف عادة وتكون مصحوبة بفقر دموى أو اختناق دموى متماثل فى الأوعية الجلدية .

العـــوارض — يحصل اصفرار و برودة فى الأطراف أو يتحوّل لونها الى الزرقة نتيجة فقر دم أو اختناق فى الأوعية : وتتكرر هـذه النوبات من وقت لآخر مصحوبة بألم شـديد وتنقص قوة الاحساس بالتدرج وتموت الأنسـجة عادة اذا كانت الاصابة فى أصابع القدمين أو اليدين ونادرا فى أحوال الآذان أو طرف الأنف . والغنغرينة نوعان : جافة و رطبة وتصحب الأخيرة بطفح حو يصلى أو فقاقيعى .

السـبب — يغلب على الظن أن السبب عصبى .

الانذار — فى الأشخاص الضعفاء خطر : والمرض عرضة للنكسة ولكنه قابل للشفاء .

العـــلاج — فى الدرجات الأوليـة يعطى كاورور الجير من الباطن بفائدة كذا الغسل بالمـاء الساخن والرياضة المعتدلة والغذاء الجيد : أما الأحوال الأخرى فعلاجها جراحى .

الغنغرينة السكرية

ان الجروح الحادثة أو غيرها فى مرضى البول السكرى عرضة للمضاعفة بالغنغرينة نتيجة لعدوى ميكروبية خاصة : وأن ضعف البنية له من التأثير على المريض ما يشجع الميكروب لمهاجمته و يوجد نوع آخر من الغنغرينة المتماثلة يصيب مرضى البول السكرى دون سابقة أى جرح مطلقا .

تحسن كل هذه الأحوال وقد تشفى باعطاء حقن الأنسيولين ولكنها على العموم لا تخلو من الخطر .

الالتهاب الجلدى الصناعى

عبارة عن التهاب فى الجلد نتيجة محرضات موضعية كمواد حيوانية أو خضراوية أو معدنية .

العوارض — طفح موضعى مختلف النوع فقد يكون احمرارا بسيطا أو حويصليا أو بثريا أو خليطا مما ذكر مصحوبا بحكاكة وقد يمتد الى أكثر من الجزء المعرض و يكثر وجوده فى اليدين والوجه و يزول بزوال السبب بعد عدة أيام .

(شكل ١٦) التهاب جلدى صناعى — من الزرنيخ

السبب — المحرضات الوضعية لا حصر لها وانما يوجد استعداد خاص فى الجلد ذاته فان كثيرا من هذه المحرضات ليس لها أقل تأثير عند التعرض لها طول الحياة فى بعض أشخاص وان كان مجرد لمسها أو رائحتها يسبب التهابا فى آخرين فمن المحرضات الأحماض والقلويات المركزة . الخردل . الزرنيخ . القطران . بعض المركبات الزئبقية . مخضبات الشعر (نترات الفضة) . اليود ومركباته . زيت التربنتينا . زيت حب الملوك . الكربزاروبين . البول الذى به نسبة كبيرة من النوشادر أوالسكر . المواد الصديدية . اللبلاب السام . البلوط السام . الطماطم . سائل البرافين . الليزول . الجير والمواد الكيماوية الملتهبة الى غير ذلك : تنتهى الحالة عادة فى بضعة أيام وقد تمتد الى شهر غير أنها عرضة للنكسة نظرا للاستعداد الشخصى وللتعرض .

التشخيص — سهل متى عرفنا صناعة المريض .

الانذار — تشفى معظم الأحوال غير أنها عرضة للنكسات .

العلاج — يلزم معرفة نوع المحرض وازالته — وباقى العلاج كعلاج مرض الغليان : فيستعمل فى الأحوال الحادة كمادات من المرتك الذهبى أو خلات الرصاص أو القطران أو الشب — وفى الأحوال الجافة مرهم من أكسيد الزنك والاكتيول وما شابه ذلك .

الالتهاب الجلدى الناشىء عن الأشعة المجهولة أو الراديوم

التهاب جلدى من النوع الحاد أو المزمن نتيجة التعرض للأشعة المجهولة أو أشعة الراديوم .

العوارض — يلزمنا التسليم بأن للاستعداد الشخصى الخاص المقام والتأثير الأول . وتختلف العوارض من احمرار جلدى بسيط مصحوب بحكاكة الى

تقرحات وموت فى الأنسجة : تظهر عوارض الأحوال الحادّة من يومين الى سبعة أيام بعد التعرض للأشعة وغالبا تزول بعلاج موضعى فى ظرف عشرة أيام ولكن الأحوال المزمنة الناشئة عن تكرار التعرض للأشعة المجهولة تبدأ بتحول فى الجلد ويصبح جافا وبه ضمور كما أن لونه يصبح رماديا وفى بعض الأشخاص قد تحصل ضخامة فى الجلد ذاته ربما تتحوّل مع الزمن الى سرطان :

أما نصيب فروة الرأس من التعرض فهو صلع مؤبد وأما الأظافير فقد تصبح هشة رفيعة وفى الأحوال الشديدة نجد حويصلات وفقاقيع وغنغرينة فى الجلد وتحدث قرح الأشعة المجهولة ألما شديدا .

أما الالتهاب الجلدى الناشئ عن التعرض لأشعة الراديوم فهو مماثل لما تحدثه الأشعة المجهولة غير أنه ينقصه الألم .

السبب — الاستعداد الشخصى كما أسلفنا له المقام الأوّل : وقد شوهد أن الأشخاص ذوى الجلد الأبيض أكثر تعرضا للاصابة من غيرهم : وعلى العموم يلزم استعمال مرشحات من الأليومينيوم وملاحظة بعد الانبوبة عن سطح الجلد للوقاية فى كل الأحوال .

التعريف الوصفى للمرض — يتضاعف عدد خلايا الطبقة الشوكية مع ازدياد فى المادة الملوّنة الجلدية : أما اذا ازداد التعرض فقد يحصل هبوط فى هذه الخلايا مع ضمور فى الطبقة الحلمية : وبالاختصار إن ما يحصل للجلد من التعرض للأشعة هو نفس ما يحصل من تأثير الأشعة على الأورام السرطانية .

العلاج — يحسن دائما استعمال مرشحات من الأليومينيوم أو غيره : ومن الضرورى حماية الجلد حول الجزء المعرّض : فى الالتهاب البسيط يحسن استعمال القوابض كخلات الرصاص وماء الجير وخلات الأليومينيوم ككمادات : وقد يحسن استعمال محلول المنتول بنسبة ٥ ٪ أيضا وأما القرح فيحسن علاجها بالراديوم وفى الأحوال المزمنة قد أفاد كثيرا إعطاء يدور الصوديوم بمقدار ٣ر٠ سنتى جرام يوميا .

الالتهاب الجلدى العقارى

(الالتهاب الجلدى الناشئ عن تعاطى الأدوية الطبية)

اذا استثنينا البروموروااليدور لأن لهما طفحا ممتازا خاصا بكل منهما نجد أنه ليس لكل المظاهر الجلدية الناشئة عن التسمم بالعقاقير المختلفة طفح ممتاز عن غيره فيلزم الطبيب والحالة هذه تحليل تاريخ المريض بدقة حتى يظهر لنا ما للدواء من نصيب فى ظهور الطفح الموجود — ولا يغرب عن البال ما أوضحناه سابقا من أن لمزاج المريض ولاستعداده الشخصى التأثير الأول فى حالة المرض ولا يركن الانسان الى وجود حكاكة مختلفة الدرجة مصطحبة للطفح .

السبب — من المؤكد وجود أمزجة خاصة فى الأشخاص لبعض الأدوية دون الآخر — فالشخص الذى يظهر استعدادا للتسمم بمقادير صغيرة من اليدور قد يحتمل مقادير وافرة من البرومور أو الكبابة الصينى أو الزرنيخ أو غيرها : وقد يستمر وجود هذا المزاج أمد الحياة أو يكون معلقا على تأثيرات خاصة تزول بزوالها كما أن وجود أمراض كأمراض القلب والكلية لها تأثير خاص فى المسألة : والحقيقة أن هذه الميزة أو المزاج لا يزال رهن التجارب الفنية وان كل ما قيل من نظريات هى فى الواقع من باب التخمين فقط : فمسألة الوراثة أو التهيج الجلدى من إفراز الأدوية مبالغ فى أمرهما .

التشخيص — يحلل تاريخ المريض بدقة عند ظهور طفح جلدى ملتبس علينا شكله .

العلاج — ابطال تعاطى الدواء ثم إعطاء أدوية مسهلة ومدرة للبول والنصح بشرب الماء القراح بكميات وافرة . وقد وجد أن حقن محلول ملحى مقعم فى الوريد مرة كل ثلاثة أيام تشفى التسمم الناشئ من تعاطى اليدور أو البرومور: والعلاج الموضعى ملطف .

وبين العقاقير المحتمل ظهور طفح جلدى من التسمم بها الانتيمونيوم . الانتيبرين . اللقاح . الزرنيخ ومستحضراته . الأسبرين . بنزوات الصودا . البوريك . البرومين . القنب الهندى . الكبابة الصينى . زيت السمك . سلفات النحاس . الإرجوت . الأنسيولين . اليودوفورم . الزئبق ومستحضراته : الكينا . زيت التربنتينا الخ .

الحميات

يهمنا هنا ما تظهره بعض الحميات من الطفح الجلدى للتحقق من التشخيص وأما ما تحدثه من العوارض فيخص طبيب الأمراض الباطنية ولذا سنترك له ما يخصه ونشرح ما يخصنا .

الجـــــدرى

مرض معد حاد يمتاز بظهور طفح حلمى فى مبدئه متحولا الى حويصلى وبثرى وقد يترك أولا يترك أثرا بعد زواله .

العوارض — يختلف دور الحضانة من سبعة الى أربعة عشر يوما ثم يشعر المريض بقشعريرة وارتفاع فى الحرارة وسرعة فى النبض والتنفس مع ألم شديد فى العظم ويستمر يومين أو ثلاثة ثم يبدأ ظهور طفح بقعى فوق الجلد يتبع بعد ساعات قليلة بظهور حلمات فوق البقع وتبدأ إذ ذاك الحرارة والألم فى الزوال : يظهر الطفح أولا فوق الجبهة والرسغين من الجهة الوحشية ثم فى الفروة والرقبة واليدين والسواعد فجميع الجسم والأغشية المخاطية وفى رابع أو خامس يوم يبدأ تحول الحلمات الى حويصلات وبعد قليل من الزمن تتحول هذه الأخيرة الى بثرات أى فى نهاية الأسبوع الأول تقريبا فتكون البثرة مستديرة صفراء اللون محاطة بهالة حمراء منخفضة فى وسطها وقد تتلاصق مع ما حولها من البثر فتشتد الحمى والعوارض الأخرى ويحتمل أن يتكون فى داخلها دم ممتزج بالصديد فى الأحوال

المميتة : وعلى العموم تختلف شـدّة العوارض بنسبة عدد بثرات الطفح : وتنفجر البثرات فى عاشر يوم من ظهور المرض وتغطى بقرف صديدية أو صـديدية دموية تتقشر فى مدّة شهر تقريبا تاركة أثرا منخفضا .

وأما النوع الحميـد وهو الذى يصيب الذين سبق تطعيمهم فتكون العوارض خفيفة الوطأة وعدد البثرات قليل كما أن آثار الالتحام غير منخفضة فى وسطها عادة وهناك نوع آخر يعرف بالآلاستريم وهو ما بين الجدرى والجديرى .

المضاعفات — الحمرة ومرض الدماميل .

التشخيص — يعرف الجدرى من الجديرى بشدّة عوارض الجدرى وبكثرة آثار عدد الطفح البثرى وبأثره المنخفضة . كما أن طفح الجديرى يغلب ظهوره فى الجذع وبثراته صغيرة الحجم وسطحية ولذا لا تترك بعـدها من أثر : ويفرق من الطفح العقارى بتحليل تاريخ المريض بدقة ومن الطفح الافرنجى البثرى بوجود عوارض إفرنجية أخرى وبعدم وجود حمى شديدة كما يحصل فى الجدرى .

الانذار — الأحوال الدموية تنتهى بالوفاة : والأحوال الشـديدة يشفى منها نحو ٦٠ ٪

العـــلاج — تحاط البثرات بالفازلين ثم يوضع فوقها نقط من حمض التريكلورخليـك بنسبة ١٠ ٪ الى ٥٠ ٪ مرّة كل أسبوعين لتخفيف شكل الأثر

الجـديرى

مرض معد حاد يمتـاز بظهور طفح حويصلى قليل العـدد مبعثر مصحوب باضطراب جسمانى مختلف الدرجة .

العوارض — يختلف دور الحضانة ما بين سـبعة أيام والأربع والعشرين يوما : يشـعر المريض بقشعريرة خفيفـة وارتفاع فى الحرارة مختلف الدرجة وألم فى الرأس أحيانا أو يفاجأ بطفح بقعى — دون هذه العوارض — فى الوجه والجذع

ثم يظهر فوق هذه البقع حويصلات صغيرة الحجم مبعثرة فى الجذع مستديرة وقد تكون منخفضة الوسط محاطة بهالة حمراء سريعة الانفجار بها سائل مصلى عكر وبعد مضى زمن يسير تأخذ فى الجفاف والزوال فى بحر أسبوعين دون أى أثر : ويظهر هذا الطفح عادة فى عدد محدود حتى اذا ما انفجر أو أوشك على الانفجار يظهر عدد آخر فى دور التكوين فبينما يجف الأول يكون الثانى حويصليا والثالث فى دور البقع وهكذا .

(شكل ١٧) الجدرى

التشخيص — يفرق من الجدرى بسهولة ولكن فى بعض الأحوال يصعب علينا تميزه .

الحصبة

مرض حادّ وبائى معد يمتاز بعوارض مختلفة الوطأة مع ظهور طفح بقعى بالجسم .

العوارض — يختلف دور الحضانة ما بين العشرة الأيام والاثنى عشر : يشعر المريض بقشعريرة وارتفاع حرارة وزكام فى الأنف مع بحة فى الصوت مختلفة الدرجة لمدة أربعة أيام حتى يظهر الطفح الجلدى فجأة فتهبط العوارض بالتدرج : وقد يلاحظ ظهور الطفح مبدئيا فوق الغشاء المخاطى للشفتين والفم ثم يظهر على الجسم بشكل بقع غير منتظمة الشكل مختلفة الحجم ملتصق بعضها ببعض مرتفعة قليلا عن الجلد . ناعمة الملمس أو خشنة عند تكوّن الحليمات الصغيرة فى وسطها حمراء اللون مائلة الى اللون القرنفلى ثم تتغير بالتدرّج الى اللون الأزرق فالأصفر على أن يبدأ دور التقشر مختلفا شكله ودرجته أيضا : ويمكث أسبوعين .

ويظهر الطفح عادة بالوجه والرقبة أولا ثم يعم الجسم .

التشخيص — سهل متى ظهر الطفح .

العلاج — باطنى .

الحمى القرمزية

مرض معد حاد يمتاز بطفح قرمزى مصحوب بحمى ويبدأ بتقشر فى نهاية الأسبوع الأول عادة .

العوارض — يختلف دور الحضانة ما بين ثلاثة أيام وثلاثة أسابيع : يبدأ المرض عادة بتشنجات عامة فى الأطفال وألم فى الرأس وقيء وارتفاع حرارة واحتقان

فى الحنك شكل اللسان "توتى" ثم يظهر طفح بقعى أحمر مختلف الحجم بعد يومين عادة وفى الأحوال الحادة بعد ساعات فقط — فوق الصدر والرقبة ويعم الجسم فى ثلاثة أو أربعة أيام وفى بعض الأحوال تظهر حليمات وحويصلات كثيرة فوق البقع كما قد يوجد فى بعض الأجزاء انسكابات دموية صغيرة أو كبيرة الحجم حسب شدة المرض ويأخذ الطفح فى التقشر بشكل قشرة كبيرة الحجم بعد أسبوع أو عشرة أيام ويستمر فى ذلك مدة أسبوعين الى أربعة أسابيع وفى أحوال نادرة قد ينتكس وقد تقع الأظافير ولكن الشعر لا يمس بسوء

ومن المضاعفات التهاب فى الكلية يعرف بوجود الزلال والاسطوانات فى البول والتهاب حاد فى الأذن الوسطى واضطراب فى القلب .

التشخيص — قد تشبه الحصبة الألمانية أو الطفح العقارى .

قد تكون الحمى ضعيفة فى الحصبة الألمانية ومعدومة فى الطفح العقارى .

العلاج — باطنى .