

الفصل الرابع

الضمخامة

السمكية — حالة وراثية شاذة في الجلد تمتاز بجفاف وخشونة وتقشر مع ضخامة غير منتظمة في الطبقة القرنية .

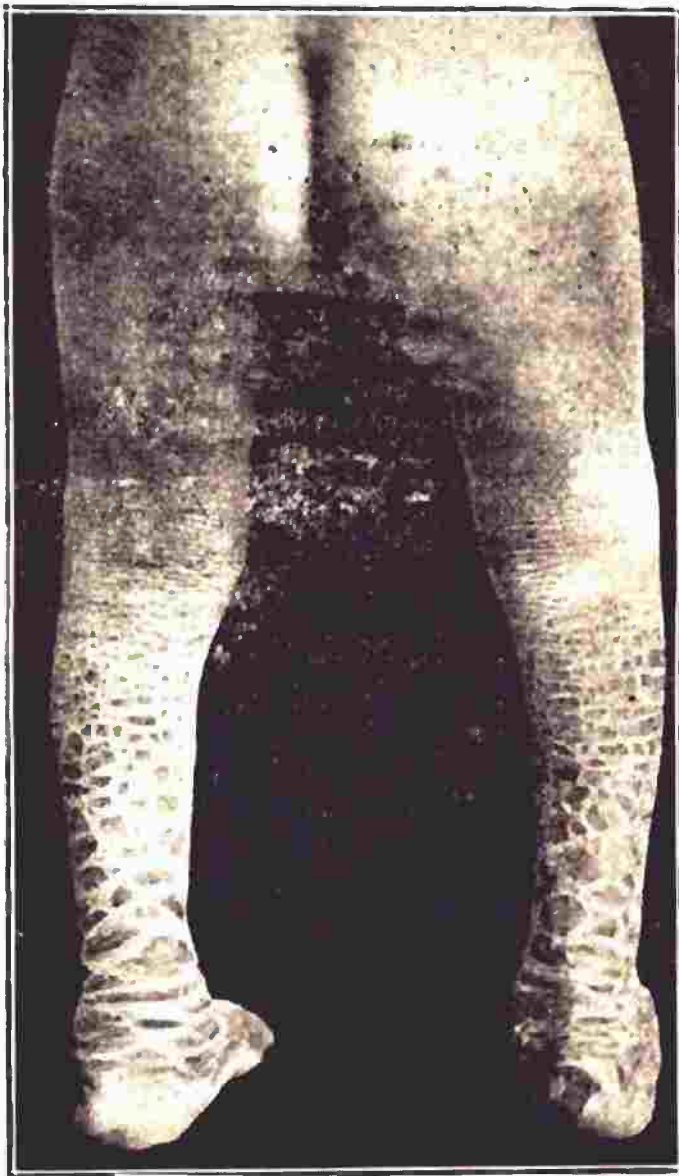
العوارض — تختلف العوارض كثيرا بعضها عن بعض حسب شدة المرض : فمنها البسيط ويظهر في الجهة الوحشية للأطراف حيث يكون الجلد سميكاً فاقدا مرونته قشرا خشن الملمس في الشتاء ونظرا لكثرة العرق في الصيف قد نجد عوارضه الجلدية غير محسوسة وقد تركز الإصابة حول فتحات الغدد الدهنية فتزداد إحساسا وتصبح عرضة للالتهاب من أى مؤثر خارجي وللإصابة بمرض الغليان .

وتشاهد الإصابة الجلدية عادة وقت الولادة أو عقبها حيث تنتهى بوفاة الجنين أو بعدها بزمّن يسير في الأحوال الشديدة فنجد الجلد خشنا سميكاً قشرا والشعر جافا فاقدا صفة اللعان والجلد فاقدا صفة المرونة المعتادة وعرضة للتشقّق في ثناياه ويقل إفرازه المواد الدهنية والعرقية كما أن القشور تكون حاوية لكثير من المواد الدهنية الزيتية : وقد يحصل اعوجاج في الأذن وانقلاب في الأجناف .

ويندر وجود أحوال مكتسبة شرحها بعض العلماء حيث ابتداء المرض في سن السابعة عشرة عقب حمى التيفود وكان الطفح متماثلا وتظهر معظم الخواص الجلدية كما في الأحوال الوراثية .

السبب وراثي — ويغلب على الظن أنه ناشئ من استمرار وجود الجلد الجنيني دون تغير ومن الجائز أن يكون ذلك ناشئا عن محوّضات خلقية أخرى .

التعريف الوصفي للمرض - تحصل ضخامة في الطبقة القرنية الجلدية
فقد فتحات قنوات الدهن والعرق لدرجة ما ويتبع بتمدد في الغدد نفسها مع رقة
في الطبقتين الشوكية والحبيبية كما يحصل أيضا ضيق في فطر الحايات الجلدية .
التشخيص - لا يحتاج كبير عاء .



(شكل ١٨) السكة

الانذار — قد تشفى الاحوال البسيطة عند بلوغ سن المراهقة وأما الاحوال الأخرى فغير قابلة للشفاء .

العلاج — تعطى أقراص خلاصة الغدة الدرقية أو اليودكارين بحذر وينصح باستعمال الحمامات القلوية الساخنة يعقبها دهان الجلد بالفازلين أو بمرهم حمض الساليسليك بنسبة ٢٪.

المسمار (عين السمكة)

التهاب محدود موضعى فى الطبقة القرنية الضخمة بشكل مخروطى رأسه فى سطح الجلد وقاعدته غائرة فى الطبقة الحليمية الجلدية .

العوارض — توجد الإدمان عادة فى أصابع القدمين وفى المواضع الأخرى المعرضة للضغط أو الحكاكة : وتوجد الأنواع اللينة ذات اللون الأشهب فيما بين الأصابع وأما الأنواع الصلبة فتظهر فى الأجزاء الظاهرة من الأصابع مستديرة القمة ناعمة الملمس مصقولة : وقد تتضاعف الحالة بعدوى ميكروبية فيتكوّن صديد حول الإدمان وبها نفسها ولذا يجب على منغفى الأظافر تطهير آلتهم بعد استعمالها .

السبب — تظهر عادة نتيجة لبس الحذاء الضيق .

التعريف الوصفى للمرض — تجد ضخامة فى الحلمات الجلدية وتمتددا فى أوعيتها الدموية وانسدادا فى قنوات الغدد بحيث لتمتد هذه الغدد نفسها أما الورم المخروطى فمكوّن من حلايا قرنية ضخمة مضغوطة فى شكل مخروط ومحاطة بألياف نسجية سميكة خالية من الألياف المرنة : وأما فى الإدمان اللين فنجد قناة للدم الأبيض متعرجة السير فى داخله .

العلاج — يجب إزالة السبب بإلبس حذاء مريح جيد وقد نصح بعضهم باستعمال حذاء مرن : ويستعمل موضعيا حمامات حمضية ساخنة ثم وضع مرهم

حمض الساليسليك بنسبة ٢٠٪ فوق الإدمان لإذابة ضخامة الطبقة القرنية :
وقد استعمل الكي بثاني أكسيد الكربون بنتائج مذهشة وقد يتداخل جراحيا
في المسألة خصوصا في الأحوال الشديدة الألم أو المستعصية أو الصديدية .

الْكَنْبُ

رقعة موضعية مكوّنة من ضخامة قرنية كثيفة نتيجة ضغط مستمر أو متقطع
وحكاكة .

العوارض — الرقع مستديرة الشكل مختلفة الحجم ذات لون أصفر أو أشهب
أو أسمر مرتفعة عن سطح الجلد وتظهر عادة في الراحتين والأخمصين لأناس أمثال
الحدادين والنجارين وغيرهم في الطبقة العاملة .

التعريف الوصفي للمرض — ضخامة في الطبقة القرنية مع رقعة
في الطبقتين الشوكية والحبيبية .

العلاج — لا تحدث هذه الكنوب أى ألم عادة : يستعمل مرهم حمض
الساليسليك بنسبة ٢٠٪ بعد حمامات ساخنة قلوية : يراجع علاج المسمار .

النخالية الشعرية

التهاب مزمن يمتاز بضخامة زائدة في الطبقة القرنية للجلد حول فتحات البصيلات
الشعرية فيتكوّن نتوءات صغيرة خشنة في السطح الجلدى .

العوارض — يكثر ظهور هذا المرض في الشتاء ويبدأ بظهور حليّات
في حجم رأس الدبوس ذات لون أشهب حول فتحات البصيلات الشعرية في الجهات
الأنسية للأطراف : وقد يكون عبارة عن بقع كبيرة الحجم منتشرة فوق الأطراف
كما قد يعمها ويمتد الى الجهات الوحشية أيضا : وبطبيعة الحال يسقط الشعر

بمناسبة ضغط الحليّات على فتحات البصيلات الشعرية : وإذا أزلنا إحدى هذه الحليّات نجد سطح الجلد منخفضا وراءها : وقد تحصل ضخامة في العضلات الناجمة الشعرية كنتيجة الالتهاب المستمر حول البصيلة فتنتنى الشعرة (تنام) وقد يكبر ساقها ويتضاعف المرض بمسدوى ميكروبات عنقودية فتتكوّن بثرات كثيرة فوق سطح الجلد .

التشخيص — فى مرض الحليّات السلية نجد الطفح فى دوائر بيضية كما أن حلمات تظهر فوق الجذع خشنة الملمس وقد تكون مصحوبة بأمراض سلية جلدية أخرى مثل داء الخنازير والذئب الأكل : ونجد فى مرض الحليّات الافرنجية إصابات افرنجية أخرى تؤيد التشخيص : ولكن لا يشقّبه علينا عادة تشخيصه بجلد الإوزة .

العلاج — يحسن إعطاء مقوّ خصوصا زيت السمك وحده أو ممزوجا مع الحديد : وينصح باستعمال حمامات قلووية ساخنة يتبعها دهان الجلد بمرهم الورد : ويستعمل مرهم حمض الساليسليك بنسبة ٢٪ الى ٥٪ مضافا اليه قليل من كبريت العامود فى الأحوال الشديدة .

الثؤلول

ورم معد مختلف الحجم محدود فى الأدمة والطبقة الحلمية .

التأليل — تظهر بأشكال مختلفة وقد وضع العلماء أسماء لها حسب أشكالها ولكنهم لم يختلفوا فى تعريفها الوصفى .

(١) الثؤلول المعناد أو العام — يظهر هذا النوع عادة فى جلد الأيدي والأصابع وفى كل جزء من الجسم بشكل زوائد حلمية مستديرة أو بيضية بحجم رأس الدبوس الى العدسة ويتكاثر عددها وقد يشمل اليدين ولكن توزيعها غير متماثل ولونها أصفر أو أسمر ، وقد يكون أشهب غير مسبب لحكة أو أى عوارض

أخرى : يكثر في الراحتين وأخمص القدمين عند الرياضيين (والحياطات) خاصة : حيث تشبه الكيوب في ظاهرها ويرى مكانها بعد إزالة سطحها الظاهري بالمشروط أو بمحلول كاو سطحاً أجوف لزجا ممتلئاً بمخلفات قرنية وقد تدمى الحلمات بعد حكائها .

وأما ما يعبر عنه بالتؤلؤل البسيط الطفلى فيصيب الوجه واليدين ولا يختلف في شكله عن النوع السابق غير أنه عنيد في علاجه .

(٢) النوع الأصبعى — يكثر في الفروة والوجه وهو عبارة عن نتوءات خيطية متفرعة من سطحها العلوى المغطى بتمشور قرنية مجتمعة في القاعدة يجزع سميك متصل بالجلد .

(٣) التؤلؤل الخيطى — يكثر في الجفون والرقبة ، وهو عبارة عن أورام خيطية بسيطة مغطاة بالجلد الطبيعى ويظن بعضهم أنها أورام من أوعية الدم الأبيض .

(٤) الثآليل ذوات السن أو الثآليل التناسلية — تكثر عند اتصال الأغشية المخاطية بالجلد كالفم والشرج والفرج وهى عبارة عن أورام عتكولية خشبية متلصقة بعضها ببعض قرنفلية اللون سريعة النمو لها رائحة كريهة ذات افراز بنفس الرائحة في حالة وجودها بأعضاء التناسل حيث تكثر الحكاكة والدفء : وهى قابلة للتلقيح .

السبب — لقد وجد بعضهم بأشيلوسا خاصا ولكن لم تقبله جميع العلماء بعد — نعم أن حقن مستحلب من الثآليل تحت الجلد ينتج ثآليل أخرى من نفس النوع ولكن الرأى الطبى النهائى لا يزال غير مستقر .

التعريف الوصفى للمرض — لكل تؤلؤل ثلاث درجات : (١) درجة التكوين وتمتاز بكثرة الخلايا القرنية مع ضخامة فيها فتحدث ضغطا على الحليمات الجلدية فتطول وترق عرضا حتى يصل عرضها الى مليمترين فتبدأ (٢) الدرجة الثانية وهى درجة منتهى النمو وذلك بظهور تمدد فى الأوعية الدموية الحليمية مع نمو



الفيل

نتوءات سطحية في الحواف وانخفاض في سطحها الوسطى وفي (٣) درجة الهبوط يتشقق سطح الورم ويقف النمو ولكن الطبقة القرنية تستمر في التكاثر .

التشخيص — التؤلؤل معروف جيدا لدى الجمهور في كل الشعوب فلا يمكن وقوع الالتباس في تشخيصه — ويعرف في مصر باسم الصنط ولا أدرى السبب في هذه التسمية : ولكن قد يشبه علينا أحيانا شكل الثآليل ذوات السن بالحمات الأفرنجية ولكن دائما نجد ما يؤيد وجود الأفرنجي بالجسم بعوارض أخرى .

الانذار — يجب الاحتراس في معالجة الثآليل في سن الشيخوخة حيث قد تضاعف بأورام خبيثة وعلى الأخص في الجلود الدهنية .

العلاج — استعمل بعضهم سلفات المانزيا أو ماء الجير من الباطن عند الأطفال بنتائج تذكر ولكن لا أعتقد أن لهذه الأدوية أى تأثير على المرض : والعلاج الموضعي هو العلاج الشافى : قد تكشط بالمشط ويدهن مكانها بصبغة اليود أو تقص ويكوى مكانها بالفورمالين أو بمحلول مركز من كلورور الزنك أو سائل البوتاسيوم الكاوى أو بمحلول نترات الزئبق الحمضى الخ وقد يحسن كى التؤلؤل بمحض الخليك المركز مرة كل ثلاثة أيام : وأما في الثآليل الكبيرة الحجم فيحسن كىها بالغازات المتلوجة كثنانى أكسيد الكربون أو تعريضها للأشعة المجهولة : وعلى العموم يجد الطبيب نفسه أمام كيشكول من العقاقير والطرق لازالة الثآليل وكل منها موصى عليه من أحد أقطاب الأطباء .

القشع

التهاب جلدى مزمن يمتاز بتيس في الجلد مع فقدده وظيفة التحرك وهناك أربعة أنواع : (١) النوع المنتشر . (٢) المحدود المعروف بالقشعة . (٣) نوع خليط من النوعين السابقين . (٤) القشع عند الأطفال .

(١) النوع المنتشر — يبدأ المرض في سن المراهقة عادة بالآلام عضلية تتبع بأذيما موضعية أو تكون ألياف في موضع ما في الجلد فتجعله ناعم الملمس قرنفل اللون ثم تأخذ في التيبس والاصفرار وبعد قليل يصير لونها أبيض كالعاج ويلتصق الجلد بالأنسجة تحته فتتكش الأصابع وتصبح في شكل مخالب : وإذا وصل المرض الى جلد الصدر قد نجد صعوبة في التنفس وكذا تصبح حركات الأطراف محدودة : وتضعف خاصة الحاسة الجلدية ولكن ينذر أن تفقد تماما وقد تتضاعف الحالة بظهور تقرحات وموت في الأنسجة يصعب علينا علاجها : الأحوال التي تبدأ بأذيما قد يضمحل الجلد معها فيما بعد وينذر حدوث الضمور في الأحوال الليفية .

(٢) القشعة — تمتاز بظهور بقعة أو أكثر في الجلد متباعدة بعضها عن بعض محدودة ذات لون أصفر ومحاطة بهالة قرنفلية يكثر وجودها في الشدين والفروة والوجه والأطراف السفلى : قد يحدث تلوين أو تظهر حويصلات تتبع بتقرح في الجلد : ويزول المرض عادة من تلقاء نفسه بعد مدة قصيرة أو طويلة ولكن هناك أحوال كثيرة تستمر أمد الحياة .

(٣) النوع المختلف المعروف بالبقع البيضاء — يمتاز بظهور بقع صغيرة الحجم متباعدة متوزمة تتبع بضمور في الجلد .

(٤) القشع عند الأطفال — يبدأ بضخامة وتصلب في الجلد مع برودة: ويحتمل أن يكون وراثيا أو يظهر عقب الولادة مباشرة أو في الأسبوع الأول وهو نادر جدا .

السبب — مجهول : يغلب على الظن أن للغدد ذات العصير الداخلي تأثيرا شديدا في احتمال ظهور المرض وبعضهم يظن أن للغدة الدرقية نصيبا في السبب، وربما أيضا الروماتزم أو الحمرة وقد كانت نتائج فحص الدم على طريقة وازرمان ايجابية في أحوال كثيرة لا يظن عادة أن لها علاقة بالأفرنجي : وهناك رأى آخر بأن المرض مسبب عن إصابة عصبية .



الغش

التعريف الوصفي للمرض — تحصل ضخامة في الأنسجة الليفية تتبع بضمور في الأوعية الدموية وفي الأدمة .

التشخيص — في أحوال الجلد الأبيض يفقد الجلد مادته الملونة فقط ولكن لا يحصل به أى تغيير باتولوجى .

الإنذار — اذا كان المرض قليل الانتشار بطيئه يقرب عادة بالشفاء وأما في الأحوال الأخرى خاصة منها المضاعفة فالإنذارها مظلم .

العلاج — ينصح بعضهم باعطاء زيت السمك الحديد الزرنيخ وخلاصة الغدة الدرقية أيضا : ويحسن دهان المواضع المصابة بمرهم حمض الساليسليك بنسبة ١٪ أو زيت التربانتينا : وهناك مراهم لا عدد لها نصح باستعمالها لا تخلو بعضها من الفائدة .

داء الفيل

التهاب مزمن في الجلد وفي أنسجة جهاز الدم الأبيض يتبع بضخامة تنتهى بتضاعف حجم الجزء المصاب مرات عديدة .

العوارض — يكثر ظهوره في الأطراف السفلى والأعضاء التناسلية والثدى والشفة وقد يصيب الأطراف العليا والوجه والأذن ويندر في الجذع .
هناك نوعان : (١) الناشئ عن الفلاريا . (٢) التهاب فلغمونى مزمن ناشئ عن عدوى بكتيرية .

(١) يبدأ النوع المسبب عن الفلاريا باضطراب عام وارتفاع في الحرارة يتبع عادة بورم وألم في الجزء المصاب مع رشح مصلى لونه كاللبن : ويختلف عدد النكسات كما تختلف المدة ما بين كل نكسة وأخرى ولكن على العموم يتبع كل نكسة ازدياد في الورم وقد تحدث النكسة عشرين مرة في السنة فينتفخ الجلد ويلين أولا ثم يأخذ

في الصلابة كلما ازداد في الالتهاب : وقد يتضاعف المرض بوجود تقرحات أو داء الفيلان ولكن لا توجد أى عوارض أخرى مطلقا ما بين كل نكسة والثانية : وأما الحجم فيختلف ما بين ٢٢٤ رطلا في الصنف مثلا الى انسداد بسيط في أوعية الدم الأبيض في الجلد .

(٢) الالتهاب الفلغموني — يصحب بضخامة في الأوعية الدموية وأنسجة جهاز الدم الأبيض .



(شمل ١٩) داء الفيل

السبب، — النوع الفلاري مستوطن في الممالك الحارة ويكثر وقوعه عند النساء عن الرجال أما النوع الفلغموني فيحدث كلما كان هناك أى سبب للالتهاب في دورة الدم الأبيض أو الدورة الوريدية .

التعريف الوصفي للمرض — ينشأ النوع المسبب عن الفلاريا من انسداد في أوعية الدم الأبيض بواسطة ديدان الفلاريا نفسها أو بويضاتها فينشأ

عن ذلك ورم ممتلئ ديدانا وبويضات : أما النوع الفلغموني فعبارة عن التهاب مزمن ناشئ عن عدوى بالميكروبات السبحية وعوضا عن انصراف هذا الالتهاب بتمامه ينصرف جزء منه فقط ويبقى الباقي مولدا للالتهاب في أنسجة جهاز الدم الأبيض وفي أوعية الدورة الدموية : ينشأ عن ذلك في كلتا الحالتين ضخامة في أنسجة جهاز الدم الأبيض وفي جميع طبقات الجلد حيث تكبر الحلمات الجلدية وأوعيتها .

التشخيص — في الأحوال الناشئة عن الفلاريا ليس في تشخيصها أى صعوبة حيث يمكن فحص دم المريض ليلا عن الديدان نفسها .

الإنذار — لا خطر على الحياة من المرض نفسه ولكن ربما تطوّر بمضاعفات خطيرة .

العلاج — لا تفيد الأدوية من الباطن شيئا ولكن يستعمل موضعيا كمادات قابضة وملطفة وقت الدور وعادة نرى أن العلاج جراحى .