الفصل السابع

الأورام

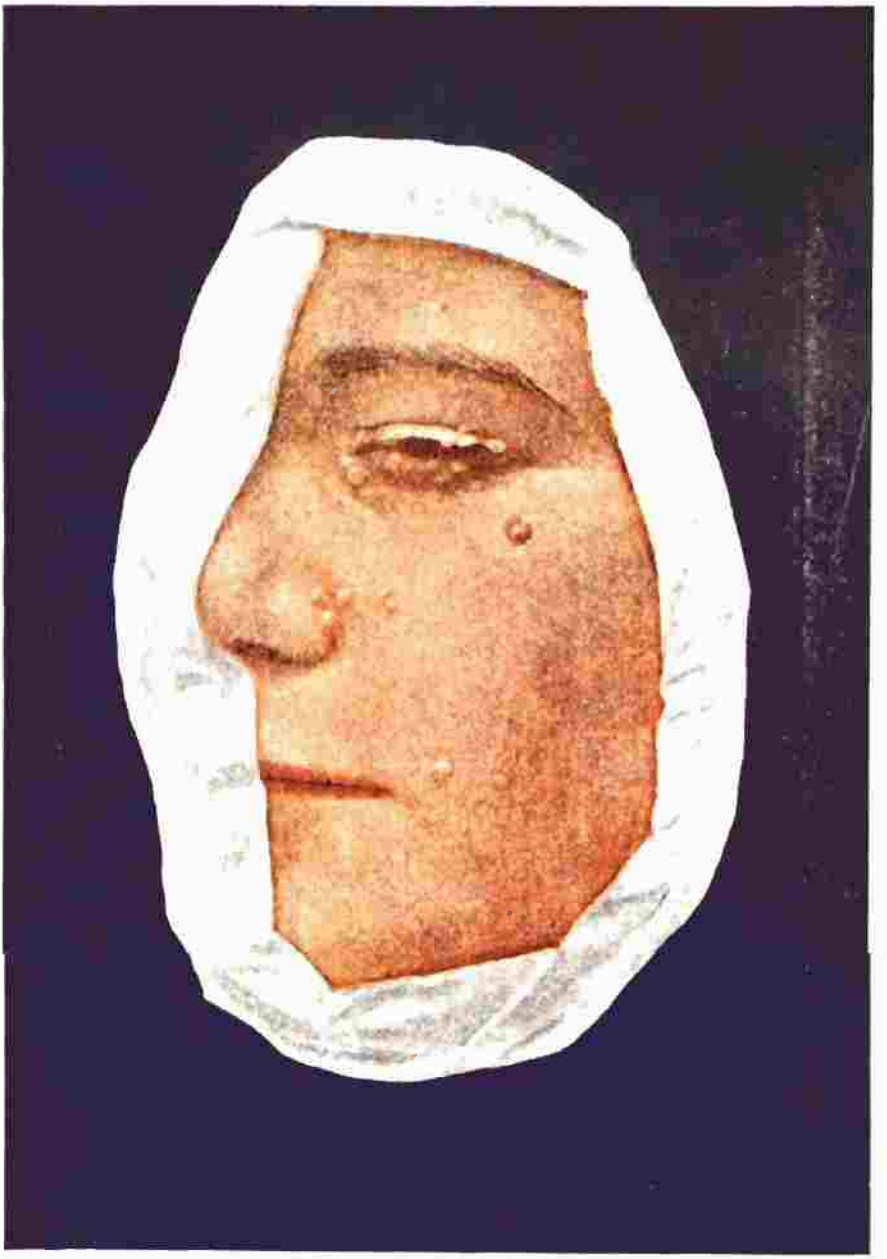
الأطمة الرخوة المعدية

مرض جلدى معد يمتاز بظهور أورام كروية شمعية صغيرة بيضاء أو قرنفلية اللون لها فتحة صغيرة مستديرة فى قمتها .

العوارض — تبدأ بشكل أورام صغيرة كروية صلبة متباعدة مستقلة فى حجم رأس الدبوس وتأخذ فى الكبر فيتغير شكلها وتصير مفرطحة رخوة ذات سرة فى وسطها ونقطة سوداء ترمز الى فتحة البصيلة : يختلف عدد هذه الأورام ما بين الاثنين الى العشرين وذكر بعضهم أنه شاهد أربعمائة فى شخص واحد : تزول فجأة أو تنفجر فيخرج منها شبه صديد وتلتئم دون ترك أى أثر ولو مكثت شهورا : يكثر وجودها فى الجفون والوجه والثدى وأعضاء التناسل وما جاورها من لحم الفخذين وأحيانا فى الشفتين واللسان ولا تسبب هذه الأورام أىّ عوارض .

السبب — يصيب هذا المرض الطيور والحيوانات كما يصيب الانسان ومعظم اصابته للأطفال وللذين فى خدمتهم . شوهدت جملة أحوال فى أيدى أطباء ناشئة عن عدوى من مرضاهم وقد نجح بعضهم فى تلقيح المرض ولو أن السبب الأصلى لا يزال مجهولا .

التعريف الوصفى للمرض — لم يكشف ميكروب هذا المرض للآن . تتكون الأورام عن تكاثر خلايا الأدمة فتحدث عدة نتوآت فى البشرة وتمتاز الطبقة الغائرة فى الورم بوجود عدة خلايا شوكية لكل خلية منها عدة نوى لا يزيد عددها عن أربع .



الأطمة الرخوة المعدية

التشخيص — تفصل عن التؤلول بوجود السائل .

العـــلاج — الكى بثانى أكسيد الكربون أفضل علاج : ويمكننا أيضا عمل شق فى وسط الورم واخراج السائل ثم كيه بصبغة اليود أو حمض الفنيك .

الـــورم الأصـــفر

ثلاثة أنواع : الجفـــنى ، الدرنى ، الســـكرى .

الورم الأصفر الجفنى

يظهر فوق الجفون وقد يمتد الى ما جاورها من الجلد بشكل بقع عالية عن سطح الجلد قليلا صفراء مستديرة صـغيرة الحجم ناعمة الملمس بطيئة النمو قد يلتصق بعضها ببعض وأحيانا تمتد الى الوجنتين ونادرا تظهر فى الأغشية المخاطية .

السبب — تظهر فى سـن الكهولة عادة وتكون ناشـئة عن عملية انحطاط فى ألياف عضلة الجفن .

التعريف الوصفى للمرض — يحصـل عملية انحطاط فى ألياف عضـلة الجفن فتتحول الى مادة دهنية ويمتلئ حينئذ الجلد بخلايا الورم الصفراء الناشئة عن انحطاط خلايا ألياف العضلة : ونجد مادة ملونة صفراء مختلطة بالدهن .

التشخيص — لا يلتبس علينا تشخيصها عادة .

العـــلاج — الكى بثانى أكسيد الكربون أفضل علاج : ونصح بعضهم باستعمال الكى بالكهرباء .

الأورام الصفراء الدرنية

تمتاز بظهور أورام رخوة بطيئة النمو مختلفـة الحجم أى بشـكل حلمات وأدران وعقد وأورام فى أى جزء من الجلد وفى أجربة العضلات : مخططة باللون الأصـفر

وأيضا فى الأغشية المخاطية والملتحمة والحنك والمعدة والأمعاء ونادرا يلتصق بعضها ببعض فتكون أوراما كبيرة الحجم يبلغ قطرها خمسة أو ستة سنتيمترات دون أى عوارض .

السبب — مجهول : شوهدت أحوال وراثية وأحيانا تصحب اليرقان .

التعريف الوصفى للمرض — ينشأ المرض عن زيادة نسبة المادة الصفراء الدهنية — كولستروم — فى الدم فترسب فى الأنسجة وتحدث تهيجا بها منتجة للأورام المذكورة .

التشخيص — قد يلتبس تشخيصها بالشرى البقعى الذى يمتاز بالحكاك وقد يُحتم علينا فى بعض الأحوال عمل قطاع وفحصه بالمجهر .

العلاج — يحسن كَى الأورام الصغيرة بثانى أكسيد الكربون وأما الكبيرة فعلاجها جراحى .

الأورام الصفراء السكرية

تمتاز بظهور أورام حلمية صلبة مستديرة حمراء متوجة باللون الأصفر فى الأليتين وفوق الركبة والمرفق بها حكة خفيفة ومؤلمة فى بعض الأحوال وهى على العموم نادرة الوجود ومصاحبة لمرضى البول السكرى .

العلاج — يعالج السكر فتزول من تلقاء نفسها بعد تحسن الحالة : وأوصى بعضهم بفائدة الزرنيخ ومستحضراته .

الجاورس الغروى

التهاب جلدى مزمن يمتاز بظهور حب فى حجم العدسة أو أكبر منها مستدير الشكل شفاف .

العوارض — يظهر طفح برتقالى اللون مختلف الحجم شفاف به سائل غروى فوق الجبهة والأنف والوجنتين وفى ظهر اليدين .

السبب — مجهول والمرض نادر .

التعريف الوصفى للمرض — غالبا ينشأ عن انحطاط فيما حول خلايا الغدد الدهنية .

العـــلاج — الكى بثانى أكسيد الكربون .

الأثـــر

الأثر عبارة عن أنسجة ليفية حلت محل الأنسجة الطبعية المفقودة على أثر مرض أو حادث .

العوارض — الأثر عادة فى حجم الجرح أو القرحة السابقة له ولونه أبيض أو أحمر أو قرنفلى . وقد ينخفض سطحه عن سطح ما جاوره من الجلد الطبيعى أو يعلو عليه ففى مرضى الجدرى والأفرنجى نجد بالأثر ضمورا . وأما فى الاصابات والحروق فنجد به ضخامة : وعادة لا يكبر حجمه عن القرحة الأصلية وهذا من أهم ما يمتاز به فى التشخيص عن الأثيرة : ولا يصحب بعوارض أخرى عادة سوى حكة بسيطة اذا كان ضخما .

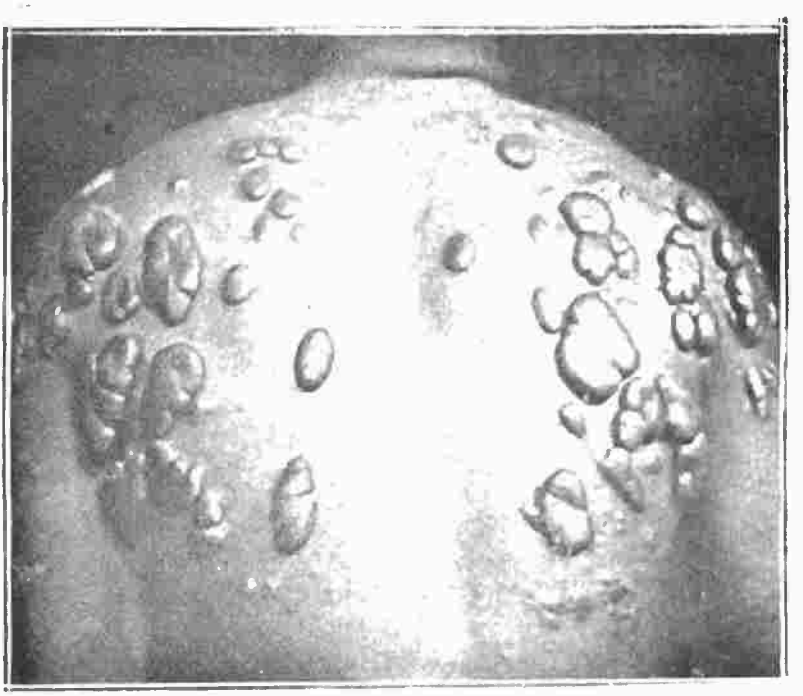
التعريف الوصفى للمرض — يتكون الأثر من أنسجة ليفية خشنة ونجد الغدد والبصيلات الشعرية مفقودة .

العـــلاج — يعالج الأثر الضخم فقط بتعريضه للأشعة المجهولة أو بالكى بثانى أوكسيد الكربون وفى أحوال خاصة قد يعالج جراحيا بالازالة والترقيع .

الأثـــيرة (المخلب)

عبارة عن ورم ليفى ينشأ فى الأنسجة الليفية تحت الجلد فوق أثر سابق ويمتاز بوجود ورم أو أورام ناعمة صلبة ذات لون أحمر .

العوارض — تنمو هذه الأورام ببطء مكان أثر سابق بشكل عقدة صغيرة مستديرة حمراء اللون ويتغير شكلها الى بيضى وغالبا تصير لا شكل لها وتكون نتوءات على شكل المخالب : وقد تبقى كما هى مدة طويلة غير أنها عرضة للامتصاص ونادرا للتقرح وقد شاهد بعضهم أورام سرطانية بها .



(شكل ٢١) الأثيرة

السبب — مجهول : العبيد أكثر عرضة من غيرهم .

التعريف الوصفى للمرض — ألياف كثيرة بها خلايا صغيرة من الأنسجة الخلالية ذات نواة واحدة : وأما الغدد والبصيلات الشعرية فتحت ضغط شديد .

التشخيص — لايلتبس علينا بشيء .

العـــلاج — الأشـعة المجهولة للأورام الكبيرة الحجم ، وأشـعة الراديوم والكى بثانى أوكسـيد الكربون للمتوسطة منها والصغيرة أفضـل ما يستعمل : وقد نصح بعضهم قطع هذه الأورام الكبيرة وتعريض الجرح للأشعة المجهولة بعدها : واسـتعمل بعضهم حقنا فى نفس الأورام من الكريوزوت أو الفورمالين وغيرهما من العقاقير بنتائج لا بأس بها .

الأثيرة الحبيـــة

التهاب جلدى مزمن للغاية يمتاز بظهور عقد فى قفا العنق على شكل الأثيرة .

العوارض — يبـدأ بظهور درنات صغيرة فى حجم رأس الدبوس مستديرة ذات سنّ بجوار البصيلة الشعرية صلبة حمراء اللون قد تلتصق بغيرها أو يكبر حجمها حتى تصبح فى حجم العنبة : وتشغل الجـزء الخلفى السفلى من الفروة (القفا) دون أى عوارض أخرى : وأحيانا تتضاعف بظهور بثرات بين هذه الدرنات قد تكون سببا فى ظهور أخرجة سطحية متعدّدة .

(شكل ٢٢) الاثيرة الحبية

السبب والتعريف الوصفى للمـرض — السبب مجهـول ويُظن أنه ميكروبى .

التشخيص — عادة لا يلتبس علينا .

العـــلاج — التعرض للأشعة المجهولة أو أشعة الراديوم أو الكى بالغازات المثلوجة أفضل علاج، ومن الخطأ استعمال أى عقاقير كاوية أخرى .

الوحم البقـــعى

يمتاز بظهور مساحات مبقعة وراثيـة فى الجلد قد تصطحب أو لا تصطحب بتغير فى نفس الجلد .

العوارض — الوحم البقعى قد يكون فى حجم رأس الدبوس كما يكون بضعة سنتيمترات فى العـرض وأحيانا يشمل الجزع بأكمله : ومهما كبر حجمه فان الكبير منه يشبه الصغير فى تغيراته وأوصافه : وقد يكون متعدّدا وهو عادة مستدير الشكل أو بيضى كما يكون شكله مشرذما لونه أصفر أو أسود : وقد أسماه بعضهم بأسمـاء مختلفـة حسب شكله فمثلا هناك الوحم الشوكى والحلمى والثؤلولى والدهنى الخ : يبـدأ ظهوره عادة فى السنة الأولى من العمر وينمو الى حدّ محـدود ويستمر طول الحياة وشوهدت فى بعض الأحوال النادرة زواله من تلقاء نفسه .

السبب — لوحظ أن فى الوحم الخطيطى قد يتبع نموّه توزيع الأعصاب أو الأوعية الدموية أو غيرها من الخطوط .

التعريف الوصفى للمرض — هناك كيشكول من التغيرات قد تحصـل فى الوحم البقعى فمثـلا قد يقتصر التغير على الضخامة النسجية أو الغـدد الدهنية أو ماحولها من الأنسجة أو البصيلات الشعرية أو الطبقة القرنية فقط ونجد المـادة الملونة راسبة بنسبة كبيرة فى الخلايا التى تمتاز بشكلها البيضى .

(شكل ٢٣) الوحم الشعرى

الانذار — يلزم تحذير المريض بأنه قد ينشأ مضاعفات سرطانية فى الوحم البقعى أحيانا .

العــلاج — يعالج الصغير منهـا بالكى بثانى أوكسيد الكربون أو بأشـعة الراديوم وفى المواضع الحسنة تزال جراحيا وأما فى الوحم البقعى الشـعرى فلا شىء أفضل من العلاج بالأشعة المجهولة .

الوحم المطمور بالأوعية

عبارة عن ضخامة وراثية فى الأوعية الدموية الجلدية وتحت الجلدية، مختلفة الحجم ذات لون أحمر أو قرنفلى قد تعلو أحيانا عن سطح ما جاورها من الجلد قليلا .

(شكل ٢٤) الوحم المطمور بالأوعية

العوارض — الضخامة البسيطة فى الأوعية الدموية وراثية تظهر بعيد الولادة مختلفة الحجم والشكل لونها أحمر أو قرنفلى و يغلب ظهورها فى الوجه والفروة والرقبة والأطراف العليا أو فى أى موضع آخر، وقد تستمر بحجمها كما قد تنمو وأحيانا تمتص وتزول من تلقاء نفسها تاركة أثرا أبيضا أو مبقعا : وأما الوحم المطمور بالأوعية والمصطحب بضخامة فيكون مرتفعا عن سطح ما جاوره من الجلد درنيا أو مفصصا مختلف الحجم قرنفلى اللون عرضة للنمو وأيضا للتقرح فينزف نزفا خطرا، والوحم الكهفى يكون عادة غائرا فى الأنسجة بطىء النمو وأحيانا مؤلما .

وهناك أسماء أخرى كالورم المطمور بالأوعية الثعبانى واللطعى وغيرهما وهى فى الحقيقة نفس النوع الأول .

(شكل ٢٥) ورم لطعى

السبب — مجهول : أما الفكرة الموجودة عند الشعوب بأن المشاهدات المؤثرة قبل الوضع قد تكون سببا لها ففكرة عقيمة ولا يوجد مايثبتها علميا .

التعريف الوصفى للمرض — تتكون من أورام ناشئة عن تجدد فى الأوعية الشعرية التى تغذى الأنسجة .

التشخيص — سهل .

العلاج — قد تزول البسيطة منها بالضغط أو بدهانها بالقطن الأثيرى لعدة أسابيع ولا يحسن مطلقا كيها بالمحلولات الكاوية إذ قد تترك أثيرة فى مكانها واستعمال الكى بثانى أوكسيد الكربون أو التعرض للأشعة بلا شك يفيد أحوالا كثيرة وقد ظهر أخيرا أن التعرض للأشعة البنفسجية أتى بنتائج حسنة .

الورم الليـــفى

ورم كروى أو عنكولى غير مؤلم ، مبـدؤه الأنسجة الخلالية التى تحت الجـلد ويشمل الجلد نفسه .

العوارض — قد يبـدأ ظهور هذه الأورام عنـد الولادة ولكن فى معظم الأحوال تظهر فى سنّ المراهقة ، وقد تكون ورما واحدا وقد يبلغ عددها المئـات كما يختلف حجمها عن حجم صغار الترمس الى بيضة الإوز وقد تكون مستديرة الشكل أو بيضية أو فى شـكل الكمثرى أو لا شكل لهـا وتكون صلبة أو رخوة ويغلب ظهورها فى الوجه والأطراف والفم والمستقيم والأمعاء وفى كل جزء من الجسم لونهـا قرمزى وقـد تتضاعف بالتهـاب أو تقرّح أو غنغرينـة . وفى بعض الأحوال قد نجد أورام ليفية عصبية تظهر بشكل درنى مختلف الحجم يسميها بعضهم بمرض ركلنجهوزن .

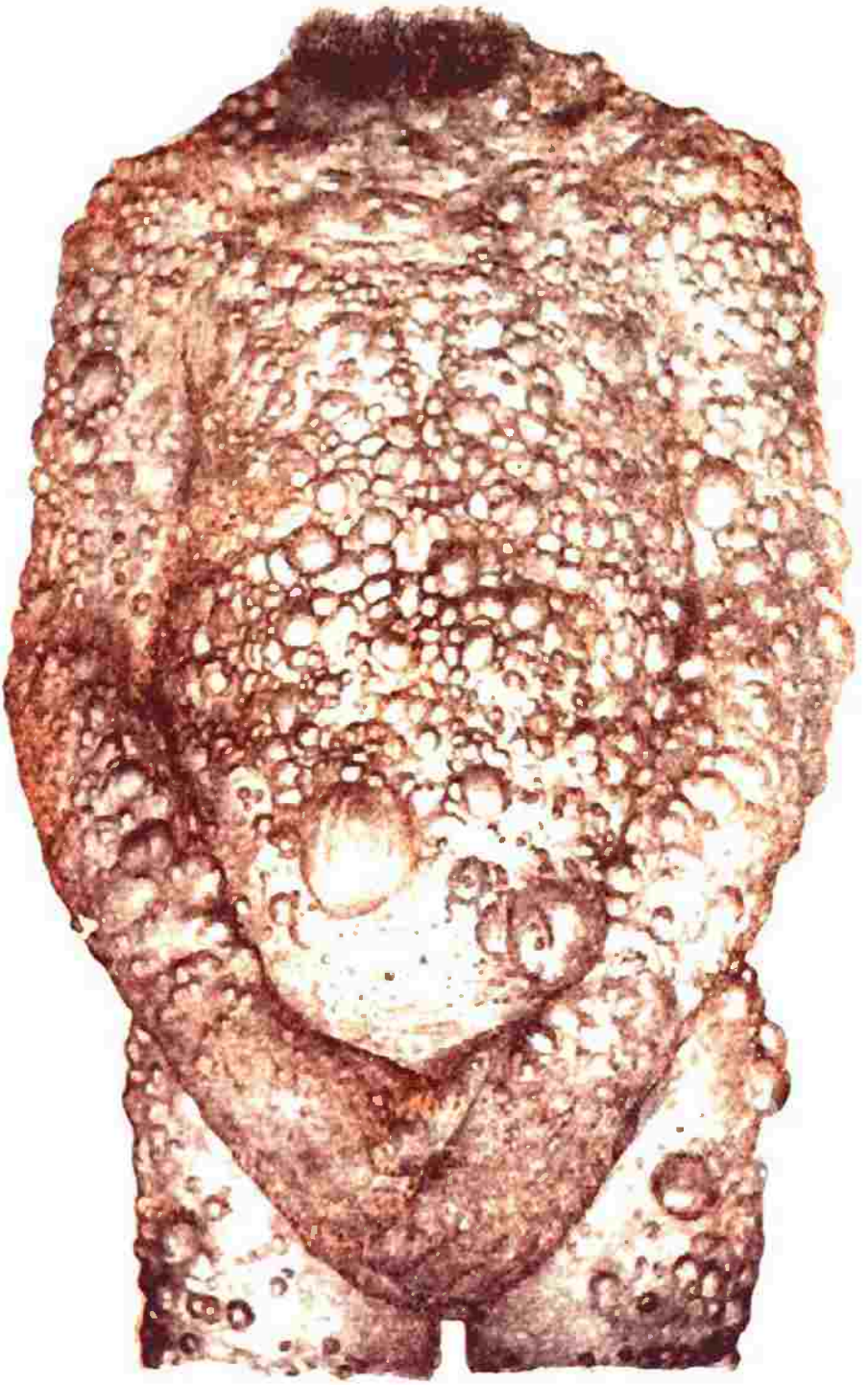
السبب — مجهول .

التعريف الوصفى للمرض — الرأى السائد هو أن هـذه الأورام تبـدأ فى أجرية الأعصاب ولها اتصال بها ومنها تمتدّ الى الأوعية والغدد والبصيلات .

التشخيص — علينا تمييز هـذه الأورام عن الأورام الشحمية والعصبية والسرطانية والأكياس الدهنية .

الانذار — يندر أن تتحوّل هذه الأورام الى أورام خبيثة .

العـــلاج — أشار بعضهـم الى فائدة المستحضرات الزرنيخيـة فى بعض الأحوال فلا نبخل بتجربتها ، وقد يفيد أحيانا تعرّض هـذه الأورام للأشعة المجهولة وأما الأورام الكبيرة الحجم فتستأصل .



الورم الليفى

الورم العضـــلى

ورم سطحى مكون من ألياف عضلية غير خطية : قد يبدأ تكون هذه الأورام من :

(١) عضلات الأوعية الدموية .

(٢) العضلات الناجمة للبصيلات الشعرية .

(٣) العضلات الغائرة الجلدية التى تكون :

(أ) متعددة وغير محدودة كأنواع خاصة من داء الفيل وغيرها .

(ب) محـــدودة .

يختلف حجم هذه الأورام من حجم العدسة الى حجم الليمونة كما تختلف فى العـدد من الاثنين الى المـائة وهى غير متماثلة فى التوزيع .

وأما الأنواع الغائرة فعادة تكون مفردة ومستديرة أو بيضية الشكل صلبة تصطحب بانتفاخ فى غـدد الدم الأبيض المجاورة ولا تلتصق بالجـلد وقد يحدث بعضها ألمـا .

السبب — مجهول .

التعريف الوصفى للمرض — نجد جزءا من الألياف العضلية ذات النواة العمودية وقليلا من الأنسجة الخلالية .

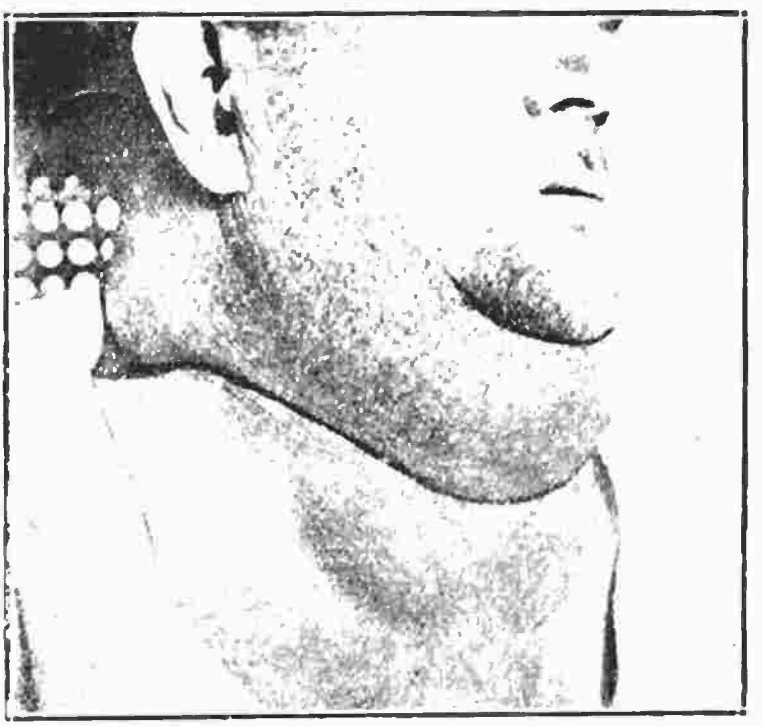
التشخيص — يحتاج فى معظم الأحوال للفحص بالمجهر .

العـــلاج — جراحى .

الورم الشـــحمى

ورم مكوّن من خلايا شحمية محاطة بغلاف من الأنسجة الخلالية .

العوارض — ورم مستدير أو مفصص بطىء النمو عادة مختلف الحجم من حجم الليمون الى البرتقالة فأكبر يكون محاطا بغلاف أو بأغلفة من الأنسجة الخلالية التى بها الأوعية الدموية المغـذية للورم أو للأورام حسب النوع . يغلب ظهور هـذا الورم فى الرقبة والظهر والاليتين وفى الأجزاء الباقية من الجسم ولا يحـدث أى ألم أو عوارض أخرى عادة .



(شكل ٢٦) الورم الشحمى

السبب — مجهول .

التشخيص — عدم التصاق الورم بما حوله من الأنسجة وحجمه ودرجة نموه تسهل علينا التشخيص .

العلاج — جراحى .

الورم الغددى الدهنى

ورم غير خبيث يبدأ من الخلايا المخاطية للغدد الدهنية والمعروفة بالأورام الضئيلة .

العوارض — يختلف حجم هذه الأورام من رأس الدبوس الى العدسة وهى صفراء أو قرنفلية اللون تظهر فوق الأنف والوجنتين والشفة العليا فى سنى الطفولة والمراهقة : وتصيب الذين بهم ضعف فى القوى العقلية عادة .

السبب — مجهول : وربما يكون للوراثة دخل فى المرض .

التعريف الوصفى للمرض — ضخامة موضعية فى الغدد الدهنية .

التشخيص — إزمان المرض وموضعه وعدم وجود عوارض أخرى تسهل علينا التشخيص .

العلاج — الكى بثانى أوكسيد الكربون أفضل علاج .

قرحة يعقوب

السرطان البشرى المخاطى

سرطان جلدى حميد يبدأ فى الأدمة أو فى الغدد الجلدية ومكون من خلايا صغيرة متعددة الأنواع .

يبدأ بظهور عقدة صلبة أو عقد صغيرة الحجم بيضاء أو حمراء اللون لامعة نصف شفافة عادة فى الوجه وأحيانا فى اليدين ونادرا فى بقية أجزاء الجسم دون أى عوارض أخرى وربما بقيت بحالتها عدة أشهر ثم تأخذ فى النمو والامتداد من جهة الحوافى أو ظهور عقد أخرى تلتصق بها . وبعد زمن غير يسير تأخذ هذه العقد فى التقرح السطحى وأخيرا قد تلتئم تاركة أثرا ناعما ذا لون أبيض

يشبه القشعة : إذا ظهرت هذه العقد بجوار فتحتى الأنف أو بحوافى الجفون يعظم ميلها للتفرج والامتداد أكثر من المواضع الأخرى فتحدث تشويها خلقيا أو تتلف العين وما جاورها .

السبب — مجهول : وربما كان للوراثة بعض الدخل فى السبب ولكن فى الجلد الخشن تأثير خاص فى وجود المرض كما أن العلاج غير الكافى قد ينبه أجزاء الورم فتتشعب فى الجسم وتظهر فى أجزائه الأخرى ويصبح انذارها مظلما وهذا نادر الحصول .

(شكل ٢٧) قرحة يعقوب

التعريف الوصفى للمرض — تختلف سرعة امتداد هذا المرض حسب ما يقابله من قوة مقاومة الأنسجة التى حوله : فقد نجد الخلايا السرطانية متصلا بعضها ببعض وأحيانا نجد أليافا من الأنسجة الخلالية متشعبة بين هذه الخلايا : فاذا كانت المقاومة شديدة فتتجه خلايا السرطان الى سطح الجلد ونجد فى هذا النوع من السرطان الخلايا القرنية الجلدية تتضاعف وتتضافر وتقاوم بشدة هجوم المرض : وقد نجد أيضا تغيرات التهابية فى الأورام المزمنة .

التشخيص — العقدة الصلبة المحدودة اللامعة المزمنة لا يلتبس علينا تشخيصها . وأما القرحة فلها حواف محدودة بارزة ضخمة نسبيا وهى غائرة فى الجلد

والأنسجة التى تحتها ومزمنة كل ذلك يميزها عن القرح الأفرنجية أو قرح داء الذئب الأكول .

الانذار — حميد بالنسبة للأورام السرطانية الأخرى ولكن عند الاهمال قد تمتد للعين فتتلفها أو للأنف فتاكله وما حوله من الأنسجة .

العلاج — يحسن استعمال الأشعة المجهولة أو أشعة الراديوم فى الأحوال البسيطة : كذا الكى بثانى أوكسيد الكربون له نتائج مدهشة : وأما العلاج الجراحى فعبارة عن الاستئصال والكى بالعقاقير المختلفة الكاوية وله نتائج حميدة فى القرح الكبيرة الحجم .

داء پاجت

الالتهاب الغليانى الخبيث لحلمة الثدى

التهاب غليانى فى حلمة ثدى المرأة نادر الوجود ينتهى بالتحوّل الى سرطان خبيث .

العوارض — يكثر فى النساء بعد سن الأربعين ويندر وجوده عند الرجال : يبدأ المرض كالتهاب غليانى فى الحلمة و يمتد الى الهالة حولها مصحوبا بحكة وألم كما قد يصطحب أيضا برشح أو تكوّن قرف موضعية : وأحيانا يمتد الالتهاب الى الثدى أجمعه فتكمش الحلمة وتشق ثم تتقرّح وأخيرا بعد سنتين أو أكثر يبدأ ظهور السرطان و يأخذ مجراه العادى و يتبع إنتفاخ الغدد التى تحت الابط أو الرقبة : شوهد ظهور المرض فى الحلمتين مرة واحدة فى أحوال نادرة وقد شاهده بعض العلماء فى أعضاء التناسل والسرة والشفة والأنف وغيرها .

السبب — مجهول : يغلب وجوده فى النساء السابق لهنّ الولادة وفى الثدى الأيمن أكثر من الأيسر .

التعريف الوصفى للمرض — لم تكشف للآن علاقة داء الغليان بهذا المرض السرطانى .

وقد اختلف أيضا العلماء فيما بينهم فى هل يظهر داء الغليان أوّلًا ويتضاعف بوجود السرطان ؟ أو هل الحالة سرطانية من المبدأ ؟ ويظهر أن للرأى الأول الأرجحية لأسباب عدة : منها ظهور داء الغليان مدة طويلة قبل ظهور السرطان وظهور المرض فى أجزاء أخرى من الجسم كالقضيب والصفن — ووجود خلايا پاچت فى الأدمة .

الانذار — حميد فى الأحوال المبتدئة ولكن مظلم فى الأحوال المهملة .

العلاج — قد يفيد التعرض للأشعة المجهولة فى مبدأ الأمر وأما الأحوال المزمنة فعلاجها جراحى .

الأورام اللحمية الجلدية الخبيثة

أورام ملونة من أنسجة خلالية بخاجة ولها ثلاثة أنواع :

(١) الورم اللحمى الجلدى الخبيث الخالى من مادة التلون .

(٢) الورم اللحمى الجلدى الخبيث الملون .

(٣) الأورام اللحمية الجلدية الخبيثة المتعددة الملونة والنزفة .

(١) الورم اللحمى الجلدى الخبيث الخالى من مادة التلون — يكون مفردا رخوا وقد يكون متعددا مستدير الحجم أو بيضيا فى حجم الليمونة أو أكبر مرتفعا عن سطح الجلد أحمر أو قرنفلى اللون يبدأ عادة من ثؤلول أو رحم أو أثر .

الانذار — حسن بالنسبة للنوعين التاليين .

(٢) الورم اللحمى الخبيث الملون — يبدأ عادة من وحم ملون بشكل أورام صغيرة الحجم صلبة مستديرة الشكل سريعة النمو حتى تصل لحجم البيضة

د . راجت

لونها أسمر أو أسود مظلمة الانذار : يكثر ظهورها فى الأطراف والوجه وأخمص القدم وأحيانا تحت الظفر وتعرف بالداحس اللحمى الملون الخبيث المؤلم .

(٣) الأورام اللحمية الجلدية الخبيثة المتعددة الملونة والنزفة — تبدأ بأورام عدة دفعة واحدة فى الأطراف عادة : صغيرة الحجم حمراء أو قرنفلية اللون رخوة عرضة للتقرح أو للزوال على أن يظهر غيرها فى مدة وجيزة بشكل عقد قرنفلية وهكذا قد تستمر فى الظهور والزوال مدة مابين السنتين والعشرين سنة حتى تنتهى بالوفاة .

السبب — مجهول : وأما وجود الوحم أو الأثر فمعتبر من المحرضات

التعريف الوصفى للمرض — الأورام اللحمية الخالية من التلون مكونة من خلايا مستديرة صغيرة وهى مظلمة الانذار أو مغزلية أو خليط من النوعين وهذه حميدة الانذار نسبيا . تبدأ هذه الأورام عادة من الخلايا المخاطية المغطية لأوعية جهاز الدم الأبيض — وأما مادة التلون فغير متفق على أصلها ويعتقد بعضهم أنها آتية من الدم .

التشخيص — علينا أن نميز هذه الأورام عن الأورام الافرنجية والليفية .

العلاج — الورم المفرد الخالى من التلون يستأصل جراحيا وتنتهى الحالة عادة بالشفاء : وأما الأورام المتعددة الملونة فيحسن اعطاء مستحضرات الزرنيخ التى شفت فى بعض الأحوال : وأفاد أيضا استعمال الأشعة المجهولة وأشعة الراديوم خاصة فائدة متوسطة ومسكنة للألم :

الدم الأبيض والجلد

قد نجد بالجلد طفح مختلف النوع والشكل غير منظم يشبه أحيانا الحكة والأرجوانية والفقع والنخالية الحمراء مع تقرح فى الجلد فى حالة اصابة المريض بداء

الدم الأبيض بمعنى أنه يتزايد عدد كرات الدم الأبيض زيادة كبيرة نسبيا مع وجود زيادة مستمرة فى الكرات البيضاء أيضا : وعادة لا يمكننا تمييز الطفح أو سببه إلا بعمل إحصاء مفصل دقيق لعدد كرات الدم من كل نوع .

قد يحدث التهاب موضعى فى غدد الدم الأبيض ناشئة عن إخلال نسبة كرات الدم الأبيض فى الدم فتتكون بقع مرتفعة عن سطح الجلد فى حجم رأس الدبوس وتزداد إلى حجم البرتقالة لونها أسمر صلبة ولكنها مرنة . يغلب ظهورها فى الوجه خاصة وظهر اليدين ونادرا تظهر فى الأغشية المخاطية غير مصحوبة بأى عوارض وتمكث أشهرا بل وسنينا دون تغيير ونادرا جدا تتقرح وتزول تاركة أثرا .

السبب — مجهول : يعتقد بعضهم أنه مرض معد .

التعريف الوصفى للمرض — تتكون هذه الأورام نتيجة رشح من أوعية الدم الأبيض فى الأنسجة الخلالية فى الطبقة الحلمية للجلد ولا يوجد عادة أى غدد دهنية أو عرقية أو بصيلات شعرية فى الأورام الكبيرة منها بخلاف الصغيرة منها فقد نجدها بها أحيانا .

التشخيص — لا يمكننا البت فى تشخيص سبب الطفح الموجود أو التهاب غدد الدم الأبيض إلا بعد عمل تعداد للدم .

العلاج — يعطى البترول من الداخل بنتائج حسنة : وأشار بعضهم الى استعمال الزرنيخ أيضا بفائدة تذكر وتستعمل موضعيا الأشعة المجهولة .

الورم العام فى غدد الدم الأبيض

داء هدشكن

قد يصطحب هذا المرض بطفح فقعى فى الجلد مصحوب بحكة : وقد وجد له أخيرا ميكروب خاص يميز به عن أمراض جهاز الدم الأبيض الأخرى .

الزوائد الفطرية

تبدأ بالتهاب جلدى غليانى أو من نوع الشرى بطىء الامتداد يعقبه رشح وضخامة جلدية قد يُكوّن بعضها قروحا أو أوراما على شكل عش الغراب .

العوارض — للمرض أربع درجات : (ا) التهاب جلدى . (ب) درجة الرشح . (ج) تكوّن الأورام . (د) درجة التقرّح .

(ا) الالتهاب الجلدى المزمن الشديد الحكة العديم التأثر بالعقاقير الموضعية وغير الملازم لطفح جلدى معين يحتم علينا التفكير فى مرض الزوائد الفطرية : تمكث هذه الدرجة أشهرا وأحيانا سنينا ونادرا لا تظهر مطلقا : يظهر الطفح بشكل بقع قرنفلية أو حمراء مصحوبة بحكة شديدة وقد تزول من وقت لآخر فى موضع ما على أن تعود فى مواضع أخرى .

(ب) درجة الرشح : يبدأ الرشح فى بقع مختلفة الحجم فى الراحتين عادة — مستديرة الشكل قد يلتصق بعضها ببعض مكونة لطفح دائرى و يتقرّح سطحها فى بعض الأحوال : تبدأ الأورام فى التكوّن فتكون مستديرة أو بيضية الشكل فى حجم العدسة وتنمو حتى حجم البرتقالة ، قرنفلية اللون ، ناعمة أو مغطاة بقشور : عددها يبلغ العشرين أو يَزيد تزول من تلقاء نفسها عادة على أن تظهر أورام أخرى فى مواضع مختلفة بها حكة مختلفة الدرجة ونادرا تسبب ألما : يتقرّح سطح هذه الأورام فيصير شكلها كعش الغراب يخرج منه مصل أو صديد .

السبب — يرجح أن يكون هناك ميكروب خاص للمرض لم يكشف بعد : وأما اصطحاب المرض بتغيرات و زيادة النسبة فى كرات الدم الأبيض فربما يكون ناشئا عن الميكروب نفسه كما فى داء هدشكن .

التعريف الوصفى للمرض — نجد فى الدرجة الأولى تضخما فى عدد خلايا النسيج الخلالى خاصة حول الأوعية الدموية والبصيلات الشعرية وعضلاتها

النافخة و فى الطبقات الحلميـة للجلد كما قد نجدها أيضا حول الغدد الدهنية والعرقية ونجـد فى دورة الرشح خلايا من النسيج الخلالى مختلفة الشكل والحجم بعضها يشـبه الكرات البيضاء و بعضها ذو نواة واحدة والبعض الآخر متعدّد النوى كما نجـد أيضا كثيرا من الخلايا الجوزية المختلفة الحجم .

التشخيص — علينا أن نفرق بين هـذا المرض و بين الثرى والغليان والصـدفية فى الدرجة الأولى كما يلزم عمـل إحصاء للدم : أما تشـخيص المرض فى درجاته الباقية فسهل .

الانذار — يندر أن يشفى المريض وتنتهى الحالة بالوفاة عادة .

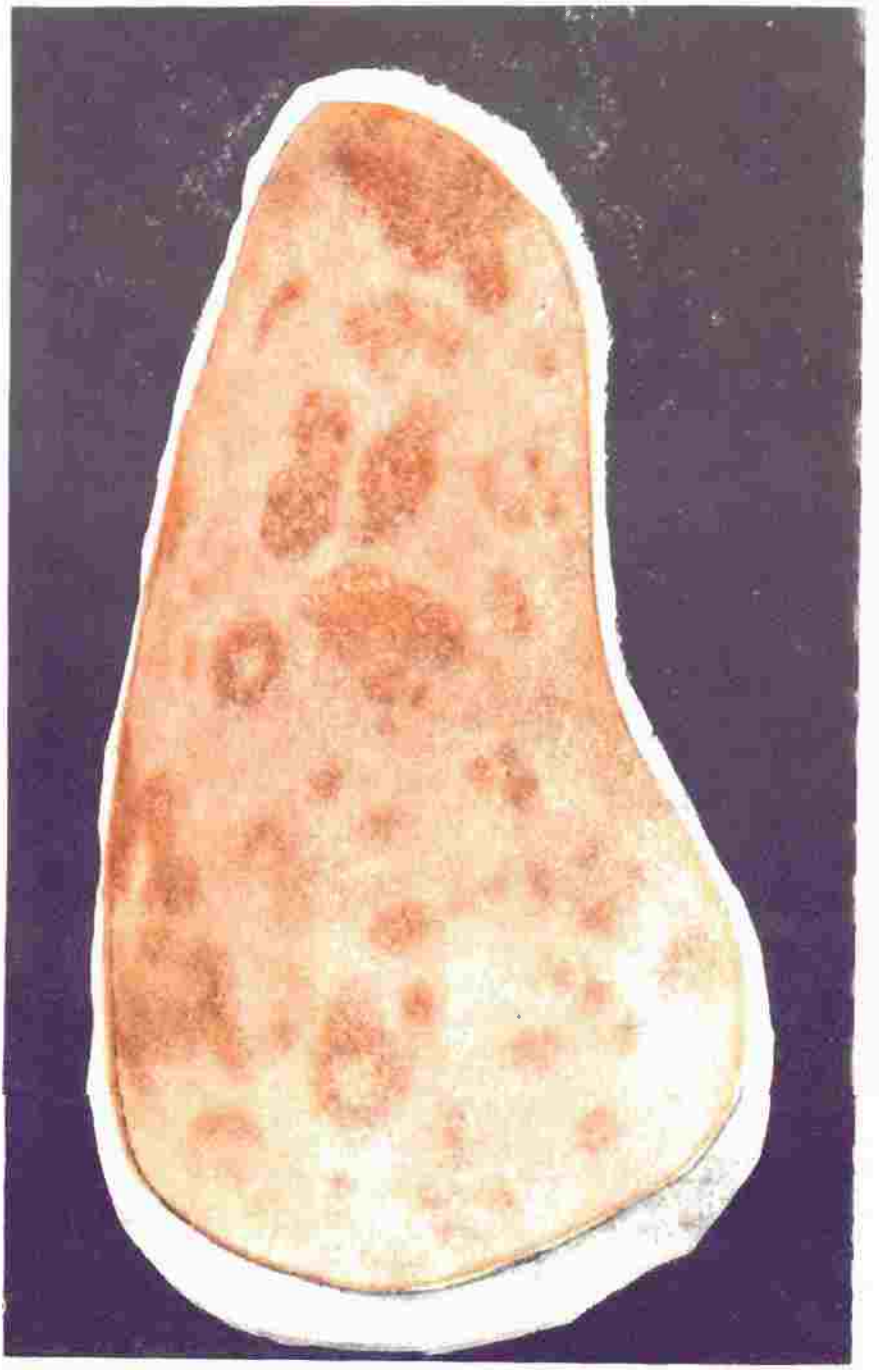
العـــلاج — استعمل بعضهم مستحضرات الزرنيخ من الباطن والإكتيول بفائدة تذكر ونصح بعضهم بحقن لقاح التيفود فى الوريد . التعرّض للأشعة المجهولة أهم علاج موضـعى وعادة يستعمل بعـدها القوابض كغسول المرتك الذهبى وتحت خلات الرصاص . أما العلاج الجراحى للأورام فغير مشكور .

ورم الأنف الصلب

التهاب حبيبى مزمن يمتاز بصلابة الأنسجة فى خياشيم الأنف وما جاورها من الشفة العليا مسببا تشويها عظيما بها .

العـــوارض — يبدأ المرض بظهور عقد صلبة فى الأنسجة الخلالية تأخذ فى الامتداد الى سـطح الجلد بلون أحمـر لامع مغطى بقشور تتصق مع ما جاورها من العقد بعـد عدّة سنين مكوّنة لورم ناعم الملمس كثير الثنايا مفصص وغير منظم ثم يزداد الورم صلابة وقد يسـدّ الخياشـيم كلية كما قد يتداخل فى وظيفـة الكلام أحيانا يتضاعف بالتقرّح ولا يصطحب عادة بأى انتفاخ أو التهـاب فى غدد الدم الأبيض المجاورة .

(لوحـــة نمـــرة ٢٢)



لوائد الفطرية

(شكل ٢٨) ورم الأنف الصلب

السبب والتعريف الوصفى للمرض — يغلب وجود هذا المرض فى مصر وروسيا وإيطاليا ويكثر وجوده فى السيدات دون الرجال وفى الطبقة الفقيرة عنه فى الغنية ويحتمل أن يكون السبب الأصلى العدوى بواسطة باشيلوس فريسن الذى يشبه من أوجه كثيرة ميكروب التهاب الرئة . الورم يتكون من خلايا مائية كثيرة قد نجد بكل منها من ستة الى ثمانية من الباشيلوس المذكور .

التشخيص — لا يمكن أن يلتبس علينا بشىء آخر .

العلاج — قد أفاد استعمال الأشعة المجهولة فى بعض الأحوال ولكن العلاج الشافى جراحى .

سـل الجـلد

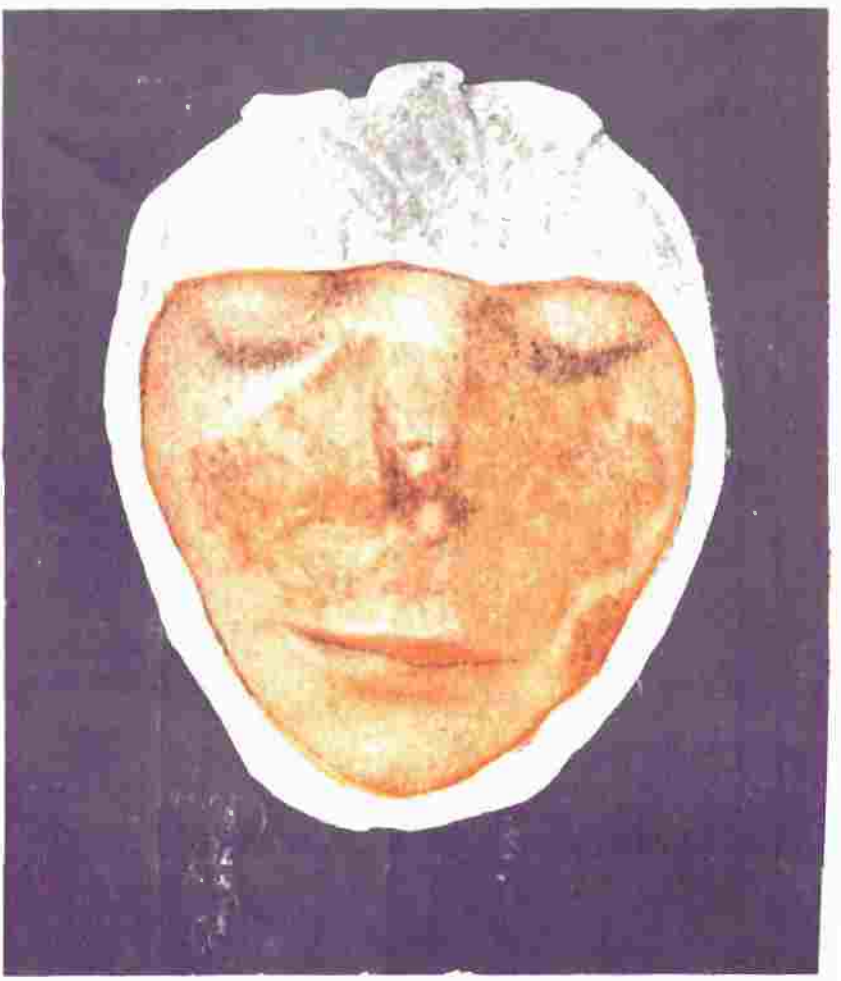
يصاب الجلد بعدوى ميكروب السل فى سن الطفولة عادة وهناك أربعة أنواع :

(ا) الذئب الأكول . (ب) التقرح الجلدى السلى . (ج) الثؤلول السلى الجلدى . (د) الداء الخنازيرى الجلدى . ويوجد أنواع أخرى قد تضاف الى هذه القائمة مثل العقد الصلبة الحمراء وغيرها لم يتفق العلماء عليه بعد .

(ا) الذئب الأكول — يمتاز بظهور بقع صغيرة رخوة تشابه التفاح المطبوخ فى لونه عند ضغطها بشريحة من الزجاج : قد تمتص وتزول بتقرح أو بدونه تاركة أثرا يختلف شكله حسب درجة التقرح أو عدمه على أن يبدأ بالظهور درن آخر قد يلتصق بعضه ببعض مكونا لبقع بطيئة النمو مختلفة الحجم يغلب ظهورها فى جلد الأنف والوجه والأطراف كما قد تصيب أى جزء من الجلد والأغشية المخاطية أحيانا . التقرح الذى تحدثه هذه البقع يترك أثرا فى الأنسجة و يحدث تشويها عاما فى الموضع و إعاقة فى الحركات اللازمة له : وقد اخترعت أسماء مختلفة تدل على ما هو حاصل فى المرض من التقرح أو الضمور أو التلون أو الضخامة أو الأورام الحلمية ولكنها ليست أنواعا مختلفة عن مصدرها الأصلى كما قد تحدث تشويها و إعاقة فى حركة المفاصل بل وجمودها أو إعاقة فى التكلم أو حركة البلع الخ .

(ب) التقرح الجلدى السلى — يبدأ عادة حول الأغشية المخاطية فى المصابين بالسل فى أعضائهم الداخلية كالرئة وغيرها بشكل درن أصفر صغير مستدير الشكل مؤلم يتقرح بسرعة بطىء السير مشرذم الحوافى سطحه حبيبى به إفراز صديدى يكون قشرة صديدية صفراء يغلب ظهوره عند فتحة الشرج والفم وأعضاء التناسل تحصل هذه القرح بعدوى من الجلد مباشرة أو من الدورة الدموية .

(ج) الثؤلول السلى الجلدى — تحصل عدوى الجلد غالبا من الخارج و يغلب ظهوره فى ظهر اليدين والأصابع على هيئة حلمات صغيرة سريعة النمو تلتصق



الخبز الأكول

بعضها ببعض مكونة لبقع ثؤلولية مستديرة حمراء اللون محاطة بهالة ذات لون أحمر قاتم مصحوبة بافراز صديدى وقد تكون مغطاة بقرف . تكون من مجموعها شكلا توتيا وقد تزول من نفسها تاركة أثرا أبيض اللون رقيقة بها ضمور .

ثؤلول التشريح المرضى — هو نوع من الثؤلول الدرنى الجلدى يظهر بشكل درن فى جسم العدسة ينمو بالتدرج : أحمر اللون أو أبيض أحيانا : يغلب ظهوره فى الابهام وفى الأصابع الأخرى وقد يزول من نفسه بعد مدة طويلة تاركا أثرا مكانه كما قد يتضاعف بتقرح وحمرة الخ وأكثر من يصاب به الجزارون وأطباء التشريح المرضى و يصاب به طلبة الطب نادرا .

(د) الداء الخنازيرى الجلدى — فى حالة إصابة عقد الدم الأبيض بميكروب السل يحدث أحيانا امتداد الالتهاب من العقدة الى الجلد الظاهرى مكونا لقرح بيضية الشكل مصحوبة بافراز صديدى كما وقد يتصل بعضها ببعض بواسطة قنيوات حبيبية سريعة الضمور غير مصحوبة بألم أو أى اضطراب عام وقد تمكث سنينا بدون تغيير محسوس .

الصمغات الدرنية — عبارة عن أورام تحت الجلد ليس لها أى علاقة بغدد الدم الأبيض : يختلف حجمها من العدسة الى الجوزة كثيرة التقرح تصيب الوجه عادة وقد تزول من تلقاء نفسها .

السبب — يصيب داء سل الجلد الأطفال والذين هم فى سن المراهقة و بحالة نحول أو هزال شديد ناشئ عن عدم تغذية الجسم . تحصل العدوى من الجلد مباشرة أو من الدورة الدموية أو من دورة الدم الأبيض .

التعريف الموضعى للمرض — نجد الدرنة الصلبة فى الأدمة مكونة من خلايا شيطانية بها فى معظم الأحوال باشيلوس السل نفسه ومحاطة بكرات ذات نواة واحدة والجميع محاط بخلايا من النسيج الخلالى مختلف الضخامة وليس فى وسطها اى أثر للأوعية الدموية .

التشخيص — علينا أن نفرق بين هـذا المرض والأفرنجى والسرطان والذئب الأحمر : يصيب الذئب الأكول عادة الذين فى سن المراهقة أو دونه بدرن أصفر اللون محاط عادة بجلد سليم وأما التقرحات السلية فنجدها فى محاذاة سطح الجلد أو منخفضة عنه قليلا : سطحها حبيبى ومزمنة . الدرن السرطانى يبدأ بشكل درنى صلب بعد سن المراهقة سريع النمو . أما التقرحات الأفرنجية الثعبانية فتكون مصحوبة عادة بعوارض أفرنجية أخرى و بفحص دم إيجابى على طريقة وازرمان، وهى سريعة التقرح : و يظهر الذئب الأحمر فى الوجه عادة بطفح متماثل مغطى بقشور وغير قابل للتقرح ولا يغرب عن البال أننا قد نجد السل والأفرنجى فى مريض واحد ولذا يلزمنا الحذر من نتيجة طريقة الفحص الجلدى الدرنى بواسطة التطعيم . ومن المؤكد أن فحص بعض الأدران بالمجهر يكون فاصلا فى التشخيص .

الانذار — يختلف فى الذئب الأكول حسب امتداد المرض من جهة ومن جهة أخرى حسب طقس البلد ولكنه على العموم مرض مزمن عرضة للنكسة من وقت لآخر ولأن يضاعف فى أحوال نادرة بأورام سرطانية أو بعدوى سلية عامة فى جميع الأعضاء الداخلية . وأما الثؤلول الدرنى فقابل للشفاء .

العلاج — لا يمكن القول بأن أى دواء من الظاهر أو الباطن يشفى هذا المرض ولكن ينصح المريض باتباع الوسائل الصحية المحصورة فى الغذاء الجيد والهواء الطلق والتعرض لأشعة الشمس كلما سنحت له الفرصة يساعد كثيرا للتخلص من هـذا المرض : كما وأن اعطاء زيت السمك والمستحضرات الزرنيخية وفى أحوال نادرة خلاصة الغدة الدرقية أتت بفوائد لا بأس بها .

ان استعمال اللقاح السلى قد أتى بفوائد محسوسة فى بعض الأحوال ولذا يجب انتخاب بعض المرضى واستعمال هـذا العلاج بحذق ومهارة إذ بغير ذلك لا نحصل على نتائج مرضية .

العلاج الموضعى — الأشعة المجهولة وأشعة الراديوم والأشعة البنفسجية واستعمال لمبة فنسن أتت جميعها بنتائج مرضية . أما التقرحات الصغيرة الموضعية فيمكن استئصالها جراحيا وفى الأحوال الأخرى استعملت العقاقير الكاوية والمراهم الملطفة المطهرة بين وقت وآخر . فقد استعمل مرهم السليمانى بنسبة ١ ٪ ومرهم تحت نترات الزئبق وحمض الساليسليك وبالاختصار كل علامة له دواء خاص يمدحه ويشجع استعماله . وأما الحقيقة فالمسألة اجتهادية وبالتجاريب وقد يفيد بعض العقاقير فى بعض المرضى ولا يفيد فى الآخرين فمن هنا نفهم لماذا يفضل دواء على آخر ! .

أمراض جلدية ناشئة عن التسمم السلى

(أ) الحب البثرى . (ب) الحب الهزالى . (ج) الحليمات الخنزيرية . (د) الاحمرار الصلب . (هـ) أنواع أخرى درنية الشكل .

ويشترط فى هذه الأمراض عدم وجود باشيلوس السل بالمجهر أو بالتطعيم أو وقوعها فى أشخاص ذوى بنية درنية أو قد يحدث أمراضا مماثلة لأحدها بعد الحقن باللقاح السلى كما هو المشاهد فى مرض الحليمات الخنزيرية .

داء الحليمات الخنزيرية — التهاب جلدى مزمن يظهر عند أناس ذوى بنية درنية ويمتاز بطفح حلمى فى حجم رأس الدبوس أحمر أو قرنفلى اللون ومغطى بقشرة .

العوارض — طفح حلمى أحمر اللون شاغل لجزء كبير من الجسم ذو شكل مستدير أو دائرى سريع النمو بطىء الزوال يترك بقعا صفراء تزول بدون أثر . يغلب ظهوره بجلد الجذع والأطراف ، وقد يكون المريض مصابا فى الوقت عينه بالذئب الأكول أو بأى مرض سلى آخر .

السبب — يكثر هذا المرض فى ألمانيا ويندر وجوده فى مصر وقد يصطحب بداء الخنازير : غالبا ينشأ عن التسمم من باشيلوس السل ولو أن بعضهم وجد هذا

الباشيلوس فى المصابين بالمرض : ومن الغريب أن حقن اللقاح السلى قد يحدث ما يماثل هذا المرض أحيانا .

التعريف الوصفى للمرض — وجود أجسام نصف كروية حول البصيلات الشعرية للجلد مع تمدد فى أوعيتها الدموية والأوعية الحلمية الجلدية مصحوب برشح مكوّن من الكرات البيضاء وكرات الدم الأبيض . وقد نجد مادة التلون فى الطبقة الحلمية وأحيانا بعض خلايا شيطانية وما يناسبها حولها — ولكن لم نجد مطلقا باشيلوس السل فى الحليمات .

التشخيص — علينا أن نفرق بينه وبين الالتهاب البصيلى القرنى الذى يمتاز بظهور طفحه فى الجهات الوحشية للأطراف . وبين الطفح الأفرنجى الحلمى المصحوب بعوارض أفرنجية أخرى وأحيانا بينه وبين داء الغليان الذى يمتاز بحكاكه وإفرازه .

الانذار — جيد .

العلاج — يعطى زيت السمك من الباطن ويستعمل دهانا من الظاهر أيضا بنتيجة شافية حاسمة وقد استعمل بعضهم مرهم من زيت الزعتر بنسبة ١٪ أو مرهم زيت الكاد بنفس النسبة وبنفس النتيجة .

الحب الخنازيرى

يبدأ ظهوره كبقع صغيرة تتحوّل الى حليمات حمراء وبعد مدّة يسيرة تصبح حويصلات فبثرات مستديرة الشكل مغطاة بقرف ، وبعد شهر أو شهرين تزول تاركة أثرا مبقعا . يغلب ظهور هذا المرض فى أناس ذوى استعداد سلى أو مصابين فعلا بداء الخنازير .

الحب البثرى

يبدأ بظهور حليمات ذات لون أحمر قانى مبعثرة قد يلتصق بعضها ببعض مكونة لبقع درنية مشرذمة صلبة بطيئة النمو مزمنة قد يتقيح بعضها و يزول تاركا أثرا ملونا يغلب ظهورها فى الجبهة والوجه سببها مجهول ولكن من المؤكد أنه يغلب وجودها فى الأشخاص ذوى الاستعداد السلى .

الحب الجدرى

يمتاز بظهور درن صلب تحت الجلد صغير الحجم و بعد عدة أسابيع تظهر كبثرات جلدية ثم تأخذ فى الزوال تاركة أثرا ملونا مشرذما على أن يظهر طفحا غيره وهكذا دواليك . قد يمكث المرض عدة سنين وعادة عرضة للانتكاس .

العلاج — الغذاء الجيد . الهواء الطلق . التعرض لضوء الشمس مع الرياضة المعتدلة . كل ذلك من مستلزمات علاج المصابين بالأمراض الدرنية على اختلاف أنواعها . تعاطى زيت السمك والمستحضرات الزرنيخية والعقاقير المقوية الأخرى لا تخلو من فوائد حسنة . ويحسن استعمال مراهم مطهرة موضعيا عند وجود الصديد . ولقد أتى التعرض للأشعة المجهولة بفوائد لا بأس بها .

الاحمرار الصلب (داء بازن)

التهاب جلدى مزمن يمتاز بظهور درن صغير صلب تحت الجلد متماثل ينتهى بموت الأنسجة ثم الامتصاص .

العوارض — تبدأ الأدران ظهورها فى طبقات الجلد الغائرة مستديرة الشكل . صلبة . مؤلمة عند لمسها مبعثرة . و بعد عدة أشهر تمتد الى الطبقات الجلدية السطحية لونها أحمر : وقد تسترخى بموت أنسجتها وتتقرح ثم تزول تاركة

بقعا حمراء لا تلبث أن تزول أيضا : يغلب ظهور هذا المرض فى الأطراف السفلى ويندر فى الجذع والأطراف العليا .

السبب — الباشيلوس السلى .

العلاج — استعمل لقاح السل بنجاح فى بعض الأحوال : وشفيت بعض أحوال باعطاء حقن بالوريد من لقاح الميكروبات العنقودية المختلط بمعرفتى و يستعمل موضعيا مراهم مطهرة .

الذئب الأحمـــر

التهاب جلدى حاد أو تحت الحاد يمتاز بظهور بقع حمراء أو قرنفلية اللون مختافة الحجم والشكل — تترك أثرا رقيقا ضامرا أبيض بعد زوالها .

العوارض — الذئب الأحمر: إما موضعى أو منثور. فالموضعى يظهر بشكل بقع جافة فى حجم رأس الدبوس مرتفعة عن سطح الجلد لونها أحمر أو قرنفلى مغطاة بقشور ملتصقـة شهباء اللون يتلاصق بعضها مع بعض وتمتـد بحوافيها وقد يكبر حجمها الى بقعة عرضها بضع سنتيمترات . يغلب ظهوره فى الوجه وسرج الأنف متماثلا عادة و يمتـد الى الوجنتين وقد يظهر فى الفروة والأذنين وفى ظهر اليـدين و يندر وجوده فى أجزاء الجسم الأخرى والراحتين خاصة و يلاحظ أكثر الالتهاب بالحوافى و يصبح وسط البقعة رقيقا به كثير من فتحات البصيلات والغـدد الملتهبة المسـدودة بافرازات قرنية ، و بعـد زوالها تترك أثرا رقيقا صلعا فى الفروة . وقـد يصيب المرض الأغشية المخاطية كالشفة واللحفون واللسان والشدقين فيظهر بشكل ضخامة فى الغشاء مغطاة ببعض القشـور وأحيـانا مصحوبة بسلخ دون ألم أو أى عوارض أخرى .

وأما المنثور فمرض حاد خطر و بقعـه كبيرة الحجم ولكنها سطحية وهو ذو لون أحمـر قانىء سريع النمو يغلب ظهوره فى الوجه وظهر اليـدين ثم جميع أجزاء الجسم

وأحيانا الأغشية المخاطية : فيظهر بقعا منثورة تأخذ فى الزوال تاركة أثرا خفيفا بينما نرى بقعا جديدة آخذة فى الظهور وهكذا دواليك : سير المرض شاذ على العموم وله أحوال وعوارض كثيرا ما تختلف .

السبب — مجهول : يظهر عادة فى العقد الثالث أو الرابع من العمر ويكثر وجوده فى النساء خاصة النوع المنثور عن الرجال . ولم يعثر على باشيلوس السل للآن ولو أن معظم الأحوال تدلنا على وجود علاقة أو شبه علاقة بأحوال السل وهناك رأى آخر وهو . أن النوع المنثور يغلب أن يكون ناشئا عن باشيلوس السل . وأما النوع الموضعى فقد ينشأ عن تسمم دموى من أى نوع .

التعريف الوصفى للمرض — يبدأ المرض فى الطبقة البشرية ومنها يمتد الى الأدمة . يحصل تمديد فى الأوعية الدموية يعقبه رشح حولها ربما يسبب انسداد بعضها ويحصل انحطاط فى الخلايا يعقبه امتصاص تاركا أثرا . ولكن الخلايا الشيطانية معدومة الوجود . وبطبيعة الحال قد تحصل ضخامة فى الغدد الدهنية وتمتلئ قنيواتها بمواد دهنية يعقبه ضمور فى الغدد نفسها . وتمتاز الأحوال الحادة بسرعة هذه التغيرات .

التشخيص — تمتاز الصدفية بوجود قشور بيضاء ناصعة وبازالتها نجد الأوعية الشعرية دامية وليس لها أثر بعد زوالها . ويمتاز مرض الغايان بحكاكه وبافرازه ولا يترك أثرا له بعد زواله : والذئب الأكول يمتاز بانه يصيب الأطفال وبوجود العقد الصغيرة ذات اللون المشابه للون التفاح المطبوخ — وآثاره ظاهرة مشرذمة أما الأفرنجى فسريع النمو سريع التقرح ويصطحب عادة بعوارض أفرنجية أخرى فى الجسم .

الانذار — المرض مزمن شاذ فى سيره وعرضة للانتكاس وينذر شفاؤه تماما وعلى العموم فانذار النوع الموضعى أخف وطأة وأحسن عاقبة من النوع المنثور الذى قد يعرض الحياة للموت .

العلاج — النظام الصحى العام والغذاء الجيد وإعطاء زيت كبد الحوت والمستحضرات الزرنيخية وغيرها من العقاقير لمقاومة الضعف العام .

ويمنع المريض من تعاطى القهوة والشاى والمشروبات الروحية : وقد استعمل حقن لقاح من باشيلوس الكولونج بفائدة محسوسة وأوصى البعض باعطاء الكينا من الباطن وأخيرا استعملت أيضا المستحضرات الذهبية حقنا فى الأوردة بفائدة محققة فى معظم الأحوال : وذلك بحقن الكريسالجان بمقدار ٠,٠١٥ سنتيمتر مذابا فى قليل من الماء المقطر المعقم فى الوريد مرة فى كل أسبوع : على أن يزاد المقدار بالتدرج حتى يبلغ ٠,٠٧٥ سنتيمترا على شرط ألا يعقبه عوارض خطرة كوجود زلال أو ألم فى المفاصل أو خفقان فى القلب ويجب إذ ذاك إيقاف الحقن : بحيث لا يتجاوز مقدار مجموع ما أعطى ٠,٤٥ سنتيمترا ويمكننا إعطاء المريض بعد ذلك اذا لم يشف تماما ستة حقن من مستحضرات البزموت فى العضلات مرة كل أسبوع على أن نعود الى استعمال الكريسالجان ثانيا : وأشار بعضهم أيضا الى الفوائد الحسنة الناتجة عن استعمال التريفال حقنا فى الوريد بنفس طريقة حقن الكريسالجان فى أحوال خاصة .

العلاج الموضعى — يستعمل غسول المرتك الذهبى عند وجود احتقان شديد والغسول الأبيض من بعده بنتائج ملطفة .

وقد تستعمل أحيانا مراهم حمض الساليسليك بنسبة ١٠٪ مدة الليل ومرهم كبريت عامود بنسبة ١٠٪ ممزوجا باكسيد بالزنك بنفس النسبة طول النهار . وأيضا مرهم اكتيول بنسبة ١٠٪ مع الزنك بنفس النسبة : أو الدهان بصبغة اليود أو الدهان بمزيج من حمض الفنيك بنسبة ٢٠٪ وحمض اللبنيك بنسبة ٢٥٪ مرة كل أسبوع أو أسبوعين .

ومن المؤكد أن الكى بالغازات المثلوجة — ثانى اكسيد الكربون — أتى بنتائج مدهشة ويؤكد بعضهم الحصول على نفس النتيجة باستعمال أشعة الراديوم — وأما الأشعة المجهولة فتستعمل بحرص وحذر وفى الأحوال المزمنة فقط .

(أ) قرحة منفردة على جنب اللسان (١ : ١) .

(ب) قرحة منفردة أسفل قرن من قرون (١ : ١) .

الافـــــرنجى

الافرنجى — مرض مزمن معد قد يكتسب بالوراثة وسببه العدوى بالاسبيروشيت باليدا .

وأحسن الطرق فى شرح هذا المرض تقسيمه الى ثلاثة أقسام : (أ) الدرجة الأولى وتبدأ بظهور القرحة الصلبة وتنتهى بظهور الطفح . (ب) والدرجة الثانية تشمل الطفح الجلدى باختلاف أنواعه وكذا إصابة الأعضاء الداخلية . (ج) الدرجة الثالثة وتمتاز بظهور الأورام الصمغية ويرى بعضهم إضافة درجة أخرى وفيها تصاب الأعصاب بأمراضها الشديدة المختلفة كالشلل العام للمجانين والضنى .

الدرجة الأولى

القرحة الصلبة — تظهر القرحة الصلبة فى الموضع الذى تعرض للعدوى بعد مدة مختلفة ما بين أسبوعين والستة أسابيع وتكون إما بشكل سلخ جلدى أو حلمة صغيرة صلبة فى حجم العدسة أو أكبر قليلا مستديرة لامعة حوافيها بارزة قد تتقرح ويغلب ظهور التقرح فى الشفة وعادة تكون منفردة وقد تتعدد .

ويكثر ظهور القرحة الصلبة فى أعضاء التناسل كالقضيب خاصة فى الثمرة والتاج والغلفة عند الرجال وفى الشفرين والعنق والشرج عند النساء وخارج أعضاء التناسل فى الشفتين واللسان واللوزتين والوجنتين والجفون وأصابع اليد وفى كل جزء آخر تعرض للعدوى وهى أكثر تعرضا للتقرح والتقيح فى هذه المواضع كما قد تكون مؤلمة ومصحوبة بانتفاخ فى غدد كرات الدم الأبيض المجاورة لها .

وقد لا يكون سهلا علينا أحيانا تشخيص القرحة الصلبة وتميزها عن الأمراض الأخرى كالقرحة الرخوة أو القرحة السرطانية . ولكن صلابة القرحة الافرنجية

وعدم وجود ألم بهـا و بفحص مصلها عن الاسبروشيت و بالانتفاخ المتماثل للغدد المجاورة لهـا يميزها عن الاثنين الآخرين وأقرب الطرق للتثبت من التشخيص فى الأرياف الانتظار حتى يظهر الطفح : ولا يغرب عن البال أن المرء قد يصاب ثانية بالمرض اذا شفى من المرة الأولى .

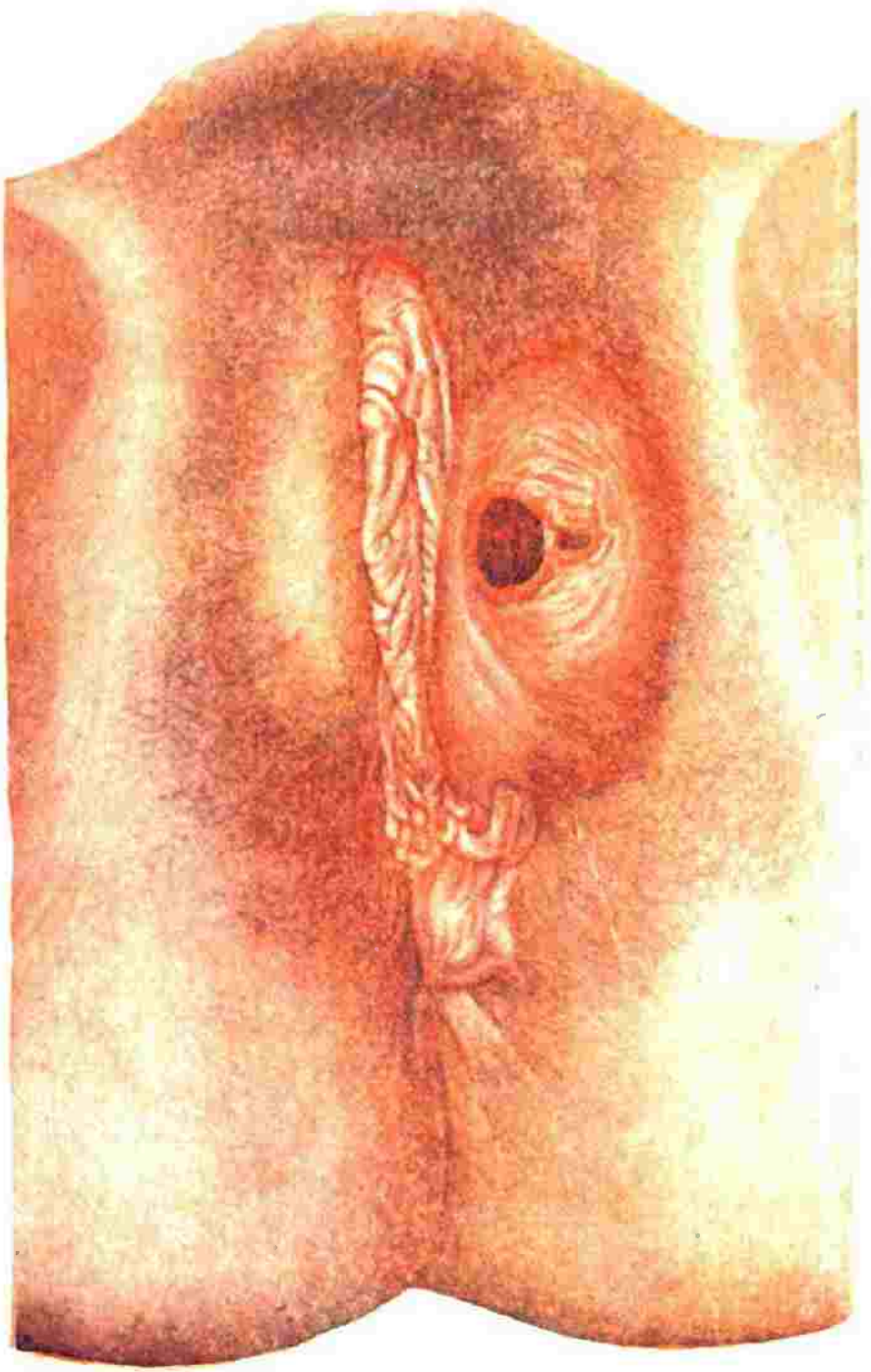
غدد الدم الأبيض — تبدأ بالانتفاخ فى الموضع المناسب للقرحة فى اليوم الخامس من ظهور القرحة الى اليوم العاشر بشكل ورم بيضى صلب ناعم الملمس تحت طبقات الجلد غير مؤلم وعادة لايتقيح : وبعد زمن يسير تعم الاصابة جميع غدد الدم الأبيض كالغدد العنقية والتى فى مؤخر الرأس والتى فوق المرفق والتى تحت الابط والأوربية الخ .

وبعد مضى زمن يختلف ما بين عشرة أيام الى تسعين تبدأ ظهور العوارض الثانوية ولو أن لهـا مقدمات كارتفاع فى درجة الحرارة وصداع فى الرأس وألم فى المفاصل يشعر بها المريض قبل ظهور الطفح الجلدى .

الدرجة الثانية

العوارض العامة — الطفح الافرنجى — قد يكون بقعيا أوحلميا أو حويصليا أو فقعيا أو بثريا أو خليطا من نوع أو أكثر من هذه الأنواع يمتاز بالخواص النوعية الآتية :

الطفح الافرنجى بطىء الظهور يميل الى الزوال والى الظهور ثانية لذا نجده خليطا من الأنواع : فى مبدئه متماثل وكلما قدم عهده زال تماثله : ويكثر ظهوره فى الراحتين والجبهة مكونا لأشكال ثعبانية أو هلالية أو دوائرية أو دائرية أو بدون أى شكل معين : لونه أحمر قانئ فى مبدئه ثم يأخذ فى الاصفرار والسمرة حتى يصير لونه كلون النحاس . ويصحب بانتفاخ فى جميع غدد الدم الأبيض وألم



قرحة منجرة مأكلة فى الشفر الأيسر مصحوبة بورم (مراسك)

فى الرأس والتهاب فى الحنجرة والبلعوم وظهور لطخ فى الأغشية المخاطية كالفم والفرج والتهاب فى الحدقة : وقد نرى نقطا صلعة بالفروة وفى أحوال نادرة يسقط شعرها بأجمعه ولكن من المؤكد نموه ثانيا تحت تأثير العلاج وأما سقوطه نتيجة تقرحات افرنجية سابقة بالفروة فتحدث أثرا تكون البصيلات فيه معدومة فلا ينتظر والحالة هذه ظهور الشعر ثانية .

تصاب الأظافير بالأفرنجى فى كل درجاته : ولا يغرب عن بالنا إصابة الأطباء بالقرحة الصلبة فى سبابة اليد اليمنى تحت الظفر وقد يظهر به حليمات افرنجية فى الدرجة الثانية ينشأ عنها ضخامة أو تشويه فى الظفر نفسه وقد يحدث تقرحا ينتهى بتغيير الظفر .

الطفح الوردى والبقعى — أول مظاهر الافرنجى الثانوى — يظهر فجأة بعد مضى ثلاثة الى ستة أسابيع من تاريخ ظهور القرحة لونه وردى أو أحمر متماثل غير منظم و يغلب ظهوره فوق الجذع والساعدين والراحتين والأخمصين و باقى الجسم و يلاحظ أن وسط البقعة أكثر احمرارا من أطرافها : يزول لونه تحت تأثير الضغط بالأصبع وقد تتلاصق البقع وتبدأ فى الزوال بعد مضى أسبوعين أو عدة أسابيع تاركة بقعا مكانها . وقد تنتكس فتظهر فوق الفخذين والأليتين بأشكال دوائرية مزمنة .

قد يتكون فوق هذه البقع حليمات صغيرة و بذا يبدأ ظهور الطفح الحلمى .

التشخيص — علينا أن نفرق بينها و بين النخالية الوردية والطفح العقارى وطفح الأمراض الحمية الحادة . فوجود القرحة وانتفاخ الغدد واحتقان الحنك مع ارتفاع خفيف فى درجة الحرارة يثبت وجود الافرنجى . أما النخالية الوردية فطفحها مستدير أو بيضى الشكل يغلب ظهوره فوق الجذع غير متماثل لا يصحبه ضخامة فى الغدد و يزول بعلاج موضعى فقط : أما طفح الحميات فيبدأ ظهوره فى الجبهة والوجه وارتفاع شديد فى الحرارة غير مصحوب بانتفاخ فى الغدد . و يعرف الطفح العقارى بتاريخه .

الجلد الافرنجى الأبيض العنق — يظهر فى عنق بعض المصابات بالافرنجى فى نهاية السنة الأولى من الاصابة أو بعدها بقع بيضاء محاطة بدوائر بها كثير من مادة ملونة حمراء أو نحاسية اللون يعتبرها بعضهم بحق أنها ميزة لمرض الافرنجى ولو أن البعض الآخر شاهدها عقب مرض الصدفية . وتمتاز هذه البقع الافرنجية بطول حياتها حيث لا تتأثر بأى علاج افرنجى : وتكون عادة غير مصحوبة بأى عوارض أخرى : ويندر جدًا أن يعم هذا النوع من البقع البيضاء جميع الجسم .

الطفح الحلمى — يوجد على ثلاثة أنواع : (أ) الحلمى البصيلى الصغير . (ب) الحلمى العدسى . (ج) الحلمى القشرى .

(أ) الحلمى البصيلى الصغير — يظهر فى حجم رأس الدبوس مستدير الشكل أحمر اللون بعد مضى السنة الأولى من الاصابة أو فى نهايتها . يغلب وجوده فى الجذع والأطراف العليا . وبعد مدة يأخذ فى الزوال فيتغير لونه من الاحمرار الى الاصفرار ثم الى النحاسى أو تتحول الحلمات الى حويصلات ثم الى بثرات غير محدثة لألم وقد تترك أثرا بسيطا فى بعض الأحوال . وبطبيعة الحال تكون مصطحبة بعوارض افرنجية أخرى كانتفاخ فى الغدد ولطخ فى الأغشية المخاطية أو غير ذلك .

التشخيص — يفرق بين هذا المرض وبين داء الحليمات الحكاكة المنبسطة بوجود الحكة ولونه الأحمر القانى والإزمان والموضع المصاب وعدم وجود عوارض افرنجية أخرى . ويمتاز مرض الغليان بالحكة والرشح والانتكاس . وتعرف النخالية الحمراء بقشورها الرقيقة وبتاريخها واستحالة تغيير شكل طفحها الى طفح حويصلى أو بثرى مثلا بل يلازم شكله الأولى عادة .

(ب، ج) الطفح الحلمى العدسى والقشرى — يبدأ ظهور هذا النوع عقب الطفح البقعى مباشرة وقد نجد الحلمات ظاهرة فوق البقع الآخذة فى الزوال بشكل حلمات صغيرة الحجم مستديرة حمراء ناعمة لامعة تأخذ فى النمو حتى

قرحة سحجرة أولية فى الشفة السفلى (مراسان)

تصير فى حجم العدسة أو الفولة مغطاة بقشر رفيع شفاف أشهب . يغلب ظهوره فى أعضاء التناسل والجبهة والوجه وحول الفم وقد يكون منثورا تحت الإبط وفى ثنية الثدى غير منظم الشكل أو بأشكاله الدوائرية أو الثعبانية خاصة فى الأحوال المتكسة أو حول نهاية السنة الأولى بعد الاصابة وتمكث عدة أشهر ثم تأخذ فى الزوال . وفى الشرج وما بين الشفرين تكبر هذه الحلمات و يلتصق بعضها ببعض مكونة للطخ كبيرة وهو سريع الزوال تحت تأثير العلاج .

التشخيص — قد يلتبس علينا تشخيصه بالصدفية ولكن تماثل الطفح وانتفاخ الغدد وظهور عوارض افرنجية أخرى وواز رمان إيجابى فاصل فى التشخيص .

الثآليل الافرنجية — اذا ظهر الطفح العدسى فى الشفرتين أو الشرج أو الصفن أو عند اتصال الأغشية المخاطية بالجلد — كالفم والجفون والأنف — أو فى المواضع التى يكثر بها العرق أو الحركة كتحت الابط أو عند اتصال الثدى بالجلد وفى ثنايا الجلد عند السمان ينمو بسرعة مدهشة و يكون أورامًا مختلفة الحجم كالقنبيط حمراء أو بيضاء اللون لها إفراز غزير له رائحة كريهة .

اللطخ المخاطية — عبارة عن حلمات مسطحة تظهر فى الأغشية المخاطية أو عند اتصال الأغشية بالجلد مستديرة أو بيضية الشكل مرتفعة قليلا عن سطح ما جاورها من الغشاء حمراء اللون مغطاة بغشاء أبيض قليلة الألم كثيرة الإحساس بالسوائل الساخنة أو الحمضية و بالاختصار هى عبارة عن طفح حلمى متغير شكله نظرا لظروفه الخاصة وموضعه و يسهل تشخيصها اذا اصطحبت بعوارض افرنجية أخرى ولكن قد تلتبس علينا أحيانا بالعقبول والالتهاب الحو يصلى للغشاء المخاطى للفم والحنك .

إصابة الراحتين والأخمصين بالافرنجى — تصاب فى الدرجتين الثانية والثالثة ونظرا لسمك الطبقة القرنية بهما نجد الطفح الحلمى مثلا مبعثرا ومحدودا

وردى اللون أو أحمر مغطى بطبقة كثيفة من القشور ليشابه الصدفية فى بعض ظواهرها وقد يتضاعف بظهور التهاب جلدى دهنى فيصعب علينا تشخيص المرض ان لم يكن مصحوبا بعوارض افرنجية أخرى . والطفح الدرنى فيهما أكثر تعرضا للتقرح منه فى المواضع الأخرى من الجسم وليس للمستحضرات الزرنيخية من التأثير فيه مثل مالها من التأثير المعهود فى مواضعه الأخرى . ولكنه سريع التأثر بالحقن الزئبقية العضلية غير القابلة للذوبان .

الطفح الافرنجى الحويصلى — نادر الوجود يشبه مرض الجديرى : ولكن بعض الحليمات الافرنجية أحيانا قد تتحول بعد مدة قصيرة الى حويصلات سطحية وهى فى طريقها الى التحول للطفح البثرى .

الطفح الافرنجى البصيلى — صغير وكبير — يضاعف الطفح الحلمى عادة ويظهر فوق الجذع والأطراف متماثل الشكل فى الأشهر الأولى بعد العدوى أحمر اللون ويمكث عدة أسابيع وعند زواله يجف السائل الصديدى ويصبح قرحة صديدية مصلية تمتص بعد قليل تاركة بقعة نحاسية تزول نهائيا بعد زمن بأثر أو بدون أثر .

وأما الكبير منه فشبيه بالجدرى ويظهر فى الجبهة والوجه ثم الأطراف والجذع بشكل جموع متفرقة فى الأشخاص الضعاف والمصابين بفقر دموى ويترك أثرا بعد زواله عادة .

الطفح البثرى الافرنجى — نظرا لاتباع المرضى لنصائح الأطباء للعلاج المبكر ، صار وجود هذا الطفح من النوادر ، إلا فى الأشخاص الضعفاء والذين هم عرضة للعدوى بالميكروبات العنقودية .

تظهر بثرات سطحية صفراء قد تكبر الى حجم المليم مبعثرة بالفروة والوجه والجذع وفى أعضاء التناسل ويكون غالبا مضاعفا لطفح حلمى أو عدسى سابق مستدير

لافرنتي الساوي

نسخة خطية مصورة

الشكل أو غير منظمة قروحه سطحية ويندر أن تكون غائرة محاطة بهالة حمراء أو قرنفلية قد يلتصق بعضها ببعض وتغطى بقرف صديدية صفراء أو حمراء : وقديما أيام تعود الاهمال فى العلاج شوهدت هذه القرح مغطاة بقرف على شكل القوقع وتسمى بالروپيا — معناها : القذرة — نظرا لوجودها فى أجسام قذرة : تزول سريعا تحت تأثير العلاج تاركة أثرا مبقعا .

الطفح الافرنجى الفقعى — أصبح وجوده من النوادر : ويكون عادة فى الضعفاء سواء نشأ الضعف عن قلة التغذية أو شرب الخمر أو لمرض آخر — وتكون الفقع صغيرة الحجم أو كبيرة مستديرة الشكل أو بيضية ممتلئة بسائل مصلى خالص أو ممزوج بدم ومحاطة بهالة ملتهبة حمراء . ثم تتقيح فى بضعة أيام .

الطفح الافرنجى الدرنى — يحصل عادة بعد انتهاء السنة الأولى للعدوى وفى السنة الثالثة أو الرابعة غالبا ولذا يعتبر بعضهم بأنه من الأورام الصمغية . يظهر فى الوجه لونه أحمر نحاسى صغير الحجم صلب وقد يستمر دون أى تغيير ظاهرى بضعة أشهر . ثم يأخذ فى الزوال دون تقيح تاركا أثرا مستديرا أبيض اللون . وتارة يتقيح فتتكون قروح سطحية محدودة العدد تترك أثرا بعد زوالها — على أن يظهر طفح درنى آخر فى موضع آخر وهكذا دواليك .

وقد يشابه الجذام الدرنى أحيانا غير أن فقد الاحساس وتعميم الطفح من مميزات الجذام — كذا وجود عوارض افرنجية أخرى وتأثير المستحضرات الزرنيخية فيه يساعدنا فى التشخيص ؛ وأحيانا نحتاج لفحص الدم على طريقة وازرمان أو فحص قطعة من الدرن بالمجهر .

الصمغيات الافرنجية — تظهر الصمغيات عادة بعد مضى سنتين من تاريخ الاصابة ولكنها فى الأحوال الخبيثة قد تظهر فى بحر الستة الأشهر الأولى من

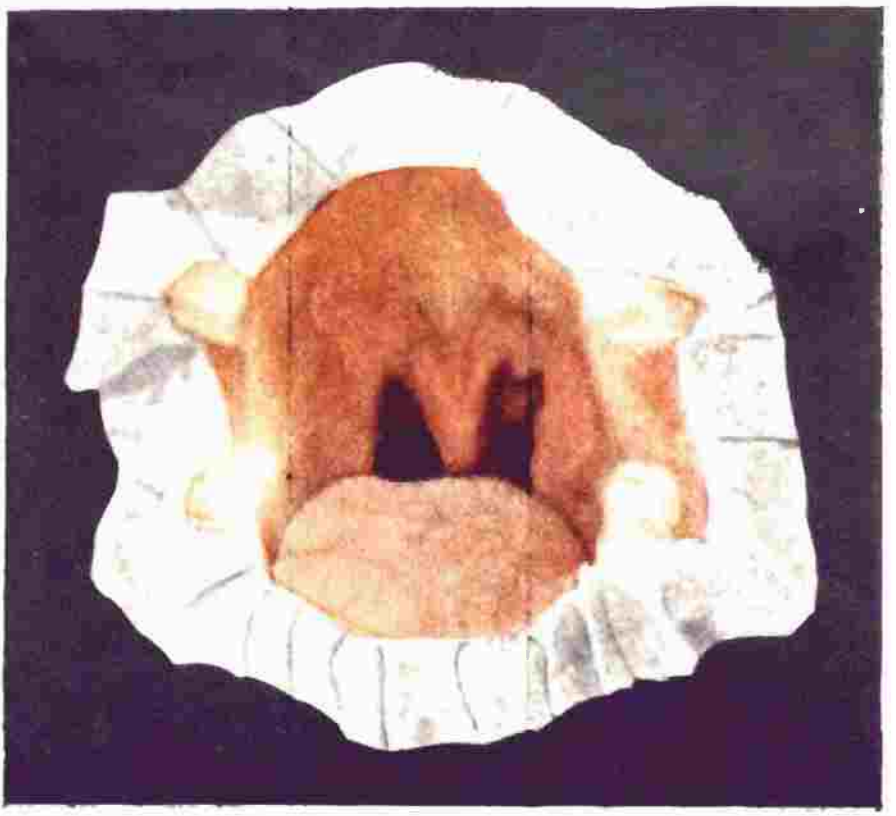
تاريخها : وتكون مفـردة أو متعدّدة بشكل مستدير فى حجم البيضة شاغلة للطبقات الجلدية وما وراءها من الأنسجة فيصبح لون الجلد أحمر أو أزرق و بعد مدّة تأخذ فى الامتصاص والزوال أو تتقيح تاركة قروحا رخوة قاعها حبيبى أرجوانى اللون يخرج منـه افراز أخضر ومحاطة بهـالة حمراء : وتمتد إما الى الداخل فتهاجم الأنسـجة والعضلات والغضارف والعظام وإما سطحيا تصل بمـا جاورها من القرح وتزداد تأكلا فى الجـلد غير مؤلمـة ولا تصـحب بأى عوارض عامة عادة وتختلف درجة التشويه التى تحـدثه حسب مركزها : يغلب ظهور الصمغيات فى الاطراف السـفلى والجبهة والفروة والأغشـية المخاطية كباطن الفم والحنـك وما جاوره حيث تحدث تشويها كبيرا وإعاقة فى الصوت : وقـد يأخذ النوع الصمغى الدرنى شكلا ثعبانيا بالتصاق الدرن المتقرح بعضـه ببعض بينما يمتد من طرف نراه يلتئم من الطـرف الآخر تاركا أثرا رقيقا غير منتظم الشكل يختلف لونه من البياض الى اللون النحاسى .

الصمغيات سريعة النمو — سريعة التأثر بالعلاج الخاص بها .

التشـخيص — علينا أن نفرق بين الصمغيات والقروح السلية والأورام والقرح السرطانية : تعرف الصمغيات بسرعة النمو والانتشار و بمهاجمة كل ما يقابلها ومما جاورها من الأجزاء مع عدم وجود أى ألم أو عوارض أخرى وكذا بفحص الدم على طريقـة وار زمان و بتاريخ المريض . وأما القروح السـلية فبطيئة النمو تظهر فى أشخاص سلى البنية صغار السن وأن مساحة ما تتلفه من الأنسجة فى سنين يأكله الافرنجى فى عدّة أسابيع ونجـد القرح السرطانية صلبة مؤلمة وقد تمـر علينا بعض أحوال صعبة التشخيص فيحسن الفصل فيها بأخذ قطاع من الورم وفحصه بالمجهر .

سبب الافرنجى — تحصل العدوى بنقل الاسبيروسيت باليدا بالملامسة — وكنتيجة لجماع — عادة — فى أحوال الافرنجى التناسلى التى قـد تسبب الافرنجى

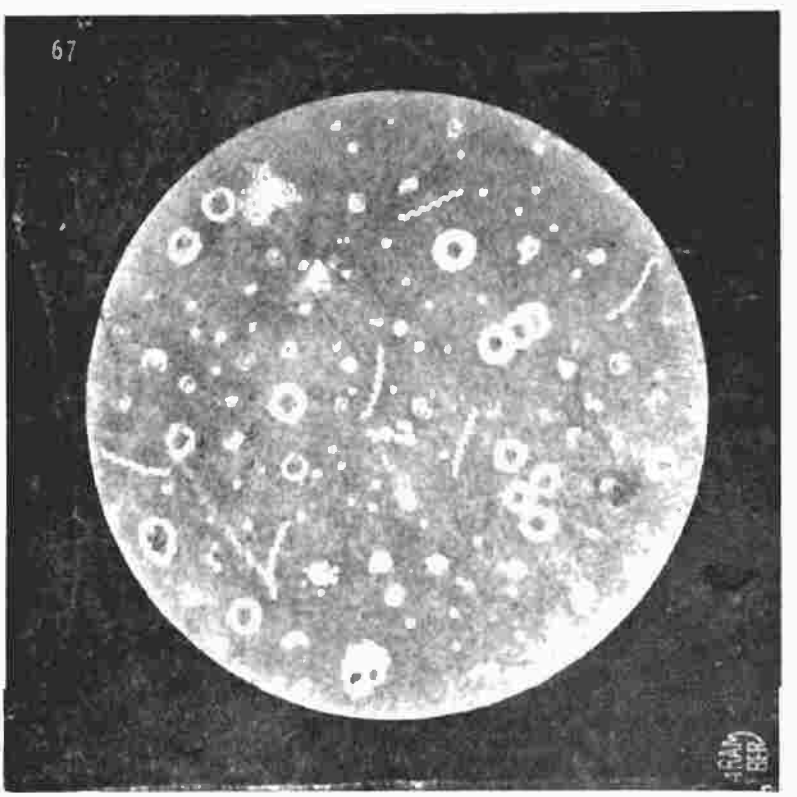
(لوحـــة نمـــرة ٢٨)



قطع محاطية بالحنك الرخو

الورائى أيضا أو بالتقبيل أو العض أوأى سبب آخر كمواسى الحلاقة وآلات الرسم — فى الأحوال غير التناسلية وللطبيب المهمل عند فحصه مريضا .

ان اللطخ المخاطية والزوائد الحلمية الافرنجية تفرز سائلا شديد العدوى وذلك فى الدورين الأولى والثانوى وكلما تقادم عهد الافرنجى قل احتمال عدواه ونادرا تحصل العدوى بعد خمس سنوات من تاريخ الاصابة إلا اذا حصلت بالافرازات المنوية .



(شكل ٢٩) الاسبيروسيت باليدا فى جهاز الضوء المظلم

الاسبيروسيت باليدا رقيقة جدا ثعبانية الشكل لا تزيد طياتها عن سبع وعادة توجد فى القرحة الصلبة واللطخ والافرازات الداخلية والخارجية أثناء دور الافرنجى الثانوى : أما طريقة البحث عنها والتمرن على معرفتها فيحسن مراجعة مؤلفى "العيادة السرية" .

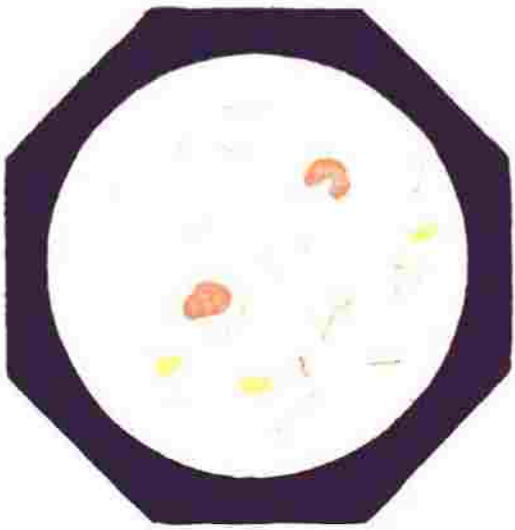
الافرنجى مرض يصيب الأرانب والقردة والنسانيس كما يصيب بنى آدم وتظهر عليها نفس العوارض .

ويحسن دائما التذكر بأن نتيجة فحص الدم على طريقة وازرمان سواء كانت إيجابية أو سلبية ليس لها أى قيمة ما لم تقارن بالمشاهدات العينية والعوارض وأيضا يلزم معرفة ما للمستحضرات اليدورية وغيرها من الأملاح من التأثير على رد فعل نيجوشى : (راجع مؤلفى العيادة السرية) .

الافرنجى الـــوراثى

العوارض الجلدية — يصاب الجنين بالافرنجى بعدوى من الأب أو من الأم وهو الغالب أو من الاثنين معا . وتكون نتيجة العدوى موت الجنين وحصول سقط أو اجهاض فى نحو ٢٥ ٪ من الأحوال وفى نحو ٧٥ ٪ من الأجنة المولودة بالاصابة تحدث الوفاة لسبب الافرنجى فى السنة الأولى من العمر .

تظهر عوارض الافرنجى عند الولادة أو أى وقت من الستة الأشهر الأولى من الحياة بشكل طفح يأخذ نفس أشكال الطفح المكتسب على أنه قد يغلب ظهور بعض الأنواع فى الوارثى عنه فى المكتسب والعكس بالعكس : وبالأجنة المصابة بالافرنجى الوراثى هزال عادة وجلدها رقيق مجعد ووجودها كوجوه العجائز من الرجال وأحيانا تكون ضخمة بعكس ما ذكرنا : ثم تبدأ العوارض برشح فى الأنف وخشونة فى الصوت واحمرار فى الأليتين والأخمصين وألم كلما حركا الطفل أو لمساه . يعقب ذلك ظهور لطخ مخاطية فى الفم وزوائد حلمية فى أعضاء التناسل وطفح مختلف الشكل والنوع فمثلا نجد الطفح الفقعى أكثر شيوعا فى الظهور منه فى الافرنجى المكتسب ويظهر فى الراحتين والأخمصين وقد يعم باقى الجسم فى الأحوال الخبيثة . وأما الطفح الحلمى والحلمى البقعى فهو النوع المعتاد وجوده وقد يضاعف ببثرات فى الاصابة الشديدة خاصة مع الهزال الطفلى .



(١) الاسبروشيت بولبدا — تلوين جمسا .

(٢) الاسبروشيت بولبدا — التلوين بطريقة الفضة .

(ديشان)

الافرنجى الوارثى

طبع حمى وادى

و يبدأ ظهور العوارض الثلاثية بعد السنة الأولى أو فى نهاية السنة الثانية عادة والى ما شاء الله بظهور الطفح الدرنى أو الصمغيات والالتهاب السمحاق والتهاب المفاصل كما أنه قد يحدث التشويه الدائم فى الأسنان — أسنان هتشنسون — والتهاب القرنية المزدوج والصمم المزدوج والتغيرات الدائمة فى الأنف وعظم الجمجمة فتظهر بعض هذه العوارض أو كلها حول سنّ المراهقة .

التشخيص — سهل فى معظم الأحوال — وأما فى الأحوال الصعبة فيلزم دراسة تاريخ الوالدين بدقة والفحص عن دم الطفل ودمهما أيضا على طريقة وازرمان .

الانذار — تحسن النتائج كلما بادرنا بالعلاج بطبيعة الحال — ان شرب الخمر والدخان والاجهاد الفكرى والجسمانى له تأثير شديد فى مستقبل المرض إذ يندر إصابة المرضى بالضنى والشلل العام للجانين . ومن اللازم أن نعترف بأن هناك أحوالا افرنجية خطرة الانذار حتى ولو ابتدأنا بعلاجها فى الوقت المبكر اللازم .

العلاج والوقاية — يحسن مراجعة مؤلفى العيادة السرية عن ذلك :

القـــرحة الرخـــوة

قرحة معدية مختلفة الحجم تصيب أعضاء التناسل سببها باشيلوس دَكْرِى .

العوارض — تظهر بقعة حمراء صغيرة الحجم مكان العدوى بعد مضى اثنتى عشرة ساعة الى أربع وعشرين من لحظة التعرض للعدوى . يتبعها ظهور حلمة وسريعا ما تتحول الى بثرة تنفجر فى ظرف يوم أو يومين مكونة لقرحة مستديرة أو بيضية الشكل قاعها حبيبى ومغطاة بافراز صديدى أشهب اللون ، جدرانها رخوة ومحاطة بهالة حمراء وهى عرضة للامتداد أو للالتصاق بمثلها من

القرح الموجودة وتمكث مدة تختلف ما بين عشرة أيام وعدة أشهر . ويصحبها عادة التهاب فى الأوربية قد يتبعه تقيح وموت أنسجة عادة فى الجهة المقابلة للقرحة وقد يكون فى الأوربيتين .

السبب — هو العدوى بباشيلوس دكرى .

التشخيص — علينا أن نفرق مابين القرحة الرخوة والقرحة الصلبة وحارقة العصب والعقبول والقرحة السرطانية : فالقرحة الصلبة غير مؤلمة وليست عرضة للامتداد بسرعة امتداد الرخوة والتهاب غدد الأوربية متماثل ومكوّن لعقد صلبة غير مؤلمة وليست عرضة للتقيح ومن السهل الكشف عن الإسبيروشيت باليدا بمصل القرحة : ومن المؤكد أننا نجد صعوبة كبيرة فى تشخيص العدوى المزدوجة فيحسن بنا فى مثل هذه الأحوال إنذار المرضى باحتمال وجود قرحة صلبة صحبة القرحة الرخوة الماثلة أمامنا وما علينا سوى الانتظار حتى يتبين لنا صحة ذلك أو عدم صحته . تظهر القرحة السرطانيــة عادة فى العقد الرابع من العمر بطيئــة النمو صلبة جدا ولا يمكن البت فى التشخيص قبل عمل فحص بالمجهر لجزء من القرحة .

الانذار — تلتــئم القرح عادة فى بضــعة أيام أو أسابيع تحت تأثير العلاج الموضــعى المطهر ولكن فى الأشخاص الضعفاء قد تتخذ هــذه القرح فرصة وجود ضعف البنية وتزداد اتساعا ونموا .

العلاج — تغسل جيدا بمحلول السليمانى بنسبة $\frac{1}{4000}$ وتدهن بالمراهم المطهرة وعلى الأخص مرهم اليودوفورم المركب .

داء التـــوت

مرض معــد يظهر فى ممــالك المنطقة الحارة سببه العــدوى بالاسبيروشيت برتينس ويمتاز بظهور حلمات تنتهى الى أورام توتية .

العوارض — يغلب ظهور هــذا المرض فى شمال إفريقيا وآســيا والهنــد الغربية وله ثلاث درجات : (١) درجة الحضانة وتختلف مابين أسبوعين وعدة

أ

ب

(أ) قرحة رخوى فى العضة .

(ب) قرحة رخوى فى الشكال .

أسابيع حتى تظهر أم التوت. (ب) الدور الثانوى يبدأ بظهورطفح حلمى بعد مدة تختلف ما بين شهر وثلاثة أشهر من وقت ظهور أم التوت يتبعها . (ج) الدور الثالث الممتاز بظهور صمغيات متقرحة .

(ا) قد يحصل بعض عوارض اضطرابية مختلفة الشدة فى دور الحضانة حتى تظهر أم التوت التى تكون حلمية أو درنية أو بثرية مصحوبة بحكة موضعية، يغلب ظهورها فى الأطراف واليدين والوجه وأحيانا فى ثدى المرضع وفى زوايا

(شكل ٣٠) داء التوت

فم الرضيع : وقد تلتئم بسرعة تاركة أثرا ضئيلا تحت تأثير العلاج الموضعى وأحيانا تتقرح وينمو حجمها مكونة لقرحة قاعها حلمى . يتبع ذلك اضطراب عام مصحوب بارتفاع حرارة وألم فى الظهر والمفاصل قبل ظهور الطفح الثانوى .

(ب) الدرجة الثانية : تسبق عادة بما ذكرنا من عوارض الاضطراب على أن تنتهى هذه العوارض بظهور طفح حلمى متماثل مستدير الشكل ، وقد ينخفض وسط الحلمة قليلا عن باقى سطحها فتظهر على شكل السرة ، ثم يبدأ بعض الطفح فى الزوال تاركا نقطا بيضاء ولكن معظمه يبقى عدّة أسابيع أو أشهر ثم ينمو فيصبح درنيا مكونا لأورام توتية كالقنبيط مغطاة بقرف صفراء ذات رائحة نوعية كريهة. وأحيانا تلتصق بعض هذه الأورام ببعض مكونة لقروح مختلفة الشكل . وقد تصاب الأغشية المخاطية بنفس القرح . ثم تأخذ فى الالتئام على أن يظهر غيرها وهكذا لعدّة أشهر (غالبا ثمانية) .

(ج) الدور الثلاثى يمتاز بظهور صمغيات وقروح غائرة الى العظام والأعضاء الداخلة تشبه فى أوصافها الصمغيات الافرنجية وقد لا يتوقع الطبيب حصولها فى معظم الأحوال .

السبب — يغلب ظهوره فى السنة الأولى الى العاشرة من العمر فى الأطفال الفقراء . ان التجارب التى عملت حققت لنا ان الافرنجى والتوت مرضان مختلفان كل الاختلاف ومن المحتمل جدّا أن الاسبيروشيت برتينس التى تماثل من عدة وجوه الاسبيروشيت باليدا هى السبب ويحتمل أيضا أن الأورام التوتية القنبيطية نتيجة مضاعفات بعدوى ثانوية بالميكروبات العنقودية أو غيرها .

التعريف الوصفى للمرض — نجد كثيرا من الخلايا المائية والخلايا الجوزية وحزما من الانسجة الخلالية وخلايا مستديرة مبعثرة بغير نظام فى الطبقات الجلدية يصحبها تمدد فى الأوعية الدموية . وأما الغدد الدهنية والبصيلات الشعرية

فلا تتأثر : وهناك تغيير مختلف فى تعداد الدم يصحب هذا المرض : ووجدنا أن فحص الدم على طريقة واز رمان يعطينا نتائج إيجابية بنسبة ٤٥ ٪ ومن الغريب أن ذلك لا يؤثر فى المرض حتى فى ابتداء دوره الثانوى .

التشخيص — يشبه الافرنجى غير أن أم التوت لا تظهر على أعضاء التناسل ونادرا جدا إصابة جهاز الدم الأبيض والأغشية المخاطية . وفى الأحوال الصعبة يحسن فحص قطعة من الورم بالمجهر .

الانذار — لا خطر على الحياة، ويمكث عادة من ستة أشهر الى سنة .

العلاج — الغذاء الجيد والمطهرات الموضعية حسب الظروف ، مستحضرات اليدور والزئبق لها المقام الأول فى العلاج وحديثا وجدنا أن بعض المستحضرات الزرنيخية لها أكبر تأثير إذا أعطيت حقنا بالوريد .

المخن

التهاب حبيبى متقرح معد حاد أو مزمن فى الحنك الرخو والصلب وما جاورهما من الأنسجة وهو غالبا مسبب عن العدوى بالأسبيروشيت بريتنس .

العوارض — نجد هذا المرض فى أمريكا الجنوبية والوسطى وايطاليا وجزائر الفلبين ونادرا بمصر وذلك لا يمنع وجوده فى الرجل الأبيض . يبدأ المرض باضطراب عام مختلف الدرجة والشدة غير مصحوب بألم تتقشع عوارضه سريعا على أن تظهر قرحة سطحية بسيطة قريبة من اللوزة تأخذ فى التوسع والامتداد ببطء فى معظم الأحوال حتى تمضى سنون قبل ما نشاهد التشويه الفظيع فى الشفة والأنف والجفون .

السبب — عملت مباحث عدة للتحقق من سبب المرض ومن علاقته بداء التوت فوجد أن معظم الأحوال بها الاسبيروشيت بريتنس وأيضا نسبة كبيرة منها

لها نتيجة ايجابية عند فحص الدم منها على طريقة واز رمان، و يظهر أن هناك علاقة بين هذا المرض وداء التوت للآن لم نكشفها .

(شكل ٣١) داء المخن

التعريف الوصفى للمرض — يوجد عدة خلايا مائيـة وخلايا جوزية وشيطانيـة فى التقرحات الحبيبية التى يحدثهـا المرض و بعضهم يرى أن باشيلوس السل قد يجتمع أحيانا باسبيروشيت بريتنس فى تقرحات المرض .

التشخيص — يفرق من الافرنجى بعدم تأثره بالمستحضرات الزئبقيـة أو اليدور : ونفرقه عن القرح السلية بواسـطة التطعيم فى الحيوانات حيث تكون نتيجته ايجابية للسل ، و فى الأحوال المستعصية يحسن بنـا فحص قطعة من القرحة بالمجهـــر .

الانذار — ينـدر أن يكون المرض سببا فى الوفاة بطريق مباشر وأما اذا حصلت مضاعفات مقرونة باهمال فقد يتوفى المريض .

العـــلاج — إعطاء صبغة اليود من الباطن أهم علاج ، أما المستحضرات الزرنيخية والزئبقية فتأثيرها ضعيف و يستعمل موضعيا المطهرات .

الجـــذام (الأســـد)

الجذام مرض معد مزمن يمتاز بفتكه الشديد فى الجهاز العصبى والعظمى والجلد والمرض معروف منذ الأزل .

يوجد الجذام فى بقع خاصة من الكرة الأرضية فجزيرة إسلاند بها أكبر نسبة من المجذومين بالنسبة لتعداد سكانها ويوجد أيضا فى بلاد النرويج والسويد وجنوب الروسيا واليابان وأمريكا الجنوبية والوسطى وجزائر فلبين وجزائر الهند الغربية وشواطئ البحر الأبيض المتوسط وذلك علاوة على وجود عدة حالات فى جزر المحيط الهادى وأحوال قليلة مبعثرة فى الممالك الأخرى .

العوارض — الجذام ثلاثة أنواع : (ا) درنى . (ب) عصبى أو بقعى . (ج) خليط أو درنى بقعى .

يختلف دور الحضانة من عدة أسابيع الى سنين .

(ا) النوع الدرنى — يشعر المريض باضطراب عام وذلك بارتفاع درجة الحرارة وألم فى الرأس والمفاصل ونوبات عرقية وأحيانا رعاف ويستمر ذلك عدة أسابيع ونادرا أشهرا ، وقد يسبق هذه العوارض الغامضة التهاب الغشاء المخاطى للخياشيم مختلف الشدة ، مصحوب بافراز غزير وتغير فى الصوت وكثرة فى إفراز اللعاب وليس من المستغرب أن نجد طفحا ورديا أو قرنفليا فى الوجه والأطراف قرب انتهاء عوارض الاضطراب السابقة الذكر سريع الزوال تاركا أثرا ماونا بالجلد به رشح خفيف وبعد مدة ما بين عدة أسابيع الى سنين يظهر طفح درنى صلب أحمر أو أسمر اللون فوق هذه البقع أو مستقلا عنها ، مستدير الشكل أو بيضى قد يزول من تلقاء نفسه على أن يظهر مثله أكبر منه حجما وأطول عمرا وأحيانا يتقرح

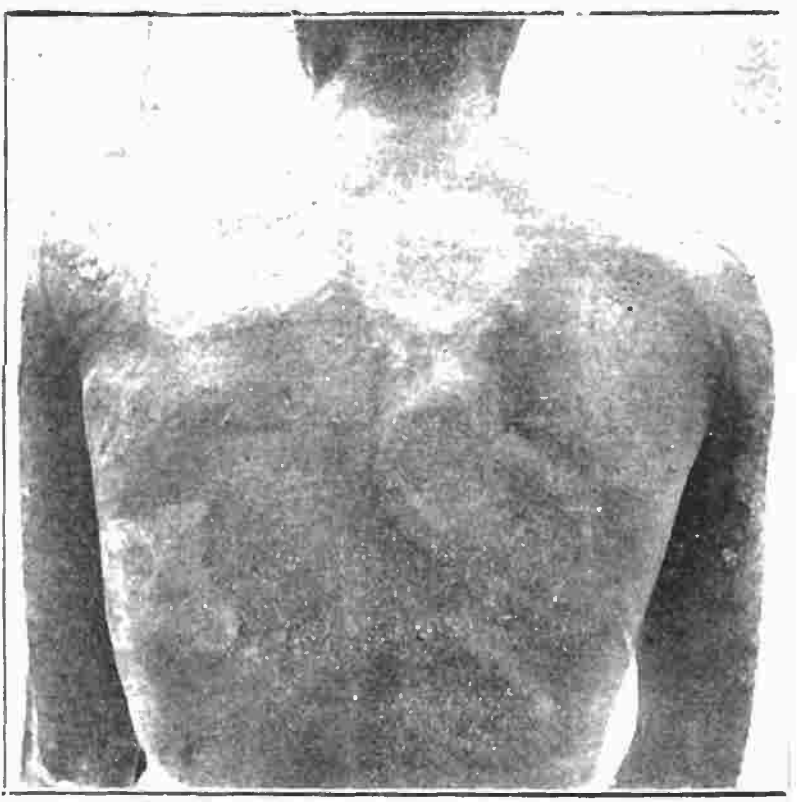
بعضه وتستمر هذه القرح زمنا طويلا ثم تأخذ فى الإلتئام تحت تأثير العلاج أو بدونه تاركة أثرا ليفية مرنة .

يغلب ظهور هـذا الطفح فى الجبهـة والوجه والأطراف، ونظرا الى الضخامة الليفية الموجودة بعـد زوال الطفح الدرنى المتكرر يتحوّل منظر الوجه الى ما يشـبه وجه الأسد، وكثيرا ما تصاب الأغشية المخاطية بنفس الدرنى كالفم واللسان والحنك والبلعوم والقصبة والخياشيم والملتحمة ، وقد نجـد معطا بالفروة يحصل نتيجة لدور الاضطراب و يسقط شـعر الحواجب كنتيجة للرشح الموجود بجلدها ، وأحيانا نجد

(شكل ٣٢) طفح درنى ، الجذام ، وجه الأسـد

تغييرا محسوسا فى نفس الأظافير وعدم إفراز الغدد الجلدية فى مواضع مختلفة ولانتاثر غدد الدم الأبيض إلا بوجود المضاعفات .

(ب) النوع البقعى أو العصبى — أقل الأنواع خبثا، ولو أن مقدمات المرض — العوارض الاضطرابية — لا تختلف كثيرا عن سابقه غير أننا نلاحظ أن ألم الأعصاب خاصة يزداد نسبيا عما فى غيره فمثلا العصب العظيم الأذنى وعصب الزند وغيرهما فى درجة من الالتهاب والورم بحيث يمكننا عند فحصهما معرفة انتفاخهما بسهولة ، و يظهر لنا أيضا بقع جلدية مختلفة العدد والمساحة فى أطراف الأعصاب أشد إحساسا مما جاورها من سطح الجلد وأخيرا يفقد الاحساس فى المساحة المغذية بهذه الأعصاب ونظرا لتعدد فروع العصب الواحد الملتهبة الوارمة ليس من المدهش أن نرى فى عصب رئيسى أن المساحة من الجلد المغذية بأحد



(شكل ٣٣) النوع البقعى — الجذام العصبى

أفرعه سليمة إذ ربما تكون مغذية بأفرع أخرى أشد حساسة عن غيرها وتكون بقية المساحة فاقدة الاحساس نظرا لضمور باقى الأفرع ، ويظهـر الطفح بشـكل بقع مختلفة الحجم مستديرة الشكل أو بيضية وقد تكون غير منتظمة متمـاثلة على التقريب فى الأطراف فاقدة الاحساس ، قد يلتصق بعضها ببعض مكوّنة لأشـكال دوائرية أو دائرية ، وتفقد الغدد الجلدية وظيفتهـا ويبرق الجلد ويفقد صفة المرونة ويفقد شعر هذه البقع لونه ويقع بالأظافير تغييرات باتولوجية مختلفة : ونظرا لشلل عصب الزند تضمر العضلات الباسـطة له فتنكمش الأصـابع وتصبح اليـد كالمخلب ، وقد يحصل طفح فقعى فى مساحة الأعصاب الملتهبة عنـد تورمها فى بادئ الأمر أو قرحة ثاقبة فى أخمص القدم أو تآكل فى أطراف الأصابع فتقع عقلة بعد أخرى ونادرا قد تصيب هـذه القرح القرنية نظرا لشلل الأجفان وعدم القدرة على قفلها فيفقد البصر .

(ج) الخليط أو الدرنى البقعى — قد تظهر العوارض المختلطة فى آن واحد أو تمتاز عوارض نوع عن الآخر فى مبدأ الأمر على أن تصحبه عوارض النوع الآخر فى الوقت المناسب .

السبب — كان الراسخ عندنا أن سبب الجذام هو العـدوى بباشيلوس هانسن وحديثا عارض بعض العلماء ذلك معارضة جدية نقتصر منها الآن على هـذا التنويه : وفكر بعضهم أن الباشيلوس ينقل بواسطة الذباب أو البق ويوجد عادة فى اللعاب وداخل الأنف والبول والمنى والبراز وبالقرح : ويعتقد بعضهم أنه نظرا لكثرته بداخل الأنف وعلى الأخص فى الأحوال المبكرة ربما تحصل العدوى الأولية بالأنف ذاته ومن المحرضات للعدوى الغذاء الردىء والعادات والبقاع نفسها والوراثة ، يصاب الانسان به فى العقد الرابع عادة ولو أن كل سن عرضة لأخذ المرض لا فرق فى ذلك بين الذكر والأنثى .

(شكل ٣٤) الجذام — الأصبع المبتورة من المرض

التعريف الوصفى للمرض — إن درنة الجذام مكونة من الأنسجة الخلالية وخليط من كرات الدم الأبيض وخلايا مائية وجوزية وخلايا بيضة تعرف بالخلايا الجذامية بها عدد لا يحصى من الباشيلوس الجذامى، وبندر وجود هذا الباشيلوس فى بقع النوع البقعى ونجده فى الكبد والطحال بكثرة ويحدث بهما تغيرات پاتولوجية : وقد نجح بعضهم فى تلقيح بعض الحيوانات بالعدوى بالباشيلوس المذكور .

التشخيص — يصعب علينا معرفة المرض فى دوره الاضطرابى إلا فى البقاع المشهورة باستيطان الجذام فيها . ولكن قد تظهر حقيقة المرض أو على الأقل اشتباه

(شكل ٣٥) الجذام البقعى ، قرح فى البقع

فى وجوده عنـد ظهور البقع الحمراء و بمضىّ الزمن يظهر الطفح الدرنى وهو المؤيد للتشخيص، وهناك طرق مختلفة للتثبت من وجود المرض منها البحث عن باشيلوس الجذام تخص الطبيب الباتولوجى .

يفرق بين هذا المرض والافرنجى بأن هذا الأخير سريع فى تحوّلاته وتغير أشكاله و بتأثير الدواء فيـه و يلزمنا التنو يه بأن النتيجة الايجابية لفحص الدم عن طريقـة وازرمان فى هـذا المرض لا تفيـدنا كثيرا ، و يميز داء الزوائد الفطرية بحكته الشديدة وظواهر داء الفيلان مصطحبة به فضلا عن عدم وجود عوارض حسية، وفى الذئب الأكول لا نجـد الطفح متماثلا وليس للعوارض الاضطرابية أى وجود كما يحصل فى الجذام، وتميز بقع داء الجلد الأبيض بعـدم تغير الاحساس فيها .

الانذار — وجد أن بعض الأحوال قد تشفى من نفسها : النوع الدرنى مستقبلة مظلم ودوره سريع نسبيا وعادة يعيش المريض به من سبع الى خمس عشرة سنة : وأما النوع البقعى فقد يعيش المريض أكثر من عشرين سنة عادة ، ومن المؤكد أن لما يتخذه المريض من العلاج والاعتناء بصحته دخلا كبيرا فى مستقبله والمهاجرة من الموطن تساعد كثيرا فى تحسين المرض .

العلاج — عزل المرضى فى مستشفى خاص بالجذام أحسن للجمهور فى المستقبل من علاج المرض ولذا اتخذ بعض الممالك العزل قانونا لها ، ويحسن لزيادة معلومات القارئ أن يطلع على كتب خاصة بهذا المرض فيها التفصيل اللازم عن معيشة هؤلاء المعزولين وحياتهم فانها لا تخلو من فائدة ولو أن بعض العلماء له أراء جديرة بالاعتبار ضد نظرية العزل .

زيت الشلموجرا بمقادير تختلف من خمس نقط الى مائة وثمانين نقطة فى اليوم الواحد أهم علاج ولكن مع الأسف إننا لا نجد معدات كثيرة تحتمل وتهضم هذا الزيت بهذه المقادير الكبيرة ولذا فكر بعضهم فى استعماله بشكل حقن مثلا :

زيت شلموجرا ... ... ٠,٦٠ جرام
مروخ كافورى ... ... ٠,٦٠ »
ريزورسين ... ... ٠,٤ »

ترج الزجاجة قبل الاستعمال .

١٥ نقطة حقنة فى العضلات مرة فى الأسبوع على أن يزاد المقدار بالتدرج .

وأيضا : موجرول ... ... ٠,١ جراما
كريوزوت ... ... ٠,١ »
جوايا كول ... ... ٠,١ »
زيت زيتون ... ... ٠,٥ جرام

تعقم جيدا : من اثنين الى ستة سنتيمترات مكعبة تحقن فى الألية مرة فى الأسبوع لمدة ثمانية عشر شهرا .

وقد استعمل بعضهم حبوبا من جينوكردات الصـودا مضافا اليها قليـل من الاستركنين بمقادير متزايدة بالتدرج بنتائج حسنة .

وهناك مستحضرات أخرى لا عدد لهـا تستعمل حقنا من وقت لآخر مثـل الناستين والانتيابرول وغيرها .

وأما الحقن بلقاح الجذام أو مصله فلم يظهر لها أى تأثير، وقد استعمل بعضهم كى بعض الدرن بثانى أوكسـيد الكربون بفائدة لا بأس بهـا مع اسـتعمال العلاج الباطنى .

وتستعمل موضعيا المراهم اللازمة لعلاج القرح ان وجدت وأما باقى العوارض الأخرى كسقوط الأصابع فعلاجها جراحى .

القرحـــة الشرقيـــة

(دُمَّـــل حَلَب)

عبارة عن قرحة جلدية تظهر فى الوجه وأجزاء الجسم المكشوفة وسببها العدوى بحيوانات أولية تسمى حيوانات ليشمان للمنطقة الحارة .

العوارض — يختلف دور الحضانة من أسبوعين الى خمسة أشهر ثم يبدأ فى الظهور بشكل حلمة صغيرة مستحكة متعجرة لونها أحمر قد تلصق بما جاورها من الحلم فتكون درنة كبيرة صلبة تأخذ فى التقرح وتغطى بقرفة لونها أسمر أو أصفر تكون شبيهة بدمل كبير أو بشكل بهرمان مع عدم اصطحابها بعوارضه الاضطرابية، وبعد مضى عدة أسابيع وربما مضت أشهر تأخذ فى الالتئام من نفسها تاركة أثرا، وتكون إما قرحة واحدة أو متعددة، ويختلف حجم القرحة ما بين الثلاثة السنتيمترات والعشرة وتظهر فى الوجه والأذنين واليدين وظهر القدمين والسواعد والسيقان أحيانا، وقد تمتد من الشفة الى غشائها المخاطى دون ظهور أى عوارض اضطرابية .

السبب — هو العدوى بحيوانات ليشمان للمنطقة الحارة بواسطة الباعوض والبراغيث والذباب أو القراد على الأرجح، وقد كشف بعضهم عن ميكروب مزدوج على شكل البسكويت صحبة حيوانات ليشمن .

التعريف الوصفى للمرض — نجد الطبقة البشرية ضخمة وبها رشح مائى وخلايا من الدم الأبيض وخلايا مستديرة وأحيانا خلايا شيطانيـة . ونادرا نجـد نتيجة إيجابية ضعيفة لفحص الدم على طريقة وازرمان .

التشخيص — لهذا المرض مواطن خاصة حيث هناك لا نجد أى التباس فى تشخيصه .

وقد يشتبه على بعضهم بقرح الافرنجى ولكن هذا الأخير يكون مصحوبا بعوارض افرنجية أخرى فى الجسم .

العـــلاج — الكى بثانى أوكسيد الكربون يعتبر أحسن شاف للمرض ، وقد استعمل بعضهم الكى بالكهرباء والدهان بصبغة اليود أو محلول السليمانى أو أى مطهرات قوية أخرى موضعية، ويحسن تقوية البنيـة فى الضعفاء باعطائهـم مسـتحضرات زرنيخية أو مركبات الكينا . وتفيد المسـتحضرات اليدورية من الباطن مع استعمال المطهرات الموضعية .

واستعمل بعضهم العلاج بالتعرض للأشعة المجهولة بنتيجة حسنة .