

افصل الثباني

الالتهابات

الاحمرار المتنوع

الاحمرار المتنوع عبارة عن التهاب حاد في الجلد مصحوب بطفح بقعي أو حليمي أو درني أو حويصلي أو خليط من هذه الأنواع متناسب لا متماثل التوزيع ومن النادر أن نرى طفحا متماثلا في إصابته من هذا المرض وإنما يجوز رؤية طفح متكرر ومتماثل في شخص تكررت إصابته بهذا المرض . ويسمى هذا المرض بأسماء مختلفة حسب نوع الطفح الموجود، فهناك الاحمرار الحليمي والحويصلي والدرني والفقعي والحلقي والحدقي الى غير ذلك من الأسماء .

العوارض — يلاحظ أن الطفح الحليمي أكثر انتشارا من غيره ويكثر وجوده على ظهر اليدين والرقبة والوجه ثم يظهر في الجهة الانسية للسواعد وأمشاط الأقدام وهو ذولون وردى او أحمر وقد يكون أرجوانيا مائلا الى البنفسجي ولا يمكن عادة أكثر من أسبوعين .

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

أما في الشكل الحدقي فيمتد الطفح من الجهة الخارجة ويكون آخذا في الزوال من جهته الداخلة مكونا لأشكال حلقيه غير منظمة تاركا مركز الدائرة بلون أسمر .



الاحمرار المذوق
شكل مدق

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

وقد أشار بعضهم الى احتمال استمرار الطفح وأسماء الاحمرار المتنوع المستمر ولكنه نادر الحصول .

السبب — يغلب على الظن أن عدد اصابات هذا المرض هى بنسبة ١٪ للأشخاص الجلدية ، ومع الأسف لم يعرف السبب الحقيقى له إلا أن 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 للإصابة بعوارض وطفح مماثل ما يحدث فى هذا المرض وعلى ذلك من حدوث تسمم دموى ناتج عن امتصاص مواد زلالية غريبة من الأمعاء والخلاصة أننا لازلنا فى حيرة ولم نهد لمعرفة السبب بعد .

التعريف الوصفى للمرض — يحصل التهاب فى الطبقة البشرية للجلد وقد يمتدّها الى سطح الطبقة الحليمية فتتمدد أو عيتها 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 بشئ .

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

الانذار — يشفى المرض عادة في أسبوعين الى خمسة أسابيع غير أنه كثير

النكسات سريعا .

العلاج — يعطى المسهل لتحسين حالة الأمعاء والمدثر لاصلاح الكلى

ويمنع السمك واللحوم كذا الطماطم والقهوة والشاي وبالاختصار جميع الأشياء التي
تُخَمِّمُ الجهاز المعدي المعوى — ويوصى بعدم شرب الكحول — ومع الاعتراف بعدم
وجود دواء شاف قاطع يعطى من الباطن فقد أوصى بعضهم باستعمال محلول
الأدرنالين (بنسبة $\frac{1}{100}$) عشر نقط خمس مرات في اليوم أو استعمال لبنات الجير
بمقادير متوسطة — أما في مصر فحسب استعمال بي كربونات الصودا بمقدار
نصف أوقية في اليوم مع برشام يحوى بنزوات الصودا ٠,٢٠ سنت جرام
وسايسيلات الصودا بمقدار ٠,١٠ سنتي جرام ثلاث دفعات في اليوم قبل الطعام
ويعطى مسحوق العرقسوس المركب عند وجود الامساك .

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

الشرى

عبارة عن التهاب جلدى حاد مميز بدرن وقى بخائى صغير أو كبير وردى اللون
ماثل الى الاصفرار شديد الحكة مع شعور بتنميل موضعى .

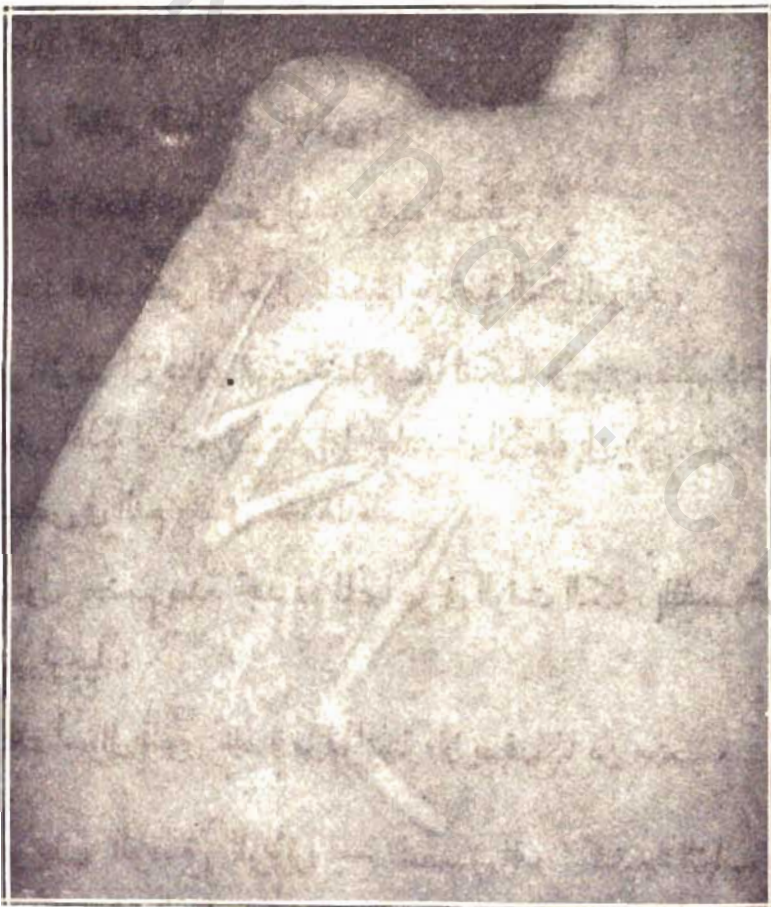
العوارض — يختلف درن الشرى في الحجم ويظهر بغاية دون أى علاقة
بنزلات معوية سابقة أو مستمرة فيشعر المريض بحرق مع نمل موضعى مؤقت ثم
تظهر الدرنه ويبتل الحرق والنمل ويختلف الدرن في الحجم فمن حجم رأس الدبوس
الى حجم البيضة وبين بين — بيضى الشكل وربما تتصل في الأحوال الشديدة



الاحمرار المذوق
شكل صدق

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

يغلب ظهور هذا الطفح في الجذع والإليتين والجهة الوحشية للفخذين وتختفى
بعد مضي ساعة أو بضع ساعات وينسدر أن يستمر أياما وتزيد الحكمة الجلد التهابا
فيظهر الدرن في كل جزء في الجسم حتى الأغشية المخاطية ويصبح الجلد ذا إحساس
شديد بالمؤثرات الخارجية حتى يمكننا كتابة أى شئ عليه بطرف قلم بسيط دون
استعمال ضغط أى نجود اللمس .



(شكل ٢) الشرى — الكتابة بالقلم نجود اللمس

الشرى نوعان - حاد - ومزمن - يمكن الحاد بضعة أيام وهو عرضة للنكسات - والمزمن نوعان : (أ) ما اتخذ شكل الحاد وامتاز بنكساته الكثيرة السريعة بحيث يستمر أشهرا طويلا أو سنين . (ب) المزمن يمتاز بظهور درن كبير يصحب الطفح الحاد غير أنه يستمر في 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 الحقيقي فمجهول وهناك آراء مختلفة منها : (أ) زيادة نسبة الحموضة في الدم وتفيد بي كربونات الصودا بكميات كبيرة في هذه الأحوال .

(ب) بعض مؤثرات خارجية كالحرارة والضوء والبرودة والكدر والخوف والحزن الفجائي ،

(ج) بعض العقاقير المعطاة من الباطن .

(د) لوحظ زيادتها عند بعض النساء وقت الحيض .

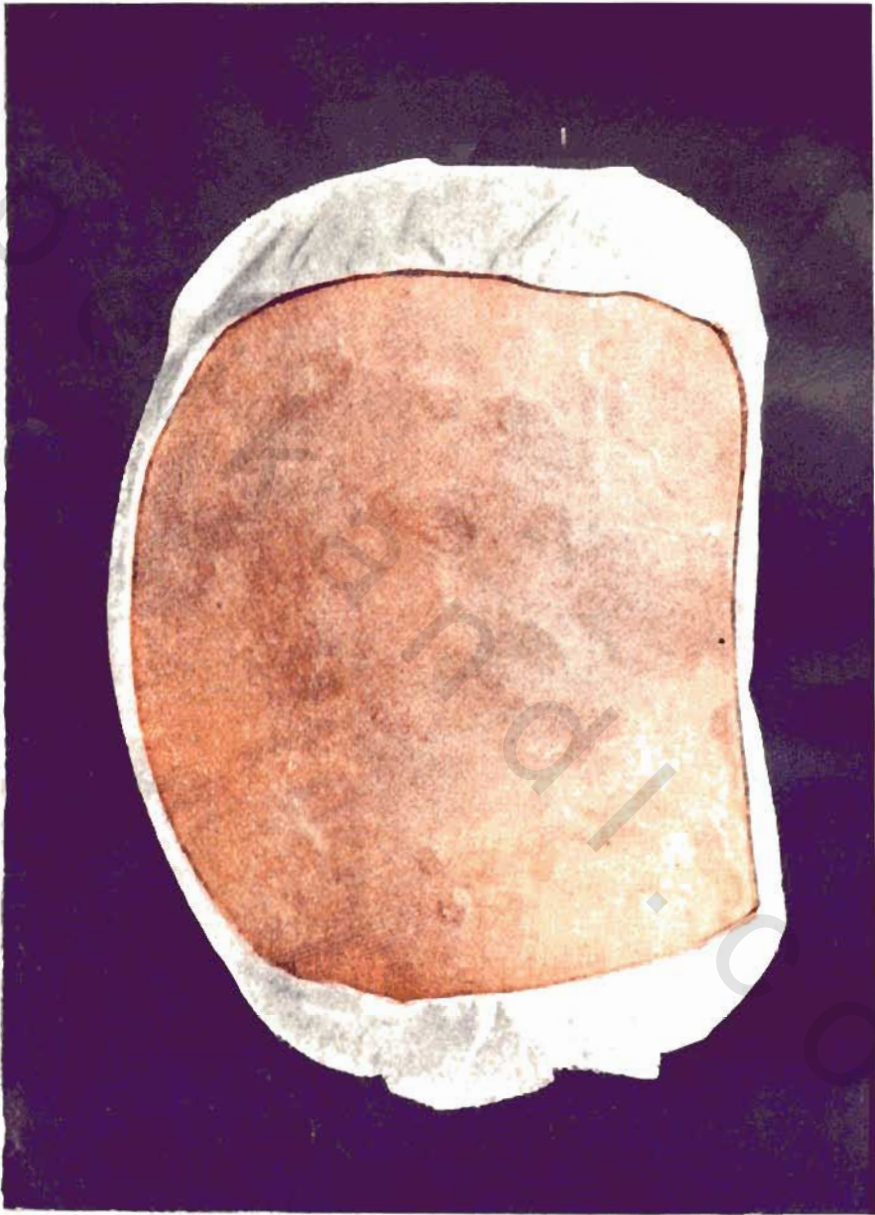
(هـ) لوحظ شفاء بعض الأحوال باعطائها خلاصة الغدة الدرقية .

(و) من المؤكد أن هناك استعدادا شخصيا للنكسة ويعزو بعضهم ذلك لأكل بعض أغذية لا تصرف تصرفها العادى في الأمعاء بل يتبقى منها فضلات فتمتص في الدم وتعمل مفعولها .

(ز) يقول بعضهم بعدم تجدد دم المصاب في الوقت الكافي بالنسبة المعروفة فسيولوجيا .

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

التعريف الوصفي للمرض - تحصل الدرن كنتيجة التهاب موضعي ناشئ عن مهيج باطني أو ظاهري فتحدث انسكابات مصليا حول الأوعية الممتدة فوق سطح الطبقة الحليمية وفيما بينها وبين البشرة - وقد نجد كثيرا من الكرات



البيضاء ومخلفات نسجية فاسدة حول أوعية الدم الأبيض المتمددة أيضا والحلاصة أن الدرن عبارة عن التهاب موضعي في الطبقة السطحية للجلد .

التشخيص — لا يغرب عن البال أنه قد يوجد الشرى صحبة أمراض أخرى تكون هي المحركة له مثل القمل البدنى والحرب والاحمرار المتنوع — ومن المؤكد أنه لا يمكن أن يلتبس علينا تشخيص هذا المرض بأى مرض آخر .

الإنذار — الأحوال الحادة تنتهى فى بضعة أيام — وأما الأحوال المتكسدة والمزمنة والمستمرة فينحصر مستقبلها فى فطنة الطبيب ونباهة المريض أيضا حيث عليه معرفة المحركات لها وإزالتها بادئ ذي بدء .

العلاج — يجب على الطبيب معرفة السبب وإزالتها لم يمكنه معرفة المحرضات وإزالتها فتنظيم الطعام بالطريقة التى توافق كل مريض على حالته ليس من الأمور الهينة على الطبيب خصوصا فى الأحوال المتكسدة والمزمنة ويحسن أن يبدأ العلاج بمسهل شديد لازالة الفضلات من الأمعاء وقد يقتصر الطعام على اللبن الحليب والزبادى وقليل من القرع المسلوق والشعيرية بالزبدة وشرية الخضار وقد يباح أكثر من ذلك عند تحسن الحالة أو فى الأحوال البسيطة فتتمنع اللحوم بأنواعها والبهار والملحات ويؤخذ بعض الفواكه مطبوخة — وعلى العموم لا يصرح بأكل البيض والسماك والخيار والبرتقال والشليك إلا بعد الانتهاء تماما من المرض وتمنع المشروبات الروحية والقهوة والشاى بأى مقدار .

يعطى من الباطن مزيج السنامكى المركب كالكين أو المزيج الأبيض أو مسحوق العرقسوس المركب لنفس الغاية — وقد وجدت مزيج سلفات الصودا مفيدا جدا فى الأحوال المزمنة — وأعتقد أن مستحضرات الجير لا تفيد كثيرا وتختصر فائدها فى أحوال محدودة ويستحب تجربتها فى الأحوال المزمنة والمتكسدة التى أفرغت صبر الطبيب .

ومن المؤلم الاعتراف بأن الأحوال المزمنة استنفدت جهد الفن وترى الجرائد الطبية كثيرا ما تكتب المقالات لاستعمال الأدرنالين والبيلوكارين وغيرهما إذ أفادت في أحوال خاصة فتصح بتعميم استعمالها — وقد نصح بعضهم باستعمال الحقن الوريدية من محلول كلورات الجير بنسبة ١٠٪ من الماء المقطر المعقم بمقدار خمسة ستي جرامات في كل حقنة مرتين في الأسبوع — كذا أخذ عشرة ستي جرامات من دم المريض من أحد الأوردة وحقنها كما هي — أو حقن مصلها معقما في الإلية مرتين في الأسبوع وقصارى القول أنه لا يوجد عندنا دواء يمكننا الاعتماد عليه بثقة في كل الأحوال — وقد يستعمل محلول حمض الساليسليك بنسبة ٢٪ في الكحول موضعيا لتسكين الحكمة — كذا غسول الكلامينا وغسول تحت خلاص الرصاص أو مزيج من حامض الفنيك بنسبة ٥٪ مع غسول الكلامينا — وقد يؤمر بحمام قلوى دافئ عند النوم لتسكين الحكمة وذلك بأن يضاف للماء بي كربونات الصودا أو ملح الطعام أو الملح الانكليزي بنسبة ١٪ 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 ٢,٠ »

يعمل مسحوق ويدهن الجسم منه ثلاث دفعات يوميا .

الشرى البقعى

الشرى البقعى عبارة عن التهاب في الجلد بواحدة ظهور أدران صغار وكبار بغائية وحكة تستمر مدة طويلة وتنتهى بالزوال تاركة مكانها بقعا في الجلد .

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

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

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 سن البلوغ ويزول بعده فى العادة — فأما العقاقير فلا تأثير لها .

العلاج — يعطى الاترويين والبيلوكاريين بمقادير متناسبة لتخفيف وطأة المرض — ولتسكين الحكمة يراجع ما كتبناه فى علاج الشرى الحاد .

الالتهاب الجلدى القشر

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

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



(شكل ٣) التهاب الجلدى القشر

خفيفة — يكثر ظهور هذا الطفح على الجذع والأجزاء المغطاة من الجسم خاصة منها الجهة الانسية من الأطراف وبدرجة خفيفة في الرأس والوجه — وقد تقشر اليدين بقشارة واحدة وتسليخ الأظافر والشعر أحيانا كما يشاهد في 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 عدة أحوال لدهان الجلد بمزاج الزئبق أو بالكريزاروين .

السبب — السبب الأصلي مجهول — قد يظهر مضاعفا لأمراض مثل الغليان والصدفية أو لاستعمال عقاقير مثل الكريزاروين من الظاهر وتعاطى الكينا من الباطن قد تعتبر من المحرضات لظهور المرض — ولاحظ بعضهم أن كثيرا من أحواله تقع في المصابين بالسل الرئوى أو بالروماتزم المفصل الحاد — ويكثر حصوله للرجال دون النساء — وقد يظهر بشكل وبائى ويصيب الأطفال الحديثي الولادة .

التعريف الوصفى للمرض — في الأحوال البسيطة يصل الالتهاب الى الطبقة الحليمية فيتضخم الحلم وتمتد أوعيته الدموية ويصحب ذلك رشح مصلى فيما بين بعض الحلم وبعض — وفي الأحوال المزمنة يضمحل الحلم ويكثر وجود مادة التلوين بخلايا الأدمة والغدد وقد توصل الأوعية وتكثر الصفائح الخلوية في الطبقة البشرية كما يحدث في مرض الصدفية .

التشخيص — قد يشابه هذا المرض في مبدئه الأحرار الجلدى (القرمزي) الذى يمتاز بقشارة كبيرة الحجم قليلة العدد — وقليل ما يلتبس علينا بمرض الغليان الحاد الذى يمتاز بإفرازه الغزير وحكته الشديدة أو بالصدفية التى تميز بقشارتها الصغيرة الموضعية وبالمآة — ويفرق عن مرض الفقع القشر بوحود الفقاقيع المملوءة إفرازا مصليا أو صديديا .

الانذار — يلزم الطبيب الحيلة خوفا من النكسة ومن ظهور عوارض تسمية يعقبها الوفاة ولا شك أن نسبة الوفاة في الأحوال الطفلية أشد بكثير منها في الأحوال الأخرى .

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

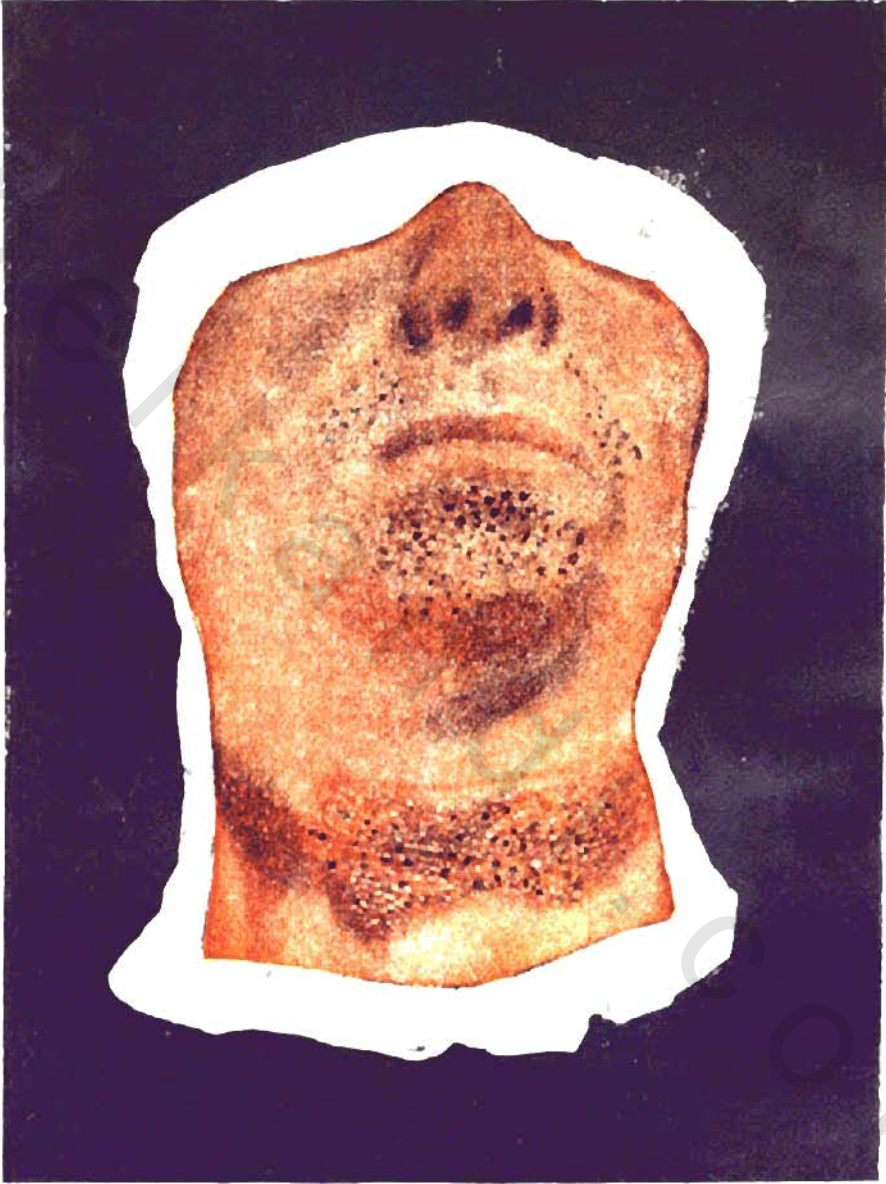
قباضة الجلد الحشنة

أو الجذام الطفلياني

الجذام الطفلياني يمتاز باضطراب معدى معوى وتغير في المخ والنخاع مصحوب باحمرار مبقع في الجلد — يكثر دائما وجود هذا المرض في ايطاليا والأندلس ومصر وبشكل وبائي في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية .

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 للجذام من حرارة الشمس (الحروق الشمسية) وسرعان ما يبدئ التقشر وبازالة القشار نجد السطح الجلدى خشن الملمس مبقعا — وفي الأحوال الحادة قد يظهر طفح فقاعى يعقبه ضمور في الجلد .

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

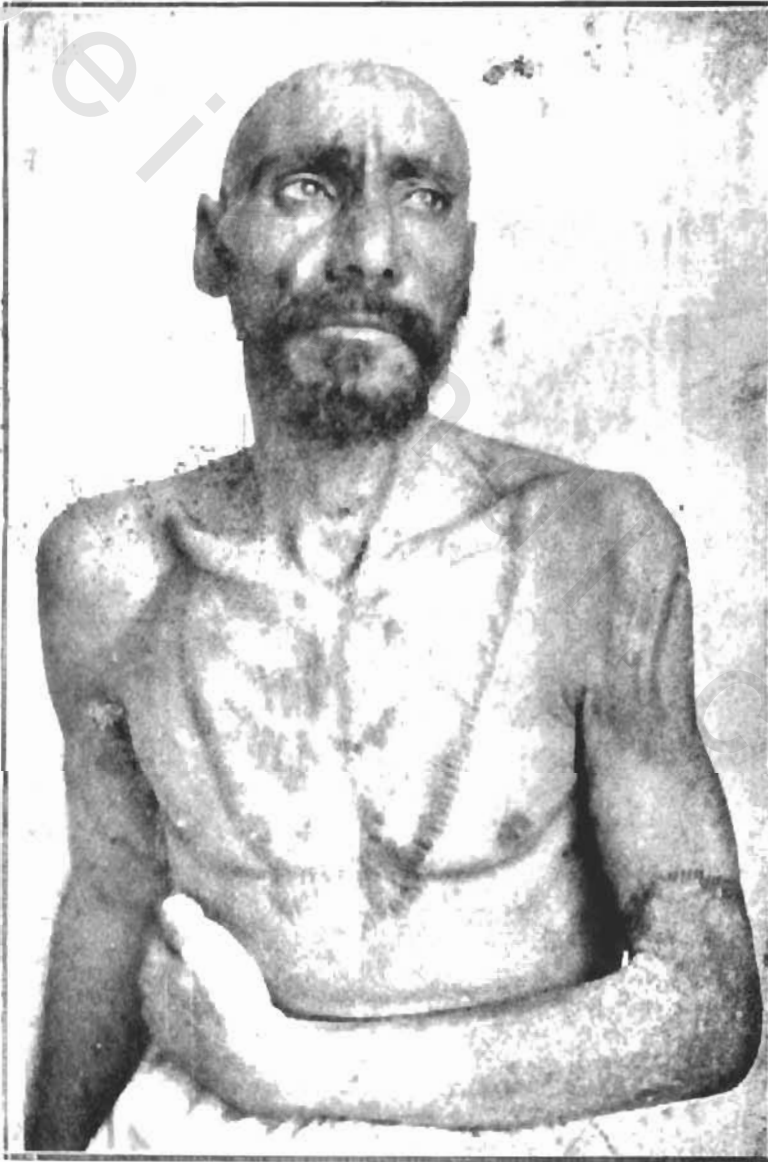


قياسة الجلد الحشنة

الغذاء القلبي

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

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



(شكل ٤) قباضة الجلد الخشنة — الجذام الطلياني

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



(شكل ٥) الجذام الطائاني - فلاح مصري

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

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

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

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

العلاج - ينصح بكثرة الغذاء الجيد المفدى - وقد تحسنت أغلب الأحوال باعطائها ثلاثين جراما من خميرة البيرة المزوجة بعصير الطماطم الطازج واللبن يوميا - الزرنيخ له التأثير الأول على المرض فيعطى بشكل نقط من سائل فاوور بكمية تتزايد بالتدرج حسب ما يحتمل المريض - وقد نصح بعضهم باعطاء حبوب الكينا بمقدار ٠,١٢ ستنى جرام الى ٠,٦٠ ستنى جرام في 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 في الجلد يبدأ عادة في سن الطفولة ويمتاز بطفح حلمى متماثل متباعد بعضه عن بعض في معظم الأحوال ذو لون أبيض مختلط بالأحمر شديد الحكة يغلب حصوله في الأطراف .

العوارض - يوجد نوعان من الحكة - النوع الخفيف والنوع الشديد وهو معروف بحكة هبراً وهو النوع الذى يكثر وجوده في مصر والنمسا .

يبدأ عادة في سن الطفولة كطفح الشرى الحلقى ويمكنث عدة أسابيع باستمرار أو يزول وينتكس وأخيرا يلتزم طفحه توزيع المرض في اجزائه الخاصة وهي

فوق القصبتين من الجهة الوحشية بشكل حلقات صغيرة غائرة في الجلد حكة في حجم الدبوس وذات لون مصفر قليلا وقد تظهر أيضا في الجهة الوحشية للأطراف العليا وتأخذ في التعميم بجميع الجسم غير أن الوجه والجهات الانسية للأطراف لا تصاب إلا نادرا وأما الصنف وما حوله من أعضاء التناسل فلا يصاب مطلقا — ويلاحظ لمعان الشعر ويصبح الجلد جافا خشنا وسميكا في أحوال الأزمات — ويلاحظ الطبيب وجود خدش كثير بالجلد نتيجة الحكة — وقد يتضاعف المرض بعدوى الميكروب العقودي فينتشر طفح بثري بجميع الجسم وتضخم غدد الدم الأبيض السطحية ويظهر على المريض التعب والتحول والسامة ولا يحصل ارتفاع في الحرارة — وقد يكبر الطفح الحلمي مع الأزمات ويتحول الى درن كبير الحجم شديد الحكة خاصة في سمانتي الساقين ويعرف هذا بالحكة الدرنية وهو نادر الحصول .

السبب — يغلب وجود المرض في الذكور دون الإناث وقد يتبدى في الجنين الذي عمره عدة أيام الى سن الثلاثين ويصيب عادة أولاد الفقراء أو الأغنياء غير المنظمي الغذاء — وقد لاحظ بعضهم كثرة عدد الاصابات في الأشخاص المصابين بالربو — وأما النوع الدرني فأصله غير معروف وهناك شك كبير فيما اذا كان يبدأ في أوله كطفح الشرى الحلمي أم لا — ويكثر في النساء في سن العشرين الى الخمسين .

التعريف الوصفي للمرض — يحدث حلقة صغيرة محاطة بأوعية دموية محدودة بأنسجة متضخمة في جدرانها مع انكماش في العضلات النابضة للبصيلات الشعرية ويغلب وجود ساق الشعرة في منتصف الحلقة — كما يكثر وجود الخلايا الشوكية في الأدمة ومن المؤكد حصول تضخم في الطبقة البشرية .

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

الانذار — يشفى عادة في عدّة أسابيع ولكنه سريع النكسة فإذا داوم المريض على العلاج في كل نكسة فمن المحتمل جدا أن يشفى تماما عند البلوغ وأما إذا كانت المريض في سن المراهقة وما بعده فالشفاء صعب المنال خصوصا في أحوال الحكّة الدرنية .

العلاج — أهم شرط في العلاج ترتيب الغذاء فتمنع المماجات واللحوم الحمراء ويؤمر المريض بالأكل من الخضار من الخضراوات مع تعاطي زيت السمك من الداخل — ومن الجائز إعطاء مزيج الحديد المثلين مع صبغة جوزة الطيب ولا يفيد استعمال الزرنيخ شيئا في هذا المرض . وينحصر العلاج الموضوعي في استعمال الحمامات القلوية الدافئة مع المراهق القابضة — والقابضة المطهرة — فأكسيد الزنك وحمض الساليسيليك والتفتول والقطران وزيت الكاد كلها حسنة النتائج — وقد استعمل بعضهم الأشعة بنتائج لا بأس بها خصوصا في الأحوال الدرنية — وقد أشار بعضهم باستعمال الكي بثاني أكسيد الكربون عند ما يكون عدد الدرن قليل .

الحليّات الحمراء الحكاكة المنبسطة

الحليّات الحمراء الحكاكة المنبسطة — هي مرض جلدي التهابي يتميز بوجود حليّات لامعة حمراء اللون في حجم رأس الدبوس الى حجم العدسة متباعدة في أول الأمر بعضها عن بعض ثم تقتارب وتكون رقعا خشنة قشره .

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

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

عدة أقسام حسب عدد زوايا الأضلاع - وقد يكون السطح مغطى بقشور شفافة بيضاء - أما لون الحلمة فيبدأ بالأحمر ثم يتغير بالتدرج فيصير بنفسجيا أحمر ثم قريبا من النحاسي ثم يترك بقعا وأحيانا أثرا خفيفا وقد يضمرو ويسمى إذ ذاك بالنوع المضمرو .

ويحدث هذا الطفح حكاكة شديدة وقد يكون متباعدة بعضه عن بعض أو متقاربا وفي بعض المواضع ملتصقا مكونا للطح فوق الجلد ثم يأخذ الطفح في الأزمان ويتحول الى النوع تحت الحاد ثم الى المزمن وكثيرا ما يشاهد دورا بخائيا 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 غالباً متاثر في الجهة الانسية للساعدين وكذا في الجزء الداخلي لفصل الركبة والكعب وفي الفخذ وقد يبدأ في التمرة أو في الغشاء المخاطي للحنك على شكل خطوط بيضاء مرتفعة عما جاورها من سطح الغشاء ثم يأخذ في التعميم في باقي الجسم - وليس من المدهش أن يأخذ ظهور هذا الطفح أشكالا مختلفة كالشكل الحاقى 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 التي لا تؤثر في سير المرض ولا في نوعه . ويندر وجوده في الوجه والفروة .

وشاهد بعضهم بعض أحوال تحول الطفح فيها الى فقاعية ويعزى هذا التحول الى كثرة تعاظم الزرنيخ في المداواة أو الى وجود الحليمة مجاورة لمدة عرقية مثلا أو ضعف عمومي في البنية وقد يتضاعف المرض في الحالة الأخيرة بوجود بثرات كثيرة .

النوع الضخم - ربما نجد الحلياء كبيرة الحجم نسبيا عن النوع السابق شديدة الحكة أكثر ارتفاعا عن الجلد نسبيا وتشبه النوع العادي فيما عدا ذلك وتمتلك سنينا عدة - وقد يبدأ على حدة أو كمضاعف للنوع الأصلي .

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



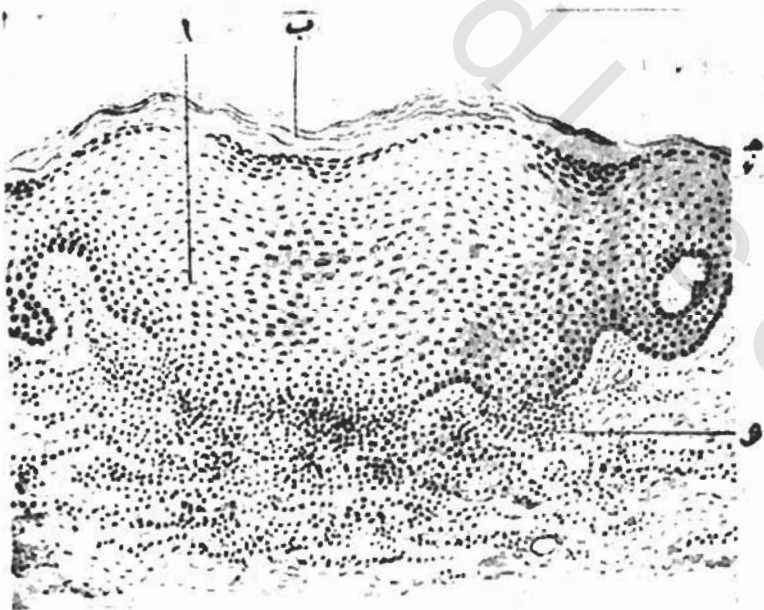
(شكل ٦) الحلياء الحمراء الحكة المنبسطة الضخمة

أنواعا مستقلة - ونوع آخر يسمى بالحليات اللامعة ويمتاز بطفح حليمي متباعد بعضه عن بعض لا يسبب أى حكاكة - ولذا لا تحضر المرضى لمداواته .

ويأخذ مرض الحليات الحمراء المنبسطة في الأطفال (وهو نادر الحصول بينهم) شكلا حادا .

السبب - السبب الأصلي مجهول - ولو أن بعضهم شرح نوعا من الاسيروشيت كسبب له - وأما الأسباب المهيئة فكثيرة منها الانحطاط العصبي واصابة الأسنان واللثة بالتسوس والتقيح .

التعريف الوصفي للمرض - تحاط الحليمة بغدة عرقية فتكبر الطبقة الحليمية وتزداد أوعيتها الدموية مع رشح خلوى بين حلقات الطبقة ذاتها - ويرى بعضهم أن سبب (السر) في الحليمة هو انقباض العضلة النابضة البصيلية في حين أن البعض الآخر يفسر ذلك بانكماش قناة الغدة العرقية نفسها .



(شكل ٧) قطاع حليمة - الحليات الحكاكة المنبسطة

(ب) الطبقة القرنية (أ) الطبقة الحبيبية (ج) انخفاض في الوسط (و) رشح خلوى تحت الطبقة الحليمية

التشخيص — الحليات الحمراء المنبسطة هي طفع حلى جاف حكاك
ذو لون خاص ويمكث عادة مدة غير يسيرة — ويمكننا تشخيصه بما يماثله من
الطفح الأفرنجي — بوجود عوارض أفرنجية أخرى بالجسم وبعدم وجود الحكاكة
وبقصر المدة نسبيا وإيجابى وازرمان — وعمما يماثله من الطفع الصدفي بكثرة القشور
وبمواضع الصدفية المتنازة وبعدم الحكاكة وعدم ترك أى أثر لها بعد الزوال فى أغلب
الأحوال — وعمما يماثله من داء الغايان بوجود الرشخ من الحويصلات الكثيرة
الموجودة به .

الانذار — يميل المرض الى الأزمان خصوصا النوع الضخم والنوع
الثلولي — 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 إعطاؤه مزيجا من الزرنيخ
والحديد مدة أسبوعين أيضا وهكذا دواليك — غير أنى مع الأسف لم أجد نتائج
يرتاج إليها من العلاج الزئبقى فى هذا القطر — وإنما كل ما حصلت عليه من النتائج الحسنة
كان الفضل فيها للزرنيخ عل شكل حبوب أو نقط من سائل فاوئر — وفى أحوال
عدم انتظام الجهاز الهضمى يحسن إعطاء الزرنيخ بشكل حقن مستحضرة جاهزة
مثل السولارسون نمرة ١ ونمرة ٢ حقنة يوم بعد يوم فى الألية .

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

أو

متول	٦,٠ جرام	كلوروفورم	٦٠,٠ جرام
تيمول	٨,٠ »	زيت جالتيريا	١٥,٠ »
هدرات الكلورال	٤,٠ »	كحول	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 في الأسبوع برقع مقدار على زوال المرض خصوصا النوعين الثلولي والضحخ — وروى بعضهم أن استعمال الكي بثاني أكسيد الكربون أتى بنتائج حسنة وأما استعمال الراديوم فحقبة ذوفائدة لا تتكرر غير أن غلاء ثمنه مانع من شيوع استعماله .

النخالية الحمراء البصليية أو الحليامات الحمراء ذات السن

الحليامات الحمراء ذات السن — عبارة عن التهاب جلدى مزمن يمتاز بطفح حليمى حول البصيلات الشعرية والقنوات الغدية ودى 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 البصيلات الشعرية ويضمحل الشعر ذاته ويفقد لمعانه — وتكون الحليامات متباعدة بعضها عن بعض فى مبدأ الأمر غير أنها تتقارب وتتكاثر 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 والأظافر هشّة والحكاكة بسيطة جدا أو معدومة ولا يصحب أى عوارض أخرى ولاحظ بعضهم وجوده فى غشاء الفم والحنك كما وجد أيضا هذا المرض مع مرض الحليامات الحمراء المنبسطة فى مريض واحد فى وقت واحد .

السبب — يكثر هذا المرض في النمسا وفرنسا ويصيب الأشخاص بعد سن البلوغ وأما السبب الأصلي فمجهول .

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

التشخيص — قد يشتبه عليا بالصدفية والالتهاب الجلدي القشر والسميكة والحلياء الحمراء المنبسطة — فتعرف الصدفية بمواقع إصابتها والالتهاب الجلدي القشر بكثرة التقشر غير المصحوب بضخامة جلدية مع العوارض العامة التي تصحبه عادة . تميز السميكة بتاريخها والحلياء الحمراء المنبسطة بحكاكتها مع تباعدها عن البصيلات الشعرية .

الإنذار — يميل المرض للازمان والنكسة ولو بعد سنين — ومن النادر جدا أن يكون السبب في الوفاة .

العلاج — يحسن إعطاء الزرنيخ من الباطن — بشكل سائل فاو لـ أوزرنيخات الصودا — ويرى بعضهم أن في إعطاء خلاصة الغدة الدرقية أو الزئبق فائدة حسنة .

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

الصدفية

الجلد الأبيض

عبارة عن التهاب جلدي مزمن يمتاز ببقع مستديرة أو بيضية وردية محاطة بطبقة مختلفة السمك من القشور البيضاء كالفضة ولامعة كالصدف وبغلب وجوده في بدايته في الأطراف من الجهة الوحشية .

العوارض — يبدأ المرض بظهور حامة صغيرة منبسطة مغطاة بقشور رقيقة شفافة بيضاء كاللبن — ثم يظهر غيرها وسرعان ما يظهر الطفح مبعثرا بلونه الوردي فوق الجهات الوحشية للأطراف إذا 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 في الزوال من وسطها فتصير في 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 في التشخيص .

وقد يبدأ المرض بظهور بقعة واحدة بكل مميزاتها على الثمرة أو في فروة الرأس أو في الجهة الوحشية للرفقين أو جلد الركبتين ويستمر مدة طويلة غالبا وقد تكون قصيرة قبل أن يعم الطفح جميع الجسم — ومن الغريب أن الطفح لا يصحب بحكة أو أى عوارض داخلية — بل عادة يصيب أقوياء البنية — حتى إذا أصاب المريض به حمى كالتييفود 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 في الأغشية المخاطية في الفم والحنك .

السبب — السبب الأصلي مجهول . وإنما يظن أن السبب طفيلي 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 الوصفي للمرض — يبدأ الالتهاب في الطبقة الحليمية للجلد مصحوبا بتغير في الأدمة — فتكثر الحلمات وتتمدد الأوعية التي حولها وترشح الى



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

التشخيص — نظرا لكثرة حصوله لا يقع أى اشتباه في تشخيص معظم
الأحوال — ولكن علينا أن نميز المرض في معظم الأحوال عن الالتهاب الجلدى
الدهنى — الغليان — الأفرنجى — الفطر الحلقية والذئب الأحمر — والحليما
الحمراء المنبسطة .

يتميز الالتهاب الجلدى الدهنى بوجوده في فروة الرأس أولا ثم يمتد الى الوجه
والصدر — ويحتبب الجهات الانسية وهو قليل القشور ولكنه مصحوب
بحكة — ويميز الغليان بوجوده في الجهات الانسية وبطفحة المختلط وخاصة ظهور
الطفح الحويصلى وبافرازه الدموع والحكة — وقد يكون الطفح مغطى بقرف
مختلفة السمك — ويميز الطفح الأفرنجى بكثرة وجوده في الأجزاء التناسلية مع وجود
عوارضه الأخرى كلطخ في الفم أو عدد متضخمة أو وجود أثر على القضيب ونتيجة
إيجابية عند فحص الدم على طريقة وازرمان الخ — وبالاختصار تختلف هذه الحالة
في مجموعها اختلافا كبيرا عن أحوال الصدفية — ولا يغرب عن البال وجود المرضين
في شخص واحد وهذا من النادر — وتميز الفطر الحلقية بوجودها في الأطفال عادة —
وببقعة أو اثنتين على الأكثر ومغطاة بقشور بسيطة وليست بالسميكة ولا بالناصعة
في البياض — ويميز الذئب الأحمر بموقعه المعروف بالوجه ورشحه يشمل جميع أجزاء
الطبقة الجلدية مع ترك أثرله بعد زواله — وأما داء الحليما الحمراء المنبسطة فيمتاز
بحكائه ومواضعه المختارة وبتركه الجلد مبقعا في معظم الأحوال .

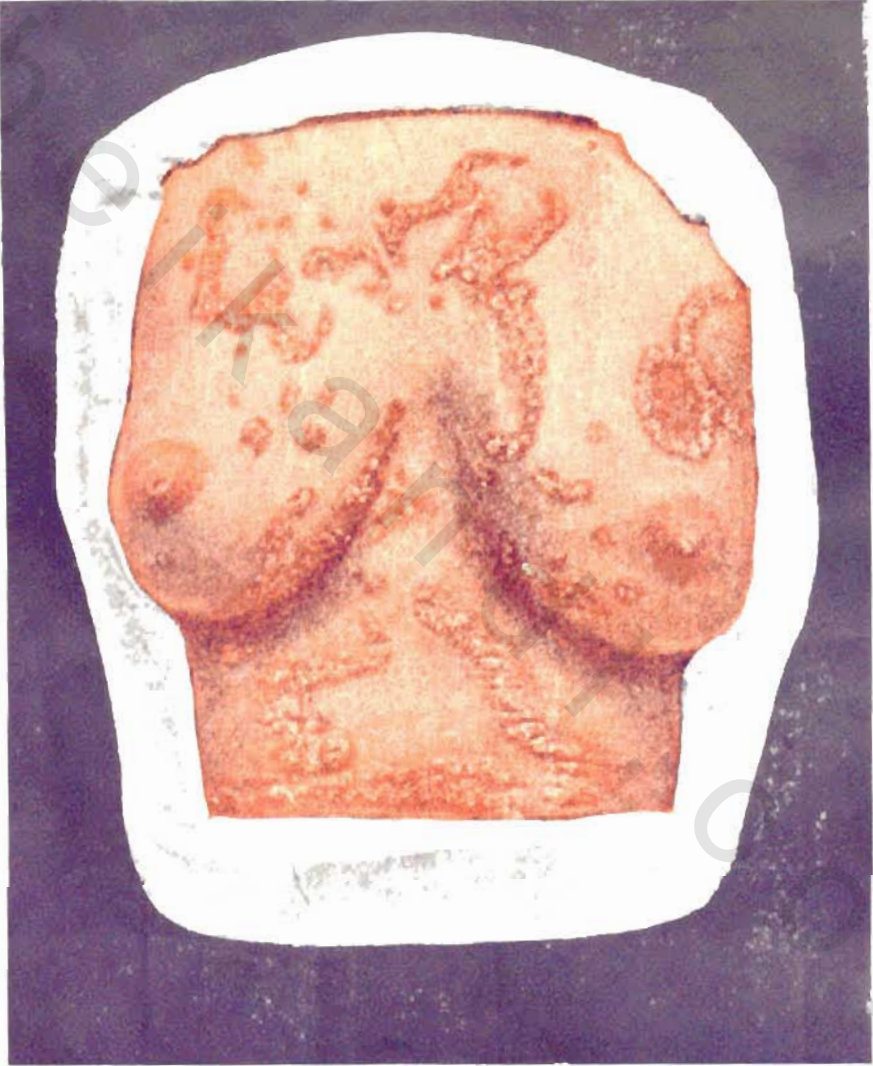
الإنذار — من السهل في معظم الأحوال زوال المرض ولكن على
الطبيب الحذر من النكسة فقد تكون سريعة الحصول كما تكون بعيدة بطيئة ومن
البديهي أنه كلما بادر المريض بعلاج نفسه كلما حسنت النتائج — ويحسن دائما

إفهام المريض ذلك لئلا يأخذه اليأس من كثرة تعدد النكسات وسرعتها فيحمل نفسه وينصح بالإقامة في بلد دافئ الطقس ويمنع عن تعاطي المشروبات الكحولية وقد يمكث الدور ستة أسابيع كما قد يمكث أشهراً وسينها .

العلاج — يحسن تنقية الغذاء والنصح بالرياضة المعتدلة — ولا ضرورة مطلقاً لمنع تعاطي اللحوم بل ينصح بعدم الإفراط في المشروبات الروحية (والأفضل منعها) والقهوة والشاي — ويعطى الملين عند وجود إمساك في الطبيعة ويعطى المريض من الباطن سائل فاولر أو زرينيخات الصودا أو ما يماثلها من المستحضرات الزرينيخية مثل السولارسون ويبدأ بالمستحضرات بمقادير بسيطة تزد بالتدريج حسب مزاج المريض وذلك لمدة عشرة أسابيع على الأكثر في الدور الواحد ملاحظاً بطبيعة الحال حالة الجهاز الهضمي والكلى كذا عدم وجود بقع في المواضع الزائل منها المرض .

يتلو الزرينيخ في الأهمية مزيج من سترات الصودا وخلاتها مع قليل من برومور الصودا أيضاً — وهناك عقاقير مختلفة مثل مركبات الساليسلات والبيلوكارين وحمض اللبنيك وخلاصة الغدة الدرقية والأنثيمينال وغيرها — ولاحظ بعضهم فائدة محسوسة بعد إعطاء ساليسلات الصودا حقناً في الوريد — أو حقناً في الألية من خلاصة غدة التوتة أو مزيج من كبريت العامود (جزء) والكافور عشرة أجزاء والجُويَا كُول عشرين جزءاً والألكاليتوس عشرون جزءاً — يحقن خمسة سنتيمترات مكعبة في الألية مرة كل أسبوع .

ومن المؤكد أنه لافائدة من تعاطي مقادير كبيرة من اليودور — وقد فكر بعضهم في استعمال حقنة من مصل نفس المريض وأكد أنه حصل على نتائج لا بأس بها كما استعمل بعضهم حقناً من مصل الخيل — أو لقاح التيفود بنتائج مشجعة ومن المتفق عليه أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال استعمال العلاج الباطني وحده دون العلاج الموضعي بنتائج يحسن السكوت عليها .



السيرة الشامية لعماد

العلاج الموضعي - الكريزارولين ، والقطران ، وزيت الكاد ، وب نفتول ، وحمض الساليسليك ، والراسب الأبيض من العقاقير المعتمد استعمالها موضعيا لازالة المرض - فتقول البقع البسيطة بذلكها مرة في كل يوم بمرهم مركب من حمض الساليسليك بنسبة ٢٪ الى ٥٪ مع راسب أبيض بنفس النسبة وأكسيد الزنك بنسبة ١٠٪ بعد ازالة القشور بالماء الساخن والصابون أو استعمال الحمامات الساخنة القلوية - ويستعمل الكريزارولين بشكل مرهم بنسبة ١٠٪ مع أكسيد الزنك أو بشكل ورنيش بنسبة ١٠٪ الى ٣٠٪ في سائل التروماستين - فتدهن البقع بالورنيش بعد ازالة القشور مرتين في الأسبوع ، أو يخلط من الكريزارولين مع الكلوديون بنفس النسبة ويحدث التهابا في المنطقة إذا استعمل قريبا من العين ، أى في الوجه أو في فروة الرأس - ونصح بعضهم بإضافة حمض الساليسليك الى الخليط بنسبة ٥٪ ولكنى أرى أن هذا يحدث التهابا حاديا ويسبب حكة شديدة في معظم الأحوال ويزعم بعضهم أن النتائج الجسيمة ناشئة عن امتصاص الكريزارولين في 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٪

أو	أيضاً كريزارولين	٨,٠	جرام
سائل صابون أخضر	زيت الكاد	٨,٠	»
أكسيد الزنك	حمض الساليسليك	٤,٠	»
فازلين	فازلين	١٠٠,٠	»

يعمل مرهم .

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

ب نفتول مع أكسيد الزنك بنسبة ١٠٪ يستعمل كملطف في بعض الأحوال وأيضاً .

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

واستعمل بعضهم الأشعة المجهولة والأشعة فوق البنفسجية في إصابات الراحيتين والأظافر وأخمص القدمين بفئات بنتائج حسنة كذلك استعمالها مع تعاطى خلاصة الغدة التوتية .

واستعمل الراديوم أتى بنفس النتائج ولو أنه غالى الثمن .
 وقد وجدت من استعمال ثانى أكسيد الكربون (الغازات المتلوجة) لمدة خمس الى عشر ثوان فوق البقع الضخمة المزمنة نتائج لا بأس بها .

النخالية 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 .

العوارض — قد يبدأ بحى غير محسوسة وألم فى المفاصل أحيانا ولكن المشاهد هو حصول بقعة واحدة غالبا فوق الأضلاع لمدة سبعة أو عشرة أيام لا تذكر المرضى وجودها عادة ثم يأخذ فى الانتشار بجميع الجذع والأطراف ويندر جدا وجوده بالوجه وفروة الرأس والراحيتين والأنمصين — أما الطفح فعباره عن بقع مختلفة الحجم والشكل فبعضها دائرى والبعض غير منظم الشكل — مغطى بقشر نخالية تأخذ فى اتساع أقطارها مشبكة بعضها ببعض من الأطراف فى حين أنها تأخذ فى الزوال دون أى أثر فى الوسط . وتنتهى الحالة بالعلاج أو بدونه فى مدة تختلف من أسبوعين الى ستة أسابيع .

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



النخالية الوردية

التعريف الوصفي للمرض — نجد تمّدا في الأوعية الدموية الحليمية مع ضخامة في الطبقة البشرية وخاصة منها الطبقة الشوكية .

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

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

العلاج — يحسن الاستحمام بمحamات قلوية دائمة لازالة القشور والدهان بمزيج مركب من أكسيد الزنك بنسبة ١٠ / ١٥ الى ١٥ / ١٥ وحمض البوريك بنسبة ٥ / ١٥ مرة فى كل يوم — أو أكسيد الزنك مع حمض الساليسليك بنسبة ٥ / ١٥ وينصح المريض بلبس ملابسه الداخلية .

الالتهاب الجلدى الدهنى

الغليان الدهنى — الزكام الدهنى

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

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

للسقوط في الأحوال الزيتية التي تمتاز بحكاتها منه في الأحوال الجافة - وقد يمتد المرض الى خياشيم الأنف وزوايا الفم وفوق عظم القفص وفيما بين لوحى الكتف حيث يكثر وجود الطفح الحلقى المغطى بالقشور - وقد يمتد الى الإبطين وأعضاء التناسل ويصحب بحكة مختلفة الشدة .



(شكل ٨) التهاب الجلد الدهنى - شكل حلق

السبب - يعزو بعضهم سببه الى ميكروب خاص يدعى الموروكوس وأما عسر الهضم وضعف البنية فهما من المحرضات للمرض .

التعريف الوصفي للمرض - يشبه ما يحصل هنا بما يحصل في أحوال الصدفية تماما غير أنه يمتاز بكثرة الرشع الدهنى في الطبقة الشويكية .

التشخيص - علينا تمييز هذا المرض من الأمراض الآتية - الفليان . الافرنجى . النخالية الوردية . الصدفية . والفطر الحلقية فالزكام الدهنى مرض سطحي لا يترك أثرا بعد زواله قليل الحكة نسبيا وهذا مما يميزه عن مرض الفليان ويبدأ بفروة الرأس والوجه وهذا ما يفرقه عن النخالة الوردية - وعدم

وجود أثرله يميزه عن الافرنجى الذى يصطحب عادة بعوارض افرنجية أخرى بالجسم وقشوره شبيهة 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 الحادة يحسن استعمال كمادات من غسول المرنك الذهبى 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 ساليسيليك . راسب أبيض . ريزوسين . أو خليط منها مع أكسيد الزنك . ويؤمر بغسل فروة الرأس بالماء الساخن والصابون ثم دهان الجلد بالمراهم مرتين فى الأسبوع لاتقاء النكسات . وفى الامكان استعمال هذه العقاقير ممزوجة بالكحول ومواد عطرية لذلك فروة الرأس عند السيدات لأنهن يكرهن استعمال المراهم وقد أتى استعمال الأشعة المجهولة وفوق البنفسجية بفوائد حسنة فى بعض الأحوال .

الغليان — الزكام الملحى

التهاب جلدى حاد أو مزمن يمتاز بطفح مختلف أحمر اللون . حلقى . حويصلى . بثرى . مصحوب بقشر . أو قرف أو شرخ وضمخامة مع حكاكة شديدة وحرق أو مزيجاً 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 حليى .
 حوىبلى . بثرى . وثانىوى وهو خلىط من كل هذا أو بعضه والطفح الحلىى
 الحوىبلى هو الأكثر شىوعا وقد يضاعف بعدوى ميكروبية .

الغلىان الأحمر — يعرف باحمرار جاف فى الجلد مصحوب بحكاكة
 شديدة وورم واضح فى الأنسجة الرخوة مثل الصفن وىغطى 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 .

الغلىان الحلىى — هو طفح حلىى موضعى ذو لون أحمر أو قرنفلى
 مستدير الشكل مسنن وقد يصطحب بطفح حوىبلى مع رشح فى الجلد وىظهر عادة
 فى الجزع والأطراف .



(شكل ٩) الغلىان — فى ثنية الركبة

النوع الحويصلى — أكثر الأنواع شيوعاً : يبدأ باحمرار فى الجلد وعليه طفح حويصلى صغير الحجم رقيق الجوانب يتقارب بعضه ببعض ثم تتفجر الحويصلات بالحكاكة أو من تلقاء نفسها فتدمع اذا كان الإفراز غزيراً أو تكون قرفاً 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 مضاعفاً 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 الإفراز خصوصاً فى أحوال إصابة الراحتين والأنمصين ويعتبر بعضهم أن هذا النوع معد . وقد شرحه بعضهم على حدة وأسماه الغليان المعدى .



(شكل ١٠) الغليان 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 وماهى فى الحقيقة إلا أسماء تعطى للأحوال الباثولوجية الموجودة .

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



(شكل ١١) الغليان عند الأطفال

الأسباب الظاهرية — يعتبر من المحرضات لمرض الغليان التعرض للمواد الكيماوية والأشعة المجهولة والطفيليات مع المواد التجارية الأخرى فمثل الحير 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 وسواقى الآلات البخارية ومساعدتهم نتيجة حرارة النار : وأما الأحوال العصبية فهناك شك فى أصلها حيث تكثر فى النساء عند سنّ انقطاع الحيض . وأما فى الأطفال فقد تكون المحرضات التزلات 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 فإن 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 حلقات الطبقة الجلدية مع تمدد فى الأوعية الدموية ورشح مصل حولها وتولد فى الخلايا . خاصة خلايا الطبقة الشوكية ، فالحوصلات بها مصل علاوة على كثير من الخلايا الشوكية وهى السبب فى جعل الإفراز سطحيًا وقد نجد كثيرا من الميكروبات السبحية والعنقودية مضاعفة للرض : وأما فى النوعين الأحمر والقشرى فيكثر مهاجرة الخلايا الشوكية عن أى تغيير آخر . وفى الأحوال المزمنة يحصل ضخامة فى الحلقات الجلدية مع رشح خلوى فى جميع طبقات الجلد الى غير ذلك من التغيرات اللازمة فى كل أحوال الالتهابات المزمنة .

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

ان وجود الحكاك الشديد مع الافراز المصلي (الدموع) لفاصل في تمييزها من الأحرار 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 الحلقية في فروة الرأس — قد تلتبس علينا أحيانا غير أن وجود الفطريات والمعط بشكله الحلقى مع الازمان والتنقل من موضع لآخر ببطء فاصل في التشخيص . وقد يصعب علينا التشخيص في أحوال الاصابات الفطرية المتنوعة لأعضاء التناسل فيحسن إذ ذاك فحص بعض القشور بالمجهر للتحقق من وجود الفطر . وأما النخالية الوردية والحمرة فلهما مميزات ظاهرة خاصة بحيث لا يمكن الاشتباه بهما .

ويميز مرض الغليان عن مرض الحليما الحمراء المنبسطة بوجود الافراز والحكاك وعدم الازمان وبديهي أن كل طبيب خاص للأمراض الجلدية له الدراية الكافية في معرفة شكل حليلة مرض الحليما الحمراء تماما .

وتعرف الصدفية بغزارة القشر الأبيض وبالتوزيع في الجسم وبعدم وجود الحكاك ويعرف الهاجم المعدي بأن طفحه سطحي 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 — يميل مرض الغليان عادة الى الازمان — ولكنه على العموم قابل للشفاء غير أنه عرضة للنكسة بين حين وآخر خصوصا عند اصطحابه بأمراض في البنية العامة .

العلاج — من الباطن يجب على الطبيب فحص جميع أعضاء الجسم وتوجيه عنايته التامة لمداواة ما يحده مختلا منه . فوجود زلال أو سكر في البول واحتقان في الكبد وضعف في القلب أو مرض الملوك مثلاً يكفي لازمان المرض . وعلى العموم يجب على المريض أن يحتنب أكل اللحوم خاصة منها لحم الخنزير والسجأ والملاحات والبهار والمثلوجات وعدم الإفراط في شرب الماء القراح ومنع الحركة كذا القهوة والشاي وتنظيم الهضم وملاحظة حالة الطبيعة . ولاحظ بعض الأطباء أن بعض المرضى يرتاح كثيراً إذا تعاطى طعامه دون ملح . ويشير بعضهم بإبطال التدخين في الأحوال المزمنة وينصح المريض بتعاطى مسهل من وقت لآخر ولأخذ المليّنات بخلاصة الكسكرا أو حبوبها كلها وجد إمساكاً في الطبيعة .

ويعطى برومور الصوديوم وحده أو مع أبوكبير في الأحوال العصبية بنتائج حسنة ويجب عدم استعمال الأفيون ومستحضراته في مثل هذه الأحوال . وقد استعمل الزرنخ في بعض الأحوال بنجاح عظيم . وللأشعة المجهولة بعض التأثير في الأحوال المزمنة .

ويراعى في الأطفال تنظيم الجهاز الهضمي وتقليل الحلويات والنشويات مع النصح لهم بتعاطى زيت السمك في أحوال الضعف العام . وبالاختصار أن مدار النجاح متوقف على فطنة الطبيب وتجاربه .

العلاج الظاهري — له من الأهمية المكان الأول كما لا يخفى فمن الضروري منع استعمال الماء المعتاد موضعياً — ويمكننا إزالة القشور والقرف باستعمال زيت الزيتون الدافئ أو زيت اللوز أو كمادات من محلول حمض البوريك الساخن بنسبة ٢٪ . وأرى أن استعمال البترين لذلك لا يخلو من مجازفة : لقد جربت معظم العقاقير موضعياً في مرض الغليان وكل معلم يمدح هذا الدواء أو ذاك حسب مشاهداته والواقع أن العلاج الموضعي قد يستنفد الجهد الفني في بعض الأحوال

ولذلك يجب علينا الخضوع للتجارب والملاحظات الشخصية دون الالتفات الى ما يضعه بعض العلماء من القواعد ، فما يفيد مريضاً قد لا يوافق الآخر . إنما يحسن استعمال الكمادات والمسحوقات القابضة في الأحوال ذات الإفراز والمراهم القابضة المطهرة في أحوال الالتهاب المصحوبة بإفراز يسير ولا بد أيضاً 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 في الغليان المصحوب بإفراز وقد يضاف إليها حمض الفنيك بنسبة ١٪ أو المتول 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 في بعض الأحوال .

واستعمل أكسيد وزيتات الزنك كمرهم في الأحوال الجافة . مثال ذلك :

زيتات الزنك أو تحت خلات الرصاص ١٠٠ جرام	٨٠٠ جرام	أكسيد الزنك
حمض ساليسيليك ١٠٠ »	٢٠٠ »	حمض بوريك
فارلين } أجزاء متساوية ٢٥٠ »	٢٥٠ »	فارلين } من كل
لانولين }		لانولين }
وأيضاً :		وأيضاً :
زيت الكاد ٥٠٠ »	٤٠٠ »	مسحوق كافور
أكسيد الزنك ١٢٠ »	١٢٠ »	أكسيد الزنك
لانولين } ٣٠٠ »	٢٥٠ »	فارلين } أجزاء متساوية
فارلين }		لانولين }

قد يستعمل في بعض الأحوال المسح بمحلول تترات الفضة بنسبة ٥٪ الى ١٠٪ أو محلول البوتاسيوم الكاوي بنسبة ١٠٪ الى ١٥٪ مرة أو مرتين في الأسبوع .

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

ولا مانع مطلقاً من استعمال عجينة أنا أو لاسار في مثل هذه الأحوال وهكذا .

العقبول

عبارة عن التهاب جلدى موضعى حاد مصحوب بطفح حوىصلى .

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

السبب — غالباً ميكروبى، ويعتبر وجود حمى أو سوء هضم من المحرضات التعريف الوصفى للمرض — نجد الحوىصلات كثيرة الغور فى الطبقة الجلدية .

التشخيص — يميز الغليان بحوىصلاته الصغيرة الحكاك المدمعة وبامتدادها فى مواضع أخرى بخلاف العقبول فانه يتماثل الى الشفاء بسرعة وأما الهاجم المعدى فلا يصيب الشفة إلا ثانوياً ويمتد لباقي 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 خراجاً .

الانذار — تمكث عادة أسبوعاً وهى دائماً عرضة للنكسة ولكن ظهورها قرب بحران الحمى فى الأمراض المختلفة فال حسن للريض والطبيب .

العلاج - يستعمل الغسل بالماء الساخن ثم الدهان بالكوديون
وفي الأحوال المضاعفة بثرات يحسن مسحها بخلول نترات الفضة مع التغيير عليها
بمرهم من أكسيد الزنك والبودريك واستعمل الكي بالغازات المثلوجة في الأحوال
الشديدة ويحسن إعطاء المريض مزيجا معديا أو مزيج الحديد والزرنيخ ثقبو .

العقبول العصبي أو حارقة العصب المنطقية

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



(شكل ١٢) العقبول العصبي أو حارقة العصب المنطقية

العوارض - يسبق الطفح بارتفاع حرارة مختلف الدرجة وألم في موضع
العصب بيومين أو ثلاثة قبل ظهوره : ثم يعقب بظهور الحويصلات مبعثرة
في سير العصب ويختلف عددها حسب درجة الإصابة ثم تبدل وتزول بفاة دون
أى أثر في بحر أسبوعين : وفي الأحوال الشديدة قد تستمر في الظهور طول هذه
المدة وتتحول الحويصلات الى بثرات على أثر عدواها بالميكروبات وفي أحوال نادرة
تموت الأنسجة وتتحول الى غنغرينة : وأما الألم فيكون شديدا عند الضعفاء
أو متقدما السن .



(شكل ١٣) عقبول عصبي - حرقه عصب المطفية

ويظهر الطفح عادة في جهة واحدة وفي بعض أحوال نادرة قد يكون متناسبا
متماثلا : وعصب الفقرات الظهرية أكثر تعرضا للإصابة من غيره .

السبب - غالبا ميكروبي : البرد والضعف العام وسابق إصابة للأفرونجي
وتعاطى المستحضرات الزرنيخية في بعض الأشخاص تعتبر من المخزضات ومن المؤكد
أن الإصابات في العقد العصبية كمقدمة جاليمر في إصابات الوجه والعقد الأخرى
للاعصاب الفقرية الظهرية مثالا ومنها تمتد الى العصب نفسه وفروعه : ويغلب على



(شكل ١٤) العقبول العصبي بالجبهة

الظن أن نوعاً من الميكروبات السببية يهاجم العقدة فيحدث بها التهاباً ونزفاً ويتبع ذلك بمهاجمة العصب .

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

التشخيص — لا يمكن حصول التباس في تشخيص هذا المرض .

الإنذار — حسن ما عدا الأحوال النادرة التي يحصل بها الفغرنية : وقد يحدث إصابة تالفة للقرنية في حالة إصابة عصب الوجه : ومن النادر جداً تكرار الإصابة .

العلاج — يبدأ بإعطاء مسهل ويعطى الأسبرين والفيناستين أو السليسلات السوداء وقد يعطى المورفين لتسكين الألم : ويدهن الموضع بمزيج بوريك مرتين يومياً مع حفظ الجزء المصاب مغطى دائماً (مربوطاً) : ويستعمل بعضهم الدهان بصبغة اليود والغطاء بالكاوديون .

الطفح الحويصلي للأيدي والأقدام

التهاب جلدي حويصلي يمتاز باقتصاره على الأيدي والأقدام فقط .

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

السبب — غالباً ميكروبي غير أن الضعف العام وكثرة شرب القهوة والدخان تعتبر من المحرضات .

التعريف الوصفي للمرض — كنا نعتقد أن الإصابة واقعة في غدد العرق ولكن المباحث الحديثة كذبت هذه العقيدة : والإصابة عبارة عن حويصلات غائرة

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

التشخيص — إن وجوه طفع حويصل صلب متماثل غير مصحوب بحكاك في الراحتين والأنمصين لا يلتبس علينا أمره بشئ آخر : ولو أن الفطر الحلقية قد تشبهه من بعض الوجوه غير أن وجود الفطريات عند البحث بالمجهر يكون فاصلا في التشخيص .

الانذار — يشفى عادة بعد ستة أسابيع ولكنه عرضة للنكسة .

العلاج — يحسن إعطاء مقوى : والزرنيخ مفيد جدا وخاصة في الأحوال المتكسة ويستعمل مرهم مركب من البوريك والزنك موضعيا .

داء الفقع — النفاطات والنفاخات

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

(أ) النوع الحاد : تظهر عدة فقاقع مختلفة الحجم — ما بين سنتيمتر واحد الى عشرة سنتيمترات طولا — بخاة وسريعا ما تعم الجسم دون ظهور أى التهاب بالجلد : ثم تبدأ بالانفجار فيخرج منها المصل ويحف بعضه مكونا لقرف مصلية مختلفة السمك وياخذ السطح الجلدى في الالتئام ويفاجأ المريض بظهور فقاقع أخرى وهكذا دواليك : وقد يصحب هذا المرض باضطراب بسيط للجسم ويغلب حصوله في الجزارين .

(ب) النوع المزمن يعرف بداء الفقع العام وهو أكثر الأنواع شيوعا وعرضة للنكسة ويسبق عادة بقشعريرة خفيفة وارتفاع حرارة وحكاك خفيفة بالجلد ويمتاز بالأدوار السابقة غير أن الفقاقع تمكث مدة أطول مما تمكث في النوع السابق وقد يطول

الزمن ما بين الدور والآخر أو تحصل هدنة لأشهر ولا يزيد عدد الفقاقيع عادة عن الاثنى عشر في الدور الواحد وهى أصغر حجما منها في النوع السابق ويغلب تمائل الطفح : فيظهر في الجذع ثم في الأطراف والوجه وقد يظهر أحيانا في الأغشية المخاطية وتحاط الفقاعة بهالة حمراء بعد يوم أو أكثر من ظهورها وفي الأحوال الشديدة قد تملأ دما عوضا عن المصل وربما تترك أثرا سطحيا .

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

(د) النوع الخبيث : يبدأ بالظهور في الفم والأنف والقصبية الهوائية وينفجر الفقع بسرعة ثم يأخذ في الانتشار بجميع الجسم ويظهر بشكل حلقات متلاصقة تشبه الحلقات الإفرنجية في الإبطين والأعضاء التناسلية لا تميل الى الالتئام متصاعدا منها رائحة كريهة جدا .

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

التعريف الوصفى للمرض - التهاب وضحامة في الحلقات الجلدية مقرون برشح في الطبقة البشرية : وتقل نسبة ملح الطعام في الدم في أغلب الأحوال .

التشخيص - قد يشبه علينا في 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 الفم

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

الهاجم المعدى

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

العوارض — يبدأ الجلد بالاحمرار ويتكون الحويصلة أو الفقاعة فوق الجلد المتهب فى بضع ساعات ويتحول سائلها الى صديد وقد تتفجر فتغطى 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 : ويصيب أحيانا الأغشية المخاطية كالفم والحلق : وأسماء بعضهم بأسماء مختلفة حسب شكل الطفح كاللحلق والدائرى والدوائرى أو حسب نوعه كالفقعى والصديدى الخ . ومما يساعد اصابة فروة الرأس وجود قمل بها : وهناك نوع يعرف بالبثرية يبدأ بكثرة غائرة ثم يكبر حجمها وتتفجر فتغطى بقرفة وتستمر مدة طويلة ثم تزول بالعلاج تاركة أثرا مبقعا .

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

التعريف الوصفي للمرض - يحصل التهاب في الحلمات الجلدية مع رشح مصلى يتجمع فيما بينها وبين الطبقة القرنية للبشرة: أما السائل فعبارة عن مصل وخلايا ناعمة وقليل من الكرات البيضاء وكرات من الدم الأبيض وميكروبات سبجية أو عنقودية .



(شكل ١٥) الميكروبات السبجية

التشخيص - قد يلتبس الأمر علينا في أحوال مرض الغليان الحويصلي ولكن وجود الحكاك والتصاق الحويصلات بعضها ببعض في مرض الغليان وانزال الدموع فاصل في التشخيص .

الانذار - في الأحوال المهمة يميل المرض الى الازمان ولكنه يشفى اذا عُنى بعلاجه .

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



پیشانی

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

وأیضا

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 بحلول تترات الفضة بنسبة ٥٪ الى ١٠٪ مرتين في الأسبوع ولكنى على غير هذا رأى لأنها ربما تترك أثرا بعدها : وفي الأحوال المستعصية يحقن في الوريد قليل من اللقاح السبجي أو العنقسودى المختلط بمقادير تزداد بالتدرج حقنة كل أربعة أو خمسة أيام وهذا هو أنجع طريقة للعلاج .

الدمامل

التهاب جلدى فلفغمنى غائر محدود ينتهى بتقيح وموت أنسجة .

العوارض — يبدأ الالتهاب حول غدة أو بصيلة شعرية ثم يأخذ في الامتداد : ويظهر عادة دمل واحد أو اثنين في بادئ الأمر ثم يتضاعف العدد وكلما تمائل جزء منها للشفاء ظهرت جملة دمامل أخرى جديدة وهكذا دواليك : الدمل يظهر في كل موضع في الجسم .

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

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

المحترضات وتوطئة لنقل العدوى الميكروبية الى الجسم وغالباً 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 مطلقاً .

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

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

يعالج موضعياً 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 الككان أو العيش فمحرم قطعاً : قد يفيد استعمال الأشعة المجهولة فى الأحوال المنتكسة وقد نصح بعضهم باستعمال حقنة من دم المريض بمقدار عشرة سنتيمترات مكعبة فى الألية .

البهرمان

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

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

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

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

التشخيص — لا يلتبس علينا التشخيص في شيء .

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

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

الحجرة الخبيثة

التهاب فلغمونى بهرمانى حاد ناشئ عن العدوى بباشلس الحجرة .

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

ملاسة 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 في وسطها حويصلات صغيرة تتحول الى بثرات بسرعة وتمتد مجتمعة الى مسافات كبيرة ثم تنفجر وتموت الأنسجة في وسطها ثم تتماثل للشفاء أو تستمر في الامتداد تاركة ضخامة وصلابة في الجلد مع ضخامة في الغدد المجاورة : وقد تحدث عدوى في الأعضاء الداخلية وتنتهي بوفاة .

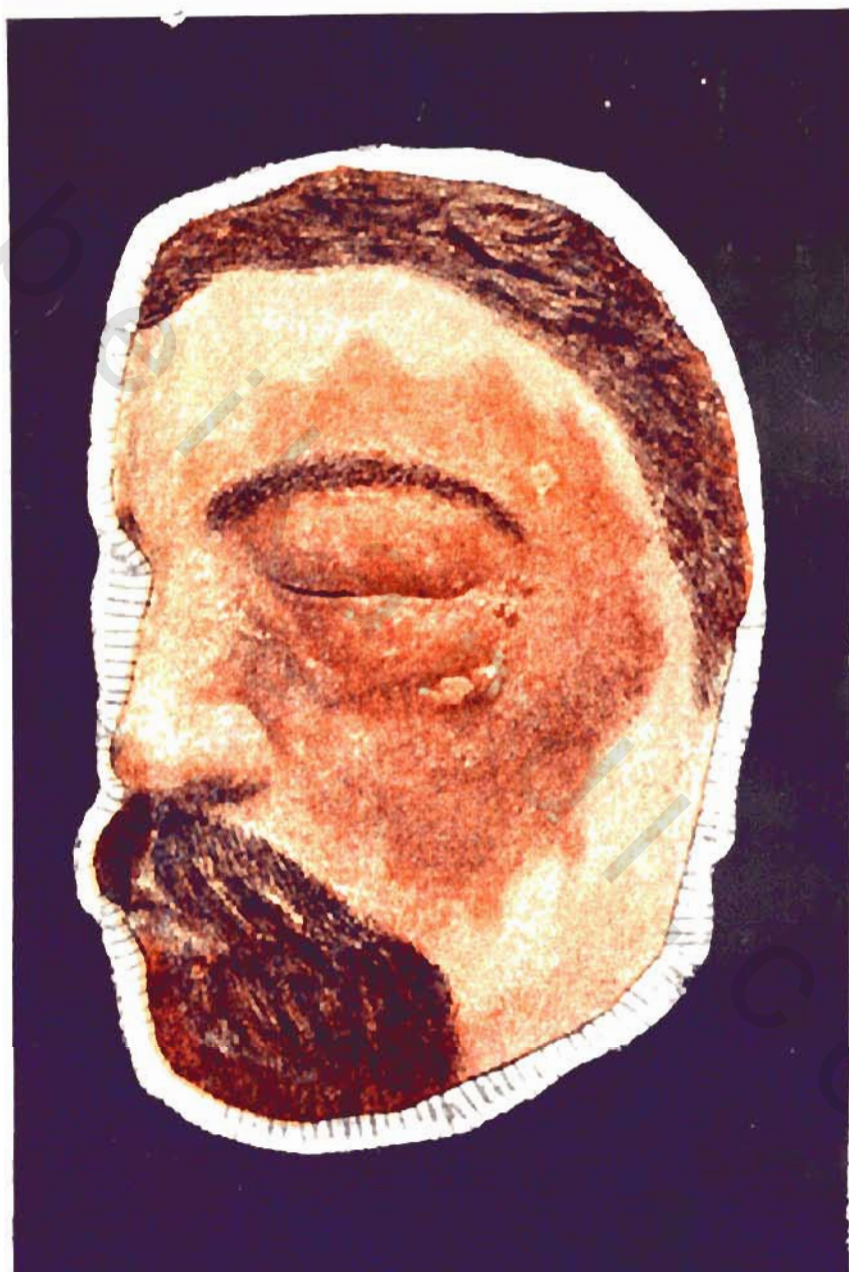
السبب — العدوى بباشيلوس الجمرة الخبيثة ويغلب وجوده في الذين يباشرون عمل الجلود ودبغها — والمحسة وصناعها ولذا يكثر وجوده عند الرجال عن النساء .

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

الجمرة

التهاب حاد في الطبقات الجلدية وما يليها من الأنسجة يمتاز باحمرار وورم مع صلابة موضعية ومصحوبة بعوارض اضطراب عام في الجسم ناثئ عن عدوى ميكروب فهلينز السبحي .

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 في أحوال الوجه والأذن غير أن الورم قد يمتد أحيانا في الأنسجة تحت الجلد أكثر مما في الجلد نفسه : يمكن المرض أسبوعا وأحيانا عدة أسابيع مصحوبا بارتفاع الحرارة : وتصل الى منتهى شدتها في أيام



قلائل أو في أسبوعين وتستمر ثابتة مدة ثم تأخذ في الهبوط التدريجي فيهبط الورم ويبدأ الجلد بالتقشر : ويغلب إصابة الوجه عن باقي الأجزاء ولكن كل جزء من الجسم عرضة للرض وعادة لا تظهر إلا في جزء واحد .

السبب — العدوى بالميكروب السبحي الخاص لفهلزن .

التعريف الوصفي للرض — يحدث تمدد في الأوعية الدموية وأوعية الدم الأبيض وانتفاخ في خلايا الطبقة الشوية ورشح ليفين (فبرين) في الأنسجة ومن الممكن استخراج الميكروب السبحي الخاص من أوعية الدم الأبيض أو الحويصلات .

التشخيص — إن وجود الاضطراب العام وارتفاع الحرارة يميزها عن أحوال مرض الغليان الحاد والالتهاب الجلدي الحاد .
الانذار — يشفى المرض في معظم الأحوال حتى لو أهمل المريض نفسه ولكنه شديد الوطأة على المعتادين شرب الخمر والضعفاء وفي إصابة الفروة وأحيانا يعقب بالوفاة .

العلاج — ليس لدينا دواء يتعاطى من الداخل ذا تأثير خاص على المرض ولكن استعمال الحقن المصلية ضد الميكروبات السبحية أو استعمال لقاح الحمى التيفودية حقنًا في الوريد أتى بنتائج مذهشة حتى في الأحوال المستعصية : ويستعمل موضعيا الدهان بمرهم الأكتيبول أو تعمل كمادات من محلول سلفات المايزيا وأما استعمال دهان من الكلوديون فوق حافة الامتداد وحولها لمنع أو لتوقيف سير المرض فشكوك في فائدته ويحسن شق الفقاقيع والحويصلات ودهانها بصبغة اليود .

الغنغرينة الجلدية

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

- (١) فى داخل الأوعية ... (أ) انسداد فى الأوعية .
 (ب) تجدد الدم فى داخل الأوعية .
 (٢) تغيرات فى عضلات الأوعية نفسها
 (أ) التهاب شريانى حاد - إفرنجى أو ميكروبي .
 (ب) تحول جيرى فى أنسجتها (فى الشيوخوخة) .
 (ج) انكماش فى عضلاتها كالتسمم بالإرجوت .
 (د) ناتج عن الأرجوانية .
 (٣) ضغط على الأوعية من (أ) أورام .
 (ب) سوائل .
 الخارج

الالتهاب الجلدى الغنغرينى عند الأطفال

يضايف عادة طفح الأمراض المعدية كالجدري والجدري 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 .



الغفيرة المتعائلة
(داء رينود)

الانذار — اذا شغل الطفح جزءا كبيرا من الجلد نخطر — وإلا فغالبا ينتهى بالشفاء .

العلاج — قد تفيد به بعض حقن من اللقاح : وتستعمل المطهرات الموضعية للقروح .

الغنغرينة الافرنجية

ناشئة عن تحوّل جبرى فى الشرايين وهى نادرة الآن .

الغنغرينة المتماثلة

داء رينود

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

العوارض — يحصل اصفرار وبرودة فى الأطراف أو يتحوّل لونها الى الزرقة نتيجة فقر دم أو اختناق فى الأوعية : وتكرر هذه النوبات من وقت لآخر مصحوبة بألم شديد وتنقص قوة الاحساس بالتدرج وتموت الأنسجة عادة اذا كانت الاصابة فى أصابع القدمين أو اليدين ونادرا فى أحوال الأذان أو طرف الأنف . والغنغرينة نوعان : جافة ورطبة وتصحب الأخيرة بطفح حوىصلى أو فقايعى . السبب — يغلب على الظن أن السبب عصبى .

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

العلاج — فى الدرجات الأولى يعطى كاورور الجير من الباطن بفائدة كذا الغسل بالماء الساخن والرياضة المعتدلة والغذاء الجيد : أما الأحوال الأخرى فعلاجها جراحى .

الغنغرينة السكرية

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

تحسن كل هذه الأحوال وقد تشفى باعطاء حقن الأنسولين 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 بحكة وقد يمتد الى أكثر من الجزء المعرض ويكثر وجوده فى اليدين والوجه ويزول بزوال السبب بعد عدة أيام .



(شكل ١٦) التهاب جلدى صناعى - من الزرنيخ

السبب — المحترضات الوضعية لا حصر لها وإنما يوجد استعداد خاص فى الجلد ذاته فإن كثيرا من هذه المحترضات ليس لها أقل تأثير عند التعرض لها طول الحياة فى بعض أشخاص وان كان مجزء لمسها أو راثمتها يسبب التهابا فى آخرين فمن المحترضات الأحماض والقلويات المركزة . الخردل . الزرنيخ . القطران . بعض المركبات الزئبقية . مخضبات الشعر (نترات الفضة) . اليود ومركباته . زيت التربنتينا . زيت حب الملوك . الكريزارولين . البول الذى به نسبة كبيرة من النوشادر أو السكر . المواد الصيدية . اللبلاب السام . البلوط السام . الطماطم . سائل البرافين . الليزول . الجير والمواد الكيماوية المتهبة 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 المحترض وازالته — وباقى العلاج كعلاج مرض الغليان : فيستعمل فى الأحوال الحادة كمادات من المرنك الذهبى أو خلات الرصاص أو القطران أو الشب — وفى الأحوال الجافة مرهم من أكسيد الزنك والاكتيول وما شابه ذلك .

الالتهاب الجلدى الناشئ عن الأشعة المجهولة أو الرادىوم

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

العوارض — يلزمنا التسليم بأن الاستعداد الشخصى الخاص للمقام والتأثير الأول . وتختلف العوارض من احمرار جلدى بسيط مصحوب بحكة الى

تقرحات وموت في الأنسجة : تظهر عوارض الأحوال الحادة من يومين الى سبعة أيام بعد التعرض للأشعة وغالبا تزول بعلاج موضعي في ظرف عشرة أيام ولكن الأحوال المزمنة الناشئة عن تكرار التعرض للأشعة المجهولة تبدأ بنحول في الجلد ويصبح جافا وبه ضمور كما أن لونه يصبح رماديا وفي بعض الأشخاص قد تحصل ضخامة في الجلد ذاته ربما تتحول مع الزمن الى سرطان :

أما نصيب فروة الرأس من التعرض فهو صلب مؤبد وأما الأظافر فقد تصبح هشّة رقيقة وفي الأحوال الشديدة نجد حويصلات وفقايع وغرغرينة في الجلد وتحدث قرح الأشعة المجهولة ألما شديدا .

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

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

التعريف الوصفي للرض — يتضاعف عدد خلايا الطبقة الشوكية مع ازدياد في المادة الملونة الجلدية : أما اذا ازداد التعرض فقد يحصل هبوط في هذه الخلايا مع ضمور في 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 الضروري حماية الجلد حول الجزء المعرض : في الالتهاب البسيط يحسن استعمال القوايض تكلات الرصاص وماء الجير وخلات الأليومينيوم ككمادات : وقد يحسن استعمال محلول المتول بنسبة ٥ ٪ أيضا وأما القرع فيحسن علاجها بالراديوم وفي الأحوال المزمنة قد أفاد كثيرا إعطاء يدور الصوديوم بمقدار ٠,٣ سنتي جرام يوميا .

الالتهاب الجلدى العقارى

(الالتهاب الجلدى الناشئ عن تعاطى الأدوية الطبية)

إذا استثنينا البرومور واليدور لأن لهما طففا ممتازا خاصا بكل منهما نجد أنه ليس لكل المظاهر الجلدية الناشئة عن التسمم بالعقاقير المختلفة طفق ممتاز عن غيره فيلزم الطبيب والحالة هذه تحليل تاريخ المريض بدقة حتى يظهر لنا ما للدواء من نصيب فى ظهور الطفق الموجود — ولا يغرب عن البال ما أوضحناه سابقا من أن المزاج المريض ولا استعداد الشخصى التأثير الأول فى حالة المرض ولا يركن الانسان الى وجود حكاكة مختلفة الدرجة مصطبجة للطفق .

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

التشخيص — يحلل تاريخ المريض بدقة عند ظهور طفق 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 ملهى 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 الانتيوميوم .
 الانتيارين . اللقاح . الزرنيخ ومستحضراته . الأسبرين . بنزوات الصودا .
 البوريك . البرومين . القنب الهندى . الكجاجة الصينى . زيت السمك . سلفات
 النحاس . الإرجوت . الأنسيولين . اليودوفورم . الزئبق ومستحضراته : الكينا .
 زيت التربنتين الخ .

الحميات

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

الجلدى

مرض معد حاد يمتاز بظهور طفح حلى فى مبدئه متحوّلا الى حوىصلى
 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 اذ ذاك الحرارة والألم فى الزوال :
 يظهر الطفح أولا فوق الجبهة والرسغين من الجهة الوحشية ثم فى الفروة والرقبة واليدين
 والسواعد بجميع الجسم والأغشية المخاطية وفى رابع أو خامس يوم يبدأ تحوّل
 الحلمات الى حوىصلات وبعد قليل من الزمن تتحوّل 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 فتتشكّل الحمى
 والعوارض الأخرى ويحتمل أن يتكوّن فى داخلها دم ممتزج بالصديد فى الأحوال

المهمة : وعلى العموم تختلف شدة العوارض بنسبة عدد بثرات الطفح : وتتفجر البثرات في عاشر يوم من ظهور المرض وتغطي بقرف صديدية أو صديدية دموية تنقشر في مدة شهر تقريبا تاركة أثرا منخفضا .

وأما النوع الحميد وهو الذى يصيب الذين سبق تطعيمهم فتكون العوارض خفيفة الوطأة وعدد البثرات قليل كما أن آثار الالتحام غير منخفضة في وسطها عادة وهناك نوع آخر يعرف بالآلاستريم وهو ما بين الجندري والجندري .

المضاعفات — الحمرة ومرض الدمايل .

التشخيص — يعرف الجندري من الجندري بشدة عوارض الجندري وبكثرة آثار عدد الطفح البثرى وبأثره المنخفضة . كما أن طفح الجندري يغلب ظهوره في الجذع وبثراته صغيرة الحجم وسطحية ولذا لا تترك بعدها من أثر : ويفرق من الطفح العقارى بتحليل تاريخ المريض بدقة ومن الطفح الافرنجى البثرى بوجود عوارض افرنجية أخرى وبعدم وجود حمى شديدة كما يحصل في الجندري .

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

العلاج — تحاط البثرات بالفازلين ثم يوضع فوقها نقط من حمض التريكلور خليك بنسبة ١٠٪ الى ٥٠٪ مرة كل أسبوعين لتخفيف شكل الأثر

الجندري

مرض معد حاد يمتاز بظهور طفح حوىصلى قليل العدد مبعثر مصحوب باضطراب جسمانى مختلف الدرجة .

العوارض — يختلف دور الحضانة ما بين سبعة أيام والأربع والعشرين يوما : يشعر المريض بقشعريرة خفيفة وارتفاع في الحرارة مختلف الدرجة وألم في الرأس أحيانا أو يفاجأ بطفح بقعى — دون هذه العوارض — في الوجه والجذع

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



(شكل ١٧) الحمى

التشخيص — يفرق من الجدري بسهولة ولكن في بعض الأحوال يصعب علينا تمييزه .

الحصبة

مرض حاد وبائي معدى يتميز بعوارض مختلفة الوطأة مع ظهور طفح بقعي بالجسم .

العوارض — يختلف دور الحضانة ما بين العشرة الأيام والاثني عشر : يشعر المريض بقشعريرة وارتفاع حرارة وزكام في الأنف مع بحة في الصوت مختلفة الدرجة لمدة أربعة أيام حتى يظهر الطفح الجلدي فجأة فتتبط العوارض بالتدرج : وقد يلاحظ ظهور الطفح مبدئياً فوق الغشاء المخاطي للشفيتين والفم ثم يظهر على الجسم بشكل بقع غير منتظمة الشكل مختلفة الحجم ملتصق بعضها ببعض مرتفعة قليلاً عن الجلد . ناعمة الملمس أو خشنة عند تكون الحليات الصغيرة في وسطها حمراء اللون مائلة الى اللون القرنفلي ثم تتغير بالتدرج الى اللون الأزرق فالأصفر على أن يبدأ دور التقشر مختلفاً شكله ودرجته أيضاً : ويمكث أسبوعين .

ويظهر الطفح عادة بالوجه والرقبة أولاً ثم يعم الجسم .

التشخيص — سهل متى ظهر الطفح .

العلاج — باطنى .

الحُمى القرمزية

مرض معد حاد يتميز بطفح قرمزي مصحوب بحمى ويبدأ بتقشر في نهاية الأسبوع الأول عادة .

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

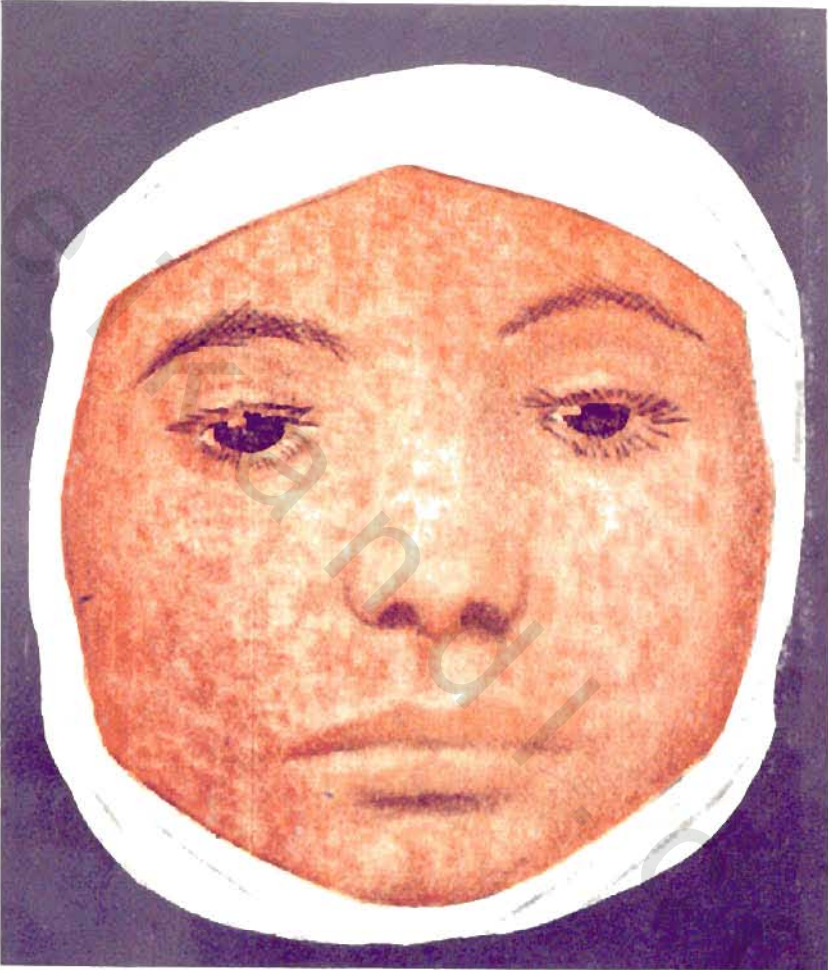
في الحنك شكل اللسان "توقى" ثم يظهر طفح بقعى أحمر مختلف الحجم بعد يومين عادة وفي الأحوال الحادة بعد ساعات فقط — فوق الصدر والرقبة ويعمم الجسم في ثلاثة أو أربعة أيام وفي بعض الأحوال تظهر حليماة وحويصلات كثيرة فوق البقع كما قد يوجد في بعض الأجزاء انسكابات دموية صغيرة أو كبيرة الحجم حسب شدة المرض وياخذ الطفح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

ومن المضاعفات التهاب في الكلى يعرف بوجود الزلال والاسطوانيات في البول والتهاب حاد في الأذن الوسطى واضطراب في القلب .

التشخيص — قد تشبه الحصبة الألمانية أو الطفح العقارى .

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

العلاج — باطنى .



المرمجة