الفصل الرابع

الضخامة

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

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

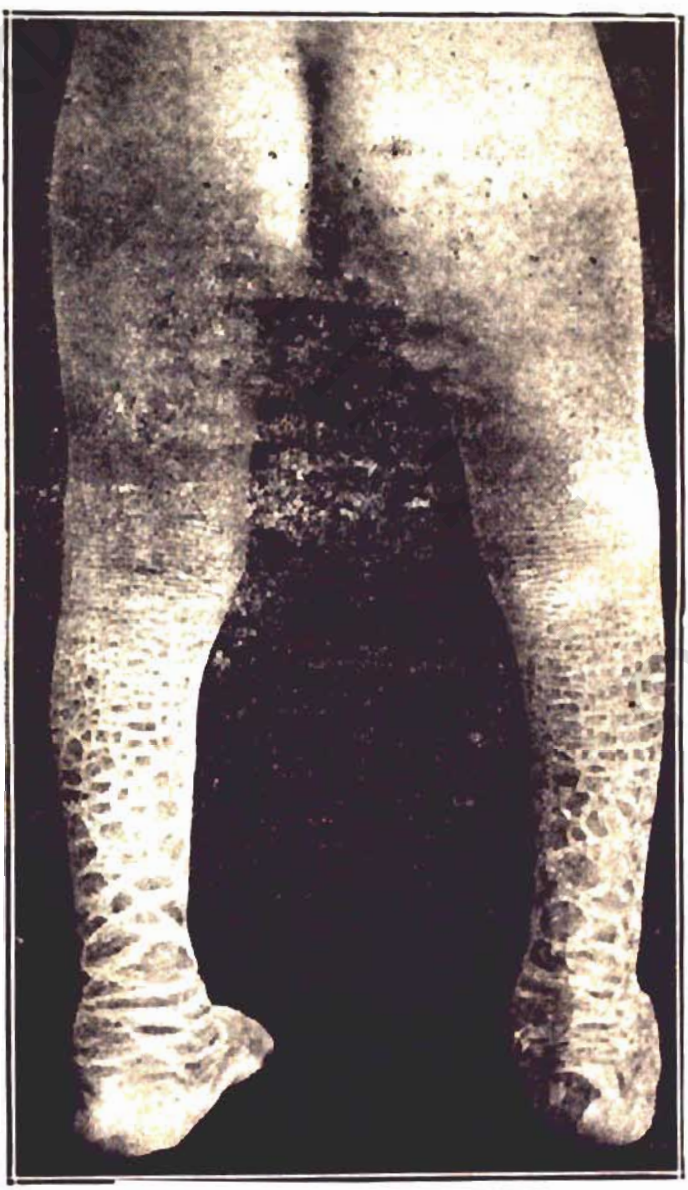
وتشاهد الاصابة الجلدية عادة وقت الولادة أو عقبها حيث تنتهى بوفاة الجنين أو بعدها بزمن يسير فى الأحوال الشديدة فنجد الجلد خشنا سميكا قشرا والشعر جافا فاقدا صفة اللمعان والجلد فاقدا صفة المرونة المعتادة وعرضة للتشقق فى ثنياته ويقل إفرازه المواد الدهنية والعرقية كما أن القشور تكون حاوية لكثير من المواد الدهنية الزيتية : وقد يحصل اعوجاج فى الأذن وانقلاب فى الأجفان .

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

السبب وراثى — ويغلب على الظن أنه ناشئ من استمرار وجود الجلد الجنينى دون تغير ومن الجائز أن يكون ذلك ناشئا عن محرضات خلقية أخرى .

التعريف الوصفى للمرض — تحصل ضخامة فى الطبقة القرنيـة الجلدية فتسد فتحات قنوات الدهن والعرق لدرجة ما و يتبع بتمدد فى الغدد نفسها مع رقة فى الطبقتين الشوكية والحبيبية كما يحصل أيضا ضيق فى قطر الحاميات الجلدية .

التشخيص — لا يحتاج كبير عناء .



(شكل ١٨) السمكة

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

العـــلاج — تعطى أقراص خلاصة الغدة الدرقية أو البيلوكاربين بحذر وينصح باستعمال الحمامات القلوية الساخنـة يعقبها دهان الجـلد بالفازلين أو بمرهم حمض الساليسليك بنسبة ٢٪

المسمار (عين السمكة)

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

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

السبب — تظهر عادة نتيجة لبس الحذاء الضيق .

التعريف الوصفى للمرض — تجـد ضخامة فى الحلمات الجلدية وتمدّدا فى أوعيتهـا الدموية وانسدادا فى قنوات الغـدد بحيث تتمدّد هـذه الغدد نفسها أما الورم المخروطى فمكوّن من حلايا قرنية ضخمة مضغوطة فى شكل مخروط ومحاطة بألياف نسـجية سميكة خالية من الألياف المرنة : وأما فى الادمان اللين فنجد قناة للدم الأبيض متعرّجة السير فى داخله .

العـــلاج — يجب إزالة السبب بلبس حذاء مريح جيد وقد نصح بعضهم باستعمال حذاء مرن : ويستعمل موضعيا حمامات حمضية ساخنـة ثم وضع مرهم

حمض الساليسليك بنسبة ٢٠ ٪ فوق الإدمان لإذابة ضخامة الطبقة القرنية : وقد استعمل الكى بثانى أكسيد الكربون بنتائج مدهشة وقد يتداخل جراحيا فى المسألة خصوصا فى الأحوال الشديدة الألم أو المستعصية أو الصديدية .

الكَنَبُ

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

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

التعريف الوصفى للمرض — ضخامة فى الطبقة القرنية مع رقة فى الطبقتين الشوكية والحبيبية .

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

النخالية الشعرية

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

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

بمناسبة ضغط الحليمات على فتحات البصيلات الشعرية : واذا أزلنا إحدى هذه الحليمات نجد سطح الجلد منخفضا وراءها : وقد تحصل ضخامة فى العضلات الناتجة الشعرية كنتيجة الالتهاب المستمر حول البصيلة فتنثنى الشعرة (تنام) وقد يكبر ساقها ويتضاعف المرض بعدوى ميكروبات عنقودية فتتكون بثرات كثيرة فوق سطح الجلد .

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

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

الثؤلول

ورم معد مختلف الحجم محدود فى الأدمة والطبقة الحلمية .

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

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

أخرى : يكثر فى الراحتين وأخمص القدمين عند الرياضيين (والخياطات) خاصة : حيث تشبه الكدوب فى ظاهرها ويرى مكانها بعد إزالة سطحها الظاهرى بالمشرط أو بمحلول كاو سطحا أجوف لزجا ممتلئا بمخلفات قرنية وقد تدمى الحلمات بعد حكاكها .

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

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

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

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

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

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

الثآليل

obeikan.com

نتوءات سطحية فى الحوافى وانخفاض فى سطحها الوسطى وفى (٣) درجة الهبوط يتشقق سطح الورم و يقف النمو ولكن الطبقة القرنية تستمر فى التكاثر .

التشـــخيص — الثؤلول معـروف جيدا لدى الجمهور فى كل الشـعوب فلا يمكن وقوع الالتباس فى تشخيصه — و يعرف فى مصر باسم الصنط ولا أدرى السبب فى هذه التسمية : ولكن قد يشتبه علينا أحيانا شكل الثآليل ذوات السن بالحلمات الأفرنجية ولكن دائما نجد ما يؤيد وجود الأفرنجى بالجسم بعوارض أخرى .

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

العـــلاج — استعمل بعضهم سلفات المـانزيا أو ماء الجـير من الباطن عند الأطفال بنتائج تذكر ولكن لا أعتقد أن لهذه الأدوية أى تأثير على المرض : والعلاج الموضعى هو العـلاج الشافى : قد تكشط بالمشرط ويدهن مكانها بصبغة اليود أو تقص و يكوى مكانها بالفورمالين أو بمحلول مركز من كلورور الزنك أو سائل البوتاسيوم الكاوى أو بمحلول نترات الزئبق الحمضى الخ وقد يحسن كى الثؤلول بحمض الخليـك المركز مرة كل ثلاثة أيام : وأما فى الثآليل الكبيرة الحجم فيحسن كيها بالغازات المثلوجة كثانى أكسيد الكربون أو تعريضها للأشعة المجهولة : وعلى العموم يجد الطبيب نفسه أمام كيشكول من العقاقير والطرق لازالة الثآليل وكل منها موصى عليه من أحد أقطاب الأطباء .

القشـــع

التهـاب جلدى مزمن يمتاز بتيبس فى الجلد مع فقـده وظيفة التحزك وهناك أربعـة أنواع : (١) النوع المنتشر . (٢) المحدود المعروف بالقشعة . (٣) نوع خليط من النوعين السابقين . (٤) القشع عند الأطفال .

(١) النوع المنتشر — يبدأ المرض فى سن المراهقة عادة بآلام عضلية تتبع بأذيما موضعية أو تتكون ألياف فى موضع ما فى الجلد فتجعله ناعم الملمس قرنفلى اللون ثم تأخذ فى التيبس والاصفرار وبعد قليل يصير لونها أبيض كالعاج ويلتصق الجلد بالأنسجة تحته فتنكمش الأصابع وتصبح فى شكل مخلب : واذا وصل المرض الى جلد الصدر قد نجد صعوبة فى التنفس وكذا تصبح حركات الأطراف محدودة : وتضعف خاصة الحاسة الجلدية ولكن يندر أن تفقد تماما وقد تتضاعف الحالة بظهور تقرحات وموت فى الأنسجة يصعب علينا علاجها : الأحوال التى تبدأ بأذيما قد يضمر الجلد معها فيما بعد ويندر حدوث الضمور فى الأحوال الليفية .

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

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

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

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

القشع

obeikandl.com

التعريف الوصفى للمرض — تحصل ضخامة فى الأنسجة الليفيـة تتبع بضمور فى الأوعية الدموية وفى الأدمة .

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

الانذار — اذا كان المرض قليـل الانتشار بطيئه يقرن عادة بالشـفاء وأما فى الأحوال الأخرى خاصة منها المضاعفة فانذارها مظلم .

العـــلاج — ينصح بعضهم باعطاء زيت السمك الحديد الزرنيخ وخلاصة الغدة الدرقيـة أيضا : ويحسن دهان المواضـع المصابة بمرهم حمض الساليسليك بنسـبة ١ ٪ أو بزيت الترابنتينا : وهناك مراهم لا عدد لها نصح باستعمالها لا تخلو بعضها من الفائدة .

داء الفيـــل

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

العـــوارض — يكثر ظهوره فى الأطراف السـفلى والأعضاء التناسلية والثدى والشفة وقد يصيب الأطراف العليا والوجه والأذن ويندر فى الجذع .

هناك نوعان : (١) الناشئ عن الفلاريا . (٢) التهاب فلغمونى مزمن ناشئ عن عدوى بكتيرية .

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

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

(٢) الالتهاب الفلغمونى — يصحب بضخامة فى الأوعية الدموية وأنسجة جهاز الدم الأبيض .

(شكل ١٩) داء الفيـــل

السبب — النوع الفلارى مستوطن فى الممالك الحارة ويكثر وقوعه عند النساء عن الرجال أما النوع الفلغمونى فيحدث كلما كان هناك أى سبب للالتهاب فى دورة الدم الأبيض أو الدورة الوريدية .

التعريف الوصفى للمرض — ينشأ النوع المسبب عن الفلاريا من انسداد فى أوعيــة الدم الأبيض بواسطة ديدان الفلاريا نفسها أو بويضاتها فينشأ

عن ذلك ورم ممتلئ ديدانا وبويضـات : أما النوع الفلغمونى فعبارة عن التهـاب مزمن ناشئ عن عدوى بالميكروبات السبحية وعوضا عن انصراف هـذا الالتهاب بتمـامه ينصرف جزء منـه فقط ويبقى الباقى مولدا للالتهاب فى أنسـجة جهاز الدم الأبيض وفى أوعيـة الدورة الدموية : ينشأ عن ذلك فى كلتا الحـالتين ضخامة فى أنسجة جهاز الدم الأبيض وفى جميع طبقات الجلد حيث تكبر الحلمات الجلدية وأوعيتهـا .

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

الانذار — لا خطر على الحياة من المرض نفسه ولكن ربما تطوّر بمضاعفات خطـــرة .

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