

اروضة الهمية في مداواة
الامراض الجلدية

بِسْمِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نحمدك ابدعت جميع الكائنات بحكمتك وحفظتها وحيتها بجلباب
صياحتك واخرجت من زوايا الاشباح خبايا الجواهر واشرقت شمس
العرفان في افئدة اولي البصائر وجعلت الوجود بقضائك لا باقتضاء الطباع
والاشياء بتقديرك فكل ما قدرته واقع ونصلي ونسلم على من افاض على
الارواح حلال المعارف وزينها بلباس الهناء والكمال والعوارف وانزلت
عليه قرانات شعرت منه جلود الذين يخشون ربهم وتلين بذكركه افئدتهم وقلوبهم
وعلى آله الذين هم هالات اعمار بل اعمارها لات ونفحات ازهار بل رياض لها
نفحات واصحابه الذين اثروا في قلوب الاعداء قروحا لا تندمل جرحا وآثارا
باقية على طول الزمان لا تمحي وبعد فيقول راجي عفوره الكريم احدين
حسن الرشيدى الحكيم ان اولى ما تصرف اليه نجائب الافكار المسددة
واجمل ما توجه اليه ركائب الآراء المؤيدة وافضل ما تناطول لانائه اللهم

فهرست الجزء الاول من كات الروضة البهية في مداواة الامراض

صفحة	الجلدية مرتبة على ترتيب الكتاب
٥	مقدمة
٩	نبذة تاريخية
١١	امراض الجلد
١١	القسم الاول في ذى الشكل الواحد الاصلى
١٢	القسم الثانى في جملة اشكال اصلية
١٣	تقسيم امراض الجلد
	امراض لا يمكن بطبيعتها ان تنسب لقسم من الاقسام السابقة
١٤	وانما تجعل اقساما مخصوصة تضم لتلك الاقسام
١٤	الباب الاول في الالتهابات الجلدية عموما
١٧	الاعراض الموضعية للالتهابات الجلدية
١٨	الاعراض العامة للالتهابات الجلدية
٢٠	المضاعفات للامراض الجلدية عموما
٢١	الصفات التشريحية للامراض الجلدية
٢٤	اسباب الالتهابات الجلدية عموما
٢٨	تشخيص الامراض الجلدية عموما
٢٩	انذار الامراض الجلدية عموما
٣٠	علاج الامراض الجلدية عموما
٥٠	الباب الثانى في الالتهابات الخصوصية في الجلد وفيه فصول
٥٠	الفصل الاول في الالتهابات الاجرتيمية وفيه مباحث
٥٢	المبحث الاول في الارتيميا
٦١	المبحث الثانى في الحمرة
٧٥	المبحث الثالث في الحصبة
٨٦	المبحث الرابع في الوردية

صفحة

- ٩٠ المبحث الخامس في القرصية
- ١٠٠ المبحث السادس في الانجرية
- ١٠٦ المبحث السابع في الاجز تيم الصناعة
- ١٠٧ الفصل الثاني في الالتهابات الفقاعية في الجلد وفيه مباحث
- ١١٠ المبحث الاول في البفيجوس
- ١١٨ المبحث الثاني في الرويا المسماة ايضا بالقروح الضعفية
- ١٢٣ المبحث الثاني في الفقاعات الصناعية وفيه مطلبان
- ١٢٣ المطلب الاول في النفاحات
- ١٢٤ المطلب الثاني في نفاطة الحراقة
- ١٢٦ الفصل الثالث في الالتهابات الحوصلية وفيه مباحث
- ١٢٨ المبحث الاول في القوبا وفيه مطالب
- ١٢٨ المطلب الاول في القوبا المنطقية
- ١٣٤ المطلب الثاني في القوبا النفاطية
- ١٣٧ المطلب الثالث في القوبا الحلقية
- ١٣٩ المطلب الرابع في القوبا الشفوية
- ١٤١ المطلب الخامس في القوبا القلقية
- ١٤٣ المطلب السادس في القوبا القرجية والاذنية والجفنية وغير ذلك
- ١٤٣ المطلب السابع في القوبا الايرسية اي القرجية
- ١٤٥ المبحث الثاني في الاكريميا وانواعها
- ١٧٠ المبحث الثالث في الجرب
- ١٧٩ المبحث الرابع في الجيوب الدخنية
- ١٨٤ المبحث الخامس في السودمينا
- ١٨٧ المبحث السادس في الجيوب الزيقية
- ١٩٤ المبحث السابع في الاندفاعات الحوصلية الصناعية

صحيته

- ١٩٤ الفصل الرابع في الالتهابات البثرية وفيه مباحث
- ١٩٧ المبحث الاول في الالتهابات الجدرية وفيه مطالب
- ١٩٨ المطلب الاول في الجدرى
- ٢١٧ المطلب الثانى في الحماق وهو انواع
- ٢١٨ النوع الاول الحماق البثرى وهو اصناف
- ٢١٩ الصنف الاول الحماق البثرى السرى
- ٢٢٤ الصنف الثانى الحماق البثرى المخروطى
- ٢٢٥ الصنف الثالث الحماق البثرى المستدير او الكثرى
- ٢٢٦ النوع الثانى في الحماق الحلقى
- ٢٢٦ النوع الثالث في الحماق الحوصلى
- ٢٢٨ النوع الرابع في الحماق الحماقية
- ٢٢٩ المطلب الثالث في الجدرى البقرى
- ٢٥١ المبحث الثانى في الاكتما
- ٢٥٨ المبحث الثالث في الاكتنة والكوبيروز والسيكوزس وفيه مطالب
- ٢٥٩ المطلب الاول في الاكتنة
- ٢٦٣ المطلب الثانى في الكوبيروز
- ٢٦٧ المطلب الثالث في السيكوزس
- ٢٧١ المبحث الرابع في الاميتيجوس
- ٢٨٥ المبحث الخامس في السعفة
- ٣٠٠ المبحث السادس في البثور الصناعية
- ٣٠٣ الفصل الخامس في الالتهابات الدملية وفيه مباحث
- ٣٠٤ المبحث الاول في الدمل ويسمى ايضا بالمسحار
- ٣٠٦ المبحث الثانى في الشعيرة
- ٣٠٧ المبحث الثالث في الالتهكس اى النار الفارسية

٣١٢	الفصل السادس في الالتهابات الغنغريزية وفيه مبحثان
٣١٢	المبحث الاول في الجفرة اى البثرة الخبيثة
٣١٨	المبحث الثانى في غنغرينا المولودين حديثا
٣٢٠	الفصل السابع في الالتهابات الخلية وفيه مباحث
٣٢٢	المبحث الاول في الحزاز
٣٣٤	المبحث الثانى في الاستروفولوس
٣٣٨	المبحث الثالث في الحكة
٣٤٨	المبحث الرابع في الالتهابات الخلية الصناعية
٣٤٨	الفصل الثامن في الالتهابات القشرية وفيه مباحث
٣٥٠	المبحث الاول في الجذام القشرى
٣٦٤	المبحث الثانى في البسريازس
٣٧٨	المبحث الثالث في البتريازس
٣٩٠	المبحث الرابع في البلاجر اى الداء الجلدى ومعه الداء الوردى
٣٩٧	المبحث الخامس في اكرودينيا
٣٩٩	المبحث السادس في الاكتيوزس
٤٠٧	المبحث السابع في الالتهابات القشرية الصناعية
٤٠٨	الفصل التاسع في الالتهابات الدرنية وفيه مباحث
٣٠٩	المبحث الاول في داء الاسد
٤٢٥	المبحث الثانى في الخنازير الجلدية
٤٣٣	المبحث الثالث في السرطان الجلدى
٤٤١	المبحث الرابع في الجذام الدرني (اى داء الفيل اليونانى)
٤٤٧	المبحث الخامس في الداء التوتى
٤٥٣	المبحث السادس في العقد الدرنية (مولوسكوم)
٤٥٤	المبحث الثامن (صوابه السابع) في الالتهابات الدرنية الصناعية

صحيحة

- القصل العاشر في الالتهابات الجلدية الناشئة من الحرارة او البرد
 ٤٥٥ وفيه مجثمان
 ٤٥٦ المبحث الاول في الحرق
 ٤٦٦ المبحث الثاني في التجلد
 النصل الحادي عشر في الامراض المباركية الجلدية عموماً
 ٤٧٢ وفيه مباحث
 ٤٧٤ المبحث الاول في الاعراض المباركية الجلدية وفيه ٣ مقاصد
 ٤٧٤ المقصد الاول في الاعراض العامة
 ٤٧٤ المقصد الثاني في الاعراض المخصوصة وفيه مطالب
 ٤٧٤ المطلب الاول في المباركية الاجز تيمائية
 ٤٧٦ المطلب الثاني في المباركية الحوصلية
 ٤٧٧ المطلب الثالث في المباركية البثرية
 ٤٨٠ المطلب الرابع في المباركية الدرنية
 ٤٨٣ المطلب الخامس في المباركية الخلمية
 ٤٨٥ المطلب السادس في المباركية القشرية
 ٤٨٨ المقصد الثالث في الاعراض المصاحبة للجلدية المباركية
 ٤٩٠ المبحث الثاني في الصفات التشريحية للجلدية المباركية
 ٤٩١ المبحث الثالث في اسباب المباركية الجلدية
 ٤٩٢ المبحث الرابع في تشخيص الجلدية المباركية
 ٤٩٩ المبحث الخامس في ائذار الجلدية المباركية عموماً
 ٤٩٩ المبحث السادس في علاج المباركية الجلدية عموماً
 والى هنا انتهت هذه الفهرسة وينبها ففهرسة مرتبة على حروف المعجم

obeikandi.com

فهرست السفر الاول من الروضة البهية في مداواة الامراض الجلدية
مرتبة على حروف المعجم

		حرف الالف	
٤١٥	اسد مصاحب للضخامة	١٠٦	اجز تيميا صناعية
٤١١	اسد ناهش	٥٠	اجز تيمياوية (التهابات)
١٧١	اكاروس جربي (حيوان)	٥٢	اريتيميا
٢٥١	اكتيما	٥٣	اريتيميا احتكاكية
	اكتيما اعتيادية (اكتيما حادة)	٥٥	اريتيميا استدارية
٢٥٢	اكتيما حادة	٥٥	اريتيميا برهية
٢٥٥	اكتيما كاشكسية	٥٤	اريتيميا حلمية
٢٥٣	اكتيما مزمنة	٥٤	اريتيميا درنية او حديدية
٣٩٩	اكتيوزس (داء قشري)	٥٥	اريتيما ذات حوافي
٤٠٠	اكتيوزس خلقي	٥٦	اريتيما مزمنة
٤٠١	اكتيوزس صدفى سمكي	٣٣٤	استروفولوس
٢	اكتيوزس قنفذي	٣٣٥	استروفولوس ابيض
٤٠٢	اكتيوزس موضعي عارضى	٣٣٦	استروفولوس خفيف
٣٩٧	اكرودينيا	٣٣٥	استروفولوس متجمع
١٤٥	اكرزيميا	٣٣٦	استروفولوس متفرق
١٥٣, ١٤٨	اكرزيميا اميتيجوسية	٣٣٥	استروفولوس نمشي
١٤٦	اكرزيميا بسيطة	٤٠٩	اسد
١٥٤	اكرزيميا الاذنين	٤١٠	اسد اكال
١٥٥	اكرزيميا الثديين	٤١٤	اسد سامي اوزاحف غيراكال
	اكرزيمائية المرفق والابط		اسد سطحي (اسد سامي غيراكال)
١٥٨	والمابض	٤١١	اسد عميق الفساد
١٤٧	اكرزيميا حجرية	٤١٤	اسد غيراكال

٢٨٧	اميتجوس محب	١٥٧	اكزيمالرجلين
٣٠٧	انتر كس		اكزيمالفخدين والقلفة والشرح
١٩٧	اندفاعات جذرية	١٥٦	ومستقيم الذكور
١٩٤	اندفاعات حوصلية صناعية		اكزيمالفرج وغشاء المهبل
١٠٠	انجيرية	١٥٧	ومستقيم الاناث
	انجيرية تحت الجلد (انجيرية واخرة)	١٥١	اكزيمافروة الرأس
١٠٢	انجيرية حادة	١٥٦	اكزيمالقسم السرى
١٠٣	انجيرية درنية	١٤٩	اكزيمامزمنة
١٠٣	انجيرية متقلة	١٥٣	اكزيمالوجه
١٠٢	انجيرية مجتمعة	١٥٨	اكزيماليدنين
١٠٣	انجيرية مزمنة	٢٥٩	اكنته
١٠٣	انجيرية واخرة	٢٧١	اميتجوس
	حرف الباء	٢٨٧	اميتجوس اكال
٣٧٨	بتريازس		اميتجوس اكزيماي (اكزيماي
٣٨٨	بتريازس احمر		اميتجوسية)
٣٨٦, ٣٩٠	بتريازس اسود	٢٧٧	اميتجوس حمرى
٣٨٢	بتريازس الاجفان	٢٧٢	اميتجوس رسي اوشكلى
٣٨٣	بتريازس الراحة والاخص	٢٧٧	اميتجوس ساتراومهل
٣٨١	بتريازس الرأس	٢٧٤	اميتجوس متفرق او منتشر
٣٨٣	بتريازس الشفتين		اميتجوس متفرق حاد
٣٧٩	بتريازس عام	٢٧٦	فى الوجه
٣٨١	بتريازس قاسى	٢٧٤	اميتجوس متفرق فى الرجلين
٣٨٤	بتريازس القلفة والشفرين		اميتجوس متفرق فى العنق
٣٨٦, ٣٨٩	بتريازس متلون	٢٧٦	والاذنين وفروة الرأس
٣٨٢	بتريازس الوجه	٢٧٥	اميتجوس متفرق فى اليدين

٣٦٧	بسر يازس ملتف او حلزوني	٣١٢	بثرة خبيثة
٣٦٤	بسر يازس منكت او منقط	٣١٣	بثرة خبيثة محدودة غنغريتها
٣٦٨	بسر يازس الوجه	٣١٤	بثرة خبيثة منتشرة غنغريتها
٣٩٠	بلاجر		بثرة خبيثة مع تغير في الدم او
٣٩٢	بلاجر ثقيل او خطر	٣١٥	في حشى من الاحشاء
١١٠	بمفجوس	١٩٤	بثرية (التهابات)
١١٠	بمفجوس حاد	٢٦٧	بثور ذقنية
١١٢	بمفجوس مزمن	٣٠٠	بثور صناعية
٣٢٦	بنات الليل	٣٣٨	برورجوس
٢٨٥	بورجوس	٣٦٤	بسر يازس
٢٨٥	بورجوس آتشارى	٣٧١	بسر يازس اخصى
٢٨٦	بورجوس ترمى	٣٦٩	بسر يازس البدن
	بورجوس حلقى (سفة حلقية)		بسر يازس راحى متفرق
	بورجوس شهدى (اسيتجوس	٣٧٠	ومختلط
	شهدى)		بسر يازس راحى هارب
	(حرف التاء)	٣٧٠	من المركز
٤٦٦	تجلد	٣٦٨	بسر يازس الرأس
٤٦٧	تجلد اريتمياوى	٣٧٣	بسر يازس زهرى
٤٦٧	تجلد غنغرينى	٣٧٢	بسر يازس الساقين
٤٦٧	تجلد قعاى	٣٦٩	بسر يازس الصفن
١١	تقسيم امراض الجلد	٣٦٦	بسر يازس قاسى او مستعصى
٢٣٠	تلقيح الجدرى البقرى	٣٦٩	بسر يازس القلفة
٤٤٧	توى (داء)	٣٦٥	بسر يازس متجمع (مختلط)
	(حرف الجيم)	٣٦٦	بسر يازس منشقق
١٩٨	جدرى	٣٦٤	بسر يازس متفرق

٤٥٧	حرق حوصلي ووقاعي	٢٢٩	جدري بقري
٤٥٧	حرق غنغريني	٢٤٨	جدري بقري كاذب
٣٢٢	حراز	٢٤٧	جدري بقري متنوع
٣٢٥	حراز انجيري	٢٠٠	جدري خالص
٣٢٢	حراز بسيط	٢٢٠	جدري متفرق
٣٢٣	حراز دائري او مستدير	٢١٩, ٢٠٠	جدري متنوع
٣٢٣	حراز شعري		جدري متنوع (من الحماق
٣٢٤	حراز قاسي		البثري السري)
٤٨٤	حراز مباركي	٣٥٣	جدام ايض اوبرصي
٣٢٥	حراز مداري	٣٥٣, ٤٨٥	جدام اسود
٣٢٥	حراز مسمر	٤٤١	جدام درني
٧٥	حصبة	٣٥٠	جدام قشري
٧٥	حصبة اعتيادية او مباركة	٤٨٦	جدام مباركي
٧٨	حصبة بدون اندفاع	١٧٠	جرب
٧٧	حصبة بدون نزلة	١٧١	جرب بحراني
	حصبة غير اعتيادية دساعة		جرب العطارين (من
٧٨	بغيرها	٣٧١	البسريازين
٧٧	حصبة مسودة او زيفية	١٤	جلدية (التهابات)
٣٢٦	حصف	٣١٢	جيرة
٣٣٨	حكة		(حرف الحاء)
٣٤٣	حكة الاخص	١٧٩	حبوب دخنية
٣٤٠	حكة شيخوخية	١٨٧	حبوب زيمية (مرض)
٣٤٢	حكة الصفن	١١٤	حراريق
٣٤٠	حكة طفلية	٤٥٦	حرق
٣٣٨	حكة لطيفة	٤٥٦	حرق اريتماوي

٦٨	المولودين	٣٤٤	حكة المقعدة
٦٤	حرة متغيرة	٣٣٩	حكة نملية
٦٤	حرة متقلبة	٣٢٠	حلمية (التهابات)
٦٣	حرة نفاطية	٣٤٨	حلمية صناعية (التهابات)
٦٦	حرة الوجه	٢١٧	حماق
٣٢٦	حوالنيل	٢١٨	حماق بثرى
٢٠٦	حى جلدية	٢١٩	حماق بثرى سرى
٧٨	حى حصية	٢٢٤	حماق بثرى مخروطى
٢٢٨	حى حماقية	٢٢٥	حماق بثرى مستدير او كرى
٦٣	حى حربية	٢٢٦	حماق حلى
	حى سينوخوسية مع	٢٢٦	حماق حوصلى
١١٠	حوصلات		حماق خلوى (حماق بثرى سرى)
١١٠	حى قطاعية		حماق لينفاوى او عدسى (حماق
١٢٦	حوصلية (التهابات)		حوصلى)
	(حرف الخاء)	٦١	حرة
٤٢٥	خنازير جلدية	٦٤	حرة التهاية
	(حرف الدال)	٦٩	حرة الاطراف
٣٩٠	داء الادمسة	٦٦	حرة او ذمعاوية
٤٠٩	داء الاسد	٦٨	حرة الثديين
٤٤٧	داء توتى	٦٩	حرة الثنية الاربية
٣٩٠	داء جلدى	٣٩٠	حرة دورية
٣٩٠	داء الفقر	٦٩	حرة الصفن والعجان
٤٤٤	داء القيل العربى	٦٥	حرة غنغرينية ونفاطية
٤١	داء القيل اليونانى	٦٧	حرة فروة الرأس
٣٩٦	داء الورد		حرة القسم السرى فى

٤٣٥	سرطان اسود	١٧٩	دخنية
٤٣٣	سرطان اعتيادي جلدي	١٨١	دخنية بيضاء
	سرطان تولولي (سرطان الهباين)	١٨١	دخنية حمراء
٤٣٧	سرطان جلد الانف	٤٢٧	درنات خنازيرية تحت الجلد
٤٣٧	سرطان درني في الاطراف	٤٢٦	درنات خنازيرية جلدية
٤٣٧	سرطان درني في الخدين	٤٣٤	درنات سرطانية جلدية
٤٣٤	سرطان ذوعنق	٤٠٨	درنية (الثهابات)
٤٣٦	سرطان رخو	٤٥٤	درنية صناعية (الثهابات)
٤٣٧	سرطان الشفتين	٣٠٤	دمل
٤٣٧	سرطان فروة الرأس	٣٠٣	دملية (الثهابات)
٤٣٤	سرطان فطري		حرف الذا
٤٣٨	سرطان القلفة والحشفة	٢٦٧	ذقنية (شور)
٤٣٦	سرطان الهباين		حرف الراء
٢٨٥	سعة	١١٨	رويا
٢٨٦	سعة امينية (من البتيازس)	١١٩	رويا بارزة
٢٨٩	سعة حلقيه	١١٩	رويا بسيطة
٢٨٦	سعة متجمعة	١٢٠	رويا خشكريشية
٢٨٦	سعة متفرقة		حرف الزاي
	سعة محبة ومخاطية	١٨٧	زيقية (حبوب)
	(شما غالبا من الاميتيجوس)	١٨٧	زيقية بسيطة
	سعة مخاطية (الزيمافروة الرأس)	١٨٧	زيقية حية (نسبة للحمي)
١٨٤	سودمينا	١٨٩	زيقية خمينة
٢٦٧	سيكوزس		(حرف السين)
	حرف الشين	٤٣٤	سرطان
١٠٩	شبيه الجدرى	٤٣٥	سرطان ابيض

٩١	قرمزیه ذبحیه	١٠٦	شعبه
٤٢٨	قروح خنازیریه	١٥٩	شقوق من الاکزیما
	قروح قوباویة (انظرا کزیما الرجلین)	٥٧	شقوق فی الحمة من الاریتیمیا
٣٤٨	قشریه (التهابات)		شهدیه (انظر سعفة)
	قشرة لبنیه (اکزیما فروة الرأس)		حرف الصاد
	قشرة لبنیه (اکزیما امیتجوسیه)	(انظر روبا)	صفراء
٤٠٧	قشریه صناعیه (التهابات)		حرف الطاء
١٢٨	قوبا	٢٣١	طرق التلقيح الاعتیادیة
	قوبا کالة (اسدا کال)		حرف العين
١٤٣	قوبا یرسیه ای قزحیه	١٧٩	عرق دخنی ا
١٣٧	قوبا حلقیة	(انظر سودمینا)	عرقية
١٣٥	قوبا دخنیة	٤٥٢	عقد درنیة لینه
١٣٩	قوبا شفویة		حرف الغین
١٤٣	قوبا فرجیه واذنیة وجفنیة	٣١٨	غنغرینا المولودین
	قوبا فلوسیه خرازیة (بسیریازس)	٣١٢	غنغرینیة (التهابات)
	قوبا فلوسیه نخالیة (بسیریازس)		حرف الفاء
	قوبا قشریه تجافة (من البسیریازس)	١٢٣	قاعات صناعیه
	قوبا قشریه خرازیة (بسیریازس)	١٠٧	قواعیه (التهابات)
	مستعصی		حرف القاف
	قوبا قشریه صفراء ای شهدیه	٤٣٤	قرحة سرطانیة کالة
	(امیتجوس شکلی)	٩٠	قرمزیه
	قوبا قشریه او نخالیة (اکزیما منمنه)		قرمزیه بسیطة ومبارکة
١٤١	قوبا قافیة	٩٠	ومنتظمة
١٢٨	قوبا منطقیة	٩٤	قرمزیه بدون اجزائیما
٣٥١	قوبا نخالیة مستعدیه	٩٣	قرمزیه خبیثة

١٣١	منطقة العنق	١٣٤	قوبانفاطية
٤٥٢	مولوسكوم		قوبانفاطية متجمعة (بمفيجوس مزمن)
	حرف النون		حرف الكاف
٣٠٧	نارفارسية		كوبيروز
١٢٣	نفاخات	٢٦٣	حرف اللام
١٢٥	نفاطة الحراقة		لاشمي (قرحة سرطانة كالة)
٤٠٩	نملة الكالة		لوبوس (داء الاسد)
	حرف الواو		حرف الميم
٢٨	وردية		مبارك قشري قرني
٨٩	وردية بقرية	٤٨٧	مباركية اجز تيماروية
٨٨	وردية جلدية	٤٧٤	مباركية بثرية
٨٨	وردية حلقيه	٤٧٧	مباركية جلدية (امراض)
٨٩	وردية حمية	٤٧٢	مباركية حلقيه
٨٨	وردية خريفية	٤٨٣	مباركية حوصلية
٨٩	وردية روماتزمية	٤٧٦	مباركية درنية
٨٧	وردية صيفية	٤٨٠	مباركية قشرية
٨٩	وردية هيبضية	٤٨٥	سممار
٤٨٩	ورم صمغى	٣٠٤	مناجر
٢٣٢	وسائط حفظ المادة البقرية	(سيكوزس)	منطقة
		١٢٩	

والى هنا انتهت الفهرسة المرتبة على حروف المعجم

وتتنافس فيه رغبات اعظم الاحم علم الطب الذي هو اعدل ما تقوم به الابدان
واعون ما تقوى به اعمال الاركان به تشجع الاجسام المستضعفة
وتعتدل به الامزجة المنخرقة فمن تحلى به وراعى قوانينه فاز بالصحة القويمة
ومن تحلى عنه واهمل مراعاته تجرّع من السقم اليه ولقد اوتى حظا مشهورا
في سائر الاقطار ونصيبا مقبولا في جميع القرى والامصار فهو بعد العلوم
الشرعية اعظم العلوم موضوعا وافضل غاية واقوم ركا واصولا وفروعا
وقد اطنب فيه الفضلاء في كل وقت واوان ووضعوا فيه مؤلفات لا تزال
باقية ان شاء الله ببقاء الزمان فترى فروعه متشعبة صعبة تخضع لها الجباه
ومباحثه عويصة تستدعى غاية الاتباه وكنت منذ خلعت عنى تمام الاطفال
وينطت بي وظائف الرجال مشغوفنا باقتناء فرائده ومدعوا لاكتساب
فوائده وتصفت كثيرا من كتبه المصنفة وتفحصت الوفا في مسائله المولفة
مع زيادة التمه والجد والحرص على الاشتغال والتكد حتى اجتنت
من رياض الاسفار اثمار اشجار الافلام واستخرجت من بحار سطورها
فرائد فوائد اطباء الاعلام وقاسيت في اجتنائها شدائد تشيب منها النواصي
وتدهش العقول وتكدر من الحاذق الطيب صحيح المعقول والمنقول
ووضعت بعض ما اجتنته في مؤلفات تذلت فيها المسائل الصعاب وظهرت
فيها مخدراتها واضحة مكشوفة النقاب ثم اقتضت الاراء الشريفة لازال
التوفيق قرينها والتأييد مقويها ومعينها جمع كتاب في فرع مهم من فروع
الطب السنية اعنى بذلك علم الامراض الجلدية التي هي بزيادة الاعتناء حرية
اذ كثيرا ما يغلط الطيب الحاذق في تشخيصاتها ويؤسس على غلط اصول
معالجاتها فلا ينتج من علاجه الاثقل داء العليل ولا يكسب من تعبها الا
اللوم والتعليل فلما برز الامر لي بذلك وصدر وانبت الحكم به واشتهر تلقيته
بالرضاء والقبول وقت بتحصيل ذلك المأمول وجلت بكاييتي في ميدان الفكر
وجذبت اعنة الحفظ والذكر وبجئت في المختصرات المبسوطه والمؤلفات
المطولة المبسوطه وشرعت في جمع كتاب في تلك الامراض يجمع شواردها

ويحترر بالتوضيح اصولها وقواعدها واعتنت بمبحث تشخيصها طلبا للوقوف
 على حقيقة الانواع والاصناف وتميز كل منها بما اخص به من العلامات
 والافصاف وتظفلت على الاطباء بما عسى ان يكون به شيئا مذكورا وسعيت
 باجتهاد عسى ان يكون سعبي مشكورا وشغلت معظم اوقاتي بتحصيل هذا
 الغرض وقت فيه يبذل الهمة كما قام بالجواهر العرض فحاء بحمد الله كتابا
 حديث علاماته بادلة المشاهدات مسلسل وتاج تشخيصاته بجواهر العلوم كمال
 محتويا على تحقيقات في الفن مدالة الصعاب ومنطويا على تدقيقات تكشف
 عن السر الثقاب مع اعتبارات كنهها عرائس افكار الانسان لم يطعم من انس
 قبل ولا جان بل حور متصورات في الخيام والنوارس تناء بهاني ظلمات الاوصاف
 ولما احت تباشير صبح زمانه وان اوان كشف لثامه سميته بالروضة البهية
 في مداواة الامراض الجلدية وشرفت ديباخته باسم من اصبحت رياض
 العلوم بنوال ايديه مفتحة الازهار وبهيمته العالية يانعة الثمار ولا غرو فهو
 الذي تليت بالسن الثناء آيات صفاته وجلت في ملابس الاصطفاء احاسن
 نحاسن ذاته وسرت باعطر من نفع الحكام نسائم ذكره وجرت باعزر من سخ
 الغمام سواجم بره وسطعت بافق سمائه اشله الافراح والاعباد ولمعت بضوء
 سمائه شمس التهاني والاسعاد حيث الوزارة معقود سرادقها حيث المهابة
 ممدود عمارقها حيث السماحة اليها تنتهي ركائب الآمال حيث البشاشة
 عندها تحط الرحال صدر الوزراء المنعم وتاج اكليلها المعظم محمدي الاطاعة
 وعلى الشجاعة ابقاه الله محروس الجذاب مؤيدا بالعزم من العزيز الوهاب
 ولا زالت السن الدهر تعيد احاديث الثناء عليه وتبدي والعناية الربانية تسدي
 اليه تحف الآمال وتهدي ولا برحت اعمدة دولته منصوبة الخيام واوتاد
 شوكته راسخة الاقدام ثم اني لا ابرئ نفسي في هذا الكتاب من الغلطات
 ولا اترهبها عن السهو والعترات اذ ذاك امر وقع فيه من قبلنا من الافاضل
 الخالصين من الشكوك مع انهم كانوا ذخرا للمعارف وجواهر السلوك نهاية
 ما اقول ان هذا هو ما سخر به الذهن العليل وسمح به العقل الكليل فما كان من

صواب فمن الله المعين عليه وما كان من خطأ فاللوم على - والكل منه واليه
 فان غرّد عليه ثمرى - القبول والفلاح وحظى في الاعين بنيل المنى والنجاح
 كان ذلك من فيض فياض المعارف على - واسداء جميل الانعام والاكرام الى -
 فالرجاء من مطالعة الانصاف وترك التحامل والتعصب والاعتساف ونعوذ
 بالله من هججاج طابق اللسان خفيف العقل مقلقل الجنان تظهر في وجهه
 طباع السوء الكامنة وتلهب وميض اعتراضاته بسفطة واهية واهنة
 فاروم اذا قرع معك ما لم يسبق الى فهمك فلا تبادر باللوم انكارا لعلك اذا
 اطلت الفكر تؤنس من جانب الطور ناراً على انى لا اقول انى سبكته في بودقة
 التصحيح اوصغته خاليا عن التجريح فان القلم قد يسهو والعقول قد تلهو
 من ذا الذى ماساء قط ومن له الحسنى فقط فالعفو من اهل السماح اخلق
 ومن كرام السجيا اليق نسئله سبحانه ان يعصمنا من الخطا وان غلظ ويطهرنا
 من الوقوع في الزلل والسقط واقول كما قال امامنا النووى في روضته بعد
 توصلاته ودعواته في خطبته ومن خطه نقلت وبعبارة تيمت وتبركت
 اعتصمت بالله توكلت على الله ماشاء الله لاقوة الا بالله حسبي الله
 ونعم الوكيل وله الحمد والنعمة وبه التوفيق والعصمة

مقدمة

نعى بامرض الجلد جميع الآفات التى يكون محلها ظاهر الجسم ولها صفات
 مخصوصة تميزها عن بعضها واكثرها يسبقه او يصحبه او يتبعه آفة فى منسوج آخر
 او اكثر من منسوجات الجسم واحيانا تنوع فى الدم او آفة عصبية فتغير الجلد
 الذى هو الصفة الواصفة للداآت من الظاهر انما هو احد اصولها الرئيسية
 ودراسة امراض الجلد تستدعى معارف اولية اعنى معرفة تكوّنه وتأليفه
 ووظائفه وغير ذلك وان تلك الآفات تصيب بالاكثر الجلد او توابعه فاما الجلد
 فقد يكون مجلسا للجروح والالتهابات الحادة او المزمنة وللآفة اي قلة الدم
 وللاحتقان والتزيف والتنبه العصبي وزوال اللون والتلون العارضى وعميوب
 التكون وتغير المنسوج واما توابع الجلد اعنى الاظفار والاجربة الدهنية

والشعر وبصيلاته فقد يحصل فيها تغيرات غير اعتيادية ايضا وزيادة على ذلك ان بعض الحيوانات قد تتولد على سبيل العرض وتعيش وتموت وتتولد ثانيا على سطح الجلد او في سمكة او تحتها

ولقد فصلت سابقا هذه الامراض عن غيرها من عموم الامراض مع ان ذلك غير مناسب كما هو معلوم ولا يخلو عن خطر اذ من الغلط فصل بعض اندفاعات جلدية عن الآفات التي تصيب مجاميع اخر اذا عرف ان اصلها واحد فمثلا لا يتأتى فصل الاندفاعات المباركية عن الاعراض الاخر للفساد كاورام العظام والسمحاق والاورجاع العظمية وغير ذلك لان في ذلك تفككا لا يعارض آفة واحدة بدون قانون فان هذه الاندفاعات المباركية لها ارتباط ايضا بالاعراض الاولية التي تكون الآفات المذكورة في الغالب من آثارها وتدخل معها في دراسة واحدة

وبعض الامراض كالحميات الاندفاعية الناتجة من فساد عام وان كانت تظهر اعراضها الواصفة لها على ظاهر الجسم يعد من الآفات العامة التي يحس احيانا باعظم نتائجها واشدها في مجموعات اخر اكثر مما في الجلد بل في بعض الاحوال يوجد جدري او حصبة او قرمزية او غير ذلك بدون اندفاع فالجلد يبقى بعيدا بالكلية عن نتائج الفساد ولا يخفى ان هذه الامراض تطبع في البنية تنوعا عميقا بحيث لا تحس غالبا بتأثير السبب الذي احدثها وتغير الجلد في بعض الامراض الجلدية الذي اذا كان موجودا كان علامة تشخيصية لها انما هو عرض ثانوي بالنظر لطبيعة الداء بحيث انه قد لا يعرض الا بعد زمن مامن الاصابة به ووربما زال اذا اشتد ذلك الداء ثم يظهر ثانيا اذا احسن حاله وثقل الداء وطبيعته يرتبطان باحوال اخر في البنية كما يشاهد ذلك في الحصبة ونحوها وحيث كانت دلائل الفساد العام في البنية مرتبطة في الحميات الاندفاعية وفي الآفات الجلدية المباركية بظواهر كثيرة اتضح ايضا ان التغيرات الاخر في الجلد مرتبطة بحالة مخصوصة في البنية ايضا وذلك زائد الوضوح في الدرناات والقروح الخنازيرية التي تكون دائما مسبوقة او مصحوبة باعراض اخر

خنازيرية مخصوصة ببنية بعض الناس ثم يقطع النظر عن هذه الاحوال التي
 للفساد العام والاستعداد الاصلى او الوراثى للبنية حيث تظهر آثارها فى الجلد
 باندفاعات مختلفة هنالك احوال مرضية اى انحرافات وظيفية مهمة تكون
 ظاهراتها الرئيسية هى بعض الآفات الجلدية فقد شوهد عروض حجرة عروض
 دوريا فى كل شهر او شهرين فى ازمئة الحيض اذ لم يحصل ذلك الحيض او كان
 غير تام وكذلك الاستروفولوس فانه ظاهرة اعتيادية للتسنين وكثيرا
 ما تعرض الانجيرية والحزاز الانجبرى عقب انحراف فى الوظائف الهضمية
 وحيث كانت هذه الاندفاعات اعراضا ظاهرية لاحوال مرضية متضاعفة
 يكون لها صفة مميزة عن ما يحصل فى احوال اخر

وهناك احوال كثيرة يوجد فيها مثل هذا الارتباط اى ارتباط بعض آفات
 الجلد باحوال مخصوصة بالبنية وهذا غير منازع فيه فان من المعامون ان
 الامراض السمماة عند العامة بفرانس بالقوبا وهى الاكزيميا والحزاز
 والبسريازس كثيرا ما تكون وراثية وتظهر فى اشخاص من عائلة واحدة حتى
 وان كانوا جارين على مقتضى شروط التمدن والاجتماع ومما هو مسلم غير منازع
 فيه ايضا هو انه لا يمكن فى كثير من الاحوال ان يرتبط ظهور الآفات الوراثية
 بسبب خارجى واذا قوبل ببطء سيرها وكثرة عودها مع سهولة وسرعة شفاء
 الاندفاعات الصناعية توصل بذلك طبيعة الى ظن ان الآفات الاوول متعلقة
 باحوال مخصوصة فى البنية وهى التى سماها بعض المؤلفين تسمية عامة بالبنية
 القوباوية

وطبيعة الآفات الجلدية كما انها غير متعلقة بمنظرها الظاهر كذلك يمكن ان فعلها
 النافع او الضار وشفاءها المختلف السرعة وطبيعتها ايضا تتنوع من احوال
 مختلفة فى البنية ومن تأثير السن وتقدم التركيب او تقهقره فقد ذكرنا من زمن
 طويل ان الاكزيميا الاميتجوسية للاطفال التى تسمى بالقشرة اللبنية كثيرا ما
 تكون مرضا نافعا يشفى من ذاته بعد زمن ما حتى ولو ترك الاندفاع ونفسه
 بالكلية ومن المعلوم لكل احد ان مثل هذا الاندفاع اذا ظهر فى زمن الطمث

وكانت تلك الوظيفة غير منتظمة فان الشفاء الذي ينال حتى بالوسائط الاقوى
فعلا كثيرا ما يعقبه رجوع سريع ولا يكون ذلك الشفاء تاما ولا نافعا مادامت
هذه الوظيفة المهمة غير منتظمة ومعظم الاندفاعات التي تعرض في سن اليأس
تستعصى على الشفاء بالكلية مهما كان شكها الذي ظهرت به ولذلك اعتبرها
بعض اطباء رشحانعو ايضا وبعضهم ظاهرة بجرانية منقية ولذلك عسرا حيانا
شفاؤها بل ربما كان خطرا

ويزيد عسر المشاهدة جدا في الامراض الحادة ايضا فان حالة الربو تطبع فيها
صفة الحسن او الخبث الموجود في الامور الواقعية الشخصية المتشابهة التي
تشاهد في جميع ابواب الجدرى الترنبي والقرمزية الخبيثة ونحوهما فيلزم ان ينتش
على اصول الانذار والعلاج في القصاص الوبائية الشبيهة بها الا في الشروح الكلية
للاشكال الاعتيادية لهذه الامراض كما ان صفة الحميات الاندفاعية تكون
احيانا متساوية في بعض الفصول وفي بعض الاحوال الجوية بحيث يستعمل
علاج واحد لا غلب الاحوال بدون ان يلتفت الى الاستعدادات والاصناف
الشخصية ومع ذلك هذا التأثير للفصول والاحوال الجوية اقل وضوحا من
تأثير البنية الوبائية

وهناك عدد قليل من الافات كالسرطان والميلانوس مثلا اذا ظهر في الجلد
يكون في اغلب الاحوال توجها للاستعداد في الشخص يحس بنتائج الان
او فيما بعد في الاعضاء الباطنة ويندر ان يكون فعلا مقصورا على جزء الجلد
الذي ظهر فيه وقد تعرض امراض جلدية كالاكزيما والحزاز في سيرة باطنة
ثقيلة ويعقب ظهورها حالا تحال جيدا لتلك الافة ومن جهة اخرى لا يندر
ان يشاهد زوال تام او غير تام لبعض اندفاعات جلدية عند ظهور مرض
حاد او في سيره وكذا في ابتداء مرض مزمن باطنى او في مدته ومشاهدة هذه
المبادلات المعقدة او النافعة على حسب ذهاب الداء الى باطن الجسم او الى
ظاهرة انما تكبر بين آفات الاغشية المخاطية وآفات الجلد فاذا عرض مثل ذلك
لزم توقيف الافة الجلدية اذا كانت موجودة والاجتهاد في تثبيتها اذا ظهرت بل

ارجاعها وتوليدها اذا امكن ثم يعان ظهورها بدون ان يعارض سيرها رجاء
انالة شفائها

وبالجلد علم من المشاهدات كل يوم ان دراسة امراض الجلد لا يمكن فصلها
عن دراسة الامراض عموما ولا عن دراسة الآفات المرضية التي لها بها تعلقات
وارتباطات كثيرة فان معرفة هذه الامراض تشتمل على معرفة الفساد العام
والعيوب الوراثية ونتائج التدبير الغذائي وغير ذلك وتشمل ايضا معرفة
الامراض التي تسببها والآفات الباطنة التي تمنعها والتنوعات العضوية التي
تتبعها والامراض التي قد تعرض بعد زوالها وغير ذلك فلاجل منفعة هذه
المعارف العامة في العمل وتنزيلها على علاج الآفات الجلدية ينبغي حسب
الامكان دراسة انواع تلك الآفات واصنافها مع اصولها وصفاتها الواصفة لها
نبذة تاريخية

ذكر اطباء اليونانيين شرحا صحيحا فيه الاصول الرئيسية لجملة كثيرة من امراض
الجلد كالاريتيميا والحجرة وسية كوزس والحزاز والبرورجوس والجدام
والبسريازس وغير ذلك وبقيت اسماء معظمها الى الان مستعملة عندنا وتبع
سلسوس ما ذكره اليونانيون وشرح جيدا صفات الحزاز سمي بالخمات
والاعراض الرئيسية لسرطان الجلد واستعار ولان منه بعض اسماء
كالاميتيجوس والبورجوس وذكر أريته شرحا جيدا الداء القيل وذكر أتوس
في هذا الداء تفاصيل علاجية ووصايا بالحمية اللبنية وبالاستحمامات وبالماء
البارد غسلًا وشرح بعض امراض جلدية شاهدها في الاطفال واطباء العرب
كابن سينا والرازي وغيرهم هم اقول من شرح الحصبة والجدري وداء القيل
العربي وشرحوا في كتبهم آفات كثيرة من آفات الجلد ولهم شروح جليلة
في البثور المخصوصة ببعض البلاد وبعض الاشكال وفي التلونات الجلدية
وآفات الشعر والاطفار ووسعوا المقام في ذلك وشرح جيدا جليبر جذام الزمن
المتوسط وشرح كل من منردى وفراكتور الداءات الجلدية المباركية وذكر
فرنيل الشكل البثرى للكروبيروز وبعض آفات جلدية مباركية ولما جاء هو فتر فير

نظر في المشاهدات وجمع امراض الجلد لا يمكن بدون انتظام وشرح اشكالها
 للافات الجلدية المباركية وسيا الاجز تنبؤية والبثرية والدرنية والقشرية
 والقروح التي تتبعها وذكر جيدا صفات درنات السرطان وقروحه وذكر
 تورنير الصفات الرئيسة لانواع من القوبا وميز النار الفارسية عن الجفرة الحقيقية
 كما فعل ذلك قبله ابن سينا وقسم امراض الجلد الى رتبتين على حسب كونها
 تشغل بعض اقسام من الجسم او جميع سطح الجسم وهذا التقسيم جعله لورى
 ثانويا لانه اختار تقسيما اخذه من طبيعة الامراض الجلدية قسمها الى
 اندفاعات محدودة في الجلد من امراض باطنة والى اندفاعات ناتجة من عمل
 موضعي خالص في هذا الغشاء ولاشك ان ذلك عظيم الاعتبار ويبدل على جلالة
 هذا المؤلف وقسم بلنك امراض الجلد الى اربعة عشر قسما نكسية وبثرية
 وحوصلية وفعاعية وحلمية وقشرية وفلوسية واندمالية وتولدية وتقرحية
 وجرحية وحشراية جلدية وامراض ظفرية وشعرية وهذا التقسيم لا يخلو
 عن نقص لان شرح القشور والقروح ونحو ذلك لا يمكن فصله عن شرح
 التغيرات التي تنتج هي منها ووضع هذا المؤلف القشور التي تعقب البثور الجلدية
 في رتبة القشور والبثور في رتبة اخرى اى التي سماها بالبثرية ووضع داء الفيل
 في الحلمات والشقوق التي تعرض في سيره في الرتبة التقرحية ومع ذلك تأسس
 هذا التقسيم على الصفات الظاهرة للامراض الجلدية لا بأس به ولذلك جعله
 ولان قاعدة لتقسيمه وانما الذي تميز به ولان في تفتيشه هو التصورات العلية
 التي اهتمدى بها وضبط شرحه ضبطا زائدا ومنزى الاعتناء باختيار التعابير
 العلية واستعمالها وحكومته الجيدة في تفسير اعمال المتقدمين وفعل باطمان
 مثل ما فعل ولان في التقسيم وزاد عليه انه صور جملة كثيرة من امراض
 الجلد في اطلس ابتداء ولان وقسم ولسون امراض الجلد الى اثني عشر قسما
 اندفاعات حمية والتهابية بسيطة والتهابية بنية وحلمات وحوصلات وبثرات
 واندفاعات طفلية وفلوسية وورمية وزاندية ونكسية وتقرحية وذكر بلومب
 تقسيما جديدا فالقسم الاول يحتوي على الامراض التي تأخذ صفاتها المميزة

لها من الخواص الموضعية للجلد كالأكنة والسيكوزس والثاني يحتوي على الامراض التي تنشأ من حالة ضعفية في البنية وبموجب ذلك تكون من نقص في قوة اوعية الجلد كالارجوانية والبنفيجوس وانه كتبها والثالث يحتوي على كثير من الامراض النافعة حسبا يقرب للعقل والتي هي عرض لانخرام في اعضاء المهضم وتعرف بالتهاب قوى كالشهدية والاسترولوفولوس والخزاز والانجيرية والقوبا والدمامل والرابع يحتوي على ما ينشأ من التهاب مزمن في الاوعية المولدة للبشرة كالخذام والبسريازس والتبريازس والبلاجرا والاكتيوز والخامس يحتوي على امراض بعيدة الشبه عن بعضها كالجرب والاكريميا وداء الفيل والاريتيما ونحو ذلك نعم في هذا التقسيم بعض بداعة غير انه ادنى من تقسيم ولان واما البيرفله الفضل الزائد في الاعمال والشهرة الدائمة فانه ضم امراض الجلد الى طوائف الاولى السعفة الثانية بليكاى تلتق الشعر الثالثة القوبا الرابعة البقع الشمسية الخامسة السرطانية السادسة الخذام السابعة التوتية الثامنة الاكتيوز التاسعة الجلدية المباركية العاشرة الخنازير الحادية عشر البثرية ثم عن قريب نوع فيها بعض تنوع واختار كزناف تقسيم بيت التابع لولان لكن بدون ان يضع محلا لداء الاسد والبلاجرا والداآت الجلدية المباركية والارجوانية وداء الفيل العربي وشبيه السرطان واماريير فتقسيمه لامراض الجلد مذكور في الجدول الآتي على الاثر

امراض الجلد

القسم الاول في ذى الشكل الواحد الاصلى

- ١ الاجز تيمايوية وفيها الاريتيما والحجرة والحصبة والوردية والقمر مزية والانجيرية ثم الاجز تيمايوية الصناعية
- ٢ الفقاعية وفيها البنفيجوس والرويبا ثم الفقاعية الصناعية وهي النفاطة والحراقة
- ٣ الحوصلية وفيها القوبا والاكريميا والحبوب الزيقية والجرب والعرق الدخني والسودمينا ثم الحوصلات الصناعية

- ٤ البثرية وفيها الاندفاعات الجدرية (الجدرى والحماق) والاندفاعات البقرية (الجدرى البقرى الصادق والكاذب) والاكنة والكوبيروز وسيكوزس والامبيتجوس والشهيدية والاكتياشم البثور الصناعية
- ٥ الدملية وفيها الشعيرة والدمل والنار الفارسية
- ٦ الغنغرينية وفيها البثرة الخبيثة والحجرة والغنغرينا التيفوسية ثم الالتهابات الغنغرينية الصناعية
- ٧ الحلمية وفيها الاستروفولوس والحزاز والبرورجوس ثم الحلمات الصناعية
- ٨ القشرية وفيها تريازس وبسريازس والجذام وبلاجرا ثم القشرية الصناعية
- ٩ الدرنية وفيها داء الاسد والخنازير والسرطان وداء الفيل اليوناني ثم الدرنيات الصناعية

القسم الثاني في مجلة اشكال اصلية

- ١ الحرق اجز تيباوى وبقاعى وغنغرينى
- ٢ الشقوق اجز تيباوية وبقاعية وغنغرينية
- ٣ الجلدية اجز تيباوية وبقاعية وحوصلية وبثرية وقشرية وحلمية المباركية ودرنية وتولدية
- ثم جعل قسمًا مخصوصًا في انبياءا وبيرميا وقسمًا آخر لرشح الدم وجعل فيه الارجوانية والنمش والاكتيوز وورشح المصل والينفا القابلة للتجمد ثم قسمًا لتنوع الافراز في البشرة وجعل فيه تقشر المولودين والشيوخ وغيرهم ثم في التنفيس الجلدى بالزيادة او النقص او بصفة معيبة وقسمًا آخر لتغير الحساسية بالنقص او الزوال وبالزيادة وبصفة معيبة وجعل من هذا الاخير الاككلان الموضعي وقسمًا آخر للغنغرينا التي تعرض لمانع في دورة الدم او نحوها والعلل صناعي ثم ذكر فصلًا آخر لعيوب التكون في التركيب وجعل منه قسمًا لعدم وجود الجلد كالاوبعضا او فقد شيء من اصوله المركبة له وقسمًا آخر لتغير لونه وآخر لتغير شكله وآخر لظهوره وآخر لاختفائه وآخر لاستحالاته وتغير ذواته

وغير ذلك ثم خص الجزء الثاني بامراض توابع الجلد وهي الاظفار والشعر
واما تقسيم كزناف فهو على حسب ما يذكر في الجدول الاتي

تقسيم امراض الجلد

القسم الاول الاجز ثنيمات	القسم الخامس الخلمات
الاريتيميا	الحزاز
الحمرة	برورجوس
الوردية	القسم السادس القشور
الخصبة	الخدام
القرمزية	بسيريازس
الانجيرية	بيريازس
القسم الثاني الحوصلات	اكتيوز
الرخنية	القسم السابع الدرنات
النجاق	داء الفيل اليوناني
الاكزيما	مولوسكوم
القوبا	الداء التوتوي
الهرب	القسم الثامن النكت
القسم الثالث الفقاعات	التاينونات
البفيجوس	اللون النحاسي الاصفر
الزوبيا	البقع الشمسية
القسم الرابع البثرات	الوجحات
الجدري	ذهاب لون الجلد
الجدري البقري	البرص
الاكتيما	ويتيليجو
الاسيتيجوس	
الاكنة	
متاجر	
بورجوس	

امراض لا يمكن بطبيعتها ان تنسب لقسم من الاقسام السابقة
وانما تجعل اقساما مخصوصة تضم لتلك الاقسام

القسم التاسع داء الاسد

القسم العاشر بلاجرا

القسم الحادى عشر الاقاقات الجلدية المباركية

القسم الثانى عشر الارجوانية

القسم الثالث عشر داء الفيل العربى

القسم الرابع عشر الشبيه بالسرطان

وجميع الامراض الجلدية تظهر على سطح الجسم باوصاف تميزها فالجلد فيها
يكون مصابا ولا بد ولكن منها ما يكون مسبوقا او مصاحبا باعراض حمية
او باقافة فى عضو من الاعضاء الرئيسة وبعضها يقطع النظر عن ما يحدثه فى الجلد
يكون مرتبطا باحوال مرضية فى الدم او فى المجموع العصبى او فى بعض
الاعضاء المهمة فلذا ينبغى فى دراستها التأمل فيما يتبعها خلاف منظرها
الظاهر

ولنتشرع الآن فى تفصيل تلك الامراض مقسمة اولا الى ابواب ثم كل باب الى
فصول وكل فصل الى مباحث

الباب الاول

فى الالتهابات الجلدية عموما

نعنى بالالتهابات الجلدية جميع الامراض التى تعرف من الظاهر بتراكم دم فى جزء
من سطح الجلد او قسم منه او فى كله بحيث يصير مجلس الاحساسات مرضية
وتلك الظاهرة يتبعها تحلل او تقشر او قرار عارضى او تقرح فى الاجزاء المصابة
وهذه الامراض كثيرة مختلفة واذا نظرنا اليها باعتبار صفاتها الظاهرة الدائمة
السهلة الادراك نرى انه يمكن ارجاعها فى المنظر الى ثمانية اشكال رئيسة
الاول الاجزئية او بية اى المزهرة وتعرف بلون احمر عام فى الجلد او بنكت حمر
او حجرة متميزة عن بعضها ومنتشرة على سطحه وتنتهى بالتحلل او بالغيوبية بخاة

او بالتقشر الثاني انقاعات وهي اورام صغيرة مائية تكون في العادة شفافة
 مكونة من انصباب دمل اولينفا وابله لتجمد تحت البشرة المرتفعة الثالث
 الحوصلات وهي مرتفعات مصلية شفافة تختلف عن الفقاعية بصغر حجمها
 وتتكون من نقط مصلية ترسب وحدها ومع لينفا قابله للتجمد تحت البشرة
 ويمكن ان تمتص او تنصب على سطح الجلد بعد تمزق الحوصلات وهذه تنتهي
 اما بالتقشر او بالسوخ السطحية او بتبدل بقشور رقيقة صفيحية الرابع
 البثور وهي مرتفعات صديدية مكونة من صديد اى خلط مرضى غير دصلي
 يرسب اما في الاجربة او تحت البشرة او في حالات الادمة والغالب انها تجف
 فتصير على هيئة قشور صلبة ثخينة تستراحيانا تحتها سلوخا او قروحا تختلف
 في العمق الخامس الحلمات وهي مرتفعات صلبة فيها مقاومة ويعجزها غالباً
 الاكلان وتنتهي بالتحلل او بالتقشر اذا لم تخدش بالانظار السادس القشريات
 وهي مكونة من صفائح او صفيحات من البشرة المتغيرة الجافة تنفصل على الدوام
 من سطح الجلد الملتهب السابع الدرينات او الحديبات وهي اورام صغيرة صلبة
 محدودة بطول زمنها وهي اكبر حجما من الحلمات وتنتهي بالتحلل او التيبس
 او التقيح الجزئي او التقرح الثامن الدماويل وهي اورام صلبة اكبر حجما من
 الدرينات تظهر في المنسوج الجلدي تحت الجلد وفي خلايا الادمة وتنتهي بخروج
 ما يسمى بام التيج وهذه الاشكال لا يصح اعتبارها درجات لطرز واحد من
 التهيج لان كلا منها لا يتحول من شكل الى آخر بمساعدة هيج صناعي تدريجي
 حتى ان منها ما يظهر في اصل مخصوص من اصول الجلد ويكون دائما بصفات
 واحدة اذا ظهر من جديد بعد زواله بزمن طويل واما السبب الخاص الذي
 يسببه ظهر الالتهاب في الجلد بهيئة حوصلات مثلا لاهيئة حلمات او قشور
 كذلك فغير معروف بتي هنالك شكل يسمح ان يعدتاسعا ونسميه بالغنغرينات
 فجميع التهابات الجلد ما عدا الالتهابات الغنغرينية التي شكلها الاصلى مختلف
 وغير جيد المعرفة يصح ان تنسب حالتها الشكل او اكثر من تلك الاشكال التي
 صفاتها محققة سهلة الادراك

واما انواع كل شكل من تلك الاشكال فهي على حسب ما سيذكر
 فاولا الالتهابات الاجز تتيماوية ينسب لها الاريتيميا والحجرة والحصبة والوردية
 والقرمزية والانجيرية والاجز تتيما الصناعية وثانيا الالتهابات الفقاعية
 ينسب لها البفيجيوس والروبياء والفقاعات الصناعية التي هي النفاطات والحرقاة
 وثالثا الالتهابات الحوصلية ينسب لها القوبا والسودنما والاكريميا والازرار
 الزيتية والحرب والعرق الدخني والحوصلات الصناعية ورابعا الالتهابات
 البثرية ينسب لها الاندفاعات الجدرية (اعنى الجدرى والحماق) والاندفاعات
 البقرية (اعنى الجدرى البقرى الحقيقى والجدرى البقرى الكاذب) والكوبيروز
 والاكنة والسيكوزس والاسيتيجوس والسعفة الشهدية والاكتيما والبثور
 الصناعية وخامسا الالتهابات الدملية وينسب لها الشعيرة والمسمار والانتكس
 اى النار الفارسية وسادسا الالتهابات الغنغرينية وينسب لها البثرة الخبيثة
 والججرة والالتهاب الغنغرينى التيفوسى وسابعا الالتهابات الخلمية وينسب لها
 الحزاز والحكة والحلمات الصناعية وثامنا الالتهابات القشرية وينسب
 لها البتريازس والبسريازس والجذام وبلاجر اى الداء الجلدى والالتهابات
 القشرية الصناعية وتاسعا الالتهابات الدرنية وينسب لها داء الاسوداء الفيل
 اليونانى والسرطان والدرنات الصناعية

وهناك انواع منسوبة بجملة اشكال من تلك الاشكال الاصلية وهي اولاً
 الحرق فانه يكون اجز تتيماويا او فقاعيا او غنغرينيا وثانيا الانتفاخات البردية
 اى الناشئة من البرد فانها تكون اجز تتيماوية او فقاعية او غنغرينية ايضا
 وثالثا الالتهابات المباركية الجلدية فانها تكون اجز تتيماوية او حوصلية
 او فقاعية او بثرية او خلمية او قشرية او درنية او تولدات ولم نذكر في هذه الانواع
 القروح لانه لا يقوم منها تغير اصلى ينسب اشكل من تلك الاشكال وانما تكون
 دائما تابعة لخراجات تحت الجلد او التهابات حوصلية او بثرية او درنية او غير
 ذلك على ان شرح هذه القروح لا يصبح فصله عن شرح الالتهابات المحدثه لها
 ومع ذلك لا بد ان نذكرها شرحا كلياً في آخر الكتاب طلبا لتمام الفائدة وكذلك

ايضا نذ كر شرح الشقوق ونحوها في الامراض التي تتكون هي فيها كالاريتيميا
والاكزيميا والحزاز والبسريازس والانذفاعات المباركية وغير ذلك
والقشور المكونة من الاخلاط اى الرطوبات التي ترسب وتجبف على سطح الجلد
المتقرح او الغير المتقرح لاتؤخذ منها صفة مميزة لنوع من الانواع نعم ينظر لها
بالتبع فيوجد لها بالنظر لكيفية تكوينها واقطارها ولونها والتصاقها وغير ذلك
خواص تكون واصفة لبعض الانواع كالسفعة الشهيدية والروبيا وغير ذلك وقد
تؤخذ صفات من بعض التغيرات التابعة كالشمس الملون المتكون من رسوب دم
في منسوج الجلد والتقشر النخالى للبشرة الناتج في بعض الالتهابات الحمية
او الحوصلية والاسمار الالتهامية التي تبقى بعد الجدرى والمنطقة والروبيا
والجدرى البقرى والاسد والانذفاعات الجلدية المباركية المتقرحة ونحو ذلك
فهذه يعلم منها اصولها عند الطبيب الممارس

فاذا امتد التهاب جلدى للغشاء المخاطى تكيف احيانا هذا الغشاء بشكل
هذا الالتهاب الجلدى نعم يوجد من اختلاف هذين الغشاءين في التركيب
تنوع في نمو هذا الالتهاب على سطحهما وفي منظره وما عدا ذلك فالاعراض
الخاصة بكل منهما يسهل مراعاتها في الجلد بخلافها في الاغشية المخاطية فانها
لا تخلو عن خفاء

الاعراض الموضعية للالتهابات الجلدية

هذه الالتهابات منها ما هو حاد ومنها ما هو مزمن ومنها ما تطول مدته ومنها ما هو
برهى فعلى حسب السبب المؤثر يظهر باحد الطرفين والاعراض الموضعية
الكبيرة الوجود للالتهاب هي الاحرار والالم والحرارة والورم وهذه يحصل فيها
في الامراض الجلدية تنوعات واختلافات كثيرة ستأتيك في شرح كل
مرض على حده فالاحرار عرض دائم تارة يقوم منه اظهر صفة للالتهاب
كما في الاجزتيماوية وتارة لاتسهل مشاهدته الا قبل التمكن او بعد التمزق
للحوصلات او الفقاعات او البثور او بعد سقوط القشور والغبار النخالى وهو
يكون خفيفا وقتيا في الوردية وشديدا في القره مزية وله صفة مميزة له وهي زواله

بالضغط ورجوعه سريعاً بانقطاعه نعم قد لا يزول كله بل يبقى في منسوج الجلد مقدار من الدم فاذا كان الاحمرار منتشرًا بقي بعد زواله خصوصاً في الالتهابات الحوصلية والبثرية والفقاعية ونحوها الوان مسمرة او مصفرة لا تزول الا مع طول الزمن

والا كلان والحرارة والاحتراق والتوتر ونحو ذلك هذه كلها اشكال لآلم الجلد الملتهب وكل منها له اوصاف مرتبطة بجملة انواع من الامراض الجلدية فالأكلان له صفات مخصوصة في الحرق والحكة والاكزيما والانجريدية والحرارة التي تكون اذا عت في الحمة وحارة محرقة في القرمزية تكون اشد ايضا في الحبوب الزيقية

وانتفاخ الجلد تسهل مشاهدته في بعض الالتهابات الحادة كالخثرة والانجريدية والجدري والاريتيميا والنار الفارسية ونحو ذلك ويكون قليلاً في آفات اخرى كالوردية والبتريازس ونحو ذلك والانتفاخ الظاهري في الجلد ينسب معظمه في اغلب الاحوال للمنسوج الخلوي تحت الجلد

ووظائف الجلد تتغير دائماً بقله او بكثرته من الالتهابات الحادة فيه فقد ينقص التنفيس الجلدي او ينقطع في شدة اندفاع القرمزية ويزيد في العرق الدخني او تتنوع صفاته الطبيعية والكيميائية والافراز الدهني الذي يرسب في حال السلامة على سطح الجلد ينقطع بالكمية في الالتهابات القشرية من المحال المصابة ويصعب ذلك عظيم الاعتبار في بتريازس فروة الرأس وفي الصفحات القشرية للجذام والبسريازس العتيق ونحو ذلك وافراز البشرة يتنوع في معظم الالتهابات وسبب القشرية فتكون الرطوبة مصلية في الالتهابات الحوصلية وصديدية في البثرية وترسب تارة بين البشرة والادمة وتارة في تجويف الاجرية وقد يتنوع ايضا تولد الاظفار والشعر وسنذكره في محله واما قوة امتصاص الجلد وتصاعد الغاز من سطحه حيث رأى بعض اطباء انهم ما وظيفتان للجلد فيستدعيان بعض مشاهدات جديدة الاعراض العامة للالتهابات الجلدية

جميع الالتهابات الجلدية الحادة او التقوية او العظيمة السعة يعجمها حتى تختلف
شدة تها وكثيرا ما تسبقها وتكون عظيمة الاعتبار في مثل الحصبة والقرمزية
والجدري والحمق ويسميا بعض المؤلفين بالحمى الاندفاعية فتقدم في هذه
الآفات بجملة ايام ويكون الجلد حينئذ غير متغير الوظائف ولا متألما بل رأى
بعضهم ان تلك الحمى هي التي تقوم منها تلك الالتهابات اكثر من الاندفاع نفسه
حتى انهم ذكروا حيات جدريه ودخنية وجرية بدون اندفاع والمحقق هو ان
التكدر العام للوظائف ينبغي له زيادة اعتبار في ظاهرات هذه الالتهابات
وفي طرق معالجتها فقد يشاهد عرض الحمرة او الانجريدية بدون سبب معلوم
بعد يوم او يومين من الحمى وتنقطع تلك الحمى احيانا او تنقص دائما وقت
الاندفاع وبعض الالتهابات الباطنة وسيا الذبحة تظهر كذلك عقب الحمى
وبعض الآفات الجلدية لها ايضا اعراض غير حمية وهي الام تختلف شدتها كما
في القوبا المنطقية

والزمن الذي يمضي بين تأثير السبب الخاص للجدري والقرمزية والحصبة
والعرق الليلي وظهور اول ظاهراتها المشاهدة يسمى بزمن التفريح ومدته
تختلف باختلاف الانواع وكما تختلف بذلك في الامراض المزمنة التي تنتقل
بالتلقيح تختلف ايضا باختلاف الاشخاص المصابين وسنذكر ذلك
عندما نتكلم على الحرب والشهدية والمبارك وغير ذلك

واما الاعراض العامة التي توجد غالباً حالة وجود الالتهابات الجلدية الحادة
فتنشأ احيانا من اعضاء واحيانا من اجهزة خاصة وذلك بحسب الانواع كما
ستعرف ذلك من شرح الجدري والحصبة والقرمزية ونحوها وعدد تلك
الاعراض وشدة تها ليسا دائما على النسبة لشدة التهاب الجلد فقد يتفق في كثير
من الاحوال ان يكون الالتهاب المذكور قليل النقل وفي بعض الالتهابات
الجلدية تنتوع المعاوضة بين الافراز البولي والتنفيس الجلدي اعظم تنوع
فقد زعم جريف ان الرائحة الخاصة التي تتصاعد من الجلد في الجدري وفي
الدخنية تتطابق مع تغيرات البول

واما الالتهابات المزمنة فتحصل في الجلد غالبا بدون ان يسبقها اويصحها ادنى
 يكثر في الوظائف الرئيسية ومع ذلك قد يحصل من تلك الآفات نوع تهيج عصبي
 في النهار او حالة سهر في الليل وقد شوهد انه نتج من التهيج في الحكمة زيادة عن القلوة
 والسهر فحول تدريجي حتى سبب الموت وقد تتعرض في بعض الالتهابات
 المزمنة الجلدية خصوصا التي تظهر في اعضاء التناسل شبيهة الوطئ تحريضا
 غريبا بل انعاظا متعبا لكن ذلك انما يحصل في قليل من تلك الامراض

المضاعفات للامراض الجلدية عموما

قد يوجد مع ابتداء الالتهابات الجلدية الحادة والمزمنة امراض اخرى كاحتباس
 الطمث وتعسره فتكون تلك الالتهابات نتيجة اوسببها ويعسر حينئذ تمييز
 الآفات الاولية عن التابعة وربما ظن في بعض الاحوال ان الاولية والتابعة
 نتيجة سبب واحد خاص كما في الحصبة والقرمزية وسند كفي شرح الامراض
 الآفات التي تعرض في سيرها ويكفي هنا ان نذكر امثلة من تلك المضاعفات
 مثل الجرب مع الحكمة والاكتيامع الزوبيا ومع الدمامل والاكتيامع
 الاميتبوس والقرمزية مع السودنبا فاذا تضاعفت الحيات الاندفاعية
 ببعضها لم يجتز كل منها ادواره الاعتيادية وانما يوجد فيها خصوصيات عظيمة
 الاعتبار كأن يتقطع سير واحدة منها ثم يظهر في زمن نقاهة الاخرى وتارة
 غير ذلك ومن الاندفاعات ما يتنوع ظهوره ومنظره بالنظر لما يصاحبه كما يشاهد
 ذلك في بعض احوال الجدري والجدري الملقح في شخص واحد والامراض
 التي تعرض في سير الآفات الجلدية قد تنوع سيرها وانتهائها وغير ذلك فقد
 يشاهد دوام اندفاع مدة اشهر من تأثير تهيج باطنى عارضى ثم يذبل او يزول شيئا
 فشيئا حتى لا يبقى منه شيء ثم يظهر ويتكون ببطء متى ابتدأت النقاهة لذلك
 التهيج فيكون ذلك الزوال للالتهابات الجلدية نتيجة اكثر من كونه سببا قال ريبير
 قد عالجت مريضاً في مارستان الرحمة معه اندفاعات جلدية مباركية واصيب
 بالتهاب رئوى فزال اندفاعه فجأة ولم يلبث قليلا حتى ظهر عند تحلل هذا
 الالتهاب الرئوى وتغيرات الجلد كما قد يسبقها اويصحها بجهة آفات كذلك

قد يعقب بعضها آفات وتلك الآفات التابعة تكون أكثر وأخطر بعد
الحيمات الاندفاعية ونادرة بعد الامراض المزمنة الجلدية فانتساع اوردة الوجه
في ضخامة الانف عقب الكوبيروزس وكذا داء الثعلب التابع للضعفة والانتحام
المشوه الناتج من الحرق والتكت والانتار للآفات الجلدية المباركية هذه
كاهما نتائج تغيرات اولية لا آفات تابعة وبعض امراض الجلد قد تتعاقب مع
تغيرات الاحشاء او اغشيتها فاذا عرضت شدة في التهاب باطنى واقف
من مدة طويلة كان كثيرا ما يؤتى الى غيبوبة الاندفاعات الجلدية اذا كان
شىء منها موجودا على سطح الجسم

الصفات التشريحية للامراض الجلدية

الجلد في الادمى بالنظر لتركيبه اذا اخذ من الباطن الى الظاهر يوجد مركبا
من اجزاء اولها الادمة التي سطحها الخارج فيه شبكة وعائية وحلمات
وثانيها طبقة من الادمة عميقة وثالثها مادة ملونة يرسب جزء منها في هذا الغشاء
و جزء منها في البشرة ورابعها البشرة وينبغي ان يضاف لتلك الاجزاء الاجربة
الدهنية والاذفار والاجربة الشعرية المسماة ايضا بالبصيلات وتلك الاصول
وتوابعها قد تكابد من الالتهاب تغيرات اولية او تابعة وسنتكلم عن تلك
التغيرات التشريحية تفصيلا في الكلام العام على الانواع وانما نذكر هنا
بعض تنبيهات مختصرة فيما يعترى تلك الاصول من الالتهابات ففي اغلب
الالتهابات الجلدية تقل اصابة الادمة اقله طبقتها الليفيه العميقة واما الشبكة
الوعائية وحلمات السطح الظاهر للادمة والاجربة الدهنية والشعرية فهي
المجس لتلك الالتهابات ماعدا الدمامل والشعيرة والنار النارسية مما يظهر
في المنسوج الخالص الذي تحت الجلد وبين هالات الادمة وقد وجد احيانا
صديدي في هالات هذا المنسوج حاصل من حرق والتهابات جلدية مزمنة شديدة
ناشئة من وضع الذراريح وضخامة الادمة قد تنشأ من التهابات مزمنة
كالخزاز والجدام ونحوهما وذلك اعظيم الاعتراف في داء القيل العربي وفي الدرجة
الاولى من السرطان وقد تلين الادمة في بعض الالتهابات العميقة ويكون

ذلك متقدما على اثتقاب الجلد اثتقبا غير متعلق بالغنغرينا
والاحتقان المرزى للشبكة الوعائية التي في السطح الخارج للادمة هو الصفة
الرئيسة التشريحية لجملة من الالتهابات الاجزائية و يشاهد ذلك ايضا
تحت البشرة التي ارتفعت من رسوب مصل او صديد في الالتهابات الحوصلية
والتقاعية والبثرية بل وتحت القشور في الالتهابات القشرية والالتهابات الدرينية
وقد يحصل في اوردة الشبكة الوعائية اتساع حقيقي في الكوبيروز العتيق واكزيما
الاطراف السفلى في الشيوخ واكثر من ذلك في الوجحات الدموية وقد نسبوا
كثرة الالتهابات الحمرية في الوجه لسلطنة هذه الشبكة في هذا القسم ولكن
هناك اجزاء اخرى تسلطن فيها ذلك اكثر من الوجه كالخشفة والشفرين
الكبيرين مع ان اصابتهما بالحمرة نادرة فيكون السبب غير ذلك

وحلمات السطح الظاهر للادمة يظهر انما تصاب على الخصوص في الالتهابات
القشرية وقد تنمو تلك الحلمات نموا عظيما على سطح الحراريق التي يطول تقيحها
مدة طويلة واستطالة الحلمات لا يكون عظيم الاعتبار بالاكثر الا في داء الفيل
العربي والآفات الجلدية المباركية التولادية وبعض الوجحات والاكزيوز
وزعم بعضهم ان الحكمة نتيجة التهاب في الحلمات لكن ذلك لم يثبت بالمشاهدات
التشريحية فان هذا الداء يظهر كثيرا على الجزء الوحشي للفخذين او الذراعين
وعلى المنكبين مع ان حلمات الجلد لم تشاهد بالبصر في تلك الاجزاء ولم يظهر
هذا الداء في بطون اطراف الاصابع ولا في العقب مع انما في تلك الاعضاء
ظاهرة جدا

والمادة الملونة تتغير في اغلب الالتهابات الجلدية لانه يرسب فيها غالبا بعض
دم تحت البشرة او في الطبقة البشرية للعلامات اذا كانت موجودة او على سطح
الادمة او في سمكها وتوجد هذه الانصبابات الدموية في الاجزات تتيبات
وينتج منها النكت المسمرة والبنفسجية والنحاسية والصفرة السنجابية وغير ذلك
مما يتيق زمانا على حسب السن وبنية المرزى ونوع الآفة ووسائل العلاج
وتحذ ذلك

والبشرة تكابد تغيرات في انحطاط الالتهابات الجلدية او عقبها فتصير جافة
متمزقة او تشقق او تسمك او تنفصل على هيئة قشور نخالية او فلوس او صفائح
او اهداب واسعة كما يحصل ذلك احيانا في الاقسام التي تكون تلك البشرة فيها
ثخينة عظيمة المقاومة كالاخص وراحة الكف والركبتين والمرافق ونحو ذلك
ويندران يعجب سقوطها سقوط الاظافر والغالب ان يسقط معها الشعر ثم ان
البشرة قد يكابد لونها تنوعات فتكون صفراء في بعض الآفات الجلدية
المباركية وسوداء في صنف من البتريازس ويضاء باهتة في الجذام ويضاء
صدفية في بعض بتريازس فروة الرأس والزيادة او النقص في سمك البشرة
وشفافيتها ومقاومتها يؤخذ منها صفات مهمة في تعيين الانواع

والاجربة الدهنية لها امراض خاصة بها فتغير في كثير من آفات تكون
في الاصل غريبة عنها واكثر ما يصاب من اجزاء الجلد هو ما تكون فيه تلك
الاجربة كثيرة ويعلم كثرة التهابها من شرح الاكزيما والامبيجوس والشهيدية
والاكنة والكوبيروزس وغير ذلك واجربة الذقن في الذكور تكون مجلسا لنوع
من الالتهاب البثرى مستعص يسمى سيكوزس واجربة القضيبي يندراسا بتهما
واما الاجربة الشعرية فتستشرح في محال اخر من هذا الكتاب واصابة الاجربة
الشعرية التي في اعضاء التناسل والابطين اندرسا بتهما واصابة اجربة الوجه وفروة
الرأس لانها خصوصا في هذا القسم الاخيرا عمق واكثر نموا فالتهاباتها تكون
اثقل واكثر استعصاء وسنشرح تغيرات الاظافر عند الكلام على الاكزيما
والجذام والبسريازس وغير ذلك

ومما هو مهم الدراسة والمنفعة اعتبار كثرة حصول الالتهابات الجلدية
في الجانب الايمن او اليسر فقد يأتي لنا تنبيهات مهمة في شأن ذلك عندما نتكلم
على المنطقة وغيرها ثم ان بعض الالتهابات قد يظهر في اى جزء كان من اجزاء
البدن بدون تخصيص كالاريتها والاكزيما ومن الامراض ما هو خاص ببعض
اقسام فالاكزيما تظهر بالاكثر في فروة الرأس وفي الاذنين وفي دائر الشرج
والحكة تصيب بالاكثر الجزء الوحشى من الاطراف والاسدي يصيب الخدين

واجنحة الانف وغير ذلك والكوبيروزس والسيكوزس والا كنة تعتبر تنوعات
لداء واحد قصيب الوجه والذقن وجلد البدن ومن الامراض ما يشغل دائماً
جميع سطح الجسم او معظمه كالحصبة والقرمزية ونحوهما
اسباب الافات الجلدية عموماً

من المعلوم ان هذه الافات منها ما هو موضعي بالذات ناتج من اسباب خارجة
واضحة وشفاء هذه سهل سريع ومنها ما يظهر بدون سبب خارج مشاهد ويظهر
كونها مرتبطة باحوال مرضية في البنية فتكون كاعراض لها وذلك كالاسد
الطنازيري ونحوه فمن الاسباب التي تحرض التهابات مخصوصة ذات اشكال
مختلفة اجز تيمانية او حوصلية او بثرية او قشاعية او غيرها رسوب الاخلاط
الطبيعية او جواهر اخر غير هاء على سطح الجلد ووسخ فروة الرأس في البتريازس
الرأسي وسائل الازهار البيضاء في حمرة الفخذين وملامسة الملابس الخشنة
واحتكاكها واربطة الساق وكثير من الجواهر المهيجة كالخردل والذراريح
والطرطير الاثيموني واللبانة الشامية وبعض الادهان المهيجة فهذه كلها
من الاسباب المنبهة للجلد وقد ينشأ كثير من الالتهابات الجلدية المزمنة من
الوساخة ووربما نسب لذلك كثير من الامراض التي تبثلي بها النقراء كالجرب
والحكة بخلاف ما اذا شدد عليهم في النظافة فانها تقل فيهم وارتفاع درجة
حرارة الجو قد يكون سبب البعض الافات كالا كزيم الشمسية وحرار البلاد
الحارة ووربما زاد في شدة الالتهابات الجلدية المزمنة كالكوبيروز وحرار
الوجه او في زيادة الاكلان في مثل الحزاز والجرب الناشئين من اسباب اخر
والبرد الرطب ينتج التهابا مخصوصا في الجلد كتشقق اليدين والرجلين وتأثير
البرد يجعل تكون الصفحات في الانجيرية وبعين على ظهور داء الفيل العربي
ببلادنا وبعض جزائر اتيهه وغيرها واما تأثير الكهر بائية فليس جيد المعرفة
وانما نعلم ان الشرر الكهر بائي قد يسبب في الجلد نكتة عسرة المحو ومن
الالتهابات ما يكون سببا لالتهابات اخر وذلك كالجدري والحصبة فانهما
يحترضان ظهور الدماميل والاريتيمات وبعض التنوعات في آفات اعضاء

الهضم له تأثير في ظهور بعض الامراض الجلدية واشتدادها اذ كثيرا ما يشاهد في الشبان بعد ثلاثة ايام او اربعة من امتلاء مفرط من الماء كل ازرار او بثور على الجبهة او الانف او الاجفان ومن المعلوم قديما وحيثا تأثير الاغذية المالحه كالفسخ وام الخلول ومخلل الخيار والاطعمة المتبلة بالاغويات في ظهور الالتهابات المزمنة الجلدية ومثلها الارواح الحريفة او الطيارة بل شوهد ذلك من دهن التريبتينا ومن استعمال الكبابة والبلادونا ونحو ذلك وذكروا بعضهم كنتيجة للتسمم بالحض النتري اندفاع بثور شبيهة ببثور الجدري واتفق انه حدث من ادخال القوينون في المعدة نكت في الجلد ولا سيما في الساق والفخذين والتسنين في الاطفال كثيرا ما يسبب فيهم الالتهاب او الاستروفولوس المسمى عند العامة بنارية الاسنان

واعتبر كثير من الاطباء كجاليينوس ايضا معظم الآفات المزمنة الجلدية صفراوية ونسبوا كثرة امراض الجلد في الاطفال لعظم نمو الكبد فيهم وتأكد عندهم ذلك بمشاهدة قو بارطبة قشرية في الفخذين والذراعين مكثت سنين كثيرة فلما مات المريض وجدت القنوات الصفراوية مسددة وشوهد ايضا قوبا رطبة في الاذنين ثم اصيب صاحبها بداء كبدي ومن ذلك ما جزم به بعضهم من ان الامراض القوباوية المستعصية كغيرها من الآفات المزمنة ناشئة في الغالب من عيب في الكبد وذكروا بعضهم ان الصفراء المتغيرة تنج بثورا حكيمة وجمرات ونحو ذلك قال بوچول ينبغي ان يعتبر داء الجلد ناشئا من الصفراء متى ظهر هذا الداء بدون سبب معروف في شخص صفراوي المزاج او سبقه انقطاع فيضان بواسيري او حصى صفراوية او يرقان او قولنج كبدي او حيمات متقطعة مستعصية او نشأ من طول تأثير تدبير غذائي حريف مسخن

والغالب ان الجهاز الهضمي في المصابين بالتهابات جلدية مزمنة يكون جيد السلامة حتى لو وجدت آفات في المعدة او الكبد او الطحال مصاحبة لآفات جلدية لم يكن من الرأي جعل هذه الآفات الاخيرة سببا قوية اي اشتراكية للآفات الاولى اذ يصح ان تكون نتيجة نفس السبب الذي احدث الاول

ونقول من المعلوم الغير المنازع فيه ان بعض الاغذية والادوية الداخلة
 في اعضاء الهضم وبعض الآفات المعدية المعوية قد تحدث في الجلد اندفاعات
 مختلفة الاشكال وربما عدت من الاسباب الاشتغالات العقلية والسهر
 والاحزان المستطيلة المدة ونحوها مما يتوقع المجموع العصبي فقد ذكرنا من
 اسباب التكرش الجلدي المسمى بلاجر النقر الزائد والانفعالات المخزنة التي
 تتحملها سكان الاراضي الشمالية من ايطاليا وبالجملة فتأثر المجموع العصبي له
 دخل عظيم في ظهور كثير من امراض الجلد كالاكزيما والمنطقة والبهق فيجوس
 والحجرة والانجربة وغير ذلك ومن المعلوم ان المجانين كثيرا ما يصابون
 باندفاعات قوبولية وحريرية وذكروا من الاسباب تأثيرات رياضات العضلية
 المتعبة

وقد اشتهر عند المصابين بالامراض المزمنة الجلدية انها محفوظة فيهم بسبب تغه
 في الدم وعميوب في الاخلاط وتقوى ذلك ببعض مشاهدات فان الدم في بعضهم
 شوهدت عليه الغمامة الالتهابية مع انه لم يكن في الشخص حي ولا انخرا
 في الوظائف الرئيسة ففي البثرة الخبيثة والجدري والحصبة يوجد الدم متحملا
 لاصول معدية وجزم بوجول بان وصله صفراوى في بعض الامراض الجلدية
 واما تغيرات اللينفا وحرافة المصل والمادة المخاطية فجميع ما قيل في ذلك
 انما هو افتراضى ما عدا ما علم من التجربة من الخواص المعدية للجدري البقرى
 والجدري الحقيقي والجرب والمخاط الانثى في الحصبة ونحو ذلك فظهور كثير
 من تلك الآفات بدون مشاهدة سبب لها وتوارثها وكثرة احوادها ونحو ذلك
 انما هي احوال يوضحها تغير الدم بعض ايضا اذا كان ثابتا وربما كان الامتلاء
 العام في الدم بين الموردة جلودهم سببا لبعض الالتهابات الجلدية كالامتلاء
 الجزئى ايضا الناتج من وقوف الدم او فيضانا في قسم من اقسام البدن وقد بحث
 في تأثير امراض الجهاز التنفسى على الجلد فذكر البيرامثلة لا كزيماتعا
 مع ثوب الربو ومن المعلوم ايضا ان السعال الكلبى يعقب احيانا اندفاعا جلد
 وان السلسل يحصل منه الحبوب العرقية ومن الامراض الجلدية ما يحدث

زمن الحمل كالأكرز يما لا مبيجوسية والخكة وغير ذلك ومنها ما يذهب أو تنقص شدته مدة نزول الحيض والوضع والارضاع ثم يظهر من جديد بعد انقطاع الحيض أو في الزمن الاعتيادي لانقطاعه وشوهه يظهر أكرز يما وغيرها للنساء اللواتي قطعن الارضاع دفعة بموت رضيعهن وسمى ذلك بعض المؤلفين بالقوبا اللبنية واثبت بعضهم ان افراط الجماع قد يحرّض الاندفاعات القوباوية وشاهد لورى عروض الخكة في المصابين بالتهاب الكلىة لكن لم يشاهد ذلك ريبير وذكر جالينوس من اسباب امراض الجلد عيوب المفاصل كالنقرس للقوباوذكر غيره الاوجاع الروماتزمية واعترف ريبير بالارتباط بين القوبا وتلك الاوجاع المفصلية والروماتزمية وتوارث بعض الامراض الجلدية معلوم ايضا

ومن تلك الامراض ما قد يكون معديا كالحمرة والجدري والبمفيجوس ومنها ما يظهر بالاكثر في الاطفال كالاستروفولوس والبمفيجوس الطفلي والوردية الطفلية والحصبه والشهيدية ومنها ما يكثر في الشيوخ كخكة العجائز والبمفيجوس الحكي وقد ذكروا جربا سموه بجرب العطارين وكذلك بسر يازس الخبازين ونج من الوضعيات المهيجة اندفاعات حوصلية وبثرية صناعية وعرضت اكرز يما حقيقية من تعاطي هذه الصنائع وبثور زبقية لمن يشغل في الزيتق ومن المعلوم ان الصنائع التي تستدعي حركات عضلية عنيفة وتعرض لدرجة حرارة قوية تخرّض رجوع الاكرز يما والحزاز والكوبيروز وغير ذلك بسرعة عظيمة بعد الشفاء الظاهري ببعض ايام

وتأثير الاماكن والاقاليم والفصول واضح في الامراض الجلدية لكونها تنوع البنية فتصير اقل اواكثر قبولا لها ولذلك ربما تنوع المرض بتنوع الاماكن فيقال بمفيجوس الهند والبريزيل وحرار المداين وجدام العرب وجدام اليونان وجدام اليهود ووردية الصنف ووردية الربيع ونحو ذلك بل ربما اختلف بعض الامراض ببعض الاماكن كالبلاجرا اى التكرش الجلدي في ميلانيس وبثرة حلب ونحو ذلك

وبعض الالتهابات الحادة كالجدري والجدري البقرى وكثير من الالتهابات

المزمنة كالجرب والشهيدية فيه صفة العدوى فتنتقل تلك الالتهابات بواسطة
 فاعل مخصوص يسمى بالمادة المعدية ولا يصاب الشخص بالجدري والحصبه
 والقرمزية الامرة واحدة والاصابة الاولى بالجرب والشهيدية والامراض
 الجلدية المباركية لا تحفظ من الاصابة بها ثانياً والجرب الذى يعدى بالذات بمجرد
 الملامسة ليس قابلاً للتلقح بالوخز والجدري البقرى القابل للانتقال بالتلقح
 لا ينتقل بمجرد الملامسة ولا بالدلك على الجلد ولم يثبت الى الآن بالضبط عدد
 الامراض الجلدية القابلة للانتقال بكيفية او اكثر من كيميائية العدوى
 تشخيص الامراض الجلدية عموماً

هذه الامراض عموماً تتميز عن الانزفة بكون الاحرار في الانزفة لا يزول بالضغط
 وليس معنوباً بجمرة ويكون في الغالب سليماً من الاحساسات المرضية وايضا
 يحصل عادة عقب الالتهابات تقشر للبشرة او افراز عارضى وذلك لا يحصل
 في الانزفة التي نكتها الجمر تنقلب على التعاقب الى الصفرة المخضرة ثم الصفرة
 الزاهية كلما اخذت في الزوال وحتى كان هناك نفلس او تقشر فخالى او افراز
 عارضى كان ذلك ميّزاً للالتهاب عن الاحتقان واما تعيين الانواع فلا تعسر فيه اذا
 وجد الراء بصفاته الذاتية وقطع ادوارها بالنظام ومن الالتهابات الحادة ما تكون
 صفاته في ابتدائه مهمة ولا تزال كذلك حتى تزول بالكلية بحيث لا يتيسر
 تشخيصها بحال من الاحوال وكيفية التشخيص ان يبحث أولاً عن سبب
 الداء ثم يعين الجنس الذي ينسب له الاندفاع اى هل هو اجزئى او قساعى
 او حوصلى او بشرى او غير ذلك ثم يبق الامتقابلة الاعراض والسير للنوع
 الموجود بالانواع الاخر المندرجة تحت هذا الجنس المعين وذلك التشخيص
 قد يزيد تعسره او يقل على حسب كون الجنس الاقوى بقى سليماً او تغير او تبدل
 بشكل تابعى وكونه بسيطاً او مضاعفاً بالتهاب آخر جلدى اصلى وربما توصل
 من البحث الجيد في التغيرات التابعة كالقشور والقروح والفلوس والالتحامات
 الى معرفة الآفات الاصلية وربما وجد شئ من تلك الآفات بجوار المحال
 التي كانت قديماً مصابة من الجلد فاذا انضمت جملها اجناس او انواع في محل

واحد من الجلد او في شخص واحد لزم دائما ان يتسلطن بعضها على غيره فيعد ذلك الغير كانه عارضى وقد تجتمع التهابات الجلد مع امراض الغشاء المخاطي او الاحشاء او توابعها فيلزم ان يبين في هذا التشخيص المضاعف وجود هذه الامراض واسباب ظهورها

انذار الامراض الجلدية عموما

انما يؤسس الانذار على المعرفة الجيدة للسير والانتهاى الطبيعى للالتهابات الحادة والمزمنة الجلدية ودرجة فاعلية الوسائط التى تعالج بها والاحوال التى قد تعجل شفاؤها او تبطنه كظهور الحيض فى البنات البالغات وانقطاعه فى النساء اللواتى قربن لسن اليأس ونحو ذلك ويمكن فى معظم الالتهابات الحادة البسيطة وسيا الحيمات الاندفاعية ان يخبر بسيرها وادوارها وظواهراتها ومدتها واما الحادة الغير الاعتيادية او المضاعفة باقات ثقيلة فليس لتقدماتها قواعد منتظمة ولا لانتهاآتھا معلوم وثقل الانذار يتنوع بالسن فالالتهابات المزمنة فى الشيوخ يقطع النظر عن اسبابها الخارجة يلزم توقيرها غالبا وقد تلتطف ويندر شفاؤها وفى الشباب لا يلزم التوقير فيكون الانذار اقل حزنا واما فى الاطفال فاعلى المزمنة الجلدية ما عدا الشهيدية والاسد والحرب يقبل الشفاء من ذاته بعد زمن ما وكثيرا ما تكون نافعة لهم واما الالتهابات الوراثية وانى تظهر من استعداد خنازيرى او مفصلى او نحو ذلك فانها تكون مستعصية واعسر شفاء مما اذا صدرت من سبب آخر وجميع الالتهابات الصناعية مهما كان شكلها تنشف بسرعة وسهولة وتارة من ذاتها وقد تكون الالتهابات الحادة او المزمنة نافعة فقد تظهر اجزتها وتؤدى الى تحلل الذبجة وشوهد شفاء احتقان بطنى والتهاب رئوى وآلام ضالة وغير ذلك بسبب عروض حمرة وقد عرضت تلك الحمرة فى الصدر لامرأة مصابة بالتهاب بري توفى ولادى ثقيل جدا فاذهبت منها هذا الداء وامثلة ذلك كثيرة وعلى ذلك اسست قواعد فعل الالتهابات الجلدية الصناعية فى معالجة الامراض الباطنة ونفعها معلوم بالضرورة الآن هذا وقد ثبت من المشاهدات ايضا

تلقح الحرب ونحوه من الامراض المعدية الجلدية فاتفق ان طفلا وقع في ضعف وهبوط زائد عقب التهاب معوى فشفى من ذلك بتلقيح السعفة له لكن قال ريبير ان فعل اندفاع صناعى في مثل تلك الحالة احسن عندى من تلقيح داء مقرف عسر الشفاء غالباً كالسعفة وفي احوال اخرى يكون ظهور الالتهابات الجلدية غير نافع بل مضر او ذلك كالحصبة فانها قد تقوى سير الآفات الدرنية في الرئين وكالحمرة المتكررة فانها تثقل داء الفيل العربى وكا كزيميا الساقين فانها تعين على تقرح الدوالي وهناك احوال لا يتيسر فيها تعين هل هذا الاندفاع نافع او مضر وارتداع الالتهابات الجلدية يصعبه اعراض ثقيلة ويكون خطر ذلك فى الحصبة والقرمزية اكثر من غيرها وكما يلزم الانتباه للتأخرى المغنمة لهذا الارتداع فى الحيات الاندفاعية يلزم ايضا الانتباه للغيبوبة الفجائية لبعض الالتهابات المزمنة كالخزاز والا كزيميا والامبيجوس وكثرة الاحوال التى شوهد فيها توافق زوال التهاب جلدى مع ظهور او تقدم التهاب باطنى ترتب عليها الخوف من انقطاع الداء الجلدى او شئانه فاذا وجد فى شخص واحد مرضان احدهما ظاهرى والثانى باطنى كان من الخطر مقاومة الظاهرى بقوة هذا وعندنا امثلة لآفات فى اعضاء الهضم عرضت من ذهاب قوا او سعفة نعم ذلك نادر وهناك مشاهدات حدث فيها من زوال القوبا او الحرب الصرع او الجنون او غيرهما من آفات المنخ وقد تحدث الكمنة والنشجات فى الاطفال من زوال التهاب حاد او مزمن فى الجلد وشوهد ايضا عروض السل الرئوى عقب شفاء القوبا وعروض التهاب بلور اوى عقب شفاء كزيميا الساقين وعروض التهاب شعبي عقب شفاء الرويبا فى شخص من اوجه خنازيرى والامثلة من هذا القبيل كثيرة وكذلك شوهد عروض التهابات فى القلب واغشيته عقب زوال بعض الالتهابات الجلدية

علاج الامراض الجلدية عموماً

قد اوصوا باشياء كثيرة لعلاج الامراض الجلدية الحادة والمزمنة لا باس بذكرها اجمالاً ثم فيما بعد تتكلم عليها تفصيلاً فى الالتهابات الجلدية المخصوصة

بحيث نذكر كيفية استعمالها في ادوار الداآت وتوابعاتها التي تستدعيها
بنية المريض ومضاعفات الداء

علاج الالتهابات الحادة * هناك امراض يستدعي وجودها عدم منفعة
ايقاف سعيها المنتظم ويظهر ان الظاهرات الواصفة لها غير قابلة للمقاومة
كظاهرات الفعل العضوى الطبيعى ايضا فالمطلوب من الطبيب حينئذ تعديل
ظهورها وتحديد نتائجها وهذه الطريقة الانتظارية تنزل على الحجرة البسيطة
والحصبة الاعتيادية والقرمزية البسيطة وجميع الالتهابات الصناعية
القليلة الشدة وتختار تلك الطريقة ايضا فى معظم الحيات الاندفاعية الحالية
عن المضاعفات ومن ذلك تعلم انه يلزم فى كثير من الالتهابات الحادة مراعاة
بقائها فى حد ما بالتدبير الغذائى والحمية والمشروبات المحللة فالداء يتناقض
بنفسه حتى يتم شفاؤه اما اذا ظهر منها لزوم سعيها وانتشارها فى سعة عظيمة
من الجلد او فى المنسوج الخلقى الذى تحته او فى اعضاء اخر او كانت مصحوبة
بجمى قوية لزم مقاومة فعلها بوسائط قوية ما لم يكن هناك ظاهرة بجرانية تدل
على ان هذه الداآت لها ميل طبيعى لانتهاه سريع وماعد ذلك لاتنس ان لهذه
الالتهابات فى الغالب جدلة ادوار لا يمكن قطعها من الابتداء بدون خطر
يحصل منها

وتعيين درجة الحرارة اللازمة حول المرضى او الاعضاء المصابة معدود من
مهمات علاج الالتهابات الحادة الجلدية وسيا الحيات الاندفاعية فى الحصبة
يظهر ان الحرارة المرتفعة نافعة فى الغالب وتكون متعبة بل مؤذية فى القرمزية
وتزيد فى الاتفاخ والصداع فى حجرة الوجه

والاعراض الحمية فى الالتهابات الجلدية الحادة الغير المعدية تخف بالصد اذا
سمعت بذلك حالة المريض فيصير سير الاندفاع ايسط واكثر انتظاما لكن هناك
احوال يكون فيها الانتهاه الطبيعى للداء من ذاته واضحا بحيث يناسب ترك
الاستفرغات الدموية التى يكون خطرها اتعاب المرضى واضعافهم اضعاقا
غير نافع وفضلت فى هذه الازمنة الاخيرة الافصاد الموضعية فى علاج الحيات

الاندفاعية بل اخطأ بعض اطباء في زعمه ابطال هذا الاندفاع بالاقصاد
العامة وهذا غلط لكن ينبغي ان يعرف انه قد يضطر لفعول ذلك لاجل معالجة
الالتهابات المصاحبة التي كثيرا ما تسبب غيبة هذه الاندفاعات والاقصاد
الموضعية نافعة غالباً في الحجرة الفلغمونية والقرمزية الدموية والجدري
المحسوب بالقيء الشاق والحصبة المصاحبة للشعبي الشديد او المضاعفة بالالتهاب
الرئوي ويلزم في الاطفال زيادة التوعى في استعمال الاستفراغ الدموي لان
الفصد فيهم يندرجعله مناسب القدر فان وخزات العلق قد يسيل الدم منها
بغزارة فاذا عسر الاندفاع في الحيات اوزال استعمال على رأى بوجود الطرطير
الاتيوني بكمية مقيسة فانه يعيده سرعاً ويحفظ المريض من الخطر العظيم
وفي بعض الاحوال الوبائية امرها بالمقيسات وفضلوها على طريقة الانتظار
وعلى الاستفراغات الدموية واوصى فرنك وغيره بالطرطير الاتيوني في ابتداء
كثير من الامراض الحادة التي فيها الجلد ملتهب ولكن الآن قصر استعماله
على احوال قليلة فالقبيء والايكا كوانا يتفغان كثيرا في الحجرة الناتجة من
سبب ظاهري وفي الانجيرية الناشئة من بعض الحيوانات البحرية كبعض
انواع ام الخلول وامروا بهما ايضا عموماً في ابتداء الحصبة ليعين على ظهور
الاندفاع الذي قد يتعطل من احوال مرضية مختلفة كالنشجات والالتهاب
الرئوي والتستن الشاق ونحو ذلك وذكر فوتنيل ان الكمادات من محلول
درهم من الطرطير المقيء في رطل من الماء واسطة ثمينة مضادة للالتهاب
في الحجرة وفي كثير من الالتهابات الجلدية الحادة

وامروا بالمسهلات في القرمزية وهي نافعة ايضا في الحبوب الزيقية وفي بعض
احوال الجدري والحجرة وغير ذلك والمشروبات المعرقة وسبباً منقوع ازهار
لسان الثور وازهار البلسان تستعمل عموماً فارة لتسهل الاندفاع في الدورين
الاولين من الحيات الاندفاعية

وقد يلجأ للاستحمامات الفاترة في معالجة الحجرة الفلغمونية في الاطراف وفي
علاج الاكثيا والار يتبا الخلية والجدري وغير ذلك وتستعمل ايضا العود

الاندفاع في الحصبية اذا حصل فيها ارتداع ومثلها ايضا الاستحمامات البخارية
ويستعمل الدهان بالزبد والمرهم القيروطي والزيت والشحم لتقص حرارة الجلد
وجفافه في الحجرة والجدري والقرمزية والدهن بالزبد يحصل منه تخفيف عظيم
في الجدري المتجمع في الوجه وظن بعضهم ان الارتداع الذي يحصل من
الغسل والرش بالماء البارد ينفع في بعض احوال القرمزية والحصبية المصاحبة
للحرارة الجافة المحرقة في الجلد او التي فيها ميل الى التهاب اغشية المخ لكن قال
ريبرلم اجرب ذلك وقد استعمل الماء البارد البسيط او المحض مع النباح
غسلا واستحماما في علاج بعض درجات الحرق وفي الاحوال التي يكون فيها
الجلد مجلسا لحرارة واسكلان وذكروا بعضهم نباح وضع العرق في الحجرة
وكذا الاتير احيانا في الحرق واكدوا نفعه في الالتهابات المؤلمة للحرارتيق
واستعملوا التحمير بالانجيرة ليدعو الى الظاهر بعض حيات اندفاعية زالت
دفعه وابدل ذلك ريبر بالزرق الخردلية او بالاستحمامات المخردلة قليلا
للاطفال واستعمل مع النباح الحراريق لتثيت حمة نفاطية لاجل ان يدعى
الالتهاب الى الظاهر في الحجرة الفلغمونية ولاجل ان يعاد للجلد الحيات
الاندفاعية بعد ارتداعها وظن استول انه ينبغي قبل وضعها استعمال
المسهلات في الحيات الدخنية

وقد اوصوا في هذه الازمنة الاخيرة بكي الجلد بنترات الفضة او بمحلوله المركز
وهو قيراطان في ملعقة ونصف من ماء لاجل تعطيل سير امراض جلدية حادة
ومنع حصول العوارض التي قد تضعف الداء وهذه الطريقة تسمى مانعة
الكال واستعملت في الجدري وحجرة الوجه والمنطقة وانواع من القوبا وهناك
تجربيات يؤخذ منها تأثير المستحضرات الزبقية تأثيرا عظيما في الالتهابات
الجلدية الحادة فاوصى بهاريسكو في الحجرة وتستعمل من قبل للحفظ من
الجدري والقرمزية فعلى رأى بعضهم لا تظهر البثور الجدريية في المحال التي
وضع عليها لزقة زبقية وتمنع نتائج التلقيح بواسطة الغسل بمحلول السليمانى
والمخ النوشادري واوصى بعضهم بالكوميلاس كحافظ من الجدري وذكروا

غيره ان الزيت يزيل من السائل البقرى الخواص المعديّة ويضعف الاندفاع
البقرى الذى ابتدأ قبل ذلك واستعمل كثيرا الزيت الى التلعّب فى ابتداء
الجدري لاجل خلود شدته

واما طرق الحفظ فاجلها التلقيح بالنسبة للجدري وذكروا ايضا منفعة البلادونا
فى اوباء القرمزية وظن بعضهم ان من خواص الكافور افساد الاصل المعدي
للعمرّة وهذان مشكوك فيهما

علاج الالتهابات المزمنة * علاج هذه الالتهابات عسر جدا وشفاؤها يكون
بادوية كثيرة الاختلاف ويعسر اختيارها ومعرفة مناسبتها تتأرجح من
ذهاب تلك الآفات حصول عوارض ثقيلة فالخمية النباتية واللبنية
والتغذية باللحوم البيضاء تستعمل فى كثير من الالتهابات المزمنة الجلدية الحاصلة
للسغار الجدى البنية ومما له نتائج جيدة الانتظام فى المعيشة والاعتدال على
النظافة والتدبير الغذائى القائم من اللحوم البيضاء والبقول الرطبة والتمار
المائية وقديم الشفاء من الخمية اللبنيّة المستدامة كما يتم من المستحضرات
الاقرباذينية وقديومر بامراتى العجول والقراريج والصفادع لمن يكره
بالطبيعة اللبن وهناك مشاهدات تثبت منفعة امراق الترسة والورل والافعى
فى بعض الامراض الجلدية كالسرطان والجذام وداء الفيل والآفات الجلدية
المباركية والعفة فى الغذاء اى استعمال مقدار من الاغذية اقل مما
تستدعيه الشهية نافعة فى كثير من الالتهابات المزمنة ولا سيما الآفات الجلدية
المباركية ومما له تأثير عظيم الراحة اى سكون الفعل العضلى اوقته فقد
شاهد شفاء بسر يازس ثقيل من ملازمة السرير مدة شهر وللراحة ايضا تأثير
عظيم فى سير الاكزيما والادستيجوس وذكر وزيتان طريقة مضادة لذلك وهى
التعب فى علاج المبارك ~~لكن~~ ذلك لم يصح بالتجربة بل ربما شوهه ثقل
الداء منه

ومن الثابت المعلوم ايضا منفعة الادوية الظاهرة فى علاج الالتهابات الجلدية
المزمنة والقدماء كانوا يستعملونها كثيرا لكن بعد استعمال المسهلات القوية

فمن تلك الادوية ما منفعته موضعية كالحوامض وتترات النضة والشب ومنها ما يعقبه ظاهرات سريعة او متأخرة من امتصاص جواهرها الموضعية على سطح الجلد كالتلعب الذي يعرض بعد استعمال الزيتي من الظاهر والحول بعد طول استعمال الاستحمامات او الادهانات اليودية وزيادة القوى العضلية من الاستحمامات الكبريتية والقولنج الذي يحصل من وضع المستحضرات الرصاصية على الاسطحة المنسجنة والالام التي تحصل في المفاضة من لازوق الذراريح وغير ذلك

واذا عرف ان منشأ كثير من امراض الجلد من الوساخة وان اكثرها يعقبه زيادة في حرارة الجلد او في الافرازات المرضية لم يستغرب من النتائج الحميدة التي تنال من الاستحمامات البسيطة اما بكونها تسكن الالتهاب او تحفظ من عوده ولا يشك في منفعة الاستحمامات المركبة من مطبوخ النخالة والمرخية والهلامية والذهنية ومن مطبوخ النشاء والخطمية والخس البري وهي مفضلة على الاستحمامات الفاترة الاعتيادية ومن المعالوم ان غرا السمك وجلود البقر المحضرة محالوا في الماء يستعمل مع النجاج من زمن اليونانيين في علاج الحرق والبسريازس والاريتيميا وغير ذلك وتستعمل الاستحمامات الهلامية القليلة الحرارة لان الاستحمامات الحارة المستطيلة المدة تندر مناسبتها اذا كان الجلد ملتهبا والاستحمامات الباردة وسما النهريه تنفع في كثير من الالتهابات المزمنة فقد امر بها مخدرة في المزمنة المؤلمة وظهر نجاحها فيها والغسلات الملطفة المركبة من مثل الخبازا والخطمية والامراق البيضاء والسلق والخس البري وحشيشة الرجاج وغير ذلك من النباتات الاعايبية وكذا الغسلات المسكنة من مطبوخ رؤس الشخناس وزهر البلسان والشاهنبرج والتمادات من الخبز ودقيق الارز ودقيق تفاح الارض : مع ذلك اذا وضع وهو ضعيف الحرارة على الاسطحة الملهبية المحدودة كان له نفع عظيم

ومما يرخي الجلد ويضعف احيانا الماء وحرارته واكلا انه الدهان بالزيت او شحم الضان او البقر او ارب او الخنزير او الجند بادستر او غير ذلك وظنوا من زمن

طويل ان كل نوع من هذه الشحوم له خواص مخصوصة واكد ذلك شفرول
وقال ان هذه الاجسام كما تختلف في اصولها المركبة لها تختلف ايضا في وجود
او عدم بعض اصول تابعة لا تخلو عن تأثير في العلاج

واما الاستفراغات الدموية فنفعها في الالتهابات الجلدية المزمنة اقل من نفعها
في الحادة نعم ربما نفعت سواء العامة او الموضعية في الاكزيما واميتيجوس
الوجه وفروة الرأس والبسريازس والحزاز والحكة الموضعية والقوبالنفاطية
وغير ذلك كما ذكره ريبير ويناسب الفصد العام الشبب ايضا في الالتهابات
العظمية السعة او المصحوبة باحساسات مؤلمة حتى قال ريبير قد تنجح معي ايضا
في الشيوخ الجدي التركيب

والاستحمامات الكبريتية مدحت من زمن طويل في الامراض الجلدية
المزمنة وسبب الجرب وكذا المياه الكبريتية فانها تنوع البنية تنوعا عميقا ولذلك
يستعمل كثير من المياه المعدنية الكبريتية الطبيعية التي توجد في اما كن
معروفة بالاوربا لذلك وبعد استعمالها اياما كثيرة يحدث منها اندفاع
مخصوص يعرف بنكت صغيرة حمر نقطية حكيمة وصفائح حمر تشاهد اولا على
الاطراف ثم تمتد على معظم سطح الجسم ويحصل منها حى مصحوبة بفقد شبيهة
وعطش شديد واضطراب في النوم وتكثر في البول ونخن فيه وبعد اسبوع
او اسبوعين تزول تلك الاعراض على انتظام ظهورها وتنصل البشرة الى قطع
نخالية ويبقى الاكلان فقط زمانا وتظهر النتيجة الحميدة لهذه الاستحمامات
بحيث يلتزم الشخص ان يداوم عليها ومثلها ايضا الاستحمامات الكبريتية
الصناعية ولكن لاجل نفعها يلزم ان تكون حرارتها ومدتها منتظمة على
حسب النتائج التي تحدثها على الجلد وعلى البنية وربما يزيد في مدتها حتى تكون
من اربع ساعات الى خمس

والتدخينات الحاففة الكبريتية نافعة ايضا في الاكزيما المزمنة ويقل نفعها
في البتريازس والجذام والاميتيجوس وهي في جميع الاحوال تضعف المرضى
اكثر من الاستحمامات الكبريتية وتنوع البنية تنوعا قليل الدوام ولذا ندر

حصول شفاء تام منها ثم هي قد تهيج الجلد ورمما حدثت غشا يا ونوب اختناق وغير ذلك فلذا كان من الخطر استعمالها باجفاف للاطفال والحوامل والشيوخ المصابين بعسر التنفس والشباب المصابين بالدرن الرئوي والغسلات والمراهم الكبريتية تتأججها كنتاج الاستحمامات الكبريتية وشدة فاعليتها تزيد او تقل باضافة جواهر اخرى اليها كاليود والزيق وهي تنوع البنية وفي الغالب تكون اقل نفعاً من الاستحمامات الكبريتية المستطيلة المدة

وكبريتور البوتاس او الصود او الكلس كما تستعمل لاجل تركيب الاستحمامات الكبريتية الصناعية تستعمل ايضا شربا بكمية من خمس قححات الى ست في رطلين من الماء وكذا تستعمل جافة بمقدار من اربع قححات الى ست في خلاصات النباتات المنقية وقد يؤمر ايضا بالكبريت من الباطن بمقدار من ثلثي عشرة قححة الى عشرين اما كسهل خاص او على ظن انه يحترق الامتصاص والتأجج في البنية

والاستحمام في البحر باردا او حارا له نفع جليل في كثير من الالتهابات المزمنة الجلدية وسيا اصحاب الحنازير ومن الاطباء من كان يأمر قبل استعماله باستعمال ماء البحر من الباطن ويستعمل في الحرب والقروح المستعصية في الاطراف وبعضهم جمع فعلا مع فعل كبريتور البوتاس ويصح ان يؤمر البحر يون والعساكر الذين في مراسي البحار مدة حرارة الصيف باستعمال تلك الطريقة وبالجملة فحمامات البحار شوهد نفعها في شفاء الاكزيما المزمنة والحمامات القلوية الصناعية التي يقرب تركيبها من الحمامات البحرية تستعمل في احوال مثل ذلك وتركب في الممارسات بان يحل في ماء الحمام الفاتر مقدار من اربع اواق الى ست من تحت كربونات الصود مع انه قد يستعمل ملح الطعام ذرورا على سطح القوبا و- امات المياه المعدنية الملحمة التابعة في بعض اماكن بالاروبا تستعمل بنجاح في بعض انواع من القوبا والغسلات الصابونية كانوا يأمرون بها من قديم في انواع القوبا وامروا بها ايضا في الحرب والاستحمامات الموضعية في البدن او الرجلين تستعمل كوضعيات ولتخريص

امتصاص بعض الجواهر الدوائية وحمام القدم من السليمانى او المضاف عليه
 شئ من الحمض ادر و كوريك يستعمل فى القوبا والآفات الجلدية المباركية
 واللغاب اى الريق الذى ذكره جالينوس معدود عندنا دواء لنخال البتريازس
 والحزاز فى الوجه والمرضعات تستعمله كثيرا لتسكين الاكلان الكثير الذى
 يحصل للاطفال المصابين بالاستروفولوس وكانوا قديما يستعملون من البول
 غسلات ولم يزل الى الآن مستعملا فى ارياف الاوروپا للجرب والاكرزىما
 المزمنة فى فروة الرأس والاستحمامات من البخار الرطب قديومر بها الدعاء
 بعض الالتهابات الجلدية الى الظاهر ولاجل سقوط الفلوس والقشور وتقوية
 الدورة فى الجزء الذى تتوجه اليه من الجلد وحياء بعض الالتهابات المزمنة
 وقد يستعمل اليود ومركباته فى علاج تلك الالتهابات قال رير قد نلت نجاحا
 من جمع اليود بالزيت والكبريت والافيمون فى علاج الاسد الخنازيرى والآفات
 الجلدية المباركية الدريسة المتقرحة وينبغى التيقظ لتتأخر هذا المخلوط القوى
 التأثير فانه يؤثر كالمستحضرات اليودية على البنية ويستعمل من الظاهر
 المرهم اليودى او مرهم اليودور الاول الزيتى والمحلولات اليودية الضعيفة
 او القوية والاستحمامات اليودية العامة او الموضعية والضمادات اليودية
 واليود الكاوى (اى محلول اوقية من اليود واوقية من يودور البوتاسيوم
 فى اوقيتين من الماء) جميع ذلك مستعمل فى علاج الاسد والخنازير وغير ذلك من
 الآفات الجلدية ويستعمل من الباطن الماء المعدنى اليودى الذى يحضر
 بطريقة لوجول قال رير وهو مفضل على غيره من جميع المشروبات ويصح ان
 يعطى ايضا اليود من الباطن بمقدار تدريجى من نصف قحمة الى ثلاثة ارباع قحمة
 والى قحمة والى خمسة ارباع قحمة فى اليوم وسيأتى لنا كلام فى ذلك فى داء الاسد
 والآفات الجلدية المباركية

واما استعمال القوايض فيخشى منها الارتداع لكن قيل اذا نيل شفاء قوبا
 عميقة لزم تقوية منسوج الجلد بالماء النبائى المعدنى وبالاستحمامات الحضية
 او محلول الشب وقد بالغوا فى اخطار الحوامض والاكاسيد للرصاص مع ان

هذه الجواهر تنفع لتسكين بعض الالتهابات الجلدية المحسوبة بافرازات مرضية ويستعمل لمثل ذلك ايضا مستحضرات الخارصيني ويستعمل الشب غسلات بمقدار اوقية او اوقية ونصف في رطلين من الماء فيقلل الافراز المرئي في بعض انواع الاكزيما والحزاز ويسكن الاكلان المصاحب لتلك الآفات واستعمل البورق ايضا من الظاهر منضماع الشحم الحلو والشب في علاج البتريازس وبعض الالتهابات الجلدية المزمنة وكذلك تحت خلات النحاس وثاني اوكسيده وكثير من مركباته في الداآت المباركية الجلدية والغسلات والتكمادات بالماء البارد الخالص او المحتوى على جواهر مرضية يستعمل في كثير من الاحوال التي يعالج فيها الاكلان والحرارة وامر وا بالضغط في علاج القروح والحجرة الالتهابية في الساقين وفي الحرق الثقيل وعولج به ايضا الاكزيما والدرن السرطاني والوجحات وداء الفيل العربي

وقد استعمل الفعم من الباطن ومن الظاهر في علاج الجرب الذي يشق بسرعة وسهولة بغير ذلك من الوسائط واستعمل تؤمسون مسحوقه والغسلات الصابونية فنال في خمسة ايام الى ثمانية شفاء ثلاثة من المصابين بالسعفة قال رير والتجربيات التي فعلتها من الفعم وحده او مخلوطا بالكبريت ظهر لي منها انها غير نافعة في علاج الشهدية وان الالتهابات الاخرى لقروء الرأس تنقاد بسهولة لتحضيرات اخر ووضع مسحوق الفعم على القروح التابعية للروبياء والاسد او غير ذلك ينه السطح المتقرح بقوة ويزيد في التقيج وذ كرمباديوس انه نيل شفاء كثير من آفات الجلد من استعمال كربور الكبريت واستعمل من الظاهر ايضا اوكسيد المنقنز اما خالصا او مجتمعا في علاج القروح العتيقة واما مختلطا بجزء او جزئين من الشحم الحلو في القوباء والسعفة والجرب

وهريات المنقنز استعمل من الباطن في الآفات القوباءية بمقدار من عشر تمعات الى عشرين في اليوم لكن قال رير لم ينفع معي مثل هذه التجربيات واستعمل الكلس مع مثله من الصابون لانتلاف الاورام الصغيرة كالتأليل والزوائد والوجحات واستعمل في السعفة مخلوط اجزاء متساوية من زيت

الزيتون والكلس واذا اجتمع هذا الاوكسيد مع الكبريت وجسم شخصي
تكون من ذلك مرهم يستعمل في القوبا والحرب وينبغي التوعى لاستعمال
هذا الكلس من الظاهر خالصا ومع الزيت فانه قد يسبب تنبها قويا او غيبوبة
فجائية للاندفاع الجلدي واستعمل من الباطن ادروكلورات الكلس
في الاسد وداء الفيل

واوصى بعضهم بروح النوشادر ممدودا بالماء لمنع تقدم الالتهاب في الحرق وقد
عولجت احيانا السعفة والقوبا بغسلات من الماء النوشادري واوصوا
بغسلات محضه واطلية مضاف عليها حوامض تختلف قوتها في علاج بعض
التهابات مزمنة كالامبيتجوس والكوبيروز والحكة وغير ذلك

والحمض الليوني الممدود بالماء كانوا يأمرن به سابقا في الجذام والحزاز وقد
جددوا الان استعماله في ذلك والحمض الكبريتي يستعمل من الظاهر لكي
بعض التهابات مزمنة في الجلد او احيائها والحمض الازرق مخلوطا بالشحم
يتكون منه مرهم ينفع احيانا ويستعمل الحمض خالصا لكي بعض الاندفاعات
او الاسطح المتقرحة والحمض الايدروكلوريك ممدودا بالماء يعين على تحليل
القشف واذا مزج بمرهم او ضم زيت ثابت كان مستعملا في السعفة والقوبا
والحرب واستعمل تومسون غسلات مركبة من خلط جزء من الحمض
الادروكلوريك الطبي مع جزءين من الكوول وعشرين من الماء لاجل تسكين الالم
والاكلان المصاحب للاسيتجوس وغيره واستعمل مع النجاش في الاندفاعات
القوباوية المصاحبة للاكلان وسيدا في اعضاء التناسل مخلوط درهم ونصف
من الحمض ادروسيانيك وست اواق من الكوول ومثلها من ماء الورد

وذكر بعضهم نفع الكلور موضوعا من الظاهر في القوبا ونحوها واوصى للسعفة
والقوبا المتقرحة بدهن يحضربان بمرتيار من الكلور في زيت الزيتون ثم
يغسل بعد ذلك بالماء البارد ولهم مرهم ايضا مركب من درهم من الكلور
في اوقية من الشحم وكورور الصود استعمل في الاسد الذي يسمى احيانا
بالقوبا الاكالة وفي اكرزيمافروة الرأس المسماة بالسعفة المخاطية واستعمل

ايضا كلورور الكلس فعمل منه ومن التبريد المعدني مرهم صل منه نجاح
 في القوباء المستعصية ويقال ان الحرب يشفي في مدة من ستة ايام الى عشرة
 بواسطة غسلات من محلول كلورور الصود او البوتاس او الكلس فيؤخذ
 ثلاث اواق لمن من الماء اعنى رطلين واحسن من ذلك ان تكون هذه
 الكلورورات سائلة محتوية على زيادة مفرطة من الكلوروزد كـ بعضهم ان
 حكة الشفر من الكبيرين وتيجيات المهبل تقادل كلورور الصود وبالجملة
 فالكلورورات يمكن استعمالها في كثير من الامراض الجلدية المزمنة
 ولا تخفى منفعة نترات الفضة للصكى السطحي في الالتهابات المزمنة
 المستعصية

وقد ذكرنا من زمن طويل تحوّل الالتهاب المزمن الجلدي الى التهاب حاد
 ليتنوع ويقوى سيره وينال شفاؤه سريعا كما يقع ذلك في القروح فيضاف
 للمراهم شئ من الذراريح او نحوها من الجواهر المهيجة ومن ذلك وضع حراقة
 على كوبروز الوجه وكثيرا ما نجح وضع الذراريح على المحل المصاب بالاسد
 والبسريازس ونحوهما ومثل ذلك جواهر النباتات الحريفة او عصارتها
 تخلط على الضمادات لاجياء بعض التهابات مزمنة واستعمل الدهن الطيار
 للتر بنيتينا في السعفة والقروح العتيقة وكذلك الدهن الحيواني لديبل وحده
 او مخلوطا بالزيت ويوضع من الظاهر فلدفع في بعض احوال من السعفة والقوبا
 الاكالة الخنازيرية ويلزم لاستعمال هذا الدهن خلطه بالماء كنصف اوقية
 منه لطل من الماء اوضحه لبعض الاجسام الشحمية فاذا وضع خالصا على
 الاسطح المتهبة نتج منه احيانا آلام شديدة في الرأس

وقد تستعمل الحرارة لاجل ان يتغير محل اندفاع في الوجه او في قسم آخر
 يكون فيه ثقيل فيتبدل الاندفاع الطبي بالتهاب صناعي وقتي قال ريبير وقد
 وصلت بذلك لنقل اكريمات في الاذنين واعضاء التناسل الى الذراع والفخذ
 وفي بعض الاحوال يتحرّض من الحرارة بقا انا فاع جديد بدون ان يتغير محل
 الداء الاول وتلك حالة غير مطلوبة وتنفع الحرارة ايضا لتدعو الى الظاهر

اندفاعا كان قد زال ويخشى منه حصول امراض ثقيلة وقد يضطر احيانا للوضع
حراقة على نفس المحل المشغول بالاندفاع والحراريق التي يوصون بها كثيرا
كثيقة في كثير من الالتهابات المزمنة الجلدية تكون مضرّة دائماً اذا كان الداء
شاغلا لسعة عظيمة من سطح الجلد ويفضل في الاطفال بل وفي البالغين على
الذراريح قشر المازريون الذي ينتج رشحا شبيها برشح الاكزيميا وقد تنال نتائج
جيدة من الكاويات النارية بعد زوال التهاب جلدي بنفسه فجأة وظهور بعض
امراض باطنة من ذلك الارتداع وقال ريبير قد رأيت اشخاصا ولدوا من
اقارب مصابين بالقوبا وضعفت صحتهم بدون سبب مشاهد فلما استعملت لهم
تلك الكاويات قويت صحتهم

ثم ان الدم في الالتهابات المزمنة يكون في العادة ذا غمامة التهابية حتى في الشيوخ
وهذه حالة ينبغي اعتبارها وبها يستدعي الحال تجديد الاستفراغ الدموي
لكن لا ينبغي الاجتهاد في تغيير تلك الحالة فجأة بتكرير القصد لان بنية المرضى
تتألم من ذلك ولا بد وما عدا ذلك قد يتفق ان الدم الذي يصير شيا فشيا أكثر
مصلية يبقى مع ذلك حافظا لعادته من كونه يتجمد بهيئة كونه غماميا فلذا
لا يلزم تكرار القصد الا بعد طويله اعني بعد اشهر مثلا كازمنة الطمث في النساء
المصابات بافات جلدية بعد انقطاعه او تعسرفيه واذا فصدت المرضى ينبغي
لهم مع ذلك دوام التدبير الغذائي القاسي وان يكون مشروبه من ماء الشعير
وعرق التبيل ومصل اللبن والليونات الخفيفة مصحوبة تلك الوسائط الاول
بالمسهلات والاستحمامات الفاترة فقد عالج ميركربال القوبا والحزاز مدة
اقاسهما بالتدبير الغذائي والقصد والعلق والاستحمامات فقط

وظهر في هذه الازمنة الاخيرة طريقة يقال لها طريقة هملتون وهي معالجة
الامراض الجلدية بالمسهلات مع انها طريقة لبعض القدماء ايضا ومدحها
الآن بعض اطباء والحال انها تستدعي زيادة الاحتراس حتى وان كانت
اعضاء الهضم سليمة لان المهلات اذا افراط استعمالها حصل منها تلبه
مرضى في القناة الهضمية يتبعه انفعال في الجلد او ظهور التهابات مزمنة

في المعدة والامعاء بعسر شفاؤها ونشأ عنها تغير في المنسوجات غير قابل للشفاء
 ولاجل الخوف من ذلك امتنع بعض الاطباء الآن من اعطاء تلك المسهلات
 القوية في علاج امراض الجلد وقد صار ذلك الآن عاما واما المسهلات الخفيفة
 المسماة بالمينة فتستعمل كثيرا فالمنقوعات الخفيفة للراوند وشراب الشكوريا
 لاجل الاطفال والمسهلات الملحية وكبريتات المغنيسيا والصود والبوتاس
 بكمية من درهمين الى نصف اوقية وكذا بعض مياه معدنية مسهلة او حديدية
 ملحية تابعة في بعض الاماكن ومما يحصل منه ذلك الطرطير الخضى
 البوتاسي بكمية درهمين في رطلين من مصلى اللبن وقد يستعمل احيانا
 الكبريت والكلوميلاس كسهل وكذلك البلوع الزيقية المسهلة ولا تنس
 ان القدماء كانوا يعتبرون المسهلات القوية ادوية فعالة في امراض الجلد ونص
 على ذلك جالينوس وذكر انه عاج امرأة بذلك بعد ان لم تنفع فيها جميع الادوية
 فشفيت وذكروا بعضهم ان القسط نافع في داء الفيل اليوناني وفي بعض آفات الجلد
 وذكروا جالينوس ايضا انه رأى شفاء الجذام بالفصد الغزير والاستحمامات
 الفاترة والقسط وسמידيل رأى نفع خلاصة القسط الاسود في حالتين من الجذام
 اليوناني وبالجلد شوهه نفع القسط في آفات كثيرة من آفات الجلد المزمنة
 واستعمل الغراسمول كسهل منقوعا بكمية نصف درهم الى درهم او مسحوقا
 بمقدار من عشرين تحمة الى الثلاثين في علاج القوبا وشوهه نفع ذلك في قروح
 الانف والخلق وفي الجرب ونحوه ووربما جمعوه مع السليمانى في علاج الآفات
 الجلدية المباركية واستعملت القلويات وسببها ماء الكلس في علاج كثير من
 الامراض الجلدية المزمنة وسببها القشرية وكذا تحت كربونات الصود ومثله
 البوتاس بكمية من نصف درهم الى درهم في من من منقوع الشكوريا او مع
 الكبريت في بعض آفات جلدية واستعمل كثير اروح النوشادر وتحت
 كربوناته في الجلدية المباركية فيعطى تحت كربوناته بمقدار نصف درهم في اليوم
 تقسم على مرتين
 والحوامض كلها النفع عموما من القلويات وكل منها له تأثير خاص فالحمض

الكبريتي تأثير خاص على الاكزيميا المتقرحة والحزاز الوحشي ولانتريك تأثير على الامبيتجوس والبتريازس ويعطى في العادة نصف درهم من الحمض الكبريتي في من من ماء الشعير المحلى قال ريبير وقد زدت في الكمية للبالغين حتى صرت اعطيهم درهما في اليوم ممدودة بمنين من الماء بل امر به بعضهم الى نصف اوقية في اليوم ويلزم ان تقسمها المرضى الى شربات صغيرة بل ويتناولون عقب كل شربة شيئا من الماء البارد اذا كانت المعدة غير معتادة على هذا المشروب وقد ثبتت منفعة الحمض ادر و كلوريك ممدودا بالماء او بمطبوخ الشعير المقشر او الدرديار المسمى اورم او الحلوالمرو يستعمل عادة هذا الحمض بمقدار من درهم الى درهم ونصف في من من الماء مع اوقية من السكر والحمض التريك الاقوى من الكبريتيك يستعمل في الآفات الجلدية المباركية وقد اعطى الى مقدار درهم من الحمض الخالص في رطلين من الماء ويشرب من هذا المشروب الليوني في كل ساعتين نصف كوبه ويتجرعها المريض بواسطة انبوبة من زجاج حفظا لاسنانه ودرجة تركيز هذا الحمض تختلف من عشرين درجة الى اثنتين واربعين من مقياس الحوامض لبوسيه وعلى قياس ذلك يستعمل الحمض الليوني والطرطيري والاكسالي وان كانت اقل فاعلية ومنفعة من السوابق

واما المستحضرات الاتيمونية فائما استعملت في البشر غالباً مصحوبة بغيرها من الجواهر الفعالة فكبريتور الاتيمون استعمل في الآفات المزمنة الجلدية كالجرب والقوبا بمقدار من نصف درهم الى درهم بدون ان ينتج منه ظاهرات مشاهدة وقد زيدا حيانا في مقداره غير انه نتج عنه غشيان بل فيء قال ريبير ولم ينتج معي استعماله حتى وصلت بمقدار الى درهمين بل ثلاثة في اليوم والليله ولم ينتج منه انخرام ولا تنوع في الوظائف الهضمية ولذلك يتعجب من الاحتراس الذي اوصوا به في بعض المركبات كالبلوعات والمسحوقات التي يدخل فيها منه مقدار ضعيف من اربع قحعات الى ثمان ويقال مثل ذلك في بقية التراكيب الاتيمونية ككبريتور الاتيمون الزيتي المسمى بالحبشي

الاتيوني وكذا اول او كسيد الاتيون بكمية عشر قحمة تخلط بالسكر قال ريبر
 حصل لكثير من عالجهم بهذه المعالجة الاتيونية التي ابتدأتها بقحمة من الطرطير
 الاتيونى لين واسهالات واما تحمل هذا الدواء عند غير هؤلاء فاما كان
 ناشئا من الاعتياد على تعاطيه وقد استعمل ايضا معجون مضاد للقوب بامر كب
 من خمس قححات من خلاصة السحاق المسم وقحمة من الطرطير المقيئ واستعمل
 ايضا مرهم وغسلات اتيونية لاجل انتقال الالتهاب المزمن الى حاد وتحرير
 اتتهائه واستعمل بعضهم من الظاهر ماء اتيونيا لعلاج السعفة وامر بعضهم
 مع النجاح بالطرطير المقيئ بكمية قليلة لمرضعات الاطفال المصابين بهذا
 الالتهاب واستعمل كلورور الاتيون كاويا للبثرة الخبيثة ويدخل القرمز
 المعدنى فى تركيب كثير من المراهم المأمور بها فى امراض الجلد

فاذا كانت الاشخاص المصابون بتلك الالتهابات المزمنة ضعيفة او خنازيرية
 المزاج او سبق ظهورها فيهم عسر طمث او احتياسه او كلوروزس كان المناسب
 لهم تنوع البنية فتكون المستحضرات الحديدية هي الادوية التينة للقوب او قد
 امر باطمان باعطاء الاطفال المصابين بالاميتيجوس والاستروفولوس كمية
 يسيرة من نيذ حديدى او غيره من المستحضرات الحديدية

واستعملت المستحضرات الزبقية فى امراض الجلد سواء من الباطن بكمية
 يسيرة او من الظاهر على شكل لصقات ومرهم وغسلات وحامات وغير ذلك
 او كنبهات موضعية او ككاويات فى الالتهابات والقروح والحرب والسعفة
 وسقوط الشعر وداء الفيل والآفات المباركية وفضلها شهرى فى تلك الآفات
 الاخيرة فاستعمل التبخير بالزنجفر فى تلك الآفات المباركية العتيقة والقوبا
 ويوجه البخار للجزء المريض بواسطة قمع او منجزة ويكون المقدار من نصف
 درهم الى درهم ويكرر التبخير عادة مرتين او ثلاثا فى اليوم اما اذا استعمل
 بدون قانون فانه يتسبب عنه عوارض ثقيلة واذا جع الزنجفر مع الكافور
 والمرهم القيروطى حصل من ذلك مرهم يؤمر به فى بعض امراض القوبا
 والقمل والقمل واستعمل الزنجفر من الظاهر دلكا ومن الباطن بكمية قليلة

في علاج الاسيتجوس واقل كلوروروثاني كلورورالزيتق يدخلان في تركيب
 معظم المراهم المضادة للقوباوهناك امثلة من المبارك شفيت المرضى فيها
 بالكلوميلاس وحده وكذلك انواع من القوبا القشرية قال رير واظن انه
 تحقق عند بعضهم ان الراسب الابيض اعنى الكلوميلاس المنال بالترسيب
 اذا اخذ منه درهم في اوقية من الشحم الحلو وذلك الجزء المريض بدرهم من
 ذلك اوا كبر كل يوم كان له تأثير خاص على نوعين من الالتهابات القشرية اعنى
 الجذام والبسريازس وما رأيت حصول تلعب نتج من هذا الدلك مع انه يحصل
 كثيرا من استعمال الكلوميلاس من الباطن ولو بكمية قليلة وهناك فرق
 حقيقى بين مرهم الكلوميلاس والمرهم الزيتى الذى له تأثير دائم على الغدد
 اللعابية مهما كانت كيفية استعماله فقد شوهد مصابون ببسريازس عتيق
 مستعص استعملوا في مدة المعالجة من الكلوميلاس نصف رطل دلكا
 ولم يحصل لهم ذلك التلعب بل تم لهم الشفاء واذا استعمل من الباطن بكمية
 ثمان قححات اوانتى عشرة اوست عشرة قححة نتج منه فى الغالب اسهال متكرر
 ويقطع النظر عن ذلك بسبب ايضا تأثيرا آخر مهما كالاول على البنية واذا
 استعمل مغيرا بكمية من قححة الى خمس احدث فى الغالب التلعب بعد جلة
 مرات من الاستعمال وثانى كلورورالزيتق يكون قاعدة لكثير من الادوية
 البسيطة والمركبة فاستعمل هذا السليمانى فى علاج امراض الجلد التى
 لم ينفع فيها غيره من المركبات الزيتية ونجح مع رير فى الاكزيميا المزمنة
 المستعصية ويكون عادة بكمية اقل مما يستعمل فى المبارك ويلزم المريض
 فى مدة استعماله التوقى عن البرد والرطوبة واحيانا يمزج بالمسهلات وقد
 مدحت الاستحمامات السليمانية اعنى من درهمين الى اوقية فى مائى رطل
 من الماء لعلاج الداآت الجلدية المباركية وبعضهم مزجه مع ملح النوشادر بان
 اخذ من كل منهما نصف اوقية لاجل حمام واحد قال رير وقد استعملت ذلك
 كثيرا وما رأيت منه تلعبا قط غير ان تأثيره ضعيف ومازلت احترس من استعماله
 فى الحالة التى فيها قروح خوفان عظم الامتصاص انتهى واستعمل السليمانى

غسلات في الجرب فيستعمل منه محلول درهم في رطل من الماء محجرة
بالاوركانيت لاجل ان تغسل فيه القوبا وسما التي اصلها مباركية ويودور
الزيتق له نفع عظيم بالاكثر في الالتهابات الجلدية الدرينية والحلمية المزمنة
وخصوصا الزهرية اي المباركية المضاعفة بالخنازير وقاعلية اليودور الثاني
كفاعلية السليمانى فن الظاهر يكفي احيانا ملامسته للجلد ليحدث التهابا حريا
شديدا فاذا امر به من الباطن ينبغي ان يتبدأ منه بنصف ثمن قحمة ويراد المقدار
تدريجيا حتى يكون ثمن قحمة بل ربما وصل الى ربع قحمة لكن ذلك نادر واول يودور
الزيتق اقل فاعلية من السابق ويستعمل من الباطن مثله بكمية من نصف قحمة
الى قحنتين على التدرج ويجوز بما يستعمل من الظاهر مرهم اول يودور الزيتق
لاحداث عمل امتصاصى للدرن الاسدى والكوبيروز والسيكوزس ونحوها
واوصى بعضهم بسيانور الزيتق ممزوجا بالشحم للكوبيروز والاكريميا وغيرهما
من امراض الجلد وله تاثير من الباطن ايضا ويلزم ان تكون كينته في الابتداء
نصف ثمن قحمة والاوكسيد الاحمر للزيتق يدخل في تركيب كثير من المراهم
التي ينفع استعمالها في المزمنة الجلدية واول تترات الزيتق ممزوجا بالشحم
يستعمل دلكا في كثير من امراض الجلد ومحلوله في الماء ينجح في الحكمة
والقمل والقمقام والنترات الحمضية للزيتق تنفع في كثير من القروح الجلدية
وسما المباركية فيحل درهم من اول تترات الزيتق في اوقية من الحمض تريك
ويغمس في ذلك قلم رسم ويمد على الجزء المريض واذا اريد به الكلى العميق
غطى المحل بطبقة من التفليك الناعم مغموسة في هذا الكاوى فقد شفى بهذه
الطريقة جملة احوال من الجذام والبسريازس المستعصى وتحت ثاني
كبريات الزيتق المسعى بالاسب الاصفر والتريد المعدنى جعله بعضهم حافظا
من الجدرى واستعمل بنجاح من الباطن في علاج القوبا المستعصية بكمية
ربع قحمة تكرر في اليوم مرتين او ثلاثا ويمكن ان تزداد الكمية الى قحنتين او ثلاث
واذا مزج بالشحم وجعل مرهما نفع منها في بعض التهابات الجلد وسما
البسريازس العتيق

والمستحضرات الذهبية نجحت في علاج المبارك وفي الشهيدية وبعض
 التهابات مزمنة في فروة الرأس ويظهر انها تنوع البنية الخنازيرية المصابة بمرض
 جلدي وسندكر استعمالها في الداآت المباركية والاكريميا والتريازس
 والمستحضرات الزرنيخية استعملت ايضا في امراض الجلد فاستعمل محلول
 فولير في الجذام والحكة والبسريازس والسعفة واتفق في حالة من الجذام
 انه حصلت منه ظاهرة استعدت اتبناه الاطباء وذلك انه بعد استعمال
 ثلاث كيات منه كل كية ثمان نقط في اربع وعشرين ساعة صار جلد المريض
 احمر كحمر السرطان البحري وصار منظر الوجه التهايا حمر يا فنع الاستعمال
 حتى ذهب الاحمرار ثم امر منه بنصف الكمية السابقة حتى ذهب الداء تدريجا
 ثم في حالة اخرى سبق شفاء الجذام قناعة واسعة على الالية وبالجملة فالتأيج
 الشفائية التي ينتجها محلول فولير يسبقها غالبا ظهور اندفاع اوقعاات
 اوشقوق في الرجل او اليدين او الاصابع او الاذنين فاستعماله بكمية وافرة
 يحصل منه عوارض عصبية ومعوية تبقى جملة اسابيع كالضعف وآلام البطن
 والرعاف والسعال واليرقان والاستسقاء واذا زيد في مقداره صبغ البول بلون
 اصفر فاذا كان مع المرضى امسالك كفي المحلول الزرنيخي احيانا لا انتظام التبرز
 فان كان معهم اسهال كفي ربع قحمة من الافيون تكرر مرتين او ثلاثا في اليوم
 لتعديل نتائج الزرنيخ وبالجملة يلزم الابتداء بكمية يسيرة ولا يوصل بها الى ازيد
 من خمس نقط ثلاث مرات في اليوم ويداوم عليه مادام لم يحصل منه عوارض
 وتكون كيته في الاطفال من نقطة او اثنتين الى ثلاث نقط مرة او اثنتين في اليوم
 واستعمله بعضهم في محلول الحلوا المر او المازيون او العشبة وجعل ذلك من لوازم
 استعماله و امر بعض الاطباء الاميريقيين بالحمض الزرنيخوز بلوغا في القوبا
 وغيرها من الامراض الثقيلة الجلدية فاستعمله مرتين في اليوم بمقدار ثلث
 خمس قحمة او عشر قحمة او ثمن قحمة ممزوجة بالصابون ويسقى المريض مع ذلك
 منقوع نبات مري نبت في الاميرقة يسمى اوباتوريوم عرفت فيه تلك الخاصية
 فشاهد بعد استعمال هذا العلاج نحو شهرين شفاء كثير من الاشخاص

بدون أن يحصل لهم عوارض اصلا ولا تغير في الصحة وكذلك ولان وباطمان
 امرا بمحلول فولير في احوال مستعصية من الجذام والحزاز والحكة والسعفة
 وسنذكر في الدستور التراكيب الزرنيفية المستعملة ووضع المستحضرات
 الزرنيفية من الظاهر بدون قانون قديم يحصل منها ايضا عوارض ثقيلة ونقول
 باختصار هذه المستحضرات ادوية قوية الفعل نافعة في كثير من الامراض
 الثقيلة الجلدية وفعلها يتجه بالاكثر للاعضاء الهضمية والاعشوية المجلدة والمجموع
 العصبي فيلزم اذا اعطيت من الباطن ان يكون المقدار قليلا جدا ك نصف
 ثمن قحمة تستعمل مرة او مرتين للبالغين ويصح ان يراد فيه تدريجا الى ربع قحمة
 او سدس او ثمن على حسب السن والمزاج ولا يزداد عن ذلك غالباً وان كانوا اعطوا
 منها الى قحمة بحيث صارت تأثير هذا الدواء كآثار الجواهر السامة وقبل استعمالها
 ينبغي ان تحقق سلامة الاعضاء الهضمية بحيث لا يكون فيها استعداد لتنبه
 يتجدد من تأثير الادوية المنبهة خصوصاً مع طول استعمالها

ولههم ايضا ادوية تجريبية تستعمل من الباطن في الامراض المزمنة الجلدية
 كالذرايح في الجذام والحزاز وفي داء القيل اليوناني واستعملت صبغتها
 الآن ايضا في الجذام والبسريازس وآفات اخر مزمنة ومن الادوية النباتية
 نوع من الاسكيباس اى مضاد السموم يستعمل في الجذام وداء القيل وبعض
 امراض مستعصية ومنها خائق النمر الذى هو من المعرفات القوية للافات
 الجلدية مع ان بعضهم اعطى خلاصته من عشر قححات الى ست وتسعين قحمة
 في اليوم في القوبا المباركية ولم يحصل نجاح على ان هذه الخلاصة تسبب كميتها
 اليسيرة عوارض مهولة وضعفا وسدرا واضطرابا عاما وغير ذلك وبالجمله تأثير
 هذا الجوهر يختلف باختلاف كونه جبليا او بستانيا وعلى حسب تحضيره
 والاحتراسات اللازمة لحفظه واستعماله وبعضهم جمعه في الامراض المباركية
 مع السليمانى وكذلك جذور البردانا بكمية اوقية او اوقيتين في من من الماء تصير
 مغليا يستعمل بنجاح في الالتهابات القشرية او النخالية ويدوم على استعمال
 ذلك مدة اشهر لان تأثير هذا الدواء بطيء وكانوا سابقا يضعون مرضوض اوراقه

على الرأس في الامراض المزمنة التي في فروة الرأس ولذلك يسمونه بحشيشة
 القراع واوصوا بالقوينون في معالجة القروح الخنازيرية والقوبا والسعفة
 واستعمل ايضا في الآفات الجلدية التي في الامزجة الخنازيرية واللينفاوية
 قوقلايس اى حشيشة الملاعق والفجل البرى والمنقوع المائى والبقاع
 لحشيشة الدينار ومنقوع اطريف الماء ومطبوخ الكينا والسرنبتير وكثير
 من الادوية المعرقة والبن وادوية اخر كثيرة لاحاجة لنا باطالة الكلام عليها هنا
 لانها ستأتى في شرح الامراض خصوصا والله الموفق

الباب الثانى

في الالتهابات الخصوصية في الجلد

في هذا الباب فصول

الفصل الاول

في الالتهابات الاجزئية او تيمايوية

يدخل في ذلك جملة من امراض الجلد تعزف من الظاهر في اعلى درجة ظهورها
 بتراكم دم في محل او قسم من اقسام الجسم او في جميع الجسم وتنتهى بالتحلل
 او الغيبوبة او التقشر وهذا الجنس من الالتهاب يحتوى على الاريتيميا والحجرة
 والحصبية والقرمزية والوردية والانجريدية وبعض التهابات اجزئية او تيمايوية صناعية
 والصفة التشرىحية العامة لهذه الالتهابات هي الاحمرار في الجلد المصاب يزول
 بالضغط ويرجع سريعا بزواله والاحتقان الدموى الجلدى يكون خفيفا
 في الوردية والحصبية ووقيا غالبا في الانجريدية وشديدا في الاريتيميا والحجرة ومجلىسه
 الاصلى في الشبكية الوعائية من الادمة ومع ذلك قد يمتد للمنسوج
 الخلوى تحت الجلد في الحجرة والانجريدية وفى الحصبية والقرمزية واما الحرارة
 والانتفاخ فيختلفان في انواع الاجزئية ومثل ذلك ايضا الالم فقد يكون معدوما
 في الوردية وتوتر ياستدما في الحجرة فاذا حصل التحلل في هذه الالتهابات
 انفصلت البشرة الى فلوس كما في القرمزية والحجرة او الى قشور نخالية تكاد ان
 لاتدرك كما في الحصبية والوردية وكلما كان الاحتقان الدموى قويا كان التقشر

عظيما وكما كانت البشرة اسمك كالراحة والمرفق والاحص كان التقشر
اظهر وبعد سقوط البشرة يصير الجلد امس لامعا وغالبا اشتد حمة من الحالة
الطبيعية وكثيرا ما يحصل بعد التقشر الاول في الاجز تيميات وسما القرمزية
تقشر ثان فكأن بقية الالتهاب ينشأ عنه افراط في الافراز البشري ولا تتكون
بشرة جديدة شبيهة ببشرة الجلد السليم الا اذا ذهب من الجلد الاحرار المرضى
بالكلية وقد تنفصل البشرة في نقاهة بعض الامراض الحادة وبجراتها الكن
يدون ان يحس فيها بالتهاب فاذا حصل الموت في ابتداء الاجز تيميا وفي سيرها
وبحث في الجسم بعد ذلك ببعض ساعات عسر ان يشاهد على سطح الاجزاء
الملتببة او عية شعيرية ملتببة ويكون انتفاخ المنسوج الخلوي اقل مما يكون
مدة الحياة واذا بحث في الجلد الملتبب بعد الموت بجملة ايام كان انفصال البشرة
منه اسهل من انفصالها من الجلد السليم وهذه الاجز تيميات كثيرا ما تتوافق
مع التهابات مثلها في الغشاء المخاطي المعدي الرئوي ومن الظاهرات المقدمة
التي تعلن بهذه الاجز تيميات ما يدل على تكدر عام في الوظائف كقشعريات
خفيفة يتبعها حرارة رطبة وسرعة في النبض ومنها ما يدل على تشارك الاعشية
المخاطية للجلد في الالتهاب كاحرار جوارب اللسان وطفه والعطش المختلف
الشدة وفقد الذوق للجواهر الحيوانية وعسر الازدراد والسعال والخرخرة
الشعبية وغير ذلك وقد يوجد ارتباط صحيح بين شدة التهاب الجلد والتهاب هذه
الاعشية بل الغالب ان الاجز تيميات تعوق ظهورها في الخارج من شدة الافات
المعدية المعوية او الرئوية او الخنية وقد يتفق ان تجتمع آفات اخر مع هذه
الاحوال المتضاعفة تصير هذه ثقيلة كثيرا او قليلا على حسب الاهتمام
بالاعضاء المصابة وطبيعة السبب المحدث لانخرام الوظائف
والغالب ان سير هذه الاجز تيميات يكون مادام مستداما ومدتها لا تتجاوز اسبوعين
او ثلاثة ومنها ما قد يتقطع وهي الالتهابات القابلة لان تتولد ثانيا نوبا وتقطع
تقطعا حقيقيا وفي هذه الاجز تيميات يسهل ان تعرف حدود الادمة والطبقة
الوعائية اكثر من معرفة ذلك في الجلد السليم اذ يكفي تمييزهما شق في سمك الجلد

وبسبب ذلك ظن بعضهم ان المنسوج الاتصابي والادمة يقوم منهما غشآن
مترا كان فاذا كان الالتهاب شديدا كان لون الشبكة الوعائية من الادمة احمر
بل مسمر الكافي الاريتيا العقدية والحصبه السوداء والحمة الغنغرينية ويوجد
بعض دم منسب في منسوج الجلد وقد يوجد احيانا متصل راسب في خلايا
الادمة كما في الحمة والقرحزية

ثم لا يمكن اشتباه هذه الاجز تيميات بغيرها من امراض الجلد وانما اذا اريد
تمييز انواعها عن بعضها على اسرة المرضى فليحذر من اشتباهها بثلاثة اندفاعات
قد تكون على شكل الاجز تيميا وهي الحرق الاجز تيمياوى والانتفاخ البردى
الاجز تيمياوى والمبارك الجلدى الاجز تيمياوى وتميز اللون الاحمر في الاجز تيميا
يعسر جدا في السودان وانما الذى يتضح فيهم هو اللون الاسود واما الفرق
بين هذا اللون الاحمر الاجز تيمياوى واللون الناشئ من انصباب دم في المنسوج
الخلوى تحت الجلد فظاهر لان هذا الاخير لا يذهب بالضغط وقد يتفق احيانا
ان الاجز تيميات تتضاعف بغيرها من امراض الجلد وسبب الالتهابات الخلية
والخوصلية والنقاعية فخلا الحمة الشديدة اذا تركت ونفسها يعلوها غالبا
فقاقيع شبيهة بقاقيع البنيجوس وذلك هو الذى حل ولان على ان يجعل هذه
الاجز تيميا من النقاعات وانما يظهر بالنظر لذلك انها حد متوسط بين الالتهابات
الاجز تيمياوية والنقاعية ولتشرع الآن فيما يدخل تحت هذه الالتهابات
فنقول

المبحث الاول

في الاريتيا

الاريتيا كلمة يونانية معناها احمرار ويعنى بها اجز تيميا غير معدية بسكون العين
مع حى اوبدونها وتعرف بنكتة او جلة نكت حرقطرها من بعض خطوط الى
جلة اصابع وتتشعر على قسم او اكثر من اقسام الجسم ومدتها عادة في حالة
الحدة من اسبوع الى اسبوعين وجعل ريبير لتلك الاريتيا الحادة سبعة
اصناف رئيسة يضم لها الاريتيا المزمنة تصيرا الاصناف كلها ثمانية واوصلها

بليار وغيره الى اكثر من ذلك والرئيس من تلك الاصناف ما سيبذكر
 الصنف الاول الاريتيميا الاحتكاكية اى الحاصلة من الاحتكاك فى الاطفال
 المولودين وكذا فى الاشخاص السمان يظهر هذا الصنف من تكرار الاحتكاك
 لسطحين متلامسين كحمت الثديين وفى الابطين والاربيتين والجزء العلوى
 من الفخذين ومحال الثنيات من الجلد وقد تحصل ايضا من مماسة السائلات
 البيضاء ونحوها كالبول والغائط والدموع والمخاطية الانفية ونحو ذلك
 فى الاحتكاكية المقعدية والى تظهر فى الاربيتين والجزء العلوى من الفخذين
 وفى النساء اللواتى يهملن النظافة يرشح من سطح الجلد الملتب خلط قيحي كرية
 الرائحة ويصير ذلك الجلد محملا لا كلان شديد فاذا بقي تأثير السبب انسح
 الجلد وحصل فيه شقوق مختلف عمقها ويعلن بها خطوط حمرة فى اسطحة
 رطبة بيضاء سنجابية فاذا ظهرت الاريتيميا بين اصابع الرجلين او فى الفرج
 او فى القلفة او دوائر المقعدة او نحو ذلك صارت تلك الاجزاء مجلسا لشقوق عميقة
 ويحصل مثل ذلك كثيرا للمسافرين الذين يستنجون بماء البحر الملح فيصير صفهم
 ملتبا موجعا مع كونه مسترخيا ايضا ويرشح من سطحه مادة قيحية ويزول
 ذلك بترك الاستنجاء ويعود بعوده وكثيرا ما يشاهد فى الاطفال الذين اهلتم
 مراعاة نظافتهم من البول والغائط نكت حمرة من الاريتيميا على الاليتين والجزء
 الخلقى من الفخذين والصفن لكن بدون ان يكون معها ارتفاعات ولا اتفاخ
 فى المنسوج الخلقى نعم توجد حرارة وتواتر فى النبض فاذا كانت الاريتيميا
 شديدة ثابتة فى محيط المسربة ووجد مع ذلك اسهال كثيرا اعتبرت الاريتيميا
 عرضا للالتهاب المعوى وعند تقشر بشرة المولودين يوجد غالبا فى جلودهم
 صفائح او خطوط اريتيمائية موضوعة فى محاذة ثنيات المفاصل والذى يكون
 بالاكثر موضوعا لذلك هو الصفن والجزء العلوى من الفخذين
 وقد يحصل للاطفال زمن التسنين الاول على الخدين نكت شديدة الحمرة وفيها
 حرارة لكن بدون اتفاخ فى المنسوج الخلقى تحت الجلد ومع ذلك يوجد ايضا
 حرقه فى الفم والم واتفاخ فى اللثة وتلعب ورغبة فى العض والمضغ ويكون ذلك

الاحمرار في الابتداء برهيا ثم يصبر مستدأما ثم تتناقص الحرارة والاحمرار
ويصير جلد الخدين خشنا متكرشا كأنه متشق وقد تعرض الاريتيا ايضا فيما
حوالى السرة اذا سقط الحبل السرى وفي محاذاة الكعبين الانسيين اذا حصل
في قدمي الطفل انضغاط عند الولادة

ومن ذلك الصنف ايضا ما يحصل من المشى والركوب المستطيل والنوم دائما
على جانب واحد (اريتيا سلتية) ومن لدغ بعض الحشرات (اريتيا وخرزية)
ومن التورتر المرضى للجلد من الاوذيميا الخاصة والعامية (اريتيا اوذيمياوية)
وقرب التهاب بثرى او حوصلى او جرح او قرحة وهذه كلها لا تختلف عن
الاحتمكا كية الا في عدم مصاحبته لافراز مرضى

الثاني الاريتيا الحلمية عند ولان وهذه انما تظهر بالاكثر في النساء والشبان
على الوجه الظهرى لليدين وعلى العنق والوجه والصدر والذراعين والساعدين
والنكت الصغيرة الجمر الواصفة لها تكون مستديرة بدون انتظام ومجربا
كعدسة صغيرة ويندران تجاوز في العرض اتساع النصف المؤيدى وفيها بروز
قليل حلمي ولونها في الابتداء شديدة الحمرة ثم تصير بنفسجية ولا سيما في مركزها
وتزول بالكلية من ضغط الاصبع عليها ويسبق اندفاعها غالبا حى
هبوط وضعف وفقد شهية والم في الاطراف وتظهر احيانا في المصابين بالاوجاع
العضلية الحادة (ويسمى ذلك حينئذ بالحى الروما ترمية الاندفاعية) وربما كانت
هذه النكت كثيرة ويتكون من انضمامها ببعضها جل اى صرر غير منتظمة
تختلف في العظم وتزول في يوم او يومين حتى تساوى الجلد المحيط بها ويزول
الاحمرار ايضا بعد اسبوع او اسبوعين بدون تقشر محسوس غالبا

الثالث الاريتيا الدرنية او الحديدية ويختلف هذا الصنف عن السابق في كونه
يوجد بدل الاجسام الحلمية التي بين الصفائح الجمر اورام صغيرة بارزة قليلا
تزول في مدة اسبوع واما الصفحات الجمر فانما يهت لونها ببطء ولا تذهب
الا في الاسبوع الثاني وهذه الاريتيا تسبقها الحى ويصحبها قلق وسهر

الرابع الاريتيا العقدية التي تشاهد كثيرا في الاطفال والنساء والشبان

ذوى الابدان الرخوة والمزاج اللين فاوى ويسبق غالباً هذا الاندفاع ببعض ايام
ويصعبه احياناً هبوط عام وضعف وبعض حتى ثم يظهر غالباً على الذراعين
والجزء المقدم من الساقين نكت حريضاوية مرتفعة قليلاً من مركزها وتختلف
سعتها اى قطرها العظيم من بعض خطوط الى قيراط ونصف واذا مرت باليد على هذه
النكت يحس كأنها مكونة من عقد اى اورام صغيرة محجرة موجعة اعظم اقطارها
مواز للبدن اذا ظهرت على الساقين ويظهر كأنها تميل الى التقعج الا ان حجمها
حالياً اخذ في التناقص ويتبدل لونها الاحمر الاولى بلون مزرق فتختل في مدة
من عشرة ايام الى اثني عشر وتترك بعدها نكاً مزرقاً او مصفرة بحيث يظهر
كأن الجلد وقع في الموت وقد شوهد هذا الصنف في سيرا لام مفصلية مع كونه
مسبقاً بالام حادة

الخامس الاريتيميا ذات الحوائى وتعرف بنكت حمر مزرقه سستديرة قطرها
نصف قيراط الى قيراط ودائرتها منفصلة عن الجلد ومرتفعة بارزة وحلمية
قليلاً وسطحها الامع كأنه حوصلى لكن لا يوجد تحت البشرة متصل ويسبق
ظهور هذه النكت او يصعب احى ويصح ان توجد على اى جزء من الجسم سواء
الاريتيميا والوجه وفروة الرأس بل وعلى الملتحمة وقد شاهد بليار حالة من ذلك
في الاطفال

السادس الاريتيميا الاستدارية وذلك انه قد يتكون من صفائح الاريتيميا دوائر
تامة مركزها سليم وشكلها الخلقى يقربها من القوب بالحلقية الا انها تختلف عنها
بعدم وجود الحوصلات وبسيرها ومدتها وتبعد ايضا زيادة عن ذلك عن
الحلقات التى تشاهد ايضا فى الحزاز المستدير والجذام اللذين شفاؤهما يحصل
من مركز الصفائح نحو دائرتها

السابع الاريتيميا البرهية او الوقية والاحرار فيها يكون منتشر اسطحياً بدون
انتفاخ ظاهر فى الجلد ولا فى المنسوج الخلقى تحته ويتوزع ذلك الاحرار بدون
استواء فى اقسام كثيرة من الجسم وقد لا يتميز عن اللون الطبيعى للجلد الا بسيرا
ويكون ذلك الجلد جافاً وحرارته اعلى عن الحرارة الاعتيادية للجسم

وهذا الاندفاع قد يكون متقطعا او يظهر ظهورا وقتيا من تأثير زيادة الحى
فاذا عرض هذا الصنف فى نهاية امراض ثقيله زال عند الموت او قربه والغالب
ان هذه الاريتيميا يعقبها سقوط البشرة و احيانا سقوط الشعر اذا طال زمنها
ولا تشاهد تلك الظواهرات غالبا الا بعد زوال احرار الجلد باسبوع
او اسبوعين

فهذه هى الاصناف الرئيسة للاريتيميا الحادة وتقل كزناف عن بيت صنفا آخر
سماه بالاريتيميا الهاربة من المركز ومجلسها يكون غالبا فى الوجه وتبدو على
شكل نقط حلمية تأخذ فى الاتساع شيئا فشيئا بحيث يحصل الغث فيها كل يوم
من المركز ولهذا الصنف صفة عظيمة الاعتبار وهى انه اذا زال بقى بعده اثر التحام
مع انه لم يكن معه جرح اصلا

واما الاريتيميا المزمنة فتحصل للذين صناعتهم تحوجهم لمس البول النتن
كالتراخين للاكنفة والمبيضين للصوف والبنائين الذين يباشرون بايديهم
الكلس والمعدنين المشتغلين باستخراج الرصاص والحديد والفرايين المعرضين
للحرارة الشديدة فهؤلاء معرضون لتلك المزمنة فى اليدين فتكون تلك الاعضاء
اولا جراء ثم جافة فخالية ثم تيبس وتتشقق بحيث لا يمكن فتحها بدون اتساع
الشقوق التى تكون عادة موضوعة بالعرض فى راحة الكف وبين الابهام
والسبابة ويندر ان يكون شق الجلد فى جميع سمكه وحوالى الشقوق تكون
صلبة وعميقة ما يكون احيانا داميا وسيامدة الشتاء

والاريتيميا المزمنة وشقوق الرجلين لا تشاهد الا فى الاشخاص المتعربة ارجلهم
او الذين ليس فى فعالهم جوربات اعنى بذلك فى البلاد الباردة ويحملون نظافة
ارجلهم ومحل تلك الشقوق فى العقب و ثنيات الاخص او بين الاصابع وتكون
اكبر فى الامتداد منها فى العمق

وقد تحصل الاريتيميا والشقوق فى الشفتين والاسباب الاعتيادية لهذه الآفة
الخفيفه هى البرد الشديد والحرارة الشديدة والهواء الجاف المستنشق بالفم
ونحو ذلك وقد يحصل التهاب اريتيمياوى فى حملات المرضعات فى اول رضاعة

لهن من تهيجها بمص الطفل بحيث يحملهن ذلك على ترك الرضاع لشدة ما يقاسين من الالم عند المص والقلق والحى وقد ذكرنا ذلك فى كتاب امراض النساء وليس هذا محله فارجع اليه نهاية ما نقول هنا ان هذه الشقوق شوهدت مستديرة على قاعدة الحلمة وتعمقت حتى اتهمت بالقتوح وشوهد ايضا هذا الاحرار وهذه الشقوق على بطون الجبالى من تمددها من الحمل فى الاشهر الاواخر منه وعرض مثل ذلك ايضا فيها وفى السابقين للمستقيمين وشقوق حافة الشرج التى سماها بعض المؤلفين راجا قد تكون نتيجة الاريتيميا الحاصلة من المادة الثفلية كما تكون ايضا نتيجة التهاب مزمن فى المستقيم او تمدد زائد فى الشرج عند نزول المواد صلبة كبيرة الحجم وهذه الشقوق قد يصعبها انقباض تشنجى فى الشرج وشقوق القلفة من هذا القبيل ايضا فانها قد تكون نتيجة اريتيميا حاصلة من الانعاط اذا كانت فوهة القلفة ضيقة وشقوق الفرج تكون غالبا نتيجة الحزاز القاسى او الاكزيما الحمراء او الولادة الشاقة بدون ان يسبقها اريتيميا

وهذه الاريتيميا المزمنة بقطع النظر عن الاسباب الخارجة لانهيجها الحى وتكون عسرة الشفاء ومنها نوع يسمونه عوام الاور يبين بنكت النار يجتمع احيانا مع الكوبيروز والغالب حصوله بعده وهو قابل للعود مرارا ويعرف بلون احمر فى الجلد يزول بوضع الاصبع عليه ويتقرع وعائى خفيف على الخدين وجناحى الانف ويصعبها كلان وحس احتراق وتوتر ولا سيما اذا عرض توجه الدم نحو الرأس وكثيرا ما شوهدت هذه الاريتيميا المزمنة فى بعض احوال وبائية على راحة اليدين واخص القدمين الا ان هذه يصعبها افراز للبشرة كثير بحيث انه ربما نسب ذلك للبتر يازس او للمرض الوبائى المتسلطن اذ ذلك

التشخيص * كما تشبه الاريتيميا ببقية الالتهابات الاجز تياوية تشبه ايضا بان دفاعات اخر من اجناس اخر فتميز الاريتيميا الحكية فى الاذن واعضاء التناسل وداء المقعدة والسررة وغير ذلك عن اكرزيمها هذه الاعضاء بكون الاكزيما يوجد فيها ابتداء اندفاع حوصلات وسيلان خلط كثير فيه كثير مصلية وشدة عظيمة

للالتهاب والارتيما الحليمية والبرهية اى الوقية ربما عسر تمييزهما عن بعض
 اصناف الوردية لكون الاحرار فيها سطعيا وانما تختلف الوردية عنهما يكون
 احرارها ورديا واما الانجيرية فتختلف عن الارتيما الحليمية بعظم حجم صفائحها
 وبالاكلان المخصوص الذى يصاحبها وبسيرها الغير المنتظم الذى يكون وقيا
 او متقطعا وبغيوبة اللون البنفسجي الذى يشاهد في هذه الارتيما واما الفرق
 بينها وبين الحصبة والوردية ايضا فذلك لان احدى هاتين تتميز بالشكل الغير
 المنتظم الهلالى لثقتها والاخرى باللون التوتى لصفائحها الواسعة الواصفة لهما
 مع ان هذين الداءين معديين ويصحبهما اعراض مخصوصة بهما والحلمات التى
 تكون في الحزاز الانجورى اقل اتساعا واكثر استدارة وصلابة ولونها اقل شدة
 من لون نكت الارتيما الحليمية ويوجد فيها دائما كما في الانجيرية اكلان شديد
 ويشتد جدا في الاستروفولوس بحيث يذهب نوم الاطفال ثم ان النكت
 البنفسجية للارتيما الحليمية قد تشبه بالصفحات الزهرية اى المباركية
 في ابتداءها الا ان سير هذه الاخيرة اذا لم تكن مصحوبة باعراض اخر مباركية
 يكفى للتمييز بل وان لم يوجد فيها اللون اللامع الحساسى او السنجابى فاذا وجد
 هذان الاندفاعان في شخص واحد في آن واحد استدى تعيين تلك الصفائح
 ونسبة كل منها الى صاحبه مهارة ونباهة تامة واما اشتباه الارتيما المزمنة
 بالكوبيروز فلا وجه له لان الارتيما الجزئية والكوبيروز ترى ومن المهم
 جدا ان تميز بالبحث العميق في الاعضاء الارتيما الموضعية فى الاليتين ودائر
 المقعدة والصفن والاطراف السفلى الحاصلة من الوساخة عن الارتيما التى
 كثيرا ما توجد في المولودين جديدا مع الالتهاب الاعورى القولونى الحاد
 او المزمن وتوافقها في المنظر وربما عتد مثل هذا الاحرار الذى يظهر على الاليتين
 واعضاء التناسل فى الاطفال عرضا من الداء المبارك عند من لا يعن
 النظر والتأمل لكن مثل هذا الخطأ نادر الا ان جدا وهذا النوع من الارتيما
 هو الذى قد يشبه بالحمرة وانما يختلف عنها بعدم اتساق المنسوج الحلوى
 تحت الجلد واما بقية الانواع الاجزئية الكوبيروز فلا وجه لاشتباه هذا الداء بها

واما الشقوق التي تتبع الاكزيما والحزاز والداآت الجلدية الباركية في الفرج
 ودائر المقعدة والاذنين وحلمات الثدي وكذا الشقوق الناتجة من البتريازس
 او البسريازس في راحة الكف وانخص القدم فتختلف عن التي تشاهد
 في الاريتيميا المزمنة بكون هذه يسبقها او يصحبها صفات اخرى رئيسة واصفة للداء
 واما الاريتيميا العقدية فلا يمكن ان تشبهه بنوع آخر من الاجز تيميات فانها
 تختلف عن الوردية بالاتفاخ العميق الواصف لها و يصحبها احيانا اوجاع عضلية
 واما الاريتيميا الحلقية والاستدارية فتختلف عن القوب بالحلقية في كونها
 لا يعلوها حوصلات

الانذار * الاريتيميا الحادة مهما كانت سعتها ليست في نفسها ثقيلة ومدتها
 لا تتجاوز في العادة اسبوعا او اسبوعين والاريتيميا المزمنة الحاصلة من
 اسباب باقية تشفى سر يعا بالعلاج المناسب واما الاريتيميا العتيقة العارضة
 بدون سبب طبيعي او كيميائي محسوس فيعسر شفاؤها بل يكون غير اكيد
 العلاج * جميع اصناف الاريتيميا الحادة الغير المصحوبة بالحصى ولا بمضاعفات اخرى
 تشفى بنفسها في اسبوع او اسبوعين فان كانت موجعة او معها حصى
 لزم مقاومتها بالمرخيات والاستحمامات من مطبوخ الخطمية او النشاء سواء
 كانت فاترة او دافية او باردة وبالقصد العام اذا امتد الاندفاع الى الملتحمة وكان
 المريض قوى البنية على الفصد وبالجملة المناسبة اى بالتدبير الغذائى المرطب
 ومشروبات المرضى هي الليمونيات ومصل اللبن ومغلى الشعير ويخفف الالم
 والافراز المرضى في الاريتيميا الحاصلة في الاطفال من ملامسة البول او الثفل
 بمراعاة النظافة بان تجدد لهم الحرق الملتفون فيها كثيرا ويذمر من مسحوق
 الليكو بود على الشقوق والجلد الملتهب بعد ان تغسل بمطبوخ جذور الخطمية
 وفي بلادنا يذرون عليها الاسفيداج البناتق وهو جيد والاريتيميا الحاصلة من
 الركوب يدهن فيها الجلد بالشحم الملين قليلا بالحرارة واما السلخية الحاصلة من
 كثرة النوم على جانب واحد اى الحاصلة من انضغاط الجسم على التسري فينبغي
 فيها حفظ الجلد بان يغطى بلزقة من الدياتليون المصمغ ويجعل ثقل الجسم على

جانب آخر حسب الطاقة وهذا النوع من الاريتيميا يصعبه غالباً كدم
جلدى او تحت الجلد فتكون الآفة مزدوجة ولذلك يحشى منها في الحالة
الثقيلة وسما في الشيوخ الوقوع في الغنغرينا فلجل التحرس من هذا
الانتهاه المغم يستعمل احيانا مع النجاسات من مغلى الكينا ومحلول الشب
ومطبوخ الجوهر الداغ واما الاريتيميا الحاصلة من تور الجلد في الاوذيميا
فتقاوم غالباً بالغسلات اللعابية الباردة والراحة والوضع الافقى للاطراف
والضغط ونادراً بالاستفرغات الدموية الموضعية وان كانت احيانا نافعة
وما عدا ذلك يلزم ايضا الالتجاء لوسائط الاستسقاء والآفات التي تسبق
او تصحب ظهور الاريتيميا الحادة تستدعى وسائط مخصوصة فالقصد العام
في ذوى البنية القوية ضرورى دائماً في ابتداء الحى الروماتزمية الاندفاعية
والقصد الموضعى على البطن اود الرقبة نافع ايضا في احوال التهاب المعدى
المعوى او الاعورى القولونى في الاطفال الرضع المصابين مع ذلك باريتيميا
الفخذين والاليتين

والاريتيميا المزمنة في اليدين والرجلين الحاصلة من اسباب بادية تقاوم
بالاستحمامات الفاترة والضمادات المرخية و احيانا بالجمادات البخارية واما
شقوق اليد والرجل فتقاوم بالدهانات بالزيت او الشحم الحلو الذى يجعل ثمنه
من او كسيد الحارصين فتطلى الايدي او الارجل بذلك وتلبس فيها القفازات
والجوارب ليلا ونهارا ليرجع للجلد لينه ورخاوته اللذان ذهبانه واما شقوق
الحلثة فتستعمل لها الغسلات من ماء الحطمية ورؤس الخشخاش مع اضافة
بعض شئ من نخلات الرصاص وتطلى الحلثة بطلاء خفيف من لعاب السفرجل
ودهن اللوز الحلو وزبدة اللوز الهندي وغير ذلك من الجواهر الشبيهة بها
ويضاف عليها بعض شئ من الافيون اذا كان الام شديدا وانظر في كتابنا
في امراض النساء ما يلزم لذلك ويحترس من حصول تلك الشقوق بمص الحمامات
قبل الولادة مصا خفيفا ثم تغطى بغطاء من صمغ مرن وشقوق القلفة تستدعى
ازالتها اذا كانت ناشئة من التورر والامتداد الحاصلين في هذا الجزء من

الاتصاب وشقوق دائر المقعدة تستدعي استعمال الفتائل والحولات الملطفة والاستحمامات والحقن المرخية فاذا كان الداء مضاعفاً بقباض تشنجي في المستقيم انقاد غالباً الى النطولات الهلامية وشفى شفاء اكيذا سريعا بعناية الاطلاق المزروح التي ذكرها بواير (انظر كتب الجراحة) وشقوق الساق المضاعفة بالاوذيميا والنمش تقاوم مع النباح بالوضع الافقي للعضو وبالضغط بل وبالفصاد الموضعية اذا كان الجلد شديداً انتفاخ وشقوق اصابع القدم تستدعي كثرة غسل الرجلين وان يوضع بين الاصابع تفتيك ناعم يشبه لتجديده كثيرا والشقوق السطحية في المولودين جديدات شقي سريعا بالانتباه للنظافة وباستعمال الاستحمامات وان يذرم من مسحوق الليكوبود على الاجراء الملتهبة واما الاريتيميا المزمنة الغير المتعلقة بالاسباب البادية وهي المسماة بنكت النار فكثيرا ما تستعصى على الاستحمامات والغسلات القابضة وغير ذلك من الوسائط وقد تبسرا حيانا شفاؤها بالاستحمامات والتوجيهات البخارية المتعاقبة مع النطولات الادروكبريتية وحيانا يظهر ان الشفاء انما اعان عليه تأثير المسهلات

المبحث الثاني

في الحمرة

الحمرة التهاب اجز تليماوى توترى غير معد يعرف بلون احمر في الجلد مع انتفاخ في المنسوج الخلقى تحته واصنافها كثيرة منها بسيطة والتهابية ودخنية ونفاطية واتقالية وأوذيمياوية وغير ذلك
الاسباب * اسبابها المشاهدة هي الوساخة والاحتكاك العنيف المتكرر والحرارة الشديدة كالشمس ايضا والبرد الشديد وملامسة النباتات المسمة وبعض الحشرات او الاخلاط التي تخرج من اجسامها ووضع الوضعيات المهيجة ووخز الآلات التي نغست في الاخلاط الحيوانية الواقعة في التعفن والجروح الرضية والعمليات الجراحية وتلقح المادة البقرية والجدرية ونحو ذلك وينبغي ان يعد ايضا من الاسباب المحقق تأثيرها بعض تأثيرات من المجموع

العصبى تتحرّض من الافعال النفسانية القوية كالحزن العميق والغضب
والغضب المفرط واما الاطعمة الغليظة واللحوم العفنة وكثرة الافاويات وافراط
المشروبات الروحية والاسراف فى الاكل فقد يحصل منها هذا الداء احيانا لكن
ليس هناك ما يبدل على انها تتحرّض ظهورها اكثر من غيره وتشاهد الحمرة كثيرا
فى المصابين باقوات مزمنة فى القنائة الهضمية والذين طالت مدة مكثهم
فى الجبوس او المارستانات والقاطنين بأما كن رديئة الهواء وقد تعرض
فى سير الالتهابات المعدية المعوية الحادة او غيرها وظهورها حينئذ ينقل الداء
الاول وشوهد كونها بجراناله فى بعض الاحيان وكثيرا ما تظهر بدون سبب
معروف وظهورها دائما توافق مع وجود غلالة على سطح دم الفصد كما يشاهد
ذلك فى الامراض العضلية الحادة ومن المحقق ايضا ان الحمرة المتقلة قد تكون
فى بعض المرضى المنهوكين من الامراض المزمنة دلالة على موت قريب واتفق
حصول امور واقعية لم يمكن توضيح سببها وذلك ان الحمرة كثيرا ما تجتمع مع
الجنون والتزموا فى ذلك الوقت منع العلاج المصرف الذى هو قاعدة علاج
الجنون لما كانوا يرون من ظهور الحمرة من ادنى جرح سطحي فى الجلد
وادنى ضربة خفيفة او فتح ووريد او وضع علق او نحو ذلك بحيث انتشرت الحمرة
فى الجانين اذ ذلك انتشارا زائدا فيظهر الداء فى جزء من الجسم وغالبا بجواررة
حصاة او نحوها وبعد خمسة ايام او ستة من العلاج ينتشر فى الاجزاء المجاورة
للمحل الاول وهكذا بحيث انه فى مدة ثلاثين او اربعين او خمسين يوما يمر على
معظم الجسم بل كله ويصير محل قرص العلق مركزا لحمرة جديدة ومعظم المرضى
صاروا فى حالة يأس وخطر حتى ان بعضهم مات من ذلك والغالب ظهور هذا
الداء فى الربيع والخريف اكثر من غيرهما ووربما يظهر فى شخص واحد
فى ازمة محدودة قريبة لبعضها وشوهد احيانا استيلاؤه استيلاء وبأيا وسببا
فى المارستانات والحمرة التى تظهر من اسباب بادية تصيب بالاكثر من جلد هم
رقيق لطيف كالنساء ومنهم من يصاب فى كل سنة بها كما يصاب آخرون بالاكثر مما
او الحزاز وكما يصاب بها اصابة دورية مقطوعات الطمث فى زمن الطمث قال

بليار والغالب ان الحمرة في البالغين وسيا الشيوخ ترتبط باقفة في لقناة الهضمية التي تتكدر وظائفها قبل ظهور الالتهاب الجلدي او بعده ولذلك اعتبرها كثير من المؤلفين عرضا للتلبك او التهاب معدى واما في الاطفال ففيها بعض اختلاف لان جميع الالتهابات الجلدية معدودة مما يصيب الاطفال غالباً لكون الاحتقان الدموي في جلودهم سبباً مهيئاً لها وايضاً فان قابلية تيج الجلد الذي تعرى قريباً عن بشرته وصار معرضاً للاسسه المواد الثفلية تجعله اشد قابلية لان يصير مجلساً للحمرة التي تتبع الاريتيا

الاعراض * يشاهد غالباً قبل ظهور الحمرة بعض ظاهرات مرضية مشتركة بين امراض كثيرة حادة وهي الصداع والام في الشراسيف والغثيان وحرارة الفم والاسالك ووساخة اللسان والتعب والضعف العام والرعدة الوقتية وصلابة النبض وسرعته ونحو ذلك (وذلك هو ما سماه اوفمان بالحمى الحمرية) ثم بعد يومين او ثلاثة من هذه الحمى تظهر الحمرة البسيطة بالاعراض التي ستذكر وهي انتفاخ يسير محدود في جزء من الجلد لا بانتظام والغالب ان يكون في الوجه واحرار في الجلد مائل للصفرة قليلاً وحيانا للسمره ويزول بالضغط الذي يكون في الغالب مؤلماً ويرجع بزواله وآلام شديدة لذاعة في المحل المصاب يصحبها احساس بحرارة جافة محرقة وتزيد شدة هذه العوارض والحمى المصاحبة لها الى اليوم الثالث والرابع (وذلك هو دور التزايد) ثم تبقى واقفة نحو ذلك (وذلك هو دور الوقوف) وبعد ذلك يغطي الجلد الملتهب احياناً بجوصلات شبيهة بجوصلات الاكزيما او الدخنية (وذلك هو ما يسمى بالحمرة الدخنية) وحياناً تظهر فقاع في جملة محال من سطح الحمرة (وذلك هو ما يسمى بالحمرة النفاطية) وتكون منعزلة او مجتمعة وتشبه النفاطات الناتجة من الحرق وتمزق في يوم ظهورها وكثيراً ما تمكث الى اليوم الخامس والسادس من الداء فيجف السائل المحتوية عليه وتتكون منه قشور صلبة مصفرة ثم تصير مسمرة او مسودة وسمكها من خط الى جملة خطوط

والالتهاء الجيد لهذا الالتهاب هو التحلل ويحكم بمحصوله اذا اخذت

الاعراض في التناقص بعد وصولها الى شدتها مدة ثلاثة ايام او اربعة (دور الانحطاط) ويتحقق حصوله بذهاب الاحرار والالم والحرارة والانتفاخ فنسقط البشرة فلوسا وتفصل القشور ولا يبقى الا تعجن لطيف لم يلبث قليلا حتى يزول وهذا التقشر يختلف وضوحه باختلاف الاقسام المصابة بالداء وشدته فقد ذكر بعض اطباء الانقليزيين شخصا كان يصاب في كل سنة بالحمرة وتنتهي معه بانفصال بشرة اليدين على هيئة القفاز الذي يلبس فيهما وبشرة القدمين على هيئة الجورب الذي يلبس فيهما وذكرت مشاهدات اخر غير هذه ايضا

ثم ان الحمرة البسيطة هي من دون جميع التهابات الجلد اسيل للغيبوبة والزوال فجأة ثم تظهر احيانا في قسم آخر من الجسم (وذلك هو ما يسمى بالحمرة المتقلة او الهائمة) او يظهر التهاب في عضو مهم (وذلك هو ما يسمى بالحمرة المتغيرة) فقد شوهد ظهورها أولا في فروة الرأس او الجبهة او الوجه ثم سعيها على التعاقب للعنق ثم المنكبين بعد زوالها من الوجه وفروة الرأس وشوهد ايضا ظهورها ظهورا وقتيا في الوجه ثم تبدلها باعراض ثقيلة ومرض مهلك في المخ او اغشيتها والاعراض التي تتبع سير الحمرة هي الحمى والحرارة والسهر والتلبك المعدي وكلما تقدم الالتهاب تقدمت تلك الاعراض فاذا اخذ في التناقص تناقصت بقدر ذلك فنحط نحو السابع او الثامن من الاندفاع ويتم هذا الانتهاء ببول ذي رسوب او استفرغات ثقلية او نزيف خفيف

الثاني الحمرة الالتهابية ويعلم من اسمها انها قائمة من حمرة والتهاب فقد يكون المصاب فيها الجلد والنسيج الخلوي تحته فقط وقد يمتد الالتهاب للمنسوج الخلوي الذي تحته الصفاق فيسبب انخراما عظيما ويوقع حياة المريض في الخطر اذا لم يعالج علاجا مناسبافي وقته ويصح ان تقسم هذا الصنف تبعال بعضهم الى ثلاث درجات رئاسة على حسب شدة الظاهرات المرضية (الدرجة الاولى) يحصل في الابتداء قلق يتبعه ونز واحرار في الجزء الذي سيصير مجلسا للحمرة ثم حس احتراق في المحل الملتهب ولون بارق احمر زاه في الجلد يأخذ في التناقص ببطء نحو دائرة الحمرة ويزول زوالا وقتيا بضغط الاصبع ثم يرجع بعد زوال الضغط

كما في الحمرة البسيطة ويتكوّن من الجزء المصاب من الجلد المرتفع بانفتاح
 المنسوج الخلوي تحته ورم واسع صلب عميق ويصير الالم واخزا والحرارة محرقة
 وتلتب العقد الليفافية وتحصل حتى قوية فاذا نقص نحو اليوم الخامس
 او السادس احمرار الجلد وتوتره وتغطي بقشور تخالية ورجع المنسوج الخلوي
 الى حجمه الاصلى انتهت الحمرة الالتهابية بالتحلل اوبالاوزيما التي تمتص مصليتها
 بعد بعض ايام اما اذا صار الالم ناخسا فان الحال لم يلبث قليلا حتى تظهر بعض
 علامات للتقيح وتنفخ الخراجات من نفسها وبالشق فيخرج منها قيح جيد
 الطبيعة وتلتحم في ايام قلائل (الدرجة الثانية) تشغل الحمرة الالتهابية سعة
 عظيمة ويكون كل من الاحمرار والحرارة والالم والحجى اقوى شدة ثم من اليوم
 السادس الى التاسع اذا ترك الالتهاب ونفسه تتكوّن بورات قيحية في محال
 من السطح الملتب تحت الجلد بل وبين العضلات واذا فتحت خرج مع مادة
 التقيح اهداب مغنغرة من المنسوج الخلوي وتتكوّن جحور وطرق ناصورية
 ياتي منها قيح مدم تن واحيانا يصير الجلد المنفصل الرقيق سنجابيا وتنقلب
 حوافي الاجزاء المتقيحة الى الباطن ويلتهب الغشاء المخاطي المعدي المعوى
 ويموت المريض غالباً من التحول الحاصل من الحجى والاسهال والتقيح الكثير
 للمنسوج الخلوي تحت الجلد (الدرجة الثالثة) تكون العوارض من الابداء
 اشد مما سبق فتكسب الحمرة في مدة يومين او ثلاثة اعلى درجتها فيكون
 الجلد مصقولا بارقا متوترا شديدا الاحمرار ولا يحفظ انطباع الاصبع الا لخطة ما
 ويتضاعف الانخرام ويشتد ثقله وخطره فيكون النبض صلبا متواترا
 والالم شديدا ويحصل اضطراب وقلق وسهر وهذيان وعطش وتزيد شدة الحجى
 بالليل ثم نحو اليوم الخامس او السادس يتخذ الجلد الملتب لونا بنفسجيا
 وتفقد حساسيته ويلين ويغطي بنفاطات مملوءة مصلا محجرا او مسودا ثم تتكوّن
 حالا كدام وخشكريشات (وهذه تسمى بالحمرة الغنغرينية) ويتكوّن ايضا
 مع ذلك بورات تقيح كثيرة ثم في الاحوال الحميدة تنفصل الخشكريشات وتلتحم
 الجروح لكن الغالب موت المرضى من امتصاص القيح ومن الآفات الثقيلة

في المعدة والامعاء والمخ ويعلن بذلك وجود العلامات الآتية وهي تغطية
اللسان بمادة صفراء او مخضرة او مسمرة او سوداء ويكون في ابتداء رطبا
ثم يصير جافا مكرشا وتغطي اللثة والاسنان بمادة هبلية ويكون النفس تنسا
ويحصل قيء من مادة صفراوية واسهال وبراز غير اختياري لمادة سوداء تنسه
ويكون النبض مضطربا اما صلبا سريعا او بطيئا متعقرا ويحصل سدرودوار
واحلام وهذيان مع السكون واهتزاز في الاوتار ثم الموت

الثالث كثيرا ما تعرض الاوذيميا للمنسوج الخلوي تحت الجلد في الدور الاخير
من الحمرة البسيطة او في الدرجة الاولى من الحمرة الالتهابية وتلك ظاهرة دائمة
في حمرة الصفن والاجفان ولكن سموا على الخصوص بالحمرة الاوذيمياوية الحمرة
التي يتكون فيها ورم الجلد والمنسوج الخلوي يبطء تدريجي ويكون فيه مقاومة
الاوذيميا والامفيزيما اى الانتفاخ الريجي لا توتر الحمرة الالتهابية فيكون الجلد
مصقولا لامعا يحفظ الانضغاط الحاصل من الاصبع زناطويا ولا يندران
يشاهد في الجلد قواقع عارضية واذا وجدت كانت اصغر واقل ارتفاعا
مما يكون في الحمرة البسيطة والالتهابية وتظهر من الثالث الى الخامس من
وقت تكون الورم وتترق فيخلفها قشور رقيقة قليلة السعة

واعضاء تناسل الانثى وصفن الذكور والساقان والاطراف المنتفخة للمصابين
بالاستسقاء هي المجلس الاعتيادي للحمرة الاوذيمياوية التي تظهر كثيرا من الوخز
او التشريط الذي يعمل في الجلد والمنسوج الخلوي المتوتر بالتراكم المرضي
للصل واشأم الالتهابات كلها هو الغنغرينا ويعلن بها الم شديد ولون احمر لامع
في الجلد يصير بعد ذلك حالا باهتارا صاصيا

ولما كان تأليف الجلد والمنسوج الخلوي تحته متنوعا ومختلفا باختلاف
اقسام الجسم كان كل منهما اكثر اقل قبولا للاصابة بصنف كذا او كذا من
تلك الاصناف اى اختص كل جزء من اجزاء الجسم في الغالب بصنف
مخصوص من اصناف الحمرة

فاولا حمرة الوجه هي الاكثر وجودا من غيرها وتبتدى بالانف او الخدين

او الاجفان او الشفتين وتمتد بسرعة حتى تستولى على نصف الوجه او كله
 فتسوج الاجفان لكونه رخوا ينتفخ وبصير او ذيماويا وتنطبق العين وتدمع
 ويرم الانف وتجف الحفرة وترم الشفتين ايضا وتحمر الاذنان وتصير لامعة
 ويسيل لعاب كثير من الفم الذي لا ينفخ الا بعسر بل احيانا يمتد التهاب الجلد
 للحفرة الانفية والبلعوم وصندوق الطبله والغالب بقاء التهاب في بعض المحال
 عند انفصال البشرة الى فلوس نخالية وان يظهر في محال اخر وسبب الانف
 والجمهه وفروة الرأس وحمرة الوجه دون غيرها هي الاكثريلا للغيبوبة فجأة
 ويسبق هذا الانتهاء المغم او يخلفه في الغالب آفات في المخ او في اغشيته ويعلم
 بذلك هذيان وسبات عميق واهتزاز في الاوتار ونحو ذلك والانهاء الاعتيادي
 لحمرة الوجه هو التحلل ويمكن حصوله من جانب وحصول التقيج في محال اخر من
 الجانب الاخر وقد شوهدت حمرة الوجه مضاعفة بالتهاب خجري قصبى ذى
 غشاء كاذب ولم يعلم وجود ذلك الا بعد الموت ومن المضاعفات لها ايضا الزكام
 والردم والتهاب الاذن الظاهرة والالتهاب الشعبي

وثانيا حمرة فروة الرأس وتوجد فيها غالبا بل داء مصفات الحمرة الالتهابية واسبابها
 الغالبة هي الوخزات والرض بالفعل والجروح الرضية (الحمرة الجرحية)
 والشقوق المنعولة في جلد الجمجمة وتظهر غالبا قرب الجزء المتتهج وحيثما
 في الجهة المقابلة له في اليوم السادس الى العاشر من وقت تفرق اتصال الجلد
 وفي الابتداء يوجد الم اصم ثم شديد في الرأس والتهاب او ذيماوى في جلد الجمجمة
 الذى يكون لنا عيينا وبعد ان يكون احمر باهتا يبيض وينخسف تحت
 الاصبع الضاغطة عليه ويحفظ الانطباع مدة طويلة ولا يرجع له لونه وارتفاعه
 الاصليان الايطء وادنى لمس يجدد الالم او يزيد فيه ويحب ذلك الالم حتى ويتور
 الجلد نحو القمعدوة وانهماخ صيوان الاذنين ربما صير النوم على الظهر
 او الجانب غير ممكن فاذا ترك هذا الالتهاب ونفسه عرضت في الغالب قشعريات
 غير منتظمة ويسقط المريض في حالة سبات ثم يرق الجلد المتهب وينفخ
 فيخرج منه قيح واهداب غنغرينية آتية من المنسوج الخلقى والصفاق

القمعدوى الجبني والغالب ان الغنغريتا لا تصيب جلد الجمجمة الذي هو على مقتضى ما ذكره بويترن يحتوي على اوعية غير متعلقة بالاوعية التي تتوزع في المنسوج الخلوي الذي تحت الصفاق الجمجمي ثم في الايام التالية تحصل بورات قيحية جديدة في اميل الاجزاء القريبة لبورة الحجره وتتفصل اهداب جديدة من المنسوج الخلوي والصفاق ويككون التقيح تنساوكثيرا واحيانا تنكشف عظام الجمجمة فاذا لم يقف سير الداء اعلن بالموت القريب هذيان واسهال واعراض اخر ثقيلة

الثالث حجرة الثديين في النساء وتوجد فيها غالبا جميع صفات الحجرة الالتهابية في اعلى درجة ويصح ان تظهر في اللواتي ولدن عن قريب وثديين عظيم الحجم ولها صفات مخصوصة فيعرض اولا الم شديد لكن بدون انتفاخ ويكون لون الجلد ورديا حول الحلمة فقط ثم يمتد الاحمرار الى الخارج بدون انتظام وتظهر فيه نفاطات محدودة وكما سعى الالتهاب صار الجلد الذي اصيب اولا ابيض مصفرا وقد حساسيته فاذا صارت الحجرة محدودة في يومين او ثلاثة وقع الجلد في الغنغريتا ولكن لا تنتشر منه رائحة وانما يأخذ في الانفصال عما تحته شيئا فشيئا من التقيح فينشذ تصاعد منه الرائحة التئة ويظهر سطح واسع متقرح لا يلتحم الا بيضاء ثم ان الثديين قد يصابان معا بالداء ولكن الحلمات والهالات المحيطة بهاتين سليمة مهما كان امتداد الغنغريتا واسباب هذا الداء غالبا هي برد تلك الاعضاء بعد زمن يسير من تخليص المشيمة وتهيجها من مص الطفل في اول رضعة ونتهى غالبا بالتحلل ويصحها احتقان العقد الابضية

الرابع حجرة القسم السري وتشاهد في المولودين جديدا وتسمى احيانا الى القسم الخليلي واعضاء التناسل والغنغريتا هي الانتهاء الكثير لهذا الالتهاب الذي اذا ترك ونفسه كان مهلكا في الغالب وقد نسب ظهور هذه الحجرة للحركات العنيفة التي تفعل في الحبل السري وللتدبير الغذائي الرديء ولسوء حال الحال التي تتجمع فيها المولودون وكثيرا ما تكون مضاعفة بالالتهاب البريتوني واحيانا بالتهاب الوريد السري

الخامس حمرة الثنية الاربية وهذه تكون احيانا عرضا لارتداد المواد الثغلية بسبب اتقاب المعاقب القوس القخذى اوفى القناة الابية ففي هذه الحالة يكون فى المنسوج الخلوى نوتر مطنب وانتفاخ ربحى

السادس حمرة الصفن والعجان وتنتهى غالباً فى الشيوخ بالغنغرينا وقد يكون الانتفاخ الاوذىماوى فى القلفة عظيماً بحيث لايتأق للمريض ان يبول والصفن يكون قدر حجمه الاعتيادى مرتين او ثلاثا فيتغنغر عادة فى المحال الملامسة للسري

السابع حمرة الاطراف وتكون غالباً مقصورة على الساعدا والساق فاذا حصلت قرب المفاصل كانت احيانا مصحوبة بالتهاب الاغشية الزلالية فاذا امتد الالتهاب فى العمق الى المنسوج الخلوى تحت الجلد جاز ان يزيد حجم الاعضاء زيادة فاحشة بحيث قد يصير حجم الساق كالفخذ والغالب ان تكون حمرة الاطراف التهاية والسكون والجلوس المناسب ضرورياً لانه الشفاء سريعاً واعلم ان عندنا مشاهدة كانت فيها الحمرة عامة لجميع الجسم فى امرأة عمرها نحو خمسين سنة فكان جلد البدن والاطراف منتفخا يسير اوفيه احرار جرى شديد وانما الوجه هو الاخف من غيره ومع ذلك شفيت المريضة سريعاً باستعمال المفتحات والاستحمامات الفاترة المتكررة كثيرا

المشاهدات التشريحية * الحمرة البسيطة كما تصيب الطبقة الوعائية من الجلد تمتد لجميع سمكه وسمك المنسوج الخلوى تحته والحمرة الالتهابية لا تختلف فى الحقيقة عن الحمرة البسيطة الا بعظم درجة التهاب المنسوج الخلوى وعلى رأى الطيب ريب انما يصاب بالاكثر فى الحمرة الاوردة الصغيرة للجلد واما الشريعات الشريانية فتكون اقل التهابا والاوعية الليفناوية تصاب ايضا بدرجة اقل من درجة الاوردة والشرايين والاحرار الالتهابي يكون عظيماً فى الغشاء الباطن للاوردة الصغيرة التى يكون تجويفها مملواً بالقليح فاذا انتهت الحمرة بالغنغرينا صارت جدران هذه الاوعية سوداء وتمزق بسهولة قال ريب وعلى رأى هذه الهيئات للاوردة والشرايين ليست دائمة فانى لم اجدادنى اثر خفيف للالتهاب

في هذه الاوعية الصغيرة في كثير من انواع الحمرة التي بحثت فيها بجساتشريحيا على ان مشاهدات ربب لا يصح تنزيلها الاعلى الاوردة تحت الجلد واما اوردة الشبكة الوعائية وحلمات الجلد فدقيقة بحيث لا يمكن ان يحقق التهابها فيكون تغير الاوردة تحت الجلد غير دائم ولا لازم وقد يمتص القبح الذي تحتوى عليه في بعض الاحوال كما شاهدت ذلك انتهى

والهيئات المرضية في الجلد والمنسوج الخلوى تكون في الحمرة الالتهابية الغنغرينية في اعلى درجة فالقيح يتجمع في بورة او اكثر او يرتشح في المنسوج الخلوى الذي تبطل محال اخر منه بمصل مدمم ويمكن ان يموت كل من الجلد والمنسوج الخلوى تحته والصفاقات والسمعات والعظام السطحية ويوجد في جثث المرضى تغيرات كثيرة تدل على الالتهابات الرئوية والنخية والمعدية المعوية ورسوبات صغيرة من القبح في الكبد والرئتين

التشخيص * قد تشبه الحمرة بالحبسة لان الالتهاب في هذه قد يكون واسع السطح ايضا لكنه فيما يكون على شكل نط او اقواس صغيرة وكذلك القرمزية وان لم تشغل جميع الجسم تختلف عنها بكونها معدية ومحمولة غالباً بوجع عظيم في الحلق وما عدا ذلك يختلف اللون الاحمر التوتى للقرمزية عن اللون الاحمر القاتم للحمرة والالتهاب في الارتيما الذي هو على هيئة نكت يكون دائماً سطحياً واقل سعة مما في الحمرة التي تشغل سطحاً واسعا يعلموا حيناً نفاقاً قيع او حوصلات ويصحبها دائماً انتفاخ المنسوج الخلوى تحت الجلد واما تمييزها عن الآفات الفقاعية وسيمبا البفيجوس فواضح ولا يمكن اشتباهاها بالفلغمونى او الدماميل او النار القارسية عند من يعرف صفات كل منها

الانذار * الحمرة البسيطة السليمة من جميع المضاعفات داء قليل الثقل ولا سيما اذا كانت سعة الجلد الملتهب قليلة فاذا كان التهاب الجلد ناشئاً من تأثير اسباب اثرت اولاً في المجموع العصبى او في اعضاء الهضم او كان السبب غير معين كان الانذار اقل جودة والحمرة الفلغمونية العميقة في الاطراف مرض خطر والحمرة المتقلة الهائمة التي حصلت في سير اعراض حية مزمنة دلالاتها رديئة والحمرة

الفلغمونية المضاعفة بالتهابات الاوردة او الامتصاص القبيح تكون غالباً قسالة
ومن جهة اخرى شوهد ان التهاب الزئبق والاوردة والعضلة والنقرسية تبدلت
تبدلاً جيداً بجمرة عرضت بعد ظهور هذه الالتهابات بقليل ولكن لا تكون الجمرة
انفع احياناً الا اذا ظهرت في الالتهابات المزمنة الجلدية والغيبوبة الفجائية
للجمرة تكون دائماً عارضا مغما والغالب انتهاء ذلك بعروض مرض آخر ثقيل
او تقدمه اذا كان موجوداً

وقد نتج من مشاهدات بلياران الجمرة في الاطفال الرضع مهمة الاعتبار بالنظر
للصفات الاتية وذلك اولاً انها كثيرة الحصول في سن الطفولية الاولى بسبب
الاحتقان الدموي الجلدي في هذا السن الاول من الحياة وثانياً ان مجلسها
يكون غالباً في البطن والصدر والاطراف اكثر من الوجه والرأس ويمكن
ان تنتهي بالتحلل وتقشر البشرة بل وتقيح المنسوج الخاوي تحت الجلد
ومصاحبها للاعراض المعدية في الاطفال اقل من ذلك في البالغين وانما تكون
هنا اكثر مصاحبة للالتهاب المعوي ويحدث عنها غالباً تواتر النبض وحرارة
الجلد وجفافه والام والسهر ومدتها تختلف من ستة ايام الى اثني عشر فاذا
كان الطفل مصاباً اولاً بمجرد احمرار ارثيماوي جازان يمتد ذلك حتى يكون سطح
الاحمرار منتفخاً يابس للمس ذا حرة شديدة بل احياناً بنفسجية

العلاج * قال رير اذا نشأت الجمرة من سبب واضح في شخص سليم وكانت
خفيفة كفي لسفائها السكون والراحة والوضع الافقي للطرف المصاب اذا كانت
الجمرة في الاطراف السفلى والغسل بالماء الاعتيادي الدرجة او بمطبوخ
جذور الخبثية او ورق الخبازي او الدهانات الخفيفة بالشحم الخلو مع استعمال
مشروبات محلاة كالماء المحض بشراب الخل واللبونيات ومصل اللبن كما يحصل
ذلك الشفاء ايضاً كما يدلولت وتنفس انتهى وقال كزناف اذا كانت الجمرة
بسيطة قليلة السعة غير مكدرة لشيء في البنية كفت الحمية القاسية مع
المشروبات المحلاة وامر المريض بالراحة للجسد والعضو المريض وصق كان سير
الالتهاب مستظماً لم يتحج لشيء غير ذلك انتهى ومن ذلك تعلم ان الجمرة البسيطة

في الاطفال الصغار اذا كانت خفيفة لم تحتاج لوضعيات اصلا وانما يقتصر على
 الحمية والمشروبات اللطيفة فاذا استعصت على ذلك استعملت التشاريط الخفيفة
 والافصاد الموضعية التي تعمل في محل بعيد عن محل الالتهاب وبالجملة لا ينبغي
 افراط التزييف في الاطفال واما الغسل بماء جوارد فانما ينتج نتائج جيدة
 في الحمرة الناشئة في الاطراف من البرد فان كانت الحمرة عظيمة السعة شديدة الحمى
 او منعت حالة الامتلاء من ظهور الاندفاع وانتظام السير لزم المبادرة بقصد
 الذراع وهو احسن من قصد الصافن ثم في المساء او اليوم التالي يقصد المريض
 قصدا موضعيا بعيدا عن حدود الالتهاب بمسافة ما وتكرر تلك الاستفرغانات
 في الايام التالية مادام تكون الغلابة الالتهابية على الدم وبقيت الحمى في درجتها
 التي كانت فيها عند ظهور الاجز تيبا فاذا انقضت الحمى سواء بعد الاندفاع او بعد
 القصد الاول او من السير الاعتيادي للداء ووصوله الى دور الانحطاط لم يكن
 للقصد فائدة بل يكون مضرا للشيوخ والذين معهم سوء القنية وكذا في الحمرة
 الغنغرينية او بعد الامتصاص القبيح فاذا كانت الحمرة عرضا لمرض معدى
 معوى مثلا امر بالاستفرغانات الدموية والمسهلات والمقيئات وبعض اوضاع
 موضعية قيادية بالاستفرغانات الدموية للشبان الممتلئين وكذا اذا كانت
 اعراض الحمى السابقة على الحمرة قوية وهناك احوال تحوج للحترس من كثرة تلك
 الاستفرغانات الدموية وان كانت اعراض الحمرة ثقيلة كما اذا كانت في اشخاص
 ضعاف اما من امراض ثقيلة او من علاج قوى استدعاه داؤهم او مكثوا زمنا
 طويلا في الحبوس او نحوها واما المقيئات فتنتفع احيانا وسببا اذا كان في الفم
 مرار وعلى اللسان طلاء اصفر ونحو ذلك وكان هذا رأى بعض المتقدمين وهو
 مقبول الآن وسببا في الشيوخ واما المسهلات فكذلك قد تنتفع احيانا لمنع السدد
 المعوية التي قد توجد مع حمرة الوجه وربما كان ذلك التحويل الذي تحدته زائد
 النفع وفي اغلب الاحوال تكفي المليئات اي المسهلات الخفيفة واما الوضعيات
 فقليلة النفع في علاج الحمرة وينبغي الاحتراس من استعمال المبردات فان نتائجها
 كثيرا ما تكون مغممة والاجسام الدسمة والضمادات ليست نتائجها الا زيادة

الالتهاب وبعض الاقليزيين علاج حجرة الوجه بس سطح صغير منها بترت الفضة
وربما نفع استعمال تلك الواسطة لتحديد هذه الحجرة التي فيها انما ميل للانساع
شياً فسياً ومدحها ايضا فلبوس قال كزناف وقد رأينا نجاحها مع بيت
وسيا في حالة ثقيله استدعى تحديدها الكي العميق بهذه الترات
والحجرة الالتهابية تستدعى علاجاً قوياً لكنه يتنوع على حسب سعة الداء وثقله
فستعمل الافصاد العامة او الموضعية اوهما معا كما هو الغالب بغزارة من
الابتداء ثم الاستحمامات الموضعية المرخية المستطيلة المدة بعدها لاجل
تسهيل سيلان الدم وترويض الحرارة الاجزاء المصابة ولا بأس ان تكون مخدرة
ايضا وتكرر في الايام التالية فهذه واسطة قوية كثيراً ما يملونها في ابتداء الداء
ومن سوء الحال ان المرضى في الاوربا انما يأتون للمارستانات بعد ارتشاح القحج
فيهم وانضمامه الى بورات في محال مختلفة ويكون الجلد حاراً بارقاً متورماً احمر
فاتما وفيه هيئة تعجن جعلها الطيب بواير علامة لانتهاه هذا الالتهاب بالتقيح
فينبغي ان يفعل حالاً شقوق كثيرة ليحصل بها اطلاق اختناق الجلد والصفاق
المحيط بالعضو فيحصل تخفيف سريع ويسيل مقدار من الدم ويخرج الى الخارج
القحج المرتشح او المتجمع في البورات ويمنع تصكوّن خراجات واسعة كثيرة
وغنغريتا المنسوج الخلوي ويمنع ايضا اتصال الجلد عن ما تحته وتنفع الشقوق
ايضاً حتى وان لم ينضم القحج في بورة وعدد الشقوق يكون على حسب درجة
الالتهاب وشدته وعمقه الذي يحكم به من انتفاخ العضو فاذا ظهرت الغنغريتا
في محل او اكثر من السطح الملتب احتيج لعملية الاطلاق ايضاً بل ينبغي فعل
ذلك قبل ان تظهر حذراً من ظهورها

وهذا لما شاهدت ثبت منفعة الحرارة يبق على المحل المصاب وسياً في الدور الثاني
من الحجرة الالتهابية لكن اعظم نفعها انما هو تثبيت الحجرة المتقلبة او ارجاع الحجرة
التي غابت دفعة لحملها الاوّل وحصل من تلك الغيبة عوارض ثقيلة واستعمل
ايضاً الكي الخفيف بالمحاوير على الحجرة ولا يلزم مزيد الاهتمام في شكل الآلة
الحديدية الكاوية وانما يلزم ان يوضع منها سطح ضيق على جلة محال من الجلد

المصاب بالحمرة لكن ربما كان غير هذه الوسائط اقوى منها فان القصد العام اذا
استدعاه السن والموضعي والمسيلات آكد في منع انتهاء الحمرة الفلغمونية
بالقيح او بالغنغرينا وكذلك الشقوق التي يخرج بها القيح المرشح او المنضم
في بورة ويحصل بها اطلاق نافع دائما

واما الضغط الذي ذكره بعضهم فغير قوى الفعل بل قد يكون خطرا في علاج
الحمرة الفلغمونية اذا كان القيح مرشحا ويكون نافعا في اواخر الداء لنقص
الاوزيميا واحتقان الاطراف فهو احسن الوسائط للحمرة الاوزيمياوية

والوصايا التي ذكرناها في علاج الحمرة الفلغمونية للاطراف تنزل ايضا على بعض
احوال من حمرة فروة الرأس المستعصية على الافصاد والمحلات ووضع
المرخيات فالشق الذي يصيب في آن واحد الجلد والمنسوج الخلوي والصفاق
القصدوى الجبهي يزيل الاختناق المؤلم المسبب عن ارتفاع هذا الغشاء الليفي
وتوتره ويوضع تقريبا بين شفتي الشق ليمنع انضمامهما الذي يلزم ان لا يحصل
الابعدان يزول ورم فروة الرأس بالكلية فالمرضى بعد اربع وعشرين ساعة
من الشق يحصل لهم في العادة تخفيف وتنقطع العوارض الثقيلة عند ذلك ايضا
كالهذيان وغيره من الاعراض الخفية

وفي بعض الاحيان تكون الحمرة مرضا نافعا كما اثبت ذلك سبتيير فانها قد
تحدث انتهاء بعض الامراض الجلدية المزمنة التي استعصت على جميع الوسائط
العلاجية وقد شاهدت امثله من ذلك بقاعاتي في مارستان قصر العيني بمصر
فمن ذلك صبي عمره نحو اربع عشرة سنة معه درنات مباركية منتشرة في جميع
البدن واستعصت على الوسائط بحيث مكث بالمارستان مدة طويلة فاصيب
بحمرة التهابية في الوجه قوية بحيث كانت الاعراض المعديّة فيها في غاية
ما يكون من الشدة تقرب من اعراض التيفوس فعولج العلاج المناسب الجارى
على القوانين فما شفيت الحمرة الا وتبعها تفلس الدرناات بحيث لم يبق في محلها الا
آثار نحاسية صارت تأخذ في اتقاص اللون كل يوم حتى خرج المريض من
المارستان بعد شفاء الحمرة بنحو عشرين يوما وهذا التأثير الحميد قد يحصل

وان كان مجلسها بعيدا عن المحل المصاب بتلك الامراض وكما يمتد التأثير النافع للحمرة الى الحوصلات والحلمات والبثور ولجميع التولدات المرضية الموجودة على السطح الظاهر او المحوى جزء منها في سملك الادمة كذلك يشاهد ايضا احدائها التحلل او التقحج للدرن والعقد الخنازيرية والاحتقانات الليفنغافية الغير المؤلمة وتنوعها الآفات القشرية القديمة وتحليلها الدرناات المباركية واحدا منها التحاماسر بما للتقرحات المستعصية واعانتها على التصاق الجلد المنوصر الذي يكون قليل السعة في الخنزيرين

المبحث الثالث

في الحصبة

الحصبة التهاب اجزئتها وى معد مسبوق بقشعريرة ومصحوب بدمع وعطاس وسعال شديد وصفاته من الظاهر انه نكت صغيرة حرك قرص البراغيث تبرز قليلا عن سطح الجلد في المحال المخاضية للاجربة ويفصل فيما بينها اخلية غير منتظمة يحفظ الجلد فيها لونه الاعتيادى ثم يتكون من النضامها ببعضها اهله صغيرة تزول نحو اليوم السابع او الثامن من وقت الاعلان بها وتنتهى عادة بالتقشر النخالى

والحصبة اصناف وهى اما اعتيادية او خالية عن النزلة الصدرية او مسودة او خالية عن الاندفاع او غير منتظمة

فالاولى وهى الحصبة الاعتيادية ويقال لها المباركة لثلاثة ادوار الدور الاول هو ان يتسدا المرض برعشة وحرارة متعاقبين وهبوط وتكسر فى الاطراف والى وثقل فى العينين والجهة وتطلب للنوم والجمود ثم يتواتر النبض ويسخن الجلد ويبيض سطح اللسان وتحمّر حوافيه وطرفه ويحس بالعطش والغثيان واحيانا يحصل قيء وقد تتألم الخشلة وفى اليوم الثانى من يوم الاعلان بالداء تترابذ هذه الاعراض وتصير العين محجرة دامعة ويعطس المريض كثيرا ويحس باكلان فى الحفر الانفية وثقل فى الخشلة وسيلان مادة مخاطية من الانف ويكون الحلق متألما قليلا ويشتد السعال وفى الصغار جدا ينضم احيانا

لهذه الاعراض سبات بل وتشجات وقيية وفي اليوم الثالث تأخذ الاعراض في الاشتداد وتصير الاعين اقوى تاثرا والتهابا ويظهر كان الاجفان وحوافها حصل فيها بعض اتفاح ويكون العطاس يابسا وكثيرا وتحصل بحة في الصوت وعسر في التنفس واحساس بضيق في الصدر واحيانا يحصل قلق وسبات او هذيان وقيء واسهال في الاطفال مدة التسنين او عرق كثيرة رائحة مخصوصة وجميع هذه الاعراض تكون سابقة على ظهور الاجزتها التي تظهر في الغالب في اليوم الرابع من ظهور الاعراض الاول

والدور الثاني هو دور الاندفاع فتظهر نكت صغيرة حمر متميزة تقرب للاستدارة قليلة الارتفاع عن الجلد تشبه قرص البراغيث وتظهر اولاً على الجهة ثم تعاقب على الذقن والانف والخدين وحول الفم ثم تنتشر في اليوم نفسه او في اليوم التالي الى العنق والصدر والاطراف ويكون هذا الاندفاع مصحوباً غالباً باكلان وحرارة شديدة في الجلد ومعظم هذه النكت الصغيرة تتبدل حالاً باوسع منها وتكون احياناً على هيئة عناقيد وتتقارب لبعضها حتى تكون على هيئة اهلة او انصاف دوائر ويختلف هذان النوعان ببعضهما ما ولا يحس فيما بسطح بارز وانصاف الدوائر مكونة من انضمام النكت الصغيرة التي ذكرناها ببعضها بحيث يمكن عدّها على الدوائر لكونها منفصلة عن بعضها باخيلية من الجلد حافظه للونها الاصلى ولون هذه النكت اقل زهوا مما يكون في القرصية فيكفي لزوال احمرارها ان يمد الجلد وقد يشاهد ايضا ارتفاعات سطحية حلوية وردية اذا كثرت تعطى للانندفاع منظرًا مخصوصاً سماه بعضهم بالخصبة الزرية اي ذات الازرار ثم ان هذا اللون الاحمر تكون غاية في الوجه الى اليوم الخامس ويتبدأ في الانحفاء والضعف في السادس وعند ذلك تصير النكت الموضوعة على الاجزاء الاخرى من الجسم اغتمق واكثر عدداً وفي اليوم الرابع من الظهور قد تظهر بعض نكت على اللهاة والغلصمة صغيرة حمر معتمة تشبه النكت التي على الجلد وفي الخامس تجتمع لبعضها ويتسبب من ذلك احساس المريض بحمى وخشونة في البلعوم فيزيد ذلك في الجوححة التي كانت في الايام الاول فاذا تم الاندفاع تناقص تواتر

النبض والعطش واحمرار العينين والركام ووجع الحلق وغير ذلك تناقصا عظيما بل قد يزول ذلك بالكليّة وانما يبقى في بعض الاشخاص ضيق الصدر والسعال فقط واما الغثيان والقيء فيزولان في اليوم الرابع غالباً وتزول الحرارة والسهر والقلق نحو السادس

الدور الثالث وهو دور الانحطاط او التقشر * في اليوم الرابع من الاندفاع اعني السابع والثامن من مبدأ الداء تبدأ النكت في انتفاع اللون ويسير تناقصها كسير ظهورها حتى تصير صفراء كالحبة بحيث يزول ذلك اللون اذا مدت الجلد فيئخذ تنفصل البشرة الى صفائح صغيرة نخالية من الاجزاء التي زال منها الاحرار والجلد بصيرورته يابس ابل خشنا في بعض الاحيان يكون مجلدا لا كلان متعب الى اليوم العاشر والثاني عشر وتارة يعدم التقشر او يكون بطياً غير محسوس اقله في بعض اجزاء من الجسم او في بعض نكت وفي ذلك الزمن تتناقص على التدريج اعراض التهاب الطرق الهوائية ولا تنس ان النفث معدوم عند الاطفال الرضع كما انه قليل عند البالغين في هذا الصنف وفي بعض الاحوال يبقى السعال والنفث زمنا طويلا مدة النقاهة

والثانية الحصبة بدون نزلة فقد شاهد ولان في حصبة تسلطت تسلطانا وبأيا حصول اندفاع كما في النوع السابق الا انه يختلف عنه في كونه لم يكن معه حى ولا نزلة ولا رمد لكن قال ريبير في اظهار طبيعة هذا الداء قد شاهدت جملة اطفال من عائلة واحدة في مسكن واحد ونامون في محل واحد اصابوا جميعا بالحصبة الاعتيادية النزلية ما عدا واحدا منهم فانه اصاب باعراض الدور الاول واعراض الاندفاع ما عدا اظاهرات التهاب الشعب فهذه الحصبة الخالية عن النزلة نعتبرها نتيجة للسبب الوبائي كما نعتبر الجماع المشاهد في وقت تسلطن الجدري الوبائي كذلك ولا يخفى عسر تيز هذا الصنف عن بعض اصناف الوردية لولا السبب فان كان كل منهما وبأيا كان التمييز غير ممكن

والثالثة الحصبة المسودة وربما سميت بالتريفية * ذكر ولان منظر الحصبة قليل الاعتياد لكون الاندفاع الذي حصل نحو اليوم السابع والثامن من مبدأ

الداء صار مزرقا مائلا للصفرة ويصحب هذا النوع فتور في الجسم وتواتر
 في النبض ويشاهد ذلك في ذوى البنية الضعيفة وقد شاهد الطيب تومسون
 طفلا ابن ثمان سنين اصاب بهذا الصنف وكان عند ما تمس يده ليحس نبضه
 ترتفع بشرته في اليد كانتا بايت عنكبوت قال ريبير وقد شاهدت امثلة كثيرة من
 هذه الحصبة المسوطة في اطفال اصبوا بالدرن الرئوى وبالالتهاب الاعورى
 القولونى المزمى وضعفوا بالاسهال او حى الدق وكانت اغلب النكت فيهم لا تزول
 بضغط الاصبع واذا طالت حياة هؤلاء الاطفال بعض ايام بعد المدة الاعتيادية
 للحصبة وجد في الجلد نكت حصبية تختلف عن النكت الارجوانية البسيطة
 بشكائها وتوزيعها الا انه يوجد فيها مثلها الوان مختلفة سمر او صفرا او سنجابية
 وسخنة على حسب درجة امتصاص الدم الراسب في الجلد وبالجملة فالحصبة
 النزيفية قد تكون قليلة الثقل وانما معها احتقان قوى وانصباب دم في منسوج
 الجلد وقد تكون خطيرة جدا مع نزيف من الاغشية المخاطية وتكون نمش
 الرابعة الحصبة بدون اندفاع وتسمى بالحمى الحصبية وهذا الصنف عظيم
 الاعتبار لانواع السابقة وشوهد في استيلاء الحصبة استيلاء وبائيا وذلك بان
 توجد جميع الاعراض للداء لكن بدون وجود هذه الاجزتين
 الخامسة الحصبة الغير الاعتيادية المضاعفة بغيرها وذلك انه قد يظهر في
 الاطفال اللطيفة جلودهم حصبية جرمية في اليوم الثالث والغالب انها لا تظهر
 قبل الخامس او السادس فبين جلودهم مسخرة سميكة وعاق تقدم الداء فيهم
 اى اوقفه تعرضهم للبرد او استعمال مسهلات في غير وقت استعمالها فقد اتفق
 ان بتناصغيرة اصببت بالحصبة فحصل لها اكلان في الحفرة الانفية وظن وجود
 ديدان معها فبعد ان امر لها بمسهل زال الاندفاع دفعة ولم يمكن ارجاعه وكثيرا
 ما يصحب هذا الارتداع آلام معوية واسهال وعسر تنفس وهذيان وتشنجات
 وغير ذلك وفي احوال اخر يظهر في الذراع بعد ان كان على الوجه وقد لا يظهر
 على الاطراف اصلا ولا نكتة واحدة

وقد يوجد في المولودين جديدا مع اندفاع الحصبة اندفاعات حلية شبيهة

بالاستروفولوس الذي يوجد في اسنان مختلفة وحوصلات صلبة شبيهة
 بالحوصلات الدخنية وبقاعات كفقاعات البمفيجوس ونمش وبثور عارضة
 وبثور جذرية طبيعية او بقرية ورعاف والتهابات شديدة في الاجفان وآفات
 مخية والتهابات اخر تختلف في النقل كالكروب والالتهاب الشعبي والرئوى
 والاعورى انقولونى ونحو ذلك وذلك كله يعطى للداء اشكالا يعبر عنها
 باعتبار الاعراض المصاحبة له واذا عرض الاسهال في سير الحصبة فذلك قد
 يكون علامة ثقيله وتسمى اذا صاحبه انزعاج وسعال كثير والاسهالات في النقاهاة
 يكون خطرهما ونفعهما على حسب طبيعتها ومدتها وتيجتها والتشجبات
 اذا عرضت فيما تدل غالباً في مدة التسنين على انتهاء مهلك وربما نفعت الحصبة
 في الالتهابات المزمنة الجلدية لما شوهد شفاء الكزيمازمنة في الوجه
 وفروة الرأس والاذنين بان دفاع هذه الحصبة وربما نشأ عنها احيا نادر الرئوى
 او عجلت تقدمه

الامراض التابعة لها* قد يعرض في نقاهتها على الظهر والاربيتين والاطراف
 السفلى بثور كبثور الاكتيا وقد تظهر بثوراخر على الساقين او الفخذين او الصفن
 وقد تظهر التهابات مزمنة في الاجفان او الملتحمة او اندفاعات حوصلية على
 صيوان الاذن او احتقانات مزمنة في العقد الليفناوية تحت الجلد وقال بليار
 الحصبة عظيمة الاعتبار بالحى المصاحبة لها وبقية المصاحبات واكثرها هو
 التهاب القصبة الرئوية والشعب والرئين وتقل اصابه القناة الهضمية في مسير
 هذا الداء واما الجهاز الحى الشوكى فلا يكون مجلسا لمرض حينئذ الا في بعض
 الاشخاص وقال بارون ان الذبحة والآفات المخية من المضاعفات الكثيرة
 الوجود مع الحصبة في الاطفال الرضع ويظهر ان حصول الحصبة بعد التسنين
 الاول اكثر من حصولها قبله لان الاطفال الذين يصابون بها بالاكثر في بيت
 النقطاء يباريس هم الذين جاوزوا الشهر الثامن او التاسع واما الاعراض المعديّة
 المعوية فقليلة الوجود فيهم دائما واذا وجدت لا تظهر الا في الاخر واما بقية
 المضاعفات كالنمش والحبوب والبثور المختلفة الطبيعة فربما كانت

في الاطفال كما في البالغين واما مجلس الحصبة فجعله فوجيل في البشرة ولكن ثبت من ابحاث صحيحة انها تصيب على الخصوص الغشاء المخاطي للطرق الهوائية والجسم الشبكي من الجلد حيث يوجد محتقنا في بعض الاشخاص الذين ماتوا بهذا الداء

الاسباب * الحصبة الوبائية تحصل من سبب مخصوص مجهول لنا طبيعته وتنتقل من الاشخاص القاطنين بمحل واحد من بعضهم الى بعض ولا يصاب بها الشخص غالبا الامرة واحدة وانما قلنا غالبا لان بعض المؤلفين جزم بانها شاهد تكررهما في شخص واحد واما روزنستين فقال لم اشاهد عودها اصلا في مدة مباشرة العلاج اربعين سنة ولكن نقول ان تكررهما شوه هذا لان كثيرا فالصحيح انه ممكن وكما لم يعلم سبب الحصبة الوبائية لم يعلم سببها في غير الاستيلاء الوبائي والغالب ان استيلاءها الوبائي يكون في آخر الشتاء وابتداء الربيع وظهورها يحصل غالبا في اليوم العاشر الى الرابع عشر من وقت الفساد

التشخيص * لم يزل التشخيص في ابتداء الاندفاع غيرا كيد فان النكت المجر الصغيرة اذا كانت متفرقة تشبه نكت الجدري الا انها لم تلبث قليلا حتى تكون على هيئة اقواس صغيرة فهذه هي الحصبة يقينا وهي تتميز عن غيرها من الاجز تيميات بصفات التي ذكرناها وسببها عن القرمزية لان الاحمرار في القرمزية يكون متسعاً متساوياً مستداماً او اقله ان نكتها الشبيهة باسطحة جرية تكون اوسع من اسطحة الحصبة التي تترك فيما بينها خلية صغيرة غير منتظمة يكون الجلد فيها حافظا للونه الطبيعي ومع ذلك اذا كان احمرار الخدين وانتفاخهما واضحين جدا في الحصبة جازان يستتر في الوجه الشكل الخاص للاجرتيميا الحصية مع انه يكون ظاهرا في اقسام اخر من الجسم وايضا يوجد في معظم انواع الحصبة سعال شديد واحيانا نفث ضخامة مخصوصة واما في القرمزية فان اللسان والفم والحلق تكون في العادة شديدة الاحمرار وليس هناك نفث وتقشر البشرة في القرمزية يحصل باهداب عريضة وسببها راحة الكف واما التقشر في الحصبة فيكون نخاليا والحصبة تختلف عن وردية الصيف بشكل الاجرتيميا

وبانه يصحبها تدمع وسعال وتغير في الصوت ونحو ذلك مما سبق ولا يخفى ان نكت الوردية ووردية اللون وشكلها تام الاستدارة وانها لاتعدى وكل هذا مخالف للحصبة ويعسر جدا ان تميز الحصبة وسيا الغير المصاحبة للنزلة عن الاندفاعات الوردية واما النزلات الحصبية اعني الحصبة الخالية عن الاندفاع التي تشاهد وبائية فتميز عن الالتهابات الاعتيادية بكون السعال رنانا وله نغمة مخصوصة ويكون جافا مستعصيا واما النخامة فتكون اول اضافية ثم بعد ثلاثة ايام او اربعة تصير كثيفة مستديرة سطحها املس ولونها اصفر مخضر وتنزل النخامات عن بعضها وتطفو في كمية عظيمة من المادة المخاطية الزلالية واما الارماد الحصبية فتظهر عادة قبل ظهور الاجز تيميا ومواد هارطية مصلية وتتبع سير الداء الاصلى وقد شرحنا تلك الامراض في كتاب امراض العين وفي امراض الاطفال

الانذار* الحصبة المستولية استيلاء وبائيا في الفصول والاقليم المعتدلة تكون مباركة جيدة العاقبة وفي البلاد الحارة جدا او الباردة جدا تكون مهلكة ومع ذلك قد تجتمع الحالتان في بلد واحد او اقليم واحد والحصبة المباركة المنتظمة لا يخاف منها سيما اذا تلطفت واعتدلت اعراضها بعد الاندفاع ومما يدل على حسن الحال انتظام سير الداء وقلة شدة الالتهابات المعدية الرئوية والحى وتنديبة الجلد عند ظهور الاجز تيميا وتساوى ظهور النكت في الوجه والبدن والاطراف وذكروا ان زيادة الاستفراغ بالعرق والبول والبراز في سير الداء علامة جيدة الا ان الاسهال في النقاهاة ضرره اكثر من نفعه واما ظهور الشمس او حصول الاندفاع قبل اوان ظهوره وغيبوبته الفجائية ممحوبا بذلك بعظيم حى وعسر تنفس فعلامة رديئة والعلامات المقدمة على الاندفاع تكون في الغالب ثقيلة خطيرة على الاطفال و* يمامدة التسنين ومع ذلك فخطر الداء انما هو ناشئ من مصاحباته وتالياته* ومن الاعراض الثقيلة اندفاع الحصبة قبل اليوم الثالث وتأخر ظهور النكت وعدم انتظام الاندفاع وعدم تمامه وغيبوبته فجأة والاحرار الرصاصى للنكت وظهور الشمس مع عسر

التنفس فان هذه تدل غالباً على التهاب رئوي تسهل معرفته بالاسماع والقرع على الصدر واما اللون المتفق او المسود للنسك فلا يثقل الا نذار في بعض الحصبات التريضية التي لا تبدي لنا الا اعراض الحصبة الاعتيادية وزوال الاندفاع بتأثير الهواء قدي عقبه ارتداع ثقيل واحيانا مهلك ووجود بعض التهابات جلدية مع الحصبة ولا سيما الجدري يصير الا نذارا اكثر ثقلا ورمحا حصول الموت فجأة في معظم الاحوال من مصاحبة الداء لا آفات في المخ واغشيته او لا آفات حنجرية او التهاب شعبي تولدت فيه اغشية كاذبة ويحصل ذلك الموت نحو اليوم الثامن او التاسع من مبدأ الداء او فيما بعد ذلك بسبب تقدم الامراض التابعة والحصبة تنتهي بالتقشر وفي الاطفال تنتهي غالباً اما بالاوذما العامة واما بالتقشر فالانتهاء الاول ينشأ غالباً من ضعف الفعل الحيوي والبطء الطبيعي لسير الدم في هذا الشخص الضعيف والثاني من سهولة تقشر البشرة في الاطفال

العلاج * اذا كان التهاب الطرق الهوائية المصاحبة للحصبة قليل الشدة واجتاز ادواره بسهولة وانتظام كانت معالجته بسيطة فيدثر المريض ليحفظ من تأثير البرد واختلاف درجة الحرارة لكن بدون اتعابه بجمرة زائدة ويمسك في الحمية ويؤمر له بمشروبات فاترة ومعركة قليلا كتنقوع لسان الثور والازهار الصدرية المحلاة بالسكر او العسل وكرهر البنفسج وزهر الخطمية محلى بشراب الصمغ او نحو ذلك ويستعمل بعض ملاعق من اللعوقات والجلابات والجرعات الصمغية مع بعض من شراب الخشخاش اذا كان السعال متعباً ويؤمر له باستنشاق بخار مرخ فانه يقلل في آن واحد الزكام وألم الحلق ولا بأس بوضع الضمادات المرخية على العنق وبالغراغر الحمضية وتحفظ العين عن الضوء الشديد خوفاً من حصول الرمدم متى كان هناك تهيج يمضوي عولج بما يناسبه

وعلاج الحصبة الخالية عن النزلة قد يرجع الى تدبير لطيف ومشروبات محلاة والالتهابات التي تسبق او تصاحب او تعقب الحصبة حتى وان لم تكن شديدة تستدعي اتباعها مخصوصاً فوضع العلق على الخثرة في الالتهاب المعدي المعوي

وعلى الجزء المقدم من العنق في التهاب الخنجرى المصاحب للعصبية وفصد
الذراع مرة او اكثر اذا كان الالتهاب الرئوى قريب الوقوع او واقعاً
بالفعل جميع ذلك يحدث حالة جيدة في الاعراض ويعين على ظهور الاجزتين
اذ لم تظهر وينظم سيرها اذا ظهر الاندفاع متتابعاً او غير تام ويعيد الاندفاع
اذا زال فجأة ويصح ان يستعمل القصد في جميع ادوار الداء اذا استدعاه
مضاعف من مضاعفاته والغالب فعليه قبل ظهور الاجزتين ووضع العلق
في الاطفال الصغار على الجزء العلوى من الصدر او خلف الاذنين او على الخلية
او على الشرج يختار غالباً على الفصد العام ويكرر الوضع مادامت الاعراض
ثقيلة واما الاطفال الذين هم اقل من خمس سنين فلا يفتح الوريد فيهم الا اذا كان
معهم ضيق صدر فجائى مع اختناق او التهاب رئوى شديد وقد يحتاج لسيل
الدم بكثرة من محل قرص العلق احيانا اذا كان التنفس عسرا وينبغي التيقظ
مع ذلك على حفظ الجسم من تأثير البرد وسما عند تجديد الثياب والضمادات
اذا اضطر لاستعمالها لتعين على سيلان الدم او اذا كشف المريض ليقف
التزييف بواسطة الغاريقون او الكي بنترات الفضة

وما يشاهد في اليوم الثالث او الرابع او الخامس من ضيق الصدر والقلق والخفقان
والاضطراب لا يستدعى القصد العام الا اذا كانت هذه الاعراض ناشئة من
التهاب خنجرى حاد شديد او التهاب رئوى او شعبي زائد السعة اما في غير تلك
الاحوال فان الافصاد قد تكون مضره لكونها تخرم السير الطبيعى للداء وتصير
الاندفاع اقل ككثرة والسياح اقل تماما وتزد على ذلك ان الافصاد العامة
او الموضعية التي افراط بعض اطباء في استعمالها حتى غشى على المريض اى
حتى زادت عن القانون اللازم ليس لها تأثير نافع في الالتهابات الحصية للطرق
الهوائية كما ثيرها في التهابات تلك الانحاء الناشئة من البرد او من سبب
آخر غير ما ذكر

فاذا زالت الاجزتين دفعة ينبغي ان يبحث هل ذلك ناشئ من ظهور او زيادة
فجائية لالتهاب باطنى او تشنجات او ان ذلك نشأ من تأثير البرد في الحالة الاولى

تقاوم المضاعفات مباشرة وفي الثانية يغمس المريض في حمام طار بسيط
 او حمام بخارى او توضع الحرق الحارة على صدره وبطنه واطرافه وتجدد كثيرا
 حسب الاحتياج لتخرض العرق وتعيد الاندفاع فاذا ظهر من حالة المريض
 ثقل الداء جدا وضعت اللزق الخردلية على هذه الاعضاء ومن النافع ايضا على
 الخصوص الحار اريق في الحصبات المضاعفة بالتهاب البلورا او التهاب الرئة بعد
 الفصد مرة او اكثر

فاذا عرض للاطفال المصابين بالحصبة مدة التسنين تشنجات ينبغي اهم وضع
 العلق اسفل الاذنين مع حراقة على القفا ويعطى لهذا الطفل من الباطن مقدار
 قليل من الكوميلاس اى الزيت الحلو ويجهد مع ذلك في عود الاندفاع
 بالاستحمامات البخارية او الاستحمامات الخردلية مع ان عود الاجز تيا في هذه
 الحالة قد لا يحصل منه حالة مسرة فقد شاهد رير في اطفال بقاء التشنجات
 بعد عود الاندفاع وماتت المرضى بعد بعض ساعات فاذا كان الاسهال كثيرا
 لزم مقاومته بالضمادات المرخية على البطن وبالحقن من مطبوخ الخلية
 او النشاء وباعطاء الافيون بكمية قليلة ولا ينبغي ان يشتهبه عليك هذا الاسهال
 المصلى بالاستقراغات الزلالية الدموية الحاصلة من التهاب الاعورى
 القولونى الذى يستدعى وضع العلق على المقعدة او على سير المعال الغليظ وينبغي
 اذا كان هنالك التهاب حنجرى شعبى متعب مع خشخشة السعال الكلبى
 المعان بتكون غشاء كاذب ان يفصد المريض فصداموضعا في الجزء المقدم
 من العنق ثم يؤمر له بالطرطير المقيء او الايبكا كواناى عرق الذهب المقيء
 في اليوم الثانى او الثالث من الداء لان الحركات العنيفة للقيء يعقها دأما تعريق
 قوى نافع وطر دلتك التكونات الكاذبة وتقليل محسوس لاعراض التهاب
 الطرق الهوائية واعانة على ظهور الاندفاع لانهم قد اوصوا عموما بهذه
 الطريقة اعنى استعمال هذه الادوية لعود الاجز تيا بعد ارتداعها الى الباطن
 لكن اذا اعطيت هذه الجوهر النقية بمقدار مسهل كانت اقل نفعاً من ذلك
 ويخفف التهاب الحلق بالمشروبات والغراغر اللطيفة وبلاستحمامات القدمية

القلوية ولا ينبغي ايقاف الرعاف القليل ويترك الرمد الحصى ونفسه اذا كان خفيفا ويعالج بالعلق والغسلات الملطفة اذا كان شديدا وبجراحة على القفا ومسهل اذا بقي في مدة النقاهاة

ثم ان طريقة ترك المريض ونفسه اعنى عدم اعطاء شئ من الادوية حتى يعرض ما يستلزمه وكذا معالجته بمضادات الالتهاب المتوسطة يستعملان في الحصبة التريضية التي تقرب باعراضها الاخر للحصبة الاعتيادية بخلاف ما اذا كانت زيادة انتفاع لون النكت وصغر النبض وتواتره وقلة حرارة الجلد مرتبطة بالحالة التي تسمى بسوء القنية اى عدم استقامة المزاج فان الماء النيذى ومطبوخ الكينكينا والمشروبات الاتيرية والكافورية تؤثر في هؤلاء المرضى تأثيرا ناعما اى فتوقظ هذه المقويات حيويتهم فنفع المقويات انما يكون حينئذ وينبغي ان يجتهد في تحريض ذلك فيهم اذا اضطرب السير المنتظم للحصبة من افراط الاستفراغات الدموية او من تأثير الانزفة الكثيرة وقد يكون انتفاع لون النكت وظهور النمش وانحطاط القوى وغير ذلك من الاعراض الضعيفية هي الاعراض العامة للحصبة في بعض احوال وبائية فاعلم الادوية التي يؤمر بها حينئذ في هذه الحصبات الخبيثة هي الحاراريق في بعض محال من سطح الجسم واستعمال الكافور واللوف المسهي ايضا جذر الافعى والمركبات الكينية من الباطن فان كانت حالة الذبول والهبوط التي صار اليها الطفل بعد الحصبة ناشئة من آفة عضوية لم تنفع المقويات حينئذ وانما يفعل ما تستدعيه تلك الآفة التي هي سبب ذلك السقوط

وفي مدة النقاهاة قد يعرض اسهال وقتي بنفسه فيعين على شفاء الالتهابات التابعة كالتهاب الملتحمة والخجيرة والرئين مع ان هذه الآفة المعوية التي تنفع احيانا اذا تركت ونفسها قد تترك المريض احيانا اخر من تأثير الالتهابات الاعوربة القولونية المستعصية التي هي اكثر من الاسهالات المصلية الجراحية فلاجل الاحتراس من هذه الآفات التابعة او مقاومتها اشار بعض المجرئين بموافقة الطبيعة واستعمال المسهلات الخفيفة كشراب زهر الخوخ والمن

وزهر الظرطير ولا بأس بهذه الطريقة إذا كان الجهاز الهضمي قليل التألم أو عديمه في سيرة الحصبة فإذا بقيت الآفات النزلية الحصبية واستعصت على هذه الوسائط السابقة وزادت عن الحد الاعتيادي للنقاهة وضعت حراريق على الصدر والذراعين والفخذين والتدبير الغذائي للأطفال يستدعي احتراسا عظيما وكثيرا ما استعمل بعضهم لبن الاتن في هذه الالتهابات الشعبية إذا ظهر ان الحصبة تتعرض أو تمجمل ظهور الدرن الرئوي ولم يعرف الزمن الذي يؤمن فيه من عدوى الطفل المصاب غيره من الأطفال لكن العزل هو احسن الوسائط المحافظة من تلك العدوى ولا بد ان تكون قاعة المريض متوسطة الحرارة وبالجملة لا تخفى مراعاة واجبات الصحة لزوم الاعتناء بها واتفق ان بعض اطباء لقح الحصبة لطفل فحصل له اندفاع كثير في الرأس وابتداء الداء فيه من سابع التلقيح وحصل له بعض حمى وحرارة وقلق وعطاس ولم يسعل الاست مرات اوسبعا ولم يحصل له رمد وبعد الاندفاع باسبوع رجعت للطفل صحته وفي المؤلفات مشاهدات اخر لتلقيح الحصبة

المبحث الرابع

في الوردية

الوردية تسمى ايضا بالحصبة الكاذبة وهي التهاب سطحي في الجلد ليست سعته كسعته الاريتيا وانما هي نكت وردية اللون غير بارزة مختلفة الاشكال وظهورها في الغالب يسبقه ويصعبه اعراض الحمى وتكون مختلفة باتدفاعات اخر كالجدرى الحقيقي والجدرى الملقح وغيرهما وهذا الداء قد يصيب جميع اجزاء الجسم وقد يكون في بعض الاقسام فقط كالبدن او الاطراف الاسباب * الوردية لا تختص بسن ولا نوع دون آخر غير ان اكثر مشاهدتها في الأطفال والنساء قشاهد كثيرا على البدن والعنق والاطراف في الأطفال الرضع بل وفي المولودين جديدا ويظهرانها تحدث فيهم تهيجا عظيما لان بعض الأطفال يصبح عند الاصابة بها صاحا شديدا او اكثر من يصاب بها من الأطفال من سنه من ستة اشهر الى سنة بخلاف من هو في سن اقل من ذلك فاصابته

نادرة واكثر ظهورها زمن التسنين والغالب كثرها في الصيف وفي الخريف
وقد تصيب الشخص مرات كثيرة وقد تسلطن تسلطنا وبائبا او وفديا
في الاصناف الحارة جدا وقد تسبق اندفاع الجدرى سواء الطبيعي او الملقح
وقد تعرض في بعض الاطفال في التاسع او العاشر من التلقيح ومن اسبابها
ازدراد المشروبات الباردة عندما يكون الجلد مغمورا بالعرق والرياضة المتعبة
وكثيرا ما يصحبه في الاطفال التهاب معدى معوى والاصناف التي ذكروها لها
ماخوذة من ازمنة الظهور وهيئة النكت وما يصحها وليست ناشئة من
اختلاف الاعراض فلذلك سموها صيفية وخريفية وحلقية وطفلية وجدرية
وبقرية ودخنية وحية وروما ترمية وهيضية وغير ذلك

العلامات * يشاهد احيانا في الاطفال الصغار جدا اندفاع كثير لنكت تقرب
للاستدارة قريبة لبعضها ولونها شديد الوردية وقطرها من اربعة خطوط الى
سته وتزول في مدة من اربع وعشرين ساعة الى ست وثلاثين وظهورها متعلق
غالبا بتهيح معدى معوى وكثيرا ما يظهر مثل هذا الاندفاع في زمن التسنين
فبعد القيء والحجى والاسهال بل والنسجات الخفيفة احيانا تظهر على سطح
الجسم تلك النكت الوردية غير منتظمة متميزة عن بعضها وان كانت متقاربة جدا
وتزول غالبا كما قلنا في اربع وعشرين ساعة و احيانا تزول وتعود على التعاقب
مدة ايام ويصحها النخرام في الوظائف الرئيسية

واشد اصناف الوردية ما يتسلطن في الصيف وسماه ولان بالوردية الصيفية
ويسبقها غالبا في الاطفال قشعريرة وحرارة متعاقبان وهبوط وصداع و احيانا
اضطراب وهذيان خفيف بل وتشنجات ويوجد مع ذلك حرارة في الجلد وعطش
وفقد شهية وامسالك او اسهال ثم يظهر الاندفاع من اليوم الثالث الى السابع من
وقت ظهور هذه الاعراض ويظهر اولاً في الوجه والعنق ومن هناك ينتشر
على بقية الجسم في مدة من اربع وعشرين ساعة الى ثمان واربعين واحرار
النكت يكون انضع واكثر انتظاما في الشكل مما في الحصبة ثم يتغير هذا اللون
الاحمر الى لون وردي فادح ويحصل للمريض مع ذلك اكلان شديد وحى

مستدامة ويكون الازدراد مؤلما وسير هذا الاندفاع يكون غير منتظم وربما عدت فيه بالكابة اعراض الحى وكثيرا ما يصاب النساء القابلة بنبتهن للتيج وربما ارتبط بالآفات المعوية الخاصة بالوقت وربما كان حالة متوسطة بين الاريتيميا والانجيرية ومدته من ثلاثة ايام الى اربعة ويزول بدون تقشر محسوس وقد يزول ثم يرجع حالا وبذلك تطول مدته وقد يحصل اندفاع مثل ذلك فى الخريف وسماء ولان بالوردية الخريفية ولا يختلف عن السابق الا فى كون نكته اعظم قطرا ومجاسه فى الاطراف العليا اى اليدين ولا توجد معه حى ولا يصعبه الايسر تعب واكلان وبذلك الصفات كان فى الحقيقة صنفا من اصناف الاريتيميا

وهناك صنف من الوردية غريب الشكل وهو الذى يتغذى فيه جميع اقسام الجسم بنكت وردية على شكل حلقي وتسمى عند ولان بالوردية الحلقية مع ان مراكزها لا تزال حافظة للون الجلد الاعتيادى وقطرها يكون اولا خطأ او خطين ثم يأخذ فى العظم تاركا فى المركز مسافة غير ملونة وتكون تارة واسعة وتارة ضيقة وحيانا تتداخل حلقتان او ثلاث فى بعضها مع كون الجلد فيما بينها لا يزال حافظا للونه الاعتيادى والمجاس الغالب لهذا الصنف هو البطن وتحت الكليتين وعلى طول الاليتين والفخذين ومدته هذا الاندفاع قصيرة اذا كان مصحوبا بالحى وحيانا اخر تطول زمنا غير محدود وفى تلك الحالة الاخيرة يصعبه فى الغالب آفات مزمنة فى الطرق الهضمية وهذا الصنف يشتهر بالاريتيميا الحلقية

وذكرنا للوردية صنفا سموه بالوردية الجدرية يعرض احيانا قبل اندفاع الجدرى اى فى حى الاندفاع وتكون نكته مستطيلة غير منتظمة تترك فيما بينها اخلية ومدته ثلاثة ايام ثم فى اليوم الثانى او الثالث تعرف البثور الجدرية فى وسط هذا الاحرار بارترفاعها المستدير وصلابتها وبياض رؤسها واذا ظهرت هذه نقص تزهو الوردية ولما شاهد هذا الصنف بعض من كتب سابقا على الجدرى ظن انه من الحصبة فقال ان الحصبة قد تقلب احيانا الى جدرى

مع ان نسبة هذا الصنف للاريتيميا اقرب ولهم ايضا صنف من الوردية سموه بالوردية البقرية يحصل لبعض الاطفال في اليوم التاسع او العاشر بعد تلقيح المادة البقرية ويكون على شكل نكت صغيرة مجمعة او متفرقة كالوردية الجدرية ويعتبرها غالبا تواتر في النبض وقلق ولا يخفى ان هذا الصنف يميل للاريتيميا كالسابق ولهم وردية دخنية ذكرها ولان وهي ان يصحب الاحرار اندفاع حوصلات دخنية مع حتى قال ريبير ولم يتفق لى مشاهدته وذكر ريبير ايضا وردية حمية تظهر في الحيات المطبقة والتيفوسية ووردية روماتزمية تتعلق بالنقرس واورجاع المفاصل ووردية هيضية تشاهد في الهيضة

الشخصيص * كثيرا ما تشبه الوردية بالحصبة والقرمزية مع ان نكتها القربية لبعضها كثيرا اوقليلا تكون قريبة للاستدارة محدودة شديدة اللون الوردى اوسع من نكت الحصبة واصغر من نكت القرمزية وما عدا ذلك ليست معدية ونكت الحصبة صغيرة غير منتظمة هلالية شديدة الاحرار ونكت القرمزية واسعة توتية وكل من هاتين معد ومع كل ذلك قد يشبه الحال في التمييز تلك الآفات على الطبيب الممارس وسيما في الابداء وتتميز الوردية الحلقيية عن الحلقات المتضاعفة في القوبالقرزية بسعة حلقاتها مع عدم وجود حوصلات واما اشتباهها بحلقات الاريتيميا فسهل بل ربما عدت منها الانذار * لا يكون هذا الداء ثقيل في ذاته وانما ثقله مما يصحبه من الآفات الباطنة

العلاج * يقاوم هذا الداء الخفيف بالحمية المناسبة والمشروبات المحللة والراحة والحرارة المتوسطة للمكان وربما استعملت الاستحمامات في الحلقيية فاذا ازمنت استعملت الاستحمامات البخرية وربما استعمل في الوردية الطفلية المسهلات فاذا لم تكن الوردية تابعة لآفة اخرى جلدية ولم يصحبها تكرار في الوظائف كفي ان يؤمر للطفل بمسكن خفيف كدرهمين من شراب الخشخاش في ماء محلى بالسكر ويوضع في مكان درجة حرارته منخفضة فاذا وجد في الوردية اعراض مخية او آفة في الطرق الهضمية او في الجهاز التنفسي

لزم ان يتوجه العلاج لتلك الآفة فتقاوم بالوسائط المناسبة لها

المبحث الخامس

في القرصية

هي داء اجز تيمباوى معد ينظهر بعد حى يوم او يومين على شكل نكت صغيرة حمراء ثم تتبدل حالابنكت واسعة لونها قرمزي او كلون التوت الشوكى وتنضم غالباً حتى تملأ اسطحة واسعة بحيث قد تحتوى على معظم الجسم وكما تصحبها الحمى المختلفة الشدة يسبق الاندفاع ايضاً ويصعبه اعراض تهيج مختلف الشدة فى غشاء الفم والخنجرة وقد ذكروا للقرصية اصنافاً كالبسيسة والذنجبية والخبيثة والحالية عن الاجز تيمباو وهذه هي الاشكال الرئيسة لها

فاولها القرصية البسيسة او المباركة او المنتظمة واهذا الصنف ثلاثة ادوار الدور الاول هو دور التفريخ اعنى الاعراض التى تسبق الاندفاع غالباً وهي هبوط عام وغثيان وقشعريات وقبية ثم حرارة وعطش عظيم ويضم لذلك احياناً اوجاع فى الرأس وتطلب للقيء وقىء بالنعل ورشح دموى من الانف وسبات او غيره من الاعراض العصبية فى الاطفال وهذه الاعراض تستيقظ فى النهار زمناً فرماً وتزيد عادة فى المساء والليل (الدور الثانى وهو دور الاندفاع) يحصل فى اليوم الثانى من ظهور الداء الموافق للخامس والسادس من اول التساد انتفاخ فى الوجه وتظهر نكت صغيرة لا تبرز عن الجلد وتكون اول اجراء قليلة النضوعة ثم جراء شديدة الاجرار منفصلة عن بعضها باخيلية من الجلد حافظه لونها الطبيعى وتظهر بكثرة على الوجه والعنق والصدر ثم فى مدة اربع وعشرين ساعة يمتلى الجسم كله بمثل تلك النكت ومثلها على الشفتين واللسان وسقف الحنك والبلعوم وفى الثالث يزول معظم الاخيلية الجلدية التى كانت فاصلة بين النكت الصغيرة فنضم تلك النكت ببعضها حتى تصير واسعة غير منتظمة مسننة من حوافها ولا تزال الاجز تيمبا آخذة فى الظهور كل يوم على الخدين والاطراف ولا سيما حول الاصابع حتى تتخذ لونا قرمزيا يكون هو الواصف لها والغالب ان تظهر مع هذا الاندفاع بعض ارتفاعات

على اليدين والصدر والاطراف ويكون الجلد في القمرزية احمر مما في غيرها
فيكون محر قافيه حرقة وحكة وتوتر وجفاف وشدة احساس عند المس وسطحه
يكون خشنا في بعض المحال وسمي الجزء الوحشي الخلقى من الذراعين
والفخذين ويحصل في اليدين والرجلين اللذين هما اكثر احمرارا من غيرهما
انتفاخ وتكثرش وتآلم والقمرزية المباركة في الجذع يندر عمومها وتكون
على هيئة نكت واسعة منقطعة نحو حوافها ومتنوعة في شكلها ودايرتها
واما لونها القمرزى في الاربيتين والاليتين وثنيات المفاصل ومحال الانعطاف
فيكون اشد واثبت مما يكون في غيرها من اجزاء الجسم ثم ان هذه الاجز تيميا
تشتد في الليل خصوصا في اليوم الثالث والرابع ويظهر كأن سطح الجسم
حينئذ ملطخ بعصارة التوت الشوكى او مدهون بطلاء اجر وبعد الاندفاع
تقص الحى غالبا (الدور الثالث) في اليوم الخامس او في السادس تبتدا
الاجز تيميا في الانتعاع فيزول الاحرار بكيفية اخذه في الزيادة ويزول انتفاخ
الوجه وتتسع الاخلية الجلدية الفاصلة بين النكت ويقل لون هذه النكت
وفي السابع يقل تميز صفاتها لكن من اليوم الخامس يحصل تقشر في
العنق والصدغين والصدر يسبقه اكلان وفي الثامن والتاسع تفصل صفائح
واسعة من البشرة عن سطح جلد اليدين والاصابع والرجلين وبعض اجزاء اخر
من الجسم

ثم قبل الاندفاع وفي ابتدائه يكون النبض في العادة ممتلئاسريعاً والسطح
العلوى للسان مغطى بطلاء ابيض وحوافيه حمراء والبلعوم يكون لونه اري تيميا ويا
منقطا واللوزتان منتفختين قليلا والاعين احيا ناته تكون حراء بارقة رطبة
ويعرض في النوم اضطراب وتكدر من اختلاط الاحلام وهذه الاعراض قد
يحصل لها سكون في اليوم الثاني او الثالث من الاندفاع وقد يعترى اللسان
احيانا من بشرته فيظهر سطحه احمر زاهيا وفي بعض الاحيان يحصل الاندفاع
بدون اعراض سابقة

وثانيها القمرزية الذبجية وفيها تكون الاعراض المتقدمة على الاندفاع اشد

وكثيرا ما يستشعر فجأة تيبس في عضلات العنق والفك الاسفل ثم في اليوم الثاني
 يلهب البلعوم ويكون الصوت ابح والازدراد عسرا مؤلما ويكون الغشاء
 المخاطي للفم والبلعوم شديدا احمرار كما في الاجزتيما التي في ظاهر الجلد ويعظم
 انتفاخ اللوزتين وبعد بعض ايام من الاعلان بالداء وغالبا في اليوم التالي تغطي
 القوائم المقدمة للهاء واللوزتان والبلعوم بسائل لزج ككثيف او بندق
 من مادة هلامية سنجابية او مصفرة او مبيضة او جينية مشابهة لما يشاهد
 في بعض الالتهابات اللوزية وتختلف تلك التصعدات في اللون والقوام وتجمع
 كتلاقتكون منها شبه قشور رخوة غلالية يمكن تشقيقتها بحجم صلب
 او ازالتها بطرف الاصبع بدون ان ينتج من ذلك الم ثم ان هذه الصفحات الهلامية
 او الجينية تتجدد كل يوم وتتشتر غالبا على الاجزاء الجانبية للبلعوم بل
 والمرىء ولم نعلم هل شوهد مثل ذلك بعد الموت في الخنجر وفي القصبة
 الرئوية ام لا وقد سمى بعضهم ذلك بالقشرة القلاعية وغلط بعضهم في جعلها
 خشكريشات او قروحا فاذا كانت اللوزتان منتفختين لباستواء وكان يحصل
 منهما رشح دموى تلونت تلك القشرة احيانا بالسمره او السواد وكان منظرها
 كمنظر بعض القروح ويشم من النفس رائحة منتنة لكن اذا بحث باقتباه في هذه
 المادة البيضاء او السنجابية او السوداء شوهد انها تنفصل بسهولة عن الغشاء
 المخاطي للبلعوم ولا تكون اهدا با كما تكون في الذبحة الغلالية والمحال الملتببة
 التي نظفت من تأثير المشروبات والغراغرا لا يشاهد فيها زوال جوهر ولا تقرح
 بخلاف الذبحة الغنغرينية فانه يوجد فيها هذان الشيان دائما

وفي بعض الاحيان ترتفع حرارة الجسم في الثاني والثالث والرابع الى درجة
 احدى واربعين بل اثنتين واربعين من المقياس المثني ويكون النبض متواترا
 قليل الاشراف ويكون الفم متغيرا واللسان احمر زاهيا وحلماته واضحة جدا
 ويكون هناك غثيان وقىء واسهال او امساك وسعال بدون نفث وعطاس
 وزكام وجمحة في الصوت بحيث تدل على التهاب خنجري وكثيرا ما يحصل رعاف
 وتعب في التنفس ولا يبكر ظهور الاجزتيما في هذا النوع عادة كما يبكر

في القرمزية البسيطة وانما تظهر غالباً في اليوم الثالث ولا تمتد دائماً على جميع سطح الجسم وانما تقوم من نكت قرمزية او نوتية اللون منعزلة تتشعر على الظهر والخاصرتين والعنق والصدر والاطراف ووجودها في قبضة اليدين يكاد ان يكون دائماً وقد يتفق ان تزول الاجز تيمياً بالكلية في يوم ظهورها ثم تظهر من جديد في زمن قريب لذلك او بعيد والغالب ان التهاب الجلد في هذا النوع يصحبه اتفاح واضح في المنسوج الخلوي تحت الجلد وسياً في الوجه والاصابع فتتعب اذ ذلك حركة الانقباض والانبساط والمدة التامة للاجز تيمياً في هذا النوع اطول مما في القرمزية البسيطة وكيفية تقشرها اقل انتظاماً وربما عدم ذلك التقشر اذا غاب الاندفاع سريعاً بخلاف ما اذا كانت الاجز تيمياً شديدة جداً فان مدة التقشر تطول اكثر من الثالث الى السابع وهذه القرمزية الذبجية قد تكون مضاعفة بالتهاب رئوي او بعوارض مخفية فتصير مهلكة ووجود هذه الامراض التابعة في هذا النوع اكثر من وجودها بعد القرمزية البسيطة

وثالثها القرمزية الخبيثة * قد توجد في القرمزية اعراض مخيفة اكثر من ذلك فتنشأ كالقرمزية الذبجية في مسافة من يومين الى ثلاثة وتعرف باعراض في غاية الشدة والثقل والغالب انها تظهر بالأم ثابت في بعض اجزاء من الجسم وقد كانت هذه الظاهرة علامة رديئة في قرمزيات استولت استيلاء وبأيسر واعقبها حرارة محرقة وعطش لا يطفى وصداع وتواتر وشدة في النبض واحتراق في الحلق وقيء واسهال وسبات او هذيان ثم بعد ثلاثة ايام او اربعة يظهر اندفاع نكت اكثر ارتفاعاً مما في القرمزية المباركة واحياناً يحصل بول مدمم وظهور الاجز تيمياً يحصل فيه تعوق ولو نها يكون ضعيفاً واحياناً يندرد معها نمش ومدتها غير كيدة ويمكن ان تظهر وتغيب مرات كثيرة ثم يصغر النبض ويصير غير منتظم وتغطي الاسنان واللسان بقشور سود او سمر وتكون الاعين مبتلةً وشديدة الاحتقان ويسيل من الانف احياناً مادة نتنه وتحمز الخلدان احمرار قوي ويحصل مع ذلك صمم وهذيان للكبار البالغين وسبات واضطراب

شديد للاطفال و يكون النفس تنال غطيا شافا حاصل من وجود مادة مخاطية
كثيفة لاجه راسية في البلعوم ويحصل ايضا عسر في الازدراد بل قد يكون غير
يمكن وكذا في الفكين وتصلد مادة سوداء على سطح اللوزتين وما قاربهما ويعلن
بقرب الموت استدامة السبات والعسر الزائد للتنفس وكثرة الاسهال
والنفس وقد يحصل الموت فجأة في اليوم الثاني او الثالث او الرابع ومن نجى
بعده هذه العوارض خيف عليه من توابع التهاب الطرق الهوائية والهضمية
فانها تبقى بعد شفاء الاجز تيميا وقد تتكوّن خشكريشات غنغرينية في
حدبات الورك وفي العجز وتتبعها قروح واسعة عسرة الشفاء تطيل مدة النقاهة
واذا اجتمعت مع الالتهابات المعوية المزمنة كانت ثقيله الانذار واحيانا
مهلكة

ورابعها القرمزية بدون اجز تيميا * قد شوهدت هذه في بعض احوال وبائية
وفي اشخاص مختلفين الا انها قليلة في الاطفال فيحصل وجع شديد في الحلق مع
الحجى القرمزية ومصاحباتها ولا يحصل اندفاع الاجز تيميا اصلا وان كان هناك
اكلان في الجلد ثم بعد ذلك يحصل تقشر عظيم قال ريرولم يتفق على مشاهدة
مثل ذلك

ثم ان القرمزية مهما كان صنفها قد يكون معها غيرهما من الامراض الجلدية
سواء من الابتداء او عند التقشر فمن ذلك اندفاعات دخنية تشغل الصدر
والصدغين والعنق وفروة الرأس والمنكبين وتزول سريعا اما بالامتصاص
او بانصباب السائل المحتوية عليه الحوصلات واما مضاعفة الداء بالحصبة
والخجرة والجدرى فنادرة واما المضاعفات الثقيلة فهي الذبحة الغلالية كما علمت
من تكون الاغشية الكاذبة في الفم والبلعوم والحفر الانفية حيث يسمى الداء
بالقرمزية الذبجية او الخبيثة بل اغلب الذبجات الغنغرينية التي ذكرها بعض
المؤلفين انما كانت من هذا القبيل وقد علمت ايضا ان القرمزية القوية يعجبها
غالبا التهابات اخراما في المخ او في الاحشاء الصدرية او القناة الهضمية وعروض
غنغرينات جزئية في سير الداء يدل على حصول تقشر عظيم في دورة الدم

واما الامراض التابعة لها فكثيرا ما يشاهد في اليوم الرابع عشر او الخامس عشر
 من الداء واحيانا بعد ذلك او ذيما عامة تستدعي اتبناه الاطباء وذلك يحصل
 للاطفال غالبا في الشتاء من تأثير البرد ويعلن بها احساس بهبوط وتعب وحزن
 وتغير طعم وسهر وقلق وقلة بول ثم يصير ذلك البول ثخينا اسمر او مسودا واحيانا
 كغسالة اللحم ثم ينتفخ الوجه ومنه الاجفان وتحتوى الاوذيما على الطرفين
 السفليين ولم تلبث قليلا حتى تحتوى على جميع الجسم ومدتها من ستة ايام
 الى اثني عشر ولا خطر فيها اذا كانت مقصورة على المنسوج الخلوي تحت الجلد
 وقد يصحبها اسهال وبعض اعراض تهيج معدى معوى وفي بعض احوال نادرة
 يحصل انصاب سريع مصلى في بعض التجاويف الحشوية فيحصل الموت
 في زمن قصير وبالجملة قد اتفق المؤلفون على ثقل انذار هذه الحالة بل قيل انها
 اكثر اهلا كاسن الداء نفسه وبعضهم اعتبر هذا الاستسقاء كدور ثان
 للداء بل صفة من صفاته المميزة ونسبه بعضهم لتأثير البرد وبعضهم لجران غير
 كامل واكد بعضهم ان البول حينئذ يكون في الغالب زاليا ونسب بعضهم
 سبب ذلك لآفة في الكيتين وينبغي لكثرة هذه الاعتبارات ان ينظر هل هذه
 الاوذيما العامة نوع من الاستسقاء او مرض مستقل تنتهي به القرمزية ففي
 الحقيقة كل منهما ينتج غالبا من تأثير البرد والرطوبة ويشاهد غالبا في ابتداء
 هذين الداءين تغير مخصوص في البول فيكون اسمر زاليا فيه مواد دموية
 وكل منهما ايضا ثقيل جدا وينتهي غالبا بالاستسقاء الصدرى والمخى وتيزان
 عن الاستسقاآت الضعفية الناشئة عن عائق في دورة الدم بما هو مذكور
 في محله فيحتاج تحقيق ذلك للابحاث التشريحية حتى يعلم هل بين تلك
 الاستسقاآت والاستسقاآت العامة الغير التابعة للقرمزية مشابهة تشريحية
 كما بينهما مشابهة في الظاهرات المرضية ام لا
 وقد يشاهد عقب القرمزية ار ماد او التهاب اذنى او شعبي او معوى او كفى او كنة
 او التهابات في الخصى مع الكبار البالغين او احتقانات في العقد الابطية
 او الاربية في الاطفال لكن الاولى ان تعتبر هذه العوارض عارضية لاتابعية

الاسباب * القرمزية معدية لكن بدرجة اقل من الحصبة وبعضهم لم ينل من تلقيحها فائدة وبعضهم نال ذلك بل ذكر فرناك انه يمكن انتقالها من الادميين الى الكلاب وهي تصيب بالاكثر الاطفال والمراهقين وتندر في البالغين وقال بليار ان انها تسلطن في الطفولية الثانية وسن المراهقة اكثر مما في الاطفال الرضع ثم قال ولا اشك في ان القرمزية قد تعرض في الطفولية الاولى فتكون حينئذ كما اذا عرضت في سن متقدم عن ذلك اولاً في حالة بساطة اعنى تقوم من حركة حية خفيفة بدون اصابة ظاهرة لعضو من الاعضاء وثانياً مع ذبحة بسيطة كروبية او غنغرينية وذلك من المضاعفات الغالبة للقرمزية انتهى ويندر اصابته الشخص مرتين فان ولان لم يشاهد تكرارها الا مرة واحدة من النفي مثال شاهدها وذكروا ان شاهدها في العود مرة في شخص اصيب بها ثانياً بعد اولى بجملة سنين وكانت تلك الاصابة الثانية في نقاهة التهاب رئوى استفرغ فيه دم كثير وقد تسلطن القرمزية تسلطنا وبأيا وسما قرب الاعتدالين واكثر تسلطها كما قال بارون في الاطفال المجتمعين في بيوت الرحمة او في المكاتب وقد تشاهد في الشتاء اذا كان الجو ممعباً اورطبا بارداً كثير الغيم وكذا في غير ذلك من الفصول وبعد الامطار الكثيرة المعقوبة بجمرة شديدة

التشخيص * القرمزية تخالف الحصبة باعراضها المقدمة وباللون القرمزي للنكت التي هي اوسع وغير معينة الشكل ولا يوجد فيها كما في الحصبة ارتفاعات صغيرة على هيئة اقواس يحس بها اذا لمست وبالتهاب البلعوم المصاحب لها غالباً وفي الحصبة يحصل للمريض قبل الاندفاع بثلاثة ايام او اربعة زكام وعطاس وسعال جاف وبحة في الصوت وتصير العين رطبة دامعة واما في القرمزية فتكون العين حمراء ملتهبة ويشكو المريض بالمر في الحلق والحصبة تظهر في اليوم الرابع من الاعلان بها وتكون اولاً على الجزء العلوي من البدن وتمتد شيئاً فشيئاً الى الاعضاء الاخرى واما القرمزية فتظهر في اليوم الثاني على جميع الجسم والغالب ان الحصبة تعقب في الغالب التهاباً شعبياً او معويّاً او ارماداً

واما القرمزية فتعقب غالبا الاوذيا العامة وعلى رأى هيم يرجد للقرمزية رائحة تعرف بها تشبه الرائحة التي تتصاعد من مخزن حفظ فيه جبن افرنجي قديم اوفسج قديم او التي تشم من بعد من محل حبست فيه السباع او غيرها من الحيوانات الكاسرة وتظهر هذه الرائحة من ابتداء الداء بل وقبل ظهور الاجزتها وللحسبة ايضا رائحة مخصوصة بها وتظهر من ابتداء الداء الى اليوم السابع وتكون مقبولة ثم تصير حامضة شبيهة بالتي تتصاعد من الريش المتسوف قريبا من الاوز الحى او وقت قتله وكذلك تختلف القرمزية عن الوردية والحمرية والاريتية بصفات انظرها في محال تلك الامراض

الانذار* القرمزية البسيطة غير خطيرة فبين هو جيد التركيب غيره صاب عن قريب بامراض حادة او مزمنة وقد يعثر بها الخطر بارتداع الاجزتها بمعالجة غير مناسبة او من تأثير البرد واما الرعاف وقت الاندفاع فتافع ودرجة سعة الالتهاب البلعوى والمعدى المعوى الذى يسبق او يصحب الاجزتها احيانا وصفة الحالة الوبائية المتسلطنة والآفات الرئوية او الخمية التي قد تعرض في اوقات مختلفة من ظهور تلك الاجزتها جميع ذلك يصير ثقل التشخيص مختلفا بالقلة والكثرة على حسب عسر شفاء هذه الداءات والقرمزية في الوالدات قريبا خطيرة في الغالب ولا تعثرى الحوامل حسب ماشوهدي في المارستانات وانما تصيبهم بعد الولادة

العلاج* يختلف علاج القرمزية باختلاف كونها بسيطة او مضاعفة بغيرها فان كانت بسيطة تلتطف الحى وتهيج الجلد بالحمية وبالمشروبات التي تجعل اولاً مرضية ثم محمضة قليلا ويعزل المريض وحده حتى لا يوصل الداء لغيره من الاطفال لما علمت انه معد فاذا تحققت زيادة تهيج الجلد من احمراره وتكرار صياح الطفل استعمات غسلات رضية مخدرة قليلا للبدن والاطراف كطبوخ جدور الخطمية مع رؤس الخشخاش ولا يعطى الافيون من الباطن الا مع غاية الاحتراس وان اوصى به سيد نام خوفا من تهيجه المنخ الذى التهابه قد يكون من مضاعفات هذا الداء ومن المعلوم ان ذلك في المريض الدموى

المزاج انما يكون بعد الاستفراغ الدموى كقصد الذراع مع حفظ
المرضى من تأثير البرد ولا يجدد الهواء في القاعات الامع غاية الاحتراس
ومع حفظ المرضى في حرارة لطيفة والمسيلات في هذا الصنف المستقيم السير غير
نافعة نعم قد تنفع اذا صحبه اعراض احتقان مخي اورثوى واستعملت مع
الفصد ايضا

وفي القرمزية الذنجية تستعمل الغراغر الملقطة من اللبن المزوج او من مطبوخ
الخطمية المعسل ويقصد الذراع او القدم ويوضع العلق حول العنق والزرق
الجلدية في محلخل القدم والضمادات المرخية على العنق فاذا خيف من
استدامة هذه الوسائط انخرام السير الطبيعي للداء لزم وضع حراقة على التقفا
ويوضع على الختلة والاجزاء الشديدة الحرارة خرق او اسفنج مبتل بماء بارد
محلل يجدد كثيرا وبعض الاقلزيين وهو باطمان لما رأى مناسبة استعمال
الماء البارد من الظاهر في معالجة بعض امراض حادة اوصى به في القرمزية
لينال منه تعريق نافع اما بان يوضع المريض في مستحم او يصب على رأسه الماء
البارد ثم ينشف بسرعة ويوضع على سريره فاذا دام معه البرد وطالت مدته سقى
بعض ماء حارا ونبذ فبعد بعض دقائق يقل تواتر النبض وتخف حرارة الجلد
والعطش وينام بعد الاضطراب يوما هادئا يتبعه تنفيس جلدى نافع فاذا
تجددت العوارض واحتدت الحرارة اعيد صب البارد فيحصل من ذلك
تخفيف جديد ولما خاف بعضهم من الارتداع نوع هذه الكيفية فامر بان يمر
على الجسم باسفنجة مبتلة بمخلوط ماء باردا واخل او يمر به على الذراعين والوجه
والعنق فقط ولكن تلك الكيفيات يستدعى استعمالها غاية الاحتراس
وهي غير مستعملة بفرانسالكنها مقبولة عند فضلاء الاطباء الاقلزيين مع ان
بيت استعمالها مرتين فلم تنجح وليكن لم يحصل منها عوارض وقالوا انها
في الخبيثة انفع ونحن نقول ان الاستحمامات الفاترة تنفع زمن المنحطاط
الاندفاع في تلك القرمزية المصاحبة لذنجية ثقيلة كما تنفع ايضا اذا غابت فجأة
وكثير من الاقلزيين امر في هذا الصنف بالمسيلات وجرم بانه لم يحصل منها

عوارض عصبية ولاهبوط النبض الذي يشاهد احيانا عقب انصدخهم ولان استعمال الكلوميلاس بكمية من قحنتين الى ثلاث مع مثلها من مسحوق اتيغوني فعولج بذلك ثلاثمائة مريض ولم يميت منهم احد وسيأتى في آخر الباب ان ذلك من العلاج الحافظ ايضا ولاجل نقص الحى والحرارة والقلق استعمال في ابتداء الداء الطرطير المقيء بكمية مقيئة في كل اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين وزعم بعضهم ان من الادوية الذاتية لهذا الداء الكلور بكمية درهمين في ثمان اواق من الماء قال ريبير ولم اجر ب شيأ من ذلك

وفي القرمزية البسيطة والذبحية المضاعفة بالتهاب شديد في المعدة او الامعاء او الخنجره او الشعب او باحتقانات مخنية اوسحائية يستعمل ما يناسب تلك الآفات من مضادات التهاب من الفصد والوضعيات المناسبة واذ حصلت غيبوبة فجائية في هذه الاجز تنبها من البرد والرطوبة لزم ارجاعها للجلد بالاستحمامات والمجرات وبالحرار اريق اذا تعاقب فيها الزوال والظهور فان كان هذا السير الغير المنتظم فيها ناشئا من مرض باطنى لزم مقاومته بما يستدعيه ومن سوء الحال ان ذلك قد لا يتيسر احيانا

والقرمزية الخبيثة لا ينفع فيها القصد غالب الاوضع البارد ولا استعماله من الباطن والايبكا كوانا والطرطير المقيء يحترضان التقيء فننفع بذلك المادة المخاطية المدعمة المتراكمة في الحلق وبذلك ينتظم سير الداء ومما امر وابه غراغر وغسلات التهايل الخلية والمطبوحات من الكينا ومن بعض النباتات المحضة بالسكنجين او بالحض ادر وكوريك او المخلوطة بكورور والسكس او بقليل من الكورول واوصوا ايضا بالحرار اريق وباللزق الخردلية حول العنق وذكروا ايضا ان المسهلات وسيا الكلوميلاس بكمية من ثمان قححات الى عشر انفع هنا من بقية الوسائط لكن قال ريبير لم اجر بها والقرمزية الخالية من الاجز تنبها تعالج على حسب كونها بسيطة او مضاعفة او ذبحية او خبيثة وبالجملة تعالج المضاعفات التي مع القرمزية بما يناسبها

وفي مدة النقاهة يراعى الاحتراس اللازم للعذر من ظهور الاوديميا العامة فيحفظ

المريض من تأثير البرد ويؤمر له ببعض استحمامات فاترة فاذا صار لون الجلد
ابيض كاليا ينبغي ذلك ذلك الجلد بالصوف الفلاييل الناشف المسخن او يغمس
في بخار عطري فاذا حصلت الاوذما بنفسها او بترك الاحتراس لزم مقاومتها
بالفصد والاستحمامات الفاترة وخلات البوتاس بكمية نصف درهم في اليوم
وبالكوميلاس بكمية مسهلة لكن محل ذلك اذا سمحت بنية المريض بذلك
هذا وقد ذكرنا ان البلاد ونالها تأثير عظيم في حفظ الاطفال من القرمزية زمن
استيلائها استيلاء وبأبياتهم من اخذ قحنتين من خلاصتها وحلها في اوقيتين
من ماء ودرهمين من الكوول واعطى من ذلك كل يوم من خمس عشرة نقطة
الى عشرين وبعضهم حل قحنتين من خلاصة البلاد ونافى اوقية من ماء القرفة
واعطى كل يوم مدة دوام الحالة الوبائية نقطتين من هذا السائل في الصباح
والمساء للاطفال الذين عمرهم سنة فأكثر ومن نقطة الى نقطتين فقط
في اليوم لمن هودون سنة ومشاهدات حفظ الاطفال بذلك من القرمزية
الوبائية متواترة ~~لكن~~ ينبغي غاية الاحتراس اذا طالت مدة الوباء ومدة
الاستعمال فان استدامة استعمال هذا الجوهر كل يوم مدة طويلة قد
لا تسلم من الخطر وان كانت الكمية قليلة جدا فقد ينشأ عنه احيانا اضرار
في الجلد وجفاف في الحلق

وذكرنا ايضا من الادوية المحافظة من القرمزية زمن استيلائها مخلوط او كسيد
الاتيون المسمى بالكبريت الذهبي بالكوميلاس والكمية للاطفال الذين عمرهم
من سنتين الى اربع هي عشر شحمة او ثمنها من الكوميلاس مع مثلها من الاوكسيد
الاتيوني ويمزج ذلك مع قليل من السكر او المغنيسيا وتكرر هذه الكمية ثلاث
مرات في اليوم او اربعا

المبحث السادس

في الانجربة

الانجربة التهاب اجز تنبأوى غير معد يعرف بنكت او صفحات بارزة تختلف
في الشكل والسعة والغالب كونها غير منتظمة وتكون اكثر يابضا من الجلد

المحيط بها او اكثر اجرامه ويندر ثباتها فتظهر في الغالب نوبا وتقل بالتزايد
ويصحبها كلان غير مطاق وجعل لها ولان ستة اصناف نظرا لشكلها وسيرها
واعراضها جسمية منسوبة للحمى ومتنقلة ودائمة ومتجمعة وتحت الجلد ودرنية
وكان بيت سابقا اختار هذه الاصناف ثم ارجعها الى ثلاثة فقط جسمية نسبة
للحمى ومزمنة ودرنية واما بليار فجعل اصنافها ثلاثة ايضا الاول الانجيرية التي
تنشأ من ذاتها بدون حمى ولكن معها كلان في المحل المشغول بالاندفاع والثاني
الانجيرية الحاصلة من الاغذية الرديئة التحضيرا والمحتوية على اصول مؤذية
للجسم كبعض انواع الاصداف البحرية والثالث المصحوبة بحمى قوية دائمة
متردة او متقطعة فالاندفاع فيها يتلطف او يزيد ويظهر او يغيب على حسب
التردد او التقطع للحمى وذكر انه شاهد في الاطفال الرضع ظهور النوع الاول
اي الانجيرية بدون حمى تظهر وتغيب في ازمة مختلفة من النهار بدون عوارض
مخصوصة مع كون صباح الاطفال واضطرابهم يحملان على ظن وجود كلان
شديد معهم وذكر انه روود ايضا هذا النوع الحميد فيهم من الانجيرية
وقال انه يزول بعد بعض لحظات ولذا كانت الانجيرية غالبا في الاطفال الصغار
مرضامباركا خفيفا غير مصحوب في العادة باعراض الحمى ولا يتكرر في وظائف
الهضم خلاف ما يكون في الكبار البالغين واعتبر ريبير الانجيرية فقط فارجع
اصناف ولان الى صنفين رئيسين اعنى حادة ومزمنة

الاسباب * تعرض بالاكثر للاطفال والشبان والنساء والدمويين
والعصبيين وتكثر في الربيع والصيف وفي اصحاب الابدان الرقيقة اللطيفة بحيث
يكفي لهم ادنى ضغط او حكة فتظهر فيهم صفحات انجيرية شبيهة بما يظهر من
الجلد بالسياط وقد يكون سببها محسوسا كالتى تظهر من مس النبات المسمى
بالانجيرة ومن لدغ بعض الحشرات وقد يكون سببها التسنين او الانفعالات
النفسانية او التهامات الشهوانية في المأكل الحيوانية او النباتية كما ترى ذلك
في ذكر الاصناف

الاعراض * قد ذكرنا انها تنقسم على رأى ريبير الى حادة ومزمنة فالانجيرية

الحادة هي السمامة عند ولان بالحمية المنسوبة للحمى وتنتج غالباً من ازدراد
 بعض جواهر غذائية كبعض السرطانات البحرية والبطارخ والاصداف
 ولا سيما نوع من ام الخلول والاسماك المملحة والمدخنة والمجففة وبياض البيض
 ودشيش الشعير والعسل واللوز المر وعجم التمار ذوات النوى والتوت الشوكي
 والكرز والخيار الاخضر وبعض الادوية كالواريانا وبلسم الكوباني لكن جميع
 ذلك انما ينتج الداء في الاشخاص المستعدين له ولا ينسب ذلك لحالة مرضية
 في مثل ام الخلول ولا لتغير فيها ولا للمادة مسمة نباتية او حيوانية او معدنية
 تغذت منها تغذية عارضية ولا لاحتوائها على نوع صغير من السرطانات البحرية
 في باطنها ولا لزيد مسود ولا لجواهر اخر بحرية تتغذى منها في ايام معلومة
 كما قالوا وانما ذلك لاستعداد مخصوص في الشخص تنسب له تلك العوارض
 فبعد ساعة او ساعتين من ازدراد تلك الجواهر يحس بثقل في الخنلة وغثيان
 وتكسر عام ودوار ونحو ذلك ثم يصير الجلد حاراً ويظهر الاندفاع على
 المنكبين والظن والوجه الانسي للساعد والتخدين وحول الركبتين وصفات هذا
 الاندفاع انه ارتفاعات حمر او مبيضة غير منتظمة واهياناً مستديرة تحاط
 بها لآت شديدة الاحرار قرمزية وتبرز تلك المرتفعات عن الجلد وتختلف سعتها
 فاذا كانت كثيرة اى مجتمعة مع بعضها في محل ما كان الجلد كله احمر وحصل
 في الوجه والاطراف اتفاخ وتوتر وهذه هي التي سماها ولان بالانجليزية المجتمعة
 ويصعب ذلك الاندفاع اكلان وتميل ثقيل ولا سيما في الليل وخصوصاً اذا عرّضت
 الاعضاء المصابة للهواء وقد يتضاعف هذا الصنف بلطخ اريتماوية ويسبقه
 او يصحبه قيء واستفراغ ثقلى وور بما شوهد مع ذلك اسباب موس واختناق
 وتشنجات بل هناك امثلة ثبت انتهاء تلك الحالة السمية بالموت ولا يمكن
 الغالب انه بعد اربع وعشرين ساعة اوست وثلاثين تناقص شدة الاندفاع
 فلا يبقى على الجلد الا آثار خفيفة تزول بالكلية بعد بعض ايام وقد لا يوجد
 في هذا النوع ارتفاعات حكية وانما تبدل بمجرد تزهق قرمزي اللون يصح
 ان ينسب للاريتيميا وقد تظهر تلك الانجليزية الحمية بدون سبب ظاهر او من

تأثير التسنين او الانفعالات النفسانية الشديدة وصفاتها حينئذ تقرب مما ذكرنا
 نهايته ان الغالب ان لا يصحبها قيء ولا اسهال وان الاندفاع يكون قليلا ولا تطول
 مدته نهاية ما تكون اسبوعا ويظهر ويغيب بدون انتظام على معظم الجسم
 ويكون عوده غالباً في المساء مصحوبا بحمى خفيفة ويحدثه المريض باختياره
 بواسطة الحك وتكون مدته من بعض دقائق الى ساعتين او ثلاث وفي بعض
 احوال نادرة تبقى هذه المندفعات اسبوعين او ثلاثة وهذه سماها ولان
 بالانجربة الدائمة والمريض يحصل له حينئذ هبوط وفقد شبهة وحى وبعض
 انخرام في وظائف اعضاء الهضم ثم تنقص شدة الاندفاع ببطء وبعد ذلك
 لا تعرف اعواده الا ببعض الكلان ثم لم يمكث قليلا حتى يزول بنفسه واذ اقيت
 النكت ثابتة حصل احيانا تقشر خفيف في الجلد

واما الانجربة المزمنة فتطول مدتها اشهر ابل سنين وتحصل بالاكثر للنساء ولمن
 في جاودهم حساسية عظيمة ويظهر ان اندفاعها يتعلق بانخرام في وظائف
 اعضاء الهضم وسيا المعدة وان شوهد احيانا في جيدي الصحة ويظهر في ازمته
 غير منتظمة تارة في محل وتارة في آخر وسمى ذلك ولان بالانجربة المتقلبة
 وكثيرا ما يظهر على الخصوص في جزء من الجسم بدون ان يصحبه حى وتكون
 نكته غالباً غير منتظمة تشبه آثارا للجلد بالسياط ولا يكون لذلك الاندفاع
 حالات اريثماوية وليس فيها من الاعراض الا الكلان الشديد وحيثما يتبدل
 الاكلان بحس وخز تحت الجلد شبه بوخر البروهذه سماها ولان بالانجربة
 تحت الجلد ويكون الاندفاع حينئذ كأنه معدوم فيكون مقصورا على
 بعض نقط حر قليلة البروز متباعدة عن بعضها باخيلية واسعة وهذا الصنف
 نادر الوجود ويتسبب غالباً عن الانفعالات النفسانية القوية وقد تكون صفات
 تلك الانجربة المزمنة اقل من ذلك وسماها ولان حينئذ بالانجربة الدرنية ففي
 هذه كما توجد ارتفاعات بارزة قليلا عن الجلد يوجد ايضا درن حقيقي اى اجسام
 محدبة تختلف في الاتساع صلابة عميقة تمتد المنسوج الخلوى تحت الجلد
 وحيثما يصحبها كدام حقيقية وتعب في الحركة وتوتر مؤلم في الجلد وتظهر تلك

بسيرها وبصفات اخرى مخصوصة بكل منها مع ان الانجيرية لا تكون بصفة واحدة في جميع اجزاء الجسم الشاغلة لها فقد شاهد رير انجيرية حمية كانت نكتها الحلية المبيضة الحكية في الصفن والقضيب مصاحبة لاجرار شديد مشابه في المنظر للقرمزية وكان الاندفاع في الصدر شبها بالحصبة اعنى كان على هيئة انصاف دوائر مركزها سليم الجلد فالذى يميز الانجيرية حينئذ عن غيرها هو الارتفاعات الحلية في بعض المحال وعدم وجود اعراض الحصبة والقرمزية والذى يميزها عن الحزاز الانجيرية هو ان حملات الحزاز المذكور مستديرة واقل سعة وبروزا من حملات الانجيرية ولونها اقم وتكون اكثر مقاومة ولا تزول بنفسها ابدا ومما يشبهه بالانجيرية الدرن المتعزل الناتج من لدغ بعض الحشرات كالبق ونحوه ويكون مصحوبا باكلان شديد ولكن التمييز سهل وهناك شبه بعيد بين الاجزئتين الانجيرية والحوصلات الدخنية ولذا يتعجب من كون بعض المؤلفين جعلهما استقاربتين

الانذار * الانجيرية الحادة ليس فيها خطر بالنظر لنفسها لكن اذا كانت حاصلة من تعاطي الجواهر المسمة جازان يحصل من تلك الجواهر عوارض ثقيله بل والموت واما الاندفاع فلا دخل له في هذا الانتهاء المهلك والانجيرية المزمته عسرة الشفاء غالبا وزوال الاندفاع فجأة يتبعه احيانا ظهور التهاب معوى او آفة مخية او شدة ذلك ان كان موجودا وربما نقصت بالاندفاع آفات باطنة في الشخص كالتهاب بلوراوى وربما كان الاندفاع بجرانا لمثل الامراض الرئوية كما شوهد ذلك

العلاج * الانجيرية الحاصلة من اسباب قريبة كس النبات المسمى بالانجيرة لا تستدعى في الغالب علاجا فاذا لم يزل الاندفاع سريعا استعملت الوضعيات المحضة والاستحمامات الفاترة والمشروبات الليمونية الخفيفة وربما اضطر لغسلات من خللات الرصاص الممدودة بالماء او من محلول تحت كربونات البوتاس او استحمامات كاملة تصير قلووية بوضع هذا الملح عليها لاجل تسكين الاكلان الشديد وسيا اذا كان ناتجا من قرص بعض الحشرات والانجيرية

الحمية البسيطة تتقارر لتدبير القاسي والمشروبات المبردة وبعض استحمامات
 فاترة ووربما نفع فيها بعض مسهلات اما اذا كانت ناتجة من ابتلاع اغذية مؤذية
 فانه يلزم المبادرة بتخريص القيء اذالم يحصل للشخص قبل ذلك ثم يعطى
 المشروبات المحضة جدا كماء الشعير مع درهم من الحمض كبريتيك او تريك لكل
 من وكذا الماء السكري فيعطى في كل نصف ساعة من ثلاثين الى اربعين نقطة
 من الاتير على قطعة من السكر فان كانت الانجيرة الحادة غير متعلقة بازدراد
 جواهر مهيجة وانما كان معها التهاب في الغشاء المخاطي لزم الفصد الموضعي
 على الخلة وحول المعدة واستعمال المشروبات المحللة والحقن المرخية
 والاستحمامات الفاترة من ماء الخيطية والحمية المناسبة فاذالم تمنع بنية المريض
 من الفصد العام فعل ويكرر اذا احتج اليه والانجيرية المزمنة عسرة العلاج
 كما قلنا فيلزم التمسك فيها بالتدبير الغذائي ومنع ما يحترض الاندفاع ووربما نفع
 في بعض الاحوال تغيير اعتيادات المريض ووضع بعض علق على الشرج
 خصوصا في الشبان الدمويين والنساء الغير المنتظم حيضهن وقد تستعصى
 المزمنة على ذلك لكن قد تنفع فيها المسهلات والاستحمامات القلوية والبحارية
 وبالجملة فالمسهلات اللطيفة لا بأس بها في هذا الداء وسيا للاطفال كالمق
 والتمر هندی وينبغي الانتباه والاحتراس من ارتداع الانجيرية الى الباطن فاذا
 اتفق ذلك بودر باستعمال الاستحمامات الفاترة ليرجع الاندفاع لسطح الجسم
 فاذا صحب الانجيرية حتى متقطعة عولجت بما يناسبها من كبريتات الكين حتى
 زالت زال الاندفاع غالبا

المبحث السابع

في الاجز تبا الصناعية

اتفق ان خرقا قلوبية اهملت متروكة على بعض الاعضاء فحصل منها اندفاعات
 اريتماوية قليلة الثقل لكنهما متعبة ولا يخفى ما يحدث من اللزق الخردلية ايضا
 ومن مس نبات الانجيرة واتفق انه حدث من وضع اللزق النوشادرية الزبيقية
 المذكورة في اقرباذين الانقليزيين على سلعة حرة اتفاخية استولت على جميع

الذراع ومكثت مدة ايام وصحبها حتى وبعد ذلك اندفاع نكت كبيرة جرت خلفها
ازرار صغيرة في جميع الجسم فلاجل ذلك فصد المريض مرتين وعولج بمضادات
الالتهاب حتى ذهبت تلك الاعراض في نحو اسبوع واتفق ايضا لشخص معه
الم قطني انه عولج بذلك بزيت الدفلى فحدث له هنالك اريثيميا حراء غير ناتئة
عن الجلد سعتها في العرض تسعة قراريط ومن اعلى الى اسفل من خمسة قراريط
الى ستة وكان الاحرار غير مستو بحيث كان الجلد في بعض المحال كأنه منقش
واخر وذلك المنظر انما نشأ من كون الاحرار مكونا من اجتماع جله نكت حمر
دائرها اقل التهابا من مركزها وبعض محال كانت اشدا حرا من النكت
وتكونت الاريثيميا من اجتماع ذلك كله وكان الاحرار يزول زوالا وقتيا بضغط
الاصبع ويشكو المريض ببعض اكلان خفيف ولكن ليس معه حرارة مرضية
ولا اتفاخ في المنسوج الخلوي تحت الجلد ولا تعطل في الوظائف فتركت الاريثيميا
ونفسها وانقاد الالم القطني للحقن المسهلة وذهبت النكت الحمر بتقشر خفيف
في اليوم السابع وقد يتفق حصول اندفاعات حوصلية او حلمية او اجرتيانية
صناعية من استعمال الاستحمامات البخارية او الكبريتية او الغسلات
النوشادرية او الحمضية او القلوية او التهايل الكبريتية واتفق انه حصل ايضا
من استعمال اربع واربعين قحمة من البلادونا اعراض مخفية مع احرار في الوجه
امتد حتى عم الجسم كله بدون استواء وصار في منظر القرمزية وكابد المريض
مع ذلك احرارا شديدا في الحلق وحرارة قوية بحيث كان يظهر سعيها على مسير
القناة الهضمية وكذلك الطرق البولية خصوصا المثانة صارت مجلسا لتبج مؤلم
فكان المريض مع هذيانه يتطلب اناء البول فلا ينزل منه الا بعض نقط
مدمة مع غايبة المشقة وانقادت تلك الاعراض بعد الفصد الغزير للمشروبات
والحقن المرخية ووضع العلق ومثل ذلك، ايضا يحصل من الدائرة ونحوها من
الجواهر المسمة

الفصل الثاني

في الالتهابات الفقاعية في الجلد

هذه الالتهابات تعرف باورام يختلف حجمها من حصة الى بيضة اوزة والغالب
 كونها شفافة مكوّنة من خلط مصلي او مصلي قيحي منصب بين الادمة والبشرة
 ويظهر على الجلد من هذا النوع بقطع النظر عن ما يحصل من الاسباب البادية
 الموضوعية صنفان البفنجوس والروبيا واما الالتهابات الفقاعية الصناعية فهي
 قسم برأسها تميز عن القسم السابق وقد تعرض فقاع في التهابات كثيرة جلدية
 خصوصا الحرق والانتفاخ البردي والحمة وبعض الاجز تميمات الحادة وقد وضع
 باطمان الروبيا في جنس الحوصلات مع انه كان يعرف ان حوصلاتها كبرما
 يسمى بالحوصلات عموما فهي قريبة الشبه بالبفنجوس وسبب الطفلي فتكون
 داخلة معه تحت جنسه لان قريبا له اعظم من قريبا للجرب والدخنية وغيرهما
 من الاندفاعات الحوصلية واذا وصلت المنطقة الى تمام نموها كان كثيرا ما يوجد
 فيها صفات الالتهاب الحوصلي الفقاعي الذي يظهر كونه حالة متوسطة بين
 الفقاع والحوصلات ولذلك وضعها ولان في موضعها الحقيقي وهو القوبا
 ونحن نضعها كذلك تبعاً لير في طبعه الثاني لكاتبه وتلك الفقاع قد تكون
 حادة ولكن الغالب كونها مزمنة وتصيب جزاً كبيراً من الجسم ويندر اصابتهما
 الجسم كله في آن واحد وانما الغالب قصرها على الاطراف وسبب الرجلان
 ويقرب للعقل سبق الفقاع لتكون نكت اريثماوية وان لم يمكن تحقيق ذلك
 والغالب ان تظهر صغيرة ثم تتسع من قاعدتها حتى تصككتسب الحجم الخاص
 بصنفها ويختلف الزمن الذي يستدعيه نموها فقد يكون يسيراً جداً بحيث يظهر
 انها برهية وقد تكون ببطء والغالب ان لا يجاوز تكونها يومين وان يكون خلطها
 مصلياً شفافاً وقد يكون مصلياً قيحياً او دموياً وتترق بسرعة تختلف باختلاف
 سمكة البشرة وتوترها فقد يبطئ التترق اذا كانت البشرة متينة القوام كراحة
 اليد وخص القدم وقد يسرع كما اذا كانت في الاجفان او الخدين او الشفتين
 فيجب ذلك الخلط وتبذل الفقاعات بقشور صلبة سمكية واحياناً رقيقة والغالب
 ان تكون فقاع الوجه صغيرة سريعة التترق وتختلفها قشور تشبه احياناً قشور
 السعفة وقد تبذل الفقاعات بقروح سطحية والغالب ان تكون في الروبياء عميقة

طويلة المدة

والفقاع الصناعية الحاصلة من وضع الذراريح وروح النوشادر والماء المغلي على الجلد تدل غالبا على درجة تهيج موضعي اشد مما يحدث عن النكت الاريثياوية لكن الحق انه لا يمكن اثبات ان الجلد يكون في البفيجوس والرويا اكثر تهيجا مما في القرمزية والانجريدية مثلا اذ لا يمكن تقابل شدة الالتهاب في انواع مختلفة الا اذا كان السبب واحدا في الجميع فالاحمرار والفقاعات والحشكريشات في الحرق تكون درجات له من الالتهاب آخذة في الشدة على هذا الترتيب اما اذا اختلفت الاسباب فلا يكون هناك وجه للتقابل فلا يصح ان يقال ان فقاعات البفيجوس اعلى درجة في الالتهاب من الاريثيا والقرمزية او الجدرى

ثم ان الفقاعات بصفتها لا تشبه بالاجزئيات نعم لها شبه كثير بالحوصلات ولا تختلف عنها الا بكبر اقطارها واما الفقاع العارضة الناتجة من انضمام حوصلات بعضها كالتى تشاهد في المنطقة ونحوها من اصناف القوباقلها صفة مخصوصة وهى ان قاعدتها الغير المنتظمة دائما قد تكون على هيئة اقواس صغيرة تعلن باختلاط جلة حوصلات ببعضها ويعسر تشخيص تلك الالتهابات قبل كمال ظهورها وسببها اذا لم يكن على الجلد منها الا النكت الاريثياوية التى تسبق ظهورها وربما عسر ايضا اذا انفجرت الفقاع وجف خلطها وتبدل بقشور سمكة او قروح سطحية او عميقة ولا يزول الاشتباه الا بالاستفهام الصحيح عن حالة الجلد قبل تكون تلك القشور وغيرها او باتقان دراسة تلك التغيرات التابعة لانواع الفقاعات ومعرفة اشكالها واقطارها وصفاتها اعنى صفات البفيجوس والرويا ثم ان تلك الالتهابات الفقاعية قد تصير خطيرة وسببها اذا طالت مدتها في شخص صغير السن اسد المزاج فانه يصبحها حينئذ آفات مزمنة في بعض الاعضاء الباطنة وخصوصا الكبد وربما استدعت للعلاج مضادات الالتهاب وقد يلزم لها المقويات وتستدعى دائما مراعاة القوانين الصحية وفي هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في البفيجوس

هو نوع من الاندفاعات في قسم او اكثر من الجسم ويقوم من فقاعة او جلة فقاع كبيرة الحجم مصفرة شفافة تنتهي بمخرج السائل منها او تكون قشرة سميكه او بسطح سطحي في الجلد وقد نوعوا البفيجوس الى انواع كثيرة مختلفة فباختبار السن يسمى خلقيا وهو بفيجوس الاطفال وباختبار عدد الفقاعات يسمى وحيدا ومجمعا وباختبار كيفية الظهور يسمى دفعا ومتابعا وباختبار سرعة سير الاندفاع يسمى حادا ومنهنا وباختبار وجود حى معه او عدم وجودها يسمى حيا وغير حى ولهم انواع غير ذلك ونحن انما نختار تسميته الى حاد ومنهنا

فالبفيجوس الحاد المسمى بالحى الفقاعية والحى السينوخوسية مع حوصلات نادر ويكون جزئيا او عاما فيظهر في اى قسم من اقسام الجسم لكن الغالب ظهوره على الرجلين و احيانا على اليدين والبدن والوجه واندر من ذلك في اخص القدم وفروة الرأس واعضاء التناسل وتكون الفقاعات غالبا بل دائما متفرقة ويظهر هذا البفيجوس احيانا بدون اعراض سابقة وقد يسبقه ثقل في الجسم واكلان شديد في الجلد وحى خفيفة او تحصل رعشة غير منتظمة يصير الجلد بعدها جافا محرقا مع عطش وفقد شهية وتواتر عظيم في النبض وتبقى هذه الاعراض المقدمة يوما او يومين او ثلاثة ثم يظهر الاندفاع فتوجد اولاً نكتة او نكت كثيرة حمر مستديرة او بيضاوية حمر تفتح قليلا عن الجلد وقطرها من بعض خطوط الى جملة قرار يطو بعد ان تكون حمر زاهية يعتم لونها حالا ويسبق تكتونها كما يصحبها ايضا الم وحرارة في المحل المصاب ثم تتحول حالا هذه النكت الاريتيمية الى فقاعات حقيقية فترسب فيها مادة مصلية شفافة بين الادمة والبشرة التي ترتفع على هيئة النفاطة التي تحصل على الجلد من وضع الماء المغلي او الحراقة وقد تظهر هذه الفقاع احيانا بعد ظهور النكت حالا واستيلائها السريع على جميع الجسم وهذه الحالة حلت بعض المشاهدين

على ان يقول ان الفقاقيع البفيجوسية لا يسببها احرار في الجلد مع ان وجود
 هذه النكسكت الجر الاولية يقيني كما ان الفقاقيع قد تحاط بهالات او اشرطة
 مستديرة ورديّة واما الجلد الذي بين الفقاقيع فيكون سليما ما لم تكن متقاربة
 بعضها فيكون لونه حينئذ اريثيمياويا وعدد الفقاقيع يكون في الغالب
 اكثر كلما شغل الداء محلا اوسع من الجلد مع انه شوهد احيانا منه عدد يسير
 متوزع في جميع الجسم كما شوهد ايضا مترا كما في محل واحد و احيانا لا توجد
 الا فقاعة واحدة واسعة سماها ولان البفيجوس الوحيد ويعلم بها اولا
 تنيل في المحل الذي ستخرج فيه ثم تظهر وتكسب بسرعة حجما عظيما بحيث
 قد تحتوى على جملة اواق من المصل ثم تنفجر في مسافة ثمان واربعين ساعة وكثيرا
 ما يظهر بعدها يوم او يومين فقاعة اخرى بقربها ثم يتبع هذه ثنتان او ثلاث
 اخر كبيرة الحجم تعظم بكيفية عظم ما قبلها لكن بصير البفيجوس حينئذ من منا
 وهذا النوع نادر الوجود قال ريرير وقد شاهدت فقاعة عريضة في ساق ولد
 صغير عند دخوله في نقاهة حتى خبيثة معوية انتهت وحجم البفيجوس يختلف
 من فص لوبيا ولوزة الى بيضة دجاجة او نفاطة حراقة واسعة ومعظم الفقاعات
 في الازمنة الاول من تكونها يكون لها الاقطار التي يلزم ان تكسبها فيما
 بعد و اذا وصل اغلبها الى غاية نموه وجد محتويا على خلط مصلي شفاف او اصفر
 اوليوني شبيه بمصل الحار يرق فاذا كان التهاب الجلد شديدا جازان ترسب
 كمية من اللينفا المتجمدة على الوجه الظاهر للادمة وفي مدة نمو الفقاعات تكون
 غالباً ممتلئة متوترة وتدوم كذلك يومين او ثلاثة ثم تهبط بعد ذلك وتتكسر
 وتبدل ويتكون نحو جزئها الاميل هيئة جيب صغير يتجمع فيه المصل ثم بعد
 اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين يتزق معظمها ويخرج جزء من سائلها
 وبعد التزق تنفصل البشرة بالاحتكاك او بكيفية اخرى فينتج من ذلك
 سلوخ موجهة وتبدل في الغالب بقشور صفحية تأخذ في السمرة كلما عمقت
 فاذا سقطت القشور يرق محلها في الجلد نكت حبيبية والمدة المتوسطة لكل
 فقاعة سبعة ايام ومدة البفيجوس الحاد من اسبوع الى اسبوعين اذا

ظهور الاندفاع في وقت واحد ومن ثلاثة الى اربعة اذا ظهر متتابعاً
 فاذا كان الاندفاع دفعياً اي في آن واحد ومتجمعا او كان مضاعفاً بالتهاب آخر
 جلدي كان الغالب مصاحبه للحمى فاذا امتد الاندفاع للضم او الاعضاء
 التناسلية البولية او كان مضاعفاً بالتهاب معدى معوى او التهاب عضو آخر من
 الجسم تناقلت الاعراض العامة فقد شوهد ما حصل منه هذيان واضطراب
 زائد واعراض غير منتظمة في الاطفال وحصل عقب ذلك اعراض ضعفية
 ثقيلة بل مهلكة للمشايخ

واما الجفجفوس المزمن الذي سماه البير بالقوبا النفاطية المتجمعة فهو داء اكثر
 حصولاً من الحساد ويختلف عنه بطول مدة الاندفاع حيث تكون غالباً جملة
 اشهر وبكيفية نمو الفقاع حيث تتابع دائماً وبعدم الحمى اقله في الايام الاولى
 وهو انما يصيب بالاكثرا المقدمين في السن وحيانا الشبان ونادرا النساء
 وقفاقيه تظهر في ازمة بعيدة عن بعضها وتتابع غالباً من عشرة اسابيع الى
 ثلاثين بل قد تمكث جملة سنين وتشغل تارة قسماً واحداً من الجسم وتارة تتعاقب
 على جميع اقسامه ويسبق الاندفاع الاول احياناً آلام في الاطراف واحساس
 بثقل وتعب ثم تظهر نكت صغيرة حمري سبقتها ايضا تخيل في محلها ثم ترتفع البشرة
 من مركز النكتة وتتسع قاعدتها بحيث يتكون منها في بعض ساعات فقاع
 في حجم البندقة بل الجوزة وبعد يومين او ثلاثة يعظم حجم بعضها حتى يكون
 كبضعة الحمامة ثم ينفجر بالخشك او بزيادة التوتر ويحصل فيما ما ذكرناه سابقاً
 والذي لم ينفجر يتكدر ثم يهبط على نفسه ويبيض ثم يتبدل بقشور مفرطحة قليلة
 الثخن مسخرة ثم تظهر فقاعات جديدة قرب العتيقة وهـكذا فهذا هو السير
 الاعتيادي للمزمن وقد تتجمع الفقاع قنضم من قاعدتها فيسرع تقيحها
 وتبدل بقشور رقيقة في الوجه كما هو الغالب وقد تثبت الاندفاع في جزء صغير
 من الجسم قطره ثلاثة قراريط او اربعة كما يشاهد ذلك في الوجه واليد والساعد
 والساق واذا كان الاندفاع كثيراً التزم المريض احياناً ملازمة الفراش ولكن
 يندران توجد معه الحمى ما لم يمتد الالتهاب الى الغشاء المخاطي فاذا كانت

السوخ كثيرة العدد كان سبب هلاك المرضى هو الالم والسهر او حصول استسقاء
او اسهال كثير

واندفاع البفيجوس قد يسبقه او يصحبه التهاب في الغشاء المخاطي المعدي
المعوى او التناسلي البولي وكثيرا ما يصاحب المزمن امراض باطنة مزمنة وقد
يصحب بمفيجوس الوجه التهاب الفم والذي يظهر على البطن او الاجزاء العليا
من الفخذ قد يضاعف بالالتهاب الاعورى القولوني او المثاني او المهبل في تلك
الاحوال يحصل انخرام في وظائف اعضاء الهضم والاعضاء البولية وينضم
ذلك مع ظاهرات الالتهاب الجلدي فيكون ظهور النقاعات مسبوقة
او محوكة باهبوط وتعب وصداع وغثيان وعسر تنول وآلام في الاطراف ونحو
ذلك وقد يصحب البفيجوس امراض اخر جلدية كالقوبا والحكة وتسمى ولان
مصاحبه للحكة بالبفيجوس الحكي وقد يعرض البفيجوس في سير الجدرى
الملتحح او الجرب وربما كان مرتبعا بالتهابات باطنة كالالتهاب الرئوى
والدوسنطاريا او يكون بدلا عن الم روماتزمى واحذر مما غلط فيه بعضهم
من جعل الحمرة النفاطية حمرة محوكة بمفيجوس وكذا ينبغي ان يميز البفيجوس
الحقيقي عن الفقاع العارضة في بعض احوال الجرب القديم والتابعة للاوذما
وعن الفقاع التي تكون في العادة هابطة مدممة تظهر احيانا على الايتين
واعلى الفخذين في سير الحى الخبيثة المعوية الثقيلة

الصفات التشرىحية * تغير الجلد في البفيجوس كتغيره في الدرجة الثانية
للحرق او من تأثير الحرارة يرق والادمة في البفيجوس الطفلى كثيرا ما تكون
متقرحة في مركز الفقاع وقد يكون الغشاء المخاطي للشفتين والفم والفرج
مجالس الفقاع حقيقية وغلظ من قال ان البفيجوس قد يظهر في المعدة والامعاء
وغيرهما من اجزاء الغشاء المخاطي نعم * وهد في ذلك الغشاء عقب البفيجوس
المزمن الذى اهلك المرضى احرار وسموكة ولين وتقرحات وآفات اخر حاصله
من التهاب هذا الغشاء وكثيرا ما وجدت الكبد شحمية في الميتين بهذا الداء
الاسباب * اسباب هذا الداء غير واضحة ويصيب الذكور والاناث في جميع

الاعمار لكن اكثر اصابته للشبان والشيخوخ وللذكور وقد يولد به المولود
فيكون خلقيا وقد لقيت مادة الفقاع فلم يخرج سر يعانى محل الوخز شئ سوى
اثر الوخز لا غير وربما اثر في نمو البمفيجوس تسنين الاطفال وافراط التغذية
او ترك التدبير الغذائى والانفعالات النفسانية القوية فى الشبان واحتباس
الطمث وعسره فى النساء وربما ظهر بحالة وبائية والبمفيجوس المزمن
يصيب بالاكثر ذوى البنية الفاسدة ويعين على ظهوره السكنى فى الاماكن
الباردة الرطبة والتغذية الرديئة والبمفيجوس الحاد يظهر غالباً فى الصيف
فى الاشخاص الذين يشتغلون فى الشمس والمزمن فى الشتاء والخريف واكثر
اصابة المزمن للشيخوخ وقد يظهر من تأثير آفة من سنة او روماتيزمية او التهاب
حشوى بطنى كما علمت

التشخيص * متى كانت الفقاع متميزة لم يشبهه الداء بغيره نعم بالنظر التشرىحى
قد يشبه البمفيجوس الجزئى بالحرق الفقاعى لكن معرفة السبب تكفى للتمييز فاذا
كان البمفيجوس وحيداً ولم يكن له هالة كان مشابهاً لنفاطة الحرقاكة لكن هذه
تختلف عنه بالسبب الذى نشأت منه وبقايع الروبىا تكون فى العادة اصغر واقل
عدداً واكثر تفرطحاً من فقاع البمفيجوس ويعقبها تقرح حقيقى وتبدل بقشور
سميكة بارزة والفقاع التى تظهر احياناً على سبيل العرض فى الحجرة تختلف
عن فقاع البمفيجوس بكونها تشغل سطحاً واسعاً احمر باستواء مع اتفاخ
فى المنسوخ الخلقى تحت الجلد وقد يتفق احياناً فى الاكتيما ان ترتفع البشرة
فى سعة ما من القبح فيتكون من ذلك هيئة فقاعة غير ان سائلها يكون قيحياً
لامصلياً ويوجد فى مركز البشرة المرتفعة نقطة مسنمة مع انه يوجد فى اعضاء اخرى
شئ من شور الاكتيما واضحة الصفات والحوصلات فى القوبىا تكون دائماً مجتمعاً
الى جبل وملتئبة واما فقاع البمفيجوس فتكون منعزلة وفى معظم الاحوال
لا تكون محدودة باحمرار ومع ذلك قد يتفق فى بعض الاحوال النادرة ان تكون
صغيرة ومجموعة جلاً فتشبه حينئذ القوبىا بالنفاطية ولكن تميز عنها بكونها دائماً
اكبر حجماً من فقاع القوبىا ويوجد معها فى اعضاء اخرى فقاع منعزلة فيها

صفات البمفيجوس وتميز قشور البمفيجوس عن قشور السعفة بكونها رقيقة مقببة في الغالب من مركزها ومثنية من دأثرها ومكونة من قطعة واحدة تعلن بسعة وشكل الفقاقيع التي خلفتها تلك القشور بخلاف قشور السعفة فإنها سميكة خشنة بشعة المنظر محدودة في جزء صغير من الجسم وقشور البمفيجوس الحاد لها في الغالب هيئة وصفية فان القشرة المتكونة من خلط الفقاقيع الجاف المتجمع في اميل جزء من العضو تغطي بقرص بشري اصفر مسمر ابعاده كابعاد الفقاقيع واما النكت التي يتركها البمفيجوس بعد سقوط القشور او الاقراص البشرية المنفصلة عن بعضها بالجلد السليم فتكون حراء معتمة مختلفة السعة والشكل محدودة في الغالب دأثرها بطراز واضح ويحصل فيها زنا فزنا تقشر بشري خفيف

الانذار * البمفيجوس الحاد الخالي عن الحمى ينتهي عادة في اسبوعين او ثلاثة فاذا سبق الاندفاع او صحبه او اعقبه حتى ثقل الداء على حسب امتداده للاغشية المخاطية ومضاعفته باعراض عصبية او غير منتظمة ومن السعد كون مضاعفته بالاعراض الغير المنتظمة نادرة واما المزمن فيعلن بفساد في البنية ويكون داء عسر الشفاء ويزيد خطره كلما كان الاندفاع اعظم سعة واكثر تجردا وتضاعفا بالنزلة الرئوية او المئوية او نحو ذلك والغالب ان البمفيجوس الحكى مهلك للشيوخ وعندنا امثلة يؤخذ منها ان للبمفيجوس تأثيرا نافعاً في بعض الامراض الباطنة فقد شاهد ربي شخصا اصاب بجملة مرات بنفث الدم ثم اصاب بمفيجوس مزمن في الساقين وترتب على ذلك عدم عروض هذا التزيف له وفي بعض الاحيان حصل عقب شفاء البمفيجوس اعراض تختلف في النقل

العلاج * اذا كانت الفقاقيع في البمفيجوس الحاد الخالي عن الحمى قليلة العدد وغير كبيرة الحجم لم ان يترك الاندفاع ونعسه ويقتصر على اعطاء منفذ للمصل يفتح البشرة المرتفعة فتحة واحدة او فتحات فاذا كان الاندفاع الحاد كثيرا لم الاحتراس على بقاء البشرة موضوعة على سطح نظم الفقاقيع فتحفظ من الحلك بعد تمزقها فاذا انسخت عولجت بنحرقه منقبة مدهونة بغيروطى واما العلاج

العام فيقوم من المشروبات المحللة والليمونيات المحضنة بالخواص النباتية والحمية
البنية وبالتدبير المضاد للالتهاب وبعض حمامات فاترة فاذا سبق الاندفاع
او صحبه حي او التهاب باطنى او كان المريض قوى البنية او سبق الفقاقيع
احتباس الطمث لزم الفصد من الذراع او من القدم او وضع العلق على مجاور
الاجزاء المصابة فاذا لم يشغل البقيجوس المزم من الاجزاء صغيرا وكانت البنية سليمة
من الاضطراب انقاد الداء احيانا للمشروبات المحللة والاستحمامات الفاترة
او الباردة وحدها او متعاقبة مع الاستحمامات القلوية الخفيفة التى تضعف
الاكلان والحرارة فى الجلد

واذا كان الداء المزم فى البالغ او فى شخص لم يظهر فى بنيتة تغير واستولى فى مدة
اشهر على معظم سطح الجسم وكان هناك حي وسلوخ كثيرة فى الجلد وامتد
الالتهاب لبعض اجزاء من الاغشية المخاطية لزم الفصد وتغطية الجلد بوضعيات
مرخية هلامية اوزيتية والاستحمامات المرخية نافعة ايضا ولكن يلزم
الاحتراس من طول مدتها او ارتفاع حرارتها فان كانت المرضى ضعافا لزم منع
استعمال تلك الوسطة لانها تنج فيهم دائما سلوخا مؤلمة اذا خرجوا من الماء
ووضعوا على فرشهم فاذا حصل مثل ذلك يوضع المريض فى ثوب مصمغ ويحاط
الجلد المتهيب برقائد منغسة فى مطبوخ ملين مخدر يجدد كثيرا وتعالج
الالتهابات المصاحبة للداء كالتهاب المعدة والامعاء بما يناسبها فاذا كانت ثقيلة
ومنع من استعمال الفصد ضعف المريض وتحويل بنيتة دوروم على استعمال
المرخيات والخدرات ويزاد فى الكمية تدريجيا خصوصا التى لا تحتوى على نيتز
ولا على روجه فاذا تحرض من المشروبات المائية الصمغية فى الامم شراسيفية
اعطيت ملقعة ملقعة لدفع العطش وربما استعمل احيانا مع النجاح الحمية
البنية التى تقل شدتها تدريجيا حتى يوصل منها الى اغذية كثيرة التغذية
واستعمل ايضا فى الشيوخ الفاسدة بنيتهم اذا لم يكن معهم علامة تهيج فى اعضاء
الهضم مطبوخ الكينكينا المحض والماء النيذى والادوية المرزة والحديدية
والتدبير الغذائى القوي ولكن الغشاء المعدى العوى يندر كونه سلبا

في هذا الصنف من الجفيجوس فيكون من الحزم التحرس من استعمال تلك
الوسائط فاذا كان الجهاز الهضمي سليما كانت المسهلات احيانا نافعة وقد
حصل الشفاء احيانا من الليونيات الترية والكبريتية المستدامة مع الاحتراس
مدة اشهر وكذلك من النافع ايضا المستحضرات الحديدية كتحك كربونات
الحديد بكمية من نصف درهم الى قيراطين وبلوغ من كبريتور او كربور الحديد
والنيذ الحديدى ونحو ذلك اذا سبق الاندفاع عسر الطمث او احتباسه
ولا ينبغي الاصر بالمستحضرات الزرنيخية الا نادرا اذا كانت المعدة والامعاء سليمة
من كل تهيج واذا امتدت في الشيوخ الالتهابات الجفيجوسية للاغشية المخاطية
او تجددت فيها لم يلزم معالجتها بالاستفراغات الدموية التي تضعف البنية ولا
تتمتع رجوع اندفاع جديد والغراغر المملطة المحضة بالحض مر ياتيك او المخلوطة
بالشرب تنوع الالتهابات الفقاعية التي في الفم والبلعوم وكذلك المشروبات المدرة
الترية والوضعيات المرخية فوق العانة والحقن من حشيشة الزجاج تسكن
عسر التبول والبول الدموى اللذين يعرضان احيانا في الادوار الاخيرة من
الجفيجوس المزمين وينبغي تسكين الاسهال الذي يسبق غالبا هذه العوارض
والسهر المتسبب عن الم السلوخ او عن ظهور حكة عارضية بالمر كبات الافيونية
والترياق ودياسقورديوم فاذا تعبت المعدة من طول استعمال الافيونيات وضع
كما فعل ريريمع النباح نصف تحمة او ثلاثة ارباع تحمة من ادروكورات المورفينا
على فقاعة او جلة فقاع مسلوخة ولكن هذا الدور ينتهي غالبا بالموت الذي
يسبقه الاستسقاء وقد انتهى هذه الآلام بالتهاب رئوى

واما وجود هذا الداء في الاطفال فان كان حادا كفى له كما قلنا بعض استحمامات
وغسلات مرخية وتدبير مناسب فان كان معه حى عولجت في الطفل بما يناسبها
من الاستفراغات الدموية فان كان النفل ضعيفا ساقط القوى اقتصر على
المرخيات المخدرات فان كان الداء مزنا حصل في شفاؤه تعسر لان الاطفال
المصابين به يقعون غالبا في سقوط ونحول ويتعب الطيب بل يعجز عن مقاومة
ذلك لقلة وسائطه وقد اوصى ولان وباطمان حينئذ بالمقويات والاطعمة المغذية

وبعضهم بالكيس من الباطن وباستعمال غسلات في الجلد واستحمامات منخفضة الحرارة كما قلنا واوصى بعضهم بالغسل بماء نباتي معدني خفيف وبالذلك بالمرهم الاوكسيجيني على الاجزاء التي تغطت ادمتها المتقرحة بقشور جديدة وكذلك تغير المرزعة والغذاء والاقليم ومن المناسب ايضا الشمس مدة قصيرة كل يوم واختيار اللبن الجيد اذا كان المراد الارضاع الصناعي فهذه هي الوسائط العامة التي ينبغي مراعاتها في علاج بمفيجوس الاطفال واوصى بنيل بمنع جميع الوضعيات وعدم تشوش سير النفاطات وهذا الاحتراس مناسب في البفيجوس الحاد المصاحب للحمى اما في المزمّن فلا يليق ترك القفايع اخذة في التقدم والتقرح حتى يهلك الطفل الصغير من الالم والسقوط والتحول وانما تعالج بالعلاج اللازم لها

المبحث الثاني

في الرويبا المسماة ايضا بالقروح الضعفية
ومنها ما يسمى عند العامة غالبيا بالصفراء

وهي قفايع صغيرة منعزلة مفرطحة مملوءة بسائل مصلي يتكرر حاله حتى يكون قريبا او مدمما ثم يتبع ذلك قشور سود تخمينة او بارزة عن الجلد تستقر قروحا عميقة واصنافها ثلاثة بسيطة وبارزة وخشكريشية
الاسباب * هذا الداء يشاهد بالاكثرف في ذوى المزاج الخنازيري وفي الاطفال ذوى الامزجة اللطيفة او الضعفاء من امراض سابقة وفي الشتاء في الاشخاص الذين هم في اسوء حال من الملابس والاعذية والسكنى وخصوصا بعد الاصابة ببعض التهابات جلدية كالجدري والقرمزية والحصبه ونحو ذلك وكثيرا ما تشاهد مع الارجوانية النزيفية وقد تظهر ايضا في الشيوخ وحيانا في الشبان وقد يشاهد في سوق بعض الاطفال قروح ضعفية نشأت من قفايع ظهرت وانفجرت بدون ان يلتفت لها الطبيب فهي ووييا حقيقية تعرف بشكلها ولون قشورها التي ترتفع دائما عن سطح الجسم واصنافها الثلاثة ذكرها باطمأن وغيره وستتر عليك في الاعراض وهي انما تختلف في الحقيقة بحسب

سعة الاندفاع وشدته

الاعراض * الرويا البسيطة تظهر غالباً على الساقين وحيانا على القطن
والفخذين واند من ذلك على اقسام اخر من الجسم وتكون ققاعة واحدة
او ققاع مفرطة بقدر الدرهم تحتوى اولاً على خلط مصلى شفاف ثم يتكدر
حتى يصير قحياً ويكثف ويحول الى قشور في لون الشكولا اى مسحوق اللوز
الهندي المحص وتكون اسمك في مركزها من دائرتها المتصلة بالبشرة
المرتفعة بالمصل المندى لمحيطها ثم ان تلك القشرة تنفصل بنفسها بعد بعض ايام
او بالا احتكاك او بسبب غير ذلك فتكشف من تحتها الادمة مسلوخة فتكون
اذناك قرحة سطحية اذا تركت ونفسها التهمت او تغطت بقشرة جديدة تسقط
فيما بعد وربما حصل مثل ذلك مرات كثيرة فاذا تم الالتحام بقي الجلد حافظا لونه
الاجر المسمومة طويلة

والرويا البارزة تكون ققاعها عرض والقشور اسمك والتقرح اعق
ويسبق كل ققاعة نكته جراء مستديرة ترتفع عليها البشرة بيضاء لكونها
تحتوى على سائل مسود تختلف كثافته ويتجمد بسرعة وتكون منه قشرة
يزيد سمكها وسعتها في الايام التالية ودائرة هذه القشرة محاطة بهالة حمرة
عرضها بعض خطوط وبشرتها ترتفع عنها براسب جديد مصلى يصير ينبوعا
لتقشر جديد يضم لسعة التقشر الاول وتتسع الهالة ايضا بيضاء من قاعدة
القشرة الاولى التي تمتد في السطح والسمك مدة ثلاثة ايام او اربعة وحيانا لمدة
سبعة ايام او ثمانية فتكون القشرة حينئذ اعظم في السطح والسمك وربما
شبهت بمقدار قشرة قوقعة والغالب ان القشرة مع اتساعها ترتفع حتى تصير
مخروطية وتنهى بحيث تشبه القوقعة ذات القشرة الواحدة اى الحلزونية
وتكون هذه القشرة ملتصقة بحيث لا يمكن فصلها الا بوضعيات رطبة مرخية
والجلد المكشوف يكون فيه قرحة تختلف في السعة والعمق فاذا بقي العضو
المصاب معرضا للهواء تكثرت قشرة جديداً او سعى التقرح في العمق وربما
اكتسب ابعادا واسعة بحيث يكون في سعة الريال الاثر انساوي يكون سطح التقرح

كالخاير شخ منه دم وهذه القروح تسميها العامة بالقروح الضعيفة ولا ينال شفاؤها الا ببطء ويخلفها دائما التحامات تكون موضوعا لان تتزق ويبقى لونها البنفسجي المستمر زمنا طويلا

والرويا الخشكريشية تظهر بالاكثر في الاطفال الذين معهم سوء القنية وان كانت تظهر احيانا ايضا في الشيوخ والبالغين المصابين باعراض عضلية مزمنة او افرنجية متعلقة بالبنية ومجلس هذه الرويا الساقان والفخذان والصفن والبطن والقطن والعنق والجزء العلوي من الصدر وسدر وجودها على الطرفين العلويين وتبتدأ بكتة او نكت كثيرة حمر مسمرة ترتفع عنها البشرة حالا ارتفاعا يسيرا بسبب احتوائها على خلط مصلى او مصلى دموى ثم تنسع هذه الفقاقيع بكيفية غير منتظمة ويتكثرت الخلط ويأخذ لونا مسودا ثم تنفجر فتكشف الادمه وتظهر منقرحة لينية متغفرة من محال كثيرة ويندى سطح هذه القرحة بخلط دموى نثن جدا وتكون حافتها مسمرة قليلة الام وفي البالغين شوهدت هذه الرويا الخشكريشية في ابعاد الرويا البارزة وماتت اهداب صغيرة من الجلد والمنسوج الخلوى وانفصلت ببطء من سطح هذه القروح واما في الاطفال فقاقيع الرويا الخشكريشية لا تكسب غالبا اخطارا عظيمة ولكن معظم الفقاقيع تنكشف عن قروح تصير مؤلمة جدا فتسبب فيهم الحمي والسهير وربما عرض من ذلك الموت في مسافة اسبوعين او ثلاثة وفي جميع الاحوال لا يحصل التهام هذه القروح دائما الا بعد مدة طويلة وعلى رأى باطمان اكثر مشاهدة هذا النوع الاخير في الاطفال الرضع المنهوسين من الامراض المتغذين تغذية رديئة وكثيرا ما توجد الاكتيامع الرويا البسيطة ونادرا مع الرويا الخشكريشية وكثيرا ما توجد الرويامع الارجوانية ومع الداآت المباركية ومع الاوجاع العضلية والمفصلية المزمنة

التشخيص * البفيجوس والاكتياما الداآن اللذان يسهل اشتباههما بالرويا ولكن يكفي لتمييزها عن البفيجوس معرفة كون ثقاقيعها صغيرة محتوية غالباً على سائل مصلى متكثرو ويندر كونه شفافا غير انه بعد ذلك حالاً يصير مدماً

بجلاف فقاقيع البفيجوس فهي واسعة شفافة بارزة وايضا فان القشرة
 الخشنة السمكة البارزة المحاطة بهالة ترتفع عليها البشرة ايضا وتشته القواقع
 في الروبيا مع التقرح الذي يتبعها غالباً تكفي لتمييزها عن القشور الصفيحية
 للبفيجوس نعم البفيجوس الطفلي الذي يتقرح فيه الجلد احيانا من مركز
 الفقاقيع يظهر انه مضطرب الحال بين هذين المرضين والروبيا تختلف عن
 الاكتييا بشكلها الاولي الذي هو فقاعي بخلاف الاكتييا فان شكلها يثري وقاعدة
 ثور الاكتييا ملتفة جدا والقشرة التي تغطيها فيما بعد تكون صلبة كأنها منغرسه
 في منسوج الجلد ودائرة فقاعات الروبيا لا يوجد فيها هذا الالتهاب وقشورها
 اعرض جدا واكثر ارتفاعا واقل التصاقا من قشور الاكتييا نعم قد تصير فقاقيع
 الروبيا قحبية بسرعة والتشخيص يكون اعسر اذا اجتمع الاندفاعان في زمن
 واحد مع شخص واحد كما يتفق ذلك احيانا ولكن تتميز القشور البارزة والقروح
 العميقة العسرة الشفاء غالباً للروبيا عن القشور المنغرسه والقروح للاكتييا
 ولا ينبغي ان تشبه الروبيا الخشكر يشية بالبرة الخبيثة المحاطة بقاعدة واسعة
 حرية (نسبة للحمرة) ولا بالاتفاخ البردي الفقاعي الغنغريني في اليدين
 والرجلين

الانذار * الروبيا ليست مرضا ثقيلًا والخشكر يشية ليست في نفسها خطيرة
 الا اذا كان الاندفاع كثيرا فاذا ظهرت في جلد الساق كانت معقوبة دائما
 بقروح عسرة الشفاء ومدة الداء لا يمكن تحديدها تقريبا فانها تختلف باختلاف
 السن وعدد وسعة الفقاقيع والقروح ودرجة تغير البنية والتأثير الذي يحصل
 فيها من بعض الامراض المصاحبة لها كالخنازير والالتهابات المزمنة في الاعضاء
 الهضمية او في الرئتين

العلاج * علاج الروبيا عام وموضعي فالعلاج العام غاية تنوع البنية المتغيرة
 وذلك يكون بجملة اشياء كابن المرضة للاطفال الرضع الذين ضعفوا من الجوع
 او الفقر او اللبن الرديء الصفة وكلحوم العجول والضأن والنبيذ العام الممدود
 بالماء لاجل الاطفال والمراهقين ذوي الابدان الرخوة والمزاج الخنازيري

وكالاغذية المناسبة لطبيعة الامراض المصاحبة لهذا الداء فيهم اذا كانت
 بنيتهم متغيرة منها فهذه هي القواعد للتدبير الغذائي وهي الانتباهات الاولى
 العظيمة الاهتمام واما العلاج الموضعي فيمكن ارجاعه لما سيدكر وذلك بان تفتح
 الفقاقيع للرويا البسيطة اذا كانت محتوية على مصـل ثم تغطى بخزقة منقبة
 يوضع عليها تفريك يسير ويحفظ الكل برباط ضاغط

وفي الرويا البسيطة والبارزة اذا سقطت قشور الفقاقيع يلزم غسل القروح بماء
 الخطمية اذا كانت موجعة وتوقف حيويتهما بسائلات تؤخذ من نبيذ سكري
 او محلول ملح الطرطير اذا ظهر ان الالتهاب انزل عن الدرجة اللازمة لاحداث
 بشرية جديدة اولتكون الالتئام ويصح ان يذرع على قروح الصفراء ملح الطرطير فان
 رير قال قد وجدت دائما هذه الكيفية احسن من غيرها من الوضعيات وبما
 يعجل التئام القروح السكون اعنى الراحة والوضع الافقى للاطراف والضغط
 القانونى وربما استعملت العصائب اللزجة فى بعض احوال الرويا الوحيدة
 او القليلة العدد فى السابقين لكن متى تنوع الشكل المستدير للقروح كان
 المناسب ابدال العصائب بخزقة منقبة تغطى بتفريك ويحفظ ذلك برباط ضاغط
 فاذا دووم على استعمال العصائب اللزجة صار اللحم دائما بنفسجيا فطريا
 وذلك يستدعى الكى المتكرر وتترت القضة نافعة لذلك ويصح ايضا
 الكى فى بعض الاحوال بالمحض التريك او الكلورادريك او تترت الزينق
 الحمضية

فاذا كان الاندفاع ممتدا لاجزاء كثيرة من الجسم لزم استعمال الاستحمامات
 البسيطة فاذا حصل منها تنبه شديد ينبغى ان تقلل فاعليتها بان تنقص كمية
 الاجزاء التى تقوم منها ولاجل تنظيف الجلد وازالة القشور حتى تحسن
 حالة السلوخ يصبح ان يؤمر بحمام فاتر واما الاطفال المخنزرون فيؤمر لهم
 بالاستحمامات الكبرى و احيانا يكرر لهم ذلك مدة المعالجة وقال بليار
 تزال القشور بالضمادات ثم تعالج القروح التى تحتها بخزقة المنقبة المدهونة
 ببيروطى زحلى ويصح ايضا ان تغسل الاسطح المتقرحة زمنافز منابالماء والنبيذ

والمطبوخ الخفيف للكينا والماء الشبي او يذرعلى القروح مسحوق الشب
او ملح الطرطير ويؤمر للمريض من الباطن بالمقويات ولا يهمل الانتباه لحالة
القناة الهضمية انتهى وذكرنا ان الواسطة التي نتجت مع الطيب بيت
هي مرهم اول يودورال يبق او ثاني يودورال يبق فالاول بمقدار قيراط والثاني
بمقدار من ثنتي عشرة قحمة الى خمس عشرة لاجل اوقية من الشحم

المبحث الثاني

في الفقاعات الصناعية

يدخل تحت ذلك النفاخات والنفاطات وبعض فقاع تتج من اسباب موضعية
واضحة وايكن شرح ذلك في مطلبين

المطلب الاول

في النفاخات

هي فقاع تظهر في الايدي والارجل عقب انضغاط شديد فيها حاصل من قرص
او احتكاك عنيف متكرر والناجمة من الاحتكاك يسببها الحرا وحرارة وورم
موجع في الجلد وينسكب تحت البشرة سائل مصلي يرفعها على شكل نفاخة
مستديرة تختلف سمعتها وتقل حساسية الجلد الذي ترتفع عليه او لعدم الكلية
واما النفاخات الحاصلة من ضغط شديد فجائ كاصبع انحصرت حصر اشديدا
بين جسمين صلبين فانها تظهر حالا والمصل الذي تتكون منه يكون دمويا ولونها
يكون بنفسجيا او مسودا واما نفاطات العقب فان البشرة فيها لكونها سمكة
شديدة المقاومة ترتفع ارتفاعا متساويا وكثيرا ما لا يمكن معرقها الا بالبروز
المستدير الذي يحصل منها وبالتوتر الشديد والالم الذي تسبب عن ذلك

واذا تركت النفاخات ونفسها انخسفت وهبطت وامتص المصل او سال بعد شق
البشرة او تمزقها والتمزق الذاتي لنفاخات العقب يبطئ زمنه دائما والمصل
المحتوية عليه يصير سمرا شديدا التانة ويسيل من فوهات تتكون في البشرة
التي انتفعت من السائل حتى فسد بعض اجزاء منها وبقا قاع النفاخات لا تشبه
الابققاع الحرق او الانتفاخ الصقيعي ويكفي لتمييزها معرفة السبب المحدث لها

اذالم يعلم اصلها من مواضعها

وينبغي ان يعمل في النفاحات متى تكونت قتحة او قتحات صغيرة ليسيل منها المصل
المحتوية عليه فاذا كانت كبيرة الحجم شقت في جميع طولها فاذا اهل فتح النفاحات
الموضوعة تحت العقب جازان يعقبها نواصير صغيرة ترشح منها دائما مادة مدممة
تنته ففي هذه الحالة ينبغي ان يزال بالجفت والمقراض جزء البشرة المنفصل
ثم يوضع ضماد مرخ على الجزء المريض ثم يغطي العقب فيما بعد برقائد مغموسة
في محلول خلالات الرصاص فبعد بعض ايام يزول الالتهاب وتكون بشرة جديدة

المطلب الثاني

في نفاطة الحرقاة

نفاطة الحرقاة ققاعة واسعة تنتج عادة من وضع الذراريح على الجلد واعتبر
هذا الالتهاب الصناعي علاجا بحيث يمكن ان يستغرب ذكره هنا في امراض
الجلد لئلا كان قد يحصل منه عوارض ثقيلة كانت دراسته في علم
الامراض مهمة ثم ان تكون الققاعة يكون اسرع كلما كان الجسم الموضوع
على الجلد اقوى فاعلية والجلد اشد تهيجا والبنية اقوى شدة واما المصل الذي
ينصب بين البشرة والادمة فيكون ليونيا شفافا وقد يكون في قوام الهلام
المصفر لئلا كان ذلك نادر وبعد استفراغ المصل اذا ضغطت البشرة بجهاز
مناسب ظهر في اليوم التالي انها التصقت بالجلد وتكون تحتها بشرة جديدة
بحيث تسقط الاولى فيما بعد اما اذا ازيلت البشرة حصل من مماسة الهواء
للجلد الملتهب الم شديد بحيث تحس به المرضى كالحرق فاما اذا تمزقت الققاعة فان
الجلد يظهر كأنه محتقن ومبذور فيه نقط حمر صغيرة يقرب للعقل انها هي الحلمات
الجلدية فاذا دووم على تهيج الجلد او ابقيت عليه الحرقاة يغطي سطحها احيانا
بغشاء كاذب مبيض لا يمكن فصله بدون سيلان بعض نقط من دم
ويتبع ذلك حالا التهام او بشرة جديدة اذالم يتكون القيج من تهيج جديد وذلك
الغشاء الكاذب مكون من المادة اللبيفية كالاعشبية الكاذبة المصلية وانما
يختلف عنها في انه لم يتحقق فيه وجود آتار آلية فاذا بقي الجلد زمنا طويلا

حافظا لهذه الحالة الالتهابية صار اهلا لرشح دموى على سطحه ويغطي احيانا بتولدات حلمية كأنها درنات منفصلة عن بعضها بشقوق وهذه التولدات ناتجة من ضخامة حقيقية في حملات الادمة

ونقاطات الحرارة بق قد تتقرح ايضا في محال كثيرة من سطحها فاذا لم تصب القروح جميع سمك الادمة سهل التعامها وقد تكون نقاطات الحرارة بق بنفسجية دائمية في بعض الامراض الثقيلة وربما اصيبت بالغنغرينا وقد تنمو المادة المدلونة والاجربة الدهنية والاجربة الشعرية والشعر نفسه نمو خارجا عن العادة عقب وضع الحرارة بق

وكثيرا ما ينشأ عن هذه النقاطات اكلان شاق والم وقلق وسهر وسيمافى الاطفال الصغار وربما حدث عنها التهابات موجهة في العقد الليفافية تلابط والاربية والعنق فاذا وضعت على الذراع او الفخذ او القفا امتد الالتهاب احيانا الى الاقسام القريبة والمنسوج الخلوى تحت الجلد والحراقة العظمية السعة يتبعها دائما انفعال حى وربما حرضت كالحرق التهاب الاعضاء الهضمية وتهيجات المخ والمجموع العصبى ونحو ذلك ووضعها فى الامراض الحادة يضاعف شدتها وقد شوهدت حى متقطعة منها وكل نوبت يسبقها الم شديد فى الجلد المتهب وظن كرفزار ان كثرة الافراز فى تلك النقاطات ربما اضعف قوى بعض المرضى والنقايع الناتجة من اللزق المنقطة قد تميز عن نقاطات الحرق والاورام الصقيعية والجفيجوس بالطبيعة الخاصة لسيها والحراريق المنتججة او الجافة المغطاة بالقشور بقطع النظر عن احوال اخر ما خوزة من شكلها ووضعها وسعتها تتميز ايضا بكيفية تكونها عن القروح السطحية والاحوال القشرية المحدودة التى تتبع بعض التهابات فقاعية او حوصلية فاذا بقيت الحرارة بق مدة طويلة اوتيج منها تآنج جيدة اما فى البنية او فى سيرة آفة موضعية كانت من الالتهابات التى يكون من الخطر قطعها دفعة ومع ذلك اذا شفى الداء المحترض لها اولم يكن منسوبا للبنية ولا موروثا ولا قابلا للرجوع كان من المناسب تجفيفها تدريجيا بان يغير عليها بوضعات ملطفة او يمنع تهيجها فقط فاذا

كانت اعضاء الهضم سليمة اعطى المريض بعدها جلة تسهلات وينبغي ان
تكون التولدات الحاصلة من الحرقاة او تقطع بالمقراض المنحني على سطحه
والاستحمامات الكبريتية تجعل امتصاص النكت الملونة الناتجة من الحراريق

الفصل الثالث

في الالتهابات الحوصلية

نعرف جلة امراض هذه الرتبة بحوصلات اعني مرتفعات صغيرة مصلية
شفاقة لا تختلف عن الفقاع الابصر حجمها وهي مكونة من نقط مصلية ترسب
مع اللينفا القابلة للتجمد اوبدونها تحت البشرة ثم تمتص تلك النقط او تنصب على
سطح الجلد بعد تمزق الحوصلات فتصير قشورا او سائلا سطحية وقد تتبدل
بقشور صغيرة رقيقة صفيحية

والالتهابات الحوصلية على رأى رير خمسة القوبا والاكزيميا والحبوب
الزيقية والجرب والدخنية والسودمينا اى الحبوب العرقية ويصح ان يزداد
عليها الحوصلات الزهرية والحوصلات الصناعية واما كزناف فجعل الدخنية
والسودمينا شيا واحدا وسيأتى لك في الشرح ما يوقفك على حقيقة
الحال

وصفة حوصلات الجرب خالف فيها باطمان فوضعها في البثور واطهر ذلك
الخطأ بيت فوضعه في محله ووضع باطمان في الحوصلات الجدرى البقرى
والقلاعات والروبياء والجماق مع ان الجدرى البقرى التهاب بشرى يقينا والقلاعات
ليست داء جلديا والروبياء مرض قعاعي واما الجماق فمن اصنافه ما هو حوصلي
يقينا وسيأتى لنا بيان ذلك بايضاح لكن من المحقق ايضا ان صنفه المسمى بالجدرى
المتنوع من الامراض البثرية فبسبب هذه الصفة المزدوجة يكون الجماق
واسطة بين الالتهابات الحوصلية والبثرية فنحن بالاختيار في وضعه في هذه
او في الاخرى لكن نختار وضعه في البثور لكي يقرب من الجدرى اذ ليس هو
في الحقيقة المتنوع منه

وقد تعرض حوصلات في امراض اخر لكن تكون حينئذ قليلة العدد وتكون

تضاعفا حقيقيا لتلك الامراض وظهور الحوصلات على الجلد لا يكون مسبوقا باحمرار واضح في الجرب ولا في السودمينيا اى الحبوب العرقية واما في الاكزيما والقوبا والحبوب الزيقية والدخنية فيكون واضحا ويظهر على شكل نقط ~~المنكح~~ جحر مختلف اتساعها وتطهر عليها الحوصلات واقطار بعض الحوصلات قد تكون عظيمة في جملة اصناف من القوبا بخلاف حوصلات الاكزيما فانها تكون صغيرة بحيث لايسهل تمييزها الا بالنظارة المعظمة بل احيانا لايعرف كون المرتفع حوصليا الا اذا وخر بدبوس ليخرج المصل من محل الوخر وشكل الحوصلات يختلف ايضا فحوصلات الدخنية كرية وحوصلات القوبا الشفوية واسعة مفرطة وحوصلات الجرب محددة الرأس ثم ان الحوصلات قد تكون متفرقة او متجمعة الى جمل واندفاعها تارة يكون في آن واحد وتارة متعاقبا ومدة كل حوصلة تختلف من بعض ساعات الى جملة ايام والحوصلات قد تنتهي اولا بامتصاص السائل المحتوية عليه ثم تقشر خفيف وذلك يحصل في الدخنية وبعض اصناف من الاكزيما وثانيا بتحول هذا السائل الى مادة قيحية ثم الى قشور رقيقة صفحية صفراء يتكون تحتها بشرة جديدة وذلك يحصل في القوبا واصناف من الاكزيما ايضا وثالثا بسيلج الجلد بحيث ينضج منه اولا افراز مصل قيحي ثم يصير مجلسا تقشرا اعتيادي وذلك في الاكزيما المزمنة ورابعا وهو نادرا بتقرح كما في المنطقة والآفات الجلدية المباركية الحوصلية وقد تتضاعف الالتهابات الحوصلية بالالتهابات الاجز تيمياوية او البثرية او غير ذلك واثنان من هذه الالتهابات الحوصلية معديان وهما الجرب والحبوب الدخنية وبقية الانواع غير معدية واسبابها في الغالب غير معروفة وهذه الالتهابات تتميز عن الالتهابات الاجز تيمياوية بكونها مسكونة من حوصلات اى نوع فقاعات صغيرة نعم تشبه بالالتهابات الفقاعية لكنها تختلفها بصغر اقطار مرتفعاتها فقاقيع البمفيجوس مثلا لا يمكن اشتباهها بالحوصلات الصغيرة للاكزيما ولا بالحبوب الزيقية ولا بالجرب الدخنية على ان لكل من تلك الآفات صفات مخصوصة

واما الصفات التي تميز الحوصلات عن الحلمات والدرنات ونحوها فقد تقدم شرحها وسيأتي ايضا في محال اخرى بانها واما الذلوس والقشور النخالية والنكت الحجر التابعة لبعض الالتهابات الحوصلية فيعسر تمييزها عن نظائرها مما يشاهد في غير ذلك من الاندفاعات وستعلم الفرق جيدا اذا شئت من كل داء على حدته والاذار والعلاج لتلك النية

مشتركة عامة لها وانما ما ياتي من قبولات اعني ما تسمى بآفة الحوصلات
الالتهاب هي احسن الوسائل لما ياتي بها واما المزمنة فتستدعي بعض ادوية مخصوصة والغالب كون هذه الادوية قوية الفعل وسيأتي لنا ما يشفي الغليل من ذلك وفي هذا الفصل سبعة مباحث

المبحث الاول

في القوبا

نعني بهذا الاسم تبعا لولان وباطمان نوعان من الالتهابات الجلدية الغير المعدية يعرف بجمل من حوصلات ملتصبة من قاعدتها متميزة منفصلة عن بعضها باخيلية فيها الجلد سليم وجفاف كل حوصلة يتم في مدة من اسبوع الى اسبوعين واصناف القوبا وان كانت تتشابه في الشكل المستدير لجمل الحوصلات تختلف عن بعضها بالمجلس كالقوبا الشفوية والقلبية وغير ذلك او بان نظام الجمل الحوصلية التي تكون تارة متفرقة منتشرة كما في القوبا النفاطية او على شكل نصف منطقة كما في القوبا المنطقية او حلقة كـ القوبا الحلقيية او بلون الهالة المحيطة بها كما في القوبا الايسية اي القزحية وذلك التقسيم للطبيب رير وهو مخالف لتقسيم غيره كالطبيب البيرو وقد ادخل المنطقة في تلك الاقسام فجعلها نوعان القوبا ولم يراض ذلك بليار بل جعلها نوعا مستقلا وجعل اصناف القوبا ستة نفاطية وحلقية وقزحية وشفوية وقلبية واذنية ولتبع الان تقسيم رير وتجعل تلك الاصناف في سبعة مطالب

المطلب الاول

في القوبا المنطقية

تسمى ايضا بالمنطقة لانها تظهر غالباً في جانب واحد من الجسم وقد تكون
في الجانبين معا على شكل شريط كنصف دائرة مكونة من جملة صرر مؤلفة
من حوصلات مجتمعة قابلة لان تتحول بانضمامها لبعضها الى فقاع غير
مثل نقط او ريب شفاء تاما بعد اسبوعين او ثلاثة او اربعة

الحوصلات قد تكون عظيمة في جملة - لان به شئ ويكون من جملة حوصلات
الاكثر عن الخفية كما بعد - بحيث لا يسهل معرفة بحيث ان الحوصلات المفرطحة
البنفسجية تتلامس حوافها - يتضم في هذه الحالة قد ترتفع البشرة
وتفصل عن الجلد على هيئة اهداب عريضة كما في الحرق الحوصلي الفقاعي
وزعم بعضهم ان المنطقة قد تكون مزمنة لكن قال ريب ما شاهدتها بهذا الطرز
قط وكذلك ولان ويمكن ظهور المنطقة على اى جزء من اجزاء الجسم
والغالب ظهورها على البدن وحيانا على العنق والوجه وفروة الرأس والصفن
والاطراف وقد يسبقها كالحمة لكن على سبيل الندرة قشعريرة وصداع
واضطراب وقلق وغثيان وعطش وفقد شهية فيتواتر النبض ويغطي اللسان
بطلاء مصفر او مبيض والغالب ان لا تشاهد هذه العلامات المقدمة وانما يحس
المريض بوخز او كلان وحرارة محرقة او لام حادة في القسم الذى ستظهر
عليه المنطقة

ومنطقة البدن هي الاكثر وجودا من غيرها وتكون في جدران البطن اكثر من
جدران الصدر فتبتدأ من جزء من الخط المتوسط وتجه الى الوحشية وتسير
حتى تقرب من السلسلة الفقرية فيتكون منها بذلك نصف منطقة واما تكويناها
منطقة كاملة فنادرو في تلك الحالة ربما اشتبهت بالقوبالنفطية ثم ان
منطقة البدن تكون غالباً على هيئة شريط يختلف فى الاتساع وشكله كنصف
دائرة ويتكون من جملة صرر حوصلية مجتمعة مستديرة او بيضاوية فضية
او سنجابية او مصفرة وحيانا تختلط بفقاعات غير منتظمة محاطة بهالات حمراء
ومملوءة بمصل شفاف او دموى والذى يعلن بهذا الاندفاع نكت غير منتظمة
شديدة الحمة تظهر احيانا على طرف المنطقة لتضم بالنكت المتوسطة الصغيرة

الاقطار في الغالب ثم يعلو حالاً فوقها حوصلات صغيرة بيضاء فضية شفاقة
 تشبه اللؤلؤ الصغير في شكله وحجمه وتكسب في مدة من ثلاثة ايام الى اربعة
 قطر العدس الصغير او الحصى الغليظ فينتسب تزيد حيوية النكت التي ظهرت
 عليها الحوصلات ويجاوز الازهار ابيض خطوط دائرة كل صرة من الحوصلات
 ثم بعد خمسة ايام او ستة تكدر شفافيتها ثم تصير مصلية قيجية فاذا كان الالتهاب
 شديداً جداً لم تلبث الحوصلات قليلاً حتى تحتوى على قيج حقيقي ومن تلك
 الحوصلات ما يتزق بنفسه من اليوم الثاني الى الرابع فيخرج منه مصل صاف
 لاراحة له وتنفصل البشرة فتكشف الشبكة الوعائية من الادمه وتتقيج مدة
 ايام ومنها وهو الاكثر ما يجف ويغطي بقشور صغيرة مسمرة او مصفرة وتكون
 غالباً صفحية واحياناً بارزة ومهيتة على شكل شريط كهيتة الاندفاع ولم
 تلبث قليلاً حتى تنفصل عن الجلد ومنها ما يذبل او يسقط واما الخلط المحتوية هي
 عليه فيمتص ومعظم الصرر الحوصلية يتتابع ظهورها فاذا صارت الحوصلات
 الاولى قيجية وجفت ظهرت صرر اخر تتبع سيراً مثل الاولى ومنطقة جدران
 الصدر تظهر هذه الصرر الجديدة فيها الحيان على المنكب بحيث يتكون منها
 بانضمامها مع الصرر الاول شبه تاء افرنجية هكذا T وقد يحصل مثل ذلك
 ايضاً في منطقة البطن فان الحوصلات الجديدة قد تظهر على الاجزاء العليا من
 من الفخذ المحاذية لها

ثم بعد زمن اقله ثمانية ايام ونهايته ثلاثة اسابيع من وقت الاعلان بالداء تنفصل
 جميع قشور الحوصلات عادة ولا يبقى من الآثار الا نكت جر كاذبة تزول شيئاً
 فشيئاً وهيئتها التي هي كشريط منتظم منحرف تدل على صفة الاندفاع التي
 ظهرت به لكن هذا الانتهاء للاندفاع لا يكون سريعا هكذا اذا كانت
 الحوصلات متجمعة وملتهبة جداً فانها بجفافها تغطي بقشور صفراء مسمرة
 ملتصقة جدا والجلد تحتها يتقرح احياناً ولا يلتحم الا يطء وقد يشاهد احياناً
 سير آخر للالتهاب وذلك بان يقع جلد الجزء الخلفي من البدن المصاب بالمنطقة
 في الغنغرينا او في اللين اما من فعل الالتهاب ازم من الانضغاط الذي كابدته

هذا الجلد من استلقاء المريض على ظهره والخشخشة التي حوافها مسننة غير منتظمة ولا تصيب جميع اجزاء الجلد تنفصل بسرعة تختلف باختلاف السعة والثخن والسن وقوة المريض واذا بحث في الجلد بعد سقوط الخشخشة وجد كأنه رفع جزء من ادمته وبقي الباقي منها ابيض غيران هالاتها توجد فيها نكت محجرة في محاذاة الزوائد الخلووية الوعائية الداخلة فيها وهذا الانسلاخ غير منتظم ويعلوه من تنفحات صغيرة من الجلد غير متغيرة فاذا كان الاندفاع متجمعا بقي الجلد المحيط بهذه الاسطحة المنسلخة زناطويا لاجر وكان الشفاء بعيدا واثار التجمام هذه القروح لا يزول اذ كثيرا ما يشاهد منها ما منظره منظر الحرق العميق

والاعراض العامة التي تصاحب المنطقة كالحمي والعطش والصداع تنقص شدتها بل تزول بالكلية احيانا اذا حصل الاندفاع نعم قد يبقى احيانا الم موضعي قد يكون حادا شبيها بالم الحرق يدوم الى نهاية المرض ويسبب سهرا متعبا بل قد يحس احيانا بذلك الالم مدة اسابيع او اشهر بعد الزوال الكلي لالتهاب الجلد

ومنطقة العنق نادرة ويصحبها غالبا التهاب شديد في العقد الليمفاوية التي تحت الترقوى والحلي واما منطقة الوجه فيمتد التهابها احيانا الى النهم لكن بحيث لا يستولى الاعلى جانب واحد فقط ومن النادر جدا اصابة فروة الرأس بالمنطقة كما يندر هذا الداء ايضا في اليدين او الرجلين عموديا او موازيا لهما وشوهد مجلس المنطقة في جانب واحد من جلد القضيب والخصيتين والاربية وحافة الشرج وشاهد مر كوس منطقة شاغلة لجانب تام من جانبي الجسم ثم ان المنطقة يندر كونها مرضا بسيطا فقد يعرض معها حوصلات بشرية بين الحوصلات المنطقية وقد تلتبب العقد الليمفاوية الابطية في منطقة الصدر وقد يحصل معها ايضا التهاب شعبي او معدى او معوى وربما حصل ايضا الم عصبي في الاعصاب بين الاضلاع مع هذه المنطقة الصدرية وفي اعصاب القطنية مع المنطقة البطنية وفي العصب الوركي والفخذي في منطقة الرجلين

الاسباب * هي غير جيدة المعرفة لكن علم ان هذا الداء يصيب بالاكثر الشبان
واصحاب الجلود الرقيقة اللطيفة ومع ذلك يكون في الذكور اكثر من الاناث
وقد يصيب الشيوخ ويظهر بالاكثر في الصيف والخريف وسواء اذا اختلفت
درجة الحرارة وقد شوهد عروضة عقب الجدرى وربما تكرر عوده تكرارا
يقرب للانتظام الدوري وزعم بعضهم انه قد يكون وراثيا لكن ذلك لم يثبت وليس
معديا ولا وراثيا كما قال ريبير وقال كزناف قد يكون وراثيا

التشخيص * المنطقة تتخالف القوبا النفاطية لان هذه القوبا تشغل جملة اقسام
من الجسم ولا يوجد لها الشكل الذي يكون للمنطقة ومما يميزها ايضا عن هذه
وعن بقية اصناف القوبا هو ان حوصلات هذه الاصناف اصغر حجما ولا يعقبها
الانسلاخ العميق ولا خشكريشات التي تشاهد في المنطقة احيانا ولا تشترك
مع الحمرة الا في انخرام وظائف الهضم واما الصفات الموضعية للمنطقة فلا يوجد
منها شي في الحمرة وان جعل بعضهم تلك المنطقة نوعا منها بسبب ان الحمرة قد
يعلوها فقاعات يمكن لا يخفى ان تلك الفقاعات واسعة غير منتظمة بخلاف
حوصلات المنطقة نعم هذه قد تتحول احيانا الى فقاعات غير منتظمة غير انها
تحاط بهالات تتسع كلما اخذ الداء في التقدم وتتقارب لبعضها في زمن الجفاف
ومع ذلك شكل المنطقة يبعدها عن الحمرة كما يبعدها ايضا عن الجفجفوس
ولاسيما ان احمرارها لها المحيطة بكل صرة اقوى من احمرارها التي قد
لا تدرك اصلا

الانذار * المنطقة ليست مرصا ثقيل في الشبان ولا في الاطفال اما في الشيوخ
فثقيلة لحصول خشكريشات وقروح غنغرينية منها فيهم والغالب ان تكون
مرتبطة بتكدرواضح في وظائف الجهاز الهضمي ويسبقها او يصحبها حالة ضعف
ظاهرة وتسبب الالم الذي ذكرناه فذلك كله هو سبب ثقلها لكن الغالب كون
قروحها سطحية ولم تلبث قليلا حتى تغطي بقشور صفراء خفيفة اما اذا كانت
منطقة تامة فانها تكون ثقيلة وقد تكون احيانا بجزاها تامة ثقيلة كالتهاب
بلوراوى وقد يتنوع سيرها من مصاحبة بعض الامراض لها

العلاج * اذا كانت المنطقة مسبوقه بالام شديدة وحرارة وارتفاع في النبض ونحو ذلك كان من النافع احيانا فصد الذراع او وضع العلق على المقعدة او الختلة او المعدة والغالب ان هذه العوارض تسكن بالسكون والراحة والتدبير الغذائى المناسب والمشروبات المعدلة وقد تبقى مدة ايام وتستدعى تجديد القصد ثانيا وسيدا اذا ظهر على دم القصد الاول غمامة التهاية فاذا لم تقبل المرضى القصد العام وضع بعض علق قرب المحال الكثرية الالم وامر من الباطن ببلوغ او مشروب مخدر فى المساء لكن اذا استدعت بنية المريض عدم القصد منع استعماله عاما كان او موضعيا فان الاستفراغ الدموى مضر للشيوخ والاطفال وغير نافع للشبان اذا كان الاندفاع قليلا بخلاف ما اذا كان الالم والحى قويين فانه يكون نافعا وليحذر من استعمال المقبيء اذا كانت المنطقة مصحوبة باعراض معدية فان ذلك غير نافع وانما المناسب معالجة الاعراض المصاحبة بما يناسبها واما الوضعيات المرخية على المنطقة فتمنع جفافها وتعين على الانسلاخ ومثلها ايضا الدهانات الافيونية الالهاتسكن الالم وتعين على النوم اذا بسطت على الحوصلات المجروحة او المسلوخة ولا يحصل منها ارتداع المنطقة الى الباطن وان حذر منها لذلك بعض المؤلفين

فاذا كانت الحوصلات متجمعة وارتفعت البشرة او انفصلت وظهرت تحتها سطح واسع اولم يلازم المريض سريره كما هو الغالب كان لا بأس اذا لم تكن الحوصلات ان يحفظ الجلد الملتهب عن احتكاك الملابس بان يذرع عليه مسحوق النشاء او يغطى بورق حريرى مندى بالزيت او روح الافيون او بخرقه مثقبة مدهونة بقيروطى ويوضع عليها طبقة رقيقة من تفنيد ويؤمر المريض بالنوم على الجانب السليم فبدون ذلك يخشى تغنغر بعض الاجزاء فاذا تكونت خشكريشات صغيرة غطيت بقطعة من الدياخلون اى المشعاع المصمغة وبعد سقوطها يظهر الجلد مستقرحا او منتقبا فيعالج بخرقه مثقبة مدهونة بقيروطى مكفور وتغطى بتفنيك جاف فاذا كانت الخشكريشات واسعة عميقة غطيت ايضا بقطعة من

الديا خلون المصمغ ويجدد علاجها مع غاية الانتباه ويساعد على سرعة الالتحام
 الكي الخفيف بنترات الفضة ويعطى من الباطن ما يناسب حال المريض من
 تلطيف او تقوية وبعض الاطباء اوصى بشق الحوصلات وبعضهم بالكي لاجل
 اختصار مدة الانتدفاع وتخفيف الالم لكن التجربة اظهرت خلاف ذلك
 بل ذلك مما يزيد في الالم ولا يتقص مدة المنطقة وانما الذي انخط عليه الحال ونج
 من التجريبات الصحيحة اولاً انه بعد فتح او جرح الحوصلات يمس باطنها بلطف
 بنترات الفضة بحيث ينتج منه فقط قشرة سطحية كما يفعل ذلك غالباً في القلاعات
 فتتقص بذلك مدة المنطقة اما اذا فعل الكي عميقاً او مع عدم احتراس وانتباه فان
 المدة تطول وثانياً ان الحوصلات التي كويت كما ناسباً يندران يعتمها انسلاخ
 او خشكريشات كما يحصل ذلك لو تركت ونفسها ولا سيما اذا كانت في الجزء
 الخلفي من البدن وثالثاً ان هذه الطريقة التي يمكن ان يهمل تعاطيها في المنطقة
 الخفيفة المتفرقة الحوصلات يجب استعمالها اذا خيف تكون سلوخ
 او خشكريشات في جملة حوصلات في البدن او الوجه او غير ذلك واربعاً انه
 اذا لمس بلطف سطح النكت الجمر التي تسبق الحوصلات ولا سيما التي تظهر بعد
 الجملة الاولى وقف نموها دائماً بذلك لكن بدون ان يحصل تنوع في الآلام
 الشديدة التي تصاحبها واما الآلام التي يحس بها تحت الجلد وتختلف شدتها
 وتبقى احياناً مدة اشهر بعد ذهاب المنطقة من المحل الذي ظهرت فيه فتقاوم عادة
 مع نجاح من الباطن بالبنج والبلاذونا ومسحوق بزر جوز مائل او يوضع على
 مسير العصب المصاب حراقة او يسلط عليه تيار بخاري مناسب

المطلب الثاني

في القوبا النفاطية

القوبا النفاطية تعرف بانها جملة حوصلات كرية شفافة حجمها كحب الدخن
 او الحصى الصغير وتظهر منتشرة على البدن او على قسم آخر من اقسام الجسم
 بعدد كثير فوق نكت حمر مستديرة غالباً
 اعراضها * هذا الصنف يظهر احياناً وحده على الجبهة او الخدين او العنق

وغالباً على الاطراف ومن هنالك ينتشر لمحال اخر ورأى ولان وباطمان ان هذا
 النوع يكون دائماً حاداً مع ان رير شاهده من منا وحصل فيه تتابع
 اندفاع جل كثيرة حوصلية ثم ان اول ما يحصل هو حس تخيل واكلان
 موجع وحرارة حريفة في المحال التي سيحصل فيها الاندفاع ويتبع ذلك تكون
 نقط جرقليده الادراك متراكمة حول بعضها بحيث يتكون منها بعد ذلك حالا
 سطح غير منتظم يختلف في الاتساع من الدرهم الكبير الى حجم الريال بل وبقدر
 اتساع الكف او اكثر ثم بعد بعض ساعات او نهايته في اليوم التالي ترتفع على
 النكت المرحوصلات صلبة كرية شفافة فيها مقاومة وحجمها يختلف من حبة
 دخن الى لؤلؤة صغيرة او بسلة صغيرة (وربما سميت هذه بالقوبا الدخنية)
 وتكون مملوءة بليثفا عديمة اللون غالباً اوليونية واحياناً تكون مسخرة
 في الشيوخ وتكون هذه الحوصلات على هيئة صرر غير منتظمة كل صرة
 مركبة غالباً من ثنتي عشرة الى خمسين حوصلة ويتبع هذه الصرر التي قد تكون
 ثنتان فقط صررا اخرى كثيرة شبيهة بالصرر الاول والجلدي يبقى حافظاً للونه
 الطبيعي بين هذه الصرر بخلافه بين الحوصلات المركبة منها الصرر فان الغالب
 تغير لونه ثم تزيد شدة التميل والاكلان بسبب زيادة الحرارة الظاهرة وحرارة
 الفراش مدة الليل ومعظم الحوصلات يزيد حجمها بسرعة بل منها ما يكتسب
 حجماً عظيماً وكأنه مكون من انضمام حوصلات متجمعة ولا يمتضي غالباً اربع
 وعشرون ساعة اوست وثلاثون بعد تكون هذه المرتفعات الا وتكثر الرطوبة
 المحتوية هي عليها واصغرها حجماً يكتسب لونا لبنياً واكبرها الذي صار مسمراً
 يمتلي بمصل دموى وكلها تهبط وتنفجر من اليوم السادس الى العاشر حينما تظهر
 ايضاً صرر جديدة حوصلية وخط الحوصلات الصغيرة قديمه تصح احياناً وجملة
 من الصرر يظهر كأنها عدم تأثيرها راساً والخلط المحوى في باطنها يتحول
 الى قشور صفرا ومسوطة تنفصل عادة من العاشر الى الثاني عشر وتبقى المحال
 التي اصبحت حافظة للون احمر زاه او مسمراً زماً ما يبقى ايضاً احياناً حس لذع
 او اكلان شبيه بما يعرض كثير بعد ذهاب المنطقة وبعد شفاء الحوصلات

بجملة اسابع يشاهد محلها نكت صغيرة صفراء مستديرة تدل على المجلس الذي كان مشغولا بهذه القوبا

ثم ان الجلد بين هذه الجل غير المنتظمة قد تنبذ فيه متفرقة احيانا حوصلات وبثور عارضية وفي بعض احوال نادرة تكون صرر الحوصلات منتظمة الشكل مستديرة واسطحة النكت تغطي بحوصلات غير ممتلئة ويصعب هذه الحالة غالباً الام شديدة وانخرام عظيم في البنية

وظهور القوبا النفاطية يكون احيانا مرتبطا بتكدس خفيف في الاعضاء الهضمية يدل عليه بطء الهضم والعطش والحرارة المعديّة وقرقر البطن ونحو ذلك ويكون المهم هو معالجة تلك الآفات الباطنة وقد تشاهد ايضا اعراض مقدمة غير ذلك منسوبة لبعض الامراض الباطنة ولم يكن للقوبا تأثير نافع او مضر فيها

ومدة هذه النفاطية مختلفة والغالب ان تكون اسبوعين او ثلاثة وقد تزيد عن ذلك وتطول مدتها والغالب وجودها في الشبان وكثيرا ما تظهر من تأثير اشعة الشمس وتكثر في الاقاليم الجنوبية ومما يعين على ظهورها السهر وافراط الاطعمة المغذية والانفعالات النفسانية كالخزن ونحوه ولكن الغالب ان لا يعلم سببها او اقله ان يعسر الوقوف عليه

الشخص * القوبا النفاطية لا يمكن ان تشبه بالجبفيجوس لان القوبا حوصلات والثاني فقاعات لكن هناك احوال يشبه فيها الحال بين هذين المرضين ولذلك ربما سمى البير الجبفيجوس بالقوبا النفاطية واتفق له ولغيره حصول مثل هذا كثيرا اعني تسمية مرضين مختلفين باسم واحد فلدفع الغلط يكفي ان يتذكر ما قلناه نعم قد تقرب القوبا النفاطية للجبفيجوس الحكي اذا كانت الفقاعات في هذا الاخير صغيرة الحجم يمكن ان تذكر ان فقاع الجبفيجوس لا تكون جملا ولا صررا حصل عندك التمييز بين هذين الداءين وايضا فان فقاع الجبفيجوس الحكي صغيرة مستديرة مخلوطة بجلات بخلاف القوبا النفاطية فان حوصلاتها اذا كانت واسعة تكون غير منتظمة وزاوية واذا كانت هذه

القوبا محتلطة بفتحات عارضة جازان تشتبه بالجفجوس المختلط بالقوبا وتلك
حالة لامفر عنها في الاشتباه والحوصلات في الاكزيما يندران تكون صررا
وان كان رير شاهد هذا الشكل فيها غير ان حوصلات الاكزيما اصغر واقل
بروزا من حوصلات القوبا

الانذار والعلاج * هذا النوع يندران يشغل اجزاء كثيرة من الجسم فان كان
حادا كما هي الصفة الغالبة له شفي طبيعة في مدة من اسبوع الى ثلاثة اسابيع
في الشخص الجيد التكون ويمكن ان تختصر المدة بكي الحوصلات وربما اتقادت
للحمامات الباردة او المعتدلة وللغسلات المرخية المخدرة المرطبة وللمشروبات
المحلاة وللحمية المضادة للالتهاب بدون ان يحتاج لاستفراغ دموى وقد يضطر
للفصد كما في المنطقة اذا كان الاندفاع مؤلما محرضا للسهر والقلق والشخص
قوى البنية فانه قد يحصل منه تخفيف عظيم بل ربما وجد على الدم غلالة
التهابية والحرارة الجوية وكذلك حرارة الفراش تزيد في الالم والكدمات
والضمادات الرطبة تفيد التخفيف احيانا اذا وضعت على الصرر المتهبة جدا
غير انها لما كانت مانعة لجفاف الحوصلات كان ضررها اشد من نفعها

وقد اوصى اندروود اذا ظهر هذا النوع في الاطفال باستعمال عصارة
الاسفندليون المسمى بالافرنجية بانيس بكمية من ملعقة شورية الى خمس
ملاعق مخلوطة بملعقة او اكثر من اللبن وبالاختصار اذا كان الاندفاع حادا
وقليلا لم خصوصا في الاطفال الذين يرعهم الكي ان يترك هذا الالتهاب
الخفيف ونفسه ليشفي من ذاته بسرعة فان كان الاندفاع كثيرا لم يعالج
في الاطفال بالكي وانما يعالج بذلك في البالغين بلطف فاذا صار الداء مزنا بتتابع
الحوصلات وتلك حالة نادرة استعمات المسهلات وماشا كماها

المطلب الثالث

في القوبا الحلقيية

هذا صنف من القوبا باعتبار الشكل ويعرف بحوصلات كرية قريبة لبعضها
ومهيئة على شكل حلقات او اشربة مستديرة بحيث يتكون عنها اشكال

بيضاوية تامة مركزها يكون في الغالب سليما واما حوافها التي يعلوها حوصلات
فكون حمرها وتختلف شدة احمرارها وتكون مدتها غالبا من اسبوع الى
اسبوعين وقد تطول عن ذلك جدا اذا تابع اندفاع الحلقات الحوصلية وتظهر
على العنق واليدين والذراعين والمنكبين وغير ذلك على شكل نكت حمر ملتصبة
مستديرة او بيضاوية قطرها من نصف قيراط الى قيراط او قيراطين ويصعب
ظهورها ووجودها اكلان وحس تميل متعب والاحمرار يكون اقل شدة
في مركز النكت الصغيرة منه في حوافها ويكون مفقودا بالكلية من مركز النكت
الكبيرة حيث يحفظ الجلد فيها لونه الطبيعي ثم تظهر على دائرة النكت حوصلات
صغيرة مستديرة قريبة لبعضها وقاعدتها ملتصبة قليلا وتحتوى على سائل
شفاف واما باطنها فيكتسب اكنسابا برهيا لونها فيه بعض شدة ومن اليوم الرابع
الى السادس من الاندفاع يقص الاحرار وتتكرر حوصلات الدائرة وتترق
او تغطي بقشور صغيرة مسمرة رقيقة جدا تسقط من العاشر الى الخامس عشر
وفي ذلك الزمن يحصل تقشر خفيف في مركز النكت واحيانا يمتص سائل
الحوصلات فتذبل ويعقب هذا الامتصاص تقشر بطيء للبشرة واما الحلقات
الصغيرة الاقطار التي تعلوها حوصلات صغيرة فيحصل فيها هذا الانتهاء
الاخير الذي يندر مشاهدته في البيضاوية الواسعة والحوصلات الكبيرة
الجلم

وهذه القوبا الحلقيية لا يصحم الخزام في الوظائف العامة ما لم تكن مضاعفة ببدء
اخر ويمكن ان تطول جملته اسابيع اذا تابعت النكت والحوصلات التي
تتبعها في اجزاء مختلفة من الجسم وكثيرا ما تصاب بهذه القوبا اطفال كثيرون
من مكاتب واحد او عائلة واحدة وذلك حمل بعض الاطباء على ظن ان
هذا النوع معدلكن هذا الظهور الاتفاقي قد يمكن نسبتته لاسباب اخرى كآثار
البرد مثلا وبالجملة فاكثر مشاهدة هذا النوع في الاطفال والمراهقين والنساء
والاشخاص الشقر الذين جلودهم رقيقة لطيفة وكثيرا ما تشاهد هذه الحلقات
القوباوية على حدود البنات الصغار واذا قانن واما الاسباب الاصلية للقوبا

الحلقية المزمنة التي صفتها تتابع الاندفاع فمجهولة كاسباب القوب السابقة
اذا كانت مزمنة ايضا

ولما كانت هذه القوب باهى المختصة من امراض الجلد بظهورها على شكل نكتة
ارتيماوية محاطة بهالة من حوصلات كانت سهلة المعرفة اذا كانت موجودة
فاذا ذبلت وخلفها تقشر خفيف للبشرة في عمق اجرمستدير استدارة صحيحة
جازان تشبه تلك الحالة للجلد بالارتيما الحلقية في زمن انحطاطها او بالصفحية
الجدامية المتعريية من قشرتها في الحالة الاولى يتضح التشخيص بوجود بعض
بقايا حوصلات على حلقة او اكثر والحلقات الارتيماوية للجدام الاعتيادي
القريب للشفاء تزول ببطء زائد ومن النادر جدا ان لا يوجد ايضا في زمن ذلك
صفايح اخر جدامية واقنة او غير متقدمة في الشفاء واما الشهديية الحلقية فهي
داء معد طويل المدة غير محدود ولقشوره صفات مخصوصة

وقد اوصى باطمان لتسكين الاكلان الذي يصحب ظهور الحوصلات
بالغسلات التي تصنع من الماء المحلول فيه كبريتات الخارصيني او بورات الصود
او الشب ومما يفيد ذلك جيدا الخرق المغموسة في الماء البارد ايضا واوصوا
ايضا بالاستحمامات القلوية والغسلات الملحية وكثيرا ما نصح مع ريرير السكي
الخفيف بنترات النضة وباختصار معالجة هذا النوع كمعالجة القوب بالنقاطية
فاذا اصابته جلة محال من الجسم امر ببعض مسهلات خفيفة مع استعمال
الاستحمامات القلوية ايضا

المطلب الرابع

في القوب الشفوية

ربما سميت هذه القوب بالاجرتيما الشفوية فتعرف بجمرة خفيفة موضعية يعقبها
حالا حس اكلان او تور و يسبقها ويصحب الظهور صرر من حوصلات والغالب
ان يتكون من هذه الصرر على سطح الشفتين شبه حلقة غير منتظمة دائرتها
تمتد بدون استواء الى الذقن والحدين وجناحي الانف وخط الحوصلات يكون
اولا شفافا ثم يتكدر في مدة اربع وعشرين ساعة ثم يصير لونه ابيض مصفرا

ويشبه بان يكون منظره قيميا والحوصلات في اليوم الرابع والخامس من الاندفاع تنزق او تجف ويسيل السائل المحتوية عليه او يتحول الى قشور مسودة تنفصل غالباً من اليوم الثامن الى الثاني عشر وذلك زمن لا يبقى فيه اثر لهذا الالتهاب الخفيف فاذا رفعت القشور قبل تمام جفافها تكون غيرها ويحتاج لزمن طويل حتى تجف وتسقط وهذا الاندفاع يصعبه دائماً اتفاخ عظيم في الاعضاء المصابة

وهذه القوبا قد تحصل من تأثير اسباب يادية على جلد الشفتين ومن تأثير البرد والمرو من درجة حرارة مرتفعة الى هواء بارد رطب ومن ملامسة جسم حريف او مهيج او نحو ذلك وكثيراً ما تظهر في سير التهاب الفم وفي الزكام والذبحجة والثرثرة وذات الرئة وسمازمن انحطاط هذه الذاات وكثيراً ما تحصل ايضا عقب نوب حى متقطعة وان لم يذ كر ذلك بعض من كتب على هذا الداء مع ان جميعهم ذكر انها كثيراً ما يسبقها او يصحبها افلاعات او حوصلات في الفم وقد شاهد ريبير ظهورها في هذا التجويف وفي قبوة الحنك وكانت مصعوبة بتعب في الازرداد وبآلام في الخثلة وجشاء وغثيان وغير ذلك وقد تظهر عند ما ينقص او يزول التهاب في حشى من الاحشاء

ولا يمكن ان تشبه القوبا بالشفوية بغيرها من امراض الشفتين فان هيئة الحوصلات من كونها صرراً منعزلة وسيرها المنتظم والحجم العظيم الذى يكتسبه كثير منها وجفافها على هيئة قشور جميع ذلك يمنع اشتباهها بالاكزيميا التى تظهر في الشفتين ويعسر جداً تمييزها عن الحوصلات الصناعية وقد تكون هذه القوبا دلالة جيدة على سرعة انتهاء الحميات ثم هى بالنظر لنفسها ليس فيها خطر ويندر ان تستدعى معالجة اخرى غير معالجة الامراض المحرضة لها يمكن اذا كانت الحوصلات عديدة متجمعة وكان كل من الالم والحرارة والاتفاخ في الشفتين عظيماً استعملت غسلات مرطبة مرخية فانها تخفف الداء بحيث لا يحتاج بعد ذلك الى علاج ثم لاجل سرعة جفاف الحوصلات يصح كيها بلطف بترات الفضة وفي جميع الاحوال تبعد المرضى عن تأثير البرد وعن شدة الحرارة

المطلب الخامس في القوبا القلبيّة

صفاتها انها جملة اوجل من حوصلات صغيرة كرية تظهر في الوجه الباطن او الظاهر للقلبة وحيانا على الوجهين معا وشفاؤها يحصل عادة من اسبوع الى اسبوعين وهي تنشأ بنكته اوجله نكتت محدودة قطرها من ستة خطوط الى ثمانية ولونها احمر واضح ويصعبها كالان خفيف واضح في مركزها الذي ترتفع عليه في اليوم الثاني الى الرابع حوصلات صغيرة مستديرة تحتوي على سائل مصلي شفاف ورقيقه يظهر كأن لونه لون الجلد الظاهر هو عليه ثم تشتد الحرارة والا كالان ويزيد حجم الحوصلات ثم في الرابع والخامس يتكدر السائل المحوى فيها فاذا حصل الاندفاع في الجزء الباطن للبشرة تزلت الحوصلات غالبا في اليوم الرابع وانفصلت بشرة الغشاء فتكشف الشبكة الوعائية الملتهبة ويحصل حينئذ تقرح سطحي ربما اشتبه بسبب لونه الاحمر او المبيض وحوافه المرتفعة قليلا بالتقرحات المباركية

وصفات هذا النوع اقل ابهاما اذا ظهرت الحوصلات في ظاهر القلقة والمادة المحوية في الحوصلات تمتص او تجف نحو اليوم الخامس والسادس وفي الحالة الاخيرة تتحول الى قشور صغيرة جافة صفيحية او مخروطية تنفصل نحو الثامن والعاشر حيث يتم الشفاء في هذا الزمن اذا لم تكن الاعضاء المصابة متهيجة بالاحتكاك ومن النادر ان يكون التهاب الحشفة شديدا بحيث يسبب احتقان العقد الليمفاوية الاربعية وان شوهد ذلك احيانا ولكن لا ينتهي التهاب العقد بالتقرح اصلا

واقوى الاسباب لهذا الداء هو التنبيه المستدام لاعضاء التناسل وملامسة السائل المنفر من المهبل او الرحم المصاب بالتهاب مزمن وذكر بعضهم انه ربما نشأ من استعمال الزيت او من الداء المبارك او يكون عرضا لالتهاب اوضيق في مجرى البول وزعم بعضهم انه يكون في الغالب مرتبطا باآفة في اعضاء الهضم واتفقوا على ان هذا النوع غير معد وان زعم البعض انه حصل منه

بتلقيح اللينفا الخارجة من الحوصلات في ذراع صحيح خروج حوصلة أكبر من الحوصلة التي اخذت منها المادة لكن اعيدت هذه التجربة فلم يحصل منها ذلك ولعل خروج هذه الحوصلة انما كان ناشئا من سبب آخر

وحوصلات القوب بالقلبية لا يمكن ان تشتبه بالبثور والدرنات المباركية التي تظهر احيانا على القلفة لان لكل منها شكلا مخصوصا واكثر ما يشتبه بهامن امراض اعضاء التناسل هو القرحة الاكالة الاعتيادية مع ان هذه القرحة تختلف عنها اولاً في كون القرحة المذكورة تظهر بيثرة وحيدة لا بحوصلة ولا حوصلات واما هذه القوب بافتكون من الابتداء مكوّنة من جملة حوصلات صغيرة وثانياً ان قشور القوب رقيقة فلوسية واما قشور القرحة المباركية فسميكة وثالثاً ان حوافي القروح المباركية صلبة مرتفعة الى غير ذلك من صفاتها الآتية نعم يعسر التشخيص اذا ظهر هذان المرضان في الوجه الباطن للقلفة وانسلخ ذلك الوجه لان المرضى لا تعرف حينئذ ان كان المرض في الابتداء حوصلياً او ثرياً وكذلك قد يعرض للقلفة التهاب في حال اصابتها بالقوب المذكورة بحيث يبقى التشخيص غيرا ككيد مدة ايام مع ان الانسلاخ السطحي للقوب يتميز عن القروح المباركية التي هي عظيمة الاعتبار وعمقها وبحوافيها الصلبة المرتفعة وبالعشاء الكاذب الرقيق المغطى لها

وهذه القوب باقليلة الثقل وتشفي عادة في اسبوع او اسبوعين فاذا كانت على الوجه الظاهر للحشفة كان من النادر استداؤها الطيب مالم تنسلخ الحوصلات او تلتهب من ملامسة الملابس او من وضعيات مهيجة غير مناسبة وانما المناسب ان يترك الاندفاع ونفسه لان جميع ما يمنع الجفاف يطيل المدة فقد علمت حالة استقامت ستة اسابيع بسبب علاجها بوضعيات مختلفة منعت تغطية قروح الحوصلات بالثشور فان كانت الحوصلات موضوعة على السطح الباطن للقلفة وكانت منسلخة نيل شفاؤها بادخال كمية يسيرة من تفتيك ناعم بين الحشفة والقلفة وباستعمال غسولات مرطبة زحلية لا غير وقد يتفق ان تصير هذه القوب باضرمنة بان تتولد ثانياً بالصفة التي كانت عليها في ازمته

متقاربة ففي هذه الحالة يوجد غالباً مع ذلك التهاب مزمن في المجرى فتختصر مدة القوبا بالكي السطحي للحوصلات ولتكن على حذر من ظن ذلك من الداآت الافرنجية فنستعمل لها الادوية الزيقية كما وقع ذلك لبعضهم لان ذلك ربما صير القوبا مزمنة مع انها في الاصل كانت مرضاً بسيطاً فصارت هذا العلاج طويلاً المدة وربما تضاعفت حينئذ بالفيوزس ونحوه ومن السعد ان الخطأ بذلك قليل اذ يكفي ان يعرف ان القرحة المباركية لا تبدأ بجوصلة وانما تبدأ باحمرار والتهاب حقيقي تقبي

المطلب السادس

في القوبا القرجية والاذنية والحفنية وغير ذلك

تظهر حوصلات كحوصلات القوبا القلفية على الجفن العلوي في بعض ارماد وعلى صيوان الاذن في الالتهاب السمي الظاهري كما يوجد ذلك ايضا على الاشعار الكبيرة في النساء المصابات بالسائل الابيض او في مدة الحمل او عقب الولادة وتنسب حينئذ للمحل الذي ظهرت فيه وقد يظهر مثل ذلك ايضا في اليد على ظهرها وعلى بطنها ولا تختلف في الصفات عن ماسبق وانما تنسب في التسمية لمحلها ولا تستدعي في العلاج غير ماسبق نهاية ما ننبه عليه في القوبا المهبلية والقوبا القلفية هو انه اذا شوهدت القوبا القلفية او القرجية في طفل مولود ينبغي التوعى من ان يعتبر ذلك مرضاً مباركياً وانما يلزم غاية الانتباه لشكل الحوصلات وللدائرة الحمراء التي تحيط بها وللون القشور التي تتبع ذلك ولسهولة زوالها بالمعالجة المناسبة

المطلب السابع

في القوبا الايرسية اي القرجية

صفاتها انها جل صغيرة من حوصلات محاطة بنحو ثلاث حلقات او اربع اريثياوية متحدة في المركز ومختلفة في اللون تشبه الوردية من الحرير الملون وتظهر غالباً على الوجه الظهري لليد او مخنخيل الرجل او مرفق اليد او الكعبين او غير ذلك وتبدأ بكت صغيرة حمر مستديرة مركبة من حلقات متراكزة

مختلفة اللون كما قلنا وياً أخذ قطرها في الزيادة حتى يكون من خطين الى ثمانية
ثم يظهر في اليوم الثاني الى الثالث في مركز كل من هذه النكت حوصلة مسطحة
بيضاء مصفرة محاطة بحوصلات اخرى كثيرة اصغر منها مهيئة بهيئة حلقة
فالحلقة المركزية محاطة بالدائرة الاولى التي تكون حمراء مسمرة معتمة وهذه
محاطة بدائرة ثانية خارجة عنها تقرب في اللون من لون الحوصلة المركزية وهذه
الدائرة الثانية محاطة ايضا بثالثة اقوى احمرارا وهذه برابعة ترسم هالتهما
في اليوم السابع او الثامن او التاسع ويكون لون هذه الهالة ورديا ويناقص ببطء
حتى يختلط باللون الطبيعي للجلد ثم ان الدائرة الثالثة من هذه الدوائر تكون
غالبا اكثر اذى اضيق في العرض من اخواتها ورممات غطت جميع الدوائر ولا سيما
الاولى بحوصلات ثم من اليوم العاشر الى الثاني عشر يتص خلط الحوصلات
او يسيل او يجف على سطحها فيكون على هيئة قشور سطحية تنفصل قبل آخر
الاسبوع الثاني

وهذه القوباء تشاهد بالاكثر في الاطفال وفي النساء اما وحدها او مع اصناف
اخر من القوباء تكون متميزة عن غيرها فهي وحدها من امراض الجلد هي التي
تكون الحوصلات فيها محاطة بحلقات كثيرة متراكمة اي متحددة المركز فاذا
ذهبت الحوصلة المركزية وقل ظهور حلقاتها اشتبهت هذه القوباء بالقزحية
بنكت الوردية الحلقية الا ان هذه النكت تختلف عنها بعظم سعة الاقراص فانها
قد تجاوز احيانا ساعة الريال القرانسا وبعدهم وجود اثر الحوصلات ولقد شاهدت
هذه القوباء في وادي من اولادى سنه نحو سنة وكانت متعددة في ذراعيه وتوعدت
منها الطفل وتركتها ونفسها حتى شفيت بالكلية في نحو اربعة اسابيع ولا يمكن
الغالب شفاؤها في مدة من اسبوع الى اسبوعين وتختصر المدة بكي الحوصلات
بنترات الفضة فاذا كانت مصاحبة لبعض التهابات كان لا بأس بالفصد لكونه
ينفع في اختصار مدة الاندفاع

ثم نقول على سبيل الاجمال ان علاج اصناف القوباء في الاطفال سهل لانه لا يكون
معها في الغالب مضاعفات يلزم مقاومتها فيؤمر للمريض بالمشروبات المملحة

والقليلة الحمضية مع استعمال غسلات مرخية على الجزء المريض فاذا لم تنزل
القشور تجدد صبح غسل الجزء المريض بمحلول خفيف من كبريتات الشب
والبوتاس

المبحث الثاني

في الاكزيما

كلمة من اليوناني معناها فوران فهي على رأى ولان نوع من الآفات الحوصلية
وسمى المؤلفون هذه الاكزيما باسماء كثيرة غير ذلك كالتقوب القشرية الرطبة
والتقوب الشديدة والجرب البشرى (نسبة للبشرة) والسعفة المخاطية والسعفة
التخالية وغير ذلك وهي التهاب في الجلد غير معدى يكون في الغالب مقصورا
على قسم واحد من اقسام الجسم ويقوم في ابتداءه من حوصلات صغيرة غير
مرتفعة عن الجلد وفي الغالب قريبة لبعضها جدا او متراكمة وتنتهي بامتصاص
السائل المحتوية هي عليه او بسلوخ سطحية مع تصعدات مصلية تسمى عند
عوام الاوربا بالماء الاشقر وعند عوام بلادنا بالماء الاصفر ويتبع ذلك فلوس
او قشور تخالية او اندفاع جديد لحوصلات مثل الاولى ثم انها وان كان الغالب
قصرها على جزء واحد من الجسم الا انها قد تكون عامة في جميع الجسم وتظهر
في آن واحد او متتابعة في محال كثيرة وتصيب بالاكثر المحال التي اجرتها
كثيرة العدد والوضوح كفروة الرأس والاذنين وقد توجد ايضا في الوجه
والبدن وحوالى الاظفار وظهر اليدين او في جزء آخر منهما وتمتد احيانا الى
الاعشنية المخاطية وتشاهد في الرجال كثيرا على الجزء الانسى للفخذين
وعلى الصفن ودائر الشرج وفي النساء على الغشاء المخاطي للحلمة وعلى الفرج
والمستقيم وفي الاطفال على الوجه وفروة الرأس وتمتد احيانا الى باطن الفم
والحفر الانفية والاذن الظاهرة ثم ان باير ذكر لها خمسة اصناف بسيطة
وحجرية وامبيجوسية وحادة ومزمنة واما ريبير ككزناف تقلاع عن بيت
فسموها اتولا الى حادة ومزمنة وذكروا للعادة ثلاثة اصناف بسيطة وحجرية
وامبيجوسية

وفي جميع الاحوال يعرف الداء بان دفاع واحد او اندفاعات متتالية في قسم واحد او اقسام من الجسم واما الحوصلات فتكون متراكمة على الاسطحة الواسعة او على هيئة صرراى جل غير منتظمة ويندران تكون على هيئة اشربة فاذه كانت الاكزيما عامة ربما شوهدت اصنافها في شخص واحد بدرجات مختلفة وادوار مختلفة وقد لا يوجد في الشخص النوع واحد منها يتميز بصفاته الخاصة به

الاعراض * الاندفاع في الاكزيما الحادة يكون بحوصلات صغيرة يعلنها حس تخيل واحيانا اكلان حقيقي وتظهر مع احمرار او بدونه ومع حرارة وتوتر وقد علمت انها باعتبار هيئتها ثلاثة اصناف كما فعل ولان بسيطة وجرية واميتجوسية فاما الاولى اعنى الاكزيما البسيطة فتكون في الغالب مباركة وتظهر بدون علامات سابقة وانما يحس المريض باكلان خفيف ثم يندفع حال اعلى الجلد حوصلات ويحفظ فيما بينم اللونه الاعتيادى غالباً ولا يكون هنالك حرارة ولا اتفاح والحوصلات تكون صغيرة جداً متقاربة تحتوى كل حوصلة على نقطة من مصل صاف وتحمذى تلك الحوصلات غالباً التتوات الصغيرة التي يخرج منها الشعر ويشاهد ذلك جيداً على الوجه الانسى للعضد والغذنين ونحو ذلك فاذا امتص خلط الحوصلات تكثرت البشرة وانفصلت على شكل قرص صغير ولكن كثيراً ما تمزق الحوصلات بعد بعض ايام او تلف بالاحتكاك فتسيل منها القطرة المصلية ويتكون من ذلك حبة مصفرة لم تلبث قليلاً حتى تنفصل وتترك بعدها نكتة صغيرة وردية تارة جافة وتارة رطبة تحاط بدائرة مبيضة وفي هذه الحالة الاخيرة يشاهد ثقب مسامى صغير ترشح منه نقطة مصلية اذا جفت تكونت منها قشرة في حجم رأس دبوس واحياناً تكون صفائح بشرية متغيرة تزيد كثافتها من جفاف خلط الحوصلات ثم تنفصل عن الجلد وكثيراً ما يظهر في هذا الزمن بدون سبب معروف اندفاع جديد يسير كسير الاول وحينئذ فيقال للاكزيما منته كذا قال رير وقال كزناف ان هذه الادوار للحوصلات بطيئة السير فالمرض يطول عادة بسبب الاندفاعات المتتالية وبسبب ذلك

اختلفت مدته من اسبوع الى اسبوعين او ثلاثة بل اكثر
 ومن الاكزيميا البسيطة فرد يظهر بصبر كثيرة من حوصلات وتختلف اقطار هذه
 الصرر من سعة الدرهم الصغير الى سعة نحو نصف الريال والحوصلات عديدة
 صغيرة جدا شبيهة بحوصلات الاصناف الاخر للاكزيميا ويجب ذلك تكون
 اتل حجامن حوصلات القوبا النفاطية وتكون تلك الصرر متفرقة على الجلد
 الذي لا يكون احرا في المحال المصابة وبشرة هذه النكت الحمر التي تعالوها
 الحوصلات ربما انفصلت وارتفعت قطعة واحدة ويكون سطحها الباطن رطبا
 فيه نقط صغيرة بيض او صفرا ناتجة من سائل الحوصلات واما الادمة فتشاهد
 تحت اجراء غير متفرقة وصرر الحوصلات تشبه صرر القوبا القلضية ولذلك كان
 هذا الصنف من الاكزيميا حالة متوسطة بين هذين الاندفاعين الحوصليين
 وهذه الاكزيميا البسيطة كثيرا ما تستولى على جميع سطح الجسم وسياتي الاطفال
 والشبان والاشخاص القابلين للتهيج وشفائوها في الغالب سريع وعودها نادر
 وانما تشبه بالاندفاعات الحوصلية الصناعية الناتجة من الشمس وبالخزاز
 البسيط لكن يدفع ذلك الخطأ الاخير بان يتذكر ان الحوصلات هنا تحتوي
 على مصل واما مرتفعات الخزاز فهي صلبة ويخرج منها اذا ثقت نقطة دم
 واما الثانية اعني الاكزيميا الحمرية فهي ان التهاب الجلد قد يكون اشد وحينئذ
 فتسمى الاكزيميا بالحمرية فيجلس الاندفاع ينتفخ ويصير حارا احرا لاما
 كما في الاريتيميا او الحمرة ثم يرتفع عليه حوصلات صغيرة مجتمعة تكون في ابتداء
 شفاقة ثم تصير حالا لبنية وتمزق فيسيل منها مصل محمر ثم فيما بعد تلين البشرة
 من بعض المحال بسبب ابتلالها من هذا الخلط التخين وتتصل من محال اخر
 وتجف على شكل صفائح مصفرة قليلة السمك ثم تتبدل حالا بقشور خفيفة آتية
 من جفاف المصل المتصاعد من الاسطح المصابة وتبذر على الجلد ايضا نقط
 صغيرة وردية يتمكون من البشرة حولها طرزاي شبيه حافة مقطعة
 بدون انتظام تدل على اقطار الحوصلات ويبقى ذلك الاجرار اياما بعد الشفاء
 فاذا كانت الاكزيميا الحمرية قوية بقيت الحرارة والاحمرار والتورتر بل تزيد

مدة ايام وتولد الحوصلات ثانيا وتزق بسرعة وينزل سائلها فيميج الاعضاء
 التي كانت سابقا متألمة جدا ويسلخها اسلخا سطحيا قليل السعة واكثرها ويظهر
 كأن الجلد الاحمر المتعري عن بشرته مبذور فيه مسام كثيرة يمكن كشفها
 برأس دبوس صغير ويرشح منها خلط اشقر قد يكون كثيرا بحيث يبل خرق المريض
 (وهذه هي التي يسميها بعض المؤلفين بالقوب القشرية الرطبة) واحيانا اخر
 تنضم الحوصلات الصغيرة مع بعضها وتختلط فيتكون منها فقاعات غير منتظمة
 تشبه الفقاعات التي تشاهد في بعض اصناف الحمرة ثم تتمزق البشرة المرتفع
 مقدار كبير منها فتخرج منها مادة مصلية وتتعري الطبقة التي تحتملها تظهر شديدة
 الاتفاخ ويوجد فيها ما عدا ذلك المسام التي ذكرناها واغشية كاذبة مبيضة
 رخوة قليلة الالتصاق ثم يقل التصعد المصلي وينتهي حاله بان يعدم بالكلية
 والصفائح البشرية التي كانت أولا رطبة قليلة الالتصاق ثم صارت صفراء
 مخضرة بالخلط المندي لها تجف وتسقط وتختلفها صفائح اخرا جف منها واطول
 مكثا والجلد يفقد ببطء توتره وحرارته وينقص الاحرار وترجع الاعضاء لحالتها
 الطبيعية ببطء بان تكون بشرة جديدة شبيهة ببشرة الاجزاء السليمة لكن كثيرا
 ما يعرض اندفاع جديد وحينئذ تصير الاكزيما الحميرية مزمنة
 واما الثالثة فهي ان بين الاكزيما والامبيتجوس مشابهة عظيمة في الاجزاء التي
 يظهران عليها ورماتشابهها ايضا في الاصول من الجلد التي تكون مجلسا لهما
 اعني الاجربة فلذلك كثيرا ما يشاهد في شخص واحد محال من الجلد مصابة
 بالامبيتجوس ومحال اخر مصابة بالاكزيما وقد يتفق احيانا ان بعض اسطحه
 من الجلد يعلوها حوصلات اكزيماوية مختلطة ببثور امبيتجوسية
 وربما تضاعفت ببثورا وسع من ببثور الامبيتجوس اعني ببثورا اكزيماوية وتحتوي
 تلك المرتفعات البشرية من الابتدء على قيح حقيقي وتكون قاعدتها غالبا
 واسعة وسائلها اكثر اصفرارا وتختلف كثيرا ما يتفق ايضا ان حوصلات الاكزيما
 تصير قيحية وذلك هو ما سماه ولان بالاكزيما امبيتجوسية فاذا ابتدأت
 بحالة حادة كان كل من التوتر والحرارة والاحرار قويا ولا يوجد هنالك تميل

ولا الكلان وانما يوجد وخزوا لام شديدة جدا فتصير الحوصلات سريرا
 قبيحة وترتفع البشرة على شكل اهداب عريضة وتمتزع بالسائل المحتوية عليه
 فتظهر على هيئة قشور مخضرة صفيحية لم تلبث قليلا حتى تسقط وينكشف
 تحتها سطح شديد الاحمرار كاللعل او القرمز فاذا كان الاندفاع قويا كثر
 المادة المدعمة التي تجهز من الحوصلات بحيث تلوث منها جميع اجهزة العلاج
 والملابس والاعطية وتكون الرائحة كريهة شبيهة بالرائحة التي تنتشر من
 الحرق الواسع المتقيح والغالب انه يوجد حول هذه الاكزيميا دائرة حمراء
 منتفخة مبذور عليها حوصلات صغيرة شفافة لينة او جافة تشبه حوصلات
 الاكزيميا الحميرية واهيانا تجدد الحوصلات والقشور ويصير المرض

مزمن

وهذه الاكزيميا الاميتجوسية قد تمكث جملة اسابيع كثلاثة او اربعة وتنتقل
 من عضو الى آخر او تسلطن على جميع الجلد الظاهر ولكن الغالب ان لا تشغل
 الاقسما واحدا فاذا لم يكن فيها ميل للازمان تلتفت الاعراض ونقص الالتهاب
 وسقطت القشور الصفيحية وتولدت البشرة ولا يحصل في الجلد البنفسجي
 الا تقشر خفيف

وهذه الاصناف الثلاثة الحادة قد تعترىها اختلافات كثيرة والغالب ان لا تمتد
 العوارض الى ما هو ابعد عن الجزء المريض اى القسم الذى ظهر فيه الاندفاع
 ولكن اذا كان عظيم السعة صحبه اعراض عامة فيتواتر النبض ويحصل عطش
 وفقد شهية وتقطع في النوم وتزيد الاكلام من حرارة الفرائس واهيانا تكون
 الحركات عسرة او مؤلمة واكثر المضاعفات هو التهابات العقد القريبة للاجزاء
 المصابة وكذلك التهاب المعدة والامعاء وسيما في الاطفال

واما الرابعة فهي الاكزيميا المزمنة وذلك الاصناف الثلاثة التي تتنوع اليها
 الاكزيميا الحادة قد توجد في المزمنة بل هذه المزمنة هي التي تميل اليها الاكزيميا
 الحميرية والاكزيميا الاميتجوسية وكثيرا ما ينقل الالتهاب بعد تمزق الحوصلات
 ويتسلط على الطبقات العميقة من الجلد بل وعلى المنسوج الخلوي تحته فاذا انبته

ذلك الجلد بالاندفاعات الحوصلية المتكررة وبملامسة السائل المدم الكثير
 انسلخ وظهر فيه شقوق تتسع ويزيد عمقها من الحركات التي يفعلها العضو الذي
 هو محل لها خصوصا اذا كان الداء فيما بين الاصابع او في حلقات الندى او حول
 المقعدة او في المأبض او نحو ذلك وفي احوال كثيرة يكون منظر الاقسام المصابة
 اولا كمنظر حوصلة متقيحة يخرج منها مصل قيحي رائحته كريهة ينفذ بسهولة
 من الخرق الموضوع على الجلد وهذه الاكزيما تخرج اكلانا شديدا مصحوبا
 بحرقه ويصير الجلد الشديدا للتهاب دمويا بنفسجي اللون ويظهر كما انه مبذور
 فيه مسام صغيرة كثيرة فلذلك يرشح منه هيئة طل اى ندى والمرضى لتعبهم من
 الاكلان الشديد تذكر أن في دمهم حرافة او ان في باطنهم نار لاذاعة او نحو
 ذلك ولا يمكنهم الاستغراق في النوم واذا سكنت الآلام برهة استيقظت
 في الغالب دفعة بدون سبب معروف ولا تجده هؤلاء المرضى ما يطف حرقهم
 ويمنعهم عن الحك فيسيل من الجلد المتزق بذلك مصل دموى ويصير الاكلان
 غير مطاق ولا سيما في اكرزيم العجان او ما حول الشرج او الفرج او المستقيم
 واذا ترك المرض ونفسه استطال في الغالب اشهر ابل سنين كاملة
 فاذا نقص الالتهاب اكتسبت الاكزيما المزمنة منظرا آخر وبعد زمن ما يصير
 الاندفاع الحوصلى او الحوصلى البثرى قليلا جدا بل ينتهى بان لا يتجدد اصلا
 فقشوره التي كانت رطبة سمكة تنفصل عن الجلد وتأخذ في الرقة والجفاف
 والالتصاق ويغطي الجلد بفلوس صغيرة مصفرة (وذلك هو ما يسمى عند بعض
 المؤلفين بالقوب القشرية او الخالية) يوجد فيما بينها بعض قشور دموية حاصلة
 من سلوخ خفيفة تجت من اظافر المريض ويتبدل التصاعد المصلى بتقشر
 للبشرة كثير وكما كانت هذه الاكزيما شديدة كانت مدتها اطول وزوالها
 بعيدا ويشاهد فيها زناطويل ايضا بعض بقايا يعرف منها ان هذا المحل كان
 مجلسا لهذا الداء

فاذا حصل اندفاع جديد حوصلى على اسطحة كانت مصابة ولم تزل مصابة
 بالاكزيما كان تمزق الحوصلات الجديدة اسرع من تمزقها لو كانت على

اقسام لم تصب بها اصلا فقل ان تمكث عليها خمس ساعات اوسطا الا وتمزق حالا وهذا ولا بد ناشئ من ضعف مقاومة البشرة الجديدة التكوّن وقد يتفق احيانا ان تتكوّن تحت البشرة السميكّة المتغيرة حوصلات صغيرة واذ قد ذكرنا كلاما عاما على الاكزيما الحادة والمزمنة واصنافها الرئيسة فنذكر الخصوصيات التي توجد في بعض اقسام من الجسم بالاختصار

فاكزيما فروة الرأس التي سماها البير بالسعفة المخاطية كثيرة في الاطفال الرضع في سن ثلاثة اشهر الى ثمانية وفي زمن التسنين الثاني فيما فوق ذلك ولا تندر مشاهدتها في الشبان ذكورا كانوا او اناثا وسيماء ذوو الشعور الشقر والجلد الابيض الرقيق والمزاج اللين فاوى او الحنازيرى وهذا الصنف الذي من الغلط ادخاله في السعفة يشغل تارة جزءا من الرأس فقط وتارة جميع سطحه ويمتد غالبا للاذنين والقفا والجهة والوجه وحوصلات الاكزيما المنتشرة على فروة الرأس والصدغين في الاطفال الصغار جدا يتكوّن منها حلا قشور رقيقة تكتسب سموكة عظيمة كلما دام فيها الرشح فتنتفخ جلدة الرأس ويخرج منها سائل كثير لزج يلصق الشعر ببعضه ويجمعه الى كتل وطبقات واذ اجف كان على هيئة قشور صفحية صفر او مسمرة والرأس يكون في هذه الحالة الحادة حارا والفروة جراء متوترة وتكون الاطفال فريسة لا كلان لا يمكن التعبير عنه ويتضاعف ذلك الاكلان اذا كشف الرأس او عرض للهواء فيحكه الطفل بشدة على منكبيه واذا كانت يدها خالصتين حكه بهما بشدة قوية فيسيل الدم منه على اظافيره فاذا قص الشعر باحتراس ورفعت القشور بضما مرخ تعرت بعض محال من فروة الرأس فتظهر كأنها مطيعة بمادة جبنية وحيانا يمتد الالتهاب للمنسوج الخلوى تحت الجلد فيكون منه اورام صغيرة بارزة مصحوبة بالمشديد حاد وتنتهي غالبا بالتقيح وتصير العقد اللينفاوية التي في القفا والاقسام النكفية موجعة منتفخة وحيانا تحتلط حوصلات الاكزيما بثوراميتجوسية فتكون القشور حينئذ اسماك واكثر التصاقا ويظهر في الفروة عند ذلك مقدار كبير من التحمل وقد تمتد هذه الاكزيما كقلا للجهة والصدغين والوجه

والقفا والمنكبين

فاذا روعي هؤلاء الاطفال المصابون بهذا الاندفاع مراعاة جيدة واسقطت
القشور بواسطة الغسلات والضمادات المرخية نقص التهاب فروة الرأس
وجف الرشح عادة في شهر او شهرين فاذا اهمل ذلك الانتباه تقذرت الخرق
المقفوفة على الرأس من السائل المنفرز من الاسطحة الملتهبة فيزيد الاكلان
ويصير الالتهاب مزمناعيقا وتلتهب ايضا بصيلات الشعر فيسقط وبعض محال
ملتهبة من تلك الفروة تكسب منظرا نخاليا وذلك هو ما سماه اليرب بالسعفة
النخالية

فاذا وقف الرشح المدمم دفعة اما بنفسه او باستعمال ادوية قبل او ان استعمالها
وحصل بعد ذلك جفاف سريع للقشور صارت وجوه الاطفال معبسة كثيرة
وتراهم صامتين وفي حالة حزن وقلق ورداءة صحة بحيث يخاف عليهم الهلاك
ومن جهة اخرى اذا سال المصل بكثرة وندى من كل جهة فروة الرأس حصلت
الوظائف الرئيسة غالبامع انتظام جيد وحسنت حالة صحة الاطفال احيانا مدة
دوام هذا الالتهاب وتزد على ذلك ان الاطفال المصابين في مدة التسنين
باكثر يما الوجه وفروة الرأس يندران يكون معهم تشنجات او اسهالات كثيرة
مستعصية وهذه مشاهدة توافق ما قاله بليار من انه شاهد في بيت الاطفال
الملتقطين عددا كثيرا من اطفال رضع مصابين باكثر يما فروة الرأس المسماة ايضا
بالسعفة المخاطية وبعد الشفاء البطيء الطبيعي لهذا الالتهاب اعتدت صحتهم
اعتدا جيدا وترطبت اجسامهم ترطبا جليلا فهذه حالة الاكثر يما المزمنة
في فروة الرأس في الاطفال

واما اكثر يما فروة الرأس في البالغين فانها تصيب بالاكثر اللينقاوين والخنزيرين
وقد تصاب بها النساء في سن اليأس اكثر من الرجال واغلب هذه الاكثر يما
يكون اولارطبا ثم يصير قشريا فينشد يكاد ان يعدم الورم والاحمرار والحرارة
من الجلد ثم تتعري الفروة من القشور فيظهر فيها احمرار قليل وقد يكون لون
القشور فضيا او صفيا بحيث تشبه الغلائل المغلفة لريش الطيور الصغيرة

واحيانا ينغرس في كل قشرة من تلك القشور حزمة شعرة مكونة من خمس
 شعرات اوست ففي هذه الحالة لا تحرض الاكزيما الاكلانا خفيفا ولا يتصاعد
 من الرأس رائحة اصلا واحيانا تمتد الاكزيما المزمنة من فروة الرأس الى
 الاذنين والحاجبين والحافة السائبة للجبين فتحرض سقوط الاهداب
 وتسبب ارمادا مزمنة مستعصية وتندر مشاهدة كزيمافروة الرأس
 في الشيوخ ولعل ذلك لكون الجلد فيهم كابد تغيرات في التركيب
 اكزيما الوجه * اكزيما الوجه في الاطفال الصغار يصحبها غالبا اكزيما فروة
 الرأس والاذنين وكثير من المؤلفين شرحها مسماة بالقشرة اللبنية وتظهر غالبا
 على الجبهة والحدين والذقن وحوصلاتها الصغيرة الواصفة لها فتكون على هيئة
 صرر غير منتظمة تكاد ان لا تبرز عن الجلد الذي يكسب حالونا ريتيماوياى
 احمر ثم بعد اربعة ايام او خمسة تتزق هذه الحوصلات ويسيل منها سائل لزج
 مصفر يتجمد ويتحول الى قشور رقيقة صفرة مخضرة ثم لم يلبث الحال قليلا
 حتى تظهر حوصلات جديدة على دائرة هذه الصرر او قريبا منها ثم يخرج منها
 سائلها على سطح الجلد ويحصل مع ذلك رشح دموى كثير تحت القشور الاول
 فتزيد في سمكها وسعتها فاذا ترك هذا الداء ونفسه حصلت اندفاعات كثيرة
 بحيث يمكن ان يحاط جميع الوجه بصفائح صفرة والغاب ان الخلط المصلي
 او المصلي القبيح يكون كثيرا تحت الصفائح والقشور (وذلك هو ما يسمى بالاكزيما
 الاميتيجوسية) والوجه يكون احمر زاها مبدورا فيه مسام صغيرة كثيرة
 مغطاة باغشية كاذبة رقيقة بيض لبينة ثم يتشقق جلد الحدين وينسلخ نحو
 مجمع الشفتين وفي الانخفاض الذي يفصل بين الشفة والذقن وهذه الشقوق
 تزيد بمص الثدي وبالنبكاء والصياح ثم فيما بعد تتصف اكزيما الوجه بصفات
 التهاب مزمن فتخف الحوصلات ويقل السائل ويجف ويغطي الجلد بصفائح
 جافة سنجابية تنفصل بدون ان تتجدد ثانيا والاسطحة المريرة المغطاة بشرة
 رقيقة تبقى زناطويلارا ريتيماوية وتصير مجلسا لتقشر فتخالى ينتهي بان لا يبقى له
 وجود اصلا وسلوخ الوجه وشقوقه التي تصاحب هذه الاكزيما لا تبقى اثر

التحام اصلا واما الاثار التي تشاهد احيانا فهي نتيجة السلوخ التي تفعلها
الاطفال باظافرهم فلاجل عدم وجود ذلك لآس ان تلف ايدي الطفل مدة
الليل بحرق فان بدون ذلك قد يتلوث وجهه كله بالدم

واكرز بما الوجه قد تسعى احيانا الى الحوافي السائبة للاجفان والى الاغشية
المخاطية للضم والحفر الانفية والملتحمة قتلف بشرة الغشاء المخاطي بسرعة
وتبدل باغشية صغيرة كاذبة مبيضة فاذا تسلطت اكرز بما الاجفان على الملتحمة
ظهرت اعراض الرمد الحاد فتصير العين جراء دامعة قوية التآثر من الضوء
وتصير الحوافي السائبة للاجفان منتفخة اوديمائية والاكز بما في الحفر
الانفية يحصل منها اكلان متعب وسيلان مصلي كثير وقد يستولي هذا الداء
على القسم لكن ذلك نادر وشاهد كونه مقصورا على الشفة السفلى بحيث تكون
منه حولها شبه حلقة و احيانا يصير الغشاء المخاطي القمي احمر منتفخا
يوجد فيه تقرحات صغيرة سطحية تشبه قلاعات القم فيسيل من فم الاطفال
لعاب كثير

والاكز بما الجريفة او الاسبجوسية في وجه البالغين يصحبها غالبا انتفاخ عام
في الوجه و اوديميا في الاجفان شبيهة بما يشاهد في الحمرة الالتهابية ولكن
تختلف تلك الاكز بما عن الحمرة بطول مدتها وبالاندفاع الحوصلي او الحوصلي
البثري المصاحب غالبا لحرارة حكية بخلاف الحمرة فانها التهاب اجز تيمايوى
بسيط او مصحوب ببقاعات فاذا انتقلت اكرز بما الوجه لحالة مزمنة كان
التصعد المصلي عسر الادراك ويعطى الوجه بقشور نخالية تسقط وتجدد
واحيانا يسقط شعر الحواجب والاهداب قال ريبير كثيرا ما شاهدت هذا
الصنف العسر الشفاء في البنات الصغار اللاتي لم ينتظم حيضهن واللاتي
لم يعرض لهن الحيض ويندر مشاهدته في الشيوخ والعجائز

اكرز بما الاذنين * توجد هذه الاكز بما كثيرا في الذكور والانات وفي كل سن
وتشاهد كثيرا في النساء بعد اليأس من الحيض وفي الاطفال الصغار جدا
وتجتمع غالباً مع اكرز بما فروة الرأس والوجه او ان هذه الاخيرة تسبقها واحذر

من اشتباهها بالسوخ الاحتمكا كية وهي نوع اريثيمياوى فى الاجزاء الخلفية
للاذنين مصحوب بشقوق ورشح خفيف دموى فاذا ظهرت هذه الاكزيما فى حالة
حادّة صارت الاذنان محمّرتين منتفختين بحيث يصير حجمهما ضعف ما كان
ويسيل من الحوصلات سريعا سائل اشقر ثم تحصل الشقوق ويمتد التهاب
القناة السمعية التى يتكون حولها احيانا بوبرات صغيرة قيحية مؤلمة جدا وتغير
حالة السمع او يعدم بالكلية وتلتهب العقد الليتفاوية القريبة والغالب ان تصير
هذه الاكزيما منته فيغطى الجلد بصفايح صفريه بالطبقات الخفيفة من
الشمع الاصفر المشقق ويخرج من الشقوق سائل اشقر يزيد بالضغط والغالب
انه اذا رجعت الاجزاء المريضة لحالتها الطبيعية دفعة يحصل اندفاع جديد بدون
سبب معروف

والغالب ان اكزيما الاذن صعبة الشفاء فى النساء زمن اليأس بخلافها
فى الاطفال فانها سهلة الشفاء اذا ظهرت مدة التسنين وقد اوصوا لها بان يوضع
فى القناة السمعية الظاهرة قطع من الاسفنج او كرات من تفيلك لينع ضيق هذه
الفتحة لكن هذه الوصية ضررها اكثر من نفعها فالاحسن فى الاكزيما الحادة
للاذنين تحصيل تلك العناية المقصودة بالفصد ووضع العلق وجمام الارجل
والمليينات اى المسهلات الخفيفة وفى الاكزيما المزمنة يندر ان يحوج اتفاح
المنسوج الخلقى تحت الجلد لهذه الاحتراسات ويندر ان لا تمتد اكزيما الاذنين
للاقسام التكفية والمضغية وفروة الرأس والغالب ان تصاب الاذنان معا لكن
لا يكون الداء فيهما بدرجة واحدة

اكزيما الثديين * هى اندر من الاكزيما السابقة حتى قال ريبير مارايتها فقط
فى الاطفال الصغار وشوهت امثلة كثيرة منها فى الشابات اللواتى هن فى اول
رضاع لهن ومن المهم عدم اشتباهها بذرثيميا وبالشقوق التى هى اكثر
وجودا فى اثناء المرضعات من هذه الاكزيما وقد تشاهد خصوصا فى حالة
الازمان فى البنات الصغار كما فى النساء اللواتى لم يضعن والالتهاب تارة يذهب
من حلة الى اخرى ويمس فى هذه الاكزيما باكلان شديد ويسيل من الاعضاء

المصابة مصلا اصفرا واشقر بكثرة فيبل الخرق الملقوفة عليها بسرعة ويوجد في غشاء جميع سعة الحلمة الملتئمة ~~لم~~ ~~كن~~ بدون استواء سلوخ صغيرة شبيهة باخداش خيطية وبعض محال منها تكون حمراء مسلوخة رطبة مبدور فيها نقط صغيرة مصلية دموية وبعض منها يغطي بقشور مصفرة يأخذ ~~سم~~ ~~كها~~ في النقص من المركز الى الدائرة ويصعب هذا الالتهاب الاكلان شديد يزيد قرب زمن الحيض وفي زمنه وتبقى الحلمات زناطويلا ذات قشور ويسيل السائل منها في يوم وتجف في اليوم التالي له وهكذا وتشفى ثم تعود ثم ينقص الاكلان ويقطع الرشح المصلي وتتكون للغشاء المخاطي بشرة جديدة ملساء كالتى تغشى الاجزاء السليمة ومن المهم ان لا يشتهبه ذلك بالشقوق البسيطة في الحلمة ولا بالقروح المباركية فقد يمكن ان تستعصى وتطول مدتها سنين ولذلك تستدعى في الابتداء علاجا قويا

الكريميا القسم السرى * جلد القسم السرى مشابه للجلد الذى يحده الفوهات الطبيعية ولذا كانت الاكريميا فى السرة مشابهة لالكريميا الحلمة او الفرج وقد تظهر فى الاطفال المولودين من الجذبات التى تفعل على الحبل السرى زمن الربط واستعمال الاجسام الدسمة حوصلات صغيرة وسلوخ خفيفة تتميز عن حوصلات الاكريميا بعدم طول مدتها

الكريميا الجزء الانسى من الفخذين والقلفة والصفن ودائر الشرح والطرف السفلى للمستقيم فى الذكور * هذه الاصناف نادرة فى سن الطفولية وهى فى سن الثلاثين الى الاربعين اكثر منها فى بقية اسنان الحياة وتبتدأ تلك الاكريميا باى جزء كان من تلك الاجزاء ثم تسعى الى بقيتها او تصيب الكل فى آن واحد فينشبت النوم وتتكدر المرضى من الاكلان المستدام وتضطرب احوالهم وتولد الحوصلات وتنفجر او تنزق حالا بعد تكونها فيعطى الجلد بخلط مدمم او يحكها المريض باظافيره فيزورها وتتكون شقوق يخرج منها سائل مصلى مدمم وتوجد سلوخ واسعة فى القضيب والصفن والعجان تبل سر يعابساثلها التفريك والرفايد التى توضع عليها وتشكو المرضى من الحلك الذى يزيد فى شدة التهيح

ومن الانتصاب ووربما تألموا من التبول والتبرز وفي اكثر الاحوال تصير هذه
الاكزيميا منة فتطول مدتها وتستعصى بحيث تستدعى شدة فاعلية
العلاج وهناك احوال اخر تستدعى تلطيف العلاج وذكر رير مر ايضا معه
اكزيميا منة في دائر الشرح منذ عشرين سنة فعرض له التهاب ثقيل جدا
في الغشاء المعدى الرئوى اتقاد للحمية القاسية ولبن الاتان والمشروبات
اللغائية وفعل حصة ففى مدة دور الحدة الثقيلة لهذا الالتهاب زالت الاكزيميا
من دائر الشرح بالكلية ثم بعد شفاء هذا الالتهاب ظهرت من جديد فهذه
المعادلة بين الالتهابات الظاهرة والباطنة تستدعى اتباه اطباء والمعالجين
وكثيرا ما اشتبهت اكزيميا الصفن والعجان ونحوهما وسبب الشقوق الحادثة
منها بالحزاز القاسى وبالقروح المباركية

اكزيميا الجزء الانسى من الفخذين والفرج ودائر الشرح والغشاء المخاطى
للمهبل والمستقيم * يندران تصاب الاطفال باكزيميا تلك الاعضاء اما النساء
البالغات فكثيرا ما تصاب بها وتبدأ باى جزء منها ثم تسعى لبقية الاجزاء
المذكورة او تصيب الكل فى آن واحد وهى كما كزيميا اعضاء تناسل الذكور
تبدأ بجمرة واكلان غير مطاق وعند ما تتولد الحوصلات فى جزء ما تنزق
فيصير الالم شديدا وتتكون سلوخ ويمتد الداء الى الشفرين الكبيرين والغشاء
المخاطى المهبلى ودائر الشرح والى المستقيم فيشتد الاكلان ويكون التبول
مؤلما ويظهر فى اعضاء التناسل الظاهرة رائحة غير مقبولة ويوجد فى المهبل
وفى الوجه الباطن للشفرين الكبيرين سلوخ صغيرة حمر سطحية تضطر المرضى
احيانا للعب الفاحش فيمن مع ان الجماع مؤلم لهن وقد اشتبهت احيانا هذه
الاكزيميا بالآفة المباركية واذا كانت مصحوبة بآفة ليقورية عسر جدا ان
يعرف هل هذا السيلان سبب او نتيجة لظهور الاندفاع الحوصلى مع ان
السائلات التى تسيل من المهبل فى المصابين بالليقوريا او البليثورا حيا يحصل
منها غالبا التهاب حمرى او اريثيمياوى اكثر من حصول اكزيميا حقيقية
اكزيميا اليدين والرجلين * اكزيمات الساعدين والعضدين والفخذين ليس

فيها شيء مخصوص واكثر مما الساقين في الشيوخ سماها بعض المؤلفين بالقروح
 القوباوية وتبدأ عادة بمحالة مزمنة ويصعبها احيانا دوالي وتقرحات والغالب
 ان تكون فيها صفات الاكزيما الحمزية فالجلد يكون بنفسجيا متوتر امشتملا على
 بعض حرارة مبذورا فيه جلة مسام صغيرة يسيل منها سائل مدمم اشقر وفيه
 ايضا سلوخ شديدة الاجرار اسطحها منكته بنمكت اشدا حرا منها ويوجد
 في اجزاء اخر من الجلد صفائح مصفرة وشقوق او سلوخ واسعة وقد يمتد الاندفاع
 الحوصلي الى الوجه الظهري لليدين والاصابع وفرجها فتشاهد حينئذ
 الظاهرات التي توجد في اكزيما اليدين واصابعهما ونقول بالاختصار ينبغي ان
 تميز الاكزيما الاصلية عن التابعة لقروح الاندفاعات الحوصلية الناتجة
 من مماسة القحج الذي يسيل من التقرحات العتيقة وشفاء هذه الاكزيما عسر
 فاذا شفيت السلوخ ولم يكن هناك رشح مصلي وسقطت القشور بقي بعد ذلك
 زمنا طويلا تقشر في البشرة وحالة تفلس في الجلد يبقى حافظا للون احمر بنفسجي
 لامع ويتجدد الداء بشدة اقوى مما كان من ادنى تنبه

اكزيما ثنية المرفق والابطين والمابضين * هذه الاكزيما تشبه في ظهورها
 وسيرها الاكزيما التي تظهر على دائرة الشرج وحوالي اعضاء تناسل الذكور
 والاناث ومع ذلك هي اقل ألما منها واكزيما الابطين اندرها وكثيرا ما يكون
 منظرها كالاكزيما الاميبنجوسية اذ هذه الاقسام حرارتها في العادة زائدة
 وفيها رطوبة اعتيادية واجربتها عديدة وحركاتها كثيرة التكرار فهذا هو سبب
 شدة الاكلان وكثرة المصل وتولد السلوخ والشقوق العسرة الشفاء ومن المهم
 تمييز هذه الاصناف عن الخزاز المتجمع

اكزيما اليدين * الاكزيما البسيطة تظهر احيانا في فرج الاصابع وعلى الوجه
 الظهري لليدين وعلى الجزء المقدم لحنقة اليد قال ريبير شهدت حوصلاتها
 متوزعة كبيرة محددة الرؤس كحوصلات الجرب ومن المحقق ان احدهذين
 الداءين معدوالاخر غير معد غيران التجربة التي تظهر هذه الصفة اذا لم تحصل
 على سبيل العرض لم يتأت الايضاء بها والاكزيما الحمزية تظهر كثيرا على الوجه

بل قد يوجدان معا واذا تيسر تميز الاكتيميا البسيطة عن الرويبا لم يتيسر ان يميز
 عنها الالتهابات المتسعة المحدودة في الجلد المسماة بالاكتيميا المستمرة التي ترتفع فيها
 البشرة من دم مسود وتبدل بقشرة ثخينة تغطي سطحها متقرحا تفرح عميقا
 وعلى كل حال تميز الرويبا عن الاكتيميا البسيطة بارتفاع البشرة بالمصل القوي
 المكون لفقاعة حقيقية وبانقشور البارزة الشبيهة بودع القوقع وبالتقرحات
 العميقة غالبا بخلاف البثور الفورية للاكتيميا فانها ذات قاعدة صلبة ملتصقة
 وقشورها عديدة الشكل وسلوخها سطحية نادرة

الانذار وغيره * هو يختلف باختلاف عدد الاندفاعات وحالة البنية وطبيعة
 الداءات المصاحبة لهذا الداء وثقلها وسن المريض وتيسر الخروج من تأثير
 الاسباب المسببة للاندفاع او عدم تيسر الخروج وغير ذلك والاكتيميا الحادة
 تشفى في اسبوعين او ثلاثة والمزمنة قد تبقى جملة اشهر وبالجملة فالداء في ذاته
 ليس ثقيل والغالب اتهاؤه بالتقيح والجفاف واما التحلل فنادر

العلاج * ينبغي في الاكتيميا الحادة اذا كان الاندفاع بثورا متفرقة ليس
 معها ما يضاعفها في شخص جيد البنية ان يؤمر باستعمال المشروبات المحللة
 والاستحمامات البسيطة او المرخية او من ماء النخالة وبالتدبير الغذائي اللطيف
 المنتظم فان كان الاندفاع كثيرا موجعا مضاعفا بالدمامل وكان المريض شابا
 قوي فصد فصد او ضع له بعض علق على الدبر ويكرر الفصد
 ان احتيج اليه كما يكرره الاستحمامات المعدلة واما الاكتيميا المزمنة فن
 المعلوم ان صحة المصابين بها فاسدة غالباً من التهابات مزمنة او من اسباب اخر
 بحيث يكون معهم ما يسمى بسوء القنية فيكون الاهم معالجة هذه الآفات
 الثقيلة والتغيرات التي في البنية وقاعدة العلاج حينئذ هي الاغذية السليمة
 المناسبة لحالة اعضاء الهضم والبنية والاستحمامات العظيمة او الكبريتية
 المستطيلة المدة وتكرر مرتين او ثلاثا في كل اسبوع او تعاقب مع
 الاستحمامات بالمياه المعدنية المحمية وتستهمل من الباطن المستحضرات
 الحديدية وغيرها من المقويات والعشبة والمستحضرات الاليمونية ولكن

الاحسن للاطفال ان تبعد عنهم الاسباب البادية التي تحفظ فيهم حالة الضعف والذبول فيغذون باغذية جيدة مناسبة ويغمسون في حمامات لعابية ومرحية ويبحث قبل اعطائهم المقويات عن حالة اعضاء الهضم واما علاجهم من الظاهر فيقتصر فيه على الوضعيات المرخية على البثور ومن المهم في الاكتيما المزمنة في الرضيع ان يعرف قبل كل شئ صفات اللبن فانه ربما وجب تغيير المرضة لتأكيده نجاح الوسائط العلاجية بل ربما كفي ذلك لانالة تنوع حسن في البنية بسببه يشفي الاندفاع واما التقرحات الحاصلة من الاكتيما المزمنة كثيرا في الشيوخ وقليل في الاطفال اذا ظهرت في الساقين وصارت رديئة المنظر بطيئة الالتحام فانه يلزم تنبيهها بان تمس بترات الفضة وتغسل مرات كثيرة بمطبوخ عطري او محلول كلورور الكلس او يذر عليها الطرطير

المبحث الثالث

في الاكنة والكوبيروز والسيكوزس

الذي تحترق هذه الالاماء الثلاثة اصناف لمرض واحد وهو التهاب في الاجربة الدهنية واذلك شرح كزنا في الاكنة والكوبيروز في مبحث واحد خصه تبعا لبيت باسم الاكنة واما باعتبار الاصل فالاكنة معناها قوّة وشدة لما ان هذا الداء لا يصيب الا البالغين ولا يصيب الاطفال واما كوبيروز فمعناها في الاصل اللون النحاسي وربما كان معناها اللون الوردى واما السيكوزس فمعناها البثور الذقنية وقد وقع فيها سابقا اختلاف غير ذلك فالاكنة عند اتيوس من القدماء وسوقاج من المتأخرين تدل على الدرن الاحمر من الكوبيروز ثم فيما بعد جعل ولان وباطمان هذا الاسم مشتقا على الكوبيروز والقوبا البثرية الدخنية والقوبا البثرية المتفرقة عند ألبير واما الكوبيروز في فرانساستعمل في التهاب من من يثرى في اجربة جلد الوجه لا غير قال ريب واطن انه يلزم ان تستعمل لفظا اكنة في معنى اخص مما استعمله الاطباء الانقليزيون فيعني بها اسماء ألبير بالقوبا البثرية المنتشرة وسماه ولان باء اكنة الواخرة واشتبه عليه وعلى باطمان شرحها بشرح الكوبيروز وبالجملة فالبثور في الاكنة والكوبيروز والسيكوزس واحدة

الظهري لليدين والاصابع واحيانا في فرجها وفي احوالي الاظفار وحوصلاتها
القريبة لبعضها قد يتكون منها قعاعات عظيمة فاذا كانت مقصورة على ما حول
الاطراف كانت شبيهة بداء الاظفار الذي سندرته في امرها فاذا صارت مزمنة
حصل في جلد الوجه الظهري لليدين ضخامة ويغطي بقشور واسعة سمكية
صفر او سمر ويشاهد في فرج الاصابع شقوق عميقة عمقها شديد الالتهاب
وحوافها يعلوها صفحات قشرية ويرشح من هذه الشقوق سائل مصلي قيحي
خصوصا مدة انشاء هذه الاجزاء فاذا امر باليد على الاسطح المريضة ظهر انها
خشنة كقشر شجرة البلوط العتيقة والجلد يبقى بعدها من اطوي يلاصبا
جا فائخاليا ويتشق بسهولة

والالتهاب في الاكزيما العامة بعد جملته اندفاعات متتابعة قد يمتد احيانا لراحة
اليدين يرسب المصل تحت بشرتها ولا ينصب على السطح الظاهر وذلك ينوع
منظر الاندفاع تنوعا زائدا والكلام على اكزيما الاظفار يذكر في مجتد آخر
في داء الاظفار

مضاعفات الاكزيما * ثبت من مشاهدات كثيرة ان الاكزيما قد توجد مع اغلب
امراض الجلد فقد تشاهد بثور من الامبيتجوس في وسط القسم المشغول بها
او قريبا منه وذلك هو اغلب مضاعفاتها وقد توجد مع الجذام في وسط الصفحات
الفلوسية وتشفى مع بقاء تلك الصفحات وتوجد ايضا مع البسريازس ومع
المباركية القشرية ومع قعاعات الرويبا وبشور الاكزيما والدمامل وقد تسبق
الجرب وقد تسبب عن المراهم المستعملة في علاجه وقد توجد في الاطفال
مع التهابات الاغشية المخاطية او تتعاقب معها فاذا كانت عامة وكان الافراز
كثيرا وطالت مدتها جازان يعرض منها سعال واسهال وكثيرا ما تحصل هذه
العوارض في الشيوخ الضعاف المنهوكين من امراض سابقة وقد شوهد ان
اكزيما فروة الرأس والوجه والاذنين استوات على الاغشية المخاطية للعينين
والانف والقناة السمعية فحصل منها ارما د شديدة والتهاب اذني وزكام مزمن
واتبع ذلك بسيلانات كثيرة تنه وقد تستولي في الاطفال على الغشاء المخاطي

القمي واكزيم الساقين في الشيوخ كثيرا ما يصحبا نمش حول الجلد الملتهب
 واوذما واورام دواليه وقروح تعوق او تمنع شفاءها وقد توجد مع داء السل
 ومع الالتهابات المعدية والمعوية والشعبية وسما في الاطفال وقد تبدل فيهم
 بنشجات ويستنتج من تلك المشاهدات ان علاج الاكزيم ينبغي ان يتنوع
 باعتبار السن والاستعداد ومضاعفات الداء بحسب كثرتها وطبيعتها
 وشدتها

المشاهدات التشريحية * الاجربة الجلدية هي التي تصاب بالذات في الاكزيم
 ولذلك تحصل بالاكثر في الوجه الانسي للفخذين وفي ثنية الذراع والمابض
 والابط والاربية وفروة الرأس والصفن والفرج ودائر الشرج وبالاختصار
 في المحال التي تكون فيها الاجربة اعظم نموًا واكثر عددا واكزيم فروة الرأس
 تكثر في الاطفال لان الاجربة في هذا السن اكثر عددا واكبر حجما وتقل
 في الشيوخ واصابة الاجربة يكون واضحا في الاكزيم البسيطة ويندر وجود
 الاكزيمات في المحال التي يشك في وجود الاجربة فيها كراحة اليدين واخص
 القدمين والقسمين الرضفين والكعبين ثم ان الجسم الحلي في الاكزيم البسيطة
 لا يكون محتقنا بخلافه في الاكزيم الحمرية والطبقات العميقة للجلد والمنسوج
 الحلي تحتته قد تلتهب احيانا واذا انسلخ الجلد جازان يغطي باغشية كاذبة
 شبيهة بالاغشية التي تشاهد على سطح الحراريق ووجد في جلد ساق الشيوخ
 المصابين بالاكزيم الحمرية ثقب صغيرة تسع رأس دبوس وقروح صغيرة معوجة
 غير منتظمة لم تصب جميع سمك الادمة فكان الجلد شبيها بلوح من خشب الساج
 مسوس السطح ووجد في سطح الجلد في الاكزيم الاميبية جوية حلمات صغيرة
 كأنها امتداد من حلمات الجلد وكذلك البشرة يحصل فيها تغيرات مختلفة ففي
 الاكزيم الزمنة تتحلل الى غبار دقيق او تنفصل الى صفائح صغيرة مركزها
 سنجابي مصفر اكثر التصاقا بالجلد من دائرتها وفي بعض اكزيم اليدين ترتفع
 البشرة وتجف وتسقط قشورا مصفرة واسعة كثيرة الثخن اذا كانت منددة
 بالمصل وفي بعض الاحوال تتلف البشرة وتبقى الادمة متعرية او تغطي بقشور

مختلفة التخن والسائل المنفر من الاسطحة المريضة قد يكون مصليا صافيا
قليل الرائحة واحيانا متكدرا اصفر مخضرا ذاقوام وله رائحة مغشية في الاكزيميا
الاميتيجوسية وسما اذا كان هناك بثور من الاميتيجوس مخلوطة بموصلات
الاكزيميا واذا جف هذا الخلط تكون منه قشور لها شبه بقشور الاميتيجوس
و اذا كان الالتهاب شديدا جازان يستولى على الاجربة الدهنية واصول الاظفار
فيسبب سقوطها ونقول بالاختصار ان المجلس الاصلى للاكزيميا في اجربة الجلد
لكن قد تصاب اصول اخر من هذا الغشاء في الاكزيميا الجررية والاميتيجوسية
وقد تصاب ايضا حلمات الجلد وجميع سمك الادمة والمنسوج الخلوى تحتها
والعقد اللينفاوية ومن ذلك تكون الخراجات الصغيرة في الاطفال المصابين
باكزيميا الرأس وتحصل الالتهابات العقدية اللينفاوية المؤلمة التي تنتهي احيانا
بالتقيح لكن هناك امراض اخر من افات الجلد تصيب ايضا الاجربة كالاكنة
والسكوبيروزس والمتاجروس والاميتيجوس فيوجد بين امراض الجلد
اختلاف يلزم تاكيده بالبحث في غير هذا الموضوع عن الاصول التشريحية التي
تظهر فيها تلك الافات

الاسباب * شوهد ظهور الاكزيميا الاميتيجوسية مدة الحمل فقط وزوالها
بزواله ثم تتجدد في الحمل الثاني وفي الثالث وهكذا وفي كل مرة تشفى سريعا
بالولادة مع انها قبلها كانت مستعصية على العلاج واما في الاطفال فشوهد
حصولها فيهم من عمل التسنين وصفات لبن المرضعة وفي النساء من انقطاع
الحيض وتعسر نزوله ولما تعسر في كثير من الاحوال الوقوف على سببها
الواضح او القرب للعقل ظن ان سبب ظهورها وحفظها باقية في الجسم ناشئ من
تغير مخفي في سائلاته وجامداته لان في هذا الداء كعظم الالتهابات الغير المتعلقة
باسباب خارجية يكون الدم غلاليا اي ذا غلالة رقيقة اذا خرج من البدن واذا
شفي مريض من الاكزيميا ثم اصيب ثانيا بتدفاع جديد منها كان الغالب كون
هذا التدفاع الثاني من نوع الاول وشوهد نظير هذا التوافق في الشكل
والطبيعة في الاعواد في البفيجوس والشهدية وفي كثير من الامراض الاخر

الجلدية ثم ان الاكزيما في الطفولية والصغر تظهر في الرأس وفي سن السبوعية في الصدر والبطن وسيا أعضاء التناسل وفي الشيوخ في الرجلين وداير الشرج وعلى رأي بليار تشاهد كثيرا اكزيما البدن والاطراف في المولودين وذكر انه شاهدها في اطفال عمرهم يوم واحد وذكر لوين ان امرأة مصابة باكزيما اميتجوسية في جميع جسمها وضعت ولدا وبعد يومين من ولادتها ظهر بعض صرر حوصلية على ساعده الايسر وعنقه وما يفضه ثم ظهرت حالا اكزيما حمرية على جبهته وفروة رأسه وانما تصاب الاطفال بالاكثر في زمن التسنين الاول والثاني والنساء تصاب بها اكثر من الرجال وسيا في سن اليأس والاكزيما المزمنة في فروة الرأس والاذنين والحاجبين والاجفان تكثر في الخنزير ثم ان الاكزيما ليست معدية ولكن في بعض الاحوال وسيا اذا كانت رطبة يحصل من الخلط الذي يسيل منها على الاجزاء السلية اندفاع حوصلي وامثلة ذلك كثيرة ومن المعلوم ان معظم الامراض قد تتكرر اعوادها ولكن اكثرها في تكرار العود هو الاكزيما فقد ترجع بتغير درجة حرارة الجو وترك التدبير الغذائي والانفعالات النفسائية ونحو ذلك حتى انه شوهد عودها وتكرارها نحو خمس عشرة مرة في جملة شهر ومع اتقان التدبير الغذائي وذلك العود يحصل بالاكثر للعصبيين القابلين للتهدج

التشخيص * يوجد للاكزيما تنوعات في المنظر واصناف مختلفة اكثر من بقية امراض الجلد لانها على حسب كونها حادة او مزمنة وبسيطة او مضاعفة بالبثور قد تعرف بموصلات مع احمرار او بدونه وبسلوخ رطبة او سائلة وبفلوس قشرية او قشور تخالية وقد جعل منها ولان وباطمان اندفاعات كثيرة حوصلية صناعية تتميز تميزا تاما بطبيعتها وعلاجها كالاكزيما الشمسية التي تحصل للعصادين ولسكان المدن الذين ينتقلون في ايام الربيع والصيف لقرى الارياف بحيث تصير وجوههم واعناقهم وايدى بهم وبقية اعضائهم المكشوفة اريثياوية يرتسم فيها حوصلات صغيرة مشابهة لحوصلات الاكزيما وتنتهي سرعيا بتقشر خفيف نحالي وبعض المستحضرات الزيتية يحصل منه اندفاع

حوصلي يقرب من الا كزيميا بالنظر لصفاته الظاهرة لكن بالنظر لطبيعته وسيره
 يكون اقوى شهابا لالتهابات الصناعية ومبحث ذلك منذ كورفي البثور الزيقية
 وكذلك قد يحصل من وضع بعض الجواهر على ظاهر الجلد حوصلات صغيرة
 تقرب في شكلها وهيئتها واقطارها من الا كزيميا كبعض المزوقات واللصوقات
 والدياخلون الصمغى القونيونى والافيونى وعصارة بعض النباتات الفريونية
 وبعض الزيوت الحريفة والغسلات الكبريتية والحوامض الممدودة
 بالماء ونحو ذلك لكن لا يخفى ان هذه الالتهابات الحوصلية الصناعية تختلف عن
 الا كزيميا بطبيعتها وسهولة وسرعة شفائها وحوصلات القوبا كرية ومحاطة
 بهالة التهابية واكبر حجما من حوصلات الا كزيميا ومهيئة بهيئة صرر وكذلك
 ايضا القطرات المصلية التى تشاهد احيانا فى الاوجاع العضلية وفى الالتهابات
 البريتونية الولادية والحيات الخبيثة المعوية ونحو ذلك توجد فيها صفات التهابية
 وبذلك تتميز عن الا كزيميا واذا كانت الا كزيميا بسيطة وشاغلة للفرج بين الاصابع
 او خنقة اليد او ثنية المرفق او المابض او الجزء المقدم من البطن عسر جدا
 تميزها عن الجرب لانها مثله تظهر بدون التهاب وفى الاعضاء التى يوجد فيها
 وتسبب مثله الاكلا ناشيدا غير ان حوصلات الا كزيميا مفرطحة واما حوصلات
 الجرب فعددة الرؤس وحوصلات الا كزيميا متراكمة دائما بخلاف حوصلات
 الجرب فانها متفرقة غالبا ومتميزة عن بعضها اذ قد يشاهد منها حوصلة واحدة
 او ثنتان فى سطح متسع كبين اصبعين مثلا ومثل ذلك لا يشاهد اصلا فى الا كزيميا
 والاكلان فى الا كزيميا يكون شبه احتراق فيكون الماحقيا بخلافه فى الجرب
 فانه يكون لذيذا الاستعبار ايضا فان الجرب معد بخلاف الا كزيميا كذا قال
 كزناف وقال رير من الغلط ما قيل ان حوصلات الا كزيميا تكون دائما مفرطحة
 ومتراكمة على بعضها فقد شاهدتها فى حجم حوصلات الجرب ومتفرقة مثلها بل
 ومحددة الرؤس يسيرا انتهى وقد تشبه الا كزيميا بالدخنية لكن حوصلات هذه
 لا تكون متجمعة اصلا كحوصلات الا كزيميا الخية حيث يشاهد منها فى سعة
 صغيرة عدد كثير وحوصلات الدخنية اكبر من حوصلات الا كزيميا مع ان

الاعراض العامة التي تصاحب الدخنية دائماً وتجعلها مرضاً ثقيلًا تكفي للتمييز
 هذين الداءين عن بعضهما وتميز هذه الاكزيميا عن الاميتيجوس بصفات
 قاطعة فان حوصلاتها تشغل دائماً سطحاً واسعاً ما هو فانه يشغل غالباً سطحاً
 قليل السعة وبثور الاميتيجوس تحتوي في ابتدائها على خلط ثخين اصفر مخضر
 بخلاف الاكزيميا فان خلطها مصلي شفاف واما الاكزيميا الاميتيجوسية
 فانها في ابتدائها اما حوصلات شفافة تصير لاحقاً قيحية او انها مخلوط حوصلات
 اكزيمياوية ببثور اميتيجوسية وبالجملة فحوصلات الاكزيميا تكون في ابتدائها
 دائماً حوصلية ولا تحتوي اصلاً على قبح حقيقي وانما تحتوي على مصل مصفر
 او سائل مصلي مدم ولكن الذي يميز هذه الحوصلات عن بثور الاميتيجوس
 هو اختلاف النتائج ففي الاميتيجوس يحصل دائماً من البثور قشور حقيقية
 سمكية دائماً ومصفرة مخضرة خشنة غير مستوية واما قشور الاكزيميا فتكون
 رقيقة وأكثر جفافاً وعتامة من قشور الاميتيجوس وزيادة على ذلك انه
 يوجد دائماً في الاكزيميا حول الاندفاع اكزيمياجرية حقيقية وذلك لا يشاهد
 في الاميتيجوس واكزيميا القرح والمهبل قد تسبب سيلاناً كثيراً بما اشتبه
 بالبيثور احياناً لكن يزيل ذلك وجود بعض حوصلات سليمة بجوار هذه
 الاعضاء المصابة والاكلان في الداء المبارك يكون معدوماً او قريباً لعدم
 بخلافه في الاكزيميا وقد تشبه هذه الاكزيميا بالحزاز ولكن الحلمات الصغيرة
 الحجر الصلبة الاكلانية في الحزاز لا تحتوي على مصل بخلاف حوصلات
 الاكزيميا البسيطة وكذلك الحزاز المتجمع الملتهب اذا تراكت حلماته حتى تكونت
 منها صفعات واسعة وحكها المريض باظافيره فان الجلد يصير احمر مدمماً ويسيل
 منه سائل مدمم اذا جف صار حالة متوسطة بين الفلوس والقشور فينثذ يشته
 بالاكزيميا الجريرية المتجمعة ولكن هذه درجة من الحزاز متقدمة قريبة من
 سلوخ الاكزيميا ولذلك ادخلها البير في شرح القوب القشرية الرطبة ورجحنا تعسر
 تمييز الاكزيميا المزمنة التي صارت فلوسية عن الحزاز والحكمة العتية في اعضاء
 التناسل ولكن الاكزيميا قبل ان تصير قشرية في تلك الاعضاء يحصل منها شرح

كثيرا لا يوجد في الداءين الاخيرين واوضح من ذلك ان نقول ان الحزاز قد يوجد
 فيه كما في الاكزيما المزمنة قشور رقيقة جافة بدون مصل مشاهد ولا التهاب
 موضعي غير ان الجلد حينئذ يكون المتخن واخشن مما في الاكزيما بحيث يعسر
 جدا رفعه بين الاصابع وايضا يوجد دائما قرب محل الحزاز بعض حلمات منتشرة
 سهل معرفتها بصلابتها وسيرها المزمع كما يوجد ايضا قرب صفعات الاكزيما
 غالبا حوصلات يسهل تمييزها عن الحزاز وانما يلزم غاية الانتباه لتمييز اصناف
 الحزاز عن الاكزيما اذا كانت شاغلة لليدين وقد يقرب بعض اصناف الاكزيما
 المزمنة للبسريازس لكن في الاكزيما توجد حوصلات قرب محل الاندفاع وايضا
 تميز عنه بنموها المتتابع مع ان قشورها تكون دائما رقيقة وقل جفافة وانكسارا
 ويصعب اذاما رشح لا يوجد في البسريازس وبعد سقوطها لا يوجد في الجلد كما
 في البسريازس سطح املس احمر بارز وانما توجد اسطحة مشققة مفلحة
 الاثثار * اكزيما فروة الرأس والوجه في الاطفال تكون في الغالب اندفاعا
 وحيدا فاذا ظهرت في مدة التسنين لم تشف في العادة الا اذا ظهرت الاسمان
 فاذا كانت الاكزيما الرثية كان شفاؤها في الغالب معقوبا بالعود والرجوع
 وكذا يعسر ايضا شفاء اكزيما اليدين في الطبخين والصباعين واكزيما
 الساقين في الشيوخ يصعبها احيانا اوذيما واورام دوائية فتكون غير قابلة
 للشفاء غالبا واكزيما الاذنين وفروة الرأس في الشباب الغير المنتظم حيضهن
 تستعصى على العلاج وتزول غالبا اذا تغيرت بنيتهم تغيرا جيدا واكزيما النساء
 في سن اليأس عسرة الشفاء ايضا وفي مدة الحمل لا تزول عادة الا بعد الولادة
 وبالجملة فالاكزيما تكون اعسر شفاء كلما كانت اقدم واوسع سطحها وكانت
 في الاطراف السفلى وفي فروة الرأس وتكون غالبا في الاطفال كما في الشيوخ
 خطرة الشفاء

العلاج * لا يخفى تأثير التسنين وعسر الحيض واحتباسه والحمل في ظهور
 بعض الاكزيما ثم منها ما يشفى مع الزمن والتغير الغذائي المناسب ومنها
 ما يستدعى استعمال وسائل قوية ومنها ما لا يرجى شفاؤه او يكون شفاؤه خطرا

وقد نسب شفاء كثير منها لاستعمال ادوية قليلة الفعالية مع ان الشفاء فيها انما كان من تأثير الغذاء المناسب والسكون وطول الزمن فان تأثير هذه عظيم جدا وواضح في الذين يتعاطون اعمالا شاقة وقد شوهدت اطفال رضع مصابون باكزيما فروة الرأس وتم لهم الشفاء بتغيير المرضعة وشوهد شفاء اكرزيما مزمنة في الصفن ودائر الشرج ونحو ذلك بترك المأكول الاعتيادية فلا ينبغي الاهتمام بالخواص الشفائية التي كانوا ينسبونها لبعض امراق مرطبة وادوية منقية ونحو ذلك مما يؤمر به في الآفات الجلدية وسيا الاكزيما ولقد هجرت هذه الوسائط في هذه الازمنة الاخيرة ووجد ان الاهم انما هو تدبير الغذاء فطالما شوهد اشخاص استعملوا وسائط كثيرة بدون منفعة وكانوا مع ذلك ملازمين لاعتياداتهم ومشتغلين باعمالهم الشاقة ثم انتقدت تلك الاكزيما معهم لهذه الوسائط حينما لموا الراحة المستطيلة حتى انتهى معهم الحال بتنوع حال الداء بل يشفائه بالكلية بدون علاج اصلا

ثم نقول بعد ذلك ان الاستحمامات البسيطة والمليئة الباردة والمعتدلة فيها منفعة جليلة للاكزيما البسيطة والسائلة اى ذات السيلان والقشرية او النخالية حتى وان لم تطل مدة غمس الاجزاء في الماء ومن النافع ايضا عند انحطاط هذه الآفات اذ لم يكن هناك الاقولة وجفاف في الجلد وكذا في الاكزيما المزمنة في الوجه الظهرى لليدين والاصابع وغير ذلك استعمال الحمامات البخارية المائية واحسن منها التهايل البخارية فاذا وصلت الاكزيما الى حالة التقشر استعملت الاستحمامات البحرية والقلوية فانها تقشر الجلد وتعريه عن الطبقات البشرية المتراكمة على سطحه الا انها تزيد غالباً في الاحمرار فتولد القشور بسرعة ومن النافع كثيرا في اكرزيما اعضاء التناسل الاستحمامات الموضعية المتكررة مرات في اليوم والغسلات من ماء بزر الكتان وزهر الخطمية او الجبازا ورؤس الخشخاش او من اللبن الخالص ومما يفيد التخفيف كثيرا الاستحمامات الجلوسية الفاترة التي تكرر مرتين في اليوم فاذا امتدت الاكزيما الى الغشاء المخاطي للفرج كان من النافع الزروقات من ماء الخطمية

مع زيادة خللات الرصاص او بدونه وما استعمل ايضا الاستحمامات الكبريتية
 لكن ذلك انما يكون اذا تقدمت الاكزيما خصوصا في المقدمين في السن
 والضعفاء غير انما قد تحرض فيهم اندفاعا جديدا ولذا كان من النافع بقاء هذه
 الاكزيما فان زوالها من ذاتها او بواسطة الصناعة يتبعه عوارض ثقيلة
 وبالجملة فن النادر منفعلة الاستحمامات الكبريتية الصناعية ولا سيما في الشيوخ
 اما في ذوى المزاج الخنازيري فانها نافعة دائما ورمضانها نفع لهم مرهم كبريتي
 قلوي واما الكبريت من الباطن فلا فعل له في الاكزيما المزمنة الا اذا حصل
 منه الاسهال والاكزيما السائلة الشاغلة لاسطحة صغيرة يتبعها الغسلات
 المرخية فاذا تبع الاكزيما سلوخ مؤلمة واسعة وصار الجلد احمر منتفخا
 او مغطى بقشور مصفرة سميكة ينبغي ان تبدل الغسلات والكدمات المرخية
 بالضمادات من دقيق تفاح الارض او دقيق الارز او لباب الخبز محلولوا
 في اللبن او في مطبوح جذور الخطمية ورؤس الخشخاش فهذه تختار عن
 ضمادات دقيق بزر الكان لكون هذه تحرض احيانا اندفاعات حوصلية
 اوثرية صناعية فاذا كان على الجلد شعر زمام ان تحاط هذه الوضعيات بقطعة
 من قماش رقيق جدا كالبرنجق

وينبغي اذا اريد استعمال الضمادات للاطفال المصابين باكزيما فروة الرأس
 والوجه ان يتنبه جيدا لتنشيف الرأس وتغطيتها جيدا خصوصا في الايام
 الاولى فاذا اهمل ذلك عرض لهم التهاب سمعي او رمدي ثقيل واما عملية تنف
 الشعر فهي ثقيلة في دور الحدة لا كزيمافروة الرأس ولا نفع فيها اذا انتقل
 الالتهاب لحالة الازمان واستعمل ايضا الضغط المناسب برباط يلف لفامناسبا
 فكان ذلك ناجحا في الشيوخ المصابين بالاكزيما الحميرية في الاطراف السفلى
 اذا كانت مضاعفة باوذيميا او اورام دوائية وقد اوصوا بالكى الخفيف بترات
 الفضة او بالحض الكورادريك لتغير هيئة الفاعلية في الجلد اذا انتقلت
 الاكزيما لحالة قشرية وكانت موجودة من مدة اشهر او سنين واستعمل لاجل
 ذلك ايضا مرهم الراسب الاحمر وضمادات تصنع من النباتات المنبهة واستعملوا

ايضا الحراريق على جميع الجلد المصاب وهي وان نيل بها احيانا شفاء الا كزيميا
المزمنة المحدودة الا ان الغالب انها تثقلها وعموما اذا كانت الا كزيميا في حالة
قشرية او نخالية تكون المراهم المملطة احسن من الوضعيات الاخرى واما
النتائج الجيدة لمراهم اوكسيد الحارصيني والكوميلاس فمعظمها يقينا ناشئ
من الشحم الحلو الذي تحتوى عليه واستعمل ريرد انما المصرفات في الا كزيميا
المستعصية في فروة الرأس وفي اعضاء التناسل فاذا نيل شفاء ا كزيميا عتيقة
او اريد ازالة ذلك في الشيوخ او الاشخاص الذين كبدوا تألمات سابقة من
مرض حشوى مزمن كان من المناسب ان يستدام تشغيل حصة او نفاطة
على الذراع

وقد ذكرنا ان ا كزيميا فروة الرأس والوجه والاذنين في الاطفال قد تكون
نافعة ولذلك ينبغي ان يبحث اولاهل شفاؤها لا يخطر فيه واحسن اتها آتها
هو شفاؤها الطبيعي من ذاتها لا يغيبونها دفعة لانه خطر ومن جهة اخرى
شاهد ازالة التهاب سمعي وارماد والتهابات معوية عند مظهر بعض انواع
الا كزيميا ففي هذه الحالة لا ينبغي السعي في شفاء هذه الاندفاعات الا ببطء
تدريجى والحوامض النباتية الممدودة بالماء والليونيات الكبريتية
والكلورادرية والطرطيرية مع اضافة الصمغ عليها او بدونه واللبن الممزوج بماء
مقشر الشعير للاشخاص الذين يعسر عليهم استعمال المشروبات المحضنة
هي التي يؤمر بها عموما في معالجة الا كزيميا الحادة وتكون قليلة النفع في معالجة
الا كزيميا المزمنة فاذا كانت الا كزيميا حادة والا كلان شديدا والالتهاب
قويا كافي الا كزيميا الحجرية والاميتجوسية لزم فعل فصد او اكثر بل ربما نفع
الفصد في المزمنة ايضا فاذا حصل من الفصد الاول تخفيف كان ذلك دليلا على
حسن اعادته بعد بعض ايام بل لا بأس باستشهاد ذلك في بقية امراض الجلد
نعم هنالك ا كزيمات تستعصى على هذه الوسطة بل تزيد بها فيعسر وضع ضابط
كلى صحيح اطلب استعمالها نياية ما نقول انها مضره لتقابل التهييج الغير الدمويين
واما الشبان الممتنون فالفصد العام لهم احسن من الموضعي الذي يستعمل

للأطفال وحده واكزيمات الوجه وفروة الرأس والفرج وداء الشرج ينجم فيها
 وضع بعض علق حول هذه الاعضاء المصابة واما الشيوخ فيلزم التعفف فيهم
 عن الاستفرغات الدموية نعم قد يضطر لها فيهم اذا كانت الاكزيميا مسلوخة
 واسعة رطبة او مصعوبة بالام شديدة وقلق

ومن النافع في الاكزيميا المزمنة وسيا اكزيميا الوجه وفروة الرأس ان يؤمر كل
 يوم باستعمال محلول من كبريتات الصود او المنغنيسيا او ملح الطرطير بحيث
 يبرز المريض منها مرتين في اليوم بدون مغص او تؤخذ بكمية مسهلة مرتين
 في كل جمعة مدة شهرين او ثلاثة لكن يقيد نفعها بما اذا لم تحرض الاتكدر
 وقتيا في الاعضاء الهضمية بدون ان تؤثر على البنية تأثيرا مغما فينع استعمالها
 اذا حصل منها هبوط مستدام او عارض آخر يخاف منه ظهور التهاب في المعدة
 او الامعاء لـكن يندرج في الأطفال الاحتياج الى المسهلات لان الغالب ان
 امراضهم لينفاوية ولا تنفع المسهلات هنا الا اصحاب المزاج العصبي وتكون
 مضرة للحوامل والمرضعات واحسن ما يستعمل منها اذا لزم هو الكاوميلاس
 وحده او مع الجلابل لكن ينبغي الحذر من تأثيره على الدم وبعض الاكزيمات
 يكون مؤلما بحيث يقلق المريض ويمنع نومه فيلزم له حينئذ استعمال
 المستحضرات المخدرة وبعضهم مدح النبات المسمي بالحلو المر في معالجة
 الاكزيميا التي سماها بعض المؤلفين بالقوبا الشديدة فضعوا لاستعمال عصارة
 هذا النبات او خلاصته او مطبوخه استعمال المسهلات ومدحوا احيانا
 المستحضرات الزرنيفية في الاكزيميا المزمنة المستعصية في الصفن والفرج
 وداء الشرج ونحو ذلك لكن لا يخفى التوعى الذي ذكرناه لك في ابتداء الكتاب
 في علاج امراض الجلد عموما فكن على ذكر منه وقال بليار ما ملخصه ان علاج
 الاكزيميا المزمنة عسر الاختيار بل نتائجه غيرا كيدة نعم هناك قواعد عامة
 ينبغي مراعاتها منها انه ينبغي قبل كل شيء ان تعرف طبيعة اعراض الانفعال
 العارض ومجلس التغيرات المصاحبة للدفاع الجلدي فسواء كانت شدة
 تولد الحوصلات والقشور للاكزيميا نايانا شئمة من تغير خاص في السائلات

كما كانوا يظنون سابقا بل من الاطباء من يقول به الآن أو أن تغير الافراز الجلدي ناشئ من تغير في المنسوج وفي الفاعلية الغذائية أو الباطنة في العضو الذي يحصل منه هذا الافراز يلزم ان يتوقع الطبيب الحالة الراهنة لبنية المريض حتى يقاوم المرض المصاب به فلاجل هذه الغاية ذكروا وسائل تستعمل من الظاهر كالاستحمامات الملبنة والغسلات الزحلية والكي بتمرات الفضة والحض الكلورادريك والضمادات من النباتات التي ذكرناها والاستحمامات الكبريتية أو الهلامية وغير ذلك ومن الباطن كالحوامض النباتية والمستحضرات الزرنيخية الممدودة جدا بالماء والمقويات كالكينكينا والمستحضرات الكبريتية وصبغة الذراريح والحلو المزلكن التجربة قد لا تؤكده ذلك ولكن الطبيب الماهر لا يترك الجميع ولا يقتصر على واحد منها وإنما يختار منها ما يكون اقل ضررا للمريض بعد ان يتطرق في اعضاء هضمه وحال بنيته

المبحث الثالث

في الحرب

الحرب هو التهاب جلدي حوصلي معد خال عن الحنجي يعرف بمحوصلات محددة الرأس مرتفعة قليلا عن سطح الجلد شفافة من قمتها وتحتوى على سائل لزج مصلي ويصعب دائما كلالا ويصح ان تطهر على اى جزء كان من اجزاء الجسم ولكن الاكثرو وجودها على البطن وثنيات مفاصل الاطراف وفرج الاصابع واما وجودها على الوجه وفروة الرأس فتندر جدا

الاسباب * عدوى هذا الداء واضحة وتحصل بمس الخلط النازل من الحوصلات والاسباب المهيئة له هي الصغر والمزاج الدموى والذكورة والربيع والصيف والاقاليم الجنوبية فيصيب بالاكثر الاطفال والصغار في السن وسبب ذلك كما قال بيت هو كثرة هؤلاء الاشخاص بالنسبة لغيرهم واما كثرة في الذكور فلاستعداد فيهم مخصوص واما كثرة في الدمويين واللينفاويين بالنسبة للصفراويين فنسبب كون مزاجهما اكثر وجودا بالنسبة للاخير والغالب اصابته للفقراء الذين يملون مراعاة النظافة فاذا وجد في بيوت الاغنياء كان

آتيا لهم في الغالب من المرضعات والخادومات للاطفال وهذا الداء لا يكون
وفديا ولا جنسيا وبأيا فليست اسبابه ناشئة من الاقليم ولا من الاماكن
وانما هي من الاعتياد على عدم النظافة واما ما قبل من كونه شوهد جنسيا
في بعض الاماكن فلعله اشتبه عليهم حوصلاته بموصلات مرض آخر وذكر
بعضهم انه قد يظهر في بعض الاحيان من ذاته كجبران لبعض امراض حادة
او مزمنة وسموه حينئذ بالجرب البحراني فشفى باندفاع حوصلاته من ذاتها
امراض ثقيلة مكثت مع اصحابها زمانا طويلا قال ريبير ولم يتفق لي مشاهدة
ذلك والظاهر انهم رأوا اندفاعات اخرى حوصلية او حلية كالتالي للا كزيمبا
او الحزاز فظنوها جربا لكون الصفحات المميزة للجرب كانت غير جيدة المعرفة
عندهم وذكر بعضهم ايضا ان هذا الداء ينتقل من الحيوانات الى الانسان لكن
اغلب الامراض السامة عند البيطرة بجرب البقر والهر والخيول والكلاب
والهجن والخنزير والضأن والقرد ونحو ذلك لم يجيدوا شرحها فكثيرا ما عرض
هؤلاء البيطرة حملات الحزاز وحوصلات الا كزيمبا للطبيب ريبير على انها من
الجرب مع انها ليست منه فلذا الانزال في شك مما ذكره وذكر بعض المتأخرين
انه شاهد في حوصلات الجرب حيوانا من الحشرات العديمة الاجنحة يكاد
ان لا يشاهد بالنظر العاري عن الآلات المعظمة وهو حجر الارجل وسموه
اكاروس جربي ومعنى اكاروس الحيوان الصغير جدا وقد تكلموا سابقا على
هذا الحيوان في القرن السابع عشر العيسوي ثم ترك الكلام فيه ثم جدد
وهكذا جملة مرات وزاد فيه اللغط الآن حتى كاد ان لا يشك فيه بحيث
اجتنوا منه عددا كثيرا بل تيسر لهم شرح تناسله وبيضه ورسموا صورته
رسمًا جيدا ويقولون تارة انه من الديدان وتارة انه كرى ايض لا يدرك في سائل
الحوصلات ولما شاهدوه بالنظارة قالوا انه دودي يقرب شكله لشكل السلفاة
ولونه مبيض كما قلنا وظهره معتم اللون قليلا وفيه شعردقيق وفي حركة
هذا الحيوان زيادة شدة وله سمة ارجل ورأسه مدبب فيه قرنان صغيران
وقالوا انهم كرروا مشاهدة هذه الحيوانات في اشخاص مصابين بهذا الداء

تختلف في الاسنان والمزاج والنوع وفي فصول مختلفة من فصول السنة فيرون
شكلاهما كما رأوها قبل ذلك ويعسر جدا مشاهدتها بالعين على سطح الجسم بسبب
زيادة صغرها وبياضها الشبيه ببياض الجلد وتدخل اولاً في الجلد برأسها الحاد
ثم تتحرك وتأكل وتنش حتى تختفي تحت البشرة والعجب من سرعة انتقالها
من جسم الى آخر بمجرد اللمس وما ذلك الا بسبب زيادة دقتها وخفة حركاتها
وسهولة مرورها تحت البشرة وربما وجد منها شيء على سطح الجلد ويسرع
تضاعفها بنفسها ايضا كثيرا والطبيب آدم ذكر مجلسها وكيفية استخراجها
حيث قال ما حاصله لا ينبغي ان يبحث على هذا الحيوان في الحوصلة وانما
يشاهد بالنظارة خط احمر من احد جوانبها وفيه اتفاخات ويوجد في طرف
هذا الخط بروز حجري جاف المنظر متين يمكن بالنظارة الجيدة كشف الحيوان
في هذا المحل ثم في سنة ١٨٢٤ عيسوية ذكر تلميذ من تلامذة مدرسة
الطبيب باريس يسمى رينوكسي انه استخراج هذا الحيوان من المرضى بالجرب
في بلده وعرف كيفية استخراجها وقال لا يفتش على الحيوان في الحوصلة
وانما يفتش عليه في الخط الذاهب منها ولما جاء باريس اظهر ذلك لاطباها
حتى شاهدوه باصبارهم فرأوا ان صفاته لا تختلف عن ما قاله سابقا ولذلك جزم
رينر من بعد ذلك بان هذا امر لا ينبغي ان يشك فيه وقال ان رينوكسي
اراني كيفية وجدانه واستخرجت بكيفيته جملة كثيرة منه من جلد المصابين
بالجرب وكذلك رسباني ذكر شرحا جيدا لهذا الحيوان وصوره تصويرا
صحيحا وبعد ذلك كله لا يضر ما قاله كزناف من ان بيت كرر هذه التجربات
بنفسه بنظارات جيدة حتى بمكروسكوب الماهر اميسبي فلم ير شيئا وجرم بان
هذا الحيوان لا وجود له لكن نقول يحتمل ان يكون عند بيت اسباب معطلة
للابصار ومن حفظ حجة على من لم يحفظ والمثبت مقدم على النافي نعم بقي علينا
ان نبحث عن التأثير الذي ينعله هذا الحيوان وهل وجوده دائم وهل هو السبب
الوحيد للجرب او هو عارض او مضاعف للداء ولتنظر في المؤلفات الجديدة
اجوبة هذه المسائل ويكفي ما ذكرناه حتى تأتينا استكشافات جديدة توضح

لناحقائق الاحوال

الاعراض * اذا انتقل الحرب من شخص لاخر عرض للشاني بعد بعض ايام من دخول المادة المعدية فيه اكلان خفيف في اجزاء الجسم التي عرضت للعدوى ويزيد هذا الاكلان في الليل من حرارة القرش وفي النهار من استعمال المشروبات الكحولية والاغذية الحريفة ومن كل ما يسبب فيضان الدم في الجلد ثم تظهر مرتفعات صغيرة تعلو عن الجلد يسيرا ويحصل هذا الاندفاع في الاطفال غالباً من اليوم الرابع الى الخامس بعد وقت العدوى وبخلافه في البالغين فانه يكون من الثامن الى الخامس عشر بل الى العشرين وبخلافه في الشيوخ والاشخاص المصابين بالامراض المزمنة فقد يتأخر فيهم الى شهر بعد العدوى وتظهر الحوصلات اولا على الاجزاء التي باشرت العدوى كالليتين للاطفال الرضع وكاليدنين اذا حصلت الملامسة فيهما اولا ويكون لون المرتفعات في الصغار والدمويين وردياً والغالب ان الجلد فيما بينها يبقى حافظاً للونه الطبيعي وسيما في ضعفاء المزاج ثم تمتد هذه المرتفعات تدريجاً للاجزاء المجاورة وتضع صفاتها وتميز الحوصلات الصغيرة في قمتها فاذا كانت قليلة العدد كان الاكلان الناشئ منها خفيفاً وتبقى زماماً طويلاً حافظاً لشكلها الاول اما الكثيرة فتتراكم على بعضها وتقارب ويشركها الجلد الفاصل بينها في الالتهاب ثم يصير الاكلان عامقاً يابساً يمشق تحمله واذا تمزقت الحوصلات سال سائلها اللزج وتبدت بقشور رقيقة قليلة الالتصاق بما تحتها فاذا خدشها المريض باظافيره بعنف تبدلت بقشور صغيرة مسودة شبيهة بالقشور الحكيمة واذا ترك الحرب ونفسه في الدمويين الاقوياء الذين يدومون على استعمال المنبهات ربما استولى فيهم على معظم الجلد وسبب اعراضاً ثقيلة فيشتد التهاب الحوصلات شيئاً فشيئاً ويصير منظرها وصفاتها ككثيرات حقيقية وذلك هو ما سماه باطمان بالجرى القبيح بل قد تظهر فيما بينها ما ميل وبثور عارضية تشبه احياناً بثور الاكتيميا

ثم ان كل حوصلة تقطع ادوارها بسرعة في البلاد الجنوبية والصيف والربيع

ولاسيما في الشبان الاقوياء الدمويين اذا لم تتمزق من اظافر المريض بخلافها في البلاد الشمالية وفي الشتاء والخريف والضعاف والشيخوخ فانها تكون بطيئة السير

التشخيص * الامراض التي تشبهه غالبا بالجرب هي الاكزيما والحزاز والبثور الحكيمة والاكتيما والالتهابات الحوصلية والحلمية الصناعية فاذا كان الجرب بسيطا وكان هناك جملة حوصلات باقية سليمة كفي ادنى اتبناه لتمييزها عن حملات الحزاز والبثور الحكيمة والبثور الاكتمية واما الاكزيما البسيطة فتقوية الشبهه بالجرب لانها تختلف عنه بعدم كون حوصلاتها معدية وانما اقوى حيوية واكثر نقرطحمان حوصلات الجرب لان حوصلات الجرب مدبذبة واما اذا تلفت الحوصلات فان التشخيص يكون فيه بعض تعسر لكن القشور الصغيرة الرقيقة القليلة الالتصاق في الجرب تتميز عن قشور الاكزيما وعن السلوخ الجافة او الراشحة للاكزيما المزمنة واما تمييز الجرب عن البثور الحكيمة فهو ان الحملات التي تنشق غالبا يوجد في رأسها قطعة صغيرة دموية سوداء او مسودة واما حوصلات الجرب اذا تمزقت فانه يعلوها قشرة صغيرة رقيقة مصفرة وايضا فان الاكلان في الحكة اكثر حرافة واحترافا وليست هذه الحكة معدية واما تمييز الجرب عن الحزاز البسيط فهو ان هذا الاخير قائم من حملات تكون في العادة قريبة جدا لبعضها بخلاف الجرب وان الجلد لا يزال حافظا للونه الطبيعي بخلاف حوصلات الجرب فانها تكون وردية قليلا واذا كان الحزاز في اليد وهذه هي الحالة التي تشبهه بالجرب كثيرا فانه يشغل الوجه الظهرى لهما لا الترج بين الاصابع كحوصلات الجرب وكذا يشغل في العادة الوجه الوحشية للاطراف ويكون الاكلان فيه قليل الاحساس ولا يكون معديا واما تمييز الجرب عن الحزاز الانجري اى القراض فسهل لان الاكلان في هذا الاخير اشد ولا بد وحملاته اشد التهابا واعرض واظهر واسهل مشاهدة

الانذار والانتهاه * الجرب في نفسه داء خفيف وانما ثقله مضاعفاته ولا يسبب عارصا من العوارض التي ذكرها بعض المؤلفين ولا ينتهي من ذاته غالبا

ولا بالموت فانه قديد ومدة الحياة في شخص اهل معالجته واما مدته المتوسطة
 فن عشرة واثني عشر الى خمسة عشر يوما اذا عولج علاجا مناسباً وقد يغيب
 احيانا بعض ايام من تأثير داء حاد يدون ان يحصل في هذا الداء تنوع منه
 محسوس فقد ذكر سبتير شخصا كان مصابا بجرع عتيق واضح الصفات فظهر
 فيه التهاب رئوى مزدوج قبل ان يعالج هذا الالتهاب بشئ فهبطت حوصلات
 الجرب وزالت ثم لما عولج هذا الالتهاب ودخل المريض في النقاهة رجع الجرب
 بعد نحو خمسة عشر يوما بجميع صفاته التي كانت معه وذكروا من جهة اخرى
 انه عرض بعد غيبوبة الجرب بعض امراض كبول الدم والافات القلبية
 وامراض اخرى ثقيلة لكن ذلك نادر جدا وكذلك يندر ان يسبب عوارض عامة
 ثقيلة فينبغي خصوصا في الاطفال الصغار غاية الانتباه الزائد لجميع الاعراض
 التي قد تظهر مع الجرب فاذا اصيب عضو مهم بالتهاب شديد لزم قبل كل شئ
 مقاومته

وهذا الداء قد تصعبه امراض جلدية اخرى بحيث يعسر تشخيصه لكن من النادر
 ان يصعبه التهابات اخرى حوصلية فاذا صاحبه الاكتيا فذلك يكون دائما من
 استعمال الغسلات او التريخات المنبهة وقد غلط من سمي ذلك بالجرب البثرى
 نعم شاهد ريبير مصاحبة الجرب في اليدين لحوصلات شبيهة بحوصلات
 الاكزيما ولققايع حقيقية شبيهة بققايع النفاطات ظهرت على ظهر اليد
 وراحتها والغالب ان الذي يصاحبه انما هو التهابات حلية فاذا كانت حوصلاته
 متضاعفة في محال كثيرة في شخص صغير قوى كان في الغالب محرضا لظهور
 حزاز حلماته تكون متفرقة او متقاربة الى سرر وقد تظهر الاندفاعات
 الحكية في المصابين بالجرب العتيق ونسب ذلك بعضهم لاستحالتهم الى آفة حلية
 وهو غلط ثم اذا كان التهيج في الجلد شديدا جازا يصحب ذلك الجرب بثور
 الاكتيا بل والدمامل وقد شوهد ان الجرب العتيق العظيم السعة والشدة
 يتبعه التهاب جزء من الغشاء المخاطي المعدي الرئوى وشوهد ايضا اذا ظهر
 الجرب في الاشخاص المصابين باسراض اعضاء الهضم او الرئين ان حوصلاته

تذبل وتهبط ولم تلبث قليلا حتى تزول متى حصل في هذه الآفات تقدمات جديدة او زادت شدتها من ترك التدبير الغذائي ثم ان سير الجرب يقل ان يحصل فيه تنوع من داء الخنازير او المبارك وحوصلاته في الاسكوربوت تكون رصاصية اللون واذا كثرت في محل واحد تضاعفت في الغالب بالاكتئاب المنسوبة لسوء القنية

العلاج * اذا كان الجرب عتيقا وحوصلاته كثيرة وقرية لبعضها والجلد ملتهبا او فيه اندفاعات عارضية كان من النافع اذا ساعدت ابناء المريض ابتداء بفصد الذراع وبالغسلات الملينية وبعض الاستحمامات البسيطة اما اذا كان الجرب بسيطا او جديدا سهل شفاؤه بالوسائط الموضعية وقد اكدت التجربة منفعتها فالافصاد والمسملات التي كانوا سابقا يستعملونها جزأ من معالجته هجرت الان بالكيفية فلا تستعمل الا نادرا في احوال مخصوصة اعنى اذا اريد مساعدة العلاج الموضعي بالفصد مثلا في شاب قوى دموى يكون الاندفاع فيه عاما والا كلان شديدا وبالمسهل في الابتداء او في سير علاج الداء في شخص رخو البنية لينقاوى معه امسالك اعتيادي واما الاطفال الصغار فلا يحتاجون لمثل ذلك وانما يستعمل لهم ما يسهل وضعه فيكفيهم من الوسائط الكثيرة التي ذكروها هنا كما قال بليار استحمامات بريج المصنوعة التي تتعاقب مع الاستحمامات بماء الخطمية او النخالة وقد تحققت مناسبة هذه للاطفال الرضع وشدة فاعليتها في الاطفال الذين هم اسن من ذلك وفي البالغين ويظن انها مناسبة ايضا للاطفال الذين هم اصغر من ذلك فان كانت الاطفال كبارا استعمل لهم تقريبا ما يستعمل للبالغين ولندكر جملة من الوسائط الموضعية التي ذكروها لهذا الداء لانها كثيرة جدا لا يليق وضعها كلها هنا وانما تنبهك على ما هو خطر منها وما هو مناسب في معظم الاحوال

فالمستحضرات الزبقية ومنها المرهم الليوني والكؤولات الدوائية المضادة للجرب التي قاعدتها السليمانى ينبغى ابد الها بما هو ارفع منها من الوسائط اللطيفة لانها في اغلب الاحوال تسبب عوارض ثقيلة كاحتقان الغدد اللعابية والتلعب

اى سيلان الثعاب بل والتهاب اللسان ونحو ذلك فيلزم هجرها واخراجها من
 معالجة الجرب واحسن الوسائل التي ثبت بالتجربة مناسبتها هو التمر يخ بالمرهم
 الكبريتى المركب من رطل من الشحم الخلو وثمان آواق من الكبريت المصعد
 المغسول ويستعمل لذلك مقدار منه مناسب بحيث يبلغ فى البالغ اوقيتين
 تدلك بهما الحوصلات مرتين فى اليوم مادامت موجودة او بمرهم هلمريك
 المركب من اوقية من الشحم الخلو ودرهمين من الكبريت ودرهم من تحت
 كربونات البوتاس او تقول هو مركب من جزئين من الكبريت المصعد
 وجزء من تحت كربونات البوتاس وثمانية اجزاء من الشحم ويسمى هذا المرهم
 بالكبريتى القلوى فيبدأ للمريض اولا باستحمام صابونى وبعد الخروج من الحمام
 يدلك نحو نصف ساعة جميع الاجزاء التي عليها الحوصلات ويعيد ذلك فى وسط
 النهار وفى المساء قبل النوم ويكرر هذه التمرينات الثلاث فى اليوم التالى
 والايام التابعة على هذا النسق بل شاهد بوردان شفاء مرضى بهذه الكيفية
 فى اليوم الثانى والثالث وشوهد على يد ريبير شفاء مرضى فى السابع فاذا عولج
 الداء فى جملة انفار من عائلة واحدة او محاييس او عساكر اممكن معاوتتهم
 لبعضهم فى ذلك وتتم المعالجة بحمام صابونى يغسل به الجلد واستعمل هلمريك
 من هذه المراهم اربعة اواق للبالغين فى ثمان عشرة ساعة وكررها ايضا فى اليوم
 التالى وهذه المروضات المتقاربة وان نفعت فى سرعة افساد العدوى الا ان
 خطرها انها تسبب اندفاعات حوصلية وحمية صناعية بحيث تستدعى
 احيانا قطع التمرخ نعم يظهر ان كيفية هلمريك نافعة اذا كان المراد سرعة علاج
 عدد كثير من صبيان مثلا بينهم وبين بعضهم اختلاط كآرباب المكاتب
 والمدارس ونحو ذلك وقد نوع بيت هذه الكيفية فقال تدلك الاجزاء المشغولة
 بالحوصلات فى الصباح والمساء ويجعل لكل مرة نصف اوقية من هذا المرهم
 ويستعمل المريض حماما بسيطا كل يوم او كل يومين والمدة المتوسطة لهذه
 الواسطة اثنا عشر يوما واما كيفية بيوريل فهي ان يحل نصف درهم من
 كبريتور الكلس المدقوق فى قليل من زيت الزيتون وتلك بذلك راحة اليدين

في الصباح والمساء مدة ربع ساعة قال رير واعظم جرب مستعص يشقى عادة
 بخمس وعشرين مرة من هذا التريخ مع ان كزناف ذكر ان هذا المسحوق
 لا يناسب الا اذا كان الجرب حديشا قليل السعة والحمامات الكبريتية الصناعية
 او الطبيعية تناسب بالاكثر الاطفال غيران العلاج المستدعى استعمال نحو
 عشرين حماما يكون غالى الثمن ومن الغسلات الكبريتية ان يؤخذ من كبريتور
 البوتاس اوقية ومن ماء النهر رطل ومن الحمض ادروكورين اوقية ومن الماء
 المقطر رطل قصب اوقية من هذا السائل على اربع اواق من الماء الحار فهذه
 تعين على تعجيل الشفاء ولا تقذر الخرق كما تقذرها المراهم الا انها تهيج الجلد
 في بعض الاشخاص بحيث يحصل منها اندفاع حوصلي وحلى صناعي ربما
 احتيج لمقاومته بالفصد والاستحمامات البسيطة وذكر رير ان مدة العلاج
 بهذه المركبات انما تدوم خمسة عشر يوما

واما غسلات دبوتيرن فتقوم من اربع اواق من كبريتور البوتاس في رطل
 ونصف من الماء مع زيادة نصف اوقية من الحمض الكبريتيك فتغسل المرضى
 بهذا المحلول الاعضاء التي فيها الحوصلات مرتين في اليوم وهذه الواسطة نافعة
 جدا ولطيفة لمن لا يريد التلوث بالمراهم لكن لا تناسب الاشخاص القابلين
 للتهيج لانها تسبب فيهم غالباً حرقه مؤلمة ومع ذلك فالمدة المتوسطة للعلاج بها
 ستة عشر يوما

ومرهم الخربق الممزوج عن منه بسبعة اثمان من الشحم يجعل مدة العلاج
 ثلاثة عشر يوما تقريبا كما شاهد ذلك بيت بدون ان يسبب عارضا اصلا
 لكن احسن الواسائط واسطة هلمريك فانها ادوم في النجاح واسرع واقل تعرضا
 لاحداث اندفاع عارضى وسببا بالتنوع الذي ذكره بيت ومكث يستعملها
 سنين كثيرة

وبعد ذلك نقول ايضا انه يكفي عن ذلك كله للاطفال الغسلات بماء الصابون
 والاستحمامات الكبريتية الصناعية فانها واسطة جيدة ويكفي منها عشر حمامات
 او خمسة عشر لشفاء الداء من اصله ولا ينبغي ان تستعمل لهم التبخيرات الكبريتية

مع انهما لا تنتج في الكبار نتائج جيدة الوضوح وان ذكروا لها ذلك وان كانت تساعد العلاج في المقدمين في السن اما اذا استعملت وحدها فان مدتها المتوسطة تكون ثلاثة وثلاثين يوما اذا استعمل التبخير مرة في اليوم ويضم عادة للوسائط الموضعية في علاج الجرب الاستحمامات البسيطة لكن هنالك احوال تتكون فيها اذاتما حوصلات جديدة لا تبدل ولا تزول الا ببطء فمن النافع حينئذ تعاقبها مع التبخيرات الكبريتية او مع الحمامات الكبريتية وهي الاحسن والاستحمامات القلوية تناسب ايضا اذا كان مع المرضى اكلان شديد فاذا كان الجرب مضاعفا بغيره كالاكزيما مثلا لزم مع تلك المعالجة اعطاء المريض مشروبات محملة او قليلة الحمضية وقد يصعب الجرب من الابتداء او يظهر في مدة علاجه بثورا كتيماوية مثلا حينئذ ينبغي ان لا يبادر باستعمال الغسلات او المروحات المهيجة او يقطع استعمالها اذا كانت اعطيت وانما تستعمل الاستحمامات البسيطة ويؤمر بالمشروبات المسهلة قليلا وربما كان من النافع غمس اليدين والساعدين التي تكون غالباً مجلسا لهذه البثور في حمامات موضعية مرخية اوفى ماء النخالة او ماء الخطمية ثم لاجل تأكيد الشفاء والحرس من عود الداء تطهر الملابس وسيا التي من الصوف بان تعرض لتيار من الحمض الكبريتوز ويذاوم على الاستحمامات البسيطة مدة ايام وتغير ملابس المريض كثيرا متى امكن

المبحث الرابع

في الجبوب الدخنية

يسمى هذا الداء ايضا بالعرق الدخني وهو يقوم من حصى اندفاعية اى اندفاع حوصلي معد ويكون في الغالب وفديا وبانيا ويظهر في الظاهر بعرق كثير مستدام وبحوصلات صغيرة مستديرة في حجم حب الدخن والاعراض التي تسبق الاندفاع وتصبه قد تكون شديدة وقد تصعبه آفات اخر ومن تلك الاحوال والمصاحبات تتولد اعراض تعبر عنها الاطباء بعبارات مختلفة ويمكن ان ترجع الى نوعين رئيسين الدخنية المباركة والدخنية الحبيثة

الاسباب * قد يكون هذا الداء وفديا في بعض بلاد من الاوربا وقد يكون جنسيا وقد يصيب الافراد على التوالي ووربما سبق ظهوره في تلك الاحوال الوبائية ارتفاع حرارة الجو وشعبه من السائل الكهربي ولا يظهر غالبا الا في ما بين ثلاث واربعين درجة الى تسع وخمسين من العرض الشمالي ويتوافق دائما مع تنبه شديد في الجلد وعرق كثير ويكون عرضا للداء التي تصحبه كالتهابات المعدة المعوية وكثيرا ما يشاهد في الحيات الولادية ويجمع احيانا مع بعض التهابات عضلية وبالجملة يعتبر هذا الداء عرضا لامراض الثقيلة قال كزناف وهناك احوال يكون فيها كأنه موضعي كما اذا ظهر في اشخاص جيدي الصحة عقب رياضة قوية في شدة حر الصيف والذخنية العرضية قد تظهر في جميع ادوار الداء التي تصحها بل ربما تكرر ظهورها فيها ويعين على ظهورها الا ما كن الرطبة المظلمة وتحصل بالعدوى كما قلنا فتنتشر كالتشاور الحصبة والقرمزية ولا تختص بسن دون آخر ولكنها تصيب بالاكثر البالغين وسمي الاناث

الاعراض * اذا كان الداء مباركا كانت اعراضه السابقة هي الاحساس بتعب ريلم في اعلى العينين وفقد شهية وشوهد احيانا في بعض الوباء ان الشخص ينام وهو في صحة جيدة ثم يستيقظ مصابا بالداء مبتل الجسم بالعرق الكثير الذي لا يتقطع الا بالموت او بالنقاهاة و احيانا يعسر الاحساس بالحى او تحصل حرارة محرقة او يحس بخار يمر في جميع الاطراف ويوجد غالبا بل دائما حس تضايقي في القسم المعدي يسبق ببعض لحظات او جملة ساعات ظهور العرق او قول وهو الاحسن يتقدم على بخار حار يكون او لا مقصورا على بعض اجزاء من الجسم ثم ينتشر على جميع سطحه والتم يكون متعبنا ومغطى بطلاء ابيض وسخ وبندران يكون اصفر وتفقد الشهية او تقل ويكون البول على لونه الطبيعي ويبقى البطن ممسوكا مدة المرض كله والنبض يكون في بعض الاحوال طبيعيا وفي احوال اخرى كتسب، تواتر او يحصل في التنفس تعب او تعطل كالذي يحصل في محل تكون درجة حرارة الهواء فيه مرتفعة ويظهر عدم اصابة المخ

واغشيته واعضاء الحواس والتناسل

وهذه الحالة تبقى مع اختلافات يسيرة في اليوم الثاني والثالث والرابع من
 الداء واما الاندفاع فيحصل في يوم من هذه الايام والغالب كونه في الثالث
 لكن بعد ان يحس بوخزات لطيفة ويظهر هذا الاندفاع اولا على جانبي العنق
 وعلى القفا ونحو الاذنين والثديين في الاناث ثم على الظهر والوجه الانسى
 للعضد وعلى الخصلة والوجه الانسى للساقين والفتحين ثم ان الاندفاع قد يكون
 عاما مسريا او خاصا بطيئا ومحدودا او متوقفا او متتابعيا او متفرقا او مجتمعيا
 قال كزناف وجميع اجزاء الجسم وان كانت قابلة للاصابة به الا ان الاكثر
 اصابته للبدن اما على وجهه المقدم او الخلفي واصابته للجسم كله نادرة وحجم
 الحوصلات كحب الدخن كما قلنا وتكون اولوية شفافة اكثر تميزا اذا مد الجلد
 ونظر اليها بانحراف وتحس باللمس والغالب ان تختلط بحلمات حمراء متجمعة
 تبشع منظر الجلد وقد يعرض في محال من الجسم قشاقيع حقيقية والحوصلة
 في الابتدء تكون اولا صغيرة جدا شفافة تظهر على سطح شديد الحرارة بل يشاهد
 لونه من خلف الحوصلة وتسمى حينئذ بالدخنية الحمراء ثم في اربع وعشرين
 ساعة الى ست وثلاثين يزيد حجم الحوصلات وتكون حاوية حينئذ لسائل ابيض
 فيكون منظرها اللؤلؤيا كما قلنا وتسمى حينئذ بالدخنية البيضاء

ومدة سير الحوصلات من يومين الى ثلاثة ثم تجف ويتبع ذلك تقشر تختلف
 كثرته والعرق يكون دائما كثيرا الرائحة تنه مخصوصة كرائحة التبن العفن اى
 القديم الذى حشيت به الطراريج ونامت عليه المرضى زمانا طويلا او كرائحة
 الماء الذى فيه قليل كلورور او كرائحة المواد المستفرغة من المرضى في داء الهيمضة
 ويظهر ذلك العرق من ابتدء الداء ويبقى بدون انقطاع متصاعدا على هيئة
 بخار سميك مدة المرض ولا يكون مصحوبا بشدة حرارة في الجلد ثم ان جميع
 العوارض تتناقص تدريجا حتى تذهب بالكليية في اليوم الثامن او التاسع
 او العاشر

واما خبث هذا الداء فيحصل من عوارض مختلفة فتارة يكون ذلك التهابا

شديد في المعدة والامعاء او التهابا حقيقيا في الرئتين او المثانة او مرضا عصبيا
يقتل بسرعة ويتصف على الخصوص بهذيان وسبات او تشنجات او نحو ذلك
فحينئذ يحس بتضايق شديد في القسم الشراسيفي ويمتد هذا النشج لاجزاء
التنفس فيحصل تعب شاق ويكثر تنهد المريض تنهدا عميقا ويشكون بثقل
في الصدر ويحصل لهم ما عدا انقباض الشراسيف قلق جديد وشبه اختناق
وضربات في قسم المعدة مخالفة للعادة وموافقة لضربات النبض وتظهر هذه
الظواهر احيانا من ابتداء الداء وتتجدد مرات كثيرة في سيره وتولد بشدة في
الوقت المتقدم على الاندفاع العام او الجزئي اعني من اليوم الثالث الى الرابع من
ظهور الداء وقد يحصل من الابتداء دوار او صداع وغثيان وتروع ونحو ذلك
وتارة يتلون الوجه وتحمّر العين وتضرب شرايين الصدغ بشدة وتصبح الحديقة
منقبضة غير متحركة ويموت المريض بعد بعض ساعات في حالة سبات او تشنجات
وفي بعض الاحوال يظهر الم عميق في الصدر وضعف في رنانيته وخرخرة فرقعية
او نفخية في فص او اكثر من فصوص الرئة وعسر وقصر وتواتر في التنفس
وسرعة واستلاء في النبض ونخامة دموية وكل ذلك يدل على التهاب في الرئتين
وبعض المرضى يشكو بعسر في البول وآلام عميقة في الخثة ويصحب ذلك
تلون الجلد بلون احمر وافر از قليل مؤلم للبول

وهذه الدخنية الخبيثة قد تهلك في اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين وتنتهي
غالبا في آخر الاسبوع الاول والاغلب في آخر الثاني وربما زادت عن الاسبوع
الثالث وربما لم يحصل فيها اندفاع

التشخيص * يميز هذا الداء عن الحميات الاخرى الاندفاعية والامراض الجلدية
التي تكون على هيئة حوصلات بانه يوجد فيه عرق كثير مستدام وحوصلات
تظهر على الجلد البشع الملمس واما الحصبه التي هي آفة نزلية في الشعب فتظهر
فيها نكت صغيرة حمر تكون بهيئة اقواس وتتفصل عن بعضها بمسافات صغيرة
يكون الجلد فيها حافظا للونه الطبيعي واما القرمزية فتوجد فيها غالباً ذبجة لوزية
ولون احمر قوتي منفرش في الجلد ولا يشاهد في الحصبه ولا في القرمزية العرق

الكثير الدائم الذي يوجد في الدخنية والحوصلات التي توجد في اصناف من القوبا اعرض من حوصلات الدخنية وتكون في الغالب بجلا وجلا ومقصورة على قسم واحد من الجسم والسود مينا عند من يرى انها غير الدخنية كالطبيب رير لا توجد فيها صفات مرضية مخصوصة بها وان كانت توجد في الحيات الخبيثة المعوية والاورجاع العضلية والسل وحى اللبن وغير ذلك واما الاكزيما الحادة فلا يصحبها العرق الذي يكون دائما هنا مع ان سيرها يبعدها عن مشابهتها لبقية الحيات الاندفاعية وايضا فان حوصلات الاكزيما اصغر من حوصلات الدخنية واما حوصلات بعض انواع الخزاز الحوصلي فهي اكبر حجما وبرز من حوصلات الدخنية

الانذار * هذا الداء في حالة بساطته يكون مباركا واما خطره من الالتهابات المصاحبة له كالحمى والاعراض المعدية المعوية التي تسبق وتصحب الاندفاع وكالات المخية وتيجبات الرئة والمثانة وغير ذلك مما قد يعرض في بعض ازمنة نموه ومن الحالة الوبائية المتسلطنة اذذاك واذا حصل الرعاف في ابتداء الداء او في وقت ازدياده تبعه في الغالب نقص في الاعراض واذازات الانزعاجات التي هي الاعراض الاول او نقصت بعد الاندفاع كان ذلك في الغالب بشارة حميدة

العلاج * يلزم في وباء هذا الداء عزل الاطفال التي لم تصب به عن الاطفال التي اصبحت به وتبعيدهم عن البلد التي ظهر فيها فهذه هي وسائل الحفظ واما غيرها فغيرا كيد وتباشر مع غاية الاتباه الاعراض المعدية التي تصاحبها غالبا واما فلا تعطى لهم الادوية التي كانوا يزعمونها معروفة ويجرعون انهم الاطفال الامع غاية الاحتراس وانما المناسب في اجود الاحوال ان تعطى لهم المشروبات المحللة ويوضع العلق على المعدة اذا كان هناك لم فيها واستعمل احيانا اذا كان هناك احتقان مخي مع النجاح الفصد وحده او مساعدا بالمصرفات والمحوالات كالتمهير بالانجيرة والخردل والحراريق فاذا حصل الاندفاع كان الفصد دائما مضرا فاذا زال الاندفاع فجأة لزم تحريض رجوعه بالتريخ الجاف وبالتمهير بالانجيرة

وبالحراريق والضمادات الخردلية وربما امر في بعض احوال مخصوصة
 بالمشروبات المعروفة ليزيد الفيضان جهة الجلد واولا جل رجوع الاندفاع اذا زال
 ولكن الغالب ان لا يجتمد في زيادة العرق وامر بعضهم بتخفيف غطاء المريض
 وبتعريضه للهواء الخالص وبعضهم بالغسل والغمس في الماء البارد قال ريير
 ولم اجرب ذلك غير اني رأيت زوال التشنجات والالام المعديه التي تسبق
 الاندفاع من وضع خرق مبلولة بالماء البارد على المعدة ومما يسكن
 الاوجاع البطنية وعسر التبول الضمادات والحقن المرخية وربما استعملت
 الاستحمامات الناعمة او الجلوسية تسكين التهيجات المعوية التي تطول في مدة
 النقاهاة والاستعمل بعضهم الطرطير المقيء او عرق الذهب المقيء في الدور الاول
 من الداء طبدا لحسن سير الداء وانتظامه لكن هذه طريقة ضعيفة ادنى من
 طريقة مضادات الالتهاب ومثلها ايضا المسهلات في زمن النقاهاة واحذرا ايضا
 ما كانوا يأمرون به سابقا من حفظ المرضى في حالة استيقاظ اى عدم نوم سواء
 كانوا صغارا او كبارا حذرا من حصول فساد او انحرام في المخ ونقد هجرت هذه
 الطريقة لفساد ما بنيت عليه نظير ما ظن روس من ان النوم من الاسباب
 الرئيسة للحمى الصفراء وذلك امر غريب ايضا وينبغي منع المرضى من جميع
 الاغذية في الايام الاربعة الاولى او الخمسة وتبدل بالمشروبات المحللة وربما
 امتدت هذه الحمية الى اليوم السابع او الثامن ثم يتبدأ بامراق العجول
 او الفراريج او شوربات اللبن وتزاد الكمية تدريجا ولا ينبغي ان مما يزيد في قوة
 العلاج النظافة وتجديد الهواء وتنقيته

المبحث الخامس

في السودمينيا

هي كلمة لطينية معناها نقط العرق لكونها شبيهة بها فيصح ان تسمى بالعرقية
 ولا تختلف عن المرض السابق الا في سير ولذا جعلهما كرتاف شيئا واحدا
 واما ريير فشرح كلا منهما على حدته فقال في السودمينيا هي حوصلات
 صغيرة بارزة حجمها كحب الدخن ايضا مستديرة شفاقة مكونة من خلط مائى

رقيق غير لزج وتظهر بدون احمرار في الجلد في سير امراض كثيرة حادة او مزمنة ثقيلة

الاسباب والاعراض * لا يظهر هذا الاندفاع الا في حالة مرضية ويعرض غالباً في الحى الخبيثة المعوية المسماة بالحى التيفوسية وفي القرمزية والحصبه والالتهاب البلوراوى الرئوى والالتهاب البريتونى وسىما البريتونى الولادى وشوهه لكن نادر فى امراض غير ثقيله كالحى المتقطعة والالتهاب المعوى الخفيف ويظهر السودميننا غالباً مع العرق الكثير وشوهه احياناً فى الحى التيفوسية غير مسبوق بزيادة محسوسة فى التبخير الجلدى و احياناً يظهر العرق الكثير بدون السودميننا سواء فى المسلولين او فى المصابين بالدخنية وهو فى سير الامراض الحادة او المزمنة يكون فى النساء اكثر من الرجال وفى الشبان اكثر من الصغار ويندر جداً فى الشيوخ ويوجد بالاكثر فى الفصول الحارة وقد يوجد فى الباردة ويصح ان يظهر على اى جزء من الجسم لكن الغالب ظهوره على الاقسام التى فيها البشرة رقيقة كالجذء المقدم من البطن والصدر وكالعنق والاربيتين والابطين والسرة ويندر وجوده على الظهر والاطراف والوجه واندفاعه قد يكون عاماً والغالب ان لا يشغل الاقسما واحداً واقساماً يسيرة من الجسم ولا يسبقه اصلاح تميل فى المحال المشغولة به وحجم الحوصلات مختلف فبعضها يكاد ان لا يشاهد بالعين العارية ومعظمها يكون كحب الدخن واول ما تشاهد تلك الحبوب يظن انها نقط عرق فتكون مستديرة بارزة بارقة شفاقة بحيث يظن ان السائل المائى لها راسب على سطح الجسم والغالب ان تكون متفرقة وقد تتجمع فيتكون من انضمامها قواقع صغيرة غير منتظمة بياضها مشابه لبياض الجلد المحيط بها حيث لا يشاهد فيه احمرار الا فى بعض احوال نادرة فيكون فى قاعدة بعض المرتفعات وبعد ظهور الحوصلات ببعض ساعات قد تأخذ احياناً فى التكدر حتى تصير لينة متمككة و ترزول بسرعة وكثيراً ما تبقى حافظة لشفافيتها وشكلها المستدير مدة اربع وعشرين ساعة بل اكثر ثم تتكدر وتهبط على نفسها وتتكرش وفى اليوم الثالث او الرابع

لا يبقى لها وجود اصلا واحيانا يبطل هذا السير جدا فلا تزول الا في السابع
او الثامن ومن النادر ان هذه الحوصلات تنفتح من ذاتها وانما السائل الذي
فيها يمتص والبشرة تنفصل وتسقط بدون ان تبقى بعدها اثر او كثيرا ما تنزق من
احتكاك الملابس ولا تتكون منها قشور فاذا فتحت بعد ظهورها بزمن يسير
شوه في باطنها انخفاض صغير مستدير املس محمير يزول بعد بعض دقائق فاذا
كانت كثيرة او مجتمعة انفصلت البشرة احيانا الى صفائح عريضة بل قد يتفق ان
تنفصل ايضا من الخلل بين الحوصلات من ادنى احتكاك وتترك بعدها الادمة
عارية رطبة ورديّة اللون قليلا ثم تصير حالاً شديدة التلون

فاذا زال الاندفاع بنفسه بقي في المحال التي كانت مشغولة به نكت صغيرة
مبيضة تحاذي محال الحوصلات التي ذهبت ولم تلبث قليلا حتى تزول والعادة
ان يكون الاندفاع متابعا وقد يظهر في اقسام كثيرة في آن واحد واما السائل
المحتوية عليه الحوصلات فهو لطيف عديم اللون والرائحة قليل الطعم صاف
فيد لزوجة ولا يحمر صبغة عباد الشمس فيظهر ان طبيعته ليست كالعرق الذي
يوجد فيه تلك الخاصية

التشخيص * يكفي لمعرفة الداء دائما ان يشاهد مرة واحدة ويميز عن نقط العرق
بان يمر بالاصبع باطف على الاقسام المشغولة به او ان تشاهد الحوصلات
بانحراف وتلك الحوصلات لا يسبقها احمرار ولا اكلان عكس حوصلات
الاكزيميا والحبوب الزبيقية والحوصلات الصناعية الحاصلة من الشمس
(الاكزيميا الشمسية) وكذلك حوصلات هذا الداء لانسبقتها اعراض الحى
ولا تصحبها الا نادرا عكس ما يشاهد في الدخنية وغيرها من الحيات الاندفاعية
فافهم ذلك فان هذا الداء كثيرا ما يشبهها واخلمت ذلك على كثير من المتقدمين
بل ربما بقي بعض هذا الغلط الى الآن حتى انه اشتبه عليهم الدخنية السابقة
بالتهابات البريتونية الولادية المصاحبة لاندفاع السودمين حيث سمو ذلك
تسمية غير جيدة بالحى الدخنية

الانذار * السودمين والعرق الذي يصعبه قد يكونان مجرانا في بعض الاحوال

لكن الغالب ان لا يحصل منهما تأثير في سير الامراض التي يوجدان فيها وانما يكونان ظاهرة مرضية تصاحب المرض وبعض المؤلفين اعتبر هذا الداء علامة مغممة ومن المعلوم ان مشاهدته في الامراض الثقيلة اكثر من مشاهدته في الامراض الغير الخطرة

المبحث السادس

في الحبوب الزيقية

هي تقوم من اندفاع جلدى حاصل من استعمال الزيق من الطاهر او من الباطن ويعرف بموصلات مع حصى او بدونها تظهر على اسطحه حمراء تختلف سعتها وذكروا لذلك الداء ثلاثة اصناف حبوب بسيطة وحجبة وخبيثة الاعراض * اما البسيطة فتظهر بمجرد النظر كأنها تزهرات خفيفة وردية اللون يمكن اذا وضعت الاجزاء المصابة بين العين والضوء ونظر اليها باتباه شوهه الجلد مغطى بموصلات شفافة تكاد ان لا تدرك غالباً ويسهل تمييزها بالنظارة ولا يسبق اندفاعها انخرام مشاهد في البنية وتظهر بالاكثر على الجزء العلوى الانسى من الفخذين وعلى الصفن والاربتين والجزء السفلى من البطن ويعلم بها حس حرارة شديدة وحرقة وشوهه عموم الاندفاع لجميع الجسم وقد يعود الاكلان نوباً فيتنبه احمرار الجلد وتواتر النبض ويقل تلون الحوصلات بالضغط ثم يرجع اللون حالاً بزواله فاذا دووم على استعمال الزيق زاد الاندفاع وبعد تمام الاندفاع يكون الجلد تحت الاصبع خشناً واحياناً يصير هذا الزهر باهت اللون ولا يحصل تقشر محسوس في بشرته واحياناً اخر لا يرجع للجلد لونه الطبيعى الا بعد تفلس البشرة بزمن طويل وكثيراً ما تتحول هذه الحبوب البسيطة الى حجة او خبيثة اذا دووم على استعمال الزيق بعد ظهور الاندفاع او عمل استعماله قبل اوانه بعد الدخول في النقاهة اوتبق المريض مغموراً في جو زيبقى ففي مثل تلك الاحوال يعرض للمريض اندفاع ثان من طبيعة الاول واثقل منه

واما الحبوب الحمية اى المنسوبة للحمى فاندفاعها يسبقه هبوط واضطراب

وقشعريرة ويصعبه اكلان وحرارة في الجلد ويكون سطحه اكثر خشونة
في الممس من الصنف السابق وحركة الحمي فيه تشبه في اليومين الاولين الحصبة
ويعسر حينئذ تمييزهما عن بعضهما اذا لم ينظر الا لخالتهما الظاهرة ثم بعد يومين
تظهر النكت الجبوية الحمية وتكون اولا منعزلة متميزة ثم تتجمع وتنضم فتصير
صفحات حمراء تختلف في الشكل والعظم فتكون اوسع مما في الحصبة ولا ترسم
منها نصاب دوائر غير منتظمة كما يرسم ذلك في الحصبة وفي اليوم الثالث
او الرابع في الحالة الثقيلة يصير معظم سطح الجلد احمر بارقا كما في الصنف الاول
ويبدأ الاندفاع عادة في الذكور بالصفن وانسى الفخذين وحيانا بالوجه
الظهري للذراعين واليدين او بالظهر والبطن وتكون الحوصلات اكثر ظهورا
في ابتداء الاندفاع كما في الصنف الاول وربما تلفت من احتكاك الملابس ومع
ذلك تكون اولا صغيرة شفافة محاطة بدائرة حمراء ثم تكسب حجم رأس دبوس
وتصير معتمة قبيحة فاذا نقص الاندفاع اشبهت بيادى النظرا جزئيا القرمزية
الذبحية التي وصلت الى دور انحطاطها ومع ذلك لا تزال الحبوب الزيقية
حافظه للون اشد وحرارة الجلد قد ترتفع احيانا في المقياس المثبني الى ثمان
وثلاثين درجة مع انها لا تكون في مرض من امراض الجلد مستدامة ومتعبة
هكذا فاذا امتد الاندفاع حتى صار صفايح واسعة رشح من الاجزاء التي يتلاصق
فيها سطحان من الجلد كالابط والاربية والجزء الانسى العلوى من الفخذين سائل
سميك نتن جدا ويبدأ التقشر في اليوم الرابع من الاندفاع غالبا وقد يتأخر عن
ذلك وكلما كان الداء اخف كان تقشر البشرة اسرع فتفصل الى اجزاء اعرض
مما في النوع الاول ويسبق هذا التقشر غالبا وجمع في الحلق يظهر انه هو السبب
لسقوط بشرة الغشاء المخاطي للهاة والبلعوم وحيانا يحصل تقشر ثان
للبشرة ويظهر الجلد تحتها احمر كما كان قبل التقشر الاول ولا يرجع له لونه
الطبيعي الا بعد تفلس بشري جديد حينئذ لا تحصل هذه الظاهرة بعد ذلك
وقد شوهدت بالاكثر هذه التقشرات المتتالية المتكررة في الاحوال التي دووم
فيها على استعمال الزبيق بعد ظهور الداء

والاعراض العامة التي تشاهد في ابتداء الاندفاع هي وجع في الرأس وغثيان
ويياض في اللسان ووساخة فيه وامسالك وعسر تنفس وسعال شديد والنبض
يضرب من مائة الى مائة وثلاثين في الدقيقة ويكون العطش محرقا ويشتهي
المريض المشروبات المحمضة وفي وقت الاندفاع يكون البول قليلا وزائد
التلون ثم يكثر ويرسب منه راسب نخال في او اخر الداء ثم تارة يكون امسالك
وتارة اسهال وقد يتعاقبان مع الاندفاع واتفق في بعض الاحوال ان المعدة
كانت تقذف في مدة الداء المشروبات التي تعطى لها ولا يمكن الغالب عدم
حصول ذلك ثم اذا حصل التقشر نقصت الحى وانتهت في اليوم الحادى
عشر غالبا

واما الجوب الزيقية الخبيثة فسيبها الاعتيادى دوام استعمال الزيق
او امتصاصه بالرئين بعد ظهور الحوصلات الاول فالبسطة تتحول بذلك
الى خبيثة كما علمت ويعرف هذا الصنف بزيادة حرارة في الجلد ترتفع فيه الى
اثنين واربعين درجة من المقياس المئتي ويتألم الحلق واللوزتان جدا ويكون
لون المندفعات احمر قاتما واورجوانيا وينتفخ الوجه بحيث لا تميز تخاطيطه
وتنطبق الاجفان من الانتفاخ الذي حصل لها فاذا ابتداء الاندفاع صارت
الاعين مؤلمة جدا ويغطي الجلد المنتفخ المتألم بحوصلات اكبر حجما مما
في الاصناف الاخر وبفقايع كبيرة الحجم اذا تمزقت خرج منها سائل حريف كثير
وتكون الحوصلات كثيرة العدد بحيث ان جميع البشرة تنفصل كما في الجدري
المضاعف بالوردية والرائحة التي تتصاعد من المرضى لها صفة مخصوصة تعرف
بها شبهة بالرائحة القوية للسمك فتكون كريهة بحيث تسبب الغثيان للمريض
ولمن قرب منه واتفق في مشاهدة انه بعد انفصال البشرة من جلد الظهر سال
بدل المصل دم ولكن انفصال البشرة يحصل في هذا الصنف اعوق مما في الصنفين
السابقين ولا يحصل التقشر الا في اليوم الثامن او التاسع من الاندفاع وانه
تنفصل البشرة كلها قطعة واحدة من اليد كالفقار تتكون فلوس سمكة تنفصل
على هيئة صنائع صفرو ويسيل من جديد سائل مصلى يتبعه ايضا تفلس جديد

وكل تغلس جديد ينكشف عنه سطح اقل احمرار من احمرار السطح الذي غطاه
التغلس الذي قبله ثم يتقطع الرشح المتصاعد وتتكون البشرة الاعتيادية ومع ذلك
قد يمكث الجلد خشنا متغلسا زمنا ما و احيانا تنفصل اظافر الايدي والارجل
مع البشرة او بعدها بقليل وشوهد في بعض الاحوال ان الاظافر التي خرجت
بعد الساقطة تشوّهت بحيث صارت كـ اظافر المصابين بالاظفار الداخلة
الاكريمافية

وقد يتفق انه حينما يتبدأ التقشر في محل يحصل سيلان مصلي او قيحي في محل آخر
حتى اذا زال الداء من جميع الجسم تقرى بايقي محل منه سوئما سلتها بل يتقيح
مدة اسابيع وشوهدت الحالة الاولى في الذراعين واليدين والحالة الثانية
في اعضاء التناسل والجزء الانسى العلوى من الفخذين وفروة الرأس وقد شوهد
احيانا عقب هذه الحبوب الخبيثة الزيقية التهاب في العقد الليمفاوية مؤلم
وخراجات كبيرة في الابط ودماميل في محال اخر من الجسم وربما
تنوعت الطبقات الظاهرة للجلد تنوعا عميقا وسقط شعر العانة والابط واللحية
بل والاهداب وان كان سقوط هذه نادرا جدا حتى وان التهابت الاجفان ويوجد
غالبا مع الحمى عسر تنفس وسعال متعب ولم ثابت في الصدر و احيانا نثف الدم
والاختناق وكل ذلك على حسب شدة الالتهاب الظاهر والنبيض يكون صلبا
ممتلئا كما في التهاب الرئة والحلق يكون مؤلما والصوت فيه بجوحة
وكذلك توجد الاعراض المأخوذة من الفم واللسان وتعب وهبوط وسهر بحيث
لا يحصل من الافيون الاخطات سكون متقطعة وبعض المرضى يستشعر
بحس تمزق في العضلات وفي بعض الاحوال الثقيلة يحصل اسهال كثيرتين
وهذيان وسبات ويعقب ذلك الموت وربما شوهدت تشنجات ونزول البول
والغائط بدون اختيار ويعلن برجوع الداء حصول قشعريرة ويتوجب كل عود
حتى التهاية وشوهد عقب هذه الحبوب الخبيثة قروح غنغرينية ونواصير
شرجية وسل رئوى وذبول ونحو ذلك

الاسباب * من المعلوم ان هذا الداء ينشأ من استعمال المركبات الزيقية

اما من الباطن او من الظاهر فقد شوهد ظهوره في بالغ استعمال قحنتين من
 برونو كورورالزيتق مدة يومين لا غير وشاهد الطبيب دونكان حالة شبيهة
 بذلك في بنت عمرها تسع سنين واتفق ان ثلاث قحعات من الكلوميلاس
 استعمالها طفل عمره سبع سنين لاجل اسهاله فحصل منها اندفاع زيتي وكان
 والد الطفل اصيب بالحبوب الزيقية الخبيثة قبل ذلك بعشرين سنة حين
 معالجة دائه الزهري بالزيتق واصيب اختان له ايضا بهذا الاندفاع بعد استعمال
 ثلاثة دراهم من المرهم الزيتي ذلكا بل شاهد يارسون ظهور الداء من
 سلامسة المرهم الزيتي وكذا من استعمال بعض قحعات من الراسب الاحمر
 والذي شاهده في مدينة دوبلان هو ان المروخات الزيقية تحدها اكثر من
 المركبات المستعملة من الباطن ورأى بعض ان كمية الكافور الداخل في المرهم
 الزيتي الكافوري المستعمل في مارستان لوك كبيرة لان لكل اوقية
 من المرهم الزيتي البسيط قيراطان اي ثمان واربعون قحعة من الكافور ولا بد
 لذلك من تأثير في ظهور هذا الداء وبالجملة يظهر ان الاصابة بهذا الداء من
 استعمال هذا الجوهر مشروطة بوجود احوال في المريض وما يعيش فيه
 واعظما هو الاستعداد لذلك وانما كانت مشاهدته نادرة في المارستانات
 لانه اذا شوهد اول تأثيره ومنع الطبيب استعمال هذا الجوهر حال حفظ
 المريض من تأثيره الخبيث كما نشاهد ذلك كل يوم في المرضى الذين تحت ايدينا
 منذ سنين

التشخيص * يكفي لتمييز هذا الداء عن غيره ان يعرف انه ناشئ من الزيتق وانه
 حوصلي وان الاندفاع والحى متوافقان وان الجلد الملتهب يقرز من بعض
 اجزائه سائل له رائحة مخصوصة به وان التقشر الذي يسبقه آلام في الحلق
 واللوزتين يحصل من الرابع الى الثامن نعم الاكريميا الجررية يوجد فيها جميع
 الصفات الظاهرة للحبوب الزيقية من حمرة الجلد والحوصلات لكن لا يعرف لها
 سبب ذاتي مثل ما يعرف لتلك الحبوب ويندر كونها عامة ولا يصحبها التهاب
 في الفم ولا ذبحة ولا تلعب ولا غير ذلك من صفات الحبوب الزيقية وايضا فان

هذا الداء حاد والاكزيميا الحميرية مزمنة في معظم الاحوال بل في كلها ويميز ايضا هذا الداء عن البثور الغير الرطبة الناتجة من المروحات بالمرهم الزيتي المزج على الاعضاء المغطاة بالشعر ولا وجه لاشتباهاه ايضا ببعض الالتهابات الاخر الجلدية الصناعية ومن المعلوم ان اكل بعض القواقع كأم الخلول مثلا وبعض انواع من الخلاخل والسرطانات البحرية المستعملة اغذية ومثلها اللوز المر قد ينتج منها اندفاع جلدي شبيه بالقرمزية او الاريتيميا والحبوب الزيتية الانذار * شوهد شفاء احوال من البليثوراجيا بظهور الحبوب الزيتية ولم ترجع بعد ذلك اصلا وليس ذلك خاصا بالاعراض الزهرية اى المباركية فقد شوهد ان مريضا استعمل المروخ بالمرهم الزيتي لاجل التهاب كبدي ثقيل فاصيب بعد مرات من التمرغ بالحبوب الزيتية وزال الالتهاب الكبدي وحصل نظير ذلك ايضا من محلول السليمانى في حالة امر فيها بعض اطباء باستعماله فحصلت تلك النتيجة النافعة لكن هذا الشفاء الذى ذكره لا يشاهد الا اذا ظهر هذا الاندفاع الزيتي باعراض حمية او خيشمة واما الحبوب الخفيفة فانما ينتج منها تخفيف يسير بل لا ينتج منها شئ في اعراض الداء الزهرى الموضعي او البني لغيره وما عد ذلك شوهد عودا لاعراض الزهرية كما كانت بعد نقص الحى التى تصحب الاندفاع

العلاج * يكفى لعلاج الحبوب الزيتية البسيطة منع استعمال الزيتي واخراج المريض من تأثير الجو الزيتي اذا كان فيه واستعمال بعض استحمامات ومشروبات محلاة ومسهلات خفيفة فاذا وصلت الحبوب الى انحطاطها جاز احيانا مع النجاح ان يعاد استعمال الزيتي لمعالجة المبارك ولا يمنع ذلك سرعة شفاء الاندفاع ايضا وكما شوهد نجاح ذلك شوهد ايضا ان مريضا مصابا بالاكزيميا الزيتية وكان معه دبل اى خراج عقدي متقرح فى الاربية اليسرى فلما وصل الالتهاب الى انحطاطه امر لذلك الشخص ببلوغ زيتي في الصباح والمساء فشفى الخراج بدون ان يحصل ثقل فى التهاب الجلد واما فى الصنفين الاخرين فلا وجه لاعطاء الزيتي بل يقطع من الابداء ففي ذلك

نجاح وتخفيف للنقل الذي ابتدأ بالشدة فلولم يقطع استعماله اشتدت الاعراض ولم ينفع لذلك علاج قط وهذا الداء كالتلعب متى ظهر كان له سير قهري فلذلك ظن يارسون وغيره ان اعراضه الاكثرا يلاما وان امكن تسكينها بالادوية المناسبة الا انه لا يمكن بعلاج من العلاجات ايقاف سيرها بالكلية ومما يسكن الحرارة المتعبة التي تصعب الاندفاع في هذين الصنفين الغسلات التي حرارتها اعتيادية او باردة ومن النافع ايضا الاستحمامات كذلك اذا سمعت بذلك حالة المريض وتكرارها في مدد قريبة لبعضها وبعد الغمس في الماء الدافئ او الفاتر يؤمر بالمسهلات فهذه كلها وسائط لتقص الحرارة الزائدة التي في الجلد فبعضهم امر بالجلابا مسحوقه منضمة مع الاملاح المتكافئة وبعضهم استعمل معجونا ملطفا فيه السنادسكي مع لب بعض الثمار النباتية مصحوبا بذلك المعجون بمثله من الكبريت المصعد واختار بعضهم طرطرات البوتاس واما المسهلات الزيقية فينبغي هجرها فاذا كان النبض ممتلئا قويا استعمل وجوبا الفصد خصوصا اذا كان هنالك التهاب شعبي ايضا والنزلة الصدرية الزيقية تنقاد غالبا للمسهلات واتفق احيانا نجاح الحراريق لكن قيل انه يخاف من وضعها على الاجزاء الملتهبة المغطاة بالحوصلات ان تقع تلك الاجزاء في الغغرينا واما الطرطير المتقيء فلم يؤكد الى الآن نفعه ويطفي العطش بالمشروبات المحضمة واوصى بالافيون لجلب النوم وتقليل الالم ومقاومة الاسهال الذي يشاهد غالبامدة الحى النانوية وضموا احيانا المركبات الافيونية والكينكينا مع النيذ العام في دور الافراز القهي للحبوب الزيقية الخبيثة

ولاجل سرعة امتصاص السائل المنقرز وتجميل تكون بشرة جديدة اوصوا ماعدا الاستحمامات المعتدلة والغسلات المتكررة باستعمال المسحوقات الماصة ومسحوق الفحم والمسح بماء الجير ونحو ذلك واما الغسلات والوضيعات الزحلية فقبل ان نفعها في الوضع ارجح من اخطار امتصاصها ونقول بالاختصار ان الغسلات الدافئة والاستحمامات المعتدلة والتدبير الغذائي اللطيف والمسهلات والافيون هي الادوية الاعتيادية للحبوب الزيقية واما

الاستقراعات الدموية والمقويات فلا تستعمل الا في احوال مخصوصة ثقيلة
من السعد كونها نادرة

المبحث السابع

في الاندفاعات الحوصلية الصناعية

نوّارت المشاهدات باندفاع حوصلات على الجلد ناشئة من الشمس ووضع
بعض اللصقات المحجرة واستعمال بعض الجواهر الحريفة من الباطن والظاهر
كـبعض الزيوت وبما ثقلت تلك الاندفاعات واستدعت علاجا قويا بالحمامات
الفاترة والليونات الطرطرية والتدبير الغذائي واستعمال مضادات الالتهاب
من الغسلات وغيرها والتدبير المناسب

الفصل الرابع

في الالتهابات البثرية

الالتهابات البثرية تعرف ببثور اعنى مرتفعات قطرها من نصف خط الى ثلاثة
خطوط وتكون محدودة ومحاطة في الغالب بهالة ملتصبة ومكونة في حال كمالها
من قيج او سائل غير مصلي يرسب في تجويف جراب او بين السطح الظاهر للادمة
والطبقة البشرية وتنتهي هذه البثور بالامتصاص او بجفاف السائل المحتوية
عليه بحيث تتكون منه قشور او بالتقرح او بالتبيس الدرني وتترك بعدها نكثا
واحيانا آثار التحام

وعدد الالتهابات البثرية سبع او ثمان الجدرى وتنوعاته (اعنى اصناف الحماق)
والجدرى البقرى وتنوعاته (اي الجدرى البقرى الكاذب) والاكنة
والكوبيروز والبثور الذقنية المسماة سيكوزس والاصميتجوس والشهدية التي
يطلقون عليها بورجوس والاكتيميا ويضاف على ذلك البثور الصناعية
والاخرنجية وقد ذكرنا سابقا ان باطمان وضع الجرب في رتبة الالتهابات البثرية
وقد غلط في ذلك قال ريبير وسندكر الاسباب التي الزمنان نجعل اصناف
الحماق قريبة للجدرى لكون ثلاثة منها بثرية وكذلك الجدرى البقرى الصادق
والكاذب يلزم ايضا جعلهما في رتبة البثور لاني رتبة الحوصلات لان الاوائل

كما تختلف عن الثواني في كونها اذا وصلت الى كمالها تحتوي على قبح او على سائل غير مصلى كذلك تختلف عنها في تعمق الالتهاب وشدته وهذه الصفة الاخيرة عظيمة الاهتمام لكون المادة المصلية في جميع الحوصلات ينتهي حالها بان تصير مكدره واحيانا قبيحة قرب جفافها وان سائل كثير من البثور يكون مصليا في الابتداء وكذا نقول ايضا ان ولان وباطمان غلظا يقينا في قولهما ان الكوبيروز والسيكوزس اى البثور الذقنية تبدأ بدرنات لان هذه الالتهابات بثرية يقينا من الابتداء وكذلك لم ينبق من الانواع التى ذكروها السعفة اى البورجوس الا السعفة الشهيدية التى لها صنفان متفرقة ومتجمعة او ترمسسية وخلوية اى ذات خلايا واما بقية الاصناف التى كانوا يجعلونها من السعفة وتظهر في فروة الرأس فانما هى اصناف من الاكزيما والامبيتجوس والبسريازس وغير ذلك وقد نظر ولان الى البثور عموما فجعل لها شكلين رئيسين احدهما ان تكون عظيمة الجسم مرتفعة على قاعدة متينة مستديرة ملتفة وتنتهى بتكون قشور سميكه فيها مقاومة لونها اسمر او سمر وذلك كبثور الجدرى والاكتيا والجدرى البقرى وثانيهما ان تكون صغيرة محدودة غالبا بدون انتظام متفرقة او على هيئة صرر وتنتهى بقشور تختلف في الشكل وذلك كبثور الامبيتجوس او بتييسات درنية كبثور الكوبيروز والاكنة والسيكوزس لكن هذه الانواع من البثور تتنوع في ظهورها ومنظرها الى تنوعات غير ذلك تصير هذا التمييز الذى ذكره ولان تابعا

ثم من الالتهابات البثرية ما يكون جزئيا اى لا يسعى الى جميع سطح الجسم كالاكنة والكوبيروز والسيكوزس ومنها ما يظهر على جميع الجسم او قد يظهر كذلك كالاندفاعات الجدرية والاكتيا والشهيدية ومن البثور ما يكون مصحوبا بالتهابات ثقيلة في الاغشية المخاطية وذلك كالاندفاعات الجدرية فانها هى التى يوجد معها في هذه الاغشية بثور شبيهة بما يظهر في الجلد وكل التهاب بثرى صفات مخصوصة تنشأ من مجلس البثور وشكلها واقطارها ودرجة التهابها او كيفية اندفاعها من كونه متاليا او فى ان واحد فنهما ما يكون

محدد الرأس كالكوبيروز ومنها ما يكون محدد في ابتدائه وسرياً في انتهاء نموه كالجدرى وسائل البثور الذي يكون عادة عند تكونه معتماً بيضاً يكون أولاً شفافاً لرجاء الجدرى البقرى وتكونياً في الجدرى والغالب ان يرسب هذا السائل في تجويف واحد ما في ثور الجدرى البقرى فيكون في جملة تجاويف وخلط الاندفاعات الجدرية والجدرية البقرية والشهدية معد ومعظم البثور تجف على هيئة قشور كالا مبيتجوس والجدرى والجدرى البقرى وغير ذلك ومنها ما يتحول احياناً الى قروح حقيقية كالا كتيبا النقعبة اللون والبثور المباركية ومنها ما يستحيل غالباً الى درن كالا كنة والكوبيروز والسيكوروس

والقشور الناتجة من جفاف البثور لها صفات ثانوية من المهم دراستها قشور الشهدية صغيرة منبججة وقشور الامبيتجوس بارزة مصفرة او مخضرة او مسمرة في الامبيتجوس الشكلي او محببة في امبيتجوس فروة الرأس ولا تكون القشور الا في الادوار الاخيرة للالتهاب البثرى ولذا كان تمييز البثور باعتبار صفة هذه القشور مهما غير تام

ودراسة الجلد الذي تحت هذه القشور في انواع المختلفة للالتهابات البثرية تكون اعظم اذا ازليت تلك القشور كالا او بعضاً بالغسلات والضمادات وغير ذلك من الوضعيات فتعلم درجة تغيره الخفي والعدد والشكل والمنظر للثكت الاريتيماوية والقروح والدرنات التي تتبع الالتهابات البثرية وربما علم من الآثار الاتحامية الاثر الواصف للذات المنتجة لها واغلب الالتهابات البثرية قد تضعف بعضها بدون ان يحصل من ذلك ادنى تأثير في السير الخاص لكل منها ومنها ما لا يمكن ان يظهر مع غيره بدون ان يحدث فيه تنوعاً كالجدرى والجدرى البقرى بل احدهما يمنع الآخر اذا اجتاز ادواره بانتظام وقد تتضاعف الالتهابات البثرية بانواع اخر من امراض الجلد وتكون البثور قد يسبقه او يصحبه التهابات ثقيلة في الاغشية المخاطية وقد يسبقه انخرامات اخرى الوظائف كما يحصل ذلك كثيراً في الجدرى و احياناً في الحماق والجدرى البقرى ومدة الالتهابات البثرية تختلف كثيراً بعضها كالجدرى والجدرى البقرى

والحماق ونحوها يكون سيره دائما حادا وبعضها كالشهدية والكوبيروز
والسيكوزس ونحوها يكون دائما من ثنا الذي يقرب للبثور من
امراض الجلدهى الحوصلات غير ان البثور تختلف عنها فى كونها اكثر التهابا
منها وانه يعقبها الانتحام او التيبس الدرني ويسهل تمييز البثور عند كمالها عن
الالتهابات الاجز شبيهة والحمية والدرنية والقشرية وغير ذلك واما تشخيص
الآفات البثرية وتمييزها عن بعضها فقيه بعض عسر بل قد لا يمكن تعيين
المرتفعات اذالم تراعى العلامات التى تسبق ظهورها ولا سرعة نموها او بطوؤها
ولا غير ذلك مع ان المرتفعات او النكت الصغيرة الحمر التى يتبدأ بها اغلب البثور
ليست علامات وصفية للبثور بل البثور نفسها لا تحقق حالتها الا عند كمال نموها
وكثير منها كبثور الجدرى البقرى والجدرى يتبدأ بمرتفعات صغيرة حلوية تمتلىء
تحتها بعد ذلك بسائل صاف كسائل الحوصلات ولا تكسب صفة البثور الا فيما بعد
واما القشور والنكت الاريتيائية والقروح والذرنات التى تتبع البثور فليس
لها دأما فى كل نوع صفات بادية قاطعة بحيث يؤخذ التشخيص من مجرد
منظرها وفى هذا الفصل ٦ مباحث

المبحث الاول

فى الاندفاعات الجدرية

هى الجدرى والشبيه بالجدرى والحماق قال رير ونعنى بذلك التهابات جلدية
حوصلية بثرية حادة معدية نظرا لاشابته بعضها فى الظهور والسير وخصوصا
اجتماعها مع بعضها دائما اذا ظهر الجدرى بشكل وبأى او تولدها من بعضها
فجعلناها كلها نتائج لسبب واحد فهذه الاندفاعات بينها وبين بعضها مشابهة
ونسب طبيعية اكثر مما بين الامراض الاخرى التى لم يناع فى اتحاد اصلها
كالاتات الجلدية المباركية مثلا فاذا ذكرنا صفاتها المميزة لها عن بعضها تبينت
الاشياء التى تشابه فيها والتى تختلف فيها ويمكن تقسيم هذه الاندفاعات
الجلدية الى قسمين احدهما يحتوى على الجدرى الخالص الحقيقى الذى يقوم
منه الجنس الاصل والثانى يظهر ان ما يدخل فيه تنوع من الاول وهو الحماق

الذي قد يظهر على خمسة اشكال رئيسة تجتمع مع بعضها غالبا وهي الحماق
 البثرى السرى او الشبيه بالجدري والحماق البثرى المخروطى والحماق البثرى
 الكرى والحماق الحلى والحماق الحوصلى ودخول هذه الاصناف كلها تحت
 اصل وينبوع واحد ثابت بامور واقعية ودلائل واضحة منها ان هذه الاصناف
 تحقق مشاهدة اجتماعها مع الجدري في الاوباء الجدريه وانه لا يوجد وباء
 حماق بدون الجدري ولا وباء جدري بدون حماق وان الاوباء الجدريه قد تكون
 في ابتدائها او نهايتها حماقية او تكون جدريه بين الحدين اى الابتداء والانتها
 وانه قد يشاهد في الشخص الواحد المصاب بالجدري ثور متشكلة بتلك
 الاشكال اعنى سرية وكرية ومخروطية ومرفعات حلمية وحوصلية وان تلقيح
 صديد الجدري قد يحصل منه حماق وانه شوهد ان ملامسة الحماق الحوصلى
 حصل منه الجدري وان عدوى الجدري سببت الحماق وان هنالك مشابهة
 تامة بين اعراض الجدري والحماق السرى اى الشبيه بالجدري في مدة التلقيح
 وظهور الاندفاع لان الازرار في الاندفاع الجدري اذا اخذت في الجفاف
 في اليوم الخامس او السادس كان ذلك هو الحماق عند بعضهم فان حصل ذلك
 في السابع او الثامن كان هو الشبيه بالجدري فاذا تقيحت جملة ايام كان
 ذلك هو الجدري فالفرق انما هو سرعة السير وليس هذا فرقا ذاتيا لان انواع
 الجدري ليست متحدة في السير ولا في المدة مع انها متحدة الطبيعة فعلم من ذلك
 كله ان الجدري والحماق منسوبان لسبب واحد وفي هذا البحث ٣ مطالب

المطلب الاول

في الجدري

الجدري ليس داء مخصوصا بسن الطفولية وانما وجوده في الطفولية الثانية
 اكثر من وجوده في الاطفال الرضع وفي البالغين واختلاف السن لا يطبع فيه
 شيئا سوى الاختلافات الناشئة من طبيعة مضاعفاته ومجدها لان الصفات
 التشريحية في الاندفاع واحدة في الجميع وشرح هذا الداء واسع جدا وعظيم
 الاهتمام في علم الامراض وبحث الاطباء في منشأه والوقوف على طبيعة

اصنافه صيرته موضوعا مخصوصا طويل الشرح والبيان ويكفي ان نذكر هنا
نبذة من شرحه لتصور بوجه ما حقيقته وكيفية علاجه ولا سيما في الاطفال
الذين هم فريسة له دائما

فالجدري التهاب حاد معد يظهر في خارج الجسم من اليوم الثالث الى الرابع من
دخول الفساد بارتفاعات مدببة اذا وصلت لها في السابع او الثامن تصير سرية
بثرية وبعد ان تتقح مدة مع حى ثانوية تجف وتنتهي بانثار التخممية صغيرة
غير منتظمة نحو الاسبوع الثالث و احيانا في آخر الرابع فهذا تعريفه المحتوى
على صفاته عموما

ثم هو اما طبيعي واما ملقح على حسب كونه ناشئا من التعرض مباشرة لفساد
جدري في الجو او من ادخال المادة المعدية بضم الميم في الجسم وهو ايضا اما
متفرقا او متجمع على حسب عدد البثور وتوزيعها في الجسم بان كانت مبذورة
على سطح الجسم او كثيرة متراكمة كأنها مختلطة ببعضها ويقال للبثور ايضا
ملتصقة اذ الم تختلط بالفعل وانما تلامست حوافها القريبة ببعضها وهذا
الاتقسام الاخير اتفاق لان الجدري يكون غالبا متجمعا في قسم من الجسم
كالوجه مثلا ومتفرقا في قسم آخر مع انه يوجد بين الجدري المتفرق الخفيف
والجدري المتجمع الشديد اصناف كثيرة متوسطة ويصح ايضا ان يقسم الى اولى
وثانوى والثاني غالبا اخف شدة من الاول

وكل جدري سواء كان طبيعيا او ملقحا واوليا او ثانويا يجتاز جميع ادواره
تارة بانتظام وتارة بدون انتظام فتكون مدته قصيرة جدا ويحصل في الداء
بالاختصار تنوع مخصوص وهذا الصنف الاخير لا يشاهد الا في الاشخاص
الذين لقح لهم سابقا او اصابوا سابقا بالجدري وعند ذلك كثير من الاطباء مرضا
متميزا عن الجدري وسماه بالشبيه بالجدري لمشابهته له لكن ظهرت الان ابحاث
جديدة استنتج منها تحقيق هذا الخطأ وصار من المعلوم عند المشتغلين بهذه
المسئلة ان المرض المسمى بالشبيه بالجدري انما هو جدري متنوع اما من
مادة التلقح او من جدري سابق كذا قال كزناف

ولشرح أولا الجدرى الخالص ثم الجدرى المتنوع فسير الجدرى سواء كان متفرقا او مجتمعاً يصح ان يقسم الى خمسة ادوار التفريخ والظهور والاندفاع والتقح والخفاف وتلك الادوار مؤسسة على الاعراض التي تظهر في مدة سير الداء وهي وان كانت اتفاقية الا انه لا بأس باتباعها لتسهيل دراسته

الدور الاول دور التفريخ * هذا الدور يحتوى على المدة التي تمضى من وقت قبول الفساد الى وقت الظهور وهي من عشرة ايام الى عشرين ولا تظهر عادة في تلك المدة اعراض عامة ولا علامة محسوسة لان الشخص يظهر انه تمتع بصحة جيدة وظن بعضهم ان الداء يكون اكثر شدة كلما كانت مدة هذا الدور اقصر

الدور الثانى دور الظهور والاعراض فيه ثقيلة فالجدرى المتفرق يتبدأ بتشعيرات مبهمة واحساس بتكسر عام وتعب وآلام في الاطراف وفي القطن خصوصا ويعرض مع ذلك حرارة في الجلد وتواتر في النبض وصداع وعطش شديد وغثيان بل وفي وآلام في القسم المعدى تكون احيانا واضحة جدا ويكون اللسان ابيض وكثيرا ما يكون احمر من طرفه ويضم لذلك هبوطى القوى قهرى له تأثير خاص في الجسم وتبقى تلك الاعراض مدة هذا الدور وهي من ثلاثة ايام الى اربعة وكثيرا ما تزيد شدتها وقد يعرض سعال وعسر تنفس ويصير اللسان شديد الحرارة ويكون هناك استعداد للعرق والنوم في البالغين وللسبات او التسنجات في الاطفال ويصعب هذه الاعراض تواتر النبض كما قلنا وينقص التواتر ويزول بالسكلية متى حصل الاندفاع واما الجدرى المتجمع فتكون حتى الظهور فيه شديدة غالباً وحرارة الجلد قوية والعطش محرقاً وكثيرا ما يكون اللسان كالشفقتين ايضا جافا مكثر شا مغطى بمادة مسودة ويكون الهبوط عميقا وقد يعرض اسهال كثير واما في الغالب حصول امسالك عسر وفي بعض الاحوال الثقيلة يظهر في الجلد وفي مبدأ الاغشية المخاطية كما دام منتشرة او نكت بنفسجية مستديرة - يسمى ذلك عند بعض المؤلفين بالجدرى الاسود وتحصل ايضا ازفة ضعفية من بعض الطرق بل ربما كانت عامة بحيث يسيل

الدم من جميع الاجزاء التي يوجد فيها تفرح او جروح كما يحصل ذلك على اسطحة
الحراريق ومن محال لدغ العلق

الدور الثالث دور الاندفاع ويبدأ من الثالث او الرابع ويظهر اولاً في الوجه
وقد يبدأ باليدين لكن ذلك نادر ثم يسعي من الوجه الى العنق والذراعين وبقيّة
الجسم في نحو اربع وعشرين ساعة واحياناً يسبقه احمرار ريتياوى او ووردى
ويظهر بنقط حمر تشبه الحلمات الصغيرة فاذا كان الاندفاع متجمعا بكثرة
في الوجه كان هذا العضو شديد الاحتقان وتختلط من الابتداء تلك النقط الحمر
بعضها فاذا كان الاندفاع متفرقا لم يحصل اختلاط بل يسهل عد حباته
على الوجه وبقيّة الاعضاء والجلد في مدة الاندفاع كلها يكون حارا بارقا وكثيرا
ما يحصل تزايد عظيم في جميع الاعراض عند الابتداء ولكن متى ظهر الاندفاع
انقطعت تلك الشدة بالكلية والمدة الفاصلة بين دور الاندفاع ودور التقيح
تكون من اربعة ايام الى خمسة ففي ذلك الزمن يزيد حجم النقط الحمر الصغيرة كلما
قوى الاندفاع وكل ثمرة يوجد فيها غالبا انبعاج مركزي او هيئة تفرطح
مخصوص ويظهر ان زيادة الحجم ناشئة من تكون جوهر مبيض غلالى على كل
سطح صغير من الادمة الملتهبة ويكون ذلك الجوهر اولاً رخوا في منظر اللينفا
المصورة ثم يكتب بعض قوام وهو يختلف عن الصديد باختلاف مادته
المبيضة الغلابية التي كثيرا ما تشبه المادة المتولدة على السطح المتقيح للحراريق
واذا بحث في سطح الجلد في اليوم الثاني من الاندفاع وجد فيه جملة كثيرة من
مرتفعات قاعدتها محجرة وملتهبة وكون تلك المرتفعات حوصلية اقوى من
كونها حليمية مع انه يندر ان يوجد فيها حوصلات تامة لانها اذا فتحت بسن
مبضع لم يسئل منها مصل اصلا نعم يشاهد ان البشرة ترتفع بشبه مصل تكويينى
نصف شفاف ثم ان كثيرا من تلك المرتفعات ما يكون في هذا الزمن مدبذب
الرأس ومنها ما يكون فيه انخفاض مركزي وتضح ذلك الانخفاض في معظم
البثور في اليوم الثالث من الاندفاع بل يحصل ايضا في البثور التي كانت
في الابتداء مدبذبة الرأس والشكل السرى للبثور ياخذ في الظهور شيئا فشيئا

كلما زاد حجمها وقرب دور التقيح وتكون مبيضة محاطة بهالة خفيفة محجرة يزيد
 اتساعها احيانا في هذا الدور وفي ذلك الزمن يكون النبض ممتلئا منتظما فاذا
 كان الاندفاع متجمعا وذلك يحصل كثيرا في الوجه حتى في الحالة التي يكون
 فيها الداء متفرقا في غير الوجه حصل من تقارب النقط الحمر الحلية التي ذكرناها
 لبعضها سطح واسع اجر منتفخ فيه خشونة فيظهر كأن الوجه صار مجلدا
 لحرارة واسعة وكثيرا ما يوجد سببات وتميز ضربات الشرايين السباتية وفي تلك
 الاحوال يدران يشاهد في ذلك الوجه الانبعاج المركزي الذي في اليوم الثاني
 او الثالث يغطي بشبه غلالة مبيضة تحت البشرة ليست هي الا تصعد غلالا
 شبيه بما يحصل في البثور المنعزلة وفي ذلك الزمن تغطي الاطراف ايضا ببثور
 مبيضة منبعجة المركز تختلف في التقارب لبعضها غير ان البثور في البدن تكون
 اقل تجمعا ويغطي اللسان ايضا ببثور وتحصل ذبحة قوية تدل على وجود
 اندفاع في البلعوم ووجود هذه البثور على الاجفان يسبب رمدا شديدا مؤلما
 جدا ويحجب تلك الاشياء في كثير من الاحوال زكام وسعال يعلن بحصول
 اندفاع في الحفر الانفية وفي القصبة فلذلك يشكو المريض بالمشديد في الحلق
 ويعسر عليه الازدراد ويكون السعال اولاً ابح ثم يصير جافا حاداً موجعا مزقاً
 ويكون الصوت اولاً ذبجياً ثم يستتر شيئاً فشيئاً حتى يزول ويدوم الانزعاج
 والقلق لكن لا تكون شدتهما كما تكون في الذبحة الغشائية التي تتميز عن ذلك
 ايضا بنفخ خنجري قصبي لا يسمع في الجدرى وتارة تكون الاعراض المتقدمة
 على الاندفاع قليلة الشدة فيظهر بدون عوارض ثقيلة وقد تظهر اعراض
 معدية معوية وسعال الاسهال او التهابات شعبية جذرية او بلوراوية او رئوية
 او نحو ذلك فيما بين الدور الثاني والثالث ثم تارة يظهر الالتهاب الرئوي بعلاماته
 الوصفية وتارة وهي الحالة الخطرة يكمن ويفسد الرئة بدون ان يتحقق وجوده
 بل في اكثر الاحوال يمنع نمو الاندفاع الجلدي وهذا يعد من الاسباب الكثيرة
 للجدرى الغير المنتظم الذي وفي الغالب قتال وسماه المتقدسون بالجدرى
 الخبيث ففي هذه الحالة يقف نمو البثور فتمشط وتختلط بفقاع دموية ويتأخر

زمن التقيج

الدور الرابع دور التقيج ويحصل من الخامس الى السابع او الثامن من الاندفاع وينتهي في ثلاثة ايام او اربعة ويبدأ إعادة بجمي ثانوية تختلف شدتها ويصحبها انتفاخ عام في الجلد يظهر بالاكثر في الوجه واليدين وكلما انقرض الصديد رفع البشرة حتى تفقد البثور شكلها السري وتصير كرية ومع ذلك اذا كانت بعيدة يسيرا عن بعضها تحمر الاخلية التي بينها وتنتفخ ويستشعر المريض بحس نوتر والم فيها واول ما يتقج الوجه و آخر ما يبقى هو اليدين والرجلان بسبب ثخن بشرتهم والغالب ان تكون هذه البثور المتوترة صفراء لكن في بعض الاحوال قد تكون مسودة واذا فحت بثرة واصله لغاية نخبها وكان قبل ذلك حصل فيها الانبعاث المركزي وجد في باطنها قبيج مصفر وفي عمقها قرص صغير مبيض سري يعلن بشكل البثرة وحجمها قبل ان يرفع القبيج بشرتها فاذا وصلت البثور لغاية نموها جازان تبقى في هذه الحالة يومين او ثلاثة خصوصا اذا كانت موضوعة في الاطراف اي اليدين والرجلين وليكن الغالب انها تنفتح قبل ذلك وتبدل بقشور فاذا كانت البثور زائدة التجمع كانت في العادة صغيرة ولم يمكن تتبع نمو شيء منها خصوصا في الوجه ولا تغطي الغلالة المبيضة البشرية التي تتكون في الايام الاول من الاندفاع بالقبيج المصفر كما يحصل ذلك في البثور المنعزلة وانما في الخامس او السادس من الاندفاع عندما ينتفخ الوجه يصير سطح البشرة خشن الملمس ولم تلبث قليلا حتى تغطي شيئا فشيئا بقشرة تكون اولارقيقة صفراء ثم تأخذ في الثخن والسمره كلما اخذ التقيج في الحصول واما في اليدين والرجلين حيث يكون الانتفاخ اقل وضوحا والبشرة اكثر مقاومة فترتفع سعة من تلك البشرة غالبا بالقبيج اذا كانت البثور متراكمة واما الظاهرات التي تصاحب هذا الدور غالبا فهي حبي تختلف شدتها وانتفاخ في الوجه واليدين وتلعب وتكون اوضح كلما كان الجدرى اكثر تجمعا ومع ذلك ينبغي ان ننبه على ان هذه الاعراض ايس لها دائما نسبة بسعة الاندفاع بل قد تكون اقل وضوحا حتى في الاحوال التي يكون الاندفاع فيها كثيرا جدا وانتفاخ الوجه يبدأ عادة

في الخامس او السادس من الاندفاع مصاحبا للحمى الثانوية والغالب حصول
الانتفاخ في الاجفان والشفتين والانف قبل غيرها من الاعضاء وقد يكون
انتفاخ الاجفان عظيما بحيث يمنع الابصار مدة ايام وانتفاخ اليدين يحصل تقريبا
في زمن انتفاخ الوجه وينقص مثله في الحادى عشر والثاني عشر من الاندفاع
اذا حصل التقيح وقد يظهر التلعب احيانا من الاندفاع ولكن الغالب حصوله
بعد ذلك بثلاثة ايام الى سبعة وفي بعض الاحوال يعسر ظهوره حتى وان كان
الاندفاع كثيرا جدا وقد يكون قويا بحيث يكون هو اتعاب الاعراض
على المريض واما الاعراض العامة سوى الحمى التي تشاهد غالباً مدة التقيح
فهي الاسهال الذي قد يكون شديدا وعسر التنفس والسبات وكثيرا
ما يتضاعف هذا الدور بعوارض ستتكلم عنها قريبا

الدور الخامس دور الجفاف وهو يتبدأ غالباً بالوجه فيغطي بالقشور مع ان ثور
الاطراف تكاد حينئذ ان لا تبلغ حالة نفعها ففي الجدرى المتفرق تارة تنفتح
البثور ويخرج منها السائل القوي ويتجمد من الهواء وتارة تصير البشرة خشنة
مسمرة ويتكون من جفاف السائل المحوى فيها قشرة صغيرة يختلف تخنها وتبقى
حافطة لشكل البثرة واما في الجدرى المتجمع فتكون القشور غالباً في الوجه
في اليوم الثامن او التاسع من الداء فتحاطيطه يعلن بها قشور مسمرة سميكه تسقط
من الخامس الى السادس من تكونها وتبدل عادة بفلوس نحالية تتجدد مرات
كثيرة والمريض في هذا الدور تنتشر منه رائحة مخصوصة مغشية وتكون
ملابسه وخرقه متسخة كثيرا او قليلا بمواد قيحية ترشح من اجزاء من الجسم
ويصعب تكون القشور اكلان شديد يحمل المريض على حكها بالاصابع ولذلك
كثيرا ما يشاهد في الاطفال على الوجه او على غيره من اجزاء الجلد نقط ناتجة
من سلخ القشور سلخا عميقا بالاطافير فاذا انفصلت القشور بالكلية توجد
الاسطح التي كانت مغطاة بها شديدة الاحمرار ولا يذهب منها ذلك الا ببطء وكلما
نقص ذلك الاحمرار صارت مشاهدة آثار الالتحام اعظم وتلك الآثار تكون
دائما في الوجه اكثر مما في غيره وتكون متباعدة عن بعضها في الجدرى

المتفرق ومختلطة شبيهة بالخياطة في جميع جهات الوجه بحيث تشوه الخطاطيب
في الجدرى المتجمع

فهذا هو السير الاعتيادي للجدرى ووراء ذلك اختلافات كثيرة فالخى التى
تسبق الاندفاع قد تكون شديدة جدا ومصحوبة باعراض مغممة والاندفاع
الذى يحصل عادة من الثانى الى الثالث قديتاخر عن ذلك فلا يحصل الا
في الخامس او السادس ولا يشاهد هذا الانحرام غالب الا اذا كان الجدرى
متجمعا او كان هنالك مضاعفات ثقيلة وقد يوجد للاندفاع صفات مخصوصة
كما يشاهد ذلك في الصنف الذى يسمونه بلوريا حيث تتبدل البثور بنفطات
صغيرة مملوءة بالمصل فالداء في تلك الحالة يكون ثقيل جدا

فاذا كان هذا الداء نتيجة ادخال المادة المعدية الجدرية في البنية ادخالا قانونيا
كان في الغالب مباركا ويختلف عن الجدرى الطبيعى بامور وذلك ان الملقح
يحصل من ادخال المادة المعدية الجدرية في الجلد بواسطة التريخ بان يوضع
على الاغشية المخاطية او على الجلد الخالى عن بشرته او من ادخالها في الجلد
والتسج الخلوى الذى تحته بواسطة وخزات او شقوق صغيرة ففي اليوم الاول
بل والثانى احيانا من التلقيح لا يشاهد تغير في محل الوخزات التى تفعل عادة
في الذراع وفي الثانى او الثالث من التلقيح يحس باكلان خفيف في محله يعقبه
ظهور نكت صغيرة حمراء تقاينة شبيهة بقراص البراغيث وفي الثالث تتسع تلك
النكت وفي الرابع يزيد احمرار النكت وتكون مجلسا للذع خفيف وترتفع
الوخزات وتصير عدسية وفي الخامس تشتد الوخزات وتأخذ الاعراض
الاتهابية في التقدم وفي السادس تحتوى البثور في رؤسها على مصل شفاف
وفي السابع تبيض وتنضغط من مركزها ويمتد الالم على طول الجزء الانسى
للذراع وتصير البثور كأنها التهابية وتحاط بهالات حمرة وفي الثامن تحصل
قشعريرة خفيفة وحرارة وصداع تختلف شدته وتكسر وغثيان واحيانا قىء
مدة اربع وعشرين ساعة وسببات وفي التاسع ينقص التهاب الجزء الانسى من
الذراع والابط ويضعف لون الهالات ثم يزول ويجف القيج ويلتصق احيانا

بقشور البثور القرميقله ويتحول الى قشرة سميكة عظيمة الحجم تسقط من
اليوم العشرين الى الخامس والعشرين من التلقيح ففي هذه الحالة يشاهد في محل
التلقيح اثره عريضة عميقة شبيهة باثر الكي

ثم يقطع النظر عن هذا الجدرى الموضعي يحصل اندفاع ثان تحصل مقدماته
في اليوم الثاني من التلقيح بعد ان يحصل بعض انخرام في الوظائف شبيه
بالانخرامات التي تسبق ظهور الجدرى الطبيعي فتظهر بثور جديدة بعيدة
بقلة اوبكثرة عن الوخزات اعنى على الوجه والعنق والبدن والاطراف والغالب
ان تكون قليلة فمن النادر ان يكون الجدرى الملقح متجمعا ويتم هذا الاندفاع
الثاني في اليوم الثالث عشر والرابع عشر من التلقيح وتلك البثور ترتفع وتنبعج
وتستدير كبثور الجدرى الطبيعي وتحت قاعدتها بهالات حمراء وتمتلئ بالقيح
ويضعف لون حافتها حينما تبيض مراكرها ثم يصير لون القيح اصفر وتكون
نقطة سوداء في مركز البثور التي تزول هالتها حينئذ ثم تضيق جدرانها
وتتكمس ويجف القيح ويصير قشورا سحرا سنجابية وتترك بعد سقوطها انكساجرا
غامقة واحيانا آثارا سطحية

وللجدرى الملقح بعض احوال الاول ان الاندفاع الثانوى قد لا يحصل وان
التلقيح لا يكون حافظا من الجدرى والثاني وهو اندر من الاول ان لا تظهر بثور
في محل الوخز ولا يحصل الاندفاع الثانوى والثالث ان الاندفاع الثانوى
قد ينقسم الى اندفاعات متتابعة والرابع ان سير الاندفاع قد يسرع بحيث
يقطع الداء ادواره في ثمانية ايام او تسعة كالجدرى اى الحماق ارا الجدرى
المتنوع اويكون ابطا من الحالة الاعتيادية الخامس قد يحصل عقب التلقيح
حتى جدرية بدون اندفاع ثم ان الجدرى الملقح يكون في الغالب متفرقا ودور
التقيح سباركا وقد يعجبه احيانا التهاب اجز شياوى ومنه ما سمي بالوردية
الجدرية ويندر ان يجتمع معه من الالتهابات الثقيلة في الاغشية المخاطية او في
غيرها ما يجتمع مع الجدرى الطبيعي كذا قالوا وسنرجع لذلك في الاسباب

هذا وقد ذكر وما يسمى بالجدرى وذكرها كثير من المشاهدين ومشابهة

اعراض هذه الحمى لاعراض الجدري فيما عدا الاندفاع هو الداعي لتسمية سيدنام لها بالحمى الجدريه ولا سيما تسلطنها زمن الجدري وشفؤها بعلاجه وهذان الداءان من فصيلة واحدة وانما الفرق بينهما ان المادة المرضية في الجدري اندفعت نحو الجلد هيئة اندفاع واما في الحمى الجدريه فانها تندفع الى خارج الجسم بواسطة الغدد اللعابية وذكر بعض الملقين ان هذه الحمى تحفظ من الاصابة بالجدري

الصفات التشريحية * الافات المرضية التي تشاهد غالباً في المبتين بالجدري هي احتقان دموي واضح في الاعضاء المخية والصدرية وكثيراً ما توجد بثور جدريه في الفم والبلعوم والحفر الانفية وغيرها كالمريء والحنجرة والقصبه والشعب والقلفة في الذكور والفرج في النساء وتارة يوجد في هذه الاعضاء آثاراً واصلول للبثور وينبغي الحذر من ان يشتهب بالجدري النمو المرضي للاجربة المنعزلة في الغشاء المخاطي للامعاء فان الفتحة المركزية لهذه الاجربة تتفتح فتشبه الشكل السري للبثور الجدريه وانما تشاهد جيداً البثور الجدريه في المحال التي ذكرناها من الاغشية المخاطية في الاشخاص الذين ماتوا قبل حصول التقيح اما فيما بعد فان بشرة الغشاء المخاطي تنفصل فلا يوجد حينئذ الا نكت صغيرة مستديرة غير مرتفعة عن الغشاء ومحجرة من مركزها واما الغشاء المعدى المعوي فتكون اجربته نامية بارزة وكثيراً ما يوجد فيه نمش واكدام وسيماء في الجدري الاسودور بما وجد في بعض الاشخاص دم سائل او مصلي نافذ في جميع المنسوجات ويوجد ايضا انصباب دموي في المنسوج الخلوي الذي تحت الاغشية المصلية وتحت الجلد وفي سمك الادمه واحتقان في الرتين في الجدري الاسود واتقاع واسترخاء في القلب الذي شوهد احياناً في سطحه الباطن نكت صغيرة مستديرة بنفسجية او محجرة وذكر غرديان ان حقن اوردية الحيوانات من دم المصابين بالجدري المتجمع يسبب اعراضاً ثقيلة جداً وسريعة الاهلاك واذا فتحت الجثث وجد في كثير من الاعضاء التهاب شديد ووجد فيمن كان معهم اعراض التهاب اغشية المخ احتقان في تلك الاغشية وانصباب مصلي مائي او دموي في التعاريج

الحمية وفي بطينات المخ وفي تجويف العنكبوتية الفقرية توربما شوهدا حيانا
 احمران في جدران الشرايين وغغرينا في الرئة وخراجات فيها وبالجملة يوجد في
 جميع اصناف الجدري غالبا احمر ادموي في الرئتين واما حالة البثور فكثيرا
 ما كانت في حالة الصحة بنفسجية ثم صارت منتقعة اللون في الرمة واذا بحث
 في تركيبها من الظاهر الى الباطن وسما قبل ان يرفع القيج البشرية ويزيل شكلها
 السرى شوهدا مسيندا كر فاو لا تبقى البشرية حافظة لثخنها الاعتيادي ويسهل
 رفعها فينكشف من تحتها سطح مبيض اسلس مرتفع الحوافي منبعج المركز
 وثانيا يوجد قرص صغير سرى مختلف الثخن متكون من جوهر مبيض ذي
 قوام ويظهر انه تصعد حقيق غلالي ظهر على سطح الادمة الملتهبة وشغل المحل
 الذي ذكره المشرحون للجسم الخاطي ويظهر انه في الازمنة الاول متصل
 بالطبقة الموضوعه مباشرة تحت البشرة غير انه فيما بعد يتفصل عنها وذلك الجسم
 الصغير مستمسك خصوصا في سطح الادمة بمركزه الذي هو زائد الرقة ويزرق منها
 غالبا اذا اريد رفعه ثم من الواضح ان هذا الجوهر مهما كان السبب الاصل
 للشكل السرى الذي للبشوري حتى حافظا لذلك الشكل اذا ارتفعت البشرية بالقيج
 فاذا بحث فيه بالانتباه في هذا الزمن وجد كما قلنا في عمق البثرة حافظا اشكالها
 وجمها قبل ان يفصل القيج بشرتها واما الاختلافات التي تظهر في شكل
 وقوام هذا الجسم فيظهر انها ناشئة من اختلاف شدة الالتهاب وفي بعض
 الاحوال لا يوجد هذا الجسم رأسا ومن النادر حينئذ ان يكون شكل البثور
 سريا وثالثا يوجد تحت هذا القرص احمرات مختلف شدة على سطح الادمة
 بل ومادة قيجية فاذا بحث في البثور في زمن متقدم وجد فيها مقدار من قيج
 اصفر تخين

اسباب الجدري * الجدري يحصل بالعدوى اى باللامسة مباشرة او بواسطة
 فان المادة المعدية تنتشر لمسافة بعيدة وتتبع اتجاه الريح وصفة العدوى انما تظهر
 زمن قيج البثور وتبقى الى زمن الحفاف ويظهر انه لا يحصل فيها نوع من جهة
 الشخص وقيج الجدري المتجمع قد يحصل عنه بالعدوى جدري متفرق

وبالعكس ولا فرق في تأثير العدوى بين الذكور والاناث ولا بين اسنان الحياة حتى ان الجنين قد يصاب به مع اصابة امه بل وان لم يحصل في الام نتائج الداء اما بان كانت لقحت قبل ذلك او كانت اصببت بالجدرى الطبيعى كما ذكرنا ذلك وامثله منه عند ذكر امراض الجنين في كتاب امراض النساء وبعض الاشخاص قد توجد فيه مزية كونه لا يتأثر بالتلقيح المتكرر ولا بالوباء الجدرى ولكن الغالب ان هؤلاء ينتهي حالهم بان يصابوا به في وقت آخر وهو يعرض في جميع الفصول والاقاليم ولا يصيب الشخص في الغالب الامرة واحدة وان كان هناك امثلة تفيد تكرره ثم انه قد يكون جنسيا او وديا والغالب كونه وباءا ويبدأ غالبا اتلافه في الربيع ويتسلطن مدة الصيف والخريف ويزول في الشتاء ثم في تسلطه الرباى قد يكون مباركا وقد يكون خبيثا وقد يكون مباركا في بعض ادواره وخبيثا في بعض آخر فاذا اثر السبب الخاص للجدرى في الاشخاص الملقح لهم ظهر فيهم غالباء مخصوص سموه الآن بالشبيه بالجدرى وهذا الصنف من الجدرى لا يظهر في الملقح فقط بل قد يظهر ايضا في الذين اصابوا بالجدرى قبل ذلك لكن لا بأس ان ننبه على ان هذا الداء في الغالب تنوع من الجدرى وان زعم بعض الا ان انه يتميز عن الجدرى العام باعراضه ونتائجه ومنشأه وانه لا يحفظ من العدوى بالجدرى كما قلنا ولا يستغنى به عن التلقيح مع ان مادة الجدرى البقرى تنوع سيره الخبيث لكن اذا بحثنا بانتباه رأينا ان تلك الانواع التي تعرض حتى للملقح لهم لا تختلف في الصفات التشريحية عن الانواع التي تعرض لغير الملقح لهم وانه يوجد معها المضاعفات التي توجد مع الانواع الاخر وانما ليست دائما مباركة ولا مهلكة قال بليار وقد اطعن قومون على صور رسمومة للجدرى الذي ظهر بعد التلقيح فلم ارضها باختلافها في الصفات عن الجدرى الاعتيادى فلنظرة شبيهه الجدرى عند قومون انما هي اتفاقية ربما عني بها الجدرى الذي يعرض لمن لقح لهم ولا تدل على شئ آخر مخصوص ولا على فرق في الصفات التشريحية للداء لاني الشكل ولا في السير والمدة والاعراض فهذا ما ذكره بليار في شبيهه الجدرى الذي هو

عنده غير الحماق وسيأتي لنا عن بعض المتأخرين انه نوع من الحماق ونجربى على ذلك بذكر شرحه واعراضه على ما ينبغي هناك

التشخيص * التشخيص قبل الاندفاع يكون غيرا كيد حتى بالنظر لصفة البنية او الوباء المتعلطن فان الاعراض التي تتقدم على الاندفاع تشترك فيها جملة آفات نعم اذا كانت المرضى معرضة لتأثير العدوى الجدريه كان الغالب على الظن نسبة تلك الاعراض للجدري والنكت والارتفاعات الحليمية التي تسبق تكون البثور السرية قد تتميز عن النكت الحصبية بانها عند اللمس بالاصبع يحس فيها مجبوب صغيرة وانما تكون اعماق واصلب من حبوب الحصبية والبثور السرية للجدري لا يمكن اشتباهاها ببثور الجدري البثرى التي تكون مفرطحة مثلها لان هذه الاخيرة يندران تكون سرية وتتقيح في زمن اقصر من زمن تقيح الاخرى وتكون بيضاء لكن اقل بهامة منها مع ان هذا النوع من الجدري لا تصعبه حتى ثانوية واما الانواع الاخر من الجدري فاختلفاها عن الجدري واضح والغلط فيها غير ممكن

وبثور الجدري تتميز ايضا عن ثور غيره من الامراض البثرية وسيمابثور الاكتيا والبثور الصناعية التي تنشأ من التهيج الميخانيكي في الجلد وهو هاتسمية فاسدة بالجدري الملقح الكاذب لان اندفاع ثور غير الجدري لا يكون لها سير الحيات الاندفاعية

الانذار * الجدري المتفرق لا يكون معه عوارض عصبية ولا انزفة ضعيفة ولادوسنطاريا ولا غير ذلك وينتهي غالبا بكيفية حميدة من الرابع عشر الى العشرين ومدة الجدري المتجمع في حد ذاتها طويلة اذالم يحصل الموت في الدورين الاولين ففي بعض الاحوال الوبائية اتفق ان المتفرق لم يجاوز خمسة عشر يوما بخلاف المتجمع فانه وصل الى احد وثلاثين يوما بل اكثر وثقل الانذار مؤسس على عدد البثور ودرجة التهاب الجلد وسياجلد الوجه وعلى سعة التهاب الاغشية المخاطية وشدها وسياغشاء القناة الهوائية وعلى دوام العوارض الحمية او مرورها ووقتها ووجود النمش وكثرة الانزفة الضعيفة

ويختلف الانذار ايضا على حسب الاسنان فيكون مغما في الشيوخ وفي الذين
ضعفوا من امراض موجودة معهم او اصابوا بها سابقا وفي الاطفال مدة
التسنين وفي الواليدات قريبا والحوامل بحيث يسبب لهن الاسقاط فيلزم
مراعاة جميع ذلك قبل الحكم بالانذار واذا حصل اندفاع الجدرى المتجمع
متابعا كان الخطر في الغالب بعيد الوقوع بخلاف ما اذا ظهر دفعة على الوجه
والعنق والبدن والاطراف فان الداء يكون قوى النقل ويعقبه الموت غالبا
ومما يثقل الجدرى مصاحبته لاعراض مخيئة من الابتداء او عرضها في سيره
والكدم والنمش يدلان في الغالب على تغير فاسد في الدم وموت قريب ومما يثقل
الانذار ايضا مصاحبة الجدرى للالتهاب الخنجرى القصبى الجدرى والتهاب
الشعب مع تكون الاغشية الكاذبة ومما يكون ينبوعا لاعراض جديدة
تطيل مدة النقاهة وتزيد في خطرها الارماد المستعصية والتهاب الاذن
والالتهاب الاعورى والقولونى والخراجات ونحو ذلك من الآفات

وقد ذكرنا ايضا من العلامات المغمة التبيكير بالاندفاع وصغر البثور وشكلها
المفرطح وعدم انتظام سيرها ويقال ايضا ان الخطر يكون عظيما اذا لم تكن البثور
محتوية على قيح وانما كانت محتوية على مصل شفاف وان الانزفة التى تعرض
مدة دور التقيح تكون مغمة وهذا الزعم صحيح اذا اجتمعت هذه الظاهرات
الخارجية اعنى ظاهرات البثور مع آفات عميقة في الاغشية المخاطية او في
الاحشاء او مع الآفات العصبية او تغيرات الدم اما في غير ذلك فينبغى الجدرى من
ان يستنتج من عدم انتظام سير الداء دلالات ثقيلة كما قيل

العلاج * من المعلوم ان الحمى والتغيرات الالتهابية الجدرية يلزم ان تبتدأ ببعض
ادوارها قبل تحللها التام فمن اللازم لتلطيف شدتها اى لتلطيف العوارض
الرئيسة لا الاجتهاد في ردع ظهورها وتقديمها بالطرق الاضطرابية التى
ترجعها واما الامراض الغريبة التى تعرض فى اثناء ذلك وليست طبيعتها
جدرية فستدعى ادوية مختلفة قوية الفعل ثم فى الجدرى المبارك يكون
دائما التهاب الجلد غير قوى والتهاب الغشاء المخاطى المعدى الرئوى يندران

يكون فيه بعض شدة ولكن من حيث انه ليس هنالك دائماً نسبة لازمة بين
 درجتى ظهور هذين الاندفاعين الجدرين قد يتفق ان الجدرى المتفرق
 فى ظاهر الجسم تصعبه آفات باطنة ثقيلة بحيث تستدعى اتباها عظيماً فاذا
 كانت الحمى الجدرية خفيفة والتهاب الجلد ضعيف الدرجة كالالتهابات التى
 تصعبه اقتصر على وضع المريض فى هواء نقي وفى اوضة واسعة درجة حرارتها
 لطيفة فاذا صحب الاعراض التى تسبق الاندفاع فى ءالام معدية وكان فى
 تلك الاعراض بعض شدة كان من المناسب وضع بعض علق على المعدة ويوضع
 على البطن ضمادات مرخية ويؤمر بالحقن اللعابية وبالحمية التامة واستعمال
 المشروبات المحللة المحضة فاذا دام ذلك الالتهاب وكان معه التهاب خنجرى قصوى
 جدرى وظهران شدتهما منعت ظهور البثور على الجلد استعمال الفصد العام
 ما لم يستحسن الالتجاء الى وضع العلق على المعدة وعلى الجزء المقدم من العنق
 فاذا تم الاندفاع ووقف تقدم الالتهابات الباطنة لم يبق الا الاتباها لسير هذه
 الآفات فان اعراضها تناقص وينتهى حالها بالزوال بسبب نتائج السير الطبيعى
 للداء والتدبير الغذائى والمشروبات المحللة

واما معالجة الجدرى الثقيل فهى اعسر من ذلك لانه تعتره احوال فاولا قد
 يكون جميع الجسم مغطى ببثور وينتفخ النسيج الخلوى الذى تحت الجلد جدا
 وتتورم الغدد الكفية التى تحت الفك وغير ذلك وتظهر التهابات جدرية فى الفم
 والحفر الانفية وعلى المتخمة وفى البلعوم والخنجرة والقصبية الرئوية والشعب
 بل وفى المعدة والامعاء وذلك هو ما يسمى بالجدرى الالتهابى فى هذه الحالة
 وسببها اذا كان المصاب صغيرا قويا ينبغى تنويع الحالة الالتهابية بالفصد العام
 وبوضع العلق والدهانات الزيتية المرخية المرطبة او الباردة وبالاطلية بالقشطة
 او المرهم البسيط وبالاستحمامات المعتدلة وهذه الوسطة الاخيرة يظهر انها
 نافعة فى هذا النوع فاذا وصل الداء الى دور التقيح كان الفصد مضر اذا
 هبطت قوة المريض من كثرة التقيح والحمية وانما تنقب البثور بسن دبوس ليخرج
 منها القيح المحتوية عليه وينشف باسفنجة مغموسة فى مطبوخ مرخ قال الشيخ

الرئيس رحمه الله اذ ابرز الجدرى فلا ينبغي ان تشتغل بالفصد اللهم الا ان تجدد
شدة امتلاء وغلبة مادة فيفصد بمقدار ما يخفف انتهى

وثانيا هذه الطريقة التي هي في الحقيقة مضادة للالتهاب يظهر انها تفضل على
غيرها في الاحوال التي ينشأ ثقل الداء فيها من شدة الالتهاب الجدرى في الطرق
الهوائية اذا كان الاندفاع مصحوبا بعسر شديد في التنفس وكان لون البثور
بنفسجيا حيث يسمي ذلك بالجدرى الخنجري عند بعضهم

وثالثا اذا كان الجدرى عصبيا الى معه اعراض مخيعة فانه يتخير في اتباع قوانين
العلاج وتموت المرضى من تأثير الافصاد وغالبها بل دائما من تأثير بعض الادوية
التي تعطى حينئذ كالنكافور والحلتيت واوكسيد الحارصيني والواريانا
ونحو ذلك مما يأمرون به في تلك الحالة غالبا في هذه الحالة لا بأس بوضع الجليد
على الرأس واستعمال المشروبات المحللة وان يستعمل ايضا من الباطن الزبيب
الحلو بكمية ملينة اى مسهلة بلطف كما فعل ذلك ريبير غير ان هذه الطريقة
كغيرها قد لا يكون فيها نجاح

ورابعا اذا كان الجدرى متجمعا ومصاحبا للنمش او اكدام او رعاف او زيف
آخر كالانزفة التي تشاهد في الارجوانية النزيفية وتنسب عموما لتغير في الدم
فالظاهر ان يفضل على مضادات الالتهاب الخاصة استعمال المسهلات
ومطبوخ الكينا المحض وفي جميع الاحوال هذا النوع من الجدرى قتال غالبا
وبعض الاطباء اقتصر على طريقة اخرى لنقص شدة الاندفاع والعيوارض
التي تتبعه غير ان الشروط التي تستدعي استعمالها ليست ثابتة مؤكدة
وهي ان يعرض المريض لمماس الهواء البارد ويغمس في حمام بارد او يبل دائما
سطح جسمه بالماء البارد يمكن هذه الكيفية وان لم ينشأ عنها غيبوبة البثور
كما حذر من ذلك بعضهم تثقل الالتهاب الخنجري القصي الذي يصحب دائما
الجدرى المتجمع مع اثنا غيروا ثقبين بتلك الكيفية

ومن النافع ايضا اذا تآخر ظهور الاندفاع على رأى بعضهم استعمال المقيئات
او بعض معرفات كحلات النوشادر مع استعمال الحارريق ايضا والزرزق

الخردية والحمامات الحارة وينفع ذلك ايضا اذا عرّض المريض زمنا طويلا للبرد كما يحصل ذلك في الشتاء للنقراء وغاب الاندفاع او لم يتبع سيره الاعتيادي ووجد مع ذلك هبوط واسترخاء عام وترکز في النبض

واما المقويات كالانبذة العامة والكينكينا والحوامض المعدنية والكافور من الظاهر ومن الباطن مما يؤمر به في احوال سقوط القوى فنادرة الاستعمال وربما نفعت اذا بقى المريض بعد دور التقيح في حالة ضعف عام اوسوء فنية او معه صفة عفونة او نزيف غير ان استعمالها يستدعي اتباها كثيرا فلا يقتصر في استعمالها على ما يؤخذ من جفاف اللسان والهبوط وسقوط القوى فقط وانما ينظر لغير ذلك ايضا من احوال الاعضاء الباطنة وقال بليار ان المقويات والمنبهات رديئة التأثير في الاطفال الرضع لانهم معرضون لالتهابات الجهاز المعدي المعوي ومن الوسائط التي ذكرها لسهولة سير الاندفاع ونقص الآلام والحُمى التي يسببها الالتهاب الجلدي الافيون فقد ظهر نجاحه من تجربات سيدنام وغيره فيصح ان ينضم اللبن الطفل اذا تحققت آلامه من صياحه وعدم نومه واضطرابه فيعطى له درهمان او ثلاثة من شراب ديا كرد اى شراب الخشخاش ولكن سيدنام لم يأمر بالافيون الا للمتقدمين في السن فكان يستعمله مع غاية الاحتراس وفضل للاطفال شراب الخشخاش او اللودنوم السائل ولا بد من غاية الاحتراس في استعمال هذا الدواء اذا عرّض تسببات كما يشاهد ذلك كثيرا في جدرى الاطفال وليس من العقل ان يلتجأ حينئذ اليه الا بعد ان يستعمل لتسكين تهييج المريض الاستحمامات الفاترة والاستفرغات الدموية التي تفعل على حسب القواعد التي تذكر في امراض الجهاز الهضمي الشوكي

ثم في نهاية الداء تكون الحمامات الفاترة مع غاية الاتباه اللازم معينة على التقشر وربما قلت الاستعداد لظهور الدماميل وبثور الاكتيميا والخراجات تحت الجلد وغير ذلك

واما استعمال المليينات اى المسهلات الخفيفة في اخر الجدرى فلا يلتجأ اليها

الاذا استدعاها الحال لكن من اللازم الدائم ان هذا الداء يتبعه غالباً حالة
مخصوصة في القنوات الهضمية مع فقد الشهية والاسترخاء ونحو ذلك غير ان
هذه الاعراض تزول باستعمال منقيات لطيفة كالمسهلات الخفيفة واما بقية
العوارض التي قد تحصل عقب الجدري فكل منها يستدعي العلاج المخصوص
به فلا حاجة لاطالة الكلام في تفصيل ذلك

واما المعالجة الموضعية للبثور الجدريه فحصل بسببها تجربات كثيرة ففي مدة
التقيح في الاطفال خصوصاً ينبغي غسل الاعين بمطبوخات مرخية وتسلية
الحفر الانفية بادخال سائل لطيف فيها وتقليل الحرارة التي في باطن الفم بغرغرة
ملطفة ويسقى المريض كثيراً من هذه السائلات ويحترس على الطفل
من حك البثور واذا تقرحت محال من الجلد ذر على الاجزاء المتعربة نشاء
او من مسحوق الليقوبود واوصى بعضهم ايضاً بكثرة غسل البثور ليتعرض
سيرها وتصير الاثار اقل ظهوراً واوصى ايضاً من قديم على حسب رأى العرب
بفتح البثور الواصلة لدور التقيح وعصر القمح المحتوية عليه خوفاً من تشربه
وتجيباً لشفاء هذه البثور ثم تغسل الاجزاء المصابة بالبن الفاتر او بمغلي جدور
الخطمية ورؤس الخشخاش قال ريير وينظهر لي ان ذلك نافع حسبما شاهدناه
واوصى بعضهم بشق البثور بان يغمس سن ابرة من ذهب او فضة في المرتفعات
الجدرية في اليوم الاول والثاني من ظهورها ثم تستخرج منها بالعصر اللينفا
او الدم المحتوية عليه وهذه الطريقة غير كيدة واحسن منها الكي وبعضهم
رجاء عدم كمال الاندفاع اشار بذلك الجسم ذلكا جاقا بخرقة خشنة بعد
ظهور البثور بزمن ما وقد هجرت هذه الطريقة ومنهم من اوصى لذلك بكي البثور
في ابتدائها بنترات النضة فبريطونوس اشار بان يتخذ في رؤسها سن ابرة من ذهب
او فضة حاملة حجراً جهنمياً والطبيب فلبوس قال تزال اولاً رؤسها ثم تمس
بججر جهنمي مبرى على هيئة قلم حاد الطرف او يغمس ميل حاد في جوف
البثرة ثم تكوى ايضاً بهذا الحجر مبرياً على هيئة قلم تصوير وموضوعاً في حاملة
او تكوى البثور جملة بقلم تصوير يغمس في محلول خمس عشرة اوست

عشرة قحمة في ملعقة ونصف من ملاعق الاكل من ماء مقطر ويكرر
هذا الكي اذالم يكف الاول فاذا كويت مفردات المرتفعات الجدريه في اليوم
الاول والثاني من الاندفاع كما عميتا بعد فتح رؤسها بمبضع وقف في الغالب
تقدمها بالبشرة المكوية ترتفع نحو اليوم السابع من الداء على هيئة صفائح
بدون ان تبقى بعدها غالبا آثارا ظاهرة فاذا كان الكي في اليوم الثالث لم ينقطع
نمو البثور انقطاعا كاميا فاذا كان الكي في الرابع والخامس لم يمنع ذلك تقدم
الالتهاب فيها وبعقبها آثار ثم ان الكي جملا اقل ايلاما واسرع من السابق
لان السابق يستدعي ساعات كاملة اذا اريد كي جميع بثور الوجه في الجدري
المتجمع غير ان الكي جملة لا يضعف سير البثور غالباً حتى وان فعل في اليوم
الاول والثاني من الاندفاع وانما يوقف في الظاهر سير الجدري ليكن
اذا انفصلت القشور الحاصلة من الكي شوهد تحتها بثور جدريه تبقى حتى
تجتاز ادوارها

ونقول بالاختصار اولاً ان الكي جملة يلزم هجره وان الكي المفرد اى كى البثور
مفردة بثرة بثرة لا يكون نافعا الا اذا حصل في اليوم الاول والثاني من الاندفاع
وثانياً ان الكي ينبغي قصره على الاعضاء التي يلزم ان لا يكون فيها آثار لان
الالم الذي يصحبه ورد الفعل الذي يعقبه يحملان على ظن ان كى عدد كثير من
البثور يخشى منه تحريض آفات مخيمة وثالثاً ان المنفعة اللازمة للكي المفرد
هى حفظ الجلد من الآثار فلزم ان لا يفعل ذلك الا في البثور التي تظهر على
الوجه في الجدري المتفرق او القليل التجمع لاني بثور الجدري الشديد التجمع
العظيم النقل

ثم ان بعض المضاعفات والظواهرات الجدريه تستدعي اتباعها مخصوصا وذلك
لان الالتهابات الجدريه في الاغشية المخاطية التي تصاحب الاندفاع الجلدى
كالمد والركام وقلاع الفم والالتهاب الخنجري القصبى ونحو ذلك تستدعي
المعالجة المضادة للالتهاب غير ان هذه القاعدة وان كانت مختارة يظهر لزوم
تنويعها الا ان وذلك لان الالتهابات الجدريه لا تنقاد لتأثير الاستفرغات

الدموية كالالتهابات الغير المتعلقة بالتسمم بالبخارات الاجامية او بتلقيح المادة السمية المعدية لان مضادات الالتهاب اقل فاعلية في هذه الاخيرة فاذا تضاعف الجدرى المتجمع بالتهاب المخ وذلك نادرا جدا كان الاشتداد الليلي مصحوبا غالبا بل دائما هذيان واضطراب قال ريير فبعد ان استعملت حينئذ الاستفرغات الدموية بلطف ووضعت العلق تحت الثنوات الخلية اوفى مدخل الخياشيم قاومت هذا العارض مع نجاح بوضع خرق باردة او جليد على الرأس مدة طويلة مع احاطة القدمين بضمادات مرخية حارة او بوضع حراريق على الرجلين

وظهور الدماميل والاكتيا وغيرهما من الالتهابات في نقاهة الجدرى يستدعي دائما ماعدا الانتباه للتدبير الغذائي استعمال الاستحمامات الفاترة البسيطة او المرخية ويلتجأ في هذه الحالة للمسهلات اللطيفة اذا سمعت بذلك حالة الامعاء ومن النافع ايضا مقاومة الالتهاب الاعورى القولونى الذى يعرض في مدة النقاهة بالجمية اللبنية وينبغى المبادرة بفتح الخراجات والسعى في تخشكرها في العجز وعلاجها مع غاية الانتباه

المطلب الثانى

فى الحماق

الحماق ويسمى ايضا بالجدرى وبالجدرى الكاذب لكونه تنوعا من تنوعات الجدرى جملة التهابات جلدية بثرية او حوصلية او حليمية معدية خالية عن الحمى الثانوية ويمكن ان تنشأ من الجدرى او ينشأ هو منها ومدتها من اسبوع الى اسبوعين فلفظة حماق يعنون بها من زمن طويل كل تنوع فى الجدرى او الجدريات الكاذبة واصناف الحماق لم تزل غير محدودة الى الآن وانما تقتصر منها على ماسيند كراول الحماق البثرى المسمى عند بعض المتأخرين بشبيهه الجدرى وهو يتميز على حسب شكل البثور الى سرنى وكرى ومخروطى والثانى الحماق الخلى والثالث الحماق الحوصلى والرابع الحمى الحماقية وقد سبق للعرب كلام فيه فقد تكلم الرازى على جدرى كاذب لم يحفظ من الجدرى وذكر ذلك

بعده كثير من المؤلفين وشاهدوه في أيام تسلطن الجدرى تسلطنا وبأبصار كان
تارة على شكل بثور وتارة على شكل حلمات وتارة على شكل حوصلات فحيت
كانت كلها ناشئة من عدوى واحدة وكانها من طبيعة واحدة التزمنا ان نذكر
الاشكال الرئيسة لهما ونشرح صفاتها المختلفة بدون ان نحتاج لتسمية كل منها
باسم يخصه وان كان بعض المتأخرين سمي بشبيه الجدرى الحماق البثرى وسببا
النوع الذي بثوره سرية كبثور الجدرى ونحن لانقول على هذه النسبة لان
الشكل الحوصلي الخالص ناتج ايضا من العدوى الجدرية ولهذا الحماق انواع

النوع الاول
في الحماق البثرى

هو المسمى عند بعض المتأخرين بشبيه الجدرى وهو يظهر بمرتفعات جرتكون
في الغالب كبيرة الحجم متينة تحت الاصبع ومحاطة بهالة وردية غير منتظمة
وغير مستوية اللون وكانها انبذرت فيها نكت صغيرة جرتكون احيانا واسعة
في المحال التي يكون الاندفاع فيها متجمعا وما يجاورها وفي اليوم الثاني
للاندفاع تفصل رؤس هذه المرتفعات من الادمة فيوجد في الاخلية بينها
نقطة صغيرة من سائل شفاف ويزيد حجم هذه المرتفعات ببطء حتى تصير تدريجا
لبنية ثم معتمة بيضاء واذا وخرت لم يسلم منها شيء ويظهر ان هذه العتامة واللون
الابيض للبثور ناشئان في بعضهما من سائل مصلي قبيح محوى في باطنها فهما
يتقلان من الشكل الحوصلي الى الشكل البثرى ولكن الغالب ان هذه العتامة
ناشئة من سبب آخر وهو وجود غشاء كاذب على شكل قرص موضوع
وملتصق بالوجه الباطن للبشرة (وذلك هو ما سمي بالحماق البثرى السرى) وربما
استخرج من باطن البثور الكبيرة او المتجمعة مادة سمكية مصفرة نصف شفافة
كالمادة الجلدية وذلك يشاهد جيدا ايضا في بعض البثور الكرية التي تسمى
بالحماق البثرى الكرى وتصير بعد الايام الاول ايضا لبنية ثم معتمة بيضاء وعلى
اي حال كان يتكون حول القرص الغشائي الكاذب دائرة حوصلية شفافة
ناتجة من انفصال البشرة المحيطة به اي ارتفاعها عن الادمة ثم فيما بعد ينتهي

حال هذه الدائرة بان تزول ويصير السائل لبنيا وقد يكون الغشاء الكاذب سميا
ولكن الغالب ان يكون اقل سموكا من غشاء الجدرى ويكون دائما ملتصقا
بالبشرة بحيث يشتهب بها عند عدم الانتباه ومنظره ذو خلايا لكن لا يوجد فيه
الحفر التي تشاهد في الجدرى ما عدا البثور السرية التي هي اقرب لبثور الجدرى
من غيرها وذلك الغشاء الكاذب الذي في باطن البثور يرتبط ايضا بسطح الادمة
لانه اذا فتح بعض ثور وجد فيها مادة رخوة مبيضة تغطي سطح الحلمات وتوجد
القنوات البشرية للشعر المارة في البثورا كبر حجما واعظم بياضا من العادة
فشكل البثور الحماقية ولونها ناشئان من سمعها وسعة الغشاء الكاذب وكية
المصل الذي فيها

والمرتفعات الحمر للادمة قد تبقى بل تزيد بعد تكون البثور ايضا واما البثور
الكبيرة وسمي المتجمعة حيث يشاهد فيها جيدا سطح الادمة بعد ازالة البشرة
والغشاء الكاذب والمادة الهلامية التي توجد في البثور فيوجد فيها في محاذاة
كل بثرة اصلية مرتفع صغيراى حلبة مبيضة من رأسها ومحجرة من دائرتها
وحولها احمرار شديد وانسكاب دموى قليل ثم فيما بعد يخف انتفاخ الادمة
وقد يبقى احيانا بعد سقوط القشور على هيئة ارتفاع عدسى وردى اللون محاط
بحافة بيضاء ناشئة من البشرة المتمزقة

واما الهالة اى الاحرار المحيط بالمرتفعات الحماقية فتكون اقلا عريضة خفيفة
غير منتظمة ثم تصير محدودة شديده الحمرة فاذا كانت المرتفعات الحماقية على
هيئة جل وصرر كان منظرها قوبا ويا وتبقى شدة هذه الاحرار الى ابتداء التقشر
فتنقص حينئذ نقصا عنليا حتى يصير لونها مسمر او يزول بعد زمن ما ومن النادر
ان يحصل في ثور الحماق تقيح حقيقى ولذلك لا يبقى بعدها آثارا واما اصناف هذا
الحماق البثرى فهي على حسب ما سيذكر

الاصنف الاول

الحماق البثرى السرى

سماه بعضهم بالجدرى المتنوع وبالحماق الخلوى وهذا الصنف الذى لا يختلف

في الحقيقة عن الجدري المتفرق الا في عدم وجود الحمى التابعة فيه قد عرف
 بالدراسة جيداً في هذه الازمنة الاخيرة ويظهر غالباً في احوال عظيمة الاهتمام
 فأولاً في الاشخاص الذين لقم لهم في ان واحد الجدري والجدري البقري
 وثانياً في الاشخاص الذين جدرؤا اولقم لهم وعرضوا للتأثير وباء جدري
 اولتلقح جدري جديد وثالثاً يظهر في بعض احوال نادرة في اشخاص لم يلقح
 لهم الجدري البقري ولم يصابوا اصلاً بالجدري او وصل اليهم بالتلقح
 الاعراض * قد يكون الاندفاع قليلاً او مجتمعاً ويسبقه احياناً نكت وردية
 تنتشر على سطح الجسم وبالجملة فالاعراض المقدمة للحماق البثرى السرى لها
 مشابهة عظيمة باعراض الجدري المتفرق فالغالب كونها مباركة وقد تكون مخيفة
 فيصحبها آلام معدية وقىء وهذيان ونحو ذلك وسيرها وشدها يساعى حسب
 درجة سعة الالتهاب الجلدى التابع لها فقد يعرض بعد حى حادة واضطراب
 كثير وهذيان اندفاع خفيف يحصل عقب ظهور انقطاع تام لجميع الاعراض
 الثقيلة ويظهر ذلك الاندفاع في اليوم الثالث والرابع من وقت قبول الداء على
 البدن والوجه والاطراف بنكت صغيرة حمر شبيهة بالقرص الخفيف للبراغيث
 ثم تصير حالاً صلبة مرتفعة كالحلمات لكن لا تتبع سيراً واحداً فان بعضها قد يزول
 بدون ان يتحول الى بثور وبعضها يصير حوصلياً او بثرى في ثمان واربعين ساعة
 ثم في اليوم التالى يزيد بروز هذه المرتفعات وتصبح مدببة مملوءة في قمتها بخلط
 مصلى وفي اليوم الثالث او الرابع من الاندفاع يكتسب اغلبها الشكل المسطح
 الذى لا تكسبه البثور الجدريه الا بعد زمن ابعده من ذلك فاذا وصلت الى تلك
 الحالة من التسطح تصير بيضاوية واغلبها يكون ذات نقطة مركزية مضغوطة
 ويحاط بدائرة وردية ويكون قطر هذه البثور من خط الى خطين فاذا ضغط عليها
 بالاصبع وجد فيها مقاومة كمقاومة الشمع فاذا فعل فيها فتحة او اكثر بسن
 مبضع لم يسيل منها الى الخارج السائل الزجاج الثخين الذى تحتوى عليه ولونها
 يكون اولاً ابيض وردياً ثم يصير ابيض منتقعا في اليوم الخامس او السادس ثم
 في اليوم السابع من الاندفاع لا يتغير شكل معظم البثور وبعضها وسيقاً البرز

منها يكون مركزها مشغولا بقشرة صغيرة سمراء او صفراء تصير سرياً ثم مهما كانت شدة الاندفاع لا يشاهد فيه الحمى الثانوية اعنى حتى التقيح التى فى الجدرى تطور فى هذا الدور ثم فى اليوم الثامن من الاندفاع الذى هو الثالث عشر او الرابع عشر من ابتداء الداء تبدل البثور بقشور صفراء مسمرة صفيحية تحت لبشرة عدسية ومعظم البثور التى على الوجه تنفصل احياناً قبل ذلك ثم بعد سقوط القشور تشاهد آثار التحام صغيرة مستديرة منضغطة ونكت كثيرة حمراء بنفسجية وقد تبقى هذه واضحة بعد شهرين من ابتداء الداء ويندر ان يشاهد هنا الالتهاب الخنجري القصبى الذى يشاهد كثيراً فى الجدرى غير ان الجلد وسما جلده الوجه قد يكون شديد الاحتمقان كأنه مصاب بالحمة ومتوتراً جداً توتراً مؤلماً واهياناً تظهر بثور على الاغشية المخاطية للفم واغشاء التناسل

ثم ان هذه البثور المفرطحة السرية التى يتميز بها هذا الصنف قد تحتلظ بغيرها من الاصناف اعنى بالمخروطية والمستديرة الكرية وربما كتسبت اشكالاً مختلفة اذا انضمت لبعضها بمجاوفاتها المتعادية وقد يكون سير الاندفاع غير منتظم فيوجد فى الشخص الواحد فى آن واحد مرتفعات حلمية وبثور وقشور وذلك يحصل اذا كان اندفاع البثور متتابعاً لكن الغالب ان سير الحماق البثرى السرى يكون منتظماً فى مدة الاسبوع الاول كاتظام سير الجدرى فيه فاذا كان اندفاع هذا النوع متجمعا جازان يغطى الوجه بقشور رقيقة مصفرة صفيحية كما فى الجدرى الا انه لا يشاهد فيه الحمى التابعة وذلك هو ما يميزه عن الجدرى الحقيقى

ومدة هذا النوع السرى من اثني عشر الى خمسة عشر يوماً وانتهائه غالباً بلب دائم جيد ويبقى مع المرضى النكت البنفسجية زسناطويلاً واهياناً آثار التحام حقيقية كما نرى الجدرى

المشاهدات التشريحية * هذه البثور السرية المفرطحة للحماق البثرى السرى مشابهة جداً للبثور الجدرى فتكون مثلها فى الهيئة التشريحية اعنى

ان اللون الابيض المنتقع والشكل السرى لها ناشئان من قرص صغير غشائي كاذب راسب بين الادمة والبشرة وملتصق بهذه البشرة نهاية ما يكون من الفرق بين هذه البثور الحماقية السرية وبثور الجدرى هو قلة نمو هذا القرص الغشائي الكاذب في الجدرى المتنوع اعنى الحماق ووجود مرتفع حلى تحت هذا الغشاء وهذه المرتفعات التى تنضغط وتتقرح غالبا في الجدرى لا تتقرح اصلا في الحماق البثرى فلا يحصل في باطن البثور تقرح حقيقى

الاسباب * الحماق البثرى السرى يتسلطن زمن تسلطن الجدرى مع بقية اصناف الحماق ويظهر من نفس الاسباب المحدث للجدرى ويكون خصوصا في ابتداء الوباء الجدرى او في آخره ولا سيما في الاشخاص الجدرين والملتح لهم وقد يصاب الشخص به مرات كثيرة اذا عرض لاسبابه وللعدى الجدرية وشوهه وظهوره في اشخاص لم يصابوا اصلا بالجدرى الحقيقى ولقحت لهم مادة الجدرى البقرى بدون نجاح والغالب ان تلقيح المادة الحماقية البثرية السرية لا يحصل منها علامة فساد عام ولا تنتج الا اندفاعا موضعيا شبيها بالجدرى البقرى وقد يتفق ان هذا التلقيح يعقبه اندفاع عام مع حى او بدونها لكن لا يحصل منه الحى التابعة وقد يحصل جدرى حقيقى مختلف النقل من تلقيح خلط بثور لاشخاص لم يجدروا ولم تلتحم لهم المادة البقرية كما شوهد ذلك وبالجمل شوهه تواد الجدرى من تلقيح الحماق البثرى السرى وتواد هذا الاخير من تلقيح الجدرى وان منع بعضهم حصول ذلك فقد قال يخورن ان الحماق لا ينتج الاحماقا ولا ينتج جدريا اصلا

الشخيص * يعسر تميزه عن الجدرى في الاسبوع الاول لتمام المشابهة بينهما وانما يختلف عن الجدرى التجمع بسرعة سير بثوره وعدم وجود الحى التابعة ويختلف عن الجدرى المتفرق بعدم انتظام سرعة سيره غالبا وعدم ثبات اعراضه وكيفية ظهور بثوره حيث تظهر كتلا متتابعة وتشغل اولا الاطراف ثم البدن ثم الوجه وعدم كمال تقيحها وسرعة جفافها وعدم وجود الحى الثانوية قال ريبير وعندى ان الاولى التمسك بالصفة الاخيرة لان هذا الحماق في اغلب

الاحوال يسير مع غاية الانتظام كما ان الجدرى يوجد فيه اختلافات كثيرة في السيرة وقال بعضهم ان الفرق بينهما هو ان الالتهاب في الجدرى ينفذ في سمك الادمه واما في الحماق المذكور فيقف الى سطح الجسم الحلى ولذا يندران يبقى اثرا بعد سقوط القشور وقال آخرون ان الاختلاف بينهما في تركيب البثور لانها في الحماق لا تحتوى على سائل فلا يظهر انها ذات مخازن وتنتهى دائما بالتحلل مع انه بحث في بثور كل منهما في الاسبوع الاول فلم يوجد فرق بينهما ما يكون ان ذلك يصح في الحماق الحلى الذى هو نادر جدا ولا يصح في غيره من بقية الانواع وبعضهم جعل التلعب اى سيلان اللعاب فارقا بينهما ونقول ان اللعاب لا يسيل في الجدرى غالبا الا في البالغين فلا يصح عمده فارقا وقالوا ايضا ان رائحة الجدرى متميزة عن رائحة الحماق البثرى السرى ونقول ان كانت هذه العلامة حقيقية احتاجت لزيادة دقة الشم مع انها قد توقع في الغلط وبالجملة نقول اذا كان الفرق واضحا بين الجدرى المتجمع والحماق البثرى السرى فلا يكون كذلك هذا الاخير والجدرى المتفرق وانما يفترق عنه بالحالة الغير الثابتة لبثورته في دور التقيح وبعدهم وجود الحلى التابعة واما تمييز بثور هذا الصنف عن بثور غيره من اصناف الحماق البثرى فيكون بالشكل المقرح السرى غالبا

الانذار * هذا النوع يكون في العادة متفرقا وليس معه الحى الثانوية ولا الاعراض الثقيلة التى تكون في الجدرى العصبى والجدرى الخنجرى والجدرى التزئى فهو دائما قليل النقل وان انفق في بعض الاحوال الوباية انه اهلك بعض اشخاص فقد يكون اقل من الجدرى المتفرق ثم ان هذا الحماق البثرى السرى الذى سموه بشبيه الجدرى قد يحفظ احيانا من الجدرى ففي وباء جدرى حدث سنة ١٨٢٦ عيسوية في جهة من فرانس اتفق ان الطبيب جليون لقع قيجا مجنيا من ملقح له جدرى بقرى واصيب بالوباء المتسلطن لستائة وستين طفلا تقرىبا فاعلهم لم يحصل له الا اندفاع موضعى مشابه للجدرى البقرى او للجدرى الملحق لم يصب احد منهم بالجدرى الطبيعى وشهد

ايضا قيامه مقام الجدري وشاهد برجواس ان طفلين بعد اصابتهما بالحقاق
البثرى السرى اختلطا باخوين لهما مصابين بالجدري الطبيعى ولم يصابا
منهما بشئ ولقح كولير الجدري لاطفال لم يصابوا سابقا بالحقاق المذكور
فلم ينتج من التلقيح شئ وعلى كل حال نقول كما قال ريبان حفظ الحقاق
المذكور من الجدري لا يكون فى درجة حفظ الجدري البقرى من الجدري
الطبيعى

العلاج * معالجة هذا الصنف مثل معالجة الجدري المتفرق واوصى بعضهم
اذا تأثر الجسم سابقا من الجدري الطبيعى او الملقح او الجدري البقرى اى اذا
اصيب سابقا بذلك واريد حنظله من الاصابة بالحقاق البثرى ينبغى ان يعادله
التلقيح مرة او اكثر فى مدة بعض سنين فانه يحفظ منه (انظر الجدري البقرى)

الصنف الثانى

الحقاق البثرى المخروطى

الاندفاع فى هذا الصنف يسبقه حى تكون احيانا شديدة وتدوم يومين
او ثلاثة والغالب ان تظهر بعد اربع وعشرين ساعة نكت صغيرة حمر شبيهة
بقرص البراغيث على محال مختلفة من الجسم ويتحول معظمها الى مرتفعات
مدببة كمرتفعات الجدري فى حالتها الاولى ثم فى اليوم التالى من ظهورها
تحفظ هذه المرتفعات شكها الاصلى ويظهر فى رؤسها نكتة بيضاء معتمة
ولا تكون اصلاتامة الشفافية كما فى حوصلات الحقاق الحوصلى وقاعدتها اقل
صلابة والتهابا من قاعدة بثور الجدري واكبر من قواعد حوصلات الحقاق
الحوصلى والغالب ان الحقى تنقطع بعد الاندفاع وفى اليوم الثالث تكون قاعدة
هذه المرتفعات اكثر التهابا وتبقى تقرىبا فى هذه الحالة فى اليوم الرابع والخامس
واما فى السادس فتدبل وتكبو وتجف رؤسها وفى السابع تتحول مرتفعات
الوجه الى قشور مصفرة او صفر مسمرة بارزة ومن الثامن الى التاسع تسقط تلك
القشور وينكشف عن كثير منها آثار التمام صغيرة وفى الايام التالية تسقط بقية
القشور من بقية الاعضاء

وظهور هذه البثور قد يكون متتابعاً بحيث تطول مدة الاندفاع الى
الثاني عشر او الثالث عشر ويشاهد هذا النوع المخروطي في ايام الوباء الجدري
والغالب مشاهدته فيمن لقم لهم الجدري البقرى واحيانا في المجدرين ويرسم
دائماً هذا الشكل جيداً في الوجه وكثيراً ما تكون بثور الفخذين حينئذ سرية
واثبت فوتانيل انه يمكن اتقائه بالتلقيح

الصف الثالث

الحماق البثرى المستدير والكبرى

الاعراض المقدمة لهذا الصنف تكون غالباً اشد من اعراض الحماق الخوصلي
الآتي وتقرب احياناً لاعراض الجدري بمدتها وشدتها والحجى فيها ويعلن بالاندفاع
نكت حمراء كبرسعة من نكت النوع السابق ويكون منظره احياناً كحلمة كبيرة
او قرص الناموس او البعوض وفي مدة اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين
تتحول تلك النكت او الحلمات الى مرتفعات مستديرة قاعدتها ليست تامة
الاستدارة وهر كرها ابيض باهت لبني وفي اليوم الثالث والرابع ينتشر الاندفاع
على محال من الجسم وفي الخامس واحياناً في الرابع تستدير البثور وتصير
الهالات المحيطة بها اقوى حيوية فتكتسب البثور حينئذ اعظم حجمها الذي
يساوي احياناً حجم البازيرية ولو انها يكون ابيض منتعماً من مركزها الذي يشاهد
فيه شبه قرص صغير ملون في دائرته وتكون شفافة في جزئها الاقرب لقاعدتها
واذا افتحت بمضع وفصلت البثرة من جميع سعتها التي ارتفعت تحقق ان العتامة
والبياض المركزي ناشئان من قرص صغير من غشاء كاذب يختلف عن قرص
الجدري في كونه لا يمتد على جميع سطح البثرة وفي اليوم السادس تجاوز دائرتها
قاعدتها الملتبسة وفي اليوم التالي لذلك تكون جلد من البثور اينة الملمس هابطة
مشعة من دائرتها وفي الثامن والتاسع يتقدم الحفاف وتبديل البثور بقشور
صفحية مسهرة وفي العاشر والحادي عشر تنفصل القشور من الجلد وتبقى بعدها
عليه نكاحمجة بل واحياناً ينكشف تحتها آمار التهام والغالب ان يوجد
مع هذه البثور مرتفعات من الاصناف السابقة وحيث كان يوجد مع البثور

دائماً في الجلد اكلان قوى كان لا بد للاطفال من حكها وهرشها فترقهها واحياناً
تبقى القشور التي تعقبها ملتصقة زمنياً طويلاً وتترك بعدها آثاراً التحام صغيرة
وظهور البثور يحصل على التتابع في مدة يومين او ثلاثة فلذلك يوجد دائماً
في الشخص الواحد درجات مختلفة من الاندفاع وربما انتقل هذا النوع
بالعدوى وان لم يمكنهم تحصيل نتيجة من تلقيحه

النوع الثاني

في الحماق الحلي

هذا النوع من الحماق لا يختلف عن غيره الا في كون اغلب المرتفعات يظهر كأنها
لم يتم نضجها بل وقفت على حالتها الاولى وذلك انه بعد وجود الاعراض السابقة
على الاندفاع الحماقي يشاهد في الجلد حلمات صغيرة وكبيرة محجرة تجف وتهبط
بدون ان يعقبها قشور ولا تحتوى في باطنها على مصبل ولا قيح ولا غشاء كاذب
والغالب انها تكون مختلطة ببعض حوصلات عدسية من الحماق الحوصلية
او بالبثور المخروطية التي هي صفة لصف من نوع آخر وهذه الحالة بانضمامها
لصفة الوباء المتسلطن يتضح بها التشخيص وكثيراً ما توجد هذه الحلمات
منتشرة بين المرتفعات الحوصلية او البثرية لاصناف اخر وقد تيسر بالصناعة
انتاج حماق حلي بتلقيح المادة المعدية الجدرية لاشخاص تلقح لهم سابقاً بالجدرى
البقرى او اصابوا بالجدرى

النوع الثالث

في الحماق الحوصلية

يسمى ايضا عند بعضهم بالحماق اللينقاوى وبالحماق العدسية
اعراضه * ظهور هذا النوع يسبقه حى خفيفة تدوم من ثنى عشرة ساعة
الى ثمان واربعين ويعسر الاحساس بها غالباً وتكسر سير في الجسم ووجع
في الرأس لا يمنع الاطفال عن لعبهم الاعتيادى ليكن خفة هذه الاعراض
المتقدمة ليست بلازمة اذ قد يعلن في بعض الاحوال بظهور هذا النوع آلام
شديدة في المعدة وغثيان وقيء ونحو ذلك لكن ذلك نادر

والغالب كون هذا النوع متفرقا وقد يكون متجمعا ووصفته في اول يوم من
الاندفاع ان يكون نكبا صغيرة حمراء سطحية مستطيلة او تقرب للاستدارة
وتكون اكثر سعة واعظم في عدم الانتظام اذا كانت مكونة من مرتفعات كثيرة
منضمة ببعضها وفي اليوم الثاني يتكون في مركز اغلب هذه المرتفعات حوصلة
بازة مملوءة بخلط صاف عديم اللون اوليموني يسيل بسهولة اذا وخرت الحوصلة
وفي اليوم الثاني يكون قطر هذه الحوصلة خطأ ونصف خط تقريبا وتبرز برأس
حاد او نحو قليلا بيضاء بسطح كبير متشكلة بشكل مستدير ثم تظهر نكت جديدة
ويرتفع في مركز اغلبها حالا حوصلات تكون قاعدتها احيا ناملتهبة وفي اليوم
الثالث يصير لون اللينفا مصفرا ولا تكابد الحوصلات الا هذا التغيير فقط
وفي اليوم الرابع ينقص حجم الحوصلات التي لم تنزق تمزقا عارضا فكثرش من
دائرتها وفي الخامس تتكون في مركزها قشرة صغيرة تلتصق بالجلد وتكون
دائرتها محتوية على مقدار قليل من لينفا معتمة وذلك يعطيها احيا ناشا كلاسريا
وفي السادس تبدل الحوصلات بقشور صغيرة مصفرة او مسمرة وفي السابع
والثامن تسقط القشور وينكشف عنها في الجلد نكت حمريس فيها انخفاض
وتبقى بعض ايام

وفي مدة سير هذا الاندفاع يظهر كآن كثيرا من هذه المرتفعات وقف تقدمه
فبعضها يبقى في حالة نكت بسيطة او مرتفعات حلمية تزول تدريجا وبعضها
لا يعلوه الا حوصلة صغيرة تمزق او تسمى بسرعة والغالب ان الحماق الحوصلي
المتفرق لا يصحبه الا انخرام قليل في وظائف الهضم والدورة فاذا كان متجمعا
كانت اعراضه العامة في الغالب اوضح واظهر فاذا كان اندفاع الحوصلات
متتابعا وكانت مسبوقة او معقوبة بافات ثقيلة كالحجرة والرمد حيث تنسب
تلك الآفات في العادة للعماق اذا ظهرت معه جازان تطول مدة الداء الى
ثلاثة اسابيع

الاسباب * الحماق الحوصلي قد ينتقل بتلقيح الخاط المصلي الذي في حوصلاته
او خلط الحماق البثري او المخروطي الكرى او بواسطة الهواء المتحمل للمادة

المعدية وقد ينتج تلقيحه جديرا حقيقيا والجدرى الحقيقى قد ينتج جماعا حوصليا وهذا النوع يظهر غالبا في الاطفال دون غيرهم بل منع بعضهم وجوده في غيرهم مع ان ريبير شاهده في البالغين وهو معد لكن بدرجة اقل من عدوى الجدرى والجماع البثرى وقد تحقق ذلك بالتلقيح ثم انه يشاهد غالبا بل دائما امثله كثيرة من هذا الداء في الوباء الجدرى الحقيقى والجماع البثرى او انه يوجد عقب هذه الامراض واستحسن ريبير جعله صنفا من الاندفاعات الجدرية حتى ان الطبيب انخورن ذكر انه شاهد وباء جماعيا حوصليا بدون تسلطن جدرى وذكر غيره ايضا مثل ذلك بدون مشاهدة جدرى مدة اشهر ومنهم من شاهد الاندفاعين معا في وباء واحد والبثورات ناتجة عن عدوى واحدة التشخيص * اذا ظهرت المرتفعات الحوصلية في هذا النوع لم يمكن اشتباهاها بغيرها من الاندفاعات الجدرية لانه وحده هو الذى يظهر على شكل حوصلة شفافة شفوفة تامة وحوصلاته تظهر بهيئة اندفاع عام منتشر في جميع اقسام الجسم وتتميز عن الجمل الحوصلية للقوبا النفاطية التي لا تشغل في العادة الاعداد يسيرا من الاقسام واما خوف اشتباهاه بالجذيفيجوس فقد سبق لك في صفات هذا الداء الاخير انه قائم من ققايح لامن حوصلات وانه ليس بمعد وينشأ غير متعلق بالحالة الوبائية للجوفنسمية هذا النوع بالجذيفيجوس الشبيه بالجدرى وضم هذين الداءين في قسم واحد غير صحيح ومعالجة الجماع الحوصلى كمعالجة الجدرى المتفرق المبارك وهو لا يحفظ من الجدرى

النوع الرابع

في الحمى الجماعية

سمى بذلك حميات بدون اندفاع وتنشأ من الفساد الجدرى في الاشخاص الذين تلقح لهم سابقا الجدرى البقرى او الملقح لهم او المولودين متأثرين من عدوى الجماع البثرى او الحوصل الكائن في اشخاص هم اهل للاصابة بكل نوع من الاندفاعات الجدرية قال ريبير وما شاهدت هذه الحمى قط وانما ذكر صفاتها الطبيب انخورن فلتنظر في كتابه

المطلب الثالث في الجدرى البقرى

هو داء ناتج من تلقح المادة المعدية المأخوذة من البثور التي تظهر في اثناء البقر
ويسمونها بجدرى البقر

استكشاف هذا الداء * شوهد هذا الداء أولا في البقر وعرف من مدة قرن
وجوده في بقر بعض اقاليم من بلاد الانقليز فلما عين الطبيب چنير لتلقيح
الجدرى في خطة جلوسستير سنة ١٧٧٥ عيسوية اندهش من مشاهدة
بعض انفار لم ينتج فيهم شئ من تلقح المادة الجدرية مع انهم لم يصابوا سابقا
بالجدرى وسمع من حديث العامة المنتشر عندهم من زمن طويل في هذه البلدة
ان جميع من يحلب البقر يصاب بهذا الجدرى البقرى ولا يصاب بالجدرى
الطبيعى فاشتغل ففكره بذلك واراد ان يعرف السبب وتكرر بحثه في ذلك
الجدرى البقرى واجتهد في تلقيح الجدرى الطبيعى لاشخاص اصيبوا سابقا
بالجدرى البقرى فلم ينتج من التلقيح شئ وتحقق بموجب التجريبات انهم غير
قابلين للاصابة بهذا الداء المحزن اعنى الجدرى الحقيقى ثم عين جملة اشخاص
لم يصابوا الى ذلك الوقت بالجدرى ولقح لهم المادة المحوية في بثور البقر فظهر
فيهم الجدرى البقرى بانتظام ولم يتأثروا بعد ذلك من تلقيح الجدرى وبعد ان كرر
هذه التجريبات مرات كثيرة باوجه مختلفة اشهر ذلك واطهره سنة ١٧٩٨
عيسوية قالف كتابه الذى عنوانه تفتيشات على اسباب الجدرى البقرى ونتائجه
ثم اشتهرت تلك التجريبات في جميع الجهات وحصلت منه الثمرة الجليلة واما
تلقيح الجدرى نفسه بقصد الحفظ من نقله المفزع فمستعمل عند كثير من القبائل
حتى عند العرب ونفعه قليل وخطره ثقيل بخلاف تلقيح الجدرى البقرى فان
فضل مستكشفه چنير لا ينسى مدا الدهر اذ كان هو السبب في حفظ نحو ثلثي
اطفالنا من الهلاك المتسبب عن الجدرى واتفق في تلك السنى الاخيرة انه حصل
تشكك في نفعه لكونهم شاهدوا حصول الجدرى لاشخاص لقح لهم الجدرى
البقرى فنصب ارباب ديوان الاطباء من طرفهم الطبيب ديواس ليبحث

بالتجربيات عن هذه المسئلة المهمة في الطب فبحث وجرب حتى ثبت عنده ان
 الجدرى البقرى وان لم يتم في بعض الاحوال للحفظ من الجدرى غيرانه
 يحدث فيه تنوعا جيدا مع ان نجاحه هو الغالب
 وقصارى الامر انه قد يظهر على انداء البقر بثور تعرف عند الانقليزيين بالبشور
 البقرية او بجدرى البقر واذا اخذ سائلها وادخل في جلد البشر حصل منه
 اندفاع بثور مثلها تسمى بالجدرى البقرى وظهور هذه على الجسم يحفظ غالبا
 من الاصابة بالجدرى ويخفف تأثير عدواها اذ لم يخرج البنية من عدواها بالكلية
 وتظهر بثوره بعد تلقيح المادة المعدية بثلاثة ايام او اربعة ثم تصكون في اليوم
 السابع او الثامن محتوية على سائل لزج شفاف راسب في الشبكة الغشائية
 الكاذبة وفي الثامن تصكون دائرتها حوية مرتفعة ومركزها باطبا
 منخفضا وتحاط بهالة ملتهبة ثم يتحول الخلط المحتوية عليه الى قشرة مسمرة
 تنصل نحو الخامس والعشرين وتبقى بعدها اثره التحام منطبعة هي الصفة
 الموضحة للداء

تلقيح الجدرى البقرى * الجدرى البقرى لا يحصل غالبا للشخص الامرة
 واحدة ومع ذلك تيسر اعطاؤه للشخص مرة ثانية ويمكن ان يعرض في بعض
 الاحوال النادرة للمجدرين والمقلعين فيتلد فيهم غالبا جدرى بقرى متنوع
 ويصح ان تلقيح المادة البقرية لاي شخص كان في اى سن كان غير ان امتصاصها
 يسهل في الاطفال اكثر من الكبار البالغين وقد ينجح التلقيح لاطفال بعد ولادتهم
 ببعض ساعات وان كان الاولى تأخير العملية في غير احوال الرباء الجدرى الى
 الشهر الثانى او الثالث اذ قد نتج من بحث بعضهم ان الجدرى نادر جدا من
 الولادة الى الشهر السادس وبعض الفصول له تأثير محقق في ظهور الجدرى
 البقرى وحرارة الصيف تسرع سيره والبرد الشديد يبطئه والحيض والحمل
 لا يمنعانه ولا يلزم ان تجهز الاشخاص السليمة بشىء لعملية التلقيح نعم الاطفال
 الضعاف ذووا البنية الرخوة والالياف المتخلخلة يحك جلودهم بخرقه فيها بعض
 خشونة كما ينبغي تجهيز البالغين والشيوخ بتلين خشونة جلودهم بالحمامات

والغسلات والضمادات ليستيقظ للتلقيح فيهم فقد وصلوا بذلك الى تلقح المادة
 لاشخاص لقعت اهم قبل ذلك مرات كثيرة بدون منفعة وهناك احوال تعارض
 نجاح العملية كوجود التهاب حاد في الاحشاء وسيلان دم كثير من الوخزات
 العميقة وبعض امراض طيبة ونعني بالمزاج الطبي النسبة بين مزاج الجو
 والامراض المتسلطنة فيه وهناك امور مخفية في بعض الاشخاص تعارض
 ظهور الجدري البقري ففي المولودين الذين عمرهم ثلاثة ايام او اربعة لعدم
 نتيجة التلقح في الغالب في اثنين من ثلاث اعني في الثلثين منهم واما بعد ستة
 اسابيع فان التلقح ينجح في ثمان وتسعين من مائة

الطرق الاعتيادية للتلقح * المادة البقرية والسائل البقري المجنى من الشخص
 قد يلقح في الجسم بواسطة الحرارة ريق او الشقوق او الوخزات

فاما الحرارة ريق ففيها خطر مزدوج وهوانها فتنتج تمجبا ربما منع فعل المادة
 المعدية ولم يعن على امتصاصها وتسبب التهابا ينتهي احيانا بالتقرح

واما الشقوق فكثيرا ما يعقبها التهاب جلدي غير متعلق بالجدري البقري مع انها
 هي التي يتعين فعلها اذ لم يكن مجهزة عندنا من المادة الاخيط مبتلة منها في فعل
 في الجلد شق سطحي سعته من خط ونصف الى خطين بحيث لا يخرج من الدم شيء
 او لا يخرج الا شيء يسير ثم تبعد حوافي هذا الشق بالاهاام والسبابة من اليد
 اليسرى ويدخل فيه قدر خط تقريبا من الخيط المغموس في تلك المادة البقرية
 ويغطي بقطعة من الجبر المصمغ تحفظ برقادة وبعض لفات من رباط وبعد يومين
 او ثلاثة يرفع هذا الجهاز فاذا وجد فيه ابتداء العمل الالتهابي اخرج الخيط
 من الجرح

واما الوخزات فهي اقل ايلاما من السابقين واكد نتيجة منهما والعادة ان تفعل
 بآبرة او مبضع صغير قنوي او مبضع اعتيادي ثلاث وخزات في كل ذراع (واما
 جنير فكان لا يفعل في كل ذراع الا وخزة واحدة وكان جملة ما يفعله يخورون من
 الوخزات ست عشرة او عشرين) فاذا فعل التلقح من ذراع الى ذراع وذلك
 هو المختار ينبغي ان يكون استخراج المادة من البثور البقرية في اليوم الرابع

من اندفاعها

الطريقة المستعملة عموماً * هي ان الجراح بعد ان يأخذ قطرة من السائل البقرى بسن مبضع او ابرة يمسك بيده اليسرى الجزء الخلفي من ذراع الشخص المتهيء للتلقيح ويمد الجلد بالضبط مدامتساويا ويدخل الآلة بيده اليمنى في سمك هذا الجلد تابعا لتجاهاها فبقيا حتى ترشح قطرة من دم ويترك الآلة مقببة في الجرح لحظة ويحركها تحريكاً خفيفاً ثم يخرجها مستنداً بالاصبع على محل الوخز كأنه يمسح بها

طريقة الطبيب ايجورن * اوصى هذا الطبيب ان يفعل من الوخزات من ست عشرة الى عشرين كما علمت ووطن ان هذا العدد كاف في معظم الاحوال لحفظ الاشخاص الملقحين من العدوى الجدريه وكان قبل ظهور الدائرة الحمراء حول البثور باربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين يفعل بالمادة البقرية المأخوذة من الازرار المتولدة تلقيحاً ثانياً سماه تلقيح الاختبار وهو من اربع وخزات الى ست قال فقد يتفق وجود احدى ثلاث فاقولا ان لا يمسك هذا التلقيح الثاني فلا ترتفع وخزاته ففي هذه الحالة تكون الاشخاص محفوظة بالكلية وليس لذلك استثناء واكد هذا الامر بالتلقيح لهم بعد ذلك وثانياً ان يمسك تلقيح الاختبار لكن لا تظهر البثور صغيرة جداً وان كان شكلها وتركيبتها كالبثور الحقيقية وتتكون الدائرة الحمراء مع دائرة البثور الموجودة قبل ذلك وتجبف البثور كلها معاً ولكن الاشخاص لا تكون محفوظة بذلك من الجدري وهذا ايضا كلى ليس له استثناء وثالثاً ان يمسك تلقيح الاختبار ايضا فتظهر بثور جديدة مع انتظام وبطء كالبثور الاول وفي معظم الاحوال لا تكون الاشخاص بذلك محفوظة من الجدري ولكن هذه الدعاوى والتجربيات تحتاج لاثبات ثم ان التلقيح من ذراع الى ذراع هو الاكثر استعمالاً والاكد من غيره فاذا لم يتيسر ذلك لزم تحصيل مادة بقرية محفوظة بواسطة من وسائط الحفظ ثم تصير سائلة وتستعمل

وسائط حفظ المادة * هي كثيرة ولنذكر الرئيس منها

الاولى الحيوط * يظهر حسبما يؤخذ من كلام جنير انها كانت هي المستعملة
لاجتناء المادة فكانت تجفف في الهواء بعد غمسها في المادة وتجعل في ورقة
انسافر مع البريد بسهولة كالمكاتيب المحتوية عليها ومن هذا الوجه كانت جيدة
الا انه يلزم لنفعها في التلقيح شق الجلد وذلك هو الخطر الذي احوج لهجرها
وتكها

الثانية المبضع * فاذا اريد استعمال المادة بعد اجتنائها بعشر ساعات او ثنتي
عشرة بل او اربع وعشرين ساعة صح اخذها على سن المبضع وذلك نابج غالباً
ويلف حول قاعدة النصل شريط صغير من ورق لاجل انه اذا دخل في الانبوبة
لم يحتك احدهما في الاخر قسبي المادة محفوظة على ذلك النصل فعند
العمل يفتح المبضع مع الاحتراس ويفعل الوخز به كما يفعل من ذراع الى ذراع
وانما يدل ان يخرج بعد الوخز حالاً يترك بعض دقائق في الجرح ليكون
هناك زمن تتحل فيه المادة الكثيفة وتكتسب ما يلزم لها من سهولة الامتصاص
ولا بأس ان يعان هذا اللين للمادة بان يندى سن المبضع بقليل من ماء بارد وهو
اتباه لا ينبغي اهماله فع هذه الاحتراسات كلها يندران لانتهج العملية مالم
تخرج عن حد الزمن الذي ذكرناه فان المبضع يتأكسد وينتج من ذلك جذري
بقري كاذب اولم ينتج شيء اصلاً ولا جل الاحتراس من هذا الخطر اشاروا بان يمويه
سن الآلة بالذهب ولكن الابسط من ذلك ان تبدل بآلة من خشب او عاج
او صدف او قشر بل ويكفي لذلك ريشة كتابة مبرية على شكل منكاش الاسنان
وهذه الآلات الصغيرة مستعملة كثيراً ليلاد الانقليز وتحفظ فيها المادة جيداً
وانما فيها عيب واحد وهو انها بدل ان تشق الجلد شقاً نظيفاً تمزقة وتشرمطه
ولكن يصح التحرز عن ذلك بان يفعل الشق بآلة قاطعة من فولاذ ثم يتم العمل
بتلك الآلات الصغيرة

الثالثة الصفائح الزجاجية * اذا اريد ادخار المادة وحفظها زمناً طويلاً يكون
الاكد لذلك اتخاذ صفائح من زجاج وتكون من اربعة طول الضلع ستة خطوط
او ثمانية او عشرة وتوضع على التعاقب على الزر المفتوح فتحة واسعة بحيث

تلاسمها المحال المندأة منه ويكرر ذلك العمل مرتين او ثلاثا حتى يعلم ان الكمية التي تحملتها من الزركافية ثم يوضع كل زجاجتين على بعضهما بعد ان يكون مضى زمن تصريفه المادة ذات قوام بحيث لا تنفرش زيادة عن المطلوب وكل هذا يتم في دقيقتين او ثلاث دقائق ومن العادة بفرانسان تسدب الشمع الابيض او شمع الختم وفي بلاد الانقليز لا يفعل ذلك وانما يكتفى بتقريب الزجاجتين لبعضهما ويلفان باوراق من القصدير قال بوسكيت وانا اختار هذه الطريقة فانها ابسط واكدمن غيرها ومنفعة هذه الصفايح انه يمكن ان يسافر بها الى محال بعيدة في البر والبحر فتوضع مثلا في زجاجة صغيرة ذات فتحة واسعة وتوضع تلك الزجاجة في زجاجة اكبر منها ويوسط بينهما مخلوط مبرد من نترات البوتاس وملح الطعام فاذا اريد اخذ المادة الجافة المنفرشة على الصفيحة تفصل الصفيحتان عن بعضهما بطرف سكين مثلا ثم تصير المادة سائلة ولاجل ذلك اشار بعضهم بان تعرض لبخار الماء الحار وبعضهم ومنهم جنيرا اختار الماء البارد وهو الاحسن عندنا ولا يؤخذ منه قدر كثير ودرجة الحرارة المناسبة له في جميع الازمنة هي حرارة اوضة السكنى والماء وان لم يغير خواص المادة تغيرا محسوسا الا انه لا ينبغي الاسراف منه فيمكن ان يغمس سن الالة في الماء وتلين به المادة الكثيفة الجامدة بحيث يسهل تلقيحها ويتم العمل كما في التلقيح من ذراع الى ذراع وهذه الصفايح احسن لحفظ المادة من الوسائط السابقة لكن احسن منها الانابيب الشعرية عند كثير من الملقحين

الرابعة الانابيب الشعرية * قد اخترع هذه الانابيب بريطونوس وطولها من ثمانية خطوط الى عشرة وفيها اتفاح خفيف من الوسط وانما سميت شعرية لدقة قناتها وتنتهي بطرفين مسحوبين دقيقين وأدق القنوات احسنها وليس من تعلقنا هنا ذكر كيفية عملها وانما اللازم ذكر كيفية استعمالها واعتبار منفعتها فاو لا ينبغي ملؤها وذلك يفعل بنفسه فتؤخذ الانبوبة بالاهاام والسبابة وتقرب من طرفها الادق نزر المفتوح فتحة واسعة فتتص المادة بمقتضى القانون الادروليكي اى صعود السائلات في الانابيب الشعرية خلاف قوانين

الثقل وهنا امر مهم في هذا الزمن من العملية وهو ان تحضر الانبوبة دائماً
 من طرف واحد فقط فان بدون ذلك يحصل خلوفى الوسط او تقول وهو الاصح
 الاضبط ان الهواء الممسول بين عمودى المادة لوملتت من الطرفين يمنع
 امتلاءها امتلاء تاما ويعين على تخمر ما يدخل فيها وقد قالوا يكفى ان يدخل
 منها فى احد الطرفين قدر خط ثم تسد منهما بان يقر بالشعلة مصباح ثم تطفى بشمع
 الختم ويقال اذا اجتنتت المادة بتلك الكيفية جاز ان تبقى سائليتها سنين كثيرة
 مع خواصها المعدية اذالم تعرض لحرارة شديدة او انخفاض عظيم لدرجة
 الحرارة ومن حيث ان المادة البقرية لزجة جدا كثيرا ما تتجمد ويبطل العمل
 دفعة فيلزم حينئذ كسر طرف الانبوبة واستخراج الجزء الجامد من المادة
 بالاصابع ويبدأ العمل كما قلنا حتى تمتلى الانبوبة ولما رأى بورسلوت تعسر
 امتلاء الانابيب الشعرية امتلاء مناسباً قال ينبغي لتلطيف المادة وترقيقها
 بان يضاف عليها قليل ماء فان تلك الاضافة لا تبطل خواصها ثم اذا امتلأت
 الانبوبة او قاربت ان تمتلى ينبغي سدها ولاجل ذلك يقرب على التعاقب طرفاها
 لقاعدة شعلة شمعة مبتدأ بالطرف الذى بقى خاليا وانما قلنا لقاعدة شعلة طلبا
 لتلطيف فعل الحرارة على المادة فحرارة الشمعة تذيب الزجاج قال بوسكيت ولا
 اظن ان الفعل الوقتى للحرارة بغير صفات المادة واحقق لك ذلك بانى سخنت المادة
 البقرية الموضوعة على سن المضع تسخيناً قويا ومع ذلك نجحت معى فى التلقح
 ذم كان استعمالها عقب التسخين حالا بحيث انى لم اتركها زمنا يكفى لتخميرها
 وبعد ذلك تحفظ هذه الانابيب الى وقت الاستعمال وترسل الى المحال والخطط
 البعيدة محوية فى انابيب ريش مملوءة تلك الانابيب بالخنالة او نشارة الخشب
 ومسدودة بشمع اسبانيا فاذا حفظت لترسل الى محل بعيد احتاجت حينئذ
 الى اتباه آخر وذلك بان توضع فى علبة من الصفح اى الحديد الابيض مملوءة
 من الفحم المسحوق او تغمس فى قنينة زيت لان هذين الجوهرين يعسر
 تغيرهما من الهواء فموجب ذلك يحفظان الجاهرا الحيوانية ثم اذا اريد
 التلقح يكسر طرف الانبوبة ويوفى على احدها ما انبوبة دقيقة من زجاج

او قصبه تبين ويوضع الطرف الاخر على صفيحة من زجاج ثم ينفخ بلطف ومن
هذه الصفيحة تؤخذ المادة على المضع ويلقح بها

والطبيب فيارد اخترع انبوبة صغيرة طولها اقرباطان وقطرها ربع خط
ومفتوحة من احد طرفيها ومنتهية في الطرف الاخر بانفتاح صغير على هيئة
قنينة وكيفية استعمالها ان يتدأ بتخلخل الهواء المحوى في الانفتاح القنينة
اما بالاصابع او بالقم ثم تمسك الانبوبة من ساقها بين الابهام والسبابة وتوجه من
طرفها الاخر لسطح الزر فعند ذلك يحصل تكاثف في الهواء المتخلخل في الكرة
من فعل الهواء الخارج فتتذف كمية من المادة في الانبوبة ولا اهتمام بكونها
كثيرة او قليلة ولا يطمع في امتلائها واما كيفية سدها فكغيرها من
الانابيب الشعرية وكيفية تفريغها بسيطة جدا ولا تحتاج الى قصبه تبين
والانبوبة من زجاج او غيره وانما اذا كسر طرفها وسخنت قنيتها سالت المادة
حالا وخرجت منها بواسطة تمدد الهواء لا غير وحساسية الآلة ناشئة
من عظم الانفتاح القنينة وصغر الانبوبة وذلك نظير ما يحصل في التيردوسير
الاختلاف في المذكور في العلم الطبيعي غير ان هذا الطبيب لم يفدنا فرقا بين انبوتته
والانابيب الشعرية في حفظ المادة وعنده يقين بان التخمر في الجائين على حد
سواء وانما فضل انبوتته على غيرها بسبب خفتها وبساطتها لا غير

ثم يقال هل الاحسن الصفائح الزجاجية او الانابيب الشعرية ونقول بعد
استعمال الصفائح فضل اول ارباب ديوان الاطباء الانابيب ولكن سندهم
في ذلك كان غير قوى فان المادة وان جاز ان تحفظ فيها زمنا طويلا كعشرة
اشهر واثني عشر وخمسة عشر الا ان هذا شئ جارح حسب الامكان لا انه دائم
او غالب وقد ظهر بعد ذلك بالتجربة ان المادة قد تنقص بسرعة في الانابيب
ولاندرى ما حصل فيها وانما المعلوم انها اذا حفظت فيها زمنا طويلا زالت شياً
فسياً بحيث انه بعد خمسة اشهر او ستة توجد الانابيب قريبة للخلو وان اول
ما يظن هو كون السد وديئاً وان لم يظهر للعين قال بوسكيت وقد وفقت على
هذه الانبوبة انبوبة اخرى صغيرة من زجاج وفتحت فيها فلم تتحرك المادة وحيث

لم تخرج الى الخارج فالى اين ذهبت ايصح ان يقال انها تصاعدت بخارج ابقى
على هيئة غاز في باطن الانبوبة لكن لم نجد اثر ذلك قال فاستنتجت من ذلك
ومن غيره ان المادة في الانابيب تكابد تغيرات رديئة لخواصها وعلى كل حال
قد ثبت عندي ان حفظ المادة في الانابيب لا يبقى زمنا طويلا وان الصفائح
احسن منها والتجربة تساعد على ذلك ولكن البيان التعليمي ربما ساعد الانابيب
اذ لاشك ان الشعيرة المسدودة على المصباح احسن في اخراج المادة عن تأثير
الاشياء البادية وسمي الهواء واما بالنظر للعمل فلا ينبغي وضعها الا بعد الصفائح
اذ يعسر ملؤها كلها وادما يبقى فيها قليل من الهواء ومن المعلوم ان قليل الهواء
وكثيره كاف في التخمر وادق الانابيب هي الاحسن كما قلنا وربما يرجح ملء جزء
عظيم منها ولكن الشيء المغم فيها هو ان المادة قد تجمد فيها ولا يمكن اخراجها
ويشاهد بحسب الظاهر ان ضبط الصفائح اقل من الانابيب ومع ذلك اذا
تلامست جيدا بجميع نقط سطحها لم يكن الهواء فيها مضطربا وعلى كل حال
يكون الخوف من تأثيره على المادة الخافة الصلبة اقل من تأثيره على المادة
السائلة التي تكون في الانابيب وعندنا في العالم امثلة كثيرة من الجواهر
الحيوانية والنباتية تنقلها من حالة السيولة الى حالة الجودة بقصد حفظها
زمنًا طويلا

الحامسة القشور البقرية * هي ابسط الوسائط واسهلها لحفظ المادة غير ان الوثوق
بها ضعيف وذلك يعلم مما ذكر من ان المادة تأخذ خواصها في التفتت كلما اخذت
البثور في التقدم فكما شك في نجاحه كان التحرز من خطره اهم وقد دلت
المشاهدة على ان القشور التابعة للزرار التي انخرم سيرها باخذ مادتها البقرية
او بسبب آخر ليست جيدة واما القشور التي تكونت على البثور التي روعيت
سلامتها الى الاخر ففيها بعض رجاء للنجاح ولا يلزم انتظار سقوطها من نفسها
وانما يلزم اجتنابها قبل زمن سقوطها ببعض ايام ويكتفى عادة بوضعها في حق
او قنينة مملوءة بالنخالة او مسحوق آخر جاف ايضا وذكر شخص من الاقرباذين
انه لا بأس ان تطلبي بعض طبقات من زلال البيض او بلسم الامراء المسمي ايضا

بالصبغة البلسمية وهي الكوول المركب الذي قاعدته اللبان والمز والميعة
والجوى فيكون ذلك لها كطلاء يمنعها على زعمه من تأثير الهواء وينبغي ان
يحفظ لها الشكل الاولى للبثور وتكون سمراء نصف شفافة وفي وقت استعمالها
يرفع المركز الذي ظن انه انما تكون من مادة قحجية جافة ثم يسحق الباقي ويعمل
على هيئة عجينة ببعض نقط من ماء بارد ويلقح به كما يفعل بالمادة السائلة الشفافة
وبعد ذلك تقول ان هذه الواسطة ليست اكيدة وانما قد تتعين وحدها لمن اهمل
اجتناء المادة في وقتها حتى سارت البثور سيرها المعتاد وجفت القشور
فلا بأس بمعرفةها

هذا والمادة البقرية زائدة اللطافة وسريعة التأثر اكثر من غيرها من الجواهر
الحيوانية فتأذى من الهواء والبرد والرطوبة والحرارة ويظهر ان اهم ذلك
كله هو الحرارة ولذلك يعسر جدا حفظ المادة في جزائر ايتليه وفي سنجال ويندر
ان تنجح المادة الاثمية من هنالك في الاوربا في جزائر ايتليه تؤخذ المادة عادة من
الجزائر الاقنازية القرية لها وفي سنجال ينبغي ان يلحق لثلاثين اواربعين طفلا
حتى ينال بعض ازرار وتفقد المادة فيهم غالبا بسبب عسر حفظها وبالجملة من
المحقق ان المادة البقرية نجحها قليل في جميع البلاد الحارة اذا لم تستعمل بعد
اجتنائها بقليل

تتأخر الجدرى البقرى في البنية * اذا قوبل الجدرى البقرى بالجدرى الطبيعى
حصل تعجب من كون هذا الاندفاع المبارك ينوب عن داء ثقيل فيلزم ان
الصفة المباركة اخفت وانلفت فعلا قويا عميقا فالجدرى البقرى بحسب الظاهر
انما هو آفة ظاهرية موضعية تعرف بخمسة ازرار اوستة واذا تعمقنا
في البحث نرى ان الجدرى البقرى آفة عامة في جميع الجسم وان الازرار نفسها
انما هي نتيجتها ودكا أنها مجردان لتغير باطنى توجت منه البنية كلها فان قيل
ما هذا التغير الحميد الذى يحفظ البنية من امر مهلك لها تقول الجواب عن ذلك
عسر لكن من المعلوم المحقق انه هو الثمرة المقصودة من الجدرى البقرى وانه
يسبق ظهور البثور وانه للطفه يحصل بدران ان يعلم به المريض ولولا البثور

لم يدرك نعم قد علم ان الجدرى البقرى كثيرا ما يصحبه تغير طعم وهبوط وقشعريرة
وحركة حتى غيران هذه الاعراض الاشتراكية لالتهاب البثور تنسب للدور
الثاني وكلامنا الآن في الدور الاول الذى سماه بعض المؤلفين بدور انجود
لكونه سافكا خامدا

ان المادة البقرية في اليوم الرابع تكون في شدة قوتها وتكون صفاتها على
حسب ماسيندكر * اولا اذا فعلت فتحات كثيرة صغيرة في بثرة بسن مبضع
خرجت المادة منها بيضاء على هيئة كرات صغيرة لونها فضي وثانيا انها تكون
لزجة يعسر اختلاطها بالدم وتسيل خيوطا كالشراب بين الاصابع وتعلق
بالمبضع او الزجاج اذا وضعها على البثور المنفتحة وتجف بسرعة في الهواء
ويحصل منها طلاء على السن الا انه محبب كانه صمغى وتصير الخرق او الخيوط
التي تبل منها متكرشة واذا جفت تلك الخيوط وثبتت سقطت منها على هيئة
فلوس في قوام الزجاج ومنظره وليس لتلك المادة رائحة وانما لها طعم حريف
ملحي ويظهر انها اذا كانت محوية في جملة بثور بقرية لا تكون شدة فاعلية
اجزائها متحدة في الجميع فاذا لم يكن هناك الابثرة واحدة او بثرتان لاجل تلقيح
جملة اطفال كانت الاطفال الملقعون اولا من ذلك اقوى واحفظ من الملقح اهم
اخيرا وتكون المادة في قوة فاعليتها عندما ترسب في البثرة وتبقى حافظة لها الى
الثامن والتاسع من التلقيح ونقول عموما انها تكون اقوى فاعلية كلما جثت
في زمن اقرب لتكوينها وكلما كانت المادة التي في البثرة اقل كانت اقوى فاعلية
ومادة الاطفال الصغار محقة النتائج اكثر من مادة البالغين وقد اثبت التحليل

الكيمياوى ان السائل البقرى يحتوى على الماء والزال ولم يعلم منه حالة عدواه
الاعراض * يصح ان يقسم ظهور حوصلات التلقيح الى اربعة ادوار فيكون
غالب وقت الوخزات في محل اندغام المادة دائرة خفيفة الاحرار سطحية قطرها
من ستة خطوط الى اثني عشر وتزول بعد بعض دقائق وليست هذه الظاهرة
الاولية علامة نجاح التلقيح كما قيل فانها توجد مع كل وخز فاذا زالت هذه
الدائرة انتعت الوخزة على شكل نصف عدسة شمرة قليلا وتدوم زمنا اطول

من زمن الدائرة ثم تنمحي وتزول مثلها في مدة بعض دقائق ولا يظهر تغير
 في العضو الى اليوم الثالث والرابع (وذلك هو دور التفريح المسمى تسمية كاذبة
 بدور الخمود) ثم في آخر اليوم الثالث او الرابع يتبدأ الاندفاع فيميز باللمس صلابة
 خفيفة في محل الوخز يعلوها مرتفع صغير احمر لم يلبث قليلا حتى يظهر واضحاً
 وفي الخامس يصير مستديراً ويكتسب شكلاً اسرياً ويحس الشخص الملقح له
 ببعض اكلان فيه وفي السادس يزهر اللون الاحمر لكل مرتفع وتتسع الحوية
 المحاطة بدائرة حمراء قطرها نصف خط ومركز البثور الجدرية يكون منضغطاً
 وفي السابع يزيد حجم البثور وتترطح الحوية المستديرة وتكتسب منظر افصيا
 وفي الثامن يتبدأ دور التقيج فتتسع الحوية وتكتسب المادة المحوية في البثرة لونها
 اغمق واحياناً يبقى لونها كلون الحوية واما الدائرة الحمراء الضيقة التي لم ترزل
 تحت البثرة الى الآن فيخف لونها ويمتد الالتهاب للمنسوج الخلوي تحت الجلد
 وفي التاسع تكون الحوية المستديرة اعرض وابرز واكثر امتلاء من المادة
 والدائرة الحمراء تصير وردية مستوية اللون وترتسم معها هاله جميلة وفي العاشر
 تتسع ايضا الحوية المستديرة للبثرة وتكتسب الهاله قطراً من خط الى خطين
 ويكون احياناً الجلد الموضوع عليه منتفخاً جداً ويسمى ذلك بالانتفاخ البقري
 ويظهر سطحه مجسباً ويميز فيه بالنظارة كمية عظيمة من حوصلات صغيرة مملوءة
 بسائل شفاف ويحس الشخص الملقح له بحرارة الكال واكلان شديد وثقل
 في الذراع واحياناً يمتد الالم للعقد الابطية ويصعب هذا الالتهاب غالباً حتى
 يعلن بهامطى وتناوب واحرار وانتقاع متعاقبين في الوجه وتواتر في النبض
 وفي الحادى عشر تكون حالة الورم البقري والحوية والانتفاض المركزي
 للبثرة على الحالة السابقة وفي هذا الزمن تشبه البثرة البقرية التي جاوزت حينئذ
 محاذاة الجلد بخط او خطين عدسة كبيرة مرتفعة الحواف لونها اللؤلؤى وقطرها
 من خطين الى خمسة خطوط وتكون صلبة اللمس وفيها مقاومة والسائل
 البقري في جميع هذا الدور يكون محجوباً في غشاء كاذب خلوي كاحتواء الرطوبة
 الزباجية التي في العين في الغشاء الخلوي الاى اوى لها وفي الثاني عشر يتبدأ

دور الجفاف ويكتسب المركز المنضغط منظر اقشريا ويتكدر السائل الصافي
المحوى في الحوية المستديرة ويصير لبنيا وينتقع لون الهالة ويزول الورم البقرى
وتقلس البشرة وفي الثالث عشر يحصل الجفاف من المركز ويصير تجويف
البشرة واحد بعد ان كان ذا خلايا فاذا قحت من محل استفرغت مادتها كلها
فتخرج منها مادة متكدرة مصفرة قبيحة وتحوّل الهالة الى دائرة ارجوانية
قليلًا وفي الرابع عشر تكسب القشرة صلابة قرنية ولونها زعفراني وتقص
عرض الدائرة المحيطة بها كلما نقص الورم البقرى ومن الرابع عشر الى الخامس
والعشرين تكسب القشرة الصلبة الصفراء لونا انمحق يقرب من لون الساج
الهندي وتبقى حافظة غالبًا للشكل السرى وكلما زال الورم البقرى زاد
بروز هذه القشرة عن محاذاة الجلد وتسقط من الرابع والعشرين الى السابع
والعشرين وتترك بعدها اثر عميقة مبذور فيها نقط صغيرة

فهذا هو السير المنتظم لظهور الجدرى البقرى وقد لا يكون كذلك فاقول قد
لا يظهر الابثرة او بثرتان بعد جله وخزات وعلى رأى معظم الملقحين يكفي للحفاظ
من الجدرى زرو واحد كلفظ ثلاثة منه او اربعة او اكثر خلافا لايخورن ورويل
وثانيا قد يطول دور التفريح الى اثنين وعشرين او خمسة وعشرين يوما بل الى
زمن اطول من ذلك فقد زعم بعضهم انه شاهد ان ازرار الجدرى البقرى لم تظهر
الا بعد ستة اشهر من التلقيح وقد تظهر من اليوم الثاني الى الثالث وثالثا قد
تولد بثور غير منتظمة من انضمام بثرتين قريبتين جدا لبعضها انضماما عارضا
ورابعا قد تولد المادة البقرية في شخص واحد جدرىا بقريا حقيقيا وجدرىا
بقريا كاذبا وخامسا قد تظهر بثور بقرية في محال من الجسم لم يقع التلقيح فيها
والغالب ان هذه البثور الثانوية تظهر على الاسطح الملتببة والحالية من
البشرة وعلى الاكزيما المزمنة والحزاز المنسلخ والاكزيما الاميتجوسية في الوجه
ونحو ذلك وقد تحصل تلك البثور من تلقيح عارضى متأخر فعلة الملقح له باصابعه
بعد حك البثور اذ لم تتنوع البنية بالتلقيح الاول تنوعا تاما والغالب ان البثور
الزائدة انما هي نتيجة اندفاع ثانوى مشابه للاندفاع الذى يشاهد غالبًا

في الجدري الملقح وسادسا الهالة الالتهابية للبثور البقرية في السودان والمولدين
بينهم وبين غيرهم قليلة الظهور فالجلد لا يكون لونه الانحاسيا والانتحام يكون
محمرا وسابعا قدي وجداء بقرى بدون ثور بقرية فقد اتفق ان طفلا جيد
البنية حصل له في اليوم الثامن من التلقيح تعب عام مع حي مكنت اسبوعا
كاملا فانتظر الاندفاع بدون ان يحصل فلقح له ثانيا فلم ينتج شيء فصدق على
هذا الطفل انه ملقح له بدون ان يظهر فيه الجدري البقرى وبعضهم لقح لشخص
كان لقح له قبل ذلك بدون نجاح في السنة الماضية فبعد ثمانية ايام عرض له
نوب حتى دامت سستا وثلاثين ساعة ثم لقح له من جديد ثلاث مرات فلم يتسبب
عن ذلك حي ولا اندفاع وقد عرف من النتائج ان في الجدري البقرى كما في
الجدري الحقيقي يكون الفساد العام لجميع البنية هو الصفة الذاتية والاندفاع
انما هو ثانوي كما قلنا

والجدري البقرى داء مبارك اى لا تخشى عاقبته لكن قد يعرض له في الاطفال
تضاعف بافات اخر فاذا كانت البثور كثيرة وشديدة الالتهاب كان كثيرا ما
يصعبه في الاطفال التهاب العقد الابطية والاكزيما والبثور العارضية والوردية
والحمرة والفلغموني والتهاب الامعاء كما ان تلقيح الحماق قد يسبب هذه العوارض
في البالغين وأهم هذه المضاعفات هو اجتماع الجدري والجدري البقرى والغالب
ان هذين الاندفاعين يتنوعان اذا حصل تأثير عدوى الداء من معاومع ذلك
يظهر في بعض الاحوال ان تأثير العدوى الجدريه لا يحصل فيه تنوع فقد تحقق
بالمشاهدة موت اشخاص بالجدري مدة ظهور الجدري البقرى فيهم فاذا لقح
مخلوط مادة بقرية مع مادة جدريه نتج في بعض الاحيان كل من الاندفاعين
متميزا عن اخيه نظرا لازدواج مادة التلقيح وكررت تلك التجربة كثيرا وتمسك
بعضهم بعد التجربة بانه اذا لقح لطفل مصاب بالداء الا فرنجي ظهر بالتلقيح بثرة
تحتوى على المادتين السمييتين معا وشاهد ذلك مشاهدة مهمة وهي ان طفلا
عمره شهران ونصف شهر سليم البنية في الظاهر لقح له بمادة الجدري البقرى
فظهر عليه ذلك الداء جيدا فاخذت منه المادة ولقح بها عشرة اطفال ومن

مادة هؤلاء العشرة لقمح لتلاين طفلا فبعد بعض اشهر مات الطفل الاول وخسة من الملقحين الاول واما التلاين الاخر فلم يمكن ان يشاهد منهم الا سبعة وواحد من هؤلاء السبعة اكتسب داء اوصله لاختوته واخواته وطفل آخر اصيب ببعض عوارض وكان اهل الطفل الاول مصابين من زمن طويل اصابة تامة بداء المبارك وكانوا لا يباشرون تربيته فبعد بعض ايام من التلقيح ظهر على الطفل بثور انتشرت على الفرج والدبر والعنق والجهة والفم والاطفال الاخر اكتسبوا ايضا بثورا شبيهة بذلك وتقرحات في الفم وتولدات في المقعدة واتصل الداء منهم لمرضع كثيرة من مرضعهم

التشخيص * لا يمكن اشتباه الجدري البقري الحقيقي بالبثور العارضية التي سموها خطأ بالبقري الكاذب وتنتج متى ادخل في الجلد قمع او سائل آخر منبته فتظهر تلك البثور في اليوم التالي او الذي بعده من الوخزات وتكون غير متساوية وترتفع مدبذبة من وقت تولدها ورؤسها مصفرة وتأليفها سهل التمزق ولا تتحمل ادنى ضغط فالقيح المحتوية عليه يسيل ويجف في اليوم الثالث الى الخامس والقشور التي تخلف هذه البثور تكون صفراء رخوة وغالبا مندادة بمادة مدممة وبالاختصار لا يكون لتلك البثور سير البثور البقري ولا شكلها السري

واما البقري الكاذب الحقيقي فله مشابهة قوية بالصادق لان صفاته انه بثرة او بثور محدودة سرية تظهر كبثور الصادق في اليوم الرابع وتسير مثله لكن مع قليل التهاب الى اليوم الثامن او التاسع وتجف عادة نحو الرابع عشر والخامس عشر والسائل المحتوية عليه اذا لقمح يمكن ان يحصل منه جدري بقري حقيقي كما قال ايجورن اوانه يظهر منه بثور يختلف عن الجدري البقري الحقيقي اما بزيادة سرعة سيرها اذا وصلت لدور التقيح او بقله ارتفاع درجة التهاب حوتيتها وهالتها وبوجود نكتة او اثر التحام خفيف بدل ان يكون في المحل المشغول بها التحام ثقي عميق ولا يحفظ من الجدري حفظا اكيدا كحفظ البقري الحقيقي واما اذا نظرنا لشكل البثور البقية وسيرها فاننا نجد هاتسبه مشابهة قوية

بثور الجدري الملقح فهي مثلها تظهر بعد اندغام المادة المعدية ببعض ايام
 وشكلها مستدير سرى ومدتها ثلاثة اسابيع تقريبا ولكنما تختلف عنها في كون
 عدوى الجدري البقرى لا تنتقل بواسطة الهواء كعدوى الجدري الحقيقي
 وان دفاع الجدري يكون بالذات عاما بخلاف اندفاع الجدري البقرى فانه
 يكون موضعيا ما عدا بعض احوال مستثنيات وهذا ان مع مشابهتهما
 لبعضهما يظهر فيما يخالف لان تلقيحهما في آن واحد يحدث في الغالب تنوعا
 في سيرهما اوفي صفاتهما الظاهرة نعم قيل ان المادة المعدية الجدريية اذا لقيحت
 للبقر نتج عنها جدري بقرى لكن اعادوا هذه التجربة بهرات فلم يحصل منها نجاح
 وبعضهم زعم انه تيسر له اعطاء الجدري لبقرة لفها في غطاء شخص مصاب به
 واعيدت هذه التجربة ايضا فلم تنجح وتجربيات الطيب جليون تدل على ان
 الحماق البشري السرى الناتج من التلقيح مشابه للجدري البقرى ومن حيث ان
 الجدري البقرى انما هو جدري البقر المنتقل الى البشر فلا يتعجب من كون
 بثورهما تشابه وان الجدري البقرى الذي لقيح في اثناء البقر ينتج فيها احيانا
 جدري البقر

الانذار * الجدري البقرى يكون فيه غاية القوة الحافظة من الجدري في اليوم
 الثاني من الاندفاع واثبت بوسكيه ان سلامة الازرار ليست لازمة لتحقيق
 خاصة الحفظ في الجدري البقرى ففتح البثور وكتكواها عند ظهورها ثم لقيح
 للشخص تلقيحا جديدا فلم ينتج فيه شيء ثم ان الجدري البقرى كما هو في الغالب
 داء مبارك سليم العاقبة يمكن في بعض الاحوال ان يصير نافعا فهو كبعض
 الالتهابات التي في ظاهر البدن قد يعين او يعجل شفاء الرمد والالتهاب الاذني
 والشعبي المزمن والسعال الكلي واذا لقيحت المادة المعدية البقرية على
 الالتهابات المزمنة في الجلد جازان تكون سببا لتعجيل شفاء هذه الآفات وذلك
 عكس ما زعمه المشنعون على المادة البقرية لكن بدون دليل عندهم ان السل
 والحى الخفية وآفة السلسلة والخنازير ونحو ذلك انما كثرت في الاوربا منذ صار
 هذا الاندفاع بدلا عن الجدري

العلاج * الجدرى البقرى في ذاته ليس مرضا وانما هو واسطة ثمينة من وسائط حفظ الصحة تذكر في كتب العلاج وعلم الامراض وليس عارضا اتفاقا عرض بغتة وانما هو اندفاع صناعى جيد العاقبة يعطى بالاختيار ليحفظ من داء ثقيل مهلك غالبا وهو في نفسه ايسر الاندفاعات واسلمها وبالنظر لتسأجه هو اشهاها عكس الجدرى فانه اخوفها ويقطع النظر عن جميع مضاعفاته لا يستدعى معالجة وانما يترك ونفسه حتى يجتاز ادواره الطبيعية وتحفظ البثور من جميع انواع الاحتكاك او الانضغاط الذى يمكن ان يغير تركيبها قبل الزمن الذى يمكن ان تجتنى فيه المادة وكثيرا ما يطلب المريض او اقاربه استعمال مسهل لكن ذلك يندر الاحتياج اليه والعاسة بالاوروب اتظن لزوم حفظ الطفل الملقح له في حرارة قوية مع ان ذلك غير نافع ويظنون ايضا انه يلزم تغيير الخرق وان تترك الاوضة قبل سقوط القشور وذلك كله ايضا توهمات فاسدة بل مضرة والداء نفسه خفيف يتحمله معظم الاطفال بدون ان يستشعر به نعم قد تعثر به احوال تصيره ثقيلًا بل قد تكون تلك الاحوال موضعية بحيث يكتب الالتهاب الموضعي شدة زائدة عن العادة وتشتهى الحمى التي هي ظاهرة اشترائية لكن يكفي لنقص هذا التهييج وضع بعض علق حول البثور وتستعمل غسلات مرخية ويشرب المريض مشروبات كذلك وزيادة على ذلك وضع هذا الطفل الصغير في الحمية لكن لا في الحمية المطلقة وانما في الحمية المناسبة بحيث يتحملها اعنى ان تكون كافية للمعدة بدون ان تجهز مددا للحمى وحينئذ قبل ان يرجع عن خوف الالتهاب الموضعي رأى ان اعظم شئ له هو التسكين حتى لا يظهر بشدة وطريقته لذلك ان يوقع نقطة من خلاصة النحاس على البثرة ثم يغطيها برقادة مغموسة في الماء النباتي المعدنى الذى ليس هو الا المستحضر المذكور ممدودا بالماء ومرشال كوى عمق البثرة بالحض الكبريتى وبعد اربعين دقيقة استعمال الغسلات بالماء البسيط وفي الحقيقة واسطة الكى جيدة لاتفاق نمو بعض التهابات مخصوصة وذلك لانه يزيل حالا الم القلاعات ورشح المواد منها وبه يحدد تقدم الذبحة الغنغرينية ويمنع تكون اغشية كاذبة فاذا تضاعف الجدرى البقرى بالوردية

او بفلغمونى كبير الحجم او بحمرة واسعة او بالتهاب شديد فى العقد الابطية
 او نحو ذلك عولجت هذه الآفات المختلفة بالاستمراعات الدموية وغير ذلك
 من الوسائط المناسبة الاعتيادية فاذا ظهر ان اندفاع عدد كثير من البثور
 هو السبب لبعض العوارض كان كى واحدة او اكثر من هذه المرتفعات موقفا
 لتقدمها بدون ان يبطل منفعة ككون الجدرى البقرى حافظا من الجدرى
 لكن اذا لم تزل الحمة آخذة فى التقدم حتى بلغت تمام ظهورها كان الكى
 غير معقول لانه يضر ولا يتفعل والاقليزيون يستعملون فى هذه الحالة التريخ
 بالمرهم الزيتى والوردية قد تشاهد ولا سيما فى الصيف وتظهر فى اعلى
 التهاب البثور البقرية اعنى نحو اليوم التاسع او العاشر وتبتدأ بالعنق ثم بالوجه
 وكثيرا ما تشاهد فى الاطراف السفلى وفى البدن وغير ذلك ويندر ككونها
 عامة وتدوم ثلاثة ايام او اربعة ثم تزول ومع ذلك لا ينخرم سير الجدرى

البقرى

هذا وزعم بعض المشنعين على التلقيح ان المادة المعدية البقرية قد استحال
 الان وفسدت وان الاندفاع من مدة سنتين صار ضعيفا والحمى البقرية اقل
 ظهورا والانتار الاحتاسية اقل ارتساما وان المادة لا يمكن الان ان تنتقل الى
 البقر وان الجدرى بعد ظهور التلقيح صارا اكثر مما كان وانه يمكن الوصول
 بسهولة الى ظهور الجدرى البقرى مرتين فى شخص واحد وكل ذلك انما نشأ
 من كثرة انتقال المادة من محل الى آخر من زمن جنير الى وقتنا هذا وزعموا انه
 ينزم لعلاج هذه الاستحالة التى زعموها فى المادة البقرية ان يلتجأ الى جدرى
 البقرى الذى يظهر بنفسه على البقر او الى مادة تسقى من اصلها بان تؤخذ من
 الانسان الى البقر ونحن نقول يظهر ان ما ذكره امر مبالغ فيه فاننا نشاهد كل
 يوم ثورا بقرية تشبه بالكلية البثور التى شرحها ووضع سيرها اوائل الملحقين
 بحيث ان كثيرا منهم وسيا مرشال ذكر ان الاشخاص الملحق لهم يتيسر لهم
 استدامة اعمالهم واشغالهم الاعتيادية والزعم الذى ذكره فى الانتار
 الاحتاسية باطل بالكلية وانتقال المادة البقرية الى البقر عسر جدا انما وزعمهم

ان الجدرى بعد التلقيح اكثر مطعون فيه لان ظهور كثرته الان انما هو لكونه
 صار معروفا غير منازع فيه بل ربما كان سبب ذلك ندرة الاوباء الجدرية وعلى كل
 حال ينبغي لاجل الخروج من الشك والوثوق بفاعلية المادة ان تجدد من البقر
 زمنا فزمننا قطعاً للتزاع وحسب الزعم الضعف فيها وامكان تلقيح ثانياً بعد الاول
 بحشرين سنة يبعدان يثبت ان المادة البقرية الان اقل فاعلية وانما هو
 مثبت للعكس فاذن لم يكن هناك دليل على ان المادة البقرية استحالت الان
 وفسدت ومن المناسب في زمن الوباء الجدرى ان يعاد التلقيح للاشخاص
 الذين لم يحقق كون ظهور الجدرى البقرى فيهم تاما منتظما وظن كثير
 من الاطباء ان القدماء من الملقح لهم معروضون اكثر من غيرهم للاندفاعات
 الجدرية فيلزم اعادة التلقيح لهم مرة ثانية او اكثر منهم من يعادله بعد سنة
 ومنهم بعد خمس سنين او عشر سنين او خمس عشرة او نحو ذلك لكن قال ريب
 اذ ان تكرار التلقيح انما يلزم اذا استولى وباء جدرى او اقله في اول وباء يحصل
 عقب التلقيح اذا لم تعمل العملية على طريقة ايجورن

وقد اتفق انه بعد ان كشف جنير نفع التلقيح حصلت اوباء جدرية في جهات
 من الاوربا حتى اخرجت هابل اصاب فيها نفس الاشخاص الذين لقيح لهم قبل ذلك
 ولقد بحث ايجورن في هذه الاوباء واستنتج النتائج الآتية فاولا ان الملقح لهم
 قد يحصل لهم الجدرى الحقيقي كما يجوز ان يحصل لهم الجدرى المتنوع والغالب
 انهم اكثر عرضا كلما كان عدد الازرار البقرية اقل وثانيا ان الاشخاص
 الملقح لهم الى الان لم يحفظ من جميع الاصابات القوية او الضعيفة الجدرية
 الاضغهم وثالثا ان نسبة الشبيه بالجدرى اى الجناق للجدرى بعد التلقيح
 مختلفة جدا فتكون جيدة او منحوسة على حسب كثرة او قلدة الوخزات التى
 فعلها الاطباء ونحن نقول ان ارتباط هذا الامر المهم بعدد البثور والوخزات
 غير متفق عليه فقد شوهد جدرى متنوع في اشخاص معهم اربعة آثار وخسة
 من آثار الجدرى البقرى وان كانت مشاهدات ذلك قليلة
 نبذة في الجدريات البقرية المتنوعة

تسمى ايضا بالجدریات البقرية الكاذبة وهو اسم لجملة التهابات جلدية بشرية
 معدية طبيعتها ومنظرها كالبقري الحقيقي وتنتج احيانا من ادخال المادة
 البقرية او الخيلية التي تظهر في ارجل الخيل في اشخاص حصل لهم سابقا
 الجدرى او الجدرى البقرى اولم يحصل لهم هذا الاخير حصولا تاما اما لعدم
 شدة فاعلية مادة التلقيح او لوجود حالة في الشخص صيرته كانه غير مستعد
 لقبول تأثيرها ونعني بهذا الاسم ايضا اندفاعات بقرية متنوعة تظهر في دور
 التفريخ او الحى الاولى للجدرى وكذلك اندفاعات تظهر احيانا من تلقيح
 المادة البقرية والمادة الجدرية معا في آن واحد وهذه الاندفاعات في الحقيقة
 نسبتها للجدرى البقرى كنسبة الحماق للجدرى

فينبغي تمييز هذه الاندفاعات التي موادها السائلة قد تنتج جدرىا بقريا كما قال
 ايجورن او بعض بثور عارضية غير معدية تسمى ايضا بالجدرى البقرى الكاذب
 وتنتج اما من السائل البقرى المتغير الغير المنسوب للمادة المعدية او من اندغام
 المادة البقرية في بنية صارت مستعصية بسبب اصابتها سابقا بقساد جدرى
 او جدرى بقرى حافظ من الجدرى لكن يمكن ان يقرب من ذلك بعض اندفاعات
 تنتقل للشخص اما من البقر المصابة بجدرى البقر الكاذب او من حصان مصاب
 بثور الساق المسماة عند البيطرة اجرياس وهما هي الانواع

فالنوع الاول الجدرى البقرى الكاذب الناشئ من تلقيح الجدرى البقرى
 لاشخاص لقيح لهم قبل ذلك مع نجاح وقد نال هذا النوع جلده من الاطباء
 اعدوا التلقيح ثانيا لاشخاص لقيح لهم وذكر بوسكيت انه اتفق في حالة
 شاهدها ان الجدرى البقرى الثانى سار سيرا اسرع من الاول وكان بين هذين
 الاندفاعين من الاختلاف مثل ما بين الجدرى والشبيه بالجدرى

النوع الثانى البقرى الكاذب الحاصل من تلقيح الجدرى البقرى لاشخاص
 اصابوا سابقا بالجدرى الطبيعى او الملقح فاذا لقيح الجدرى البقرى لاشخاص
 اصابوا سابقا بالجدرى كان الغالب ان التلقيح لا يحصل منه نتيجة والوخزات
 لم تلبث قليلا حتى تجف لكن في بعض الاحيان قد يظهر اندفاع بقرى متنوع

في المنظر الظاهر وفي السير وهذه النتيجة لا تحسن مقابلتها الا بالحق الذي
تنتجه المادة المعديّة الجدرية في بعض الاشخاص الملقح لهم او بالذي يشاهد
في الملقحين الآن او الجدرين الذين عرضوا لتلقيح جديد من المادة الجدرية
وعلى كل حال نذكر سير هذا الجدرى الكاذب المتنوع

ففي اليوم الاول واحيانا في الثاني وتماية ما يكون في الثالث تلتهب الوخزات
وتكون بثور تكون في الغالب مستديرة كبثور الجدرى البقرى وحوافها
تكون مفرطحة غير منتظمة وغير منتفخة بالرطوبة التي تكون فيها قليلة
صفراء صافية والهالة تكون احيانا شديدة اللون ويندران تكون سعتها كسعة
الجدرى البقرى وتدوم زناطويلا وان بكرت بالظهور وفي مدة ذلك يحصل
عادة للملقح لها كلان لا يطاق في الوخزات وتكون عقد الابط احيانا موجعة
محتقنة ويعرض احيانا صداع او بعض نوب من الحمى الغير المنتظمة ويكون دور
الالتهاب سريع السير ولا يكون هناك ورم ولا تيبس محدود كما في الجدرى
البقرى واذا كان هناك تورحول الجرح كان الورم سطحيا غير منتظم والقشور
تكون جيدا في السابع والثامن وتسقط في زمن كرم من سقوط قشور الجدرى
البقرى تقريبا واحيانا قبل زمنه وغالبا يكون منظرها مثلها الا في كونها اقل
عرضا ومكاد لا تترك بعدها آثارا وانما تترك نكثا في الجلد وسائل هذه البثور
معد واذا ادخل في الجلد بواسطة الوخزات انتشر كما في البقرى الحقيقي لكن
لا يكون مثله في درجة الحفظ من الجدرى

النوع الثالث البقرى الكاذب الناسى من عروض دخول المادة البقرية
في شخص كان اصيب بالجدرى وذكر جنير انه شاهد خمسة اشخاص كانوا
اصيبوا سابقا بالجدرى وحصل لهم الجدرى البقرى بعد حلب البقر المصاب
بجدرى البقر ولكن زاد على ذلك ان الجدرى البقرى الذي كانوا اصيبوا به كان
اكثر جودة واحسن عاقبة مما يكون في العادة

النوع الرابع البقرى الكاذب الحاصل من تلقيح الجدرى والجدرى البقرى
معاً فاذا التبع في زمن واحد تقريبا المادة الجدرية والجدرية البقرية فان

تأثيرهما يتنوع فالبثور البقرية الناتجة من ذلك تظهر كالبقري الحقيقي في اليوم الرابع من الاندغام لكن تكون اصغر من العادة وفي السابع والنامن تكاد ان لا ترسم الهالة وفي التاسع والعاشر لا يتكون هناك ورم بقري حقيقي ومن جهة اخرى يتنوع ايضا في الغالب الجدرى الملقح نفسه فيظهر على شكل حاق بثرى سرى

النوع الخامس البقرى الكاذب الناتج من اندغام المادة البقرية مدة تفريخ العدوى الجدرية اى الحمى الاولية الجدرية فقد ذكرنا امثلة من الجدرى البقرى حصل فيها تنوع من الجدرى اما في صفاتها الخارجة او في مدتها ففي حالة شاهد هارير يظهر الجدرى البقرى في شخص استشعر سابقا بتأثير العدوى الجدرية وكان ظهوره مرتفعات الجدرى في ابتداء اليوم السابع من التلقيح بعد اربعة ايام من الحمى الاولية وثمانية ايام الى عشرة من وقت القساد واما البثور البقرية فكانت مدتها كالعادة نهايته انه لم يشاهد في اليوم السابع والثامن درجة الالتهاب الذى يسمى بالورم البقرى

والظاهر حسبا يؤخذ من المشاهدات ان بعض الجدريات البقرية الكاذبة التى تظهر على البقر قابله لان تتحول الى البشر بالعدوى ولم تتضح الى الان جيدا درجة مشابهة جدرى البقر الكاذب للصادق في البقر وكذا مشابهة جدرى البقر الكاذب المتحول الى البشر للجدرى البقرى الكاذب في الانسان وكذا ليس هنالك شبهة ظاهر بالجدرى البقرى للاندفاع الذى شاهده الطبيب لوى على يد شخص اصيب سابقا بالجدرى فانه بعد ان طمر حصانا مصابا بالبثور الساقية التى تظهر في ساقه اصيب بالاندفاع اعنى بثورا منفصلة عن بعضها مستديرة تحتوى على سائل صاف كحوصلات الحرق وفي مركز كل بثرة نقطة خفيفة سوداء ويحيط بها هالة التهايمية ولم يحصل لهذا الشخص حتى في مدة هذا الاندفاع

هذا وقد سلف لنا ذكر الصفارة الرئيسة التى تميز الجدرى البقرى الصادق عن البقرية الكاذبة وهذه الاخيرة تختلف بخاصة العدوى الذاتية التى في الخلط

الاحتوية عليه وبسير البثور وشكلها عن الالتهابات البثرية العارضية التي سموها
تسمية غير صحيحة بالبقرية الكاذبة او الجدريات الكاذبة على حسب كونها
ناجبة من القحج المجنى من الجدرين او من الملقحين بالجدرى البقرى وقد زالت
منه الخاصة المعدية الذاتية ثم لاشئ من هذه البقرية الكاذبة يحفظ من
الجدرى حفظا تاما الا انه يصير الشخص بها اقل قابلية للإصابة بالجدرى
كما هو قريب للعقل وهي كلها مباركة حميدة العاقبة ولا تستدعى في العادة
علاجا والنوع الذي عرف جيدا من تلك الاندفاعات هو الذى ينتج من ادخال
الجدرى البقرى فى اشخاص اصابوا سابقا بالجدرى او قحج لهم سابقا الجدرى
البقرى واما الانواع الاخر فاما ذكرت على سبيل التنبيه والتعداد لا انها
شرحت شرحا مستوفيا لكونها محتاجة الى مشاهدات جديدة والطبيب
يوسكيت لم يختار النوعا واحدا من البقرى الكاذب ويسان ذكر صنفين آتين
من نوعين مختلفين من جدرى البقر الكاذب احدهما ذو بثور سود وثانيهما
ذو بثور صفر كهر بائية وذكر هلاوج صنفا ثالثا من جدرى البقر يعرف
بموصلات مملوءة مصفرا غير معد وبعضهم زاد فى اصناف جدرى البقر
حتى اوصلها الى تسعة واذا درست جيدا اصناف جدرى البقر جازان يوجد
نظيرها فى البقرى الكاذب وذكر ايخورن انه قد يشاهد احيانا من اعادة
التلقح جدرى بقرى صادق غير متنوع والغالب ان يشاهد متنوعا ولهذا
الاخير على رايه اربعة اصناف الاقول البقرى المتنوع القحجى الثانى البقرى
المتنوع الينفاوى الثالث البقرى المتنوع الدرني البثرى الرابع البقرى المتنوع
الدرني الذى له صفات مخصوصة وبالجمله تحتاج تلك الانواع لمشاهدات
جديدة

المبحث الثانى

فى الاكتيبا

الاكتيبا التهاب جلدى غير معد يعرف ببثور عريضة بارزة تعلو على قاعدة
صلبة مستديرة حمراء زاهية وهذه البثور سماها ولان بالنائرة بالقاء من

الفوران وهي دائماً متفرقة وتظهر في الغالب متتابعة في قسم او اكثر من اقسام
الجسم وعند جفافها تغطي بقشور سمر او صفر مخضرة مستديرة سمكية ملتصقة
تترك بعد سقوطها في الجلد نكباتاً حمراء يوجد في مركزها غالباً اثره التمام صغيرة
وذكرها ولان اربعة اصناف اعتيادية وطفلية ومسمرة ومرضية ناشئة من
سوء القنية ومنشأ اصنافها هو اختلاف منظرها ودرجة شدتها والسرعة
الالتهاب الذي يكون في بشورها او حالة البنية لكن يظهر ان هذه الاصناف
غير مؤسسته على اصل قوى فلا وجه لاختيارها وانما الاولى ان تيزها الى
ما هو اسهل واحسن في العمل وهو انقسامها الى الكتيبات الحادة والكتيبات
مزمنة

الاعراض * قد تظهر الاكتيبات في اي قسم من اقسام الجسم وانما كثر
مشاهدتها على المنكبين والعنق والاطراف والصدر وتظهر نادراً على الوجه
وفروة الرأس وقد شوهدت على هيئة منطقة حول البدن فبشورها التي تعرف
بها فقد تستولي احياناً على جميع سطح الجسم والغالب ان تكون مقصورة على
قسم واحد منه وابسط الاشكال واندرها هو الاكتيبات الحادة وذلك بان
يظهر اولاً على قسم من الجسم والغالب ان يكون ذلك هو العنق والمنكبان
مرتفعت غليظة متفرقة حمر مخروطية صلبة موجعة يختلف حجمها من
عدسة الى بسلة كبيرة وقاعدتها حمر زاهية تتسع مع بروز قمتها ثم يميز حالاً
في مركزها نقطة قميية ففي هذه الحالة يكون منظر البثور كالدما مائل الصغيرة
فاذا حصل فيما التقيح ظهر في قمتها غالباً نقطة صغيرة سوداء تبديل فيما بعد
بقشرة سمرء واسعة شديدة الالتصاق بالجلد كأنها منغرسه فيه وان دفاع البثور
يحصل كله في بعض ايام

وهذا الصنف من الاكتيبات حميد العاقبة وهو الذي سماه ولان بالاكتيبات الاعتيادية
وتسقط قشوره في اسبوع او اسبوعين وبعد سقوطها لا يبقى في الجلد الا نكت
حمر مسمرة قطرها من ستة خطوط الى ثمانية وبشاهد في مركزها عادية اثره
صغيرة لها شبه باثره البثرة الجدرية وانما تختلف عنها في كونها اقل عمقاً منها

واذا بحث باتباه في تركيب ثور الاكتيا في جلد ادوارها عرف فيها اولاً انه يوجد في اول احوالها اي حينما تكون مرتفعات حمر الاحتقان دموى مع اتفاح كثيرى في الادمة وثانياً ان في حالتها الثانية يرسب في قمة هذه المرتفعات ونادراً في جميع سطحها تحت البشرة كمية من المصل القيجي وثالثاً ان في الدور الثالث ترسب مادة كائنها من غشاء كاذب في مركز المرتفع المنقوب ورابعاً ان بعد استخراج هذه المادة ورفع البشرة تظهر البثرة على شكل فئبان صغير محاط بجوية متينة كبيرة الحجم وخامساً ان في الايام التالية تزول الجوية مع تكون اثره صغيرة تحت قشرة مركزها منغرس في المحل الذي شوهد منقوباً

فاذا كانت ثور الاكتيا ملتصقة ببعضها وذلك نادراً ان تنضم بثرتان ببعضهما بحيث تكونان بثرة واحدة دائرتها غير منتظمة حينئذ ترتفع سعة كبيرة من البشرة واذا استفرغ بعد رفعها المصل القيجي المندى للادمة ميزت الحويتان المستديرتان اللتصقتان ووجد في مركز كل منهما ثقب صغير يشاهد في عمقه غشاء كاذب

وظهور بثور الاكتيا الحادة يصحبه الام واخره شديدة وسببها اذا كانت تلك البثور متراكمة في قسم واحد من الجسم وهي نظير الام التي تسبق وتصاحب في الغالب المنطقة وربما صارت العقد الليفافية القريبة للبثور موجعة منتفخة وربما سبق هذا الالتهاب البثرى او صحبه الخزام في وظائف اعضاء الهضم يبقى بعد شفاء البثور او يزول معه ويندر ان يصحب هذا الصنف من الاكتيا حى

والاكتيا المزمنة اكثر وجوداً من السابقة وتقوم دائماً من اندفاعات متتابعة تظهر على العنق والاطراف بل وعلى الوجه في ازمئة بعيدة عن بعضها وكل من هذه الاندفاعات يتبع في ظهوره سيرا مشابها لسير الاكتيا الحادة غير ان كثيراً من البثور يظهر على شكل مرتفعات حمر ومنها ما يتقيح ومنها ما يجف ويلتحم وقد تحصل في مدة اشهر جلد اندفاعات بثرية من هذا الداء في اقسام مختلفة من الجسم ثم ان ثور الاكتيا المزمنة قد يكون لظهورها ماعدا هذه الحالة

المد كورة صفات خصوصاً لانه قد يشاهد في المتقدمين في السن او الفاسدى
 الاخلاط المصابين بقروح او بالتهاب يرتوى مز من او نحو ذلك بشور واسعة
 قاعدتها مشابهة لقاعدة الدماميل ومرتفعها الكبير الحجم الذى يقوم منه حالتها
 الاولى يكون لونه عند ظهوره احمر غامقا والجلد ينتفخ ببطء وبعد ستة ايام
 او ثمانية ترتفع البشرة بالمصل المسودا والدم وتمزق ويلين مركز هذه المرتفعات
 ويغطى حالا بقشرة نخبنة بارزة مسودة شديدة الالتصاق بالجلد كأنها منغرسه
 فيه ولا تنفصل منه الا بعد بعض اسابيع بل قد تمكث جملة اشهر فاذا سقطت
 القشور سقطت اعراضها اواز يلت ببعض وضعيات وجد تحتها قرحة صغيرة
 اذا تركت ونسها عسر تغطيتها بقشرة جديدة ويتصاعد من سطحها خلط
 مصلى مدم وقد تبقى تلك القروح الصغيرة زمنا طويلا بل قد تأخذ في تقدم
 جديد ولا سيما اذا كانت في الطرفين السفليين فاذا نبيل شفاؤها تبدلت بان تار تبقى
 زمنا طويلا حاظفة للون بنفسجي

ويشاهد هذا الصنف من الاكتيا في الاطفال الضعاف الرديئى التغذية
 المصابين بالتهابات مزمنة في البطن او الذين هم في نقاهة الجدرى ويسمى هذا
 الصنف فيهم عند ولان بالاكتيا الطفلية نهاية ما يكون من الفرق هو ان البثور
 اذ ذلك تكون في الغالب قليلة الحجم وغير منتظمة فتوجد بثرة كبيرة الحجم
 بجانب صغيرة ويكون شكلها مستديرا وتختلف حرة لونها شدة وضعفا على
 حسب ضعف الاطفال ثم تارة تتقيج فتعطي قيحا تختلف كثرته ثم يخلقها آثار
 خفيفة وتارة بعد ان تهدد بالتقيج ينقص حجمها تدريجا ويتقشر سطحها
 تقشرات متتالية فاذا لم يوجد من تلك البثور الا عدد يسير وكانت الاندفاعات
 متتابعة في ازمة بعيدة عن بعضها بعدا كافيا وكانت خالية من جميع المضاعفات
 كانت هذه الاكتيا المزمنة غير مصحوبة بظواهر مرضية عامة ومصاحبة
 الالتهابات المزمنة في البطن او في الصدر لهذه الاكتيا في الاطفال والشيوخ
 المصابين بسوء التغذية احويت معظم المؤلفين عند الكلام على هذين الصنفين
 ان يذكروا لها بعض اعراض اخر كفقده الشهية والالام المعدية وعدم انتظام

الاستفراغات النملية والسعال والصداع ووجاع الاطراف وتكسرها ونقص
القوى العضلية ونحو ذلك مع ان هذه لا تشهد دائما والبثور الناشئة مع سوء
القنية تشبه بثور لروبيار مما هو لان بالاكتيا الكاشكية اى المصاحبة لسوء
القنية ومجلسها يكون غالبا فى الساق وان جاز وجودها فى غير ذلك من اجزاء
الجسم وذكر ولان وباطمان من المصاحبات التهابات فى الملتحمة وغشاء البلعوم
قال ريبير ويظهر لى ان معظم الاكتيات التى ذكر فيها ذلك كانت زهرية اى
مباركية ومدة الاكتيا المزمنة المرتبطة بتعدد الاندفاعات البثرية وبجمالة
البنية قد تبلغ ثلاثة اشهر او اربعة والآفات التى تصحبها اذا وجدت قد تنشق
قبل البثور وقد تنشق بعد زوالها

الاسباب * الاكتيا تصيب الاشخاص فى اى سن واى فصل ومع اى مزاج
كان لكن اكثر وجودها فى الاطفال الضعاف زمن الربيع والصيف ثم قد تكون
اسبابها مشاهدة مدركة وقد تظهر بدون سبب معروف نقي الحالة الاولى تحصل
غالباً من تمریح مهيج او وضعيات مهيجة كوضع لفة ريش عليها طرطير مقيئ
وكالتريخ بمرهم او تزييت فيحصل من ذلك اكتيا حقيقية بثورها تقرب بعضها
ومن خواصها ان يرتفع جزء عظيم من البشرة بصل قبي وتكون المرتفعات
فى الغالب سرية وتدوم بعض ايام ويختلفها قشور يتبدأ --- ونها من المركز
ويصحبها التهاب شديد لكن لا خطر فيه اذ القصد تحصيله لاجل التصريف
والتحويل لكن اذا اشتد الالتهاب جدا وصحبه آلام شديدة اضطر لعلاجه
بالمرخيات وكثيرا ما تكون الاكتيا عرضا لحالة مخصوصة فى البنية
واما اسبابها العامة فهى التعب الطويل والاعمال الشاقة واليقظة المستطيلة
والسكنى فى الاماكن الباردة الرطبة ووساخة الملابس ورداءة التغذية
والانفعالات النفسانية القوية وكثيرا ما تكون عرضا لحالة مخصوصة فى البنية
وتظهر فى الاطفال الواقعين فى حالة ضعف وذبول ناشئ ذلك من آفات
فى الاعضاء الهضمية او التنفسية وقد تظهر فى ادوار شدة بعض الامراض
الجلدية المزمنة كالخزاز والحكة والجرب وفى نقاهة بعض امراض جلدية

حادة كالجدرى والقرمزية وربما حصلت من تأثير تهيجات مزمنة في الاعضاء
الباطنة وقد تشاهد بثور شبيهة بالاكثيا تكون بحرا نال التهاب معدى
معوى حاد

الشخصيص * البثور المنتسعة البارزة للاكثيا سواء كانت حادة او مزمنة وسواء
كانت اندفاعا واحدا او جملة اندفاعات متتالية لها صفات تمنع اشتباهها
بغيرها من امراض الجلد فلا يمكن الغلط اذا قوبلت بثورها الواسعة الملتببة
فاعدتها بالبثور الصغيرة للامبيتيجوس والكوبيروز والبثور الشهيدية وربما
اشتبعت بثور الاكثيا او السيكوروس فان هذه لها قاعدة واسعة صلبة حمراء
غير ان تلك القاعدة متبسة لاملتببة وايضا يميزها عنها كيفية نموها واتهامها
وبثور الاكثيا ليست سرية ولا معدية كبثور الجدرى والجدرى البقرى وربما
سهل اشتباه الاكثيا وسيا المرتبطة بسوء القنية بالامراض البثرية الفورانية
المباركية المسماة بالاكثيا المباركية لكن لا يحصل ذلك الا اشتباه الاكثيا
المزمنة اى التى تندفع البثور فيها يبطء على ان البثور الفورانية المباركية ينذر
ان تحاط بهالة واسعة كهالة بثور الاكثيا وايضا هالة الاكثيا اجراء ارجوانية
او مسخرة وهالة غيرها تكون فى الغالب نحاسية وقشور البثور الفورانية
المباركية تكون غالبا سمكية واهيانات قرب للسواد ومحزرة مجزوز مستديرة
والتقرحات التى تتبعها عميقة والاكار التابعة لها منبججة لاتزول ويندران
لايحب تلك البثور المباركية اعراض اخر مباركية واضحة الصفات والبثور
الصغيرة الجربية بعيدة الشبه عن البثور الواسعة للاكثيا فاذا وجدنا فى شخص
واحد سهل معرفتهما اذ ليس لنا جرب يثرى فاذا وجدت بين الحوصلات بثور
حقيقية روعيت الصفات المميزة للبثور الامبيتيجوسية وللاكثيا وعين النوع
المخلوط بتلك الحوصلات الجربية واما الذى يميز بثور الاكثيا عن الدماميل
فهو ان الاولى التهاب فى الجلد يسعى من الخارج الى الداخل واما الدميل
فيشغل المنسوج الخلوى تحت الجلد ويسبب موت جزء منه وينتهى بان يدفع
الى الخارج ام القيج وللرويا شبه عظيم بالاكثيا وكانهم ادرجتان لداء واحد

وصفاتها متحدة ومجلسها من اصول الجلد واحد واذا فصلناها في الشرح عن بعضها فماذا لك الا ان اسم كويبروز يطلق في فرانس على مرض في الوجه عسر الشفاء واما اسم اكنة فتطلق غالبا على اندفاع يكون اقل ثقلا ومقصورا على البدن واما سيكوزس فهو التهاب يثرى مجلسه اجربة الاذن والشفة العليا لا غير ولنشرع في شرح اوصافها ومحالها المختصة بها في ثلاثة مطالب

المطلب الاول

في الاكنة

هي التهاب مزمن في الاجربة الدهنية التي في البدن يظهر في المراهقين والبالغين ويعرف ببثور منعزلة مدببة الرأس تظهر متعاقبة وتمتد غالبا للجلد المغطى للقص والمنكين حيث يكون هنالك شحميا دهنيا وربما امتدت الى الجزء الخلفي من الذراع والى الخد والجبهة واندفاعها لا يصحبه حرارة ولا الم موضعي ولا اكلان ثم من تلك البثور ما يكون صغيرا جدا ومنها ما يكون كبيرا الحجم فالصغيرة تظهر من ابتدائها على شكل مرتفعات صغيرة ملتببة مخروطية قليلا ذوات قاعدة صلبة وتحاط بهالة حمراء وتتقيح ببطء وكل منها يسعي في السير غير متعلق بما يجاوره ولذلك يوجد في الشخص الواحد مرتفعات لم تتقيح وبثور متقيحة وبثور تحوالت الى درن او تبدلت بتيس ابيض لبني او با نارا التهام صغيرة واما الكبيرة الحجم فتبدأ بمرتفع جرابي مملوء مادة دهنية وبسبب تمدد الجراب او بسبب آخر يلبث واذا ضغط بين الاصابع الجلد المحاط بهذه البثور خرج من قمة الجراب قمع حقيقي واما المادة المحوية في عمقها وتخرج بالضغط ايضا فهي المادة الدهنية الشبيهة بما تحتوي عليه المرتفعات الجرابية المنتشرة بكثرة قرب البثور فاذا جفت هذه البثور تغطت قتها بقشرة صغيرة تختلف في السمك وتنفصل من نفسها عن الجلد او من احتكاك الملابس وتترك بعدها انكاسا صغيرة حمراء بنفسجية بارزة قليلا حتى تزول تدريجا وقد ينتهي حال البثور بتيس ابيض لبني في حجم بسلة صغيرة فيها شبه بالان نار الباقية بعد قرص العلق ومع ذلك تختلف عنها في كون هذه الاخيرة مثلثة وكثيرا ما تحوالت البثور الى تيسات

بنفسجية جريية تختلف سعتها وتحلل بعد زمن طويل وقد يكون لونها احمر
بنفسجيا يشبه لون الدرن الزهري اى المباركى اذا علمت ذلك علمت ان الاصناف
الثلاثة التى جعلها ولان للاكنة انما هى باعتبار انتهاء البثور وبما وجدت
كلها كما هو الغالب فى شخص واحد وهذه الثلاثة هى الاكنة البسيطة والاكنة
المتبسة والاكنة الوردية واما الاكنة الواخزة التى عدتها ولان ايضا صنفان متبزا
عن غيره فانما هى تضاعف يصح ان يوجد مع الصنفين الاولين ويقوم من تراكم
مرضى للمادة الدهنية فى الاجربة المقرزة لها فتتحات هذه الاجربة يوجد فيها
نقطة سوداء واجتماعها يعطى للداء هيئة مخصوصة واما بيت فذ كرسنفا
رابعا آخر سماه بالاكنة الدهنية وقد ظهر لك ان ما اعتبره ولان وباطمان من
ان الاكنة مرض درنى غلط لان النيبس المحدود غالباً فى هذا الداء انما
هو انتهاء له لا آفة اصلية وقد ظهر لك ايضا ان الاجربة الدهنية فى الاكنة
يوجد فيها غالباً ثلاث ظاهرات مرضية مهمة وذلك اولاً ان فوهات اجربة جلد
الظهر والمنكبين والجزء المتقدم من الصدر وحيثما جلد الوجه ايضا تكون واضحة
جدا لان جلد هذه الاقسام دهنى لامع وبثور الاكنة مخلوطة بنقط صغيرة
مسودة بارزة مكونة من المادة الدهنية المتراكمة فى تلك الاجربة ولذلك يمكن
استخراجها بسن دبوس او بضغط الجلد بين الاصابع وثانياً ان اجربة القسم
القصى قد يحصل فيها احيانا ضخامة فتظهر على شكل كرات مستديرة مفرطحة
غير بارزة وتكون بيضاء اكثر بهانة من المسافات الجلدية الفاصلة بينها وثالثاً
يوجد غالباً بين البثور والنقط السود وسما على الجزء المتقدم من الصدر تحبيبات
صغيرة مبيضة مستديرة فى حجم رأس دبوس مكونة من الاجربة التى تحتوى
على المادة الدهنية وتكون فوهتها قليلة الظهور او غير ظاهرة اصلاً ثم فى بعض
الاشخاص تكون المرتفعات الجرابية اكثر عدداً من البثور وحيثما العكس
ولذلك اذا قوبل بين اشخاص مصابين بالاكنة وجد بينها اختلاف فى هيئة
البثور والتبسات التى تركها احيانا بعدها وعدد النقط السود والمرتفعات
الجرابية فهذا هو السير والمنظر الاعتيادى للاكنة وقد يصحبها اخواها كما قلنا

وقد يعرض في سيرها آفات اخرا لا تؤثر في سيرها ولا في انتهائها شيئا كما مرض
جلدية وآفات صدرية وقد يحصل في اجربة الصفن التي هي عظيمة النمو ما يشبه
الاكنة في البدن واما الصفات التشريحية لهذا الداء فمعلومة مما ذكرناه
في شرح الاعراض فلا حاجة للاطالة بها

الاسباب * ذكر بلياران هذا الداء لا يشاهد في الاطفال الرضع واما الاطفال
المقدمون في السن فنادر فيهم بل ريرا وكثير الامثلة التي اجتمعتها انما
كانت في اشخاص عمرهم من اربع عشرة سنة الى ثلاثين وكانت الاكنة
مصحوبة فيهم بالكوبوروز غالبا وبالسيكوزس نادرا لكون هذين من جنسها
ولا يصيبان ايضا الا الشبان واما الاكنة في البنات البالغات والشابات فقد
توافق مع عسر الطمث وربما شوهدت في الشبان والبالغين الممتعين بصحة
جيدة كما شوهدت ايضا في الضعاف المصابين بآفات بطنية وفي المفرطين في
استعمال المشروبات الروحية

التشخيص * تشخيص الاكنة سهل فاذا كانت الاكنة والكوبوروز
والسيكوزس التهابات مزمنة من طبيعة واحدة ومجلسها عنصر واحد من
عناصر الجلد كان تمييزها عن بعضها بالاقسام التي تظهر عليها غالبا وهي الوجه
والذقن والبدن وبعض خصوصيات تنتج من النمو الغير المستوي للشبكة
الوعائية الجلدية وللاجربة في هذه المحال المختلفة فلا يشاهد اصلا على المنكبين
ولا على القسم القصى المنتشر عليه بشور او درن من الاكنة النكت الجر التي
تصعب الدرن او البثور الكوبوروزية وتظهر على الانف والخدين وتسمى بالنقط
الوردية وبثور السيكوزس ودرنه لا تكون مختلطة بالنكت السود ولا
بالمرتفعات الجرارية كما تكون كذلك بشور الاكنة واما الاندفاعات الجلدية
المباركية البثرية الفورانية وبعض الالتهابات الصناعية التي تفعل على جلد
البدن فتشبهه في المنظر القوبا البثرية المتفرقة المباركية عند البير فالبثور
الفورانية كبثور الاكنة يوجد في قمتها نقطة صغيرة قبيحة وتكون احيانا متفرقة
ومنتشرة على البدن غير انه يوجد انما معها شيء منها على الاطراف وايضا ثور

الاكنة ابرز من البثور المباركية التي يكون لونها بنفسجيا ولون قاعدتها نحاسيا والجلد الفاصل لبثور الاكنة يكون لامعاً دهنياً مبذوراً فيه نقط سود او مرتفعات جرابية واما البثور المباركية فلا يشاهد فيها هذا الافراز الزائد من الاجربة والجلد بينها يكون لونه في الغالب طبيعياً وحياناً يكون ترابياً اذ ابلا وكانوا يظنون ان هذه الهيئة التي توجد كثيراً في الشيوخ وفي كثير من الامراض المزمنة صفة مميزة للاندفاعات المباركية وليس الامر كذلك والآثار الاتحامية الصغيرة التابعة للبثور المباركية تختلف عن بثور الاكنة في كونها بنفسجية مضغوطة واما آثار الاكنة فتكون في العادة بارزة والتهيبات البنفسجية المحدودة التي تعقبها بثور الاكنة قد يظن انها درن مباركية لكن هذه لا تكون مسبوقه ببثور واذا تركت ونفسها انتهت عادة بان تتقرح وتغطي بقشور سمكية لا يتكون تحتها تيسات صغيرة بيضاء مستديرة كما في الاكنة وانما تكون تحتها آثار التحام منضغطة او شبه أجنة غير منتظمة تلتف متعرجة كالمزون والبثور والدرنات المباركية تكون في الغالب مختلطة بصفائح او حلمات مباركية ومحبوبة باعراض اخر مباركية

الانذار والعلاج * اذا كانت بثور الاكنة والمرتفعات الجرابية قليلة ندر الاحتياج الى التداوى ما لم تكن محبوبة ببثور الكوبيروز او السيكورس ففي ذوى الصحة الجيدة تشفى من ذاتها احياناً باعتدال البنية ومن النافع الاستحمامات الباردة المتكررة اذا كان ظهور الاكنة مرتبطاً ببعض اعتيادات قبيحة شهوانية تهزل البنية كالاستمناء ولم تكن محبوبة ببعض التهابات مزمنة في الرئين او في المعافان كانت الاكنة نتيجة تهييج مزمن او نوبة اعتيادية في الاعضاء الهضمية حاصل من الافراط في المشروبات الروحية مثلما لازم قبل كل شئ ازالة سببها فاذا ظهرت الاكنة في شباب جيد الصحة لازم اولا القصد والمشروبات المحضة والحمامات الباردة مع الاقتصاد في الماء كل اقتصاداً منتظماً ثم تستعمل الاستحمامات الكبريتية الباردة في كل يوم او متعاقبة مع الحمامات البسيطة واما المياه الكبريتية من الباطن فضعيفة الفعل لكن كثيراً ما استعملت

من الظاهر والباطن واستعمالها من الظاهر اما صبا او جاما وقد شوهدت
اندفاعات اكنية تظهر كل سنة قرب الربيع وتنحى مدة الحريف والشتاء
وتزول بالكالية بدون علاج

المطلب الثاني

في الكوبيروز

هو التهاب من غير معد في اجربة جلد الوجه وتعرف بشوره بما تعرف به بشور
الاكنة من كون الاندفاع فيها يكون متتابعا ويقوم من بشور حرم منعزلة مدببة
وهالة ملتهبة وتنتشر على الخدين والانف والجهة واحيانا على الاذنين ايضا
والجزء العلوى من العنق وتعقب هذه البثور غالبا تشجرات وعائية وتيسات
درنية صلبة حمراء محدودة غير مؤلمة عسرة التحلل وابسط الكوبيروز ما يقوم
من بشور صغيرة حرم منتشرة على الوجه ويتوالى ظهورها بدون حرارة موضعية
وانما يحصل منها بعض تميل في الجلد وكل من هذه البثور ينشأ ويتقيح ويجف
غير متعلق بغيره وتقيحه بطىء بحيث ان قبة البثور لا تغطي بالقشرة الصغيرة
الخفيفة الا في وسط الاسبوع الثاني ثم تارة تختلط تلك البثور بنقط صغيرة سود
تختلف في البروز وتكون مكونة من خلط تخين صلب دسم يتراكم تراكما عارضا
في الاجربة وان كان الغالب ان تكون البثور كبيرة الحجم وكثيرة العدد وقرمية
لبعضها وشكلها مخروطى وقاعدتها واسعة صلبة ولونها احمر بنفسجى وهى
عديمة الالم ولا يظهر تقيحها في وقتها الا بعد جلة اسابيع وقد تنضم لبعضها حتى
تكون جلا بحيث يظهر انها كما هورم واحد مفرطح وتكون تلك البثور اكثر
التهابا في البالغين وسيا أصحاب المزاج الدموى وتحيى بترك التدبير الغذائى
او بالاقامة في محل مرتفع الحرارة فتقطع ادوارها بسرعة وان كان الغالب
انها تتابع بعدد كثير ففي هذا الصنف تصاب الاجربة والشبكة الوعائية
للادمة وربما اشترك معهما في الورم المنسوج الخلاوى تحت الجلد واغلبها يترك
بعد زواله في الجلد لونا سمرا وانخفاضا لا يبعث الا نادرا وهناك صنف آخر من
الكوبيروز يظهر في المراهقين والبالغين بنقط حمراء على الانف والخدين تصير

مجلسا لا كلان ثقيل بعد الاكل او شرب النبيذ القوي او السائلات الروحية
ثم يصير هذا الاحمرار في الانف اعتيادا يا ويتسع ويشتد لونه ولم تلبث تلك النقط
قليل حتى تعلوها بشور صغيرة تكون أولا قليلة العدد ثم تتضاعف وتتعاقب
بدون انقطاع ثم تصفر ثم ابيض حيث تخالف اللون البنفسجي للجلد الذي يبقى محتقنا
حافظا لذلك اللون حول البثور وتنفخ المحال التي تجددت عليها البثور مرات
كثيرة وتتميس تيبسا حقيقيا درنيا احمر مستمرا وتتسع الفريعات الوريدية
الجلدية وتصير على هيئة خيوط مزرقة منتشرة بدون انتظام على الجلد وتمتد
للخددين والجبهة والذقن بل وتستولى على جميع الوجه وتغظم تخاطيط الوجه
وتغير سحنه بحيث يصير مشوها فاذا دام الكوبيروز زمانا طويلا صار الجلد
خشنا غير مستو ولم يرجع لحالته الطبيعية ولو فعل ما فعل

وللكوبيروز احوال اخر ناشئة من السعة المشغولة بالداء ودرجة قدمه
وطبيعة الآفات المضاعفة له فقد تكون البثور مقصورة على مسافة صغيرة
وتكون قليلة منعزلة ولا تترك في الجلد بعد زوالها الا احمرارا يسيرا واحيانا
تضاعف وتتوالى بسرعة وتستولى على جميع الوجه بل قد تمتد الى العنق
فاذا وصل الداء لتلك الدرجة من الشدة كان في الغالب معقوبا بالدرن الاحمر
البنفسجي المختلف الحجم وتلتهب المتحممة وتصير الاسناخ مؤلمة منتفخة وتتحرك
الاسنان بسبب التهاب مزمن في الفم وفي بعض الاحوال النادرة يمتد مجاس
الداء الى ما هو ابعد عن جناحي الانف الذي ترتفع عليه اورام خشنة حمر
مسترة وترم منسوجاته الاصلية بحيث يصير حجمه من دوها ومثلنا

الاسباب * هذا الداء يظهر غالبا في الكبار البالغين والذين سنهم من ثلاثين سنة
الى اربعين ويندر في الشيوخ وارتباطه بالالتهابات المزمنة في المعدة والامعاء
كثيرا واما ارتباطه بأفة في الكبد كما قيل فنادر عمر المعرفة والنساء تصاب به
اكثر من الرجال ويكون ذلك غالبا في سن اليأس وقد يعرض ايضا بعد
انقطاع الطمث وقد يتوافق مع حسره ويندر ان يثقل من الحمل وانما الغالب
زواله او خفته به وقد ينتقل بالوراثة لجملة بطون واسبابه الاعتيادية هي الافراط

في المأكول والانفعالات النفسانية وجميع ما يذهب بالدم جهة الرأس واستعمال
 النساء محجرات الوجه او مواد الزينة والغسل بالسائلات القابضة
 التشخيص * يسهل تشخيص الكوبيروز عن بقية الآفات البثرية التي قد تظهر
 على الوجه فان ثوره لا يوجد لها الاقطار والقشور الملتصقة للاكتيميا وليست
 رطبة مغطاة بقشور سميكة كالايمييجوس وليست قشوره صفيحية كقشور
 الاكزيما الايمييجوسية ولا تشبه ثوره بجلطات حراز الوجه وتتميز قشوره
 الصغيرة الخفيفة المكونة على قبة ثوره عن القشور العارضة للعزاز المزمن
 المنسلخ فان هذه الاخيرة عظيمة الرقة والسعة وتتشعر على اسطحه فخالية
 والبثور او الدرناات المباركية يندر ان تكون مقصورة على الوجه مع ان لها
 صفات خاصة بها فاذا كانت درناات المباركة في بعض محال من الوجه فقط كان
 المجلس العادي لها منه هو ما حول جناحي الانف ومجمع الشفتين وتكون
 الدرناات في العادة غير مستورة ومشققة بحيث تشبه التولدات وتتميز ايضا
 بمنظرها اللامع ولونها النحاسي وميلها للتقرح والدرناات التي يتدأ بها اداء الاسد
 تكون اولا سطحية قليلة الارتفاع يعسر استباهاها بالدرناات التابعة لبثور
 الكوبيروز لان درناات داء الاسد تتسع وتصير مزرققة وتمتد للانف والخدين
 وتفسد المنسوجات التي تحتها بالتقرح
 الانذار والعلاج * يريحي شفاء هذا الداء اذا كان المصاب صغيرا او الاندفاع جديدا
 خفيفا او عرض من ترك التدبير الغذائي وعكس ذلك اذا عرض للبالغين وكان
 آخذا في التقدم كل سنة او كان وراثيا قديما عظيم السعة او كان مرتبطا بالتهاب
 مزمن في القنساء الهضمية والمناسب لتغذية المصابين به هي اللحوم البيضاء
 والبقول الرطبة والثمار المائية المحللة ويلزمهم ترك الرياضة المتعبة والمنهات
 العصبية والاشغال العقلية الشاقة والمكث في الاماكن المرتفعة الحرارة
 فاذا كان المصاب شابا دمويا والبثور متراكمة والدرناات ملتصقة ومنضمة مع
 بعضها بقاعدتها استعمل فصد القدم ويكرر الاستتراج الدموي بالمناسب
 وربما نفع وضع العلق خلف الاذنين وعلى الصدغين وجناحي الانف واستعمل

بعضهم فصد الذراع فصد اغزيرا فاذا كان الكوبيروز متعلقا بقطع احتباس
 طمى او نزيف بواسيرى اجتهد في تحريض هذه الاستفراغات بالاستحمامات
 الجلوسية وبوضع علق على الفرج او الشرج في الازمنة الاعتيادية لهذه
 الاستفراغات الدورية ومما يعين على تحصيل النتائج الحميدة استعمال
 المحللات من الباطن والمليينات الخفيفة كصل اللبن والمرطبات والحقن النصفية
 ولكن الاستحمامات الفاترة عامة بدرجة حرارة مناسبة تقرب للحرارة
 الاعتيادية وتستعمل الغسلات بماء النخالة ولكن نقول من النادر ان يكون
 ذلك قاطعا بالكلية للكوبيروز فيضطر لبعض ادوية منهية والقدمات كانوا
 يستعملون دهانات من التريبتينا والخل والصابون والمر وغير ذلك ومما يستعمل
 احيانا ونجح بعد الفصد اذا احتج اليه غسلات من مقطر الورد والخزما
 والمرمية ونحو ذلك مضافا عليه السدس او الثلث من الكوؤل على حسب حالة
 البثور ونفع ايضا محلول اربع قححات الى ثمان من السليمانى في رطل من ماء الورد
 واوقية من ماء الكلوينا ونفعت ايضا المياه المعدنية الكبريتية غسلات
 او حمامات او نظولات في الكوبيروز العتيق واستعمل الكي بنترات الفضة
 اذا كانت البثور منعزلة وبالحمض ادر وكوريك اذا كانت متجمعة ولا بأس
 بعد الاستعمال المناسب للاستفراغات الدموية باستعمال التهايل البخارية
 او المائية لتسهيل تحليل درن الكوبيروز فيوجه للوجه ذلك نحو خمس عشرة
 دقيقة فن ذلك ينتج فيضان للسوائل سريع بصير الجلد بعده رخوا لطيف الملمس
 وبعضهم امر بحمام قدمي محض بالحمض النترى الايدروكورى وبان يستعمل
 من الباطن الكلو ميلاس وكذا يجتهد في تعجيل تحليل الدرن بالدهان بالمرام
 التي قاعدتها بروتوكلورور النوشادر او بروتو كبريتات الزينق بمقدار قيراطى
 ٢٤ قححة تقريبا في اوقية من الشحم الخلو واستعمل ايضا مع النجاج في تلك
 الحالة يودور الكبريت بكمية من عشر قححات الى عشرين في اوقية من الشحم
 وبعضهم اوصى في الكوبيروز المستعصى بمراقبة واسعة على الوجه او ابد الها
 بمحرفات صغيرة لكن هذه واسطة غير أكيدة يانم اهمالها وينبغي غاية الاتباه

اذا زال الاندفاع دفعة فيستعمل الصب الكبريتي البارد او الرش منه فانه قوى
 التأثير وقد يكون زواله او خفته من ظهور امراض ثقيلة والاجتهاد حينئذ
 يكون في علاج هذه الامراض وقد يظهر بعد شفائه امراض تنسب لارتداعه
 واذا اعتبر الكوبيروز مرضا متقيا استعمل لشفائه المسهلات وسمي الخفيفة
 وخصوصا للعصبيين الذين اعتادوا على اسالك البطن واذا تضاعف الكوبيروز
 بالتهاب معدى او كبدي مزمن عولج ذلك بالتهاب بما يناسبه وقد ينجح
 علاجه علاجا وقيا بالمسهلات والمياه المعدنية ولكن الغالب عوده بعد قطع
 استعمال الادوية

المطلب الثالث

في السيكوروس

يسمى مستاجر اي البثور الذقنية فهو يتابع اندفاع بثور صغيرة مدببة شبيهة
 ببثور الكوبيروز متفرقة او مجتمعة الى جل على الذقن والشفة العليا والقسم
 تحت الفك والاجزاء الجانبية للوجه ويسبق هذه البثور دائما حس توتر وحرارة
 في المحال التي ستكون فيها ثم تظهر نقط حمراء خفيفة في البروز شيئا فشيئا وفي اليوم
 الثاني او الثالث من تكونها تبيض قمة تلك المرتفعات وتتملى ببقع ابيض مصفر
 وتأخذ في الاتساع لكن يندر ان يجاوز حجمها حبة الدخن ويظهر في كل بثرة
 كأن شعرة تنفذ منها ولا ينسكب منها شيء كبثور الامبيتجوس وكل بثرة تنقب
 من نفسها من الخامس الى السابع وتنحى جدرانها ويحصل منها رشح خفيف
 ينتج عنه قشرة مسخرة تكاد ان لا تكون ملتصقة بما تحتها وتحتل دائرة
 تلك القشرة بالقشور النخالية البشرية التي تنفصل من الجلد المتهب حول
 البثور فاذا كانت البثور على هيئة صرر سعى الالتهاب حالا الى ما تحت الادمة
 فيستولى على المنسوج الخلوي تحت الجلد وينتج من ذلك ورم حقيقي التهابي
 فيتكون في الذقن والشفة العليا والقسم تحت الفك اورام صغيرة صلبة
 موجهة محجرة مغطاة ببثور او قشور بيضاء مميكة صلبة او مصفرة مخضرة يسهل اشتباهها
 بقشور الامبيتجوس اذا لم يلاحظا احتقان الجلد والمنسوج الخلوي تحته وفي

اكثر الاحوال يتركب السيكوزس كالكوبيروز من جملة اندفاعات جزئية متتالية فاذا ظهرت البثور جملة مرات في محل واحد امتد التهاب اللدمة والمنسوج الخلوى ونج من ذلك تيبسات تحت الجلد لم تلبث قليلا حتى تكون على شكل درنات اى حديبات كبيرة والالتهاب البثرى فى الشيوخ وذوى البنية المسترخية لا يتحمل فيهم تحللا تاما واذا كانت الاندفاعات متكررة شديدة الاعراض وقرية لبعضها تضاعفت الدرنات وامتدت لجمع سطح الذقن وتظهر بثور جديدة على الدرنات او فى الاخلية التى بينها وفيما صفة الداء الاصلى وهذه هى الاحوال التى يوجد السيكوزس فيها مكونا من اختلاط درنات وبثور وقشور وفلوس ببعضها واذا وصل الداء لتلك الحالة كان ثقيلا عسر الشفاء

ثم ان الجلد قد يتغير احيانا تغيرا عميقا وينتفخ بحيث يكتسب منظر الاورام التولدية الرطبة والغالب ان بصيلات شعر اللحية تشارك الجلد حيثئذ فى الالتهاب فاذا دام الداء زمانا ويلا سقط شعر جزء من جلد الذقن لكن هذا السقوط برهى لانه فساد مستدام لانه يظهر فيما بعد شعر جديد يكون اقلا ضعيفا ثم يأخذ فى عظم اللون والحجم حتى يكون كالشعر الذى لم يسقط وقد يكون السيكوزس قاصرا على الشفة العليا فتراكم عليها جملة بثور ينشأ عنها قشرة مسودة ثخينة يحصل منها بروز عظيم فى الجلد فاذا شفى الداء اما بالطبيعة وذلك نادرا وبمعالجة قوية لم تظهر بثور جديدة فتسقط القشور ويتقص حجم الدرنات وصلابتها وكثيرا ما يحصل تفلس خفيف فى المحال المصابة قد بما تبقى زمانا ويلا حراء بنفسجية

واقصر مدة لهذا الداء من شهر الى شهرين وقد يمكث مدة سنين مستعصيا على المعالجة القانونية وربما عاد بعد زواله مرات ولا سيما فى الاشخاص الذين لا يراعون انتظام التدبير الغذائى

الاسباب * يظهر ان هذا الداء غير معدوان قال بعضهم بعدواه وهو يصيب بالاكثر الشبان البالغين ذوى الامزجة الدموية او الصفر اوية اصحاب اللحمى وان شوهد ايضا فى المقدمين فى السن ويظهر ايضا فى المعتادين على الإقامة

في حرارة قوية كالطباخين والخبازين والمستغلين بأذابة المعادن والمفرطين
 في المأكول والمشرب الكحولية والاطعمة المتبلة بالافوايات ومن اسبابه
 المعينة على حدوثه الوساخة ووضع المهيجات واستعمال موسى وسخ او غير
 مسنون واكثر ظهوره في الربيع والخريف ويندر وجوده في الشتاء
 التشخيص * من المهم تمييز السيكوزس عن بقية الالتهابات التي تظهر على
 الذقن والحدين والشفتين ولا سيما الاكتيا والامبيتجوس الشكلى والآفات
 المباركية البثرية والدرنية والدملية فبثور الاكتيا اوسع واكثر التهابا من ثور
 السيكوزس وقشور الاكتيا ايضا اوسع واثخن واكثر التصاقا ولا يعقبها تيسات
 درنية اصلا والبثور الصغيرة للامبيتجوس الشكلى التي هي قليلة البروز لا تكون
 مدببة كبثور السيكوزس وتختلف عنها ايضا بسيرها السريع الحاد واما
 كون البثور على هيئة صرر فذلك قد يوجد في هذين الداءين ولكن الغالب
 ان تكون ثور السيكوزس منعزلة متفرقة بخلاف ثور الامبيتجوس الشكلى
 فانها كثيرة وعلى هيئة صرر وتمزق في اليوم الثالث او الرابع والخلط المصلى
 القبيح الذي يسيل منها يتحول سريعا الى قشور صغيرة عظيمة السعة يمكنها بأخذ
 في الزيادة كل يوم واما ثور السيكوزس فلا تنفتح الا من الخامس الى السابع
 والقشور التي تخلفها رقيقة منعزلة ومع ذلك قد تخفى هذه الصفات المميزة
 اذا كان اندفاع السيكوزس عظيما ومصحوبا بافراز خلط اصفر مخضر مجهز
 من الاجربة وكذا اذا كان سير الاندفاع حادا والبثور متجمعة مختلطة ومن
 النادر ان تظهر البثور المباركية في الجزء السفلى من الوجه وانما الغالب
 اذا كانت فيه ان تكون على جناحي الانف والجهة وجمع الشفتين بخلاف ثور
 السيكوزس فانها تكون مقصورة على الذقن بل العادة كونها على جزئه السفلى
 وتكون مدببة تنفصل عن قاعدة شديدة الاحرار ملتببة والبثور المباركية
 اكثر تفرطحاً وترتفع على عمق نحاسى وسخ ذابل ولا يسبقها حرقة ولا تورم ولم
 كما يسبق ذلك ثور السيكوزس فاذا تحولت البثور الذقنية الى درنات سهل
 اشتباهها بالدرنات الزهرية اى المباركية مع ان درنات السيكوزس مخروطة

وقاعدتها تنفذ في الادمية وتمتد الى المنسوج الخلقى تحتها والدرنات الزهرية
تكون اكثر استدارة في قمتها ولا معة ويظهر انما ترتفع من الطبقات السطحية
للادمية وليست كدرنات السيكوزس متعاقبة بالشور على ان الالتهابات البثرية
والدرنية في الجلد الناشئة من الداء المبارك يصحها في اكثر الاحوال التهابات
مزمنة في الخلق والملتحمة ويسبقها غالباً الام ليلية قاسية جدا فجموع
هذه الاعراض يخالف جدا اعراض السيكوزس والالتهاب في الدملى يمتد
للمنسوج الخلقى الجلدى وتخرج من فمته ام القيج ويعقبها دائما التحام جيد
بخلاف الالتهاب في السيكوزس فانه يصيب من الابتداء الاجرية ولا يخرج
من ثورده الامدة ارقايل من القيج وفتحة سطحية تزول بسرعة

الانذار * لا يمكن لأمهر طبيب ان يحدد مدة السيكوزس فاحيانا ينقص عدد
البثور واللون البنفسجي الذى في الجلد الملتهب فيظهر ان الشفاء قريب غير انه
بعد ذلك يعقبه اندفاع جديد مختلف السعة بدون سبب ظاهر واحيانا اخر
يخشى ان يكث الاندفاع العظيم المتسلطن على جميع الذقن جملة سنين ومع
ذلك يتقاد بسهولة للتدبير الغذائى والعلاج القوى وبالجملة فاكثر الاحوال
استعصاء من هذا الداء هى الحالة التى تبقى في الحالة المزمنة حافظة للشكل
البثرى الاصلى للالتهاب فيصح ان يعتبر الداء حينئذ آفة جلدية مستعصية
وقد يزول السيكوزس في الصيف ويعود في الشتاء

العلاج * اول احتراس يضعه الطبيب هو قص الشعر بمقراض منحن على
سطحه لان استعمال الموى يزيد دائما في ثقل الالتهاب فاذا كان الداء حادنا
في شخص سليم قوى وكانت البثور عديدة متقاربة بحيث تدل على
حدة في الالتهاب ينبغى الالتجاء الى الاستفرغات الدموية العامة والموضعية
مع الانتباه لوضع العلق خارج حدود الاندفاع كقول الذقن وتكرر حسب
الحاجة وتراعى فيها حالة البنية وشدة الالتهاب وسعة الاندفاع البثرى
وكثرته والتأثير النافعة او غير النافعة لاجراخ الدم وتستعمل مع ذلك
الاستحمامات العامة المرخية والمسهلات الخفيفة فاذا كان الداء موجودا من

زمن طويل وتضاعفت اندفاعاته حتى حصل منها تيبسات درنية مختلفة السعة
 كانت الافساد الموضوعية نافعة ايضا ولكن تكون قليلة ولا تستعمل الا
 للاشخاص الاقوياء الدمويين اما للضعاف المقدمين في السن او ذوى البنية
 الرخوة فانها تكون مضره فاذا لانت الدرنات من الاوضاع المرخية المستعملة
 مدة اسابيع دلكت بمروحات محلاة كالمراهم التي قاعدتها اول نترات الزينق
 او ثاني او كسيده او اول كلوره وتستعمل لذلك ايضا مراهم كبريتية او يودية
 او قلووية وكثيرا ما ينل تحلل تلك الدرنات بالتمرغ بمراهم ادريودات البوتاس
 الممكبرت ويمنع التمرغ اذا ظهرت بثور جديدة ونجح ايضا في تليين الدرن
 والاعانة على تحلله الانسكابات البخارية ورش المياه الكبريتية الخارجة من
 معدنها وينيل في السيكوزس العتيق المستعصى جدا حسن حال عظيم من
 الكي السطحي بالخواص المركزة ومحلول البوتاس الكاوي وكثيرا ما تستعمل
 المليات اى المسهلات الخفيفة في المزمز الموجود في الشبان الاقوياء ويستعمل
 للكبار في السن واصحاب البنية الرخوة الجواهر المزة والمستحضرات الحديدية
 وكثيرا ما نفع في المستعصى ادروكورات الذهب تمرغ على اللسان واللثة
 وينيل ايضا نتائج جيدة من المستحضرات الزيقية حتى في الاشخاص الذين
 لم يصابوا سابقا بامراض مباركية وانما كثرت ادوية هذا الداء لاستعصانه
 فاضطررنا لتجربة جملة جواهر كما هو الاصل في كل داء مستعص

المبحث الرابع

في الاميتيجوس

هو التهاب جلدي غير معد وغير مصحوب بحمى ويعرف باندفاعات صغيرة بثرية
 متراكمة او متفرقة وانحط الذي فيها لم يلبث قليلا حتى يجف الى قشور مصفرة
 خشنة بارزة واصنافه عند بلبار تبعا لغيره كولان هي اميتيجوس رسمي
 او شكلي ومنتشر وجرى وخشن واكل غير اننا نختار تبعا لريه وكناف التابع
 لبيت ان هذا الداء يكون على شكلين رئيسين قتارة يكون بثورا صغيرة
 على هيئة صرراى جعل مستديرة او بيضاوية وذلك هو ما يسمى عند ولان

بالاميتجوس الرسمى او الشكلى وتارة ينتشر على سطح عظيم ويسمى
 بالاميتجوس المنتشر وكل من هذين الصنفين اما حادا او مزمن على حسب
 كونه مكوونا من اندفاع بثرى واحد او اندفاعات متتابعة وبين هذين الصنفين
 اصناف كثيرة متوسطة لا يندر مشاهدتها فى شخص واحد اذا ظهر
 الاميتجوس على جلد اقسام من الجسم

فالاميتجوس الشكلى (القوب القشرية الصفراء اى الشهدية عند البير) انما
 يصيب بالاكثر الاطفال فى زمن التسنين والشبان والنساء اللينفاويات
 او الدمويات ذوات الجلد الرقيق ويظهر غالباً فى الربيع وقد شاهده ريبير
 فى الشبان دورياً فى هذا الفصل مدة ثلاث سنين او اربعة والغالب ظهوره
 بدون ظاهرات سابقة ومع ذلك اذا كان حاداً سبقه احياناً الم معدى وهبوط
 وتكسر فى الاطراف ونحو ذلك ويصح ان يظهر على العنق او البدن
 او الاطراف ولكن الغالب مشاهدته على الوجه وسماوسط الخدين ويسعى الى
 الاقسام الزوجية والى مجمع الشفتين وتكون منه دائرة حول الذقن فاذا ظهر
 على الوجه وشوهه من ابتدائه ميرقيد اولاً نكتة او نكت حمر صغيرة لطيفة تأخذ
 فى الظهور شيئاً فشيئاً ويصعبها كلان عظيم ثم ترتفع هذه النكت وتغطى بثور
 مصفرة تتجمع وتبرز قليلاً عن سطح الجلد وتكون تلك الجمل المختلفة الحجم
 مستديرة فى الغالب ومحاطة بدائرة وردية وتبقى تلك الثور منعزلة او تعظم
 فتختلط بسبب ظهور بثرات جديدة فى دائرتها او ان الجلد يكتسب لونا حمرانياً
 فى الاخلية بينها وقد يصعب هذا الاندفاع كلان شديد وحرارة محرقة ثم بعد
 ثلاثة ايام او اربعة غالباً تمزق الثور ويخرج منها سائل مصفر يجف بسرعة
 ويحول الى قشور سميكة صفراء ناصعة او مخضرة نصف شفافة محززة يسيراً
 سهلة التفتت وتتجمع الى قطع كالعسل المتجمد او كالعصارة الصمغية التى تخرج
 من بعض النباتات ولا يزال الرشح حاصل من تحت القشور بحيث يزيد فى سمكها
 فتصير اقطارها كبر حجمها من حجم الثور التى احدثتها ودائرة القشور تكون
 حراء ويوجد فيها غالباً بعض ثور صغيرة سليمة او يكاد سائلها ان لا يتجمد

والجلد تحت هذه القشور يكون شديد الحرارة وتارة يخلو عن البشرة فاذا ظهر
 الداء في شاب سليم البنية او كان الالتهاب البثرى خفيفا لم تزد مدة الداء على ثلاثة
 اسابيع او اربعة فتنقص حرارة الجلد تدريجا ويقل الافراز المرضي شيئا فشيئا
 حتى يزول وتجف القشور تدريجا وتفصل بكيفية غير منتظمة فتظهر تحتها
 نكت حر لامة واحيانا يتكون على سطحها شقوق خفيفة ترشح منها رطوبة
 اذا جفت حصل منها قشور جديدة الا انها ارق من القشور الاول فاذا انفصلت
 وجد في الجلد ايضا نكت حر يمكن ان تبقى اكثر من شهر مع وجود تقلس
 محسوس في البشرة او عدم وجوده واحيانا يشاهد على هذه النكت حبوب
 صغيرة دخنية بيضاء ناعمة ليست هي الا جربة ملووة بمادة يابسة وجدرانها
 سمكية وهذا الاميبيتجوس الشكلي في الوجه قد يكون مقصورا على الاجفان
 بحيث يتكون عليها قشور بارزة مخروطية والغالب ان هذا الصنف يكون
 مصاحبا لمد مخصوص او التهاب في بصيلات الاهداب وقد شوهد امتداد
 الداء من الاسفل في جانبي الشفة السفلى لايستواء او على الشفة العليا من
 الجانبين بحيث صار كهيئة الشنب المزروح

ثم اذا صار اميبيتجوس الوجه من منا كان على شكلين الاول ان البثور تارة تكون
 متتابعة فتكون جمل جديدة قرب القشور المصفرة الناتجة من جفاف البثور
 الاول او تظهر بثور ثانوية على دائرة الجمل الاول البثرية او المتقشرة بحيث يزيد
 حجمها بذلك ففي هذه الحالة الاخيرة يتبدأ الجفاف والشفاء بمركز الجمل والثاني
 ان الالتهاب بدل ان يمتد على السطح ينفذ في سمك الجلد بل ربما وصل الى المنسوج
 الخلوى تحته وبعد سقوط القشور يحصل رشح جديد تتكون منه قشور
 جديدة تسقط وتولد مرات كثيرة آخذة في الرقة غالباً و سطح الجلد تحتها يكون
 احمر لامعاً ثم يصير نخاليا وكان الالتهاب اتخذ شكلا فلوسيا واذا وصل هذا
 الاميبيتجوس الشكلي المزمن الى دور انحطاطه او عولج علاجا غير مناسب
 بالمهيجات او انخرمت طالة البنية جازان يبقى التهاب الجلد اشهر ا كثيرة بل سنين
 فهذا العضو من تكرر هذه الالتهابات عليه يصير مجلسا الشقوق واحيانا لسوخ

سطحية وكما تشاهد غالباً الصرر البثورية في الاميتيجوس الشكلي الوجهي على الاقسام الزوجية تشاهد احياناً في محال اخر من الوجه كالشفة العليا وتحت حاجز الجفرا الانفية ونادراً على جناحي الانف وفي هذه الحالة الاخيرة قديجف خلط البثور فتنتج منه قشرة مخروطية شبيهها البير بالتجمدات المائية التي تتكون في باطن بعض مغارات الارض وتسمى استلاكتيت فسمى البير بهذا الصنف حينئذ بالقوب القشرية الاستلاكتية

واما الاميتيجوس الشكلي في الاطراف فان صرر بثوره الفورانية والقشور التي تتبعها تكون غالباً مستديرة على الساعدين واليدين وتكون اوسع واقل انتظاماً في الاستدارة على الطرفين السفليين اى على الفخذين او الساقين بل ربما امتد من الفخذ للباطن وتظهر تلك البثور بكيفية ظهورها على الوجه وتبدل حالاً بقشور سميكة صفر مخضرة او مسمرة فاذا صار الاندفاع من منامه توجد غالباً بثور سليمة وانما الاندفاعات الجزئية التي تحصل زماناً زماناً واشكل المخصوص بالقشور او التكت الجزئية في معرفة هذا الصنف فاذا حصل الشفاء نقصت الحرارة والا كلان وتل اترشح وتفتد القشور سكتها وجفت حوافها وصارت محدودة بجافة بيضاء من البشرة وبعد سقوط القشور يكون الجلد اولاً احرغاماً قائم نخاليا ويكنسب لونه الطبيعي شيئاً فشيئاً

والبثور والقشور الاميتيجوسية بدل ان تكون صرراً محدودة كما في الاميتيجوس الشكلي قد تكون منتشرة (اميتيجوس منتشر او متفرق) على الاطراف او العنق او المنكبين او الوجه او الاذنين

فاولا الاميتيجوس المتفرق في الاطراف السفلى اى الرجلين يكون دائماً مرضاً طويلاً وتسميه العامة بيلادنا بالصفراء ويمكن ان يصيب ساقاً واحدة او الساقين معاً او متتابعاً ويعرف ذلك ببثور صغيرة مصفرة تظهر على فخلل القدم وعلى الكعبين وبالاكثر على الجزء الوحشى للساق ويصعبها كلان لا يطاق وتمزق فيخرج منها سائل مصلّي قبي يتحول تدريجاً الى قشور صفر صفيحية اقل اتساعاً ونخساً من قشور الاميتيجوس الشكلي والجلد فيما بينها يكون مجرأ

والبشرة لامعة خشنة ويحصل رشح عظيم مدة من الزمن ثم ينقص تحت
القشور وما قاربها وتصير القشور اقل رطوبة لكن متى قاربت السقوط عرض
غالبا اندفاع جديد مصحوب بحرارة واكلان لا يطاق ايضا وربما تجدد هذا
الاندفاع الثانوي في ادوار تقرب كثيرا او قليلا لبعضها حتى تستولي على جميع
الساق او الساقين من الركبة الى الكعبين والجزء الظهري لقدم فيتم ذلك بسبيل
من سطح الجلد سائل مصلي قيحي كبير الاجف تجددت القشور ثانيا وتكتسب
هذه القشور في الشيوخ وذوى البنية الضعيفة فحفا عظيما وتكون
مراء مصفرة غامقة يصح ان تشبه بقشور الشجر (وذلك هو ما سماه ولان
بالامبيجوس الخشن) وتكون حركات الساقين عسرة مؤلمة وتتشقق القشور
وكثيرا ما تدمير الساقان او يمازية ولم يلبث الجلد قليلا حتى يتشقق بشقوق
كبيرة يرشح منها سائل مصفر مصلي قيحي ويتكون من ذلك قشرة جديدة كأنها
غلاف يحيط بالساق فاذا رفعت كلا او بعضا بالغسلات او الوضوءات المرخية
حصل من الادمة المتعرية افراز جديد يعقبه حاله تكون قشور جديدة

واذا وصل الامبيجوس المتفرق في الاطراف السفلى الى هذه الدرجة كان
مستعصبا جدا وسببا اذا كان في الضعاف كالشيوخ وينشر الالتهاب احيانا
الى ابرام الرجل واصل الانفجار تتغير وتتصل من الجلد ويحصل في الاطراف
احتقان او ذيماوى ويكون نتيجة ذلك في الغالب قروح قرب مفصل القدم
ويكون سطح القروح غير مستو ويخرج منه سائل مصلي قيحي وحافته غير
منتظمة بنفسجية مسهرة ويعلوها غالبا بثور صغيرة مملوءة مصلا مدعما
او تغطي بقشور مصفرة يختلف ثمنها فاذا ناسرا يقاف تقدم هذا الالتهاب
جفت القشور ولا تتجدد وفي بعض المحال يبقى الجلد حافظا للون احمر مزرق
وفي المحال الاخر التي عرض لها التقرح توجد آثار التهام محجرة او بنفسجية
لا تزول

وثانيا الامبيجوس المتفرق في الاطراف الالية يشغل في الغالب الساعد
ولا يختلف عن امبيجوس الاطراف السفلى الا في كونه اقل ثقلا وكون

مصاحبه للاوذيماء والتقرحات نادرة اذا انتقل لحالة الازمان
 وثالثا الاميتيجوس المتفرق الحاد في الوجه لم تلبث قليلا قشوره الصفرا المخضرة
 المتفرقة على الخدين او الذقن في البالغين حتى تنفصل عن الجلد فاذا امتد
 الالتهاب الى الانف كما يحصل ذلك غالبا في الاطفال امتلأت الحفر الانفية
 قشورا جافة سميكة تسدها وانتفخ الانف وربما انتقل الداء الى الازمان
 ورابعا قد يظهر هذا الاميتيجوس المتفرق على العنق او الاذنين او فروة الرأس
 فالسعة المحببة للطبيب البير والبورجوس الشهدي لولان كل منهما صنف من
 الاميتيجوس وهذا انما يصيب بالاكثر الاطفال وقد يصيب البالغين ويظهر
 في الغالب على الجزء الخلفي من الرأس ويمكن ان يحتوي عليه كله ويعرف بثور
 صغيرة بيضاء مصفرة متفرقة بدون انتظام على فروة الرأس ويمر الشعر من
 مركزها ويحجم التهاب شديدا وكلان قوى وفي مدة من يومين الى اربعة ايام
 يخرج من تلك البثور خلط يلصق الشعر ببعضه ثم يجف ذلك الخلط فيصير
 قشورا صغيرة مسخرة او سنجابية خشنة غير منتظمة وغير مستوية شبيهها
 البير بالتقطع المكسرة كسورا غليظة للسياح الذي هو مخلوط الكلس بالرمل
 ثم تنفصل تلك القشور بالحافة السهلة التفتت عن الجلد وتبقى ملتصقة بالشعر
 كأنها مغروسة فيه ويتصاعد من الرأس رائحة مغشية كريهة قد تكون
 في الاشخاص الذين يهملون مراعاة النظافة قوية جدا بحيث تفسد هواء
 محل السكنى ويكثر القمل في وسط تلك القشور وفي الشعر الذي يعسر فصله
 عن الجلد فاذا امتد الداء لسطح عظيم التصق الشعر ببعضه وانضم الى كتل
 صغيرة بواسطة لزق القشور به ومدة اميتيجوس فروة الرأس يندران تجاوز
 جملة اشهر والغالب انما تشفى في بعض اسابيع من تأثير معالجة مناسبة
 وخامسا قد يشاهد احيانا اندفاع ليس اميتيجوسا حقيقيا وانما هو مشابه له
 مكون من ثور من الاميتيجوس وحوصلات من الاكزيما (اكزيما اميتيجوسية)
 وهذه الآفة في الغالب ثقيلة جدا اذا كانت شاغلة للبدن والاطراف وتوجد
 غالبا حول قبضة اليد وتسعى للوجه الظهري لليدين ولسلاميات الاصابع

واحيانا الى مغرس الاظفار وقد تنتشر من جهة اخرى على الساعد وثنية المرفق بل قد تصل الى القفا والوجه واما سيرها فتحصل جلة اندفاعات متتابعة من حوصلات وبثور فالحوصلات التي سيرها بطامن سير البثور تبقى شفافة مدة ايام ويصعب ذلك الاندفاع حرارة شديدة واكلان لا يطاق ثم يخرج من ذلك خلط كثيره صلى قيحي ينتهي بان يجف ويصير قشورا صفيحية مصفرة او مخضرة ويكون الجلد احمر وحيانا مشقما وتصير البشرة المنداة بالمصل سمكة مصفرة وبعد زمن ما تنقص الاعراض الالتهابية وتنفصل البشرة الى اهداب عريضة وتسقط القشور ويبقى الجلد بعد هذا الالتهاب زناطويلا احمر خشنا جافا متفسلا قليل التمدد قال ريبير وقد شاهدت الاكزيميا الامبيتجوسية على هيئة صرر مستديرة كصرر الامبيتجوس الشكلي وكانت الصرر مركبة من حوصلات وبثور متجمعة قريبة لبعضها فاذا وخرت هذه المرتفعات بعد تكونها بزمن يسير سال من الحوصلات مصل صاف ومن البثور مادة عديدة وهذه الرطوبات اذا جفت تكونت عنها قشور مستديرة حديدية اى ذات حديدات لونها سنجابي مخضر يوجد تحتها لون احمر مخضر ويوجد الجلد تحتها حليما منتفخا بدون استواء وربما شوهدت تلك الاكزيميا بضاوية وسار الشفاء من مركزها الى دائرتها وكان لها حافة قشرية نخالية واضحة جدا

وسادسا قد يوجد الامبيتجوس بصفات الثيائية واضحة والجلد في دائرة الصرر يكون احمر كانه مصاب بالحمرة (ويسمى ذلك عند ولان بالامبيتجوس الحمرى) ويصعب هذه الحالة غالباً

هذا واذا تأملت في شرح هذه الاصناف رأيت ان السعفة المحببة والسعفة المخاطية اللتين ذكرهما معظم من كتب في امراض الجلد انما هما من الامبيتجوس لانه ليس فيهما صفات السعفة الحقيقية الا في لك شرحها قريبا وليس امعديين فهما داخلان في اصناف الامبيتجوس وقد شرح كزناف صنفا من الامبيتجوس سماه بالامبيتجوس السائر او المهول وقال انه مكون من اندفاع بثور سطحية بيضاء مصفرة متجمعة منتظمة على هيئة صرر ويتبعها

قشور صفراء مخضرة تارة صفحية رقيقة وتارة ثخينة خشنة ولها شبه عظيم
 بالاكزيميا الاميتجوسية او الاميتجوس الشكلى وان هذا الصنف يشاهد
 في الشبان وبالاكثر في الاطفال الصغار واكثر محال فروة الرأس والاذنان
 والشفتان وربما غطى الوجه كله بالقشور الثخينة التي تستر كنهها كصورة
 المسخية التي يضعونها عليه للسخرية ثم توقع هذا الصنف وذ كصفاته مع انه لم
 يخرج بذلك عن الاصناف التي ذكرناها فارجع اليها واكتف بها وكذلك
 البورجوس الشهدي عند ولان انما هو الاميتجوس الشكلى حسبما يؤخذ
 من كلام باطمان وغيره وذ كرا الطبيب بورن في كتاب ألفه في امراض الاطفال
 ان ما يسميه المؤلفون بالقشرة اللبنية والسعفة المخاطية والبورجوس السائر
 والبورجوس الشهدي انما هي شئ واحد غير انه يتنوع باعتبار شدة الالتهاب
 وقد علمت انه لا يمكن وضع صفات مميزة بين هذه الداءات والاميتجوس
 او الاكزيميا الاميتجوسية وشرح كزناف ايضا مرضا سماه بالاميتجوس
 الحبيب وذ كرا صفاته هو ان يوجد في اثناء الشعرة قشور صغيرة متفرقة ستجاية
 غير منتظمة الشكل وغير متساوية وتشبه البقايا التي تشاهد احيانا من
 القشرات الثخينة للبورجوس الجليدي الذي سماه البير بالقوبا القشرية
 الاستلكتية وقد علمت دخول هذا في الاميتجوس فلا تغفل وبقى
 علينا صنف نادر الحصول شاهده بيت وهو الاميتجوس الاكل اي الذي
 فيه ميل لافساد المنسوجات المصايبه ومن المعلوم ان فيما بين تلك الاصناف
 درجات لا تيسر استيعابها في الشرح ولما كنا نتقرب لاحد تلك الاصناف
 فالطبيب المدارس لا يتخير فيها وبقى علينا ايضا ان نقول قد يصعب الاعراض
 الموضوعية للاميتجوس ظاهرات مختلفة فقد تحتقن العقد اللينفارية القريبة
 للبثور وتنتفخ وقد يتكدر نوم المريض وتتعطل بعض وظائفه من الاكلان
 والحرارة المرضية في الجلد وقد يصعب الداء التهاب معدي او التهابات اخر
 باطنة كما علمت ذلك مما شرحناه

الاسباب * الاميتجوس ليس معديا واسبابه مجهولة والاطفال في زمن

التسنين الاول والثاني وسما اصحاب المزاج اللينقاوى والمخنازيرى هم الذين
يصابون غالبا باميتيجوس الوجه واميتيجوس فروة الرأس المسمى عند البير
بالسفة المحببة وكذلك بالاكزيميا الاميتيجوسية المسماة عند عوام الاروبا
بالقشرة اللبنية ويشاهد هذا الصنف كثيرا فى الفقراء الوسخين ذوى المساكن
والتغذية الرديئة قال بليار وما شاهدت البمفيجوس فى الاطفال الرضع اصلا
مع انهم يصابون بانواع من السفة وسما المخاطية التى يعسر ان يوضع حد فاصل
بينها وبين الاميتيجوس المتفرق مع ان الاميتيجوس على رأى باطمان قد
يوجد فى الاطفال عقب هذه السفة المخاطية انتهى ونقول ان التى يسمونها
بالسفة المخاطية انما هى من الاميتيجوس المتفرق والاكزيميا الاميتيجوسية
كما علمت فهو يوجد فى الاطفال وقد يصاب باميتيجوس الوجه المراهقون
كالشبان ايضا الدمويين واللينقاويين ارقاء الجلود اذا عرضوا لحرارة الشمس
فى زمن الربيع وحرارة الصيف وقد يظهر فى البنات الغير المنتظم حيضهن
والنساء اللواتى وصلن لسن اليأس تارة على الوجه وتارة على الاطراف ويظهر
فى البالغين والشيوخ على الشفة العليا وتحت حاجز الانف ويظهر ان هذا الداء
يحصل من التهابات اخر مزمنة فى الجلد وسما النوب المتكررة لبعض اصناف
الحزاز ويجمع ايضا مع الفخرام فى اعضاء الهضم كما علمت ويشاهد هذا التضاعف
بالاكثر فى الاطفال مدة التسنين الاول والثانى وشوهه ظهوره بعد الرياضة
المفرطة والانفعالات النفسانية الشديدة

التشخيص * قد تكون مشاهدة الاميتيجوس فى حالة كونه شورا او قشورا
او بعد ان يتحول الداء الى نكت حمر فلوسية او حمر مصفرة وفى محال مختلفة
وبدرجات مختلفة ويسهل تمييز البثور الصغيرة للاميتيجوس عن البثور الواسعة
للاكتيباوعن البثور الصناعية الناشئة من الطرطير الا تهبونى البوتاسى وقد
سلف تمييز الاميتيجوس عن الاكنة والكوبيروز ولا ينبغى اشتباه اميتيجوس
فروة الرأس بالشهيدية المتفرقة التى سماها ولان بالبورجوس الشهيدى ولا بما
يكون على شكل صفحات مستديرة فان بثور الاميتيجوس ظاهرة واما بثور

الشهيدية تغرسة في البشرة وفي عمق الجلد وتحول بسرعة الى قشور صفراء جافة
 على هيئة فنجان وقشور الاميتيجوس سمر او سنجابية معتمة شبيهة بالقطع
 الصغيرة من الحص الرشح ولا يوجد فيها التقشر الواسع السميك المستدام الذي
 يشاهد في الشهيدية المحلقة اى ذات الحلقات واميتيجوس فروة الرأس ليس معديا
 ولا يغير بصيلات الشعر كالشهدية ومن العسر تميز اميتيجوس فروة الرأس المسمى
 عند البير بالسعفة المحببة عن الاكزيما الاميتيجوسية فيها المسماة عند البير ايضا
 بالسعفة المخاطية وانما الصفات المميزة لهما عن بعضهما هي اختلاف منظر
 قشورهما وبثور السيكوزس التي هي في الغالب منعزلة وبارزة دائما تكون اكبر
 حجما راقل اصفرار من البثور المتقاربة للاميتيجوس الذقني التي ترشح منها مواد
 اكثر وقشور السيكوزس اكثر جفافا واشد لونا ولا تنتج ثانيا الا اذا ظهر اندفاع
 جديد واما قشور الاميتيجوس فهي صفراء مخضرة سميكة نصف شفافة وتولد
 بدون اندفاع جديد للبثور ويشاهد في السيكوزس اندامات درنية لا توجد
 في الاميتيجوس واذا صارت الحوصلات الجلدية بثرية او وضعت ببثور
 عارضية كانت كاهها اوسع وبرز من البثور الصغيرة الثورانية للاميتيجوس
 والنكت الحجر الفلوسية التابعة لتكون قشور الاميتيجوس اوسطها تميز عن
 الالتهابات الفلوسية الاصلية للجذام والبسريازس والبتريازس لان الفلوس
 في هذه الآفات الاخيرة لا تكون مصحوبة برشح اصلا ولا مسبوقه ببثور
 ولا بقشور ويندر ان يشاهد بعد الاميتيجوس النكت المصفرة التي تشاهد كثيرا
 بعد شفاء الدآت الجلدية المباركية او البسريازس المتجمع ولا يمكن ان تشبته
 بثور الاميتيجوس بالبثور المباركية التي تغطي بقشور مسوتة شديدة
 الالتصاق وتستر القروح التي تتبعها الا ثمار الالتحامية التي لاتزول وكذلك
 لاتشبه البثور الاميتيجوسية المتفرقة او المتجمعة الى صرر وقشورها السميكة
 الخشنة او المصفرة بالاندفاعات الحوصلية للاكزيما ولا بقشورها الصفيحية
 او فلوسها السميكة التي تكون في سرورها الاخير

ذلك والاميتيجوس الحاد مهما كان مجلسه يشقى غالبا في اسبوعين او ثلاثة ومدة المزمّن مختلف باختلاف عدد الاندفاعات البثرية وحالة البنية وما يعتبر بها من احتباس الطمث والخل وبلوغ سنّ اليأس والمزاج الخنازيري وغير ذلك فقد شاهد ربي ظهوره في امرأة في مدة كل حمل لها مع مقاومته للوسائط اقوية العلاج ولا يشقى الامن نفسه قبل الولادة بزمن يسير والاميتيجوس المزمن لفروة الرأس او الشفة العليا او الذقن او غير ذلك من الاقسام التي فيها شعر يكون غالبا عسر الشفاء وسببا اذا كان المريض متقدما في السن او كانت البنية خنازيرية او حصل فيها فساد بسبب احوال

العلاج * اذا ظهر الاميتيجوس الحاد في طفل رقيق المزاج على الوجه او فروة الرأس في مدة السنين كان المناسب في الغالب قصر العلاج على مجرد الاحتراس على النظافة والغالب ان هذا الاندفاع يصحبه جودة عظيمة في البنية غير انه يمكن انخرامها اذا عولج هذا الداء فقد شوهد تعجيل شفاء لبعض اصناف من الاميتيجوس وحصل عتب ذلك آفات ثقيلة واتفق ايضا في كثير من الاحوال ان ظهور هذا الالتهاب البثرى اثر تأثيرا نافعا في امراض قديمة عسرة الشفاء وتقول من جهة اخرى اتفق في علاج بعض اصناف من هذا الداء ان الواسطة الرئيسية كانت هي تنوع البنية وكثيرا ما تحقق من معالجة الاميتيجوس المزمن في المختزرين بالمستحضرات الحديدية او الكبريتية او اليودية جودة حال في تحويل البنية واصلاحها وبعض الاحوال التي كان الاميتيجوس فيها مسبوقا باحتباس الحيض او عسره في النساء حصل فيها نجاح من المستحضرات الحديدية وبعض مدرات الطمث

فاذا لم يوجد في البنية شيء مخصوص وكان الاميتيجوس في ابتدائه ومحبوبا باحمرار شديد في الجلد حيث يسمى حينئذ بالاميتيجوس الحمرى او كان اندفاع البثور فيه كثيرا لزم مقاومته بالتصديف في البالغين والشبان وبالعلق في الاطفال ويلزم فصد الصافن او وضع العلق على اعضاء تناسل في احتباس الطمث او عسره وخصوصا اذا لم تنجح مدرات الطمث وتكرر ذلك الاستقراعات

الدموية عند الاحتياج وتكون مضرّة في المختزين وضعاف البنية ثم
 مهما كان مزاج المريض يكون الدم الخارج غلاليا في الغالب اى يشعر
 بحالة الالتهاب

وفي هذا الدور الاقل للاميتيجوس تستعمل مع النجاح الغسلات البسيطة
 الموضعية والعامّة لكن بدرجّة حرارة ضعيفة كاربعة وعشرين درجّة اوست
 وعشرين من ميزان الحرارة لريومور وكذلك الغسلات بالماء البارد او اللين
 وماء النخالة ومستحلبات اللوز ومطبوخ زهر الخبازى والديجتال ورؤس
 الخشخاش ثم فيما بعد تستعمل الغسلات الشبية او الرصاصية او القلوية
 والمروحات اللطيفة بمرهم او كسيد الخارصيني وخلات الرصاص فان هذه
 تعجل البرء بدون ان يحتاج لغيرها غالبا

ويؤلم في الاميتيجوس الحاد في فروة الرأس قص الشعر بالمقراض حتى يتكشف
 السطح المريض ويقاوم هذا الصنف كغيره بالوضعيات المرخية واحيانا
 بالاستقراعات الدموية واما تنف الشعر الذى هو لازم في الشهيدة فمضر دائما
 في الاميتيجوس الحاد في فروة الرأس المسمى عند اليرب بالسعفة الحبية وفي الذقن
 وذلك ليس بلازم ايضا في الاميتيجوس المزمن في هذه الاقسام واستعمل ايضا
 مع النجاح المسهلات المحمية كالطرطرات الحمضية للبوتاس وكبريتات الصود
 او المغنيسيا او البوتاس بكمية من درهمين الى نصف اوقية في اليوم واطهر
 الطيب يامينا مشاهدات كثيرة تثبت شدة فاعلية طرطرات البوتاس
 في معالجة ماسموه بالسعفة المخاطية في الوجه وسماه ولان بالبورجوس
 الساتر في الاطفال الرضع فيؤمر بذلك الدواء للمرضعة وكتبه الاعتيادية من
 درهم الى درهمين في رطل ونصف الى رطلين من مطبوخ عرق النجيل المحلى
 فنستعمل المرضعة ذلك في اليوم ويكرر ذلك كل يوم الى تمام الشفاء وذلك
 يكون فيما اذا استعصى الداء على جميع الوسائط بحيث صار مزمننا فتكون
 منفعة هذا الدواء ثمينة ذكراك اولفير

فاذا ذهبت حدة الاميتيجوس اى صار في حالة مزمنة لزم اسقاط القشور

بتوجيه البخار المائي عليهم فان منفعة ذلك التحرز من حصول اندفاع جديد ومن المناسب ايضا استعمال ذلك بعد تكوّن القشور بزمن يسير اذا كان الجلد قليل الالتهاب اما اذا وجهت الابخرة على الجلد قبل تكوّن القشور اعنى حالة كمال البثور او فيها اذا كان هناك التهاب شديد حول القشور فانها تكون مضرة دائما وانما ينجح ابدال هذه الاستحمامات البخارية بالاستحمامات البسيطة وبالضمادات المرخية التي تكون بدرجة حرارة فيها بعض ارتفاع

واما الاميبيتجوس المزمّن فيندرج الالتجاء فيه للفصد الموضعي ووضع المرخيات والمسكات لكنها قد تنجح احيانا مع مساعدتها ببعض مليونات اى مسهلات خفيفة اذا سمحت بذلك حالة القنأة الهضمية ونية الشخص فاذا كان الجلد قليل الالتهاب والتنبه استعملت مع النجاح الاستحمامات الكبريتية الطبيعية او الصناعية بدرجة حرارة ٢٨ أو ٣٠ من ميزان ريو مورا سواء كان ذلك في الشيوخ او الضعاف او الشبان او الصغار في السن الممتعين بصحة جيدة ويزاد في مدة هذه الاستحمامات تدريجا حتى تكون جملة ساعات وحمامات البحر والاستحمامات القلوية ضعيفة النفع في الغالب ومع ذلك اذا اخذت كل يوم او متعاقبة مع الحمامات البسيطة اثرت احيانا تأثيرا اجود من الاستحمامات الكبريتية ويؤمر مع ذلك ايضا بالغسلات القلوية التي يمكن جمعها مع الغسلات الحضية

وقد امر تومسون بالحمض ايدروسيلانيك الطبي واستعمله ريبير غسلات مع نجاح بكمية درهمين في نصف رطل من الماء المقطر لكن قال ومع ذلك لا يمكنني ان احقق لك ان تأثيره انفع من تأثير الحمض الكبريتي او الازرق المدود بالماء فاذا كان الجلد مسلوخا سلخا عارضا لم يلزم الالتجاء الى الغسلات الحمضية بالادروسيلانيك او اذا استعملت فلتكن مع غاية الاحتراس والغسلات اليودية الكبريتية امرها البير وتكون بالاكثر نافعة كغيرها من المستحضرات اليودية اذا ظهر الاميبيتجوس في شخص خنازيري

فاذا لم يشغل الاميبيتجوس الا سطعا صغيرا كان من الزاجح احيانا اذا كان من منا

مستعصيا كيه بالحض الايدروكلوريك الضعيف او بالحجر القضي او بالحلوه
 واستعمل رير في تلك الحالة مرهما مصنوعا من قيراط اى اربع وعشرين
 قحمة من اول تترات الزبيق في اوقية من الشحم الحلو واستعمل ايضا مع بعض
 فجاح حراقة على السطح الاميتيجوسى قالوا والضغط واسطة مساعدة
 في الاميتيجوس الحشن في الاطراف السفلى المضاعف بالاوزيميا وبالتقرحات
 العارضة وبالذوالى ونحو ذلك وامروا سابقا بوضع الفعوم وسما في اميتيجوس
 فروة الرأس اعنى السعفة المحببة عند البير ولم نعلم فعله حتى يعلم نفعه وهناك
 ادوية كثيرة خلاف ذلك تستعمل من الباطن وفعلها على ظهور الداء وسيره
 غير منازع فيه فقد شفى على يد رير اميتيجوس مستعص بالحض التريك
 بكمية نصف درهم في اليوم يوضع في منى اى رطلين من مغلى الشعير الحلى فاذا
 اتعب هذا المشروب المعدة منع استعماله بعض ايام ويستعمل المريض حينئذ
 حمامات كثيرة فارة متقاربة لبعضها بازمنة مناسبة ومن النادر ان يداوم على
 استعمال ذلك مدة شهر او شهر ونصف بدون اناثة الشفاء وقد شوهد ان بعض
 اصناف مستعصية عتيقة ثقيلة من هذا الداء لم تنقد الا للمستحضرات
 الاتيمونية او الزرنيجية لكن لا يؤمر بذلك الا مع غاية الاحتراس فانه ربما لازم
 منع استعمالها مدة ايام

واستعملوا ايضا مع النجاح في الاميتيجوس المزمن المسمى ايضا بالقوبا القشرية
 مستحضرات اخر بعضها ضعيف وبعضها قوى كعصارة كرفس الماء والعشبة
 ومغلى الحلوا المر وغير ذلك الا ان تنضيلها على غيرها مما ذكرنا ليس عام
 القبول فيحتاج لتجربيات كثيرة قال بليار ولانسن ان الاميتيجوس يظهر
 عادة في الاطفال المنهوكين قبل ذلك من آفات اخر جلدية مزمنة ويكون غالبا
 مكتوبا باكلان شديد وتيج معوى قوى يمنع نومهم ويكدر وظائفهم
 ويوقعهم في هبوط ويعرضهم للاحتقانات الليفافية في العنق والمسايريقا
 فلا شك ان من المناسب لهم استعمال الحمامات الكبريتية او الحمامات البحرية
 مع مراعاة القواعد الصحية التى تستدعيها بينهم

المبحث الخامس في السعفة

تسمى باللطينية بور جوس ومعناها قذارة الرأس والقدماء جعلوا النظفة بورجوس اسما لقروح تظهر في فروة الرأس وتلفها وبعضهم عنى بها آفات قشرية واما المتأخرون فامعنوا في المشاهدة حتى عرفوا ان القشور السعفية مسبوقة بثور فلذلك سموا بالبورجوس اندفاعات بثرية فورانية معدية مجلسها الذاتي فروة الرأس وقد تظهر في محال اخر من الجسم وجعل ولان للبورجوس ستة اصناف القناعي والتخالي والترمسي والحليقي والشهدي والانتاري الذي هو داء الثعلب الجزئي ولا حاجة لاطالة الكلام في هذه الاصناف وانما الذي انخط عليه الحال الآن هو ان السعفة الحقيقية هي الشهدية فهي الداء الحقيقي والبورجوس الحليقي لم يخرج عنها وانما يختلف عنها في هيئة وضع البثور وكذا في القشور فان فيها بعض اختلاف سيأتى وهي مثلها في العدوى وسرعة سقوط الشعر ومثل ذلك ايضا الترمسي واما البورجوس القناعي فسمى بذلك لان تخاطيط الوجه فيه تكون في الغالب مخفية في سمك القشور فكأن الوجه مغطى بقناع ولا يختلف عن الشهدية اصلا واما البورجوس التخالي فالظاهر انه يكون في بعض الاحوال بتريازس والغالب كونه اكرزيم منة وقشوره ناتجة من جفاف سائل يرشح ببطء من سطح فروة الرأس فاذا كثر هذا الرشح التصق الشعر ببعضه فيكون منظره سنجابيا واما البورجوس الانتاري الذي هو داء الثعلب الجزئي فلا بعد آفة متميزة وانما هو نتيجة آفات مختلفة فقد علمت انهم كانوا يضمون للسعفة اصنافا ليست منها والتحقيق ما علمته من ان السعفة الحقيقية هي الشهدية وسميت بذلك لمشابتها في الشكل لخلايا النحل فهي في الواقع التهاب مزمن معد بالذات يعرف خصوصا بقشور صفر جافة شديدة الالتصاق مستديرة منبججة منعزلة او متراكمة فتكون منها قشور واسعة بارزة الحوافي ومر تنعة يوجد في سطحها انخفاضات تعرف بها فهذه هي صفات السعفة الحقيقية اجمالا وذكروا بعضهم سعفة محببة

وسعفة مخاطية ومشي على ذلك بليار ولكن التحقيق انه ليس فيهما صفات السعفة ولا يحصل منهما عدوى فهما صنفان من الاميتيجوس وتقدم ذكر ذلك في مجته الاعراض * السعفة تظهر بالاكثر في اجزاء الجلد المخاذية لمنسوج خلوى كثيف ملئ ذكثير فيه اجربة دهنية كثيرة ولذا كان اكثر ظهورها على فروة الرأس وتمتد منها احيانا الى الصدغين والحاجبين والجهة ويندر سعيها للمنكبين وللجزء السفلى من الكتفين وللمرفقين والساعدين قال رير وقد شاهدتها شاغلة لجميع الجزء الخلفي من البدن الى العجز وللكبتين والجزء الانسي العلوي من الساقين في طفل عمره ثنتا عشرة سنة مع ان فروة رأسه كانت غير مصابة وقد تصاب اليدان والساعدان ووجههما لكن يكون الداء حينئذ اتيامن تلقح عارضى للسعفة في تلك الاجزاء

ثم ان البثور الصغيرة والقشور السعفية تارة تكون متفرقة وتارة تكون متجمعة الى صرر مستديرة ولذلك نوعها الى صنفين سعفة متفرقة وسعفة متجمعة وهما يرجعان الى تقسيم كزناف تبعاً لبيت السعفة الى بوجوس شهدي وبوجوس حلقى فالسعفة المتفرقة التي سماها ولان وباطمان بالبوجوس الترسي تبدأ ببثور صغيرة جدا تتميز بالعين قليلا وتكاد ان لا تتجاوز محاذاة الجلد وقتها تغطي في الايام الاول من تكونها بقشرة صغيرة صفراء وتلك البثور لا يحتوى كل منها الاعلى قطرة من سائل اصفر لا يخرج الى الخارج بل يحف في باطن البثرة ووجود هذه البثور محقق الان لاشك فيه وعلى رأى بودلوك ان المادة الشهدية ترسب سائلة في اجربة الشعر فبالخلاف في الحقيقة انما يرجع للفضة بثرة وعلى كل حال فالشهادة لم تلبث قليلا حتى تظهر في الخارج على شكل قشور يوجد فيها من اول زمن تكونها انخفاض مركزي على هيئة فئجان وابعاد هذه القشور اى اقطارها تأخذ في الزيادة حاظفة دائما لشكلها الاستدارى المنضغظ الخاص بها وقد يزيد قطرها الى خمسة خطوط اوستة وبعد ظهور البثور الاول تظهر في الغاب بثور اخر بجوارها او في قسم آخر من اقسام الجسم فاذا كثرت القشور السعفية وتجمعت اختلطت حوافها المتقابلة

بعضها فيبتكون من تلاصقها ببعضها تنفاس عظيم السعة لكن بحيث يمكن ان تعرف الهيئة الفنجانية اى الانبعاجية لوحدات القشور فاذا اتفق بعد زمن ما ان الرطوبة الشهديية المنفرزة بكثرة غيرت شكل هذه القشور شوهد بعد رفع طبقاتها السطحية مع الاحتراس ان كل بثرة شهديية مضغوطة من مركزها منغزلة متميزة عن غيرها

وتقاير الشهديية شهبوها باخلية النحل وبالتقاير التي تشاهد في الترمس ولذلك سماها ولان بالبورجوس الترمسى فاذا لم تكن القشور الشهديية قديمة كانت صفراء او بلون الشهد و كلما قدمت وجفت زادت صفرتها فتصير ناصعة او مبيضة وقد تبقى اشهرا بل سنين اذا تركت ونفسها غير انها تصير اخن واجف فتكسر وتتحول الى غبار يشبه الكبريت المدقوق وحينئذ لا يكون لها شكل منتظم وتلك القشور مغروسة في عمق الجلد وملتصقة دائرتها به التصاقا قويا وهى على رأى بودلوك موضوعة من الابداء تحت البشرة

فاذا فصلت قشرة شهديية جديدة التكون لكن مع الاحتراس عن ان يسيل شئ من الدم شوهد فيها حلة مستديرة مرتفعة على جزء ضيق كأنه محتقن يأخذ في الاتساع حتى ينتهى في سطح الجلد ويوجد احيانا في جزء من سطح هذه الحلة زائدة رقيقة مخروطية مدهونة برطوبة خفيفة والجلد في محاذاتها يوجد فيه انضغاط صغير امس على النسبة لحجم القشرة ويرشح منه سائل مصلى مصفر شفاف فاذا كانت القشرة التي نزلت في الحياة قديمة لم يوجد في سطحها العميق حلة وسبكها يكون تقريبا مستويا في مركزها وقرب حوافها والانخفاض المركزى الظاهر يجازى تحديبا خفيفا في السطح الباطن للقشرة والجلد تحت القشور القديمة يوجد فيه انخفاض مستدير اعرض مما في القشور الجديدة واكل وعمقا والجلد المنخفض اذا ازيلت عنه القشرة الجديدة يرجع له حالاً لئنه الطبيعى والبشرة تتجدد بدون الحمام اذا لم تولد قشرة اخرى

ثم ان القشور العريضة الشهديية المكونة من التداق حلة قشور صغيرة ببعضها لا يكون لها في الغالب هيئة منتظمة وسطحها العميق يوجد فيه توات صغيرة

منفصلة عن بعضها بانخفاضات خيطية والجلد تحت هذه التفلسات يوجد فيه انخفاضات عدسية محجرة سطحية منفصلة عن بعضها بخطوط وخشونات مقابلة للانبعاجات المشاهدة في السطح الباطن لهذه القشور والجلد في المحال المنخفضة يرجع سمكها احيانا الى نصف خط والحلمات تكون جراء متعريه لكن غير متقرحة حتى في المحال التي يظهر فيها ان القشور منغرسه في الجلد ويشاهد في كل انخفاض من تلك الانخفاضات نقطة صغيرة جراء مركزية تتقدمها في الغالب شعرة ثم دائرة جراء تحاذي حافة كل قشرة وتنفق احيانا انه وجد الجلد تحت بعض القشور القديمة اينما اجر بنفسجيا

ورائحة القشور الشهيدة تقرب من رائحة بول الهرّ فاذا لانت بالضمادات المرخية تغيرت طبيعتها فتصير الرائحة مغثية شبيهة برائحة العظام التي غليت مع اربطتها ومائة جزء منها تحتوى على رأى تينارد على سبعين جزءا من الزلال المتجمد وسبعة عشر من الهلام وخمسة من فوسفات الكلس وثمانية من الماء ومن الاجزاء الذاهبة بالتحليل

والجلد بين القشور قد يكون احيانا سليما لكن اذا كانت الصرر كثيرة وقرية لبعضها شوهد فيه اجرار مرضى مصحوب بتقشر نخالى ثم في كثير من الاحوال اذا عولجت الشهيدة علاجا مناسبا تزول انبعاجات الجلد بعد زوال القشور فيشاهد في محل هذه القشور نكت صغيرة بنفسجية ينتهي حالها بالزوال وقد يوجد في الجلد من السعفة القديمة قروح صغيرة قطرها من خطين الى ثلاثة تتبع الانبعاجات الاولية وتشاهد احيانا في بعض الاحيان تحت القشور الواسعة قروح صغيرة متراكمة ومنفصلة عن بعضها بشقوق تختلف في العمق وربما حدثت خراجات تحت الجلد وتغير الشعر وسقوطه هما النتايج الاعتيادية للشهيدة اذا ظهرت في المحال المشعرة والشعر الذي ينتج ثانيا من بصيلانه يكون قليلا مبيضا رقيقا وبريا والجلد في محل سقوط الشعر يبقى زمنا طويلا املس لامعا فاذا دامت الشهية سنين كثيرة ربما حصل منه اداء الثعلب العام الدائم وشوهد ايضا تغير الجلد وفساده في جميع سمكه وصارت بصيلات

الشمع والمنسوج الخلقى تحت الجلد مجلسا رسوبات والالتهاب يتشرب للسمحاق
وعظام الججمة

وسعة فروة الرأس قد تتعرض التهابا من منافى العقد الليفافية للعنق
والقعدوة يمكن ذلك ليس بلازم ولا ينبغي ان تشبه عليك هذه الالتهابات
التابعة في العقد الليفافية بالالتهابات التي قد تعترى المخزيرين قبل ظهور السعفة
والغالب ان يكتمر القمل بين التشور وتستند الاطفال من حكها وسيلها بالانظافير
واذا جف كل من الدم والرطوبة تكوّنت عن ذلك تفلسات يختلف لونها عن لون
القشور الشهديّة الاعتيادية

فاذا ظهرت السعفة على اقسام اخر من الجسم كان نود الالتهاب في العمق اقل
ويشدر ان ينمى بالتقرح ويسهل ازالة الشفاء وسعة البدن ارا الاطراف
لا يصعب غالبا التهاب آخر في الجلد ما لم يتلحق من المادة فقد اتفق ان شخص اصابا
بالامبيتجوس المتفرق في الساقين فعرض احدهما من الجانب الوحشي لقشرة
من الشهديّة الحقيقية فشوهه تحتها النقطه المركزية والدائرة الصغيرة الحمراء
التي تشاهد غالبا في مركز ودائرة مثلها من القشور وقد شوهه ظهور السعفة
الشهديّة على الخدين والذقن

واما السعفة التي على هيئة صرر فان بشورها وقشورها الواصفة لها هي ان
يتكوّن منها على فروة الرأس صرر او حلق منتظمة وهذا الصنف سماه
ولان بالبورجوس الحلقى اى السعفة الحلقية ولكن الان لا يعتبر خارجا عن
الشهديّة الحقيقية وهو كما يظهر عادة على فروة الرأس يوجد ايضا مع ذلك على
الجهة والعنق ويعرف بنصكت جرم مستديرة يعلوها نقط صغيرة مصفرة هي
البشور كما قال ولان وتكون منجسة في الجلد لبارزة عليه وينفذ من مركز كل
منها شعرة وتراكم تلك النقط وتلامس بحيث يكون عددها جهة دائرة اللطخة
الحمرية اكثر منه جهة مركزها ثم تبدل حالها بقشور تنضم ببعضها بحيث يتكوّن
عنا تفلسات واسعة تكون في الغالب مستديرة وتجبف قصير سهلة التفتت
وتنصل الى اجزاء صغيرة كالجلس الساقط من الحيطان المحمية بسبب الرطوبة

واما الشعر فن حيث ان بصيلاته اصببت من الابتداء غالباً لم يلبث قليلاً حتى
يقبل عدده ويحذف وينفصل من ادنى فعل

فاذا تركت الشهيدية المتجمعة ونفسها امتدت وتولدت بشور اخر اما من ذاتها
او بواسطة التلاقيح المتتابعة للمادة او قشورها فبذلك تكثر وتختلط حوافها
المتلاصقة ببعضها بحيث يتكون عنها اسطحة كثيرة الانتظام او قليته لكن يدل
على الهيئة الاستدارية للصرر الاول اقواس دوائر تميز على محيط حوافي
التفلسات الواسعة واما الشعر فينقطع وينفصل عن الجلد ثم يظهر غيره ويسقط
ايضاً كالاول فاذا تلفت الاجربة الدهنية الشعرية او تغيرت تغيراً عميقاً كان
داء الثعلب مستداماً

ثم ان الشهيدية المتجمعة قد تعزى منها محال كثيرة متتابعة من سطح فروة الرأس
وينبغي ان يخاف حينئذ من ظهور قشور جديدة اذا بقي في المحال المصابة احرار
او تقشر نخالى اما اذا اخذ التهاب الجلد المتعزى في التناقص شيئاً فشيئاً بعد
سقوط القشور واخذت الاندفاعات في التباعد عن بعضها شيئاً فشيئاً فان
الشفاء يكون قريباً وقد يعرض في سير هذا الداء التهابات كالثهاب الاذن والرمد
والزكام ~~ال~~ الاثقل من ذلك كله هو الالتهاب المزمن في المعدة والامعاء
وشوهدهمها ايضاً احتقان مزمن في عقد الماساريق كما شوهدهمها غير ذلك
من الآفات التي ليس وجودها فيها اكثر مما في غيرها

مشاهدات تشريحية * جعل دونها مكان واندر وود مجلس الشهيدية
في بصيلات الشعر وسوقاج في خصوص الغدد الدهنية واختار ذلك جماعة
منهم الطبيب ماهون حيث قال اذا التهاب جراب جهز سائلاً مرضياً يتجمد
ويملاً ويمدد تجوفه ويؤدى ذلك الى تمزقه واتلافه وانبعاج الشهيدية انما هو
فوهة الجراب التي صارت واضحة وعود الداء انما هو ظهور سعفة جديدة
في الاجربة القريبة للاول فالجرب المجاور للاول بانضغاطه من تمدد الجراب
الاول لا يمكن ان يمتلى و يتمدد يتمزق ويتلف الا بعد زهاب هذا الجراب الاول
وتأثير السعفة انما هو اتلاف بصيلات الشعر فاذا حصل ذلك التلف سقط انتهى

ثم ان كثرة وجود الشهديّة في المحال التي هي كثيرة الشعر كقروّة الرأس ووجود شعرة او اكثر في كل قشرة سعفية كاسبابا لظن بودلوك ان مجلس هذا الداء في الاجربة الشعرية والمادة السعفية الراسية في تجويف هذه الاجربة تتجمد فيه فيتكون منها نواة سماها بودلوك اسمية غير مناسبة بالدرنة ثم قال بودلوك ويزيد حجم النواة بسبب دوام الافراز وجفاف السائل حولها فيمتلي بها تجويف الجراب وتتدد حينئذ تجهد المادة السعفية في ان تخرج الى الخارج فتنفذ من عنق الجراب لكن تمنعها البشرة عن ان تنفذ من فوهته فتجبف وتصبح كجزء منها وكلما اتجهت كمية جديدة من الرطوبة السعفية الى الخارج وسعت عنق فوهة الجراب وانضمت بالبشرة بسبب تجمدها حول الجزء الذي تيسر قبل ذلك ويكون هذا الجزء اولا مخروطيا ثم يتسع وينتهي بان يتحول الى جسم اسطوانى ثم الى سطح محدب قليلا وكلما عظمت الفوهة قربت في الوضع للمحاذاة فعر الجراب الذي يتحول تجويفه حينئذ الى تعبير سطحي وعنق الجراب وفوهته لا يتأتى اتساعهما بدون ان يرجع الجلد المحيط بهما على نفسه ويحصل فيه بعض سموكة تكون دائما على النسبة لاتساع الجراب

والانبعاج المركزي للقشور ايس حاصل على سبيل الاتفاق وانما هوناشى على رأى بودلوك من اجتماع الاحوال الاتية فاقول ان النواة المركزية الاسطوانية المنخفضة في محلها بحيث لا يمكن رفعها بسبب البشرة التي اختلطت هي بهما من الظاهر وثانيا من الاقامة القهرية للسائل السعفي في المسافة المكونة من النواة المركزية وتجويف الجراب والبشرة وثالثا من الارتفاع التدريجي للبشرة المنفصلة وبموجب ذلك يزيد علو المسافة الممسوك فيها السائل السعفي وتقدمات الداء لا تبقى تلك الاشياء على حالها فاذا تحول تجويف الجراب بواسطة اتساع عنقه وفوهته الى سطح فيه بعض تعبير وبقى افراز السائل مستندا ما تراكم هذا السائل تحت القشرة في دفعها الى الخارج ويذهب بالجلد نحو الاجزاء التي تحته حينئذ تتمزق البشرة من جميع محيط القشرة وتتفصل هذه ما لم تكن مسموكة بالشعر فرجع للجراب شكله الاعتيادى وتجدد البشرة

وربما حصل الشفاء من ذاته ما لم تتولد سعفة اخرى فاذا كان تمزق البشرة جزئياً بقيت القشرة السعفية ملتصقة بالجلد ويرشح السائل المنفرز وينتشر ويجف على دائرة القشرة الاولى فيزيد في قطرها ولما لم يكن لها حد تقف اليه تكون منها تواتر وانخفاضات تخالف السطح المنتظم للانبعاج المركزي قال ريبير وقد فرض بودلوك ككثير من المشرحين في هذا البيان ان البشرة بدل ان تنخسف في باطن انبعاج جراب الشعر الى البصيلة تنثنى على الشعرة قرب الفوهة الخارجة للجراب وظن بعض المشرحين واقول برأيهم ان البشرة تنخسف في تجويف الجراب الى بصلة الشعرة قبل ان تنثنى على ساقه ثم قال ويظهر لي ان الافتراض الاتي انسب لهيئة الاجزاء فاختر ما قاله بودلوك من ان عنق الجراب ينتهي حاله بان ينسد بالمادة السعفية الجافة الملتصقة جدا من جهة بعنق الشعرة ومن جهة اخرى بالبشرة المنعطفة في مدخل الجراب وافراز السائل السعفي من حيث انه يحصل دائماً على السطح الباطن للجراب فيتمدد شيئاً فشيئاً يمكن ان يفرض ان البشرة الرقيقة القليلة التمدد التي تنعطف في الجراب تمزق تحت الجزء في المحل الذي تلتصق فيه جيداً بالسداة المكونة من مادة السعفة وان هذه المادة تنصب بين الادمة والبشرة التي تنفصل ويتكون منها حول هذه النواة قشرة مستديرة بارزة من دائرتها ومضغوطة من مركزها انتهى

وتقول باختصار ان الذي تسهل مشاهدته بعد الموت في سعفة فروة الرأس الواضحة الصفات هو ان الوجه الباطن للجلد يشاهد فيه احمرار يحاذي صرر البثور السعفية وبعض انتفاخات صغيرة بيضاء مصفرة مكونة من مادة صلبة مماثلة لمادة القشور الظاهرة وتلك الانتفاخات تنفذ في عمق الجلد والمنسوج الخلوي تحته وتنتهي من جانب الجلد والمنسوج الخلوي بطرف مندحج وكثيراً ما تشاهد شعرة خارجة من كل انتفاخ قشري من تلك المنتفخات ثم ان وجود هذه الشعرة في هذه المنتفخات ومجاسها وشكلها واقطارها جميع ذلك يحمل على ظن ان المادة السعفية ترسب في التجويف المنسع للقنوات

البشرية التي للشعر لكن الشكل المنسحب جدا للطرف العميق من القشرة
يحملنا على ان نقرض ان اعظم جزء من جزء القشرة المخفي في سماك الجلد او تحته
غير محوى في التجويف الحقيقي للجرب الشعري

ودرجة التغير القابل له الجلد من السعفة تختلف كثيرا في السعفات الجديدة
تتدد قنوات الاجربة من الرطوبة السعفية فيظن بمجرد النظر ان الجلد تلف
جميع سمكه مع ان رجوع هذا الغشاء لحالته الاعتيادية والشفاء بدون التئام
يدل على ان هذا التلف لم يحصل في الحقيقة واما الجلد المتجمي بعد السعفات
القديمة في الاطفال الذين معهم سوء القنية فقد يتقرح وتلف بحيث يرجع الى
هيئة شبكة او خيوط تحيط بثقوب في الادمة تختلف في الاتساع ويشاهد
في عمقها احيانا السمحاق ملتبها وعظام الجمجمة متسوسة

الاسباب * السعفة بعد الاكزيما والاسيتيجوس هي الاكثر حصولا من جميع
الالتهابات المزمنة في فروة الرأس ولا تشاهد تلك النسبة في اقسام اخر من
الجسم واصابتها النوعي الذكورة والانوثة على حد سواء ويصح ظهورها من
الولادة الى اى سن كان بعدها ومعظم المصابين حسبما شوهد في المارستانات
يكونون في السنة السابعة والثامنة والتاسعة ولكن الاكثر في السابعة واما بعد
هذه الاسنان وسببها من الشيوخة فتكاد ان لا توجد لضعف الاجربة الشعرية
حينئذ وزوالها بالكلية من مثل الشيوخ ولذلك كانت الاخصان
والراحتان محفوظات منها لعدم وجود تلك الاجربة والبصيلات فيها وهي
معدية فتتحول من الاطفال لبعضهم بسهولة بواسطة مشط التسريح او فرشاة
تسوية شعر الرأس عند من لا يحملق رأسه كالاوربيين وكذا بواسطة مومي
الحلاقين عند من يحلقه وقد تنتقل بالتلقح اى بوضع قشرة سعفية على جلد
من ال منه بشرته لكن ليس ذلك دائما

والسعفة الخلقية تصيب في الغالب الاطفال من سن سنتين الى البلوغ فهي
نادرة في الرضع وقد شاهد ولان في مدرسة من المدارس طفلا انتشرفيه
هذا الداء الى خمسين طفلا معه في المكتب في مسافة شهر ومن ذلك لام

على ما يحصل في بعض المدارس من اشتراك الاطفال كلها في الآلات المستعملة
عندهم في التزين وغيره كالمشاط ونحوها وشاهد رير انتقال هذا الداء من
طفل عمره خمس سنين الى اصابع امه بسبب غسلها رأسه مرتين في اليوم
بمطبوخ مرخ وكان لهذا الطفل اختان ساكتان معه فاصابتا بثور سعية
على الشفة العليا والاصابع وعماميبي، لظهور نوعي السعفة الوساخة ووجود
التهاب آخر في فروة الرأس وقد تظهر السعفة من ذاتها بدون عدوى وبدون
سبب آخر ظاهر

التشخيص * قد كانت الاكزيما والاميتيجوس والبريازس في فروة الرأس قريبة
للسعفة وكانت هذه اللفظة عامة لها فلاجل الحذر من ذلك الغلط يكفي ان يتأمل
ان الامراض المذكورة بظهورها في الرأس لا تتغير طبيعتها وان السعفة تظهر
احيانا على البدن وحده واذا لم يكن لها من الصفات المميزة لها عن تلك
الآفات الا خاصة العدوى لكفي لها ذلك وبالجملة فالسعفة دون بقية امراض
الجلدهى التي صفاتها اقل خفاء وابهاما اذ هي دون غيرها مكونة من شور صغيرة
غير مرتفعة عن محاذاة الجلد ثم تستحيل الى قشور جافة ترسم من الظاهر
هيئة بحيث تكون مستديرة منبججة اى منخفضة المركز بارزة الحوافى
وشوهدان بعض الشباب فرارا من الخدمة العسكرية اجتهد في احداث هيئة
سعفية بواسطة الحمض النتريك فحصل من ذلك نكت او خشكريشات صفر
مستديرة على فروة الرأس غير ان هذه النكت ليست منضغطة من مركزها
وبذلك لا تخفى على الطبيب الماهر وكذا لا يمكن اشتباه السعفة بثور الاميتيجوس
الذى رطوبته لا تتكون منها قشور حقيقية الا بعد بعض ايام وبعضها يكون
مقببا وقل التصاقا من قشور السعفة وايضا فان الاميتيجوس ليس معديا
ويندران ينتهى بسقوط الشعر واما السعفة فتنتقل للغير بواسطة غبار القشور
وتحدث داء الثعلب واكثر ما يشته من ذلك هو البورجوس الحلقى فانه
يشته بالاميتيجوس الشكلى اذا كان مجلسه في فروة الرأس واذا ظهر هذا
البورجوس على الاطراف ربما اشتبه بافة اميتيجوسية غير ان الاميتيجوس

الشكلي يعرف باجتماع بثور متركبة يحصل منها قشور متميكة محدودة بانتظام
ومستديرة استدارة تامة والفرق بين الداءين عظيم في البثور والقشور فاما
في البثور فبثور الامبيتجوس سطحية مرتفعة قليلا جالسة على سطح اجر
ملتهب جدا بخلاف ثور البورجوس الحلقى فانها عميقة مغروسة في البشرة
ولا يصحبها الا التهاب خفيف في قاعدتها ويوجد فيها مادة متجمدة من ابتداء
تكوينها واما ثور الامبيتجوس فتحتوى على سائل يأخذ في الكثافة شيئا فشيئا
ولا يتكون منه قشور الا بعد جملة ايام واما في القشور فقشور الامبيتجوس
اسمك وبعد سقوطها تتكون ثانيا من الرشح المصلي القمي واما القشور الجديدة
للبورجوس الحلقى فيلزم لها ثور جديدة والصفائح الحمر في الجمجمة للقوبا
الحلقية في ابتداءها وصفائح الخدام الخالي من القشور يمكن ان يظن انها التكت
الحمر التي تسبق ظهور قشور الشهدية المتجمعة اعني البورجوس الحلقى
المبتدأ لكن هذه القشور اذا تكونت ازال الشك

الانذار والمعالجة * السعفة قد تشفى من ذاتها بعد بعض اشهر من مدتها
او تنتهي طبيعة بسقوط شعر الاجربة الشعرية المصابة والغالب ان مدتها
تطول سنين وذلك هو سبب الثقل ومعالجتها تكون اطول واصعب كلما كان
السطح المشغول بالاندفاع من فروة الرأس اعظم او كان الداء مضاعفا بامراض
ثقيلة ومعالجة هذا الداء كلها من الظاهر غالبا نعم قد يلزم في بعض الاحوال
تقوية المرضى ببعض الادوية المزة وفي بعضها يضطر لاعطاء مليئات اى
مسهلات خفيفة واذا ظهرت السعفة بنفسها عند الخطاط آفة ثقيلة حادة
او مزمنة او اصاب اطفالا ضعافا سقاما وحسن حالهم بظهورها فيهم لزم في هذه
الاحوال النادرة ان يؤخر العلاج لوقت آخر امكن لا يترتب على ذلك ان
نقول برأى بعضهم ان السعفة من الامراض التي لها فعل نافع في بنية الشخص
لان الثابت خلاف ذلك وهوانها توقف غالباً نمو القوى الطبيعية والصفات
الادوية للاطفال المصابين بها وذكروا بعضهم امثلة كثيرة لامراض ثقيلة
عرضت بعد شفاء السعفة كما انه شوهد ايضا ان اطفالا صاروا اقوياء بعدها

ثم لاجل اناللة تتأنج حيدة يلزم في التدبير الغذائى بعض احتراسات مخصوصة
 ولا سيما اذا كان الداء مصحوبا بالخنازير او الدرن الرئوى
 ثم اذا كانت السعفة على البدن او الاطراف فقط وكان حصولها من العدوى
 مباشرة وكانت فروة الرأس سليمة انتقاد الداء في معظم الاحوال للحمامات
 البسيطة او القلوية او الكبريتية فاذا كانت السعفة مجرد قشور متفرقة لم بعد
 اسقاط تلك القشور كى المحال المصابه بتترات النضة فالقشور السوداء الناتجة
 من الكى يحصل فيها مثل الانبعاث الذى يكون في السعفة ولا تترك بعد سقوطها
 الانكثة حراء مستديرة لم تلبث قليلا حتى تزول واستعمل ايضا بنجاح
 في بعض الاحوال المستعصية الكى بالحوامض المركزة كالنيتريك والكبريتيك
 والكورادريك وكيفية الاستعمال هو انه بعد تنظيف الفروة وسقوط القشور
 يمزج على الاسطحة المريضة بزنجب ريشة مغموسة في احد هذه الحوامض ثم بعد
 ذلك حالا قبل ان يعطى للكوى زمنا يفعل فيه تأثيرا ازيد عن الحاجة
 يغسل محل الكى بالماء البارد

وسعفة فروة الرأس اكثر استعصاء من سعفة البدن والاطراف وربما ينجح
 فيها الحمامات البسيطة والغسلات المرخية والاستحمامات القلوية او الكبريتية
 والغسلات بالمياه المعدنية الصناعية اذا ابتدأ العلاج بعد ظهورها بزمن يسير
 فالحمامات العامة والغسلات بماء بزر الكتان والضمادات المرخية التى توضع
 على الرأس الذى حلق شعره تسقط القشور القديمة وتقلل احمرار الجلد ولا سيما
 اذا كان الاندفاع متجمعا لكن لا تكفى غالباً وحدها للشفاء وذكر بعضهم
 ان ذلك الشفاء يتم اذا ضم لهذه الوسائط وضع حراقتين على الذراعين ودووم
 على تشغيلها مدة شهرين او ثلاثة ولا بأس بتجربة هذه الطريقة اذ لا خطر
 فيها

واعلم ان كل علاج للسعفة القديمة لم ينزع فيه الشعر يكون غير تام فيكون ذلك
 التزع شرطا لازما لنجاح العلاج كنزع الاظفار في بعض امراضها كالظفر
 الداخلى في اللحم ولذلك التزع طرق كثيرة واقام الطرق هو ما يقوم من انتزاعه

بعنف بواسطة لزقة لاصقة تسمى عند العامة بالعرقية فلاجل تحضير هذه اللزقة
 يحل اربع اواق من دقيق الشليم في من من الخلل الابيض ثم يوضع على النار مع
 الانتباه لتحرر يكهدا دائما ثم يضاف على ذلك نصف اوقية من ثاني كربونات النحاس
 المسهي بالزنجار مسحوقا ثم يغلى ذلك بلطف مدة ساعة ثم يضاف عليه اربع اواق
 من الزفت الاسود واربع اواق من الراتنج وست اواق من زفت بورجونيو فاذا
 ذاب جميع ذلك يلقى حالا على اللزقة ست اواق من الاتيمون الحبشي المسحوق
 سحقا ناعما (وهو مخلوط من الزيتق والاتيمون ينال بالتهوين مدة طويلة)
 ويحرك جميع ذلك حتى يكون قوامه مناسباً ثم تدهن هذه اللزقة على قماش
 اسود فيه متانة وقبل استعمالها تشق من جهات كثيرة حتى لا يكون فيها
 ثنن وتيسر ازالها اهدابا ثم توضع العرقية على الرأس بعد اسقاط القشور
 بالضمادات وقص الشعر بالمقص قرب الجلد ما امكن وبعد ثلاثة ايام اواربعة
 ترفع اللزقة بعنف باتجاه مخالف لاتجاه الشعر لتخرج به ثم توضع لزقة اخرى
 وتزال بعد ثلاثة ايام اواربعة ثم تجدد اللزقة بعد كل يومين مع الانتباه لخلق
 الرأس اذا كان لازما فبرفع اللزقة تنزع كمية من الشعر والعلاجات الاول يحصل
 منها آلام قاسية تقل شدتها كلما تقدم العلاج بحيث ان الطفل بطيقته بعد
 ثلاثة اشهر ولقد نيل الشفاء مرات كثيرة بهذه الواسطة في احوال ثقيلة
 لم تنفع فيها الادوية لكن فعل العرقية لا يمكن قصره على الشعر المريض ونزع
 الشعر السليم موجه جدا وزيادة على ذلك ان الطيب ماهون شاهد موت
 طفل بعد هذه العملية المهولة بيومين وبالجملة فلقد هجرت هذه الطريقة بالاوروبا
 لقساوتها وبقي نظيرها مستعملا عند العامة ببلادنا وبعضهم لما رأى شدة الالم
 من نزع جملة من الشعر في مرة واحدة اشار بان ينتف شعرة شعرة بجفت صغير
 مع ان هذه العملية اطول من السابقة وموجعة اذا كان الشعر ملتصقا
 بصيلاته ولا تكون نافعة الا في احوال نادرة حيث تكون السعفة مقصورة
 على سطح صغير وبعد ذلك كله فاحسن طرق التنف طريقة ماهون المتحمل
 لعلاج المصابين بالسعفة في مارستانات باريس وتنجبها الواضحة تنظيف سطح

فروة الرأس وحفظها في النظافة الجيدة وتنوع الجلد المريض الى حالة مناسبة
 واسقاط الشعر بدون الم واتباعه بالشفاء الدائم وذلك ان هذا الطيب يتبدأ
 أولا بقص الشعر بعيدا عن فروة الرأس بقراطين ليسهل اسقاطه بالمشط ثم يزيل
 القشور بالشحم الحلو او بضماد دقيق بزرا الكتان ثم يغسل الرأس بماء الصابون
 ويكرر هذا الدهان وهذه الغسلات مع الانتباه مدة اربعة ايام او خمسة حتى
 تصير فروة الرأس نظيفة فينشد يتبدأ الزمن الثاني من العلاج الذي غايته ازالة
 تنف الشعر ببطء وبدون الم من جميع الاجزاء التي ظهرت فيها السعفة ففي كل
 يومين تدهن الرأس بالمرهم الناتف للشعر الذي اخترع تركيبه هذا الطيب
 ويلزم ان تستدام تلك الدهانات زمنا يختلف طوله على حسب استعصاء الداء
 وفي الايام التي لا يوضع فيها المرهم يسرح الشعر بالمشط الدقيق فينفضل بدون
 الم ثم بعد خمسة عشر يوما من هذه العلاجات ينتر في الشعر مرة في كل اسبوع
 بعض قبصات من مسحوق ناتف وفي اليوم التالي لذلك يمر بالمشط في شعر
 الاجزاء المريضة ثم يفعل دهان جديد بالمرهم الناتف ويداوم على تلك
 الدهانات زمنا يختلف طوله باختلاف ثقل الداء من شهر الى شهر ونصف ثم
 يتبدل المرهم الناتف الاول بمرهم ثان يفعل من الشحم الحلو ومن مسحوق
 ناتف قوى الفعل وتدهن بذلك ايضا الاجزاء المصابة مدة خمسة عشر يوما
 الى شهر على حسب ثقل الداء وبعد ذلك الزمن لا يفعل ذلك الدهان الامرتين
 في الاسبوع حتى يزول احمرار الجلد بالكافية وفي الايام التي لا يستعمل فيها
 الدهان يسرح الشعر مرة او مرتين مع الاحتراس عن شدة الاستناد بالمشط
 الذي يغمس اولاً في الشحم الحلو والزيت وقد ثبت نجاح هذه الطريقة جدا
 وكانت المدة المتوسطة للعلاج ستة وخمسين علاجاً في الاناث وثلاثة وخمسين
 علاجاً في الصبيان وتأكد صاحب هذه الكيفية ان الشعر ينقطع على الدوام
 في المحال التي فعل فيها بالصناعة داء الثعلب اذا لم تغير السعفة الاجرية الشعرية
 ولم تنفها واثبت غير ذلك ايضاً ان المسحوق الناتف المستعمل لا يغير فروة
 الرأس ولا اعضواً اخرى وانه يسرح بهذه الطريقة شفاء سعفات استعصت على

معالجات كثيرة مدة سنين

وعند عدم وجود المرهم الناتف للطبيب ماهون حيث لم يظهر الى الآن تركيبه يمكن ان يستعمل لذلك تحت كربونات البوتاس او الصود ممزوجا منه درهم او درهمان في اوقية من الشحم الحلو وتدهن الاجزاء المصابة بهذا المرهم كل يوم مدة ثمان دقائق او عشر فاذا كان الجلد ملتها غسل بعد ذلك بمحلول درهمين من تحت كربونات البوتاس في من من الماء اى رطلين فبذلك لا يلبث الشعر قليلا حتى يسقط بدون عنف

وقد استعملوا في علاج سعفة فروة الرأس ادوية كثيرة تختلف نتائجها بالنسبة للتجراح العظيم الثابت لطريقة الطبيب ماهون وبعض هذه الادوية يكاد ان لا يكون له فعل كالنعم و اوكسيد المنقنز والمرهم الاوكسيجينى وغير ذلك وبعضها له خواص فاعلية كضمادات القوينون وعنب الثعلب والحلو المر وغير ذلك ومن المراهم مرهم الذراريح والمرهم النابولى ومرهم تترات الزينق ومرهم بنير المركب من اوقيتين من المترك الذهبى واوقية ونصف من الشب المكلس ومثل ذلك من الزينق الحلو ورطلين من الشحم الحلو ونصف رطل من التربنتينا ومن المحلولات محلول السليمانى او كبريتات انخارصينى او كبريتات النحاس او تترات الفضة بكمية فى الجميع من ثلاث قحعات الى ست فى اوقية من الماء المقطر ويصح ان يزداد على هذه المحلولات مقدار من الكوول كأوقيتين او ثلاث اواق لكل رطل من الماء ومحلول كبريتور البوتاس بكمية درهم او درهمين فى رطل من الماء المقطر وغسلة برلوف المركبة من درهمين من كبريتور البوتاس ودرهمين ونصف من الصابون الابيض وسبع اواق من ماء الكلس ودرهم من الكوول المنقى وكذا غسلة كبريتور الكلس وفى بعض الاحيان قد يصلح حال الداء من استعمال كاورور الكلس وقصارى الكلام واختصاره ان نقول احسن ما يعول عليه فى علاج السعفة بعد النظافة هو المستحضرات القلوية والكبريتية والغسلات الحمضية قال كرناف احسن ما نجح عندنا من الادهان وكان أكد واسرع نتيجة هو بودور الكبريت واول من

استعمله منذ بعض سنين هو الطيب بيت فشاهدنا في بعض اسابيع اند نوع الجلد
تنوعا جديدا فالبثور من تأثيره انقطع تكونها ورأينا ان الشعر المندفع وجد
بصفات الشعر المغطى للاجزاء السليمة وكيفية العمل ان تمرخ الاسطحة المصابة
مرحاطيفا في الصباح والمساء بمرهم يصنع من يودور الكبريت من قيراط اى
اربع وعشرين تمعة الى نصف درهم في اوقية من الشمع الحلو ويلزم في جميع
انواع العلاج الاتباه لاسقاط القشور كلما تكونت بالغسلات والضمادات
المرخية او القلوية التي تطول مدتها وقد اوصوا ايضا اذا كانت البثور
والقشور قليلة العدد والسعة بالاخزسة او الحراريق او المقصى او نحو ذلك
مع انها قليلة النفع فتوضع للطفل حراقة على الذراع مع عدم اهمال غسل الرأس
بمطبوخ النخالة ورءوس الخشخاش او بماء الخطمية او الماء البارد ومراعاة
النظافة في هذه الحالة لازمة لمنع القمل

المبحث السادس

في البثور الصناعية

قد يحصل من بعض الجواهر اذا ادخلت في منسوج الجلد او وضعت على
سطحه بثور يختلف شكلها وقطرها وقد اتبه بعض الاطباء لكثير من هذه
الاندفاعات البثرية اتبائها مخصوصا

فمنها البثور الناتجة من اندغام مواد حيوانية في الجلد وذلك لانهم كانوا يسمون
سابقا بالجدري الكاذب الملقح بثورا مختلفة الحجم محددة القمة غالبا تنبع
من دخول قيج جدري تغير بالخصاف او بسبب آخر وفقدت منه خاصته المعديّة
الذاتية وبعد ذلك ذكروا من اصناف الجدري البقرى الكاذب ما يشبه ذلك
مما يحصل من تلقح القيج المستخرج من البثور البقرية التي صارت متكدرة معتمة
قرب جفانها ووصولها الى زمن ذهبت فيه خاصة كونها مادة بقرية وهذه البثور
ليس لها شبهة بالبثور الجدريّة ولا الجدريّة البقرية بل انما تقرب في الشكل
والطبيعة من البثور المسببة عن وخز الآلات المتأكسدة التي نغست في قيج
او مواد حيوانية مهيجة وهي تشفى بنفسها في اسبوع او اسبوعين وقد تقترح

أحيانا إذا زاد الالتهاب في الاشتداد والتعمق بالاحتكاك أو باوضاع مهيجة
 فإذا كويت قتها بالحجر الفضي نقص التهاب قاعدتها وشفيت سريعا
 ومنها البثور الناتجة من الوضعيات الظاهرة لبعض جواهر نباتية وذلك لان
 كثير من تلك الجواهر إذا وضعت على الجلد ظهر عنها بثور عارضية بسيطة
 أو مضاعفة بمجوسلات وحلمات فقد شوهد ان مستسقىا ذلك بطنه بنصف
 درهم من خلاصة خاق النمر مخلوطا بنصف اوقية من الشحم الخلو فظهر من
 ذلك حالا اندفاع بثور بارزة مملوءة بسائل مصفر معتم ومحاطة بهالات حمرة
 جدا وكانت مخلوطة بمرتفعات حلوية صلبة قليلة البروز لا تحتوى على سائل
 اصلا وكان الجلد بين هذه المرتفعات حافظا للونه الاعتيادي وقد تنخدش
 هذه البثور كما ذكر ذلك في شخص بقي وجهه مسلخا مخدوشا ز منابا ويلا
 لكونه دلالة بعصارة القرييون

ومنها البثور الناتجة من وضع بعض جواهر غير آلية والعظيم الاعتبار من
 تلك البثور ينتج في الجلد من وضع الطرطير الاثيموني البوتامى الخالص
 او المخلوط بالشحم الخلو وتلك البثور بالنظر لشكائها واقطارها لها مشابهة بالبثور
 الجدرية وبثور الاكتيميا وهناك مشاهدات كثيرة يعرف منها الاحوال التي
 يناسب فيها اظهار هذا الالتهاب البثرى وليس ذلك هنا من متعلقاتنا وانما هو
 من متعلقات كتب العلاج نهاية ما نقول هنا ان السعال الكلبى والالتهابات
 الخنجرية المزمنة هي الالتهابات التي ينفع فيها اظهار هذا الاندفاع البثرى
 وربما ينفع في غير ذلك ايضا وهذه البثور في ظهورها تكون مفرطحة في حجم
 العدس وتحتوى على غشاء كاذب ومصل قيحي ويوجد في مركزها غالباً نكتة
 صغيرة مسعرة وقاعدتها محاطة بهالة وردية في قطر خطين او ثلاثة ويحفظ لونها
 بيضاء حتى تختلط باون الجلد القريب لها ثم في الايام التالية يزيد حجم البثور
 ويصير السائل المحتوية عليه اكثر بياضا وثخنا وتصير النكتة السمراء المركزية
 اوسع ولونها اقتم مما كان فاذا رفعت البشرة ليبحث في باطن هذه البثور وجد
 الغشاء الكاذب تحت البشرة راسبا على سطح حلمات الادمة التي تصكون

مستطيلة محتقنة وسنداة غالباً بدم وتأخذ القشرة المركزية في الاتساع شيئاً
 فشيئاً وتقص الهالات ولم يلبث الحال قليلاً حتى يتم الجفاف وفي الأيام
 التالية تنفصل القشور وتترك بعدها تكا صغيرة بنفسجية مستديرة على الجلد
 وأثارة الاتزول وقد يوجد مع تلك البثور بشور آخر أقل حجماً منها وشكلها
 نصف كروي وتكون غير منبجعة

وتختلف سرعة تكون هذه البثور الطرطرية على حسب عظم تهيج الجلد وكية
 الطرطير المقيئ المستعمل وتكون اكبر واكثر ايلاماً اذا كان الدواء المذكور
 خالصاً على الجلد موضوعاً على لوزق من زفت بورجونيو مما اذا مزج بحجم
 شمعي وتكون في الشيوخ والضعاف ايضاً بنفسجية اللون غالباً كدمية اي ذات
 كدم تحتوى على سائل مدم قشبه حينئذ منظر الاكتها الناشئة فيمن معه سوء
 القنية او منظر الرويا قال رير اتنى امرأة عمرها ثلاثون سنة تقريباً ومعها
 التهاب معوى تقرحى مع اسهال كثير والتهاب بريونى من من فاهرت لها
 بتبريح جلد البطن بالمرهم الاتيونى فاحدث بثورا كبيرة الحجم بنفسجية مدممة
 ثم جف الخلط المحتوية عليه حتى صار على شكل قشرة سوداء شديدة الالتصاق
 وبعض تلك البثور كان مثل فقاعات الرويا وافق ان هذه المرأة ماتت وعلم
 بالبحث في الجثة ان الجلد لين مثقب من مركز القشور وكثيراً ما شاهدت
 في مرضى استعمل لهم ذلكات على الصدر والبطن بمرهم الطرطير المقيئ
 اندفاعات بثرية على اعضاء التناسل وسيم الصفن وظهر لى ان هذه البثور
 ناشئة من كمية قليلة من المرهم وصلت سهواً لتلك الاعضاء التى فيها اجربة
 كثيرة وبعض المشاهدين جعلها نتيجة ثانوية للطرطير الممتص

ومنها الاندفاع البثرى الناتج من الزرنج وهامى مشاهدة جديدة وهى ان
 شخصاً سحق كمية عظيمة من الزرنج فبعد يومين اصيب باندفاع جلدى وجاء
 الى مارستان الرحمة بباريس بعد ان مكث معه ثمانية ايام فكان جميع وجهه
 سواء محل اللحية او الخالى منها مغطى بقشور صفراء مخضرة بعضها منعزل
 وبعضها متجمع والجلد تحتها احمر ويميز بين هذه القشور بثور مبدورة شبيهة

بشور الامبيجوس وكانت اعين هذا الشخص دامعة وملتهبة قليلا والوجه منتفخا لكن اقل من انتفاخه في اليوم الثاني من الاندفاع وكان معه بعض صرر صغيرة من شور وقشور مثل ذلك مبدورة على اليدين والذراعين والصفن واصل الذكرو لم يشاهد شئ من ذلك على فروة الرأس ولا على البدن ولم يكن معه حمى وكان لسانه ابيض والمعدة قليلة التألم فقصد من الذراع واستعمل مصل اللبن مع تدبير غذائي لطيف فحصل له الشفاء سر يعا

الفصل الخامس

في الالتهابات الدموية

خلايا الادمة مملئة بزوائد صغيرة مخروطية يجهزها المنسوج الخلوي تحت الجلد وتصحب الاوعية والاعصاب التي تأتي من الوجه الغائر للجلد الى سطحه الظاهر لتتكون منها الحلمات والشبكة الوعائية فالتهاب احدى هذه الزوائد الخلوية يحصل منه الشعيرة او الدماميل والتهاب جملة منها معا تتكون منه الاتركس اى النار الفارسية ومنسوج الجلد يشارك دائما التهاب هذه الزوائد الخلوية فبالنظر لذلك لا بأس ان نجعل هذه الالتهابات رتبة مخصوصة من امراض الجلد تشتمل على ثلاثة انواع الشعيرة والمسماة والنار الفارسية وهى فى الغالب تتبع سير احادا وتقرب من بعضها فى السبب والمجلس والسير والانتفاء بحيث يصح ان تعتبر اصنافا لالتهاب واحد واذا تركت ونفسها انتهت دائما بتغفر محل او اكثر وخروج واحدة او اكثر مما يسمى بام القبيج التى هى مكونة من المخروطات الصغيرة الخلوية للخلايا الميتة المنفصلة من ادمة الاجزاء القريبة لها وينسب غالباً ذلك الانتفاء المخصوص بتلك الالتهابات للمقاومة التى تحصل من الخلايا الليفية للادمة عند توتر المنسوج الخلوي الملتهب بحيث يحصل فيه اختناق حقيقى فالغفر ينشأ فى الاجزاء المحتوية حاصله من انضغاطها وفى الاجزاء الحاوية من زيادة توترها وترتبط هذه الالتهابات غالباً بوجود آفة معدية معوية ولا تكون اصلاً نتيجة تهيج اثر مباشرة على الجلد وتتميز اصنافها الثلاثة عن بقية امراض الجلد بالمجلس الذى هو فى المنسوج الخلوي الذى بين خلايا الادمة وتختلف عن

الالتهابات الغنغرينية الحقيقية بكونها غير ناجمة عن سبب خاص ذاتي وبأن الغنغرينا اذا حصلت يكون معظمها نتيجة استعداد تشريحي في الاجزاء المصابة ولذلك استعدت هذه الالتهابات الدموية للعلاج دلالة مخصوصة وهي اطلاق اختناق الزوائد الخلوية النافذة في خلايا الادمة والكثير الحصول من هذه الرتبة هو الشعيرة والدمل يكثر حصولهما وليسا خيئين واما النار الفارسية فخيثة ففي هذا الفصل خمسة مباحث

المبحث الاول

في الدمل ويسمى ايضا بالمسمار

هو ورم التهابي في الجلد والمنسوج الخلوي صغير الحجم محدود بارز مخروطي صلب شديد الاحمرار حار مؤلم ينتهي بخروج جزء من المنسوج الخلوي الميت حيث يسمى بام القعج

الاعراض * يظهر الدمل كثيرا على الاليتين والفخذين والابطين والظهر والقفا والجدار المقدم من البطن ويعرف كما قلنا في تعريفه بورم صغير صلب مخروطي شديد الحرارة او بنفسجي يشبه حجمه اولا حجم حبة ور بما عظم بعد ذلك حتى يصير كالبنطقة الكبيرة ويصعبه الم ناخس كالحاصل من ادخال مخراز في الجلد ثم من الرابع الى الثامن يتكون للدمل رأس مدبب تبيض قته وتلين ثم تنقب بفتحة صغيرة كأنها مصنوعة بميل صغير ويخرج منها سير قعج دموي ويشاهد في عمقه قمام القعج وقطرها في الدما ميل البكار غالباً نحو خطم ان الجزء الميت من المنسوج الخلوي يكون جملة خطوط في الاتساع والعمق وام القعج مكونة من هذب صغير خلوي مبيض مرشح بالقعج وتنفصل من العاشر الى الثاني عشر وبعد خروجها من ذاتها او بالضغط الشديد يظهر كأن الورم يمر فيه من قته الى قاعدته تجويف اسطواني مفتوح من الظاهر فحينئذ يزول الألم ويرجع الجلد لحالته وينمى التجويف ويتم الشفاء من اليوم الثاني عشر الى الخامس عشر ولا يبقى بعد ذلك الا اثره صغيرة مضغوطة مستديرة بدون انتظام ولونها يكون اولا محمرا يأخذ في الذهاب حتى بصير كاون الجلد الطبيعي

ويوجد بين الدمى الاعتيادى الذى قته مفتوحة بفتحة صغيرة والنار الفارسية
 التى صفها عنغرينية ورم متوسط بينهما قته تنقب بثقوب صغيرة كثيرة تنتهى
 بان تنضم ببعضها فتكون منها فتحة واحدة مستديرة بدون انتظام واسعة
 وسى ذلك بعض الاطباء بالدمى الشبيه بالبثرة الخبيثة والغالب انه اذا ظهر
 دمل تبعه غيره وكل يقطع ادواره بدون تعلق له بما قرب منه واقطارها تختلف
 غير ان الغالب ان يكون واحد منها اكبر من الباقي ولا توجد غالبا حتى قبل
 الاندفاع ولا معه الا اذا كانت الدما مىل كبيرة الحجم او كثيرة العدد فاذا كان
 محلها فى العجان بين الشرج والصفن كان خروج البول فى بعض الاحيان مؤلما
 واذا كانت على القفا والمنكبىن او الاليتين حصل منها غالبا التهاب حاد فى العروق
 والعقد اللىفاوية العنقية والابطنية والاربية

الاسباب * قد تحدث الدما مىل من الدلك بالمراهم المهيجة ومن الوساخة
 والحمامات الكبريتية والزبقية والقلوية ونحو ذلك ومن بعض التهابات جلدية
 كالجدرى والاكيميا والحرارىق والتهاب اعتمى من ذلك كالخزام ونحوه
 وقد تصعب الدما مىل الالتهابات الخفيفة المزمنة فى اعضاء الهضم وقد تظهر
 بدون سبب مشاهد اوفى او اخر امراض اخر

التشخيص والانداز * لا تختلف الشعيرة عن الدمى الابصر حجمها ومجلسها
 الذى هو فى الاجفان والدما مىل الصغيرة فى جلد القضيب والقلفة بالنظر
 لشكلها واقطارها تشبه الشعيرة واما البثرة الخبيثة فانها هى تراكم دما مىل مع
 بعضها على سطح تختلف سعته ثم ان الدما مىل تكون دائما متفرقة ويندر كونها
 وحيدة وانخرجات الصغيرة التى تشاهد احيانا على الجلد بسبب امتصاص
 قيجى تختلف عن الدما مىل فى سيرها وشكلها المفرطح وعدم وجود ام القيج
 وهذا الداء غير ثقيل بل ربما كان مجرانا لامراض حادة او مزمنة وقد يحصل
 للشيوخ والذين معهم سوء القنية اندفاعات كثيرة من الدما مىل مدة حصول
 هذا القند التدريجى من بنيتهم

العلاج * يقال انه يمكن ايقاف سير الدما مىل بكيها فى الابتداء بالخر الفضى وهذه

العملية الخفيفة وان كانت قليلة الايلام الا ان نجاحها نادر والمرضى انما يختار في الغالب معالجة الالتهاب الموضعي بالاستحمامات الفاترة والاضواء المرخية المخدرة مع الاجتهاد في الاحتراس من حصول اندفاع جديد ويندر ان تكون الدما ميل كبيرة الحجم ملتببة بحيث تستدعي استعمال القصد الموضعي او اطلاق اختناق الجلد ومع ذلك اذا كان الدم مؤلما جدا سواء كان واحدا او اكثر كان الشق هو العلاج الوحيد السريع القوي الفعول والوضعية التي تستعمل بالاكثر في الدما ميل هي الضمادات من لباب الخبز واللبن مرشوشا عليها الزعفران واللصوقات من الدياتلون المصمغ او مرهم الام فهذه تخفف التهاب الجلد وتمنع احتكاك الملابس بالعضو المريض فاذا تابعت الدما ميل تابعت بما يمكن احيانا تمنع هذه الاندفاعات باستعمال مقيء او مسهل خفيف مستدام مدة ايام لكن قد لا يزول بذلك تابعتها ولا يمنع ذلك الابتوبع البنية بتدبير غذائي مناسب ومعالجة مناسبة مدة اشهر وذكروا بعضهم ان استعمال مقدار كبير من الحمض الكبريتي الممدود مدة مناسبة بالماء يكون واسطة قوية للاحتراس من الالم وتجديد الاندفاع وزاد في مقدار هذا الحمض حتى بلغ ستة دراهم انقلبية في اليوم

المبحث الثاني

في الشعيرة

هي ورم صغير دمل في الاجفان يكون غالباً قرب الخافة السائبة للجفن العلوي وقرب الزاوية الكبيرة للعين وهذا الداء اما حاد او مزمن والاول يكون ورما في حجم الشعيرة مستطيلا او مستديرا بارزا احمر ناصعا يظهر في قته حالات نقطة متقيحة ويهيج ذلك الم شديد وافتحاح في الجفن ثم اذا انفتح خرج منه قيح صاف مصلي ولم تلبث الفتحة قليلا حتى تنسد ثم تظهر من جديد نقطة بيضاء على الورم تنتهي بان تخرج منها الم القيح ويخرجها تزول جميع الاعراض والثاني يقوم من ورم صغير صلب احمر يكاد ان لا يكون مؤلما وبعد ان يمكث جملة اسابيع في حالة واحدة بصير مجلسا لالتهاب شديد ينتهي كما في الشعيرة الحادة ثم مهمما

كان سير الشعيرة يكون لها هيئتان متميزتان عن بعضهما وذلك بان يكون بروزها الى الظاهر اكثر منه جهة العين فلا تعب الابصار الايسرا وينتقب الجلد وتخرج منه ام القحج وتارة يكون اكثر بروزها في باطن الجفن فتتهيج المقلة باحتكاكها ففي هذه الحالة يلين الغشاء المخاطي الجفني وينتقب في المحل الابرز من الشعيرة ويحصل كما حصل في الظاهر

الاسباب * وجود الشعيرة يتوافق دائما مع انخرام في الوظائف الهضمية ولذلك توجد في المفرطين في الاكل والمشروبات الروحية وقد يكون في هذا الداء نوع دورية كما قد شوهد في نساء قبل حيضهن او في مدته ويميز هذا الداء عن غيره بالمجلس وبصغر قطر البثرة وقلته ويمكن ايقاف سير الشعيرة من الابتداء بان يوضع على الجفن جليد مسكسر لكن ليس كل الناس يتحملون ذلك بل ربما كان قليل النجاح فاذا كانت الشعيرة شديدة الالتهاب كانت ضمادات لب التفاح اولباب الخبز مع اللبن مسكنة للالم ومعملة لاندفاع ام القحج الذي يحصل احيانا اذا لم يرد الانتظار بالضغط بخفة على قاعدة الورم فاذا ظهرت الشعيرة في شخص مزاجه خنازيري فعل ما امر به واير من ضمادات القوتون والنبات المسمى بالصابونية مع بعض شئ من الكافور احتراسا من حصول التيبس الذي يكون في الغالب انتهاء لهذا الداء حينئذ ثم ان الشعيرة كالدما مائل قابلة للعود والواسطة لمنع ذلك مقاومتها بتدبير غذائي مناسب ومعالجة مناسبة تدفع بها الاسباب التي لها تأثير في ظهور هذا الداء

المبحث الثالث

في الاتركس اى النار الفارسية

هو التهاب حاد يحدث في آن واحد في جملة من الزوائد الخلوية المتجاورة التي تأتي في المنسوج الخلوي وتنفذ في خلايا الادمة فتصاحب الالتهاب والاعصاب التي تذهب من الوجه الغائر الى الوجه السطحي لتلك الادمة حيث تعين على تكون الطبقة العصبية للجلد وتحدد النار الفارسية بانها ورم محدود صلب مؤلم

شديد الحرارة مصحوب بحرارة محرقة وينتهي دائماً بموت المنسوج الخلوي الملتهب
وباتلاف جزء من الجلد المحاذي له

الاعراض * الفارسية تظهر غالباً على القفا والظهر وجدران الصدر
والبطن وعلى المنكبين والالبتين والفخذين ويكون الورم في الابداء صغيراً
بحيث يكون قطره بعض خطوط فيشبه الدم وتغطي قته احياناً بفقاغة
صغيرة مدعمة وقد يشغل الداء من الابداء سطحاً عظيم السعة فيكون تقدمها
حينئذ سريعاً بحيث يشاهد في مدة من ثمانية ايام الى عشرة بلوغ قطرها
تسعة قراريط او عشرة وكما اتسعت الفارسية صارت ابرزوا اكثر امتداداً
في العمق وتبقى حافظة لصلابة عظيمة في جميع سعتها حتى يتبدأ موت المنسوج
الخلوي ودائرة الورم تبقى صلبة وقاعدته تدوم على الاتساع الى ان يظهر التوج
في مركز الورم ولا يزول اللون البنفسجي للجلد بالضغط واما الحرارة التي كانت اولاً
لذاعة محرقة وسيمياً في مركز الورم فلا تنقص الا اذا حصل في الورم قحمة او اكثر
واما الالم الذي يكون زمناً فزمنياً ثقيلاً متواتراً فينتشر الى دائرة الورم

فاذا تركت الفارسية ونفسها اكتسب الجلد لونا بنفسجياً او مزرقاً وبعد بعض
ايام يرق ويلين وينتقب من محال كثيرة بفتحات يخرج منها مقدار قليل من
القيح المدم وبعض ندف مبيضة من المنسوج الخلوي الميت وربما اصيب
بالموت سعة كبيرة من ذلك الجلد فيوجد فيه اللون الاسود وقد الحساسية
التي هي صفة الغنغرينا وفي الايام التالية تلين محال اخر من الجلد الملتهب
على التتابع فيتكون من ذلك ثقبات جديدة يمكن ان يستخرج من عمقها ام قحج
بيضاء او مبيضة والمنسوج الخلوي الميت لا يكون ابداً مسوداً كالجلد المتغنغرينا
ثم ان هذه الفتحات تتسع اما بتلف الجلد من دائرتها واما بانضمامها ببعضها
على سبيل العرض وعلى ككل حال لا يزال يخرج منها مقدار قليل من قحج
ثخين يصير مدماً يتزق بعض اوردة او شرابين فاذا انتقب الجلد انتقاباً واسعاً
نصعدت من المنسوج الخلوي الميت المنكشف رائحة تنه ثم تتساقط
الحشكريشات شيئاً فشيئاً ويصير القحج اكثر وائل ككثافة وينقص الالم

والحرارة والتوتر وقد يشاهد بعد سقوط الخشكريشات الصفاق السطحي
منقوباً بامتعرياً وجلد الدائرة منفصلاً عن ماتحته رقيقاً مزرقة متغير التركيب
في بعض محال بحيث لا يكون قابلاً للانضمام بماتحته

فاذا انتهى الداء انتهى جيداً حصل في القرحة التحام بعضه ناشئ من السطح
المتقرح وبعضه من التصاق الجلد المنفصل بماتحته وذلك الالتحام يكون دائماً
غير منتظم وغير مستو وغائراً ويبقى حافظاً زناً للون احمر ماثلاً للسمرة واحياناً
يتكون من هذا الالتحام أبلجة مميكة تسبب التشوه وعسر بعض الحركات

وكثيراً ما تظهر الفارسية بدون ان يسبقها تكدر في شيء من الوظائف الرئيسية
ومع ذلك قد تشكو المرضى قبل ظهور الداء بايام من فقد الشهية والتكسر
والقشعريرة وغير ذلك من الاعراض التي تشاهد في ابتداء الامراض الحادة
وما عدا ذلك متى كانت الفارسية كبيرة الحجم كانت مصحوبة بحمى تختلف
شدتها واضطراب وسهر ثم يصير الجلد جافاً ويتلون البول بلون داكن
ولا يسيل الا بكميات يسيرة وينقبض البطن ويصير الرأس موجعاً واذا امتعت
النظر فيما ذكرناه سهل عليك ان تميز الادوار الاربعة التي جعلها بعض المحققين
لسير هذا الداء وهي دور الظهور والتقيح والتنظيف والالتحام فالدور الاول
مدته من ثمانية ايام الى عشرة والثاني الى عشرين والثالث الى ثلاثين تقريباً
والرابع ليست مدته ثابتة وقد يصعب الفارسية اعراض اخرت نشأ من المحال
الشاغلة هي لها كعسر النفس والسعال وحرارة الخجيرة والقصبه وانتفاخ
الوجه والصداع الشديد اذا كانت شاغلة للجزء الجانبي او المقدم من العنق
وكامتداد الالتهاب الى البلورا او الرتين بحيث يحدث من ذلك اعراض ثقيلة
اذا كانت شاغلة لجدران الصدر وكظهور اعراض الالتهاب البريتوني
اذا كانت شاغلة لجدران البطن وقد يصعب الفارسية بعض التهابات جلدية
والكثير من ذلك هو الدمايل وتسببها في الظهور والغالب ان تكون قريبة
من محيط الورم الفارسي

الاسباب * اصابة الاطفال بالفارسية اندر من الشبان والشيوخ وقد

تظهر في النساء زمن اليأس ويمكن ان تظهر من وضع جواهر حريفة مهيجة على الجلد ومن طول مكث جوهر شمعي على الجلد بحيث يمكن ان يرنخ ومن استعمال المراهم الشحمية المهيجة وضعا ودلكا ومن التهيج المستدام زمنا طويلا بوضع حراقة او خزام او كي ومن الوخزات والوساخة وكثيرا ما تظهر بعد الشعيرة والجدري وبعض التهابات اخر جلدية وقد شوهدت عرضها ايضا كالحجرة من التأثير المستطيل لبعض اسباب تؤثر بحسب الظاهر اولا على الاعضاء الهضمية وهذا الداء يكون في الربيع والصيف اكثر منه في الخريف والشتاء

التشخيص * يوجد لهذا الداء ما يميزه عن الالتهابات الاخر الدملية فان المسامير تنفتح بفتحة واحدة وتكون اقل اتساعا واكثر مخروطية من الفارسية وابتداءها يكون غالبا متتابعا واما الفارسية فتكون في ابتداءها وربما مخروطيا عرض واكثر تفرطحا وسطحها يتقب فيما بعد بثقوب كثيرة ومع ذلك لا ينبغي الافراط في زيادة الفروق بين هذين الداءين هنا فان الفارسية مكونة في الحقيقة من اجتماع جملة دما मिल ببعضها كما اثبت ذلك دويترن وكانوا سابقا قبل ان تتضح بالشرح المرضي طبيعة الفارسية وتركيبها يخلطونها بداء يسمى باسمها احيانا وهو البثرة الخبيثة التي يسميها بعض المؤلفين بالحجرة مع انها تنسب لرتبة اخرى في امراض الجلد وستكلم على صفاتها المميزة لها عن غيرها ثم ان صفتي هذا الداء اعني الحرارة المحرقة وموت الجزء المتهب يوجدان ايضا في الاورام الطاعونية وفي فلغمونيات غنغرينية غير ان هذه يصحبها ايضا اعراض مفزعة مرعبة لا توجد في الفارسية ويصح اذا سميت بها ان توصف بالخبيثة على طريق المقابلة للفارسية المباركة التي نحن بصددنا فالمشابهة بينها وبين الاورام الغنغرينية السابقة بعيدة لان التغنغرين الخبيث في هذه منسوب لطبيعة الداء واما في الفارسية فنشأ من بنية تركيب الاجزاء المصابة

الانذار * الفارسية ليس فيها خطر اذا كانت في شخص جيد البنية ولم تكتسب

جمعا عظيما فاذا كانت واسعة كبيرة الحجم موضوعة على جدران تجويف
حشوى بحيث قد تلتبب منها الاحشاء الباطنة جازان يتسبب عنها الموت
والغالب انها انما تكون خطرة في الشيوخ لانها قد تغفرسعة عظيمة من
جلودهم

العلاج * المناسب ان تقاوم الفارسية مهما كان سببها في ابتدائها وفي تقدماتها
بالافصاد على حسب السن وقوة المريض وشدة الالتهاب وما عدا ذلك يوضع
على قاعدة الورم بعض علق ويترك محل وخزه ليسيل منه الدم بان يغسل
بمطبوخ مرخ فاترا وبمساعدة المحاجم ويخفف الالم بان يوضع على الورم رفاند
مغموسة في الماء البارد جدا الذي يجدد كثيرا وتلك الاوضاع مختارة عن
الضمادات الحارة والغسلات المرخية التي تزيد غالباً في شدة هذا الالم وتحفظ
الحرارة المرضية التي في الجلد او تزيدها وبعد الاستفراغات الدموية المناسبة
والوضعيات الباردة يكون احسن الوسائط لزوال الالتهاب والتوتر من الجلد
هو ان يفعل شق او شقوق تصالب في مركز الورم وتقسيم جميع طوله وجميع
عمقه بل وابتعد عن قاعدته واما الفارسية الصغيرة فتستدعى في العادة
شقين يقسمانها الى اربعة اجزاء وقد يستدعى عظم حجم الورم شقوقا كثيرة
فهذه تزيل الاختناق من الاجزاء التي قطعت وسيلان الدم من تلك الشقوق
يخفف الالتهاب ويمنع حصول الغنغرينا في الجلد والحزم الخلوية التي لم تصب الى
الآن وذلك الاطلاق يسهل نزول القيح وامهات القيح الميتة ويسرع في زوال
الالم الموضعي والظواهرات العامة المتسببة عن ذلك ويقلل مدة الداء

واما علاج الجرح فيقوم من ضغط خفيف يفعل كل يوم على الاهداب ليندفع
به القيح وامهات القيح المنفصلة ثم يوضع على الورم وسائد من تفتيك مدهونة
بعض مرهم منظفة كالهضمي البسيط او مغموسة في سائل مقو او مضاد
للعفونة ثم يوضع فوق ذلك ضمادات مرخية فاذا التحمت القرحة ربحا لم
احيانا تقطع اجزاء الجلد المتغيرة المنفصلة عن ماتحتها لينضم بالنسوج الخلوي
الذي تحته وينبغي التيقظ على ان يكون الالتحام منتظما وبالجملة اذا نظف

الجرح جدا ينبغي علاجه كجرح بسيط فيه فقد جوهر واما العلاج الباطن فنقول فيه ينبغي في ابتداء الداء وفي تقدماته ان يلزم المريض الحمية كما في بقية الامراض الحادة واوصى بعضهم اذا كان اللسان اصفر او ابيض والقم مرًا والعطش غير قوي بمسهل او بقية لكن قال ريب وما استعملت ذلك حينئذ وانما رأيت ان انخرام وظائف اعضاء الهضم الذي يستعملون له ذلك يأخذ في الذهاب كلما اخذ التهاب الجلد في الشفاء نعم قد ينفعان في بعض احوال الاندفاعات الدملية ثم من المعلوم ان الامراض التي تعرض في سير الفارسية كالالتهاب البريتوني والبلوراوى ونحو ذلك تستدعي علاجاً قوياً الفاعلية لان تقدماتها تصير اسرع باجتماعها مع الداء الجلدي واذا انتهى الداء كان من النافع دائماً خصوصاً للشيوخ استعمال بعض حمامات كبريتية

الفصل السادس

في الالتهابات الغنغرينية

الالتهابات الجلدية الغنغرينية هي التي تنتهي بالغنغرينا سريعاً اعني بموت جزء عظيم من الجلد والمنسوج الخاوي الذي تحته وينتج ذلك من سبب مخصوص وقاعدة هذه الرتبة هي الجرة اى البثرة الخبيثة وربما قرب من الجرة الغنغرينا التيفوسية والآفة الغنغرينية في الخدين واعضاء التناسل في الاطفال وفي هذا الفصل مبحثان

المبحث الاول

في الجرة اى البثرة الخبيثة

هي داء ينبغي تمييزه عن النار الفارسية البسيطة او المباركة وانما قيدنا بذلك لان الجرة قد تسمى ايضا بالفارسية الخبيثة وهي ايضا نظير الجرة الطاعونية غير ان هذه تختلف عنها بكونها تابعة لآفة باطنة عفوية واما الجرة الاعتيادية فتظهر اولاً ثم يحصل منها حالاً آفة باطنة من طبيعة عفوية ايضا وهذا الداء يظهر في الجلد بجرعة واسعة مملوءة بسائل مصلى دموى يتكون تحته تيسر عدسي صغير ثم تحاط الحوصلة حالاً بورم هالى جرى التهابى لم يلبث

قليل حتى يصاب جزء منه تختلف سعته بالغنغرينا
الاسباب * ظن كثير من الاطباء منهم شوسيه ان البثرة الخبيثة ناتجة دائماً
من ملامسة الاورام الجرثومية او رمة حيوانات مصابة بهذا الداء وذكر واما يقوى
ذلك ان هذا الداء شوهد بالاكثر في البيطرة والرعاة والدباغين والجزارين
والمجدين للصوف والفلاحين ونحوهم ممن يلامس اجزاء الحيوانات وانه يظهر
في اجزاء الجسم المكشوفة غالباً كالوجه والعنق واليدين والتمكبين والذراعين
ونحو ذلك اوعلى اجزاء اخر عرض كشفها وانه شوهد زمن موت البهائم بالبثرة
الخبيثة وظن هؤلاء ايضاً ان المصل المدم الذي في البثرة من وسائط انتقال الداء
ومما اتفق ان دم خروف مصاب بذلك الداء سال على ظهر يد راع فظهرت البثرة
من ذلك وان جزارا اصاب لسانه بذلك لوضعه سكيناً بين اسنانه عند سلخه
بعلامات بهذا الداء وتحقق هذا الرأي بمشاهدات اخرى وتجربيات وزعم
آخرون ان دم الحيوان الغير المصاب بهذا الداء اذا كان متغيراً من اسباب اخر
قد يسبب الداء اذا وضع على جلد شخص وذكر ذلك بعض مشاهدات
قليلة لكن مدرك هذا الرأي ضعيف ثم يظهر ان هذا الداء قد يظهر في البشر
وفداً متفرقاً فان عندنا مشاهدات تتحقق المرضى فيها انهم لم يمسوا حيواناً
مصاباً بهذا الداء ولا اكلوا الحماش كوكافيه وهذا الداء يكثر في بعض بلاد من
اقليم الاوربا وشاهده رير في صبيان الجزارين كثيراً وهو قد يصيب الاطفال
الرضع الا انه نادر في هذا السن

الاعراض * المدة التي بين قبول الفساد وظهور هذا الالتهاب الغنغريني
الحاصل من العدوى تختلف من بعض ساعات الى خمسة ايام اوسسته واما من
جهة الشدة فيصح ان يجعل لهذا الداء ثلاثة اصناف الاول البثرة الخبيثة
الخفيفة المحدودة غنغرينتها الثاني البثرة الخبيثة الثقيلة المنتشرة غنغرينتها
الثالثة البثرة الخبيثة القتالة مع تغير في الدم اوفي حشا واحد او اكثر
الاول البثرة الخبيثة المحدودة غنغرينتها * الدم الحيواني الذي ينتج البثرة
الخبيثة قد تكون نتائج مقصورة على التهاب قليل الثقل فيظهر بمرتع مصلّى

قبي قاعدته صلبة متوترة عميقة لم تلبث قليلا حتى تحاط بالتهاب فلغمو في جري
والنقطة المركزية للورم تصاب بالغنغرينا لكن يندران يمتد الموت الى ابعده عن
مجلسه الاولي فالغنغرينا تتحد من ذاتها من الابداء

الثاني البثرة الخبيثة المنتشرة غنغرينتها * يعلن بظهور هذه البثرة اكلان
شديد يعقبه نكتة او حوصلة صغيرة حراء تشبه قرص البرغوث ومن ذلك
سميت عند عوام بعض بلاد الاوربا بالبرغوث الخبيث وتكون اولا كحبة الدخن
ثم تكسب بعد ظهورها بعض ساعات حجما كبيرا وتترق من نفسها اذالم يمزقها
المريض من شدة اكلانها وبعد الخروج باربع وعشرين ساعة اوست وثلاثين
ترسم حول الحوصلة نواة صغيرة احتقانية صلبة محدودة في شكل و حجم
عدسة بسطح غير مستو ثم يظهر حول هذا المحل ورم رخو مقاوم محرز
او مستر يغطي بمجوصلات ثانوية تكون اولا منعزلة وينتهي حالها بان تنضم
وقملي بمصل اشقر والنقطة المركزية تصير مسخرة شديدة الصلابة لاحس فيها
وتصاب بالغنغرينا ويمتد الالتهاب الى مسافة بعيدة ويكون الجلد القريب لها
احمر بارقا والمنسوج الخلوي تحته منتفخا متوترا وكأنه مصاب بالامفيزيماي
الاستسقاء الريجي ويصاب العضو المريض بالخدرد وتتقدم الغنغرينا تقدا
مفرعا فاذا وقف تقدم الداء ارتسمت حول الخشكريشة دائرة التهابية شديدة
الحرارة وينقص الاحتقان بقدر ما كان سعي ويحس المريض في العضو المصاب
بحرارة لطيفة يعجبها ضربان ويرتفع النبض وتظهر القوى وتحصل احيانا حركة
جيدة لطيفة تنتهي عاجلا بتنفيس جلدي لطيف ويحصل التقيح فيما بين اجزاء
الدائرة الالتهابية والخشكريشة التي اذا سقطت شوهدت تحتها جميع سعة الاجزاء
المنتهكة فاذا سلك الداء مسلكا خبيثا ظهرت اعراض عامة ثقيلة جدا
فيصغر النبض ويتركز ويحصل ضجر وغشى ويكون اللسان جافا خشنا مسترا
والوجه متفكك الهيئة والجلد قحلا والاعين خامدة كالعقل ايضا
ثم اضطراب وانغماء ويسبق الموت الم في القسم المعدي وهذيان غير واضح
ومدة ادوار هذا الصنف غير مستوية فمدة التبريح والتوليد تختلف من ساعة

الى ساعتين وقد تطول مدة ايام والدور الثاني الذي يعرف بتكون الحوصلة
الاولى مدته من اربع وعشرين ساعة الى ثلاثين والثالث الذي يعرف بظهور
النواة المركزية والورم الهامى لا تكون مدته عادة الا بعض ساعات واما الرابع
الذي يعلن بالغنغرينا وبعراض اخر موضعية وعمامة تختلف فى الثقل فتكون
مدته من يوم الى ايام على حسب كيفية انتهاء الداء

الثالث البثرة الخبيثة مع تغير فى الدم او فى حشا او اكثر من احشاء البطن *
الاعراض فى هذا الصنف تسير بسرعة مهولة فقد شوهد عرض الموت من
ثمانى عشرة ساعة الى عشرين مع ان تغير الجلد قد يكون احيانا قليلا ولا يمكن ان
ينسب الموت واعراضه الثقيلة السابقة عليه الا لتغير فى الدم او لآفة غنغرينية
فى الاحشاء

وتوجد فى البثرة الخبيثة اختلافات بحسب اقسام الجلد التى تظهر عليها
فاقولا بثرة الوجه كما يصحها التهاب فلغمونى حرى فى الوجه قد يمتد هذا الاحتقان
للعنق والجزء المتقدم من الصدر فاذا اصاب هذا الداء الاجفان حصل فى الوجه
انتفاخ كبير موجه وصداع عميق او هذيان وحيانا فقد البصر ودائما انقلاب
الاجفان التى ليست مكونة الا من العضلة المستديرة بالجنف ومن الملتحمة
فاذا تلف الجفن العلوى وحده اتجه السفلى احيانا الى الاعلى قليلا بسبب
الحركات العنيفة المتضاعفة التى يفعلها المريض لحفظ العين من تأثير الضوء
وتسيل الدموع بكثرة وتلتهب القرنية الشفافة ولم تلبث قليلا حتى تصير معتمة
وذكروا لعلاج هذا التشوه فى الاجفان تعويضا بعملية شبيهة بترقيع الانف
ثم ان الغنغرينا ياتى اقل دائما غورها فى العمق اذا كانت على الاجزاء التى تتصل
فيها الالياف العضلية بمنسوج الجلد ~~لكن~~ اذا ظهرت هذه البثرة على الشفة
السفلى جازان تلف سعة عظيمة منها ما من الغنغرينا او من الكاويات المستعملة
لا يقاها فينتج من ذلك تشوه يصحبه سيلان مستدام لللعاب غير اختياري
وثانيا ظهور البثرة على العنق يعقبه التهاب فلغمونى حرى يتعب الازرداد
والتنفس وما عدا ذلك يكون هناك تلعب ورعاف وانتفاخ فى الوجه ونحو ذلك

وثالثا اذا كانت البثرة على جدران الصدر تكون دائما مصحوبة بالتهاب في المنسوج الخلوى الظاهر للصدر والابطوار ابعادا كانت على ظهر اليد او ثنية القدم استولى شيئا فشيئا على جميع اطراف التهاب فغموني جرى فاذا زال عن البثرة كونها موضعية شوهدت دائما علامات واضحة لتغير الدم او علامات التهابات رئوية او معدية معوية رديئة الطبيعة او امتصاص قيحي وقد اتفق انه وجد في حالة من غنغرينا الشفة السفلى كان فيها جميع علامات البثرة الخبيثة قيحي في اوردة الوجه وخراجات صغيرة في الرئتين

مشاهدات تشريحية * كما علم من التشریح تغير الجلد والمنسوج الخلوى تحته من هذه البثرة علم ايضا بعض تغيرات في الدم والرئتين والمعدة شبيهة بما يوجد في الحيوانات الميتة بتلك البثرة فقد وجدت بثرة خبيثة في قولون ورسوب مصلى هلامي في المنسوج الخلوى تحت الجلد وحيانا في المنسوج الخلوى الذي في الحجاب القاسم وحيانا مصل دموي في تجويف الاغشية المصلية

التشخيص * البثرة الخبيثة في اول ازمنة وجودها حينما تكون مرتفعا صلبا غير مستويا علوه حوصلة قد تشبه بالدرنة الملتهبة الموجهة الناجمة من لدغ بعض الحشرات لكن الغالب ان هذا اللدغ يوجد في محله نقطة مركزية صغيرة مصفرة تكون علامة له واما السممار في ابتدائه فلا يوجد في قمته بثرة ولا حوصلة بخلاف البثرة الخبيثة وايضا فان هذه البثرة لم تلبث قليلا حتى تحاط بالتهاب منتشر كانه امفيزيملوى وذلك لا يشاهد في الدما مصل

فاذا اكتسبت البثرة حجما عظيما وظهرت الغنغرينا في سعة عظيمة من الجلد لم يمكن حينئذ اشتباهاها الا بالحمرة الالتهابية الغنغرينية او بالآفة الغنغرينية التي تظهر في الخدين او الشفرين الكبيرين في الاطفال او بالحمرة الطاعونية مع ان الحمرة الغنغرينية لا تسبقها حوصلة ولا بثرة وليست معدية ولا تصير في العادة غنغرينية الا بافراط الالتهاب وربما نفعها العلاج بالاستقرائات الدموية التي هي مضرّة في البثرة الخبيثة واما الآفة الغنغرينية في خدود الاطفال فتبتدأ الغنغرينا فيها بباطن الفم ولا تسعى للجلد الا بالتبع واقوى من ذلك ان

منشأها غير متعلق بالعدوى واما الجمة الطاعونية فيسبقها ويصحبها اعراض
 عامة واعراضٌ مخصوصة بالطاعون واجتهد قوم في وضع فروق بين البثرة
 الخبيثة في البشر والى في الحيوانات وسببها الهائم ذوات الصوف مع انه لافرق
 بينهما بل صفاتها واحدة وتحقق في كل منهما في بعض الاحوال افات عميقة
 في اعضاء الهضم والتنفس وتغير في الدم شبيهه بالتغيرات التي توجد في دم
 الحيوانات المصابة بالبثرة والخلط الذي يسيل من الجمة الحيوانية اذا وضع على
 جلد الانسان يحصل منه بثرة خبيثة فاتحادها تين الاقنين غير منازع فيه
 الانذار * الصنف الاول من البثرة الخبيثة يشق احيانا بدون علاج فتحد
 الغنغريتا بنفسها وهذه كانت حالة طفل عمره اربع عشرة سنة دخل عند
 الطبيب ريبير وكانت بثرته في الجفن العلوى نحو الزاوية الانسية من العين
 والصنف الثاني اقل من الاول لكن يمكن ايضا الغنغريتا فيه بالكاويات
 والصنف الثالث قتال فقد ينتهي بالهلاك في اربع وعشرين ساعة اوست
 وثلاثين ثم ان هذه البثرة مهما كان صنفها تكون دائما اذا ظهرت في الرأس
 او العنق او الاجفان اقل واخطر مما اذا كانت على الاطراف وظن كثيرون
 ان الداء يتقل من شدة الحر وشدة البرد ولا تنس ان البثرة الخبيثة تخرس
 في النساء الاجهاض

العلاج * متى تحقق بالصفات وجود البثرة لازم تشريطها وكما يكامعها فلاجل
 قوة فعله ينبغي ان يحتوى التشريط على جميع الجزء الميت بدون ان يصيب
 اللحم الحى وفي ابتداء الداء تفتح الحوصلة ويجفف بالتفريك المصل المحتوية
 عليه ثم يستر المحل المصاب بوسادة من التفريك مبتلة بكلورادرات الاتيمون
 السائل او بقطعة صغيرة من البوتاسة الكاوية وتحفظ عليه بعصا بلجة ورباط
 مناسب وبعد خمس ساعات اوست يرفع الجهاز وتغطي الخشكر يشة
 بوسادة من تفريك مدهونة بمرهم هاضم قوى اى مكون من الترتين او مع
 البيض مثلا وفي اليوم التالى اذا لم تتكون الهالة الحوصلية حول الخشكر يشة
 ولم يستشعر المريض الابلالم خفيف بدون احساس يجذب وحرارة لذاعة كان

ذلك حاملا على ظن ان الكي - شمل جميع سعة الداء اما اذا ظهر ورم صلب معتم
حول الخشكريشة او عرض التهاب جري فلغمو في فانه يلزم فعل كي - جديد
مع الاتباه لازالة الاجزاء الغنغرينية بعد شقها شقا صليبيا وهذه الطريقة تعمل
ايضا اذا كانت الخشكريشة التي يتكون منها مركز الورم صلبة معتمة غير قابلة
لفوذشي منها بجلد الحيوان فيلزم ازالته لاجل ان لا يؤثر الكاوي على الاجزاء
التي لم تصب الى الآن بالغنغرينا ثم تغطي بضماد مقو وبالجملة فتنفعة الكي -
في البثرة الخبيثة غير منازع فيها ويؤمر بتلك العملية متى كانت الغنغرينا غير
محدودة لكن هناك احوال لا يمنع فيها هذا العلاج من الموت حتى وان شمل
الكاوي جميع الجزء المصاب لا غير فاذا امتد تأثير عدوى البثرة الى الدم ونجم من
ذلك آفة غنغرينية في المعدة او الرئة رديئة الصفة او حصل عقب الغنغرينا
اعتصاص فيمي كان الداء قتا لا دائما

واما الادوية من الباطن فاكثرا استعمال من المشروبات المشروبات المحضة
والنيبذ الممزوج بقدره ماء وامر بالمقيئات والمسهلات لمقاومة بعض
الاعراض المعدية لكن الظاهر انه لا نتيجة نافعة لهذه الادوية في البثرة الخبيثة
ويمكن تجربتهما في الصنف الثالث حيث تكون المعالجة الموضوعية ضعيفة
الفعل كذا قال رير ثم قال وقد نجح معي في كثير من الاحوال الخفيفة استعمال
الضغط لاذهاب الالتهاب الجري المحيط بالجزء المتغنغر لكن بعد الكي وبشرط
ان لا يكون هناك علامة فساد عام وكثيرا ما ظهرت البثرة على الساعد وخلفها
غنغرينا واسعة عميقة بحيث اضطر لبترا العضو اعلى عن الحد العلوي للغنغرينا
ومات معظم المرضى بذلك والتشوهات التي تحصل بعد شفاء البثرة قد تتحوج
لاعمال جراحية كما شوهد ذلك في عمليات كثيرة منها عملية لجزء عدم من الشفة
العليا بسبب بثرة خبيثة ظهرت في وجه بنت صغيرة وباشر العملية الطيب لالمد

المبحث الثاني

في غنغرينا المولودين جديدا

نعني بذلك نوعا من الالتهاب الغنغريني يشاهد بالاكثري في الازمنة الاول من

حياة الاطفال الذين تكون وظائف الجهاز التنفسي الدورى فيهم غير
تامة الفعل فينتج من ذلك احتقان دموى واضح في الاطراف التي تصير منه
بعد ذلك بنفسجية باردة ثم تضمر وتجف وتفسد وتأت كل حتى تأتي دائرة
التهابية تحدد الفساد او ينتهي هذا الفساد في الاغشية المجللة بالموت وهذه
الغنغرينا تبدأ عادة باصابع اليد او الرجل وشوهه ايضا ظهورها اولاً على
الساقين والذراعين فالجلد المحيط بالانفصار يصير بنفسجياً ويرم ثم يجذب
ويتكثش او يغطي ببصيلات صغيرة تحتوى على سائل مدمم يسيل منها بعد قليل
فتتبدل البصيلات بسلوخ واخذاش مزرقه ويكتسب الجلد منظر اسمر
امفزيماويا وتتشر منه رائحة الغنغرينا انتشارا واضحا والطفل في هذا الزمن
يكون غير متحرك وغير متألم يتنفس بعسر ولا يسمع منه الا صياح اختناق ابنى
ويطفي سراج حياته تدريجاً بعد ان ينتفخ بطنه وتصاب اجزاء من جسمه بالاوذما
وبنتك ونمش اسكوربوطية على البدن والاطراف قال بليار ويظهر ان
الطبيب اندروود اشتبه عليه الالتهاب الغنغرينى المذكور بالحجرة فانه قال
في الحجرة قد شاهدنا في هذا الداء اختلافات عظيمة الاهتمام منها التاراً يتابع
اطفال ولدوا معهم نكت صلبة تكاد ان تكون سمراء على بعض اجزاء من
جسمهم وسلوخ واخذاش مدممة على البطن والفخذين وكان معهم ايضا محال
واسعة من الجلد كانت ميتة من الغنغرينا واطفال اخر رأينا فيهم بعد الولادة
حالا ان عرف القصبة مغطى بمشكريشة واسعة غنغرينية وخشكريشات
اخر اصغر منها على محال اخر من الساقين وعلى الاصابع انتهى
واظن انه يوجد في الحقيقة فرق بين الالتهاب الحرى الاعتيادى وغنغرينا الجلد
التي نحن بصددنا فهنا ليس عروض الغنغرينا من افراط الالتهاب وانما ذلك
من تكدر عظيم في الدورة الشعرية ومكث الدم الذي هو قليل الاوكسيجينية في
خلايا الادمة والمنسوج الخلوى تحتها فينتج من ذلك ولا بد هذه الهيئة الذبولية
والاستحالة الغنغرينية في الجلد قال وقد شاهدت في جميع الاطفال الذين
فيهم هذا اللون المزرق في الاطراف وهذا الورم الاوذماوى بل وهذه الغنغرينا

التي كانتا حاصله من ذاتها ان الرنة قليلة القرقة ومحتقنة بالدم وان التجاويف
 اليمنى للقلب وجميع المجموع الوريدي مملوءة جدا بهذا السائل وان هذا السائل
 نفذ في جميع الاعضاء وحققها حتى صارت معرضة للفساد وانحلل التركيب
 وينبغي في العلاج تقليل الامتلاء الدموي بوضع بعض علق اما على المقعدة
 او على الابطين وتقوية الحركة الشعرية الدموية في الاجزاء التي تحت الجلد
 بان يدلك الجلد دلصكا جافا او عطريا فاذا ظهرت الغنغريشا عولجت
 الخسكريشات او القروح بغسلات الكينا والنيدز اولوف ورجيني واما الادوية
 الباطنة المقوية فلا يرحى منها نفع في الاطفال المذكورين الذين رقتهم وقابلية
 تهيج اعضائهم تمنع اعطاء هذه الادوية لهم بالطبيعة ومعدتهم في الغالب ملتزمة
 او تكاد ان تكون كذلك فقد ذكر اندروود ان طبيبا فتح جثة طفلين ماتا بالحمرة
 فوجد اغشية المعدة قليلة القوام بحيث يكفي ادنى حركة لتمزق اجزاء منها

الفصل السابع في الالتهابات الحمية

تعرف هذه الالتهابات بحلقات اي مرتفعات صلبة فيما سقاومة ويصعبها اكلان
 تختلف شدته واحيانا لا يطاق وتنتهي عادة بالتحلل او التقشر النخالي وقد
 يعرض لها الالتهاء بالسلوخ ويدخل في هذه الرتبة من امراض الجلد ثلاثة
 الحزاز والاسترفولوس والبرورجوس اي الحكمة ولنا ان نرجعها الى اثنين فقط
 لان الاسترفولوس انما هو تنوع من الحزاز مخصوص بالمولودين والرضع
 وهذه الآفات الحمية قد تكون مقصورة على قسم واحد من الجسم فتنتشر
 عليه او تتجمع وحلقات الحزاز حياء او ملتزمة وحلقات الحكمة يقرب لونها من
 لون الجلد وحلقات الاسترفولوس حياء او بيضاء كالحكة كنتكت الانجليزية
 وحلقات الحزاز تكاد ان لاتصل في الحجم لرأس اصغر دبوس وحلقات الحكمة
 اكبر حجما من ذلك وحلقات الاسترفولوس يختلف حجمها كثيرا ومن خواص
 الالتهابات الحمية انها تسبب نالبا اكلانا اي الماحيكا والحزاز يتبع سيرها اذا
 او من منا والاندفاع في الحكمة يحصل دائما بيضاء وتتابع والاسترفولوس يوجد

فيه تقطع وتزايد عظيم الاهتمام

وهذه الامراض الثلاثة قد تنتهي بالتحلل او بالتقشر والحزاز المزمن قد يعقبه
 احيانا انسلاخ وانخداس ثقيل جدا وعسر الشفاء ويكفي لمس الحلمات
 او شقها حتى يعرف كونها صلبة متينة معتمة وبموجب ذلك تتميز عن الحوصلات
 والبثور التي تقرب لها في الشكل والحجم ويعسر تدقيق البحث التشرىحي في هذه
 المرتفعات الصغيرة فان عتامتها وعدم امكان مشاهدة سائل في باطنها حتى
 بالنظارة المعظمة يزدان ايضاعلى صفاتها الظاهرة فيتضاعف العسر بذلك فمن
 تلك الاشياء لم يعلم اى جزء من الاجزاء المركبة للجلد يتبدأ اصابته بتلك
 الآفات ولذلك رأى بعضهم ان الحلمات مكونة من الحلمات العصبية للجلد
 فتكسب على سبيل العرض قوا عظيمة لكن يعارض ذلك ان الحلمات المرضية
 يندران تظهر في اجزاء الجلد الذى تكون فيها الحلمات اكثر تميزا كراحة الكف
 وبطن الاصابع ورأى بعضهم ان الحلمات المرضية ناشئة من انصباب يسير
 جدا من اللينفا في منسوج الجلد الذى يتخرج معه هذا السائل اذ لم يمتص نعم
 اذا وخرت الحلمات الكبيرة فى الاستروفولوس وخرت عميقا بآبرة ثم ضغطت
 بقوة بين الاصابع ظهر احيانا من انقط صغيرة من سائل شفاف لكن اذا فعلت
 وخرت واحدة او جملة وخرت فى حمة من حلمات الحزاز او الحكمة ثم ضغطت كما
 قلنا لم يخرج شئ من ذلك السائل وانما يخرج نقطة دم لا غير

والاستروفولوس يظهر بالاكثر فى المولودين جديدا والحزاز فى الاطفال
 والبالغين والحكمة فى الاطفال والشيوخ ولا شئ من تلك الآفات بمعدا لكن
 الاشخاص الذين اصابوا بها سابقا يصابون غالبا من جديد بها فى ازمنة تقرب
 كثيرا اوقبلا لبعضها ولا سيما من الفساد الذى يحصل فى الجوف

وهذه الالتهابات الحليمية تتميز جيدا عن الالتهابات الاجرتيمارية التى يوجد فيها
 نكت لامرئعات وكذا عن الالتهابات الفقاعية والحوصلية والبثرية التى فيها
 مادة مصلية اوقيجية راسبة بين البشرة والسطح الظاهر للادمه الملتببة
 فلاجل تمييز حلمات الحزاز الحاد عن الحوصلات الصغيرة للجرب والاكرز بما

يكفي ان يبحث في هذه المرتفعات المختلفة مع الانتباه ويعمل فيها وخزات

يدبوس

فاذا تلفت الحلمات بالانخداس او تبدات بلطح نخالية او بسلوخ كان تشخيص
هذه الحلمات في بعض الاحيان مشكوكا فيه ولا يزال الشك الا بتقرب تكون

جديد لمرتفعات يعلم من صفاتها طبيعة المرتفعات التي وجدت قبل ذلك
وهذه الالتهابات الحلمية قليلة الثقل لكن قد تكون مستعصية والغالب انه
ينجح فيها وسائط تكون فاعليتها على حسب سعتها وقدمها واقواها استعصاء
هو الحزاز القاسي وفي هذا الفصل اربعة مباحث

المبحث الاول

في الحزاز

الحزاز حلمات محجرة او كالون الجلد اكلانية تندفع دفعة او متعاقبة وتكون
في الغالب صررا وحيانا متفرقة على قسم او اكثر وعلى جميع الجسم وتنتهي
غالبا بالتقشر النخالي ونادرا بالسلوخ السطحية المستعصية ولاجل تحجر يشرح
هذا الداء ذكره باطمان ستة اصناف خمسة منها وافق فيها ولان وبعض
تلك الاصناف مؤسس على الهيئة المخصوصة للحلمات وبعضها على تنوع
اللون او قوة الاندفاع وتلك الاصناف هي الحزاز البسيط والشعري والدائري
والقاسي والمسمر والانجري او القراص ومشي رير على ذلك وذكروا ايضا
حزاز المدارات وهو يشمل جميع اصناف الحزاز التي تظهر في المدارات الحارة
وتشتد من تأثير الحرارة المرتفعة جدا لكن لا ينبغي في الحقيقة ان يعد هذا
صنفا متميزا عن غيره وهذه الاصناف قد يكون سيرها حادا والغالب كونه
مزنا واختار كرناف للحزاز صنفين حرازا بسيطا وحرازا قاسيا وعندي
ان هذا هو الوجه وبقية الاصناف داخله فيهما وسيأتيك في شرح
الاعراض توضيح تلك الاصناف

الاعراض * الحزاز البسيط قد يكون قاصرا على قسم من الجسم كالوجه
او العنق او الذراع وقد يظهر اولا على الوجه والذراعين ثم يمتد في مدة ثلاثة ايام

او اربعة الى البدن والاطراف السفلى والاكثر اصابته للاجزاء الخلفية
 والوحشية من الاطراف ثم ان البسيط الحاد يعرف بمرتفعات صغيرة صلبة
 حمراء غير شفافة مدببة الرأس غالبا ولا تحتوى على قبيح ولا مصل ويندر ان
 تجاوز حجم حبة دخن ويصعب هذا الاندفاع حس تميل ثقيل ولا سيما في الليل
 وتبقى تلك الحلمات المنتشرة بدون انتظام مدة سبعة ايام او ثمانية ثم يضعف
 لونها الاحمر وتنتهي بتقشر نخالى ويندر ان يسبق او يصحب هذا الحزاز اعراض
 عامة كالحمى ونحوها الا في بعض احوال نادرة يكون الاندفاع فيها كثيرا
 ومدة كل حلقة وان كانت في الغالب اسبوعا الا ان الحزاز البسيط قد يطول
 اشهرا بل سنين كثيرة فيقوم حينئذ من جملة اندفاعات متتالية ويسمى
 حينئذ بالبسيط المزمن فاذا ذهب اندفاع تلاه آخر ويتنقل الداء حينئذ من
 قسم الى آخر ويتولد ثانيا من تغيرات الجو والانفعالات النفسانية وترك التدبير
 الغذائى المناسب ولا يصعب الاندفاع حتى الا اذا كان قويا كما قلنا او مصحوبا
 بالتهاب آخر وقد غلط ولان في جزمه بان الحزاز البسيط يكون مسبوقا دائما
 باعراض الحمى وقد ينتقل البسيط الى حالة حزاز قاس فتحات الحلمات
 بهالات صغيرة محجرة بحيث يظهر كأنها مختلطة ببعضها واما ان لا يشترك جميع
 الاندفاع في هذا التزايد الذى قد يكون نافعا لاندفاع قديم

واما الحزاز الشعرى فلا يختلف عن البسيط الا في كون الحلمات انما تظهر
 على جزء من الجلد فيه شعر فيظهر ان بصيلات الشعر اصبحت ايضا بالتهاب
 الذى يكون هنا عمق مما فى البسيط وهذا الصنف يكون دائما مرسنا ولا يندر
 دوامه سنين كثيرة

واما الحزاز الدائرى الذى تكون حلقاته على هيئة دوائر فيعرف بصرة او بجملة
 صرر من حلقات على شكل مستدير بانتظام وتكون محدودة بحافة واضحة
 ويظهر هذا النوع بالاكثر على الوجه الراحي لليد وعلى الساعد والمابض
 والقص وسير هذا الصنف كسير البسيط تقريبا نهايته ان فيه استعصاء على
 الوسائط فقد تبقى بعض صفائح حلمية واقفة مدة ما ثم تشفى بطبيعتها آخذنا

شفاؤها من مركز الجمل الى دائرتها وصفائح اخرتسعى تدريجيا بواسطة دوائر
جديدة من حلقات تنضم بالاولى وتتسع وتنتهي بان تختلط ببعضها والغالب
ان الحلقات المتجمعة كذلك تكون اقل التهابا مما في الحزاز البسيط قال ريبير
وكثيرا ما شاهدتها بلون الجلد تقريبا وكما امتدت حواف الصفحات تساوت
مراكزها واكتسبت لونا ورديا باهتا ثم مصفرا قليلا ثم منتظرا فخاليا ولا تزال
الجمل تتولد كلما تقشرت الاوائل هكذا واحيانا تكون الحلقات بهيئة عصيات
صغيرة بحيث تشبه خطا خشنا شاهده ريبير على هيئة كليل اى تاج
على مقدم العنق يمتد من احدى الاذنين الى الاخرى وسمى بعضهم ذلك بالحزاز
المستدير

واما الحزاز القاسى فيظهر بحلقات بارزة مدببة شديدة الاحمرار متجمعة على
سطح ارنجماوى قليل السعة غالبا محاط نفسه باحمرار التهابى واضح جدا وان دفاع
الحلقات يصعبه غالبا حتى تزول عادة اذا تم وينتج من تلك الحلقات اكلان محرق
لا يطاق وسىما فى الليل بحيث يشتد على المريض حتى يحكه على الدوام باظافيره
ويستلذ من ذلك بفرشة خشنة مثلا فتزول من ذلك رؤس اغلب الحلقات
وبصير الجلد احمر مدماوير شخ من القمة المنسلخة للحلقات سائل مصلى يتجمد
على شكل قشور مصفرة فيها خشونة غير انها لينة قليلة الالتصاق ولولم يحكها
المريض لصارت قما من شدة الالتهاب ايضا مجلسا لقروح صغيرة يسيل منها
هذا السائل وتتكون عليه تلك القشور ثم اذا سقطت بدلت بفلوس رقيقة جدا
فلا احمرار ينقص والالتهاب ينحط ويحصل التقلس وينتهى الداء فى اثنى عشر
يوما او خمسة عشر ولكن الغالب ان يتفرز السائل على الدوام ثم تسقط الفلوس
وتولد ثانيا وهكذا وهذه الدرجة الثقيلة الخطرة تقرب عند الطيب البير
من سلوخ الاكرىما واشتهبت عليه فى شرحه بالقوبا القشرية الرطبة وذ كر ريبير
ان هذا الصنف اذا صار عتيقا مستعصيا يكون الجلد جافا خشنا صلبا مخططا
باشعة عميقة خصوصا فى ثنية الذراعين والمباضين ويبقى جفافه زمنا طويلا
حتى انه يستعصى على الحمامات البخارية قال ومدة هذا الصنف غير محدودة

كالاصناف السابقة فقد ينتهي في ثمانية اسابيع او عشرة وقد يطول اشهر ابل
سنين كثيرة لا يتقطع الاندفاع فيها ويسهل تجدده من ادنى تغير في الجو وفي
مدته قد يعرض الم في المعدة وغثيان وقىء واسهال وانحرافات اخرى وظائف
اعضاء الهضم انتهى وهذا الصنف قد يظهر بصفاته من اول الامر وقد ينتقل
البسيط اليه فيتبدل الاكلان باحترق شديد وحرارة قوية وتصير الحلمات
مؤلمة وتحاط حالاً بالدائرة الحمراء ويتبع الاندفاع سير الحزاز القاسي الذي
يجيء من ذاته

واما الحزاز الانجري او القزاص فهو الذي زاده باطمأن على اصناف ولان
وسمى بذلك لكون بعض محال منه تشبه الانجيرة ويظهر بالاكثر في العنق
وفي الجزء الجانبي للوجه ويصعبه حمى ويظهر ويزول في مدة قصيرة وحلماته
منتظمة الشكل تشبه الارتفاعات الناشئة من قرص البق او الناسوس
وتختلط بحلمات صغيرة ملتصبة حكيمه واذا انتهت هذه الحلمات الاول بالتحلل
او بالتقشر ظهرت حلمات اخرى تتابع على البدن والاطراف فتصير متجمعة
ويتكون منها صفحات صغيرة وهذا الصنف نادر حتى في الشبان والبالغين
ولا يشاهد غالباً الا في الصيف والربيع والظاهر ان هذا النوع في البالغين
نظير ما يسمى في الاطفال بالاستروفولوس الابيض الذي سماه بعضهم بالحزاز
الاستروفولوسي مع انه نوع من الاستروفولوس وسيأتي شرحه

واما الحزاز المنتمر عند ولان فهو اندفاع حلمات محجرة معتمة او مسجرة وعلى رآيه
يظهر بالاكثر في الاطراف ولا تصعبه اعراض الحمى واذا زال ظهر ثانياً وبذلك
يطول جملة اسابيع وحلماته تكون مخلوطة بنمش وهذا النوع نادر ايضاً
ولا يشاهد الا في ذوى البنية التي تأثرت من الاحزان والغموم العميقة وفقدت
الاشياء اللازمة لها

واما الحزاز المدارى اى الذى يظهر في المدارات الحارة الملحقة بمدار السرطان
فيدخل فيه جميع الاصناف السابقة ويظهر ويمتد من تأثير الحرارة المرتفعة
في تلك الاماكن لكن لا ينبغي عند ذلك نوعاً مستقلاً نهاية ما يقال ان العرق

اذا تحترض من الحرارة ظهرت حلمات حمر خشنة تغطي جميع الجسم من
 الرأس الى القدم ويصحبها كلان شديد جدا وهذا الصنف يصيب بالاكثر الغرباء
 عن هذه البلاد وان لم يخجل منه احد من اهلها واذا انخدش الجلد باظفير المريض
 من الاكلان الشديد الغير المطاق عرض في الغالب تقرحات يعسر شفاؤها وقد
 اشار بوتيوس لمقاومة الاكلان بتغطية الاجزاء بمزق مغموسة في ماء محض
 بالخل او بعصارة اللبون او نحو ذلك فحدثت اولاً هذه الغسلات الماشديدا
 غير ان هذا الالم وقى بحيث يصير بعد ذلك مطاقا وذكربعضهم نوعا قريبا
 من ذلك سماه بالحرارة اللذاعة يكثر في البلاد الحارة ايضا بحيث ان جميع
 القاطنين بها يصابون به بدرجة تختلف قوتها مدة الفصول الحارة من السنة
 ومع ذلك فالاطفال تصاب بها اكثر من الكبار وهو يقوم من مرتفعات كثيرة
 صغيرة مستديرة محمرة تظهر في محال مختلفة من الجسم بعد الرياضة ومن ذلك
 النوع ما يظهر ببلادنا زمن النيل ويسمى بالحصف وبجمو النيل وهو حبوب
 شوكية تظهر على الاعضاء الكثيرة العرق وسما في البلاد الحارة ورجمالم تظهر
 على هيئة حبوب وانما تحدث خشونة فقط ويعجبني ما قاله فيها ابن سينا كانها
 ائفال العرق المستعصية على الرشح ومن ذلك النوع ايضا ما يسمى بينات الليل
 وذلك انه يعرض كما قال الشيخ الرئيس في البرد وفي الليل لمن يلبى بمصافاة الجلد
 وانسداد المسام وجودة الهضم حكة وخشونة وحبوب صغار وتشتهت فيها
 الحكة وتستلذ ثم تؤدى الى وجع شيره في مواضع والعادة ان تعد هذه
 الاندفاعات دليلا على جودة الصحة فانها متى كانت موجودة لم يحصل
 للشخص خطر آخر الاثقل الاكلان غير انه متى ارتدعت من تأثير البرد او حام
 البحر او من ترك التدبير الغذائى جاز ان تحصل منها اعراض مغمة فاذا دل
 على هذا الارتداع تعب وتكسر وصداع وحرارة زائدة استعمل
 الفصد حالا والمسهلات الخفيفة والمشروبات المرطبة المحضة
 فهذه هي الاصناف الستة والسبعة التي ذكرها ولان وباطمان وقد علمت
 انها كلها متحدة في الصفات الذاتية وانما تختلف في شدة الالتهاب وقوة

الاندفاع والصفة الرئيسة للحزاز هي الحلمات الجرملتهبة فاذا انضم لذلك تغيرات اخرى كان ذلك من المضاعفات فقد يميز احيانا بين حلماته وسببها القاسي حوصلات صغيرة عارضية شبيهة بحوصلات الحرب او الاكزيما ومن ذلك يأتي الغلط مع ان هذه الحوصلات انما نتجت من شدة التهاب الجلد بعد ظهور الحلمات وقد يتضاعف الحزاز بالحرب اذا ظهر بقوة في شباب دموى قوى البنية واندر من ذلك مضاعفته بثور فورانية تتلاصق وتختلط بالحلمات فتجعل التشخيص عسرا ويغطي جزء من السطح المريض بقشور تختلف في السمك والسعة وتكون سببا لاشتباه الحزاز بالاكزيما الاميتيجوسية بل الغالب ان لا تعرف صفات الحلمات الحزازية الا بعد زوال هذه الالتهابات العارضة وشوهد ايضا مضاعفة الحزاز بالاكزيما وبالداميل واذا تكرر الحزاز مرات كثيرة او مكث مدة طويلة صار لون الجلد اصفر سنجيا بارحناوا وكسب صوكة وخشونة عظيمة

ثم ان الحزاز ما عدا الهياث التي يوجد عليها من كون حلماته متفرقة او مجتمعة وملتهبة التهابا شديدا او خفيفا يوجد له خصوصيات بحسب الاقسام التي يوجد عليها فحزاز الوجه عام مدة الصيف للاشخاص المعتادين على تعرضهم لحرارة الشمس والتقشر النخالي الذي يدل على انتهائه شرحة بعض اطباء فرانس اسمي بالقوبا الدقيقة فاذا كان من منا كان مجلس هذا الاندفاع غالبا في جلد الانف والاقسام الزوجية والذقن ثم يصير هذا الجلد مصفرا جافا فخاليا ويحبي من تأثير الحرارة الظاهرة والمشروبات الروحية ومن قرب زمن الطمث ونحو ذلك ويكسب لونا احمر نحاسيا وهذا الصنف عسر الشفاء خصوصا في الايسات من الحيض وحزاز الاطراف يشغل بالاكثير جزأها الخلقى والوحشى وثنية الذراع والمابض ويبقى غالبالجلد الجزء الانسى للذراعين والساعدين والفخذين والساقين سليما اذا كان مقابلهامغطى بالحلمات والغالب اصابة العضدين والساعدين من الطباقين والفرانين المعرضين لتأثير الحرارة المرتفعة بالحزاز البسيط او بالاندفاع حلي صناعي

وحزاز اعضاء التناسل وحافة المقعدة هو اعسر الاصناف شفاء واشدها في عدم
الاطاقة والتحمل ويعسر تمييزه عن الاكزيما اذا انتقل لحالة نخالية او كان
مصحوبا برشح مصلى دموى ناتج من افراط الالتهاب ومن الخدش العميق الذي
يحترسه الاكلان الغير المطاق مع انه بالتأمل يكشف دائما حملات سليمة قرب
تلك القشور او ذلك الاحمرار او تلك السلوخ واما وجود الحزاز في فروة الرأس
من اول الامر فتادروا نما يظهر أولا على القفا والجبهة والصدغين ثم قد يسعي
من ذلك الى بقية اجزاء الرأس والصفات الرئيسية له حينئذ هي اكلان شديد
وتقشر نخالى

اسباب الحزاز * هو وان جازان يصيب الشخص في جميع الاسنان الا ان
الاطفال الصغرا وبين والشبان والعصبيين معروضون له اكثر من غيرهم
والاطفال الرضع يصابون غالباً بحملات مثل ذلك مدة التسنين لكن الاطفال الذين
سنهم من ثمان سنين الى عشر يصابون به اكثر من الرضع ومن البالغين وحرارة
الجو مدة الربيع والصيف لها تاثير واضح في ظهور هذا الاندفاع الذي يتجدد كل
سنة مع بعض الاشخاص في الفصول الحارة والحزاز القاسي يصيب بالاكثر
المستعملين للمشروبات الروحية وقد تتقدم التهابات معدية معوية او اسبابها
على هذا الداء فربما كان نتيجة لها وكثيرا ما يكون حاصل من اسباب
موضعية في اليدين مثلا كإيدى العطارين والذين يباشرون بأيديهم جواهر
منبهة او حرارة شديدة كما علمت

التشخيص * اندفاع الحزاز البسيط وان كان كثيرا لا يمكن اشتباهه بالحبسة
ولا بالقرمزية ولا بغيرهما من الالتهابات الاجزئية اوية فان هناك فرقا عظيما
بين نكت هذه الاجزئيات وحملات الحزاز واما الجرب والحكة فيسهل
اشتباههما بذلك ففي الحكة التي هي كالحزاز آفة حلية تكون الحملات اكبر
ومفرطة ولونها تكون الجلد فليست حرة حية كحملات الحزاز الحادة وايضا
فان الحكة يصحبها اكلان محرق واما الحزاز فلا يحصل منه عادة الاحس تئيل
والمرضى في هذا الحزاز قد لا يحس باكلان الا اذا عرّض جسمه للحرارة او حصل

فيه تنبه بترك التدبير والصفة الذاتية للجرب هي وجود الحوصلات بخلاف
الحزاز فانه اندفاع حلى و فرق واضح بين الحوصلات والحلمات وحوصلات
الجرب تكون في الغالب متفرقة ومنتشرة على الوجه الباطن للذراعين
والساعدين وقبضة اليد وبين الاصابع والجزء المقدم من البطن واما حلمات
الحزاز فتكون في الغالب متراكمة وموضوعة على الجانب الوحشى الخلقى
للاطراف نعم قد يشغل الحزاز البسيط اليدين في بعض احوال نادرة الا ان
حلماته تكون في العادة على هيئة صرر وجل منتشرة على الوجه الظهري
واما حوصلات الجرب فتكون بالاكثر فيما بين الاصابع والحزاز المستدير قد
يشبه بالقوب بالمستديرة الا ان حواف القوب تتركز على سطح ملتهب بخلاف
الحزاز فان لون الجلد فيه يكون في الغالب طبيعيا والصفائح تكون حلمية
في المركز كما في الدائرة واما المركز في القوب فيكون سليما وحلمات المبارك الحلى
المسمى بالحزاز المباركى تقرب في اقطارها من الحزاز الانجبرى الا ان لونها نحاسى
وليست مجلسالا كلان مستدام وتكون غالبا معجوبة باعراض اخر مباركية
والحزاز القاسى اذا خدش المريض قمة حلماته تتصاعد منه رطوبة مصلية
دموية تجف فتصير قشورا صغيرة رقيقة ملتصقة ولا يتكون منها اصلا تقشر
حقيقى كما يتكون من الرطوبة المجهزة من شور الاميتيجوس وتشخيص الحزاز
القاسى عسر اذا كانت الحلمات متجمعة بحيث لا يمكن تمييز مرتفعاتها ولكن
يشاهد دائما على حواف الصفحات الحزازية حلمات وجودها بين طبيعة
الداء واما صفات الحزاز المستدير فواضحة بحيث لا وجه لاشتباهه بافة اخرى
حلمية ولا بالتهابات قشرية لكن اذا اخذت صفحات الجذام في الشفاء ورجع
جلد المركز لحالته الطبيعية وانقسمت الحواف الى قطع كثيرة صغيرة جازان
يشبه ذلك بالحزاز المستدير لكن اذا بحث بانتباه في شكلها الغير المنتظم سهل
كشف حقيقتها والحلمات المتجمعة المتمزقة قد تشبه بالخدشات السطحية
التابعة للاكزيما لكن يوجد دائما قرب هذه الخدشات بعض مرتفعات سليمة
تدل على هذه الداءات اعنى حلمات الحزاز وحوصلات الاكزيما وما عدا ذلك

يكون الجلد في هذا النوع الحزازي سميكاً غالباً والبثور الصغيرة للامبيتجوس قد تنضم أحياناً إلى جل كحلمات الحزاز القاسي لكن لا يوجد في هذا الاقشور خفيفة يعسر فصلها وأما القشور في الامبيتجوس فسميكة ويسهل سقوطها والبسريازس لا يشبه بالحزاز القاسي فإن التقشر المتتابع الذي هو وصفته تعجبه سموكه الجلد وسما البشرة مع أن ذلك لا يشاهد بهذه الدرجة في الحزاز وأيضاً يشاهد غالباً كحلمات على حوافي الاسطحة المشغولة بالحزاز حتى وإن كان شديداً قوى التهيج وبثور الكوبيروز ملتصبة من قاعدتها كحلمات الحزاز القاسي إلا أنها لا تتقرح أصلاً وإنما كل منها يحتوي على قطرة صغيرة من قيح وأما كحلمات الحزاز فمملئة صلبة يخرج من محل تقرحها سائل مصلّي قيحي ينسدى سطحها وكحلمات الحزاز إذا انضمت لبعضها في سطح فيه سعة ما وسارت سيرا واحداً تصير متجمعة ومصحوبة بتهيج عميق يمتد للادمة لكن سندران يصل للنسيج الخلوي تحت الجلد وأما التهيج في الكوبيروز الذي فيه بعض شدة فيمتد دائماً إلى هذا النسج ويترك بعده آثاراً مستدامة وأيضاً فإن الحزاز القاسي في الوجه يشغل غالباً الجبهة والخدين والشفيتين وأما الكوبيروز فيشغل الأنف والخدين وأيضاً إنما يعجبه شبه تنميل يزداد بعد الأكل وقرب النار وفي المحل الحار وأما الأكلان في الحزاز القاسي في الوجه فيكون أكثر شدة وتعقباً بل قد يصير غير مطاق في الليل أو بعد ازدراد مشروبات منبهة والتقيح الآتي من البثور الصغيرة المحددة للكوبيروز يتحول أحياناً إلى قشور صغيرة خفيفة تنفصل بسرعة وأما كحلمات المتقرحة للحزاز القاسي في الوجه فهي وإن كانت تغطي بقشور صغيرة أيضاً إلا أنها رقيقة وأكثر سرعة وتختلط عادة بالقشور البشرية

الانذار * مدة الحزاز البسيط الناتج من الحرارة الشديدة في الصيف تختلف من أسبوع إلى ثلاثة فإن كان نتيجة سبب مجهول أو لم يؤثر على الجلد مباشرة عسر تحرير من انتهائه بالضبط فقد يكون عضالاً ويمكث أشهراً بل سنين مهما كانت هيئة البثور والغالب أنه يكون أكثر ثقلاً واستعصاء على الوسائط العلاجية كلما كان أقدم متتابع الاندفاع وكان المريض أكثر تقدماً في السن

وبنيته أكثر فسادا والحزاز القاسى فى الوجه يكون أكثر استعصاء وقابلا للعود
والرجوع وربما كان هذا الالتهاب مجرايا نافعا

العلاج * كثيرا ما كفى لشفاء الحزاز البسيط والمستدير والقراص شفاء تاما
تعرض المريض لتدبير غذائى لطيف منتظم فهما كانت هيئة الخلمات سواء
كانت متفرقة او مجتمععة متى كان الداء جديدا حادًا قليلا كفى لزواله
بدون خطر للمريض التدبير الغذائى المرطب والمشروبات المحضة قليلا
واستعمال الاستحمامات المبردة والاستحمام فى الانهر مدة الصيف والغالب ان
الاستحمامات الفاترة والحارة تزيد فى العوارض الناتجة من هذا الالتهاب
وسمى الحزاز القراص فاذا استعصى الاندفاع على ذلك العلاج لزم ان يؤمر
المريض باستعمال الليونيات المحضة جدا بالحض النترى او الادروكلورى ولا سيما
الكبرى ومع ذلك من المناسب ابدال هذه الحوامض بالحوامض النباتية
الضعيفة الفعالية كالحض الليونى والخلى اذا كان فى اعضاء الهضم قابلية تهيج
عظيمة فاذا كانت الخلمات كثيرة العدد ومترامة متجمعة فى محال كثيرة
كما فى الحزاز القاسى وكان الشخص جيد البنية كان لا بأس بالاستفراغ
الدموى مرة او اكثر فالقصد العام لازم اذا لم يكن الاندفاع مقصورا على قسم
من الجسم كاليد والوجه ونحو ذلك فاذا احتج لوضع العلق لزم دائما وضعه
خارج دائرة الاندفاع والاجاز ان يزيد الالتهاب الموضعى بالتهيج الذى يحصل
من قرص العلق وتوضع المرخيات والمرطبات والباردات على اجزاء الجلد
المصابة والغسلات والكبادات الملطفة والحمامات العامة او اللعابية نافعة
اذا امر بها وهى فى درجة حرارة منخفضة ويدفع عطش المرضى بالمشروبات
المرطبة المحضة ويؤمرون بالاحتراس من تغطية الجلد بالخرق الخشنة التى
تهيجه بملاستهاله وبالملايس الثخينة التى تزيد فى الحرارة الظاهرة للجلد

وينبغى ان تعان نتيجة هذه الوسائط بالتدبير الغذائى الذى تختلف قساوته
باختلاف حالة البنية فيؤمرون بتجنب اللعوم الكثيرة التنبيه والاطعمة المتبلة
بالافاويات والسائلات الروحية وجميع الجواهر التى تنتج فيما بعد بفعالها المنبه

في المعدة حركة فيضان نحو الجلد فاذا كان الحزاز مكونا من اندفاعات متتالية
وصار مزنا وسيميا اذا انخرمت ، بنية المريض بتقدم السن او بسبب آخر لزم ان
يجتهد الطبيب في تقويته بتدبير غذائي وبالعلاج مناسب بل يفعل ذلك ايضا قبل
ان يشرع في علاج الاندفاع فاذا كان الحزاز قديما جدا واصاب الجلد اصابة
عميقة كان من الناجح ان تمرخ الاجزاء المصابة بلطف بمرهم مركب من اوقية
من الشحم الحلو ودرهم من الكبريت ونصف درهم من تحت كربونات البوتاس
وتستعمل حينئذ ايضا الاستحمامات المرخية الاعتيادية الحرارة ثم فيما بعد
تصير قلووية وكثيرا ما استعمل ريبير لذلك مرهما آخر مركبا من اوقية من
الشحم الحلو ودرهم من الزيت الحلو وثمان عشر قحمة من الكافور او يستعمل
مرهم ثالث اذا كان الجلد قليل التنبه مركب من اوقية من الشحم الحلو
وعشر قحمت من ثاني يودور الزئبق قال ريبير وكثيرا ما استعملت لزوال
الاكلان كى الجلد كما خفيفا بتترات الفضة او بغسلات خلية

والحمامات البخارية التي تضر في الحزاز الحاد تنفع في المزمن ولا سيما اذا كان
الجلد جافا فقد شفى على يد ريبير كثير من هذه الاندفاعات بتلك الاستحمامات
البخارية مع استعمال الليونيات الايدروكلورية واما الاستحمامات الكبريتية
التي يؤمر بها كثيرا امر اعاما في امراض الجلد فانها مضرة في الحزاز الحاد وقليلة
النفع في المزمن وربما سببت تلك الاستحمامات ظهور الحزاز ولا يندر ان يشاهد
ظهور الحزاز القاسي في اشخاص عولج حريهم بالاستحمامات الكبريتية قال
ريبير ولقد نلت شفاء احوال كثيرة من الحزاز الوراثي المستعصي الذي تكررت
اعواده بتنوع بنية المرضى تنوعا عميقا بتلك الاستحمامات الكبريتية الصناعية
المستطيلة كل يوم مدة ساعات ويلزم دائما في الحزاز القاسي المنسلخ ان يؤمر
من الباطن باستعمال الحوامض المعدنية الممتدة بالماء اذا سمعت بذلك حالة
اعضاء الهضم فيؤخذ منها من نصف درهم الى قيراطين اى ثمان واربعين قحمة
في رطلين من ماء محلى بالسج كرفانها تقلل الافراز الرطب الذي يحصل على
اسطحه الحلمات المتزقة وتسكن الاكلان واتفق ايضا مرات كثيرة انالة الشفاء

بالمسهلات الملحية المتكررة كثيرا كالكلوميلاس بكمية من اربع قحعات الى خمس
 منضمة لثمان قحعات او عشر من الراوند او ثنتي عشرة الى خمس عشرة قحعة من
 الجلابا لـكن الغالب ان الحوامض المعدنية احسن من المسهلات فاذا
 استعصى الحزاز المزمن على هذه المعالجات في شخص جيد الصحة سليم من
 آفات في الاحشاء قديمة او حادثة او كان موروثا سوآء كان في الوجه او منتشرا
 على سطح كبير من الجسم وسبب نعاسا متعبا لزم الاتجاء للمستحضرات
 الزرنيفية مع المداومة على استعمالها زناطويلا بكمية يرا فيها تدريجا اذالم
 يحدث منها عوارض قال ريبير ولقد شفي على يدي كثير من الحزاز المستدير
 القديم باستعمال سائل بيارسون والمروحات الكبريتية القلوية مع ان هذه
 الادوية لا تستعمل الا في احوال يسيرة اذالم يتقع غيرها من الوسائط وصار الحزاز
 غير مطاق بحيث تمنى المرضى من تعبهم الخلاص منه باى وجه كان ولذلك
 يلزم قبل الامر بهذه الادوية زيادة الاتنباه لحالة اعضاء الهضم ولا يوصل
 للكمية الزائدة من تلك المستحضرات الا تدريجا وسائل بيارسون المسهي
 ايضا بمحلول بيارسون وبالمحلول الزرنيفي لبيارسون مركب من اربع قحعات من
 ارسينيات الصود تحل في اربع اواق من الماء المقطر وهو اقل خطرا من محلول
 فولير المسهي ايضا بسائل فولير المركب من الحمض الزرنيفي و كربونات البوتاس
 النقي من كل منهما ٣٢ قحعة ومن الماء المقطر ثمان اواق ومن كوول الخزاما
 درهمان فكل اوقية من هذا السائل تحتوى على اربع قحعات من الحمض المذكور
 وكية الاستعمال من هذا السائل للبالغين من اربع نقط الى ست في كوبه من
 سائل مناسب وقد يوصل بالكمية الى خمس عشرة نقطة منه والى درهم من محلول
 بيارسون في جرعة صمغية فتكون الكمية للاطفال على حسب سنهم لكن اذا
 صارت هذه الاندفاعات القديمة المستعصية مطاقة كان من الحزم عدم
 تعريض المرضى للعوارض التي قد تتعرض من تلك المستحضرات الزرنيفية
 واقول لا يلزم استعمال تلك الادوية للاطفال اذ الحزاز في الغالب لا يستدعى
 فيهم كبير تعب وقاعدة علاج هذا الحزاز في الاطفال كما قال بليارهي ان

تستعمل الحمامات المرخية في دور الالتهاب والحمامات الكبريتية والغسلات
الرحلية والمشروبات الحمضية في اواخر الداء وتبعد الاسباب الجوية التي
تحدث الداء ويستعمل في بلادنا للعصف الاستفرغات بالفصد والاسهال
والاستحمام والتنظيف ثم بالماء البارد ويستعملون ايضا التدليك بشحم البطيخ
مع دقيق العدس والباقي وقالوا ان الحناء اذا لم يكره صبغها تنفع فيه وربما تنفعه
المياه التي طبخ فيها القوابض ومما ينفعه كما قال الشيخ الرئيس المسوحات من
دهن الاس ودهن الورد وللزبد خاصية عظيمة فيه خصوصاً مع الكثير او الصغ
وكذا بالمرد اسنج ورماد ورق الآس وورق الغار الطرى والسذاب ودقاق
الكندر ودقيق الترمس والطلاء بغرا السمك مذاًبا في الماء وربما احتيج في
القوى الى الكبريت ويلزم ان يستعمل صاحبه من الباطن ماء الرمان والحماض
والاجاص والتمر هندي وما يقلل العرق كطبوخ الآس والورد وماء الكرم
واما ما تقرح منه فيعالج بمثل العفص والطين الارمني والاسفيداج بالخل
ومرهم الاسفيداج وامانبات الليل فتدبر بما يوسع المسام بالحمامات
والتمرينات المعروفة لذلك ولا بأس بالاستفرغات ان احتيج اليها ومن الادوية
التي ذكروها لها الصبر والمر وخصوصاً مع العسل وماء الكرفس من السائلات
المناسبة لها وكذا دردى الخلل وحده والبورق والحناء انتهى

المبحث الثاني

في الاستروفولوس

هو اندفاع جلدي كثير الحصول للاطفال الرضع يعرف بحمات حكية حمراء
او بيضاء تختلف في الحجم وتظهر متتابعة ومجلسها غالباً في الوجه والاطراف
السفلى وتزول وتجدد احياناً بكيفية متقطعة وتنتهي بالتحلل او بالتقشر
التخالي

الاسباب * الاستروفولوس يظهر عادة في الرضع كما قلنا في الاشهر الاولى من
الرضاع وفي زمن التسنين الاقل ويعين على ظهوره التهيج الذي يتسبب من
ملابس الصوف التي فيها بعض خشونة ومن تعرض الجسم للحرارة الشديدة

ومن الوساخة وفي اغلب الاحوال يسبق الداء او يصحبه التهاب معدي معوي
 محترض من كثرة الاغذية اورداها او من التسنن وغير ذلك
 الاعراض * حلمات الاستروفولوس تختلف باعتبار حجمها ولونها وعدددها
 وانتظامها وعلى ذلك اساس ولان تنوعها الى اصناف سماها باسماء مخصوصة
 فاؤلا ان تكون الحلمات جراء حية بارزة متفرقة على الخدين والساعدين
 والوجه الظهري لليدين ومختلطة بنسكت اريتهاوية تختلف سماتها (وهذه
 سماها ولان بالاستروفولوس النمشي) وتبقى تلك الحلمات وذلك النمش الا حرجله
 ايام بدون ان يعرض تغير واضح في صحة الاطفال والغالب انها تزول في الصباح
 وتظهر في المساء فاذا بقيت تلك الحلمات دائما كان هبوطها بعد اسبوع
 او اسبوعين ويوجد في اسطحها حينئذ لون خفيف اصفر مع تقشر نحالي
 وثانيا ان تكون الحلمات صغيرة بيضاء (وسمى ذلك ولان بالاستروفولوس
 الابيض) واحيانا تحاط باحمرار خفيف وتظهر بالاكثر على الوجه والعنق
 والصدر والغالب ان تكون هذه ابرز على الجلد من الصنف السابق
 وثالثا ان تكسب الحلمات البيضاء للاستروفولوس حجما عظيما اكثر من النوعين
 السابقين بدون احمرار في قاعدتها (وسمى ذلك ولان بالاستروفولوس الواضح)
 وسطحها يكون املس لامعا ذا بياض ابهت من الجلد المحيط بها وتكون تلك
 الحلمات الواسعة غالبا متفرقة عن بعضها بمسافات كبيرة على القطن والمنكبين
 والجزء العلوي من الذراعين ثم ان تلك الحلمات الاستروفولوسية بقطع النظر عن
 هذه الاختلافات في لونها وحجمها قد يوجد فيها ايضا هيتان مخصوصتان
 الاولى ان اندقاعها قد يكون كثيرا جدا على الوجه والبدن والاطراف (وذلك
 هو ما يسمى عند ولان بالاستروفولوس المتجمع) فالحلمات على الوجه تكون
 اصغرا واكثر تجمعا مما في الاستروفولوس النمشي ولونها ليس حيا الا انها تكون
 غالبا ابرز وتنتهي في اسبوع او اسبوعين بالتقشر النحالي واما على البدن
 فتشغل بالاكثر الظهر والقطن وتكون اوسع واكل قرب البعض مما على الوجه
 واذا وخرت بآرة وخرأ عميقا ر بما خرج منها بالضغط نقطة صغيرة من سائل

مصلى شفاف غير راسب تحت البشرة كما في الحوصلات ويمتص فيا بعد واما على
الاطراف العليا والعنق والمنكبين فيتكون من الحلمات غالباً جل غير منتظمة
وتنتهي بتقشر نخالى والجلد في المحال المصابة يبقى حافظاً مدة ما للون سنجابي
مصفر واما على الاطراف السفلى فالحلمات تكون دائماً مجلساً لا كلان شديد
وتظهر بالاكثر على الكعبين والفخذين والاليتين والقطن باندفاعات متتابعة
تكرر احياناً بجملة اشهر

الثانية يمكن ان تظهر الحلمات في اقسام مختلفة من الجلد على هيئة صرر صغيرة
مستديرة (وسمى ذلك ولان بالاستروفولوس الخفيف) وعدد الحلمات في كل جملة
يكون من ستة الى عشرة وتكون هي مع الاخلية التي بينها محجرة حية
وتنخسف بعد اربعة ايام او خمسة فتصير باهتة وتنتهي بتقشر نخالى وهذه الجل
تظهر متتالية على الوجه والبدن والاطراف وقد تطول مدة ذلك الاندفاع
الشبيه بالخرزاز المستدير في البالغين جملة اسابيع

وهذه الاصناف كثيراً ما تجتمع في طفل واحد فختلط الحلمات البيضاء
للاستروفولوس الابيض بالحلمات الحمرة للشمس وقد تكون الحلمات متجمعة
في جملة محال اعنى يوجد فيها ما يسمى بالاستروفولوس المتجمع مع انها في محال
اخر قد تكون كبيرة الحجم متفرقة وهي المسماة بالاستروفولوس الواضح او المتفرق
ثم ان الاستروفولوس مهما كان شكله يصحبه دائماً كلان شديد ويزيد
ذلك العرض من حرارة السرير ويتعب الطفل بحيث يتقطع نومه ويحصل له
اضطراب وتظهر غالباً مع ذلك اعراض من الالتهاب المعدي المعوى ومن
اعمال التسنن

التشخيص * حلمات الاستروفولوس تكون دائماً اكثر بياضاً او احمراراً من
الجلد السليم المحيط بها واما بثور الحكمة اذا كانت سليمة فانها تقرب للون الجلد
وما عدا ذلك كل اندفاع من الاندفاعات المتتابعة التي يتركب منها
الاستروفولوس له سير مرضي حاد واما سير الحكمة فيقرب لسير الامراض
المزمنة

واما وضع حد فاصل بين الاستروفولوس والحزاز الحاد فمعر والتغيرات الشكلية التي تشاهد بين هذين الداءين ناشئة من اختلاف اسنان الاشخاص المصابين فان حملات الحزاز الحاد قد تكون حمراء متفرقة او على هيئة جل كحلمات الاستروفولوس غير ان الغالب ان هذا الاخير يوجد فيه اكثر من الاول تقطعات وترايدات دورية ويرتبط غالبا بعمل التسنين وسوى ذلك ان اللون الاصفر السنجابي الكالح الذي يشاهد احيانا على المحال المصابة لا يبقى بعد زوال الحلمات اصلا كما يبقى اللون الذي يشاهد عادة بعد الحزاز ويكون اصفر نحاسيا واضحا وايضا لا ينتهي الاستروفولوس بالسلوخت الشبيهة بسلوخ الحزاز القاسي ويميز الاستروفولوس المتجمع عن الاريتيا الحلمية بكون نكت الاريتيا اكبر حجما واقل حكمة

الانذار * الاستروفولوس لا يوجد فيه بالنظر لذاته ثقل وانما يثقل بمصاحبه لالتهاب معدى معوى ولذا كان من المهم حينئذ تلطيف هذا الالتهاب ومقاومته وهذان الداءان قديتا عاقبان مدة التسنين وينقطع انخرام وظائف الاعضاء الهضمية غالبا بظهور حملات الاستروفولوس ومدة دوام الحلمات تختلف من بعض ساعات الى جملة ايام وقد تدوم مدة الاندفاع جملة اسابيع على حسب كون فعل السبب الذي احده متقطعا وقياسا او ملازما

العلاج * اذا اعان على ظهور الاستروفولوس فعل اسباب منبهة اثرت مباشرة على جلد طفل جيد البنية كان اول شيء يلزم فعله حفظ جسمه من ذلك التأثير ويسكن الاكلان تسكينا وقتيا بذلك الحلمات دل كما خفية بالماء البارد والمحمى او المخلل او اللعابي اما اذا كان الاستروفولوس عرضا لالتهاب اعضاء الهضم او كان مصاحبا لذلك الالتهاب فان المهم قبل كل شيء معالجة هذا الداء الباطن بالتغذية المناسبة لحالة اعضاء الهضم فتمنع عنه جميع الاغذية سوى لبن الام او المرضعة بل قديتدل جزء من اللبن بالماء المحلى بالسكر اذا كان الاندفاع معجوبا بجمرة وحى وتلطف هذه العوارض بان تستعمل كل يوم استحمامات لطيفة الحرارة تصنع من مطبوخ النخالة او الخيطية وربما تقص

الالتهاب الحلي او ذهب بسرعة من الاستحمامات الباردة ايضا غير انها قد تنقل
 التهابات اعضاء الهضم المضاعفة له كثيرا مدة التسنن والغالب ان استعمال
 المسهلات في تلك الاحوال مضر لانها تنتج في بعض الاحوال قيأ واسهالا
 مستعصيا وينبغي ايضا الحذر من استعمال المقيئات والمقويات التي امر بها
 ولان الالتهابات المعدية المعوية مدة التسنن كثيرة الحصول فلا يناسبها
 استعمال ذلك

المبحث الثالث

في الحكمة

تسمى باللطينية برورجوس ومعناها اكلان ويعرف هذا الداء بحلمات لونها
 تقريبا كلون الجلد يعجبها اكلان شديد وتكون اوسع من حلمات الخزاز
 ثم اذا انسخت بالاظفار تبدلت عادة بقشور صغيرة جدا سوداء مستديرة واذا
 هبطت وزالت بقي بعدها لكن على سبيل الندرة نكت صغيرة مصفرة في الجلد
 وظهور تلك الحلمات قديما تكون دفعة او متتابعة في محال مختلفة من
 الجلد ويندرقصره على قسم واحد منه والاصناف الرئيسة لهذا الداء ثلاثة
 بل اربعة

احدها سماه ولان بالحكمة اللطيفة وهي تظهر باكلان غير مطاق على المنكبين
 والجزء العلوي من الصدر وعلى القطن والجزء الوحشي من الذراعين والفتحين
 وغير ذلك واذا بحث باتسباه في الاجزاء المصابة شوهدت حلمات لطيفة للمس
 اوسع من حلمات الخزاز وتختلف عنها ايضا بكون الجلد لا يزال فيها حافظا لونه
 الطبيعي ومعظم هذه الحلمات لا تظهر ملتهبة الا اذا تهيجت تهيجا عارضا
 ولا تكون كحلمات الخزاز مصحوبة بوخزات وانما يعجبها حس اكلان شديد
 مستدام وتعلو احيانا على سطح الجلد قليلا بحيث يظهر كأنها موضوعة بين
 الجلد واللحم كما تقول ذلك العامة والاكلان الذي تعدنه يحس به بالاكثر عند
 ما ينام المريض على سريره او يديم المعكث عليه مدة ما فيشتد بذلك وربما
 اشتد ايضا من ملامسة الملابس واحتكاكها ومن ارتفاع الحرارة الظاهرة

في الجسم حيث تتعرض من الهضم او الرياضة العنيفة او نحو ذلك ويتقطع
 هذا الاكلان بمدد كئلاث ساعات او اربع وقد لا يحس به المريض اذا كان
 مشغولا عنه ويشاهد دائما بين الحلمات الحكيمة في بعض المحال قشور صغيرة
 رقيقة مستديرة في حجم رأس دبوس ولونها سمر او مسود ويظهر احيانا كان
 دائرتا متنية وتنفصل بعد زمن ما وهي مكونة من جفاف قطرات الدم التي
 رسبت على قمة الحلمات المتزقة وماعد ذلك يشاهد على الجلد خدشات ونكت
 صفراء مسمرة في محل الحلمات التي هبطت واندفاع حلمات هذا الصنف
 متتابع واذا لم يعالج بعلاج مناسب جازان يبقى اشهرا كثيرة
 وثانيها قد يوجد في الحكمة صفة ثقيلة بالنظر لشدها وحدة العلامات (وسمي
 ذلك ولان بالحكمة النملية) فالحلمات تكون اوسع واقل ظهورا مما في اللطيفة
 ويصعب الاكلان مستدام غير مطاق وتزيد شدته كلما كانت الحلمات اكثر
 تفرطحا وتتشبه هذه الحلمات على جميع الجسم ماعدا الوجه والقدمين
 وراحة الكف ومجلسها بالاكثر على القفا والقطن والجزء الوحشي من الفخذين
 ويشتد الاكلان في المساء وسما نحو الساعة الثالثة او الرابعة بعد نصف
 الليل وبه يتقطع النوم تقطعات فجائية وتذهب ايدي المريض قهرا عنه
 للاعضاء التي فيها كثير من الحلمات فتحكها وينضم للاكلان احساسات
 موجعة فبعض المرضى يحس كأن حيوانا من الحشرات يسبح تحت جلده
 وبعضهم يظن انه صار فريسة للنمل ولذلك سمي ولان هذا الصنف بالتالي ومنهم من
 يحس كأن جلده يتقبب بابر محرقة ثم يحكه بشره ولا يبرح عنه حتى يمزقه باظافيره
 او بفرشة او نحو ذلك ويتضاعف الاحساس بالاكلان مع خبز واضطراب
 يعسر شرهما فتجبر المرضى اسرتهم ويتريضون في اماكنهم عارين عن
 ملابسهم وفي مدة هذا الضجر تقبض عضلات الاطراف العليا والسفلى
 وتتيبس ويظهر ارتسامها تحت الجلد ولم تلبث قمة اغلب الحلمات حتى تزول
 بالاظافر فيظهر كأن الجلد انبدرء اية قشور صغيرة رقيقة سوداء
 كالبروجوس اللطيف بسهل مشاهدتها على سطح الجلد متميزة عن الحلمات

السليمة التي من حيث انها صغيرة ولونها كلون الجلد تكون في الغالب
مشاهدتها عسرة

وثالثها الحكمة الشيوخية وربما قيل لها قلية والاندفاع الخلمي فيها يكون
عادة في سن الشيوخة اكثر مما في بقية الاسنان فيحصل في جلد الشيوخ
خدشات وتقشرات فخالية كثيرة والاكلان يكون غير مطاق واقوى ثباتا
مما في الحكمة النملية في الاطفال او غيرهم مع ان الصفات الظاهرة في الجميع
واحدة

وقال كزناف ان حلماتها تكون اقل بروزا واكثر تفرطحا وعددا وجفاف الجلد
الذي هو في الحكمة النملية عارضى يكون هنا ذاتيا لوجود الحشرات التي تكون
غالبا من جنس القمل وذكر ولان انها من جنس الطبوع ووجود هذه الحشرات
صفة عظيمة الاهتمام ذاتية بحيث لا تشبه الحكمة الشيوخية باقفة اخرى
اتهى وقال ريرزعم ولان انه شاهد في حالة من الحكمة حيوانا من الحشرات
مخصوصا غيران الشرح الذي ذكره غير تام اتهى وبالجملة قئا كيد ذلك
يحتاج لمشاهدات جديدة

وهذا الصنف وان كان الغالب اصابته للشيوخ الا انه قد يصيب غيرهم فقد شاهده
بيت في امرأة شابة حصل لها عقب الولادة وهو صنف ثقيل عضال غالبا وانما
يمكن تليفه بالجمامات الكبرى لكن الاحسن منها التبخيرات الزنجفورية لكونها
ناجحة في قتل حشراته وسريعة التأثير فتكون الطف من الدهانات الزيقية
التي امر بها في هذه الحالة مع انها لا تخلو عن خطر ولا بأس ايضا باستعمال بعض
المستحضرات الحديدية والانبذة المرة والاطعمة المغذية ومراعاة النظافة

ورابعها الذي ذكره بليار هو الحكمة الطفلية وذكره مثلا وهو ان بنتا صغيرة
عمرها ستة اشهر تقريبا دخلت بيت اللقطاء سنة ١٨٢٦ عيسوية
وكانت كالحة اللون ذابلة هابطة مصابة باسهال كثير ورمد خفيف وكانت
خرقها الملتفة فيها وسحنة قدره متمزقة بحيث يعلم من حالها انها كانت في بيت
قفر ومسكنة وكانت تصيح على الدوام وتمسك حلة الندى بشره ولا تستغرق

في النوم لحظة وكان كل من وجهها وعنقها وذراعيها مجلسا الحلمات صغيرة قليلة
الارتفاع متمزقة مدممة ومنها ما هو مغطى بقشور صغيرة سوداء مكثرة ولا بد من
جفاف الدم وكان في البدن والساقين ايضا حلمات صغيرة يحس بها باللمس اكثر
من البصر لكنها غير متمزقة لكون الطفلة لا يمكنها حكها لفق تلك الاعضاء بالخرق
وما عدا ذلك يشاهد ايضا على الجسم آثار كثيرة كقرص البراغيث يستدل
منها على ان هذه الطفلة كانت من مدة طويلة فريسة لهذه الآلام المزدوجة
المتسببة عن الداء ولوخزات الحشرات الناهشة لها فغمست هذه الطفلة
في مطبوخ الخيطية ومرخ جسمها مع اطرافها يدهانات من دهن اللوز الخلو
واحتس على ربط يديها وذراعيها وقفها بالخرق واعطى لها من الباطن مطبوخ
الارز المحلى بشراب الخيطية وغذيت بالابن المخلوط فاما الصياح والآلام
والسهر فحكثت بعض ايام واما التهيج الجلدي فخف من العلاج الذي ذكرناه
وانتهى الحال بسكون وهدوتام ورجعت الوظائف الهضمية لحالتها
الاعتيادية وهجعت المريضة ونامت وبعد خمسة عشر يوما لم يبق للبرورجوس
الابعض آثار بنفسجية على العنق والاطراف العليا وبعد ثلاثة اسابيع حين
ابتدأ للطفلة رجوع القوى والسمن ردت الى اهلها الذين عندهم ولا بد سبب
هذا الداء فيها وهو الفقر والمسكنة

ثم ان شدة الاكلان ودوامه في الحكمة ليسا دائما على حسب عدد الحلمات فقد
يكون الاكلان شديدا غير مطاق مع انه يعسر تمييز الحلمات في الجلد وفي بعض
الاحيان توصف الحكمة بأفات اخر عارضية غير الاكلان تزول طالما تى زال
التهيج فاذا اهمل المصابون به مراعاة النظافة تولدت بثرات وحوصلات
ودما ميل بين حلمات الداء وشقوق تختلف في العظم واكتسب الجلد احيانا
سموكة عظيمة اذا صار الداء قديما ولا سيما في العجائز او يحصل في محال منه
تقشر نخالى على البدن والاطراف وقد تتضاعف الحكمة تضاعفا عارزيا
بالجرب والاميتجوس ولا نقول كما قال ولان وباطمان انهما قد يظهران
كاتباء لهما لان ذلك غير صحيح وما عدا ذلك قد يتضاعف الداء بعوارض عامة

فقد يسبق الحكمة النملية الآلام في الرأس وتعب ووجع في المعدة ونحو ذلك
ومدة الحكمة تختلف من بعض اسابيع الى سنين كثيرة ويشاهد في ذلك الزمن
عادة تقطعات واضحة وهذا الداء في ذوى الجلد الرقيق كالاطفال والنساء
يزول غالبا بدون ان يبقى آثارا اما اذا طالت مدته في جلد سميك متيبس بجلد
الجماز فان البشرة تنفصل عادة على شكل غبار دقيق بقرب الحلمات ويبقى
في الجلد نكت سمرء مصفرة مخلوطة بجذشات ودائر المقعدة والصفن
في الذكور والشفران في الاناث كما تصاب بالحزاز والاكريميا قد تكون ايضا
مجلسا لاندفاعات حمية متفرقة تنسب للحكة وان كانت تلك الاصناف اندر
مما يظن عموما وكثيرا ما يسمون بالحكة اصنافا من الحزاز الحقيقي والاكريمات
المزمنة في هذه الاعضاء محبوبة باكلان غير مطاق

فمن تلك الاصناف الحكية صنف يسمونه بحكة المقعدة ويعرف بحلمات حقيقية
شبيهة بحلمات الحكمة النملية بجلد دائر المقعدة والجزء الانسى من الاليتين
يصير خشنا غير مستو مبذورا فيه حلمات لونها كلون الجلد المحيط بها وقشور
صغيرة كثيرة مسودة في محال الحلمات التي ازيلت قتها بالاظاير وقد يعرض
لتلك الحلمات ان تختلط بموصلات او يشور صغيرة والاكلان الناتج من هذا
البرور جوس غير مطاق سيما مدة الليل ولا تنام المرضى غالبا الا بعد ان تحكه
وتخدشه بشرة زائد وهذا الداء طويل المدة مستعصم وبعد ثلاثة اشهر
او اربعة من مدته يحصل في الاعراض احيانا هدق حقيقي ثم تزيد من جديد
بمجرد ترك التدبير الغذائى والنساء اليائسات من الحيض هن اللواتي يصبن كثيرا
بهذا النوع وبالحزاز في تلك الاعضاء فاذا ترك هذا الداء ونفسه زمنا طويلا
تهيج الجلد على الدوام فيصير خشنا متقشرا اسمر مصفرا و احيانا يعقب هذا
الاندفاع الحلى الحزاز والاكريميا الاميتجوسية

ومنها حكة الصفن وهذه قد توجد وحدها او مع حكة المقعدة وتعرف بحلمات
تظهر على الصفن بل و احيانا على الذكرفاذا تمزقت هذه المرتفعات بالاظاير
صارت شديدة الالم وحكة جبل الزهرة والاشفار الكبيرة تعرف ايضا بحلمات تظهر

على تلك الاعضاء والغشاء المخاطي للفرج قد يوجد فيه مع ذلك كثير من
مرتفعات صغيرة صلبة تصير سطحه خشنا غير مستو وهذا الداء يصحبه غالباً
التهاب الفرج والمهبل والسيلان الابيض المسمى ليقوريا

ومنها حكة الاخص ذكرها البيروذ كرهاً لها مثالين غير انه لم يشرح صفة الحملات
فيهما وانما ذكرها كلاً ناشداً لا غير ولا يخفى ان هذا الاكلان يوجد في امراض
اخر غير الحكة فلا يجزم بان ذلك كان منها

الاسباب * الحكة انما تصيب بالاكثر الاطفال كالعجائز ايضا وتكون
في الفقراء اكثر منها في الاغنياء وكذا في الذكور اكثر من الاناث وتكون
موضعية او عامة وبسيطة او مضاعفة بمرض آخر جلدي وقد تنتج احياناً من
الاقامة في المحال المنخفضة الرطبة وخصوصاً من الوساخة وذكروا لها ايضا
بعض اسباب يعسر ادراك فعلها كما نرى الاغذية الرديئة والافراط في السائلات
الروحية والاطعمة المالحة والمتبلة بالاافوايات والانفعالات النفسانية كالخزن
ونحوه والتعب المفرط وانحرام وظائف المرأة ونحو ذلك وذكروا ايضا ان
الحكة اللطيفة تعرض غالباً في الربيع وفي ابتداء الصيف كالخزاز البسيط
الذي يقرب منها واما الحكة العنقية فتظهر في جميع الفصول

التشخيص * الاكلان العظيم علامة عامة لمعظم التهابات الجلدية وسببها
الانجيرية والجرب والاكزيميا والاسترفولوس والخزاز فلا يصح عده علامة
واصفة للحكة وحدها وانما الصفة الخاصة لها هي وجود اندفاع حملات تتفرق
في الجلد بدون انتظام وتشبه في الشكل واللون حالة الجلد وانما تتميز عن حملات
الخزاز والاسترفولوس لكن اذا تلفت الحملات بالاظافر كانت معرفة طبيعة
الاندفاع اعسر ولا تتميز القشور الصغيرة للحكة عن قشور الخزاز البسيط والجرب
غير انه يوجد قرب هذه الحملات المتغيرة حملات سليمة توضح صفة الاندفاع
فحملات الحكة اعرض واوسع من حملات الخزاز وايضاً فان الخزاز لا يغطي اصلاً
بالقشور الصغيرة المسودة التي تعلق غالباً على حملات الحكة والاكلان في الخزاز
اخف من الاكلان في الحكة واذا بحث بالتباه لم يمكن اشتباه هذا الداء بالآفات

الحوصلية سيما وهي تختلف باعتبار المحل الذي تظهر عليه نعم قد يشبه بالحرب في بعض الاحوال غير ان حلمات الحكة مفرطة ولونها بلون الجلد واما حوصلات الحرب فهي محددة الهموس وردية وايضا قد علمت ان الحكة يظهر فيها كثير من حلمات مغطاة بقشور صغيرة سود واما القشور الصغيرة التي قد تغطي حوصلات الحرب المتزقة فتكون مصفرة رقيقة ومجلس الحكة غالباً في الظهر والمنكبين والاطراف في محل انبساطها واما الحرب فيشغل مقابل ذلك بحيث يوجد في البطن والجزء الانسى من الذراعين والفخذين في محل انشائها و الاكلان في الحرب يكون اقل حدة اما في الحكة فيكون حاداً محرقة بحيث تمزق المرضى حلماتها بشره زائد والحكة ليست معدية بخلاف الحرب ولا تنس ان الحكة قد تجتمع مع الحزاز ومع الحرب والا كزيمما وقد يوجد معها بشور الاميتيجوس والا كزيمما وهي تنتهي بالتجمل والتقشر النخالي وذلك الاخير كثير في الحكة الزمنة

والحكة الموضوعية لا يمكن اشتباهها بالحرب نعم من المهم تمييزها عن آفات اخر يصحها مثلها اكلان تختلف شدته فاقل اديدان المعالم المستقيم المسمى باليونانية اسقاريد اي المتحرك الثوب والاورام الباسورية والالتهاب الخفيف في المعالم الغليظ فان هذه كثيرا ما تحدث اكلانا شديدا في دائرة المقعدة غير انها تختلف عن حكة المقعدة بعدم وجود الحلمات وبوجود آفات اخر غريبة عنها واثانيا ان الاكلان الناتج من حكة جبل الزهرة والاشفار ومن الاكزيمما الاميتيجوسية في الصفن ونحو ذلك لا يمكن اشتباهه بالاكلان الذي يصعب الحكة الصفنية لان الحلمات الواصفة للحكة تكفي لتمييزها عن هذه الآفات

الانذار * الحكة في الاطفال ليست في العادة مرضا كثيرا الاستعصاء وانما هي فيهم قابلة للعود عكس ما في الشيوخ فانها فيهم ثقيلة وتستعصى على العلاج المناسب وكذلك الحكة المقعدة والشفوية ونحو ذلك فانها في العادة عسرة الشفاء وقد شوهد حصول الحكة كبحران للعصبة او لغيرها من الآفات الثقيلة وهي في مساكين الشيوخ كثيرا ما تجتمع مع النزلة الرئوية بدون ان تؤثر

تأثيرا محسوسا في سيرها ومدتها

العلاج * الاستحمامات البسيطة او المكبرية ايلاهي انفع الوسائط الدوائية المستعملة من الظاهر للحكة العامة وقد شفى بها واحدها الحكة الناتجة من الوساخه والفقر ويلزم ان تكون فاترة او باردة لا مرتفعة الحرارة فانها مضرة ولكن نفعها بالاكثر يكون في الحكة النطيفة والشيوخية وتكن طويلا المدة ولو حصل بعدها بعض اشتدادات برهية في الاعراض فان الاستحمامات تنظف سطح الجلد وتسهل التنفيس الجلدي وتخفف الاكلان تخفيفا تحس به المرضى اذا غمست جسمها ساعة في حمام مرخ او مصنوع من مطبوخ النخالة وتنفع تلك الاستحمامات البسيطة والمرخية ايضا للتحترس من رجوع الداء ثم بعدها هذه الاستحمامات اذا بقي الاندفاع تستعمل الحمامات القلوية والصابونية فانها لا تبقى بعدها الرائحة التي تبقىها الحمامات الكبريتية ثم بعد ذلك تستعمل هذه فانها في نفسها قوية الفعل خصوصا في الشيوخ والذين بنيتهم هزات من التغذية الرديئة فاذا لم تنفع تلك الكبريتية بل زادت في تهيج الجلد يلطف فعلها بتنقيص كمية كبريتور البوتاس المستعمل وبإضافة المادة الهلامية عليها او بتعاقب تلك الاستحمامات مع الاستحمامات من الماء الخالص وهذا العلاج الظاهر ناجح دائما في الاطفال المصابين بالحكة اللطيفة وحمامات البحر الباردة او الفاترة تستعمل في نفس الاحوال التي تستعمل فيها الاستحمامات الكبريتية وقد نيل ايضا بعض شفاء من التجذرات الكبريتية مع ان التهيج الذي تسببه في الجلد كثيرا ما يلزم الشخص بقطع الاستعمال او بانضمامها لاستعمال الحمامات البسيطة او البخارية او المرخية والاستحمامات الكبريتية نافعة دائما للاطفال فاذا كانت الحكة عتيقة او كان الجلد خشنا تخينا كان من المناسب الوقتي احيانا الالتجاء الى الحمامات البخارية المائية ولكن الغالب انها تكون مضرة للشبان الممتلئين والاطفال ولا سيما للشيوخ فقد شوهد منها حصول غشي وانغماء اذا لم يكن خطرا فاقله ان يكون متعبا ومن النادر انالة النفع من المراهم الزبيقية او الكبريتية او الغسلات بماء الجير او بمحلول السليمانى

في غير الاحوال المضاعفة بالحرب واتفق احيانا انالة نقص الاكلان بالطلاء
بمرهم الخربق وادروكورات النوشادر وربما اوصوامع النفع بالغسلات
الزيقية في الحكمة العملية وفي احوال اخرى يحصل التخفيف من الغسل البسيط
بالماء البارد او الفاتر الطبيعي او المخل قليلا وضم بعضهم لتلك الاستحمامات
استعمال المشروبات القلوية في علاج الحكمة الاعتيادية والعملية كأن يؤخذ
درهمان من تحت كربونات البوتاس في من اى رطلين من ماء الشعير وامر
ولان بالكبريت مع القلوى فتتج مع بيت ان يؤخذ ربع من الاملاح القوية
وثلاثة ارباع من الكبريت ونجح في اقل الاحوال المشروبات المحضبة بدرهم من
الحض تريك او كبريتيك لرتلين من السائل واما الغسلات القلوية الكبريتية
فبان يؤخذ من الكبريت المصعد درهمان ومن تحت كربونات البوتاس درهم
ومن الماء رطل وسيماني المحطاط الداء اعنى اذا نقص الاكلان

وانفع العلاجات العامة للحكة هو الاستفرغات الدموية والمشروبات المحللة
كصل اللبن وماء العجول والمطبوخ الخفيف للشعير وعرق الخيل والليمونيات
ونحو ذلك فالقصد نافع دائما ومأمور به للشبان الممتئين فاذا كانت الحكمة
معصوبة بقلق متعب للشيوخ كان القصد احيانا لازما واذا كانت في النساء
وانقطع طمثهن اجتمد في عوده بوضع العلق على الفرج فاذا ظهرت في مدة
الحمل وكان هنالك اعراض امتلاء لزم ايضا استعمال القصد ويؤمر من كان
مفرطاني استعمال الاغذية المتبلة بالافاويات بالاعتصار مدة ما على استعمال
الاغذية النباتية اولين المعز واما القصد للاطفال فيظهر انه قليل النفع
ورأى بعض المؤلفين انه يلزم في ابتداء الحكمة استعمال مقيء ومسهل
وآخرون استعمال مطبوخ البردانا والباسينس ومنقوع الشكوريا البرية
والشاهترج والقنطريون الصغير والبابونج والعصارات النقية من هذه النباتات
الرطبة وآخرون نالوا نتائج حميدة من الكبريت وحده ومنهم من ضم
للكلوميلاس املاحا خالية اى مكافئة ومسهلات قوية الفعل فاتفق انه ينجح
في الشبان وبالاكثر في الاطفال استعمال الكبريت المصعد منضمنا بالمغنيسيا

المكسفة فيؤخذ منهما اربعة دراهم تقسم ثمانية اقسام يستعمل المريض في كل يوم قسما ويضم لذلك المشروبات المحللة والاستحمامات البسيطة والتي تكون اولاً مرخية ثم قلووية بان يضاف اليها اوقية او اوقيتان او ثلاث اواق او اربع من تحت كربونات البوتاس على حسب سن المريض ويظهر لنا ان المعالجة من الظاهر ارفع عموماً نظراً للتنوعات المخصوصة التي قد تستدعيها حالة البنية في احوال مخصوصة

واصناف الحكمة الموضعية تستدعي بعض قوانين مخصوصة فالحكمة الشرجية عسرة الشفاء فاذا كانت شديدة استدعت الافصاد الموضعية فانه يعقبها دائماً جودة حال حتى في الاحوال التي يظهر كونها فيها اقل لزوماً ومن النافع ايضاً لنقص الاكلان الضمادات المرخية الاعتيادية الحرارة او الباردة والاستحمامات المقعدية المرخية الباردة والحولات من زبدة الكاكو والحقن الافيونية والخرق المبتلة بالماء البارد ثم بعد الاستعمال المناسب لهذه الوسائط بل في اول الامر لذوى الجلود القابلة قليلاً للتهيج تستعمل النطولات الهلامية الكبريتية وربما استعمل ايضاً مع النجاح بعض اطلية ودهانات من مرهم نترات الزينق الضعيف او غسلات من الحوض الخلى المضعف بالماء وهذه الوسائط مضرّة اذا كان جلد دوائر الشرج مسلوخاً او قابلاً للتهيج جداً

وعلاج حكمة الشرج ينزل مثله على حكمة الصفن فالغسلات بمحلول السليمانى في ماء الكلس والاطلية بالدهانات الزيقية التي امرها ولان قليله النفع واحسن منها النطولات والاستحمامات الهلامية الكبريتية

وعلاج حكمة جبل الزهرة والاشفار الكبيرة ينبغي ابتداءه بفصد القدم اذا سمعت بذلك حالة البنية ثم يوضع العلق على الفرج مرّات ثم الغسلات والنطولات بالماء البارد الحامل لعصارة النباتات المرخية المخدّرة ولا ينبغي استعمال النطولات الهلامية الكبريتية في ابتداء الاندفاع فانها تزيد في التهاب الفرج والمهبل الذي يعجب غالباً هذه الحكمة وما عدا ذلك تتجنب المريضة استعمال الكراسى والاسرة اليدنة جداً فانها تعطي حرارة قوية حول الاعضاء

المصابة وربما اضطرت المرضى لتسكين الاكلان الذي يحصل في الليل بوضع
خرق مبتلة بالماء البارد على اعضاء التناسل واتفق احيانا شفاء حكة الشرج
واعضاء التناسل المستعصية بالتبخيرات الكبريتية او الزنجفورية ونجح مع ريير
احيانا استعمال المستحضرات الزرنيخية

المبحث الرابع في الالتهابات الحلمية الصناعية

اندفاع الحوصلات او البثرات بالصناعة اسهل من الاندفاعات الحلمية وقد ذكر
ريير مشاهدة اندفاع حلى ناشئ من استنشاق فو لمبات الزئبق لبعض العملة
في بعض الفوريقات وذكروا المسئلة ايضا فيها حصول هذا الاندفاع من استعمال
الكبابة الصينية بحيث ظهر في بعض المحال حملات شبيهة بحملات الحزاز وفي
محال اخر اندفاع شبيه بالوردية او الانجليزية

الفصل الثامن في الالتهابات القشرية

تعرف هذه الالتهابات بمرتفعات او نكت حمر تتكون عليها المرتفعات وتنقل
الى قشور تجدد كثيرا وتعني بتلك القشور صفعات او صفيجات من البشرة
متغيرة كثيرا او قليلا وعدد هذه الالتهابات ست الجذام وبسريازس وبتريازس
وبلاجرا عني الجلد المريض واكرودينيا والزهرى القشرى غير ان البلاجر
والاكرودينيا مخصوصين ببعض البلاد وذكروا كزناف من امراض هذه الطائفة
الاكثوز ولذكروه هنا ايضا بعامله والزهرى القشرى يذكر في مبحث الداء
الزهرى ومن البتريازس صنفان جعلهما ولان منه وهما البتريازس المتلون
والبتريازس الاسود واعتبرهما ريير من آفات المادة الملوثة وبعضهم جعل
البسريازس من الجذام ونحن نجعلهما داءين منفصلين في الشرح ليعلم من
شرحهما صفات الاجتماع وصفات الاقتراق والتهاب الجسم الشبكي والحملات
هو احد الصفات الرئيسة التي توجد في هذين الداءين المجتمعين في رتبة واحدة
والقشور ظاهرة تابعة عول عليها ولان حين جعل الاكثوز اى الداء السمكى

او القشري قريبا من الالتهابات القشرية ثم بالنظر الى الحالة التشريحية نجد ان
 مشابهة الالتهابات القشرية للالتهابات الاجزئية وية غير منازع فيها فانه يوجد
 في كل منها احتقان دموي متبوع بتقشر في الالتهابات القشرية تبقى هاتان
 الظاهرتان او تتجددان في زمن قد يكون احيانا طويلا واما الاحرار والتقشر
 في الاجزئيات فيتتابعان ولا يحصلان عادة الامرة واحدة وان كان منها
 ما يتكرر ذلك فيه فاذا انتقل الالتهاب الاجزئى كالأريثيمائلا الى حالة
 الازمان ا كسب منظر الالتهابات القشرية

ثم ان اثنين من هذه الالتهابات القشرية وهما الجذام والبسريازس يتبدآن
 بمرتفعات صغيرة صلبة بارزة كأنها حليمية وتغطي قمتها بقشرة صغيرة بيضاء كالحلقة ثم
 تنضم هذه المرتفعات وتتسع وتحول حالا الى صفحات قشرية تختلف في الشكل
 والقطر وهذه الصفائح قد تكون قليلة ومقصورة على قسم واحد من الجسم
 وقد تنتشر على جميعه وقد تتجمع وكأنه تكون منها حينئذ غلاف جديد للجسم
 ففي هذه الحالة يكون التقشر كثيرا بحيث يمتلى سرير المريض وملابسه بفلوس
 جافة مبيضة وتوجد الادمة تحت القشور جراء ملتهبة والافات القشرية
 العتيقة يعجبها دائما شقوق وعموكة مرضية في الجلد ثم ان تلك الالتهابات قد تبقى
 محبوسة على المحال التي ظهرت فيها أولا وقد تتركها لتظهر في محال اخرى ونشأ
 عنها احيانا اكلان وتميل وحرارة وتزيد دائما تلك الظاهرات من جميع
 الاسباب التي تزيد في درجة الحرارة الظاهرة للجسم وتكون تلك الاحساسات
 في الغالب شديدة جدا في البتريازس وقد ينقص التجخير الجلدى من المحال
 المشغولة بالقشور وهذه الالتهابات كثيرا ما تتضاعف ببعضها وذلك ربما دل
 على التشابه بينها ويندر ان يوجد معها امراض اخرى من امراض الجلد
 ثم هي كثيرة الوجود في الرتب الدينية من الناس وتشاهد في جميع الفصول
 وان كان الغالب وجودها في الخريف او الربيع وتصاب بها الاناث اكثر من
 الذكور وليس شئ منها يبعد وانما هناك براهين كثيرة تدل على توارثها
 وينبغي ان تميز هذه الالتهابات الفلوسية عن التقشرات البشرية التي تحصل

طبيعة في جلد المولودين جديدا وجلد الشيوخ ثم لا يمكن ان تشبهه بغيرها
من امراض الجلد اذ لم يتغير شكلها الاصلى نعم تشاهد تقشرات في الدور الثاني
من الاجز تقيمت وفي بعض التهابات حمية او حوصلية ولا سيما في الاكزيميا
المزمنة والخزاز القاسى لـكن لا يخفى انه يكشف دائما قرب هذه الاسطحة
المتقشرة بعض حوصلات او حلمات تعلن بصفة الالتهاب وما عدا ذلك يوجد
في الحقيقة بين هذه الامراض اختلافات في المنظر بحيث لا يمكن اشتباهها
بالاكتيوزاى الداء السمكى الذى لا يتكون فيه الادمة مجلسا لاجرار
ولا لاحساس مرضى واما تميز الامراض الثلاثة عن بعضها اعنى الجذام
والبسريازس والبتريازس فسنذكره عند شرحنا لها
وهذه الالتهابات القشرية تستدعى في الغالب للعلاج اشهر ا كثيرة بل سنين
وتكون اكثر استعصاء كلما كان السطح المشغول بهامن الجسم اعظم وكانت
هى اعتق واما بالنظر للعلاج فقل ان يوجد في الامراض ما يشبهها
وما عليك الا مطالعة معالجة الجذام والبسريازس في المؤلفات لتتحقق ذلك
وفي هذا الفصل سبعة مباحث

المبحث الاول

في الجذام القشرى

لفظة جذام عند العرب اسم مرض ما خوذ من الجذم اى القطع لان هذا الداء
على حسب شرحهم تقطع فيه الاطراف وتسقط كالانف والاصابع واليدين
وسبب ذلك انهم تبعوا لغيرهم ممن سبقهم جمعوا جملة امراض في شرح واحد
منها داء الاسد وبعض التقرحات الغنغرينية بل والبرص والبهق وبالجملة طالما
وضعت لفظة جذام لمعظم الامراض الجلدية التى وصلت لغاية شدتها ولذلك
شرح ابن سينا بما يلزم احتواؤه على داء الاسد وداء القيل اليونانى واما الآن
فصار معدودا من الامراض القشرية بخلاف الامراض الاخر فانها داخله
في الامراض الدرنية ولزم مناقصره على التهاب مزمن في الجلد يعرف
بصفحات فلوسية مختلفة الاقطار مستديرة محاطة بدائرة محجرة بارزة منبجعة

من مركزها متفرقة على سطح الجلد او منضمة الى جملة صفائح واسعة غير منتظمة ونجعل داء الاسد من الآفات الدريسة التي بتقرحها تسقط منها الاطراف واول من خص الجذام بما قلناه ولان لانه نظر الى اللفظة من اليونانية اعنى لير فرأى ان معناها تفلس وتقشر فسمي بها الداء الذي نحن بصدده واختار بيت رأى ولان من زمن طويل

الاعراض * قد يكون الجذام القشرى مقصورا على المرفقين او الركتين والعادة ان تظهر صفائح المستديرة اولا على الاطراف تحت المرفق والركبة وفي معظم الاحوال يظهر على الساقين والذراعين معا ويمكن ان يمتد على التتابع يتكون صفائح جديدة على طول العضدين والفخذين والصدر والمنكبين والقطن والاجزاء الجانبية من البطن وقد تكون الصفحات اكثر عددا وبروزا في الجزء السفلى من البطن ويندر ظهورها على اليدين وفروة الرأس والتي تظهر على الرأس تكون غالبا صغيرة وتظهر احيانا حول الزاوية الوحشية للحاجين وتمتد للحاجين والجبهة والصدغين وقد تنضم جملة من الصفحات مع بعضها بجوافها المتجاورة غير ان الشكل المستدير لهذه الصفحات المتجمعة المتركة حينئذ يعلن به اقواس دوائر تميز على محيطها

والجذام الذي سماه ولان بالاعتياى وسماه البيرباقوبيا النخالية المستديرة يظهر بمرتفعات صغيرة صلبة ترسم حولها نكت صغيرة قطرها خط تقريبا محجرة مستديرة بارزة عن سطح الجلد واذا مرت بطن الاصبع على هذه المرتفعات ظهرت متينة صلبة وهذا المنظر الحلى لاشك انه هو الذى حل ولان على ظن ان الجذام ناتج من تيبس حلقات الجلد

وقه هذه المرتفعات التي اندفاعها في الغالب متتابع وتنضم في الازمنة الاول من تكونها يعلوها بعد بعض ايام من ظهورها قشرة صغيرة بشرية بيضاء نصف شفاقة ملسا مصقولة ثم تنفصل حالا ويعلن بسقوطها حس وخزاوا كالان والسطح الصغير الجلدى المنكشف بعدها يكون ورديا غير مستوي في الممس ويشاهد في مركز السطح الباطن للقشرة المذكورة مرتفع صغير اقل قواما

من بقيتها وملون بالحمة الآتية من الدم اذا فصلت القشرة بعنف ويظهر ان هذا المرتفع كان ثاويا في انبعاث خفيف في الجلد

ثم بعد ان تسقط تلك القشور ويتعري السطح الذي تحته في هذه المرة يتسع ذلك السطح تدريجا بسرعة حتى يصير قطره قيراطا بل اكثر لكن يبقى دائما حافظا لشكله المستدير ثم يغطي من جديد بفلوس تكون جافة صدفية مقاومة بارقة في سنجابية اللؤلؤ وفيها صفرة وتحاط بمحافة وردية او فر فورية مرتفعة قليلا بحيث يظهر في مركز هذه الصفحات القشرية انبعاث يسير ويكون ذلك المركز سليما ولا يصاب الا نادرا وتلك القشور تلتصق جدا بالجلد غالبا وتنسبط باستواء على سطح الصفحات الجلدية الذي لا يكون ايدا مغطى بقشرة وحيدة وتتراكب القشور وسما في دائرة الصفحات وتأخذ في السمكة شيئا فشيئا بحيث تتكون منها طبقات بارزة والوجه الظاهر للقشور كثيرا ما يتخذ لونا مبيضا ثم تفصل قطعاً بدون انتظام وبعد سقوطها تظهر الاسطح الصغيرة المستديرة من الجلد المغطى بها اجزاء بارقة مجاوزة قليلا محاذاة الجلد السليم المحيط بها فاذا كانت الصفحات الجلدية جديدة لم يوجد في الادمة الخطوط التي تقابل خطوط البشرة بخلاف ما اذا كانت عميقة فانه يوجد فيها تلك الانطباعات بل قد توجد فيها في تلك الحالة اتلام هي آثار للثنيات الطبيعية في الجلد ومحاذية للمرتفعات القليلة الموضوعة على الوجه الباطن للقشور ثم ان تلك القشور بعد انفصالها عن سطح الصفحات بنفسها او قهرا لم تلبث قليلا حتى تتولد بحيث انه في مدة اشهر او سنين تكابد الاجزاء المصابة بجملة تقشرات كثيرة متتالية

وشفاء الصفحات المستديرة سواء حصل من ذاته او بمعاونة الصناعة يتبدأ من المركز ويسعى الى الدائرة وبعد سقوط القشور من مركز النكت اذا لم تتبدل بغيرها يكون لون الجلد حالاً سنجابيا مائلا للصفرة ثم فيما بعد تنمحي الحلقة المحيطة بهذه النكت تدريجا من الباطن الى الخارج ثم تنزق الدائرة من محل او اكثر وترزول الصفيحة بعد ذلك بالكلية

وفي بعض الاعضاء وبعض الاشخاص تكون اولاً اقطار الصفائح القشرية صغيرة وتأخذ في التزايد ببطء وتكون قليلة البروز (وذلك هو ما سماه ولان بالجذام الابيض او البرصى) ولا تتجاوز اقطارها بعض خطوط ويندران تقرب لبعضها وهذه تطهر على الاطراف وتختلف عن صفائح الجذام الاعتيادى بالبياض وصغر اقطار القشور وهذا الصنف من الجذام يشاهد في الاطفال وفي الضعاف اكثر منه في البالغين والشيوخ ووربما عسر تمييزه عن البسريازس المنكت واما ما سماه ولان بالجذام الاسود فهو داء نادر غير ما نحن فيه وقد غلط في ادخاله هنا لانه من المداآت الجلدية الزهرية كذا قال كزناف واسقط رير التنبيه عليه هنا وذكره فيما بعد وشرحه في بعض الفصول التي كتبها في القواميس الطبية حيث قال قد يكون لون الصفحات القشرية المستديرة مسمرًا وذلك هو ما سماه ولان بالجذام الاسود ويكون ذلك اللون اوضح جهة الحواف التي هي حراء وسخنة بنفسجية تشاهد من وراء القشور ففي هذا الصنف تنفصل القشور البشرية اسهل مما في الاصناف الاخر ويبقى سطح الجلد المصاب زمنا طويلا امس مصقولا ويمكن ان ينسلخ ويخرج منه مصل مدم حتى يتكوّن افراز صفحي جديد واللون المسود الذي يوجد في محيط الصفحات ناتج من تغير في الجسم الشبكي الكائن في الجلد الذي على رأى ولان نقصت فيه قوة الدورة في المحال المصابة ومن النادر جدا ان ينتهي هذا الالتهاب بالتقرح العميق المتبوع شفاؤه بان تار التهام منضغطة وبالاختصار فالصفائح القشرية المستديرة للجذام قد تكون باهتة اللون او مبيضة او حراء او مسودة على حسب حالة وشدة احقان الجسم الشبكي في المحال التي تطهر فيها انتهى

وقد يكون للصفائح القشرية المستديرة للجذام منظر مخصوص نائى من اجتماع مرتفعات او صفحات ببعضها فتشغل حينئذ سطحا واسعا وتكون متساوية بالتعادل على جانبي الجسم قال رير ولقد شاهدت ايضا شكلا آخر على هيئة اقواس عرضها بعض خطوط وهي محجرة بارزة خالية من القشور وتتحد اسطحة يختلف عظمها بل قد تكون اقطارها احيانا من خمسة قراريط

الى ستة ويكون لون الجلد اصفر او سليما بالكلية وهذا الصنف له شبهة عظيم
اقله في السير بالسير يازس الراح الهارب من المركز ويظهر غالباً على البدن لكن
قد يظهر على الجزء السفلي من الساعد وعلى اليد على وجهها المقدم والخلق
قال كزناف واوصاف الاندفاع الذي شاهدناه عند الطبيب بيت هي ما سيذكر
وذلك ان البدن واحيانا الظهر كان مجلس الصفايح واسعة شديدة الاحمرار قطرها
احيانا اكثر من قدم وكانت قائمة من دائرة بارزة وعرضها بعض خطوط فقط
ومصعوبة في محيطها الكبير والصغير بحافة محجرة عرضها بعض خطوط ايضا
والمركز يقوم من سطح واسع سليم بالكلية ولم تكن تلك الحوافي البارزة مغطاة
بقشور وفي بعض الاحيان يكون جميع الجزء الخلقى من البدن مشغولاً بدارتين
او ثلاث بل احيانا بواحدة فقط وشاهد ايضا من جسمه مشغول بالجذام
وواضح فيه بدون قشور فكان له منظر غريب وربما وجد مع ذلك على

الاطراف صفحات تسير السير الاعتيادي للجذام

فاذا تر لنا الجذام ونفسه زمانا طويلا او استولت الصفحات على الاصابع ربما
امتدادا الى جيوب الاظفار الى الشقوق التي يندغم فيها طرفها الخلقى قصير
سميكة خشنة معتمة صفراء وسخنة وينحني طرفها السائب واسطحها تكون
غير مستوية وغير منتظمة ويظهر كأن اصلها السميك مكون من طبقات متميزة
عن بعضها ومتراكبة ومن النادر ان يظهر الجذام وحده على فروة الرأس
واذا ظهر كذلك كانت القشور غالبا مصفرة ونحالية ولا يكون فيها المنظر
اللامع الطلق الذي يشاهد فيها اذا كانت على المرققين او الركبتين ومتى كان عدد
الصفحات القشرية قليلا وكانت بسيرة الالتهاب لم يكن الجذام مصحوبا باحساس
مرضى ما عدا بعض اكلان اذا زادت حرارة الجلد بريضة الجسم او بجمرة
الفراس وذلك الاحساس مسبب على رأى بعضهم من ارتفاع دائرة القشور
الحاصل من اتفاخ الهالة المحيطة بالصفائح لكن من المحقق ان هذا الاحساس
الوخزي او الاكلاني لا تدركه المرضى الا اذا لم تتكون قشور جديدة تحت القشور
الموجودة لترفعها وتحلفها وكانت الصفحات الجذامية آخذة في الشفاء

فإذا كانت الصفحات ملتهبة ومنتشرة على معظم سطح الجسم جازان يعجبها الم
وتوتر في جلد الأطراف وقد شوهد وصول هذا الالتهاب الى درجة عليا بحيث
صير حركات المفاصل عسرة والتزمت المرضى ملازمة اسرتهم ومنشأ تعب
حركات الجسم والمفاصل يكون من يبوسة قشور البشرة فينتج من ذلك فيها
شقوق وقرقعة عظيمة الاهتمام وقول باختصار ان الجذام لا يمتد تأثيره
لا بعد عن الاجزاء المصابة به من الجلد فيظهر انه موضعي وكثير من المؤلفين
ذكر في شرح علامات هذا الداء ظاهرات اخر مرضية ولا سيما تغير الصوت لكن
ذلك لاشتباه هذا الداء عليهم بداء الفيل اليوناني فاعتبروا هذين الداعين
صنفين لمرض واحد

اعتبارات تشريحية * قال ريبير يظهر لي ان جميع الاجزاء الداخلة في تركيب
الجلد لم تصب كلها في الجذام على حد سواء وظن الطيب بلومب ان الاوعية
المفرزة للبشرة تكون مصابة بهج مزمن ينتج عنه كثرة تولد هذه المادة لكن
هذا الرأي لا يفيد سبب الشكل المستدير الذي تتخذه الصفحات الجذامية
دائما فلذا قال بعض اطباء ان الاوعية السطحية للجلد تكون على هيئة
دوائر صغيرة متركزة اى متحدة المراكز وقال بعضهم ان هذه الهيئة للصفائح
نتيجة طبيعية لكونها تنشأ على شكل مرتفع مستدير والالتهاب اذا امتد يحفظ
شكله الاصلى ثم قال ريبير قد تحقق عندي ان حلقات الجلد المجذوم اكبر حجما
من حلقات الجلد السليم

الاسباب * الجذام عام في الذكور والاناث وفي جميع الاسنان وجميع
الفصول ويكثر جدا في الخريف وربما اصاب الاطفال الرضع ويشاهد كثيرا بعد
التسنين الثاني وتحقق الطيب ولسون انه الآن في بلاد الانقليز اكثر مما كان
قبل ذلك لكن نقول يحتمل انه كان سابقا مجهولا او انه كان مسمى باسم آخر نظير
ما وقع لبعض مؤلفي فرانس في الازمنة المتوسطة من قولهم ان الجذام لم يشاهد
بفرانسا الا في بعض الاقاليم الجنوبية مع انه كل سنة يأتي في مارستانات
باريس كثيرون من المرضى به وما كان هذا القول منهم الا لاشتباهه بافات اخر

وسجاداء الفيل قال ريب وقد شاهدته في جميع رتب الناس غنيهم وفقيرهم
ومعظم من كتب بفرانسا في هذا الازمنة الاخيرة على اصل الجذام وسريانه
وزهابه في الاقسام المختلفة من الارض انما استعار ذلك من المؤلفين الذين
اشتبه عليهم هذا الداء بداء الفيل اليوناني والعربي وغيرهما من الامراض
القليلة التميز وبالجملة فاسباب هذا الداء غير جيدة المعرفة او غير مشاهدة
بالكلية ثم هوليس بمعد ولذلك لم تعزل المصابون به في المارستانات عن غيرهم
وقد تعيش المرأة مع زوجها زمنا طويلا مع كون احدهما مصابا به ثم هو
ككثير من امراض الجلد القصيرة المدة كالوردية والانجريدية وغيرهما
يظهر انه ينتج احيانا من الافراط في استعمال الاغذية المنبهة والمشروبات
الروحية وذكر باطمان انه شاهد حصوله من ازدراد اغذية متبيلة بالافاويات
او كمية قليلة من السائلات الروحية وشوهد ايضا عروضة بعد زمن يسير من
ادخال بعض جواهر مسممة في اعضاء الهضم كالملاح النحاس ومن افراط
استعمال الحوامض وربما تسبب عن الاعتياد على استعمال لحوم الصيد
واللحوم المملحة والمتبلة والاسماك والقواقع ومن تأثير الانفعالات النفسانية
كالخزن والغيط والغضب والفقر والمسكنة وظن ولان ان ظهوره بالاكتر
يكون من تأثير البرد والرطوبة وبعض جواهر جافة مسحوقة على الجلد لكن
قال باطمان والوجه له ان القرانين والذين يشتهلون في بيوت الادوية يندر
اصابتهم به وانما يشاهد كثيرا في الشباب وفي ذوى الرتب العلية المبالغين
في النظافة وقد يظهر هذا الداء بعد رياضة عنيفة طويلة وربما كان وراثيا
قال ريب وبالاختصار نحن لانتمكركم ان اسباب هذا الداء لم يزل فيها خفاء
وعدم يقين

التشخيص * هذا امر في غاية الاهتمام لان سبب الاشتباه الذي ذكرناه
مع ان صفاته في غاية الوضوح فهو يختلف بوجوه كثيرة عن غيره من
الالتهابات المزمنة الجلدية بل رعن التي تظهر مثله على هيئة قشور فان البشرة
في البسريازس تكون كاهنا ايضا صلبة متقلسة غير ان شكل الصفحات القشرية

يكون اقل انتظاما وحوافها اقل ارتفاعا والتهابا ومحيطها ليس تام الاستدارة كحيط الصفائح الجذامية والجلد الموضوع تحت القشور في البسريازس العتيق يكون غالبا منفصلا بشقوق عميقة ويكون غالبا اقوى حساسية وتهيجا مما في الجذام ومع ذلك هناك صنف من البسريازس وهو النمشى اى النكتى له مشابهة قوية بالجذام وكأنه يقوم منه نوع متوسط بين هذا الداء والاصناف الاخر من البسريازس وذلك لان الصفحات القشرية للبسريازس النمشى متميزة منعزلة كصفحات الجذام الا انها اصغر منها فلا يجاوز قطرها خطين او ثلاثة الانادرا ودائرتها اقل انتظاما وبروزا ويمكن في بعض الاحوال العتيقة للجذام اذا كانت الصفحات المستديرة متجمعة ومختلطة بجوانبها المتقابلة ان تميز عن بعض اصناف البتريازس بادنى اتباه لانصاف او ارباع ودوائر بارزة في محيط الصفحات المتجمعة او في وسطها وينبغي ان يميز بعض من الحزاز المحدود الذى يسعى شفاؤه من مركز الصرر الى دوائرها عن الجذام الذى اقواسه دائما كتر احرا و بروزا وانتظاما ولا يوجد في سطحها حلقات حقيقية وربما اشبهت الدرناات الزهرية المفرطة المصفوفة بجانب بعضها بحيث يتكون عناد وائرتامة يكون الجلد في مركزها سليما بالحلقات الواسعة من الجذام الاعتيادى المائل للشفاء لكن لا يمكن الغلط اذا شوهد ان القشور اذا كانت موجودة على الحدبات لا يتكون منها دائرة تامة وانما تكون صفائح رقيقة صلبة اصغر دائما من الجسم اليابس المتثبته عليه وجفاف الجلد ويؤسسته اللذان هما عظيما الاعتبار في الجذام لا يشاهدان في الزهري القشرى الذى قشوره الجافة السنجابية تعلوا اذا كانت قديمة على مرتفعات صغيرة نحاسية وتكون غالبا ناعمة الملمس مسترخية كبقية اجزاء الجلد وايضا فان الصفحات الزهرية العارضة بعد فساد زهري في الجسم يبهت لونها وتشفى عادة من تأثير المستحضرات الزيقية وشفاؤها يتبدأ عادة من دوائرها واما شفاء الصفحات المستديرة للجذام فيذهب من المركز نحو الدائرة

والبسريازس والبتريازس في فروة الرأس يوجد فيهما قشور نخالية منتشرة

لاصفحات قشرية ذات حوافي محدودة بانتظام ويظهر انه يعسر ان تشبته
 قشور الجذام بالقشور التي تتكون من جفاف الرطوبات الاتية من الالتهابات
 الحوصلية والبثرية وان ذكر ولان ان الجذام قد يشبته بالاصبتيجوس الشكلي
 اى الخلقى او يقال وهو الاحسن بالحالة القشرية للجلد التابعة لسقوط القشور
 واتفق انه اشتبه على بعضهم الجذام بالاكتيوز اى الداء السمكى او القشرى
 وكثيرا ما اشتبه ايضا بداء الفيل اليونانى والعربى واذا كان الجذام خاليا عن
 القشور بسبب الاستحمامات والغسلات والدهانات بالاجسام الشحمية
 عسرت معرفته ولكن يكفى الانتباه لسؤال المريض ليعلم هل هذه الصفحات
 الحمر المستديرة تشفى من مركزها اولا وان الحلقات المحجرة التامة او الناقصة
 المرسومة على الجلد كانت فى الابتداء مغطاة بقشور على انها لم تلبث قليلا حتى
 تغطى بها اذا تركت ونفسها قال كزناف وقد يشبته هذا الداء بالاندفاع الذى
 سماه ولان بالجذام الاسود وليس هو الا صنف من الزهرى القشرى لكن
 اللون الاسود للصفائح فى هذا كاف للتمييز انتهى

الانذار * اذا ترك هذا الداء ونفسه ندر شفاؤه من ذاته بل ربما كان عسر
 الشفاء ولا سيما فى الشيوخ فبممكن ان يقف زمنا طويلا غير محدود بدون
 ان يسبب عوارض ولا انخراما فى الوظائف الهضمية وانما اذا طالت مدته
 يحصل منه تور فى المفاصل بحيث يتعب حركاتها كما علمت واما التقرحات التي
 تحصل منه والآثار الذى يبقيا بعده فليست ناشئة منه بل ناشئة من امراض
 اخر لان ذلك منه نادر جدا والغالب ان الصفحات يتعاقب ظهورها فى بعض
 اقسام الجسم حال كونها تشفى من اقسام اخر فاذا كان الجذام شاغلا لجميع
 الجسم قل التجبير الجلدى واكثر اصناف الجذام استعصاء هو الورانى ولا يمكن
 استحالة الجذام الى سرطان خلافا لما زعمه بعض المؤلفين

العلاج * ذكروا وسائل كثيرة لعلاج هذا الداء والغالب ان نفعها يكون
 فى الصيف اكثر مما فى بقية الاصول قال ريبير كثيرا ما شاهدت منه ما كان
 يأتى فى الحريف ويغيب فى الربيع من ذاته والاشخاص الذين تعبت بنبتهم

وضعفت وكذلك اقوياء البنية الممتثلون ينبغي تجهيزهم بتلطيف التدبير
 الغذائى وبمعالجة محضرة لترجع نيتهم لحالة مناسبة معينة على نجاح العلاج
 اما اذا كانت نيتهم غير مستدعية لذلك فانه يتبدأ لهم فى علاج الداء
 العلاج المستعمل من الظاهر * اذا كان الجذام جديدا وامتد فى سطح كبير من
 الجسم وكان جلد الصفحات الجذامية مجلسا لاكلان متعب وحركات المفاصل
 عسرة زادت شدة المرض بالاستحمامات البحرية والدهانات والغسلات
 الكبريتية ونحو ذلك مما يأمرون به عموما فى معالجة الداءات الجلدية
 واما الفصد والدهانات بالقشطة والزبدة الطرية والشحم المغسول جيدا فانها
 تعين على تخفيف سريع والاستحمامات البخارية الرطبة والاستحمامات
 المرخية او الهلامية قد تستعمل وسائط رئيسة او تابعة واستحمامات الابخرة
 المائية قد تشفى الجذام الحديث وحدها فاذا كانت الصفحات القشرية
 قليلة الالتهاب او قديمة التجرى عادة الى الوضعيات المنبهة كثيرا او قليلا لكن
 ينبغي الاتباه لتطيف الجلد قبل ذلك بالغسلات او الاستحمامات الفاترة
 وبالدهانات الخفيفة اذا كانت القشور ملتصقة جدا او على هيئة طبقات سميكة
 والغسلات المنبهة كالتي تفعل من الماء الكؤولى او من محلول كبريتور
 البوتاس تعين على سقوط القشور وتنوع سير الصفائح تنوعا جيدا فاذا
 انفصلت القشور يوضع على المحال المصابة طبقات خفيفة من مرهم الزفت
 الابيض او مرهم القطران او مرهم تترات الزينق ممدودا او مخلوطا بالقيروطى
 الزحلى وتستعمل هذه الوضعيات فى المساء قبل النوم ثم فى صباح اليوم
 التالى يغسل الجلد بالماء الفاتر او بمحلول صابونى خفيف فباستداسة تلك
 الاوضاع جملة اشهر يوصل احيانا لرجوع الجلد لتركيبه الطبيعى حتى وان لم
 تنجح المعالجة الباطنة قال ريبير وكثيرا ما نلت النجاح باستعمال ذلك بمرهم
 الراسب الابيض (اى درهم من الراسب الابيض على اوقية من الشحم الحلو)
 بكمية درهم بل نصف اوقية فى اليوم وما حصله نه ايدا تلعب فهو الدواء الذى
 امر باستعماله من الظاهر فى اكثر الاحوال انتهى

وقد استعمل ايضا في مثل تلك الاحوال مع المنفعة الاستحمامات والغسلات
الكبريتية والمياه الكبريتية المعدنية واما الاستحمامات البخارية الكبريتية فلا
نفع لها في الغالب وان امر بها بعضهم نعم حصل منها احيانا شفاء تام ومما نجح
ايضا الاستحمامات البحرية الطبيعية او الصناعية والقلوية وكثيرا ما يأمر
بالاستحمامات البحرية في بلاد الانقليز ويحصل منها احيانا تنبه شديد في الجلد
بمجرد يضطر لان يضاف عليها ماء بسيط والاستحمامات من الابخرة المائية
المستعملة لتزرع القشور تنوع الجلد احيانا تنوعا ناعما والاستحمامات الفاترة
تسقط القشور وجيدة النفع في حفظ الجلد نظيفا

فاذا كانت صفحات الجلد قليلة العدد وقديمة جدا ينسل احيانا شفاؤها اذا
غطيت على التتابع بحراريق صغيرة او كويت كاسطحيا بالحمض كلورادريك
او محلول نترات الزينق الحمضية الضعيفة وجرى ايضا لكن بنفع قليل خللات
الزينق وفوصفاته وكبريتات الاتيجون وثاني اوكسيد هونيلت نتائج اعظم من
ذلك من استعمال يودور الكبريت مخلوطا بالشحم الحلو بكمية ثلثي عشرة نخمة
الى خمس عشرة في اوقية من الشحم وربما زيد في الكمية تدريجا حتى
تصل لنصف درهم وربما نفع ذلك في الجلد الجديد في الاشخاص الضعيفة
ونجاح هذا الدواء في الامراض الجلدية كلها ثابت عند بيت وكرناف
فيدلك به المريض في الصباح والمساء على جلة صفائح في آن واحد مع استعماله
من الباطن مغليا مراف يحدث من ذلك المرهم فعل حيوى عظيم فيلتبب الجلد
وتسقط القشور وتهبط المرتفعات وبعد بعض ايام يتم التجلل ويرجع الجلد
لحالته الاعتيادية ثم تعالج الصفائح الجديدة وهكذا وطريقة ريبهوان
يتبدأ دائما بتجربة مرهم الراسب الابيض او مرهم الكلورور الاول للزينق
بشرط ان لا تكون الصفحات قديمة جدا والافيتار يودور الكبريت

الدوية الباطنة * اوصى كثيرون بمطوخ الحلو المر بكمية نصف اوقية
ثم اوقية ثم اوقيتين في من من الماء قال ريبهوان وقد استعملته كثيرا مع النجاح
غير اني رأيت لما صعدت لمقدار كبيرانه احدث سورا ودوارا بدون ان يظهر

منه احيانا فعل محسوس على هذا الالتهاب القشري الجلدي وخلاصة هذا الدواء اضعف فاعلية من مطبوخه ووربما نجحت في احوال من الجذام القليل الثقل مع شبان ذوى بنية جيدة واستعمل ربير مع الحلو المزمرهم الراسب الابيض ثم نقول وفاقا لكنزاف انه يمكن على حسب تجربات بيت مدة سنين ان يعالج هذا الداء مع التجاح باحدى طرق ثلاث المسهلات وصبغة الذراريح والمستحضرات الزرنيجية ويعسر ان يعين منها بالاضبط ما تستدعيه حالة الداء فقد شوهد عدم النفع في حالة والنفع في حالة اخرى

فاما المسهلات فقد نجح ايضا في شهر او ستة اسابيع شفاء جذام استعصى على بقية الوسائط بالمسهلات مع الاستحمامات الفاترة والبخارية واحسن المسهلات هو الكلوميلاس لكن ينبغي جمعه مع الجلابا او الراوند بحيث يحصل من ذلك مجلس اسهال سائل او مجلسان اما بدون ذلك فانه يمتص غالبا ويحصل منه التعب ووربما نفع احيانا ان يضاف على من من مغلي من كمية قليلة من ملح مسهل كدرهمين او نصف اوقية من كبريتات المغنيسيا او الصود مثلا وقد يضطر لا قوى من ذلك كالصبر وخلاصة المختزل وراتنج الجلابا ورب الراوند ونحو ذلك ويحصل منها غالبا نتائج جيدة ولذلك قال ربير قد نجح معي في بعض احوال من الجذام المستعصى في اشخاص بنيتهم جيدة استعمال المسهلات القوية الفعل ولكن نقول بعد ذلك ان الكلوميلاس هو احسن من جميع تلك الجواهر واسرعها نتيجة فلا يندران بشاهد الشفاء التام بذلك في مدة شهرين بل اقل ويؤمر به كل يوم بكمية اربع قعات للكبار فلا يحصل منها عارض اصلا غالبا وهو دواء ثمين سببا في الاطفال اذا اعطى لهم بكمية تناسب اعمارهم

واما صبغة الذراريح من الباطن في مشروب لعابي بكمية تدريجية من خمس نقط الى عشر وخمس عشرة وعشرين وثلاثين نقطة فيحصل منها احيانا شفاء سريع وسببا اذا كان الداء قليل السعة والحيوية وبعضهم رأى انه لا بأس ان يراد في كمية هذا الدواء الى ستمين بل ثمانين نقطة ويكون المرشد لذلك حالة

اعضاء الهضم فادامت سليمة لا بأس بتلك الزيادة التدريجية لكن مع مراعاة
احوال اعضاء التناسل ايضا فلم يكن من جميع الادوية الخطرة المستعملة
في علاج هذا الداء اقوى فعلا من تلك الصبغة غير ان خطرها انها تحدث احيانا
وسيا في الاناث التهابات في الاعضاء الهضمية والطرق البولية بحيث يستدعي
الحال قطع استعمالها بل تركها ورفضها بالكلية

واما المستحضرات الزرنيفية فنقول فيها اذا كان الجذام قديما له مدة سنين
وامتد لسعة عظيمة من اقسام الجسم وكان الجلد سميكاً متغيراً ولم تنفع
فيه المعالجات القوية ينبغي الالتجاء للمستحضرات الزرنيفية على حسب
ما تستدعيه حالة البنية غير ان الجذام في معظم الاحوال ليس له تأثير مغم
في البنية والتعب الذي يحدثه فيها يكاد ان لا يوجد او يكون مطاقاً فالمناسب
قصر العلاج على المسكات اذ لم يطلب المريض مع الالحاح علاجاً قوياً ففي هذه
الحالة يعطى محلول فولير بكمية من اربع نقط الى خمس في اليوم للكبير ونسبتها
للصغير وربما زيد في الكمية تدريجاً الى خمس عشرة نقطة على اربع مرات
ويداوم على ذلك بجملة اشهر بل بعض الاطباء زاد في تلك الكمية الى خمسين بل
ستين نقطة والامثلة الناطقة بتأثير هذا المستحضر في الجذام كثيرة وانما قد
يقهر الطيب مع غاية اتباهه فيحصل من تلك المستحضرات الزرنيفية انخرام
في وظائف الهضم فلذا كان الامر بهما مستدعياً للغاية الاتباه والاستيقاظ فاذا
شككت المرضى بعد استعمال سائل فولير بجملة ايام بحس توتر او انتفاخ
في الوجه وحرارة اولدع في الحلق او الفم وان لم يشاهد انخرام في وظائف المعدة
كانت هذه العلامات دالة على ان كمية هذا الدواء قوية وانه يلزم تقليلها فاذا
صار اللسان احمر من طرفه او جانبيه او عرض عطش وارتيباً خفيفة في الوجه
او زاد افراز اللعاب لزم قطع هذا السائل ويلزم ايضا قطع استعماله اذا حصل
غثيان وقىء وسدرود وار مصحوب بسعال والم معدى وبقطع استعماله تزول
تلك العوارض عادة بدون ان يحتاج لعلاجها باستفرغات دموية وان كان
قد يحتاج لذلك احيانا ومثل ذلك ايضا بقية المحلولات الزرنيفية حتى الضعيفة

الفعل كعقول يارسون وبعض البلوعات فان فيها تلك المنافع وتلك الاخطار
وتستدعي ايضا التيقظ والانتباه

وعسراستعصاء هذا الداء غالبا على الوسائط القوية الفعل ورجاء الوصول
الى تبديله بامراض اخر اقل خطرا منه جلهم ذلك على تعاطى تجربات كثيرة
سند كالتائج الرئيسية منها

فالقطران بكمية ثمان قحعات الى عشر وثنتي عشرة بل اكثر وبلوغ الترتيننا
بكمية خمس عشرة او اربع وعشرين اوست وثلاثين قحعة كل ذلك جرب
في الجذام ولكن نتائجه مختلفة فليست اكيدة والانتيمون وكبريتور
الانتيمون حصل منهما احيانا حسن حال لحالة الجلد لكن لم يحصل منهما شفاء
تام وقد بالغ بعضهم في منفعة المستحضرات الزبقية واكثر ما سلم فيه منها هو
الحلول المائي او الكوولي للسليمانى لكن بكمية صغيرة جدا والكلو ميلاس
المعطى بمقدار ملين اى مسهل خفيف نافع في الجذام الاعتيادى لكن كثيرا
ما يحصل التلعب منه سريرا اذا امتص فيلزم الانتباه لنتائجه ومطبوخ
المازريون الذى استعمله يارسون فى كثير من احوال الجذام يحصل منه
تخفيف برهى غالبا لاشفاء تام ومع ذلك هذه النتائج اوضح من نتائج العشبية
لكن ينبغى ان يعرف ان المازريون قد يحصل منه قىء واسهال شديد والتهاب
فى البلعوم والمعدة ويكون اقل فاعلية اذا كان على هيئة شراب وبعضهم جعله
مساعدا للتراكيب الزبقية اى ادخله فى تركيبها

وبعض من الادوية ايضا كالمسائل البوتاسى فى كتاب اقر بازين مدينة برلان
بكمية من عشرين الى ثلاثين قحعة والخلاصة المائية للخربق الابيض وبعض
مستحضرات من الشقيق وغيره حصل منها حسن حال جيد فى حالة الصفايح
الجذامية اذا كانت عديدة وملتبهة جدا بدون ان يحصل منها عظيم المخرام فى
وظائف اعضاء الهضم ولكن ينبغى الاستيقاظ على فعل هذه الادوية ايضا

ويعان فعل الادوية المستعملة بالاقتصاد فى المعيشة والتدبير الغذائى اللطيف
الذى يكون من اللحوم البيضاء والبقول المرطبة والثمار المائية المحلاة

والمستحضرات اللببية وبالجملة فالمعالجة الصحية لا يحصل منها وحدها الشفاء
وانما تعين عليه وتحفظه اذا حصل والغالب ان الداء لا يعود بعد زواله الا بتركها

المبحث الثاني

في البسريازس

سمى اطباء اليونانيين باسم بسوريا بياء فسين مضمومة ممدودة فراء مفتوحة
ممدودة مرضين مختلفين احدهما وصفوه بالمتقرح ويظهراته الالتهاب البثري
الذي سميناه امبيتجوس والاخر وصفوه بالجذامى يقرب للعقل انه داء فلوسى
هو الذى فرغنا من شرحه قريبا واستعمل جالينوس لفظة بسريازس لحالة
قشرية في الاجفان لكن لا نجزم بتزليل شرحها على البسريازس المعروف
الآن ولا على البتريازس ولا على الحزاز في تلك الاعضاء وبناء على ذلك ادخل
ولان تحت اسم بسريازس جميع الالتهابات القشرية الغير المعدية غير الجذام
والبتريازس وظن ولان ان اطباء العرب ذكروا البسريازس مسمى بالحزاز
وان اللطيين الذين ترجوا كتبهم سموه سيريجو وكذا امبيتجوس ثم اضطربت بعد
ذلك عبارات الاطباء من كونهم تارة يذكرون له صفات الامبيتجوس او الحزاز
وتارة يسمونه بالقوب القشرية والقوب الفلوسية الحزازية والفلوسية الخالية
والقشرية الجافة وغير ذلك وانحط الكلام الان على انه يقوم من التهاب مزمن
في الجلد محدود في قسم من الجسم او عام لكه تقريبا ويكون اولا على هيئة
مرتفعات صلبة ثم يتحول الى صفعات قشرية مختلفة الاقطار غير منضغطة
من مركزها وحوافها في الغالب غير منتظمة وقليلة البروز

واصناف البسريازس يصح ان ترجع الى اربعة على حسب الشكل والشدة
متفرق ومتجمع ومتشقق او قاسى وملتق او حارونى

فالصنف الاول وهو البسريازس المتفرق الذى سماه ولان بالبسريازس المنكت
او المنقط هو ان يظهر على قسم واحد او اكثر من اقسام الجسم او على الجسم كله
بعض مرتفعات وشفائح صغيرة قشرية متفرقة متميزة بمحدودة بدون انتظام
ظهرها من خطين الى اربعة وشكلها مشابه للشكل الذى ينتج من سقوط نقط

كبيرة من الماء على الجلد وبالنظر لتلك الصفة وصف ولان هذا الصنف بالمنقط
ويظهر كل من تلك الصفحات القشرية بمرتفع صغير صلب احمر في حجم رأس دبوس
وتغطي قته بقشرة صغيرة جافة بيضاء منتقعة وتلك الصفائح مستديرة بدون
انتظام وبارزة قليلا وسيمان من مركزها ومنفصلة عن بعضها باخيلية كبيرة فاذا
ازيلت تلك القشور المغطية للصفحات بالاستحمامات او الغسلات او الاطلية
ظهرت الادمة تحتها متحججة وظهر ان هذا البسريازس المتفرق على شكل نكت
مستديرة قطرها من خطين الى اربع ولونها احمر مسمر وهي بارزة قليلا والشفاء
يحصل احيانا من مركز الصفائح الى دائرتها كما في الجذام فينثذ يعرض في وسط
الصفحات انخفاض ذو لون مصفر قليلا وكلما تقدم الشفاء تحولت تلك
الصفحات الى اقواس دوائر صغيرة ويبقى في الجلد مدة اسابيع نكت صغيرة
سجاية سمراء او مصفرة تكون في المحل الذي كان مشغولا بالصفحات
ويندران بحب هذا الصنف اكلان حتى وان زادت حرارة الجسم بالرياضة
او بسبب آخر

وصفائح البسريازس المتفرقة قد تكون مقصورة على فروة الرأس او الوجه
او البدن او الاطراف او متفرقة في جميع هذه الاقسام سواء ظهرت عليها كلها
معاً او متتابعة وتكون متوزعة على الجسم بدون انتظام فتكون كثيرة على
بعضها وقليلة على البعض الاخر وتكثر دائما على الاطراف في محل انبساطها
اكثر منها في محل اتسائها والغالب ظهور هذا الصنف في الخريف والربيع ويزول
احيانا من نفسه في الصيف ويمكن ان يظهر ويزول وهكذا مدة سنين كثيرة
متتالية وظهوره في الاطفال اسرع في العادة من ظهوره في البالغين

الصنف الثاني هو ان يكون الاندفاع كثيرا فالحمات الاولية تقرب لبعضها
من محل او اكثر حتى ان الصفحات القشرية التي تأتي بعدها تنضم معها ايضا
وتختلط بحوافها المتقابلة (وذلك هو ما نسميه بالتجمع وسماه ولان بالاختلط)
وتختلف كثيرا اقطار هذه الصفحات واشكالها حينئذ ثم كل من تلك الصرر
كالصنف الذي قبله يقوم من مرتفعات صلبة كأنها حلية يتكون على قته كل

منها قشرة صغيرة جافة بيضاء منتقعة وتمتد تلك الصفحات حتى تختلط ببعض
ويتكوّن منها سطح واحد قشري غير منتظم لكن يمكن غالباً ان تعرف عليه
الصفحات الاولية و احيانا تكون تلك الصفائح القشرية متقطعة على غير انتظام
بخطوط وبأسطحه حجرة زاوية ليس فيها قشور

والغالب ان البسريازس يكون اكثر تجمعا على الاطراف منه على البدن
وصفائحه العريضة تزول احيانا من قسم وتظهر على قسم آخر وكون الصفائح
على هيئة نكت صغيرة مستديرة او جمل عريضة لا يغير طبيعة الداء ولذلك كثيرا
ما يشاهد بسريازس متفرق على البدن ومختلط على الاطراف والمرضى
في البسريازس المتجمع الجديد تستشعر في الاجزاء المصابة بالحمى والكلان شديد
وزيد ذلك من طول المكث على السرير والقرب لبورة نارية ومن كل ما يزيد
في الحرارة الظاهرة للجسم وقد يتكون من هذا المختلط على الساعدين احيانا
هيئة شريط غير منتظم واندر من ذلك غلاف حقيقي يحتوي بطوله على جميع
الطرف المصاب ففي هذه الحالة بدل ان يكون قشورا صدفية كما هو العادة
لا يميز احيانا على الجلد الا قشور صغيرة نخالية لونها يقرب من لون دقيق الخردل
فاذا رفعت القشور بالغسلات او الاستحمامات او الانصبابات البخارية او نحو
ذلك يظهر السطح الذي كان مغطى بها الملس بارقا شديدا الاتهاب

الصف الثالث هو ان تطول مدته اشهر او سنين وسما اذا كان وراثيا وفي
شخص فاسد البنية سواء كان على هيئة صفحات صغيرة متفرقة اعني بسريازس
متفرقا او صفحات متجمعة اعني بسريازس مختلطا فيزيد ثقله ويغطي بقشور
جافة صلبة بيضاء ثخينة وبذلك يكون الجلد قليل الانبساط لا يتقاد للحركات
الا بعسر لكونه حصل فيه شبه ضخامة فينشقق بشقوق كثيرة تختلف في العمق
وتتجه بجميع ضروب الاتجاه وسما على اتجاه الثنيات الطبيعية للجلد
(وذلك هو ما سماه ولان بالبسريازس المنشقق والقدماء بالبسريازس القاسي
او المستعصي) وفي بعض احوال نادرة حيث تكون الصفحات العريضة
المنشقة مغطية للبدن والاطراف يظهر كأنها مكونة لغلاف جديد قشري

فيكون منظر سطح الجسم بشعا بحيث شبه بعض الاطباء بقشور الشجر العتيق وباعتبار ذلك سمي البير هذا الدور الاخير من البسريازس بالقوبا القشرية الحزازية واحيانا ترسم هذه الصفحات على سطح الجسم مقببة بحيث تجاوز محاذاة الاجزاء السليمة القريبة منها ربع خط او نصف خط فاذا وصل البسريازس لهذه الدرجة كان تولد القشور كثيرا بحيث يوجد منها في كل يوم على سرير المريض مقدار كثير وتمتلئ منها ثيابه وقد يكون سمك هذه القشور خطا وتتكون قرب المفاصل شقوق تأخذ في التعمق شيئا فشيئا ويخرج منها دم واحيانا تطوبه تجف فتصير قشورا خيطية وما عدا ذلك يكون الجلد في الغالب محملا لا كلان محرق خصوصا مدة الليل وفي بعض احوال نادرة تتكون سلوخ واخذاش سطحية كبيرة على الظهر والاليتين والاطراف السفلى يحصل للمريض منها آلام شديدة

الصف الرابع هو الذي سماه ولان بالبسريازس الملتف او الحلزوني وهو اندفاع قشري دودي الشكل يعرف باشرطة قشرية ملتفة التفافا حلزونيا او على هيئة اشربة مستطيلة تترفيها خطوط صغيرة سطحية محاذية للعضون الطبيعية في الجلد وشوهدت هذه على البدن والاطراف وكانت مجلسا لتقشر نحالي خفيف جدا قال ريبير في طبعة الثاني وما شاهدت من هذا الصنف الامثالين لم يوجد في واحد منهما حلقات ولا صفحات قشرية مستديرة شبيهة بصفحات البسريازس المنقط ويندر ان يصحب هذا الصنف اكلان حتى وان زادت حرارة الجسم بالرياضة او بسبب آخر

ثم ان الاطفال قد تصاب بالبسريازس من سن شهرين الى سنتين وذلك هو الذي حمل ولان على ان يجعل ذلك صنفا مستقلا سماه بالبسريازس الطفلي وها هو مثال منه ذكره بليار وذلك ان طفلا عمره ثلاثة اشهر دخل بيت الملقطين فكان نحيفا ضعيفا نقيع اللون كثيرا ما يعتربه اسهال ويتقيأ اللبن احيانا بعد شربه بيسير ودخوله بيت المرضى كان لاجل مرض جلدي عرض له منذ عشرة ايام ويقوم من صفحة قشرية سنجابية غير منتظمة عرضها ثلاثة خطوط وطولها نصف

قيراط وموضعها على الخط العميق الفاصل للذقن عن الشفة السفلى وكانت هذه
القشرة سطحية ومحاطة بدائرة جرياء خفيفة وابتداء التشقق في مركزها ويوجد
ايضا صفحتان اخريان في الجزء الانسي من الساعد الايمن وتشاهد ثالثة ايضا
في اتساع نصف الريال تقريبا في الحرقفة اليسرى وهذه القشور كانت بارزة قليلا
وحوا فيها مشرفة ذابله ومحاطة بخط احمر شديد الحمرة تابع عدم الانتظام
الذي في حواف القشرة كالخطوط الملونة التي تحتها البلاد في خرطات الجغرافيا
فسقى الطفل اللبن المزوج المحلى وصار يغمس كل صباح في مغلى النخالة غير ان
سهره ولامه التي يدل عليها الصياح واسهاله واخذته في الذبول والتحول جميع
ذلك كان سبب الموته فمات بعد ثمانية ايام من دخوله المارستان وكانت القشور
سقطت ولم تتولد ثانيا وظهر الجلد من تحتها مغطى بازرار صغيرة قليلة البروز
بنفسجية في المحال التي كانت مشغولة بالقشور ولما فتحت جنته وجد فيها
التهاب قولوني شديد وبقيت الاعضاء سليمة

ومدة البسريازس جله اشهر اوسنين فتكون دائما طويلاه اذا كانت الصفحات
عديدة والاندفاع قديما مستعصيا والداء وراثيا وحصل منه جله اعداد
ثم ان هذا الداء يقطع النظر عن اصنافه المذكورة من كون صفحاته صغيرة
منزلة او واسعة متجمعة او غير ذلك قد يوجد فيه بعض خصوصيات باعتبار
المحل الشاغل هوله فيكون حينئذ موضعيا ويوجد له في بعض الاحيان
اعراض منسوبة لذلك المحل

فاولا قد يظهر من الابتداء على فروة الرأس وان كان ذلك نادرا ويكون في الغالب
متفرقا وقشوره اكثر اصفرارا ودقيقة مما اذا كان على البدن واما المتجمع فنادر
ومع ذلك شاهده ريبير شاغلا لمعظم فروة الرأس وتقدم الى الجهة موازيا لخط
اندغام الشعر وكان على شكل عصا بارزة عرضها قيراط ومغطاة بقشور خشنة
بيضاء منتعجة وجاقتها السفلى محمرة منفصلة جدا عن الجلد وهذا الداء قد
يجترض التهاب بصيلات الشعر فيسقط من المحال المصابة

وثانيا كثيرا ما يشاهد على الوجه مع وجوده في اقسام اخر من الجسم وقد يكون

مقصورا على الوجه وحده فتكون صفائح حراء نخالية والقشور خفيفة جدا والمنسوج الخلوي الذي تحت الجلد منتفخا اذا كان الداء قديما او صار مستعصيا واما في الاجفان فتظهر كما في غير ذلك المحل بجلطات تصير صفحات نحو زوايا العين وتصير الاجفان خشنة متوترة متشققة ويعقب الاندفاع احيانا في الاطفال سقوط الاهداب والحواجب وسمى حينئذ بالبسريازس العميق او الجفني قال ريير وما سميته سابقا كولان بسريازس الشفتين يظهر لي الآن انه ينسب للبسريازس وكذا بعض آفات قشرية في الاجفان وقال كزناف قد يوجد البسريازس الشفوي وحده ويكون على شكل دائرة تحيط بالفم كله وكثيرا ما يكون عرضا نصف قيراط من جميع الجهات وتكون محززة بخطوط كثيرة تذهب من محيطها الى حوافي الشفتين بحيث يتشوه الوجه من ذلك وتسمك بشرة الغشاء المخاطي وتكون القشور اعرض مما في غير هذا الصنف انتهى وثالثا قد يوجد لكن نادرا بسريازس في البدن بدون ان يشاهد اندفاع مثله في الاطراف فاذا كان هذا عتيقا كانت قشوره غالبا ارق واضيق من القشور التي تشاهد في بسريازس الاطراف خصوصا في المرققين والركبتين ورابعا بسريازس الصفن وهو نادرا ايضا وكثيرا ما يصير مستعصيا ويصعبه حينئذ كلان شديد وشقوق مؤلمة وقد شاهد ريير هنا حالة في هذا العضو من البسريازس المنقط تعرف بصفحات صغيرة بارزة موازية للعضرط وشوهد ايضا في الاطفال التكت المستديرة للبسريازس المنقط على الصفن ونحو دائر المقعدة فظنها بعض الاطباء من الدرناات المباركية التي تختلف عنها باعتبار اصلها من كونها على هيئة حلقات قشرية وبمنظرها النخالي الواضح جدا على سطحها وبوجود حلقات وصفحات قشرية معها على البطن والفخذين وخامسا بسريازس الطلقة وهو نادرا ايضا ويستعصي غالبا ويصعبه **م** وكذا في الجلد وشقوق دموية موجعة يصح ان يتبعها احتقان العقد الليمفاوية الاربية ولاستعصاء هذا الداء وسميا في الكبار يضطر احيانا لان تعمل له عملية الفيورس ومن المهم جدا عدم اشتباه الصفحات القشرية التي بها يبدأ

هذا البسريازس بالصفحات المباركية التي تظهر احيانا على نفس تلك الاعضاء

وتتم تلك الاوصاف والاصناف بذكر ثلاثة اصناف لبسريازس اليدين
 الاول البسريازس الراجي المتفرق والمختلط وهو يتبدأ بمرتفعات اوسع من
 مرتفعات الاصناف الاخر وتكون محجرة يابسة تحت الاصبع وفيها حرارة
 واكلان شديد وتآلم من الضغط عليها بالاصبع ثم هي وان كانت قليلة العدد
 الا ان المرضى يلتزمون بسببها ان يتركوا اشغالهم الاعتيادية وراحة الكف
 في البسريازس المتجمع تنتفخ قليلا وتصير مجلسا لاجرار بنفسجي عام ثم فيما بعد
 تذهب كلالا وبعضا الحرارة التي كانت تحس بها المرضى في الابتداء ويخف ثقل
 الاكلان الموضع الذي كان معها وفي ذلك الزمن تسمك البشرة المغطية
 للمرتفعات سموكة عظيمة وتتخذ لونا مصفرا شبيها بلون جلد العقب وتجف وتصير
 هشة ثم فيما بعد تصير بيضاء باهتة فوق قبة هذه المرتفعات ثم تتغير هذه البشرة
 وتتشقق وتنفصل سواء بنفسها او باظفار المريض فتتكشف تحتها بشرة جديدة
 رقيقة ورديّة ويحصل ايضا في البشرة المحيطة بالجلدات تنوعات مثل ذلك قسمك
 سموكة عظيمة ويكون لونها اصفر وسخا ثم تجف ويصير سطحها دقيقيا ويتفلس
 بدون انتظام اولا قرب الجلدات القديمة ثم قرب المفاصل وثنيات جلد اليد وهذا
 التقشر يكون دائما بدون انتظام وله منظر آخر غير منظر البسريازس الراجي
 الهارب من المركز الآتي ذكره قريبا الا انه مثله في كونه يعجبه غالبا شقوق
 خيطية تنفذ للثنيات الطبيعية لراحة الكف وشقوق اخر كثيرة اقل تعمقانها
 لاتصيب الادمة

الثاني البسريازس الراجي الهارب من المركز ويظهر في راحة اليد ايضا بمرتفعات
 يابسة يوجد في قمتها قشرة صغيرة بشرية بيضاء جافة ثم تحاط تلك النقطة
 البيضاء بدائرة محجرة تجف عليها البشرة وتنفصل باستدارة وتكون حول
 هذه الدائرة الاولى دائرة ثانية يظهر عليها تقشر مثل ما سبق وذلك الدوائر
 المتحدة المركز قد تمتد لجميع راحة اليد مع ظهور صفعات قشرية على الوجه

الراحي للاصابع وتكون الاجزاء المصابة مجلسالا كلان شديد يزيد متى عرضت
 اليد للحرارة او غمست في ماء فاتر بل وبتكرار حركة الاصابع فاذا حكمتها المرضى
 اكتسب الجلد لونا احمر بنفسجيا ثم فيما بعد يوجد فيه شقوق تحاذي الخطوط
 التي تشاهد عادة في راحة اليد وتغطي الاسطحة الصغيرة المحصورة بين هذه
 الشقوق بقشور يابسة جدا سميقة وتكون راحة اليد خشنة جافة وهذا الداء
 يشاهد بالاكثر في الذين يشتغلون في الحوامض والغساليين الذين تكون ايديهم
 غالباً مغموسة في المياه القلوية المهيجة والنحاسين والسمكريين والصواغ الذين
 راحة ايديهم متهيجة من الضغط المتكرر فيها ومن ملامسة بعض الجواهر
 المعدنية وهذا البسريازس الراحي يشتد في الشتاء ويشفي احيانا في الصيف
 والجلد بعد الشفاء يبقى زماما ملمس احمر معتام ومن النادر عدم عود هذا الداء
 مرات كثيرة اذ الم يترك المصابون به صناعاتهم التي كانت سببها

الصنف الثالث يسمى بجرب العطارين وهو صنف من البسريازس المختلط
 يظهر احيانا على الوجه الظهري لايدي الاشخاص الذين يشتغلون دائما
 بتلك الصناعة وملامسة الاشياء الحريفة وقد يشاهد ايضا في الخبازين
 والغساليين بل وفي اصحاب الرفاهية من الناس ويبدأ هذا الاندفاع بمرقعين
 او ثلاث قشرية تسعي حتى تستولى على جميع الوجه الظهري لليد ثم يحصل
 حالا في الجلد المتهب شقوق جافة مؤلمة تحاذي بالاكثر مفاصل السلاميات
 الاول من الاصابع مع عظام المشط ومفاصل عظام الرسغ مع عظام الساعد
 ويميز هذا الصنف عن الخزاز المتجمع المزمن في الوجه الظهري لليديان التقشر
 النخالي في الخزاز يسبقه دائما اندفاع عظيم الحلمات صغيرة وينبغي ايضا عدم
 اشتباهه بالالتهابات القشرية الصناعية التي تحصل في ايدي بعض العملة

فاذا استولى صنف من هذه الاصناف او غيرها من اصناف البسريازس على
 جميع اليد صار مغرس الظفر محلا في بعض الاحيان لالتهاب مزمن فلذلك تغلظ
 الاظافر وتنشئ وتنشق وينتهي حالها بان تنفصل ثم تتبدل باظافر اخر يمكن
 ان تكايد ايضا مثل تلك التغيرات والبسريازس الاخصى اندر من الراحي

ويقول ان يصعب شقوق وتقول بالنسبة للاطراف السفلى ان بسريازس السابق
ينتقل غالباً لحالة مستعصية فيظهر كان الساق صار له غلاف قشري عام يشبه
منظره منظر حراز الشجر

والبسريازس يندران يصعب التهابات اخرى في الجلد ما عدا الجذام ومع ذلك
شوهه معه خصوصاً في الاطفال الاكزيميا الاميتجوسية ووصوله الى درجة
عالية فيشاهد حينئذ خلف القشور الرقيقة المغطية للصفائح حوصلات
وبالاكثر محال قبيحة ثم فيما بعد تسليح تلك الاسطحة وتكون عليها قشور رقيقة
صفيحية مصفرة كقشور الاكزيميا الاميتجوسية وقد يشاهد مع ذلك سبماً
في الاطفال مدة التسنين في ابتداء البسريازس او في مدة سيره تصكتر
في وظائف الغشاء المخاطي المعدي المعوي وبسبب ذلك وضع ولان وباطمان
في عدد الاعراض المقدمة للبسريازس الاوجاع المعدية والهبوط والصداع
واعراضا اخرى توجد نادراً في البسريازس السليم من هذه المضاعفات

الاسباب * البسريازس هو اكثر التهابات المزمنة في الجلد بعد الاكزيميا
والحزازواعم اصنافه هو البسريازس المنفرد قتلثة الخماس المصابين بهذا الداء
تصاب بهذا الصنف وتقول ظهور هذا الداء بالاكثر يكون في البالغين من
ثمان وعشرين سنة الى ثلاثين وخصوصاً في النساء العصيات والدمويات
وقد تصاب به الاطفال الرضع ومع ذلك فهو دون غيره من الامراض الجلدية
المزمنة الغير المعدية هو الذي تظهر فيه الوراثة وللقصول تأثير واضح في تولده
فانه يظهر غالباً في الايام الاولى من الخريف او الربيع واما تأثير الصناعات فيظهر
انها انما تستدعي بعض اصناف منه موضعية وجميع الاسباب التي تهيج
الجلد بواسطة اوبدون واسطة قد تسببه فقد شوهد حصوله عقب نوب متكررة
من الحزاز والحكة وكذا من الحرارة وتحوها مما يؤثر على الجلد ومثل ذلك
معظم الاسباب التي تحدث الجذام والحزاز وربما تعاقب مع مرض من
امراض الجلد كما شاهد ذلك من المتأخرين بيت ومن القدماء جالينوس
وشوهه تعاقبه مع اوجاع مفصلية

التشخيص * لا يمكن اشتباه هذا الداء الا بثلاث آفات تكون مثله على شكل قشري وهي الجذام والبتريازس والصفحات القشرية المباركية وفي الحقيقة توجد مشابهة عظيمة بين الجذام والبتريازس وسبب المنقط فان هذين الالتهابين يتبدآن بمرتفعات يابسة كأنها حليمية وكل منهما يكتسب حالا شكل صفحات قشرية مستديرة وكثيرا ما يشاهد في مريض واحد صفحات قشرية في البدن على هيئة بتريازس منقط وصفحات من الجذام على المرققين والركبتين ولذا ظن بعضهم في هذه الازمنة الاخيرة ان البتريازس والجذام صنفان امراض واحد ومهما كان يلزم تعيين الصفات التي تميز هذين الالتهابين عن بعضهما وهذين الصنفين على الرأي المذكور او هاتين الدرجتين الكائنتين لالتهاب واحد وذلك ان صفحات البتريازس المنقط تكون اقل اتساعا من صفحات الجذام وحوافها ليست مرتفعة وحرارتها ليست منضغطة عكس صفحات الجذام والقشور في البتريازس اقوى التصاقا واقل انغراسا من صفحات الجذام وكذلك الفروق بين الجذام والبتريازس المختلط واضحة جدا فان صفحات هذا البتريازس غير منتظمة وغير مضغوطة المراكز وصفحات الجذام مستديرة بالضبط حتى لو انضم كثير منها ببعضها لكانت هيئتها الاستدارية مدلولاً عليها باقواس توجد في محيطها

والبتريازس يختلف عن الصفحات الزهرية اي المباركية المحاة بالبتريازس الزهري عند ولان في ان هذه الاخيرة تكون نحاسية اللون او بنفسجية ويكون حرارتها اقل لوان من دائرتها وليس فيها قشور وانما هي مغطاة بصفايح من البشرة شفافة تنفصل باستدارة وتترك بعدها سطحها مكشوقا اصفر نحاسيا املس مصقولا محاطا بحافة بشرية ومع ذلك ليست مصحوبة باكلان وتكون في الغالب مضاعفة بافات مباركية في المتخممة او البلعوم او اورام عظمية او نحو ذلك وتشفى بسرعة بواسطة المستحضرات الزيقية وزوال هذه النكت يحصل من دائرتها نحو مركزها وتلك صفة كافية لتمييزها عن الصفحات القشرية للجذام وبعض اصناف البتريازس

والصفحات المستديرة للحزاز الدائري قد تشبه بالبسريازس غير انه يسهل دائما معرفة الحلمات المركزية للحزاز ولنبه هنا على ان ولان رأى ان البسريازس المختلط قد يتبع الحزاز وطعن في ذلك بيت وقال نعم قد يتفق ان يصير الحزاز قسريا لكن اذا بحث باتباه وجدت الحلمات دائما فبذلك يسهل ان يقال ان الحزاز لا ينتقل لحالة اخرى واما التقشر فانما يكون عرضيا ثم لا يخفى ان نحن القشور ووجود المرتفعات الصلبة البارزة يمنعان اشتباه البسريازس الذي يكون مجلسه في فروة الرأس بالبسريازس ووربما عسر تمييزه عن الاكزيما المزمنة مع انه يوجد في هذه الآفة الحوصلية قشور صفراء تغطي غالبا اسطحة رطبة على انه يوجد غالبا حول الداء ما يعلن به من الاصول وبسريازس الشفتين يقرب منظره من الاكزيما لانه يوجد فيه شقوق يشاهد مثلها في الآفات الحوصلية المزمنة فيكون التشخيص هنا مؤسسا على وجود الحوصلات وسعة القشور وصلابتها وسموكة بشرة الغشاء المخاطي

الانذار * البسريازس في الغالب ثقيل وسما الصنفان اللذان سماهما ولان بالاختلط والمتشقق فانهما اشد استعصاء من الجذام وخصوصا في الشيوخ والضعاف والمتهوكين من فقد الاحتياجات اللازمة لمعيشتهم والغالب ان البسريازس المنقط اقل نقلا من المختلط الذي هو ايضا اقل استعصاء من المتشقق الذي هو في الغالب غير قابل للشفاء فاذا اخذ المتفرق في الشفاء كان حصوله اولا في محل او اكثر ثم يمتد الى الاجزاء الاخرى من الجسم ويعلن ذلك بهبوط الصفحات وانحسافها فاذا انتهى البسريازس المختلط والمتشقق بالشفاء زالت شقوق الجلد ونقص التهاب الادمة لكن يبطء وتبديل البشرة المتغيرة باخرى اقل سموكة وجفافا وتكسرا منها والادمة بعد تقشرات متتابعة تغطي في المحال المصابة ببشرة شبيهة ببشرة الجلد الغير المريض

العلاج * ينبغي ان تكون معالجة البسريازس وتدبيره الغذائي على حسب الشروط والقوانين المذكورة في الجذام فنوع الادوية على حسب حالة التهاب الجلد وبنية المريض فاذا كان البسريازس المنقط جديدا وكان في الكبار

عولج بقصد واحد او اكثر على حسب الاحوال وعندنا مشاهدات كثيرة
 ثبتت نفع هذه الوساطة وتستعمل مع ذلك الاستحمامات البسيطة واحسن منها
 المخدرة المرخية الاعتيادية الحرارة فانها تنقص تهيج الجلد والاكلان المصاحب
 له دائما ويستعمل ايضا اللبكار الاستحمامات البخارية والصب والنطل فاذا
 تعاقبت هذه مع الحمامات الكبريتية وصل احيانا في مدة ثلاثة اشهر او اربعة الى
 شفاء البسريازس المتجمع القليل الالتهاب فاذا كان هذا المتجمع قديما كان
 لا بأس بتغيير طريقة تهيج الجلد فتستعمل المروحات بمرهم الطرطير المتيء بل تلك
 المروحات نافعة ايضا في بعض انواع من البسريازس القاسي وان كان تغير الجلد
 في تلك الحالة عميقا بحيث يكون الداء غير قابل للشفاء وسيماني الشيوخ
 والبسريازس القاسي يحسن حاله دائما بالاستحمامات المرخية المخدرة
 والبخارية والصب البخاري فان هذه تستعمل ايضا لسقوط القشور فاذا كان
 الداء في الشيوخ بحيث صار جلدهم سميكاً متيبساً ازم الاقتصار على المعالجة
 التسكينية ومثل ذلك ايضا اذا عاد الداء مرات كثيرة في اشخاص من العامة
 مشتغلين باعمال معيشتهم فانه شوهد في مثل هؤلاء الاشخاص المصابين بهذا
 البسريازس القاسي المستعصى عدم حسن حاله اصلا بعد استعمال نحو مائة
 وخمسين من النطولات والاستحمامات البخارية مع استعمال ادوية كثيرة قوية
 الفعل من الباطن

وقد اوصوا ايضا في البسريازس المنقط والمختلط بان يستعمل كل يوم مدة اشهر
 للكبير نصف اوقية من ملح ابسوم اي كبريتات الصود او درهمين من تحت
 كربونات البوتاس او بعض قحعات من الكلوميلاس وراتينج الجلابا بحيث
 يحصل من ذلك جلة استفراغات ثقيلة وتستعمل المرضى مع ذلك الاستحمامات
 الفاترة وينتبه لقطع المسهلات متى عرضت اعراض واضحة للالتهاب المعدي
 المعوى وهذه الطريقة يظهر انها تستعمل بالاكثر في بسريازس الوجه
 وفروة الرأس ومما عولج به البسريازس ايضا السليمانى بكمية ربع قعقة للكبير
 في اليوم وكبريت الصود المكبرت الذي يوصل به تدرجاً بمقدار قيراط اي اربع

وعشرين قعدة

واوصوا في علاج الانواع المختلفة للبسريازس وسما المستعصى باستعمال صبغة الذراريح وتزاد كيتها من خمس نقط الى ستين في اليوم للكبير اذا لم يعرض المخرم ظاهر في اعضاء الهضم والتنفس والطرق البولية ويداوم على استعمال ذلك مدة شهرين او ثلاثة اواربعة حتى يحصل تغير جيد في حالة الجلد وامروا ايضا بابدال هذه الصبغة بالمستحضرات الزرنيخية ويداوم على استعمالها مدة اشهر مع الانتباه لقطعها زنا فرنا واليقظ لتسائبها ومن المحقق انه ينسل شفاء انواع كثيرة من البسريازس حتى المستعصى باستعمال تلك الادوية القوية الفعل لكن نقول من المحقق ايضا ان شفاء الداء في بعض الاحيان انما كان برهيا بحيث عاد ثانيا في الخريف او الربيع وتلك الاعواد تكثر في عوام الناس واغلب انواع الداء التي عولجت بهذه الطريقة لم يحسن حالها مع انه دووم على استعمال تلك المستحضرات الزرنيخية او صبغة الذراريح مدة من خمسة اشهر الى ستة فلذا كان الظاهر انه لا يناسب ان يعرض للمعالجة الزرنيخية مرضى مصابون ببسريازس مستعصى لانها انما تنتج حسن حال برهي ويخشى منها حصول المخرم في الاعضاء الباطنة او في البنية كذا قال ريبير ثم قال وبالاختصار نقول ان البسريازس المتفرق والمتجمع قد تنجح فيهما الادوية الاقل خطرا من المذكورة والاستحمامات البخارية ومرضهم الراسب الابيض ونحو ذلك ويظهر ان المعالجة التسكينية هي التي تستعمل في المستعصى وسما في العوام من الناس

وقال كرناف ان معالجة هذا الداء كمعالجة الجذام خاويل هناك يقال هنا نهاية ما نزيد على ذلك ان هذا الداء من حيث انه في الغالب عضال استدعى ايضا في الغالب استعمال وسائل قوية ولا سيما المستحضرات الزرنيخية ثم بالغ في نفعها وحث على فعلها واثبت انه نيل منها نتائج جيدة وشفاء تام بدون ان يحدث منها خطر ولا عوارض وقال ان هذا رأى الطبيب بيت المؤسس على التجربة منذ عشرين سنة مع اتقان الدراسة والتفتيش وان بعض اخواننا

اجتني من قاعات الطيب بيت مثالا لبسريازس المستعصى كان مع صاحبه منذ خمس عشرة سنة وشفي في ستة وعشرين يوما بمحلول فولير بدون ان يحصل للمريض ادنى عارض ولا ادنى ظاهرة مرضية وزيد هنا ايضا على محلول يارسون ومحلول فولير مستحضرا يؤثر دائما ايضا في البسريازس المستعصى وهو البلوع الزرنيفية التي قاعدتها الاوكسيد الاول للزرنيج مخلوطا بالفلفل الاسود بنسبة خمس وخمسين قحعة من هذا الاوكسيد الاول لتسعة دراهم من الفلفل ويعمل ذلك ثمانمائة حبة ويعطى من ذلك حبة في كل يوم للكبير ويكون فيها تقريبا من الاوكسيد المذكور جزء من ستة عشر جزءا من قحعة وربما زيد في المقدار الى حبتين لكن لا يصح ان يجاوز هذا العدد لان الغالب كفاية استعمال واحدة كل يوم ومع ذلك تراعى حالة المريض ويلزم قطع الاستعمال اذا لم يحصل منه حسن حال بعد خمسة عشر يوما او عشرين اما في عكس ذلك فيمكن ان يداوم عليه مدة ستة اسابيع مع قطعه زمنا فزمننا ومع مراعاة ما يلزم مراعاته في سائل يارسون ومحلول فولير وقد فعل بيت تجربات اخر في مستحضر زرنيجي آخر لم يستعمل قبل ذلك وهو زرنيجات النوشادر فامر به بالكمية نفسها وفي نفس الاحوال التي استعمل فيها ارسينيات الصودونال من ذلك نتائج جيدة وخصوصا في احوال كثيرة من البسريازس المستعصى ثم في آخر العلاج باى كيفية كانت لا بد ان يبقى بعض صفحات مستعصية ثابتة بالاكثر على المفاصل ففي هذه الحالة لا بأس بتثبيته الجلد ببعض مروحات فمما نجح لذلك جيدا اول تترات الزينق مخلوطا بالشحم بكمية قهراط من ذلك الملح في اوقية من الشحم في ذلك منه في الصباح والمساء المحل المصاب واصناف البسريازس الموضعية اعنى التي هي باعتبار المجلس تستدعى ايضا وسائط مخصوصة مثلا بسريازس الاجفان يستدعى في ابتداء المعالجة ثلاث علقات او اقل او اكثر على حسب السن خائف الاذن ثم فيما بعد تستعمل كما في بسريازس الشفتين مروحات بمرهم اول كاورور الزينق على المحل المصاب ومن الوسائط القوية في بسريازس القلفة الاستحمامات الموضعية المرخية

والدلك بالمرهم المذكور ويعالج مع النجاح بسريازس الصفن بالتجخيرات
الكبريتية واحيانا ايضا بالتجخيرات الزنجفورية وفي بسريازس اليدين تلين
الايدي اولا بالاستحمامات الموضعية من ماء النخالة او ماء غسالة اصحن الطعام
الدم ثم تستعمل المروحات المنبهة المحللة قليلا فيودور الزبيق يتم ذلك بكيفية
جيدة فيؤخذ من اول يودور من ثنتي عشرة قحمة الى قيراط تخلط باوقية من
الشحم ويؤخذ من ثاني يودور من ثنتي عشرة الى خمس عشرة تخلط باوقية من
الشحم وكثيرا ما يضطر في هذا الصنف للمستحضرات الزرنجية وينفع بالاكثر
في هذه الاصناف الموضعية يودور الكبريت ومرهم الكاوميلاس وجميع هذه
الوسائط العامة والموضعية ينبغي دائما ان تساعد بالاستحمامات والمفضل منها
هنا في الاصناف الموضعية هي البخارية سواء كانت جاما او صبا او نظلا
الا بسريازس الصفي فان الغالب انه يحسن حاله سريعا بالتجخيرات ومن
المناسب النافع تنويع بنية الطفل المصاب بالبسريازس بان تغير مرضته
وسكاه وينتبه لنظافته وتقاوم الحالة المرضية التي توجد غالبا في القنوات
الهضمية فان ذلك كله يعين على شفاء الداء سريعا

المبحث الثالث

في البتريازس

البتريازس كلمة يونانية معناها نخالة ولمح اطباء اليونانيين لهذا الداء بحيث يؤخذ
من كلام جالينوس وغيره وذكر بوليجين انه تقشر خفيف او نخالي في البشرة
واما اللطينيون فبعضهم اخذ الكامة برمتها وبعضهم ترجمها بالبورجوس اى
السعفة وذلك غفلة منهم في الترجمة فان بتريازس معناها نخالة وور بما جل عليها
ما سماه ابن سينا بالحزاز حيث قال الحزاز هو الابرية اعنى النخالة التي تتكون في
الرأس اى ضرب ما من التقشر الخفيف يعرض للرأس لفساد عرض في مزاجه
خاص التأثير والسطح الاعلى من الجلد الى آخر ما قال واما الآن فيعنى به التهاب
مزمن في الجلد غير معد يعرف بتقط وغالبا ينكس حمر تظهر عليهم او تتجدد
قشور دقيقة او ورقية من البشرة ويظهر هذا الداء في سير من الزمن متابعا على

معظم اقسام الجسم ويسمى عاما اويبقى مقصورا على قسم منها ويسمى موضعيا
واما بيت فاعتبره التهابا من مناخيفا في الطبقات السطحية للادمة مصحوبا
بتقشر مستدام لفلوس صغيرة نخالية تتجدد بدون سبب والغالب ان يحسبه
تلون مختلف في الجلد ومن ذلك تنوعت اصناف ولان الى اربعة اصناف قاسي
واحر وملتون واسود وسنستوفي الكلام عليها حيث اختارها كزناف ايضا
الاعراض * البتريازس العام من اندر الامراض الجلدية واكثرها استعصاء
ويظهر غالباً بدون اعراض مقدمة فتستعر المرضى في المحال التي سيظهر فيها
الداء وهو الاطراف غالباً باكلان شديد او بتميل شاق جدا مضرس يقولون انهم
يحسون به بين الجلد واللحم فاذا بحث في العضو المصاب حينئذ وكان خاليا
من الشعر شوهدت نكت ازيماوية سطحية ويوجد غالباً اشتداد في حرارة
الجلد المحيط بها وارتفاع في المنسوج الخلوي الذي تحته واحيانا يتالم بالضغط
عليه ويوجد في الاجزاء الرخوة تورعظيم ويعسر ان يحقق هذا الاحرار الاولى
في فروة الرأس لكنه يشاهد دائماً في غيرها من اجزاء الجسم اذا بحث عنه
في زمن الظهور وبعد بعض ايام يتقص ذلك الاحرار بل يزول غالباً وتتشقق
البشرة ويقل التصاقها وتتقشر تقشرا يختلف بحسب الاجزاء

فالبشرة في الجزء الوحشي من الاطراف العليا والسفلى تنفصل على هيئة صفائح
ورقية تبقى زمناً ما ملتصقة احياناً بما كرها واحياناً ماخر باطرافها وكأنها تتوج
على سطح الجلد وقطر هذه الصفائح البشرية الغير السميكة من ثلاثة خطوط
الى ثمانية وتحت هذه البشرة المنفصلة قريبا او الساقطة من احتكاك الاظافر
او الملابس يكون الجلد وردياً فاذا كان حكها بالاظافر ناشئاً من شدة
الاكلان رشح من الجلد بعد نزولها رشح مصلي مصفر يشبه بما يشاهد في الاكزيما
الطائفة وذلك الرشح يكون احياناً كثيراً بحيث يبل الخرق او الملابس الموضوعة
على تلك الاعضاء فاذا عرض هذا البتريازس بتلك الشدة جازان يعسر
الشخيص واما الاندفاع في الجزء الانسي من الاطراف فيكون غالباً قليلاً
ويحصل التقشر فيه دائماً على هيئة صفائح اقل اتساعاً من السابقة وكثيراً

ما تكون دقيقة والغالب ان الجلد الملتهب خلف الاذنين وفي ثنيات العنق
 التي فوق الترقوة وفي الابط وثنيات الذراع وقبضة اليد والسرة والقلعة وثنية
 الاربية ومخلخل القدم يكون منظره كمنظر المحتك بين جسمين اى يكون
 احمر رطبا خفيف التشقق في جهة الثنيات الطبيعية للجلد ودقيقا في حوافها
 والتقشر في الجزء المقدم من الصدر والبطن يكون صفيحيا اصغرمما يكون على
 الجزء الخلقى من البدن والتقشر في الاجزاء الرضية والمرفقية وسيما في راحة
 الكف واخص القدم حيث تكون البشرة سمكة بالطبيعة تكون صفائح اوسع
 واسمك والتقشر في الوجه وفروة الرأس يكون غالبا دقيقا
 وهذا الاندفاع يصحبه كما قلنا اكلان يكون احيانا شديدا بحيث يكثر نوم
 المريض وقد يتغير الى احساس ملذ بحيث لا يقدر المريض على منع نفسه عن
 حكه فيحكه بشره واحترق شديدا بحيث شوهد من قال انى ما رأيت شيئا الذ
 عندى من ذلك وما ينبغي التنبيه عليه هو ان المريض بعد هذا العمل يحس بحرقه
 شديدة ثم يسقط في هيئة سكون متبوع احيانا بالنوم واما الوظائف الرئيسة
 فلا يحصل فيها في الغالب انخرام عظيم لكن لا يعد ان يشاهد في البتريازس العام
 انخرامات في اعضاء الهضم بحيث تشاهد جميع اعراض الالتهاب المزس في
 المعدة والامعاء وشوهد ايضا عقب تألم شديد حاصل من بتريازس حاد في جميع
 الجسم اسهالات ثقلية ومصلية كثيرة متكررة انتهت بموت المريض قال ريروما
 رأيت حمى حقيقية الا في الاحوال التي تسلطن فيها الاندفاع على معظم الجسم
 او في اشتداد تهيج الاندفاع او في عروض التهاب معوى مع العوارض الاولية
 وتختلف مدة اعراض البتريازس العام وتتابعها وتزايدها فقد يشاهد تولد
 الداء في محال ما كان يظن تولده فيها او يزول حينئذ من محال ما كان يظن زواله
 منها ولذلك يتنوع المنظر العام للداء بحسب تلك الاحوال فقد تكون القشور
 دقيقة او فلسوسية كما في الاكثوز الخفيف في المحال التي بقي فيها الالتهاب
 الواصل الى دور انحطاطه ضعيف الدرجة وتكون شديدة الاحمرار رطبة
 في المحال التي اشتدت فيها الالتهاب ويكون الجلد املس ابيض مصفرا قليلا

في المحال التي لا يتولد فيها التقشر نائيا والمتسوج الخلوي ينتفخ كثيرا او قليلا على حسب حدة الالتهاب وحالة احمرار الجلد تحت القشور فاذا استولى البتريازس على معظم الجسم وجد كل يوم في فرش المريض مقدار عظيم من القشور فاذا استولى على محال تحتوى على شعر سقط مع القشور بعض شئ من ذلك الشعر ونقول قد ذكرنا الاختلافات الرئيسة لمنظر البتريازس في الاقسام المختلفة من الجسم وبقي علينا ان نذكر بالايضاح اوصاف بعض اصناف موضعية لهذا الداء ونخص منها بالتقدم ما سماه ولان بالبتريازس القاسى ثم بعد ذلك ما يتعلق بذلك نذكر بقية الاصناف عند ولان حيث اختارها كزناف تبعا لبيت فنقول

البتريازس القاسى كثيرا ما يظهر في الاطفال المولودين جديدا وكذا في البالغين بل وفي الشيوخ ولا يكون حينئذ طبقة متصلة ببعضها كما يكون في الاطفال وانما يكون تفلسات مستدامة خفيفة مستعصية غالبا وهوا اكثر الاصناف حصولا واقدامها معرفة لكن كثيرا ما يشبهه بالتقشرات المتتابعة للبتريازس والحزاز والاكزيميا وبعض التقشرات التي تحصل في فروة رأس بعض الاشخاص بدون التهاب والمصاب بهذا الصنف يحصل له عادة اكلان شديد خصوصا في الازمنة الاول من الاندفاع واعواده المشتدة فيهرشه ويحك رأسه بشدة فينفصل منه غبار مبيض متكون من قشور بشرية صغيرة ويدوم افراز هذه المادة لانه اذا كرر الاحتكاك باليد او غيرها مرات كثيرة في اليوم شوهد دائما مثل هذا الغبار الدقيق الذي كثرته تكون على حسب عظم الجزء من فروة الرأس المشغول بالداء واذا فرق الشعر وبحث في الجلد شوهدت تحت القشور نكت صغيرة حمر غير منتظمة سطحية منتشرة على الفروة وجلده هذه النكت يكون لامعا جافا خشن الملمس ولكن لا تميز هذه النكت جيدا الا في المحال التي لم يحصل فيها هذا التقشر مدة طويلة لان الجلد بعد جملته تقشرات بدل ان يكون احمر بصيرا ببيض منتعنا ويندر ان يرتفع هذا الالتهاب الى درجة عالية نعم قد يحصل ذلك فيحس المريض بتوتر وحرارة شديدة واكلان غير مطلق في فروة الرأس

ففي مثل ذلك يشاهد غالباً ما عدا التقشر الكثير للبشرة رشحاً وطوبية مصلية دقيقة شبيهة بما يخرج من الاكزيميا فتلصق الشعر ببعضه وقشور البشرة ببعضها فاذا دام ذلك مدة شهر او اشهر صار الرأس كأنه مغلف بقلنسوة مبيضة مكونة من الشعر والقشور البشرية وطبقاتها السطحية تكون اجف واكثر نفلساً من العميقة بحيث تشبه المعدن المسمى امينت (وسمى ذلك البير بالسعفة الامينية) فاذا اريد فصل الشعر عن بعضه ظهر يادئ النظر انه استهلك في وسط هذه الكتل القشرية ولا يمكن بالعنف الافصله الى خصل مختلطة بالقشور ويتكون من ذلك كله حزم يعسر فصل الشعر منها عن بعضه فاذا لينت هذه القلنسوة القشرية بالضمادات المرخية والغسلات ونحو ذلك وازيل جزء من تلك القشور وقص الشعر قرب فروة الرأس شوهد الجلد شديد الحجرة في جملة محال واما الشعر فلا يسقط الا من بعض محال فليس اتساره المسمى بداء الثعلب من صفة هذا الداء لان وصول المرض الى بصيلاته هنا اندرجا مما يحصل في السعفة الشهيدية ثم ان هذا البتريازس القاسى سواء كان مقصوراً على تقشر نخالى او كان على هيئة قلنسوة امينية قديمة الى الاجفان ويسبب سقوط الاهداب

والغالب ان هذا الداء يظهر في الاطفال الصغار على الجزء العلوى من الجبهة وعلى الصدغين فقد شاهدته في بنت لى عمرها اربع سنين وبعدت عنى مع والدتها نحو ثلاث سنوات متروكاً دأؤها بدون علاج وكان عاماً لجميع الرأس ولما جاءتنى وعالجتها شفى في اقرب وقت واما فى الشيوخ فكثيراً ما يمتد الى الجوانب واذا كان ثقيلاً رجا بما امتد الى الوجه وغيره من اقسام الجسم ومدة هذا القاسى دائماً طويلة كاشهر وسنين ويعلم بميله للشفاء نقص افراز البشرة وزوال الرشح المصلى اذا كان موجوداً فتتكون بشرة جديدة ملساء مصقولة على سطح الجلد وبها يتم الشفاء وقد يوجد بتريازس الاجفان وحده اى غير متعلق بظهور هذا الداء سابقاً فى اعضاء اخرى وصفاته الخاصة هي سقوط جزء من الاهداب غالباً كما علمت وامتداد الالتهاب الى الملتحمة ويفترق عن البتريازس الذى يظهر فى تلك

الاعضاء في كون الصفحات القشرية لهذا الداء الاخير اسمك ويسبقها
 مرتفعات حلمية وبتريازس الشفتين كثيرا ما يشتهه بالبسريازس مع انه
 يختلف عنه في كونه لا يظهر على الشفتين او ما جاورهما بمرتفعات حلمية يتبعها
 تقشر سميك وانما يكون على هيئة نكت صغيرة حمر يعقبها احمرار عام وتقشر
 مستدام في بشرة الغشاء المخاطي للشفتين وحيانا ايضا في بشرة الجلد المحيط
 بتلك الاعضاء ويحصل ذلك التقشر على هيئة صفائح رقيقة شفافة تقرب من
 البشرة الحافة للجلد السليم والتي سطحها الباطن منتهي يسيرا بالمصل والمريض
 يحس في الشفتين بحرارة وتوتر وتصفير بشرة الغشاء المخاطي وتتشقق وتتفصل
 الى صفائح عريضة وقد يتفق احيانا ان تبقى تلك الصفائح ملتصقة من مركزها
 مدة ما فاذا كانت دائرتها خالصة جافة تولدت بشرة جديدة تحت هذه البشرة
 القريبة للانفصال ثم بعد زمن يسير تصفر تلك الجديدة ايضا وتتشقق وتسقط
 كالاولى وتبديل غيرها كذلك وهذا الصنف طويل المدة مستعص وكثيرا
 ما يوجد فيه نوب شديدة تعظم فيها الشفتان وتحمران وينبغي ان لا يشتهه هذا
 الاندفاع بالالتهاب الوقتي في الشفتين المحسوب ايضا بشقوق وتقشر في بشرة
 الغشاء المخاطي وينتج من البرد او من بعض امراض حادة لان مدة ذلك برهية
 وقيمة واما البتريازس الحقيقي فذاته كما علمت طويلة غير محدودة واسبابه في
 الشفتين مجهولة

وقد يظهر البتريازس في راحة اليدين واخص القدمين وهذا الصنف كثيرا
 ما يشتهه بالبسريازس الراجي غير انه يختلف عنه بالصفات التي ذكرناها قريبا
 في بتريازس الشفتين وهي ان البسريازس ينشأ بمرتفعات حلمية كما علمت تغطي
 قمة كل منها حالها بشرة جافة بيضاء منتعجة اللون واما البتريازس فيبتدأ بنكت
 صغيرة حمر غير منتظمة تمتد ولم تلبث قليلا حتى تصير مصفرة ويقرب للعقل ان
 هذا الاصفرار ناشئ من رشح قليل مصلى على الوجه الباطن للبشرة قسمك بذلك
 وتجف وتتشقق وتتفصل على الدوام الى صفائح او صفيحات ورقية وذلك التقشر
 البشري قد يمتد الى الاصابع بل وتحت الاظافر التي قد تسقط احيانا والغالب

ان يكون الجلد مجلسا التجيز كثير حول الاعضاء المريضة التي تكون دائما جافة وشاهد رير ظهور هذا الداء في اخص القدمين لشخص اصيب به قبل ذلك بسنة في راحة اليدين فكان العقب والجزء المقدم من اخص القدم موجعين في الوقوف والمشي وشاهد ايضا ان باطن القدم كان مجلسا لالتهاب مزمن مع تقشر اعتيادي في بشرة الغشاء المخاطي وسما في قاعدة اللسان بدون وجود التهاب مثل ذلك سابقا ومصاحب في البلعوم والمعدة او الرئتين ومكنت تلك الحالة مدة من خمس سنين الى ست مع تقطعات قليلة المدة وكانت وظائف الجسم تتم مع غاية الانتظام ومتى حصل هذا التقشر للمريض شكى في باطن القدم بحرارة واحساسات اخر متعبة يعسر بيانها قال واتفق في امرأة معها ظاهرات مثل ذلك فكان غشاؤها المخاطي الفمي كله ذا بياض اعتيادي واذا انفصلت بشرة الغشاء المخاطي عن اللسان وجد في سطحه جلبة نكت شديدة الاحمرار تبقى حتى تتكون بشرة اخرى وتسمك

والقلقة في الذكور ومثلها الشفران الكبيران في الاناث قد تكون مجلسا لالتهاب مزمن سطحي يحصل منه تقشر بشرة الغشاء المخاطي وزيادة في افراز الاجربة على حسب سير الالتهاب وظاهراته الرئيسية وشدها ومن تلك الآفات ما يقرب من البتريازس

الاسباب * البتريازس العام مرض من السعد كونه نادر او يوجد في الاناث اكثر من الذكور ولا يعلم له سبب واضح ومثله ايضا الموضوعي وقد يحدث في الحية الذكور من مرور الموسيقى على محل الشعر وربما اعان عليه في الرأس تكرار الامتشاط بمشط خشن وكثرة الحك بالفرشة ونحوها عند الاوربيين ومع ذلك شوهد في رؤس الاطفال الذين ليس لهم شعر كثير وفي رؤس الشيوخ الذين سقط شعرهم

التشخيص * التقشر الطبيعي الذي يوجد كثيرا في جلد المولودين جديدا بعد الولادة ببعض ايام قصيرة المدة ويظهر في احوال مخصوصة بحيث لا يمكن اشتباهه بالبتريازس واربوية فروة الرأس اعني تقشرها الذي يشاهد كثيرا

في الاطفال زمن الولادة مكون من مادة مصفرة صلبة سمكية قابلة للتفتت
ترسب على الجزء المقدم العلوى من الرأس بحيث تصير كقشرة واحدة تمكث
بدون تفلس مدة اشهر اذا لم تنفصل بالغسلات ونحوها من المليئات لها وليست
جافة او متغيرة كالتى تشاهد في فروة رأس الشيوخ المتلبسين بالوساخة

وربما حصل في جلد فروة البالغين كالشيوخ ايضا وفي جلد اطرافهم تفلس
اعتيادى للبشرة يختلف بالذات عن البتريازس في كونه لا يسبقه ولا يصعبه احمرار
ولا احساس مرضى في الجلد وبعض التقشرات البشرية المرضية التى تحصل
عقب امراض حادة تختلف عن البتريازس ايضا باعتبار منشأها ومدتها البرهية
وتقشر البشرة في البتريازس اى تفلسها يختلف عن التقشر في البتريازس
المتفرق او المتجمع او المستعصى فان البشرة في تلك الانواع الاخيرة تكون
سميكة جافة خشنة بيضاء منتعجة اللون ولكن الذى يميز جيداهذين الداءين
عن بعضهما هو ان الصفحات الجمر للبتريازس تتجاوز دائما محاذة الجلد واما
صفحات البتريازس فليست بارزة وايضا اذا كان الالتهاب في البتريازس حادا جدا
رشح من الجلد احيانا وسما المنخدش بالانظاير مادة مصلية كثيرة واما
في البتريازس فيكون دائما جافا والمنسوج الحلوى تحت الجلد في البتريازس
الحاد يكون غالباً منتفخا موجعا في سعة عظيمة منه وذلك لا يحصل
في البتريازس المتفرق وانما يشاهد في بعض محال محدودة في البتريازس
المستعصى وايضا فان الحرارة والاكلان يكونان دائما اكثر وضوحا في
البتريازس الذى يصعبه ايضا اذا كان عاما ظاهرات مرضية عامة وآفات في
اعضاء الهضم

واذا قوبل البتريازس بالجدام وجد بينهما تلك الاختلافات ويزاد على ذلك
صفة اخرى مميزة وهى الشكل المستدير للصفحات الجذامية وكيفية شفاها
من المركز الى الدائرة وسقوط البشرة في الاكثوز لا يسبقه احمرار ولا احساسات
مرضية في الجلد والتقشر الذى يشاهد عقب الحزاز والاكرز بما المزمنة بسببه
حلمات او حوصلات

وسياتى لنا الفرق بين البتريازس والا كرو دينا والبلاجروانما يلزم ان نذكر هنا
الصفة المميزة للبتريازس العام عن الصنفين اللذين جعلهما رير من طائفة اخرى
من الامراض الجلدية اعنى من رتبة التلونات العارضة للمادة الملونة الجلدية
وهما البتريازس المتلون عند ولان (كلو آزما) والبتريازس الاسود عنده ايضا
(ملازما) وتلك الصفة هي اولا تغير الجلد وثانيا انه اذا حصل فيهما تقشر
في بعض الاوقات لم يكن تفلس البشرة في واحد منهما طبيعيا ولا كثيرا ولا سيما
عدم سرعة تولد الفلوس البشرية بعد سقوطها عكس ما يشاهد في البتريازس
السابق ولا يشاهد فيهما الافرازات المصلية التي ذكرناها في البتريازس الحاد
ومن الصفات الواضحة الخاصة بطبيعة هذين الداءين سهولة شفاء البتريازس
المتلون واستعصاء البتريازس الاعتيادى واما البتريازس الاسود فحقى حصل
فيه تقشر البشرة تدريجيا ثانيا كتولد غيرها من الاعراض بالشدة والمدة
التي نكاتبها وارجع لما ذكرناه في البتريازس المتلون والاسود

الانذار * البتريازس العام من الداءات الجلدية الكثرة الاستعصاء واذا استد
الالتهاب الى الغشاء الباطن المجلل كان الداء دائما ثقيل كما اذا كان في الجلد ايضا
بل شوهد انتهاؤه حينئذ بالموت والبتريازس الموضعي وسما الذي في الشفتين
لا يشقى الا بعسرور بما عا دمرات كثيرة

العلاج * اذا كان البتريازس عاما وتقشر البشرة كثيرا وكان في الجلد بعض
مجال شديدة الاحرار وفيها رشح مصلى كثير وكان المنسوج الخلوى تحت الجلد
المصاب مستفخا وحرارة الجلد كثيرة حصل تخفيف عظيم من الاستفراغات
الدموية مع الاستحمامات اللعابية المعتدلة والحمية والمغليات المضادة للالتهاب
وهذه المعالجة لا ينبغي اهمالها وسما الاستفراغات الدموية المناسبة اى
الغير المفرطة وان كان تخفيفها للاعراض برهيا اذا تحملها المريض
واستعملت بالقانون فانها تطف ايضا التهابات الشعب والامعاء واعضاء
الناسل التي قد تعرض في سير هذا الداء وان كانت سهولة اقيادها لها هنا
اقل من سهولة اقيادها لذلك اذا جاءت من اسباب خارجة مشاهدة من الغلط

الاجتهاد في ازالة هذا النوع من الالتهاب بالحمية القاسية والاستفرغات
الدموية المتكررة فانه اذا تلطف الداء بعد فصد او فصدين ربما لم تحصل من
الفصد الثالث نتيجة بل ربما رجعت للداء شدته بعد فصد غزير ببعض ايام
ولننبه ايضا على ان الدم الخارج من الفصد هنا يكون غلاليا اي ذا طفاوة ويبقى
حافظا لتلك الصفة بعد جلة افصاد

وكثيرا ما نفع في البتريازس العام الحاد الافيون لتسكين القلق المتسبب عن
الاكلان والحرارة في الجلد وذلك الدواء ما عدا ذلك ايضا من احسن الادوية
المستعملة للاسهالات المستعصية التي قد تعرض في هذا الداء واما المسهلات
والمستحضرات الزنيخية فلا يمكن استعمالها بالمنفعة التي تكون عليها
في الالتهابات القشرية الاخر فان الغالب ان البتريازس كغيره من تلك الالتهابات
يصحبه غالبا التهابات معدية معوية وتلك الادوية تحترض وجودها اذا كانت
معدومة وتقلها اذا كانت موجودة والاستحمامات البسيطة والوضيعات
المرخية والاستحمامات البخارية انفع من الاستحمامات الكبريتية والقلوية التي
تكون مضرة اذا كان الجلد احمر والنسوج الحلوى مؤلما منتفخا فاذا كان
احمرار الجلد قليلا جدا او يكاد ان يكون معدوما تحت القشور كان لا بأس
بالاستحمامات والتهابيل البخارية وبالاختصار لا ينال في البتريازس العام
كعظم الآفات المزمنة في الجلد الغير المتعلقة باسباب خارجية شفاء تام اكيد
الا بعد تتوع عام في البنية يحصل من تدبير غذائي مناسب وعلاج قاس
مستدام او يحصل طبيعة من تغيرات عضوية وتقدمات في السن او عرضيا
من عرض عرض في سير الداء كالخصبة والقرمزية ونحوهما

واما الاصناف الموضعية للبتريازس فقد تكون مستعصية ومع ذلك فبتريازس
فروة الرأس في الاطفال الرضع يشقى احيانا بالطبيعة او بمراعاة النظافة بعد
مدة اشهر وكذلك في الشبان والشيوخ حيث تكون صفاته مجرد تقشر دقيق
للبشرة واكلان بدون رشح مصلى وبدون لزوجة تلصق الشعر ببعضه خلا
في هؤلاء لا يستدعي الا النظافة زنا فزنا وبعض دهانات خفيفة من المراهم

الملطفة واما الصنف الثقيل من البتريازس الذي سموه بالسعفة الاميتية فيستدعى علاجا قويا فبعد تلييز القشور المتراكمة على الرأس بالضمادات المرخية والتهايسل البخارية ونحو ذلك يقص الشعر بمقاريض معوجة على سطحها ويذاوم على انصباب البخار الذي يصح ان يتعاقب مع الغسلات القلوية ثم يؤمر بالمسهلات فاذا صار الجلد في محل او اكثر ورديا حيا او مبتلا برطوبة مصلية وضع العلق خلف الاذنين وقد اتفق في بتريازس الشفتين نفع الوسائط التي لا تستعمل عادة واحسن الوسائط لعلاج بتريازس راحة اليدين واخص القدمين هو مرهم الراسب الابيض والتهايسل البخارية وبتريازس الفم والثديين واعضاء التناسل جرب فيه تجربات كثيرة ليس فيها شئ مجزوم به

واما بقية الاصناف التي ذكرها ولان فهي على ما سيذكر اما البتريازس الاحمر فيعرف بصفائح تختلف سعتها وتكون اولا صغيرة في اتساع العدسة فقط الا انها حالات تسع جدا بحيث تتكون منها اسطحة واسعة متصلة ببعضها جرب مغطاة بقشور كثيرة صغيرة جدا تنفصل وتتولد بدون انقطاع ثم تارة تكون الاسطحة خشنة وتارة ناعمة الملمس وذلك ناشئ من حصول تصعد خلى في بعض الاشخاص وهذا الصنف نادر وشاهد بيت امثلة منه واسبابه غير جيدة المعرفة وربما تسبب من الشمس وتغيير الاقليم وشدة الحرارة وبعض الصنائع التي تتعرض للبورات النيرانية وكذلك الانفعالات النفسانية القوية واما تميز هذا الصنف عن البتريازس والجذام فواضح لان شكل الصفحات وبروزها ونخن القشور وسعتها في هذين الداءين الاخيرين يميزها عنه واللون الاحمر والوردى له يكفي لتمييزه عن اللون الاصفر المزعر للبتريازس المتلون الآتي وهذا الصنف قليل الثقل فلا ينتهي ابداء عوارض ثقيلة ومعالجته بسيطة فيستدعى الفصد اذا كان المريض شابا قويا والمقويات الخفيفة اذا كان في انحطاط السن واما الادوية المستعملة من الظاهر فهي الغسلات الخفيفة القلوية والاستحمامات البسيطة والبخارية واهيانا الكبريتية

واما البتريازس المتلون فهو المسمى بالكلف سواء كان لطخيا او قظبيا فيكون على شكل صفائح تختلف في القدر والاتصال واحسن من ذلك ما قاله ريبير من انه يعرف بنكته اونكت عارضية ابعادها من حبة دخن الى ما هو بقدر راحة الكف وتكون جافة وليس معها كلان ولونها اصفر منتقع او اصفر مسمر وتظهر دائما على البدن واهيانا على الوجه والعنق ونادرا على الاطراف وقال كزناف ان ظهورها بالاكثر يكون على العنق والبطن والصدر واهيانا على الوجه وشكل هذه النكت يختلف كقطارها فمنها ما يكون قطره اصابع كثيرة ومنها ما لا يكاد يبلغ بعض خطوط ومنها ما يكون اصغر من ذلك بحيث يكون في مقدار حلمات الخزاز البسيط وتنتشر على الوجه المقدم للصدر والخللة وتعرف بلونها الاصفر او المخضر واهيانا تكون اولا منعزلة ثم تتضاعف وتتسع وتنضم الى جبل كثيرة او قليلة بحيث يصير منظر الجلد غريبا وبعض هذه اللطخ له مشابهة بالبقع الناشئة من تأثير الشمس فلا يرتفع عن محاذاة سطح الجلد المحيط به ولا يكون مجلسا لتقشر محسوس وتوجد هذه النكت في ذوى الجلد الرقيق كما في الحوامل ايضا واهيانا تبرز تلك الصفحات قليلا ويصير سطحها محلا لا كلان يزيد من الحرارة والريضة واستعمال السائلات القوية ثم فيما بعد تشقق البشرة على سطح النكت وتتفصل الى صفحات صغيرة فخالية بل لولم تظهر هذه النكت للعين متقشرة وحكت بالاطراف او بمخرقة جافة حكا عنيفا لانفصلت البشرة المتغيرة من النكت وانكشف الجلد تحتها ويظهر كانه امتزج بالمادة الملونة وتلون الى صفرة مخضرة وتلك البشرة يسهل فصلها بعد حمامات كبريتية وعندما تخرج المرضى من تلك الحمامات يشاهد ان النكت بعد ان كانت صفراء زعفرانية تصير حمرة تشبه لون الخزاز البسيط بل في الصيف وفي ابتداء الربيع تصير حكية وتكسب لونا احمر وقتيا

ومدة هذا الصنف مختلفة والغالب انه يظهر بدون سبب معلوم ويبقى سنين كثيرة اذالم يقاوم بالادوية المناسبة وجاهد الاناث اكثر تعرضا له من جلود الذكور ومشاهدته في الاطفال نادرة واللطخ الشمسية لا تشبه بهذا الداء

لانها تختلف عنه بمجلسها ولونها وسببها وتختلف الوجات ايضا عنه بكونها خلقية
لاتزول وسطحها لا يكون نخالما ابد او لاحيا وهو داء قليل النقل لكن الغالب
كونه شديد الاستعصاء وعلاج هذا الصنف بالحمامات والغسلات الكبريتية
والغسلات الحمضية وبالمروحات التي سبق ذكرها في الاصناف السابقة وسببها
الدهانات الكافورية او التي فيها بورات الصودا او مرهم الغار الكرزي وشوهد
شفاء النساء المصابات به بوضع جلهن كاشفي ايضا بشفاء الحصبه

واما البتريازس الاسود وهو البرش فيعرف بلون مسود عارضى وقتي في الجلد
وسببها في البشرة على قسم او اكثر من الجسم ويعقبه غالباً ببلدات ثمما تقشر نخالى
وهذا الداء شاهده ولان في الاطفال المولودين في الهند وحلوا الى بلاد الانقليز
وقد ظهر هذا الداء في بعض المحال ظهورا وباتيا في جملة اشخاص ذكور واناث
صغار وكبار والصنف الذي شاهده ولان في الاطفال وسماه بالبتريازس
الاسود ابتدأ بان دفاع جزئى الحلمات واتمهي بلون مسود وتقشر نخالى ويصيب
هذا الداء احيانا نصف الطرف كالذراع او الساق وحيانا الاصابع لليدين
او الرجلين ويظهر هذا الصنف على شكلين مختلفين احدهما ان يكون الملون
هو البشرة فقط واذا انفصلت ظهر تحتها لون الجلد احمر او ورديا والثاني ان تكون
البشرة فيه شفافة وانما المصاب هو الطبقة التي تحت الجلد فهي محل اللون
الاسود وهذا النوع يستدعى نفس الوسائط السابقة ومما ينفعه ايضا الحمامات
البخارية والتهايل البخارية وهذان الصنفان الاخيران جعلهما ربيز من تلون
المادة الملونة فهما من امراضها

المبحث الرابع

في البلاجر اى الداء الجلدى ومعه الداء الوردى

الداء الجلدى الذي يسمى ايضا بداء الادمه وداء الفقر والحجرة الدورية والعصبية
والمزمنة جعله كزناف من الامراض التي لا يمكن باعتبار طبيعتها ان تنسب لرتبة
من الرتب الجلدية وجعله ربيز من الالتهابات القشرية وهو مخصوص ببعض
بلاد ايطاليا ويظهر ويشتهد في كل ربيع ويعرف بالتهاب مزمن في الجلد على

شكل اجز تيمايوى او قسرى ويكون مقصورا على الاجزاء المعرضة للاشعة الشمسية ويسبقه او يعقبه او يعقبه آفات في بعض الوظائف تكون غالباً ثقيلة في الاعضاء الهضمية والمركز الخى الشوكى ولذلك اعتبره بيت عرضاً لآفات في الاعضاء الباطنة وسبباً للقنوات الهضمية وبعضهم بمقتضى ما اجتناء من المشاهدات اعتبره تارة تهيجا اوليا في اعضاء الهضم مضاعفا بتهيج في المجموع العصبي الجلدى وتارة داء ناشئاً من التأثير العصبي مصحوباً باقفة تابعة في الوظائف الهضمية ثم في كثير من الاحوال لا يكون المصاب الا بالمجموع العصبي وحده واما تغير الجلد الذى لا يوجد احيانا ولا يكون دائماً على النسبة لشدة الاعراض الاخر فيكون تابعياً

واجزاء الجسم التى تصاب غالباً بالداء الجلدى هى ظهر اليدين والقدمين والصدر والعنق والقفى والذراعان والساقان من الاشخاص الذين لا يغطون هذه الاعضاء بالملابس وتقل عن ذلك اصابته للوجه والاندفاع يكون على ثلاثة اشكال رئيسة الاول ان يصير ظهر اليدين والاصابع والقدمين مجلساً لحس حرارة وخرقة ووخز متعب ويستند ذلك بالشمس حتى يصير غير مطاق وتحمّر الاعضاء ويكون ذلك الاحرار شديداً او وردياً او منتقعا او مسمرّاً او معتماً ثم بعد زمن ما تتشقق البشرة وتنفصل وتسقط قشوراً وينكشف الجلد تحتها احمر بارقاً منتفخاً قليلاً الثاني ان يكون هذا الالتهاب اشد من ذلك فالبشرة ترتفع على هيئة حوصلة او فقاعة واسعة غير منتظمة مكوّنة من مصل مصفرّ او محمرّ اذا جف حصل منه قشور خفيفة وقد يشاهد ايضا في هذه الحالة لكن نادراً سلوخ وشقوق خفيفة الثالث ان تسهل البشرة وتتغير وتصير مصفرة او مسمرّة او مسودة جافة خشنة غالباً متفلسة بجلد بعض الاسماك لكن بدون ان يكون الجلد مجلساً لخرقة او احرار

والمنظر المرضى للجلد يكون اولا قليل الوضوح غالباً كما قلنا وتعتبره المرضى كانه نتيجة خفيفة للشمس بحيث لا تلتفت اليه اذ يكتفى غالباً بتغطية الاعضاء المصابة لترجع لحالتها الاعتيادية وبالاختصار نقول هذا المنظر يزول من نفسه في اواخر

الصيف لكن يظهر بشدة جديدة في الربيع الآتي ثم يزول كلا او بعضا في الخريف وهكذا فقد تكون مدته طويلة فيمكث جلة تسنين ومنظره منظر آفة موضعية تزول في الشتاء وترجع في الصيف بدون ان يحصل منه عظيم تكدر في الوظائف ولكن الغالب ان يعرض مع الآفة الجلدية اعراض عامة وتكدر في اعضاء الهضم والمجموع العصبي فيكون اللسان وسخا واحيانا اجر الجوانب والطرف ويحس بحرقه في الفم والحلق وعطش والم في القسم المعدي وفساد شهية وغثيان بل وقيء وعسر هضم وقرقر والم في البطن يثور من ذاته او بالضغظ واسهال او اسالك شاق وهبوط في الجسم وكرهه للاشغال الاعتيادية وسدر ودوار وخدر وصداع واحيانا لايسير هذا السير التدريجي الاعتيادي وانما يظهر بسير غير منتظم واحيانا تظهر اعراض ثقيلة هي في الغالب تابعة تعرض بدون ان تكون اصابة الجلد عظيمة بل قد لا يصاب اصلا او تظهر بعد اصابته بزمن يسير وتشاهد هذه الاحوال الغير الاعتيادية بالاكثر في اشخاص ولدوا بمن مات بهذا الداء وقد شوهد ايضا انه ابتداء بتقشر في الشفتين مصحوب بحرارة عظيمة في الفم وحرقه في البول وشوهد ظهور رمد دوري في الربيع وحصل عقبه هذا الداء بحالة حادة ثقيلة جدا ومثل ذلك ايضا الاوجاع العضلية وبعض امراض عصبية كالاستيريا والايوخنديريا ونحو ذلك وحصل عقبها هذا الداء ايضا وبالجملة فسيره دائما حزم من ومدته تطول في الغالب سنين

وسموا بالبلاجر الثقيل او الخطر ما عظم فيه تكدر الجهاز الهضمي والنخى الشوكي وصعب ذلك ايضا تغير في مجاميع اخر من مجاميع البنية تغيرا عميقا ووراء ذلك تنوعات كثيرة شاهدها المؤلفون بايطاليا والاحاجة لنا هنا باطالة الكلام فيها نهاية ما نقول ان الاعراض العصبية قد تستتبع بحيث تؤدي الى هذيان جنوني او اعراض ما ليخولية او قد وظيفة مخية وينسب لذلك احوال كثير من الجنان وهذا الداء قد يصعبه امراض انرجولية كالجدام والبريازس والبتريازس والحزاز والحرة والانجربة والحكة والاكنة والاكريميا والارجوانية والاندفاعات

الجلدية الزهرية وغير ذلك وفي فتح الرم شوهدت آفات في الرأس واحيانا في الصدر وداعما في البطن وشوهد من طالت مدة الداء به حتى اصيب بالشلل وكان المصاب هو ظهر اليدين والقدمين فصار جلده هذه الاعضاء شبيها بجلد الحيوان وامتد ذلك التغير لجمع سمكه ولما بحث فيه بالنظارة المعظمة وجد فيه شقوق كثيرة غير منتظمة بينها خلية صغيرة وتتقاطع على زوايا حادة وتتعمق في الادمة بل احيانا تصيب جميعها وكان في حوافي بعض هذه الشقوق قشور صغيرة صفرة رقيقة وبين الشقوق صفائح صغيرة نخالية بيضاء وسخة شديدة الالتصاق غير منتظمة الشكل والبشرة اسمكت مما هي في العادة بست مرات او ثمان وكانت مسمرة سهلة التفتت ولا تنفصل من الجلد الا بعسر ولما انكشف الفرع الجلدي من العصب الكعبرى ظهر انه اكبر حجما من العادة ولما قطع سال منه مصل وكان لبه اشقر اللون رخوا وكانت اغشية المنخ محتقنة بدم اسود وفيها ما يوجد في حال التهاباتها

الاسباب * يوجد هذا الداء جنسيا في بعض اما كن كايطاليا واسبانيا كما قلنا وليس معديا ويظهر في ارياف تلك الاماكن في العملة واصحاب الصنائع وهو في النساء اكثر من الرجال والصغار في السن من الرجال يصابون به اكثر من الشبان وهو نادر في الاطفال الصغار والشيوخ ويقال انه يكثر في العصبيين والمصابين بالامراض العصبية كالايو خندريا والاستيريا والماليخوليا خصوصا الذين ضعفوا من الفقر والاحزان والامراض وذكروا ايضا ان اولاد المصابين بهذا الداء يصابون به ايضا اذا ولدوا فكانهم يكتسبون من آباءهم قبول الاستعداد له وذكروا من اسبابه ايضا استعمال الذرة والافراط من ملح الطعام وققد الماء الجيد للشرب والسكنى بالاماكن الوسخة الرديئة الهواء والتعب والاعذية الرديئة والانفعالات النفسانية المحزنة في فقراء الارياف ولا يخفى تأثير الشمس في الجلد لانهم في اول مشاهدته ظنوا انه يمكن بالاختيار تحصيل اندفاع هذا الداء وعدم اندفاعه بتعرض جزء من الجسم للاشعة الشمسية او تغطيته ومنعه من تأثيرها عليه اعني انهم نسبوا لنفعل الشمس

التشخيص * يميز هذا الداء عن الاريتيميا الحادة بكون هذه قد تظهر في اقسام
 مختلفة من الجسم مغطاة بالملابس او غير مغطاة بها وكما تظهر في الربيع تظهر
 في غيره وتنتهي غالباً في اسبوع او اسبوعين وكذلك الاريتيميا المزمنة لا يصحبها
 ابداء اعراض ثقيلة ولا آفات في اعضاء الهضم ولا في المجموع العصبي عكس
 ما يوجد في هذا الداء واذا وجدت فيه هذه العلامات العامة كفت لتمييزه عن
 الجذام الذي حلقته البارزة تغطي بقشور سمكية وتشق من المركز الى الدائرة
 وتكون على الاعضاء المغطاة بالملابس والمكشوفة ولا توجد ايضا هذه الاعراض
 العامة في البسريازس الذي قشوره البيضاء الصدفية تختلف عن البشرة المسكرة
 لهذا الداء ومما له شبه عظيم بهذا الداء البتريازس الاحمر الثقيل لكونه قد يشاهد
 في سيره اعراض الالتهاب المعدى المعوى لكن يختلف عنه في كونه لا يوجد فيه
 الآفات الثانوية الآتية من المجموع العصبي وفي كون اندفاعه في الغالب عاما
 ومما له شبه قوى به ايضا الداء الوبائي الذي تسلطن بباريس وما حو اليها
 سنة ١٨٢٨ وسعى اكرودينيا وسيأتى شرحه على الاثر فانه مثله يشاهد
 في اليدين والرجلين ونادرا في الساق واندر في غير ذلك ويبدأ مثله باحمرار
 يختلف من الشد إلى المعتم ثم تأتي الحوصلات او الفقاعات واحيانا يكون لون
 الجلد اسمر او اسود وسيماء جلد البطن والعنق والمفاصل وذلك اللون ناشئ من
 تغير في البشرة التي تسقط فيما بعد ويشاهد فيه ايضا كما في البلاجر عرق موضعي
 كثير دوري غير منتظم ويضاف لتلك الاعراض الجلدية في الابتداء واحيانا
 في سير الداء تكدر في الوظائف الهضمية واعراض عصبية كالخدر والتعبيل
 وحس الوخز الذي يمتد من اليدين والرجلين الى الساقين والفخذين والذراعين
 بل ولفروة الرأس وربما شوهد شلل وانقباض ونحول في الاطراف واهتزازات
 ووثبات واعتقالات مؤلمة وربما شوهد فيه كما في البلاجر او ذيما جريسة غالبا
 واحيانا عامة وربما حصل في تلك الاعراض كما في البلاجر تنوعات كثيرة
 واما الفروق بين هذين الداءين فقليلة جدا وذلك أن الم الرجلين وعدم امكان
 المشي اعظم وضوحا في اكرودينيا منهما في البلاجر وان الشمس سبب محدث

للبلاجروان هذا الداء الذي يظهر غالباً كل سنة اذا ثقل يكون في الغالب قتالاً
ويحصل منه نوع جنون لا يشاهد في اكرودينيا

الانذار * ذكر الاطباء لهذا الداء ثلاث درجات من النقل ففي الدرجة الاولى
تشاهد آفات موضعية ناتجة من الشمس واحياناً مع تشوش خفيف ويكفي
للسفاء حفظ المريض من تأثير الاسباب الدرجة الثانية اثقل من الاولى
مع ان المريض قد يشفى فيها احياناً وهي تحتوى على الاحوال التي يصير تغير
الجلد فيها بعد جملة اعواد اوضح وتكدر اعضاء الهضم انظر فيكون هناك تلعب
وحرارة في الحلق وقيء واسهال ويضم لذلك بعض اعراض عصبية كالسدر
والدوار والالوجاع والاعتقال وبطء النبض ونحو ذلك الدرجة الثالثة
مهلكة يقينا وتعرف بحالة حمى اعتيادية وبراز بدون اختيار وغير ذلك
كاعراض المالمخوليا والمانيا وبيوسة الجسم والنشجات والذبول والسقوط
ونحو ذلك والهديان الحاد وان كان ثقيلاً جدا الا انه اقل خطراً من الهديان
المزمن وبالجملة فالانذار يكون على حسب العوارض التي تصاحب الداء
الجلدي لاعلى حسب الداء الجلدي نفسه

العلاج * ينبغي عند ظهور اول علامات الداء ان يغير المريض اعتياداته
واشغاله اواقله ان يخرج عن تأثير اسباب الداء فيغير الاقليم والتغذية
والاعتيادات ومن سوء البخت ان هذا الداء انما يصيب الفقراء في الارياف
الذين لا يتيسر لهم اتباع هذه الشروط فاذا كان الداء خفيفاً يبعد المريض عن
تأثير الشمس ويوضع في محل جيد السكنى والهواء ويغذى اغذية جيدة من
الاغذية الحيوانية والنباتية وقد رها يكون على حسب قوة اعضاء الهضم
ويسقى اللبن المحلى والنبينا الجيد عند من لا يتحاشاه لكن ممدوداً بالماء وبعضهم
اوصى في ابتداء الداء بالفصد والمسهلات على حسب حالة الجلد والاعشبية
المخاطية ولا بأس باستعمال الاستحمامات الفاترة العامة والموضعية والكبادات
والدهانات والدلك الجاف والمغليات المعرقة او الملبنة اى المسهله قليلاً ونحو
ذات وفي الاصناف الثقيلة تنوع المعالجة على حسب الاعراض الهضمية

والخية ففي الهضمية تستعمل الكبادات والضمادات المرخية بل والعلق
 احيانا على المعدة او البطن او المقعدة وفي الاسهالات تستعمل المستحضرات
 الافيونية وماء الارز والحقن المرخية المخدرة وفي اعراض المخ والنخاع
 تستعمل الحرايق والحصات او الخزام على القفا او على سير النخاع الفقري
 الظهرى او يوضع على الظهر كثير من المقصى وفي الهذيان الحاد تستعمل
 الوضعيات الباردة على الرأس والعلق تحت الاذنين او الفصد وفي الارتعاش
 العام تستعمل الاستحمامات الكبريتية الدافئة او الباردة مصحوبة ببعض
 ادوية من الباطن مضافة للتشنج واما ينفع للاعتقال والالوجاع العصبية
 والتيبسات التشنجية الافيون والجنون البلاجرى يستدعى علاجاً شديداً
 بعلاج الآفات الجنونية الناشئة من اسباب اخرى واما يلزم في معظم الاحوال
 ان تحفظ القوى بتدبير غذائي لطيف مقو وبقية الاعراض التي تعرض في سير
 هذا الداء تقاوم بما يناسبها

ويقرب من هذا الداء ايضا مرض وبائي مخصوص ببعض بلاد اسبانيا يسمى
 داء الورد وهو قوى الشبه به والعادة ان يظهر في الربيع على اجزاء من الجسم
 باحمرار مع خشونة في الجلد ثم يتحول الى قشور ثقيلة جافة مسودة تمر فيها
 شقوق عميقة وتجف في الصيف وتسقط وتبقى بعدها آثار احمرّة ملساء لامعة
 خالية من الشعرا كثيرا انخفاضاً من الجلد المحيط بها او كانت آثار التهام حرق وتلك
 الآثار الالتهامية هي سبب تسمية هذا الداء بداء الورد وتبقى طول الحياة
 ثم في كل سنة زمن الربيع تغطي بقشور جديدة ككالاولى ولا تزال على
 هذا الحال والغالب انها تشغل الوجه الظهرى لليدين والرجلين وحيانا
 تظهر قشورا خضراء او رمادية على الجزء المقدم السفلي من العنق وتمتد على
 طول الترقوتين والطرف العلوى للقص فينبغ ان يكون من ذلك شريط عرضه
 اصبعان ينزل حتى يصل الى نصف الصدر ويضم لتلك الاعراض اضطراب
 شديد في الرأس والجزء العلوى من البدن بحيث لا يتيسر للمريض ان يمسك
 نفسه قائما واحترق مؤلم في الفم وحوصلات في الشفتين ووساخة في اللسان

وضعف زائد في المعدة وجميع الجسم مع حس ثقل عام واما في الليل فتوجد
حرارة محرقة وقلق وسهر وحزن واعراض ما ليضولية ومعظم المرضى لا يحصل
لهم تغير في القوى العقلية ومنهم من يصاب بهذيان خفيف وسبات وفقد ذوق
وسياحس اللبس وربما حصل عقب هذه الحالة جرة وقروح وحى وهذا الداء
قد ينتهى بالاستسقاء وبالآفات الخنازيرية وبالهبوط والسقوط واحيانا
بالمانيا التي تكون عادة غير هيجانية تسقط المرضى في حالة حزن لا يمكن التعبير
عنها بحيث يفارقون اوطانهم ويلزمون الوحدة وربما امتد معهم حتى
يتقطع الرجاء منهم وهذه المانيا التي لا تحصل غالبا في الانقلاب الصيفي قتالة
ويظهر ان هذا الداء شبيه بالبلاجر لاتفاقهما في معظم الاعراض مع ان بينهما
فرقا في تغير الجلد فانه في الداء الوردى يغطى بقشور ويعقبها احيانا آثار
التحامية واما في البلاجر فان شكل المرض اجر تجموى او قشري وبعد ذلك
استظهر ريرانه يتكون من هذين الداءين قسم طبيعي من اقسام امراض
الجلد وهذا الداء عسر الشفاء ويعالج بالمرکبات الاتيمونية كالاتيون الحبشى
وكذلك زعفران المريخ وبعض البلاسم وبالجملة فشرح هذا الداء التي
وصلتنا الى الآن غير تامة وعلاجه كذلك

المبحث الخامس

في اكرودينيا

قد تسلطن تسلطنا وبأيا باريس سنة ١٨٢٨ عيسوية داء صفاته الرئيسة
هي اوجاع او خدر في الاطراف السفلى ونكت اريتماوية واحيانا لون مسود
في البشرة لكن ذلك الاخير نادر
وعلاماته انه في بعض الاشخاص لا يوجد الا مجرد فقد الشبهة وفي بعضهم
قد يوجد قىء للاغذية وقولنج واسهال ومع ذلك تصير العين محرقة دامعة
وفي كثير من الناس يشاهد في ابتداء شبه اتفاخ في الوجه يمتد احيانا الى
بعض اقسام من الجسم ويوجد في جلد الانهصين وراحة اليدين حتى من
ابتداء الداء احيانا احمرار وفي اقسام اخر من الجسم نكت حمر تختلف شدة

اخرارها وتشبه الكدم احيانا وكثيرا ما يصير لون الجلد اسمر او مسودا كأنه مدهون بالهباب وسما جلد الطن والعنق وثنيات المفاصل ويندران يمتد اللون الى الوجه ويشاهد حول القدمين واليدين ازرار صغيرة جرمخروطية وبثور ونفطات ونكت نحاسية بل ودمامل ثم تتابع على ذلك تقشرات بعين عليها العرق الموضعي الكثير وتنتهي بترقيق البشرة وسقوطها حتى ينكشف الجسم المخاطي كله من الجلد ويتجدد ذلك التقشر احيانا مرات كثيرة في المحل الواحد مع كونه يشاهد ايضا في اقسام اخر من الجسم وقد شوهد احيانا سموكة ظاهرة في البشرة وسما في محاذة مفصل القدمين وكثيرا ما يتكون من تلك السموك بين الظفر وبطن الاصبع حوية مستطيلة موجعة ويحس في اليدين والقدمين بخدر وتميل وحيانا بوخز وتشتد في الليل ويقوى الاحساس بها في الاخص والراحة وحيانا تمتد على طول الساقين والفخذين والذراعين الى البدن ويحس اولا يبرد ثم بحرارة محرقة تقهر المريض على ان يترك سريره ويبقى واقفا على قدميه وبعضهم لا يتحمل ادنى ضغط على تلك الاعضاء وبعضهم كما يحصل في يديه ورجليه خدر يعدم منها الحس بالكلية وبعضهم تخدر منه الاطراف ويعدم منه الحس ومنهم من يحصل له شلل حقيقي مع انقباض في الاطراف ووخز فيها

وتلك الاعراض في سير هذا الداء يحصل فيها اختلافات كثيرة فتارة تكون الصفة الواضحة هي تغير الحساسية وتارة تغير الطرق الهضمية او الاوديما او اللون الاسمر للجلد وربما كان هذا الاخير موجودا في معظم المصابين بمحل وغير موجود بمحل آخر وبعض المحال تسلطن فيها انقباض شديد في الاطراف وبعضها تسلطن فيها بعد الخدر او ذيما الوجه والرمد والقيء وكانت مدة المرض في الغالب جملة اشهر وقد يتقطع بعد بعض اسابيع وكثيرا ما عاد بعد الشفاء ولم يتقطع الا بعد ذهاب الوباء وانتهأوه بالموت نادر والاصابات الباطنة التي وجدت بعد الموت منسوبة تضاعفاته

الاسباب * قد نسبوا بدون دليل هذا الداء لتغير الاغذية والانبذة والماء

والشحوم وتفتح الارض والهواء مع انه كان منسلطنا في قشل جيدة السكنى
واما كن جيدة الهواء ولم يدخل في محال اقل جودة من تلك الاماكن ورواوا
انه ايضا يكون في الشبان والعجائزا اكثر مما في اسنان اخر وفي الذكور اكثر من
الاناث وفي الفقراء اكثر من غيرهم وظهر انه كان غير معد واعتبروه باعتبارات
مختلفة فتارة روماتزما وتارة التهابيا في الجلد والاعشبية الحطاطية وتارة
نتيجة لآفة مخصوصة في المجموع العصبي وسببا للنخاع الفقري وتارة مرضا
جديدا

التشخيص * اكثر ما يشتبه بهذا الداء من الامراض المعروفة هو البلاجر
كما قلنا فان كلا منهما يعرف بظهور الاعراض الثلاثة اعنى الجلدية والمعدية
المعوية والعصبية وقد وجد في اوباء كثيرة منسوبة لفساد الاغذية وللشمس
المقرن معظم اعراض الاكرودينيا كالتميل والحدرد في اليدين والرجلين بل
والشلل وتعدد الاصابع والاعتقال في الساقين مع اتفاح القدمين ومع نقاط
في تلك الاعضاء وكان ظهور تلك الوباء كوباء باريس زمن الصيف البارد
او الرطب

العلاج * قد علمت عدم اليقين في طبيعة هذا الداء فلذلك جرت فيه عدة اشياء
بدون نجاح عظيم ومع كل ذلك لم يزل الداء طويل المدة مختلف الظاهرات
واكثر ما كان يأمر به ريب لا تخرام وظائف الهضم ماء سلس ودياسقرد يوم
وكان اذا ظهرت الاعراض العصبية بشدة من الابتداء يفصد المريض ثم يغمره
في حمام فاتر ويعطيه في المساء قحمة من الافيون فاذا ظهرت تلك الاعراض
في الدور الثاني او الثالث من الداء وكان في البنية اختلال يفضل على ذلك
الحمامات الكبريتية واما الاعراض الجلدية فلا يعالجها الا بالحمامات الفاترة
والغسلات والاوزاع المرخية

المبحث السادس

في الاكتيوزس

الاكتيوزس معناه الداء السمكي او القشري لشبهه بقشر السمك وهذا الداء

ذكره ولان وباطمان في الالتهابات القشرية وهو لاشك فيه شبه بالامراض
 المنسوبة لتلك الالتهابات لمشاركته لها في بعض العلامات الا انه يختلف عنها
 في اشياء كثيرة لانه لا يقوم فقط من صفائح بشرية عرض لها تغيرا وسموكة بل
 معه ايضا اصابة عضوية عميقة مخصوصة في الادمة لكن من حيث ان الالتهابات
 القشرية لم يعتبر فيها الا الصفات الظاهرة التي توجد ايضا في هذا الداء لانه يظهر
 بقشور حقيقية رأيت ان المناسب وضعه فيها تبعا لهذين الطبيين الماهرين
 وقد ذكره ريبير في رتبة ضخامة حلمات الجلد وبشرته وقال كزناف انه يعسر
 في الحالة الراهنة للعلم ان يحقق لاي شئ لم يوضع في الآفات القشرية كالبتريازس
 مثلا الذي لا يصحبه حرارة ولا احتقان مرضي واذا سقطت صفائح الصغيرة لم
 يبق بعدها اثر احمرار ولا غيره وقد عرفه ريبير بمقتضى ما حققه فقال هو داء
 يعرف بنمو مرضي في الحلمات وسموكة في طبقات البشرة التي يظهر كانهما مكونة
 من اقسام صغيرة غير منتظمة تشبه فلوس السمك

الاعراض * قديكون مقصورا على جزء من الجسم وقديع الجسم كله
 وهو الغالب واذا كان عاما لجمع الجسم كان دائما تغير البشرة وسموكتها في المحال
 التي يكون الجلد فيها بالطبيعة اسماك والبشرة اخشن كحول المقاصل والجزء
 المقدم الوحشي من الاطراف السفلى وامام الرضفة والجزء الخلقى للمرفق ونحو
 ذلك اما في غير ذلك من الاعضاء فان تلك الطبقات العارضية في البشرة اعنى
 الفلوس تكون ارق وتعدم بالكلية من القلفة والاجفان والاربيتين والابطين
 ونحو ذلك من الاجزاء التي يكون الجلد فيها رقيقة لطيفا ومن النادر ان يشاهد
 هذا النمو المرضي في بشرة الخمص القدم وراحة الكف واذا وجد كان دائما
 بدرجة منخفضة

والا كسيوزس الخلقى يكون عادة عند الولادة قليل الظهور ومع ذلك يوجد
 في بيت التحف التشريحية بمدبنة برلان جنين مشوه مغطى بجمع سطح
 جسمه بطبقة سمكية من البشرة بسبب هذه الحالة المرضية اكتسب الجلد
 سموكة جلدة خطوط وتنشقت البشرة التي بحسب الظاهر هي مخصوصة بهذا

التغير بشقوق كثيرة بحيث صارت هيئة الجلد كدرع او زردية
 وجلد المولودين المستعدين للاصابة بالاكتيوزس بدل ان يكون رقيقا مصقولا
 كما يكون في الاطفال الغير المستعدين لذلك يكون كايابا فاماكثر شام ثم تظهر
 صفات الاكتيوزس في الشهرين الاولين من الحياة فيغطي الجلد باجزاء صغيرة
 من البشرة غير متساوية وسحنة رمادية واذا لمس وجد خشنا شبيها بجلد الشيوخ
 ويبقى تغير البشرة بهذه الدرجة القليلة مدة الحياة ويتقدم في النمو بتقدم السن
 وقد يظهر الاكتيوزس بعد الولادة بجملة اشهر بصفات اقوى من ذلك فالبشرة
 بعد ان تقطع درجات السمكة تدريجا يظهر كأنها تقسمت الى اقسام صغيرة غير
 منتظمة بحيث يشبه منظرها جلد ارجل الدجاج اكثر من شبيها لقشور جلود
 الثعابين وان كان الطيب البيروسي هذا الصنف من الاكتيوزس
 بالاكتيوزس الصدفي الثعباني

فاذا زاد نمو الداء عن ذلك ظهر في الاطراف وسما محال انبساطها على شكل
 طبقة بشرية سمكية شبيها كثيرا من الاطباء بقشور بعض الاشجار فالطبقة
 البشرية كما في الصنفين السابقين يظهر انها مركبة من اقسام صغيرة غير منتظمة
 وغير متراصة قطرها من خطين الى ثلاثة لا غير واتساعها يكون على حسب
 رقها ولونها رمادي وسخ او ترابي وفي بعض احوال نادرة تكون تلك الاجزاء
 البشرية لامعة كأنها صدفية والغالب انها تكون سمراء غامقة وخشونة الجلد
 تكون بحيث اذا مر عليه باليد يحس كأنها مارة على مبرد او على جلد مكرش
 خشن جدا او على ظهر بعض الاسماك وسمى ذلك البير بالاكتيوزس الصدفي
 السمكي وهذه القشور قد تنفصل بدون ان تسبب الما الا اذا كانت عريضة
 ملتصقة بما تحتها فان نزعها قد يسبب احساسا غير مقبول للنفس وعلى كل
 حال سواء كان فصلها بالا احتكاك او بكيفية اخرى لم تلبث قليلا حتى تتولد

وهناك ايضا صنف رابع من الاكتيوزس نادر جدا ولكن عظيم الاهتمام وهو انه
 شوهدت اشخاص جلودهم مغطاة بزوائد صنية عديدة بارزة لا يمكن نزعها
 بدون ان تسبب الما او رشح رطوبة ثقراء او مدحمة والغالب ان تكون تلك الروائد

بيضاء من الباطن وسوداء من الظاهر ومن امثلة هذا التغير الغريب في الجلد شخص ولد ببعض بلاد الانقليز وسموه قنفذا فكان جميع سطح جسمه مغطى بزوائد صغيرة على شكل الشوك ما عدا الوجه وراحة اليدين واخص القدمين وكان لون هذه الزوائد اسمر محمرا وكانت صلبة مرنة بحيث اذا مرر باليد عليها يسمع منها لغط وتولد هذا الشوك فيه كان بعد الولادة بشهرين وكانت تسقط في كل شتاء وتظهر في الربيع ومع ذلك كانت صحة هذا الشخص جيدة وكبر حتى اولد ستة اطفال وجلود جميعهم مغطاة بذلك ايضا واشتهرت هذه العائلة بذلك فكانت تسمى بالعائلة القنفذية وتكلم كثير من العلماء على بعض منها انها اثنان تكلم عليهما جيثوفريه احدهما عمره اثنان وعشرون سنة والاخر اربع عشرة سنة والكبير منهما جميع جسمه شوكى ما عدا الرأس وباطن اليدين والقدمين والصغير كانت بعض محال منه عارية من ذلك وسمي الصدر الا ان معه نكاحا سمرا تدل على انه سيصير مع السن مغطى بالشوك كاخيه وكان الشوك في اعلى اليد كبيرا بحيث يشبه شوك القنفذ والمحيط بالثديين يشبه الفلوس فكان صفائح صغيرة طويلة كثيرة العدد قريبة لبعضها مندعمة عمودية على الجلد قال وهذه السموك في البشرة والشعر كانت نتيجة مرض انتقل اليه بالوراثة لكن كان ذلك الانتقال لا يحصل الا من الذكر لذكر وقد عدوا سابقا من هذه العائلة خمسة جدود مصابين بذلك

والا كتيوزس الموضعي العارضى هو الصنف الخامس وذلك كالا كتيوزس المقصور على الجزء المقدم السفلي للفخذ كالذي في النعالين حيث يجعلون هذا العضو نقطة ارتكاز للنعال عند شغلها كالذي يتكون في المرفق فيمن تحوجهم صناعتهم للاتكاء عليه

وفي مدة حرارة الصيف يتعرى الجلد احيانا من تلك التولدات البشرية العارضية لكنها تولد ثانيا قرب الخريف واذا تعرى الجلد عنها لم يوجد فيه اثر التهاب سواء حصل سقوط البشرة من تأثير الفصول او من الحمامات البخارية او من اشياء اخرى ادية بل يكون لونه طبيعيا وانما الشقوق الصغيرة التي تشاهد

في سطحه تكون اظهر من الحالة الطبيعية وتعدم الافرازات الحاصلة من التنفيس الجلدي والاجربة بالكافية او تكون غير محسوسة ثم ان الاكتيوزس لا يصعب اكلان ولا احساس آخر مرضي ولا يحصل منه في البنية تغير مغم قد شوهد من المصابين به من كان جيد الصحة قوى البنية ويقرب للعقل ان التنفيس الرئوي والافراز البولي يعوق في هؤلاء الاشخاص التنفيس الجلدي وقد يكون ذلك التنفيس كثيرا في راحة اليدين وانخص القدمين وقد يصاب المصابون به بالتهاب حاد جلدي كالجلدي مثلا وقد يتحول حال الداء لحالة جيدة باصا به المريض بداء باطنى فترق القشور ويقل جفاف الجلد وخشوته وغير ذلك ولكن اذا شفى الداء الباطنى رجع للداء الاصلى صفاته الاولية واما التشريح المرضى لهذا الداء فقد عرض للنقع قطع من الجلد المصاب فوجد ان الاقسام المكونة للطبقة البشرية السمكية يمكن فصلها عن الجلد على شكل غشاء رمادى او مسود مندى بالمادة الملونة في الشكل القنفذى وقليل التلون في الاصناف الاخر ولم تشاهد تلك الاقسام متراكبة على بعضها كقشور السمك ولذا كانت تسمية هذا الداء بالاكتيوزس اى القشور السمكية غير صحيحة واكد بعضهم ان جواهر القشور انما هي جلاتين اى مادة دبقه صارت صلبة متينة بانضمامها لبعض شئ من فوصفات الكلس وكربوناته وبعضهم وجد فيها غير ذلك كبرونات الحديد والسليس فاذن جواهرها كجواهر الاظافر والشعر والتولدات البشرية عموما ثم تحت هذه الطبقة الاولى البشرية الملونة غالبا بالمادة الملونة الجلدية يوجد طبقة ثانية بيضاء وسخنة او رمادية

الاسباب * الاكتيوزس العام ليس مرضا نادرا جدا بفرانسا قال ريبير قد شاهدته اكثر من خمسين مرة وينتقل بالتوالد والتوارث كما علمت وينسدر ان يظهر ظهورا عارضا بعد الولادة بزمن طويل وبعض الاطباء نسبة للانفعالات النفسانية من الام فشوهد في اطفال حصل لاقهاتهم مدة الحمل نوب من الفزع والغم الزائد لكن ذلك غير مقبول لما شوهد بالبحث الجيد ولادة مثل هؤلاء الاطفال من امهات لم يحصل لهن شئ من ذلك واما الاقليم والتدبير

الغذائي والحرارة فلا تأثير لشيء منها في تولد هذا الداء وليس جنسيا في بعض
الاقاليم ولا قرب البحار او الانهار وان قال بذلك بعضهم والذكور تصاب به اكثر
من الاناث

التشخيص * الاكتيوزس فيه بعض شبه بالالتهابات القشرية وان طعن رير
في وضعه فيها والوجه له وقال ان ذلك الشبه ضعيف جدا لانه يظهر غالباً بل
دائماً في الاشهر الاول من الولادة ويبقى طول الحياة ولا يصعب احتقان دموى
عارضى في اوعية الجلد ولا حرارة مرضية ولا اكلان ولا صفة من الصفات
التي تشاهد في الالتهابات وايضا فان تولد القشور في الجذام والبريازس
والبريازس يسبقه دائماً جوار الجلد ويؤكد ذلك بتعريفه بالجلد عن تلك القشور
والقطع النخالية الراسبة على سطحه والجلد في الحزاز المتجمع المستعصى
وان صار احيانا خشنا مسمرامغطى بقشور صغيرة كثيرة شبيهة بقشور
الاكتيوزس الخفيف الجزئي غير ان هذه الحالة يعجزها اكلان غير مطاق
ويسبقها وجود حلمات مع ان وجود مثل هذه المرتفعات او نموها السابق في آن
واحد على بعض محال قريبة للجلد الذي هو نخالى القشور يزيل الشكوك
في طبيعة هذه الاحوال المهمة والاكتيوزس الموضعي يسهل تمييزه ايضا عن
الحالة القشرية النخالية التي تكون في الجلد الذي حول القروح العتيقة او التي
تحصل بعد الاكزيما العتيقة

واذ قد علمت فيما سبق ان جلد المولودين جديد اية عرى عن بشرته بعد الولادة
يومين او ثلاثة او اربعة او خمسة واحيانا بعد عشرة ايام فلا تشبه عليك تلك
الحالة بالاكتيوزس لان سموكة البشرة في الاكتيوزس وتجددها على الدوام
وطول مدته زيادة عن المدة الاعتيادية لتقشر البشرى وشكل الصفائح
ومنظرها جميع ذلك عن هاتين الحالتين عن بعضهما ووجد الشيوخ قد يحصل له
تقشر بشرى كثير غير ان ذلك يميز عن الاصناف الخفيفة للاكتيوزس بعدم
سموكة البشرة الركتين والمرققين فيه مع ان ذلك لازم في الاكتيوزس ولا حاجة
لسرد العلامات المميزة له عن التولدات القرنية والبلاجر اذ بالاطلاع على

ما ذكرناه فيها يعرف الفرق بينها

الانذار والعلاج * الاكتيوزس الخلقى يزول في الغالب زمنا تاما من التهاب
حاد في الجلد ويصح ان تجرب الحرايق والوضعية المهيجة في الاكتيوزس
الموضعي العارضى وقد ينسل الشفاء في بعض الاحوال التي كان الداء مقصورا
فيها على الساقين بانضغاط الجزء المصاب بالزرق الفروية وتغطي بشرط يحفظ
دائما مندى بالماء البارد وبعد وضع الزرق باربعة ايام او خمسة تزال فتأخذ
معها الطبقة البشرية العارضة الملتصقة بها ويحدد وضع هذه الزرق مرات
كثيرة فبذلك يرجع الجلد تدريجا الى منظره وتركيبه الاعتيادى

وقد اوصى باطمان بان تؤمر المرضى ايضا بازالة الفلوس باظفارهم مدة كون
جسمهم مغموسا في حمام فاتر او بواسطة ذلك جلدتهم بصوف الفلانيل او غيره
من الاجسام الخشنة بعد خروجهم من الحمامات البسيطة او الكبريتية قال
ريبر وقد تحقق عندي ان القشور التي رفعت بذلك تولدت ثانيا بعد بعض ايام
ومن المستعمل في الاكتيوزس العام لازالة القشور عن الجلد وحفظه
في حالة قريبة لحالته الاعتيادية الوضعية المرخية المستدامة زمنا طويلا
والترميمات الخفيفة والغسلات اللعابية اللطيفة والاستحمامات الفاترة المكررة
كثيرا او المتعاقبة مع الاستحمامات البخارية المائية او القلوية بحيث لا تسبب
انحراما في الوظائف الرئيسة للجسم وهذه كلها ادوية تسكينية واهروا
في الاكتيوزس العارضى بادوية كثيرة فولان مدح دواء وهو القطران
يستعمل زمنا طويلا بكمية من نصف اوقية الى اوقية وذكر انه بذلك ازال عن
الجلد الطبقة البشرية المغطية له وأرجع له رخاوته الاعتيادية وذكر باطمان
ايضا امرأة استعملت مدة طويلة من الزمن من ثلاثة دراهم الى نصف اوقية
من القطران في اليوم فنتج فيها من ذلك جودة حال في الجلد وفي الصحة العامة
لها واول ما استعملت هذه المرأة ثلاث حبوب كل حبة ثلاث قعات وكانت
تستعمل ذلك ثلاث مرات في اليوم واخذت في زيادة الكمية تدريجا واذكر
باطمان بنتا صغيرة مصابة بقشور خفيفة شاغلة بالاكثر للجمجمة والمنكبين

والذراعين وشفيت بالمحلول الزرنيجي وذكر احوالا اخر لم تشف بذلك وذكر تونزير
حالة من الاكثوزس وسماها تسمية غير مناسبة بالجذام اليوناني وحصل فيها
تنوع جيد بالمستحضرات الاتيمونية والزيقية وبعض جواهر اخر والطبيب
اليوتسون نودي لعلاج اثنين مصابين بهذا الداء فشفى احدهما بالدهانات
الزيتية واستعمال القطران من الباطن قال فامرته للمريض بحمام حار كل يوم
ودهن جسده بعده بالزيت فكان يذ لكه مرتين في اليوم بالزيت الحلو
الاعتيادي ويستعمل من الباطن القطران اولا بكمية عشر قححات مكررة
في اليوم ثلاث مرات وزدت في الكمية تدريجا حتى صار يستعمل منه عشرة
قراريط يكرر ذلك ثلاث مرات في اليوم وكان دخوله المارستان
بعد اربع سنين من اصابته بهذا الداء فشفى في نحو شهر ونصف شفاء تاما
بجيت صار جلده ناعما رخوا بكلد البنات الصغار ولما خرج من المارستان
اوصيته باستعمال الزيت والقطران ومن ابتداء المعالجة امرته بلبس صوف
الفلايل وامرته ان لا ينشف سطح جسمه بعد ذلك بالزيت ولا يترك الفلايل
ابد اولا الجوربات فكان جلده دائما مبتلا بالزيت ولم يحصل من القطران تأثير
محموس في الاعضاء الهضمية وكانت حالة برازه كحاله قبل استعماله بحيث
لم يشاهد قطران في المادة النظلية ولا رائحته فيها وبعد ان استعمل نصف
اوقية منه في اليوم وجدته لم يحدث ضررا فزدت في كيته الى عشرة قراريط
كل قيراط ٢٤ قححة مكررة في اليوم ثلاث مرات (اوقية وربع اوقية)
بدون خطر والعسر انما كان في تعاطي هذه الكمية العظيمة من البلوع غير ان
هذا الشاب كان يستعمل عشرين حبة في كل مرة فاذا عسر على المرضى
تعاطي ذلك يؤمرون بمضغه مع البقسماط او الخبز فيختلط به ويسهل ازدراده
واتفق نجاح هذا الدواء بهذه الكمية ايضا مرات كثيرة والطيبان ولان وباطمان
استعمل هذا الدواء ايضا لكن بكمية اقل من كمية اليوتسون في اليوم والجمامات
لم يكن لها دخل في شفاء مريض اليوتسون لانها لما رفعت البشرة من ساقه رأى
انها سميت حرقه فنعها مدة عشرة ايام واما الدهانات الزيتية فيمكن ان لها دخلا

في تعجيل الشفاء لكن ذلك يحتاج لتفتيش جديد قال ريري وقد جربت ذلك مرارا فلم تنضح لي النتيجة التي ذكرها هؤلاء المؤلفون اما لان الاحوال التي وقعت لي كانت ثقيلة خطيرة او أن الامر بالدواء لم تطل مدته ولم تكن كينه كبيرة مع اني امرت به الى نصف اوقية في اليوم مدة اكثر من شهر

وقال بليار معالجة هذا الداء في المولودين جديدا وفي من قاربهم تقوم من الحمامات الفاترة المرخية والدلك الذي يفعل بلطف بدهن اللوز الحلو او زيت الزيتون والمشروبات المحمضة والانتباه للنظافة ولكن الزمن هو الذي يساعد على شفاء هذا الداء الذي شوهد مكنه فيهم واستعصاؤه الى ان تقدموا في السن

المبحث السابع في الالتهابات القشرية الصناعية

هي تختلف عن غير الصناعية بميلها الطبيعي الى الشفاء اذا بعد عنها السبب الذي احدثها فالتهبة المسبب من مرور الموسى الغير الجيد السن على الجلد قد يسبب احيانا احمرارا قليلا يتبعه تقشر نخالي نسبوه للبريازس مع انه يختلف عنه في كونه يزول بدون ان يعود ما لم يتيج الجلد بالآلة ثانيا وقد يشاهد احيانا على الوجه الظهري لا يدي نحو العطارين التهاب قشري صناعي ناتج من محاسنة القلوبات وغيرها من المواد المنبهة فيكون الجلد محمرا متورما قليلا فلو سبب وفيه غالباً شقوق جافة مؤلمة تعاذى بالاكثر مفاصل السلاميات الاول للاصابع مع عظام المشط وكذا محل انضمام الرسغ بعظام الساعد ويسهل شفاء ذلك بتغيير الصناعة او عدم تعرض اليدين لتأثير تلك الاجسام وقد تظهر في الغساليين احيانا آفة قشرية ناتجة من طول غمس اليدين زمنا طويلا في الماء البارد وسبب المياه القلوية فحمر بالطبيعة الايدي والارساغ وجزء من الساعد وتغطي بشرة جافة صلبة قابلة للتفتت تسقط ثم تتولد بدون انقطاع وكذلك الاشخاص الذين اعتادوا كثيرا على غمس ايديهم في سائلات مهيجة كالصباغين معروضون لذلك الاحمرار والانتفاخ في ايديهم مع التشقق العميق للبشرة التي تنفصل بعد ذلك على هيئة صفائح وتلك الشقوق مع الصباغين ممتزجة في الغالب

بمواد ملونة لا تزول بالغسل وكثيرا ما تنفذ في الباطن حتى تصل للحم ويتسبب عن
الالم والانتفاخ الحادئين منها تيس وتعب عظيم في اليد وهذه الالتهابات تزول
ايضا بجمع السبب المسبب لها لكن يبطء لان الجلد من حيث انه اتفتح في جميع ممكه
وكانه ضخم يفقد رخاوته وسلاسته وتبقى فيه تلك الالتهابات المزمنة محفوظة
بتلك الشقوق وتميز تلك الآفات الصناعية عن غيرها من الالتهابات الجلدية
بتميز اسبابها التي تعرفها المرضى دائما وتختلف عنها ايضا بكونها تظهر على
اسطحة جرم ملتبته التهابا مزمننا واما الجذام والبسريازس فيظهران بحلمات
والبتريازس بنكت صغيرة جرم على الجلد السليم وايضا ظهور الجذام
والبسريازس يحصل بنمو الصفحات المحدودة وتضاعفها واما الداء في القشرية
الصناعية فيسعى بدون انتظام وتختلف هذه القشرية ايضا عن البتريازس بان
الجلد فيها يكون اكثر بيوسه وتشققا مما في البتريازس بل احيانا تنبذ فيه
حوصلات وبثرات عازضية

الفصل التاسع في الالتهابات الدرنية

الالتهابات الدرنية تعرف حالتها بوجود درنات اى حديبات اعنى اوراما صغيرة
صلبة محدودة مقاومة اكبر حجما من الحلمات وتنتهي غالبا بعد ان تمكث بجملة
اشهر اوسنين بتغير التركيب وبتقرحات عظيمة ويسبق الدرنيات نكت خفيفة
يختلف لونها في البيض والسود ففي السود تكون اكثر سوادا من بقية الجلد
وفي البيض تكون مصفرة او حمرة ثم تظهر الاورام الصغيرة الجرم او المسودة
المختلفة الحجم وانواع هذه الرتبة على رأى رير ستة لو بوس اى داء الاسد
والخنازير الجلدية والسرطان وداء القيل اليوناني والزهرى الدرني والدرنات
الصناعية وظن بعض اطباء ان لو بوس وسرطان الجلد لا يظهران دائما
بدرنات لكنه لم يشرح جيدا بالضبط الاشكال التي رآها من هذين المرضين على
زعمه وانواع هذه الرتبة غير الانواع التي سماها ولان وباطمان بالحدبية مع انها
تغيرات غير متشابهة الطبيعة وهي على رأيهما الجرم والتأليل والكويبيروزس

وداء الفيل والدمل ولوبوس اى داء الاسد واما كزناف فجعل في تلك الرتبة ثلاثة
انواع داء الفيل اليونانى والتوتية ومولوسكوم ونحن نبعاله نضم هذين الداءين
لامراض هذه الرتبة

ثم الدرناث مهما كانت طبيعتها قد تكون وحيدة والغالب ان تكون متضاعفة
وتظهر اما بارتفاعات مفرطة قد يكون لونها كلون الجلد السليم المحيط بها
واما بنكت حمرة وسيرالات الدرنية يكون في الغالب مزمننا وقد يبقى
الدرن واقفا شهرا بل سنين كثيرة فاذا تهيجت تهيجا عارضا جازان يزيد حجمها
وتكابد تنوعات اخر ثم فيما بعد تلين او تفسد بالتقرحات التى تغطى بقشورا اذا
عرضت القرحة لهواء خالص ولتلك التنوعات صفات مخصوصة تذكر في تلك
الامراض

واما بالنظر لاصلها وطبيعتها ومنظرها وانتهائها وسيرها فان درنات اللوبوس
والخنازير والسرطان وداء الفيل اليونانى والزهرى الدرني ليس بينها اشتراك
الافى الشكل الدرني وتلك الالتهابات في حال درنتها يسهل غالبا تشخيصها
وتمييزها عن غيرها من بقية الامراض الجلدية لان الدرنا انما هو ورم صغير
صلب الى يميل للتقرح ولا يتأق ان تشبه بها الحلمات التى من صفاتها انها صغيرة
حكينة فاذا فسد الدرنا كلا او بعضا كان للقشورا والقروح الناتجة عن ذلك
صفات مخصوصة تبعد هذه الامراض عن غيرها من الالتهابات وتميزها عن
بعضها وقد يتفق انه يحتاج بعد تحقق وجود الدرناث ان يبحث هل هى اولية
او تابعة لشكل آخر اولى وهل طبيعية او صناعية وهذه الالتهابات كلها ثقيلة
او عسرة الشفاء

المبحث الاول

فى داء الاسد

يسمى بالطينية لوبوس ومعناها ذئب فعلى مقتضى هذه الترجمة يقال داء
الذئب وهو الذى سمته العرب داء الاسد واما الاوربيون فى ترجمة كتب العرب
سابقا فجعلوا لوبوس ترجمة للنملة الا كالة عند العرب ولا مانع من جعل النملة

الذكورة من داء الاسد فانهم قالوا النملة بثرة او بشر تخرج وتحدث ورمها يسيرا
وتسمى ولونها اصفر وتكون ملتصقة مع قوام تولولي ومستديرة ويحس في كل
نملة بعض كعض النملة انتهى من ابن سينا ثم قال وكل ورم جلدي ساع لا غوص
له فهو نملة لكن منها جاورسية ومنها كالة الى آخر ما قال ثم ان داء الاسد وضعه
ريبر في الالتهابات الدرينية كما فعلنا ذلك وجعله كزناف من الامراض الجلدية
التي لا يمكن نسبتها لرتبة من الرتب وهو التهاب جلدي مزمن يظهر غالباً باليد
في ظاهر الجسم مختلف الحجم رصاصي مسود عديم اللم ويصكون وحيداً
او متجمعا ويعقبه اما قروح مدعمة كالة تغطي بقشور مسطرة ملتصقة في الغالب
بماتحتها (وذلك هو ما يسمى بالاسد الاكال) واما تغير عميق في تركيب الجلد
بدون تقرح اولي ولا تابعي (وذلك هو ما يسمى بالغير الاكال) وهذا الداء قد
يكون مقصوراً على الوجه بل على جزء منه وقد يصيب اقساماً كثيرة من الجسم
في آن واحد او متتابعة ويظهر على شكلين رئيسين كما علمت متميزين عن بعضهما
في منظرهما الظاهر وكذا في معالجهما احدهما الاكال والثاني الغير الاكال
كذا قال ريبر وقال كزناف لهذا الداء اختلافات كثيرة فيختلف باختلاف
المجلس وسرعة السير وسعة التلف بل وكيفية التقرح وشكله فتارة يمتد تلقه
في السطح وتارة يستولى شيئاً فشيئاً على الاجزاء في العمق اي يغور الى الباطن
وتارة يحبه ضخامة حقيقية في الجلد ولذلك قسمه بيت الى الاصناف الثلاثة
الذكورة واما التقسيم الاول الى الاكال وغير الاكال فهو تقسيم طبيعي
وهو الذي نسلكه هنا

فالشكل الاول وهو الاكال يسمى في العرف بالقوبا الاكالة ويظهر في محال
فاولاً على جناحي الانف او طرفه ويكون اولاد رنة صغيرة جراء معتمة صلبة غير
مؤلمة تسير غالباً ببطء وقد يظهر بالتهاب مزمن في الغشاء المخاطي للحفر الانفية
مع احمرار واتفاخ في الانف فتتكون قشرة رقيقة في مدخل الخياشيم تزال
فتخلفها قشرة اخرى اسمك منها من تحت اقرحة لم تلبث قليلاً حتى تستولى على
جناح الانف وقد يظهر الداء اولاً باحمرار بنفسجي في طرف الانف الذي يكون

مع ذلك مجلسا لا تنفخ خفيف ثم تزيد شدة هذا الاحمرار شيئا فشيئا فيحصل
تقرح قليل يغطي بقشرة تأخذ في السموكة ويسعى التقرح في العمق وكثيرا
ما ينتفخ أولا احد جناحي الانف ويصير موجعا احمر بنفسجيا ثم تتكون عليه
قرحة تغطي بقشرة صغيرة يزيلها المريض قبيل باخرى اسمك منها ثم يسعى
تحتها الالتهاب التقرحي ويأخذ في التقدم ويزيد سمك هذه القشرة كلما تجددت
والمرضى يكاد ان لا يتألم من ذلك فيفسد الجلد واهيانا الغضاريف ايضا ويوجد
تحت القشرة قرحة رديئة المنظر يرشح منها رطوبة مصلية صديقية تنته وقد
يتأكل الانف تأكلا سطحيا فقط باستواء فتغير هيئته بحيث يصير مسحوبا
تقرب فتحاته لان تسد ويبقى احمر ما عدا الزاوية الضامة لجانبه ويشاهد احمرار
الغضروف البارز من خلف الاجزاء الرخوة

وسعة الجزء المتأكل تختلف فاحيانا يزول معظم الانف بل كله واهيانا
طرفه بحيث يخيل ان جزأ منه زال باآلة فاطعة فاذا شفيت هذه القروح تولدت
احيانا درنات احمر على آثار الالتحام او قربها ويمكن ان تتأكل الاجزاء التي
سلبت من الدرنات الاول بتقرح جديد فيزول الانف كله ويتلف ايضا حازه
وهذه التآكلات بطيئة او سريعة واهيانا انما يتأكل جزء صغير فقط في مدة
سنتين وفي احوال اخر نادرة جدا يتأكل جميع الانف في نحو خمسة عشر يوما
(ويسمى الاسد الناهش) وهذه الاحوال هي التي سماها كزناف تعالبيت
بالاسد العميق الفساد اى التآكل فاذا عولج الداء تولد ثانيا بشدة جديدة
فيصير لون طرف الانف احمر مسجرا واذا زال الاحمرار عاد بعد يوم او يومين
وتتكون قشور في باطن الحفرة الانفية ولذلك يسيل منها رطوبة قيحية وصبغ
تكون القشور آلام شديدة ثم بعد بعض ايام تصير سمكة جدا ويتلف طرف
الانف بسرعة واهيانا يظهر ان الداء سائر نحو الشفاء ولكن لم يلبث الحال
قليل حتى يشاهد فجأة ان الجزء الذي قارب الالتحام صار شديد الحمرة فتظهر
عليه قرحة جديدة يصعبها آلام شديدة وتغطي بقشرة سمكة يشاهد تحتها ان
الالتهاب الاكالاخذ في التقدم

وفي هذا الاسد الا كمال يكون الغشاء المخاطي للحفر الانفية في الغالب مجلسا
 لالتهاب مزمن وفي بعض احوال نادرة غير متعلقة بالداء الزهري يتلف الحاجر
 كله قبل ان يتأكل الانف من الخارج فاذا ابتداء التأكل يجلد الانف جانبا
 ان يمتد للغشاء النخاعي فيجتاز الحفر الانفية بل وينعطف للغشاء المخاطي الذي
 لقبوة الحنك حتى يصل الى اللثة فيشققها بشقوق عميقة وقد يشاهد بعد ازالة
 القشور السمكية النابتة من مدة طويلة على الانف ماعدا الفساد الحاصل
 في هذا العضو ضيق عظيم في القوّهات الانفية ناتج من ورم الاجزاء المصابة
 او من اثار التحامية يابسة

وثانيا قد تظهر درنات الاسد الا كمال قرب احد مجع الشفتين فتغطي القروح
 بقشور سمكية فلا يفتح المريض فاه الا بعسرا وان القروح بعد ان تقسد جزا عظيما
 من مجع الفم تستولى على جزء من الشفتين فتقارب الاسطحة الملتبته المتعزّية
 عن قشورها وتلتحم تماما متينا وبذلك تضيق فتحة الفم ضيقا عظيما

وثالثا قد يظهر على الجفن الاسفل درنة او اكثر من الاسد الا كمال وتتقرح
 تقرحا واسعا يمتد لجلد الخدين واللتحمة الجفنية فتلتب المقلة وتسمك المتحمة
 وتتكدس شفافية القرنية ويتم العمى بعد ذلك فاذا لم يتألف الجفن والتحمت
 القرحة انقلب الجفن من ذلك الالتحام فيظهر ككأن العين صارت ضعف
 حجمها الاعتيادي وينضم لذلك احمرار شديد في المتحمة الجفنية وذلك كله يشوه
 السحنة

ورابعا قد يظهر على الوجه درنة او درنات صغيرة رخوة لونها احمر معم تقف مدة
 من الزمن ثم يزيد حجمها دفعة وتتضاعف والجلد في خلال ذلك ينتفخ ويصير
 كاللاذيم او يثقل ثم تختلط الدرنات بهواعدها وتتقرح قمها وتبديل كلها بقرحة
 غير منتظمة رديئة الطبيعة وتغطي تلك القرحة بقشرة مسودة قوية الالتصاق
 وتسعى شيئا فشيئا للابراء المجاورة لها وقد يستولى الداء على اسطحة واسعة
 جدا بجمع الوجه مثلا ويحس في الحال التي ابتداء فيها التقرح اثار التحام
 مبيضة تكون كهية أبلجة غير منتظمة مثل ما ينتج من الحرق الواسع

وخامسا قد يكون الاسد الاكل اقل من ذلك فيفسد الآثار الالتحامية القديمة او الجديدة مدة استيلائه على الاجزاء السليمة وذلك بان يسعى القرح الى قمة الدرنات التي ابتدأت منها الالتحامات فتفسد تلك الالتحامات بسرعة وتظهر درنات جديدة تحت القرحات والالتحامات ويتكون منها حواشها شبه حوية صلبة خشنة منتفخة لم تلبث قليلا حتى تقرح حتى مسافة اشهر يستولى الداء على معظم الوجه وقدر عظيم من جلد العنق وكثيرا ما يدخل الانف في هذا الفساد فتأخذ القشور معها عند سقوطها جزأ من اجنحتها او طرفه فاذا زالت القشور ووقف تقدم الداء بعلاج مناسب يغطي الجلد المبدور فيه درنات حمر بقشور صغيرة ولم يلبث الحال قليلا حتى يتكون محل القروح آثار التحامية بيضاء متينة فاذا اتسع الفساد كما ذكرنا شوهد في الوجه جملة آثار التحامية غير منتظمة كثيرا ما تكون بيضاء منتقعة اللون وحيانا وردية موترة لامعة سمكية في بعض المحال ورقيقة في بعضها بحيث يظن انها قروية للتمزق وتكون تلك الصفة في المحال التي تظهر فيها الداء مرات كثيرة وكثيرا ما ترتبط اطراف هذه الآثار الالتحامية بالدرنات التي تكون هي فيما بينها كألجة حقيقية وحيانا يشاهد في محال من دائرتها قشور مسودة لم تلبث قليلا حتى تنفصل

وسادسا قد يظهر هذا الاكل على الصدر والاطراف لكن ذلك نادر لانه انما يكثر فيها الاسد الزاحف الغير الاكل وسابعا هناك صنف من هذا الاكل تغطي قروحه باورام صغيرة حمر رخوة كأنها فطرية تبرز جدا فتطبع في الوجه منظرا بشعا وهذا الصنف نادر وثقيل خطر

وثامنا قد يتسلطن الاكل مدة سنين متتابعة على اجزاء من الجلد السليم تختلف سعتها او يتلف من جديد اسطحة التخمث وربما اصاب الغضاريف واكل العظام الخاصة بالانف بحيث يبدل ذلك العضو بفتحة مثلثة يقسمها الجزء الباقي من حاجز الحفر الى قسمين وذلك يتم بدون ان يحصل ادنى تكدر

في الوظائف الرئيسية لكن اذا تلف الجلد وغضاريف الانف وعظامه
 بسرعة شوهد في بعض المرضى اعراض التهابات مزمنة في المعدة والامعاء
 او الشعب وبعضهم يموت بحمي بطينية مصحوبة باسهال قولنجي وبالجملة هذا
 الانتهاء المحزن نادر وانما يكون من مضاعفات الداء التي تعرض عليه
 الشكل الثاني وهو الاسد الغير الاكل قد يوجد منه احيانا نادرة وحيدة (وسمي
 عند بعض المؤلفين بالبسيط الغير الاكل) ويكون لونها احمر من عفرا وتظهر
 في سمك الجلد قال ريبير وقد رأيت هذه الحدة في كثير من الاطفال وبقيت
 في خدهم مدة سنين ولما شفيت تركت في محلها اثر الالتحام صغير واصناف
 هذا الشكل هي ماسيدوكر

فاولا يشاهد هذا الصنف في الوجه بمحل صغيرة غير منتظمة من درنات صغيرة
 حمر من عفرة مفرطة عدسية تجاوز محاذة الجلد بيسير وتشغل تارة جزءا عظيما
 من الخدين و احيانا كالمصراع الجبهة بل وجميع الوجه ولا تتقرح تلك الدرنات
 وقد تتقرح دائرة الجمل لكن ذلك عارض نادر جدا ويمتد الداء بتكون درنات
 جديدة قرب الاولى فتتسع بذلك على التتابع سعة الاسطح المريضة (وذلك
 هو ما سموه بالاسد الساعي او الزاحف الغير الاكل وسماه كزناف تبعالبيت
 بالاسد السطحي الفساد) وبصير الجلد والمنسوج الخلوي تحته في الغالب مجلسا
 لاحتقان غير مؤلم ويكون في الاسطح الملتهبة هيئة انتفاخ والاحرار المزعفر
 للدرنات يزول بضغط الاصبع والمريض وان لم يحصل له من الداء الم الان اللمس
 يحرّضه و احيانا تظهر الحساسية في السطح المريض بعد الرياضة الشديدة
 او افراط استعمال المشروبات الروحية ثم فيما بعد تنخسف الدرنات من مركز
 الجمل وبصير الجلد فيها احمر بارقا نخاليا قليلا ثم بصير كمنظر اثر الالتحام الذي
 يحصل بعد الحرق السطحي وما عدا ذلك تنبذ فيه نقط حمر مصفرة نحاسية
 مكونة من الدرنات التي بانخسافها او انتفاخ الاجزاء التي تحته تكون محاذية
 للجلد وتكون مختلطة بنقط بيض وخطوط وألجمة منظرها كآثار الالتحام
 الحاصلة بعد الدرنات القديمة التي حصل هذا التغير الغريب في الجلد من

انخسافها ودرنات هذا الصنف تكون مجلسا لسوخ واخذاش بشرية تكون
 اوضح في دائرة الجمل حيث تكون هنالك اعظم رسما
 والوجه في هذا الشكل قد يكتسب جمعا عظيما فيكون منظر الخدين اللذين هما
 رخوان مسترخيان يحفظان انطباع الاصبع فيهما كمنظر داء القيل العربي
 في تلك الاعضاء وتتورم الجبهة والاجفان وتغطي العين بهذه الكتل الضخمة
 فتختفي في عمق ججاجها ويتكون من الشفتين المتورمتين حويتان عظمتان
 مكشوف غشاؤهما المخاطي في الخارج وقد تشترك الاذنان في هذا الورم العام
 للوجه وذلك هو ما سماه كزناف تبعا لبيت بالاسد المصاحب للضخامة ودرنات
 الوجه في هذا الصنف يندران تكون مجلسا لتقرحات فاذا حصلت القروح
 كانت عارضية سطحية تغطي بقشور قليلة السمك صفيحية شديدة
 الالتصاق والعادة ان يكون سطح الجمل احمر فاتما ومجلسا لسوخ واخذاش
 خفيفة

ومدة هذا الصنف غير محدودة فاذا ترك ونفسه او نوع بفاعلات علاجية
 لم ترجع للاعضاء المصابة جميع احوالها الطبيعية وانما يتقص ورم الجلد
 والمنسوج الخلوي تحته وتهبط الدرناات وتخسف غيران الجلد يبقى رقيقا بارقا
 ناعم للمس وكأنه فقد تحنه

وثانيا قد يظهر هذا الاسد الغير الاكال على الاطراف بجملة او اكثر مكونة
 من درنات صغيرة مفرطحة عدسية جراء من عفرة تتحول فيما بعد الى صفحات
 مستديرة بدون انتظام وتكون اسطحها جراء نخالية وكثيرا ما تمر فيها أبلجة
 بارزة وتغطي حوافها البارزة الواضحة الدرية بقشور شديدة الصلابة والكثافة
 فاذا ترك هذا الاندفاع ونفسه ظهرت درنات جديدة تتوالى على دائرة الجمل
 الاولية وتسعى شيئا فشيئا الى الجلد السليم فقد شوهد استيلاء هذا الصنف
 على جميع الطرف كالذراع مثلا من المنكب الى قبضة اليد بحيث صار الطرف
 المصابا كبر جمما من الآخر كالمصاب بداء الميل العربي وحركات المفصل
 تصير عسرة موجهة ويحدد المرض من الاعلى جهة المنكب ومن الاسفل جهة

القبضة بخطوط درنية عليها قشور ويتحول جلد العضد والساعد الى منسوج
 يابس ابيض واكثر اتقا عامن الجلد السليم ويكون مخططا بألجمة قوية شبيهة
 بالالجمة التي تشاهد بعد الحرق ومبذورا فيه نكت عدسية صفراء من عفرة
 ومخنة ناشئة من الدرناات المعوية او المخفية في الجلد المنتفخ ويحفظ في محال
 من المنسوج الخلوي المنتفخ تحت الجلد انطباع الاصبع كالاوذيماء ثم قد يتفق
 في ازمة مختلفة بعدها عن بعضها اما من تأثير العلاج الباطن ثانيا يودور الزينق
 واما من ذاته ان يصير الجلد والمنسوج الخلوي تحته مجلسا للتهاب غائر مع
 اتفاح والم وحرارة لكن بدون احمرار شديد في ظاهر الطرف فينتدبر شمع مص
 من القنحات الصغيرة اعنى المسام التي كانت تشاهد على معظم الدرناات ويتيسر
 ادخال طرف دبوس غليظ فيها ويتبع هذا الالتهاب العارض دائما نقص حجم
 العضو وذوال كثير من الدرناات

وثالثا قد يظهر هذا النوع تحت الاذن او على القفا ومن هناك يمتد نارة للعنق
 والمنكين ونارة نحو القسم القمعدوى الخالي من الشعر بالكلية

ويظهر يبادى الرأى ان هذين الصنفين لداء الاسد مرضان موضعيان لا غير
 فان المرضى بهما يكونون ممتعين بصحة جيدة وانما الحيض في النساء قد يتغير
 انتظامه خصوصا في ذوات المزاج الخنازيري وقد لا يحصل تغير في تلك
 الوظيفة واكثر الامراض اللاحقة لهذا الداء هو الحجرة فظهورها قد يكون
 عارضا جيدا خصوصا في الاسد الساعى الغير الاكال فان بها يتحمل دائما
 مقدار عظيم من الدرناات وربما انتهى الداء بالكلية اتها جيدا لكن قد يتفق
 مع حصول هذا التنوع الجيد في الجلد ان يعجبها اعراض عصبية ثقيلة
 خطيرة واما بقية امراض الجلد وغيرها من الآفات التي توجد قبل ظهور
 الاسد ما عدا الآفات الخنازيرية فيظهر ان معظمها غريب عن سببه

الاسباب * من السعد نادرة هذا الداء واكثر ظهوره في الاطفال والشبان
 واغلبه في الشبان فيما بين السنة السادسة عشر والخامسة والعشرين ويندر
 ان يوجد بعد الاربعين ويصيب بالاكثر الاطفال المختزين ومع ذلك قد يوجد

في اطفال اقوياء ذوى صحة جيدة ويبقى معهم احيانا الى ما بعد البلوغ وربما
 تولد ثانيا في اشخاص اصابهم في سن الطفولة ويشاهد في القرى اكثر من
 المدن وفي الاناث اكثر من الذكور عند ريبو وعلى حد سواء عند كزناف
 ويقال انه يشاهد كثيرا في فقراء بعض ارياف الاوربا الذين يسكنون في الزايب
 مع انعامهم ويتغذون بالاغذية الحريفة والجبن القديم واللحوم المتخمرة وهذا
 الداء غير معد وتندر مشاهدته في الاغنياء المترفين والنوع الذى سماه بيت
 بالاسد المصاحب للضخامة يرتبط في الغالب بذوى المزاج الخنازيرى
 الشخيص * يسهل تمييز الاسد عن الكوبيروزس وداء الفيل اليونانى والداء
 الزهري وغير ذلك من الآفات التى يوجد فيها درنات او قروح تغطى بقشور
 سمكة وداء الخنازير مرض مخصوص بمن مزاجهم يستدعيه والذي يصعبه
 من الدرنات والقروح وآفات العظام والعقد له صفات مخصوصة مع ان تقدم
 القروح الخنازيرية يحصل من انفصال حوافها عن ما تحتها ومن تأثير التجمعات
 القيحية في الاجزاء المجاورة لها ومن لين العقد المتخنة وتسوس العظام ونحو
 ذلك واما قروح الاسد فهى نتيجة التهاب اكال يأكل الجلد والاجزاء القريبة من
 الخارج الى الداخل واما الكوبيروزس فانه يتميز باللون الاحمر والهالة الحمرية
 المحيطة بالتيسبات الصغيرة المحدودة التى تحصل بعد البثور الكوبيروزية والبثور
 نفسها التى كثيرا ما توجد قريبة للدرنات بخلاف درنات الاسد فانها رصاصية غير
 مؤلمة واما داء الفيل اليونانى فان اللون المزعر العام للجلد والشكل والهيئة
 للدرنات التى يقرب لونها من لون الجلد وتكون على صفة اورام صغيرة حديدية
 اى بارزة غير مستوية والنمو التدريجى الذى ينشأ عنه الانتفاخ المشوه للوجه
 جميع ذلك اعراض غريبة عن الاسد الغير الاكال مع ان درنات هذا الصنف
 من الاسد تكون في العادة على هيئة جل مستديرة اسطحها جيدة الرسم
 مغطاة بقشور وبادنى انبها لانتسبه هذه القشور ولا هذه الصفحات المستديرة
 من هذا الصنف الغير الاكال بصفحات الجذام التى اسطحها لا يوجد فيها منظر
 الحمام المحرق ولا التكت العدسية المصفرة المزعرفة الناتجة من الدرنات المحقوة

ولا الدرناات المتولدة في دائرتها وقروح داء الفيل اليوناني تكون دائما اكثر
 سطحية من قروح الاسد الاكال ولا تكون مثلها في الميل لان تستولى على
 الاجزاء السليمة وايضا درناات داء الفيل اليوناني تكون في العادة منتشرة في جملة
 محال من سطح الجسم ومصعوبة بكثير من اعراض اخر ليست منسوبة للاسد
 وقشور الاميتيجوس الصفرا البارزة الخشنة القليلة الالتصاق غالبا وسما
 في الوجه تتميز عن قشور الاسد الاكال السمراء السمكة الشديدة الالتصاق
 وايضا فان الاسد المذكور ينتهي بقروح وآثار التهام لا تشاهد في
 الاميتيجوس وينبغي ايضا ان لا يشتبه الاسد الاكال ببعض سرطانات في الجلد
 وبعض داآت زهرية فان الدرناات السرطانية التي هي صلبة وغالبا موجعة
 تظهر في اشخاص متقدمين في السن على الشفتين او الخدين او الانف وتبقى
 احيانا زمامطو يلا قبل ان تتقرح بخلاف الاسد الاكال فانه لا يظهر غالبا
 في المتقدمين في السن ويتبدأ بدرناات غير موجعة والسرطان الاكال يظهر غالبا
 بدرنة وحيدة واما الاسد فالغالب فيه ظهور درناات كثيرة وسما في الغير الاكال
 والقروح السرطانية يصحبا انتفاخ عظيم في الاجزاء الرخوة وتكون الاوعية
 القريبة لها متسعة دوالية وتزيد شدة هذه القروح بالكاويات واذا اصاب
 الانف فانها كما تصيب جلده وغضاريفه تصيب ايضا عظامه فتحدث فيها تغيرات
 واصفة لها وايضا فان القروح السرطانية التي هي رخوة موجعة لا تغطي
 بقشور جافة سمكة كما في الاسدوا اكثر ما يشتبه بهذا الداء من الداآت السرطانية
 الداء الذي سموه لا تسنى ~~هـ~~ كذا ترجمته من اللغة اللطينية وهو اسم لقروح
 سرطانية تهيج من استعمال جميع الوسائط الدوائية وهي في الغالب من
 سرطانات الوجه والشفتين وتبدأ باضرار جرح صلبة متسعة القواعد مرتفعة
 القمم ويصحبها اكلان مستدام محرق يحمل المريض على مسها بالاصابع فيزيل
 قشورها وتبدل بقشرة اذا زالت ايضا ~~كـ~~ عنها تقرح مرتفع الحوافي
 سنجابي العمق مدم او فطري لم يثبت قليلا حتى يأخذ في التقدم لكن قد عرفت
 ان هذا الداء سرطاني وعرفت الصفات المميزة للداآت السرطانية عن الداء الذي

نحن بصده

والدرنات الزهرية الغير المتقرحة تكون مستديرة واكبر حجما واكبر بروزا من
درنات الاسد وتكون جراء نحاسية ليس فيها تفلس بشري وميلها للتقرح اقل
من ميل درنات الاسد الا كاله ودرنات الاسد الغير الاكال اكثر تفرطحان
درنات الداء الزهري وتكون مصحوبة بانتفاخ قليل في الجلد وتغطي غالبا
بصفيحة صغيرة بشرية وتكون على هيئة جل دائرها محدودة واما مركزها
فيكون اريثياويا نغاليا تنفذ فيه الجملة او خيوط بيضاء منتقعة وايضا
درنات الزهري التي هي من الاعراض الشانوية للفساد تتنوع تنوعا حسيدا
باستحضرات الزيقية وتظهر غالبيا في كل الاسنان واما الاسد فيظهر غالبا
في الاطفال والشبان ويستعصى على الادوية الزيقية

واما من جهة القروح التي تلتحق الدرناات الزهرية فانها تكون عميقة وحوافها
منتفخة جرنحاسية مقطوعة بانحراف واما قروح الاسد الاكال فتختلف
عنها في سببها وكيفية فسادها ففي الاسد الاكال في الانف اول ما يتقرح عادة
الجلد واما الغضاريف والعظام فلا تفسد الا بالتبع بعد زمن طويل غالبا اما
في الزهري فان الفساد يتبدأ غالبا بالعظام واما الجلد فلا ينتقب ويتقرح الا بعد ان
تصاب هذه العظام بالتسوس وايضا فان درنات الزهري وقروحها تكون
دائما مصحوبة باعراض واضحة وآلام واورام عظمية والتهاب قرصي وغالبا
درنات او قروح في الفم والبلعوم واللهاة وغير ذلك وكثيرا ما اشتبهت الدرناات
الوحيدة للاسد الاكال في الخدين في ادوار وقوفها بالاورام الصغيرة الدموية
مع انها تختلف عنها في التركيب وكيفية النمو والانتهاه ويراجع ذلك في مجبث
الاورام الوعائية

الانذار * داء الاسد دائما مستعص فلا ينال شفاؤه الا بعد استعمال ادويته
اشهرا بل سنين كثيرة والغالب ان الاكال لا يشفي الا بعد اتلافات عظيمة ويبقى
بعده دائما آثار التحام مشوهة لاتزول ويكون اقل ثقلا وخطرا كلما بودر
بعلاجه وكانت تقدماته ابطاسيرا ومثي بقيت الآثار الالتحامية رخوة مزرقه

واستشعر تحت الاصبع بتوج فيها وكانت محاطة بدرنات كبيرة الحجم خيف من ان يظهر فيها التهاب جديد اكال فالدرنات تتقرح والاسرار الالتحامية التي تكونت قبل ذلك لم تمكث قليلا حتى تنفتح والظاهر ان البلوغ ونزول الحيض في النساء اللذين يتنوع بهما معظم الالتهابات المزمنة الجلدية تنوعا جيدا لا يحصل منهما الا تأثير ضعيف في سير الاسد وتقدماته

العلاج * اتول ما يلزم هو تنويع البنية بالعلاج المناسب فان كانت متغيرة تقاوم مع الداء بالعلاجات الباطنة والظاهرة التي تؤثر تأثيرا نافعا في ظهور وسير الدرنات والقروح فاذا اصاب الاسد اشخاصا رخوة او مخنزرة نجح فيهم ان يستعملوا في كل صباح ملعقة من محلول ايدروكلورات الكلس بكمية درهم في رطل من الماء وفي كل ثمانية ايام تراد ملعقة ويمكن على التدرج ان تزداد كمية الملاعق الى عشر في اليوم بل واكثر مع نفع ذلك وهذا المحلول انفع من محلول ايدروكلورات البارييت الذي يخاف من شدته ويصح ايضا ان تستعمل المياه والمستحضرات الحديدية قال ريبير كثيرا ما امر باستعمال مسحوق مركب من كربونات الحديد والكينكيننا والقرفة وبعضهم امر بكربور الحديد وكبريتور الحديد ومن الوسائط القوية لتنوع البنية الرخوة الخنازيرية الاستحمامات الكبريتية في كل يوم مدة شهر او شهرين ويمكث المريض فيها جلة ساعات ومما يستعمل مع النجاج الادوية المرة كطبوخ الجنطيانا والاكسيرات المضادة للخنازير خصوصا اكسير بريل والشراب المضاد للاسكوربوت وسيا المستحضرات اليودية (الاكسد المضاد للخنازير المسمى ايضا بالصبغة الاتيمونية هو روح عرق الجنطيانا الاتيموني وهو مركب من اوقية من جذور الجنطيانا ودرهمين من كربونات النوشادر وتضم جذور الجنطيانا مدة ثمانية ايام في رطلين من الكوول الذي درجته عشرون ثم يصفى من خرقة ويحل فيه الملح النوشادري ثم يرشح من الورق وكية استعماله من درهم الى اربعة للاطفال واكسير بريل لا يختلف عن ذلك الا في كونه يتدل كربونات النوشادر بثلاثة دراهم من كربونات الصود فتدق الجذور مع الملح معا ويضم الكل مدة ثمانية ايام

في الكوول ثم يرشح) ويعطى للمريض ايضا الماء كل الجيدة والتبيذ الجيد لكن بلطف ويؤمر بالسكنى في المحال النقية الهواء فهذه كلها تنوع البنية تنوعا جيدا

ثم ان كل شكل من اشكال الاسد له طرق علاجية مخصوصة
 فأولا يندران يدعى الطيب للمريض عند ظهور الدرنات الاولية للاسد الا كمال وانما الغالب ان يكون معه حين النداء قروح واسعة فاذا كان هنالك درنات مبدورة قرب قرحة او اكريلزم ايصاف تقدمها سر يعاوبصل الطيب لذلك بجملة كاويات كثرات الفضة والبوتاسية وزبدة الاتيمون والمسحوقات والعجن الزرنيفية والنترات الحمضية للزيتق والحديد المحمي فاذا كان الداء واسع السطح لزم ان يعمل الكي اقولا في محل ثم في محل آخر وهكذا على النتائج حتى يعم السطح المريض فاذا غطي التقرح بقشور ازيلت بالضمادات المرخية ويستعان على تحليل الدرن بالوسائط القوية من الباطن ايضا كالزيت الحيواني لديبل ويبدأ منه بخمس نقط اوست ويمكن الزيادة تدريجا حتى تبلغ عشرين او خسا وعشرين نقطة وكالبوع الاسيائية ومحلول يارسون بكمية قيراط اى اربع وعشرين نقطة في الابتداء ويزاد في المقدار تدريجا حتى يبلغ درهم او محلول فولير بمقدار ثلاث نقط او اربع في الابتداء ويزاد فيه تدريجا حتى يبلغ ثلث عشرة نقطة في اليوم ولكن اذا لم تساعد هذه الاستعمالات بالوضعيات الظاهرة كان نفعها ضعيفا

اما الاسد الا كمال في الاتف فنقول فيه ان هذا العضو اذا كان مجلسا لاحتقان مزمن غير موجه وكان لونه بنفسجيا ويعلوه تقشر بشرى كان من النافع احيانا ان يترمرات كثيرة بلطف على جميع سعة الجلد المريض بقلم تصوير صغير مبتل بالزيت الحيواني لديبل لكن المختار عمومًا بحسب الظاهر هو ان يكوى كاخفيفا مررات كثيرة بنترات الفضة ويصح ان تستعمل تلك النترات ايضا في الاحوال الثقيلة مع النجاح بعد ان يكوى مرة او اكر بالنترات الحمضية للزيتق او بالمعجينة الزرنيفية وهي نافعة في الاسد متى اريد فعل كي سطحي قليل الايلام

والفترات المحضية للزيت كما توضع على قروح الاسد الكال توضع ايضا على
الدرنات نفسها وعلى الآتار الالتحامية التي بقيت مزرقة رخوة يخاف من
فتحها فاذا اريد كي الانف ومدخل الحفر الانفية بشدة كان هذا الجوهر انفع
من غيره من الكاويات القوية كالبوتاسه وزبدة الاتيمون فيتر من السطح
المريض على سعة قطرهما من اثني عشر خطا الى خمسة عشر بقلم رسام من تفيتك
مغموس في هذا الملح المحض ثم يوضع التفيتك المشور على الاجزاء المكوية وهذه
العملية الصغيرة في الغالب موجعة جدا فبعدها حالاً تكون الاسطحه المكوية
بيضاء سنجابية ثم تتكون عليها تدريجاً قشرة مصفرة قليلة الالتصاق تنفصل بعد
اسبوع او اسبوعين ولا يطمئن للعجينة الزرنيفية اطئنا نانا تاما الا اذا تحقق
منع دخولها في الحفر الانفية بجهاز مناسب وقد يحصل من الكي بهذه الفترات
الزيقية كالكي بالعجن الزرنيفية التهاب جري لكن هذا العارض عموماً قليل
الشدة وقصر المدة

واما الاسد القليل السعة في الاطفال وكذا في النساء والقابلين للتبج فينجح ان
يذرفيه على الاسطحه الملتببة المتعربة عن القشور مسحوق دويترن وهوان
يؤخذ من الكاورور الاول للزيت تسعة وتسعون جزءاً ومن الحمض الزرنيفوز
المسني بسم الفار جزء واحد فعلى رأى هذا الجراح يكون تأثير هذا الدواء ذاتياً
مخصوصاً اكثر من كونه كاوياً ويستعمل بالكيفية الآتية وذلك انه اذا كان
الاسد متقرحاً طبا تظيف اذرع عليه بشراية صغيرة حاملة من هذا المسحوق بحيث
يغطي السطح بطبقة سمكها نهايته ميل الميتر فان كان السطح مغطى بقشرة لزم
ازالتهابض ماد ثم يذرع على القرحة كما قلنا فاذا كانت القرحة مغطاة باثرة التحام
غير نامة لزم ازالة تلك الاثرة ثم بعد اربع وعشرين ساعة يذرع من المسحوق على
سطح القرحة لينقطع رشحها فاذا خيف عدم التصاق المسحوق بالسطح
او ازالته او سقوطه جازن يحل في ماء الصمغ او يمزج بالمرهم الوردى فتي هذه
الحالة يلزم ان يراى جزء مثبني او جزءان من سم الفار ويلزم في جميع الاحوال ان
ينتظر سقوط المسحوق او المرهم بنفسه وذلك يحصل عادة بعد ثمانية ايام

او عشرة فيجدد الوضع ثانيا وهكذا الى تمام الشفاء وهو يحصل احيانا بعد ثمانية
اسابيع الى عشرة او بعد خمسة اوضاع او ستة فاذا كانت القروح متضاعفة
او كبيرة كان المناسب ذر هذا المسحوق في سعة سطح قطره قيراطان وتفعل
هكذا على التعاقب اوضاع كثيرة فاذا كانت قروح الاسد عتيقة جدا وغير
موثمة كان من النافع تغطيتها اولا بمحراقة قبل ان يذر عليها من هذا المسحوق
والطبيب الماهر قد يزيد او ينقص في الاجزاء المركبة لهذا الدواء على حسب
سعة الداء وعمقه لكن يظهر ان من المهم عدم طرح شئ من اجزائه فان تأثيره
متوقف على الجوهرين معا بدون ان يعين بالضبط ما يؤخذ من كل منهما
وزيادة نفع هذا المسحوق على العجينة الزرنيخية لفرير كوم هو عدم احداثه
حجرة حول الاجزاء التي يوضع عليها وهو ايضا اضعف قوة من الكي بتلك العجينة
فيمكن ان يكرر وضعه بدون خطر

والمسحوق الزرنيخي لفرير كوم واسطة قوية الفعل تناسب بالاكثر في التقرحات
القديمة المستعصية التي لم يقف اتلافها بالاوضاع الضعيفة الفعل وينبغي
الالتجاء اليه من اول الامر في الاسد الاكال في الحديد ولاجل وضعه تحمل كية
قليلة منه على شقفة من الصيني او نحوه وتمت هذه العجينة السائلة بملوق على
سطح يلزم ان لا يجاوز قطره ثمانية خطوط او عشرة ويحصل عقب وضع هذه
الحجيرة دائما حجرة ينبغي ان تترك ونفسها اذا كانت خفيفة لكن اذا كان الوجه
منتفخا جدا ويشكو المريض بصداع شديد وكان النبض ممتلئا شاهقا احتج
للفصد والحمامات القدمية المهيجة ووضع العلق خلف الاذنين والحقن المرخية
او الملية اى المسهلة بلطف ونحو ذلك فبذلك يتحمل الالتهاب ولا ينتج من وضع
الكاوي الاقشرة مسوطة سمكة جدا تبقى ملتصقة زمن اطويلا

والكي بالحديد المحي اقل نفعامن الكاويات السابقة ولذلك هجر الان بالكلية
وهو في الاسد الاكال في الانف مثقل له دائما فالغضاريف تنتفخ وتفسد ويصح
ان يستعمل بنجاح في قروح اسد الحديد

ثم مهما كان نوع الكاوي المستعمل اذا انفصلت القشور ظهرت تحتها قرحة

جيدة المنظر تميل للالتحام لكن الغالب ان لا يكفي كى واحد وانما يضطر لفعله
مرات كثيرة كخمس عشرة او عشرين او ثلاثين فى مدة سنين فاذا كانت
الاسطحة المتقرحة منسعة وقديمة جدا لم ينل الشفاء الا بطول المدة مع المداومة
على العلاج

ويلزم فى الاسد المتقرح فى الانف الاتباه اذا حصل الالتحام فى ان لا تكون
فتحات الخياشيم منسدة فلاجل ذلك يكون من المناسب ان يدخل تارة
فى هذه وتارة فى الاخرى من الفتحين قطعة من الاسفنج المحضر وتحفظ فيها
زمناما فاذا انسدت الفوهات اما بسبب صعوبة الادخال او باهمال المريض
ناسب فتحها بالكاويات او بالة قاطعة واسفنجة محضرة وينبغى للمريض مدة
العلاج الاحتراس من تأثير الحرارة الشديدة والبرد الشديد لانه شوهد انفتاح
الاسمار الالتحامية من ذلك كما انه اذا كان فى امرأة احتبس حيضها يجتهد
فى ارجاع الحيض واستدامة نزوله بادواره الاعتيادية وحيثما يبذل بوضع
علق على الفرج اذا استدعت ذلك حالة البنية او بعض آلام مهمة فى الرأس
او فى قسم القلب

واما الاسد الغير الاكال فقد يكون مستعصيا ايضا كالشكل السابق فقد امر وا
فيه ايضا بالدهن الحيوانى لذييل بكمية فى الابتداء من خمس نقط الى ست وتراد
الكمية تدريجا الى عشرين بل خمس وعشرين نقطة لكن نتائج ذلك مختلفة
فالوثوق به قليل ومحلول يارسون بكمية قيراط ويراد فى الكمية تدريجا حتى
تبلغ درهما فى اليوم وكذا محلول فولير والبلوع الاسياتية وجميع المستحضرات
الزرنخية جميع ذلك ضعيف التأثير فى سيردرن هذا الشكل ونموه واما ثانى يودور
الزيتوقا امر وابه كل يوم بكمية $\frac{1}{4}$ او $\frac{1}{10}$ من قحمة وتراد الكمية تدريجا
الى خمس قحمة وهو الذى يستعمله رير من الباطن دون غيره من الادوية وقال
يظهر ان له تأثيرا ثانيا فى سيردرنات هذا الشكل فبعد شهر او شهرين من
استعمال هذا الدواء تصير الازاء المغطاة بالدرنات متألمة ويحصل من ذلك
شبه التهاب موضعى باطنى مصحوب احيانا بجمى مهمة غير منتظمة وبذلك

تتخسف الدرنات ومنها ما يزول بالكليّة ثم بعد شهرين او ثلاثة من استعمال
ثاني يودور الزبيق يلزم ان تقتصد فيه المرضى زمانا ثم تمتحن من جديد تأثيره
مرات كثيرة وهذا الدواء ما عدا فعله الغير المنازع فيه الذي يفعله على الدرنات
الموجودة يؤثر ايضا تأثيرا ناعما على البنية بحيث يمنع او يوقف بالكليّة تكون
درنات جديدة ولكن مع غاية الاحتراس الذي فعلته في الاخر به والاستيقاظ
على نتائجها شهدت احيانا عروض اعراض التهاب المعال الغليظ فحملني ذلك على
قطع استعماله بل رفضه بالكليّة انتهى وقد استعمالوا ايضا ادوية من الظاهر
مع نجاح ينبغي ان يوضع في اولها ذلك المحال المشغولة بالدرنات بمرهم يودور
الكبريت فيؤخذ منه ثمانى عشرة قحمة تمزج باوقية من الشحم الحلو و بمرهم اول
يودور الزبيق بان يؤخذ منه نصف درهم يمزج باوقية من الشحم الحلو او بمرهم
ثاني يودور الزبيق بان يؤخذ منه ثمانى عشرة قحمة تمزج باوقية من الشحم فمن
تأثير هذه المروحات والدهانات تحمّر الدرنات فيصير الجلد احمر مما كان
واحيانا تنمى تلك الدرنات وتزول بالكليّة لكن قد لا يحدث من هذه
المروحات نفع اصلا او يحدث نفع يسير وقد تعرض حرة الوجه من استعمال
هذه المستحضرات سواء من الظاهر او من الباطن فيحصل من ذلك تأثير نافع
في الحمل الذي ظهرت فيه اذا كان فيه درن بل وفي الجمل البعيدة عن مجلس هذا
الالتهاب الجديد وكروا المنع انتشار الجمل الدريسة ان تحاط بشق او كى عميق
ولكن ذلك عديم النفع فانه شوهد بعد ذلك ظهور درنات جديدة بعيدة عن
هذا الحد الصناعى الذى عمل وقد جرب كل ذلك رير فلم يقد نفعا ومثل ذلك
ايضا كى الجمل الدريسة نفسها واستئصالها وانما الاجل شفاء هذا الصنف
ينبغى اتلاف السبب الغير المعروف الذى حصل من هذا الاتدفاع الدرني
ويقرب للعقل ان الوصول لذلك انما يكون بالادوية التي تمتد تأثيرها في العمق
وفي جميع البنية

المبحث الثاني

في الخنازير الجلدية

الخنزير عموماً مرض عام منسوب للبيئة يعلن به غالباً احتقانات غذوية
او مفصلية يتبعها في الغالب قروح او نواسير لكن قد يظهر احياناً على سطح
الجسم نفسه بأفات مخصوصة له فبالنظر لتأثير السبب الخنازيري يشاهد
في محال مختلفة منه عروض درنات حرق فيها ميل للسمره تبقى زمامطويلا واقعة
غير موجعة وتنتهي بان تلين وتنقب فيخرج منها خلط مصلي او صديدي يجف
من الهواء فيصير على هيئة قشور فهذه الدرنات هي علامة الخنازير الجلدية
التي يلزم ان نشرحها هنا شرحاً مخصوصاً اولاً لانها ترسم على الجلد ولها صفة
مخصوصة وثانياً لان من المهم خصوصاً في المعالجة عدم اشتباهها بغيرها من
الامراض الدرنية ولا نطيل الكلام في ذلك لانا قد ذكرنا مجتاً جليلاً للخنزير
في كتابنا الموسوم بنزعة الاقبال في مداواة الاطفال فارجع اليه فان

في الكفاية

ثم ان تلك الدرنات الجلدية الخنازيرية يصح ان تظهر في اي جزء من اقسام
الجسم لكن الاكثر مشاهدتها في الوجه والعنق والاطراف العليا وكثيراً
ما تظهر قرب القروح الخنازيرية التابعة اما للخراجات العقدية او للخراجات
الباردة تحت الجلد او غير ذلك وشوهة ظهورها في الخنزيرين تابعة للدغ العلق
ويندر كونها عديدة ثم هي اما منعزلة وهو الغالب او متجمعة

فالدرنات المنعزلة تظهر بنكت صغيرة حمر مسودة بدون حرارة ولا الم ولا اكلان
واذا وضع الاصبع عليها يحس بحبة او نواة صغيرة في منسوج الجلد ثم بعد
ظهورها بشهر او شهرين تبرز هذه النكتة قليلاً ويكون شكلها كشكل الدرر
والغالب ان يكون حجمها كحمصة اربسلة وقد تكون في حجم الزيتون الصغيرة
فاذا زاد حجمها عن ذلك فيما بعد فاذك الا عند ابتداء لينها ويحصل ذلك اللين
بطء ويعرف اولاً باللمس قبل ان يحس سطح الدرنات ومحيطها وقبل ان تنقب
برغم صريل ويبدأ ذلك اللين عادة من جملته محال وسببها اذا كانت الدرنات
كبيرة الحجم وقد يفتح كل من تلك المحال اللينة على حدته من الظاهر في ازمة
مختلفة فيكون شكل الحديبات غير منتظم لانه يحصل فيها حينئذ تحديبات

وانخفاضات وقد يمتد اللين الى جميع الدرنة بعد الابتداء بمركزها او بمعال كثيرة منها بحيث ينتهي الحال بتكون بورة واحدة فيكون جميع سطحها عند لمس رخو متموجا فاذا وصلت الدرنة الى ذلك اللين جازان تقف كذلك زمانا طويلا فيصير الجلد احمر بنفسجيا بدون تثقب فاذا شقت الدرنة خرج منها بعض نقط من سائل يميل للمصلية اكثر من ميله للصديدية وتدوم الفتححة منوصرة زمانا طويلا فاذا التهمت بنفسها او بالكي المتكرر بقي غالباً في المحل المصاب نواة صغيرة يابسة غير منتظمة ويحصل تقرحاً مماثل ذلك اذا انفتحت الدرنة بنفسها بعد سنة او سنين فيتناقص اللون البنفسجي لكن لا يتقص التيس بنسبة ذلك ويندرج جدا ان تعقب هذه الاورام الصغيرة قروحا حقيقية

وقد تتجمع تلك الدرنة الجلدية الخنازيرية الى جل عديدة فبذلك قد تستولى على جميع الوجه الوحشي للعضد والساعد واليد والاصابع وتتوافق مع آفات اخر خنازيرية في العظام والعقد ويختلف شكل الجل واقطارها لكن الغالب ان لا يتقص قطرها عن قيراط ولا يزيد عن اثنين او ثلاثة وترتسم على الجلد منها تحتيات مقبية فتكون على هيئة صفحات حلية سطحها البنفسجي يكون متينا في المحال التي لم يحصل فيها اللين ولينا متموجا في محال اخر ورطبا في المحال التي سالت منها الرطوبة ويغطي ذلك السطح بقشور صفحية في المحال الجافة فاذا فسدت البنية فسادا عميقا امان تغذية رديئة او فقد ما يلزم بسبب الفقر او كانت الصفحات الدرنية قديمة او تهيجت من الوساخة او من اسباب اخر ا كسبت الدرنة منتظرا مخصوصا فيصير معظم سطحها رخوا فطريا بابيض سنجيا او احمر بنفسجيا بدون حرارة مرضية وبدون ألم وما عدا ذلك يكون وسخا من سيلان خلط مصلي مصفر او مدم وهذا الصنف من الخنازير اطول مدة واكثر استعصاء من السابق

واما الدرنة الخنازيرية التي تكون تحت الجلد فهي اورام صغيرة محدودة موضوعة تحت الجلد وكما تظهر قرب العقد المحتقنة تظهر ايضا في اقسام اخر من الجسم وسما اطراف العليا وهي اكثر تفرطها وقل تحركا من العقد

الليفاوية المحتقنة وتعرف في ابتدائها بصلاية يسيرة محدودة عدسية متحركة
تحت اسطحها بدون ان تغير لون الجلد وتبقى في هذه الحالة الاولية زمنا طويلا
واقفة ثم تأخذ في زيادة الحجم يبطئ ينتهي حالها بان تكسب حجم جوزة ابيضه
صغيرة ولا يلتصق الجلد بمركزها الا بعد مدة طويلة فيصير فيما بعد احمر مسودا
ويمتد ذلك الاحمرار الى قاعدة تلك الاورام التي تكون اولامتينة تحت الاصبع
ثم تصير رخوة ولذا شقت في هذا الزمن خرج منها رطوبة مصلية مخضرة ثخينة
بسبب وجود حبوب مبيضة فيها فاذا تركت ونفسها رقت الجلد غالباً من مركزها
فينتقب هنالك ثقب يكون اوسع من ثقب الدرناات الخنازيرية الجلدية ثم تنقل
الجلد عن ما تحته الى قاعدة الورم فيفسد شيئاً فشيئاً فيتسع الثقب ويصير قرحة
فاذا كان فتح هذه الاورام من نفسها لم يخرج من فوهاتنا الناصورية الاصل
يسير مع بعض حبوب ويبقى في الورم بعض تلك الحبوب ما لم يضغط على قاعدته
ضغطاً عنيفاً

والقروح الخنازيرية تتبع الدرناات الجلدية والتي تحت الجلد والشقوق
الخنازيرية المخدوشة والاحتقانات الخنازيرية البعدية والخراجات الباردة
والتسوسات والاورام البيضاء وغير ذلك وتشاهد بالاكثُر على العنق
والاطراف والغالب انها تكون قليلة السعة وكثيرا ما يشاهد تضاعفها في قسم
اواكثر من الجسم وافسادهما الجلد بجلد العنق مثلاً وجزء من جلد الصدر
والمنكبين ويندر ان تكون الدرناات الجلدية المنعزلة اصلاً حقيقياً للقروح وانما
الغالب انها تنحسف وتلتحم بعد لينها لكن الكبير منها قد ينتهي بتقرح تكون
حوافه صلبة غير مؤلمة ومحجرة احمراراً قويا اومسودة واما حوافي قروح
الدرناات المنضمة الى جل فتكون اكثر احمراراً وانتفاخاً ويحصل فيها من ادنى
لمس بعض ايلام وتدم واما حوافي القروح التابعة للآفات الخنازيرية
والدرناات تحت الجلد والعقد المحتقنة والخراجات الباردة وتسوس العظام
ونحو ذلك فلها صفات مخصوصة وهي ان تكون منفصلة عن ماتحتها متعجئة
حراء كالحلحة ترسم في الظاهر حتى تجاوز سعة الانفصال وعمق القروح الجلدية

الخنزيرية التابعة للدرنات المتجمعة يكون غالباً بيض باهتا ولا يوجد فيه
الازرار اللحمية التي تشاهد على سطح الجرح البسيط الجيد الصفة واحياناً
يكون منتفخاً والمادة المنفرزة من هذا السطح تميل للتدمم اكثر من ميلها
للصديدية واذا جفت تكوّن عنها قشور مخضرة مسمرة تنفصل فيما بعد عن
سطح القرحة بافرز جديد لهذه الرطوبة المدممة واما عمق غيرها من القروح
الخنزيرية فيكون في العادة مبتلا برطوبة مصلية بل غالباً بقيح حقيق ويكون
في الغالب غير منتظم ولونه سنجابي مصفر في بعض محال ويحقق العقد
اللينفاوية القريبة من هذه القروح وسما التي في العنق فتكون كقاعدة للقروح
واحياناً ترسم في عمقها هيئة حديدات او في دائرتها هيئة سحمة وكثيراً ما يشاهد
على سطح هذه القروح او تحت حوافها فوهات مفتوحة لتفوات ناصورية
تذهب حتى تصل لدرنات لينة اوخراجات باردة قريبة ففي هذه الحالة اذا كان
طريق القيح طويلاً معوجاً كان في ذلك القيح ميل للوقوف فيحصل منه مجور
تحت الجلد وقد تنفصل لكن على سبيل الندرة من عمق بعض القروح الخنزيرية
خشكر يشات غنغرينية سنجابية مسمرة فاذا انكشف سمحاق العظام
في عمق القرحة اتفخ وظهرت عليه تولدات رخوة سنجابية فطرية وسير القروح
في الغالب بطيء جداً فقد تمكث سنين كثيرة وتحصل اتلافاتها ونشواتها بدون
استشعار المريض بها الزيادة بطنها وبذلك يختلف داء الخنزير عن داء الاسد
الا كمال والزهرى الجلدي الساعي وان كان هنالك امثلة يؤخذ منها سرعة سير
داء الخنزير سراً حاداً لكن ذلك نادر

وشفاء الخنزير الجلدي سواء حصل من ذاته او بالصناعة يكون دائماً بطياً فيسير
حينئذ سطح القرحة اقل بهانة وحوافيها اقل صلابة واسوداداً وتدممها وتغطي
القرحة بمحبوب ووردية وتصير المادة المنفرزة اكثر بياضاً ويبقى محل الالتئام مدة
طويلة احمر بارق سهل التمزق منتفخاً غير مستو ثم يتبدل اللون الاحمر الالتئام
بلون ازرق وينبعج سطح القرحة ويتكوّن احياناً من حوافيها المنتفخة حلمات
غير منتظمة كأنها درنات تابعة تبقى زمناً طويلاً حتى تزول والغالب ان الجلد

يوجد فيه أجنة تشبه الأثر الالتهامية للحرق وخشونات مبيضة مستديرة
رخوة ناتجة من افراط اتساع الجلد الذي قعدت مروته فلا يرجع على نفسه
بعد التمدد الأبعسر ولا نصير هذه الأثر الالتهامية بيضاء وتزول تحدياتها
الأبعد سنين وأما الثنيات العارضة في الجلد والأجنة الشبيهة بالأجنة الحرق
العميق فلا تسمى كلها أصلا وأحيانا يكون مجلس القروح الخنازيرية قرب
الأظفار وتحتها سواء انتفخت السليمان أو لا ولانت وتقرحت أم لا والغالب
أن يتبدأ التقرح بانتفاخ الجلد القريب للأظفار نحو أصولها ويزيد ذلك
الانتفاخ ببطء فتتكون منه حوية حمراء مسودة ثم فيما بعد تتقرح وترم أيضا
وتصير فطرية ترشح منها مادة مدممة وسخنة ويشاهد حول هذه الأورام الفطرية
شبههالة مسودة غير منتظمة وتنتفخ مع ذلك السليمان الأخيرة أحيانا
انتفاخا عظيما فيعظم حجم الأصبع ويتشوه الظفر ويسود ويلين وينفصل جزء
منه وكثيرا ما ينتفخ طرف بطن الأصبع ويرم فيتكون منه مع حوية جذر الظفر
شبهه حلاقة فطرية يشاهد الظفر في مركزها متغيرا مشوها أو تالف البعض
ثم ينفصل الظفر وينكشف تحت سطح مجر غير منتظم ينقرز منه تولدات قرنية
مشوهة تتجه اتجاهها معيبا وتحفظ الالتهاب في الأجزاء المجاورة لها

وقد يوجد في الأشخاص الذين معهم الدرنات والقروح الخنازيرية ظاهرات
مرضية من البنية الخنازيرية كاحتقان العقد الليفافية والأرماد
المزمنة في الحوافي السائبة للأجفان والشقوق والقروح والخراجات الباردة
أو الاحتقائية والأورام البيضاء والتسوسات العظمية الخنازيرية والآفات
الدرنية في العظام ودرنات الرئة والحجاب القاسم ومراعاة هذه المصاحبات ربما
نفعت في حالة الشك لمعرفة الطبيعة الخنازيرية للدرنات الجلدية والتي تحت الجلد
والقروح التابعة لها

والأشخاص الذين معهم تلك الداءات الخنازيرية يكون شعرهم اشقرا وقليل
السواد وواعينهم كبيرة مزرقاة بلدقة متسعة والصلبة مزرقاة وطرف الألف
واجنحته منتفخة وربما تكون في باطنه قشور والشفتان وسما العليا تخنيتين

وكثيرا ما تشققان وتألمان في الشتاء وقد تكون الشقوق رخوة متورمة
والاسنان مطلية بطلاء طرطري ويكون الفك واسعا والوجه منتفخا والصدر
ضيقا والبطن كبيرا ومفاصل الاطراف غليظة وبالجملة قد يوجد معظم تلك
الاصناف

التشخيص * القريب الشبه لهذا الداء درنات الاسد وقروحه والزهري
والسرطان لكن لا يخفى ان هذا الداء يصحبه غالبا تغيرات خاصة بفساد البنية
وصفات غير مهمة للمزاج الخنازيري وايضا فان سير الدرنات هنا بطيء وتلين من
من الباطن ثم تنتقب ومنظر القروح ابيض منتقع فطري وحوافها بنفسجية
ومنفصلة عن ماتحتها غالبا

الانذار * الدرنات والقروح الخنازيرية مهما كان قدرها ثقيلة دائما لانها
ناشئة عن مرض منسوب للبنية لا يشفى الا بعسر وتقدم السن انما يتوعد
ولا يقطعها بالكلية وينقل بالوراثة وان زالت صفاته الرئيسة
العلاج * يلزم تنوع البنية بالتدبير الغذائي والاعتيادات والرياضات المناسبة
فيؤمر صاحبها بالسكنى في اقليم حار جاف وسكان جيد للصحة ورياضة في هواء
خالص اذا ساعد الزمن والفصل واستعمال الاستحمامات الباردة والدلك
الجاف ونحو ذلك ويلزم للتدبير الغذائي اتبناه مخصوص فالاطعمة والاشربة
المناسبة لاصلاح بنيتهم هي لحوم العجول والحرفان مشوية او محمرة او البقول
المترة او المضادة للاسكوربوت كالشكوربا والحرف اى نبات حب الرشاد ونحو
ذلك والبيض الطري ولحوم الطيور والصيد المشوية والاسماك الغير المملحة
والفقاع الجيد والنبيد العام الممزوج بالماء الغازي الحديدي يسيرا واذا ضم
لتلك الاحتراسات الصحية وسائط علاجية كان الشفاء سريعا كما قالوا
واول هذه الوسائط الاستحمامات الكبرى والبحرية واليودية فالاستحمامات
الكبريتية يصح ان تستعمل في جميع الفصول وتزاد مدتها وشدها تدريجا
فهي ما عدا نتائجها الشفائية تحفظ في الشتاء الاطنال من التزلات المسماة
عند العامة بالاستهواء وتقويهم في الصيف فتقاوم التأثير المضعف للحرارة

واذا جعل العلاج الرئيس هو الاستحمامات البحرية لزم ايضا اخذ بعض حمامات قلوبية والمستحضرات اليودية ايضا قوية الفعل فتبتدأ المعالجة عادة باستعمال نصف قمحة من اليود للكبير في الايام الخمسة عشر الاول وثلاثة ارباع قمحة في الخمسة عشر التواني فيمكن ان يوصل للقمحة في نحو الستين يوما وربما زيد في الكمية حتى الى قمحة وربع وتندر مجاوزة ذلك وفي جميع الاحوال يؤخذ نصف الكمية في الصباح والاخر قبل العشاء بفتح العين والحمامات اليودية التي حل فيها اليود بتركيبه مع البوتاس حتى صار يودور البوتاسيوم نافعة جدا لانها كما تؤثر تأثيرا موضعيا على الدرنات تؤثر على جميع البنية بامتصاص الجسم الاصول الفعالة التي تحتوى هي عليها وقد تتعاقب مع الاستحمامات الكبريتية ويعطى ايضا للاطفال الخنازيرية الشراب المضاد للاسكوربوت بكمية من نصف اوقية الى اوقية والصبغة المترة للجنطيانا بكمية من درهمين الى ثلاثة ومغلي حشيشة الديتار وغير ذلك من المغليات المترة وامروا ايضا لعلاج الخنازير بادوية اخرى كادروكورات البارت وادروكورات الكاس وتحت كربونات الصود والمستحضرات الحديدية والزيقية

واما المعالجة الموضعية للدرنات والقروح الخنازيرية وان كانت اقل اهمتاما من العلاج المنوع للبنية فستدعى اتباها خصوصا وذلك انه يبادر بتحلل الدرنات وتقيحها بدلكها بمهـم ثاني يودورالزيتق او يودورالكبريت وتحمي اسطحة القروح بغسلها بالنبيذ والمياه القلوبية والصبغة الكبريتية واليودية او بان يذر عليها مسحوق الحمض الليموني او الشب او الطرطرات الحمضية للبوتاس او الكلو ميلاس اى الزيتق الحلو او نحو ذلك او يوضع عليها ضمادات الحماض او القوينون او اوضاع اخر فيها كبريت او يودو وتقطع الزوائد الفطرية والحوافي المنفصلة للقروح اذا ايس من احداث التهاب يلصقها ويفتح مسلك للصديد والمواد الفعجية التي تجاور القروح احيانا وتستخرج الشظايا العظمية اذا كانت موجودة فاذا وصل بهذه المعالجة الموضعية والتدبير الجيد والعلاج الباطن الى تصير القروح جيدة المنظر والقبح كوى سطحها زنا فزنا بترت الفضة

وتقرب حوافها بعصائب لزجة ويحتمد في الخشامها مع عدم التشوه ما يمكن
وفي بعض الاحيان تستعصى الشروح الخنازيرية للاظافر على هذه المعالجة
العامة والموضعية خصوصا اذا بقي الالتهاب المزمن الذي في طرف اللحم الداخل
فيه الظفر محفوظا بالتولدات الظفرية الغير المنتظمة التي يلزم ازلتها في
الاحوال الخطرة يوجد انتفاخ ولين في السلاحي المحاذية للظفر ويعقب هذه
التغيرات نواصير غير منتهية وامر بعض الجراحين حينئذ بقطع السلاحي لكن
في كثير من الاحوال لا يحتاج لتلك العملية

المبحث الثالث

في السرطان

السرطان يظهر على الجلد بدرنة او درنات تصير بعد زمن ما مجلسا لآلام حادة
واخرة وتنتهي بقروح يرتفع سطحها على هيئة فطراوتاً كل الجلد والاجزاء
التقرية وتتعمق فيه وتلك الدرنات معظمها ككون من منسوج اسقيروسي
او مادة شبيهة بالبخ ووجود ذلك صفة واصفة للسرطان وذكر ريران سرطان
الجلد يظهر على خمسة اشكال رئيسة الاول السرطان الاعتيادي الثاني الاسود
الثالث الابيض الرابع الرخو الخامس التولولي ويسمى سرطان الهباين
فاولها السرطان الاعتيادي قد يكون درنه وحيداً اي مكوناً من درنة واحدة
منعزلة وقد يتكون من جملة درنات متضاعفة منتشرة او متجمعة الى جل
تختلف في العظم وتظهر عادة على فروة الرأس او الوجه او الشفتين او الانف
او دوائر المقعدة او اعضاء التناسل او غير ذلك وحجم هذه الدرنات يختلف من بزره
عنية الى زيتونة وهي صلبة فيها مقاومة ولونها في اول احوالها كلون الجلد
المحيط بها وشوهد بقاؤها سنين كثيرة بدون الم وقد تكون من اول ازمنتها
مجلسا لا كلان شديد او آلام وخزية فاذا عرض لها تهيج انتفخت فتصير مسودة
وينتج عنها دائما آلام حادة وان ككانت قبل ذلك عديمة الالم فتتسع فاعدها
وتصيرا كثر تعمقا وتتكون شقوق على سطحها يرشح منها مصل مصفر دموى
واحيانا تنفصل البشرة المغطية لتلك الدرنات عن الادمة بسائل دصلي ثم تلين

قحة تلك الاورام وتتقرح وهذه القروح تكون على ثلاثة اشكال
 الاول القرحة الا كالهوى ان يكون التقرح عميقا وسطحه فطري غير مستو
 يغطي بقشور مسجرة اذا عرض للهواء وتكون حوافه صلبة منقلبة والجلد
 القريب له تمزقه غالبا ووردة صغيرة مزرقة ففي هذا الدور يكون الالم الناحس
 حاد في الغالب وبعض المرضى يتخيل كأن ابرام حمة تنفذ في المحل المصاب فاذا
 تركت القرحة ونفسها افسدت الاجزاء القريبة لها فقد شوهد فساد نصف
 الوجه بهذه القروح الا كالة التي سماها بعض الاطباء لامتسى

والثاني ان يغطي سطح الدرة المنسلخ بحلمات صغيرة بحيث يصير منظرها توتيا
 وربما بقي هذا التغير من اطويلا واقفا في تلك الحالة فيمنذ يوجد غالباً درنات
 سرطانية جلدية او تحت الجلد منتشرة على سطح الجسم وقد تكنسب هذه
 الدرنات التوتية حجم جوزة ويتجمد السائل المنفرز منها على سطحها طبقات
 يتكون من تراكمها قشور بارزة قد تنبرم قليلا فتشبه القرن ثم فيما بعد تنفصل
 هذه القرون وتبدل الدرنات بقروح ا كالة

والثالث هو ان يرتفع من سطح الدرة السرطانية المنسلخة حلمات اكبر من التي
 في الشكل السابق وينتهي الورم بان يأخذ شكلا فطريا ويسمى ذلك بالسرطان
 الفطري ويرشح من سطحه خلط مدم او دموي ومما ايضا بالسرطان ذي
 العنق هذا الصنف الاخير اذا زاد التغير فيه وانفرض متسعا في الظاهر ولم يسع
 في الجلد عن حدوده الاولية التي للدرنات الايسرا وهذا الصنف اقل الامان
 السرطان الا كال وذكروا ريرا انتهاء رابع تلك الدرنات السرطانية لكنه نادر
 وهو الغنغرينا في درنة موضوعة على الحاجب الايسر من امرأة مصابة بورم
 في البيض الايمن وسرطان في حمة الثدي الايمن فحصل في تلك الدرة الموشدة
 احمرار وانفصلت مع لصوق من الداخولون وفيها صفات الغنغرينا ورائحتها
 ثم حس تقح عمق القرحة وتم الالتحام من ذاته وكثيرا ما تظهر درنات السرطان
 الاعتيادي في المنسوج الخلوي تحت الجلد فتكون على شكل حبوب صغيرة
 متحركة تؤلم بالضغط وتبقى احيانا واقفة زمنا ما و احيانا يزيد حجمها حتى تكون

كبيضة وملتصق بالجلد فتتمو عليه شبكة وعائية ثم تلتب وتلين وينتهي
حالتها بالانتقاب وكثيرا ما يظهر بعد زمن مامن عمق القرحة زائدة فطرية تختلف
في العظم

وثانيها السرطان الاسود وسما بذلك اوراما صغيرة في منظر المادة السوداء
وتقرب للاورام السرطانية بالآلام الشديدة التي تصحبها وميلها الى التقرح
ورجوعها اذا استئصت وهي بحسب الظاهر غير الاورام الميلانوسية اى
السوداء الحقيقية التي هي غير مؤلمة غالبا وتظهر احيانا في منسوج الجلد
والمنسوج الخلقى تحته لكن هذه التي نحن بصدددها وان قربت للسرطان
في سيرها واعراضها الا ان عدم تشریحها تشریحها صحيحا متكررا تكريرا كافيا
لم يزل ما عندنا من الشك فيها وتطير ذلك ان بعض الاورام السرطانية في الكبد
يحتوى على منسوج اسفيريوى او مادة شبيهة بالبخ مخلوطة بالميلانوس اى
المادة السوداء فيمكن ان يعتقد ذلك وحده صنفان الاورام الميلانوسية وعلى
كل حال فهذه الاورام الصغيرة تبدأ بنكت سود او مزرقة تكون عادة حكيمة
ولا تكتسب الشكل الدرعى الا بيضاء وفيما بعد تصير ورم حقيقيا مركزه اخفض
غالباً من دائرته و احيانا تفقد الدرعات السود جزاً من لونها الاسود الاصلى
فتصير قاعدتها مصفرة ومركزها اللون زيتونى و احيانا لاتصل الى حجم عنبه حتى
يتزق الجلد مع الم شديد واخر قته تكون قرحة ذات حواف فطرية مشرفة
يرشح من سطحها عادة رشح دموى و احيانا نزيف حقيقى وتطول تلك القروح
وتستعصى كالسرطان الاعتيادى وظن البيران هذا النوع من الاورام يرجع
ايضا بسهولة اذا استأصل كغيره من الانواع السرطانية وذكروا افرادا كثيرة
لهذا الصنف راجعها في المطولات

وثالثها السرطان الابيض وهو يتميز عن غيره بالبياض اللبني للدرعات التي
بعضها مفرطح منبعج المركز وحوافيه البارزة يوجد فيها تقرعات وعائية وبعض
الدرعات يكون مقببا وعائيا من المركز ودائرتها البيضاء اللبنية تتعمق تدريجيا
في الجلد واذا شوهدت الدرعات بالنظارة المعظمة ظهر انها مكونة من ضخامة

في الادمية مع رشح رطوبية لبنية فيها ومن ثم عارضى لاوعية كثيرة في مركز هذه
الاورام الصغيرة او في دائرتها

واما السرطان الرخو فيعرف بدرنات مسطحة او مقببة قليلا من مركزها
وعديمة الالم ولونها كالون الجلد وقدورها يختلف من قدر النصف الفضة الى قدر
الريال ويوجد في سطح اصغر الدرنات واوسطها اغضون او حروز مستديرة متحدة
المركز ولا تكون بانتظام على الدرنات الكبيرة الحجم

واما سرطان الهباين اعنى السرطان التؤولى فتشوهه خصوصا على جلد
الجزء السفلى من الصفن ويبدأ بتولد تؤولى كثير ما يبقى واقفامدة اشهر بل سنين
ثم فيما بعد تنقرز منه مادة مدممة تسلم الجلد القريب له ويتقرح مركز الورم
ويكون ذلك التقرح قليل العمق الا ان الصفات السرطانية تظهر فيه حالما يكون
جوافيه صلبة مرتفعة مشرفة مقلوبة ويكون منظر سطح القرحة رديئا وفيه
فطرية كثيرة وحينئذ يصير مجلس الام شديدا وكلما تقدم الداء اصبحت الاجزاء
الجاورة حتى يستولى الداء على الصفن كله بل قد يمتد للعجان وربما انتشر الفساد
لبقية غلافات الخصيتين بل للخصيتين نفسها وللجبل المنوى والعقد الاربية
واحشاء البطن واذا اصبحت خصية واحدة فقط صارت كبيرة الحجم كثيرة
الصلابة تلتصق جدا بالصفن المريض والتقرح يصيب جواهرها واحيانا اذا
سقطت الخشكر يشة اخذت معها جزءا من هذا العضو وفي هذه الحالة يتدران
يشاهد تولدات فطرية مع انما تظهر بسرعة اذا كان الداء مقصورا على الصفن
فاذا اخذ الداء في التقدم اما لكونه ترك ونفسه او لكونه عاد بعد استئصاله فان
البنية تفسد فسادا محسوسا بسبب استدامة الالام وعدم النوم فينفقد المريض
قواه ويتحمل بسرعة ويصير لونه رصاصيا وعند ذلك يخرج من الجلد رائحة
نوشادرية تعرف من اول مرة ثم يحصل الموت لكن بعد ان يسبقه اعراض آفة
حادة في شئ من الاحشاء وهذا الصنف انما يظهر غالبا في الاشخاص الذين
تهيج جلداهم بلامسة الهباب والاسمى بسرطان الهباين والظاهر ان سببه
مكث هذا الجوهر مدة طويلة على الجزء السفلى من الصفن اى في ثنياته وشوهه

ايضا على ايدي بعض الاشخاص الذين يكثر من ملامسة هذا الجوهر وبالجلد
هذا الصنف يشاهد بالاوربا كثيرا في الاولاد الصغار الذين يتطفون المداخن
وشوهه ايضا في الذين تحووجهم صناعتهم لاذابة بعض المعادن الداخل فيها
الزرنج ويكون مجلسه فيهم الصنف ايضا غالبا

وسرطان فروة الرأس شوهه في الشيوخ ويكون كريا ويتيز عن السلع بوجود
الام الناخس الحاد وشوهه السرطان الاعتيادي في تلك الفروة ايضا وانتهى
بقرحه كالة سعي فسادها الى العظام

وسرطان جلد الانف يتبدأ غالبا بدرنه على الكيس الدمعي او فوص الانف
او جناحيه او اصلة ترتسم عليها اوردة صغيرة ثم تحمر ثم تتقرح وتغطي بقشرة
مسكرة شديدة الالتصاق واذالم يحصل فيها تهيج ربما وقفت اشهر ابل سنين
مع سلامة الجلد الذي حولها من الالتهاب ومن اتساع الاوردة وقد تسير سيرا
تقيلا فتفسد الجلد والغضاريف

وسرطان الشفتين يظهر بدرنه اعتيادية او مسوثة تكون غالبا في الشفة السفلى
فاذا تقرحت رشح منها بعض مصل حريفا يجف فتتكون منه قشرة سنجابية
او مصفرة وما دام التقرح شاعلا للجلد فقط كان سطحيا فاذا اصاب الغشاء المخاطي
تقدم سريعا حتى يأكل المنسوج الخلوي والعضلات و اجزاء من الوجه
والدرنات السرطانية في اللتين تكون اكثر تفرطعا واقل ألما من درنات
الشفتين وتنتهي بتقرح يكون غالبا سطحيا وقشرته صفراء او سنجابية
والآمه الوخزية يسيرة وجلد الثدي قد تتكون فيه درنات صغيرة مفرطحة
بيضاء كالحلوة او ترابية في منظر السرطان الواخز او الرخو

والدرنات السرطانية في الاطراف تكون غالبا بنفسجية تحيط بها اوردة صغيرة
دوالية وتظهر غالبا في اجزاء متغيرة من الجلد بجلد الوحات مثلا وسرطان
راحة الكف والاخص ينسب بالاكثر للسرطان الاسود والدرنات السرطانية
جلد الشرج تكون غالبا وحيدة موضوعة في جزء من دائرته ويصحبها التهاب
مزمن في المستقيم ومن المهم عدم اشتباهها بالباسور او بالدرنات الزهرية

وسرطان القلفة يظهر بدرنة غير مؤلمة فاذا هيجت من الوطء او احتكاك
الملابس انتفخت وتآلمت وانتهت بالتقرح الفطري ذي المادة المدممة التنتنة
ومثل ذلك ايضا الدرنات السرطانية للفرج وسرطان الحشفة قديتدأ بدرنة
او تولولة يصعبها احتقان في العقد اللينفاوية الاربية وبالجملة فالدرنات
والقروح الجلدية السرطانية يصعبها غالباً تغيرات سرطانية في العقد القريبة لها
وفي البنية ايضا بحيث يحصل من ذلك سوء القنية السرطاني

هذا ولنحل بقية صفات السرطان وتشريحه المرضى واسبابه وجميع
ما يتعلق به على ما كتبناه في كتابنا في امراض الاناث فان فيه الكفاية نهاية
ما نذكر هنا بعض كليات في التشخيص اعني الفرق بينه وبين ما يشبهه
من الامراض الجلدية فنقول درنات الاسد وداء الفيل اليوناني والدرنات
الجلدية الزهرية تكون غالباً بل دائماً غير موجهة بخلاف درنات السرطان
فانها بعد زمن ما قصير او طويل تصير مجلساً لآلام حادة وخزية والدرنات
السرطانية تختلف عن التآليل بكون هذه دائماً غير مؤلمة ولا تتقرح
من ذاتها واما الدرنات تحت الجلد المؤلمة التي سماها بعض اطباء العصبية
فانها من ابتداء منشأها تظهر فيها الآلام اشده من الآلام الدرنات السرطانية
الجلدية وتسعى تلك الآلام على مسير الاعصاب وحاصل ما ذكره في تلك
الدرنات العصبية انها اورام يختلف عظم حجمها تحت الجلد وتكون محدودة
مؤلمة جدا تظهر في سمك منسوج الاعصاب او بين الخيوط المتكون منها العصب
ثم تارة تكون على شكل درنات صلبة متحركة تحت الجلد وتارة على شكل اورام
تختلف في الحجم وتنتهي احيانا بان تكتسب صفات الاورام الاسقريوسية
او السرطانية وبعض اطباء رفض تسميتها بذلك لعسرا ثبات طبيعتها العصبية
وانما سمي بذلك منتفحات في حجم الجوزة عادة مستطيلة الشكل ومنسوجها
متين سائب كالمنسوج الليفي الغضروفي وتظهر احيانا على مسير الاعصاب
ويظهر انها مكونة من شبه تولدات من الغلاف العصبي ثم ان الخيوط العصبية
في اذات هذه الاورام يحصل فيها ضمور والعصب نفسه تتكدر وظائفه

واما درنات السرطان الاسود فتختلف عن الميلانوس اى المادة السوداء الخالصة الجبوية بان هذه الاخيرة لا تكون فيها الام واخرة والسرطان الناخس يتميز عن غيره بمنظره والسرطان الرخولايكون سهل التمييز عن الداء المسمى مولوسكوم الا اذا كان معه تغير سرطاني او اعراض مخصوصة بالسرطان وقروح الاسوداء الفيل اليوناني والقروح الزهرية لا توجد فيها الام شبيهة بالام القروح السرطانية ولا تناس ان الشخص في بعض الاحوال قد يكتسب مشكوكا فيه مدة طويلة كما يعلم ذلك من بعض المشاهدات

الانذار * الدرناات السرطانية عموما في الوجه والشفتين وجناحي الانف اقل ثقلا من سرطانات الغدد ويقل رجوعها اذا استوصلت نعم ذكروا ان الدرناات السوداء تميل كثيرا للرجوع بعد الاستئصال والقروح السرطانية في الوجه والبدن والاطراف واعضاء التناسل ونحو ذلك قد تستعصى على وسائط الصناعة اذا كانت عظيمة التقدم بحيث لا يمكن ان يزال جميع الاجزاء التي امتدت لها بالالات القاطعة او بالكاويات وظهور عدد كثير من الدرناات السرطانية في الجلد دليل على استعداد سرطاني في الجسم قد يمتد فساده الى الاحشاء ويصير مهلكا

العلاج * امر وافي هذه الازمنة الاخيرة لاجل تحليل درنة او درناات قليلة ظهرت عن قريب في قسم من الجلد بالفصد العام او الموضعي ثم وضع الملبينات والمخدرات والمسهلات الخفيفة وقد بالغوا في نفع هذا العلاج مع انه لم يصح مع مهرة المجر بين حتى ان منهم من وضع اربعين علقة في مدة ثمانية ايام حول درنة جديدة الظهور فلم يحصل فيها نقص محسوس وذكر ريكبير انه نجح معه علاج درنة سرطانية بالكي والضغط ومع ذلك فختار في اغلب الاحوال اذا عرفت طبيعة الداء ازالة الدرناات بالالات القاطعة وشوهد نجاح ذلك في درناات جلد الجمجمة والوجه وغير ذلك ووجود آفة او آفات في الاحشاء او اغشيتها قد يكون مانعا من عملية الاستئصال ودفاعا عن الدرناات لا يمنع منها لانه يصح ازلتها على التتابع في زمن يسير اذا لم يكن هناك علامات اخر

للاستعداد السرطاني فاذا لم ينضم الجرح الحاصل من العملية باقوى علاج
كان الاولى ان لا يجعل في العلاج كجرح لازم التقبج وانما الاولى كى سطحه
بالتترات الحمضية للزبيق او تغطيته بالعجينة الزرنيفية

والدرنات المتقرحة والقروح السرطانية في الصغار في السن يصح ايضا ازلتها
بالآلات القاطعة اذا تيسر استئصال الاجزاء المصابة بها كلها ولم تكن وراثية
وبعد العملية تستعمل الكاويات مع الاحتراسات التي ذكرناها في محل آخر
ومن المناسب قبل العملية او بعدها وضع حصة على الذراع او الفخذ فان رجوع
الداء مع ذلك نادر فاذا امتد السرطان بعد ان افسد الجلد والمنسوج الخلوى
تحتته والعضلات للعظام والغضاريف والغدد وغير ذلك من الاجزاء المجاورة
لمجلسه الاقوى او ظهر في الشيوخ او فبن معهم استعداد سرطاني لم يصح
التعرض له لا بالآلات القاطعة ولا بالكاويات وانما نهاية ما يكون تسكين
الآلام الشديدة قال ريبير وزوم استعمال المستحضرات المخدرة زمنا طويلا
بمقدار كبير وعدم اتعاب اعضاء الهضم من استعمال المستحضرات الافيونية
الرسني ان اظن في هذه الاحوال الغير المرجو شفاؤها نفع وضع مقدار يسير من
خلات المورفين في هذه القروح او على اجزاء الجلد الخالية من بشرتها والتجربة
حقت عندي ذلك

وقد ذكرنا مستحضرات مختلفة الفعل والقوة جعلوها مخصوصة بمقاومة
الاستعداد السرطاني لتعين على تحليل الدرناات والتحام القروح السرطانية
فامرنا بالمستحضرات الزرنيفية من الباطن قال ريبيرول منها تجا حابل
ربما اتعبت المعدة وقد استعملت مستحضرات القوينون بمقدار قحة
او قحتين مدة سنة بجملة نساء مصابات بسرطانات الجلد والثديين فظهر لي
بطء تقدم الداء وقلة مدة الآلام واستعملت ايضا كربونات الحديد بمقدار
نصف درهم الى جملة دراهم مدة اشهر بدون ان تظهر لي نتيجة نافعة او مضرة
من ذلك وقد جربوا ايضا اليورينوم وغيره من الظاهر والباطن وبالجملة اذا اردت
اوسع من ذلك في العلاج فعليك بما ذكرناه في سرطان الرحم من كتابنا بحجة

الرؤسافي علاج امراض التساقان فيه الكفاية

المبحث الرابع

في الجذام الدرني (اي داء الفيل اليوناني)

هو داء مزمن ثقيل يعرف من الظاهر بنكت بارقة كأنها زيتية ويتبعها درنات بارزة قليلا غير منتظمة فيها رخاوة واحمرار وسمرة في الابتداء ثم فيما بعد تكون من عفرة او فيها ميل للخضرة المزرقة وتكون في العادة عديدة الالم قابلة للانتهاه بالتحلل او التقرح

وهذا الداء يصح ان يظهر على اى جزء من اجزاء الجسم لكن اكثر مشاهدته على الوجه وسيما الاذنان والانف وعلى الاطراف وسيما السفلى ثم تارة يكون مقصورا على جزء من تلك الاجزاء وتارة يقرب لان يكون عاما ومع ذلك يندر ان يصيب البدن حتى في الاحوال التي تقدم فيها سيره في الوجه والاطراف ومدته في الغالب طويلة لانتهى احيانا وقد يزول بعد زمن ما خصوصا اذا لم يوجد منه الا بعض درنات او كان في اول اصابته للشخص لكن لا يندر ظهوره ثانيا بامر مهول ثقيل

الاعراض * قد ذكرنا ان الدرناات يسبقها نكت صغيرة تختلف باعتبار كون المصاب من السودان او غيرهم ففي السودان تكون اسود من بقية البدن وفي البيض تكون في الغالب من عفرة او محجرة ثم تتبدل حال تارة فجأة وتارة بيضاء او ارام صغيرة رخوة محجرة او مسودة يختلف حجمها من حصة الى جوزة بل واعظام والجلد الذي يفقد في الغالب حساسيته اما وقت ظهور النكت والنمش او بعده قد يصير بعد ذلك احيانا قوى الحساسية بحيث تحس المرضى عند اللبس حتى في المحال التي ليست مجلسا للدرنات بالمثل تشبهه بالالم الذي يحصل من رض العصب الزندي اذا ضرب المرفق واذا ظهرت تلك الدرناات على الوجه حصل فيه اتفاخ بشع جدا عام وقد يكون الداء مقصورا على جزء محدود كالانف والاذنين فيحصل في المنسوج الخاوي تحت الجلد ضخامة فيعظم جدا حجم تلك الاعضاء وتكون على هيئة اورام كبيرة غير مستوية ذات حديدات

يسهل تعجزها وبالجملة تكون بشعة المنظر وقد يكون الاندفاع مقصورا على
الساقين فيشغل حينئذ في الغالب الجزء السفلي من الفخذ او قسم الكعبين
وفي هذه الحالة الاخيرة كثيرا ما يصعب الداء انفخاخ او ذيماوى
ثم ان الداء قد يبقى واقفا زمانا طويلا و احيانا يسير سيرا مهولا فبعض درنات منه
تنبذرى في محال متفرقة غير ان الوجه كله يغطي بتلك الاورام العقدية المنفصلة
عن بعضها بثنيات واضحة جدا فيشاهد تشوه مهول في التخاطيط فالخياشيم
تسع والدرنات التي هي عديمة الشكل تعظم على جناحي الانف و طرفه المقدم
المتوسط الى النعم وتحت قبوة الحنك وتشوه الاذنان وتعظم الشفتان وتسقط
الحواجب والاهداب ويتخذ الجلد لونا عاما مصفرا مائلا للخضرة يمتد الى
الاعشية المخاطية القريبة للجلد واما جلد الاطراف فيكون محمزا مجزوز عميقة
ويكون خليا بارقا ويغطي بدرنات كبيرة مفرطحة منتشرة بالاكثر على الوجه
الوحشى ويتفخ المنسوج الجلوى تحت الجلد وبالجملة يصير منظر هذه الاجزاء
شعاعيا والحساسية التي كانت شديدة تقل وربما زالت بالكلية والصوت يبح
والبصر يضعف والشحم يعسر ايقاظه من الروائح القوية وحس اللبس يضعف
جدا و احيانا يعدم رأسا والحالة العامة للجسم تتغير ايضا فيكون المريض ضعيفا
فاقدا لقواه ويسقط في هبوط زائد ويأس عظيم واما فقد شبيهة الجماع الذي ذكر
بعض المؤلفين انها من اعراض هذا الداء فقد لا يوجد احيانا
وقد يوجد هذا الداء بصفات اقوى من ذلك فالدرنات تلتهب وتصبح مجلسا
لتقرحات بيضاء منتقعة اى رديئة الصفة مندأة بسائل مدمم يتجمد حتى
يكون على شكل قشور ملتصقة مسودة تختلف في شدة السموكه وتترك احيانا
تلك القشور بعدها آثار التحام لكن هذا الانتهاء نادر وجيد فاذا كان جميع
الجسم مغطى بها سهل ان يعرف كونه بشع الحالة ثقيلا يخشى منه على المريض
وقد يمتد التغيير على رأى بعض المؤلفين الى المنسوج الجلوى تحت الجلد وربما
شوه دليين العظام وسقوط اجزاء من الجسم من الغنغرينا قطعة قطعة وربما
عاش المريض زمنا ما مع هذا الداء المهول والغالب ان داء الفيل اليونانى

قليل السعة ويصعبه شدة حساسية في الغشاء المخاطي فكثيرا ما يصعبه الرمد ثم الالتهاب القزحي ولكن الوظائف اللازمة للحياة تسير غالبا جيدة فلا يستشعر المريض بالم في غير الاحوال الثقيلة التي ذكرناها وذكرنا انها لم تلبث قليلا حتى تهلك المريض

صفات تشريحية * التغيرات المرضية التي شوهدت فيمن مات بهذا الداء تختلف على حسب قدم الداء وشدته التي اصاب بها الاعضاء فالجلد تتشرف فيه كما قلنا درنات يختلف حجمها فبعضها يظهر انه ناشئ من جسم الادمة نفسها وبعضها ناشئ من التهاب بعض محال من المنسوج الصفيحي الذي تحت الجلد فتكثر ذلك الالتهاب فيها وتركه بعده تيساد رينا منظره مبيض ومنسوج فيه مقاومة للمشرط عند التشريح والجلد المغطى لتلك التبيسات يكون في العادة رقيقا اكثر شأا واحيانا يتناقص اللون وتزول الدرنات فلا توجد ضخامة محسوسة ووجد في الجلد بعد نفعه جلد ايام امور اولان البشرة سمكية وثانيا ووجد تحتها طبقة وعائية خالصة كانتا منسوج اتصابي وثالثا طبقة ثالثة صلبة سمكية متينة مخضرة مصفرة فيها اخلية كثيرة مشغولة بمحبوب بيضاء مصفرة او عديمة اللون وتحت هذه الطبقة منسوج خلوي شمعي سميك واما الاغشية المخاطية فقد ووجد فيها آفات كثيرة ايضا مختلفة من تلون وانتفاخ وتقرح ووجدت ايضا احوال مرضية في الرتين كدرن وتقرح وكذا في الكبد وغيره ووجدت العظام احيانا اسفنجية اولينة او خالية من الجوهر النخاعي وبالجملة فهذا الداء الثقيل الخطير يحدث تغيرا في معظم منسوجات الاعضاء

الاسباب * اول ما شوهد هذا الداء بمصر ثم في ايطاليا ثم انتشر في بقية العالم حتى انه في الاعصر المتوسطة انتشر في جميع الاوربا بحالة وبائية واعده للمصابين به مارستانات ومحال يترضون فيها حتى اتفق انه في مدة من الزمن بين القرن التاسع والسادس عشر عدت في كل بلد من الاوربا عدد كثير من بيوت المرضى لخصوص هؤلاء المجذومين ثم من القرن السابع عشر كاد هذا الداء ان لا يكون موجودا بالاوربا بعد ان كان متسلطا بها حتى صار الآن داء مخصوصا بما بين

المدارين ويوجد مع الفقراء كثيرون من الاغنياء ويصيب اهل البلاد وكذا
 الاغراب بعد ان يقبوا بها من اطعم يلا وشوهد ايضا في جرائمه وفي هولاء
 الجديدة وبالجملة قد اتفق تسلطه في جميع الاماكن وقد قالوا انه معدوانه
 ينتقل بالوراثة وانه داء زهري استحال الى فساد لكن لم يؤكده بالبحث والمشاهدة
 شئ من ذلك وان كان هناك امثلة كثيرة تفيد كونه ينتقل بالوراثة وامثلة اخر
 تفيد خلاف ذلك فقد ذكر بيت امرأة كان معها هذا الداء في اعلى درجة واتت
 باولاد بعد الاصابة بالداء ولم يكن مع واحد منهم اثره

ثم ما عدا هذه الاسباب العامة هناك بعض فاعلات يظهر انها تؤثر في ظهور
 هذا الداء الذي يستوى اصابته للذكور والاناث وفي جميع الاعمار وان كان
 قليلا في الاطفال فن تلك الفاعلات السكنى في الاماكن الرطبة وقرب المياه
 الواكدة المتغيرة واستعمال اللعوم المملحة وفي بعض الاماكن يجعلون
 سبب ذلك اكل لحم الخنازير وبعض الاشخاص الذين اصابوا به سابقا وفيهم
 استعداد له يظهر فيهم من تعب الرياضة المفرطة واحتباس الحيض وافراط
 المشروبات الروحية والانفعالات النفسانية واذا اثر هذا السبب الاخير في حامل
 رجا كان ذلك سببا في اصابة ولدها به

التشخيص * الخفاء الذي كان حاصل في تسمية جملة امراض بهذا الاسم
 في الازمنة السالفة ترتب عليه سابقا ظلمة تشخيص ثلاث آفات تختلف عن
 بعضها باذات والطبيعة والشكل ومع ذلك لا اشتباه الا في داء الفيل اليوناني
 الذي هو الجذام الدرني بالجذام الحقيقي الذي هو الجذام الاعتيادي المشروح
 في الالتهابات القشرية لانك اذا طالعت صفاتهما تجدهما متمايزين عن بعضهما
 تميزا لا خفاء فيه

واما داء الفيل العربي الا في شرحه فهو مرض مخصوص لا يوجد فيه كما في
 اليوناني درنات مختلفة الحجم ولا اورام صغيرة بشعة المنظر تنفصل عن بعضها
 بثنيات عميقة وتظهر في سمك الجلد في المنسوج الخلقى تحته وانما يتكون من
 انتفاخ يميل للتساوي في عضو من الجسم وخصوصا في الساقين فهو داء يظهر

ان الجلد فيه غريب عنه اقله في الابتداء وقد اشتبه هذا الداء اليوناني بالداء
 الزهري بل جعله بعض المؤلفين تنوعا منه اى من الزهري فاذا اريد التمييز عنه
 فلسأل المريض به هل اصيب قبل ذلك بداء زهري ام لا على ان درنات الزهري
 اقل حجما من درنات داء الفيل اليوناني التي هي في الحقيقة اورام صغيرة
 حقيقية واسعة رخوة يسهل تعجنها الى غير ذلك من الصفات والقروح الزهرية
 حوافها صلبة مقطوعة بانحراف وعمتها سنجابي وهي محفورة حفرا عميقا
 ومحاطة بمنسوج خلوي متيسر وتميل في الغالب للاستدارة وتبعد جدا ان
 تشابه قروح هذا الداء التي هي سطحية وحاصلة من ورم رخو كأنه
 فطري ولا يصح ان يشبهه عليك النكت الزهرية بنكت داء الفيل فانها كما تختلف
 في اللون تختلف ايضا في كونها لا يصحها الاتفاخ الذي يشاهد دائما في هذا الداء
 والنكت الزهرية تكون دائما وسخنة ولا تكون جراء ابدا حتى في الابتداء ولا
 يوجد معها زيادة الحساسية ولا نقصها

الانذار * هذا الداء ثقيل دائما وغير قابل للشفاء غالبا بل دائما فالمرضى بعد
 زمن ما ينتهي حالهم بالموت فيتلبسون بحالة بشاعة وحرز ويهزلون وينتمكون
 ويفقدون معظم حواسهم ثم تحصل لهم الحمى البطيئة اى الدقية و احيانا يمتد
 تغير الجلد الى الاغشية المخاطية الباطنة ثم تقطع الحياة بتسلطن اعراض
 الالتهاب المعوى المزمن وقد ينتهي الداء اتمها جيدا فالدرنات
 الغير المؤلمة تصير مجلسا للتهاب نافع فتقوى الحيوية جدا في الاعضاء المصابة
 ويتناقص حجم هذه الاورام الصغيرة شيئا فشيئا وبعد زمن ما يتم التحمل
 و احيانا يقوى الالتهاب عن ذلك فيسبب تقرحا سطحيا وتغطي تلك القروح
 بقشور مسودة شديدة الالتصاق ثم فيما بعد تنفصل وتترك بعدها اثار التهام
 متينة لكن من عدم السعد ندره هذه الاحوال ولا تحصل الا اذا كان الداء قليل
 السعة ومصيبا لشاب صغير قوى لم تطل مدة تعرضه لتأثير الاسباب المسببة
 للداء وكان ذلك اول اصابة له به

العلاج * معظم الوسائط التي ذكرناها لهذا الداء عديمة النفع وذلك لسببين

اولهما ان المرضى انما يأتون لطلب العلاج بعد ان يمكث معهم الداء مدة
 سنين ويستعملون في تلك المدة آلافا من الادوية في بلادهم التي اصابوا
 فيها ثم اذا عجزوا وصاروا في حالة يغلب فيها اليأس ينتقلون الى البلاد التي فيها
 المارستانات يطلبون العلاج هذا حالهم في الاوربا وثانيهما ان هذا الداء
 متى تقدمت ادوار دكان محسوبا كما قلنا بتهيج في الغشاء المخاطي للطرق
 الهضمية بحيث لا يتأني حينئذ استعمال الوسائط القوية التي تكون في الغالب
 مضادة لهذا الداء العسر الشفاء فاذا تيسر مقاومة هذا الجذام في الابتداء
 عند ما يكون نكثا مصحوبا بانتفاخ غير مؤلم في المنسوج الخلوي تحت الجلد
 كان من المناسب المبادرة بتقوية حيوية هذه الاعضاء ولاجل ذلك
 استعمل بنجاح الدلك الجاف او الدهن بالادهان الطيارة واحسن من ذلك
 وضع حراريق على الاجزاء المريضة نفسها وتجدد مرات كما فعل ذلك بيت
 وحصل على يده من هذه الوسطة الاخيرة عودا لحساسية للسطح بعد ان كان
 خاليا منها فاذا كان الداء ولو كان فيه بعض عتاقة مقصورا على اسطحة
 صغيرة كالاذنين مثلا صح ان يستعمل مع النجاح المروحات المحللة كمرهم
 ادر يودات البوتاس بكمية قيراط في اوقية من الشحم الحلو ولا سيما ايضا
 الانسكاب البخاري المائي الذي يوجه على المحل المصاب مدة خمس عشرة
 او عشرين دقيقة والمرضى في مدة ذلك يضغطون بايديهم الدرنات التي قد
 تكون في بعض الاحيان عظيمة الحجم فاذا كان الاندفاع عاما صح ان يبدل
 هذا الانسكاب بالاستحمامات البخارية وان كان نجاحها يسيرا فاذا كان الداء
 عظيم السعة جدا في اي حالة كان وكانت الدرنات سليمة او كان عليها قشور سمكية
 استعمل ذلك العلاج ايضا وربما نفع ايضا غسلات مهيجة قليلا وحمامات
 عامة او قلبية او كبريتية غير ان الذي ينتج منه نتائج نافعة بالاكثر هو العلاج
 الباطن الذي فيه بعض فعالية اذا سمعت بذلك حالة القناة الهضمية ولاجل
 ذلك امر وامن النجاح بالمعرفاء وصبغة الذراريح والمستحضرات الزرنيجية
 فيصح ان يؤمر المريض باستعمال مطبوخ خشب الانبياء والجدر الصيني

والعشبة مع اضافة كمية قليلة من المازريون او الشراب المعرق او يستعمل صبغة الذراريح فانها ناجحة ولا سيما في النساء وكثيرا من ثلاث نقط للكبير في الصباح على الريق حتى تبلغ الكمية بعد بعض ايام خمس نقط مع الانتباه لحالة الاعضاء الهضمية والتناسلية البولية ويمكن ان يزداد في كل ثمانية ايام خمس نقط الى عشرين او خمس وعشرين نقطة ولكن اقوى الوسائط تأثيرا على الجلد هي المستحضرات الزرنيفية كحلول فولير وبيارسون والبلوغ الزرنيفية فانه يظهر نجاحها في هذا الداء كالجلد ام القشري ايضا وسيا في الابتداء وعند الطبيب بيت امثلة كثيرة حصل فيها تنوع جيد من استعمال المستحضرات اليودية وحصل تنوع جيد ايضا على يديه من الكي وكثيرا ما لا يمكن استعمال شئ من تلك الوسائط كما اذا كان مع المريض غير تغير الجلد تخرج مستدام في الاغشية المخاطية بحيث لا يفارق جزأ منها الا ويظهر في آخر فتي تلك الاحوال تترك المعالجة القوية اقلد زمن اطويلا ويعالج كل التهاب في تلك الاغشية بما يناسبه والغالب ان المشروبات المملحة واللعابية والتدبير القاسي وبعض حمامات فاترة وسيا المستحضرات الافيونية هي التي تناسب وتنفع في تلك الاحوال ثم مهما كان قدم الداء وصفاته ينبغي ان يترك المريض البلاد الذي اكتسب فيه المرض ويسكن غيره

هذا وقد بقي من امراض الرتبة الدرنية على مذهب رير الدرنيات الزهرية والدرنيات الصناعية اما الاولى فسنذكرها في مجت الزهري وقبل ان نذكر الثانية نقول ان كزناف جعل امراض الرتبة الدرنية ثلاثة داء الفيل اليوناني والداء التوتى والداء الرخو ولندكر هذين الداءين هنا موافقة له ثم نختم ذلك بالدرنيات الصناعية

المبحث الخامس

في الداء التوتى

ذكر هذا الداء كزناف في الالتهابات الدرنية الجلدية وذكره رير في الامراض المخصوصة ببعض البلاد في رتبة الامراض الشبيهة بالداء المبارك وشرحناه هنا

تبعاً لكزناف وهو يتسلطن بالاميرقة ويكون نادراً بالاورباوماً واه بالافريقية
وكثير الوجود في الهند الغربية والاميرقة ويعرف باسطحة عظيمة السعة
مغطاة بدرنات شبيهة بالتولدات الحجر منعزلة غالباً عن بعضها من قمتها ومنضمة
بقواعدها وتشبه التوت غالباً في الشكل واللون واحياناً في الحجم ولذلك اخذ
اسمها منه ويصح ان يظهر الداء في اى جزء من اجزاء الجسم لكن اكثر وجوده
على فروة الرأس والوجه والابطين والاربيتين ودائر الم المعدة واعضاء التناسل
ولا تعلم مدته من اول الامر وانما الغالب ان تكون طويلة لكنها تختلف
باختلاف حالة المريض فيزيد طولها كلما كان المريض اضعف فقد يمكث الداء
سنين بل زمناً غير مثته

الاعراض * قد لا يسبقه اعراض عامة وهو الغالب وقد يسبقه تعب
وضعف وبعض الام في القطن والمفاصل وفي اغلب الاحوال حتى تتضح جيداً
في الاطفال وقبل الاندفاع يغطي الجلد بغبار ابيض كالذقيق ثم بعد بعض ايام
يظهر الداء على شكل نكت صغيرة حمراء تشبه قرص البراغيث والغالب انها
تكون جلا مجتمعة ببعضها وكل من تلك النكت يصير مجلساً مرتفعاً كأنه حلى في
الابتداء فتتلف البشرة بتقشر خفيف ثم تأخذ المرتفعات في البروز شيئاً
فيشاهد سطح مختلف سعته وربما كان واسعاً جداً تنغرس فيه تولدات منعزلة
من قمتها ومنضمة بقاعدتها ولونها احمر كالح و عديمة اللم واحياناً تكون مة صورة
على سطح صغير وتشبه في منظرها التوت وتارة تكون كثيرة السعة فقد شوهد
انها كانت شاغلة لجميع الجزء المتوسط المقدم السفلى للفخذ و اذا سقطت البشرة
يظهر كأن الداء مكون من اورام عارضية نابتة في منسوج الجلد ومن الجلد
نفسه حيث ضخيم حجمه وتقسّم الى تولدات كثيرة بحسب الظاهر

والاجزاء القريبة للاسطحة التي هي مجلس للاندفاع تنبسط فتكون كأنها
مندملة الدرنات نفسها تكون صلبة مقاومة خفيفة الالتهاب ثم تغطي بقشور
رقيقة جافة ملتصقة بما تحتها وحين الاحيان يزيد التهاب السطح فتتقرح
هذه التولدات من قمتها ويعظم حجمها ويسيل من بعض محال من دوائها سائل

مصفر واحيانا مدم تن الرائحة ويتشرد هذا السائل في الاخلية الصغيرة الفاصلة
 بين الدرنات فيتجمد فتتكون منه قشور تكون احيانا سمكة جدا بحيث قد
 تستر الصفة الحقيقية لهذا الداء زمانا وعندنا الآن بمارستان قصر العيني
 امثلة من ذلك في الوجه خصوصا فاذا ازيات القشرة وجد تحتها قرحة رديئة
 الصفة كأنها مغرينية فهذه هي الحالة الغالبة للداء وقد يحصل فيه تنوع كثير
 فقد يكون على شكل درنات مستديرة بنفسجية يختلف حجمها من حصة الى
 بندقة كما شاهد ذلك بيت في بنت صغيرة كانت تلك الدرنات فيها شاغلة للجزء
 الانسى السفلى من الفخذ ومنضمة الى دائرة قنساء عن ذلك هيئة حوية كأنها
 فطرية ملتصقة جدا بالاجزاء التي تحتها ومحاطة من جميع الجهات بأثار التحام
 حصلت من الدرنات القديمة وكان معها ايضا بعض درنات على الظهر والوجه
 الظهرى للقدم واحيانا اذا كان الاندفاع في دوره الاعلى تتسع درنة من
 الدرنات بحيث تكون اكبر من اخواتها ثم تنبعج وتتحول الى قرحة واسعة
 ترشح منها رطوبة رديئة الطبيعة حريفة تأكل الاجزاء القريبة لها ويسمونها
 اها الى البلاد بام الدرن التوى واحيانا يصعب الداء الجلدي آلام ليلية وانتفاخ
 في العظام وقروح في البلعوم ونحو ذلك فالداء حينئذ يكون متعبا وقروح الحلق
 تشبه الجبن المقل ولا تصير فطرية اصلا وينتهي الحال بتلف جزء عظيم من
 الحنك ثم ان الفطر في جدى الصحة يكون اجر كقطعة لحم وفي الضعاف
 او المرضى يكون ابيض كزهر القر نبيطير شخ منه دم من ادنى اس ثم بعد
 ان يقف زمانا ما ينقص تدريجا اتساعا وارتفاعا حتى يزول بدون ان يبقى اثر
 التحام اصلا الا في المحال التي كان الالتهاب فيها شديدا فان الالتحام فيها يشبه
 التحام الجدرى البقرى غير انه يكون اوسع واكثر سطحية وهذا الداء قد يمكث
 زمانا طويلا بدون ان يغير الصحة ماعدا بعض اكلان قديكون احيانا
 شديدا ووجود هذا الداء لا يمنع السير الاعتيادي للجدرى ولا للجدرى البقرى
 ولا للحماق

الاسباب * يظهر ان هذا الداء معد ولكن لا ينتقل الا بلامسة المادة التي

تسيل من الدرنة المتقرحة وطموا انه في البلاد المحرقة التي يكثر فيها قد يتلقح بواسطة الحشرات والهوام اذا سقطت على الاعضاء المكشوفة عادة وقالوا ايضا لا يمكن ان يصاب الشخص به الامرة واحدة في حياته وربما ظهر من غير سبب معروف ثم لا يختص به سن دون آخر كما انه على حد سواء في الذكور والاناث ومع ذلك شوهد ان الاطفال يصابون به اكثر من البالغين والشيوخ كذا قالوا واكثر ما شهدناه عندنا بمصر في الشبان ومما يعين على ظهوره بعض اسباب بادية من جلتها التأثير الجوى والتغذية الرديئة للسودان ووساخرهم واعتياداتهم على ذلك اجسامهم بالعلوك الدهنية وطول اقامتهم في المساكن الوسخة الرديئة الهواء الرطبة دائما واكثر من يصاب به من يكون ضعيفارخواهز يلامز اجه خنازيرى وكذا المصابون بدين العظام والسودان تصليب به اكثر من البيض اذا انتقل الى هؤلاء بالعدوى عسر جدا

التشخيص * صفات هذا الداء المنسوبة له تمنع اشتباهه بغيره ولكن لا بأس ان نبين بعض الاختلافات بينه وبين الداء الزهري لان بعض المؤلفين وقع في ذلك الاشتباه وزعم ان هنالك نسبة وارتباطا بينهما بحيث جعلهما مرضا واحدا مع انه اذا نظر للصفات العامة شوهد انه لم يكن بينهما ادنى اقتراب فان الزهري وان كان مثل التوتى يتنقل باللامسة ويكون احيانا على شكل درنات الا انه يفترق عنه في كونه يصيب الابيض والاسود على حد سواء ولا يحصل من ذاته اصلا ويصيب الشخص مرات عديدة فقد يكرر عشر مرات او عشرين او اكثر وان كان شكله درنيا على ان العلامات المخصوصة بالزهري الدرني تختلف عن صفات التوتى فان الدرنات لا تكون جراء فطرية منضجة بقاعدتها على اسطحة واسعة وانما تكون تيبسات منعزلة محدودة لونها نحاسى او بنفسجى الى غير ذلك من الصفات ومع ذلك يصحح الاعراض كثيرة لا تنسب الا للزهري نفسه

الانذار * يظهر ان هذا الداء ليس في ذاته خطرا ويقل ثقله في البيض ويكثر في السودان وبعض اشكاله قد يكرن شديد الاستعصاء والعادة انه يزول في الاناث باسرع مما في الذكور وفي الشبان اكثر مما في الشيوخ ومدته

وثقله يكونان غالباً بحسب حالة الاندفاع وسعته فاذا لم يكن الداء شديد الثقل
 شفى احياناً بالطبيعة فتزول الدرنات تقريباً بتحمل غير محسوس لكن الغالب
 ذهاب التولدات بالتقرحات الطبيعية او بالوضعيات الكاوية وتبقى بعد شفاؤها
 آثاراً لا تزول وقد يستعصى الداء على جميع الوسائط ويدوم زمناً طويلاً
 بدون ان يحدث اعراضاً ثقيلة واحياناً يتسع فسادُه فيصيب الغضاريف
 والعظام بان يلينها احياناً كلها او غير ذلك ثم يكون الموت نتيجة ذلك
 العلاج * هذا الداء يستدعى علاجاً من الظاهر ومع ذلك قدمد حواله ادوية
 باطنية كالمعرقات والمسهلات ولكن اكثرها مدحا واشتهاراً ونجاساً هو الزيتق
 ورأى آخرون انه لا فعل له هنا بل ربما زاد في ثقل الداء واما الاحوال التي
 ذكرها نجاحه فيها فالظاهر ان الداء كان زهرياً وعلى كل حال يقتصر غالباً على
 حفظ المريض في تدبير غذائي مناسب لحالته مع استعمال الادوية المبررة وبعض
 المقويات اذا كان مزاجه خنازيراً كما هو الغالب او كان ضعيفاً هزيلاً ووربما
 نفعت ايضاً المستحضرات الزرنيجية وسجماً محلولاً فوليراً وبيارسون فانها توظف
 حيوية الجلد ايقناً ظناً هويماً وينبغي تقطع ازمته استعمالها اذا عرض بعض
 اعراض تهيج في الاغشية المخاطية ولكن الاكثر نفعاً هو معالجة التوت من
 الظاهر فلاجل تحلله نجح معهم التمريخ بحرهم اليود دور الاقل او الثاني للزيتق
 ومقدار الاقل من قيراط الى نصف درهم في اوقية من الشحم الحلو ومقدار الثاني
 من ثلث عشرة تمجة الى قيراط في اوقية من الشحم كما تقدم نظير ذلك وكثيراً
 ما يضطر لوضعيات اقوى فاعلية من ذلك لما ان الدرنات لا تميل للتحلل وانما
 تميل للفساد فاحسن الكاويات استعمالاً في تلك الاحوال هو العجينة
 الزرنيجية لقرير كوم والنترات الحمضية للزيتق والطيب بيت في حالة ثقيلة
 جداً استعصت على جميع الوسائط استعمال الكي بالحديد المحمي وحصل من
 ذلك نجاح تام والعجينة الزرنيجية المدكورة من اعظم الوسائط ونجح استعمالها
 في امراض اخر قريبة من هذا الداء المستدعى بدون ان يعرض منها اعراض
 اصلاً لكن من اللازم كما سبق وضعها على سطح صغيراً في سعة لا تزيد غالباً

عن نصف الريال وتترات الزبيق الحمضية لها ايضا تأثير جيد ومن المناسب ان لا يمسه الا اسطحه صغيرة والاستحمامات وسبا البخارية وعلى الخصوص الانسكابات قد تنفع وتعين غيرها من الوسائط وتقوى حيوية الجلد

المبحث السادس

في العقد الدرنية اللينة (مولوسكوم)

هذا نوع من العقد والسلع تشبه درناته المرتفعات الجوزية اللينة التي تتولد على قشور شجر بالاميرقة يقال له ايرابل ونسبته شجر الاسفندان والمؤلفون قديما لم يشرحوا جيدا هذا الداء واوّل من ذكره باطمان وهو الذي سماه بونتيسو بالاندفاع الشبيه بالفطري وقبل هذين الطبيين كان معروفا عند الاطباء باسماء اخر غيرانه لم ترتب وتوضح اصنافه جيدا متميزة عن بعضها الا في تلك الازمنة الاخيرة وهو يقوم من درنات تتكون في الغالب عديدة قابلة للحساسية وحجمها يختلف من حبة الى بيضة جامدة ثم تارة تكون مستديرة وتارة مفرطحة غير منتظمة وقاعدتها في الغالب واسعة لكن قد يكون لها عنق ولونها اسمر في بعض الاحوال والغالب كونه كالون الجلد وتظهر هذه الدرنات ببطء تابعة سيرا من مناوّر بما مكثت زمنا غير ممتد بل طول الحياة وتظهر في اى جزء من سطح الجسم وتوجد بالاكثر على الوجه والعنق وقسم باطمان هذا الداء الى معد وغير معد

فاما غير المعدى فهو اندر من المعدى ويقوم من اورام صغيرة غير موجعة تختلف في الشكل والحجم وبعضها له عنق ومع ذلك لم يتوافقوا على طبيعة هذه الدرنات فلقد سمي بهذا الاسم اعني مولوسكوم آفات كثيرة مختلفة متشابهة وقد ذكر الطبيب تليوس حالة غريبة من هذا النوع كان الداء شاغلا فيها للوجه وجميع سطح الجسم وكان على شكل اورام صغيرة تحتوى على مادة مبيضة كصلوفة اللحم وشاهد بيت احوالا كثيرة مثل ذلك غير ان الدرنات كانت صلبة فيها مقاومة وكانها لم تحتوى على ائس اصلا وتمرض عنده بما رستانه مريض مصاب بالحكة ومعه عدد كثير من اورام صغيرة غير موجعة متفرقة في جملة

اعضاء من الجسم واكبرها حجما لا يبلغ بندقة والباقي كالخص وكانها مكونة من
جوهر مندمج ليني لا يتألم بالضغط وشاهد بيت نوعا آخر غير معد في بعض
اشخاص وخصوصا في الشابات بعد الولادة ويقوم من اورام صغيرة مفرطحة
متشقة قليلا من قتها وكانت غير منتظمة ولونها اسمر او مزعفر وكان اكثر
وجودها في العنق

واما السلع المعدنية فنادرة الوجود بل قيل انها لم تشاهد الى الآن بفرانس حتى
ان باطمان لم يشاهد منها الا حالتين وهي درنات مستديرة بارزة صلبة مختلفة
الحجم ملساء شفافة بدون عنيق يسيل من قتها سائل ابيض وأحد مثالي باطمان
كان في وجه شابة وعنقها فكانت تلك الاعضاء مغطاة بكثير من اورام صغيرة
تشبه الدرناات وحجمها يختلف من رأس دبوس كبير الى فولة صغيرة وكانت
صلبة فيها بعض عتامة وسطحها مستو بارق ولونها يقرب من لون الجلد
وقاعدتها اضيق من سعة جسمها واذا ضغطت على اكبرها حجما خرج من فتحة
تحصل في مركزه حينئذ شبيهة بفتحة تعمل بسن ابرة كمية قليلة من سائل ليني
وكان الداء موجودا مع هذه المرأة من مدة سنة ومع ذلك زاد حجم بعض هذه
الاورام وكان من هذه ما فيه ميل للتقرح وكانت الصحة العامة للمرأة رديئة ومن
ابتداء مرضها لم تزل آخذة في التحول وكان وصل اليها مباشرة من طفل
ارضعته ومعه في وجهه مثل هذه الدرناات وبجث عن سبب اصابة هذا الطفل
فوجد انه اخذ الداء عن خادم كان معه في وجهه ايضا

والمثال الثاني الذي شاهده باطمان كان في طفل اصيب بهذا الداء من طفل
آخرا كبر منه كان يحمله وهو مصاب به ايضا وعندنا مثال آخر لطفل رضيع
اخذه من اخيه الذي اخذه من صبي بمدرسة يكثرون الاجتماع عليه ومن
اغرب الاشياء ان هذا الداء بعد ان ظهر في وجه الطفل الرضيع ظهر في ثدي
مرضعة وايدى اشخاص اخر من عائلته وبالجملة كانت صفات الداء كالصفات
التي ذكرها باطمان

التشخيص * الشكل واللون والهيئة والسير لهذه الاورام الصغيرة تكفي

لتمييزها عن درنات المبارك والتوتى وداء القيل اليونانى نعم الصفات القاطعة
المنسوبة للعقد المعدية تميزها عن غير المعدية ويمكن بالاطلاع على المشاهدات
الصحيحة لهذين الداءين ان نجد بينهما قليل مشابهة وبالجملة فشرحهما لم يزل
فيه خفاء فلا يتيسر لنا ان نجزم بجودة وضعهما في تلك الرتبة التي وضعهما
فيها باطمان

الانذار * الصنف الغير المعدى من هذا الداء غير ثقيل وظهور درناته وتقدم
سيرها لا يرتبط بهما انخرام باطنى ويندران تكون تلك الدرنات مجلسا التهج
واضح واذا وصلت الى درجة ما من التثقيب واقفة زمنا غير منته بل مدة
الحياة بدون ان يحصل منها نتائج مغبمة واما المعدى فهو اقل والغالب انه كثير
الاستعصاء

العلاج * علاج هذا الداء مستند على مشاهدات يسيرة فليس عندنا فيه
الادلالات ضعيفة ولذلك استعمل بيت وسائط كثيرة لعلاج الغير المعدى
وتنوعه الدرنات تنوعا جيدا فلم يحصل منها اذى تنوع فيها واما الصنف الثانى
اعنى المعدى فحصل فيه حسن حال من الغسلات المنبهة والقابضة فبواسطة
الغسل مرات كثيرة كل يوم بمحلول كبيريات النحاس زالت بالكلية اورامه
الصغيرة بعد بعض اسابيع من نبت كان معها الجزء المقدم من العنق مملوا بتلك
الاورام واما المعدى فيظهر ان باطمان نال نتيجة جيدة من استعمال
المستحضرات الزرنيخية وسيا محلول فولير

المبحث الثامن

في الالتهابات الدرنية الصناعية

قد يحصل من لدغ بعض الحشرات كالزنابير والناموس والبق والبعوض
وبعض العناكب ونحو ذلك حول اللدغة التهاب حاد محدود كثيرا ما يكون
على شكل درنى ومعظم ذلك له منظر مخصوص وسببه في الغالب معلوم ولدغ
الزنبورا كثيرا لما من لدغ النمل فينتج احيانا التهابا حريا وينبغى المبادرة
باستخراج شوكة هذه الحشرات اذا كانت في الجرح ثم يوضع على محل اللدغة

خرق مبتلة بالماء البارد او الماء المالح او الزحلي وقد تحقق ان هذه اللدغات قد يعقبها احيانا عوارض ثقيلة بل والموت لكن ذلك نادر ويعرض بعد قرص التاموس والبعوض تيبسات صغيرة درنية مع اتفاخ او ذيماوى محجر على عدد القرصات ويسكن الاكلان الناشئ من ذلك بالغسلات الاتيرية او الخلية ويحفظ الشخص من تلك الحيوانات مدة الليل ووقت النوم باحاطة السرير بالناموسية كما هو معلوم واما قرص البق فهو الذى ينتج منه درنات حقيقية وهو مع غاية الانتباه لتقبينه والتحرّس منه بدهن الاماكن والمارستانات لا يمكن انقطاعه لاستناره فى الخشب والاسقفه العتيقة فتتعب منه المرضى فى الليل كثيرا ويصيرون فى اضطراب وانزعاج عظيم ويصيحون واعناقهم وصدورهم واطرافهم مملوءة باندفاع درنات حقيقية عدسية الها تقط مركزية هى محال لدغ هذه الحيوانات

وكذلك البراغيث كما يحصل منها فى الغالب نكت حرة صغيرة مع نقطة مركزية اشد احمرارا من الباقى قد يحصل منها ايضا مر تفعبات درنية فى الاشخاص الذين جلودهم رقيقة جدا وقابلة للتتهيج ولدغ العناكب ينتج منه نكت حرة بارزة يكتفى لعلاجها غسلها بالماء الدافى ولدغ الزبلا المسماة بابى شبت ينتج منه عوارض شديدة الثقل والخطر

وهناك درنات عارضية تقرب فى سيرها الزمن ومنظرها من الالتهابات الاخر الدرنية قال ريبيراتفق ان تلميذا من تلاميذى مزاجه دموى لينفاوى كان منهمكا على دراسة التشریح فحصل له خدش فى ظهر يده فعرض له حالا فى ذلك المحل درنة مفرطة محجرة محدودة بدون انتظام بقيت معه سنين كثيرة مع انه استعمل لتخلها ادوية كثيرة وكثيرا ما رأيت خصوصا فى ذوى المزاج الخنازيرى درنات محجرة غير مؤلمة حصلت عقب لدغ العلق او الكى الخفيف فى الجلد ويشاهد ايضا بعض حملات درنية عقب بثور الجدرى وعلى سطح الحراريق بعد جفافها

الفصل العاشر

فى الالتهابات الجلدية الناشئة من الحرارة او البرد

هذه الرتبة ذكرها بليار وجعل فيها من الانواع الحرق والتجلد واما الشقوق
فتقدمت في الارتيما فلنجعل ذلك في مجتدين

المبحث الاول

في الحرق

يسمى بذلك جميع التغيرات الناشئة من فعل الحرارة على الاعضاء وسما
الجلد فعلى حسب شدتها يكون الحرق في الجلد اما نكرا رتيما وية او قساقيع
او حوصلات او خشكريشات واختلف المؤلفون في درجات هذا الحرق
فجعلها بواير ثلاثة حرق قابل للتحلل وحرق لا بدان يتقيح وحرق مع اتلاف
وموت للمنسوجات وجعلها دبو يترن ستة مجرد احرار في الجلد احرار
مع نفاطات تلف جزء من الجسم المخاطي تحوّل جميع سمك الادمة الى
خشكريشة حرق جميع المنسوجات الى العظم تفعم جزء الطرف اوجيعه
ويظهر ان هذا التقسيم احسن من غيره وستأتيك في شرح العلامات صفات
هذه الدرجات وارجعها بعضهم الى رتبتين حرق التهابي وحرق مع فساد تركيب
واعتبر ير ثلاث رتب فقط اعنى الاحرار الارتيماوى والنفاطى والحرق
الغنغري

فالحرق الارتيماوى هو الدرجة الاولى عند دبو يترن وعلاماته احرار
شديد في الجلد تختلف سعته ويزول بالضغط بالاصبع ويصعبه حرارة محرقة
وانتفاخ يسير في الاعضاء المصابة وهذه الاعراض الموضعية قد لا تمتد
الابعض ساعات وقد تطول اياما كثيرة وفي هذه الحالة الاخيرة تنفصل البشرة
عادة على شكل قشور صغيرة فاذا كان هذا الحرق السطحي محدودا في سطح
صغير من الجلد لم يسبب انخرا ما في الوظائف الرئيسة فان كان عظيم السعة جاز
ان يصعبه اضطراب وسهر وهذيان وربما كان قنالا وقد يحصل هذا الحرق من
تأثير السم في اليدين والوجه او فروة الرأس او العنق ويتكون بيضاء تدريجيا
على سوق وانفخاد الشيوخ والعجاء الذين يعرضون هذه الاعضاء مدة الشتاء
لبورة النيران ويظهر هذا الحرق السطحي حينئذ على شكل نمكت حمر

مسطرة غير مصحوبة بالحى وقد بحث في جلد النساء اللواتى اصبذن ذلك فوجد
في الخاذهن شبكة وعائية زائدة النمو واوردة متسعة جدا ومحاطة بمنسوج
خلوى مرشح بالدم بحيث تكون عنهما ربعات معينة وخطوط انتهائية على
الجلد كأنها نقوش حقيقية مرسومة

والحرق الحوصلى والفقاعى هو الدرجة الثانية عند دبو يترن وهو اشد من
الدرجة السابقة وتظهر فيه الحوصلات والفقاعات طالبا بعد تأثير الحرارة وسببا
اذا كان التأثير حاصل من وضع سائل من السائلات ثم تتكون من جديد
حوصلات وفقاعات اخر تتوالى حول الاول ونصيرا كبيرا حجما كلما تقدم
الالتهاب حولها فيكون الجلد احر متوتر او المنسوج الخلوى تحته منتفخا والام
والحرارة اشد مما فى الحرق الاريتيموى ويكون المصل المحوى فى الحوصلات
والفقاعات ليونيا او قليل التكدر وبعد تمزقها تجف البشرة وتخشف ثم تنفصل
وتترك بعدها احيانا غشاء كاذبا ممتدا على سطح الجسم الشبكي الملتهب ثم لم يمكث
الحال قليلا حتى تتولد بشرة جديدة اذالم يشغل الحرق سعة عظيمة وعولج
بالوسائط المناسبة له لكن اذا ازيلت البشرة وقت حصول العارض تسبب
من مماسة الهواء للحلمات الملتهبة من الجسم المخاطى آلام شديدة وتقعج خفيف
فيرشح من الاجزاء المتعرية مصل دموى وتطول مدة التقرح لكن مع
العلاج المناسب يتم الشفاء بدون آثار التحامية اما مع سوء العلاج وعدم
الانتباه للجرح فان الجسم المخاطى المتعزى يشته التها به وتقرحه وتحصل ولا بد
آثار التحامية

والحرق الذى نسميه بالغنغرينى وهو الدرجة الثالثة والرابعة عند دبو يترن
يعرف بموت جزء من سمك الجلد او جميع سمكه وموت المنسوج الخلوى تحته
والمنسوجات الاعمق من ذلك فالدرجة القليلة النقل من ذلك التى هى الدرجة
الثالثة تحتوى الفقاعات فيها اذا كانت موجودة على مصل اشقر مدم واحيانا
يكون مسطرا اولينيا فاذا زالت البشرة او تلفت تغطى الجسم المخاطى الخالى عن
الحياة بخشكريشات سنجابية تكاد تكون عديمة الحس عند التمس واحيانا

تعد البشرة التالفة مع المنسوج الذي تحتها فتكون خشكريشة مصفرة سطحية ومنضغطة قليلا وفي جمع الاحوال يكون لون الحرق في هذه الدرجة قويا جدا في الابتداء ثم يزول ثم يظهر من جديد اذا ظهر الالتهاب في اليوم الثالث او الرابع وابتداء العمل في فصل الخشكريشة وبعد سقوطها يظهر جرح سطحي يشفى بسرعة تارك بعده اثره يضاء كالخلة تشبه الاثره التي تحصل بعد الحرقه التي طالتمدة تفقيها

واما الدرجة الرابعة فيكون الجلد فيها صلبا مكرشا عديم الحس مصفرا اوسنجايا وبالاختصار يتحول كله الى خشكريشة تحيط بها انقذاطات كثيرة اوقليلة والام يتقطع مع انقطاع تأثير السبب لكنه يظهر في اليوم الرابع كما في الحالة السابقة ويصير شديدا لذا عا محرقا لان الاجزاء المحيطة بالحرق تلتهب في سعة تختلف اشعتها في الطول ثم نحو الثامن او التاسع يظهر الالتهاب حول الخشكريشات وتحتها وتبدأ تلك الخشكريشات في السقوط ويكثر التقبج ويجذب معها احيانا اهدابا من المنسوج الخلوي المتغفر وتتشر منه رائحة تنه وقد يكتسب الالتهاب احيانا ناشدة بحيث يمتد بسرعة لاجراء بعيدة وينتهي بالغنغرينا ويحصل سقوط الخشكريشات غالبا في الخامس عشر الى العشرين وينتج من ذلك جرح لا يجاوز في العمق المنسوج الخلوي تحت الجلد ومدته تكون على حسب سعة الجزء المفقود

واما الدرجة الخامسة فلا تختلف عن التي ذكرناها الا في كون الحرق تسلط على جملة منسوجات وفي ان العوارض الالتهابية اقل والجروح التي تتبع سقوط الخشكريشات اعمق واكثر سعة فينتج من ذلك انه يعسر في اول الامر تمييز هذه الدرجة عن الدرجة السابقة لان العلامات المميزة لها انما تظهر فيما بعد على التعاقب

واما الدرجة السادسة فعلاقتها التفهم التام للعضو وذلك كاف لمعرفة ما بحيث لا يحتاج معه الى التفطيش على غير ما انخر ثم نقول ان هذه الدرجات المختلفة كثيرا ما تجتمع كلها في عضو واحد وتوجد كلها في اقسام مختلفة اذا كان الحرق

عاما وهذا كما في جميع آفات تفرق الاتصال اذا كان الحرق خفيفا او في سعة
 يسيرة تبقى اعراضه مقصورة على المحل المشغول به اما اذا كان ثقيلًا فانها تمتد
 وتتضاعف على حسب شدة الانحرام والفساد فاذا كان تهيج الحرق شديدا
 تهيجت بطريق الاشتراك الاعضاء الباطنة فتلتهب وتتولد عنها الاعراض
 المنسوبة لالتهابها والرئيس من تلك الاعراض هو عطش شديد وغثيان وقى
 وجفاف في اللسان واحمرار في حوافيه وطرهه وفقد شهية والم في القسم المعدي
 وسرعة في النبض وبالجمله جميع اعراض الالتهاب المعدي المعوي وذلك لان
 الغشاء المخاطي المعدي يتهب غالبًا في الحرق الثقيل كما تحقق ذلك من فتح
 الجثث ويضم لتلك الاعراض اذا كانت الآلام شديدة هذيان وتشنجات لان
 المخ يتأثر من ذلك ايضا وفي بعض احوال الحرق المتسع يحصل اندهاش وتعب في
 التنفس وصغر وتركز في النبض وبرد في الاطراف وتغير في تخاطيب الوجه وعرق
 بارد يتشر على البدن والوجه وذلك يعلن بان معظم الاعضاء المهمة الباطنة
 شاركت الانحرام الذي في الخارج وعماقريب تنظفي حياة المريض
 الانتهاء والانداز * الحرق السطحي اذا كان عظيم السعة يجوز ان يحصل منه
 الموت اما بعد حصول العارض حالا او قريبا من ذلك من شدة الآلام واما
 في اليوم الثاني او الثالث من نتائج الالتهابات الاشتراكية فاذا جاوز ذلك الزمن
 كان الغالب عدم الخطر لان التهاب الجلد يتدأ حينئذ في التحلل وما قلناه
 في الكيفية التي قد يموت بها الشخص بعد الحرق الخفيف يقال مثله في جميع
 الدرجات للحرق غير ان الخطر يزيد بحسب شدة الحرق وعمقه وتطول مدته
 مادام الالتهاب موجودا وانفصلت الحشكريشات ولا يزول بزوال الظاهرات
 المرضية فقد تموت المرضى من كثرة التقيح واذا نجت المرضى من الاخطار الاول
 للحرق الواسع كان هلاكهم في الغالب بالتهابات تابعة في الاغشية المخاطية
 الرئوية والمعوية المعوية بل قد شوهد في هذا الحرق الواسع موت الاشخاص
 فجأة عند التحام الجرح كلالا او جلا فسعة البرق وعمقه هما الاساس الاصلى
 للانداز وقد علم ايضا ان الحرق يكون عظيم الثقل في السكرى والشيوخ

والاطفال والقابلين للتهدج وانه في الوجه وجدران الصدر والبطن اخطر مما في الاطراف وان الخفيف منه اذا اصاب العين جازان يحصل منه نكت او فقد للبصروان الذي في اليدين او الرجلين قد يحصل منه التيتنوس والشنجات بل ليس بنادر ان يترك بعد شفائه تشوهات بل عاهات

الصفات التشريحية * الالتفات الموضعية في الجلد قد ذكرناها في شرح الاعراض وبقى علينا ذكر الالات الاشتراكية التي تصعب الحرق وهي التهاب الغشاء المخاطي للطرق الهضمية وهو الاكثر حصولا من غيره والتهاب الغشاء المخاطي الرئوي والمخ والعنكبوتية وغيرها من الاغشية المصلية والانصبابات الدموية في العنكبوتية والتامور والصفاق الصدرى والبريتون والانصبابات الدموية القحجية في مفاصل الاطراف المحترقة فاذا ماتت الاشخاص في الالهب او بعد خروجهم منه حالاً لم يكن للالتهاب زمن يظهر فيه فيتمتذ بوجوده غالباً في آن واحد في الجثث الغشاء المخاطي للطرق الهضمية محتقنا بالدم بل مغطى ايضا بسائل متصاعد منه ويوجد ايضا احتقان مثل ذلك في الغشاء المخاطي للشعب وانصبابات مصلية دموية في جميع الاغشية المصلية وقد اكد جميع هذه النتائج التشريحية ديويترن

الاسباب * الاجسام الصلبة تكون شدة تأثيرها في الحرق على حسب ارتفاع درجة حرارتها وشدة كثافة اجزائها وقوة توصيلها للحرارة وطول مدة وضعها على العضو مباشرة او بواسطة وبعض الجواهر التي هي سريعة الاحتراق وتذوب عند الحرق كالفضفور والكبريت والراينج ونحو ذلك تحدث في الزمن القصير حرقاً واسعاً والسائلات ليست شدتها في الاحراق متساوية الدرجة لاختلافها في درجة الغلي فالتى ترتفع درجة حرارتها في الغلي ولها ميل للالتصاق بالجلد هي الاخطر في الحرق كالمصلوقات والزيت والشحوم والادهار والسكر المذاب فحرق هذه اشد من حرق الماء واما الاثير والكحول المتهب فانما يتجانح حرقاً سطحياً لانهما الحرق المتسبب عن اندفاع البارود وبذلك كانت كلها اقل خطراً واما الحوامض القوية والمحالوات القلوية المتركرة

اذا وصلت لدرجة الغلي فائما تنتج حرقا أقوى خطرا من السائلات السابقة لان
فعلها الكاوي ينضم لفعل الحرارة النافذة فيها

التشخيص * النكت الاريتيمية والفقاعات والحوصلات والخشكريشات
للحرق تختلف باختلاف السبب المنتج لها عن نكت الاريتيمية وفقاعات
الجمفيجوس وعن الخشكريشات التي تشاهد في آفات اخر جلدية ولا يخفى تمييز
الحرق بذلك ايضا عن الاحرار والتنفيط والخشكريشات التي تحصل في الجلد
من روح النوشادر الضعيف او النقي وكذا الاحرار النائي من المزلق الخردلية
والفقاعات الحاصلة من الحراريق والخشكريشات السنجابية المسودة التي
تتولد من حجر البوتاس والخشكريشات السود الحاصلة من الحمض الكبريتيك
والخشكريشات الصفرة التي تحدث من الحمض النتريك والخشكريشات المزرقة
التي تحصل في ايدي غاسلات الثياب بالاوربا حيث يحترقن من ملامسة زرقه
النيلة التي هي مركبة من حل جزء من النيلة في ثمانية اجزاء من الحمض
الكبريتي فهذه كلها الهام منظر مخصوص يميزها عن غيرها من انواع الحرق

العلاج * الدجالون بالاوربالهم ادوية كثيرة يفخكون بها على العمامة واغلبها
خطر اذ لم تكن عديمة الفعل واما الاطباء فقد توافقوا على اتباع اصول في علاج
هذا الداء وهي السعي في عدم ظهور الالتهاب او ايقاف سعيه في حد ما
اذ لم يمكن ازالته واسكان الالم والاعانة على التحام الاسطح المنسلخة او سقوط
الخشكريشات ومقاومة الآفات الاشتراكية التي تعرض في سير الداء بالوسائط
المناسبة لها واما الدلالات اللازمة للجروح التابعة للحرق فلا تختلف عن
غيرها من انواع الجروح ثم ان عدم ظهور الالتهاب انما يترجى انالته في الدرجة
الاولى والثانية فقط والوسائط التي تتم هذه الدلالة هي الغمس ومكث العضو
مدة طويلة في الماء البارد او في ماء جولا رداو في الماء الكوولي او المحض
قليلا فاذا لم يمكن الغمس استعملت الكمادات التي تستدام زمانا طويلا
وتجدد كثيرا وتضع بجرق تغمس في سائل مما ذكر او في الاثير والكوول او محلول
كبريتات الحديد او الشب البوتاسي او النوشادري او في الحبر او التراب المسهي

قبوليا مندى بالخل اولب تفاح الارض المبشور او نحو ذلك والطين المسمى
قبوليا او قبوليت ذكره جالينوس نوع من التراب فضي طفلي قابض محلل
وطين السكاكينيين المستعمل احيانا محملا يسمى احيانا قبوليا واذكر ابن سينا
القبوليا من ادوية الحرق كالا طيان الخفيفة الحجم وهذه الجواهر الاخيرة لا يمكن
استعمالها بمنفعة الا اذا كانت البشرة موجودة غير زائلة اما اذا كانت زائلة فانها
تزيد في التهيج ولا تسكنه فاذن يكون من المهم حفظ البشرة سليمة على الاعضاء
المحروقة فلاجل ذلك تزال الملابس المغطية للحرق بلطف واحتراس فاذا كان
هناك نفاطات تفتح فقط من جزئها الاميل بوخر يفعل فيها والا حسن انتظار
ذلك حتى ان الالتهاب اذا كان موجودا يأخذ في النقص ثم ينبغي التبريد
باستعمال الوسائط التي ذكرناها حتى تكون قوية الفعل فان نجاحها يكون
على حسب هذا التبريد واذا كان من النادر عدم ظهور الالتهاب في الدرجة
الثالثة فاقله ان يحصل من تلك الوسائط تحديد سمك الخشكريشات

وهناك ايضا وسائط اوصوا بها لاجل عدم ظهور الالتهاب كالضغط وتعريض
العضو المحروق للنار ووضع القطن الخام فالضغط يصنع بشرط مبتل بسائل من
السوائل السابقة غير ان ذلك لا يفعل الا في الاطراف وكثيرا ما عقب النجاح
واما تعريض العضو للنار فانه وان كان مانعا للالتهاب الا انه مؤلم جدا فلذلك
لا يمكن استعماله الا في الحرق القليل السعة واما القطن الخام فكيفيته ان ينفش
ويوضع منه على الاجزاء المصابة تدف رقيقة ترص على بعضها حتى تتكون منها
طبقة سمكية بحيث لا تنضغط منها الاعضاء انضغاطا محسوسا ولا يجدد هذا
العلاج الا اذا كان هناك تقبج عظيم مع خشكريشات او بدونها لكن طعن
بعض المحققين في نتائج ذلك وبعضهم اوصى بالغمس في الماء الحار وسيدنام
بان يوضع عليه العرق

فاذا ظهر الالتهاب لزم تلطيفه ومنعه عن سعيه للمنسوجات السليمة والتحرس
اذا كان لازما عن ان ينتهي بالذغريتنا او يوثر بقوة على الاعضاء الباطنة
ويحصل منه عوارض اشتراكية مهولة ولاجل ذلك اوصوا بوضع خرق

رقيقة مدهونة بقيروطى بسيط او بالمرهم الزحلى او ان يدهن بدھانات من
 هذا المرهم او من مخلوط دهن الككان وماء الككاس او من جزئين من بياض
 البيض مع جزء من الزيت او من زيت الزيتون او دهن اللوز الخلو مع لعاب بزر
 الككان او الحلبة او بزر السفرجل فاذا اشتد الالتهاب جدا امر بالكبادات
 المرخية الاعتيادية والضمادات كذلك والقصد العام والموضعي

ولاجل تسكين الآلام يضم لهذه الجواهر البلسم الهادئ اوروح الافيون
 او مطبوخ عنب الثعلب او البنج اورؤس الخشخاش (والبلسم الهادئ يحصل
 من نقع النباتات المخدرة مع جملة من النباتات العطرية في زيت الزيتون فيصير
 لونه من ذلك شديد الخضرة ورأئحته عطرية) وذ كرديش انه نال نتائج جلييلة
 من قيروطى دخل في تركيبه الافيون مسحوقا وللجراح ليسفرن طريقة
 مخصوصة في علاج الحرق الذى في الدرجة الثانية وذلك انه بعد فتح الفقاعات
 والحوصلات يزيل البشرة المرتفعة بالمصل ثم يغطى الجلد الملتب برفاعة مثقبة
 مدهونة بالمرهم البسيط ويضع عليها وسائد من تفتيك مبتلة من محلول كلورور
 الككاس للبارك ويرش اجزاء الجهاز بهذا السائل ليكون دائما مغورا به
 ودرجة هذا الكلورور في مقياس الكلور جيلوسالك تساوى ثلاث درج
 وهو يحتوى على مقدار من الكلورور من اربع اواق الى ست لكل رطل
 من الماء فاذا لم يسبب هذا الدواء عند وضعه الماء خفيفا او علم فيما بعد تعوق
 الشفاء زيد في قوة فاعليته بان يزداد فيه ايضا درجتان بل ثلاث درجات ايضا
 احيانا بخلاف ما اذا حصل منه الم شديد واستمر باقيا بعد وضع الجهاز
 وتكون على سطح الجلد الملتب طبقات بيضاء زلاية فانه يلزم اضعاف قوته
 واستحسن بعضهم هذه الطريقة وقال انها نافعة دائما

وهذه الوسائط كافية مادام التقج غير حاصل اما اذا عرض وابتدأت
 الخشكريشات في السقوط فان الحال يستدعى احتراسات جديدة فيلزم
 حينئذ ان يوضع على الحرق رفاة مثقبة بثقوب قريبة لبعضها ومدهونة بحمس
 من الاجسام السخمية التي ذكرناها وتغطي هذه بتفتيك خام ليتشرب التقج

قال ريب فاذا كان السطح المقترح عظيم السعة لم استعمال الوضعيات
الزحلية لكن مع الاحتراس حذرا من حصول عوارض الامتصاص انتهى
وينبغي استعمال الاجسام الشحمية والضمادات المرخية لتحريض وتسهيل
سقوط الخشكريشات ولا ينبغي ايدا جذبها اذا انفصل جزء منها وانما يقرض
ما انفصل بمقراض وفي بعض الاحيان يتجمع القيح تحتها فاذا علم ذلك بالتقوج
لزم ان يعطى له منفذ بالشق يخرج منه وان يوضع على الجرح حالا ما يناسب
جهازه بسرعة منع الماساة الهواء للجرح حسب الامكان وان يكون وضعه
بجففة خوفا من الآلام التي لا تخلو عن خطر ثم في الحرق الواسع وسجما
في الدرجة الرابعة والخامسة يكون التقيج في العادة كثيرا بحيث يضطر لتغيير
الجهاز مرتين بل ثلاثا في اليوم ومن المهم حينئذ ان لا تكشف الاجزاء المختلفة
من الجروح الاعلى التعاقب ورباط اسكلتيت اعنى ذا العصائب المنفصلة
احسن في التغيير من الرباط الملقوف

فاذا كان المحروق جزءا من طرف اى يد او رجل او الطرف كله فهمل يلزم عملية
البترحالا او ينتظر كما اوصى بعضهم زوال العوارض الاولية ونظن انه اذا لم
يكن هناك رجاء لحفظ الطرف فليبادر بيتره لان ذلك يحفظ المريض من آلام
الالتهاب الشديد الذى يظهر ولا بد في اجزاء الطرف التي سلمت من الحرق
ويحفظ ايضا من العوارض الاشتراكية التي تكون نتيجة ذلك ويلزم ايضا الالتجاء
لتلك العملية اذا كان الحرق عظيم السعة والعمق بحيث يقرب للعقل عدم تحمل
المريض للعمل الالتهابي اللازم لانفصال الخشكريشات وللآلام الشديدة التي
تصعب ذلك وللتقيج الكثير التابع له واذا قاوم هذه العملية لم يكن خطره المعروض
له اعظم مما يحصل من طرف معيب مشوه غير نافع بل ربما كان في الغالب متعبا
لكن اذا كان المريض مغمورا في دهشة بعد حصول العارض لزم انتظار البتر
حتى تزول تلك الحالة ويمكن الانتظار ايضا اذا كان المحروق هو اصابع اليدين
او الرجلين كلها لان هذه الاعضاء تنمل تقريبا بسهولة كالخشكريشات ولم يبق
عادة لتمام الانفصال الا ان تقطع بالمقراض بعض ألفة رباطية او بعض اهداب

وترية من الاربطة والاورتار الحافظة لها وينبغي ايضا منع البترمتى كان
المريض قويا بحيث يقاوم العوارض الاولية والتابعة اوقرب للعقل جدا
حفظ الطرف وتتمه لبعض وظائفه لكن من حيث انه لايسهل دائما ان يعرف
في الايام الاول عمق الحرق ولاثقله وان الغفرينا قد تعرض وتزيد في التلف
الحاصل فاذا شوهد بعد سقوط الحشكريشات انفتاح مفصل كبير او كان الجرح
واسعا وعميقا وغير منتظم بحيث لا يكون معه رجاء للشفاء لزم المبادرة بالبتر
ولا تكلم هنا على الاحتراسات التي تستدعيها عموما الجروح التابعة للحرق ولا
على التدبير الغذائي الذي يلزم ان يتبعه المريض لان ذلك لا يختلف عن ما يذكر في
تفريق الاتصال عموما لكن من حيث انه يوجد دائما في هذه الجروح فساد عظيم
في المنسوجات يلزم ان تكون آثار الالتئام في الغالب مشوهة ومتعبة احيانا
لا تطلق حركات الاعضاء الشاغلة لها او مانعة سهولة ممارسة وظيفتها لان ذلك
الالتئام لا يحصل دائما من الدائرة نحو المركز كما في الجروح الاعتيادية فقد
يبتدأ بعيدا عن حوافي القرحة من جهة محال منفصلة عن بعضها ومنتشرة على
سطحها ويسعى على التوالي حتى يشغل جميع سعتها فاذن من المهم التحرس
حسب الامكان من هذه الاخطار فلذلك ينبغي التيقظ على ان تكون سعة
الاثرة بمقدار سعة الجلد التالف تقريبا حتى ان الاجزاء المحروقة تحتفظ بعد
الشفاء اتجاهها واطلاق حركاتها وذلك ينال بمنع حصولها من تقارب الجلد
القريب لها فيلزم الانتباه لكي الازرار اللحمية البارزة جدا بالحجر الفضي بل
وضغطها اذا احتيج له بصفيحة من الرصاص ملفوفة بخرقة رقيقة ليعطى لتلك
الاثرة اعظم ما يمكن من الملامسة وينبغي منع المرضى من بقاء الطرف او الرأس
مثلا منتنيا في جهة اثنتائه ويعان على ذلك بواسطة جباير والواح واربطة
توضع بالمناسب لمنع حصول الاثرة في هذا الوضع المعيب ويلزم ادخال فتائل
واشرطة ومجسات واسفنج في الفوهات الطبيعية التي تميل الاثرة الى تصيقها
وينبغي فصل الاعضاء المتجاورة التي يخشى التصاقها ببعضها كالاصابع برفائد
وزوائد قنبت تلك الاصابع على كف من خشب على شكل اليد منفصلة عن

بعضها ولكن مهما كان الاحتراس لا بد وان تكون اثره التهام الحرق منخفضة
هابطة ملتصقة اذا كان الحرق غائرا

والآفات التابعة للحرق وسما تهيجات المجموع العصبي والقشعريات الثقيلة
المستطيلة الغير المنتظمة والتهابات الاعضاء الهضمية تعالج بما يناسبها
كالافيون مثلامع ان هذه العوارض لا تشاهد في الحرق السطحي القليل
السعة الذي لا يستدعي تغييرا في التدبير الغذائي واما في الحرق الواسع فيؤمر
بالحمية القاسية لان كثرة الاغذية قد تبطل او تمنع الالتحام وبالمشروبات اللطيفة
والمستحلبات المؤنونة والنصد العام ووضع العلق على الرأس او المعدة على
حسب ما يعلم من كون التهاب الجلد اثر على المخ او المعدة

فاذا كان محل الحرق العظيم هو البدن شق على المريض ادنى حركة خفيفة
فالمناسب حينئذ نومه على سرير سهل تبديل ملاآته ومراتبه ويوضع تحت
المقعدة اثناء يتلقى فيه البول والغائط بدون ان يحصل من البدن حركة مؤلمة
عند ذلك

وحرق البارود يصعبه دائما لون مسود لا يزول وذكر تورنيير انه في حالة من
الاحوال نجح معه ازالة هذا اللون بكشط سطح الحرق ثم وضع حراقة وراسب
احمر على الجلد المسود * هذا ويمكن بمساعدة المروحات الزيتية والاستحمامات
اللغابية او الدهنية والانصبابات وتكرار الحركات ان يصل الشخص الى اين
الالجمة السمكية المتكونة من آثار الالتحام والى تمددها ثم زوالها بالكلية لكن
اذا كانت شديدة اليبوسة والسموكة لزم قطعها من قاعدتها اذالم تحتوى على
اوتار وتبعد حوافي الجرح عن بعضها حتى يلتحم بالكلية

المبحث الثاني

في التجلد

نعني بدلاء، عموما كل تعير في الجلد والمنسوج الخلوى تحته ناشئ من تأثير البرد
وذلك يكون على ثلاثة اشكال اى مراتب بعضها اعلى من بعض لان الذي
يحصل اما التفخار اريتيماوى واما فقايع مع سلخ او بدونه واما غغريتا واسم

التجلد انما يطلق غالباً على الشككين الاولين

الاعراض * التجلد يصيب بالاكثر الاعضاء البعيدة عن مركز الدورة كالقدمين واليدين والاذان وارنبه الانف ونحو ذلك فالداء في ابسط الاحوال اعنى اذا كان ارثيمياويا يعرف باحمرار بسيط في الجلد مصحوب باكلان متعب وانتفاخ قليل في المنسوج الخلقى تحت الجلد والغالب ان التجلد يحصل ببطء بعد تأثير البرد فالجلد ينتقع لونه ثم يكتسب لونا احمر مصحوبا بانتفاخ وتميل وخذروتيس في اصابع اليدين والرجلين وغير ذلك ويزيد ذلك زيادة غريبة اذا عرّضت الاجزاء للحرارة فن تأثير ذلك يزيد الانتفاخ ويصير الاحمرار مسودا رصاصيا فاذا تركت هذه الدرجة الاولى ونفسها اعقبها احيانا شقوق واعراض اخرى هي صفة التجلد الفقاعي وهي الدرجة الثانية

وهذه الدرجة الثانية اقل من السابقة وتتكون فيها فقاعية تكون غالبا موضوعة على الوجه الراحي للسلاميات الاخيرة من الاصابع اوعلى الوجه الاخصى لاصابع القدمين اوعلى الجزء الخلقى للعقب وتكون مفرطمة مملوءة بمصل اشقر مدمم والجلد الذى تظهر عليه تلك الفقاعية يكون مسودا او احمر مزرقا فاذا ترك الداء ونفسه انفصلت البشرة وظهر من تحتها سلوخ رمادية مدممة غير منتظمة شديدة الايلام قد يكون عمقها وسعتها عظيمين جدا ثم من تأثير البرد والرطوبة او ملامسة الحرق او الملابس او احتكاكها تنقرح وينقرض منها قيع مدمم بل قد يتغفر محل او اكثر من سطحها ولا ينال التحامها الا بعسر خصوصا في الشتاء

والدرجة الثالثة هي التجلد الغنغريني وذلك انه اذا كان تأثير البرد عميقا صارت الاعضاء المصابة باردة عديمة الحس والحركة مسودة اللون بل احيانا يحصل عن البرد موت العضو بالكافية وذلك هو المسمى سفاقلوس قنفصل الاعضاء الميتة من الاعضاء الحية بخط فاصل طبيعي فاذا لم تنفصل الاعضاء الميتة بنفسها اضطر الى فصلها بعملية البتر

والتجلد الارثيمياوى والفقاعي في اليدين والقدمين لا يحصل منه في الوظائف

الرئيسة انخرام بخلاف التجلد الغنغري فانه كثيرا ما يصحبه ظاهرات مرضية ثقيلة خصوصا اذا كان فعل اليد عميقا طويلا وذلك كالتشعريرة الباطنة وانتقاع اللون والتيبس وخدر الجسم ونقص الحساسية والحركة والحرارة الحيوانية وبطء الدورة والتعب والضجر والسبات ويعقب ذلك الموت

الاسباب * العادة ان التجلد لا يظهر الا في اواخر الخريف ومدة الشتاء ويصيب بالاكثر في تلك البلاد الباردة الغساليين والصباغين ونحوهم وسببا الاطفال الضعاف اللينفاويون المختزرون اصحاب الجلد الرقيق اللطيف والاطفال الفقراء المعرضون لتقلبات الاهوية وشوهد هذا الداء في البلاد المعتدلة من البرد الرطب وتنقل الزمن من حالة سقوط الثلج الى حالة ذوبانه وذكر الجراح ليه انه اتفق للعساكر الفرنسية في البلاد الباردة نزول درجة الحرارة الى ثلاثين درجة تحت الصفر من المقياس المثني ومع ذلك بقيت العساكر ملقاة في الثلج في هذا الوقت البارد مدة ثلاثة ايام او اربعة ولم يحصل لواحد منهم الم في اليدين ولا في القدمين ثم اتفق في تاسع ليلة من فوريير ان سقط مطر تجلد على الارض حالا وارتفعت درجة الحرارة بجملة درجات فوق درجة الجليد فمن حينئذ حصل لكثير من كانوا عرضوا للبرد احساس بالآلام حادة في القدمين وخدر وحس ثقل ووخز في الاطراف ومنهم من لم يحصل له الا تغيير يسير في الحجم واللون ومنهم من حصل له احمرار قليل نحو قاعدة اصابع الرجلين وعلى الجزء العلوي من القدم ومنهم من خلت اصابع قدمه من الحساسية والحركة والحرارة بالكليمة فصارت مسودة صلبة ونقول بالاختصار تأثير البرد يكون اقوى واسرع اتلافا كلما كانت الاعضاء التي يصيبها اكثر اعزالا وابتعد عن مركز الدورة واقل اوعية واعصابا ولذا كانت الاطراف والاجزاء البارزة هي التي يتبدأ منها التجلد فضعف الوظائف وطول ترك ممارستها والتعب المفرط هي الاسباب المهيمنة لتجلد ومن المعلوم ان البرد الجفاف يصحبه عوارض اقل من عوارض التجلد من البرد الرطب فاذا نفذت الرطوبة من القفازان والجوارب والملابس صيرتها جيدة التوصيل للحرارة بحيث لا تصير الاعضاء

المغطاة بها جيدة العزل عن الحرارة الجوية فتبرد بسرعة وبكيفية تامة ولذلك لا يكثر مجيء المرضى بالتجلد من العساكر للارساتانات الا عند ذوبان الثلج حيث يكون البرد حينئذ يابساقويا

التشخيص * الاريتيميا واحتقان المنسوج الخلقى تحت الجلد والنقاع والشفوق والقروح والغنغرينا التي تشاهد في التجلد تختلف في كيفية ظهورها وتتابع ظاهراتها عن نظائرها الناتجة عن اسباب اخر وبالوقوف على الصفات الذاتية للتجلد والحرق والحمة يظهر الفرق بينها

الانذار * التجلد الاريتيمياوي والنقاعي الذي معه اوليس معه شقوق هو من الاآفات التي خطرهما اقل من تعبها وفي الخنزيرين يكون شديدا الاستعصاء واذا اصاب اليدين او القدمين خشى منه سفاقلوس اصابع اليدين او الرجلين اى موتها اذا فقدت بعد ذلك والتعرض للحرارة حساسيتها بالكلية وذبلت وصار لونهما بنفسجيا اومسودا

العلاج * المعالجة الحافظة من الاآفات التي تنجم من انخفاض درجة الحرارة تقوم اولاً من استعمال الملابس التي حرارتها تكفي لعزل الجسم عن الاجسام الباردة المحيطة به وتركز حوله الحرارة التي تتصاعد منه مدة رياضة وظائفة وذلك الجلد بالشحوم او الزيوت وان توضع عليه الحرق والجلود الرقيقة المدبونة بتلك الجواهر فيذلك يحفظ الجسم عن تأثير البرد كذا قالوا ولا حاجة لان نهبك على ان المنسوجات المأخوذة من الجواهر النباتية كالكتان والتيل بل والقطن عزلها للجسم عن الحرارة الخارجية ضعيف وبموجب ذلك تكون اقل حرارة من المأخوذة من المستنجات الحيوانية كالصوف والحريروالوبر ونحو ذلك وبالنظر لذلك يكون في القراء منافع لا توجد في غيرها من المنسوجات الاكثر سموكه وتضاعفا فالجلد يمنع نفوذ الهواء الجوى الذي يتعسر قهره والصوف من الداخل يحفظ الحرارة مركزة حول الجلد ويجعل انتشارها عسرا فاذا اصيبت الاطراف المعرضة له قهرا عن تلك الاحتراسات كان من المهم قبل كل شئ الحذر عن القرب لمثل النار فاذا اصارت الايدي والاقدام محجرة وفيها آلام وخدر

كفي تحريكها تحريكاً شديداً متوالياً لترجع فيها على التدريج دورة الدم والحرارة ويكفي لمثل الأنف والنايتين والأذنين ذلكها ذلكاً جافاً متكرراً فإذا صارت الأجزاء عديمة الحس لزم الالتجاء لذلكها بالثلج واستدامة ذلك حتى ترجع الحرارة والحساسية فيبدل ذلك على رجوع الحركات الحيوية لها فإذا نيلت هذه النتيجة الأولى أبدل الثلج بالماء الذي في درجة الصفر ثم بالذي أعلى من ذلك ببعض درجات حتى يوصل إلى صيرورة ذلك الماء دافئاً أعنى في درجة عشر أو خمس عشرة وإذا عدم الثلج استعمل لذلك الأول الجليد المكسر فإذا صار العضو مستوياً الرخاوة اجتر وزال لونه الاتقاعى أو نكته البنفسجية أو السوداء أبدل ذلك بذلك الجاف بصوف الفلاييل ثم تغطي تلك الأجزاء المتألمة بالملابس الحارة والأغطية الكثيفة لتحفظ الحرارة التي دبت فيها ويكفي لتقوية العلاج وحفظ الموازنة بين الوظائف السكون والنوم مسبوقة بما زاد راد بعض مشروبات حارة عطرية منبهة قليلاً مع ملازمة العلاج الذي ذكرناه وذكر ريبان من الوسائط للحفظ من التجلد ذلك بماء حل في كل من منه أوقية من الشب وبعض استحمات كبريتية صناعية وطرح القفازات والجوارب انتهى

فإذا قهرت تلك الوسائط أو أهملت وصارت الأجزاء المصابة بالبرد مجلساً لتأثير قوى والتهبت لزم علاج هذا الالتهاب وكأنه ناشئ من سبب آخر فتقبب النقاطات بيزل خفيف وتترك البشرة موضوعة على سطح الأدمة ثم يسهل انالة تحليل الاحتقان والالتهاب بالوضعيات المرخية والسكون وتبعد جميع المنبهات

قال ريبان ومن النافع للتجلد المعكوب بفقاعات وآلام شديدة وافتحاً عظيم استعمال ضمادات مرخية مخدرة بخلات الرصاص ثم فيما بعد تكوي القروح العطرية المنتقعة اللون بنترات الفضة وتغطي بعد ذلك بخرقه مثقبة مدهونة بمرهم زحلي ويوضع فوق هذه تفتيح يحفظ برقاً ديمتله بالسائلات المحللة المقوية ثم يرباط ضاغط وتحفظ الأجزاء دائماً من البرد والرطوبة فهذه

الوسائل التي ينال الشفاء سريعا انتهى فاذا كان هناك خشك يشات سواء كانت تحت البشرة المرتفعة او على السطح الخالص للعضو المتجلد كان من المناسب ايضا اذا كان التأثير في الاجزاء المجاورة شديدا والالتهاب قويا ان تستعمل مضادات الالتهاب فان بواسطتها يقل التهيج وتتفصل الاعضاء الميتة عن المنسوجات الحية ثم تلحيم القروح الناشئة من سقوطها

اما في الاحوال التي ظهرت فيها الغنغرينا الجزئية اذا كانت الاجزاء التي حولها ضعيفة واضحة الضعف عديمة الحس وابدل اللون الوردي الشديد الذي كان في الحالة السابقة بانفخ او ذيماوى فانه يخاف حينئذ من انتشار الموت واستحالة العضو الى حالة سفاقوسية فاذا وجدت تلك الحالة وخيف امتدادها كان من النافع الكمادات المنبهة العطرية كالتى تكون من مطبوخ الكينكينيا والبلسان ونحو ذلك مضافا عليها النييد او صبغة المتر والكوول المكوفر وتستعمل من الباطن المشروبات المنبهة قليلا الحارة ويديم على ذلك العلاج الى ان تصير الغنغرينا محدودة وعلى حسب ثقل الحالة يمكن حينئذ انتظار فصل الخشك يشات والتحام القروح او تعمل عملية البتر اذا كانت لازمة

ومعالجة الالتهابات السطحية الحاصلة من التعاقب المتكرر الفجائى للدرجة الحارة والبرد الواضح لا تختلف بالذات عن معالجة غيرها من الالتهابات فاذا كان التجلد جديدا وعرف بالتهاب خفيف كفى تغطية العضو المصاب برفاند مبتلة بماء جولارد واما الروادع الشديدة الفعالية كالخلل والكوول والدلك بالثلج والتعرض للحرارة الشديدة فلا تستعمل الامع غاية الاحتراس لانها كثيرا ما تزيد في شدة الداء بدل ان تشفيه ومما نتج منه نتائج جلييلة في الاشخاص الذين صار التجلد فيهم شديدا التهيج ويحصل منه خزر غير مطاق وضع العلق لهم وبعد ذلك تستعمل الضمادات المرخية ثم الكمادات العطرية ثم المحللات والمقويات فهذه كلها تناسب بعد العلق لتقوية المنسوجات وازالة احتقانها وتعجيل الشفاء

واما القروح التي كثيرا ما تصاحب التجلد فلا تختص بشيء غير ما سبق واللازم دائما قبل كل شيء تسكين افراط التنبه الذي في العضو المصاب ثم يوضع دواء هاضم لطيف يغسل الجرح ثم يوضع عليه التفتيح الجاف او المرهم الزحلي او فائد مبتله بسائلات محللة قابضة فيحصل التحامه بذلك

الفصل الحادى عشر

في الامراض المباركية الجلدية عموما

تاريخ ظهور الاندفاعات المباركية هو تاريخ ظهور المباركة نفسه او اقله انها الاعراض الاول التي يظهر بها الداء فان اوائل المؤلفين الذين شرحوا المباركة في اواخر القرن الخامس عشر العيسوى لم يتكلموا الا على شوركان مجلسها في الجلد وسموها بشوراقشيرية ورطبة وتقرحية فيظهر انهم جعلوا ذلك انواعا متميزة عن بعضها ومع ذلك اشتبه عليهم الحال في جملة اشكال مختلفة من الاشكال التي قد يظهر بها الداء واستمر ذلك جملة قرون بدون ان يلتفتوا لذلك التفاتا مخصوصا وانما بشرحونه شرحا خفيفا بدون تعمق وفي ابتداء القرن الثامن عشر جعلوا تلك الانواع طائفة مستقلة وسموها سيفيليد لان الداء المباركة نفسه يسمى سيفيليس فابدلوا السين فيه بال dal الدالة على التشبيه غير ان هذه التسمية كانت تطلق على كل تغير في الجلد ناتج من المادة المعدية المباركية وكانت انواع تلك الطائفة مرتبة باعتبار اشكالها وغالبا باعتبار احوالها المختلفة بدون ان تلاحظ الاصول الاولية فجمعوها اصنافا متميزة عن بعضها تميزا تاما وجعلوها انواعا كاملة مع ان صفاتها انما هي ثانوية اى تابعة ويمكن ان تتبعها تغيرات مختلفة مثال ذلك السيفيليد التقرحي الذي صفته التقرح ثم من مدة سنين اشتغل بيت على الخصوص بهذه الامراض مع دراسة سيرها ونموها وتعلقها بالاصول بصفات الاصلية ورتبها رتبا باعتبار اصابتها الاولية حتى وصل بذلك الى ان جعل لها اصنافا متميزة عن بعضها وسلمية من الاختلاط ولم يزل من مدة سنين جاريا في دروسه على ذلك ونحن لانزال نطلق اسم سيفيليد على الانواع المباركية التي تكون مجلسها الذاتي في الجلد

تتكون منها اندفاعات حقيقية مع مراعاة سعة الاسطحة المشغولة بها
 والتغيرات الاولية المنسوبة لآفات اندفاعية من طبيعة اخرى وبذلك
 لا تدخل فيها التولدات الناتئة ولا بقية الاعراض الموضوعية المخالفة لذلك
 بالكلية بل ربما كان من الغلط اختلاط هذه بالاندفاعات الحقيقية المباركية
 المذكورة ولا تدخل هنا ايضا من التقرحات سوى القروح التي تتبع القشور
 او تثبت في قمة الدرر

فعلى هذا لا تدخل في ذلك القروح الا كالة الزهريه التي تحصل وحدثها بدون
 ان يسبقها ارتفاع في البشرة ولا حوصلة وذلك ما مشوا عليه من مدة طويلة
 وجددوا ذكره الا ان وكذلك الشقوق والتآليل والزوائد القرنيطية ونحو ذلك
 فان هذه اعراض ذاتية مخالفة بالكلية لما نعتى به من لفظة سيفيليد وانما نعتى
 بها كل اندفاع حقيقي يعرض في الجلد من تأثير المادة المعدية فيمكن ان يكون
 اجر تيموايا او حوصليا او بريا او درنيا او حليا او قشريا ثم تارة يكون اوليا
 اعنى غير مصاحب لاعراض اخرى يظهر بعد الاصابة بالفساد بزمن يسير بل ربما
 كان العرض الوحيد الذي يظهر به المبارك وتارة وهو الغالب يكون
 تابعا اي يظهر بعد زوال الاعراض الاولية حالا او بعدها ببعض اسابيع او اشهر
 او سنين

وسير تلك الآفات في الغالب من من وقد يكون حاداً من ابتدائه وسيما اذا كان
 الداء على شكل اجر تيمواي وجميع الاسنان معرضة له من الطفولية الى
 الشيخوخة حتى ان الطفل يولد ومعه فساد هذا الداء يرثه من ابويه فلم يلبث
 قليلا حتى يظهر في جميع جسمه واغلب الاطفال يموتون بذلك ويصح ان تقسم
 الاعراض التي تظهر بها تلك الداءات الى ثلاثة اقسام ففي القسم الاول تذكر
 جميع الاعراض التي تكون عامة لجميع انواع تلك الداءات وفي الثاني تذكر
 الاعراض المخصوصة بكل نوع بمعنى ان المبارك الحلي مثلا له منظر يخالف
 البشري وهكذا وفي الثالث تذكر الاعراض العامة المحزنة الكثيرة الحصول
 التي تتبع هذه الاندفاعات وفي هذا الفصل جملة مباحث

المبحث الاول

في الاعراض المباركية الجلدية

وفيه ثلاثة مقاصد

المقصد الاول

في الاعراض العامة

الآفات الجلدية المباركية توجد في الغالب بلون نحاسي نعم في بعض الاحوال الحادة يكون هذا اللون اقل وضوحا ولكن لا توجد اصلا باللون الاحمر الالتهابي الخالص والغالب ان تكون مستديرة الشكل سواء وجدت هذه الاستدارة بقطر صغير في الصفحات المنعزلة او وجدت بخطوط كبيرة في طرفي اندفاع عظيم السعة وقد لا تكون الدائرة كاملة وخصوصا في هذه الحالة الاخيرة ولكن لا يقف من الدائرة غالبا الا قوس صغير جدا وقد يوجد نصفها او ثلثها ارباعها والفلوس تكون دائما رقيقة جافة سنجابية واما القشور فثخينة مخضرة و احيانا مسودة ودائما صلبة بارزة ثم ان الاندفاع قد يصيب جميع اجزاء الجلد ولكن المجلس الغالب هو الوجه وسما الجبهة وجناحا الانف والظهر والمنكب ان يقال ان اليد ومفصلها مع الساعد كثيرا ما يصابان بذلك ويمكن حسب المشاهدة ذلك نادر والجلد السليم فيما بين الاندفاع يكون في الغالب مغبرا ومرضا والعادة ان يتصاعد منه رائحة فاسدة مخصوصة والبرد يعين نموه والحرارة توقف سعيه

المقصد الثاني

في الاعراض المخصوصة

قد ذكرنا ان الآفات الجلدية المباركية قد يكون شكلها اجزتيماويا وحوصليا وبثريا ودرنيا وحلميا وقشريا فلتشرع الآن في البحث عن كل من تلك الانواع على حده فتذكر الاعراض الواصفة له وليكن ذلك في مطالب

الب الاول

في المباركية الاجزتيماوية

لهذا النوع صنفان احدهما يكون اوليا حادًا والثاني يكون دائما تابعيا
ومرنا

والاقل الذي يسمى بالوردية المباركية يظهر على شكل نكت سنجابية غير
منتظمة لونها احمر نحاسي متجمعة قليلا وتزول ببطء اذا ضغط عليها بالاصبع
ويظهر هذا النوع بالاكثر على البدن والاطراف ويصعب دائما الاعراض
الاولية وسمي بالبليثوراجيا واذا ظهرت هذه النكت بدون اعراض عامة كان
ظهورها فجائيا في ليلة واحدة غالبا ويصعبها قليل اكلان ومدتها قصيرة
فتذهب شيئا فشيئا حتى لم يبق منها الا لون قليل السنجابية يبقى احيانا مدة
اشهر فهذا الاندفاع في الغالب وقتي غير ثابت يزول غالبا في بعض ايام وقد
تظهر الوردية ايضا ظهورا تابعيا بحيث شوهد ظهورها بعد مدة سنين من
الفساد الاقل للمبارك وفي هذه الحالة يتعرض الاندفاع غالبا من انفعال
نفساني قوى او من استعمال مسهل او حمام ويحصل الاندفاع ببطء فرما
مكث جلة اشهر وفي هاتين الحالتين يشبه الاندفاع الوردية البسيطة وانما
الفرق بينهما المانع للغلط هو عدم الاعراض العمومية هنا وخصوصا وجود
اللون النحاسي الذي يأخذ في الوضوح شيئا فشيئا كلما اخذ الاندفاع
في التقدم

واما المباركية الاجزئية اوية التابعة لفساد اولي بعيد او قريب فهي
المسماة بالنكت واللطح المباركية التي تظهر ايضا على البدن والاطراف وكثيرا
ما توجد على الوجه وسمي الجبهة وهنا لا يوجد اصلا ادنى منظر لاجزئتها
حادة وانما توجد نكت تكون احيانا غير منتظمة والغالب كونها ناسية
الاستدارة ولونها نحاسي غامق ولا تكون متجمعة اصلا ولا تزول زوالا تاما
بانطباع الاصبع وسعتها في الغالب سعة نصف الريال وقد تغطي ولكن نادرا
بتقشر خفيف ويصعبها بعض اكلان وقد توجد وحدها لكن الغالب ان يصعب
اعراضا اخر مباركية مجلسها اما في الجلد او في منسوج آخر وليس هذا محل
شرح للاجزئتها المباركية في الخلق والبلعوم وغيرهما من الاغشية المخاطية

لان ذلك محله في المؤلفات التامة المخصوصة بالمبارك وتنتهي المباركية
الاجزائية بالتحلل او بتقشر خفيف ولا تصير صفاً معها مجلساً لتقترح اصلاً
خلافاً لبعض الاطباء فاذا شوهد في بعض احوال نادرة تغطيتها بقشور كانت
القشور في العادة تابعة لبثور عارضية

المطلب الثاني

في المباركية الحوصلية

هذا النوع من اندر الانواع التي توجد في المبارك فان بيت الذي شاهد
اندفاعات كثيرة من هذا الداء لم يشاهد هذا النوع الاثلاث مرات او اربعا
قال كزناف وقد شاهدناه عنده في بنت وكانت اعراضه ما سيذكر
بنت عمرها ست عشرة سنة قوية البنية منتظمة الطمث مزاجها دموى
وشكت منذ ايام بوجع في الحلق وتحس في عمق فيها بجمرة وحرقة زائدة وتكابد
بعض تعسر في ازدراد لعابها ثم ظهر فيها بعض ازرار صغيرة متفرقة على محال
مختلفة من سطح جسمها وبالجلد لم يكن معها الا بعض اعراض عامة خفيفة
جداً فاقعة من فقد الشهية قليلاً وبعض حتى خفيفة وجاءت للمارستان بتلك
الحالة فكانت تلك الازرار مرتفعات في البشرة حوصلية مكونة من متصل
شفاف وكان ظهورها مسبوقةاً بذبحة وقليل حتى كما عرفت ومن وجود تلك
الحوصلات ظن ان داءها حماق وانها الآن في اليوم السادس ثم ان الاندفاع
عطى تقريباً معظم سطح الجسم وكانت الاخيلية بين الحوصلات مختلفة
في الضيق والاتساع وصارت الحوصلات مختلفة الاحوال ايضاً بعضها كان
جديداً التولد وبعضها ذابل ولم يكن معها الا اختصار من الاعراض المصاحبة
الا الذبحة

فلما بحث بيت في هذه البنت وجد مشابهة عظيمة بين الاندفاع المصابة به
والمباركية الحوصلية التي صادف مشاهدتها قبل ذلك مرتين في احوال شبيهة
بذلك فامعن النظر في البحث وفي الترتعات السابقة التي حصلت في هذا الداء
فحقق حالاً هذا التشخيص وذلك لان الحوصلات كانت صغيرة وقاعدتها واسعة

ومحاطة بهالة نحاسية واضحة فكانت يقينا غير النهائية وكان سيرها بطياً
 جدا ولم يحدث منها اعراض موضعية ولا كلان وتكاد تكون عديمة الحرارة
 وتأخذ في الذبول شيئاً فشيئاً ويمتص سائلها وبعضها صار معتماً وتجمد سائله
 وحصل من ذلك فلول صغيرة انفصلت بعد زمن يختلف طوله ولما انتهت باى
 انتهاء كان خلفها كلها احتقان نحاسي فيه جميع صفات النكت المباركية
 والذي اكد هذا التشخيص ودل على طبيعة هذا الاندفاع مصاحبه كما علم
 بالبحث الجيد في الفم الخلقى عند دخول المريضة المارستان لقرحة على الغشاء
 المخاطي البلعومي مستديرة سنجابية العمق وحوافها مقطوعة قطعاً عمودياً
 وبالجملة فيها جميع صفات الداء المبارك فاقصر في علاجها على المحللات فقط
 وانتظر ظهور بعض صفات قاطعة ايضاً تؤكّد التشخيص الاوّل غير ان البنت
 قلقّت وطلبت الخروج من المارستان بعد خمسة عشر يوماً حيث لم يظهر
 من دائها تقدم مع ان منا من بقي معه شك في التشخيص الذي تأكد عندنا
 بالعلامات المذكورة ولم نزل جازمين بان هذا الداء يلزم ان يأخذ في الوضوح
 شيئاً فشيئاً فالتزم بعض منا ان يتبع حالة هذه البنت في بيتها ليرى ما يعرض
 لها فتحقق بعد ذلك ان جميع جسمها تغطي بثور مباركية وسلمت نفسها
 في العلاج غير الاطباء ولم ترض بالدخول ثانياً للمارستان

المطلب الثالث

في المباركية البثرية

يعرف هذا النوع بوجود اورام صغيرة تختلف قاعدتها في الاتساع وتكون
 مملوءة بمادة مدممة او صديدية تجمد في الغالب وتتكون عنها قشور وتلك
 البثور تترك بعدها تارة نكاسنجابية وتارة آثاراً عميقة واقول ما ظهر المبارك
 بالاوروبا كان بهذا الشكل وفي بعض الاحوال تكون هذه البثور صغيرة ضيقة
 الاقطار متجمعة بجانب بعضها ويسمونها حينئذ جبوية وتكون كثيرة العدد
 وغالباً مستطيلة مخروطية وقاعدتها لبة محاطة بهالة نحاسية ولونها
 نفسها احمر وسخ وتظهر متتابعة جديدها قرب قديمها الذي يكون حينئذ ذابلاً

اوذاها بالكيفية لم يتبق منه الا الالتهاب وتقدمها بطي والالتهاب فيها قليل الشدة وقد يتعمق الالتهاب فيها حتى يفسد الادمة وتترك بعد شفائها اثره بياض مستديرة منضغطة من المركز اتساعها قدر رأس دبوس وذلك يقينا هو السبب في اشتباهها بالحلمات حتى جعلوها من الالفات الحمية مع ان هذه الالفات في معظمها نتيجة بشور حقيقية

وهذا الصنف يصح ان يوجد في اى جزء من سطح الجلد غير ان الغالب مشاهدته في الوجه والجهة فيشبه الاكثة الوردية او الكوبيروز من اول الامر فالشور تجف ويتكون عنها قشور صغيرة صفراء سنجابية تنفصل وتسقط وتترك بعدها احيانا اثره ولكن الغالب ان تترك بعدها احتقانا يختلف وضوحه في شبكة وعائية ويندر ان تنتهى هذه البشور الجبوية بالتقرح ولا يحصل ذلك الا اذا اجتمعت جله منها معا

قال كزناف قد رأينا احيانا هسه البشور في الساق وكانت مسبوقه بنكت بنفسجية تقرب للسواد وتضربت ثم انتهت بالاختلاط وكان في الجلد احتقانات حقيقية مسودة بقدر سرعة الريال ومحلها هو الوجه الانسى للساق فكانت في الحقيقة كازفة جلدية والاخلية فيما بينها لها لون مخصوص اعنى مغبرة وتلك الاحوال هي التي حصل فيها انضمام جله بشور صغيرة ببعضها ونشأ من ذلك تقرحها

والغالب اختلاف صفات المباركية البشرية فقد تظهر على شكل بشور اوسع مما ذكر مفرطه منعزلة غالبا قليلة البروز منضغطة من مركزها و احيانا تكون في اتساع العدسة وكثيرة العدد وقليلة البروز ايضا وتكون قاعدتها صلبة ولا تحتوى الاعلى سائل صديدي قليل لونه ابيض مصفر عظيم الاعتبار بنوسطه وتطعيه لتلك المرتفعات الصغيرة النحاسية وتظهر بالاكثر على الصدر والوجه ولا يعقبها التقيح الا نادرا وانما تتكون قشرة صغيرة تسقط وتترك غالبا بعدها اثره وفي بعض الاحوال احتقانا مسودا و احيانا اخر تيسا قليلا من منا ومع ذلك قد تلتهب بشور هذا الصنف احيانا في معظم سعتها ويكثر

المسائل الصديدي فيها وينضم كثير منها لبعضها وتتفتح ويتجمد السائل المحتوية
 عليه فتتكون من ذلك قشور مميككة مخضرة شديدة الالتصاق كأنها نافذة في مملت
 الادمة وتحاط بهالات واسعة بنفسجية ويعقب سقوطها دائماً تقرحات عميقة
 وأحياناً تكون البثور واسعة من ذلك أيضاً فتسمى حينئذ كتيماً باركية فتشبه
 من جميع الوجوه بثور الأكتيما مع أنها تختلفها كما ستعرف ذلك في جملة صفات
 لأنها في العادة نادرة متفرقة قليلاً العدد ونظهر على الأطراف ولا سيما السوق
 وتكون أولاً على شكل نكت مسوذة في سعة الدرهم وأحياناً أكبر من ذلك
 وترتفع البشرة في سعة عظيمة من الصفيحة فتكون ممتدة بسائل سنجابي
 مصلي صديدي والورم ينمو ببطء ويكون محاطاً بهالة عريضة نحاسية دائماً
 تخالف هالة الأكتيما الاعتيادية التي يكون لونها احمر أرجوانياً ثم بعد بعض
 أيام تنفتح ويخرج منها سائل يتجمد وتتكون منه قشرة مسوذة شديدة الصلابة
 تأخذ في الثخن شيئاً فشيئاً وتتشقق تشققاً دائرياً بل الغالب أن تكون
 استدارة الشقوق محكمة ويحصل هذا الثخن في الغالب حتى بدون وجود
 اعراض التهابية موضعية وإنما يوجد غالباً مع المريض بعض حرارة واكلاان
 خفيف ولا يوجد ألم في الاعضاء المجاورة لتلك البثور ثم إن هذه القشور شديدة
 الالتصاق جداً ويمكن أن تمكث زمناً غير محدود بدون أن تنفصل فإذا سقطت
 سواء بنفسها أو بوضعيات مرخية تركت بعدها تقرحات مستديرة تكون
 في الغالب عميقة وحوافها المقطوعة بالضبط قطعاً عمودياً مكونة من منسوج
 متين كأنه بنفسجي وعمقها السنجابي الكالح سبي المنظر وهذه التقرحات لا تميل
 للعظم وإنما تتكون القشرة شيئاً فشيئاً تسقط ثانياً حتى أنه بواسطة التداوي
 المناسب تصير التقرحات أقل ثخناً وتنظف الاسطحة المتقرحة وتبديل باثرة
 مستديرة لا تزول وهذا هو الشكل الأكثر وجوداً للمباركية البثرية
 وهذا النوع من المباركية الجلدية هو الذي يوجد غالباً مع الاطفال الذين
 يولدون مصابين بالفساد المباركي بالبثور هذه الحالة تكون واسعة سطحية
 مفرطعة بيضاوية كثيرة العدد وتغطي بقشور مسوذة قليلة الثخن غالباً وتعقبها

تقرحات صغيرة وتنطبع في السحنة هيئات هي صفة للداء ويعسر جدا توضيحها
ويكون الجلد مغبرا والاطفال نحيفة ضعيفة والتخاطيط منجذبة والغضون
عميقة مشققة لوجوههم وبالجملة تقرب سحنتهم من سحنة الشيوخ وتتصاعد
منهم رائحة الفساد

وقد يصير الجلد المجاور للاظفار مجلسا لبثور مباركية بل يتكون منها شيء تحتها
ويعقب هذه البثور تقرحات دموية تسليخ الاجزاء القريبة لها وينتهي حال
الاطفار بالانفصال ولا تخرج ثانيا الا بيضاء وبجالة معيبة فتكون صغيرة ضيقة
مكرشة رقيقة سنجابية سهلة الكسر والتقرحات تلتحم والجلد في هذه الاعضاء
يكون شديد الاحمرار ويرشح منه الدم من ادنى لمس وقد يكون مجلسا لآلام
قوية جدا والغالب ان تكون المباركية البثرية تابعة

المطلب الرابع في المباركية الدرنية

هذا النوع من الانواع الكثيرة الوجود في الداء المبارك ويظهر اندفاعه
بدرنات مختلفة الحجم جراء او نحاسية مستديرة مفرطحة او مخروطية ثم احيانا
تكون متفرقة ولكن الغالب تجمعها الى صرر بل الاكثر ان تكون بحيث
يتكون عنادوا واضحة ثم قد تبقى هذه التيسبات محدودة عديمة الالم زنا غير
محدود وتظهر دائما لساء مصقولة وحيانا يحصل فيها تقشر خفيف او يعقبها
تقرحات تعطى بقشور ثخينة ثم تارة تكون هذه التقرحات مقصورة على سطح
قليل السعة يمكن ان يصير بعد ذلك عميقا وتارة تستولى على الاقسام المجاورة لها
وربما شققت جزأ من الغلاف الجلدي

وهذا النوع يصح ظهوره في اى جزء كان من سطح الجلد غير انه يصيب بالاكثر
الوجه بل والانف والمجعين الشفويين حتى ان وجود درنة في شيء من هذه
الاقسام يهين في الغالب سلامة مؤكدة لفساد مباركي وحيانا يظهر الدرن
في الحاجبين وفروة الرأس بسبب سقوط الشعر من التقرحات التي تعقبه
وقد يشاهد وجوده في جميع سطح الجسم في آن واحد وله احوال مختلفة نذكر

الرئيس منها فاحيانا تكون الدرناات صغيرة يختلف حجمها من رأس دبورس الى حصة وتكون مستديرة فحاسبة اللون والغالب ان تكون مرصوة بجانب بعضها تاركة فيما بينها اخلية صغيرة ويتكون منها دوائر تامة يختلف قطرها وكل درنة تغطي قرص صغير قشري صلب سنجابي لا يستر بالضبط جمع قتها واما وسط الدائرة فسلم بالكلية ويندران يعقب هذا النوع تقرحات واذ اسعى في الشفاء اخذت الدرناات في الانخساف شيأ فشيأ لتقرب تدريجاً بالمساواة الجلد فلا يبقى حينئذ منها الا احمر امسود ينتهي حاله بالزوال حينما يكون التحلل تاما بعد زمن ما ويوجد هذا الصنف بالاكثر في الوجه والعنق ولا يكون ابدا اوليا

واحيانا تكون الدرناات اكبر حجما من ذلك وتجمع الى صرر بدون انتظام على سطح تختلف سعته وتكون بيضاوية الشكل او كثرية كثيرة البروز وربما كان حجمها كالزيتونة الصغيرة وتكون قتها ملساء مصقولة بارقة ولا تغطي بقشور اصلا ولا يحصل منها الم ويمكن ان تبقى هكذا واقفة سنين كثيرة ولا تصير مجلسا لتقرحات او آفة ان يكون ذلك نادرا فيها وهذا الصنف يوجد بالاكثر في الوجه ولا سيما الخدان وطرف الانف وهو دائم تابعي

وفي كثير من الاحوال تكون الدرناات واسعة مستديرة قليلة العدد جراء بنفسجية محاطة بهالة فحاسبة تطهر بالاكثر في الوجه وسما الشفة العليا والانف وتبقى واقفة مدة ما لكن فيما بعد تصير مؤلمة كأنها متوترة وترتسم حولها صفة ارثيمايوية تختلف في الاتساع ولها تلون مخصوص فلا يكون احمرارها اعتياديا وانما تكون بنفسجية ثم تتقرح قمة الدرناات حالا ويمتد التقرح في العمق ويغطي بقشرة نخبنة وتظهر درناات جديدة قرب الدرناات الاولى ويكون سيرها سريعا وتختلط القروح وتظهر عليها قشرة صلبة مسودة شديدة الالتصاق يتكون منها سطح واسع فاذا ازيلت هذه القشرة شوهد تحتها قرحة غير مستوية غيران حوافها المستديرة مقطوعة قطعاً عمديا ومكونة من منسوج صلب بنفسجي كأنه محتقن واما مركزها فعميق كثيرا او قليلا ثم تتكون قشور جديدة

وعند سقوطها ينكشف تقرح جديد خصوصا اذا كان مجلسها في اجزاء سمكية
 وذلك هو ما يشاهد في سقوط جناحي الانف او تأكل جزء من الشفة واما
 الاسطحة الباقية فبقي جحرا بنفسجية جيدة القطع ويلزم ان ينبه على ان
 شكلها يكون مستديرا استدارة واضحة كربع دائرة او نصفها واما حالة
 القروح التي تتلف الانف بالكلية وغضاريفه وعظامه بحيث تبقى فوهتها
 الحفر الانفية في محاذاة الخدين فان الداء يتبدأ دائما او اقله في معظم
 الاحوال بتغير في العظام والمنسوجات الباطنة فيحصل فساد وتسوس
 في العظام وتقرح في الغشاء المخاطي ويتقدم الداء في الخارج فيشارك الجلد
 الاجزاء التي تحته في هذا التغير العميق فيرق ويتقرح ويتم الفساد سرعا حيث
 لا مانع منه وهذا الصنف يكون دائما تابعا

وفي احوال اخر تكون الدرنات كبيرة جحرا صلبة مستديرة متفرقة في محال
 مختلفة من الجسم وسما في الظهر بل في بعض الاحيان تكون في حجم البندقة
 الصغيرة ولا تغطي اصلا بشورور بما بقيت واقفة زمنا ما غير ان منها ما تقرح
 قده فيما بعد ويمتد التقرح للاسطحة المجاورة ويلتف في سيره التفافا حلزونيا
 ويشقق الجلد في سعة عظيمة منه شقوفا تلتمح من احد طرفيها مع سعي الطرف
 الاخر في التقدم بدون انقطاع فتخط هذه التقرحات في سيرها تعرجات مختلفة
 الاشكال واقواس من دوائر ودوائر تامة وتعاويج وحلزونات وهيئة ارقام
 او حروف او غير ذلك وتكون سطحية واتساعها لا يجاوز في العادة بعض
 خطوط وتغطي بقشور ثخينة صلبة سوداء شديدة الالتصاق وتترك بعدها
 آثار الحمام لا تعمي وتشوهات تكون احيانا على هيئة ألجة والغالب ان يتكون
 على الدوام درنات جديدة لا تقرح كلها في آن واحد بحيث قد يشاهد في
 الشخص الواحد جميع احوال هذا الاندفاع فقد شاهد بيت في قاعاته مريضا
 مغطى كله من رأسه الى قدميه بهذا الصنف المبارك الذي وكان في الوجه
 وفروة الرأس والذراعين خصوصا الظهر آثار الحمامية معيبة مقطعة مسافة
 مسافة بدرنات بارزة جحرا كبيرة الحجم وكان يحصل له زمنا فزمنا تقرحات

متعرجة تشق الاسطحة المريضة وتغطي بقشور ثخينة وهذا الصنف يكون دائما تابعا

وهناك شكل آخر للمباركية الدريسة يكون احيانا هو العرض الاول وهو درنات مستديرة ثخينة مفرطة نصيرقتها مجلسا لقروح صغيرة خيطية (وسماها كولريير بالثور المفرطحة) و احيانا لا تجلوز هذه الدرنات اتساع العدسة كالتى تعرض فى محل اتصال جناح الانف بالخد اوفى مجمع الشفتين و احيانا اخر تكتسب قطر الدرهم وزيادة على ذلك يكون سمكها بعض خطوط ولونها احمر مسودا فاقما وتظهر بالاكثر فى هذه الحالة الاخيرة فى الصفن وعلى القضيبي وفى العانة وعلى الفخذين والشرح ثم نصيرقتها مجلسا لقرحة صغيرة خيطية كما انها مشققة ويرشح منها سائل مدمم تتصاعد منه رائحة مغشية مخصوصة و احيانا تغطي الصفن كله بدرنات منعزلة عن بعضها تاما الاستدارة بارزة جدا و احيانا و سمي فى دائر الشرح تتلاصق بنقط من محيطها فتكون منها اسطحة واسعة غير ان التقزحات تكون دائما سطحية وهذا الصنف قد يكون اوليا ولكن الغالب كونه عرضا تابعا

المطلب الخامس

فى المباركية الحلية

سماها بعض المؤلفين بالحزاز المباركي وهو يقوم من اندفاع مرتفعات صغيرة مصمتة بارزة قليلا عن محاذة سطح الجلد صلبة متينة لا تحتوى على سائل اصلا ولا يتبعها تقزحات حقيقية ولا آثار التحامية وتنتهى بالتحلل وبالتقشر وتوجد على حالتين احدهما حادة وتكون غالبا عرضا اوليا وثانيتهما منمنة وتكون دائما تابعية

فى الصنف الاول الذى سماه بعضهم بالحزاز المباركي تكون الحلمات صغيرة جدا كثيرة العدد مخروطية قليلا نحاسية اللون والهالات البنفسجية تحتناظ ببعضها فتعطي للجلد منظر سطح واسع نحاسي مرصع بجملة من نقط كثيرة بارزة لونها قليل القمامة وكثيرا ما يصحبا بلبينورا حيا او تظهر بعد زوال السيلان

بزمن يسير وتوجد عادة على جميع الجسم ولا سيما الوجه ويقل كون ظهورها
 متتابعاً كما قيل بذلك غلطا وانما يظهر غالباً في آن واحد ويتم الاندفاع كله
 في يوم او يومين والغالب ان لا يصحبها اعراض عامة وقد يسبقها صداع
 واسترخاء عام وبعض حتى ويصحبها اكلان شديد قال كزناف قد شاهدنا هذه
 الظاهرات واضحة في مريض عمره عشرون سنة جاء الى المارستان بزعم
 ان معه الجدري فاتفق ان الاندفاع فيه صفات الحزاز المباركي وكان مصحوباً
 بالبليثورا جيا فعلم من ذلك ان المبارك الحلي قد يظهر كعرض اولى عقب الوطء
 حالاً ويثقله الرجال المصابون به الى نسائهم وبالعكس وذلك يدل على الطبيعة
 الذاتية لهذا الداء المبارك وقد جربوا تلقيح السائلات المنفرزة من سطح
 الصفحات الحلية كثيرا فلم تنتج شيئاً وكثيرا ما اتصل اصحابها بغيرهم ولم يوصلوا
 لهم هذا الداء الا ان ذلك ليس هو الغالب فتظهر في الاطفال من مرضعاتهم
 مع عدم وجود اعراض اولية معهم

وهذا الصنف من اقل انواع المبارك ثقلا وذكرا بطمان ان الحلمات قد تنقرح
 احيانا من قمتها وذكرا من بعده انها تنتهي دائما بالنقرح اذا تركت ونفسها ويتبدل
 ذلك بانثار بنفسجية مع ان ذلك خطأ واضح لانها اذا تركت ونفسها تكون
 في الغالب مدتها قصيرة تزول مستهية بالتحلل نعم قد تنقرح حتما احيانا كما شوهد
 ذلك في الحزاز القاسي وعند ذلك يرشح منها سائل يتجمد فيكون من ذلك قشور
 رقيقة جدا غير ان ذلك نادر ومع ذلك لا يبقى بعد النقرح اثره اصلا فيصح ان
 يقال لا توجد بعد الحزاز المباركي آثار ابد او انما في معظم الاحوال تبدل الحلمات
 بعد بعض ايام وتتقشر تقشرا خفيفا بطياً حتى تزول ولا يبقى بعدها الا نكت
 صغيرة يتعوق زوالها

والصنف الثاني يسير الداء فيه سيرا من هنا فتظهر حلمات اعرض من السابقة
 مفرطة عمها كالعدس الصغير ولونها نحاسي وبروزها عن محاذة الجلد يسير
 واستدارتها غير منتظمة وظهرها طي متتابع فتكون اولاً على شكل نكت
 صغيرة صفراء ترتفع شيئاً فشيئاً حتى يقوم منها ما يسمى بالحلمات الغير المولدة

وليس في قاعدتها هالة والعادة ان تنضم لبعضها بعدد كثير وتكون منفصلة
 باخلية يكون الجلد فيها مغبرا ذابلا ولا يحترض، اكلا ناصلا وتشغل الاطراف
 خصوصا في محال الانبساط ولكن كثيرا ما يكون مجلسها ايضا في الجهة وفروة
 الرأس ويصحبها غالبا اصول اخر من المبارك وسمي البثور ومن النادر انتهاء
 هذا الصنف بالغبوبية والغالب ان تطول مدتها جدا وتغطي قبة كل حلة بغلالة
 جافة سنجابية تسقط بعد ذلك وتتكون ثانيا بدون انقطاع حتى تصير المرتفعات
 الصغيرة التي تحتها مساوية لباقي الجلد فلا يبقى منها حينئذ الا نكت بيضاء
 سنجابية لا تزول الا بعد زمن طويل قال كزناف قد شاهدنا احيانا هذه الحلمات
 كثيرة العدد جدا ومغطية لجميع الجسم بحيث لم تترك بينها من الجلد الا خلية
 يسيرة وكان الجلد ذابلا مكرشا جافا نحاسي اللون غالبا وكانت الحلمات مجلسا
 لتقشر واضح قلل حجمها شيئا فشيئا حتى ساوت الجلد قسترت الاخلية
 بالغلالات الصغيرة وكان الداء يبدى النظر في منظر الآفات القشرية

المطلب السادس

في المباركية القشرية

تظهر هذه المباركية احيانا بقشور جافة سنجابية تعلق على مرتفعات صغيرة
 نحاسية اللون الى آخر ما هو معلوم ويمكن في هذه الاحوال تنوعها الى
 اشكال منسوبة للآفات القشرية فقد تكون في منظر الجذام القشري
 او البسريازس وهذا النوع يظهر دائما متتابعا ويسير سيرامنا ومدته غالبا
 طويلة وينتهي بالحمل وبالتقشر لا بالتقحج اصلا ولا يبقى بعده آثار التحام
 قال كزناف ومن الاشكال المهمة لتلك القشرية شكل يكون ايضا على
 شكل صفحات الجذام لكن يكون لون الاقراص سنجابيا زائدا الكدرة
 يقرب للسواد وجعلوه سابقا صنفا من الجذام سموه بالجذام الاسود وهو نادر
 جدا وقد شاهدنا منه مثالا في قاعات بيت وغاب الاندفاع من تأثير تهيج
 بطني ثم ظهر من جديد بجميع صفاته بعد زمن ما وتبين سيره بالضبط فكان على
 شكل صفحات مستديرة قطرها من خطين الى نصف قيراط بل اكثر وحوافها

مرتفعة ومرتفعة ومن كرها منضغط ولونها مسودة شديدة القمامة من وسطها اكثر
من حوافها المرتفعة التي هي محيطها وكانت القشور المغشية لها رقيقة جافة
سهلة التفتت وقليلة الالتصاق ولما سقطت شوهدت تحتها مرتفعات ملساء
مصقولة ثم تكونت القشور ثانيا بيضاء ثم اخذ الاندفاع في الزوال شيئا فشيئا
من تأثير التهاب باطنى فانه قطع تكون القشور ونقص بروز الحوافى شيئا فشيئا
حتى لم يبق من ذلك الداء الا نكت مسودة مستديرة اخذ لونها ايضا في النقص
غير انها لم تزل بالكلية وبعد ستة اسابيع شفى الداء الباطنى العارض فظهر
الاندفاع وتكونت الصفحات ثانيا نحو وسط النكت القديمة بحيث كانت
صفاتها كالصفحات السابقة وتكونت من اجزائها المرتفعة شيئا فشيئا حوية
بارزة لم يكن في الابتداء لونها كلون الصفحات وانما كان اجزئها سائيا وظهر
بعض الصفحات على الاجزاء التي بقي الجلد فيها سليما ولم يكن ظهورها مسبوقا
بنكت صغيرة شديدة الاحمرار كفي الجذام وانما كان مسبوقا باحتقان سنجابى
ليس معه حرارة ولا احتراق ولا اكلا ن وكان لون الجلد الذي لم يكن مجلسا
للصفائح ترياوي تصاعد من المريض رائحة مخصوصة

ويجوز ان يحصل هذا الاندفاع في اى جزء من الجسم وفي الحالة التي ذكرناها
كان عاما وكانت الصفحات السوداء كثيرة العدد منفصلة عن بعضها باخية كان
الجلد فيها سليما ثم تلون بلون مصفر نحاسى طبع في المريض منظر اعظيم الاعتبار
ثم من الاحوال السابقة مع بعض امثلة من هذا القبيل شاهدها بيت وسما
مع الصفات الاكيدة التي كانت في المثال المذكور لا يكون هناك شك
في الطبيعة المباركية لهذا الداء

والجذام المباركى يرتبط في العادة بالمبارك البنى اى المنسوب للبنية ويندر ان
يكون اوليا ومع ذلك ذكر بيت في دروسه الكلينية حالة عظيمة الاعتبار
ظهر فيها هذا الداء بعد الجماع الدنس بر من يسير

وفي اكثر الاحوال يظهر البارك الثمين بصفات اخر تناسب بالاكثر
للبريزاس والغالب نسبتها للبريزاس النكتى وصفائحها قد تكون مقصورة

على قسم واحد ولكن الغالب وجدانها في آن واحد في العنق والظهر والصدر
 والجزء المقدم من البطن وعلى الاطراف والوجه وخصوصا الجبهة بل احيانا
 على فروة الرأس واتساعها يختلف من سعة المؤيدى الى سعة نصف الريال
 والغالب ان تكون منعزلة متفرقة مستديرة لا بانتظام وتبرز يسرا عن مساواة
 الجلد وتغطى بقشور رقيقة صلبة سنجابية ملتصقة اذا سقطت شوهد تحتها
 مرتفعات غير محجرة متشققة كما في البسريازس غير انهما لمساء بارقة نحاسية
 اللون واذا كانت شبيهة بالبسريازس النككى كان لها صفة مخصوصة
 اعتبرها بيت علامة واصفة لها وهي شريط صغير ابيض يحيط بقاعدة كل
 قرص في المحل الذي تعلو فيه عن محاذاة الجلد فهو شبه عنق اى دائرة بيضاء
 ملتصقة بالقاعدة وناجحة كما هو واضح من البشرة التي كانتا تمرقت حولها
 وهذه الصفة اذا لم تكن دائمة فاقله انها كثيرة الوجود فمن الخطأ عدم الالتفات لها
 ومن الخطأ ايضا ان يقال انها توجد في اشكال اخرى سيما الحوصلات كالحماق مثلا
 لان هنالك فرقا عظيما بينهما فان الشريط المباركى ملتصق جدا بدائرة الصفيحة
 واما في الحماق الذي انفصلت فيه الحوصلة وسال منها مصلها فان جزءا من البشرة
 يبقى مقوجا وفي بعض الاحوال النادرة تنضم جله صفحات مع بعضها باجزاء
 من محيطها بحيث لا يتكون منها الاسطح واحد نحاسى و يوجد منتشرا في اجزاء
 منه بعض قشور تنفصل وتتكون ثانيا بيضاء وينتدأ هذا الاندفاع عادة بالذراع
 ثم يمتد للصدر والظهر ثم للوجه ويظهر في الابتداء بنقط صغيرة نحاسية اللون
 يعجبها احيانا اكلان كثير ثم تمتد شيئا فشيئا وتبرز وتغطى بالقشور
 وقد يوجد المبارك القشرى لكن نادرا ايضا في راحة الكف وكذا في الاخص
 كثيرا ويكون بشكل عظيم الاعتبار وسماء بيت بالمبارك القشرى القرني
 ويظهر بنقط بنفسجية مرتفعة قليلا عن محاذاة الجلد وتكون اكثر بروزا
 في المركز ثم تغطى تلك النقطة بقشور سنجابية صلبة متشققة تتضاعف بانضمامها
 لبعضها فيتكون منها شبه صفحات عامة فيها فتوح وشقوق والذي اخرج بيت
 لان يسميها قرينة هو أن الداء اذا كان موجودا من مدة طويلة يكون المركز

من جوهر قرني كأنه اسطوانى منخسف على نفسه بالكليّة ويندران يوجد
هذا الصنف وحده وإنما الغالب ان يصحبه اندفاعات اخر مباركية وسما
الاندفاعات القشرية التي من غير هذا الصنف
وكثيرا ما توجد جملة انواع في شخص واحد فقد توجد الحلمات بجانب البثور
المباركية وتوجد هذه مع الدرنات وأما المبارك القشري فيندران يصحبه
اندفاع زهري من طبيعة اخرى وإنما يصحبه دائما كبقية الانواع اعراض
مباركية آتية من منسوجات اخر

المقصد الثالث

في الاعراض المصاحبة للجلدية المباركية

قد يصعب هذه الاندفاعات المختلفة جميع الاعراض المنسوبة للمبارك التي
يكاد لا يخلو منها منسوج ولا عضو حتى انه شوهد من مات ومعه جميع التغيرات
التي قد يحدثها هذا الداء ومن السعد تدرية ذلك ويصح ان يقال انه يندرج ان
يوجد المبارك الجلدي غير محبوب بشئ من اعراض الفساد العام ولنحرص
هنا على شرح جميع التغيرات التي قد يسببها المبارك في البنية لكن على سبيل
الاختصار في بعضها

فن الاعراض التي توجد غالباً في هذه الاحوال وتعد في الرتبة الاولى تقرحات
الحلق وسما القروح التي تشاهد على اللوزتين وعلى الغشاء المخاطي المغشي
للجدار الخلفي البلعومي وتعرف بشكلها ومنظرها حيث يكون معها كما قال
هنتير فقد جوهر وتكون حوافها مقطوعة بالضبط وفي مركزها العميق مادة
سجابية شديدة الالتصاق به وهذه معدودة من الاعراض المتقدمة ثم تظهر
بعد ذلك الآلام والاورام العظمية والسمعية ومجسها بالاكثري في الاجزاء
الاقرب للاسطحة الظاهرة وفي عظام الجمجمة والقصبه والزند وتظهر ابتداء
في الطبقتان الاكتر سطحية وظن هنتيران من مجاورة هذه الاعضاء للجلد
وتعريضها للبرد يمكن ان يوضح لذي شئ كانت اسرع تعرضا لمكابدة نتائج
المبارك الجلدي من الاجزاء الاعمق منها وقد نسبوا قريبا هذه الآفات

لاستعمال الزبيق لكن عندنا امثلة كثيرة كان مع المرضى فيها هذه الاعراض بدون ان يسبق لهم استعمال شئ من المستحضرات الزيقية فلذلك لا نقول بهذا الرأي والتجربيات تؤكده ذلك فان في كل سنة تدخل جملة مئات المارستان لعلاج المبارك ويستعملون مقداراً كثيراً من الزبيق ومثلهم في ذلك الذين يدخل هذا المعدن في صناعتهم فكاهم لا يحصل لهم تغير في عظامهم ولا اورام فيها وهناك عرض تكثر مصاحبهه للانذفاعات المباركية ويستدعي عظيم اهتمام لانه قد يصير ثقيلاً وهو الالتهاب القرصي وقد وضعناه جيداً في كتاب امراض العين ويبتدأ هذا الالتهاب باوجاع شديدة في الرأس وآلام خفية عميقة ثقيلة في العين تزيد من تأثير الضوء وفي الابتدء تنقبض الحدقة باستواء وتنقص حركات القرزية تدريجاً ويتغير لون دوائرها فتكون اكثر قتامة واحياناً محمرة وتظهر حافة الحدقة غير مستوية ثم فيما بعد تشوه الحدقة فتكون زاوية وترم القرزية وتتقدم نحو القرنية وتتكون عليها اخراجات تنفتح في الخزانة المقدمة فاذا لم يعارض سيره تقدم بسرعة فيسعى الالتهاب لمحفظة البلورية التي تفقد شيئاً فشيئاً شفافيتها وتصير القرنية ايضا معتمة وكان القرزية مخفية في ضباب ويتصاعد عليها طبقة خفيفة من اينفاقابلة للتجمد يمكن في الغالب مشاهدتها بالنظارة المعظمة وتكابد القرزية التصاقات لاتزول وهناك عرض عظيم الاعتبار كثيراً ما يصاحب الداآت الجلدية المباركية وهو الذي سماه بعض اطباء الورم الصغرى واوصى بيت في دروسه بالاعتناء به وهذه الاورام ليست خاصة بالجلد فقط ويظهر ان منشأها من المنسوج الصغرى واوصافها في الابتدء هي بعض تعب وبروز يسير ولون مسود واحياناً لا يكون الجلد ملوناً وسما إذا كان الورم اعرق وسير هذا الداء بطيء ولكن يأخذ لونه في السواد شيئاً فشيئاً وبصير الورم مخروطياً وخصوصاً في النحل الذي يلزم ان يكون الجلد فيه متمزقاً ليعطى منفذاً للمواد المتجمعة في تلك الاورام ففي الابتدء يستشعر برصلاية عميقة ثم يظهر التمزق شيئاً فشيئاً في مركز هذا النحل الصلب وقد تنتهي تلك الاورام الصغرية بالتحلل لكن ذلك نادر جداً والغالب ان يتمزق الجلد اولاً لكن

ذلك قد يكون بعد جله اشهر ثم تقلب الحوائى وبعديومين او ثلاثة يظهر في محل
لك قرحة مقطوعة قطعاً عمودياً وفيها جميع صفات المبارك

فهذه هي الاعراض المباركية العامة التي تصاحب في الغالب الاندفاعات
المباركية التي قد تتضاعف ايضا باآفات اخرى كثيرة سواء كانت من نفس طبيعة
المبارك او غريبة عنه وذلك كأن يعرض بعد زمن ما تقرحات في القناة المعوية
وينتهي حال المرضى بالموت الذي يحصل عادة من اسهال مزمن من معسوب غالباً
بالام بطنية قوية جداً واحياناً اخرى تعرض بعض عوارض موضعية فحمة
الوجه مثلاً تضاعف في الغالب المبارك الجلدي الذي مجلسه في ذلك العضو
فيزول الاندفاع حينئذ زوالاً وقتياً ونقول في جميع الاحوال ان ذلك في الحقيقة
انما هو تنوع جيد لا عرض مخيف وقد يصحب هذه الداآت الجلدية المباركية
تنزلات النف (المسمى باليونانية أوزينا) وتسوس غضاريف الاذن والاحتقانات
الاسقروسية في المصوتين وكثيراً ما يتقطع سيرها بظهور التهابات باطنة
بواسطتها يزول الاندفاع شيئاً فشيئاً ثم تظهر ببطء متى رجع العضو الملتهب
لحاله الاعتيادية وكثيراً ما يتسبب عندها الشعب
وقد تتضاعف تلك الداآت بامراض جلدية من طبيعة اخرى كالاكزيما والقوبا
وبالاكثر الجرب فيوجد ذلك مع المبارك البثرى او الحلمي او غير ذلك وكثيراً
ما تتضاعف ببعضها فتوجد الحلمات مع البثور ولكن الغالب وجود الزهرية
القشرية وحدها

المبحث الثاني

في الصفات التشريحية للجلدية المباركية

من النادر ان يكون سبب الموت هو الداآت المباركية الجلدية فقط وانما الغالب
في المصابين من زمن طويل باندفاع مباركى اذا اراد الله موتهم ان ينضم لذلك
فيما بعد امراض زائدة الثقيل لمبارك بني اى منسوب للبنية فن اجتماع تلك
الاعراض يأخذ المريض في السقوط تدريجاً حتى يهلك وقد شاهد بيت من
ذلك تغيرات مختلفة كدسوسات واورام عظيمة لينة ويكون منظر المنسوج

العظمى في هذه الحالة الاخيرة كنظر العظم الاسفنجي او العظام التي فسد نصفها بالتسوس نهاية الفرق بينهما ان المادة المائنة للخلايا الخلوية يكون قوامها نصف سيال وتكون بيضاء مصفرة والتسوس يكون بالاكثر في عظام القدمين ووجدت ايضا واصير وشاهد بيت ايضا في مريض كان معه جميع اعراض السل الخجري تقرحات في الغشاء المخاطي للعنبرة وتسوسا في غضاريفها وناصورا منفتحا في جزئها المقدم وفي احوال اخر شاهد في القناة المعوية ولا سيما القسم اللفائقي الاعورى تقرحات لها منظر مخصوص ومعظم الموتى بذلك يوجد فيهم انصباب مصلى في بعض التجاويف الحشوية بل في جميعها ومنظر ترابي وتساعد رائحة مخصوصة تنبئ وجميع الجثث تعفن بسرعة

المبحث الثالث

في اسباب المباركية الجلدية عموما

الاتفات الجلدية المباركية لها اسباب عديدة كثيرة فكثيرا ما تحصل من ترك التدبير الغذائى ومن الرياضة القهرية ومن الانفعالات النفسانية القوية ونحو ذلك وقد لا يعرف سببها لكن في جميع الاحوال يعرف لها سبب اول وحيد غير منازع فيه وهو الذى نسميه الى الان بالمادة المعدية حتى يظهر اسم له اصح واضبط قال كرناف ويظهر لنا ان هذا الاسم اعنى المادة المعدية المباركية له مناسبة يجنس هذه الاتفات التي تظهر دائما باشكال متحدة وفي احوال متحدة وبصفات لا تنسب الا اليها فاخيارنا اياه لنسب له تلك الاوصاف اولى من ان نلتزم ان نوضح الاعراض التابعة بالسما تبا اى الاشتراك الذى لا تظهر نتائجه الا بعد عشر سنين او عشرين او ثلاثين لكن نحن وان وضعنا ذلك بهذا البيان التعليمي اللطيف الا انه لم يزل مخفيا علينا اثبات طبيعة الفساد الاولى الذى يمكن ان يسبب هذه النتائج الاشتراكية

واما نسبة الاعراض المباركية وسماها الذين محلسمها في الجلد للزيتق الذى استعمله المريض لمعالجة المبارك فليس قوى الاساس لانتا نرى اشخاصا

مصابين بتلك الآفات مع انهم لم يستعملوا الزيت ابد او هل يصح ما قيل ان ذلك مجرد التهاب في الجلد يحصل في الغالب من فاعل قريب او من التهاب عضو باطنى لكن لو قلنا بذلك للزم ان يشاهد كثير من هذه الاندفاعات الموصوفة بالمباركية في اشخاص لم يصابوا اصلا بدآت مباركية كما يشاهد ذلك في الاشخاص المصابين بتلك الداآت مع انها لا تشاهد الا في هؤلاء الاشخاص فقط فحين لانزال جزمين حسبما ظهر لنا من المشاهدات التجريبية والبيانات التعليمية التي ذكرها كثير من المتأخرين بان الداآت الجلدية المباركية مهما كان سببها المحدث لها سواء ظهرت مع الاعراض الاولية للداء او بعد الاصابة بالفساد باشهر اوسنين ناشئة في جميع الاحوال من تأثير سبب وحيد مخصوص هو المسمى بالمادة المعدية

ثم ان هذه الآفات الجلدية قد تكون واضحة العدوى وقد تنشأ بالوراثة فليس بنادران تولد اطفال مغطاة جلودهم بثور مباركية وبعضهم تظهر فيهم بعد الولادة بزمن ما وقد تكتسب الاطفال ذلك بواسطة الرضاع من المرضعات وكثيرا ما تصاب بتلك الداآت بعد زمن يسير مرضعة ترضع طفلا سليما بحسب الظاهر غير ان امه التي ولدته مصابة بالفساد المباركى وقد تظهر تلك الداآت بدون ان يعرف سببها مع كون الشخص ممتعا بصحة جيدة وقد تحصل من حركة النزاع شديد او من ازدياد مرض آخر كنبوة حى متقطعة مثلا وقد يسبقها تكدر عام قوى او ضعيف وتكسر وتعب وصداع ثم تغيب تلك الاعراض شيئا فشيئا كلما ظهر الاندفاع واما الارتباط الذى بينها وبين الاعراض الاولية فقد ثبت بالتجربة انها قد تظهر بعد البليثوراجيا وبعد ظهور القرحة الاكالة والخراجات كما قد تظهر هذه ايضا بعدها

المبحث الرابع

في تشخيص الجلدية المباركية

الداآت الجلدية المباركية وان كانت توجد في بعض الاحوال بصفات واضحة الا انها كثيرا ما تشبه بغيرها لا تحادها في الاشكال ولكن بامعان التأمل

توجد لها صفات تميزها وازيادة على ذلك انه يوجد لها دائماً بعض دلائل واشكال
تفرع من اول الامر بصير الممارس حتى قبل ان يستفصل الحال وتلك الاشكال
التي لا يتأتى شرحها ~~تكون~~ بالاكثر في لون المندفعات وكيفية تأثيرها
في البنية

واما ما اعتبره بعض الاطباء للتشخيص وتبعناهم فيه كثيرا من نجاح
المستحضرات الزبقية او عدم نجاحها فمن الواضح ان ذلك ساقط من اصله لان
الزبيق وان كان هو الواسطة الثمينة عندنا للمقاومة المبارك الا ان نتأجه منقادا
لتنوعات مختلفة بحيث لا يناسب ان يؤسس عليها الحكم بطبيعة الداء مع ان
لهذه الآفات الجلدية في اغلب الاحوال صفات اكدية تميزها عن غيرها
من الاندفاعات التي قد تشبه بها بدون ان يحتاج للاستعانة بهذه الواسطة
الضعيفة

وبالجملة فالآفات التي قد تشبه بها وتقرّب منها في الشكل والحالة هي ما سيذكر
فالمباركية الاجز تيمايوية الحادة تشبه بالوردية والانجيرية والمباركية
الاجز تيمايوية المزمنة تشبه بالبقع الشمسية

الوردية * هذه الاجز تيماي تختلف عن الصفحات السنجائية التي في المباركية
الجلدية بلونها الوردى واعراضها العامة التي تصاحبها وكثيرا ما يكون سير
الوردية المباركية مزمننا عكس سير الوردية البسيطة لكن من المهم ان يلاحظ
ان اللون النحاسي في الوردية المباركية ربما كان اعسر ادراكا في ابتداء
الاجز تيماي حيث تكون الصفحات اكثر احمرارا ولكن كلما بعدت عن زمن ابتداء
الاندفاع سهل ادراكها فصفحات الوردية البسيطة تنقص شيئا فشيئا حتى
تزلز بالكلية واما الوردية المباركية فيأخذ لونها في القتامة

الانجيرية * صفحات الانجيرية قليلة السعة وتظهر فجأة ويصعبها كالان وتشبه
من بعض الوجوه بصفحات المباركية الاجز تيمايوية الحادة مع انهما يختلفان
في اللون فالصفحات في الانجيرية اشد احمرارا واشد بياضا من باقي الجسم
لكن لا تكون سنجائية اصلا كما تكون في المباركية وفي الانجيرية تكون

الصفحات ابرزوالا كلان اشد وزيادة على ذلك انها تزول فجأة ثم تظهر بعد
 زمن ما وتلك صفات لا توجد في الاندفاع المباركي
 والمباركي الاجز تنماوى الحاد يصحب غالبا الاعراض الاولية وسما
 البينوراچيا اواقله ان يظهر عقب زوالها حالا
 البقع الشمسية * هذه البقع تختلف عن النكت المباركية من وجوه كثيرة لانها
 غالبا اعرض منها وغير منتظمة وتنتشر على سطح واسع وتشغل بالاكثر البطن
 والجزء المقدم من الصدر واما النكت المباركية فتكون في الغالب مستديرة
 ويندران تجاوز اتساع نصف الريال وعددها قليل غالبا وتوجد بالاكثر
 في الوجه ولا سيما الجهة والحواجب والبقع الشمسية تكون صفراء ويصعبها
 اكلان يكون احيانا قويا وتغطي عادة بقشور تخالية واما النكت المباركية
 فتكون حمراء نحاسية وحيانا مسودة ولا يصعبها الاقليل اكلان ولا تكون
 مجلسا لتفسر خفيف الامادرا ولا يتكون من انضمامها لبعضها مثل
 البقع الشمسية صفحات متصلة ذات حواف غير منتظمة بحيث تغطي
 اسطحة واسعة

والنكت المباركية يصعبها غالبا بعض اعراض الفساد العام وكثيرا ما تضاعف
 بالالتهاب القرخي

والمباركي الحوصلي مشاهداته قليلة ومع ذلك يمكن ان نذكر هنا صفاته المميزة له
 عن غيره فالأكثر مما هي الاندفاع الحوصلي الذي يشبهه به بالاكثر والذي يؤكد
 التشخيص هو الهالة النحاسية التي تحيط بقاعدة الحوصلات ومجلس تلك
 الحوصلات وعددها وهيئتها والتقدمات البطيئة للالتهاب والعلامات المقدمة
 وسما الاعراض المصاحبة ووجد مع هذه الامثلة القليلة لهذا النوع تقرح
 اللوزتين

والمباركية "بثرية قد تشبه الاكنة وبالاكتما
 الاكنة * بثور الاكنة خصوصا التي مجلسها في الوجه وسما الجهة قد تشبه
 بالبثور المباركية لانها مثلها في كونها يوجد فيها نقط صغيرة قحبية غيران

البثور الاكنية الكوبيروزية تكون ابرز ومجزة واحيانا تحاط بهالة اريثماوية
واضحة اما البثور المباركية فهي بنفسجية رقاعدها فيها احتقان نحاسي والجلد
الفاصل بين البثور في الاكنية احمر حتى يارقد هني تنبذ فيه نقط صغيرة سوداء
واما في المباركية فيكون مغبرترابيا كانه ذابل والبثور المباركية كثيرا ما تبقى
بعدها آثار التحامية صغيرة وذلك لا يحصل في الاكنية الا نادرا في بعض انواعها
وتكون تلك الآثار مستديرة بعد البثور المباركية ومستطيلة بعد بثور
الاكنية

الاكثما * البثور المباركية تقرب كثيرا البثور الاكثما بحيث يعسر جدا
تمييزهما عن بعضهما ولكن الهالة المحيطة بقاعدة البثور الاكثماوية تكون
حمر ارجوانية اما في البثور المباركية فتكون دائما نحاسية وقشور هذه
تكون اكثر ثخنا والتصاقا بل احيانا سوداء وتكون مشققة باستدارة
والتقرحات التي تعقبها تكون مستديرة عميقة وحوافها مقطوعة قطعاً عموديا
وغير ذلك من الصفات وتكون دائما متبوعة باثرة منضغطة لاتزول ومن النادر
ان لا يوجد مع المريض ايضا بعض اعراض مصاحبة منسوبة في الطبيعة
للداء نفسه

المباركية الدرنية * الذي يشبه به من الامراض الدرنية هو الجذام الدرني
وبعض انواع من البسريازس ومن الاكنية وداء الاسد

الجذام * قد رأينا ان الدرنيات المباركية قد تنتظم بالضبط بجانب بعضها وتترك
فيها بينها اخلية قليلة ويتكون منها دوائر متامة وبذلك قد تشبه بدرنيات الجذام
غير انها ليست كالأقفة القشرية المذكورة دائرة متصلة ببعضها وانما تكون
درنيات منعزلة ملساء بارزة لونها نحاسي او بنفسجي مغطاة بصفايح رقيقة صلبة
اصغر دائما من التيسس المثبتة هي في قته واما درنيات الجذام فهي اوسع وتمتد
حتى تغطي الحواف البارزة بل والمركز احيانا للصفيحة او الصفيحة تامها

البسريازس الملتف او الحلزوني * كثيرا ما تشبه بهذا البسريازس او الجذام
عند سيره في الشفاء الدرنيات المباركية التي شفي نصفها ولم يبق من دائرتها بعد

زوال بعضها الاقبيا اقواس غيران الصفات التي ذكرناها في التمييز بينها وبين
الجدام تخدم هنا

البسريازس النقطي * من الواضح ان هذا البسريازس الذي يكون محله
في الصنف قد تشبه به الدرناات المباركية التي قد تكون في هذا المحل مع ان هذه
الدرناات مستديرة ثخينة مفرطحة سماها كولير بالبشور المفرطحة وتتقرح
من قتها فيسيل منها سائل مدم رائحته عفنة وبذلك يسهل تمييزها عن مرتفعات
البسريازس النقطي الشبيهة بالحلمات حيث تكون دائما جافة وتغطي بقشور
واسعة ولا تكون محلا لتقرح اصلا

الاكنة المبيسة * هذا الصنف قد يترك في الظهر الذي يشغله غالباً تيبسات
محدودة قد تكون احيانا كبيرة بحيث تشبه بها الدرناات المباركية حيث يتشمر
فيما بينها آثاا التهامية كثيرة غيران هذه الدرناات اذا كانت شاغلة
لهذا القسم تكون صلبة حمراء نحاسية كثيرا ما تساوى حجم بقعة ولا تكون
كالتيبسات المحدودة للاكنة تابعة للبشور والعادة انها تصير مجلسا لتقرحات
تسمى للاسطحة المجاورة لها فتتلف سعة عظيمة من الجلد وتسمى حينئذ بالقروح
الثعبانية وتغطي بقشور سمكة ولا تترك بعدها كبشور الاكنة آثارا
التهامية صغيرة مستطيلة وانما تترك هيئة ألجمة مشوهة ملتفة التفاقا معوجا
او حلزونيا

داء الاسد * قد يعسر احيانا التمييز بين درناات داء الاسد والدرناات المباركية مع
ان درناات داء الاسد حمراء رخوة قليلة النمو وقتها ذابلة مشققة والجلد القريب
لها يكون مجلسا لا تتفاخ يسير كأنه اودع ماوى ودرناات المبارك تكون
نحاسية اللون زائدة البروز صلبة ملساء بارقة وداء الاسد يتبدأ عادة بالخدتين
واما درناات المبارك فتبتدأ غالبا بالجهة اوجناحي الانف وداء الاسد يصيب
بالاكثر الخنزيرين ذوى البنية الرخوة ويوجد عادة في الشبان واما الدرناات
المباركية التي تكون في كثير من الاحوال عرضا تابعا فانها لا تختص بسن
وهي غالبا بل دائما اندفاعات اخر من طبيعة المبارك اعنى حلمات وبثرات

وغير ذلك وسما اعراض الفساد المباركى النبوي
الآفات المباركية الجلدية * الاندفاعات الجلدية التي يمكن ان تشبه بها بالاكتر
هي الحرب والحزاز

الحرب الحلمات المباركية في بعض الاحوال قد تكون صغيرة جدا فيها بعض
مخروطية فتشبه حينئذ بالحرب ولا سيما قد ذكر كثيرين في شرح هذه
الحلمات انها تجمعات صغيرة مصلية شفافة شبيهة بالتجمعات التي تقوم منها
الآفات الاولية لهذا الداء ولكن بقطع النظر عن الصفات الاخر القاطعة للشك
يكفي للتمييز ادنى اتباه فيتحقق ان تلك الازرار مصمتة صلبة فيها بالاختصار
صفات الحلمات بخلاف الحرب فانه من الحوصلات

الحزاز * يميز الحزاز المباركى عن الحزاز البسيط بكون الحلمات في الاندفاع المباركى
صغيرة جدا وفيها بعض مخروطية واكثر عددا وقامة وهالاتها التي هي
في بعض المحال بنفسيجية تختلط ببعضها فيظهر في الجلد منظر سطح واسع
نحاسي مكترش بنقط صغيرة بارزة قليلا وزاهية اللون والاندفاع في الحزاز
البسيط يكون في العادة مقصورا على قسم واحد مختلف السعة ولا سيما
الاطراف بخلافه في الحزاز المباركى فانه يغطي جميع البدن وسما الوجه
وتظهر الحلمات كلها في آن واحد ولا حاجة لان نذكر هنا تمييز المبارك الحلي
عن الجدرى لان ادنى تأمل يكفي لذلك وقد تكون الحلمات المباركية واسعة
مفرطة كثيرة العدد مغطاة بقشور صغيرة تستر الخلل الفاصلة بين الحلمات
فبذلك ينطبع في الاندفاع منظر اندفاع مباركى قشرى ولكن لا يتأتى الشك الا
في بعض ازمته الداء لان الحلمات في الابداء تكون في غاية التميز ثم تصير واضح
فيما بعد اذا سقطت القشور ويكفي لمعرفة الشكل الاصلى للاندفاع مراعاة
الاعراض السابقة والتغيرات الآتية بعد

المبارك القشرى * المبارك القشرى يمكن كما علمت ان يظهر على هيئة اشكال
من الامراض القشرية ولكن الذي يشبهه به بالاكثر هو الجذام
والبسياس

الجذام * المبارك القشري الذي حوافيه بارزة ومركزه منبعج يمكن ان يشته به الجذام الذي سماه بعض الاطباء بالجذام الاسود غير ان صفائح هذا سوداء وتقرّب للسواد وتلك صفة مميزة له عن المبارك

البري يازس * قد يكون منظر المبارك القشري كالبري يازس وسما النقطي لكن الصفائح في الاندفاع المبارك تكون نحاسية اللون وتغطي بقشور صغيرة رقيقة سنجابية اقل ثخانة من صفحات البري يازس وليست مثلها في كونها تترك فيما بينها شقوقا وفلوحا وزيادة على ذلك ان فيها علامة مخصوصة بها وهي شريط صغيراً بيض حول قاعدة كل صفيحة ملتصق بتلك القاعدة

فهذه هي الاندفاعات المختلفة التي قد تشتهب بها اشكال المبارك الجلدي ويعسر تمييزها عنها وينبغي ان نزيد هنا انه بقطع النظر عن صفاتها يلزم ان يعان تشخيصها ببعض اعراض مصاحبة للداء كقروح الخلق مثلا والالام والاورام العظمية والالتهاب القرصي ونحو ذلك

وهناك ايضا حالتان يمكن حصولهما مع جله انواع من المبارك الجلدي ويشتهب فيها الاندفاع المباركى باآفات جلدية من طبيعة اخرى وهما قشور تختلف في الثخن وتقرحات تختلف في العمق فاما حالة القشر التي تتبع احيانا الحلمات وغالبا الدرنات المباركية فقد تشتهب بقشور الاميتيجوس لكن القشور الاميتيجوسية صفراء يسهل فصلها بحيث كأنها موضوعة على سطح الجلد واما في المبارك فتكون مخضرة وتقرّب للسواد وحيانا تشقق تشققا استداريا وتكون يابسة شديدة الالتصاق جدا بحيث تكون منغرسه في سمك الادمه واما حالة التقرح فالتقروح المباركية قد تشتهب بقروح داء الاسد ومع ذلك فان قروح الاول لها صفات لا توجد في الاخر وذلك انها تكون عميقة محفورة وحوافها يابسة مندمله مقطوعة قطعاً عموديا وهي محاطة بهالة نحاسية وتروح داء الاسد تكون اكثر سطحية بل احيانا تظهر الاسطحة من تحت القشر كأنها خنمة وحوافها تكون رخوة بنفسجية والجلد المحيط بها يكون في العادة مجلسا لاحتقان رخوم من كانه اوزيماوى

فالقروح الاسدية اذا كان فيها ميل لان تستولى على الاسطحة المجاورة لكن لا يوجد فيها شيء من المحيطات ولا الاقواس ولا الخلزونات التي تعرف بها القروح المباركية المسماة بالثعبانية وانما يعسر تمييز هذين الداءين عن بعضهم ما بالاكتر اذا كانا مثبتين في قسم قليل السعة كالانف مثلا وافسدا الاجزاء التي كانت مجلسا لهما ولكن بقطع النظر عن الصفات التي ذكرناها ينبغي ان يتذكر ان الفساد في هذه الاحوال يذهب غالبا بل دائما من الجلد في داء الاسد اما في المبارك فيبتدأ عادة بالاجزاء الباطنة ولا سيما العظام فانها هي التي تصاب أولا واما الجلد فلا يتقرح الا بعد ذلك بزمن يختلف طوله ولتعلم ان الفساد يسرع تقدمه جدا في التقرحات المباركية وان هذه يصحها دائما الاعراض الاخر المباركية

المبحث الخامس

في انذار الجلدية المباركية عموما

الآفات الجلدية المباركية ليست في نفسها غممة جدا ولا تصير حالة المريض ثقيلة الا اذا انضمت اليها الاعراض الخفيفة للفساد العام والاشكال الدرنية وبعض الاشكال البثرية هي الاثقل يقينا والمبارك القشري يكون في العادة اكثر استعصاء على العلاج واما بقية الاصناف فتدتها في العادة قصيرة وعموما يكون الانذارا اكثر غمما كلما كان زمن ابتداء الفساد ابعدا وتكررا الاصابة بالداء اكثر وكان اكثر تضاعفا باعراض مباركية كثيرة التقدم فالمرضى كما ذكرنا يموتون من اجتماع اعراض مهولة تحدث لهم الا ما قوية لا يمكن تسكينها فحينئذ يضعف نبضهم وتنتقع سمحتهم ويذهب تلونها وتغير اجسامهم ويعرض لهم اسهالات وانزفة رعافية وعرق تن لم يلبث قليلا حتى يأتي الموت

المبحث السادس

في علاج المباركية الجلدية عموما

الآفات المباركية من الامراض التي استعملت فيها جملة ادوية متنوعة ولا سيما الاعراض المباركية التابعة وخصوصا الآفات الجلدية المباركية

ولانذ كرهنا جميع ما ذكره من الادوية وانما كتبتى باكثرها مدحا ونفعا
استعمالا فمضادات الالتهاب وسبب المرخيات التى مدحوها فى هذه الازمنة
الاخيرة وانما تنفع فى اغلب الاحوال لانعول منها الاعلى ما استند على جملة
امور واقعية كثيرة فنقول اولاً انها كثيراً ما تنفع بل ربما كانت واسطة لازمة
مساعدة وثانياً ان الاندفاعات المباركية احياناً قد تنقاد لها لكن ذلك نادر
وثالثاً انها فى معظم الاحوال تكون غير كافية الا فى المباركية الاجزئية او
والحمية الحادة التى ليست هى فى الغالب الاندفاعات وقية غير ثابتة تصاحب
الاعراض الاولى وتزول معها

وعلاج المباركية الجلدية يقوم من استعمال ادوية باطنة ومن وضعيات
خارجية والادوية التى نتجت فى كثير من الاحوال على يد الطبيب بيت هي
ماسيندكر

اولا الزيتق * فالمستحضرات الزيقية هى الانفع يقينا لمقاومة المباركية الجلدية
فى اكثر الاحوال نعم قد لا تنفع احياناً لكن يغلب على الظن ان عدم النجاح
فى بعض الاحوال ناشئ معظمه من كيفية الامر بها لانه لا ينبغي استعمالها
اصلاً فى دور حدة الاعراض ولا يمكن تقدير كمياتها من قبل بوجه كلى وانما
تكون تلك الكميات بالنسبة لنقل العوارض وقوة المرضى وتأثير الدواء نفسه
وغير ذلك ويصح استعمال سائل وزيتان او بلوع ثانى كلورور والافيون
(بان يؤخذ من ثانى كلورور الزيتق ثلثا عشرة قحمة ومن اخلاصة المائية
للافيون قيراط اى اربع وعشرون قحمة تعمل بلوعا ستما وثلاثين يستعمل منها
واحدة كل يوم)

فاذا كانت المرضى ضعافا قابلين للتهدج وخيف استيقاظ تهيج الطرق الهضمية
استعمل مع المنفعة الزيتق المذوب لانيان فانه يناسب بالاكثر فى المباركية
الجلدية الشبيهة العتاقة فيؤثر منه بقحمة فى اليوم (وذلك بان يؤخذ من الزيتق
المذوب لانيان قيراط اى اربع وعشرون قحمة ومن مسحوق زهر الخطمية قيراط
ايضا تعمل كلها اربعا وعشرين حبة والزيتق المذوب لانيان يؤلف بان يضاف

مع الاحتراس روح النوشادر على محلول اول نترات الزينق فالراسب المسود
 المنال يكون على رأى سوبيران مخلوط مكون من تحت نترات الزينق الاسود
 واول نترات النوشادر الزينقي الابيض الذي يعطى للراسب اذا تغلب لونا سنجانيا
 وسمى بالزينق المذوب لانه يذوب في جميع الحوامض ولا ينبغي ان يحضر منه
 الايسير بيسير لانه وان احترس على حفظه في اوعية مسدودة ينتقل مع الزمن
 لاعلى درجة من التأكسد وهذا الملح لا يذوب في الماء وان سمي بالمذوب

وقد نال بيت نجا حاسر يعا من اول يودور الزينق بلوعا بكمية من ربع قحمة الى قحمة
 والمستحضرات الزيقية المأمور بها بكمية يسيرة يندران يحدث منها عوارض
 ولا بأس في مدة استعمالها بالتيقظ على حالة اعضاء الهضم فاذا عرض بعض
 اعراض تهيج معدى او بطنى لزم قطع الاستعمال فاذا زالت العوارض اعيد
 الاستعمال واما مقدار الزمن الذي يلزم ان يداوم فيه على الاستعمال فلا
 يمكن تحديده من قبل فانه يكون على حسب نتائج الدواء وحالة الاعراض
 قال كرناف ولا ترى انه يلزم كما امر بعضهم للتحرز من عود الداء ان يداوم على
 هذا العلاج شهرا او اكثر بعد زوال الاعراض انتهى لىكن هذا خلاف
 المسموع

المعرقات * هي نافعة وتستعمل احيانا وحدها ولكن الغالب اتحادها مع وسائط
 اخر فلاجل ذلك يؤمر بغلى خشب الانبياء والجدر الصيني والعشبة بكمية
 اوقية لمن ونصف من الماء يغلى حتى يرجع لمن واحد ويصح ان يزداد على ذلك
 قيراط من المازريون او مقدار من الساسافراس ويصح ان يستعمل المريض
 مع ذلك اوقية من شراب معرق في اول طاسة في الصباح على الرينق

مريبات الذهب * مدحو هذا الجوهر بانه خير تابع للمستحضرات الزيقية
 غير ان منافعه ليست كما بالغوا اذ شوهه عدم نفعه رأسا واستعملوا منه
 للمرضى ذلك على اللسان بعشر قحمة اعنى جزءا من عشرة اجزاء من قحمة
 في كل دلعة

تحت كربونات النوشادر * حصل منه احيانا شفاء سريع ولا سيما في الاحوال

التي لم تنفع فيها المستحضرات الزيتية ونال بيت منه منافع جليلة واوصى
 باستعماله فامر منه اولاً بدرهم في حامل لعابي ثم زاد تدريجاً في كميته الى
 درهمين وثلاثة

المحضات * كثيرا ما نيل نجاح من الحوامض المعدنية كالحض الكبريتيك
 والنتريك بمقدار من نصف درهم الى درهمين في من ماء الشعير وكثيرا
 ما شوهد نجاحها في الاحوال البسيطة كالوردية المباركية مثلا كما شوهد ايضا
 نجاحها في احوال عتيقة استعصت على الوسائط القوية فانقادت لتلك
 الواسطة ولا سيما بعض الاشكال البثرية التي تكون في العادة اذ عضالا
 ثم يقطع النظر عن الادوية الباطنة هناك آفات مباركية جلدية تستدعي
 استعمال وضعيات مناسبة توضع من الظاهر فقد تنفع احيانا المبادرة بتحلل
 الدرنا ولاجل ذلك استعمل مع المنفعة جملة مرهم اما اول نترات الزينق
 بكمية من قيراط الى نصف درهم واما اول يودور او ثاني يودور الزينق وكية
 الاول منهم ما قيراط والثاني نصف قيراط اي اثنا عشرة فحة لاوقية من الشحم
 الحلو او المرهم البسيط فيمزج بذلك مرخا لطيفا بطرف الاصبع على الدرنا
 الكبيرة الحجم لكن انفع هذه المستحضرات التي من هذا النوع هو ما يفيد تحللا
 سريعا وهو يودور الكبريت ممزوجا بالشحم الحلو بكمية من عشرين فحة الى
 ثلاثين في اوقية من الشحم فقد شوهد نجاح هذا نجاحا جليلا في الدرنا الكبار
 واما الغسلات التي تصنع من المحلولات الزيتية المركزة كالماء الاخر مع محلولات
 كبريتات الخارصيني او كبريتات النحاس والغسلات الكوكولية والدهانات
 الادروكلورية فكلها غير نافعة بل ربما كان فيها ضرر

والقروح المباركية تستدعي احيانا وسائط مخصوصة ففي بعض الاحوال
 ربما نفع تغيير حالة الاسطحة او تحديد الفساد فيها بوضع مرهم منبهة كالتي
 تفعل من ناني او كسيد او ثاني يودور او سيبانور الزينق و احيانا يلزم التسلط
 عليها تسلطا قويا بالكي الخفيف بالنترات الحمضية للزينق فتوضع على السطح
 المقترح بان يمر عليه بريشة مغموسة قبل ذلك في هذا الكاوي وقد شوهد

نسكين الاوجاع الشديدة التي تحدث من هذه القروح بوضع وسائد صغيرة من
التفتيك مدهونة من القيروطى الادروسىانى المكون من عشرين قحمة من
الحض ادروسىانىك واوقيتين من القيروطى الخالص وسياتى لنا قريبا بحث
مخصوص بالقروح

فهذه هى الوسائط المناسب استعمالها فى اغلب الاحوال لمقاومة المباركية
الجلدية ويمكن ايضا تقويتها ومساعدتها باستعمال بعض حمامات وكثيرا ما تنفع
لتجليل تحليل الدرنات الانسكابات البخارية التى توجه مدة ثنى عشرة
او خمس عشرة دقيقة على الاجزاء المصابة تنفع كثيرا والاستحمامات القلوية
تناسب بالاكثر فى اغلب احوال البثرات المباركية والاستحمامات البخارية
انها تاتى عظيم فى شفاء المباركية القشرية ويكفى فى بعض الاحوال استعمال
الاستحمامات لزوال بعض هذه الاندفاعات والتجويرات الزنجفورية مثلا
وسما الجزئية تنفع وحدها فى الغالب للتحلل والزوال التام للدرنات التى تحصل
كثيرا فى الصنف ودائر الشرج التى سماها كولير بالبثور المفرطة

واما الحمامات السليمانية التى جددوا استعمالها من مدة سنين فتناجها غير
اكيدة والغالب ان هذا الملح اى السليمانى اذا حل فى الماء المتحمل لاملاح قلوية
يحصل فيه ولا بد تنوع لم يبحث عنه الى الآن فان المحلول لا يكون تاما يقينا
فكيف تؤكد فى هذه الحالة نتائجه ولكن على فرض انه ذاب بالكلية فتأثيره
يختلف جدا فى كثير من الاشخاص بل فى الشخص الواحد اذ من المعلوم ان
فاعلية الاوعية الماصة تختلف اختلافا كثيرا على حسب الحالة الصحية للجلد
ففى بعض الاحوال قد يمتص مقدار عظيم جدا من هذا الملح الخطر فيؤثر تأثيرا
مغيا فى البنية وفى احوال اخرى يعدم امتصاصه بالكلية بحيث لا يدخل منه شئ
اصلا فى الجسم فيلزم ان نتظر من التجريبات الصحيحة ما يفيدنا كيفية تأثير
هذه المعالجة

وفى بعض احوال المشاهدات تستعصى اذ تفتت الجلدية المباركية على جميع
الوسائط التى ذكرناها وتكون مضاعفة باعراض مخيفة لفساد عام فى هذه الحالة

كثيرا ما شاهدنا نجاح واسطة مدحوها من زمن طويل واكدت التجربة اليوم
جودتها وهي الافيون فيؤمر منه ان ياكل بكمية نصف قحمة في اليوم ثم تزداد الكمية
تدريجيا في كل ثلاثة ايام او اربعة نصف قحمة ويمكن ان يوصل بالمقدار الى اربع
قحمتا اعني من الخلاصة المائية للافيون فليس بنا دران يشاهد بمساعدة هذه
الواسطة الثمينة اسراع تعديل الاعراض الثقيلة التي استعصت على كثير من
المستحضرات المختلفة بل قد تزول بواسطتها بالكلية الآفات العميقة العتيقة
وقد يشاهد احيانا اذا لم تنفع الوسائط المعقولة وظهر ان الداء استعصى على
جميع الادوية انقياده سريعا الى المستحضرات التجريبية فن ذلك ما ينسب
من النجاح العظيم لمغلي لرنول وخصوصا مغلي زتمان وايضا كيفية استعمال
ذلك مذكور في المؤلفات المخصوصة بالداء المبارك نسأل الله ان يعيننا على
تصنيف مؤلف فيه ولا نشغل انفسنا بشرح هذا العلاج التجريبي لكن شاهدنا
مرات كثيرة نجاحا عظيما من هذه المغليات في احوال كان الشفاء غير مرجو
فيها غير ان هذه الادوية التجريبية لا تخلو عن خطر فقد اتفق انه عرض عقب
استعمال مغلي زتمان اسهال كثير احوج لمنع استعماله بل رفضه من
العلاج لكن في اغلب الاحوال قد تتحمل المرضى هذا المستحضر ويعقبه
نجاح غير متوقع فهذه هي الفاعلات المختلفة التي بواسطتها تقاوم في الغالب
الاندفاعات المباركية واعراضها المصاحبة مع ان بعض هذه الاعراض
الاخيرة قد تستدعي ايضا بعض وسائط مخصوصة

واما من جهة قروح الحلق واللهاة ونحو ذلك فن النافع جدا الالتجاء الى
المحلولات الخفيفة من ثاني ككأورور الزبيق غرغرة مع اضافة بعض نقط
من اللودنوم واما الالتهاب القرحي فهو كثير الحصول في سير الامراض
الجلدية المباركية ويستعمل له الافصاد العامة والعلق خلف الاذنين لكن
هناك واسطة ذكر اطباء الانقليز لها خواص جيدة وشوهه نجاحها كثيرا
عند غيرهم في هذه الاحوال وهي الكوميراس اي الزبيق الحلو بكمية كبيرة
كثمان قحمتا او عشرة او اثني عشرة

فاذا اصابته الجلدية المباركية طفلا غير مبطوم لزم علاج مرضه بان يؤمر
لها بسائل وزيتان واحسن منه تعاقب الداء على الساقين والفخذين بمخلوط
المرهم الزيتي والكافور بان تمزج اوقينتان من المرهم مع نصف درهم من
الكافور ويقسم ذلك اربعة وعشرين قسما لكل دلعة قسم فاذا كانت
المرضعة نفسها ضعيفة جدا لا تقدر على اتباع هذه المعالجة لزم ان يعطى الطفل
ابن معزاة يفعل لها هذا ذلك
والى هنا انتهى السفر الاول من الروضة البهية في مداواة الامراض الجلدية
يتلوه السفر الثاني مبتدأ بمبحث القروح

وقد وافق اتمام جمع هذا السفر الجليل واكمال طبعه الجميل سابع

عشرى رجب الفرد الحرام سنة ١٢٦٢ من هجرة خاتم

الرسول الكرام وكان ذلك بدار الطباعة العامرة الباهرة

المنشأة بيولاقي مصر القاهرة نفع الله به قاصده

ومعانيه واطهره على دقائق معانيه

واطيب صلاة وازكى سلام يعمان سيد

الانام بدار التمام ما فاح بذكره

مسك الختام وكذا آله

واصحابه مدا

الدوام

تم