

نکاتی چند در مورد عوارض دوره سوم سیفیلیس

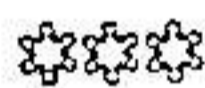
نگارش

دکتر محمد صدری و دکتر امیر پاشا محقق

استاد کرسی بیماریهای پوست و آمیزشی رئیس درمانگاه بخش پوست و آمیزشی

عوارض دوره سوم سیفیلیس پوستی را همه می شناسند عوارضی هستند اولسرو-توبر کولوز . اولسرو گموز و سیرسینه (۱) ولی اگر بنا شود اهمیت زیادی به جواب آزمایش خون داده شود بسا اتفاق می افتد جواب آزمایش خون در این بیماران منفی است علیهذا عوارض فوق همیشه مشکوک تلقی میشود ولی اگر به بافت برداری متوسل شویم غالباً تشخیص عوارض سیفیلیسی محرز میگردد .

از میان عده بسیاری بیمار که وضعیت فوق را داشتند شرح حال دو نفر را ذیلا متذکر میشویم :



ع فرزندم ۲۵ ساله اهل اردبیل رعیت در تاریخ ۳۹/۱/۲۸ بعلت زخمهاییکه از ده سال قبل در بدن داشته به بیمارستان مراجعه و بستری شد در طی اینمدت ناحیه شکم و پشت و سینه و سطح قدامی ران پای راست روی زانوها و دستها تدریجاً گرفتار زخمهای محدود ، متفرق « سیرسینه » که از محیط پیشرفت میکرد گردید ضایعات اولسرو کرتوز (۲) بدون خارش و درد ولی دارای چرک بود . این عوارض با استخوانها سرایت نکرده بود .

از لحاظ عمومی در بدن نقصی مشاهده نمیشد حالت عمومی بیمار خوب بود . پدر بیمار بعلت نامعلومی فوت کرده مادرش سالم دو برادر و سه خواهر بظاهر سالم دارد سابقه سیفیلیس ارثی و اکتسابی را نشان نمیداد از نظر بالینی منظره عوارض کاملاً تشخیص سیفیلید سیرسینه دوره سوم را بیان میکرد . در تاریخ ۳۰ ر ۲۱ و ۳۰ ر ۱۴ بیوپسی گردید تشخیص عوارض سیفیلیسی

دوره سوم داده شد تا یک دوره درمان ارسنیک و بیسموت در تاریخ ۱۱ ر ۳۰ ر ۳۰ در حالی که واسرمن منفی بود و ضایعات رو به بهبودی گذاشته فقط مختصری از این زخمهای مزمن باقی بود پس از چند روز استراحت دوره دوم درمان شروع شد پس از اتمام این دوره باز هم واسرمن شد و منفی بود ولی ضایعات رو به بهبودی کامل رفت و بیمار در تاریخ ۲۷ ر ۳۰ فقط سیکاتریس زخمها را به همراه خود برد.

۲- ف. ع فرزند حسن ۲۰ ساله اهل همدان رعیت در تاریخ ۲۶ ر ۲۰ ر ۳۰ بجهت وجود زخمهای متعدد در بدن که از یکسال پیش مبتلا شده بود بستری گردید. زخمها در ناحیه کپل طرف چپ و قدام سینه و گردن و پشت وجود داشته کمی برجستگی موجود و دارای چرک بدون درد و خارش با اطراف محدود برخی از این زخمها خوب شده فقط سیکاتریس از خود باقی گذاشته بود و بعضی از اطراف در حال پیشرفت بود. پدر و مادر بیمار سالم و دو خواهر بظاهر سالم دارد. سابقه سیفیلیس ارثی و اکتسابی را بیان نمیکرد در بدن هم ظاهر آنقصی موجود نبود. ظاهر عوارض تشخیص سیفیلید اول سرو گوموز دوره سوم بود.

در تاریخ ۳۹ ر ۲۰ ر ۳۰ واسرمن مریض منفی و بافت برداری در ۳۰ ر ۲۰ ر ۳۰ سیفیلیس دوره سوم را نشان داد و واسرمن مایع نخاع هم منفی بود پس از یک دوره درمان با ارسنیک و بیسموت ضایعات بکلی از بین رفت در تاریخ ۲۷ ر ۳۰ در حالیکه واسرمن بیمار منفی و زخمها بکلی خوب شده و سیکاتریس باقی بود مرخص شد.

منظور از بیان این دو شرح نتیجه ای بود که ماهه روزه در بین بیماران بستری بخش پوست بیمارستان پهلوی میگیریم در بسیاری از موارد بیماری با حالت عمومی خوب که سالها گرفتار زخمهای وسیع با خواص مذکوره در فوق میباشد مراجعه می نماید همانطوریکه متذکر شدیم گاهی خود بخود در حال بهبودی بطئی و زمانی در راه پیشرفت از محیط زخم هستند و واسرمن بیماران را میتوان گفت در اکثر موارد منفی است این زخمها بیشتر اوقات شبیه به زخمهای سلی و قارچی است فقط با مختصر تفاوت کلینیکی از اینکه ضمناً «سیرسینه» (۲) میباشد ما را بتشخیص هدایت میکند البته بیوپسی در تمام موارد تشخیص را مسجل مینماید ولی ما عموماً عادت داریم که بمحض برخورد باین نوع بیماران فوراً شروع بدرمان سیفیلیس کرده و نتیجه همیشه خوب

است اغلب این زخمها سیفیلید دوره سوم ارثی است که بنحوبطئی بسیر تکاملی خود ادامه میدهد. در اقل موارد این ضایعات پوستی با سایر علائم سیفیلیس ارثی کم و بیش توأم است ولی غالباً از سایر علائم و نقص ساختمانی برای تشخیص عوارض دوره سوم سیفیلیس نمیتوان کمک خواست. ناگفته نماند که این نوع بیماران که مبتلابسیفیلیس ارثی هستند و علائم نقص ساختمانی دارند ممکنست بعوارض سلی پوستی هم دچار شوند که از حیث ظاهر طبیب را در تشخیص مردد نگاه دارد در این موارد حقیقتاً سلب بر روی زمینه سیفیلیسی پیوندشده است و آنرا «هیبرید سیفیلتو توبرکولوز» (۱) و یا «اسکروفولات دوورول» (۲) می نامند.

نکته جالب توجه وجود این نوع ضایعات فوق العاده لجوج و وسیع با واسرمن منفی است در اینجا است که ارزش واسرمن تاحدی منتفی شده و حتی گاهی بعضی از مبتدیان را منحرف میکنند زیرا توجیه این امر مشکل میشود که چطور در موقع بروز شانکر سیفیلیسی باندازه دهشاهی ممکنست واسرمن بیمار کاملاً مثبت شود ولی بیماری که سالها است مبتلا بزخمهای وسیع و متعدد و متفرق میباشد واسرمنش منفی است؟ جواب این موضوع ذیلایان میشود:

تعبیر *یوشیمیک*: چنانکه میدانیم واکنشهای واسرمن، کان، مانیکه، هشت نماینده یکسلسله عملیات همولیز و فلوکولاسیون (۳) است که از طریق غیر مستقیم بوجود مواد غیر لازم خون که ناشی از وجود میکرب میباشد پی برده میشود بعبارت دیگر واکنشهای واسرمن مبین وجود یکمقدار از گلبولین و لیپوئیدهای مغز استخوان و مراکز خونساز در خون و بالنتیجه موجود عدم تعادل خونی میباشد این عدم تعادل بر اثر برخورد سرم بیمار مشکوک آنتی ژن. سرم همولیتیک و هماسی گوسفند و کمپلمان بصورت عدم وجود همولیز تظاهر میکند که ما بواسرمن مثبت تعبیر میکنم علیهذا اینطور بیان میشود که وجود تریپونم در بدن باعث آزاد شدن مقداری مواد جدید شیمیائی در خون شده ایجاد عدم تعادل کلوئیدال مینماید و بطور غیر مستقیم ما از این عدم تعادل پی بواسرمن مثبت میبریم. شکی نیست در بعضی از بیماریهای دیگر مثل بعضی اشکال حاد مالاریا واسرمن بیمار مثبت میشود و پس از درمان تدریجاً منفی میگردد همچنین

۱ — Hybride syphylotuberculeuse ۲ — Scrofulate de verole

۳ — flocculation

در مورد جذام گاهی واسرمن مثبت دیده میشود در بعضی از اشکال شدید مخملک و در موارد مخصوصی از سل واسرمن ممکنست موقتاً مثبت شود زیرا چنانکه میدانیم غلاف چربی دور باسیل کبخ را فرا گرفته اگر مقدار زیادی در خون آزاد شود لیپوئید های آن میتواند این عمل را ایجاد کند. در بسیاریهای اسپروکتی و تریپانزومیا بنسبت های متفاوتی واسرمن مثبت میشود. در تومورهای سرطانی بعلت خراب شدن نسوج بدن و همچنین در نفریتها و دیابت و یرقان. و بالاخره مسمومیت با فلزات سنگین مانند سرب واسرمن خون بیماران مثبت میشود. در جمیع موارد فوق اگر در خون بمقدار کافی از لیپوئیدها و گلبولین بطور آزاد بوجود آید بنسبت وجود و مقدار این مواد واسرمن بیمار بنسبتی مثبت خواهد شد.

علیهذا از ذکر مقدمه فوق نتیجه میشود که ترپونم در مواردیکه بمقدار زیاد در بدن وجود داشته باشد یعنی در دوره و یرولانس میکرب دفعتاً مقداری از گلبولین و لیپوئید های مراکز خون ساز بدن در خون آزاد شده واسرمن بیمار مثبت میشود ولی تدریجاً که از مدت وحدت بیماری کاسته میشود اولاً بدن کم کم مصونیت نسبی مخصوصی نسبت بترپونم پیدا میکند ثانیاً مطابق بعضی از نظریه ها ترپونم بصورت اولترافیلتر (۱) در میآید که دیگر آن قدرت و توانائی را ندارد تا بتواند آنقدر ضایعات عمیق در مراکز خون ساز بوجود آورند علیهذا در دوره سوم سیفیلیس بخصوص نوع ارثی نباید انتظار داشت که واسرمن خیلی مثبت شود چنانچه در دوره های پاراسیفیلیس و سیفیلیس اعصاب هم همیشه واسرمن مثبت مشاهده نمیشود در صورتیکه در دوره دوم سیفیلیس که و یرولانس ترپونم زیاد و بیمار در اولین برخورد و تماس بامیکرب قرار دارد تقریباً همیشه اوقات واسرمن خون مثبت میشود و اگر هم موردی پیدا شود که منفی باشد آن مورد بستگی بوضع جسمانی بیمار دارد.

بدین طریق ارزش و اکنش واسرمن برای سیفیلیس ارثی نسبی و فقط چشم ورزیده طیب است که میتواند در ضایعات مشکوک پوست هادی تشخیص باشد.